

Gesamtkonzeption

Brühl



Älterwerden in Brühl

www.bruehl.de

Inhaltsverzeichnis	Seite/Seiten
Inhaltsverzeichnis	3
1 Einführung	7
1.1 Gesetzliche Grundlagen	9
1.2 Ratsbeschluss zur Konzepterstellung	12
1.3 Vorgehensweise zur Erstellung und Umsetzung des Konzeptes	14
2 Lebensphase Alter im demographischen Wandel	17
2.1 Auswirkungen einer alternden Gesellschaft und des demographischen Wandels auf Kommunen	24
2.1.1 Chancen	24
2.1.2 Herausforderungen	25
2.1.3 Bedarfe spezifischer Zielgruppen	29
2.1.3.1 Ältere Menschen mit Behinderung	29
2.1.3.2 Ältere Menschen mit Demenz	33
2.1.3.3 Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte	35
2.1.3.4 Ältere LSBTIQ*	39
2.1.4 Ableitung von Handlungsfeldern kommunaler Arbeit für das Älterwerden	40
2.2 Demographischer Wandel in Brühl	43
2.2.1 Durchschnittliches Alter und Lebenserwartung	43
2.2.2 Alters- und Bevölkerungsstruktur	43
2.2.2.1 Altersstruktur auf Ebene der Stadtteile	46
2.2.3 Prognose der Bevölkerungsentwicklung Brühls bis 2030	49
2.2.4 Kommunale Handlungsfelder der Stadt Brühl in Bezug auf den demographischen Wandel	52
2.3 Lebenslagen älterer Menschen in Brühl	53
2.3.1 Lebens- und Haushaltsformen	53
2.3.2 Einkommenssituation	55
2.3.3 Pflegebedürftigkeit	59
2.3.4 Menschen mit Demenz	60
2.3.5 Niedrigschwelliger Hilfebedarf	61
2.4 Zusammenfassung und erste Handlungsempfehlungen	62

3 Fachstelle „Älterwerden in Brühl“	65
Handlungsfeld 1	67
4 Alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung – Im Alter sichtbar am öffentlichen wie am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, Zugang und Handeln in der Stadt	67
Handlungsfeld 2	73
5 Wohnen im Alter	73
5.1 Wohnformen im Alter	75
5.1.1 Normale Häuslichkeit	76
5.1.2 Gestaltung eines altersgerechten Wohnumfeldes	78
5.1.3 Gemeinschaftliche und innovative Wohnformen	81
5.1.4 Betreutes Wohnen und Servicewohnen	81
5.1.5 Wohnen in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	82
5.1.6 Übersicht: Wohnformen im Alter	83
5.2 Wohnen im Alter und alter(n)sgerechte Umwelten in Brühl	84
5.2.1 Wohnsituation	84
5.2.2 Strukturen der wohnortnahen und gesamtstädtischen Versorgung	90
5.2.3 Mobilität, Fußgängerfreundlichkeit, Zugänglichkeit und Attraktivität öffentlicher Räume im Wohnumfeld und in der Gesamtstadt	92
5.2.4 Soziale Infrastruktur in den Sozialräumen und in der Gesamtstadt	95
5.2.5 Bedarfsfeststellung	96
5.3 Zielsetzung, Handlungsstrategien und -optionen	97
5.4 Leitfaden für gemeinschaftliche und innovative Wohnformen	100
5.4.1 Merkmale innovativer und gemeinschaftlicher Wohnprojekte	102
5.4.2 Gemeinschaftliche Wohnformen	103
5.4.2.1 Begriffsdefinition	103
5.4.2.2 Spezifische Formen gemeinschaftlicher Wohnformen	104
5.4.3 Unterstützungsformen für gemeinschaftliche und innovative Wohnprojekte	106
5.4.4 Unterstützungsangebote der Abteilung Älterwerden in Brühl	109
5.4.4.1 Erläuterung „Allgemeine Unterstützung“	111
5.4.4.2 Erläuterung „Unterstützung bei Grundstückszuteilungen“	112
5.4.5 Fazit	113

Handlungsfeld 3	115
6 Hilfemix	115
6.1 Professionelle Unterstützungssysteme	119
6.1.1 Ambulante Dienste	119
6.1.2 Tages- und Nachtpflege	121
6.1.3 Kurzzeitpflege	123
6.1.4 Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen	126
6.1.5 Betreutes Wohnen und Servicewohnen	129
6.1.6 Unterstützungsangebote im Alltag	130
6.1.7 Stationäre Pflege	131
6.1.8 Gesundheitsversorgung	133
6.1.8.1 Relevante Bereiche der Gesundheitsversorgung für ältere Menschen in Brühl	133
6.1.8.2 Gesundheitsförderung und Prävention	138
6.1.9 Palliativversorgung	142
6.2 Versorgung zu Hause durch An- und Zugehörige	144
6.2.1 Spezifische Zielgruppen	147
6.2.1.1 Pflegende An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz	147
6.2.1.2 Pflegende An- und Zugehörige von Pflegebedürftigen mit Zuwanderungsgeschichte	147
6.2.2 Handlungsoptionen für zielgruppenspezifische Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger	148
6.3 Hilfen im Alltag für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen – Alltagsunterstützende Maßnahmen	149
6.4 Kommunale Pflegeberatung	152
Handlungsfeld 4	157
7 Digitalisierung	157
7.1 Wichtige Handlungsfelder	160
7.1.1 Förderung digitaler Teilhabe und Kompetenz	160
7.1.2 Wohnen, auch bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf	165
7.1.3 Mobilität	167
7.1.4 Förderung digital vernetzter Sozialräume, Quartiere und Nachbarschaften	168
7.1.5 Ausblick: Smarter alter(n)sgerechter Städtebau	172
7.2 Zielrichtung und Handlungsoptionen und -empfehlungen	172

Handlungsfeld 5	175
8 Vernetzung	175
8.1 Interne Vernetzungsstrukturen – Runder Tisch	178
8.2 Vernetzungsgremium der lokalen Akteure	179
8.3 Beteiligung und Engagement	183
8.3.1 Beirat – Ein geeigneter Rahmen für die Zusammenarbeit mit der Kommunalverwaltung und der Politik	183
8.3.2 Stadtgespräch „Älterwerden in Brühl – altersgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung“, Gesamtstadt	184
8.3.3 Weitere mögliche Beteiligungsformate und zielgruppenspezifische Zugangswege in den Sozialräumen	187
9 Umsetzung	191
9.1 Ausblick: Sozialräumliches Monitoring und Berichterstattung	196
9.2 Ausblick: Entwicklung kommunaler Leitbilder, Visionen und Leitlinien für das Älterwerden in Brühl	197
9.3 Finanzierung	198
9.4 Öffentlichkeitsarbeit	198
10 Zusammenfassung und Ausblick	199
Verzeichnisse und Anhänge	
Abbildungsverzeichnis	201
Tabellenverzeichnis	202
Quellenverzeichnis	203
Anhang	212

1 Einführung

Im Zuge der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung hin zu einer älterwerdenden Gesellschaft stehen Kommunen vor der Herausforderung, die mit diesem Wandel einhergehenden Veränderungen als Gestaltungsaufgabe zu begreifen. Auf kommunaler Ebene wird die Alterung der Bevölkerung konkret sicht- und erfahrbar und sie ist auch als der Ort beziehungsweise die Ebene anzusehen, wo Menschen Antworten für ihre verschiedenen sozialen Bedarfslagen einfordern und Lösungen erwarten.¹ Da Prozesse des demographischen Wandels durch regionale und lokale Strukturen beeinflusst werden, hat die Entwicklung von Konzepten zur Gestaltung des Wandels, die sich an den vorhandenen Bedarfen sowie Ressourcen auf lokaler Ebene der Kommune ausrichten, eine hohe Bedeutung. Das Wissen über den lokalen Kontext hat daher für die Entwicklung von Handlungsstrategien und -empfehlungen für eine Kommunalpolitik für das Älterwerden einen zentralen Stellenwert.

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Vielfalt des Alterns mit unterschiedlichen Lebensstilen und -entwürfen kommt der Entwicklung einer differenzierten Strategie eine wachsende Bedeutung zu. Die Heterogenität älterer Menschen spiegelt sich auch in der Ausgestaltung der Politik für das Älterwerden wider. Das in der Vergangenheit vorherrschende Paradigma einer Altenhilfepolitik im Sinne einer Fürsorge für hilfebedürftige ältere Menschen wandelt sich seit einigen Jahren verstärkt in Richtung der Wahrnehmung und Förderung der Potentiale und Ressourcen älterer Menschen. Bei diesem Ansatz werden aber keineswegs die besonderen Hilfe- und Unterstützungsbedarfe älterer Menschen außer Acht gelassen, sondern es etabliert sich die Perspektive einer Doppelstrategie, die ältere Menschen mit und ohne Hilfe- und Unterstützungsbedarf gleichermaßen in den Blick nimmt. Bei der Entwicklung kommunaler Konzepte für das Älterwerden ist es daher zentral Ansätze zu entwickeln, die ein differenziertes Bild und Verständnis der Lebenslagen älterer Menschen aufgreifen.

Als übergeordnete Zielsetzung gewinnt die Ermöglichung eines eigenständigen und selbstbestimmten Lebens auch bis in das hohe Alter sowie die Förderung und Sicherung der sozialen, kulturellen und politischen Teilhabe eine erhöhte Relevanz.² Diese Zielsetzung soll für die Gesamtheit der älteren Menschen unabhängig von individuellen Verlusten und Einschränkungen des Alter(n)s durch die Umsetzung kommunaler Strategien und Maßnahmen bestmöglich erreicht werden.

Zielführend ist darüber hinaus diese Strategien und Maßnahmen möglichst präventiv zu entwickeln, um den Herausforderungen des demographischen Wandels durch passgenaue Lösungsansätze zu begegnen und gleichzeitig auch die Chancen und Potenziale frühzeitig für die Entwicklung des Gemeinwesens einzubinden. Darüber hinaus wird es in diesem Zusammenhang auf kommunaler Ebene darum gehen, die Bedarfe und Wünsche der jüngeren Bevölkerung gleichermaßen zu berücksichtigen und für diese Bevölkerungsgruppe attraktiv zu bleiben. Vor diesem Hintergrund gilt es sich bei der Entwicklung von Zielen, Strategien und Maßnahmen an einer ganzheitlichen generationenübergreifenden Perspektive auszurichten.

1 vgl. Sozialverband VdK NRW (2015)

2 vgl. BMFSJ (2016: 21)

Als Handlungsebenen treten in diesem Zusammenhang neben der Schaffung von alter(n)s-gerechtem Wohnraum, das konkrete Lebens- und Wohnumfeld sowie die gesamtstädtische Gestaltung alter(n)s-gerechter Umwelten in den Vordergrund. Die Stadtviertel, Quartiere und Nachbarschaften gelten als zentrale Ebene für Handlungsansätze, da sie im Alter meist die wichtigsten Lebenswelten darstellen. Bei der Gestaltung alter(n)s-gerechter Umwelten sollen im räumlichen und sozialen Kontext Bedingungen geschaffen werden, die die soziale, kulturelle und politische Teilhabe fördern. Hierzu zählen beispielsweise eine barrierearme Gestaltung öffentlicher Räume und Plätze, die Förderung alter(n)sfreundlicher Mobilitätsstrukturen oder die Schaffung von generationenübergreifenden Erholungs- und Begegnungsorten. Bei allen genannten Handlungsfeldern gilt die Beteiligung und Partizipation der älteren Bevölkerung an der Gestaltung als handlungsleitendes Prinzip.

Als weiteres Handlungsfeld gilt es im Angesicht einer Gesellschaft des langen Lebens für das höhere Alter, das durchschnittlich mit einem steigenden Risiko für eine Pflegebedürftigkeit einhergeht, auf kommunaler Ebene bedarfsgerechte und passgenaue Hilfe- und Unterstützungsangebote zu entwickeln. Sie sollen dazu beitragen, dem Wunsch der Mehrheit der älteren Menschen zu entsprechen, auch bei einem gegebenenfalls eintretenden Hilfe- und Pflegebedarf in ihrer angestammten Wohnung und dem vertrauten Wohnumfeld verbleiben zu können.

Als übergeordnetes Leitbild setzt sich im politischen Diskurs in den letzten Jahren verstärkt die Idee einer sorgenden Gemeinschaft oder lokalen Verantwortungsgemeinschaft durch. Hierunter wird meist ein Zusammenspiel verschiedener Akteure verstanden, die zur Bewältigung der mit dem demographischen Wandel einhergehenden Aufgaben kooperieren. Zu diesen Akteuren zählen neben der Kommunalverwaltung und -politik, professionelle und semi-professionelle Dienstleister der Sozial-, Pflege- und Gesundheitswirtschaft, Wohlfahrtsverbände, Vereine und andere zivilgesellschaftliche Initiativen, Familienangehörige, Freunde und Nachbarn. Zielsetzung beim Ansatz der sorgenden Gemeinschaften beziehungsweise lokaler Verantwortungsgemeinschaften ist, ein eigenständiges, selbstbestimmtes und sozial eingebundenes Leben im Alter, auch bei Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegebedarf zu fördern und zu ermöglichen. Dies soll durch aufeinander abgestimmte Unterstützungs- und Teilhabestrukturen in den Sozialräumen, Quartieren und Nachbarschaften verwirklicht werden. Vordergründig soll daher bei diesem Ansatz der Leitgedanke der Ermöglichung von Teilhabe und Inklusion und nicht ausschließlich der Versorgung verfolgt werden.³

Die Vielfalt der mit dem Älterwerden verbundenen Handlungsfelder führt zu der Einsicht, dass die Entwicklung kommunaler Handlungs- und Lösungsansätze für die Gestaltung der demographischen Alterung als eine Querschnittsaufgabe zu begreifen ist, die aufgrund vielfältiger Verflechtungen und Verbindungen nur in der Kooperation und Vernetzung verschiedener Akteure erfüllt werden kann. Die Rolle der Kommune wird in diesem Rahmen daher stärker in der Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen und Strukturen sowie in einem moderierenden, steuernden, initiiierenden und koordinierenden Auftrag gesehen. Weiterhin gewinnt vor diesem Hintergrund die Ausgestaltung partizipativer Beteiligungsstrukturen und -formate an Bedeutung.

3 BMFSFJ (2018: 35)

Mit dem Bedeutungszuwachs der Kommunen in der Gestaltung des demographischen Wandels und der damit einhergehenden Alterung der Bevölkerung geht jedoch keinesfalls eine Verschiebung der sozialstaatlichen Verantwortung von Bund und Ländern auf die lokale Ebene einher. Bund und Länder stehen auch in Zukunft weiterhin in der Verantwortung geeignete Rahmenbedingungen und Strukturen im Rahmen ihrer Gesetzgebungen zu schaffen, wie beispielsweise in den Bereichen der Alterssicherungssysteme, der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungssysteme oder der Wohnungspolitik.⁴

1.1 Gesetzliche Grundlagen

Die besondere Rolle der Kommune für die Gestaltung für das Älterwerden basiert auf verschiedenen gesetzlichen Grundlagen. Sie ergibt sich zum einen aus dem im Grundgesetz verankerten Grundsatz der kommunalen Selbstverantwortung nach Artikel 28 Absatz 2. Hiernach haben Gemeinden das Recht zur eigenverantwortlichen Regelung der örtlichen Angelegenheiten sowie zur finanziellen Eigenverantwortung, worunter auch die Gestaltung der Lebensverhältnisse der älteren Menschen gefasst wird. Darüber hinaus wird in der Gemeindeordnung des Landes Nordrhein-Westfalens in Paragraph 8 Absatz 1 festgehalten, dass Gemeinden im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit öffentliche Einrichtungen schaffen sollen, die für die wirtschaftliche, soziale und kulturelle Betreuung erforderlich sind. Der Grundsatz der kommunalen Selbstverwaltung basiert auf dem zugrundeliegenden Subsidiaritätsprinzip. Schließlich ist das Sozialstaatsprinzip nach Artikel 20 des Grundgesetzes als weitere zentrale Säule anzuführen.

Die aufgeführten Prinzipien und Grundsätze bilden zusammen den kommunalen Handlungsrahmen für die Sicherstellung der sozialen Daseinsvorsorge für die Bevölkerung.⁵ Wichtige Bereiche der sozialen Daseinsvorsorge für das Leben im Alter sind die Bereitstellung von Leistungen, Gütern und Strukturen im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie Sorgestrukturen, Wohnen und Mobilität.⁶ Weiterhin zählen zur kommunalen Daseinsvorsorge Selbstbestimmungsstrukturen und Strukturen der Teilhabe – verstanden als gesellschaftliche, kulturelle und politische Teilhabe – diese sind zu fördern. In ihrer Gesamtheit sollen sie dazu beitragen, ältere Menschen zu befähigen das Leben im Alter selbstbestimmt und eigenständig zu führen sowie sich am Leben in der sozialen Gemeinschaft beteiligen und sich einbringen zu können.⁷

4 vgl. BAGSO (2016: 2)

5 „Daseinsvorsorge beruht auf dem Gedanken, dass die Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, um dem Einzelnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und seine Grundrechte zu verwirklichen. Adressat ist damit der Einzelne der grundsätzlich zur selbstständigen Lebensführung in der Lage ist, aber einzelne Bedürfnisse weder eigenhändig noch am Markt befriedigen kann. Wer sich im die im Rahmen der Daseinsvorsorge angebotenen Leistungen nicht leisten kann, erhält Unterstützung in Form von Sozialleistungen, wodurch die Unterschiede im Zugang zu Dienstleistungen ausgeglichen werden soll“ (BBSR 2019: 6).

6 vgl. BMFSJ (2016: 43)

7 Kruse (2019: 20)

In sozialpolitischer Perspektive gelten bestimmte Bereiche im Handlungsfeld des „Älterwerdens“ als eine freiwillige kommunale Selbstverwaltungsaufgabe. Kommunen entscheiden hierbei „nach eigenem Ermessen, ob, in welchem Umfang und in welcher Art und Weise“⁸ Aufgaben realisiert werden.⁹ Hierzu zählt beispielsweise die Schaffung von Begegnungszentren für ältere Menschen. Die Rechtsgrundlage hierfür ist der sogenannte „Altenhilfe“-Paragraph 71 nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (Neuntes Kapitel „Hilfe in anderen Lebenslagen“).¹⁰ Die Kreise sind als örtliche Sozialhilfeträger für die Ausführung dieses Paragraphen zuständig. Der Rhein-Erft-Kreis (REK) hat in seiner Satzung über die Durchführung der Sozialhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch aus dem Jahr 2017 entschieden, die Aufgaben des § 71 des Zwölften Sozialgesetzbuches bis auf weiteres nicht an die kreisangehörigen Kommunen zu delegieren.¹¹ Hierunter werden meist Angebote der sogenannten „sozialen Altenarbeit“ gefasst, die fachlich und rechtlich von Pflegeleistungen zu unterscheiden sind.¹² Es sollen hierbei Angebote, Maßnahmen und Dienste geschaffen werden, die zu einem Erhalt der Selbstständigkeit sowie zur Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben beitragen. Aus diesem Paragraphen lassen sich ebenfalls ein präventiver Handlungsansatz sowie die Förderung eines aktiven Alter(n)s ableiten. Die einführend beschriebenen Prinzipien und Grundsätze finden sich in dem Paragraphen wieder, wie beispielsweise die Ausrichtung am Wohnen im vertrauten räumlichen Umfeld, die Stärkung informeller Hilfesysteme sowie einem Vorrang ambulanter vor stationärer Versorgung.¹³ Aus dem Paragraphen geht jedoch keine unmittelbare Verpflichtung für Kreise und kreisfreie Städte einher, dennoch bietet er einen hohen Gestaltungsspielraum für die Umsetzung von Projekten im Bereich der kommunalen Arbeit für das Älterwerden.¹⁴

8 Brettschneider (2019: 16f.)

9 Neben den freiwilligen kommunalen Selbstverwaltungsaufgaben bestehen folgende weitere: 1. Pflichtaufgaben nach Weisung sind keine Aufgaben der Selbstverwaltung, sondern um Aufgaben übergeordneter Ebenen. Eine eigene inhaltliche Entscheidungs- und Gestaltungskompetenz ist praktisch ausgeschlossen. Die Kommunen agieren hier daher nur als staatliche Unterbehörde. Die Finanzierung erfolgt hier aus Bundes- und Finanzmitteln. 2. Pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben basieren auf verpflichtenden Bundes- und Landesgesetzen. Kommunen haben bei diesen Aufgaben einen Ermessungsspielraum bei der Art und Weise der Ausgestaltung (vgl. Brettschneider 2019: 17f.).

Für ältere Menschen sind folgende weitere kommunale Aufgaben relevant: 1. Zu den Sozialleistungen im Rahmen kommunaler Pflichtaufgaben nach Weisung zählen beispielsweise die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII oder das Wohngeld. 2. Im Rahmen pflichtiger Selbstverwaltungsaufgaben erhalten ältere Menschen soziale Unterstützungsleistungen nach SGB XII im Rahmen der Sozialhilfe.

10 §71 SGB XII Absatz 1: „Alten Menschen soll [...] Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.“

11 vgl. Beschlussvorlage des REK über die Delegationssatzung nach dem Ausführungsgesetz zum Zwölften Sozialgesetzbuch (Drucksache 365/2016) sowie mitgeltende Satzung über die Durchführung der Sozialhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch im REK (2017)

12 vgl. Rohde (2019: 49)

13 vgl. Schubert (2019b: 49)

14 vgl. Bueren u. Bremstahler (2019: 269)

Die Rolle der Kommune wird weiterhin auch im Rahmen der Versorgung von älteren Menschen mit einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf zunehmend hervorgehoben und durch gesetzliche Regelungen gestärkt (zuletzt Pflegestärkungsgesetz III (2017)). Insbesondere im Elften und Zwölften Sozialgesetzbuch (im Folgenden SGB XI und XII) werden die übergeordneten Zielsetzungen einer kommunalen Pflegepolitik beschrieben. Als oberstes Ziel gilt es eine nach Möglichkeit selbstständige und selbstbestimmte Lebensweise von älteren Menschen mit einem Pflegebedarf durch eine bedarfsgerechte örtliche pflegerische Struktur der Versorgung sicherzustellen, auszubauen und weiterzuentwickeln. Des Weiteren sollen Strukturen geschaffen werden, die dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprechen und Versorgungsangebote realisiert werden, die in diesem Sinne primär ambulante und wohnortnahe oder quartiersbezogene Ansätze verfolgen. Gleichzeitig gilt es den Wunsch- und Wahlrechten Pflegebedürftiger zu entsprechen, sodass eine bedarfsgerechte und vielfältige kommunale Versorgungsstruktur mit verschiedenen Unterstützungsleistungen und -formen entwickelt werden muss. Dies soll als weiteres Ziel durch die bereits einfürend beschriebene Entwicklung und Förderung einer lokalen Sorgeskultur in einem Zusammenspiel verschiedener Akteure als gesamtgesellschaftliche Aufgabe realisiert werden (siehe hierzu Kapitel 6 zum Hilfemix).¹⁵

Als weitere relevante gesetzliche Grundlagen sind zu nennen:

- ◆ Gesundheitsversorgung (Sozialgesetzbuch V: präventive Versorgung, ambulante ärztliche Versorgung, Versorgung im Krankenhaus, rehabilitative Versorgung (Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“) und palliative Versorgung)
- ◆ Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (Sozialgesetzbuch IX sowie Bundesteilhabegesetz (BTHG): unter anderem Förderung der Teilhabe für ältere Menschen mit Behinderung - durch die Vorschriften zur sozialen Teilhabe (§76 SGB IX, §113 SGB IX))
- ◆ Gesetzliche Rentenversicherung (Sozialgesetzbuch IV: Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ bei Erwerbstätigen zur Vermeidung einer Erwerbsminderung)
- ◆ Grundsicherung für Arbeitssuchende (Sozialgesetzbuch II: ältere erwerbsfähige Personen in der zweiten Lebenshälfte (55 Jahre und älter) bis zum Erreichen der Regelaltersrente)

Als kreisangehörige Stadt ist Brühl in Zusammenhang mit den oben aufgeführten gesetzlichen Grundlagen im Sinne des föderalen Systems in die Verwaltungsstrukturen und gesetzgeberischen Strukturen übergeordneter Ebenen eingebunden, die die originäre Einflussnahme und Gestaltungsfähigkeit auf der örtlichen Ebene beeinflussen. Neben bundesweiter Regelungen spielen insbesondere auch landespolitische Rahmenbedingungen eine entscheidende Rolle in der Regelung von Zuständigkeiten.¹⁶

¹⁵ vgl. Brettschneider (2020: 223f.)

¹⁶ „Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung der Medizinischen Dienste eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte Versorgung zu gewährleisten“ (§8 Abs. 2 Satz 1 SGB XI).

Die Kreise und kreisfreien Städte sind nach dem Alten- und Pflegegesetz des Landes Nordrhein-Westfalens (APG NRW) verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen, und beziehen hierbei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein (§ 4 (1) APG NRW). Diese Verpflichtung gilt auch für nicht pflegerische Angebote für ältere, pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen sowie für pflegende Angehörige, wenn diese Angebote nachweisbar dazu beitragen, den aktuellen oder späteren Bedarf an pflegerischen Angeboten zu vermeiden oder zu verringern (§ 4 (2) APG NRW). Das Gesetz verpflichtet die Kreise und kreisfreien Städte zur Durchführung einer regelmäßigen Pflegeplanung zur Bedarfsermittlung (§ 7 APG NRW), der Einrichtung einer kommunalen Konferenz Alter und Pflege (§ 8 APG NRW) sowie der Vorhaltung kommunaler Pflegeberatungsstrukturen (§ 6 APG NRW). In diesem Zusammenhang sind die kreisangehörigen Kommunen in der Er- und Bearbeitung der Aufgaben eingebunden. Das APG NRW bildet demnach den gesetzlichen Rahmen für die eben aufgeführten Planungs- und Vernetzungsstrukturen auf Ebene des Landkreises und der kreisangehörigen Städte.¹⁷

1.2 Ratsbeschluss zur Konzepterstellung

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklungen in Richtung einer alternden Gesellschaft und der Bedeutung der kommunalen Ebene für die Gestaltung des demographischen Wandels wurde durch einen Ratsbeschluss der Stadt Brühl im Jahr 2018 entschieden, ein Gesamtkonzept für das Älterwerden zu erarbeiten (Vorlage 76/2019). Neben der in Folge des Ratsbeschlusses zur Gesamtkonzeption im September 2019 neu eingerichteten Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ wird eine demographiesensible Ausrichtung kommunaler Strukturen und die Entwicklung ganzheitlicher Handlungsstrategien durch die Fachstelle Demographie des Fachbereichs Kinder, Jugendpflege, Familie und Demographie vorangetrieben. Das Altern und die Lebensphase Alter betten sich als ein Handlungsfeld in diese übergeordnete Handlungsstrategie ein.

¹⁷ Ein weiteres wichtiges Gremium in Bezug auf die Förderung der Gesundheit älterer Menschen stellt die kommunale Gesundheitskonferenz auf Kreisebene dar, die mit der Aufgabe betraut ist, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu koordinieren und hierbei eine beratende und empfehlende Rolle einzunehmen. Unter anderem sind die Akteure der kommunalen Gesundheitskonferenz an der Ausarbeitung der Gesundheitsberichterstattung beteiligt, in der die gesundheitliche Lage der Bevölkerung dargestellt wird und Handlungsempfehlungen formuliert werden. Hierzu zählt als ein Handlungsfeld ebenfalls die medizinisch-soziale Versorgung älterer Menschen (vgl. Rohde 2019: 50).

Die Stadt Brühl bearbeitet das Themenfeld „Demographischer Wandel und ältere Menschen“ bereits seit mehreren Jahren. Hervorgehoben werden soll hier beispielhaft die Durchführung von Stadtteilgesprächen im Zeitraum 2011 bis 2014. Im genannten Zeitraum wurden Bewohnerinnen und Bewohner der Stadtteile Pingsdorf, Heide, Schwadorf und Badorf zu einem Gespräch unter Leitung des Sozialdezernenten eingeladen. Die Teilnehmenden hatten die Möglichkeit Anregungen, Ideen und Wünsche im Hinblick auf Begegnung und Kultur, Freizeitangebote, Mobilität, Wohnen im Alter und Pflege zu geben. Darüber hinaus wurden Daten zu einem alter(n)sfreundlichen Wohnumfeld mittels eines Fragebogens erhoben. Über die (nicht-repräsentative) Befragung konnten zum einen Bedarfe im Stadtteil sowie auf Gesamtstadtebene ermittelt werden. Die Teilnehmenden hatten darüber hinaus die Möglichkeit, Anregungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge zu notieren. Die Ergebnisse der Gespräche und Befragungen wurden in einem Maßnahmenkatalog zusammengefasst und an die verschiedenen Fachbereiche in der Stadtverwaltung weitergeleitet und dort nach Möglichkeit sukzessive bearbeitet und gelöst. Auch dem Thema der Inklusion wird in der Brühler Kommunalpolitik seit einigen Jahren verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt und durch verschiedene Maßnahmen umgesetzt, wie beispielsweise durch die Wahl eines Inklusionsbeirates im Jahr 2021.

Exemplarisch können die folgenden Beschlüsse und Vorlagen des Sozialausschusses und des Stadtrates zum Thema „Älterwerden“ angeführt werden:

Tabelle 1: Übersicht Ratsbeschlüsse und Vorlagen zum Thema Älterwerden

Relevante Beschlüsse, Anträge und Vorlagen der Stadt Brühl im Bereich Älterwerden		
2020	Antrag CDU-Fraktion: Mehrgenerationenzentrum Brühl West mit Schwerpunkt Bewegung und Sport	Vorlage: 258/2020
2019	Förderantrag „Entwicklung von altengerechten Quartieren NRW“ in den Jahren 2016 und 2017 (keine Förderzusage)	Vorlage: 77/2019
2018	Ratsbeschluss 17.12.2018 zur Erstellung einer Gesamtkonzeption und Schaffung einer Personalstelle für das Vorhaben „Leben im Quartier und mit Einschränkung“	Vorlage: 76/2019
2018	Antrag der GRÜNEN/CDU: Leben im Quartier und mit Einschränkungen (Vorlage 500/2018)	Vorlage: 500/2018
2016	Einrichtung ehrenamtliche Seniorenbegleitung	Vorlage: 245/2016
2008 - 2014	Seniorenkonzept und seine Fortschreibung	Vorlagen: 287/2014 110/92 i
2011 - 2014	Durchführung von Stadtteilgesprächen und Erstellung von Maßnahmenkatalogen (Stadtteile Pingsdorf, Heide, Schwadorf und Badorf)	Vorlagen: 6/09 b+c 2/2012

1.3 Vorgehensweise zur Erstellung und Umsetzung des Konzeptes

Dem Gesamtkonzept „Älterwerden in Brühl“ liegt der Grundgedanke eines partizipativen und kooperativen Vorgehens zugrunde. Die identifizierten Handlungsfelder, die in diesem Konzept präsentiert werden, sollen in ihrer Umsetzung einen Beitrag dazu leisten, dass ältere Menschen in Brühl in ihrer selbstständigen Lebensführung gestärkt werden und in der Lebensphase Alter, auch bei Einschränkungen und Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegebedarf, ein Leben in einer selbstbestimmten Wohnform verbringen können. Hierfür ist wie einleitend erwähnt die Etablierung von lokalen Verantwortungsgemeinschaften zielführend, die abgestimmte wohnortnahe beziehungsweise quartiers- oder sozialraumorientierte Teilhabe- und Versorgungsstrukturen ermöglichen.

Dieser Grundgedanke orientiert sich an Ansätzen einer vorbeugenden, integrierten sowie inklusiven Sozialpolitik und -planung (siehe hierzu Exkurs auf Seite 11).¹⁸ Sozialplanung verfolgt die Zielsetzung die Lebenslagen der Menschen in einer Kommune durch die Formulierung von Zielen, Strategien und Maßnahmen positiv zu beeinflussen und insgesamt die Teilhabechancen zu erhöhen. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels sollen darüber hinaus vorbeugend Strategien und Lösungsansätze für die zu erwartenden Herausforderungen und Chancen, die mit dem Wandel einhergehen, entwickelt werden.¹⁹ Die verschiedenen Bereiche der Daseinsvorsorge werden bei diesem Ansatz integriert und nicht mehr isoliert voneinander betrachtet und behandelt.²⁰ Kernelement ist hier ein kooperativer und vernetzter Ansatz über Ressort- und Akteurgrenzen hinweg. Sozialplanung für das Älterwerden ist damit als Instrument und als Prozess zur Gestaltung der sozialen Daseinsvorsorge für das Älterwerden in einer Kommune zu verstehen.^{21 22}

Im Rahmen der Konzepterstellung wurde anhand verfügbarer Daten zur Bevölkerungsentwicklung sowie zur sozialen Lage älterer Menschen, anhand von Expertengesprächen mit kommunalen Akteuren und durch Auswertung verfügbarer Dokumente eine erste Analyse der Ist-Situation in Brühl durchgeführt. Kombiniert mit allgemeinen Hintergrundinformationen zum Älterwerden, werden die wichtigsten Handlungsfelder dargestellt, zu denen jeweils erste Ziele, Handlungsempfehlungen und -optionen abgeleitet werden. Das Konzept verfolgt weiterhin die Zielsetzung durch die aufgezeigten Handlungsfelder eine Orientierungshilfe für die weitere Arbeit der Akteure zu bieten und die Arbeitsweisen der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ darzulegen.

18 Schubert (2019a: 2ff.)

19 Deutscher Verein (2011: 4 u. 6)

20 Schubert (2019b: 66)

21 Der Rhein-Erft-Kreis hat 2018 eine Stelle für eine kreisweite strategische Sozialplanung geschaffen. Die kreisangehörigen Kommunen sind im Rahmen einer Fachplanungsgruppe in diesen Prozess eingebunden. Für das Jahr 2020 wurde ein erster kreisweiter kleinräumiger Sozialbericht erstellt. Siehe hierzu im Folgenden das Kapitel „Ausblick: Sozialräumliches Monitoring und Berichterstattung“

22 Brühl hat im Jahr 2015 das Projekt „Umfrage zur Sozialraumplanung der Stadt Brühl“ durchgeführt. Hierbei wurden 603 Einwohnerinnen und Einwohner Brühls im Alter von 60 bis 82 Jahren per Fragebogen zu den Themenbereichen Wohnen und Stadtteil, Mobilität, Lebensführung, Partizipation und Gesundheit befragt.

Im Rahmen der Umsetzung soll darauf aufbauend ein Beteiligungsprozess als zentrale Säule angestoßen werden, durch den Maßnahmen und Projekte kooperativ und partizipativ entwickelt werden. Im Zuge des darin inbegriffenen Aufbaus einer weiteren Vernetzung innerhalb der Verwaltung und extern mit lokalen Akteuren sowie in der Förderung der Partizipation und Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger sollen die Handlungsfelder bearbeitet und weiterentwickelt werden.

Exkurs: Vorbeugende, integrierte und inklusive Sozialplanung für das Älterwerden: Ansätze und Leitprinzipien²³

Ansätze:

- ♦ **strategisch:** Das Älterwerden wird über den gesamten Lebensverlauf und über mehrere Altersstufen in den Blick genommen. Die Sozialplanung fokussiert daher nicht ausschließlich die Lebenslagen der älteren Menschen.
- ♦ **vorbeugend:** Soziale Risiken werden über die gesamte Lebensspanne in einer Lebenslaufperspektive betrachtet und daran anknüpfend frühzeitig und präventiv auch bereits in früheren Lebensphasen Maßnahmen eingeleitet.
- ♦ **kooperativ und netzwerkorientiert:** Zur Bedarfsanalyse und zur Planung von Angeboten und Dienstleistungen werden relevante Akteure (Stakeholder) aktiv eingebunden. Die Planungen erfolgen in Netzwerken und in Ko-Produktion.
- ♦ **horizontal integrierend:** Die Lebenssituation älterer Menschen wird umfassend und ganzheitlich im Sinne verschiedener Lebensbereiche betrachtet, wie beispielsweise Wohnen, Pflege, Stadtentwicklung, Kultur und Freizeit. Der Fokus richtet sich auf die Wechselbeziehungen der damit verbundenen Fachbereiche und Handlungsfelder. Einbezogen werden hierbei auch das Verhältnis und die Wechselbeziehungen zwischen den jüngeren und älteren Generationen.
- ♦ **ressortübergreifend:** Die verschiedenen Fachbereiche arbeiten über Ressortgrenzen hinweg zusammen und begreifen die Planung und Umsetzung von Maßnahmen als eine Querschnittsaufgabe.

Wichtige Leitprinzipien:

- ♦ Inklusion
- ♦ Orientierung an den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger sowie ihrer Bedarfe und Wünsche (Lebenswelt- und Adressatenorientierung)
- ♦ Quartiers- und Sozialraumorientierung
- ♦ Bürgerinnen und Bürger werden partizipativ eingebunden

²³ vgl. Schubert (2019b); Rohleder u. Dieckmann (2019: 36ff.); Braeseke et al. (2019: 11ff.); Brettschneider (2019: 24)

2 Lebensphase Alter im demographischen Wandel

Die Begriffe Altern und Alter sind zunächst grundsätzlich zu unterscheiden. Beim Begriff **Altern** geht es um **den lebenslangen Prozess des individuellen Älterwerdens eines Menschen**. Hierbei wird insbesondere zwischen biologischem, psychologischem und sozialem Altern unterschieden. Bei dieser Betrachtungsweise stehen also die Mechanismen und Prozesse im Fokus, die das Älterwerden ausmachen und beeinflussen.

Beim **biologischen Altern** stehen Prozesse und Mechanismen im Vordergrund, die auf Ebene der Zellen und Organe den Alterungsprozess beeinflussen und bestimmen und schließlich zum Tod eines Menschen führen. Im psychologischen Sinne liegt beim **psychologischen Altern** der Fokus auf dem Individuum und seinem Erleben, Empfinden und seinem Umgang mit dem Älterwerden. Relevant sind beispielsweise Fragen des Wohlbefindens im Alter, der Entwicklung der kognitiven Leistungsfähigkeit oder der Umgang mit Krisensituationen und Verlusten im Alter (zum Beispiel der Tod von Familienangehörigen und Freunden oder der Eintritt einer Pflegebedürftigkeit). Beim **sozialen Altern** werden die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen fokussiert, die den Alterungsprozess eines Individuums beeinflussen und bestimmen. Hiermit sind unter anderem gemeint: Fragen sozialer Ungleichheit, der Altersaufbau einer Gesellschaft oder gesellschaftliche Altersbilder.²⁴ Hierbei spielen also auch historische und kulturelle Faktoren eine wichtige Rolle, wie beispielsweise Kriegserfahrungen oder wirtschaftliche Krisen, die das Leben und Altern nachhaltig beeinflussen können.

Bei allen drei genannten Alternsformen beziehungsweise Betrachtungsweisen sind stets die sogenannten **Umwelten des Alterns** inbegriffen. Umwelten des Alterns sind zum einen die subjektiv wahrgenommene Umwelt und zum anderen die faktisch vorhandene Umwelt, die das Leben im Alter negativ und positiv beeinflussen können. Individuen bewegen sich hierbei in baulich-dinglichen, räumlichen, sozialen und kulturellen Umwelten, auf die sie durch ihr Verhalten reagieren und Einfluss nehmen können. Diese Betrachtungsweise verdeutlicht, dass für eine Förderung einer selbstbestimmten Lebensweise im Alter nicht allein die Förderung von individuellen Kompetenzen und Unterstützungsangeboten im Fokus stehen sollte, sondern gleichermaßen die Anpassung und Umgestaltung der Umwelten eines älteren Menschen, wie beispielsweise der Abbau von Barrieren in der baulich-dinglich und räumlichen Umwelt, aber auch der Abbau von negativen Altersstereotypen im Bereich sozialer und kultureller Umwelten.²⁵

24 vgl. Kühnert u. Ignatzi (2019: 29f.)

25 vgl. ebd.: 60 u. 62

Darüber hinaus ist es für das Verständnis des Alterns zentral diesen als einen **Entwicklungsprozess über die gesamte Lebensspanne** zu betrachten. Die gesellschaftlich verbreitete Wahrnehmung des Alterns als universalen Abbauprozess wurde durch Forschungen und Studien widerlegt. Vielmehr gehen lebenslange Entwicklungen eines Menschen stets sowohl mit Gewinnen als auch mit Verlusten einher. Auch im hohen Alter besteht je nach individuellen – auch genetisch bedingten – Kapazitäten und Umweltbedingungen die Möglichkeit sich zu verändern und sein Leben zu gestalten. In diesem Sinne ist von einer sogenannten **Plastizität und Gestaltbarkeit** auszugehen. Beispielsweise kann bei Einbußen im Bereich der kognitiven Leistungsfähigkeit durch ein Gedächtnistraining einem Abbauprozess entgegengewirkt werden oder dieser verlangsamt werden. Darüber hinaus können Entwicklungsprozesse verschiedene Dimensionen umfassen. So können beispielsweise körperliche Abbauprozesse im Bereich des Seh- und Hörvermögens auftreten und gleichzeitig durch den Aufbau neuer sozialer Kontakte oder dem Ausüben eines neuen Hobbys Gewinne auf Ebene der Lebenszufriedenheit verzeichnet werden. Verschiedene Dimensionen können sich darüber hinaus wechselseitig beeinflussen. Das kalendarische Alter eines Menschen hat in diesem Zusammenhang wenig Aussagekraft über den Entwicklungsstand und die Funktions- und Leistungsfähigkeit eines Menschen. Werden zwei gleichaltrige ältere Menschen miteinander verglichen, wird schnell deutlich, wie stark sie sich beispielsweise bezüglich ihres Gesundheitszustandes unterscheiden. Es ist daher von einer sogenannten **interpersonalen Variabilität des Alterns** auszugehen.²⁶

Der **Begriff des Alters** meint hingegen meist eine **Lebensphase**. Der Begriff der Lebensphase bezieht sich auf bestimmte Altersabschnitte im Lebenslauf eines Menschen sowie bestimmte Übergangsphasen (wie beispielsweise der Übergang in die nachberufliche Phase).²⁷ Wann ein Mensch in die Lebensphase Alter eintritt, wird durch soziale, kulturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen bestimmt. In westlichen Gesellschaften wird beispielsweise der Renteneintritt meist als Beginn der Lebensphase Alter wahrgenommen.

Die Lebensphase Alter hat in den letzten Jahren eine erhebliche zeitliche Ausdehnung erfahren. So kann die Lebensphase Alter heute eine Dauer von 30 Jahren und mehr haben. Oft haben Menschen, die in die nachberufliche Phase eintreten, noch ein Viertel ihres Lebens vor sich. Wenn Arbeitnehmende vor dem gesetzlich definierten Renteneintrittsalter durch Langzeitarbeitslosigkeit, Erwerbsminderung oder Frühverrentung aus dem Berufsleben ausscheiden, kann sich die Lebensphase Alter – verbunden mit einer weiter steigenden Lebenserwartung – sogar auf 50 Jahre erstrecken. Die Lebensphase Alter ist damit nach der Lebensphase des mittleren Erwachsenenalters eine der längsten zusammenhängenden Lebensphasen eines Menschen. Meist umfasst sie eine Altersspanne vom 55. zum 105. Lebensjahr oder mehr.²⁸

26 vgl. Kühnert u. Ignatzi (2019: 35ff. u. 42)

27 Kolip, P. (2020: o. S.)

28 vgl. Kühnert u. Ignatzi (2019: 15f.)

Die **gesellschaftlichen Prozesse der Alterung der Bevölkerung** beziehungsweise der **demographischen Alterung** lassen sich mit dem Begriff des „dreifachen Alterns“ umschreiben. Hierunter werden in der gerontologischen²⁹ und sozialwissenschaftlichen Forschung folgende Aspekte verstanden:

- ◆ Zunahme der absoluten Zahl der älteren Menschen
- ◆ Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung
- ◆ Stärkster Anstieg bei den Menschen im hochaltrigen Alter

In gesellschaftlicher Perspektive ist das Altern des Weiteren mit dem demographischen Wandel verbunden. Der Begriff des demographischen Wandels bezieht sich auf die Bevölkerungsentwicklung und beschreibt Veränderungsprozesse bezogen auf die Altersstruktur, die Geburtenzahlen, die Sterbefälle sowie die Migrationsbewegungen im Sinne von Zu- und Fortzügen. Für die demographische Entwicklung in Deutschland relevante Dimensionen sind insbesondere die anhaltend niedrigen Geburtenraten, die steigende Lebenserwartung und ein durchschnittlich besserer Gesundheitszustand älterer Menschen.³⁰ Darüber hinaus gehen Bevölkerungsprognosen trotz anhaltender ausländischer Zuwanderungsbewegungen von einer weiteren Reduktion der Bevölkerungszahl aus. Voraussichtlich wird die Bevölkerungszahl von 83 Millionen im Jahr 2018 noch mindestens bis zum Jahr 2024 zunehmen. Jedoch wird diese dann spätestens 2040 zurückgehen und sich im Jahr 2060 im Bereich 74 bis 83 Millionen bewegen. Die Zahl der Menschen in einem Alter 67 Jahre und älter wird von 15,9 Millionen im Jahr 2018 auf mindestens 21 Millionen im Jahr 2039 ansteigen und bis 2060 relativ stabil bleiben.³¹ Bei der Annahme einer dann vorliegenden Bevölkerungszahl von 83 Millionen wird jeder Vierte Einwohner Deutschlands 67 Jahre und älter sein.

Der demographische Wandel in Deutschland wird begleitet von einem allgemeinen sozialen beziehungsweise gesellschaftlichen Wandel und geht über die Alterung und Reduzierung der Bevölkerungszahl hinaus. Zu nennen sind hierbei unter anderem:

- ◆ zunehmende ethnisch-kulturelle Heterogenisierung durch Migrationsbewegungen
- ◆ gesellschaftliche Veränderungen in Richtung einer zunehmenden Individualisierung
- ◆ Veränderungen in den familiären Strukturen (unter anderem neue Familienformen wie Ein-Personen-Haushalte, Patchwork-Familien, Nichteheleiche Partnerschaften, Bedeutungszuwachs außerfamiliärer sozialer Netzwerke oder Familien mit drei bis vier Generationen bedingt durch durchschnittlich steigende Lebenserwartung)
- ◆ Abnahme der familiären Pflegepotenziale für die Versorgung älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (unter anderem durch niedrige Geburtenraten, Zunahme der räumlichen und berufsbedingten Mobilität und der Frauenerwerbsbeteiligung, veränderte soziale Rollenverständnisse oder die Nicht-Vereinbarkeit von Beruf und Pflege)

²⁹ Gerontologie ist die Bezeichnung für „die Wissenschaft vom menschlichen Leben im hohen Alter und vom Altern der Menschen“ (Swoboda o.J.: o.S.).

³⁰ vgl. Kühnert u. Ignatzi (2019: 67)

³¹ vgl. Destatis (2021: o.S.)

Im Zusammenhang mit diesen gesellschaftlichen und sozialen Veränderungsprozessen spricht die gerontologische und sozialwissenschaftliche Forschung von einem sogenannten „Strukturwandel des Alters“, der sich aus folgenden Entwicklungen zusammensetzt: Verjüngung, Entberuflichung, Feminisierung und Singularisierung des Alters sowie Hochaltrigkeit.³²

Tabelle 2: Übersicht der Dimensionen des Strukturwandels des Alters

Dimensionen eines Strukturwandels des Alters	
Verjüngung	Die Zahl der Menschen, die ein höheres Lebensalter in guter körperlicher und psychischer Gesundheit sowie unter Beibehaltung ihrer Leistungsfähigkeit erreichen, steigt.
Entberuflichung	Ausweitung der Frühverrentung
Feminisierung	Auseinanderentwicklung der Lebenserwartung von Männern und Frauen seit Beginn des 20. Jahrhunderts mit einer durchschnittlich längeren Lebenserwartung von Frauen
Singularisierung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Trend hin zu Einpersonenhaushalten in Zusammenhang mit Verwitwung, höheren Trennungs- und Scheidungsraten sowie Veränderungen in den familiären Strukturen ◆ Anteil der älteren, alleinstehenden Frauen überwiegt
Hochaltrigkeit	Deutlicher Anstieg in der Zahl der Hochbetagten im 20. Jahrhundert

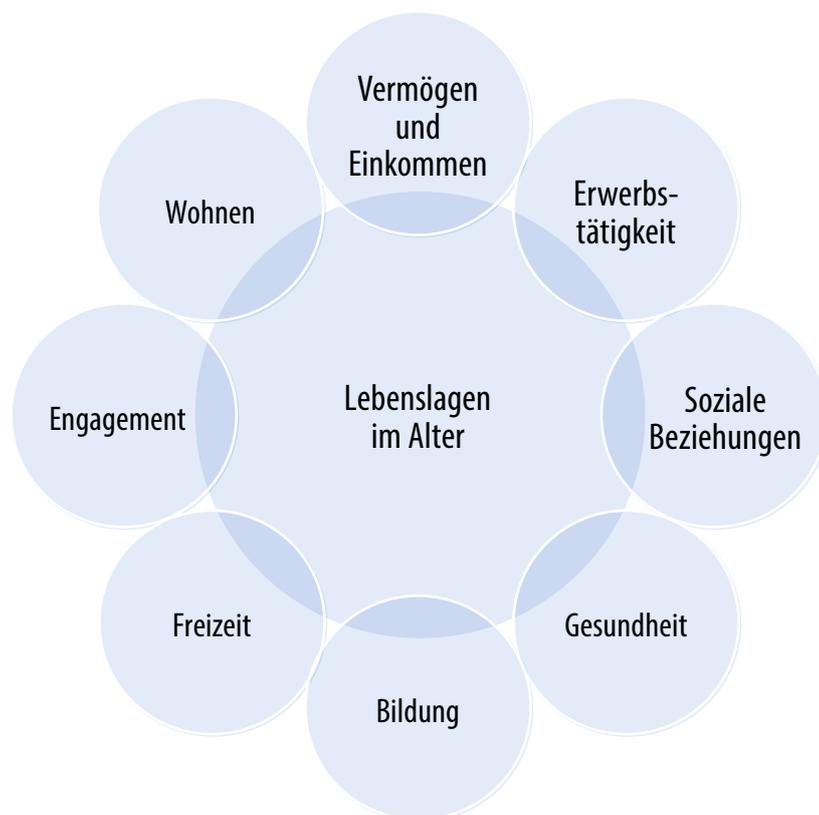
Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach Kelle (2008: 20) und Bäcker u. Kistler (2020: o.S.)

³² vgl. Clemens, W. (2001: 497)

Lebenslagen im Alter

Im Zusammenhang mit den beschriebenen sozialen Diversifizierungsprozessen sowie an den Strukturwandel des Alters anschließend, steht die zunehmende Ausdifferenzierung der Lebenslagen älterer Menschen. Der Begriff und das Konzept der Lebenslagen findet in den Sozialwissenschaften Anwendung, um bezogen auf verschiedene soziale Determinanten, wie etwa die Bildung, das Einkommen, den Gesundheitszustand, die Wohnsituation und die soziale Einbindung eines Menschen, die Lebenssituationen sowie die Handlungsmöglichkeiten zu beschreiben. Die verschiedenen Dimensionen, die in der folgenden Abbildung 1 in einer Übersicht dargestellt werden, überlappen und beeinflussen einander wechselseitig. Veränderungen einer Lebenslagendimensionen führen zu Anpassungsprozessen in anderen Dimensionen.³³

Abbildung 1: Übersicht der Lebenslagen im Alter



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 in Anlehnung an Clemens (2004)

33 vgl. Kühnert u. Ignatzi (2019: 109)

Die Lebensphase Alter und die vielfältigen Lebenslagen älterer Menschen sind insbesondere auch vor dem Hintergrund sozialer Ungleichheit zu betrachten. Eine soziale Ungleichheit in der Lebensphase Alter zeigt sich beispielsweise in einer ungleichen Verteilung von Ressourcen, wie etwa finanzielle Ressourcen, Bildungsressourcen und soziale Ressourcen, wie etwa die Quantität und Qualität sozialer Netzwerke, und allgemein ein ungleicher Zugang zu Versorgungs- und Dienstleistungsstrukturen.³⁴ Der Lebenslagen-Ansatz ermöglicht daher auch zu erfassen, inwiefern ältere Menschen ihre Handlungsmöglichkeiten und Potenziale nutzen können oder darin durch die erfahrenen Lebensbedingungen gehindert werden. Insgesamt werden durch eine solche Betrachtungsweise Möglichkeiten und Grenzen in der sozialen Teilhabe beziehungsweise der Exklusion sichtbar.³⁵ Die Betrachtung der Lebensphase Alter und des individuellen Alternsprozesses aus der Perspektive des Lebenslagenkonzeptes ist daher als wichtiges Instrument anzusehen, um soziale Problemlagen frühzeitig zu identifizieren und zu bearbeiten.³⁶

Die Vielfalt der Lebenslagen älterer Menschen führt demnach zu individuellen Bedarfslagen. Die Formulierung von strategischen Zielen und Handlungskonzepten und -maßnahmen auf kommunaler Ebene muss daher diese Heterogenität der Bedarfslagen einbeziehen und mit zielgruppenspezifischen Ansätzen begegnen. Die Tabelle in Anhang 1 (siehe Seite 233) gibt einen Überblick über Beratungs- und Unterstützungsbedarfe im Alter, die je nach Lebenslage eines Menschen von Bedeutung sein können. Insgesamt ist das Lebenslagenkonzept ein nützliches Instrument, um auf der Ebene der Analyse von sozialen Strukturen beispielsweise auf Ebene von Stadtteilen oder Quartieren die Lebenssituation der Bewohnerinnen und -bewohner zu analysieren.³⁷

Lebenslaufperspektive

An das Konzept der Lebenslagen sowie an den oben beschriebenen Entwicklungsprozess über die gesamte Lebensspanne anknüpfend, ist die Lebensphase Alter und das Altern im Sinne der sogenannten Lebenslaufperspektive das Resultat eines lebenslangen Prozesses und den über die Lebensspanne verfügbaren Ressourcen und Lebenschancen. Ob Menschen beispielsweise in einem Zustand größtmöglicher Gesundheit und mit einer hohen Lebenszufriedenheit und -qualität alt werden und die Lebensphase Alter verbringen, wird maßgeblich durch Bedingungen während der gesamten Lebensspanne bestimmt. Daher ist der oben genannte präventive und integrative Ansatz auch in dieser Hinsicht zu verstehen. Die Verwirklichung von Chancengleichheit und der Abbau sozialer Ungleichheit nimmt vor diesem Hintergrund eine herausragende Rolle ein. Die Einflussmöglichkeiten auf kommunaler Ebene sind jedoch durch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen begrenzt und abhängig von bundes- und landespolitischen Strukturen.

34 Kruse, A. (2019: 21)

35 vgl. Schirra-Weirich u. Wiegmann (2017: 7f.)

36 vgl. Kühnert u. Ignatzi (2019: 106)

37 vgl. ebd.: 113ff.

Abschließende Überlegungen zur Festlegung von Altersgrenzen

Wie in diesem Kapitel dargestellt wurde, sind ältere Menschen nicht als eine homogene Gruppe zu verstehen. Vielmehr unterscheiden sich ältere Menschen in ihren gesundheitlichen, sozialen, psychologischen und ökonomischen Lebenslagen. Daran anknüpfend hat das kalendarische Alter eines Menschen wenig Aussagekraft bezüglich der tatsächlichen Lebenslage und der individuellen Bedarfe.

Dennoch kann aufbauend auf Erkenntnissen gerontologischer Forschungen eine grobe Einteilung vorgenommen, die jedoch vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Aspekte einzuordnen ist. In Tabelle 3 werden die Altersphasen sowie die entsprechenden allgemeinen Charakteristika überblicksartig dargestellt.

Tabelle 3: Abgrenzung von Altersphasen

Altersphase	Charakteristika
Junges Alter (55 bis 65 Jahre)	<ul style="list-style-type: none">◆ Noch beruflich aktiv◆ Beginnende Übergangsphase vom Beruf in die nachberufliche Phase
Mittleres Alter (65 bis 75 Jahre)	<ul style="list-style-type: none">◆ In der Regel aus dem Erwerbsleben ausgeschieden◆ Phase des „aktiven Alter(n)s“ mit, je nach sozialer und gesundheitlicher Lage, Ressourcen und Potenzialen für ein bürgerschaftliches Engagement, Freizeitgestaltung und Reisen
Drittes Alte (75 bis 85 Jahre)	<ul style="list-style-type: none">◆ Zunehmende gesundheitliche Einschränkungen und Mobilitätseinschränkungen
Viertes Alter (85 Jahre und älter)	<ul style="list-style-type: none">◆ Typische Belastungen des höheren Alters mit einer weiteren Zunahme gesundheitlicher Risiken◆ Pflegebedürftigkeit und Demenz treten meist in den Vordergrund◆ Weitere soziale Probleme und Risiken treten auf: Verlust des Partners oder von Freunden, sowie Risiko für Vereinsamung und Isolation

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4. Beschreibung der Charakteristika nach ISG (2020a: 15f.) mit Anpassung der Altersgrenzen durch die Abteilung 50/4

2.1 Auswirkungen einer alternden Gesellschaft und des demographischen Wandels auf Kommunen

Charakteristisch für den Prozess des demographischen Wandels in Deutschland ist eine regionale und lokale Diversität der damit einhergehenden Veränderungen. Je nach lokalen Bedingungen können die Prozesse und die Dynamik des demographischen Wandels und die Alterung der Bevölkerung langsamer oder schneller, stärker oder schwächer ausfallen. Die Analyse der regionalen und lokalen Strukturen hat daher für die Entwicklung von Zielen, Strategien und Maßnahmen eine hohe Relevanz.

Die Auswirkungen des demographischen Wandels auf Kommunen können zum einen im Sinne von Chancen, die sich daraus ergeben, und zum anderen im Sinne von Herausforderungen betrachtet werden.

2.1.1 Chancen

Die Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung einer Kommune kann im Hinblick auf Ressourcen und Potentiale dieser Bevölkerungsgruppe in den Blick genommen werden.

Im Hinblick auf finanzielle Ressourcen können ältere Menschen mit ihrer spezifischen Nachfrage nach Dienstleistungsangeboten einen positiven Einfluss auf die wirtschaftliche Entwicklung einer Kommune und den kommunalen Arbeitsmarkt nehmen.³⁸ Ältere Menschen können darüber hinaus durch verschiedene Ressourcen, wie beispielsweise „emotionale und sozialkommunikative“³⁹, zu einer positiven Entwicklung des Gemeinwesens beitragen. Zu nennen sind etwa ein freiwilliges oder bürgerschaftliches Engagement oder die Weitergabe von Erfahrungswissen an die jüngere Generation.

Damit die genannten Chancen beziehungsweise Potentiale der älteren Bevölkerung für die Entwicklung und Gestaltung des kommunalen Gemeinwesens eingebracht werden können, müssen auf Ebene der Kommunalverwaltung und -politik gewisse Voraussetzung erfüllt beziehungsweise Rahmenbedingungen gegeben sein. Zu nennen ist an erster Stelle die Sicherstellung der Daseinsvorsorge, da sie die Grundlage für die über die gesamte Lebensspanne eines Menschen aufzubauenden Ressourcen darstellt und dazu beiträgt, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und gesellschaftliche Teilhabe zu realisieren. Um dies realisieren zu können, ist darüber hinaus der Abbau von Strukturen und Mechanismen sozialer Ungleichheit sicherzustellen. Schließlich kann über die Schaffung von Strukturen des Engagements und der Teilhabe dazu beigetragen werden ältere Menschen zu befähigen und zu unterstützen sich mit ihren Ressourcen in die Entwicklung des Gemeinwesens einzubringen.⁴⁰

38 vgl. Kruse, A. (2019: 23ff.)

39 ebd.: 23

40 vgl. ebd.: 23ff.

2.1.2 Herausforderungen

Bezogen auf die Herausforderungen, die sich auf kommunaler Ebene aufgrund der demographischen Prozesse einstellen können, sind verallgemeinernd folgende Aspekte hervorzuheben.

Zwar ist Alter nicht grundsätzlich mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen, dennoch geht mit steigendem Alter ein erhöhtes **Risiko für eine Pflegebedürftigkeit** und das Auftreten verschiedener Erkrankungen einher. Bisher ist zwar nur ein geringer Anteil der älteren Menschen pflegebedürftig, dennoch wird diese Zahl perspektivisch weiter ansteigen.⁴¹ Kommunale Strukturen müssen sich daher an eine steigende Zahl Pflegebedürftiger und die damit einhergehenden Bedarfslagen anpassen. Des Weiteren steigt der Anteil der **Hochbetagten mit spezifischen Unterstützungsbedarfen**. Durch körperliche und gegebenenfalls kognitive Einschränkungen kann die soziale, kulturelle und politische Teilhabe eines gewissen Anteils in dieser Bevölkerungsgruppe eingeschränkt sein.⁴² Insgesamt stehen Kommunen daher vor der Herausforderung Strukturen zu schaffen, die eine Teilhabe, wie etwa über die Entwicklung und Gestaltung von Quartieren und Sozialräumen sowie den Aufbau von Strukturen im Bereich verschiedener sozialer Dienstleistungen, die es Menschen mit Einschränkungen ermöglichen unter Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Daneben tritt die Herausforderung angesichts der Veränderungen in den familiären Strukturen und abnehmenden familiären Potenzialen für die Versorgung alternative Versorgungs- und Unterstützungsnetzwerke aufzubauen.⁴³

Eine weitere Herausforderung für Kommunen stellt die bereits gegenwärtig und **zukünftig zu erwartende ansteigende Altersarmut** dar. Zum einen steht die Verrentungswelle der geburtenstarken Babyboomer-Generation (Jahrgänge 1955 bis 1964) bevor, die teilweise atypische Erwerbsbiografien aufweisen. Zum anderen wird das gesetzliche Rentenniveau schrittweise bis zum Jahr 2030 abgesenkt werden.^{44 45}

41 Hoffmann et al. (2017: 5)

42 vgl. Kruse, A. (2019: 26)

43 vgl. ebd.

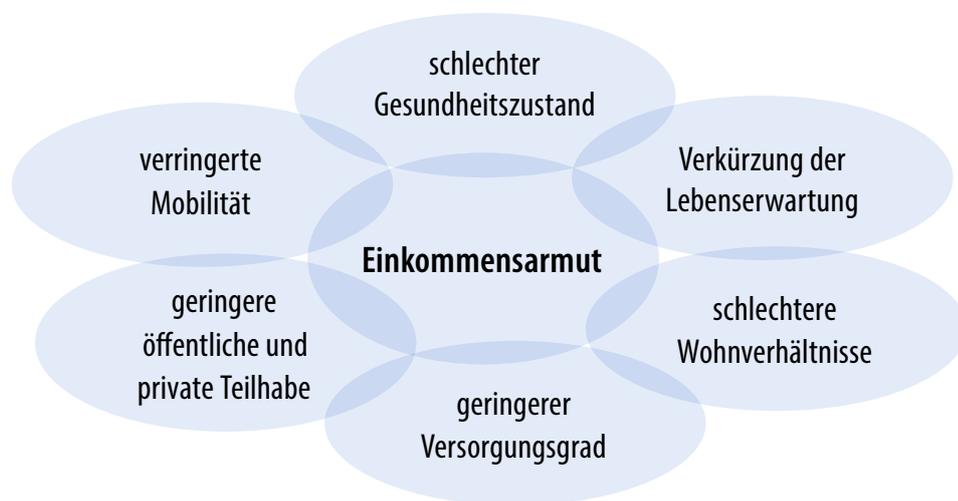
44 Hollbach-Grömig et al. (2020: 4)

45 Beim Begriff der Altersarmut ist zwischen der absoluten und relativen Armut zu unterscheiden. Bei dem hier zugrunde liegenden Armutsbegriff handelt es sich um die sogenannte relative Armut, die als 60 Prozent des mittleren Durchschnittseinkommens definiert ist (vgl. MAGS NRW 2020b: 106).

In diesem Zusammenhang ist insbesondere die Wohnsituation der älteren Bevölkerung zu betrachten. Bei hohen Mietpreisen und einem nicht ausreichenden Angebot altersgerechter Wohnungen sowie einer nicht ausreichend altersgerechten Gestaltung von Wohnumfeldern können für ältere Menschen vielfältige Benachteiligungen entstehen. Treten zu Lebenssituationen, die von Altersarmut geprägt sind noch weitere hinderliche Faktoren und altersbedingte Sonderbedarfe (wie zusätzliche Kosten für Medikamente, Fahrtkosten oder besondere Sanitätsbedarfe) hinzu, können sich die Benachteiligungen noch weiter verstärken und die soziale und gesellschaftliche Teilhabe eingeschränkt sein.⁴⁶ Darüber hinaus ist das Thema der Altersarmut mit Scham besetzt, was dazu führen kann, dass ältere Menschen Hilfsangebote von Wohlfahrtsverbänden und kommunale Angebote und Leistungen nicht in Anspruch nehmen.⁴⁷

Zur Analyse und Entwicklung von Handlungsstrategien bietet sich aufgrund dieser vielfältigen Verknüpfungen und gegenseitiger Verstärkung verschiedener Faktoren an, Altersarmut im Sinne des aufgezeigten Lebenslagenkonzeptes zu betrachten. Lebenslagenarmut meint dann eine ganzheitliche Betrachtungsweise der Lebensumstände von Armut betroffener Personen.⁴⁸ Der Fokus liegt dann nicht allein auf dem verfügbaren Einkommen, sondern auch auf anderen Lebensbereichen, die durch die Einkommensarmut negativ beeinflusst werden.⁴⁹

Abbildung 2: Wechselwirkungen zwischen Einkommensarmut und weiteren sozialen Lebenslagen-Komponenten



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach Hollbach-Grömig et al. (2020: 7)

46 vgl. Hollbach-Grömig et al. (2020: 4)

47 Studienergebnisse gehen von einer Rate zwischen 34 bis zu 60% der Leistungsberechtigten aus, die keine Beantragung vornehmen (vgl. ebd.).

48 vgl. ebd.: 6

49 vgl. ebd.: 7

Das Risiko von Altersarmut betroffen zu sein ist besonders hoch für Menschen mit einem niedrigen Bildungsniveau, bei alleinstehenden Frauen, Menschen, die in ihrer Erwerbsbiografie von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen waren oder bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Weitere Faktoren sind eine Beschäftigung im Niedriglohnsektor, eine geringfügige Beschäftigung oder eine Mithilfe als Familienmitglied. Einige der genannten Faktoren stehen in einem Wechselverhältnis. Ein geringerer Bildungsstand kann beispielsweise tendenziell dazu führen einer niedriger entlohnten Beschäftigung nachzugehen. Die verschiedenen Faktoren führen zu geringeren Rentenansprüchen und vermindern darüber hinaus die Möglichkeiten einer privaten Altersvorsorge.⁵⁰ Eine Altersarmutsgefährdung steigt darüber hinaus insbesondere bei Hochaltrigen an, da sie häufiger allein leben und größeren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind.^{51 52}

Eine weitere Herausforderung betrifft eine **zunehmende Einsamkeit und soziale Isolation**.⁵³ Im Zuge der Alterung der Gesellschaft und der Zunahme des absoluten Anteils der älteren Menschen nimmt der Anteil potentiell von Einsamkeit gefährdeter Personen zu. Studienergebnisse weisen darauf hin, dass Gefühle von Einsamkeit mit dem 75. Lebensjahr stark ansteigen. Verschiedene Studien gehen bei 60 bis 85-Jährigen von einem Anteil zwischen sechs und elf Prozent aus. Im Jahr 2017 waren nach Daten des Deutschen Alterssurveys 1,2 Millionen im Alter von 65 bis 85 Jahren von Einsamkeit betroffen.⁵⁴ Daten des Deutschen Alterssurveys weisen jedoch darauf hin, dass das Erleben von Einsamkeit bei zukünftigen Generationen tendenziell schwächer ausfallen könnte. Dennoch ist aufgrund der demographischen Entwicklung und dem Anstieg des absoluten Anteils der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung von einer Zunahme der Einsamkeit im hohen Alter auszugehen, da auch die Lebenserwartung in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter steigen wird.⁵⁵

50 vgl. BBSR (2015: 102)

51 vgl. ebd.

52 In Bezug auf die gesellschaftliche Entwicklung in den nächsten Jahren sind Faktoren einzubeziehen, die die Altersarmutsgefährdung gegebenenfalls abschwächen können. Unter anderem werden zum Teil Zweipersonenhaushalte auch bei älteren Menschen wieder zunehmen, da nicht kriegsbeeinflusste Jahrgänge zunehmen werden (vgl. Hollbach-Grömig 2020:103).

53 Einsamkeit und soziale Isolation sind zunächst begrifflich voneinander zu unterscheiden. Das vorherrschende Gefühl einer wahrgenommenen Abweichung zwischen dem Zustand gewünschter und tatsächlicher sozialer Beziehungen steht bei Einsamkeit im Vordergrund. Das Gefühl einer Einsamkeit entsteht dann, wenn die Beziehungsqualität und -quantität nicht den eigenen Wünschen und Vorstellungen entsprechen. Hingegen meint soziale Isolation das Alleinseineines Menschen, der als Zustand objektiv feststellbar ist, wie beispielsweise durch die Anzahl der sozialen Kontakte. Oft treten Einsamkeit und soziale Isolation zusammen auf, jedoch ist dies nicht zwangsläufig der Fall (vgl. Luhmann u. Bücker 2019: 4).

54 vgl. Berlin-Institut u. Körber-Stiftung (2019: 1 u. 4). Für die Gruppe der Personen über 85 Jahren besteht derzeit für Deutschland nur eine unzureichende Datenbasis. Die nicht-repräsentative Generali Altersstudie bietet jedoch eine Datenbasis. Demnach gaben ein Drittel der Befragten im Alter 85 bis 90 Jahren, 50 Prozent der 90 bis 95-Jährigen und fast 60 Prozent der 95 bis 98-Jährigen an sich einsam zu fühlen (vgl. ebd.).

55 vgl. Berlin-Institut u. Körber-Stiftung (2019: 1 u. 4.)

Als gesellschaftliche Ursachen für soziale Isolation und Einsamkeit sind zu nennen: die gesellschaftliche Individualisierung, eine weniger selbstverständliche Einbettung in soziale Beziehungsgefüge, eine Zunahme von Einpersonenhaushalte sowie hohe Scheidungsraten. Des Weiteren kann ein niedriger Bildungsstand, Krankheit und Armut die Gefahr von Einsamkeit über die gesamte Lebensspanne und insbesondere im hohen Alter erhöhen. Weitere Faktoren, die zu einer Einsamkeit im Alter beitragen können, sind das Fehlen einer sinnvollen Beschäftigung sowie Mobilitätseinschränkungen, die zu einer geringeren sozialen Teilhabe führen können.⁵⁶

Einsamkeit und soziale Isolation können als Risikofaktoren eine negative Auswirkung auf die Gesundheit haben. So werden Zustände von Einsamkeit und sozialer Isolation mit psychischen Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Verbindung gebracht. Darüber hinaus weisen Studien darauf hin, dass mit Einsamkeit ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer demenziellen Erkrankung einhergeht. Des Weiteren gelten sie als ein Risikofaktor für den Eintritt einer früheren Pflegebedürftigkeit. Auch pflegende An- und Zugehörige können durch die Einsamkeit des Pflegebedürftigen gefährdet werden, da Gefühle von Einsamkeit auf das nähere soziale Umfeld gewissermaßen übertragen werden können.⁵⁷

Kommunen können durch gezielte Maßnahmen im Bereich der Förderung sozialer Teilhabe und sozialen Engagements sowie von Angeboten der Gesundheitsförderung der beschriebenen Entwicklung entgegenwirken und durch Öffentlichkeitsarbeit zu einem öffentlichen Bewusstsein für die Herausforderung beitragen.⁵⁸

56 vgl. Berlin-Institut u. Körber-Stiftung (2019: 6)

57 vgl. Berlin-Institut u. Körber-Stiftung (2019: 6)

58 vgl. ebd.

2.1.3 Bedarfe spezifischer Zielgruppen

Neben den aufgeführten Herausforderungen treten für die kommunale Arbeit für das Älterwerden die Bedarfe spezifischer Zielgruppen in den Blick.

2.1.3.1 Ältere Menschen mit Behinderung

Ältere Menschen mit einer Behinderung sind keine homogene Gruppe. Sie sind bezogen auf ihre Lebenslagen, Ressourcen und ihre individuellen Unterstützungsbedarfe vergleichbar heterogen, wie alle anderen Menschen in der Lebensphase Alter.⁵⁹

Der Anteil der älteren Menschen mit einer Behinderung an der Gesamtbevölkerung Deutschlands steigt in den letzten Jahren kontinuierlich an. Etwas mehr als ein Drittel der Menschen in Deutschland mit einer Schwerbehinderung waren Ende 2019 75 Jahre und älter. In der Altersgruppe 55 bis 74 Jahre hatten 44 Prozent eine Schwerbehinderung. Damit treten mit etwas mehr als drei Viertel der Schwerbehinderungen in der Lebensphase Alter auf. Die Quote der Menschen mit einer Behinderung steigt mit dem Alter deutlich an. Hatten bei den 25- bis 34-Jährigen nur 2,4 Prozent Ende 2019 einen Schwerbehindertenausweis, liegt dieser Anteil bei den ab 80-Jährigen bereits bei einem Drittel.⁶⁰

Die Mehrheit der Schwerbehinderungen (nicht nach Alter differenziert) ist im Jahr 2019 (89 Prozent) auf eine Krankheit zurückzuführen. Nur bei etwas mehr als drei Prozent lag eine Behinderung bereits zur Geburt vor oder hatte sich im Laufe des frühen Lebens entwickelt.⁶¹

Der demographische Wandel zeigt sich auch in der Bevölkerungsgruppe der Menschen mit einer lebenslangen Behinderung. Die Euthanasie-Verbrechen im Nationalsozialismus sowie eine schlechtere medizinische Versorgung und fehlende Förderungen von Menschen mit lebenslangen geistigen und mehrfachen Behinderungen haben dazu geführt, dass in den letzten Jahrzehnten wenige Menschen mit Behinderungen die Lebensphase Alter erreichten. Die Nachkriegsgeneration kommt aber nun zunehmend in das Rentenalter, was unter anderem durch den medizinischen Fortschritt und eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und einem sich daraus ergebenden Anstieg der Lebenserwartung begründet ist.⁶²

59 vgl. Kühnert u. Kricheldorf (2019: 215)

60 vgl. Destatis et al. (2021: 327f.)

61 vgl. ebd.: 328

62 vgl. Schäper et al. (2019: 9)

Eine exakte Datenbasis zur Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen mit einer lebenslangen Behinderung ist derzeit nicht verfügbar. Für NRW wurde basierend auf Daten von 2011 eine Schätzung für Menschen mit einer lebenslangen Behinderung ab 65 Jahre durchgeführt. Demnach wird davon ausgegangen, dass 20 Prozent der über 65-Jährigen mit einer Schwerbehinderung diese bereits früh im Leben erworben haben.⁶³

Die Lebenslagen von Menschen mit einer lebenslangen und einer in der Lebensphase Alter erworbenen Behinderung sind unter anderem in den Blick zu nehmen. In vielen Lebensbereichen gibt es für beide Gruppen bezogen auf die Wünsche und Bedarfe Übereinstimmungen, dennoch unterscheiden sie sich auch in gewissen Bereichen. Gemeinsamkeiten finden sich in den Wünschen nach einer selbstbestimmten Lebensführung im angestammten Wohnsetting und -umfeld. Für ältere Menschen mit einer lebenslangen Behinderung haben jedoch die Lebensbedingungen während früherer Lebensphasen einen wichtigen Einfluss auf die Lebenssituation in der Lebensphase Alter. So können im Zusammenwirken einer Beeinträchtigung und Teilhaberestriktionen des Umfeldes während der Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter (beispielsweise fehlende Bildungs- und Berufsabschlüsse, keine oder nicht existenzsichernde Erwerbstätigkeit oder fehlende Partnerschaften und Familiengründungen) zu negativen Auswirkungen in der Lebensphase Alter führen, wie beispielsweise früher eintretende gesundheitliche Einschränkungen, ein weniger ausgeprägtes soziales Netzwerk oder weniger finanzielle Ressourcen. Demgegenüber stehen bei Menschen, die im späteren Lebensverlauf eine Behinderung erworben haben, die Vermeidung einer Exklusion meist im Vordergrund.⁶⁴

Die (sozialen) Umgebungsbedingungen haben insgesamt einen großen Einfluss auf das Leben und die Teilhabe eines Menschen mit (auch lebenslanger) Behinderung. Eine Behinderung ist demnach nicht als eine Eigenschaft einer Person zu begreifen, sondern entsteht vor allem auch durch das Zusammenwirken verschiedener Faktoren der sozialen Umgebung. So kann beispielsweise ein nicht barrierefreier öffentlicher Raum eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben negativ beeinflussen (siehe hierzu Kapitel 4). Zu den sozialen Umweltbedingungen zählen auch die Einstellungen zu und Meinungen über Menschen mit einer Behinderung, die zu einem Ausschluss aus der Gesellschaft führen können.

63 vgl. Rohleder u. Dieckmann (2019: 16)

64 vgl. ebd.: 12

In den letzten Jahrzehnten stehen in diesem Zusammenhang verstärkt die Öffnung der Gesellschaft und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund. Seit den 1970er-Jahren wird von den Betroffenen und den An- und Zugehörigen verstärkt eine Selbstvertretung und Selbstbestimmung eingefordert.⁶⁵ Mit Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Deutschland im Jahr 2009 und der Einführung des Bundes-teilhabegesetzes (BTHG) im Jahr 2016 wurde diese Perspektive rechtlich verankert. Die Rechte der Menschen mit Behinderungen sollen dahingehend durchgesetzt werden, dass eine aktive gesellschaftliche Teilhabe unabhängig von Einschränkungen in allen Lebensbereichen ermöglicht wird.⁶⁶ Auf der kommunalen Ebene geht damit ein Rechtsanspruch älterer Menschen mit einer (lebenslangen) Behinderung auf soziale Teilhabe und Inklusion einher.⁶⁷ Damit einhergeht auch ein Rechtsanspruch auf politische Partizipation. Insgesamt sollen abgegrenzte Sonderwelten für Menschen mit Behinderungen abgebaut und ein Umbauprozess der bestehenden Strukturen und Angebote erreicht werden.⁶⁸

Auf kommunaler Ebene ergibt sich demnach zukünftig unter anderem die Herausforderung die besonderen Wohnwünsche und die behindertengerechten Hilfe- und Unterstützungsbedarfe zur Realisierung einer selbstbestimmten Lebensweise im Alter im Rahmen der Entwicklung, Planung und Umsetzung von Maßnahmen und Projekten verstärkt zu berücksichtigen. In Artikel 19 der UN-BRK findet sich die rechtliche Verankerung eines wunschgemäßen Wohnens und einer unabhängigen Lebensführung. Das Recht einer Wahlfreiheit des Wohnens und der Zugang zu einer gemeindenahen Unterstützungsstruktur und -versorgung sind dort festgeschrieben.⁶⁹

65 vgl. Kühnert u. Kricheldorf (2019: 215)

66 Mit der UN-BRK geht ein Perspektivenwechsel auf Behinderung einher. Im menschenrechtlichen Modell von Behinderung werden neben der sozialen Konstruktion von Behinderung im Sinne einer Hinderung von Teilhabe durch soziale Umweltbedingungen, die menschenrechtlichen Aspekte hervorgehoben. Neben Fragen der Antidiskriminierung, Chancengleichheit und Barrierefreiheit geht es unter anderem auch um Rechte der Achtung menschlicher Würde und individueller Autonomie, der Gewährung sozialer Sicherheit und Sicherstellung eines angemessenen Lebensstandards sowie die Anerkennung von Behinderung als Teil menschlicher Vielfalt (vgl. Rohleder u. Dieckmann 2019: 21f.).

67 vgl. Rohleder u. Dieckmann (2019: 22)

68 vgl. ebd.: 37

69 vgl. Kühnert u. Kricheldorf (2019.: 216)

Des Weiteren ist auf kommunaler Ebene die Ermöglichung von Teilhabe im öffentlichen Raum und die Herstellung von Barrierefreiheit in verschiedenen Bereichen (wie unter anderem barrierearme Gehwege und öffentliche Plätze, behindertengerechte Angebote des ÖPNV, die Öffnung und Anpassungen von kulturellen und sportlichen Angeboten und Einrichtungen oder die Sicherstellung eines behindertengerechten Zugangs zu Angeboten der Digitalisierung) zentral.

Insgesamt wird es zukünftig auf kommunaler Ebene um eine Verwirklichung einer inklusiven Sozialplanung gehen. Als zentrale Handlungsfelder und -bedarfe sind zu benennen: bedarfsgerechte, quartiersnahe Wohnformen sowie Unterstützungs- und Versorgungsangebote, Angebote der Freizeitgestaltung und Gesundheitsförderung, barrierefreie Mobilitätsangebote sowie übergeordnet die Sicherstellung der Teilhabe sowie Partizipation in allen gesellschaftlichen Bereichen. Der Vernetzung und Kooperation kommunaler Träger und Dienste für die Schaffung genannter Strukturen und Angebote für behinderte ältere Menschen wird zukünftig ein erhöhter Stellenwert zugesprochen (siehe hierzu Kapitel 6 zum Hilfemix und Kapitel 8 zur Vernetzung).⁷⁰

Für Menschen mit einer lebenslangen Behinderung ist hierbei insbesondere die Gestaltung der Übergangsphase vom Erwerbsleben (meist in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen) in die nacherwerbliche Phase zentral. Eine Erwerbstätigkeit hat für Menschen mit einer lebenslangen Behinderung oft einen wichtigen Stellenwert bezogen auf soziale Eingebundenheit, Wertschätzung und Anerkennung, Tagesstrukturierungen und betriebsinterne Freizeitbeschäftigungen. Angebote für die nachberufliche Phase gehen oft mit einer mehr oder weniger starken verpflichtenden Tagesstrukturierung und -gestaltung einher, sodass auch hier Sonderwelten für ältere Menschen mit lebenslanger Behinderung geschaffen werden. Zukünftig wird auf kommunaler Ebene in Kooperation und in der Vernetzung verschiedener Träger und Anbieter zu erarbeiten sein, wie Angebote mit einer höheren individuellen Freizeitgestaltung geschaffen werden können und so der Zielsetzung eines selbstbestimmten Lebens im Alter entsprochen werden kann.⁷¹

70 vgl. Rohleder u. Diekmann (2019: 21 u. 24)

71 vgl. ebd.: 2019: 20f.

2.1.3.2 Ältere Menschen mit Demenz

In Deutschland leben derzeit etwa 1,6 Millionen Menschen mit Demenz (siehe Zahlen zu Brühl in Kapitel 2.3.4). Die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken steigt mit zunehmendem Alter an. Aufgrund des allgemeinen Trends hin zu einer weiter steigenden Lebenserwartung sowie der Zunahme von älteren und hochaltrigen Menschen wird, insofern keine neuen Möglichkeiten der Prävention und Therapie entwickelt werden können, von einer Verdopplung der Zahlen bis 2050 ausgegangen. Bei Demenz handelt es sich um eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns, die in verschiedenen Formen auftritt. Am häufigsten verbreitet ist die Alzheimer-Demenz mit etwa 60 bis 70 Prozent aller demenziell erkrankter Menschen in Deutschland.⁷²

Trotz der unterschiedlichen Formen lassen sich bestimmte Gemeinsamkeiten bei den Symptomen aufzeigen. Am häufigsten sind Störungen der Gedächtnis- und Orientierungsfunktionen. Oft treten in der Anfangsphase Probleme im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses auf. Im weiteren Verlauf der Erkrankung können noch weitere Symptome hinzutreten, wie etwa Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit, der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit oder sich zeitlich und räumlich zurecht zu finden und zu orientieren. Des Weiteren treten meist Veränderungen in der Persönlichkeit und im Sozialverhalten auf. Bei fortschreitender Erkrankung werden die Fähigkeiten für eine Alltagsbewältigung und eine selbstständige Lebensführung immer weiter eingeschränkt. Die Symptome und Ausprägungen können jedoch je nach Ursache der Erkrankung verschieden ausfallen. Der Krankheitsverlauf ist darüber hinaus von Individuum zu Individuum unterschiedlich. Das Umfeld von Menschen mit Demenz hat jedoch einen großen Einfluss darauf, wie sie sich mit ihren Fähigkeiten weiterhin in das soziale und gesellschaftliche Leben einbringen und wie sie generell Teilhabe erfahren können. Es kommt insgesamt darauf an, Betroffenen verlässliche und an den Bedarfen orientierte Hilfen anzubieten, damit sie so lange wie möglich ein selbstbestimmtes und gutes Leben im Alter führen können.⁷³

72 vgl. BMFSJ u. BMG (2020: 22); Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg (2020: 8)

73 vgl. BMFSJ u. BMG (2020: 22); Demenz Partner (o.J.: o.S.)

Kommunen können hierbei als moderierende, steuernde, unterstützende und impulsgebende Akteure eine wichtige Rolle in der Gestaltung demenzsensibler Strukturen einnehmen.⁷⁴ Zum einen können durch Angebote kommunaler Pflegeberatungen Unterstützungsstrukturen für Betroffene und pflegende An- und Zugehörige geschaffen werden. Des Weiteren kann durch eine gezielte Vernetzungsarbeit mit verschiedenen lokalen Akteuren daran gearbeitet werden, passgenaue Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft weiterzuentwickeln. Darüber hinaus trägt eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit sowie Informations- und Aufklärungsarbeit zu einer weiteren Sensibilisierung bei. Im Rahmen von Aufklärungskampagnen und Schulungsangeboten sollten beispielsweise auch Mitarbeitende der Verwaltung, des Einzelhandels, der Polizei und Feuerwehr, in Banken und Postfilialen oder etwa im ÖPNV einbezogen werden.

Auch im Bereich der Stadtentwicklung bestehen Handlungsoptionen für Kommunen. So können beispielsweise in der Gestaltung von inklusiven Sozialräumen die besonderen Bedarfe von Menschen mit Demenz berücksichtigt werden und in ein integriertes Stadtentwicklungskonzept münden. Denkbar wäre auch die Nutzung des Instruments der Städtebauförderung, wodurch begleitende bauliche Anpassungen und Maßnahmen erfolgen könnten.⁷⁵ Sinnvoll ist hierbei die Perspektive der Betroffenen durch geeignete Beteiligungsformate einzubeziehen. Zur Gestaltung von inklusiven Sozialräumen zählt auch die Gestaltung öffentlicher Räume entsprechend der Bedarfe von Menschen mit Demenz und durch diese auch zu Begegnungen von Menschen mit und ohne Demenz anregen.

Des Weiteren sollten den Bedarfen entsprechende barrierefreie Mobilitätsangebote geschaffen werden. Durch die Symptome einer Demenz werden Angebote notwendig, die Menschen mit Demenz in der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs unterstützen, da die Nutzung des ÖPNV zu starken Stresserscheinungen führen kann und damit verbunden verstärkte Verhaltensauffälligkeiten auftreten können. Wichtige Ansatzpunkte sind unter anderem, wie bereits oben aufgeführt, die Schulung der Mitarbeitenden des ÖPNV, die Bereitstellung von Mobilitätsassistenten oder die Schaffung von Bürgerbussen.⁷⁶

74 vgl. Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg (2020: 9)

75 BMFSJ u. BMG (2020: 31)

76 Die Bürgerbusse werden meist von geschulten ehrenamtlichen Bürgern betrieben und sind an den Bedarfen von Menschen mit Demenz, durch den meist kleineren und übersichtlicheren Aufbau der Busse sowie der Möglichkeit des persönlichen Kontaktes, ausgerichtet (vgl. BMFSJ u. BMG 2020: 35).

Darüber hinaus gilt es auch für die spezifischen Bedarfe von Menschen mit Demenz Wohnformen mit geeigneten Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu entwickeln (siehe hierzu Kapitel 5 und 6). In diesem Kontext sind ebenfalls gezielte Maßnahmen zur Unterstützung und Entlastung pflegender An- und Zugehöriger zu ergreifen (siehe hierzu Kapitel 6.2.1.1).

Auch die Öffnung von Kultur-, Freizeit und Sportangeboten ist ein zentrales kommunales Handlungsfeld, um die Teilhabe von Menschen mit Demenz zu erhöhen (siehe hierzu Kapitel 4 zu einer alter(n)sgerechten und teilhabefördernden Stadtentwicklung).⁷⁷ Die Öffnung der bestehenden Angebote und Einrichtungen ist hierbei in Richtung der Gestaltung inklusiver Formate zu verstehen, die eine selbstverständliche Begegnung von Menschen mit und ohne Demenz ermöglichen. Es geht also um eine Anpassungsleistung, die dazu führt, dass Angebote für Menschen mit Demenz nutzbar werden.⁷⁸

Für den Bereich der Gesundheitsförderung zeigen Studien außerdem, dass durch einen gesunden Lebensstil sowie eine gute soziale Einbindung, eine demenzielle Erkrankung seltener eintreten kann.⁷⁹ Auch ist es wichtig Aufklärungsarbeit darüber zu leisten, „welche Erkrankungen die Entstehung einer Demenz begünstigen oder ihren Verlauf beschleunigen und daher frühzeitig behandelt werden müssen [...]“.⁸⁰ Hier bieten sich Ansatzpunkte im Bereich der Prävention und kommunalen Gesundheitsförderung sowie in Angeboten der sozialen Vernetzung. Wie bereits beschrieben, ist hier die Lebenslaufperspektive sehr wichtig, da die Weichen für ein gesundes Leben im Alter meist bereits vor der eigentlichen Lebensphase Alter gestellt werden (siehe hierzu Kapitel 6.1.8.2 zu Gesundheitsförderung und Prävention).

Insgesamt erfüllen Kommunen durch ein solches Vorgehen ihren Auftrag teilhabefördernde Strukturen im Sinne der sozialen Daseinsvorsorge auch für Menschen mit einer Demenz zu schaffen und dem Ziel der Inklusion im Sinne der UN-BRK zu entsprechen.

2.1.3.3 Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Mit der zunehmenden ethnisch-kulturellen Diversifizierung der Gesellschaft bekommt eine kultursensible Ausgestaltung kommunaler Strukturen und Angebote eine erhöhte Relevanz. Es ergeben sich daher besondere Herausforderungen an der Schnittstelle des Fachbereiches Integration und der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“.

77 BMFSJ u. BMG (2020: 32ff.)

78 vgl. BMFSJ (2018: 37)

79 Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg (2020: 9)

80 BMFSJ u. BMG (2020: 30)

Die Lebenslagen älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sind durch verschiedene Aspekte des Migrationsprozesses sehr heterogen. Insbesondere Fragen sozialer Benachteiligung und sozialer Ungleichheit sind für die Mehrheit der Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte, die in Deutschland alt geworden sind, zentral. Durchschnittlich verfügen ältere Menschen mit Migrationserfahrung über ein deutlich niedrigeres Einkommen und sind von einem erhöhten Armutsrisiko bedroht. Durch den Migrationsprozess geprägte Erwerbsbiographien führen oftmals aus verschiedenen Gründen zu einer geringeren Anwartschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung. Dennoch ist auch bei der finanziellen Lage von einer hohen Heterogenität innerhalb der Gruppe der älteren Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte auszugehen. Verfügbare Studien und Daten weisen darauf hin, dass das Risiko für Altersarmut bei Menschen aus der Türkei und dem ehemaligen Jugoslawien besonders hoch ist.⁸¹ Außerdem ist die Gruppe der alleinstehenden Frauen mit Zuwanderungsgeschichte hiervon besonders betroffen. Weitere Benachteiligungen zeigen sich im Bereich des Wohnens und der gesundheitlichen Lage. So wohnen ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte häufiger in Mietwohnungen mit schlechterer und nicht ausreichend altersgerechter Ausstattung, die sich meist in Häusern mit Renovierungsbedarf und einem Stadtteil mit einem besonderen Handlungsbedarf befinden. Darüber hinaus verfügen sie häufig auch durchschnittlich über weniger Wohnfläche.⁸² Gesundheitlich sind sie als besonders vulnerable Gruppe anzusehen, was sich aus Benachteiligungen in den Lebens- und Arbeitsverhältnissen im Lebensverlauf ergibt. Darin inbegriffen können sich durch den Migrationsprozess psychosoziale Belastungen entwickeln, die den Gesundheitszustand im Alter negativ beeinflussen. Häufig ist so das Risiko für eine Hilfe- und Pflegebedürftigkeit erhöht. Studien weisen darauf hin, dass Alterskrankheiten bei Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte darüber hinaus durchschnittlich fünf bis zehn Jahre früher auftreten.⁸³

In der Unterstützung und Versorgung von Hilfs- und Pflegebedürftigen spielen derzeit noch die familiäre Stabilität in den Generationenbeziehungen und das Unterstützungspotential eine große Rolle, jedoch deuten Studien auf eine zunehmende Angleichung an gesamtgesellschaftliche Entwicklungen hin. Es wird daher davon ausgegangen, dass zukünftig nicht in dem gleichen Ausmaß auf innerfamiliäre Unterstützungspotentiale zurückgegriffen werden kann.⁸⁴ Damit steigt die Bedeutung der Inanspruchnahme weitergehender Hilfs- und Unterstützungsangebote außerhalb der Familie.

81 Olbermann (2016: 18)

82 vgl. ebd.: 17f.

83 vgl. Schimany et al. (2012:209)

84 vgl. ebd.: 8

Die Inanspruchnahme von Hilfs- und Unterstützungsangeboten des Sozial- und Gesundheitswesens auf kommunaler Ebene wird durch eine Vielfalt von Hindernissen und Barrieren beeinträchtigt, wie fehlende Informationen über Angebote oder nicht an den Bedarfen und Bedürfnissen der Zielgruppe ausgerichtete Strukturen. Auf struktureller Ebene geht es daher auch um eine interkulturelle Öffnung der Angebote, um sprachliche und soziokulturelle Zugangsbarrieren abzubauen.⁸⁵

Trotz aufgeführter Benachteiligungen gilt es für eine zukunftsweisende kommunale Arbeit für ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte neben dem Abbau von Barrieren und Hindernissen die Perspektive in Richtung eines ressourcenorientierten Ansatzes zu erweitern. Schwerpunktmäßig sollten die Potentiale und Stärken gefördert und genutzt werden. Für eine soziale Teilhabe und ein Engagement älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte geht es auch darum, sie als Akteure und Gestaltende zu begreifen und nicht als bloße Adressaten von Programmen und Projekten.⁸⁶ Sie sollten daher als „gleichberechtigte Partner“⁸⁷ in kommunale Gestaltungsprozesse einbezogen werden und nicht pauschal als mit Defiziten belastete Zielgruppe behandelt werden.⁸⁸ Hierbei sollten insbesondere auch für die politische Teilhabe Strukturen verbessert werden. Etwa in Seniorenvertretungen und -beiräten sind ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte derzeit oft noch unterrepräsentiert. Insgesamt geht es um eine ganzheitliche Betrachtung von älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, durch die sowohl Benachteiligungen als auch Potentiale und Ressourcen in den Fokus rücken sollten. Darüber hinaus sind die spezifischen Bedarfe, die sich aus der Heterogenität der Zielgruppe ergeben, in der Entwicklung von kommunalen Handlungsstrategien und -maßnahmen zu berücksichtigen und verschiedene Ansätze zu verfolgen.

85 vgl. Olbermann (2016: 18ff.)

86 So zeigen Studien, dass ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte vielfach im Rahmen ihrer Familien, sozialen Netzwerke und in den Nachbarschaften soziale Unterstützung leisten. Besonders hervorzuheben sind im Bereich der Teilhabe und des Engagements auch die Strukturen der Selbsthilfe durch Migrantenorganisationen. Hier ergeben sich wichtige Ansatzpunkte für Unterstützungsangebote und Versorgungsleistungen, die durch die Selbsthilfe der ethnischen Communities erbracht werden und zu einem selbstständigen Leben im Alter beitragen können (siehe hierzu Kapitel 6 zum Hilfemix) (vgl. Olbermann (2016: 26ff.).

87 ebd.: 30

88 vgl. ebd.: 29f.

Schließlich ist es für die kommunale Arbeit zielführend integrierte Handlungskonzepte, die ressortübergreifende Vernetzungsstrukturen schaffen, zu entwickeln. Hierbei sollte darüber hinaus ein sozialräumlicher Ansatz verfolgt werden. In der Entwicklung von quartiersorientierten Versorgungsstrukturen sowie von neuen Wohnformen sollten die spezifischen Bedarfe Berücksichtigung finden, insbesondere auch von behinderten, pflegebedürftigen und demenziell erkrankten älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Auch bei der Entwicklung von Maßnahmen und Strategien zur Wohnumfeldverbesserung und zur Stadtentwicklung sollten ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte über geeignete Beteiligungsformate einbezogen werden (siehe hierzu Kapitel 8.3 zu Beteiligung und Engagement).⁸⁹ Zur Förderung sozialer Integration sollten Angebote geschaffen werden, die eine Begegnungskultur zwischen älteren Menschen mit und ohne Zuwanderungsgeschichte fördern und interkulturelle Lernprozesse anregen.^{90 91}

89 vgl. Olbermann (2016: 35)

90 vgl. ebd.: 24

91 Für eine vertiefende Auseinandersetzung mit kommunalen Handlungsansätzen empfiehlt sich die Broschüre Olbermann (2016): Migrationssensible Seniorenarbeit und Altenhilfe. Eine Rahmenstruktur für die Erstellung eines integrierten kommunalen Handlungskonzeptes.

2.1.3.4. Ältere LSBTIQ*

Etwa eine Million ältere Menschen (65 Jahre und älter), die sich als lesbisch, schwul, bisexuell und trans*, intergeschlechtlich und queer (LSBTIQ*)⁹² identifizieren, leben in Deutschland.⁹³

Studienergebnisse weisen darauf hin, dass ältere LSBTIQ* stärker von Hilfe-, Unterstützungs-, Pflege- und Beratungsleistungen abhängig sind, da meist aufgrund von Kinderlosigkeit ein geringeres familiäres Unterstützungspotenzial vorliegt. Oft leisten Freunde oder Partner Unterstützung bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf.⁹⁴ Angebote und Strukturen auf kommunaler Ebene haben daher für diese Zielgruppe eine besondere Bedeutung. Aufgrund von über die Lebensspanne erfahrenen Diskriminierungen ist jedoch die Offenheit seitens älterer LSBTIQ* für Pflegeeinrichtungen und andere soziale Unterstützungsangebote meist eingeschränkt.^{95 96} Gleichzeitig weisen Studien auf besondere gesundheitliche Risiken hin, die sich über ein Stresserleben über den gesamten Lebensverlauf durch eine Zugehörigkeit zu einer gesellschaftlichen Minderheitengruppe ergeben. Unter anderem treten daher in der Lebensphase spezifische psychische Belastungen auf.⁹⁷ Trotz genannter Risiken und Belastungen weisen ältere LSBTIQ* über Potenziale und Ressourcen auf, die zu einer erfolgreichen Gestaltung der Lebensphase Alter beitragen kann. Die erfahrenen Ablehnungen und Diskriminierungen sowie die Angst vor Zurückweisung haben bei vielen LSBTIQ* zur Entwicklung von Widerstandskräften und Ressourcen beigetragen, die für die Gestaltung von Lebensqualität im Alter eingesetzt werden können.⁹⁸

92 Das Sternchen verdeutlicht, dass es noch weitere nicht genannte sexuelle und geschlechtliche Identitäten und Selbstbeschreibungen gibt (vgl. Lottmann 2021: 16).

93 vgl. BMFSFJ (2021: o. S.)

94 In den Lebenslagen älterer LSBTIQ* zeigt sich ebenso wie bei heterosexuellen älteren Menschen eine große Heterogenität, die Berücksichtigung finden muss (vgl. Lottmann 2021: 27f.).

95 vgl. Lottmann (2021: 20)

96 Die heute lebende Generation der über 80-jährigen LSBTIQ* hat im Rahmen der Zeit des Nationalsozialismus und der Nachkriegszeit meist Kriminalisierung, Verfolgungen, Stigmatisierungen und Diskriminierungen erfahren. Der § 175 des Strafgesetzbuches, der die Homosexualität von Männern unter Strafe stellte und aus der Zeit des NS-Regimes stammte, wurde in der Bundesrepublik Deutschland erst im Jahr 1994 abgeschafft.

97 vgl. Lottmann (2021: 27)

98 vgl. ebd.: 28f.

Für die kommunale Arbeit für das Älterwerden ergeben sich daher Aufgaben im Bereich der Inklusion und darin inbegriffen Anpassungen der bestehenden Strukturen und Angebote an die Bedarfe dieser Zielgruppe, um ihre selbstbestimmte und selbständige Lebensführung sicherzustellen und zu gewährleisten.⁹⁹ Zukünftig sollten sie bei der Entwicklung von Maßnahmen und Projekte unter anderem im Bereich von Wohnungsangeboten sowie in der Ausgestaltung eines Hilfemix stets berücksichtigt werden. Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen eingeschränkten Offenheit älterer LSBTIQ* gegenüber Einrichtungen und Angeboten für ältere Menschen wird eine Herausforderung auch im Rahmen der lokalen Vernetzungsarbeit sein, wie das Vertrauen der Betroffenen gewonnen werden kann.¹⁰⁰

Im Rahmen der kommunalen Informations- und Öffentlichkeitsarbeit sollte darüber hinaus ein Fokus auf die Sensibilisierung der Öffentlichkeit gelegt werden, um zu einer Sichtbarkeit dieser Bevölkerungsgruppe beizutragen und negative Stereotypisierungen abzubauen. Schließlich muss auf kommunaler Ebene auch die Interessensvertretung durch geeignete Beteiligungs- und Partizipationsverfahren sichergestellt und gefördert werden.

2.1.4 Ableitung von Handlungsfeldern kommunaler Arbeit für das Älterwerden

Kommunen stehen vor der Herausforderung eine Doppelstrategie für das Älterwerden zu entwickeln. Zum einen müssen Maßnahmen und Instrumente entwickelt werden, die Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf gerecht werden. Zum anderen müssen im kommunalen Setting Strukturen geschaffen werden, in denen Menschen ihre Ressourcen und Fähigkeiten einbringen können.¹⁰¹ In dieser Doppelstrategie spiegelt sich ein Wandel in der Auffassung der Kommunalpolitik für das Älterwerden wider. Der traditionelle Begriff der Altenpolitik orientiert sich an der Altenhilfe mit einem Fokus „auf Unterstützung in defizitären Lebenslagen“¹⁰² der älteren Bevölkerung und richtet sich nach dem Fürsorgeprinzip. Hingegen liegt die Betonung im aktuellen sozialpolitischen Verständnis auf den Ressourcen und Potenzialen älterer Menschen und orientiert sich am Prinzip der Mitgestaltung beziehungsweise des Empowerments.¹⁰³

99 In Düsseldorf wird im Rahmen eines Pilotprojektes seit 2019 für drei Jahre die Fachstelle „Altern unterm Regenbogen“ gefördert, die durch verschiedene Verbände und Organisationen umgesetzt wird. Zielsetzung ist zum einen die Interessensvertretung für LSBTIQ* ab 55 Jahren und zum anderen die Selbstbestimmung, Teilhabe, Zugehörigkeit und Mitbestimmung zu fördern. Angeboten werden unter anderem (generationenübergreifende) gruppen- und themenspezifische Angebote, Informationsveranstaltungen, Beratungen sowie eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit.

100 vgl. Lottmann (2021: 26)

101 vgl. Kruse, J.-P. (2018: 3)

102 Amrhein u. Backes (2012: 380)

103 vgl. ebd.

Handlungsziele und -strategien für die kommunale Arbeit für das Älterwerden nehmen daher sowohl „sozialpolitische Sicherheits- und Schutzfunktionen bei besonderen Bedarfen (Krankheit, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit)“¹⁰⁴ in den Blick als auch gleichermaßen „die Förderung und Stärkung von Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Selbst- und Mitverantwortung“¹⁰⁵ der älteren Menschen. Diese Doppelperspektive sollte bei der Entwicklung von kommunalen Leitbildern im Bereich der kommunalen Sozialpolitik und Sozialplanung für das Älterwerden aufgegriffen werden. Hierbei ist jedoch wie bezüglich der Lebenslagen und der Lebenslauforientierung aufgezeigt wurde, die Diversität und Heterogenität der Lebenslagen älterer Menschen sowie die daran anschließenden spezifischen Unterstützungs- und Beratungsbedarfe mitzudenken. Es besteht die Gefahr bei der Formulierung von Leitbildern, die sich zu stark an den Potentialen und Ressourcen orientieren und ein Altersbild der „jungen und produktiven Älteren“ bei einer starken Mittel- und Oberschichtorientierung fördern, ältere Menschen mit sozialen und gesundheitlichen Benachteiligungen auszugrenzen und gegebenenfalls zu stigmatisieren.¹⁰⁶

An diese Ausführungen und Überlegungen anschließend ergeben sich Handlungsfelder kommunaler Arbeit für das Älterwerden.¹⁰⁷

104 Amrhein u. Backes (2012: 380)

105 ebd.

106 vgl. ebd.

107 Der Begriff und die Handlungsfelder der „kommunalen“ Arbeit für das Älterwerden beinhalten für Brühl als kreisangehörige Kommune die Zuständigkeits- und Aufgabenbereiche des Rhein-Erft-Kreises.

Tabelle 4: Handlungsfelder kommunaler Arbeit für das Älterwerden

Finanzielle Hilfen
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Grundsicherung im Alter ◆ Grundsicherung bei Erwerbsminderung ◆ Wohngeld ◆ Hilfen bei Krankheit ◆ Hilfen zur Pflege
Lebenslagenorientierte Förderung eines aktiven Alter(n)s
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gesundheitsförderung ◆ Reisen ◆ Bildung ◆ Kultur ◆ Begegnung ◆ Kommunikation ◆ Sport ◆ Bürgerschaftliches Engagement
Gestaltung alter(n)sgerechter Umwelten
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mobilitätsstrukturen ◆ Gestaltung öffentlicher Plätze ◆ Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs sowie medizinische Versorgung ◆ Barrierearme Zugänge zu wichtigen Einrichtungen ◆ Städtebauliche Anpassungen ◆ Strukturen der sozialen Teilhabe
Wohnen im Alter
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Alter(n)sgerechtes Wohnen und Wohnumfeld ◆ Barrierearmes Wohnen ◆ Förderung verschiedener Wohnformen
Hilfemix
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pflegeversorgungsstrukturen ◆ Gesundheitsversorgung ◆ Personenbezogene Hilfen im Haushalt ◆ Hilfen bei besonderem Hilfe- und Pflegebedarf ◆ Beratung und Information ◆ Unterstützungsstrukturen für pflegende An- und Zugehörige
Besondere Dienste u. Angebote für spezifische Zielgruppen
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ältere Menschen mit Behinderungen ◆ Menschen mit Demenz ◆ Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ◆ LSBTIQ* im Alter
Digitalisierung
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Förderung und Sicherstellung der digitalen Teilhabe und Kompetenz ◆ Einbindung digitalisierter Angebote im Bereich der Mobilität ◆ Förderung und Unterstützung informations- und kommunikationstechnologisch-gestützter Wohnformen ◆ Förderung von digitalvernetzten Sozialräumen, Quartieren und Nachbarschaften
Vernetzung
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Interne Vernetzung und fachübergreifendes Handeln und Denken ◆ Externe Vernetzung relevanter kommunaler Akteure
Beteiligung
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Partizipation ◆ Mitwirkungsformen und -foren

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 ergänzt nach Braeseke et al. (2019: 17)

2.2 Demographischer Wandel in Brühl

Im Folgenden wird zunächst die derzeitige Altersstruktur sowie die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung der Stadt Brühl dargestellt. Anschließend erfolgt ein Überblick der durch die Fachstelle Demographie der Stadt Brühl definierten Handlungsfelder, in welche das Handlungsfeld des Älterwerdens eingebettet ist.

Zur Analyse wird auf kommunale Daten und statistische Erhebungen der Fachstelle Demographie der Stadt Brühl zurückgegriffen und ergänzend auf Daten von IT.NRW sowie auf den Demographiebericht der Bertelsmann Stiftung, der im Internetportal „Wegweiser Kommune“ verfügbar ist.

2.2.1 Durchschnittliches Alter und Lebenserwartung

Zur Bestimmung des Durchschnittsalters soll im Folgenden das Medianalter verwendet werden, welches die Bevölkerung in zwei genau gleiche Gruppen teilt. 50 Prozent sind jünger und 50 Prozent sind älter als das ermittelte Alter. Das Medianalter der Bevölkerung Brühls betrug 2018 47,5 Jahre und wird bis 2030 voraussichtlich auf 48,5 Jahre steigen.¹⁰⁸ Auf Bundesebene lag das Medianalter im Jahr 2018 bei 45,9 Jahren und wird prognostisch bis 2030 auf 46,6 Jahre steigen.¹⁰⁹ Die Entwicklung des Durchschnittsalters der Brühler Bevölkerung ist daher etwas über dem Bundesdurchschnitt.

Die durchschnittliche Lebenserwartung der Bevölkerung ist in den letzten Jahren weitergestiegen. In NRW lag die durchschnittliche Lebenserwartung (basierend auf den Sterbetafeln 2015/2017) bei den Frauen bei 82,7 Jahren und bei den Männern bei 78,1 Jahren. Damit beträgt der Geschlechterunterschied bei der Lebenserwartung aktuell 4,6 Jahre.¹¹⁰

2.2.2 Alters- und Bevölkerungsstruktur

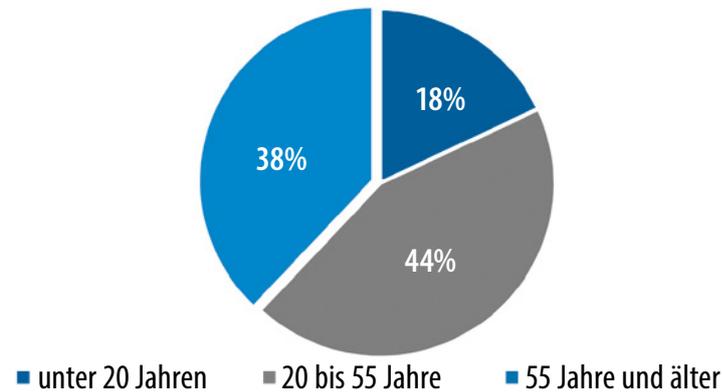
Die Bevölkerung in Brühl, die der Lebensphase Alter zuzuordnen ist (55 Jahre und älter), beträgt Ende 2020 17.618 Personen von 45.878 Personen der gesamtstädtischen Bevölkerungszahl. Sie macht damit einen Anteil von 38 Prozent an der Brühler Gesamtbevölkerung aus.

108 Berechnung nach Bertelsmann Stiftung (2018): Demographiebericht Brühl

109 BIB (o.S.: o.J.); Anmerkung zur Berechnungsmethode der Prognose: Daten ab 2019: Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes und der Länder, Variante 2: Moderate Entwicklung der Fertilität, Lebenserwartung und Wanderung (langfristiger Wanderungssaldo: 206.000 jährlich).

110 MAGS NRW (2020a: 25)

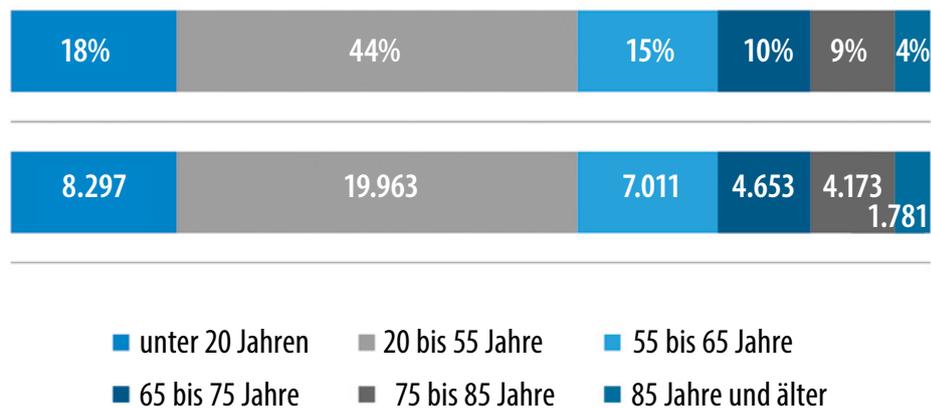
Abbildung 3: Altersstruktur der Brühler Bevölkerung (2020)



Quelle: KDVZ (Stand: 31.12.2020)

Die folgende Abbildung 4 zeigt die Altersstruktur für die Altersphase Alter noch einmal differenziert in absoluten und anteiligen Zahlen auf.

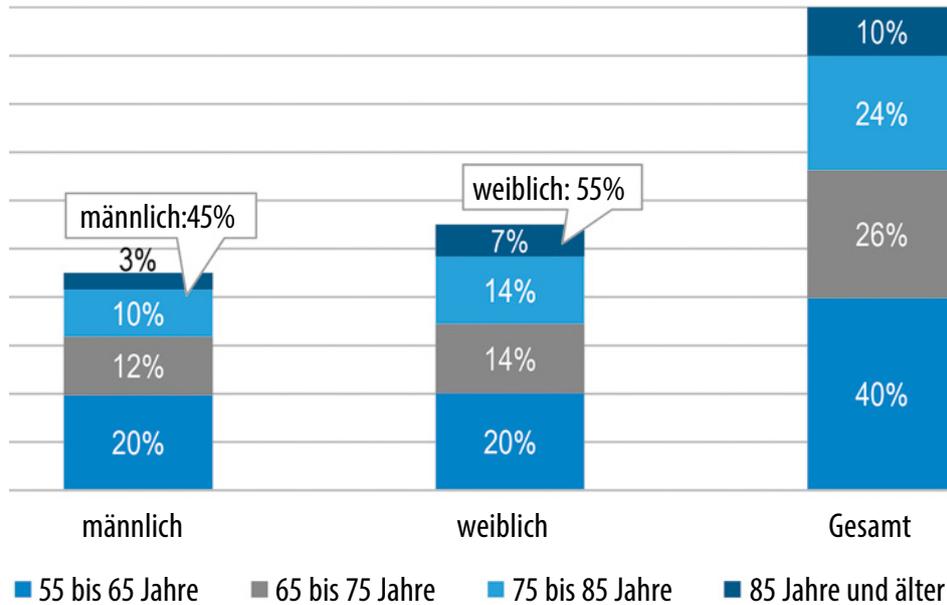
Abbildung 4: Bevölkerung in Brühl nach Altersgruppen (anteilig und absolut 2020)



Quelle: KDVZ (Stand: 31.12.2020)

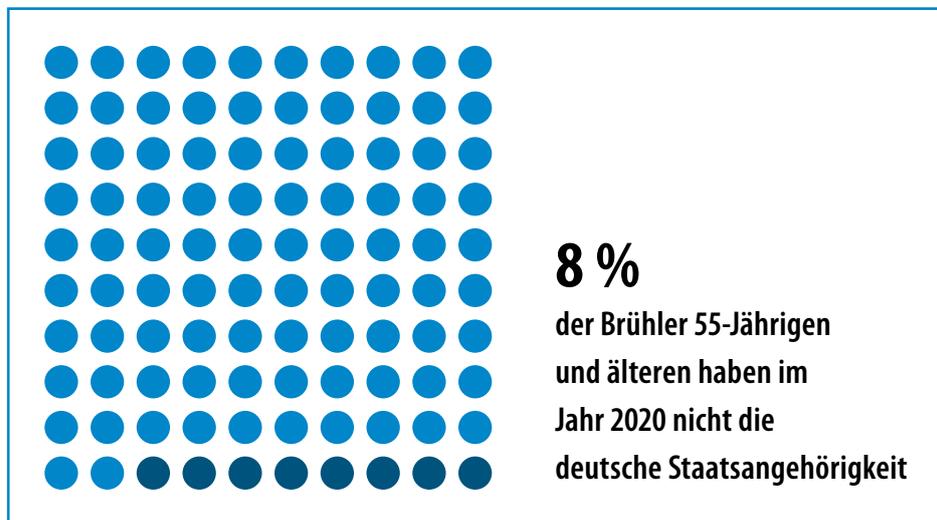
Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung inklusive der Geschlechterverteilung bezogen auf die Bevölkerung ab 55 Jahren. Von den 17.618 Personen in der Lebensphase Alter sind 40 Prozent der Altersgruppe 55 bis 65 Jahre zuzuordnen (7.011 Personen). Jeweils zu etwa einem Viertel befinden sich in den Altersgruppen der 65 bis 75-Jährigen (26 Prozent bzw. 4.653 Personen) sowie der 75- bis 85-Jährigen (24 Prozent bzw. 4.173 Personen). Die Gruppe der 85-Jährigen und älteren macht zehn Prozent (1.781 Personen) aus. Die Gruppe der weiblichen Personen überwiegt mit einem Anteil von 55 Prozent leicht gegenüber den männlichen Personen. In der Altersgruppe von 55 bis 65 Jahren sind die Anteile für männliche und weibliche Personen mit 20 Prozent gleich. Ab der Altersgruppe der 65-Jährigen und älteren differenziert sich die Verteilung stärker in Richtung weibliche Personen aus. Insbesondere im dritten und vierten Alter überwiegt der Anteil der Frauen deutlich. Damit spiegelt sich die genannten Trends des Strukturwandels des Alter(n)s im Bereich der Feminisierung des Alters in der älteren Brühler Bevölkerung wider.

Abbildung 5: Ältere Bevölkerung Brühls ab 55 Jahren nach Geschlecht (2020)



Quelle: KDVZ (Stand: 31.12.2020)

Den Daten der Kommunalen Datenverarbeitungszentrale Rhein-Erft-Rur ist die Staatsangehörigkeit zu entnehmen. Demnach lag der Anteil der Brühler Bürgerinnen und Bürger ab 55 Jahren mit deutscher Staatsangehörigkeit im Jahr 2020 bei 92 Prozent.¹¹¹ Hierbei zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern.



111 Quelle: KDVZ (Stand: 31.12.2020)

Innerhalb der Gruppe der Personen 55 Jahre und älter ohne deutsche Staatsangehörigkeit zeigen sich deutliche Unterschiede in den Altersgruppen. Den höchsten Anteil weist die Gruppe der 55 bis 65-Jährigen auf: 51 Prozent aller Personen 55 Jahre und älter ist dieser Gruppe zuzuweisen. Etwas mehr als jeder Vierte aller Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit innerhalb der Gruppe ab 55 Jahren ist 65 bis 75 Jahre alt (28 Prozent). Fast jeder Fünfte (17 Prozent) ist der Gruppe der 75 bis 85-Jährigen zuzuordnen. Bei den Personen 85 Jahre und älter macht dieser Anteil nur vier Prozent aus. Bei dieser Verteilung zeigen sich ebenfalls keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Die Zensuserhebung aus dem Jahr 2011 stellt darüber hinaus Daten zu „Menschen mit Migrationshintergrund“ in Brühl bereit. Demnach hatte fast ein Viertel (23,9 Prozent) der damaligen Bevölkerung eine Zuwanderungsgeschichte. In den Altersgruppen der 50 bis 65-Jährigen hatten von den befragten Personen 21 Prozent eine Zuwanderungsgeschichte sowie in der Altersgruppe der 65-Jährigen und älteren fast 9 Prozent.¹¹² In den weiteren Altersgruppen liegt der Anteil der Personen mit Zuwanderungsgeschichte deutlich höher (unter 18 Jahre: 30 Prozent; 18 bis 30 Jahre: 38 Prozent; 30 bis 50 Jahre: 28 Prozent).

Aufgrund der Wanderungsbewegungen (Zu- und Fortzüge) sowie der Geburten- und Sterbefälle sind diese Daten nicht auf die aktuelle Bevölkerung Brühls übertragbar. Dennoch geben sie zusammen mit den Daten zur Staatsangehörigkeit einen Einblick in die ethnische Diversifizierung der Bevölkerung und spiegeln den gesamtgesellschaftlichen Prozess bezogen auf die Gesamtbevölkerung als auch auf die Lebensphase Alter wider. In der näheren Zukunft ist davon auszugehen, dass sich dieser Prozess weiter fortsetzen wird.

2.2.2.1 Altersstruktur auf Ebene der Stadtteile

Die Tabelle 5 zeigt die derzeitige Altersstruktur der Bevölkerung Brühls unterteilt nach Stadtbezirken sowie dargestellt für die Gesamtstadt. Etwas mehr als ein Drittel der Bevölkerung (knapp 35 Prozent) ist der Gruppe der Menschen über 55 Jahren zuzuordnen. Der Anteil der Personen, die dem „Vierten Alter“ (ab 85 Jahren) zuzuordnen sind, liegt derzeit auf gesamtstädtischer Ebene bei vier Prozent. Wie die Tabelle zeigt, ist dieser Anteil in allen Stadtbezirken annähernd gleich. Einzige Ausnahme bildet der Stadtbezirk „Brühl Nord“ mit einem Anteil von 15 Prozent. Dies begründet sich vor allem darin, dass in diesem Stadtgebiet Einrichtungen des Servicewohnens befinden.

112 IT.NRW (2011: 23)

Tabelle 5: Altersstruktur der Bevölkerung auf Stadtbezirksebene (2020)

	Einwohner gesamt	unter 55 Jahre	älter als 55 Jahre	Unterteilt nach Altersgruppen über 55-Jährige				Anteil Bevölkerung ab 55 Jahre	Anteil Bevölke- rung ab 85 Jahre
				55-65 Jahre	65-75 Jahre	75-85 Jahre	85 Jahre und älter		
Brühl City	4.717	3.036	1.681	665	448	416	152	32%	3%
Westliche Innenstadt	5.385	3.160	2.225	820	625	593	187	38%	3%
Brühl Nord	2.822	1.457	1.365	321	246	371	427	33%	15%
Brühl Ost	4.224	2.764	1.460	720	384	274	82	33%	2%
Schwadorf	1.725	1.094	631	285	159	136	51	34%	3%
Badorf	5.304	3.636	1.668	796	458	331	83	30%	2%
Pingsdorf	5.694	3.656	2.038	914	579	387	158	33%	3%
West	5.560	3.001	2.559	883	659	741	276	41%	5%
Heide	1.470	910	560	251	142	127	40	35%	3%
Kierberg	4.497	2.707	1.790	719	523	405	143	37%	3%
Vochem	4.460	2.825	1.635	635	428	390	182	33%	4%
Pehler Feldchen*	20	14	6	2	2	2	0	30%	0%
Gesamtstadt	45.878	28.260	17.618	7.011	4.653	4.173	1.781	35%	4%

Quelle: KDZ (Stand 31.12.2020)

*Pehler Feldchen als nicht zugewiesenes Gebiet

Die Abbildung 6 zeigt die anteilige Verteilung der Bevölkerung ab 55 Jahren in den Stadtbezirken Brühls sowie der Gesamtstadt. Überdurchschnittliche Abweichungen von der Verteilung auf Ebene der Gesamtstadt zeigen sich insbesondere in den Stadtteilen Brühl Ost (49 Prozent), Badorf (48 Prozent), Pingsdorf (45 Prozent), Heide (45 Prozent) und Schwadorf (45 Prozent), die über einen höheren Anteil der 55- bis 65-Jährigen an der Bevölkerungsgruppe ab 55 Jahren aufweisen.

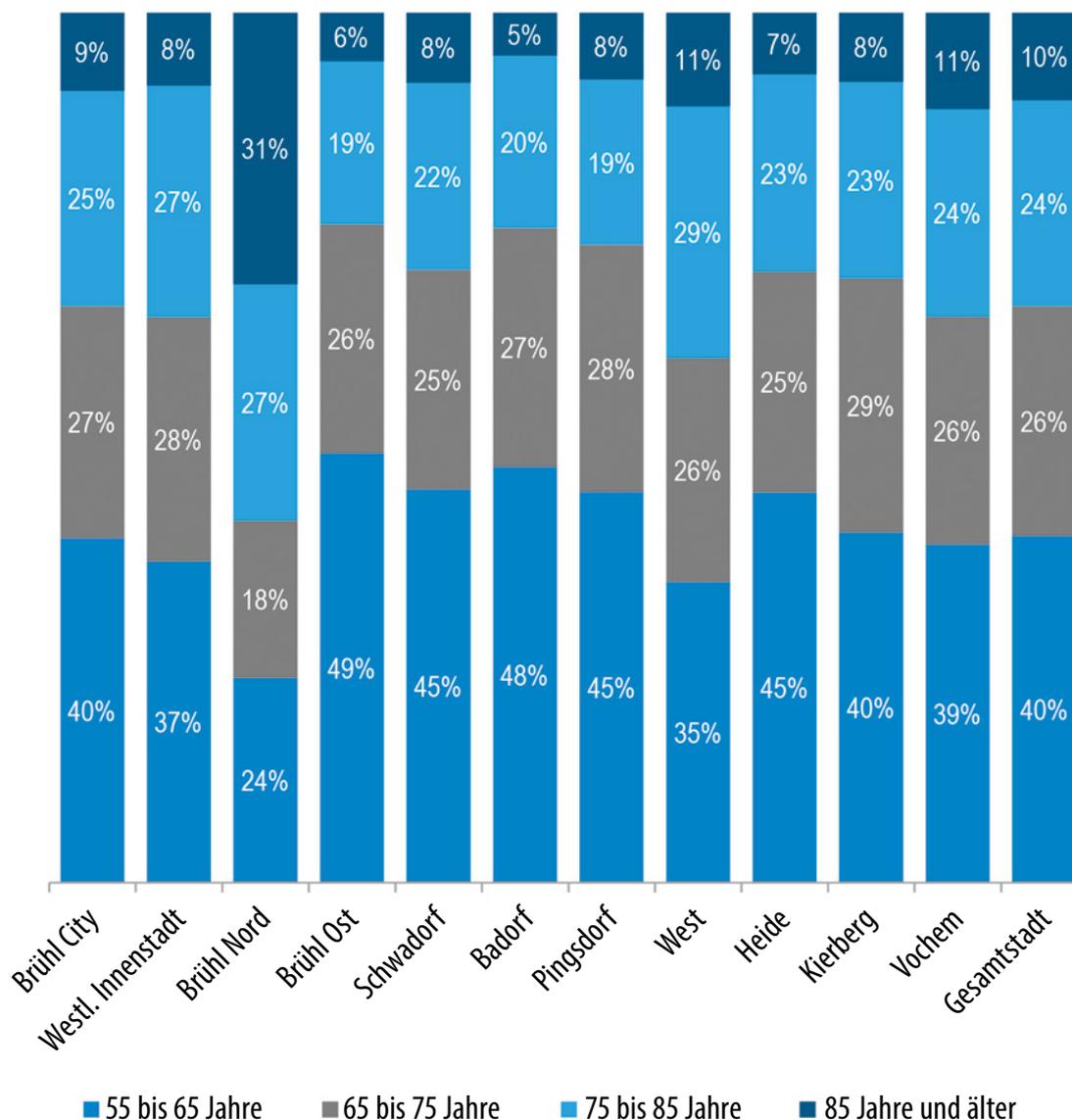
In der Altersgruppe 65 bis 75 Jahre sind darüber hinaus die Stadtteile Kierberg (29 Prozent), Pingsdorf (28 Prozent) und Westliche Innenstadt (28 Prozent) leicht über dem Durchschnitt der Verteilung der Gesamtstadt.

Überdurchschnittlich sind in der Altersgruppe der 75 bis 85-Jährigen insbesondere West (29 Prozent) und die Westliche Innenstadt (27 Prozent).

Für die Gruppe der Hochaltrigen im Alter 85 Jahre und älter zeigen die Stadtbezirke Brühl Nord (31 Prozent), West (11 Prozent) und Vochem (11 Prozent) überdurchschnittliche Werte auf.

Insbesondere die Stadtteile Brühl Ost, Badorf, Pingsdorf, Kierberg, West und Schwadorf zeichnen sich durch einen hohen Anteil von Ein- und Zweifamilienhäusern aus und weisen darüber hinaus eine dörfliche Struktur auf.¹¹³ Im Rahmen der Analyse der Wohn- und Versorgungssituation sollten diese Stadtteile bezogen auf mögliche Versorgungsbedarfe weitergehend analysiert werden. Relevant wäre hierbei insbesondere auch die Analyse der Haushaltsformen, um gegebenenfalls Wohngebiete mit einem hohen Anteil an alleinstehenden älteren Menschen mit einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu identifizieren. Des Weiteren sollten hier wegen des hohen Anteils an Ein- und Zweifamilienhäusern Bedarfe bezüglich der Anpassung des Wohnraumes und des Abbaus von Barrieren in den Fokus rücken (siehe hierzu auch Kapitel 5 zum Wohnen im Alter).

Abbildung 6: Altersgruppen 55 Jahre und älter nach Stadtbezirk (2020)



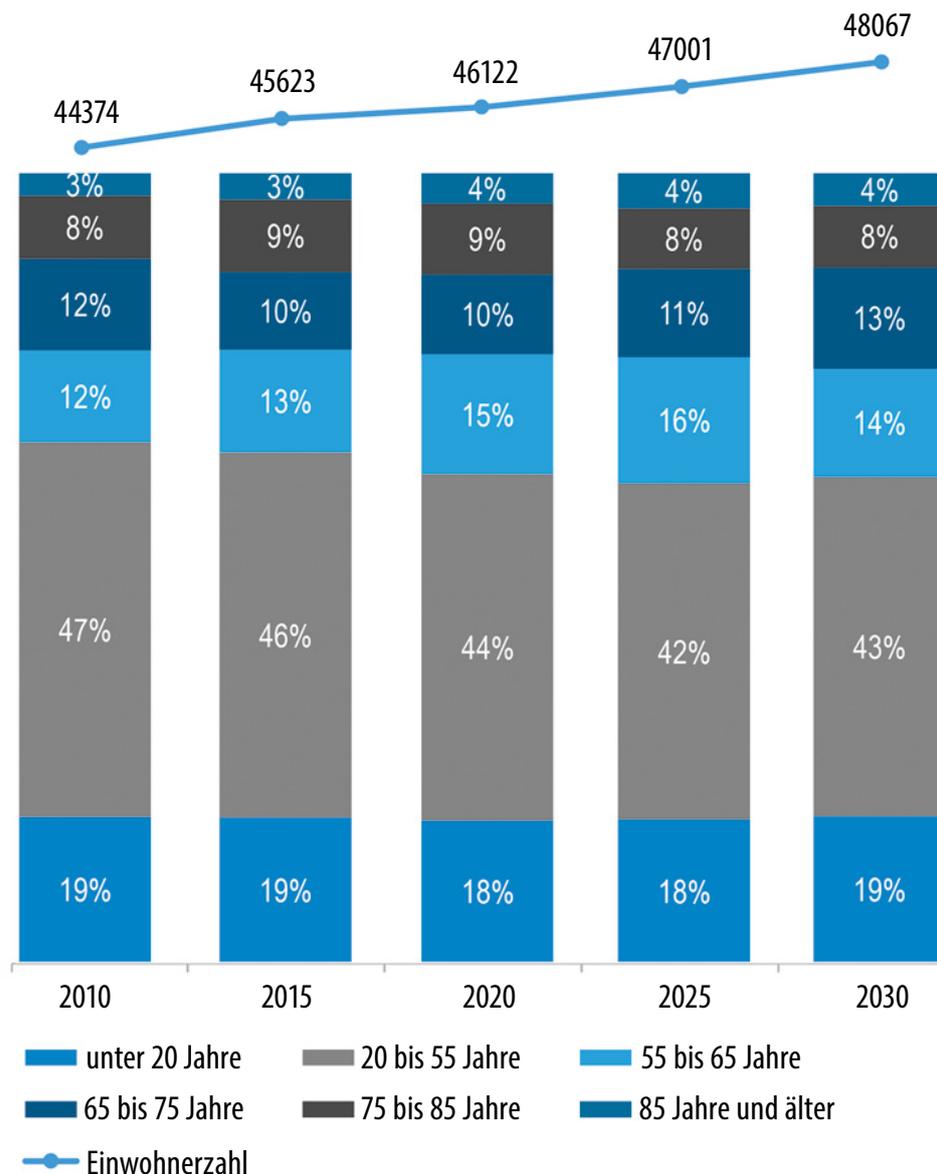
Quelle: KDVZ (Stand: 31.12.2020)

113 vgl. Scholle et al. (2017: 28ff.)

2.2.3 Prognose der Bevölkerungsentwicklung Brühls bis 2030

Die folgende Abbildung 7 zeigt die Bevölkerungsentwicklung Brühls differenziert nach Altersgruppen für den Zeitraum 2010 bis 2030. Der dargestellte Zeitraum 2020 bis 2030 stellt eine Prognose dar. Basierend auf dieser Prognose wird die Bevölkerung Brühls bis 2030 weiter ansteigen. Der Bevölkerungsanstieg wird vorrangig durch Zuwanderungsgewinne erfolgen, da die natürliche Bevölkerungsentwicklung Brühls in den letzten Jahren durch einen Überschuss der Sterbefälle gegenüber den Geburtenfällen gekennzeichnet war.

Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung in Brühl von 2010 bis 2030 (Prognose)¹¹⁴



Berechnung Fachstelle Demographie der Stadt Brühl. Basierend auf Daten der KDVG; Prognose für den Zeitraum 2020 bis 2030 basierend auf Daten vom 31.12.2019.

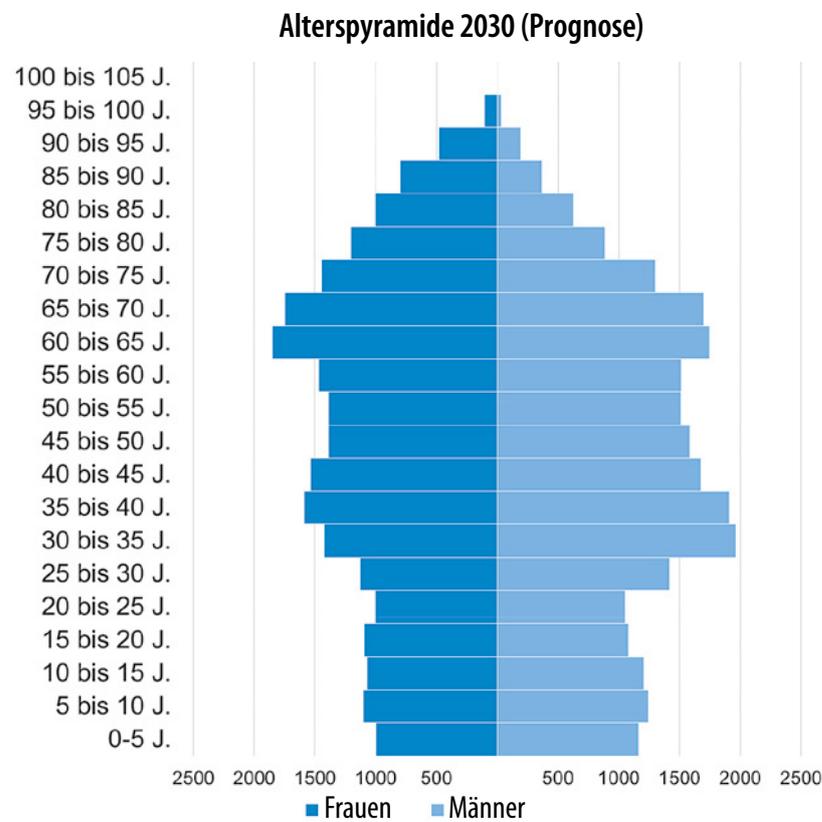
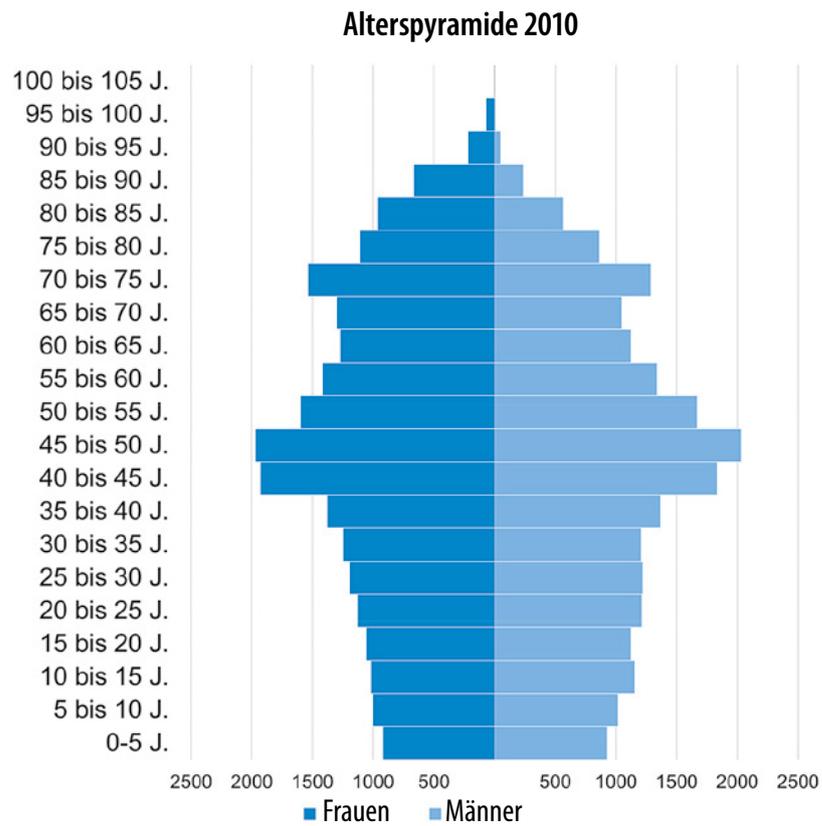
114 Die Bevölkerungsprognose der Fachstelle Demographie ist bis zum Jahr 2025 valide und bis 2030 als Trend zu verstehen.

Die Altersgruppe der unter 20-Jährigen wird hiernach annähernd stabil bleiben. In der Altersgruppe der 20 bis 55-Jährigen ist bis Ende 2020 mit einem leichten Rückgang auf 44 Prozent zu rechnen, der bis 2025 weiter zunimmt. Bis 2030 wird der Anteil wieder leicht steigen.

Der Anteil der Altersgruppen, die der Lebensphase Alter zuzuordnen sind, steigt im aufgezeigten Zeitraum kontinuierlich an. Waren 2010 noch etwas mehr als ein Drittel (34 Prozent) der Bevölkerung Brühls über 55 Jahre, wird dieser Anteil Ende 2020 voraussichtlich bei 38 Prozent liegen und sich bis 2030 noch etwas weiter erhöhen (39 Prozent). Fast vier von zehn Einwohnern Brühls wären demnach 2030 in der Lebensphase Alter.

Die Veränderungen in der Altersstruktur lassen sich darüber hinaus in einer Alterspyramide darstellen. Die Abbildung 8 zeigt die Altersstruktur für das Jahr 2010 sowie als Prognose das Jahr 2030. Insgesamt nähert sich der Aufbau der Alterspyramide Brühls im Jahr 2030 der Form eines Pilzes an. Die Pilzform beschreibt Gesellschaften, die durch eine Alterung der Bevölkerung gekennzeichnet sind. Wie bereits in Abbildung 7 zur Bevölkerungsprognose dargestellt, bleibt der „Pilzstamm“ im Sinne der Bevölkerungsgruppe bis 20 Jahre konstant. Des Weiteren ist deutlich zu erkennen, dass sich die Generation der „Baby-Boomer“ im Jahr 2030 in der dritten Altersphase befinden wird. Der Vergleich der Alterspyramiden zeigt außerdem einen höheren Anteil von Frauen in der dritten und vierten Altersphase auf.

Abbildung 8: Alterspyramiden der Bevölkerung Brühls im Jahr 2010 und 2030



Quelle für Alterspyramide 2010: KDVZ (Stand: 31.12.2010); Alterspyramide 2030 basierend auf Berechnungen der Fachstelle Demographie; Quelle: KDVZ (Stichtag 31.12.2019)

2.2.4 Kommunale Handlungsfelder der Stadt Brühl in Bezug auf den demographischen Wandel

Die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung muss neben der Betrachtung der spezifischen Lebenslagen älterer Menschen in einer ganzheitlichen Perspektive im Sinne einer demographiesensiblen Strategie betrachtet werden. Das hier vorliegende Gesamtkonzept zum Älterwerden in Brühl bettet sich daher als ein Baustein des kommunalen Demographiemanagements sowie der sich in diesem Zusammenhang daraus ableitenden kommunalen Handlungsfelder zur Gestaltung des demographischen Wandels ein. Diese kommunalen Handlungsfelder werden in der Fachstelle Demographie bearbeitet.

Abbildung 9: Kommunale Handlungsfelder der Fachstelle Demographie der Stadt Brühl



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach Handlungsfeldern der Fachstelle Demographie der Stadt Brühl

2.3 Lebenslagen älterer Menschen in Brühl

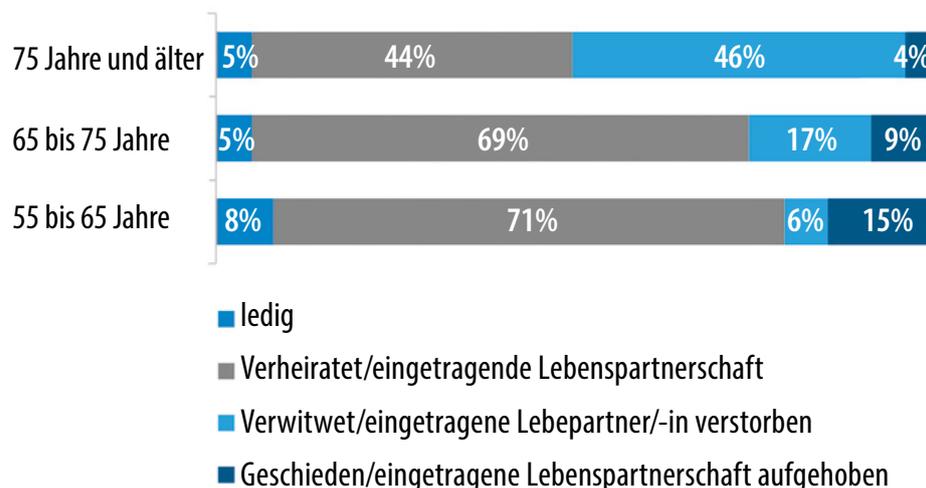
Die Analyse wichtiger Determinanten der Lebenslage, wie die Einkommenssituation im Alter sowie die Haushaltsformen und die gesundheitliche Lage, können zu einer vorausschauenden Sozial- und Wohnungspolitik beitragen. Im folgenden Kapitel werden daher einige der in Kapitel 2 beschriebenen Lebenslagen im Alter für Brühl dargestellt. Aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit von Daten können an dieser Stelle nicht alle Lebenslagen-Komponenten beschrieben und analysiert werden.

2.3.1 Lebens- und Haushaltsformen

Basierend auf den Zensus-Daten von 2011 sind in der Bevölkerung ab 55 Jahren folgende Lebensformen in Brühl verbreitet: In der Altersgruppe der Personen ab 55 bis 65 Jahre (71 Prozent) sowie in der Altersgruppe 65 bis 75 Jahre (69 Prozent) ist die Ehe oder die eingetragene Lebenspartnerschaft am stärksten verbreitet. Bei den 75-Jährigen und älteren geben noch fast die Hälfte (44 Prozent) der Befragten an verheiratet zu sein oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft zu leben.

In der Altersgruppe der 75-Jährigen und älteren liegt der Anteil der Personen, die verwitwet sind bzw. dessen Lebenspartnerin oder Lebenspartner verstorben ist, bei 46 Prozent. Ledig leben in dieser Altersgruppe nur 5 Prozent der Befragten. Weitere 4 Prozent geben an geschieden zu sein oder die Lebenspartnerschaft aufgehoben zu haben.

Abbildung 10: Lebensformen in Brühl 55 Jahre und älter (2011)



Quelle: IT.NRW (2011)

Die verfügbaren Zensusdaten aus dem Jahr 2011 ermöglichen die Analyse der Haushaltsgößen. Demnach waren fast Dreiviertel (71,4 Prozent) aller Haushalte Ein- und Zweipersonenhaushalte.¹¹⁵ Im Rahmen der Zensuserhebung wurde außerdem der sogenannte Seniorenstatus eines Haushaltes erhoben. Demnach lebten in fast einem Viertel (24 Prozent) der 20.210 Haushalte Brühls ausschließlich Personen, die 65 Jahre und älter waren. Mehr als zwei Drittel der Haushalte lebte ohne ein Haushaltsmitglied in einem Alter von 65 Jahre und älter. In lediglich 8,4 Prozent der erhobenen Haushalte lebten Jüngere und Ältere gemeinsam zusammen.¹¹⁶

Basierend auf Berechnungen, die im Rahmen einer Wohnraumbedarfsanalyse für die Stadt Brühl (2017) durchgeführt wurden, ist von einer weiteren Zunahme des Anteils kleinerer Haushalte bestehend aus Ein- und Zweipersonenhaushalten auszugehen. Die Anzahl der größeren Mehrpersonenhaushalte wird sich demnach weiter reduzieren. Der Anstieg im Bereich der Ein- und Zweipersonenhaushalte ist in der demographischen Entwicklung begründet und hierbei insbesondere verursacht durch den Anstieg der Personen der 65-Jährigen und älteren sowie eines prognostizierten Anstiegs jüngerer Erwachsener im Alter zwischen 19 und 25 Jahren. Die anteilige Zunahme von Zweipersonen- und Singlehaushalten wird trotz eines prognostizierten Zuzugs von Familien nicht gebremst werden können.

Bezogen auf die Haushaltsgößen lag die durchschnittliche Haushaltsgröße der Einwohner Brühls 2019 bereits bei weniger als zwei Personen (1,98).¹¹⁷

Mit dem Anstieg der Zweipersonen- und Singlehaushalte in der Bevölkerungsgruppe der älteren Personen werden veränderte Wohnbedürfnisse und Wohnwünsche einhergehen. Der Bedarf an kleineren Wohneinheiten wird weiter steigen.¹¹⁸ Gleichzeitig wird sich auch der allgemeine gesellschaftliche beziehungsweise soziale Wandel in der älter werdenden Bevölkerung widerspiegeln und der Wunsch nach gemeinschaftlichen und innovativen Wohnformen wird voraussichtlich zunehmen (siehe Kapitel 5 zu Wohnen im Alter sowie Kapitel 5.4 zum Leitfaden für innovative und gemeinschaftliche Wohnformen).

115 vgl. IT.NRW (2011:33)

116 vgl. ebd.

117 KSK-Immobilien GmbH (2020: 12)

118 Scholle et al. (2017: 61); Berechnung basierend auf Zensusdaten 2011

2.3.2 Einkommenssituation

Die Einkommenssituation beziehungsweise materielle Lage älterer Menschen kann als ein entscheidender Faktor betrachtet werden, der den Gestaltungsspielraum in der Lebensphase Alter maßgeblich bestimmen kann. Die Einkommenssituation im Alter setzt sich vor allem aus den über die Lebensspanne erworbenen Ansprüche aus den Alterssicherungssystemen, dem Privatvermögen und sonstigen Einkommen zusammen. Für die Personen der 55-Jährigen und älteren in Brühl besteht zurzeit keine Datengrundlage zur Einkommenssituation. Jedoch können verschiedene verfügbare Daten betrachtet werden, um eine erste Einschätzung vornehmen zu können.

Kaufkraftindex

Der Kaufkraftindex je Haushalt lag 2018 in Brühl im Vergleich zu Köln und dem NRW-Durchschnitt höher. Der Kaufkraftindex bezieht sich auf das durchschnittliche jährliche Nettoeinkommen pro Haushalt.¹¹⁹ Brühl verfügt demnach über eine hohe Kaufkraft. Für den Rhein-Erft-Kreis lag die durchschnittliche Kaufkraft pro Person 2020 zwischen 23.500 und unter 24.500 Euro.¹²⁰ Der Rhein-Erft-Kreis liegt damit über dem NRW-Durchschnitt von 22.961 Euro sowie dem Bundesdurchschnitt von 23.245 Euro.¹²¹

Durchschnittliche Altersrenten

Auf NRW-Ebene stehen Daten zu den gesetzlichen Rentenhöhen zur Verfügung. In 2018 erhielten Männer einen durchschnittlichen Zahlbetrag von 1.159 Euro und Frauen 697 Euro. Auf Ebene des Rhein-Erft-Kreises wurden folgende durchschnittliche Rentenbeträge ausgezahlt: Männer 1.318 Euro und Frauen 715 Euro.¹²² Die durchschnittlichen Altersrentenbezüge liegen demnach etwas über dem NRW-Durchschnitt. Insbesondere die durchschnittlichen Rentenzahlungen der Männer liegen 2018 mit 14 Prozent deutlich über dem NRW-Durchschnitt. Die Unterschiede in Rentenbezügen der gesetzlichen Alterssicherung zwischen den Geschlechtern ist insbesondere auf die niedrigere Erwerbsbeteiligung von Frauen sowie niedrigere Einkommen zurückzuführen.¹²³

119 NRW.Bank (2019b: 27)

120 vgl. MB-Research (2020a: o.S.); Erläuterung: es werden folgende Daten zur Ermittlung der Kaufkraft zugrunde gelegt: Nettoeinkommen aus den amtlichen Lohn- und Einkommenssteuerstatistiken, sonstige Erwerbseinkommen, Renten und Pensionen, Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II, Kindergeld, Sozialhilfe, BAFöG (ohne Darlehen), Wohngeld

121 MB-Research (2020b: 1)

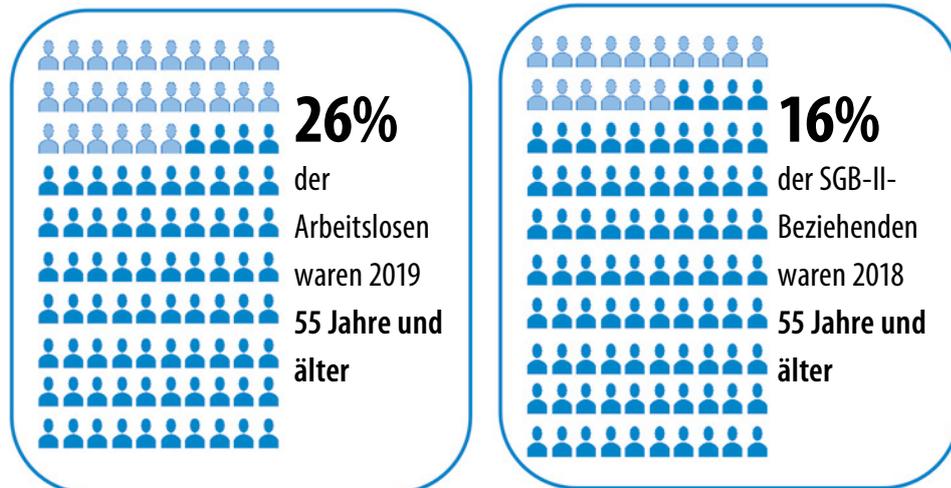
122 Deutscher Bundestag (2020: 3 ff.)

123 Die gesetzliche Altersrente stellt eine Säule des Alterssicherungssystems dar. Zur Interpretation der Einkommenssituation sind die oben aufgeführten Daten jedoch nicht vollumfänglich aussagekräftig, da die gesetzliche Altersrente nur einen Teil des verfügbaren Einkommens widerspiegeln kann. Diese setzen je nach individueller Lebenslage und Entscheidungen, die im Laufe des Lebens in Bezug auf die Altersvorsorge getroffen wurden, unterschiedlich zusammen. Einbeziehen sind unter anderem Immobilien, Einkommenssituation des Ehepartners, betriebliche und private Alterssicherungsbezüge oder Hinterbliebenen-Renten. Hierzu stehen für Brühl aktuell keine Daten zur Verfügung.

Arbeitslosigkeit und Arbeitslosengeld-II-Bezug

In 2019 war etwas mehr als ein Viertel (26 Prozent; 350 Personen) der 1.334 Personen, die arbeitslos gemeldet waren, 55 Jahre und älter.¹²⁴ Ende 2018 waren 16 Prozent der Personen, die Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II) bezogen, 55 Jahre oder älter (321 von 1.991 Personen).¹²⁵

Bezüglich aller SGB-II-Beziehenden ab 55 Jahren weisen auf Stadtteilebene folgende Stadtteile einen hohen Anteil auf: Innenstadt II (20 Prozent), Vochem (16 Prozent) sowie Innenstadt I (14 Prozent).¹²⁶



Altersarmutsgefährdung und Wohnkostenbelastung

Insbesondere im Zusammenhang mit hohen Wohnkosten ist zu analysieren, inwiefern die Einwohnerinnen und Einwohner Brühls derzeit und in Zukunft von Altersarmut aufgrund steigender Wohnkosten bedroht sind und sein werden (siehe Kapitel 5.2). Die Umgestaltung des Wohnraumes nach eigenen Wünschen und entsprechend altersbedingter Bedarfe ist maßgeblich von den Alterseinkünften und den verfügbaren Vermögen abhängig. In diesem Zusammenhang sind wichtige Indikatoren zur Analyse „belasteter Einkommenslagen im Alter“¹²⁷ der Bezug staatlicher Unterstützungsleistungen, wie Grundsicherung im Alter und der Bezug von Wohngeld. Bei Bezug von Sozialleistungen wird der Handlungsspielraum für eine Anpassung des Wohnraumes deutlich verengt.

124 Stand 30.06.2019, vgl. IT.NRW (2020a: 76)

125 vgl. Daten der Bundesagentur für Arbeit zum SGB-II-Bezug (Stand: 31.12.2018)

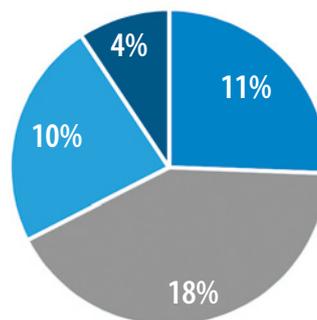
126 vgl. ebd.

127 BBSR (2015: 20)

Wohngeld ab 55 Jahren

Im Dezember 2020 (Stand: 16.12.2020) waren insgesamt 146 der 342 Personen, die Wohngeldleistungen bezogen haben, 55 Jahre und älter (43 Prozent). Unterteilt nach Altersgruppen bezogen auf alle Wohngeldleistungsbeziehenden ab 55 Jahren zeigt sich die in Abbildung 11 dargestellte Verteilung: Der Anteil von Personen im Alter von 65 Jahren und älter ist vergleichsweise hoch und deutet auf niedrige Alterseinkommen und/oder eine hohe Wohnkostenbelastung hin.

Abbildung 11: Anteil der 55-Jährigen und älteren an allen Wohngeldbeziehenden (2020)



■ 55 bis 65 Jahre ■ 65 bis 75 Jahre ■ 75 bis 85 Jahre ■ 85 Jahre und älter

Quelle: Daten des Fachbereich 50 (Stand: 16.12.2020)

Grundsicherung im Alter

Der Anteil der Personen, die Grundsicherung im Alter nach dem Vierten Kapitel SGB XII beziehen, gibt einen Einblick in die finanzielle Lage der älteren Brühler Bevölkerung. Die Grundsicherung im Alter nach SGB XII kann zur Sicherung des Lebensunterhaltes beantragt werden, wenn der Lebensunterhalt nicht oder nur zum Teil gedeckt werden kann.¹²⁸ Der Anteil der über 65-Jährigen mit einem Bezug von Grundsicherung im Alter kann als ein Indikator genutzt werden, um aufzuzeigen, wie viele ältere Menschen an der Grenze zur Altersarmut leben.

Wie bereits in Kapitel 2.1.2 zum Thema Altersarmut als eine kommunale Herausforderung aufgezeigt, können die verfügbaren Daten nur als ein grober Indikator gewertet werden, da ältere Menschen aus einem Mix von Scham- und Schuldgefühlen sowie der allgemeinen Tabuisierung von Armut im Alter gegebenenfalls keine Leistungen beantragen.¹²⁹

¹²⁸ MAGS NRW (2020a: 80)

¹²⁹ Eine bundesweite repräsentative Bevölkerungsbefragung aus dem Jahr 2007 kommt zu dem Ergebnis, dass von einer Million Personen ab 65 Jahren, denen zum damaligen Zeitpunkt Leistungen der Grundsicherung zustanden, nur 340.000 Leistungen bezogen haben. Damit lag die Quote der Nichtinanspruchnahme bzw. Dunkelziffer bei 68 Prozent (vgl. Bäcker u. Kistler 2020: o.S.).

Verfügbare Daten der letzten Jahre zeigen einen Anstieg der Fallzahlen von Beziehenden von Grundsicherung im Alter.

Abbildung 12: Entwicklung der Fallzahlen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (2011 bis 2016)



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach Scholle et al. (2017: 15) (Datenbasis: Fachbereich 50)

Im Jahr 2018 bezogen durchschnittlich 319 Personen Grundsicherung im Alter und im Jahr 2019 durchschnittlich 336 Personen.¹³⁰

Die verfügbaren Daten sind nicht nach Geschlecht und nach Migrationshintergrund differenziert. Außerdem sind keine Daten zur Haushaltsform aufbereitet. Für differenzierte Analysen wird empfohlen, zukünftig Daten bezüglich der genannten Determinanten aufzubereiten.

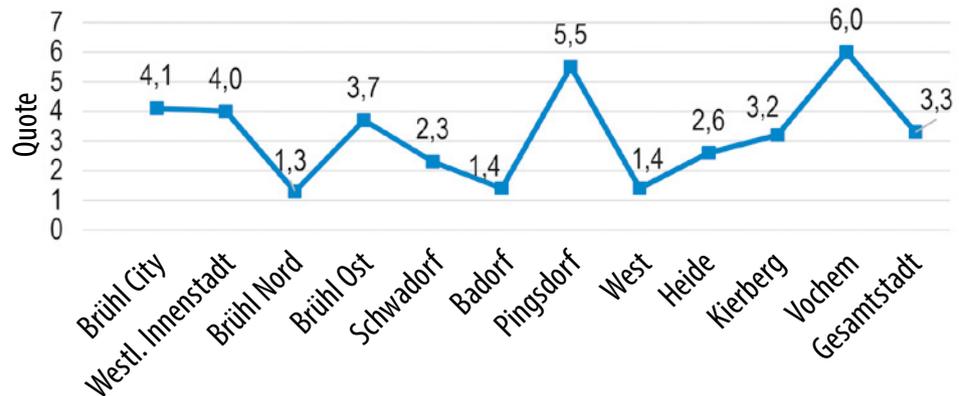
Altersarmutsgefährdungsquote

Aus den verfügbaren Daten der Beziehenden von Grundsicherung im Alter lässt sich die sogenannte Altersarmutsgefährdungsquote¹³¹ ableiten. Die folgende Abbildung zeigt die Altersarmutsquote der über 65-Jährigen in Brühl sowohl für die Gesamtstadt als auch nach Stadtteilen. Für die Gesamtstadt lag die Altersarmutsgefährdung im Jahr 2019 bei 3,3 Prozent. Deutliche Abweichungen von gesamtstädtischen Durchschnittswert zeigen die Stadtteile Vochem (sechs Prozent), Pingsdorf (fünfeinhalb Prozent), Brühl City (vier Prozent) und Westliche Innenstadt (vier Prozent).

130 Statistische Jahresauswertung des Fachbereichs 50 Soziales der Stadt Brühl

131 Zur Berechnung der Altersarmutsgefährdungsquote werden die Bezieher von Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII ins Verhältnis zur Bevölkerung ab 65 Jahren gesetzt.

Abbildung 13: Altersarmutsgefährdungsquote in Brühl (2019)



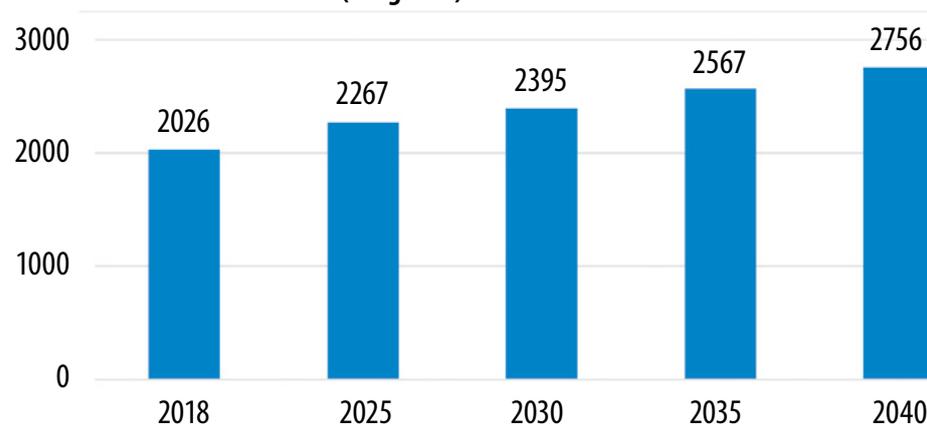
Quelle: Fachbereich 50 (Stand: 31.12.2019)

Vergleichsdaten zum Rhein-Erft-Kreis sowie zur NRW-Quote liegen für das Jahr 2018 vor. Im Dezember 2018 lag die Altersarmutsgefährdungsquote bundesweit bei 3,3 Prozent, in NRW bei 4,1 Prozent, im Rhein-Erft-Kreis bei 3,3 Prozent und in Brühl bei 3,1 Prozent. Die Altersarmutsgefährdungsquote war demnach annähernd mit dem Durchschnitt des Rhein-Erft-Kreises vergleichbar, zeigte jedoch eine deutliche Abweichung vom NRW-Durchschnitt.

2.3.3 Pflegebedürftigkeit

Laut einer im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises errechneten Prognose wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Brühl bis 2040 kontinuierlich steigen. Die Quote der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung Brühls wird dann bei knapp sechs Prozent liegen. Mit diesem Anteil liegt Brühl über der Durchschnittsquote des Rhein-Erft-Kreises mit fünf Prozent.

Abbildung 14: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in Brühl im Zeitraum 2010 bis 2040 (Prognose)¹³²



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach IGS (2020a: 29). Die Zahl der Pflegebedürftigen bezieht alle Personen ab einem Pflegegrad 1 ein, die im häuslichen Umfeld ambulant oder voll- und teilstationär versorgt werden.

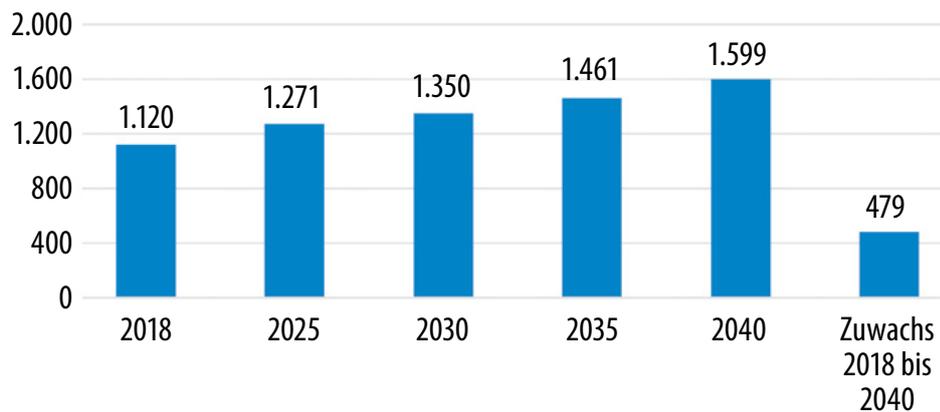
¹³² Die Zahl der Pflegebedürftigen bezieht sich auf alle Personen unabhängig vom Alter mit mindestens dem Pflegegrad 1.

Im Jahr 2040 werden von den prognostizierten 2.756 Pflegebedürftigen Brühls 2.505 Personen über 60 Jahre sein. Dies macht einen Anteil von 91 Prozent aus. Wenn man die Gruppe der älteren Pflegebedürftigen nach Altersgruppen differenziert, zeigt sich, dass die Personen über 80 Jahre den größten Anteil ausmachen. Von den 2.756 Pflegebedürftigen werden 1.777 Personen dieser Altersgruppe angehören. Die Gruppe der über 80-Jährigen wird damit einen Anteil von 64 Prozent aller Pflegebedürftiger Brühls ausmachen. Differenziert nach Geschlecht zeigt sich in dieser Altersgruppe, dass die Mehrheit der Pflegebedürftigen Frauen sein werden (Anteil von 70 Prozent). Die Verteilung spiegelt die durchschnittlich längere Lebenserwartung von Frauen wider.

2.3.4 Menschen mit Demenz

Die Zahl der Menschen mit Demenz (siehe zu weiteren Hintergrundinformationen Kapitel 2.1.3.2) wird laut der Prognose, die im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung für den Rhein-Erft-Kreis erstellt wurde, bis 2040 kontinuierlich ansteigen. Insgesamt wird ein Zuwachs von Menschen mit Demenz im Zeitraum 2018 bis 2040 von 479 Personen erwartet.

Abbildung 15: Entwicklung der Zahl der Menschen mit Demenz im Zeitraum 2010 bis 2040 (Prognose)



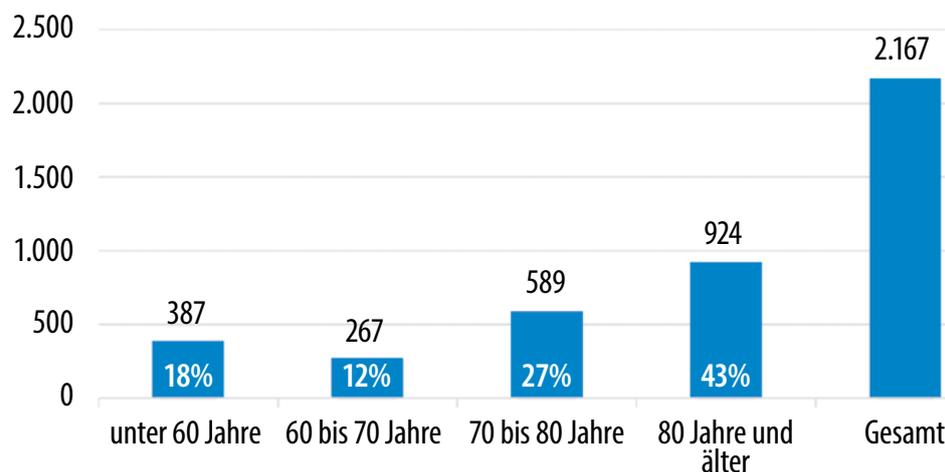
Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach IGS (2020a: 33)

2.3.5 Niedrigschwelliger Hilfebedarf

Der Begriff des niedrigschwelligen Hilfebedarfs beschreibt Personen, die nicht unter dem Begriff der Pflegebedürftigkeit nach SGB XII gefasst werden, jedoch einen Hilfebedarf in der alltäglichen Lebensführung aufweisen. Ein solcher Hilfebedarf bezieht sich beispielsweise auf hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Einkäufe erledigen oder das Wahrnehmen von Arztbesuchen.

Da zu dem niedrigschwelligen Hilfebedarf keine amtlichen Statistiken geführt werden, wurde im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises eine eigene Schätzung basierend auf Daten einer bundesweiten Befragung erstellt. Die Abbildung 16 zeigt den geschätzten Bedarf in Brühl auf. Nach dieser Schätzung gibt es über alle Altersgruppen hinweg bei 2.167 Personen in Brühl einen Bedarf an niedrigschwelliger Hilfe. Von diesen machen die Altersgruppen der 70 bis 80-Jährigen zusammen mit den 80-Jährigen und Älteren einen Anteil von 70 Prozent aus.

Abbildung 16: Schätzung des niedrigschwelligen Hilfebedarfs in Brühl (2018)

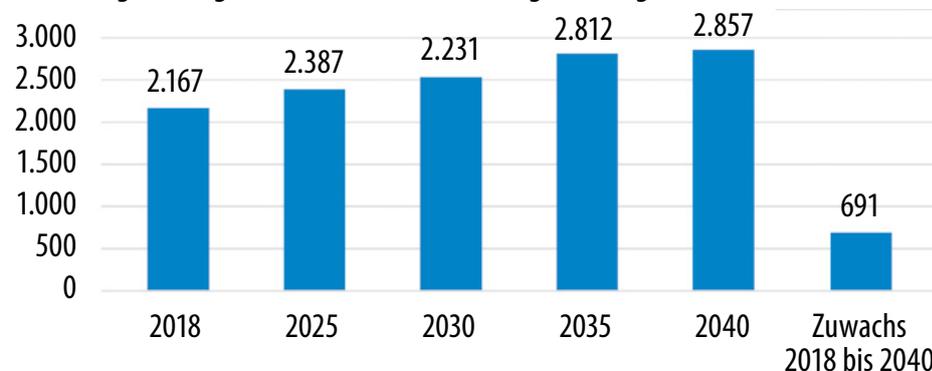


Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach IGS (2020a: 35)

Neben der Bedarfsschätzung für das Jahr 2018 wurde basierend auf dieser Schätzung eine Prognose bis zum Jahr 2040 berechnet, die in der Abbildung 17 dargestellt ist. Demnach ist im Zeitraum 2018 bis 2040 von einem kontinuierlichen Anstieg des niedrigschwelligen Hilfebedarfs auszugehen und insgesamt von einem Zuwachs von 691 Hilfebedürftigen zu rechnen.

Die Möglichkeit zur Erledigung von alltäglichen Angelegenheiten wird auch durch die Umwelten eines älteren Menschen bestimmt, wie beispielsweise barrierefreie Wohnungen, die Verfügbarkeit von Infrastruktureinrichtungen, wie Einkaufsmöglichkeiten, Mobilitätsangebote oder Angebote der Gesundheitsversorgung.¹³³ Die Bedeutung der Gestaltung von alter(n)sgerechter beziehungsweise alter(n)sfreundlicher Umwelten wird in Kapitel 4 näher beschrieben.

Abbildung 17: Prognose des Bedarfs an niedrigschwelliger Hilfe bis 2040



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach IGS (2020a: 37)

2.4 Zusammenfassung und erste Handlungsempfehlungen

Im Zuge des demographischen und sozialen Wandels und einer älter werdenden Bevölkerung Brühls werden die folgenden zentralen Punkte hervorgehoben und Handlungsempfehlungen benannt:

- ♦ Die Bevölkerungsprognose zeigt deutlich, dass auch in Brühl geburtenstarke Jahrgänge der „Baby-Boomer“ in den nächsten zehn Jahren in die nachberufliche Phase eintreten werden.
- ♦ Der Anteil der hochaltrigen Menschen im dritten und vierten Alter (75 Jahre und älter) wird mit etwa zwölf Prozent in den nächsten Jahren auf einem hohen Niveau verbleiben. Der Anteil der hochaltrigen Frauen wird laut der Bevölkerungsprognose 2030 leicht überwiegen.
- ♦ Personen im Alter 55 bis 75 Jahre leben mehrheitlich in einem Zweipersonenhaushalt. Bei den Personen ab 75 Jahren und älter lebt etwa nur noch jeder Zweite in einem Zweipersonenhaushalt.
- ♦ Der Anteil der „Seniorenhaushalte“ (Haushalte mit ausschließlich Personen ab 65 Jahren) ist mit einem Viertel an den Gesamthaushalten Brühls relativ hoch.
- ♦ Im Zuge des sozialen Wandels und Veränderungen in den Lebensstilen wird zukünftig die Nachfrage nach kleineren Wohneinheiten sowie an neuen Wohnformen weiter steigen.

133 vgl. ISG (2020a: 34)

- ♦ Angesichts der prognostizierten Zunahmen im Bereich Pflegebedürftigkeit, demenzielle Erkrankungen und niedrigschwelliger Hilfebedarf bekommt die Entwicklung von neuen Ansätzen wohnort- und quartiersnaher Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegeangeboten für Brühl eine erhöhte Relevanz. Dies ist auch vor dem Hintergrund des allgemeinen sozialen Wandels zu sehen, wodurch es zu einer Abnahme des innerfamiliären Unterstützungspotentials kommen wird.
- ♦ Vor diesem Hintergrund sollten insbesondere alleinstehende ältere Menschen mit einem Unterstützungs- und Hilfebedarf sowie zur Prävention von Einsamkeit und sozialer Isolation verstärkt in den Blick genommen werden.
- ♦ Differenzierte Daten zur Einkommenssituation älterer Menschen sind in Brühl nicht verfügbar. Die Daten zur Kaufkraft Brühls und die etwas über dem landesweiten Durchschnitt liegenden Altersrenten im Rhein-Erft-Kreis deuten darauf hin, dass die finanzielle Lage derzeit für die Mehrheit der älteren Menschen gut ist. Die Daten zum Bezug von Leistungen des SGB XII und die daraus ermittelte Armutsgefährdungsquote weisen jedoch in einigen Stadtteilen Brühls auf einen erhöhten Handlungsbedarf hin.
- ♦ Der hohe Anteil von Personen ab 55 Jahren, die Wohngeld beziehen, kann als Indikator gewertet werden, der auf eine hohe Wohnkostenbelastung hindeutet. Ein Zusammenhang zwischen der Wohnkostenbelastung und einer Altersarmutsgefährdung sollte im Rahmen wohnungspolitischer Strategien in Brühl daher verstärkt analysiert werden.
- ♦ Für die Entwicklung von Strategien, Maßnahmen und Projekten sollten zukünftig regelmäßige Datenanalysen zu wichtigen Determinanten des Lebenslagenkonzeptes durchgeführt werden (wie etwa Altersarmutsgefährdung, gesundheitliche Lage, Einsamkeit und soziale Isolation). Ein solches Vorgehen ist auch im Sinne eines präventiven Ansatzes sinnvoll, da aus einer Lebenslaufperspektive Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten Risiko frühzeitig identifiziert und Maßnahmen ergriffen werden können (zum Beispiel Langzeitarbeitslose, die durchschnittlich ein erhöhtes Altersarmutsgefährdungsrisiko haben).

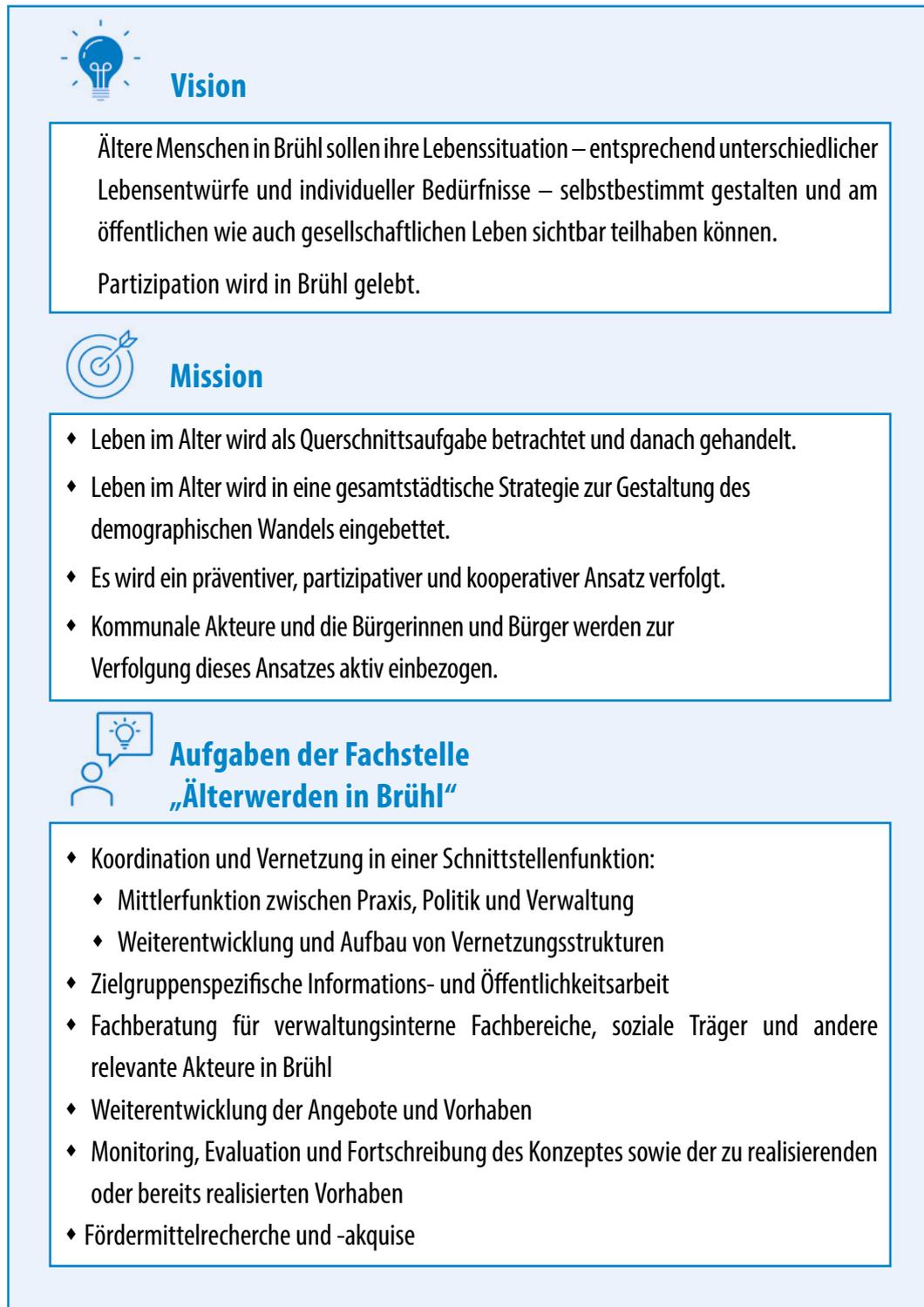
3 Fachstelle „Älterwerden in Brühl“

Die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ ist eingebunden in die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ im Fachbereich Soziales (siehe Aufgaben und Tätigkeitsschwerpunkte in Tabelle 6 unten) und ist eine Informations-, Beratungs-, Koordinierungs-, und Vernetzungsstelle rund um das Thema Älterwerden in Brühl. Die Fachstelle gründet ihr Handeln und die Umsetzung der in diesem Konzept beschriebenen Handlungsfelder auf einer Vision, einer sich daran anknüpfenden Mission und sich daraus ergebender Aufgaben der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ (siehe Abbildung 18 auf der folgenden Seite).

Tabelle 6: Aufgaben und Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“

Bereiche	Aufgaben und Tätigkeitsschwerpunkte
Kommunale Pflegeberatung	Die Beratungsstelle für ältere Menschen, Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige unterstützt in allen Fragen rund um das Thema Pflege und Versorgung im Alter.
Inklusionsbeauftragte	Die Inklusionsbeauftragte ist Ansprechpartnerin in allen Belangen, die Menschen mit Behinderungen betreffen und bietet Beratungen zu verschiedenen Themen an. Ein weiterer Schwerpunkt ihrer Tätigkeit ist darauf gerichtet, den Lebensraum von Menschen mit Behinderung in Brühl barrierefrei zu gestalten und diesen damit eine selbstständige, selbstbestimmte Lebensführung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.
Rentenberatung	Hilfe und Unterstützung beim Ausfüllen der Rentenanträge und bei eventuellem Schriftwechsel
Ehrenamtskarte	Ausstellen einer Ehrenamtskarte für ehrenamtlich Engagierte. Mit der Ehrenamtskarte können Angebote in verschiedenen Landes- und kommunalen Einrichtungen, bei Partnern aus Wirtschaft, Kultur und Sport vergünstigt wahrgenommen werden.

Abbildung 18: Vision, Mission und Aufgaben der Fachstelle



Handlungsfeld 1



4 Alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung

**Im Alter sichtbar am öffentlichen wie am gesellschaftlichen
Leben teilnehmen, Zugang und Handeln in der Stadt**

Auch im Alter selbstbestimmt am angestammten Wohnort Leben zu können und Teil des sozialen und gesellschaftlichen Lebens zu sein, wird maßgeblich durch eine teilhabefördernde Stadtentwicklung unterstützt. Dabei ähneln sich die Anforderungen an eine alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung mit den Bedarfen von Familien mit Kindern und mit denen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Insgesamt sollte eine alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung als Teil eines integrativen Ansatzes verstanden werden, der sich an dem Leitbild einer **menschengerechten Stadt** ausrichtet. Eine menschengerechte Stadt schließt die Bedarfe aller Menschen ein, wie etwa junge Menschen, Menschen mit Beeinträchtigungen und Familien mit Kindern. Beispielsweise können von einem barrierefreien öffentlichen Raum und der Sicherung der Bewegungsfreiheit alle Menschen gleichermaßen profitieren. Die folgenden Ausführungen sind daher in diesem Sinne als Bausteine hin zu einer inklusiven Stadtentwicklung zu verstehen, die die besonderen Bedarfe älterer Menschen aufzeigen.

Wie in den vorherigen Kapiteln aufgezeigt wurde, kann nicht verallgemeinernd von „den“ älteren Menschen ausgegangen werden und daher auch nicht verallgemeinernd bestimmt werden, welche Maßnahmen der Stadtentwicklung dem einzelnen Menschen in seiner spezifischen Lebenslage gerecht werden. Dennoch lassen sich spezifische Anforderungen aus den Erkenntnissen der Altersforschung an die Stadtentwicklung ableiten.¹³⁴ Eine zentrale Frage ist, wie durch Maßnahmen der Stadtentwicklung und des Städtebaus dazu beigetragen werden kann, die Funktionalität älterer Menschen aufrechtzuerhalten und zu fördern und damit zu einem gesunden und aktiven Altern beizutragen.

Im Bereich der Gestaltung alter(n)sgerechter Umwelten können durch Veränderungen und Anpassungen in der baulichen Struktur sowie im Bereich der Mobilitätsplanungen positive Effekte auf die Gesundheit älterer Menschen erzielt werden. Die gebaute Wohnumwelt kann so zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen beitragen, wie beispielsweise eine gesteigerte körperliche Aktivität. Körperliche Aktivität meint hierbei das Zufußgehen oder das Fahrradfahren. Studien verdeutlichen, dass mit einer solchen regelmäßigen körperlichen Aktivität positive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand von älteren Menschen verbunden sind. So verringert sich bei einer regelmäßigen körperlichen Aktivität das Auftreten kognitiver Einschränkungen, Depressionen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Krebs.¹³⁵ Eine mobilitätsfördernde Umwelt kann ältere Menschen darin unterstützen weiterhin soziale Kontakte zu pflegen und trägt insgesamt zu „einem Gefühl von Autonomie und Teilhabe bei“¹³⁶ und damit zu einer Verbesserung der Lebensqualität.

Das Verhalten im Nahraum hängt von verschiedenen Einflussfaktoren ab, die in Abbildung 19 in einem Schaubild zusammengefasst werden.

134 vgl. Beetz et al. (2009: 22)

135 vgl. AFOOT-Projektteam (2018: 4)

136 ebd.

Abbildung 19: Faktoren für eine alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach AFOOT-Projektteam (2018: 5)

Relevant sind erstens die auf das Individuum bezogenen (intrapersonalen) Faktoren, wie Alter, Geschlecht, Gesundheit, Bildung oder familiärer Status, die das persönliche Verhalten und die Teilhabe an der Gesellschaft beeinflussen. Diese Faktoren wirken sich stark auf die persönliche Wahrnehmung der Umwelt aus. Mit zunehmend motorischen und visuellen Einschränkungen, die im Alter auftreten können, kann auch die Bedeutung einer Umwelt, die als sicher, sauber und ansprechend empfunden wird, steigen.

Daneben beeinflusst zweitens eine alter(n)sgerecht gestaltete Umwelt das Verhalten (verhaltensbeeinflussende Lebenswelten). Hierunter fällt zum einen die Schaffung von fußgängerfreundlichen Stadtstrukturen und -räumen, was mit dem Begriff der „Walkability“ umschrieben wird.¹³⁷ Weitere Faktoren können eine alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung unterstützen: So können durch Dichte und Erreichbarkeit kurze Wege erzielt werden. Auch eine gemischte Flächennutzung, die Vernetzung von Straßen sowie ein einfacher Zugang zu einer Mischung aus verschiedenen Dienstleistungen, zu Bushaltestellen, Parks und öffentlichen Räumen wirken sich positiv auf die Alltagsaktivität und Teilhabemöglichkeiten aus. Mit Blick auf die Aktivität innerhalb des Wohnumfeldes spielen weiterhin der einfache Zugang zum eigenen Wohngebäude, die Qualität der Fußwege, schattige Rast- und Verweilmöglichkeiten wie auch die Straßenbeleuchtung eine entscheidende Rolle. Zudem hilft der Ausbau des Rad- und Fußverkehrs, Lärm und Luftverschmutzungen zu reduzieren.

¹³⁷ vgl. AFOOT-Projektteam (2018:4)

Einen positiven Effekt hat auch die Begrünung der Stadt. Die Begrünung wirkt sich, zum Beispiel durch Abkühlung, Luftfilterung und Staubbindung, positiv auf das Stadtklima und auf die Mobilität zu Fuß und mit Rad aus.¹³⁸ Grün- und Freiflächen fördern zudem Bewegung und haben eine große Bedeutung für die Erholung und Naturerfahrung und für soziale Begegnungen.¹³⁹ Ein Ansatzpunkt besteht darüber hinaus beim Ausbau von Gemeinschaftsgärten. Sie können ein Instrument für grüne Erholungsräume im urbanen Raum, eine gesunde Ernährung, einen intergenerationellen Erfahrungsaustausch und nachbarschaftliche Kontakte sein. Darüber hinaus regen sie auch in der Gruppe der älteren Menschen zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema eines nachhaltigen Lebensstils an.

Daran anknüpfend sollte in der Förderung von alter(n)sgerechten und teilhabefördernden Umwelten die Frage des kommunalen Klimaschutzes und der kommunalen Klimaanpassung aufgegriffen werden. Die Auswirkungen des Klimawandels werden für Menschen insbesondere an ihren Wohnorten spürbar werden und das Alltagsverhalten und die Mobilität älterer Menschen ohne Anpassungen negativ beeinflussen. Studien verdeutlichen, dass bei Hitzeperioden nicht nur hochaltrige Menschen mit erhöhten Risikofaktoren und Erkrankungen versterben, sondern auch ältere Menschen mit noch längerer zu erwartender Lebenserwartung vorzeitig versterben.¹⁴⁰ Eine Empfehlung für ältere Menschen ist daher bei Hitze körperliche Anstrengungen zu reduzieren oder weitestgehend zu vermeiden. Zwar schützen sich ältere Menschen so vor Hitze, jedoch wirkt sich dieses Verhalten im Umkehrschluss negativ auf das Alltagshandeln, eine gesundheitsförderliche Mobilität und insgesamt eine soziale Teilhabe aus. Den oben beschriebenen Anpassungen, wie Begrünungen, die Bereitstellung von Trinkwasserspendern oder die fußläufige Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten mit Gütern des täglichen und medizinischen Bedarfs zur Reduzierung einer Hitzeexposition, kommt daher eine erhöhte Bedeutung zu.¹⁴¹ Aber nicht nur Hitze, sondern auch andere Extremwetterlagen können ältere Menschen in ihrem Alltag, ihrer sozialen Teilhabe und damit in ihrer selbstständigen Lebensführung belasten.¹⁴²

138 vgl. AFOOT-Projektteam (2018: 6)

139 Böhme, C. (2020: 6)

140 Während einer langanhaltenden Hitzeperiode im Jahr 2003 verstarben in Deutschland fast 7.000 Menschen von denen der Großteil 75 Jahre und älter war (vgl. Schlicht 2020: 8).

141 vgl. Schlicht (2020: 8ff.)

142 In einer Studie konnte aufgezeigt werden, dass neben Hitze auch extreme Kälte negative Auswirkungen auf die außerhäusliche Aktivität auf ältere Menschen mit einer Risikogefährdung haben (vgl. Conrad u. Penger 2020: 14)

In der Entwicklung von Stadtentwicklungskonzepten und -maßnahmen wäre es daher zielführend die meist getrennt voneinander betrachteten gesellschaftlichen Megatrends einer alternden Bevölkerung und des Klimawandels miteinander zu verbinden. Es bietet sich daher an dieser Stelle eine enge Zusammenarbeit der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ mit dem kommunalen Klimaschutzmanagement Brühls an. Im Jahr 2021 wird vom kommunalen Klimaschutzmanagement die Einrichtung eines Runden Tisches forciert. Ein fachlicher Austausch mit der kommunalen Klimaschutzmanagerin hat ergeben, dass im Bereich der Klimaanpassung ältere Menschen eine besondere Bedeutung als eine vulnerable Gruppe als Thema im Runden Tisch haben werden. Bedarf besteht beispielsweise bei der Ausgestaltung von Hitzeaktionsplänen, die Einrichtung eines Überwachungssystems für hitzebedingte Krankenhauseinweisungen und Sterbefälle oder die Entwicklung von Hitzewarn-Apps für ältere Menschen.¹⁴³ So wird darüber hinaus beispielsweise zu analysieren sein, welche Anpassungen in der Bausubstanz in Stadtteilen mit besonderer Hitzeexposition und in den Wohnungen älterer Menschen als auch teil- und vollstationärer Einrichtungen der Pflege notwendig werden. Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sollten beispielsweise Hitzेरisikopatienten identifiziert und bei Hitzeperioden durch einen präventiven Hausbesuch aufgesucht werden.¹⁴⁴ Des Weiteren verdeutlichen Studien, dass es einen negativen Zusammenhang zwischen den Auswirkungen des Klimawandels und der psychischen Gesundheit (Verringerung des Wohlbefindens, Depressionen und Belastungs- und Angststörungen) gibt. Daten zu den Auswirkungen auf ältere Menschen bestehen derzeit nur lückenhaft und stellen ein weiteres potentiell Handlungsfeld für die kommunale Gesundheitsförderung und Prävention dar.¹⁴⁵ Hier zeigen sich daher Schnittpunkte zu wohnungs-, gesundheits- und versorgungspolitischen Themen.

Hinsichtlich der Teilhabemöglichkeiten ist es darüber hinaus zentral, dass neben Versorgungsangeboten des alltäglichen Bedarfs, wie etwa Ärzte, Apotheken, Einzelhandel, Post und Banken auch weitere alter(n)sgerechte Angebote aus den Bereichen Sport, Kultur, Freizeit, Bildung und Begegnung vorhanden sind. Dabei sollte stets eine Erreichbarkeit und Nutzbarkeit für Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung sichergestellt sein (siehe Kapitel 6.1.8 zur Gesundheitsförderung und Prävention und Kapitel 8 zur Vernetzung).¹⁴⁶

143 vgl. Schade (2020: 23 u. 25)

144 vgl. Schade (2020: 24f.)

145 vgl. Teti et al. (2020: 31ff.)

146 vgl. ebd

Mit Blick auf die Schaffung alter(n)sgerecht gestalteter Umwelten wird deutlich, dass verschiedene Fachbereiche involviert sind und es daher innerhalb der Verwaltung einer Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche bedarf. Das Fachwissen der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ soll dabei mit den Einflussmöglichkeiten anderer Fachbereiche verknüpft werden, sodass Maßnahmen zur Gestaltung einer alter(n)sgerechten und teilhabefördernden Umwelt in die Umsetzung gebracht werden können (siehe Kapitel 8 zur Vernetzung).

Zielrichtung:

In Brühl wird eine alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung durch einen ressortübergreifenden Handlungsansatz gefördert. Als Querschnittsaufgabe wird die Gestaltung der räumlich-baulichen, sozialen und ökologischen Umwelten des Alter(n)s forciert. Durch diese Zielsetzung wird die öffentliche und gesellschaftliche Teilhabe im Alter in Brühl gestärkt und gefördert. Außerdem wird durch diesen Ansatz insgesamt ein gesundes Altern unterstützt. Im Sinne des Leitbildes einer menschengerechten Stadt werden die Bedarfe älterer Menschen gleichsam mit den Bedarfen anderer Zielgruppen in den Blick genommen.

Handlungsfeld 2



5 Wohnen im Alter

Die Mehrheit der älteren Menschen in Deutschland will in der eigenen Häuslichkeit und im vertrauten Wohnumfeld leben, auch bei eintretendem Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegebedarf. Damit verbunden ist der Wunsch nach einer selbstbestimmten Lebensweise. Die Wohnung und das Wohnumfeld haben für ältere Menschen darüber hinaus eine hohe Bedeutung, da sich der Mobilitätswert mit zunehmendem Alter, auch aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen, verkleinern kann. Studien verdeutlichen, dass sich etwa 80 Prozent der Alltagsaktivitäten älterer Menschen in der eigenen Wohnung vollziehen. Damit wird die Wohnung zum wichtigsten Aufenthaltsort für viele ältere Menschen.¹⁴⁷ Da ältere Menschen durchschnittlich sehr lange in ihren Wohnungen leben, entsteht bei vielen eine starke emotionale Bindung und eine Verbundenheit mit dem Wohnumfeld.¹⁴⁸

Ein alter(n)sgerechtes Wohnen und die bedarfsgerechte Gestaltung des Wohnumfeldes kann als ein wesentlicher Faktor betrachtet werden, um zu einem gelingenden Alter(n), zu einer hohen Lebensqualität und Wohlbefinden sowie Teilhabe im Alter beizutragen. Zielführend sind daher Ansätze und Strategien, die neben dem eigentlichen Wohnraum auch den Aus- und Aufbau sowie die Weiterentwicklung von Angeboten in den Sozialräumen, Quartieren und Nachbarschaften fördern. Es geht hierbei einerseits um eine Infrastrukturentwicklung und andererseits gleichzeitig um die (Weiter-)Entwicklung von Strukturen, die im Sinne sorgender Gemeinschaften den sozialen Austausch und Zusammenhalt sowie bei Bedarf Unterstützung, Hilfe, Pflege und Unterstützung kleinräumig bieten (siehe hierzu Kapitel 6 zum Hilfemix).¹⁴⁹

Neben der Ermöglichung des Wunsches älterer Menschen in der eigenen Häuslichkeit und dem vertrauten Wohnumfeld verbleiben zu können, sollen auch die Wünsche nach neuen Wohnformen in Strategien und Handlungsziele stärker Berücksichtigung finden. Denn die sich verändernden Lebensstile und die Heterogenität der Lebenslagen älterer Menschen wird sich im Nachfrageverhalten für Wohnformen im Alter widerspiegeln und dadurch Anpassungsprozesse und einen Bedarf an innovativen Wohnformen auslösen.¹⁵⁰ Durch die Heterogenität der Zielgruppe mit unterschiedlichen Bedarfen bedingt durch sozioökonomische Faktoren (wie etwa Geschlecht, Religion, Haushaltsform oder sozialer Schicht) sowie individuelle Wohnwünsche, muss zukünftig ein differenziertes Angebot an Wohnformen vorgehalten werden.¹⁵¹

Im Rahmen der Digitalisierung als einem gesellschaftlichen Megatrend entstehen für das Wohnen im Alter neue Möglichkeiten für technische Unterstützungs- und Hilfsleistungen, die zu einer Förderung von Selbstbestimmung und Selbständigkeit im Alter beitragen. Zu nennen sind hier beispielsweise sich selbstausschaltende Küchenherde bei einer beginnenden Demenz oder der Einbau von Sensoren, die Stürze in der Wohnung registrieren und an ein Hausnotrufsystem gekoppelt sind. In Kapitel 7 werden die Chancen und Potenziale der Digitalisierung für das Wohnen im Alter dargestellt.

147 vgl. Kühnert u. Ignatzi (2019: 149f.)

148 vgl. Kremer-Preiß (2020: 7)

149 vgl. Kremer-Preiß (2012: 84)

150 vgl. Kremer-Preiß (2012: 559)

151 vgl. Kühnert u. Ignatzi (2019: 164)

Insgesamt wird es zukünftig auf kommunaler Ebene verstärkt darum gehen, eine passgenaue und den Bedarfen älterer Menschen entsprechende Wohnform ermöglichen zu können. Die Rolle der Kommune wird dabei in Zukunft stärker steuernd, koordinierend, moderierend, informierend, beratend sowie in der Schaffung von Rahmenbedingungen sein (siehe hierzu auch Kapitel 5.4). In diesem Kontext wird die Vernetzung der lokalen Akteure im Sinne der Gestaltung sorgender Gemeinschaften in den Sozialräumen und die Verzahnung der Angebote eine hohe Bedeutung haben. Nicht zuletzt wird es auch darum gehen die Bürgerinnen und Bürger durch partizipative Methoden in die Gestaltung einzubeziehen.

Es wird deutlich, dass eine Wohnungspolitik für ältere Menschen sich nicht allein auf den Wohnungsmarkt und die bauliche Gestaltung bezieht, sondern auch das Wohnumfeld umfasst und daher verschiedene Handlungs- und Politikfelder ineinandergreifen.¹⁵² Dies erfordert auf kommunaler Ebene eine Querschnittsperspektive und ein ressortübergreifendes Handeln (siehe hierzu Kapitel 8 zur Vernetzung).

Als kreisangehörige Kommune ist Brühl schließlich, wie im einführenden Kapitel beschrieben, durch das APG NRW (§ 10 APG DVO NRW - Beratungs- und Abstimmungsverfahren) bei Neubau, Umbau, Modernisierung und Ersatzbau von voll- und teilstationären Wohnformen an die gesetzlichen Vorgaben und Genehmigungsverfahren der örtlichen und überörtlichen Träger gebunden (Rhein-Erft-Kreis und Landschaftsverband Rheinland). Des Weiteren sind auch die gesetzlichen Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG NRW) umzusetzen, deren Einhaltung durch die WTG-Behörde mit Zuständigkeit beim Rhein-Erft-Kreis überwacht und überprüft wird.

5.1 Wohnformen im Alter

Im Folgenden werden die Wohnsituation und Wohnformen im Alter überblicksartig beschrieben und diese schließlich in Kapitel 5.1.6 in einer Abbildung als Übersicht zusammengestellt. Die Wohnformen, die meist auf Menschen mit einem Hilfe- und Pflegebedarf bezogen sind, werden hier nur kurz dargestellt, da sie im Rahmen der Analyse zum Hilfemix genauer betrachtet werden (siehe hierzu Kapitel 6). Für die Entwicklung von innovativen und gemeinschaftlichen Wohnformen wurde ein eigener Leitfaden entwickelt, sodass in dem hier beschriebenen Kapitel ebenfalls nur eine kurze Beschreibung erfolgt. Der Schwerpunkt der folgenden Kapitel liegt daher auf der normalen Häuslichkeit und der Gestaltung eines alter(n)sgerechten Umfeldes.

¹⁵² vgl. BMFSJ (2016: 221)

5.1.1 Normale Häuslichkeit

Laut des 7. Altenberichts leben 93 Prozent der Personen im Alter 65 Jahre und älter in einer Miet- oder Eigentumswohnung.¹⁵³ Basierend auf Mikrozensusdaten von 2014 leben von den 80-Jährigen und älteren 90 Prozent in der normalen Häuslichkeit. Auch ältere Menschen mit einem Hilfe- und Pflegebedarf werden zu etwa 70 Prozent in der normalen Häuslichkeit versorgt.¹⁵⁴ Ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung wird nur dann in Betracht gezogen, wenn die Selbstständigkeit stark eingeschränkt ist oder nicht mehr gegeben ist.¹⁵⁵

Studien weisen darauf hin, dass das Wohnen in der normalen Häuslichkeit derzeit meist noch nicht an die besonderen Bedarfe älterer Menschen angepasst ist. Dem weiter steigenden Bedarf an alter(n)sgerechten Wohnungen kann durch Neubautätigkeiten begegnet werden, jedoch wird es zukünftig auch schwerpunktmäßig um den Umbau und die Sanierung von Bestandsimmobilien gehen. Die Anpassung des Wohnraumes in Bestandswohnungen und Eigenheimen ist daher eine zentrale Interventionsaufgabe im Zuge des demographischen Wandels.¹⁵⁶ Dies hat auch vor dem Hintergrund des Klimawandels und einer Zielsetzung einer nachhaltigen Stadtentwicklung eine hohe Relevanz.

Die Anpassung betrifft zum einen den eigenen Wohnraum, aber zum anderen auch die Gestaltung eines alter(n)sgerechten Wohnumfeldes (siehe hierzu das nächste Kapitel 5.1.2). Oft wohnen ältere Menschen in Wohnraum, der zu groß ist, über eine ältere Bausubstanz verfügt sowie Barrieren aufweist.¹⁵⁷ Daten des Statistischen Bundesamtes verdeutlichen beispielsweise, dass im Jahr 2018 deutschlandweit 85 Prozent der Haushalte in denen Personen im Alter 65 Jahre und älter leben, nicht über einen stufenlosen Zugang zur Wohnung verfügen.¹⁵⁸

153 BMFSJ (2016: 222)

154 vgl. Kühnert u. Ignatzi (2019: 159f.)

155 ebd.: 160

156 vgl. Kremer-Preiß (2012: 84) u. Lihs (2013: 128)

157 vgl. Kühnert u. Ignatzi (2019: 159)

158 Destatis (2019: o.S.)

Wohnraumanpassung und Wohnberatung

Im Bereich des Wohnraumes geht es also zum einen um erforderliche Anpassungen und zum anderen darum, Wohnraum zu schaffen, der den Vorstellungen und Wünschen der älteren Menschen bestmöglich entspricht. In diesem Zusammenhang hat eine Beratung spezialisiert auf das Wohnen sowie die Möglichkeit einer integrierten häuslichen Beratung einen besonderen Stellenwert. Für eine demographiefeste Wohnungspolitik hat die Wohnberatung darüberhinausgehend eine hohe Relevanz für die Sensibilisierung jüngerer Menschen. Eigenheime werden oft im mittleren Alter erworben, daher besteht ein Bedarf bereits zu diesem Zeitpunkt für Fragen eines barrierefreien beziehungsweise komfortablen Wohnens zu sensibilisieren und so zukünftige Bedarfe der Lebensphase Alter bereits frühzeitig zu integrieren oder einzuplanen.

Um den Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, können bauliche Anpassungen vorgenommen werden. Zielsetzung ist hierbei die Beseitigung von Barrieren, wie beispielsweise der Einbau einer ebenerdigen Dusche.¹⁵⁹ Bei Anpassungen des Wohnraumes ist darüber hinaus zentral den Wohnstatus in den Blick zu nehmen. Bei Eigenheimen und Eigentumswohnungen spielt die Eigeninitiative für eine altersgerechte Umgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner eine entscheidende Rolle. Hier sollten die beschriebene Wohnberatung und begleitende Informations- und Öffentlichkeitsarbeit ansetzen. Im Rahmen einer Wohnberatung kann unter anderem auch zu Fördermöglichkeiten, wie etwa den Kredit- und Zuschussprogrammen der KfW-Bank informiert werden. Hingegen sind Mieterinnen und Mieter auf die Unterstützung und den Willen des Vermieters angewiesen. Untersuchungen zeigen, dass ältere Menschen, die zur Miete wohnen, öfters Alleinlebende und Hochaltrige sind und meist von Mobilitätseinschränkungen und einer Pflegebedürftigkeit betroffen sind. Hier zeigt sich die besondere Verantwortung von Wohnungsunternehmen und privaten Vermietern.¹⁶⁰

Die Möglichkeiten einer Anpassung des Wohnraumes sind insbesondere an die ökonomische Lage gebunden. Für ältere Menschen mit einer schwachen Einkommenslage können die mit einem Umbau oder einer Anpassung verbundenen Investitionskosten zu einer starken Belastung werden oder diese verhindern.¹⁶¹ Insbesondere bei älteren alleinstehenden Frauen fehlen oft die finanziellen Ressourcen für eine Wohnraumanpassung.¹⁶² Dies kann dazu führen, dass notwendige Maßnahmen nicht ergriffen werden und einen Umzug in eine altersgerechte Wohnung notwendig machen.

Darüber hinaus gibt es eine wachsende Gruppe von älteren Menschen, die in der Lebensphase Alter eine Veränderung wünschen und daher einen Umzug in eine neue Wohnform in Betracht ziehen.

159 Altengerechte Quartiere.NRW (o.J.: o.S.)

160 BMVBS (2011: 10)

161 BBSR (2015: 29)

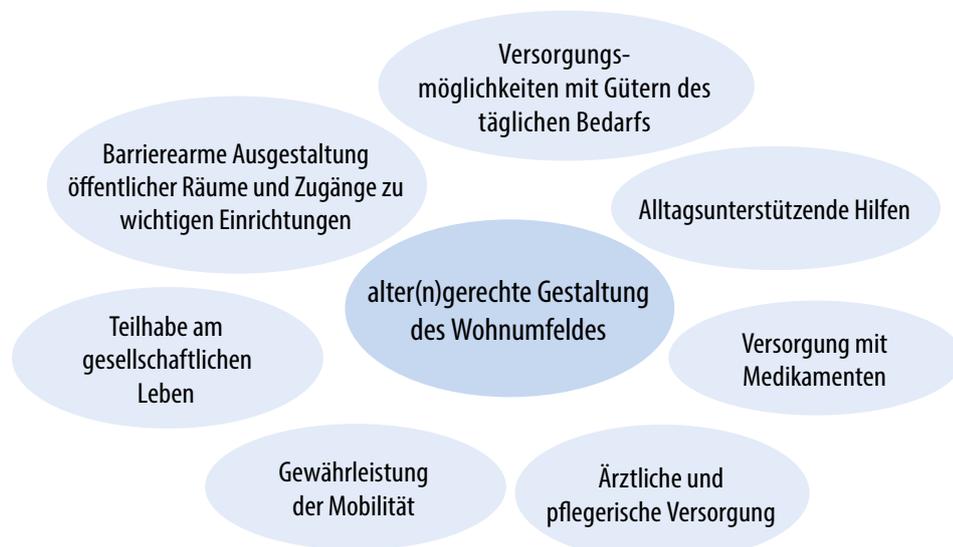
162 Kühnert u. Ignatzi (2019: 160)

Das Angebot einer ganzheitlichen Umzugsberatung und eines Umzugsmanagements kann in den beschriebenen Fällen eine bedeutsame Interventionsstrategie darstellen. Auf kommunaler Ebene könnte hier ein wichtiger Handlungsansatz in der Verknüpfung von Wohn- und Umzugsberatung liegen. Beispielsweise könnten neben Beratungsgesprächen zur Vor- und Nachbereitung der Umzugsphase, um sich besser an die damit einhergehenden Veränderungen anzupassen, auch koordinierte Umzugshilfen bereitgestellt werden. Um den Umzugswillen zu fördern und somit Wohnraum für andere Zielgruppen, wie etwa Familien, freizumachen, könnten als Anreiz kommunale Umzugsprämien gezahlt werden. Insgesamt könnten alle mit einem Wohnungstausch verbundenen Maßnahmen und dabei auftretende Probleme bei qualifizierten Personen gebündelt werden. Wichtig ist bei diesem Vorgehen auch der Einbezug von Akteuren der Wohnungswirtschaft, wie beispielsweise Wohnungsunternehmen und Spediteure.¹⁶³ Voraussetzung für die genannten Ansatzpunkte ist jedoch ein ausreichend vorhandenes Angebot an bezahlbarem und barrierearmen Wohnraum oder bedarfsgerechte Angebote anderer Wohnformen.

5.1.2 Gestaltung eines altersgerechten Wohnumfeldes

Die Gestaltung eines alter(n)sgerechten Wohnumfeldes hat für ein selbstbestimmtes und selbstständiges Wohnen und Leben im Alter eine hohe Bedeutung und trägt zu einer hohen Lebensqualität und Wohlbefinden bei. Die wichtigsten Aspekte werden in der folgenden Abbildung aufgezeigt.

Abbildung 20: Gestaltung eines alter(n)sgerechten Wohnumfeldes



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 in Anlehnung an Institut Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (2010: 43)

163 Claßen et al. (2014: 52)

Neben der Gestaltung von barrierearmen bis barrierefreiem Wohnraum kommt demnach auch der Gestaltung eines barrierearmen Wohnumfeldes sowie einer barrierearmen Zugänglichkeit öffentlicher Räume und Einrichtungen eine Schlüsselrolle zu. Soziale Infrastrukturen, wie beispielsweise Einrichtungen für Beratungen und Bildung oder Gemeinschafts- und Stadtteilzentren, die in der näheren Wohnumgebung verfügbar sind oder im Stadtgebiet durch alter(n)sgerechte Mobilitätsangebote gut erreichbar sind, können für ältere Menschen wichtige Orte für Begegnung, Unterstützung und Beratung sein.¹⁶⁴ Hierbei ist bei der Planung der Angebote auf eine zielgruppenspezifische Ansprache und eine Ausrichtung an den verschiedenen Bedarfen der Menschen zu denken. Beispielsweise sollten Angebote so gestaltet werden, dass sie für Menschen ansprechend sind, die aufgrund von „materiellen, körperlichen und/oder seelischen Beeinträchtigungen“¹⁶⁵, Angebote der sozialen Infrastruktur selten aufsuchen. Um Menschen zu erreichen, die aufgrund von Bedingungen einer Altersarmut, von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen sind, könnte über eine aufsuchende Arbeit ein Ansatz verfolgt werden, den negativen Kreislauf zu durchbrechen. Hier könnten durch professionelle und zivilgesellschaftliche Akteure im Sinne sorgender Gemeinschaften gemeinsam Handlungsstrategien entwickelt werden. Neben diesem Ansatz sollten Angebote preisgünstig gestaltet werden, um so eine weitere Diskriminierung von altersarmutsgefährdeten Menschen zu verhindern.¹⁶⁶

Neben der Verfügbarkeit sozialer Infrastruktur im Wohnumfeld ist ein weiteres wichtiges Element für die Sicherstellung der Daseinsvorsorge und zur Ermöglichung sozialer Teilhabe eine gutausgebaute Nahversorgungsstruktur. Wie bereits in Kapitel 4 zur Gestaltung von alter(n)sgerechten Umwelten beschrieben wurde, sind Bedingungen für eine bestenfalls fußläufige Erreichbarkeit von Gütern des täglichen Bedarfs sowie medizinischer Infrastruktur, wie etwa Apotheken, herzustellen. Hierzu zählen ebenso die ausreichende Bereitstellung und Verfügbarkeit von Angeboten der ambulanten Pflege, wie etwa Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege oder allgemein ambulanter Pflegedienste. Weitere wichtige Angebote sind die Verfügbarkeit von Angeboten hauswirtschaftlicher Versorgung und hierbei insbesondere niedrigschwellige Angebote wie Begleitungsdienste. Die Verfügbarkeit solcher Dienstleistungen ist besonders auch vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels und einer Abnahme des Versorgungspotentials durch Angehörige zu sehen (siehe hierzu Kapitel 6 zum Hilfemix).

164 Hollbach-Grömig et al. (2020: 17)

165 ebd.: 2020: 17

166 vgl. ebd.: 2020: 17

Falls diese Versorgungsangebote nicht in unmittelbarem Nahumfeld zur Wohnung bereitgestellt werden können, bedarf es einer niedrigschwelligen und kostengünstigen Bereitstellung von Transportmöglichkeiten.¹⁶⁷ Im Bereich der Versorgung können darüber hinaus zusätzliche Angebote aufgebaut und gefördert werden, die eine mobile Versorgung sicherstellen. Zu denken ist hier beispielsweise an den Aufbau von Bringdiensten, die sowohl privatwirtschaftlich oder aber auch durch Strukturen der Nachbarschaftshilfe erfolgen können. Hierbei könnten ebenso klimaneutrale Angebote geschaffen werden, wie etwa durch Lastenräder. Denkbar ist darüber hinaus über angepasste Lastenräder auch die Mitnahme von älteren, mobilitätseingeschränkten Menschen zu ermöglichen. Eine Möglichkeit einer generationenübergreifenden Mobilität wäre beispielsweise der Einsatz von Rikschas.¹⁶⁸

Bei der Gestaltung des Wohnumfeldes im Bereich der sozialen Infrastruktur und der Nahversorgung ist darüber hinaus ein vernetzter Ansatz sinnvoll. Durch ein koordiniertes Vorgehen der verschiedenen Akteure, wie etwa Wohlfahrtsverbände, Kirchen, nachbarschaftliche Initiativen und Vereine sowie privatwirtschaftliche Anbieter, können gemeinsam Angebote entwickelt und Angebotslücken geschlossen werden (siehe hierzu Kapitel 8.2 zur Vernetzung lokaler Akteure). Des Weiteren ergeben sich im gesamten Bereich der Gestaltung des Wohnumfeldes in den Sozialräumen, den Quartieren und Nachbarschaften darüber hinaus neue Möglichkeiten durch die Digitalisierung (siehe hierzu Kapitel 7.1.4).

In einigen Kommunen Deutschlands haben sich bereits Versorgungskonzepte durchgesetzt, die eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit durch integrierte Konzepte sicherstellen sollen. Bei diesen Konzepten werden Wohnungen in eine Wohnanlage integriert und in unmittelbarer Umgebung zur Wohnung bestehen Angebote von Pflege- und Sozialdiensten. Da zu jeder Zeit und bei Bedarf Unterstützung angefordert werden kann, trägt dieses Modell zu einem Gefühl der Versorgungssicherheit bei. Die Besonderheit dieses Modells besteht darin, pflegerische und soziale Leistungen nicht über eine feste Pauschale bezahlen zu müssen und Kosten nur bei tatsächlichem Bedarf anfallen. Bei diesem Modell arbeiten meist Wohnungsunternehmen mit Pflege- und Sozialdiensten zusammen.¹⁶⁹

167 vgl. Hollbach-Grömig et al. (2020: 18)

168 Ein Modellprojekt für eine klimaneutrale und generationenübergreifende Mobilität stellen die Bürger-Rikschas in der Stadt Vahingen dar.

169 Altengerechte Quartiere.NRW (o.J.b: o.S.)

5.1.3 Gemeinschaftliche und innovative Wohnformen

Zwar ist das Wohnen in der normalen Häuslichkeit weiterhin die vorrangige und gewünschte Wohnform im Alter, dennoch gibt es eine wachsende Zahl von Menschen, die sich neue und alternative Wohnformen wünschen. Zu den gemeinschaftlichen und innovativen Wohnformen zählen zum einen Wohnprojekte und -initiativen, wie beispielsweise ein Mehrgenerationenwohnen. Zum anderen stellen Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen eine gemeinschaftliche Wohnform dar, die ein Angebot für Menschen mit einem Pflegedarf bieten. Derzeit machen die beschriebenen Wohnformen jedoch nur einen geringen Anteil an der Wohnsituation älterer Menschen aus.¹⁷⁰ Aufgrund der beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklungen, wie etwa einer zunehmenden Individualisierung sowie abnehmender familiärer Unterstützungspotentiale, werden diese Wohnformen in Zukunft als Ergänzung zur normalen Häuslichkeit einen Bedeutungszuwachs erlangen. Gleichzeitig steigt auch aufgrund der beschriebenen Entwicklungen, wie beispielsweise einer Zunahme von Einsamkeit und sozialer Isolation, der Wunsch nach Gemeinschaft.

Eine detaillierte Beschreibung von gemeinschaftlichen und innovativen Wohnformen erfolgt in Kapitel 5.4 zum Leitfaden „Innovatives und gemeinschaftliches Wohnen“. Dort werden darüber hinaus kommunale Handlungsansätze und -strategien ausführlich dargelegt.

5.1.4 Betreutes Wohnen und Servicewohnen

Seit den 1990er-Jahren haben diese Wohnformen einen starken Anstieg verzeichnet. Beim Betreuten Wohnen oder Servicewohnen leben ältere Menschen meist in einer Wohnanlage, die barrierefrei und alter(n)sgerecht gestaltet ist und erhalten durch den Wohnungsanbieter oder einen Serviceanbieter Betreuungs- und Serviceleistungen.¹⁷¹ Eine detaillierte Beschreibung dieser Wohnform sowie einer Analyse der Ist-Situation in Brühl erfolgt in Kapitel 6.1.5.

170 vgl. Kremer-Preiß (2012: 555)

171 vgl. ebd.: 556

5.1.5 Wohnen in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot

Bei Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot handelt es sich um Wohnformen für Menschen mit einem ausgeprägten Pflegebedarf. Meist werden hierunter stationäre Pflegeeinrichtungen gefasst. In einer stationären Pflegeeinrichtung lebten von den 15,7 Prozent der pflegebedürftigen Personen 65 Jahre und älter im Jahr 2017 bundesweit 27,2 Prozent. Hierbei ist jedoch eine Unterscheidung nach Altersgruppen notwendig. Mit steigendem Alter steigt der Anteil deutlich. In der Gruppe der 65- bis 70-Jährigen werden von den 3,8 Prozent der Pflegebedürftigen 18,9 Prozent vollstationär gepflegt. Bei den 80 bis 85-Jährigen liegt die Pflegequote bei 23,3 Prozent, von denen fast ein Viertel vollstationär versorgt werden. Bei den über 90-Jährigen, die zu etwa 70 Prozent eine Pflegebedürftigkeit aufweisen, werden fast 40 Prozent vollstationär versorgt. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung der 65-Jährigen und älteren lebten 2017 etwas mehr als vier Prozent in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Auch hier zeigt sich eine weite Spreizung innerhalb der Altersgruppen. Liegt der Bevölkerungsanteil bei den 65- bis 70-Jährigen nur bei 0,7 Prozent, steigt dieser bei den 80 bis 85-Jährigen auf fast 6 Prozent und bei den über 90-Jährigen auf 28 Prozent an.¹⁷²

In den letzten Jahren entwickeln sich neue Ansätze mit kleineren Wohneinheiten und einer Öffnung der Einrichtungen in den Sozialraum oder das Quartier. Dies kann auch als eine Reaktion auf die geänderten Wohnwünsche älterer Menschen betrachtet werden, die sich auch im Alter eine selbstbestimmte und selbstständige Wohnform wünschen. Die klassischen institutionellen Senioren- und Pflegeheime verlieren in den letzten Jahren verstärkt an Akzeptanz, auch bei älteren Menschen mit einem bereits bestehendem Hilfe- und Pflegebedarf.¹⁷³ Aufgrund sich weiter wandelnder Lebensstile und veränderter Altersbilder werden hier zukünftig neue Modelle und Ansätze entwickelt werden müssen, die Menschen mit einem erhöhten Pflegebedarf eine hochwertige Versorgungssicherheit bieten und gleichzeitig neuen Wert- und Lebensvorstellungen gerecht werden.

Darüber hinaus gilt es nach dem Grundsatz der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ für Menschen mit einem Pflegebedarf vorrangig Wohnformen zu entwickeln, die einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen oder stärker in einem kleinräumigen Setting verortet sind. Gleichzeitig gilt jedoch, dass eine Wohnform eine bestmögliche Passung zu den Bedarfen bieten sollte und daher in bestimmten Konstellationen auch der Umzug in eine stationäre Wohnform eine Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituation im Alter darstellen kann. Hierbei gilt es in Zukunft neue Formen des teil- und vollstationären Wohnens zu entwickeln. Eine detaillierte Beschreibung dieser Wohnform und der Ist-Situation in Brühl findet sich in Kapitel 6.1.7.

¹⁷² vgl. Tesch-Römer u. Engstler (2020: 4f.)

¹⁷³ vgl. Kremer-Preiß (2012: 559)

5.1.6 Übersicht: Wohnformen im Alter

Die folgende Darstellung zeigt die vier oben beschriebenen typischen Wohnformen, die für ältere Menschen auch bei Hilfe- und Pflegebedarf eine Wohn- und Unterstützungsstruktur bieten und darüber hinaus in das Wohnumfeld mit ergänzenden Leistungen und Angeboten integriert sind.

Abbildung 21: Übersicht von Wohnformen im Alter

Ergänzende Leistungen und Angebote im Quartier			
♦ Haushaltsnahe Dienstleistungen	♦ Nachbarschaftshilfe	♦ Guter öffentlicher Nahverkehr	
♦ Betreuungsdienste	♦ Begegnungsorte	♦ Ärztliche und medizinische Versorgung	
♦ Ambulante Dienstleistungen	♦ Beratungsstruktur	♦ Erreichbarer Einzelhandel	
♦ Tagespflege	♦ Präventive Hausbesuche	♦ Weitere Infrastruktur und Angebote	

Beispiele für Wohnformen			
<p>Wohnen in der normalen Häuslichkeit</p> <p>Wohnen mit baulichen Anpassungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Unterstützung durch Wohnberatung <p>Barrierearmes Wohnen</p> <p>Wohnen mit Versorgungssicherheit</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Kooperation eines Wohnungsunternehmens mit einem Pflege- und Sozialdienst ♦ Bei Bedarf können Pflege-, Betreuungs- und Dienstleistungsangebote in Anspruch genommen werden (ohne Pauschale) 	<p>Gemeinschaftliches und innovatives Wohnen</p> <p>Wohnprojekte - verschiedene Formen</p> <p>Merkmale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Selbstbestimmung, Mitgestaltung und Eigeninitiative ♦ Meist Haus- und Siedlungsgemeinschaften, Clusterwohnungen <p>Bewohnerschaft und -merkmale:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Für ältere Menschen 2. Inklusive Wohnprojekte 3. Mehrgenerationen-Wohnen 4. Genderspezifisch <hr/> <p>Wohngemeinschaften (WG) mit Betreuungsleistungen</p> <p>Im Vordergrund steht die Betreuung und Pflege, die gemeinsam organisiert wird. Menschen leben in einem gemeinsamen Haushalt und gestalten den Alltag mit.</p> <p>Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Selbstverantwortet ♦ Anbieterverantwortet 	<p>Servicewohnen</p> <p>Betreutes Wohnen</p> <p>Alter(n)sgerechte Wohnungen mit Serviceverträgen</p> <p>Formen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miete und Betreuungsleistungen sind gekoppelt und bei Bedarf sind weitere Leistungen zubuchbar 2. Miete, und bei Bedarf sind Leistungen zubuchbar <p>Ggf. entsprechend dem Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen für ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen“</p>	<p>Einrichtungen mit umfassenden Leistungen</p> <p>Pflegeheime</p> <p>Stationäre Hausgemeinschaften (kleinere Wohneinheiten) nach KDA</p> <p>Integriertes stationäres Pflegeangebot im Quartier</p> <p>Kleinsteinrichtungen von 30 Personen integriert in ein Wohnquartier bzw. in eine Wohnanlage</p>

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 in Anlehnung an Landesbüro Altengerechte Quartiere.NRW (2020)

5.2 Wohnen im Alter und alter(n)sgerechte Umwelten in Brühl

Im Folgenden wird ein Überblick über die Wohnsituation in Brühl gegeben und Aspekte, die das Wohnumfeld sowie Strukturen, die eine alter(n)sgerechte Umwelten betreffen und eng mit dem Wohnen verbunden sind, aufgegriffen. Zur Analyse der Ist-Situation wurde auf bestehende Dokumente zurückgegriffen sowie Gespräche mit lokalen Akteuren geführt. Diese erste Ist-Analyse fungiert für die Formulierung erster Ziele, Handlungsstrategien und -optionen, die im nächsten Kapitel beschrieben werden. Die Beschreibung und Ist-Analyse zu Strukturen eines Hilfemix in Brühl erfolgt in Kapitel 6.

5.2.1 Wohnsituation

Die Wohnsituation älterer Menschen wird nicht nur durch das Haushaltsnettoeinkommen bestimmt, sondern darüber hinaus maßgeblich dadurch, wie viel von diesem für die Miete oder für Kredit- oder Darlehenszahlungen bei Eigenheim aufgewendet werden muss. Daher ist das Miet- und Preisniveau des lokalen Wohnungsmarktes von zentraler Bedeutung, um die Miet-/Wohnkostenbelastung beziehungsweise die Wohnkaufkraft zu bestimmen.¹⁷⁴

Die Metropolregion Köln/Bonn ist in den letzten Jahren durch ein starkes Bevölkerungswachstum gekennzeichnet, was sich auf die Umlandkommunen ausstrahlt. Eine für die Erstellung des neuen Flächennutzungsplans der Stadt Brühl durchgeführte Wohnraumbedarfsanalyse aus dem Jahr 2017 beschreibt die Lage auf dem Wohnungsmarkt als „Nachfrageüberhang verbunden mit steigenden Preisen für das Wohnen“.¹⁷⁵ Die derzeitige Wohnungsmarktsituation zeichnet sich durch eine hohe Nachfrage sowohl nach Mietwohnungen als auch nach Eigenheimen aus. Analysen zum Wohnraumbedarf und zur Entwicklung des Wohnungsmarktes gehen daher davon aus, dass in Brühl von Wachstumstendenzen auszugehen ist.¹⁷⁶

174 BBSR (2015: 27)

175 Scholle et al. (2017: 3)

176 vgl. KSK-Immobilien GmbH (2020: 22)

Bezüglich der Wohnsituation älterer Menschen ist bei Wohnungsmärkten, die Wachstumstendenzen aufweisen, grundsätzlich von folgenden Risiken auszugehen: Bedarfe und Bedürfnisse von älteren Menschen werden weniger gedeckt, Wettbewerb mit anderen Haushalten sowie steigende Wohnkostenbelastungen.¹⁷⁷ Durch eine Reduzierung der Wohnkaufkraft induziert durch eine Preissteigerung durch Nachfragesteigerung wird die Zahl der Beziehenden von Grundsicherung im Alter oder von Wohngeld perspektivisch weiter steigen. Darüber hinaus wird es bei einer solchen Konstellation für ältere Menschen mit einer schwachen Einkommenssituation schwieriger individuelle Vorstellungen vom Wohnen zu realisieren.¹⁷⁸

Im Jahr 2018 lag die durchschnittliche Angebotsmiete bei Wiedervermietung im Bestand in Brühl durchschnittlich bei 8,45 Euro pro Quadratmeter netto kalt. Im Vergleich mit Kommunen der gleichen Gemeindegrößeklasse (20.000 bis 50.000 Einwohnerinnen und Einwohner) ist die mittlere Nettokaltmiete in Brühl 5,6 Prozent höher als der Mittelwert der Kommunen in der gleichen Gemeindegrößeklasse.¹⁷⁹ In Köln lag die durchschnittliche mittlere Nettokaltmiete bei 10,50 Euro pro Quadratmeter.¹⁸⁰ Bei Vermietung von Neubauwohnungen lag die Nettokaltmiete in Brühl 2019 durchschnittlich bei 11,33 Euro pro Quadratmeter.¹⁸¹ Im Vergleich zum Rhein-Erft-Kreis für verschiedene Wohnungsgrößen und unterteilt nach Bestands- und Neubauwohnungen zeigt sich für das Jahr 2019, dass die Mieten insgesamt sowohl bei Bestands- als auch Neubauwohnungen mehrheitlich höher liegen als im Durchschnitt des Rhein-Erft-Kreises. In der folgenden Tabelle 7 werden die Mietpreise im Jahr 2019 für Bestands- und Neubauwohnungen in Brühl und im Rhein-Erft-Kreis dargestellt.

Tabelle 7: Mietpreise 2019 in Brühl und Rhein-Erft-Kreis für Bestandswohnungen (B) und Neubauwohnungen (N)

Größe	bis 60 m ²		bis 90 m ²		bis 120 m ²		ab 121 m ²		Gesamt	
	B	N	B	N	B	N	B	N	B	N
Brühl	8,94	11,48	8,79	11,38	9,07	11,21	8,44	---	8,87	11,33
REK	9,35	11,41	8,45	11,07	8,59	10,59	8,76	10,00	8,77	10,90

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach KSK-Immobilien GmbH (2020: 53)

177 vgl. BBSR (2015: 28)

178 vgl. ebd.: 29

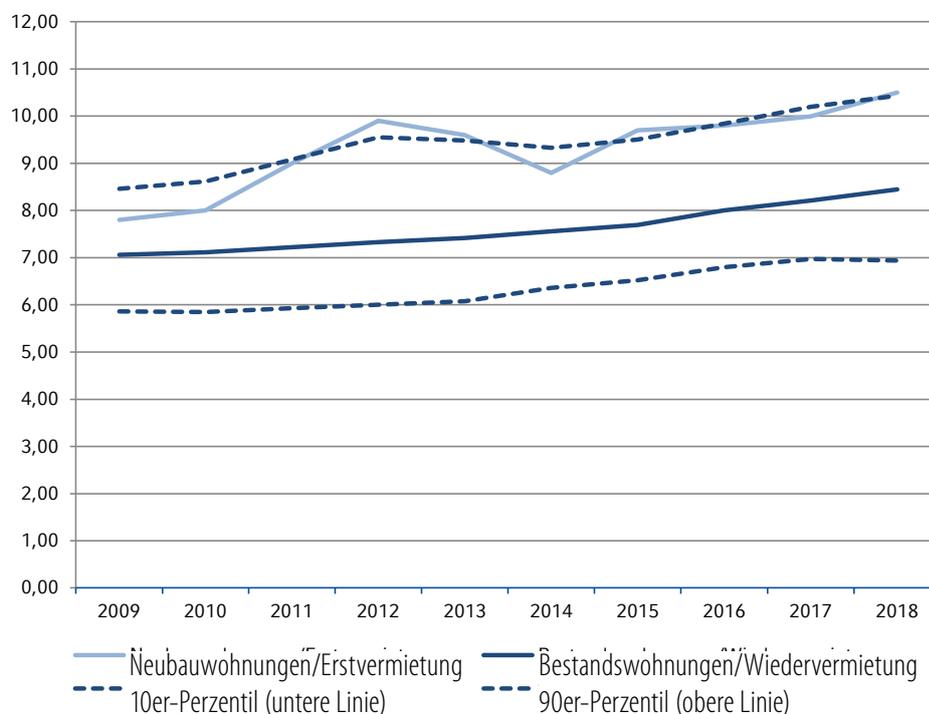
179 Hierbei werden Mieten betrachtet, die über das Internet angeboten werden (vgl. NRW.Bank 2019b: 4).

180 NRW.Bank (2019a: 4)

181 KSK-Immobilien GmbH (2020: 53)

Im zeitlichen Verlauf zeigt sich bei den Mietpreisen für Bestands- und Neubauwohnungen in den letzten Jahren ebenfalls ein deutlicher Anstieg der Preise.

Abbildung 22: Entwicklung der mittleren Angebotsmieten (nettokalt pro m²) für Neubauwohnungen und Bestandswohnungen (2009 bis 2018)



Quelle: NRW.Bank (2019b: 31)

Da in Brühl die Mieten im niedrigsten Preissegment bei durchschnittlich sieben Euro pro Quadratmeter (2018) liegen, müssen selbst Bezieher von mittleren Einkommen bereits einen immer größerer Anteil ihrer Haushaltseinkommen für die Miete aufbringen.¹⁸² In der Lebensphase Alter ist das Wohnen zur Miete eines der höchsten Risikofaktoren, die zu Altersarmut oder Altersarmutsgefährdung führen kann.¹⁸³ Vom gesamten Wohnungsbestand Brühls werden nach Zensus-Daten von 2011 mehr als die Hälfte vermietet (53 Prozent). Bei dieser Verteilung zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen den urbaneren und dörflicheren Ortsteilen. In den Ortsteilen West (61 Prozent), Badorf (60 Prozent), Schwadorf (57 Prozent) und Heide (55 Prozent) überwiegt das Eigentum.¹⁸⁴ Zur Altersstruktur besteht hierzu derzeit keine Datenlage.

¹⁸² vgl. Scholle et al. (2017: 39)

¹⁸³ Hollbach-Grömig et al. (2020: 15)

¹⁸⁴ Scholle et al. (2017: 35)

In Brühl sollte daher zukünftig der Wohnstatus älterer Menschen genauer analysiert werden, um die Entwicklung bei Mietwohnungen hin zu einer Altersarmutsgefährdung bedingt durch steigende Mietkosten im Blick zu haben. Allgemein zeigt sich in wachsenden Wohnungsmärkten die Tendenz, dass Wohnungsanbieter aufgrund des Nachfrageüberhangs weniger bereit sind, altersgerechten Wohnraum speziell für einkommensschwache ältere Mieterinnen und Mieter bereitzustellen und stattdessen an andere Nachfragegruppen vermieten, wodurch kurz- und mittelfristig höhere Einnahmen erzielt werden können.¹⁸⁵

Vor diesem Hintergrund und der beschriebenen gesellschaftlichen Entwicklung hin zu einer erhöhten Altersarmutsgefährdung sowie der Zunahme von Single-Haushalten, die im Alter tendenziell finanziell schlechter gestellt sind als Paare und häufiger von staatlichen Transferleistungen abhängig sind, hat die Förderung von öffentlichem Wohnungsbau für ältere Menschen eine erhöhte Bedeutung.¹⁸⁶ Der Bestand an sozialem Wohnungsbau in Brühl ist mit knapp 5 Prozent (2018: 4,8 Prozent) im NRW-Vergleich (9,3 Prozent) sowie Kommunen in der gleichen Gemeindegrößenklasse (10,3 Prozent) relativ gering. Seit 2015 ist dieser Wert um 0,5 Prozentpunkte gefallen.¹⁸⁷ Im Rahmen der Wohnraumbedarfsanalyse wurde die Entwicklung des preisgebundenen Wohnungsbestandes analysiert. Demnach würde sich ohne kommunales Entgegenwirken die Anzahl der preisgebundenen Wohnungen bis 2030 immer weiter reduzieren. Durch verschiedene Ansatzpunkte wird in Brühl versucht dieser Entwicklung entgegenzuwirken.¹⁸⁸ Angesichts des angespannten Mietwohnungsmarktes hat die Bereitstellung von bezahlbarem Wohnraum jedoch nicht nur für armutsgefährdete ältere Menschen eine zentrale Bedeutung. Ebenso wird es für ältere Menschen mit einem durchschnittlichen Alterseinkommen zukünftig in Brühl schwieriger werden eine den Bedarfen und finanziellen Möglichkeiten entsprechende Wohnung zu finden. Die kommunale Wohnungsbaugesellschaft Gebausie GmbH und die Gemeinnützige Baugenossenschaft e.G. stellen in Brühl durch ihre im landesweiten Vergleich durchschnittlich hohen Anteile am Mietwohnungsmarkt in diesem Zusammenhang wichtige Akteure dar, um einen preisgünstigen Wohnungsbau bereit- und sicherzustellen.¹⁸⁹ Daher wird empfohlen diese Akteure im Rahmen der Vernetzungsarbeit verstärkt für eine Strategieentwicklung einzubeziehen.

185 BBSR (2015: 30)

186 ebd.: 15 u. 53

187 vgl. Scholle et al. (2017: 48)

188 vgl. Scholle et al. (2017: 50)

189 vgl. ebd.: 33f.

Zum anderen sollte in Brühl neben der Betrachtung der Mietsituation die Gruppe der älteren Eigenheim- oder Eigentumswohnungsbesitzer für eine Strategieentwicklung im Bereich der Wohnraummobilisierung gezielt in den Blick genommen werden. Wie bereits in Kapitel 5 beschrieben, wohnen ältere Menschen meist in zu großem Wohnraum, der häufig nicht mehr den Bedarfen entspricht. Im Rahmen von Beratungsangeboten und durch eine gezielte Sensibilisierung könnten ältere Menschen zu Umbaumaßnahmen und zur Entwicklung innovativer und gemeinschaftlicher Wohnformen angeregt werden. Im Vordergrund der Beratungsangebote und der Sensibilisierung sollten stets die individuellen Wohnwünsche und -bedarfe stehen. Die Zielgruppe sollte angesichts von meist langwierigen Entscheidungsfindungsprozessen bereits bei 55 Jahren liegen. Denkbar wären Menschen, die alleine oder zu zweit in großen Eigenheimen oder Eigentumswohnungen leben und/oder bei denen der Auszug der Kinder bevorsteht. Des Weiteren sollten (ältere) Menschen gezielt angesprochen werden, die sich Gedanken über ihre Wohnform im Alter machen und sich durch eine gewisse Offenheit für innovative Wohnformen auszeichnen. Angebote zur Orientierung durch Beratungen und Informations- und Austauschveranstaltungen könnten hier wichtige Ansatzpunkte darstellen (siehe hierzu auch Leitfaden für innovative und gemeinschaftliche Wohnformen in Kapitel 5.4). Denkbar wären Umbauten beispielsweise in Form von Teilung eines Hauses, Dachausbauten oder Anbauten. Durch dieses Vorgehen könnte über Untervermietungen neuer Wohnraum für jüngere Menschen, Familien, aber auch ältere Menschen geschaffen werden. Neben gemeinschaftlichen Wohnprojekten könnte darüber hinaus Wohnraum im Sinne „Wohnen für Hilfe“ geschaffen werden. Vor dem Hintergrund des Klimawandels und zur Realisierung einer nachhaltigen Stadtentwicklung könnte so einer weiteren Zersiedlung von Flächen sowie einem Zuwachs von Verkehrsflächen entgegengewirkt werden und Ressourcen eingespart werden.¹⁹⁰

Zur Förderung von innovativen und gemeinschaftlichen Wohnformen, die auch wie beschrieben der Wohnraummobilisierung sowie damit verbunden dem Klimaschutz und einer nachhaltigen Stadtentwicklung dienen, wird in Brühl eine kommunale Service- beziehungsweise Kontaktstelle „Innovatives und gemeinschaftliches Wohnen“ eingerichtet.¹⁹¹ Sie kann als wichtiger Handlungsansatz betrachtet werden, um durch Beratung und Information zu einer Förderung neuer Wohnformen in Brühl beizutragen und wird eine Vermittler- und Lotsenfunktion übernehmen (siehe hierzu auch Kapitel 5.4 zum Leitfaden „Innovative und gemeinschaftliche Wohnformen“).

190 vgl. Paar (2020: 4 u. 9)

191 Der Sozialausschuss hat am 15.03.2021 die Umsetzung des „Leitfadens innovative und gemeinschaftliche Wohnformen“ beschlossen, der die Einrichtung einer solchen Service- und Kontaktstelle als eine Maßnahme vorschlägt.

Eine weitere Strategie im Bereich des Wohnens im Alter sowie in einer ganzheitlichen Perspektive bezogen auf die Bedarfe von Familien und anderen Wohnungsinteressierten stellen Umzugsketten dar, bei denen es zu einem Wohnungstausch oder zu einem Umzug eines älteren Menschen in eine altersgerechte Wohnung kommt und der freiwerdende Wohnraum beispielsweise durch eine Familie genutzt werden kann. Der Aufbau von Umzugsketten wird in Brühl durch die geringe Verfügbarkeit von barrierearmen Wohnungen erschwert. Aus Perspektive der Gebausie¹⁹² können aktuelle Mieterinnen und Mieter, die altersbedingt eine andere Wohnung benötigen (zum Beispiel aus Gründen der Geschosslage, Barrierefreiheit oder Ausstattung), oft nicht mit einer altersgerechten Wohnung bedient werden, da nur ein geringer Anteil an Wohnungen besteht, die den Ansprüchen an eine neue Wohnung gerecht werden. Darüber hinaus müssen bei den geeigneten Wohnungen andererseits Wohnungskündigungen vorliegen. Aus diesen Gründen ist derzeit auch die Durchführung von Umzugsketten schwierig.

Ein weiteres zentrales Themenfeld stellt die Renovierung des Wohnbestandes dar. Die Wohnraumbedarfsanalyse (2017) verdeutlicht, dass das Gebäudealter in Brühl relativ hoch ist. Demnach wurde ein Viertel der Gebäude vor dem Zweiten Weltkrieg erbaut und weitere 50 Prozent vor 1978. Daten zum Renovierungsbedarf bestehen nicht, dennoch lässt das hohe Gebäudealter die Vermutung eines erhöhten Renovierungsbedarfs zu.¹⁹³ Wie in Kapitel 5 beschrieben, wohnen ältere Menschen meist über einen langen Zeitraum in ihren angestammten Wohnungen. Vor dem Hintergrund der bundesweit verfügbaren Daten zur mangelnden Barrierefreiheit in Bestandswohnraum ist daher in Brühl zukünftig eine Analyse des Wohnraumbestands älterer Menschen als ein wichtiger Handlungsansatz zu sehen. Damit verbunden sollte eine Wohnberatung und die Möglichkeiten von Fördermittelprogrammen zur Anpassung der Bestandswohnungen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit weiterforciert werden.

Im Rhein-Erft-Kreis wurde im Jahr 2020 eine Wohnberatungsstelle eingerichtet, die dezentral für alle kreisangehörigen Kommunen auch über Hausbesuche Beratungen zu Wohnraumanpassungen anbietet. Die Zusammenarbeit der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ sollte daher zukünftig weiterausgebaut werden. Insbesondere die kommunale Pflegeberatung kann hier als wichtige Schnittstelle zwischen älteren Menschen mit einem Wohnraumanpassungsbedarf und der Wohnberatung fungieren (siehe Kapitel 6.4).

192 Fachgespräch mit Frau Pick (Abteilungsleiterin Wohnungsverwaltung der Gebausie; November 2020)

193 vgl. Scholle et al. (2017: 31f.)

Da der Wohnungsmarkt in Brühl des Weiteren von einem Überhang an Wohnungen in der Hand einzelner Privateigentümer oder Wohnungseigentümergeinschaften geprägt ist, besteht für die Entwicklung von Handlungsstrategien zur Wohnraumanpassung ein erhöhter Bedarf, diese über Umbaumaßnahmen und Anpassungsmöglichkeiten sowie Fördermöglichkeiten zu informieren. Studien verdeutlichen, dass Renovierungen von Privateigentümern deutlich weniger durchgeführt werden als bei einem Wohnungsbestand wohnungswirtschaftlicher Akteure.¹⁹⁴ Die Wohnberatung sowie die Öffentlichkeitsarbeit sollte sich daher in Brühl zur Schaffung barrierearmen und altengerechten Wohnraums auch dieser Zielgruppe verstärkt zuwenden.

Auf einer strategischen Ebene wird darüber hinaus in Brühl derzeit im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft die Entwicklung eines gesamtstädtischen „Handlungskonzeptes Wohnen“ erarbeitet. Hier wird ein wichtiger Ansatz gesehen durch eine integrierte und ressortübergreifende Herangehensweise strategische Ziele zu entwickeln, die sowohl zu einer altersgerechten als auch demographiefesten kommunalen Wohnungspolitik beitragen.

5.2.2 Strukturen der wohnortnahen und gesamtstädtischen Versorgung

Zur Beschreibung und Analyse der wohnortnahen und gesamtstädtischen Versorgung wird in diesem Kapitel auf den Fortschreibungsentwurf des Einzelhandels- und Zentrenkonzeptes der Stadt Brühl aus dem Jahr 2020 zurückgegriffen.¹⁹⁵

Eine fußläufige Nahversorgung von 700 Meter mit einem Lebensmittelmarkt ist demnach im Brühler Kerngebiet sowie den Ortsteilen „Vochem, Kierberg und Pingsdorf sowie teilweise Badorf“¹⁹⁶ für einen Großteil der Bevölkerung erreichbar. Eine fußläufige Abdeckung im Nahbereich besteht hingegen nicht für „die westlichen, in Höhenlagen befindlichen Siedlungsbereiche von Kierberg, Heide, Pingsdorf und Badorf sowie den Ortsteil Schwadorf“.¹⁹⁷ In den Ortsteilen Kierberg, im äußersten Westen des Ortsteils Heide und im südlich der A 553 Gebietes des Ortsteils Schwadorf befindet sich kein Lebensmittelmarkt.

194 vgl. ebd.: 2017: 33f.

195 Der Rat der Stadt Brühl hat 2006 erstmalig die Erstellung eines Einzelhandels- und Zentrenkonzeptes beschlossen. Hiermit wird die Zielsetzung verfolgt eine Planungsgrundlage für die Steuerung der Einzelhandelsansiedlung zu schaffen. Das Konzept wurde 2011 unter Beteiligung der Öffentlichkeit fortgeschrieben. Zurzeit liegt der Entwurf für die Fortschreibung 2020 vor, der im August 2020 im Ausschuss für Planung und Stadtentwicklung vorgestellt wurde. Der Entwurf gibt einen Einblick in die wohnortnahe Nahversorgung im Brühler Stadtgebiet.

196 BBE Handelsberatung GmbH (2020: 42)

197 ebd.

Das Einzelhandels- und Zentrenkonzept 2020 empfiehlt die Lebensmittelversorgung insbesondere „im südlichen Stadtgebiet, in Brühl-Nord und in Brühl-Ost“¹⁹⁸ weiterzuentwickeln. Weitere Ortsteile mit „erhebliche[n] wohnungsnahe[n] Versorgungsdefizite[n]“¹⁹⁹ wurden im nördlichen Kerngebiet sowie den angrenzenden Ortsteilen Kierberg und Heide identifiziert.

Die Versorgung mit Apotheken ist in Brühl im Vergleich zum Bundesdurchschnitt unterdurchschnittlich ausgeprägt. Derzeit befinden sich im Stadtgebiet zehn Apotheken. Hierbei ist eine hohe Konzentration im Innenstadtbereich zu konstatieren. Eine wohnortnahe Versorgung kann darüberhinausgehend nur in den Ortsteilen Pingsdorf und Vochem sichergestellt werden. Das für viele ältere Menschen wichtige Angebot von Sanitätshäusern mit akustischen, orthopädischen und medizinischen Fachartikeln und Dienstleistungen beschränkt sich ausschließlich auf den Innenstadtbereich.²⁰⁰ Die weiteren Dienstleistungen und Angebote im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Versorgung mit pflegerischen Angeboten wird in Kapitel 6 zum Thema Hilfefemix beschrieben.

An das Einzelhandels- und Zentrenkonzept sowie an die Ausführungen zur Gestaltung alter(n)sgerechter Umwelten sowie zur Gestaltung des Wohnumfeldes älterer Menschen anschließend, kann hier als eine Handlungsstrategie die Forcierung innovativer und flexibler Mobilitätsdienste aufgezeigt werden. Insbesondere in den Ortsteilen, die über eine geringe wohnortnahe Versorgung verfügen, könnten solche innovativen Konzepte zu einer verbesserten Versorgung beitragen.

Hierbei ist als eine weitere Handlungsstrategie die Verwendung von digitalen Dienstleistungen zu nennen. Beispielsweise könnten digitale Plattformen entstehen, die eine wohnortnahe Versorgung sicherstellen und mit Elementen einer nachbarschaftlichen Hilfe- und Unterstützungsstruktur kombiniert werden (siehe hierzu Kapitel 7 zur Digitalisierung).

Die Stadt Brühl hat im Jahr 2021 in einem ersten Pilotprojekt einen Lieferdienst eingeführt, der sowohl mit einem E-Auto als auch mit einem Lastenfahrrad Waren lokaler Einzelhändler im gesamten Brühler Stadtgebiet liefert. Die Bestellungen sind über die städtische HieroApp sowie telefonisch und per E-Mail möglich.

198 BBE Handelsberatung GmbH (2020: 44)

199 ebd.: 44

200 vgl. ebd.: 18

5.2.3 Mobilität, Fußgängerfreundlichkeit, Zugänglichkeit und Attraktivität öffentlicher Räume im Wohnumfeld und in der Gesamtstadt

Für die barrierearme Zugänglichkeit der Einrichtungen der sozialen Teilhabe sowie von öffentlichen Einrichtungen bezogen auf das Wohnumfeld im Alter und allgemein bezogen auf eine alter(n)sgerechte Stadt spielen wie bereits beschrieben Mobilitätsangebote eine entscheidende Rolle. Die Stadt Brühl verfolgt das strategische Ziel im Bereich der Nahverkehrsversorgung eine sozial und ökologisch verträgliche Mobilität zu fördern. Demnach sollen Angebote der Nahmobilität durch einen Mix von Fahrrad-, Fußverkehr und Sharing-Angeboten zusammen mit Angeboten des ÖPNV zu einer Alternative zum Pkw-Verkehr beitragen und die Bedarfe verschiedener Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden.²⁰¹ Insgesamt sollen die bestehenden Strukturen zu einem aufeinander abgestimmten und für die verschiedenen Nutzer leicht greifbarem System weiterentwickelt werden.²⁰² In dieser strategischen Zielsetzung werden wichtige Aspekte für die Sicherstellung und Ermöglichung der Mobilität der älteren Brühler Bevölkerung aufgegriffen.

Im Angebot des innerstädtischen ÖPNV finden sich der Stadtbusverkehr, Regionalbusse und die Stadtbahnlinie 18 sowie eine Anbindung an das Schienennetz der Deutschen Bahn.²⁰³ Darüber hinaus verfügt Brühl über das System der sogenannten Anruf-Sammel-Taxis (AST). Als ein Faktor für die Stärkung des Wohnstandortes soll ein gut erreichbarer ÖPNV mit einer hohen Nutzerfreundlichkeit zu einer Stärkung der Nahversorgungsangebote in den Ortsteilen beitragen sowie den Einzelhandelsstandort in der Innenstadt für die Bevölkerung Brühls erreichbar machen.²⁰⁴ Bis zum 1. Januar 2022 muss der ÖPNV gemäß Gesetzgebung barrierefrei ausgebaut sein. In Brühl wurden und werden zur Zielerreichung Bushaltestellen umgebaut.

Auf Kreisebene finden derzeit Beratungen und Planungen zur Einführung eines sogenannten „On-Demand-Verkehrs“ statt. Diese nachfrageorientierten Autos oder Kleinbusse sind unabhängig von einer festgelegten Route und eines Fahrplans. Die Nutzerinnen und Nutzer bestellen das Fahrzeug nach Wunsch und werden von zuhause oder einer virtuellen Haltestelle abgeholt. Unter Anwendung eines Algorithmus wird die Strecke und die Abholzeit berechnet. Nach Möglichkeit teilen sich auf einer Route mehrere Reisende ein Fahrzeug.²⁰⁵ Die Buchung soll App-gesteuert erfolgen. Dieses neue System könnte für ältere Menschen im Brühler Stadtgebiet und in Stadtteilen zu einer weiteren Verbesserung der Nahverkehrsangebote führen. In Ergänzung zum AST-System könnte so ein wichtiger neuer Baustein für eine bedarfsgerechte Sicherstellung der Mobilität und damit der sozialen Teilhabe älterer Menschen erreicht werden.

201 Nahversorgungskonzept der Stadt Brühl (vgl. Planungsbüro VIA eG (2018:10))

202 ebd.: 11

203 vgl. ebd.

204 vgl. ebd.: 11

205 vgl. Zukunftsnetz Mobilität NRW (o.J.: 1)

Wie bereits in Kapitel 4 zur Gestaltung alter(n)sgerechter Umwelten beschrieben, spielt im Bereich des Wohnumfeldes sowie bezogen auf die Gesamtstadt das Konzept der „Walkability“ im Sinne einer fußgängerfreundlichen Gestaltung eine wichtige Rolle für eine teilhabe- und gesundheitsfördernde Mobilität im Alter. Brühl hat eine kompakte Siedlungsstruktur sowie damit verbundener kurzer Wege zwischen Start- und Zielort, was eine Fortbewegung zu Fuß oder mit dem Fahrrad attraktiv machen. Bezogen auf Nachbarschaften sind Fußwege auf die Bedarfe von älteren Menschen in Brühl hin zu untersuchen.²⁰⁶ Wie bereits in Kapitel 4 beschrieben könnte die Planung und Durchführung einer Messung der Walkability sowie daraus abzuleitender Maßnahmen im Rahmen der internen und externen Vernetzung der Akteure erfolgen (siehe Kapitel 8 zur Vernetzung).

Im Rahmen des Mobilitätsmanagements der Stadt Brühl wurde 2016 die Durchführung eines Projektes beschlossen, welches sowohl die Fußgängerfreundlichkeit als auch die Zugänglichkeit und Attraktivität öffentlicher Plätze und Räume aufgreift. Durch seinen partizipativen Ansatz ist dieses Projekt beispielgebend für die Durchführung weiterer Projekte und Maßnahmen und schließt sich an das oben aufgeführte Konzept zur Messung der Walkability an. Im Jahr 2017 hat die Stadt Brühl das Projekt „Besitzbare Stadt“ ins Leben gerufen, welches sich der Schaffung von Ruhe- und Sitzmöglichkeiten für ältere Menschen widmet.²⁰⁷ Bei der Planung der Ruhe- und Sitzmöglichkeiten sollen ältere und beeinträchtigte Menschen einbezogen werden. Als erstes Entwicklungsgebiet im Rahmen der Projektumsetzung wurde der Innenstadtbereich gewählt. Nach Vorlage des Abschlussberichtes 2018 und in Folge politischer Beratungen und bürgerschaftlicher Initiativen wurde das Projekt auf weitere Ortsteile erweitert.

206 Eine Möglichkeit zur Messung ist die Befragung von älteren Menschen bezüglich Nutzerfreundlichkeit der Gehwege in den jeweiligen Stadtteilen. Darüber hinaus könnte in Brühl die Fußgängerfreundlichkeit anhand eines Kriterienkataloges gemessen werden, der unter anderem auch die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Ruheplätzen, Zugänge zu öffentlichen Toiletten, sichere Straßenüberquerungen, sicherer Beleuchtung sowie deutliche und angemessene Straßenbeschilderung umfassen sollte (WHO o.J.: 5ff.). Dieser Kriterienkatalog könnte zum einen auf der subjektiven Ebene im Quartier, in der Nachbarschaft oder im Wohnumfeld anhand einer Begehung (Community Audits) durch ältere Bewohner erfolgen. Zum anderen könnte anhand der definierten Kriterien einerseits durch Experten und andererseits durch Erhebung von Messdaten, wie beispielsweise Unfälle von älteren Menschen, eine objektive Messungen erfolgen (vgl. Tran et al. 2017: 15).

207 Ein Teil-Projekt ist die „Besitzbare Stadt“, welches zum Ziel hat dezentrale Spielmöglichkeiten für Kinder zu schaffen.

Die Stadt Brühl ist darüber hinaus Mitglied im Netzwerk „Zukunftsnetz Mobilität NRW“, dessen Mitglieder das Ziel einer nachhaltigen Mobilitätsentwicklung anstreben. Im Fokus stehen sowohl die Reduzierung von negativen Umweltwirkungen als auch soziale Aspekte wie Bezahlbarkeit oder die Förderung sozialer Teilhabe. Ein konkretes Projekt, welches in den Mitgliedskommunen umgesetzt wird, ist der sogenannte Rollatortag mit dem Ziel ältere Menschen mit und ohne Mobilitätseinschränkungen im Umgang mit dem Rollator in Bussen und im öffentlichen Räumen zu schulen und so zu einem sicheren Mobilitätsverhalten beizutragen. Der Rollatortag wurde in Brühl zuletzt im Jahr 2019 durchgeführt und soll nach Ende der Corona-Pandemie wieder jährlich angeboten werden.

Im Rahmen dieses Netzwerkes besteht die Möglichkeit sich für den sogenannten „Fußverkehrscheck NRW“ zu bewerben. Brühl ist im Jahr 2021 eine teilnehmende Kommune und wird einen Fußverkehrscheck unter anderem für die Zielgruppe der älteren Menschen durchführen. Hierbei könnte die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ in Zusammenarbeit mit dem kommunalen Mobilitätsmanager der Stadt Brühl Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden und in Form von Stadtteilbegehungen mit älteren Bürgerinnen und Bürgern die Fußgängerfreundlichkeit begutachtet und in diesem Zuge auch das Projekt der besitzbaren Stadt bekanntgemacht werden.

Die städtische Inklusionsbeauftragte der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ trägt darüber hinaus zur Erreichung teilhabefördernder öffentlicher Räume durch Stellungnahmen zu Bauvorhaben und Umbaumaßnahmen im öffentlichen Raum bei. Durch diesen Ansatz wird dazu beigetragen Barrieren abzubauen und für die Bedarfe von Menschen mit Handicap zu sensibilisieren. Auch der im Jahr 2021 gewählte Inklusionsbeirat kann hier als wichtiges Gremium angeführt werden, wodurch die Bedarfe von älteren Menschen mit Handicap für die Gestaltung öffentlicher Räume und im Bereich der Mobilität artikuliert werden können.

Wie diese Projektbeispiele und Ansätze aufzeigen, besteht in Brühl bereits ein festverankertes Bewusstsein sowie konkrete Umsetzungsstrategien für die Bedarfe älterer Menschen im Bereich des Mobilitätsmanagements und in der Gestaltung fußgängerfreundlicher, attraktiver und zugänglicher öffentlicher Räume. Im Rahmen der weiteren Vernetzung sollen die Bedarfe und die Weiterentwicklung dieses Handlungsfeldes weiter vorangetrieben werden (siehe hierzu Kapitel 8).

5.2.4 Soziale Infrastruktur in den Sozialräumen und in der Gesamtstadt

Brühl verfügt insgesamt über eine gut ausgebaute soziale Infrastruktur bestehend unter anderem aus Angeboten von Vereinen, Wohlfahrtsverbänden, der VHS und Kirchengemeinden und andere Religionsgemeinschaften. Darüber hinaus sind in Brühl verschiedene Orts-, Dorf- und Bürgergemeinschaften aktiv. Im Rahmen der Vernetzung und zur Weiterentwicklung der Gestaltung des wohnortnahen Umfeldes in den Quartieren und Nachbarschaften sind dies zentrale Akteure, die einbezogen werden sollen (siehe hierzu Kapitel 8).

Die Stadt Brühl verfolgt auf der Ebene der Stadtentwicklung verschiedene Projekte, die zu einer wohnortnahen und quartiersorientierten Gestaltung beitragen. So wird derzeit der Clemens-August-Campus gebaut, wo unter anderem Kommunikations- und Begegnungsräume für Jung und Alt entstehen sollen. Außerdem wird ein Quartiersmanagement integriert sowie verschiedene soziale Angebote und Einrichtungen werden ihren Sitz bekommen. Des Weiteren wird die Entwicklung von generationenübergreifenden und in den Sozialräumen integrierte Konzepte, wie es Mehrgenerationenzentren bieten, angestrebt. Die Einrichtung solcher Einrichtungen wird bereits seit mehreren Jahren im Sozialausschuss diskutiert und Entwicklungen angestoßen.²⁰⁸

Die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ könnte zukünftig bei diesem Prozess beratend und begleitend aktiv werden und bei einer möglichen Konzeptentwicklung eingebunden werden.

208 So wurde in einer Sitzung des Sozialausschusses 2019 der Beschluss gefasst den Bürgermeister zu beauftragen, die Prüfung einer Antragsstellung für das Bundesprogramm „Mehrgenerationenhäuser“ zu veranlassen. Da sich die Förderbedingungen ab 2020 dahingehend geändert haben, dass nur noch bestehende Häuser förderungsfähig sind, konnte eine Beantragung von Fördermitteln nicht erfolgen. In einer Sitzung des Rates im Juni 2020 wurde daher beratschlagt, ob ein Mehrgenerationenzentrum von der Stadt Brühl außerhalb des Förderprogramms realisiert werden kann (siehe Vorlage 250/2020 im Ratsinformationssystem). Zu klären wären hierbei die Verfügbarkeit eines passenden Gebäudes sowie die Frage des Betreibers. Darüber hinaus müsste die Finanzierung für die Personalressourcen bereitgestellt werden und gegebenenfalls weitere Fördermittel akquiriert werden. Die weiteren Pläne und Entwicklungen müssen abgewartet werden.

5.2.5 Bedarfsfeststellung

Im Rahmen der oben beschriebenen Analyse sowie der Analyse von Wohnformen bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf im folgenden Kapitel 6 lassen sich für die vier typischen Wohnformen in Brühl, die in Abbildung 23 überblicksartig dargestellten, Bedarfe feststellen.

Abbildung 23: Übersicht Wohnformen in Brühl: Feststellung der Bedarfe

Bislang festgestellter Bedarf			
Wohnen in der normalen Häuslichkeit	Gemeinschaftliches und innovatives Wohnen	Service Wohnen Betreutes Wohnen	Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Barrierefreier und barrierearmer preisgünstiger Wohnraum- durch Neubau, Sanierung oder Wohnberatung 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Einige interessierte Privatpersonen mit Interesse an Mietobjekten ◆ Interessierte Privatpersonen mit Interesse an Eigentum ◆ Interessierte Privatpersonen/ Gruppen an Wohnen für junge Menschen mit Behinderung ◆ Bisher kein gemeinschaftliches Wohnprojekt in Brühl realisiert ◆ Einsamkeit und Singularisierung = Interesse am Gemeinschaftsgedanken <hr/> <p>Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Offener Bedarf insbesondere für Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aktuell sehr gut ausgebauten Angebot in Brühl (eher hochpreisig) ◆ Bedarf an preisgünstigem Servicewohnen (ohne Pauschale) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Offener Bedarf an kleinräumigen Pflegestrukturen im Quartier ◆ Spezielle stationäre Angebote für Menschen mit fortgeschrittener Demenz und damit zusammenhängendem herausforderndem Verhalten und Intensivpflegebedürftigen ◆ Abgleich mit kommunaler Pflegeplanung des REK ◆ Aber zu berücksichtigen ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“

5.3 Zielsetzung, Handlungsstrategien und -optionen

Die im Rahmen dieses Konzeptes durchgeführte erste Analyse der Wohnungssituation und der Wohnungsangebote für die ältere Bevölkerung in Brühl kommt zu dem Ergebnis, dass differenzierte, passgenaue und vor allem ressortübergreifende Wohnstrategien benötigt werden, um zukünftig den vielfältigen Wohnwünschen der Bürgerinnen und Bürger Brühls gerecht zu werden. Für Brühl wird daher folgender Fokus in der Zielsetzung und in den Handlungsstrategien abgeleitet.

Zielrichtung:

In Brühl sollen vielfältige Wohnformen für Menschen mit und ohne Hilfebedarf in den Blick genommen werden. Selbstbestimmte Lebens- und Wohnformen im Quartier sollen gefördert und die Gestaltung einer differenzierten Wohn- und Versorgungsstruktur im Quartier unterstützt werden.

In diesem Zusammenhang werden Handlungsziele und -strategien vor dem Hintergrund der Erkenntnis einer Vernetzung der verschiedenen Handlungsfelder, wie etwa Strukturen der Versorgung mit Gütern des medizinischen und alltäglichen Bedarfs, der Mobilität, der Hilfe- und Unterstützungsstrukturen und der sozialen und kulturellen Teilhabe im Sozialraum beziehungsweise Quartier, ganzheitlich und ressortübergreifend entwickelt. Wohnen im Alter wird daher in Brühl stets in Zusammenhang mit einer Gestaltung alter(n)sgerechter Umwelten verstanden und zielt insgesamt übergeordnet auf die Entwicklung sorgender Gemeinschaften ab.

Diese übergeordnete Zielrichtung wird in folgende Ziele aufgefächert:

- ◆ Da der Wunsch nach einem Verbleib in der normalen beziehungsweise eigenen Häuslichkeit einen hohen Stellenwert hat, werden auf kommunaler Ebene primär Strategien verfolgt, die barrierearmen und bezahlbaren Wohnraum für ältere Menschen mit und ohne Hilfe- und Unterstützungsbedarf schaffen.
- ◆ Die Förderung des Ausbaus öffentlichen Wohnungsbaus wird angesichts des angespannten und hochpreisigen Wohnungsmarktes eine besondere Bedeutung zugesprochen, um Wohnraum für ältere Menschen zu schaffen, die von Altersarmut bedroht sind oder zukünftig betroffen sein werden.
- ◆ Strategien für eine Wohnraummobilisierung bei älteren Eigenheim- und Eigentumsbesitzern sollen entwickelt werden und durch eine gezielte Öffentlichkeits-, Informations- sowie Beratungsarbeit umgesetzt werden.
- ◆ Die Zusammenarbeit mit der Wohnberatung des Rhein-Erft-Kreises wird weiter ausgebaut, um eine Wohnraumanpassung im Bestand in Brühl zu fördern und über finanzielle Fördermöglichkeiten aufzuklären. Angesichts des hohen Anteils von Privateigentümern und Wohnungseigentümergeinschaften werden Strategien entwickelt, wie diese Akteure für einen alter(n)sgerechten Umbau gewonnen werden können. Neben Beratungsangeboten wird daher auch die Informations- und Öffentlichkeitsarbeit forciert.

- ◆ In der Vernetzungsarbeit mit lokalen Akteuren wird geprüft und analysiert, wie ein ganzheitliches Umzugsmanagement in Brühl etabliert werden kann, damit ältere Menschen vor, während und nach einem Umzug die bestmögliche Unterstützung erhalten. Dies wird auch vor dem Hintergrund der Verbesserung von Umzugsketten forciert.
- ◆ Zur Analyse von Bedarfen und Versorgungslücken und zur Weiterentwicklung der bestehenden Strukturen in Richtung eines alter(n)sgerechten Wohnumfeldes wird die Vernetzungsarbeit sowohl verwaltungsintern ressortübergreifend gestärkt als auch extern mit den lokalen Akteuren. Die Bürgerinnen und Bürger werden durch geeignete Beteiligungsformate aktiv in die Gestaltung einbezogen.
- ◆ Initiativen, die den Aufbau verlässlicher nachbarschaftlicher Netzwerke sowie Strukturen im Sinne sorgender Gemeinschaften anstreben, sollen beraten werden.
- ◆ Die Unterstützung des Engagements der älteren (ggfs. zukünftig hilfe- und pflegebedürftigen) Menschen bei der lebensphasengerechten Weiterentwicklung ihrer eigenen Wohnsituation (z.B. Mehrgenerationen-Wohnen, Wohngemeinschaften mit Betreuungsbedarf) wird gefördert und gestärkt.
- ◆ Mit Blick auf die zu erwartenden Synergieeffekte wird in Zukunft verstärkt ein Mix der verschiedenen Wohnformen angestrebt. Denkbar ist hier beispielsweise eine Kombination eines gemeinschaftlichen Wohnprojektes mit einer quartiersnahen Wohngemeinschaft mit Betreuungsbedarf als auch eine Kombination aus Wohnen, Pflegewohngruppe und Tagespflege.
- ◆ Die Weiterentwicklung der Wohn- und Unterstützungsstrukturen für Menschen mit individuellen Bedarfen, die sich an deren unterschiedlichen Lebenslagen und -einstellungen orientiert, z.B. unter den Aspekten Behinderung/Handicap, Migration, Religion oder Gender, wird forciert.
- ◆ Für die Förderung von gemeinschaftlichen und innovativen Wohnformen spielt die Kommune bei dem Ausbau solcher Wohnformen eine relevante Rolle. Der Handlungsspielraum der Kommunalverwaltung und -politik soll umfänglich genutzt werden, um Aktivitäten sowohl im Bereich gemeinschaftlicher und innovativer Wohnprojekte als auch in Bezug auf Wohnformen mit ausgeprägtem Fokus auf sorgende Gemeinschaften zu unterstützen.
- ◆ Zur Förderung innovativer und gemeinschaftlicher Wohnformen wird eine kommunale Service- beziehungsweise Kontaktstelle eingerichtet. Sie wird die Rolle einer Informations- und Beratungsstelle einnehmen und eine Lotsen- und Vermittlerfunktion innerhalb der Verwaltung einnehmen.

An dieser Zielsetzung und diesen Handlungsstrategien anknüpfend, werden in folgender Abbildung 24 Handlungsoptionen für Brühl aufgezeigt. Die Ansätze und Handlungsoptionen sind als integrierte Ansätze zu verstehen, die immer auch die Hilfe- und Unterstützungsstrukturen im Sinne eines Hilfemix umfassen. In Kapitel 6 zum Hilfemix werden daher weitere vertiefende Informationen gegeben.

Abbildung 24: Handlungsoptionen Wohnformen in Brühl

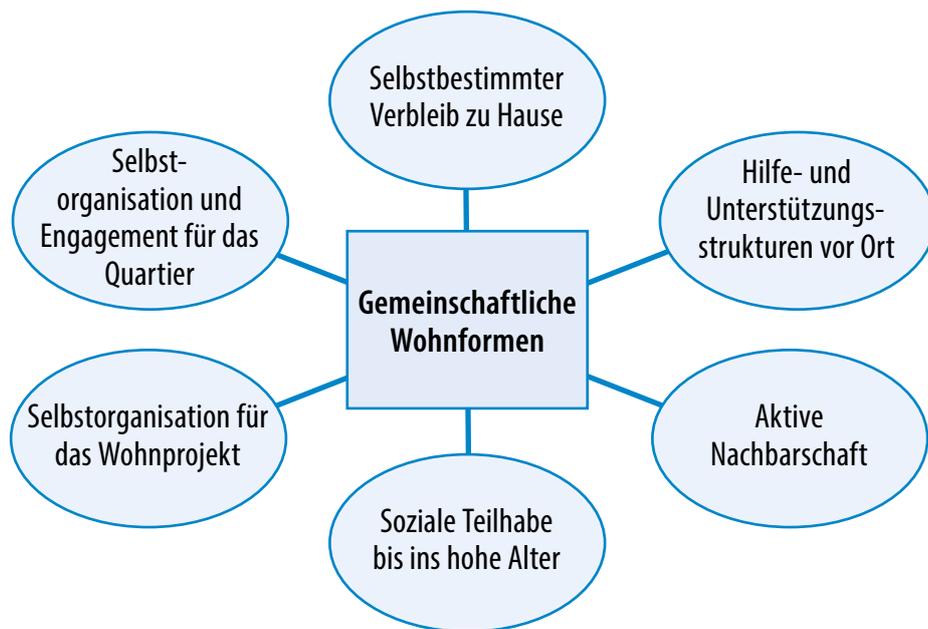
Handlungsoptionen			
Wohnen in der normalen Häuslichkeit	Gemeinschaftliches und innovatives Wohnen	Service Wohnen Betreutes Wohnen	Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Neubau, Umbau und Sanierung z.B. durch Gebausie, Handwerker ◆ Kooperation mit der Wohnberatung des Kreises ausbauen ◆ Kommunale Pflegeberatung weiterführen ◆ Beratung zum Thema Aktivierung von Nachbarschaft ◆ Das Angebot „Präventive Hausbesuche“ fortführen ◆ Handlungskonzept Wohnen im Rahmen des Flächennutzungsplans (Potentiale für Nachverdichtung identifizieren) ◆ Gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu Umbaumaßnahmen für barrierefreies Wohnen und Bekanntmachung von Fördermöglichkeiten 	<p>Praktischer Leitfaden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Zeitgleich erfolgt der Aufbau von Gruppen und die Unterstützung bei der Grundstücksakquise <p>Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Die vorhandenen Strukturen gilt es einzubeziehen, zu fördern und zu unterstützen. ◆ Potential liegt insbesondere im Bereich selbstverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen <p>Ausweitung der Angebote durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Aufbau einer kommunalen Kontaktstelle für innovatives und gemeinschaftliches Wohnen zur Beratung und Unterstützung interessierter Gruppen, Initiativen, Vereine, Träger und Einzelpersonen ◆ Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Immobilien bzw. Grundstücken und Fördermöglichkeiten ◆ Pflege-Wohngemeinschaften fördern, indem bspw. stadteigene Grundstücke für WG-Bauvorhaben reserviert werden oder kommunale Finanzmittel als Anschubfinanzierung bereitgestellt werden 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Die vorhandenen Strukturen gilt es einzubeziehen, zu fördern und zu unterstützen 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Kommunale Investoren- und Trägerberatung (private und wohlfahrtsverbandliche): Gezielte Beratung hinsichtlich ermittelter Bedarfe bzw. ungedeckter Nachfrage, um Neugründungen und Angebotsausweitungen anzuregen und anzustoßen (vgl. Brettschneider 2020).

5.4 Leitfaden für gemeinschaftliche und innovative Wohnformen

Wie bereits im vorherigen Kapitel im Rahmen der Zielsetzung und der Handlungsstrategien dargelegt, hat, neben der Förderung von barrierearmen und bezahlbarem Wohnraum, die Förderung von gemeinschaftlichen und innovativen Wohnformen eine hohe Relevanz. Vor diesem Hintergrund wurde durch die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ ein Leitfaden für gemeinschaftliche und innovative Wohnformen erstellt, der an dieser Stelle präsentiert wird.

Es ist davon auszugehen, dass auch in Brühl der Bedarf der Bürgerinnen und Bürger nach gemeinschaftlichen, inklusiven und selbstbestimmten Wohnformen im Alter steigt.²⁰⁹ Immer mehr Menschen möchten im Alter: „gemeinsam, statt einsam“ wohnen. Als zentrale Motive werden die Verhinderung von Einsamkeit und Isolation²¹⁰, das Erfahren von Gemeinschaft und Zusammengehörigkeit sowie die gemeinsame Gestaltung der Freizeitaktivitäten angeführt. Die folgende Abbildung zeigt die wichtigsten Vorteile für die Bewohnerschaft innovativer Wohnformen auf.

Abbildung 25: Vorteile innovativer Wohnformen für die Bewohnerinnen und Bewohner



209 Befragung Projekt „Präventive Hausbesuche“

210 vgl. Berlin-Institut u. Körber Stiftung (2019: 2)

Neben den aufgeführten zentralen Motiven geht es vor allem auch um alltägliche nachbarschaftliche Unterstützungsleistungen und um den Aufbau eines verlässlichen Netzwerkes, welches im Bedarfsfall Hilfe leisten kann.²¹¹ Wohnprojekt-Initiativen können sich durch ein hohes Maß an Selbstorganisation und Engagement, sowohl für das eigene Wohnprojekt als auch für das Quartier auszeichnen. In das Quartier wirken Wohnprojekte beispielsweise, indem sie ihre Gemeinschaftsflächen für die Quartiersbewohnerschaft öffnen und/oder ergänzende Angebote vor Ort schaffen. Sie können daher veränderte Formen der Beteiligung und der sozialen Teilhabe bis ins hohe Alter ermöglichen.²¹²

Aus den individuellen Vorteilen für die Bewohnerinnen und Bewohner ergeben sich für die Kommune positive Effekte aus innovativen Wohnprojekten. Mit ihrem Fokus auf Gemeinschaft und Teilhabe sind innovative Wohnformen ein wichtiger Baustein der kommunalen Politik für das Älterwerden.

Beim zukünftigen Ausbau solcher Wohnformen, können Kommunen eine besondere Verantwortung übernehmen. Insbesondere beim Aufbau von Strukturen der Sorge und Unterstützung kann es ihr Auftrag sein, familiäre, nachbarschaftliche und bürgerschaftliche Ressourcen mit professionellen Hilfen zu arrangieren und zu verbinden.²¹³ Denn private und nachbarschaftliche Netzwerke nehmen im Rahmen des Aufbaus von Strukturen der Sorge und Unterstützung neben professioneller Hilfe eine relevante Rolle im sogenannten Hilfemix ein. Sie tragen dazu bei, selbstbestimmte Lebens- und Wohnformen im Quartier zu fördern und unterstützen die Gestaltung einer differenzierten Wohn- und Versorgungsstruktur im Quartier.

Um zukünftig den vielfältigen Wohnwünschen der Bürgerinnen und Bürger in Brühl gerecht zu werden, werden daher differenzierte, passgenaue und vor allem ressortübergreifende Wohnstrategien benötigt.

211 vgl. Phillipsen, (2014: 57)

212 vgl. Dürr & Kuhn (2017: 11)

213 vgl. 7 Altenbericht (2016: 9)

5.4.1 Merkmale innovativer und gemeinschaftlicher Wohnprojekte

Hier kann zwischen zwei Entstehungsformen unterschieden werden:

- ◆ Bewohnerinitiierte **Bottom-up-Projekte**, die von den Beteiligten meist selbst gegründet werden oder an denen sie zumindest an der Planung und Umsetzung beteiligt sind.
- ◆ Anbieterinitiierte **Top-down-Projekte**, die beispielsweise von einem sozialen Träger, Wohnungsunternehmen oder einer Kommune geplant und ins Leben gerufen werden.²¹⁴

Die Rechts- und Finanzierungsformen können bei den Wohnformen sehr unterschiedlich sein. Sie lassen sich grob unterteilen in Kooperationsprojekte zur Miete (Investorenmodell²¹⁵: Wohnraum wird z.B. durch Wohnungsunternehmen zur Verfügung gestellt), Projekte in Eigentum, zunehmend Projekte in Genossenschaftsform und gemischte Projekte (geförderte und freifinanzierte Wohnungen und Eigentum).²¹⁶

Des Weiteren lassen sich besonders zwei häufige Formen von gemeinschaftlichen Wohnformen finden:

- ◆ Das **Senioren-Wohnprojekt** stellt das gemeinschaftliche Wohnen für eine ältere Altersgruppe dar. Häufig finden sich hierunter Projekte ab 50 plus.
- ◆ Die zurzeit verbreitetste Form des gemeinschaftlichen Wohnens ist das intergenerative Wohnen als **Mehrgenerationen-Wohnprojekt**.²¹⁷ Es beinhaltet die Idee in einer neu gebildeten intergenerationalen Gemeinschaft alt werden zu können. Vor dem Hintergrund, dass familiäre Unterstützungsstrukturen durch Berufstätigkeit oder auch Kinderlosigkeit diese Hilfe nicht mehr abfangen können, kommt dieser Form besondere Bedeutung zu. Bei dem Mehrgenerationenwohnen können verschiedene Generationen nachbarschaftliche Unterstützung leisten und man lebt gemeinschaftlich in einer altersgerechten barrierefreien Hausgemeinschaft.²¹⁸

214 vgl. Forum für gemeinschaftliches Wohnen e.V. (2014: 9)

215 Unter dieser Form wird der Zusammenschluss von Bürgerinnen und Bürgern zu einer Projektgruppe bezeichnet, die ein Wohnprojekt mit Hilfe eines Investors gemeinsam entwickeln und verwalten möchten. Dabei handelt es sich meist um Mietprojekte. Es sind jedoch auch Mischformen aus Miete und Eigentum möglich. Über die Wohnfläche hinaus gibt es in der Regel Gemeinschaftsflächen.

216 vgl. Stiftung Trias (2008: 15)

217 Diese Form des Mehrgenerationen-Wohnprojektes ist zu unterscheiden von dem Bundesprogramm „Mehrgenerationenhäuser“.

218 vgl. MWEBWV (2014: 8)

5.4.2 Gemeinschaftliche Wohnformen

5.4.2.1 Begriffsdefinition

Es finden sich vielfältige Definitionen, was genau unter der Bezeichnung „gemeinschaftliche Wohnformen“ zu verstehen ist und daher ist es von Bedeutung, eine Abgrenzung gegenüber verwandten Wohnformen, wie beispielsweise gemeinschaftliches Wohnen im institutionellen Setting (z.B. betreutes Wohnen) vorzunehmen. Trotz der unterschiedlichen Formen lassen sich nachfolgende gemeinsame Eigenschaften²¹⁹ benennen:

- ♦ Es handelt sich um **Haus- oder Siedlungsgemeinschaften**. Dies bedeutet, dass alle über eine abgeschlossene Wohnung mit eigener Kochgelegenheit und einem Bad verfügen.
- ♦ Zusätzlich gibt es noch **gemeinschaftlich genutzte Bereiche**, welche die individuelle Wohneinheit ergänzen. Diese können beispielsweise Gemeinschaftsräume, ein Gemeinschaftsgarten, Fitnessräume oder Werkräume sein.
- ♦ Die Mitglieder des Wohnprojektes entscheiden über die **Zusammensetzung der Gruppe**. Vor allem die (Neu-)Belegung der Wohnungen ist ein entscheidendes Merkmal für die lebendige Gestaltung des Wohnprojektes.
- ♦ Die Wohnprojekte zeichnen sich durch das **Prinzip der Selbstorganisation** aus. Sie gestalten sich aus dem Engagement ihrer Mitglieder und organisieren sich selbstbestimmt.
- ♦ Die Wohnprojekt-Gruppe entwickelt in einem gemeinsamen Prozess die **Regeln des Miteinanders**, der Kommunikation und bei Konflikten. Dieser Prozess beinhaltet eine hohe Relevanz bei der Gründung und Projektentwicklung sowie auch in der eigentlichen „Wohnphase“.
- ♦ Die **gegenseitige Unterstützung und Hilfe im Alltag** ist ein Kernstück gemeinschaftlicher Wohnformen. Wie und in welcher Form die Unterstützung geleistet wird, muss dabei unter den Bewohnerinnen und Bewohnern ausgehandelt werden.

Aus der Beschreibung wird deutlich, dass der gemeinschaftliche Aspekt weit über das hinausgeht, was man normalerweise als Nachbarschaftsgemeinschaft kennt. Zusammenfassend kann betont werden, dass gemeinschaftsorientierte Formen des Zusammenlebens nicht für die Zielgruppe der älteren Menschen entwickelt werden, sondern von den älteren Menschen, von der Planung bis zur Realisierung, eigeninitiativ und selbstbestimmt gestaltet und selbstverwaltet organisiert werden.²²⁰

219 Angelehnt an eine Definition von Fedrowitz u. Matzke (2013: 178ff.)

220 vgl. Hieber et al. (2005: 6)

5.4.2.2 Spezifische Formen gemeinschaftlicher Wohnformen

Darüber hinaus sind Wohnprojekte für verschiedene Personengruppen interessant, da sie selbstbestimmte Lebens- und Wohnformen im Quartier fördern und sich an die individuellen Bedürfnisse anpassen lassen. So stellen Wohnprojekte beispielsweise eine Weiterentwicklung der Wohn- und Unterstützungsstruktur für Menschen mit individuellen Bedürfnissen dar, orientiert an deren unterschiedlichen Lebenslagen und -einstellungen, z.B. unter den Aspekten Behinderung/Handicap, Migration, Religion oder Gender.

Inklusives Wohnen

In den letzten Jahren kann eine dynamische Entwicklung im Bereich der inklusiven Wohnformen beobachtet werden. Das Interesse von (älteren) Menschen mit Behinderung/Handicap bzw. deren Angehörige sowie Behindertenvereine/-verbände an gemeinschaftlichen Wohnformen steigt. Das Interesse richtet sich hier auf die Einbindung in unterstützende Gemeinschaften (ggf. komplementär zu vorhandenen institutionellen Betreuungs- und Unterstützungsangeboten) und allgemein auf den Wunsch dieser Gruppe nach „Normalisierung“ des Wohnens. Auch jüngere Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf (bzw. deren Angehörige) suchen nach alternativen und gemeinschaftsorientierten Wohnformen, die ihren Situationen und ihren Bedürfnissen entsprechen. An dieser Stelle ergeben sich viele Schnittstellen zum Aufgabenbereich der Inklusionsbeauftragten.

Nachbarschaften als sorgende Gemeinschaft²²¹

Dieser Ansatz berücksichtigt die Möglichkeit einer Mieter-Gemeinschaft als „sorgende/unterstützende Nachbarschaft“ und wäre daher nicht den „klassischen“ Wohnprojekten zuzuordnen, da zum Beispiel Gemeinschaftsräume fehlen. Die während der Bauphase entstandene Mieter-Gemeinschaft könnte sich insofern als „Wohnprojekt“ definieren, als sie den zwischenmenschlichen Faktor, das Nachbarschaftliche, das Gemeinschaftliche für so wichtig erachtet. Diese Mieter-Gemeinschaft kann sich schon früh um ihre spätere Nachbarschaft kümmern um sie dann, nach dem Einzug, weiterzuentwickeln. Die fehlenden Gemeinschaftsräume könnten bei dieser Form Anlass sein, sich um öffentliche „Teilhaaberäume“ im Quartier zu kümmern.

Ein solches Vorgehen würde sich beispielsweise bei kleinen Grundstücken anbieten, da somit zusätzliche Gemeinschaftsflächen eingespart werden können. Darüber hinaus könnte diese Form auch für Einzelpersonen von Interesse sein, die beispielsweise aufgrund ihres Alters eine verhältnismäßig „schnelle“ Realisierung bevorzugen.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen spielen eine zunehmende Rolle im Bereich der innovativen und gemeinschaftlichen Wohnformen. Sie unterliegen den Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW. Hier ist zwischen selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften zu unterscheiden.

In Wohngemeinschaften leben ältere Menschen sowie Menschen mit Unterstützungsbedarf zusammen in einer Wohnung. Jede und Jeder bewohnt ein eigenes Zimmer, entweder mit eigenem Bad, oder mit einem gemeinschaftlichen Bad für bis zu vier Personen. Küche und Wohnzimmer werden gemeinsam genutzt. Die Betreuungsleistungen werden beispielsweise durch einen ambulanten Pflegedienst sichergestellt.

Wohngemeinschaften sind ein wichtiger Bestandteil für eine ausgeprägte Versorgungsstruktur. Sie tragen dazu bei, neue Wohn- und Pflegeformen im Quartier zu integrieren und eine qualitätsgesicherte und zukunftsorientierte Pflegestruktur im Quartier zu gestalten. Es ist daher von großer Relevanz, die Entwicklung dieser Wohnformen zu fördern und zu unterstützen.

Im Rahmen des vorliegenden Konzeptes sollen diese Formen jedoch nur erwähnt werden, da sie insbesondere im Pflegekontext zu verorten und hierfür besondere Formen der Unterstützung erforderlich sind.

²²¹ Ableitung aus der Beziehungsform enge Nachbarschaften: dieser Ansatz wurde im Austausch mit Frau Frohn (Werkstatt für Miteinander) entwickelt

5.4.3 Unterstützungsformen für gemeinschaftliche und innovative Wohnprojekte

Die Erfahrung zeigt, dass die Gründung und Organisation einer gemeinschaftlichen Wohnform sehr komplex²²² sein und unterschiedliche Tätigkeitsbereiche umfassen kann. Vor allem bei selbstorganisierten Wohnprojekt-Initiativen ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um Personengruppen handelt, die bis dato häufig keinen professionellen Zugang zu Bereichen wie beispielsweise Baukalkulation hatten und daher einen erhöhten Bedarf an Moderation, Beratung und Information aufweisen.

Neben internen Anforderungen, wie zum Beispiel Kommunikation-, Gruppen- und Strukturprozessen, können vor allem auch externe Aspekte, wie z.B. die Grundstücksfrage und die Finanzierung des Projektvorhabens, eine große Hürde im Hinblick auf eine Projektrealisierung darstellen.

Vielen Wohnprojekt-Initiativen fehlen etwa die finanziellen Ressourcen, um auf dem freien Markt mit professionellen Bauträgerinnen und Bauträgern um Grundstücke zu konkurrieren. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass innerhalb von Ballungsgebieten ein großer innerstädtischer Wettbewerb um die knappen Grundstücke besteht. Der Zugang zu geeigneten Grundstücken stellt daher eine der größten Herausforderungen für die Entwicklung von gemeinschaftsorientierten Wohnformen dar.

Die Förderung von innovativen und gemeinschaftlichen Wohnformen durch die Kommune spielt demzufolge bei dem Ausbau solcher Wohnformen eine relevante Rolle. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, um Wohnprojekte durch eine partizipativ ausgerichtete Wohnpolitik zu unterstützen.

Im Hinblick auf die Finanzierungsfrage können Kommunen beispielsweise vor allem durch die Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit mögliche Investorinnen und Investoren und Bauherrinnen und Bauherren für dieses Thema sensibilisieren. Zudem können kommunale Wohnungsunternehmen, wie zum Beispiel die Gebausie (Gesellschaft für Bauen und Wohnen GmbH der Stadt Brühl), an dieser Stelle eine wichtige Aufgabe einnehmen und im Rahmen der kommunalen Wohnstrategie geplante Vorhaben umsetzen.

²²² Ein hoher zeitlicher Aufwand von der Initiierung bis zum Bau, intensive Kommunikations- und Gruppenprozesse, fehlendes Kapital, fehlende Grundstücke oder Bestandsgebäude, Überforderung in der Organisation und Verwaltung sowie komplizierte Richtlinien und formale Anforderungen, lassen sich als klassische Hürden für gemeinschaftliche (selbstorganisierte) Wohnprojekte nennen (vgl. Ginski et al. 2012: 57).

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine Übersicht über verschiedene kommunale Instrumente zur Förderung von gemeinschaftlichen Wohnformen.

Tabelle 8: Kommunale Instrumente zur Förderung von gemeinschaftlichen Wohnformen

Kommunale Unterstützungsformen für gemeinschaftliche und innovative Wohnprojekte		
Handlungsoptionen - Fachabteilung 50/4		
Ansprechpartner und Information	Informationsmaterial bereitstellen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Broschüren, Tipps und Links auf der Homepage ◆ Hinweise auf erfahrene Wohnprojekte in der Umgebung ◆ »Marktplatz« als Treffpunkt für Interessierte zu organisieren
	Anlaufstellen schaffen	Kontaktperson: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Interessierte informieren ◆ Initiativgruppen betreuen ◆ das Thema nach innen in die Verwaltung hinein und nach außen in die Öffentlichkeit tragen
	Informationsveranstaltungen anbieten	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Workshops oder Infotermine ◆ Exkursionen
	Raum kostenfrei zur Verfügung stellen	
Mittler zwischen den Akteuren	Für das Thema werben	
	Kontakte vermitteln, Türen öffnen	Zukunftschance für (kommunale) Wohnungsunternehmen
	Runde Tische organisieren	Teilnehmerkreis: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Projektentwickler ◆ Architekten ◆ Kreditinstitute ◆ Wohnungsunternehmen (Rat für innovative Wohnformen)

Handlungsoptionen - Fachressortübergreifend		
Ressortübergreifende Lenkungsgruppe		Empfehlung: Eine ressortübergreifende Lenkungsgruppe bilden, die sich unter Vorsitz des Bürgermeisters mit den Zukunftsperspektiven der Kommune befasst, statt die Verantwortung intern isoliert bei einem Beauftragten »abzuladen«.
Planung/ Grundstücke	Flächenreserven speziell für gemeinschaftliche Wohnformen bilden	Ermöglicht die gezielte Ansiedlung von Familien, Mehrgenerationenmodellen oder sozial gemischten Nachbarschaften
	Mit Konzeptverfahren kommunale Grundstücke veräußern	
	Anhandgabe des Grundstücks	Die Anhandgabe ist ein Verfahren, bei dem Kommunen städtische Grundstücke an Initiativen, Genossenschaften oder Baugemeinschaften nach einem Bewerbungsverfahren und anhand bestimmter Kriterien (standortbezogen, wohnungspolitisch, sozial, städtebaulich) zum Verkehrswert zuteilen. Diese haben eine festgelegte Frist (1-2 Jahre) einzuhalten, in der die Finanzierung und die Baugenehmigung des Projektes geklärt werden müssen.
	Liegenschaftsfonds revolvierenden Fonds	Bietet eine Möglichkeit passende Grundstücke für gemeinschaftliche Wohnprojekte schnell kaufen zu können.
	Erbbaurecht	

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach Forum für gemeinschaftliches Wohnen e.V. (2014b)

Aus der Übersicht heraus sind verschiedene Unterstützungsformen denkbar. Ein mögliches Vorgehen für Brühl wird in der nachfolgenden Übersicht dargestellt und erläutert.

5.4.4 Unterstützungsangebote der Abteilung Älterwerden in Brühl

Aus den zuvor genannten Gründen bietet es sich an, den Fokus auf die Entwicklung von zwei Bereichen zu setzen. Zum einen ist es wichtig, Brühler Bürgerinnen und Bürger zum Themenfeld zu informieren, zu beraten und zu aktivieren. Somit erhält die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ einen Überblick über den Bedarf und kann im Falle eines konkreten Bauvorhabens auf einen Verteiler sowie etablierte Vernetzungsstrukturen von Interessierten und Initiativen zurückgreifen.

Zum anderen ist es relevant, dass die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ als Mittler zwischen den stadtverwaltungsinternen Fachabteilungen und externen Akteuren agiert. Viele Initiativen sind, wie bereits oben beschrieben, auf Kooperationen mit Akteuren aus der Bau- und Wohnungswirtschaft angewiesen. An dieser Stelle können bestehende Kontakte ausgebaut bzw. genutzt werden, um bei Investoren und Wohnungsunternehmen für das Thema zu werben bzw. Bedarfe zu vermitteln (z.B. der Bedarf an inklusiven Wohnformen). Darüber hinaus kann im Sinne des vorgeschlagenen Zuteilungsverfahrens ein Matching-Prozess angeregt und begleitet werden.

Das zweigliedrige Vorgehen wird nachfolgend in der Abbildung 3 dargestellt.

Die in der linken Spalte „Allgemeine Unterstützung – Öffentlichkeitsarbeit“ dargestellten Maßnahmen liegen im Aufgabenfeld der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ und können durch die Abteilungsmitarbeiterinnen übernommen werden. Wie dargestellt, können die Aufgabebereiche in kurz- und mittelfristige Maßnahmen unterteilt werden.

Die rechte Spalte „Unterstützung bei Grundstückszuteilungen“ kann in Kooperation mit den Fachbereichen 61 „Bauen und Umwelt“ und 23 „Wirtschaftsförderung und Liegenschaften“ durchgeführt werden. Bei der Zusammenarbeit mit externen Akteuren aus der Bau- und Wohnungswirtschaft spielt vor allem die Gebausie (Gesellschaft für Bauen und Wohnen GmbH der Stadt Brühl) eine relevante Rolle. Die Gebausie kann beispielsweise im Rahmen der kommunalen Wohnstrategie geplante Vorhaben umzusetzen.

Abbildung 26: Übersicht konkreter Fördermaßnahmen

Ableitung konkreter Maßnahmen zur Förderung von gemeinschaftlichen und innovativen Wohnformen

Allgemeine Unterstützung - Öffentlichkeitsarbeit durch Abteilung 50/4

kurzfristig

Ansprechperson und Information

Kontaktperson/Stelle zum Thema in der Stadtverwaltung benennen (Kommunikation durch Website und Pressemitteilung)

Erste Anlaufstelle bei Fragen und Anliegen rund um das Thema aufbauen

Homepage: Broschüren; Tipps und Links bereitstellen; Hinweise auf Veranstaltungen

Initiativgruppen beraten und betreuen

Verteilerliste führen für Veranstaltung; Infos etc.

Wohnbörse-Liste zu bestehenden Wohnprojekten und Projektgruppen in Planung (Brühl und Umgebung) erstellen

mittelfristig

Veranstaltungen, Workshops

Ziel: Bürgerinnen und Bürger sensibilisieren und informieren, gute Beispiele aufzeigen

mittelfristig

Aktiv werden

Runder Tisch / Vernetzungstreffen / Netzwerk, „Gemeinschaftliche Wohnformen“ in Brühl gründen

Ziel: Aktive Bürgerinnen und Bürger und Akteure vernetzen und weiterbilden

Unterstützung bei Grundstückszuteilungen kooperativ

Grundstücke der Stadt Brühl oder externer Akteure

1. **Beratung** zu Finanzierungs- und Rechtsformen; Analyse der Rahmenbedingungen .
2. **Beratung zu Zielgruppen**, Bedarfen ...
3. **Unterstützung** bei der Formulierung von Zuteilungsverfahren (Reservierung; Konzeptionierung; Kriterien)

Vorschlag Zuteilungsverfahren (Kooperation zwischen Abteilung Älterwerden in Brühl und Inklusion & beteiligten Akteuren)

1. **Veröffentlichung Ausschreibungsexposé** Grundstück
2. **Registrierung** der Gruppen durch Interessentenbogen (Formular auf der Website verfügbar)
3. Ergänzend erstellen die Gruppen ein erstes **inhaltliches Konzept** und reichen eine **Mitgliederliste** ein
4. Bei Bedarf kann ein **Erstberatungsgespräch** vereinbart werden
5. Ca. 14 Tage nach Veröffentlichung gibt es einen **Informationstermin** für registrierte Gruppen (Klärung von offenen Fragen und ggf. Zusammenschluss von Gruppen)
6. Je nach Komplexität des Grundstückes ca. 2-3 Monate Zeit für eine **konkrete Bewerbung** (Feinkonzept)
7. **Auswahl der Bewerbungen** anhand der formulierten Kriterien (Sichtung der Konzepte und ggf. Gespräche)

5.4.4.1 Erläuterung „Allgemeine Unterstützung“

Im ersten Schritt wird vorgeschlagen, Bürgerinnen und Bürger im Rahmen einer „Anlaufstelle“ über die vielseitigen Wohnmöglichkeiten zu informieren und zu beraten. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit kann zudem ein umfangreiches Informationsangebot in Form von Internetpräsenz und Info-Broschüren Interessierten den Zugang zum Thema erleichtern. Die Öffentlichkeitsarbeit wird daher als niedrigschwelliges kommunales Instrument zur Erstinformation für Wohngruppen-Interessierte verstanden.²²³ Hierdurch kann ein großer Personenkreis erreicht werden. Newsletter und Mailings können über aktuelle Veranstaltungen informieren und auf bestehende Projektinitiativen verweisen.

Um eine breite Öffentlichkeit für den Themenbereich zu sensibilisieren, wird weiterhin vorgeschlagen öffentliche Veranstaltungen durchzuführen. Erfahrungsgemäß bieten sich Formate rund um die Themen Wohnen im Alter, demographischer Wandel oder zur Projektentwicklung an. Als mögliche Kooperationspartner könnten beispielsweise die VHS oder die Wohnschule Köln infrage kommen. Die Wohnschule Köln ist ein Zusammenschluss von engagierten Bürgerinnen und Bürgern, angegliedert an die Melanchthon Akademie, die sich mit dem Thema des Lebens und Wohnens im urbanen Raum beschäftigt und in diesem Rahmen Bildungsangebote wie Schulungen, Gesprächsrunden und Beratungseinheiten für Bürgerinnen und Bürger, Wohnungsinitiativen und für kommunale und privatwirtschaftliche Einrichtungen anbietet. Ein Fokus des Fortbildungs- und Beratungsangebotes sind innovative und gemeinschaftliche Wohnformen. Ein erster Austausch mit der Abteilung 50/4 „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ hat bereits stattgefunden und die weitere Zusammenarbeit könnte forciert werden.

Darüber hinaus können je nach Bedarf verschiedene Vernetzungsformate wie beispielsweise ein Runder Tisch oder ein Netzwerk „Gemeinschaftliche Wohnformen in Brühl“ angedacht werden. Verbunden mit dem Ziel aktive Bürgerinnen und Bürger und Akteure zu vernetzen und weiterzubilden.

²²³ vgl. MWEBWV (2014: 20)

5.4.4.2 Erläuterung „Unterstützung bei Grundstückszuteilungen“

In Bezug auf die bereits oben geschilderten Herausforderungen im Bereich der Projektrealisierung, stellt die Grundstückssuche eine besondere Herausforderung dar. Viele Initiativen sind daher auf Kooperationen mit Akteuren aus der Bau- und Wohnungswirtschaft angewiesen, beispielsweise eine Projektrealisierung im Investorenmodell. Bei diesem Modell entwickelt ein Investor, eine Baugenossenschaft oder ein Wohnungsunternehmen gemeinsam mit einer Projektgruppe ein oder mehrere Häuser. Meist handelt es sich um Mietobjekte, es sind jedoch auch Mischformen aus Eigentum und Miete denkbar. Für viele Akteure aus der Bau- und Wohnungswirtschaft, aber auch für andere Institutionen aus dem sozialen Bereich, stellt die Entwicklung von gemeinschaftsorientierten Wohnformen ein bisher unbekanntes Betätigungsfeld dar. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, wie in der rechten oberen Spalte „Unterstützung bei Grundstückszuteilungen“ dargestellt, eine Beratung beispielsweise zu den rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen sowie zu Gruppen- und Kommunikationsprozessen anzubieten.

Es stellt sich vor allem die Frage, wie interessierte Privatpersonen oder Gruppen für ein Bauvorhaben gefunden und gewonnen werden können.

Im unteren Abschnitt der Abbildung wird ein „Zuteilungsverfahren“²²⁴ dargestellt, welches für Vorhaben angewendet werden kann, welche nicht nach einem „Höchstpreisverfahren“, sondern im Rahmen einer „Anhandgabe“ veräußert werden sollen. Als Ablaufschema kann es sowohl von externen Akteuren als auch verwaltungsintern für städtische Grundstücke genutzt werden. Für die Kommune kann ein solches „Konzeptverfahren“ als Instrument der Stadtentwicklung, der Quartiersentwicklung und aus seniorenpolitischen Gründen interessant sein.

Das dargestellte Verfahren erfolgt über ein Bewerbungs- und Auswahlverfahren mit einem Fokus auf qualitativen gruppen- und projektbezogenen Kriterien. Anhand des dargestellten Verfahrens kann eine Passung zwischen den Anforderungen des Grundstückes und/oder des Investors mit denen der Gruppe ermittelt werden. Diese Passung zwischen den beiden Parteien kann durch ein mehrstufiges Verfahren herausgefiltert werden.

224 vgl. Forum für gemeinschaftliches Wohnen e.V. (2016). Konzeptverfahren zur Förderung des sozialen Zusammenhalts, bezahlbaren Wohnraums und lebendiger Quartiere. Grundstücksvergabe für gemeinschaftliches Wohnen. Hannover.

Wie ein Ablauf bei einem konkreten Projektvorhaben gestaltet werden kann, muss anhand verschiedener Rahmenbedingungen ermittelt werden. Je nach zeitlichen und finanziellen Möglichkeiten des Vorhabens, können einzelne Schritte angepasst und/oder weggelassen werden.

Es geht vor allem darum, ein transparentes und partizipatives Verfahren zu etablieren, welches unterschiedlichen Personengruppen einen Zugang zum Zuteilungsverfahren ermöglichen kann.

5.4.5 Fazit

Es ist wichtig sowohl präventive als auch partizipative Ansätze im Hinblick auf Wohnformen für Menschen mit und ohne Hilfebedarf zu berücksichtigen. Aus diesem Grund soll die Entwicklung von nachbarschaftlichen und gemeinschaftlichen Wohnformen im Rahmen einer altengerechten Quartiersentwicklung gefördert werden.

Die Aufgabe der Verwaltung wird verstärkt in Koordinations- und Moderationsaufgaben gesehen. Vor allem für einen partizipativen und akteursübergreifenden Ansatz ist eine „Wegweiser- und Vernetzungsfunktionen“ wichtig.

Die strategische Ausrichtung zu diesem Themenfeld bezüglich der Ziele, der Förderinhalte und der organisatorischen Ausgestaltung muss immer wieder überprüft und an den Gegebenheiten ausgerichtet werden, da sich eine allgemeingültige Vorgehensweise nicht so leicht abbilden lässt.

Die dargestellten Maßnahmen enthalten eine sozialpolitische und eine stadtentwicklungspolitische Dimension. Es werden Fragen zur Liegenschaftspolitik und den daraus resultierenden Beteiligungsprozessen angesprochen.

Aus der Perspektive der Verwaltung ist die Förderung und Entwicklung von innovativen und gemeinschaftlichen Wohn- und Lebensformen eine Querschnittsaufgabe, aus der sich ressortübergreifende Handlungsfelder ergeben.

Handlungsfeld 3



6 Hilfemix

Die Kombination verschiedener Hilfe- und Unterstützungsformen hat in einer alternden Gesellschaft eine erhöhte Relevanz. Vor dem Hintergrund sich verändernder familiärer Strukturen und sozialer Wandlungsprozesse nimmt das familiäre Potenzial ab, alle notwendigen Hilfe- und Unterstützungsleistungen für ein älteres Familienmitglied zu übernehmen.²²⁵ Zwar machen – überwiegend weibliche – pflegende An- und Zugehörige derzeit noch den größten Anteil der Hilfe- und Pflegeleistenden aus, jedoch wird sich dies zukünftig aus folgenden Gründen abschwächen. Zum einen nimmt durch die Verringerung der Geburtenraten die Zahl der eigenen Kinder ab, wodurch sich das familiäre Pflegepotenzial verringert. Darüber hinaus gibt es mehr Einfamilienhaushalte, die mit einem verringertem Pflegepotenzial im direkten häuslichen Umfeld einhergehen. Hinzu treten weitere gesellschaftliche Entwicklungen, wie eine zunehmende meist berufsbedingte Mobilität, die verstärkte Erwerbstätigkeit von Frauen und längere Lebensarbeitszeiten. Die hohe physische und psychische Belastung durch die Pflege eines An- oder Zugehörigen führt darüber hinaus häufig dazu die Pflege zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht mehr oder nur noch teilweise allein erbringen zu können.²²⁶

Vor diesem Hintergrund und der Zunahme des Anteils älterer Menschen und insbesondere hochaltriger Menschen mit einem Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegebedarf sind wichtige Fragen, wie zum einen eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensweise bis zum Lebensende ermöglicht sowie hierbei die Versorgung sichergestellt werden kann. Zum anderen stellt sich die Frage, wie sich in der Praxis primär am Grundsatz „ambulant vor stationär“ orientiert werden kann. Diese Leitgedanken ergeben sich als zwei übergreifende Zielsetzungen für die kommunale Pflegepolitik aus den Regelungen des SGB XI und XII.²²⁷ Durch diese Ausrichtung treten Ansätze und neue Versorgungskonzepte in den Fokus, die einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit oder im vertrauten Wohnumfeld ermöglichen und die soziale Teilhabe älterer Menschen mit einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf fördern.

225 vgl. Bäuerle u. Scherzer (2009: 9)

226 vgl. Berner (2016: 5)

227 vgl. Brettschneider (2020: 223)

Hier setzt als Lösungsansatz das Konzept des sogenannten Hilfemix an. Der Begriff des Hilfemix meint das Zusammenstellen verschiedener Aktivitäten und Hilfe- und Unterstützungsleistungen, die älteren Menschen dabei helfen den Alltag zu gestalten.²²⁸ Durch die Verknüpfung unterschiedlicher Akteure, wie Angehörige, professionelle Anbieter der Sozial-, Pflege- und Gesundheitswirtschaft, freiwillig Engagierte, Vereine und das informelle soziale Netzwerk aus Freunden, Bekannten und Nachbarn, wird versucht ein Mix aus Unterstützungsmöglichkeiten je nach individueller Lebenslage und den sich daraus ergebenden Bedarfen aufzubauen. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die Unterstützungsmöglichkeiten in einem Gesamtzusammenhang zu betrachten. Aus diesem Gedanken heraus werden der Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren auf kommunaler Ebene als sehr relevant angesehen (siehe hierzu auch Kapitel 8 zur Vernetzung). Insgesamt ist zentral, wie die genannten Akteure eines Hilfemix auf kommunaler Ebene so ausgerichtet werden können, dass ein wohnortnaher und bedarfsgerechter Zugang zu Angeboten der pflegerischen Versorgung, der Gesundheitsversorgung und weiterer relevanter Unterstützungsangebote und eine Vernetzung dieser sichergestellt wird. Wichtig ist hierbei auch der Aus- und Aufbau von Strukturen zur Entlastung und Stärkung der pflegenden An- und Zugehörigen. Welche Rolle und Möglichkeiten sich insgesamt im Bereich des Hilfemix durch die Digitalisierung ergeben, wird in Kapitel 7 betrachtet.

Der hier beschriebene Hilfemix ist Teil des in Kapitel 1 einleitend beschriebenen übergeordneten Leitbildes einer sorgenden Gemeinschaft oder lokalen Verantwortungsgemeinschaften.²²⁹ Das Leitbild einer sorgenden Gemeinschaft ist auch vor dem Hintergrund des Föderalismus- und Subsidiaritätsprinzips zu verstehen, wodurch Kommunen die „Verantwortlichkeit als letzter politischer Einheit“²³⁰ zugesprochen wird. Diesem Prinzip liegt der Gedanke zugrunde, dass auf der kommunalen Ebene der größte Handlungsspielraum für eine „dezentrale und bürgernahe Versorgung“²³¹ besteht und dies auch die Versorgung im Sinne eines Hilfemix für ältere Menschen mit einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf im Sinne der örtlichen Daseinsvorsorge umfasst. Gesetzliche Reformen auf der nordrhein-westfälischen Landesebene sowie auf Bundesebene haben darüber hinaus dazu beigetragen, dass die pflegerische Versorgung „individuell, lokal und wohnortnah vor allem in häuslichen Pflegearrangements“²³² umgesetzt werden soll.

228 vgl. Bäuerle u. Scherzer (2009: 10)

229 Im SGB XI §8 Abs. 2 wird auf den Ansatz einer sorgenden Gemeinschaft verwiesen, indem Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und -kassen aufgefordert werden für eine humane Pflege und Betreuung neben hauptamtlichen Pflegekräften auch ehrenamtliche Pflegekräfte, Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen einzubeziehen, zu fördern und zu unterstützen. Diese Erweiterung im Bereich der Pflegeleistenden soll zu einer neuen Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung beitragen (vgl. Brettschneider 2020: 223f.).

230 Brüker et al. (2017: 310)

231 Brüker et al. (2017: 310)

232 vgl. ebd. (2017: 315)

Eine Kommune kann durch einen planenden, moderierenden und steuernden Ansatz dazu beitragen, Sorgestrukturen zu schaffen, damit sich eine Kultur einer sorgenden Gemeinschaft weiterentwickelt oder sich überhaupt erst entwickeln kann. Neben diesen steuernden und koordinierenden Aufgaben, sind auf kommunaler Seite folgende Aspekte als strukturelle Voraussetzungen wichtig. Zum einen muss abgegrenzt werden, welche Dienstleistungen in der Versorgung hauptamtlich erbracht werden müssen und wo Ansatzpunkte für Akteure des semiprofessionellen und informellen Sektors sind. Wenn verstärkt freiwilliges Engagement und Nachbarschaftshilfe in den Hilfemix einbezogen werden soll, muss hierfür von Seiten der kommunalen Verwaltung und Politik eine Offenheit gegenüber diesen Initiativen bestehen. Darüber hinaus ist es als zentral anzusehen, dass die Förderung ehrenamtlicher Strukturen stets durch eine hauptamtliche Koordination, Begleitung und Steuerung erfolgen sollte und daher hierfür von kommunaler Seite professionelle und finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden müssen. Auf infrastruktureller Ebene müssen Angebote und Orte vorgehalten werden, die als Anknüpfungspunkte für freiwillig Engagierte, Nachbarn und Angehörige fungieren können, wie beispielsweise Mehrgenerationenhäuser oder Anlaufstellen wie Freiwilligenbüros.²³³ Grundsätzlich ist jedoch festzuhalten, dass der Einsatz von Ressourcen des semiprofessionellen und informellen Bereichs im Hilfemix die professionellen Versorgungsstrukturen nicht ersetzen, sondern lediglich unterstützen kann.²³⁴ Hierfür müssen wie beschrieben Grenzen gezogen und Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Vor diesem Hintergrund und ausgehend von den hier einleitend beschriebenen Überlegungen eines Hilfemix, der sich an dem Leitbild beziehungsweise der Vision einer „sorgenden Gemeinschaft“ orientiert, wird für das Handlungsfeld „Hilfemix“ eine erste übergreifende Zielrichtung für Brühl bestimmt.

Zielrichtung:

Im Rahmen der Weiterentwicklung eines Hilfemix wird ein vernetzter und kooperativer Ansatz verfolgt, indem bestehende Angebote der professionellen, semi-professionellen und informellen Unterstützungssysteme, gesundheitliche Versorgungsstrukturen und weitere relevante Akteure miteinander vernetzt werden und die Zusammenarbeit gefördert wird. Neben der Förderung wohnortnaher und bedarfsgerechter Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen für ältere Menschen, wird außerdem ein Fokus auf die weitere Entlastung und Stärkung pflegender An- und Zugehöriger gelegt.

233 vgl. Klein (2014: 28)

234 vgl. Brüker et al. (2017: 308f.)

6.1 Professionelle Unterstützungssysteme

Die professionellen Unterstützungssysteme werden im nachfolgenden beschrieben. Eine Übersicht über die Dienste im Rhein-Erft-Kreis bietet die Pflegedatenbank des Rhein-Erft-Kreises.

6.1.1 Ambulante Dienste

Pflegedienste leisten pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen für pflegebedürftige Menschen im ambulanten Setting. Die Kosten für die Inanspruchnahme der Leistungen werden bei Vorliegen einer anerkannten Pflegebedürftigkeit von den Pflegekassen getragen. Ambulante Pflegedienste bieten vorrangig folgende Leistungen an:²³⁵

- ♦ Pflegeleistungen im Privathaushalt nach § 36 SGB XI
- ♦ Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V
- ♦ Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, wenn die Person, die hauptsächlich die Pflege übernimmt, vorübergehend verhindert ist
- ♦ Niedrigschwellige Unterstützung in der Haushaltsführung
- ♦ Niedrigschwellige Alltagsunterstützung für demenziell erkrankte Menschen nach § 45a SGB XI

In Brühl sind neun ambulante Pflegedienste ansässig.²³⁶ Ein Dienst bietet hier Betreuung für Menschen mit Demenz an (Häusliche Pflege Johannesstift).²³⁷ Sterbende und ihre An- und Zugehörigen werden durch das Palliativteam SAPV betreut und versorgt (siehe Kapitel 6.1.9 zur Palliativversorgung). Dem ist hinzuzufügen, dass die ambulanten Dienste „in der Regel über die Stadtgrenzen hinaus tätig sind.“²³⁸ Nachtpflege ist bei keinem der Einrichtungen Bestandteil des Leistungsangebots (siehe Kapitel 6.1.2 zu Tages- und Nachtpflege).

235 vgl. ISG (2020a: 44)

236 Ambulante Pflegedienste in Brühl: Convivo Park Brühl, Pflegedienst Carissimi, Rhein Erft Pflege GmbH, Ambulante Pflege Stark und Strick, Häusliche Pflege Johannesstift, Häusliche Krankenpflege Schwerster Britta, Seniorenwohnheim Brühl gGmbH - Wetterstein mobil, Fidelitas Hauskrankenpflege A. Grätz GbR, Caritas Sozialstation Brühl.

237 Der Dienst „Demensch - Senioren- & Demenzbetreuung“ wurde im Jahr 2019 aufgegeben.

238 ISG (2020a: 45)

Bei den ambulanten Pflegediensten arbeiten laut der Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises in Brühl derzeit 205 Mitarbeiter. Als Zielwert²³⁹ für die Entwicklung bis zum Jahr 2025 empfiehlt die Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises eine Orientierung an der landesdurchschnittlichen Versorgungsdichte von 6,5 Mitarbeitern je 100 Ältere ab 80 Jahren. Für Brühl bedeutet dies bis zum Jahr 2025 ein Zusatzbedarf von 82 Mitarbeitern in der ambulanten Pflege (insgesamt 287 Personen).²⁴⁰ Allerdings ist hier zu ergänzen, dass im Rahmen der Pflegeplanung eine Befragung aufzeigt, dass sich ambulante Dienste insbesondere der Herausforderung des Fachkräftemangels gegenübersehen.²⁴¹ Damit zeichnen sich in Brühl und im Rhein-Erft-Kreis bundesweite Trends in Richtung eines sich zuspitzenden Fachkräftemangels im Bereich der ambulanten Pflege ab, die von Kommunen jedoch nur begrenzt beeinflusst werden können.²⁴²

Zielrichtung:

Die vorhandenen Strukturen im Bereich der ambulanten Dienste werden einbezogen, gefördert und unterstützt.

- ♦ Im Rahmen einer kommunalen Investoren- und Trägerberatung werden private und wohlfahrtsverbandliche Träger hinsichtlich ermittelter Bedarfe beziehungsweise ungedeckter Nachfrage gezielt beraten, um Neugründungen und Angebotsausweitungen anzuregen.²⁴³
- ♦ Eine Ausweitung der Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren zur Strategieentwicklung gegen den Fachkräftemangel in der ambulanten Pflege, wie beispielsweise Wirtschaftsförderung, Citymanagement, Industrie- und Handelskammer, Wohlfahrtsverbände, ambulante Pflegedienste, Agentur für Arbeit oder interkommunale Kooperationen, wird angestrebt.

239 Als Hilfsmittel für die Bewertung der Versorgungsstruktur werden in der Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises Zielwerte angegeben. In der vorliegenden Arbeit werden die Zielwerte betrachtet, die das vom Kreis beauftragte Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik empfiehlt. Die „empfohlenen Zielwerte“ geben hier den zukünftigen Bedarf bei Verbesserung der derzeitigen Versorgungsdichte an. „Für solche Zielwerte liegen keine objektiven Standards vor, sie können aber auf Basis der Analyse der spezifischen Strukturen der pflegerischen Versorgungslandschaft im Rhein-Erft-Kreis und im Vergleich zu anderen Gebietskörperschaften abgestimmt werden. Bei der Fortführung der Pflegeplanung werden diese Zielwerte unter Berücksichtigung einer sich verändernden Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur kontinuierlich überprüft [. . .]“ (ISG 2020a: 91) (vgl. ebd.: 90f.).

In der Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises werden „zukünftig geplante Kapazitätsveränderungen in den verschiedenen pflegerischen Bereichen nur dann berücksichtigt [. . .], wenn bereits ein Antrag auf Abstimmung eingereicht wurde und das Vorhaben somit als verbindlich angesehen werden kann“ (ISG 2020a: 43).

240 vgl. ISG (2020a: 101)

241 vgl. ISG (2020a: 47)

242 vgl. Brettschneider (2020: 227f.)

243 vgl. ebd.: 228

6.1.2 Tages- und Nachtpflege

Unter Tagespflege und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung. Die Höhe der Leistung hängt vom Pflegegrad ab. Der Anspruch gilt für Versicherte der Pflegegrade zwei bis fünf. Personen mit Pflegegrad eins können ihren Entlastungsbetrag einsetzen.²⁴⁴ Besonders hilfreich ist das Angebot für Menschen mit Demenz mit Orientierungsschwierigkeiten und deren An- und Zugehörigen.²⁴⁵

Teilstationäre Pflege kann als Tages- oder Nachtpflege erfolgen:

1. Die **Tagespflege** wird in der Regel von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind. Die Pflegebedürftigen werden meist morgens abgeholt und nachmittags nach Hause zurückgebracht.²⁴⁶ Ein wichtiges Ziel der Tagespflege ist es, die selbständige Lebensführung der Tagespflegegäste so weit wie möglich zu erhalten und zu fördern.
2. Die **Nachtpflege** kann ein wichtiges Angebot für Pflegebedürftige sein, die zu Hause oder im häuslichen Umfeld gepflegt werden, während der Nacht ein hohes Maß an Aktivität zeigen oder einer medizinischen Versorgung bedürfen. Zeigen Pflegebedürftige beispielsweise einen umgekehrten Tag-Nacht-Rhythmus, bedeutet dies für Angehörige eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Dies stellt für An- und Zugehörige eine große zusätzliche Belastung zu ihrem privaten und beruflichen Alltag dar. Nachtpflege kann hier Entlastung bieten. Denn die Versorgung wird während der Nacht sichergestellt, ohne die An- und Zugehörigen in den Pflegebetrieb einzubeziehen.²⁴⁷ Grundsätzlich gibt es verschiedene Akteure, die Nachtpflege anbieten. Eine Möglichkeit ist Pflegebedürftige während der Nacht teilstationär in einem Pflegeheim unterzubringen. Weiterhin können auch Institutionen, die speziell auf die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen ausgerichtet sind, Nachtpflege anbieten.²⁴⁸ Hier gibt es Beispiele für Nachtpflegeangebote, die in Räumen der Tagespflege stattfinden. Die Nachtpflege wendet sich hier auch an Menschen mit einem gestörten Tages- und Nachtrhythmus. Im Rahmen der Betreuung können entsprechend auch strukturierte und aktivierende Angebote genutzt werden, wie das Nachtcafé, Mithilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, Gedächtnistraining, gemeinsames Kochen und Backen. Weiterhin können ambulante Pflegedienste die Möglichkeit der Nachtpflege anbieten. Der Pflegedienst hält sich währenddessen in der Wohnung des Pflegebedürftigen auf und übernimmt bei Bedarf die medizinische Versorgung, die Begleitung zur Toilette und pflegerische Maßnahmen.²⁴⁹

244 BMG (2019: o.S.)

245 vgl. ISG (2020a: 49)

246 BMG (2019: o.S.)

247 vgl. Dr. Weigl u. Partner Pflegeberatung für Deutschland (o.J.: o.S.)

248 vgl. ebd.

249 vgl. ebd.

In der Praxis zeigt sich jedoch, dass das Angebot Nachtpflege wenig bekannt ist und kaum genutzt wird. Aus diesem Grund wird für Brühl empfohlen, die lokalen Akteure nach ihren Erfahrungen zu befragen.

Mit Blick auf die Versorgungsdichte wird basierend auf den Berechnungen der Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises deutlich, dass die Kapazitäten erfüllt sind. Diese Aussage trifft auch auf den empfohlenen Zielwert von 1,2 Plätzen bis 2025 je 100 Ältere ab 80 Jahren zu. Der empfohlene Zielwert von 1,2 Plätzen entspricht einer Kapazität von 53 Plätzen. Im Vergleich zu den derzeit 37 Tagespflegeplätzen besteht damit auf der einen Seite ein offener Bedarf von 16 Tagespflegeplätzen. Auf der anderen Seite wird dieser Bedarf in Brühl allerdings bereits durch die geplanten 28 neuen Tagespflegeplätze im Haus Wetterstein der Senioren-Wohnheim Brühl gGmbH gedeckt.

Der weitere Ausbau der Tagespflege in der Stadt Brühl wird seitens der Pflegestrukturplanung des Rhein-Erft-Kreises begrüßt, da Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass die Tagespflege ein wichtiges Instrument ist, um Menschen das Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Da in Brühl stationäre Pflegeplätze wegfallen, werden neue Tagespflegeplätze als ein wichtiger Baustein gesehen, um den Bedarf an stationärer Pflege abschwächen zu können. Durch diesen Ansatz wird darüber hinaus der in der Sozialgesetzgebung beziehungsweise Pflegeversicherung formulierte Grundsatz „ambulant vor stationär“ unterstützt.

Konzeptionell bieten alle drei bestehenden Einrichtungen in Brühl eine allgemeine Tagespflege an. Jedoch bietet keine der Einrichtungen gerontopsychiatrische Spezialisierungen an.²⁵⁰ In der Praxis zeigt sich jedoch, dass die Bedarfe in Einrichtungen der allgemeinen Tagespflege für demenziell veränderte Menschen dennoch Berücksichtigung finden, beispielsweise im Hinblick auf die Raumgestaltung und angebotenen Therapien. Gerade, da demenziell veränderte Menschen in der Regel weniger körperliche, sondern eher kognitive Einschränkungen aufweisen, bietet die Tagespflege hier einen geeigneten Rahmen und ein geeignetes Konzept. Zudem sollte jedoch beachtet werden, dass die anfallenden Kosten für eine Tagespflege mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt höher liegen und in Folge auch die Kosten für die Gäste. Insgesamt ist daher an dieser Stelle davon auszugehen, dass die Bedarfe für demenziell erkrankte Menschen in der Tagespflege derzeit berücksichtigt werden. Im Rahmen der Vernetzungsarbeit sollte dennoch analysiert werden, ob und wie gezielte gerontopsychiatrische Einrichtungen der Tagespflege geschaffen werden sollten.

250 Gerontopsychiatrische Tagespflegeeinrichtungen richten sich gezielt an Menschen mit Demenz und anderen seelischen Erkrankungen. Farben und Räume sind hier so gestaltet, dass sich die Tagespflegegäste gut orientieren können. Angeboten werden hier in der Regel begleitende, betreuende, fördernde und therapeutische Leistungen.

Zielrichtung:

Die vorhandenen Strukturen im Bereich der Tages- und Nachtpflege werden einbezogen, gefördert und unterstützt.

- ♦ Zur Analyse der Bedarfe und Angebote der Nachtpflege werden Träger und Anbieter im Rahmen der Vernetzungsarbeit befragt und darauf aufbauend Handlungsstrategien gemeinsam erarbeitet.
- ♦ Die gezielte Information und Beratung der Bürgerinnen und Bürger sowie von Trägern über die Angebote der Tages- und Nachtpflege wird durch die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ aus- und aufgebaut.
- ♦ Im Rahmen der Vernetzungsarbeit wird in Zusammenarbeit mit Trägern und Anbietern analysiert, wie spezielle Bedarfe, wie beispielsweise von Menschen mit Demenz, zukünftig verstärkt berücksichtigt und durch spezialisierte Angebote ergänzt werden können.
- ♦ Eine bedarfsgerechte geografische Verteilung der Angebote wird im Rahmen einer ganzheitlichen wohnortnahen und quartiersorientierten Strategie angestrebt. Ausgehend von einer sozialräumlichen Bedarfsanalyse werden Investoren und Betreiber dahingehend beraten, zusätzliche Plätze der Tages- und Nachtpflege entsprechend des festgestellten Bedarfs zu schaffen.²⁵¹

6.1.3 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI ermöglicht die Versorgung von Menschen, die für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen sind. In Betracht kommt die Kurzzeitpflege, wenn

- ♦ sie für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung erfolgt (stationäre Krankenhausbehandlung, stationäre Rehabilitationsmaßnahme)
- ♦ die Wohnung des Pflegebedürftigen behindertengerecht umgebaut wird
- ♦ bei einer akuten Verschlimmerung der Krankheit Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen, oder
- ♦ Angehörige wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert sind (Verhinderungspflege nach §39SGB XI).²⁵²

²⁵¹ vgl. Brettschneider (2020: 227)

²⁵² Braeseke et al. (2017: 26f.)

Durch das Angebot einer Kurzzeitpflege können zeitweise Engpässe in der pflegerischen Versorgung überbrückt werden. Hierdurch wird der grundsätzliche Verbleib in der eigenen Häuslichkeit unterstützt und langfristig ermöglicht. Die Kurzzeitpflege ist damit eine tragende Säule zur Sicherung der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger Personen.²⁵³ Die Leistungen der Pflegeversicherung für die Kurzzeitpflege stehen allen Pflegebedürftigen mit dem Pflegegrad zwei bis fünf in gleicher Höhe zu. Personen mit Pflegegrad eins können lediglich den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat einsetzen.

Pflegebedürftigen werden drei verschiedene Formen an Kurzzeitpflegeplätzen angeboten:

- ♦ **solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen**

„Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft stehen und ausschließlich Kurzzeitpflegegäste aufnehmen.“²⁵⁴

- ♦ **separate Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen**

„Das Angebot sogenannter separater Kurzzeitpflegeplätze ist in der Praxis nicht einheitlich geregelt. In der Regel handelt es sich um räumlich von dem Betrieb einer vollstationären Pflegeeinrichtung separierte Kurzzeitpflegeplätze in einem gesonderten Wohnbereich bzw. einer Abteilung. Die Pflegeplätze stehen in der Regel nur Kurzzeitpflegebewohnern zur Verfügung; organisatorisch sind sie meist Teil der vollstationären Pflegeeinrichtung.“²⁵⁵

- ♦ **eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen**

„Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden räumlich und organisatorisch in Kombination mit dem Betrieb einer vollstationären Pflegeeinrichtung vorgehalten. Die Plätze der Pflegeeinrichtung stehen wahlweise für die Kurzzeitpflege oder vollstationäre Pflege zur Verfügung; mit steigender Auslastung im vollstationären Bereich sinkt das Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen.“²⁵⁶

253 vgl. Braeseke et al. (2017: 16)

254 ebd.

255 Braeseke et al. (2017: 26)

256 ebd.: 26

Solitäre Kurzzeitpflegeplätze eignen sich dabei insbesondere für Pflegebedürftige, die während der Kurzzeitpflege auf die Rückkehr in den Privathaushalt vorbereitet werden sollen. Solitäre Einrichtungen verfügen zudem häufiger über spezifische Pflegekonzepte für Pflegebedürftige und setzen entsprechend auch therapeutisches Personal ein. Der Anteil der Fälle mit Verhinderungspflege ist hier höher als bei separaten oder eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen. Hingegen eignen sich eingestreute Kurzzeitpflegeplätze insbesondere in den Fällen, in denen eine Überleitung ins Pflegeheim erfolgen soll. Wie oben beschrieben, sinkt hier aber das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen entsprechend des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen. Das Versorgungsangebot ist dementsprechend nicht gesichert und nicht planbar.²⁵⁷

In Zukunft ist von einer steigenden Nachfrage nach Kurzzeitpflege auszugehen. Diese beruht zum einen auf der Alterung der Bevölkerung und zum anderen auf dem Grundsatz „ambulanter vor stationärer Versorgung“ bei gleichzeitig sinkendem Familienpflegepotential.²⁵⁸

Da in Brühl ausschließlich 21 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze angeboten werden, empfiehlt die Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises einen verstärkten Ausbau eigenständiger (solitärer) Angebote der Kurzzeitpflege.²⁵⁹ Als Zielwert bis zum Jahr 2025 werden für den Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze 1,5 Plätze je 100 Personen ab 80 Jahren angegeben. Dies erfordert einen Ausbau um 45 Kurzzeitpflegeplätze bei einer erforderlichen Kapazität von insgesamt 66 Plätzen.²⁶⁰

Der Abschlussbericht zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW zeigt jedoch auf, dass es für eine Ausweitung der Kurzzeitpflegeplätze auch unbedingt erforderlich ist, die rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Kurzzeitpflege anzupassen und zu verbessern. So erschweren beispielsweise kurzfristige und zeitlich begrenzte Versorgungsbedarfe den Einrichtungen eine langfristige wirtschaftliche Ausrichtung ihrer Angebote.²⁶¹ Mit Blick auf eine Ausweitung des Angebotes werden derzeit auf Bundes- und Landesebene verschiedene Maßnahmen diskutiert und erprobt.²⁶² Die Einflussmöglichkeiten der Kommune sind hier, wie dargestellt, insbesondere aufgrund der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen begrenzt.

257 vgl. ISG (2020a: 53f.)

258 Braeseke et al. (2017: 17f.)

259 vgl. ISG (2020a: 54)

260 vgl. ISG (2020a: 101)

261 vgl. Braeseke et al. (2017: 17f.)

262 Maßnahmen in NRW: Beschluss der sogenannten „Fix/Flex-Regelung“ aus dem Jahr 2018, durch welche wirtschaftliche Anreize gesetzt werden sollen, um Einrichtungen zu motivieren feste Kurzzeitpflegeplätze vorzuhalten (fixe solitäre Kurzzeitpflegeplätze). Der Beschluss sieht eine finanzielle Förderung von eingestreuten Kurzzeitpflege vor, wenn für einzelne bisherige eingestreute Kurzzeitpflegeplätze eine Umwandlung in solitäre Kurzzeitpflegeplätze erfolgt. Insgesamt soll hierdurch eine Verbesserung der Versorgungssituation der Kurzzeitpflege in NRW erreicht werden. Der Erprobungsversuch ist befristet bis Ende 2020 (vgl. Landeshauptstadt Düsseldorf 2018: 5). • Der Bundestag fordert die Bundesregierung darüber hinaus zu verschiedenen Maßnahmen auf: So soll unter anderem unter Berücksichtigung der erhöhten Pflege- und Verwaltungsaufwände eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung für Kurzzeitpflegemaßnahmen geschaffen werden. Weiterhin wird unter anderem gefordert sich bei Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V und SGB XI für kürzere Fristen zur Leistungserstattung durch die Kranken- bzw. Pflegeversicherung einzusetzen (vgl. Deutscher Bundestag 2019).

Zielrichtung:

Die vorhandenen Strukturen im Bereich der Kurzzeitpflege werden einbezogen, gefördert und unterstützt.

- ♦ Ein verstärkter Ausbau eigenständiger (solitärer) Angebote der Kurzzeitpflege wird angestrebt. Die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ wird im Rahmen der Vernetzungsarbeit in Zusammenarbeit mit Trägern und Anbietern Handlungsoptionen und -strategien erarbeiten.
- ♦ Im Rahmen der Vernetzungsarbeit werden in Zusammenarbeit mit Trägern und Anbietern Handlungsstrategien entwickelt, wie spezielle Bedarfe, wie beispielsweise von Menschen mit Demenz, zukünftig verstärkt berücksichtigt und durch spezialisierte Angebote ergänzt werden können.

6.1.4 Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können den in Kapitel 5.4.2 beschriebenen gemeinschaftlichen Wohnformen zugeordnet werden. Die Pflegebedürftigen leben hier in einem gemeinsamen Haushalt und gestalten den Alltag mit. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben jeweils ein eigenes Zimmer mit einem eigenen Bad oder nutzen ein gemeinschaftliches Bad für bis zu vier weitere Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern. Als Gemeinschaftsfläche stehen eine Küche und ein Wohnzimmer zur Verfügung.²⁶³ Bei der Organisation des Haushalts und des Gruppenlebens werden sie von Betreuungskräften unterstützt. Externe Pflegedienstleister bieten darüber hinaus entsprechend des individuellen Hilfe- und Pflegebedarfs weitere Versorgungsangebote.

263 Altengerechte Quartiere.NRW (o.J.a: o.S.)

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen stellen entsprechend eine Alternative zum klassischen Pflegeheim dar. In der Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises wird betont, dass diese Wohnformen besonders für ältere Menschen geeignet sein können, die zu einer eigenständigen Haushaltsführung nicht mehr in der Lage sind und bei nicht Verfügbarkeit von alternativen Wohnformen ein Umzug in eine Einrichtung der stationären Pflege erfolgen müsste. Geeignet sind solche Einrichtungen demnach beispielsweise für Menschen mit Demenz oder ältere Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung.²⁶⁴ Sinnvoll sind weiterhin kultursensible Angebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu schaffen. Insbesondere bei demenziellen Erkrankungen zeigt sich, dass Erkrankte bei Vorschreiten der Erkrankung verstärkt ihre Muttersprache zur Kommunikation nutzen. Darüber hinaus können kulturspezifische Aspekte in das Pflegesetting in einer Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen integriert werden. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen könnten außerdem auch ein Angebot für ehemals wohnungslose ältere Menschen mit einem Pflege- und Betreuungsbedarf darstellen. Des Weiteren könnten Angebote für schwule, lesbische und queere ältere pflegebedürftige Menschen geschaffen werden, die einen diskriminierungsfreien, geschützten und selbstbestimmten Wohnraum bieten.²⁶⁵

Im Rahmen des Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW) werden Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen in anbieter- und selbstverantwortete Wohngemeinschaften unterschieden. Selbstverantwortete Wohngemeinschaften zeichnen sich dadurch aus, dass die Bewohnerinnen und Bewohner oder die gesetzlichen Vertreter gemeinschaftlich über alle Fragen des Zusammenlebens selbstständig entscheiden, wie beispielsweise Fragen, welche Mitbewohnerinnen und Mitbewohner einziehen, wie hoch das Haushaltsgeld ausfallen soll oder welche Pflegedienste für Pflege- und Betreuungsleistungen engagiert werden soll.²⁶⁶ Diese Art Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen werden meist von Vereinen oder Angehörigen initiiert, die hierbei Unterstützung von professionellen Projektentwicklern erhalten. Zum Teil werden bei solchen Projekten auch Ansätze verfolgt, die die Wohngemeinschaften in das Quartier oder die Nachbarschaft integrieren wollen und sich in Richtung eines inklusiven Wohnens entwickeln wollen.²⁶⁷ Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften unterscheiden sich von den selbstverantworteten Wohngemeinschaften dadurch, dass die Organisation und Lenkung der Wohngemeinschaft zumindest teilweise durch einen ambulanten Dienst beziehungsweise Träger erfolgt.²⁶⁸

264 vgl. ISG (2020a: 81ff.)

265 In Köln wurde durch den Verein Villa anders – schwul-lesbisches Wohnen e.V. ein erstes gemeinschaftliches Wohnprojekt in Zusammenarbeit der Immobilien GAG AG geschaffen. Unter anderem werden hier Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen geschaffen (vgl. www.villa-anders-koeln.de)

266 vgl. WTG NRW §§ 24 u. 25

267 In Brühl besteht seit 2016 in Vochem eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft für ältere Menschen mit Demenz. Diese wurde von Wohnkonzepte Schneider gGmbH realisiert, die unter anderem die selbstverantworteten Wohngemeinschaften in Form von Beratung und Moderation unterstützen.

268 vgl. Leßmann (2013: 8)

Für die Altersgruppe Ältere gibt es in Brühl eine Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen mit acht Plätzen für Menschen mit Demenz.²⁶⁹ In der Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises wird der Zielwert für die Ausweitung des Angebots bis zum Jahr 2025 mit 0,6 Plätzen je 100 Personen ab 80 Jahren angegeben. Angegeben wird die erforderliche Kapazität bis 2025 mit 26 Plätzen, so dass laut Pflegeplanung zusätzlich 18 Plätze benötigt werden.

Zielrichtung:

Zur Förderung von Strukturen im Sinne des Ansatzes „ambulant vor stationär“ und um eine passgenaue Alternative zum Wohnen in der eigenen Häuslichkeit und einem Leben in einer stationären Einrichtung zu schaffen, werden die vorhandenen Strukturen einbezogen, gefördert und unterstützt.

Durch folgende Maßnahmen wird angestrebt das Angebot von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen auszuweiten (siehe hierzu auch der Leitfaden zum innovativen und gemeinschaftlichen Wohnen):

- ◆ Beratung und Unterstützung von Vereinen, Initiativen und Angehörigen sowie Trägern bei der Suche nach geeigneten Immobilien oder Grundstücken und Fördermöglichkeiten
- ◆ Bereitstellung von Informationsmaterialien zur praktischen Umsetzung und zu Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten
- ◆ Durchführung von Informationsveranstaltungen zur öffentlichkeitswirksamen Bekanntmachung von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen
- ◆ Durchführung von Veranstaltungen, die einen Raum zum Austausch verschiedener Akteure schaffen und zu möglichen gemeinsamen Projektrealisierungen führen
- ◆ Gezielter Einsatz städtebaulicher Förderinstrumente durch beispielsweise Reservierung öffentlicher Grundstücke oder durch Anwendung eines Konzeptvergabeverfahrens
- ◆ Gewährung einer kommunalen Anschubfinanzierung zur Förderung von innovativen selbstverantworteten Wohngemeinschaften mit inklusiven und quartiersorientierten Konzepten
- ◆ Anwendung von Ermessensspielräumen bei Genehmigungs- und Prüfverfahren der kommunalen Aufsichtsbehörden, um ein wohlwollendes und investitionsfreundliches Klima zu schaffen²⁷⁰

²⁶⁹ In Brühl besteht seit 2016 in Vochem eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft für ältere Menschen mit Demenz. Diese wurde von Wohnkonzepte Schneider gGmbH realisiert, die unter anderem die selbstverantworteten Wohngemeinschaften in Form von Beratung und Moderation unterstützen.

²⁷⁰ vgl. Brettschneider (2020: 229f.)

6.1.5 Betreutes Wohnen und Servicewohnen

Das Angebot Betreutes Wohnen und Servicewohnen ermöglicht den Bewohnerinnen und Bewohnern ein alter(n)sgerechtes Wohnen mit sogenannten Serviceleistungen. Hierbei werden Verträge für bestimmte Leistungen zur Unterstützung im Alltag und der Haushaltsführung abgeschlossen. Meist werden Basisleistungen als Grundservice verpflichtend zusätzlich zum Mietvertrag vereinbart. Hierzu zählen etwa ein Hausmeisterservice und Hausnotruf-Systeme. Bei einigen Anbietern müssen zusätzlich noch weitere Leistungen hinzugebucht werden, wie Fahrdienste, Mahlzeiteinsatzservice oder andere Dienstleistungen.

Exkurs zum Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen NRW“

In der Praxis zeigte sich in NRW ein großer Gestaltungsspielraum bei den verschiedenen Angeboten dieser Wohnform. Um Transparenz über die Leistungen zu erhalten, wurde vor diesem Hintergrund für das Land NRW ein Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen NRW“ entwickelt, das durch das Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für ältere Menschen Nordrhein-Westfalen e.V. vergeben wird.

Diese Wohnform ist vorrangig für Menschen geeignet, die eine selbstständige Haushaltsführung noch in ihren Grundzügen bewerkstelligen können. Für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz ist diese Wohnform daher meist nicht geeignet.²⁷¹

In Brühl liegt das Versorgungsangebot im Bereich Servicewohnen stark über dem Kreisdurchschnitt.²⁷² Laut der Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises umfasst das Angebot in Brühl sechs Häuser und 795 Wohnungen.²⁷³ Die erforderliche Kapazität bis zum Jahr 2025 wird mit 309 Plätzen angegeben. Der empfohlene Zielwert wird mit 7,0 Plätzen je 100 Personen ab 80 Jahren angegeben. Dies entspricht einem Überschuss von 468 Plätzen.²⁷⁴ Auch wenn das Angebot in Brühl wie angekündigt um insgesamt 63 Plätze auf 732 Plätze reduziert werden würde, bestände insgesamt ein Überschuss von 423 Plätzen. Dies würde bedeuten, dass auch im Jahr 2025 in Brühl im Bereich Servicewohnen mit 20,7 Plätzen je 100 Personen ab 80 Jahren eine hohe Versorgungsdichte vorhanden wäre.

271 vgl. ISG (2020a: 77)

272 vgl. ISG (2020a: 119)

273 vgl. ISG (2020a: 78)

274 vgl. ISG (2020a: 101)

Zielrichtung:

Die vorhandenen Strukturen im Bereich des Servicewohnens werden einbezogen, gefördert und unterstützt.

- ♦ Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit werden Informationsmaterialien mit der Zielsetzung entwickelt, transparente und neutrale Informationen für Brühler Bürgerinnen und Bürger zu Angeboten des Servicewohnens bereitzustellen.
- ♦ Im Rahmen der Vernetzungsarbeit wird analysiert, wie Angebote des Servicewohnens in quartiersorientierte Ansätze integriert werden könnten.
- ♦ Insgesamt wird zukünftig im Rahmen von Träger- und Investorenberatungen darauf hingewirkt ein differenziertes Angebot an Servicewohnen zu entwickeln, welches verschiedene Preissegmente und Angebotsstrukturen im Sinne verpflichtender und nicht-verpflichtender Modelle bereitstellt.

6.1.6 Unterstützungsangebote im Alltag

Um älteren Menschen mit einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf ein möglichst selbstständiges Leben zu ermöglichen, stehen verschiedene Hilfen im Alltag zur Verfügung, die je nach Bedarf und finanziellen Möglichkeiten eingesetzt werden können.²⁷⁵

Diese Unterstützungsangebote im Alltag schließen verschiedene sogenannte haushaltsnahe Dienstleistungen ein. Dazu gehören unter anderem „Mahlzeitendienste wie „Essen auf Rädern“, Fahrdienste, Haushaltsdienste, Hausnotruf oder persönliche Assistenz“.²⁷⁶ Angeboten werden diese haushaltsnahen Dienstleistungen derzeit hauptsächlich sowohl von privatwirtschaftlichen Anbietern als auch von Wohlfahrtsverbänden. Die Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises informiert hier über den aktuellen Stand der ermittelten Dienstleister, die niedrigschwellige Unterstützungsangebote im Alltag im Angebot haben. In Brühl gibt es derzeit drei Mahlzeitendienste, zwei Fahrdienste sowie sechs Hausnotruf-Anbieter. Für den Bereich der Unterstützungsangebote im Alltag werden acht Dienstleister genannt.²⁷⁷

Meist werden hauswirtschaftliche und haushaltsnahe Unterstützungsangebote von älteren Menschen lange bevor des Eintritts einer möglichen Pflegebedürftigkeit und notwendiger Pflegeleistungen in Anspruch genommen und tragen damit zu einer Verbesserung der Wohn- und Lebensverhältnisse bei.²⁷⁸ Damit haben sie einen wichtigen Stellenwert in der Schaffung von Sorgestrukturen im Rahmen eines Hilfemix.

275 vgl. ISG (2020a: 68)

276 Brettschneider (2020: 229)

277 vgl. ISG (2020a: 68)

278 vgl. Becker et al. (2021: 3)

Zielrichtung:

Die vorhandenen Strukturen im Bereich der Unterstützungsangebote im Alltag werden einbezogen, gefördert und unterstützt.

- ♦ Im Rahmen der Vernetzungsarbeit werden Versorgungsbedarfe und gegebenenfalls Versorgungslücken analysiert und Handlungsstrategien für den Aufbau eines integrierten Hilfemix entwickelt.

6.1.7 Stationäre Pflege

Sobald Pflegebedürftige durch ambulante und teilstationäre Pflegeformen und anderweitige Unterstützungen nicht mehr den Bedarfen entsprechend versorgt werden können, wird die Unterbringung in einer Einrichtung der vollstationären Pflege beziehungsweise Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot notwendig.²⁷⁹ Die Pflegeplanung 2020 des Rhein-Erft-Kreises empfiehlt einen Zielwert von 15,1 Pflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Brühl weist demnach mit 341 Plätzen eine Versorgungsdichte von 7,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf. Bei einer erforderlichen Kapazität von 666 Plätzen würde dies bis zum Jahr 2025 einen offenen Bedarf von insgesamt 325 Plätzen implizieren.

Der offene Bedarf an stationären Pflegeplätzen muss jedoch vor dem Hintergrund des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ betrachtet werden. Durch gut ausgebaute Angebote im Bereich der ambulanten und teilstationären Pflege sowie das überdurchschnittliche Angebot an Servicewohnungen (siehe Kapitel 6.1.5) wird eine Kompensation der offenen Bedarfe im Bereich der stationären Versorgung erreicht. Durch Weiterverfolgung dieser Strategie wird so dem Grundsatz der Pflegeversicherung ambulant vor stationär Rechnung getragen und ein Weg für die wohnortnahe und quartiersorientierte Versorgung aufgezeigt sowie dem vielfachen Wunsch älterer Menschen eines Verbleibes in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht.²⁸⁰

279 vgl. ISG (2020a: 56)

280 vgl. ISG (2020a: 102 u. 59)

Neben der Entwicklung von alternativen Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepten werden in den letzten Jahren darüber hinaus neue Ansätze erprobt, Einrichtungen der stationären Pflege für den Stadtteil, das Quartier oder die Nachbarschaft zu öffnen. Hierbei wird die Zielsetzung verfolgt die Einrichtungen in Richtung eines sektorübergreifenden und multiprofessionellen Pflege-, Gesundheits- und Quartierszentrums weiterzuentwickeln. So können unter einem Dach Angebote der ambulanten und stationären Pflege sowie weitere Akteure eines Hilfemix integriert werden und eine erweiterte Versorgung für ältere Menschen mit einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf, die im Stadtteil wohnen, gewährleisten.²⁸¹ Hierbei können darüber hinaus in der Angebotsgestaltung auf die spezifischen sozialräumlichen Bedarfe der älteren Bevölkerung des Stadtteils eingegangen werden. In Brühl zeigen sich beim Seniorenzentrum Johannesstift erste Ansätze, die eine Öffnung in das Quartier anstreben.²⁸²

Handlungsbedarf ist laut der Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises auf Kreisebene im Bereich der Aufnahme von Patienten mit spezifischen Erkrankungen gegeben. Bestimmte Pflegebedürftige können demnach aufgrund ihrer besonderen individuellen Bedarfslage nicht aufgenommen werden. Dies sei insbesondere bei Intensivpflegebedürftigen sowie bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz und dem damit zusammenhängenden herausfordernden Verhalten aufgetreten.²⁸³

Zielrichtung:

Die vorhandenen Strukturen im Bereich der stationären Pflege werden einbezogen, gefördert und unterstützt.

- ◆ Im Rahmen der Vernetzungsarbeit werden offene Bedarfe analysiert und darauf aufbauende Lösungsansätze kooperativ und präventiv entwickelt.
- ◆ In der Vernetzungsarbeit wird gemeinsam analysiert und erarbeitet, wie eine Öffnung und Integration der stationären Pflegeeinrichtungen in das Quartier, wie beispielsweise in Richtung eines Quartierszentrums, erreicht werden könnte.

281 vgl. Hämel et al. (2017: 6)

282 siehe hierzu: <https://www.johannesstift-bruehl.de/miteinander-im-quartier>

283 vgl. ISG (2020a: 60f.)

6.1.8 Gesundheitsversorgung

Im Zuge des demographischen Wandels und des damit einhergehenden Anstiegs des Anteils älterer Menschen kommt es zu einem Anstieg altersbedingter Erkrankungen und hierbei insbesondere dem Auftreten von chronischen und kognitiven Erkrankungen. Wichtige Aufgaben in der gesundheitlichen Versorgung von älteren und hochaltrigen Menschen sind zum einen (Alters-) Krankheiten vorzubeugen, wenn möglich zu heilen oder die krankheitsbezogenen Symptome zu kontrollieren. Zum anderen soll durch Angebote der gesundheitlichen Versorgung dazu beigetragen werden, bei Einschränkungen dennoch ein selbstbestimmtes und gutes Leben im Alter führen zu können.²⁸⁴ Für ein gesundes Altern ist daher zum einen die gesundheitliche Versorgungsstruktur von Bedeutung, zum anderen Strukturen und Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention. Bei der Gesundheitsförderung wird der Fokus auf die Stärkung der für die Gesundheit eines Menschen relevanten Ressourcen gelegt. Die Verringerung gesundheitlicher Risiken ist hingegen der Schwerpunkt von präventiven Ansätzen und Maßnahmen.²⁸⁵

6.1.8.1 Relevante Bereiche der Gesundheitsversorgung

für ältere Menschen in Brühl

Für eine Gesundheitsversorgung für ältere Menschen sind auf kommunaler Ebene im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge vor allem verfügbare und erreichbare Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser von Relevanz.²⁸⁶ Insofern diese Bedingungen gegeben sind und die Infrastrukturen den Bedarfen älterer Menschen entsprechend ausgebaut sind, wird ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit gefördert und unterstützt. Die Sicherstellung einer ausreichenden hausärztlichen Versorgung hat für die gesundheitliche Versorgung von älteren Menschen eine hohe Bedeutung, da Hausärzte ihre Patienten meist über mehrere Jahre betreuen und begleiten und dadurch ein hohes Vertrauen genießen sowie darüber hinaus gleichzeitig auch eine wichtige Schnittstellenfunktion zu anderen Akteuren und Anbietern eines Hilfenetzes innehaben.²⁸⁷

Die Strukturen der Gesundheitsversorgung in Brühl sind derzeit wie folgt ausgebaut:

- ◆ allgemeinmedizinische Versorgung durch 17 niedergelassene Ärzte
- ◆ zehn Apotheken
- ◆ Krankenhäuser in Brühl und im Umkreis: Marienhospital Brühl, St. Katharinen-Hospital in Frechen sowie psychiatrische Kliniken im Rhein-Erft-Kreis

284 vgl. Heusinger (2011: 635)

285 vgl. Blüher u. Dräger (2011: 653)

286 vgl. Brettschneider (2020: 228)

287 ISG (2020a: 70)

Geriatrische und palliativmedizinische Versorgung

Im Bereich der altersbezogenen Gesundheitsversorgung sind neben der wohnortnahen beziehungsweise gut erreichbaren hausärztlichen Versorgung Angebote im Bereich der Altersmedizin (Geriatric) von Relevanz. Geriatric ist die medizinische Fachdisziplin, die auf die medizinische Versorgung akuter und chronischer Erkrankungen älterer Menschen spezialisiert ist. Sie umfasst körperliche, geistige, funktionale und soziale Aspekte und berücksichtigt die spezielle Situation am Lebensende alter Patienten. Neben der medizinischen Versorgung werden insbesondere auch rehabilitative und präventive Ansätze verfolgt.²⁸⁸

Die Geriatric behandelt Patienten, die durchschnittlich älter als 70 Jahre sind. Die Gruppe der hochaltrigen Menschen ab 80 Jahren profitiert insbesondere von Angeboten geriatricer Medizin. In dieser Altersgruppe treten häufig Gebrechlichkeit und eine sogenannte Multimorbidität auf, das heißt das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer akuter und/oder chronischer Erkrankungen, die gleichermaßen behandlungsbedürftig sind. In der geriatricen Versorgung wird daher ein ganzheitlicher Behandlungsansatz verfolgt, bei dem nicht nur ein einzelnes Symptom betrachtet wird, sondern der Patient in seinem Gesamtzustand betrachtet wird. Es werden demnach die medizinischen, psychologischen und sozialen Aspekte des älteren Patienten einbezogen. Durch die Zusammenarbeit eines interdisziplinären Teams werden Behandlungspläne entwickelt, die die Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten im Alltag fördern und wiederherstellen sollen.²⁸⁹ Geriatric Patienten verlassen stationäre Einrichtungen meist wieder, um im häuslichen Umfeld oder in einer Pflegeeinrichtung pflegerisch betreut zu werden.

288 vgl. DGG (o.J.: o. S.)

289 vgl. Swoboda (o.J.: o.S.)

Zum anderen ist die Palliativmedizin²⁹⁰ relevant, die sich von der geriatrischen Versorgung dahingehend unterscheidet, dass Menschen mit einer nicht-heilbaren fortschreitenden oder bereits weit fortgeschrittenen Erkrankung behandelt werden, die nur noch eine begrenzte Lebenserwartung haben.²⁹¹ In der stationären Behandlung werden geriatrische und palliativmedizinische Versorgungsangebote meist eng miteinander verbunden, um bei geriatrischen Patienten, bei denen keine Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustandes besteht und sich ein terminaler Krankheitsverlauf abzeichnet, eine umfassende Versorgung bis zum Lebensende zu ermöglichen. Für diesen Fall bieten Krankenhäuser meist eigene palliativmedizinische Dienste an, die aus einem spezialisierten Team bestehen und frühzeitig beraten und begleiten. Daneben besteht in einigen Krankenhäusern das Angebot sogenannter Palliativstationen, die als eigenständige Einrichtungen Menschen mit einer lebensbegrenzenden Erkrankung betreuen. Zielsetzung ist hier die Symptome weitestgehend zu lindern und eine Rückkehr in das häusliche Umfeld oder eine andere Versorgungsstruktur zu ermöglichen, um dort die verbleibende Lebenszeit zu verbringen (siehe hierzu auch Kapitel 6.1.9 zur weiteren Palliativversorgung).²⁹²

Über geriatrische Versorgungsstrukturen verfügt das Marienhospital Brühl mit einer Abteilung mit 208 Betten. Des Weiteren ist das St. Katharinen-Hospital der Stadt Frechen mit einer Klinik für Geriatrie, Palliativmedizin und geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ausgestattet. Eine Station für Menschen mit Demenz ist derzeit in Planung. Ein Bedarf an Versorgungsangeboten der geriatrischen Frührehabilitation im Rhein-Erft-Kreis zeichnet sich laut der Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises insbesondere auch grundsätzlich vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung zunehmend ab.²⁹³

290 Der Begriff „palliativ“ stammt aus dem Lateinischen und ist auf die Wörter „pallium= Mantel“ und „palliare = mit dem Mantel umhüllen, bedecken“ zurückzuführen (vgl. palliativ-portal.de).

291 vgl. Radbruch et al. (2005: 1)

292 vgl. DGP (o.J.: o.S.)

293 vgl. ISG (2020a: 75)

Entlassmanagement

Ein vernetztes und integriertes Entlassmanagement nach einer Behandlung im Krankenhaus in den Privathaushalt ist für die gesundheitliche Versorgung von älteren Menschen von großer Bedeutung. Das Entlassmanagement kann eine wichtige Brückenfunktion zwischen dem Patienten und einer integrierten Versorgungsstruktur darstellen. So können durch ein vernetztes und integriertes Vorgehen verschiedene Akteure und Angebote des Hilfemix einbezogen werden und es kann dazu beigetragen werden, keine Versorgungslücken entstehen zu lassen.²⁹⁴ Vor dem Hintergrund der beschriebenen demographischen und sozialen Entwicklungen ist ein solches koordiniertes Hilfe- und Versorgungsnetzwerk insbesondere auch für alleinstehende ältere Menschen von hoher Bedeutung. Darüber hinaus ist besonders für ältere Menschen mit einer kognitiven Einschränkung, wie beispielsweise bei Demenz, eine bruchlose und bedarfsgerechte Überleitung in die eigene Häuslichkeit von hoher Relevanz. Eine aktuelle Studie für die Bundesländer Bayern und Baden-Württemberg geht davon aus, dass 40 Prozent der Krankenhauspatienten im Alter 65 Jahre und älter eine kognitive Beeinträchtigung aufweisen.²⁹⁵ Bei dieser Personengruppe kommt es bei Versorgungslücken nach einer geriatrischen Krankenhausbehandlung häufig zu einer vorzeitigen Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung, zur ungeplanten Krankenhauswiederaufnahme und zu einem erhöhten Sterberisiko.²⁹⁶

Krankenhäuser sind nach § 39 Absatz 1a SGB V verpflichtet ein Entlassmanagement bereitzustellen und so eine Unterstützung für den Übergang in ein Versorgungssetting im Anschluss an den Krankenaufenthalt zu gewährleisten.²⁹⁷ Seit 2017 sind Krankenhäuser dazu verpflichtet einen sogenannten Entlassplan zu erstellen.

294 vgl. Deimel (2012: 65f.)

295 vgl. Bickel et al. (2018: 738)

296 vgl. Schumacher-Schönert et al. (2020: o.S.)

297 BMG (o.J.: o.S.)

Für eine reibungslose Überleitung vom Krankenhaus in den Privathaushalt kommt den jeweiligen Sozialdiensten wie auch der Entwicklung eines Pflegeüberleitungsmanagements daher eine entscheidende Rolle zu. In der Schnittstelle zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung sind die Krankenhaussozialdienste im individuellen Fall maßgeblich an der Entscheidung beteiligt, welche Maßnahme im Anschluss an das Krankenhaus folgen soll. Beispielsweise können Krankenhaussozialdienste im Rahmen eines integrierten und vernetzten Entlassmanagements eine Kurzzeitpflege veranlassen, um so zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Fähigkeiten zur selbstständigen Haushaltsführung beizutragen. Stellt sich im weiteren Verlauf heraus, dass diese und weitere unterstützende Maßnahmen nicht ausreichen, um die Versorgung sicherzustellen, kann eine Überleitung in eine andere Wohnform oder eine Einrichtung der stationären Pflege veranlasst werden. Dementsprechend wird in der Pflegeplanung des Rhein-Erft-Kreises darauf hingewiesen, dass der Krankenhaussozialdienst beziehungsweise das Entlassmanagement eine besonders wichtige Rolle in der „Beratung und Vermittlung von Pflegearrangements“²⁹⁸ einnehmen.²⁹⁹

Zielrichtung:

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgungsstrukturen für ältere Menschen in Brühl wird folgender Ansatz als zielführend betrachtet:

- ♦ Die Zusammenarbeit der verschiedenen Bereiche der hausärztlichen, geriatrischen und palliativmedizinischen Gesundheitsversorgung sowie dem Entlassmanagement wird im Rahmen der Vernetzungsarbeit der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ gefördert und unterstützt, um passgenaue Lösungen zu entwickeln und gemeinsam Strukturen weiterzuentwickeln.
- ♦ Bei der Weiterentwicklung kommunaler Strategien zur Versorgung kognitiv beeinträchtigter Menschen wird dem Aus- und Aufbau einer bruchlosen Versorgung nach einer Krankenhausbehandlung im Rahmen eines integrierten und vernetzten Entlassmanagements ein besonderes Augenmerk gegeben.
- ♦ Im Rahmen der Netzwerkarbeit werden Bedarfe und mögliche Versorgungslücken zur Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung beziehungsweise die Sicherstellung der Erreichbarkeit von Hausärzten und die Versorgung mit Medikamenten ermittelt und im Einklang mit dem städtischen Zentrenkonzept bei Bedarf Lösungsansätze, wie neue Mobilitäts- oder Lieferangebote, entwickelt. Hierbei werden nach Möglichkeit digitalisierte Ansätze zur innovativen Versorgung integriert (siehe hierzu Kapitel 7 zum Handlungsfeld Digitalisierung).

298 ISG (2020a: 72)

299 vgl. ebd. 71ff.

6.1.8.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheit im Alter ist eine wichtige Determinante für Selbstständigkeit und eine Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben.³⁰⁰ Durch Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention können Bedingungen für ein gesundes Altern unterstützt werden. Im Verlauf des individuellen Alterungsprozesses können Funktionseinbußen durch Veränderungen des menschlichen Organismus auftreten, die sich auch vor dem Hintergrund der im Lebensverlauf erfahrenen Lebensbedingungen individuell ausprägen können.³⁰¹ Die unterschiedliche Anhäufung gesundheitsschädigender Faktoren über die gesamte Lebensspanne ist eine Ursache für die große Heterogenität des Gesundheitszustandes älterer Menschen.³⁰² In diesem Zusammenhang wird die Bedeutung der bereits in Kapitel 2 beschriebenen Lebenslaufperspektive ersichtlich. Über die Lebensspanne eines Menschen betrachtet, können gesundheitsförderliche und -hemmende Faktoren maßgeblich die Möglichkeiten eines gesunden Alterns beeinflussen und unterstreichen die Bedeutung eines ganzheitlichen und präventiven Ansatzes.

Trotz des Einflusses der Bedingungen über die gesamte Lebensspanne eines Menschen kann auch noch in der Lebensphase Alter durch körperliche Bewegung, eine ausgewogene Ernährung, eine Beibehaltung geistiger Aktivität, eine Vermeidung von Stress und deren Bewältigung und durch soziale Teilhabe und Aktivitäten ein gesundes Altern gefördert werden. Auch bei bereits bestehenden Erkrankungen kann durch solche Handlungsweisen zu einer Verbesserung oder Stabilisierung des Gesundheitszustandes beigetragen werden. Vor dem Hintergrund einer gesamtgesellschaftlichen Zunahme chronischer Erkrankungen bekommen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen eine erhöhte Bedeutung. Wie bereits im vorherigen Kapitel zur geriatrischen Gesundheitsversorgung beschrieben, ist insbesondere auch das Auftreten mehrerer chronischer Erkrankungen (Multimorbidität) im Alter von erhöhter Relevanz. Studien verweisen jedoch darauf, dass die meisten Erkrankungen nicht durch das Alter bedingt sind, sondern vielmehr durch das Verhalten. Der Abbau oder die Minimierung von Risikofaktoren kann also zu einer Steigerung der sogenannten gesunden Lebenserwartung beitragen.³⁰³

300 Flor (2019: o.S.)

301 Funktionseinbußen treten etwa im Bereich der Sinnesorgane oder des Bewegungsapparates auf (vgl. Kuhlmann u. Koch 2009: 7).

302 vgl. ebd.: 7

303 vgl. ebd.: 5 u. 7

Maßnahmen und Angebote auf kommunaler Ebene haben die Zielsetzung zu einer Erhaltung der Gesundheit beizutragen, bei altersbedingten Einschränkungen die Auswirkungen auf das alltägliche Leben zu kompensieren und die Selbstständigkeit zu fördern.³⁰⁴ Kommunale Gesundheitsförderung und Prävention umfasst hierbei strukturelle und verhaltensbezogene Maßnahmen. Strukturelle Maßnahmen legen den Fokus auf die Lebenswelt in der ein Mensch lebt und sollen zu einer Weiterentwicklung in Richtung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen beitragen.³⁰⁵ Bei älteren Menschen ist mit fortschreitendem Alter die Lebenswelt meist der unmittelbare Nahraum im Sinne des Stadtteils, des Quartiers oder der Nachbarschaft. Wie im Kapitel zu einer alter(n)sgerechten und teilhabefördernden Stadtentwicklung beschrieben, kann durch Maßnahmen der Gestaltung von Umwelten zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil durch beispielsweise die Förderung von fußgängerfreundlichen Strukturen oder die Verbesserung von Unterstützungs- und Angebotsstrukturen im Bereich der sozialen und kulturellen Teilhabe beigetragen werden. Insgesamt hat die kommunale Ebene daher in der Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen für ältere Menschen, wie etwa über die Verkehrs-, Infrastruktur- und Grünflächenplanung oder die Gestaltung des Wohnumfeldes, eine entscheidende Bedeutung.

304 vgl. ebd.: 9

305 vgl. Kilian et al. (2008: 20)

Hingegen beziehen sich verhaltensbezogene Maßnahmen auf eine Veränderung des individuellen Verhaltens (Verhaltensebene) und sollen zu einer Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen beitragen. Eine individuelle Gesundheitsberatung und zielgruppenspezifische Angebote für ältere Menschen können dazu beitragen, die Funktionalität eines älteren Menschen aufrechtzuerhalten, zu fördern oder zum Teil auch wiederzugewinnen und insgesamt den Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder gar zu verhindern.³⁰⁶ Bei einem zielgruppenspezifischen Vorgehen ist die Entwicklung von Angeboten und Zugangswegen wichtig, die sich an den Bedarfen der jeweiligen Zielgruppe orientieren. Zielführend ist hierbei auch eine Vorgehensweise, die ältere Menschen in die Entwicklung von Ansätzen partizipativ einbindet und befähigt. Ein Augenmerk sollte darüber hinaus auf Unterschiede zwischen den Geschlechtern gelegt werden und Ansätze entwickelt werden, die sozialbenachteiligte Menschen erreichen. Studienergebnisse zeigen, dass ein niedriges Bildungs-, Berufs- und Einkommensniveau oft mit einem schlechteren gesundheitlichen Lebensstil einhergehen. Gleichzeitig werden sozialbenachteiligte ältere Menschen meist von Angeboten, von denen sie am meisten profitieren würden, am wenigsten erreicht. Weiterhin ist es wichtig Maßnahmen zu entwickeln, die sich an den Lebensphasenübergängen orientieren. Für ältere Menschen ist gerade der Übergang vom Beruf in die nacherwerbliche Phase oft mit negativen Auswirkungen auf den physischen und psychischen Gesundheitszustand verbunden. Daher bedarf es hier besonderer Aufmerksamkeit und der Entwicklung passgenauer Angebote.

Zusammenfassend ist für die kommunale Arbeit im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention eine Strategie zielführend, die gleichermaßen an der strukturellen Verhältnisebene der Lebenswelt eines älteren Menschen und an der Verhaltensebene ausgerichtet ist und ein zielgruppenspezifischer Ansatz verfolgt wird. Die zu entwickelnden und umzusetzenden Maßnahmen sollen sich demnach an den Lebenswelten der Menschen ausrichten und die Heterogenität der Lebenslagen älterer Menschen berücksichtigen. Diese Vorgehensweise wird als Setting-Ansatz bezeichnet. Zentral ist hierbei darüber hinaus die Einbindung und Befähigung älterer Menschen bei der Entwicklung und Gestaltung der Angebote und Maßnahmen.³⁰⁷

306 vgl. Brettschneider (2020: 228)

307 vgl. Kilian et al. (2008: 20)

Ein wichtiger gesetzlicher Handlungsrahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene stellt das Präventionsgesetz³⁰⁸ dar. Im Rahmen dieses Gesetzes besteht die Möglichkeit der Finanzierung von Maßnahmen und Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention. Für die Stadt Brühl ergibt sich hierbei ein Handlungsansatz. Als kreisangehörige Stadt bedarf es jedoch einer Absprache mit dem Gesundheitsamt des Rhein-Erft-Kreises.

Exkurs: § 20a SGB V

Besondere Zielgruppe:

Ältere Menschen in der Lebenswelt Kommune

- ◆ Lebensweltbezug (konkretes Quartier)
- ◆ Leistungen der Primärprävention zum Erhalt von Mobilität und Selbstständigkeit:
 - ◆ wohnortnah
 - ◆ niedrigschwellig
 - ◆ im Rahmen kommunaler Strukturen und in Kooperation verschiedener Akteure vor Ort
 - ◆ möglichst unter Mitwirkung älterer Menschen
- ◆ Aufbau von Netzwerkstrukturen und Partnerschaften (beispielsweise Wohlfahrtsverbände, Vereine, VHS oder Wohnungsbaugesellschaften)

Ein beachtenswerter Ansatz für die kommunale Ebene stellt die Benennung einer oder eines Präventionsverantwortlichen dar, die oder der in einer vermittelnden Funktion den Austausch und die Zusammenarbeit verschiedener gesundheitsrelevanter Akteure der kommunalen Arbeit für das Älterwerden fördert und damit dazu beiträgt, dass Angebote und Konzepte die älteren Menschen in der Kommune bedarfsgerecht und zielgenau erreichen.³⁰⁹ Wesentlich ist hierbei die Verwirklichung eines partizipativen Ansatzes und die Etablierung eines Querschnittsprinzips im Handeln aller relevanter Akteure. Eine solche Funktion könnte in Brühl die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ im Rahmen der Weiterentwicklung der Vernetzung übernehmen (siehe hierzu Kapitel 8 zur Vernetzung). Voraussetzung hierfür ist die Bereitstellung von personellen und finanziellen Ressourcen. Ein möglicher Ansatzpunkt wäre hierbei die Nutzung der Fördermöglichkeiten des oben aufgeführten Präventionsgesetzes.

308 Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (2015)

309 vgl. Hahn (2020: 10)

Für die Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in Brühl wird folgende Zielrichtung aufgezeigt.

Zielrichtung:

Die Weiterentwicklung von Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention für ein gesundes Altern wird in Brühl gleichermaßen im Bereich der strukturellen Ebene (Verhältnisebene) im Sinne der Schaffung gesundheitsförderlicher Umwelten und durch die Schaffung zielgruppenspezifischer, niedrigschwelliger an den Bedarfen und Bedürfnissen ausgerichteten Angeboten und Maßnahmen zur Änderung des gesundheitsrelevanten Verhaltens (Verhaltensebene) ausgerichtet.

Für die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ leiten sich daran anschließend folgende Handlungsoptionen ab:

Handlungsoptionen

Informationsstelle

- ◆ Information und Beratung zu wichtigen Handlungsfeldern
- ◆ Vermittlung von Experten wie der BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorengemeinschaften e.V.
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit

Vernetzung und Koordination zur Förderung eines gesunden Alterns

- ◆ Benennung der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ als Präventionsverantwortliche bzw. -beauftragte zur Förderung gesunden Alter(n)s
- ◆ Vernetzung und Koordination verschiedener kommunaler Akteure
- ◆ Fachlicher Austausch mit Angeboten eines lokalen Quartiersmanagements und den Zentren für Gemeinschaftsangebote, wie beispielsweise das städtische Integrationszentrum KOMM-MIT, dem Clemens-August-Campus und dem Stadtsportverband

6.1.9 Palliativversorgung

Wie bereits in Kapitel 6.1.8.1 zur Palliativmedizin beschrieben, soll die Palliativversorgung die Folgen einer Erkrankung lindern, wenn keine Aussicht mehr auf Heilung besteht. Sie kann zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim oder im Hospiz erbracht werden. In den ersten Stadien einer unheilbaren Krankheit kann im Sinne der Palliativversorgung eine umfassende Hilfe darin bestehen, dass Ärzte und ambulante Pflegedienste die (zu erwartenden) Schmerzen vorbeugen und lindern.³¹⁰ Bei diesem Ansatz wird die Zielsetzung verfolgt, ein möglichst selbstbestimmtes Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung so lange wie möglich zu ermöglichen.³¹¹

310 vgl. ISG (2020a: 73)

311 vgl. ebd.: 74f.)

Eine ambulante spezialisierte Betreuung und Begleitung bei schwerer, unheilbarer Krankheit leistet das Palliativteam SAPV RheinErfT in Brühl. Dabei arbeitet das Palliativteam mit einem im Bereich „palliative care“ qualifizierten ambulanten Pflegedienst in Hürth zusammen. Von den neun ambulanten Pflegediensten in Brühl bietet der ambulante Dienst der Caritas allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) an. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird von dem Palliativteam SAPV RheinErfT in Kooperation mit dem ambulanten Krankenpflegedienst Janssen in Hürth abgedeckt.³¹² Die palliativmedizinische Versorgung bieten laut der Pflegeplanung des Rhein-ErfT-Kreises derzeit zwei Ärzte in Brühl an (Frau Dr. Lueg und Frau Dr. Funke). Um das Palliativteam SAPV RheinErfT hat sich ein Netzwerk herausgebildet, welches sich aus den ambulanten Diensten, Ärzten und weiteren palliativen und hospizlichen Einrichtungen zusammensetzt. Gemeinsam werden Menschen mit einem palliativmedizinischen Bedarf ärztlich versorgt und erhalten eine pflegerische, psychosoziale sowie seelsorgerische Betreuung. Im Rahmen des Netzwerks tauschen sich die Beteiligten regelmäßig miteinander aus und stimmen sich ab.³¹³ In diesem Sinne sind in Brühl bereits wichtige Strukturen in Richtung eines integrierten Hilfemix für schwer kranke und sterbende ältere Menschen etabliert.

Im weiteren Verlauf der Krankheit kann darüber hinaus die psychosoziale Begleitung im Prozess des Sterbens notwendig werden. Ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize begleiten Sterbende und ihre Angehörigen. Im stationären Hospiz erfolgen „Gespräche und psychologische Betreuung durch Fachpersonal ebenso wie psychosoziale Begleitung“³¹⁴ in Form von Nähe, Zuwendung, Unterstützung durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.³¹⁵ Stationäre Hospize sind in Erftstadt und Frechen jeweils mit acht Plätzen vorhanden. Zusätzliche Plätze bestehen nur außerhalb des Kreises, wie zum Beispiel in Köln-Rondorf das Hospiz Sankt Hedwig. In Brühl bietet ein ambulanter Hospizdienst über Besuche und Gespräche durch Ehrenamtliche Unterstützung an. Der Verein Hospiz Brühl e.V. ermöglicht zudem auch Sitzwachen, eine Begleitung ins Krankenhaus oder in andere Institutionen und bietet Entlastung für Angehörige. Sie helfen damit den schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Familien mit dieser belastenden Situation umzugehen. Medizinische und pflegerische Tätigkeiten leisten ambulante Pflegedienste nicht. Neben den Angeboten der Sterbe- und Trauerbegleitung führt der Verein darüber hinaus Maßnahmen im Bereich der Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit durch.

312 AAPV kommt insbesondere zum Tragen, wenn ein Klient über mehrere Jahre betreut werden sollte. SAPV kommt insbesondere zum Tragen, wenn ein Klient zum Lebensende hin versorgt werden soll.

313 vgl. Brettschneider (2020: 228)

314 ISG (2020a: 74)

315 vgl. ebd.: 73ff.)

Zielrichtung:

Die vorhandenen Strukturen in Form des Hospizvereins und des Palliativteams werden einbezogen, gefördert und unterstützt.

- ♦ Im Rahmen der Vernetzungsarbeit werden Handlungsstrategien entwickelt, wie eine ambulante wohnortnahe palliative und hospizliche Versorgung im Rahmen eines Hilfemix unter Einbindung professioneller, semiprofessioneller und informeller Akteure weiter gefördert werden kann.
- ♦ Zur Entwicklung des Leitbildes einer sorgenden Gemeinschaft für schwerstkranken und sterbende ältere Menschen werden Strategien für eine gezielte Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit entwickelt, wie eine Enttabuisierung der Themen Sterben und Tod und eine offene Plattform zum Austausch gefördert werden können.
- ♦ Im Rahmen der Vernetzungsarbeit wird analysiert, ob im Bereich der palliativen und hospizlichen Versorgung für spezifische Zielgruppen, wie ältere Menschen mit Demenz, mit einer Behinderung, mit einer Zuwanderungsgeschichte oder ältere Wohnungslose, Versorgungslücken bestehen und welche Lösungsansätze gegebenenfalls entwickelt werden können.

6.2 Versorgung zu Hause durch An- und Zugehörige

Angehörige, Freunde und Nachbarn leisten in 80 Prozent der Pflegehaushalte die informelle Pflege und übernehmen somit eine zentrale Rolle im Hilfemix bei der Pflege und Betreuung.³¹⁶ Knapp 4,3 Millionen Personen leisten regelmäßig informelle Pflege. Der Großteil ist über 50 Jahre alt. Rund zwei Drittel davon sind Frauen.³¹⁷

Pflegende Angehörige stehen aufgrund der bereits einführung beschrieben gesellschaftlichen Wandlungsprozesse vor der Herausforderung Pflege und Beruf miteinander zu vereinbaren. Vereinbarungskonflikte entstehen unter anderem durch eine höhere Erwerbstätigkeit von Frauen, ein späteres Renteneintrittsalter und berufliche Mobilitätsanforderungen.³¹⁸ Für die pflegenden Angehörigen geht dies, im Vergleich zu Nichtpflegenden, neben einem stärkeren Risiko für die psychische und physische Gesundheit auch mit erhöhten Erwerbs- und Armutrisiken einher.³¹⁹

316 Nur 800.000 der 3,7 Millionen Menschen, die 2018 in Deutschland Pflegeleistungen erhielten, lebten in einer stationären Pflegeeinrichtung. Demnach wurde die Mehrheit in der eigenen Häuslichkeit versorgt (vgl. Fischer u. Geyer 2020: 1).

317 vgl. Fischer u. Geyer (2020: 3)

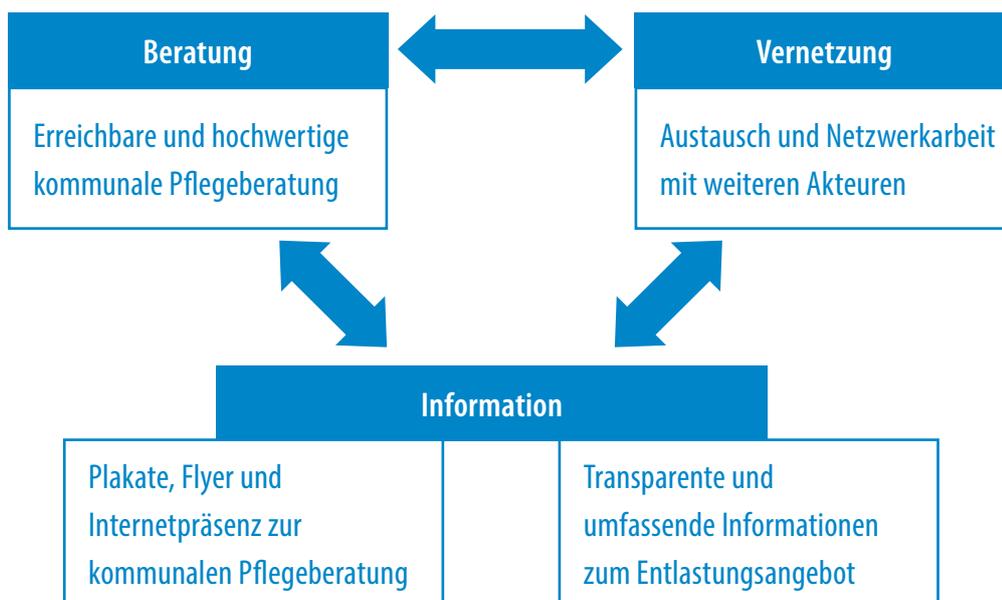
318 vgl. Gottschick (2018: o. S.)

319 vgl. Brüker et al. (2017: 1)

Im Sinne einer präventiven sozialpolitischen Ausrichtung ist eine zentrale Frage, wie pflegende Angehörige dabei unterstützt werden können, die häusliche Pflege unter bestmöglichen Bedingungen aufrechtzuerhalten. Zum einen geht es darum eine gute pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen. Zum anderen sollen pflegende Angehörige dabei unterstützt werden die Angehörigenpflege aufrechterhalten zu können und vor den beschriebenen Belastungen und Risiken geschützt zu werden.³²⁰ Die Förderung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stellt daher vor dem Hintergrund der beschriebenen Belastungen und Risiken ein wichtiges Themenfeld dar. 30 Prozent der pflegenden An- und Zugehörigen arbeiten in Vollzeit, weitere 16 Prozent in Teilzeit.³²¹

Auf kommunaler Ebene können durch die Schaffung von förderlichen Rahmenbedingungen Strukturen zur Entlastung und Unterstützung pflegender Angehöriger erreicht werden. Im Rahmen eines Landesprojekts zur Analyse angehörigebewusster Kommunen konnte gezeigt werden, dass eine angehörigebewusste Kommune auf den drei Säulen Beratung, Vernetzung und Information aufbaut.³²²

Abbildung 27: Wechselseitige Verbindung und Verstärkung der Säulen der Angehörigebewussten Kommune



Eigene Darstellung in Anlehnung an Gerlach (2018)

320 vgl. Brüker et al. (2017: 306)

321 vgl. Fischer u. Geyer (2020)

322 Projekt „Regional differenzierte Analyse von unterstützenden Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige in NRW und ihrer Entstehungszusammenhänge“ des Forschungszentrums Familienbewusste Personalpolitik (FFP, Forschungsschwerpunkt an der Evangelischen Hochschule RWL)

Diese drei Säulen beschreiben wichtige Aufgabenbereiche der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“. Die Abteilung umfasst die „Fachstelle Älterwerden in Brühl“, die kommunale Pflegeberatung und die Beratung von Menschen mit Behinderungen. Die Säule Beratung pflegender Angehöriger von älteren Pflegebedürftigen liegt hierbei insbesondere im Aufgabenbereich der kommunalen Pflegeberatung. Die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ koordiniert insbesondere die beiden Säulen Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit.

Die drei Säulen sind eng miteinander verbunden und bauen aufeinander auf.³²³ So kann beispielsweise mittels einer guten Netzwerkarbeit mit weiteren Akteuren aus der Pflege-landschaft die (Pflege-)Beratungsleistung verbessert werden. Das heißt, im Zuge einer guten Vernetzung können Informationen zu Unterstützungs- und Entlastungsangeboten leichter zusammengetragen und in der Beratung weitervermittelt werden. Zugleich kann auf Grundlage der Vernetzung auch die Öffentlichkeitsarbeit, hinsichtlich der Vermittlung von Angeboten und Informationen für pflegende Angehörige, transparenter gestaltet werden. Im Rahmen der Vernetzungsarbeit könnten darüber hinaus Maßnahmen der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf entwickelt werden und die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ könnte hierbei perspektivisch eine beratende Funktion einnehmen.

Für die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ ergibt sich vor diesem Hintergrund folgende Zielsetzung.

Zielsetzung:

Das Zusammenspiel der drei Säulen Beratung, Vernetzung und Information wird weiter-gepflegt und ausgebaut, um pflegende An- und Zugehörige gut und erfolgreich zu unter-stützen. Die positive Wechselwirkung zwischen den Säulen wird dabei effektiv genutzt.

323 Blome et al. (2018: 40)

6.2.1 Spezifische Zielgruppen

In der praktischen Arbeit zeigt sich zudem, dass der Zugang zu einigen Zielgruppen eine sensible und zugehende Ansprache erfordert.

6.2.1.1 Pflegende An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Die Praxis zeigt, dass die Unterstützung von pflegenden An- und Zugehörigen in ihrer Eigenschaft als Pflegende von Menschen mit Demenz eine besonders intensive Begleitung erfordert. Um der Unterstützung von pflegenden An- und Zugehörigen gerecht werden zu können, hat die Stadtverwaltung Brühl im Jahr 2020 die Kooperation mit der Alzheimer-Gesellschaft Aufwind Brühl e.V. intensiviert. Die Kooperation bezieht sich auf die professionelle individuelle und fachliche Beratung und Begleitung von pflegenden Angehörigen durch Psychologinnen. Im Fokus der psychosozialen Beratung liegt auch hier die Hilfe zur Selbsthilfe, die unter anderem durch eine Stärkung der individuellen Ressourcen gefördert wird. Der Zugang zu den An- und Zugehörigen erfordert Sensibilität und Zeit. Der Ausgangspunkt der Beratung liegt darin den Hilfesuchenden zu verdeutlichen, dass er von dem Beratenden verstanden wird. Bei pflegebedingten psychischen Problemen und Belastungen wird durch die Arbeit der angestellten Psychologinnen eine psychische Entlastung der Angehörigen ermöglicht.

Gleichwohl zeigt die Erfahrung der Alzheimer-Gesellschaft Aufwind Brühl e.V., dass Angehörige oft erst nach Überforderung nach Hilfsangeboten suchen – also erst sehr spät im Verlauf der Erkrankung. Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit hat hier folglich weiterhin eine zentrale Bedeutung.³²⁴

6.2.1.2 Pflegende An- und Zugehörige von Pflegebedürftigen mit Zuwanderungsgeschichte

In Bezug auf Menschen mit Zuwanderungsgeschichte stellt die Pflegeplanung des RheinErftKreises heraus, dass Hilfsangebote von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte kaum genutzt werden. Oft bestünden bei den Betroffenen Hemmnisse gegenüber Pflege- und Gesundheitsberatungsstellen.³²⁵ Hier können Hausärzte wichtige Multiplikatoren sein, um einen Zugang zu dieser Zielgruppe zu schaffen. Diese stehen regelmäßig in Kontakt mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen.³²⁶ Weitere wichtige Multiplikatoren sind konkrete Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner aus den migrantischen Communities selbst. Sie können oft als wichtige Schlüsselpersonen als Türöffner fungieren.

324 Gesamtkonzept der Alzheimer-Gesellschaft Aufwind Brühl e.V. (2020)

325 ISG (2020b: 9)

326 Die Gesundheitskonferenz des Rhein-Erft-Kreises könnte hier möglicherweise einen Ort der Vernetzung darstellen. In anderen Kommunen sind auch Ärztestammtische geeignete Orte der Vernetzung (vgl. ebd.: 7f.).

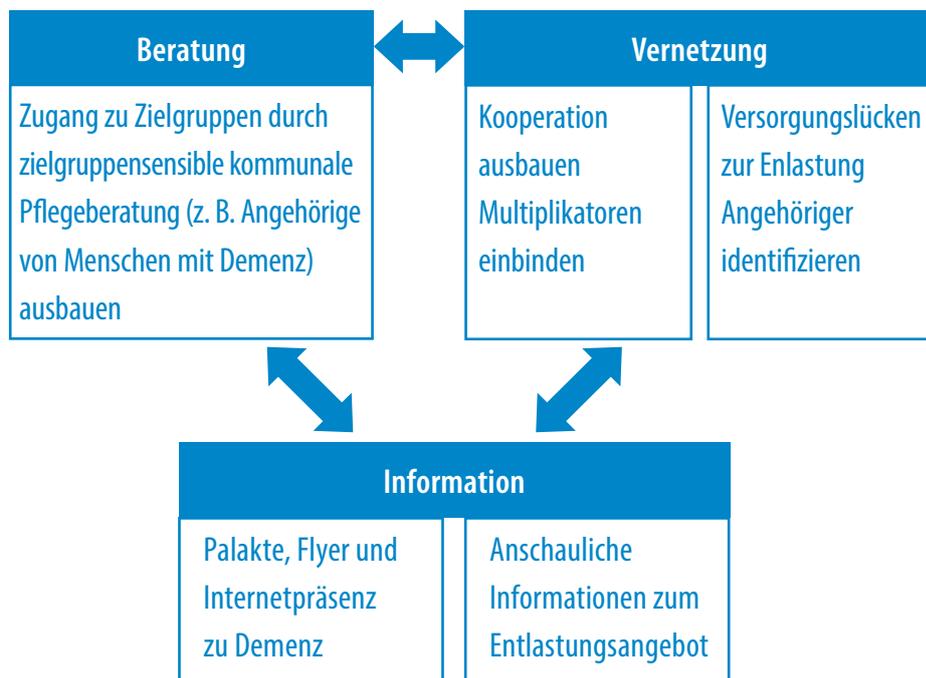
Neben Hemmnissen auf Seiten der Zielgruppe werden durch die Unterstützungs- und Versorgungssysteme selbst Barrieren und Zugangshürden aufgebaut, wie mangelnde Angebote in den jeweiligen Muttersprachen oder fehlende kultursensible Angebotsstrukturen.

Die Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Hilfeangeboten durch pflegende An- und Zugehörige sind daher als vielfältig und komplex anzusehen. Vor diesem Hintergrund ist die Situation in Brühl zunächst eingehend zu analysieren.

6.2.2 Handlungsoptionen für zielgruppenspezifische Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger

Aus den Beschreibungen der vorherigen Kapitel leiten sich für die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ Aufgaben ab, die in der nachfolgenden Abbildung 28 „Künftige Aufgaben zur Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger in Brühl“ skizziert werden. Die Aufgaben bewegen sich innerhalb der oben beschriebenen drei Säulen Beratung, Vernetzung und Information. Alle Tätigkeiten sind darauf ausgerichtet Zielgruppen frühzeitig zu erreichen und die Teilhabe und die Selbstbestimmung zu erhalten und zu fördern.

Abbildung 28: Künftige Aufgaben zur Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger in Brühl



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 in Anlehnung an Gerlach (2018)

6.3 Hilfen im Alltag für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen – Alltagsunterstützende Maßnahmen

Unterstützungsangebote im Alltag richten sich an Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Verstanden werden hierunter Hilfeleistungen, die dabei helfen den Alltag zu erleichtern. Die Angebote sind vielfältig und umfassen:

- ♦ Gruppen- oder Einzelbetreuung
- ♦ Pflege von Sozialkontakten
- ♦ Begleitung zu Kultur- und Freizeitangeboten
- ♦ Hilfe im Haushalt
- ♦ Begleitung beim Einkaufen
- ♦ Begleitung bei Behörden- und Arztgängen oder zu Zusammenkünften von Glaubensgemeinschaften.³²⁷

Tätigkeiten der Grundpflege selbst sind kein Teil der alltagsunterstützenden Leistungen. Angebote zur Unterstützung im Alltag können über den Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung finanziert werden. Ein Anspruch auf den Entlastungsbetrag als zweckgebundene Sachleistung besteht für alle pflegebedürftigen Personen, die zu Hause leben, bereits ab dem Pflegegrad eins. Diese Leistungsberechtigten werden mit einem Betrag von bis zu 125 Euro monatlich beziehungsweise 1.500 Euro pro Jahr unterstützt.

Angebote zur Entlastung im Alltag, die sich an Pflegebedürftige richten und der Unterstützung dienen, tragen dazu bei, Pflegebedürftigen zu ermöglichen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben zu können. Die Hilfe, die sie erhalten, unterstützen und befähigen sie ihren Alltag zu Hause möglichst selbstständig zu bewältigen.³²⁸ Zudem ermöglichen Entlastungsangebote durch individuelle Hilfen im Alltag pflegebedürftigen Personen gesellschaftliche Teilhabe. Dabei unterstützt die Betreuung insbesondere dabei, soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten aufrechtzuerhalten. Ein weiterer relevanter Effekt liegt darin, dass solche Angebote pflegende An- und Zugehörige entlasten können. Denn Betreuungsangebote tragen dazu bei, dass Pflegenden die Anforderungen des Pflegealltags und der übernommenen Pflegeverantwortung besser bewältigen oder besser mit ihnen umgehen können.

327 vgl. MAGS NRW (o.J.: o.S.)

328 vgl. BMG (2021: o.S.)

Vor diesem Hintergrund kommt dem Ausbau des Angebots zur Unterstützung im Alltag eine große Bedeutung zu. Eine Besonderheit bezüglich der Ausweitung des Angebots ergibt sich dabei aus der Vorgabe, dass solche Entlastungsangebote verschiedene Akteure und Gruppen anbieten können und die erbrachten Leistungen zudem über die Pflegekasse abgerechnet werden können: So müssen Angebote zur Unterstützung im Alltag nicht von einer Fachkraft ausgeführt werden. Leistungserbringer können hier neben gewerblichen Anbietern auch Personen in einer selbstständigen Tätigkeit sein oder aber bürgerschaftlich engagierte Einzelpersonen im Rahmen von Nachbarschaftshilfe wie auch gemeinnützige Anbieter. Eine Grundvoraussetzung für die Anerkennung des Angebots durch die Pflegekasse liegt hauptsächlich darin, dass die leistungserbringenden Personen eine für die Erbringung der Tätigkeit erforderliche Qualifikation – mindestens im Umfang eines Pflegekurses (§45 SGB XI) – vorweisen. Das heißt, auch für bürgerschaftlich engagierte Einzelpersonen ist die Anerkennung bei der Pflegekasse über die erlangte Qualifizierung vergleichsweise leicht.³²⁹

Für die Unterstützung von pflegenden An- und Zugehörigen im Alltag ergibt sich hieraus folgende Zielrichtung für Brühl.

Zielrichtung:

Das Angebot wie auch die Nachfrage nach alltagsunterstützenden Maßnahmen wird ausgeweitet. Eine Ausweitung des Angebots alltagsunterstützender Maßnahmen wird durch diese Vorgehensweise künftig noch mehr Menschen einen Zugang zu den Entlastungsangeboten gewähren. Die individuellen Unterstützungsleistungen werden den Pflegebedürftigen ermöglichen, ihren Alltag zu Hause möglichst selbstständig zu bewältigen und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ wird hier eine wichtige Rolle als Informations-, Beratungs-, und Vermittlungsstelle übernehmen.

Dementsprechend liegt eine Handlungsoption der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ darin, die Öffentlichkeit für das Thema Nachbarschaftshilfe und Unterstützungsangebote im Alltag zu sensibilisieren und bürgerschaftlich engagierte Einzelpersonen zu gewinnen. Dabei bleibt allerdings zu berücksichtigen, dass über die Nachbarschaftshilfe perspektivisch in erster Linie Angebote im Bereich „individuelle Hilfen im Alltag“ erbracht werden können. Zu diesen Angeboten zählen unter anderem im Bereich „Kommunikation, Wahrnehmung sozialer Kontakte, Freizeitaktivitäten und Behördenangelegenheiten sowie die Organisation individuell benötigter Hilfen.“³³⁰ Auf diese Weise werden über die Angebote zur Unterstützung im Alltag Hilfen erbracht, die über „normale Nachbarschaft“ im Sinne höflich distanzierter Beziehungen hinaus gehen.^{331 332}

329 „Die Anerkennungsvoraussetzungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag werden auf Landesebene geregelt. In NRW werden diese durch die „Anerkennungs- und Förderungsverordnung“ – AnFöVO) geregelt. Für die Anerkennungen sind die Kreise und kreisfreien Städte zuständig. Bei Privatpersonen erfolgt die Überprüfung der Qualifizierung als Voraussetzung für die Anerkennung durch die Pflegekasse. Hierzu ist durch die Pflegebedürftigen bei der Krankenkasse ein Antrag auf Nachbarschaftshilfe anzufordern“ (Brettschneider 2020: 229).

330 Bezirksregierung Düsseldorf (2019: o.S.)

331 MAGS NRWa (o. J.)

332 Ministerium des Inneren des Landes NRW (2021)

Ein weiterer Aufgabenbereich für die Öffentlichkeitsarbeit wird darin bestehen pflegebedürftige Menschen mit einem Pflegegrad über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme alltagsunterstützender Leistungen zu informieren. Die Praxis zeigt, dass einige pflegebedürftige Menschen ab Pflegegrad eins noch nicht über eine Einreichung dieser Leistungen bei der Pflegeversicherung sowie die Kostenerstattung genannter alltagsunterstützender Maßnahmen informiert sind. Dementsprechend nehmen viele Anspruchsberechtigte ihren Anspruch nicht wahr.

Im Nachfolgenden (Tabelle 9) werden denkbare Handlungsmöglichkeiten der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ aufgezeigt.

Tabelle 9: Handlungsmöglichkeiten der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“

Sensibilisierungskampagne
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aufklärung darüber leisten, was Nachbarschaft in Bezug auf alltagsunterstützende Maßnahmen leisten kann ◆ Aufklärung über Entlastungspotential für pflegende Angehörige ◆ In Kooperation mit den Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW besteht die Möglichkeit zur Sensibilisierung der Hilfesuchenden und Hilfeleistenden eine Öffentlichkeitskampagne zu starten ◆ Zielsetzung: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Mehr Menschen werden Unterstützung erhalten, um ihren Alltag zu Hause möglichst selbstständig zu bewältigen, da die Leistungserbringung der Pflegekassen für alltagsunterstützende Maßnahmen bekannt wird ◇ Unterstützungsangebote im Rahmen der Betreuung werden aktiviert (insbesondere Nachbarschaftshilfe)
Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstelle
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Kommunale Pflegeberatung berät bei Anfragen ◆ Suchmaschine „Angebotsfinder NRW“ bewerben, die alle in NRW anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag enthält ◆ Die Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW haben einen Nachbarschaftshilfekurs entwickelt, der in Brühl angeboten werden kann. Die Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ kann hier eine Schnittstelle zu Trägern bilden und die Umsetzung unterstützen. Ein erstes Pilotprojekt wurde in Kooperation mit dem Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Köln und das südliche Rheinland im Frühjahr 2021 mit vier Kommunen in der Region durchgeführt. Der Kurs wurde im blended-learning Format angeboten. Zukünftig könnte dieses Angebot in Brühl durch Träger oder die Stadt Brühl selbst angeboten werden.
Austausch und Vernetzung
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vernetzung mit Akteuren in Brühl: Austausch über Handlungsbedarfe und Herausforderungen ◆ Zentrale Frage: Werden in Brühl ausreichend Schulungen für Ehrenamtliche und Nachbarschaftshelferinnen und -helfer angeboten?

Eine Herausforderung stellen Entlastungsangebote für Pflegebedürftige bei Hilfen in der Haushaltsführung dar. Durchgeführte Fachgespräche verdeutlichen, dass der Entlastungsbetrag häufig für eine hauswirtschaftliche Unterstützung, wie die Haushaltsreinigung, genutzt wird. Jedoch weisen die lokalen Dienstleister und Anbieter darauf hin, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht primär als Reinigungskräfte fungieren (sollen), sondern zur Entlastung Pflegebedürftiger und der An- und Zugehörigen eingesetzt werden und daher nur bedingt genannte Tätigkeiten durchführen sollen. Da eine Haushaltsreinigung in der Praxis in Beratungsgesprächen häufig nachgefragt wird, deutet dies möglicherweise darauf hin, dass zum einen aus finanzieller Not der Entlastungsbetrag zur Sicherstellung eines hauswirtschaftlichen Bedarfes genutzt wird oder zum anderen nicht ausreichend, auch bezahlbare, hauswirtschaftliche Angebote in Brühl zur Verfügung stehen. Ansatzpunkte auf kommunaler Ebene sind jedoch begrenzt, da die Verfügbarkeit von bezahlbaren hauswirtschaftlichen Diensten vom Marktgeschehen abhängig ist. Im Rahmen der Vernetzungsarbeit sollte daher mit den lokalen Akteuren gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten und Handlungsstrategien gesucht werden.

6.4 Kommunale Pflegeberatung

Das Angebot einer kommunalen Pflegeberatung ist als Servicestelle beim Fachbereich Soziales der Stadt Brühl angesiedelt. Ziel der Pflegeberatung ist es Menschen darin zu unterstützen, ihre Selbstständigkeit im Alter aktiv und gezielt zu stärken und es pflegebedürftigen Personen zu ermöglichen, so lange wie möglich im gewohnten häuslichen Umfeld zu bleiben – sofern sie dies wünschen. Weiterhin sollen pflegende An- und Zugehörige dabei unterstützt werden, ihre Angehörigen zu pflegen und zu versorgen, ohne selbst an ihre Belastungsgrenze zu stoßen.

Exkurs zu den Aufgaben der Pflegeberatung nach dem Alten- und Pflegegesetz NRW Paragraph 6

Menschen, die sich auf eine eigene Situation der Pflegebedürftigkeit vorbereiten wollen oder bei denen bereits eine Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, sollen die Möglichkeit bekommen entsprechend ihrer individuellen Bedarfe unabhängig und neutral über Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten beraten zu werden.

Hierbei soll die Vor-Ort-Beratung durch einen zugehenden Ansatz und ein Fallmanagement ergänzt werden.

Die Beratungsleistungen gelten neben den Pflegebedürftigen ebenso für die pflegenden An- und Zugehörigen.

Die kommunale Pflegeberatung bietet Unterstützung und begleitende Hilfe zur Selbsthilfe. Ausgangspunkt der Beratung ist die tatsächliche Lebens- und Versorgungssituation der Menschen mit einem Hilfe- und Pflegebedarf sowie der pflegenden An- und Zugehörigen. Ziel ist es, die Bedarfe und Herausforderungen im Pflegesetting zu erkennen und passende Maßnahmen einzuleiten. Der Schwerpunkt der Pflegeberatung liegt in der Information über Hilfen, in der Vermittlung von Hilfen, dem gemeinsamen Entwickeln von neuen Problemlösungen und der Entgegennahme von Beschwerden. Je nach individueller Bedarfslage der Beratungsaufsuchenden lassen sich grundsätzlich drei Aufgabenstellungen in der Pflegeberatung unterscheiden:³³³

**Tabelle 10: Aufgaben der kommunalen Pflegeberatung –
Informationen, einzelfallbezogene Beratung und Fallsteuerung**

Information
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zielgruppe: Personen, denen ohne weitere Fallklärung die Weitergabe gezielter Informationen ausreicht.
Einzelfallbezogene Beratung
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zielgruppe: Personen, bei denen zwar eine Fallklärung notwendig ist, aber die regionalen Dienstleistungen nicht gesteuert werden müssen. ◆ Entweder sind mehrere Dienstleistungen, die koordiniert werden müssen beteiligt, oder die Personen können sich die Hilfe selbst ausreichend zugänglich machen und diese koordinieren.
Fallsteuerung
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zielgruppe: Personen, bei denen nach einer ausführlichen Fallklärung auch die Koordination der beteiligten Dienste notwendig ist. ◆ Es liegt eine komplexe Hilfesituation vor, die Akteursdichte der am Einzelfall beteiligten Dienstleister ist hoch. ◆ Die Hilfe kann von den betroffenen Personen und dem sozialen Umfeld nicht allein ausfindig gemacht, initiiert werden und koordiniert werden.

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 in Anlehnung an Lang (2011)

333 vgl. Lang (2011)

Aufsuchende Beratung

In der Praxis zeigt sich, dass der Zugang der Pflegeberatung in Form der bestehenden „Komm-Struktur“³³⁴ als erhebliche Barriere bei der Inanspruchnahme des Beratungsangebotes wirken kann. Mit Einführung des Projekts „Präventive Hausbesuche“ im Zeitraum Juli 2019 bis September 2020 wurde in Brühl ein Schritt in Richtung einer aufsuchenden Beratungsstruktur (Geh-Struktur) gegangen. Im Zuge des Projektes wurden alle Personen über 75 Jahre, die in Brühl leben, persönlich angeschrieben. Die Beratungsgespräche rund um das Thema Pflege, alltagsunterstützende Maßnahmen und Wohnen wurden durch den Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis im Auftrag des Rhein-Erft-Kreises und in Kooperation mit der Stadtverwaltung Brühl durchgeführt. Während der Hausbesuche vor Ort wurde im Beratungsgespräch die persönliche Situation und die häuslichen und nachbarschaftlichen Unterstützungsstrukturen erhoben. Darauf aufbauend wurde gezielt über Hilfeleistungen informiert, die im individuellen Fall zur Verfügung stehen können und bei Bedarf erste Maßnahmen eingeleitet. Mit durchschnittlich zwei Stunden und dreißig Minuten pro Fall ist ein präventiver Hausbesuch sehr zeitintensiv.

An dieses Projekt wurde im ersten Quartal 2021 angeknüpft. Die Bürgerinnen und Bürger Brühls, die ihr 75. Lebensjahr erreichen, werden quartalsweise angeschrieben, erhalten ein Angebot für einen präventiven Hausbesuch und werden über das Angebot der kommunalen Pflegeberatung informiert. Das Anschreiben soll zukünftig durch eine Infokarte, die wichtige Adressen zusammenfasst, ergänzt werden.

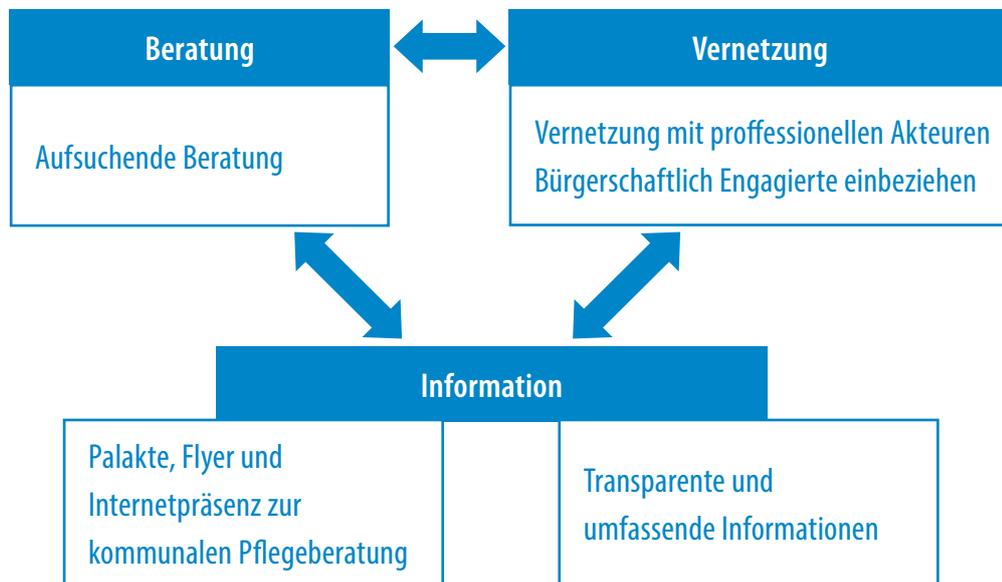
Zum weiteren Ausbau einer aufsuchenden Beratung sollen in Zukunft im Rahmen der Vernetzungsarbeit der kommunalen Pflegeberatung Gelegenheiten genutzt werden, um bei Netzwerktreffen und weiteren Akteuren, die im Bereich der kommunalen Arbeit für ältere Menschen aktiv sind, Einladungen zu Veranstaltungen wahrzunehmen und in diesem Zuge Interessierte niedrigschwellig zu beraten und bei Bedarf über das Angebot der kommunalen Pflegeberatung im Gespräch zu informieren.

Als weiteres Tätigkeitsfeld soll in Kooperation mit der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ in Zukunft die Vernetzung mit lokalen Akteuren neu ausgebaut werden. Aus Perspektive der kommunalen Pflegeberatung wird dies als ein Baustein betrachtet, um dem einzelnen Menschen eine optimale Versorgung zukommen lassen zu können: So kann eine lokale Vernetzung der Akteure beispielsweise Einblicke in Angebote vor Ort bieten, eine fallbezogene Besprechung ermöglichen und Versorgungslücken aufzeigen. Im individuellen Bedarfsfall kann der gemeinsame Austausch Grundlage für den Aufbau eines Hilfemix darstellen.

³³⁴ Über die Komm-Struktur werden Personen erreicht, die sich gezielt informieren und Beratungsstellen und Einrichtungen aufsuchen. Bei der Geh-Struktur als Beratungsform begibt sich hingegen die oder der Helfende in die Lebenswelt des Hilfesuchenden. Die beiden Ansätze können sich gegenseitig ergänzen.

In der folgenden Abbildung werden die aufgeführten Strukturen zur Weiterentwicklung der Aufgaben der kommunalen Pflegeberatung veranschaulicht.

Abbildung 29: Weiterentwicklung der Aufgaben der kommunalen Pflegeberatung



Der eingeleitete Weg soll in Brühl fortgeführt werden. Hieraus ergibt sich für die kommunale Pflegeberatung folgende Zielrichtung.

Zielrichtung:

Die zugehende Pflegeberatung im Sinne einer Verwirklichung einer zielgruppenspezifischen Geh-Struktur wird in Brühl weiter ausgebaut. Der Zugang zu Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen wird sowohl über den Bereich Information und Öffentlichkeitsarbeit als auch über die Vernetzung erleichtert.

Handlungsfeld 4



7 Digitalisierung

Mit der Digitalisierung ist ein gesellschaftlicher Wandlungsprozess verbunden, der sich auf alle Lebensbereiche auswirkt. Die Digitalisierung verändert unter anderem wie wir kommunizieren, soziale Kontakte pflegen, unsere Arbeitsweisen oder Mobilität. Für ältere Menschen eröffnen sich in diesem Zusammenhang neue Handlungsräume im Bereich der Alltagsgestaltung und der gesellschaftlichen Teilhabe. Die Chancen der Digitalisierung für ältere Menschen ergeben sich unter anderem durch die Einführung digitalisierter Angebote und den Umbau bereits bestehender Strukturen. So können durch neue Kommunikationswege neue Möglichkeiten mit älteren Menschen in Kontakt zu treten geschaffen werden, die Teilhabe an Angeboten erhöht und ein Zugang zu neuen Interessierten erreicht werden. Des Weiteren eröffnen sich neue Möglichkeiten der Partizipation und des Engagements von und für ältere Menschen.³³⁵ Darüber hinaus entstehen neue Ansätze im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im häuslichen Umfeld. Insgesamt ist die Leitfrage zu beantworten, wie Digitalisierung zu einem guten Leben im Alter beitragen kann.

Wie bereits in diesem Konzept beschrieben, spielt die kommunale Ebene für eine alternde Gesellschaft in der Schaffung von Strukturen und Angeboten eine entscheidende Rolle. Eine zentrale Frage ist daher die Gestaltung einer digitalen Daseinsvorsorge und die Gewährung einer digitalen Teilhabe. Die Daseinsvorsorge soll ihrem Grundverständnis nach Rahmenbedingungen schaffen, die dem Einzelnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen.³³⁶ Im Jahr 2017 wurde die „Smart City Charta“ veröffentlicht, die normative Leitlinien für die digitale Transformation in Kommunen aufzeigt und Empfehlungen zur Gestaltung dieses Prozesses gibt.³³⁷ In der Charta werden die Bedarfe der Menschen in das Zentrum kommunaler Entwicklungen gerückt.³³⁸ Demnach zeichnen sich Smart Cities dadurch aus, „integrative Konzepte zur umfassenden und selbstbestimmten Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben [zu verwirklichen] und ihnen barrierefreie digitale und analoge Angebote [zu machen].“³³⁹ Aufgezeigt wird hier digitale Teilhabe als ein Recht im Rahmen der Daseinsvorsorge zu begreifen.³⁴⁰

335 Forum Seniorenarbeit NRW (2020: 4)

336 vgl. BBSR (2019: 11)

337 vgl. ebd.: 5

338 vgl. ebd.: 6

339 BBSR (2017: 10)

340 vgl. BBSR (2019: 6)

Der Achte Altersbericht aus dem Jahr 2020 weist auf die Bedeutung der kommunalen Daseinsvorsorge im Bereich der Digitalisierung für ältere Menschen hin. Die Kommission des Achten Altersberichts empfiehlt Kommunen die Entwicklung kommunaler Digitalisierungsstrategien. Besonders hervorgehoben wird hierbei die Rolle der Kommunen in der Schaffung von Vernetzungen im Sozialraum und von sorgenden Gemeinschaften. In den in diesem Konzept beschriebenen Handlungsfeldern Wohnen im Alter und Hilfemix wurde bereits die Bedeutung von sorgenden Gemeinschaften hervorgehoben. Weitere Handlungsansätze werden in dem Abbau von Zugangshürden gesehen und in der Bereitstellung der notwendigen Infrastruktur. Ansatzpunkte sind hier zum einen, wie oben beschrieben, die Vermittlung von digitalen Kompetenzen. Zum anderen können Bereiche der klassischen Daseinsvorsorge digitalisiert werden, wie beispielsweise Mobilitätsangebote oder die Bereitstellung von kostenfreiem WLAN im Gemeindegebiet. Insbesondere die Bereitstellung von letzterem kann von Kommunen als Maßnahme genutzt werden, um eine Kluft zwischen „Onlinern“ und „Offlinern“ zu verringern. Des Weiteren kann es beispielsweise in der Quartiersentwicklung eingesetzt werden.³⁴¹

Insgesamt sind Digitalisierungsstrategien auch im Sinne einer Lebenslaufperspektive zu verstehen. Die Leitfrage, wie Digitalisierung zu einem guten Leben im Alter beitragen kann, kann daher dahingehend erweitert werden, wie Digitalisierung über die gesamte Lebensspanne eines Menschen zu einem guten Leben beitragen kann. Daran anschließend sollten alle Bemühungen und Strategien einen Ansatz verfolgen, der allen Menschen unabhängig vom Alter zugutekommt und gleichzeitig die spezifischen Bedarfe in den verschiedenen Lebensphasen und die Heterogenität der Lebenslagen mitdenkt. Es muss daher vorrangig um die Frage gehen, wie eine „generationengerechte Entwicklung der Digitalisierung in den Kommunen“³⁴² erreicht werden kann.

Schließlich muss angesichts der Gleichzeitigkeit von digital-affinen und nicht-affinen Menschen hervorgehoben werden, dass ebenso von einem negativen Recht auf digitale Teilhabe ausgegangen werden kann. Dies meint die „Freiheit des Einzelnen, nicht an einer kommunalen Digitalisierung teilhaben zu müssen“³⁴³ Angesichts der zunehmenden Digitalisierung von Verwaltungsprozessen stellen sich hier für Kommunen neue Herausforderungen, wie digitalisierte Leistungen auch weiterhin analog zugänglich gemacht werden können. Neben dem negativen Recht auf digitale Teilhabe muss in diesem Bereich darüber hinaus sichergestellt werden, dass Barrieren und Zugangshürden abgebaut werden.

341 vgl. BBSR (2019: 14)

342 ebd.: 17

343 ebd.: 15

7.1 Wichtige Handlungsfelder

In den folgenden Kapiteln werden die wichtigsten Handlungsfelder im Bereich der Digitalisierung für ältere Menschen im Zusammenhang mit der kommunalen Ebene aufgezeigt. Anschließend werden erste Handlungsstrategien und -optionen für Brühl dargelegt.

7.1.1 Förderung digitaler Teilhabe und Kompetenz

Wie bereits oben einführend beschrieben, ist in der Debatte um die Digitalisierung und welche Chancen sich daraus für ältere Menschen ergeben, die Förderung der gesellschaftlichen und sozialen Teilhabe eine zentrale Determinante. Zunehmend setzt sich bei Fragen zur digitalen Daseinsvorsorge durch, auch die Vermittlung digitaler Kompetenzen als einen „Teilbereich eines Rechts auf digitale Teilhabe“³⁴⁴ zu integrieren. Da gesellschaftlich relevante Lebensbereiche immer weiter digitalisiert werden und in diesem Zuge Kommunikation verstärkt digital über Smartphone und Internet erfolgt, bedeutet ein mangelnder Zugang zu diesen Technologien ein erhöhtes Risiko der sozialen Exklusion. Bei der Entwicklung von digitalen Angeboten und Infrastrukturen sollten daher die Mechanismen, die zu einer Exklusion von Menschen mit geringeren Ressourcen führen können, berücksichtigt und hierfür Lösungsstrategien entwickelt werden. Die ungleiche Verteilung des Zugangs zu digitalen Technologien und Angeboten beziehungsweise Dienstleistungen wird in diesem Zusammenhang als „digitale Kluft“ bezeichnet.³⁴⁵

Das Internet als Basisinfrastruktur ermöglicht zum einen den Zugang zu digitalen Technologien und zum anderen deren Nutzung und stellt damit einen wichtigen Faktor für die digitale Teilhabe älterer Menschen dar.³⁴⁶ Die Zugangsmöglichkeiten und -barrieren für die Nutzung des Internets sind daher von zentraler Bedeutung für die Umsetzung von Handlungsstrategien und -maßnahmen.

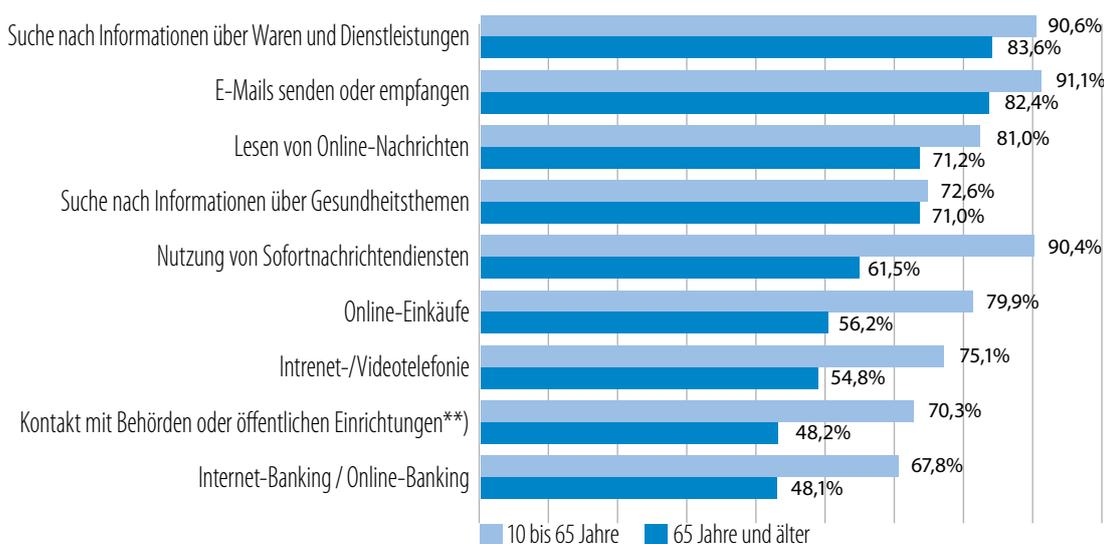
344 ebd.: 11

345 Bezogen auf die oben beschriebene digitale Kluft zeigen Daten des Deutschen Alterssurveys aus dem Jahr 2017 noch deutliche Unterschiede beim Zugang zum Internet zwischen jüngeren und älteren Menschen. Demnach haben fast alle Befragten im Alter von 43 bis 60 Jahren Zugang zum Internet (deutlich mehr als 90 Prozent). Bei den Befragten rund um die nacherwerbliche Phase (60 bis 72 Jahre) ist dieser Anteil immer noch hoch bei über 80 Prozent. Eine starke Abnahme ist bei Befragten ab Mitte 70 zu erkennen. Bei den 73 bis 78-Jährigen liegt der Anteil noch bei knapp zwei Dritteln und bei den 78- bis 84-Jährigen liegt dieser Anteil nur noch bei etwas mehr als einem Drittel. Die Daten des Deutschen Alterssurveys zeigen jedoch auch, dass in zeitlicher Perspektive seit 2002 eine deutliche Zunahme in allen Altersgruppen zu verzeichnen ist (vgl. BMFSJ (2020: 61f.).

346 vgl. BMFSJ (2020: 61)

Im Rahmen einer EU-weiten Erhebung zum Thema Internetzugang und -nutzung zwischen jüngeren und älteren Menschen, wurden für Menschen in NRW für das Jahr 2020 folgende Aspekte deutlich (siehe Abbildung 30). Auffällig ist insbesondere, dass es in den Bereichen „Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen“, „E-Mails senden oder empfangen“, „Lesen von Onlinenachrichten“ sowie „Suche nach Informationen über Gesundheitsthemen“ nur geringe Unterschiede zwischen den Altersgruppen gibt. Unterschiede werden jedoch zum einen bei Smartphone-basierten Messenger-Diensten und Internet-/Videotelefonie deutlich.

Abbildung 30: Internetaktivitäten für private Zwecke in NRW in 2020



Erklärung: Internetaktivitäten in den letzten drei Monaten vor der Befragung; **) innerhalb der letzten 12 Monate. Anteil an Personen mit Internetnutzung in den letzten 12 Monaten.

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach IT.NRW (2020)

Zum anderen sind deutliche Unterschiede bei der Internetnutzung zu erkennen, die mit der Weitergabe von personenbezogenen Daten einhergehen. Daten aus dem Jahr 2019 verdeutlichen, dass bei Internetnutzerinnen und -nutzern ab 65-Jahren insbesondere Sicherheitsbedenken in diesen Bereichen eine Rolle spielen. Die Sicherheitsbedenken bestehen vor allem im Bereich des Online-Banking, des Online-Shoppings und dem Kontakt mit Behörden oder öffentlichen Einrichtungen.³⁴⁷

Die Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Onlinern wird darüber hinaus durch Faktoren sozialer Ungleichheit überlagert und zum Teil verstärkt. Innerhalb der Altersgruppe der älteren Menschen zeigen sich deutliche Unterschiede. Hierbei spielen verschiedene sozioökonomische Faktoren, wie etwa der soziale Status, der Bildungshintergrund und das Geschlecht eine wichtige Rolle. Die Vielfalt und Heterogenität der Lebenslagen älterer Menschen spiegelt sich also ebenso im Bereich der „Mensch-Technik-Interaktion“ wider.

Der Bildungshintergrund hat eine hohe Bedeutung für die Nutzung des Internets. In der jüngeren Bevölkerung hat sich dieser Zusammenhang deutlich abgeschwächt, bei älteren Menschen ist dieser Zusammenhang jedoch immer noch deutlich vorhanden. Es ist daher davon auszugehen, dass ältere Menschen mit einem hohen Bildungsniveau sich weniger stark von jüngeren Menschen unterscheiden als ältere Menschen mit einem niedrigen Bildungsniveau.³⁴⁸

Neben der allgemeinen digitalen Kluft deuten empirische Studien darüber hinaus auf die sogenannte „Digital Gender Gap“, also eine geschlechtsspezifische Kluft, hin. Die oben bereits genannte EU-Erhebung zeigt die Unterschiede in der Internetnutzung zwischen Männern und Frauen in NRW auf. Von den 65-Jährigen und älteren nutzen knapp 70 Prozent der Männer und nur knapp 57 Prozent der Frauen das Internet.³⁴⁹ Dies ist jedoch in Zusammenhang mit dem Bildungshintergrund zu betrachten. Bei Frauen und Männern mit einem hohen Bildungsniveau zeigen sich kaum Unterschiede, wohingegen diese bei niedrigem Bildungsniveau deutlich unterschiedlich ausgeprägt sind und Frauen das Internet insgesamt weniger nutzen als Männer.³⁵⁰

347 vgl. IT.NRW (2020b: o.S.)

348 Nach Daten des Deutschen Alterssurveys sind insbesondere in den höheren Altersgruppen ab 73 Jahren die Unterschiede zwischen den Bildungshintergründen sehr hoch. Während im Jahr 2017 knapp 40 Prozent der Menschen in der Altersgruppe 73 bis 78 Jahre mit einem niedrigen Bildungsniveau Zugang zum Internet hatte, war der Anteil in der Gruppe der Menschen mit einem hohen Bildungsniveau mehr doppelt so hoch. Die oben aufgeführte EU-Erhebung liefert aktuelle Daten zur Situation in NRW. Demnach haben 90,5 Prozent der Menschen im Alter 55 Jahre und älter mit einer hohen Bildung das Internet genutzt, 80 Prozent mit einem mittleren Bildungsniveau und nur 51,7 Prozent der Personen mit einer niedrigen Bildung (vgl. IT.NRW (2020b: o. S.).

349 vgl. IT.NRW (2020b: o. S.)

350 vgl. BMFSJ (2020: 63)

Von Bedeutung ist neben der Betrachtung von Bedingungen sozialer Ungleichheit und der unterschiedlichen Ausstattung mit Ressourcen und Kompetenzen, die Betrachtung der sogenannten „digitalen Souveränität“. Hiermit wird unterstrichen, dass ältere Menschen sich Fähigkeiten aneignen und ausbauen sollten, die zu einer selbstbestimmten, kompetenten und selbstreflektierten Anwendung digitaler Technologien beiträgt. Es geht hierbei beispielsweise um eine bewusste Auseinandersetzung und ein reflektiertes Handeln bezogen auf Datensicherheit und -weitergabe. Erkenntnisse gerontologischer und geragogischer Forschung weisen darauf hin, dass die Bereitschaft zur Aneignung von Wissen über digitale Technologien zum einen intrinsisch durch das Individuum motiviert sein muss und dabei eine erkennbare Verknüpfung zur eigenen Lebenswelt und den Sozialräumen der älteren Menschen gegeben sein muss.³⁵¹ Darüber hinaus ist zentral, ob eine selbstbestimmte Aneignung der Lerninhalte erfolgen kann und die Lernorte sich durch eine anregende und vertrauensvolle Atmosphäre auszeichnen. Die Lerninhalte sollten des weiteren anschlussfähig an bereits bestehendes Wissen, Erfahrungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sein.³⁵²

Wichtig ist daher im Kontext der Bereitstellung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten sowie Kompetenzvermittlungsangeboten und zur Stärkung der digitalen Souveränität auf kommunaler Ebene einen Bezug zum Alltag und den Lebenserfahrungen älterer Menschen herzustellen und die Angebote möglichst niedrigschwellig und bedarfsorientiert zu entwickeln und anzubieten.

351 BMFSJ (2020: 109)

352 vgl. BMFSJ (2020: 110)

Bereits bestehende etablierte Angebote in Kommunen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Tabelle 11: Ansatzpunkte für kommunale Angebote

Kompetenzvermittlung und Technikaneignung durch Techniklotsen und -botschafter
<ul style="list-style-type: none">◆ Technik-Botschafterinnen und -Botschafter: Vermittlung von Kompetenzen durch technikaffine ältere Menschen◆ Technikbegleitung durch Technikbotschafterinnen und -botschafter: Vermittlung durch Freiwillige aller Altersgruppen◆ Erreichen von spezifischen Zielgruppen: Zum Beispiel von Menschen mit Pflegebedarf durch gezielte Kooperationen mit etablierten institutionellen Unterstützungssystemen, wie etwa Pflegediensten
Technikberatung
<ul style="list-style-type: none">◆ Beratung zu Assistenztechnik: Meist als ergänzender Baustein im Kontext von Wohn- und Pflegeberatungsstellen<ul style="list-style-type: none">◇ Formen:<ul style="list-style-type: none">- anlassbezogene Face-to-Face-Angebote (z.B. Empfehlungen zu technischen Hilfen und Finanzierungsfragen)- Informationsmöglichkeiten (z.B. Vorträge, Infostände und Publikationen)- Musterwohnungen und Musterausstellungen zu altersgerechten, technisch unterstütztem Wohnen sowie virtuelle 360°-Rundgänge durch Musterwohnungen- Webbasierte Informationsmaterialien- Kombination mit ehrenamtlichen Techniklotsen- Vernetzung der Beratungsangebote mit Akteuren der Wohnungswirtschaft, medizinisch-pflegerische Akteure und Einzelhandels- und Dienstleistungsunternehmen mit dem Ziel einer Vervielfältigung von Informations- und Beratungsangeboten sowie Bezugsmöglichkeiten◇ Bedeutsam sind außerdem Multiplikatoren der Nachbarschaftshilfe durch Vereine und Träger. Hierbei ist wichtig die Qualifikation der haupt- und ehrenamtlichen Akteure sicherzustellen.◆ Technikberatung für pflegende An- und Zugehörige:<ul style="list-style-type: none">◇ Beratungsinhalte zu Technologien, die den Pflegealltag entlasten können, Kommunikationstechnologien sowie Monitoring-Systeme◇ Beratung zur Sensibilisierung zu ethischen Fragen des Einsatzes von Technologien, die zum Monitoring und zur Kontrolle eingesetzt werden sowie Fragen zur Wahrung von Persönlichkeits- und Datenschutzrechten der Pflegebedürftigen
Mediengestützte Lernformate
<ul style="list-style-type: none">◆ E-Learning und Blended-Learning-Angebote für ältere Menschen zur digitalen Kompetenzentwicklung◆ Virtuelle Rundgänge durch altersgerecht ausgestattete Musterwohnungen◆ Anwendung von Lernformaten basierend auf Virtueller und Augmentierter Realität:<ul style="list-style-type: none">◇ Angebote des „Edutainment“ (Education und Entertainment), die das Lernergebnis durch Visualisierung intensivieren (z.B. virtuelle Rundgänge in Museen)◇ Einsatz im Bereich häuslicher Assistenzsysteme, um Lernumgebung in der Häuslichkeit direkt zur Verfügung zu stellen

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 basierend auf BMFSJ (2020: 110ff.)

7.1.2 Wohnen, auch bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf

Wie bereits in Kapitel 5 beschrieben, hat das Wohnen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter einen hohen Stellenwert. Im Zusammenhang mit der Digitalisierung stellt sich daher die zentrale Frage, wie technische Systeme zur einer Steigerung der Sicherheit, des Komforts und von Teilhabemöglichkeiten beitragen können und wie über diese technischen Systeme die gesundheitliche Versorgung und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit verbessert werden können.³⁵³

Relevante Unterstützungssysteme sind nach derzeitigem Entwicklungsstand:

- ◆ Smart Home bzw. Smart Living
- ◆ technische Assistenzsysteme
- ◆ robotische Assistenz

Diesen Systemen wird das Potenzial zugeschrieben den Erhalt einer selbstständigen Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit, auch bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf zu ermöglichen und den Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung zu vermeiden oder hinauszuzögern. Darüber hinaus gibt es enge Verknüpfungen zu anderen zentralen Themenbereichen wie Gesundheit, ambulante Pflege, soziale Einbindung, Einbindung in sozialräumliche Kontexte und außerhäusliche Mobilität.³⁵⁴ Für das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit ist insbesondere die Einbindung von Versorgungsangeboten bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf relevant. Technologien in diesem Bereich sind derzeit vor allem Hausnotrufsysteme, digitale Pflegeakten, Pflegeroboter sowie Systeme für die häusliche Intensivpflege.³⁵⁵ Die genannten Technologien können in ihrer Gesamtheit auch zu einer Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen beitragen.

Insgesamt ist beim Aufbau von digitalen Hilfe- und Unterstützungsstrukturen, die sich mit dem Sozialraum vernetzen, darauf hinzuwirken, dass eine „digitale Anschlussfähigkeit“³⁵⁶ an Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens gegeben ist. Dies meint, dass der Datenaustausch und die digitale Zusammenarbeit gewährleistet werden müssen.³⁵⁷ Zukünftig könnten Wohnungen, die mit smarten Technologien ausgestattet sind, sich mit weiteren digitalen Netzwerken, wie einem Quartiersnetzwerk verbinden.

353 BMFSJ (2020: 64)

354 vgl. ebd.: 19

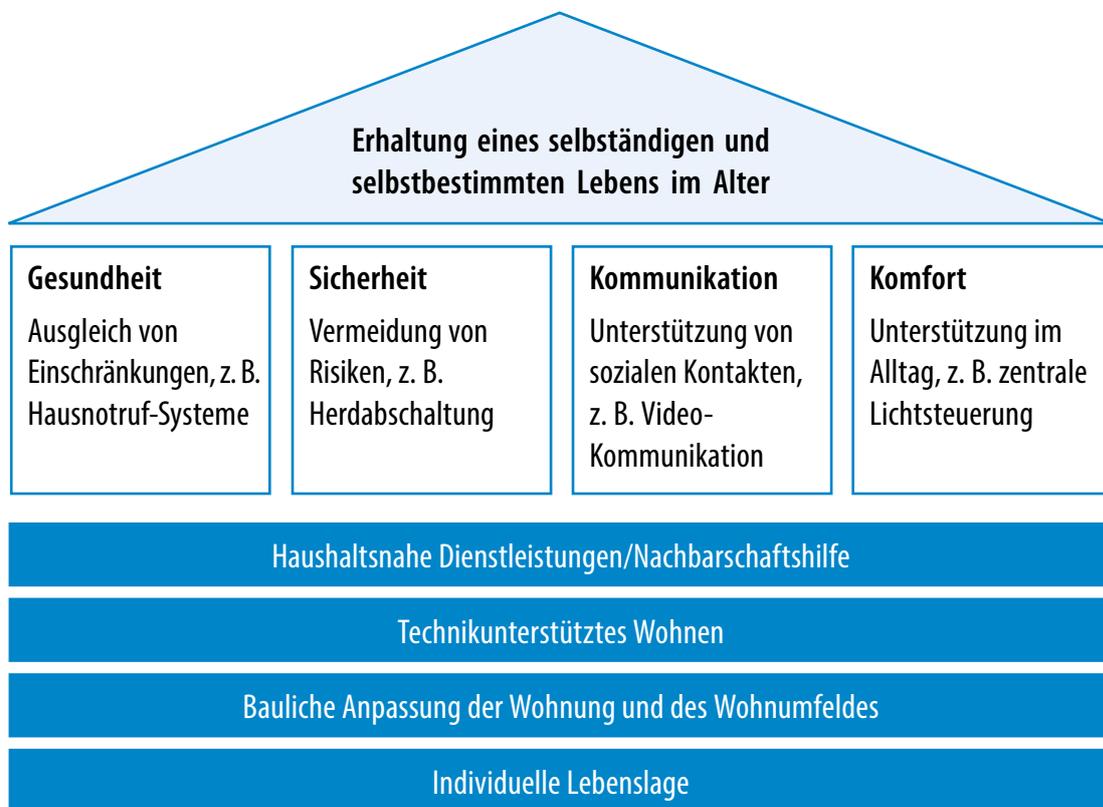
355 vgl. ebd.: 50

356 Lutze u. Weiß (2017: 159)

357 vgl. ebd.: 159

Der Achte Altersbericht liefert Erkenntnisse zur Nutzungsbereitschaft älterer Menschen bezogen auf Smart-Home-Einrichtungen, Assistenzsysteme und robotische Assistenten. Ältere Menschen nutzen und akzeptieren genannte Technologien dann, wenn die Sicherheit, der Komfort und die Unterstützung im Alltagsleben durch diese erhöht werden, die selbstständige Lebensführung gestärkt wird und sie einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung und häuslichen Pflege leisten. Weitere relevante Aspekte sind etwa eine leichte Bedienbarkeit, eine verlässliche Funktionsfähigkeit sowie eine unsichtbare Einbettung der Technik in das Wohnumfeld. Im Bereich des Wohnens ist es darüber hinaus wichtig, dass digitale Anpassungen des Wohnraums in Zusammenhang mit baulichen Anpassungen erfolgen, d.h. dass Barrierefreiheit in der Wohnung und im Wohnumfeld erreicht wird.³⁵⁸

Abbildung 31: Säulen eines digitalisierten Wohnens im Alter



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 basierend auf Patrick Ney, Fachbereich Senioren, Landeshauptstadt Hannover

358 vgl. BMFSJ (2020: 68f.)

Des Weiteren sind Akteure der Wohnungswirtschaft als zentrale Akteure der Digitalisierung des Wohnens im Alter zu nennen. Vermieter können durch Umbau der Wohnungen technische Assistenzsysteme und Smart-Home-Einrichtungen zur Verfügung stellen oder bereits beim Bau der Wohnung für infrastrukturellen Voraussetzung für den Einsatz der digitalen Techniken schaffen. Falls Vermieter nicht selbst als Investoren auftreten, muss zumindest die Genehmigung seitens des Vermieters für den Umbau seitens der Mieter vorliegen.³⁵⁹ Die Kommission des Achten Altersberichts kommt zu dem Schluss, dass die Wohnungswirtschaft „gesamtgesellschaftlich gesehen der wichtigste Akteur bei der Bereitstellung von digitalem oder smartem Wohnraum in Deutschland“³⁶⁰ ist.

Gleichzeitig ist die Anpassung der Wohnräume daran gebunden, dass bei den Bewohnerinnen und Bewohnern Basiskompetenzen zur Bedienung und Nutzung der Ausstattung und Angebote vorhanden sind. Hier zeigt sich die Verbindung zur Bedeutung der Entwicklung von digitaler Kompetenz und Souveränität. Als ein weiterer wichtiger Faktor im Bereich der Nutzerakzeptanz wird die Kommunikation zwischen Mietern, Vermietern und Facility Management betrachtet.³⁶¹

Ansatzpunkte im Bereich der Förderung von Digitalisierungsstrategien im Themenfeld des Wohnens im Alter ist zum einen der aktive Einbezug der Akteure der Wohnungswirtschaft. Zum anderen gehören dazu die Information und Beratung der älteren Menschen zu diesem Themenbereich. Im Sinne eines präventiven, lebenslauforientierten Ansatzes sollten diese Informations- und Beratungsansätze bereits jüngere Menschen einbeziehen, wie beispielsweise bei Neubauvorhaben, um technologische Vorkehrungen zu treffen, die in späteren Lebensphasen genutzt werden können.

7.1.3 Mobilität

Mobilität hat einen zentralen Stellenwert in der Erhaltung der Lebensqualität und wird von vielen älteren Menschen als eines der wichtigsten Bedürfnisse wahrgenommen. Im Zuges des Älterwerdens ist die Erhaltung der Mobilität jedoch durch bestimmte Faktoren gefährdet. Erkrankungen, wie Gelenkserkrankungen oder demenzielle Erkrankungen, kognitive Leistungseinbußen oder eine Verschlechterung des Seh- und Hörvermögens können zu einer Einschränkung der individuellen Mobilität führen. Mit diesen Mobilitätseinschränkungen gehen vielfach Stürze einher, die zu einer Bedrohung der Lebensqualität führen, Krankenhausbehandlungen mit sich bringen oder sogar zum Tod führen können.³⁶²

359 BMFSJ (2020: 70)

360 ebd.

361 ebd.: 68ff.

362 ebd.: 74

Technik, die im Bereich der Mobilität für ältere Menschen entwickelt wird, bezieht sich daher meist auf eine Assistenz- und Unterstützungsfunktion, um zum einen den Bewegungsradius beibehalten oder erhöhen zu können, zum zweiten Sicherheit im Bereich der außerhäuslichen Mobilität zu gewährleisten oder zum dritten zur Prävention von Mobilitätsverlusten.³⁶³

Aktuell eingesetzte oder in der Entwicklung befindliche Technologien³⁶⁴ sind:

- ◆ Tracking und Navigation
- ◆ Bewegungstrainings
- ◆ Assistierte Mobilitätshilfen
- ◆ Assistiertes und autonomes Fahren und Verkehrsinfrastruktur

In einigen Kommunen werden bereits vernetzte Digital-Projekte umgesetzt, beispielsweise durch die Schaffung von Mobilitätsplattformen oder -Apps, die verschiedene Verkehrsmittel miteinander verbinden und die mit digitalen Endgeräten verbunden sind (zum Beispiel Smartphone, Webseite oder Smart TV-App).³⁶⁵

7.1.4 Förderung digital vernetzter Sozialräume, Quartiere und Nachbarschaften

Im Bereich des Sozialraumes geht es vorrangig um die Verknüpfung digitaler und analoger Lebenswelten.³⁶⁶ Dies meint bei der Anwendung digitaler Technologien Bezüge zum Lebensalltag und den Bedarfen der Menschen herzustellen und dadurch positive Effekte für ältere Menschen erzielen zu können. Insgesamt kann der Einsatz digitaler Technologien als eine weitere Säule betrachtet werden, die zu einem selbstbestimmten Leben im Alter im gewohnten Wohnumfeld beitragen kann, bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf weitere Versorgungsangebote schafft, das Zusammenleben der Menschen stärkt und damit langfristig zu einer Verbesserung der Lebensqualität beiträgt.³⁶⁷

Eine Funktion beziehungsweise ein Potential eines digitalen sozialräumlichen Vernetzungsansatzes ist die Bereitstellung von Unterstützungsleistungen in Ergänzung zu Angeboten professioneller Anbieter. So kann durch eine Digitalisierung des Sozialraumes im Rahmen des Hilfemix zu einer besseren Koordination von informell und professionell Pflegenden beigetragen werden.³⁶⁸

363 BMFSJ (2020: 48 u. 76)

364 ebd.: 48

365 ebd.: 76

366 Lutze u. Weiß (2017: 156)

367 ebd.: 157

368 vgl. ebd.: 158

Neben der Schaffung von Möglichkeiten niedrigschwellige Hilfe zu erhalten, ist ein weiteres Potenzial die Verbesserung des Zusammenlebens und die Herstellung von Gemeinschaft. Wie bereits im Kapitel zu den kommunalen Herausforderungen einer alternden Stadtgesellschaft beschrieben, nimmt die Zahl der Personen zu, die von Einsamkeit und sozialer Isolation betroffen sind. Gleichzeitig zeigt sich ein Wunsch nach Gemeinschaft.³⁶⁹ Der Aufbau von digitalen Nachbarschaften könnte hier ein zentraler Ansatzpunkt sein.

Mögliche Umsetzungspunkte zur Förderung von Digitalisierung im Sozialraum und im Quartier kann die Bereitstellung von Kommunikations- und Austauschplattformen sein, die entweder Website- oder App-basiert eingerichtet werden und die Angebote im Sozialraum, des Quartiers oder der Nachbarschaft transparent machen. Beispielsweise könnten Veranstaltungen, wichtige Adressen, Linklisten und weitere Informationen über dieses Angebot bekannt gemacht werden. Darüber hinaus können in diese Plattform noch weitere Spezialanwendungen eingebunden werden, wie beispielsweise die Suche und Vermittlung von Freiwilligen, Online-Marktplätze, Tauschringe oder einen Bereich, wo Bewohnerinnen und Bewohner Rückmeldungen aus der Nachbarschaft geben, die Anregungen für Verbesserungen des Sozialraumes geben könnten.³⁷⁰ Darüber hinaus wäre denkbar, ältere Menschen in der Redaktionsarbeit auszubilden, um beispielsweise Berichte aus der Nachbarschaft auf der Plattform zu veröffentlichen. Darüber hinaus bieten solche Plattformen neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit und der Beteiligung.

Bisherige Erfahrungen in anderen Kontexten zeigen, dass sich digitale Nachbarschaften und Gemeinschaften nicht erfolgversprechend durch einen Top-Down-Ansatz aufbauen lassen. Als zielführend haben sich Ansätze gezeigt, die daran ausgerichtet sind gemeinsam Ziele mit den Bürgerinnen und Bürgern zu entwickeln und dabei die Lebenswirklichkeit und Bedarfe der Menschen zu berücksichtigen. Es ist also ein partizipativer Ansatz zu verfolgen.³⁷¹ Es empfiehlt sich daher einen ko-kreativen Ansatz bei der Entwicklung von digitalen Nachbarschaften beziehungsweise vernetzten Sozialräumen anzuwenden. Hiermit ist gemeint älteren Menschen eine zentrale Rolle in der Planung und Gestaltung von Anwendungen und Angeboten zu geben und ihre Ideen und Bedarfe aktiv einzubeziehen.

369 Lutze u. Weiß (2017: 157)

370 Forum Seniorenarbeit NRW (2020: 6f.)

371 Lutze u. Weiß (2017: 158)

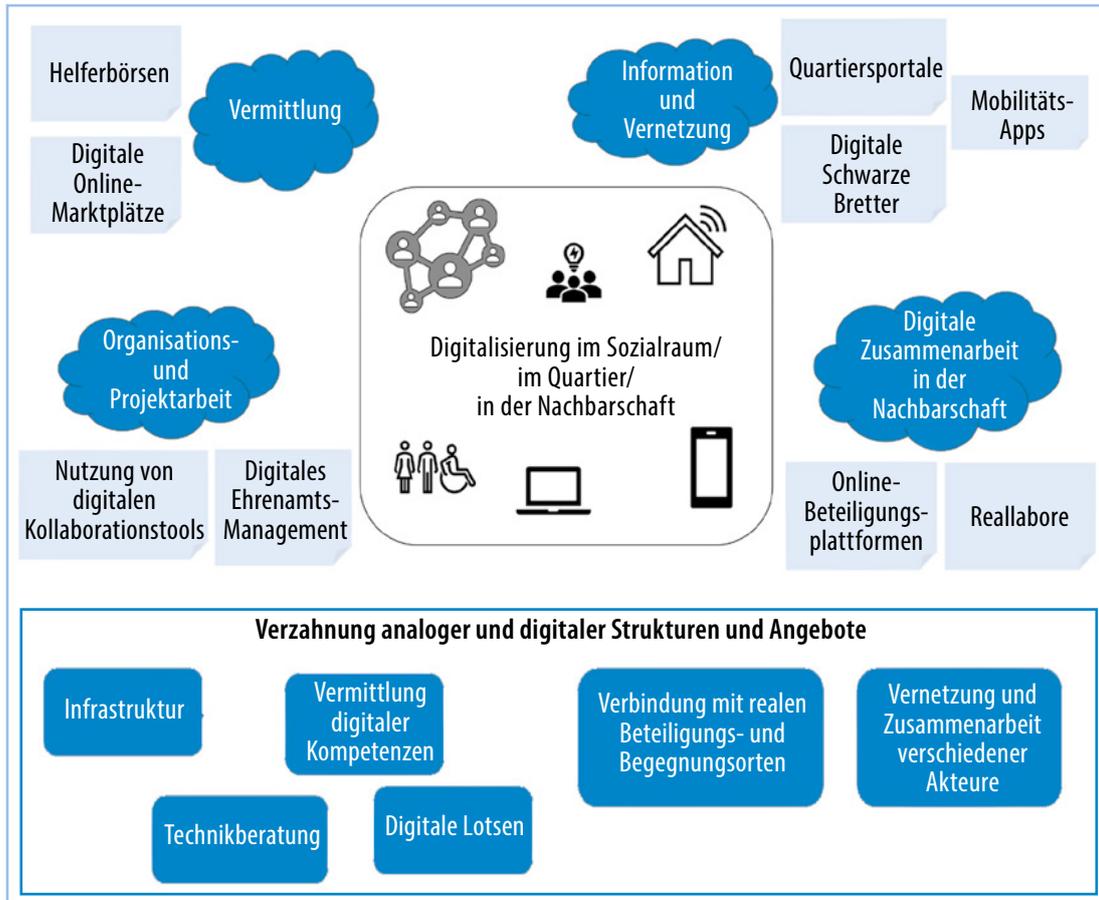
Ein weiterer Erfolgsfaktor ist die Anknüpfung an bereits in Nachbarschaften, Quartieren und Sozialräumen bestehende Strukturen. Hiermit ist gemeint bestehende Angebote in den digitalen Raum zu überführen und gleichzeitig im analogen Raum weiterhin Möglichkeiten für einen realen Austausch zu ermöglichen. In Brühl könnten beispielsweise Orte, wie das Clemens-August-Forum, das städtische Integrationszentrum KOMM-MIT oder möglicherweise umzusetzende Mehrgenerationen-Zentren als reale Begegnungsorte genutzt werden. Darüber hinaus können beispielsweise durch den Einsatz von sogenannten Digitallotsen, die in den Sozialräumen aktiv sind und durch einen zugehenden Ansatz weitere Unterstützung in der Nutzung der digitalen Nachbarschaftsplattformen bieten und Verknüpfungen zwischen digitaler und analoger Lebenswelt herstellen. Es handelt sich also bei der Förderung von digital vernetzten Sozialräumen und Nachbarschaften insgesamt, um einen hybriden Ansatz zur Vernetzung des analogen mit dem digitalen Leben.

Eine solche Plattform sollte im Sinne einer ganzheitlichen Strategie allen Bürgerinnen und Bürgern generationenübergreifend zugutekommen und daher für alle ein Angebot bereithalten. Themenbereiche für ältere Menschen sollten dort als ein Baustein integriert werden. Denkbar wäre auch der Aufbau einer stadtweiten Plattform, in die Bereiche für die Sozialräume eingerichtet werden. Des Weiteren ist offen, ob und wie weitere Elemente in eine solche Plattform integriert werden könnten, wie Anwendungen aus dem Bereich gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsleistungen. Ein weiteres wichtiges Feld ist im Angesicht des Klimawandels Elemente zu integrieren, die etwa Hitze- und Unwetterwarnungen anzeigen sowie gegebenenfalls Möglichkeiten der Notfallmeldungen von beispielsweise alleinstehenden älteren Menschen schaffen.

Zusammenfassend haben Lösungsansätze im Bereich der Vernetzung von Sozialräumen eine hohe Bedeutung, die ein selbstbestimmtes und autonomes Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen und zu Möglichkeiten der sozialen Teilhabe, zum eigenen Engagement und zur Partizipation für das Gemeinwesen beitragen.³⁷²

372 Lutze u. Weiß (2017: 155)

Abbildung 32: Übersicht Digitalisierung im Sozialraum, im Quartier und in der Nachbarschaft



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 in Anlehnung an Ney (2020)

7.1.5 Ausblick: Smarter alter(n)sgerechter Städtebau

Im Rahmen der Gestaltung des Wohnumfeldes in der Nachbarschaft oder im Quartier könnten digitale Strategien verfolgt werden, die eine sogenannte „Mensch-Technik-Interaktion“ im Sinne einer smarten Ausrichtung städtebaulicher Objekte an die Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer unterstützen. Denkbar sind:

- ◆ smarte Bushaltestellen
- ◆ smarte Parkbänke
- ◆ smarte Ampelschaltungen
- ◆ smarte Beleuchtungszonen
- ◆ smarte Informationstafeln

Beispielsweise könnten sich smarte Parkbänke intelligent an die Körpergröße des Nutzers anpassen oder die Ampelschaltung intelligent auf eine Seh- oder Gehbehinderung reagieren.

Durch einen solchen Ansatz könnte eine Förderung der Selbstbestimmung, Teilhabe und Mobilität älterer Menschen im öffentlichen Raum erhöht werden.³⁷³ Insgesamt könnte die Förderung von smarten städtebaulichen Objekten angepasst an die Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer in eine Gesamtstrategie zur Förderung einer SMART-City eingebunden werden.

7.2 Zielrichtung und Handlungsoptionen und -empfehlungen

An die Ausführungen im vorherigen Kapitel anschließend sind in den definierten kommunalen Handlungsfeldern für Brühl folgende Zielrichtung und erste Handlungsoptionen und -empfehlungen festzuhalten.

Zielrichtung:

Die digitale Teilhabe und Kompetenz älterer Menschen wird in Brühl durch den Aus- und Aufbau von Infrastrukturen und Angeboten gefördert und unterstützt. Durch den Einsatz digitaler Technologien in den Bereichen Wohnen, Mobilität und sozialvernetzte Sozialräume wird zum Erhalt eines selbstbestimmten, selbstständigen und sozial eingebundenen Lebens im Alter beigetragen.

Die Entwicklung von Strategien und Maßnahmen im Bereich Digitalisierung und ältere Menschen wird in Brühl in einen ganzheitlichen Prozess eingebunden und im Gesamtkontext einer kommunalen Digitalisierungsstrategie Brühls betrachtet und realisiert. Die Vernetzung verschiedener Akteure und Professionen wird als wichtiger Handlungsansatz forciert.

Für ältere Menschen werden Gelegenheitsstrukturen für eine Partizipation geschaffen, um sicherzustellen, dass zu entwickelnde Strukturen und Angebote an den Lebenswelten orientiert sind.

373 Im Rahmen eines durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Forschungsprojektes „UrbanLife+“ in Kooperation mit der Stadt Mönchengladbach wurde ein solcher Ansatz verfolgt.

Handlungsoptionen und -empfehlungen

Im Bereich der Förderung digitaler Kompetenzen empfiehlt sich eine Fokussierung auf folgende Ansätze:

- ♦ Aus- und Aufbau von Strukturen für die Vermittlung digitaler Kompetenzen durch Bildungsangebote, zielgruppenspezifische Informations- und Wissensvermittlung durch Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungen
- ♦ Aufbau von Digitallotsen-Projekten
- ♦ Gelegenheitsstrukturen für generationenübergreifenden Austausch und Lernen schaffen
- ♦ Schaffung von Strukturen, die physische und virtuelle Lern- und Experimentierräume miteinander verbinden

Im Bereich der Förderung von Digitalisierung im Bereich Wohnen:

- ♦ Aus- und Aufbau von Beratungsstrukturen, wie etwa die Verbindung der Wohnberatung mit Technikberatung
- ♦ Einrichtung von Musterwohnungen unter Einbezug von Beratungsangeboten und Bereitstellung von virtuellen Rundgängen auf der Homepage
- ♦ Im Rahmen der Vernetzungsarbeit Wohnungswirtschaft als zentrale Akteure einbeziehen und für die Bedarfe älterer Menschen im Bereich technikunterstütztes Wohnen sensibilisieren

Im Bereich der Förderung von Digitalisierung im Bereich Mobilität:

- ♦ Entwicklung von vernetzten Mobilitätsplattformen und -apps
- ♦ Ausbau des On-Demand-Busverkehrs (Planungen im Rhein-Erft-Kreis)

Im Bereich der Förderung von digitalvernetzten Sozialräumen und sorgenden Nachbarschaften:

- ♦ Aufbau einer Online-Plattform
- ♦ Verbindung schaffen zu Angeboten im realen Leben, die Begegnungen ermöglichen; hierbei Anbindung von digitalen Angeboten an reale Netzwerkstrukturen
- ♦ Auf- und Ausbau digitaler Teilnehmungsformate
- ♦ Vernetztes Wohnen mit einer Digitalisierung des Hilfemix im Sozialraum verbinden

Insgesamt empfiehlt sich Förderung der Digitalisierung für ältere Menschen in Brühl in eine ganzheitliche und generationengerechte Digitalisierungs- oder SMART-City-Strategie einzubetten. In diesem Bereich sind auf kommunaler Ebene folgende Ansätze als zielführend anzusehen:

- ◆ Sicherstellung der nutzerorientierten und barrierefreien Gestaltung von E-Government-Prozessen durch Einbindung älterer Menschen bei der Entwicklung und Erprobung von Anwendungen
- ◆ Ko-Kreation in der Schaffung von Angeboten: Einbindung von älteren Menschen bei der Planung, Gestaltung und Erprobung von Anwendungen
- ◆ Gleichzeitigkeit bei der Entwicklung und dem Aus- und Aufbau analoger und digitaler Strukturen sicherstellen
- ◆ Schaffung von freiverfügbarem WLAN zur Erreichung von Internetzugang für bisherige ältere Offliner und zur Abmilderung von Effekten sozialer Ungleichheit
- ◆ Sicherstellung finanzieller und personeller Ressourcen für den Aufbau und Begleitung der Strukturen
- ◆ Aus- und Aufbau von Vernetzungsstrukturen verschiedener Akteure, wie beispielsweise Vereine, Wohnungswirtschaftsakteure, professionelle Akteure aus dem Gesundheits- und Pflegebereich sowie Vertreterinnen und Vertreter der Kommunalverwaltung

Handlungsfeld 5



8 Vernetzung

Wie bereits in Kapitel 3 zur Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ dargelegt, stellt eine Arbeitsweise orientiert an einem präventiven, partizipativen und kooperativen Ansatz eine wichtige Handlungsweise dar, um passgenaue und bedarfsgerechte kommunale Strukturen für das Älterwerden zu entwickeln. Wie in den vorhergehenden Kapiteln und Handlungsfeldern deutlich geworden und herausgestellt wurde, stehen die Themen in einem engen und zum Teil wechselseitigen Verhältnis zueinander. Die Chancen und Herausforderungen, die mit dem demographischen Wandel und mit der Alterung der Bevölkerung einhergehen, können nur durch einen ganzheitlichen Ansatz gestaltet werden. Vor diesem Hintergrund hat die Vernetzung verschiedener Akteure sowie die Förderung der Beteiligung und des Engagements der älteren Menschen einen herausragenden Stellenwert.

In der praktischen Arbeit und der Umsetzung der in diesem Konzept beschriebenen Handlungsfelder sollen daher Vernetzungsstrukturen aus- und aufgebaut werden. Die konzeptionelle Weiterentwicklung der Vernetzungs- und Beteiligungsstrukturen knüpft an die bisherigen Brühler Ansätze an. Hervorzuheben ist hierbei insbesondere die Arbeitsgemeinschaft der „Träger der Altenarbeit“, die in Brühl bereits seit den 1970er-Jahren als Zusammenschluss von professionellen, ehrenamtlichen und kommunalpolitischen Akteuren eine kooperative Vernetzungsstruktur entwickelt hatte.³⁷⁴ Eine weitere Zielsetzung war in diesem Zusammenhang die Weiterentwicklung der kommunalen „Altenarbeit und -politik“ und sich dabei an den Lebens- und Bedarfslagen der älteren Menschen zu orientieren. Auch die bereits im Kapitel „Ratsbeschluss zum Konzept“ beschriebenen Stadtteilgespräche in den Jahren 2011 und 2014 sowie das Projekt zur Sozialraumplanung aus dem Jahr 2015 sind als wichtige Ansätze aufzuführen, die zukünftig im Rahmen von Beteiligungsverfahren weiterentwickelt werden sollen.

Die Abbildung 33 „Vernetzungsstrukturen der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ stellt die geplanten Strukturen überblicksartig dar. Zum einen geht es um den Aus- und Aufbau von internen Vernetzungsstrukturen innerhalb der Verwaltung, zum zweiten um externe Vernetzungsstrukturen mit lokalen Akteuren und schließlich die Verbindung von externen und internen Strukturen sowie Partizipation durch die Einbindung der älteren Bevölkerung durch geeignete Beteiligungs- und Mitwirkungsformen. Die genannten Strukturen werden in den folgenden Kapiteln dargestellt und beschrieben. Der Fokus liegt hierbei vorrangig auf der Darstellung und Beschreibung konkreter Umsetzungsschritte und Vorgehensweisen. Dennoch lässt sich für das Handlungsfeld der Vernetzung eine erste übergreifende Zielsetzung bestimmen.

374 Des Weiteren bestand die Arbeitsgemeinschaft "Menschen mit Behinderungen". Die Belange der Menschen mit Behinderungen werden seit 2021 durch den Inklusionsbeirat vertreten.

Zielsetzung:

In Brühl werden Vernetzungs- und Beteiligungsstrukturen auf- und ausgebaut, um in der gemeinsamen Zusammenarbeit der verwaltungsinternen und lokalen Akteure sowie mit den Bürgerinnen und Bürgern Bedarfe zu ermitteln, an der Weiterentwicklung von Handlungsfeldern zu arbeiten und kooperativ sowie auch präventiv Ideen und Lösungen zu entwickeln. Diese Zielsetzung wird vor dem Hintergrund einer ganzheitlichen Perspektive auf das Älterwerden und Inklusion im Sinne einer Querschnittsperspektive ressortübergreifend angegangen.

Abbildung 33: Vernetzungsstrukturen der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“

Interne Vernetzungsstrukturen	Externe Vernetzungsstrukturen	Verbindung interner und externer Strukturen sowie Partizipation
Inhaltliche Ebene: Alter(n)sgerecht gestaltete Umwelten	Inhaltliche Ebene: Unterstützungssysteme	Inhaltliche Ebene: Förderung des Engagements
Runder Tisch „Alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung und Wohnen“	Netzwerk „Älterwerden in Brühl“ <ul style="list-style-type: none"> ◆ Hilfemix/Pflege ◆ Wohnen ◆ Demenz ◆ weitere 	Stadtgespräch „Älterwerden in Brühl - Alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung“ Organisation durch die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ im Austausch mit dem runden Tisch und dem Beirat
		Beirat Erweiterung: Einbindung des Themas alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung in den Inklusionsbeirat „Geregelt“ Kooperation der Mitglieder des Beirats mit den aktiven des Formats Stadtgespräch und Projektgruppen
Abteilungsübergreifend	Lokale Akteure	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Engagierte Bürgerinnen und Bürger ◆ Vertreterinnen und Vertreter von Organisationen und von Vereinen/Institutionen ◆ Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ als ständiges beratendes Mitglied ◆ Vertreterinnen und Vertreter der Steuerungsgruppe des Netzwerks als ständiges beratendes Mitglied
Koordination durch die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ und die Inklusionsbeauftragte		

8.1 Interne Vernetzungsstrukturen – Runder Tisch

Die Kenntnisse der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ im Bereich alter(n)sgerechte Stadtentwicklung sollen mit den Einflussmöglichkeiten anderer Fachabteilungen zusammengeführt werden. Zudem werden in den Bereichen Wohnen, Leben, Teilhabe und Mobilität Themen anderer Fachbereiche angesprochen. Ein frühzeitiger und regelmäßiger fachlicher Austausch kann hier wichtige Synergien schaffen. Vor diesem Hintergrund sollen unter den Themen „Alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung und Wohnen“ auch innerhalb der Verwaltung Kooperationsstrukturen ausgebaut werden. Im Bereich Wohnen sollten hierbei insbesondere auch die Handlungsempfehlungen für das Thema innovative und gemeinschaftliche Wohnformen, auch bei Unterstützungs- und Pflegebedarf, Beachtung finden. Für das Themenfeld alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung und die Förderung von Mobilitätsstrukturen lassen sich drei Oberthemen benennen:

- ♦ (Halb-)öffentliche Räume multifunktional gestalten und ausstatten
- ♦ Aktive Mobilität auf Alltagswegen priorisieren (Rad- und Fußwegeinfrastruktur)
- ♦ Erreichbarkeit von Alltagszielen (Wohnen, Einzelhandel, Dienstleistungen, soziale Infrastruktur).³⁷⁵

Zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen den Ressorts wird hier die Gründung eines Runden Tisches vorgeschlagen und präferiert. Dieser sollte sich aus den Fachbereichsleitern (der Fachbereiche Bauen und Umwelt; ÖPNV, Mobilität und Verkehr; Soziales) und, je nach Tagesordnung, aus Abteilungsleitern und Sachbearbeitern zusammensetzen. Die Koordination soll über die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ erfolgen. Zum gemeinsamen ressortübergreifenden Austausch über den aktuellen Stand und Planungen, sollen hier verschiedene Erfahrungen und Ansätze zusammengeführt werden. Bei Bedarf ist auch eine projektbezogene Zusammenarbeit denkbar. Der Runde Tisch könnte eine untere Arbeitsebene darstellen. Die erarbeiteten Vorschläge könnten dann an eine höhere Ebene (z.B. an die Verwaltungskonferenz oder an die Verwaltungsvorstandskonferenz) weitergegeben werden. Die Bezeichnung für den runden Tisch sollte zielgerichtet sein und möglichst die Belange verschiedener Fachbereiche umfassen. Entsprechend könnte der runde Tisch beispielsweise unter dem Titel „Alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung und Wohnen“ tagen und sollte mindestens einmal pro Halbjahr stattfinden.

Ergänzend hierzu sollten auch partizipative Methoden eingesetzt werden, die es den Einwohnern Brühls ermöglichen bei der Bedarfsbestimmung, Planung, Umsetzung und Evaluation einzelner Maßnahmen mitzuwirken (siehe hierzu 8.3.3 zu weiteren Beteiligungsformen).³⁷⁶

375 vgl. AFOOT-Projektteam (2008: 17ff.)

376 vgl. AFOOT-Projektteam (2018:12)

Um eine demographiesensible Betrachtung zu ermöglichen und um sich an der in Kapitel 2 dargelegten Lebenslaufperspektive auszurichten, könnte der runde Tisch alternativ nicht nur die Frage der altersgerechten Stadtentwicklung aufgreifen, sondern sich stärker an allen Lebensphasen orientieren. Demnach könnte der runde Tisch unter dem Titel „Lebensphasenorientierte und teilhabenfördernde Stadtentwicklung und Wohnen“ arbeiten.

8.2 Vernetzungsgremium der lokalen Akteure

Durch den Anstieg der älteren Bevölkerung werden die Herausforderungen des Alters, wie gesundheitliche Probleme und erhöhte Risiken von Pflegebedürftigkeit und Demenz zunehmen, ebenso wie soziale Risiken durch Partnerverlust, Verlust von Freunden und erhöhter Vereinsamung. Mit dem Anstieg der älteren Bevölkerung wird entsprechend auch der Bedarf an Unterstützungssystemen, einschließlich der professionellen und bürgerschaftlichen Unterstützungsangebote, weiter steigen (vgl. Kapitel 6 zum Hilfemix).³⁷⁷ Den beschriebenen Herausforderungen kann durch eine vorbeugende Wohn- und Sozialpolitik sowie durch die Etablierung eines Hilfemix begegnet werden. Eine Vernetzung der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ mit den lokalen Akteuren gewinnt vor diesem Hintergrund in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung.

Die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ und die kommunale Pflegeberatung können für die Koordination des Vernetzungsgremiums eine zentrale Rolle einnehmen. Die Fachstelle hätte hier eine Schlüsselrolle als „Treiberin“ für die Stabilität und Langlebigkeit des Netzwerks. Als Basis für eine tragfähige Kommunikations- und Hilfestruktur kann sie eine qualifizierte Unterstützung, eine fachliche Begleitung und die lokale Vernetzung der Akteure sichern. Neben zeitlichen und fachlichen Ressourcen erfordern der Aufbau und der Betrieb von Netzwerken jedoch finanzielle Ressourcen (siehe Kapitel 9.1 zur Finanzierung).³⁷⁸

Das einzurichtende Netzwerk der lokalen Akteure in Brühl soll unter dem Titel „Netzwerk Älterwerden in Brühl“ verschiedene Akteure bündeln. Durch diese Vorgehensweisen werden sich langfristige Synergieeffekte und das effektive Teilen von Wissen ergeben und der Gefahr einer möglichen Parallelstruktur entgegengewirkt. Als mögliche Unterthemen haben sich im Rahmen durchgeführter Expertengespräche mit lokalen Akteuren die Themen „Hilfemix, Pflege und Demenz“ und „Wohnen“ ergeben.

³⁷⁷ vgl. ISG (2020a: 16 u. 22)

³⁷⁸ Zur weiteren Vertiefung zum Aufbau eines Netzwerkes empfiehlt sich die Publikation der Informations- und Koordinierungsstelle Landesinitiative Demenz-Service NRW (2018): Leitfaden für den Aufbau und die Umsetzung von regionalen Demenznetzwerken.

„Hilfemix, Pflege und Demenz“

Im Bereich „Hilfemix und Pflege“ sind relevante mitwirkende Akteure: Pflegeakteure, Krankenhaus, Ärztinnen und Ärzte, Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden und andere Glaubensgemeinschaften, Vereine, Initiativen und weitere Organisationen, Unternehmen sowie Einrichtungen aus dem Bereich Kultur, Freizeit, Bildung und Sport. Die Zusammenarbeit der genannten Akteure wird dazu beitragen einen Austausch über die vorhandenen (Versorgungs-) Angebote in Brühl anzustoßen und kann zum Aufzeigen von Versorgungs- und Angebotslücken beitragen. Des Weiteren werden über die Zusammenarbeit Kooperationen initiiert und dadurch mittel- und langfristig der Hilfemix ausgebaut und ein Beitrag zur Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen geleistet. Im Rahmen der präventiven Hausbesuche wurde beispielsweise ein hoher Bedarf an hauswirtschaftlichen Hilfeleistungen aufgezeigt. Dies wäre ein Thema, welches die Akteure gemeinsam angehen könnten und gemeinsam Lösungen entwickelt werden könnten.

Im thematischen Bereich „Demenz“ kann die Zusammenarbeit der Akteure allgemein zu einer Verbesserung der Wohn- und Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen beitragen. Des Weiteren können bestehende Angebote gebündelt und miteinander verknüpft werden und insgesamt die Förderung der Teilhabe von Menschen mit Demenz in verschiedenen Bereichen der Kultur, der Bildung und des Sports erreicht werden. Darüber hinaus wird über die Zusammenarbeit und Kooperation der verschiedenen Akteure des Netzwerks die Chance erhöht, Strukturen für inklusive Angebote für Menschen mit und ohne Demenz zu entwickeln. Ein weiterer Bereich der Zusammenarbeit könnte die gemeinsame Entwicklung und Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit sein, was insgesamt den gesamten Bereich des Unterthemas betrifft (beispielsweise die Entwicklung einer städtischen Karte mit Angeboten für Menschen mit Demenz). Die Weiterentwicklung von kultursensiblen Strukturen ist ebenfalls als ein wichtiges Thema des Unterthemas „Hilfemix, Pflege und Demenz“ zu begreifen.

Wohnen, auch bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf

Im Zentrum des Netzwerk-Unterthemas steht die Förderung und Unterstützung eines selbstbestimmten Wohnens und Lebens im Alter. Im Bereich des Wohnens in der eigenen Häuslichkeit könnten im Rahmen der Netzwerktätigkeit Themenschwerpunkte die Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgungsstrukturen im Wohnumfeld sowie die Herausarbeitung von Schnittstellen zum Unterthema des Hilfemix sein. Im Rahmen der Zusammenarbeit könnte diskutiert und herausgearbeitet werden, ob in den Sozialräumen Brühls ausreichend nahraumorientierte Angebote für Hochaltrige beispielsweise in den Bereichen Ernährung, Bewegung und sozialer Teilhabe bestehen und wie diese gegebenenfalls ausgebaut und weiterentwickelt werden könnten. Die Ergebnisse der Netzwerkarbeit könnten anschließend im Rahmen des verwaltungsinternen Runden Tisches an relevante Fachbereiche, wie beispielsweise den Fachbereich „Planen, Bauen und Umwelt“ übermittelt und für die Weiterentwicklung von Stadtentwicklungskonzepten genutzt werden.

Im Rahmen des Netzwerks soll das Thema der „gemeinschaftlichen und innovativen Wohnformen“ ebenfalls bearbeitet werden.

Akteure des Netzwerks können Vertreter von Wohnungsunternehmen, von Pflegeeinrichtungen, Vereine, Bürgerinitiativen und engagierte Bürger sowie Expertinnen und Experten für das Thema Wohnen im Alter sein.

Insgesamt könnte im Rahmen des Netzwerks auch die Weiterentwicklung von Strategien zur Gewinnung von Ehrenamtlichen und zum Aufbau von nachbarschaftlichen Unterstützungsstrukturen bearbeitet werden. Beispielsweise könnten gemeinsam Schulungsangebote entwickelt werden.

Netzwerkaufbau

Initiator des Netzwerks ist die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“. Hürden für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit können unter anderem mangelnde Transparenz, Konkurrenzsituationen, fehlende personelle und finanzielle Ressourcen sein.³⁷⁹ Vor diesem Hintergrund soll hier von Beginn an Wert auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit gelegt werden. Bereits die Einbindung der Netzwerkmitglieder in den Aufbauprozess wird als wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Netzwerkarbeit angesehen. Von Beginn an soll eine Kultur des Vertrauens und der Wertschätzung aufgebaut werden. Zentral ist hier auch von Beginn an die Bereitschaft für gegenseitiges Lernen und die Anerkennung jeweils anderer Handlungslogiken. Daher ist es besonders relevant mit allen Netzwerkpartnerinnen und -partnern gemeinsam eine verbindliche Grundhaltung zu vereinbaren, mit der sich alle Mitglieder identifizieren können. Ebenso sollten die Zielsetzung und Handlungsziele gemeinsam vereinbart und Verantwortlichkeiten gemeinsam festgelegt und entsprechend der Ressourcen und Kompetenzen verteilt werden. Weiterhin sollten Arbeitsinhalte und Zeitpläne gemeinsam abgestimmt werden. Diese Prozesse erfordern Sensibilität, da verschiedene Sichtweisen integriert und unterschiedliche Bedarfe berücksichtigt werden müssen. Zudem ist es von besonderer Bedeutung, hier die Rolle der teilnehmenden und die der moderierenden Person zu trennen und auf Basis fundierter Moderationskenntnisse den Prozess des Netzwerkaufbaus möglichst neutral begleiten zu lassen. Aus diesen Gründen wird hier dringend empfohlen, bereits zu Beginn der Netzwerkarbeit, eine professionelle Moderation für die Begleitung des Prozesses einzusetzen. Diese sollte die Gründung des Netzwerks bis zu dem Zeitpunkt, zu dem das Netzwerk seine Ausrichtung definiert hat, begleiten. Daran anschließend wird empfohlen, dass die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ im Rahmen der Prozesssteuerung (auch) die Moderation fortführt.

Zur Förderung von Netzwerken bedarf es der Bereitstellung finanzieller Ressourcen. Hier stehen unter bestimmten Bedingungen Fördermittel bereit (siehe Kapitel 9.1 zum Thema Finanzierung).

In der Praxis hat sich als ein Erfolgsfaktor für die Netzwerkarbeit bewährt, eine Arbeitsstruktur zu entwickeln, die die Arbeit und Aufgaben auf verschiedenen Ebenen verteilt.³⁸⁰

379 vgl. Informations- und Koordinierungsstelle Landesinitiative Demenz-Service NRW (2018: 5)

380 vgl. ebd.: 16

Tabelle 12: Erfolgreiche Arbeitsstrukturen eines Netzwerks

<p>Verbindlichkeit schaffen</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Hier ist ein gemeinsamer Erarbeitungsprozess relevant. Eine Verbindlichkeit und eine Bereitschaft zum persönlichen Engagement entsteht aus der Zusammenarbeit. ♦ Deshalb ist es wichtig, dass die Teilnehmenden an der Entwicklung der Ziele, der Ableitung von Handlungsfeldern und der Projektentwicklung beteiligt sind und hier mitwirken können.
<p>Professionelle Moderation</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Fundierte Moderationskenntnisse sind wesentlich. Die Rolle der teilnehmenden und die der moderierenden Person ist zu trennen. ♦ Die Moderation begleitet den Aufbau des Netzwerks und betreut es bis zu dem Zeitpunkt, zu dem das Netzwerk seine grundlegende Ausrichtung definiert hat (anschließend übernimmt die Steuerung die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“).
<p>Auftaktveranstaltung</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Alle lokalen Akteure werden eingeladen, die für das Netzwerk relevant sein könnten. ♦ Austausch von Informationen erfolgt. ♦ Ideen für das Netzwerk werden entwickelt und dabei Gemeinsamkeiten herausgearbeitet, auf denen die Arbeit aufbauen kann und auch unterschiedliche Erwartungen an das Netzwerk deutlich gemacht werden können. ♦ Das Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz könnte für einen Referenten angefragt werden.
<p>Netzwerkforum und Netzwerköffentlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Setzt sich aus allen Netzwerkpartnerinnen und -partnern zusammen kann bei Bedarf erweitert werden. Entspricht einem Kernnetzwerk. ♦ In einem gemeinsamen Abstimmungsprozess wird die Ausrichtung des Netzwerks festgelegt. ♦ Alle Teilnehmenden werden hier über die Netzwerktätigkeit informiert. ♦ Regelmäßige Treffen finden mindestens einmal im Jahr statt.
<p>Steuerung durch Fachstelle „Älterwerden in Brühl“</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Übernimmt Aufgaben der Koordination, Organisation, Moderation: <ul style="list-style-type: none"> ◊ persönliche Kontakte mit den Netzwerkmitgliedern halten, den Informationsfluss sichern, Neutralität wahren und den Arbeitsfortschritt sichern ◊ Arbeitsziele konkretisieren und Zeitplan festlegen ◊ konkrete Arbeitsaufträge formulieren ◊ entwickelte Maßnahmen aus den Untergruppen überprüfen
<p>Arbeitsgruppen bilden Untergruppen für einzelne Teilaufgaben</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Auf der Arbeitsebene werden Maßnahmen zu den definierten Teilzielen entwickelt. ♦ Sicherung der Umsetzung der Einzelmaßnahme ♦ Zahl der Teilnehmenden liegt bei sieben bis zwölf Personen ♦ Pro Arbeitsgruppe wird ein Sprecher oder eine Ansprechperson für die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ benannt. ♦ Wichtig: <ul style="list-style-type: none"> ◊ Aufgaben müssen im Vorhinein geklärt werden. ◊ Handlungsspielräume – auch von der eigenen Herkunftsorganisation – klären ◊ Transparenz: Ergebnisse aus der Arbeit der Gruppen für alle Netzwerkmitglieder zugänglich machen (was wurde bisher erreicht und wie soll weiter vorgegangen werden?).

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach Informations- und Koordinierungsstelle Landesinitiative Demenz-Service NRW (2018)

Im Rahmen persönlicher Fachgespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der professionellen Unterstützungssysteme in Brühl wurden bereits während der Erstellung des vorliegenden Konzeptes über die in der Abbildung erläuterte Arbeitsstruktur erste Einschätzungen eingeholt. Dabei tauschten sich die Mitarbeiterinnen der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ mit ihren Gesprächspartnerinnen und -partnern über den zu erwartenden Mehrwert und über die individuelle Bereitschaft, sich an der Struktur zu beteiligen, aus. Die Rückmeldungen waren hierbei konstant positiv. Alle Gesprächspartnerinnen und -partnern versprachen sich einen Mehrwert und signalisierten ihre Bereitschaft sich aktiv einzubringen. Ein besonderer Zugewinn wird insbesondere im Austausch mit anderen lokalen Akteuren gesehen, darin neue Angebote und Unterstützungsformate kennenzulernen und im Sinne der Arbeitsteilung gemeinsam mit anderen aktuelle Herausforderungen anzunehmen und an gemeinsamen Lösungen zu arbeiten.

8.3 Beteiligung und Engagement

Eine bedarfsgerechte Ausrichtung der kommunalen Politik für das Älterwerden setzt neben der Einbindung der lokalen Akteure auch die Einbindung und Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger voraus. Es sollen verschiedene moderne Partizipationsformate in der Umsetzung Berücksichtigung finden. Detailliert vorgestellt werden hier die Formate Beirat und Stadtgespräch. In einem daran anschließenden Kapitel werden weitere Beteiligungsformate sowie weitere zu berücksichtigende Aspekte in der Beteiligung älterer Menschen überblicksartig dargestellt.

8.3.1 Beirat – Ein geeigneter Rahmen für die Zusammenarbeit mit der Kommunalverwaltung und der Politik

Einem Beirat gehören Mitglieder des Gemeinderats und sachkundige Einwohnerinnen und Einwohner an. Ein Beirat ist eine Beteiligungsform, welche die Zusammenarbeit mit der kommunalen Verwaltung und der Politik definiert. Beiräte haben hierbei der Verwaltung gegenüber insbesondere eine beratende Funktion. Darüber hinaus können Beiräte mit „Aufgaben und Rechten“ ausgestattet werden. Mit Blick auf die geplanten Vernetzungsstrukturen, welche auch die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements berücksichtigen, sind hier folgende besonders relevant:

- ◆ Anregungen und Anfragen können an die kommunale Verwaltung gestellt werden.
- ◆ Beratende und unterstützende Funktion gegenüber dem Rat. Der Beirat kann zu einzelnen Verwaltungsvorgängen, die sein Aufgabengebiet betreffen, eine Stellungnahme abgeben. Über im Beirat beschlossene Anträge entscheidet der Rat.
- ◆ Die Verwaltung unterstützt den Beirat in seiner Aufgabenwahrnehmung.
- ◆ An den Sitzungen der Ausschüsse der Stadt Brühl kann eine Vertretung des Beirats als sachkundige Einwohnerin oder sachkundiger Einwohner beratend teilnehmen.

Ein Beirat bietet insofern eine optimale Ergänzung zu dem Beteiligungsformat „Stadtgespräch“, welches sich an Bürgerinnen und Bürger richtet. Hier wird entsprechend vorgeschlagen, dass die Mitglieder des Beirates sich geregelt mit den Aktiven, die sich beim Format Stadtgespräch einbringen, austauschen und miteinander kooperieren. Auf diese Weise ist es möglich, den Kreis der Engagierten offen und flexibel aufzustellen und gleichwohl, über die Kooperation mit dem Beirat, in Strukturen einzubinden, welche geregelt und verbindlich sind.

Ausblick – Schnittstellen der Arbeit des Inklusionsbeirates mit dem Thema einer alter(n)sgerechten und teilhabefördernden Stadtentwicklung

Da viele aufgeführte Handlungsfelder planungs- und baurechtliche als auch soziale und gesundheitspolitische Aspekte umfassen und nicht nur die Belange von älteren Menschen betreffen, sondern auch den Bereich Inklusion tangieren, wird hier in Bezug auf die vorgestellten Beteiligungsformate empfohlen, eine alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung mit dem Bereich Inklusion in einem Zusammenhang zu denken. Diese Empfehlung bezieht sich sowohl auf den im Konzept vorgeschlagenen verwaltungsinternen runden Tisch „Alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung und Wohnen“ als auch auf die Arbeit des Inklusionsbeirates, der im Januar 2021 gewählt wurde. An dieser Stelle wird bezüglich des Inklusionsbeirates angeregt gemeinsame Schnittstellen eines Beirates für ältere Menschen herauszuarbeiten und eine mögliche zukünftige Zusammenarbeit in bestimmten thematischen Bereichen zu klären.

8.3.2 Stadtgespräch „Älterwerden in Brühl – altersgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung“, Gesamtstadt

Für das Älterwerden in Brühl hat das nahe Wohnumfeld sowie das gesamtstädtische Umfeld eine hohe Relevanz. Das Thema alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung schließt hier die Gestaltung des öffentlichen Raums und die Teilhabe am öffentlichen wie auch am gesellschaftlichen Leben ein. Es ist also ein umfassendes Thema, welches sowohl planungs- und baurechtliche als auch soziale und gesundheitspolitische Aspekte umfasst.

Zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements stellt das Stadtgespräch hier ein Forum dar, das dazu beiträgt Menschen mit gemeinsamen Interessen zusammenzuführen. Der Fokus liegt hier auf dem Angebot an die Interessierten, sich mit den eigenen Wünschen und Vorstellungen auseinanderzusetzen und dann auch selbst darauf hinzuwirken und selbst aktiv zu werden. Die Bürgerinnen und Bürger mit gemeinsamen Interessen sollen zusammengeführt werden. Daher wird zu Beginn des Prozesses der Beteiligung eine Ausgangsfrage benötigt, die die Teilnehmenden einladen soll darüber nachzudenken, welchen Beitrag die Teilnehmenden im Rahmen von Projekten leisten wollen und wie sie sich engagieren wollen. Ideen für eine Fragestellung für Stadtgespräche sind:

- ◆ Was brauche ich, um mein Leben in der zweiten Lebenshälfte zu gestalten?
Worin kann mein Beitrag liegen darauf hinzuwirken?
- ◆ Was macht das Leben in der zweiten Lebenshälfte lebenswert und wie möchte ich gerne aktiv werden, um darauf hinzuwirken?

Verfolgt wird dementsprechend ein positiv-lösungsorientierter Ansatz. Das Format Stadtgespräch bietet den Bürgerinnen und Bürgern folglich die Möglichkeit, sich in themenorientierten Gruppen mit Gleichgesinnten zusammenzufinden und hier ihr Know-how und ihr Engagement einzubringen.

Ausgangspunkt soll hier ein Auftakt auf Gesamtstadtebene sein, zu der, auch unter Einbindung von Multiplikatoren aus den Stadtteilen, interessierte Bewohnerinnen und Bewohner eingeladen werden. Moderiert werden soll der Auftakt des Prozesses, der sich auf zwei bis drei Abende erstreckt, durch externe professionelle Moderatoren. Im Rahmen des Auftaktes werden die Menschen eingeladen sich mit Gleichgesinnten in themenorientierten Gruppen zusammenzufinden. Bis zum Ende des Auftaktprozesses sollen die Gruppen, die sich finden, auch ihre Arbeitsorganisation abstimmen und Sprecher auswählen. Diese Sprecher sollen dann im regelmäßigen Austausch mit den Mitarbeiterinnen der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ stehen und (zukünftig) auch mit einer Vertretung des Beirats. Ein Austausch zwischen allen Gruppen könnte im Rahmen eines Kernnetzwerktreffs erfolgen, das in regelmäßigen Abständen zusammenkäme. Thematisiert werden könnten hier, im Kernnetzwerk, aktuelle Gegebenheiten, der aktuelle Stand aus den Gruppen und die nächsten Schritte.

Mit Bezug auf den Ansatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ könnte die Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ verschiedene Unterstützungsformate anbieten:

Tabelle 13: Unterstützungsoptionen gegenüber der Engagierten seitens der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“

Auftakt des Prozesses
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Professionelle, externe Moderation über zwei bis drei Abende ◆ Zielsetzung: <ul style="list-style-type: none"> ◇ Menschen mit gemeinsamen Interessen zusammenbringen ◇ Interessierte werden eingeladen im Sinne eines lösungsorientierten Ansatzes, für die Erfüllung ihrer eigenen Wünsche, selbst aktiv zu werden.
Kontakt- und Informationsstelle: Fachstelle „Älterwerden in Brühl“
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Zentrale Ansprechperson für Gruppen ◆ Vermittlung zu anderen Fachbereichen bei Bedarf
Coaching ermöglichen
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Auftrag extern vergeben ◆ Inhalt: Grundlagen, Kommunikation, Entscheidungsfindung (Systemisches Konsensieren) ◆ Umfang: zwei bis drei Einzelworkshops über drei Wochen, dann begleitend alle halbe Jahre
Arbeitstreffen
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Anwesenheit bei den ersten drei Gruppentreffen bei Bedarf ◆ Projektplanung und Unterstützung durch inhaltliche Inputs bei Bedarf ◆ Co-Moderation bei Bedarf max. über die ersten drei Arbeitstreffen ◆ Telefonische Rückfrage zum 6. Treffen bzgl. des aktuellen Stands ◆ Anwesenheit der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ beim 6. Treffen bei Bedarf
Kontakthalten
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Jährlicher Besuch des Kernnetzwerkes: Aktueller Stand? Was ist geplant? Gibt es Probleme?
Hilfsmittel zur Verfügung stellen
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Materialien: Formblätter etc. zur Verfügung stellen ◆ Plakate (DIN A3), Einladungen etc. über die Stadtverwaltung drucken

Im Rahmen einer Kooperation der neuen Gruppe(n) mit dem Beirat hätten die Gruppen, über die in der Abbildung dargestellten Optionen hinaus, verschiedene Möglichkeiten über die oben aufgezeigten Aufgaben und Rechte des Beirats, die Zusammenarbeit mit der kommunalen Verwaltung zu gestalten.

Die Gruppentreffen und die Projektarbeit sollen, wie dargestellt, selbstständig erfolgen.

8.3.3 Weitere mögliche Beteiligungsformate und zielgruppenspezifische Zugangswege in den Sozialräumen

Perspektivisch können noch weitere Beteiligungsformate entwickelt werden, die auf die Erfahrungen aus dem Stadtgespräch und den ermittelten Bedarfen aus der Vernetzungsarbeit mit den lokalen Akteuren aufbauen. Bereits heute zeigt sich, dass zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements ergänzend weitere Formate notwendig sind. Neben den in den beiden vorangegangenen Kapiteln zum Engagement und zur Beteiligung genannten Ansätzen bieten sich noch weitere Beteiligungsformate an, die ergänzend und projektbezogen Anwendung finden können.

Tabelle 14: Übersicht weiterer Beteiligungsformate

Zukunftskonferenz
<ul style="list-style-type: none">◆ Verschiedene Interessensgruppen bearbeiten gemeinsam ein Thema oder Problemstellung, suchen gemeinsam nach einer Lösung, erarbeiten gemeinsam ein konkretes Zukunftsbild und entwickeln hierzu konkrete Handlungsschritte zu seiner Umsetzung◆ 60 bis 80 Teilnehmende◆ Meist an drei Veranstaltungstagen mit folgenden fünf Phasen: 1. Vergangenheitsreflexion, 2. Gegenwartsanalyse, 3. Entwürfe der Zukunft entwickeln, 4. Gemeinsamkeiten herausarbeiten und 5. Planung von Maßnahmen
Zukunftswerkstatt
<ul style="list-style-type: none">◆ Teilnehmende sind Experten und bringen ihr Wissen zur Lösung einer konkreten Problemstellung oder einer Herausforderung ein◆ Besonders geeignet für die Entwicklung von Leitbildern, Visionen oder Zukunftsprojekten◆ Werkstatt verläuft in verschiedenen Phasen: 1. Vorbereitungsphase, 2. Kritikphase, 3. Fantasiephase, 4. Verwirklichungsphase und 5. Nachbereitungsphase
Fokusgruppengespräche
<ul style="list-style-type: none">◆ Moderierte Gruppendiskussion zu einem vorgegebenen Thema◆ Einsetzbar um Motivationen und Einstellungen zu einem Handlungs- oder Themenfeld zu erfahren, um Anregungen und Informationen zu erhalten oder als Baustein für eine Befragung und als Vorstufe für eine größere statistische Erhebung◆ Gruppe sollte sowohl ausreichend heterogen als auch homogen sein, um eine erfolgreiche Diskussion anstoßen zu können◆ 8 bis 15 Teilnehmende
World Café
<ul style="list-style-type: none">◆ In einer Café-ähnlichen Atmosphäre werden an verschiedenen Tischen Themen diskutiert. Die Teilnehmenden wechseln nach einer vorgegebenen Zeit die Tische, sodass es zu einem Austausch von Wissen und Ideen der Teilnehmenden kommt◆ Besonders geeignet für den Austausch von Wissen und Perspektiven sowie zur Entwicklung neuer Ideen und neuer Handlungsansätze◆ Mindestens 15 Teilnehmende

Stadtteilspaziergänge

- ◆ Bei einem gemeinsamen Spaziergang durch einen Stadtteil, ein Quartier oder Nachbarschaft werden Problemlagen und Besonderheiten besprochen und aufgezeigt.

Photovoice

- ◆ Problemstellungen sowie gute Beispiele aus den Stadtteilen beziehungsweise Sozialräumen werden anhand von mitgebrachten eigenen Fotos der Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam diskutiert.
- ◆ Beispielsweise können ältere Menschen mit einer Mobilitätseinschränkung ihren täglichen Weg durch einen Stadtteil oder die Stadt fotografieren.
- ◆ Die Feldphase sollte möglichst anhand einer Fragestellung erfolgen.
- ◆ In der Gruppe sollte gemeinsam geklärt werden, in welchem Format die ausgewählten Fotos veröffentlicht werden und an welche weiteren Akteure, wie beispielsweise Politikerinnen und Politiker, die Ergebnisse herangetragen werden sollen.

Ältere Menschen als Ko-Forscher³⁸¹

- ◆ In Zusammenarbeit mit einer Universität oder Fachhochschule werden ältere Menschen im Bereich Forschungsmethoden und Stadtplanung ausgebildet, die dann in den Stadtteilen als Forschende agieren und nach Verbesserungsmöglichkeiten für das Älterwerden und Inklusion suchen.
- ◆ Hierbei können unterschiedliche Methoden angewandt werden, wie beispielsweise Fokusgruppengespräche, Interviews mit älteren Menschen, die „schwer erreichbar“ sind oder teilnehmende Beobachtungen zu Verbesserungen der öffentlichen Räume und Plätze.
- ◆ In der Gruppe der Ko-Forschenden werden die Ergebnisse gemeinsam ausgewertet und eine Form der Veröffentlichung und Weiterverbreitung der gefundenen Erkenntnisse festgelegt.

Verfügungsfonds

- ◆ Zur Förderung einer Beteiligung und Partizipation können Initiativen und Vereinen für eine Projektdurchführung kleinere finanzielle Beträge zur Verfügung gestellt werden.
- ◆ Die Verfügungsfonds können jeweils in den Stadtteilen und Quartieren zur Verfügung gestellt werden und über eine Beantragung und nach Prüfung anhand festgelegter Kriterien ausbezahlt werden. Bei Einrichtung eines Beirates könnte dieser als Gremium über die Anträge abstimmen.

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 und zum Teil basierend auf AFOOT-Projektteam (2018:12), www.partizipation.at (o.J.: o.S.) u. Katzer u. Schäper (2019)

381 Die Stadt Manchester in Großbritannien hat ein solches Projekt in Kooperation mit der Universität Manchester erfolgreich zum Thema „Einsamkeit und soziale Isolation“ durchgeführt.

Neben diesen Beteiligungsformaten wäre eine weitere Maßnahme die Einrichtung eines „**Hauses des Engagements**“ oder die Durchführung von „**Reallaboren**“³⁸². In geeigneten Räumlichkeiten könnten sowohl jüngere und ältere Menschen sowie weitere Akteure aus der Zivilgesellschaft, der Wirtschaft, Wohlfahrtsverbänden, Dienstleistern aus der Sozial- und Gesundheitswirtschaft sowie vereinzelt Vertretern der Stadtverwaltung gemeinsam themen- und projektbezogen zusammenarbeiten und so zu einer Entwicklung von neuen Ideen und sozialen Innovationen für identifizierte Herausforderungen und Problemlagen beitragen. Durch ein solches Vorgehen kann zum **Ansatz einer Ko-Produktion und Ko-Kreation** beigetragen werden und ein kooperatives Experimentieren und Forschen zu zünftigen Entwicklung relevanter Handlungsfelder im Bereich Älterwerden und Inklusion angestoßen werden.³⁸³

Zielgruppenspezifischer und sozialraumorientierter Zugang

Schließlich sollte darüber hinaus bei der Umsetzung von Beteiligungsformaten und -projekten stets überlegt werden, wie Menschen in ihren Sozialräumen in die Gestaltung ihres Lebens- und Wohnumfeldes erreicht und einbezogen werden können. Erforderlich hierfür ist ein zielgruppenspezifischer Zugang, was in einem ersten Schritt mit einer sozialräumlichen Bedarfsanalyse einhergehen und außerdem Gespräche mit lokalen Akteuren und Schlüsselpersonen beinhalten sollte. Daran anknüpfend können Begehungen des Sozialraumes oder Quartiers erfolgen und an relevanten Veranstaltungen teilgenommen werden. Durch diesen zugehenden Ansatz können Problemlagen, Hürden und Hindernisse sowie offene Bedarfe in einem ersten Schritt identifiziert werden und darauf aufbauend die in diesem Kapitel beschriebenen Beteiligungsformate passgenau angewandt werden.³⁸⁴

382 In sogenannten Reallaboren arbeiten verschiedene Akteure aus Wissenschaft, Wirtschaft, Kommunen, Zivilgesellschaft und Bürgerinnen und Bürgerinnen gemeinsam an Lösungen für gesellschaftliche Probleme und Herausforderungen. Die entwickelten Lösungen werden in der Praxis direkt erprobt und aus den gewonnenen Erkenntnissen der „Reallabor-Situation“ neue Anpassungen vorgenommen oder in die Umsetzung gebracht. Reallabore stellen einen wichtigen Handlungsansatz für die Förderung einer nachhaltigen Entwicklung dar.

383 Ansätze sogenannter Social-Innovations-Labs oder Living-Labs werden beispielsweise in Tübingen (LebensPhasenHaus), Wuppertal (KoSI-Lab im Haus der guten Taten) oder Freiburg (Haus des Engagements) umgesetzt. In Stuttgart wird in Kooperation mit dem „Future City Lab“ der Universität Stuttgart für die Entwicklung einer nachhaltigen Mobilitätskultur ein Reallabor durchgeführt.

384 vgl. Wolter et al. (2016: 69)

Wie aus sozialwissenschaftlichen und gerontologischen Forschungen bekannt ist, ist im Bereich des Engagements, der Beteiligung und Partizipation außerdem oft von einer starken Ober- und Mittelschichtorientierung auszugehen sowie einem hohen Bildungshintergrund. Es ist daher durch geeignete Methoden und Formate sicherzustellen, dass alle Interessensgruppen sich mit ihren Anliegen und Bedarfen Gehör verschaffen können beziehungsweise eingebunden werden. Dies betrifft meist benachteiligte Menschen, Menschen mit einer Zuwanderungsgeschichte oder etwa Menschen mit einer (auch lebenslangen) Behinderung.³⁸⁵

Zur Einbindung benachteiligter (auch unterstützungs- und pflegebedürftiger) älterer Menschen sollten daher in Ergänzung zu den genannten Beteiligungsformaten folgende Maßnahmen und Schritte Berücksichtigung finden. Zunächst erfordert es einen zielgruppenspezifischen Ansatz, der die Heterogenität der Bedarfslagen aufgreift und hierbei mitdenkt, dass sich aus den jeweiligen Lebenssituationen und -lagen auch Einstellungen und Haltungen gegenüber den Akteuren und dem Partizipationsprozess selbst entwickeln, die ein Beteiligungs- und Partizipationsvorhaben fördern oder behindern können. Diese Einstellungen und Haltungen müssen daher in den ersten Schritten erfasst werden. Dies gelingt insbesondere durch Multiplikatoren und Schlüsselpersonen, die auch einen wichtigen Stellenwert in der Gewinnung von Vertrauen bei der Zielgruppe haben. Für die Umsetzung solcher Beteiligungs- und Partizipationsprozesse bedarf es daher genügend zeitlicher Ressourcen, einer flexiblen Vorgehensweise zur Anpassung an die spezifischen Bedarfe sowie einer prozessorientierten Arbeitsweise.³⁸⁶

Durch ein solches Vorgehen wird auf kommunaler Ebene dem Anspruch einer inklusiven Entwicklung auch im Bereich der Beteiligung und des Engagements Rechnung getragen. Denn bei Anwendung eines zielgruppenspezifischen Verfahrens erhalten auch Menschen, die sonst unter Umständen wenig bis keine Einbindung und Einfluss in Beteiligungsverfahren erfahren, die Möglichkeit ihre Lebens- und Wohnbedingungen und Hilfe- und Unterstützungsbedarfe zu gestalten beziehungsweise ihre Interessen und Bedarfe durch ein geeignetes Verfahren zu artikulieren.

385 vgl. Karl (2012: 523 u. 525f.)

386 vgl. Wolter et al (2016: 77f.)

9 Umsetzung

In der konkreten Umsetzung von Maßnahmen und Projekten der dargestellten Handlungsfelder könnte das folgende Vorgehen Anwendung finden. Wie bereits im einführenden Kapitel, in den Kapiteln zur Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ sowie in den Kapiteln zur Vernetzung beschrieben, sollen die konkreten Maßnahmen und Projekte auf der strategischen Ebene durch einen kooperativen und partizipativen Ansatz entstehen. Daher ist die nun aufgezeigte Vorgehensweise als ein Rahmen zu verstehen, der je nach Bedarf und Ausgangslage angepasst werden könnte.

In einem ersten Schritt erfolgt eine Analyse und Feststellung der Bedarfe. Hierbei sollten verschiedene Erhebungsinstrumente Anwendung finden. Zielführend ist wie in diesem Konzept aufgezeigt eine partizipative Vorgehensweise unter Einbezug der verschiedenen Akteure der Stadtgesellschaft und der relevanten Ressorts der Stadtverwaltung sowie der Bürgerinnen und Bürger. Hierbei können die in diesem Konzept aufgeführten Vernetzungsstrukturen und Beteiligungsformate eingesetzt werden. Weiterhin können bei Bedarf tiefergehender Analysen, wie Befragungen und Interviews durchgeführt werden. Hierbei ist es wichtig Ausgangswerte (sogenannte Baselines) zu bestimmen, anhand derer im Rahmen der Evaluation der Erfolg gemessen werden kann. Die Nutzung von statistischen Prognosen der Fachstelle Demographie können darüber hinaus sinnvoll zur Einschätzung der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung einbezogen werden. Die ermittelten Bedarfe könnten dann in Form von Stärken-Schwächen-Analysen³⁸⁷ aufbereitet werden. In diesem Schritt kann, falls bereits zuvor kommunale Handlungsfelder identifiziert wurden, durch die Analyse der Bedarfe eine Weiterentwicklung oder Neuausrichtung dieser Handlungsfelder aufgedeckt werden.

In einem zweiten Schritt erfolgt dann aufbauend auf der Analyse die Ableitung von Handlungs- und Maßnahmenplänen. In Form von sogenannten Aktionsplänen (siehe hierzu weiter unten der Abschnitt zur Vorgehensweise zur Entwicklung von Aktionsplänen) werden möglichst messbare Ziele unter Anwendung von Indikatoren entwickelt, um eine Erfolgsmessung der Maßnahmen und Projekte durchführen zu können. In einem dritten Schritt werden die in den Aktionsplänen festgehaltenen Maßnahmen und Projekte umgesetzt und die Umsetzung überprüft. In einem vierten Schritt wird die Umsetzung anhand der definierten Ziele und Indikatoren gemessen.

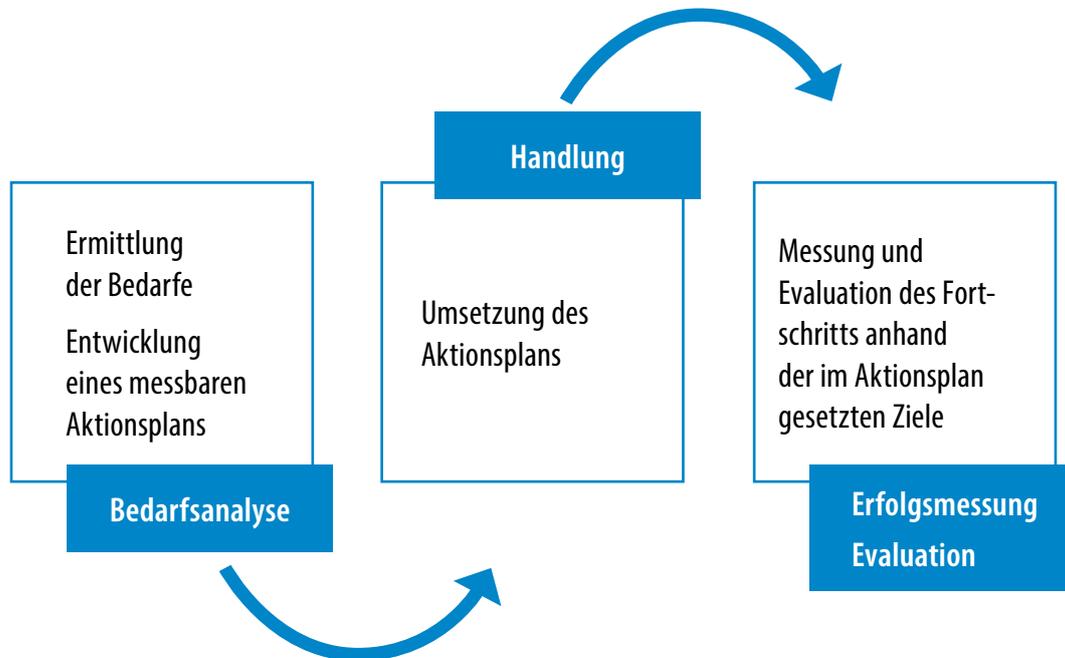
Schließlich werden der Erfolg der Maßnahmen und der allgemeine Umsetzungsprozess evaluiert. Für die Evaluation der Zielerreichung sind folgende Fragen zentral: Hat die Maßnahme die intendierten Ziele erreicht? Wurden die intendierten Ergebnisse erreicht? Für die Analyse des Umsetzungsprozesses stehen folgende Frage im Fokus: Wurden die geplanten Maßnahmen so durchgeführt wie es geplant wurde? Im Rahmen der Evaluation werden verschiedene Evaluationskriterien untersucht, wie etwa die Relevanz der Maßnahmen oder die Effektivität. Hierfür finden verschiedene Datenerhebungs- und Analysewerkzeuge Anwendung.

Am Ende des Prozesses ist es zentral, dass die Ergebnisse der Evaluation in einem Bericht dokumentiert und veröffentlicht werden umso zum einen eine Weiterentwicklung und ein Neubeginn der Analysephase einzuleiten und zum anderen um Lernprozesse anzustoßen.

387 Stärken- und Schwächen-Analysen werden auch als sogenannte SWOT-Analyse bezeichnet. Hierbei stehen die Anfangsbuchstaben für folgende Analysebereiche: S (strength) = Stärken; W (weaknesses) = Schwächen; O (opportunities) = Chancen und T (threats) = Herausforderungen oder Risiken

Der Ablauf dieses Prozesses wird in Abbildung 34 in vereinfachter Weise dargestellt. Zu bedenken ist hierbei, dass dieser Prozess im Sinne eines Kreislaufmodells zu verstehen ist. Nach erfolgter Umsetzung und Evaluation wird durch die Frage „Wo stehen wir jetzt bei der Entwicklung von alter(n) sgerechten und teilhabefördernden Umwelten und Strukturen?“ ein erneuter Analyseprozess sowie die Weiter- oder Neuentwicklung von Handlungs- und Maßnahmenplänen eingeläutet.

Abbildung 34: Vorgehensweise zur Entwicklung einer Umsetzungsstrategie

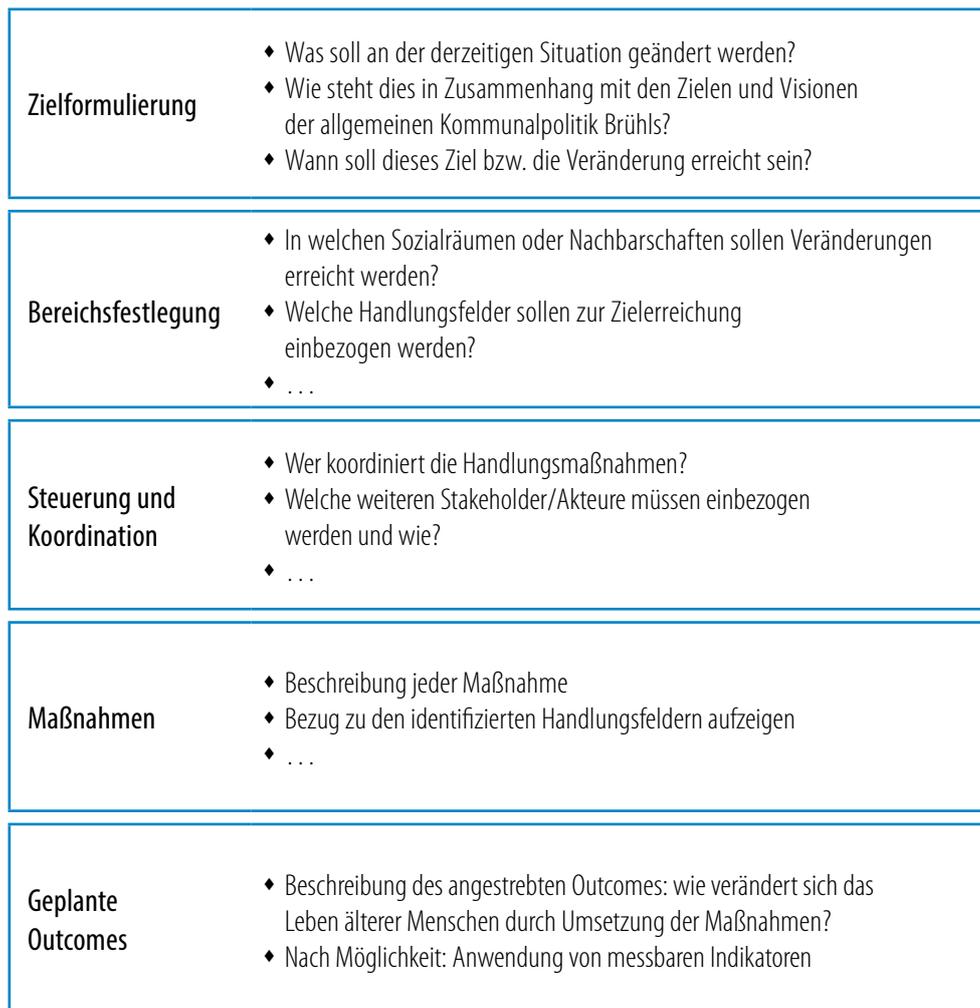


Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach Public Health Agency of Canada (2015: 11)

Vorgehensweise zur Entwicklung von Aktionsplänen

Wie oben beschrieben, ist es ratsam im Rahmen der Entwicklung einer Umsetzungsstrategie Handlungs- und Maßnahmenpläne zu entwickeln. Hierfür bietet es sich an einen sogenannten Aktionsplan zu entwickeln. Die Vorgehensweise und zu beachtende Aspekte sind in der Abbildung 35 auf der nächsten Seite dargestellt.

Abbildung 35: Vorgehensweise zur Entwicklung von Aktionsplänen



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 basierend auf van Ossenbruggen et al. (2020: 16)

Messbare Zielformulierung und Indikatoren

Wie in den vorhergehenden Abschnitten beschrieben, sollten in der Formulierung von Handlungs- bzw. Aktionsplänen Ziele messbar formuliert werden und die dazugehörigen Indikatoren entwickelt werden und anhand dessen der Erfolg der Maßnahmen und die langfristigen Wirkungen gemessen werden. Für die Formulierung von positiv formulierten Zielen hat sich die Nutzung des sogenannten SMART-Ansatzes bewährt.³⁸⁸

Die Buchstaben beziehen sich jeweils auf ein spezifisches Kriterium an die Zielformulierung:

Abbildung 36: Kriterien einer SMARTEN-Zielformulierung



³⁸⁸ Zur Erweiterung des SMART-Modells hat sich in der Praxis etabliert, die Zielformulierung in Form von SMART-PLUS zu definieren. Hierbei stehen die einzelnen Buchstaben für weitere inhaltliche Aspekte, die bei der Zielformulierung Beachtung finden sollten: P= Priorität (Einordnung in einen Gesamtzusammenhang sowie Beschreibung der Priorität), L= Leitregeln (z.B. Fragen der Einbindung und Information verschiedener Akteure, Kooperationen oder Entscheidungsbefugnisse), U= Umfang (z.B. Ressourcen, Zeit), S= Sinn (z.B. Bedeutung des Ziels, Einbettung in höhere Ziele und Strategien).

Um die Umsetzung überprüfen und den Erfolg messen zu können, bietet es sich an, die SMART-Zielformulierung anschließend als Indikatoren zu definieren. Ein Indikator ist eine spezifische, beobachtbare und messbare Veränderung, die einen Fortschritt in Richtung eines definierten Ziels aufzeigt. Die Messbarkeit kann sowohl quantitativ anhand von statistischen Zahlen als auch qualitativ in Form von Beschreibungen wie etwa fotografische Dokumentationen sein. Indikatoren sollen dabei helfen Fragen nach der Zielerreichung und nach Ergebnissen von Maßnahmen und Projekten zu beantworten. Sie können sowohl auf unmittelbare beziehungsweise kurz- und mittelfristige Ziele bezogen sein als auch auf langfristige Veränderungen. Wichtig bei der Anwendung von Indikatoren ist, dass diese zwei Voraussetzungen erfüllen. Zum einen sollten Indikatoren „handlungsfähig“ sein, das heißt, der Indikator sollte etwas repräsentieren, das durch die Kommune beeinflussbar ist und sich durch eine Handlung ändern lässt. Zum anderen sollten Indikatoren „realistisch“ sein, das heißt, die Daten zum Indikator sollten messbar und realistisch ohne größere Hindernisse zugänglich sein.³⁸⁹³⁹⁰ In Anhang 2 (Seite 235) wird ein Beispiel aufgezeigt, mit welchen Indikatoren das Konstrukt der Lebensqualität der älteren Bevölkerung auf Ebene von Sozialräumen, Quartieren und Nachbarschaften gemessen werden könnte. Es wird ein Auszug möglicher messbarer (quantifizierbarer) Indikatoren aufgezeigt, die erweiterbar sind und auch durch qualitative Indikatoren im Sinne einer subjektiven Einschätzung zur Lebensqualität ergänzt werden könnten.

Entwicklung eines „Logischen Modells“ zur Unterstützung einer ziel- und wirkungsorientierten Entwicklung von Maßnahmen und Projekten

Basierend auf Ansätzen der zielorientierten Projektentwicklung soll hier ein sogenanntes „Logisches Modell“ dargestellt werden. Dieses Modell ist ein Handwerkszeug, um einen logischen Zusammenhang zwischen den eingesetzten Ressourcen (sogenannte Inputs) zur Entwicklung einer Maßnahme oder eines Projektes (sogenannte Outputs) und den erreichten kurz- und mittelfristigen Wirkungen auf die Zielgruppen (sogenannte Outcomes) und die langfristigen Wirkungen beziehungsweise Veränderungen für die Zielgruppe und die Gesellschaft beziehungsweise in der Kommune (sogenannter Impact) aufzuzeigen. Das Modell ist ein Orientierungsrahmen und kann dabei unterstützen für alle Prozessbeteiligten bei der Entwicklung von Maßnahmen und Projekten ein gemeinsames Verständnis von den Zielen, den geplanten Aktivitäten und Maßnahmen und den Wirkungen zu erreichen. Durch seine visuelle Darstellung werden die wichtigsten Elemente einer Projektentwicklung transparent und verständlich dargestellt und es wird ermöglicht die logische Verknüpfung von Ursachen mit den beabsichtigten Wirkungen zu verdeutlichen.³⁹¹

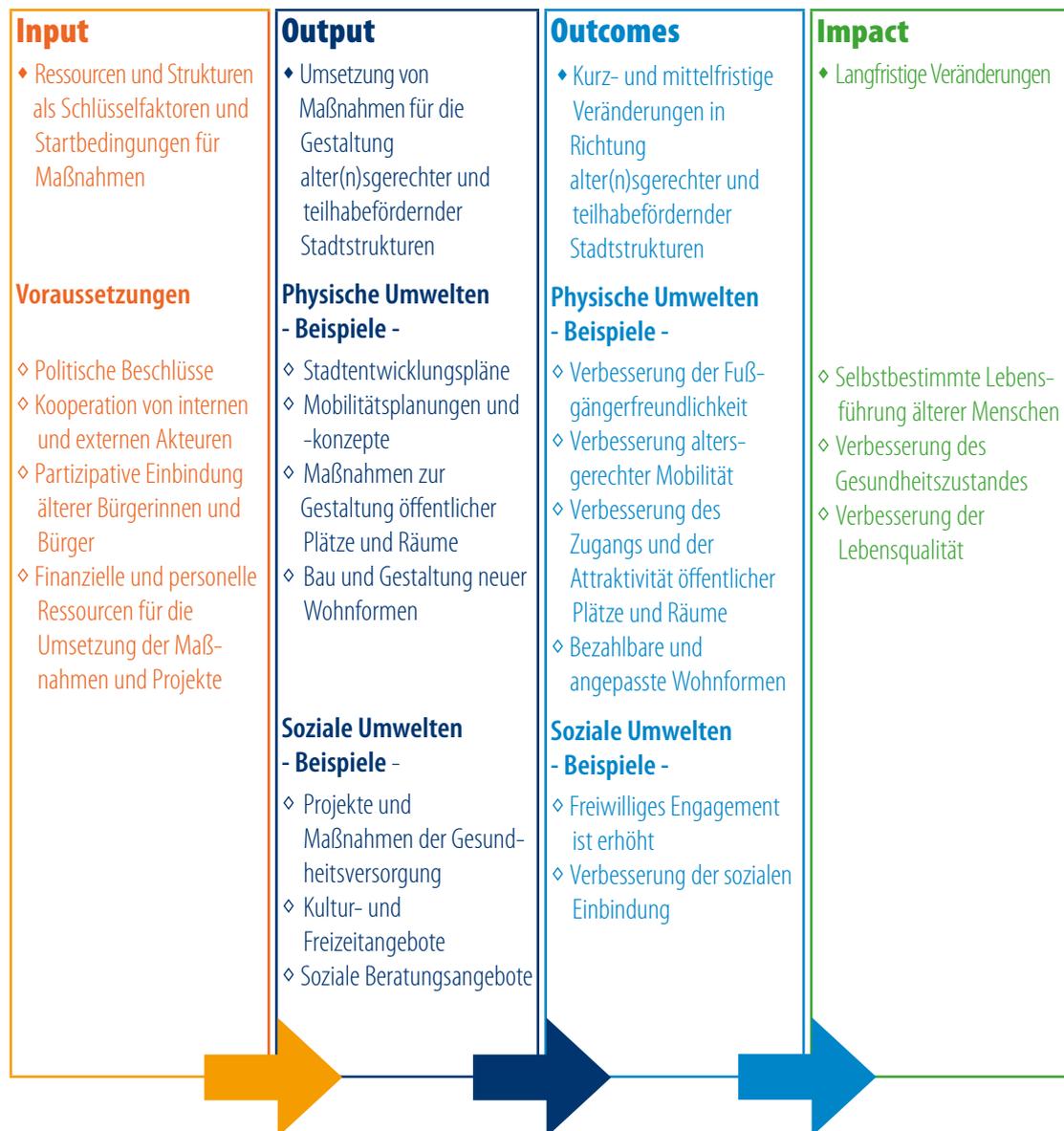
Auf der folgenden Seite wird in Abbildung 37 anhand von Beispielen ein logisches Modell dargestellt und aufgezeigt, wie Maßnahmen im Bereich der physischen und sozialen Umwelten älterer Menschen zu kurz- und mittelfristigen und langfristigen Wirkungen führen können.

389 vgl. Public Health Agency of Canada (2015: 14 f.)

390 Die Weltgesundheitsorganisation hat Indikatoren für eine altersfreundliche Kommune entwickelt; vgl. WHO (2015). Diese können im Rahmen der Entwicklung von Umsetzungsstrategien und zur Planung des Evaluationsprozesses als Grundlage genutzt werden. Jedoch müssen diese dahingehend überprüft werden, ob sie zum kommunalen Setting passen.

391 vgl. Public Health Agency of Canada (2015: 12)

Abbildung 37: Beispiel eines „Logischen Modells“ der wirkungsorientierten Projekt- und Maßnahmenentwicklung



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 in Anlehnung an WHO (2015: 13)

9.1 Ausblick: Sozialräumliches Monitoring und Berichterstattung

Als kreisangehörige Stadt ist Brühl in Prozesse einer kleinräumigen Sozialplanung des Rhein-Erft-Kreises eingebunden. Ein Sozialbericht für alle kreisangehörigen Städte und Gemeinden des Rhein-Erft-Kreises soll zukünftig jährlich erstellt werden.³⁹² Unter anderem werden in dem Sozialbericht wichtige alter(n)srelevante Indikatoren aufgegriffen, wie etwa die Altersarmutsgefährdungsquoten auf kleinräumiger Ebene. In diesem Sinne kann die kleinräumige Sozialberichterstattung des Rhein-Erft-Kreises als eine Form des Sozialmonitorings begriffen werden, das als Analyseinstrument zur Messung der Veränderungen sozialer Lebenslagen der älteren Bevölkerung und zur Analyse und Entwicklung von Handlungsstrategien für Brühl genutzt werden kann.³⁹³ Hieran anknüpfend könnte zukünftig ein kommunaler kleinräumiger Monitoring-Bericht erstellt werden, um die Lebenslagen und Bedarfe älterer Menschen in Brühl noch differenzierter erfassen zu können. Wie in Kapitel 2.3 zu den Lebenslagen der älteren Bevölkerung Brühls aufgezeigt wurde, besteht für einige wichtige Determinanten der sozialen Lebenslage keine oder nur eine unzureichende Datenbasis. Hier wäre es sinnvoll weitergehende Datenerhebungsmethoden anzuwenden oder die bestehende Datenbasis in einem einheitlichen Datenmanagementsystem aufzubereiten und diese nach relevanten sozialen Determinanten zu differenzieren, wie beispielsweise Geschlecht oder Zuwanderungsgeschichte. Durch einen solchen Ansatz wäre es möglich eine differenzierte Analyse der sozioökonomischen und gesundheitlichen Lebenslage der älteren Bevölkerung durchführen zu können.

Aufbauend auf einer solchen Datenbasis und -analyse können gezielte Maßnahmen zur Förderung der Lebensqualität älterer Menschen sowie Voraussetzungen für die Sicherstellung von Versorgungsangeboten und Angeboten für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung geschaffen werden. Die gewonnenen Erkenntnisse zu den sozialen Lebenslagen in den Sozialräumen können, wie im vorherigen Kapitel dargestellt, in die Umsetzungsstrategie zur Entwicklung von Maßnahmen und Projekten eingebunden werden und so eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die kommunale Sozialpolitik bilden.³⁹⁴ Ein solches Sozialmonitoring trägt insgesamt zu einer „gezielte[n] Steuerung zur Verbesserung von Lebenslagen und zur Abfederung negativer Folgen des demografischen Wandels“³⁹⁵ bei.

392 Der Fachbereich 50 der Stadt Brühl nimmt an den Sitzungen der Steuerungsgruppe teil.

393 vgl. Hartwig (2009: 9)

394 ebd.: 9

395 ebd.

Die Ergebnisse des beschriebenen Sozialmonitorings könnten als Ergänzung zur Pflegeplanung sowie des sozialraumorientierten Sozialberichtes des Rhein-Erft-Kreises in Brühl für eine Berichterstattung über das „Älterwerden in Brühl“ genutzt werden.³⁹⁶ In dieser Berichterstattung könnten neben der differenzierten Darstellung der sozialräumlichen Daten zur sozialen Lebenslage der älteren Bevölkerung sowie einer kartographischen Aufbereitung ebenso die Ergebnisse der Umsetzungsstrategien, der Aktionspläne und ihre Evaluation präsentiert werden. Die Berichterstattung könnte damit zu einem Instrument entwickelt werden, um auf strategischer und operativer Ebene zu einer Fortschreibung und Weiterentwicklung von Maßnahmen und Leitbildern beizutragen.

Langfristig wäre hierbei zu überlegen eine solche Berichterstattung in eine ganzheitliche Demographie-Berichterstattung einzubetten. In diesem Sinne wäre ein regelmäßiger Informationsaustausch mit der Fachstelle Demographie notwendig. Eine solche ganzheitliche Ausrichtung würde damit der in diesem Konzept aufgezeigten Lebenslaufperspektive gerecht und die gesamte Lebensspanne der Bevölkerung in den Blick nehmen.

Für die Umsetzung dieses Instruments bedarf es jedoch weiterer finanzieller und insbesondere personeller Ressourcen, da mit der Datenerhebung, analyse und auswertung sowie Erstellung eines umfänglichen Berichtes zeitliche Ressourcen stark gebunden werden.

9.2 Ausblick: Entwicklung kommunaler Leitbilder, Visionen und Leitlinien für das Älterwerden in Brühl

Neben der dargestellten Vorgehensweise zur Entwicklung einer Umsetzungsstrategie, von Aktionsplänen und eines „Logischen Modells“ als Instrumente einer zielorientierten Projektentwicklung, empfiehlt es sich darüber hinaus auf einer normativen Ebene einen Prozess anzustoßen, der zu einer Entwicklung eines kommunalen Leitbildes, einer Vision und Leitlinien für das Älterwerden in Brühl beiträgt. Anknüpfend an die dargestellte Vision und Mission der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ könnten diese als ein Ausgangspunkt für einen Diskussionsprozess genutzt werden. Hierbei sollten partizipativ und kooperativ relevante interne und externe Akteure sowie die Bürgerinnen und Bürger über die beschriebenen Beteiligungsformate einbezogen werden. Ein so entwickeltes Leitbild bestehend aus einer Vision und Mission und wichtigen Leitlinien sollte über politische Gremien legitimiert und regelmäßig überprüft und weiterentwickelt werden. Ein solches Leitbild bietet einen Orientierungsrahmen für das Handeln aller beteiligter Akteure und führt zu einer sichtbaren Positionierung der Kommune in der Öffentlichkeit. Wie bereits im Kapitel zur Vernetzung dargestellt, sollte ein solcher partizipative Prozess fachlich moderiert und gesteuert werden.

³⁹⁶ Die sogenannten Altersberichterstattungen zählen zu den freiwilligen Aufgaben von Kommunen.

9.3 Finanzierung

Die Stadt Brühl stellt seit der Neueinrichtung der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ im Jahr 2019 finanzielle Mittel im Haushalt bereit. Zur Haushaltskonsolidierung soll darüber hinaus auf finanzielle Mittel aus Förderprogrammen zurückgegriffen werden. Auf Bundes- sowie auf Landesebene stehen Fördermittel für verschiedene Bereiche bezüglich des Themas Älterwerden und Inklusion bereit. Diese Fördermittel stehen entweder als dauerhafte Förderprogramme zur Verfügung oder werden in Form von Modellprogrammen und -projekten vergeben. Bei diesen Förderprogrammen ist jedoch zu bedenken, dass in der Regel ein kommunaler Eigenanteil erbracht werden muss in einer Höhe meist von zehn bis 20 Prozent. Im Anhang 3 ist eine Übersicht relevanter Förderprogramme aufgeführt. Neben der Nutzung von staatlichen Fördermitteln können darüber hinaus Fördermittel von Stiftungen genutzt werden. Eine weitere Möglichkeit der finanziellen Förderung ist die Nutzung von Fundraising-Strategien, wie beispielweise die Einwerbung von Spenden oder das Crowdfunding.

9.4 Öffentlichkeitsarbeit

Die im Rahmen dieses Konzeptes dargestellten Handlungsfelder sowie die Umsetzung von laufenden und geplanten Vorhaben sollen durch eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit begleitet werden. Die Öffentlichkeitsarbeit stellt neben den beschriebenen Handlungsfeldern eine weitere wichtige Säule des Aufgabenbereiches der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“ dar.

Durch Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit kann gezielt Einfluss auf die Wahrnehmung des Alter(n)s und die gesellschaftlichen Altersbilder genommen werden. Ob der demographische Wandel und die Alterung der Bevölkerung als problematisch oder chancenreich wahrgenommen wird, hängt also unter anderem davon ab, wie über diese Prozesse kommuniziert wird. In diesem Sinne sollte eine alterssensible kommunale Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden, die darüber hinaus kultursensibel, diversitätsorientiert und genderspezifisch ausgerichtet ist. Eine Herausforderung wird daher in den nächsten Jahren sein, Konzepte für die Öffentlichkeitsarbeit zu entwickeln, die der Heterogenität der Lebenslagen und -stile im Alter gerecht werden.

Darüber hinaus wird ein wichtiges Handlungsfeld die Verbesserung der Wahrnehmung kommunaler Angebote sein, die über das Internet präsentiert und genutzt werden. Wie unter anderem in Kapitel 7 zur Digitalisierung von Verwaltungsprozessen beschrieben wurde, sollten ältere Menschen gezielt bei der Planung und Gestaltung eingebunden werden. Daran anschließend sollten neue Wege gesucht werden, wie ältere Menschen regelmäßig in die Evaluation und Weiterentwicklung von Angeboten der internetbasierten Öffentlichkeitsarbeit eingebunden werden können. Im Rahmen von App-Entwicklungen setzt sich verstärkt der Ansatz des sogenannten „Nutzerzentrierten oder -orientierten Designs“ durch. Im Rahmen von Workshops und Fokusgruppengesprächen könnte die Nutzerperspektive ermittelt werden, die dazu genutzt wird Angebote der internetbasierten Öffentlichkeitsarbeit weiterzuentwickeln. Gleichzeitig sollte weiterhin sichergestellt werden, dass Informationen ebenso analog zugänglich bleiben, wie etwa traditionell durch Pressemitteilungen.

10 Zusammenfassung und Ausblick

Das Gesamtkonzept „Älterwerden in Brühl“ zeigt wichtige Leitsätze und erste Handlungsziele, -strategien und -optionen für die weitere kommunale Arbeit für das Älterwerden in Brühl auf. Die Lebensphase Alter zeichnet sich durch eine große Heterogenität basierend auf verschiedenen Lebensstilen und -lagen aus, die sich zukünftig aufgrund des beschriebenen sozialen beziehungsweise gesellschaftlichen Wandels noch weiter ausdifferenzieren werden. Ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben bis ins hohe Alter, auch bei Hilfe- und Unterstützungsbedarf, soll je nach individuellen Bedarfen, Wünschen und Vorstellungen gefördert und ermöglicht werden. Wie aufgezeigt wurde, können ältere Menschen auch bis ins hohe Alter je nach individuellen Kapazitäten sich an verändernde Lebensbedingungen anpassen. Die Lebensphase Alter ist damit grundsätzlich gestaltbar und zeichnet sich nicht durch einen allgemeingültigen Abbau der Funktions- und Leistungsfähigkeit eines Menschen aus. Zur Förderung eines differenzierten Bildes vom Alter(n) wird die Öffentlichkeitsarbeit daher zukünftig eine wichtige Säule der Arbeit der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“ darstellen.

Vor diesem Hintergrund sollen in Brühl im Rahmen der Umsetzung und Weiterentwicklung der im Konzept beschriebenen Vision und Handlungsfelder die Chancen und Potentiale einer alternden Stadtgesellschaft und des demographischen Wandels sowie die damit einhergehenden Herausforderungen gleichermaßen betrachtet werden. Beide Aspekte sind als Teil einer demographiesensiblen kommunalen Doppelstrategie gleichermaßen von Bedeutung. So sollen durch bedarfsgerechte und zielgruppenspezifische Angebote und Projekte die individuellen Ressourcen und Potentiale gefördert werden, aber auch auf den Hilfe-, Pflege- und Unterstützungsbedarf angemessen reagiert werden.

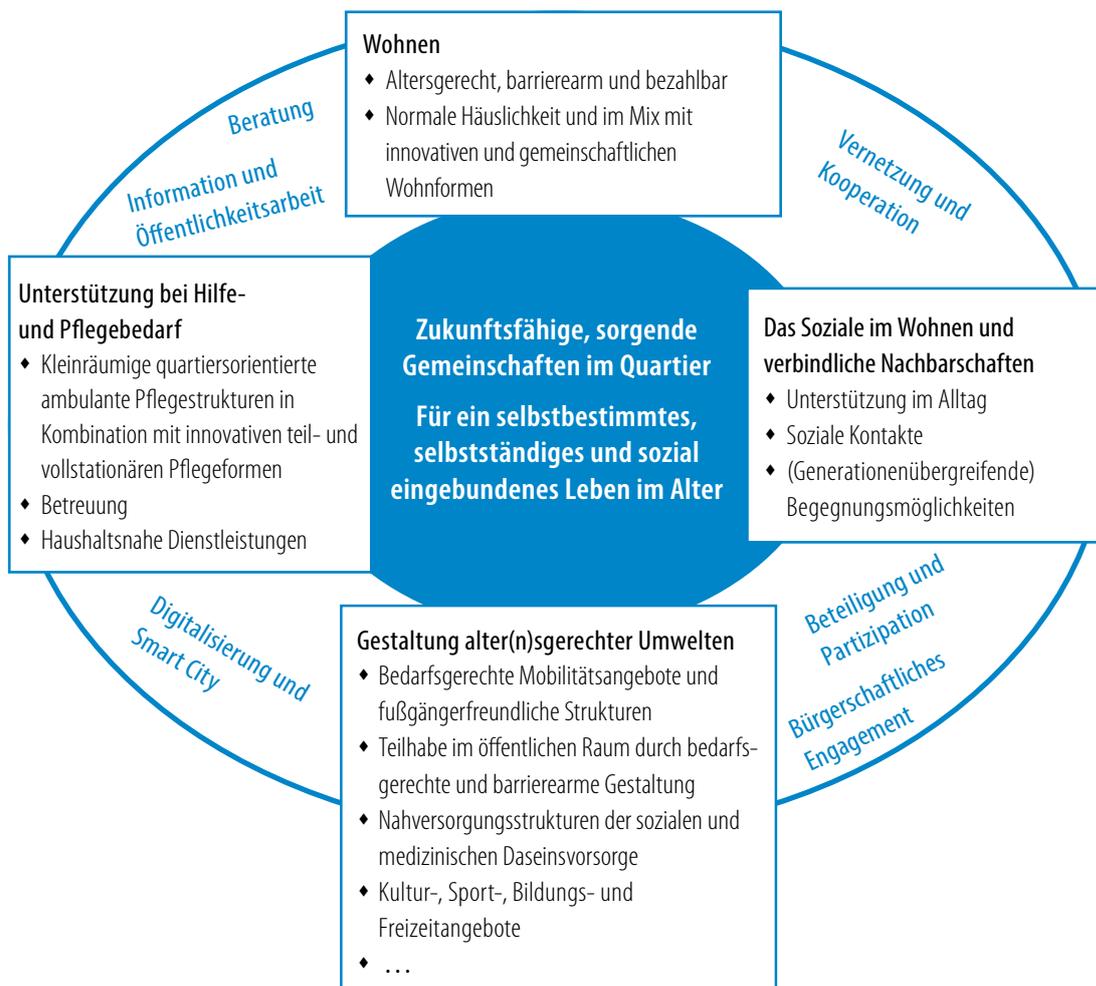
Im Sinne eines integrativen und präventiven sozialpolitischen Ansatzes sollen in den nächsten Jahren tragfähige Konzepte für den Aufbau sozialraumorientierter sorgender Gemeinschaften beziehungsweise lokaler Verantwortungsgemeinschaften in Brühl aufgebaut werden. Die im Konzept beschriebenen Handlungsfelder alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung, Wohnen im Alter, Hilfemix, Digitalisierung und Vernetzung greifen hierbei ineinander und überlappen sich gegenseitig. In der Abbildung 38 (siehe Seite 200) wird eine Übersicht für den Aufbau zukunftsfähiger, sorgender Gemeinschaften in Quartieren aufgezeigt und die wichtigsten Ansatzpunkte auf kommunaler Ebene zusammengefasst.

Für den Aufbau zukunftsfähiger, sorgender Gemeinschaften im Quartier sowie im Sinne einer Förderung einer alter(n)sgerechten und teilhabefördernden Stadtentwicklung soll abschließend die besondere Rolle der Vernetzung und Kooperation als zentrales Handlungsfeld herausgestellt werden. Die Vernetzung im Sinne eines partizipativen und kooperativen Ansatzes ist eines der wichtigsten Bausteine im Prozess zur Weiterentwicklung der in diesem Konzept präsentierten Vision. Die ganzheitliche Perspektive auf die Lebensphase Alter und die Anerkennung der Vielfalt der Lebenslagen und -entwürfe führt zu der Einsicht, dass es vielfältige Verknüpfungen und Interdependenzen gibt, die nur durch einen intersektoralen und ressortübergreifenden Ansatz gelöst werden können.

Wie in diesem Gesamtkonzept deutlich geworden ist, ist die Schaffung der beschriebenen Strukturen als voraussetzungsvoll anzusehen. Um das Leitbild einer alter(n)sgerechten und teilhabefördernden Stadtentwicklung sowie die Etablierung sorgender Gemeinschaften zu erreichen, bedarf es neben fachlicher und personeller Ressourcen auch der ausreichenden finanziellen Ausstattung. Der Integration der beschriebenen Lebenslaufperspektive sollte darüber hinaus im Sinne der Gestaltung einer demographiesensiblen Kommunalpolitik eine erhöhte Aufmerksamkeit beigemessen werden. Die Lebensumstände über die gesamte Lebensspanne von der Kindheit, über die Jugend und das mittlere Erwachsenenalter prägen die Lebensphase Alter maßgeblich mit.

Gleichzeitig muss abschließend auch angemerkt werden, dass auf kommunaler Ebene nicht alle beschriebenen Herausforderungen gelöst werden können, da sie insbesondere auch von übergeordneten gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen und meist durch bundes- und landesweite gesetzgeberische Strukturen beeinflusst werden. Durch die aktive Übernahme einer moderierenden, koordinierenden, steuernden und initiierenden Rolle sowie in der Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen kann jedoch im Rahmen dieser Begrenzungen der demographische Wandel in Brühl generationengerecht gestaltet werden.

Abbildung 38: Aufbau zukunftsfähiger, sorgender Gemeinschaften im Quartier



Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 in Anlehnung an Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter (2021)

Abbildungsverzeichnis	Seite
Abbildung 1: Übersicht der Lebenslagen im Alter	21
Abbildung 2: Wechselwirkungen zwischen Einkommensarmut und weiteren sozialen Lebenslagen-Komponenten	26
Abbildung 3: Altersstruktur der Brühler Bevölkerung (2020)	44
Abbildung 4: Bevölkerung in Brühl nach Altersgruppen (anteilig und absolut)	44
Abbildung 5: Ältere Bevölkerung Brühls ab 55 Jahren nach Geschlecht	45
Abbildung 6: Altersgruppen 55 Jahre und älter nach Stadtbezirk (2020)	48
Abbildung 7: Bevölkerungsentwicklung in Brühl von 2010 bis 2030 (Prognose)	49
Abbildung 8: Alterspyramiden der Bevölkerung Brühls im Jahr 2010 und 2030	51
Abbildung 9: Kommunale Handlungsfelder der Fachstelle Demographie der Stadt Brühl	52
Abbildung 10: Lebensformen in Brühl 55 Jahre und älter (2011)	53
Abbildung 11: Anteil der 55-Jährigen und älteren an allen Wohngeldbeziehenden	57
Abbildung 12: Entwicklung der Fallzahlen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (2011 bis 2016)	58
Abbildung 13: Altersarmutsgefährdungsquote in Brühl (2019)	59
Abbildung 14: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in Brühl im Zeitraum 2010 bis 2040 (Prognose)	59
Abbildung 15: Entwicklung der Zahl der Menschen mit Demenz im Zeitraum 2010 bis 2040 (Prognose)	60
Abbildung 16: Schätzung des niedrigschwelligen Hilfebedarfs in Brühl (2018)	61
Abbildung 17: Prognose des Bedarfs an niedrigschwelliger Hilfe bis 2040	62
Abbildung 18: Vision, Mission und Aufgaben der Fachstelle	65
Abbildung 19: Faktoren für eine Alter(n)sgerechte und teilhabefördernde Stadtentwicklung	69
Abbildung 20: Gestaltung eines Alter(n)sgerechten Wohnumfeldes	78
Abbildung 21: Übersicht von Wohnformen im Alter	83
Abbildung 22: Entwicklung der mittleren Angebotsmieten (nettokalt pro m ²) für Neubauwohnungen und Bestandswohnungen (2009 bis 2018)	86
Abbildung 23: Übersicht Wohnformen in Brühl: Feststellung der Bedarfe	96
Abbildung 24: Handlungsoptionen Wohnformen in Brühl	99
Abbildung 25: Vorteile innovativer Wohnformen für die Bewohnerinnen und Bewohner	100
Abbildung 26: Übersicht konkreter Fördermaßnahmen	110
Abbildung 27: Wechselseitige Verbindung und Verstärkung der Säulen der angehörigebewussten Kommune	145
Abbildung 28: Künftige Aufgaben zur Unterstützung pflegender An- und Zugehöriger in Brühl	148
Abbildung 29: Weiterentwicklung der Aufgaben der kommunalen Pflegeberatung	155
Abbildung 30: Internetaktivitäten für private Zwecke in NRW in 2020	161
Abbildung 31: Säulen eines digitalisierten Wohnens im Alter	166
Abbildung 32: Übersicht Digitalisierung im sozialraum, im Quartier und in der Nachbarschaft	171
Abbildung 33: Vernetzungsstrukturen der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“	177
Abbildung 34: Vorgehensweise zur Entwicklung einer Umsetzungsstrategie	192
Abbildung 35: Vorgehensweise zur Entwicklung von Aktionsplänen	193
Abbildung 36: Kriterien einer SMARTEN-Zielformulierung	193
Abbildung 37: Beispiel eines „Logischen Modells“ der wirkungsorientierten Projekt- und Maßnahmenentwicklung	195
Abbildung 38: Aufbau zukunftsfähiger, sorgender Gemeinschaften im Quartier	200

Tabellenverzeichnis	Seite
Tabelle 1: Übersicht Ratsbeschlüsse und Vorlagen zum Thema Älterwerden	13
Tabelle 2: Übersicht der Dimensionen des Strukturwandels des Alters	20
Tabelle 3: Abgrenzung von Altersphasen	23
Tabelle 4: Handlungsfelder kommunaler Arbeit für das Älterwerden	42
Tabelle 5: Altersstruktur der Bevölkerung auf Stadtbezirksebene (2020)	47
Tabelle 6: Aufgaben und Tätigkeitsschwerpunkte der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“	65
Tabelle 7: Mietpreise 2019 in Brühl und Rhein-Erft-Kreis für Bestandswohnungen (B) und Neubauwohnungen (N)	85
Tabelle 8: Kommunale Instrumente zur Förderung von gemeinschaftlichen Wohnformen	107
Tabelle 9: Handlungsmöglichkeiten der Abteilung „Älterwerden in Brühl und Inklusion“	151
Tabelle 10: Aufgaben der kommunalen Pflegeberatung – Informationen, einzelfallbezogene Beratung und Fallsteuerung	153
Tabelle 11: Ansatzpunkte für kommunale Angebote	164
Tabelle 12: Erfolgreiche Arbeitsstrukturen eines Netzwerks	182
Tabelle 13: Unterstützungsoptionen gegenüber der Engagierten seitens der Fachstelle „Älterwerden in Brühl“	186
Tabelle 14: Übersicht weiterer Beteiligungsformate	187

Quellenverzeichnis

AFOOT-Projektteam (Hrsg.) (2018): Aktive Mobilität im Alter fördern. Eine Arbeitshilfe für die Zusammenarbeit zwischen der kommunalen Planungs- und Bauverwaltung und dem öffentlichen Gesundheitsdienst in Klein- und Mittelstädten. Bremen und Dortmund. Online unter (abgerufen am 05.02.2021): http://www.aequipa.de/fileadmin/aequipa/Arbeitshilfen/2018_AFOOT_Arbeitshilfe-Aktive-Mobilitaet-im-Alter_01.pdf

Altengerechte Quartiere.NRW (o.J.a): Wohnformen im Alter - Innovatives und gemeinschaftliches Wohnen. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://www.aq-nrw.de/quartier-verstehen/handlungsfelder/wohnformen-im-alter/innovatives-und-gemeinschaftliches-wohnen/>

Altengerechte Quartiere.NRW (o.J.b): Wohnformen im Alter – Wohnen in der „normalen“ Häuslichkeit. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://www.aq-nrw.de/quartier-verstehen/handlungsfelder/wohnformen-im-alter/wohnen-in-der-normalen-haesuslichkeit/>

Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg (Hrsg.) (2020): Herausforderung Demenz – aktiv werden in der Kommune. Impulspapier und Planungshilfe mit den wichtigsten Bausteinen. Stuttgart. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/AGBW-Dokumente/Projekte_Kooperationen/DeKo_DiQ/Impulspapier/DeKo_impulsA4_2020_komplett.pdf

Amrhein, L. u. G.M. Backes (2012): Wie Kommunen für das Alter(n) planen können. Regionale Herausforderungen einer demographiesensiblen Sozialplanung für das Alter(n) am Beispiel des Landkreises Vechta (Niedersachsen). In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, H. 5, S. 379 - 384.

Bäcker, G. u. E. Kistler (2020): Aspekte der Lebenslagen Älterer. In: Dossier Rentenpolitik, o.S. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. Online unter: <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/rentenpolitik/288313/aspekte-der-lebenslagen-aelterer>

Bäuerle, D. u. U. Scherzer (2009): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden. Themenheft 1: Hilfemix – Ältere Menschen in Balance zwischen Selbsthilfe und (professioneller) Unterstützung. Netzwerk: Soziales neu gestalten (HRSG.). Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

BBE Handelsberatung GmbH (2020): Einzelhandels- und Zentrenkonzept der Stadt Brühl. Fortschreibung 2020 (Entwurf). Köln.

Becker, N., Bröcheler, M, Flatt, B., Leicht-Eckardt, E., Radzey, B. und BAGSO (2021): Gutes Leben im Alter. Herausforderung und Chancen für die Hauswirtschaft im Quartier. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): https://www.dghev.de/fileadmin/user_upload/300_Organisation/340_Berat_fuer_Internationale_Fragen/Welthauswirtschaftstag_2021_Gutes_Leben_im_Alter.pdf

Beez, S., Müller, B., Beckmann, K. J. u. R. F. Hüttl (2009): Altern in Gemeinde und Region. In: Kocka, J. u. U. M. Staudinger (Hrsg.): Altern in Deutschland. Band 5. Nova Acta Leopoldina, Nr. 367, Band 103. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Berner, F. (2016): Sorgende Gemeinschaften oder Sorgestrukturen? Überlegungen vor dem Hintergrund des Siebten Altenberichts. Vortrag bei der Veranstaltung „Sorgende Gemeinschaft –Strapazierter Mythos und/oder gesellschaftliche Notwendigkeit“ 19. April 2016. Online unter (abgerufen am 01.03.2021): <https://docplayer.org/75778233-Sorgende-gemeinschaft-oder-sorgestrukturen.html>

Berlin-Institut u. Körber-Stiftung (2019): (Gem-)einsame Stadt? Kommunen gegen soziale Isolation im Alter. Hamburg. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): https://www.koerber-stiftung.de/fileadmin/user_upload/koerber-stiftung/redaktion/koerber-demografie-symposien/pdf/2019/Broschuere_Koerber_Demografie-Symposium_2019.pdf

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2018): Demographiebericht Brühl. Wegweiser Kommune. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://www.wegweiser-kommune.de/kommunen/bruehl-bm>

Bertermann, B., Lechtenfeld, S., Olbermann, E. u. C. Strünck (2020): Fördernde und hemmende Faktoren der Inanspruchnahme von Beratung, Unterstützung und Hilfe im Alter. Zwischenergebnisse aus dem Projekt „Angebote die ankommen: Beratung, Unterstützung und Hilfe im Alter“. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund.

- Bezirksregierung Düsseldorf** (2019): Angebote zur Unterstützung im Alltag. Online unter (abgerufen am 01.03.2021): https://www.brd.nrw.de/gesundheit_soziales/sozialwesen/Angebote_zur_Unterstuetzung_im_Alltag.html
- Bickel, H., Hendlmeier, I., Heßler, J. B., Junge, M. N., Leonhardt-Achilles, Weber, J. u. M. Schäufele** (2020): The Prevalence of Dementia and Cognitive Impairment in Hospitals. Results from the General Hospital Study (GHoSt). In: Deutsches Ärzteblatt International, H. 115, S. 733-740.
- Blome, J., Benighaus, S. u. V. Klucke** (2018): Kommunen im Fokus – Pflegende Angehörige unterstützen und entlasten. In: Pro Alter, H. 3, S. 38-41.
- Blüher, S. u. D. Dräger** (2011): Ältere Menschen als Pflegende: Zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention. In: Schott, T. u. C. Hornberg (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Böhm, K.** (2018): Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: New Public Health-Verständnis, rechtliche Grundlagen und Governance. In: Bundesministerium für Gesundheit und Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort – Gestaltungsspielräume erkennen und nutzen. Kongressdokumentation. 8. gemeinsamer Präventionskongress des Bundesministeriums für Gesundheit und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg).
- Böhme, C.** (2020): Empfehlungen für eine gesundheitsfördernde und nachhaltige Stadtentwicklung. Fünf Thesen der Arbeitsgruppe Gesundheitsfördernde Gemeinde- und Stadtentwicklung (AGGSE). Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik (Difu). Online unter (abgerufen am 18.01.2021): https://difu.de/sites/difu.de/files/archiv/projekte/aggse_thesen_2020-03-09.pdf
- Braeseke, G., Nauen, K., Pflug, C., Meyer-Rötz, S. H. u. P. Pisarek** (2017): Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW. Abschlussbericht für das MAGS NRW. Berlin: IGES Institut.
- Braeseke, G., Naegele, G., Engelmann, F., Lingott, N. u. S. Inkrot** (2019): Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung. Berlin: IGES Institut. Online unter (abgerufen am 20.04.2021): https://soziales.hessen.de/sites/default/files/media/hsm/handlungsempfehlungen_altenhilfeplanung_final_190513.pdf
- Brettschneider, A.** (2019): Kommunale Sozialpolitik im wohlfahrtsstaatlichen System Deutschlands. In: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) Hrsg.): Gezielt planen – gemeinsam handeln. Integrierte Sozialplanung in Nordrhein-Westfalen – Ein Sammelband. Düsseldorf.
- Brettschneider, A.** (2020): Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. In: Jakobs, K., Klauber, J., Kuhlmeier, A., Schwinger, A. u. S. Greß (Hrsg.): Pflegereport 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher. Berlin: Springer Open.
- Bueren, B. u. S. Bremstahler** (2019): Sozialplanung für Seniorinnen und Senioren – ein partizipativer Prozess. In: Schubert, H. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele. Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)** (2016): „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“. Stellungnahme der BAGSO zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Bonn.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)** (2015): Lebenslagen und Einkommenssituation älterer Menschen – Implikationen für Wohnungsversorgung und Wohnungsmärkte. Bonn.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)** (2019): Smart Cities gestalten. Daseinsvorsorge und digitale Teilhabe sichern. Bonn.
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB)** (o.J.): Medianalter der Bevölkerung (1950 – 2060). Online unter: <https://www.bib.bund.de/Permalink.html?id=10208884>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ)** (2016): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ)** (2018): Leben mit Demenz in der Kommune – vernetztes Handeln vor Ort. Handreichung für Politik und Verwaltung, Bürgerinnen und Bürger, Initiativen und Vereine in der Kommune. Berlin. Online unter (abgerufen am 15.04.2021): <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/160876/b4c505d4383a3fb528336cdef2373037/handreichung-kommunen-leben-mit-demenz-in-der-kommune-vernetztes-handeln-vor-ort-data.pdf>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ)** (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ)** (2021): Altenhilfeeinrichtungen für geschlechtliche Vielfalt sensibilisieren. Aktuelle Meldungen. Online unter (abgerufen am 15.04.2021): <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/altenhilfeeinrichtungen-fuer-geschlechtliche-vielfalt-sensibilisieren-165254>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSJ)** und **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** (2020): Nationale Demenzstrategie. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** (2019): Tages- und Nachtpflege. Online-Ratgeber Pflege. Online unter (abgerufen am 11.02.2021): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/tagespflege-und-nachtpflege.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG)** (2021): Entlastungsbetrag. Online unter (abgerufen am 05.02.2021): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/entlastungsbetrag.html>
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS)** (Hrsg.) (2011): Wohnen im Alter. Forschungen H. 147. Berlin.
- Brüker, D., Kaiser, P., Leiber, S. u. S. Leitner** (2017): Die Rolle der Kommunen in der Pflegepolitik. Chancen und Grenzen einer vorbeugenden Perspektive. In: ZSR, Nr. 63, H. 2, S. 301 – 332.
- Brüker, D., Leiber, S. u. S. Leitner** (2017): Vorbeugende Pflege- und Sorgepolitik. Herausforderungen und (kommunale) Gestaltungspotenziale in NRW. FGW-Impuls Vorbeugende Sozialpolitik 05. Düsseldorf: FGW - Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (e.V.). Online unter (abgerufen am 01.03.2021): https://www.fgw-nrw.de/fileadmin/user_upload/Impuls-VSP-05-Leiber-Leitner-A1-web.pdf
- Claßen, K., Oswald, F., Doh, M., Kleinemas, U. u. H.-W. Wahl** (2014): Umwelten des Alterns. Wohnen, Mobilität, Technik und Medien. Stuttgart: Kohlhammer.
- Clemens, W.** (2001): Stichwort: Alter. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, H. 4, S. 489–511.
- Clemens, W.** (2004): Lebenslage und Lebensführung im Alter – zwei Seiten einer Medaille?. In: Gertrud M. Backes, G. M., Clemens, W. u. Künemund, H. (Hrsg.): Lebensformen und Lebensführung im Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Conrad, K. u. S. Penger** (2020): „Bei Hitze gehe ich nur raus, wenn es wirklich nötig ist!“. Empirische Befunde zum Erleben und Verhalten älterer Menschen bei Hitze und Kälte in der Stadt. In: ProAlter, H. 1, S. 12 -15.
- Deimel, D.** (2012): Lösungskonzept für ein vernetztes Entlassmanagement. In: Deimel, D. u. M.-L. Müller (Hrsg.): Entlassmanagement. Vernetztes Handeln durch Patientenkoordination. Stuttgart u.a.: Thieme Verlagsgruppe.
- Demenz Partner** (o.J.): Über Demenz. Online unter (abgerufen am 15.04.2021): <https://www.demenz-partner.de/ueber-demenz>
- Deutscher Bundestag** (2019): Angehörige entlasten – Gute Rahmenbedingungen in der Kurzzeitpflege verwirklichen. Antrag. 19. Wahlperiode. Drucksache 19/16039. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/160/1916039.pdf>
- Deutscher Bundestag** (2020): Altersarmut in Nordrhein-Westfalen. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Markus Kurth, Anja Hajduk, Sven Lehmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 19/17922. Drucksache 19/18369. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/183/1918369.pdf>

- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)** (o.J.): Hospiz- und Palliativversorgung im Überblick: Wer bietet was wo? Online unter (abgerufen am 18.02.2021): <https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/informationen-fuer-patienten-und-angehoerige.html>
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)** (o.J.): Was ist Geriatrie? Online unter (abgerufen am 18.02.2021): <https://www.dggeriatrie.de/nachwuchs/91-was-ist-geriatrie.html>
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Deutscher Verein)** (2011): Eckpunkte für eine integrierte Sozial- und Finanzplanung in Kommunen. Berlin. Online unter (abgerufen am 20.04.2021): <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2011/dv-08-11.pdf>
- Dürr, S. u. G. Kuhn** (2017): Wohnvielfalt. Gemeinschaftlich wohnen- im Quartier vernetzt und sozial orientiert. Ludwigsburg: Wüstenrot Stiftung.
- Fedrowitz, M., Matzke, S.** (2013): Das gemeinschaftliche Wohnen für Ältere. Informationen zur Raumentwicklung, H. 2, 177-187.
- Fedrowitz, M.** (2016): Gemeinschaftliche Wohnen-Stand und Entwicklung in Deutschland. In: Wohnprojekte- Von der Nische zum Trend? Akademie für Raumforschung, H. 1.
- Fischer, B. u. J. Geyer** (2020): Pflege in Corona-Zeiten: Gefährdete pflegen besonders Gefährdete. DIW aktuell, Nr. 38, Berlin: DIW Berlin. Online unter (abgerufen am 05.02.2021): https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.785853.de/diw_aktuell_38.pdf
- Flor, W.** (2019): Alter(n) und Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/altern-und-gesundheitsfoerderung/>
- Forum für gemeinschaftliches Wohnen e.V.** (2014): Gemeinschaftliche Wohnprojekte: Hohe Nachfrage inklusive. Ein Praxisleitfaden für Wohnungsunternehmen: Wohnprojekte moderieren, planen und realisieren. Hannover.
- Forum für gemeinschaftliches Wohnen e.V.** (2014b): Gemeinschaftliche Wohnprojekte. Wenig Aufwand – viele Chancen. Ein Gewinn für Kommunen - Beispiele, Methoden und Ideen zur Förderung von Wohnprojekten. Hannover.
- Forum für gemeinschaftliches Wohnen e.V.** (2016): Konzeptverfahren zur Förderung des sozialen Zusammenhalts, bezahlbaren Wohnraums und lebendiger Quartiere. Grundstücksvergabe für gemeinschaftliches Wohnen. Hannover.
- Forum Seniorenarbeit NRW** (2020): Übersicht und Auswahl digitaler Werkzeuge für Quartiers- und Nachbarschaftsarbeit. Ein Leitfaden zum leichten Einstieg in das Thema Digitalisierung. Köln. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://forum-seniorenarbeit.de/wp-content/uploads/2020/05/2020-05-05-Handreichung-Software-Auswahl.pdf>
- Gerlach, I.** (2018): Fact Sheet „Angehörigenbewusste Kommune“. Regional differenzierte Analyse von unterstützenden Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige in NRW und ihrer Entstehungszusammenhänge. Forschungszentrum Familienbewusste Personalpolitik. Online unter: https://www.ffp.de/files/dokumente/2018/Factsheet_Angehoerigenbewusste_Kommune_2018.pdf
- Ginski, S., Koller, B., Schmitt, G.** (2012): IBA Berlin 2020. Kurzüberblick/Projektrecherche „Besondere Wohnformen“ . Stadtentwicklung RWTH Aachen. Fakultät für Architektur (Hrsg.). Aachen.
- Gottschick, J.** (2018): Landes-Projekt analysiert, wie Kommunen pflegende Angehörige unterstützen können. Pressemitteilung der Evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://idw-online.de/de/news688224>
- Hartwig, J.** (2009): Einführung: Den demografischen und sozialen Wandel steuern –Gründe für ein Sozialmonitoring auf kommunaler Ebene. In: Ders. (Hrsg.): Sozialmonitoring – Steuerung des demografischen und sozialen Wandels. Berlin: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Hämel, K., Kafczyk, T. M., Vorderwülbecke, J. u. D. Schaeffer (2017): Vom Pflegeheim zum Zentrum für Pflege und Gesundheit im Quartier? Eine Bedarfs- und Angebotsanalyse in vier städtischen Quartieren. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Evaluation (Universität Bielefeld) des Projekts „Pflege stationär – Weiterdenken!“ (Träger: Alters-Institut). Bielefeld. Online unter (abgerufen am 25.02.2021): https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw_155.pdf

Heusinger, J. (2011): Vernetzung im Stadtteil als Motor settingbezogener Gesundheitsförderung im Alter. In: Schott, T. u. C. Hornberg (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hoffmann, E., Gordo, L. R., Nowossadeck, J., Simonson, J. u. C. Tesch-Römer (2017): Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. DZA-Fact Sheet. Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Hollbach-Grömig, B., Böhme, C., Franke, T., Langer, V. u. D. Michalski (2020): Altersarmut in Städten. Kommunale Steuerungs- und Handlungsmöglichkeiten. Berlin: Difu Paper.

Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen (2018): Leitfaden für den Aufbau und die Umsetzung von regionalen Demenznetzwerken. Empfehlungen aus der Praxis mit ausgewählten Beispielen und Hinweisen zur Förderung. Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Netzwerk- und Quartiersarbeit“ der Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen. Arbeitspapier. Online unter: https://www.netzwerkstelle-demenz.de/fileadmin/user_upload/materialien/lid_nrw_leitfaden_2018.pdf

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2011): Brühl Zensus 2011. Bevölkerung und Haushalte. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://www.it.nrw/sites/default/files/gemeindebl%C3%A4tter/B05362012.pdf>

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2020a): Die Gemeinden Nordrhein-Westfalens 2019. Informationen aus der amtlichen Statistik. Düsseldorf.

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (2020b): Themenstrecke: Digitalisierung im Alter III. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://www.it.nrw/themenstrecke-digitalisierung-im-alter-iii-101933>

Institut Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (2010): Kommunale Seniorenpolitik. Online unter: https://www.demografie-portal.de/DE/Service/Publikationen/_altes-Format/Downloads/KommunaleSeniorenpolitik.pdf;jsessionid=537CB3048A3EF305DEF9FAF8F515A38A.intranet672?__blob=publicationFile&v=1

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) (2020a): Kommunale Pflegeplanung im Rhein-Erft-Kreis. Bericht des ISG – Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH. Köln. Online unter (abgerufen am 05.02.2021): https://www.rhein-erft-kreis.de/sites/default/files/doku_workshop_mitanhang.pdf

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) (2020b): Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und kultursensible Pflege – Bedarf, Herausforderungen, erfolgreiche Lösungen. Workshop beim Rhein-Erft-Kreis am 12.02.2020. Dokumentation. Köln.

Karl, F. (2012): Zugehende Altenarbeit. In: Wahl, H.-W., Tesch-Römer, C. u. J. P. Ziegelmann (Hrsg.): Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart: Kohlhammer.

Kelle, U. (2008): Alter & Altern. In: Baur N., Korte H., Löw M. u. M. Schroer (Hrsg.): Handbuch Soziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kilian, H., Brandes, S. u. M. Köster (2008): Die Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. In: GGW, Jg. 8., H. 2. Online unter (abgerufen am 23.02.2021): https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/wido_ggw_0208_kilian_et_al.pdf

Klein, L. (2014): „Sorgende Gemeinschaften“ – Erforderliche Aspekte für eine Operationalisierung. In: ISS e.V. (Hrsg.): Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. Dokumentation des Fachgespräches am 16. Dezember 2013. ISS im Dialog. ISS-Aktuell 03/2014. Frankfurt am Main. Online unter (abgerufen am 16.02.2021): https://www.iss-ffm.de/fileadmin/assets/veroeffentlichungen/downloads/Sorgende_Gemeinschaften_-_Vom_Leitbild_zu_Handlungsans_auml_tzen.pdf

- Kolip, P.** (2020): Lebenslagen und Lebensphasen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Online unter (abgerufen am 30.03.2021): <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/lebenslagen-und-lebensphasen/>
- Kremer-Preiß, U.** (2012): Aktuelle und zukünftige Wohnformen für das Alter. In: Wahl, H.-W., Tesch-Römer, C. u. J. P. Ziegelmann (Hrsg.): Angewandte Gerontologie. Interventionen für ein gutes Altern in 100 Schlüsselbegriffen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kremer-Preiß, U.** (2020): Quartiersansätze im Kontext altersgerechter Wohn- und Versorgungsstrukturen – eine Einführung. In: FORUM Gemeinschaftliche Wohnformen e.V. (Hrsg.): Wohnen. Pflege. Nachbarschaft. Quartiersbezogene Unterstützungsnetze in Niedersachsen. Strategien und Erfahrungen aus Modellprojekten für das Wohnen und die Pflege im Alter, S. 7-12.
- Kruse, A.** (2019): Anforderungen der Gerontologie an die Planung für ältere Menschen. In: Schubert, H. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele. Wiesbaden: Springer VS.
- Kruse, J.-P.** (2018): Kommunale Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes Altern. Online unter: https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/vam/2018/f-4418-18/f4418_wie-koennen-kommunenlaender-gute-rahmenbedingungen-fuer-ein-selbstbestimmtes-altern-foerdern_kruse-bagso.pdf
- KSK-Immobilien GmbH** (2020): Marktbericht 2020. Online unter (abgerufen am 18.01.2021): <https://www.ksk-immobilien.de/aktuelles/news/marktbericht-2020-der-ksk-immobilien.html>
- Kuhlmann, A. u. K. Koch** (2009): Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen im Setting Kommune. Kurz-Expertise. Dortmund: Institut für Gerontologie an der TU Dortmund.
- Kühnert, S. u. H. Ignatzi** (2019): Soziale Gerontologie. Grundlagen und Anwendungsfelder. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kühnert, S. u. Kricheldorf** (2019): Wohnen im Alter bei lebenslanger Behinderung – ein gerontologisches Thema mit wachsender Relevanz. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, H. 52, S. 215-2017.
- Landeshauptstadt Düsseldorf** (2018): Newsletter Konferenz Alter und Pflege, Nr. 10/2018. Online unter (abgerufen am 05.02.2021): https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt50/senioren/konferenz_alter_pfleger/Newsletter/Newsletter_KAP_Oktober_2018.pdf
- Lang, A.** (2011): Pflegeberatung – Ein Instrument der Versorgungsoptimierung und –steuerung. Vortrag beim Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen. Online unter (abgerufen am 05.02.2021): https://www.socium-2018.uni-bremen.de/uploads/Veranstaltungen/GPK/110622_GPK_Lang.pdf
- Leßmann, M.** (2013): Altenpolitik in NRW. Baustein ambulant betreute Wohngemeinschaften für Senioren – von der politischen Willensbildung zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen. Dokumentation des Fachtags „Wohngemeinschaft: Differenzierte Wohnformen für differenzierte Altersbilder – Eine finanzierbare Antwort?“. Online unter (abgerufen am 01.03.2021): https://freiewohlfahrtspflege-nrw.de/fileadmin/user_data/139-Dokumentation/06/einfuehrung_lesmann04072013.pdf
- Lih, V.** (2013): Wohnen im Alter – Bestand und Bedarf altersgerechter Wohnungen. Informationen zur Raumentwicklung. Bonn: BBSR.
- Lottmann, R.** (2021): „VielfALT“ – Öffnung der Altenhilfe für LSBTIQ*-Senior*innen. Leitfaden und Instrumente für die Praxis. In: AWO Bundesverband e.V. (Hrsg.): Praxishandbuch zur Öffnung der Altenhilfe – Einrichtungen für LSBTIQ*. Berlin: AWO Bundesverband e.V., S. 11-54.
- Luhmann, M. u. S. Bücker** (2019): Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter. Projektbericht. Bochum: RUB, Fakultät für Psychologie, Lehrstuhl psychologische Methodenlehre. Online unter (abgerufen am 05.03.2021): <https://hss-opus.ub.ruhr-uni-bochum.de/opus4/frontdoor/index/index/year/2019/docId/6373>
- Lutze, M. u. C. Weiß** (2017): Versorgung und Pflege im digitalen Sozialraum. In: Wittpahl, V. (Hrsg.): Digitalisierung. Bildung, Technik, Innovation. Institut für Innovation und Technik-Themenband. Berlin: SpringerVieweg.
- MB-Research** (2020a): Kaufkraft 2020. Stadt und Landkreise – wichtigste Variablen. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): https://www.mb-research.de/_download/MBR-Kaufkraft-Kreise.pdf

MB-Research (2020b): Bundesländer – wichtigste Variablen. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): https://www.mb-research.de/_download/MBR-Kaufkraft-Bundeslaender.pdf

Ministerium des Inneren des Landes NRW (2021): Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung - AnFöVO). Online unter (abgerufen am 05.02.2021): https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=8&ugl_nr=820&bes_id=40165&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyword=anf%F6vo#det0

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRWa) (o.J.): Begründung zur AnFöVo. Online unter (abgerufen am: 05.02.2021): https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_anfoevo_begrueundung.pdf

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRWb) (o.J.): Unterstützung im Alltag. Online unter (abgerufen am 05.02.2021): <https://www.mags.nrw/unterstuetzung-im-alltag>

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) (Hrsg.) (2020a): Altwerden in Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lage der Älteren. Altersbericht 2020.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) (Hrsg.) (2020b): Sozialbericht NRW 2020. Armuts- und Reichtumsbericht (Kurzfassung). Düsseldorf.

Ministerium für Wirtschaft, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (2014): Baugruppen und Wohngruppenprojekte. Ein Handbuch für Kommunen. Düsseldorf.

Naegele, G. (2010): Kommunen im demographischen Wandel. Thesen zu neuen An- und Herausforderungen für die lokale Alten- und Seniorenpolitik. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, H. 2, S. 98-102.

NRW.Bank (2019a): Köln Wohnungsmarktprofil 2019. Ausgewählte Wohnungsmarktindikatoren. Wohnungsmarktbeobachtung Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

NRW.Bank (2019b): Brühl Wohnungsmarktprofil 2019. Ausgewählte Wohnungsmarktindikatoren. Wohnungsmarktbeobachtung Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Olbermann, E., Kuhlmann, A., Linnenschmidt, K. u. M. Kühnel (2014): Kommunale Altenberichterstattung in Nordrhein-Westfalen. Eine Arbeitshilfe für Kommunen. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. Dortmund: Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Dortmund.

Olbermann, E. (2016): Migrationssensible Seniorenarbeit und Altenhilfe. Eine Rahmenstruktur für die Erstellung eines integrierten kommunalen Handlungskonzeptes. Herausgegeben durch Land NRW vertreten durch die Bezirksregierung Arnsberg. Dezernat 37 – Landesweite Koordinierungsstelle Kommunale Integrationszentren. Online unter (abgerufen am 15.02.2021): https://kommunale-integrationszentren-nrw.de/sites/default/files/public/system/downloads/broschuere_rahmenstruktur_migrationssensible_seniorenarbeit_2016.pdf

Paar, A. (2020): Wohnraummobilisierung – gut für Menschen, Kommune und Klima. Eine Handreichung. Heidelberg: Institut für Energie- und Umweltforschung Heidelberg gGmbH. Online unter (abgerufen am 08.04.2021): https://www.oeko.de/fileadmin/lebensraeume/Handreichung_Wohnraummobilisierung.pdf

Philippsen, C. (2014): Soziale Netzwerke in gemeinschaftlichen Wohnprojekten: eine empirische Analyse von Freundschaften und sozialer Unterstützung. Verlag Opladen: Barbara Budrich.

Planungsbüro VIA e.G. (2018): Nahversorgungskonzept für die Stadt Brühl 2017-2025. Köln.

Public Health Agency of Canada (Hrsg.) (2015): Age-friendly communities evaluation guide. Using indicators to measure progress. Ottawa. Online unter (abgerufen am 09.02.2021): <https://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/indicators-indicateurs-v2-eng.pdf>

Radbruch, L., Nauck, F. u. R. Sabatowski (2005): Was ist Palliativmedizin? Online unter (abgerufen am 18.02.2021): http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Was_ist_Palliativmedizin_Definitionen_Radbruch_Nauck_Sabatowski.pdf

- Rohde, B.** (2019): Rechtliche Anknüpfungspunkte für Sozialplanung. In: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) Hrsg.): Gezielt planen – gemeinsam handeln. Integrierte Sozialplanung in Nordrhein-Westfalen – Ein Sammelband. Düsseldorf.
- Rohleder, C. u. F. Dieckmann** (2019): Inklusiv Sozialplanung als gesellschaftliche Gestaltungsaufgabe. In: Schäper, S., Dieckmann, F., Rohleder, C., Rodekohl, B., Katzer, M. U. S. Frewer-Graumann (Hrsg.) (2019): Inklusiv Sozialplanung für Menschen im Alter. Ein Manual für die Planungspraxis. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schade, M.** (2020): Kommunale Gesundheitsvorsorge für ältere Menschen bei Hitze in der Stadt. In: ProAlter, H. 1, S. 23-25.
- Schäper, S., Dieckmann, F., Rohleder, C., Rodekohl, B., Katzer, M. u. S. Frewer-Graumann** (2019): Einleitung. In: Dies. (Hrsg.): Inklusiv Sozialplanung für Menschen im Alter. Ein Manual für die Planungspraxis. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schimany, P., Rühl, S. u. M. Kohls** (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten: Forschungsbericht 18. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.
- Schirrach-Weirich, L. u. H. Wiegelmann** (2017): Einführung, Vorwort und Danksagung der HerausgeberInnen. In: Dies. (Hrsg.): Alter(n) und Teilhabe. Herausforderungen für Individuum und Gesellschaft. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Schlicht, W.** (2020): Im Alter zu Fuß in die Stadt? Aber doch nicht bei der Hitze! In: ProAlter, H. 1, S. 7-10.
- Scholle, T., Feigs, K. u. T. Growe** (2017): Wohnraumbedarfsanalyse für Stadt Brühl. Untersuchung im Rahmen der Neuaufstellung des Flächennutzungsplanes. Dortmund: Planlokal. planen. gestalten. vermitteln.
- Schubert, H.** (2019a): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Einführung in die Publikation. In: Ders. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele. Wiesbaden: Springer VS.
- Schubert, H.** (2019b): Von der Altenhilfeplanung zur integrierten Sozialplanung im demografischen Wandel. In: Ders. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter. Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele. Wiesbaden: Springer VS.
- Schumacher-Schönert, F., Wucherer, D., Nikelski, A., Kreisel, S., Vollmar, H. C., Hoffmann, W. u. J. R. Thyrian** (2020): Das Entlassmanagement deutscher Krankenhäuser für kognitiv beeinträchtigte, ältere Menschen – ein Scoping Review. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. SpringerLink Open Access.
- Stiftung Trias u. Schader Stiftung** (2008): Raus aus der Nische – rein in den Markt. Ein Plädoyer für das Produkt „gemeinschaftliches Wohnen“. Hertzen.
- Sozialverband VDK NRW e.V.** (2015): Demografie-Konzepte der Kommunen in NRW – Qualitative Bestandsaufnahme und Beispiele „guter Praxis“. Online unter: https://www.vdk.de/nrw/downloadmime/2302/Studie_Demografie-Konzepte_der_Kommunen_in_NRW.pdf
- Statistisches Bundesamt (Destatis)** (2019): Zahl der Woche Nr. 50. Wiesbaden. Online unter (abgerufen am 09.04.2021): https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2019/PD19_50_p002.html
- Statistisches Bundesamt (Destatis)** (2021): Zukünftige Bevölkerungsentwicklung. Online unter (abgerufen am 30.03.2021): https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html;jsessionid=B5096B7DC76BAF05B06B2FAFB2AEAA0F.live712
- Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)** (Hrsg.) (2021): Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf;jsessionid=65A58FB5041C7209BDB9A782A25750B2.live742?__blob=publicationFile
- Swoboda, W.** (o. J.): Geriatrie: Demographie und Grundlagen. In: e.Medpedia. DGIM Innere Medizin. Springer Medizin. Online unter (abgerufen am 16.02.2021): https://www.springermedizin.de/emedpedia/dgim-innere-medizin/geriatrie-demographie-und-grundlagen?epediaDoi=10.1007/978-3-642-54676-1_441

- Tesch-Römer, C. u. H. Engstler** (2020): Wohnsituation der Menschen ab 65 Jahren: Mit Angehörigen, allein oder im Pflegeheim. Berlin: DZA-Factsheet. Online unter (abgerufen am 09.04.2021): https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/Fact_Sheet_Wohnsituation_Aelterer.pdf
- Teti, A., Mümken, S., Gellert, H. u. P. Gellert** (2020): Herausforderungen zukünftigen urbanen Alterns: Klimawandel und die mentale Gesundheit. In: ProAlter, H. 1, S. 30-33.
- Tran, M.-C., Manz, C. u. F. Nouri** (2017): Messung und Erfassung der Fussgängerfreundlichkeit von Stadträumen. Institut für Stadtplanung und Städtebau, Universität Duisburg-Essen.
- Tran, M.-C.** (2018): Walkability als ein Baustein gesundheitsförderlicher Stadtentwicklung und -gestaltung. In: Baumgart, S., Klöckler, H., Ritzinger, A. u. A. Rüdiger (Hrsg.): Planung für gesundheitsfördernde Städte, Forschungsberichte der ARL 08, S. 284-296.
- Van Ossenbruggen, E., Verkennis, A., Fikken, T., Macaluso, A., Peeters, A., Arevalo, I., Whitley, J., Stjernberg, M. u. M. W. Meijer** (2020): Supporting the WHO's decade of healthy and inclusive urban ageing: a policy handbook. Espon: Luxemburg. Online unter (abgerufen am 09.02.2021): <https://www.espon.eu/policy-handbook-supporting-decade-healthy-and-inclusive-urban-ageing>
- Wolter, B., Dummert, S. u. S. Yilmaz-Schwenker** (2016): Selbstbestimmt Wohnen und Teilhaben im Quartier (SWuTiQ). Endbericht. Berlin: Institut für Gerontologische Forschung e. V. Online unter (abgerufen am 30.03.2021): https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/projekttyp_c/Endbericht_Pflege_45_Typ-C_SWuTiQ_final_20160715.pdf
- World Health Organization (WHO)** (o.j.): Measuring the age-friendliness of cities and communities. A compilation of possible indicators.
- World Health Organization (WHO)** (2015): Measuring the age-friendliness of cities. A guide to use core indicators.
- Zukunftsnetz Mobilität NRW** (o.J.): Kurzgesagt: On-Demand-Verkehre. Online unter (abgerufen am 19.04.2021): <https://www.zukunftsnetz-mobilitaet.nrw.de/wofuer-wir-stehen/handlungsebenen/vernetzte-mobilitaet/mobilstationen-nrw>

Anhang

Anhang 1: Ableitung von Beratungs- und Unterstützungsbedarfen

Lebenslagen-Komponenten	Ableitung von Beratungs- und Unterstützungsbedarfen
Vermögen und Einkommen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rentenberatung, Schuldnerberatung ◆ Unterstützung bei der Antragsstellung auf Grundsicherungsleistungen und ergänzende Hilfen ◆ Unterstützung bei der finanziellen Haushaltsplanung
Erwerbstätigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fördermöglichkeiten bei (Langzeit-) Arbeitslosigkeit ◆ Erwerbstätigkeitsmöglichkeiten im Rentenalter
Soziale Beziehungen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Initiativen und Vereine ◆ Begegnungsangebote und -stätten ◆ Informelle Netzwerke ◆ Besuchs- und Begleitungsdienste
Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Entlastungsangebote für pflegende Angehörige ◆ Angehörigenberatung ◆ Pflegeberatung ◆ Häusliche/pflegerische Versorgung (ambulante Pflege, haushaltsnahe Dienste, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Tagesbetreuung, Palliative Versorgung, ...) ◆ Unterstützung beim Umgang mit (chronischen) Erkrankungen und psychischen Störungen ◆ Patientenedukation und -beratung ◆ Beratung zu Rehabilitation und Therapien ◆ Ernährungsberatung ◆ Selbsthilfeangebote ◆ Mobilitätsdienste ◆ Tagesbetreuung ◆ Mittagstische ◆ Psychosoziale Beratung ◆ Angebote der Prävention und der Gesundheitsförderung
Bildung	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bildungs- und Lernangebote ◆ Übergangsangebote/Angebote zur Vorbereitung auf die nacherwerbliche Phase
Freizeit	<ul style="list-style-type: none"> ◆ (niedrigschwellige) Freizeitangebote im sozialen Nahraum ◆ Kultur- und Sportangebote ◆ Angebote/Beratung zur Mediennutzung ◆ Begleitetes Reisen ◆ Waren/Dienstleistungen der „Seniorenwirtschaft“
Engagement	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Beratung und Angebote zum freiwilligen Engagement ◆ Angebote und Möglichkeiten der Interessensvertretung
Wohnen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Wohnberatung ◆ Technische oder Funktionsberatung ◆ Nachbarschaftshilfe ◆ Sicherheitsberatung ◆ Wohnumfeldmaßnahmen

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 nach Bertermann et al. (2020)

Anhang 2: Auswahl von Indikatoren zur Messung von Lebensqualität älterer Menschen auf Ebene von Sozialräumen, Quartieren und Nachbarschaften

Indikator	Messbare Variablen
Demografische Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Anteil der Personen ab 65 Jahren ♦ Zuwachs des Anteils der Personen ab 65 Jahren ♦ Prognostizierte Zahl der Personen ab 65 Jahren
Sozioökonomischer Status	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Durchschnittlich verfügbares Nettoeinkommen ♦ Anteil der Haushalte mit einem niedrigen Bildungsniveau und niedrigem Einkommen ♦ Bevölkerungsanteil mit Zuwanderungsgeschichte
Gesundheitliche und pflegerische Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Anzahl der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsanbieter ♦ Aufteilung in Krankenhäuser, Allgemeinmediziner, Physiotherapeuten, ambulante Pflegedienste und weitere
Versorgung mit anderen Gütern des alltäglichen Bedarfs	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Anzahl von Cafés und andere gastronomische Einrichtungen ♦ soziale und kulturelle Begegnungsmöglichkeiten und Dienstleistungen ♦ Angebote des Einzelhandels
Mobilitätsangebote	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Bushaltestellen ♦ Art und Anzahl von Verkehrsmitteln

Eigene Darstellung der Abteilung 50/4 basierend auf van Ossenbruggen et al. (2020: 14)

Anhang 3: Übersicht ausgewählter Förderprogramme im Bereich Alter(n)

Förderprogramm	Förderbereich	Schwerpunkte der Förderung	Fördergeber	Laufzeit
Modellprogramm „Leben wie gewohnt“	Wohnen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Digitales und technigestütztes Wohnen ◆ Inklusives und gemeinschaftliches Wohnen, Mobilität und Teilhabe 	Bundesministerium für Familie, Senioren, Jugend und Familien	01.10.2020-31.12.2023
NRW Landesförderplan „Alter und Pflege“	Alter Pflege	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Unterstützung und Aufbau von Strukturen ◆ Wissensförderung und Verbreitung von Erkenntnissen ◆ Förderung von Beratungsstrukturen ◆ Technik und Digitales ◆ Förderung von Teilhabe(-gerechtigkeit) 	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW	Keine Antragsfrist
Europäischer Sozialfonds (ESF) in NRW	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Beschäftigung/ältere Arbeitnehmende ◆ Vereinbarkeit Beruf und Familie/Pflege ◆ Lebenslanges Lernen ◆ Sozialräumliche Armutsbekämpfung ◆ Inklusion 	<p>Relevante Programmbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Förderung der Beschäftigung, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Unterstützung der Mobilität der Arbeitskräfte ◆ Hier u.a. gesundes Altern, gesundes Arbeiten ◆ Pflege von Angehörigen ◆ Förderung der sozialen Integration und Inklusion und Bekämpfung der Armut ◆ Investitionen in Bildung, Kompetenzen und lebenslanges Lernen ◆ Innovative Maßnahmen 	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW	Förderphase 2021 bis 2027 Einzelprojekte und Förderprogramme
Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen	Klimaanpassung Soziale Einrichtungen Pflege Zielgruppe u.a. ältere Menschen	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Baustein I: Konzepterstellung u.a. stadtweites Verbundkonzept für soziale Einrichtungen ◆ Baustein II: Investive Maßnahmen ◆ Baustein III: Kampagnen und Weiterbildungen zur Sensibilisierung für den Umgang mit klimabedingten Belastungen; u.a. für vulnerable Gruppen, pflegende Angehörige, Mitarbeitende von Einrichtungen 	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (BMU)	15.12.2020-31.12.2023 Maßnahmen müssen bis zum 15. Juli 2023 abgeschlossen sein.
Förderfonds „Kultur und Alter“	Kulturarbeit	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Projekte mit besonderer künstlerisch-kultureller Qualität, die modellhafte und nachhaltige Formen und Formate der Kulturarbeit entwickeln 	kubia – Kompetenzzentrum für Kulturelle Bildung im Alter und Inklusion	Bewerbungsschluss ist jeweils der 21. September des Vorjahres.

Impressum:



Stadt Brühl - Der Bürgermeister
Rathaus, 50319 Brühl

- Auskunft erteilt: Fachbereich Soziales
Abt. Älterwerden in Brühl und Inklusion
Andreas Zimmermann, Telefon 02232 79-4300, azimmermann@bruehl.de
- Redaktion: Nele Buschan, Telefon 02232 79-4360
Friederike Büttner, Telefon 02232 79-4350
Aurelia Vietzen-Niggemeyer, Telefon 02232 79-4360
aelterwerden@bruehl.de
www.bruehl.de
- Fotos: Titel: © 43517990/buchachon-fotolia.de,
S. 67: AdobeStock_385825106 ©Frank Lambert - stock.adobe.com
S. 73: AdobeStock_233154405- ©Rawpixel.com - stock.adobe.com
S.115: AdobeStock_101807022 ©goodluz - stock.adobe.com
S.157: AdobeStock_175809873 ©WavebreakMediaMicro - stock.adobe.com
S.157: iStock-155148710 ©vm- stock.adobe.com
- Stand: Oktober 2021