



Beckumer Altenplanung 2011

in Zusammenarbeit mit der



Herausgeber:

STADT BECKUM
DER BÜRGERMEISTER

Weststraße 46

59269 Beckum

Telefon: 02521 29-0

Fax: 02521 2955-199

E-Mail: stadt@beckum.de

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Herausgebers.

Diese Druckschrift wird von der Stadt Beckum herausgegeben. Die Schrift darf weder von politischen Parteien noch von Wahlbewerberinnen und -bewerbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der politischen Parteien und Wählergruppen sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien und Wählergruppen oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt.

Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Stadt Beckum zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte.

Inhaltsverzeichnis

Grußwort des Bürgermeisters	4
1 Grundlagen der Untersuchung, Ziel und Zweck.....	6
2 Demografische Angaben – Bevölkerungsgruppen im Vergleich.....	9
3 Untersuchungsergebnisse nach Indikatoren	11
3.1 Sozialer Zusammenhalt und Mobilität	11
3.1.1 Zusammenhalt im Wohnviertel.....	11
3.1.2 Sicherheit	12
3.1.3 Einrichtungen	12
3.1.4 Auto oder Bahn und Bus?	13
3.1.5 Soziale Kontakte	14
3.2 Erwerbstätigkeit, Einkommenszufriedenheit und Armut im Alter	15
3.3 Die Anzahl und Ausgaben für Grundsicherung	17
3.4 Die Entwicklung der Wohnformen	18
3.5 Die Förderung und Entwicklung von barrierefreiem Wohnraum.....	20
3.6 Subjektiver Gesundheitszustand.....	21
3.7 Freizeit und Bürgerschaftliches Engagement.....	22
3.8 Die Entwicklung der häuslichen Pflegeleistungen aus Pflegeversicherung (SGB XI) und Sozialhilfe (SGB XII)	23
3.9 Pflegeergänzende Dienstleistungen.....	25
3.9.1 Pflegeberatung.....	25
3.9.2 Zusätzliche Betreuungsleistungen	26
3.9.3 Tagespflege	26
3.9.4 Kurzzeitpflege	26
3.10 Wohnen in Einrichtungen	27
3.10.1 Seniorenheim	27
3.10.2 Betreutes Wohnen	29
3.10.3 Hospiz	29
3.11 Heimquote und ambulante und stationäre Versorgungsquote pro 1000 Einwohner	30
3.12 Die Entwicklung des Krankenhauses als Zentrum der medizinischen Versorgung, Veränderungen der Alters- und Versorgungsstrukturen	31
3.13 Migration und Alter	31
3.14 Wirtschaftsfaktor Alter	33
3.14.1 Die Anzahl der Beschäftigten in der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung in Vollzeitstellen	33
3.14.2 Konsumenten	33
3.14.3 Teilnahme an Erwerbsleben und Produktion.....	34
3.14.4 Belastung des Erwerbseinkommens	34
4 Gesundheits- und Pflegepolitik als kommunale Kernaufgabe.....	36

Anhang:Fragebögen

Grußwort des Bürgermeisters

Das Altern und die dritte Lebensphase eines Menschen haben sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend verändert. Die Menschen werden erfreulicherweise immer älter und bleiben länger fit und aktiv. Beides sind schöne Entwicklungen und für die oder den Einzelnen eine wunderbare Perspektive. Für Kommunen ist das einerseits eine Herausforderung, da der demografische Wandel vielerlei Veränderungen mit sich bringt, andererseits aber auch eine große Chance. Denn engagierte ältere Menschen sind ein Segen für das Gemeinwohl.

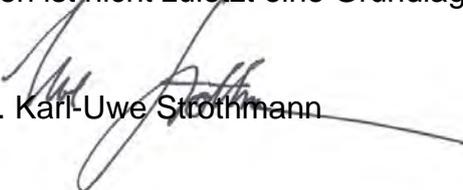
Immer mehr Menschen verbringen ein Drittel ihres Lebens als Rentnerin/Rentner oder Pensionärin/Pensionär. Diese Lebensphase gilt es, sinnvoll zu nutzen und auszugestalten. Viele ältere Menschen haben Lust und die Möglichkeiten, sich gesellschaftlich und sozial zu engagieren. Dabei ist es natürlich wichtig, dass die Aktivitäten von den Menschen selbst initiiert und getragen werden. Dafür haben wir in Beckum zahlreiche lebendige Beispiele, wovon hier nur einige genannt sind.

Die noch junge Initiative 55⁺ ist ein sehr gutes Beispiel für bürgerschaftliches Engagement, für ein fruchtbares Miteinander, ein Geben und Nehmen im besten Sinne. Innerhalb kürzester Zeit hat sich diese Initiative zu einem festen Bestandteil der sozialen Landschaft gemausert. Wir dürfen gespannt sein, in welche Richtung wir in den kommenden Jahren geführt werden. Das DRK hat seine Aktivitäten im Ehrenamt mit dem Aufbau der Tafel und weiteren Angeboten deutlich ausgebaut. Im alten Dormitorium hat der Heimat- und Geschichtsverein für Beckum und die Beckumer Berge e. V. ein historisches Schmuckstück von überregionaler Bedeutung zum Leben erweckt und füllt es nun mit spannenden Veranstaltungen. Das Mehrgenerationenhaus Mütterzentrum und die Kulturinitiative Filou prägen seit Jahren das soziale und kulturelle Leben in Beckum, jeweils in vorbildlicher Weise.

Gleichzeitig will ich nicht verhehlen, dass wir nicht nur die aktiven Älteren haben, sondern auch eine zunehmende Zahl von Pflegebedürftigen, die von professionellen Pflegediensten und in professionellen Pflegeeinrichtungen und natürlich auch von ihren Angehörigen betreut und gepflegt werden. Das ist mit enormen Anstrengungen verbunden und muss manchmal unter sehr schwierigen Bedingungen geleistet werden.

Die Herausforderungen, die der demografische Wandel und eine immer älter werdende Gesellschaft mit sich bringen, sind vielfältig. Eine Kommune sollte möglichst nachhaltig und umsichtig planen und unterstützend eine Bühne bereitstellen, auf der sich soziales Leben weiterentwickeln und entfalten kann.

Mit der vorliegenden Altenplanung sollen die vielfältigen Aspekte des Alterns sichtbar gemacht werden. Dahinter steht die Überzeugung, dass kommunale Daseinsvorsorge nur gelingen kann, wenn möglichst viele Bürgerinnen und Bürger, Organisationen und Unternehmen diese Verantwortung mittragen. Ich danke allen Einrichtungen und Personen für ihre aktive Teilhabe an der Erhebung. Mein Dank gilt zunächst der Arbeitsgemeinschaft Beckumer Altenpolitik, die das Gesamtkonzept entwickelt hat. Er gilt auch den vielen Gruppen und Menschen, die mit großem Einsatz und hohem Zeitaufwand das ermöglicht haben, was Sie nun in der Hand halten, den befragten Bürgerinnen und Bürgern, den Helferinnen und Helfern, den Diensten und Einrichtungen, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verwaltung. Mit den Daten und Zahlen wird vieles deutlicher, aus dem sich Bedarfe, gemeinsame Ziele und Entscheidungen ableiten lassen. Dieses Bündel an Informationen ist nicht zuletzt eine Grundlage, mit der zielgerichtet kommuniziert werden kann.


Dr. Karl-Uwe Strothmann

Gelingendes Altern

Wollen wir vermeiden, dass das Alter zu einer spöttischen Parodie unserer früheren Existenz wird, so gibt es nur eine einzige Lösung, nämlich weiterhin Ziele zu verfolgen, die unserem Leben einen Sinn verleihen: das hingebungsvolle Tätigsein für Einzelne, für Gruppen oder für eine Sache, Sozialarbeit, politische, geistige oder schöpferische Arbeit.

... Das Leben behält einen Wert, solange man durch Liebe, Freundschaft, Empörung oder Mitgefühl am Leben der anderen teilnimmt.

(Simone de Beauvoir 1977)

1 Grundlagen der Untersuchung, Ziel und Zweck

„Kommunale Seniorenpolitik ist ein Kernelement sozialer Daseinsvorsorge, das örtlich integriert und regional vernetzt mit dem Ziel verfolgt wird, die selbstbestimmte Teilhabe Älterer einschließlich ihrer aktiven Mitgestaltung von Gesellschaft und Politik zu fördern, die seniorenbezogenen Infrastrukturen und Dienstleistungen präventiv ausgerichtet quartiersnah zu vernetzen sowie in der Öffentlichkeit für ein an Potenzialen und nicht an Defiziten orientiertes Bild vom Alter einzutreten. Der Querschnittscharakter der Seniorenpolitik erfordert, dass sich das gemeinsame Handeln aller Beteiligten nicht auf die primär seniorenspezifischen Bereiche beschränkt, sondern das gesamte Lebensumfeld und Generationengeflecht mit in den Blick nimmt.“¹

Mehr als in anderen Altersstufen handeln älter werdende Menschen in ihren alltäglichen Versorgungsnotwendigkeiten, in der Beanspruchung von Hilfsmöglichkeiten, in ihrem Wunsch nach Tätigsein und kultureller Teilhabe in einem überschaubaren regionalen Gefüge. Diese regionale Begrenzung wird am deutlichsten mit der Ebene der Postleitzahlen beschrieben. Sie ist gleichzeitig die regionale Ebene mit der größten identitätsstiftenden Bedeutung und ist deshalb der beobachtete Sozialraum.

Die einzige Ausnahme ist die Versorgung in stationären Einrichtungen, die über diese Grenze hinausgeht. Hier wurden insgesamt 25 Einrichtungen in und um Beckum befragt. Einen Schwerpunkt bildet dabei traditionell der südlich gelegene Raum bis nach Bad Waldliesborn.

Die Beckumer Altenplanung 2011 ist nach 2007 die zweite umfangreiche Erhebung bestehend aus einer schriftlichen Befragung von 550 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten über 60-Jährigen aus Beckum und einer Befragung der in der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung tätigen Dienstleistungsunternehmen. Sie wird in der Regie der Arbeitsgemeinschaft Beckumer Altenpolitik erstellt, in der Vertreter der meisten Anbieter und der Stadt Beckum seit mehr als 6 Jahren zusammenwirken. In der AG wurden auch die Grundlagen der Untersuchung entwickelt. Die Entwicklung der Lebenssituation der Älteren wird 14 Indikatoren zugeordnet (siehe unten).

Der Fragebogen der Bewohnerbefragung wurde im Vergleich zu 2007 nur geringfügig modifiziert, um im direkten Vergleich andauernde Entwicklungen darstellen zu können. Sowohl die Vorbereitung als auch die Durchführung und Dateneingabe wäre ohne die zeitintensive Hilfe von 12 Freiwilligen aus der Initiative 55+ nicht denkbar gewesen. Auch an dieser Stelle ein herzlicher Dank für den Einsatz! Der Rücklauf war mit 52 % deutlich schlechter als 2007 mit 66 %, aber immer noch zufriedenstellend.

¹ Aus den gemeinsamen Positionen der Landesseniorenvertretung NRW sowie des Städte- und Gemeindebundes NRW zur kommunalen Seniorenpolitik, August 2011

Die Ergebnisse basieren auf den Quellen:

- A. Repräsentative Befragung der „Beckumer Bevölkerung, deren Alter über 60 Jahre liegt (Bevölkerung 60+)“.²
- B. Befragung der in der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung tätigen Einrichtungen und Dienste für Beckumer Bewohner
- C. Öffentlich zugängliche Landes- und Bundesstatistiken und Veröffentlichungen

Das erste Ziel der Befragung ist es deshalb, Umfang und Struktur der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung in Beckum zu beschreiben, um deren Bedeutung im Kontext anderer gesellschaftlicher Bereiche zu ermessen.

Das zweite Ziel ist es, Veränderungen im System zu erkennen und zu benennen, die z. B. aufgrund von Gesetzesänderungen, von Einstellungen oder durch eigene Maßnahmen bewirkt werden.

Die beteiligten Dienstleister haben strukturell zunächst ein betriebswirtschaftliches Interesse an der Nutzung ihrer angebotenen Dienstleistung. Sie können aber ihren Auftrag aus der Sozialgesetzgebung im Sinne einer adressatenorientierten Versorgung nur dann erfüllen, wenn sie ihre Leistungen innerhalb einer kommunalen Versorgungslandschaft auch betriebswirtschaftlich verankern. Diese Verantwortlichkeit trifft hier auf die verfassungsrechtliche Verpflichtung einer kommunalen Daseinsfürsorge. Die durchgeführte Befragung bildet die Grundlage für einen andauernden dialogischen Prozess mit einer kommunalen Steuerungslogik.

Das größte Hindernis eines solchen Anspruches ist die Tatsache, dass einige Einrichtungen (z. B. die Kranken- und Pflegekassen, das Amtsgericht, der Kreis Warendorf) in größeren regionalen Einheiten organisiert sind und eine steuerungsrelevante Fokussierung auf die kommunale Ebene, das heißt zuallererst auf die Gemeindeebene, bisher nicht vorsehen. Schon bei der Datenverarbeitung ergeben sich unüberbrückbare Schwierigkeiten. Wir können nur für die Zukunft hoffen, dass auch im Hinblick auf eine verstärkte kommunale Ausrichtung der Pflegeversicherungsreform entsprechende Veränderungen herbeigeführt werden. Wesentliche Aspekte der kommunalen Versorgungslandschaft bleiben in dieser Erhebung deshalb unberücksichtigt. Dies gilt für viele Kranken- und Pflegeleistungen, Leistungen nach dem Betreuungsgesetz oder Wohngeldgesetz.

Die Zielsetzungen sind ausgerichtet an den Strukturprinzipien der Solidarität (Spielräume der Lebensgestaltung erweitern), der Subsidiarität (so viele Leistungen wie nötig, aber auch so wenige wie möglich) und des Gemeinwohls (qualitative Ver-

² Die Koordination des Prozesses hat das Seniorenbüro übernommen. Ein ehrenamtlicher Helferkreis mit 12 Personen hat den Fragebogen von 2007 leicht modifiziert. Da wir damit rechneten, dass gerade bei den Älteren und Menschen mit Beeinträchtigungen Schwierigkeiten und Hemmnisse beim Beantworten der 77 Fragen entstehen könnten, haben wir bereits beim Anschreiben auf eine Kontaktperson aus dem Helferkreis hingewiesen, die bei der Beantwortung behilflich sein kann. Gleichzeitig haben wir den Rückruf eines Helfers in Aussicht gestellt, wenn eine Beantwortung bis zu einem Stichtag ausbliebe. Durch die Kontrolle des Rücklaufes wurde die Anonymität teilweise aufgehoben. Dies schien uns aber die einzige Möglichkeit zu sein, wenn wir nicht gerade auf die Antworten derer verzichten wollen, die besonders beeinträchtigt sind. Die Rücklaufquote konnte mit dieser Maßnahme tatsächlich um etwa 10 % gesteigert werden. Bei der Eingabe der Ergebnisse wurde die Anonymität vollständig wiederhergestellt, da jegliche Verbindung mit der Adressatendatei ausgeschlossen war.

besserung des Systems bei möglichst geringer finanzieller Gesamtbelastung). Bürgerinnen und Bürger, Dienstleistende und Verwaltung nehmen teil an einer gemeinsamen Verantwortlichkeit der kommunalen Daseinsvorsorge. Es ist nicht das vorrangige Ziel der Altenplanung, Veränderungen als System insgesamt zu entwickeln. Der Arbeitsgemeinschaft fehlt dazu die politische Macht. Die Daten sollen die einzelnen Teilnehmer bzw. Einrichtungen darin unterstützen, den Lebens- und Wirtschaftsraum insgesamt einzuschätzen und eigene betriebswirtschaftliche Entscheidungen zu treffen.

14 Indikatoren sollen die Lebenswelt älter werdender Menschen in Beckum in seinen grundlegenden Aspekten kennzeichnen. Wir erhalten nicht alle Daten, die wir uns für die Beantwortung unserer Fragen erhoffen. Diese werden zum Teil an den entsprechenden Stellen nicht erhoben, zum Teil besteht aber auch kein Interesse an der aktiven Teilnahme an diesem Prozess.

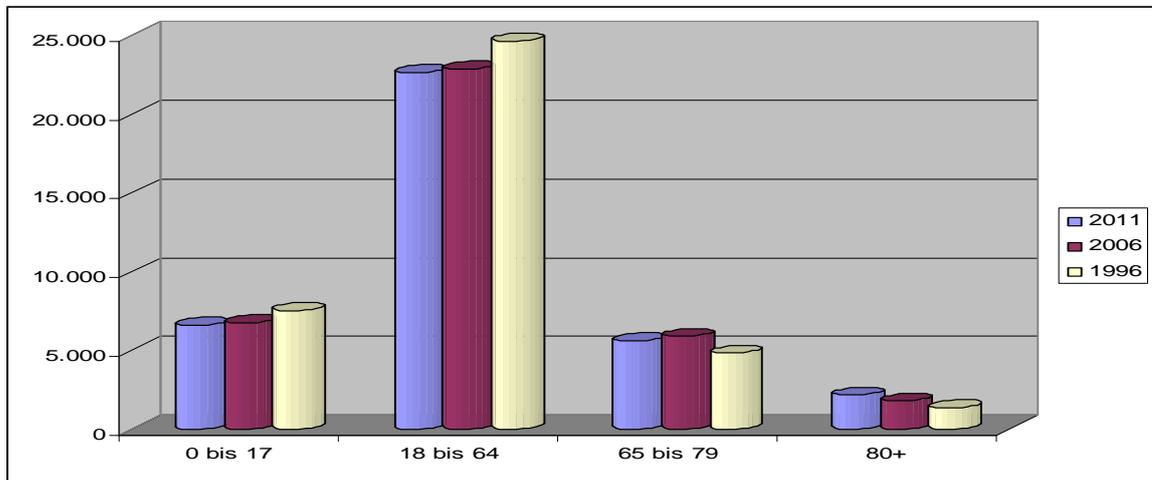
Wir können wollen, dass andere Städte und Gemeinden unsere Planungsgrundsätze übernehmen (als grundsätzlich nachahmenswert), weil dieser Prozess mit überschaubarem Aufwand für alle Beteiligten leistbar ist.

Einige Mitglieder der AG BAP



2 Demografische Angaben – Bevölkerungsgruppen im Vergleich

Die Stadt Beckum mit 37 000 Einwohnerinnen und Einwohnern kann als Mittelzentrum im ländlichen Raum mit leicht sinkender Bevölkerungszahl bezeichnet werden. Die Gesamtzahl entspricht in etwa der Größe von 1990. Danach stieg sie bis 1996 auf 38 347 und nahm seitdem leicht ab. Seit 2009 überschreiten die Zugewogenen wieder die Fortgezogenen und gleicht das negative Geburten-/Gestorbensaldo mehr als aus.³



Die einzige Altersgruppe, die noch zugenommen hat, ist die der über 80-Jährigen. Dieser Effekt ist nur der erweiterten Lebenserwartung zuzuschreiben. Eine Steigerung der Rentennewuzugänge beginnt erst jetzt gerade und wird seinen Höhepunkt etwa 2030 erreichen.

	2011	2006	1996	Veränderung 2011 zu 1996
0 bis 17	6.586	6.742	7.528	-12,5 %
18 bis 64	22.648	22.876	24.635	-8,1 %
65 bis 79	5.614	5.890	4.825	+16,4 %
80+	2.160	1.767	1.359	+59,0 %
gesamt	37.008	37.275	38.347	-3,5 %

Quelle: Stadt Beckum

Der Altenquotient (der Anteil der über 65-Jährigen in Relation zur erwerbsfähigen Bevölkerung) steigt von heute 0,34 auf 0,55 im Jahr 2030, während der Jugendquotient⁴ bei knapp 0,29 stabil bleibt.⁵ Vor allem der Anteil der über 80-Jährigen ist seit 2007 von 3,5 % überproportional auf 5,8 % der Gesamtbevölkerung gestiegen!

3 Quelle: Kommunalprofil der Stadt Beckum (2011), IT NRW

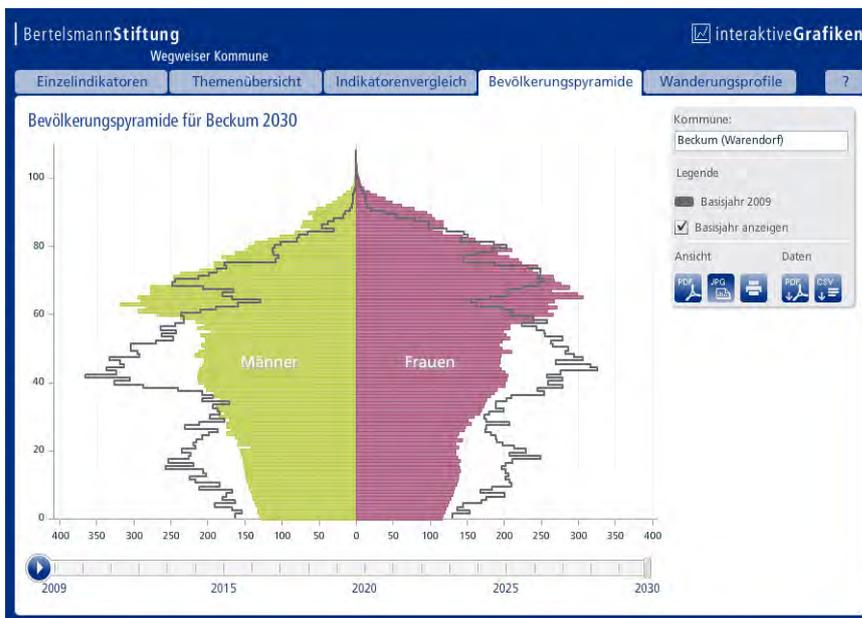
4 Entsprechend zum Altenquotient ist der Jugendquotient der Anteil der unter 18-Jährigen in Relation zur erwerbsfähigen Bevölkerung. Man spricht auch von der „Alten- und Jugendlast“, weil die sozialen Aufwendungen für beide Altersgruppen im Wesentlichen aus der Erwerbsarbeit finanziert werden müssen. Allerdings führt die Verschiebung des Rentenzugangs streng genommen zu einer Abflachung des Altenquotientenanstiegs.

5 Quelle: Wegweiser Kommune, Bertelsmann-Stiftung

Die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist zwischen 1996 und 2005 kontinuierlich von 36,2 auf 31,6 % gesunken, erreicht im Jahr 2010 jedoch wieder mit steigender Tendenz 36,1 %, allerdings bei deutlich höherem Anteil vor allem weiblicher Teilzeitbeschäftigter. Der Anteil an den gesamten sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen stieg leicht auf 35,5 %. Das durchschnittliche verfügbare Pro-Kopf-Einkommen liegt im Jahr 2009 in Beckum mit 2.0961 € leicht über dem Durchschnitt des Kreises Warendorf und befindet sich damit gerade noch im oberen Drittel aller nordrheinwestfälischen Kommunen (IT.NRW). Das Arbeitsplatzangebot in Beckum ist gekennzeichnet von einem mit 48 % außergewöhnlich hohen Anteil im produzierenden Gewerbe (knapp 30 % in NRW gesamt) und einem entsprechend geringen Anteil im Dienstleistungsbereich.

Der Anteil der ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger an der Gesamtbevölkerung liegt bei 7,4 % (2007: 7,1 %), in der Altersgruppe 60+ bei 4,1 % (2007: 2,7 %) und in der Altersgruppe 80+ bei 1,0 % (2007: 0,9 %). Während sich der Anteil der über 65-jährigen ausländischen Personen bereits deutlich vergrößert hat, erkennen wir bei den über 80-Jährigen noch keine Veränderung im Vergleich zu 2007. Der Anteil der Älteren mit Migrationshintergrund⁶ liegt erwartungsgemäß etwas höher: (siehe Abschnitt 13).

Der mit 72,1 % überwiegende Anteil ist katholisch. Evangelisch sind 21,4 %, konfessionslos 3,9 % und jeweils 1,1 % muslimisch oder einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft zugehörig. Die Verbundenheit mit der Religionsgemeinschaft wird im überwiegenden Durchschnitt mit 54,6 % als mittelmäßig angegeben. Diese Werte sind mit denen von 2007 nahezu identisch.



Im Vergleich zu den farbigen Flächen der Prognose für das Jahr 2030 zeigt die schraffierte Linie die heutige Struktur der Altersgruppen. Bereits heute kann man eigentlich nicht mehr von einer Pyramide reden. Man kann deutlich erkennen, dass die jetzigen Rentenzugangsjahrgänge noch relativ klein sind und sich bis zum Höhepunkt etwa um 2030 kontinuierlich steigern, wenn die „Babyboomer“ in Rente gehen.

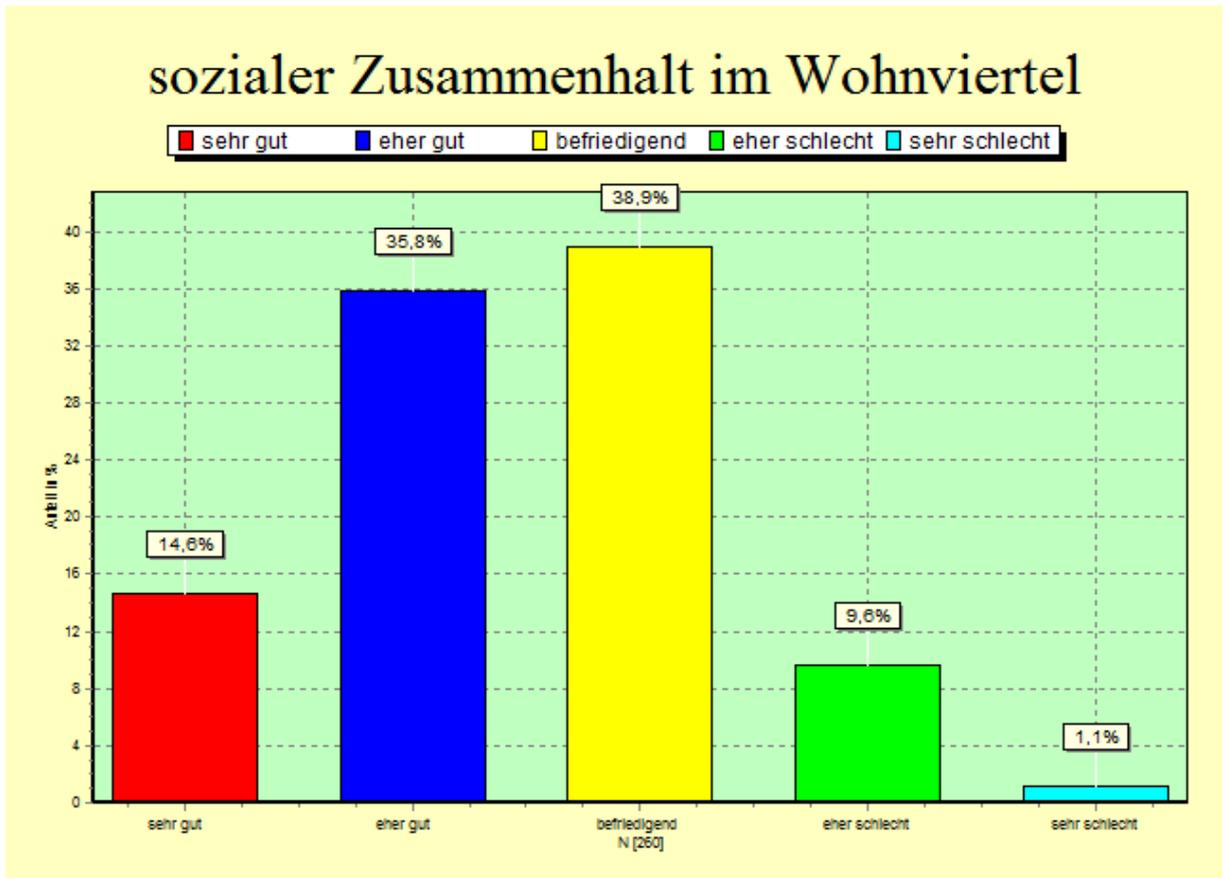
⁶ Kriterium: geboren in einem der 11 häufigsten Herkunftsländer außerhalb Deutschlands

3 Untersuchungsergebnisse nach Indikatoren

3.1 Sozialer Zusammenhalt und Mobilität

3.1.1 Zusammenhalt im Wohnviertel

Die Einschätzung des sozialen Zusammenhaltes fällt etwas schlechter aus als 2007: 10,7 % bewerten ihn mit eher schlecht oder sehr schlecht (6,7 %). Aber mehr als die Hälfte beurteilen ihn mit eher oder sehr gut, in Vellern 82 %, Beckum 51 %, Roland 50 % und Neubeckum 46 %.

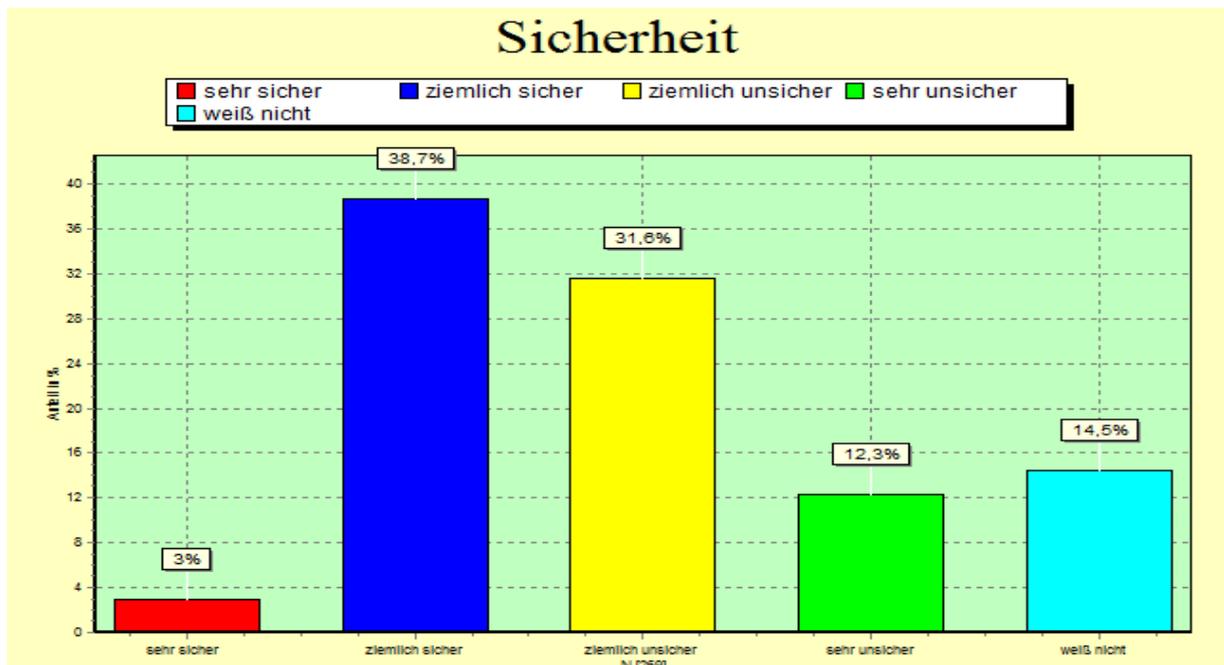


3.1.2 Sicherheit

Ein mit 43,9 % recht hoher Anteil der Befragten fühlt sich in Beckum ziemlich oder sehr unsicher. Diese Einschätzung wird in allen Altersgruppen geteilt und betrifft nicht etwa nur die Hochbetagten. Auch die offizielle Kriminalitätsstatistik verzeichnet eine deutliche Zunahme von Taschendiebstählen, eine Gefährdung besonders der älteren Bevölkerung.

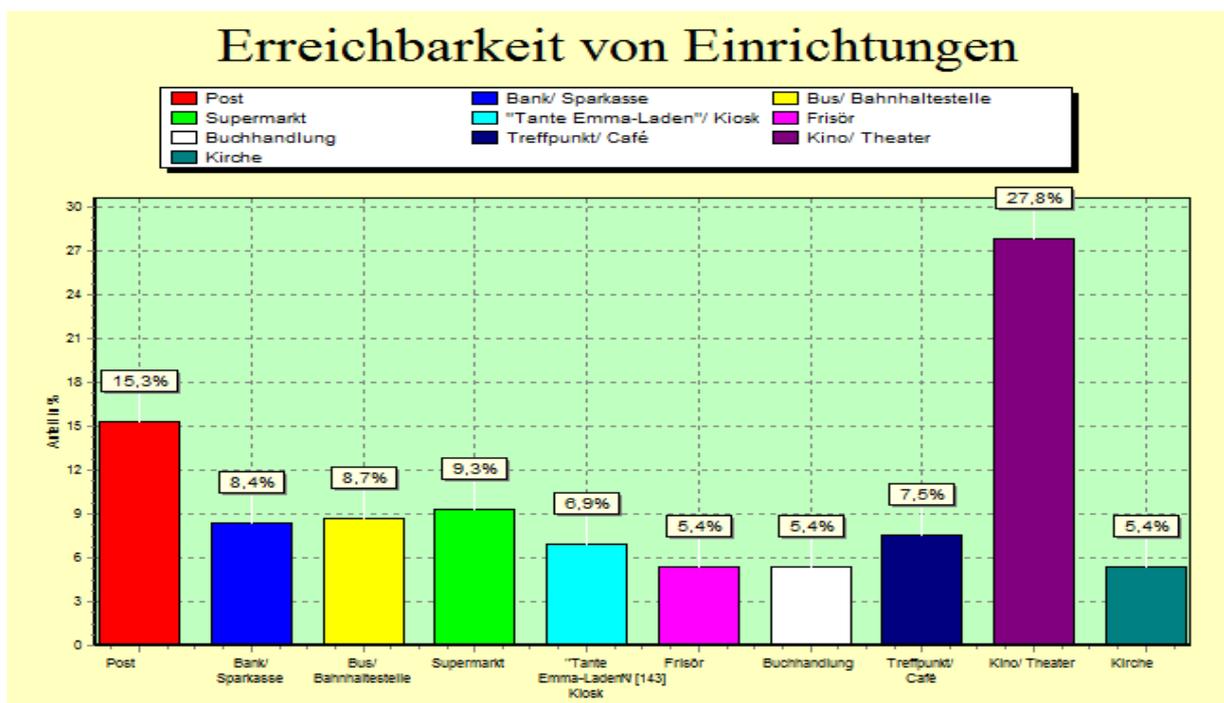
Arbeitsfeld:

Welche Maßnahmen können helfen, das subjektive Sicherheitsgefühl zu stärken?



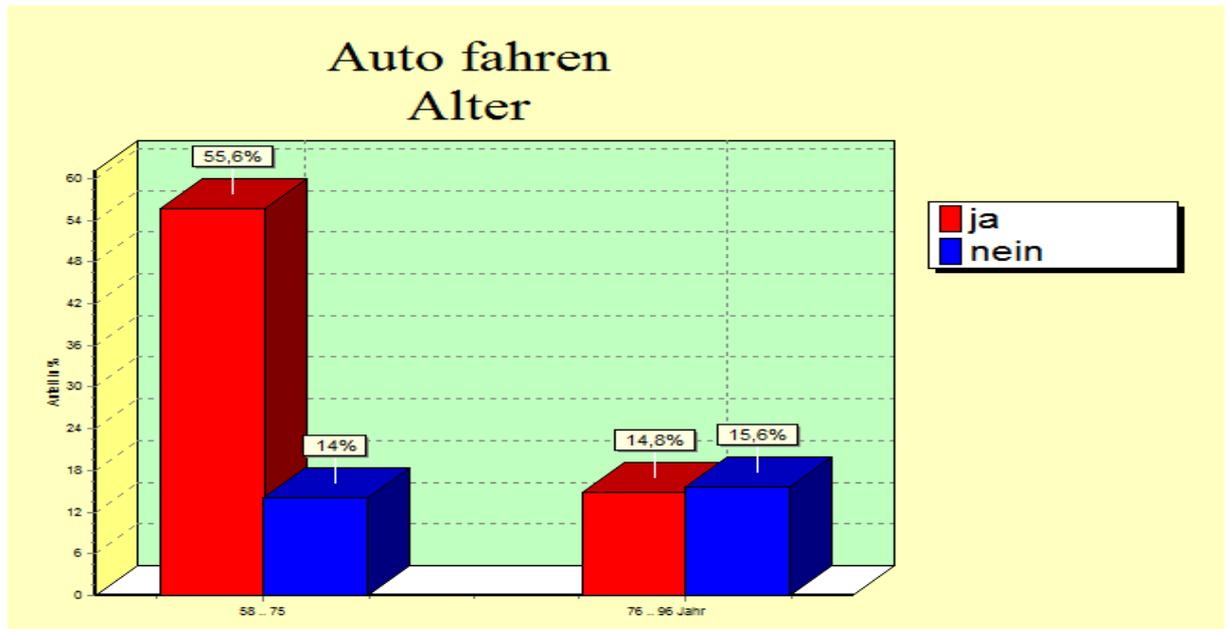
3.1.3 Einrichtungen

Einrichtungen wie Theater oder Kino und eine Post sind nach den Antworten besonders schwer zu erreichen. Die Schließung zweier Kirchen scheint dagegen kein großes Problem zu sein.



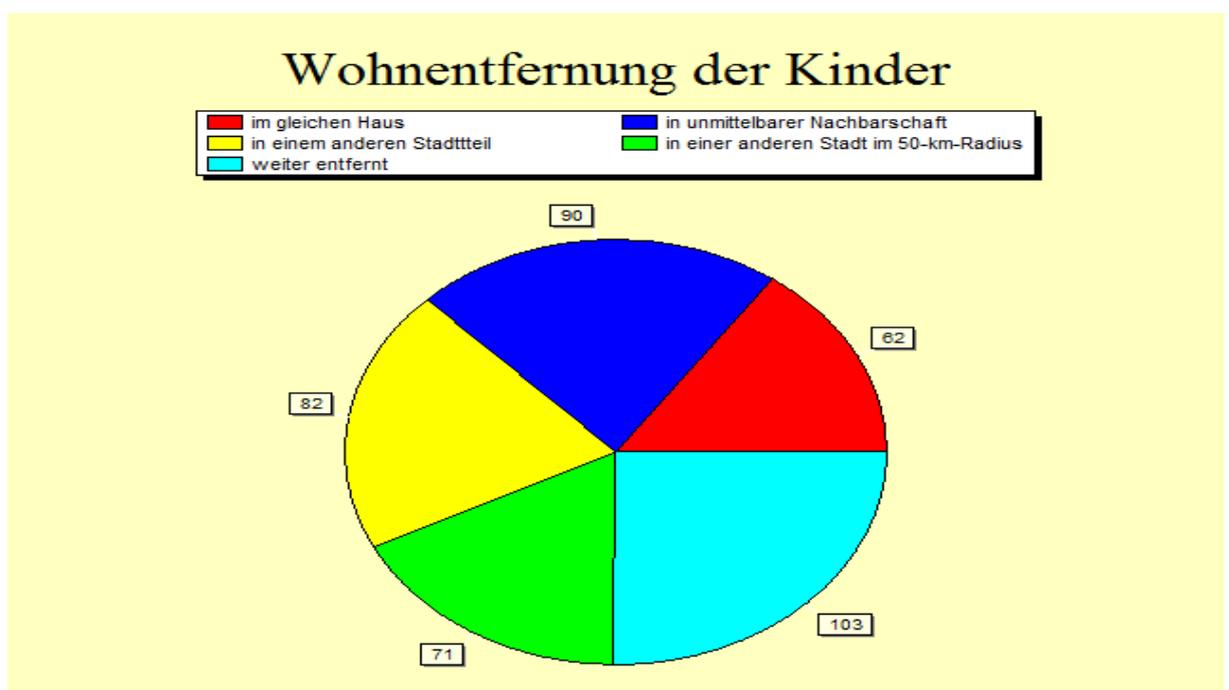
3.1.4 Auto oder Bahn und Bus?

Während etwa 70 % der Befragten angeben, selbst Auto zu fahren, wird es etwa ab dem 76. Lebensjahr weniger als die Hälfte der Altersgruppe. Der öffentliche Nahverkehr spielt eine nur untergeordnete Rolle. Nur 3,7 % nutzen ihn regelmäßig, das heißt mehrmals im Monat. So wundert es nicht, dass ganze 10 % der Befragten mit dem ÖPNV unzufrieden, aber nahezu 90 % entweder gar nicht daran interessiert oder aber ganz zufrieden mit Bus und Bahn sind. Der öffentliche Personennahverkehr in Beckum scheint keinen wesentlichen Beitrag zur Mobilität der über 60-Jährigen zu leisten.

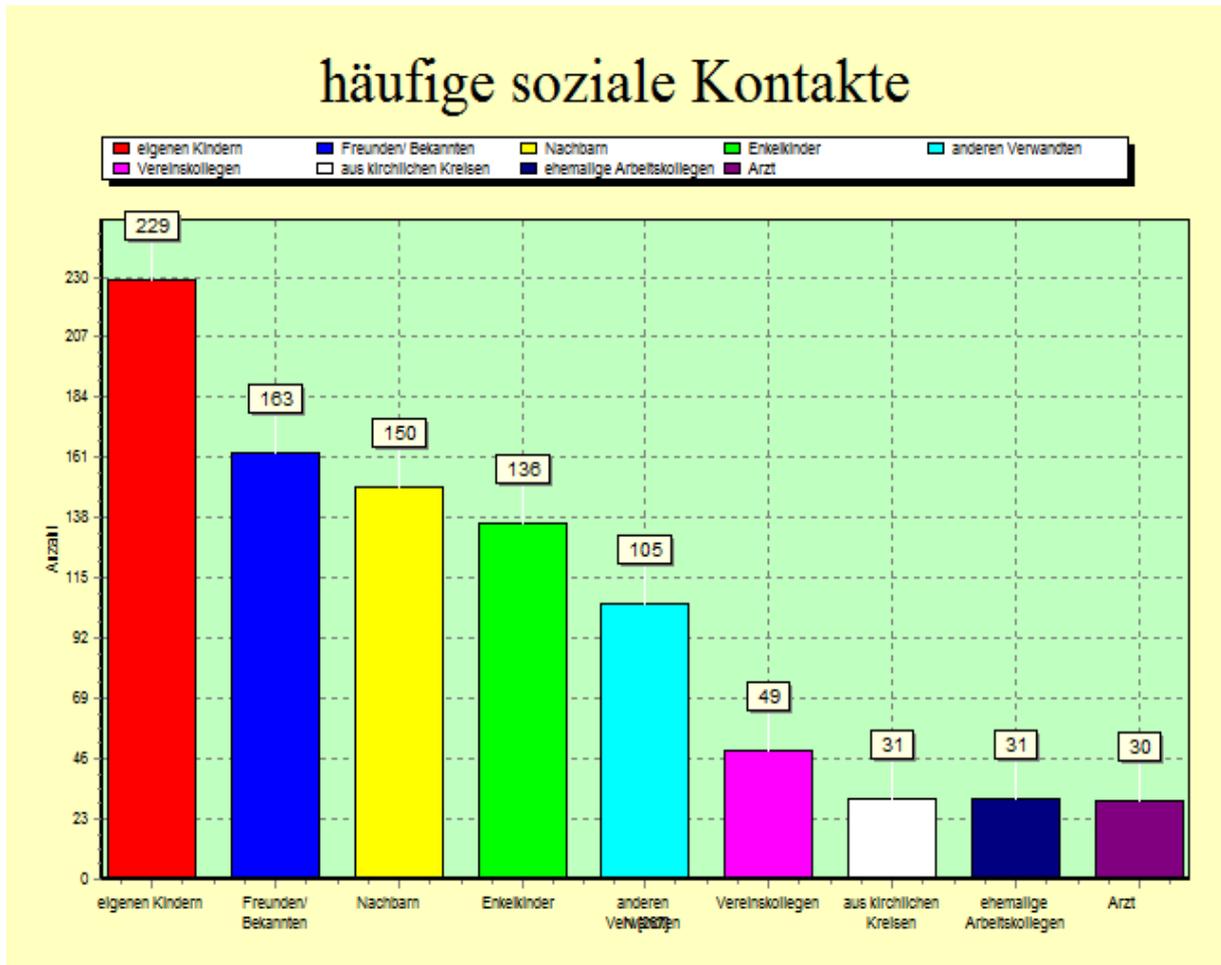


Die Kinder leben nicht so weit entfernt, wie man dies in der heutigen mobilen Gesellschaft befürchten könnte. 40 % der Befragten mit Kindern haben Kinder, die weiter als 50 km von ihnen entfernt leben, aber 25 % wohnen sogar im gleichen Haus, 36 % in der unmittelbaren Nachbarschaft und 33 % im anderen Stadtteil (Mehrfachnennungen wegen mehrerer Kinder).

Diese Werte sind mit denen aus dem Jahre 2007 fast identisch.



3.1.5 Soziale Kontakte

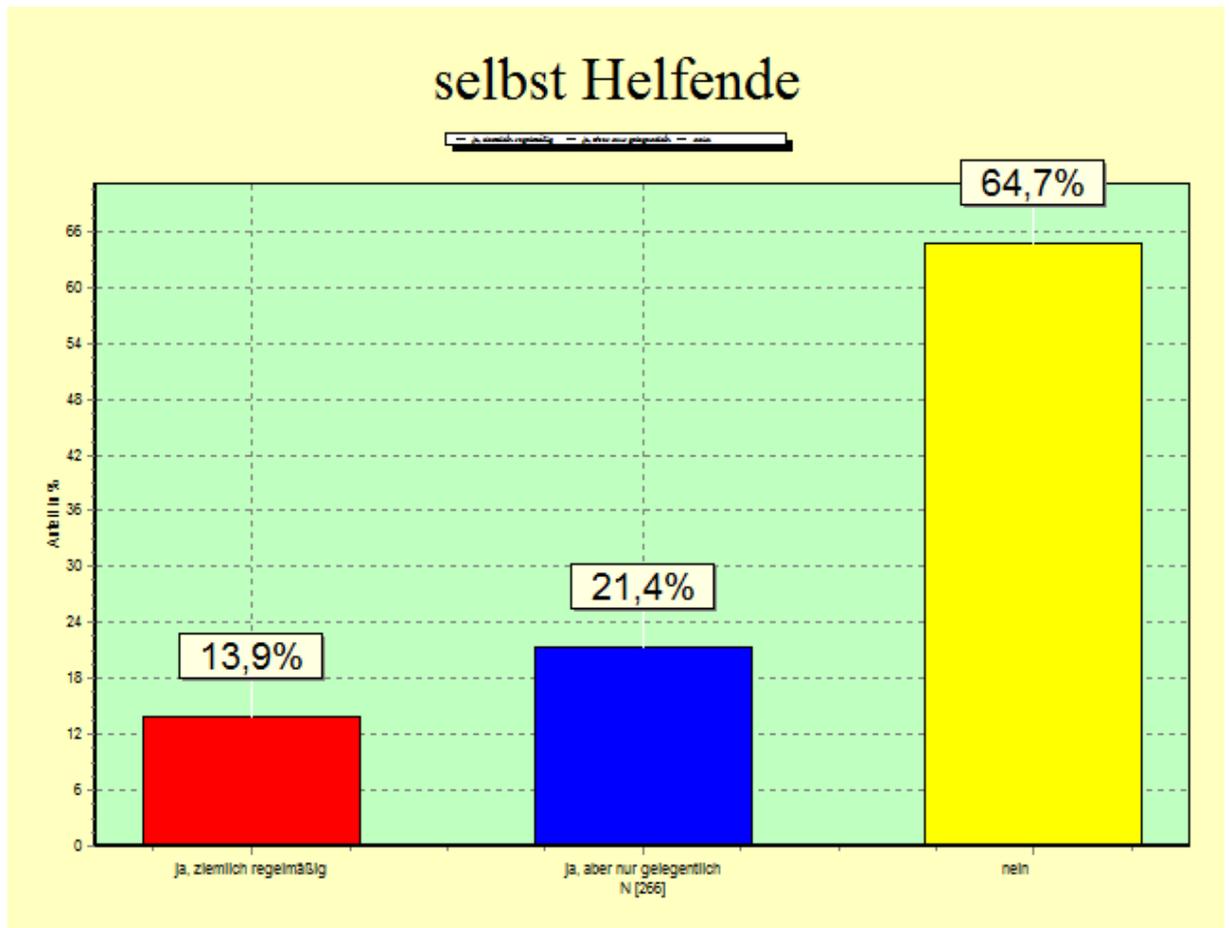


Bei der Frage nach mehrmaligen Kontakten pro Woche geben stolze 86 % (2007: 87 %) die eigenen Kinder an, 61 % die Freunde und Bekannten, 56 % Nachbarn, 51 % die Enkelkinder und 39 % andere Verwandte.

Auch diese Zahlen belegen intensive soziale Kontakte vor allem mit der Familie und dem sozialen Nahraum. Sie bestätigen die Werte von 2007.

Eine überwältigende Mehrheit ist mit den sozialen Kontakten sehr oder doch im Großen und Ganzen zufrieden. Kleine Hilfen werden zuallererst in der eigenen Familie und im Nachbarn- und Freundeskreis angefragt.

Mehr als 35 % leisten umgekehrt auch kleine Hilfen in ihrem Umfeld. Diese stabilen sozialen Strukturen findet man vielleicht nur in ländlichen Bereichen vor. Sie können auch eine solide Basis sein, Unterstützungsmechanismen auszubauen.



Arbeitsfeld:

Können Nachbarschaften unterstützt werden, vielleicht auch kommunal vernetzt werden, die sich um die Menschen aus dem nahen Umfeld kümmern wollen?

Auch die Mobilität in die Ferne ist nicht so ausgeprägt, wie mancher erwartet: 60 % der Befragten haben sich im letzten Jahr weniger als 10-mal mehr als 50 km weit von Beckum entfernt.

3.2 Erwerbstätigkeit, Einkommenszufriedenheit und Armut im Alter

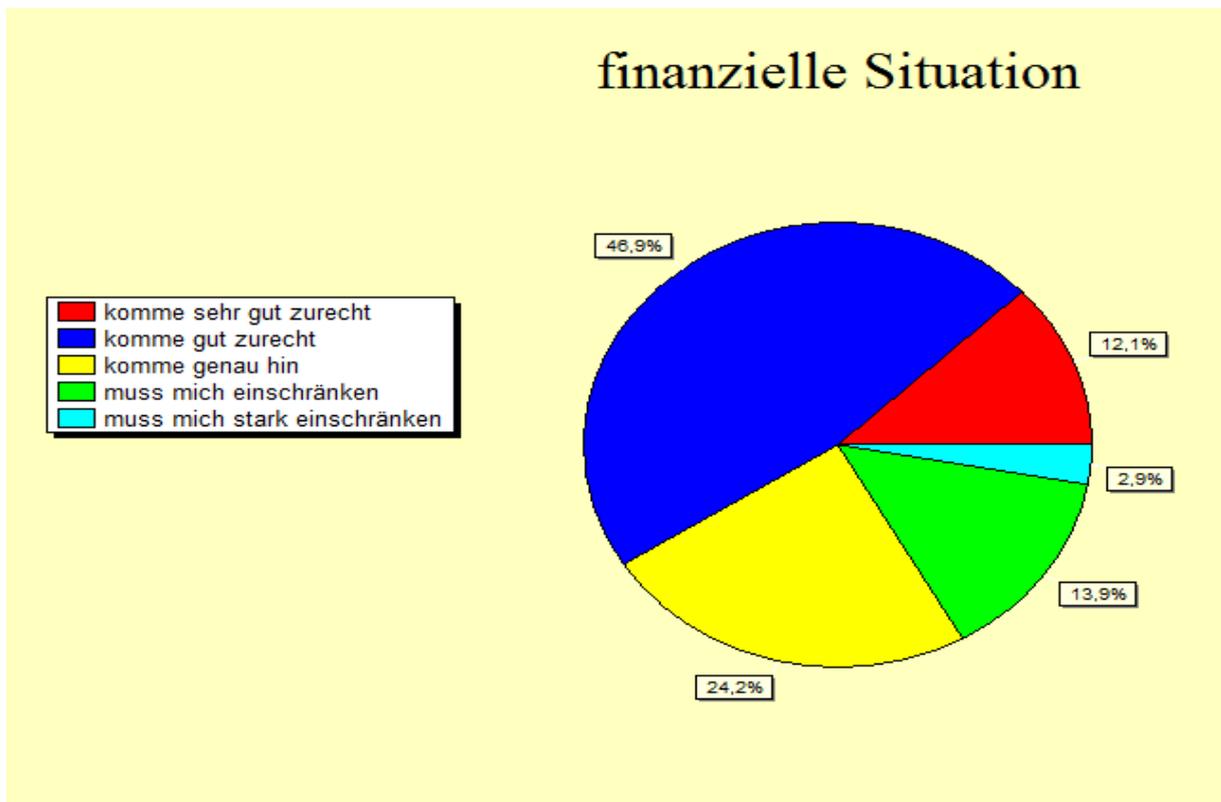
Das durchschnittliche Renteneintrittsalter ist in den letzten 10 Jahren um mehr als ein Jahr auf 63,3 Jahre gestiegen, weil die Rente wegen Arbeitslosigkeit und die Frühverrentungsmöglichkeiten ohne Abzüge ausgelaufen sind. Die Jahrgänge der 63- und 65-Jährigen wurden zu den dominierenden Altersgrenzen beim Zugang zur Rente

Bei den älteren Erwerbstätigen steigt auch die Erwerbsbeteiligung. Nach den Prognosen von Information und Technik NRW wird die Zahl der Erwerbstätigen im Alter von 55plus im Kreis Warendorf von 8836 im Jahr 2008 auf 9900 im Jahr 2030 ansteigen, während sich die Gesamtzahl der Erwerbstätigen im gleichen Zeitraum um 30 000 auf 112 900 verringert.⁷

Die subjektive Einkommenszufriedenheit in Beckum ist seit 2007 deutlich angestiegen. 59 % der Befragten kommen gut oder sehr gut zurecht (2007: 52 %).

⁷ Vergleiche Cicholas, Ulrich; Ströker, Kerstin (2009) Auswirkungen des demografischen Wandels.

Nur 16,8 % müssen sich einschränken oder stark einschränken (2007: 23,8 %). Diese Werte ähneln denen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus dem Jahr 2008.⁸



Dagegen spricht eigentlich, dass die nominal gering steigenden Renteneinkommen nicht einmal die Inflationsraten ausgleichen können. Die Nettostandardrente ist in Relation zum durchschnittlichen Jahresentgelt auf heute unter 51 % gefallen und wird weiter abgesenkt (bis 2023 auf 46,3 %). Die Absenkung fällt bei den Erwerbsminderungsrenten, die etwa 1/5 der Neurentner betreffen, noch drastischer aus:

Die nach der Rentenreform 2001 auch bei den Erwerbsminderungsrenten vor dem 63. Lebensjahr erfolgenden Abschläge haben die durchschnittlichen Zahlbeträge bei Rentenbeginn von 817 € im Jahr 2000 auf 672 € im Jahr 2009 fallen lassen und liegen damit jetzt schon durchschnittlich an der Grundsicherungsgrenze.

Arbeitsfeld:

Risiko Krankheit: Wie gehen wir mit älteren Erwerbspersonen um, wenn nach Schließung der Frühverrentungspfade gesundheitliche Einschränkungen eine berufliche Integration unmöglich machen?

Die Tendenz relativ sinkender Renteneinkommen wird sich aus demografischen Gründen auf absehbare Zeit fortsetzen (Nachhaltigkeitsfaktor in der Rentenformel). Die höhere Lebenserwartung – genauer: die Verlängerung der Rentenbezugszeiten bei den Männern von durchschnittlich 11,0 Jahren 1980 bis 16,2 Jahre im Jahre 2009, also mehr als 5 Jahre – soll durch eine Verschiebung des gesetzlichen Rentenzugangsalters auf 67 ausgeglichen werden. Noch gravierender ist die Befürchtung, dass häufig unterbrochene Arbeitsbiografien und die Ausweitung des

⁸ Vergleiche BMFSFJ, 2010, Seite 14.

Niedriglohnssektors zu erheblichen Einschränkungen der Rentenanwartschaften führen. Damit verliert die gesetzliche Rente seine ureigene Funktion der Lohnersatzleistung.

Zudem hat die Steuergesetzgebung in den letzten 10 Jahren die Schere zwischen arm und reich deutlich vergrößert. Während ein realer Lohnzuwachs der unteren Beschäftigungsgruppen ausblieb⁹, wurde die Vermögenssteuer abgeschafft, der Spitzensteuersatz gesenkt und die Erbschaftsteuer eingeschränkt. Die offenbare Ungerechtigkeit sorgt schon jetzt für sozialen Sprengstoff.

Umso wichtiger ist die Frage, ob diese Einbußen möglicherweise durch andere Entwicklungen kompensiert werden können. Eigene Immobilien (auch durch Vererbung) oder kapitalbasierte Zusatzeinkommen aufgrund eigenen Vermögens oder betrieblicher und privater Zusatzrenten (wie Riester-Renten) werden die Abhängigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung weiter zurückdrängen. Dies gilt allerdings nicht für alle Bevölkerungsschichten gleichermaßen.

Gleichzeitig gehen nach aktuellen Zahlen des Bundesarbeitsministeriums auf Anfrage der Linken mittlerweile 660 000 Menschen zwischen 65 und 74 Jahren einem Minijob nach (ein Anstieg um 59 % seit dem Jahr 2000), was jedoch längst nicht immer als Zeichen von Not gedeutet werden kann. Längere Rentenzeiten, die den Charakter einer eigenständigen Lebensphase bekommen haben, können nicht mehr nur als Ruhestand definiert werden, sondern wollen mit sinnvollen Tätigkeiten gefüllt werden. Gerade im Bereich von familien-, pflegeergänzenden und hauswirtschaftlichen Dienstleistungsangeboten liegt ein riesiges Aufgabenfeld, das lokal koordiniert und mit Bildungsangeboten begleitet werden kann (siehe unten).

Arbeitsfeld:

Koordination einkommensergänzender Tätigkeiten: Ist es sinnvoll, auf kommunaler Ebene die familien- bzw. haushaltsnahen Dienstleistungen zu koordinieren und sie als Ergänzung schwacher Renteneinkommen anzubieten?

3.3 Die Anzahl und Ausgaben für Grundsicherung

Die Beobachtung der Grundsicherung im Alter ist der wichtigste Indikator, um Risiken in der Zusammenschau von Einkommens- und Vermögensentwicklungen zu erkennen. Seit 2007 ist die Zahl der Grundsicherungsempfänger zwar von durchschnittlich 145 auf 174 gestiegen.

Eine Steigerung von 1,9 im Jahr 2006 auf 2,2 % an der Gesamtgruppe im Jahr 2010 bei den über 65-Jährigen ist dennoch nicht dramatisch. Allerdings ist die durchschnittliche monatliche Ergänzungsleistung von 280 € auf 345 € gestiegen, was sich im Jahr 2010 auf 720.000 € summiert hat, eine Steigerung um 48 % zu 2006!

Mehrere Studien verweisen auf die enge Verflechtung von Grundsicherungsbedarf und dem Bedarf an kleinen Wohnungen (siehe Abschnitte 4 und 5).

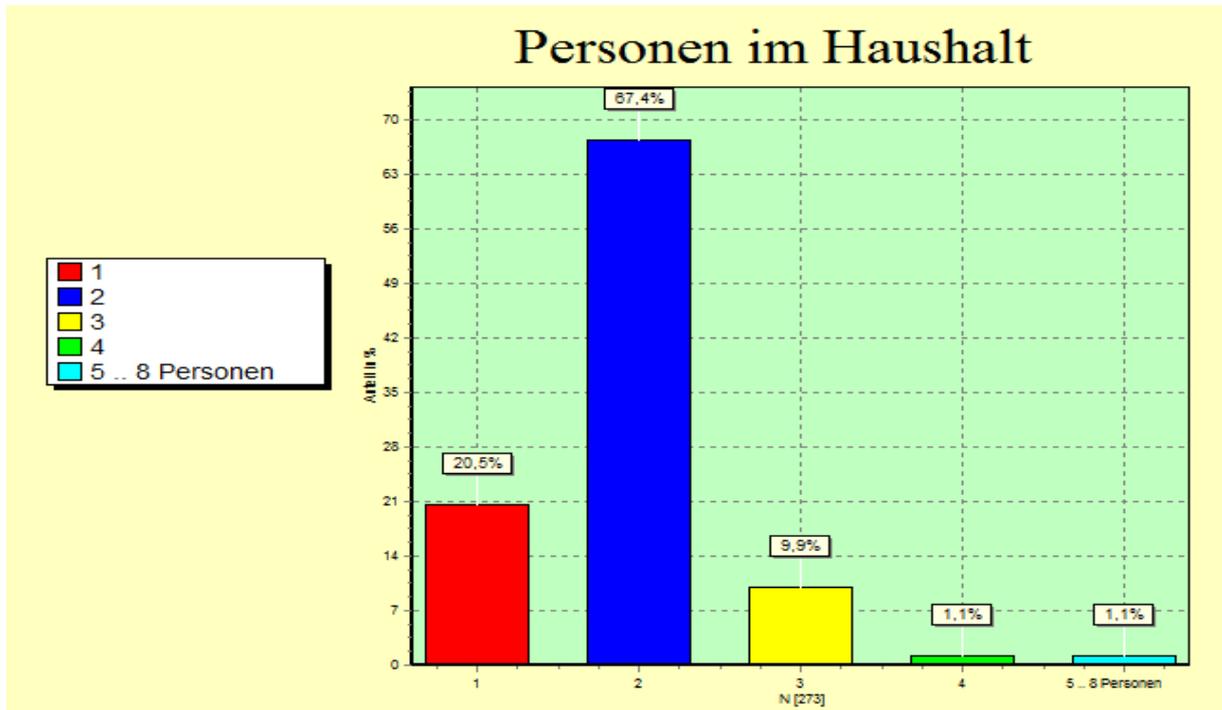
⁹ Nach den Berechnungen des Wirtschaftswissenschaftlers Rudolf Hickel sind die Arbeitseinkommen inflationsbereinigt in den letzten 10 Jahren um 1,9 % gesunken, veröffentlicht in Die Zeit (2011 Nr. 49).

3.4 Die Entwicklung der Wohnformen

Der Anteil der Älteren in Ein-Personen-Haushalten ist nach der aktuellen Befragung mit 20,5 % im Vergleich zu 2007 deutlich gesunken (25,4 %).

Die Haushaltsangehörigen sind zu 86 % die Ehe- oder Lebenspartner. Erst ab dem 82. Lebensjahr übersteigt die Zahl der Verwitweten die der Verheirateten.

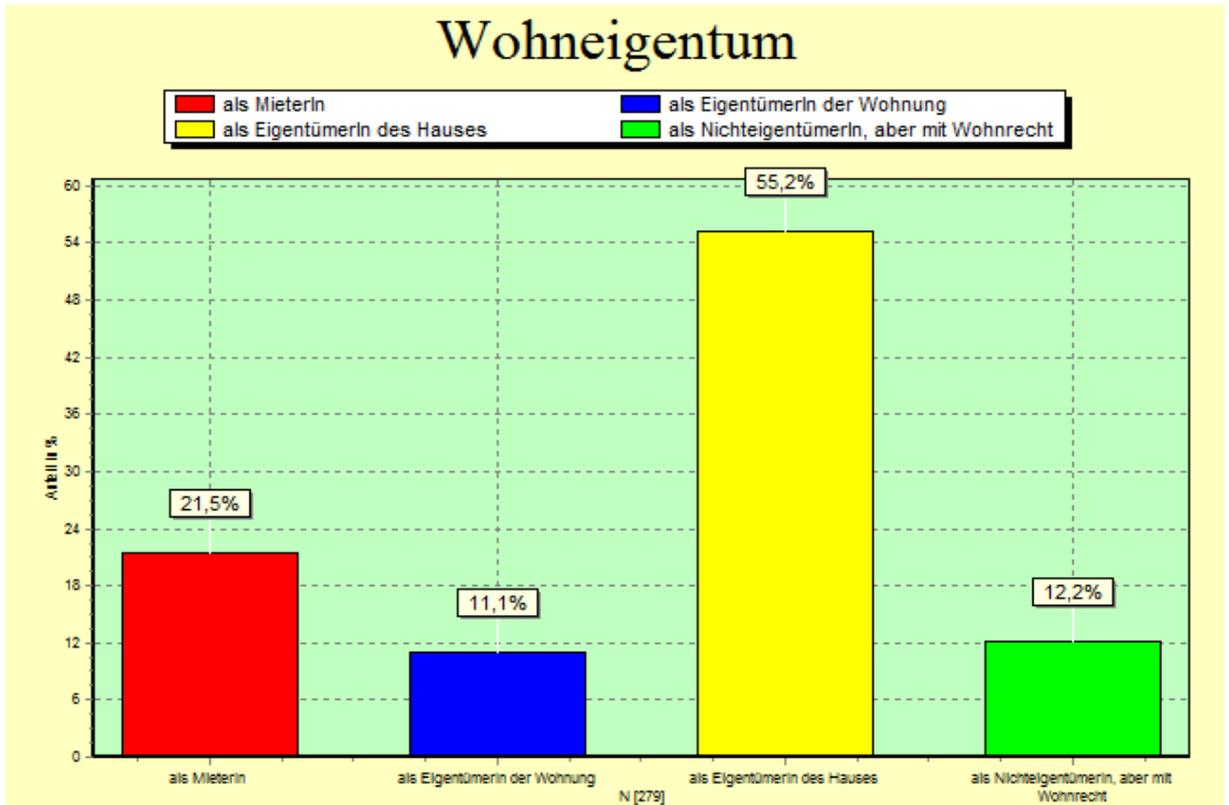
Das scheint darauf hinzudeuten, dass sich trotz steigender Scheidungszahlen das Zusammenleben mit einem Lebens- und Ehepartner auch im hohen Alter noch verstärkt hat. Die durchschnittliche Lebenserwartung der 80-jährigen Männer ist mit 7½ Jahren nur noch 1½ Jahre geringer als die der 80-jährigen Frauen (Quelle: IT.NRW).



Die Quote des Wohneigentums (inklusive Wohnrecht) hat sich im Vergleich zu 2007 mit 78,5 % sogar noch erhöht (76,3 %). Anders als in einer Mietwohnung ist die Neigung, den gewohnten Wohnraum aus ökonomischen oder gesundheitlichen Gründen zu verlassen, als gering einzuschätzen.

Die Befragten lebten im Durchschnitt seit 36 Jahren jetzt mit 1,96 Personen in einem 105 m² großen Wohnraum, mit fast 54 m² pro Person deutlich mehr als 41 m² im Landesdurchschnitt. Die durchschnittliche Wohndauer im Stadtviertel betrug sogar 48 Jahre. Bei dieser festen Bindung zu Haus und Wohnviertel ist es nicht verwunderlich, dass sich 70 % auch nicht vorstellen können, wegzuziehen.

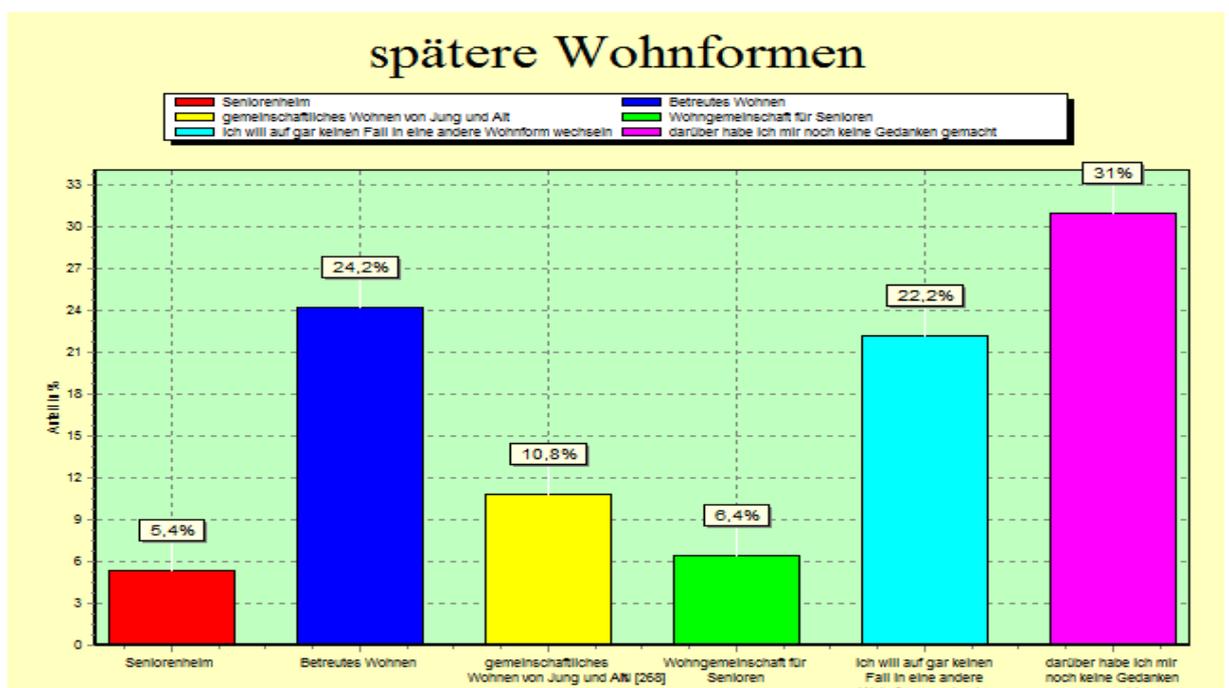
Nur je 15 % würden dies wegen der Nähe zu den Kindern oder wegen einer schöneren Gegend tun.



Die Wohn- und Lebensbedingungen im Stadtteil werden nur zu 6 % als eher schlecht oder sehr schlecht bezeichnet. Als gut oder sehr gut beurteilen 91 % der Vellerner, 61 % der Beckumer, 43 % der Neubeckumer und 13 % der Roländer ihren Stadtteil.

Es ist deshalb auch nicht verwunderlich, dass sich eine Mehrheit auch im höheren Alter keine andere Wohnform vorstellen kann.

Andererseits werden mehr als 80 % der Wohnungen von ihren Nutzern als nicht barrierefrei eingestuft. Diese Diskrepanz sorgt dafür, dass sie sich, wenn überhaupt, erst sehr spät, wenn nichts anderes mehr geht, auf die Suche nach barrierefreiem Wohnraum machen.



3.5 Die Förderung und Entwicklung von barrierefreiem Wohnraum

Wohnst Du noch oder lebst Du schon?

Antworten auf diesen Werbeslogan¹⁰ sollten wir nicht nur in dem bekannten schwedischen Möbelhaus finden. Mehr als 80 % der Wohnungen und Häuser in Beckum werden von ihren Nutzern als nicht barrierefrei eingestuft! Mit zunehmendem Alter verbringen die Menschen aber immer mehr Zeit in ihren Wohnungen.

In öffentlichen Neubauten und im geförderten Mietwohnungsbau ist die Barrierefreiheit mittlerweile zum Standard geworden. Im privaten Wohnungsbau wird die Barrierefreiheit nirgendwo erfasst. Wir können aber davon ausgehen, dass im alten Wohnungsbestand ein riesengroßer Investitionsbedarf besteht. Nicht in allen Häusern machen entsprechende Veränderungen Sinn, weil sie einfach zu umfangreich erscheinen oder weil die Investitionsmittel fehlen. Insbesondere bei den Jüngeren wird er ja auch noch nicht gebraucht. In vielen Fällen lassen sich aber manchmal schon mit kleinen Veränderungen Effekte erzielen, die den Alltag erleichtern und von Risiken befreien können.

Der Kreis Warendorf hat gerade sein Angebot der Wohnberatung erweitert.

Es kann bei bestimmten Beeinträchtigungen aber auch sinnvoller sein, die Wohnung oder das Haus ganz zu verlassen und eine angemessene Wohnform zu suchen. Schon seit Jahren gibt es in Beckum einen großen Bedarf an kleinen barrierefreien Wohnungen, in denen ältere Bewohner auch mit Einschränkungen versorgt werden können bzw. einen relativ hohen Grad an Selbständigkeit behalten können. Das Mehrparteienhaus an der Wilhelmshöhe mit 22 Wohneinheiten ist seit 2007 in Beckum neu dazugekommen, in Neubeckum der Komplex an der Christuskirche mit 15 Einheiten. Alle Wohnungen waren unmittelbar nach Fertigstellung komplett bewohnt. Zwei weitere umfangreiche Vorhaben waren bereits in der konkreten Planung, konnten aber bisher nicht umgesetzt werden.

Die statistischen Analysen in NRW¹¹ prognostizieren für den Kreis Warendorf bis zum Jahr 2030 zwar einen leichten Bevölkerungsrückgang, aber eine Zunahme der 1- und 2-Personen-Haushalte von fast 8 000 Einheiten. Das entspricht bei einem Faktor von 1:7,5 mehr als 1 000 Einheiten für die Stadt Beckum zulasten größerer Haushalte mit 3 und mehr Personen.

Hier ist auch die Fantasie der Wohnungsgesellschaften gefragt.

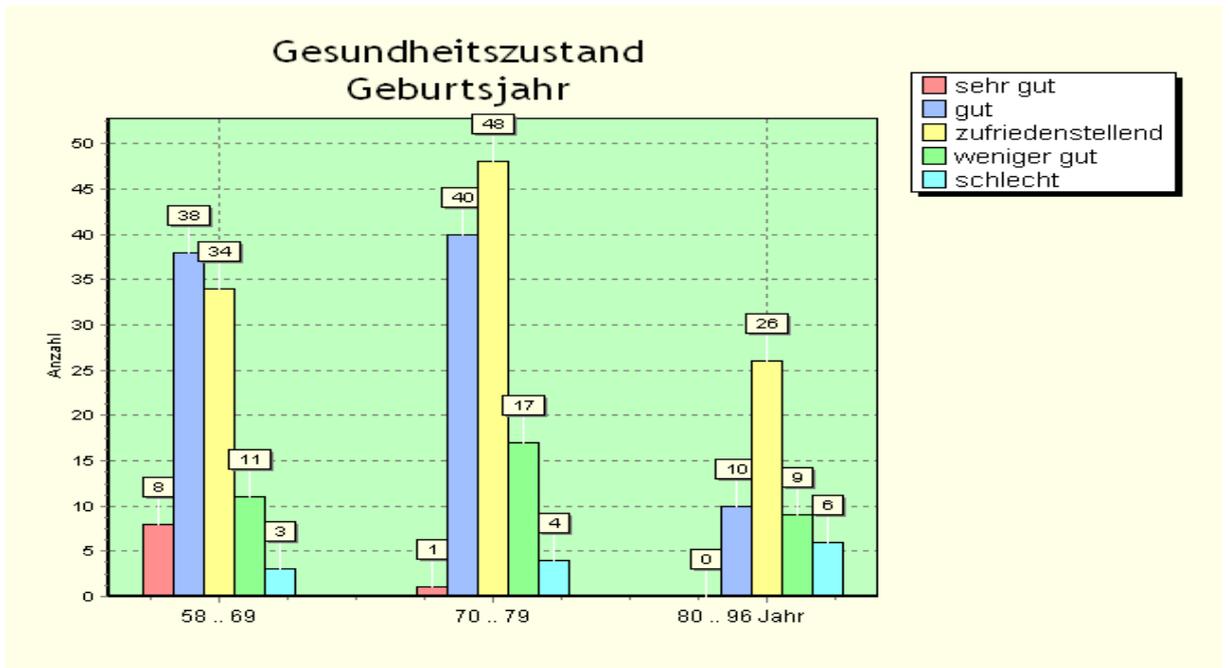
Arbeitsfeld:

Die kommunale Wohnpolitik als Zusammenschau von neuen Wohnbedürfnissen, aktivem Klimaschutz, Nachbarschaftsentwicklung und Schutz gegen Einkommens- und Pflegerisiken ist in seinem Potential noch weitgehend unentdeckt: Beckum hat einen Bedarf an kleinen barrierefreien Wohnungen.

¹⁰ Zitiert von Elisabeth Niejahr (2011) in: Die Zeit Nr. 33

¹¹ Vgl. Information und Technik NRW, Hrsg. (2009): Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Privathaushalte und Erwerbspersonen

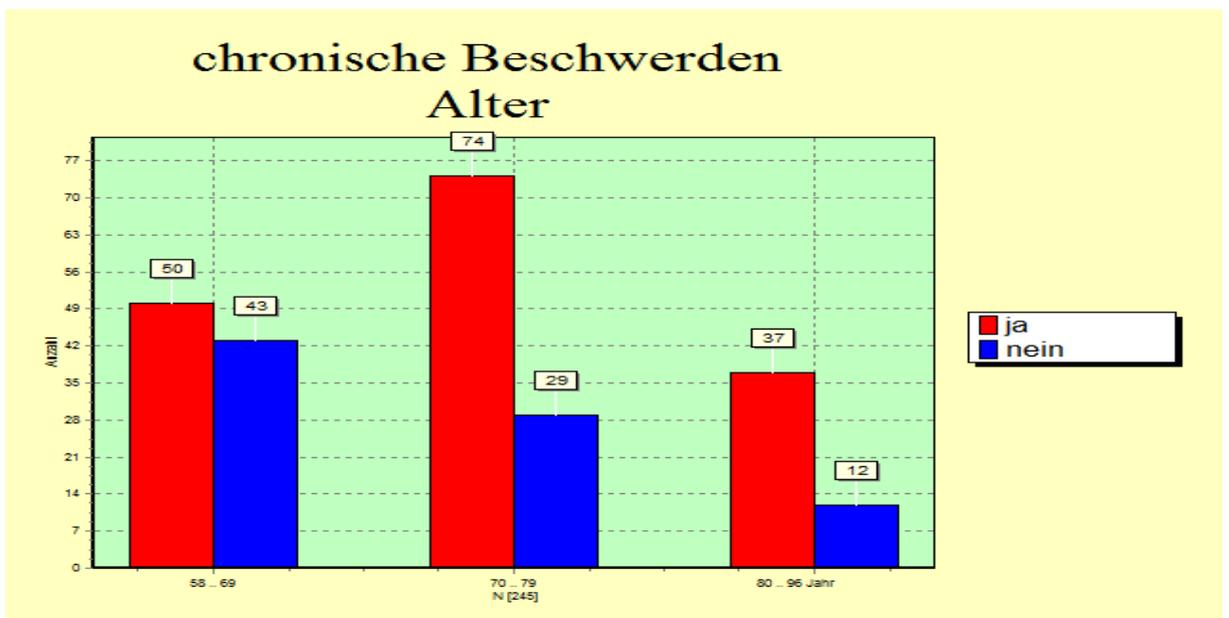
3.6 Subjektiver Gesundheitszustand



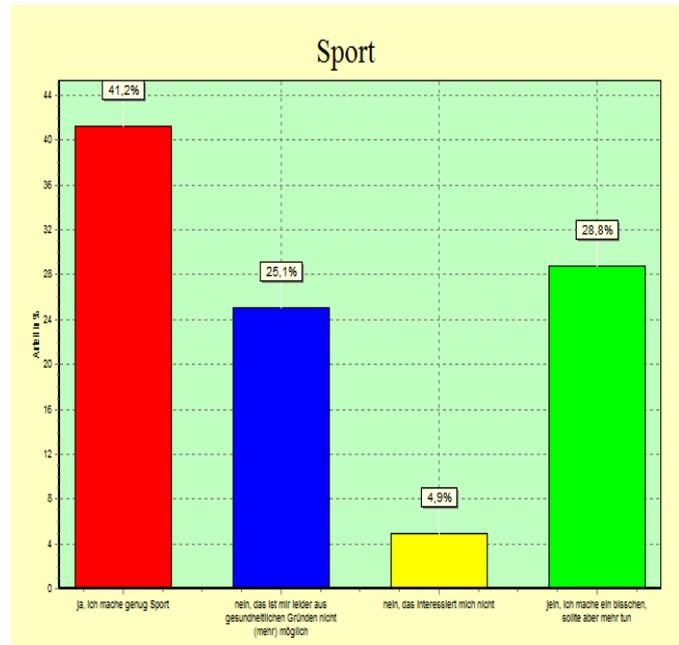
Das Empfinden des eigenen Gesundheitszustandes fällt fast genauso gut aus wie 2007. Zwar fallen die Werte mit zunehmendem Alter, aber selbst die über 80-Jährigen halten nur zu 33 % ihren Gesundheitszustand für weniger gut oder schlecht. Bei den 60- bis 70-Jährigen sind dies ganze 14 %.

Dagegen gibt eine Mehrheit an, unter chronischen Beschwerden zu leiden, auch bei den 60- bis 70-Jährigen schon mehrheitlich. Offensichtlich gelingt es den meisten, sich trotzdem mit ihren Beschwerden zu arrangieren und sich relativ gesund zu fühlen.

Auf die Frage nach Schwierigkeiten beim Treppensteigen haben nur 30 % keine Beeinträchtigungen.



Die Bedeutung des Sports ist in allen Altersgruppen gestiegen. Nur eine Minderheit von 5 % hat gar kein Interesse an sportlicher Betätigung.

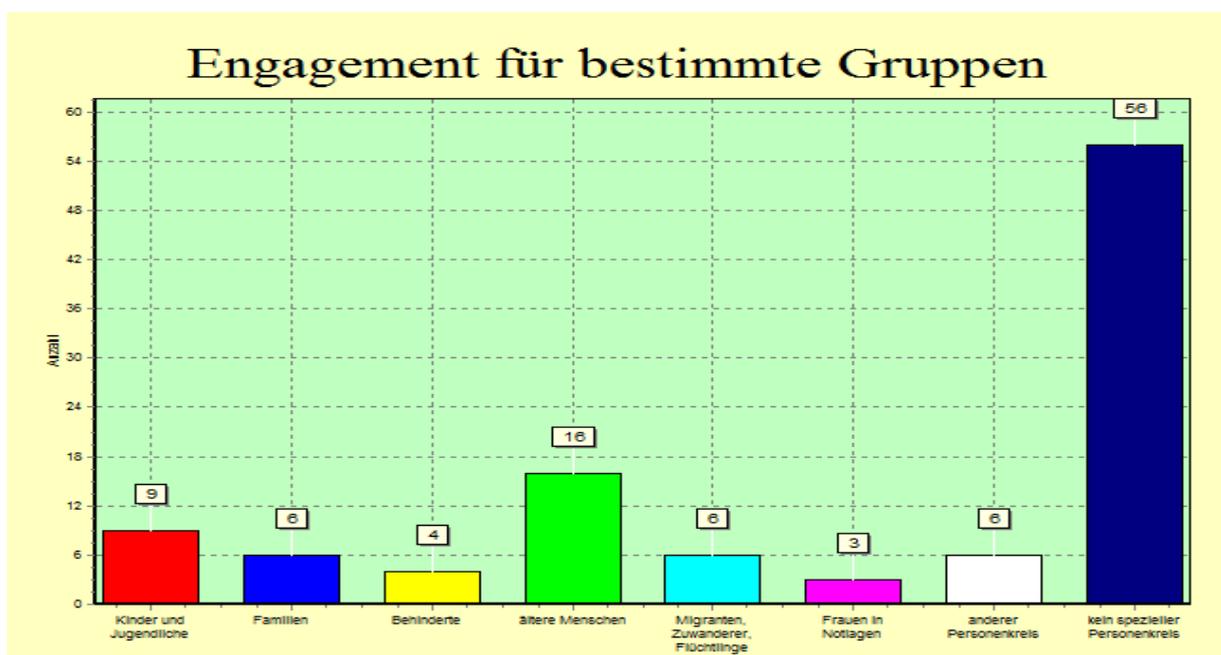


3.7 Freizeit und Bürgerschaftliches Engagement

Während fast die Hälfte der Befragten einem Verein angehören, bezeichnet sich ein gutes Drittel als aktives Mitglied (2007 waren dies noch 42 %).

Eine Minderheit von 17,4 % (2007: 15 %) übernimmt freiwillige Tätigkeiten, die allerdings nicht näher definiert wurden.

So ist es unklar, ob etwa die Aktivitäten im Verein, in Gremien oder die privaten Unterstützungsleistungen bei der Beantwortung Eingang gefunden haben. Andererseits übernimmt ein gutes Drittel der Engagierten Aufgaben mit einem Umfang von mehr als 10 Stunden pro Woche. Eine Ausweitung des Engagements könnten sich 18% der bereits Aktiven vorstellen. Die Thematik des Engagements hat bei weniger als einem Drittel mit der vorherigen beruflichen Tätigkeit zu tun. Für 62 % spielt das Engagement eine wichtige oder sehr wichtige Rolle im Leben. Auch von den nicht Engagierten können sich 34 % vorstellen, sich freiwillig zu engagieren (2007: 25 %).



Wenn es nur gelänge, die Befragten für die von ihnen genannten Bereiche zu gewinnen, könnten sich schon viele freuen, für die auch kleine Unterstützungsleistungen eine große Hilfe sein können. In der Relation zur Gesamtgruppe 60+ läge danach die Bereitschaft, sich evtl. zu engagieren, bei mehr als 3 500 Menschen! Diese Zahl zeigt, dass hier ein großes Potential liegt, sowohl in der Bewältigung gesellschaftlicher Herausforderungen, aber auch als Angebot der persönlichen Lebensgestaltung mit einem hohen Stellenwert für das eigene Leben.

Aus den Ergebnissen der letzten Befragung entwickelte das Seniorenbüro der Stadt, und später eine sogenannte Initiativgruppe Überlegungen, wie diese Angebote strukturiert und in konkrete Tätigkeiten einmünden können. Mittlerweile existiert die daraus hervorgegangene „Initiative 55+“ bereits seit mehr als einem Jahr und engagiert sich mit etwa 70 Personen in unterschiedlichen Bereichen. Sie ist ganz bewusst eine Initiative geblieben, um frei von den vermeintlichen Zwängen einer Vereinsarbeit immer die Möglichkeit zu bieten, auch wieder auszusteigen. Die thematisch zusammengefassten Gruppen treffen sich zweimonatlich zum Erfahrungsaustausch. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben gleichzeitig auch Gelegenheiten zu geselligen Zusammentreffen, ob beim monatlichen offenen Treff oder bei Wanderungen und Fahrten.

Ein großes oder mittleres Interesse an der Lokalpolitik dokumentieren 71,3 % (2007: 69 %).

3.8 Die Entwicklung der häuslichen Pflegeleistungen aus Pflegeversicherung (SGB XI) und Sozialhilfe (SGB XII)

Nach wie vor werden die meisten Pflegeleistungen durch die Angehörigen erbracht. Sie beginnen meistens mit hauswirtschaftlichen Unterstützungen, werden aber mehrheitlich sogar noch mit einer Pflegestufe III zu Hause gepflegt (57 im Heim: 61 zu Hause). Fast die Hälfte der häuslichen Pflegebedürftigen nimmt überhaupt keine professionelle Hilfe in Anspruch und bezieht nur Geldleistungen.¹²

Die meisten Hilfen werden aus der Pflegeversicherung gezahlt. Der Krankenversicherung sind Leistungen der sogenannten Behandlungspflege, also Medikamentengabe, Insulinversorgung, Wundpflege etc. zuzuordnen, die immerhin durchschnittlich etwa 41 % der Einnahmen der Pflegedienste ausmachen.

Auch im SGB XII, der Sozialhilfe, werden Hilfen zur häuslichen Pflege gewährt, wenn diese zwingend notwendig sind, aber weder Einkommen noch Vermögen ausreichen, diese zu bezahlen. Pflegebedürftige der Pflegestufe 0, die einen Bedarf unterhalb der Stufe I haben, gehören mit 75 % zu den größten Nutznießern. Vor allem zur hauswirtschaftlichen Unterstützung, die wie in der Pflegeversicherung zur Pflege gerechnet wird, können Sozialhilfeleistungen in einem frühen Stadium der körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen eine wichtige stabilisierende Rolle spielen. Im Durchschnitt bezogen 31,6 Personen monatlich 249 €, was sich im Jahr 2010 auf 94.455 € summierte.

Die Ausgaben haben sich damit seit 2006 mehr als verdreifacht, sind aber im Vergleich mit denen für die stationäre Pflege immer noch recht bescheiden.

¹² Wir wissen davon, weil die reinen Geldleistungsempfänger verpflichtende regelmäßige Beratungsgespräche mit den Pflegediensten machen müssen, die natürlich auch als Qualitätskontrolle dienen sollen.

In Beckum arbeiten derzeit 8 Pflegedienste, davon 4 wohlfahrtsverbandliche und 4 private. Trotz der Konkurrenz untereinander gibt es gemeinsame Aktivitäten und Absprachen im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Beckumer Altenpolitik.



Die Leistungen werden durch Leistungsmodule erbracht, die in der Pflegestufe I bis 440 €, in der Pflegestufe II bis 1.040 € und in der Pflegestufe III bis 1.510 € von der Pflegeversicherung übernommen werden. In den letzten Jahren sind die Pflegeleistungen moderat angehoben worden.

Seit der Pflegereform 2008 sind die Leistungen vor allem für Demenzkranke verbessert worden. Dies gilt insbesondere für die Tagespflege und die Aufwendungen für einen erhöhten Betreuungsbedarf (siehe unten).

Die Leistungen im statistischen Überblick:

Gepflegte Personen mit	2007	2011
Pflegestufe 0	67	141
Pflegestufe I	94	174
Pflegestufe II	97	99
Pflegestufe III	34	34
gesamt	292	448
davon Pflegebedürftige nach SGB XI	225	307
nur Geldleistungen (mit § 37 (3) – Beratung)	376	265 ¹³
Pflegebedürftige (nach SGB XI) ambulant	601	572
die Pflegedienste mit	2007	2011
durchschnittlichen Umsatzanteilen an Sachleistungen aus SGB XI	50 %	52 %
durchschnittlichen Umsatzanteilen an Behandlungspflege aus SGB V	38 %	41 %

¹³ Wir gehen davon aus, dass wir nicht alle Empfängerinnen und Empfänger von Geldleistungen erfasst haben. (siehe Abschnitt 11)

Obwohl die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegestufen sogar abgenommen hat, nehmen deutlich mehr die professionellen Angebote der Pflegedienste in Anspruch. Die Zunahme betrifft vor allem die Pflegestufen 0 und I, während die höheren Pflegestufen fast gleich geblieben sind. Dies ist vermutlich auf eine Ausweitung der Behandlungspflege und der Betreuungsleistungen nach § 45 zurückzuführen. Aber auch die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von reinen Geldleistungen ist um 30 % zurückgegangen. Pflegenden Angehörige suchen entsprechend öfter die Unterstützung der Pflegedienste. Die Umsatzanteile für Betreuungsleistungen sind sehr unterschiedlich, machen für die Pflegedienste im Durchschnitt aber weniger als 7 % aus.

Die professionellen Pflegedienste können zwar immer nur relativ kleine Zeitkontingente eines Pflegealltags abdecken, sind aber für die Qualität der Versorgung von großer Bedeutung, die auch den anderen an der Pflege Beteiligten zugutekommt. Die Möglichkeit einer häuslichen Pflege wird besonders durch 3 Widrigkeiten begrenzt:

- Es gibt kein soziales Umfeld, um eine häusliche Pflege umzusetzen.
- Die Barrieren in der Wohnung/im Haus machen eine häusliche Pflege unmöglich (vergleiche. Abschnitt 5).
- Eine Demenz ist so schwierig, dass eine Versorgung für die Pflegenden nicht mehr verkraftbar ist.

Der Einsatz osteuropäischer Pflegekräfte scheint sich zu verstärken. Selbst einige Wohlfahrtsverbände versuchen eigene Agenturen aufzubauen, um die ausländischen Ergänzungskräfte in weitere Pflegeleistungen einzubinden und so einen Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Es gibt aber weder zur Quantität noch zur Qualität belastbare Zahlen, so dass wir an dieser Stelle auf jegliche Kommentierung verzichten.

3.9 Pflegeergänzende Dienstleistungen

3.9.1 Pflegeberatung

In der Pflegereform von 2008 ist die trägerübergreifende Pflegeberatung und -begleitung detaillierter ausgerichtet worden. Da diese Entwicklung relativ neu ist, haben wir in dieser Untersuchung auf eine Bemessung und Bewertung der verschiedenen Elemente verzichtet.

Im Kreis Warendorf existieren mittlerweile 3 sogenannte Pflegestützpunkte, einer davon in Beckum. In den Räumen der AOK beraten die Pflegekassen und der Sozialhilfeträger (Kreis Warendorf) gesetzesübergreifend vor allem im Sinne einer „Erstberatung“, das heißt Perspektiven mit Pflege zu entwickeln, Finanzierung, mögliche Umsetzbarkeit im Alltag etc.

Jede Pflegekasse ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen dauerhaft zu begleiten, unter Umständen auch mit detailliertem Versorgungsplan.

Im Seniorenbüro wird nach wie vor eine übergreifende Beratung nach dem Landespflegegesetz angeboten. Faktisch wird der größte Teil an fachlicher Pflegeberatung durch die ambulanten und stationären Einrichtungen geleistet. Sie ist wie bei anderen Dienstleistungsunternehmen wichtiger Bestandteil der Kundenakquise. Tatsächlich finden wir bei ihnen auch die größte pflegerische Fachkompetenz.

3.9.2 Zusätzliche Betreuungsleistungen

Die deutlichste Verschiebung in der Pflegelandschaft zeigt sich bei den pflegeergänzenden Maßnahmen. Das Mehrgenerationenhaus Mütterzentrum weitet schon seit vielen Jahren ihr Angebot im Besuchs- und Betreuungsdienst aus. Daneben bieten aber auch einige Pflegedienste sogenannte Alltagsbegleiter an, die eine Grundqualifizierung erhalten und damit die Versorgungsarrangements der Pflegekräfte ergänzen. Im Jahr 2010 wurden insgesamt 19 972 Betreuungsstunden abgerechnet, ein Wert, der auch überregional zur Spitze gehören dürfte. Die deutliche Steigerung geht ganz wesentlich auf die letzte Pflegereform des Jahres 2008 zurück, in der die jährlichen Betreuungsleistungen von vorher max. 460 € auf max. 2.400 € pro Jahr angehoben wurden. Die Stundensätze liegen zwischen 12 und 16 €, wobei nur etwa 8 € als Stundenlohn ausgezahlt werden. Da weiterhin die Arbeitszeiten stark zerstückelt und mit häufigen Fahrt- oder Fehlzeiten verbunden sind, ist der Verdienst eher bescheiden.

Trotzdem kann er bei kleinen Einkommen eine wichtige Rolle als Einkommensergänzung spielen, die auch noch im Rentenalter erbracht werden kann. Wenn es gelingt, die Betreuungsleistungen weiter auszudehnen und qualitativ zu begleiten, können frühzeitige Hilfen einen Verbleib in der Wohnung stabilisieren. Neben den bisherigen Fortbildungsangeboten der Grundqualifizierung und der Fortbildung zur Betreuungsassistenz sollte das Qualifizierungsangebot weiter ausgebaut und differenziert werden.

Arbeitsfeld:

Wie können wir für die pflegeergänzenden Kräfte ein kommunales Qualifizierungssystem schaffen, das auf die Anforderungen besonders der Demenz vorbereitet und die Teilnehmer finanziell möglichst wenig belastet?

3.9.3 Tagespflege

Auch die Tagespflege wurde mit insgesamt 3317 Belegungstagen erheblich mehr in Anspruch genommen. Seit 2008 können die Tagesgäste neben den Sachleistungen für die häusliche Pflege auch Tagespflege in der Gesamthöhe des 1,5-fachen Satzes in ihrem Pflegearrangement flexibel je nach den Gegebenheiten im Einzelfall zusammenstellen. Die Belegungsquote von 94 % im Jahr 2010 kann nur erreicht werden, wenn an vielen Tagen mehr als 14 Gäste kommen. Zu lange Wartezeiten und ein zwischenzeitlicher Aufnahmestopp zeigen die Notwendigkeit weiterer Kapazitäten.

Arbeitsfeld:

Die Tagespflege braucht eine Erweiterung des Platzangebotes.

3.9.4 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege wird in Anspruch genommen, wenn Versorgungsperspektiven noch unklar sind oder um Angehörige zu entlasten. Die Pflegeversicherung übernimmt die anteiligen Pflegekosten bis zu 28 Tage und maximal 1.510 € pro Jahr.

Die Investitionskosten in der Kurzzeitpflege werden generell übernommen. Die privaten Anteile beschränken sich also auf die Unterkunfts- und Verpflegungskosten.

Statistisch problematisch ist die Tatsache, dass einige Heime separate Kurzzeitplätze ausweisen, andere sogenannte „eingestreute“ Plätze anbieten, wenn stationäre Plätze frei sind. Um die Heime vergleichbar zu machen und um sinnvolle Belegungsquoten zu ermitteln, haben wir deshalb in der Statistik die faktischen Belegungstage durch Kurzzeitpflege vom Angebot an stationären Plätzen abgezogen. Insgesamt 10 845 Belegungstage bedeuten eine Steigerung um 3,4 % zu 2009. Auch das Verhältnis der Belegungstage Kurzzeit- zu Langzeitpflege in den Beckumer Heimen ist insgesamt auf 9,7 % (2009: 8,5 %) gestiegen.

3.10 Wohnen in Einrichtungen

3.10.1 Seniorenheim

Bei der Betrachtung der stationären Pflege beobachten wir im Wesentlichen die Bewohner, die vorher in Beckum gewohnt haben. Ein Großteil lebt auch weiterhin in Beckum. Traditionell sind aber auch viele in südliche Richtung gezogen, vor allem nach Wadersloh und Bad Waldliesborn, dies mit abnehmender Tendenz (siehe unten). Wir befragen deshalb insgesamt 25 Einrichtungen nach den Bewohnern aus Beckum. Wir erfassen damit nicht alle ehemaligen Beckumer, schätzen die Verbleibenden aber auf unter 5 % ein. Da wir dieses Verfahren schon mehrfach angewendet haben, hat dies auch keinen Einfluss auf die Beurteilung von Tendenzen.

Seit 2010 gibt es im Zentrum von Neubeckum eine Pflegewohngruppe mit 14 Plätzen. Diese Einrichtung ist sowohl hinsichtlich des Pflegeangebotes als auch des Kostenumfanges am ehesten mit einer stationären Einrichtung vergleichbar. Wir haben die Pflegewohngruppe deshalb auch in die Statistik der stationären Einrichtungen aufgenommen, obwohl es sich sozialgesetzlich um eine ambulante Einrichtung handelt. Ohne die Bewohner dieser Wohngruppe hätten wir sogar genau die gleiche Anzahl von stationär Gepflegten wie im Jahr 2009.

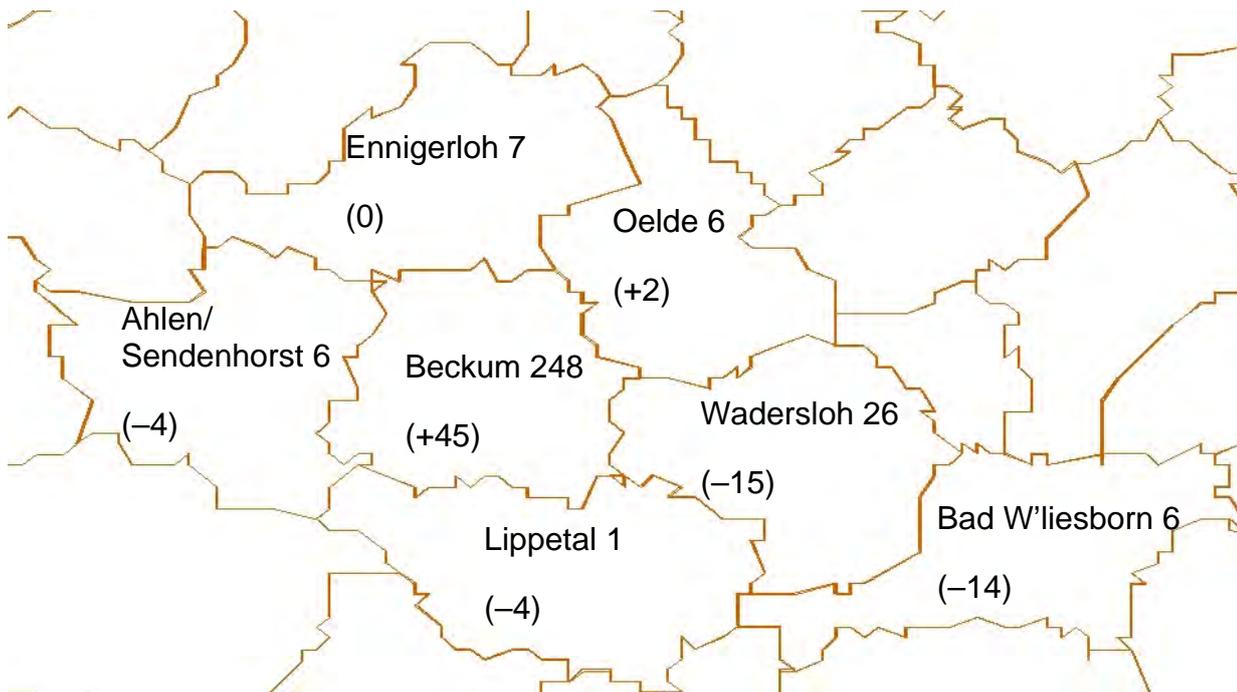
Eine weitere statistische Schwierigkeit ist das St. Josef-Heim der Vincenz-Gesellschaft in Neubeckum, deren fachliche Ausrichtung auf Behinderte ein überregionales Angebot für insgesamt 47 Pflegeplätze bereitstellt, die dauerhaft nur zu einem Bruchteil von Beckumern in Anspruch genommen werden können. Auch hier haben wir nur die tatsächliche Belegung als faktisches Angebot zugrunde gelegt.

Von dem maximalen Platzangebot von 396 bleiben deshalb nur 324 Plätze übrig, weil die anderen aufgrund einer Nutzung zur Kurzzeitpflege oder für andere Regionen faktisch nicht zur Verfügung standen.

Die Belegungsquote der Beckumer Heime liegt mit 96,1 % zumindest durchschnittlich in einem betriebswirtschaftlich vertretbaren Rahmen. Von den insgesamt 300 Heimbewohnerinnen und Bewohnern aus Beckum leben 248 in den Beckumer Heimen. Der Anteil der Beckumer in den eigenen Heimen hat sich damit von 71 % auf 83 % weiter erhöht. Im Verlauf der Jahre hat sich der erwartete Trend der möglichst wohnortnahen Heimunterbringung damit fortgesetzt. Vor allem die Heime in Bad Waldliesborn (–25 seit 2004) und Wadersloh (–39 seit 2004) sind davon betroffen.

Trotzdem ziehen nach wie vor einige bewusst dorthin, um in den Genuss bestimmter Merkmale zu kommen (z. B. konfessionelle Ausrichtung, fachliche Spezialisierung, erwartete Qualität, überschaubare Größe und ähnliche).

Beckumer Pflegebedürftige in Heimen in der Region (Differenz zu 2009)



Quelle: Karte IT.NRW

Die monatlichen Kosten in den Heimen teilen sich auf in:

- Unterkunft und Verpflegung
- Investitionskosten (bei einem Einzelzimmer mit Zuschlag von 34,07 €)
- und Pflegeanteil (mit unterschiedlichen Sätzen für die Stufen 0 bis III)

Die Investitionskosten werden in NRW als sogenanntes Pflegewohngeld bewohnerorientiert bis zu der Höhe gefördert, wie das laufende Einkommen zur Deckung der Kosten nicht ausreichend ist und kein Vermögen oberhalb von 10.000 € vorhanden ist.

Die Pflegeversicherung übernimmt Pauschalbeträge zwischen 1.023 € (Stufe I) bis 1.510 € (Stufe III).

Die Sozialhilfe übernimmt die Restkosten (inklusive eines monatlichen „Taschengeldes“ von 98 €), wenn die Einkommen immer noch nicht ausreichend sind, die häusliche Versorgung nicht mehr möglich ist und kein Vermögen oberhalb von 2.600 € (bei Ehepaaren 3.200 €) vorhanden ist.

Daraus ergibt sich folgende Zusammenstellung für die 300 Gepflegten:

Kostenaufteilung	2011	2007	Steigerung zu 2007	Personen. 2011	Personen 2007
Pflegeversicherung	4.092.708 €	3.397.620 €	20 %	288	237
Pflegewohngeld	750.144 €	378.252 €	98 %	134	96
Sozialhilfe	1.637.400 €	932.724 €	76 %	111	79
privat	4.014.828 €	3.726.484 €	8 %	300	257
gesamt	10.495.080 €	8.435.076 €	24 %		

Da die Zahlen auf der Basis eines Monats hochgerechnet wurden, könnten Zufallseffekte eine Rolle spielen. Die Zahlen zeigen aber deutlich, dass sich die Kostensteigerungen der Heime bei stagnierenden Renteneinkünften und nahezu gleichbleibenden Leistungen der Pflegeversicherung überproportional zu Lasten des Pflegewohngeldes und der Sozialhilfe auswirken.

3.10.2 Betreutes Wohnen

Das Betreute Wohnen bietet separate barrierefreie Wohnungen zu etwa 8 €/qm und Nebenkosten zuzüglich einer Betreuungspauschale zwischen 70 und 110 € an, in der eine regelmäßige Kontaktaufnahme und eine Unterstützung bei der Herstellung weiterer Versorgungselemente enthalten ist.

Diese Leistungen müssen dann zusätzlich finanziert werden und sind nicht von vornherein inbegriffen, wie manchmal irrtümlich angenommen wird. Da man zusätzliche Versorgungsleistungen grundsätzlich auch in jeder „normalen“ Wohnung erhalten kann, kann das Betreute Wohnen vor allem aufgrund sozialer (keine Angehörige/Freunde) oder mentaler Probleme (z. B. Depression, Unterstützung einer Tagesstrukturierung) sinnvoll sein, nicht jedoch aufgrund medizinisch-pflegerischer.

In Beckum verteilen sich die Angebote auf Neubeckum – St. Anna mit 42 Wohnungen und Beckum – Julie-Hausmann-Haus mit 30 und Lichtblick mit 5 Wohnungen. Diese Wohnungen sind praktisch durchgehend belegt.

3.10.3 Hospiz

Die Hospizbewegung im Kreis Warendorf e. V. bietet sowohl ambulante als auch stationäre Sterbebegleitung an.

Im stationären Hospiz in Ahlen waren im Jahr 2010 insgesamt 17 Gäste aus Beckum mit 190 Belegungstagen, also durchschnittlich 11 Aufenthaltstagen.

Die monatlichen Kosten von über 7.000 €/Monat werden zu ca. 75 % von der Kranken- und Pflegeversicherung übernommen. 25 % der Kosten muss die Hospizbewegung derzeit über Spenden aufbringen.

Die Hospizgäste müssen keinen Eigenanteil aufbringen. Von den insgesamt 156 ambulanten Begleitungen kreisweit waren 24 in Beckum. Auch hier besuchen die Ehrenamtlichen regelmäßige Fortbildungen.

3.11 Heimquote¹⁴ und ambulante und stationäre Versorgungsquote pro 1000 Einwohner

Die Heimquote, die Relation der stationär Gepflegten zur Gesamtzahl der Pflegebedürftigen, ist der wichtigste Indikator für die Frage, wie gut es einer regionalen Einheit gelingt, einen Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung zu versorgen. Je geringer die Heimquote, desto besser gelingt die häusliche Versorgung. Nach unseren Zahlen ist die Heimquote in Beckum im Vergleich zu der landesweiten relativ hoch, obwohl die Zahl der stationär Versorgten pro 1 000 Einwohner(innen) niedriger ist.

Da gleichzeitig die Zahl der Pflegebedürftigen pro 1 000 Einwohner(innen) um ein ganzes Viertel geringer ausfällt als im Landesschnitt (eher unwahrscheinlich), müssen wir davon ausgehen, dass wir die Zahl der Geldleistungsempfänger(innen) nicht im vollen Umfang erfasst haben (weitere 100 Geldleistungsempfänger z. B. würden die Heimquote auf 29,1 % drücken).

Statistische Vergleichszahlen zum nordrhein-westfälischen Durchschnitt

	Beckum	NRW
Heimquote	32,5 %	30,3 %
Pflegebedürftige pro 1 000 Einwohner(innen) „EW“	22,9	28,5
Pflegebedürftige in Heimen pro 1 000 EW	7,5	8,6
Pflegeplatzangebot je 1 000 EW	8,8	8,6
durch Pflegedienst betreute Pflegebedürftige je 1 000 EW	8,3	6,6

Quelle: IT.NRW/eigene Berechnungen

Die Heimquote fällt in den umliegenden Kreisen und kreisfreien Städten sehr unterschiedlich aus, vom Schlusslicht Münster mit 38 %¹⁵ bis zum Kreis Recklinghausen mit 26 %.

Der Kreis Warendorf liegt in der Mitte und mit 30,2 % exakt im Landesdurchschnitt.

¹⁴ Die Anzahl von Pflegebedürftigen wurde bei den Pflegediensten erfragt, die entweder selbst Sachleistungen anbieten oder aber verpflichtende Beratungsgespräche (§ 37 (3) SGB XI) führen, um bei den Geldleistungsempfängern die Qualität der häuslichen Pflege zu sichern. Wir können davon ausgehen, dass die Empfänger von Geldleistungen nicht zu 100 % erfasst worden sind. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass wir in Beckum 20 % weniger Pflegebedürftige/1 000 Bewohner(innen) haben als im NRW-Durchschnitt. Die fehlenden würden die Heimquote in der entsprechenden Relation senken.

¹⁵ Hier könnte allerdings die Attraktivität der Stadt eine Rolle auch für den Zuzug von stationären Pflegebedürftigen spielen. Die Quote wäre realistischer, wenn wie in der Beckumer Untersuchung nicht der tatsächliche Wohnort, sondern der Herkunftsort vor dem Einzug ins Heim ermittelt würde. Dies entspräche auch der Kostenzuständigkeit eines Sozialhilfeträgers.

3.12 Die Entwicklung des Krankenhauses als Zentrum der medizinischen Versorgung, Veränderungen der Alters- und Versorgungsstrukturen

Das St. Elisabeth-Hospital-Beckum verfügt als Krankenhaus der Regelversorgung über ein umfassendes medizinisches Leistungsspektrum mit den Abteilungen Anästhesie/Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Radiologie sowie Urologie. Das medizinische Angebot wurde im Jahr 2006 durch die Eröffnung einer Geriatrischen Fachabteilung – der einzigen im Kreis Warendorf – erweitert.

Insgesamt rechnete das St. Elisabeth-Hospital im Jahre 2010 54 424 Krankenhaustage (2006: 55 612) ab. Dies entspricht – bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 6,95 Tagen (2006: 7,41 Tagen) – 7 826 Patienten (2006: 7 505), die sich aufteilen in 41,1 % Patienten 65+ aus Beckum (2006: 39 %), 29,71 % Patienten 65+ aus anderen Regionen (2006: 28 %) und 29,19 % im Alter 64 – (2006: 33 %). Die Arbeit wurde von 225,41 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemessen in Vollzeitstellen bewerkstelligt (2006: 180).

Gemeinsam mit Vertretern von Pflegeeinrichtungen arbeitet das Krankenhaus derzeit an einem verbindlichen Verfahren für die Überleitung von und zum Krankenhaus. Nach einem Entlassungsmanagement, in dem die nachstationäre Versorgung vorbereitet wird, wurden im letzten Jahr 70 Patienten in die häusliche Pflege, 47 in die Kurzzeitpflege, 30 in die stationäre Pflege, 3 in das stationäre Hospiz und 672 in die stationäre Reha (davon 492 aus der Orthopädie) entlassen. 1212 Patienten (2006: 1 222) wurden im Jahr 2006 zwei- oder mehrmals im Krankenhaus behandelt.

Angehörige, die ansonsten keine professionellen Hilfen in Anspruch nehmen, können Unterstützung aus dem Projekt „familiäre Pflege“ erhalten, in der die häusliche Pflegesituation vorbereitet, mitunter auch noch nach dem Krankenhausaufenthalt begleitet wird.

Durch eine Öffnung nach außen dokumentiert das Krankenhaus eine Verantwortlichkeit der Weitergabe von medizinischem Wissen und der Zusammenarbeit mit den anderen Partnern der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung vor Ort.

3.13 Migration und Alter

Aussagen über den Migrationshintergrund älterer Menschen sind aufgrund der mangelhaften Datenlage nur sehr schwer möglich. Die Ausländerquoten fallen mit zunehmendem Alter deutlich ab. Die Migrationsquote (fragt nach Geborenen in der Türkei, Russische Föderation, Griechenland, Italien, Portugal, Spanien, Kasachstan, Vereinigtes Königreich, Vietnam, Niederlande und Jugoslawien gesamt) hat höhere Werte. In der Bewohnerbefragung sind 23 Antwortende im Ausland geboren, die Hälfte davon aber schon länger als 50 Jahre in Deutschland.

in %	gesamt	60+	70+	80+
Ausländerquote	7,4	4,2	2,1	0,9
Migrationsquote Stadt		5,4	3,0	2,1
Migrationsquote Befragung		8,2	3,1	0,8

Die Migrationsquote der über 70-Jährigen ist mit 3,0 % immer noch deutlich geringer als in der Gesamtbevölkerung.

Es ist jedoch damit zu rechnen, dass diese Quote in den nächsten Jahren deutlich ansteigen wird. Die bisher üblichen Instrumente werden nicht ausreichen, um ein kultursensibles Altwerden zu gewährleisten. Auf einige Aspekte wird hier zumindest hingewiesen:

- Die Pflegeeinrichtungen sind bisher unzureichend auf die Besonderheiten kultursensibler Pflege vorbereitet.
- Migranten sollten Wissen über die Angebote des Sozialstaates erlangen können, wenn nötig in der jeweiligen Muttersprache.
- Migranten sollten für Pflegeberufe gewonnen werden.
- In den Nachbarschaften können wir den besonderen Lebenslagen von Migranten begegnen, indem wir mit ihnen ins Gespräch kommen.
- Wir können Begegnungsräume schaffen, in denen Migranten ihre besonderen Potentiale und biografischen Leistungen einbringen können.

Arbeitsfeld:

Migration und Alter: Wie begegnen wir den besonderen Lebenslagen älterer Migranten?

3.14 Wirtschaftsfaktor Alter

3.14.1 Die Anzahl der Beschäftigten in der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung in Vollzeitstellen

Einrichtung für Beckumer 65 ⁺	Beschäftigte in Beckum für 65 ⁺ in Vollzeitstellen ¹⁶	
	2007	2011
Stationäre Pflege (Altenheime)	165	239
Pflegedienste	120	267 ¹⁷
Krankenhaus (anteilig für 65 ⁺)	121	176
geschätzt anteilig für 65 ⁺ bei:		
Allgemeinarztpraxen	28	30
Apotheken ¹⁸	30	30
Sozialamt	2	2
Berufsbetreuer	4	10
Pflegeergänzende Dienste und Tagespflege		16
gesamt	470	770

3.14.2 Konsumenten

Neben den gesellschaftlichen und sozialen Aspekten des Älterwerdens sind die Älteren von großer wirtschaftlicher Bedeutung. Schon heute konsumieren die über 50-Jährigen mehr als die Hälfte aller Konsumausgaben. Sie halten deutlich mehr als die Hälfte der Vermögen in den Händen. Selbst die Ausgaben aus den Sozialversicherungen, die zu großen Teilen den Älteren zugutekommen, nehmen teil an den großen Umverteilungsmechanismen und sind irgendwann wieder die Einnahmen an einer anderen Stelle.

¹⁶ Die tatsächliche Anzahl der Mitarbeiter(innen), der „Köpfe“, ist fast doppelt so hoch, weil der Anteil der Teilzeitkräfte in diesem Dienstleistungsbereich extrem hoch ist. Hinzu kommen die geringfügig Beschäftigten als Haushaltshilfen oder pflegeergänzende Kräfte, deren Einkommen zwar eine Existenz nicht begründen können, als Einkommensergänzung aber eine durchaus wichtige Funktion einnehmen.

¹⁷ Davon arbeiten etwa 170 bei „air vital“ (ohne 400 €-Kräfte). Der Pflegedienst ist an die Holding „Bonitas“ mit Sitz in Herford verkauft worden. „air vital“ arbeitet weiterhin von Beckum aus, verzichtet aber auf die allgemeine Pflege und betreut auch überregional nur noch Kunden der intensiven Kranken- und Beatmungspflege. Mit insgesamt ca. 2 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an 44 Standorten ist die Holding nach eigenen Angaben der größte Pflegedienst Deutschlands.

¹⁸ reiner Schätzwert

3.14.3 Teilnahme an Erwerbsleben und Produktion

Der Anteil Älterer am Erwerbsleben nimmt zu. Schon heute hat sich die Erwerbsbeteiligung der 60- bis 65-Jährigen deutlich erhöht. Aber auch bei den 65- bis 68-Jährigen ist fast ein Zehntel weiterhin erwerbstätig¹⁹. Hier zeigen sich bereits erste Anzeichen des Facharbeitermangels. Qualifizierte Fachkräfte werden in den Betrieben gehalten oder wiedergeholt.

Zunehmend ergänzen Rentnerinnen und Rentner ihr Einkommen mit zusätzlichen Tätigkeiten. Diese Tendenz wird an dieser Stelle auch deutlich positiv bewertet und ist in der Regel kein Zeichen von Leid²⁰.

Der Anteil der Seniorinnen und Senioren an der Familienarbeit ist aufgrund größerer Entfernungen wahrscheinlich abnehmend, aber immer noch von großer Bedeutung. Möglicherweise gibt es sogar eine bedingende Relation zwischen der Anzahl der Kinder und der Verfügbarkeit der Großeltern. Darüber hinaus engagieren sich vor allem Ältere in Vereinen, Politik und Initiativen. Hier wird nicht der Versuch gemacht, diesen Beitrag zu quantifizieren. Er ist trotzdem ein überaus gewichtiger Aspekt gegenüber dem eher belastenden Aspekt im nächsten Abschnitt.

Arbeitsfeld:

Wir müssen auf kommunaler Ebene versuchen, den Gedanken der Generationensolidarität neu auszuformen. Ehemals familiäre Rollenmuster müssen größeren nachbarschaftlichen und kommunalen Gemeinschaften angepasst werden.

3.14.4 Belastung des Erwerbseinkommens

Die Sozialversicherung beruht in seinen Grundzügen auf dem Umlageprinzip: Diejenigen, die verdienen, geben denen, die nicht mehr verdienen bzw. unverschuldet mehr brauchen. Im Gegensatz zu den Leistungen für Kinder, die aus Steuermitteln finanziert werden, sind es bei den weiteren Lebenslagen direkte Anteile an den Lohnkosten, die diese Beiträge finanzieren. Die Ausgabensteigerungen entstehen im Wesentlichen aus der Professionalisierung von ehemals familiären Aufgaben. Die Älteren sind in besonderer Weise Empfänger dieser Leistungen: Die der Rentenversicherung gehen zu fast 100 % an sie (250 Mrd. €), der Krankenversicherung zu gut der Hälfte (95 Mrd. €) und der Pflegeversicherung zu fast 100 % (20 Mrd.). Die Summe entspricht in etwa 2/3 des gesamten Steueraufkommens aus Bund, Ländern und Gemeinden. Aufgrund der demografischen Verschiebungen besteht die Gefahr, den Generationenvertrag einseitig zu Lasten der Jungen aus der Balance zu bringen.

Die Grenzen entstehen da, wo eine zu starke Belastung der Arbeit mit Nebenkosten die Arbeit selbst gefährdet. Diese Grenze scheint bereits erreicht zu sein. Auch Firmen haben erkannt, dass dem Problem wachsender Sozialleistungskosten nur begegnet werden kann, wenn sie selbst wieder eine Verantwortlichkeit für familiäre Belange in den Produktionsprozessen von Industrie und Dienstleistung entwickeln, sowohl für die Aufgaben am Anfang des Lebens wie auch der am Ende. Eine Umsetzung kann vor allem kommunal betrieben werden, weil dort notwendige Partner

¹⁹ Vgl. IT.NRW (2011), Statistik kompakt. Erwerbstätig im Alter?

²⁰ Armut an sich (in Deutschland immerhin oberhalb der Grundsicherung) ist nichts Negatives, es sei denn, sie verhindert eine Teilhabe am öffentlichen Leben und beschneidet damit jegliche Lebensgestaltungschancen.

gefunden und ein Imagegewinn erwartet werden darf. Bei knapper werdendem Fachkräfteangebot ist eine aktive Strategie zur Vereinbarkeit von Arbeit mit den Aufgaben in den Familien ein Wettbewerbsvorteil. Im „Famm“-Projekt (Familie, Arbeit, Mittelstand, Münsterland), in dem 4 Kreise des Münsterlandes an der Familienfreundlichkeit von mittelständischen Unternehmen zusammenarbeiten, finden diese Überlegungen ihren Niederschlag, bezeichnenderweise in der Regie der Wirtschaftsförderung.

Arbeitsfeld:

Wir müssen mit den Arbeitgebern ins Gespräch kommen, um „Wiedervereinigungsstrategien“ von Familie und Arbeit zu entwickeln.

4 Gesundheits- und Pflegepolitik als kommunale Kernaufgabe

In der Arbeitsgemeinschaft Beckumer Altenpolitik sind die meisten der in Beckum tätigen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen vertreten. Die Anbieter stehen sich zwar mitunter als Konkurrenten gegenüber. Im Unterschied zu sonstigen wirtschaftlichen Akteuren handeln sie aber vor allem aufgrund eines gesetzlichen Auftrags aus den Sozialgesetzen. Die Arbeitsgrundlage der AG BAP liegt in der Auffassung begründet, dass dieser sozialgesetzliche Auftrag nur als kommunale Gemeinschaftsaufgabe zu bewältigen ist. Die Altenplanung gibt zu erkennen, wie der derzeitige Stand beurteilt wird und wie eine Richtung weiterentwickelt werden kann.

Zum Anlass des diesjährigen Weltalzheimertages veranstaltete die AG BAP eine Aktion, die diesen Auftrag symbolisieren sollte. Unter dem Titel „Altenpolitik in Bewegung“ wanderten bis zu 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch die Beckumer Stadtteile und benannten unterwegs an fünf Stationen für sie wichtige Themenstellungen der Zukunft:

Aktion „Altenpolitik in Bewegung“

Stationen:

- Pflegenotstand
- Migration und Alter
- Generationen miteinander
- Wohnen im Alter
- Demenz: Der ganze Ort ist gefragt



Die Themen konnten bei dieser Aktion nur kurz angerissen werden. Das Anliegen der Aktion war der Appell an alle Einrichtungen, Verbände, politische Parteien, Initiativen und auch Einzelne, diese Themen als gemeinsame kommunale Aufgabenstellung zu begreifen. Auf diesem Weg sucht die AG weitere Unterstützung bei der Umsetzung.

Fazit und Schlussfolgerungen

Die demografischen Verschiebungen der letzten 15 Jahre sind vor allem bei den Hochaltrigen auffallend: Eine Steigerung um 59 % geht vor allem auf eine gestiegene Lebenserwartung zurück. Eine Steigerung der Rentenneuzugänge beginnt erst jetzt und wird mit der Verrentung der „Babyboomer“ etwa 2030 seinen Höhepunkt überschreiten.

Seit der letzten Untersuchung vor 4 Jahren haben sich die Einstellungen der Bürgerinnen und Bürger nicht grundlegend geändert. Die Werte zu den Wohnverhältnissen, sozialen Kontakten, dem Vorrang der familiären Bindungen oder den Einschätzungen zur Einkommenszufriedenheit und Gesundheit weisen nur geringfügige Abweichungen aus.

Insbesondere die hohe Wohneigentumsquote lässt eine Veränderung der Wohnsituation nach der Familienphase wenig attraktiv erscheinen. Ein Wohnungswechsel wird so weit wie möglich nach hinten geschoben. Dies wird umso problematischer,

als die Gestaltungsmöglichkeiten in höherem Alter sinken. Der Wohnungsmarkt für älter werdende Menschen mit körperlichen und geistigen Einschränkungen ist wenig entwickelt. Da die Wohnungsfrage mit anderen auch kostenintensiven Feldern wie Pflege, Mobilität und Teilhabe etc. in direkter Verbindung stehen, sollte die kommunale Wohnungspolitik als eine Kernaufgabe der Gemeinde verstanden werden, an der neben interessierten Bürgerinnen und Bürgern die Verwaltung, Vertreter der Wohnungswirtschaft, Vertreter der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung und andere beteiligt sein sollten.

Die Potentiale des bürgerschaftlichen Engagements sind trotz der Vielzahl an bereits Aktiven noch längst nicht ausgeschöpft. Aspekte des Tätigseins für Andere sind dabei genauso bedeutsam wie der Gestaltung und Sinnggebung für das eigene Leben.

Die häusliche Pflege liegt nach wie vor mehrheitlich in den Händen der Angehörigen. Auffällig sind die Veränderungen nach der Pflegereform aus dem Jahr 2008: Die erhöhten Betreuungsleistungen ließen die abgerechneten Betreuungsstunden auf fast 20 000 explodieren. Auch die Anteile der Sozialhilfe haben sich im häuslichen Bereich seit 2007 verdreifacht. Diese Werte scheinen alarmierend, sind aber im Vergleich für die Aufwendungen im stationären Bereich eher geringfügig. Inwiefern die Maßnahmen tatsächlich die Notwendigkeit einer stationären Unterbringung verschieben können, ist direkt am einzelnen Menschen nicht nachzuweisen, sollte tendenziell im Gesamtsystem aber erkennbar werden.

Einen ebensolchen Boom erlebt die Tagespflege, nachdem die Pflegeversicherung nun bei gleichzeitiger Inanspruchnahme weiterer Pflegeleistungen bis zum 1,5-fachen Satz der Sachleistungen zahlt. Die Kapazitäten der einzigen Einrichtung in Beckum sind nicht mehr ausreichend.

Trotzdem ist auffällig, dass die Zahlen für die stationäre Pflege zumindest seit 2009 nur sehr geringfügig zugenommen haben. Wenn wir die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngruppe in Neubeckum, die formal ambulant versorgt werden, herausrechnen, haben wir sogar die exakte Zahl wie vor 2 Jahren. Es ist aber zu früh, einen direkten Zusammenhang mit der Wirksamkeit von pflegeergänzenden Maßnahmen herzustellen. Auffällig ist weiterhin, dass immer mehr Pflegebedürftige auch in den Beckumer Heimen versorgt werden. Die Kostensteigerungen gehen überproportional zu Lasten der Sozialhilfe und des Pflegewohngeldes.

Die Patienten im Krankenhaus werden immer älter. Weniger als 30 % der Patientinnen und Patienten waren unter 65 Jahre alt. Bei mehr Patientinnen bzw. Patienten als im Vergleichsjahr 2006 konnte das Krankenhaus weniger Belegungstage abrechnen, weil sich die durchschnittliche Behandlungsdauer verkürzt hat.

Die Berücksichtigung von Besonderheiten bei den Behandlungs- und Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund wird in den nächsten Jahren zunehmen müssen. Ein Zugang zu den Informationen und Möglichkeiten der Versorgung ist mit den herkömmlichen Mitteln nicht erreichbar.

Der Wirtschaftsfaktor Alter hat viele Facetten und beschränkt sich keineswegs auf den Belastungsaspekt. Im Gesundheits- und Pflegebereich finden deutlich mehr Menschen als vor 4 Jahren Arbeit. Die Arbeitsstellen sind überdurchschnittlich häufig Teilzeitstellen und weiblich besetzt.

Der besseren Übersicht wegen werden die Arbeitsfelder noch einmal zusammengefasst:

- Welche Maßnahmen können helfen, das subjektive Sicherheitsgefühl zu stärken?
- Können Nachbarschaften – die sich um die Menschen aus dem nahen Umfeld kümmern wollen – unterstützt, vielleicht auch kommunal vernetzt werden,?
- Risiko Krankheit: Wie gehen wir mit älteren Erwerbspersonen um, wenn nach Schließung der Frühverrentungspfade gesundheitliche Einschränkungen eine berufliche Integration unmöglich machen?
- Koordination einkommensergänzender Tätigkeiten: Ist es sinnvoll, auf kommunaler Ebene die familien- bzw. haushaltsnahen Dienstleistungen zu koordinieren und sie als Ergänzung schwacher Renteneinkommen anzubieten?
- Die kommunale Wohnpolitik als Zusammenschau von neuen Wohnbedürfnissen, aktivem Klimaschutz, Nachbarschaftsentwicklung und Schutz gegen Einkommens- und Pflegerisiken ist in seinem Potential noch weitgehend unentdeckt: Beckum hat einen Bedarf an kleinen barrierefreien Wohnungen.
- Wie können wir für die pflegeergänzenden Kräfte ein kommunales Qualifizierungssystem schaffen, das auf die Anforderungen besonders der Demenz vorbereitet und die Teilnehmer finanziell möglichst wenig belastet?
- Die Tagespflege braucht eine Erweiterung des Platzangebotes.
- Migration und Alter: Wie begegnen wir den besonderen Lebenslagen älterer Migranten?
- Wir müssen auf kommunaler Ebene versuchen, den Gedanken der Generationensolidarität neu auszuformen. Ehemals familiäre Rollenmuster müssen größeren nachbarschaftlichen und kommunalen Gemeinschaften angepasst werden.
- Wir müssen mit den Arbeitgebern ins Gespräch kommen, um „Wiedervereinigungsstrategien“ von Familie und Arbeit zu entwickeln.

14 Wie stufen Sie Ihre finanzielle Situation bezogen auf Ihre gewünschte Lebensgestaltung ein?A komme sehr gut zurechtD muss mich einschränkenB komme gut zurechtE muss mich stark einschränkenC komme genau hin**Teilhabe und bürgerschaftliches Engagement****15 Sind Sie (nur) passives Mitglied in einem oder mehreren Vereinen?***(Kultureller, musikalischer, sportlicher, Schützen-, Karnevals-, Heimat-, kirchlicher, politischer, gewerkschaftlicher Verein)*A jaB nein**16 Sind Sie aktives Mitglied in einem oder mehreren Vereinen?***(Kultureller, musikalischer, sportlicher, Schützen-, Karnevals-, Heimat-, kirchlicher, politischer, gewerkschaftlicher Verein)*A jaB nein**17 Üben Sie eine freiwillige Tätigkeit aus?***(Es geht um freiwillig übernommene Aufgaben und Arbeiten, die man unbezahlt oder gegen geringe Aufwandsentschädigung ausübt.)*A neinC regelmäßig seit weniger als 3 JahrenB nur ab und zuD regelmäßig seit mehr als 3 Jahren*Wenn Sie die Frage 17 mit "Nein" beantwortet haben, können Sie die Fragen 18 bis 22 überspringen.***18 Wie viel Zeit wenden Sie durchschnittlich dafür auf? _____ Stunden pro Woche****19 Wären Sie bereit oder in der Lage, Ihr Engagement noch auszuweiten und weitere Aufgaben zu übernehmen, wenn sich etwas Interessantes bietet?**A jaB vielleicht, kommt darauf anC nein**20 Ging die Initiative eher von Ihnen selbst aus oder wurden Sie geworben oder gefragt, ob Sie die Aufgaben übernehmen wollen?**A eigene InitiativeC nichts davon, bin so hineingewachsenB wurde geworben/gefragtD trifft nicht zu**21 Hat diese Tätigkeit mit einer beruflichen Tätigkeit zu tun, die Sie ausüben oder früher ausgeübt haben?**A jaB nein**22 Ist Ihr freiwilliges Engagement für Sie persönlich ein wichtiger Teil Ihres Lebens oder spielt das in Ihrem Leben keine wichtige Rolle?***Würden Sie sagen, es ist für Sie ...*A sehr wichtigB wichtigC weniger wichtigD gar nicht wichtig**23 Wenn Sie nicht freiwillig engagiert sind: Wären Sie unter bestimmten Umständen daran interessiert, sich freiwillig zu engagieren?**A jaB neinC vielleicht, kommt darauf an**24 Würden Sie diese Tätigkeiten gerne speziell mit einem der folgenden Personenkreise ausüben?***Mehrfachnennungen möglich!*A Kinder und JugendlicheE Migranten, Zuwanderer, FlüchtlingeB FamilienF Frauen in NotlagenC BehinderteG anderer PersonenkreisD ältere MenschenH kein spezieller Personenkreis

25 Was würden Sie sagen, wie sehr Sie an der kommunalen Politik und am öffentlichen Leben interessiert sind?

- A sehr interessiert
 B einigermaßen interessiert
 C nicht sehr interessiert
 D überhaupt nicht interessiert
 E kann ich nicht sagen

Wohnen, Wohnumfeld und Mobilität

26 In welchem Stadtteil wohnen Sie?

- A Beckum B Neubeckum C Roland D Vellern

27 In welcher Wohnform leben Sie?

- A Mietwohnung
 B Eigentumswohnung
 C gemietetes Haus
 D eigenes Haus
 E Seniorenheim oder Betreutes Wohnen

28 Wohnen Sie hier als ... ?

- A Mieter/in
 B Wohnungseigentümer/in
 C Hauseigentümer/in
 D Nichteigentümer/in, aber mit Wohnrecht

29 Wie lange leben Sie schon in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus? _____ Jahre

30 Wie groß ist die Wohnfläche der Wohnung/des Hauses? _____ qm

31 Wie ist Ihre Wohnung ausgestattet?

Mehrfachnennungen möglich!

- A Küche
 B Bad/Dusche innerhalb der Wohnung
 C Zentral- oder Etagenheizung
 D Balkon oder Terrasse
 E eigenem Garten oder Gartenbenutzung

32 Ist Ihre Wohnung barrierefrei (keine Stufen und Kanten, einstiegslose Dusche etc.)?

- A ja B nein

33 Müssen Sie Treppen steigen, um zu Ihrer Wohnung zu gelangen?

- A nein B ja, aber es gibt einen Aufzug C ja, es gibt auch keinen Aufzug

34 Sind Sie mit Ihrer Wohnung bzw. Ihrem Haus zufrieden bzw. fühlen Sie sich dort wohl?

- A ja B nein C mit Einschränkungen

35 Wenn Sie nicht oder nicht ganz mit Ihrer Wohnung zufrieden sind, welche Gründe hat das? Mehrere Antworten sind möglich!

- A zu laut D zu teuer G renovierungsbedürftig
 B zu groß E zu viele Treppen
 C zu klein F schlechte Ausstattung der Wohnung

36 Wie lange leben Sie schon an Ihrem derzeitigen Wohnort?

- A seit meiner Geburt C seit mehr als 10 Jahren E seit weniger als 3 Jahren
 B seit mehr als 30 Jahren D seit 3 bis 10 Jahren

37 Seit wann leben Sie schon in diesem Stadtteil? _____ Jahren

38 Wie würden Sie die Wohn- und Lebensbedingungen in Ihrem Stadtteil einstufen?

- A sehr gut C befriedigend E sehr schlecht
 B eher gut D eher schlecht

39 Wohnen Sie gern in Beckum?

- A sehr gern B gern C teils, teils D eher ungern E sehr ungern

48 Wenn Sie Kinder haben: In welcher Entfernung leben Sie?*Bei mehreren Kindern Mehrfachnennungen möglich*

- A im gleichen Haus D in einer anderen Stadt im 50-km-Radius
 B in unmittelbarer Nachbarschaft E weiter entfernt
 C in einem anderen Stadtteil

49 Haben Sie täglich oder mehrmals in der Woche Kontakt zu Ihren Kindern, zu anderen Verwandten und zu Freunden und Bekannten?*Mehrfachnennungen möglich!*

- A eigenen Kindern D Enkelkinder G ehemalige Arbeitskollegen
 B anderen Verwandten E Nachbarn H Arzt
 C Freunden/Bekanntes F Vereinskollegen I aus kirchlichen Kreisen

50 Haben Sie etwa monatlich oder seltener Kontakt zu Ihren Kindern, zu anderen Verwandten und zu Freunden und Bekannten?*Mehrfachnennungen möglich!*

- A eigenen Kindern D Enkelkinder G ehemalige Arbeitskollegen
 B anderen Verwandten E Nachbarn H Arzt
 C Freunden/Bekanntes F Vereinskollegen I aus kirchlichen Kreisen

51 Wie beurteilen Sie Ihre sozialen Kontakte insgesamt?

- A sehr zufrieden C eher unzufrieden
 B im Großen und Ganzen zufrieden D sehr unzufrieden

52 Wenn Sie kleine Hilfen brauchen (kleine handwerkliche Arbeiten, Staub wischen, putzen, bei Krankheit, wenn Sie keine Fahrgelegenheit haben): Wer hilft am ehesten?*Bitte nur eine Antwort ankreuzen!*

- A Ehepartnerin oder Kinder D Initiative 55+
 B Bekannte/Freunde/Nachbarn E ich brauche keine Hilfe
 C pflegeunterstützende und Pflegedienste

53 Gibt es umgekehrt Personen außerhalb Ihres Haushalts, denen Sie regelmäßig oder gelegentlich helfen, z. B. bei kleineren Besorgungen, kleineren Arbeiten oder der Betreuung von Kindern oder Kranken?

- A ja B nein

54 Fahren Sie noch selbst Auto?

- A ja B nein

55 Sind Sie mit dem Bus- und Bahnangebot in Beckum zufrieden?

- A sehr zufrieden C teils, teils E sehr unzufrieden
 B zufrieden D eher unzufrieden F Bus- und Bahnangebote interessieren mich nicht/benötige ich nicht

56 Wie oft nutzen Sie den öffentlichen Personennahverkehr?

- A täglich C mehrmals im Monat E nie
 B wöchentlich D seltener

57 Welche Verbesserungen Ihrer Verkehrsanbindung würden Sie sich wünschen?

- A keine Verbesserungen notwendig D näher gelegene Haltestellen
 B bessere Zu- und Ausstiegsmöglichkeiten E mehr Sammeltaxis
 C häufigere Abfahrtszeiten

Bildung und Kultur

58 Wie verbringen Sie Ihre Zeit?

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| A <input type="checkbox"/> mache Spaziergänge | J <input type="checkbox"/> gehe ab und zu ins Kino |
| B <input type="checkbox"/> besuche Seniorentagesstätten | K <input type="checkbox"/> gehe sonntags zur Kirche |
| C <input type="checkbox"/> nehme an Vereinstreffen teil | L <input type="checkbox"/> sehe regelmäßig fern |
| D <input type="checkbox"/> besuche Sportveranstaltungen | M <input type="checkbox"/> gehe regelmäßig ins Theater oder Konzert |
| E <input type="checkbox"/> lese Bücher oder Zeitungen | N <input type="checkbox"/> arbeite spiele am Computer |
| F <input type="checkbox"/> treibe selbst regelmäßig Sport | O <input type="checkbox"/> besuche Kurse der Volkshochschule |
| G <input type="checkbox"/> höre Hörspiele/Hörbücher | P <input type="checkbox"/> bin oft auf Reisen |
| H <input type="checkbox"/> besuche Freunde | Q <input type="checkbox"/> arbeite im Garten, Reparaturen am Haus,
in der Wohnung etc. |
| I <input type="checkbox"/> helfe meinen Kindern/Enkeln | |

59 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Freizeit- Kultur- und Bildungseinrichtungen?

- | | | |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|
| A <input type="checkbox"/> sehr zufrieden | C <input type="checkbox"/> teils, teils | E <input type="checkbox"/> sehr unzufrieden |
| B <input type="checkbox"/> eher zufrieden | D <input type="checkbox"/> eher unzufrieden | |

60 Welcher der folgenden Aussagen stimmen Sie zu?

Bitte nur eine Antwort ankreuzen!

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A <input type="checkbox"/> Freizeitangebote sollten für jüngere und ältere Menschen gemeinsam organisiert werden |
| B <input type="checkbox"/> Freizeitangebote sollten für jüngere und ältere Menschen getrennt organisiert werden |
| C <input type="checkbox"/> beide Möglichkeiten finde ich gut |

61 Welche Freizeitangebote haben Sie schon genutzt?

Mehrere Antworten möglich

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| A <input type="checkbox"/> Sport | D <input type="checkbox"/> Selbsthilfe | G <input type="checkbox"/> Ausflüge/Reisen |
| B <input type="checkbox"/> Bildung | E <input type="checkbox"/> Kulturelle Veranstaltungen | H <input type="checkbox"/> Gesellige Veranstaltungen |
| C <input type="checkbox"/> Gesundheit | F <input type="checkbox"/> Computer/Internet | I <input type="checkbox"/> Initiative 55* |

62 Was halten Sie allgemein von Begegnungsstätten für ältere Menschen? Für wie sinnvoll halten Sie diese Einrichtungen?

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| A <input type="checkbox"/> sinnvoll | B <input type="checkbox"/> teils, teils | C <input type="checkbox"/> wenig sinnvoll | D <input type="checkbox"/> weiß nicht |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|

63 Wenn Sie selten oder nie Veranstaltungen und Angebote speziell für ältere Menschen nutzen, woran liegt das?

Mehrere Antworten möglich!

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A <input type="checkbox"/> Ich fühle mich noch zu jung für solche Veranstaltungen. |
| B <input type="checkbox"/> Ich habe manchmal Schwierigkeiten, mit anderen in Kontakt zu kommen. |
| C <input type="checkbox"/> Ich wäre lieber auch mit jüngeren Menschen zusammen. |
| D <input type="checkbox"/> Die Veranstaltungen entsprechen nicht meinen Interessen. |
| E <input type="checkbox"/> Mir fehlen Informationen über Veranstaltungen dort. |
| F <input type="checkbox"/> Ich habe genug Unterhaltung und Geselligkeit. |
| G <input type="checkbox"/> Ich brauche Hilfe, wenn ich Veranstaltungen außer Haus besuchen will. |
| H <input type="checkbox"/> Die Veranstaltungen sind zu weit von meiner Wohnung entfernt. |
| I <input type="checkbox"/> Ich lasse mir nicht gerne etwas vorsezen, ich bin lieber selbst aktiv. |
| J <input type="checkbox"/> Die Tageszeiten sind meistens ungünstig. |
| K <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu, ich nutze häufig Angebote für ältere Menschen. |

64 Wenn Sie einmal die Gestaltung Ihrer freien Zeit insgesamt betrachten: Welche der folgenden Aussagen treffen für Sie zu?

Mehrere Antworten möglich

- | |
|-------------------------------------------------------------------------|
| A <input type="checkbox"/> Ich gehe vielen sinnvollen Tätigkeiten nach. |
|-------------------------------------------------------------------------|

- B Ich fühle mich manchmal nutzlos und hätte gerne eine sinnvolle Aufgabe.
 C Ich hätte manchmal Lust, etwas Neues kennenzulernen.
 D Endlich habe ich genug Zeit für mein Hobby.
 E Ich würde gerne mehr Kontakt zu anderen Menschen haben.
 F Ich habe keine Langeweile, mein Tag ist ausgefüllt.
 G Mir fehlt ein/e richtige/r Freizeitpartner/in.
 H Ich habe genug Kontakte und fühle mich nicht allein.
 I Mir fehlt die Abwechslung, ein Tag ist wie der andere.
 J Ich würde gerne mehr unternehmen, aber mir fehlt das Geld.
 K Für meine Interessen gibt es kein geeignetes Freizeitangebot.

Gesundheit und Pflege

- 65 **Halten Sie sich körperlich fit, treiben Sie z. B. Sport, gehen spazieren, wandern, schwimmen, machen Gymnastik oder Ähnliches?**
- A ja, ich mache genug Sport
 B nein, das ist mir leider aus gesundheitlichen Gründen nicht (mehr)
 C nein, das interessiert mich nicht
 D jein, ich mache ein bisschen, möglich sollte aber mehr tun
- 66 **Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?**
- A sehr gut
 B gut
 C zufriedenstellend
 D weniger gut
 E schlecht
- 67 **Wenn Sie Treppen hochsteigen müssen, also mehrere Stockwerke zu Fuß hochgehen: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand?**
- A stark
 B einwenig
 C gar nicht
 D geht gar nicht, habe dauernd Beschwerden
- 68 **Leiden Sie an einer oder mehreren chronischen Krankheiten und Beschwerden (wie Migräne, Bluthochdruck, Diabetes, Rheuma etc.)?**
- A ja
 B nein
- 69 **Wenn bei Ihnen Probleme auftauchen, im Alltag zurechtzukommen (mit Ihrem Haushalt, der Notwendigkeit von Hilfen, Finanzierungsprobleme, mangelnde Informationen): An wen würden Sie sich in erster Linie wenden?**
Maximal 2 Nennungen!
- A Kinder und Angehörige
 B Freunde und Nachbarn
 C Kirche
 D Kranken- und Pflegekasse
 E Pflegedienst
 F Arzt
 G Sozialdienst/Seniorenbüro der Stadt
 H Betreuungsverein
- 70 **Beziehen Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung?**
- A nein, ich bin nicht pflegebedürftig
 B nein, ich bin zwar beeinträchtigt, habe aber noch keine Pflegestufe
 C ja, ich erhalte Leistungen der Pflegestufe I
 D ja, ich erhalte Leistungen der Pflegestufe II
 E ja, ich erhalte Leistungen der Pflegestufe III
- 71 **Bei welcher der folgenden Tätigkeiten brauchen Sie (evtl. auch nur ab und zu) Hilfe?**
- A Besorgungen und Erledigungen außer Haus
 B Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken
 C einfacheren Pflgetätigkeiten, z. B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen und Rasieren
 D schwierigeren Pflgetätigkeiten, z. B. Hilfe beim Lagern, Stuhlgang usw.

72 Von wem erhalten Sie die benötigte Hilfe?*Mehrfachnennungen möglich*

- A Angehörigen im Haushalt E Pflegedienst
 B Angehörigen außerhalb des Haushaltes F pflegeergänzenden Dienst
 C Freunden/Bekannten G Hospizgruppe
 D Nachbarn H anderen Freiwilligen

73 Beschäftigen Sie in Ihrem Haushalt regelmäßig oder gelegentlich eine Putz- oder Haushaltshilfe?

- A ja, regelmäßig B ja, gelegentlich C nein

74 Gibt es umgekehrt Personen außerhalb Ihres Haushaltes, denen Sie regelmäßig oder gelegentlich helfen, z. B. bei Besorgungen, kleineren Arbeiten oder der Betreuung von Kindern oder Kranken?

- A ja, ziemlich regelmäßig B ja, aber nur gelegentlich C nein

75 Welche der in Beckum arbeitenden Pflegedienste kennen Sie?

- A AGS D BHD G Pro Pflege
 B Aktiva E C.E.M.M.-Caritas Sozialstation
 C AWO F Diakonie

76 Welche unterstützenden, mitunter kostenpflichtigen Dienstleistungsangebote würden Sie privat wünschen und im Bedarfsfall nutzen?*Mehrere Antworten möglich!*

- A kleine handwerkliche Arbeiten in der Wohnung
 B Dienst mit verlässlichen Putzkräften
 c Wäsche waschen, Gardinen, Betten beziehen
 D Einkauf von Lebensmitteln und täglichem Bedarf in Stadtmitte
 E Essenszubereitung und spülen
 F Gartenpflege
 G Arbeiten rund ums Haus
 H Personenbeförderung und -begleitung (z. B. zum Arzt, Gottesdienst, Friedhof etc.)
 I Reisebegleitung
 J Besuchsdienste (Kontaktpflege, Freizeitgestaltung)
 K Helferkreis zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich; Angebote von Betreuungsgruppe

77 Welche Dienstleistungen fehlen Ihnen in Beckum?*(z. B. Bringservice für Lebensmittel oder Ähnliches)*

Antwort

STADT BECKUM
 Altenplanung 2011
 59267 Beckum

Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen bis zum 11. Mai 2011 an die Stadtverwaltung Beckum zurück oder geben Sie ihn in den Rathäusern in Beckum oder Neubeckum ab, damit auch Ihre Meinung in den Planungen einfließt.
 Die Auswertung erfolgt anonym.
 Danke für Ihre Unterstützung!