



Beckumer Altenplanung 2013



Herausgeber:

STADT BECKUM

DER BÜRGERMEISTER

www.beckum.de



Kontaktdaten:

STADT BECKUM

Weststraße 46

59269 Beckum

02521 29-0

02521 2955-199 (Fax)

stadt@beckum.de



Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt.

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

Auflage: 1. Auflage Mai 2014 | 100 Stück

Quellen: wie angegeben

Diese Druckschrift wird von der STADT BECKUM herausgegeben.

Die Schrift darf weder von politischen Parteien noch von Wahlbewerberinnen und Wahlbewerbern oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments und für Bürgerentscheide.

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.

Beckumer Altenplanung 2013



Bild: Die Arbeitsgemeinschaft Beckumer Altenpolitik (AG BAP)

Geschäftsstelle:

Seniorenbüro der STADT BECKUM
Weststraße 46
59269 Beckum

02521 29-473
steinhoff.e@beckum.de

Grundlagen der Untersuchung, Ziel und Zweck

Im Jahre 2005 gründete sich die Arbeitsgemeinschaft Beckumer Altenpolitik (AG BAP), um ein dauerhaftes Netzwerk in der Arbeit für und mit Senioren zu etablieren und die kommunale Öffentlichkeit mit fachlicher Kompetenz und Empfehlungen zu bereichern.

In der sogenannten AG BAP arbeiten Vertreter der STADT BECKUM, Barmer GEK, DAK, Compass Pflegeberatung, DRK, Sankt Vincenz-Gesellschaft, Heinrich-Dormann-Zentrum, Aktiva Pflegezentrum, Seniorenzentrum Sankt Anna, Julie-Hausmann-Haus, BHD-Sozialstation, Sankt Elisabeth-Hospital, C.E.M.M.-Caritas Sozialstation, Pflegedienst AGS, Pflegedienst Pro Pflege, AWO-Sozialstation, Diakonie Beckum Tagespflege, AP-Pflegeservice, Sankt Anna-Ambulante Dienste, Mütterzentrum Mehrgenerationenhaus und der Hospizbewegung zusammen.

Zu den Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft gehört die Altenplanung, die in einem 4-jährigen Rhythmus zuletzt 2011 fertiggestellt werden konnte. Im 2-jährigen Rhythmus erfolgt lediglich eine Befragung der Einrichtungen, die in diesem Jahr durch eine zusätzliche Bürgerbefragung zum „Wohnen in Beckum“ ergänzt wurde.

Formen des bürgerschaftlichen Engagements sind quantitativ und qualitativ schwer zu erfassen und darzustellen. Sie werden in dieser Untersuchung deshalb nicht systematisch dargestellt. Sie finden dennoch unsere ungeteilte Unterstützung. Mit der neuen Internetseite www.seniorenbeckum.de, von einem freiwilligen Mitarbeiterteam erstellt und bearbeitet, wird der Versuch unternommen, auch freiwilliges Engagement zu präsentieren.

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.

Neben der Darstellung des kommunalen Geschehens wurden 10 Arbeitsfelder benannt, auf denen besondere Problemlagen identifiziert wurden und die besonderer Beobachtung bedürfen (siehe Seite 21 fortfolgende). Die Altenplanung kann den Einrichtungen Informationen für eigene betriebswirtschaftliche Entscheidungen beisteuern. Bei der Identifizierung der Arbeitsfelder handelt es sich jedoch nicht um einen geschlossenen Planungskreislauf. Jede Einrichtung wie auch die Verwaltung sind gehalten, geeignete Handlungsschritte daraus folgen zu lassen. Der Ausschuss „Familien, Soziales, Engagement und Menschen mit Behinderungen“ hat einen Unterausschuss zur Altenpolitik eingerichtet.

Die repräsentative Befragung zum Wohnen in Beckum richtete sich an etwa 10 Prozent der Beckumer Bevölkerung im Alter von 55⁺ und erreichte eine Rücklaufquote von über 40 Prozent.

Wir haben diese zusätzliche Erhebung unternommen, um Antworten auf gezielte Fragestellungen zu den vorhandenen Wohnbedingungen, aber auch zur Bereitschaft von zukünftigen Wohnformen zu erhalten.

Die Durchführung wäre ohne die Hilfe von 10 Freiwilligen der Initiative 55⁺ nicht möglich gewesen. Dafür sei allen Helferinnen und Helfern herzlich gedankt.

Die Fragebögen, Ergebnisse und Auswertung der Umfrage finden sich hinter dem Fazit am Schluss der Veröffentlichung.

Die Ergebnisse basieren auf den Quellen:

- I. Repräsentative Befragung „Neues Wohnen in Beckum (Bevölkerung 55⁺)“
- II. Befragung der in der gesundheitlich-pflegerischen Versorgung tätigen Einrichtungen und Dienste für Bürgerinnen und Bürger aus Beckum
- III. Öffentlich zugängliche Kreis-, Landes- und Bundesstatistiken und Veröffentlichungen

In der letzten Altenplanung von 2011 ist dem Wohnraumproblem für ältere Menschen in Beckum die höchste Priorität zugemessen worden. Die repräsentative Befragung soll die Einstellungen der älter werdenden Bevölkerung widerspiegeln.

Das zweite Ziel ist es, Veränderungen im System zu erkennen und zu benennen, die zum Beispiel 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 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.

Beckum im Mai 2014

Egbert Steinhoff
Seniorenbüro der STADT BECKUM

Inhaltsverzeichnis

1	Demografische Angaben	1
2	Untersuchungsergebnisse nach Indikatoren	3
2.1	Erwerbstätigkeit, Erwerbsbeteiligung, Einkommen und Armut im Alter	3
2.2	Die Anzahl und Ausgaben für Grundsicherung	5
2.3	Die Entwicklung der Wohnformen	6
2.4	Die Entwicklung der häuslichen Pflegeleistungen aus Pflegeversicherung (SGB XI) und Sozialhilfe (SGB XII)	8
2.5	Pflegeergänzende Dienstleistungen	10
2.5.1	Pflegeberatung	10
2.5.2	zusätzliche Betreuungsleistungen	10
2.5.3	Betreuungsgruppe	11
2.5.4	Tagespflege	11
2.5.5	Kurzzeitpflege	11
2.6	Wohnen in Einrichtungen	11
2.6.1	Seniorenheim	11
2.6.2	Betreutes Wohnen	14
2.6.3	Hospiz	14
2.7	Heimquote und ambulante und stationäre Versorgungsquote pro 1.000 Einwohner(innen)	15
2.8	Die Entwicklung des Krankenhauses als Zentrum der medizinischen Versorgung, Veränderungen der Alters- und Versorgungsstrukturen	16
2.9	Migration und Alter	17
2.10	Wirtschaftsfaktor Alter	19
3	Arbeitsfelder: Was hat sich getan seit 2011?	20
4	Fazit	23
5	Sonderbefragung „Neues Wohnen in Beckum“ 2013	25
Anhang: Fragebogen „Neues Wohnen 2013“		34
Begriffserläuterungen		37
Abbildungsverzeichnis		39

1 Demografische Angaben

Die STADT BECKUM Beckum mit 36.550 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.

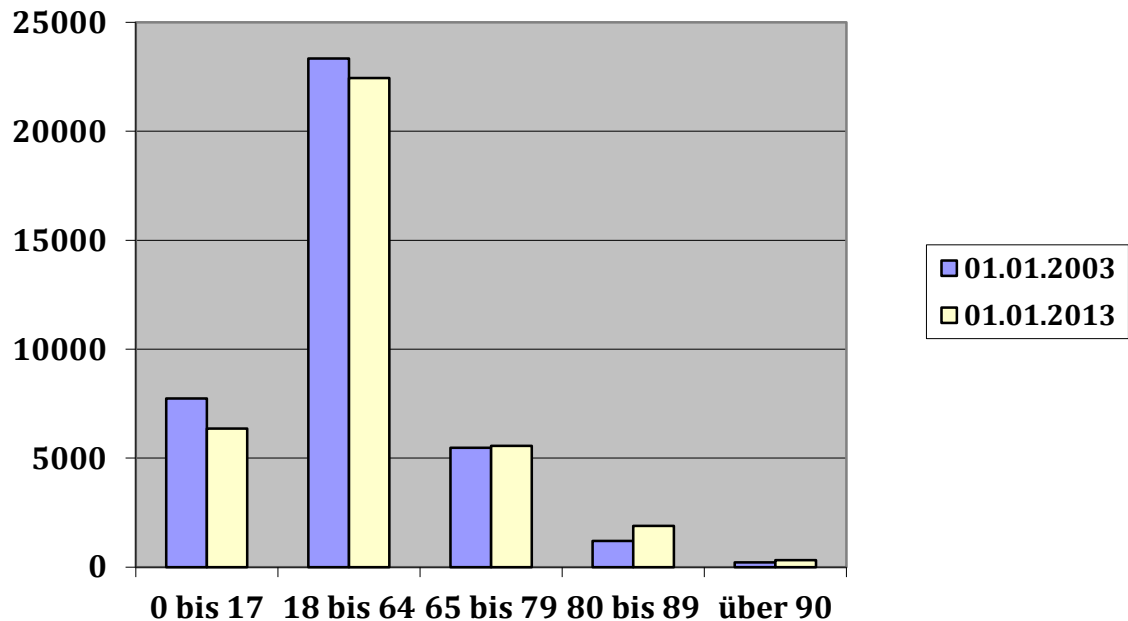


Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung

Während im Vergleich zu 2003 die jüngeren Jahrgänge deutlich abgenommen haben, die „jungen Alten“ in etwa gleich geblieben sind, hat nur die Altersgruppe der mehr als 80-Jährigen zugenommen.

	2003	2013	Veränderung 2013 zu 2003
0 bis 17	7736	6361	–17,8 Prozent
18 bis 64	23342	22438	–3,9 Prozent
65 bis 79	5478	5555	+0,1 Prozent
80 bis 89	1204	1884	+56,0 Prozent
90 ⁺	213	312	+46,5 Prozent
gesamt	37973	36550	–3,5 Prozent

Abbildung 2 Altersgruppen

Quelle: STADT BECKUM

Während die Anzahl der Männer in den unteren Jahrgängen dominiert, verkehrt sich das Verhältnis im Alter:

Beträgt das Verhältnis der Frauen zu den Männern zwischen 80 und 94 noch 2 : 1, so ist es bei den über 95-Jährigen sogar 10 : 1.

Der Anteil der über 65-Jährigen liegt in Beckum bei 21 Prozent (NRW 20,3 Prozent).

Die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Beckum ist zwischen 1996 und 2005 kontinuierlich von 36,2 auf 31,6 Prozent gesunken, steigt danach wieder und erreicht im Jahr 2012 mit 38,3 Prozent knapp hinter Oelde den höchsten Wert aller Gemeinden im Kreis Warendorf.

Das Arbeitsplatzangebot in Beckum ist gekennzeichnet von einem mit 48 Prozent außergewöhnlich hohen Anteil im produzierenden Gewerbe (knapp 30 Prozent in NRW) und einem entsprechend geringen Anteil im Dienstleistungsbereich.

Beckum ist die einzige Gemeinde des Kreises mit einem Einpendlerüberschuss.

Die Erwerbsbeteiligung der 60 bis 64-Jährigen in NRW ist von 33,9 Prozent im Jahr 2007 auf 44,6 Prozent im Jahr 2011 gestiegen (IT NRW).

Eine älter werdende Bevölkerung wird häufig als Problem gesehen, weil damit gleichzeitig Sorgen um höhere Sozialausgaben einhergehen. Es zeigt sich jedoch, dass sich auch die Lebensbedingungen der Älteren grundlegend wandeln.

Die Pflegewahrscheinlichkeit ist im Kreis Warendorf bis auf die Gruppe der über 90-Jährigen in allen Altersstufen zurückgegangen und fällt etwa bei den 80- bis 85-Jährigen auf unter 20 Prozent: Nicht einmal jeder fünfte der 80- bis 85-Jährigen hat eine Pflegestufe!

Die meisten älteren Menschen bleiben länger gesund oder sind zumindest nicht so stark eingeschränkt, dass sie pflegebedürftig sind (Datenreport Pflege des Kreises Warendorf). Der Rückgang der Pflegewahrscheinlichkeit kann aber die Zunahme der Anzahl der Älteren nicht kompensieren, sodass die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt ansteigt. Dennoch ist die Gleichsetzung des Alters mit Hilflosigkeit und Unselbstständigkeit unzutreffend.

Die Pflegewahrscheinlichkeit der über 80-Jährigen in einer stationären Einrichtung ist in Beckum seit 2003 (unserer ersten Erhebung) von 15,4 Prozent auf 14,6 Prozent gefallen, obwohl sich die absolute Zahl auf 321 (inkl. Pflege-WG) erhöht hat.

Der Anteil der ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger an der Gesamtbevölkerung liegt bei 8,1 Prozent (2007: 7,1 Prozent), in der Altersgruppe 65⁺ bei 3,8 Prozent und in der Altersgruppe 80⁺ bei 1,1 Prozent (2007: 0,9 Prozent).

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 Bevölkerung mit Migrationshintergrund liegt dagegen deutlich höher.

2 Untersuchungsergebnisse nach Indikatoren

2.1 Erwerbstätigkeit, Erwerbsbeteiligung, Einkommen und Armut im Alter

Das durchschnittliche Renteneintrittsalter ist in den letzten 10 Jahren um mehr als 1 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. Die 55- bis 64-Jährigen sind in Deutschland mittlerweile zu 62 Prozent erwerbstätig und liegen damit im europäischen Vergleich im oberen Drittel¹.

Renteneinkommen

Die Tendenz relativ sinkender Renteneinkommen wird sich aus demografischen Gründen auf absehbare Zeit fortsetzen. Um den Beitragssatz bei den Sozialabgaben zu begrenzen, sind in der Rentenformel der Riester- und der Nachhaltigkeitsfaktor eingefügt worden. Zusätzlich wird der Rentenzugang von 65 schrittweise bis zum Jahr 2030 auf 67 Jahre verschoben. Diese Maßnahmen reagieren zum einen auf eine höhere Lebenserwartung, genauer: auf die Verlängerung der Rentenbezugszeiten von etwa 5 Jahren in den letzten 3 Jahrzehnten.

Noch gravierender ist die Verschiebung der Relation der Anzahl von Rentenbeziehern zu der erwerbstätigen Bevölkerung, die ja die Rentenbezüge aufbringen muss. Diese Relation wird im Nachhaltigkeitsfaktor ausgedrückt, der in absehbarer Zukunft das Rentenniveau senken wird.

Um weitere 4 Prozentpunkte senkt der Riesterfaktor das Niveau, das durch eine freiwillige, aber staatlich geförderte kapitalgedeckte Zusatzrente ausgeglichen werden soll. Das Netto-Eckrentenniveau (basierend auf 45 Entgeltpunkten) wird von ehemals 70 Prozent² des jeweiligen durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelts auf heute 63 Prozent und bis 2030 auf etwa 52 Prozent gesenkt und verliert damit eine Lohnersatzfunktion³.

Grundlegend für die These einer neuen Armut im Alter ist die Befürchtung, dass häufig unterbrochene Arbeitsbiografien und die Ausweitung des Niedriglohnssektors zu erheblichen Einschränkungen der Rentenanwartschaften führen. 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-Renten⁴) werden die

¹ Deutscher Bundestag: Drucksache 17/14332

² Diese Zielvorgabe wurde übrigens im Bundestag am 09.11.1989, dem Tag des Mauerfalls, beschlossen.

³ Vgl. Schmähl, Wilfried: Von der Rente als Zuschuss zum Lebensunterhalt zur „Zuschussrente“, in: Wirtschaftsdienst 2012/5

⁴ Es muss hier kritisch angemerkt werden, dass ein Großteil der Kapitalerträge in die „Bearbeitungsgebühren“ der Versicherungswirtschaft fließt.

Abhängigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung weiter zurückdrängen. Dies gilt allerdings nicht für alle Bevölkerungsschichten gleichermaßen. Man kann sogar davon ausgehen, dass gerade einkommensschwache Erwerbsbiografien eben nicht in den Genuss rentenergänzender Einkünfte im Alter kommen werden.

Gleichzeitig sind mittlerweile 763.000 Menschen zwischen 65 und 74 Jahren erwerbstätig⁵, 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).

Auf kommunaler Ebene sind die Entwicklungen der sozialen Rentenversicherung nur wenig zu beeinflussen. Die derzeit im Koalitionsvertrag vereinbarten Maßnahmen des vorzeitigen Rentenzugangs mit 63 nach 45 rentenwirksamen Beitragsjahren und die Aufwertung auf 3 Rentenpunkte für die vor 1992 geborenen Kinder werden das Problem einer befürchteten Altersarmut kaum berühren und müssen wohl als Wahlgeschenk an vermeintliches Parteienklientel gewertet werden.

Die jetzt eingesetzten Mittel hätten nachhaltiger eingesetzt werden können:

- in die gezielte Bekämpfung von Altersarmut
- in die Schaffung eines beruflichen Fort- und Weiterbildungssystems, das die Rentenversicherung an der Neuausrichtung beruflicher Perspektiven für riskante berufliche Karrieren beteiligt: neben der medizinischen auch die berufliche Rehabilitation⁶
- in ein nachberufliches Fort- und Weiterbildungssystem, bei dem auf der Basis biografischer Erfahrungen neue Kreativ- und Gestaltungspotenziale aufscheinen
- in die Entwicklung flexibler Übergänge in den Ruhestand⁷.

In der letzten Altenplanung ist die Möglichkeit einkommensergänzender Tätigkeiten benannt worden (zu den Maßnahmen Weiteres auf Seite 21):

⁵ Wirtschaftsdienst: 93. Jahrgang, 2013, Heft 6 | S. 420-422

⁶ Riskante berufliche Karrieren werden nicht erst im Alter von 55 deutlich, wenn der Körper „auf“ ist, sondern bereits mit 40 Jahren, wenn die ersten Zeichen erkennbar sind, dass eine Fortführung bisheriger beruflicher Tätigkeit eigentlich ungesund ist. Das gilt nicht nur für körperliche Anstrengungen, sondern gleichermaßen für psychischen Stress.

⁷ Vgl. „Initiative Beruf und Familie“ der Hertie-Stiftung: <http://www.beruf-und-familie.de/>

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

2.2 Die Anzahl und Ausgaben für Grundsicherung

Die Beobachtung der Grundsicherung im Alter ist der wichtigste Indikator, um Risiken von Einkommens- und Vermögensentwicklungen in der Zusammenschau mit Lebens- und Wohnbedingungen zu erkennen. Die Leistungen werden zwar ab 2014 zu 100 Prozent vom Bund übernommen, umfassen aber höchstens die materiellen Grundbedürfnisse der Empfänger. Die Sorge um eine angemessene gesellschaftliche Teilhabe verbleibt weitgehend in der Kommune.

Seit 2007 ist die Zahl der Grundsicherungsempfänger von durchschnittlich 145 auf 174 im Jahr 2010 auf jetzt 206 gestiegen. Eine Steigerung von 1,9 Prozent im Jahr 2006 auf 2,2 Prozent im Jahr 2010 und jetzt auf 2,7 Prozent der Altersgruppe über 65 gibt tendenziell Anlass zur Sorge, auch wenn die Anteile immer noch kleiner als in jeder anderen Altersgruppe sind. Die durchschnittliche monatliche Ergänzungsleistung von 343 Euro ist im Vergleich zu 2010 leicht gesunken und summiert sich auf 850.000 Euro im Jahr 2013, eine Steigerung um 18 Prozent zu 2010. Mehrere Studien verweisen auf die enge Verflechtung von Grundsicherungsbedarf und dem Bedarf an kleinen Wohnungen (siehe Abschnitte 4 und 5).

Problematischer entwickeln sich die Renten wegen Erwerbsminderung. Da nach der Rentenreform 2001 bei den Erwerbsminderungsrenten vor dem 63. Lebensjahr Abschläge erfolgen, haben sich die durchschnittlichen Zahlungsbeträge bei Rentenbeginn von 706 Euro im Jahr 2000 auf 596 Euro im Jahr 2011 reduziert⁸ und liegen damit jetzt schon durchschnittlich unter der Grundsicherungsgrenze. Davon ist immerhin jeder 5. Rentenzugang betroffen. Mit fast 40 Prozent und damit weitem Abstand vor anderen Krankheitsgruppen sind mittlerweile psychische Erkrankungen der Grund für die Erwerbsminderung. Offensichtlich gelingt es immer weniger, psychisch Erkrankte in einen normalen Arbeitsprozess zu integrieren.

Schon in der letzten Altenplanung war diese Entwicklung benannt worden:

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

Wir wollen deshalb auch in Beckum die Zahlen der Grundsicherungsempfängerinnen und -empfänger unter 65 Jahren beobachten. Im Jahr 2013 waren durchschnittlich 206 Personen unter 65 Jahren Bezieher von Grundsicherungsleistungen (2011: 170) und standen dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Die durchschnittlichen monatlichen Zahlungsbeträge von 445 Euro

⁸ Vgl. portal-sozialpolitik, Mai 2013: Erwerbsminderungsrenten im Sinkflug

summieren sich auf 1.101.010 Euro im gesamten Jahr. Auch hier gibt die Steigerung von über 20 Prozent in 2 Jahren und fast eine Verdoppelung in den letzten 5 Jahren Anlass zur Sorge. Das Thema ist kommunalpolitisch bisher nicht aufgegriffen worden.

Allerdings ist die Steigerung nicht nur auf die veränderten Rentenabschläge zurückzuführen, sondern auch auf strukturelle Verschiebungen: Viele Fälle sind früher durch das Jobcenter bearbeitet worden und gelangen nun bei voller Erwerbsminderung in den Leistungsbereich der Grundsicherung.

Weiterhin wird vermehrt versucht, langfristig Erwerbsgeminderte in Arbeitsprozesse der Freckenhorster Werkstätten zu integrieren, in denen ein Verdienst unter der Grundsicherungsgrenze bleibt. Hier sind zum Teil recht junge Menschen betroffen.

Einer Bewertung der Problematik sollte deshalb eine differenzierte Analyse vorausgehen.

2.3 Die Entwicklung der Wohnformen

Die Entwicklung geeigneter Wohnformen für Ältere ist eines der drängendsten Aufgaben der nächsten Jahre.

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

Seit der letzten Planung gibt es einige Entwicklungen:

Das Seniorenzentrum Sankt Anna in Neubeckum baut in unmittelbarer Nachbarschaft neben weiteren 32 stationären Plätzen auch ein Wohnhaus mit 16 kleinen barrierefreien Wohnungen.

Die Caritas plant einen Abriss der alten Gebäude am Paterweg, um sie mit einer Anlage mit 26 barrierefreien Wohnungen in unterschiedlicher Größe zu ersetzen. Die STADT BECKUM hat einen Prozess initiiert, um mit der Beteiligung interessierter Bürger gemeinschaftliches Wohnen zu ermöglichen. Mittlerweile hat sich der Verein „Gemeinsames Wohnen in Beckum e. V.“ gegründet, der auf der Suche nach einem geeigneten Grundstück für eine Wohnanlage mit mehreren Generationen ist. Die STADT BECKUM unterstützt dabei vor allem solche Formen und Trägermodelle, die auch Beziehern von geringen Einkommen einen Zugang verschaffen und gleichzeitig städtebaulichen Ansprüchen genügen.

Privat initiierte Wohngemeinschaften sind dagegen nicht entstanden, obwohl eine Umwandlung bereits vorhandenen Wohnraums durchaus denkbar wäre. Der Furcht vor bürokratischen Hürden und Fallstricken könnte in einer zentralen Verwaltungsstelle begegnet werden.

Die in der politischen Diskussion häufig beklagte Singularisierung der Menschen ist an den Ergebnissen der Befragung in Beckum nicht ablesbar. Mehrere Gründe sind denkbar:

- Im ländlichen Raum sind Lebensgemeinschaften beständiger.
- Selbst nach Trennungen oder Verlust der Partnerin beziehungsweise des Partners werden neue „Verantwortungsgemeinschaften“ eingegangen, die nicht unbedingt in eine Ehe führen (möglicherweise auch, um eine Hinterbliebenenrente nicht zu verlieren).
- Die Lebenserwartung der Männer ist gestiegen.

Die relativ hohe Wohneigentumsquote sorgt tendenziell dafür, dass die Option eines Wohnungswechsels sehr weit nach hinten verschoben wird und häufig erst dann in den Blick gerät, wenn die Gestaltungsmöglichkeiten kleiner werden.

Insbesondere Jüngere können sich aber Veränderungen vorstellen, wenn die Umstände passen. Das deutet auf eine Veränderung zu aktiverer Lebensgestaltung bereits in einem Alter an, in der noch eine lange Lebensphase erwartet wird.

Eine große Investitionsbereitschaft späterer Nutzer ist vor allem bei jüngeren Jahrgängen zu erkennen. Diese ist bei einer Investition als Kapitalanlage ohne spätere Nutzung deutlich eingeschränkter, aber auch hier deutlich ausgeprägter in jüngeren Jahrgängen. Die Zusammenführung vieler Interessen sowohl des persönlichen als auch des finanziellen Engagements bedarf einer kommunalen Moderation.

Die Stadt hat mit der Unterstützung des Vereins „Gemeinsames Wohnen in Beckum e. V.“ bereits die ersten wirksamen Schritte unternommen.

Wenn Unterstützung gebraucht wird, ist die Erwartung an die Familie – vor allem die Ehepartnerinnen und Ehepartner – ungebrochen. Auffällig ist aber auch die hohe Erwartungshaltung an die professionellen Dienstleister in der Altenhilfe. Trotz vorkommender Missstände sollte die Kommunalpolitik die professionellen Dienstleister nicht nur im Rahmen ihrer Kontrollfunktion, sondern auch als Partner in der kommunalen Daseinsvorsorge betrachten.

Die Einführung eines kommunalen Solidarsystems (zum Beispiel einer Zeitbank oder Ähnliches, siehe Begriffserklärungen im Anhang) sieht eine große Mehrheit eher skeptisch. Offensichtlich scheint eine Motivation zur Unterstützung anderer auch ohne Formen einer Gegenleistung ausreichend zu sein.

Zum jetzigen Zeitpunkt sollte die Einführung solcher Modelle deshalb nicht weiterverfolgt werden.

Weitere Ergebnisse der Umfrage zum Thema „Wohnen in Beckum“ finden sich am Ende der Veröffentlichung.

2.4 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 zur Hälfte sogar noch mit einer Pflegestufe III zu Hause gepflegt (59 im Heim : 60 zu Hause). Fast die Hälfte der häuslichen Pflegebedürftigen nimmt überhaupt keine professionelle Hilfe in Anspruch und bezieht nur Geldleistungen⁹.

Die meisten Leistungen werden aus der Pflegeversicherung gezahlt. Der Krankenversicherung sind Leistungen der sogenannten Behandlungspflege, also Medikamentengabe, Insulinversorgung, Wundpflege etc. zuzuordnen, die nach den Angaben der Pflegedienste mittlerweile etwa 50 Prozent ihrer Einnahmen 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 Prozent der Leistungen 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.

Die Ausgaben für die Beckumer Bevölkerung steigen rasant: **2006:** 27.000 Euro, **2010:** 94.455 Euro, **2013:** 134.337 Euro¹⁰. Diese Zahlen zeigen auf der einen Seite einen wachsenden Bedarf. Tatsächlich hat sich aber auch das Verfahren der Gewährung von Pflegeleistungen durch den Kreis Warendorf verändert: Mit der offensiveren Unterstützung durch ambulante Hilfen zur Pflege wird der gesetzliche Vorrang der ambulanten vor der stationären Pflege umgesetzt und ein Verbleiben in der häuslichen Umgebung ermöglicht.

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 450 Euro, in der Pflegestufe II bis 1.150 Euro und in der Pflegestufe III bis 1.550 Euro von der Pflegeversicherung übernommen werden.

⁹ Wir wissen davon, weil die reinen Geldleistungsempfänger von ihren Pflegekassen zu regelmäßigen Beratungsgesprächen mit den Pflegediensten verpflichtet werden (nach § 37 (3) SGB XI). Im Vergleich mit den Werten des gesamten Kreises ist das Verhältnis Pflegebedürftige mit Geldleistungen : ambulant Gepflegten (etwa 3 : 2) in Beckum 5 : 6. Das könnte bedeuten, dass entweder die Pflegedienste einen zu niedrigen Wert angegeben haben, oder nicht alle Pflegebedürftigen mit Geldleistungen ein solches Beratungsgespräch hatten. Andererseits entspricht der Anteil der Pflegebedürftigen mit 2,7 Prozent der Bevölkerung exakt dem des ganzen Kreises.

¹⁰ Hochrechnung der Ausgaben von Januar bis August 2013 des Kreises Warendorf auf ein ganzes Jahr (3/2)

In den letzten Jahren sind die Pflegeleistungen moderat angehoben worden. Seit der Pflegereform 2008 sind die Leistungen vor allem für Demenzzranke verbessert worden. Dies gilt insbesondere für die Tagespflege und die Aufwendungen für einen erhöhten Betreuungsbedarf (siehe Seite 11).

Die Leistungen im statistischen Überblick:

Gepflegte mit		2013	2011
	Pflegestufe 0	73	141
	Pflegestufe I	230	174
	Pflegestufe II	104	99
	Pflegestufe III	23	34
	gesamt	430	448
	davon Pflegebedürftige nach SGB XI	357	307
	Nur Geldleistungen (mit § 37(3) – Beratung)	324	265
	Pflegebedürftige (nach SGB XI) ambulant	681	572

Abbildung 3 Pflegeleistungsempfänger

Vor allem aufgrund der Abnahme in der Pflegestufe 0 ist die Anzahl der von Pflegediensten Gepflegten leicht zurückgegangen. Noch dominierender als noch vor 2 Jahren ist die Stufe I geworden.

In der Relation der jeweiligen Umsatzanteile nimmt die Behandlungspflege (finanziert aus der Krankenversicherung) mit durchschnittlich etwa 50 Prozent den größten Teil ein. Die Umsatzanteile für Betreuungsleistungen nach § 45 Pflegeversicherung sind sehr unterschiedlich, machen für die Pflegedienste im Durchschnitt aber weniger als 5 Prozent aus.

Mit 8 Pflegediensten (2011: 6) ist die STADT BECKUM überdurchschnittlich versorgt. Trotzdem verringerte sich der Umsatz leicht um 1,5 Prozent: Die durch den Kreis Warendorf insgesamt an die Pflegedienste gezahlten Investitionskosten beliefen sich 2013 auf 202.319 Euro.

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.
- 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, sodass wir an dieser Stelle auf jegliche Bewertungen verzichten.

2.5 Pflegeergänzende Dienstleistungen

2.5.1 Pflegeberatung

Die Pflege- und Wohnberatung ist kreisweit in die Verantwortlichkeit des Kreises Warendorf übergegangen. Die Beratungsleistungen des Seniorenbüros beschränken sich auf eine Lotsenfunktion und die Beratung und Annahme von Anträgen.

Jede Pflegekasse ist verpflichtet, die Pflegebedürftigen dauerhaft zu begleiten, unter Umständen auch mit detailliertem Versorgungsplan (§ 7 a SGB XI).

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.

In den Heimen kommt es in unterschiedlicher Häufigkeit zu Beschwerden über die Pflegequalität. Tatsächlich haben die durchweg guten Noten der MDK-Prüfungen wenig Aussagekraft und wenig Einfluss auf eine echte Qualitätsentwicklung. Es ist zu erwägen, ob die Heimaufsicht neben ihrer restriktiv-hoheitlichen Funktion auch eine beratende Funktion innehaben könnte, die mit dem Heimpersonal gemeinsam vereinbarte Standards entwickelt.

2.5.2 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 2012 wurden insgesamt 18.688 Betreuungsstunden (2010: 19.972) abgerechnet. Dies ist im Vergleich mit anderen Städten ein sehr hoher Wert. Bis zu 2.400 Euro pro Jahr können diese mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Die Stundensätze liegen zwischen 13 und 16 Euro, wobei nur etwa 8,50 Euro 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.

2.5.3 **Betreuungsgruppe**

2012 ist in den Räumlichkeiten eines ehemaligen Wohnhauses in der Trägerschaft der C.E.M.M.-Caritas Sozialstation eine Betreuungsgruppe eröffnet worden, in der bis zu 12 Besucher mit Demenzerkrankung betreut werden können. Trotz geringer Finanzierungsanteile aus der Pflegeversicherung (Betreuungsleistungen nach § 45 und Verhinderungspflege) hat sich die Betreuungsgruppe sehr gut in die Versorgungslandschaft integriert und ist nahezu ausgelastet.

2.5.4 **Tagespflege**

Die Tagespflege der Diakonie im Julie-Hausmann-Haus verzeichnete 2012 zwar einen leichten Rückgang auf 3.237 Belegungstage (2010: 3.317 Belegungstage), wird aber mit einer fast 96 prozentigen Auslastung überdurchschnittlich gut angenommen. 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.

2.5.5 **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 1.550 Euro 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 die Heime sogenannte „eingestreute“ Kurzzeitplätze anbieten, wenn stationäre Plätze frei sind. Wir haben deshalb in der Statistik die faktischen Belegungstage durch Kurzzeitpflege vom Angebot an stationären Plätzen abgezogen. Mit insgesamt 8878 Belegungstagen verzeichnet die Kurzzeitpflege einen deutlichen Rückgang um 18 Prozent gegenüber 2011. Auch das Verhältnis der Belegungstage Kurzzeit- zu Langzeitpflege in den Beckumer Heimen ist insgesamt auf 7 Prozent (2011: 9,7 Prozent) gesunken.

2.6 **Wohnen in Einrichtungen**

2.6.1 **Seniorenheim**

Bei der Betrachtung der stationären Pflege beobachten wir im Wesentlichen die Bewohnerinnen und 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 in und um Beckum nach den Bewohnerinnen und Bewohnern, die aus Beckum stammen. Wir erfassen damit nicht alle Ehemaligen aus Beckum, schätzen die Verbleibenden aber auf unter 5 Prozent 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 Neubeckums eine Pflegewohngruppe mit 14 Plätzen. Diese Einrichtung ist sowohl hinsichtlich des Pflegeangebotes wie auch des Kostenumfangs 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 Versorgung handelt. Bei den Vergleichszahlen zu anderen regionalen Einheiten zählt sie jedoch nicht als stationäre Einrichtung.

Eine weitere statistische Schwierigkeit ist das Sankt 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 (8 Plätze) in Anspruch genommen werden können. Auch hier haben wir nur die tatsächliche Belegung als faktisches Angebot zugrunde gelegt.

Von dem maximalen Platzangebot von 398 bleiben deshalb nur 334 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 97,5 Prozent noch höher als 2 Jahre zuvor (96,1 Prozent). Von den insgesamt 321 stationär Gepflegten aus Beckum leben 280 in den Beckumer Heimen. Der Anteil der Beckumerinnen und Beckumer in den eigenen Heimen hat sich damit von 71 Prozent 2008 und 83 Prozent 2010 auf jetzt 87 Prozent weiter erhöht.

Im Verlauf der Jahre hat sich der erwartete Trend der möglichst wohnortnahen Heimunterbringung damit fortgesetzt. Die verbleibenden 41 verteilen sich auf Ahlen (6), Oelde (5), Ennigerloh (6), Wadersloh (16), Liesborn (6) und Bad Waldliesborn (2). Trotzdem ziehen einige nach wie vor bewusst dorthin, um in den Genuss bestimmter Merkmale zu kommen (zum Beispiel konfessionelle Ausrichtung, fachliche Spezialisierung, erwartete Qualität, überschaubare Größe und Ähnliches).

Die monatlichen Kosten in den Heimen teilen sich auf in:

- Unterkunft und Verpflegung
- Investitionskosten (bei einem Einzelzimmer mit Zuschlag von 34,07 Euro)
- Pflegeanteil (mit unterschiedlichen Sätzen für die Stufen 0 bis III)
- und der Pflegeausbildungspauschale (ca. 90 Euro)

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

Die Pflegeversicherung übernimmt Pauschalbeträge zwischen 1.023 Euro (Stufe I) bis 1.550 Euro (Stufe III).

Die Sozialhilfe übernimmt die Restkosten (inkl. eines monatlichen „Taschengeldes“ von 105 Euro), wenn die Einkommen immer noch nicht ausreichend sind, die häusliche Versorgung nicht mehr möglich ist und kein Vermögen oberhalb von 2.600 Euro (bei Ehepaaren 3.200 Euro) vorhanden ist.

Die durchschnittlichen Kosten belaufen sich in den Beckumer Heimen (ohne Pflege-WG und Sankt Josef) auf 2.716 Euro in der Pflegestufe I, 3.256 Euro in der Stufe II und 3.816 Euro in der Stufe III.

Von den stationär Gepflegten erhalten 59 Prozent Betreuungsleistungen nach § 87 b, sind in der überwiegenden Mehrheit also demenzerkrankt. Die Heime erhalten dafür monatlich zusätzliche 100 Euro aus der Pflegeversicherung, um damit Betreuungsassistentinnen einzustellen.

Daraus ergibt sich folgende Zusammenstellung für die 307 stationär Gepflegten (ohne Pflege-WG):

Kostenauf- teilung in €	2011	2013	Veränderung zu 2011 in %	Personen 2011	Personen 2013
Pflegever- sicherung	4.092.708 €	4.409.220 €	+ 7,7	274	298
Pflegewohn- geld	750.144 €	841.250 €	+ 12,1	134	164
Sozialhilfe¹¹	1.637.400 €	1.462.647 €	- 10,7	111	130
privat¹²	4.014.828 €	4.819.219 €	+ 20	286	307
gesamt	10.495.080 €	11.532.336 €	+ 9,9		

Abbildung 4 Kostenanteile stationäre Versorgung

¹¹ Hochrechnung der Ausgaben von Januar bis August 2013 des Kreises Warendorf auf ein ganzes Jahr (3/2)

¹² Der Wert wird als durchschnittlicher Preis aller Heime nach Pflegestufen und entsprechender Einstufung der Bewohner ermittelt, von dem die anderen Anteile abgezogen sind.

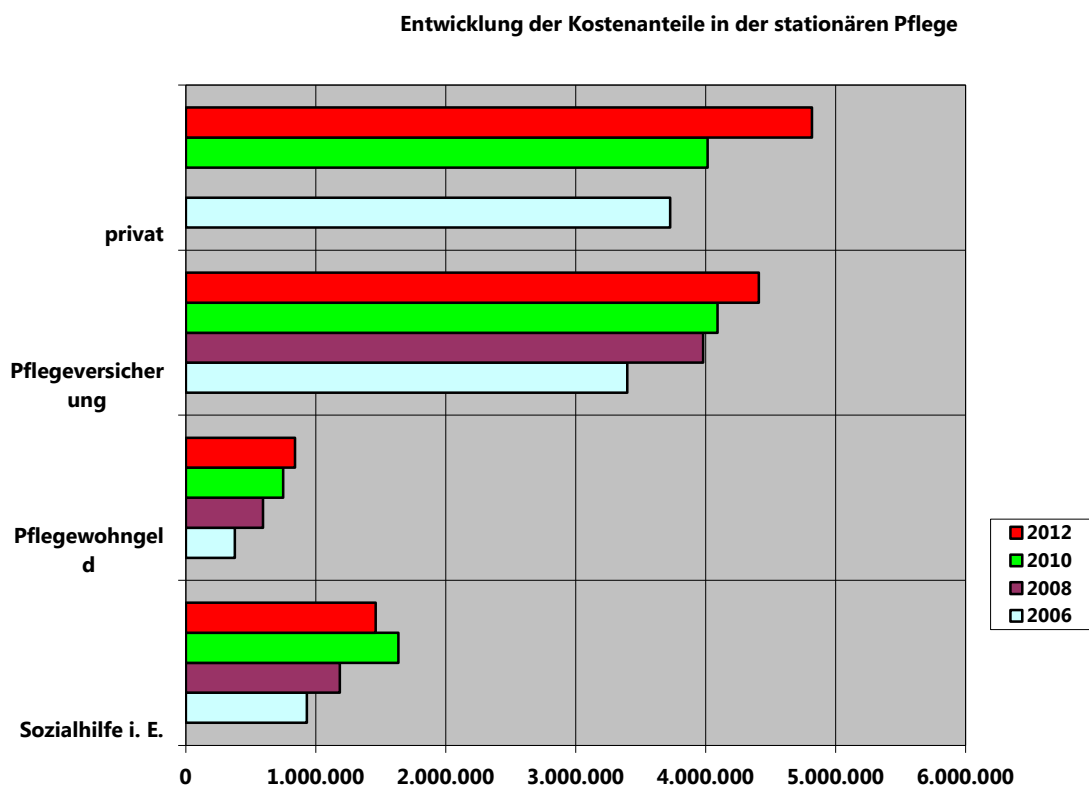


Abbildung 5 Entwicklung Kostenanteile

Da die Zahlen auf der Basis eines Monats hochgerechnet wurden, könnten Zufallseffekte eine Rolle spielen. Für den Rückgang der Sozialhilfeanteile zu Lasten der privaten haben wir keine Erklärung. Grundsätzlich sprechen sie für eine verbesserte Einkommens- und Vermögenslage der Gepflegten.

2.6.2 Betreutes Wohnen

Das Betreute Wohnen bietet separate barrierefreie Wohnungen zu etwa 8 Euro/qm + NK zuzüglich einer Betreuungspauschale zwischen 70 und 110 Euro 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 (zum Beispiel Depression, Unterstützung einer Tagesstrukturierung) sinnvoll sein, nicht jedoch aufgrund medizinisch-pflegerischer. In Beckum verteilen sich die Angebote auf Neubeckum – Sankt Anna mit 42 Wohnungen und Beckum – Julie-Hausmann-Haus mit 30 und Lichtblick mit 5 Wohnungen. Diese Wohnungen sind praktisch durchgehend belegt.

2.6.3 Hospiz

Die Hospizbewegung im Kreis Warendorf e. V. bietet sowohl ambulante als auch stationäre Sterbebegleitung an. Im stationären Hospiz in Ahlen waren im Jahr 2013 insgesamt 24 Gäste aus Beckum mit 348 Belegungstagen, also durch-

schnittlich mit 14,5 Aufenthaltstagen. Die monatlichen Kosten von über 7.000 Euro/Monat werden zu circa 75 Prozent von der Kranken- und Pflegeversicherung übernommen. 25 Prozent der Kosten muss die Hospizbewegung derzeit über Spenden aufbringen. Die Hospizgäste müssen keinen Eigenanteil aufbringen. Von den insgesamt 144 ambulanten Begleitungen kreisweit waren 24 in Beckum. Auch die Ehrenamtlichen aus Beckum besuchen regelmäßig Fortbildungen.

2.7 Heimquote und ambulante und stationäre Versorgungsquote pro 1.000 Einwohner(innen)

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.

Statistische Vergleichszahlen zum Kreis- und nordrhein-westfälischen Durchschnitt

	Beckum	Kreis WAF	NRW (2011)
Heimquote¹³	30,0 %	28%	29,0%
Pflegebedürftige pro 1.000 Einwohner(innen)	27,2	26,6	31,2
Pflegebedürftige in Heimen pro 1.000 Einwohner(innen)	8,2	7,3	9,0
Pflegeplatzangebot je 1.000 Einwohner	9,1	8,1	9,7
Durch Pflegedienst betreute Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner(innen)	9,8	7,2	7,0
Anteil der Geldleistungsempfänger an den Pflegebedürftigen	32,8 %	44,0 %	48,7 %

Abbildung 6 Vergleichszahlen pflegerische Versorgung

Quelle: Datenreport Pflege des Kreises Warendorf/IT.NRW/eigene Berechnungen

Trotz aller statistischen Vorbehalte, dass die Anzahl der Geldleistungsempfänger nicht gänzlich erfasst worden ist, ist in Beckum eine deutlich hohe Inanspruchnahme von Pflegediensten ablesbar.

¹³ 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 nicht sicher sein, dass die Empfänger von Geldleistungen zu 100 Prozent diese Beratungsgespräche wahrnehmen. Eine eventuell höhere Zahl von Geldleistungsempfängern würde die Anzahl der ambulant Pflegebedürftigen steigern bzw. die Heimquote senken.

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

Das Sankt 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 Sankt Elisabeth-Hospital im Jahre 2013 57.755 Krankenhaustage (2012: 54.016) ab. Dies entspricht bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,02 Tagen (2012: 7,04 Tagen) 8.181 Patienten (2012: 7.671).

Diese teilen sich anhand der Behandlungstage wie folgt auf:

2013 (2012)			
Region/Altersklasse	64 –	65 +	Gesamtergebnis
Beckum	12,24 % (13,21 %)	38,14 % (42,57 %)	50,38 % (55,78 %)
Umland	10,95 % (11,16 %)	38,68 % (33,07 %)	49,62 % (44,22 %)
Gesamtergebnis	23,18 % (24,36 %)	76,82 % (75,64 %)	100 % (100 %)

Abbildung 7 Krankenhauspatienten

1.246 Patienten (2012: 1.164) wurden im Jahr 2013 zwei- oder mehrmals stationär im Krankenhaus behandelt. Die folgende Tabelle stellt die genaue Verteilung der Anzahl der Aufenthalte dar.

Anzahl Aufenthalte		1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	13	16	Summe
Anzahl	2013	5.195	895	219	75	35	7	8	4	1	1	1	0	6.441
Patienten	2012	4.832	802	225	85	30	8	8	4	1	0	0	1	5.996

Abbildung 8 Mehrfachaufenthalte im Krankenhaus

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.

In der geriatrischen Abteilung des Krankenhauses helfen wir den Patienten, so schnell wie möglich wieder mobil zu werden, unabhängig in welchem Krankenhaus oder welcher Fachabteilung sie zuvor behandelt worden sind.

Das Sankt Elisabeth-Hospital Beckum ist Mitglied im Bundesverband Geriatrie und gehört zu den Gründungsmitgliedern des im Jahr 2013 gegründeten Qualitätsverbundes Geriatrie Nord-West-Deutschland e. V.

In diesem Verbund arbeiten Krankenhäuser mit Akut-Geriatrie, Gerontopsychiatrie sowie Geriatrische Reha-Kliniken, niedergelassene Ärzte und Fachverbände zusammen, um die Versorgung älterer Patienten zu optimieren.

2.9 Migration und Alter

Aussagen über den Migrationshintergrund älterer Menschen sind im Rahmen von Hochrechnungen von Haushaltstichproben des Bevölkerungszensus 2011 besser möglich geworden. Die Zahlen liegen deutlich über denen der Ausländer, die (mathematisch) eine Teilmenge darstellen. Insgesamt ist sie mehr als doppelt so hoch und bedeutet, dass etwa jeder 5. Beckumerin oder Beckumer einen Migrationshintergrund hat.

Bevölkerung nach Alter und Migrationshintergrund nach Aufenthalt in Jahren

	Insgesamt	Alter (4 Altersklassen)			
		unter 18	18 – 49	50 – 64	65 und älter
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Migrationshintergrund nach Aufenthalt in Jahren					
unter 5	740	530	/	/	/
5 – 9	860	580	/	/	/
10 – 14	1020	650	/	/	/
15 – 19	1780	/	10200	400	/
20 und mehr	3530	/	2050	910	560

Abbildung 9 Migration und Aufenthaltsdauer

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2013

Die Ausländerquoten fallen mit zunehmendem Alter deutlich ab. Die insgesamt 2977 Ausländerinnen und Ausländer in Beckum stammen aus 94 verschiedenen Nationen.

Altersgruppe	gesamt	18 bis 64	65 bis 79	80+
in Zahlen	2977	2347	271	25
Quote an der Altersgruppe	8,1	10,5	4,9	1,2

Abbildung 10 Ausländer in Altersgruppen

Quelle: STADT BECKUM

Ein differenziertes Bild ergibt die Aufteilung in die häufigsten Herkunftsländer.

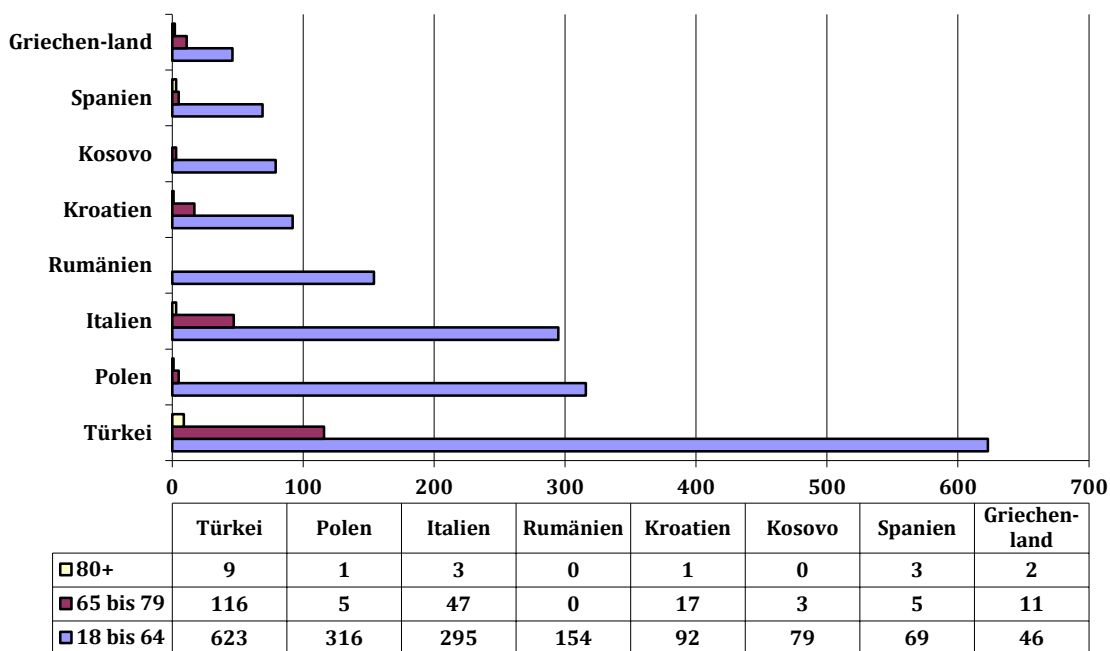


Abbildung 11 Altersgruppen nach Herkunftsländern

Die Aufteilung in Altersgruppen zeigt, dass die Anzahl von ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern bis zum 45. Lebensjahr ansteigt und dann zunächst langsam abfällt, ab 65 Jahren rapide.

Erklärungsvarianten:

- a) Viele älter werdende Ausländerinnen und Ausländer gehen nach der Erwerbsphase wieder zurück in ihr Herkunftsland.

Einschätzung: Tatsächlich scheint diese Erklärung den größten Einfluss zu haben.

- b) Mit einer Einbürgerung fallen Ausländerinnen und Ausländer aus der Statistik heraus.

Einschätzung: In den letzten 5 Jahren (bis 2012) sind 195 Ausländerinnen und Ausländer eingebürgert worden. Die Möglichkeit einer Einbürgerung nehmen vor allem jüngere Menschen wahr, sodass davon wahrscheinlich wenig Einfluss ausgeht.

- c) Die meisten Ausländerinnen und Ausländer, die hier arbeiten und mit ihren Familien leben, sind noch nicht so alt.

Einschätzung: Diese Erklärung würde vor allem zukünftige Aufgaben begründen, auf die wir uns schon jetzt vorbereiten könnten.

Es ist damit zu rechnen, dass die Quote älter werdender Migrantinnen und Migranten in den nächsten Jahren deutlich ansteigen wird. Die bisher üblichen Instrumente werden nicht ausreichen, um ein kultursensibles Altern zu gewährleisten. Auf einige Aspekte wird hier zumindest hingewiesen:

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

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

Weitere Entwicklungen siehe Seite 22

2.10 Wirtschaftsfaktor Alter

Die Anzahl der Beschäftigten in der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung in Vollzeitstellen

Die Zahl der Beschäftigten im Gesundheitsbereich und der Pflege älterer Menschen hat sich in den letzten 2 Jahren nur leicht verändert. Der Pflegedienst „air vital“ betätigt sich nur noch in der weit über Beckum hinausgehenden Spezialpflege für Beatmungspatienten und hat die allgemeine häusliche Pflege in Beckum eingestellt. Die Beschäftigten dort werden deshalb in dieser Erhebung nicht mehr berücksichtigt.

Die Anzahl der Beschäftigten in der Pflege (der „Köpfe“) ist deutlich höher, weil gerade in diesem Bereich der Anteil der Teilzeitkräfte sehr 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.

	Beschäftigte in Beckum in der Pflege und im Krankenhaus	
	2013	2011
Stationäre Pflege (Altenheime) + Betreuungsassistentinnen (§ 87 b)	190 9,1	239
Pflegedienste/Tagespflege/Betreuung	107	97
Krankenhaus	250	225

Abbildung 12 Beschäftigte in Pflege und Krankenhaus

3 Arbeitsfelder: Was hat sich getan seit 2011?

In der letzten Altenplanung wurden 10 Arbeitsfelder benannt, auf denen Entwicklungsbedarf besteht:

- I. Welche Maßnahmen können helfen, das subjektive Sicherheitsgefühl zu stärken?

Das Thema ist insgesamt in der Sicherheitspartnerschaft bestehend aus Verwaltung und Polizei angekommen und wird bearbeitet. Besondere neuralgische Punkte im Stadtgebiet werden benannt. Die Polizei will sich zum Thema Sicherheit in der Presse als Ansprechpartner deutlicher profilieren (auch für Demenzerkrankte).

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

Die STADT BECKUM hat mit ihrem Konzept „Hier bei uns – Kleinzentren in den Stadtvierteln“ Projektmittel des Bundes für eine zweijährige Laufzeit zugesagt bekommen. Eine Umsetzung wird derzeit mit Projektpartnern erörtert und erfolgt ab Sommer. Erkenntnisse aus den Stadtvierteln sollen mit in die Altenplanung einfließen.

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

Die Frühverrentung wegen Erwerbsunfähigkeit erweist sich auch in Beckum als wachsendes Problem: Die Ausgaben für Grundsicherungsempfängerinnen und Grundsicherungsempfänger unter 65 Jahren haben sich in den letzten 5 Jahren nahezu verdoppelt. Das Thema ist in der kommunalen Politik und Wirtschaft bisher nicht umfassend aufgegriffen worden. Arbeitgeber sollen auf die Problematik hingewiesen werden. Es wird geprüft, ob Kleinunternehmer eine Börse für Einsatzstellen einrichten können.

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

Das Thema ist bisher nicht aufgegriffen worden.

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

Im Bereich „Wohnen“ hat es einige Entwicklungen gegeben:

Die private Wohnungswirtschaft hat einige barrierefreie Wohnhäuser fertiggestellt.

Das Seniorenzentrum Sankt Anna in Neubeckum baut in unmittelbarer Nachbarschaft neben weiteren 32 stationären Plätzen auch ein Wohnhaus mit 16 kleinen barrierefreien Wohnungen.

Die Caritas plant einen Abriss der alten Gebäude am Paterweg, um sie mit einer Anlage mit 26 barrierefreien Wohnungen in unterschiedlicher Größe zu ersetzen.

Die STADT BECKUM hat einen Prozess initiiert, um mit der Beteiligung interessierter Bürgerinnen und Bürger gemeinschaftliches Wohnen zu ermöglichen. Mittlerweile hat sich der Verein „Gemeinsames Wohnen in Beckum e. V.“ gegründet, der auf der Suche nach einem geeigneten Grundstück für eine Wohnanlage mit mehreren Generationen ist. Der Verein nimmt an einem Interessenbekundungsverfahren zur Förderung innovativer Wohn- und Versorgungskonzepte bei der GKV, dem Spitzenverband der Kranken- und Pflegekassen, teil.

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

Die Arbeitsgemeinschaft Beckumer Altenpolitik hat in Kooperation mit der VHS bereits 5 Fortbildungen zur Betreuungsassistenz nach § 87 b SGB XI durchgeführt. In diesem Jahr plant die AG in Begleitung der Fachhochschule für Pflege- und Gesundheit in Münster eine Evaluation der bisherigen Entwicklung mit Fragestellungen nach den Erfahrungen der bisherigen etwa 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, der beruflichen Erfahrungen und der Wirkung auf die Versorgungsqualität der Einrichtungen, in denen Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten eingesetzt werden. Zusätzlich werden regelmäßig Fachtage zur Betreuung von Demenzerkrankten durchgeführt, meistens im Alten Pfarrhaus in Vellern.

Die Alzheimer-Gesellschaft führt in Kooperation mit der AG BAP eine Fortbildung für Angehörige von Pflegebedürftigen mit Demenzerkrankung durch.

- VII. Die **Tagespflege** braucht eine Erweiterung des Platzangebotes.

Die Tagespflege der Diakonie hat ihr Angebot um 2 Plätze erhöht.

Das Seniorenzentrum Sankt Anna wird im Erweiterungsneubau eine Tagespflegereinrichtung eröffnen.

Die neue Betreuungsgruppe „Schöne Zeit“ der C.E.M.M. Caritas-Sozialstation ist zwar formell keine Tagespflege, betreut aber bis zu 12 Gäste mit Demenzerkrankung während der Wochentage.

VIII. **Migration und Alter:** Wie begegnen wir den besonderen Lebenslagen älterer Menschen mit Migrationshintergrund?

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund sind in der ambulanten und stationären Pflege (noch) die Ausnahme. Auch im Bereich des bürger-schaftlichen Engagements fehlt es häufig an Begegnungsfeldern. Auf Initiative der STADT BECKUM soll in einer Kleingruppe der Kontakt zu Migrantinnen und Migranten gesucht werden.

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

Die Vorstellung von einer Solidargemeinschaft, in der freiwillige Leistungen erbracht werden und zum Beispiel auf einer Zeitbank gutgeschrieben werden, um sie später in Form anderer Leistungen selber abrufen zu können, ist in der letzten Wohn-Befragung eher mit Skepsis begegnet worden. Aufgrund dessen sind weitere diesbezügliche Initiativen bisher ausgeblieben.

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

Bisher ist es noch zu keinen ernsthaften Gesprächen in Betrieben gekommen.

Die AG Beckumer Altenpolitik stellt die Frage in den eigenen Einrichtungen: Welche Möglichkeiten haben wir, die Betreuungssituation für Kinder von beruflich Pflegenden zu verbessern?

4 Fazit

Nach nun fast 10 Jahren kommunaler Altenplanung in Beckum, bei der sowohl die Verwaltung als auch die Bürgerschaft und die Dienstleister als aktive Partner beteiligt sind, wird der Nutzen dieses langfristig angelegten Prozesses sichtbar. Trotz vieler Unzulänglichkeiten und sehr begrenzter finanzieller und personeller Mittel können durch die Beobachtung der Lebenswirklichkeit älterer Menschen wichtige Erkenntnisse gewonnen werden. Besonders riskante Bedingungen können identifiziert und benannt werden. An vielen Stellen wird an Verbesserungen der Lebensverhältnisse gearbeitet, die wiederum das Gesamtbild verändern. Mit ein bisschen Stolz haben wir registriert, dass das Institut für Gerontologie in Dortmund, das bisher 240 kommunale Altenplanungen in NRW untersucht hat, Beckum als eines von 8 guten Beispielen bewertet hat.

Die gravierendsten gesellschaftlichen Veränderungen sind die Folge demografischer Umwälzungen: Bei weniger jüngeren Menschen und entsprechend höherem Anteil älterer Menschen, deren Lebenserwartung weiter steigt, müssen die gesellschaftlich vereinbarten Notwendigkeiten, Ansprüche und Pflichten zwischen den Generationen, aber auch innerhalb der Generationen neu aus-tariert werden.

Die ältere Generation ist nicht nur Hilfeempfänger, sondern in weit größerem Ausmaß Nutznießer bisher nicht gekannter Freiheiten der Lebensgestaltung, gleichzeitig aber auch aktiv Beteiligte an freiwilligem Engagement in Familie, Nachbarschaft und Stadt. Die gewohnte Versorgungssicherheit durch „Vater Staat“ wird brüchig und erfordert eigenes vorsorgendes Handeln, das durch kommunale Strukturen unterstützt werden muss. Die „Initiative 55+“ und andere zumeist kirchlich organisierte Gruppen leisten hier wertvolle Beiträge. Trotzdem müssen wir davon ausgehen, dass sich die noch gut erhaltenen verwandtschaftlichen Unterstützungsmechanismen aufgrund der wachsenden Mobilität abschwächen werden und deshalb zusätzliche kommunale Anstrengungen notwendig werden. Durch die Teilnahme an dem Bundesprojekt „Anlaufstellen für ältere Menschen“ erhofft sich die STADT BECKUM vor allem mit einem klein-räumigen stadtviertelorientierten Ansatz neue Zugangswege zu diesem Aufgabenfeld.

Die pflegeergänzenden Angebote haben sich qualitativ und quantitativ weiter verbessert. Neben einem erweiterten Angebot in der Tagespflege wird die Betreuungsgruppe „Schöne Zeit“ trotz begrenzter Finanzierungsmöglichkeiten aus der Pflegeversicherung sehr gut angenommen. Die Anzahl der Kurzzeitpflegetage und der Betreuungsstunden haben sich auf hohem Niveau leicht reduziert. Durch die Rekrutierung und Fortbildung von Betreuungsassistentinnen¹⁴ hat sich die Betreuung in den Einrichtungen nachhaltig verbessert. Viele hoch motivierte ausgebildete Assistentinnen haben zumeist nach einer nachlassenden

¹⁴ Interessanterweise war in allen 5 bisherigen Fortbildungsdurchgängen immer auch ein „Quotenmann“ dabei.

Beanspruchung in der Familie eine neue berufliche Perspektive mit einem Ergänzungseinkommen gefunden. Mit wissenschaftlicher Begleitung soll jetzt eine Evaluation 5 Jahre nach der Einführung der Betreuungsassistenz stattfinden.

Ein Dialog mit Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern zur Vereinbarkeit von Arbeit mit Kinderbetreuung und Pflege hat bisher nicht stattgefunden. Wir wollen zumindest in den eigenen Reihen, den Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, damit beginnen.

Zum priorisierten Thema „Wohnen in Beckum“ haben sich einige neue Entwicklungen ergeben, die die Situation entspannen werden. Zu den größeren Einrichtungen gehören die Entstehung von 16 neuen Wohneinheiten in Neubeckum am Rande des Seniorenzentrums Sankt Anna und der Neubau von 26 Einheiten auf dem Gelände der Caritas am Paterweg. Der Verein „Gemeinsames Wohnen in Beckum e. V.“ arbeitet intensiv an der Umsetzung einer Mehrgenerationenwohnanlage im Stadtzentrum.

Die Rücklaufquote der Umfrage zum Wohnthema war mit über 40 Prozent hervorragend und ist damit auch Ausdruck des allgemeinen Interesses am Thema „Wohnen“.

Insgesamt bestätigen die Ergebnisse den von der STADT BECKUM eingeschlagenen Weg, neue Wohnformen in Beckum zu initiieren. Sie kann dabei auf ein großes Potenzial persönlichen und finanziellen Engagements hoffen.

Die Zusammenführung unterschiedlicher Interessen zu einem kommunalen Handeln, mit dem ein zukunftsfähiges Zusammenleben in der Stadt Gestalt annehmen kann, wird die eigentliche Herausforderung für die nächsten Jahre sein.

5 Sonderbefragung „Neues Wohnen in Beckum“ 2013

Einleitung

Die letzte Altenplanung 2011 hat einen hohen Bedarf an barrierefreiem Wohnraum ermittelt. Weitere kommunale Untersuchungen unterstreichen landesweit ähnliche Bedarfe. Auch der zuständige Ausschuss für Familie, Frauen, Soziales und Menschen mit Behinderung hat dem Thema höchste Priorität beigemessen. Die repräsentative Befragung versteht sich als Vertiefung des in der Altenplanung formulierten Arbeitsfeldes zu den Wohnerfordernissen in Beckum. Die Befragung soll Antworten zu den Fragen beitragen:

- Gibt es ein Interesse an neuen Wohnformen?
- Gibt es eine Bereitschaft zum Wechsel in neue Wohnformen?
- Welche Wohnformen werden bevorzugt?
- Gibt es eine Investitionsbereitschaft für selbst genutzte Wohnungen oder als Kapitalanlage?
- Werden die vorhandenen Unterstützungsleistungen im häuslichen Bereich als ausreichend bewertet?

Die Ergebnisse sollen auch die Arbeit eines Fördervereins für gemeinsames Wohnen in Beckum unterstützen, der sich soeben gegründet hat. Um die Bereitschaft zu antworten möglichst wenig zu belasten, ist die Anzahl der Fragen bewusst sehr gering gehalten worden.

Die Verschickung und Auswertung ist dank der tatkräftigen Unterstützung einiger Freiwilliger der Initiative 55⁺ zu einer für alle verkraftbaren Anstrengung geworden. Ein herzliches Dankeschön von der STADT BECKUM!

Auswertung

Die Auswertung hat vor allem beschreibenden, am Ende auch bewertenden Charakter. Eine Diskussion von Schlussfolgerungen soll damit erst ausgelöst werden.

Die im Zufallsprinzip ermittelte repräsentative Auswahl der über 55-jährigen Beckumerinnen und Beckumer umfasst knapp 10 Prozent der entsprechenden Altersspanne in Beckum. Der Rücklauf ist mit 477 von 1.175 Angeschriebenen oder 40,6 Prozent außergewöhnlich gut. Die Angaben in Zahlenwerten sind so zu lesen, dass die damit repräsentierten Bevölkerungsanteile etwa 25 Mal so hoch sind. Wenn also beispielsweise 90 Männer erwarten, später von ihren Ehefrauen unterstützt zu werden, dann entspricht dies in der Gesamtbevölkerung etwa 2.250 Männern. Die Prozentangaben sind selbstredend.

Die weiblichen Befragten haben etwas häufiger geantwortet als die männlichen. Die Verteilung auf die Stadtteile ist mit der Gesamtverteilung nahezu gleich.

Während 17,6 Prozent in einer Mietwohnung, 1,9 Prozent im gemieteten Haus, 2,2 Prozent im betreuten Wohnen oder im Heim leben, wohnt die große Mehr-

heit von 78,3 Prozent im eigenen Haus (64,1 Prozent), in einer Eigentumswohnung (10,3 Prozent) oder im Haus der Kinder (in der Regel ehemals Eigentum an diese übertragen mit Wohnrecht). Dieser hohe Eigentumsanteil entspricht denen der Befragungen von 2007 (75,4 Prozent) und 2011 (78,2 Prozent).

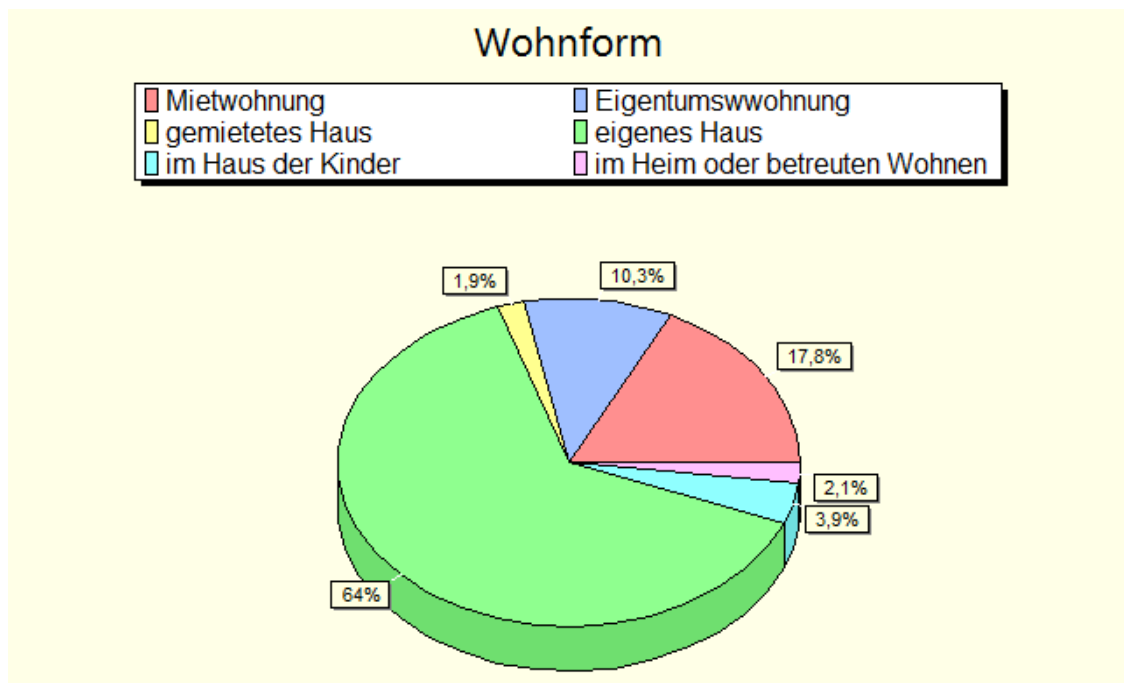


Abbildung 13 Wohnform

Bis zum Alter von 80 Jahren bleibt das Zusammenleben mit einer Partnerin beziehungsweise einem Partner die mit Abstand dominante Lebensform. Es wird nach dem Zusammenleben mit Partner oder Partnerin gefragt, weil der Familienstand der Ehe in diesem Zusammenhang weniger eine Rolle spielt als vielmehr allgemein eine Lebensgemeinschaft, die Verantwortung füreinander zeigt.

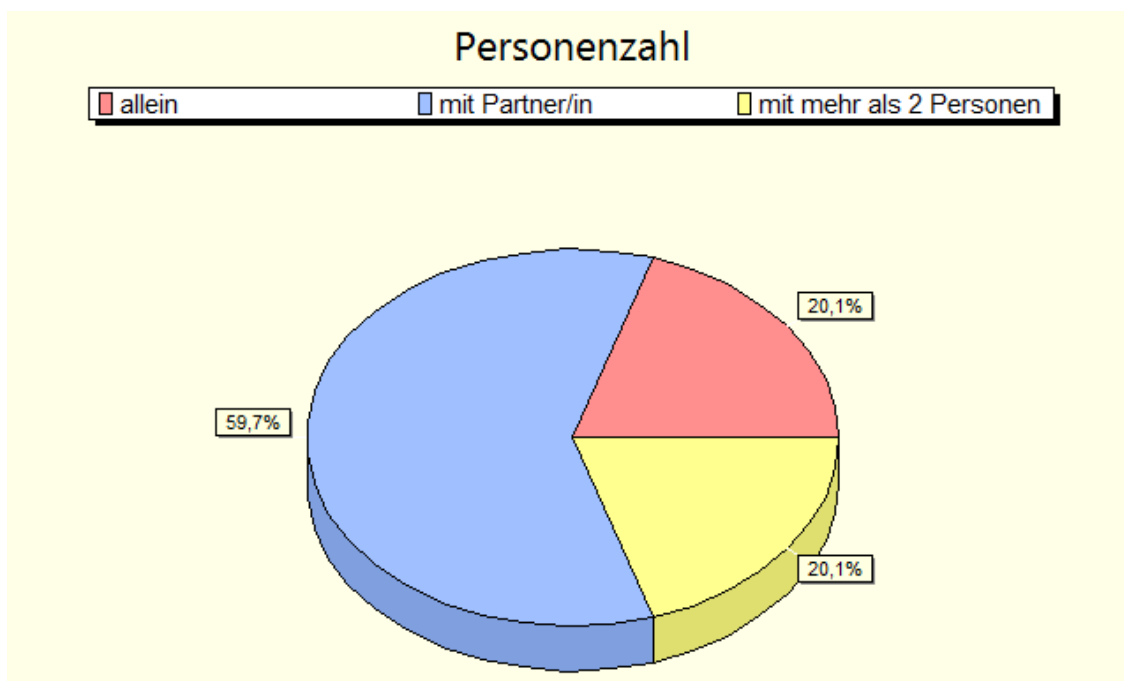


Abbildung 14 Zusammenleben und Wohnen

Mit mehr als 2 Personen leben besonders viele Personen bis zum Alter von 60 Jahren.

Entweder handelt es sich dabei um deren Kinder oder um deren Eltern oder um beides.

Die Anzahl der Alleinlebenden ist mit 20 Prozent relativ gering und betrifft eher Frauen als Männer und eher Ältere als Jüngere.

Gleichwohl ist selbst bis zum Alter von 90 Jahren die Gruppe der mit einem Partner/in Zusammenlebenden genauso groß wie die der Alleinlebenden.

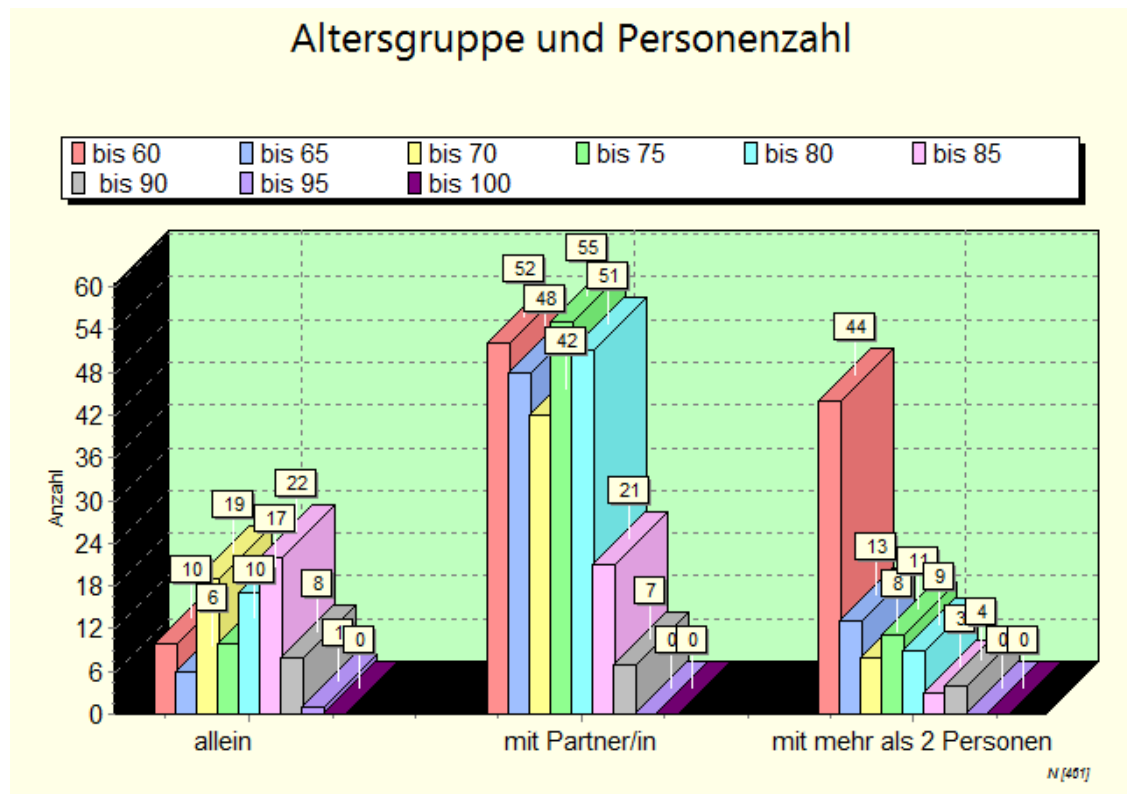


Abbildung 15 Zusammenleben nach Altersgruppen

Die bewohnten Häuser sind in der Mehrheit (64,1 Prozent) zwischen 1946 und 1990 entstanden. Vor 1946 sind 16,5 Prozent der Häuser gebaut worden.

Mit „weiß nicht“ antworten vor allem Bewohner von Mietshäusern.

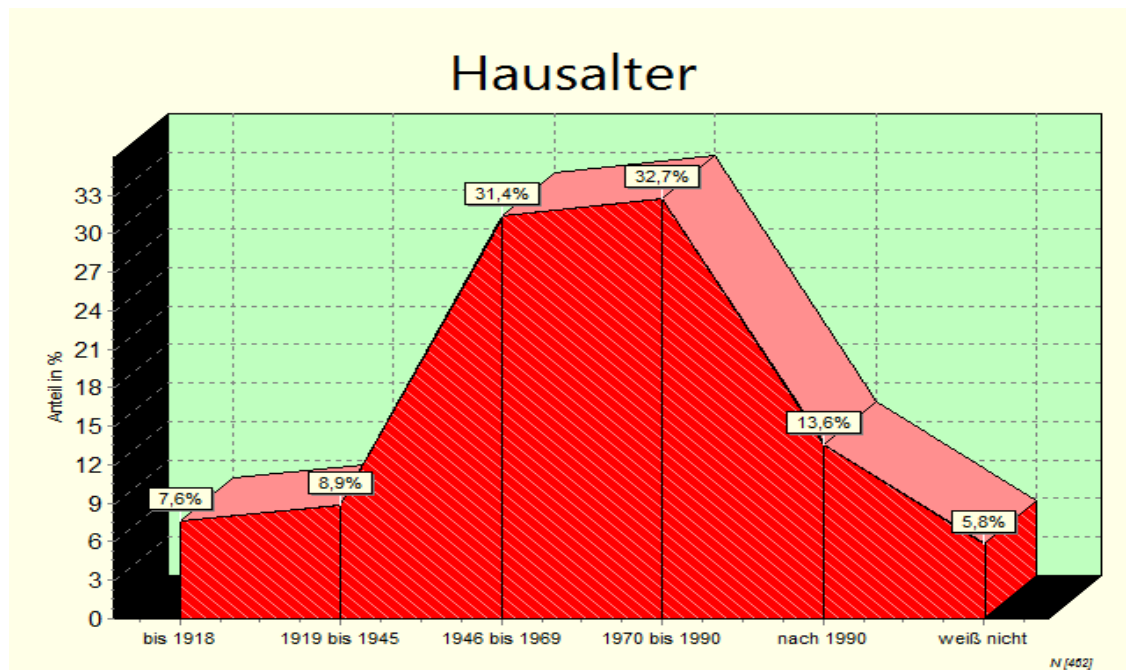


Abbildung 16 Hausalter

Ähnlich wie in den Umfragen zuvor gehen 22,3 Prozent davon aus, bis zu ihrem Lebensende keinen Wohnungswechsel mehr vorzunehmen. Mittlerweile sieht aber bereits eine Mehrheit von 55,1 Prozent die Notwendigkeit eines Wechsels, wenn die Selbstständigkeit eingeschränkt ist.

Weitere 20,6 Prozent können sich einen Wechsel sofort vorstellen, wenn die Umstände passen und 2 Prozent sind sogar schon auf der Suche nach einer neuen Wohnform.

Die Zahl scheint gering, bedeutet aber: Mehr als 200 ältere Menschen in Beckum sind auf der Suche nach einer neuen Wohnform!

Wenn die Umstände passen, können sich fast 41 Prozent der 55-bis 60-Jährigen vorstellen, ihre jetzige Wohnform zu wechseln.

Die Einstellung hängt nicht nur davon ab, ob jemand seine Selbstständigkeit im gewohnten Wohnraum behält, sondern auch von der Attraktivität eines alternativen Lebens- und Wohnraums.

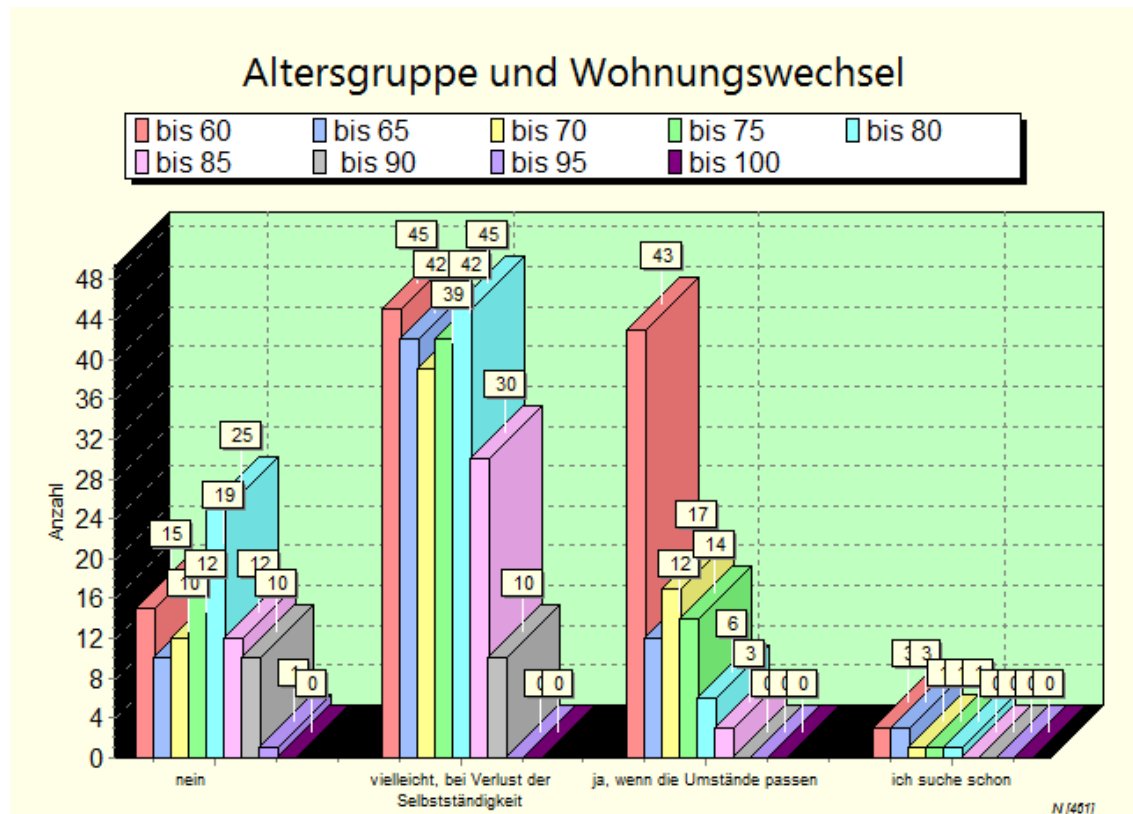


Abbildung 17 Bereitschaft zum Wohnungswechsel nach Altersgruppen

Als Alternativen werden in der Häufigkeit der Nennungen benannt:

- Betreutes Wohnen (34,6 Prozent)
- Normales Wohnen mit barrierefreien Wohnungen (34,1 Prozent)
- Gemeinsames Wohnen Älterer mit abgeschlossener Wohnung und Gemeinschaftsraum (21,1 Prozent)
- Gemeinsames Wohnen mit älteren und jungen Familien mit Gemeinschaftsräumen (20,8 Prozent)
- Altenheim mit einem verlässlichen Pflegeangebot (10,8 Prozent)
- Wohngemeinschaft, die von einem Pflegedienst betrieben wird (7,1 Prozent)
- Normales Wohnhaus, aber mit Gemeinschaftsraum (5,7 Prozent).

Investition in selbst genutzten Wohnraum

11 Prozent können sich uneingeschränkt vorstellen, für selbst genutzten Wohnraum zu investieren, weitere 48,4 Prozent halten das zumindest für möglich.

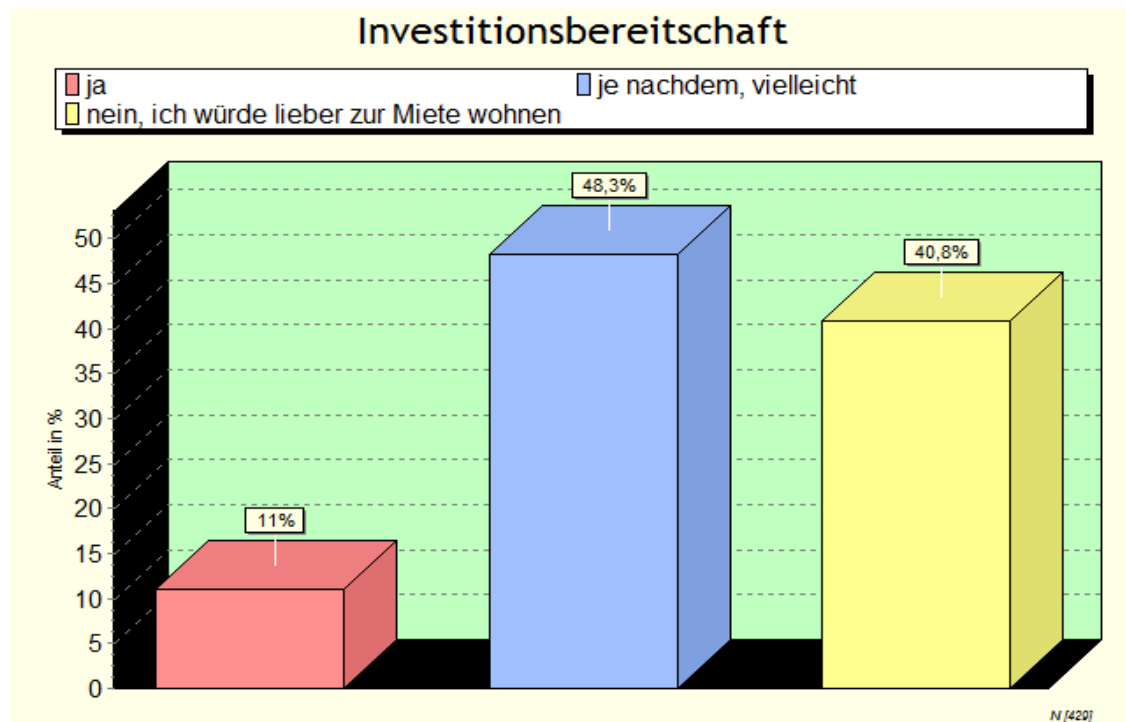


Abbildung 18 Investition in Wohnraum

Die jüngeren Altersgruppen zeigen eine deutlich höhere Investitionsbereitschaft. Nur 24 Prozent der 55- bis 60-Jährigen können sich eine Investition in selbst genutzten Wohnraum überhaupt nicht vorstellen. Erst ab einem Alter von 75 Jahren wird das „Nein“ zur vorherrschenden Meinung.

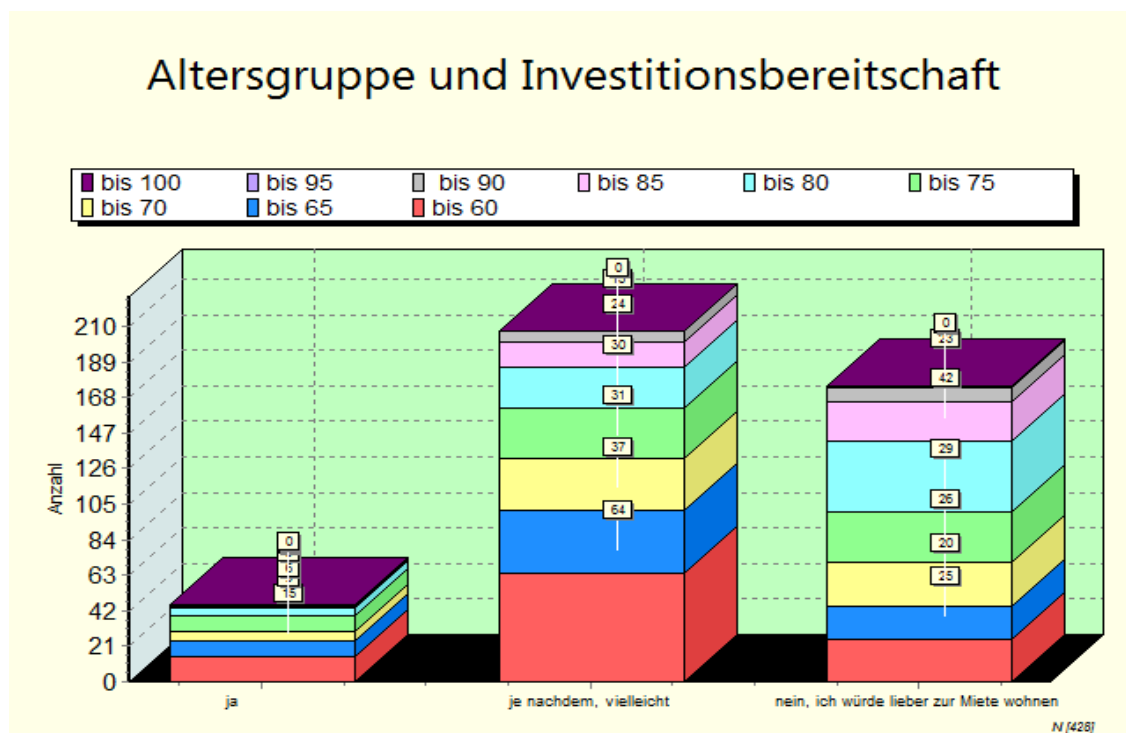


Abbildung 19 Investitionsbereitschaft nach Altersgruppen

Investition als Kapitalanlage

Völlig anders ist dagegen die Bereitschaft zur Investition als Kapitalanlage.

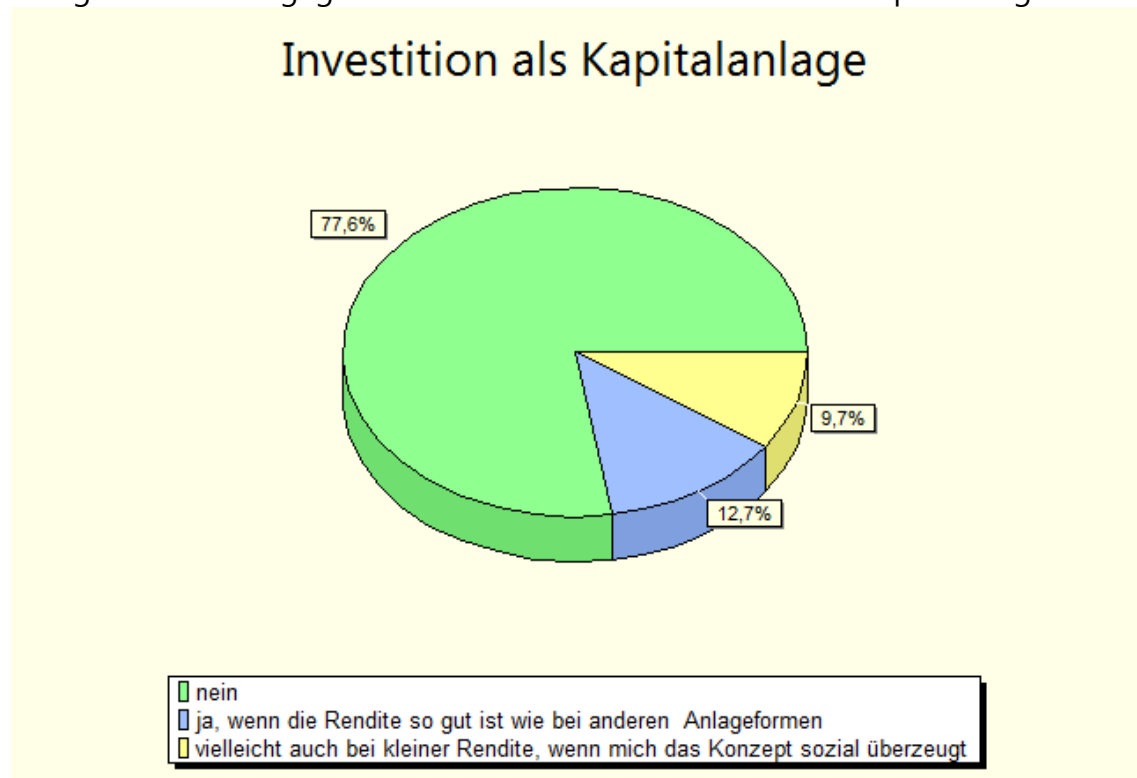


Abbildung 20 Investition als Kapitalanlage

Gut $\frac{3}{4}$ aller Altersgruppen spricht sich gegen eine solche Investition aus, aber immerhin können sich 22,4 Prozent vorstellen, in eine Wohnanlage zu investieren, auch wenn sie sie selbst nicht nutzen.

Auch hier fällt auf, dass die Investitionsbereitschaft in der Gruppe der 55- bis 60-Jährigen mit 36 Prozent deutlich höher ist als in älteren Jahrgängen.

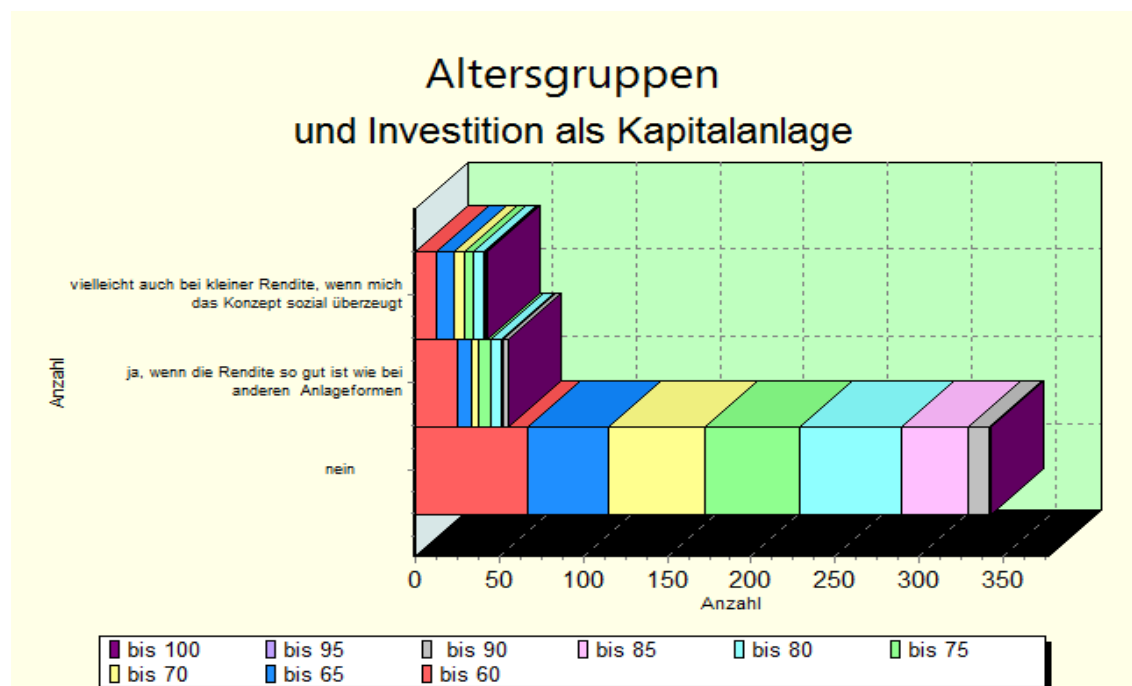


Abbildung 21 Investition als Kapitalanlage in Altersgruppen

Gewünschte Wohnungsgrößen

Die gewünschten Wohnungsgrößen liegen im Mittel bei 58,8 m² allein und 76,9 m² zu zweit.

Die Rolle der Familie

Wenn Unterstützung gebraucht wird, haben neben den Angehörigen, besonders den Ehepartnern, auch die Dienstleistungsunternehmen eine große Bedeutung. Freunde und Bekannte spielen dagegen nur eine verschwindend geringe Rolle.

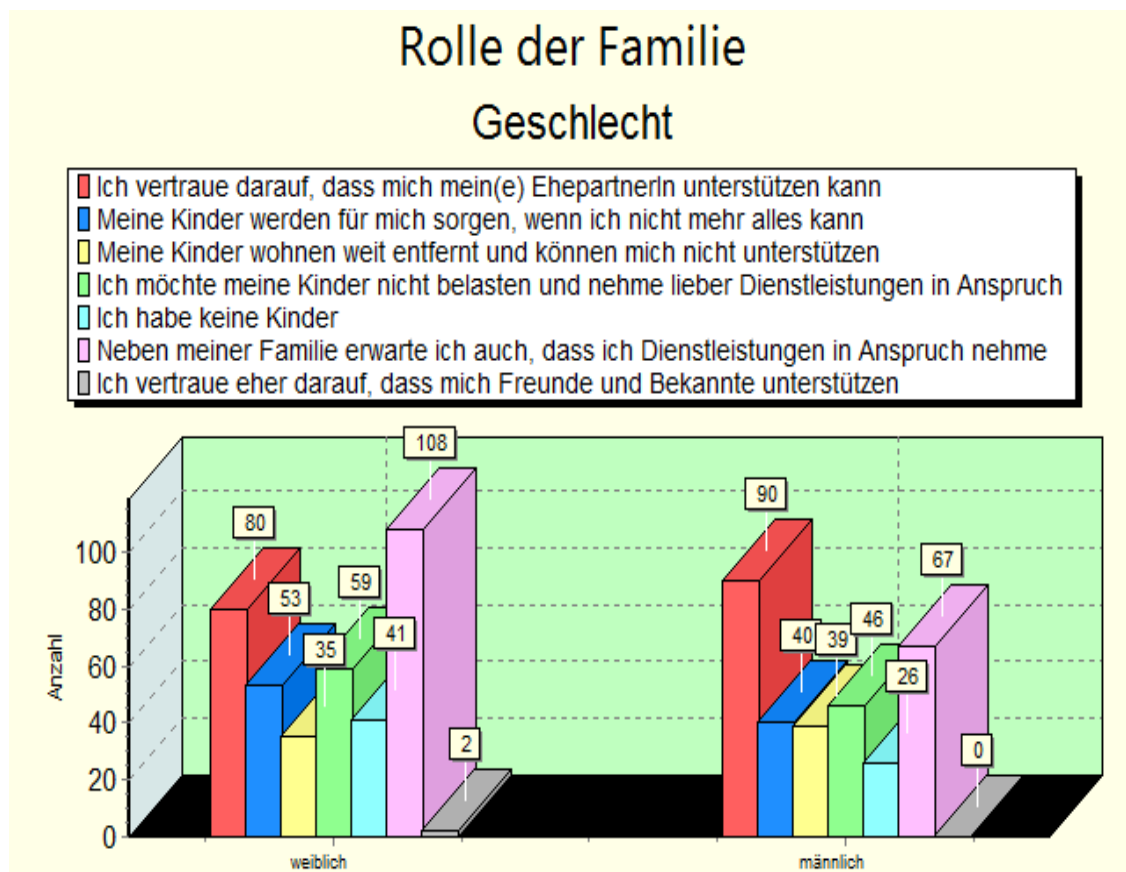


Abbildung 22 Unterstützungspotential nach Geschlecht

Kommunales Solidarsystem

Zu einer Einführung eines kommunalen Solidarsystems
(zum Beispiel eine Zeitbank 55⁺) herrschen die skeptischen Meinungen vor.

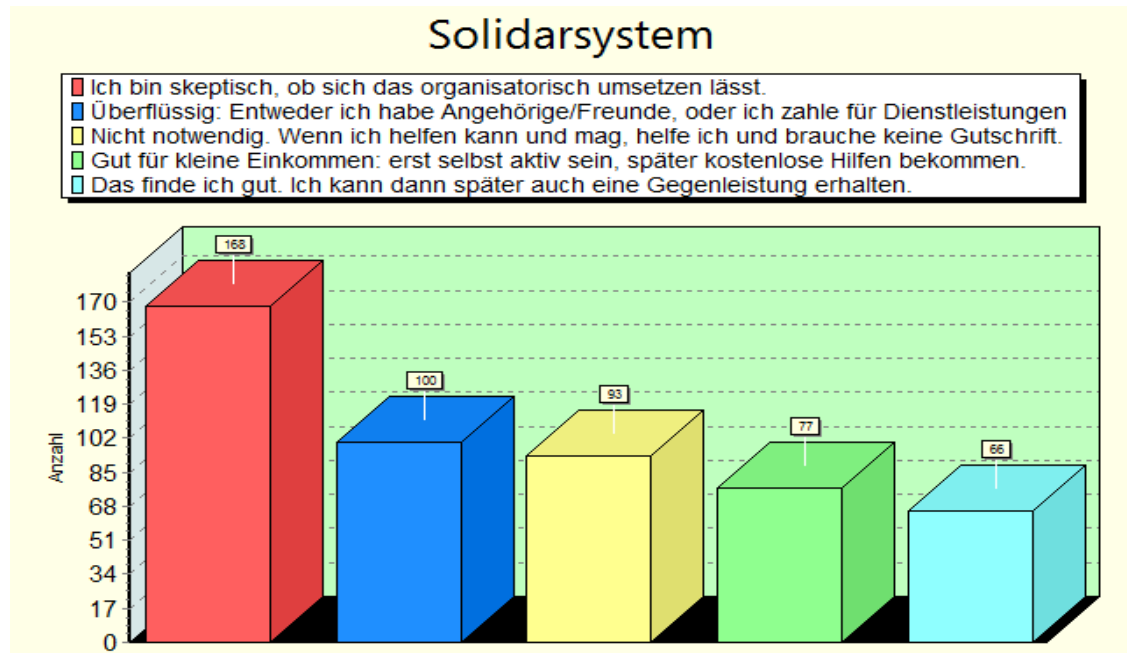


Abbildung 23 Einschätzung Solidarsystem

Anhang: Fragebogen „Neues Wohnen 2013“**1. Welches Geschlecht haben Sie?**

☐ weiblich ☐ männlich

2. In welcher Zeitspanne sind Sie geboren?

☐ 1954 bis 1958 ☐ 1939 bis 1943 ☐ 1924 bis 1928
☐ 1949 bis 1953 ☐ 1934 bis 1938
☐ 1944 bis 1948 ☐ 1929 bis 1933

3. In welchem Teil der STADT BECKUM wohnen Sie?

☐ Vellern ☐ südliches Beckum (ehemals Stephanus-Gemeinde)
☐ Neubeckum ☐ westliches Beckum (ehemals. Martinsgemeinde)
☐ Roland ☐ nördliches Beckum (ehemals Liebfrauen-Gemeinde)

4. Wie wohnen Sie/Ihr Haushalt gegenwärtig?

☐ Mietwohnung ☐ eigenes Haus
☐ Eigentumswohnung ☐ im Haus der Kinder
☐ gemieteten Haus ☐ im Heim oder Betreuten Wohnen

5. Wie lange leben Sie schon in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus?

_____ Jahre

6. Mit wie vielen Personen leben Sie in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus?

☐ allein ☐ mit Partner(in) ☐ mit mehr als 2 Personen

7. Wann wurde das Haus gebaut, in dem Sie wohnen?

☐ bis 1918 ☐ 1970 bis 1990
☐ 1919 bis 1945 ☐ nach 1990
☐ 1946 bis 1969 ☐ nicht bekannt

8. Wenn Sie an Ihr eigenes Altern denken:

Können Sie sich vorstellen, Ihre derzeitige Wohnform zu verändern?

Welche der Antworten trifft bei Ihnen am ehesten zu?

☐ Nein, ich bleibe auf jeden Fall bis zu meinem Lebensabend.
☐ Vielleicht, aber nur, wenn ich nicht mehr selbstständig leben kann.
☐ Ja, wenn die Umstände passen, könnte ich eine andere Wohnform suchen.
☐ Ich suche schon nach anderer Wohnform – wenn sich etwas Passendes ergibt.

9. Bei welchen Bedingungen würden Sie über einen Wohnungswechsel nachdenken?

Mehrfachantworten möglich!

- ☐ Ich komme nicht mehr die Treppen hoch.
- ☐ Lebensbedingungen und Wohnumfeld gefallen mir nicht mehr.
- ☐ Der Garten ist mir zu groß.
- ☐ In der Wohnung/im Haus sind zu viele Barrieren, zum Beispiel im Eingangsbereich oder im Bad.
- ☐ Das Haus/die Wohnung ist zu groß für mich.
- ☐ Wenn ich gemeinsam mit Freunden in einer neuen Wohnform leben kann.
- ☐ Im Alter möchte ich nicht mehr in Beckum leben.

10. Auch für älter werdende Menschen gibt es mittlerweile die unterschiedlichsten Wohnformen. In welcher Wohnform könnten Sie sich vorstellen zu leben, wenn Sie aus irgendwelchen Gründen Ihre gewohnte Wohnung/Ihr Haus verlassen müssten oder wollten?

- ☐ im normalen Wohnhaus mit barrierefreien Wohnungen
- ☐ im normalen Wohnhaus, aber mit Gemeinschaftsraum
- ☐ im Betreuten Wohnen (wo täglich jemand bei mir nach dem Rechten sieht)
- ☐ als gemeinsames Wohnen Älterer mit abgeschlossener Wohnung und Gemeinschaftsräumen
- ☐ in Wohngemeinschaft, die von einem Pflegedienst betrieben wird (zum Beispiel als Demenz-WG)
- ☐ als gemeinsames Wohnen älterer und junger Familien mit Gemeinschafts- und Treffpunkten
- ☐ in einem Altenheim, um eine verlässliche Pflege zu bekommen

11. Könnten Sie sich vorstellen, für eine neue Wohnform auch Geld zu investieren (allein oder anteilig)?

Welche der Antworten trifft auf Sie am ehesten zu?

- ☐ ja ☐ je nachdem, vielleicht ☐ nein, ich würde lieber zur Miete wohnen

12. Könnten Sie sich vorstellen, als Kapitalanlage im barrierefreien Wohnungsbau oder -umbau zu investieren, auch wenn Sie es selber nicht nutzen?

- ☐ nein
- ☐ ja, wenn die Rendite so gut ist wie bei anderen Anlageformen.
- ☐ vielleicht auch bei kleiner Rendite, wenn mich das Konzept sozial überzeugt.

13. **Wie groß sollte eine Wohnung/ein Haus sein, die/das für Sie in Frage käme, wenn Sie dort allein wohnten?**

_____ m²

14. **Wie groß sollte eine Wohnung/ein Haus sein, die/das für Sie in Frage käme, wenn Sie dort mit Partner(in) wohnten?**

_____ m²

15. **Wenn Sie daran denken, irgendwann auf Unterstützung angewiesen zu sein: Welche Rolle erwarten Sie von Ihrer Familie?**

- ☐ Ich vertraue darauf, dass mich mein(e) Ehepartnerin unterstützen kann.
- ☐ Meine Kinder werden für mich sorgen, wenn ich nicht mehr alles kann.
- ☐ Meine Kinder wohnen weit entfernt und können mich nicht unterstützen.
- ☐ Ich habe keine Kinder.
- ☐ Ich möchte meine Kinder nicht belasten und nehme lieber Dienstleistungen in Anspruch.
- ☐ Neben meiner Familie erwarte ich auch, dass ich Dienstleistungen in Anspruch nehme.
- ☐ Ich vertraue eher darauf, dass mich Freunde und Bekannte unterstützen.

16. **Jeder muss davon ausgehen, irgendwann im Leben auf Unterstützung angewiesen zu sein. Finden Sie ein kommunales System sinnvoll, bei dem man für geleistete Arbeiten eine Gutschrift zum Beispiel auf einer Zeitbank (siehe Erklärung im Anschreiben) erhält, die später bei Bedarf wieder eingelöst werden kann?**

- ☐ Nicht notwendig. Wenn ich helfen kann und mag, helfe ich und brauche keine Gutschrift.
- ☐ Das finde ich gut. Ich kann dann später auch eine Gegenleistung erhalten.
- ☐ Gut für kleine Einkommen: erst selbst aktiv sein, später kostenlose Hilfen bekommen.
- ☐ Ich bin skeptisch, ob sich das organisatorisch umsetzen lässt.
- ☐ Entweder ich habe Angehörige/Freunde, oder ich zahle für Dienstleistungen.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Egbert Steinhoff
Seniorenbüro der STADT BECKUM

Begriffserläuterungen

Barrierefrei ist eine Wohnung dann, wenn sie frei von Treppenstufen, Schwellen und Kanten gebaut ist, insbesondere im Eingangs- oder Badbereich. Die in der DIN 18025-2 „Barrierefreie Wohnungen“ geforderten Standards werden in neuen Mehrfamilienhäusern heute schon generell umgesetzt.

Im barrierefreien Wohnungsbau findet man gelegentlich auch einen **Gemeinschaftsraum**, der die Möglichkeit von Treffen, gemeinsamen Mahlzeiten oder Spielen eröffnet. Die Kosten werden auf alle Mieten umgelegt.

Das **Betreute Wohnen** bezeichnet eine Wohnform für ältere Menschen, die nicht zwangsläufig einen ausgeprägten Hilfe-, Betreuungs- und/oder Pflegebedarf haben, jedoch in einer Wohnanlage leben wollen, die neben barrierefreiem Wohnraum eine Reihe von Grundleistungen im Bereich der Sicherheit, allgemeiner Betreuung und sogenannte niedrighauswelliger Unterstützungsleistungen bietet, die das selbstständige Leben im Alter, wenn nicht ermöglichen, so doch jedenfalls erleichtern. Diese Leistungen müssen bei Inanspruchnahme in der Regel zusätzlich bezahlt werden. Eine vom Gericht eingesetzte gesetzliche Betreuung ist darin nicht enthalten.

Eine **Wohngemeinschaft** besteht bei Älteren meistens aus mehreren kleinen abgeschlossenen Wohneinheiten mit gemeinschaftlichem Wohnzimmer mit/ohne Küche. Die Wohneinheiten verfügen jeweils über ein separates Bad. Idealerweise sollen die gemeinschaftlich genutzten Räume die Kommunikation und gegenseitige Unterstützung fördern.

Eine **Demenz-WG** wird in der Regel von einem Pflegedienst betrieben. Sie ist aufgrund relativ hoher Pflegebedürftigkeit häufig eine Alternative zur stationären Heimversorgung. Deshalb sind die Kosten vergleichbar hoch. Die Attraktivität liegt vor allem in der Überschaubarkeit einer kleinen Gruppe mit mehr oder weniger guten Kontakten zur Nachbarschaft.

Mehrgenerationenwohnen ist die gezielte Mischung aus jungen Familien und älteren Menschen. Auch hier sollen die baulichen Gegebenheiten (Gemeinschaftsraum, Laubengänge, Küche etc.) Begegnungsoptionen entstehen lassen und soziales Miteinander fördern.

Ein **Altenheim** oder Seniorenheim bietet eine Rundum-Versorgung (Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung, soziale Kontakte etc.) als festes Pauschalangebot. Die Pflegeversicherung übernimmt im Falle der Heimnotwendigkeit einen Großteil der Pflegeaufwendungen.

Die Idee, mit **Zeitbanken** fürs Alter vorzusorgen, stammt von verschiedenen Initiativen in Deutschland und Österreich. In Deutschland arbeitet aktuell nur eine kleine Zahl von Zeitbanken. Die Modelle unterscheiden sich nur marginal. Eine Zeitbank ist in der Regel eine lokale Vereinigung zur Erbringung gegenseitiger Leistungen auf Grundlage einer geldlosen Tauschwirtschaft. Sie stellt eine organisierte Form der Nachbarschaftshilfe dar. Im Unterschied zu Tauschringen besteht bei Zeitbanken die explizite Möglichkeit, ein Ansparguthaben zur zusätzlichen Altersversorgung aufzubauen. Anders als in der

Nachbarschaftshilfe werden erbrachte und beanspruchte Dienstleistungen durch Zeitbanken formal organisiert.

Die Zeitbank selbst ist grundsätzlich ein Austauschsystem von Dienstleistungen ohne Geldvergütung und ohne Gewinnabsicht. Maßstab („Währung“) für die Verrechnung von Leistungen ist allein die aufgewandte bzw. in Anspruch genommene Zeit (=Lebenszeit der Mitglieder), unabhängig von Inhalt oder Ergebnis der Dienstleistung.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung	1
Abbildung 2 Altersgruppen	1
Abbildung 3 Pflegeleistungsempfänger	9
Abbildung 4 Kostenanteile stationäre Versorgung	13
Abbildung 5 Entwicklung Kostenanteile	14
Abbildung 6 Vergleichszahlen pflegerische Versorgung	15
Abbildung 7 Krankenhauspatienten	16
Abbildung 8 Mehrfachaufenthalte im Krankenhaus	16
Abbildung 9 Migration und Aufenthaltsdauer	17
Abbildung 10 Ausländer in Altersgruppen	17
Abbildung 11 Altersgruppen nach Herkunftsländern	18
Abbildung 12 Beschäftigte in Pflege und Krankenhaus	19
Abbildung 13 Wohnform	26
Abbildung 14 Zusammenleben und Wohnen	26
Abbildung 15 Zusammenleben nach Altersgruppen	27
Abbildung 16 Hausalter	28
Abbildung 17 Bereitschaft zum Wohnungswechsel nach Altersgruppen	29
Abbildung 18 Investition in Wohnraum	30
Abbildung 19 Investitionsbereitschaft nach Altersgruppen	30
Abbildung 20 Investition als Kapitalanlage	31
Abbildung 21 Investition als Kapitalanlage in Altersgruppen	31
Abbildung 22 Unterstützungspotential nach Geschlecht	32
Abbildung 23 Einschätzung Solidarsystem	33

