

Bericht	Geschäftsbereich	Soziales, Jugend & Integration
	Ressort / Stadtbetrieb	Ressort 201 - Ressort Soziales
	Bearbeiter/in Telefon (0202) Fax (0202) E-Mail	Marianne Krautmacher 563 2440 563 4897 marianne.krautmacher@stadt.wuppertal.de
	Datum:	27.07.2007
	Drucks.-Nr.:	VO/0643/07 öffentlich
Sitzung am	Gremium	Beschlussqualität
23.08.2007	Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Familie	Entgegennahme o. B.
11.09.2007	Seniorenbeirat	Entgegennahme o. B.
19.09.2007	Gesundheits- und Pflegekonferenz	Entgegennahme o. B.
Alten- und Pflegeplanung in Wuppertal		

Grund der Vorlage

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird sich die Wuppertaler Altenbevölkerung zum Teil stark verändern. Diese Entwicklung und die - seit Freigabe des Pflegemarktes - starken Veränderungen im stationären Bereich verweisen auf die Notwendigkeit die planerischen Aktivitäten in der nächsten Zeit verstärkt auf die Einleitung einer integrierten Alten- und Pflegeplanung zu richten.

Beschlussvorschlag

Der Sachstandbericht zur Alten- und Pflegeplanung in Wuppertal wird ohne Beschluss entgegen genommen.

Einverständnisse

entfällt

Unterschrift

Dr. Kühn

Begründung

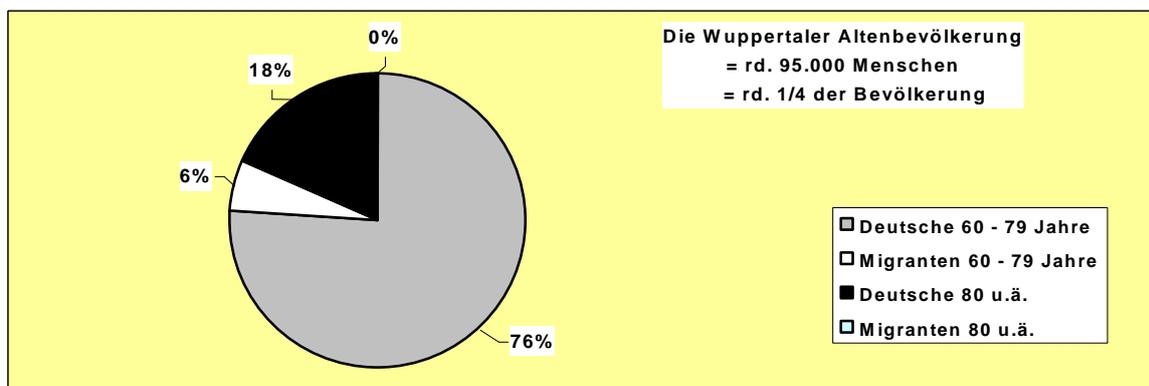
1. Demographische Entwicklung

Europa- und bundesweit tritt das Thema „demographischer Wandel“ zunehmend in das Bewusstsein von Politik und Bürgern/innen. Trotz vielfältiger Rahmensetzungen durch EU-, Bundes- und Landespolitik sind die Kommunen die Orte, in denen die Folgen der demographischen Entwicklung sichtbar und gesteuert werden müssen. Die demographische Entwicklung verläuft in den einzelnen Kommunen sehr unterschiedlich.

Wuppertal ist im Rahmen der Aktion Demographischer Wandel der Bertelsmann-Stiftung (2005) dem Demographietyp „Schrumpfende Großstädte im postindustriellen Strukturwandel“ zugeordnet worden, zu dem ebenfalls 18 weitere, insbes. im Ruhrgebiet befindliche, Großstädte gehören. Allgemeine Kennzeichen sind: sinkende Bevölkerungszahlen, ausgeprägte Alterung, Wegzug junger und mobiler Bürger/innen, wirtschaftliche Strukturprobleme.

Die Alterung der Bevölkerung wird in Wuppertal allerdings nicht so ausgeprägt wie in anderen Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens verlaufen. Die hiesige Altenbevölkerung (60 Jahre und älter) soll lt. übereinstimmenden Prognosen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik (LDS) und der stadt eigenen Prognosen zukünftig insgesamt nicht weiter anwachsen. Wuppertal gehört zu den 9 nordrhein-westfälischen Gebietskörperschaften, in denen die Altersgruppe der 60 – 80 Jährigen zahlenmäßig geringer werden wird (Wuppertal - 1,3%; Landesdurchschnitt + 13,7%; Streuung der Werte der Gebietskörperschaften zwischen -8,8% und + 48,1%). Die Altersgruppe der 80 Jährigen und älteren soll hingegen in allen 55 Gebietskörperschaften in NRW mehr oder minder stark anwachsen; aber auch hier verläuft die für Wuppertal prognostizierte Entwicklung unterdurchschnittlich stark: Wuppertal + 54,0%; Landesdurchschnitt + 76,1%; Streuung der Einzelwerte zwischen +29,8% und +122,4%.

• Demographische Strukturdaten – Status Quo

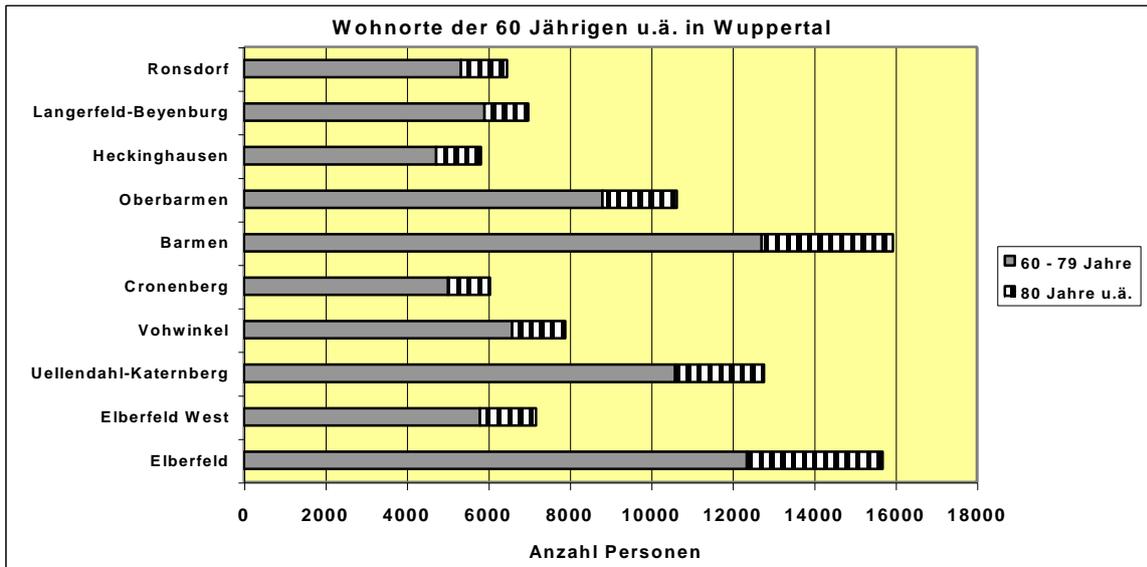


Sog. Junge Alte (60 -79 Jahre)

- mehr als 80% der Altenbevölkerung unter 80 Jahre (insges. 78.000 Personen),
- Migranten/innen stellen hier bereits eine Gruppe von rd. 5.500 Personen
- Geschlechterverhältnis fast ausgeglichen (Frauenanteil 55%)
- Ca. 96% der unter 80 Jährigen leben selbständig ohne fremde Hilfe in ihrer Wohnung

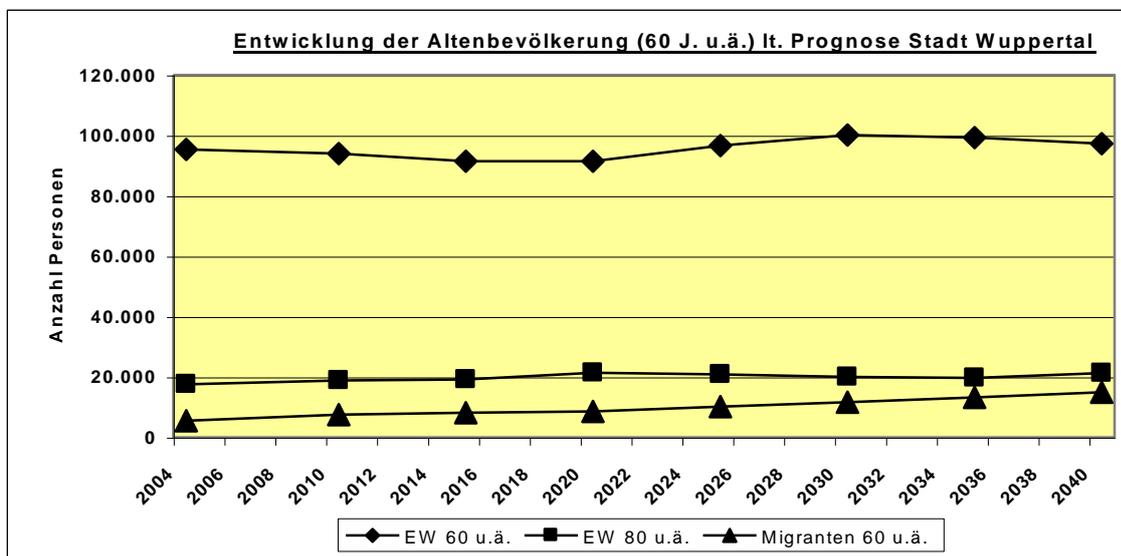
Hochaltrige

- 18% der älteren Wuppertaler/innen 80 Jahre und älter (rd. 17.500 Menschen)
- Frauenanteil bei 75%, weit überwiegend Frauen in Ein-Personen-Haushalten.
- Migranten/innen erst in geringem Ausmaß vertreten (rd. 230 Personen), meist Männer, die vermutlich in hohem Maße noch in einem gemeinsamen Haushalt mit Angehörigen leben.
- Ca. 40% der Hochaltrigen leben selbstständig ohne fremde Hilfe, weitere 40% mit Unterstützung zu Hause und rd. 20% in stationären Pflegeeinrichtungen.



- Stadtbezirke mit den meisten älteren Wuppertaler/innen: Elberfeld, Barmen, gefolgt von Uellendahl-Katernberg u. Oberbarmen (sowohl 60 Jahre u.ä. als auch Hochaltrige).
- Ältere Migranten/innen vornehmlich in Elberfeld, Barmen und Oberbarmen (rd. 65% aller ältere Migranten/innen). Anteil dieser Gruppe an allen älteren Menschen im Stadtbezirk insgesamt zwischen 10% (Elberfeld) und 2% (Ronsdorf).
- Anteil der Älteren an der Bevölkerung durchschnittlich 26 % - in den einzelnen Stadtbezirken zwischen 24 % (Elberfeld) und 33% (Uellendahl- Katernberg).

• **Demographische Entwicklung – Trends bis 2020 (mit Ausblick auf 2040)**



Die Altenbevölkerung nimmt bis 2020 ab (anschl. Anstieg !)

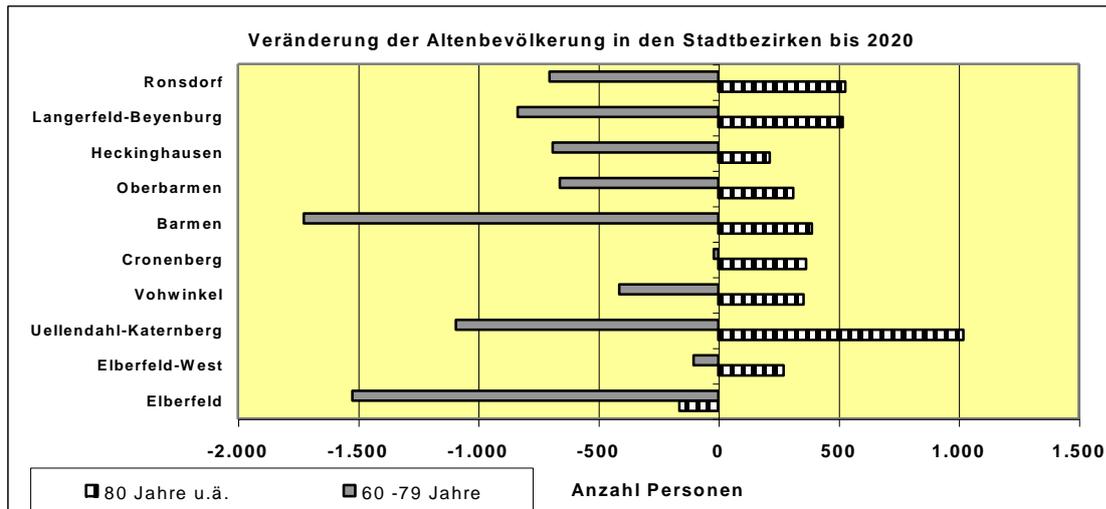
- bis 2020 Schrumpfen der Anzahl älterer Wuppertaler/innen um rd. 4.000 (91.000 Pers.)
- die Altenbevölkerung nimmt bis 2020 nur um 4 % ab (Einwohner/innen insges. um 8 %)

Die Altenbevölkerung wandelt sich

- bis 2020 mehr Hochaltrige (+ 4.000 auf 21.000 Personen)
- bis 2020 weniger junge Alte (-8.000 auf 70.000 Personen)
- bis 2020 mehr Migranten/innen (+ 3.000 auf 8.500 Personen)

Ältere leben mit weniger Jüngeren im Umfeld

- Altenanteil 2020 insgesamt 27 % (+1%-Punkt); er wächst bis 2040 ggf. auf 34 %



uneinheitliche Entwicklung in den Stadtbezirken (bis 2020)

- wachsende Altenbevölkerung in Elberfeld West (+170 Pers.) u. Cronenberg (+350 Pers.)
- rel. gleichbleibende Anzahl in Uellendahl-Katernberg und Vohwinkel
- in allen anderen Stadtbezirken schrumpfende Anzahl Älterer (um 11 – 3 %-Punkte)

Wandel der Binnenstruktur (bis 2020)

- zunehmende Anzahl Hochaltriger in allen Stadtbezirken außer Elberfeld
- insbes. in Elberfeld großes Wachstum älterer Migranten/innen (18% aller Älteren)

2. Soziale Lebenslagen älterer Menschen und vermutliche Veränderungen

Neben den rein demographischen Veränderungen müssen für ein realitätsnahes Bild der zukünftigen Altengeneration in Wuppertal auch deren soziale Lebenslagen betrachtet werden:

Arbeitsmarktteilhabe/ Eintritt in die Altersphase

Ältere Beschäftigte (ab 55 Jahre) werden zukünftig in Wuppertal einen größeren Anteil an den prinzipiell Erwerbsfähigen insgesamt stellen (2020 rd. 22%). Diese Entwicklung wird durch die Erhöhung des gesetzlichen Renteneintrittsalters auf 67 Jahre ab 2012 noch verstärkt. Das unfreiwillige Ausscheiden aus dem Arbeitsleben wird auch zukünftig oft problembehaftet sein.

Aktivitäten

Ältere Menschen sind bis ins hohe Alter bereits jetzt eine in Familie (Enkel, Kinder, Partner) und Gesellschaft aktive Altersgruppe. Es werden sich zukünftig noch mehr Ältere bürgerschaftlich engagieren, wenn ihren gestiegenen Erwartungen an Selbstbestimmung und Selbstentfaltung entgegen gekommen wird.

Lebens- und Haushaltsformen

Der Anteil der Älteren, die in Ein-Personen-Haushalten leben, wird allein aufgrund der wachsenden Hochaltrigkeit auf über 35% ansteigen. Die rückläufige Unterrepräsentanz von Männern im Alter bietet erhöhte Chancen des gemeinsamen Altwerdens im 2-Personen-Haushalt.

Wohnen

Auch zukünftig ist davon auszugehen, dass rd. 95% der älteren Wuppertaler/innen in einer „normalen“ Wohnung bzw. im eigenen Haus leben und dies so lange wie möglich beibehalten wollen. Die Anforderungen der Älteren an Wohnung und Wohnumfeld werden sich jedoch noch weiter ausdifferenzieren.

Private soziale Netzwerke

Die Einbindung älterer Menschen in tragfähige private soziale Netze (Familie, Freunde, Nachbarn) wird vermutlich einem Wandel unterliegen. Singularisierung, kultureller Wandel und erhöhte Mobilität werden zu neuen Formen von Familiensolidarität und erhöhter Bedeutung außerfamiliärer Netzwerke führen (müssen).

Mobilität

Die Mobilitätsrate älterer Menschen wird zukünftig vermutlich weiter ansteigen. Insbesondere die Nutzung des eigenen PKW und des ÖPNV hat dabei einen hohen Stellenwert. Auch in Zukunft wird aber mit zunehmendem Alter die Bedeutung des unmittelbaren Wohnumfelds zur Erledigung der täglichen Aktivitäten steigen.

Gesundheitszustand

Der ausgeprägt gute Gesundheitszustand bei einer Mehrheit der älteren Wuppertaler/innen wird es auch zukünftig ermöglichen, dass selbst bei den Hochaltrigen noch rd. 40% ohne jegliche fremde Hilfe aktiv und selbständig ihr eigenes Leben gestalten. Längeres Leben ist nicht vorrangig problembehaftet.

Hilfe-, Beaufsichtigungs- und Pflegebedarf

Bedingt durch die wachsende Anzahl hochaltriger Wuppertaler/innen wird sich die Anzahl der Hilfe- und Pflegebedürftigen und dementiell Erkrankten bis 2020 um etwa 1/5 vergrößern. Aber: Zunahme der Hochaltrigkeit bedeutet nicht Zunahme der Pflegebedürftigkeit in gleichem Maße !

Finanzielle Situation

Die Einkommenssituation älterer Menschen wird auch in Zukunft mehrheitlich gut sein. Sie wird sich vermutlich aber weiter ausdifferenzieren. Für einen Teil der Älteren wird sie sich verbessern, es ist aber auch mit einer steigenden Anzahl an Senioren/innen mit prekärer Einkommenslage zu rechnen.

Bürger- und Kundenbewusstsein

Die zukünftige Altengeneration versteht sich verstärkt als zu beteiligender Bürger und Kunde und tritt mit veränderten Ansprüchen in der Stadt und auf dem Markt auf. Sie erwarten vermehrte Orientierung auf ihre Belange bei der Gestaltung von Waren, Dienstleistungen, sozialen Angeboten und Einrichtungen – nicht nur bei speziellen Seniorenangeboten.

3. Ziele kommunaler Alten- und Pflegeplanung

Aktives selbständiges Leben kann umso länger realisiert werden, desto besser die (dezentralen) städtischen Lebensbedingungen dies ermöglichen. Angemessene kommunale Lebensbedingungen können Gelegenheiten zum Aktiv-Werden eröffnen und Risiken der Hilfe-, Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit reduzieren bzw. hinausschieben (und damit die Kosten für den örtlichen Sozialhilfeträger auf die unerlässlichen Leistungen beschränken helfen).

Alten- und Pflegeplanung hat im Rahmen der kommunalen Zuständigkeit für die soziale Daseinsvorsorge die Aufgabe, durch entsprechende Fachplanung einen Beitrag zur Sicherstellung angemessener Lebens- und Wohnbedingungen sowie notwendiger Hilfe- und Unterstützungsangebote zu leisten. In der derzeitigen Phase der Bevölkerungsentwicklung (Anwachsen der Anzahl der Hochaltrigen) ist die Optimierung der vorstationären Versorgungslandschaft – gerade angesichts des seit 2003 bestehenden Pflegemarktes und dem seither erfolgten großen Zuwachses an stationären Angeboten – ein besonderes Anliegen.

Zentrale Orientierung planerischen Handelns sollte dabei sein:

- Die **Strategie des "aktiven Alterns"** – sie ermöglicht der älteren Generation nicht nur ein selbständiges Leben, sondern auch als „produktiver“ und mitgestaltender Teil der Stadtgesellschaft wahrgenommen zu werden !
- Der Wunsch älterer Menschen nach **Normalität der Lebensbedingungen** auch im Alter. Gerade angesichts des zunehmenden Altenanteils und dem Interesse Älterer sich, ihre Erfahrungen und Kenntnisse einzubringen sollte in den alltäglichen Lebensbedingungen so wenig (räumliche, angebotsspezifische) Besonderung wie möglich realisiert werden !
- Das zunehmend artikulierte Interesse Älterer **die Gestaltung der Möglichkeiten des Wohnens und Lebens selbst in die Hand zu nehmen** - dies sollte Berücksichtigung finden bei der Planung und Durchführung von Träger - Angeboten und auch beim Planungsprozess !
- Die Wirksamkeit einer **differenzierten und dezentral verorteten Angebotspalette** im vorstationären Bereich des Wohnens und flankierender Dienstleistungen im Hinblick auf den Wunsch Älterer so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu leben !
- Die **Beförderung angemessener Altersbilder** (weder nur „defizitäre“ Ältere noch nur „aktive/ mobile“ Ältere) – dies erzeugt eine Vielfalt heterogener Handlungserfordernisse !

Die bis 2020 zunächst noch eher verhaltene demographische Entwicklung in Wuppertal sollte aus Sicht der Alten- und Pflegeplanung auch dazu genutzt werden, einen Paradigmenwechsel in der kommunalen Altenpolitik in Richtung auf eine **Stadt des langen Lebens und des Miteinanders der Generationen** herbei zu führen !

Die **Rolle der Alten- und Pflegeplanung** im Rahmen kommunaler Altenpolitik ist dabei

1. Durchführung der Fachplanungen im engeren Sinne: Bestandsaufnahmen, Bewertung von Versorgungssituationen, Erstellung von Maßnahmenprogrammen, Begleitung der Maßnahmenumsetzung, Controlling – dabei: Koordination und Moderation des Prozesses unter Beteiligung aller relevanten Akteure (incl. der Betroffenen selbst).
2. Vertretung der Belange älterer und pflegebedürftiger Menschen gegenüber anderen Ressorts, Stadtbetrieben und Institutionen: kommunale Altenpolitik ist Querschnittsaufgabe – hier kann Alten- und Pflegeplanung seine Fachlichkeit und Kenntnisse in Vorhaben und Prozesse einbringen (s. dazu die Erfahrungen/Projekte im Rahmen des Modellprojekts Sozialgemeinde)

4. Handlungsfelder der Alten- und Pflegeplanung

Die Felder der Alten- und Pflegeplanung im engeren Sinne umfassen die Bereiche:

- Wohnen und Wohnumfeld
- Begegnung, Aktivitäten, Teilhabe
- Hilfe
- Pflege
- Beratung und Kooperation

Nachfolgende Aufstellung verdeutlicht cursorisch Themen, die in den verschiedenen Bereichen im Rahmen von Alten- und Pflegeplanung integriert abzuhandeln sind. Dabei werden auch wichtige Fragestellungen beispielhaft skizziert, die im Verantwortungsbereich anderer Ressorts, Stadtbetriebe und Institutionen liegen.

Wohnen/ Wohnumfeld	Begegnung/ Aktivität	Hilfe	Pflege	Beratung/ Kooperation
Klärung der baulichen Voraussetzungen für ein selbständiges Leben im Alter:	Klärung von Weiterentwicklungsoptionen der bestehenden Angebotslandschaft:	Klärung von Weiterentwicklungsoptionen des vorhandenen Hilfesystems:	Klärung von Weiterentwicklungsoptionen der pflegerischen Versorgung:	Klärung von Weiterentwicklungsoptionen an den Schnittstellen von Versorgungssystemen:
Bedarf an Maßnahmen der barrierefreien Wohnungsanpassung im Bestand	Rolle der offenen Altenhilfe/ Altentagesstätten in zukünftigen Versorgungssystem (Funktionen, Zielgruppen etc.)	Bedarf an vorpflegerischen Angeboten	Klärung der Versorgungssituation spezieller Zielgruppen (bei Bedarf in Absprache mit anderen Planungszuständigen)	Bedarfe der Verbesserung trägerunabhängiger und umfassender Information über vorhandene Angebote
Bedarf an altengerechtem Wohnraum (Neubau)	Sicherstellung sozialer Integration für beeinträchtigte Ältere und pflegende Angehörige, kontaktsichernde Hilfen	Bedarf an niedrigschwelligen Angeboten, insbes. im hauswirtschaftlichen Bereich und zur Entlastung pflegender Angehöriger von demenzerkrankten Menschen	Weiterentwicklung der teilstationären Pflege; Konzepte der Kurzzeitpflege (i.S. Rehabilitation Hilfe- und Pflegebedürftiger, Überleitung in Häuslichkeit)	Bedarfe an Verbesserungen im Zusammenwirken der Beratungsangebote (u.a. in Absprache mit dem Trägerrat sowie der Gesundheits- und Pflegekonferenz)
Bedarf an Formen gemeinschaftlichen Wohnens (z.B. Pflegewohnungen, Gruppenwohnen, Hausgemeinschaften)	Möglichkeiten der Ergänzung familiärer und professioneller Unterstützung für Hilfe- und Pflegebedürftige durch Selbsthilfeinitiativen und ehrenamtliches/ bürgerschaftliches Engagement	Bedarf an neuen aufsuchenden und begleitenden Hilfeangeboten (Hilfen beim Alltagsmanagement)	Modernisierungsbedarfe von stationären Pflegeeinrichtungen (baulich + konzeptionell); Bedarf an zusätzlichen stationären Plätzen	Bedarfe an Verbesserungen an der Schnittstelle Krankenhaus - Pflege (beide Richtungen), z.B. bzgl. Demenzerkrankter
Bedarf an Angeboten des "Betreuten Wohnens für Senioren/innen" (mit und ohne Umzug)	Aufbau von sozialen Netzwerken für ältere Menschen sowie Eröffnung von Beteiligungs- und Mitwirkungschancen	Unterstützung des Vorrangs der häuslichen Versorgung durch wohnquartiersnahe Dienstleistungsnetze		

Wohnen/ Wohnumfeld	Begegnung/ Aktivität	Hilfe	Pflege	Beratung/ Kooperation
Thematisierung von weiteren Rahmenbedingungen zur Sicherung selbständigen Lebens Äterer bei den zuständigen Ressorts/Institutionen:	Thematisierung von weiteren Rahmenbedingungen zur Sicherung selbständigen Lebens Äterer bei den zuständigen Ressorts/Institutionen:	Thematisierung von weiteren Rahmenbedingungen zur Sicherung selbständigen Lebens Äterer bei den zuständigen Ressorts/Institutionen:	Thematisierung von weiteren Rahmenbedingungen zur Sicherung selbständigen Lebens Äterer bei den zuständigen Ressorts/Institutionen:	Thematisierung von weiteren Rahmenbedingungen zur Sicherung selbständigen Lebens Äterer bei den zuständigen Ressorts/Institutionen:
z.B. Erreichbarkeit der Infrastruktureinrichtungen des täglichen Bedarfs (Einkauf, Kirchen, Ärzte, Ämter, Kultur- und Kommunikationseinrichtungen etc.), ÖPNV, Umzugsbegleitservice	z.B. altengerechte Bildungs- und Kulturangebote, Weiterentwicklung von Sport- und Bewegungsangebote, Einbringen von Erfahrungswissen Äterer/ Beteiligung/ Mitwirkung	z.B. Anregungen für senioren-gerechte Ausrichtung und Gestaltung von Produkten und Dienstleistungen	z.B. geriatrische Rehabilitation, gerontopsychiatrische Versorgung, Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Familienarbeit für betreuungsbedürftige Ätere)	z.B. Anregung generationen-übergreifender Anlaufstellen

5. Organisation der Alten- und Pflegeplanung

Die Durchführung der Alten- und Pflegeplanung soll integriert und prozess-, beteiligungs- und sozialraumorientiert erfolgen. Die für die Planung Verantwortlichen moderieren und begleiten diesen Planungsprozess und sorgen für notwendige Analysen.

Für das Jahr 2007 sind folgende vorbereitende Arbeitsschritte vorgesehen:

1. **Beginn der Bestandsaufnahme:**

→ Zusammenstellung aller Angebote für ältere Menschen: hier existiert bereits eine aktuelle Bestandsaufnahme im Bereich Pflege und Hilfe (über die gerade erfolgte Aktualisierung der Webseite der Pflegeberatung). Begegnungsangebote und kleinräumig arbeitende Angebote müssen noch ergänzt werden.

→ Aufbereitung von Daten zur Altenbevölkerung (Strukturdaten, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit etc.): vorhandene Daten sollen hierzu aufbereitet und/oder detaillierter analysiert werden; einbezogen werden soll auch die derzeit in Arbeit befindliche neue Bevölkerungsprognose der Stadt Wuppertal.

2. **Absprachen zu Verfahren und Beteiligten:**

→ Auf der Basis eines Vorschlags zur Organisation des Planungsprozesses sollen mit allen relevanten Beteiligten (verwaltungsintern und –extern) Absprachen zum Verfahren getroffen werden.

→ Auf Basis der Absprachen und der Basisdaten soll dann Anfang 2008 der Planungsprozess beteiligungs- und sozialraumorientiert starten.