

Rhein-Erft-Kreis



Seniorenkonzept

Inhalt	Seite
1. Allgemeine situative Darstellung	3 - 5
2. Situation in NRW und im Rhein-Erft-Kreis	6 - 15
3. Vorhandene Angebote und Ressourcen im Rhein-Erft-Kreis	16 - 18
4. Ehrenamtliches Engagement	19
5. Besondere Zielgruppen	20 - 23
6. Gestaltung von Lebensräumen/ Wohnen im Alter	24 - 27
7. Gesundheit und Pflege	28 - 37
8. Handlungsfelder und Maßnahmen- Vorschläge	38 - 41
9. Ausblick und Perspektiven	42
Literaturliste	43

1. Allgemeine situative Darstellung

Vom demografischen Wandel sind grundsätzlich alle europäischen Länder betroffen. Die Lebenserwartung steigt, die Geburtenraten sinken, zumindest in den meisten Staaten. Nationale Lösungen greifen zu kurz, da europäische Regelungen zunehmend auch die Gestaltungsspielräume der Politik bestimmen. Dies trifft ebenfalls auf die finanzielle Ausstattung der sozialen Sicherungssysteme zu.

Momentan verbinden sich mit dem demografischen Wandel in erster Linie besorgniserregende Vorstellungen, die die öffentliche Diskussion bestimmen. Erst wenn erkannt ist, dass alternde und schrumpfende Gesellschaften auch Potenziale zur Erneuerung haben, kann auch die Zukunft besser gestaltet werden.

Die demografische Entwicklung in Deutschland ist klar vorhergezeichnet. Noch haben wir eine Alterspyramide mit mehr jüngeren als älteren Menschen. Doch in etlichen Jahren wird sich dieses Verhältnis umkehren. Ob man sie nun Silver-Generation, Graue Panther oder Generation 50plus nennt – der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung in Deutschland wächst von Jahr zu Jahr. Das ist erfreulich für jeden einzelnen, stellt aber die gesamte Gesellschaft vor große Herausforderungen.

Zumal niemand von uns heute weiß, ob er die „Goldenen Jahre“ körperlich fidel und geistig fit verbringen wird. Die Geißel schlecht hin für viele aus der Generation der „best agers“ ist eine körperliche Pflegebedürftigkeit – mit allen denkbaren finanziellen Konsequenzen.

Die durchschnittliche Einkommenssituation älterer Menschen ist gut und ihre Vermögenssituation entspricht im Durchschnitt derjenigen der Gesamtbevölkerung. Die Armutsquoten älterer Menschen liegen sogar unter denen der Gesamtbevölkerung.

Durch empirische Erhebungen wird allerdings belegt, dass bei der Verteilung der Einkommen und erst recht bei der Vermögensverteilung eine zum Teil erhebliche Spreizung herrscht.

Diese Heterogenität der Einkommen bezüglich Höhe wie auch Struktur bezieht sich auf die Unterschiede zwischen Männern und Frauen und vor allem zwischen West- und Ostdeutschland.

Das Einkommenspotential im Alter, eben geprägt durch Einkommen und Vermögen, wird maßgeblich beeinflusst durch ökonomische, demografische und politische Bedingungen, natürlich auch durch individuelle Entscheidungen.

Eine repräsentative Untersuchung „Alterssicherung in Deutschland“ für das Jahr 2003 über Einkommen von Einzelpersonen und Ehepaaren unterstreicht die Unterschiede zwischen Ost und West sowie innerhalb der Gruppe der älteren Alleinstehenden (65 Jahre und älter):¹

Familienstand	Männer			Frauen		
	West €	Ost €	Ost:West (in %)	West €	Ost €	Ost:West (in %)
Ehepaare*)	2.209	1.938	88			
Alleinstehende	1.513	1.282	85	1.166	1.119	96
darunter:						
Verwitwete	1.598	1.314	82	1.176	1.195	102
Geschiedene**)	1.427	1.132	79	1.050	827	79
Ledige	1.386	1.403	101	1.187	953	80

*) Ehemann ab 65 Jahre

**) einschließlich getrennt lebender Ehemänner

Aufgrund der deutschen Alterssicherungspolitik, insbesondere ausgelöst mit der Rentenreform des Jahres 1957, ist der Anteil der Altenhaushalte, die in Einkommensarmut (Einkommen von ca. 40 v.H. des Durchschnittseinkommens) leben, deutlich gesunken.

In Untersuchungen, die auf Vergleichbarkeit zwischen den EU- Ländern angelegt sind, wird eine „Armutsrisikoquote“ für die Gesamtheit aller Haushalte von 13,5 v.H. für das Jahr 2003 ausgewiesen. Für Menschen im Alter

¹ aus 5. Bericht zur Lage der älteren Generation

von 65 und mehr Jahren wird diese Quote für Gesamtdeutschland mit 11,4 v.H. und für Rentner/ Pensionäre mit 11,8 v.H. angegeben.¹

Statistische Angaben über die Höhe und Verteilung von Vermögen sind mit noch größeren Unsicherheiten behaftet als diejenigen über Einkommen. Generell kann aber gesagt werden, dass Einpersonenhaushalte im Alter von 65 Jahren und darüber im Durchschnitt über niedrigere Vermögen als Zweipersonenhaushalte mit einer Bezugsperson in dieser Altersgruppe verfügen und die Vermögen der alleinstehenden Frauen in dieser Altersgruppe unter denen von Männern liegen.

In der Zukunft sollte gesichert werden, dass ältere Menschen nicht zu den wirtschaftlichen Problemgruppen zählen. Eine stärkere Spreizung der Alterseinkommen und ein langfristig für die nachwachsenden Altengenerationen drohender Wiederanstieg der Altersarmut muss daher durch die weitere Entwicklung der Alterssicherung vermieden werden. Geeignete Maßnahmenvorschläge sind mangels originärer Kompetenzen des Rhein- Erft- Kreises nicht Gegenstand dieses Konzeptes.

2. Situation in NRW und im Rhein-Erft-Kreis

In rund 50% aller deutschen Kommunen mit mehr als 5.000 Einwohnern wird die Bevölkerung bis zum Jahre 2020 zum Teil erheblich schrumpfen.

Laut der Prognose des LDS NRW muss im Landesdurchschnitt von einer Bevölkerungsabnahme von über 1,0 %, in den kreisfreien Städten sogar von über 6,0 %, ausgegangen werden. Für die Kreise wird sich kurzfristig in den nächsten Jahren eine Zunahme von ca. 2,0 % ergeben, für den Rhein-Erft-Kreis als Prognose sogar deutlich über 3,0 %. Allerdings muss mittelfristig bis zum Jahr 2020 auch bei den Kreisen mit einer rückläufigen Bevölkerungszahl gerechnet werden.

Was die Bevölkerungsstruktur im Rhein-Erft-Kreis betrifft, hat sich seit Ende der 90er Jahre durch demografische Alterung, Individualisierung und Migration eine deutliche Veränderung ergeben.

Während die Zahl der jungen Erwachsenen (bis etwa 35 Jahre) zurückgegangen ist, hat die Zahl der älteren Erwachsenen (bis 60 Jahre), der Alten (über 60 Jahre) und der Hochbetagten (über 80 Jahre) besonders stark zugenommen. Dieser Trend wird sich in den Folgejahren noch verstärken, die logische Folge steigender Lebenserwartung und geringerer Geburtenhäufigkeit.

Die folgenden Grafiken, deren Indikatoren-Erläuterung in der Anlage beigefügt ist, stellen dies anschaulich dar:

a) Gemeindebasisdaten für den Rhein-Erft-Kreis

	Rhein-Erft-Kreis	NRW
Bevölkerung 2003 (E)	461.810	18.079.686
Fläche (ha)	70.443	3.408.266
Einwohner (E/ha)	6,6	5,3
Beschäftigte 1. Sektor (%)	1,19	0,79
Beschäftigte 2. Sektor (%)	33,43	33,82
Beschäftigte 3. Sektor (%)	65,39	65,38
Siedlungsstruktureller Kreistyp	Typ 2: Agglomerationsräume – Hochverdichtete Kreise	-
Quelle: Statistische Landesämter, BA, Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Bertelsmannstiftung		

b) Indikatordaten für den Rhein-Erft-Kreis

Demografische Entwicklung/Bevölkerungspotenzial

	Rhein-Erft-Kreis	NRW
Bevölkerung 1996 – 2003 (%)	3,8	0,7
Bevölkerung 2003 - 2020	2,2	-1,9
Frauenanteil an den 20 – 34 jährigen (%)	49,9	49,6
Fertilitätsindex (%)	-0,3	4,1
Ausländeranteil (%)	11,0	10,9
Familienwanderung (pro 1.000 Ew.)	8,1	1,9
Bildungswanderung (pro 1.000 Ew.)	11,5	15,4
Durchschnittsalter 2003 (Jahre)	41,4	41,8
Durchschnittsalter 2020 (Jahre)	46,1	45,6
Median-Alter 2003 (Jahre)	40,4	40,2
Median-Alter 2020 (Jahre)	47,7	46,6
Anteil unter 18-Jährige 2003 (%)	18,8	19,1
Anteil unter 18-Jährige 2020 (%)	15,1	15,7
Anteil 60- bis 79-Jährige 2003 (%)	20,1	20,5
Anteil 60- bis 79-Jährige 2020 (%)	23,3	22,5
Anteil ab 80-Jährige 2003 (%)	3,4	4,1
Anteil ab 80-Jährige 2020 (%)	7,3	7,6

Quelle: Statistische Landesämter, Bertelsmann-Stiftung

Wohnen

	Rhein-Erft-Kreis	NRW
Wohnfläche pro Person (m ²)	37,7	38
Anteil Wohnungen in Ein-/Zweifamilienhäuser (%)	57,7	42,5

Quelle: Statistische Landesämter, Bertelsmann-Stiftung

Wirtschaftsstruktur/Arbeitsmarkt

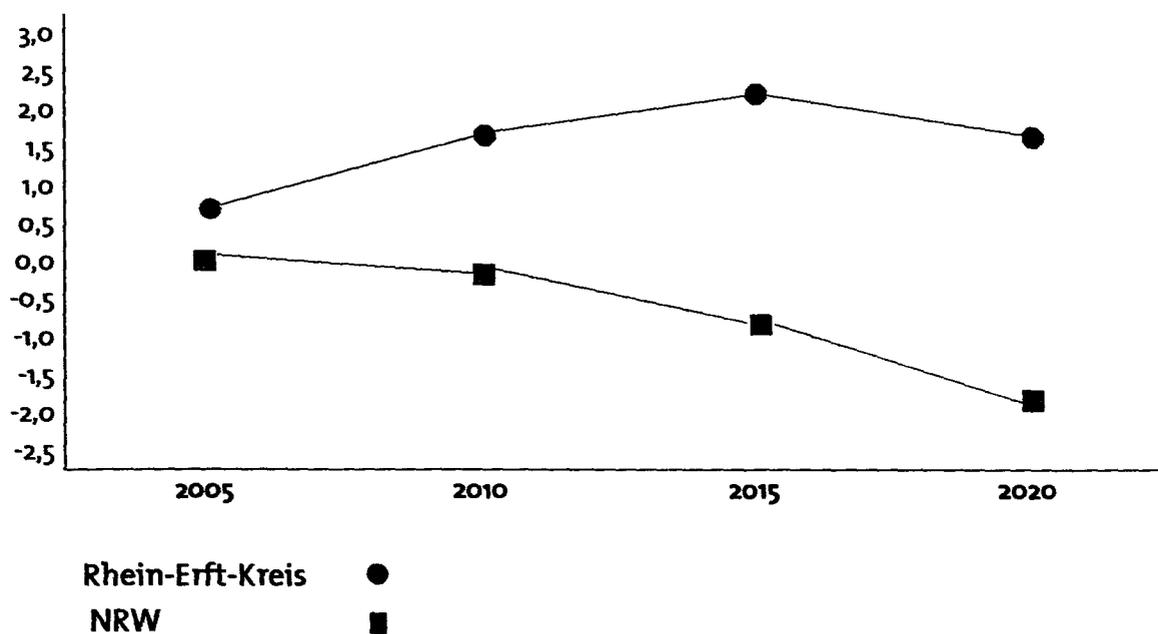
	Rhein-Erft-Kreis	NRW
Bedeutung als Arbeitsort	0,8	1
Arbeitsplatzentwicklung 1998 – 2003 (%)	4,1	-0
Erwerbstätigenquote (%)	49,8	49,6
Frauenenerwerbstätigkeitsquote (%)	42,4	43,3
Verhältnis Erwerbsquote von Frauen und Männern (%)	74,1	77,3
Erwerbstätige 55- bis 64-Jährige (%)	28,3	28,5
Beschäftigungsanteil Dienstleistungssektor (%)	8,1	9,5
Beschäftigungsentwicklung Dienstleistungssektor (%)	32,8	35,1
Beschäftigungsanteil Forschung und Entwicklung (%)	0,2	0,7
Anteil Hochqualifizierte am Arbeitsort (%)	6,5	8,5
Anteil Hochqualifizierte am Wohnort (%)	9,3	8,6
Anteil Schulabgänger ohne Abschluss (%)	5,7	6,9
Anteil Schulabgänger mit Hochschulreife (%)	26,5	25,7

Steuereinnahmen pro Einwohner (Euro)	814,6	808,7
Investitionen pro Einwohner (Euro)	183,5	193,2
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Statistische Landesämter, Bertelsmann-Stiftung		

Soziale Lage/Soziale Sicherheit

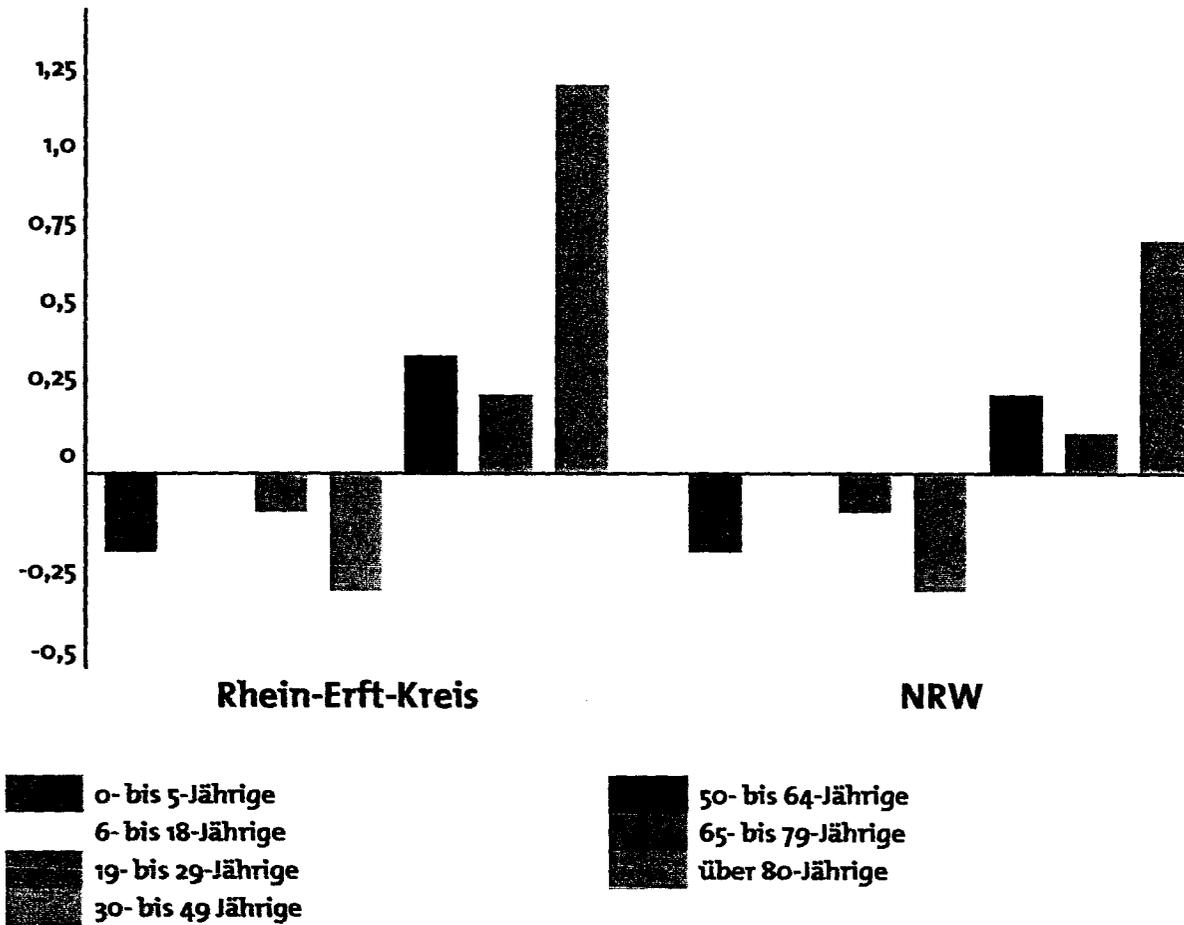
	Rhein-Erft-Kreis	NRW
Anteil Einpersonen-Haushalte (%)	31,3	36,4
Anteil Ausländer-Haushalte (%)	8,5	8,7
Anteil Haushalte mit Kindern (%)	38,1	32
Betreuungsquote der 0- bis 2-Jährigen (%)	0,5	2,2
Betreuungsquote der 3- bis 5-Jährigen (%)	101,9	101,9
Betreuungsquote der 6- bis 9-Jährigen (%)	4	5,7
Kaufkraft (Euro)	42.270,9	37.733,2
Anteil Haushalte mit geringem Einkommen (%)	20,1	21,2
Anteil Haushalte mit hohem Einkommen (%)	7,5	8,3
Einkommenshomogenität (%)	57,2	57,9
Kinderarmut (%)	7,8	k.A.
Arbeitslosenquote (%)	11,4	13,5
Arbeitslosenquote Ausländer (%)	22,1	26,6
Anteil ausländischer Schulabgänger ohne Abschluss (%)	20,1	23,5
Quote der Langzeit arbeitslosen (%)	3,8	5
Quote der Langzeitarbeitslosen Ausländer (%)	6,8	10,2
Sozialhilfequote (%)	3,6	k.A.
Quelle: GfK AG, Statistische Landesämter, Bundesagentur für Arbeit, Bertelsmann-Stiftung		

c) Bevölkerungsentwicklung bis 2020



Quelle: Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung GmbH (ies), Bertelsmann-Stiftung

d) Altersstrukturentwicklung 2003 – 2020

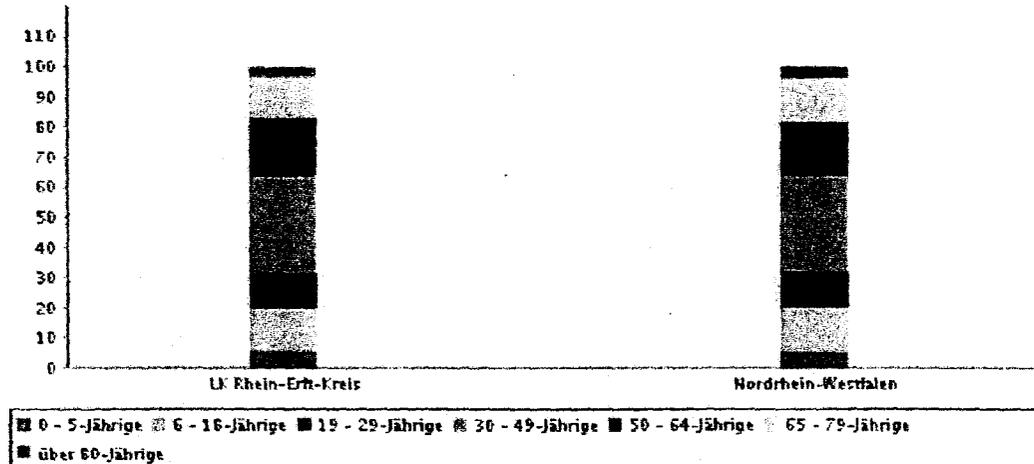


Quelle: Institut für Bevölkerungsplanung und Strukturforschung GmbH (ies), Bertelsmann-Stiftung

e) Altersgruppenverteilung 2003 in %

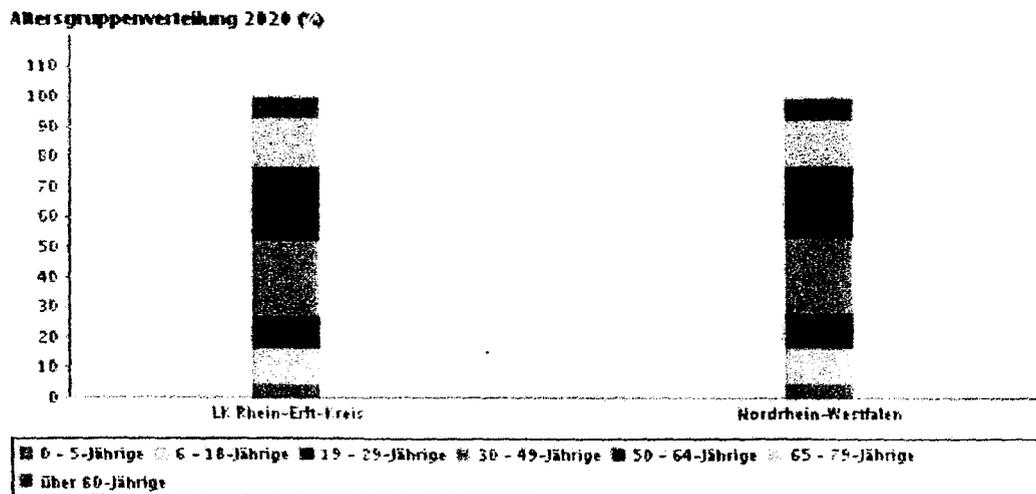
Wie viel Junge, wie viel Alte wird es demnach voraussichtlich geben?

Altersgruppenverteilung 2003 (%)



Quelle: Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH (ies), eigene Berechnungen.

f) Altersgruppenverteilung 2020 in %



g) Modellrechnung zur Bevölkerungsentwicklung in den ka Kommunen

Die nachfolgenden Übersichten stellen die Veränderungen der Altersstrukturen der Bevölkerung in den Kommunen des Rhein-Erft-Kreises dar. Aus Praktikabilitätsgründen wurden Jahres- und Alterszyklen in 5-Jahres-Zeiträumen gewählt.

Bedburg

Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren am Jahresanfang							
	a) weiblich			b) männlich				
	60	65	70	75	80	85	90 u. m.	
2006	a)	98	171	125	108	79	44	119
	b)	121	158	108	94	53	20	13
2010	a)	182	107	155	145	75	57	74
	b)	187	129	143	95	63	23	18
2015	a)	164	176	101	139	119	49	101
	b)	178	175	116	119	69	37	33
2020	a)	208	158	167	91	116	81	111
	b)	210	168	159	99	89	42	59
2025	a)	224	202	151	152	77	81	146
	b)	258	199	154	137	75	56	76

Bergheim

Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren am Jahresanfang							
	a) weiblich			b) männlich				
	60	65	70	75	80	85	90 u. m.	
2006	a)	339	411	320	219	193	147	235
	b)	348	413	313	199	99	50	67
2010	a)	455	375	381	290	201	139	194
	b)	460	339	366	244	155	61	60
2015	a)	440	440	356	345	242	137	282
	b)	405	435	307	311	181	95	94
2020	a)	497	427	420	325	292	170	319
	b)	505	384	397	264	236	116	154
2025	a)	520	483	408	385	278	210	374
	b)	556	481	354	346	205	156	210

Brühl

Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren am Jahresanfang							
	a) weiblich			b) männlich				
	60	65	70	75	80	85	90 u. m.	
2006	a)	212	350	286	241	223	150	329
	b)	190	304	256	187	108	59	96
2010	a)	287	252	331	252	190	151	263
	b)	252	202	301	209	132	63	70
2015	a)	300	279	241	304	216	137	393
	b)	288	240	186	262	162	88	128
2020	a)	322	292	268	223	264	160	441
	b)	325	275	223	163	208	111	196
2025	a)	392	314	281	249	195	200	466
	b)	379	311	257	198	132	146	257

Elsdorf

Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren am Jahresanfang							
	a) weiblich			b) männlich				
	60	65	70	75	80	85	90 u. m.	
2006	a)	103	143	123	82	76	40	93
	b)	105	145	96	69	25	27	13
2010	a)	152	113	135	90	73	48	63
	b)	142	101	121	100	40	21	13
2015	a)	166	148	108	124	77	51	106
	b)	168	135	93	104	76	26	46
2020	a)	178	161	142	99	106	56	135
	b)	194	160	125	81	82	51	61
2025	a)	173	173	155	131	86	79	141
	b)	203	186	148	110	64	56	90

Erfstadt

Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren am Jahresanfang							
	a) weiblich			b) männlich				
	60	65	70	75	80	85	90 u. m.	
2006	a)	245	418	319	228	190	121	235
	b)	250	414	282	192	105	47	68
2010	a)	358	310	410	278	189	134	203
	b)	372	329	379	248	167	70	71
2015	a)	345	348	297	379	241	139	330
	b)	372	356	304	333	196	113	128
2020	a)	402	337	335	276	332	182	425
	b)	436	356	331	270	267	137	235
2025	a)	467	393	325	313	244	255	510
	b)	457	419	333	296	220	192	327

Frechen

Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren am Jahresanfang							
	a) weiblich			b) männlich				
	60	65	70	75	80	85	90 u. m.	
2006	a)	257	372	321	231	193	130	195
	b)	252	347	284	179	101	43	58
2010	a)	345	304	338	248	198	125	160
	b)	281	259	322	206	145	51	53
2015	a)	326	335	289	309	211	139	284
	b)	320	266	237	277	157	93	91
2020	a)	344	317	320	266	265	152	358
	b)	357	305	245	206	215	104	169
2025	a)	454	335	304	296	231	195	400
	b)	437	342	282	215	163	147	223

Hürth

Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren am Jahresanfang							
	a) weiblich			b) männlich				
	60	65	70	75	80	85	90 u. m.	
2006	a)	222	350	305	278	238	152	222
	b)	213	335	301	180	116	55	71
2010	a)	397	257	367	277	214	147	183
	b)	368	297	293	239	158	74	57
2015	a)	382	384	244	332	231	145	293
	b)	385	348	269	248	176	96	106
2020	a)	437	370	366	222	280	161	350
	b)	412	365	317	230	188	112	160
2025	a)	415	425	354	335	190	200	396
	b)	533	391	335	275	178	123	206

Kerpen

Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren am Jahresanfang							
	a) weiblich			b) männlich				
	60	65	70	75	80	85	90 u. m.	
2006	a)	328	443	324	223	200	125	181
	b)	329	434	283	218	116	56	64
2010	a)	466	394	385	290	184	149	178
	b)	438	431	371	255	138	62	48
2015	a)	454	451	375	351	246	129	321
	b)	386	415	394	318	193	87	104
2020	a)	530	441	432	344	300	176	367
	b)	485	367	382	342	246	127	171
2025	a)	520	516	422	398	298	220	418
	b)	558	463	340	335	270	167	247

Pulheim

Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren am Jahresanfang							
	a) weiblich			b) männlich				
	60	65	70	75	80	85	90 u. m.	
2006	a)	295	449	330	209	158	121	178
	b)	296	443	393	203	112	54	63
2010	a)	406	402	435	285	198	110	164
	b)	371	345	394	282	162	64	56
2015	a)	387	396	387	404	249	149	294
	b)	413	355	321	348	226	113	127
2020	a)	449	379	382	361	357	192	423
	b)	422	397	332	287	284	162	239
2025	a)	488	440	366	358	321	279	550
	b)	470	406	373	299	237	209	383

Wesseling

Jahr	Bevölkerung im Alter von ... Jahren am Jahresanfang							
	a) weiblich			b) männlich				
	60	65	70	75	80	85	90 u. m.	
2006	a)	144	242	177	144	92	64	128
	b)	154	224	178	114	85	41	50
2010	a)	197	190	202	174	141	95	123
	b)	219	207	190	132	95	46	28
2015	a)	239	191	182	185	149	102	201
	b)	221	209	191	165	102	63	70
2020	a)	289	232	184	168	161	111	256
	b)	288	212	193	168	131	70	130
2025	a)	329	281	224	171	147	122	298
	b)	308	276	197	172	135	92	169

Quelle aller Daten unter g): LDS NRW, Dezember 2006

Der demografische Wandel läuft systematisch ab.

Die deutlichen Verschiebungen in der Altersstruktur schaffen ein neues Umfeld mit neuen Herausforderungen und Chancen für Jung und Alt.

Neben den praktischen Implikationen und Herausforderungen – z.B. für die kommunale Infrastruktur, Schulentwicklung, Wirtschaftsförderung, soziale Eingliederung, Bürgerschaftliches Engagement – ergeben sich für jetzt und erst recht zukünftig weitere wichtige Handlungsfelder: „Wohnen im Alter, Beschäftigung im Alter, Finanzierbarkeit von Sozialer Sicherung, altersgemäße Pflege, usw..

Was hat sich in dieser Hinsicht bisher im Rhein-Erft-Kreis entwickelt, welche Angebote werden vorgehalten?

3. Vorhandene Angebote und Ressourcen im Rhein-Erft-Kreis

Bezogen auf die Sozialverwaltung des Rhein-Erft-Kreises macht der Pflegebereich den mit Abstand wesentlichsten Aufgabenanteil in der Korrelation mit älteren Menschen aus. Das Gesetz zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz NRW) definiert die Pflichtaufgaben, die vom REK übernommen werden müssen, damit eine leistungsfähige und wirtschaftliche Angebotsstruktur (ambulant, teil- und vollstationär sowie komplementär) sichergestellt und eine pflegerische Infrastruktur (neue Wohn- und Pflegeformen) weiterentwickelt wird. .

Dazu hält der REK eine trägerunabhängige Pflegeberatung vor und arbeitet an der Weiterentwicklung des Beratungsangebotes (§ 4 PfG NRW). Noch nicht umgesetzt ist die geforderte Entwicklung von Case- Management; d.h. die Vernetzung von Leistungsanbieter und Einzelfall. Hierzu finden zur Zeit in der Sozialverwaltung Überlegungen statt, CM im Rhein- Erft- Kreis zu realisieren.

Geleistet wird die Durchführung von Pflegekonferenzen (§ 5 PfG NRW).

Im Kreis existiert eine kommunale Pflegeberatung, einschließlich einer Bestandsaufnahme der vorhandenen Angebote, einer quantitativen und qualitativen Überprüfung sowie die Entwicklung von Konzepten (§ 6 PfG NRW).

Der Kreis stellt zudem Förderfähigkeitsbescheinigungen für stationäre Einrichtungen nach durchgeführten Bauberatungsverfahren aus (§ 9 PfG NRW i.V.m. AllgFörderPflegeVO).

Außerdem werden betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegedienste im REK gefördert (§ 10 PfG NRW i.V.m. AmbPFFV).

Die nach § 11 PfG NRW i.V.m. der PflFEinrVO vorgesehenen bewohnerorientierten Aufwendungszuschüsse für Investitionskosten von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind im REK ebenfalls gesichert, gleichfalls auch die Zahlungen von Pflegegeld (§ 12 PfG NRW i.V.m. PflFEinrVO).

Die Förderung komplementärer ambulanter Dienste (§ 14 PfG NRW), also die Umsetzung des Vorranges „ambulant vor stationär“ und die Förderung der Weiterentwicklung ambulanter Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel weist im REK dagegen defizitären Charakter auf.

Dies ist jedoch, wie zahlreiche persönliche Befragungen von Beratungseinrichtungen aus der Region ergeben haben, eine zentrale Forderung solcher Institutionen an den Kreis.

Darüber hinaus enthält der aktuelle Prüfbericht der Gemeindeprüfungsanstalt NRW eine eindeutige Empfehlung, komplementäre und ambulante Leistungen zu priorisieren.

In den Kommunen des REK wird ein umfangreiches Angebot an Einrichtungen von Pflege- und Beratungsdiensten für ältere Menschen mit und ohne spezifische Behinderungen sowie Komplementärdienste und Freizeitangebote (www.pflege.net/region/erft) vorgehalten.

Für Pflegebedürftige und/oder psychisch Erkrankte werden, neben den im Umfeld positionierten Krankenhäusern (Köln, Düren, Zülpich, Aachen, Bonn) ambulante (geronto-)psychiatrische Pflege- und Betreuungsdienste sowie spezielle Pflegeeinrichtungen für Demenzkranke im Rhein-Erft-Kreis angeboten, so in Hürth, Kerpen-Buir, Frechen-Königsdorf und Wesseling.

Alle kreisangehörigen Kommunen halten trägerunabhängige Pflegeberatungsstellen vor und haben in ihren Bereichen eine Vielzahl von Vereinen, Gruppen und sozialen Einrichtungen.

Im einzelnen sind dies für die Städte und Gemeinden:

	Bedburg	Bergheim	Brühl	Elsdorf	Erftstadt	Frechen	Hürth	Kerpen	Pulheim	Wesseling
Seniorenwegweiser		x			x	x			x	x
Städtische Aktionen			x		x	x	x		x	
Seniorenbeirat					X			x	x	x
Aktionen des Seniorenbeirates					X			x		
Begegnungs-/Altentagesstätten	4	11	3	3	8	4	12	9	5	2
Seniorentreff				3			2		2	
Kirchliche Seniorentreffs	2	16		8	1	12	3	15	5	5
Senioren-/Altenclubs				2			7	2	8	2
Seniorenvereine	2						1			
Seniorencafé							1	1		2
Filmcafé								1		

fehlt

fehlt

*fehlt
4*

fehlt

fehlt

	Bedburg	Bergheim	Brühl	Eisdorf	Erfstadt	Frechen	Hürth	Kerpen	Pulheim	Wesseling
Internetcafé					1					
Handarbeitskreis							1			
Initiativen									2	
Aktionen der Wohlfahrtsverbände	x			x						
Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände	1		1		2		1	1	1	2
VDK, Ortsgruppen	3	4	1	1	5	1	3	7	3	1
Pensionärvereinigung RWE									x	
Seniorenangebote in Sportvereinen		2		1			8	6	3	2
Senioren-sportangebote der VHS		1				4		1		
Senioren-sportangebote Anton-Heinen-Haus		4								
Senioren-sportangebote Wohlfahrtsverbände	12	6			4	2	7		2	
Projektarbeit									3	
Tanzgruppen	1						4		6	
Seniorenakademie								x		
Fortbildungsangebote für Senioren		14			7	4			1	
Netzwerke		1					1			
Parteiarbeit							2			
Tag für Ältere					x			x		
Sonstige Vereinsangebote								x		

Quelle: Seniorinnen und Senioren – Die Ältere Generation im Rhein-Erft-Kreis heute und morgen, Rhein-Erft-Kreis 05/2004

4. Ehrenamtliches Engagement

Mit dem gesellschaftlichen und politischen Interesse am ehrenamtlichen Engagement verbindet sich die Erwartung, dass die vorhandenen Alterspotenziale im Sinne einer Verbesserung der Lebensqualität der Älteren einerseits und einer Verbesserung des Gemeinwohls insgesamt genutzt werden sollten.

Dieses Engagement charakterisiert sich als freiwillig, nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtet, gemeinwohlorientiert, im öffentlichen Raum stattfindend und als in der Regel kooperativ ausgeübt. Ältere Menschen engagieren sich gegenwärtig vor allem in den traditionellen Ehrenamtsfeldern Sport, Kirche und soziale Organisationen.

Seit Mitte der 1980er- Jahre ist eine Steigerung in der Engagementbereitschaft bei den über 60- Jährigen festzustellen aber auch zu fördern (siehe Altenbericht der Bundesregierung). Die höchsten Zuwächse bei den Frauen sind dabei in der Altersgruppe der 65- bis 74- Jährigen zu verzeichnen.

Bezogen auf den Zeiteinsatz weisen Studien aus, dass ältere Menschen ab dem 60. Lebensjahr im Durchschnitt zwischen 19 und 22 Stunden Arbeit p.M. im ehrenamtlichen Engagement verbringen, bei den 65- bis 74- Jährigen sogar noch darüber (bis zu 29 Stunden p.M.). In der Altersgruppe darüber nimmt das Engagement wieder deutlich ab.²

Als Fazit ist deshalb festzuhalten, dass die Bereitschaft älterer Menschen für ein ehrenamtliches Engagement und der dafür eingeplante Zeitumfang in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist.

Eine Weiterentwicklung und Förderung des Ehrenamtes, insbesondere auch unter Einbeziehung staatlicher Unterstützungsgelder (z.B. Programm „Erfahrungswissen für Initiativen“ des Bundessozialministeriums, Schulprojekt „Senior- Experten“ des Landes NRW) sollte nicht in die Kompetenz des Kreises sondern primär in die der Kommunen fallen.

² aus 5. Bericht zur Lage der älteren Generation

5. Besondere Zielgruppen³

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

Deutschland gehört seit den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts zu den europäischen Ländern mit den stärksten Migrationsbewegungen.

Der Ausländeranteil lag per Stand 2005 bei cirka 8,9 v.H.. Zukünftig muss von einem Anstieg des Wachstums der ausländischen Bevölkerung ausgegangen werden, vor allem der Nationalitäten mit starker Präsenz der jüngeren Altersgruppen, etwa der Migranten aus der Türkei. Prognostiziert wird ein Anstieg bis 2025 auf knapp 10,0 Mio bei gleichzeitigem Absinken der deutschen Bevölkerung auf 70,0 Mio.

Handelte es sich ursprünglich um jüngere männliche Migranten im erwerbsfähigen Alter, wurde der Personenkreis, etwa ab den 70er Jahren durch Familienzusammenführung um meist ältere Migranten bedeutsam. Die Zahl der älteren Migrantenbevölkerung wird sich in den nächsten 20 bis 25 Jahren einerseits aus der Personengruppe der angeworbenen Migranten der ersten Generation, andererseits durch Familiennachzug erhöhen.

Auch ergeben sich Veränderungen in den Geschlechterproportionen. Waren es ursprünglich fast nur ausländische Männer, hat der Anteil der Mädchen und Frauen in den letzten Jahren deutlich zugenommen.

Nach den vorliegenden statistischen Daten leben heute cirka 1,6 Mio 50-jährige und ältere Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Deutschland; im Jahre 2003 waren etwa 458.000 Personen (6,2 v.H.) dieses Personenkreises über 65 Jahre alt.

Auch SpätaussiedlerInnen sind von Migration geprägt und befinden sich in vielen Bereichen in einer vergleichbaren Lage. So waren von den ca. 73.000 Spätaussiedlern in 2003 etwa 5.200 (7,1 v.H.) im Rentenalter.

Nachfolgende Migrantengenerationen werden in Zukunft als Angehörige unterschiedlicher Migrationsgruppen in Deutschland älter, wodurch die Heterogenität der ausländischen Altenbevölkerung weiter zunehmen wird.

Ältere Migranten bestreiten ihren Lebensunterhalt überwiegend aus Erwerbstätigkeit (42,0 v.H.) und aus Renten (33,0 v.H.), wobei sich hinsichtlich der Anzahl eine Tendenz zur Angleichung an die Werte der Deutschen erkennen lässt.

So bezogen etwa 79,4 v.H. der über 65-jährigen Türken und Türkinnen eine öffentliche Rente (Deutsche 95,9 v.H.). Die Höhe der Rente ist jedoch in aller Regel niedriger als die der deutschen RentenempfängerInnen.

³ aus Alter Gestaltet Zukunft, MGSFF NRW

Beim Sozialhilfebezug ist die Quote der Migranten (9,0 v.H. der über 50-jährigen) meistens höher als die der Deutschen (1,3 v.H.); dabei sind wiederum Frauen stärker als Männer von der Sozialhilfebedürftigkeit betroffen (diese Quoten stammen aus der Zeit vor Inkrafttreten des SGB II bzw. SGB XII).

Als Wirtschaftsfaktor fließt der Konsum der Migrantenbevölkerung immer häufiger in Marketingkonzepte deutscher Unternehmen ein. Die größte Zielgruppe des „Ethno-Marketings“ ist bisher die aus der Türkei stammende Bevölkerung, zunehmend aber auch die Personengruppe aus osteuropäischen Ländern.

Ein grundsätzliches Problem der älteren Migranten und Migrantinnen, die zum überwiegenden Teil bildungsfernen Schichten angehören, sind die Integrationsdefizite.

Geringe berufliche Qualifikationen, dadurch erhöhtes Arbeitslosigkeitsrisiko und vor allen Dingen unzureichende Sprachkenntnisse verhindern eine soziokulturelle Integration.

Hochbetagte

Hochbetagte werden in der Zukunft einer verstärkten Aufmerksamkeit bedürfen. Untersuchungen zur Hilfe- und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen zeigen, dass bei den 65- bis 79- Jährigen, die in Privathaushalten leben, weniger als 4 v.H. auf Leistungen der Pflegeversicherung angewiesen sind, 96 v.H. also selbstständig ihren Alltag meistern.

Bei der Altersgruppe ab 80 Jahre leben über 40 v.H. selbstständig und ohne Bedarf an fremder Hilfe. Etwa 30 v.H. sind vorrangig auf hauswirtschaftliche Hilfen angewiesen, die restlichen 30 v.H. sind pflegebedürftig im engeren Sinne.

Zur Verbesserung der Rahmenbedingungen hochaltriger Menschen dienen eine möglichst frühzeitige altersgerechte Wohnungsanpassung und ein entsprechender Technikeinsatz im Alter, wie sie durch eine kompetente Wohnberatung ermöglicht wird.

Zum einen sollten ältere Menschen in ihren vorhandenen Kompetenzen und Leistungsmöglichkeiten ermutigt werden, zum anderen könnte durch ehrenamtliches Engagement eine solidarische Verantwortung und Hilfe umgesetzt werden.

Ältere Menschen mit Behinderungen

Mehr als 55 v.H. der rund 1,7 Mio schwerbehinderten (GdB von mindestens 50) Menschen in NRW (Stand 2004) sind älter als 65 Jahre; etwa jeder vierte leidet an einer psychischen Erkrankung. Am häufigsten handelt es sich dabei um Depressionen, in zunehmendem Maße aber auch um Hirnleistungsstörungen

(Demenzen). Angststörungen, Wahnerkrankungen und Süchte sind neben chronischen Schmerzen, Minderung oder Verlust des Sehens und des Hörens, Inkontinenz, Lähmungen und Bewegungsschmerzen weitere Krankheitsbilder. Mit zunehmendem Alter treten Demenzen eindeutig häufiger auf. Oft geraten Personen, die am Beginn einer solchen Erkrankung stehen und den Verlust des Gedächtnisses und der Selbstständigkeit an sich beobachten in suizidale Krisen.

Laut der Enquete- Kommission des Landtages NRW aus dem Jahr 2004 sind etwa 7 v.H. der Bevölkerung über 65 Jahre an Demenz erkrankt. Auf den REK entfallen davon rein rechnerisch cirka 6.000 Einwohner, die überwiegende Anzahl (ca. 70 v.H.) betrifft Frauen.

Etwa dreiviertel der Pflegebedürftigen werden zu Hause überwiegend von ihren Angehörigen versorgt, einviertel lebt in Pflegeheimen.

Die zukünftige Altersentwicklung der Gesellschaft impliziert einen Anstieg der an Demenz erkrankten alten Menschen.

Für den betroffenen Personenkreis, die Erkrankten und Behinderten selbst, aber auch für deren Angehörige mit entsprechenden Bedürfnissen müssen adäquate Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsleistungen angeboten und bedarfsgerechte Angebotsstrukturen entwickelt werden.

Dazu gehören trägerunabhängige Pflegeberatungen, niedrigschwellige Angebote (z.B. Hausnotruf, Essen auf Rädern, Begleitdienste), Gesprächskreise zum Informationsaustausch von betroffenen Angehörigen und selbstverständlich ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen.

Eine interessante „Zwischenform“ stellen Wohngruppen dar. Hierbei mietet ein Träger in einem Mehrfamilienhaus eine oder mehrere Wohnungen an, in denen Wohngemeinschaften von 8 bis 10 Personen unter Betreuung leben. Neben Unterkunft, Verpflegung und Betreuung wird die erforderliche Pflegeleistung durch einen ambulanten Pflegedienst im erforderlichen Umfang „hinzugekauft“, wobei die Angehörigen die Pflegeleistung zumindest teilweise selbst erbringen und insofern auch auf die Preisgestaltung Einfluss nehmen können.

Insgesamt weiß die Öffentlichkeit noch zu wenig über die Krankheit Demenz, was zu Ängsten und Unsicherheiten führt. Der hohe Wert des kognitiven Denkens, Werte wie Unabhängigkeit und Selbstständigkeit führen dazu, sich mit derartigen Krankheitsbildern nicht auseinanderzusetzen.

Tritt der Zustand allerdings ein, meist ein schleichender Prozess, sind die Betroffenen schockiert, die Angehörigen mit einer „Betreuung- rund- um- die- Uhr“ überfordert und suchen noch zu selten Unterstützung und Entlastung.

Deshalb muss dafür gesorgt werden, dass eine flächendeckende Infrastruktur für Hilfe und Unterstützung aufgebaut wird und/oder durch Vernetzung entsteht.

Die Fachtagung des Rhein- Erft- Kreises „Demenz- Hilfen jetzt und in der Zukunft“ im Jahre 2006 war eines dieser wertvollen Angebote.

Gleichgeschlechtliche Lebensformen

Für Schwule und Lesben unter den Älteren sind in NRW Netzwerke entstanden und unterstützt worden, die eine Verbesserung ihrer Lebenslage zum Ziel haben. Eine adäquate Beteiligung dieser Zielgruppen in Angeboten der offenen sozialen Arbeit mit Senioren und Seniorinnen in der Seniorenbetreuung sollte angestrebt werden.

6. Gestaltung von Lebensräumen/ Wohnen im Alter^{4,5}

Ältere Menschen wünschen sich eine weitestgehend selbstständige und befriedigende Lebensführung in ihrer gewohnten Umgebung. Hierzu gehört auch eine entsprechende Infrastruktur mit Versorgungseinrichtungen des alltäglichen und des medizinisch- pflegerischen Bedarfs.

Senioren und Seniorinnen verbringen aufgrund zunehmender Mobilitätseinschränkungen einen großen Teil ihrer Zeit in der eigenen Wohnung und in ihrem vertrauten Wohnumfeld.

Netzwerke und Nachbarschaftshilfen gewinnen immer mehr an sozialer Bedeutung.

Sichere und barrierefreie Verkehrswege sichern die Selbstständigkeit und Zufriedenheit ebenso wie Stätten, die Möglichkeiten für Kommunikation und Kontakte bieten, z.B. quartierbezogene Gemeinschafts-, Freizeit- und Kultureinrichtungen, Parkanlagen und Cafes. Auch die Nachbarschaftsvielfalt, in der sich verschiedene Generationen, soziale Schichten und Nationalitäten finden, können dem Bedürfnis älterer Menschen nach sozialer Unterstützung, Sicherheit und Integration Rechnung tragen.

Der demografische Wandel und die zunehmende Nachfrage dieses Personenkreises nach neuen Wohn- und Pflegeformen, die den Wünschen nach Individualität, Vertrautheit und Überschaubarkeit Rechnung tragen, zeigt eine wachsende Sensibilität älterer Menschen bei dieser Thematik.

In den letzten 20 Jahren sind eine Vielzahl von Alternativen zum Leben im traditionellen Pflegeheim entstanden. Dazu gehören Wohngemeinschaften, **Mehrgenerationenhäuser**, Hausgemeinschaften für Demenzkranke, Pflegewohnungen im Quartier oder auch Kleingruppenkonzepte in Pflegeheimen sowie pflegeheimgebundene Wohnungen.

Mit dem Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser will der Bund den demografischen Wandel in Deutschland aktiv begegnen. So sollen die Potenziale und Chancen einer Gesellschaft des längeren Lebens in den Mittelpunkt gestellt werden. Mehrgenerationenhäuser sind Orte, an denen Jung und Alt die Möglichkeit haben, sich einzubringen, in denen Erziehungswissen, Alltagssolidarität und Kulturtechniken ausgetauscht und gelebt werden können.

Mehrgenerationenhäuser sind somit Tagestreffpunkte, in denen sich die Generationen wieder selbstverständlich begegnen und sich gegenseitig helfen. Damit wird nicht nur ein Mehrwert für den Einzelnen geschaffen, sondern

^{4,5} aus Leben im Alter, MFJFG NRW, Alter gestaltet Zukunft, MGSFF NRW

unsere gesamte Gesellschaft zukunftsfähig gestaltet. Die Mehrgenerationenhäuser sollen die Isolation verschiedener Altersgruppen überwinden sowie Toleranz und Verständnis füreinander unterstützen. Wichtig ist dabei, dass bürgerschaftlich Engagierte und professionelle Kräfte zusammenarbeiten.

In einem zentralen Raum mit Cafe oder Bistro können Menschen der verschiedenen Lebensalter zusammenkommen und bei der Entwicklung von Ideen, Aufgaben und Projekten einbezogen werden.

Die Arbeit der Mehrgenerationenhäuser beinhaltet außerdem die strategische Partnerschaft mit anderen Einrichtungen und Institutionen. Zudem kann das Engagement von Stiftungen und Unternehmen den Gedanken des Generationenzusammenhalts stärken.

Die Mehrgenerationenhäuser sollen sich am örtlichen Bedarf und den wirtschaftlichen Bedürfnissen der Generationen orientieren. Sie bieten selbst Dienstleistungen an und vermitteln auch solche (z.B. Kinderbetreuung, Dienstleistungen im Haushalt und Garten, Altenservices, „Seniorenakademie“). Im Oktober 2006 werden die ersten 50 Einrichtungen dieser Art in Deutschland installiert. Bis Ende 2010 wird es 439 Mehrgenerationenhäuser geben – in jedem Kreis und jeder kreisfreien Stadt soll eines vorhanden sein. Für die Umsetzung dieses Projektes stellt der Bund in den kommenden 5 Jahren insgesamt 98 Mio Euro zur Verfügung: 40.000 p.a. für jedes Mehrgenerationenhaus für maximal 5 Jahre.

In den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt ist - durch das Beispiel des ehemaligen Bürgermeisters der Hansestadt Bremen - die alternative Wohnform einer auf privaten Ebene organisierten Wohngemeinschaft. Wesentliche Ziele einer solchen Wohnform ist die Möglichkeit, sich gegenseitig Hilfestellung zu leisten und auch einer Vereinsamung im Alter entgegenzuwirken.

Die Verbesserung der Wohnsituation spielt folglich eine wichtige Rolle bei der Sicherung oder Wiederherstellung der selbstständigen Lebensführung.

Eine weitere Forderung zahlreicher Beratungsdienste für Senioren und Seniorinnen aus der Region an den Kreis ist das Thema Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung. Eine große Zahl von Anfragen älterer Menschen zeigt, dass es offensichtlich einen enormen Bedarf gibt.

Oft stellt sich heute die Situation dar, dass allein stehende Menschen, nachdem die Kinder ausgezogen sind und der Ehepartner verstorben ist, weiterhin im eigenen Haus oder der eigenen Wohnung verbleiben.

Hier kann die Wohnraumberatung eine erhebliche und notwendige Hilfestellung leisten. Einerseits können die Vorteile eines Umzugs in eine

andere Wohnung aufgezeigt oder, bei einem Verbleib in der bisherigen Wohnung, altersgerechte Umgestaltungsvarianten einschließlich der Finanzierungsmöglichkeiten (z.B. Förderungen durch Wohnungsämter und Pflegekassen) vorgestellt werden.

Entsprechende Anforderungen ergeben sich aber nicht nur im eigenen Haus oder der eigenen Wohnung. Vielmehr werden auch die Wohnungsbaugesellschaften der demografischen Entwicklung durch entsprechende Umgestaltung des Wohnungsbestandes Rechnung tragen müssen, wenn sie nicht erhebliche Leerstände riskieren wollen.

Alle aufgezeigten Wohnformen haben gemeinsam, dass ab einem bestimmten Zeitpunkt Unterstützung benötigt wird, die auf privater Ebene, aber auch durch Dienste erbracht werden kann.

Für ältere Menschen ist von zentraler Bedeutung, dass sie sich außerhalb ihrer Wohnung sicher bewegen können. Soziale Beziehungen und die Teilnahme am kulturellen und politischen Leben hängen wesentlich davon ab.

Die Bedingungen der aktiven Verkehrsteilnahme Älterer und deren örtliche Mobilität müssen eine bedürfnisgerechte Nutzung von unterschiedlichen Verkehrsmitteln erlauben. Barrieren im Wohnumfeld müssen durch baulich-technische Maßnahmen beseitigt werden.

Verkehrsmittel, besonders im ÖPNV, sollten eine ergonomische Anpassung erfahren.

Nicht abzusehen ist, wie sich der Bedarf an öffentlichen Verkehrsmitteln entwickeln wird. Einerseits spricht der zu erwartende Anstieg älterer Menschen für die Notwendigkeit eines erheblichen Ausbaus, auf der anderen Seite werden die älteren Menschen zukünftig in wesentlichem Umfang über ihre Fahrerlaubnisse verfügen und im allgemeinen so lange wie möglich versuchen, am Individualverkehr teilzunehmen.

Nicht abzusehen ist jedoch, ob der Gesetzgeber hier stärkere alters- und gesundheitsmäßige Grenzen setzen wird und wie sich der Individualverkehr unter Energie- und Ökologiegesichtspunkten insgesamt darstellen wird.

Dem besonderen Sicherheitsbedürfnis älterer Menschen sollte durch Kriminalprävention und –bekämpfung im Wohnumfeld Rechnung getragen werden.

Bildung im Alter nimmt einen hohen Stellenwert ein. Dadurch können Zukunftspotenziale für Ältere aber auch die gesamte Gesellschaft erschlossen und gestärkt werden.

Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Erwachsenenbildung in Folge der demografischen Entwicklung stark ansteigen wird. Einerseits wird die Lebensarbeitszeit verlängert und der Anteil an älteren Mitarbeitern in der Wirtschaft und den Verwaltungen erhöht werden, was einen erhöhten Fortbildungsbedarf notwendig macht. Andererseits werden Senioren und Seniorinnen nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben das Bedürfnis haben, sich weiterzubilden, entweder durch Fortbildung in speziellen Bereichen (Computer, Fremdsprachen) oder durch Belegung eines Studiengangs. Der Ausbau des Angebotes bei den Volkshochschulen, bzw. der Aufbau von Seniorenakademien wird zur Deckung dieses Bedarfes beitragen können.

Die zu beobachtende „digitale Spaltung“ der Gesellschaft in „Informationsreichtum“ einerseits und „Informationsarmut“ andererseits trifft insbesondere ältere Menschen.

Zu beobachten ist allerdings eine Steigerung in der Nachfrage bei Weiterbildung und –qualifizierung, besonders in den Bereichen Kultur, Wirtschaft, Religion und Medien.

Schließlich wird durch eine integrierende Weiterbildung für Ältere einer gesellschaftliche Isolation vorgebeugt.

In der Altenbildung können neue medialgestützte Formen die Bewältigung altersspezifischer Probleme (z.B. Übergang in den Ruhestand, Auseinandersetzungen mit Krankheiten, Beendigung der Familienphase) erheblich erleichtern.

Auf der anderen Seite weis man, dass immer mehr ältere Menschen den Wert der neuen Medientechnologien für ihren Alltag erkennen und Multimedia und Internet nutzen. Dies setzt jedoch ein altersunabhängiges Selbstlernen voraus, um sich ein sicheres Navigieren in den Informationsangeboten und die Fähigkeit, Wissensangebote für eigene Interessen zu verwenden, aneignen zu können. Hierbei wird vorauszusetzen sein, dass für Senioren und Seniorinnen gleiche Chancen im Zugang zu neuen Medien existieren.

Sport dient der gesundheitlichen Prävention und Rehabilitation, vermeidet Isolation und steigert das Selbstwertgefühl. Da bei älteren Menschen die Teilnahmebereitschaft an sportlichen Aktivitäten jedoch weniger stark ausgeprägt ist, müsste das wohnortnahe Sportangebot entsprechend verbessert und adäquate Möglichkeiten weiterentwickelt werden.

7. Gesundheit und Pflege

Gesundheit ^{6,7}

Besonders ältere Menschen können durch gesundheitliche Beeinträchtigungen in der Verwirklichung ihrer persönlichen Lebensentwürfe, ihrer Ziel- und Wertvorstellungen behindert werden. Gerade im hohen Alter nehmen gesundheitliche und konstitutionsbedingte Risiken zu, die Widerstands- und Kompensationsfähigkeit nimmt ab.

Das bedeutet jedoch nicht, dass diese Personengruppe über keine Potenziale mehr verfügt, die sie für sie selbst und die Gesellschaft nutzbringend einsetzen können. Trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen sind Ältere durchaus in der Lage, eigene Lebensentwürfe umzusetzen, was das Resultat einer lebenslangen Entwicklung ist.

Eine Reihe von empirischen Studien unterstützen die These, dass Angehörige unterer sozialer Schichten in höherem Maße von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen sind als solche höherer sozialer Schichten. Dies liegt zum Teil an schichtspezifischen Unterschieden im Gesundheitsverhalten (Rauchen, Alkohol, ungesunde Ernährung) zum Teil an Unterschieden in gesundheitlichen Belastungen und Verschleißprozessen (körperlich stark beanspruchende Arbeitsbedingungen, schlechte Wohnverhältnisse usw.).

Dieser Personenkreis wird zum einen durch Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung oft nicht oder nur unzureichend erreicht, zum anderen fehlen ihm die ausreichenden finanziellen Ressourcen, um ein gesundheitsförderliches Verhalten aufzubringen. Meist wird das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben nicht durch Erreichen der Altersgrenze, sondern über eine Erwerbsunfähigkeit bewirkt. Hier müssen Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung stärker in betriebliche Weiterbildungsmaßnahmen integriert werden. Eine Anpassung von Arbeitsbedingungen und -anforderungen zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit sind ebenfalls unumgänglich.

Grundsätzlich wird das präventive Potenzial bei älteren Menschen immer noch unterschätzt und Krankheitsauftreten und -verlauf mit einem „natürlichen“ Alterungsprozess erklärt. Maßnahmen der Prävention zieht man nicht ernsthaft in Betracht, obwohl eine durchgreifende präventive Wirkung dann zu erwarten ist, wenn solche Maßnahmen in Angebote der Gesundheitsförderung eingebunden werden.

^{6,7} aus Gesund altern, BMGS, Leben im Alter, MFJFG, NRW

Mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen als Spiegelbild zur Landesgesundheitskonferenz werden Fragen zur sozialen und gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung mit dem Ziel der Koordinierung aufgegriffen und bei Bedarf Empfehlungen ausgesprochen. Entsprechendes gilt für die lokalen Pflegekonferenzen.

Die akutmedizinische Versorgung ist relativ weit entwickelt; die auf chronische Erkrankungen älterer Menschen und auf die ambulante geriatrische Rehabilitation ausgerichtete Versorgung könnte, nach Meinung von Experten, verbessert werden. Die spezialisierten stationären Versorgungskapazitäten für ältere Menschen in geriatrischen Fachabteilungen werden zukünftig eine wesentliche Rolle spielen.

Die geriatrische Rehabilitation erfordert ein differenziertes Versorgungssystem mit adäquaten Reaktionen auf altersbezogene Situationen, wie z.B. Krankenhausentlassung nach Schlaganfall oder Oberschenkelhalsbruch. Durch die Verbindung pflegerischer, medizinischer und therapeutischer Arbeit wie auch im Sinne eines Fallmanagements könnten weitere Erfolge erzielt werden.

Angesichts der demografischen Entwicklung muss zukünftig von einem weiteren Anstieg psychisch kranker alter Menschen ausgegangen werden. Die Notwendigkeit, spezifische gerontopsychiatrische Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln dürfte deshalb unumstritten sein: Ausbau gerontopsychiatrischer Kliniken, Weiterentwicklung bestehender Seniorenbetreuung- und Gesundheitsstrukturen für die vielschichtigen Versorgungs-, Unterstützungs- und Beratungsaufgaben psychisch kranker alter Menschen. Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, benötigen die verschiedenen Versorgungsbereiche und Hilfesysteme entsprechendes Wissen:

- Qualifizierung von Hausärzten und –ärztinnen in der Früherkennung und Erstbehandlung von demenziellen Erkrankungen,
- mehr gerontopsychiatrische Anteile bei der fachlichen Qualifikation von in der Seniorenbetreuung Tätigen,
- kontinuierliche Beratung in der Betreuung und Pflege für ambulante Seniorenbetreuungsangebote, speziell bei Demenzerkrankungen,
- personelle, räumliche und organisatorische Weiterentwicklung der stationären Seniorenbetreuungseinrichtungen,
- Einstellung der Psychiatrie und Seniorenbetreuung auf die Belange älterer Migranten und Migrantinnen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Pflege^{8,9}

Die Ergebnisse der Pflegestatistik 2003 stellen sich für den Rhein Erft-Kreis im folgenden dar:

Indikatorenwerte – Jahresende 2003 in %

Anteil der Pflegebedürftigen a.d. Bevölkerung insgesamt	Anteil d. 75-Jährigen u. Älteren a.d. Bevölk. insgesamt	Anteil der vollstationären Dauerpflege a.d. Pflegebedürftigen insgesamt	Auslastung der vollstationären Dauerpflege
2,2	7,3	29,9	91,7

Basiszahlen zu den Pflegebedürftigen – Jahresende 2003

Pflegebedürftige (Leistungsempfänger/Leistungsempfängerinnen)						
insgesamt	ambulante Pflege	stationäre Pflege				Pflegegeldempfänger
		zusammen	vollstationäre Dauerpflege	Kurzzeitpflege	teilstationäre Pflege	
10.123	1.940	2.588	2.507	14	67	5.595

Basiszahlen zu den Pflegeeinrichtungen (einschl. Personal) – 15.12.2003

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen					
ambulante Pflege		stationäre Pflege			
Pflegedienste	Personal in Pflegediensten	Pflegeheime	verfügbare Plätze in Pflegeheimen		Personal in Pflegeheimen
			insgesamt	darunter vollstat. Dauerpflege	
49	765	33	2.741	2.700	2.320

In der Zukunft steht pflegepolitisches Handeln vor zahlreichen quantitativen und qualitativen Herausforderungen:

→ Ein Anstieg der als pflegebedürftig anerkannten Personen wird sich bis zum Ende des Jahrzehnts nicht nur in NRW (von z.Zt. rd. 460.000, davon rd. 330.000 häuslich Versorgte, auf über 500.000), sondern auch im REK ergeben.

^{8,9} aus Beratung im Gesundheitswesen (IPW), Pflegestatistik REK

→ Hinzu kommen wird ein Anteil von geschätzten 10 bis 15 v.H. solcher Personen, die an der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit stehen, die aber wegen eines anderen als im SGB XI festgelegten Hilfebedarfs nicht als pflegebedürftig gelten.

→ Für die Weiterentwicklung der Hilfeangebote ist von besonderer Bedeutung, dass etwa 10 bis 15 v.H. der über 65-Jährigen an demenziellen Erkrankungen leiden (siehe Altenbericht der Bundesregierung). Auf NRW bezogen bedeutet dies eine Anzahl von rd. 320.000 bis 480.000 Personen. Sie wird in den nächsten Jahren weiter steigen.

Der überwiegende Teil der demenziell Erkrankten in NRW (zwischen 240.000 und 400.000) wird gegenwärtig zu Hause, meist von den Ehefrauen, Töchtern und Schwiegertöchtern versorgt.

→Zukünftig ist davon auszugehen, dass sich - bei steigender Anzahl der Pflegebedürftigen- gleichzeitig die bisher in erster Linie über die weiblichen Familienmitglieder gewährleisteten Möglichkeiten der häuslichen Pflege rückläufig entwickeln werden. Dies bedingt sich durch den gesellschaftlichen Trend zur Vereinzelung (Singularisierung), obwohl die meisten Menschen auch und gerade bei zunehmender Hilfebedürftigkeit so lange wie möglich zu Hause leben möchte.

Grundsätzliche Ziele der Pflegepolitik in NRW sind

- a. trotz Hilfebedarf eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen,
- b. Hilfen zur Selbsthilfe anzubieten und
- c. den Vorrang häuslicher und ambulanter Hilfen vor stationären sowie den Vorrang von Prävention und Rehabilitation vor Pflege zu unterstützen.

Pflegebedürftige leben in unterschiedlichen häuslichen und familiären Situationen. Der Eintritt von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit trifft die Familienangehörigen und das soziale Umfeld häufig unvorbereitet.

Damit eine bedarfsgerechte Versorgungsstruktur gewährleistet ist müssen familiäre bzw. nachbarschaftliche oder ehrenamtliche Hilfe verknüpft mit professionellen Hilfen zusammenwirken. Pflegenden Angehörigen müssen durch Information, Beratung und Vermittlung von Hilfsmaßnahmen unterstützt werden.

In einem Bewertungsverfahren (Assessment) kann festgestellt werden, welche Potenziale und welcher Hilfebedarf beim Pflegebedürftigen und in seinem familiären Umfeld vorhanden sind. Danach kann ein geeigneter Maßnahmenplan entwickelt werden.

Einen wesentlichen Beitrag leisten informelle Hilfen wie Selbsthilfegruppen, verwandtschaftliche Unterstützung, Beratung durch „erfahrene Angehörige“

und Betreuungsgruppen für pflegebedürftige und demenziell erkrankte Menschen.

Vor dem Hintergrund des demografischen und sozialstrukturellen Wandels ist zu erwarten, dass immer mehr Menschen Erwerbstätigkeit und Hilfe/Pflege für ältere Angehörige gleichzeitig ausführen müssen und /oder wollen. In den überwiegend meisten Fällen sind es Frauen, die diese Arbeit übernehmen und denen entsprechende Unterstützungsangebote zur Vereinbarkeit der beruflichen und pflegerischen Tätigkeit angeboten werden müssen; z.B. durch Intensivierung der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, die insbesondere die geschlechtsbezogene Rollenverteilung in der Familie thematisiert.

Vorpflegerischen und pflegeergänzenden komplementären Diensten für Hilfe- und Pflegebedürftige, die dazu dienen, den Verbleib im eigenen Zuhause zu sichern, kommt eine wachsende Bedeutung zu. In diesem Zusammenhang sind die Akteure auf kommunaler Ebene – neben denen auf Bundes- und Landesebene- gefordert, für eine ausreichende und dauerhafte Sicherstellung der komplementären ambulanten Versorgung beizutragen. Dies setzt natürlich entsprechende finanzielle und sonstige Handlungsmöglichkeiten voraus.

Insbesondere für niedrighschwellige Hilfeangebote zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten gilt diese Forderung.

Entscheidende Weichenstellungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur ergeben sich aus der Verordnung zum Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz. Hinzu kommen weitere Herausforderungen:

- a) Finanzierung darüber hinausgehender Notwendigkeiten zur regelhaften Förderung im Rahmen der Daseinsvorsorge nach Art. 28 GG und gemäß § 10 PfG NRW unter Berücksichtigung des gesamten kommunalen Aufgabenspektrums über den Kreis (kommunale Haushaltssituation),
- b) stärkere Verknüpfung komplementärer Dienstleistungen mit Mitteln der Arbeitsmarktförderung, z.B. in Form von Dienstleistungspools,
- c) Förderung der Kooperation und Vernetzung einzelner Leistungsangebote – auch über Trägergrenzen hinaus- und verstärkte Nutzung von Synergieeffekten,
- d) modellhafte Weiterentwicklung komplementärer Versorgungsangebote mit dem Ziel, die Fachlichkeit, die Qualität und die Kooperationsbeziehungen zu verbessern,
- e) Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements zur Ergänzung und Qualifizierung der bestehenden Angebote,
- f) Installierung und Weiterentwicklung der Angebote zur Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung,

- g) Unterstützung von Initiativen bei der Entwicklung von Konzepten neuer Wohnformen für Pflegebedürftige und
- h) Ausbau und Qualitätssicherung der Angebote betreuten Wohnens.

Die Nachfrage nach pflegerischer Unterstützung und einer gesicherten Pflege wird auch in Zukunft deutlich steigen. Parallel dazu steigt der Bedarf an Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen im Pflegesektor. Auch aufgrund der sich vollziehenden demografischen und sozialen Veränderungen gilt es, die Pflegeinfrastruktur für die sich wandelnden Bedarfslagen weiterzuentwickeln und auszubauen.

Weiterhin ist der ambulanten pflegerischen Versorgung der Vorrang einzuräumen. Ambulante Dienste sind vor höheren Aufgaben gestellt: die soziodemografische Entwicklung, die Erweiterung des Krankheitspanoramas und Veränderungen im Gesundheitssystem (z.B. kürzere Verweildauern in Krankenhäusern) erhöhen die Schwelle für eine qualitativ anspruchsvolle Versorgung.

Präventive und rehabilitative Leistungen haben Vorrang vor der pflegerischen Versorgung; ambulante und teilstationäre Dienste sind gegenüber vollstationären Einrichtungen zu präferieren. Kommunen und Kreise sollten dabei unterstützt werden, über eine aktive Pflegeplanung und Stadtentwicklungspolitik ein bedarfsgerechtes örtliches Pflegeangebot zu schaffen. Zu den Eckpunkten einer kommunalen Pflegeplanung gehören insbesondere:

- a) die stärkere Beteiligung der Betroffenen an solchen Planungen,
- b) die durchgängige Berücksichtigung des Prinzips der Gleichstellung von Frauen und Männern (gender – Prinzip) bei der Ausgestaltung von Hilfen und Angeboten,
- c) die Unterstützung pflegender Angehöriger,
- d) die Berücksichtigung der besonderen Belange u.a. von pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten sowie pflegebedürftigen Menschen mit gleichgeschlechtlichem Lebensentwurf sowie
- e) die stärkere Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen als Bestandteil kommunaler Planung.

Den Erhalt der selbstständigen Lebensführung im eigenen Zuhause bei gleichzeitiger teilweiser Nutzung von speziellen stationären Einrichtungsangeboten sollen Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege als Teile eines differenzierten Versorgungsangebotes sicherstellen. Aufgrund der nicht

ausreichend leistungsrechtlichen Absicherung im Sozialgesetzbuch sind diese Angebotsformen nicht ausreichend entwickelt.

Hier sind Verbesserungen der finanziellen Rahmenbedingungen im Leistungsrecht erforderlich, eine Forderung, die sich an den Bundesgesetzgeber richtet.

Auch erscheint eine konzeptionell- fachliche Weiterentwicklung unter Berücksichtigung der Gruppe der Demenzkranken in der Tagespflege und von Rehabilitanden in der Kurzzeitpflege nötig.

Neben der Unterstützung der häuslichen Pflege muss ein breites und differenziertes Angebot an Pflegediensten und – einrichtungen sowie Pflegearrangements professioneller und informeller Pflege geschaffen werden. Die Hauptforderungen liegen dabei in der Gestaltung von Wohnungen sowie Pflege- und Hilfeangeboten, die gemeindeorientiert vernetzt sind und eine gesicherte Pflege ermöglichen.

Neue Wohn- und Pflegeformen sind insbesondere als Alternative zur stationären Pflege in die kommunale Planung einzubeziehen. So sollten Hausgemeinschaften und andere gemeinschaftliche Wohnformen mit individuell zugeschnittenen Service- und Unterstützungsleistungen stärker berücksichtigt werden.

Bezogen auf den stationären Sektor können folgende Empfehlungen ausgesprochen werden:

- a) Modernisierung stationärer Einrichtungen mit dem Ziel einer baulichen und konzeptionellen Neugestaltung,
- b) Berücksichtigung der im Landespflegegesetz formulierten Vorgaben für die Errichtung neuer stationärer Einrichtungen (u.a. Maximalgröße an Plätzen, Überschaubarkeit, Schaffung von Wohngruppen),
- c) Sicherstellung einer fachlich angemessenen und ausreichenden Personalausstattung,
- d) nachhaltige Verbesserungen im Management und in der Arbeitsorganisation von Altenpflegeheimen zur Steigerung der Pflegequalität für die Bewohner und zur Senkung der Belastungen für das Personal (Beispiel: Modellprojekt „Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung in der vollstationären Pflege“) und
- e) Veränderte Konzepte der Heimversorgung und darauf zugeschnittene organisatorische und fachlich- konzeptionelle Maßnahmen (Einbeziehung der Biografie pflegebedürftiger Heimbewohner).

Durch die demografische Entwicklung und Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen nehmen auch die Anforderungen an die fachlichen Qualifikationen der in der Pflege Tätigen zu. So muss bei der Alten- und Krankenpflege durch Fortbildung eine ständige Aktualisierung der Lern- und

Wissensinhalte unter pflegewissenschaftlichen, gerontologischen, gerontopsychiatrischen und sozialrechtlichen Gesichtspunkten erfolgen.

Dies bedeutet nicht nur, fachlich auf dem neuesten Stand zu sein, sondern verbessert auch die beruflichen Perspektiven und die Attraktivität des Berufsbildes.

Eine besondere Herausforderung in der pflegerischen Versorgung bedeutet die steigende Anzahl der Demenzkranken. Dazu ist wichtig, dass entsprechende konzeptionelle Ausrichtungen und gerontopsychiatrische Qualifikationen der MitarbeiterInnen der Pflegeeinrichtungen vorhanden sind, eine vernetzte Versorgungsstruktur aus informellen und professionellen Hilfsangeboten entwickelt und auf die Bedürfnisse der demenziell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen abgestimmt wird sowie Innovationen im Bereich der ambulanten Pflege und Begleitung eines solchen Personenkreises gefördert werden.

Ebenso wird der Bedarf an Hilfeleistungen bei den Migranten und Migrantinnen weiter ansteigen. Um die allerdings deutlich festzustellenden Barrieren im Zugang zu den Leistungsangeboten abzubauen, sollte die Information und Beratung zu Leistungsansprüchen verbessert werden, sollten Clearingstellen als Anlauf- und Beratungsstellen eingerichtet werden, MitarbeiterInnen von Pflegediensten und –einrichtungen im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung die Problematik nähergebracht und familiäre Hilfepotenziale der Familien mit Migrationshintergrund gestärkt werden.

Kennzeichnend für die besondere Bedarfssituation von Menschen mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen in höheren Altersgruppen ist das Zusammenwirken von Behinderung und alterstypischen Einschränkungen. Aber auch für sie gilt der Grundsatz, die selbstständige Lebensführung so weit wie möglich zu erhalten. Dabei können die Förderung der Mobilität in der unmittelbaren Umgebung, eine selbstverantwortliche Gestaltung des Alltags, der Erhalt der sozialen Integration und die Gestaltung einer bedarfsgerechten räumlichen, sozialen und infrastrukturellen Umwelt von großem Nutzen sein.

Die Sterbebegleitung, eine im höchsten Maße anspruchsvolle Aufgabe, sollte möglichst in der häuslichen Umgebung stattfinden; wenn dies nicht möglich ist, in entsprechenden Einrichtungen (Hospizen, Pflegeheimen oder Krankenhäusern). Auch hierbei sind verbesserte Voraussetzungen für eine Integration der Sterbebegleitung in bestehende Einrichtungen und für die Kooperation der unterschiedlichen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen zu schaffen, gegenwärtige leistungsrechtliche Strukturen, z.B. bei der häuslichen palliativmedizinischen und –pflegerischen Betreuung zu verbessern sowie

stationäre und ambulante Hospizangebote einschließlich anderer psychosozialer Dienstleistungen und ehrenamtlicher Helfer lokal zu vernetzen.

Letztlich ist zur Thematik „Pflege“ auf die Notwendigkeit der Fixierung überprüfbarer Qualitätsstandards und Verfahren zur Qualitätssicherung hinzuweisen. Ihre Realisierung sollte in den Einrichtungen und Diensten der Pflege vorangetrieben und unterstützt werden.

Besondere Herausforderungen für den Rhein- Erft- Kreis im Bereich der Pflege ergeben sich aus der Zuständigkeit als örtlicher Träger der Sozialhilfe. In dem Maße, in dem das Einkommen des Einzelnen nicht mehr ausreicht, die Pflegekosten aufzubringen, muss die Sozialhilfe einsetzen.

So sind die Ausgaben in der ambulanten Hilfe zur Pflege wie folgt angestiegen:

2004	1.459.045,00 EUR
2005	1.657.806,00 EUR (Steigerung um 14,2 v.H.)

Ausschlaggebend für den starken Ausgabenanstieg war der Umstand, dass das Studentenwohnheim in Hürth- Efferen mehrere Wohnungen behindertengerecht umgebaut hat. Diese Wohnungen wurden von Studenten und Studentinnen bezogen, die schwerstbehindert sind und insofern einer „Rund- um- die- Uhr- Betreuung“ bedürfen. Allein für diese Hürther Fälle sind jährlich rund 460.000 EUR an Sozialhilfe aufzubringen.

Da der Rhein- Erft- Kreis örtlich zuständig ist, spielt es kostenmäßig keine Rolle, ob die Studenten und Studentinnen aus dem Kreisgebiet kommen oder von außerhalb zugezogen sind.

Die Kostenentwicklung für die stationäre Hilfe zur Pflege stellt sich wie folgt dar:

2004	7.834.962,05 EUR
2005	7.948.769,04 EUR (Steigerung um 1,5 v.H.)
2006	8.447.988,50 EUR (Steigerung um 6,3 v.H.)

Im Gegensatz zur Ausgabenentwicklung bei der ambulanten Hilfe zur Pflege beruht die Ausgabenentwicklung im stationären Bereich auf einem Anstieg der Zahlfälle. So lag die durchschnittliche Anzahl der Zahlfälle im 1. Halbjahr 2006 noch bei 745, stieg im 2. Halbjahr 2006 aber um 5 v.H. auf 782 Fälle an.

Zweifelsohne wird die demografische Entwicklung zu einem weiteren Anstieg der Sozialhilfeaufwendungen im Bereich der Hilfe zur Pflege führen. Es scheint sicher, dass der Sozialhilfeaufwand deutlich höher sein wird, je stärker die Hilfe zur Pflege stationär erfolgen wird.

Diese Entwicklung wird sich noch deutlicher zeigen, wenn durch die anstehende Reform der Pflegeversicherung die Pflegeversicherungsleistungen im ambulanten Bereich zu Lasten des stationären Bereichs neu geregelt werden.

Nach derzeitigen Erkenntnissen ist geplant, die Leistungen der Pflegestufe 1 im ambulanten Bereich stark auszubauen und die Leistungen im stationären Bereich für die Pflegestufen 1 und 2 stark abzubauen.

8. Handlungsfelder und Maßnahmenvorschläge im Rhein-Erft-Kreis

In den Kommunen wird sich der demografische Wandel auf nahezu alle kommunalen Handlungsfelder auswirken. Die gravierenden Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung wird flankiert von defizitären kommunalen Haushalten.

Die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben geht immer weiter auseinander. Die Kluft zwischen dem Wunsch, den aktuellen Umfang und die hohe Qualität kommunaler Dienstleistungen und Infrastruktur aufrecht zu erhalten, und den finanziellen Möglichkeiten wird immer größer.

Die besondere Herausforderung liegt deshalb darin, die Wahrnehmung nicht auf Angst-Szenarien zu beschränken, vielmehr den demografischen Wandel als Chance für Innovationen in Kommunen zu begreifen.

Von den rund 72,1 v.H. der deutschen Kommunen, die den Stellenwert des Themas demografischer Wandel als „wichtig“ oder „sehr wichtig“ einschätzen, behandeln lediglich nur etwa 32,1 v.H. diese Thematik mit einer entsprechend hohen Priorität. Daraus muss geschlossen werden, dass sich die Kommunen - gemessen an der Wichtigkeit des Themas- noch intensiver mit der Gestaltung der Folgen des demographischen Wandels auseinandersetzen müssen.

Ebenfalls nur 32,1 v.H. aller deutschen Kommunen bewerten ihre Fähigkeit, mit den Auswirkungen des demografischen Wandels umzugehen, als „ausreichend“.

Für 85,0 v.H. der Kommunen ist die Schärfung des öffentlichen Bewusstseins der wichtigste Ansatzpunkt. Prognosedaten auf kommunaler Ebene, klare Ziele und Leitbilder ermöglichen dabei einen besseren Umgang mit den Folgen des demografischen Wandels.

„Demografie als Chefsache“ bedeutet dabei für die Kommunen eine höhere Kompetenz im Umgang mit den Auswirkungen der Thematik.

In einer Bürgermeisterbefragung durch die Bertelsmann Stiftung aus dem Jahre 2005 wurden von 30 abgefragten Themen die Bereiche: Schulentwicklung, bürgerschaftliches Engagement, Wirtschaftsförderung, Stadtplanung, Vereinbarkeit Familie und Beruf sowie altersgerechtes Wohnen als die 6 wichtigsten Themen für die Zukunft genannt.

Die Themen: ältere Arbeitnehmer, Public Privat Partnership und Rückbau der Infrastruktur lagen am Schluss der Prioritätenliste.

In Anbetracht der Wichtigkeit des Themas sollte der Rhein- Erft- Kreis seine Funktion als Initiator und Moderator gegenüber den kreisangehörigen Kommunen verstehen, damit diese vor Ort konkrete Weichenstellungen vornehmen können. In Form einer Doppelstrategie sollte auf der Grundlage eines gesamtstrategischen Konzeptes einerseits durch dessen ressortübergreifende Handlungsfelder sowohl die Einwohnerzahl langfristig stabilisiert und andererseits die Infrastruktur an die Folgen der sich ändernden Altersstruktur angepasst werden.

Für die Koordinierung der Aufgaben empfiehlt sich die Benennung eines/r „Seniorenbeauftragten“, wie er/sie in anderen Gebietskörperschaften bereits installiert worden ist, um sich sowohl in die Beratungs- als auch in die Umsetzungsphase von Handlungsabläufen einzubringen und als direkter Ansprechpartner auf Kreisebene für das Klientel unmittelbar sowie als Kooperationspartner für die Kommunen zu fungieren.

Neben dieser institutionellen Maßnahme kommen vor dem Hintergrund der dokumentierten Problematik eine ganze Reihe von Handlungsmöglichkeiten im Rhein- Erft- Kreis in Betracht.

Im Rahmen der Handlungsoptionen nehmen die Bereiche **Wohnen, Gesundheit und Pflege im Alter** eine wesentliche Stellung ein. Bereits unter den entsprechenden Kapiteln im Konzept ist auf eine Reihe von Maßnahmen und Empfehlungen eingegangen worden. An dieser Stelle werden nochmals einige Eckpunkte aufgeführt, die besonders aus Verwaltungssicht relevant sind.

Zu „Gestaltung von Lebensräumen und Wohnen im Alter“:

- ⇒ Förderung neuer Wohn- und Pflegeformen durch Bildung von Haus- und Wohngemeinschaften, Pflegewohnungen im Quartier sowie **Errichtung von Mehrgenerationenhäusern** und Beteiligung am Aktionsprogramm des Bundes
- ⇒ Einrichtung einer kompetenten **Wohnraumberatung und –anpassung** für ältere Menschen und entsprechender Technikeinsatz
- ⇒ **Schaffung sicherer und barrierefreier Verkehrswege** im Wohnumfeld
- ⇒ Unterstützung des Sicherheitsbedürfnisses Älterer durch Intensivierung von **Kriminalprävention und –bekämpfung**
- ⇒ Unterstützung von Projekten für Gemeinschafts-, Freizeit- und Kultureinrichtungen für ältere Menschen
- ⇒ Verbesserung **wohnnaher Sportangebote für Ältere**

Zu „Gesundheit im Alter“:

- ⇒ **Integrierung von Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung in betriebliche Weiterbildungsmaßnahmen**
- ⇒ Verbesserung der auf chronische Erkrankungen Älterer und auf die geriatrische Rehabilitation ausgerichtete Versorgung
- ⇒ Einführung eines **Case- Managements** im Gesundheitsbereich
- ⇒ **Weiterentwicklung spezifischer gerontopsychiatrischer Versorgungsstrukturen sowie bestehender Seniorenbetreuungs- und Gesundheitsstrukturen** (Beratung, Versorgung und Unterstützung psychisch Kranker)
- ⇒ **Qualifizierung von Hausärzten und –ärztinnen in der Früherkennung und Erstbehandlung von demenziellen Erkrankungen**
- ⇒ Ausweitung der gerontopsychiatrischen Anteile bei der fachlichen Qualifikation von in der Seniorenbetreuung Tätigen
- ⇒ Einstellung der Psychiatrie und Seniorenbetreuung auf die Belange älterer Migranten und Migrantinnen mit psychischen Beeinträchtigungen

Zu „Pflege im Alter“:

- ⇒ Präferenzierung häuslicher und ambulanter Pflege vor stationärer Pflege
- ⇒ Sicherstellung und Intensivierung der komplementären ambulanten Versorgung, insbesondere für niedrigschwellige Hilfsangebote
- ⇒ **Vorrang Prävention und Rehabilitation vor Pflege**
- ⇒ Einführung eines **Case- Managements** im Pflegebereich (aufsuchende Pflegeberatung)
- ⇒ **Verknüpfung familiärer und ehrenamtlicher Hilfe mit professionellen Hilfsangeboten und Nutzung von Synergien**
- ⇒ **Unterstützung pflegender Angehöriger** durch Information, Beratung und Vermittlung von Hilfsmaßnahmen, insbesondere bei Demenzerkrankungen
- ⇒ **Weiterentwicklung und Ausbau der Pflegeinfrastruktur sowie gemeindeorientierte Vernetzung**
- ⇒ Verbesserung des pflegerischen Status im stationären Sektor bezogen auf Modernisierung, Personalausstattung, Organisation
- ⇒ Förderung der **Fortbildung in der Alten- und Krankenpflege**, insbesondere bei Demenzpatienten
- ⇒ **Einrichtung von Clearingstellen** als Anlauf- und Beratungsstellen, besonders für den Personenkreis mit Migrationshintergrund

- ⇒ Verbesserung der Bedingungen in der **Sterbebegleitung** (Integration, Kooperation der mit der Thematik Betrauten, leistungsrechtliche Strukturen, Vernetzung der Dienstleistungsangebote)
- ⇒ Unterstützung der **Umsetzung von Qualitätsstandards** und Verfahren zur **Qualitätssicherung** im Pflegebereich

Neben den vorgenannten Empfehlungen ergeben sich eine Reihe weiterer Aktionsmöglichkeiten:

- ⇒ Erstellung und Herausgabe von Publikationen in bestehenden Medien (z.B. Homepage des Kreises) unter dem Titel „Seniorenratgeber“
- ⇒ Planung einer „Job- Agentur“ für Senioren und Seniorinnen
- ⇒ Errichtung eines Senioren- Beratungsdienstes für ExistenzgründerInnen und JungunternehmerInnen („Coaching- Vermittlungsservice“)
- ⇒ Integration von Migranten/Migrantinnen und Angebote zur Beseitigung von Defiziten (Sprache, Ausbildung)
- ⇒ Förderung von Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen, insbesondere auch unter Berücksichtigung neuer Medientechnologien

Primärempfehlungen an die Entscheidungsträger im Rhein- Erft- Kreis

Aus dem Gesamtkatalog der Handlungsmöglichkeiten sollten folgende Maßnahmen vorrangig beschlossen und umgesetzt werden:

- 1) **Installierung und Benennung eines/r Seniorenbeauftragten**
- 2) **Präferenzierung und Förderung ambulanter Pflege vor stationärer Pflege**
- 3) **Einrichtung einer Wohnraumberatung und –anpassung**
- 4) **Einführung eines Case- Managements im Pflegebereich**

9. Ausblick und Perspektiven

Die Zukunftsfähigkeit der Kommunen und Regionen hängt entscheidend von der Art und Weise ab, wie sie auf die Herausforderungen des demografischen Wandels reagieren.

Eine strategische zukunftsorientierte und vor allen Dingen demografiesensible Steuerung in den Kommunen ist der kritische Erfolgsfaktor. Denn Kommunen und Regionen stehen im Wettbewerb um Einwohner. Bereits heute müssen die Städte, Gemeinden und Landkreise die richtigen Weichen für die Zukunft stellen und sich so wichtige Standortvorteile sichern.

Die kommunale Seniorenpolitik muss zukünftig als Querschnittsaufgabe verstanden werden, als ganzheitliches Vorgehen, das alle relevanten Akteure einbezieht.

Die Situation vor Ort gestaltet sich jedoch sehr unterschiedlich; einen Königsweg gibt es weder bei der Konzeption noch bei der Umsetzung. Vielmehr müssen Handlungsoptionen, Strategien und Perspektiven ausgelotet, in den Kommunen und Kreisen bewertet und diskutiert werden, um sie dann mit Partnern umzusetzen.

Dabei gilt es auch, jeweils die rechtlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

Literaturliste:

- Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Bericht der Sachverständigenkommission, August 2005
- Alter gestaltet Zukunft, MGSFF NRW 10/2004
- Älter werden in NRW, MAGS NRW 01/1998
- Demographischer Wandel, Städte und Gemeindebund NRW 02/2004
- Fürs Alter sorgen, Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e.V. 10/1998
- Leben im Alter, Landesregierung NRW 06/2002
- Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in NRW, MAGS, NRW 01/1995
- Seniorenvertretungen in NRW, MFJFG NRW 02/2001
- Gesund altern, BMGS 04/2004
- Selbsthilfe im Alter, MFJFG NRW 1998
- Seniorenberatung in NRW, MFJFG 05/2000
- Handbuch Seniorenagentur, Institut für Sozial- und Kulturforschung 04/1999
- Pro Alter/Altenbild im Wandel, Kuratorium Deutsche Altenhilfe 04/2005
- Ältere Arbeitnehmer – ein Asset für die Wirtschaft, BDA/Bertelsmann-Stiftung 2005
- Demographischer Wandel in NRW, MGFFJ NRW 11/2004
- Organisation der Leistungen für ältere Menschen, KGSt- Bericht 10/1994
- Berichte zur Lage der älteren Generation in Deutschland, Sachverständigenkommission, Stellungnahme der Bundesregierung, BMFSFG 01/2002
- Haushaltsnahe Dienstleistungen für Ältere, Dr. Weinkopf/Deutsches Zentrum für Altersfragen 01/05
- Leben-Wohnen-Arbeiten, Stadt Pulheim 2005
- Gesundheitsberichterstattung Gerontopsychiatrie, Rhein-Erft-Kreis 2005
- Handlungskonzept zur Sicherstellung der komplementären ambulanten Dienste im Kreis Borken, Kreis Borken 11/2002
- Seniorinnen und Senioren – Die ältere Generation im Rhein-Erft-Kreis heute und morgen, Rhein-Erft-Kreis 05/2004
- Statistisches Landesamt NRW, Datenmaterial 2003 - 2006
- Leben und Arbeiten in Deutschland, Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2004
- Beratung im Gesundheits- und Sozialwesen in NRW, Institut für Pflegewissenschaft an der Uni Bielefeld (IPW), April 2005
- Report 2005/6, Kompetenzzentrum Beschäftigungsförderung NRW, G.I.B., Juni 2006
- Diverse Pressemitteilungen in Kölner Stadt-Anzeiger und Kölnische Rundschau, 2005/2006

Indikatoren-Erläuterung

Sofern nichts anderes angegeben ist, beziehen sich alle Angaben auf den Bevölkerungsstand des Jahres 2003 (31.12.2003) Alle Indikatoren wurden auf den Gebietsstand Oktober 2004 umgerechnet.

Demographische Entwicklung/Bevölkerungspotenzial				
Bevölkerungsentwicklung 1996 bis 2003	Aussage:	Die Bevölkerungszahl hat zwischen 1996 und 2003 um x % zugenommen/abgenommen		
	Hinweis auf:	Gibt Aufschlüsse über die Bevölkerungsentwicklung in der Vergangenheit	Berechnung:	$(\text{Bevölkerung 2003} - \text{Bevölkerung 1996}) / \text{Bevölkerung 1996} * 100$
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%
Bevölkerungsprognose 2003 bis	Aussage:	Die prognostizierte Bevölkerungszahl nimmt bis zum Jahr 2020 um x % zu oder ab. Für die Prognose wird die natürliche Entwicklung (Geburten- und Sterbefälle) und Wanderungsmuster der Jahre 2000 - 2003 berücksichtigt.		
	Hinweis auf:	Trends der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung.	Bezeichnung:	$(\text{Bevölkerung 2020} - \text{Bevölkerung 2003}) / \text{Bevölkerung 2003} * 100$
	Quelle:	Statistische Landesämter, Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung GmbH	Einheit:	%
Frauenanteil an den 20 bis 34-Jährigen	Aussage:	Der Anteil der Frauen an der Gesamtbevölkerung in der Altersgruppe der 20- bis 34-Jährigen beträgt x %.		
	Hinweis auf:	Der Indikator gibt Hinweise auf das Geburtenpotential einerseits und auf die Attraktivität des Standortes für Frauen (berufliche Entwicklung) andererseits. Ein geringer Anteil deutet auf eine problematische Entwicklung der Gemeinde in der Zukunft hin. Ein hoher Anteil bedeutet für die Kommune, die Potentiale dieser Zielgruppe besonders zu nutzen und zu fördern.	Berechnung:	$20 - 34\text{-Jährige Frauen} / 20 - 34\text{-Jährige Gesamt} * 100$
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%
Fertilitätsindex (Geburten pro Frau im Vergleich zum Bundesdurchschnitt)	Aussage:	Prozentuale Abweichung der Geburten pro Frau zwischen 15 und 45 Jahren vom Bundesdurchschnitt (gemittelter Wert über die Jahre 2000 bis 2003)		
	Hinweis auf:	Der Indikator Geburten pro Frau im Vergleich zum Bundesdurchschnitt zeigt für eine Gemeinde in Prozent an, wie groß die Abweichung vom Bundeswert 1,34 Geburten pro Frau ist (2003). Zu berücksichtigen ist, dass auch ein überdurchschnittlicher Prozentwert für eine Gemeinde nicht ohne weiteres für eine stabile natürliche Bevölkerungsentwicklung steht. Erst bei + 50 % über dem Bundesdurchschnitt wird theoretisch das Bestandserhaltungsniveau von 2,1 Geburten erreicht. Gibt Informationen über das Potential der nachwachsenden Generation und die Bereitschaft Kinder zu bekommen.	Berechnung:	$(\text{Tatsächliche Geburtenzahl in der Gemeinde} - \text{erwartete Geburtenzahl in der Gemeinde}) / \text{erwartete Geburtenanzahl in der Gemeinde} * 100$; (Erwartete Geburtenanzahl: Da spezifische Daten zu Geburten pro Frau auf kommunaler Ebene nicht verfügbar sind, wurde hier mit erwarteter Geburtenanzahl in der Gemeinde gerechnet. Das ist die Anzahl der Lebendgeburten, die auftreten müssten, wenn die Fruchtbarkeit der Frauen zwischen 15 und 45 Jahren in der betrachteten Gemeinde, der Fruchtbarkeit in der Bundesrepublik Deutschland entspräche.)
	Quelle:	Statistische Landesämter, Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung GmbH	Einheit:	%
Ausländeranteil	Aussage:	Der Anteil der Einwohner ohne deutsche Staatsbürgerschaft an der Gesamtbevölkerung beträgt x %.		
	Hinweis auf:	Lässt Rückschlüsse auf Integrationsbedürfnisse zu. Generell bestehen große Differenzen zwischen Ost- und Westdeutschland.	Berechnung:	$\text{Ausländer} / \text{Gesamtbevölkerung} * 100$ (Keine Daten zu Ausländern verfügbar für Bayern und Mecklenburg-Vorpommern)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%

Familienwanderung (Wanderungssaldo der unter 18-Jährigen und der 30 – 49-Jährigen)	Aussage:	Der Wanderungsbeginn bzw. –verlust der betrachteten Altersgruppe pro 1000 Einwohner beträgt x Einwohner in der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen.		
	Hinweis auf:	Ein positiver Wert dieses Indikators weist auf eine hohe Attraktivität der Kommune für Familien hin. Ein Wanderungsgewinn liegt vor, wenn die Differenz zwischen Zu- und Fortzügen positiv ist (Zuwanderung), ein Wanderungsverlust liegt vor, wenn diese Differenz negativ ist (Abwanderung).	Berechnung:	$(\text{Zuzüge } 18 - 24\text{-Jährige} - \text{Fortzüge } 18 - 24\text{-Jährige}) / \text{Bevölkerung } 18 - 24\text{-Jährige} * 100$ (Bezugsjahre: Wanderungsgewinn/-verlust über 4 Jahre gemittelt (2000 – 2003) Bevölkerung in 2003 * 100)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	pro 1000 Erw.
Durchschnittsalter 2003	Aussage:	Das Durchschnittsalter aller Personen in der Kommune beträgt x Jahre.		
	Hinweis auf:	Gibt Aufschluss über die Alterung der Bewohnerschaft der Kommune.	Berechnung:	Summe aller Lebensalter geteilt durch die Anzahl der Personen in der Kommune (Arithmetisches Mittel der Alterswerte 2003)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	Jahre
Durchschnittsalter 2020	Aussage:	Das prognostizierte Durchschnittsalter aller Personen in der Kommune beträgt im Jahr 2020 x Jahre.		
	Hinweis auf:	Gibt Aufschluss über die Entwicklung der Alterung der Bewohnerschaft in der Kommune bis zum Jahr 2020	Berechnung:	Summe aller Lebensalter geteilt durch die Anzahl der Personen in der Kommune (Arithmetisches Mittel der prognostizierten Alterswerte 2020)
	Quelle:	Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung GmbH	Einheit:	Jahre
Median-Alter 2003	Aussage:	Gibt das Lebensalter an, dass die Gesamtbevölkerung des Jahres 2003 in zwei gleich große Altersgruppen teilt.		
	Hinweis auf:	Das Medianalter (auch Zentralwert) bezeichnet das Lebensalter, das die Grenze zwischen zwei gleich großen Gruppen bildet: 50 % der Bevölkerung sind jünger, und 50 % sind älter als dieser Wert. Im Gegensatz zum Durchschnittsalter werden Verzerrungen durch Extremwerte vermieden. Gibt einen Hinweis auf den Fortschritt des Alterungsprozesses der Bevölkerung.	Berechnung:	Medianalter = Lebensalter, das die Population des Jahres 2003 statistisch in zwei gleich große Gruppen teilt; 50 % der Bevölkerung sind jünger, und 50 % sind älter als dieser Wert.
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	Jahre
Median-Alter 2020	Aussage:	Gibt das Lebensalter an, dass die prognostizierte Gesamtbevölkerung des Jahres 2020 in zwei gleich große Altersgruppen teilt.		
	Hinweis auf:	Das Medianalter ist das Lebensalter, das eine Population statistisch in zwei gleich große Gruppen teilt: 50 % der Bevölkerung sind jünger, und 50 % sind älter als dieser Wert. Gibt einen Hinweis auf den Fortschritt des Alterungsprozesses der Bevölkerung.	Berechnung:	Medianalter = Lebensalter, das die prognostizierte Population des Jahres 2020 statistisch in zwei gleich große Gruppen teilt: 50 % der Bevölkerung sind jünger, und 50 % sind älter als dieser Wert.
	Quelle:	Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung GmbH	Einheit:	Jahre
Anteil unter 18-Jährige 2003	Aussage:	Der Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2003 beträgt X %.		
	Hinweis auf:	Der Anteil von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung gibt Hinweise auf die Zukunftsfähigkeit der Kommune.	Berechnung:	$\text{Bevölkerung } 0 - 17\text{-Jährige} / \text{Gesamtbevölkerung} * 100$
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%

	Hinweis auf:	Der Indikator gibt Hinweise auf die Arbeitsmarktsituation in der Kommune.	Berechnung:	Arbeitslose / (Sozialversicherungspflicht Beschäftigte am Wohnort + Arbeitslose) * 100 (Stichtag für Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: 30.06.2003); Arbeitslosenzahl: Jahresdurchschnitt 2003; Für alle Berechnungen, die mit „Erwerbspersonen“ durchgeführt werden, gilt, dass zu den Erwerbstätigen neben den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auch Selbständige, mithelfende Familienangehörige, Beamte, Richter und Berufs- und Zivilsoldaten gehören. Über diese liegen aber keine Daten auf kommunaler Ebene vor. Ebenso liegen auf dieser Ebene keine Daten über nicht bei der BA gemeldeten Erwerbslosen vor. Daher wird hier vereinfachend die Gruppe der Erwerbspersonen aus der Summe der sozialhilfepflichtig Beschäftigten und der Arbeitslosen gebildet.)
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Arbeitslosenquote Ausländer	Aussage:	X % der ausländischen Erwerbspersonen in der Kommune sind Arbeitslos.		
	Hinweis auf:	Die Ausländer-Arbeitslosenquote gibt Hinweise auf soziale Belastungen und Probleme sowie die Integrationskraft einer Kommune und ihrer Wirtschaft	Berechnung:	Arbeitslose Ausländer / (Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte Ausländer am Wohnort + arbeitslose Ausländer) * 100 (Stichtag für Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: 30.06.2003; Arbeitslosenzahl: Jahresdurchschnitt 2003; Erwerbspersonen = Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort + Arbeitslose)
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Jugendarbeitslosigkeit	Aussage:	X % der Erwerbspersonen unter 25 Jahren sind arbeitslos.		
	Hinweis auf:	Hinweis auf soziale Probleme und Chancen für Jugendliche	Berechnung:	Arbeitslose unter 25 Jahre / (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort unter 25 Jahre + Arbeitslose unter 25 Jahre) * 100 (Stichtag für sozialversicherungspflichtig beschäftigte: 30.06.2003; Arbeitslosenzahl: Jahresdurchschnitt 2003; Erwerbspersonen = sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort + Arbeitslose)
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Anteil ausländischer Schulabgänger ohne Abschluss	Aussage:	X % der Schulabgänger ohne Hauptschulabschluss sind Ausländer.		
	Hinweis auf:	Der Anteil der Ausländer an allen Schulabgängern ohne Hauptschulabschluss gibt Hinweise auf die soziale Segregation, Integrationsanforderungen in der Kommune sowie Bedarf an besonderen Fördermaßnahmen.	Berechnung:	Schulclassene Ausländer ohne Hauptschulabschluss / Schulclassene ohne Hauptschulabschluss * 100 Schulclassene aus öffentlichen und privaten allgemein bildenden Schulen (Schulclassene Ausländer ohne Abschluss in BW, BAY, Brandenburg, MV, Thüringen nur auf Kreisebene verfügbar)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%
Quote der Langzeitarbeitslosen	Aussage:	X % der Erwerbspersonen sind langzeitarbeitslos.		
	Hinweis auf:	Die Langzeitarbeitslosenquote gibt Hinweise auf soziale Belastungen und Probleme sowie auf die Arbeitsmarktsituation in der Kommune.	Berechnung:	Langzeitarbeitslose / (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort + Arbeitslose) * 100 (Stichtag für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: 30.06.2003); Arbeitslosenzahl: Jahresdurchschnitt 2003; Erwerbspersonen = sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort + Arbeitslose)
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%

Wirtschaftsstruktur/Arbeitsmarkt				
Bedeutung als Arbeitsort (Arbeitsplatzzentralität)	Aussage:	In den Kommunen arbeiten mehr sozialversicherungspflichtig Beschäftigte als dort wohnen (Wert > 1., oder umgekehrt (Wert < 1)).		
	Hinweis auf:	Eine höhere Bedeutung einer Gemeinde als Arbeitsort denn als Wohnort äußert sich in einem Wert > 1. Die Größe des Indikators weist auf eine besondere Bedeutung als Wirtschafts- und Arbeitsstandort sowie auf das Pendleraufkommen hin.	Berechnung:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort/ sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort (Stichtag: 30.06.2003)
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	
Arbeitsplatzentwicklung 1998 - 2003	Aussage:	Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zwischen 1998 und 2003 in %.		
	Hinweis auf:	Arbeitsplatzzuwachs oder Arbeitsplatzabbau im Verhältnis zu den bestehenden Arbeitsplätzen: Ein hoher positiver Wert weist auf eine hohe positive wirtschaftliche	Berechnung:	(sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort 2003 - sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort 1998) / sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort 1998 * 100 (Stichtag: 30.06.2003)
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Erwerbstätigenquote	Aussage:	X % der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und 64 Jahren sind am Wohnort als sozialversicherungspflichtig beschäftigt gemeldet.		
	Hinweis auf:	Der Indikator deutet auf die Beteiligung der Bevölkerung am Arbeitsmarkt hin.	Berechnung:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort/Bevölkerung 18 – 64 Jahre * 100 (Stichtag für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: 30.06.2003)
	Quelle:	Statistische Landesämter, Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Frauenerwerbstätigenquote	Aussage:	x % der weiblichen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und 64 Jahren sind am Wohnort als sozialversicherungspflichtig beschäftigt gemeldet.		
	Hinweis auf:	Gibt Aufschluss über die Einbindung der Frauen in den Arbeitsmarkt sowie die Vereinbarkeit von Familien und Beruf etc.	Berechnung:	Sozialversicherungspflichtig beschäftigte Frauen am Wohnort / Frauen 18 – 64 Jahre * 100 (Stichtag für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: 30.06.2003)
	Quelle:	Statistische Landesämter, Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Verhältnis Erwerbstätigenquote von Frauen und Männern	Aussage:	Die Frauenerwerbstätigenquote beträgt X % der Männererwerbstätigenquote.		
	Hinweis auf:	Sind mehr Frauen als Männer sozialversicherungspflichtig beschäftigt, liegt der Wert über 100 %. Bei einem Wert unter 100 % sind mehr Männer als Frauen in den Arbeitsmarkt integriert. Der Indikator gibt Hinweise auf die Chancengleichheit von Frauen auf dem Arbeitsmarkt, die Nutzung der Potenziale von Frauen für den Arbeitsmarkt, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf etc.	Bezeichnung	(Sozialversicherungspflichtig beschäftigte Frauen am Wohnort/Frauen 18 – 64 Jahre) / (Sozialversicherungspflichtig beschäftigte Männer am Wohnort/Männer 18 – 64 Jahre) * 100 (Stichtag für Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: 30.06.2003)
	Quelle:	Statistische Landesämter, Bundesagentur für Arbeit	Einheit	%

Erwerbstätige 55 – 64-Jährige	Aussage:	Der Anteil am Wohnort versicherungspflichtig beschäftigt gemeldeten Personen im Alter von 55 Jahren und mehr an der Bevölkerung im Alter von 55 – 64 Jahren beträgt x %.		
	Hinweis auf:	Der Indikator deutet auf die Chancen Älterer auf dem Arbeitsmarkt und die Nutzung der Potenziale Älterer (Erfahrungswissen etc) hin.	Berechnung:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort 55 Jahre und älter/Bevölkerung 55 – 64 Jahre * 100. (Stichtag für Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: 30.06.2003)
	Quelle:	Statistische Landesämter, Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Beschäftigungsanteil Dienstleistungssektor (unternehmensorientiert)	Aussage:	X % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten sind in unternehmensorientierten Dienstleistungsberufen tätig.		
	Hinweis auf:	Der Indikator gibt einen Hinweis auf den Entwicklungsstand des Strukturwandels der Wirtschaft. Unternehmensorientierte Dienstleister fungieren primär als Träger und Generatoren von Wissen sowie Innovation und stärken die Wettbewerbstätigkeit ihrer Kunden	Berechnung:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort in unternehmensorientierten Dienstleistungsberufen / sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort * 100 (Stichtag: 30.06.2003; Unternehmensorientierte Dienstleistungen nach Klassifizierung der Wirtschaftszweige WZ93 (72 – 74) des Statistischen Bundesamtes; Daten nur auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte verfügbar)
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Beschäftigungsentwicklung Dienstleistungssektor (unternehmensorientiert)	Aussage:	Die Anzahl der sozialversicherungspflichtig in unternehmensorientierten Dienstleistungsberufen hat sich zwischen 1998 und 2003 um x % verändert		
	Hinweis auf:	Die Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in unternehmensorientierten Dienstleistungsberufen gibt Hinweise auf die Dynamik des Strukturwandels der Wirtschaft.	Berechnung:	(sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort in unternehmensorientierten Dienstleistungsberufen 2003 - (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort in unternehmensorientierten Dienstleistungsberufen 1998))/(sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort in unternehmensorientierten Dienstleistungsberufen * 100 (Stichtag: 30.06.2003; Unternehmensorientierte Dienstleistungen nach Klassifizierung der Wirtschaftszweige WZ93 (72 – 74) des Statistischen Bundesamtes; Daten nur auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte verfügbar).
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Beschäftigungsanteil Forschung und Entwicklung	Aussage:	X % der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten haben ihren Arbeitsplatz in Forschung und Entwicklung.		
	Hinweis auf:	Der Indikator gibt Aufschlüsse über das Innovationspotenzial der Wirtschaft	Berechnung:	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Forschung und Entwicklung am Wohnort/ Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Forschung und Entwicklung am Wohnort * 100 (Stichtag für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte: 30.06.2003; Bezugsjahr für Beschäftigte in Forschung und Entwicklung: 2001; die Daten basieren auf der regelmäßig durchgeführten Unternehmensbefragung des Stifterverband Wissenschaftsstatistik, Essen)
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit, Stifterverband Wissenschaftsstatistik	Einheit:	%

Anteil Hochqualifizierte am Arbeitsort	Aussage:	X % der sozialpflichtig Beschäftigten hat einen Hochschul- oder Fachhochabschluss		
	Hinweis auf:	Ein hoher Anteil Beschäftigter mit Hochschul- oder Fachhochschulabschluss weist auf besonders viele hochwertige Arbeitsplätze vor Ort bzw. auf hohe Qualifikationsanforderungen hin.	Berechnung:	Sozialversicherungspflichtig beschäftigte mit (Fach-) Hochschulabschluss am Arbeitsort/ Sozialversicherungspflichtig beschäftigte mit (Fach-) Hochschulabschluss am Arbeitsort * 100 (Stichtag: 30.06.2003)
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Anteil Hochqualifizierte am Wohnort	Aussage:	X % der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Einwohner der Kommune haben einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss.		
	Hinweis auf:	Der Indikator deutet das Ausbildungs- und Qualifikationsniveau der Bevölkerung an und die Attraktivität des Wohnortes für Hochqualifizierte.	Berechnung:	Sozialversicherungspflichtig beschäftigte mit (Fach-) Hochschulabschluss am Wohnort/ Sozialversicherungspflichtig beschäftigte mit (Fach-) Hochschulabschluss am Wohnort * 100
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Anteil Schulabgänger ohne Abschluss	Aussage:	X % der Schulabgänger, die eine Schule in der Kommune besucht haben, verfügen über keinen Hauptschulabschluss.		
	Hinweis auf:	Der Indikator gibt Hinweise auf das Qualifikationsniveau des zukünftigen Arbeitskräftepools. Zudem deutet der Indikator auf Präventions- und Förderungsmaßnahmen hin. (z. B. Sprachförderung etc.	Berechnung:	Schulentlassene ohne Hauptschulabschluss/Schulentlassene Gesamt * 100 Schulentlassene aus öffentlichen und privaten allgemein bildenden Schulen (Schulentlassene ohne Abschluss in BW, BAY, Brandenburg, MV, Thüringen nur auf Kreisebene verfügbar)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%
Anteil Schulabgänger mit Hochschulreife	Aussage:	X % der Schulabgänger, die eine Schule in der Kommune besucht haben, verfügen über die allgemeine Hochschulreife.		
	Hinweis auf:	Der Indikator gibt Hinweise auf das Qualifikationsniveau des zukünftigen Arbeitskräftepools.	Berechnung:	Schulentlassene mit Hochschulreife / Schulentlassene Gesamt * 100 Schulentlassene aus öffentlichen und privaten allgemein bildenden Schulen (Schulentlassene mit Hochschulreife in Schleswig-Holstein, NRW, RHP, BW, BAY, Brandenburg, MV, Sachsen, SAN, Thüringen nur auf Kreisebene verfügbar)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%
Kommunale Steuereinnahmen pro Einwohner	Aussage:	Die über die Jahre 2000 bis 2003 gemittelten Steuereinnahmen einer Kommune betragen im Durchschnitt x Euro pro Einwohner.		
	Hinweis auf:	Die kommunalen Steuereinnahmen aus Grundsteuer, Gewerbesteuer, Gemeindeanteil an der Einkommenssteuer und Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer pro Einwohner sind ein Einflussfaktor für den finanziellen Handlungsspielraum der Kommune.	Berechnung:	Mittelwert 2000 – 2003 der Steuereinnahmen / Gesamtbevölkerung 2003 (Steuereinnahmen = Mittelwert 2000 – 2003 von Grundsteuer A + Grundsteuer B + Gewerbesteuer + Gemeindeanteil an Einkommenssteuer + Gemeindeanteil an Umsatzsteuer)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	Euro

Quote der langzeitarbeitslosen Ausländer:	Aussage:	X % der ausländischen Erwerbspersonen in der Kommune sind langzeitarbeitslos.		
	Hinweis auf:	Die Ausländer-Langzeitarbeitslosenquote gibt Hinweise auf soziale Belastungen und Probleme sowie die Integrationskraft einer Kommune und ihrer Wirtschaft.	Berechnung:	Langzeitlose Ausländer / (sozialversicherungspflichtig beschäftigte Ausländer am Wohnort am Wohnort und arbeitslose Ausländer) * 100 (Stichtag für sozialpflichtig Beschäftigte: 30.06.2003); Arbeitslosenzahl: Jahresdurchschnitt 2003; Erwerbspersonen = sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort + Arbeitslose)
	Quelle:	Bundesagentur für Arbeit	Einheit:	%
Sozialhilfequote	Aussage:	X % der Bevölkerung erhalten Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen bzw. Grundsicherungsleistungen)		
	Hinweis auf:	Die Sozialhilfequote gibt Hinweise auf soziale Belastungen und Probleme als auch auf mögliche soziale Segregation in einer Kommune.	Berechnung:	Sozialhilfeempfänger / Gesamtbevölkerung * 100 (Sozialhilfeempfänger für SH, NRW, Rheinland-Pfalz (hier auch für verbandsfreie Gemeinden), BW, Bayern, Thüringen nur auf Kreisebene verfügbar)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%

Investitionen pro Einwohner	Aussage:	Die über die Jahre 2000 bis 2003 gemittelten Sachinvestitionen der Kommune betragen durchschnittlich x Euro pro Einwohner.		
	Hinweis auf:	Die Ausgaben für Sachinvestitionen pro Einwohner geben Hinweise auf die Anpassungs- und Modernisierungskraft einer Gemeinde.	Berechnung:	Mittelwert 2000 – 2003 der Sachinvestitionen / Gesamtbevölkerung 2003 (Für einzelne Kommunen liegen nicht alle Jahreswerte vor. In diesen Fällen wurde ein Mittelwert nur über die vorliegenden Jahre errechnet. Für Bremen sind keine Daten verfügbar.)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	Euro

Soziale Lage/Soziale Stabilität				
Anteil Einpersonen-Haushalte	Aussage:	X % aller Haushalte in der Kommune sind Einpersonen-Haushalte		
	Hinweis auf:	Gibt Hinweise auf den Grad der Individualisierung der kommunalen Gesellschaft und die potentiellen Bedarfe auf dem Wohnungsmarkt.	Berechnung:	Einpersonen-Haushalte / Anzahl Haushalte * 100 (Bezugsjahr 2002)
	Quelle:	GfK AG	Einheit:	%
Anteil Ausländer-Haushalte	Aussage:	X % aller Haushalte in der Kommune haben einen ausländischen Haushaltsvorstand.		
	Hinweis auf:	Der Indikator gibt Hinweise auf Integrationserfordernisse in der Kommune	Berechnung:	Ausländer-Haushalte/ Anzahl Haushalte * 100 (Bezugsjahr 2002)
	Quelle:	GfK AG	Einheit:	%
Anteil Haushalte mit Kindern	Aussage:	X % aller Haushalte haben Kinder.		
	Hinweis auf:	Gibt Aufschlüsse über die Attraktivität des Wohnortes für Kinder und Familien sowie weitere notwendige Maßnahmen z. B. im Infrastrukturbereich.	Berechnung:	Mehrpersonenhaushalte mit Kindern / Anzahl Haushalte * 100 („Kinder sind in diesem Zusammenhang ledige Personen – ohne Altersbegrenzung -, die mit ihren Eltern oder einem Elternteil in einem Haushalt bzw. einer Familie zusammenleben, wobei als Kinder auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegekinder (Bezugsjahr: 2002)
	Quelle:	GfK AG	Einheit:	%
Betreuungsquote der 0- bis 2-Jährigen	Aussage:	Für X % der Kinder im Alter von bis 2 Jahre steht ein Krippenplatz in der Kommune zur Verfügung.		
	Hinweis auf:	Indikator für die Voraussetzungen der Vereinbarkeit von Familie & Beruf	Berechnung:	Anzahl Krippenplätze / Bevölkerung 0 – 2 Jahre * 100 (Stichtag: 31.12.2002; Daten für SWH, NDS, RPF, BW, BAY, Brandenburg, MV, SA, Thüringen nur auf Kreisebene verfügbar, Für Berlin, keine Daten verfügbar)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%
Betreuungsquote der 3- bis 5-Jährigen	Aussage:	Für X % der Kinder im Alter von 3 bis 5 Jahren steht ein Kindergartenplatz in der Kommune zur Verfügung.		
	Hinweis auf:	Der Indikator steht für die Voraussetzungen der Vereinbarkeit von Familie & Beruf	Berechnung:	Anzahl Kindergartenplätze / Bevölkerung 3 – 5 Jahre * 100 (Stichtag: 31.12.2002; Daten für SWH, NDS, RPF, BW, BAY, Brandenburg, MV, SA, Thüringen nur auf Kreisebene verfügbar, Für Berlin, keine Daten verfügbar)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%
Betreuungsquote der 6- bis 9-Jährigen	Aussage:	Für X % der Kinder im Alter von 6 bis 9 Jahren steht ein Hortplatz zur Verfügung.		
	Hinweis auf:	Der Indikator steht für die Voraussetzungen der Vereinbarkeit von Familie & Beruf in der Kommune	Berechnung:	Anzahl Hortplätze / Bevölkerung 6 – 9 Jahre * 100 (Stichtag: 31.12.2002; Daten für SWH, NDS, RPF, BW, BAY, Brandenburg, MV, SA, Thüringen nur auf Kreisebene
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%
Kaufkraft	Aussage:	Das durchschnittliche Gesamteinkommen eines Haushaltes beträgt x Euro.		
	Hinweis auf:	Die Kaufkraft gibt Hinweise auf die wirtschaftliche Stärke einer Kommune bzw. ihrer Einwohnerschaft	Berechnung:	Summe aller Haushaltseinkommen / Anzahl Haushalte
	Quelle:	GfK AG	Einheit:	Euro

Anteil unter 18-Jährige 2020	Aussage:	Der prognostizierte Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2020 beträgt x %.		
	Hinweis auf:	Der Anteil von Kindern und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung gibt Hinweise auf zukünftige Infrastrukturanforderungen und die Altersstruktur der Bevölkerung.	Berechnung:	Bevölkerung 0 – 17-Jährige / Gesamtbevölkerung * 100 (Jahr: 2020)
	Quelle:	Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH	Einheit:	%
Anteil 60- bis 79-Jährige 2003	Aussage:	Der Anteil der Personen zwischen 60 und 79 Jahren an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2003 beträgt x %.		
	Hinweis auf:	Der Anteil der Personen zwischen 60 - 79 Jahren an der Gesamtbevölkerung gibt Hinweise auf Potenziale für Ehrenamt und Wissenstransfer sowie auf altersspezifische Infrastrukturanforderungen.	Berechnung:	Bevölkerung 60 – 79-Jährige / Gesamtbevölkerung * 100
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%
Anteil 60- bis 79-Jährige 2020	Aussage:	Der prognostizierte Anteil der Personen zwischen 60 und 79 Jahren an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2020 beträgt x %.		
	Hinweis auf:	Der Anteil der Personen zwischen 60 - 79 Jahren an der Gesamtbevölkerung gibt Hinweise auf Potenziale für Ehrenamt und Wissenstransfer sowie auf altersspezifische Infrastrukturanforderungen.	Berechnung:	Bevölkerung 60 – 79-Jährige / Gesamtbevölkerung * 100 (Jahr: 2020)
	Quelle:	Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH	Einheit:	%
Anteil ab 80-Jährige 2003	Aussage:	Der Anteil der Personen von 80 und mehr Jahren an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2003 beträgt x %.		
	Hinweis auf:	Der Anteil der Hochaltrigen an der Gesamtbevölkerung gibt Hinweise auf Bedarfe an Wohn-, Service, Pflege- und Hilfsangeboten für diese Altersgruppe.	Berechnung:	Bevölkerung ab 80 Jahre / Gesamtbevölkerung * 100
	Quelle:	Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH	Einheit:	%

Wohnen				
Wohnfläche pro Person	Aussage:	Pro Person stehen im Durchschnitt X Quadratmeter Wohnfläche zur Verfügung.		
	Hinweis auf:	Der Indikator gibt Hinweise auf die Situation auf dem Wohnungsmarkt, den Versorgungsgrad, die Wohnqualität etc.	Berechnung:	Wohnfläche / Gesamtbevölkerung
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	Quadratmeter
Anteil Wohnungen in Ein-/Zweifamilienhäusern	Aussage:	X % der Wohnungen des Wohnungsbestandes der Kommune besteht aus Wohnungen in Ein- und Zweifamilienhäusern.		
	Hinweis auf:	Der Indikator deutet auf die städtebauliche Struktur des Wohnbestandes hin.	Berechnung:	Einfamilienhäuser + Wohnungen in Zweifamilienhäusern / Wohnungen in Wohngebäuden * 100
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%

Anteil Haushalte mit geringem Einkommen	Aussage:	X % der Haushalte verfügen über ein Einkommen unter 1.100 Euro.		
	Hinweis auf:	Ein hoher Anteil von Haushalten mit niedrigem Haushaltseinkommen kann ein Hinweis auf besonders soziale und wirtschaftliche Probleme und Belastungen in einer Kommune bzw. der Einwohnerschaft sein.	Berechnung:	Haushalte mit HH-Nettoeinkommen bis unter 1.100 Euro / Anzahl der Haushalte * 100
	Quelle:	GfK AG	Einheit:	%
Anteil Haushalte mit hohem Einkommen	Aussage:	X % der Haushalte verfügen über ein Gesamteinkommen von mindestens 4.000 Euro		
	Hinweis auf:	Ein Anteil von Haushalten mit hohem Haushaltseinkommen weist auf eine gute wirtschaftliche Lage der Kommune bzw. der Einwohnerschaft hin. Zudem deutet der Indikator auf Attraktivität des Wohnortes für diese Einwohnerschaft hin.	Berechnung:	Haushalte mit HH-Nettoeinkommen von 4.000 Euro und mehr / Anzahl der Haushalte * 100
	Quelle:	GfK AG	Einheit:	%
Einkommenshomogenität	Aussage:	X % der Haushalte verfügen über ein vergleichbares Einkommensniveau.		
	Hinweis auf:	Auf der Grundlage der von sechs Haushaltseinkommensgruppen (unter 1.100 EUR; 1.100 EUR - unter 1.500 EUR; 1.500 - unter 2.000 EUR; 2.000 EUR - unter 2.600 EUR; 2.600 EUR - unter 4.000 EUR; über 4.000 EUR) wurden die drei nebeneinander liegenden Einkommensgruppen ausgewählt, die die höchste Zahl an Haushalten repräsentieren. Die Zahl der Haushalte in diesen drei Gruppen wurde ins Verhältnis zur Gesamtzahl der Haushalte gesetzt (in Prozent). Ein hoher Wert auf eine hohe soziale Homogenität, ein geringer Wert (nahe 50) auf eine hohe soziale Heterogenität hin	Berechnung:	MAXIMUM an Haushalten in einem von vier Segmenten (Einkommen unter 2.000; Einkommen 1.100 - unter 2.600; Einkommen 1.500 - unter 4.000; Einkommen 2.000 und mehr) / Anzahl der Haushalte * 100
	Quelle:	GfK AG, Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH	Einheit:	%
Kinderarmut	Aussage:	X % der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren erhalten Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen).		
	Hinweis auf:	Hinweis auf soziale Problemlagen und Zukunftschancen der unter 18-Jährigen	Berechnung:	Sozialhilfeempfänger 0 – 17 Jahre / Bevölkerung 0 – 17 Jahre * 100 (Sozialhilfeempfänger unter 18 Jahre für SH, NRW, Rheinland-Pfalz (hier auch für verbandsfreie Gemeinden), BW, Bayern nur auf Kreisebene verfügbar, für Hessen, MV, Thüringen nicht verfügbar)
	Quelle:	Statistische Landesämter	Einheit:	%
Arbeitslosenquote	Aussage:	X % der Erwerbspersonen sind arbeitslos.		

1