



Kommunale Altenberichterstattung in Nordrhein-Westfalen *– Ansatzpunkte und Perspektiven für eine integrierte GBE*

Markus Kühnel

28. Oktober 2015 Dortmund

Gliederung

1. Kommunen im demografischem Wandel
2. Hintergrund und Zielsetzung kommunaler
Altenberichterstattung
3. Prozess kommunaler Altenberichterstattung
4. Daten und Handlungsfelder für die kommunale
Altenberichterstattung
5. Ansatzpunkte und Perspektiven für die integrierte
kommunale Gesundheitsberichterstattung

1. Kommunen im demografischem Wandel

Auswirkungen des demografischen und sozialen Wandels auf die Kommunen (1)

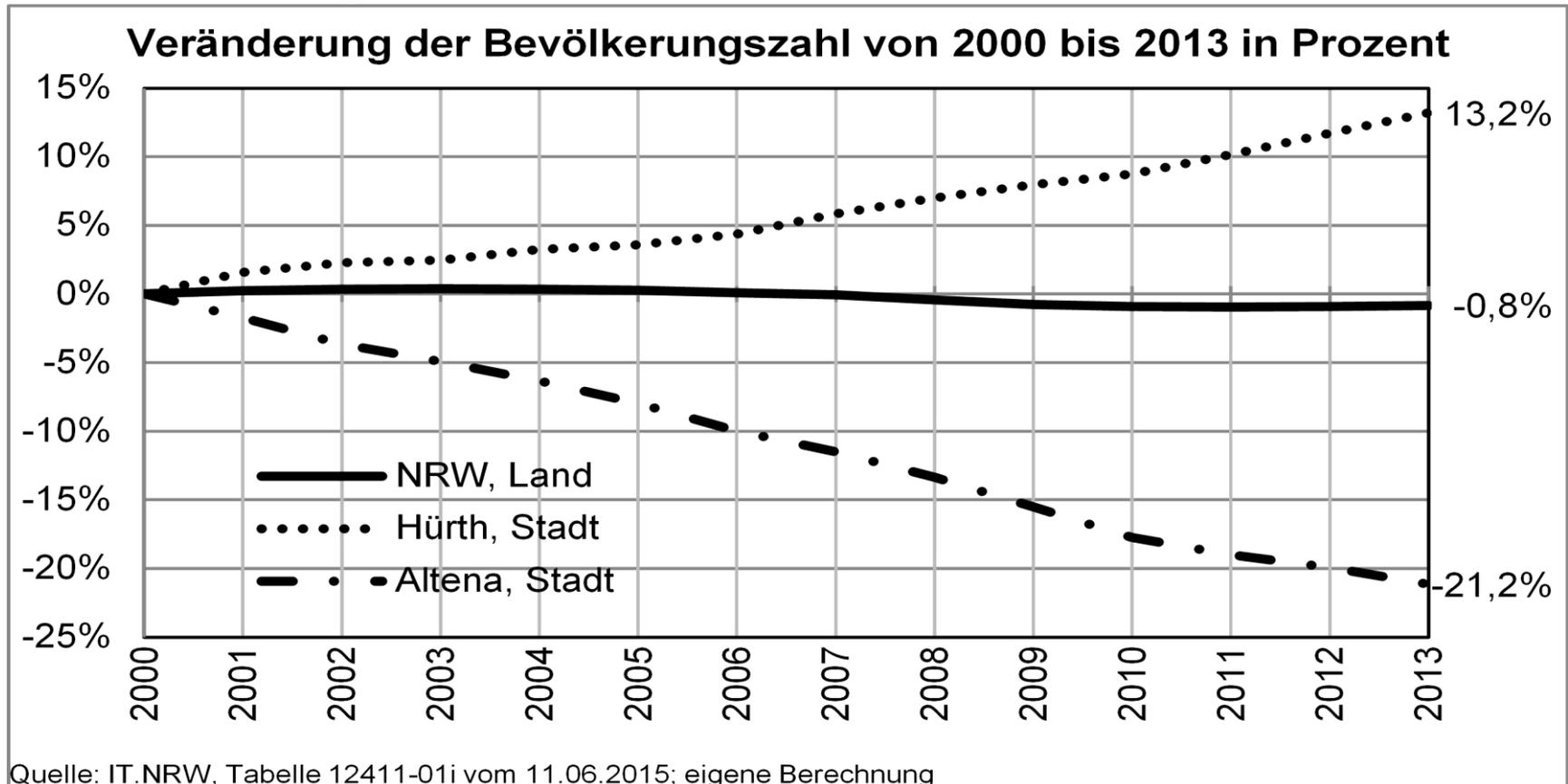
■ Demografischer und Sozialer Wandel

- langfristige Schrumpfung der Gesamtbevölkerung
- rückläufige bzw. stagnierende Geburtenrate auf niedrigem Niveau
- „Dreifaches Altern“ der Gesellschaft (d.h. kollektives Altern und relatives Altern sowie Zunahme der Hochaltrigkeit)
- Singularisierung (d.h. eine erhöhte Anzahl an Ein-Personen-Haushalten)
- ethnisch – kulturelle Differenzierung der Bevölkerung/des Alters
- Segregation und soziale Ungleichheiten in Städten und Regionen
- Strukturwandel und Differenzierung des Alter(n)s
- regionale „Verinselung“ von wirtschaftlichem Wachstum, Alterung und Schrumpfung (vgl. Naegele et al. 2015)

■ Demografischer und sozialer Wandel

- vollziehen sich regional und lokal in unterschiedlichem Ausmaß
- betreffen verschiedene kommunale Politikbereiche
- erfordern demografiesensible Planung, Gestaltung und Steuerung der Prozesse „vor Ort“ (vgl. Naegele et al. 2015)

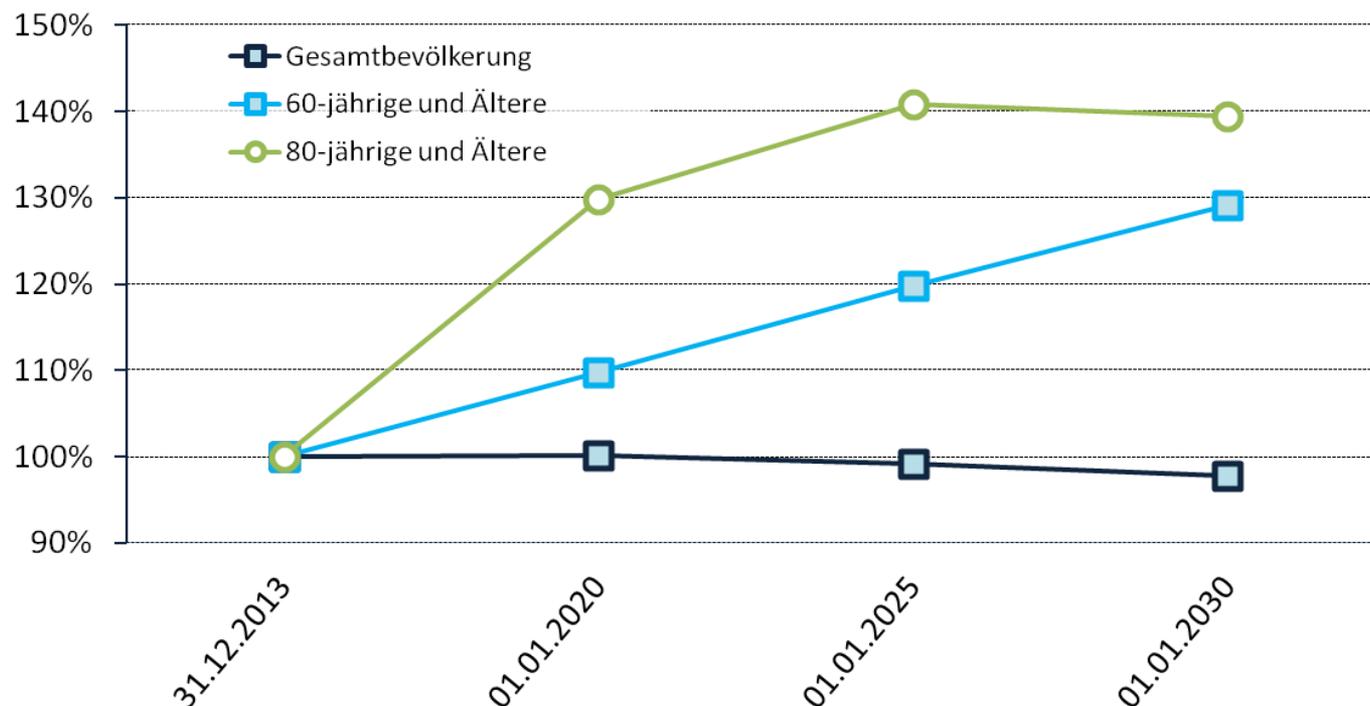
Demografische Unterschiede in der regionalen Entwicklung in NRW 2000 bis 2013



Quelle: Kühnel et al. 2015.

Veränderungen der Bevölkerungszahlen gegenüber 2013

Nordrhein-Westfalen



Auswirkungen des demografischen und sozialen Wandels auf die Kommunen (2)

- Zuerst und in besonderer Weise sind alle Kommunen – jedoch in unterschiedlichem Ausmaß – von den Auswirkungen der (kollektiven) Alterung und des demografischen Wandels betroffen.
- Die (kollektive) Alterung der Gesellschaft und der demografischen Wandel sind somit zentrale **kommunalpolitische Gestaltungsaufgaben** geworden, die als Querschnittspolitikfeld sämtliche kommunalen Handlungsfelder umfassen.
- Die Heterogenisierung der Lebensphase Alter erfordert aus kommunalpolitischer Perspektive eine differenzierte Betrachtung und stellt Städte und Gemeinde vor große Herausforderungen, denn die *Letzt- und Gesamtverantwortung* liegt bei den Kommunen!
- Es besteht eine kommunale **Vorleistungsverpflichtung**: *Föderalismus- und Subsidiaritätsprinzip* sind tragende Elemente der hiesigen Gesellschaftsordnung und weisen den Kommunen als kleinsten politischen Einheiten die *Letzt- und Gesamtverantwortung* für die Daseinsvorsorge zu (Art 28 II GG). (vgl. Naegele 2010)

Rechtliche Grundlagen der kommunaler Alten- und Seniorenpolitik

- *Europäische Charta* der kommunalen Selbstverwaltung: „Der **Grundsatz der kommunalen Selbstverwaltung** wird in den innerstaatlichen Rechtsvorschriften und nach Möglichkeit in der Verfassung anerkannt.“ (Art. 2, Strasbourg, 1985)
- *Grundgesetz (Prinzip der Allzuständigkeit)*: „Den Gemeinden muß das Recht gewährleistet sein, **alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft** im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln.“ (Art. 28 Abs. 2 S. 1)
- *Landesverfassungen* (z.B. Nordrhein – Westfalen, Art. 1, 78 – 79): **Prinzip der Gemeindehoheiten** (z.B. Gebietshoheit, Organisationshoheit, Personalhoheit usw.).



Die planerische und finanzielle (Daseins-)Versorgung der Bevölkerung ist eine *Angelegenheit der örtlichen Gemeinschaft!* (vgl. Naegele et al 2015)

Einige Konsequenzen für die kommunale Alten- und Seniorenpolitik im demografischen Wandel

- Es gilt einerseits politische, infrastrukturelle und administrative Voraussetzungen und andererseits finanziellen Voraussetzungen für die kommunale Bewältigung und Gestaltung der „dreifachen Alterung“ zu schaffen.
- Es bedarf einer „integrierten“ Sicht der Dinge und entsprechend einer integrativen Kommunalpolitik („Deutscher Städtetag“), d.h. Alter(n) und Altsein sind als *Querschnittsthemen* für Politik zu konzeptualisieren.
- Es werden neue Handlungskonzepte benötigt, die nicht mehr auf Einzelfallorientierung fokussieren, sondern auf Gemeinwesenorientierung, Quartiersmanagement, Bürgerbeteiligung und Vernetzung zielen müssen.
- Die Kommunen sind die wichtigsten Ansprechpartner für Ältere bei demografischen Themen. (vgl. Naegele 2010)

Impressionen aus der Generali Altersstudie 2013

- „Wer kann Ihrer Meinung nach besonders viel für die Interessen und Anliegen älterer Menschen tun?“
 - Wohlfahrtsverbände wie Caritas oder Diakonie: 69%
 - Städte und Gemeinden: 63%
 - ... (vgl. Generali Altersstudie 2013)

- „Es ist ja ganz unterschiedlich, welche Erwartungen man an bestimmte staatliche oder gesellschaftliche Institutionen bzw. Einrichtungen haben kann. Wie ist das speziell mit den Städten und Gemeinden: Gibt es etwas, das Sie von Ihrer Stadt bzw. Gemeinde erwarten, wenn es um die Situation älterer Menschen geht, oder haben Sie da keine besonderen Erwartungen?“
 - Die Qualität von Pflegeeinrichtungen sicherstellen: 56%
 - Die Bedürfnisse älterer Menschen im öffentlichen Nahverkehr berücksichtigen, z.B. barrierefreie Busse und Bahnen: 56%
 - ... (vgl. Generali Altersstudie 2013)

Moderne kommunaler Alten- und Seniorenpolitik

- Plädoyer für eine erweiterte sozial- und gesellschaftspolitische Konzeptualisierung von Alter(n) und Altsein.
- Kommunale Alten- und Seniorenpolitik wurde lange Zeit ausschließlich als „Altenhilfepolitik“ verstanden, ohne Berücksichtigung von Folgekosten durch unzureichende kommunale Alter(n)sumwelten für ein gesundes Alter(n).
- Das kollektive Altern und die Zunahme von hochaltrigen Menschen brauchen einen Fokus auf der Hilfeorientierung, begründet aus kommunale Verpflichtungen (bspw. im Bereich der Sozialen Dienste), denn mit dem hohen und sehr hohen Alter gehen häufig gesundheitliche Einschränkungen, Schwächung der sozialen Netzwerke, zunehmende Vereinsamung und schließlich Probleme bei der Aufrechterhaltung der selbstständigen Lebensführung einher.
- Altenhilfepolitik ist jedoch nur ein Teilbereich kommunaler Alten- und Seniorenpolitik.
- Kommunale Altenpolitik hat auch eine kommunalpolitische Gesamtverantwortung – im Sinne einer kommunalen Vorleistungsverpflichtung – alle Lebenslagen im Alter einzubeziehen.
- Kommunale Alten- und Seniorenpolitik ist kommunale Sozialpolitik für das Alter(n) und für ein Leben im Alter in der Kommune. (vgl. Naegele 2010)

2. Hintergrund und Zielsetzung kommunaler Altenberichterstattung

Hintergrund

- Regionale und lokale Unterschiede erfordern Planung und Gestaltung der „Alterung“ vor Ort
- Differenzierte und kleinräumige Daten sind wichtige Grundlage für die Entwicklung von passgenauen, bedarfsgerechten und zukunftsorientierten Maßnahmen und Strategien
- Altenberichterstattung findet zwar (noch) nicht flächendeckend statt, aber es gibt vielfältige Beispiele guter Praxis



Projekt „Entwicklung einer Arbeitshilfe zur kommunalen Altenberichterstattung“ (Laufzeit: 5/2013 – 11/2014)

Zielsetzung

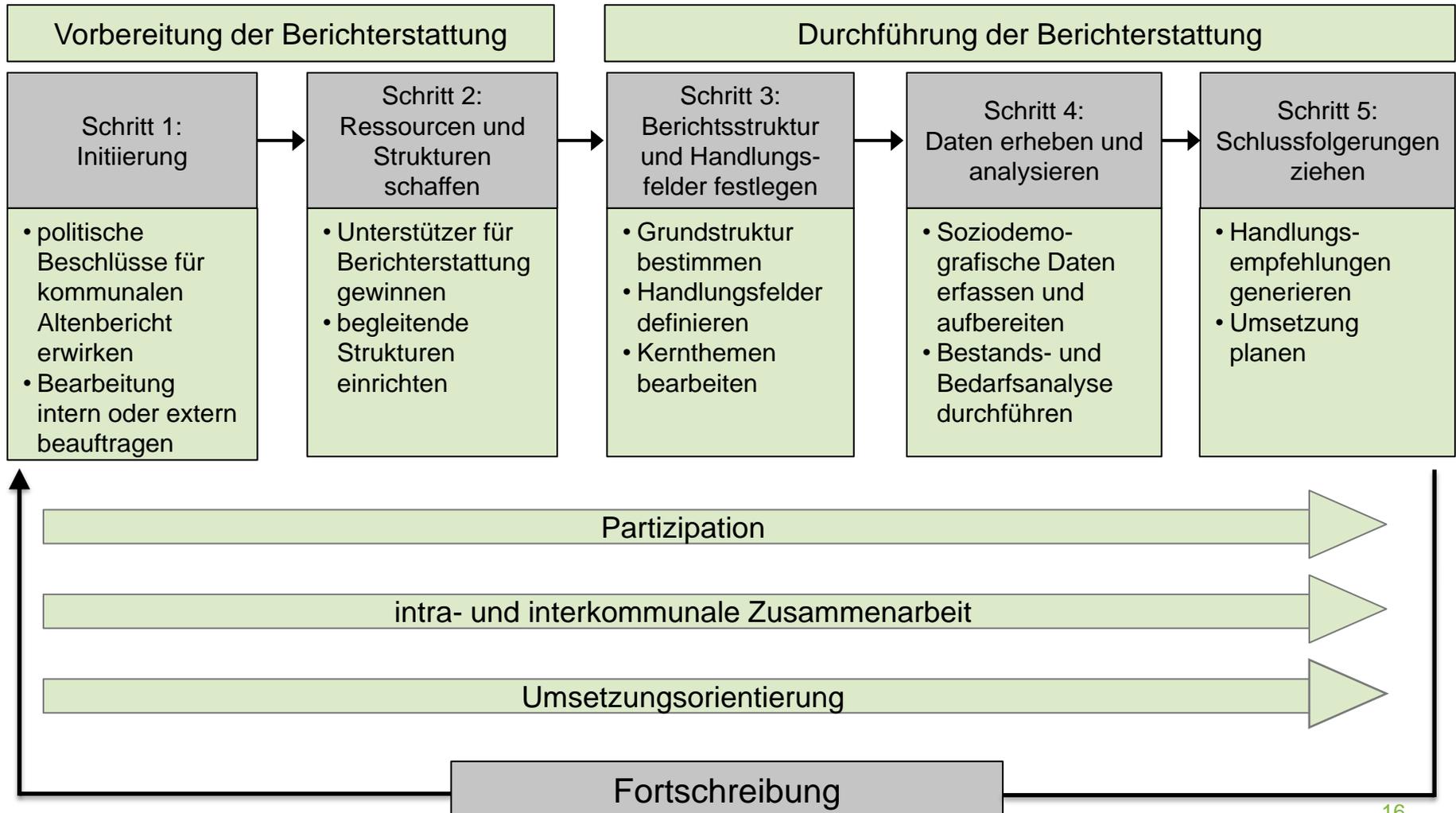
- Orientierungen für Aufbau und Umsetzung kommunaler Altenberichterstattung geben
- (Mindest)Standards für eine qualifizierte Altenberichterstattung beschreiben
- verschiedene Wege zur Realisierung darstellen (insb. für kleinere Kommunen und Kommunen mit geringen Ressourcen)



auf der Grundlage eines breit angelegten partizipativen und dialogorientierten Arbeitsprozesses

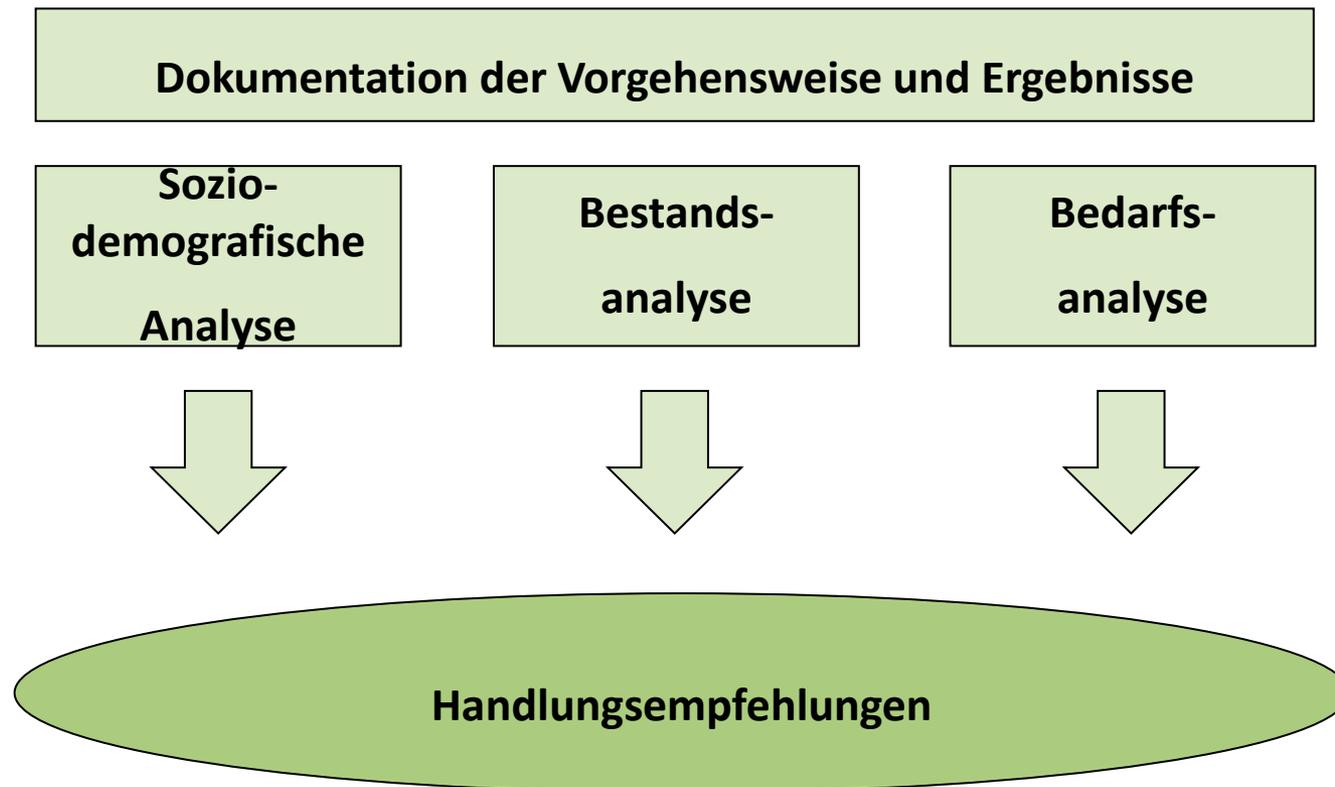
3. Prozess kommunaler Altenberichterstattung

Prozess kommunaler Altenberichterstattung



4. Daten und Handlungsfelder für die kommunale Altenberichterstattung

Grundstruktur kommunaler Altenberichte („Mindeststandards“)



Quelle: FfG 2014, 35

Lebens- und Handlungsbereiche der kommunalen Altenberichterstattung

- Soziale Integration und bürgerschaftliches Engagement
- Wohnen und Wohnumfeld (inkl. Mobilität und alltägliche Versorgung)
- Bildung, Kultur und Freizeit
- Gesundheit und Pflege

5. Ansatzpunkte und Perspektiven für die integrierte kommunale GBE

Ältere Menschen als Zielgruppe kommunaler integrierter Gesundheitsberichterstattung

- Die gesundheitliche Versorgung der (älteren) Bevölkerung ist mit Bezug auf Art. 28 Abs. 2 GG eine Angelegenheit der örtlichen Gemeinschaft. (vgl. Burgi 2013)
- Mit fortschreitendem Alter verschlechtert sich im statistischen Mittel der Gesundheitszustand fortwährend (z.B. durch chronische Krankheiten, Multimorbidität, demenzielle Erkrankungen) und das Risiko zunehmender Altenhilfe- und/oder Pflegebedürftigkeit nehmen zu. (vgl. Clemens & Naegele 2004)
- *Lebenserwartung*, d.h. Alter(n) und Gesundheit, sind immer auch abhängig von der (sozialen) Lebenslagen, d.h. je niedriger der sozio-ökonomische Status, desto niedriger auch die Lebenserwartung. (vgl. RKI 2014)
- Entscheidend für die Lebenslagen älter und hochalter Menschen ist die *aktive Lebenserwartung*, d.h. die in relativer Gesundheit verbrachten Lebensjahre: Ein niedriger sozioökonomischer Status erhöht das Risiko, in den letzten Lebensjahre vermehrt von gesundheitlichen Einschränkungen betroffen zu sein. (vgl. Clemens & Naegele 2004)
- Es besteht ein enger Zusammenhang von Alter(n), Gesundheit und sozialer Lebenslage, daher profitieren Kommunen von den Synergie-Effekten integrierter (Sozial-) Berichterstattung

Hintergrund einer integrierten kommunalen Gesundheitsberichterstattung

- Das nationale Gesundheitsziel, um eine älter werdende Gesellschaft zielgerecht zu gestalten, lautet: „Gesund älter werden“ (vgl. BfG 2012)
- Ein gesundes Alter(n) in der Kommune braucht einerseits Aufklärung (Berichterstattung) als kommunalpolitische Planungsgrundlage und andererseits generationensensible Rahmenbedingungen für ein „gesundes Altern“!
- In Anlehnung an SGB VIII § 80 sollten soziale Planungsprozesse (bspw. Altenberichterstattung und GBE) so aufeinander abgestimmt werden, dass den Bedürfnissen älterer Menschen Rechnung getragen wird.

Aufgabe der Kommunen:

- Integrierte kommunalen Demografie-, Sozial- und Gesundheitsberichterstattung (örtliche Bevölkerung, Bestands- und Bedarfsanalyse) zur Bereitstellung von Informationen zur sozio-demografischen, sozialen und gesundheitlichen Lage der örtlichen (alternden) Bevölkerung!
- Schaffung von kommunale Rahmenbedingungen zur Förderung der Gesundheit und für ein gesundes Altern – hierzu gehören u.a.
 - altengerechter Wohnraum
 - wohnortnahe umfassende primäre gesundheitliche Versorgungssicherheit (z.B. Krankenhäuser und Ärzte, ambulante Dienste und häusliche Hilfen usw.)
 - Aktivierung von bürgerschaftlichem Engagement
- Lokale (technische und soziale) Infrastruktur muss aus einer Mehrgenerationenperspektive erfasst, umgebaut und angepasst werden.

Aufgabe und Zielsetzung kommunaler Gesundheitsberichterstattung

- **kommunale Gesundheitsberichterstattung in NRW**
 - ist ein gesetzlicher Auftrag und Aufgabe der kommunalen Gesundheitsbehörden (vgl. ÖGDG § 6 und 21).
 - berücksichtigt u.a. die *sektorale Verzahnung und Integration*, die *Prävention*, die *Stärkung der Selbsthilfe* und die *Gesundheit alter Menschen* als wichtige Querschnittsthemen (vgl. Landesgesundheitskonferenz NRW1995).
 - hat als integrierte GBE das Ziel, die gesundheitlich Lage der (alternden) örtlichen Bevölkerung – unter Berücksichtigung sozialer und geschlechtsspezifischer Aspekte – zu beschreiben und sowohl Fachgremien, als auch die Öffentlichkeit und Betroffene zu informieren.

- Ein gesundes Alter(n) und Gesundheit im Alter als kommunalpolitisches Ziel brauchen als Handlungsgrundlage Aufklärung, daher kann eine integrierte alter(n)ssensible kommunale GBE ein wichtiger Baustein sein!

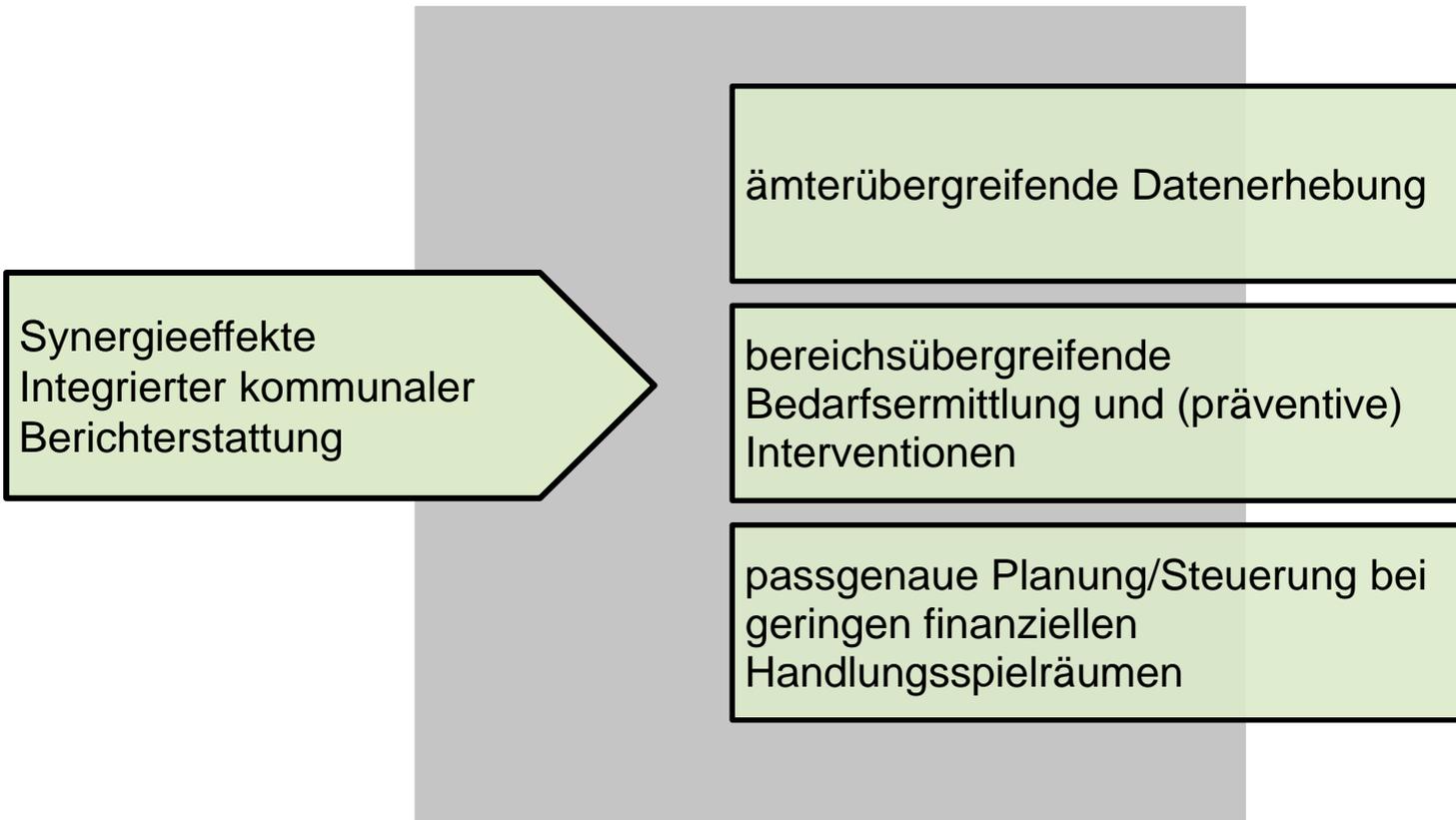
Synergieeffekte einer integrierten Berichterstattung (1)

- **kommunale Altenberichterstattung**
 - ist ein bedeutsamer Teilbereich der Sozialberichterstattung mit eigenständiger Berechtigung
 - fokussiert die Zielgruppe der älteren Menschen (ab 55 Jahren)
 - fördert die Beachtung älterer Menschen in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik

- Eine **querschnittliche Betrachtung** kommunaler Alten- und Seniorenpolitik sowie kommunaler Gesundheitsplanung...
 - beinhaltet die **Integration kommunaler Berichte** mit Bezug zur Zielgruppe ältere Menschen z.B. Demografie-, Pflege-, Gesundheitsberichterstattung.
 - Integration ist kein Selbstzweck, sondern bündelt Fachkompetenzen.

- Die kommunale **Gesundheitsberichterstattung** ist eine...
 - **mögliche Integrationsperspektive**, sofern darunter eine demografie- und generationensensible Erfassung der örtlichen Gesundheit verstanden wird, die daraus resultierender Bedarfe in der kommunalen Altenplanung berücksichtigt. 24

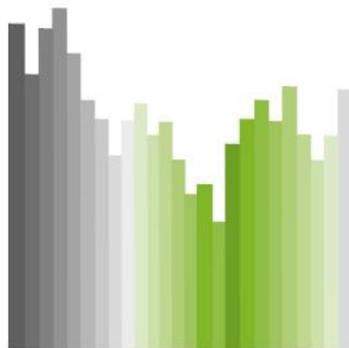
Synergieeffekte einer integrierten Berichterstattung (2)



Beispiele kommunaler GBE zum Thema ältere Menschen in NRW

- Düsseldorf (2001). Gesundheitsbericht zur Gerontopsychiatrischen Versorgung in Düsseldorf.
- Düsseldorf (2009). Substanzmissbrauch im Alter.
- Ennepe-Ruhr-Kreis (2007). Pflege im Alter - Bericht zur telefonischen Bevölkerungsumfrage 2007.
- Ennepe-Ruhr-Kreis (2010). Pflegebericht 2010 für den Ennepe-Ruhr-Kreis.
- Ennepe-Ruhr-Kreis (2014). Pflegebericht 2013 für den Ennepe-Ruhr-Kreis.
- Essen (2013). Menschen in Pflege - Ergebnisse der Pflegestatistik 1999 bis 2011.
- Köln (2012). Gesund altern in Köln - Bericht 2012.
- Münster (2011). Gerontopsychiatrische Versorgung von demenzerkrankten Menschen in Münster
- Kreis Recklinghausen (2008). Menschen am Übergang vom Krankenhaus in eine Pflegeeinrichtung.

Kommunale Altenberichterstattung
in Nordrhein-Westfalen
– eine Arbeitshilfe für Kommunen



Olbermann, Elke/Kuhlmann, Andrea/
Linnenschmidt, Katja/Kühnel, Markus (2015,
2. Auflage). **Kommunale
Altenberichterstattung in Nordrhein-
Westfalen. Eine Arbeitshilfe für
Kommunen.** Forschungsgesellschaft für
Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an
der TU Dortmund, Dortmund.

URL: [http://www.ffg.tu-
dortmund.de/cms/de/Projekte/Seniorenpolitik
kommunale Beratung und Planung/Entwi-
cklung einer Arbeitshilfe zur kommunalen
Altenberichterstattung/Arbeitshilfe kommunal
e-Altenberichterstattung.pdf](http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/de/Projekte/Seniorenpolitik_kommunale_Beratung_und_Planung/Entwicklung_einer_Arbeitshilfe_zur_kommunalen_Altenberichterstattung/Arbeitshilfe_kommunale-Altenberichterstattung.pdf)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Markus Kühnel

**Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. /
Institut für Gerontologie an der TU Dortmund**

Evinger Platz 13

44339 Dortmund

Tel: 0231 728 488 – 14

Fax: 0231 728 488 55

URL: <http://www.ffg.uni-dortmund.de>

Quellenverzeichnis zum Thema (Auswahl)

- Bundesministerium für Gesundheit (2012). Nationales Gesundheitsziel. Gesund älter werden. Online unter (Stand 10/2015) http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/nat_gesundheitsziele.pdf
- Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (1990). Sozialgesetzbuch (SGB) – Achtes Buch (VIII). Online unter (Stand 10/2015) http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/inhalts_bersicht.html
- Burgi, Martin (2013). *Kommunale Verantwortung und Regionalisierung von Strukturelementen in der Gesundheitsversorgung*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Clemens, Wolfgang & Naegele, Gerhard (2004). Lebenslagen im Alter. In Kruse, Andreas & Martin, Mike (Hrsg.) Enzyklopädie der Gerontologie. Alterungsprozesse in multidisziplinärer Sicht. Bern: Verlag Hans Huber.
- Council of Europe (1985). Europäische Charta der kommunalen Selbstverwaltung Straßburg/Strasbourg, 15.X.1985.
- Fischer, Jörg/Huth, Christoph/Lebwohl, Viktoria/Römer, Robert (2012). Kommunale Berichterstattung in Thüringen. Das Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsberichtswesen im landesweiten Vergleich. Studie im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit. Fachhochschule Erfurt, Erfurt.
- Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) (2013). Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (BpB).
- Gesundheitsziele.de (o.J.). Nordrhein-Westfalen. Online unter (Stand 10/2015) http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?cms_page=gz_in_den_bl_nordrheinwestfalen
- Kühnel, Markus/Naegele, Gerhard/Strünck, Christoph (2015). Kommunale Demografiepolitik und Demografie-konzepte aus sozial-gerontologischer Perspektive. In FfG (2015). Noch unveröffentlicht. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen (2015). Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW). Online unter (Stand 10/2015) https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000042
- Nordrhein-Westfalen (1950). Verfassung für das Land Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter (Stand 19/2015) https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=2320020927105939563
- Naegele, Gerhard (2010). Kommunen im demographischen Wandel. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Volume43, Issue 2 , S. 98 - 102.
- Naegele, Gerhard, Olbermann, Elke & Kühnel, Markus (2015). Demografie-Konzepte der Kommunen in NRW – Qualitative Bestandsaufnahme und Beispiele „guter Praxis“. Herausgegeben vom Sozialverband VdK. Düsseldorf: VdK-Eigenverlag.
- Olbermann, Elke/Kuhlmann, Andrea/ Linnenschmidt, Katja/Kühnel, Markus (2014). Kommunale Altenberichterstattung in Nordrhein-Westfalen. Eine Arbeitshilfe für Kommunen. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Dortmund.
- Robert Koch-Institut (2014). GBE kompakt 2/2014. Online unter (Stand 10/2015) http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2014_2_soziale_unterschiede.pdf?blob=publicationFile
- Tettinger, Peter Josef (2007). Die Verfassungsgarantie der kommunalen Selbstverwaltung. In Mann, T., Püttner, G. und Elvers, T. (2007), Handbuch der kommunalen Wissenschaft und Praxis Band 1 Grundlagen und Kommunalverfassung (S. 187 - 215). Wiesbaden: Springer Verlag. 29