

AMT FÜR SOZIALE DIENSTE | INKLUSION UND ÄLTER WERDEN IM QUARTIER

Teilhabe im Alter

Sozialraumorientierte Pflegebedarfs- und
Infrastrukturplanung 2021/2022

TEIL 1: GRUNDLAGEN UND HANDLUNGSFELDER



Herausgeberin:

Landeshauptstadt Kiel

Adresse: Pressereferat, Fleet-
hörn 9, 24103 Kiel, **Redakti-
on:** Amt für Soziale Dienste/
Inklusion und Älter werden
im Quartier, Stephan-Heinzel-
Str. 2, 24116 Kiel, **Tel.:** 0431.
901-3227, **Fax:** 0431. 901-63216,
Layout: schmidtundweber, Kiel,
Titelbild: ©Landeshauptstadt
Kiel - Bodo Quante, **Druck:**
Rathausdruckerei, **Auflage:** 400
Stück, Februar 2022, **Hinweis:**
Vervielfältigung, Speicherung
und Nachdruck – auch auszugs-
weise – ist ohne Genehmigung
der Herausgeberin und der
Redaktion nicht gestattet.

Teil 1

GRUNDLAGEN UND HANDLUNGSFELDER

Inhalt

Vorwort	8
1. Einleitung	11
2. Gestaltungselemente	11
2.1 Ziele, Leitlinien und Zielgruppen	13
2.2 Teilhabe, Inklusion und Partizipation	14
2.3 Sozialraumorientierung und Quartiersmanagement	15
2.4 Agenda 2030	16
3. Demografische Daten	18
3.1 Altersstruktur	18
3.2 Bevölkerungsentwicklung und -prognose	22
3.3 Haushaltsstruktur	24
4. Teilhabebehindernde in der Lebensphase Alter	26
4.1 Armut	26
4.2 Migrationsgeschichte	28
4.3 Behinderung und Demenz	29
4.4 Pflege- und Unterstützungsbedarf	34
4.4.1 Junge Pflegebedürftige	40
4.4.2 Pflege von Menschen mit Migrationsgeschichte	41
4.4.3 Pflege von lesbisch, schwulen, bi, queeren und/oder trans, inter, nicht-binären (LSBTIQ*) Senior*innen	43
5. Akteur*innen	45
5.1 Trägerorganisationen	45
5.2 Vereine und Stiftungen	46
5.3 Selbsthilfegruppen	48
5.4 Projekte	48

6. Handlungsfeld Partizipation und Engagement	50
6.1 Leitlinien	51
6.2 Ressourcen	51
6.2.1 Beiräte	51
6.2.2 Bürger*innenbeteiligung	52
6.2.3 anna netzwerke	52
6.2.4 anna – Anlaufstellen Nachbarschaft	53
6.2.5 Runder Tisch: Gemeinsam älter werden in Kiel	55
6.2.6 Groschendreher – Kieler Bündnis gegen Altersarmut e.V.	55
6.2.7 Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz	55
6.2.8 Senior*innenpass	56
6.2.9 Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier	56
6.2.10 Pflegestützpunkt	56
6.2.11 Kommunaler Sozialdienst für Erwachsene	57
6.2.12 Sozialraumteams	57
6.2.13 Die Kieler Senioren-Lotsin der Karl-Heinz-Howe-Simon-Fiedler-Stiftung	58
6.2.14 nettekieler Ehrenamtsbüro	58
6.2.15 AWO Beratungsstelle Demenz und Pflege	58
6.3 Empfehlungen bis 2026	59
7. Handlungsfeld Wohnen und Mobilität	61
7.1 Leitlinien	65
7.2 Ressourcen und Angebote	65
7.2.1 Wohnraumanpassung	65
7.2.2 Unterstützung im Alltag	65
7.2.3 Liefer- und Menüdienste	65
7.2.4 Betreutes Wohnen/Wohnen mit Service	65
7.2.5 Pflege Wohngemeinschaften	66
7.2.6 Wohnprojekte	68
7.2.7 Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA)	68
7.2.8 Technische Hilfsmittel	68
7.2.9 Bürger*innenbeteiligung	68
7.2.10 Inklusives Quartiersmanagement	68

INHALT

7.2.11	Integriertes Stadtentwicklungskonzept Kiel (INSEKK)	69
7.2.12	Beratungsstelle für barrierefreies Bauen	69
7.2.13	Kieler Wohnungsgesellschaft (KiWoG)	69
7.2.14	Informelle Unterstützungsnetzwerke	69
7.2.15	Kieler Verkehrsgesellschaft (KVG) und Schlepp- und Fährgesellschaft Kiel (SFK)	69
7.2.16	CarSharing	70
7.2.17	Informationsservice für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	70
7.2.18	KielRegion	70
7.3	Empfehlungen bis 2026	72
<hr/>		
8.	Handlungsfeld Kultur, Freizeit und Sport	74
<hr/>		
8.1	Leitlinien	76
8.2	Ressourcen und Angebote	76
8.2.1	Sport- und Begegnungspark Gaarden	76
8.2.2	Masterplan Sport	76
8.2.3	Sportvereine	76
8.2.4	Senior*innenpass	77
8.2.5	Senior*innen in die Clubs	77
8.2.6	anna – Anlaufstelle Nachbarschaft	77
8.2.7	anna-netzwerk	78
8.2.8	Glaubensgemeinschaften	78
8.2.9	Treffpunkte und Begegnungsstätten für Senior*innen	78
8.2.10	Theater Kiel	78
8.2.11	Alzheimer Gesellschaft	79
8.2.12	Stadtbücherei	79
8.2.13	Volkshochschule	79
8.2.14	Stadtgalerie/Kulturforum	79
8.2.15	Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier	80
8.3	Empfehlungen bis 2026	80
<hr/>		
9.	Handlungsfeld Bildung und Digitalisierung	81
<hr/>		
9.1	Leitlinien	83
9.2	Ressourcen und Angebote	83
9.2.1	Vorträge, Seminare und Workshops	84
9.2.2	Förde Volkshochschule	84
9.2.3	CONNECT-ED	84

9.2.4	Projekte	84
9.2.5	Stadtbücherei	84
9.2.6	Offener Kanal Kiel (OKK)	85
9.2.7	Gaststudium und Ringvorlesungen	85
9.2.8	Senior*innen lernen online und SeniorenNet Kiel	85
9.3	Empfehlungen bis 2026	85
<hr/>		
10.	Gesundheit	87
<hr/>		
10.1	Leitlinie	89
10.2	Ressourcen und Angebote	89
10.2.1	Beratung und Selbsthilfe	89
10.2.2	Gesundheitsförderung und Prävention	89
10.3	Empfehlungen bis 2026	90
<hr/>		
11.	Pflege	91
<hr/>		
11.1	Leitlinien	96
11.2	Ressourcen und Angebote	96
11.2.1	Pflegende An- und Zugehörige	96
11.2.2	Pflegedienste	99
11.2.3	Pflegekurse	100
11.2.4	Informations- und Beratungsangebote	100
11.2.5	Angebote zur Unterstützung im Alltag	100
11.2.6	Tagespflege	102
11.2.7	Vollstationäre Pflege	102
11.2.8	Pflegepersonal	107
11.2.9	Kieler Pflegekonferenz	108
11.3	Empfehlungen bis 2026	109
<hr/>		
12.	Glossar	111
<hr/>		
13.	Literaturverzeichnis	113
<hr/>		
14.	Abbildungsverzeichnis	123
<hr/>		
15.	Übersichtskartenverzeichnis	125
<hr/>		
16.	Legende	126

Vorwort

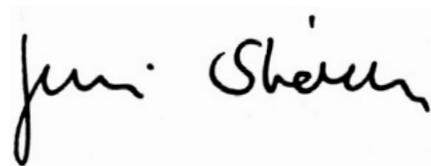
Seit nunmehr 20 Jahren erstellt die Landeshauptstadt Kiel regelmäßig eine Planung für ältere Menschen, die deren Leben vereinfachen und verbessern soll. Im Laufe der Jahre haben sich die Schwerpunkte dieser Pläne fortlaufend an veränderte Altersbilder, neue gerontologische Erkenntnisse und gesetzliche Veränderungen angepasst. Aus der ursprünglich auf die Aspekte der Versorgung und Unterstützung konzentrierten Pflegebedarfsplanung entwickelte sich die sozialraumorientierte Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung. Neben den Aspekten der Vulnerabilität im Falle der Pflegebedürftigkeit, werden nun auch die Chancen und Möglichkeiten eines „aktiven und gesunden Alterns“ einbezogen. Das bedeutet, dass das Potenzial berücksichtigt wird, welches in dieser Lebensphase vorhanden ist. Ältere Menschen wollen sich selbstverwirklichen, aktiv sein, dazulernen, sich engagieren, in die Gesellschaft einbringen und diese aktiv mitgestalten. Um dieses Potenzial zu fördern sowie die Versorgung im Pflegefall zu sichern, braucht es entsprechende Rahmenbedingungen und eine angepasste Infrastruktur. Ein Beitrag hierzu kann auch die Digitalisierung leisten. In der Nutzung digitaler Angebote liegen große Chancen und Möglichkeiten.

Die Richtung, in die sich die Versorgungsstruktur weiterentwickeln sollte, wird in der hier vorliegenden dritten sozialraumorientierten Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung skizziert. Sie hat sich als Informations-, Orientierungs- und Entscheidungsgrundlage sowohl innerhalb der Stadtverwaltung, in der Politik als auch bei den Trägerorganisationen und Akteur*innen im System der Pflege und der Senior*innenarbeit bewährt.

Das Ziel dieser Planung liegt in der Weiterentwicklung der Infrastruktur in den Kieler Ortsteilen für ein gutes Leben im Alter. Selbständigkeit, Teilhabe und Selbstbestimmung haben in diesem Zusammenhang eine hohe Bedeutung. Sie zu stärken und Altersdiskriminierung entgegenzuwirken, gelingt durch positive Altersbilder, welche die Vielfalt und die Individualität der Lebensphase Alter berücksichtigen. Für die Gestaltung der Infrastruktur sind Inklusion und Partizipation sowie Gemeinsamkeit und Vernetzung durch lebendige Nachbarschaften bedeutsame Gestaltungselemente. Denn die Herausforderungen, die die Lebensphase Alter sowie der demografische Wandel an uns als Gesellschaft stellen, sind nur zu bewältigen, wenn die Aufgaben auf viele Schultern verteilt werden. Wir alle sind hier gefordert.

Seit dem ersten Erscheinen der Pflegebedarfsplanung im Jahr 2000 hat sich in der Versorgungsinfrastruktur für ältere Menschen vieles verändert. In nahezu jedem Ortsteil ist eine Anlaufstelle Nachbarschaft (anna) zu finden. Dies sind die Orte für alle Fragen zum Thema älter werden. Hier können Menschen in der Lebensphase Alter eigene Ideen einbringen und umsetzen. Gerade die Anlaufstellen Nachbarschaft haben sich als wichtige Kontaktstellen in den Zeiten der Corona-Pandemie bewährt. Dort wurden unter anderem Masken verteilt und Impfungen vor Ort organisiert. Für Menschen, die den Übergang in die nachberufliche Phase gestalten wollen, gibt es die anna-netzwerke, die nach und nach in jedem Ortsteil entstehen sollen.

Fragen zum Thema Pflegebedürftigkeit beantworten die Mitarbeiter*innen des Pflegestützpunktes. Darüber hinaus kommen die Akteur*innen in der Pflege regelmäßig in der Kieler Pflegekonferenz zusammen. Sie konnte auch während der Pandemie weiter tagen und zu Schwerpunktthemen arbeiten. Ideen zur Überwindung der Herausforderungen im Bereich Pflege wurden in der AG SOS Pflege der Pflegekonferenz entwickelt und weiterbewegt. Trotz aller positiven Entwicklungen gibt es weiterhin Veränderungsbedarf. So hat insbesondere der Bereich der Digitalisierung, auch für die Lebensphase Alter, an Bedeutung gewonnen und die Versorgungsinfrastruktur muss sich an diesen Bereich weiter anpassen. Im Bereich der Pflege sind nach wie vor strukturelle Herausforderungen, wie beispielsweise der Fachkräftemangel, zu bewältigen. Eine von uns seit langem geforderte und fachlich dringend notwendige solitäre Kurzzeitpflege für Kiel konnte trotz intensiver Bemühungen im Berichtszeitraum leider nicht eingerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen der Pflegekassen stehen hier einer auskömmlichen Finanzierung im Wege. Auch das erprobte Instrument der präventiven Hausbesuche konnte aus diesen Gründen nicht weiterbewegt werden. Diesen und weiteren Herausforderungen wird die Landeshauptstadt Kiel auch zukünftig im Rahmen ihrer Möglichkeiten begegnen.

A handwritten signature in black ink that reads "Gerwin Stöcken". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Gerwin Stöcken

Stadtrat für Soziales, Gesundheit und Sport

1. Einleitung

Die vorliegende Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung ist Teil der integrierten Sozialraumplanung der Landeshauptstadt Kiel. Sie wurde in Abstimmungs- und Austauschprozessen mit den Fach- und Führungskräften der Landeshauptstadt Kiel, der Kieler Pflegekonferenz sowie dem Beirat für Seniorinnen und Senioren erarbeitet. Die Umsetzung in das Geoinformationssystem erfolgte durch das Stadtvermessungsamt und die Abteilung für Kartografie.

Allen Beteiligten ist für ihr hohes Maß an Engagement zu danken.

Seit dem Jahr 2011 ist die Planung sozialräumlich ausgerichtet. Ziel ist es, eine Struktur bereit zu halten, die flexibel auf zu erwartende Veränderungen reagieren kann.

Aufgrund des Umfangs wird die vorliegende sozialraumorientierte Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung „*Teilhabe im Alter*“ erstmals in zwei Teilen veröffentlicht. In dem ersten Teil werden grundlegende Informationen zur aktuellen und zukünftigen Ausrichtung der Pflegebedarfs- und Infrastrukturplanung dargelegt sowie Leitziele und Handlungsempfehlungen in sechs Handlungsfeldern formuliert.

Der zweite Teil konzentriert sich auf die Darstellung der Situation in den 18 Kieler Ortsteilen. Diese orientiert sich ebenso an den Handlungsfeldern *Partizipation und Engagement, Wohnen, Kultur, Freizeit und Sport, Bildung und Digitales, Gesundheit* sowie *Pflege*.

2. Gestaltungselemente

Die Landeshauptstadt Kiel setzt sich seit Jahrzehnten aktiv mit den Veränderungen der Altersstruktur sowie den strukturellen und gesellschaftlichen Veränderungen und Herausforderungen auseinander, die der demografische Wandel mit sich bringt. Bei dieser Orientierung entwickelt sie die Infrastruktur für ein gutes Leben im Alter und bei Pflegebedürftigkeit beständig weiter. Mit der Vorlage der nunmehr dritten sozialraumorientierten Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung kommt die Abteilung *Inklusion und Älter werden im Quartier* im Amt für Soziale Dienste der Landeshauptstadt Kiel im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge ihrer Aufgabe nach, die Lebensphase Alter sowie die pflegerische Versorgung so zu gestalten und weiterzuentwickeln, dass Nachteile aufgrund des Alters oder der Pflegebedürftigkeit ausgeglichen werden könnten. Rechtliche Grundlagen hierfür sind der sogenannte „Altenhilfeparagraf“ (§ 71 SGB XII) sowie § 3 des Landespflegegesetzes (LPflegeG).

Die Lebensphase Alter wird in folgende Altersstufen aufgeteilt:

Abbildung 1: Altersstufen in der Lebensphase Alter



Die „Jungen Alten“ befinden sich in der Übergangsphase vom beruflichen in das nachberufliche Leben. Die „Mittleren Alten“ im Alter von 65 bis 79 Jahren sind in der nachberuflichen Phase und verfügen gewöhnlich über viele Ressourcen. In der Altersstufe der Hochaltrigkeit ab 80 Jahren steigt die Verletzlichkeit, und der Unterstützungsbedarf zum Beispiel durch altersbedingte Erkrankungen nimmt zu¹.

Wesentliche Faktoren für den Umgang mit den Anforderungen und Aufgaben des Alters sind die individuellen und gesellschaftlichen Vorstellungen vom Alterungsprozess, vom Zustand des Alt-Seins und von älteren Menschen als soziale Gruppe. Diese Vorstellungen werden als Altersbilder bezeichnet. Im Sechsten Altersbericht der Bundesregierung wurden vorherrschende Altersbilder in unterschiedlichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens und im politischen Diskurs untersucht und analysiert, um eine kritische Reflexion vorherrschender Altersbilder auf individueller und gesellschaftlicher Ebene zu erreichen. Notwendig ist ein differenzierter Blick auf die Lebensphase des Alters, der sowohl Chancen und Stärken als auch Grenzen des Alters berücksichtigt. Diese Perspektive greift der Siebte Altersbericht der Bundesregierung auf. Er empfiehlt, ältere Menschen nicht auf die Rolle der zu Versorgenden zu reduzieren, sondern ihren Beitrag als Sorgeleistende in der Familie oder im Gemeinwesen zu erkennen. Das Bedürfnis, für andere Menschen zu sorgen und sich um die Mitmenschen zu kümmern, ist bis in das höchste Lebensalter zu beobachten. Basierend auf den Erkenntnissen der Altersforschung basiert diese Planung auf folgenden Grundannahmen:²

1. Die Lebensphase Alter ist von Vielfalt und Heterogenität geprägt, denn es gibt die unterschiedlichsten Lebensentwürfe und Formen, wie Menschen alt werden und ihr Leben gestalten.
2. Die Lebensphase Alter steht in engem Zusammenhang mit gesellschaftlichen Entwicklungen und befindet sich in einem ständigen Veränderungsprozess. Der Übergang in die Lebensphase Alter wird gesellschaftlich an dem Merkmal des Übergangs in die nachberufliche Phase, dem Renteneintritt, festgemacht. Derzeit liegt die Grenze bei 65 Lebensjahren und 9 Monaten. Sie wird sich in Zukunft weiter nach hinten verschieben.³
3. Ein gutes Leben im Alter ist keine objektive Größe. Es ergibt sich aus den subjektiven Vorstellungen sowie dem individuellen Erleben und Bewerten im Zusammenspiel mit den wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

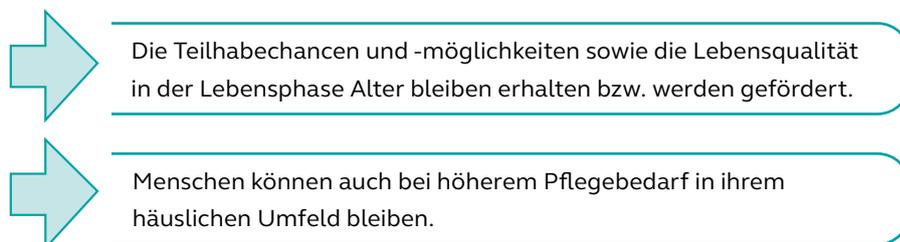
1 (vgl. Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg 2021)

2 (vgl. Vogel, Simonson und Tesch-Römer, Teilhabe älterer Menschen 2017, 45)

3 (vgl. Vogel, Simonson und Tesch-Römer, Teilhabe älterer Menschen 2017)

2.1 Ziele, Leitlinien und Zielgruppen

Die Infrastruktur und Pflegebedarfsplanung ist darauf ausgerichtet, Entwicklungsprozesse zur Weiterentwicklung der Infrastruktur zu initiieren. Diese dienen der Bewältigung der Herausforderungen in der Lebensphase Alter auf Stadt- und insbesondere auch auf Ortsteilebene. Die Weiterentwicklung der Infrastruktur orientiert sich an folgenden Leitzielen:



Diese Ziele können durch den Erhalt von Eigenständigkeit und Selbstbestimmung sowie durch Kooperation und Vernetzung im Sozialraum erreicht werden. Wichtige Bausteine hierfür sind die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements sowie die Entwicklung lebendiger Nachbarschaften. Diese sind als tragende Säulen im Gemeinwesen bereits im Siebten Altersbericht der Bundesregierung hervorgehoben worden.⁴ Einen weiteren bedeutenden Baustein zur Zielerreichung stellt die Digitalisierung dar. Neben den Risiken der Digitalisierung nimmt der Achte Altersbericht der Bundesregierung auch die neuen Möglichkeiten in den Blick, die der Einsatz digitaler Technologien älteren Menschen und auch pflegenden Profis sowie An- und Zugehörigen bieten kann.⁵ Diese Erkenntnisse fließen in die Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung ein.

Wichtige Handlungsfelder für die Zielerreichung eines guten Lebens im Alter und des Verbleibens im privaten Zuhause sind *Partizipation und Engagement, Wohnen und Mobilität, Kultur, Freizeit und Sport, Bildung und Digitales, Gesundheit sowie Pflege*. Diese Felder wurden aufgrund der vorangegangenen Planungen, aktueller Studien und Berichte sowie statistischer Daten abgeleitet. Zu diesen Handlungsfeldern wurden Leitlinien und Handlungsempfehlungen formuliert. Die Handlungsempfehlungen können die Grundlage für konkrete Zielformulierungen nach der SMART-Methode⁶ bilden. Sowohl die Leitlinien als auch die Handlungsempfehlungen sollen den Rahmen für die Ausrichtung der Senior*innenarbeit und der Pflegeinfrastrukturentwicklung in der Landeshauptstadt Kiel im kommenden Planungszeitraum bis zum Jahr 2026/27 bilden.

Zu jedem Handlungsfeld werden die vorhandenen Ressourcen für die Gestaltung der Lebensphase Alter beschrieben. Deutlich wird, dass eine zahlreiche und vielseitige Angebotsstruktur vorhanden ist. Um Synergieeffekte zu nutzen und konträre Entwicklungen zu vermeiden, sind Koordination und Abstimmung der Angebote von großer Bedeutung. Zentrale Stelle für die Abstimmungs- und Koordinierungsprozesse der Infrastruktur- und Angebotsentwicklung ist die Abteilung *Inklusion und Älter werden im Quartier* im Amt für Soziale Dienste.

4 (vgl. Sachverständigenkommission 2015, 8)

5 (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2020, 6–7)

6 SMART-E Ziele sind spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch, terminiert

2.2 Teilhabe, Inklusion und Partizipation

Ein zentrales Gestaltungselement in der Arbeit für und mit Menschen in der Lebensphase Alter ist die **Teilhabe**. Teilhabe bedeutet in diesem Zusammenhang, eingebunden zu sein, teilnehmen und mitgestalten zu können. Sie ist untrennbar mit Selbstbestimmung verbunden. Die Gewährleistung von Inklusion und Teilhabe im Alter ist im UN-Weltaltplan festgehalten, zu dessen Umsetzung sich die Bundesregierung in einem Nationalen Aktionsplan verpflichtet hat.⁷ In der Lebensphase Alter sind insbesondere die Aspekte des Eingebundenseins in persönliche Netzwerke sowie des Einbezogenenseins in gesellschaftliche und gemeinschaftliche Aktivitäten und gesellschaftliche Entscheidungsprozesse von Bedeutung.⁸ Teilhabechancen und -möglichkeiten können sowohl durch die Förderung der aktiven Beteiligung von Menschen in der Lebensphase Alter als auch durch die Stärkung der intergenerationellen Beziehungen erhöht werden.⁹ Hierbei sind drei Teilhabedimensionen für die Erhöhung der Lebensqualität und Teilhabechancen im Alter von großer Bedeutung:¹⁰

Soziale Teilhabe: Hiermit ist die Integration in soziale Netzwerke wie Familie, Freundeskreise sowie sonstige Gemeinschaften gemeint. Menschen in der Lebensphase Alter haben das Recht darauf, über die gleichen Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe verfügen zu können wie jüngere Menschen. Da sich jedoch in der Lebensphase Alter die Teilhabemöglichkeiten aufgrund des Ausscheidens aus dem Berufsleben verändern können, gewinnen informelle Netzwerke und Unterstützungsmöglichkeiten in der unmittelbaren Nachbarschaft im Alter an Bedeutung.

Zivilgesellschaftliche und kulturelle Teilhabe: Freiwilliges Engagement ist eine Form der zivilgesellschaftlichen Teilhabe. Diese findet, anders als die soziale Teilhabe, im öffentlichen Raum statt. Auch die kulturelle Teilhabe, die u.a. die aktive Teilhabe an öffentlichen Vorstellungen im Theater, an Kursen und Lesungen meint, findet nicht im privaten, sondern im öffentlichen Raum statt. Sowohl die zivilgesellschaftliche als auch die kulturelle Teilhabe bieten Teilhabegelegenheiten für ältere Menschen, die sich engagieren möchten, als auch für diejenigen, die die Angebote nutzen wollen.

Politische Teilhabe: Menschen in der Lebensphase Alter sollen genauso wie jüngere Menschen ermächtigt werden, ihre Bedürfnisse und Interessen auszudrücken. Hierbei sind über die Beteiligung an Wahlen hinaus alle Möglichkeiten der Mitwirkung in Parteien, Bürgerinitiativen, Gremien und weiteren Formen der politischen Interessenvertretung gemeint.

Teilhabebarrieren und -hemmnisse in der Lebensphase Alter können unter anderem aufgrund von Behinderung, Armut im Alter, einer Migrationsgeschichte, sexueller Orientierung oder auch Pflegebedarf bestehen. Deshalb ist es notwendig, bei der Gestaltung und Weiterentwicklung der Infrastruktur an die Menschen im Alter zu denken, die aufgrund ihrer Lebenssituation potenziell über geringere Teilhabechancen verfügen, bedingt durch gesellschaftliche, ökonomische oder strukturelle Teilhabebehindernisse.

Die Möglichkeiten, teilhaben zu können, werden durch die Begriffe der **Partizipation** und **Inklusion** beschrieben. Partizipation fokussiert auf die aktiven gesellschaftlichen Beteiligungsmöglichkeiten, die es in unterschiedlichen Partizipationsstufen bis hin zur Selbstorganisation gibt.

7 (vgl. Vogel, Simonson und Tesch-Römer, Teilhabe älterer Menschen 2017)

8 (vgl. Vogel, Simonson und Tesch-Römer, Teilhabe älterer Menschen 2017, 46)

9 (vgl. Vogel, Simonson und Tesch-Römer, Teilhabe älterer Menschen 2017, 45)

10 (vgl. Vogel, Simonson und Tesch-Römer, Teilhabe älterer Menschen 2017, 46ff.)

Inklusion hingegen meint das passive Einbezogenseins in die Gesellschaft. Die Begriffe Inklusion und Partizipation sind eng miteinander verbunden und in der UN-Behindertenrechtskonvention verankert, da insbesondere Menschen mit Behinderung häufig in der Ausübung ihrer Rechte eingeschränkt sind.¹¹ Inklusion und Partizipation sind jedoch auch für Menschen in der Lebensphase Alter von Bedeutung und werden daher als wichtige Bausteine für die Weiterentwicklung der Infrastruktur zugrunde gelegt. Inklusion wird in dieser Planung jedoch nicht so verstanden, dass es zukünftig ausschließlich zielgruppenübergreifende Angebote, geben soll. Es gilt, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen inklusiven, zielgruppenübergreifenden sowie speziellen zielgruppenspezifischen Angeboten zu entwickeln sowie Teilhabehürden und -barrieren zu beachten.

2.3 Sozialraumorientierung und Quartiersmanagement

Der soziodemografische Wandel stellt die Kommunen vor große Herausforderungen, indem immer weniger helfende Menschen immer mehr Menschen mit Hilfebedarfen gegenüberstehen. Diesen Anforderungen kann die Landeshauptstadt Kiel nur dann gerecht werden, wenn zunehmend ein Hilfe-Mix etabliert wird, der die Verantwortung auf Haupt-, Ehrenamt sowie, nachbarschaftliche und quartiersnahe Unterstützungssysteme verteilt. Den Quartieren wird hierbei eine immer größere Rolle zugeschrieben. Denn im Gegensatz zur gesamtstädtischen Ebene erscheinen sie weniger komplex und von Bewohner*innen, Akteur*innen und Kommunen leichter zu gestalten, zu stärken und letztlich weiterzuentwickeln. Mit gleich zwei strategischen Handlungsansätzen, der **Sozialraumorientierung** und dem **Quartiersmanagement**, richtet sich der der Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung auf die einzelnen Ortsteile.

Sozialraumorientierung: Kern des Fachkonzepts ist es, sozialräumliche Ressourcen in den Kieler Ortsteilen zu aktivieren. Netzwerk- und Hilfestrukturen sollen auf- und ausgebaut werden, um möglichen Versorgungsempässen und -lücken vor Ort frühzeitig und präventiv zu begegnen. Dies erfolgt unter starker Einbindung der vor Ort lebenden Menschen und tätigen Institutionen. Ein besonderes Gewicht kommt dabei älteren Menschen zu. Nicht nur deshalb, weil sie in besonderem Maße auf funktionierende Strukturen in den Ortsteilen angewiesen sind, sondern vor allem, weil ältere Menschen sich überdurchschnittlich stark engagieren: Die jahrzehntelangen Erfahrungen aus der beruflichen Laufbahn, die Ortskenntnisse und Vernetzung im Quartier sowie die zeitlichen Ressourcen, sind unschätzbare Potenziale älterer Menschen bei der Umsetzung der Sozialraumorientierung. Im Kern der Sozialraumorientierung geht es letztlich um die Etablierung von Unterstützungssettings in den Quartieren, wobei vor allem auf lebensweltnahe Ressourcen gesetzt wird. Mit lebensweltnahen Ressourcen sind z. B. nachbarschaftliche Netzwerke, ehrenamtliche Kräfte und Vereine gemeint, also Menschen und Institutionen, die sich zusammen mit anderen Menschen für Dritte und ihren Sozialraum einsetzen. Der Vorteil dieser lebensweltorientierten Ressourcen besteht vor allem darin, dass sie sich im unmittelbaren Wohnumfeld der Menschen befinden und zumeist auch dann noch vorhanden sind, wenn die professionellen Hilfen, also individuelle Unterstützungsmaßnahmen und Hilfen des Staates, bereits beendet wurden. Fehlen diese lebensweltnahen Ressourcen im Sozialraum oder stimmt die Qualität der Hilfsangebote für einen entsprechenden Personenkreis nicht, unterstützen die städtischen Sozialraumteams vor Ort, diese auszubauen. Sie informieren und beraten bei individuellen Problemlagen und vermitteln weiterführende Hilfen. Maßgebliches Ziel dabei ist es, die Menschen in den Quartieren zu ermächtigen, im Bedarfsfall auf die bestehenden Strukturen im Sozialraum zurückzugreifen und sich selbst und anderen helfen zu können. Als Planungseinheit wurden die Ortsteile, d. h. die Ortsbeiratsbezirke, als Sozialräume festgelegt.

¹¹ (vgl. Vogel, Kausmann und Hagen 2017, 107 ff.)

Quartiersentwicklung: Neben der Sozialraumorientierung bildet die Quartiersentwicklung eine weitere Säule der sozialräumlichen Ausrichtung des Amtes für Soziale Dienste. Zudem bildet sie eine wichtige Schnittstelle zur Bauverwaltung der Landeshauptstadt Kiel. Die Koordination der inklusiven Quartiersentwicklung wurde im Herbst 2019 nach einem Beschluss der Ratsversammlung eingerichtet, um auf die Herausforderungen des soziodemografischen Wandels auf Quartiersebene zu reagieren. Dabei konzentriert sich das inklusive Quartiersmanagement sowohl auf Neubauquartiere als auch auf die Bestandsquartiere, um zu einer inklusiven und altersgerechten Quartiersentwicklung beizutragen. Soziale Aspekte müssen insbesondere bei der Entwicklung von Neubauquartieren von Beginn an mitgedacht und mitgeplant werden. Denn während in Bestandsquartieren einzelne Handlungsfelder nacheinander analysiert und bearbeitet werden können, sind bei Neubauvorhaben alle Bereiche eines Quartiers von Anfang an zu berücksichtigen. Eine große Herausforderung besteht zudem darin, lebendige, verantwortungsvolle und inklusive Nachbarschaften zu fördern und positive Entwicklungen anzustoßen. Aber auch Anpassungsmaßnahmen in Hinblick auf eine älter werdende Gesellschaft sind in vielen Kieler Quartieren zu treffen, damit alle Menschen möglichst lange und gut in Wohnungen bleiben können. Dafür bedarf es nachbarschaftlicher Angebote, sozialer Infrastrukturen als auch zukunftsfähiger und tragfähiger Nahversorgungsstrukturen.

2.4 Agenda 2030

Die *Agenda 2030* wurde von den Vereinten Nationen erarbeitet und im Jahr 2015 verabschiedet. Ihre 17 globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung (*Sustainable Development Goals, SDGs*) sollen die sozialen, ökologischen und ökonomischen Dimensionen der Nachhaltigkeit betrachten. Als handlungsleitende Prinzipien sind den *SDGs* fünf Kernbotschaften vorangestellt, die auch als „5Ps“ bezeichnet werden: Die Würde des Menschen im Mittelpunkt (*People*); den Planeten schützen (*Planet*); Wohlstand für alle fördern (*Prosperity*); Frieden fördern (*Peace*); Globale Partnerschaften aufbauen (*Partnership*).¹² Diese Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung orientiert sich an den Nachhaltigkeitszielen der *Agenda 2030* und bezieht in die Entwicklung der Leitlinien für die Gestaltung der Lebensphase Alter insbesondere folgende *SDGs* ein:

- **SDG 1: Keine Armut – Armut in allen ihren Formen und überall beenden**

Dieses Ziel umfasst unter anderem die Absicherung aller Menschen durch Sozialschutzsysteme und –maßnahmen entsprechend der nationalen Gegebenheiten. Zudem beinhaltet dieses Ziel die Sicherstellung gleicher Rechte auf wirtschaftliche Ressourcen sowie den Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen und Vermögen.¹³

Das Thema Altersarmut spiegelt sich als Querschnittsthema in den Leitlinien und Empfehlungen aller Handlungsfelder dieser Planung wider. Ein Indikator, der einen Hinweis auf die Altersarmut gibt und dieser Planung zugrunde liegt, ist der Anteil der älteren Bevölkerung, der auf Grundsicherung angewiesen ist. Im Abschnitt zum Teilhabebehindernis Altersarmut werden hierzu die aktuellen Zahlen und mögliche Entwicklungen in der Landeshauptstadt Kiel dargestellt.

- **SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen – Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern**

Hierbei geht es unter anderem um den Schutz aller Menschen vor übertragbaren sowie nicht übertragbaren Krankheiten und die Versorgung mit wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen.

¹² (vgl. Vereinte Nationen 2015, 2)

¹³ (vgl. Vereinte Nationen 2015, 16)

Ebenso beinhaltet dieses Ziel den Zugang aller Menschen zur allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken.¹⁴

Wichtige Themen dieser Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung sind daher die haushaltsnahe medizinische und pflegerische Versorgung, auf die in den Handlungsfeldern *Wohnen und Mobilität*, *Gesundheit* und *Pflege* differenziert eingegangen wird. Auch das Handlungsfeld *Kultur, Freizeit und Sport* nimmt die Gesundheit und das Wohlergehen älterer Menschen besonders in den Blick.

• **SDG 5: Geschlechtergleichheit – Geschlechtergerechtigkeit und Selbstbestimmung für alle Frauen und Mädchen erreichen**

Dieses Ziel befasst sich zum Beispiel mit der Beendigung von Diskriminierung von Frauen sowie der Beseitigung der Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Dazu gehört auch die Anerkennung und Wertschätzung unbezahlter Pflege- und Hausarbeit unter anderem durch die Bereitstellung öffentlicher Dienstleistungen und Infrastrukturen sowie durch Sozialschutzmaßnahmen.¹⁵

In der Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung wird das Thema Geschlecht sowohl im Kontext von Altersarmut als auch im Rahmen der Ausübung der Pflege betrachtet. Das Handlungsfeld *Pflege* gibt Aufschluss über den Anteil an Frauen mit Pflegebedarf und befasst sich mit den Arbeits- und Rahmenbedingungen von Pflegefachkräften sowie der Pflege von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans-, intergeschlechtlichen und queeren Menschen (LSBTIQ*).

• **SDG 10: Weniger Ungleichheiten – Ungleichheit in und zwischen Ländern verringern**

Das Ziel umfasst zum Beispiel die Reduzierung von Ungleichheit und Herstellung sowie die Gewährleistung von Chancengleichheit. Zudem geht es dabei darum, alle Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Behinderung oder anderen Merkmalen zur Selbstbestimmung zu befähigen und soziale, wirtschaftliche und politische Inklusion zu fördern.¹⁶ Teilhabe und Inklusion sind zentrale Gestaltungselemente der vorliegenden Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung. Das Ziel der Planung ist es, dazu beizutragen, dass alle Menschen in Kiel ein selbstbestimmtes Leben im Alter führen können. In allen Handlungsfeldern finden sich daher Perspektiven und Empfehlungen zur Wahrnehmung, Ermöglichung und Stärkung der sozialen, zivilgesellschaftlichen und politischen Teilhabe.

SDG 16: Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen – Friedliche und inklusive Gesellschaften für eine nachhaltige Entwicklung fördern, allen Menschen Zugang zur Justiz ermöglichen und leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und inklusive Institutionen auf allen Ebenen aufbauen

Zu den Unterzielen dieses SDGs gehören die Verringerung aller Formen von Gewalt sowie die Gewährleistung eines öffentlichen Zugangs zu Informationen. Des Weiteren beinhaltet es, dafür Sorge zu tragen, dass die Entscheidungsfindung inklusiv, partizipatorisch und repräsentativ ist und sich an den jeweiligen Bedarfen orientiert.¹⁷

Neben den Gestaltungselementen Inklusion und Teilhabe befasst sich das Handlungsfeld *Partizipation und Engagement* mit verschiedenen Möglichkeiten der Mitwirkung älterer Menschen wie beispielsweise der Interessenvertretung in einem städtischen Beirat oder der Partizipation an einem Verfahren der Bürger*innenbeteiligung. Zudem spielt der Zugang älterer Menschen zu Informationen auch im Handlungsfeld *Bildung und Digitalisierung* eine entscheidende Rolle.

14 (vgl. Vereinte Nationen 2015, 17)

15 (vgl. Vereinte Nationen 2015, 19)

16 (vgl. Vereinte Nationen 2015, 22)

17 (vgl. Vereinte Nationen 2015, 27)

3. Demografische Daten

3.1 Altersstruktur

Unter Altersstruktur wird im Allgemeinen die Betrachtung von Gruppen nach deren biologischem Alter verstanden. Die Unterteilung nach Altersgruppen macht die demografische Verteilung in einem Gebiet sichtbar und hilft dabei, die Lebensphase Alter genauer zu charakterisieren. Die Bevölkerungszahl in Kiel belief sich bis zum Jahresende 2020 auf 247.863 Einwohner*innen.¹⁸ Auf den folgenden Abbildungen werden die Altersgruppen in Kiel sowohl in ihrer Größe als auch in ihrem prozentualen Anteil zur Kieler Gesamtbevölkerung dargestellt.

Abbildung 2: Größe der Altersgruppen¹⁹

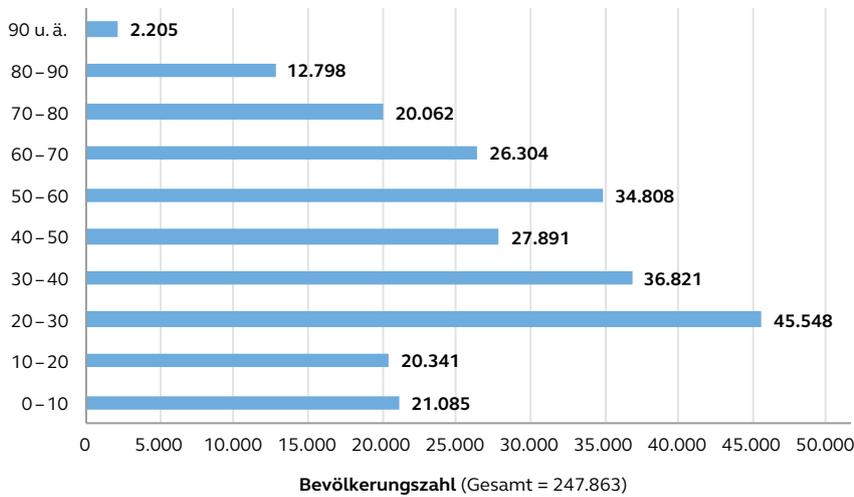
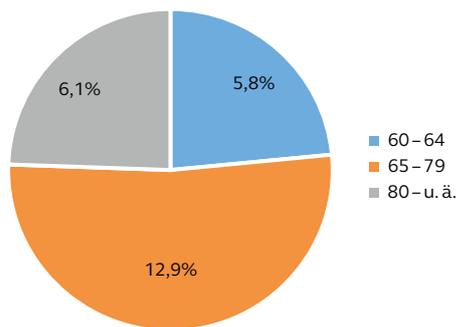


Abbildung 3: Altersgruppenverteilung in Kiel²⁰



18 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

19 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

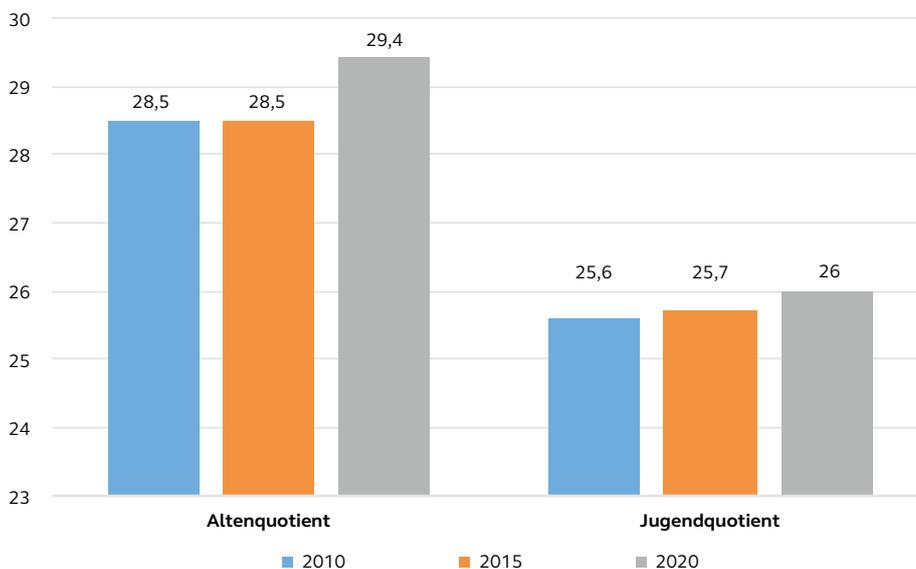
20 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

Die Größen und die Verteilung der Altersgruppen verdeutlichen den hohen Anteil an jüngeren Menschen. Die Bevölkerungsgruppe ab 60 Jahren hat einen Anteil von 24,7 Prozent (=61.369 Personen) an der Kieler Bevölkerung. Der Altersdurchschnitt in Kiel liegt bei 42,2 Jahren und ist im vergangenen Planungszeitraum um acht Monate angestiegen.²¹

Der Altersdurchschnitt in Schleswig-Holstein beträgt 45,4 Jahre. Kiel unterschreitet somit den Altersdurchschnitt, im Vergleich zum gesamten Bundesland Schleswig-Holstein, mit einem Durchschnitt von 42,2 um 3,2 Jahre.²²

Das Verteilungsverhältnis der Altersgruppen der Menschen im erwerbsfähigen Alter zu den Menschen im Rentenalter bzw. zum Kinder- und Jugendalter wird in den Alten- und Jugendquotienten (s. Glossar) abgebildet:

Abbildung 4: Alten- und Jugendquotient in Kiel²³



In den Jahren 2010 und 2015 ist der Altenquotient konstant geblieben. Im Vergleich zu 2015 (28,5) zum aktuellen Planungszeitraum (2020: 29,4) ist der Altenquotient um 3,5 Prozent gestiegen. Die Wachstumsrate des Jugendquotienten (2015: 25,7 2020: 26,0) beträgt 1,01 Prozent. Der Gesamtquotient (s. Glossar) beträgt 55,4.²⁴

Die Gesamtbevölkerung ist im Vergleich zum Jahr 2015 um 0,65 Prozent gestiegen. 61.369 Personen (= 24,7 Prozent) sind 60 Jahre oder älter. 65 Jahre und älter sind 46.961 Menschen (= 18,9 Prozent). In der Altersgruppe 60 bis 65 Jahre sind 5,8 Prozent. Fast der doppelte Zuwachs ist in der Gruppe der 65- bis 79-Jährigen mit einem Anteil von 12,9 Prozent an der Bevölkerung zu erkennen.²⁵

21 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

22 (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2021)

23 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

24 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

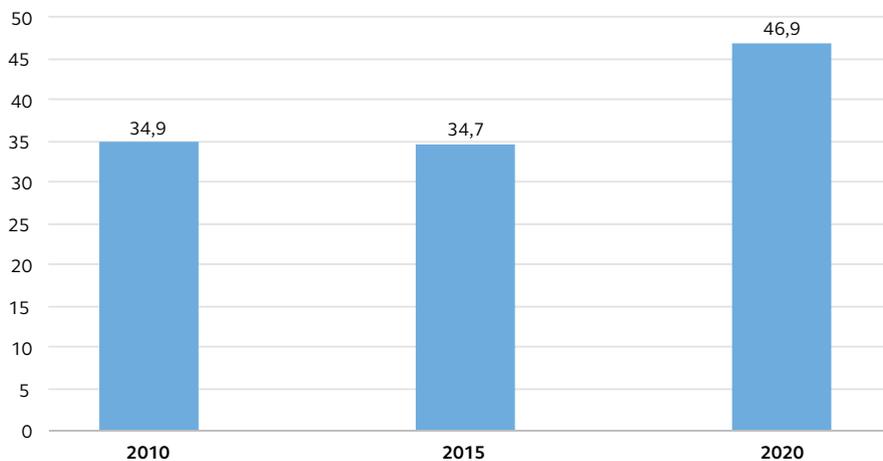
25 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

DEMOGRAFISCHE DATEN

Bei der Altersgruppe 80 Jahre und älter liegt der Anteil bei 6,1 Prozent. Im Zusammenhang mit dem Potenzial für freiwilliges Engagement, stellen diese beiden Gruppen eine wichtige Ressource dar. Denn Menschen in dieser Lebensphase sind aktiver, sowohl in körperlicher als auch in soziokultureller Hinsicht, als frühere Generationen. Die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen bildet zudem die potenzielle Adressat*innengruppe für Angebote der offenen Arbeit für ältere Menschen. Die Gruppe der über 80-Jährigen ist die, die durch eine potenzielle Zunahme an Pflegebedürftigkeit eine höhere Nachfrage nach Wohn-, Service-, Pflege- und Hilfsangeboten erwarten lässt.

Das quantitative Verhältnis der 80-Jährigen bezogen auf die 65- bis unter 80-Jährigen zeigt der Greying-Index an. Dieses Verteilungsverhältnis verdeutlicht, wie viele hochaltrige Menschen über 80 Jahren auf 100 Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren kommen. In Kiel liegt der Wert im Jahr 2020 bei 46,9.²⁶ Folglich verteilen sich auf 100 Kieler*innen im Alter von 60 bis 79 Jahren 47 hochaltrige Personen, die 80 Jahre und älter sind. Dieser Wert ist im Vergleich zu den vergangenen Planungszeiträumen gestiegen. Im Jahr 2010 lag der Greying-Index bei 34,9 und im Jahr 2015 bei 34,7.²⁷

Abbildung 5: Greying-Index in Kiel²⁸



Doch auch die Gruppe der 55- bis 59-Jährigen Menschen ist für die Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung von Interesse, denn sie ist als eine potenzielle Ressource für häusliche Pflege zu sehen.²⁹ Wie hoch die jeweilige Bevölkerungszahl für die Indikatoren häusliche Pflege, freiwilliges Engagement, potenzielle Nachfrage der offenen Arbeit für ältere Menschen (Altenarbeit), und potenzielle Pflegebedürftigkeit ausfällt, zeigt die nachfolgende Darstellung:

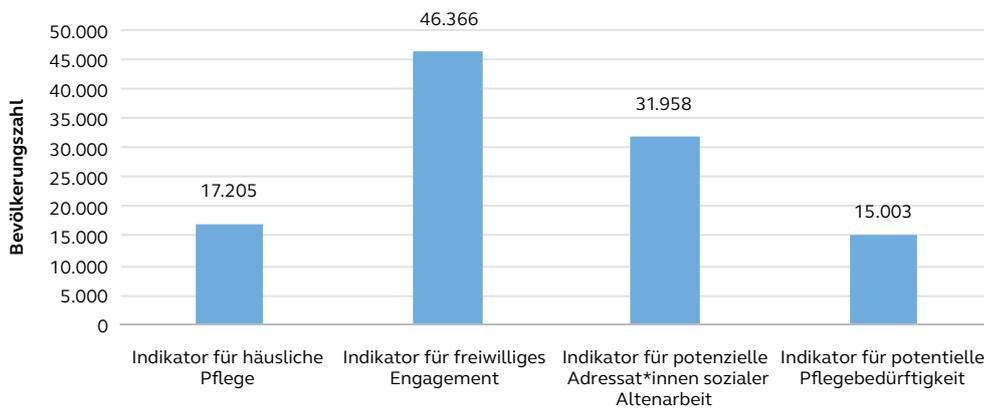
26 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

27 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

28 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

29 (vgl. Höpflinger 2021)

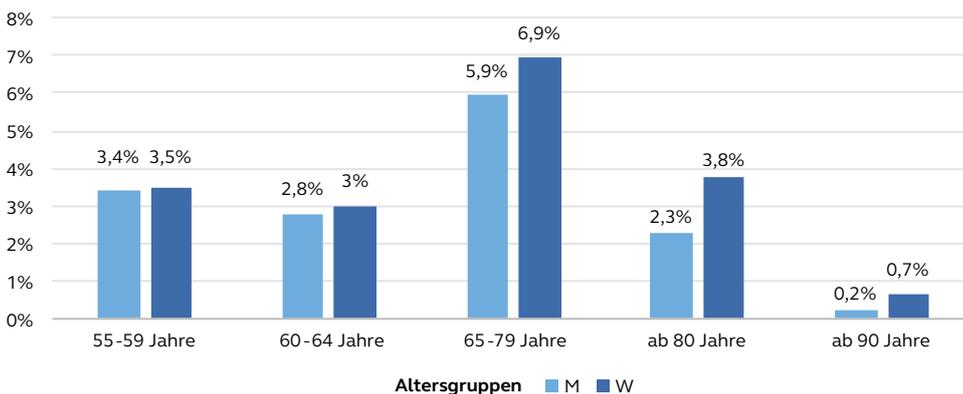
Abbildung 6: Indikatoren für häusliche Pflege, Ehrenamt, Angebote für Soziale Altenarbeit und für potenzielle Pflegebedürftigkeit in Kiel³⁰



Als Ressource für freiwilliges Engagement in der Landeshauptstadt Kiel stünden rein rechnerisch 46.366 Personen (= 18,7 Prozent der Bevölkerung) zur Verfügung. Häusliche Pflege könnte von 17.205 Personen geleistet werden (= 6,94 Prozent der Bevölkerung). Die Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen stellt eine Zielgruppe für klassische sowie neue Angebote der offenen Arbeit für ältere Menschen (Soziale Altenarbeit) dar. In Kiel trifft dies auf 31.958 Menschen (= 12,89 Prozent der Bevölkerung) zu. Die Gruppe der über 80-Jährigen Menschen, die verstärkt Gesundheits- und Pflegeangebote nachfragen könnten, besteht derzeit aus 15.003 Menschen (= 6,05 Prozent der Bevölkerung).³¹

Ein weiterer Faktor, der Hinweise über zu erwartende Bedarfe geben kann, ist die Geschlechterverteilung innerhalb der Altersgruppen. Denn die soziale Lage älterer Männer unterscheidet sich häufig von der Lage älterer Frauen. Ältere Männer sind vielfach sozial privilegierter und weisen ein geringeres Armutsrisiko auf. Sie profitieren in der Regel von ihren, im Verlauf ihres Lebens gewonnenen, sozialen und wirtschaftlichen Vorteilen. Die Anteile von Männern und Frauen in den jeweiligen Altersgruppen ab 55 Jahren zeigt die nächste Abbildung.

Abbildung 7: Verteilung der Geschlechter in den Altersgruppen ab 55³²



30 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

31 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

32 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

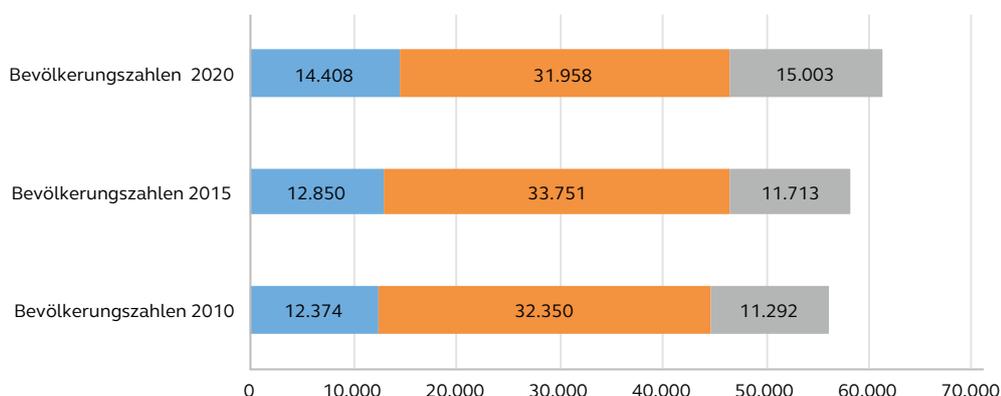
Der Frauenanteil in den Altersgruppen steigt mit zunehmendem Lebensalter. In der Altersgruppe ab 90 Jahren beträgt das Verteilungsverhältnis Männer zu Frauen 1 zu 3.³³ Weil das Bild vom Alter weitgehend von Frauen geprägt ist, sollten Männer trotz des geringeren Anteils in den Altersgruppen ab 60 Jahren als Zielgruppe für die Angebote der offenen Arbeit für ältere Menschen, als Ressource für freiwilliges Engagement sowie als Hauptpflegepersonen in den Blick genommen werden.

3.2 Bevölkerungsentwicklung und -prognose

Die Stadt Kiel hat einen beständigen Bevölkerungszuwachs zu verzeichnen. Im vergangenen Planungszeitraum von 2015 bis 2020 betrug die Wachstumsrate 4,7 Prozent, diese ist im Vergleich zum aktuellen Planungszeitraum mit einer Wachstumsrate von 0,7 Prozent gesunken.³⁴

Die Veränderungen der Altersgruppen ab 60 Jahren im Planungszeitraum von 2015 bis 2020 sind in der folgenden Abbildung zu sehen.

Abbildung 8: Altersspezifische Entwicklung der Bevölkerung³⁵



In den vergangenen fünf Jahren sind unterschiedliche Entwicklungen in den Altersgruppen festzustellen. Den stärksten Zuwachs hat die Altersgruppe der über 80-Jährigen zu verzeichnen, die um 3.290 Personen gestiegen ist (= 28,1 Prozent Wachstumsquote). 12,1 Prozent (= 1.558 Personen) beträgt die Wachstumsquote der 60- bis 65-Jährigen. Gesunken ist der Anteil in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen um 5,3 Prozent (= -1.794 Personen).³⁶

Bis zum Jahr 2029 ist mit einem weiteren Bevölkerungsanstieg zu rechnen.

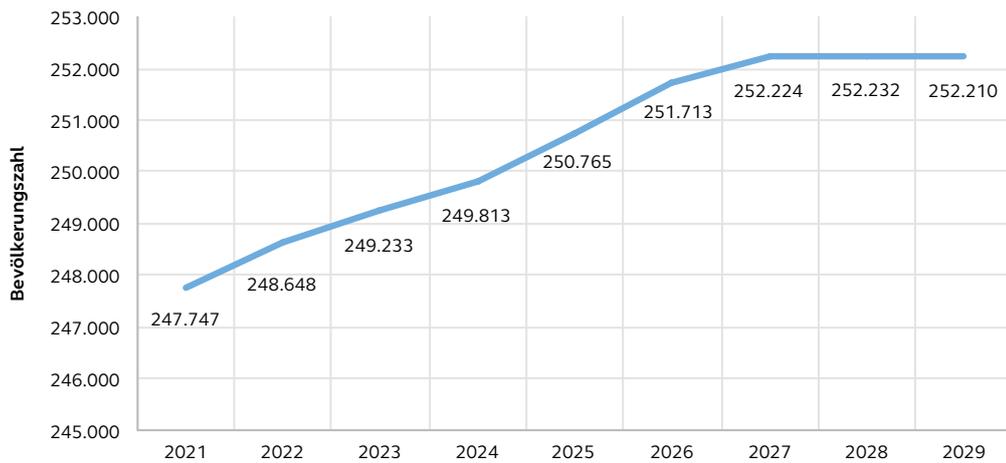
33 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

34 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

35 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

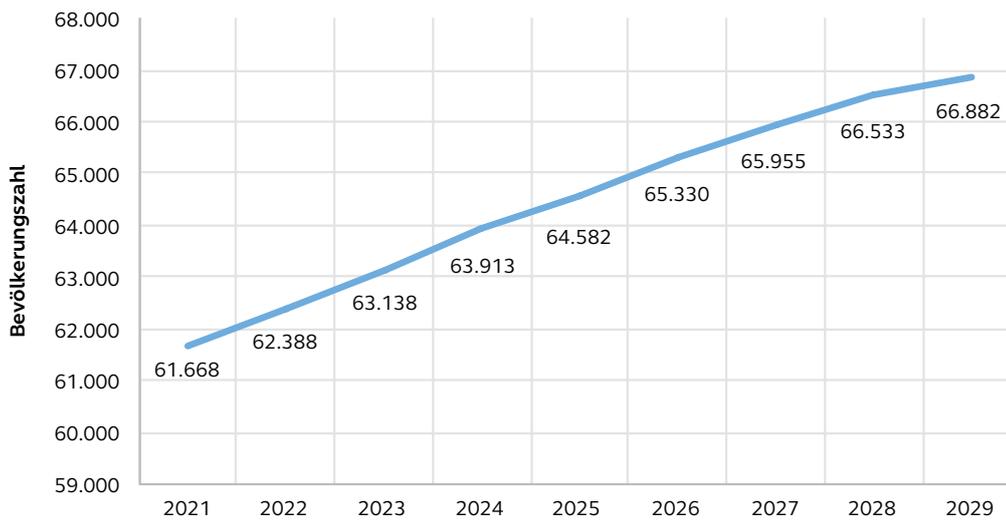
36 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020 4. Quartal 2020)

Abbildung 9: Bevölkerungsprognose³⁷



Auch die Gruppe der älteren Menschen ab 60 Jahren wird sich in den kommenden Jahren kontinuierlich vergrößern, wie folgende Abbildung verdeutlicht:

Abbildung 10: Bevölkerungsprognose Senior*innen³⁸



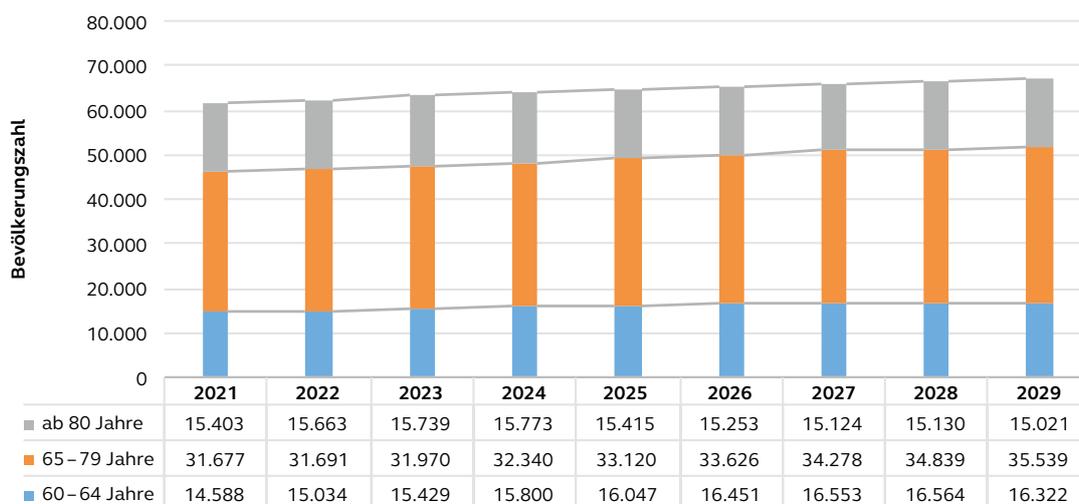
Während die Wachstumsrate der Bevölkerungsgruppe ab 60 Jahren im vergangenen Planungszeitraum (2015 bis 2020) 4,9 Prozent betrug, ist vom Jahr 2021 bis zum Jahr 2029 mit einer Wachstumsrate von 8,5 Prozent (= 5.214 Personen) zu rechnen.³⁹ Die Prognosen der demografischen Entwicklung in den spezifischen Altersgruppen zeigt die nächste Grafik.

37 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 2021)

38 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 2021)

39 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 2021)

Abbildung 11: Vergleich der Prognosen nach Altersgruppen⁴⁰



Im Zeitraum von 2021 bis zum Jahr 2029 wird die Altersgruppe der 60 bis 65 Jahre alten Menschen um 1.734 Personen (= 12 Prozent) wachsen, während die Größe der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen um 3.862 Menschen (= 12 Prozent) gestiegen sein wird. Die Altersgruppe der über 80-Jährigen wird sich um 382 Personen (= -2 Prozent) verringern.⁴¹

3.3 Haushaltsstruktur

Die Anzahl der Menschen, die in einem Haushalt leben, kann Hinweise auf mögliche Hilfebedarfe geben. Alleinlebende Personen sind einem erhöhten Risiko der Vereinsamung ausgesetzt. Dieses Gefühl der Einsamkeit kann als massiv stressvolle Erfahrung erlebt werden mit negativen gesundheitlichen Folgen wie Depressionen, kardiovaskulären Erkrankungen, Schlafstörungen bis hin zu einer steigenden Mortalitätsrate.⁴²

56,6 Prozent (=79.011 Personen) der Kieler*innen leben in Einpersonenhaushalten.⁴³ In der Lebensphase Alter ab 60 Jahren lebt weniger als die Hälfte der Menschen (= 39 Prozent; 18.314 Personen), in einem Einpersonenhaushalt.⁴⁴ Ihre Zahl ist seit dem Jahr 2015 um 19,4 Prozent von 22.724 (2016) auf 18.314 (2020) Haushalte gesunken.⁴⁵ Die Mehrzahl dieser Einpersonenhaushalte (= 64 Prozent) sind nach wie vor Frauenhaushalte, auch wenn ihr Anteil im vergangenen Planungszeitraum um 3 Prozentpunkte gesunken ist.⁴⁶ Mit knapp 36 Prozent leicht gestiegen ist der Anteil der Einpersonenhaushalte der älteren Männer.⁴⁷ Bis ins hohe Alter ist der Anteil der allein lebenden Frauen höher als der Anteil der Männer, wie folgende Abbildung verdeutlicht:⁴⁸

40 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 2021)

41 (Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 2021)

42 (vgl. Huxhold, Engstler und Hoffmann 2019)

43 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 4. Quartal 2020)

44 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 4. Quartal 2016)

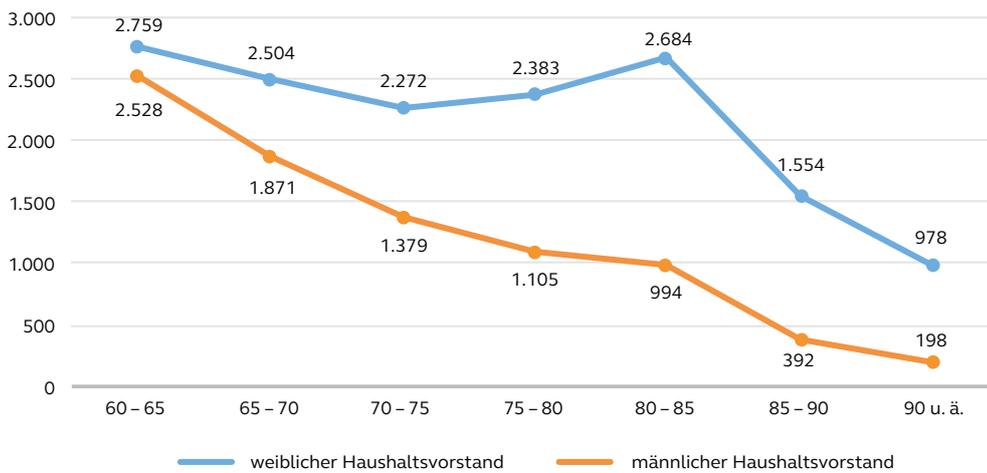
45 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 4. Quartal 2020)

46 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 4. Quartal 2016)

47 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 4. Quartal 2020)

48 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 4. Quartal 2020)

Abbildung 12: Anzahl aller Kieler Einpersonenhaushalte in Altersgruppen ab 60 Jahren⁴⁹



In der Altersgruppe der „jungen Alten“ bis 64 Jahre beträgt der Anteil der allein lebenden Frauen 53 Prozent, der Anteil der Männer 47 Prozent. Mit zunehmendem Alter wächst der Anteil der alleinlebenden Frauen stetig an. In der Altersgruppe der ab 85-Jährigen beträgt er 80 Prozent. Der Anteil der allein lebenden Männer sinkt auf 20 Prozent.⁵⁰

49 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik 4. Quartal 2020)

50 (vgl. Landeshauptstadt Kiel 2020)

4. Teilhabehindernisse in der Lebensphase Alter

4.1 Armut

Viele Faktoren bestimmen die soziale Situation im Alter. Eine bestehende soziale Ungleichheit bereits vor dem Renteneintritt, besonders in materieller und gesundheitlicher Hinsicht, wird in der Regel im Alter verstärkt. Wenn die finanziellen Mittel im Alter nicht ausreichen, die Bedürfnisse zu befriedigen und man selbige durch die Grundsicherung im Alter aufstocken muss, spricht man von Altersarmut.⁵¹

Die Gründe, in die Armut abzurutschen, sind vielfältig. Hier sind beispielhaft Schulden, der Tod des Partners, Krankheiten oder Brüche in der Erwerbsbiografie zu nennen. Oft trifft Armut insbesondere Menschen mit einer Behinderung, Alleinerziehende, Langzeitarbeitslose oder Menschen aus dem Niedriglohnsektor.⁵² Frauen sind häufiger von Altersarmut betroffen als Männer. Diese Ungleichheit kann durch die typischen weiblichen Erwerbsbiografien, die durch die Übernahme sowie die schlechtere Entlohnung von Care-Arbeit gekennzeichnet ist, erklärt werden. Es sind immer noch überwiegend die Frauen, die für die Kindererziehung oder die Pflege von An- und Zugehörigen zu Hause bleiben oder in Teilzeitbeschäftigung arbeiten. Hierdurch werden geringere Rentenansprüche erworben. Auch die zum Teil sehr großen Lohnunterschiede bei Männern und Frauen erhöhen das Risiko der Altersarmut. So sind die Renten von Frauen im Schnitt um 46 Prozent niedriger als die der Männer.⁵³

Die Altersarmut bei Migrant*innen ist proportional zur Mehrheitsgesellschaft signifikant höher. Gründe hierfür sind Tätigkeiten im Niedriglohnsektor (Gastarbeiter*innen) oder auch Erwerbsbrüche durch Fluchtbiografien. Geflüchtete erhielten bis Ende der 90er-Jahre keine Arbeitserlaubnis während des langjährigen Asylverfahrens. Auch die fehlende Anerkennung der Berufs-/Ausbildungsabschlüsse trug/trägt dazu bei, dass Tätigkeiten im Niedriglohnsektor ausgeübt werden. „So ist das Armutsrisiko von Menschen mit Migrationshintergrund gegenüber Menschen ohne Migrationshintergrund deutlich höher: Der Mikrozensus 2016 beziffert deren Risiko-Quote auf 28,0 Prozent im Vergleich zu einer Quote von 12,1 Prozent bei Menschen ohne Migrationshintergrund.“⁵⁴

Altersarmut unterscheidet sich charakteristisch von Armut in jüngeren Altersklassen, da sie zumeist endgültig ist. Um der Armut aus eigener Kraft entfliehen zu können, gibt es kaum Chancen und oft keine Hoffnung. Beispielsweise ist die Vermögensbildung zur privaten Altersvorsorge bereits abgeschlossen. Überstunden, Jobwechsel oder Karrieresprünge sind nach dem Erwerbsleben schwierig bis nicht möglich.⁵⁵ Das Leben in Armut erhöht das Risiko für Erkrankungen. Bei Menschen, die in Armut leben, ist sowohl die Anzahl von psychischen Störungen (z. B. Depressionen) als auch die Anzahl chronischer Erkrankungen deutlich höher als in anderen Bevölkerungsschichten.

51 (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2021)

52 (vgl. Böhme, et al. 2020)

53 (vgl. OECD 2019)

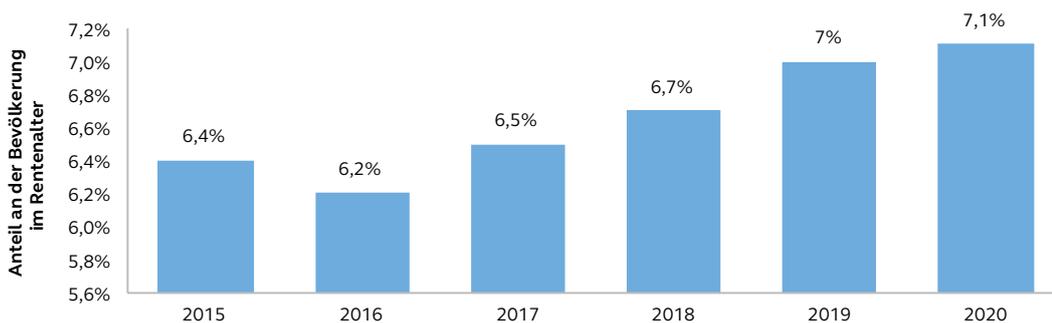
54 (Statistisches Bundesamt (Destatis) 2016)

55 (vgl. Dr. Braun und Thomschke 2017)

Zudem werden gesundheitsfördernde Angebote und Angebote der medizinischen Versorgung weniger in Anspruch genommen. Ein maßgeblicher Grund hierfür kann in den oft erforderlichen Zuzahlungen für Medikamente und Hilfsmittel liegen.⁵⁶ Zu der materiellen Armut kann auch eine gefühlte oder soziokulturelle Armut betrachtet werden. Gemeint sind damit die Senior*innen, die sich aufgrund einer gesellschaftlichen Ausgrenzung arm fühlen oder Angst vor einem Abrutschen in Armut haben – etwa durch Arbeitsplatzverlust oder beim Eintritt ins Rentenalter.⁵⁷

Am 31.12.2020 lebten in Kiel 45.056 Menschen ab dem Renteneintrittsalter, hiervon bezogen 7,1% (3.198) Leistungen der Grundsicherung im Alter. Im Vorjahr lag der Anteil bei 3.117 Personen.⁵⁸ Seit dem Jahr 2015 ist die Zahl der leistungsberechtigten Personen um 10,7 Prozent (= 309 Personen) gestiegen. Durch unterbrochene Erwerbsbiografien, Teilzeitarbeit, geringe Einkommen sowie den Leistungsabbau der gesetzlichen Rentenversicherung wird sich dieser Verlauf in den kommenden Jahren fortsetzen.⁵⁹ Ausgehend von der Wachstumsquote vom Jahr 2019 zu 2020 werden, unter sonst gleichen Bedingungen, im Jahr 2025, 3.297 Personen Empfänger*innen von Leistungen der Grundsicherung im Alter sein. Bis zum Jahr 2029 kann von einer Erhöhung auf 3.422 ausgegangen werden, wenn sich die Rahmenbedingungen nicht verändern. Das wären 224 ältere Menschen mehr, die berechtigt sind, Leistungen der Grundsicherung im Alter zu beziehen.⁶⁰ Die Entwicklung des Anteils der Menschen, die Leistungen der Grundsicherung im Alter beziehen ist in folgender Abbildung dargestellt:

Abbildung 13: Verlauf von Altersarmut in der Landeshauptstadt Kiel



Es kann davon ausgegangen werden, dass die tatsächliche Zahl der von Armut betroffenen Senior*innen höher ist, als es durch die Leistungen der Grundsicherung abgebildet wird. Viele berechnigte Personen nehmen aus Scham, durch fehlende Informationen und Wissen sowie mangelnde digitale Kompetenzen (für eine Beantragung) keine Grundsicherung in Anspruch.⁶¹ Da Altersarmut ein großer Risikofaktor für die psychische und physische Gesundheit sein kann, hat die Stadt Kiel gemeinsam mit Kirchen, Wohlfahrtsverbänden, Stiftungen und Ratsfraktionen ein „Bündnis gegen Altersarmut“ initiiert, dass dieser Herausforderung begegnen möchte. Hieraus ist im Herbst 2019 der Verein *Groschendreher – Kieler Bündnis gegen Altersarmut e. V.* entstanden. Ziel des Vereins ist es, Senior*innen in Kiel die gesellschaftliche Teilhabe und ein gesundheitsförderndes Leben zu ermöglichen.⁶²

56 (vgl. Gerginov 2021)

57 (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2017)

58 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Wohnen und Grundsicherung, Datenpflege durch Statistikstelle 2021)

59 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport 2020)

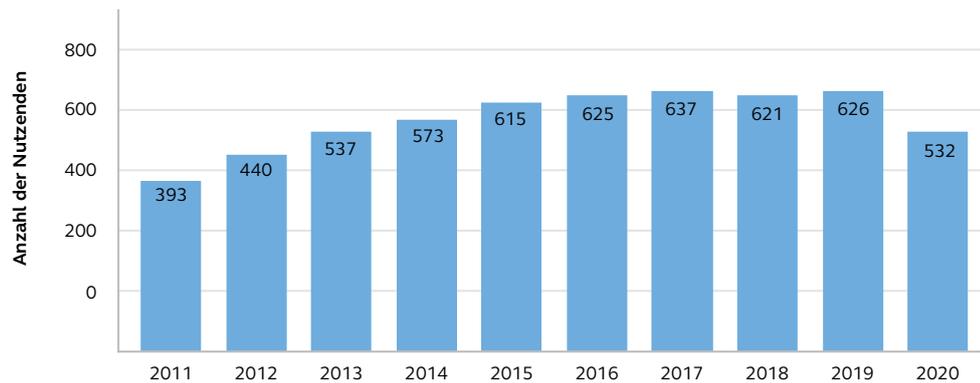
60 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier 2021)

61 (vgl. Böhme, et al. 2020)

62 (vgl. Groschendreher – Kieler Bündnis gegen Altersarmut 2021)

Mit dem *Senior*innen-Pass* bietet die Landeshauptstadt Kiel älteren Kieler*innen mit einem geringen Einkommen die Möglichkeit, an Kultur- und Freizeitangeboten teilzunehmen. Wer den Senior*innen-Pass besitzt, kann viele Angebote kostenlos oder zu ermäßigten Preisen nutzen. Eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wird für viele Menschen erleichtert oder überhaupt erst möglich. Den Senior*innenpass gibt es seit dem Jahr 1973. Seitdem ist die Nachfrage deutlich gestiegen. Eine ausführliche Beschreibung zum Senior*innenpass ist in Kapitel 5.2.8 zu finden. In der nachfolgenden Grafik wird die Entwicklung der Inanspruchnahme des Senior*innenpasses dargestellt. Im Jahr 2011 nahmen ihn 393 Personen in Anspruch, im Jahr 2020 wurde er von 532 Personen in Anspruch genommen.⁶³

Abbildung 14: Nutzung des Senior*innenpasses



4.2 Migrationsgeschichte

Der Indikator „Migrationsgeschichte“⁶⁴ gibt Aufschluss darüber, wie sich die Entwicklung dieser Bevölkerungsgruppe auf den demografischen Wandel in der Stadt auswirkt. Absehbar ist, dass der Anteil der älteren Menschen mit Migrationsgeschichte steigen wird. Die Entwicklung von kultursensiblen Versorgungskonzepten und die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte werden deshalb weiterhin an Bedeutung gewinnen.⁶⁵

Die Gesamtzahl aller in Kiel lebenden Menschen mit Migrationsgeschichte belief sich im Jahr 2020 auf 69.532 Personen.⁶⁶ Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von 28 Prozent. Die Gruppe der Menschen mit Migrationsgeschichte ab 60 Jahren nimmt zu. Seit 2011 ist der Anteil der Menschen mit Migrationsgeschichte, die 60 Jahre und älter sind, um 25,5 Prozent gewachsen, wie folgende Abbildung verdeutlicht:

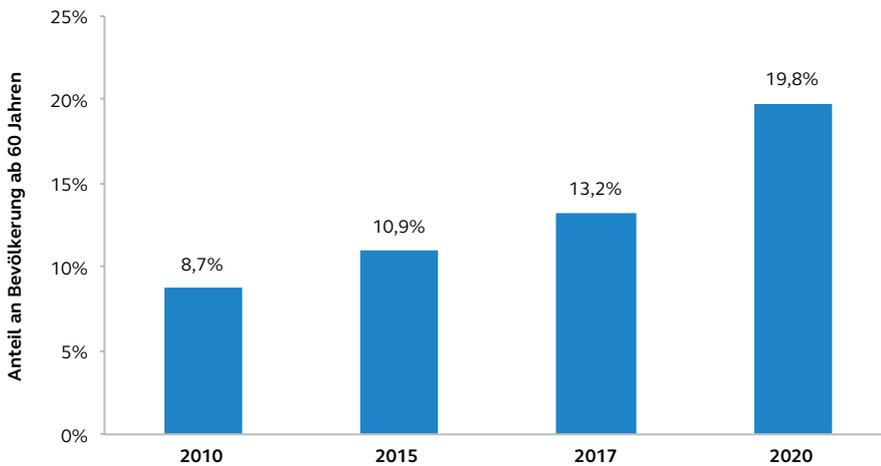
63 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier 2021)

64 Alle Kieler*innen, die entweder eingebürgert, ausländisch, binational, im Ausland geboren sind oder nicht-deutsche Eltern haben.

65 (vgl. Bertelsmann Stiftung 2015)

66 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport 2020)

Abbildung 15: Anteil der Menschen ab 60 Jahren mit Migrationsgeschichte⁶⁷



In der Altersgruppe der Menschen ab 60 Jahren haben 12.135 Menschen (= 19,8 Prozent der Altersgruppe) eine Migrationsgeschichte. In der Altersgruppe ab 65 Jahren sind 9.618 Menschen (= 20,5 Prozent der Altersgruppe) mit Migrationsgeschichte vertreten.⁶⁸

4.3 Behinderung und Demenz

In der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO werden vier Bereiche genannt, die eine Behinderung bedingen können:

Körperfunktionen und Körperstrukturen beschreiben die biologischen Funktionen von Körper und Psyche sowie die anatomischen Teile des Körpers. Bei einer Schädigung der Körperfunktionen oder -strukturen liegt eine Beeinträchtigung vor.

Aktivitäten bezeichnen die Durchführung einer Handlung oder Aufgabe durch einen Menschen. Wenn ein Mensch bei der Durchführung von Aufgaben Schwierigkeiten hat, dann wird dies als Beeinträchtigung dieser Aktivität bezeichnet.

Teilhabe meint die Beteiligung beziehungsweise Einbeziehung in Lebenssituationen.

Umweltfaktoren bilden sowohl die gesellschaftliche Umwelt mit ihren sozialen Systemen ab, als auch die materielle Umwelt.

Ob und wie ein Mensch behindert ist oder wird, entscheidet sich auch durch die Umwelt und die wechselseitige Beeinflussung der oben dargestellten Faktoren.⁶⁹ Der überwiegende Teil der Behinderungen, nahezu 89 Prozent, wird durch eine Krankheit verursacht.⁷⁰

Behinderungen und Beeinträchtigungen gibt es in vielfältigen Formen durch körperliche Behinderungen, Blindheit und Sehbehinderung, Sprach- oder Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit oder Gleichgewichtsstörung, psychische Behinderung, geistige Behinderung, Lernbehinderung und sonstige Behinderung. In unterschiedlichen Phasen des Alters zeigen sich große Unterschiede zwischen den verschiedenen Formen der Behinderung.

67 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport 2020)

68 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport 2020)

69 (vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2005)

70 (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020)

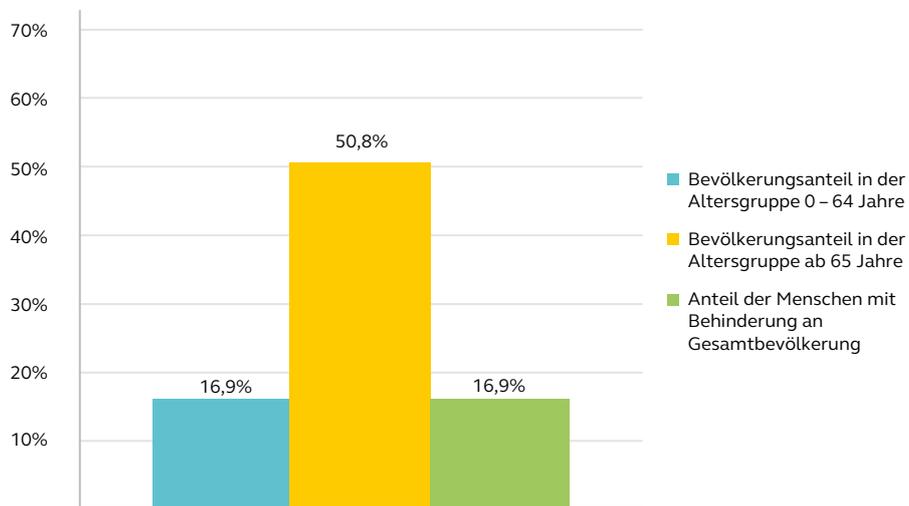
TEILHABEBEHINDERNISSE IN DER LEBENSPHASE ALTER

Anerkannte Schwerbehinderungen aufgrund von Sehbehinderungen oder Blindheit treten überwiegend im Alter auf. 72 Prozent der Menschen mit einer anerkannter Schwerbehinderung aufgrund dieser Behinderung sind 65 Jahre oder älter. Auch anerkannte Schwerbehinderungen aufgrund körperlicher Behinderungen sowie aufgrund von Sprach- und Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit und Gleichgewichtsstörungen treten überwiegend im Alter auf. Der Anteil der älteren Menschen ab 65 Jahre an allen Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung aufgrund von körperlichen Behinderungen beträgt 63 Prozent, der Anteil der Menschen ab 65 Jahre an den anerkannten Schwerbehinderungen aufgrund von Sprach- und Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit und Gleichgewichtsstörungen liegt bei 62 Prozent.⁷¹

Im Jahr 2020 lebten in Kiel 41.963 Menschen mit einer Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX.⁷²

Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von 16,9 Prozent. Hiervon haben 16.304 Personen (= 38,9 Prozent) eine leichte Behinderung und 61,1 Prozent (= 25.659 Personen) eine schwere Behinderung mit einem Grad der Behinderung (GdB) über 50. Der Anteil der Menschen mit Behinderung an der Bevölkerung wird in folgender Abbildung dargestellt.

Abbildung 16: Anteil der Menschen mit Behinderung⁷³



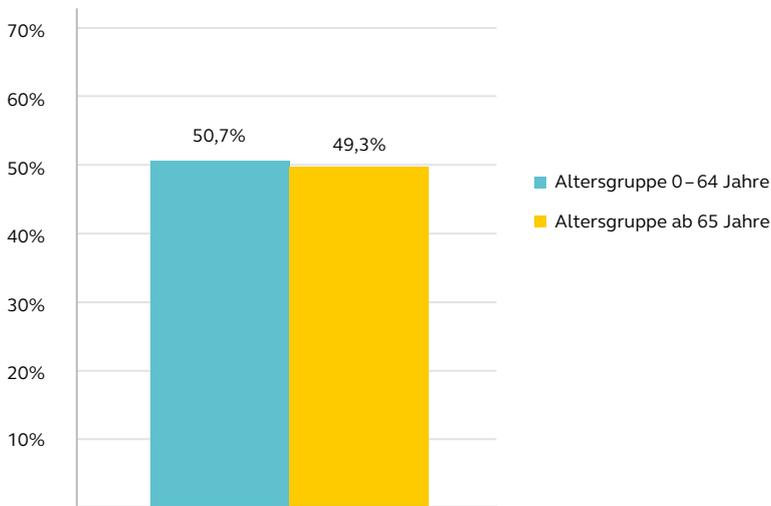
71 (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

72 (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

73 (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

Fast die Hälfte der Menschen mit Behinderung (49,3 Prozent; 20.667 Personen) sind 65 Jahre alt oder älter, wie folgende Abbildung verdeutlicht:

Abbildung 17: Altersstruktur der Menschen mit Behinderung in Kiel⁷⁴



Viele ältere Menschen mit Behinderung haben ihre Behinderung im Alter erworben. Ihre biografischen Erfahrungen und Bedürfnisse unterscheiden sich vielfach von den Menschen, die mit einer lebensbegleitenden Behinderung alt werden. Ältere Menschen mit einer lebensbegleitenden Behinderung erleben vielfach zusätzliche Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Lebensbereichen und sind deutlich mehr Exklusionsrisiken ausgesetzt.⁷⁵ Die zusätzlichen Beeinträchtigungen und Exklusionsrisiken hängen von Art und Grad der Behinderung (GdB) und dem Lebensalter bei Eintritt der Behinderung ab. Es gibt keine generelle Altersgrenze, ab welcher das Auftreten einer Behinderung als lebensbegleitend bezeichnet wird. Eine lebensbegleitende Behinderung kann die unterschiedlichen Lebensbereiche und Teilhabechancen beeinflussen. Zum Beispiel gibt es im Bereich der sozialen Beziehungen und Unterstützung deutliche Unterschiede zu Menschen mit einer erst im Alter erworbenen Behinderung. Menschen mit einer lebensbegleitenden (geistigen) Behinderung gründen seltener eine Familie. Häufig sind bei Menschen mit einer lebensbegleitenden Behinderung die Eltern die wichtigsten informellen Bezugspersonen. Jedoch steigt mit zunehmenden Alter von Menschen mit Behinderung die Wahrscheinlichkeit, dass auch die Eltern pflegebedürftig werden und schließlich versterben. Dies kann dann zum Verlust der wichtigsten Vertrauens- und Unterstützungspersonen führen. Auch im Bereich Bildung und Beruf gibt es Unterschiede. Ältere Menschen mit (geistiger) Behinderung hatten in der Regel keine bzw. wenig Möglichkeiten, eine schulische Bildung zu erhalten. Aufgrund der beruflichen Tätigkeit von Menschen mit lebensbegleitender Behinderung, die überwiegend auf dem geschützten Arbeitsmarkt stattgefunden hat, sind die Rentenansprüche gering und eine Vermögensbildung nahezu ausgeschlossen.⁷⁶ Im Bereich Wohnen zeigt sich, dass ältere Menschen mit schwerwiegender lebensbegleitender Behinderung oftmals Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen und in der Lebensphase Alter überwiegend in stationären Einrichtungen leben.⁷⁷

74 (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

75 (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion 2013)

76 (vgl. Dieckmann, et al. 2013)

77 (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2017)

Zudem schätzen Menschen mit Behinderungen im Alter ihren Gesundheitszustand schlechter ein als Menschen ohne Behinderung im Alter.⁷⁸

Hinsichtlich des Unterstützungsbedarfs ist ebenfalls ein deutlicher Unterschied von Menschen mit lebensbegleitender Behinderung und Menschen mit einer im Alter erworbenen Behinderung festzustellen. Menschen mit lebensbegleitender Behinderung haben vielfach einen komplexen Unterstützungsbedarf aus Pflege- und Unterstützungsleistungen, Teilhabeleistungen und medizinischen Leistungen. Außerdem können gerade Menschen mit geistiger Behinderung oftmals Unterstützungsleistungen nicht selbst organisieren bzw. benötigen eine Anleitung bei der Ausführung.⁷⁹

Eine klare Abgrenzung der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung ist nicht immer möglich. Die Eingliederungshilfe fördert die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Demgegenüber versuchen die Leistungen der Pflegeversicherung, die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu kompensieren. In der häuslichen Pflege, dem ambulanten Bereich, zeigen sich Schnittstellen zwischen diesen beiden Leistungen, insbesondere bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen. Hierin sind Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld enthalten und somit auch teilhabeorientierte Aspekte.⁸⁰

Leistungen der Hilfe zur Pflege gelten vorrangig für Menschen, die nach Erreichen der Regelaltersgrenze Ansprüche auf Leistungen der Eingliederungshilfe erwerben und gleichzeitig pflegebedürftig sind. Somit sind die Leistungen der Eingliederungshilfe nachrangig, jedoch bleibt der Zugang grundsätzlich bestehen. In dieser Ausgangslage ist die genaue Abgrenzung zur Zielsetzung der Pflege die Herausforderung.⁸¹

Selbstbestimmt die Gestaltungs- und Freiräume mit der benötigten Unterstützung zu nutzen, ist ein Ziel, das auch von der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert wird.⁸² Auf allen Beratungsebenen wie beispielsweise der Beantragung von Leistungen, der Auswahl geeigneter Pflegeleistungen und der Schaffung eines Unterstützungsarrangements aus Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen sollte eine zielgruppenspezifische Beratung sichergestellt werden. Hierbei wäre eine vernetzte Pflegeberatung hilfreich.⁸³

Psychische Beeinträchtigungen von Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter unterscheiden sich in ihrer Vielfalt und ihrem Erscheinungsbild nicht von denen der Menschen im mittleren Lebensalter. Im höheren Lebensalter treten psychische Beeinträchtigungen jedoch häufiger in Begleitung von körperlichen bzw. kognitiven Beeinträchtigungen auf. Zu diesem Personenkreis gehören zu einem Teil die Menschen, die mit ihrer psychischen Beeinträchtigung bzw. Erkrankung alt geworden sind. Den weitaus größeren Teil stellen jedoch die Menschen dar, die erst im Alter von einer psychischen Beeinträchtigung bzw. Erkrankung betroffen sind.

78 (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

79 (vgl. Dieckmann, et al. 2013)

80 (vgl. Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm.) 2018)

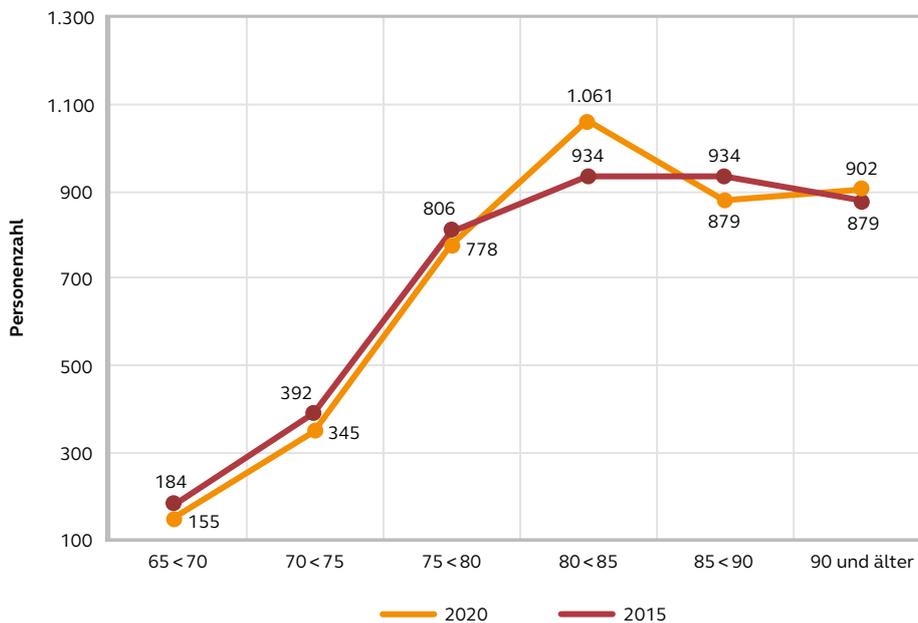
81 (vgl. Dr. Fix und Bumann 2017)

82 (vgl. Dr. Blaser and Salm 2020)

83 (vgl. Maetzel, et al. 2017)

Die häufigsten psychischen Beeinträchtigungen bestehen aufgrund von Depression oder Demenz.⁸⁴ 20 Prozent der Menschen in Deutschland über 65 Jahre erkranken an einer Depression. Bei Bewohner*innen in stationären Einrichtungen steigt der Anteil auf 30 bis 40 Prozent.⁸⁵ Bei 14 Prozent der 70- bis 74-Jährigen und bei 42 Prozent der über 80-Jährigen treten Altersdepressionen auf. Frauen sind im Schnitt doppelt so häufig betroffen wie Männer.⁸⁶ Die Zahl der Menschen mit Demenz wird aufgrund von Prävalenzraten geschätzt. In Schleswig-Holstein sind circa 8,6 Prozent, 65.000 Schleswig-Holsteiner*innen, der Bevölkerung über 65 Jahre an Demenz erkrankt (Stand 2018).⁸⁷ Ausgehend von den Prävalenzraten der *Deutschen Alzheimer Gesellschaft* und der Bevölkerungsstatistik 2020 für Kiel sind nach eigenen Berechnungen 4.119 Kieler*innen von Demenz betroffen.⁸⁸ Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Menschen mit Demenz in den spezifischen Altersgruppen im Vergleich der Jahre 2015 und 2020.

Abbildung 18: Menschen mit Demenz⁸⁹



In der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen sind 155 Menschen betroffen. Bei den 80- bis 84-Jährigen steigt die Zahl auf 1.061 Menschen mit Demenz (Stand 2020). Im vergangenen Planungszeitraum (2015 bis 2020) ist eine Abnahme der Demenzerkrankungen in Kiel um 10 Erkrankungsfälle zu beziffern. Der stärkste Anstieg ist in der Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen zu verzeichnen. Dies kann im Zusammenhang mit der Bevölkerungsentwicklung in dieser Altersgruppe gesehen werden, denn diese Altersgruppe ist in den vergangenen fünf Jahren besonders stark gewachsen. Ein besonders hohes Demenzrisiko haben Menschen mit einer geistigen Behinderung. Mit Erreichen des 50. Lebensjahres haben sie, bis auf die Menschen mit Trisomie 21, eine annähernd ähnliche Lebenserwartung wie die Allgemeinbevölkerung.

84 (vgl. Eichenberg and Portz 2006)

85 (vgl. DGGP 2016)

86 (vgl. Karch 2018)

87 (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz 2020)

88 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier 2021)

89 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier 2021)

In der zweiten Lebenshälfte steigt das Demenzrisiko stark an. Die Erkrankungsrate ist bei Menschen mit geistiger Behinderung bis zu fünf Mal höher als bei Menschen ohne geistige Behinderung. Dies gilt es durch einen erhöhten zeitlichen Aufwand in der Betreuung und durch spezielle Fachkenntnisse im Unterstützungs- und Betreuungssystem zu beachten.⁹⁰ Demenz bei Menschen mit Migrationshintergrund wird als „doppelte Orientierungslosigkeit“ bezeichnet. Zum einen wird man sich durch die Erkrankung selbst fremd, und gleichzeitig wird das Fremdsein in der Gesellschaft wieder aktuell.⁹¹

Angesichts der demografischen Entwicklung und der zu erwartenden Zunahme von Menschen mit Demenz gewinnen technische Assistenzsysteme an Bedeutung. Menschen mit Demenz werden, häufiger als andere Menschen mit chronischen Erkrankungen, von der Hilfe anderer Menschen abhängig und benötigen stationäre Versorgung. Durch den Einsatz technischer Assistenzsysteme kann der Verbleib im privaten Zuhause unterstützt und ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden.⁹²

4.4 Pflege- und Unterstützungsbedarf

Mit der demografischen Entwicklung und der erfreulicherweise erhöhten Lebenserwartung steigt die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf. In der Lebensphase der Hochaltrigkeit ab 85 Jahren ist das Risiko, pflegebedürftig zu werden, am höchsten. Die Ursachen von Pflegebedürftigkeit sind vielschichtig und können körperlicher, geistiger oder auch psychischer Natur sein. Auch um die Einschränkungen im kognitiven Bereich besser berücksichtigen zu können, wurde die Pflegeversicherung durch die Pflegestärkungsgesetze I bis III reformiert. Das Pflegestärkungsgesetz II hat mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsinstruments gravierende Veränderungen mit sich gebracht. Berücksichtigt werden seitdem körperliche, seelische und geistige Beeinträchtigungen sowie vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen.⁹³ Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Unterscheidung in fünf Pflegegrade seit dem Jahr 2017 stehen die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen im Mittelpunkt. Anstatt des zur Unterstützung benötigten Zeitaufwandes werden der Grad der Selbstständigkeit sowie das Vorhandensein von Fähigkeiten in den unterschiedlichen Bereichen der Alltagsbewältigung betrachtet. Körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigungen fließen somit gleichermaßen in die Pflegegradeinstufung ein.⁹⁴ Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes ist die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf seit den gesetzlichen Veränderungen im Zeitraum von 2017 bis 2019 um 21 Prozent gestiegen. Dieser starke Anstieg ist größtenteils darauf zurückzuführen, dass der Personenkreis, der Zugang zu Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhält, deutlich gewachsen ist.⁹⁵ Insbesondere Menschen mit Demenz finden eher einen Zugang in die Pflegeversicherung, da durch das neue Begutachtungsinstrument auch ihre individuellen Beeinträchtigungen bei der Pflegegradeinstufung stärker berücksichtigt werden können.⁹⁶ In der vorliegenden sozialraumorientierten Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung erfolgt erstmals die Darstellung in den fünf Pflegegraden. Aufgrund der neuen gesetzlichen Grundlagen und Definitionen ist, wie bereits dargestellt, der Kreis der leistungsberechtigten Menschen nach dem SGB XI größer geworden. Eine Vergleichbarkeit mit statistischen Zahlen aus Zeiträumen vor diesen Veränderungen ist aus diesen Gründen nicht möglich.

90 (vgl. Müller, et al. 2016)

91 (vgl. Irene 2016)

92 (vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein 2017)

93 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2016, 20 f.)

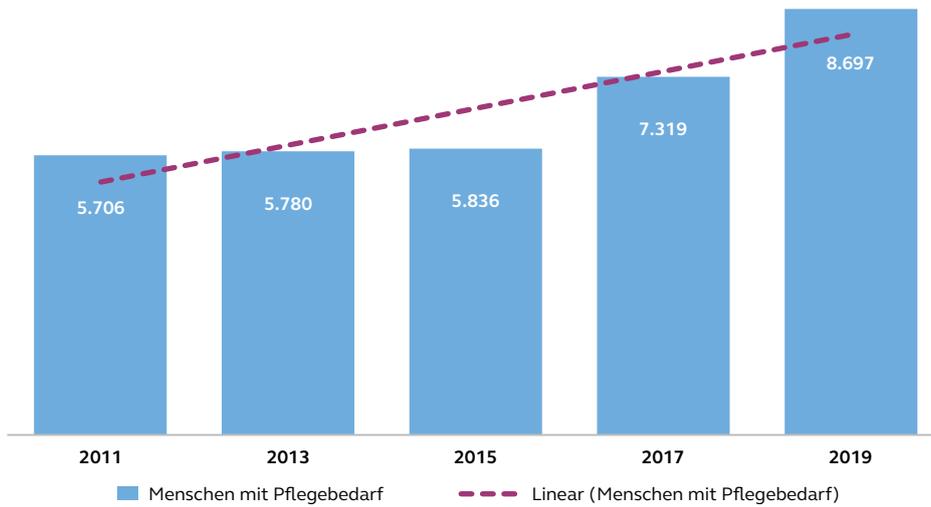
94 (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

95 (vgl. Statistisches Bundesamt 2021)

96 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Referat L7 „Presse“ 2021)

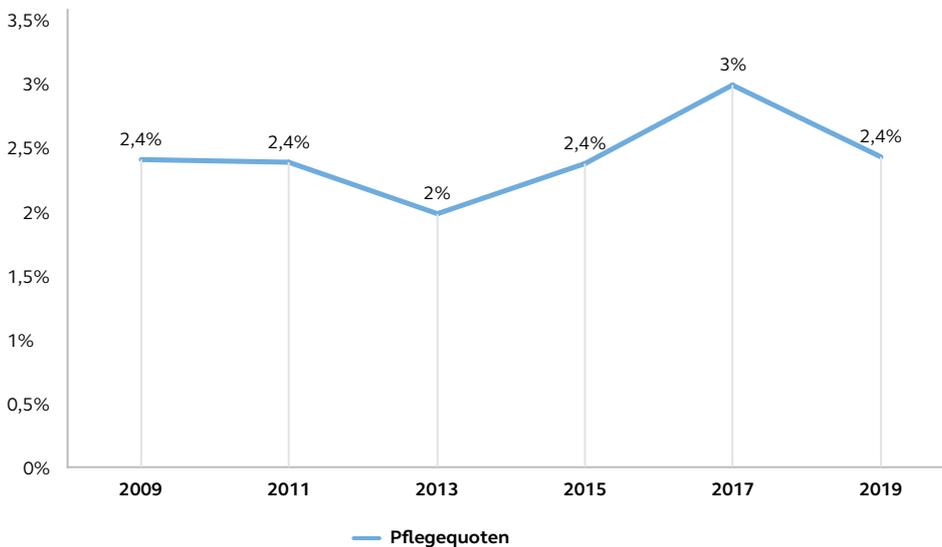
In Kiel leben 8.697 Menschen mit Pflegebedarf.⁹⁷ Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von 2,4 Prozent (= Pflegequote).⁹⁸ Die Zahl der Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, ist seit Jahren steigend. Seit dem Jahr 2015 bis 2020 ist die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf um 2.861 Personen gestiegen. Dies entspricht einer Wachstumsquote von 49 Prozent.⁹⁹ Dieser deutliche Zuwachs steht in engem Zusammenhang mit den eingangs beschriebenen gesetzlichen Veränderungen und erklärt den deutlichen Anstieg an leistungsberechtigten Menschen um 25 Prozent (= 1.483 Menschen in Leistungsbezug) im Zeitraum von 2015 bis 2017. Die Wachstumsquote von 2017 bis 2019 fällt geringer aus. Sie liegt bei 19 Prozent (= 1.378 mehr Menschen im Leistungsbezug).

Abbildung 19: Menschen mit Pflegebedarf in Kiel¹⁰⁰



Die Pflegequote in der Landeshauptstadt Kiel liegt bei 2,4 Prozent.¹⁰¹

Abbildung 20: Pflegequotenverlauf¹⁰²



97 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

98 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik (2) 2020)

99 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

100 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

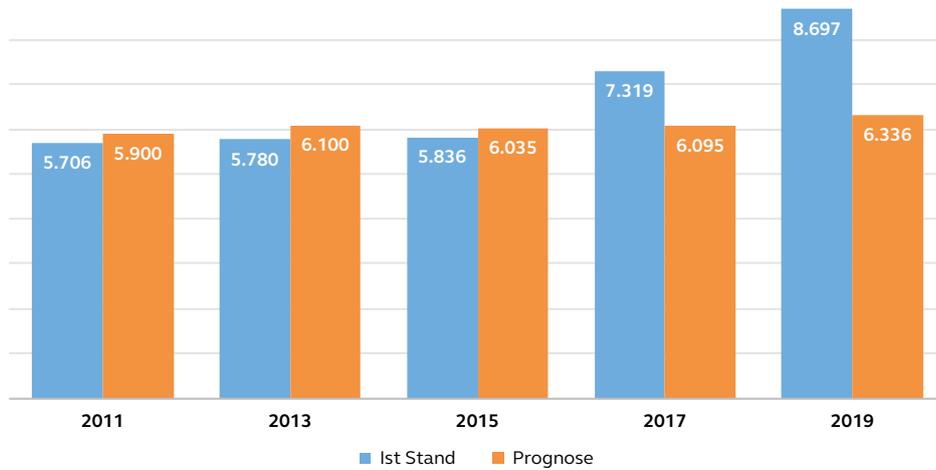
101 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

102 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

TEILHABEBEHINDERNISSE IN DER LEBENSPHASE ALTER

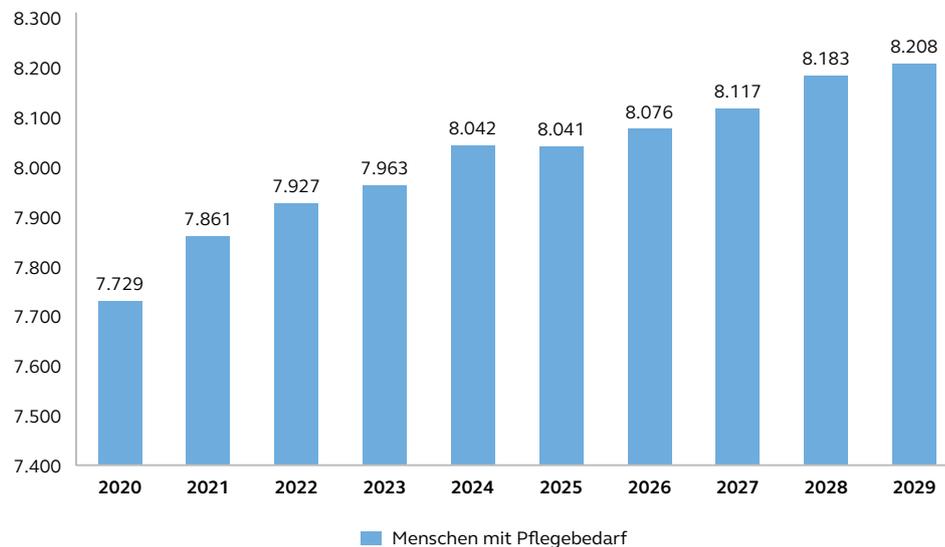
Seit den veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen sind mehr Menschen in einen Pflegegrad eingestuft worden als prognostiziert, wie folgende Abbildung verdeutlicht:¹⁰³

Abbildung 21: Vergleich Ist-Stand und Prognose



Ausgehend von der Bevölkerungsprognose und den Pflegequoten aus dem Jahr 2019 kann die zukünftige Wachstumsquote der Menschen mit Pflegebedarf berechnet werden. Sie beträgt sechs Prozent (= 478 Personen). Einen Ausblick auf die zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2029 gibt die nachfolgende Abbildung. Die Vorausberechnung erfolgte anhand der Pflegequoten aus dem Jahr 2019. Diese werden auf die sich verändernde Bevölkerungsstruktur bis zum Jahr 2029 (laut Bevölkerungsprognose) übertragen (Status-Quo-Szenario nach dem Ceteris-Paribus-Prinzip).

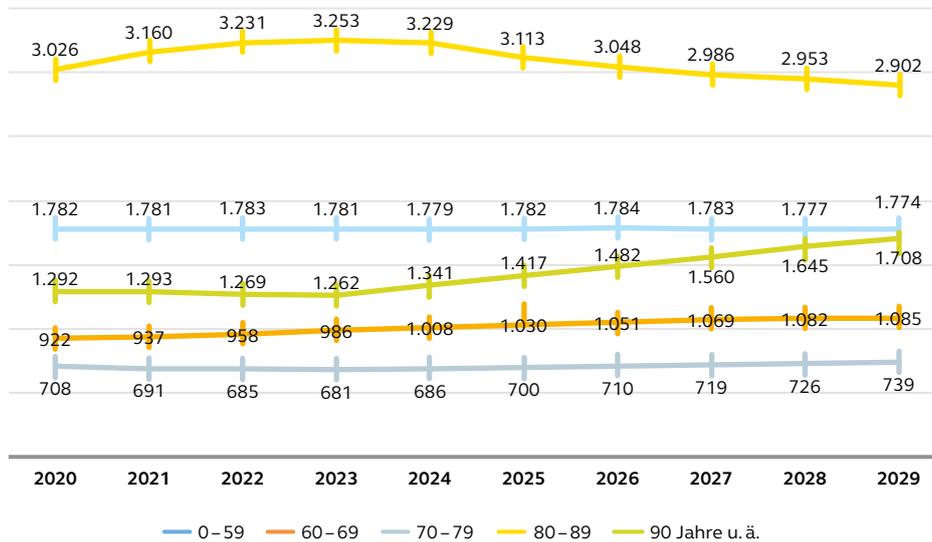
Abbildung 22: Prognose Entwicklung der Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf



¹⁰³ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

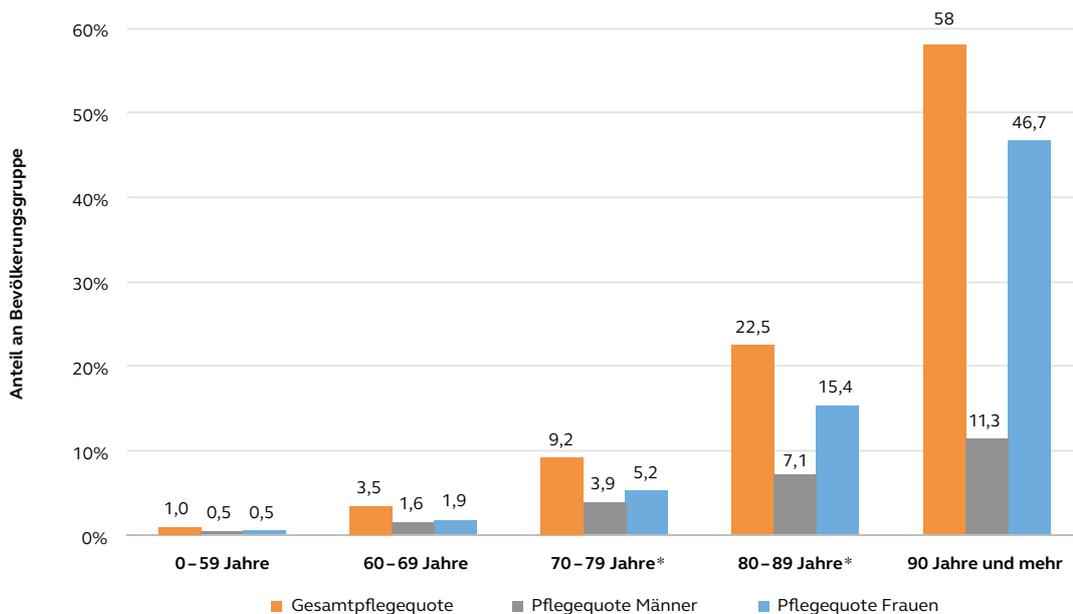
Innerhalb der Altersgruppen kann von einer unterschiedlichen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ausgegangen werden. Während die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf unter 60 Jahren mit 1.774 Personen bis zum Jahr 2029 nahezu konstant bleiben wird (- 8 Personen), wird die Zahl der Hochaltrigen ab 90 Jahren um 32 Prozent (= 416 Personen) steigen.¹⁰⁴

Abbildung 23: Prognose Pflegebedürftigkeit in Altersgruppen¹⁰⁵



Je höher das Lebensalter ist, desto mehr Menschen haben einen Pflegebedarf. In der Gruppe der jungen und mittleren Alten bis zum 80. Lebensjahr liegt der Anteil der Menschen mit Pflegebedarf unter 10 Prozent. Im hohem Lebensalter ab 90 Lebensjahren ist Pflegebedürftigkeit jedoch für mehr als die Hälfte der Menschen in der Altersgruppe (= 58 Prozent) Lebenswirklichkeit, siehe folgende Abbildung.¹⁰⁶

Abbildung 24: Altersspezifische Pflegequoten¹⁰⁷



104 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

105 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

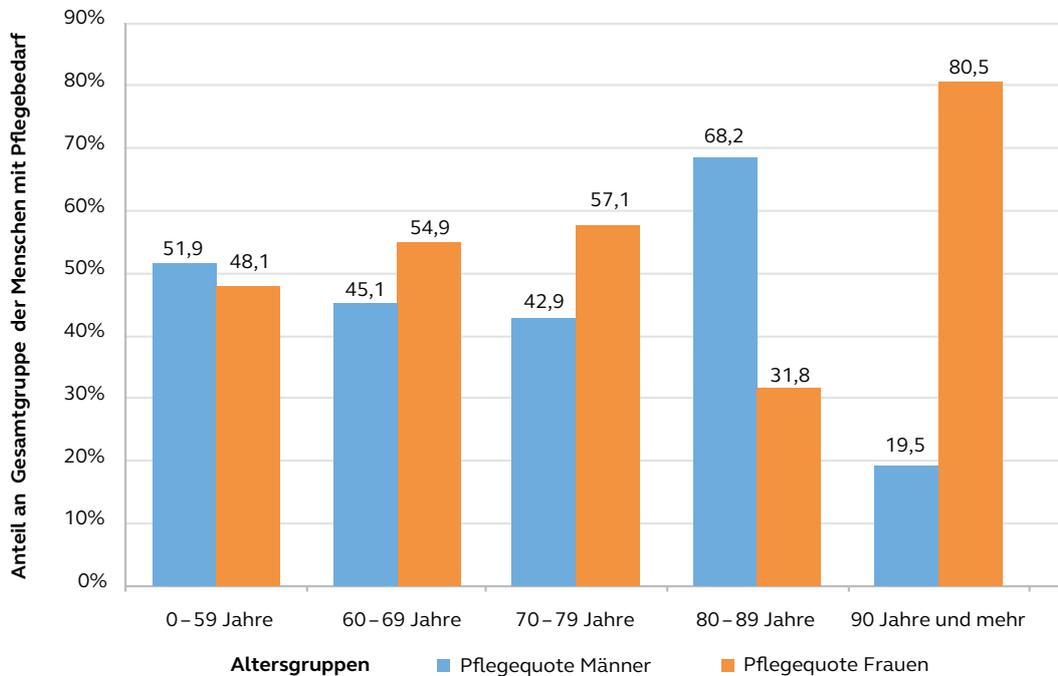
106 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

107 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

TEILHABEBEHINDERNISSE IN DER LEBENSPHASE ALTER

Im Zusammenhang mit dem Auftreten von Pflegebedürftigkeit spielt neben dem Alter auch das Geschlecht eine wichtige Rolle. 62 Prozent aller Menschen mit Pflegebedarf in Kiel sind Frauen (= 5.405 Personen). Der Anteil der Männer beträgt 38 Prozent (= 3.292 Menschen). Besonders deutlich zeigt sich die ungleiche Verteilung in der Lebensphase der Hochaltrigkeit. 20 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf sind männlich (= 250 Personen) und 80 Prozent sind weiblich (= 1029 Personen).¹⁰⁸

Abbildung 25: Geschlechterverteilung Menschen mit Pflegebedarf¹⁰⁹



Ein Erklärungsansatz für diese ungleiche Verteilung liegt in der längeren Lebenserwartung von Frauen. Laut der Pflegestatistik aus dem Jahr 2019 liegt bei 3.883 der Menschen mit Pflegebedarf (= 45 Prozent) „eine erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten“¹¹⁰ vor. Sie sind in Pflegegrad 2 eingestuft.¹¹¹ Eine „schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten“¹¹² entsprechend des Pflegegrads 3 haben 28 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf (= 2370 Personen) in Kiel. In Pflegegrad 4 befinden sich 13 Prozent der Menschen (=1.117 Personen). Sie weisen „schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten“¹¹³ auf. 11 Prozent der pflegebedürftigen Personen sind in Pflegegrad 1 eingestuft mit „geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten“¹¹⁴.

108 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

109 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

110 (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

111 (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

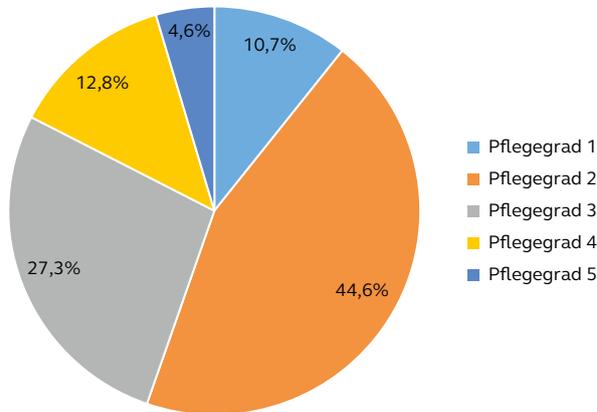
112 (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

113 (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

114 (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

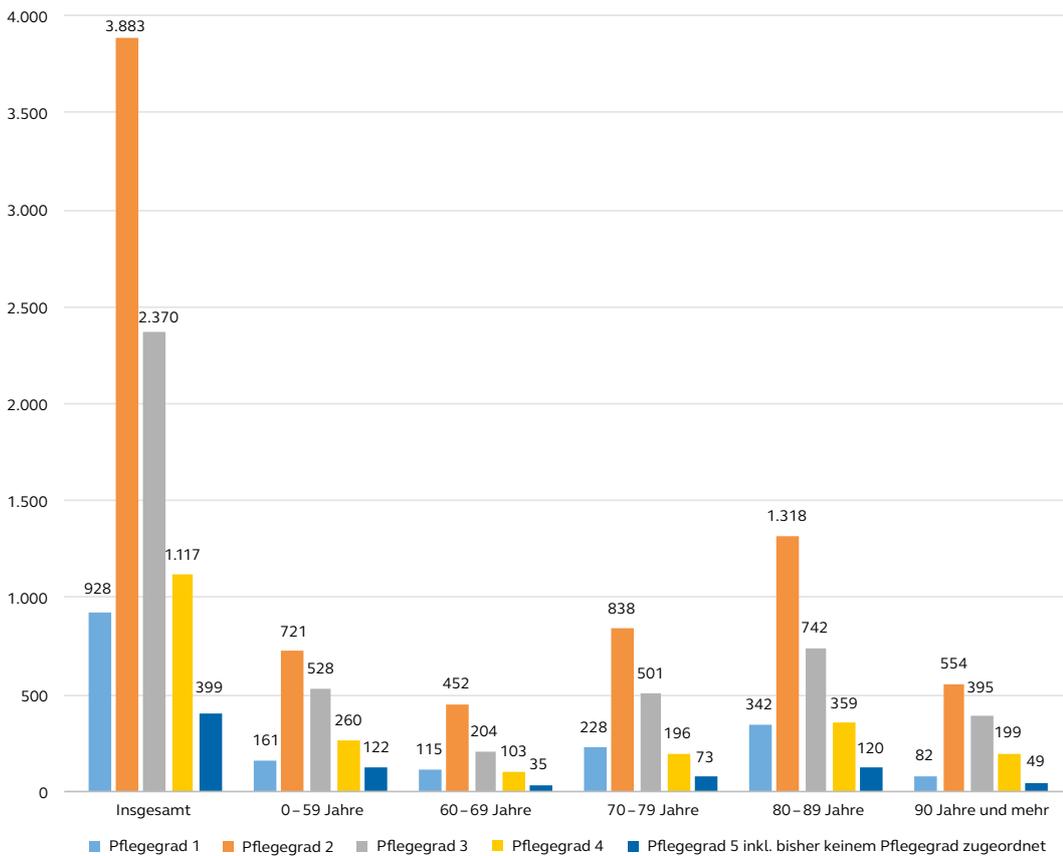
Mit 5 Prozent (= 399 Personen) bilden die Menschen, die „schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung“¹¹⁵ aufweisen, die kleinste Gruppe. Sie sind in Pflegegrad 5 eingestuft.¹¹⁶ Der größte Teil der Menschen mit Pflegebedarf erhält somit Pflegegrad 2, wie folgendes Diagramm zeigt¹¹⁷.

Abbildung 26: Verteilung der Pflegegrade¹¹⁸



Diese Verteilung verändert sich auch mit zunehmendem Alter nicht, siehe folgende Abbildung:

Abbildung 27: Pflegegrade in Altersstufen



115 (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

116 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

117 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

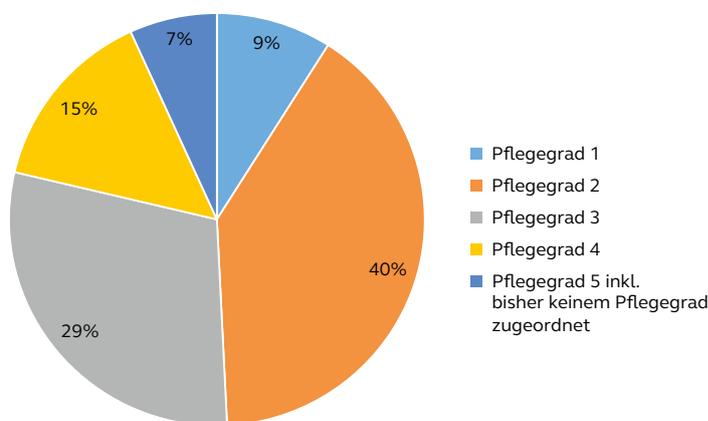
118 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Die Zusammensetzung der Gruppe der Menschen mit Pflegebedarf ist heterogen. Ihre Lebenssituationen und Lebenswege sind sehr individuell, verschieden und vielfältig. Im Anschluss werden die Herausforderungen, die für die Gruppen der „jungen“ Pflegebedürftigen, der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationsgeschichte sowie der pflegebedürftigen lesbisch, schwulen, bisexuellen, queeren und/oder trans-, inter-, nicht-binären (LSBTIQ*) Senior*innen näher beleuchtet:

4.4.1 Junge Pflegebedürftige

Rund ein Prozent aller Kieler*innen (=1.792 Personen) unter 60 Jahren haben aufgrund von Erkrankungen und angeborenen Behinderungen einen Pflegebedarf. Sie fallen unter die Bezeichnung der jungen Pflege.¹¹⁹ Der überwiegende Teil (= 96 Prozent) von ihnen ist in Pflegegrad 2 eingestuft und wird zu Hause gepflegt.

Abbildung 28: Junge Pflege Pflegegrade



Nur 4 Prozent der jüngeren Menschen mit Pflegebedarf in Kiel leben in stationärer Versorgung.¹²⁰ Die Versorgung im Pflegeheim wird vergleichsweise wenig genutzt und stellt für diese Altersgruppe oftmals auch nicht die bevorzugte Versorgungsform dar. Sind Menschen mit Pflegebedarf unter 60 Jahren dennoch auf stationäre Pflege angewiesen, finden sie dort in der Regel zu wenig Gleichaltrige und ein Angebot, das aufgrund einer überwiegend geriatrischen Ausrichtung ihre Bedürfnisse nicht entsprechend berücksichtigt.¹²¹ Die pflegerische Versorgung zu Hause wird hauptsächlich von An- bzw. Zugehörigen erbracht. Dabei werden Angebote zur Unterstützung im Alltag nur in geringem Umfang genutzt.¹²²

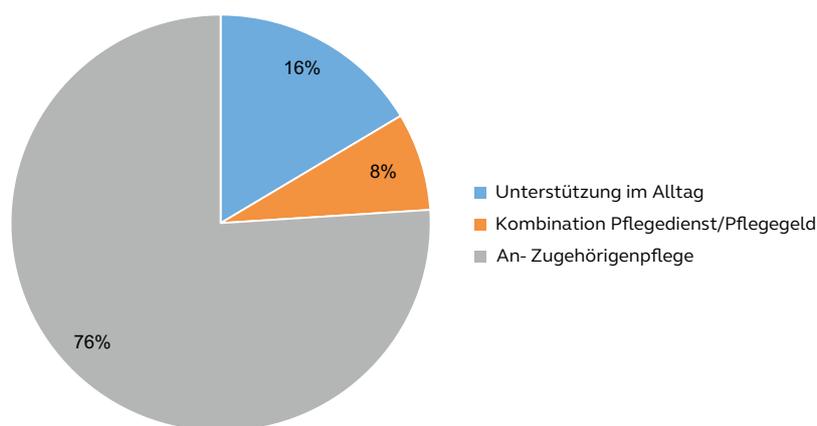
119 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

120 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

121 (vgl. Rothgang, et al. 2017, 251)

122 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Abbildung 29: Ambulante Versorgung junge Pflege

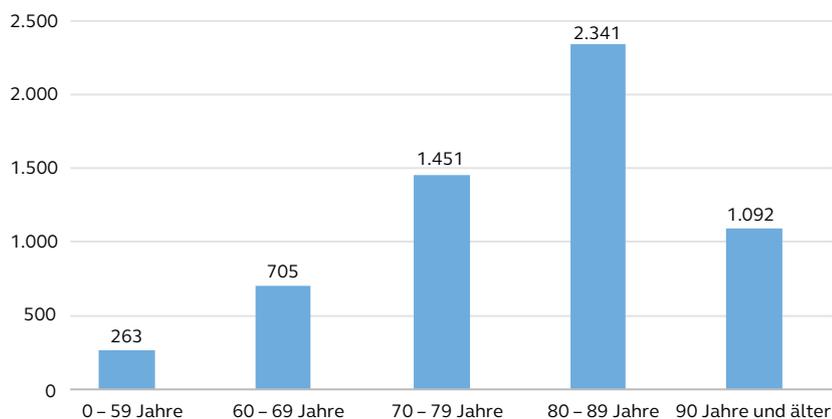


Junge erwachsene pflegebedürftige Menschen möchten vielfach eine Versorgungsform nutzen können, die ihrem Bedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung entspricht. Das Leben mit einer*inem Partner*in in einer privaten Wohnung, in einer Wohngruppe oder einer betreuten Wohngemeinschaft wird von vielen deshalb favorisiert.¹²³ Teilweise sind junge pflegebedürftige Menschen jedoch, aufgrund fehlender Alternativen gezwungen, bei ihren Eltern, Geschwistern oder im Pflegeheim zu leben.¹²⁴ Gesellschaftliche Teilhabe und vielfältige Freizeitaktivitäten haben für junge Pflegebedürftige eine hohe Bedeutung. Zur Sicherstellung der Teilhabe benötigen insbesondere die Angehörigen Unterstützung und Entlastung durch Kurzzeitpflege oder teilstationäre Angebote. Diese Angebote werden bereits im Kinder- und Jugendalter genutzt und auch nachgefragt.¹²⁵

4.4.2 Pflege von Menschen mit Migrationsgeschichte

Nach eigenen Berechnungen haben 5.882 Menschen mit Migrationsgeschichte in Kiel einen Pflegebedarf. Die meisten Menschen mit Migrationsgeschichte, die einen Pflegebedarf haben, befinden sich in der Lebensphase der Hochaltrigkeit.¹²⁶

Abbildung 30: Menschen mit Migrationsgeschichte und Pflegebedarf



123 (vgl. Rothgang, et al. 2017, 249)

124 (vgl. Rothgang, et al. 2017, 219)

125 (vgl. Rothgang, et al. 2017, 249 f.)

126 Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2019 und Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik (2), 2020)

Zwischen Menschen mit und ohne Migrationsgeschichte gibt es viele Gemeinsamkeiten. Beide Gruppen wünschen sich, von ihren Angehörigen gepflegt zu werden und zu Hause bleiben zu können. Zudem verfügen sie zum Teil über traumatisierende Erfahrungen aufgrund von Krieg, Flucht, Gewalt, Diskriminierung und soziokulturellen Unterschieden. Diese negativen Erlebnisse können die Inanspruchnahme und Nutzung medizinischer Versorgung sowie die Akzeptanz von Abhängigkeit zu Pflegepersonen, von pflegerischen Handlungen oder andersgeschlechtlichen Pflegepersonen erschweren.¹²⁷ Menschen mit einer Migrationsgeschichte haben jedoch häufig noch weitere Hürden zu bewältigen, wobei diese auch vom jeweiligen sozialen Milieu abhängig sein können.¹²⁸ Unzureichende Sprachkenntnisse können den Zugang zu Hilfe, Beratung und Unterstützung erschweren oder sogar kaum möglich machen. Zusätzliche kulturelle, finanzielle, institutionelle und strukturelle Barrieren wie beispielsweise Unkenntnis über Hilfesysteme, Diskriminierungserfahrungen mit deutschen Institutionen oder die Scham, die eigene Bedürftigkeit zu zeigen, können den Zugang in das Hilfesystem weiter erschweren.¹²⁹ Dem Wunsch nach Pflege und Unterstützung innerhalb des Familiensystems kommen Angehörige von Menschen mit Migrationsgeschichte aufgrund von traditionellen Erwartungen und Familienstrukturen häufiger nach als die autochthone Bevölkerung. Zudem kann die Sorge vor Ausgrenzung innerhalb der Community die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe und Pflege erschweren.¹³⁰

Ein deutlicher Unterschied zur Lebenswelt von Menschen ohne Migrationsgeschichte liegt darin, dass sowohl das Heimat- als auch das Zielland den Lebensmittelpunkt bilden können. Pflege und Unterstützung werden teilweise so in beiden Ländern genutzt.¹³¹

Vor besonderen Herausforderungen stehen Menschen mit Migrationsgeschichte, die aufgrund von Demenz pflegebedürftig werden. Sowohl durch die Migrationserfahrung als auch durch die Veränderungen in der Lebensphase Alter wird häufig eine Fremdheit erlebt. Dieses Fremdheitserleben kann durch die mit der Demenz einhergehenden Fremdheitsgefühle verstärkt werden. Konflikte können durch neu bzw. wieder erlebte biografische und teilweise traumatisierende Migrationserfahrungen, die im Zusammenhang mit der Demenz wieder erlebt werden, auftreten. Gerade im Anfangsstadium der Demenz kann der Verlust der Zweitsprache die Teilhabemöglichkeiten und die Inanspruchnahme von Unterstützung deutlich einschränken. Dies kann durch die Sorge der Angehörigen, dass eine Verständigung nicht möglich ist, weiter erschwert werden. Wegen der Zugangsbarrieren sind die An- und Zugehörigen von Menschen mit Migrationsgeschichte mit Demenz häufig besonders belastet, denn sie leben über Jahre in einer Überlastungssituation. Da die Nutzung der Angebote zur Selbsthilfe und Unterstützung bislang kaum erfolgt, tragen sie ein hohes Risiko zu „Co-Erkranken“¹³² zu werden. Hinzu kommen Ausgrenzungserfahrungen, fehlende Anerkennung in der Familie sowie das Erleben der Veränderungen des Menschen mit Demenz.¹³³

127 (vgl. Tezan-Güntekin und Razum 2017, 75)

128 (vgl. Tezan-Güntekin und Razum 2017, 77)

129 (vgl. Tezan-Güntekin und Razum 2017, 76)

130 (vgl. Tezan-Güntekin und Razum 2017, 76)

131 (vgl. Tezan-Güntekin und Razum 2017, 77)

132 (vgl. Tezan-Güntekin und Razum 2017, 78)

133 (vgl. Tezan-Güntekin und Razum 2017, 78)

4.4.3 Pflege von lesbisch, schwulen, bi, queeren und/oder trans, inter, nicht-binären (LSBTIQ*) Senior*innen

Ausgrenzungserfahrungen und negative Biografieerfahrungen haben vielfach auch lesbische, schwule, bi, queere und/oder trans- bzw. inter, nicht-binäre (LSBTIQ*) Senior*innen gemacht. Diese Erfahrungen können bei eintretender Pflegebedürftigkeit LSBTIQ* Senior*innen vor Herausforderungen stellen, die heteronormativ lebende Senior*innen nicht bewältigen müssen. Hürden können beispielsweise negative Biografieerfahrungen sein, welche diese Zielgruppe gemacht hat. Im Laufe ihres Lebens wurden viele LSBTIQ* Seniorinnen staatlich verfolgt, kriminalisiert, pathologisiert sowie gesellschaftlich diskriminiert. Auch aus diesem Grund praktizieren nicht wenige zum eigenen Schutz eine verdeckte Lebensweise.¹³⁴ Zugänge in das Hilfe- und Unterstützungssystem gestalten sich zudem schwierig, da die Vielfalt der Lebensformen auch heute noch zu wenig Berücksichtigung findet und die Ausrichtung überwiegend heteronormativ geprägt ist.¹³⁵ LSBTIQ* Senior*innen fürchten daher vielfach Diskriminierung und Ablehnung, wenn sie Unterstützungs- und Pflegeleistungen bei eintretender Pflegebedürftigkeit in Anspruch nehmen müssen.¹³⁶ Besonders für trans, und/oder inter Senior*innen bergen die nahezu lebenslang empfundenen Barrieren in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung erhebliche Herausforderungen für eine gute Pflegequalität im Alter, da bei diesen Bevölkerungsgruppen eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit für wiederkehrende Diskriminierungserfahrungen besteht.¹³⁷ Darüber hinaus sind viele auch aufgrund von Kinderlosigkeit, Alleinleben und fehlenden Partnerschaften im Alter häufig auf professionelle Pflege- und Unterstützungsnetzwerke angewiesen. Ein weiterer Grund für Lebenssituationen von LSBTIQ* Senior*innen, die überdurchschnittlich stark von Isolation geprägt sein können, sind u. a. Ablehnung seitens der Familie, limitierter Kontakt zu den eigenen Kindern oder gar Kontaktabbrüche. All dies können wiederkehrende und sich fortsetzende Herausforderungen sein, denen sich LSBTIQ* Senior*innen bei eintretender Pflegebedürftigkeit stellen müssen. Das kann bedeuten, ein Leben in einem Spannungszustand zu führen, der zwischen dem Angewiesen Sein auf formelle Unterstützung und einem gleichzeitig bestehenden Unbehagen diesen professionellen Angeboten gegenüber besteht.¹³⁸

Die Ansatzmöglichkeiten für eine Pflege, die die Zugangshürden und Teilhabebarrrieren für LSBTIQ* Senior*innen abbaut, liegen in der Überwindung der heteronormativen Ausrichtung und Anerkennung von Diversität. Dieses kann durch konzeptionelle Weiterentwicklung, kulturelle Öffnung, Zusammenarbeit mit queeren Communities vor Ort und beständiger Personalentwicklung gelingen. Auch die Einstellung von Fachpersonal mit entsprechenden biografischen und lebensweltlichen Kompetenzen kann positiv zur Entwicklung einer diversitätssensiblen und personenzentrierten Pflege beitragen.¹³⁹ Erwähnt sei an dieser Stelle aber auch, dass die genannten Identitäten zwar unter dem Signum LSBTIQ* zusammengefasst werden, dadurch jedoch vorschnell eine vorhandene Homogenität suggeriert wird. Vielmehr braucht es auch hier einen differenzsensiblen Ansatz, der die sich unterscheidenden sozioökonomischen Situationen und Lebenssituationen von z. B. trans Personen zu denen der LSB- und der hetero bzw. cisgender¹⁴⁰ Bevölkerung berücksichtigt.¹⁴¹

134 (vgl. Gerlach und Schupp 2018, 197)

135 (vgl. Dr. Lottmann 2020, 33 f.)

136 (vgl. Gerlach und Schupp 2018, 198)

137 (vgl. Appenroth und Lottmann 2019, 295 f.)

138 (vgl. Dr. Lottmann 2020, 32 f.)

139 (vgl. Dr. Lottmann 2020, 34)

140 Cisgender= Übereinstimmung zwischen der Geschlechtsidentität und dem angeborenen Geschlecht

141 (vgl. Appenroth und Lottmann 2019, 287 f.)

Auch wenn hier die besonderen Bedürfnisse einzelner Gruppen von Menschen mit Pflegebedarf beschrieben werden, erscheint es nicht zeitgemäß, ausschließlich spezielle Angebote für jede Gruppe zu entwickeln. Vor dem Hintergrund von Inklusion sollte eine pflegerische Versorgung die Individualität aller Menschen mit Pflegebedarf durch eine personenzentrierte und bedürfnisorientierte Pflege berücksichtigen. Bereits bestehende Angebote und Strukturen sollten daher eine diversitätssensible Ausgestaltung ihrer Angebote anstreben. Hierzu erscheint es notwendig, dass die Mitarbeitenden entsprechend qualifiziert und weitergebildet werden. In einem ständig reflexiven Prozess sollte eine diversitätssensible Haltung und Angebotsgestaltung verstetigt und weiterentwickelt werden.¹⁴² Dieses leitet sich auch aus der *Charter der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen* ab, die den Rahmen für eine gute Gestaltung und Durchführung von Pflege und Versorgung bildet.¹⁴³

142 (vgl. Tezan-Güntekin und Razum 2017, 79)

143 (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) 2019, 7)

5. Akteur*innen

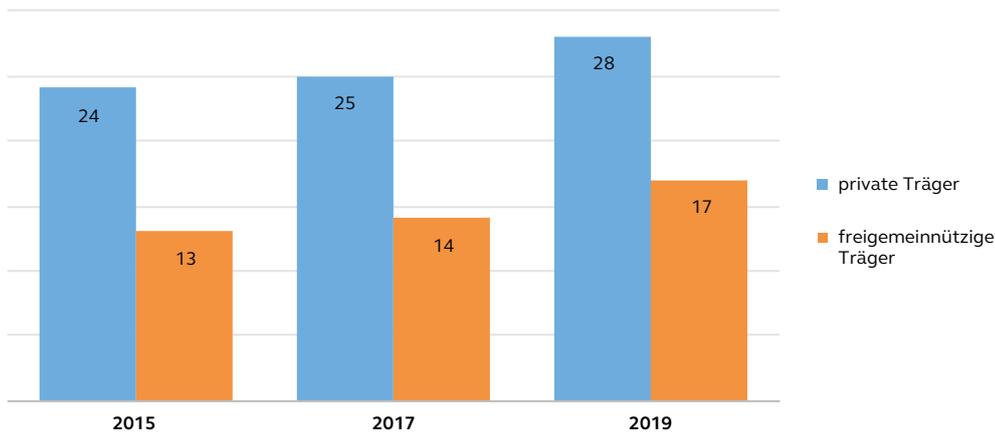
In der Landeshauptstadt Kiel gibt es eine Vielzahl an verschiedenen Akteur*innen im sozialen Bereich, die mit und für ältere(n) Menschen das Leben in Kiel gestalten. Hierzu zählen die Trägerorganisationen, Vereine und Stiftungen, Selbsthilfegruppen und Projekte, welche im Folgenden näher beschrieben werden.

5.1 Trägerorganisationen

Als öffentliche Trägerin ist die Landeshauptstadt Kiel aktiv im Bereich der öffentlichen Daseinsvorsorge. Das Amt für Soziale Dienste gestaltet unter anderem die finanziellen Rahmenbedingungen durch Zuwendungsverträge mit den Leistungserbringer*innen. Auf der strukturellen Ebene wird durch die Abteilung *Inklusion und Älter werden im Quartier* die Angebotsinfrastruktur koordiniert, begleitet und weiterentwickelt. Neben den öffentlichen Träger*innen erbringen auch privat-gewerbliche sowie frei-gemeinnützigen Trägerorganisationen Leistungen für Menschen in der Lebensphase Alter. In der Landeshauptstadt Kiel ist der Bereich der offenen Arbeit für ältere Menschen überwiegend von frei gemeinnützigen Organisationen, den Wohlfahrtsverbänden, wie der *Arbeiterwohlfahrt Kiel*, der *Diakonie Altholstein* und dem *Deutschen Roten Kreuz* geprägt. Ein großes Tätigkeitsfeld, welches in Kooperation mit der Landeshauptstadt Kiel gestaltet wird, sind die Anlaufstellen Nachbarschaft (anna). Gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden ist dieses Tätigkeitsfeld entstanden und entwickelt sich stetig weiter. In den letzten Jahren wurden 19 Anlaufstellen Nachbarschaft verteilt im gesamten Kieler Stadtbereich gegründet.

Auch im Bereich der Pflege sind frei-gemeinnützige und private Trägerorganisationen aktiv. Ambulante Pflegedienste sind in privater oder frei-gemeinnütziger Trägerschaft. 62 Prozent der 45 Pflegedienste sind in privater und 38 Prozent in frei-gemeinnütziger Trägerschaft.¹⁴⁴

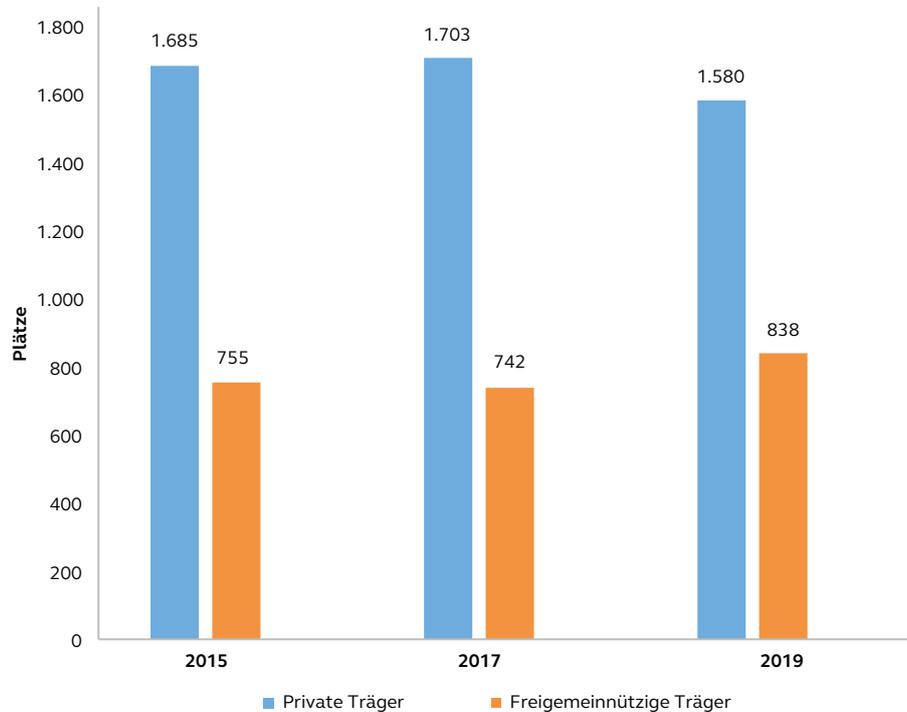
Abbildung 31: Trägerstruktur Pflegedienste



144 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Der Anteil gewerblich orientierter freien Träger ist im vergangenen Planungszeitraum um drei Prozentpunkte gesunken, während der Anteil der frei gemeinnützigen Träger entsprechend gestiegen ist.¹⁴⁵ In der stationären Pflege gibt es private und freigemeinnützige Trägerorganisationen. Der Anteil der Plätze in privater Trägerschaft ist mit 65 Prozent höher. 35 Prozent der Plätze werden von den freigemeinnützigen Trägern betrieben.¹⁴⁶

Abbildung 32: Trägerstruktur stationäre Pflege¹⁴⁷



Im vergangenen Planungszeitraum von 2015 bis 2021 ist der Anteil der Plätze in freigemeinnütziger Trägerschaft um 11 Prozent gestiegen (= +83 Plätze) während der Anteil der Plätze in privater Trägerschaft um sechs Prozent gesunken ist (= -83 Plätze).¹⁴⁸

5.2 Vereine und Stiftungen

In der Landeshauptstadt gibt es 16 Stiftungen, die sich speziell an die Zielgruppe der älteren Kie-ler*innen wenden. ¹⁴⁹ Die Stiftungszwecke sind sehr vielfältig, so unterstützen einige Stiftungen Einzelpersonen oder Projekte oder setzen sich für den Erhalt von Gemeinwohl durch Sachspenden ein. Beispielsweise unterstützt die *Karl-Heinz-Howe-Simon-Fiedler-Stiftung* mit ihrem Slogan „Gemein-sam für mehr Lebensqualität im Alter“ auf vielen Ebenen ältere Menschen in Kiel. Die gemeinnützi-ge Stiftung hat sich zum Ziel gesetzt, älteren Menschen mit wenig Geld direkt und unbürokratisch zu helfen.

¹⁴⁵ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

¹⁴⁶ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

¹⁴⁷ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

¹⁴⁸ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

¹⁴⁹ (vgl. Ministerium für Inneres, ländliche Räume, Integration und Gleichstellung in Schleswig-Holstein 2021)

Schwerpunkte werden dabei sowohl in Einzelfallhilfen wie z. B. Friseur*innenbesuche, Hör- und Sehhilfen und Handwerker*innenleistungen als auch in Projekten wie z. B. Rollatoranz, Ausflüge und Museumsbesuche gelegt.¹⁵⁰ Zudem hat die *Karl-Heinz-Howe-Simon-Fiedler-Stiftung* eine Lotsenstation eingerichtet. Die dort tätige Kieler Senioren-Lotsin unterstützt Menschen, die auf Grundsicherung im Alter angewiesen sind oder nur eine geringe Altersrente beziehen.¹⁵¹

Eine weitere Stiftung, die unter anderem Projekte für ältere Menschen fördert, ist die *Kurt-und-Ilse-Grömm-Stiftung*. Seit dem Jahr 2014 unterstützt die Stiftung soziale Projekte im Ortsteil Russee. Im Testament der Eheleute sind als Wirkungskreis Kiel-Russee und als Zweck die Förderung der Alten- und Jugendhilfe, die Förderung der Erziehung, Volks- und Berufsbildung sowie die Unterstützung hilfsbedürftiger Personen festgelegt. Die finanziellen Mittel werden von der Landeshauptstadt Kiel verwaltet. Neben diesen Beispielen unter der Kategorie Altenhilfe gibt es zahlreiche andere Stiftungen in Kiel, die nicht direkt an die Zielgruppe der älteren Menschen gerichtet sind, die jedoch auch für Menschen im Alter einen Mehrwert haben können. Diese Stiftungen haben ihren Schwerpunkt unter anderem im Gesundheitswesen, im Umweltschutz oder in der Bildung.

Neben den Wohlfahrtsverbänden und Stiftungen sind die Vereine wichtige Elemente im Zusammenhang mit der Gestaltung der Versorgungsinfrastruktur für ein gutes Leben in der Lebensphase Alter. In der Landeshauptstadt Kiel gibt es 20 Vereine mit den unterschiedlichsten Vereinszielen.¹⁵²

Hiervon lassen sich sieben Vereine dem Schwerpunkt Beratung zuordnen. Viele Vereine bieten neben Beratungen auch andere Angebote und Aktivitäten zu unterschiedlichen Themen an. So begegnet der Verein *Groschendreher- Kieler Bündnis gegen Altersarmut e. V.* beispielsweise dem Thema Altersarmut. Die Mitglieder des Vereins informieren über Unterstützungsangebote, nehmen Kontakt zu Betroffenen auf und regen in Kiel die Diskussion zur Verbesserung der Lebensverhältnisse an. Die Vernetzung von bestehenden Angeboten aus *den Anlaufstellen Nachbarschaft*, den Angeboten aus der offenen Arbeit für Senior*innen und Nachbarschaftsnetzwerken sowie die Initiierung von neuen Angeboten sind ein weiteres Aufgabengebiet des Vereins *Groschendreher – Kieler Bündnis gegen Altersarmut e. V.* Der Verein möchte Strukturen, welche in die Altersarmut führen können, aufdecken und Maßnahmen entwickeln, dem entgegenzuwirken. Der Verein *Groschendreher -Kieler Bündnis gegen Altersarmut e. V.* hat ein Vernetzungsbüro, veröffentlicht regelmäßig einen Newsletter, initiiert Veranstaltungen und ist in vielen Bereichen aktiv.¹⁵³

Im Gebiet der Gesundheitsvorsorge gibt es sechs Vereine. Einer hiervon ist der *Kneipp-Verein Kiel e. V.*, der unter anderem Vortragsveranstaltungen, Sportkurse und Wanderungen anbietet.¹⁵⁴ Zwei Vereine haben den Schwerpunkt Kultur. Einer davon ist die *Volksbühne Kiel e. V.* als größte Besucherorganisation für Theater und Konzerte in Kiel und Schleswig-Holstein.¹⁵⁵ Im Bereich Digitalisierung für ältere Menschen gibt es den Verein *SeniorenNet Kiel-Computerverein der Generation 50+*. Das Hauptanliegen des Vereins ist die gegenseitige Hilfe und die Kommunikation der Mitglieder untereinander. Der Verein hat sich zum Ziel gesetzt, beim Kauf und bei der Installation von Hard- und Software zu unterstützen, Betriebssysteme zu konfigurieren sowie den Informationsaustausch untereinander in den Fokus zu setzen.¹⁵⁶

150 (vgl. Karl-Heinz-Howe-Simon-Fiedler-Stiftung 2021)

151 (vgl. Karl-Heinz-Howe-Simon-Fiedler-Stiftung 2021)

152 (vgl. Landeshauptstadt Kiel 2020)

153 (vgl. Groschendreher -Kieler Bündnis gegen Altersarmut 2021)

154 (vgl. Kneipp-Verein Kiel e.V 2021)

155 (vgl. Volksbühne Kiel e. V. 2021)

156 (vgl. SeniorenNet Kiel 2021)

Für alle Naturinteressierte gibt es den *NaturFreunde Deutschlands -Landesverband Schleswig-Holstein e. V.*¹⁵⁷ Ebenso in Kiel ortsansässig ist aus der Kategorie Sport der *Sportverband Kiel e. V.*, welcher der Dachverband für alle 204 Sportvereine in der Landeshauptstadt ist.¹⁵⁸ Zum Themenschwerpunkt Trauerbegleitung gibt es einen Verein, die *hospiz-initiative kiel e. V.*, dieser ist ein ambulanter Hospizdienst und bietet beispielsweise Einzel- und Gruppengespräche an.¹⁵⁹ Zum Thema Verkehrssicherheit der *ADAC Schleswig-Holstein e. V.* den Kurs *Fahr-Fitness-Check* für ältere Menschen an.¹⁶⁰

5.3 Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen organisieren sich Menschen, die sich mit einem gleichen oder ähnlichen Anliegen beschäftigen. Der Erfahrungsaustausch und die Beratung stehen im Mittelpunkt von Gruppentreffen. Schwierige Lebensphasen können mit anderen Menschen in ähnlichen Situationen geteilt werden. Dabei lässt sich vom Erfahrungswissen untereinander profitieren. Es können unter anderem Tipps und Tricks im Umgang mit der jeweiligen Thematik ausgetauscht werden. Viele Akteur*innen in Kiel bieten Selbsthilfegruppen an. In der Landeshauptstadt Kiel gibt es als zentrale Anlaufstelle die Kontaktstelle *KIBIS*, die für ganz Schleswig-Holstein zum Thema Selbsthilfe informiert, berät und koordiniert. Hier haben Interessierte die Möglichkeit, sich über Treffen von Selbsthilfegruppen zu informieren. Sie werden bei der Gruppengründung unterstützt und begleitet. Derzeit gibt es 97 Themen zu Angeboten von Selbsthilfegruppen in Schleswig-Holstein.¹⁶¹

In der Landeshauptstadt Kiel gibt es 26 Angebote zum Thema Beratung und Selbsthilfe mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Neun Angebote haben den Schwerpunkt körperliche Erkrankungen.¹⁶² Im Bereich Abhängigkeitssyndrom sind es sechs Angebote zur Selbsthilfe.¹⁶³ Zum Schwerpunkt psychische Erkrankungen hat Kiel fünf anbietende Institutionen der Selbsthilfe.¹⁶⁴ Selbsthilfegruppen zum Schwerpunkt Krankenhausaufenthalt gibt es unter der Federführung von vier verschiedenen Organisationen.¹⁶⁵ Zum Themenschwerpunkt Demenz gibt es die Beratungsstelle *Demenz & Pflege* der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverbandes Kiel e. V. und die Alzheimer Gesellschaft Kiel e. V.^{166, 167}

5.4 Projekte

Die Landeshauptstadt Kiel fördert seit dem Jahr 2016 mit zwei Förderbudgets bürgerschaftliche Projekte zur *Stärkung der Mehrgenerationenarbeit sowie der Teilhabe von Menschen mit Demenz*. Für die entsprechenden Projekte werden jährlich Haushaltsmittel in Höhe von 20.000 Euro pro Schwerpunkt zur Verfügung gestellt. Die Projekte können von Einzelpersonen, Vereinen, Verbänden oder Selbsthilfegruppen durchgeführt werden.

157 (vgl. NaturFreunde Deutschlands 2021)

158 (vgl. Amt für Sportförderung 2021)

159 (vgl. hospiz-initiative kiel e. V. 2021)

160 (vgl. ADAC Schleswig-Holstein e. V. 2021)

161 (vgl. KIBIS-Kiel 2021)

162 (vgl. Landeshauptstadt Kiel 2020)

163 (vgl. Landeshauptstadt Kiel 2020)

164 (vgl. Landeshauptstadt Kiel 2020)

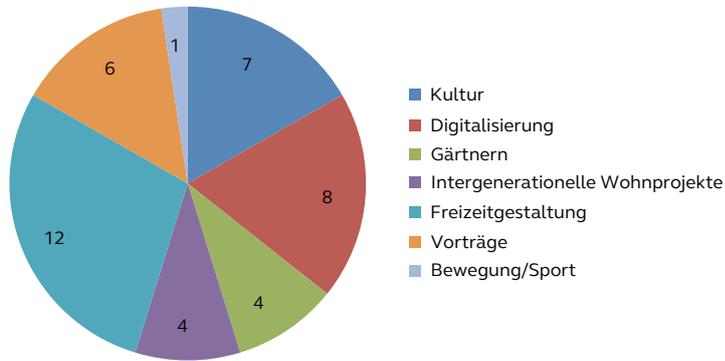
165 (vgl. Landeshauptstadt Kiel 2020)

166 (vgl. AWO Kiel 2021)

167 (vgl. Alzheimer Gesellschaft Kiel e. V. 2021)

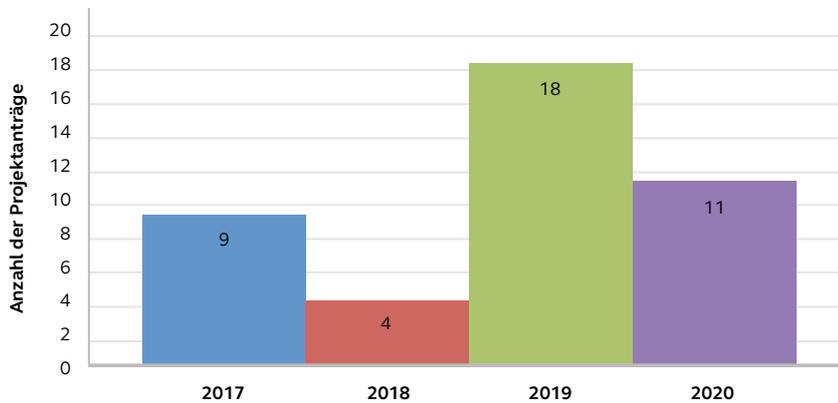
Jedes Projekt kann mit einer Summe von bis zu 2.500 Euro gefördert werden. Im Zeitraum von 2017 bis 2020 wurden insgesamt 42 Projekte für Senior*innen gefördert. Die Themen der Projekte sind vielfältig und fanden in den Bereichen Kultur (Theater, Musik, Kreativität), Digitalisierung, Gärtnern, Intergenerationelle Wohnprojekte, Freizeitgestaltung (z. B. Stadtteilkino, Leseecke), Vorträgen zu verschiedensten Themen (z. B. Demenz) sowie Bewegung und Sport statt.

Abbildung 33: Geförderte Projekte nach Themen 2017 bis 2020



Die Zahl der Projektanträge hat sich seit 2017 deutlich erhöht, wie folgende Abbildung verdeutlicht:

Abbildung 34: Anzahl der Projektanträge 2017 – 2020



6 Handlungsfeld Partizipation und Engagement

Die Landeshauptstadt Kiel hat sich zum Ziel gesetzt, die Chancengleichheit für alle Kieler*innen zu verbessern, indem die soziale Infrastruktur gestärkt und Eigenverantwortung und Selbstbestimmung ermöglicht werden.¹⁶⁸

Zentrale Voraussetzungen für eine hohe Lebensqualität und ein selbstbestimmtes Leben auch mit zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf sind **Partizipation** und **Teilhabe**.¹⁶⁹ Neben den Grundsätzen der Inklusion und der gleichen Rechte für alle Gesellschaftsmitglieder umfassen die Begriffe Teilhabe und Partizipation Möglichkeiten der Mitwirkung und Beteiligung an gemeinschaftlichen Aktivitäten. Darüber hinaus beinhalten sie die Einbeziehung in gesellschaftliche und politische Entscheidungsprozesse sowie Aspekte des Eingebundenseins in soziale und professionelle Netzwerke.¹⁷⁰

Oftmals vorherrschende einseitige und defizitorientierte Bilder des Alterns wirken sich nicht nur nachhaltig auf das Selbstbild der Menschen aus, sondern beeinträchtigen auch die Möglichkeiten und Gelegenheiten zur Teilhabe sowie zur Entwicklung und Nutzung von eigenen Stärken und Kompetenzen. Neben dem Alter können auch finanzielle Ressourcen und weitere Merkmale wie Behinderung, Migrationserfahrung oder die geschlechtliche und sexuelle Identität zu Teilhabeausschlüssen, Diskriminierung und Mehrfachdiskriminierung führen. Ein wichtiger Ausgangspunkt zur Stärkung von Partizipation und Teilhabe älterer Menschen sind daher die Reflexion gesellschaftlicher Altersbilder sowie die Anerkennung der **Vielfalt des Alters** inklusive der Beachtung von unterschiedlichen Bedürfnissen und Potenzialen.¹⁷¹

Entscheidende Handlungsfelder von Partizipation und Teilhabe sind informelle Unterstützungsnetzwerke und freiwilliges Engagement. Die Gemeinsamkeiten von freiwilligem Engagement und informellen Unterstützungsleistungen liegen in erster Linie darin, dass sie unentgeltlich und freiwillig ausgeübt werden. Beide Formen der Beteiligung für das Gemeinwohl können sich überschneiden, einander ergänzen und gleichzeitig ausgeübt werden. Der Unterschied besteht darin, dass **informelle Unterstützungsleistungen** im privaten Raum für Menschen erbracht werden, die zum persönlichen Beziehungsnetzwerk gehören, wohingegen **freiwilliges Engagement** beispielsweise in den Bereichen Sport, Freizeit oder Kultur im öffentlichen Raum stattfindet.¹⁷²

In den letzten Jahren ist das freiwillige Engagement der Menschen ab 55 Jahren immer weiter angestiegen. Es gewinnt für viele insbesondere nach dem Übergang in den Ruhestand zunehmend an Bedeutung. Ältere Menschen engagieren sich nicht nur häufiger als Jüngere im sozialen Bereich, sie übernehmen auch zu einem höheren Anteil Tätigkeiten der informellen Unterstützung und Pflege von Menschen im privaten Umfeld. In diesem Zusammenhang kommen Engagement und Mitverantwortung am häufigsten anderen älteren Menschen zugute und beziehen sich mit steigendem Alter zunehmend auf den eigenen Lebens- und Wohnort.

168 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Pressereferat-Online-Redaktion 2022, 19)

169 (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2017, 17)

170 (vgl. Vogel, Simonson und Tesch-Römer 2017, 48)

171 (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2010, 19)

172 (vgl. Vogel, Kausmann und Hagen 2017, 49 f.)

Als wichtigste Motive für freiwilliges Engagement im Alter gelten die Freude an der Tätigkeit, Kontakt mit anderen Menschen sowie die Mitgestaltung der Gesellschaft. Dabei bringen ältere Engagierte im Lebenslauf erworbene wertvolle Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten mit, die sie im freiwilligen Engagement einbringen können.¹⁷³

Informelle Unterstützungsleistungen und freiwilliges Engagement bieten nicht nur den Engagierten selbst vielfältige Teilhabe- und Partizipationsmöglichkeiten, sondern stellen auch eine bedeutsame Ressource für die Gesellschaft dar. Insbesondere vor dem Hintergrund eines wachsenden Anteils an älteren und alleinlebenden Menschen und eines sich weiter verstärkenden Fachkräftemangels in der professionellen Pflege gewinnen lokale Strukturen der gegenseitigen Verantwortung und Unterstützung zunehmend an Bedeutung. Die Übernahme von Hilfs- und Sorgetätigkeiten durch das soziale und nachbarschaftliche Umfeld sowie durch freiwillig Engagierte kann maßgeblich dazu beitragen, auf Pflege und Unterstützung angewiesenen Menschen ein längeres Leben im eigenen Haushalt zu ermöglichen und pflegende Angehörige zu entlasten. Die Verantwortung der Kommunen liegt in diesem Zusammenhang darin, förderliche Strukturen zu gestalten und das Zusammenwirken von informellen Unterstützungsnetzwerken, freiwilligem Engagement und professionellen Dienstleistungen zu ermöglichen.¹⁷⁴

6.1 Leitlinien

1. Die Landeshauptstadt Kiel setzt sich für die Vermeidung und den Abbau von Altersdiskriminierung ein.
2. Ältere Menschen werden an politischen Prozessen beteiligt und können an ihnen teilhaben.
3. Ältere Menschen werden an der Ausgestaltung von Freizeit-, sozialen und kulturellen Aktivitäten beteiligt.
4. Die Angebote für ältere Menschen werden diversitätssensibel entwickelt und ausgerichtet.¹⁷⁵
5. Die Chancen zur sozialen Teilhabe für ältere Menschen, die von Altersarmut betroffen sind, werden erhöht und Teilhabebarrrieren abgebaut.
6. Das bürgerschaftliche Engagement wird als ein wichtiges Element zum Erhalt von Eigenständigkeit, gesellschaftlichem Zusammenhalt und Teilhabe gefördert.
7. Der Übergang in die nachberufliche Phase wird vorbereitet und begleitet.

6.2 Ressourcen

In der Landeshauptstadt Kiel gibt es zahlreiche Möglichkeiten der Partizipation sowie vielfältige Beratungs- und Informationsangebote. Alle Angebote für ältere Menschen sind in der jeweils aktuellen Ausgabe der Broschüre „Älter werden in Kiel“ zu finden.¹⁷⁶ Im Folgenden werden einige Beispiele beschrieben.

¹⁷³ (vgl. Vogel, Kausmann und Hagen 2017, 6-8)

¹⁷⁴ (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2017, 9 f.)

¹⁷⁵ Diversitätssensibilität bedeutet Menschen in ihrer Unterschiedlichkeit und ihren Gemeinsamkeiten anzuerkennen und allen Menschen gleiche Rechte zu gewähren. Unterschiedlichkeiten können aufgrund vielfältiger Lebenssituationen und biografischer Erfahrungen entstehen. Personengruppen, an die in dieser Planung insbesondere gedacht werden sind ältere Menschen mit Behinderung, ältere Menschen mit Migrationsgeschichte sowie ältere schwule, lesbische, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Menschen (LSBTIQ*).

¹⁷⁶ https://www.kiel.de/de/gesundheits_soziales/aelterwerden/informationmaterial.php

6.2.1 Beiräte

In der Landeshauptstadt Kiel gibt es seit 1990 den *Beirat für Seniorinnen und Senioren*. Die 24 ehrenamtlichen Mitglieder werden in den 18 Kieler Ortsbeiratsbezirken aufgestellt und von der Ratsversammlung für fünf Jahre gewählt.

Die deutsche Staatsbürgerschaft ist für die Bewerbung für den Beirat für Seniorinnen und Senioren keine Voraussetzung. Der Beirat vertritt die Interessen älterer Menschen in Kiel gegenüber der Stadtverwaltung und der Kommunalpolitik. Darüber hinaus berät er die Ratsversammlung sowie die Ausschüsse zu senior*innenpolitischen Themen. Der Beirat hat zudem das Recht, in Angelegenheiten, die ältere Menschen in Kiel betreffen, Anträge an die Ratsversammlung sowie an die zuständigen Ausschüsse zu stellen. Gäste können in den Sitzungen eigene Themen unter dem Tagesordnungspunkt „Senior*innen fragen und regen an“ vorbringen.

Neben dem *Beirat für Seniorinnen und Senioren* existieren in der Landeshauptstadt Kiel noch weitere Beiräte wie beispielsweise der *Beirat für Menschen mit Behinderung* und die *Ortsbeiräte*. In den öffentlichen Sitzungen der 18 Kieler *Ortsbeiräte* werden Mitteilungen der Stadtverwaltung, die den jeweiligen Ortsbeiratsbezirk betreffen, bekanntgegeben und städtische Projekte vorgestellt. Alle Interessierten können an den Sitzungen teilnehmen und sich in der Regel an den Diskussionen beteiligen. Unter dem Tagesordnungspunkt „Einwohner*innen fragen und regen an“ können Fragen und Anregungen zu Themen des Ortsbeiratsbezirkes gestellt werden, die nicht auf der Tagesordnung stehen.

6.2.2 Bürger*innenbeteiligung

Die Öffentlichkeit wird von der Landeshauptstadt Kiel bereits seit längerem in ihre Planungen einbezogen. Um die Beteiligung der Bürger*innen an Planungsprozessen noch fester zu verankern, hat die Ratsversammlung im Januar 2018 eine Leitlinie beschlossen, die verbindliche Regeln für eine frühzeitige und freiwillige Beteiligung der Kieler*innen an den Planungen der Stadt enthält. Sie wurde in einem partizipativen Prozess mit Bürger*innen, Politiker*innen und Mitarbeiter*innen der Stadtverwaltung erarbeitet. Alle Einwohner*innen unabhängig von Alter, Geschlecht und Nationalität haben somit Möglichkeiten der Einflussnahme und Mitbestimmung an städtischen Planungen. Über zahlreiche freiwillige Beteiligungsverfahren konnten und können die Kieler*innen ihre Ideen, Meinungen und Vorschläge einbringen. In den vergangenen Jahren wurde die Öffentlichkeit an vielen Verfahren beteiligt und wird weiter in aktuelle Prozesse einbezogen. Seit Anfang des Jahres 2020 findet ein Zukunftsdialog statt mit dem Titel „Kiel 2042“, der auf das 800-jährige Stadtjubiläum abstellt und darauf, wie Kieler*innen ihre Stadt dann erleben möchten. Weitere Beispiele sind die Fortschreibung des Lärmaktionsplans oder das Konzept Stadtgrün. Ende 2020 wurde über den Namen des Wasserbauwerks an der Holstenbrücke (Arbeitstitel Kleiner Kiel-Kanal) abgestimmt. Auch die Umgestaltung der Holstenstraße und der Kiellinie sowie die strategische Planung zur Kieler Woche sind Themen, zu denen sich die Kieler Bevölkerung in jüngster Zeit einbringen konnte.

6.2.3 anna-netzwerke

Die Idee der *anna-netzwerke* basiert auf dem ZWAR-Konzept (*Zwischen Arbeit und Ruhestand*) aus Nordrhein-Westfalen und wurde auf die Ortsteile der Landeshauptstadt Kiel übertragen. Der Name *anna-netzwerke* lässt sich auf die *Anlaufstellen Nachbarschaft (anna)* zurückführen, die das Konzept gemeinsam mit der Abteilung *Inklusion und Älter werden im Quartier* der Landeshauptstadt Kiel umsetzen.

Im Fokus der *anna-netzwerke* stehen insbesondere Personen im Alter von 55 bis 65 Jahren, die sich oftmals von bestehenden Angeboten für Senior*innen (noch) nicht angesprochen fühlen. Diese Lebensphase ist häufig von Wandel und Veränderung geprägt und geht überwiegend mit dem Übergang vom Beruf in den Ruhestand einher. Ziel der *anna-netzwerke* ist die Entwicklung von Strukturen für lebendige Nachbarschaften. Dazu gehören unter anderem die Stärkung des freiwilligen Engagements, die Förderung von Inklusion und Teilhabe sowie der Ausbau der nachbarschaftlichen Unterstützungsnetzwerke.

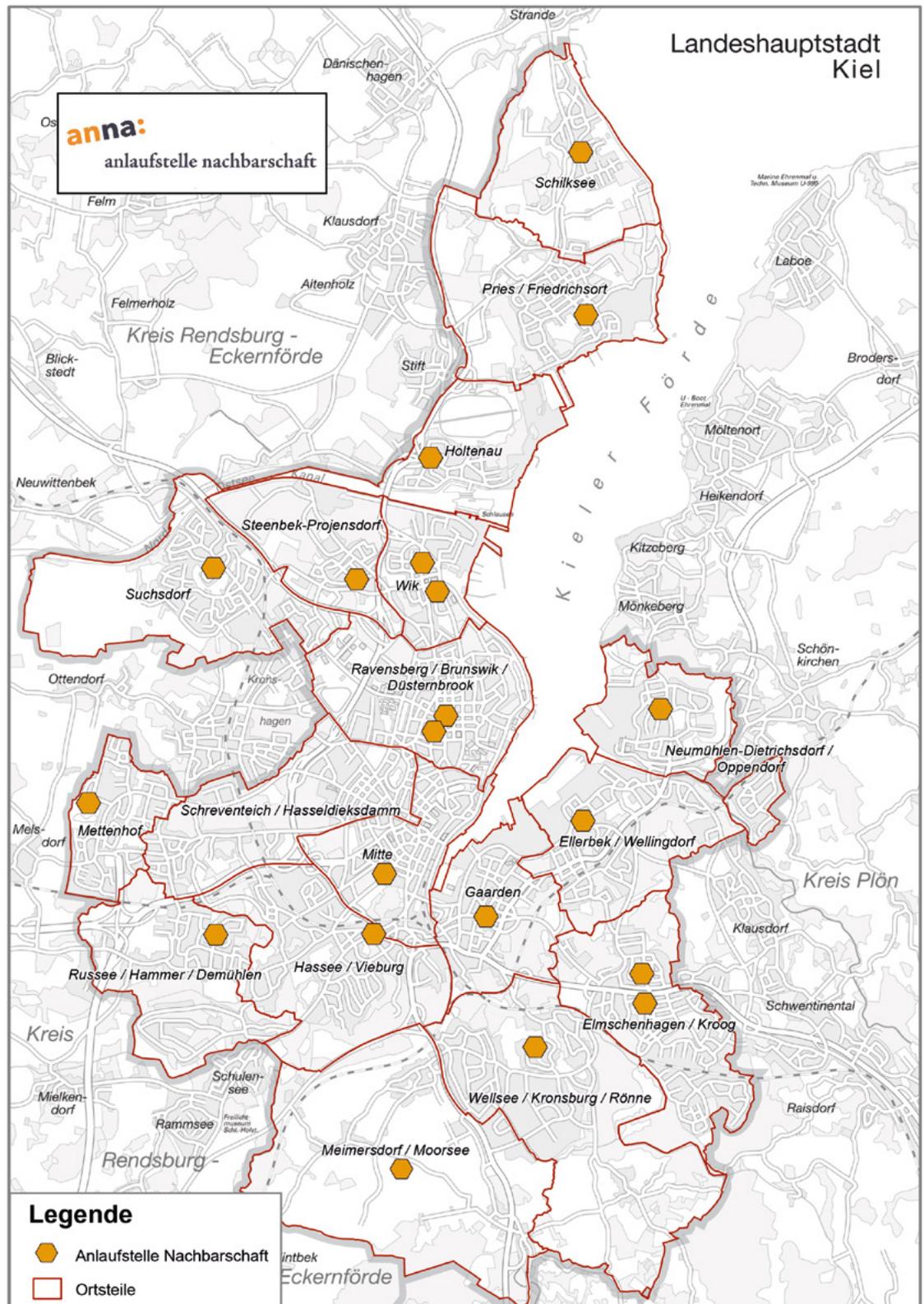
Gruppen der *anna-netzwerke* haben sich bislang bereits in den Ortsteilen Schilksee, Holtenu und Elmschenhagen sowie in Ellerbek/Wellingdorf gegründet und werden in den kommenden Jahren sukzessive in weiteren Kieler Ortsteilen entstehen.

6.2.4 *anna* – Anlaufstellen Nachbarschaft

Mit dem Konzept der Anlaufstellen Nachbarschaft (*anna*) gestaltet die Abteilung *Inklusion und Älter werden im Quartier* der Landeshauptstadt Kiel gemeinsam mit den Trägerorganisationen der *Arbeiterwohlfahrt (AWO)*, des *Deutschen Roten Kreuzes (DRK)*, der *Diakonie Altholstein* und des *Stadtteilnetzwerks nördliche Innenstadt Kiel e. V.* dezentrale Anlaufstellen in den einzelnen Kieler Ortsteilen.

Ziel der *anna* ist die Gestaltung inklusiver Strukturen, um den Kieler*innen ein selbstbestimmtes Leben im Alter mit höchstmöglicher Teilhabe zu ermöglichen. Zu den zentralen Aufgaben zählen die Beratung und Information zur Lebensphase Alter sowie die Vermittlung zu spezifischen Angeboten und Ansprechpersonen. Weitere Tätigkeitsschwerpunkte sind die Vernetzung von Akteur*innen sowie die Unterstützung von engagierten Kieler*innen. Dazu zählen Qualifizierungs- und Begleitungsstrukturen zur Stärkung des freiwilligen Engagements sowie die Gestaltung einer Ermöglichungsstruktur zur Umsetzung von Ideen von Menschen aus dem Ortsteil. Dabei richtet sich das Konzept nicht nur an ältere Personen, sondern an alle Menschen, die sich im Zusammenhang mit dem Thema Alter engagieren möchten.

Übersichtskarte 1: anna – Anlaufstellen Nachbarschaft



6.2.5 Runder Tisch: Gemeinsam älter werden in Kiel

Zum Thema Alter und Migration haben das *Referat für Migration* und die Abteilung *Inklusion und Älter werden im Quartier* aus dem *Amt für Soziale Dienste* gemeinsam mit dem *Amt für Gesundheit*, der *Förde-vhs/Volkshochschule* und der *Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V.* einen *Runden Tisch zum Thema Gemeinsam älter werden in Kiel* organisiert. Zu Beginn wurde eine Online-Veranstaltungsreihe geplant und gemeinsam umgesetzt.

Ziel des Runden Tisches ist es, Akteur*innen wie Ämter, Vereine und Trägerorganisationen in Kiel zu den Themen Alter, Migration und Gesundheit stärker zu vernetzen. Neben den Akteur*innen wird auch die Perspektive der Menschen mit eigenen Erfahrungen einbezogen. Diese ist besonders für die Fragestellungen von Bedeutung, wie die Zielgruppe der älteren Menschen mit Migrationsgeschichte in Kiel besser erreicht werden kann und die Teilhabechancen erhöht werden können.

6.2.6 Groschendreher – Kieler Bündnis gegen Altersarmut e. V.

Der im Jahr 2019 gegründete Verein *Groschendreher – Kieler Bündnis gegen Altersarmut e. V.* hat das Ziel, älteren Menschen in Kiel ein gesundheitsförderndes Leben und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dafür sensibilisiert er unter anderem die Öffentlichkeit für das Thema Altersarmut, vernetzt bestehende Angebote und regt neue Angebote an. Zudem führt der Verein Veranstaltungen wie das Forum Altersarmut durch, bei dem sich ältere Menschen zum Thema Altersarmut austauschen und ihre Interessen vertreten können.

6.2.7 Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

Zu dem Zweck der Verbesserung der Lebenssituation und der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) das Bundesprogramm *Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz* zum dritten Mal aufgelegt. Die Förderdauer erstreckt sich aktuell über drei Jahre. Erstmals startete dieses Programm 2012.

Ziel ist es, lokale Hilfsnetzwerke zugunsten von Menschen mit Demenz zu verbreiten und bundesweit zu etablieren. Zur Thematik Pflege und Demenz besteht bereits eine enge Kooperation mit der *Beratungsstelle Demenz und Pflege* der *AWO Pflegedienste gGmbH* Kiel. Sie ist Antragstellerin für die Allianz in Kiel, die einen Zusammenschluss von diversen übergeordneten und stadtteilbezogenen Netzwerk- und Kooperationspartner*innen sowie der Landeshauptstadt Kiel als Kommune vorsieht. Im Fokus stehen alleinlebende Menschen mit Demenz. Dazu gehören auch alleinlebende Paare, deren Ehe kinderlos war, deren Kinder vielleicht weit entfernt leben oder bei denen der Kontakt zu ihnen abgebrochen ist. Dementsprechend lautet der Projekttitle: *ADele – Allein mit Demenz leben, Förderallianz Kiel*. Das Projekt soll in den zwei Ortsteilen Russee und Ellerbek/Wellingdorf modellhaft umgesetzt werden. Nach Abschluss des Projekts sollen die Erfahrungen und Erkenntnisse auf weitere Ortsteile übertragen werden. So sollen die durch Vernetzungsarbeit geschaffenen Strukturen allen Kieler*innen offenstehen und nach dem Förderzeitraum verstetigt und damit nachhaltig und sozialraumorientiert in die Versorgungsstruktur der Landeshauptstadt Kiel implementiert werden.

6.2.8 Senior*innenpass

Um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben älteren Kieler*innen mit geringem Einkommen zu erleichtern, gibt es seit dem Jahr 1973 in der Landeshauptstadt Kiel den *Senior*innenpass*. Er ermöglicht eine kostenfreie oder ermäßigte Nutzung von Sport-, Freizeit-, Kultur- und Bildungsangeboten wie beispielsweise der Förde-vhs/Volkshochschule, der Stadtbücherei, der Kunsthalle oder den Schwimmbädern ermöglicht. Der *Senior*innenpass* richtet sich an Menschen ab 65 Jahren und an Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung ab 63 Jahren. Die Einkommensgrenze ist an dem jeweiligen Regelsatz der Grundsicherung angelehnt. Das *nettekieler Ehrenamtsbüro* prüft die Voraussetzungen und stellt den *Senior*innenpass* aus.

Seit 2015 werden in Kiel jährlich etwas mehr als 600 *Senior*innenpässe* ausgegeben. Während 626 Pässe im Jahr 2019 ausgestellt wurden, ging die Anzahl im Jahr 2020 mit 532 verteilten *Senior*innenpässen* etwas zurück. Die leicht sinkende Nachfrage im Jahr 2020 lässt sich auf die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Kontaktbeschränkungen zurückführen.

6.2.9 Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier

In der Landeshauptstadt Kiel beschäftigt sich die *Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier* im Amt für Soziale Dienste mit vielfältigen Aufgaben rund um die Themen Inklusion und Leben im Alter. Die Abteilung befasst sich unter anderem mit der Planung, Evaluation und Koordination der offenen Senior*innenarbeit in Kiel. Dazu zählen beispielsweise die Koordination der *Anlaufstellen Nachbarschaft* und die Etablierung der *anna-netzwerke* gemeinsam mit den Trägerorganisationen.

Darüber hinaus führt die Abteilung in regelmäßigen Abständen die vorliegende Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung als Teil der integrierten Sozialplanung der Landeshauptstadt Kiel fort. Diese dient unter anderem als Grundlage für die Formulierung von Empfehlungen zur Gestaltung der lokalen Pflege- und Unterstützungsinfrastruktur.

Neben der Geschäftsführung des *Beirats für Seniorinnen und Senioren*, des *Beirats für Menschen mit Behinderung* sowie der *Kieler Pflegekonferenz* gehören die Organisation von Fachveranstaltungen und die Publikation von Fachinformationen zum Aufgabengebiet der Abteilung. Die *Kieler Pflegekonferenz* tagt viermal im Jahr und setzt sich aus delegierten Mitgliedern von Organisationen und Institutionen zusammen, die in Kiel für ältere Menschen tätig sind. Ziele des Fachgremiums sind die Kooperation und Vernetzung aller Aufgabenbereiche sowie die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur in Kiel.

Ebenso ist die *Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier* für die Bearbeitung von Projektanträgen zuständig, die ihren Schwerpunkt in der Mehrgenerationenarbeit oder in der Förderung der Teilhabe von Menschen mit Demenz haben. Die Landeshauptstadt Kiel fördert einzelne Projekte mit diesen Schwerpunkten mit einer Summe von bis zu 2.500 Euro. Auch inklusive Projekte sind mit einer Summe von bis zu 10.000 Euro förderfähig. Die Projektmittel können von Einzelpersonen, Vereinen, Verbänden oder Selbsthilfegruppen beantragt werden.

Zur *Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier* gehören zudem die *Fürsorgestelle nach dem Schwerbehindertenrecht*, der *Kommunale Sozialdienst für Erwachsene* und *Pflegestützpunkt* in der Landeshauptstadt Kiel.

6.2.10 Pflegestützpunkt

Der *Pflegestützpunkt* in der Landeshauptstadt Kiel bietet allen Kieler*innen trägerunabhängige, individuelle und kostenfreie Beratung zu den Themen Pflege und Wohnen im Alter. Die Mitarbeitenden informieren über Hilfsangebote, den Weg zur Einstufung in einen Pflegegrad über die Pflege-

kasse, Finanzierungsmöglichkeiten sowie Leistungsansprüche, unterschiedliche Wohnformen, ambulante und stationäre Pflege, deren Voraussetzungen und vieles mehr. Hinsichtlich des Themenbereiches Menschen mit Demenz und deren Angehörige besteht eine enge Zusammenarbeit mit der *AWO-Beratungsstelle Demenz und Pflege*. Die Mitarbeitenden verstehen sich als erste Anlaufstelle für Betroffene und Angehörige, überhaupt für alle, die sich zu diesen Themen informieren wollen. In jedem Fall haben sie ein „offenes Ohr“ für die Fragen, Gedanken und Sorgen der Ratsuchenden. Im gemeinsamen Gespräch werden Wege für eine individuelle Lösung und Unterstützung bei der Organisation der benötigten Leistungen gefunden. Die Kontaktaufnahme kann persönlich, telefonisch oder schriftlich erfolgen, bei Bedarf können auch Hausbesuche durchgeführt werden.

Im Rahmen der Veranstaltungsreihe *Pflegestützpunkt KONKRET* lädt der *Pflegestützpunkt* in der Regel vier bis fünf Mal im Jahr zu informativen Veranstaltungen rund um die Themen Pflege, Versorgung oder Umgang mit Erkrankungen ins Amt für Soziale Dienste ein. Er ist in der *Kieler Pflegekonferenz* vertreten und arbeitet mit verschiedenen Akteur*innen zusammen.

6.2.11 Kommunalen Sozialdienst für Erwachsene

Der im Jahr 2019 neu gegründete *Kommunale Sozialdienst für Erwachsene (KSD)* der Landeshauptstadt Kiel bietet allen erwachsenen Kieler*innen niedrigschwellige, individuelle und kostenfreie Beratung und Wegweisung in schwierigen Lebenssituationen an. Es können sich auch Angehörige, Nachbar*innen oder andere Personen melden, die sich Sorgen um jemanden machen und Rat suchen. Die Mitarbeitenden informieren z. B. über Sozialleistungen, Hilfemöglichkeiten bei Mietschulden und Räumungsklagen, unterstützen bei Antragstellungen und vermitteln bei Bedarf in weiterführende Hilfen. Außerdem können Fragen zu Gesundheit, Themen des Älterwerdens oder zur Vernetzung in der Nachbarschaft besprochen werden – selbstverständlich vertraulich und bei Wunsch auch anonym. Der *KSD* ist persönlich, telefonisch oder schriftlich zu erreichen. Es können ebenso Hausbesuche oder Treffen im Ortsteil vereinbart werden. Im Jahr 2020 hatte der *KSD* 1598 Kontakte mit 281 Klient*innen. Davon waren 40 Personen zwischen 25 und 49 Jahre alt. Die Gruppe der 50- 64-Jährigen betrug ebenfalls 40 Personen. Weitere 60 Klient*innen waren zwischen 65 und 79 Jahre alt. Die Zahl der 80- bis 100-Jährigen belief sich auf 55 Personen. Insgesamt 84 Personen machten keine genaue Angabe zu ihrem Alter. Oftmals wurden in einem ersten Kontakt zunächst gemeinsam mögliche Anliegen der*des Hilfesuchenden sortiert. Danach ging es häufig um Fragen zur gesundheitlichen Versorgung und zur Unterstützung bei Behördenangelegenheiten, um eine allgemeine psychosoziale Beratung und um das Thema Verwahrlosung.

6.2.12 Sozialraumteams

Ebenfalls seit Herbst 2019 gibt es die *Sozialraumteams* des Amtes für Soziale Dienste der Landeshauptstadt Kiel. Die *Sozialraumteams* sind Erstberatungs- und Vernetzungsstellen für alle Menschen im Ortsteil. Sie setzen sich aus Mitarbeitenden der verschiedenen Fachabteilungen zusammen und bieten kostenlose, individuelle Beratung und Information. Die Mitarbeitenden unterstützen bei Bedarf bei der Suche nach richtigen Ansprechpersonen für das jeweilige Anliegen und vermitteln zu spezifischen Angeboten und Ämtern. Ebenso können sich Menschen an das *Sozialraumteam* wenden, die sich freiwillig engagieren oder in ihrer Nachbarschaft einbringen möchten. Darüber hinaus informieren die Mitarbeitenden über städtische Förderprogramme und -fonds zur Umsetzung von Projektideen und nehmen Themen und Anregungen für den Ortsteil auf. Im Jahr 2021 gab es bereits Sozialraumteams für die Ortsteile Kiel-Mitte und Ellerbek/Wellingdorf. Die Gründung weiterer Sozialraumteams soll sukzessive erfolgen.

6.2.13 Die Kieler Senioren-Lotsin der Karl-Heinz-Howe-Simon-Fiedler-Stiftung

Die *Senioren-Lotsin der Karl-Heinz-Howe-Simon-Fiedler-Stiftung* berät Menschen, die auf Grund-sicherung im Alter angewiesen sind oder nur eine geringe Altersrente beziehen. Sie informiert beispielsweise über sozialrechtliche Leistungsansprüche und unterstützt unter anderem bei sozialer Teilhabe und Prävention sowie nach dem Krankenhausaufenthalt bei der Rückkehr in den häuslichen Alltag. Die Beratung kann sowohl in der privaten Häuslichkeit als auch in der sogenannten „Lotsen-station“ in Kiel-Gaarden (Iltisstraße 8) in Anspruch genommen werden.

6.2.14 nettekieler Ehrenamtsbüro

Das bürgerschaftliche Engagement wird in Kiel durch das *nettekieler Ehrenamtsbüro* (www.nette-kieler.de) gefördert und gestärkt. Es ist eine Einrichtung der *Kreisarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Kiel e. V.* und wird von der Landeshauptstadt Kiel gefördert und dem Jobcenter unterstützt.

Generationenübergreifend werden hier alle ehrenamtlich interessierten Menschen beraten und in die unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereiche vermittelt. Eine weitere wichtige Aufgabe liegt in der Vernetzung und Kooperation mit Vereinen, Organisationen, Institutionen, Unternehmen und Stellen der Landeshauptstadt Kiel sowie dem Land Schleswig-Holstein. Das *nettekieler Ehrenamtsbüro* besteht seit 2006. Das errechnete Potenzial für bürgerschaftliches Engagement in Kiel in der Altersgruppe ab 60 Jahren umfasst 46.202 Menschen. Wie viele Personen sich tatsächlich in dieser Altersgruppe ehrenamtlich engagieren, ist statistisch nicht erfasst. Einen Hinweis auf die Bereit-schaft zum bürgerschaftlichen Engagement liefert der Geschäftsbericht des *nettekieler Ehrenamtsbüros* aus dem Jahr 2019. Im Jahr 2019 führte das *nettekieler Ehrenamtsbüro* 355 Beratungen inter-essierter Bürger*innen durch. Davon waren 43 Wiederholungsberatungen. Die Altersspanne der an bürgerschaftlichem Engagement interessierten Menschen reicht von unter 20 Jahre bis 80 Jahre und älter. Die meisten Interessierten sind zwischen 20 bis 29 Jahre alt (circa 100 Personen). 60 ratsuchen-de Personen waren 60 Jahre oder älter. Die Zahl der Interessierten nimmt mit zunehmendem Alter ab. Während im Jahr 2019 in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen rund 50 Personen an bürgerschaft-lichem Engagement interessiert waren, war es in der Gruppe der 80-Jährigen und älteren noch eine Person.¹⁷⁷

6.2.15 AWO Beratungsstelle Demenz und Pflege

Die *AWO-Beratungsstelle Demenz und Pflege* hat den Auftrag, Familien, Zugehörige und Menschen mit Demenz, die in Kiel leben, prozessorientiert, zugehend, telefonisch oder persönlich zu beraten. Sie ist seit über 25 Jahren ein fester Bestandteil der Beratungs- und sozialen Infrastruktur der Lan-deshauptstadt Kiel. Familienangehörige bekommen Informationen über Entlastungs- und Unter-stützungsmöglichkeiten, über Demenzerkrankungen. Es werden Antworten auf Fragen zu Kommu-nikation, Umgang und Alltagsgestaltung mit den Erkrankten gesucht und (meist auch) gefunden. Die Beratungsstelle gibt Hilfestellung bei der Beantragung von Pflege- oder anderen Sozialleistun-gen, hier in enger Vernetzung mit anderen Fachstellen wie dem *Pflegestützpunkt* oder dem *Kommu-nalen Sozialdienst für Erwachsene*. Die Arbeit der Beratungsstelle ist sozialraumorientiert ausge-richtet und eng mit den *Anlaufstellen Nachbarschaft (anna)* in den Ortsteilen verzahnt, dort finden Beratungsangebote vor Ort statt. Die Beratungsstelle bietet einen Angehörigengesprächskreis für Personen an, die mit Menschen mit Demenz zu Hause leben.

¹⁷⁷ (vgl. nettekieler Ehrenamtsbüro 2019)

Gemeinsam mit der *Alzheimer Gesellschaft Kiel* werden verschiedene Gruppenaktivitäten und Veranstaltungen im Jahresverlauf organisiert und durchgeführt. Die Gewinnung von Teilnehmer*innen findet über die Angehörigenberatung statt. Die Begleitung der Mitarbeiter*innen, insbesondere der Ehrenamtlichen, obliegt der Beratungsstelle ebenso wie die Organisation von Seminaren für Angehörige und Fortbildungen für Mitarbeiter*innen. Die monatlich stattfindende Vortragsreihe „Treffpunkt Demenz“ wird gemeinsam mit der *Alzheimer Gesellschaft Kiel* geplant, organisiert und durchgeführt. Es findet eine intensive Netzwerkarbeit mit unterschiedlichen Träger*innen und Institutionen in Kiel und mit dem *Kompetenzzentrum Demenz SH* statt, ebenso wie die Teilnahme an Gremien wie der *Kieler Pflegekonferenz* oder dem Beirat des *Kompetenzzentrums Demenz SH*. Die Beratungsstelle berät trägerunabhängig und neutral, sie ist für das Stadtgebiet Kiel zuständig und in enger Zusammenarbeit und Abstimmung mit den umliegenden Landkreisen auch für die stadtnahen Wohngebiete, die nicht mehr zum Stadtgebiet von Kiel gehören.

Diese und alle weiteren Angebote sind in der nachfolgenden Übersichtskarte zu finden.

6.3 Empfehlungen bis 2026

Aufgrund der vorangestellten Ausführungen werden für dieses Handlungsfeld für den kommenden Planungszeitraum folgende Empfehlungen abgeleitet:

- Gesellschaftliche Altersbilder sollten regelmäßig reflektiert werden, um **Altersdiskriminierung entgegenzuwirken**. Dabei ist der Blick sowohl auf die Bedarfe und Bedürfnisse als auch auf die Potenziale und Stärken des Alters zu richten.
- Die Angebote für ältere Menschen sollten **diversitäts- und kultursensibel** entwickelt und ausgerichtet werden. Hierzu ist es wichtig, Mitarbeitende von Einrichtungen und Angeboten für die biografische **Vielfalt** älterer Menschen und das Thema Diskriminierung zu sensibilisieren.
- Ältere Menschen sollten darin bestärkt werden, an politischen Prozessen und Entscheidungen mitzuwirken und die Gelegenheit nutzen zu können, aktiv ihre Interessen zu vertreten. Dem **Beirat für Seniorinnen und Senioren** kommt im Rahmen der Interessenvertretung älterer Menschen eine bedeutende Rolle zu.
- Ältere Menschen sollten bei der Bewerbung und Umsetzung von Formaten der **Bürger*innenbeteiligung** als Zielgruppe mitbedacht und einbezogen werden. Einen Ansatzpunkt bildet die Leitlinie für Bürger*innenbeteiligung der Landeshauptstadt Kiel.
- Bei der Durchführung von partizipativen Prozessen und der Bereitstellung von Informationen sollten eventuelle **Teilhabebehindernisse** wie zum Beispiel durch digitale Kommunikation oder durch Beeinträchtigungen des Seh- und Hörvermögens mitbedacht und abgebaut werden. Die Kommunikation sollte so gestaltet sein, dass sich möglichst viele Menschen angesprochen fühlen. Hierzu gehören beispielsweise einfache und verständliche Sprache, die Kommunikation in mehreren Sprachen mit Hilfe von Dolmetscherinnen sowie gendergerechte Sprache.
- **Lebendige Nachbarschaften und nachbarschaftliche Unterstützungsnetzwerke** sollten gestärkt und begleitet werden. Einen entscheidenden Beitrag dazu leisten die Anlaufstellen Nachbarschaft (anna) in den Ortsteilen. Dafür sollte mindestens jeder Ortsteil über eine Anlaufstelle Nachbarschaft verfügen, die für alle ältere Menschen verkehrstechnisch sowie auf analogen und digitalen Kommunikationswegen gut erreichbar und barrierefrei ist.
- **Freiwilliges Engagement** sollte durch Vernetzung, Information, Beratung sowie Reflexionsangebote von professionellen Akteur*innen unterstützt und gefördert werden. Dafür ist es erforderlich, dass die Arbeit des nettekieler Ehrenamtsbüros und der Anlaufstellen Nachbarschaft (anna) in den Ortsteilen fortgeführt wird.

- Die Chancen zur Teilhabe für ältere Menschen, die von **Altersarmut** betroffen sind, sollten erhöht und Teilhabebarrrieren abgebaut werden. Als ein wichtiger Baustein sollte das Angebot des Senior*innenpasses weiter beworben und fortlaufend erweitert werden.
- Die **Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen mit Demenz** sollten durch Information, Beratung und Unterstützung sichergestellt werden. Einen wesentlichen Beitrag leisten die AWO Beratungsstelle Demenz und Pflege sowie das Projekt ADele – Allein mit Demenz leben, Förderallianz Kiel in den Ortsteilen Russee und Ellerbek/Wellingdorf. Die Ausweitung des Projekts auf weitere Ortsteile ist zu erwägen.
- Der **gesellschaftliche Zusammenhalt** sollte durch generationsübergreifende sowie interkulturelle Angebote gestärkt werden. Dabei geht es beispielsweise darum, generationsübergreifendes sowie interkulturelles Engagement zu fördern und den Dialog zwischen den Generationen und unterschiedlichen Gruppen anzuregen.
- In allen Kieler Ortsteilen sollten Strukturen erhalten oder etabliert werden, die dazu beitragen, den Übergang in die nachberufliche Phase vorzubereiten und zu begleiten. Ein wichtiges Element zur Stärkung von nachbarschaftlichen Netzwerken, Engagement und Selbstorganisation stellen die *anna-netzwerk* Gruppen dar, die in allen Ortsteilen gegründet und fortgeführt werden sollten.
- **Isolation und Einsamkeit** im Alter sollte aktiv vorgebeugt und entgegengewirkt werden. Dazu zählen beispielsweise die Sensibilisierung zum Thema Einsamkeit, die Gestaltung von öffentlichen Orten für Begegnungen sowie die Etablierung zugehender Angebote. Neben den *Anlaufstellen Nachbarschaft (anna)* leisten die *anna-netzwerk* Gruppen einen wichtigen Beitrag zur Ermöglichung aktiver Teilhabe an der Gesellschaft und Stärkung nachbarschaftlicher Netzwerke. **Präventive Hausbesuche** stellen ein Instrument dar, um beispielsweise über Angebote und Aktivitäten im Wohnumfeld zu informieren. Diese sollten in allen Ortsteilen etabliert werden, damit auch ältere Menschen erreicht werden können, die bereits von Isolation und Einsamkeit betroffen oder bedroht sind.

7. Handlungsfeld Wohnen und Mobilität

Die demografischen Veränderungen und der Wunsch vieler Menschen, möglichst lange im gewohnten Umfeld leben zu können, machen eine besondere Gestaltung des Wohnraums notwendig. Dabei sind die Aspekte *lebenslang* und *generationengerecht* leitführende Perspektiven. Bereits im Siebten Altersbericht der Bundesregierung wurde die Zielsetzung deutlich gemacht, dass Bund, Länder und Kommunen die Voraussetzungen verbessern sollen, damit ältere Menschen auch bei einem vermehrten Unterstützungsbedarf möglichst lange selbständig zu Hause leben können.¹⁷⁸ Damit dies umsetzbar ist, werden zum Beispiel Angebote für betreutes Wohnen, aber ebenso alternative Wohnformen, Assistenzsysteme und unterstützende Dienstleistungen benötigt.¹⁷⁹ Ebenso sind die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raums und des Wohnumfelds wichtige Bausteine zum Verbleib im privaten Zuhause sowie dem Erhalt von Mobilität. Der Begriff des privaten Zuhauses, der in dieser Planung verwendet wird, bezeichnet die Wohnung oder das Haus, das bewohnt wird. Dieses kann gemietet sein oder sich im Privateigentum befinden. Die vorliegende Infrastrukturplanung orientiert sich an den Begriffen der möglichst *barrierefreien* Gestaltung des privaten Zuhauses.¹⁸⁰

Rund ein Drittel aller Menschen in Kiel (= 29,8 Prozent; 23.601), die 60 Jahre und älter sind, leben in Einpersonenhaushalten.¹⁸¹ Menschen, die im Alter allein leben, tragen ein höheres Risiko der Vereinsamung mit ihren negativen Folgen. Zudem kann es sein, dass sie bei einem Hilfe- und Unterstützungsbedarf vermehrt auf professionelle Unterstützung zurückgreifen müssen. Der überwiegende Teil der älteren Menschen lebt in privaten Haushalten. In Zahlen ausgedrückt sind das 241.633 von 247.863 Einwohner*innen, also 97,5 Prozent; davon sind 31,8 Prozent in der Lebensphase über 55 Jahre.

Je höher das Alter, desto geringer ist der Anteil der Menschen, die im privaten Zuhause leben. In der Lebensphase der jüngeren Alten von 60 bis 64 Jahren sind es 99 Prozent der Einwohner*innen, die im privaten Haushalt leben (=14.320 Personen). In der mittleren Altersphase zwischen dem 65. und dem 79. Lebensjahr leben ebenfalls 99 Prozent im privaten Haushalt. Erst im höheren Lebensalter ab 80 Jahren reduziert sich der Anteil der Personen im privaten Haushalt auf 92 Prozent (= 13.798 Einwohner*innen).¹⁸²

Sobald ein Unterstützungsbedarf im privaten Zuhause entsteht, kann im ersten Schritt eine Wohnraumanpassung einige Abläufe im Alltag erleichtern. Dabei wird die Wohnung den eigenen Bedürfnissen angepasst. Zum Beispiel können Griffe im Badezimmer die Sturzgefahr reduzieren. Bei Personen mit einem Pflegegrad kann für die erforderlichen Maßnahmen ein Antrag auf einen Zuschuss bei der Pflegekasse gestellt werden.

Zusätzlich zu einem barrierefrei ausgestatteten Wohnraum gibt es weitere Angebote zur **Unterstützung im Alltag**, wie beispielsweise Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz, Helfer*innenkreise, Tagesbetreuung in Kleingruppen, Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen sowie familienentlastende Dienste.

178 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport 2020)

179 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport 2020)

180 Definition gem. Norm 18040 des Deutschen Instituts für Normung e. V. (DIN)

181 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport 2020)

182 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport 2020)

Aber auch eine Einzelbetreuung zum Beispiel durch anerkannte Alltagsbegleiter*innen, Nachbarschaftshelfer*innen sowie Seniorenbegleiter*innen sind möglich.¹⁸³ Die Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, die Personen des eigenen Haushalts zu entlasten und unterstützungsbedürftigen Menschen zu helfen. Die entsprechenden Angebote müssen in Schleswig-Holstein vom Landesamt für Soziale Dienste anerkannt werden und sind gesetzlich im SGB XI verankert. Werden darüber hinaus Unterstützung und/oder Pflege benötigt, können Dienstleistungen in Form des **Betreuten Wohnens** in Anspruch genommen werden. Der Begriff betreutes Wohnen ist der Überbegriff für viele verschiedene Wohnformen und gesetzlich nicht geschützt.¹⁸⁴ So gehören zum Beispiel die Bezeichnungen *Servicewohnen*, *Wohnen mit Service* oder *Servicekompatibles Wohnen* zum betreuten Wohnen. Dies sind Bezeichnungen für eine Wohnform mit gleichem oder ähnlichem Grundinhalt.¹⁸⁵ Hinter diesen Begriffen verbirgt sich der Grundgedanke, dass der eigene, unabhängige Haushalt mit dem Wohnen in einer Gemeinschaft verbunden wird und eventuell Unterstützung wie Pflegeleistungen hinzugezogen werden können.¹⁸⁶

Daneben gibt es zahlreiche andere Wohnformen, bei denen wie beim betreuten Wohnen neben dem Mietvertrag ein Servicevertrag abgeschlossen wird. Mit diesem Servicevertrag werden bestimmte Dienst- und Hilfeleistungen vereinbart.¹⁸⁷ Die verschiedenen Formen des Wohnens werden unter dem Sammelbegriff neue oder alternative Wohnformen zusammengefasst. Ebenso hierzu gehört das Wohnen in Mehrgenerationenhäusern, in denen jüngere und ältere Bewohner*innen sich gegenseitig unterstützen oder das „Wohnen für Hilfe“, bei dem einzelne Wohnungen oder Zimmer an Studierende vermietet werden.¹⁸⁸ Die Studierenden zahlen dann weniger Miete und gehen hierfür eine Vereinbarung ein, Menschen des Hauses beispielsweise beim Einkaufen oder im Haushalt zu unterstützen.¹⁸⁹

Zu den alternativen Wohnformen zählen auch die sogenannten PflegeWohngemeinschaften (PflegeWGs). Hierbei können Menschen in einer ähnlichen Lebensphase zusammenleben und Unterstützung erfahren, ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten. In einer Pflege-WG haben alle Bewohner*innen ein eigenes Zimmer als Rückzugsort und können gleichzeitig Gemeinschaftsräume für gemeinsame Aktivitäten nutzen.¹⁹⁰

In Bezug auf ein lebenslanges und generationengerechtes Wohnen können **technische Hilfsmittel** von Bedeutung sein. Davon gibt es eine Vielzahl käuflich zu erwerben. Wenn ein Pflegegrad besteht und die Hilfsmittel dazu beitragen, die Pflege zu erleichtern, Beschwerden zu lindern oder eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen, können Pflegehilfsmittel bei der Pflegekasse beantragt werden. Dazu zählen zum Beispiel Pflegebetten und Zubehör, Pflegerollstühle, Lagerungshilfen, Hausnotrufsysteme und vieles mehr. Bei den Kosten dieser technischen Pflegehilfen muss die pflegebedürftige Person einen Eigenanteil übernehmen. Zusätzlich zu diesen Hilfsmitteln werden immer mehr **digitale Technologien** entwickelt. Diese sollen das selbstständige Leben unterstützen und auch bei Pflegebedürftigkeit den Alltag erleichtern. Dafür können technische Assistenzsysteme ebenso wie sogenannte Smarte Home-Technologien verwendet werden.¹⁹¹

183 (vgl. Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel, Gut gepflegt im eigenen Zuhause 2017, 24)

184 (vgl. Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel, Broschüre Betreutes Wohnen 2021)

185 (vgl. Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel, Broschüre Betreutes Wohnen 2021)

186 (vgl. Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel, Broschüre Betreutes Wohnen 2021)

187 (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2021)

188 (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2021)

189 (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2021)

190 (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2021)

191 (vgl. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat 2020) S. 17

Es existiert eine Vielzahl an Anwendungsmöglichkeiten. Zum Beispiel gibt es Systeme, welche die Sicherheit zu Hause erhöhen (z. B. Sturzerkennung, Brandschutz, Türöffnung). Einige Systeme bieten Unterstützung im Haushalt (z. B. Saug- oder Mähroboter), und andere helfen bei der gesundheitlichen oder pflegerischen Versorgung (z. B. berührungslose Vitaldatenmessung, Telemedizin und Telepflege). Die digitale Patientenakte, welche von den gesetzlichen Krankenkassen ab Jahresbeginn 2021 angeboten werden muss, könnte zum Beispiel bei der Dokumentation der eigenen Krankengeschichte und Arzneimittelaufnahme unterstützen und somit eine höhere Sicherheit der Versorgung im privaten Zuhause leisten.¹⁹² Die Technologien unterstützen auch im Organisations- und Dienstleistungsbereich, beispielsweise indem Termine für Einwohner*innen-Angelegenheiten online bei der Stadtverwaltung vereinbart werden können oder Handwerker und Lieferdienste von zu Hause aus beauftragt werden können.¹⁹³

Wenn die Unterstützungen zu Hause nicht ausreichen oder die Wohnung zum Beispiel zu groß ist, um in Stand gehalten zu werden, könnte ein **Wohnungstausch** eine Lösung sein. Über Tauschbörsen wie beispielsweise eBay können Mieter*innen und Eigentümer*innen nach der Wunschwohnung suchen und die eigene anbieten.

Neben der barrierefreien bzw. -armen Gestaltung des eigenen Haushalts hat die Gestaltung des Wohnumfelds eine bedeutende Funktion für den Erhalt von Selbstbestimmung und Eigenständigkeit. Ein **Wohnumfeld** mit einer hohen Aufenthaltsqualität und einer guten Infrastruktur ist eine wichtige Ressource. Die Aspekte der Mobilität sowie die vorhandenen Möglichkeiten der Versorgung vor Ort sind hierbei elementare Bestandteile.¹⁹⁴

Das Thema **Barrierefreiheit** wird von der Landeshauptstadt Kiel auf vielen Ebenen berücksichtigt. Unter anderem beim Wohnungsbau und der Gestaltung des öffentlichen Raums. Das Stadtplanungsamt hat für die Stadtentwicklung Leitlinien und Konzepte erarbeitet. Die bedarfsgerechte Entwicklung in Bezug auf gesellschaftliche Veränderungen wird insbesondere im *Integrierten Stadtentwicklungskonzept Kiel (INSEKK)* aufgegriffen.¹⁹⁵ Im INSEKK werden die vorhandenen Entwicklungspläne, Konzepte, Fachbausteine und Fachplanungen aufbereitet, weiterentwickelt und miteinander vernetzt.¹⁹⁶ Mit den Förderprogrammen „Soziale Stadt“ und „Sozialer Zusammenhalt“ werden städtebauliche Investitionen mit anderen Mitteln kombiniert, um die Entwicklung sowohl auf baulicher als auch auf sozialer, ökologischer und ökonomischer Ebene zu fördern. Fördergebiete sind das Ostufer/Gaarden sowie Neumühlen/Dietrichsdorf.¹⁹⁷

Zum Thema barrierefreies Bauen bietet die Landeshauptstadt Kiel eine gebührenfreie Beratung an. Privatpersonen, Geschäftsleute, städtische Planer*innen oder Architekt*innen haben die Möglichkeit, sich über die barrierefreie Gestaltung von Gebäuden, gesetzliche Grundlagen und Fördermöglichkeiten zu informieren.

Eine weitere Ebene, bei der Barrierefreiheit eine große Rolle spielt, ist das Quartiersmanagement. Das Quartiersmanagement wirkt bei Maßnahmen der Quartiersgestaltung mit, unterstützt die Prozesse und fördert die Netzwerkarbeit vor Ort. So können viele Perspektiven sowie soziale Aspekte frühzeitig in die Planung und Umsetzung mit einbezogen werden. Seit dem Jahr 2018 gibt es für die Beteiligung der Kieler*innen zudem eine Leitlinie für Bürger*innenbeteiligung.

192 (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021) S.8

193 (vgl. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat 2020)

194 (vgl. Deutscher Bundestag 2020) S.4.

195 (vgl. Dezernat für Stadtentwicklung und Umwelt 2021)

196 (vgl. Dezernat für Stadtentwicklung und Umwelt 2021)

197 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Pressereferat-Online-Redaktion 2022)

Die Öffentlichkeit wird bereits bei vielen Prozessen eingebunden. Anhand der Leitlinie möchte die Stadtverwaltung gemeinsam mit der Ratspolitik die Öffentlichkeitsbeteiligung an Planungsprozessen noch weiter verankern.

Der öffentliche Raum wird neben der Bebauung von Wohnobjekten auch von der Versorgungsstruktur geprägt. Die infrastrukturelle Versorgung mit beispielsweise Lebensmitteln oder medizinischem Bedarf ist ein elementarer Bestandteil für die Lebensführung. Diese nimmt einen besonderen Stellenwert für den Erhalt von Autonomie und Selbstbestimmung im Alter ein und stellt einen wichtigen Handlungsbaustein dar. Mit zunehmendem Lebensalter kann eine Reduktion der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten einhergehen, welche den Aktionsradius einschränken können. Daher ist die Nähe zur Versorgungsstruktur insbesondere in Bezug auf die Handlungsmöglichkeiten im Alltag von großer Bedeutung.¹⁹⁸ Das *Gesamtstädtische Einzelhandelskonzept Kiel (GEKK)*, das im Jahr 2011 verabschiedet wurde, zielt genau auf den Erhalt der wohnortnahen Grundversorgung sowie die Förderung und Entwicklung der „gewachsenen“ Versorgungszentren ab. Kiel soll als „Stadt der kurzen Wege“ eine flächendeckende Versorgung mit Gütern des kurzfristigen Bedarfs sicherstellen – wohnortnah und somit fußläufig erreichbar.¹⁹⁹ Im Jahr 2021 wird voraussichtlich das *GEKK als Einzelhandels- und Zentrenkonzept (EZK)* in Zusammenarbeit zwischen Stadt und Handel für die Landeshauptstadt Kiel fortgeschrieben.

Neben den Einkaufsmöglichkeiten ist ein weiteres Thema im öffentlichen Raum die **Entwicklung von lebendigen Nachbarschaften**. Gemäß § 71 SGB XII im Rahmen der Offenen Arbeit für ältere Menschen werden über Güter und Dienstleistungen der Daseinsvorsorge hinaus, nachhaltige Strukturen der Vernetzung in den Kieler Ortsteilen gefördert. Seit dem Jahr 2015 hat die Landeshauptstadt Kiel nach und nach Anlaufstellen Nachbarschaft (anna) in Zusammenarbeit mit den Trägerorganisationen gegründet. So konnte gemeinsam mit der Arbeiterwohlfahrt Kiel, der Diakonie Altholstein, dem Stadtteilnetzwerk nördliche Innenstadt e. V. und dem Deutschen Roten Kreuz ein Erfolgskonzept der offenen Arbeit für ältere Menschen in den Kieler Ortsteilen etabliert werden. Zusätzlich zu der Beratung und dem Informationsangebot finden Kieler*innen in ihrer anna vor Ort Strukturen der Vernetzung und Unterstützung des Engagements. Das freiwillige Engagement ist ein großes Handlungsfeld sozialer Teilhabe und eng verzahnt mit der Entstehung von informellen Unterstützungsnetzwerken. Beide sind Formen der Beteiligung und können den öffentlichen Raum prägen. Beteiligungsstrukturen sind maßgebend, um die Bedürfnisse der Menschen vor Ort sichtbar zu machen und Kriterien wie die Barrierefreiheit deutlich zu machen.²⁰⁰

Barrierefreiheit nimmt bei der Gestaltung des privaten und öffentlichen Raums, ebenso im Bereich der Mobilität eine bedeutende Rolle ein. **Mobilität und Sicherheit im Straßenverkehr** sind essenzielle Aspekte der Teilhabe. Mobilität kann als gesellschaftlicher Umwandlungsfaktor für Verwirklichungschancen in einer Gesellschaft gesehen werden und wirkt sich somit auf die Ressourcen und die damit einhergehenden Teilhabemöglichkeiten einer Person aus.²⁰¹ Neben dem Auto nutzen viele Menschen den öffentlichen Personennahverkehr, um von einem Standort zum anderem zu gelangen. Aber auch **CarSharing** kann eine kosten- und ressourcenschonende Alternative zum privaten PKW sein. In Kiel stehen an vielen Standorten unterschiedliche Fahrzeuge mehrerer Anbieter*innen zur Verfügung.

Ebenso können **Informationsmöglichkeiten** beim Thema Mobilität von Bedeutung sein. In Broschüren oder auf Internetseiten wie kiel.de können sich Menschen über Mobilitätseinschränkungen zum Beispiel mit Hilfe von Kartendiensten oder Wissensdatenbanken informieren.

198 (vgl. Kleiner und Hildebrand 2012, 197)

199 (vgl. Dezernat für Stadtentwicklung und Umwelt 2021) S. 15.

200 (vgl. Vogel, Kausmann und Hagen, Freiwilliges Engagement älterer Menschen, Sonderauswertungen des Vierten Deutschen Freiwilligensurveys 2017)

201 (vgl. Leßmann 2007)

Innovative Projektideen wie Mitfahrbänke und Mobilitätsstationen können Menschen unterstützen, die zum Beispiel öffentliche Verkehrsmittel nicht in unmittelbarer Nähe haben. In Zukunft könnten autonome Fahrzeuge von großer Relevanz sein. Da hierbei Ort und Zeit flexibel von den nutzenden Personen gewählt werden können, sind die physischen Barrieren gering.

7.1 Leitlinien

1. Der Wohnraum in Kiel wird unter den Aspekten eines lebenslangen und generationengerechten Wohnens gestaltet.
2. Der öffentliche Raum wird weitestgehend barrierefrei gestaltet.
3. Die Mobilität von älteren Menschen sowie die Sicherheit im Verkehr werden durch den Abbau von Barrieren gefördert.

7.2 Ressourcen und Angebote

In der Landeshauptstadt Kiel sind im Bereich Wohnen und Mobilität zahlreiche Institutionen und Organisationen engagiert. Im Folgenden werden Angebote, Projekte und Institutionen beschrieben, die Ressourcen für dieses Handlungsfeld darstellen:

7.2.1 Wohnraumanpassung

Als elementare Zielsetzung im Bereich Wohnen im Alter sind der größtmögliche Erhalt der Selbstständigkeit und die damit einhergehende Barrierefreiheit zu nennen. In Kiel beraten zum Thema Wohnraumanpassungen die Pflegekassen, der *Pflegestützpunkt*, die *Beratungsstelle für barrierefreies Bauen* sowie der *Verein Barrierefrei Leben e. V.*²⁰²

7.2.2 Unterstützung im Alltag

Sogenannte Entlastungsleistungen gemäß § 45b SGB XI, welche Unterstützung im Alltag bieten, werden in Kiel von zehn Dienstleistungsunternehmen angeboten, von sieben Senioren-Assistenzen nach dem Plöner Modell, die Betreuung und Begleitung anbieten sowie drei Alltagsbegleitungen, die durch das Landesamt für Soziale Dienste anerkannt sind. Ambulante Dienste können den Entlastungsbeitrag ebenfalls abrechnen.

7.2.3 Liefer- und Menüdienste

Die **Versorgung mit Lebensmitteln** im eigenen Haushalt kann dank verschiedener Lieferdienste erleichtert werden. Sowohl viele Supermärkte und Getränkemärkte als auch Restaurants und Imbisse bieten einen Lieferservice an. Sogenannte Menüdienste können auch regelmäßig eine vollständige Mahlzeit liefern. Es gibt mindestens fünf Menüdienste und zahlreiche stationäre Einrichtungen, die diesen Service anbieten.

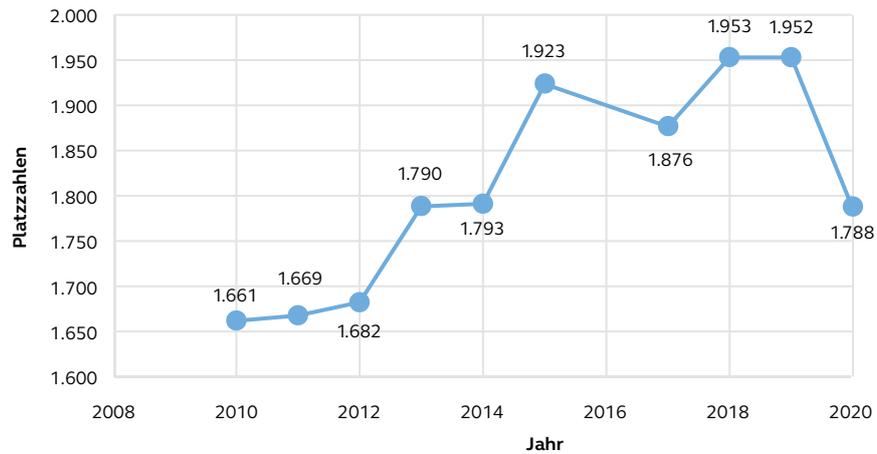
7.2.4 Betreutes Wohnen/Wohnen mit Service

Als Dienstleistungen in Form von **betreutem Wohnen** zählen 34 Einrichtungen im Februar 2021.²⁰³

²⁰² (vgl. Barrierefrei Leben e. V. 2021)

²⁰³ (vgl. Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel, Broschüre Betreutes Wohnen 2021)

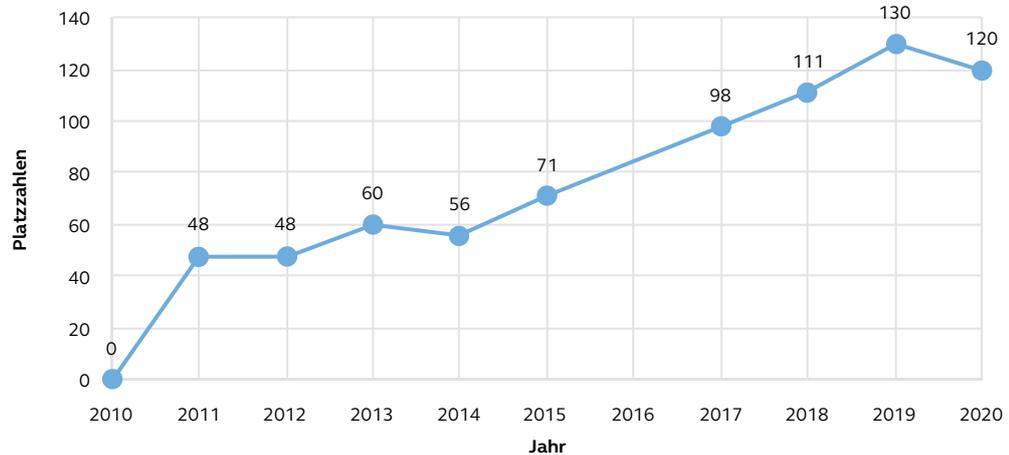
Abbildung 35: Kapazitäten Wohnen mit Service²⁰⁴



7.2.5 Pflege Wohngemeinschaften

Des Weiteren sind **Pflege-Wohngemeinschaften** (Pflege-WGs) eine Alternative, um mit anderen in einer ähnlichen Lebensphase gemeinsam zu leben und Unterstützung zu bekommen. Trotz der Gemeinschaft bewohnen die Bewohner*innen einer Pflege-WG eigene Zimmer und besitzen somit Privatsphäre. Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Kapazitäten in den Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz.

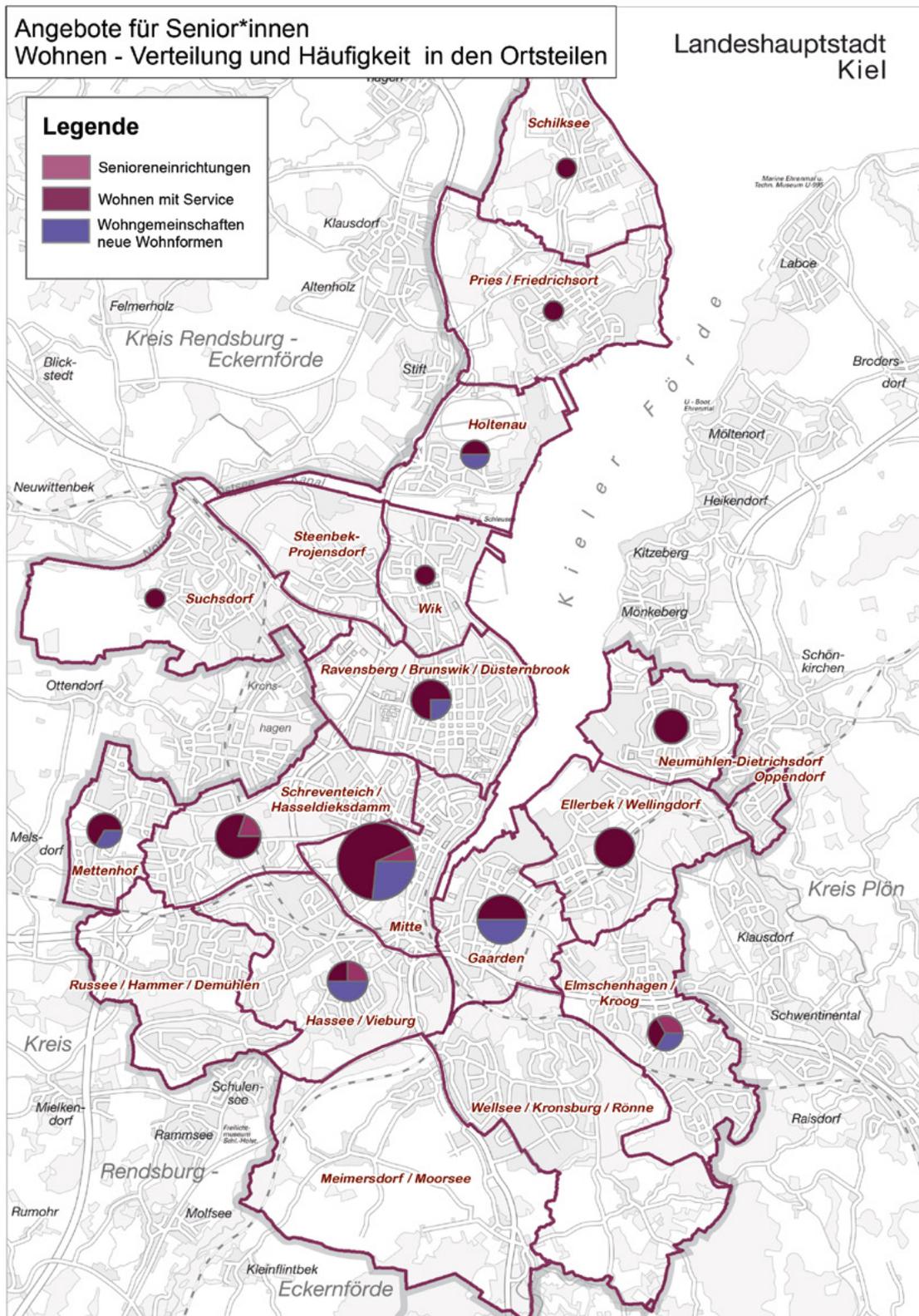
Abbildung 36: Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz²⁰⁵



²⁰⁴ (vgl. Inklusion und Älter werden im Quartier 31.12.2020)

²⁰⁵ (vgl. Inklusion und Älter werden im Quartier 31.12.2020)

Übersichtskarte 2: Wohnangebote für Senior*innen



7.2.6 Wohnprojekte

Weitere Wohnformen können bei unterschiedlichen Projekte entstehen. So hat die Initiative „Gutes Leben“ zum Beispiel mit der Wohnungsbaugenossenschaft Gewoba Nord 28 Wohnungen auf dem Kieler Ostufer am Probsteier Platz und in Neumühlen-Dietrichsdorf errichtet.²⁰⁶

7.2.7 Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA)

Die KIWA berät neutral und landesweit in Schleswig-Holstein zur Förderung und Unterstützung innovativer und besonderer Wohn-Pflegeformen im Alter. Die Angebotsvielfalt und Qualität des Wohnens im Alter mit Unterstützungsbedarf sollen so gestärkt und weiterentwickelt werden.²⁰⁷

7.2.8 Technische Hilfsmittel

Im Bereich der Wohnraumanpassung nehmen **technische Hilfsmittel** eine elementare Funktion ein. Hierzu beraten die unter 1.2.1. genannten Akteur*innen und ebenfalls die Sanitätshäuser, von denen es 23 in Kiel gibt.²⁰⁸ Die technischen Hilfsmittel entwickeln sich stetig weiter und können in vielen Lebensbereichen unterstützen. Die Landeshauptstadt Kiel reagiert auf diese Entwicklung und stellt mit vielen **digitalen Projekten** die Weichen für die Zukunft als digitale Verwaltung. So sollen die Kieler*innen in Zukunft möglichst viele geeigneten Dienste der Verwaltung online nutzen können. Behördengänge können dadurch barrierearm von zu Hause aus erledigt werden.

7.2.9 Bürger*innenbeteiligung

Ebenfalls wichtig für den Verbleib im privaten Zuhause ist die **Gestaltung des Wohnumfelds**. In der Kieler Innenstadt wurde hierfür zum Beispiel ein Projekt zur Wiederbelebung geplant und im Jahr 2020 abgeschlossen. Das Bauprojekt wurde mit dem *deutschen Landschaftsarchitekturpreis 2021* mit dem Titel öffentlicher Raum als Zentrum ausgezeichnet.²⁰⁹ Während der Entstehung wurden insgesamt 650 Beiträge in einem Mitwirkungsprozess festgehalten.²¹⁰

7.2.10 Inklusives Quartiersmanagement

Das inklusive Quartiersmanagement, als Bindeglied zwischen der Stadtverwaltung und den Bedürfnissen der Menschen vor Ort, entwickelt sozialräumliche und quartiersbezogene Hilfen mit anderen Akteur*innen. Weitere Schwerpunkte sind die Unterstützung bei der Entwicklung von inklusiven Quartieren und Neubauprojekten sowie die Beratung und Begleitung von stadtteilorientierten Projekten.

206 (vgl. Göder 2021, Göder 2021)

207 (vgl. Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter 2021, Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter 2021)

208 (vgl. Platzhalter¹, Landeshauptstadt Kiel 2021)

209 (vgl. Landeshauptstadt Kiel 2021)

210 (vgl. Landeshauptstadt Kiel 2021)

7.2.11 Integriertes Stadtentwicklungskonzept Kiel (INSEKK)

Das *INSEKK* wurde 2011 von der Ratsversammlung als Leitlinie für die künftige Stadtentwicklung beschlossen. Es dient als Basis für zukunftsorientiertes Handeln und bedarfsgerechte Zukunftsinvestitionen. Für das *INSEKK* wurden die räumlichen Entwicklungsschwerpunkte mit ihren Vertiefungsbereichen herausgearbeitet, die einer weiteren konzeptionellen und planerischen Betrachtung bedürfen. Daraus sind sogenannte Fachplanungen mit Schlüsselprojekten entstanden. Die materiellen Grundlagen des *INSEKKs* sind vorhandene Entwicklungspläne, Konzepte, Fachbausteine und Fachplanungen, die aufbereitet, weiterentwickelt und in Beziehung zueinander gesetzt wurden.²¹¹

7.2.12 Beratungsstelle für barrierefreies Bauen

Das Thema Barrierefreiheit von Gebäuden ist oft bei Neubauten oder Umbauten präsent. Die Stadtverwaltung der Landeshauptstadt Kiel unterstützt hierbei mit einer gebührenfreien Beratung Privatpersonen, Geschäftsleute, städtische Planer*innen oder Architekt*innen. Die Beratungsstelle für barrierefreies Bauen informiert umfassend über die barrierefreie Gestaltung von Gebäuden, gesetzliche Grundlagen und Fördermöglichkeiten.

7.2.13 Kieler Wohnungsgesellschaft (KiWoG)

Mit der Gründung der Kieler Wohnungsgesellschaft (KiWoG) im Mai 2020 setzt die Landeshauptstadt Kiel, im Rahmen des »Masterplan Wohnen«, ein starkes Signal. Sie beantwortet damit eine der wichtigsten sozialen Fragen, die sich viele deutschen Großstädte stellen: Wie können wir den wachsenden Bedarf an bezahlbarem Wohnraum decken? Viele Mieter haben bundesweit die Erfahrung gemacht, dass städtische Wohnungsgesellschaften für bezahlbare Mieten stehen. Genau dies ist ebenfalls das Bestreben der Kieler Wohnungsgesellschaft. Ohne betriebswirtschaftliche Interessen aus den Augen zu verlieren, liegt der Fokus auf den sozialen Aspekten. Insbesondere darauf, ob es gelingt, ein bezahlbares Mietniveau auf dem Wohnungsmarkt in Kiel zu erreichen – gemeinsam mit allen Wohnungsmarktakteur*innen.“

7.2.14 Informelle Unterstützungsnetzwerke

Neben der Beteiligung bei Planungsprozessen entstehen Strukturen des freiwilligen Engagements und informelle Unterstützungsnetzwerke. Im Jahr 2020 gab es in Kiel 20 Anlaufstellen Nachbarschaft (anna), die mit anderen Akteur*innen Kontakte in der Nachbarschaft gestalten und bei gruppendynamischen Prozessen unterstützen.

7.2.15 Kieler Verkehrsgesellschaft (KVG) und Schlepp- und Fährgesellschaft Kiel (SFK)

Im Bereich Mobilität ist die **Kieler Verkehrsgesellschaft (KVG)** die größte Verkehrsdienstleisterin in der Landeshauptstadt Kiel. Sie bietet Hilfe- und Unterstützungsangebote für mobilitätsbeeinträchtigte Menschen an. Alle KVG-Busse sind mit der Niederflurtechnik zum Absenken ausgerüstet. Die Tür am vorderen Eingangsbereich und die erste Ausstiegstür sind immer stufenlos gebaut. Außerdem verfügen alle Fahrzeuge an der ersten Ausstiegstür über eine Klapprampe, welche Fahrgästen mit Rollstühlen, Rollatoren oder vergleichbaren Hilfsmitteln das Ein- und Aussteigen erleichtert oder sogar erst ermöglicht.

²¹¹ (vgl. Statistisches Bundesamt 2021)

Ende des Jahres 2020 sind im Bedienungsgebiet der KVG 382 der 777 Haltepunkte barrierefrei als Niederflurhaltestellen mit höherem Bordstein und Riffelplatten ausgebaut. An ältere Menschen, die mobilitätseingeschränkt sind, richtet sich das Informationsfaltblatt „Barrierefrei mit dem Bus durch Kiel“ mit Tipps zur Nutzung der Busse.²¹²

Ein weiteres städtisches Unternehmen ist die **Schlepp- und Fährgesellschaft Kiel (SFK)**. Mit der aktuellen Generation an Elektro- bzw. Hybrid-Schiffen bietet sie aufgrund des neu konstruierten Zugangs einen deutlich besseren barrierefreien Zugang und Bewegungsmöglichkeiten auf dem Schiff als die bisherigen Schiffe mit den alten Landgangsbrettern. Im Rahmen der laufenden Unterhaltung werden bei der Schifffahrt zudem auch die noch nicht barrierefreien Anleger in den kommenden Jahren durch den Eigenbetrieb Beteiligungen barrierefrei um- bzw. neu gebaut werden.

7.2.16 CarSharing

Das **CarSharing System** wird in Kiel von mehreren Anbietern bereitgestellt. Die *StadtAuto eG* bietet in Kiel über 100 Fahrzeuge an 26 Standorten zum flexiblen Fahren an.²¹³ Die Deutsche Bahn verfügt mit dem CarSharing-System „Flinkster“ über ein europaweites Netz an Fahrzeugen. In Kiel gibt es am Hauptbahnhof und am Kai-City-Center in der Kaistraße insgesamt vier Fahrzeuge. Zusätzlich können Fahrzeuge bei weiteren Autovermietungen gebucht werden.²¹⁴

7.2.17 Informationsservice für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Für alle Menschen mit Mobilitätseinschränkungen bietet die Landeshauptstadt Kiel auf kiel.de einen **Informationsservice**. Der sogenannte „Kieler Rolliführer“ ist eine Datenbank mit verschiedenen Kategorien wie z. B. Freizeit / Kultur und bietet Filtermöglichkeiten in „eingeschränkt zugänglich“, „zugänglich“ und „nicht zugänglich“. Ein weiteres **digitales Instrument** zum Thema Mobilität bietet der Online-Stadtplan unter <https://ims.kiel.de/extern/kielmaps/>. Dort werden Parkplätze, Behindertenparkplätze und barrierefreie Toiletten angezeigt.

7.2.18 KielRegion

Ebenfalls eine Informationsquelle im Internet bietet die KielRegion GmbH, die sich als Zusammenschluss aus vielen Partner*innen unter anderem das Thema Mobilität als Aufgabe gesetzt hat. Die KielRegion unterstützt örtliche Initiativen, Start-ups und Unternehmen. So sind unter anderem Mobilitätsstationen und Mitfahrbänke entstanden. Besonders die Mitfahrbänke können eine interessante Möglichkeit für ältere Menschen darstellen, um mobil zu bleiben, ohne ein eigenes Auto zu nutzen. Gegenüber dem ÖPNV (Öffentlicher Personennahverkehr) besteht der Vorteil, dass zum Beispiel der Zielort individuell besprochen werden kann. Außerdem sind die Aspekte der Nachhaltigkeit und der Unterstützung von sozialen Kontakten durch die Mitnahme von anderen Personen aus der Region bei diesem Projekt von Bedeutung.²¹⁵

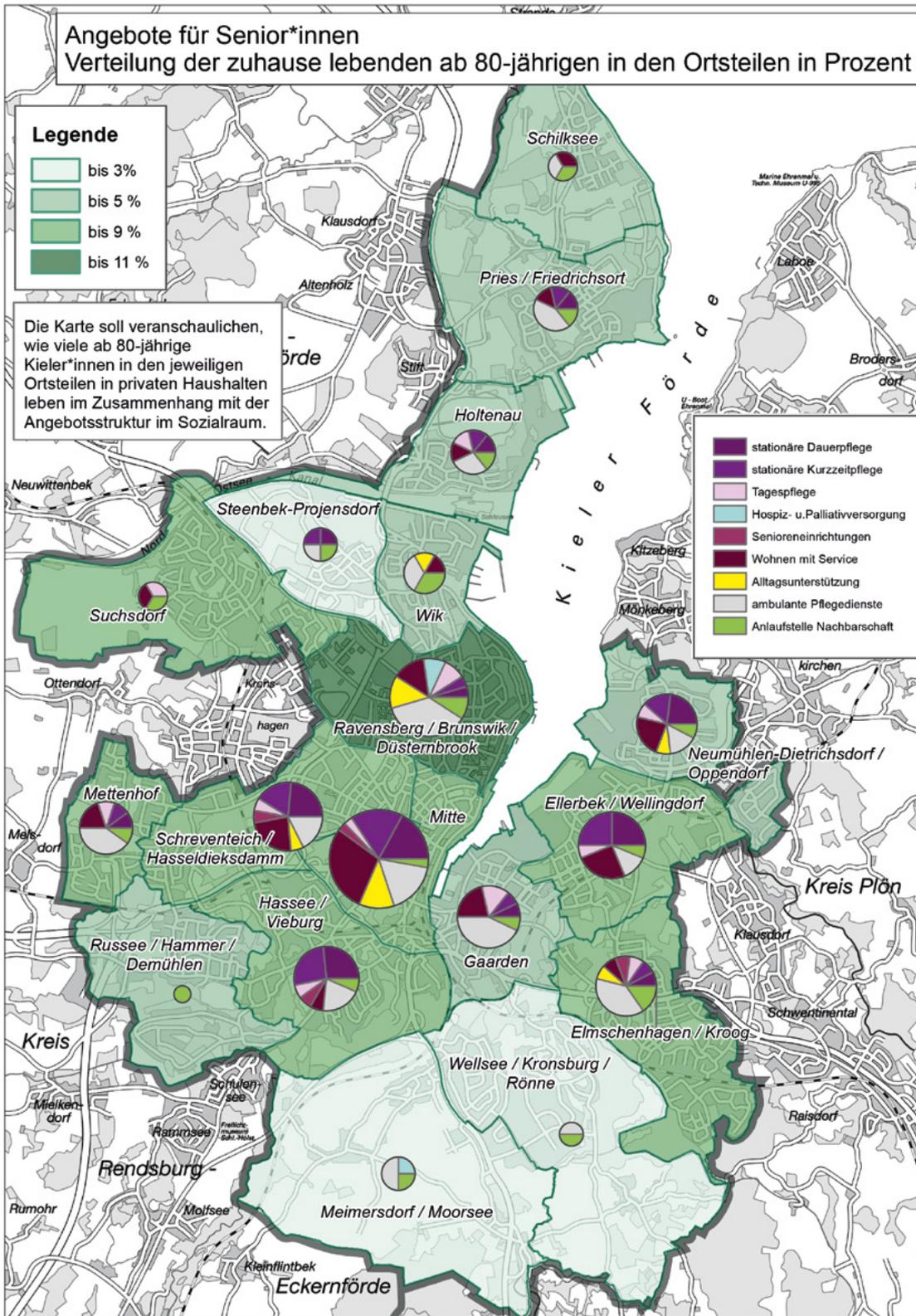
212 (vgl. ÖPNV-Aufgabenträger 2021, ÖPNV-Aufgabenträger 2021)

213 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier 2021)

214 (vgl. Landeshauptstadt Kiel 2021)

215 (vgl. KielRegion 2021, KielRegion 2021)

Übersichtskarte 3: Zuhause lebende Menschen ab 80 Jahren und sozialräumliche Angebotsstruktur



7.3 Empfehlungen bis 2026

Aufgrund der vorangestellten Ausführungen werden für dieses Handlungsfeld für den kommenden Planungszeitraum folgende Empfehlungen abgeleitet:

- Die Anzahl barrierefreien sozialen Wohnraums sollte deutlich erweitert werden, damit auch ältere Menschen mit geringem Einkommen einen Zugang zu barrierefreiem Wohnraum haben können. Dies kann durch Neubau oder auch Anpassungen im Bestand erfolgen. Hierzu gehört auch die Bereitstellung von Parkplätzen für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen sowie für die ambulanten Dienste. Das inklusive Quartiersmanagement im Amt für Soziale Dienste leistet hier einen wichtigen Beitrag.
- In den **Ortsteilen** sollten **vielfältige Wohnformen**, zu denen auch Wohngemeinschaften und alternative Wohnformen gehören, etabliert sein beziehungsweise werden.
- **Alternative Wohnformen** wie zum Beispiel Pflege-Wohngemeinschaften sollten flächendeckend etabliert werden. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass sie für die unterschiedlichsten Zielgruppen **attraktiv, barrierefrei gestaltet und bezahlbar sind**.
- **Informationen** zu alternativen Wohnformen, Wohnprojekten und barrierefreien Wohnungen sowie zur Wohnraumanpassung sollten **zentral zur Verfügung** gestellt werden.
- Damit das selbstständige Leben im privaten Haushalt erhalten bleiben kann oder wieder möglich wird sollten wohnortnahe Angebote wie **Verhinderungspflege ausgebaut und solitäre Kurzzeitpflege** etabliert werden.
- Die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag, für die der Entlastungsbetrag (nach dem SGB XI) genutzt werden kann, sollte niedrigschwelliger gestaltet werden. Die **dauerhafte Nutzung des Entlastungsbetrags** zur nachbarschaftlichen Unterstützung sollte ermöglicht werden.
- Ältere Menschen sollten verstärkt über **digitale Technologien** und deren Möglichkeiten und Nutzen im privaten Wohnumfeld informiert werden, wie im Achten Altersbericht gefordert. Hierzu zählen beispielsweise Aufstehhilfen, Türöffnungssysteme und Saugroboter.
- Die **Entwicklung der lebendigen Nachbarschaften** sollte in den Kieler Ortsteilen unterstützt und erweitert werden, um die Attraktivität des Wohnumfelds zu steigern. Wichtige Akteurinnen sind hierbei zum Beispiel die *anna (Anlaufstelle Nachbarschaft)*, die *anna-netzwerk* Gruppen, die Communities, Migrantenselbsthilfeorganisationen und Migrationsberatungsstellen.
- Das Risiko der Vereinsamung von alleinlebenden älteren Menschen in Einpersonenhaushalten sollte über **verschiedene Teilhabemöglichkeiten** wie beispielsweise Angebote der Freizeitgestaltung sowie präventive Hausbesuche gesenkt werden.
- **Beteiligungsstrukturen** sollten weiterhin unterstützt und gefördert werden, damit die Bedürfnisse und Bedarfe älterer Kieler*innen bei der Planung von Neubauten sowie der Gestaltung des Wohnumfelds berücksichtigt werden. Hierbei hat die inklusive Quartiersentwicklung im Amt für Soziale Dienste eine tragende Funktion.
- Der öffentliche Raum sollte **barrierefrei** gestaltet sein. Dazu gehören unter anderem breite Gehwege, ausreichende Beleuchtung und Ruhebänke, der Zugang zum privaten Wohnraum sowie öffentliche Toiletten in ausreichender Anzahl.

- Das Einzelhandels- und Zentrenkonzept sollte regelmäßig weiterentwickelt werden und insbesondere **die Bedürfnisse und Bedarfe** älterer Menschen **bei der Versorgung vor Ort** berücksichtigen. Hierzu gehören auch barrierefreie **Zugänge** zu Orten der Nahversorgung oder anderen Bereichen des öffentlichen Lebens.
- In der Nähe von Einkaufs- und medizinischen Zentren sowie in verkehrsberuhigten Zonen sollten **ausreichend Parkmöglichkeiten** für mobilitätseingeschränkte Personen vorhanden sein.
- Die **Infrastruktur des ÖPNV** sollte barrierefrei aus- bzw. umgebaut werden. Hierzu gehört beispielsweise der Umbau von bestehenden Einrichtungen wie Bushaltestellen, Anlegebrücken und letztlich auch von Bahnhöfen. Zudem sollen die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen bei der Nutzung der Verkehrsmittel berücksichtigt werden. Eine flächendeckende Versorgung mit möglichst barrierefreiem ÖPNV kann Mobilitätsbarrieren abbauen.
- Bei der Gestaltung des Straßenverkehrs sollten Querungshilfen wie beispielsweise Zebrastreifen vermehrt eingerichtet werden.
- Alle älteren Menschen sollten auch zukünftig den ÖPNV uneingeschränkt zu vergünstigten Konditionen nutzen können.
- Ältere Menschen, auch wenn sie nur über geringe digitale Erfahrungen verfügen, sollten die Mobilitätsangebote (z. B. CarSharing) sicher nutzen können und **Unterstützung oder alternative Buchungsmöglichkeiten** erhalten.

8. Handlungsfeld Kultur, Freizeit und Sport

Die Teilnahme an Angeboten aus den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport ermöglicht Menschen aller Altersgruppen die soziale Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben. Insbesondere bei älteren Menschen kann diese Form sozialer Partizipation die Lebensqualität maßgeblich verbessern, das subjektive Wohlbefinden steigern sowie ihre Gesundheit stärken. Darüber hinaus kann soziale Teilhabe Ausgrenzung und Vereinsamung mit ihren negativen Folgen vorbeugen und entgegenwirken.²¹⁶ Diese positiven Effekte begründen die Notwendigkeit zur Förderung sozialer Teilhabe als elementaren Aspekt der Gesundheitsförderung älterer Menschen. Für einige der älteren Menschen ist die selbstständige Teilnahme an kulturellen und gesellschaftlichen Aktivitäten jedoch nicht immer ohne Unterstützung möglich. Insbesondere bei seelischen, körperlichen oder auch kognitiven Einschränkungen ist hierfür Unterstützung durch Angehörige, Freund*innen, freiwillig Engagierte oder ausgebildetes Fachpersonal notwendig.²¹⁷

Viele ältere Menschen sind bis ins hohe Alter agil und fit. Sie leisten durch ihr ehrenamtliches Engagement in der Gesellschaft und in ihren Familien einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung gesellschaftlicher Aufgaben. Darüber hinaus hat die ehrenamtliche Mitwirkung, analog zur Teilnahme an den Angeboten, für den engagierten älteren Menschen positive Auswirkungen. Ehrenamt bietet den Rahmen für eine kontinuierliche soziale Teilhabe, baut Altersdiskriminierung ab bzw. vor und stärkt das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl.²¹⁸

Kultur: Bereits im fünften Altersbericht der Bundesregierung wurde konstatiert, dass kulturelle Bildung die Teilhabe an der Gesellschaft fördert.²¹⁹ Kreativität, kommunikative Fähigkeiten sowie die Reflexionsfähigkeiten werden ausgebaut oder erhalten. Diese Kompetenzen sind gute Werkzeuge, um den Herausforderungen des Alterns und des „Alt Seins“ begegnen zu können. Denn insbesondere die nachberufliche Lebensphase und vor allem der Einstieg in diese bedeutet für viele Menschen eine Neuorientierung, Verunsicherungen und die Suche nach einem Platz im Leben, Kultur und kulturelle Bildung können in diesem Prozess eine Tür öffnen. Sie können Halt und Orientierung geben, das Leben (wieder neu) mit Sinn füllen, Spaß machen, Kontakte mit anderen Menschen herstellen und das Gefühl vermitteln, mitten im Leben zu stehen. Hierdurch werden nachweislich das Wohlbefinden älterer Menschen verbessert, soziale Teilhabe ermöglicht sowie Einsamkeit verringert oder gänzlich abgebaut.²²⁰

Bildungsmaßnahmen – gerade im kulturellen Bereich – sind oft eine Mischung zwischen Weiterentwicklung und aktiver Lebensführung und Freizeitgestaltung. Für ein aktives Altern ist diese Form der Lebensführung eine zentrale Voraussetzung.²²¹

Sport: Die Teilhabe an sportlichen Aktivitäten in der Lebensphase Alter hat viele positive Auswirkungen. Der biologische Alterungsprozess wird durch sportliche Aktivität verlangsamt, und die Lebenserwartung kann mit einem gesunden und aktiven Lebensstil erhöht werden. Hierfür bedarf es nicht zwangsläufig eines intensiven, mehrmals wöchentlich stattfindenden Sporttrainings.

216 (BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. 2021)

217 (BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. 2021)

218 (BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. 2021)

219 (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005)

220 (vgl. Groote 2019)

221 (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005)

Es reichen bereits relativ wenige zusätzliche körperliche Aktivitäten. Diese sollten regelmäßig in den Tages- bzw. Wochenablauf integriert werden, um dauerhaft positive Effekte zu erzielen. Körperliche Aktivität leistet einen Beitrag zur Reduktion des Sturzrisikos sowie osteoporosebedingter Frakturen. Schon kleine Steigerungen der Grundfitness führen zu Erleichterung bei Alltagsaktivitäten und sichern beziehungsweise steigern die individuelle Selbstständigkeit. Auch die kognitiven Fähigkeiten profitieren von einem sportlich(er)en Leben. Regelmäßige körperliche Aktivität senkt nachweislich das Demenzrisiko und steigert kurzfristig die Gedächtnisleistung sowie das Aufmerksamkeits- und Reaktionsvermögen. Zudem können positive psychosoziale Effekte durch den Sport erzielt werden. Durch den Austausch und die Treffen mit anderen Menschen werden soziale Kontakte ermöglicht und die soziale Teilhabe sichergestellt.²²²

Kultursensibilität, Inklusion und Integration: Wie bereits beschrieben, sind die Lebenswelten älterer Menschen vielfältig und divers. Viele Menschen sind bis ins hohe Alter geistig agil und altern gesund.²²³ Andererseits kann die Lebensphase Alter mit Einschränkungen auf unterschiedlichen Ebenen verbunden sein. So stellen beispielsweise erworbene Behinderungen im Alter ein Teilhabebehinderung dar.²²⁴ Bestehende Strukturen und Angebote sind bisher nicht immer auf ältere Menschen mit erworbenen Behinderungen ausgerichtet und erfordern Inklusion. Dies meint einen Abbau bestehender Barrieren und Zugangshemmnisse, der diesen Menschen eine Teilnahme und soziale Teilhabe erst ermöglicht, um so alle beschriebenen positiven Effekte für sich und ihr Leben nutzen zu können.²²⁵ Aber auch die Zunahme kultureller Diversität stellt eine grundlegende Herausforderung für Angebote in den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport dar. Deutschland ist ein Einwanderungsland.²²⁶ Menschen mit Migrationsgeschichte soll die **Integration** in unsere Gesellschaft ermöglicht werden. Nur so können gegenseitiges Vertrauen und ein Zusammengehörigkeitsgefühl entstehen, gemeinsame Verantwortung wachsen, Chancengleichheit gewährleistet und die tatsächliche Teilhabe insbesondere am gesellschaftlichen und kulturellen Leben sichergestellt werden. Dies kann nur in Form eines wechselseitigen Prozesses gelingen und erfordert ein Engagement aller staatlichen Ebenen, das nahezu alle Lebensbereiche umschließt.²²⁷ Insbesondere der Sport kann einen wesentlichen Beitrag für eine gelungene Integration von Menschen mit Migrationsgeschichte leisten. Durch die Teilnahme am Sport werden, neben den bereits oben beschriebenen positiven Effekten auf die psychosoziale und physische Gesundheit der Menschen, interkulturelle Freundschaften geknüpft, Vorurteile abgebaut und Vereinsamungs- und möglichen Isolationstendenzen entgegengewirkt.²²⁸

Aber auch die Bereiche Kultur und kulturelle Bildung sind Schlüsselfaktoren der Integration von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte. Der Zugang zu Kunst und Kultur ist ein Türöffner zum gesellschaftlichen Leben. Die Kulturbetriebe und alle Orte, an denen kulturelle Bildung und kulturelles Erleben stattfinden und ermöglicht werden, sind in allen Dimensionen gefordert, die der demografische Wandel berührt. Für den Bereich einer zunehmenden kulturellen Diversität bedeutet dies eine wachsende Bedeutung unterschiedlicher kultureller Ausdrucksformen und eine Öffnung, Toleranz und Akzeptanz hierfür. Aber auch die Schaffung von Teilhabevoraussetzungen sind erforderlich, wie beispielsweise der Abbau von Sprachbarrieren oder die Auswahl der angebotenen Themenschwerpunkte.²²⁹

222 (vgl. Rütten und Pfeifer 2016)

223 (Groote 2019)

224 (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021)

225 (vgl. Anneken 2017)

226 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2021, Ermert 2012/2013, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2021)

227 (vgl. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat 2020)

228 (vgl. Kleindienst-Cachay, Cachay und Bahlke 2012)

229 (vgl. Ermert 2012/2013)

8.1 Leitlinien

1. Ältere Menschen können unabhängig von der wirtschaftlichen Situation auf ein vielfältiges Sport-, Kultur- und Freizeitangebot zurückgreifen und werden zur aktiven Teilhabe ermutigt.
2. Die Entwicklung und Umsetzung von Kultur-, Freizeit und Sportangeboten erfolgt vor dem Hintergrund von Inklusion und Diversität.

8.2 Ressourcen und Angebote

Ältere Menschen in Kiel haben in den Themenfeldern Kultur, Freizeit und Sport eine breite Angebotspalette, auf die sie zurückgreifen können. Dabei sind die meisten Angebote generationsübergreifend und, dem Gedanken der Inklusion folgend, für alle Kieler*innen nutzbar. Es gibt aber auch intergenerationelle und generationsspezifische Angebote.

Im Folgenden werden Angebote, Projekte und Institutionen beschrieben, die Ressourcen für dieses Handlungsfeld darstellen:

8.2.1 Sport- und Begegnungspark Gaarden

Im Jahr 2010 wurde in den Kieler Ortsteilen Gaarden und Ellerbek/Wellingdorf eine offene und öffentliche Parklandschaft auf einem 37 Hektar großen Gelände gestaltet. Dort gibt es eine Vielzahl von Bewegungs-, Begegnungsmöglichkeiten und Freizeitgestaltung. Mehr als 20 unterschiedliche Organisationen sind Mitglied der **Interessengemeinschaft Sportpark**. Sie sind dadurch in den Betrieb und die Weiterentwicklung des Sport- und Begegnungspark Gaarden eingebunden. Die *stadt.mission.mensch* führt die Koordination des Sportparks im Auftrag der Landeshauptstadt Kiel durch.²³⁰

8.2.2 Masterplan Sport

Der **Masterplan Sport** zeigt notwendige Schritte zur Erhaltung von Sportanlagen, zu Fragen der Sportentwicklung und aktuellen Herausforderungen auf. Der Sport bildet die grundlegende Voraussetzung für die soziale Teilhabe, verringert Vereinsamung, beugt dieser vor und trägt außerdem wesentlich zur Steigerung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens bei. Der Masterplan Sport zielt darauf ab, dass es Angebote für alle Altersgruppen und Geschlechter gibt. Weiterhin sollen die Anpassung der Angebote an die Bedürfnisse der Kieler*innen, die Schaffung barrierefreier Bewegungsräume in den Quartieren sowie die Öffnung aller städtischen Sportanlagen für Kieler*innen aller Altersgruppen im Quartier für Sport und Bewegung verfolgt werden. Ein weiteres elementares Anliegen des Konzeptes ist die Förderung des ehrenamtlichen Engagements.²³¹

8.2.3 Sportvereine

In Kiel gibt es **204 Sportvereine** mit 61.909 Mitgliedern und 16 Fachverbänden, die sich unter dem Dachverband Sportverband Kiel (SVK) vereinen.²³² Somit waren im Jahr 2021 gut 25 Prozent aller Kieler*innen Mitglied in einem Sportverein.²³³

230 (vgl. Interessengemeinschaft Sport- & Begegnungspark Gaarden kein Datum)

231 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Pressereferat-Online-Redaktion 2022)

232 (vgl. Amt für Sportförderung 2021)

233 (vgl. Landeshauptstadt Kiel; Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier 2021)

In der Altersgruppe der Menschen älter als 60 Jahre betrug der Anteil der Menschen, die Mitglied in einem Sportverein sind 19 Prozent (Gesamtanzahl = 11.380). Der überwiegende Teil ist männlich (58 Prozent; 6.648 Personen). Der Anteil der Frauen liegt bei 42 Prozent (= 4.732 Personen).²³⁴ Sportvereine mit den unterschiedlichsten Angeboten sind in jedem der Kieler Ortsteile zu finden.²³⁵ Der Landessportverband Schleswig-Holstein setzt gezielt Bestrebungen zur Integration geflüchteter Menschen und Menschen mit Migrationsgeschichte in Form des Programmes *Integration durch Sport* um. Er verfolgt das Ziel einer kulturellen Öffnung des Sports und der Zugänge zu freizeitorientierten Sportangeboten, beispielsweise mit dem Projekt von **Integrationslotsen im Sport**. Diese Programme sind allen Menschen zugänglich. Eine Fokussierung oder konkrete Berücksichtigung auf ältere Menschen mit Migrationsgeschichte besteht derzeit nicht. In Kiel gibt es derzeit einen Integrationslotsen, der dem Sportverband Kiel e. V. angegliedert ist.²³⁶

8.2.4 Senior*innenpass

Der Senior*innenpass ist ein Angebot der Landeshauptstadt Kiel. Er soll älteren Kieler Einwohner*innen mit einem geringen Einkommen die **Teilhabe am gesellschaftlichen Leben** erleichtern beziehungsweise überhaupt erst ermöglichen. Mit dem Senior*innenpass können Kieler*innen mit geringen finanziellen Mitteln kostenlos oder zu ermäßigten Eintrittspreisen an zahlreichen **Kultur-, Sport- und Freizeitangeboten** teilnehmen.^{237, 238}

8.2.5 Senior*innen in die Clubs

Im Auftrag der Kommunalpolitik haben das Amt für Soziale Dienste und das Amt für Sportförderung das Projekt **Senior*innen in die Clubs** entwickelt. Mit einer vorläufigen Testlaufzeit von drei Jahren (2020 bis 2022) fördert die Landeshauptstadt Kiel mit jährlich 30.000 Euro die Mitgliedschaft **aller Kieler*innen mit geringem Einkommen, die einen Senior*innenpass besitzen in Kieler Sportvereinen**. Mit diesem Pilotprojekt wird eine kostengünstige Möglichkeit geschaffen, um älteren Menschen mit geringem Einkommen den Zugang zu den Kieler Sportvereinen zu erleichtern. Die Umsetzung erfolgt im Zusammenhang mit dem Senior*innenpass und teilnehmenden Sportvereinen.

8.2.6 anna – Anlaufstelle Nachbarschaft

Neben der Weitergabe von Informationen über Kultur-, Freizeit- und Sportangebote im Ortsteil ist die Vernetzung der Kieler*innen erklärtes Ziel. Absicht ist es hierbei, die Menschen des Ortsteils für gemeinsame Aktivitäten wie beispielsweise Wandern, Singen, Spielen oder einen niedrigschwelligen Klönschnack zusammenzubringen. So werden ein Kennenlernen ermöglicht und der Beziehungsaufbau und die Beziehungspflege unterstützt. Solcherlei Beziehungen, Treffen, Austausch und gemeinsame Aktivitäten leisten einen wesentlichen Beitrag zur Vorbeugung sozialer Isolation und Vereinsamung.²³⁹

²³⁴ (vgl. Jacobsen 2021)

²³⁵ (vgl. Sportverband Kiel e. V.; Verzeichnis 2021)

²³⁶ (Landessportverband Schleswig-Holstein e. V. 2018)

²³⁷ (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier 2021)

²³⁸ (vgl. nettekieler 2021)

²³⁹ (vgl. AWO Kiel 2021)

8.2.7 **anna-netzwerk**

Die *anna-netzwerk* Gruppen richten sich in erster Linie an Menschen in der Lebensphase „zwischen Arbeit und Ruhestand“, die sich in ihrer Nachbarschaft vernetzen wollen. Hier treffen sich interessierte Menschen im Ortsteil, die gemeinsam ihre Freizeit und die Lebensphase des Umbruchs selbstorganisiert gestalten wollen. Dabei können gemeinsam geplante Aktivitäten in allen denkbaren Bereichen der Freizeitgestaltung entstehen. Mittlerweile gibt es vier *anna-netzwerk Gruppen* in den Ortsteilen Schilksee, Holtenau, Elmschenhagen/Kroog und Ellerbek/Wellingdorf. Weitere Netzwerkgründungen sind geplant.²⁴⁰

8.2.8 **Glaubensgemeinschaften**

In der Landeshauptstadt Kiel finden sich in jedem Ortsteil mehrere christliche Kirchengemeinden, christliche Begegnungsstätten und teilweise Einrichtungen anderer Glaubensrichtungen wie die *Jüdischen Gemeinden*, die *Islamische Gemeinde e. V.*, die *Türkische Gemeinde in Schleswig-Holstein e. V.* oder der *Chinesische Bibelkreis Kiel*. Diese Institutionen bieten eine Vielzahl an Möglichkeiten für Kontakte und Aktivitäten. Zu ihren Angeboten zählen, neben den regelmäßigen Gottesdiensten, beispielsweise Treffpunkte, Besuchskreise, Gesprächsgruppen, Chöre, Kirchenmusik, Ausflüge sowie diverse Angebote zu Bildung, Kultur und Freizeit. Hiermit leisten sie einen bedeutenden Beitrag am Kieler Kultur- und Freizeitangebot.²⁴¹

8.2.9 **Treffpunkte und Begegnungsstätten für Senior*innen**

Begegnungsstätten sind Orte organisierter und öffentlicher Treffen oder Zusammenkünfte von Menschen bestimmter Personenkreise oder Gruppen im Rahmen der Freizeitgestaltung.²⁴² Der persönliche zwischenmenschliche Austausch, die Aktivitäten und Angebote eines Besuchs von Begegnungsstätten oder Treffpunkten stellen die soziale Teilhabe älterer Menschen sicher.²⁴³ In Kiel sind insgesamt 13 Angebote mit Begegnungsstätten-Charakter bekannt.²⁴⁴

8.2.10 **Theater Kiel**

Das Theater Kiel trägt mit seinem vielfältigen künstlerischen Programm in Oper, Schauspiel, Ballett, Konzert und Jungem Theater zum intergenerativen Austausch bei und ermöglicht Senior*innen kulturelle Teilhabe. Mit dem Senior*innenpass erhalten Berechtigte 30 % auf den Einzelkartenpreis sowie auf Abonnements und mit der neuen soziokulturellen Initiative KULTURISTENHOCH2 der Howe-Fiedler-Stiftung haben einkommensschwache Senior*innen die Möglichkeit gemeinsam mit Jugendlichen aus Kooperationsschulen gratis ins Theater zu gehen. Dadurch wird der gesellschaftliche Zusammenhalt gestärkt. Mit dem neuen Konzert »Phil Harmonie« (06.04.2022) wird zudem die Zielgruppe der Demenzerkrankten aktiv angesprochen.

240 (vgl. Landeshauptstadt Kiel; anna-netzwerk 2021)

241 (vgl. Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier im Amt für Soziale Dienste der Landeshauptstadt Kiel 2021)

242 (vgl. duden 2021)

243 (vgl. BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. 2021, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier im Amt für Soziale Dienste der Landeshauptstadt Kiel 2021)

244 (vgl. Amt für Soziale Dienste, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier, Broschüre Älter werden in Kiel 2020)

8.2.11 Alzheimer Gesellschaft

Menschen mit Demenz möchten auch weiterhin mit Spaß tun, was ihnen möglich ist. Menschen mit Demenz sind auch Vereinsmitglieder. Sie sind weiterhin Mitglieder von Glaubensgemeinschaften und Nachbar*innen, die nicht isoliert werden wollen. Die Alzheimer Gesellschaft Kiel e. V. hat sich das Ziel gesetzt, die Selbsthilfefähigkeit für Menschen mit Demenz und deren Angehörige zu stärken, die Krankheitsbewältigung zu verbessern, soziale Teilhabe (wieder) herzustellen und Vereinsamung und Isolation entgegenzuwirken. Dies setzt sie in Form unterschiedlichster Sport- und Freizeitangebote für Kieler*innen mit Demenz und deren An- und Zugehörige um. Denn Menschen mit Demenz profitieren, wie generell alle älteren Menschen, von Bewegung und Gemeinschaft. Aus diesem Grund hat die Alzheimer Gesellschaft Kiel e. V. beispielsweise einen Tanzkreis, das Café Sonnenschein als Treffpunkt für Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen und alle Interessierten sowie eine Kochgruppe institutionalisiert.²⁴⁵ Zudem hat die Alzheimer Gesellschaft Kiel e. V. eine Bewegungsgruppe ins Leben gerufen. Diese richtet sich in erster Linie an Menschen, die von Demenz betroffen sind. Aber auch Begleitpersonen haben die Möglichkeit, an der Reha-Sportgruppe teilzunehmen. Passgenau auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Teilnehmer*innen zugeschnitten trifft sich die Gruppe einmal wöchentlich zur gemeinsamen Trainingsstunde im Uni-Sportforum Kiel.²⁴⁶

8.2.12 Stadtbücherei

Die **Kieler Stadtbücherei** mit ihren sieben Stadtteilbüchereien leistet einen bedeutenden Beitrag zur Freizeitgestaltung aller Kieler*innen.²⁴⁷

8.2.13 Volkshochschule

Die interkommunale Kooperation Förde-Volkshochschule (**Förde-VHS**) bietet, neben einem breiten Bildungsangebot, älteren Menschen die Möglichkeit, in gemischten Gruppen oder Kursen etwas für sich zu tun, Neues kennenzulernen und mit anderen Menschen ins Gespräch zu kommen. Hierdurch leistet sie einen wesentlichen Beitrag zur Freizeitgestaltung und sozialen Teilhabe älterer Menschen. Inhaber*innen des Senior*innenpasses erhalten auf eine Vielzahl an Kursen eine 50-prozentige Ermäßigung.²⁴⁸

8.2.14 Stadtgalerie/Kulturforum

Die **Kieler Stadtgalerie** bietet Kunst- und Kulturinteressierten ein wechselndes Angebot von aktueller Kunst und vielfältigen Ausstellungen. Sie ist zentral gelegen und rollstuhlgerecht. Das Kulturforum stellt ebenfalls ein Angebot für Kulturinteressierte dar. Hier sind die angebotenen Kulturveranstaltungen speziell auf die Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt.²⁴⁹

245 (vgl. Alzheimer Gesellschaft Kiel e. V. 2021)

246 (vgl. Alzheimer Gesellschaft Kiel e. V. 2021)

247 (vgl. Amt für Soziale Dienste, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier, Broschüre Älter werden in Kiel 2020)

248 (vgl. Amt für Soziale Dienste, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier, Broschüre Älter werden in Kiel 2020)

249 (vgl. Amt für Soziale Dienste, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier, Broschüre Älter werden in Kiel 2020)

8.2.15 Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier

Damit gerade im Alter die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich ist, arbeitet das gesamte Kollegium der Abteilung *Inklusion und Älter werden im Quartier* im Amt für Soziale Dienste der Landeshauptstadt Kiel an Strukturen und nachhaltigen Projekten, die zum Erhalt der Selbstständigkeit und zur Förderung der Teilhabe beitragen. Sie informiert über die vielfältigen Möglichkeiten in den Bereichen Freizeit, Kultur und Sport und veröffentlicht regelmäßig die Broschüren *Älter werden in Kiel und Fit in Kiel*.

8.3 Empfehlungen bis 2026

Aufgrund der vorangestellten Ausführungen werden für dieses Handlungsfeld für den kommenden Planungszeitraum folgende Empfehlungen abgeleitet:

- Die Teilnahme an Angeboten aus den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport sollte **allen Altersgruppen** ermöglicht werden. Hierfür sollten strukturelle und individuelle **Teilhabe hemmnisse und -barrieren** für ältere Menschen identifiziert und abgebaut werden.
- Die Angebotspalette von Sportangeboten sollte **bedarfsgerecht und bedürfnisorientiert** weiterentwickelt werden, um möglichst vielen Menschen die intergenerationelle Teilhabe am Aktivsport bis ins hohe Alter zu ermöglichen.
- Für ältere Menschen sollten **spezialisierte, generationsspezifische und bedarfsgerechte Sport- und Bewegungsangebote** zur Verfügung stehen. Diese können auch bei zunehmenden Bewegungseinschränkungen im hohen Lebensalter einen Beitrag zur Gesunderhaltung und Vorbeugung sozialer Isolation leisten. Ein positives Beispiel ist die Sportanlage im Sportpark Gaarden, die nahezu barrierefrei allen Kieler Bevölkerungsgruppen Verfügung steht.
- **Menschen mit körperlichen oder auch kognitiven Einschränkungen** sollten die erforderliche Unterstützung erhalten, um an kulturellen, Freizeit- und Sportangeboten teilhaben zu können. Hierfür wird empfohlen, erforderliche Strukturen zu schaffen oder anzupassen, sodass diese Unterstützung durch An- und Zugehörige oder ausgebildetes Fachpersonal sichergestellt werden kann.
- Die **Strukturen und Möglichkeiten** für freiwilliges Engagement älterer Menschen in den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport sollten weiter ausgebaut werden. Hierzu sollten die Bedarfe und Einsatzmöglichkeiten der Angebote identifiziert werden, um auf dieser Grundlage ältere Menschen aktiv zu stärken und für ein Mitwirken zu gewinnen. Dabei kommt dem nettekieler Ehrenamtsbüro eine bedeutende Rolle zu.
- Bestehende Strukturen und Angebote aus den Bereichen Kultur, Freizeit und Sport sollten **die Bedarfe und Bedürfnisse älterer Menschen mit erworbener Behinderung im Alter stärker berücksichtigen**. Hierfür sollten die bestehenden Angebote und Strukturen inklusiv ausgerichtet werden, um bestehende Barrieren und Zugangshemmnisse abzubauen, um den Zugang zu ermöglichen.
- Älteren Menschen mit einem **geringen Einkommen** sollte der Zugang zu Kultur-, Freizeit- und Sportangeboten durch kostenlosen und/oder ermäßigten Eintritt erleichtert werden. Die bestehenden Projekte, wie etwa Senior*innen in die Clubs oder der Senior*innenpass, sollten weiterhin unterstützt, weiter ausgebaut und stärker beworben werden. Der Sportpark Gaarden sowie digitale Angebote können ebenfalls genutzt werden.
- Um älteren Menschen den Zugang zu Kultur-, Freizeit- und Sportangeboten zu ermöglichen, sollte in **jedem Ortsteil eine vielfältige Angebotsstruktur** geschaffen werden.

9. Handlungsfeld Bildung und Digitalisierung

Bildung beschreibt nicht nur den Wissenszuwachs, sondern geht weit darüber hinaus. Denn Bildung umfasst gleichsam die Handlungen die mit dem Erwerb von Kenntnissen einhergehen, die Entwicklung von (Werte)Haltungen und Kompetenzen. Dazu ist ein reflektiertes Bild von sich, seinen Beziehungen und der Welt erforderlich. Dies geschieht in aktiver, persönlicher Auseinandersetzung mit der Umwelt, führt vom Überdenken eigener Sichtweisen bis zur Entstehung neuer Perspektiven.²⁵⁰

Damit erfasst das Bildungsverständnis, das dieser Planung zugrunde liegt, die Entwicklung der Persönlichkeit eines Menschen in seiner Gesamtheit. Dadurch wird auch deutlich, dass Bildung eine hochkomplexe Lernaufgabe ist, die lebensbegleitendes Lernen bis ins hohe Alter erfordert. Bildung ist als übergreifender Prozess einzuordnen, das Lernen hingegen als der konkrete Aneignungsprozess zu verstehen. Damit dieser gelingt, sind einige Besonderheiten zu beachten.

Mit zunehmendem Alter gewinnt das lebensgeschichtlich erworbene Erfahrungswissen in vielfacher Hinsicht an herausragender Bedeutung. Die reichhaltigen Erfahrungen und die angesammelten Wissensbestände bieten wertvolle Anknüpfungspunkte – nämlich biografische Bezüge – für die Aufnahme und Verarbeitung neuen Wissens. Sofern es gelingt, neue Inhalte an Bekanntes anzudocken, zu vernetzen, ist der Bildungsprozess erleichtert und wesentlich nachhaltiger. Ein weiterer Aspekt, den der Psychoanalytiker Erik H. Erikson beschrieben hat (1950), tritt im Verlauf des Alters auf: das Bedürfnis, den nachfolgenden Generationen etwas Brauchbares zu vermachen.²⁵¹ Indem z. B. der enorme Erfahrungsschatz der Älteren den nachfolgenden Generationen weitergegeben wird, wird eine Chance zur Bewältigung der psychosozialen Entwicklungsaufgabe angeboten und zugleich der Wissensfundus vor Verlust geschützt.

Die *Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO)* stellt fest, dass die Initiative zur Bildung im Alter weniger von außen kommt, sondern aus dem inneren Interesse an der Sache selbst (intrinsisch) motiviert ist. Denn in der Nacherwerbsphase tritt die berufliche Bildung häufig in den Hintergrund. Das Lernen soll primär persönlich bereichern, um das Leben und den Alltag zu gestalten und zu erleichtern, aber auch um Beziehungen zu knüpfen.²⁵²⁻²⁵³ Gerade an dem Übergang aus dem Arbeitsleben in die Nacherwerbsphase wird dies besonders deutlich. Unter anderem diese Übergangsphase hat sich als kritisches Lebensereignis erwiesen. Solche zu erwartenden Ereignisse im Lebenslauf werden normative Faktoren genannt, die trotz des vorhersehbaren Eintritts objektiv nachweislich einen Stressor und damit Gesundheitsrisiken darstellen. In Abgrenzung dazu ist ein plötzlicher Arbeitsplatzverlust weniger kontrollierbar und daher noch einschneidender.²⁵⁴ In jedem Fall ist entscheidend, wie sich die Menschen auf diesen Übergang vorbereiten und letztendlich wie sie ihn bewältigen. Unterstützend kommt Hilfe zur Selbsthilfe beispielsweise in Form von emotionaler, kognitiver oder informationeller Art in Frage.²⁵⁵ Auf diese Weise können Kompetenzen gestärkt werden, die für eine günstige Bewältigungsstrategie förderlich sind.

²⁵⁰ (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) 2019, 14 ff.)

²⁵¹ Der Psychoanalytiker Erik H. Erikson (1950) beschreibt in seinem Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung Krisen, die es gilt zu überwinden. Im Erwachsenenalter geht es beispielsweise auch um die Aufgabe der Generativität, das sich als soziales Engagement ausdrücken kann.

²⁵² (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) 2020, 4, 6-8)

²⁵³ (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) 2019, 14)

²⁵⁴ (vgl. Filipp und Aymanns 2010, 41 ff.)

²⁵⁵ (vgl. Filipp und Aymanns 2010, 241 f.)

In dem Zusammenhang ist auf den sogenannten „*Biografischen Rucksack*“ und die Bildungsbiografie der Menschen im höheren Alter hinzuweisen, die in Form von negativen und gegebenenfalls verfestigten Erfahrungen auch eine Lernbarriere darstellen können.²⁵⁶ Daher ist eine professionelle, achtsame Lernbegleitung angezeigt, die nicht nur ermöglichen kann, dass diese negativen Erfahrungen verändert werden, sondern durch positive Erlebnisse ein neues, starkes Selbstbild umgewandelt werden können.²⁵⁷

Neurowissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass Lernen keine Frage des Alters, sondern prinzipiell in jeder Lebensphase möglich ist. Vielmehr sind individuelle Aspekte ausschlaggebend. Dazu gehören, das Lernen frühzeitig gelernt zu haben und ein entsprechendes kontinuierliches Training. Außerdem ist eine differenzierte Betrachtungsweise notwendig. Auftretende kognitive und sensorische Veränderungen im Alter beeinträchtigen die Basisfähigkeit der Informationsverarbeitung. Dem gegenüber steht aber eine stabile und im Vergleich zu jüngeren Menschen überlegene Ausprägung derjenigen Kompetenzen, die lange und regelmäßig ausgeführt wurden.²⁵⁸

Mit zunehmendem Alter verändert sich nicht nur das Lernen, sondern es können sich Auswirkungen auf die funktionale Gesundheit ergeben. Viele Bereiche der Lebensführung wurden bereits von der Digitalisierung erfasst und können das selbstbestimmte Leben trotz gesundheitlicher Veränderung weiterhin ermöglichen.

Digitale Technologien sind die Schlüsseltechnologien des 21. Jahrhunderts. Sie können helfen, die Herausforderungen – beispielsweise im Gesundheitswesen – besser zu lösen. Besonders im Hinblick auf den übergreifenden Fachkräftemangel im medizinischen Bereich wird sich die Digitalisierung zunehmend ihren Weg bahnen. Als Beispiele seien genannt: der von der Bundesregierung betriebene Ausbau der Telematik im Gesundheitswesen, aber auch die medizinische Versorgung von strukturschwachen ländlichen Gebieten beispielsweise durch Telemedizin oder die digitale Unterstützung in der Pflege von Patient*innen in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Telematik meint die Verknüpfung von Informationssystemen mit Telekommunikation, wie zum Beispiel die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und deren Nutzung für weitere digitale Dienste wie einen abgespeicherten Medikamentenplan, Notfallinformationen und das Speichern der digitalen Krankenakte.²⁵⁹

Ältere Menschen nutzen die neuen Technologien auch immer mehr selbst. Kaum eine Altersgruppe kann bei der Nutzung von Smartphones in den letzten Jahren noch solche Zuwächse verzeichnen wie die der über 65-jährigen. Der Antrieb, sich mit der Technik zu beschäftigen, ist häufig klar: Neugier und der Wunsch, mit den Kindern und Enkeln und dem übrigen Umfeld so zu kommunizieren, wie es die große Mehrheit der Bevölkerung bereits tut. Ein Smartphone oder Tablet verkürzt die Distanz zu Angehörigen und Freunden in nah und fern durch den Austausch von Textnachrichten, Bild-, Video- und Ton-Dateien um ein Vielfaches. Angebote wie das Onlinebanking werden vor allem dann interessant, wenn ältere Menschen eher ländlich wohnen und die Versorgung mit Bankfilialen und -schaltern nicht mehr sichergestellt ist. Weitere digitale Alltagsangebote wie Zeitungsabonnements, Reisebuchungen oder das Einkaufen im Internet werden langsam von immer mehr Älteren entdeckt.

In Zukunft wird eine große Zahl an Personen aus der Generation der „Baby-Boomer“ in den Ruhestand gehen. Gemeint sind damit die Jahrgänge von 1955 bis 1965, die heute in Deutschland rund 17 Prozent der Bevölkerung ausmachen, für alle Geburtsjahrgänge der 1950er- und 1960er- Jahre sind es sogar 30 Prozent.²⁶⁰

256 (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) 2019, 18, 25 f.)

257 (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) 2019, 25 f.)

258 (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO) 2019, 16-22)

259 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2020, o. S.)

260 (vgl. Körber-Stiftung 2018, 2)

Für sie ist die Nutzung digitaler Technologien und Medien selbstverständlich, weil selbige sowohl im Berufs- als auch im Privatleben genutzt wurden und weiter genutzt werden. Passende digitale Angebote für alle Lebensbereiche werden für die Zielgruppe der über 65-Jährigen wichtiger. Noch ist das Auseinandersetzen mit den digitalen Angeboten des Internets für viele eine große Herausforderung. Es wird vermutlich für die meisten Nutzenden auch so bleiben, denn die Digitalisierung bietet ständig neue Möglichkeiten. Die künftigen älteren Menschen sind in den Prozess der Digitalisierung durch ihr Erfahrungswissen mehr eingebunden als die heutigen Hochaltrigen und können die digitale Welt als Ressource auch bei vermehrtem Unterstützungsbedarf zum Beispiel für die Pflege von sozialen Kontakten nutzen. Dieser Trend ist seit über 20 Jahren zu beobachten: Die Quote der Internetnutzenden ab 65 Jahren stieg allein in den letzten drei Jahren um 14 Prozent auf insgesamt 69 Prozent.^{261, 262}

Digitale Assistenzsysteme können als Ergänzung zu sozialen, personenbezogenen Dienstleistungen altersbedingte Einschränkungen kompensieren und wieder zu mehr Alltagskompetenz und Lebensqualität verhelfen.²⁶³

Der *Achte Altersbericht* des Ministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) greift den Themenschwerpunkt „**Ältere Menschen und Digitalisierung**“ auf und hebt die gesellschaftliche Bedeutung der digitalen Technologien für die Teilhabe älterer Menschen

hervor.²⁶⁴ Dabei tragen digitale Hilfsmittel in vielerlei Hinsicht auch dazu bei, länger und selbstbestimmt im gewohnten Wohnumfeld leben zu können.²⁶⁵ Mangelt es an den erforderlichen Voraussetzungen zur Nutzung digitaler Technologien, kann dies zu ungleichen digitalen Teilhabechancen führen. Dieser Effekt wird im Achten Altersbericht als „Digitale Kluft und Spaltung“ beschrieben und betrifft vorrangig ältere Menschen, wodurch soziale Ungleichheiten verschärft werden.²⁶⁶

9.1 Leitlinien

1. Lebenslanges Lernen: Ältere Menschen werden darin bestärkt, sich bis ins hohe Alter weiterzubilden.
2. Die Landeshauptstadt Kiel fördert den Zuwachs der digitalen Kompetenzen von älteren Menschen.

9.2 Ressourcen und Angebote

Die Landeshauptstadt Kiel hat es sich nicht nur als strategisches Ziel gesetzt, die Chancengleichheit für alle Kieler*innen zu verbessern, sondern auch ganz konkret die Digitalisierung als wichtigen Aspekt zum guten Älterwerden in Kiel erkannt und möchte sich damit unter Berücksichtigung der weiteren Ergebnisse aus dem Achten Altersbericht auseinandersetzen. Im Folgenden werden Angebote, Projekte und Institutionen beschrieben, die Ressourcen für dieses Handlungsfeld darstellen:

²⁶¹ (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung 2021, 13)

²⁶² (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019, 17)

²⁶³ (vgl. Deutscher Bundestag 2020, 10, 23 f.)

²⁶⁴ (vgl. Deutscher Bundestag 2020, 37)

²⁶⁵ (vgl. Deutscher Bundestag 2020, 23 f.)

²⁶⁶ (vgl. Deutscher Bundestag 2020, 10, 37)

9.2.1 Vorträge, Seminare und Workshops

In Kiel zeigt sich eine große Vielfalt an Bildungsangeboten in Form von Vorträgen, Seminaren, Besichtigungen, Diskussionen und Workshops sowie Bildungsreisen. Beispielsweise können Kieler*innen sich im Rahmen des Programms „*Pflegestützpunkt konkret*“ über vielfältige Themen im Zusammenhang mit der Lebensphase Alter weiterbilden.

Elektronische, digitale und interaktive Medien bieten vielfältige Möglichkeiten, sich den Alltag zu erleichtern, neue Kontakte zu knüpfen, alte Verbindungen zu pflegen oder ein neues Hobby zu entdecken. Einführungskurse oder Schnuppermöglichkeiten, in Bezug auf digitale und interaktive Medien, die besonders an den Interessen und Bedürfnissen älterer Menschen orientiert sind, bieten zum Beispiel die Förde-vhs/Volkshochschule oder die Anlaufstellen Nachbarschaft (anna).

9.2.2 Förde Volkshochschule

Die Förde-vhs/Volkshochschule bietet ein breites Themenspektrum und Kursangebote für Weiterbildungsinteressierte. In gemischten Gruppen oder in Kursen, in denen Ältere unter sich sind, wird eingeladen, etwas für sich zu tun, Neues zu lernen und mit anderen Menschen ins Gespräch zu kommen. So werden beispielsweise unter „*VHS für Jung & Alt*“ und dem Titel „*Lernen mit Muße*“ diverse Kurse zum Erlangen von digitalen Kompetenzen angeboten. Dazu zählen einführende Computer- und Smartphone-Kurse, aber auch Kurse, um online Kontakt zu halten werden in lockerer Atmosphäre und ohne Zeitdruck angeboten. Außerdem haben sich ehrenamtlich geführte Online-Angebote wie Fotogruppen, Bewegungsangebote für Senior*innen, Kräuterseminare und Schreibwerkstätten entwickelt.

9.2.3 CONNECT-ED

In ausgewählten Ortsteilen wurde das Forschungsprojekt CONNECT-ED von der Fachhochschule Kiel (FH Kiel) gemeinsam mit den Anlaufstellen Nachbarschaft umgesetzt. Ziel war es, Menschen ab 65 Jahren zu unterstützen, sich im digitalen Raum zu vernetzen und gleichzeitig auch reale Treffen als Wege aus der Isolation aufzuzeigen. Dazu wurden von der FH Kiel wissenschaftlich begleitete Tablet-Kurse durchgeführt.

9.2.4 Projekte

In den **Anlaufstellen Nachbarschaft (anna)** gibt es vielfältige Digitalisierungsprojekte. Die Aktivitäten reichen von Informationsveranstaltungen über Beratungen zu individuellen Fragestellungen bis hin zu Kursen zur Erweiterung der digitalen Kompetenz. Darüber hinaus fanden unter Mitwirkung der anna weitere **Projekte** statt, in denen die Begegnung von Jugendlichen, Erwachsenen und hochaltrigen Menschen im Mittelpunkt stand und gegenseitige Lernerfahrungen möglich wurden. Vorwiegend lag der Schwerpunkt auf Digitalisierung. Aber auch abseits von digitalen Inhalten fanden generationsübergreifende Bildungsprojekte statt.

9.2.5 Stadtbücherei

Die Stadtbücherei unterstützt bei der Suche nach Literatur. Neben den Internetplätzen stehen in der Zentralbibliothek im Neuen Rathaus und in allen Stadtteilbüchereien kostenlose WLAN-Internetzugänge zur Verfügung.“

9.2.6 Offener Kanal Kiel (OKK)

Im Offenen Kanal Kiel (OKK) kann selbst gesendet werden, im Radio auf Kiel FM und im Fernsehen auf Kiel TV. Der OKK bietet die Möglichkeit, Video- und Radiobeiträge selbst zu gestalten, zu produzieren und auszustrahlen: ein kostenloses Angebot, das bereits von vielen älteren Menschen genutzt wird.

9.2.7 Gaststudium und Ringvorlesungen

Die allgemeinen Bildungsangebote an der Fachhochschule Kiel sowie an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ermöglichen vertiefte Einblicke in die faszinierende Welt der Wissenschaft und laden ein zur Auseinandersetzung und Diskussion. So können Hörer*innen in jedem Semester aus einem breiten Themenspektrum auswählen.

Die Hochschulen bieten in Einzel- oder Gruppenberatungen persönlich und digital Unterstützung bei der Studienentscheidung an. Zu inhaltlichen Fragen, die konkrete Studiengänge betreffen, ist die fachspezifische Studienberatung ansprechbar. Für den Besuch einzelner Lehrveranstaltungen kann auch ein Gaststudium beantragt werden. Daneben ist der Besuch von Ringvorlesungen möglich. Bei einer Ringvorlesung handelt es sich um eine Vortragsreihe mit Vorlesungscharakter, die in der Regel wöchentlich stattfindet. Verschiedene Professor*innen der Universität oder Gastredner*innen halten dabei Vorträge mit Themenschwerpunkt ab. Dazu zählen zum Beispiel medizinische, gesellschaftspolitische, soziale, sportliche oder sprachwissenschaftliche Themen. Ringvorlesungen sind für die allgemeine Öffentlichkeit kostenfrei zugänglich.

9.2.8 Senior*innen lernen online und SeniorenNet Kiel

Im Bereich der Digitalisierung für ältere Menschen ist die Senioren-Lernen-Online GBR aktiv und online präsent. Hier werden etwa digitale Bastelstunden zu programmierbaren Mikrocontrollern angeboten, die, wie oben bei den Projekten aufgeführt, von der Landeshauptstadt Kiel gefördert wurden. SeniorenNet Kiel ist ein weiterer Verein, der sich für die Förderung der Bildung und Kommunikation älterer Menschen engagiert. Dazu trifft er sich regelmäßig an wechselnden Orten, um Seminare beispielsweise zur Bildbearbeitung durchzuführen.

9.3 Empfehlungen bis 2026

Die Landeshauptstadt Kiel versteht sich als Impulsgeberin der Verwirklichung digitaler Teilhabechancen älterer Menschen. Dies setzt eine offene Haltung der Nutzer*innen gegenüber dem technologischen Fortschritt voraus. Ebenso wichtig ist im nächsten Schritt die Möglichkeit, sich Handlungs- und damit Medienkompetenz anzueignen. Damit die Lernherausforderung für ältere Menschen angenommen werden kann, bedarf es einer technischen Infrastruktur, einer Bildungslandschaft und Akteur*innen, die zielgruppenspezifisch und professionell dabei unterstützen, den Erfahrungsraum zu betreten und erforderliche Schlüsselkompetenzen zu erlangen.

Aufgrund der vorangestellten Ausführungen werden für dieses Handlungsfeld für den kommenden Planungszeitraum folgende Empfehlungen abgeleitet:

- Als strukturelle Voraussetzung sollte ein **flächendeckender Zugang zu schnellem Internet** für alle sowie ein **offenes WLAN im Stadtgebiet** realisiert werden, das neben der Barrierefreiheit im Rahmen der Digitalen Strategie bereits erklärtes Ziel der Landeshauptstadt Kiel ist.

- **Niedrigschwellige Lern- und Übungsangebote** von und für ältere Menschen, wie sie in vielfältiger Weise in Form von Beratungen, Peer-to-Peer-Austausch und Kompetenzschulungen bereits initiiert wurden, sollten weiterhin bereitgestellt werden. Darüber hinaus sollten herkunftssprachliche Lern- und Übungsangebote initiiert werden.
 - Freiwilliges Engagement sollte fachlich und medien-pädagogisch begleitet werden.
 - **Offene Bildungsräume** im Quartier, in denen die **intergenerationelle Begegnung** im Vordergrund steht, sollten erhalten bleiben und ausgebaut werden.
 - **Professionelle Fachkräfte** sollten über entsprechende **digitale Kompetenzen** verfügen und diese fortlaufend aktualisieren.
 - **Lebenslanges Lernen** sollte gefördert werden, indem beispielsweise verstärkt über die öffentlich und kostenfrei zugänglichen Ringvorlesungen der Hochschulen informiert wird, aber auch kritische Übergänge im Lebenslauf wie etwa der Eintritt in die Nacherwerbsphase mit einem Übergangmanagement begleitet werden.
 - Die **Bildungsinteressen älterer Menschen** sollen im Rahmen der jährlich stattfindenden Digitalen Woche stärker berücksichtigt werden.
 - Bildungsprozesse und digitale Kompetenzen sollten über **lokale Initiativen vor Ort im Sozialraum gestärkt** werden.
 - Die Förderung der digitalen Kompetenz sollte durch **Bildungskonzepte für mobilitätseingeschränkte und immobile Menschen** erfolgen.
 - **Wohnanlagen** und **Pflegeeinrichtungen** sollten ihre Infrastruktur und Angebote verstärkt auf die Digitalisierung ausrichten, indem sie zum Beispiel Internetzugang, WLAN und Medienkompetenztraining zur Verfügung stellen.
- Ältere Menschen mit geringem Einkommen sollten Zugang zu **digitalen Endgeräten** haben.

10. Gesundheit

Unabhängig vom Lebensalter hat Gesundheit für alle Menschen einen hohen Stellenwert. Gesund zu sein bedeutet, am Leben teilhaben sowie das Leben selbstständig und autonom gestalten zu können. Darüber hinaus ist ihr gesellschaftlicher Wert nicht zu unterschätzen, denn gesunde Menschen können sich für sich selbst und andere engagieren sowie Sorge- und Pflegeaufgaben übernehmen.²⁶⁷

Die Gesundheit des Menschen umfasst mehr als nur die Abwesenheit von Krankheit. Neben der körperlichen Gesundheit sind die Dimensionen der **funktionalen** und der **subjektiven Gesundheit** zu berücksichtigen. Die funktionale Gesundheit umfasst die uneingeschränkte Fähigkeit zur Alltagsbewältigung, selbstständigen Lebensführung sowie die Mobilität im Alltag. Einschränkungen der funktionalen Gesundheit sind dann gegeben, wenn die Aktivitäten des täglichen Lebens wie beispielsweise das Einkaufen, Treppensteigen oder Waschen nicht mehr ohne die Hilfe Dritter bewältigt werden können. Ein Zusammenhang zwischen körperlichen Erkrankungen und Einschränkungen der funktionalen Gesundheit ist nicht von der Hand zu weisen, dennoch kann er nicht zwangsläufig hergestellt werden. Viele Menschen mit chronischen Erkrankungen bewältigen ihren Alltag vollkommen selbstständig und sind somit funktional gesund. Mit zunehmendem Alter schränkt sich die funktionale Gesundheit häufig ein. Doch erst in der Phase der Hochaltrigkeit ist sie häufig so weit eingeschränkt, dass Hilfs- und Pflegebedürftigkeit eintreten. Die Dimension der subjektiven Gesundheit berücksichtigt das subjektive Erleben sowie die subjektive Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes. Diese können deutlich vom objektiven Gesundheitszustand abweichen. Insbesondere im hohen Alter werden gesundheitliche Einschränkungen subjektiv häufig nicht so negativ bewertet wie vermutet. Ein Grund hierfür kann darin liegen, dass weitere Größen wie das Wohlbefinden, der Lebensstil, die psychische Gesundheit sowie die Lebenssituation in die subjektive Bewertung mit einfließen.²⁶⁸ An die Mehrdimensionalität des Gesundheitsverständnisses knüpft das Konzept des gesunden Alterns der WHO an. Es beschreibt gesundes Altern als einen „Prozess, der Entwicklung und Aufrechterhaltung der funktionalen Fähigkeit, die Wohlbefinden im Alter ermöglicht.“²⁶⁹ Unter **funktionaler Fähigkeit** ist das Zusammenspiel aus den vorhandenen geistigen und körperlichen Fähigkeiten (intrinsic Kapazität)²⁷⁰ mit den Ressourcen und Hindernissen des Lebensumfeldes gemeint. Die Bedeutung der Umweltbedingungen für ein gesundes Altern wird in diesem Konzept besonders deutlich. Diese können den Prozess des gesunden Alterns positiv, aber auch negativ beeinflussen.²⁷¹

Förderliche Faktoren sind:²⁷²

1. Die Entwicklung einer integrierten, sektorenübergreifenden Versorgung. Nicht die separate Behandlung von Krankheiten, sondern die Stärkung der funktionalen Fähigkeit bildet den Schwerpunkt. Hierzu gehört eine Versorgung, die an den Bedürfnissen und Vorlieben von Menschen im Alter ausgerichtet ist.
2. Die Ausrichtung der Dienste auf Förderung bzw. Erhalt der funktionalen und subjektiven Gesundheit.
3. Qualifizierte Arbeitskräfte sind in ausreichendem Umfang vorhanden.

²⁶⁷ (vgl. Spuling, Cengia und Wettstein 2019, 36)

²⁶⁸ (vgl. Spuling, Cengia und Wettstein 2019, 36 ff.)

²⁶⁹ (World Health Organization 2016, 14)

²⁷⁰ Intrinsic Kapazität = Gesamtheit der geistigen und körperlichen Kapazitäten

²⁷¹ (vgl. World Health Organization 2016, 14 f.)

²⁷² (vgl. World Health Organization 2016, 16 ff.)

4. Die Pflegeaufgaben sind, im Sinne sorgender Gemeinschaften, auf viele Schultern verteilt.
5. Die Schaffung eines altersfreundlichen Umfelds durch die Bekämpfung von Altersdiskriminierung sowie die Stärkung von Selbstständigkeit und Autonomie. Hierzu gehören eine angemessene Hilfsmittelversorgung, unterstützende Dienste sowie Möglichkeiten für lebenslanges Lernen und persönliche Weiterentwicklung.

Ein weiterer förderlicher Faktor liegt in der Gestaltung der Wohnumgebung. Gut erreichbare Grünflächen und Wegenetze, die nicht-motorisierte Bewegung ermöglichen, leisten einen Beitrag für ein gesundes Altern.

Ein wesentlicher Risikofaktor für ein gesundes Altern liegt in der materiellen Situation. Denn Menschen, die in Armut leben, tragen ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfälle, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, chronische Bronchitis, chronische Lebererkrankung sowie Osteoporose. Zudem erkranken Menschen, die in Armut leben, häufiger an Demenz.²⁷³ Große Hitzewellen, die mit dem Klimawandel häufiger auftreten werden, bilden einen weiteren Risikofaktor für ein gesundes Altern. Mit dem Alterungsprozess nehmen sowohl das Durstgefühl als auch die Fähigkeit zur Thermoregulation ab und die Gefahr von hitzebedingten Gesundheitsproblemen steigt.²⁷⁴

Gesundheitsförderung und **Prävention** bilden tragende Säulen zum Erhalt von Selbstbestimmung, Teilhabe und Mobilität in der Lebensphase Alter. Präventives Handeln stellt die Weichen für die Zukunft, berücksichtigt die Vielfalt der Lebenslagen und –welten älterer Menschen und beleuchtet die Übergänge zwischen Lebensphasen und Aktivitätsfeldern.²⁷⁵ Ein möglicher Ansatzpunkt präventiven Handelns zur Verringerung der Risiken im Verlauf des Älterwerdens bietet das Instrument des **präventiven Hausbesuchs**. Dieses Konzept verbindet die Einzelfallebene, auf der Beratung und Information von Senior*innen stattfinden, mit sozialraumorientierten Aktivitäten auf der Systemebene. Die positive Wirkung von präventiven Hausbesuchen belegen die Modellvorhaben „PräSenZ“²⁷⁶, „Gemeindeschwester plus“²⁷⁷ und das erfolgreiche Projekt der „Hamburger Hausbesuche“²⁷⁸. Aufgrund eines Prüfauftrags der Ratsversammlung wurden die Umsetzungsmöglichkeiten präventiver Hausbesuche in der Landeshauptstadt Kiel vom Amt für Soziale Dienste detailliert in der geschäftlichen Mitteilung Nr. 0773/2020 plus Anlage ausführlich dargelegt und positiv bewertet. Präventive Handlungsansätze und die Möglichkeiten der Früherkennung von gesundheitsgefährdenden Faktoren wurden in dem deutsch-dänischen Interreg – Forschungsprojekt *WIPP* (**W**elfare **I**nnovations in **P**rimary **P**revention = Wohlfahrtsinnovationen in der Primärprävention) untersucht. Deutsche Partner*innen waren neben der Abteilung *Inklusion und Älter werden im Quartier* der Landeshauptstadt Kiel, die Howe-Fiedler-Stiftung, die Christian-Albrechts-Universität sowie die Europa-Universität Flensburg und die AOK Nordwest. Das Projekt wurde im Jahr 2020 abgeschlossen. Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden Erkenntnisse zu möglichen Risikofaktoren für ein gesundes Alter gewonnen. Zudem wurden ein Fragebogen zur Erfassung der Risikofaktoren entwickelt sowie der präventive Hausbesuch als zusätzliches Angebot erprobt. Zusätzlich wurden Erkenntnisse über Zugangsmöglichkeiten zur Zielgruppe gewonnen. Positiv bewährt hat sich ein persönliches Anschreiben durch die Landeshauptstadt Kiel.

273 (vgl. Lampert und Kroll 2010, 3)

274 (vgl. Bundesgesundheitsministerium 2019, 4 ff.)

275 (vgl. Pott 2016, 66 f.)

276 (Gebert, et al. 2018)

277 (vgl. Mann, et al. 2018)

278 (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 2019)

10.1 Leitlinie

Gesundheit fördert den Erhalt von Selbstständigkeit und Teilhabe im Alter. Präventive Angebote für die Lebensphase Alter sollen bedarfsgerecht sowie partizipativ entwickelt und genutzt werden können.

10.2 Ressourcen und Angebote

In der Landeshauptstadt Kiel sind im Bereich Gesundheit zahlreiche Institutionen und Organisationen engagiert. Im Folgenden werden Angebote, Projekte und Institutionen beschrieben, die Ressourcen für dieses Handlungsfeld darstellen:

10.2.1 Beratung und Selbsthilfe

Der Zugang zu **Informationen und Beratungsangeboten** in Bezug auf Gesundheitsthemen stellt ein wichtiges Element für ein gesundes Altern dar. Ebenso wie **Selbsthilfegruppen** fördern die Beratungsangebote zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen die intrinsische Kapazität und die funktionale Gesundheit. Zum Umgang mit körperlichen Erkrankungen bieten neun Institutionen Beratung und Selbsthilfe an. Das Spektrum reicht vom Umgang mit Erkrankungen wie Multipler Sklerose oder Krebs bis zum Umgang mit Körper- und Mehrfachbehinderungen und zur Beratung im Rahmen des Infektionsschutzes. Zu psychischen Erkrankungen bieten fünf Institutionen Beratung und Selbsthilfe an. Unterstützung, Beratung und Selbsthilfe zum Thema Demenz bieten sowohl die *AWO-Beratungsstelle Demenz und Pflege* als auch die *Alzheimer Gesellschaft e. V.* Zum Themenkreis Sucht helfen sechs Institutionen mit Beratungsangeboten und Selbsthilfegruppen weiter.²⁷⁹

Das *Amt für Gesundheit* der Landeshauptstadt Kiel bietet mit der Impfsprechstunde und der Sprechstunde des Sozialpsychiatrischen Dienstes Unterstützung für ältere Menschen und ihre Angehörigen.

10.2.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Seminare und Kurse im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zielen auf die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Verhaltens- und Lebensweisen sowie Lebensbedingungen ab. Im Rahmen der Gesundheitsförderung bieten die *Förde-vhs/Volkshochschule* der Landeshauptstadt Kiel, das *Haus der Familie* sowie auch die *Zukunftswerkstatt* (Verein zur Förderung der Gesundheits- und Familienbildung e. V.) unterschiedliche Kurse an. Zum Themenkreis Ernährung fördert die *Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Sektion Schleswig-Holstein*, die Aufklärung für gesunde Ernährung und bietet insbesondere für Multiplikator*innen Fachtagungen und Fortbildungen. Der *Kneipp Verein e. V.* bietet Sprechstunden sowie Bewegungsangebote an. Informationen rund um das Organ Herz und Herzerkrankungen bietet die *Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf e. V.* in Schleswig-Holstein. Die *Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig Holstein e. V.* initiiert, koordiniert und setzt Konzepte im Bereich der Gesundheitsförderung um.²⁸⁰

Einen wichtigen Beitrag zu gesundem Altern leisten zudem sportliche Aktivitäten. Generell besteht für Menschen im Alter die Möglichkeit, an jedem Angebot teilnehmen zu können. Darüber hinaus gibt es auch spezielle Sportangebote für Menschen mit und ohne Behinderung. Das Spektrum reicht von Wassersport über Rollstuhltanz bis zum Tanzen.

²⁷⁹ (vgl. Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel 2021, 66 f.)

²⁸⁰ (vgl. Abteilung Inklusion und Älter werde im Quartier im Amt für Soziale Dienste der Landeshauptstadt Kiel 2021)

Der Verein *Groschendreher – Kieler Bündnis gegen Altersarmut e. V.* fördert gesundheitsförderndes Verhalten und die gesellschaftliche Teilhabe für Senior*innen über Vernetzungsarbeit und die Initiierung neuer Angebote. Das Amt für Soziale Dienste und das Amt für Gesundheit unterstützen aktiv die Arbeit des Vereins.

10.3 Empfehlungen bis 2026

Aufgrund der vorangestellten Ausführungen werden für dieses Handlungsfeld für den kommenden Planungszeitraum folgende Empfehlungen abgeleitet:

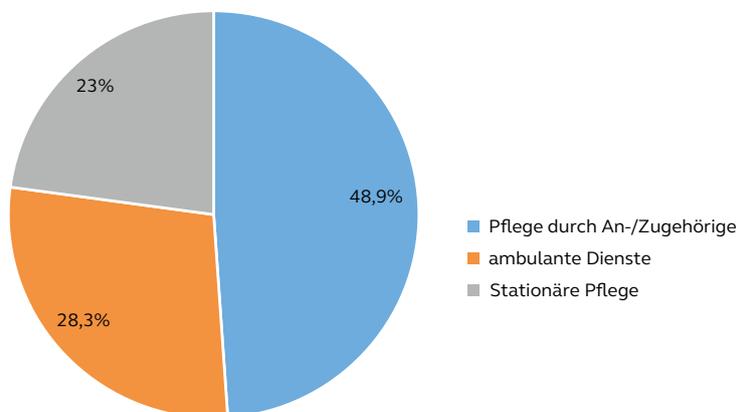
- **Präventive Hausbesuche** stellen ein Instrument zum Erhalt der funktionalen und subjektiven Gesundheit dar und sollten in allen Kieler Ortsteilen etabliert werden.
- Das differenzierte **Angebot zur Beratung** in gesundheitlichen Fragen sollte erhalten bleiben und sozialraumorientiert weiterentwickelt werden.
- **Selbsthilfegruppen** für die unterschiedlichen Erkrankungen sollten auch ältere Menschen als Zielgruppe direkt ansprechen, um Berührungspunkte und Teilhabebarrrieren abzubauen.
- **Informationen** zum Thema Gesundheit sollten **analog und digital** sprachlich so gestaltet sein, dass ältere Menschen mit Teilhabehindernissen wie beispielsweise kognitiven Einschränkungen, Sprachbarrieren, Einschränkungen des Hörvermögens sowie Zuwanderungsgeschichte Zugang zu Informationen haben.
- Sämtliche Angebote für ältere Menschen **sollten** den Aspekt des **Erhalts beziehungsweise der Stärkung der funktionalen Fähigkeit** berücksichtigen. Die Angebote sollten sich an den Bedürfnissen von älteren Menschen orientieren.
- Die **gesundheitliche Versorgung** von älteren Menschen sollte sich über die reine Behandlung von Krankheiten und Beeinträchtigungen hinaus an den Bedürfnissen von älteren Menschen orientieren.
- Die Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Pflegeeinrichtungen sollten **Klimaschutzstrategien** entwickeln. Beispielsweise können **Hitzeschutzpläne** dazu beitragen, die gesundheitliche Belastung von Bewohner*innen und Mitarbeitenden zu reduzieren.
- Die strukturelle Zusammenarbeit insbesondere mit den Kranken- und Pflegekassen zum **Ausbau von präventiven Angeboten** sollte weiterentwickelt **und ausgebaut** werden.
- Eine **kontinuierliche und niedrigschwellige Beratung** der Pflegeeinrichtungen zum Thema Gesundheit durch das **Amt für Gesundheit** sollte eingerichtet werden.
- **Beratungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen** sollten auch in den Ortsteilen, gegebenenfalls in Kooperation mit den Anlaufstellen Nachbarschaft (anna) eingerichtet werden.

11. Pflege

Jeder Mensch wünscht sich ein langes Leben in Gesundheit. Dieser Wunsch kann jedoch nicht für alle Menschen in Erfüllung gehen. Für den Fall der Pflegebedürftigkeit bietet die Pflegeversicherung eine Absicherung. Ihre Leistungen zielen darauf ab, dass Menschen mit Pflegebedarf trotz ihrer Hilfebedürftigkeit ein möglichst selbstbestimmtes Leben in Würde möglichst in der privaten Häuslichkeit führen können. Das Leistungsspektrum umfasst die Pflege zu Hause, die teilstationäre Pflege und die Kurzzeitpflege sowie die Pflege in stationären Einrichtungen. Um den Verbleib in der gewohnten Umgebung so lange wie möglich zu erreichen, hat ambulante Pflege den Vorrang vor stationärer Versorgung.²⁸¹ Dieses entspricht auch dem Wunsch vieler Bundesbürger*innen. In einer Studie zu den bevorzugten Versorgungswünschen im Fall der Pflegebedürftigkeit gaben 90 Prozent der Teilnehmenden an, in ihrem gewohnten zu Hause gepflegt werden zu wollen. Die Hälfte der Befragten konnte es sich auch vorstellen, das Angebot des betreuten Wohnens zu nutzen, wenn sie auf Unterstützung angewiesen sind. Die Pflege durch Angehörige in deren Zuhause war nur für ein Drittel der Befragten denkbar, ebenso wie die Pflege in einer stationären Pflegeeinrichtung. Die Möglichkeiten der pflegerischen Versorgung im Ausland möchte nur jede*r 20. Bundesbürger*in in Anspruch nehmen.²⁸²

Auch für die Kieler*innen ist die **Pflege im privaten Zuhause** die am häufigsten genutzte Versorgungsart. 77 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen (= 6.710 Personen) in Kiel werden zu Hause versorgt. 23 Prozent (= 1.987 Personen) nehmen stationäre Hilfe in Anspruch.²⁸³

Abbildung 37: Verteilung der Versorgungsarten²⁸⁴



Der Anteil der häuslichen Pflege ist in dem vergangenen Zeitraum von 2015 bis 2019 um zehn Prozentpunkte angestiegen – der Anteil der stationären Versorgung sank im gleichen Zeitraum entsprechend um zehn Prozentpunkte.²⁸⁵

²⁸¹ (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2021).

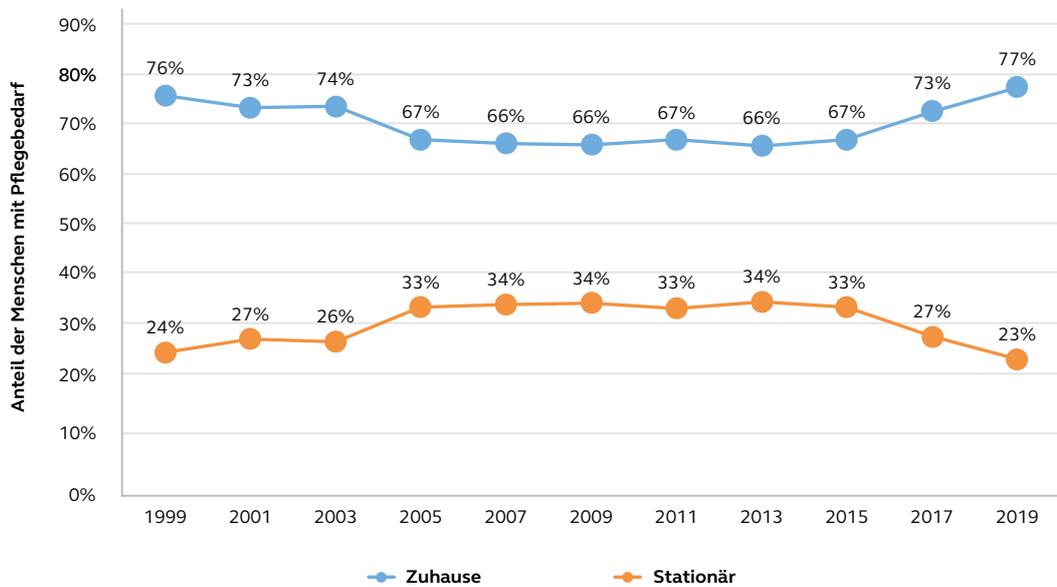
²⁸² (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung 2017).

²⁸³ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

²⁸⁴ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

²⁸⁵ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Abbildung 38: Inanspruchnahme der Versorgungsarten²⁸⁶



Je höher der Pflege- und Unterstützungsbedarf ist, desto geringer ist jedoch der Anteil der Menschen, die zu Hause gepflegt werden.²⁸⁷ Die Versorgung im privaten Zuhause stößt an ihre Grenzen, sobald der Erhalt von Autonomie und Selbstbestimmung eine flexible und häufig auch nicht planbare Versorgung erforderlich machen. Überwiegend sind dies Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufgaben, die sich über den gesamten Tag oder auch die Nacht erstrecken. Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte, die 24 Stunden vor Ort sind, schließen diese Versorgungslücke. Sie haben keine Leistungsvereinbarungen mit den Pflegekassen und können auch nicht mit ihnen abrechnen. Eingesetzt werden kann lediglich das Pflegegeld, sofern dieses zur Verfügung steht. Die genaue Zahl der Personen, die diese Form der Dienstleistung erbringen, ist nicht bekannt. Laut der Studie „Pflegethermometer 2016“ kann jedoch davon ausgegangen werden, dass bundesweit circa 72.000 Familien diese Leistung zusätzlich zur ambulanten Pflege in Anspruch nehmen. Wie hoch die tatsächliche Zahl der Inanspruchnahme ist, bleibt im Dunkeln, denn in der Studie wurden nicht die Haushalte erfasst, die ausschließlich ausländische Kräfte beschäftigen. Die Ermittlung einer genauen Zahl gestaltet sich auch deshalb schwierig, da etliche Beschäftigungsverhältnisse im Bereich der „Schattenwirtschaft“ angesiedelt sind. Diese Form der Versorgung wirft vielfältige Probleme auf. Zum einen finden zahlreiche Beschäftigungsverhältnisse in Schwarzarbeit statt. Zudem sind ethische Bedenken anzuführen, die mit dieser Art der Beschäftigung und Entlohnung in Verbindung gebracht werden und gegen diese Form von Frauenarbeit sprechen.²⁸⁸ Legale Beschäftigungsverhältnisse in diesem Bereich werden zukünftig deutlich teurer werden, da auch für die dort beschäftigten Personen der Mindestlohn Anwendung finden soll.

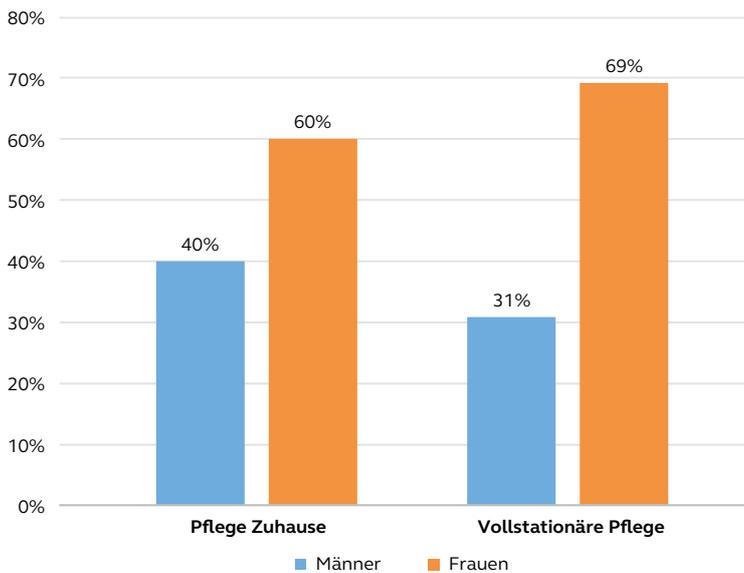
Der Anteil der Frauen ist sowohl bei der Inanspruchnahme der Pflege zu Hause als auch bei stationärer Versorgung höher als der Anteil der Männer mit Pflegebedarf, wie folgende Abbildung verdeutlicht. 4030 Frauen in Kiel werden zu Hause gepflegt, während 2.680 Männer zu Hause versorgt werden. Vollstationäre Pflege nehmen 1.375 Frauen und 612 Männer in Anspruch.²⁸⁹

²⁸⁶ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

²⁸⁷ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

²⁸⁸ (vgl. Isford, et al. 2021, 94 ff.)

²⁸⁹ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Abbildung 39: Versorgung Männer/Frauen²⁹⁰

Entscheiden sich Menschen mit festgestelltem Pflegebedarf und ihre An- und Zugehörigen für die Pflege zu Hause können sie selbst darüber bestimmen, wie und von wem sie gepflegt werden möchten. Nutzen Menschen mit Pflegebedarf einen ambulanten Pflegedienst, stehen ihnen Pflegesachleistungen zur Verfügung. Übernehmen An- und Zugehörige die pflegerischen Leistungen, dann erhalten die Betroffenen ein Pflegegeld von der Pflegekasse.²⁹¹ Die Höhe variiert je nach Pflegegrad und reicht von 316 Euro bei Pflegegrad 2 bis zu 901 Euro bei Pflegegrad 5. Das Pflegegeld ist auch mit ambulanten Pflegesachleistungen kombinierbar.²⁹² Neben den pflegenden An- und Zugehörigen bilden die ambulanten Pflegedienste die zweite wichtige Säule im Setting der häuslichen Pflege. Sie unterstützen Menschen mit Pflegebedarf sowie die pflegenden An- und Zugehörigen. Ihr Leistungsspektrum reicht von körperbezogenen Pflegeleistungen über Beratungen bis zu Unterstützung bei der Haushaltsführung. Die Pflegeversicherung übernimmt ab Pflegegrad 2 die Kosten für die Inanspruchnahme der Pflegesachleistungen bis zu einem festgelegten Höchstbetrag. Dieser ist abhängig von dem Pflegegrad und reicht von 689 Euro monatlich bei Pflegegrad 2 bis zu 1.995 Euro bei Pflegegrad 5.²⁹³ Pflegebedürftige ab Pflegegrad 1 haben zudem einen Anspruch auf einen sogenannten monatlichen Entlastungsbetrag. Diese Geldleistung ist zweckgebunden und dient explizit der Förderung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung sowie der Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen. Der Entlastungsbetrag kann für die Leistungen der Tages- und Kurzzeitpflege sowie auch für die Angebote der Unterstützung im Alltag genutzt werden. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können darüber hinaus auch körperbezogene Sachleistungen bei einem ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen.²⁹⁴ In Kiel übernehmen nach wie vor überwiegend die An- und Zugehörigen die Versorgung zu Hause. Die Pflegestärkungsgesetze haben hieran nichts verändert, wie folgende Abbildung verdeutlicht.²⁹⁵

290 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

291 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2021)

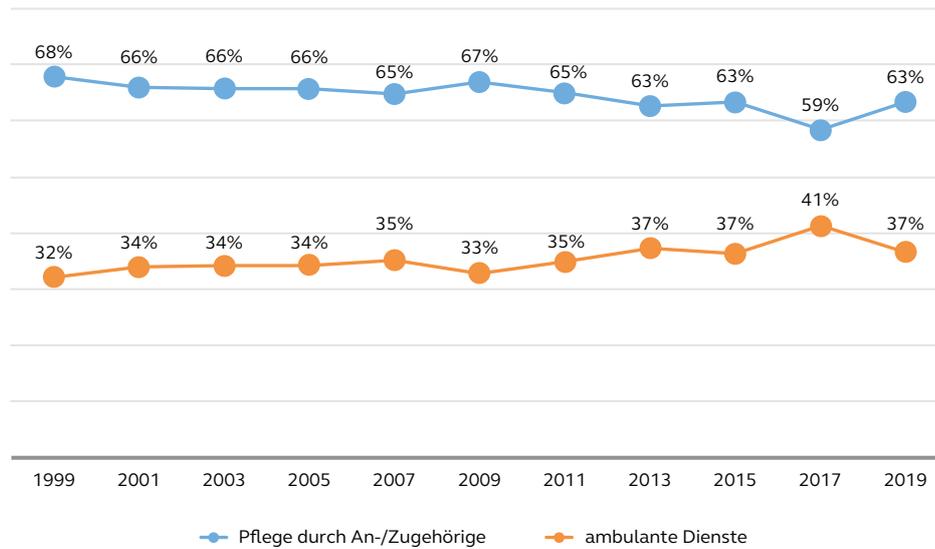
292 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2021)

293 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021)

294 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021)

295 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Abbildung 40: Pflege im privaten Zuhause²⁹⁶



Für die pflegenden An- und Zugehörigen ist die Übernahme der Pflegeaufgaben häufig mit Einschränkungen und Herausforderungen verbunden. Neben finanziellen Einbußen durch Stundenreduzierung der beruflichen Tätigkeit müssen die mit der Pflege verbundenen gesundheitlichen, zeitlichen, emotionalen und sozialen Belastungen bewältigt werden.²⁹⁷ Daher benötigen pflegende An- und Zugehörige neben der Schulung für die Pflegeaufgaben auch Beratung und Unterstützung für sich selbst. Diese können Informationen und Angebote zu Fragen des Erhalts der eigenen Gesundheit und zu Möglichkeiten der Entlastung durch eine Auszeit der Pflege beziehungsweise der Betreuung sein. Zudem sind Informationen zum Knüpfen sozialer Kontakte und zu Möglichkeiten finanzieller Unterstützung notwendig, um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen und Vereinsamung und Isolation von pflegenden An- und Zugehörigen zu vermeiden.²⁹⁸ Um gut informiert zu sein und für sich selbst sorgen zu können, ist der Zugang zu übersichtlichen, transparenten und aktuellen Informationen für pflegende An- und Zugehörige enorm wichtig.²⁹⁹ Die Pflege von An- oder Zugehörigen Menschen stellt sich häufig als ein mehrjähriger und kräftezehrender Prozess dar. Häufig wird die Pflege und Betreuung in dieser Zeit teilweise rund um die Uhr geleistet. Phasen der Erholung und Entlastung gibt es dann selten. Dies trifft insbesondere auf die pflegenden Ehepartner*innen und die Eltern von Kindern mit Pflegebedarf zu. Pflegenden An- und Zugehörigen dieser Personengruppen fühlen sich häufig sehr stark emotional, körperlich und psychisch belastet.³⁰⁰

Um den Verbleib im gewohnten Zuhause auch bei höherem Pflegebedarf zu ermöglichen, ist die teilstationäre Pflege ein wichtiger Baustein. Im Rahmen der teilstationären Pflege erfolgt eine zeitweise Betreuung im Laufe des Tages in einer Pflegeeinrichtung. Sie kann als Tagespflege oder als Nachtpflege angeboten werden. Neben der zeitweisen Betreuung in der stationären Einrichtung werden auch die Fahrten zur Einrichtung übernommen. Teilstationäre Pflege ist auch mit Pflegesachleistungen und Pflegegeld kombinierbar und kann somit zur Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen beitragen.³⁰¹

296 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

297 (vgl. Bohnet-Jeschko 2020, 10)

298 (vgl. Bohnet-Jeschko 2020, 48 f.)

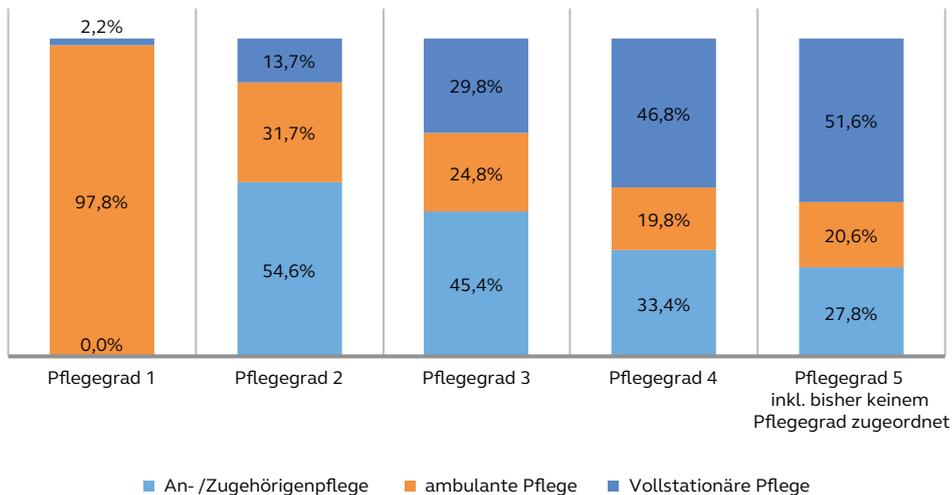
299 (vgl. Bohnet-Jeschko 2020, 50 ff.)

300 (vgl. Bohnet-Jeschko 2020, 59)

301 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021)

Häufig stößt die Pflege im privaten Zuhause bei einem hohem Pflegegrad doch an ihre Grenzen. Betroffene Menschen müssen dann in größerer Zahl stationäre Hilfe in Anspruch nehmen und in ein Pflegeheim ziehen. Bei Pflegegrad 5 lebt mehr als die Hälfte der betroffenen Menschen in Kiel in einer Pflegeeinrichtung (s. Abbildung).³⁰²

Abbildung 41: Versorgungsanteile in Pflegegraden³⁰³



Neben den An- und Zugehörigen erbringen Pflegekräften die pflegerische Versorgung. Ein Problem bei der Sicherstellung einer guten Versorgung stellt nach wie vor der Mangel an Fachkräften in der Pflege dar. Amtliche Angaben zu nicht besetzten Stellen in der Pflege existieren nicht. Der Engpass lässt sich jedoch aus der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit ableiten.³⁰⁴ Ein weiteres Problem stellt die niedrige Vollzeitquote im Pflegebereich dar. Seit Jahren entscheiden sich zunehmend mehr Pflegekräfte für eine Teilzeitbeschäftigung. Als Hauptgrund werden die hohen psychischen und physischen Belastungen im Pflegealltag angeführt. Es existiert jedoch auch ein kleiner Teil der Arbeitnehmer*innen in der ambulanten Pflege, die unfreiwillig in Teilzeit arbeiten, weil der*die Arbeitgeber*in kein Vollzeitangebots macht.³⁰⁵ Zur Verbesserung der Personalsituation soll die „Konzertierte Aktion Pflege“ der Bundesregierung beitragen. Mit veränderten Personalbemessungen, einer höheren Entlohnung, einer verbesserten Ausbildung sowie mehr Entscheidungsbefugnissen soll der Pflegeberuf attraktiver gemacht werden. Zudem soll der Ausbau von Digitalisierung in den Bereichen Dokumentation, Telepflege sowie Einsatz technischer Assistenz- und Unterstützungssysteme zur Entlastung der Pflegekräfte beitragen und mehr Zeit für die Pflege am Menschen bleiben.³⁰⁶ Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Personalausstattungen wurden mit der Verabschiedung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) geschaffen.³⁰⁷ Der Einsatz von technischen Assistenzsystemen und der Digitalisierung gewinnt vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der steigenden Zahl von Menschen mit Pflegebedarf zunehmend an Bedeutung. Möglichkeiten der Entlastungen im Pflegealltag können durch den Einsatz von Technologien zur Kommunikation und Informationsgewinnung, vernetzte Hilfs- und Monitoring-Systeme zur Überwachung von Patient*innen sowie Robotertechnologien geschaffen werden.

302 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

303 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

304 (vgl. Bundesagentur für Arbeit - Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung 2019)

305 (vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. 2019, 7 f.)

306 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021)

307 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2021)

Um diese Möglichkeiten gut nutzen zu können, benötigen die Beschäftigten im Pflegebereich die entsprechende Qualifizierung.³⁰⁸

Im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder im Rahmen der Krisenbewältigung sind Menschen mit Pflegebedarf manchmal nur für eine begrenzte Zeit auf stationäre Pflege angewiesen. Für diesen Fall können Menschen ab Pflegegrad 2 die Kurzzeitpflege als Unterstützungsmöglichkeit in Anspruch nehmen. Sie kann sowohl innerhalb einer Pflegeeinrichtung als auch als eigenständige, spezialisierte Leistung angeboten werden.³⁰⁹ Kurzzeitpflegeplätze sollten in ausreichender Zahl vorhanden und wohnortnah erreichbar sein. Denn Kurzzeitpflege stärkt die Möglichkeit, zu Hause bleiben zu können. Als Entlastungsangebot für die pflegenden An- und Zugehörigen ist sie unverzichtbar. Zudem stärkt die rehabilitative Ausrichtung der solitären Kurzzeitpflege Selbstständigkeit und Teilhabe. So können betroffene Menschen wieder in die Lage versetzt werden, nach Hause zurückkehren zu können.³¹⁰ Trotz vielfältiger Bemühungen in der Landeshauptstadt Kiel ist es bislang nicht gelungen, eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung in Kiel zu etablieren. Die Hürden liegen in den gesetzlichen Rahmenbedingungen. Diese sorgen für eine unzureichende Wirtschaftlichkeit aufgrund ungünstiger Möglichkeiten der Refinanzierung.³¹¹

11.1 Leitlinien

1. Auch bei steigendem Pflegebedarf sollen Menschen die Möglichkeit haben, in ihrem Umfeld wohnen bleiben zu können.
2. Pflegende An- und Zugehörige stellen eine tragende Säule in der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf dar. Sie sollen bei der Ausübung dieser wichtigen gesellschaftlichen Aufgabe gut unterstützt werden.
3. Die Landeshauptstadt Kiel unterstützt alle Vorhaben, die dem Mangel an Pflegefachpersonal entgegenwirken.
4. Menschen mit Pflegebedarf sollen wohnortnah auf ein Angebot zurückgreifen können, das ihren individuellen Bedürfnissen entspricht.

11.2 Ressourcen und Angebote

In der Landeshauptstadt Kiel sind im Bereich Pflege zahlreiche Institutionen und Organisationen engagiert. Im Folgenden werden Angebote, Projekte, Institutionen sowie Gruppen beschrieben, die Ressourcen für dieses Handlungsfeld darstellen:

11.2.1 Pflegende An- und Zugehörige

Die tragende Säule im Setting der häuslichen Versorgung sind die pflegenden An- und Zugehörigen. 60 Prozent der zu Hause gepflegten Menschen (= 4.253 Personen) in Kiel werden allein von ihnen betreut und gepflegt.³¹²

308 (vgl. Daum 2017, 47)

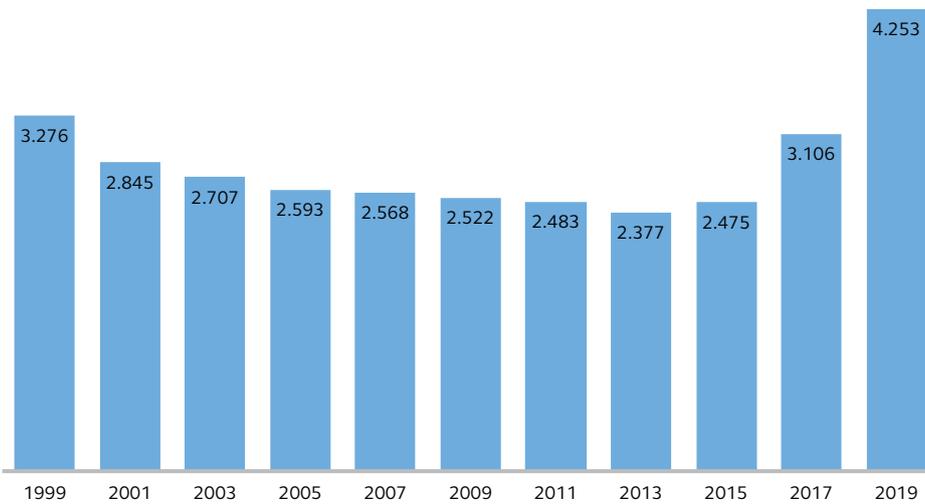
309 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021)

310 (vgl. Westerfellhaus 2019)

311 (vgl. Westerfellhaus 2019)

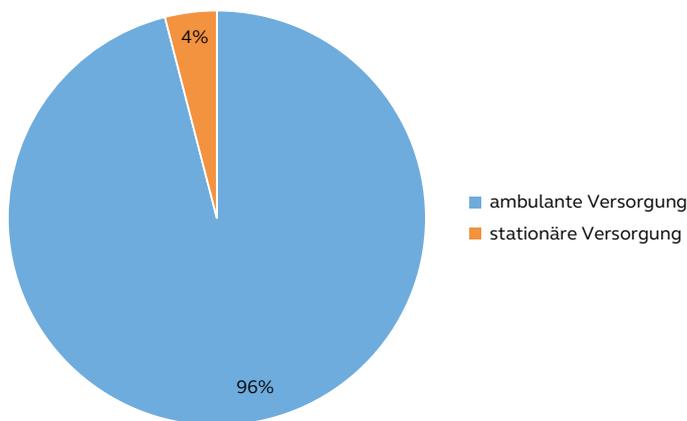
312 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Abbildung 42: Pflege durch An-/Zugehörige



Im Bereich der jungen Pflege (Menschen mit Pflegebedarf bis zum 60. Lebensjahr) übernehmen die An- und Zugehörigen noch einen weitaus größeren Anteil an der Versorgung im privaten Zuhause. Lediglich vier Prozent der Menschen mit Pflegebedarf im Bereich der jungen Pflege (= 66 Menschen mit Pflegebedarf) werden stationär versorgt.³¹³

Abbildung 43: Versorgung junge Pflege³¹⁴



Die überwiegende Zahl aller Menschen mit Pflegebedarf in Kiel, die von Angehörigen gepflegt werden, hat Pflegegrad 2 (58 Prozent/ 2.121 Personen). 29 Prozent (= 1.076 Personen) sind in Pflegegrad 3 eingestuft. 10 Prozent (= 373 Personen) haben Pflegegrad 4. Nur drei Prozent (111 Personen) haben Pflegegrad 5.³¹⁵ Wie hoch der Pflegebedarf bei den Menschen ist, die von Angehörigen gepflegt werden, wird in folgender Grafik dargestellt.

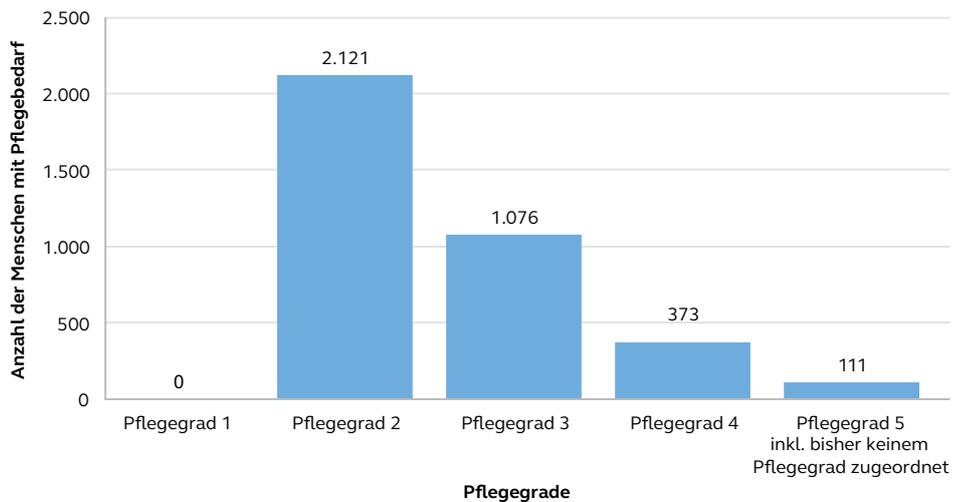
313 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

314 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

315 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

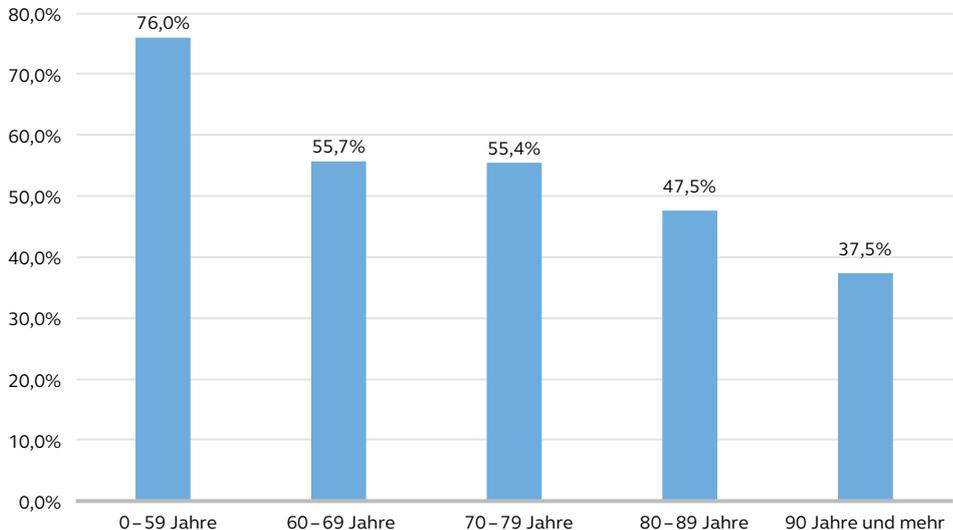
PFLEGE

Abbildung 44: Pflegegrade bei An-/ Zugehörigenpflege³¹⁶



Mit zunehmendem Alter verringert sich der Anteil der Menschen, die auf Pflege durch Angehörige zurückgreifen (können). Die größte Gruppe (31 Prozent = 1.312 Personen) der Menschen ist jünger als 60 Jahre. 10 Prozent (= 430 Personen) ist in einem Alter zwischen 60 bis 69 Jahren. Im hohen Alter ab 90 Jahren gewinnt die professionelle Pflege an Bedeutung, denn nur noch 7 Prozent (= 281 Menschen) werden dann von ihren Angehörigen gepflegt.³¹⁷

Abbildung 45: An-/ Zugehörigen Pflege in Altersgruppen³¹⁸



Mit zunehmendem Alter und höherem Pflegbedarf sinkt die Zahl der Menschen, die im privaten Zuhause gepflegt werden.³¹⁹

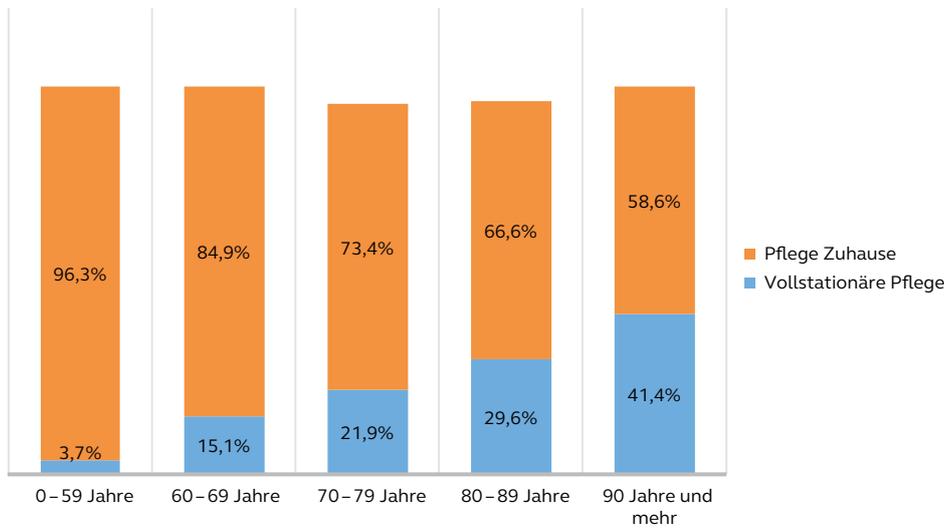
³¹⁶ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

³¹⁷ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

³¹⁸ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

³¹⁹ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

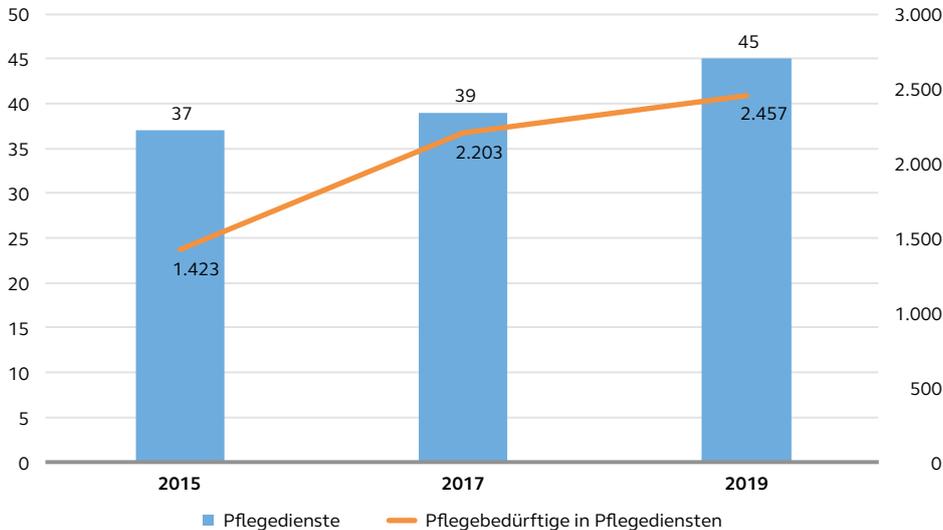
Abbildung 46: Pflegearten in den Altersgruppen³²⁰



11.2.2 Pflegedienste

In Kiel versorgen 45 ambulante Pflegedienste 2.457 Menschen mit Pflegebedarf in ihrem Zuhause. Sowohl die Zahl der ambulanten Pflegedienste als auch die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf, die diese Leistung in Anspruch nehmen, ist, ansteigend, wie folgende Abbildung verdeutlicht:³²¹

Abbildung 47 Versorgung durch Pflegedienste



Die Zahl der Menschen, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen, ist von 2015 bis 2019 um 1.034 Personen gestiegen (= 55 Prozent Wachstumsquote).³²²

Pflegedienste gibt es nicht in jedem Kieler Ortsteil. Gaarden hat mit elf Pflegediensten die größte Versorgungsdichte.³²³

³²⁰ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

³²¹ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

³²² (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

³²³ (Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“ 2020)

11.2.3 Pflegekurse

Die Pflegekassen sind verpflichtet, unentgeltliche Pflegekurse für pflegende An- und Zugehörige durchzuführen. Inhalte der Kurse sind neben der praktischen Anleitung und Informationen zur pflegerischen Versorgung die Beratung und Unterstützung zu unterschiedlichsten Themen. Zusätzlich bieten die Kurse die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches und der Kontaktknüpfung.³²⁴ Neben den Pflegekassen führen in Kiel sowohl das städtische Krankenhaus als auch das UKSH Pflegekurse durch. Spezielle Pflegekurse für pflegende An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz bieten die Beratungsstelle *Demenz und Pflege* der AWO Kiel sowie das städtische Krankenhaus an.

11.2.4 Informations- und Beratungsangebote

Der **Pflegestützpunkt** in der Landeshauptstadt Kiel bietet unabhängige und kostenfreie Beratung für alle gesetzlich Versicherten zu den Themen Pflege und Wohnen im Alter. Er ist häufig die erste Anlaufstelle für Menschen mit Pflegebedarf sowie ihre An- und Zugehörigen. Zudem veröffentlicht der Pflegestützpunkt Informationsbroschüren zu den Themen „Vorsorge treffen“, „Betreutes Wohnen“ sowie zur Organisation der Pflege im häuslichen Bereich sowie zur Entlastung pflegender An- und Zugehöriger. Zur Vorbereitung der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst gibt es die Broschüre „Selbsteinschätzungsbogen“. Eine weitere Informationsquelle bietet der Online-Stadtplan der Landeshauptstadt Kiel. In der Rubrik „Kiel für ältere Menschen“ können Informationen zu Angeboten rund um die Themen Älter werden und Pflege abgerufen werden.³²⁵ Für privat Versicherte bietet die Compass-Pflegeberatung Informationen, Beratung und Unterstützung bei der Suche nach passenden Versorgungsangeboten.

11.2.5 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag umfassen Betreuungs- und Entlastungsangebote für Menschen mit Pflegebedarf sowie ihre An- und Zugehörigen. Zudem können auch haushaltsnahe Dienstleistungen und hauswirtschaftliche Leistungen erbracht werden.³²⁶ Ebenso bieten Seniorenassistent*innen nach entsprechender Anerkennung ihre Unterstützung an. In Kiel sind 15 Anbieter*innen bekannt. Zudem können die ambulanten Pflegedienste ebenfalls die Leistungen zur Unterstützung im Alltag abrechnen³²⁷ Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB 11.

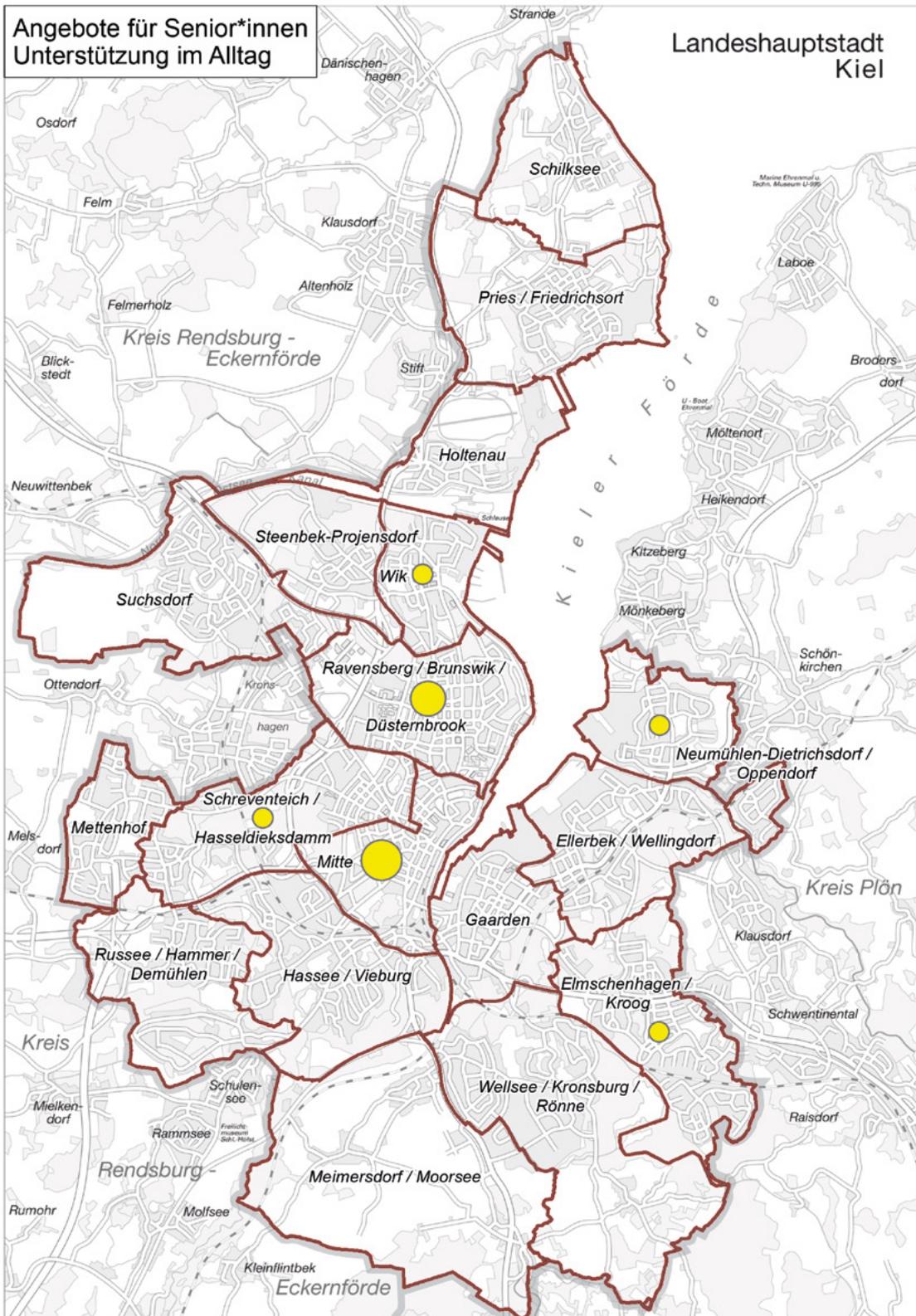
324 (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021)

325 (vgl. Landeshauptstadt Kiel 2021)

326 (vgl. Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Alltagsförderungsverordnung – AföVO) 2021)

327 (vgl. Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel 2021)

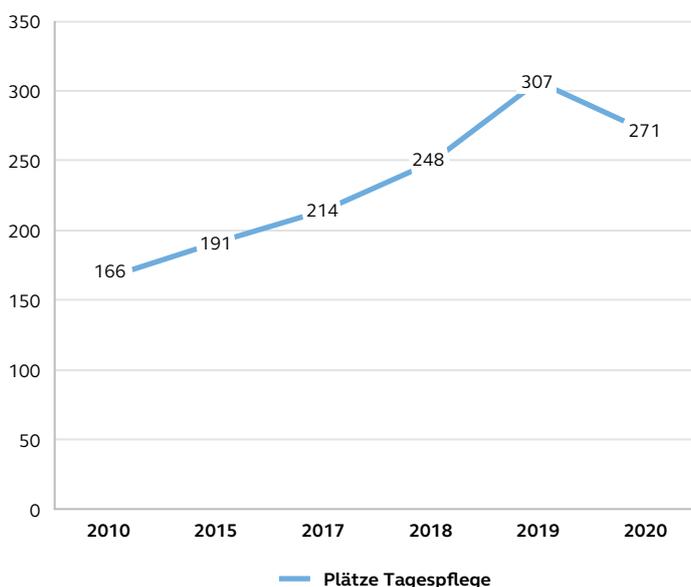
Übersichtskarte 4: Angebote zur Unterstützung im Alltag



11.2.6 Tagespflege

In Kiel bieten 13 Organisationen Tagespflege an. Die Angebote für Tagespflege sind nicht in jedem Ortsteil vorhanden. Jeweils eine Einrichtung existiert in den Ortsteilen *Ellerbek/Wellingdorf*, *Holtenau*, *Mettenhof*, *Neumühlen-Dietrichsdorf/Oppendorf*, *Hassee/Vieburg*, *Elmschenhagen/Kroog*, *Suchsdorf*, *Schreventeich/Hasseldieksdamm* und *Mitte*. Jeweils zwei Einrichtungen sind in den Ortsteilen *Gaarden* und *Ravensberg/Brunswik/Düsternbrook* vorhanden. In den Ortsteilen *Meimersdorf/Moorsee*, *Pries/Friedrichsort*, *Russee/Hammer/Demühlen*, *Schilksee*, *Steenbek/Projensdorf*, *Wellsee/Kronsborg/Rönne* und *Wik* gibt es keine Tagespflege.³²⁸ Laut Pflegestatistik stehen 271 Tagespflegeplätze zur Verfügung.³²⁹ In den letzten zehn Jahren bis zum Jahr 2019 ist die Kapazität in der Tagespflege deutlich gestiegen, wie das nachfolgende Diagramm veranschaulicht.

Abbildung 48: Kapazitäten Tagespflege³³⁰



Von 2019 bis 2020 hat sich die Zahl der Tagespflegeplätze um 46 Plätze (= - 12 Prozent) verringert. Nachtpflegeplätze gibt es nach wie vor nicht.

11.2.7 Vollstationäre Pflege

Vollstationäre Pflege wird in Form von Kurzzeitpflege und stationärer Dauerpflege geleistet.

In Kiel bieten 27 stationäre Einrichtungen Kurzzeitpflege oder Dauerpflege an. Sie sind überwiegend im Zentrum in den Ortsteilen *Mitte* (= sechs Einrichtungen) und *Schreventeich/Hasseldieksdamm* (= vier Einrichtungen) angesiedelt. Auf dem Ostufer gibt es die meisten Einrichtungen im Ortsteil *Ellerbek/Wellingdorf* (= vier Einrichtungen).

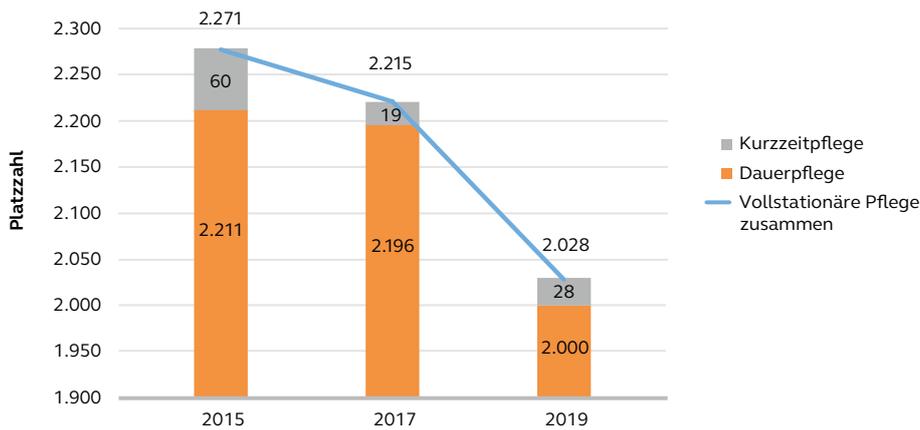
³²⁸ (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“ 2020)

³²⁹ (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“ 2020)

³³⁰ (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“ 2020)

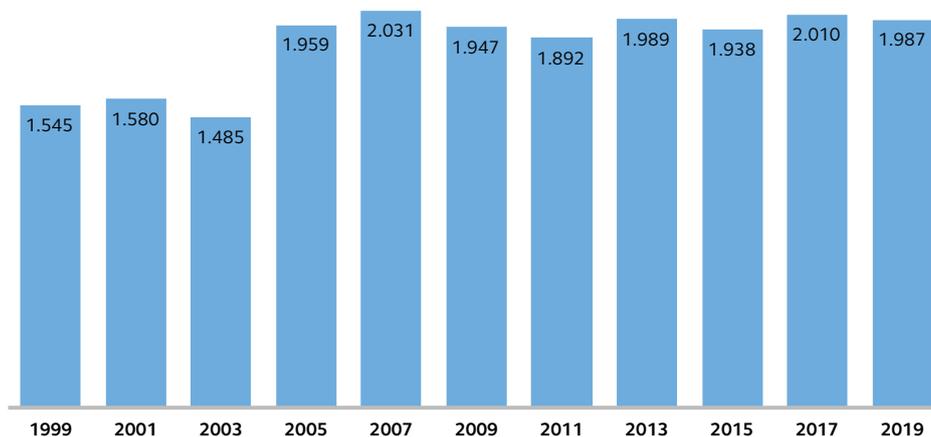
Zwei Einrichtungen sind in den Ortsteilen Neumühlen-Dietrichsdorf/Oppendorf, und eine Einrichtung ist in Gaarden vorhanden.³³¹ Die Kapazität der vollstationären Pflege umfasst 2.228 Plätze. Seit dem Jahr 2015 ist die Kapazität in der vollstationären Versorgung um zwei Prozent gesunken. Sowohl die Entwicklung der Dauerpflegeplätze als auch der Kurzzeitpflegeplätze ist im vergangenen Zeitraum von 2015 bis 2019 rückläufig. Die Zahl der Dauerpflegeplätze hat sich lediglich um ein Prozent (= -11 Plätze). Die Kurzzeitpflegeplätze haben sich um 53 Prozent (= -32 Plätze) verringert, wie folgende Abbildung verdeutlicht:³³²

Abbildung 49: Entwicklung Platzzahlen vollstationäre Pflege³³³



1.987 Menschen nutzen das Angebot der vollstationären Pflege. Ihre Zahl ist in den vergangenen 20 Jahren um 29 Prozent angestiegen, d.h. es sind 442 Personen mehr in stationärer Versorgung als im Jahr 1999.³³⁴

Abbildung 50: Inanspruchnahme stationäre Dauerpflege³³⁵



331 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“ 2020)

332 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

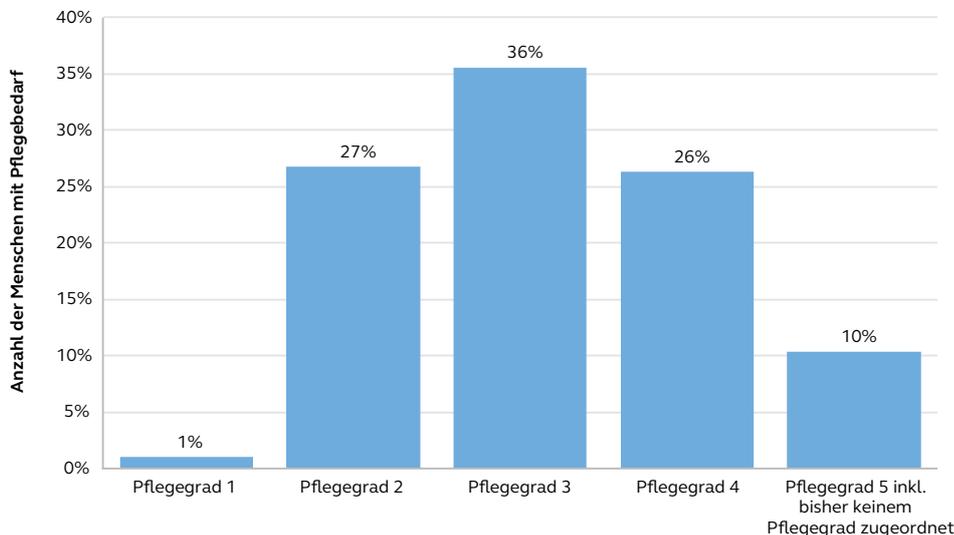
333 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

334 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

335 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Die Zahl der Nutzer*innen stationärer Dauerpflege ist von 2015 bis 2019 um 2,5 Prozent gewachsen (= plus 49 Nutzer*innen). Die meisten Menschen mit Pflegebedarf haben den Pflegegrad 3 (= 707 Personen). Pflegegrad 2 haben 531 Personen. In Pflegegrad 4 sind es 523. Pflegegrad 5 haben 206 Menschen. 20 Menschen mit Pflegegrad 1 befinden sich ebenfalls in stationärer Pflege.³³⁶

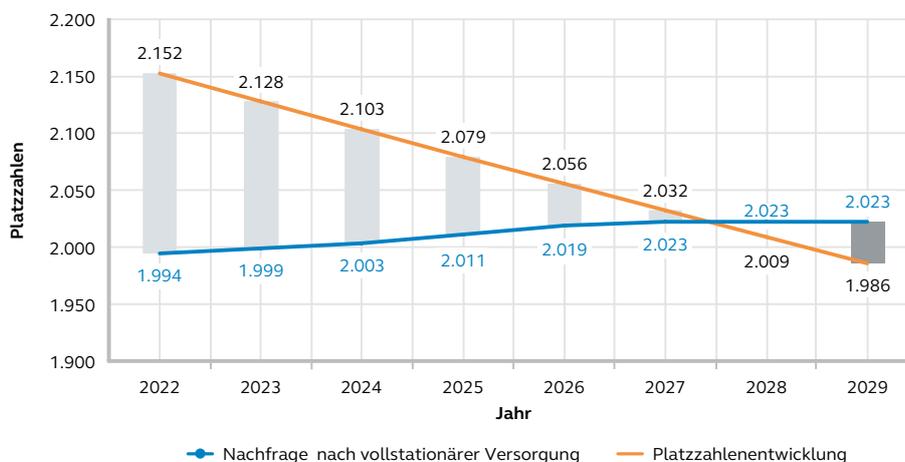
Abbildung 51: Pflegegrade bei stationärer Versorgung



Die Zahl der rein rechnerisch zur Verfügung stehenden Plätze übersteigt die Nachfrage um 173 Plätze, d.h. 91 Prozent der zur Verfügung stehenden Plätze sind belegt, 9 Prozent sind nicht belegt.³³⁷

Wie sich das Verhältnis von Angebot und Nachfrage in Bezug auf vollstationäre Pflegeplätze zukünftig entwickeln wird, ist in der folgenden Abbildung dargestellt. Die Prognosen wurden mittels Status-Quo-Fortschreibung nach dem Ceteris-Paribus-Prinzip erstellt. Für die Prognose der Platzzahlenentwicklung wurde die Wachstumsquote aus dem Zeitraum 2017 bis 2019 aus der Pflegestatistik in Kombination mit der Bevölkerungsprognose für die Landeshauptstadt Kiel und dem Pflegequotienten aus dem Jahr 2019 zugrunde gelegt. Die Prognose der Nachfrageentwicklung basiert auf der Inanspruchnahme stationärer Versorgung, die ebenfalls in der Pflegestatistik 2019 dokumentiert ist.

Abbildung 52: Prognose vollstationäre Versorgung³³⁸



336 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

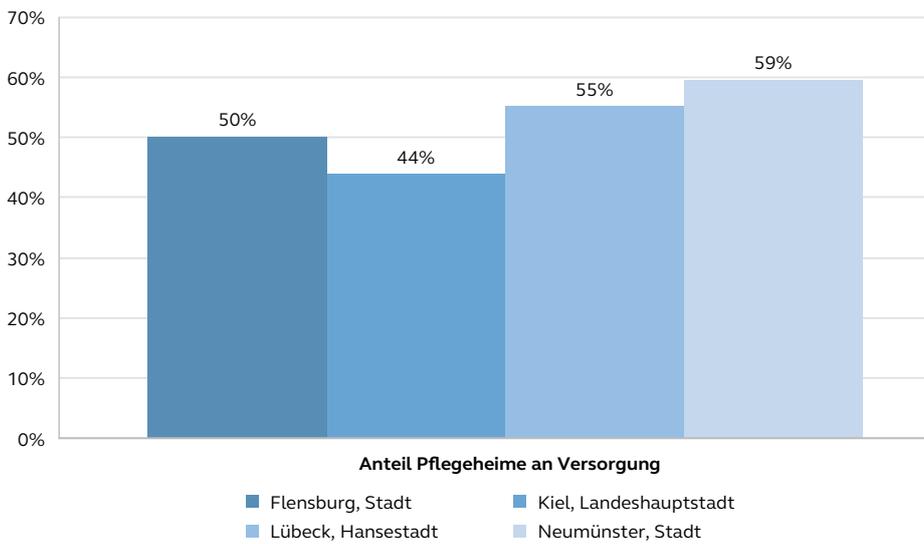
337 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

338 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Anhand der Berechnungen ist davon auszugehen, dass sich das Angebot und die Nachfrage nach stationären Dauerpflegeplätzen in den kommenden Jahren angleichen werden. Ab dem Jahr 2027 könnte dann die Nachfrage das Angebot übersteigen.³³⁹ Um rechtzeitig gegensteuern zu können, ist die Beobachtung der Entwicklung der stationären Platzzahlen sowie die Entwicklung von alternativen Wohnformen, wie beispielsweise den Pflege-Wohngemeinschaften angezeigt. Ihre Platzkapazität hat sich im vergangenen Planungszeitraum von 71 Plätzen im Jahr 2015 auf 120 Plätze im Jahr 2020 (= 69 Prozent Wachstum; + 49 Plätze) deutlich erhöht.³⁴⁰

Im Vergleich zu den anderen kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein ist der Anteil der stationären Pflegeeinrichtung an der Gesamtversorgungsstruktur mit 44 Prozent in Kiel am geringsten. Die Landeshauptstadt liegt mit diesem Wert zudem 14 Prozentpunkte unter dem Gesamtwert für Schleswig-Holstein (= 58 Prozent).³⁴¹

Abbildung 53: Vergleich kreisfreie Städte SH³⁴²



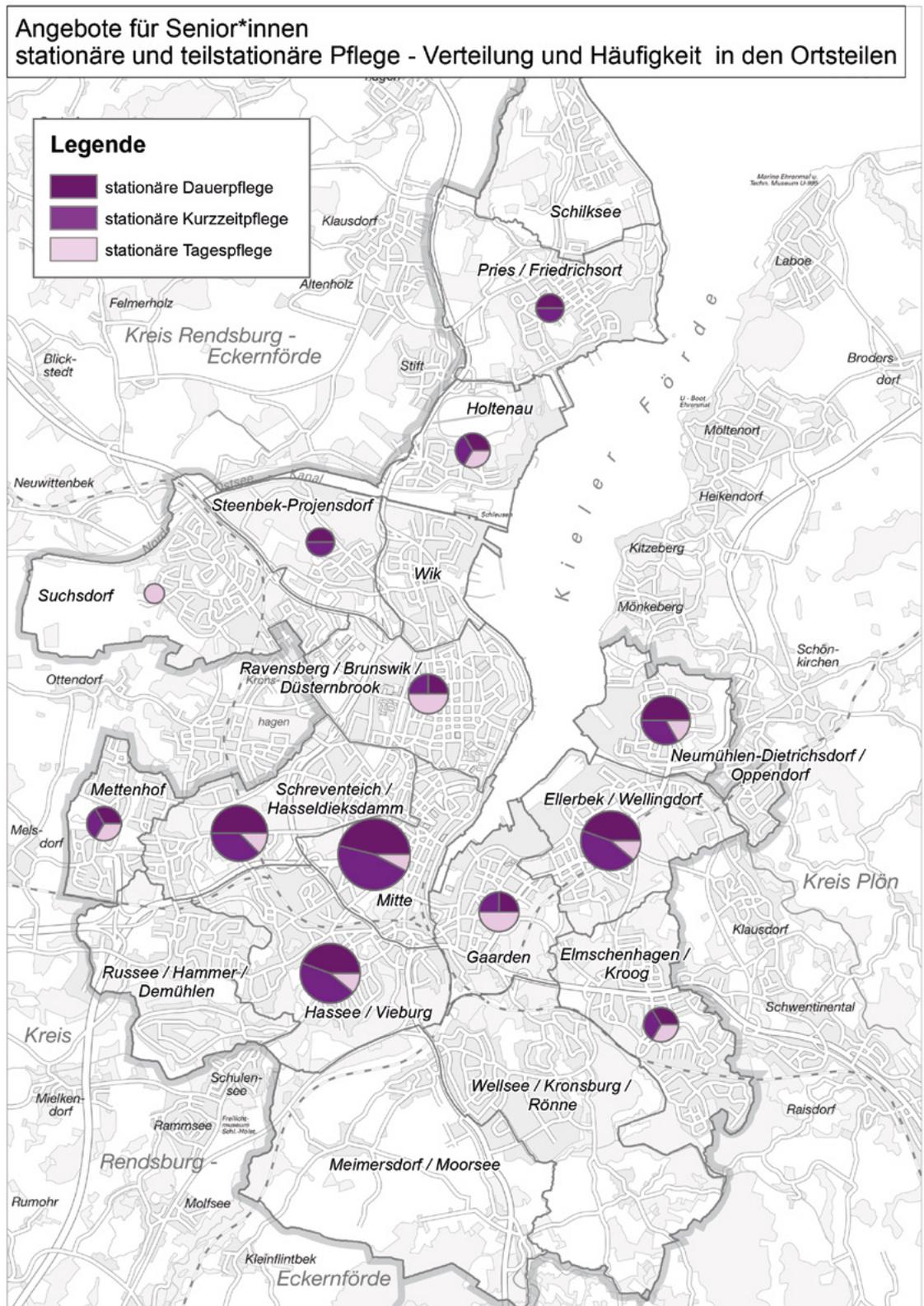
339 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

340 (vgl. Inklusion und Älter werden im Quartier 31.12.2020)

341 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“ 2020)

342 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

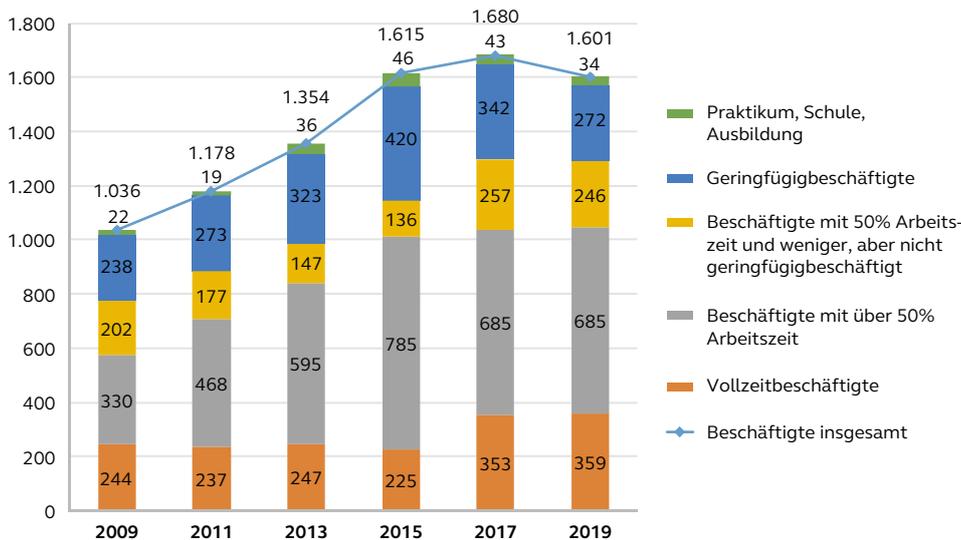
Übersichtskarte 5: teilstationäre und vollstationäre Pflegeangebote



11.2.8 Pflegepersonal

Im Bereich der ambulanten und der stationären Pflege sind unterschiedliche Berufsgruppen in Voll- oder Teilzeit tätig. In ambulanten Pflegediensten sind insgesamt 1.601 Menschen beschäftigt. Die Zahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten ist im vergangenen Zeitraum von 2015 bis 2019 um 14 Personen gesunken (= -1 Prozent Wachstumsrate).³⁴³ Die Veränderungen der Beschäftigungszahlen von 2009 bis 2019 sind im folgenden Diagramm abgebildet:

Abbildung 54: Pflegepersonal ambulante Dienste³⁴⁴



22 Prozent (= 359 Personen) arbeiten in der ambulanten Pflege in Vollzeit. Von 2015 bis 2019 ist die Zahl der Vollzeitarbeitsplätze um 134 Plätze angestiegen (= 60 Prozent Wachstumsquote). Die überwiegende Zahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten ist in Teilzeit mit unterschiedlichem Stundenumfang beschäftigt. 43 Prozent (=685 Personen) der Teilzeitbeschäftigten arbeiten mehr als 50 Prozent der regulären Arbeitszeit. Im vergangenen Zeitraum von 2015 bis 2019 ist ihr Anteil um 100 Stellen gesunken (= -13 Prozent Wachstumsquote). 15 Prozent der Beschäftigten (= 246 Personen) arbeiten in Teilzeit mit weniger als 50 Prozent der regulären Arbeitszeit. Ihr Anteil ist von 2015 bis 2019 um 81 Prozent (= 110 Personen) gestiegen. 17 Prozent (= 272 Personen) der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten sind geringfügig beschäftigt. Im vergangenen Zeitraum von 2015 bis 2019 ist ihre Zahl um 35 Prozent gesunken (= 148 Personen weniger).³⁴⁵ Im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung und dem Fachkräftemangel ist der Anstieg an Vollzeitarbeitsplätzen positiv zu bewerten.

In den Pflegeheimen sind 1.799 Menschen beschäftigt. Im vergangenen Zeitraum von 2015 bis 2019 ist die Beschäftigtenzahl im stationären Bereich um 241 Personen gestiegen (= 15 Prozent Wachstum).³⁴⁶ Die Veränderungen der Beschäftigtenzahlen zeigt die nächste Abbildung:

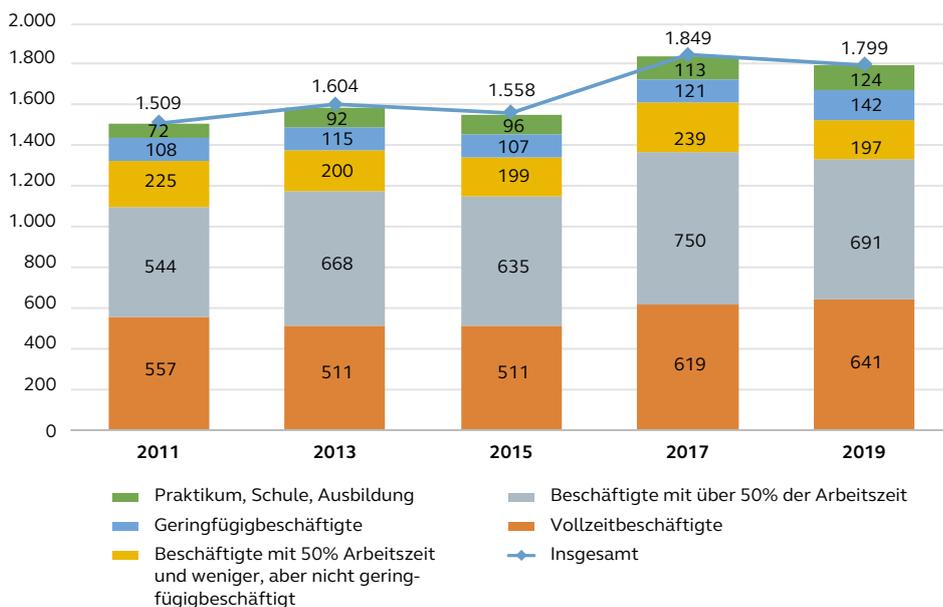
343 (vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“ 2020)

344 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

345 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

346 (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Abbildung 55: Beschäftigung vollstationäre Versorgung



Der größte Stellenzuwachs hat im Bereich der Vollzeitstellen stattgefunden. Die Zahl der Vollzeitbeschäftigten ist im vergangenen Zeitraum von 2015 bis 2019 um 130 Stellen angestiegen (= 25 Prozent Wachstumsquote). Auch die Zahl der Teilzeitstellen mit mehr als 50 Prozent der regulären Arbeitszeit hat sich um 56 Stellen (= 9 Prozent Wachstumsquote) erhöht. Zugenommen hat auch die Zahl der geringfügig Beschäftigten um 33 Prozent (= +35 Stellen). Die Zahl der Teilzeitbeschäftigten mit weniger als 50 Prozent der regulären Arbeitszeit ist nahezu unverändert.³⁴⁷

11.2.9 Kieler Pflegekonferenz

Die Kieler Pflegekonferenz ist ein öffentliches Fachgremium, welches sich aus verschiedenen Organisationen zusammensetzt, die in Kiel für ältere Menschen tätig sind. Ziel des Fachgremiums ist die Mitwirkung, Kooperation und Vernetzung aller Institutionen und Organisationen, die in den Aufgabenbereichen der Pflege tätig sind, sowie die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur in Kiel. Die Pflegekonferenz tagt in der Regel viermal im Jahr und wird von der Abteilung *Inklusion und Älter werden im Quartier* des Amtes für Soziale Dienste der Landeshauptstadt Kiel organisiert.

Um aktuelle Herausforderungen der Pflege sichtbar zu machen und die Vernetzung zu stärken, bildete sich aus der Kieler Pflegekonferenz im Jahr 2018 die Arbeitsgruppe *SOS Pflege*.

Sie hat bis 2020 intensiv an Lösungsstrategien für die Landeshauptstadt gearbeitet. Dazu entwickelten die Mitglieder Ideen zur Kooperation ambulanter Pflegedienste und sammelten Daten zum Entlassmanagement in den Krankenhäusern. Zudem wurden Problembereiche in der Pflege und mögliche Handlungsansätze dokumentiert und im sogenannten Handlungsplan „SOS Pflege“ festgehalten. Mit der Rückführung der Arbeitsgruppe „SOS Pflege“ in die Kieler Pflegekonferenz wurde der Handlungsplan „SOS Pflege“ als fester Tagesordnungspunkt aufgenommen und seitdem in den Sitzungen fortlaufend thematisiert und aktualisiert.

³⁴⁷ (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2019)

Auch im Rahmen der Kieler Pflegekonferenz wurde das Thema Vernetzung mit dem extern moderierten Workshop *Vernetzung in der Kieler Pflege stärken* im November 2019 in den Fokus gerückt. Seitdem beschäftigte sich die Kieler Pflegekonferenz unter anderem mit der Corona-Pandemie und den Auswirkungen auf ältere und pflegebedürftige Menschen, mit dem Achten Altersbericht der Bundesregierung *Ältere Menschen und Digitalisierung* sowie mit dem Thema *LSBTIQ* und Pflege*.

11.3 Empfehlungen bis 2026

Aufgrund der vorangestellten Ausführungen werden für dieses Handlungsfeld für den kommenden Planungszeitraum folgende Empfehlungen abgeleitet:

- Im Internet sollten Informationen und Kontakte über **online-Portale, Austauschforen und online-Tools** zugänglich gemacht werden.
- Um **Teilhabebarrieren abzubauen**, sollte die Möglichkeit der Video-Beratung von allen beratenden Stellen, auch über den Zeitpunkt der Corona-Pandemie hinaus, genutzt werden. Einen wichtigen Beitrag zum Abbau von Teilhabebarrieren leisten zudem Multiplikator*innen, Angehörige sowie Kulturmittler*innen.
- Auch **Menschen mit Pflegebedarf**, die noch nicht die Lebensphase Alter erreicht haben, sollten die Wohnform wählen können, die am besten zu ihren **altersspezifischen** Bedarfen und Bedürfnissen passt.
- Die **altersspezifischen Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf**, die noch nicht die Lebensphase Alter erreicht haben, sollten in der Gestaltung der Unterstützungs- und Versorgungsangebote berücksichtigt werden.
- **Zielgruppenspezifische Beratungsangebote für pflegende An- und Zugehörige** wie beispielsweise Gesprächskreise für pflegende Männer sollten weitergeführt beziehungsweise initiiert werden. Hierbei ist auch an die An- und Zugehörigen von **Menschen mit Migrationsgeschichte und Pflegebedarf** sowie von **LSBTIQ*-Menschen mit Pflegebedarf** zu denken.
- **Informationen für pflegende An- und Zugehörige** über Unterstützungs-, Beratungs- und Entlastungsangebote sollten in gebündelter Form vorhanden sein, **in verständlicher Sprache sowie mehrsprachig formuliert**, regelmäßig aktualisiert und über unterschiedliche Medien **analog und digital** veröffentlicht werden.
- Die **individuellen Bedürfnisse und Interessen von pflegenden An- und Zugehörigen** sollten in der Beratung gesondert berücksichtigt werden.
- Pflegende An- und Zugehörige könnten auch von **freiwillig Engagierten entlastet** werden. Alle Stellen, die in der Beratung von freiwillig Engagierten tätig sind, wie beispielsweise das nette Kieler-Ehrenamtsbüro oder die Anlaufstellen Nachbarschaft (anna) in den Ortsteilen sollten bei der Beratung auch das Betätigungsfeld der Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen mitberücksichtigen.
- Die **Arbeits- und Rahmenbedingungen** in der Pflege sollten derart gestaltet sein, dass Fachkräfte gewonnen und zurückgewonnen werden oder auch im Beruf bleiben können. Hierzu gehört auch die flexible Gestaltung der Arbeitszeit, eine angemessene Bezahlung und dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gewährleistet ist.
- Die ambulante Versorgung sollte durch ausreichende Parkmöglichkeiten in den Ortsteilen sowie durch eine sozialräumliche Ausrichtung und Aufteilung erleichtert werden.

- Allen Beschäftigten im Bereich der Pflege sollten **Qualifizierungsmaßnahmen im Umgang** mit technischen Assistenzsystemen und Digitalisierung angeboten werden, um Kompetenzen im Umgang mit den Innovationen zu erhalten und zu erweitern.
- Flankierende und unterstützende Maßnahmen in der Landeshauptstadt Kiel sollten für die ambulanten Pflegedienste erweitert werden. Um Versorgungsengpässe zu vermeiden, wird **der Ausbau von Kooperation und Vernetzung der Pflegedienste** in den Kieler Ortsteilen untereinander empfohlen.
- **Alternative Wohnformen**, wie beispielsweise Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, im Bereich Pflege sollten infrastrukturell, sozialräumlich, organisatorisch, personell und finanziell unterstützt werden, damit Menschen mit einem komplexen Hilfe- und Unterstützungsbedarf lange in der gewohnten Umgebung bleiben können.
- Die Zahl der insbesondere **wohnnahen Kurzzeitpflegeplätze** sollte ausgebaut werden. Dies betrifft auch das Kurzzeitpflege Angebot für Menschen mit Demenz. Um möglichst vielen Menschen mit Pflegebedarf den Verbleib im gewohnten Zuhause und Wohnumfeld zu ermöglichen, sollte die Etablierung einer **solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung** in Kiel weiterverfolgt werden. Hierzu wird auch der Ausbau beziehungsweise der Erhalt einer guten Vernetzung und Kooperation von Pflegenden, Ärzt*innen und Therapeut*innen empfohlen.
- Angesichts der Bedeutung der teilstationären Pflege für den Verbleib im privaten Zuhause sollten die **Kapazitäten in der Tagespflege** erweitert werden. Tagespflegeangebote sollten gleichmäßig über die Kieler Ortsteile verteilt werden und möglichst wohnortnah erreichbar sein.
- Ein Angebot der **Nachtpflege** fehlt in der Versorgungsstruktur. Zum Verbleib im privaten Zuhause und zur Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen sollte die Versorgungsstruktur um ein **Nachtpflegeangebot** erweitert werden.
- **Stationäre Einrichtungen** sollten sich sozialräumlich ausrichten und öffnen.
- Die **Kapazität der vollstationären Plätze** sollte an den bestehenden und zu erwartenden Bedarf angepasst werden. Dies gilt insbesondere auch für Fachpflegeeinrichtungen wie beispielsweise die gerontopsychiatrische stationäre Dauerpflege.
- Die **Konzentration der vollstationären Angebote auf die Ortsteile in der Mitte** der Landeshauptstadt sollte überwunden werden. Eine Verteilung auf möglichst viele Ortsteile in Kiel ist anzustreben.
- Vor dem Hintergrund von Inklusion und Teilhabe sollte eine pflegerische Versorgung die Individualität durch eine **personenzentrierte und bedürfnisorientierte Pflege** berücksichtigen. Bereits bestehende Angebote und Strukturen sollten daher eine diversitätssensible Ausgestaltung ihrer Angebote **entwickeln** und verstetigen. Dieses kann über konzeptionelle Weiterentwicklung, kulturelle Öffnung, Zusammenarbeit mit queeren Communities vor Ort und beständiger Personalentwicklung gelingen.
- Darüber hinaus sollte **allen älteren Menschen** durch Beratung und Information die Möglichkeit gegeben werden, sich im Sinne **sorgender Gemeinschaften** in die Unterstützung von Menschen aus dem sozialen Umfeld einbringen zu können. Einen entscheidenden Beitrag dazu leisten beispielsweise der **Kieler Pflegestützpunkt** sowie die **Anlaufstellen Nachbarschaft (anna)** in den Ortsteilen.

12. Glossar

Wörterverzeichnis	Erklärung
Leitlinien	Leitlinien sind richtungweisende Anhaltspunkte für das zukünftige soziale und politische Handeln. Sie entsprechen empfehlenden Handlungsanweisungen ohne bindenden Charakter. Leitlinien dienen als Grundlage, bzw. Ausgangspunkt für die fachliche Ausarbeitung der Handlungsfelder und den daraus resultierenden Empfehlungen.
Empfehlungen	Empfehlungen haben den Charakter eines Vorschlags oder Rates. Sie können als Grundlage zur Entwicklung von Zielen genutzt werden.
Altern	Der Begriff des <i>Alterns</i> ist ein natürlicher Prozess, der aus drei verschiedenen Perspektiven betrachtet werden kann. Das Altern als biologischer Prozess, der durch körperliche Faktoren und dem allgemeinen Zustand der Gesundheit gelenkt wird. Ebenso ist das Altern ein Prozess, der durch psychische Faktoren und somit psychische Veränderungen geprägt wird. Die dritte Perspektive betrachtet das Altern als sozialer Prozess, der von den Altersbildern der Gesellschaft beeinflusst wird. ³⁴⁸
Haushalt	Ein Haushalt ist eine wirtschaftliche Einheit, die aus mindestens einer natürlichen Person besteht. Ein Haushalt, in dem eine Person lebt wird als Einpersonenhaushalt bezeichnet. Gemeinschaftsunterkünfte wie beispielsweise Pflegeeinrichtungen gelten nicht als Haushalte.
Quartier	Quartiere bestehen aus der Wohnumgebung sowie dem sozialen Nahraum.
Sozialraum/Ortsteil	Als Sozialräume werden in 18 Ortsteile (Ortsbeiratsbezirke) abgegrenzte administrative Planungsräume verstanden. Sie verfügen mit den Ortsbeiräten jeweils über ein überparteiliches Ortsteilgremium. Dabei umfassen die meisten Ortsteile mehrere Stadtteile.
Altenquotient	Unter dem Altenquotienten wird der Anteil der Einwohner*innen verstanden, die 65 Jahre und älter sind, bezogen auf die erwerbsfähigen Einwohner*innen im Alter von 20 bis 64 Jahren. Ein Altenquotient von 20 drückt beispielsweise aus, dass 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter 20 Menschen über 65 Jahren gegenüberstehen. Der Indikator gibt Hinweise, in welchem Umfang der erwerbsfähigen Bevölkerung Versorgungskosten für die ältere Generation auftreten können. Betrachtet auf einen längeren Zeitraum, bildet der Wert den Prozess der demografischen Alterung einer Bevölkerung ab. ³⁴⁹

348 (Stanjek 5. Auflage 2013)

349 (Verband Deutscher Städtestatistiker – VDSt 2011)

Wörterverzeichnis	Erklärung
Gesamtquotient	Der Gesamtquotient wird auch als Abhängigkeitsquotient bezeichnet und ergibt sich aus der Summe des Jugend- und Altenquotienten. Es wird demnach die Zahl der Personen unter 20 Jahren mit der Bevölkerungszahl ab 65 Jahren addiert. Die Summe wird dividiert durch die Bevölkerungszahl zwischen 20 und 65 Jahren. Der Gesamtquotient ist ein Wert zur Abschätzung potenzieller Abhängigkeit der erwerbsfähigen Personen zu den noch nicht oder nicht mehr erwerbstätigen Bevölkerungsgruppen. Ein Quotient von 60 zeigt beispielsweise, dass auf 100 potenziell erwerbsfähige Personen 60 entfallen, die sich nicht im erwerbsfähigen Alter befinden.
Greying Index	Der Greying Index misst den Alterungsprozess der älteren Bevölkerungsgruppen. Er beschreibt das quantitative Verhältnis der Hochaltrigen ab 80 Jahren bezogen auf die Gruppe der „Mittleren Alten“ 65 bis 79-Jährigen.
Jugendquotient	Der Jugendquotient stellt das quantitative Verhältnis der Altersgruppen der unter 18-Jährigen zu der im Erwerbsleben stehenden Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren dar. Er zeigt an, in welchem Umfang die erwerbsfähige Bevölkerung für die noch nicht im Erwerbsleben stehende Bevölkerung sorgen muss.
Indikator häusliches Pflege Potenzial	Quotient aus der Altersgruppe der Menschen von 55 bis 59 Jahren zur Bevölkerung bzw. Ortsteilbevölkerung.
Indikator Potenzial für Ehrenamt	Quotient aus der Altersgruppe der Menschen von 60 bis 79 Jahren zur Bevölkerung der Landeshauptstadt Kiel bzw. Ortsteilbevölkerung.
Indikator potentielle Adressat*innen der Angebote der offenen Arbeit für Senior*innen	Quotient aus der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre zur Bevölkerung bzw. Ortsteilbevölkerung.
Indikator potentielle Pflegebedürftigkeit	Quotient aus Altersgruppe ab 80 Jahren zur Bevölkerung bzw. Ortsteilbevölkerung.
Jugendquotient	Der Jugendquotient besteht aus dem Anteil der unter 20-Jährigen bezogen auf die erwerbsfähigen Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren. Ein Quotient von 50 besagt beispielsweise, dass auf 100 potenziell erwerbsfähige Personen 50 Kinder und Jugendliche kommen. Der Indikator zeigt, in welchem Umfang der erwerbsfähigen Bevölkerung Versorgungskosten für die jüngere Generation unter 20 Jahren entstehen können.
Pflegequote	Anzahl der pflegebedürftigen Menschen (nach Alter oder Geschlecht), in Bezug gesetzt zu der Gesamtzahl der Einwohner*innen (nach Alter oder Geschlecht) in Kiel bzw. in den Ortsteilen.

13. Literaturverzeichnis

Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier im Amt für Soziale Dienste der Landeshauptstadt Kiel. 2021. *Broschüre Älter werden*. 20. 05. https://www.kiel.de/de/gesundheit_soziales/aelter-werden/informationssystem.php#:~:text=Die%20Brosch%C3%BCre%20%20E2%80%9E%20%20%20werden%20in,Kreisarbeitsgemeinschaft%20der%20freien%20Wohlfahrtsverb%C3%A4nde%20heraus.

ADAC Schleswig-Holstein e. V. 2021. *Fahr-Fitness-Check*. 27. 08. <https://www.adac-sh.de/verkehr-und-technik/sicherheitsprogramme/fuer-aeltere-aktive-kraftfahrer/fahr-fitness-check.html>.

Alzheimer Gesellschaft Kiel e. V. 2021. *Alzheimer Gesellschaft Kiel e. V. Rehasportgruppe. Selbsthilfe Demenz*. 20. 05. https://alzheimer-kiel.de/self_service_lite/content/index/-sub-/veranstaltungen/files/alzg_sport_57b81ce1492cd.pdf.

—. 2021. *Leben mit Demenz gemeinsam gestalten*. 21. 05. <https://alzheimer-kiel.de/index-startseite>.

Amt für Soziale Dienste, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier, Broschüre Älter werden in Kiel. 2020. *Älter werden in Kiel. Ein Wegweiser durch Beratungsstellen und Einrichtungen*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Amt für Sportförderung. 2021. „Vereins-Strukturen in den Kreisen für das Jahr 2021.“ <http://www.sportverband-kiel.de/>.

Anneken, Volker. 2017. *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege*. 29. 06. <https://www.bgw-online.de/DE/UeberUns/Inklusion/Fachinterviews/Fachinterview-Anneken-Bewegung-Sport-Teilhabe.html>.

Appenroth, Max Nicolai, und Ralf Lottmann. 2019. „Altern Trans anders?. Empirische Befunde internationaler Untersuchungen zu trans Identitäten, Gesundheit und Alter(n).“ In *Trans & Care*, von Max Nicolai Appenroth/María do Mar Castro Varela (Hrsg.), 287-302. Bielefeld: transcript Verlag.

AWO Kiel. 2021. *anna - Anlaufstelle Nachbarschaft. Treffpunkte in allen Stadtteilen*. 20. 05. <https://awo-kiel.de/aelteremenschen/anlaufstelle-nachbarschaft/>.

BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. 2021. *In Form – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung*. 01. 06. <https://im-alter-inform.de/gesundheitsfoerderung/handlungsfelder/soziale-teilhabe/>.

Barrierefrei Leben e. V. 2021. 29. März. <https://www.online-wohn-beratung.de/>.

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. 2019. *hamburg.de*. 11. 12. Zugriff am 09. 04 2020. <https://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/13330096/2019-12-11-bgv-hamburger-hausbesuch-ausweitung/>.

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. 2019. »(Gem)einsame Stadt? Kommunen gegen soziale Isolation im Alter«. Hamburg: Körber-Stiftung.

LITERATURVERZEICHNIS

- Bertelsmann Stiftung. 2015. *Sozialplanung für Senioren. Das Instrument*. Bertelsmann Stiftung.
- Böhme, Christa, Thomas Dr. Frank, Beate Dr. Holbach-Grömig, Victoria Langer, und Daniela Michalski. 2020. *Altersarmut in Städten – kommunale Steuerungs- und Handlungsmöglichkeiten*. Berlin: Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH.
- Bohnet-Jeschko, Sabine. 2020. „Zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige.Transferbericht.“ Witten.
- Bohnet-Joschko, Sabine. 2020. *ZipA-Zielgruppenspezifische Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige. Transferbericht*. Witten: Bohnet-Joschko, Sabine.
<https://www.angehoerigenpflege.info/bericht/>.
- Bundesagentur für Arbeit – Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung. 2019. *Fachkräfteengpassanalyse*. Nürnberg, 12.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. (BAGSO). 2019. *Handreichung. Wie Bildung im Alter gelingt*. Bonn.
- . 2020. *Positionspapier. Ältere Menschen in der digitalen Welt*. Bonn.
- Bundesgesundheitsministerium. 2019. „Tipps zur Vermeidung von gesundheitlichen Schäden.“ 05. Zugriff am 25. 01 2022. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Alter_und_Hitze_RBK_BMG.pdf.
- Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat. 2020. *Warum Integration so wichtig ist*.
<https://www.bmi.bund.de/DE/themen/heimat-integration/integration/integration-bedeutung/integration-bedeutung.html>.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales. 2017. *Lebenslagen in Deutschland Der fünfte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung*. Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung. 2021. „Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung.“ 04. https://www.bmas.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf;jsessionid=93585DEEADEF7B9B-D9E1FC825FE2EA2F.delivery1-replication?__blob=publicationFile&v=4.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales,Referat Information, Publikation, Redaktion. 2013. *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigungen – Behinderung*. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales,Referat Information, Publikation, Redaktion.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. 2017. „Newsletter.“ *Wie möchten die Deutschen im Alter gepflegt werden? Ein Interview*. September. <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/wie-mochten-die-deutschen-im-alter-gepflegt-werden-ein-interview-7003.php>.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). 2020. „Ältere Menschen und Digitalisierung. Erkenntnisse und Empfehlungen des Achten Altersberichts.“ Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

— 2010. „Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.“ Berlin : Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

— 2017. „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts.“ Berlin: BMFSFJ.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. 2005. *Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland*. 08. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/79080/8a95842e52ba43556f9ebfa600fo2483/fuenfter-altenbericht-data.pdf>.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) . 2021. „Sofortprogramm Pflege.“ 21. 05. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html>.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG). 2021. *Pflege Zuhause*. 03. 05. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause.html>.

— 2021. *Pflegegeld*. 03. 05. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegeld.html>.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Referat L7 „Presse“. 2021. *Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)*. 29. 07. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-zweites-psg-ii.html>.

Bundesministerium für Gesundheit. 2020. *E-Health – Digitalisierung im Gesundheitswesen*. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-health-initiative.html>.

— 2021. *Entlastungsbetrag und Unterstützungsangebote im Alltag*. 10 . 05. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/entlastungsbetrag.html>.

— 2021. „Konzertierte Aktion Pflege.“ 14. 05. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>.

— 2021. *Kurzzeitpflege*. 10. 05. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/kurzzeitpflege.html>.

— 2021. „Pflegedienst und Pflegesachleistungen.“ 07. 05. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegedienst-und-pflegesachleistungen.html>.

— 2021. *Pflegekurse*. 03. 05. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegekurse.html>.

— 2016. „Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland.“ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/6.Pflegebericht.pdf.

LITERATURVERZEICHNIS

- . 2021. „Tagespflege und Nachtpflege.“ 10. 05.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/tagespflege-und-nachtpflege.html>.
- Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm.). 2018. *Die Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege im ambulanten Bereich 2018*. Düsseldorf: Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm.).
- Bundeszentrale für politische Bildung. 2021. *Bundeszentrale für politische Bildung*. 13. September.
<https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/rentenpolitik/288842/altersarmut>.
- Daum, Mario. 2017. *Digitalisierung und Technisierung der Pflege in Deutschland. – Aktuelle Trends und ihre Folgewirkungen auf Arbeitsorganisation, Beschäftigung und Qualifizierung*. Stuttgart: DAA-Stiftung Bildung und Beruf .
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz. 2020. *Informationsblatt 1 die Häufigkeit von Demnzerkrankungen*. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. 2019. *Broschüre Teilzeitemfrage – Ergebnisse einer Online-Umfrage vor dem Hintergrund des Pflegepersonalstärkungsgesetzes PpSG*. Berlin: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe.
- Deutscher Bundestag. 2020. *BT-Drucks. 19/21650*.
<https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/216/1921650.pdf>.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen. 2005. *ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: WHO.
- Dezernat für Stadtentwicklung und Umwelt. 2021. *Einzelhandels- und Zentrenkonzept der Landeshauptstadt Kiel*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel, Stadtplanungsamt.
- DGGP. 2016. *Neurologen und Psychiater im Netz*. <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/altersdepression/was-ist-eine-altersdepression/>.
- Dieckmann, Friedrich, Susanne Graumann, Sabine Schäper, und Heinrich Greving. 2013. „Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung.“ Münster.
- Dr. Blaser, Regula, und Leonie Salm. 2020. *Faktenblatt: Gerontologie*. Bern: CURAVIVA Schweiz.
<https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Alter-und-Behinderung/Grundlagen/PQ59n/?ses-URLcheck=true&isAdminPreview=1#menschen-mit-einer-lebensbegleitenden-behinderung-o>.
- Dr. Braun, Reiner, und Lorenz Thomschke. 2017. *Analyse Altersarmut - Heute und in der Zukunft*. Berlin: Deutsches Institut für Altersvorsorge GmbH.
- Dr. Fix, Elisabeth, und Karin Bumann. 2017. „Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege – mögliche Praxisprobleme.“ *Neue Caritas Politik-Praxis-Forschung Ausgabe*, Juni.

- Dr. Lottmann, Ralf. 2020. „LSBT in der Altenhilfe: Soziale Arbeit am Zug - Zu sexueller und geschlechtlicher Vielfalt in der Altenhilfe und Altenpflege.“ *Forum sozialarbeit + gesundheit*, 32–34. duden. 2021. *Begegnungsstätte, die*. 01. 07. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Begegnungsstaette>.
- Eichenberg, Christiane, und Kareen Portz. 2006. *aerzteblatt.de*. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/50971/Internet-Recherche-zu-psychischen-Erkrankungen-im-Alter-Informationen-fuer-Experten-Betroffene-und-Angehoerige>.
- Ermert, Karl. 2012/2013. *Demografischer Wandel und Kulturelle Bildung in Deutschland*. <https://www.kubi-online.de/artikel/demografischer-wandel-kulturelle-bildung-deutschland>.
- Filipp, S. H., und P. Aymanns. 2010. *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen*.
- Gebert, A., F. Weidner, M. Brünnett, C. Ehling, K. Seifert, und S. Sachs. 2018. *Abschlussbericht des Modellvorhabens PräSenZ in Baden Württemberg*. Köln: Deutsches Institut für Pflegeforschung e. V.
- Gerginov, David. 2021. *GeVestor*. <https://www.gevestor.de/finanzwissen/finanzplanung/rente-und-vorsorge/altersarmut-720485.html>.
- Gerlach, Heiko, und Markus Schupp. 2018. „Pflege und Gesellschaft.“ *Bewusstseinskontexte und Identitätskonstruktionen homosexueller Frauen und Männer im Setting der Altenpflege – Ergebnisse einer qualitativen Studie*, 197–210.
- Göder, Anette. 2021. *Das Mehrgenerationenhaus. Zusammen ist man weniger allein*. 29. März. <https://www.kn-online.de/Kiel/Mehrgenerationenhaus-am-Probsteier-Platz-Zusammen-ist-man-weniger-allein>.
- Groote, Kim de. 2019. „Kulturelle Bildung im Alter.“ In *Alternde Gesellschaft gerecht gestalten. Stichworte für die partizipative Praxis*, von Mario Rund, Jan Steinhaußen Friso Ross, 27–35. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Groschendreher -Kieler Bündnis gegen Altersarmut. 2021. *Groschendreher - Kieler Bündnis gegen Altersarmut*. 20. 07. <https://www.groschendreher.de/>.
- Höpflinger, François . 2021. „Wandel des dritten Lebensalters. ‚Junge Alte‘ im Aufbruch.“ 17. Mai. <http://www.hoepflinger.com/fh/top/DrittesLebensalter.pdf>.
- hospiz-initiative kiel e. V. 2021. *Der Ambulante Hospizdienst für Kiel*. 27. 08. <https://www.hospiz-initiative-kiel.de/>.
- Huxhold, Oliver, Heribert Engstler, und Elke Hoffmann. 2019. *Deutsches Zentrum für Altersfragen*. 05. https://www.dza.de/publikationen/publikation?tx_dzlists_details%5Baction%5D=show&tx_dzlists_details%5Bcontroller%5D=Publication&tx_dzlists_details%5Bpublication%5D=262&cHash=c3a3cb8e5a768b9d98158ecea9fa5c72.
- Inklusion und Älter werden im Quartier. 31.12.2020. *Stichtagserhebung*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.
2021. „Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg.“ *Generali Hochaltrigenstudie: Teilhabe im Alter*. 17. Mai. https://www.uni-heidelberg.de/md/presse/news2014/generali_hochaltrigenstudie.pdf.

LITERATURVERZEICHNIS

- Interessengemeinschaft Sport- & Begegnungspark Gaarden. kein Datum. *Sport- und Begegnungspark Gaarden*. Zugriff am 18.. 11 2021. <https://www.sportpark-gaarden.de/>.
- Irene. 2016. „Wenn es Migrantinnen und Migranten trifft.“ In *Demenz. Fakten, Geschichten, Perspektiven.*, von Bopp-Kistler Irene, 426 – 434. Zürich: rüffer & rub.
- Isford, M., R. Rottländer, F. Weidner, D. Tucman, D. Gehlen, und J. Hylla. 2021. „Pflege-Thermometer 2016. Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der ambulanten Pflege.“ 21. 05. <http://www.dip.de>, Köln.
- Jacobsen, Anja, Interview geführt von Franziska Anders. 2021. *Anzahl Mitglieder in Kieler Sportvereinen über 60 Jahre* (01. 07).
- Karch, Johanna. 2018. *pflge.de*. 15.. August. <https://www.pflge.de/krankheiten/altersdepression/>.
- Karl-Heinz-Howe-Simon-Fiedler-Stiftung. 2021. 17. Mai. <https://www.howe-fiedler-stiftung.org/>.
- KIBIS-Kiel. 2021. *Kontakte, Information, Beratung im Selbsthilfereich*. 25. 08. <https://www.kibis-kiel.de/themen/>.
- Kieler Wohnungsgesellschaft mbH & Co. KG. 2021. *Masterplan Wohnen*. 07. 10. <https://www.kieler-wohnungsgesellschaft.de/kiwog/masterplan-wohnen/>.
- KielRegion. 2021. *Tipps zur Mobilität*. 14. Mai. <https://www.kielregion.de/mobilitaet/mobilitaetstipps/>.
- Kleindienst-Cachay, Christa, Klaus Cachay, und Steffen Bahlke. 2012. *Inklusion und Integration. Eine empirische Studie zur Integration von Migrantinnen und Migranten im organisierten Sport*. Schorndorf: Hofmann-Verlag.
- Kleiner, Gabriele, und Johanna Hildebrand. 2012. *Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Springer Fachmedien.
- Kneipp-Verein Kiel e. V. 2021. *Über uns*. 27. 08. <https://www.kneipp-kiel.de/ueber-uns/>.
- Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter. 2021. *Gemeinsam Leben*. 29. März. <https://www.kiwa-sh.de/index.php/wg-gemeinsam-leben>.
- Körper-Stiftung. 2018. *Die Babyboomer gehen in Rente. Was das für die Kommune bedeutet*. https://www.koerber-stiftung.de/fileadmin/user_upload/koerber-stiftung/redaktion/koerber-demografie-symposien/pdf/2018/Broschuere_Koerber-Demografie-Symposium_2018.pdf.
- Lampert, T., und LE Kroll. 2010. *Armut und Gesundheit*. Berlin: Bertelsmann Stiftung.
- Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier. 2021. *2020_Demenz*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.
- Landeshauptstadt Kiel. 2020. *Älter werden in Kiel*. Kiel: inixmedia GmbH.

—. 2021. *Holstenfleet*. 02. 07.

https://www.kiel.de/de/kiel_zukunft/kiel_plant_baut/innenstadt/holstenfleet.php.

Landeshauptstadt Kiel. 2017. *Unterstützung und Pflege für ältere Menschen. Sozialraumorientierte Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung der Landeshauptstadt Kiel*. Kiel: Leistelle „Älter werden“.

Landeshauptstadt Kiel, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier. 2021. *Prognose nach Status Quo nach Ceteris Paribus Grundsicherung im Alter*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“. 2020. „Stichtagserhebung.“ Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Amt für Wohnen und Grundsicherung, Datenpflege durch Statistikstelle. 2021. *Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII) nach Ortsteilen am 31.12.2020*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik. 2021. *Bevölkerungsprognose für die Jahre 2020 bis 2029*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik. 4. Quartal 2016. *Durchschnittliche Haushaltsgröße nach Alter und Geschlecht des Haushaltsvorstands*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik. 4. Quartal 2020. *Einpersonenhaushalte nach Alter des Haushaltsvorstands*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik. 4. Quartal 2020. *Einpersonenhaushalte nach Alter und Geschlecht des Haushaltsvorstands*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik. 4. Quartal 2020. *Männliche Einpersonenhaushalte nach Alter des Haushaltsvorstands*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik. 4. Quartal 2016. *Weibliche Einpersonenhaushalte nach Alter des Haushaltsvorstands*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik, Bevölkerungsdaten, 4. Quartal 2020. 4. Quartal 2020. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport. 2020. *Sozialbericht 2020 Daten für Taten – Wohnungslosigkeit in Kiel*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

Landeshauptstadt Kiel, Pressereferat-Online-Redaktion. 2022. https://www.kiel.de/de/gesundheit_soziales/sozialplanung_berichte_konferenzen/soziale_stadt/index.php. Zugriff am 12. 01 2022. https://www.kiel.de/de/gesundheit_soziales/sozialplanung_berichte_konferenzen/soziale_stadt/index.php.

Landeshauptstadt Kiel; Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier. 2021. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.

LITERATURVERZEICHNIS

- Landeshauptstadt Kiel; anna-netzwerk. 2021. *anna-netzwerk: Vernetzung in ihrem Ortsteil*. 01. 07. https://www.kiel.de/de/gesundheit_soziales/aelterwerden/anna_netzwerk.php.
- Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, Abteilung Statistik (2). 2020. *Bevölkerungsstatistik 2020*. 31. Dezember.
- Landessportverband Schleswig-Holstein e.V. 2018. „Integration zwischen den Meeren.“ 07. https://www.lsv-sh.de/fileadmin/Content/LSV-PDF_und_Word-Dokumente/2_Sportwelten_und_Projekte/Sport_und_Soziales/Integration_im_und_durch_Sport/Neu/Broschuere_Integration_zwischen_den_Meeren.pdf.
- Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Alltagsförderungsverordnung – AföVO). 2021. „Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Alltagsförderungsverordnung – AföVO).“ 10. 05. https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/P/pflege/Downloads/pflege_PflegeUndBegleitung_Demenz_AlltagsfoerderungsVO.pdf?__blob=publicationFile&v=5.
- Landeshauptstadt Kiel, Abteilung Inklusion und Älter werden im Quartier. 2021. *Statistik Seniorenpassinhaber 2011 – 2020*. Kiel: Landeshauptstadt Kiel.
- Leßmann, Ortrud. 2007. *Konzeption und Erfassung von Armut-Vergleich des Lebenslage-Ansatzes mit Sens „Capability“-Ansatz*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Maetzel, Jakob, Markus Anders, Friederike Berg, und Janko Vollmer. 2017. *Alter und Pflege. Studie zu Menschen mit Behinderung in Sachsen*. Dresden: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Referat Social Media und Publikationen.
- Mann, Dr. Kristina, Frank Prof. Dr. Schulz-Nieswand, Ursula Dr. Köstler, und Kristina Dr. Mann. 2018. *Evaluation des Modellprojekts „Gemeindeschwester plus“ des Landes Rheinland-Pfalz*. Köln: Universität zu Köln.
- Ministerium für Inneres, ländliche Räume, Integration und Gleichstellung in Schleswig-Holstein. 2021. *DigitalerAtlasNord*. 17. Mai. <https://danord.gdi-sh.de/viewer/resources/apps/stiftungsdatenbanksh/index.html?lang=de>.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein. 2017. *Demenzplan für Schleswig Holstein erstellen und umsetzen*. Kiel: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein.
- Müller, S.V., B. Kuske, U. Gövert, und C. Wolff. 2016. „Der demographische Wandel und seine Bedeutung für die Behinderteneinrichtungen dargestellt am Beispiel der Demenz.“ In *Lebensqualität im Alter Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen*, von S.V. Müller und C. Gärtner, 75–90. Wolfenbüttel: Springer VS.
2021. *NaturFreunde Deutschlands*. 17. Mai. www.naturfreunde-sh.de.
- nettekieler. 2021. *Das KielPass Büro*. 18. 05. <https://www.nette-kieler.de/ueber-uns/kielpass.html>.
- nettekieler Ehrenamtsbüro. 2019. „Geschäftsbericht.“ Kiel.

- OECD. 2019. *Renten auf einen Blick 2019: OECD und G20 Indikatoren*. Paris: OECD Publishing.
- ÖPNV-Aufgabenträger. 2021. „Eigenbetrieb Beteiligungen der Landeshauptstadt Kiel.“ Landeshauptstadt Kiel.
- Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel. 2021. „Anbietende für Betreuungsleistungen und haushaltsnahe Dienstleistungen.“ Kiel, 01.
- . 2021. „Broschüre Betreutes Wohnen.“ Landeshauptstadt Kiel.
- . 2017. „Gut gepflegt im eigenen Zuhause.“ *Ein Leitfaden für die Organisation der Pflege im häuslichen Bereich*. Landeshauptstadt Kiel.
- Pott, Elisabeth. 2016. „Präventiver Erhalt von Gesundheit und Aktivität im Alter.“ In *Alter und Prävention*, von Stefan Pohlmann, 65–83. Springer VS.
- Rothgang, Heinz, Rolf Müller, Rebecca Runte, und Rainer Unger. 2017. *Pflegereport 2017 – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse*. Siegburg: Asgard-Verlagsservice GmbH.
- Rütten, Alfred, und Klaus Pfeifer. 2016. *Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung*. Erlangen-Nürnberg: Bundesministerium für Gesundheit.
- Sachverständigenkommission. 2015. „Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften.“ Berlin.
- SeniorenNet Kiel. 2021. *Verein SNK*. 22. 07. <https://seniorennet-kiel.de/verein/>.
- Sportverband Kiel e. V.; Verzeichnis. 2021. *Verzeichnis*. 01. 07. <http://www.sportverband-kiel.de/suche/index.php?suchbegriff=vereinsverzeichnis>.
- Spuling, Svenja, Anja Cengia, und Markus Wettstein. 2019. „Funktionale und subjektive Gesundheit bei Frauen und Männern in der zweiten Lebenshälfte.“ In *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte – Älterwerden im sozialen Wandel*, von Claudia Vogel, Markus Wettstein und Clemens Tesch-Römer, 35–49. Wiesbaden: Springer VS.
- Stanjek, Karl. 5. Auflage 2013. *Altenpflege konkret. Sozialwissenschaften*. München: Elsevier.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder. 2021. *Statista*. 17. Mai. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1094128/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-schleswig-holstein/#professional>.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). 2016. *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2016. Kapitel 14*. Wiesbaden: Statistische Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). 2020. *Pressemitteilung Nr. 230 vom 24. Juni 2020*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt (Destatis).
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. 2021. *2020_Migration*. Kiel: Statistikamt Nord.

LITERATURVERZEICHNIS

- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. 2019. *Pflegestatistik für die Landeshauptstadt Kiel*. Hamburg: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig – AÖR.
- Statistisches Bundesamt. 2021. *Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020*. 29. 07. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/12/PD20_507_224.html;jsessionid=EA4DA41BDB62AA6014FCC76BBB23FE9C.live741?nn=238640.
- Tezan-Güntekin, Hürrem, und Oliver Razum. 2017. *Pflege Report 2017 „Die Versorgung der Pflegebedürftigen“*. Stuttgart: Schattauer.
- Verband Deutscher Städtestatistiker – VDSt. 2011. *diktoren- und Merkmalskatalog zum demografischen Wandel Arbeitshilfe für kommunalstatistische Monitoring- und Berichtssysteme*. Frankfurt am Main: Verband Deutscher Städtestatistiker – VDSt.
- Vereinte Nationen. 2015. *Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung*. 31. August. <https://www.un.org/depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>.
- Vogel, Claudia, Corinna Kausmann, und Christine Hagen. 2017. „Freiwilliges Engagement älterer Menschen, Sonderauswertungen des Vierten Deutschen Freiwilligensurveys.“ Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).
- Vogel, Claudia, Julia Simonson, und Clemens Tesch-Römer. 2017. „Teilhabe älterer Menschen.“ In *Teilhabe für alle?! Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation*, von Elke Diehl, 44–46. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung .
- Volksbühne Kiel e. V. 2021. *Willkommen auf den Seiten der Volksbühne Kiel e. V.* 27. 08. <https://www.volksbuehne-kiel.de/>.
- Westerfellhaus, Andreas. 2019. „Fünf Maßnahmen sollen die Kurzzeitpflege stärken.“ *Care konkret*.
- World Health Organization. 2016. „Zusammenfassung – Weltbericht über Altern und Gesundheit.“

14. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersstufen in der Lebensphase Alter	12
Abbildung 2: Größe der Altersgruppen	18
Abbildung 3: Altersgruppenverteilung in Kiel.....	18
Abbildung 4: Alten- und Jugendquotient in Kiel.....	19
Abbildung 5: Greying-Index in Kiel	20
Abbildung 6: Indikatoren für häusliche Pflege, Ehrenamt, Angebote für Soziale Altenarbeit und für potenzielle Pflegebedürftigkeit in Kiel.....	21
Abbildung 7: Verteilung der Geschlechter in den Altersgruppen ab 55.....	21
Abbildung 8: Altersspezifische Entwicklung der Bevölkerung	22
Abbildung 9: Bevölkerungsprognose	23
Abbildung 10: Bevölkerungsprognose Senior*innen.....	23
Abbildung 11: Vergleich der Prognosen nach Altersgruppen.....	24
Abbildung 12: Anzahl aller Kieler Einpersonenhaushalte in Altersgruppen ab 60 Jahren.....	25
Abbildung 13: Verlauf von Altersarmut in der Landeshauptstadt Kiel	27
Abbildung 14: Nutzung des Senior*innenpasses.....	28
Abbildung 15: Anteil der Menschen ab 60 Jahren mit Migrationsgeschichte.....	29
Abbildung 16: Anteil der Menschen mit Behinderung.....	30
Abbildung 17: Altersstruktur der Menschen mit Behinderung in Kiel.....	31
Abbildung 18: Menschen mit Demenz	33
Abbildung 19: Menschen mit Pflegebedarf in Kiel.....	35
Abbildung 20: Pflegequotenverlauf.....	35
Abbildung 21: Vergleich Ist-Stand und Prognose	36
Abbildung 22: Prognose Entwicklung der Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf	36
Abbildung 23: Prognose Pflegebedürftigkeit in Altersgruppen.....	37
Abbildung 24: Altersspezifische Pflegequoten	37
Abbildung 25: Geschlechterverteilung Menschen mit Pflegebedarf.....	38
Abbildung 26: Verteilung der Pflegegrade.....	39
Abbildung 27: Pflegegrade in Altersstufen.....	39
Abbildung 28: Junge Pflege Pflegegrade.....	40
Abbildung 29: Ambulante Versorgung junge Pflege	41
Abbildung 30: Menschen mit Migrationsgeschichte und Pflegebedarf	41
Abbildung 31: Trägerstruktur Pflegedienste.....	45
Abbildung 32: Trägerstruktur stationäre Pflege.....	46
Abbildung 33: Geförderte Projekte nach Themen 2017 bis 2020.....	49
Abbildung 34: Anzahl der Projektanträge 2017 bis 2020	49
Abbildung 35: Kapazitäten Wohnen mit Service	66
Abbildung 36: Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz.....	66
Abbildung 37: Verteilung der Versorgungsarten.....	91
Abbildung 38: Inanspruchnahme der Versorgungsarten.....	92
Abbildung 39: Versorgung Männer/Frauen.....	93
Abbildung 40: Pflege im privaten Zuhause.....	94
Abbildung 41: Versorgungsanteile in Pflegegraden	95
Abbildung 42: Pflege durch An-/Zugehörige.....	97
Abbildung 43: Versorgung junge Pflege	97
Abbildung 44: Pflegegrade bei An-/Zugehörigenpflege	98
Abbildung 45: An-/Zugehörigen Pflege in Altersgruppen.....	98
Abbildung 46: Pflegearten in den Altersgruppen.....	99

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 47: Versorgung durch Pflegedienste.....	99
Abbildung 48: Kapazitäten Tagespflege.....	102
Abbildung 49: Entwicklung Platzzahlen vollstationäre Pflege	103
Abbildung 50: Inanspruchnahme stationäre Dauerpflege	103
Abbildung 51: Pflegegrade bei stationärer Versorgung	104
Abbildung 52: Prognose vollstationäre Versorgung.....	104
Abbildung 53: Vergleich kreisfreie Städte SH.....	105
Abbildung 54: Pflegepersonal ambulante Dienste	107
Abbildung 55: Beschäftigung vollstationäre Versorgung	108

15. Übersichtskartenverzeichnis

Übersichtskarte 1: anna – Anlaufstellen Nachbarschaft.....	54
Übersichtskarte 2: Wohnangebote für Senior*innen.....	67
Übersichtskarte 3: Zuhause lebende Menschen ab 80 Jahren und sozialräumliche Angebotsstruktur	71
Übersichtskarte 4: Angebote zur Unterstützung im Alltag	101
Übersichtskarte 5: teilstationäre und vollstationäre Pflegeangebote.....	106

16. Legende

Angebote für Senior*innen in der Landeshauptstadt Kiel

stationäre und teilstationäre Pflege und Betreuung

-  stationäre Dauerpflege
-  stationäre Kurzzeitpflege
-  Tagespflege
-  Hospiz- und Palliativversorgung

Je größer die Kreise in den Karten dargestellt werden, desto mehr Angebote gibt es in dem jeweiligen Ortsteil



Wohnen

-  Senioreneinrichtungen
-  Wohnen mit Service

Bedeutung der Farben in den Kreisen

-  Dauerpflege
-  Kurzzeitpflege
-  Tagespflege
-  Hospiz und Palliativversorgung
-  Senioreneinrichtungen
-  Wohnen mit Service
-  Alltagsunterstützung
-  Pflegedienste
-  Anlaufstelle Nachbarschaft

Pflege und Betreuung zu Hause

-  Angebote zur Unterstützung im Alltag
-  ambulante Pflegedienste
-  Anlaufstelle Nachbarschaft

Verteilung der zuhause lebenden ab 80-jährigen in den Ortsteilen in %

-  bis 3%
-  bis 5 %
-  bis 9 %
-  bis 11 %

