

DEZERNAT FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, WOHNEN UND SPORT

Sozialbericht 2019

Daten für Taten – Älter werden in Kiel



Herausgeberin:



Landeshauptstadt Kiel

Adresse: Pressereferat, Postfach 1152,
24099 Kiel, **Redaktion:** Referat des Dezernats
für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport

Tel: 0431/901-3067, -3085

E-Mail: Kathrin.Stadelmann@kiel.de;
Xenia.Zentner@kiel.de

Titelbild: Stamp Media GmbH, Kiel

Layout: Stamp Media GmbH, Kiel

Druck: Rathausdruckerei, Kiel

Auflage: 300 Stück, Kiel 07/2019

Hinweis: Vervielfältigung, Speicherung
und Nachdruck – auch auszugsweise – sind
ohne schriftliche Genehmigung der Heraus-
geberin und der Redaktion nicht gestattet.

DEZERNAT FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, WOHNEN UND SPORT

Sozialbericht 2019

Daten für Taten – Älter werden in Kiel

Inhalt

	Vorwort	4
	Einführung des Dezernenten	5
	Sozialberichterstattung	8
	Kieler Strukturdaten	9
	Bevölkerung	10
	Bevölkerungsentwicklung	10
	Natürliche Bevölkerungsbewegungen – Geburten und Sterbefälle	11
	Wanderungsbewegungen	11
	Migration - Kulturelle Vielfalt in Kiel	13
	Altersdurchschnitt und Altersstruktur der Kielerinnen und Kieler	16
	Haushalte und Wohnen	20
	Private Haushalte in Kiel	20
	Wohnraumversorgung - zentraler Bestandteil der sozialen und gerechten Stadtentwicklung	25
	Sicherung des Lebensunterhalts	30
	Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung	30
	Arbeitslosigkeit	34
	Unterbeschäftigung - ein genaueres Bild der Arbeitslosigkeit	38
	Grundsicherung für Arbeitsuchende	39
	Langzeitleistungsbezug	42
	Kinderarmut	43
	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	46
	Wohngeld	50
	Mindestsicherungsquote	51
	Menschen in besonderen Lebenslagen	52
	Menschen mit Behinderung	52
	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung	53
	Menschen mit Leistungen der Hilfe zur Pflege	55
	Gesundheit	57
	Psychische Gesundheit	57
	Kindergesundheit	58
	Sport	66
	Finanzen	68



Schwerpunktthema: Älter werden in Kiel	72
Lebensphase Alter	72
Altersbilder	72
Zur Lebenssituation älterer Menschen in Kiel	73
Gesundheit und Alter(n)	78
Armut und Lebenszeit	78
Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	79
Psychische Gesundheit	79
Demenz und Depression	80
Sucht im Alter	81
Zahngesundheit bei älteren Menschen	81
Hygiene in der Betreuung und Pflege älterer Menschen	82
Impfen im Alter	83
Wohnen im Alter in Kiel	84
Anforderungen an Wohnen und Wohnumfeld	84
Wohnsituation älterer Menschen	84
Mobilität	86
Politische und Soziale Partizipation	87
Information und Beratung	87
Bürgerschaftliches Engagement	88
Projekte und Seniorenpass	89
Selbsthilfe und Selbstorganisation	90
Kontaktstelle KIBIS	90
anna-netzwerk Gruppen	90
Beirat für Seniorinnen und Senioren	91
Sport	92
Digitalisierung	93
Prävention, Rehabilitation, und Pflege	94
Rehabilitation und Prävention	94
Pflege	94
Versorgungssituation	96
Beschäftigungssituation	98
Pflegesituation im Städtischen Krankenhaus Kiel	98
Kieler Pflegekonferenz	99
Aussichten/Fazit	100

Vorwort



Liebe Kielerinnen und Kieler,

wir feiern in diesem Jahr zwei ganz besondere Jubiläen: 70 Jahre Grundgesetz und 30 Jahre Fall der Mauer. Nach zwei verheerenden, weltverändernden Kriegen in kurzer Folge und einem Parforceritt durch die Staatsformen Monarchie, Republik und Diktatur, sind wir durch die Einführung des Grundgesetzes am 8. Mai 1949 in der Demokratie der Bundesrepublik Deutschland angekommen. Das Grundgesetz ist die Basis für unser friedliches und freies Zusammenleben. Es regelt auch unser soziales Miteinander und ist Grundlage für unseren Sozialstaat, auf den viele Nationen dieser Welt mit Bewunderung sehen. Darauf können wir in Kiel in besonderem Maße stolz sein, denn der Kieler Oberbürgermeister Andreas Gayk hat als Mitglied des Parlamentarischen Rates an der Erarbeitung dieses Grundgesetzes mitgewirkt. Die in der Präambel von 1949 festgehaltene Absicht der Wiedervereinigung war ein mutiger und visionärer Schritt der Mütter und Väter des Grundgesetzes. Erst 1990 wurde dieser Wunsch Wirklichkeit. Darum freuen wir uns sehr, dass die zentralen Feierlichkeiten zum Tag der Deutschen Einheit dieses Jahr wieder in Kiel stattfinden.

Wer von Ihnen, liebe Kielerinnen und Kieler, diese 70 Jahre wechselvoller deutscher Geschichte miterlebt hat, ist heute in einem Alter, in dem man den Ruhestand genießen sollte. Und wo ließe es sich besser leben, als in unserer schönen Stadt Kiel? Die Zahl der Seniorinnen und Senioren in unserer Stadt nimmt zu. Die Themen Wohnen, Freizeit, Infrastruktur, Mobilität und Partizipation müssen auch aus der Perspektive von Seniorinnen und Senioren gedacht und bei Bauvorhaben und Projektplanungen berücksichtigt werden.

Nicht alle Kielerinnen und Kieler sind in ihrem Ruhestand frei von Geldsorgen. Die Zahl der Menschen, die auf Grundsicherung im Alter angewiesen sind, steigt. Wir können

und wollen vor dieser Entwicklung nicht die Augen verschließen. Die Einrichtung eines Runden Tisches gegen Altersarmut – jetzt „Groschendreher e.V.“ – im letzten Jahr war mir daher ein besonders Anliegen.

Bezahlbares Wohnen ist nach wie vor eines der bedeutendsten Themen für mich und meine Verwaltung. Deshalb wurden 2018 die Weichen für die Gründung einer städtischen Wohnungsgesellschaft gestellt, die in diesem Jahr Fahrt aufnehmen soll. Wohnungen, die für untere Einkommensgruppen und Empfängerinnen und Empfänger von Sozialleistungen erschwinglich sind, sollen künftig von der Landeshauptstadt Kiel gekauft und gebaut werden.

Die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten in Kiel ist im vergangenen Jahr auf ein Rekordmaß gestiegen und die Arbeitslosigkeit weiter gesunken. Die Wirtschaft brummt also. Auch im übertragenen Sinne, denn der Ein- und Auspendelverkehr steigt an. Wir arbeiten mit Hochdruck daran, Lösungen zu finden, die einen flüssigen Verkehr in unserer Stadt begünstigen. Die Umwelt soll dabei jedoch nicht zurückstecken müssen. Ebenso wenig die Anwohnerinnen und Anwohner an den verkehrsintensiven Pendler Routen.

Allen Mitwirkenden an diesem Bericht sei herzlich für Ihre Arbeit gedankt. Gemeinsam mit Sozialdezernent Gerwin Stöcken freue ich mich auf einen konstruktiven Dialog mit Ihnen.

Ihr

Dr. Ulf Kämpfer
Oberbürgermeister

Einführung des Dezernenten

Der vorliegende zehnte Sozialbericht soll wieder „Daten für Taten“ liefern und dazu beitragen, Entwicklungen sichtbar und Aktivitäten planbar zu machen. Er ist daher als nützliches Instrument für die Kommunalpolitik, für soziale Akteure sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger gedacht.

Kommunale Sozialpolitik hat viele Aufgaben: Sie ist Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger, sie organisiert den Nachteilsausgleich in besonderen Lebenslagen und sie sichert die Existenzgrundlagen für Menschen, die sich noch nicht oder nicht mehr selber helfen können. Kommunale soziale Arbeit zielt darauf ab, dass Menschen selbstwirksam handeln können und sie hilft mit präventiven Angeboten, soziale Schieflagen zu verhindern.

Der diesjährige Themenschwerpunkt „Älter werden in Kiel“ wurde gewählt, um dem Themenbereich „Demographischer Wandel“ Kiel-spezifisch Rechnung zu tragen. Zum Beispiel: Wie viele Kieler über 65 Jahre gibt es? Wie viele davon mit Migrationshintergrund? Welche Angebote und welche Überlegungen gibt es seitens der Stadtverwaltung zu den Bereichen Gesundheit, Partizipation, Pflege und vielen anderen Bereichen rund um das Thema Altern?

Außerdem ist es mir wichtig, zu einigen Themen gesondert Stellung zu nehmen und hier ein paar Anmerkungen zu machen:

1. Gründung einer Wohnungsgesellschaft – Wir wollen Einfluss auf den Kieler Wohnungsmarkt ausüben

Neunzehn Jahre nach dem Verkauf der Kieler Wohnungsbaugesellschaft (KWG) sehen wir die Notwendigkeit, als Stadtverwaltung wieder selbst auf dem Kieler Wohnungsmarkt aktiv zu werden. Der

Verkauf der KWG entsprach dem Geist der Zeit und schien damals die richtige Entscheidung zu sein. Aus heutiger Perspektive betrachtet war die Veräußerung jedoch ein Fehler. Die Neugründung einer städtischen Wohnungsgesellschaft soll die Landeshauptstadt Kiel in die Lage versetzen, Grundstücke zu kaufen, neue Wohnungen zu bauen und bereits bestehende zu kaufen. Gleichzeitig sollen diese Wohnungen durch die Stadt bewirtschaftet und verwaltet werden, sodass wir Menschen aus den unteren Einkommensgruppen und Empfängerinnen und Empfängern von Sozialleistungen passenden Wohnraum anbieten können.

Die soziale Stadt bemisst sich daran, wie sie mit Menschen umgeht, die sich nicht (mehr) selbst helfen können. Welche Angebote macht eine Stadt, welche Versorgung bietet sie diesen Menschen an? Wohnungslosen und insbesondere älteren, pflegebedürftigen Obdachlosen fällt es nach Jahren auf der Straße oder in wechselnden Unterkünften schwer, sich wieder an ein eigenes, festes Dach über dem Kopf zu gewöhnen. Diesen Menschen eine Wohnung und soziale Unterstützung anbieten zu können, ist Ziel unserer Arbeit.

Geflüchteten, die in unser Land und in unsere Stadt kommen, um Schutz vor Krieg und Verfolgung zu suchen, geben wir ebenfalls als Zeichen unserer Humanität eine Zuflucht. Wir nehmen Menschen auch über das unserer Stadt eigentlich zugedachte Maß hinaus bei uns auf. Denn wir würden uns und unserer Familie im umgekehrten Falle ebenso eine Zuflucht und Aufnahme wünschen.



2. Dem demographischen Wandel mit Zuversicht und neuen Ideen begegnen

Eine stetig steigende Lebenserwartung bietet vielen Menschen die Perspektive, auch nach dem Ende ihrer Berufslaufbahn ein langes, aktives und engagiertes Leben in unserer Gesellschaft zu führen. Das oft bemühte Schlagwort des „demographischen Wandels“ stellt die Öffentliche Hand jetzt und in Zukunft vor Herausforderungen. Die „Leitstelle Älter werden“ im Amt für Soziale Dienste am Wilhelmplatz steht den Bürgerinnen und Bürgern dieser Stadt bei allen Fragen rund um das Thema Alter beratend zur Seite. Sie erkennt aber auch neue Bedürfnisse, die sich im Laufe der Zeit mit dem gesellschaftlichen und dem technischen Fortschritt ergeben und entwickelt neue Konzepte.

Gerade in der oft anonymen Großstadt ist eine funktionierende Nachbarschaft für ältere Menschen ein wichtiges soziales Bezugssystem. Doch das ist keine Selbstverständlichkeit mehr, denn Familien verstreuen sich weit im Bundesgebiet. Die persönlichen Kontakte werden weniger. Deshalb greift die Landeshauptstadt Kiel unterstützend mit ein: Im vergangenen Jahr entstanden in fast allen Kieler Ortsteilen sogenannte „Anlaufstellen Nachbarschaft“, kurz „annas“. Ihr Ziel ist es zum einen, Menschen bei ihren Ideen für nachbarschaftliche Aktivitäten zu unterstützen und die dafür notwendigen Räumlichkeiten zu stellen. Zum anderen sollen die „annas“ in Zukunft quasi die Spinne im Netz sein, die wahrnimmt, wenn irgendwo Fäden zu reißen drohen. Sie sollen versuchen, freiwilliges nachbarschaftliches Engagement zu organisieren, wenn ältere Menschen, die sich zum Beispiel in der Erholungsphase nach überstandener Krankheit befinden und

noch für eine gewisse Zeit Hilfe im Alltag benötigen. Eine Organisationsleistung im nachbarschaftlichen Netzwerk könnte unter anderem darin bestehen, Einkäufe zu erledigen, Blumen zu gießen oder bei Bedarf auch mal den Rasen zu mähen. Dieser letztgenannte Ansatz ist noch Zukunftsmusik. Hier will ich als Sozialdezernent beitragen, ein solch städtisch unterstütztes Nachbarschaftsnetzwerk aufzubauen, das die Menschen bei Bedarf auffängt. Denn ich bin der festen Überzeugung, dass wir in Zeiten zunehmender Vereinsamung im Alter eine organisierte Nachbarschaft brauchen, um den sozialen Zusammenhalt in der Gesellschaft nicht zu verlieren.

3. Die Kieler Wirtschaft floriert – Trotzdem muss die Armut weiter bekämpft werden

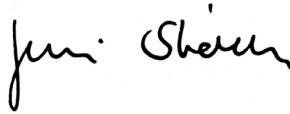
Die Kieler Wirtschaft floriert und schafft immer mehr Arbeitsplätze. Das ist eine hervorragende Entwicklung, auf die wir sehr stolz sein können. Dennoch: Wo Licht ist, ist auch Schatten. Die steigende Altersarmut und die sich verfestigende Kinderarmut in Kiel sind alarmierend. Gebrochene Erwerbsbiographien, prekäre Beschäftigungsverhältnisse oder auch Scheidung oder Verwitwung führen dazu, dass mehr und mehr ältere Menschen auf Grundsicherung im Alter angewiesen sind. Besorgniserregend ist angesichts der übrigen wirtschaftlichen Entwicklung Kiels die verhältnismäßig hohe Kinderarmut in unserer Stadt. Denn vereinfacht gesagt: es gäbe keine Kinderarmut ohne Elternarmut. Beide Gruppen – Ältere und Kinder – sind nicht mehr beziehungsweise noch nicht in der Lage, etwas an ihrer persönlichen Situation zu ändern. Durch die Gründung von „Groschendreher e.V.“, einem Zusammenschluss der Verwaltung und mehrerer sozialer Träger aus Kiel, soll Menschen in der Altersarmut eine be-

ratende Stelle zur Verfügung stehen und gleichzeitig ein Ohr am Puls der Zeit sein, um Bedürfnisse und Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und zu handeln.

Gemeinsam mit dem Jobcenter und verschiedenen sozialen Institutionen bemühen wir uns nach Kräften, die Eltern armer Kinder (wieder) in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu bringen, sodass der Unterhalt der Familie über Erwerbsarbeit und nicht durch staatliche Leistungen gesichert werden kann. Dies funktioniert jedoch nur, wenn in allen Beschäftigungsverhältnissen in Deutschland adäquate Löhne gezahlt werden, die die Lebenshaltungskosten auch in einer Großstadt decken können. Die Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe bauen wir weiter aus, sodass allen Kindern unabhängig vom Geldbeutel ihrer Eltern die Möglichkeit zur Entfaltung gegeben ist.

entfällt, werden wir künftig auch das Thema Finanzen in die Sozialberichterstattung mitaufnehmen.

Ihr



Gerwin Stöcken
Stadtrat für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport

4. Sport und Finanzen – Zwei neue Themenbereiche im Sozialbericht

Sport verbindet die unterschiedlichsten gesellschaftlichen Gruppen und Charaktere und kann durchaus als sozialer Kitt angesehen werden. Das Thema Sport, insbesondere der Vereinssport, wird von nun an in Kieler Sozialberichten mitbetrachtet werden. Was sind die beliebtesten Sportarten der Kielerinnen und Kieler und wo findet man die meisten Vereinsmitglieder? Diese Fragen sind auch soziale Fragen und die Ergebnisse können zusätzliche Einblicke in die Kieler Gesellschaft geben.

All unsere finanziellen Verpflichtungen und freiwilligen Zahlungen können nur geleistet werden, wenn unser städtischer Haushalt stimmt. Traditionell ist der Part „Soziales“ in kommunalen Haushalten der Größte. Um Ihnen eine Vorstellung zu geben, wie viel Geld auf welche Leistung

Sozialberichterstattung

Soziale Probleme sind nicht alleine mit sozialen Maßnahmen zu lösen. Es bedarf einer ganzheitlichen Herangehensweise, die auch andere Bereiche wie Wirtschaft, Sicherheit, Stadtplanung und Finanzen einbezieht.

Es ist der zehnte Sozialbericht¹, den die Landeshauptstadt Kiel der Öffentlichkeit vorlegt. Der Bericht orientiert sich in seinen Themen an den Standards der Sozialberichterstattung und des Reichtums- und Armutsberichts des Bundes. Als ein Analysebericht macht er die vorliegenden »kommunalen Sozialdaten« transparent. Sie dienen als Indikatoren der sozialen Situation. Der Bericht unterstützt die Möglichkeit, ein Frühwarnsystem aufzubauen und von der Reaktion zur Prävention zu kommen. Daten für Taten - nach dieser Maxime sollen die Informationen Argumentationshilfen sein und eine Grundlage für politische Entscheidungen bieten. Der Bericht dient auch als fachübergreifender Planungs- und Orientierungsrahmen zur Entwicklung der Stadt. Diese orientiert sich am Grundgedanken der sozialen Stadt, nämlich lebendige Nachbarschaften zu befördern und den sozialen Zusammenhalt zu stärken.

Ein besonderes Anliegen der Sozialberichterstattung ist es, lokale Polarisierungen transparent zu machen, um so langfristig sozialen Ungleichheiten zu begegnen. Hierzu liegt es nahe, die von der Sozialverwaltung erhobenen lokalen Daten in einen Zusammenhang zu stellen und auszuwerten. Die räumliche Darstellung von Sozialdaten erfolgt nach den Kieler Ortsteilen. Die Ortsteile entsprechen den Ortsbeiratsbezirken. Die Ortsteilebene dient als wichtige Schnittstelle der Selbstverwaltung zur Willensbildung und -umsetzung »vor Ort«. Der Kern dieser Überlegungen ist es, dass soziale Probleme nicht alleine mit sozialen Maßnahmen zu lösen sind, sondern dass es eines integrierten Vorgehens bedarf, das auch andere Bereiche wie zum Beispiel Wirtschaft, Sicherheit, Stadtplanung und Finanzen einbezieht.

¹ Frühere Sozialberichte sind abrufbar auf der Homepage der Landeshauptstadt Kiel unter: https://www.kiel.de/de/gesundheits-soziales/sozialplanung_berichte_konferenzen/sozialbericht/sozialbericht_kiel.php

Kieler Strukturdaten

Im folgenden Kapitel werden ausgewählte Strukturdaten der Landeshauptstadt Kiel vorgestellt, die einen Überblick über die soziale Lage der Kielerinnen und Kieler geben. Traditionell bildet der Kieler Sozialbericht die Entwicklungen der Kieler Bevölkerung, der privaten Haushalte und der Wohnraumversorgung ab. Darüber hinaus werden im Strukturteil unter dem Abschnitt Sicherung des Lebensunterhalts standardmäßig Daten zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, Arbeitslosigkeit und verschiedene Transferleistungen abgebildet. Außerdem wird die Situation von Menschen in besonderen Lebenslagen sowie einzelne Aspekte zur Gesundheit dargestellt.

Die Themen Sport und Finanzen werden zum ersten Mal in einem Kieler Sozialbericht aufgeführt. Da Sportevents und Freizeitsport für viele Kielerinnen und Kieler eine wichtige

Rolle spielen und viel zur Teilhabe beitragen, soll dieser Themenbereich auch in der künftigen Sozialberichterstattung Beachtung finden. Das Thema Finanzen bietet der breiten Öffentlichkeit einen kurzen aber verständlichen Einblick über die getätigten Aufwendungen der Landeshauptstadt Kiel. Wie in allen Haushalten – ob Kommune, Land oder Bund – ist der Teilbereich Soziales immer der finanzintensivste gegenüber anderen Kostenstellen.

Die Daten, die für die nachfolgenden Grafiken verwendet wurden, stammen zum größten Teil direkt aus den jeweils zuständigen Ämtern der Landeshauptstadt Kiel. Für die Themengebiete Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit wurden statistische Daten der Bundesagentur für Arbeit herangezogen.



Bevölkerung

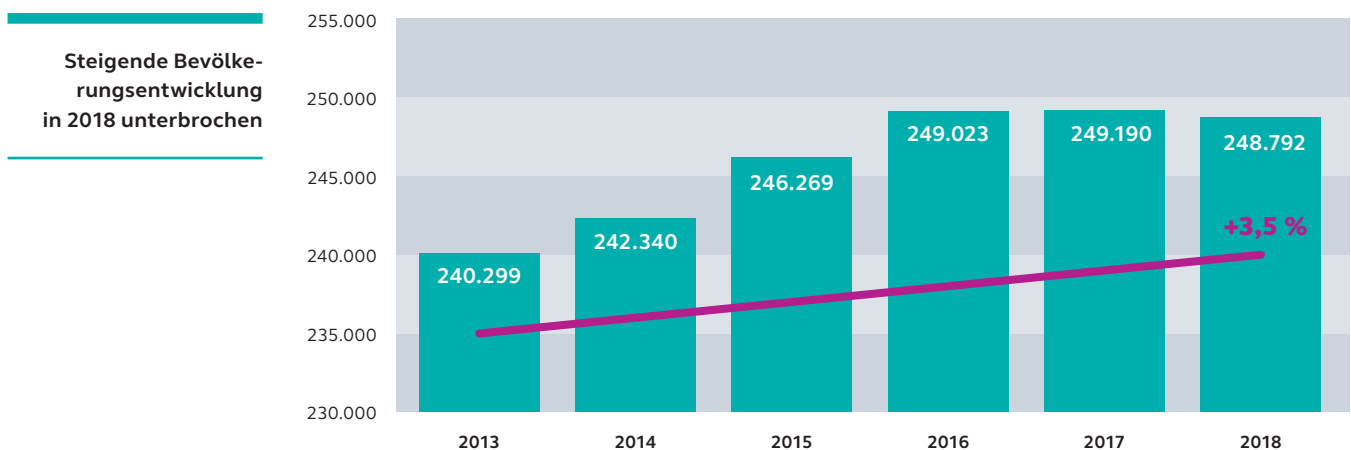
Wie viele Menschen leben in Kiel? – Neben der Bevölkerungsentwicklung und den Daten der Geburten- und Sterbestatistik werden auch die Wanderungsbewegungen nach Kiel, aber auch die Abwanderung aus Kiel in den Blick genommen. Die Zusammensetzung der Kieler Bevölkerung wird nach Migrationshintergrund und Altersstruktur differenzierter betrachtet.

Bevölkerungsentwicklung

Kiel ist seit der Jahrtausendwende stetig gewachsen. Immer mehr Menschen zog es nach Kiel. Vorwiegend für die Altersgruppe zwischen 18 und 25 Jahren ist die Landeshauptstadt ein attraktiver Wohnort, um Ausbildung und Studium nachzugehen.

Nun ist dieses Wachstum erstmalig unterbrochen. Im Jahr 2018 sinkt die Zahl der Kieler Bevölkerung wieder leicht. Vergleicht man das Jahr 2018 mit dem Vorjahr, so leben 398 Menschen weniger in Kiel, was einem Verlust von 0,16% entspricht.

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

Insgesamt ist die Kieler Bevölkerung von 2013 bis 2018 um 3,5% gewachsen.

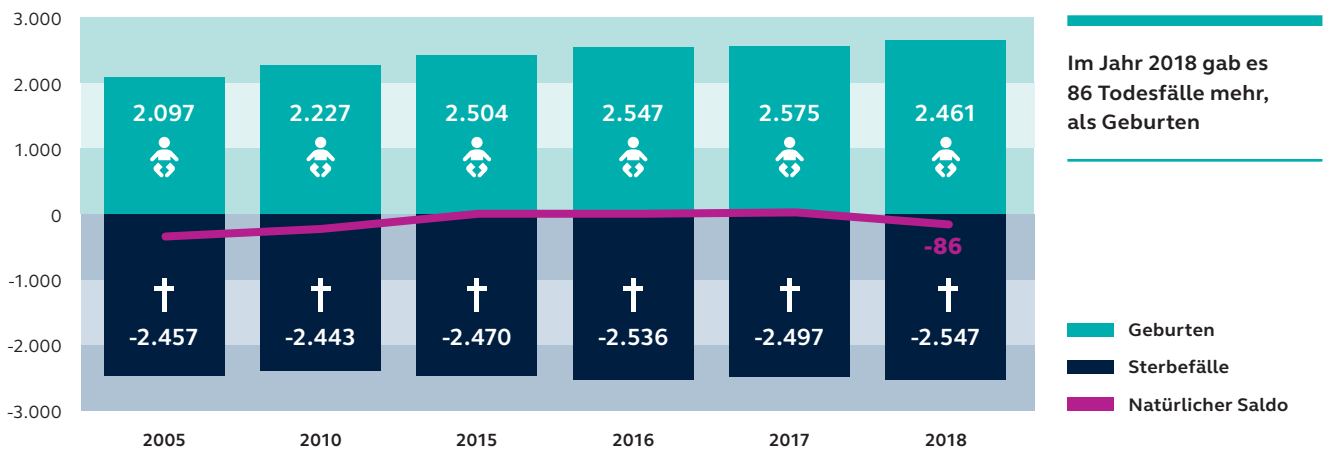
In den vergangenen Jahren wurde ein stetiger Bevölkerungsanstieg prognostiziert, der sich so nicht bestätigt hat. Entscheidende Einflussfaktoren auf die Bevölkerungsentwicklung sind die folgenden Gegenüberstellungen von Geburtenentwicklung zu Sterbefällen, sowie die Zu- und Fortzüge.



Natürliche Bevölkerungsbewegungen – Geburten und Sterbefälle

Erstmals seit Anfang der 70er Jahre gab es in Kiel zwischen 2015 bis 2017 ein positives Geburtensaldo, das heißt, es wurden mehr Geburten als Sterbefälle in Kiel verzeichnet. Diese positive Entwicklung konnte sich 2018 nicht fortsetzen.

Abbildung 2: Entwicklung der Geburten und Sterbefälle

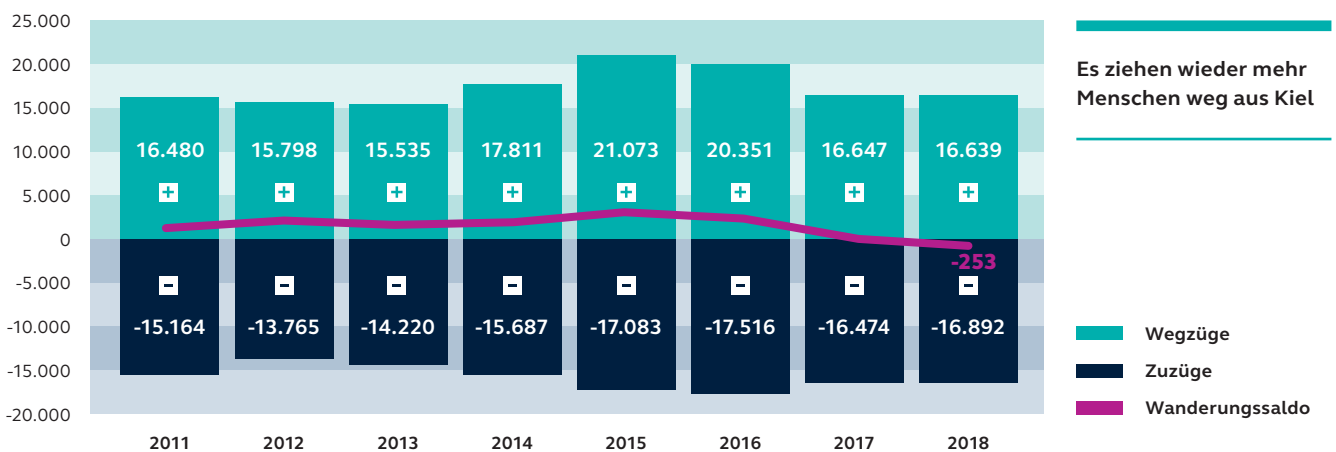


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

Wanderungsbewegungen

Der unterbrochene Anstieg der Kieler Bevölkerung spiegelt sich auch in dem Wanderungssaldo wieder. Das Wanderungssaldo ist seit 2000 erstmalig wieder im negativen Bereich. Im Jahr 2018 sind 253 Menschen mehr aus Kiel weggezogen als es Zuzüge gab.

Abbildung 3: Entwicklung der Zuzüge und Fortzüge

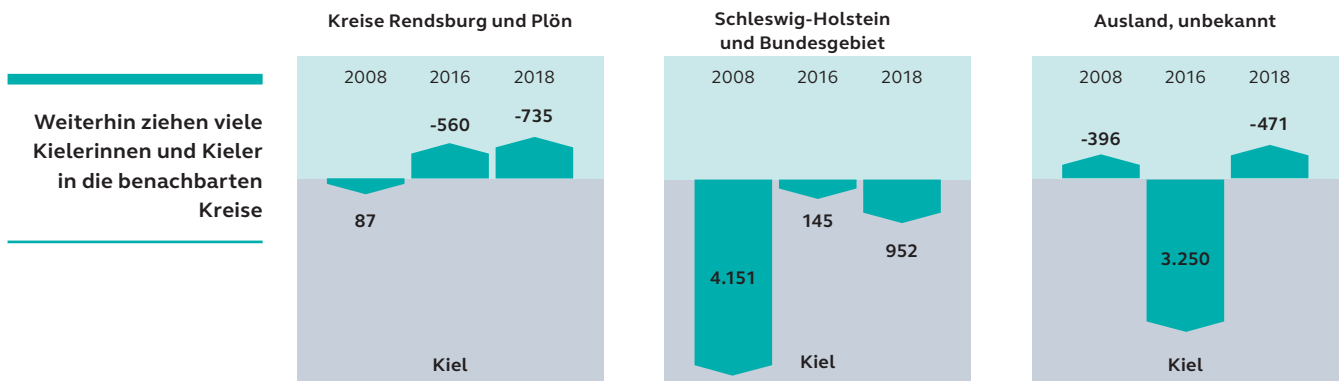


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

Die Betrachtung der Bevölkerungsbewegung zu und aus den benachbarten Kreisen zeigt bereits im sechsten Jahr nacheinander einen negativen Wanderungssaldo.



Abbildung 4: Wanderungsbewegungen nach ausgewählten Regionen



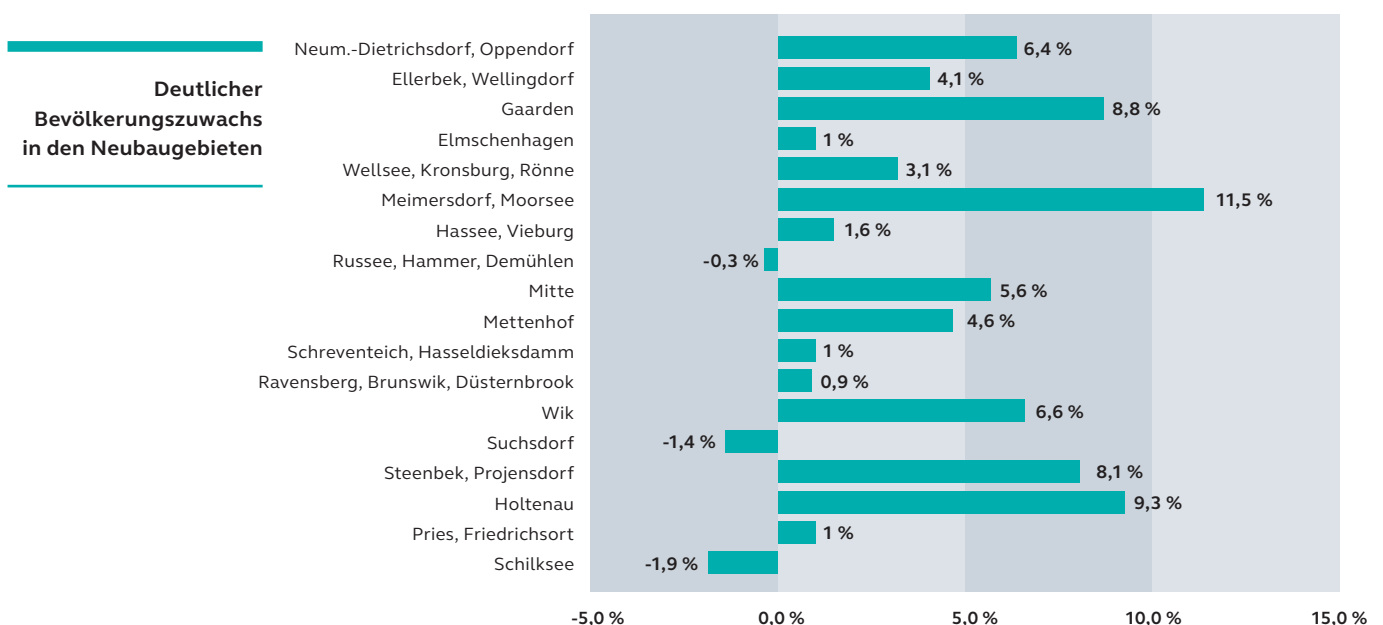
Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

Es ziehen mehr Kielerinnen und Kieler in die umliegenden Kreise Plön und Rendsburg-Eckernförde als von diesen beiden Kreisen in die Landeshauptstadt Kiel ziehen. Derzeit trifft eine Abwanderung aus Kiel insbesondere auf junge Familien mit Kindern zu. Dieser Befund drückt den Wunsch vieler junger Familien aus, Eigentum an Wohnraum zu schaffen. Dieser Trend könnte in Zukunft durch die Weiterentwicklung des Kieler Südens und die Erschließung von weiterem Bauland abgemildert werden. Eine Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung auf Ortsteilebene zeigt, dass in der jüngsten Vergangenheit Neubaugebiete zu einem Zuzug junger Familien geführt haben.

Die Zuwanderungsgewinne aus Schleswig-Holstein und dem Bundesgebiet sind 2018 im Vergleich zum Vorjahr allerdings wieder angestiegen. Die Zuwanderung aus dem Ausland hingegen liegt seit 2012 erstmalig wieder im negativen Bereich, das heißt es sind mehr Menschen aus dem Ausland aus Kiel weg als zugezogen.

Die Darstellung der Bevölkerungsentwicklung auf Ortsteilebene zeigt eine unterschiedliche Verteilung auf.

Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung in den Ortsteilen von 2013 auf 2018



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt



Die Entwicklung von 2013 bis 2018 zeigt den durch Neubaugebiete deutlich wachsenden Ortsteil Meimersdorf/Moorsee, gefolgt von den Ortsteilen Holtenau und Gaarden. Ursächlich für den Anstieg in Holtenau ist die Unterbringung von Flüchtlingen in der Gemeinschaftsunterkunft im Schusterkrug und in Gaarden die vermehrte Zuwanderung aus Osteuropa.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass es insbesondere in den letzten zwei Jahren nur geringe Veränderungen bei der Bevölkerungsentwicklung auf Ortsteilebene gibt. Eine Ausnahme bildet im Jahr 2018 die Altstadt im Ortsteil Mitte. Hier wuchs die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner um 20% gegenüber dem Vorjahr. Wesentlicher Grund für diesen Anstieg ist die Fertigstellung und der Bezug des Schlossquartiers und der Alten Feuerwache. Auch der Bezug von Neubaugebieten in Steenbek/Projensdorf oder des Anscharparks in der Wik spiegelt sich in den Zahlen.

Betrachtet man jedoch die Wanderungsbewegungen, also die Zu- und Fortzüge in den Ortsteilen, ergibt sich eine besonders hohe Fluktuation in Ravensberg/Brunswik/Düsternbrook, gefolgt von Mitte und Gaarden. Die Ursache für die hohe Wanderungsbewegung im Ortsteil Ravensberg/Brunswik/Düsternbrook dürfte in der hohen Dichte studentischen Wohnens rund um die Universität zu finden sein (Studentenwohnheime, Wohngemeinschaften).

Migration - Kulturelle Vielfalt in Kiel

Die Landeshauptstadt Kiel verwendet zwei neue EDV-Programme, die eine bessere statistische Auswertung aus dem Melderegister ermöglicht und damit auch den bundesweit üblichen Standards entspricht. Die Vergleichbarkeit der Gegebenheiten in der Landeshauptstadt Kiel mit anderen Städten wird dadurch erhöht. Die Einführung der Programme ermöglicht eine bessere Erfassung von privaten Haushalten und eine differenziertere Auswertung des Migrationshintergrunds innerhalb der Kieler Bevölkerung. Trotz einiger Gemeinsamkeiten der beiden Standardprogramme mit den bisher eingesetzten EDV-Programmen sind die Ergebnisse der Bevölkerungsstatistik doch nur eingeschränkt miteinander vergleichbar. Sowohl bei den privaten Haushalten als auch beim Migrationshintergrund der Bevölkerung gibt es wesentliche Abweichungen. Eine Darstellung der Entwicklung mit einem Blick in die Vergangenheit ist daher für die zwei Bereiche nicht mehr sinnvoll. Dieser Bruch in der Systematik ist aufgrund der technischen Gegebenheiten unvermeidbar.

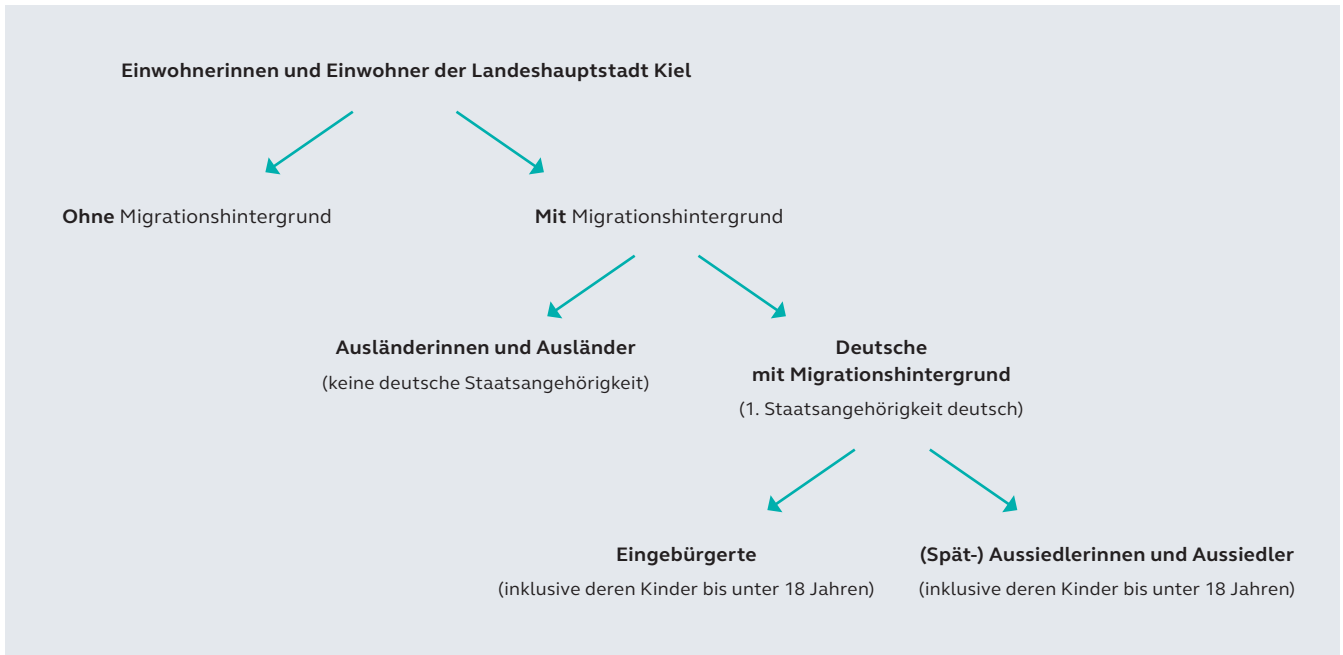
Das neue Verfahren bedient sich verschiedener Merkmale aus dem Melderegister, um einen Migrationshintergrund abzuleiten. Die generelle Unterscheidung zwischen deutsch und ausländisch wird unmittelbar anhand der im Melderegister eingetragenen ersten Staatsangehörigkeit festgestellt. Per Definition sind Ausländerinnen und Ausländer grundsätzlich Menschen mit Migrationshintergrund. Der Migrationshintergrund von Kielerinnen und Kielern wird anhand verschiedener Merkmale, die im Melderegister hinterlegt sind, von der Software abgeleitet. Erfasste Merkmale wie Einbürgerung, Geburtsort/Geburtsland und familiärer Migrationshintergrund werden dabei berücksichtigt. Erstmals werden in Kiel neben den eingebürgerten Deutschen auch Aussiedlerinnen und Aussiedler (Zuwanderer mit deutscher Abstammung) explizit als Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund ausgewiesen.

Schlossquartier und Alte Feuerwache beleben die Altstadt.

Eingebürgerte Deutsche sowie Aussiedlerinnen und Aussiedler können jetzt auch als Personen mit Migrationshintergrund erfasst werden.



Abbildung 6: Das Ableitungsschema des Migrationshintergrunds

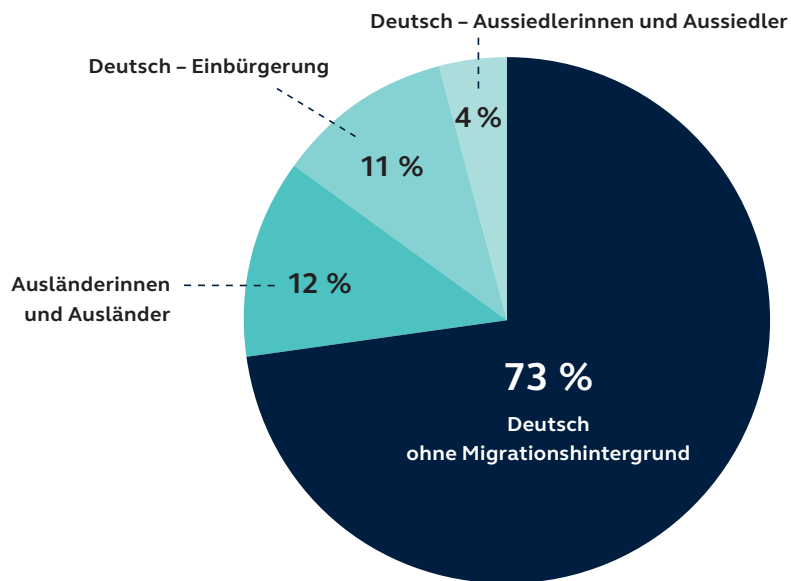


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

Die neue Berechnungsmethode weist zum Jahresende 2018 insgesamt rund 68.000 Kiele-
rinnen und Kieler mit einem Migrationshintergrund auf. Gut 73% aller Kiele-
rinnen und Kieler haben keinen Migrationshintergrund.

Abbildung 7: Menschen mit Migrationshintergrund – Anteil der Bevölkerungsgruppe in %

Knapp ein Viertel aller
Kiele-
rinnen und Kieler
haben einen Migrations-
hintergrund.

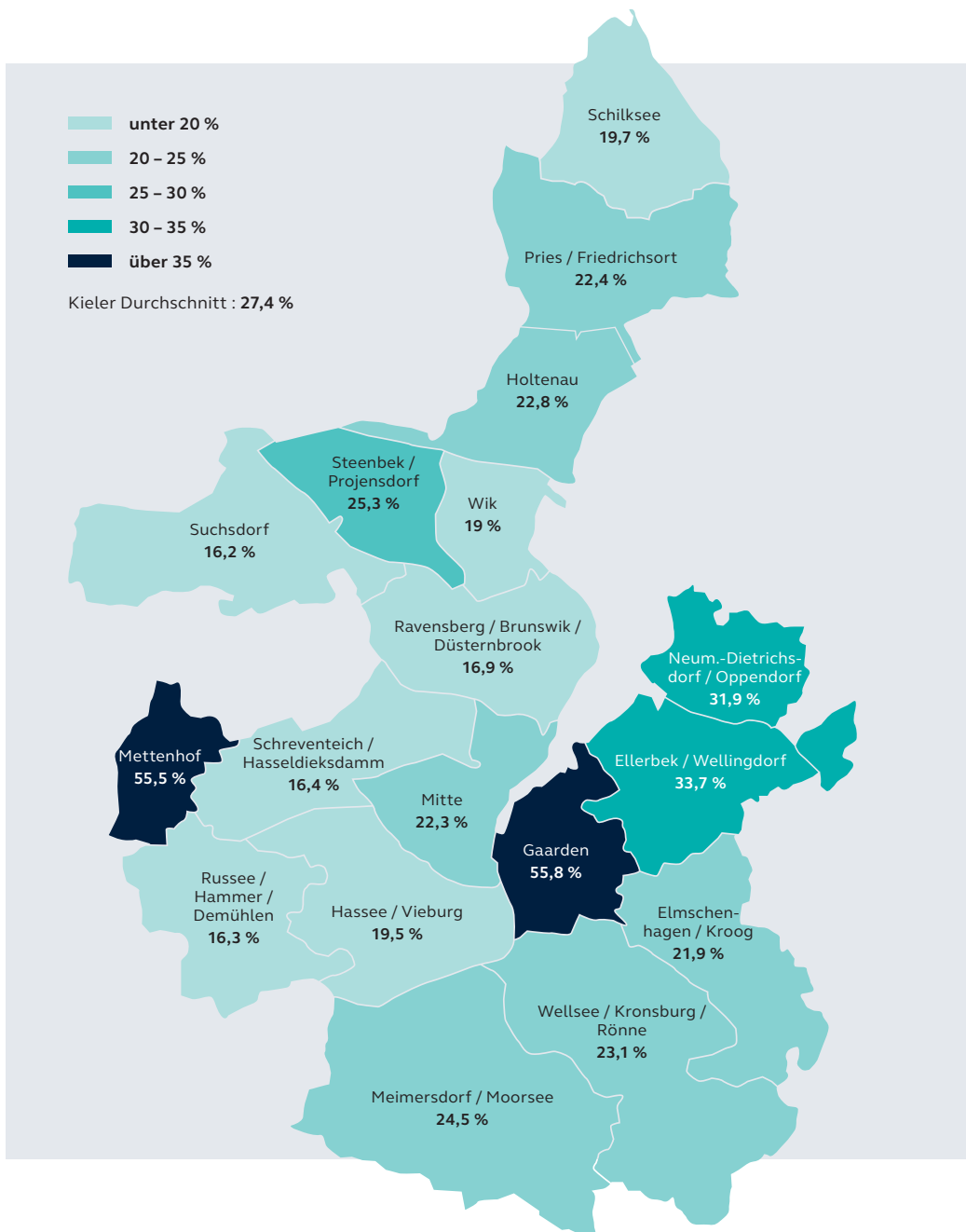


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt



Bei der Betrachtung der Menschen mit Migrationshintergrund in den einzelnen Ortsteilen, werden deutliche Unterschiede sichtbar.

Abbildung 8: Menschen mit Migrationshintergrund in Kiel zum 31.12.2018



Den höchsten Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund in der Bevölkerung weisen die Ortsteile Gaarden und Mettenhof auf.

Neben dem Ortsteil Mettenhof lässt sich für das gesamte Ostufer ein hoher Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund, der über dem Kieler Durchschnitt von 27,4 Prozent liegt, feststellen.

Auffallend gering ist der Anteil in den Ortsteilen Suchsdorf, Russee/Hammer/Dem. und Schreventich/Hasseldieksdamm.

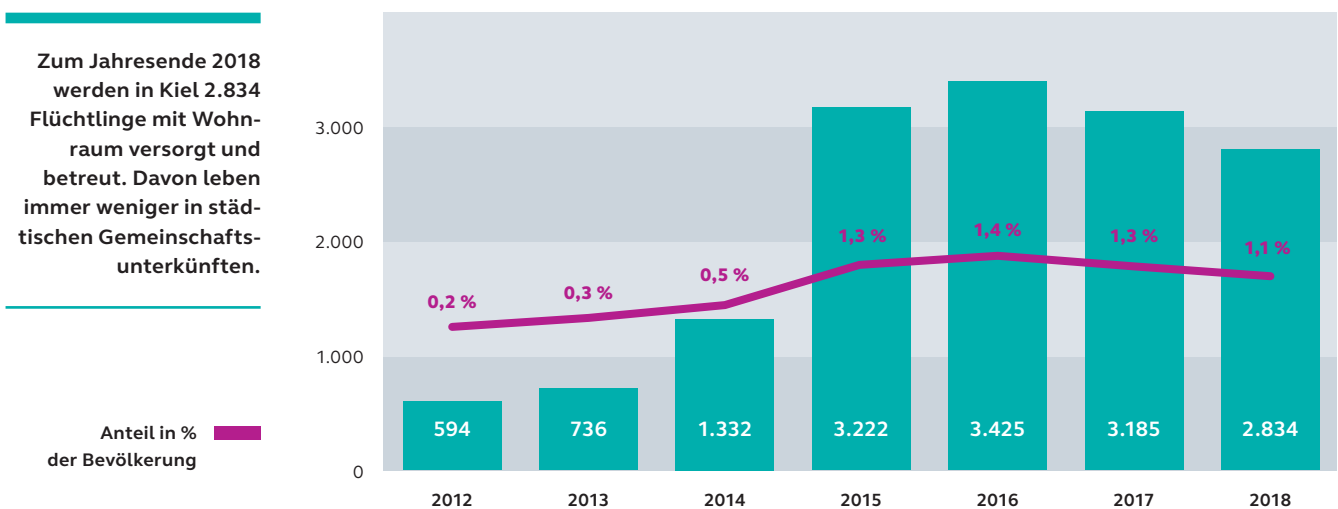
Die meisten Kielerinnen und Kieler mit Migrationshintergrund haben eine Zuwanderungsgeschichte aus der Türkei, aus Polen, gefolgt von Syrien und dem Irak. Die Hauptherkunftsländer haben sich nicht zuletzt durch die große Flüchtlingsbewegung von Menschen aus Syrien, dem Irak, Afghanistan und afrikanischen Staaten verändert. Die Lebensumstände in diesen Ländern führen dazu, dass viele Menschen sich gezwungen sehen, ihre Heimat zu verlassen. Die Situation spitzte sich 2015 insbesondere durch die Kriegszustände in Syrien und im Irak zu, nachdem viele Anrainerstaaten mit der Zahl von ankommenden Flüchtlingen überfordert waren und von der Weltgemeinschaft zugesagte Gelder zur Finanzierung der Flüchtlingsversorgung nicht mehr im notwendigen Umfang gezahlt wurden.



Die Zuweisung von in Deutschland ankommenden Flüchtlingen (Asylsuchende, Kontingentflüchtlinge) erfolgt in einem bundes- und landesweit geregelten Verfahren. Nach dem sogenannten »Königsteiner Schlüssel« wird den einzelnen Bundesländern eine bestimmte Anzahl von Flüchtlingen zugewiesen. Auf das Land Schleswig-Holstein entfallen 3,4%. Die dem Land zugewiesenen Flüchtlinge werden nach einem im Landesaufnahmegesetz festgelegten Verteilungsschlüssel auf die Kommunen verteilt. Für Kiel beträgt der Anteil 8,6%.

Die Landeshauptstadt Kiel hat soziale Träger mit der Betreuung von zugewiesenen Asylsuchenden beauftragt. Die Betreuung erfolgt bis zum Auszug aus der Gemeinschaftsunterkunft oder städtisch angemieteten Wohnraum bzw. bis zum Abschluss des Asylverfahrens, wenn bereits eine selbst angemietete Wohnung bewohnt wird. Ein beträchtlicher Teil der Geflüchteten bleibt nach positivem Abschluss des Asylverfahrens in Kiel. Es ist eine große Herausforderung für die Kieler Stadtgesellschaft, diese neuen Kielerinnen und Kieler die Teilhabe am Leben in unser aller Stadt zu ermöglichen. Hierzu zählen in erster Linie die Wohnraumversorgung, das Erlernen unserer Sprache und die Integration in den Arbeitsmarkt. Viele Angebote und Netzwerke von haupt- und ehrenamtlicher Seite begleiten die Geflüchteten bei diesen Aufgaben und verhelfen ihnen damit zu neuen Chancen.

Abbildung 9: Entwicklung der Flüchtlinge, die durch die Landeshauptstadt Kiel betreut werden (jeweils zum 31.12. des Jahres)

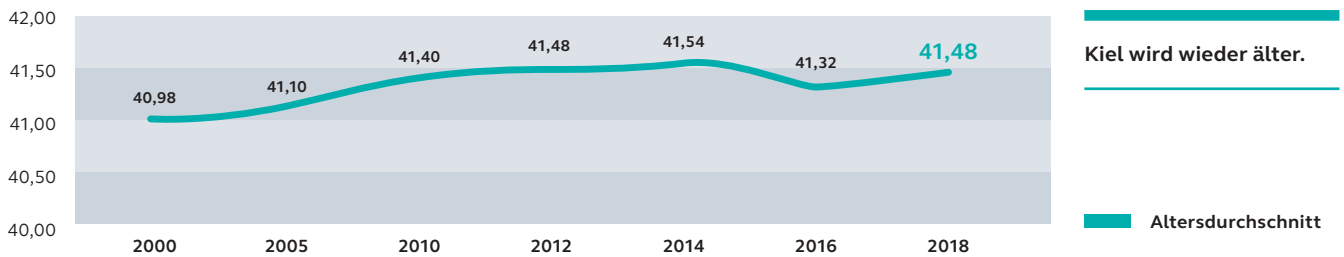


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Wohnen und Grundsicherung

Von den 2.834 Flüchtlingen leben 1.036 in Gemeinschaftsunterkünften, 1.183 in städtisch angemieteten Wohnungen und 615 in selbst angemieteten Wohnungen (hier werden nur die Personen im laufenden Asylverfahren berücksichtigt). Zu den Flüchtlingen werden Asylsuchende und Personen mit bereits abgeschlossenem Asylverfahren gezählt, die noch nicht in einer eigenen Wohnung leben. Nicht enthalten sind jedoch Asylberechtigte (anerkannte Asylbewerber) in selbst angemietetem Wohnraum, da diese nicht mehr gesondert statistisch erfasst werden.

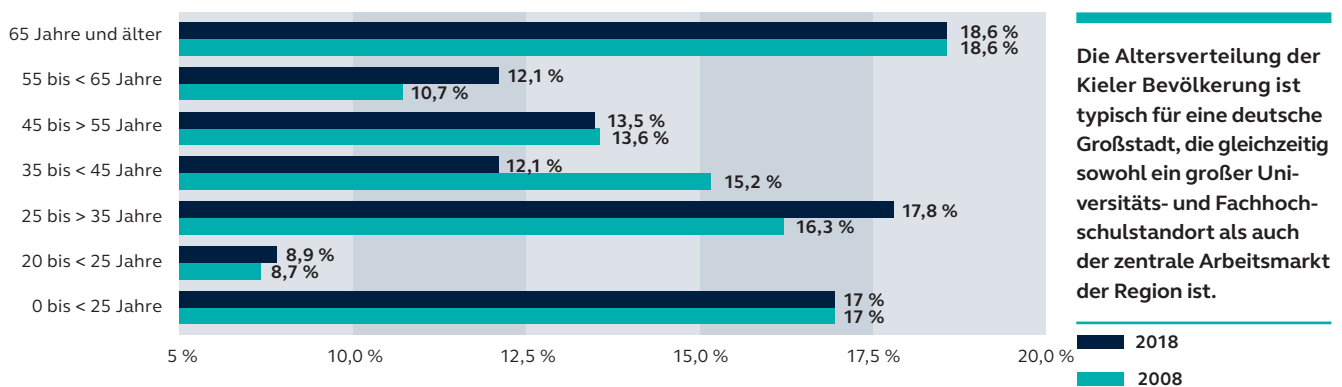
Altersdurchschnitt und Altersstruktur der Kielerinnen und Kieler

Nachdem das Durchschnittsalter in den Jahren 2015 und 2016 erstmalig wieder gesunken ist, steigt es seit 2017 wieder. Im Jahr 2018 ist das Durchschnittsalter der Kielerinnen und Kieler wieder auf dem Niveau von 2012.


Abbildung 10: Entwicklung des Altersdurchschnitts in Kiel


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

Die vergleichende Darstellung ausgewählter Altersgruppen und der Anteile an der Gesamtbevölkerung zeigt bei der Altersgruppe zwischen 55 und 65 Jahren bedeutende Veränderungen. Auffällig ist ein Rückgang der Anteile an der Gesamtbevölkerung bei den 35- bis unter 45-Jährigen. Diese Entwicklung wirkt sich ebenfalls auf den steigenden Altersdurchschnitt aus.

Abbildung 11: Vergleich ausgewählter Altersgruppen mit ihren Anteilen an der Gesamtbevölkerung 2008 und 2018 in %


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

Die Altersverteilung der Kieler Bevölkerung ist typisch für eine deutsche Großstadt, die gleichzeitig sowohl ein großer Universitäts- und Fachhochschulstandort als auch der zentrale Arbeitsmarkt der Region ist.

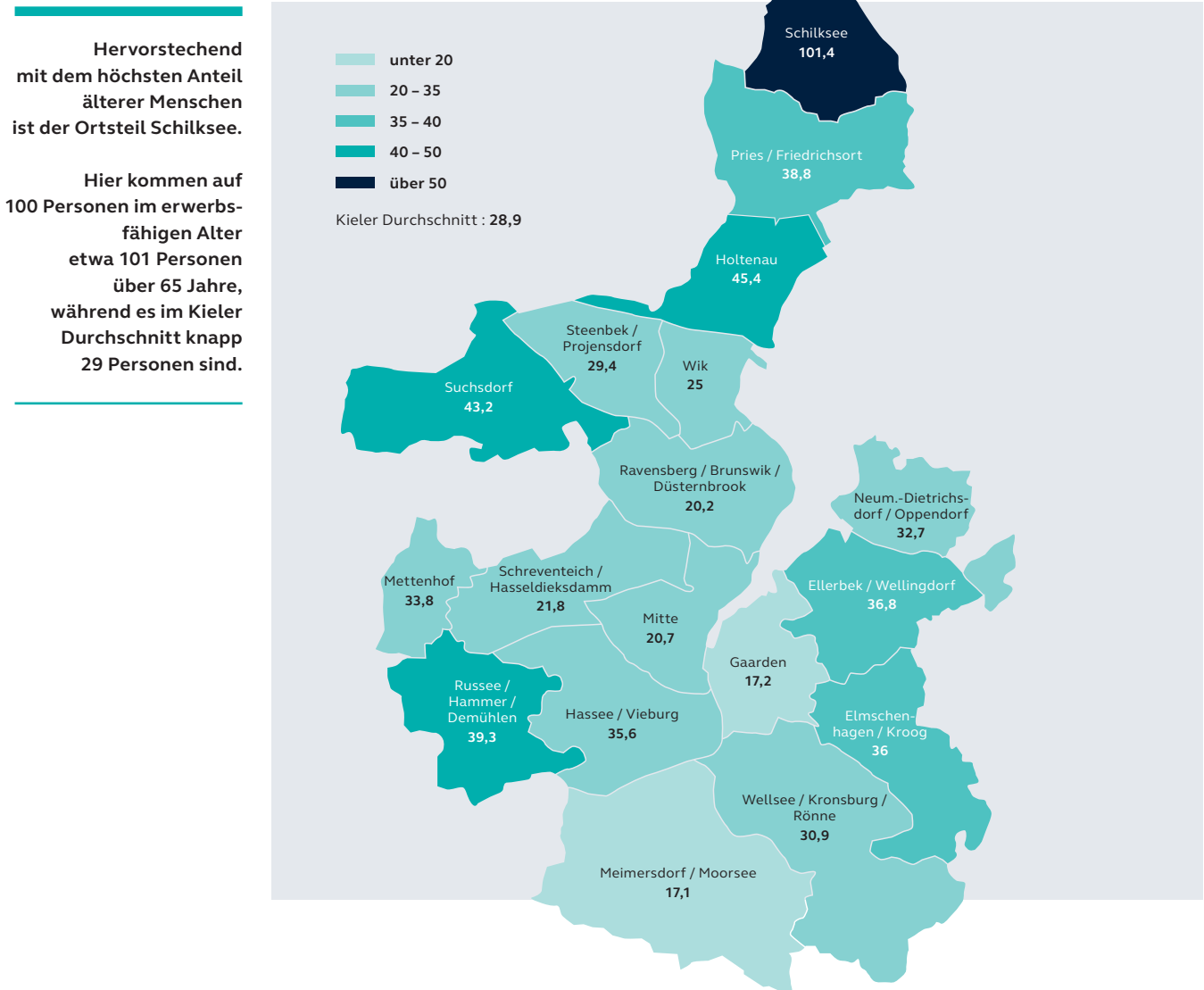
Ergänzend zu Abbildung 2 lässt sich sagen, dass insbesondere bei den 80-Jährigen im fünften Jahr in Folge ein Anstieg zu verzeichnen ist. Demgegenüber lässt sich bei den 20- bis unter 35-jährigen (die sogenannte wanderungsaktive Gruppe) erneut ein leichter Rückgang feststellen. Seit dem Jahr 2005 lag die Entwicklung in dieser Altersgruppe im positiven Trend und ist nun im zweiten Jahr rückläufig. Zwei Faktoren begünstigten die Altersentwicklung der Jahre 2015 bis 2016: Zum einen war diese Zeit geprägt durch die Zuwanderung von Flüchtlingen und zum anderen ist die Anzahl von Studierenden aufgrund der doppelten Abiturjahrgänge gestiegen. Insbesondere bei den über 80-Jährigen ist nunmehr im fünften Jahr in Folge ein Anstieg zu verzeichnen. Demgegenüber lässt sich bei den 20- bis unter 35-jährigen (die sogenannte wanderungsaktive Gruppe) erneut ein leichter Rückgang feststellen. Seit dem Jahr 2005 lag die Entwicklung in dieser Altersgruppe im positiven Trend und ist nun im zweiten Jahr rückläufig. Zwei Faktoren begünstigten die Altersentwicklung der Jahre 2015 bis 2016: Zum einen war diese Zeit geprägt durch die Zuwanderung von Flüchtlingen und zum anderen ist die Anzahl von Studierenden aufgrund der doppelten Abiturjahrgänge gestiegen.

Zur Darstellung des langfristigen demografischen Wandels und der damit verbundenen Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung, wird das zahlenmäßige Verhältnis bestimmter Altersgruppen herangezogen. Als ein Standardindikator der Demografie werden hierzu der Alten- und Jugendquotient gewählt.



Der **Altenquotient** stellt die ältere Generation, die überwiegend aus dem Erwerbsleben ausgeschieden ist, der mittleren (noch erwerbsfähigen) Generation zwischen »20 bis unter 65 Jahren« gegenüber. Für die ältere Generation wird die Altersgrenze »ab 65 Jahre« gewählt. Ein Wert von 28 sagt zum Beispiel aus, dass 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 28 Seniorinnen und Senioren über 65 Jahren gegenüberstehen. Eine Steigerung des Altenquotienten weist unmittelbar auf eine demografische Alterung hin. Der Altenquotient ist eine Rechengröße zur Abschätzung einer potenziellen Abhängigkeit der älteren, nicht mehr erwerbstätigen Bevölkerungsgruppe, von der Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter. Ursächlich für die Zunahme des Altenquotienten ist im Wesentlichen die gestiegene Lebenserwartung, so dass immer mehr Menschen in ein hohes Alter hineinwachsen. Aber auch ein Rückgang bei den jüngeren Altersgruppen lässt den Altenquotienten steigen.

Abbildung 12: Verteilung des Altenquotienten in Kiel zum 31.12.2018



Den höchsten Altenquotienten hat Schilksee, das heißt, hier kommen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 101 Personen im Rentenalter. In Meimersdorf/Moorsee, dem Ortsteil mit dem niedrigsten Altenquotienten, kommen auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter nur

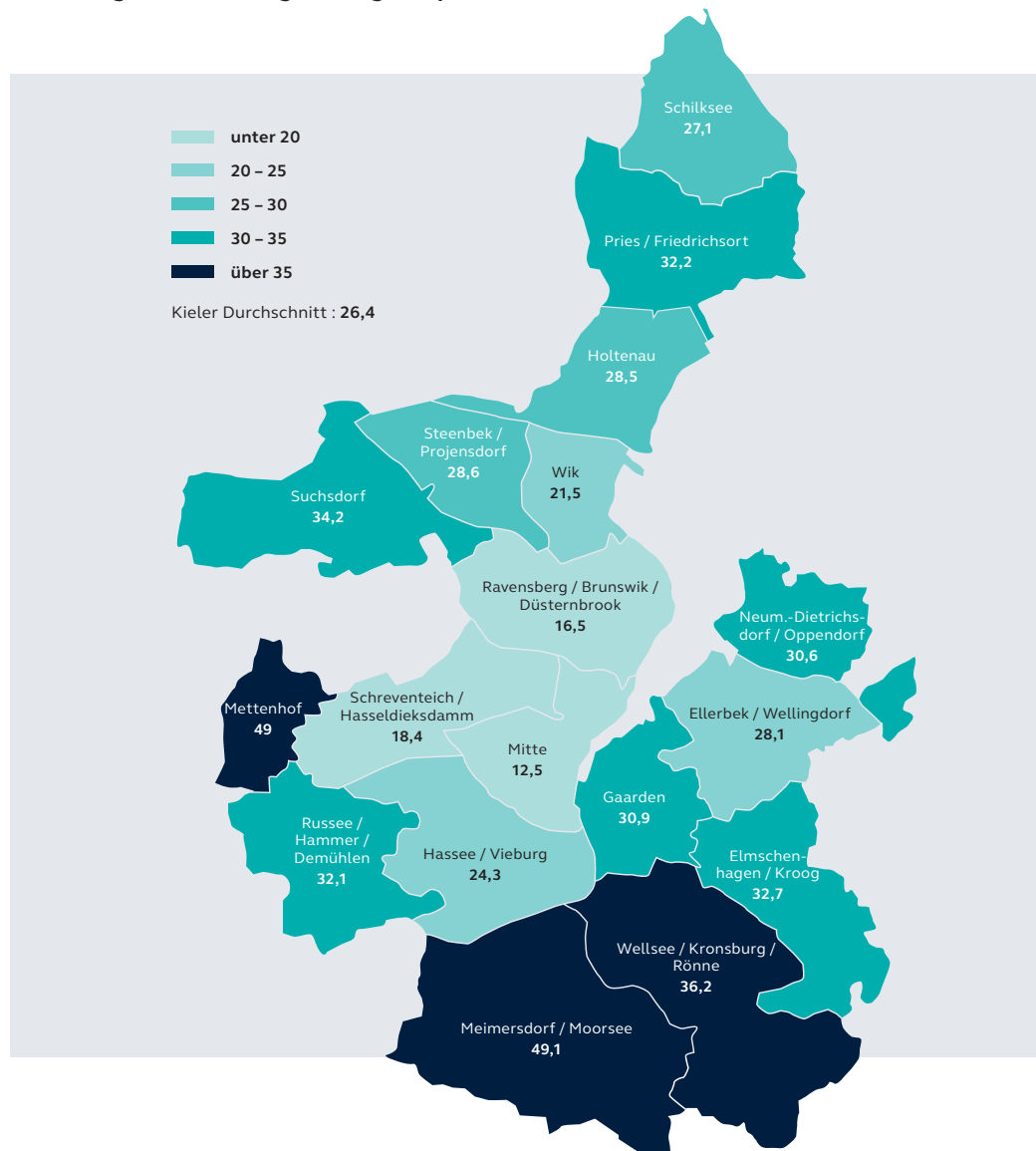


17 Personen im Rentenalter. Zum Vergleich: In Deutschland entfallen auf 100 erwerbsfähige Personen zwischen 20 bis unter 65 Jahren etwa 36 Menschen, die über 65 Jahre alt sind.² Die grafische Darstellung des Altenquotienten zeigt auch, dass Kiels Norden in naher Zukunft vor einem Umbruch mit Entwicklungspotenzial steht. In den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren werden nach und nach ältere Menschen ihre Wohnung oder ihr Haus aufgeben, die Ortsteile werden sich verjüngen. Die attraktive Lage in Wassernähe könnte neue und junge Menschen und Familien anziehen. Es eröffnen sich daraus Chancen und vor allem große stadt- und sozialplanerische Herausforderungen im Hinblick auf die Anpassung der Infrastruktur wie Kinderbetreuung, Schule, Nahversorgung und Kulturangebote. Auch für den Wohnungsmarkt hat das Konsequenzen: Themen wie eine sukzessive Modernisierung bzw. ein Umbau des Gebäudebestands bis hin zu Gebäudeabrissen und Wohnungsneubau könnten im Fokus stehen.

Schilksee wird sich in naher Zukunft wieder verjüngen. Die Infrastruktur muss sich anpassen.

Der **Jugendquotient** stellt die Kinder- und Jugendgeneration, die sich überwiegend in der Bildungs- und Ausbildungsphase befindet, der mittleren überwiegend im Erwerbsleben stehenden Generation gegenüber. Dabei wird für die Kinder- und Jugendgeneration die Altersgrenze »unter 20 Jahre« und für die mittlere Generation die Altersgrenze »20 bis unter 65 Jahre « gewählt.

Abbildung 13: Verteilung des Jugendquotienten in Kiel zum 31.12.2018



Im Verhältnis gesehen sind Meimersdorf/ Moorsee und Mettenhof sehr »junge« Ortsteile

² https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/_Querschnitt/DemografischerWandel/DemAltenquotient.html (abgerufen 19.03.2019)



Haushalte und Wohnen

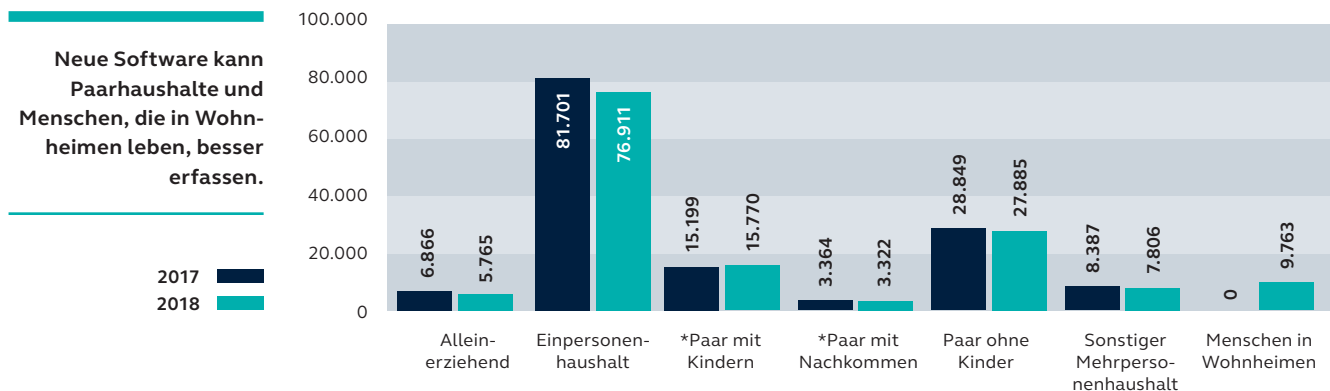
Wie wohnen die Kielerinnen und Kieler? - Die vorliegenden Daten zu den Haushaltsstrukturen bieten wichtige Erkenntnisse über das Zusammenleben und die verschiedenen Lebensformen in der Landeshauptstadt. Die komplexen Haushaltsstrukturen haben Einfluss auf verschiedene Lebensbereiche, besonders aber auf den Wohnungsmarkt. Wohnwünsche und Wohnbedarfe hängen aber nicht ausschließlich von der Haushaltsgröße und -struktur ab, sondern auch von der eigenen finanziellen Situation, der Verfügbarkeit von Wohnraum und den persönlichen Lebensumständen. Diese und andere Faktoren sind verantwortlich für eine breitgefächerte Wohnlandschaft in Kiel, die im Folgenden näher betrachtet wird.

Private Haushalte in Kiel

Die EDV-Software im Bürger- und Ordnungsamt, die der Erfassung von privaten Haushalten in Kiel dient, wurde im vergangenen Jahr verbessert. Es ist nun möglich, die in Wohnheimen lebende Bevölkerung separat zu erfassen und zuzuordnen. Hierbei handelt es sich um Kielerinnen und Kieler, die beispielsweise in Alters- und Pflegeheimen, Studierendenwohnheimen oder Flüchtlingsunterkünften leben. Durch diese differenziertere Betrachtung reduziert sich die Anzahl der Haushalte insgesamt, insbesondere die der Einpersonenhaushalte.

Paar- und Mehrpersonenhaushalte ohne Kinder sind ebenfalls merklich durch die Umstellung in der Haushaltserfassung betroffen und gehen in ihrer Anzahl zurück, während die Haushalte mit Alleinerziehenden davon kaum betroffen sind, da sie selten in Wohnheimen leben. Im Jahr 2018 fallen 9.763 Personen aus der Haushaltsberechnung heraus, weil sie in Wohnheimen leben. Die Anzahl der Haushalte insgesamt wird dadurch um rund 6.900 Haushalte reduziert. Eine weitere wesentliche Veränderung ist die verbesserte Erkennung von Paarbeziehungen bei der Auswertung von privaten Haushalten. Durch diese verbesserte Erkennung reduziert sich die Anzahl der Haushalte von Alleinerziehenden gegenüber den früheren Haushaltsberechnungen in Kiel erkennbar. Im Gegenzug erhöht sich die Anzahl der Paarhaushalte mit Kindern. Eine Vergleichbarkeit zu den Vorjahren ist damit nicht mehr möglich.

Abbildung 14: Haushaltstypen nach bisheriger Berechnungsmethode (2017) und nach der neuen Berechnungsmethode (2018)



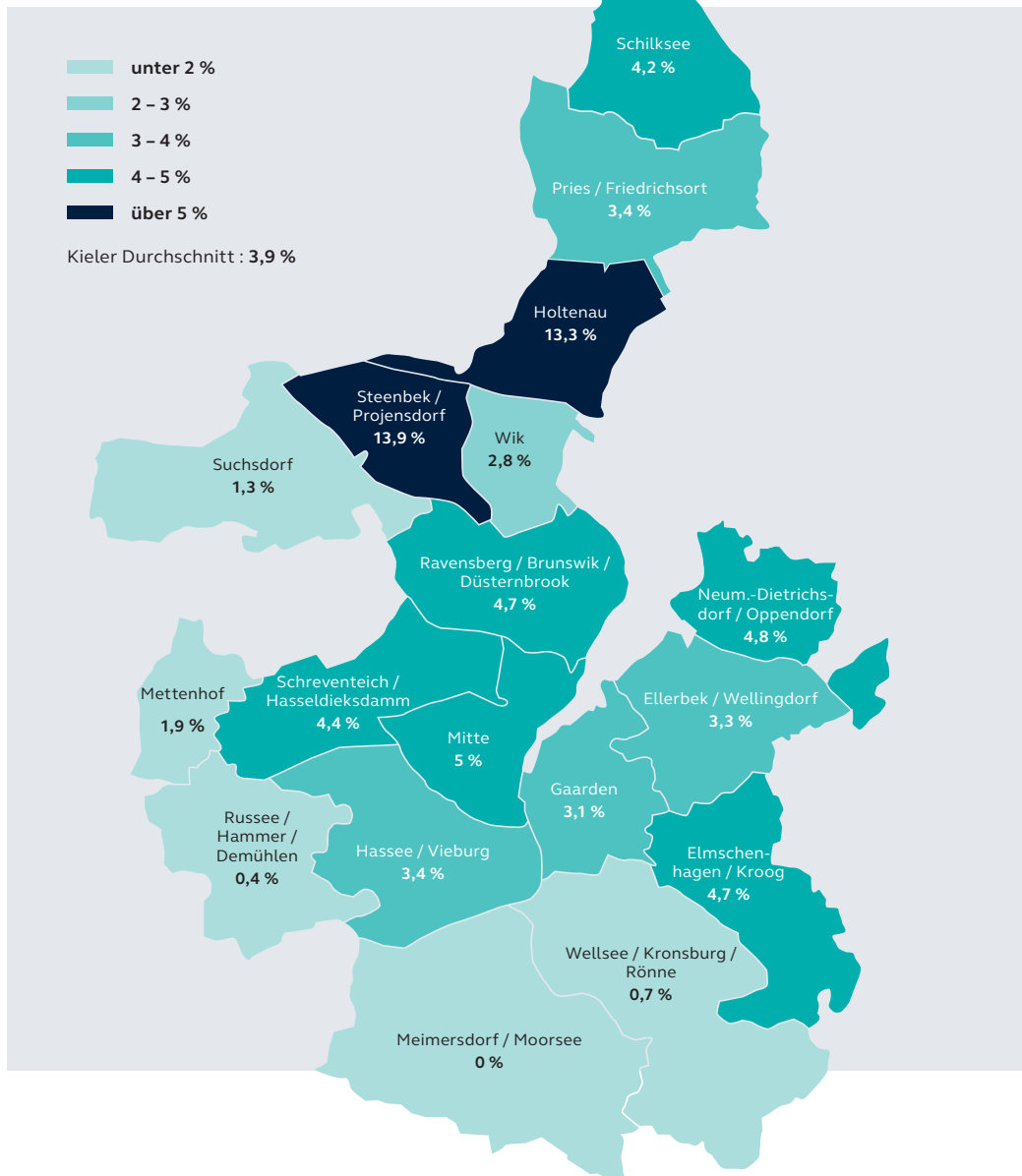
Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

*Zur Erläuterung: Unter „Paare mit Kindern“ werden Paare mit Kindern unter 18 Jahre ausgewertet, während unter „Paare mit Nachkommen“ Paare mit Kindern ab Volljährigkeit erfasst werden.



Kielerinnen und Kieler, die in Wohnheimen leben, verteilen sich sehr unterschiedlich im Kieler Stadtgebiet, wie es die folgende Abbildung zeigt:

Abbildung 15: Anteil der Menschen in Wohnheimen gemessen an der Bevölkerung in den Kieler Ortsteilen

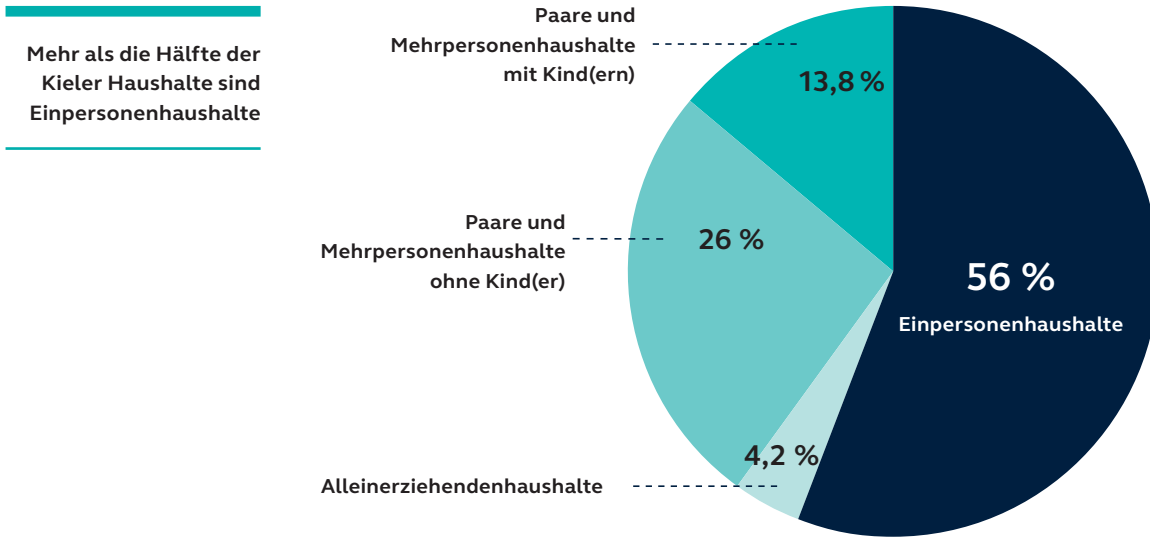


Im Ortsteil Steenbek/ Projensdorf stellen Studierende in Studierendenwohnheimen einen erkennbaren Anteil an der lokalen Bevölkerung. In Holtenau gibt es neben einer Alteinrichtung auch eine große Flüchtlingsunterkunft.



Folgende Grafik verdeutlicht die prozentuale Verteilung der Kieler Haushaltstypen.

Abbildung 16: Prozentuale Verteilung der Kieler Haushaltstypen

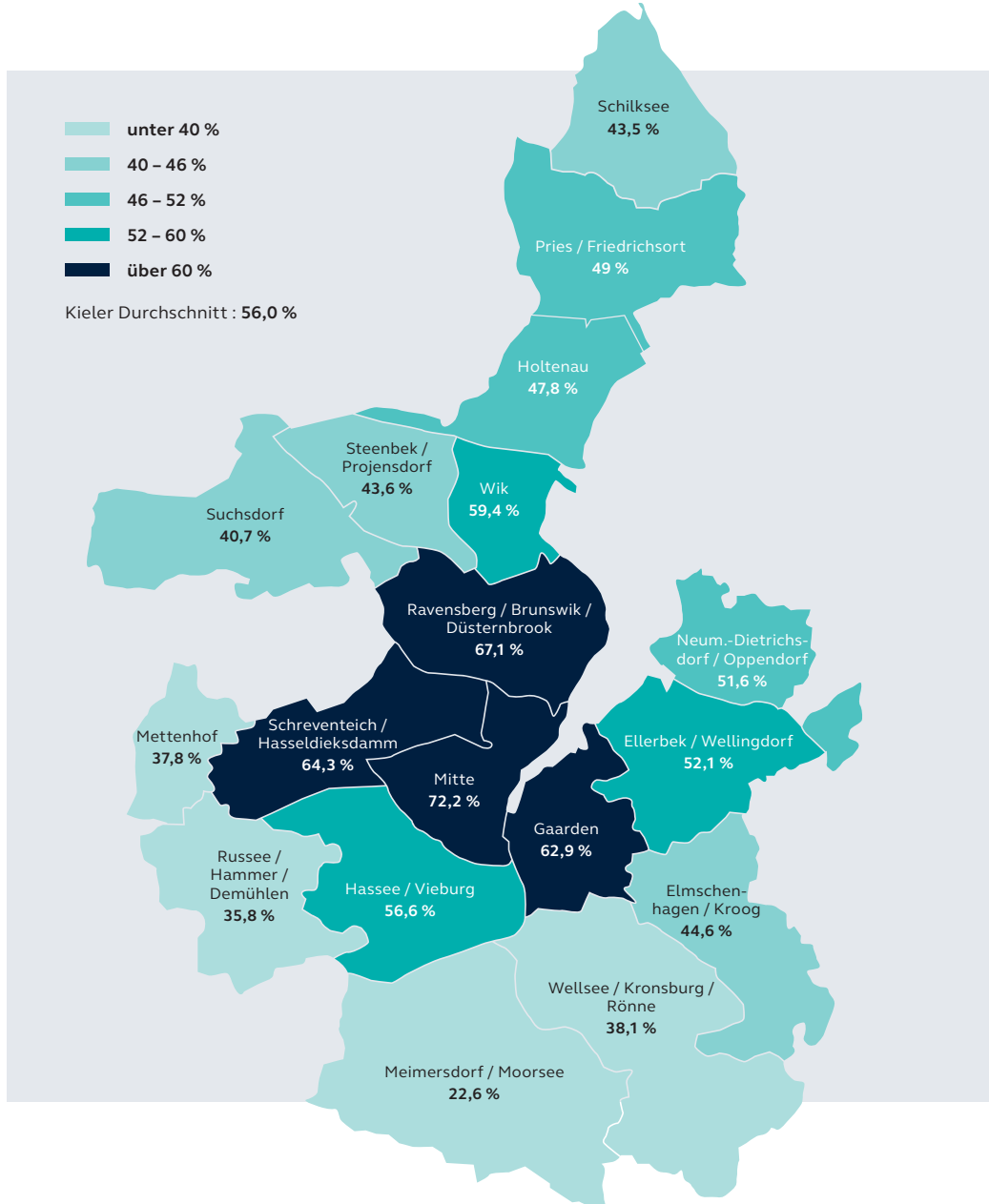


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt



In den Kieler Ortteilen stellt sich die Verteilung von Einpersonen- und Alleinerziehendenhaushalten wie folgt dar:

Abbildung 17: Verteilung der Einpersonenhaushalte in Kiel zum 31.12.2018



Die zentral gelegenen Bereiche weisen einen höheren Anteil an Einpersonenhaushalten gemessen an der Gesamtzahl der Haushalte im jeweiligen Ortsteil auf.

Die höchsten Anteile finden sich in den studentisch geprägten Ortsteilen Mitte, gefolgt von Ravensberg/Brunswik/Düsternbrook und Schreventeich/Hasseldieksdamm.

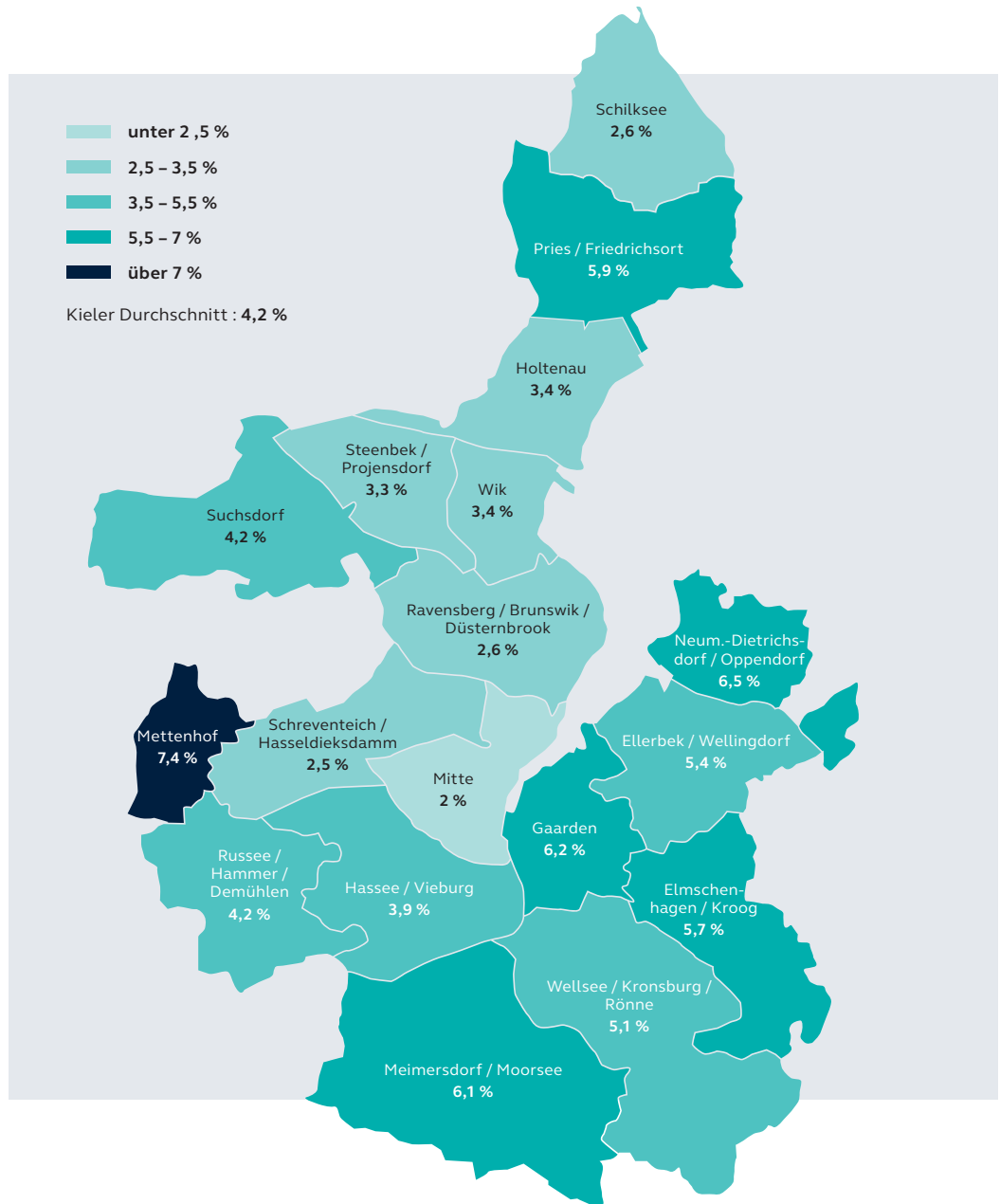
Den niedrigsten Anteil weist der Ortsteil Meimersdorf/ Moorsee auf, gefolgt von Russee/Hammer/Demühlen und Mettenhof, da in diesen Ortsteilen überwiegend Familien wohnen.



Abbildung 18: Verteilung der Alleinerziehendenhaushalte in Kiel zum 31.12.2018

Den höchsten Anteil an Alleinerziehendenhaushalten, gemessen an der Gesamtzahl der Haushalte im jeweiligen Ortsteil, weisen die Ortsteile Mettenhof, gefolgt von Neumühlen-Dietrichsdorf/Oppendorf und Gaarden auf.

Den niedrigsten Anteil gibt es im Ortsteil Mitte, gefolgt von Schreven-teich/Hasseldieksdamm.



Die neue Berechnung der Haushalte sorgt für ein Absinken der Anzahl der Haushalte, während die Bevölkerungszahl in den vergangenen zehn Jahren gestiegen und in 2018 erstmals wieder leicht gesunken ist.

Statistisch gesehen teilen sich im Jahr 2018 in Kiel 1,81 Personen eine Wohnung. Seit 2016 steigt die Haushaltsgröße immer weiter an. Dafür kann es verschiedene Gründe geben. Ein Grund hierfür dürfte insbesondere die hohe Zuwanderung von Flüchtlingen sein. Es ist aber gleichzeitig auch ein Hinweis auf den sich weiter verengenden Wohnungsmarkt. Das heißt dort, wo Menschen nicht ausreichend Wohnraum finden, rücken sie enger zusammen mit der Folge größer werdender Haushalte.



Wohnraumversorgung – zentraler Bestandteil der sozialen und gerechten Stadtentwicklung

Nirgends ist es so schön wie Zuhause, sagt der Volksmund. Eine Wohnung und das Zuhause sind demnach weit mehr als ein Dach über dem Kopf. Der eigene Wohnraum ist im Idealfall ein selbstgestalteter Lebensbereich mit ausreichend Schutz, Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten.

Eines der zentralen Ziele der Kieler Wohnungsbau- und Stadtentwicklungspolitik ist es, mehr bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Dafür ist es von entscheidender Bedeutung, den Prozess des Wohnungsbaus in Kiel weiter zu beschleunigen und damit einen weiteren Anstieg der Mieten entgegenzuwirken. Wohnraumknappheit kann erhöhte Mieten und einen Anstieg der Wohnungsnotfälle in der Stadt nach sich ziehen. Es ist daher von besonderer Bedeutung, die Bevölkerungsentwicklung genau zu analysieren, um den unterschiedlichen Wohnungsbedarfen gerecht zu werden.

Die Entwicklung der Mietpreise in den letzten Jahren ist unter anderem dem erhöhten Zuzug in Ballungsräume wie der Landeshauptstadt Kiel geschuldet. In einem deutschlandweiten Vergleich der (Warm-)Mieten im Verhältnis zum Durchschnittseinkommen (= Mietbelastung) der Bewohnerinnen und Bewohner, belegt Kiel immer noch einen niedrigen Platz 25 von insgesamt 401.³ Durchschnittlich 27,7% ihres Einkommens mussten die Kielerinnen und Kieler für die Miete aufwenden. Am schwersten auf dem Wohnungsmarkt haben es diejenigen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen (können). Laut einer Studie des Centre of Research & Analysis of Migration (CReAM)⁴ wuchsen die durchschnittlichen Wohnkosten des untersten Fünftels der Gesellschaft zwischen 1993 und 2013 um mehr als 30%, obwohl ihre Einkommen im gleichen Zeitraum um 8% schrumpften. Genau andersherum sieht die Entwicklung beim bestverdienenden Fünftel der Gesellschaft aus: Ihre Wohnkosten sanken um fast 10%, während ihre Einkommen um etwa 8% wuchsen. Die gesunkenen Wohnkosten erklären sich zum Teil auch durch die Möglichkeit dieser Bevölkerungsgruppe, Wohneigentum zu erwerben und damit stagnierende Kosten unabhängig vom Wohnungsmarkt auszuweisen.

Die Stadt ist aktiv – Sie kauft Sozialwohnungen und plant eine eigene Wohnungsgesellschaft zu gründen.

Die hohe Nachfrage nach sozial geförderten Mietwohnungen hat die Landeshauptstadt Kiel dazu veranlasst, aktiv auf dem Kieler Wohnungsmarkt zu werden. Durch den geplanten Kauf von Neubauwohnungen wie zum Beispiel „Marthas Insel“ und die in 2019 beabsichtigte Gründung einer Kieler Wohnungsgesellschaft soll den fehlenden Sozialwohnungen und Wohnungen im mittleren Preissegment entgegen gewirkt werden.

3 Tröger, Julius und Götz, Sören: „Hier geben Sie echt viel Geld für die Miete aus“ unter: <https://www.zeit.de/wirtschaft/2018-12/mietpreise-deutschland-mietbelastung-einkommen-wohnraum> (abgerufen am 11.03.2019)

4 CReAM – Centre of Resarch & Analysis of Migration 2018; Dustmann, Fitzenberger, Zimmermann: Discussion Paper Series; Housing Expenditures an Income Inequality http://www.cream-migration.org/publ_uploads/CDP_16_18.pdf (abgerufen am 11.03.2019)



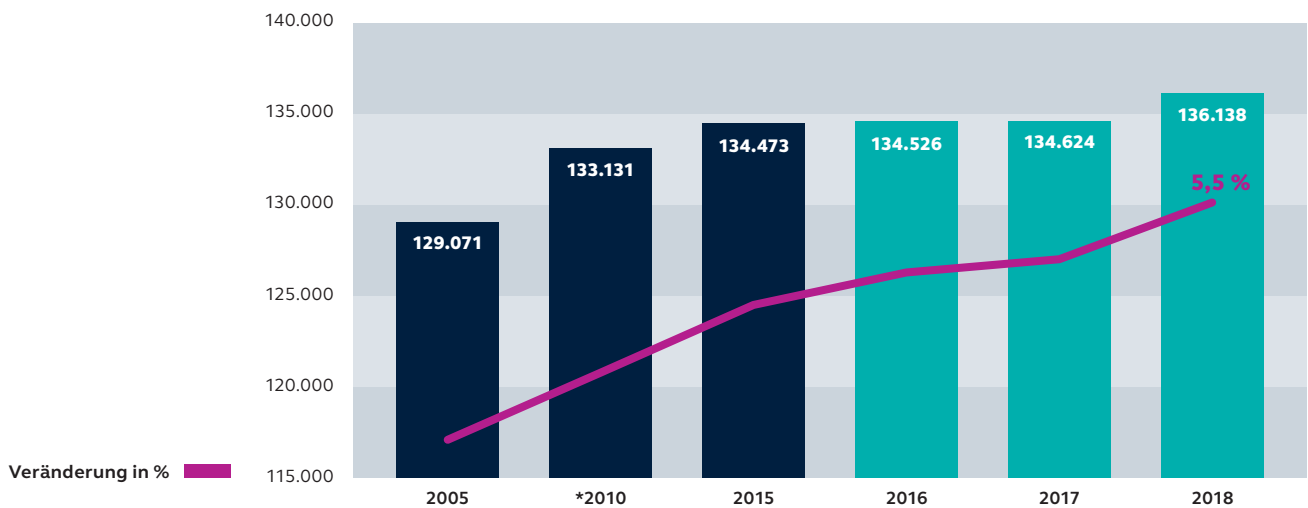
Das Angebot an barrierefreien Wohnungen in Kiel ist aufgrund der vielfältigen Eigentumsverhältnisse kaum in Gänze zu erfassen. Daher kann hier nur eine verlässliche Aussage für den Bestand der Sozialwohnungen getroffen werden.

Barrierefreies Wohnen – sozial geförderter Wohnraum für Menschen mit Behinderungen wird dringend benötigt.

Derzeit sind in der Stadt 371 barrierefreie, sozial geförderte Wohnungen vorhanden. Der Bedarf an barrierefreien Wohnungen für Menschen mit anerkannter Behinderung und einem Wohnberechtigungsschein ist jedoch deutlich höher. Im Jahr 2018 wurden beim Amt für Wohnen und Grundsicherung 71 Anträge auf Vermittlung einer barrierefreien Wohnung gestellt, von denen aber nur 10 Haushalte eine neue barrierefreie Wohnung erhalten konnten.

Unter Zugrundelegung der Ergebnisse des Zensus steigt der Gesamtwohnungsbestand auch in 2018 weiter. Seit 2005 ist der Wohnungsbestand insgesamt um 5,5 % gestiegen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass seit 2010 Wohneinrichtungen in die Statistik einberechnet werden. Betrachtet man die Entwicklung des Wohnungsbestands von 2017 auf 2018 so kann ein Plus von 1.514 Wohnungen registriert werden, dies entspricht einer Steigerung von 1,1%.

Abbildung 19: Entwicklung des Wohnungsbestands jeweils zum 31.12. des Jahres



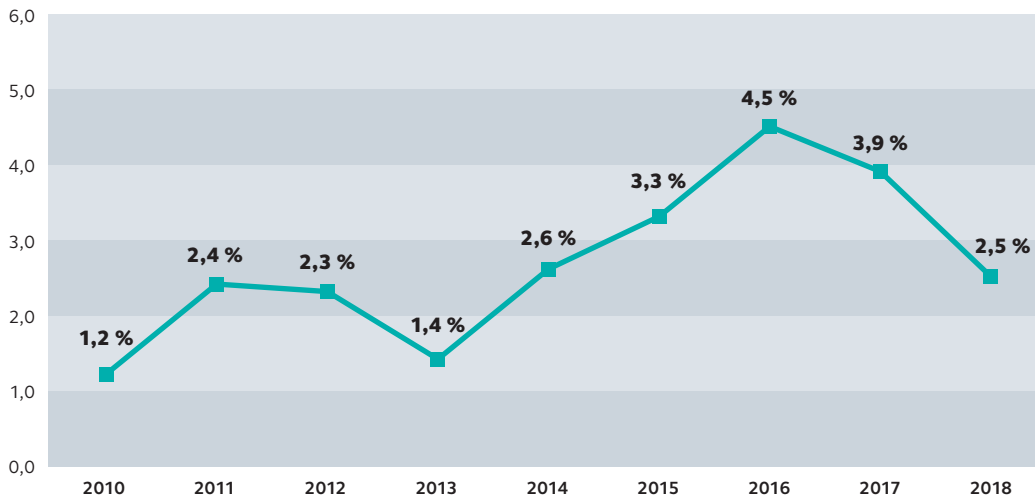
Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

*Seit 2010 werden Wohneinrichtungen mit erfasst.

Der verstärkte Wohnungsbau von 2015 bis 2017 mit durchschnittlich 500 Wohnungen pro Jahr setzt sich nicht fort. Im Jahr 2018 konnten 340 Wohnungen fertiggestellt werden. Die Bautätigkeit spiegelt sich wieder in der Bauintensität und beträgt im Jahr 2018 in Kiel 2,5%. Hier zeigt sich nach einem deutlichen Anstieg ab 2013 nun ein auffälliger Rückgang. Auch die Zahl der Baugenehmigungen reduzierte sich zum Vorjahr um knapp 53%.



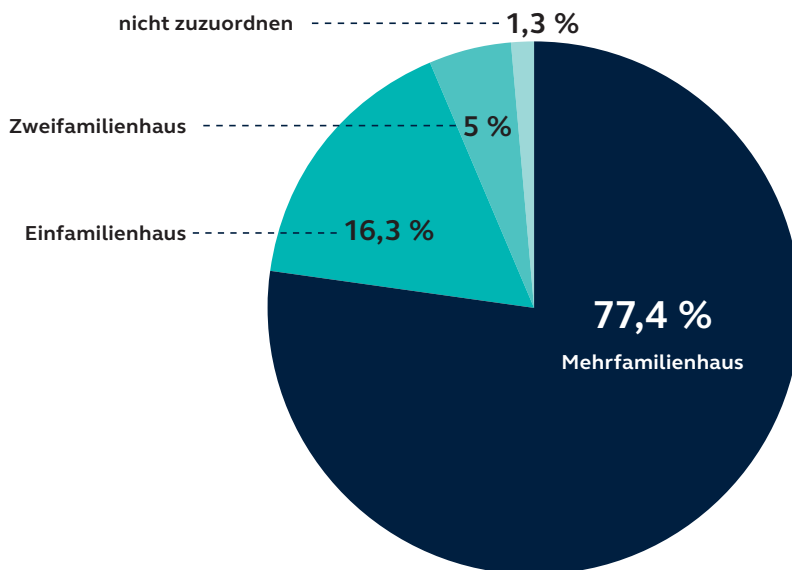
Abbildung 20: Entwicklung der Bauintensität in Kiel (Zahl der fertiggestellten Neubauwohnungen je 1.000 Bestandswohnungen am 31.12. des Vorjahres – laut Wohnbauatlas)



Da sich Baufertigstellungen und Baugenehmigungen nicht an das Kalenderjahr halten, ist davon auszugehen dass im Jahr 2019 ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen sein müsste.

Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

Abbildung 21: Prozentuale Verteilung der Wohnungen zum 31.12.2018



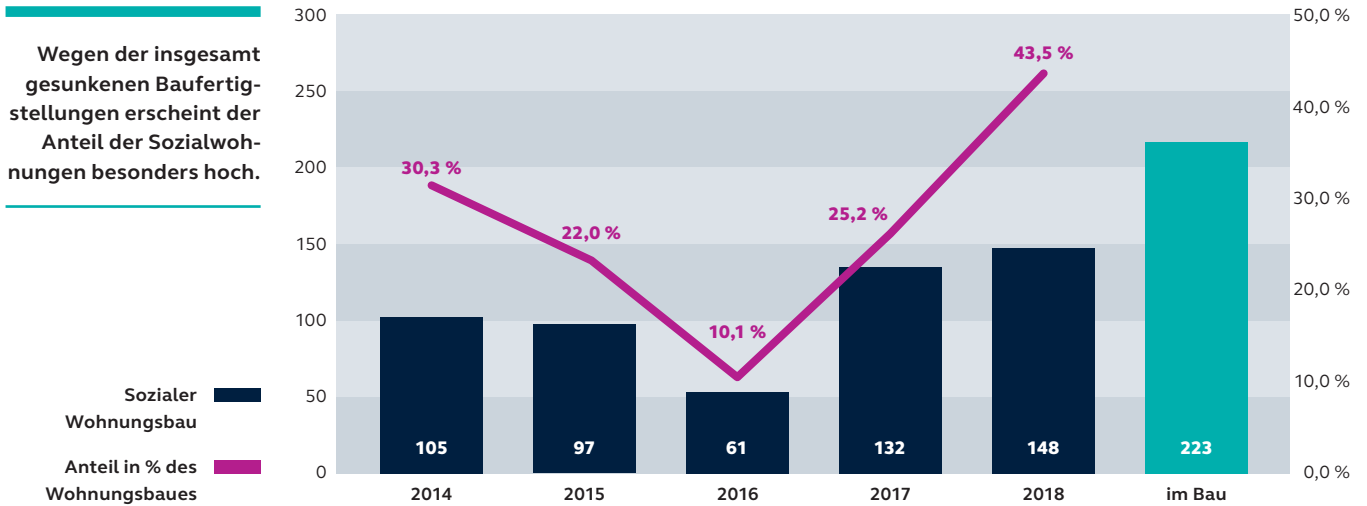
Der Großteil aller Wohnungen in Kiel befindet sich in Mehrfamilienhäusern.

Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt



Im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus wurden im Jahr 2018 insgesamt 148 Wohnungen fertiggestellt, das entspricht 43,5% der insgesamt im letzten Jahr fertiggestellten Wohnungen. Dabei entfallen 29 Wohnungen für altengerechtes Wohnen. Im Bau befinden sich darüber hinaus 223 Sozialwohnungen.

Abbildung 22: Entwicklung der im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus fertiggestellten Wohnungen in Kiel



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

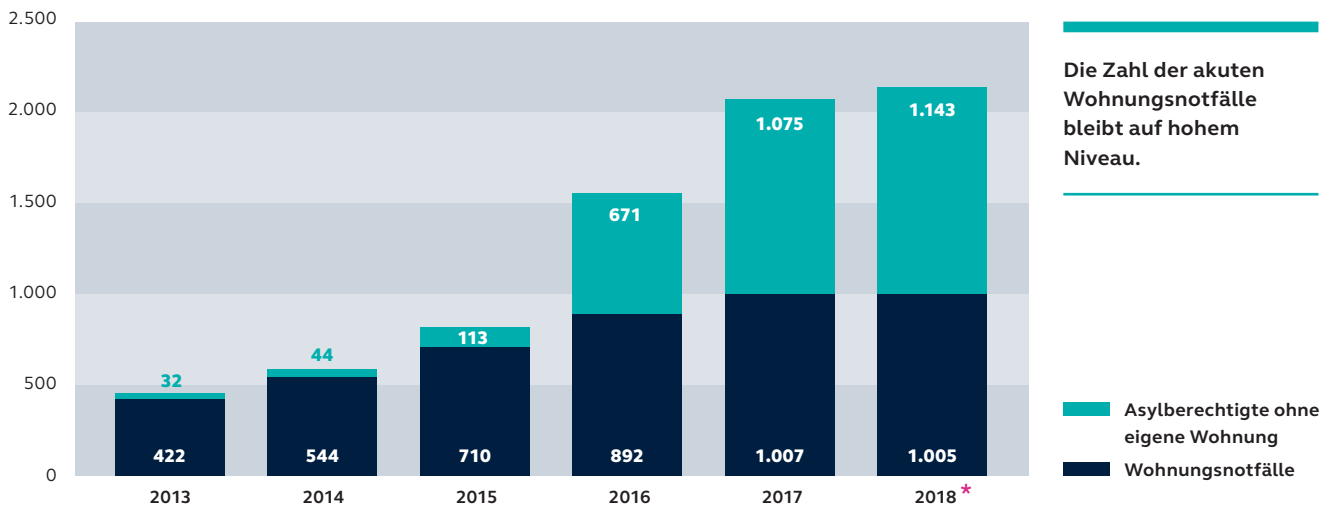
Der steigende Bedarf an sozial geförderten Wohnungen wird auch durch die steigende Zahl der »akuten Wohnungsnotfälle« deutlich. Als »akute Wohnungsnotfälle« bezeichnet man Personen, die aktuell von Obdachlosigkeit betroffen oder von Obdachlosigkeit bedroht sind. Die Wohnungsnotfälle sind ein Ausdruck sozialer Ungleichheit und gleichzeitig ein Anzeiger für anwachsende Wohnungsgenpässe.

In der Regel erleben die Betroffenen in mehreren Bereichen eine Lebenskrise, die im drohenden oder akuten Wohnungsverlust gipfelt. Durch eine gezielte Präventionsarbeit der Landeshauptstadt Kiel wird versucht, drohende Wohnungsverluste zu verhindern und eine vorhandene Wohnungslosigkeit zu beseitigen.

Nachdem die Zahl der Wohnungsnotfälle in den Jahren 2008 bis 2012 auf einem relativ konstanten Niveau blieb, steigt die Zahl der akuten Wohnungsnotfälle seit 2013 deutlich an. Im Amt für Wohnen und Grundsicherung wurde zum 01.01.2018 eine differenziertere Zählweise der Wohnungsnotfälle eingeführt. Der Familiennachzug von Asylberechtigten wurde bislang zu den ortszugehörigen Wohnungsnotfällen gerechnet. Seit Anfang letzten Jahres wird er nun zu den Asylberechtigten hinzugezählt.



**Abbildung 23: Entwicklung Menschen ohne Wohnung (akute Wohnungsnotfälle)
im Jahresdurchschnitt**



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt

* Seit dem 01.01.2018 wurde die statistische Erhebung von Wohnungsnotfällen im Amt für Wohnen und Grundsicherung verändert: Nach alter Zählweise läge die Zahl der ortseigenen Wohnungsnotfälle um 100 Personen höher und die Zahl der Asylberechtigten um 100 Personen niedriger als in der Abbildung.

Im Jahresdurchschnitt wurden insgesamt 2.148 Wohnungsnotfälle registriert. Das entspricht einem Plus von 3,2% im Vergleich zum Vorjahr. Die Entwicklung nahm seit 2015 durch die Zuwanderung zu, da seitdem verstärkt Asylberechtigte ohne eigene Wohnung mit Wohnraum versorgt werden. Im Jahresdurchschnitt 2018 betrug der Anteil asylberechtigter Personen an den Wohnungsnotfällen 53,2%.



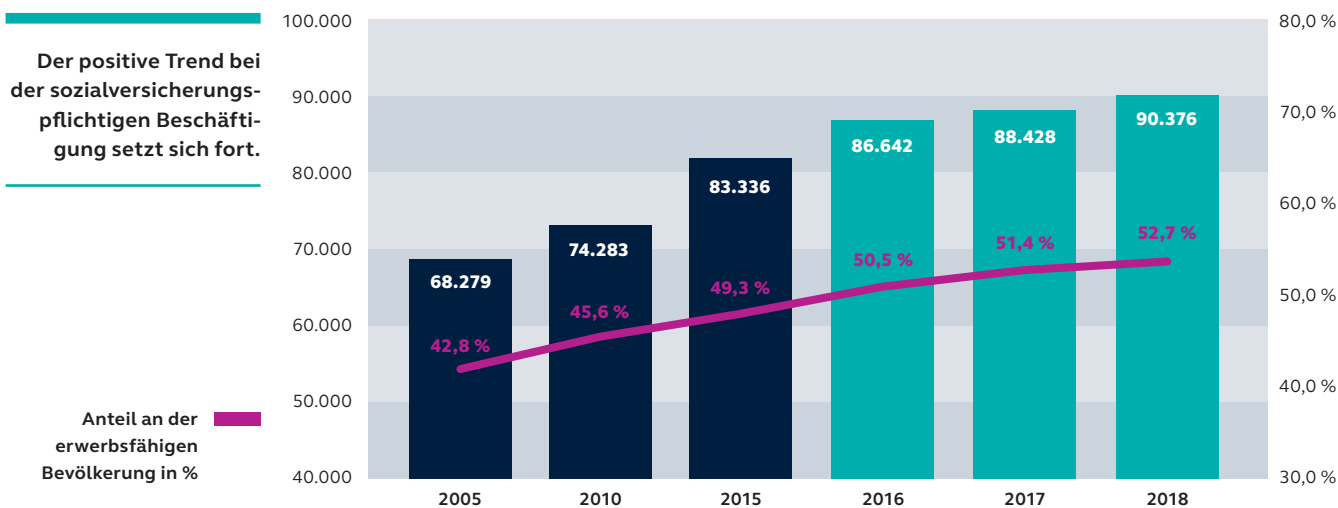
Sicherung des Lebensunterhalts

Wie sichern die Kielerinnen und Kieler ihren Lebensunterhalt? Es ist hinlänglich bekannt, wie wichtig es für den Einzelnen ist, für seinen Lebensunterhalt selbst aufkommen zu können ohne staatliche Leistungen in Anspruch nehmen zu müssen. Die meisten Kielerinnen und Kieler gehen einer Erwerbsarbeit als abhängig Beschäftigte (Arbeitnehmer) nach. Wie genau sich die Lage bei den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten im Jahr 2018 entwickelt hat, wird im folgenden Kapitel näher betrachtet. Darüber hinaus werden Arbeitslosigkeit, Kinderarmut und Altersarmut sowie Grundsicherung und Langzeitleistungsbezug dargestellt.

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung

Unter sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung versteht man Arbeitsverhältnisse, die kranken-, renten-, pflegeversicherungspflichtig und/oder beitragspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung sind. Dazu gehören auch Auszubildende, Altersteilzeitbeschäftigte, Praktikanten und Werkstudenten. Nicht zu den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten zählen dagegen Beamtinnen und Beamte, Selbstständige und mithelfende Familienangehörige, Berufs- und Zeitsoldaten und ausschließlich geringfügig Beschäftigte. Sowie in ganz Deutschland hat sich auch in Kiel, trotz einer leicht nachlassenden Konjunktur, die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Jahr 2018 um 2,1% erhöht. Die Nachfrage nach Fachkräften ist ungebrochen hoch. Vor allem im produzierenden Gewerbe ist ein Stellenzuwachs von 3,4% im Vergleich zum Vorjahr in Kiel zu verzeichnen. Das Dienstleistungsgewerbe, insbesondere in den Bereichen Gastgewerbe, Information und Kommunikation, verzeichnet deutliche Zuwächse bei den sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten.

Abbildung 24: Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort (jeweils 30.06. des Jahres)



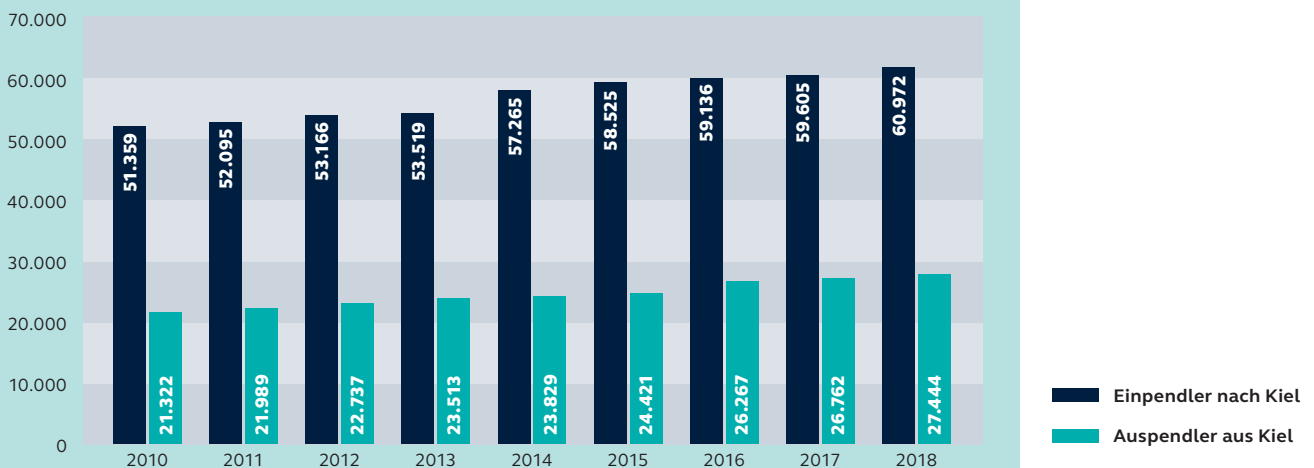


Zählt man auch die Menschen, die in Kiel arbeiten aber nicht wohnen, sind zum Stichtag am 30.06.2018 am Arbeitsort Kiel insgesamt 123.934 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Mehr Beschäftigte – mehr Verkehr!

Die einerseits erfreuliche Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt mit einer stetig wachsenden Zahl an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten hat auch eine Schattenseite: die steigende Zahl an Ein- und Auspendlern. Der damit einhergehende Druck auf die hiesige Verkehrsinfrastruktur (zum Beispiel der Theodor-Heuss-Ring als Drehkreuz für Ein- und Auspendler) ist nicht zu unterschätzen und macht deutlich, welchen Belastungen die Kieler Straßen und die dort wohnende Bevölkerung ausgesetzt sind.

Abbildung 25: Entwicklung der Ein- und Auspendler jeweils zum 30.06. des Jahres



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Die Zahl der geringfügig Beschäftigten⁵ wiederum beträgt im selben Zeitraum 28.038 Personen. Das bedeutet ein Minus von 0,4 % im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Betrachtet man die Entwicklung der geringfügig Beschäftigten in Kiel seit 2008 näher, so lässt sich sagen, dass die Zahl derjenigen, die einer geringfügigen Beschäftigung im Nebenjob nachgehen und derjenigen, die ausschließlich auf geringfügiger Basis beschäftigt sind, deutlich auseinander gegangen ist. Während immer weniger Menschen nur einen 450-Euro-Job haben, sind immer mehr Menschen mehrfach beschäftigt. Dieser Trend zeigt sich auch auf Bundesebene.

Immer mehr Menschen in Kiel verdienen sich mit einem Nebenjob etwas dazu.

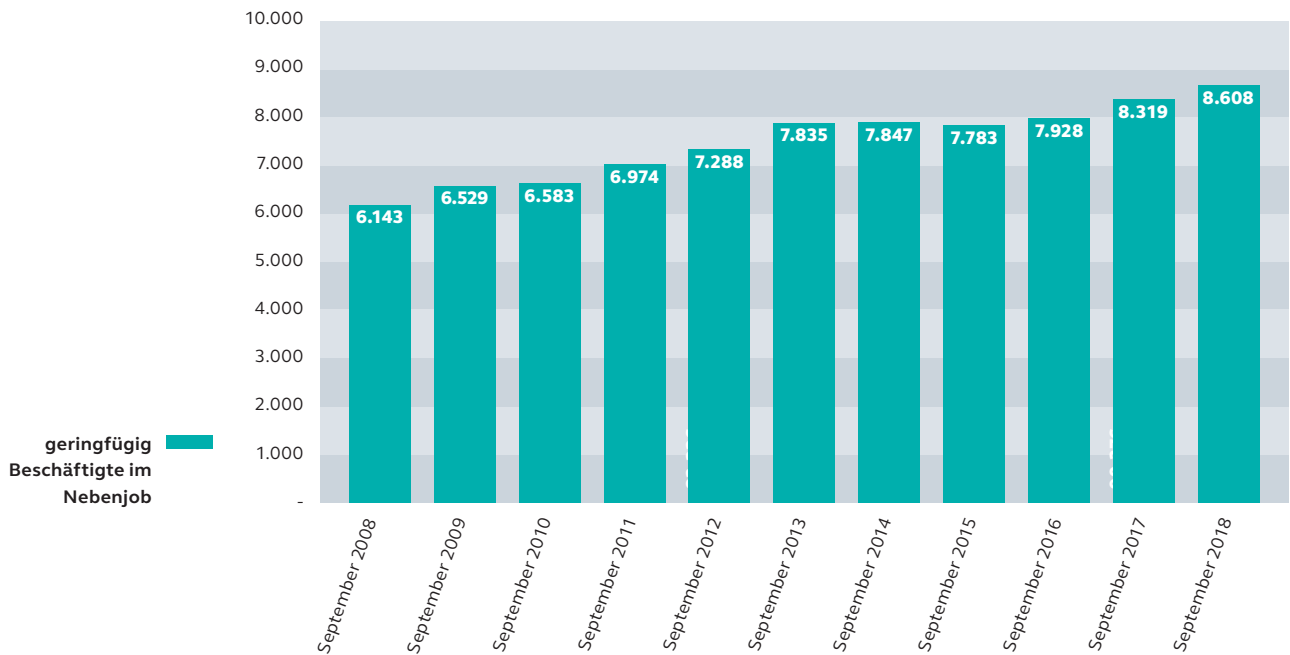
⁵ Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung (§ 14 SGB IV) regelmäßig im Monat die Geringfügigkeitsgrenze nicht überschreitet. Die Geringfügigkeitsgrenze beträgt 450 Euro. Regelmäßig bedeutet, dass, wenn die Grenze von 450 Euro nur gelegentlich und nicht vorhersehbar überschritten wird, trotzdem eine geringfügig entlohnte Beschäftigung vorliegt. (aus den Methodischen Hinweisen der Bundesagentur für Arbeit – Beschäftigungsstatistik; November 2018)



Dort stieg die Anzahl der Mehrfachbeschäftigten in den letzten 15 Jahren kontinuierlich von knapp 1,4 auf rund 3,4 Millionen.⁶ Die Gründe für die Aufnahme eines Nebenjobs zusätzlich zu einem Haupterwerb sind vielfältig, wie eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)⁷ feststellt:

- „Wenn – erstens – eine Person in ihrer Hauptbeschäftigung nicht so viele Stunden arbeiten kann, wie sie möchte, verdient sie in der Regel auch ein geringeres Einkommen als gewünscht bzw. nötig. Beispielsweise kann ein Nebenjob notwendig werden, um das Haushaltseinkommen zu sichern, wenn ein Familienmitglied arbeitslos geworden ist oder in Kurzarbeit arbeiten muss; oder wenn ein Partner nach der Ehescheidung unterhaltspflichtig wird und nur noch knapp über die Runden kommt.“⁸ Die steigende Zahl an geringfügigen Beschäftigungen, die zusätzlich zu einem sozialversicherungspflichtigen Job angenommen werden kann daher auch ein Indikator für sogenannte prekäre Beschäftigungsverhältnisse sein.
- Die zweite Motivlage für die Aufnahme eines Nebenjobs ist, „den Hauptjob um Tätigkeiten zu ergänzen, die Spaß machen oder Prestige einbringen. Beispiele sind der Universitätsprofessor, der als Berater in Wirtschaft oder Politik tätig ist, oder aber der Fließbandarbeiter, der abends gegen Entgelt Konzerte mit der Band gibt.“⁹

Abbildung 26: Entwicklung der geringfügig Beschäftigten in Kiel (jeweils zum 30.09. des Jahres)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

6 Aus : Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. – Drucksache 19/4681 – (abgefragt am 29.04.2019)

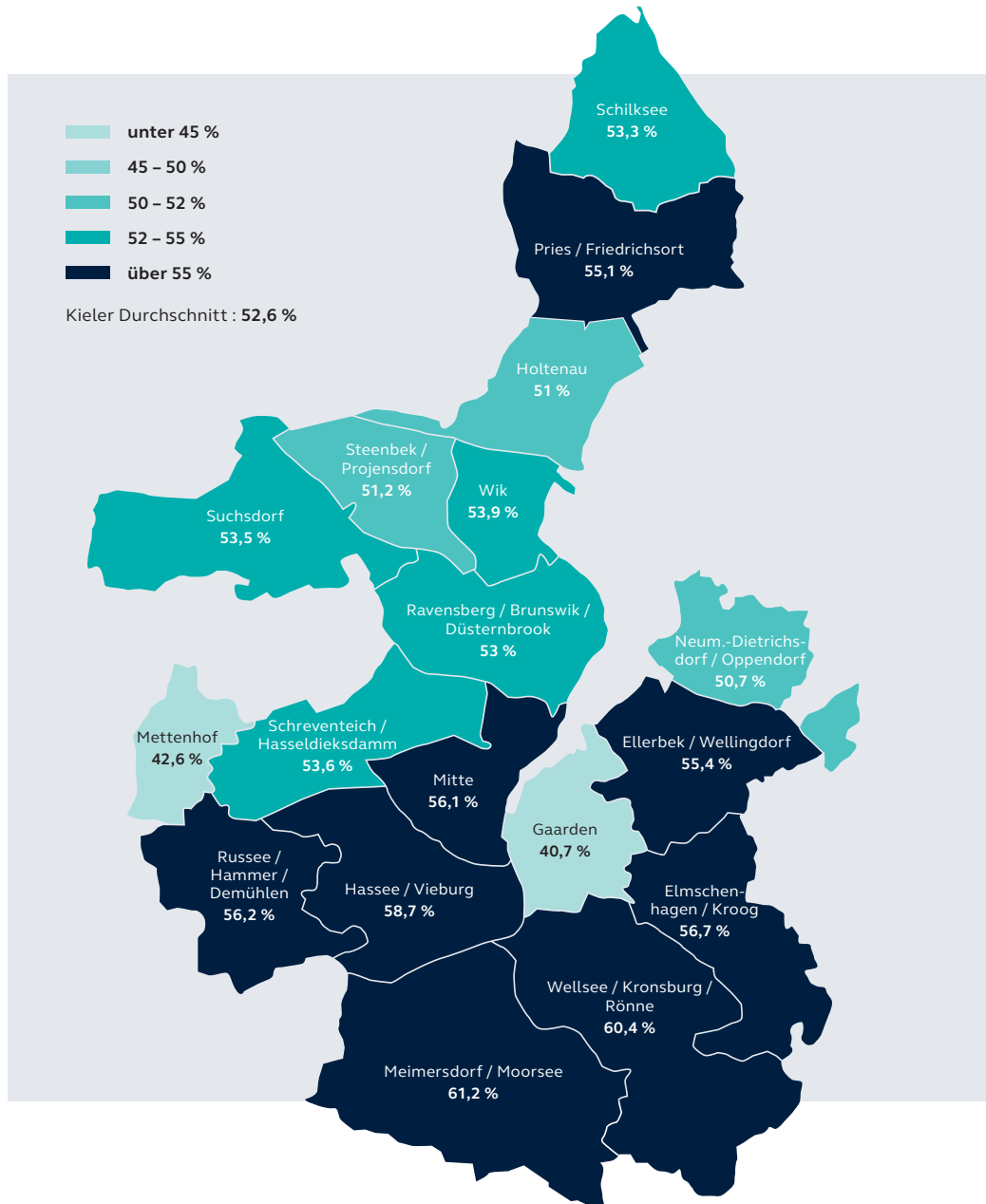
7 Klünger, Sabine und Weber, Enzo: „Immer mehr Menschen haben einen Nebenjob“ in IAB Kurzbericht (22/2017), S. 1.

8 Ebd.

9 Ebd.



Abbildung 27: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Wohnort Kiel – Anteil an der erwerbsfähigen Bevölkerung im Ortsteil zum 30.06.2018



Den höchsten Anteil an sozialversicherungspflichtig Beschäftigten an der erwerbsfähigen Bevölkerung im jeweiligen Ortsteil weisen die Ortsteile Meimersdorf/Moorsee und Wellsee/Kronsburg/Rönne auf.

Den niedrigsten Anteil haben zwar immer noch die Ortsteile Gaarden und Mettenhof, jedoch nimmt die Erwerbsbeteiligung in beiden Stadtteilen seit zehn Jahren kontinuierlich zu. Gaarden kann insbesondere in den letzten zwei Jahren den Abstand zu Mettenhof verringern.

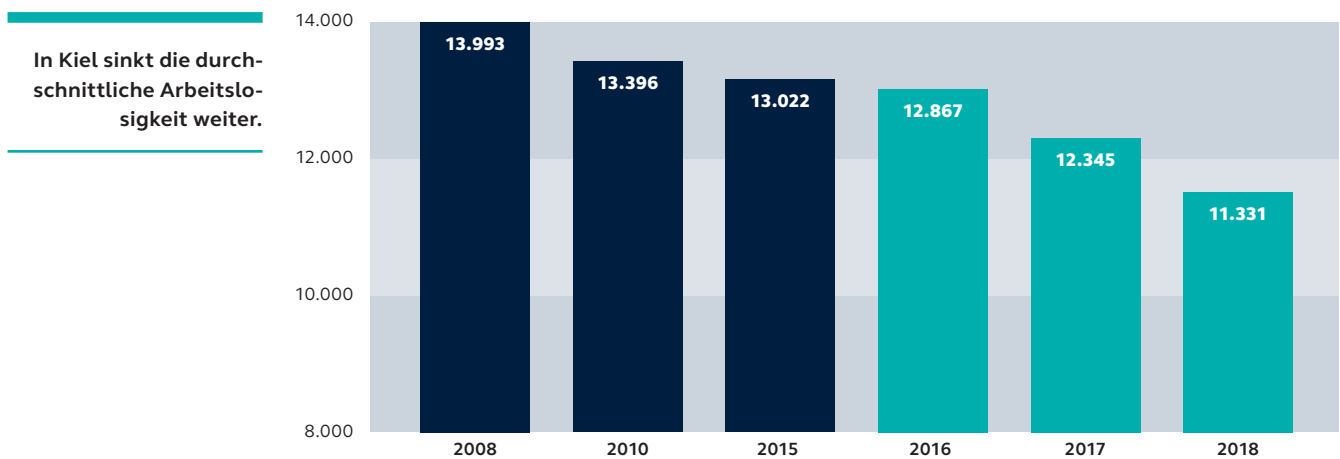


Arbeitslosigkeit

Arbeitslos im Sinne des §16 Absatz 1 des Sozialgesetzbuches III (im weiteren nur noch SGB) sind Personen, die vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, eine versicherungspflichtige Beschäftigung suchen, sich bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet haben und ihr bei den Vermittlungsbemühungen zur Verfügung stehen. Menschen, die sich in einer Maßnahme der Agentur für Arbeit befinden, um in den aktiven Arbeitsmarkt zurückkehren zu können, gelten nicht im eben beschriebenen Sinne als arbeitslos.

In den vergangenen Jahren ist die Arbeitslosigkeit in Kiel stetig zurückgegangen und die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Stellen kontinuierlich gestiegen.

Abbildung 28: Entwicklung der Arbeitslosenzahlen im Jahresdurchschnitt



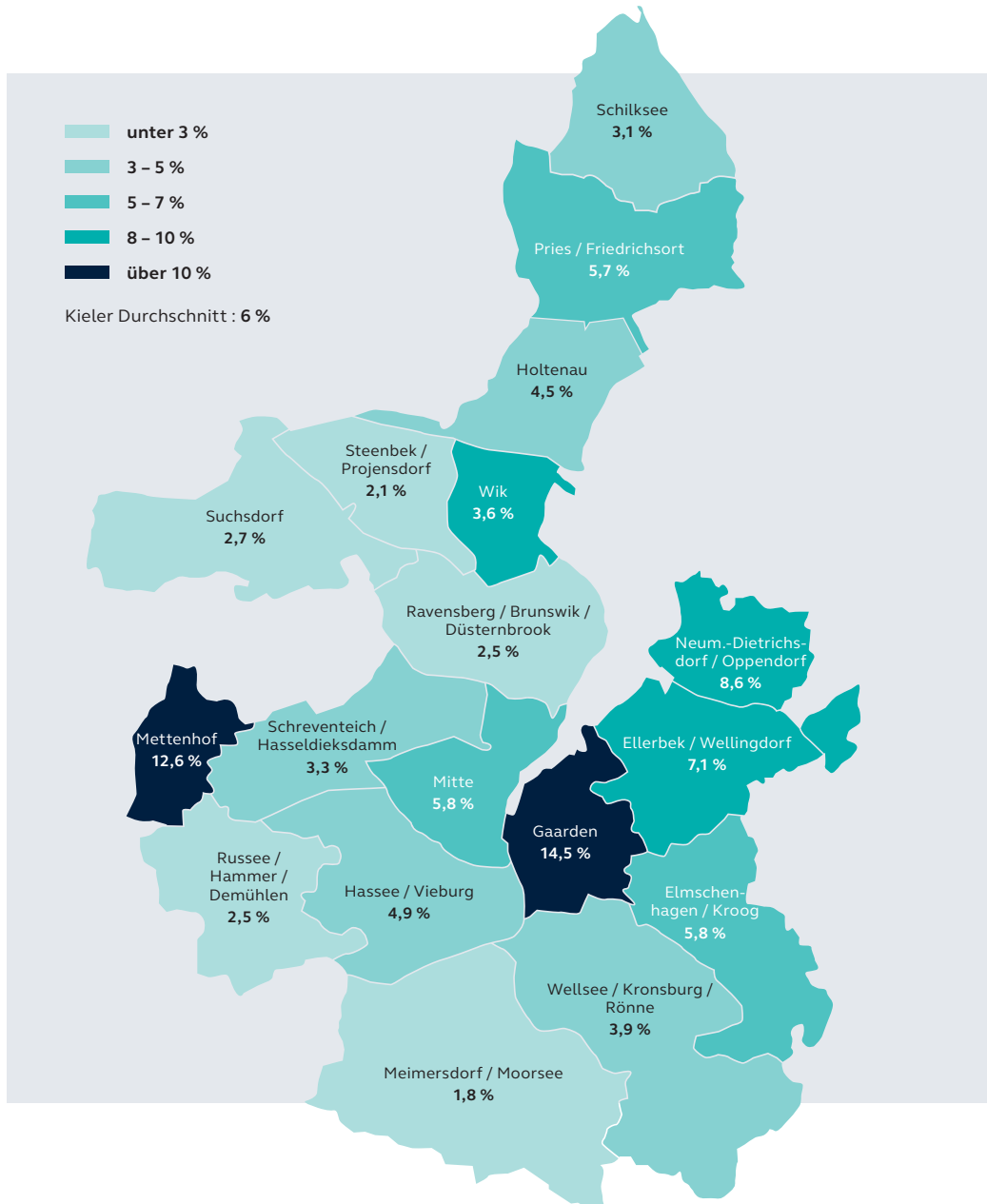
Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Zum Jahresende 2018 waren 10.260 Personen arbeitslos, dies entspricht einer Arbeitslosenquote von 7,4%. Dabei bezogen 7.987 Menschen Leistungen aus dem Bereich SGB II und 2.273 Menschen Leistungen aus dem Bereich SGB III.



Da die Arbeitslosenquote nicht auf die einzelnen Kieler Ortsteile heruntergebrochen werden kann, wird für die Ermittlung hilfsweise auf die sogenannte Erwerbslosenquote ausgewichen. Während bei der Arbeitslosenquote die Arbeitslosen ins Verhältnis zu den Erwerbspersonen (Erwerbstätige + Arbeitslose) gesetzt werden, wird bei der Ermittlung der Erwerbslosenquote der Anteil der Arbeitslosen an der erwerbsfähigen Bevölkerung ermittelt. Die Erwerbslosenquote für Kiel beträgt 6%. Zum Vergleich: Das Land Schleswig-Holstein hat eine Erwerbslosenquote von 5,5% und auf Bundesebene wird eine Quote von 5,2% ermittelt.

Abbildung 29: Anteil der Arbeitslosen an der erwerbsfähigen Bevölkerung zum 31.12.2018



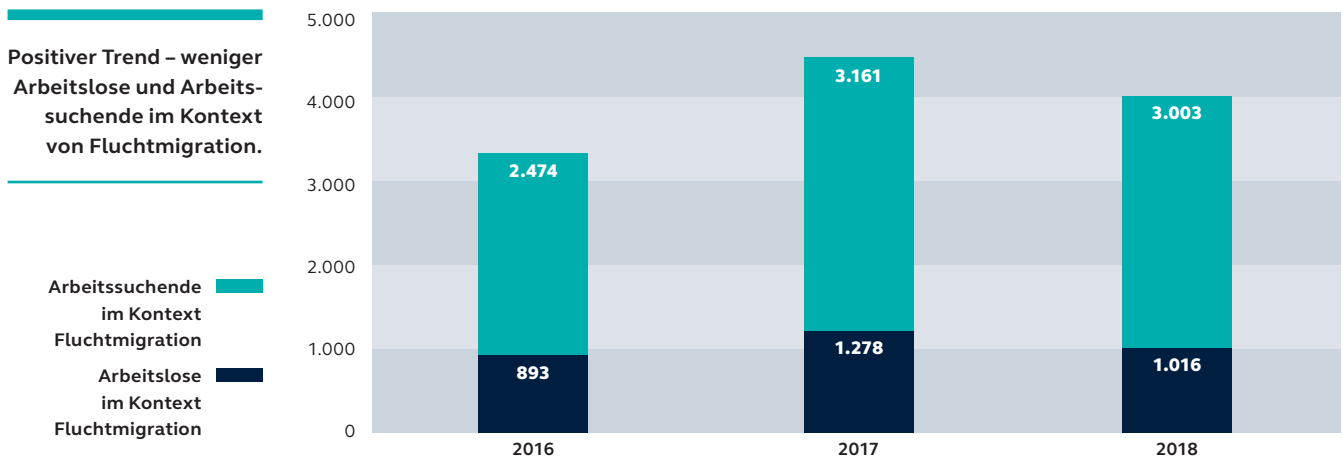
Den höchsten Anteil an Arbeitslosen an der erwerbsfähigen Bevölkerung im jeweiligen Ortsteil weisen weiterhin die Ortsteile Gaarden und Mettenhof auf, gefolgt von den anderen Ortsteilen auf dem Ostufer Neumühlen-Dietrichsdorf/ Oppendorf und Ellerbek/Wellingdorf.

Den niedrigsten Anteil haben die Ortsteile Meimersdorf/Moorsee und Steenbek/Projensdorf.



Geflüchtete, die als Asylberechtigte ein in der Regel befristetes Bleiberecht erhalten, werden als Arbeitslose bzw. Arbeitsuchende im Kontext von Fluchtmigration¹⁰ mit dem Notwendigsten versorgt. Gleichzeitig wird versucht, sie in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Für eine gelingende Integration sind der Spracherwerb und die Teilnahme am Erwerbsleben besonders wichtig.

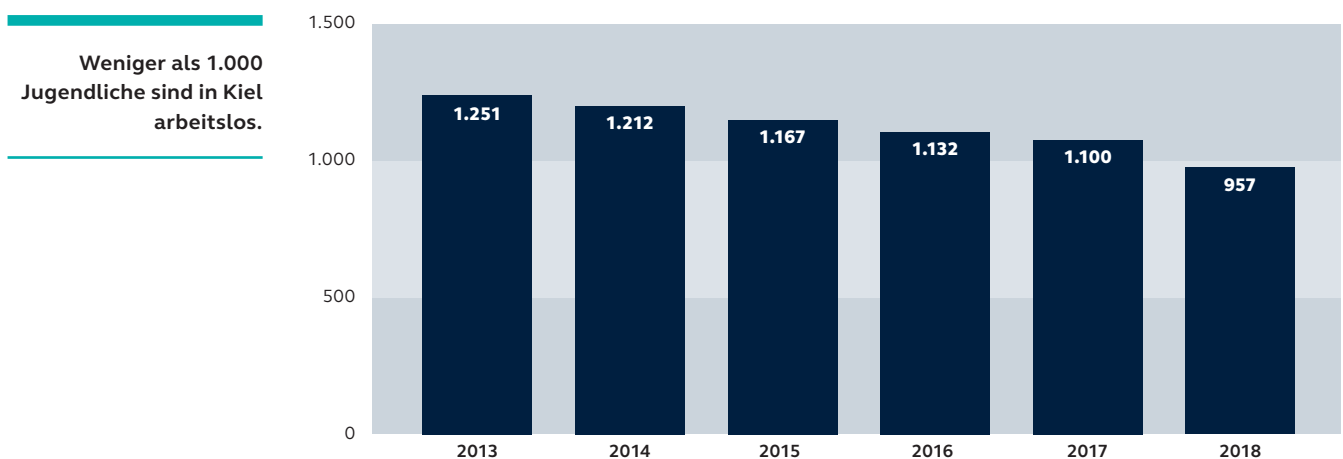
Abbildung 30: Entwicklung der Arbeitslosen und Arbeitsuchenden im Kontext von Fluchtmigration jeweils zum Jahresende



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Jugendarbeitslosigkeit - die durchschnittliche Arbeitslosigkeit pro Jahr bei den 15- bis unter 25-Jährigen unterliegt bis 2013 größeren Schwankungen. Seit 2014 ist ein kontinuierlicher Rückgang zu verzeichnen.

Abbildung 31: Entwicklung der Arbeitslosigkeit bei den 15- bis unter 25-Jährigen



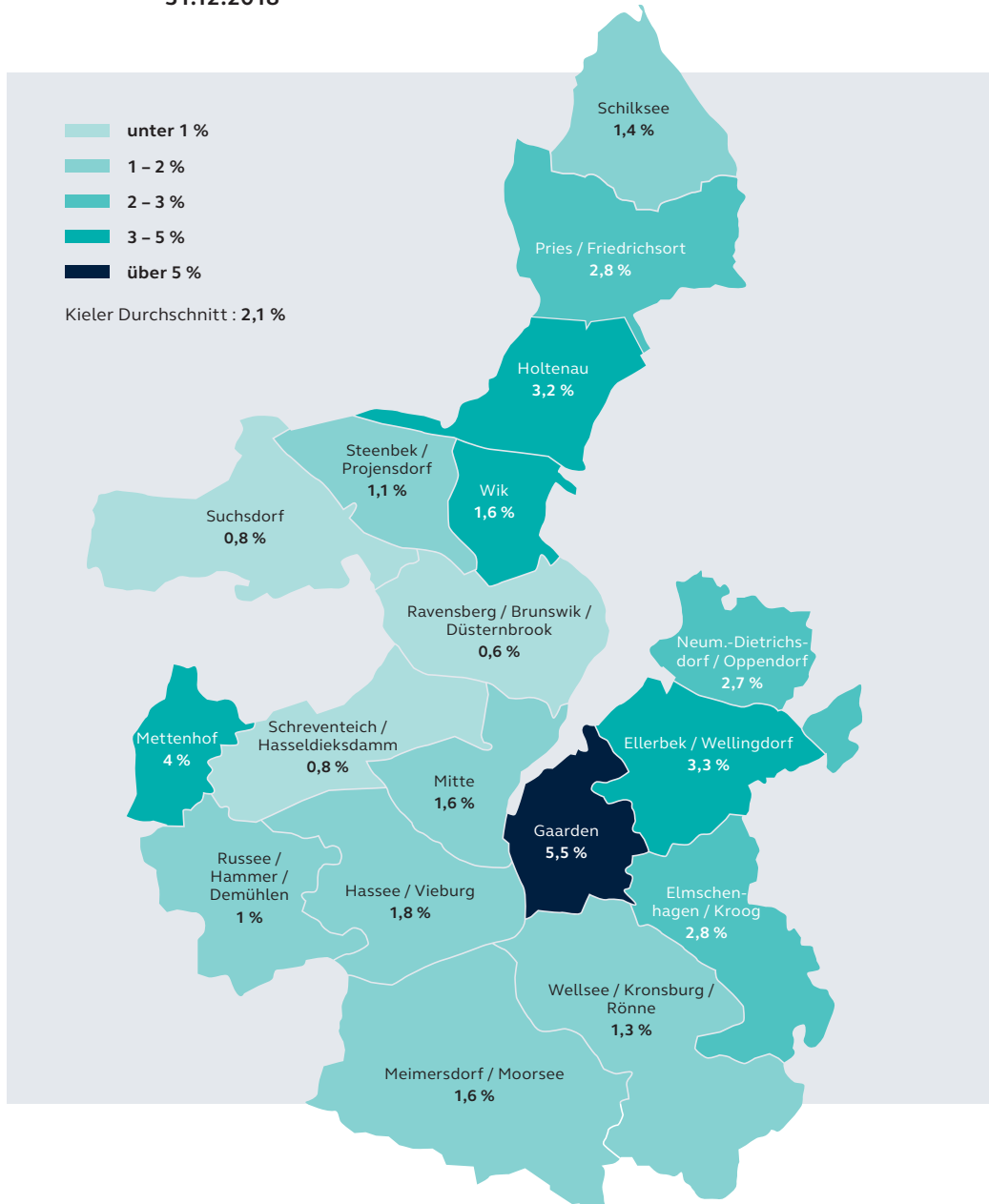
Quelle: Bundesagentur für Arbeit

¹⁰ Personen im Kontext von Fluchtmigration« werden in der Statistik der Bundesagentur für Arbeit seit Juni 2016 auf Basis der Dimension »Aufenthaltsstatus« abgegrenzt. Diese Abgrenzung entspricht nicht notwendigerweise anderen Definitionen von »Flüchtlingen« (zum Beispiel juristischen Abgrenzungen). Sie umfassen Drittstaatsangehörige mit einer Aufenthaltsgestattung, einer Aufenthaltserlaubnis Flucht (§§ 22-26 Aufenthaltsgesetz) und einer Duldung. Im Hinblick auf den Arbeits- und Ausbildungsmarkt hat dieser Personenkreis ähnliche Problemlagen. Personen, die im Rahmen eines Familiennachzugs (§§ 29 ff. Aufenthaltsgesetz) zu geflüchteten Menschen nach Deutschland migrieren, zählen im statistischen Sinne nicht dazu.



In 2018 liegt die Erwerbslosenquote der 15- bis unter 25-Jährigen in Kiel bei 2,1% und ist so gering wie lange nicht mehr. Ein Vergleich mit dem Land Schleswig-Holstein mit einer Quote von 5,1% und auf Bundesebene von 4,6% verdeutlicht die geringe Jugendarbeitslosigkeit in Kiel.

Abbildung 32: Anteil der arbeitslosen Jugendlichen an den 15- bis unter 25-Jährigen zum 31.12.2018



Betrachtet man die Jugendarbeitslosigkeit auf Ortsteilebene, ist die Jugendarbeitslosigkeit in den Ortsteilen Gaarden und Mettenhof weiterhin am höchsten.

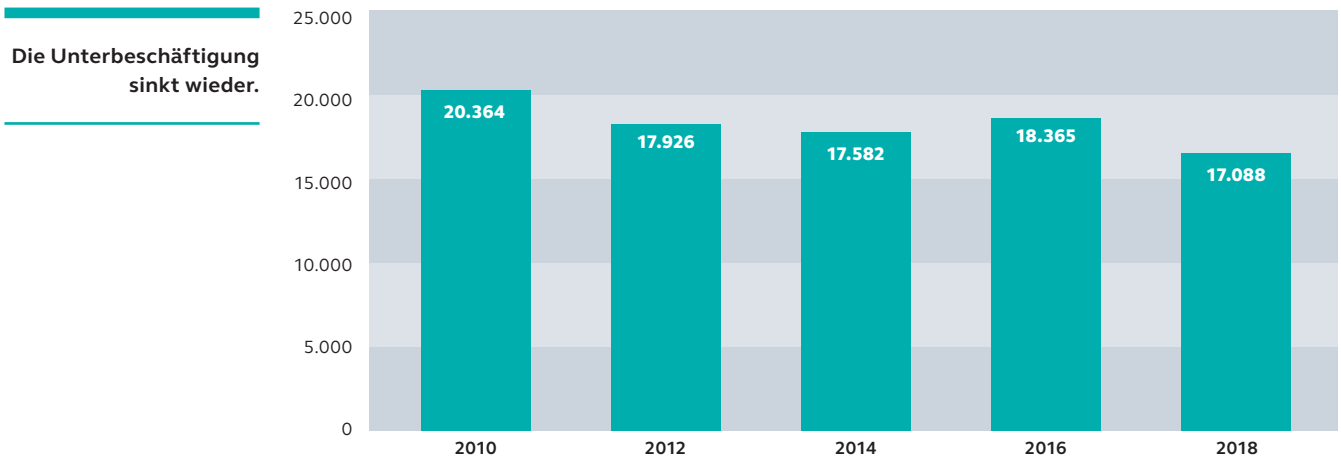
Unterbeschäftigung – ein genaueres Bild der Arbeitslosigkeit

In der so genannten »Unterbeschäftigung« erfasst die Agentur für Arbeit zusätzlich zu den Arbeitslosen auch die Menschen, die im weiteren Sinne ohne Arbeit sind. Entsprechend liefert die Unterbeschäftigungsstatistik ein genaueres Bild vom Defizit an regulärer Erwerbstätigkeit (am ersten Arbeitsmarkt). Die Statistik setzt sich aus folgenden Personengruppen zusammen:

1. Personen, die vorübergehend nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen (Arbeitslose nach § 16 SGB III),
2. Teilnehmer und Teilnehmerinnen an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen (Fort- und Weiterbildung, Trainings- und Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen) und
3. Personen mit einem arbeitsmarktbedingten Sonderstatus (vor allem kurzfristige Arbeitsunfähigkeit).

Die Betrachtung der Entwicklung der Unterbeschäftigung ohne Kurzarbeit im Jahresdurchschnitt zeigt, dass die durchschnittliche Anzahl nach einer deutlichen Reduzierung von 2010 bis 2012 in der Folgezeit zunächst stagniert und bis 2016 insbesondere durch Flüchtlinge in Integrationsmaßnahmen ansteigt.

Abbildung 33: Entwicklung der Unterbeschäftigung im Jahresdurchschnitt



Quelle: Bundesagentur für Arbeit

In 2018 beträgt die Zahl der Unterbeschäftigten in Kiel 17.088 Personen. Die registrierte und allgemein veröffentlichte Arbeitslosigkeit hingegen umfasst dagegen 11.331 Personen, also etwa ein Drittel weniger (Differenz 5.757).



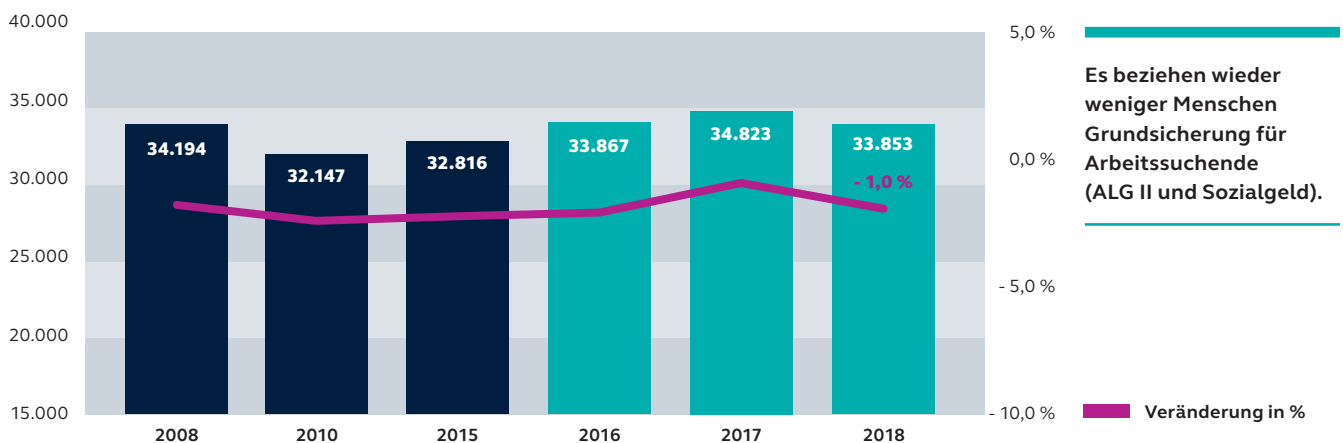
Grundsicherung für Arbeitsuchende

Die »Grundsicherung für Arbeitsuchende« ist vielen auch als „Hartz IV“ bekannt. Leistungsberechtigt sind erwerbsfähige, hilfebedürftige Menschen ab 15 Jahre bis zur Rentenaltersgrenze.

Als erwerbsfähig gilt, wer täglich mindestens drei Stunden unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes arbeiten kann. Hilfebedürftig ist, wer seinen Lebensunterhalt nicht durch eigenes Einkommen oder vorhandenem Vermögen sicherstellen kann und die erforderliche Hilfe auch nicht von anderen (zum Beispiel Angehörigen oder anderen Sozialleistungsträgern) erhält. Hilfebedürftige volljährige Personen, die dauerhaft nicht erwerbsfähig sind, erhalten je nach den Umständen im Einzelfall Grundsicherung für alte und erwerbsgeminderte Menschen oder Sozialhilfe nach dem SGB XII.

Die im Haushalt lebenden nicht erwerbsfähigen Familienangehörigen von SGBII- Empfängerinnen und -Empfängern erhalten Sozialgeld. Dies trifft vor allem auf die im Haushalt lebenden Kinder zu.

Abbildung 34: Leistungsberechtigte in der Grundsicherung für Arbeitsuchende insgesamt (Regelleistungsberechtigte - ALG II und Sozialgeld) im Jahresdurchschnitt



Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Jobcenter Kiel

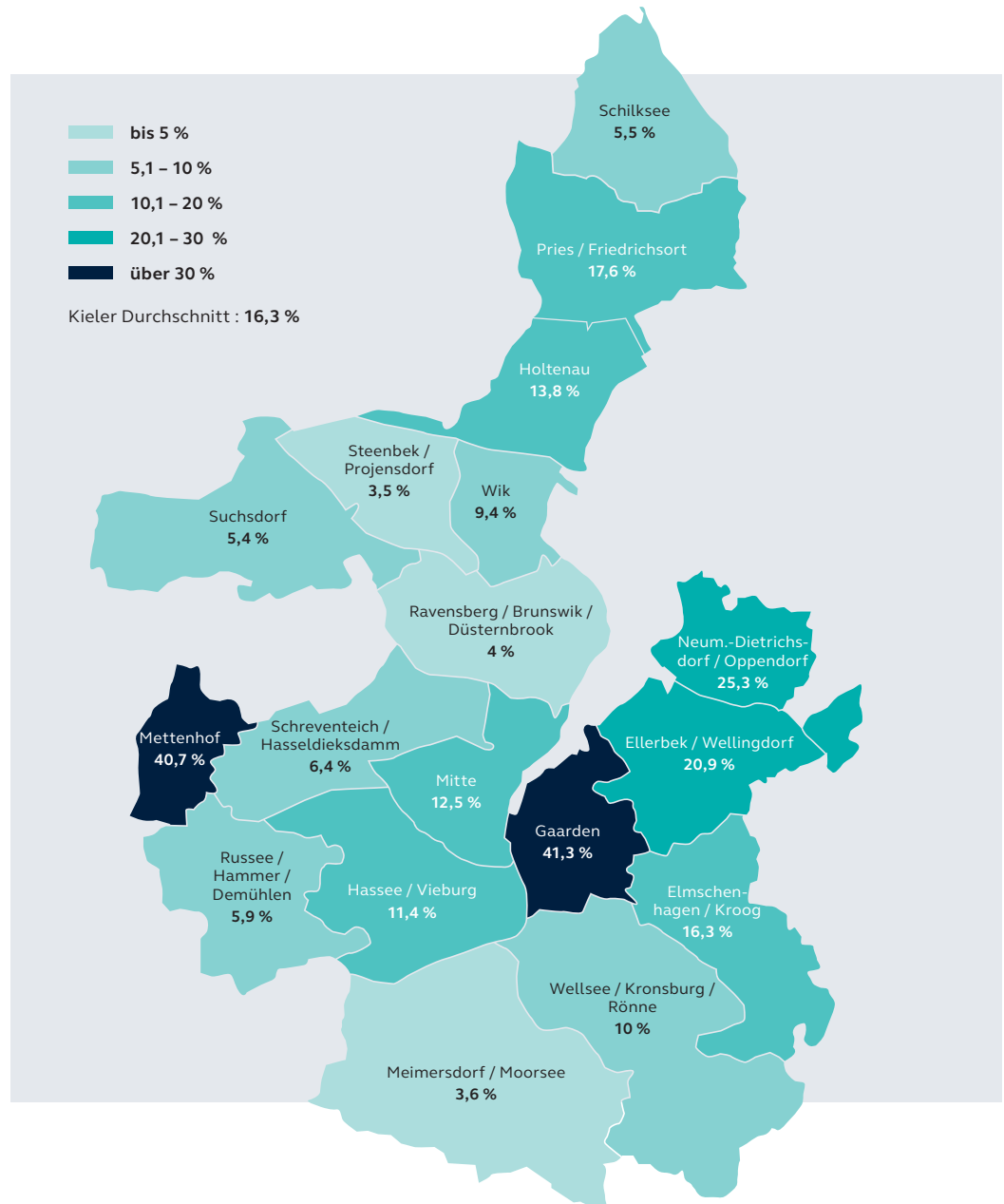
Seit 2013 ist die Zahl der Leistungsbeziehenden bis 2017 kontinuierlich angestiegen. Das geänderte EU-Freizügigkeitsrecht und die Flüchtlingsbewegung sind ursächlich für diesen Anstieg. Im Jahr 2018 sinkt die Zahl erstmalig wieder um 2,8% zum Vorjahr. Über einen Betrachtungszeitraum von 10 Jahren ist die Zahl der Leistungsbeziehenden um 1% gesunken.



Abbildung 35: Anteil der Leistungsberechtigten in der Grundsicherung für Arbeitssuchende an den unter 65-Jährigen in den Ortsteilen am Stichtag 31.12.2018

Den höchsten Anteil an Beziehenden der Grundsicherung für Arbeitssuchende weisen die Ortsteile Mettenhof und Gaarden auf.

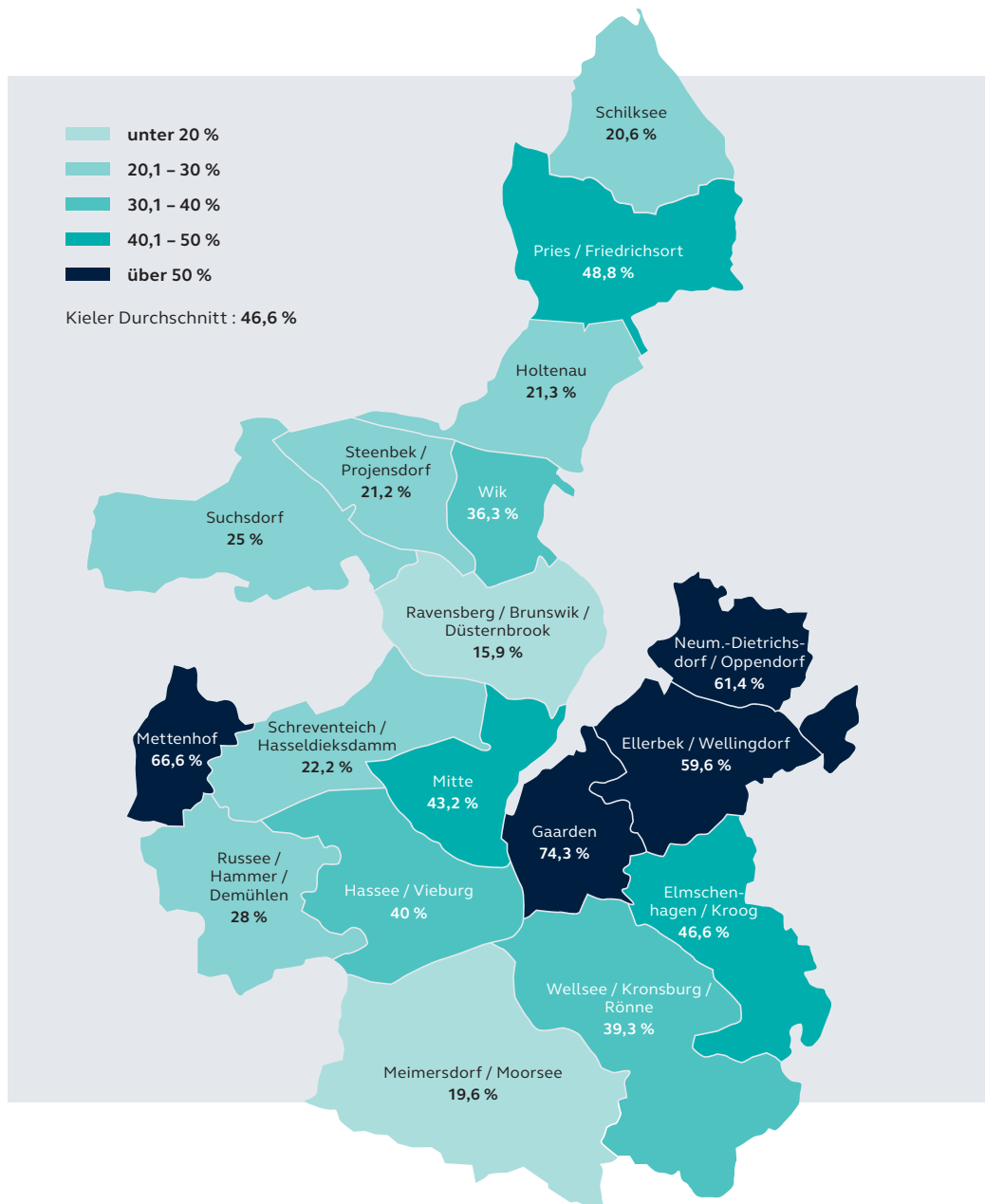
Den niedrigsten Anteil hat der Ortsteil Steenbek/Projensdorf, gefolgt von Meimersdorf/Moorsee und Ravensberg/Brunswik/Düsternbrook.



Zum Stichtag 31.12.2018 befinden sich unter den 33.086 Leistungsbeziehenden der Grundsicherung für Arbeitssuchende 2.685 Alleinerziehende und 8.928 Kinder unter 15 Jahre im Sozialgeldbezug.



Abbildung 36: Verteilung der Alleinerziehendenhaushalte im Bezug von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach Ortsteilen am Stichtag 31.12.2018



Fast alle Alleinerziehende sind Frauen und sie sind überdurchschnittlich oft in Mettenhof und Gaarden vertreten.



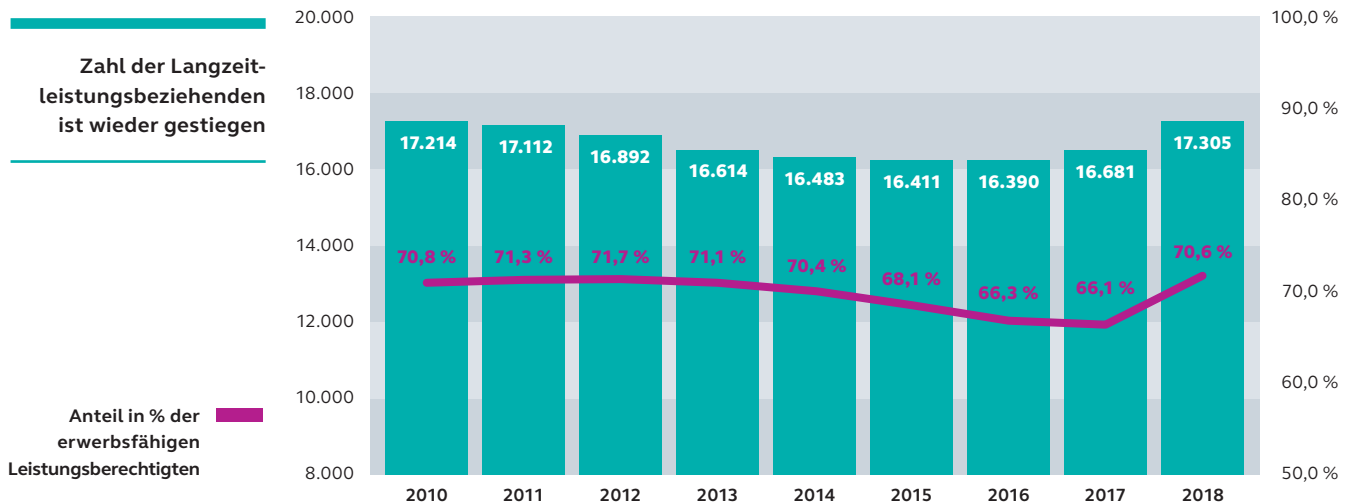
Langzeitleistungsbezug

Als Langzeitleistungsbeziehende werden Menschen bezeichnet, die einer Arbeit nachgehen könnten und in den vergangenen 24 Monaten mindestens 21 Monate im Leistungsbezug standen.¹¹ Dieser Begriff orientiert sich ausschließlich an der Dauer des Leistungsbezuges nach dem SGB II.¹²

Die Ursachen für Langzeitleistungsbezug sind vielfältig. Finanzielle Unterstützung als Grundsicherung nach dem SGB II erhalten Menschen aus unterschiedlichsten Gründen wie zum Beispiel bei:

- keinen oder nicht ausreichenden Einkünften aufgrund niedrig entlohnter Beschäftigung,
- fehlendem Schul- und Ausbildungsabschluss,
- fehlender Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt aufgrund der Versorgung von Kindern (insbesondere Alleinerziehende) oder der Pflege von Angehörigen,
- schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen.

Abbildung 37: Entwicklung bei den Langzeitleistungsbeziehenden im Jahresdurchschnitt



Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Jobcenter Kiel

Bis 2016 reduzierte sich die jahresdurchschnittliche Zahl der Langzeitleistungsbeziehenden kontinuierlich. Nun steigt die Zahl bereits im zweiten Jahr in Folge und übersteigt sogar den Wert von 2010. Wie bereits im letzten Sozialbericht prognostiziert, ist die Zahl trotz einer anhaltend guten Arbeitsmarktlage gestiegen mit der Tendenz auch weiter anzusteigen. Dies hängt mit der Arbeitskräftenachfrage zusammen, die in der Regel ungelernete Personen benachteiligt, so dass Menschen mit diesen Vermittlungshemmnissen lange im Leistungsbezug verbleiben.

11 Geregelt durch Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

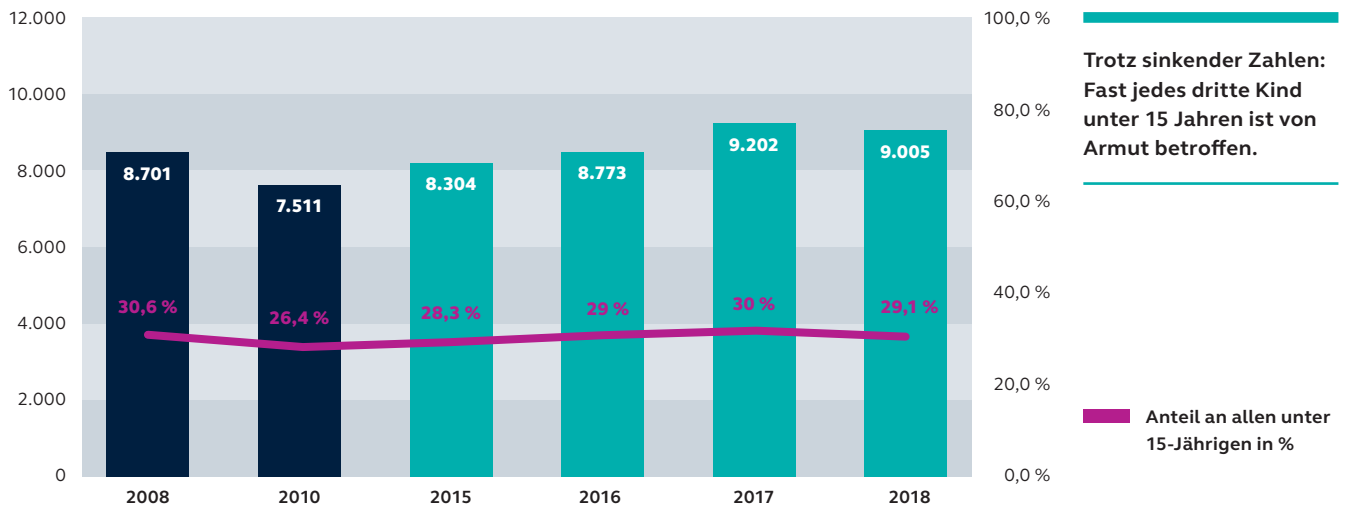
12 Das Sozialgesetzbuch regelt die Ziele und Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende; Die Grundsicherung für Arbeitsuchende soll es Leistungsberechtigten ermöglichen, ein Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Sie soll die Eigenverantwortung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten und Personen, die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft leben, stärken und dazu beitragen, dass sie ihren Lebensunterhalt unabhängig von der Grundsicherung aus eigenen Mitteln und Kräften bestreiten können (§ 1 SGB II).



Kinderarmut

Kinder, deren Eltern Grundsicherung für Arbeitsuchende (ALG II und Sozialgeld) beziehen, haben Anspruch auf Sozialgeld. Mit diesen Daten wird für Kinder unter 15 Jahren in Kiel die Größenordnung von Kinderarmut eingeschätzt.

Abbildung 38: Entwicklung 0- bis unter 15-jährige Kinder mit Sozialgeldbezug im Jahresdurchschnitt (Kinderarmutsindikator)



Im Jahresdurchschnitt sinkt die Zahl der sozialgeldberechtigten Kinder in Kiel um 2,1% auf 9.005 Kinder unter 15 Jahre. Zum ersten Mal seit sechs Jahren fallen die Zahlen, wenn auch nur leicht, auf eine Quote von 29,1%. Kiel liegt damit im traurigen Trend deutscher Großstädte, in denen beinahe jedes dritte Kind von Armut betroffen ist. Im Jahr 2017 lag die deutschlandweite Kinderarmutsquote bei 20,4%.¹³ Beim Kinderarmutsindikator ist allgemein ein deutliches Gefälle zwischen Stadt und Land erkennbar. Während in fast allen Großstädten Deutschlands eine überdurchschnittliche Kinderarmutsquote herrscht, zeigt die Datenlage in den ländlichen Kreisen eine eindeutig bessere Situation. In Teilen Bayerns liegt die SGB II-Quote der unter 18-Jährigen bei nur etwas mehr als 2%. Die Hans-Böckler-Stiftung erklärt dies so: „Die Ursache für diesen Anstieg ist in der jüngsten Einwanderungswelle zu finden. Die Zahl der deutschen Kinder, die von Hartz IV leben müssen, nimmt hingegen seit etwa zwei Jahren ab. Dennoch hat der Löwenanteil der von Hartz IV betroffenen Kinder die deutsche Staatsbürgerschaft. Dies zeigt sich auch darin, dass die SGB II-Quoten der Kinder in vielen Kreisen Ostdeutschlands – in denen es kaum Einwanderer gibt – weiterhin sehr hoch sind.“¹⁴ Entscheidend sind daher weiterhin zwei wichtige Faktoren, um die Kinderarmut in Deutschland dauerhaft und nachhaltig zu senken: Erstens: Die Eltern von zugewanderten Kindern müssen schnell befähigt werden, ihren Lebensunterhalt in Deutschland allein zu bestreiten ohne auf staatliche Hilfen angewiesen zu sein. Zweitens: Der wirtschaftliche Aufschwung muss sich in auskömmlichen Löhnen der Beschäftigten widerspiegeln, die den aktuellen Lebenshaltungskosten gerecht werden und keiner weiteren staatlichen „Stützen“ bedürfen.

¹³ Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler-Stiftung: Kinderarmut 2009 - 2017; https://www.boeckler.de/wsi_115323.htm (abgerufen am 03.06.2019).

¹⁴ Ebd. SGB II-Quoten der Kinder nach Kreisen, Juni 2017, SGB II-Hilfequoten der leistungsberechtigten Kinder unter 18 Jahren; https://www.boeckler.de/wsi_111308.htm (abgerufen am 03.06.2019).

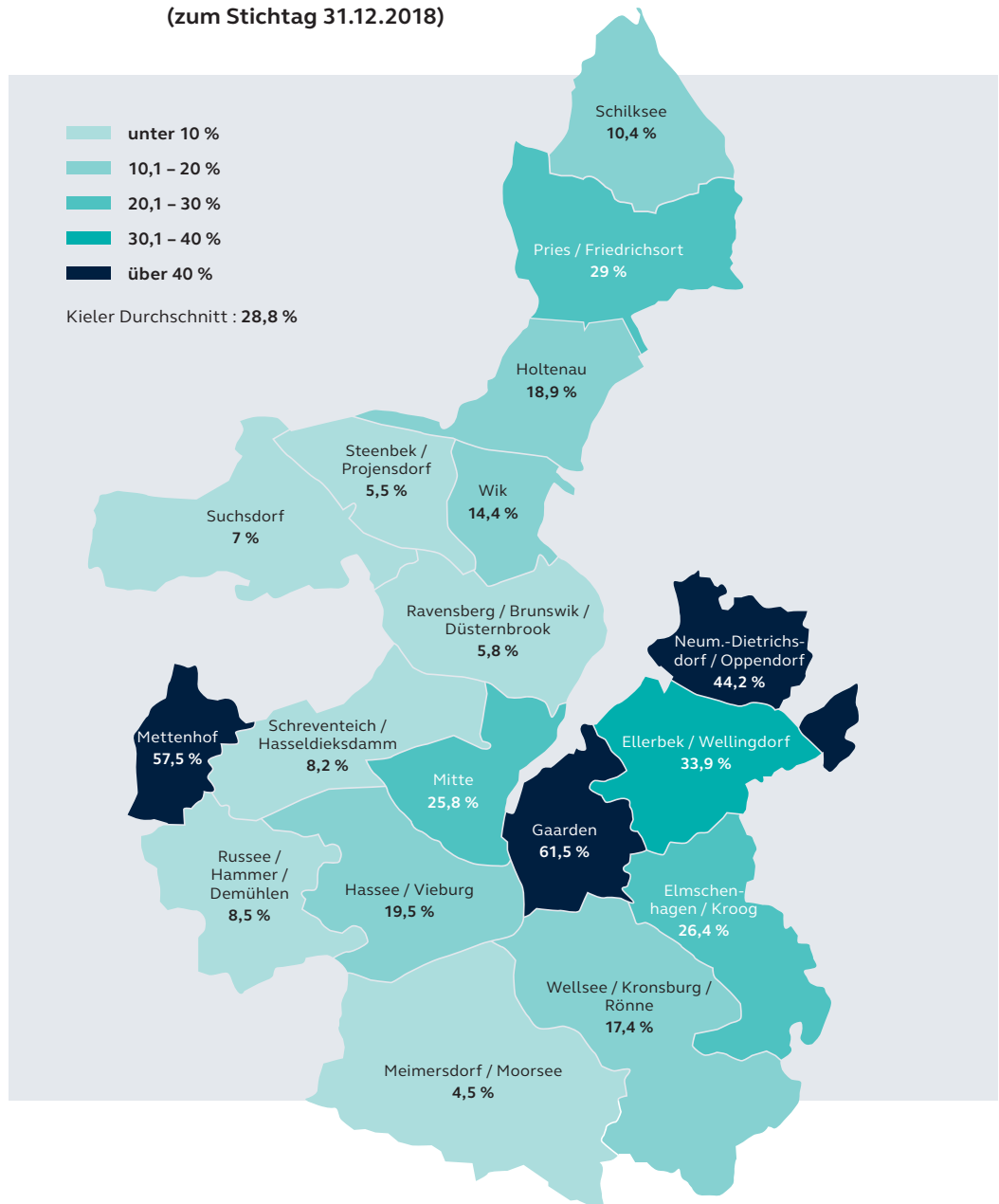


Die nachfolgende Grafik betrachtet den Kinderarmutsindikator auf Ortsebene. Hier ist allerdings nur eine Stichtagsgebundene Darstellung zum 31.12.2018 möglich, sodass sich die durchschnittliche Quote sozialgeldberechtigter Kinder von der vorherigen Grafik im Jahresdurchschnitt leicht unterscheidet.

Abbildung 39: Sozialgeldleistungsdichte in den Kieler Ortsteilen - Kinderarmutsindikator (zum Stichtag 31.12.2018)

Zum 31.12.2018 weisen die Ortsteile Mettenhof und Gaarden den höchsten Anteil an Kindern im Sozialgeldbezug auf.

Den niedrigsten Anteil hat der Ortsteil Meimersdorf/Moorsee, gefolgt von Steenbek/Projensdorf und Ravensberg/Brunswik/Düsternbrook.





Das Risiko für Kinder, von Armut betroffen zu sein, hängt stark vom Familientyp ab. Familien mit einer geringeren Bildung, einem Migrationshintergrund oder mit überdurchschnittlich vielen Kindern haben ein höheres Risiko von Armut betroffen zu sein. Das höchste Armutsrisiko besteht in Alleinerziehendenhaushalten. Diese weit überdurchschnittliche Betroffenheit ist – trotz besonderer öffentlicher Förderung von Alleinerziehenden – unmittelbar plausibel, da in diesen Haushalten nur eine Person, aufgrund der Betreuungssituation zumeist nur eingeschränkt, erwerbstätig sein kann. Abgesehen von Ausnahmefällen, in denen das Kind hohe Unterhaltszahlungen erhält, ist in diesen Fällen relative Armut nahe liegend.¹⁵ Kinder von Alleinerziehenden, die vom anderen Elternteil keinen oder keinen regelmäßigen Unterhalt bekommen, können Unterhaltsvorschuss erhalten. Die am 01.07.2017 in Kraft getreten Reform zur Ausweitung des Unterhaltsvorschusses könnte langfristig dabei helfen, Kinderarmut in Alleinerziehendenhaushalten zu reduzieren. Die entscheidenden Eckpunkte der Reform sind zum einen die Aufhebung der bisherigen Höchstbezugsdauer von sechs Jahren und die Ausweitung der Unterhaltsvorschussleistungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Der Anspruch ab dem 12. Lebensjahr des Kindes wird wirksam, wenn das Kind nicht auf SGB II-Leistungen angewiesen ist oder der alleinerziehende Elternteil im SGB-Bezug ein eigenes Erwerbseinkommen von mindestens 600 Euro brutto erzielt. Diese neuen Regelungen erhöhen die Chancen der Alleinerziehenden durch Erwerbstätigkeit den eigenen Bedarf und den der Kinder zu decken.¹⁶

Um Kinderarmut effektiv begegnen zu können, muss zwingend auch bei den Eltern angesetzt werden, denn arme Kinder ohne arme Eltern gibt es nicht. Die Armut der Eltern wirkt sich unmittelbar auf die im Haushalt lebenden Kinder aus. Kinder in armutsgefährdeten Haushalten müssen eher Einschränkungen in ihrem alltäglichen Leben hinnehmen (Essensversorgung, Freizeitbetätigungen, Mobilität, soziale Kontakte, kulturelle und sportliche Teilhabe) als andere Kinder. Sie weisen häufiger gesundheitliche Defizite auf, wachsen häufiger bildungsfern auf und verfügen somit über weniger Ressourcen, um mit familiären Konfliktlagen umgehen zu können und gute Lebensperspektiven zu entwickeln.

15 Vgl. Kieler Netzwerk gegen Kinderarmut, <http://www.kieler-gegen-kinderarmut.de/kinderarmut-in-kiel/> (abgerufen am 12.03.2019)

16 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/ausweitung-des-unterhaltsvorschusses-/113572> (abgerufen am 03.06.2019)



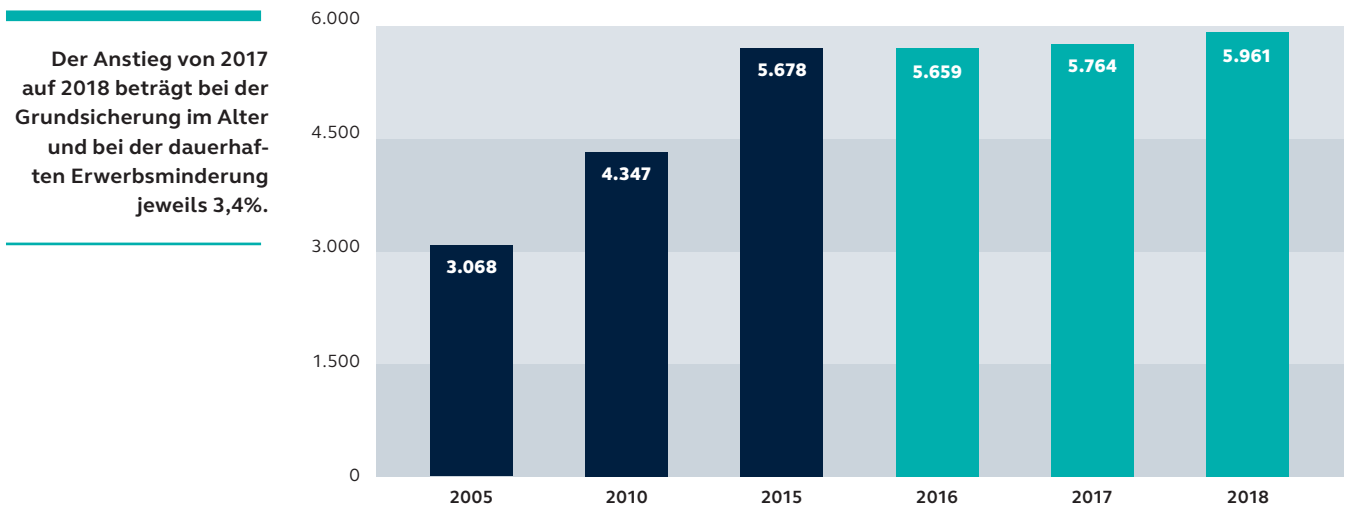
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Ein weiterer Indikator für die soziale Lage ist die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Ab Erreichen der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung sowie Volljährige haben Personen, die dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, einen Anspruch auf diese Sozialleistung, wenn sie ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten können. Eine Bedürftigkeit liegt dann vor, wenn eigenes Einkommen und Vermögen sowie Einkommen und Vermögen des Partners oder Ehepartners nicht ausreichen. Wenn im Alter keine auskömmliche Rente und auch kein anderes Einkommen zur Verfügung stehen, besteht ein Anspruch auf eine Aufstockung bis auf das Niveau des Grundsicherungsbedarfs.

Die seit 2012 in Gang gesetzte schrittweise Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 auf 67 Jahre¹⁷ führt dazu, dass das Anspruchsalter für die Grundsicherung ebenfalls ansteigt. Im Jahr 2018 liegt die Altersgrenze bei 65 Jahren und 7 Monaten.

Der nur 2016 unterbrochene Anstieg der letzten Jahre bei der Zahl der Leistungsberechtigten für Grundsicherung bei Erwerbsminderung und im Alter (Jahresdurchschnitt) setzt sich seit 2017 weiter fort.

Abbildung 40: Leistungsberechtigte für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Jahresdurchschnitt



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Wohnen und Grundsicherung

Seit 2013 steigt die Zahl der Leistungsberechtigten für Grundsicherung bei Erwerbsminderung und im Alter zwar kontinuierlich weiter, aber nicht mehr in der Dynamik wie in den Jahren 2010 bis 2012. In diesem Zusammenhang spielen die Einführung der »Mütterrente« zum 01.07.2014 wie auch die Zuwanderung¹⁸ eine Rolle.

¹⁷ Gesetz zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung vom 20.04.2007. Nach dem Gesetz verschiebt sich ab 2012 die Altersgrenze jährlich um einen Monat.

¹⁸ Menschen werden zwar bei der Bevölkerung als Bezugsgröße mitgezählt, erhalten aber nicht unbedingt eine entsprechende Sozialleistung.

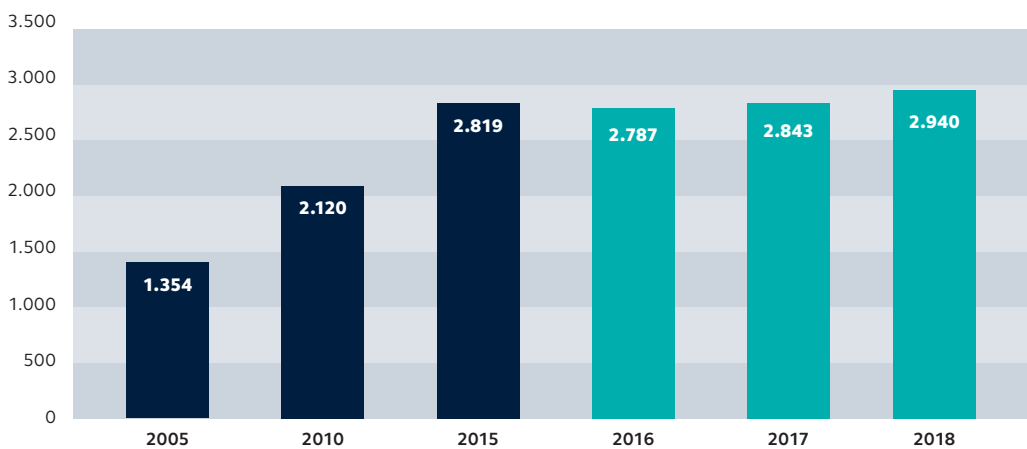


Aus der vorhandenen Datenlage im Amt für Wohnen und Grundsicherung der Landeshauptstadt Kiel geht hervor, dass die Zahl der Leistungsbeziehenden zwar stetig steigt, die Zahl der Neuanträge und die entsprechende Bewilligungsquote jedoch seit 2010 keinen größeren Schwankungen unterliegen.

Im Jahr 2016 führten eine Anhebung des Wohngeldes und eine hohe Rentenanpassung zu zahlreichen Einstellungen in der Grundsicherung. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine Wechselwirkung zwischen den Leistungen der Grundsicherung und dem Wohngeld besteht. Für Transferempfänger mit schwankendem Einkommen oder im Falle von Mieterhöhungen und Regelsatzanpassungen kann es zu einem häufigen Wechsel, einem sogenannten „Drehtüreffekt“ zwischen dem Anspruch auf Wohngeld und Grundsicherung kommen. Leistungsbeziehende werden durch das Amt für Wohnen und Grundsicherung beraten, wenn der Bezug von Wohngeld die finanzielle Situation verbessert.

Eine dauerhaft volle Erwerbsminderung in der Grundsicherung liegt vor, wenn eine unbefristete Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen wird oder bei Personen, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt sind. In den übrigen Fällen erfolgt die Prüfung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung entsprechend der gesetzlichen Regelung durch die Rentenversicherungsträger.

Abbildung 41: Entwicklung Dauerhaft voll erwerbsgeminderte Leistungsberechtigte in der Grundsicherung nach dem SGB XII im Jahresdurchschnitt



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Wohnen und Grundsicherung

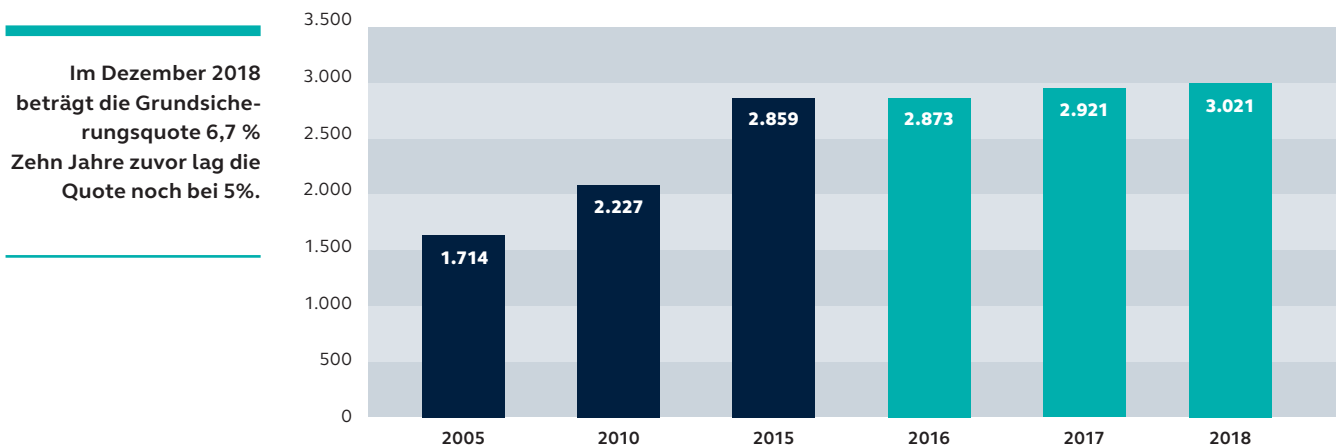
Im Durchschnitt werden jährlich rund 1.200 Neuanträge aufgenommen. Etwa 60% werden bewilligt.

Die Zahl der dauerhaft voll Erwerbsgeminderten in der Grundsicherung (ab Volljährigkeit bis zum Renteneintrittsalter) steigt nach einem leichten Rückgang im Jahr 2016 wieder an.



Ähnlich der Entwicklung bundesweit steigt auch in Kiel die Zahl der Menschen, die das Rentenalter erreichen und im Alter auf eine Leistung der Grundsicherung (Grundsicherungsquote als Altersarmutsindikator) angewiesen sind, kontinuierlich an. Die Zahl der Leistungsberechtigten steigt mit einem Plus von 3,4% zum Vorjahr wieder deutlicher. Dieser Verlauf wird sich in den kommenden Jahren durch die Lücken in den Erwerbsbiografien, aufgrund von Arbeitslosigkeit und wegen geringer Einkommen (Niedriglohn, prekäre Erwerbstätigkeit) einerseits und durch den Leistungsabbau in der gesetzlichen Rentenversicherung andererseits, fortsetzen. Die Anhebung des Renteneinstiegsalters wirkt sich dabei dämpfend auf diese Entwicklung aus, weil entsprechend weniger Menschen diese Leistung in Anspruch nehmen können.

Abbildung 42: Entwicklung Leistungsberechtigte mit Grundsicherung im Alter im Jahresdurchschnitt

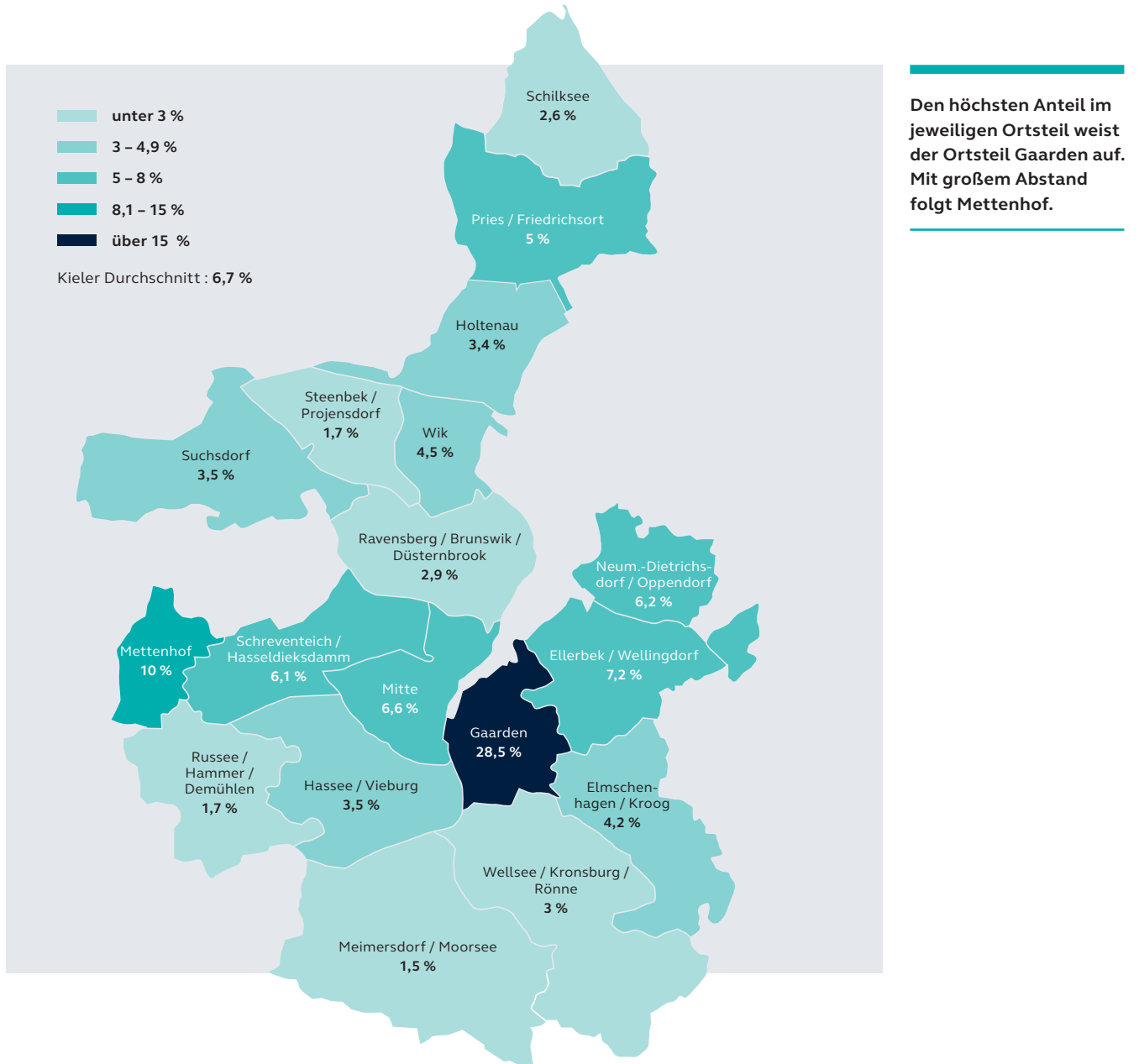


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Wohnen und Grundsicherung



Die Verteilung der Leistungsberechtigten stellt sich in den Ortsteilen wie folgt dar:

Abbildung 43: Anteil Leistungsberechtigte mit Grundsicherung im Alter an den über 65-Jährigen in den Ortsteilen am Stichtag 31.12.2018 (Altersarmutsindikator)



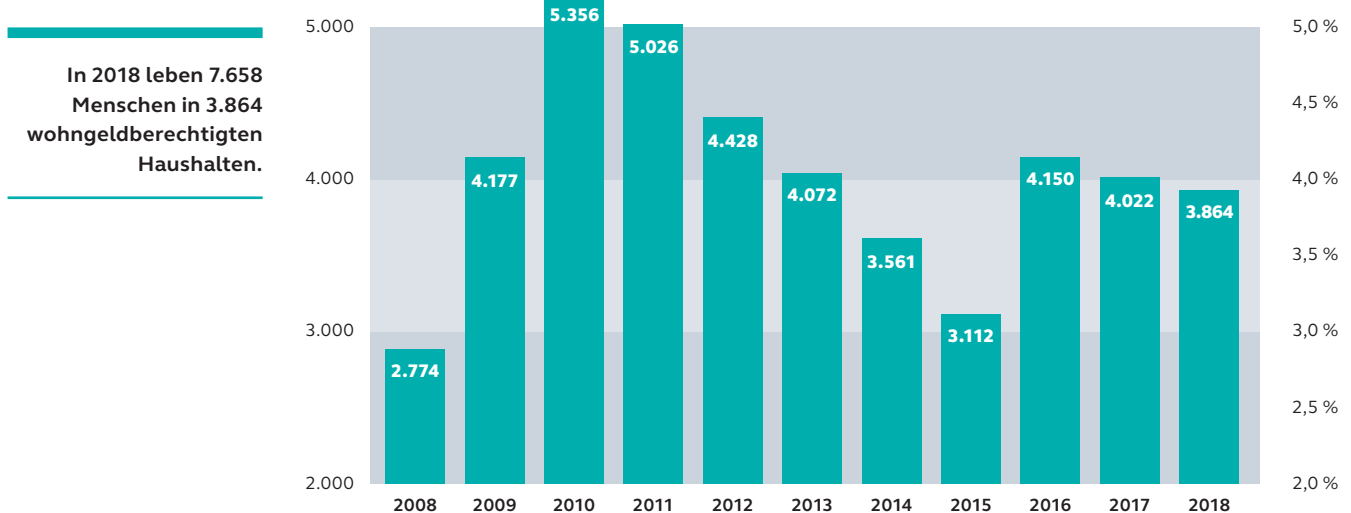


Wohngeld

Das Wohngeld ist eine staatliche Leistung, die Personen zugestanden wird, die aufgrund ihres niedrigen Einkommens nicht in der Lage sind, die anfallenden Wohnkosten und ihren sonstigen Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Das Wohngeld dient somit der wirtschaftlichen Sicherung, um in einer angemessenen und familiengerechten Wohnung bleiben zu können.

Das allgemeine Wohngeld ist zwar eine Sozialleistung, es ist aber keine Leistung der Sozialhilfe. Ob ein Anspruch auf Wohngeld besteht, ist vom Haushaltseinkommen, der Anzahl der zu berücksichtigten Haushaltsmitglieder sowie der zu berücksichtigten Miete oder Belastung abhängig. Darüber hinaus ist die Miete oder Belastung gem. Wohngeldgesetz an Höchstbeträge nach einem der jeweiligen Kommune angepassten Mietniveau gebunden. Wohngeld wird als Zuschuss zur Miete oder zu anfallenden Kosten für Wohneigentum gezahlt. Keinen Anspruch auf Wohngeld haben allerdings Empfängerinnen und Empfänger von Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Altersgrundsicherung, Erwerbsminderung und Sozialhilfe, da eine Wohnkostenunterstützung in diesen Leistungen bereits enthalten ist.

Abbildung 45: Entwicklung der Haushalte mit Wohngeldbezug von 2008 bis 2018 jeweils zum 31.12. des Jahres



Quelle: Bundesagentur für Arbeit / Jobcenter Kiel

Mit der Wohngeldreform zum 1. Januar 2009 traten wesentliche Leistungsverbesserungen in Kraft. Erstmals wurden die Heizkosten in das Wohngeld einbezogen, die Höchstbeträge für Miete und Belastung wurden erhöht und waren zukünftig nicht mehr abhängig vom Baualter und Ausstattung der Wohnung. Dadurch waren mehr Menschen wohngeldberechtigt. Die zum 1. Januar 2009 beim Wohngeld eingeführte Heizkostenpauschale (Heizkostenzuschuss) entfiel nach dem Haushaltsbegleitgesetz mit Wirkung zum 1. Januar 2011 mit der Begründung, dass die Heizenergiekosten inzwischen wieder gesunken sind.¹⁹

Seit 2010 bis Ende 2015 ist die Anzahl der Haushalte mit Wohngeldbezug kontinuierlich gesunken, auch als Folge jahrelang nicht angepasster Einkommensgrenzen und Mietstufen.

Mit der Wohngeldreform zum 1. Januar 2016 hat die Bundesregierung das Wohngeld an die Entwicklung der Einkommen und der Warmmieten seit der letzten Reform 2009 angepasst.

¹⁹ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Wohngeld – Erläuterung zu Wohngeldreform unter: <https://www.statistik-bw.de/SozSicherung/Wohngeld/Wohngeldreform.jsp> (abgerufen am 29.04.2019)



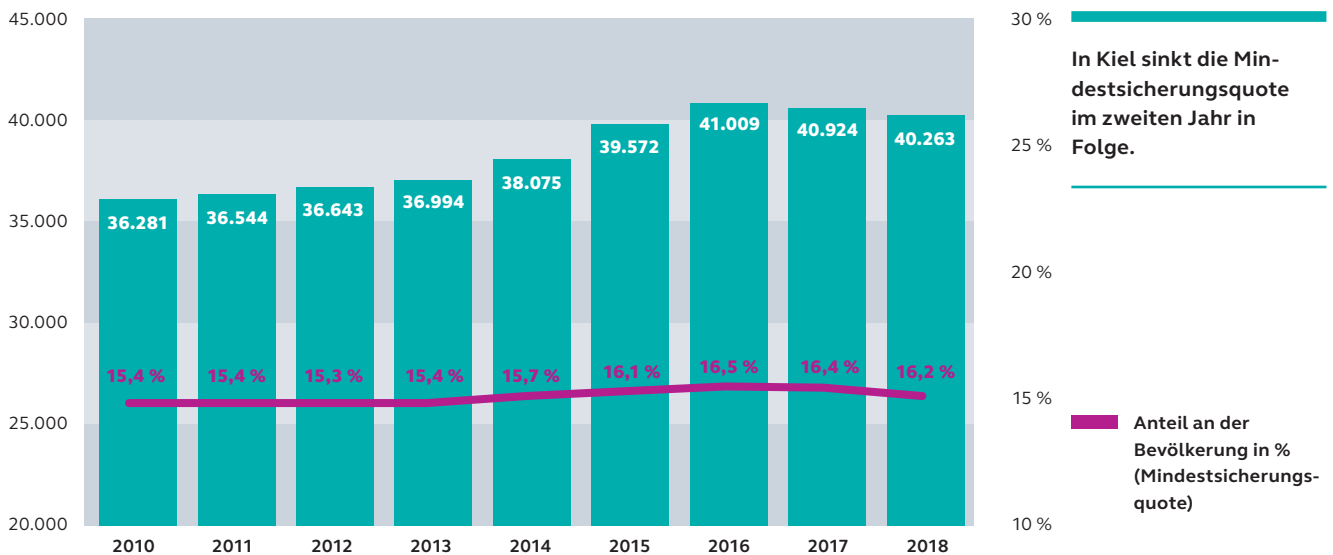
Es wurden neben dem Anstieg der Bruttokaltmieten und des Einkommens auch der Anstieg der warmen Nebenkosten und damit insgesamt der Bruttowarmmiete berücksichtigt. Unter den Haushalten, die von der Wohngeldreform profitieren, sind viele Haushalte, die bisher auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen waren. Die Leistungsverbesserungen kommen insbesondere Familien und Rentnern zugute. Hierdurch ist die Zahl der wohngeldberechtigten Haushalte gestiegen, ebenso die Höhe des durchschnittlichen monatlichen Wohngeldanspruchs.²⁰ Der Bund plant derzeit eine weitere Wohngeldreform für das Jahr 2020, um die Leistungen an das gestiegene Mietniveau anzupassen.

Mindestsicherungsquote

In der Sozialberichterstattung haben sich in den letzten Jahren zwei zentrale Indikatoren herausgebildet, um die Einkommenssituation als zentrale Dimension sozialer Gleichheit bzw. Ungleichheit zu beschreiben. Der eine ist die Mindestsicherungsquote (Transferleistungsquote) und der andere sind Einkommensdaten aus dem Mikrozensus (repräsentative Befragung von einem Prozent der Haushalte) zur Beschreibung der Armutsgefährdung. Der letztere steht für Kiel nicht zur Verfügung, weil die kleinste räumliche Auswertungsebene bei 500.000 Einwohnerinnen und Einwohnern endet.

Die Mindestsicherungsquote bzw. -dichte umschreibt den Anteil pro 100 Einwohner/-innen der Menschen, die Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) wie Arbeitslosengeld II und Sozialgeld, Leistungen nach dem SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) als sogenannte Mindestsicherungsleistung beziehen.²¹

Abbildung 46: Mindestsicherungsquote (Anteil pro 100 Einwohner/innen) zum 31.12. des Jahres



Quelle: Landeshauptstadt Kiel und Bundesagentur für Arbeit

Unter Berücksichtigung der Menschen mit Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beträgt die Mindestsicherungsquote zum Jahresende 16,8%. Im Vorjahr lag diese noch bei 17%.

²⁰ Ebd.

²¹ Die Aufteilung orientiert sich an dem Standard der Sozialberichterstattung des Bundes - Leistungen der sozialen Mindestsicherung (ohne Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und der Kriegsopferfürsorge) unter: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialberichterstattung/Tabellen/11_MS_EmpfLeistVeraend.html (abgerufen am 06.05.2019)



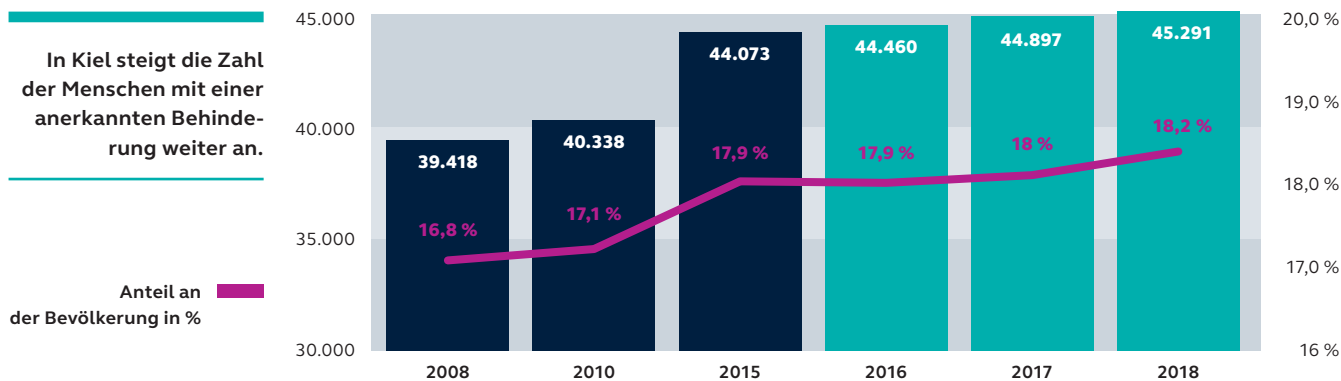
Menschen in besonderen Lebenslagen

Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftige erhalten in unterschiedlicher Weise Unterstützung: beispielsweise durch Förderangebote, finanzielle Unterstützung oder eine stetig verbesserte Infrastruktur. Dieser Abschnitt wirft einen Blick auf die Kielerinnen und Kieler in besonderen Lebenslagen.

Menschen mit Behinderung

Die Zahl der registrierten Menschen mit einer Behinderung ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,9% gestiegen. Weiterhin übersteigt die Zahl der Frauen die der Männer leicht.

Abbildung 47: Entwicklung der registrierten Menschen mit einem Schwerbehindertenausweis zum 31.12. des Jahres



Quelle: Landesamt für Soziale Dienste Schleswig-Holstein

Im Jahr 2018 haben 61,2% aller Menschen mit Behinderung einen Grad von mindestens 50 und gelten damit als schwerbehindert im Sinne des § 2 SGB IX.

Mit einem Schwerbehindertenausweis erhalten Personen unterschiedliche Vergünstigungen und Hilfestellungen als Nachteilsausgleich. So erhalten zum Beispiel schwerbehinderte Menschen im Arbeitsleben eine Arbeitswoche Zusatzurlaub und haben Anspruch auf einen vorgezogenen Renteneintritt. Ebenfalls können über das Integrationsamt des Landes unterschiedliche Unterstützungsleistungen am Arbeitsplatz wie Eingliederungszuschuss, Arbeitsassistenz oder Gebärdendolmetscher gewährt werden. Arbeit und Beschäftigung sind wesentliche Bestandteile für eine selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft, das gilt auch für Menschen mit Behinderung. Arbeit und Beschäftigung sind wesentliche Bestandteile für eine selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft, das gilt selbstverständlich auch für Menschen mit Behinderung.²² Auch wenn man grundsätzlich davon ausgehen kann, dass die Arbeitsverhältnisse schwerbehinderter Menschen genauso unauffällig verlaufen wie die anderer Beschäftigter, gibt es immer noch Vorurteile und Hemmnisse hinsichtlich ihrer Beschäftigung. Teilhabe am Arbeitsleben bedeutet unter anderem, dass Menschen mit und ohne Behinderung zusammen arbeiten. Wer Arbeit hat, kann sein Leben selbst gestalten und selbstbestimmt leben. Die meisten Menschen erwerben eine Behinderung in und durch die Arbeit. Steigender Leistungs-

²² Landeshauptstadt Kiel, Leitbild und örtliche Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderung, Kiel 2011.



druck, aber auch steigende psychische Erkrankungen, die unter anderem auf eine verbesserte Diagnostik und größere Akzeptanz in der Gesellschaft zurückzuführen sind, führen dazu, dass Menschen schwer erkranken. Sollte es dadurch doch zu behinderungsbedingten Einschränkungen kommen, gibt es vielschichtige Möglichkeiten zur Problemlösung. Die rechtliche Grundlage dafür findet sich im Teil 3 des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX).

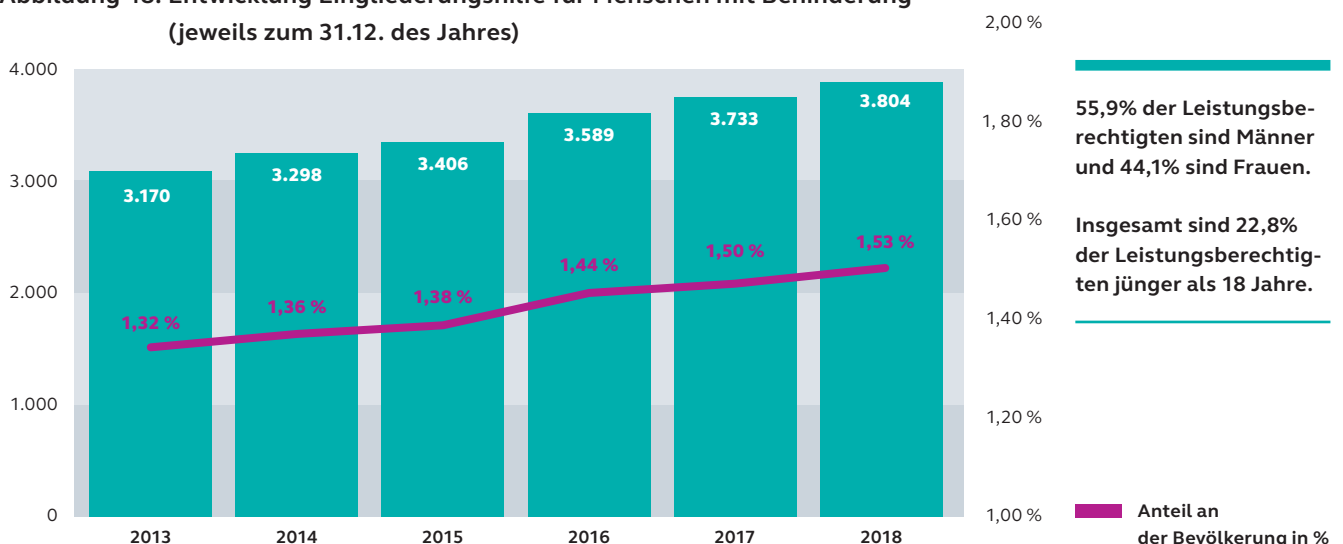
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung

Menschen, die nicht nur vorübergehend geistig, seelisch oder körperlich wesentlich behindert oder von Behinderung bedroht sind, haben Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe als Teil der Sozialhilfe nach dem SGB XII. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung und/oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Chancen auf eine gesellschaftliche Teilhabe zu erhöhen. Dafür steht ein Spektrum von Leistungen in den Bereichen Beratung/Betreuung, Wohnen, Schule, Ausbildung und Beruf zur Verfügung.

Für Kinder und Jugendliche sind das die Leistungen im Bereich der frühen Bildung bzw. Förderung in Kindertageseinrichtungen. In Förderzentren und allgemeinbildenden Schulen werden zum Beispiel Leistungen in Form von Schulbegleitungen erbracht. Außerdem gibt es weitere Angebote bis hin zur Unterstützung im Studium durch Assistenzkräfte für die Begleitung oder zum Vorlesen.

Nach der Schule können Menschen mit Behinderung unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen im Bereich einer beruflichen Bildung erhalten. Sofern die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (noch) nicht gegeben ist, stehen Leistungen der Eingliederungshilfe zum Beispiel in anerkannten Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder, wenn die Werkstättfähigkeit nicht vorhanden ist, in Arbeits- und Beschäftigungsprojekten zur Verfügung. Zudem bestehen auch Möglichkeiten, auf Außenarbeitsplätze der Werkstatt zu wechseln oder Praktika in Betrieben durchzuführen. Das Bundesteilhabegesetz, das die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ablösen wird, bietet für die Suche auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt neue Leistungen und Möglichkeiten wie zum Beispiel das Budget für Arbeit. Für alle leistungsberechtigten Menschen ist das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben ein wichtiger Teil des Lebens. Die jeweiligen Stärken und Fähigkeiten werden daher individuell gefördert.

Abbildung 48: Entwicklung Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (jeweils zum 31.12. des Jahres)



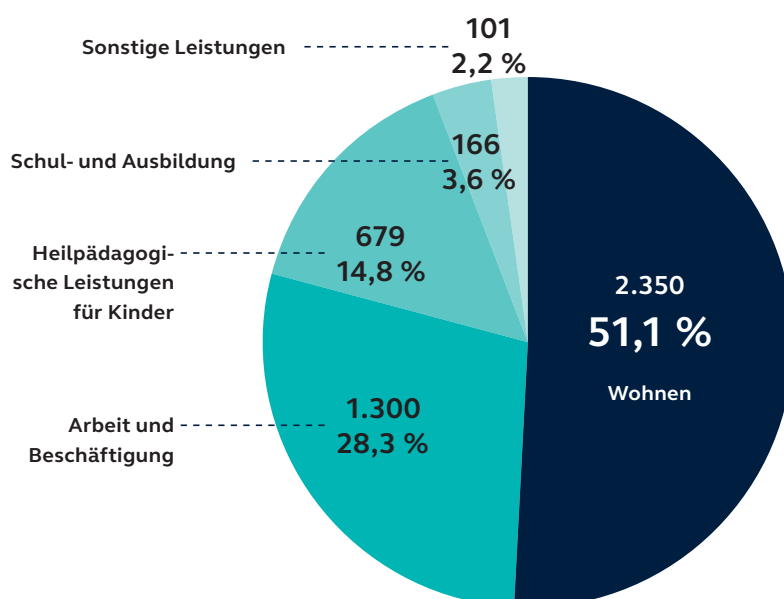
Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste



Anteilig verteilen sich die Leistungsberechtigten zu 49,1% auf Menschen mit einer seelischen, zu 26,7% auf Menschen mit einer geistigen und zu 24,2% auf Menschen mit einer körperlichen Behinderung. Insgesamt ist die Zahl der Menschen, die entsprechende Leistungen in Kiel erhalten, um 1,9% zum Vorjahr gestiegen.

Die Leistungen unterteilen sich in folgende Bereiche: Heilpädagogische Leistungen für Kinder vor der Schule, in Schul- und Ausbildung, bei Arbeit und Beschäftigung sowie für Wohnen.

Abbildung 49: Leistungen in den Bereichen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung zum 31.12.2018



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste

*Leistungsberechtigte können mehrere Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

Das neue Bundesteilhabegesetz reformiert die Eingliederungshilfe und soll Menschen mit Behinderungen zu mehr Teilhabe und individueller Selbstbestimmung verhelfen.

Das ab dem 01.01.2017 in Teilen in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz leitet einen umfassenden Systemwechsel in der Ausgestaltung der Teilhabeleistungen ein. Seit 2017 gelten für Menschen mit Behinderung verbesserte Einkommens- und Vermögensgrenzen. In 2018 veränderten sich die Prozesse der Beratung, Bedarfsermittlung und Hilfeplanung. Ab dem 01.01.2020 werden die Leistungen der Eingliederungshilfe vollständig aus dem SGB XII herausgelöst und in ein eigenes Leistungsrecht (Teil 2 des SGB IX) überführt.

Insbesondere die Leitgedanken des Teilhaberechtes sollen mehr Personen- und Lebensweltorientierung ermöglichen und den Menschen größtmögliche Eigenständigkeit und Selbstbestimmung bieten. Das Ziel ist es, für Menschen mit Behinderungen ihrem jeweiligen Bedarf entsprechende Leistungen anbieten zu können. Dazu sind noch viele Anstrengungen und Veränderungen in den Leistungs- und Angebotsstrukturen erforderlich.

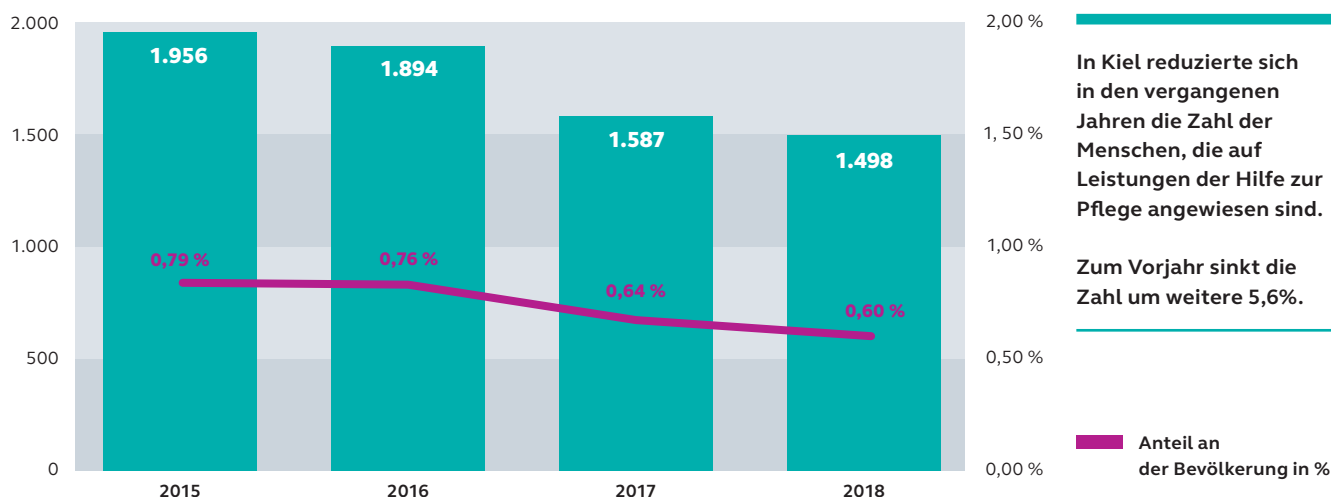


Menschen mit Leistungen der Hilfe zur Pflege

Viele Menschen sind auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII angewiesen, weil die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung Höchstgrenzen je nach Pflegegrad aufweisen und das eigene Einkommen zur Finanzierung der notwendigen Pflegeleistungen nicht mehr ausreicht. Die Leistungen der Hilfe zur Pflege decken ab Pflegegrad 2 den gesamten Bedarf ab und haben eine ganzheitliche Hilfe im Blick.

Insgesamt entsprechen die Leistungen nach Art und Umfang grundsätzlich denen der gesetzlichen Pflegeversicherung nach dem SGB XI. Seit Jahresbeginn 2017 ist auch nach dem SGB XII eine Kostendeckelung für Menschen mit dem Pflegegrad 1 vorgesehen. Eine vollständige Kostenübernahme aller pflegerelevanten Leistungen ist erst ab Pflegegrad 2 möglich.

**Abbildung 50: Entwicklung Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 SGB XII
(jeweils zum 31.12. des Jahres)**

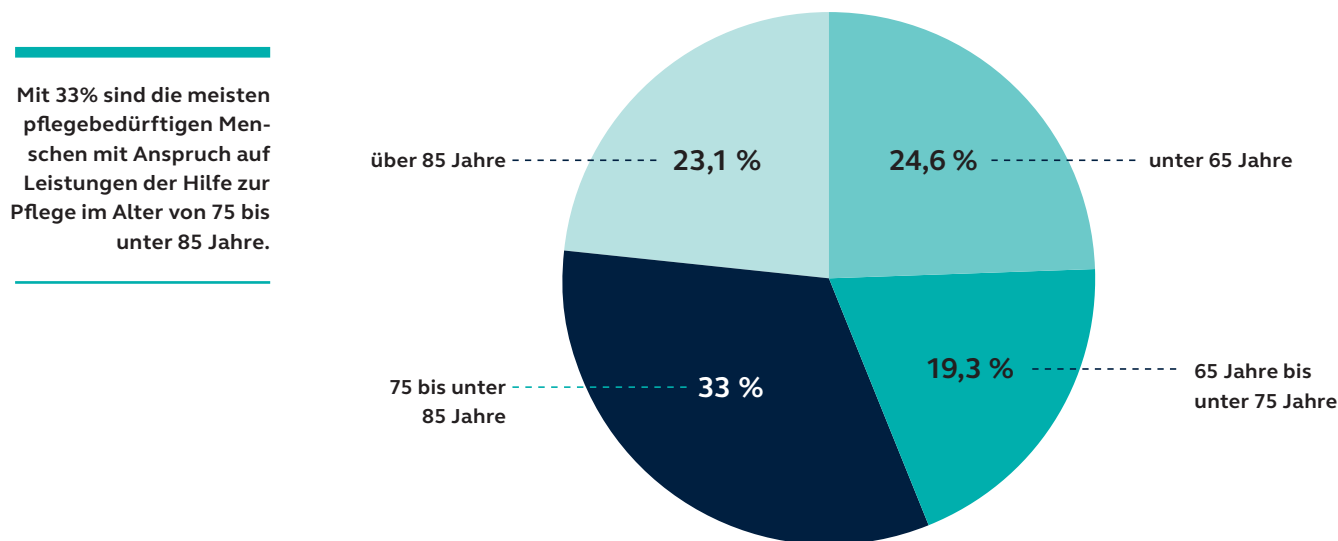


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste

* Rückwirkend erfolgte eine leichte Korrektur der Zahlen seit 2015. In der vergangenen Statistik wurden wenige Fälle doppelt erfasst.

Diese Entwicklung ist im Zusammenhang mit den Neuregelungen durch das Pflegestärkungsgesetz zu erklären. Ähnlich der Entwicklung in der Pflegeversicherung beträgt der Anteil von pflegebedürftigen Frauen etwa zwei Drittel aller Pflegebedürftigen.

Abbildung 51: Menschen mit Pflegebedarf und Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII) nach Altersgruppen zum 31.12.2018



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste

Aufgrund des demografischen Wandels ist in den nächsten Jahren wieder mit einer steigenden Zahl von Menschen mit Pflegebedarf zu rechnen. Um für sie den Erhalt der eigenen Häuslichkeit zu realisieren, sind Faktoren wie die wohnortorientierte Infrastruktur, die sozialräumlichen Angebote und vorhandene Pflege- und Unterstützungsangebote in den Fokus zu nehmen. Spezielle Zielgruppen mit Pflegebedarf erfordern spezielle Angebots- und Unterstützungsstrukturen. Das Prinzip der Anlaufstellen Nachbarschaften soll in allen Ortsteilen Kiels die Situation älterer Menschen erfassen und Beiträge für eine gute Vernetzung im Stadtteil leisten. Darüber hinaus sind für Menschen mit Migrationshintergrund Angebote erforderlich, die kultursensible Pflege berücksichtigen. Menschen ohne festen Wohnsitz, die ambulant nicht versorgt werden können, benötigen geeignete Unterkünfte.

Gesetzliche Veränderungen führen zur Anpassung der Verfahren in der Verwaltung. Die in den Bereichen Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und Hilfe zur Pflege geforderte Hilfeplanung muss zukünftig noch besser aufeinander abgestimmt werden, weil sich die Leistungen mit den Pflegestärkungsgesetzen stärker überlagern. Die Zahl der Menschen mit einem Migrationshintergrund und einem Pflegebedarf werden zunehmen. Auch die Quartiersentwicklung sollte übergreifend gestaltet werden.

Prognostisch lässt sich sagen, dass im Bereich der stationären Pflege eine Kostensteigerung zu erwarten ist, da sich die Kosten der Pflegeeinrichtungen durch zusätzlich erforderliches Personal erhöhen. In der Folge werden Betroffene öfter Hilfen zur Pflege beantragen. Da die Leistungen der Pflegekassen von Bundesgesetzgebungen abhängig sind, werden die Betroffenen diese erhöhten Kosten zunächst selbst tragen müssen und unter Umständen auf den kommunalen Sozialhilfeträger zukommen, um entsprechende Hilfen zur Pflege zu beantragen.

Gesundheit



Wie steht es um die Gesundheit der Kielerinnen und Kieler? – Ob jung oder alt, die Gesundheit eines Menschen ist ein entscheidender Faktor für die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit. Die Erhebung und Auswertung von Gesundheitsdaten ermöglicht Aussagen über Gesundheitsstatus und -versorgung der Kieler Bevölkerung, um daraus Präventionsmaßnahmen abzuleiten. Das Amt für Gesundheit der Landeshauptstadt Kiel ist Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und hat das Ziel auf gesunde Lebensverhältnisse und gleiche Gesundheitschancen für alle hinzuwirken. Im folgenden Abschnitt werden Daten zu den Themenbereichen psychische Gesundheit sowie Kindergesundheit und Entwicklungen des sozialpolitischen Hearings zur 1. Kieler Woche der seelischen Gesundheit in Kiel vorgestellt.

Psychische Gesundheit

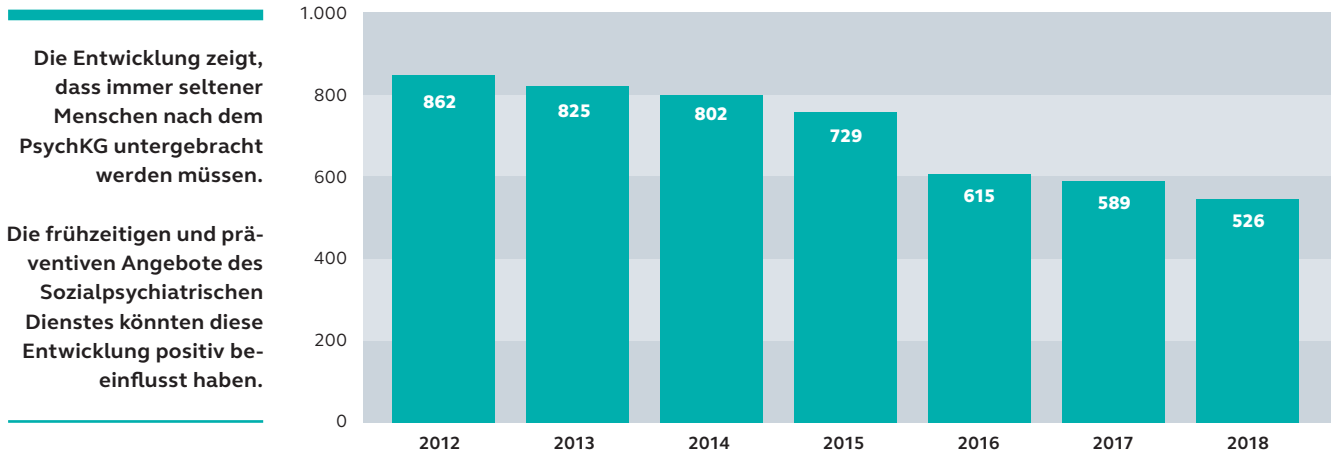
Dem DAK-Gesundheitsreport 2018 zufolge sind knapp 17% aller betrieblichen Fehltage auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Nach Muskel- und Skeletterkrankungen sind sie mittlerweile die zweithäufigste Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit. Der in den vergangenen Jahren beobachtete Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund psychischer Erkrankungen setzt sich weiter fort.²³ Die Kommunen stehen vor der gesundheitspolitischen Herausforderung, diese Entwicklungen zu analysieren, zu berücksichtigen und vor Ort bedarfsgerechte Hilfsangebote zur Verfügung zu stellen.

Ein wichtiger Partner im Netzwerk der kommunalen Versorgung ist der Sozialpsychiatrische Dienst. Im Rahmen einer Krisenintervention kann es erforderlich werden, dass Personen stationär in den Versorgungskliniken ZIP (Zentrum für Integrative Psychiatrie) und AMEOS Klinikum Heiligenhafen sowie weiteren Kliniken untergebracht werden. Rechtliche Grundlage ist hier das Psychisch-Kranken-Gesetz des Landes Schleswig-Holstein. Die häufigsten Gründe für eine Unterbringung im Rahmen seelischer Krisen sind Depression, Selbstgefährdung sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol, Drogen oder Medikamenten.

Die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes setzt da an, wo Menschen notwendige Hilfen, die sie wegen einer Krankheit oder Behinderung benötigen, nicht vorfinden oder krankheitsbedingt nicht oder noch nicht nutzen können. In diesem Zusammenhang sind Hausbesuche als sogenannte aufsuchende Hilfen ein Schwerpunkt der Arbeit. Ein wesentliches Ziel ist es, durch eine enge Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, die Hilfesuchenden in therapeutische oder begleitende Angebote zu vermitteln. Im Jahr 2018 wurden im Sozialpsychiatrischen Dienst der Landeshauptstadt Kiel insgesamt 713 Hilfesuchende einmalig oder auch mehrfach im Amt für Gesundheit oder im Rahmen eines Hausbesuches beraten. Der Anteil der Männer lag mit 57% über dem der Frauen.

²³ DAK Gesundheitsreport 2018 unter: <https://www.dak.de/dak/download/gesundheitsreport-2018-1970840.pdf> (abgerufen am 24.04.2019)

Abbildung 52: Entwicklung der nach dem Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (PsychKG) beantragten Unterbringung



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Gesundheit

Vom Sozialpolitischen Hearing zur 1. Kieler Woche der seelischen Gesundheit

Am 5. März 2014 fand im Rathaus der Landeshauptstadt Kiel ein Sozialpolitisches Hearing zum Thema „Psychische Gesundheit“ statt. Betroffene und Expertinnen und Experten referierten zu verschiedenen Themen, um die Öffentlichkeit zu informieren und den Austausch zu ermöglichen. Deutlich wurde der Wille aller Beteiligten, psychische Erkrankungen stärker in die öffentliche Wahrnehmung zu bringen. Davon inspiriert, gründete sich ein Gremium, das eine Handreichung für Betroffene und Interessierte entwickelte. Im Jahr 2017 war es soweit und die Broschüre „Blickpunkte – Leben mit psychischen Erkrankungen“ erschien. Schließlich wurde in Kiel der Gemeindepsychiatrische Verbund neu geordnet und ist heute der verbindliche Zusammenschluss der Leistungserbringenden in Kiel. Seine Mitglieder verpflichten sich zur Kooperation und Organisation umfassender psychiatrischer Hilfen. Mit der 1. Woche der seelischen Gesundheit gibt es nach dem Sozialpolitischen Hearing nun eine zweite große öffentliche Veranstaltung. Unter dem Untertitel „merk-würdig“ – Psyche im Fokus laden vom 19. - 24. August 2019 rund 50 Veranstaltungen zur Teilnahme ein: www.kiel.de/seelische-gesundheit.

Kindergesundheit

Während der Kindheit und Jugend entwickeln sich sowohl gesundheitsfördernde als auch gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen. Diese können sich bis in das Erwachsenenalter auswirken. Ein guter allgemeiner Gesundheitszustand unterstützt Kinder und Jugendliche dabei, die zahlreichen Entwicklungsaufgaben in dieser Lebensphase erfolgreich bewältigen zu können. Früh eintretende gesundheitliche Beeinträchtigungen hingegen können sich über die gesamte Lebensspanne fortsetzen und sowohl die Entstehung und Verfestigung von gesundheitlichen Problemen begünstigen als auch die Lebensqualität reduzieren.²⁴ Laut der Studie zur Gesund-

²⁴ Poethko-Müller C. et al.(2018): Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittsergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1): 8-15.



heit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KIGGS 2018), schätzen 95,7% der Eltern den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Kinder und Jugendlichen als gut oder sehr gut ein.²⁵ Die Ergebnisse der KIGGS-Studie verweisen aber auch auf den Einfluss der materiellen und sozialen Lage der Kinder bzw. ihrer Eltern. Diese beeinflusst in besonderem Maße die Chance der Kinder, gesund aufzuwachsen und auch in späteren Jahren eine gute Gesundheit zu erhalten. Die gesunde Entwicklung eines Kindes zu gewährleisten ist vorrangig die Aufgabe der Eltern. Allerdings müssen neben den Bezugspersonen des Kindes auch andere Akteure in der Gesundheitsfürsorge aktiv werden. Im Sinne der Chancengleichheit geht es darüber hinaus darum, Familien mit Unterstützungsbedarf den Anschluss an das Gesundheitssystem zu erleichtern.

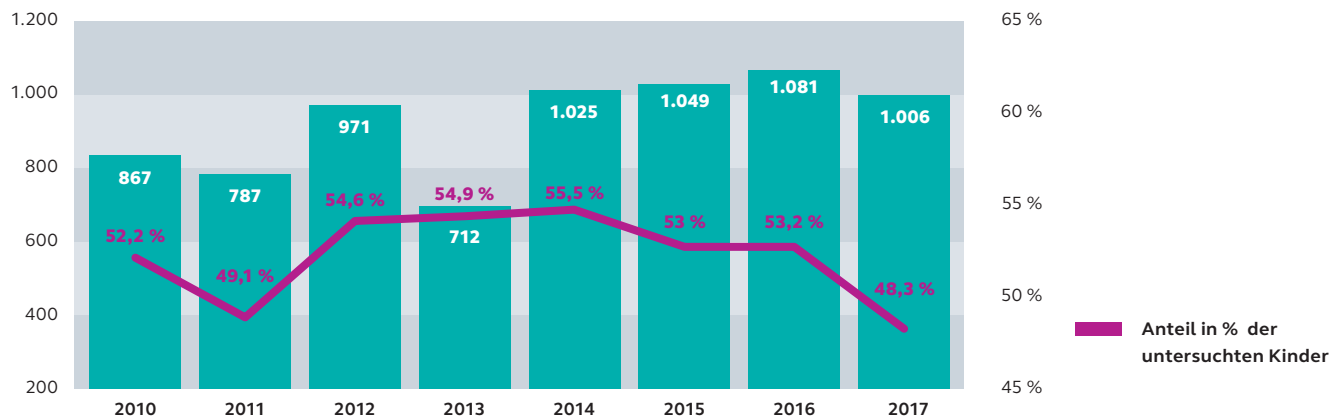
Zur Beurteilung der gesundheitlichen Lage von Kindern in Kiel führt der Zahnmedizinische Dienst regelmäßig zahnärztliche Reihenuntersuchungen in den Schulen bei Erstklässlerinnen und Erstklässlern durch. Weiterhin fließen die Daten des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes aus den jährlichen Schuleingangsuntersuchungen, die in den Elternberatungsstellen stattfinden, in die Betrachtung ein.

Zahngesundheit bei Kindern

Beeinträchtigungen der Mundgesundheit, insbesondere der Zähne, können Folgeerkrankungen bis hin zu Entwicklungshemmnissen verursachen. Durch den Konsum von zuckerhaltiger Nahrung kann die Entstehung von Karies begünstigt werden. Die durch Karies entstehenden Schmerzen können zur Einschränkung der Nahrungsaufnahme führen und schon vorhandene Vitamin- und Nährstoffmängel noch weiter verstärken. Ängste, durch Sprechen und Lachen ein schadhaftes Gebiss zu zeigen, können zum sozialen Rückzug führen. Auch die Sprachentwicklung wird durch fehlende Zähne beeinträchtigt.

Durch die regelmäßig stattfindenden zahnärztlichen Untersuchungen in den Kieler Grundschulen kann die Zahngesundheit der Schüler und Schülerinnen festgestellt werden. Die erhobenen und nachfolgend dargestellten Daten für das Schuljahr 2017/2018 geben Auskunft über den Anteil an Erstklässlerinnen und Erstklässler mit naturgesunden Zähnen. Die Befunde beziehen sich dabei auf den Schulstandort und nicht auf den Wohnort des Kindes. Sie werden innerhalb des ersten Schuljahres erhoben.

Abbildung 53: Entwicklung des Anteils der untersuchten Erstklässlerinnen und Erstklässler mit naturgesunden Zähnen zum Schuljahr 2017/2018



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Gesundheit

²⁵ Ebd.

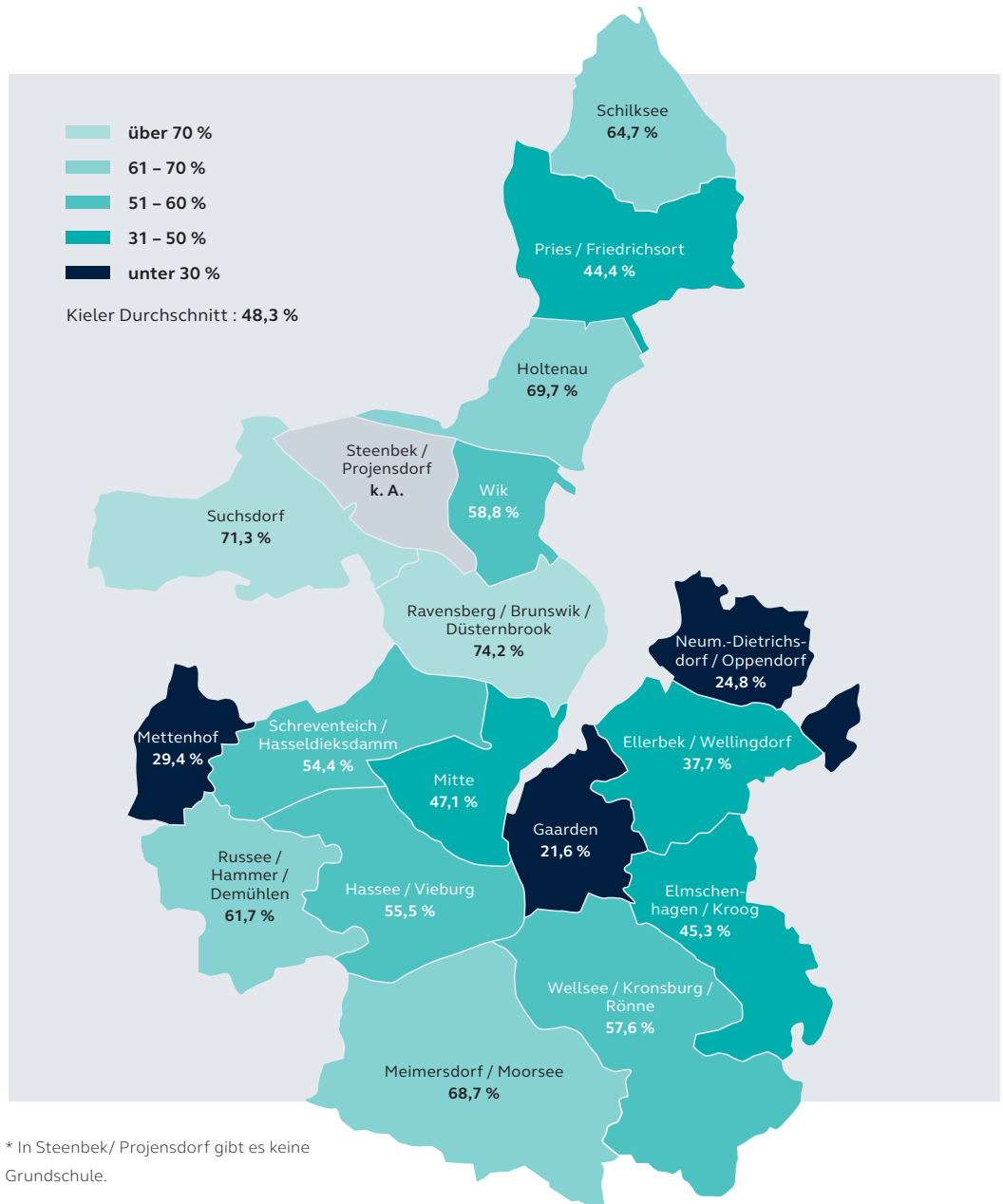


Die Auswertung der zahnmedizinischen Untersuchungen ergab, dass im Schuljahr 2017/2018 insgesamt 48,3% der untersuchten Schülern und Schülerinnen der 1. Klasse in Kiel ein naturgesundes Gebiss aufweisen. Im Vergleich zu den Daten der letzten acht Jahre ist der Anteil an Kindern mit naturgesunden Zähnen in diesem Jahr somit am niedrigsten. Zum vorangegangenen Schuljahr 2016/2017 ist ein Rückgang um 4,9% zu verzeichnen.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Untersuchungen in den verschiedenen Ortsteilen näher betrachtet. Hier lassen sich deutliche Unterschiede erkennen.

Abbildung 54: Anteil der untersuchten Erstklässlerinnen und Erstklässler mit naturgesunden Zähnen nach Ortsteilen (Schuljahr 2017/2018)

Die meisten naturgesunden Zähne findet man 2018 bei Schülerinnen und Schülern in Ravensberg/Brunswik/Düsternbrook, gefolgt von Suchsdorf und Holtenau. Der niedrigste Anteil an Kindern mit naturgesunden Zähnen ist wie im vergangenen Jahr in Gaarden zu finden. Es folgen Neumühlen-Dietrichsdorf/Oppendorf und Mettenhof.





Im Ortsteil Meimersdorf/Moorsee lag der Anteil an Kindern mit naturgesunden Zähnen im vergangenen Jahr bei 91,4% und ist aktuell auf 68,7% gesunken. Diese Schwankung ist zurückzuführen auf die geringe Anzahl untersuchter Kinder, wobei der Anteil an Kindern mit naturgesunden Zähnen jetzt wieder im Trend der vorangegangenen Jahre liegt.

Ein deutlicher Rückgang an Schülerinnen und Schülern mit naturgesunden Zähnen ist im Vergleich zu dem vorherigen Jahr in Neumühlen-Dietrichsdorf/ Opendorf zu verzeichnen. Während im Untersuchungsjahr 2016/2017 rund 43,6% der Kinder ein naturgesundes Gebiss hatten, ist der Anteil im Schuljahr 2017/2018 um fast 19% gesunken.

In den drei Ortsteilen mit dem geringsten Anteil an Kindern mit naturgesunden Zähnen, finden sich die höchsten Anteile von Leistungsberechtigten in der Grundsicherung, insbesondere von Haushalten mit Alleinerziehenden in der Grundsicherung, wie auch die höchste Sozialgeldichte (Kinderarmutsindikator). Zusätzlicher Handlungsbedarf zur Prävention von Karies besteht darüber hinaus bei Kindern mit Migrationshintergrund sowie bei Kindern aus Familien mit einem geringen Einkommen.²⁶ Um möglichst viele dieser Kinder erreichen zu können, sind gesundheitsförderliche Maßnahmen in den Lebenswelten (z.B. Kindertagesstätten oder Schulen) notwendig. Gesundheitsförderung, -bildung und -erziehung werden damit in den Alltag der Kinder integriert.

Faktoren wie Bildung, die Familien- und Lebensform oder die Arbeits- und Wohnsituation spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Es ist daher wichtig, die Gesamtsituation zu verbessern, da eine Erhöhung des Einkommens alleine nicht automatisch zu einer Verbesserung der Gesundheit führt.

Neben dem Elternhaus ist die Lebenswelt Kindertageseinrichtung einer der wichtigsten Orte, an dem Kinder Gesundheitserziehung sowie eine selbstständige Zahnpflege und gute Mundgesundheit vermittelt bekommen. Kinder und Jugendliche verbringen immer mehr Zeit in Kindertageseinrichtungen und Schulen. Bei der Vorbeugung von Karies nehmen Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche eine immer stärker werdende Bedeutung ein, die über die unterstützende Erziehung durch die Eltern hinausgeht.

Um in den drei Ortsteilen Gaarden, Neumühlen-Dietrichsdorf und Mettenhof gerade diese Bereiche zusätzlich zu den bereits etablierten umfangreichen Prophylaxeprogrammen zu unterstützen, wurden für die beiden besonders vom Rückgang der Zahngesundheit betroffenen Bereiche Gaarden und Neumühlen-Dietrichsdorf neue Kooperationen vereinbart:

In Gaarden wird gemeinsam mit dem Amt für Kinder- und Jugendeinrichtungen ein Konzept zur Förderung der Zahngesundheit in den Kindertageseinrichtungen erarbeitet, das wichtige Punkte wie das Zähneputzen und die Einbindung der Unter-Dreijährigen enthält. In Neumühlen-Dietrichsdorf wird im Rahmen des *Forums Gesundheit* als ein Schwerpunktthema die Zahn- und Mundgesundheit im Ortsteil im Rahmen des Netzwerkes besonders gefördert.

²⁶ Krause L. et al. (2018): Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(4): 3-21.



Übergewicht und Adipositas (starkes Übergewicht) bei Kindern

Übergewicht und Adipositas (starkes Übergewicht) im Kindes- und Jugendalter beeinflussen die Gesundheit bis in das Erwachsenenalter.²⁷ Nicht nur die individuellen Ernährungsgewohnheiten können zu Übergewicht führen. Das Ernährungsverhalten der Eltern ab der Schwangerschaft, Bewegungsmangel, seelische Probleme, geringes Einkommen und ein niedriger Bildungsstand beeinflussen das Körpergewicht ebenfalls. Kinder aus sogenannten benachteiligten Familien, wozu auch Eltern mit geringer Bildung gezählt werden, sind häufiger übergewichtig.

Wie wird das Gewicht bei Kindern bewertet?

Das Übergewicht wird mit dem sogenannten Body-Mass-Index (BMI) angegeben. Die Formel zur Berechnung des Index berücksichtigt das Verhältnis von Körpergröße zu Körpergewicht. Dabei ist zu beachten, dass sich das Verhältnis von Körpergröße und -gewicht im Kindes- und Jugendalter durch die Wachstumsphasen stetig verändert. Aus diesem Grund gibt es keinen einheitlichen Grenzwert für diese Altersgruppe, um eine Klassifikation von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas vorzunehmen. Eine Einteilung in Untergewicht, Übergewicht und Adipositas in der Altersgruppe bis 17 Jahren erfolgt deshalb anhand von Perzentilen. Dadurch wird ein individueller BMI-Wert mit der BMI-Verteilung in einer definierten Gruppe (Referenzpopulation) unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht verglichen. Jungen und Mädchen mit einem besonders hohen oder niedrigen Wert können somit im Vergleich zu Gleichaltrigen betrachtet werden.

Die Auswertung der Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen wird in Abstimmung mit den beteiligten Abteilungen des Amtes für Gesundheit der Landeshauptstadt Kiel stetig weiterentwickelt. Vor dem Hintergrund erweiterter Möglichkeiten der Datenverarbeitung wurde ein neues Verfahren abgestimmt, das auch zukünftig für die Auswertung der Daten verwendet wird. Unter Berücksichtigung dieser Vorgehensweise und zur Vergleichbarkeit der Schuleingangsuntersuchungen aus 2017/2018 wurden auch die Daten für den vorangegangenen Untersuchungszeitraum 2016/2017 erneut berechnet.

Der Anteil übergewichtiger Kinder ist wieder gestiegen.

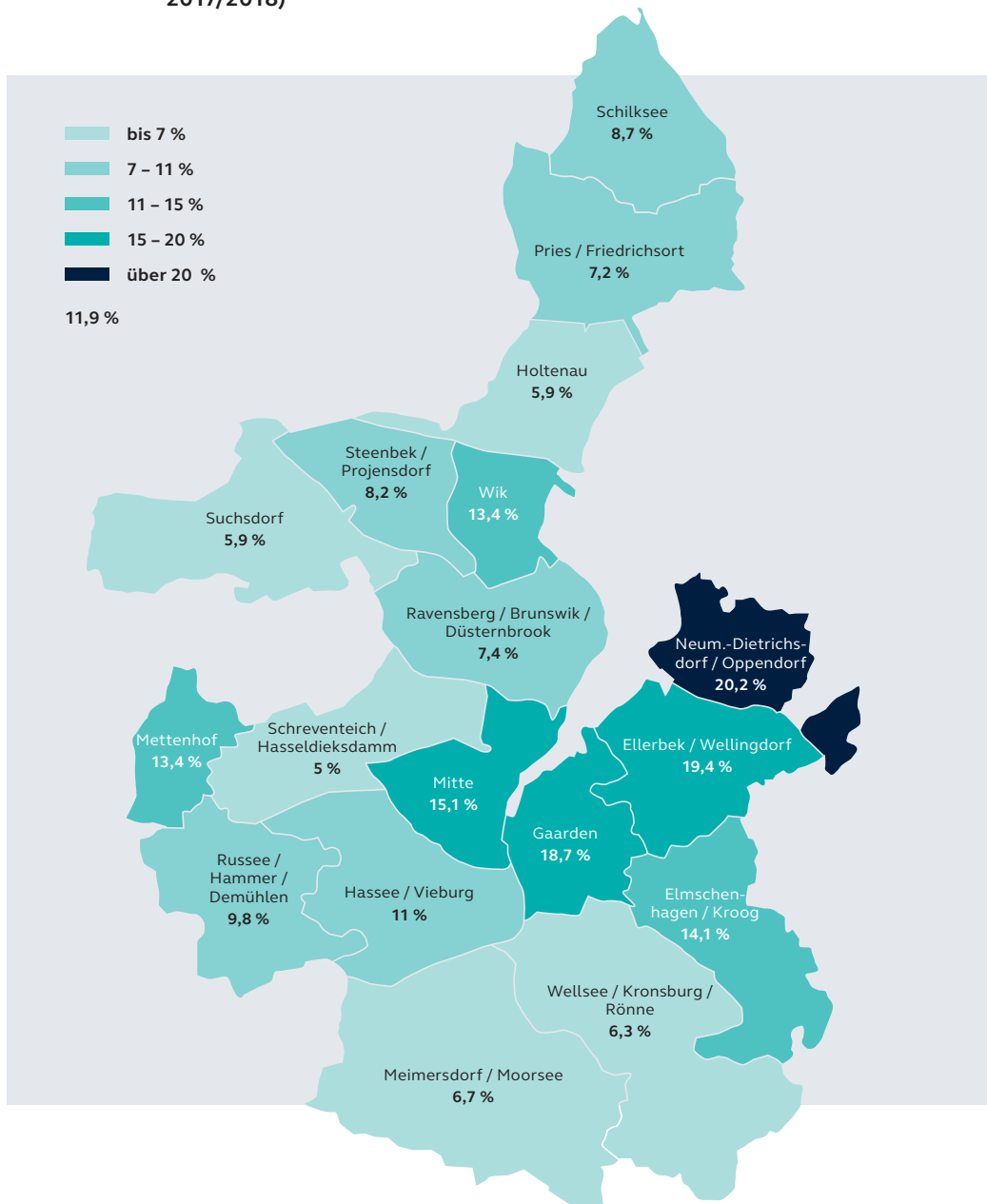


²⁷ Schienkiewitz A. et al.(2018): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland - Querschnittsergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 3(1): 16-23.



Die prozentuale Verteilung der übergewichtigen Kinder nach Ortsteilen macht deutlich, dass in einigen Regionen ein besonderer Handlungsbedarf besteht.

Abbildung 55: Anteil der übergewichtigen Kinder an den insgesamt untersuchten Kindern mit einem festgestellten BMI-Status nach Ortsteilen (für das Schuljahr 2017/2018)



Der höchste Anteil übergewichtiger Kinder wurde in den Ortsteilen Neumühlen-Dietrichsdorf/ Oppendorf, gefolgt von Ellerbek/ Wellingdorf und Gaarden festgestellt.

Die Ortsteile mit dem niedrigsten Anteilen an übergewichtigen Kindern sind Schreventeich/ Hasseldieksdamm und Suchsdorf sowie Holtenau.

Wie eingangs erwähnt, kann die Entstehung von Übergewicht und Adipositas unterschiedliche Gründe haben. Die Ortsteile mit einem überdurchschnittlichen Anteil übergewichtiger Kinder weisen vielfach auch einen hohen Anteil an Leistungsbeziehenden der Grundsicherung sowie Alleinerziehenden auf. Ein Zusammenhang von geringen wirtschaftlichen Ressourcen und Übergewicht lässt sich an dieser Stelle vermuten.



Die schnelle Verfügbarkeit von ungesunden Snacks und zuckerhaltigen Getränken an zentralen Begegnungsorten wie zum Beispiel beim Bäcker, im Einkaufszentrum, in einer Eisdiele oder in einem Imbiss, verleitet insbesondere Kinder zu einer ungesunden Ernährung. Man trifft sich und isst etwas, dabei werden meist schnell verfügbare, geschmacksverstärkte Nahrungsmittel mit hoher Kaloriendichte bevorzugt.

Die Erkrankungswahrscheinlichkeit für Übergewicht und Adipositas steigt mit zunehmendem Alter, wenn Essgewohnheiten bereits gefestigt wurden und Eltern weniger Einfluss auf die Ernährung ihrer Kinder haben. Insbesondere Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen sozialen Status sind häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen. Bereits in der Schwangerschaft wird durch die Ernährung der Mutter das Adipositasrisiko des Kindes geprägt. Um dieser komplexen Problematik entgegenwirken zu können, reichen Maßnahmen zur individuellen Verhaltensänderung nicht aus. Die Berücksichtigung der Verhältnisse, in denen Kinder leben und der Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen sind in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung. Früh ansetzende präventive Maßnahmen zur Reduktion von Übergewicht und Adipositas sind insbesondere in den Ortsteilen wichtig, in denen viele betroffene Kinder leben.²⁸ Ein gesundes Mittagessen in der Schulmensa ist sättigender und gesünder als der schnelle Snack aus dem Supermarkt. Auch mangelnde Bewegung führt zu Übergewicht, die Bewegungsfreude sollte gefördert werden. Ein konkretes Beispiel stellen hierfür die seit 2018 neu geschaffenen Bewegungsangebote für Kinder und Jugendliche des Forums „Gesundheit – Rundum gesund in Neumühlen-Dietrichsdorf“ dar.²⁹

Untergewicht bei Kindern

Neben dem Übergewicht stellt auch Untergewicht eine bedeutsame Einflussgröße auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dar. Zum einen beeinflusst Untergewicht das Wachstum der Kinder zum anderen wirkt es sich negativ auf die kognitive Entwicklung und den allgemeinen Gesundheitszustand im späteren Lebensalter aus und geht mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko einher.³⁰ Deshalb wird der Anteil an Schülerinnen und Schülern mit Untergewicht in Kiel erstmalig betrachtet.

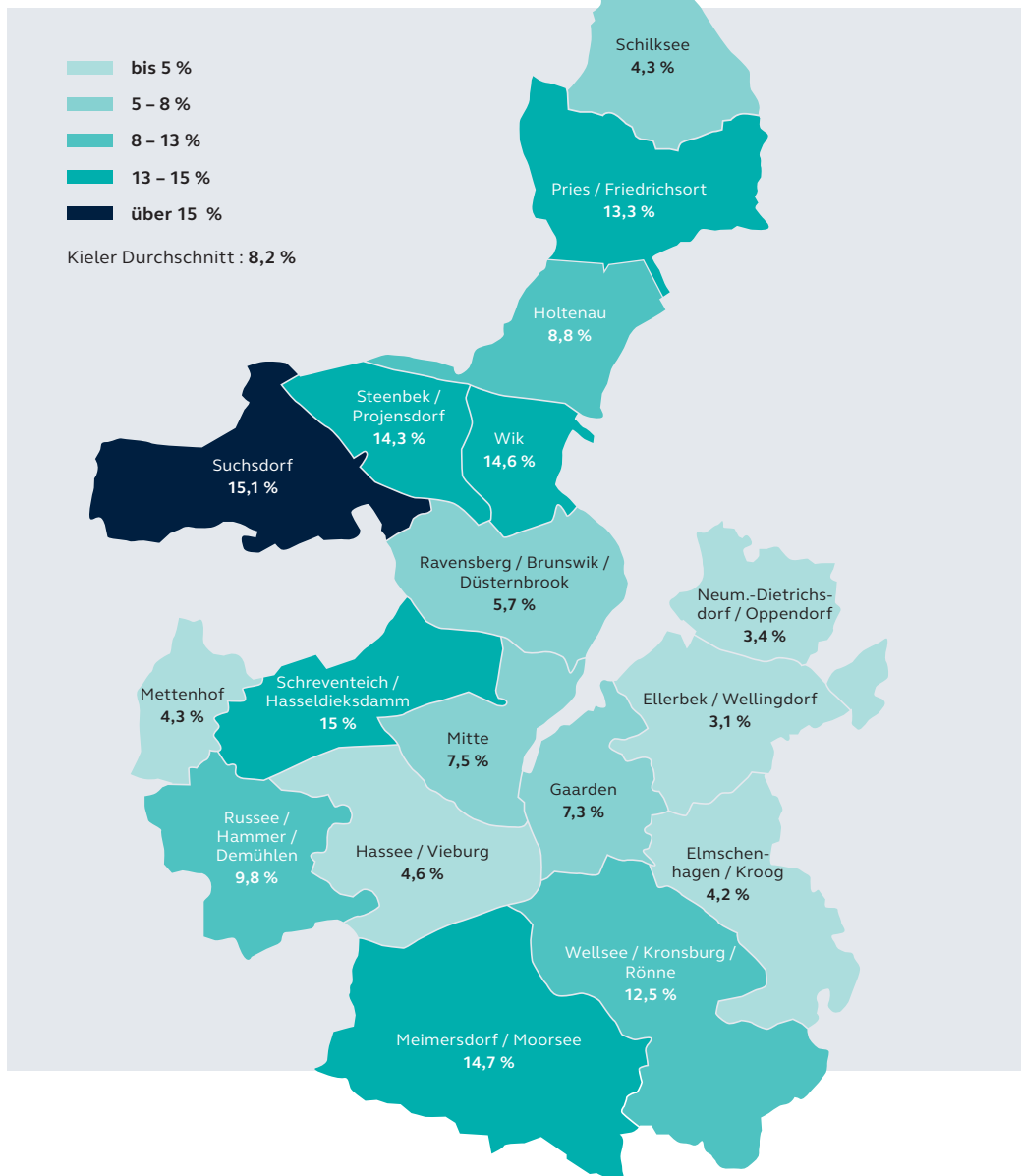
Der Gesamtanteil an untergewichtigen Kindern in der ersten Klassenstufe liegt bei knapp 8%. Durch eine ortsteildifferenzierte Betrachtung wird sichtbar, dass der Anteil an Kindern mit Untergewicht in Suchsdorf mit 15,1% am höchsten ist, gefolgt von Meimersdorf/Moorsee mit 14,7 Prozent und Wik mit 14,6%. Neben rein konstitutionellen Ursachen, können psychische Erkrankungen, vermeidende Essgewohnheiten, intensive Sportaktivitäten, ein besonderes Augenmerk auf gesunde Familienkost, Weglassen von tierischen Proteinen im Nahrungsangebot und auch mangelnde wirtschaftliche Ressourcen zu Untergewicht führen. Chronische Erkrankungen oder Frühgeburtlichkeit können ebenfalls mit Untergewicht verbunden sein.

Um gesundheitlichen Folgeerkrankungen durch Untergewicht und Vitamin- sowie Nährstoffmängel frühestmöglich vorbeugen zu können, wird die Entwicklung von Untergewicht in Kiel zukünftig weiter beobachtet und dokumentiert.

²⁸ Schienkiewitz A. et al.(2018): Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland - Querschnittsergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(1): 16-23.
²⁹ Gesundheit in Neumühlen-Dietrichsdorf unter: www.kieler-ostufer.de/gesundheit
³⁰ Schienkiewitz A. et al.(2018): Prävalenz von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Einordnung der Ergebnisse aus KIGGS Welle 2 nach internationalen Referenzsystemen. *Journal of Health Monitoring* 3(3): 60-74.



Abbildung 56: Anteil der untergewichtigen Kinder an den insgesamt untersuchten Kindern mit einem festgestellten BMI-Status nach Ortsteilen (für das Schuljahr 2017/2018)



Eine ortsteildifferenzierte Betrachtung verdeutlicht, dass der Anteil an Kindern mit Untergewicht in Suchsdorf am höchsten ist, gefolgt von Meimersdorf/ Moorsee und Wik.

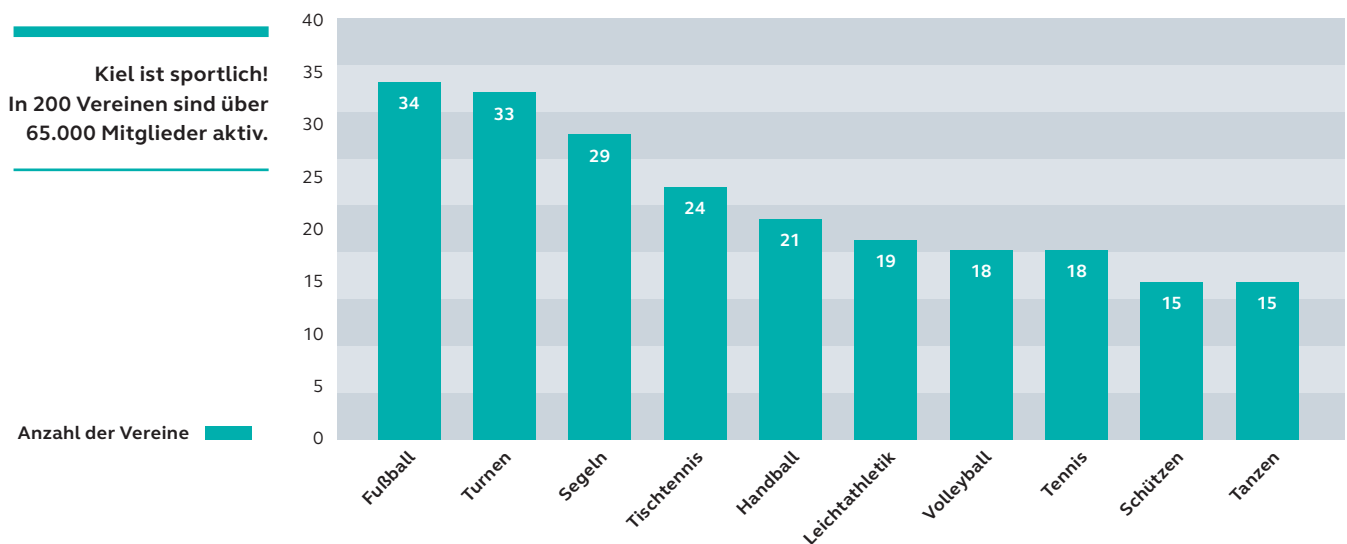


Sport

Wie sportbegeistert sind die Kielerinnen und Kieler? Die Datenlage zeigt, dass Kiel eine sportliche und sportbegeisterte Stadt ist. Bundesweit bekannte Sportvereine aus Handball, Rugby und Fußball sorgen für eine große Begeisterung der Kielerinnen und Kieler für die unterschiedlichsten Sportarten. Die Menschen fiebern nicht nur gerne mit ihren Lieblingsmannschaften mit, sondern machen auch selbst gerne Sport, ob nun für sich oder als Mitglied in einem Verein. Insgesamt sind 65.095 Menschen in Kieler Sportvereinen registriert. Davon sind 36.961 Männer und 28.134 Frauen. Die Jugend bis zu einem Alter von 18 Jahren stellt 16.261 Mitglieder, während 48.834 Mitglieder im Erwachsenenalter sind.

Von den insgesamt 200 Vereinen sind die Kielerinnen und Kieler besonders gerne in Turnvereinen mit ihren breitgefächerten Sport- und Aktivitätsangeboten. Bedingt durch die besondere Lage am Meer nimmt verständlicherweise der Segelsport einen der vorderen Plätze ein, sowohl bei der Anzahl der Vereine als auch bei der Mitgliederstärke. Folgende zehn Sportarten sind in Kieler Sportvereinen am meisten vertreten:

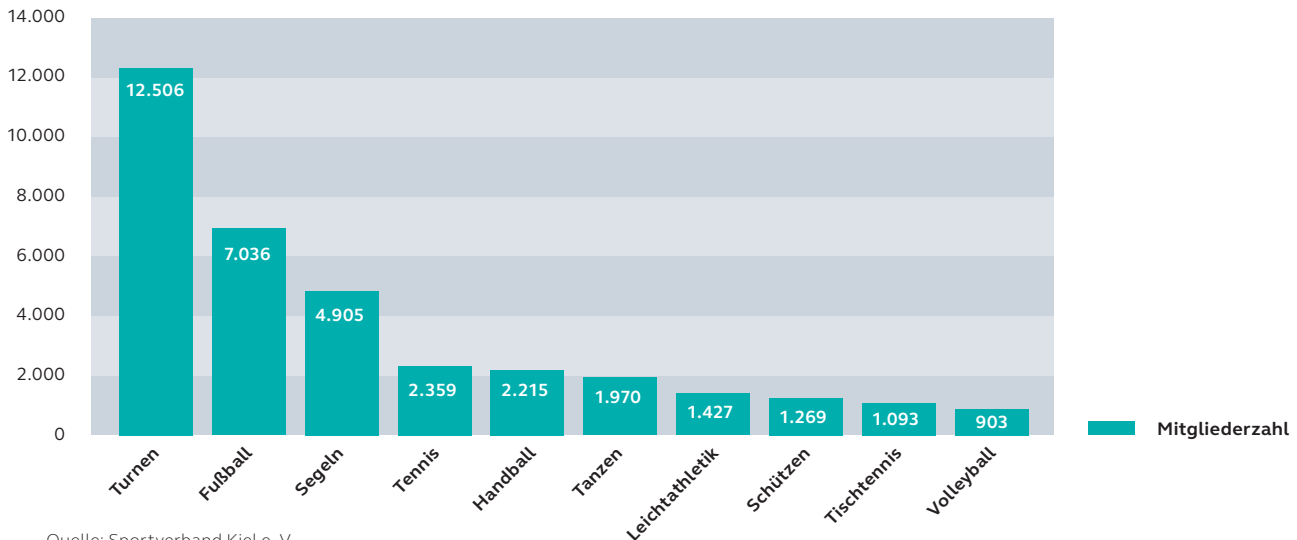
Abbildung 57: Die zehn häufigsten Sportarten in Kieler Sportvereinen im Jahr 2018





Gemessen nach der Anzahl der meisten Mitglieder, ergibt sich bei den beliebtesten Vereinssportarten der Kielerinnen und Kieler folgendes Bild:

Abbildung 58: Sportarten mit den meisten Vereinsmitgliedern in Kiel in 2018



Quelle: Sportverband Kiel e. V.

Inklusion im Sport – InTus und Special Olympics 2018

Schon seit vielen Jahren bewegt der Inklusionsgedanke einen großen Teil der Kieler Sportszene. Sport fördert die Gesundheit, verbessert die Mobilität und steigert die Leistungsfähigkeit und kann so maßgeblich zu mehr Lebensqualität und Lebensfreude beitragen. Mitmachen und Mitmachen lassen! In vielen Kieler Vereinen haben Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, etliche Sportangebote wahrzunehmen. Aktuell hat sich in Kiel das Netzwerk „InTus“ gegründet. Eine Kooperation von derzeit 13 Vereinen und Verbänden mit dem Ziel, gemeinsame sportliche Aktivitäten von Menschen mit und ohne Behinderung zu fördern.

Im Jahr 2017 stimmte die Kieler Ratsversammlung der Austragung der Nationalen Spiele Special Olympics für geistig und mehrfach behinderte Sportlerinnen und Sportler in Kiel zu. Zwischen dem 14. und 18. Mai 2018 nahmen rund 4.600 Athletinnen und Athleten in 19 Sportarten an der Austragung der Spiele in der Landeshauptstadt teil und begeisterten etwa 27.000 Gäste. Die Begeisterung der Athletinnen und Athleten, der Organisatorinnen und Organisatoren, Helferinnen und Helfer aber auch der zahlreichen Gäste war in der ganzen Stadt spürbar. Kiel setzte damit ein starkes Signal für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen.

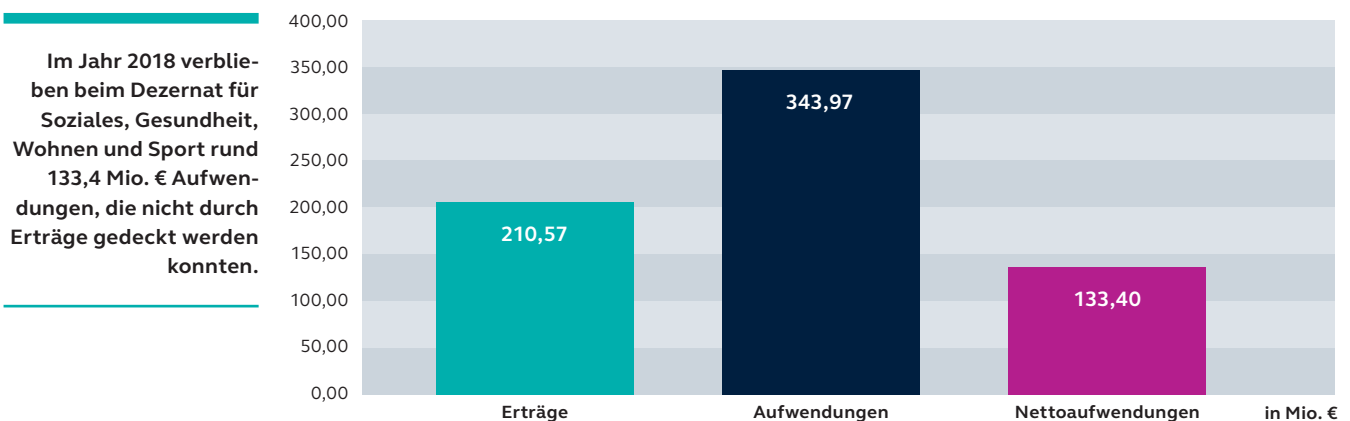
Die Erlebnisse dieser fünf Tage haben gezeigt, wie inklusiver Sport im gesellschaftlichen Miteinander gelingen kann. Deshalb hat die Kieler Stadtverwaltung zu einem Sozialpolitischen Hearing im November 2018 eingeladen. Mitglieder der Ratsversammlung, der Verwaltung sowie Expertinnen und Experten und interessierte Gäste berieten, wie die Impulse, die von den Special Olympics ausgingen, in den alltäglichen Betrieb der Sportvereine übernommen werden können.



Finanzen

Dieser Abschnitt beinhaltet die Haushaltsdaten des Dezernates für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport 2018. Es werden dabei alle Erträge (Einnahmen) und Aufwendungen (Ausgaben) im Bereich der Sozialen Hilfen, der Gesundheit, des Wohnens und Sports abgebildet. Durch das Konnexitätsprinzip³¹ wird der Landeshauptstadt Kiel ein Teil ihrer Aufwendungen durch Bund und Land erstattet, allerdings nicht vollumfänglich. Dadurch ergeben sich Lücken zwischen Aufwand und Ertrag, die finanziell durch den städtischen Haushalt aufgefangen werden müssen.

Abbildung 59: Erträge und Aufwendungen der Landeshauptstadt Kiel im Haushaltsjahr 2018



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Wohnen, Gesundheit und Sport; Stand 18.04.2019

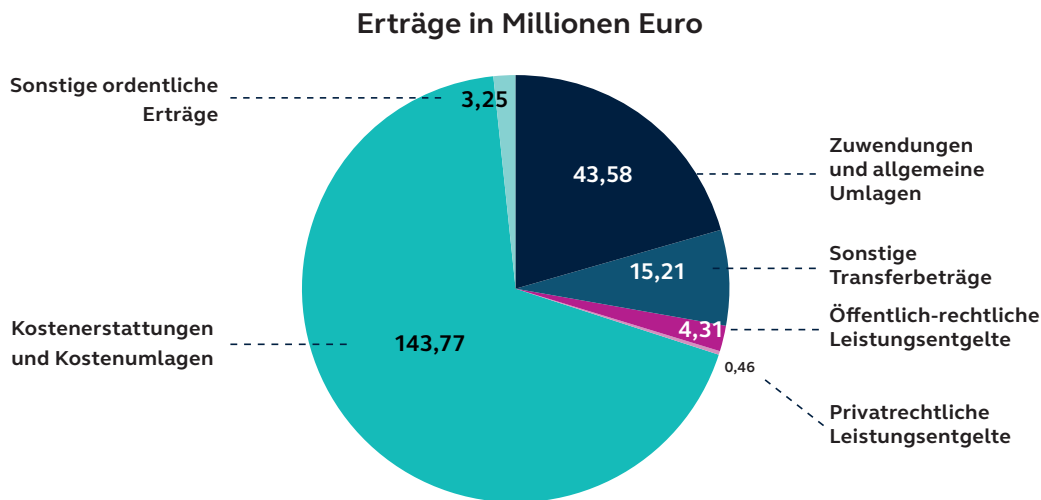
Die Erträge gliedern sich in verschiedene Positionen auf. Zu den Zuwendungen und allgemeinen Umlagen gehört unter anderem die Leistungsbeteiligung des Bundes an den Kosten der Unterkunft. In den Kostenerstattungen und Kostenumlagen finden sich die Kostenerstattung für die Sozialhilfe und die Asylbewerberleistungen wieder. Zu den sonstigen Transfererträgen gehören beispielsweise Erstattungen aus einzusetzendem Einkommen und Vermögen (Kostenbeiträge) oder Rückzahlungen.

Im Jahr 2018 bestanden somit 89% der Erträge aus Kostenerstattungen von Bund oder Land und haben damit einen sehr wesentlichen Anteil am Haushalt.

Aufgrund des früheren Jahresabschlusses 2018 wurden rund 9,91 Mio. € Kostenerstattungen vom Bund für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für das 4. Quartal 2018 erst im Haushaltsjahr 2019 vereinnahmt. Der Betrag ist in den Erträgen 2018 daher nicht enthalten.

³¹ Das sogenannte Konnexitätsprinzip (Konnexität = Zusammenhang) ist in Art.104a Absatz 1 und 2 des Grundgesetzes geregelt. Darunter ist ein Grundsatz im Staatsrecht zu verstehen, der besagt, dass diejenige Staatsebene, die für eine Aufgabe verantwortlich ist, auch für deren Finanzierung zuständig ist („Wer bestellt, bezahlt.“). In der schleswig-holsteinischen Landesverfassung ist das Konnexitätsprinzip in Art. 57 geregelt. So heißt es in Absatz 2: „Werden die Gemeinden oder Gemeindeverbände durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes durch Verordnung zur Erfüllung bestimmter öffentlicher Aufgaben verpflichtet, so sind dabei Bestimmungen über die Deckung der Kosten zu treffen. Führen diese Aufgaben zu einer Mehrbelastung der Gemeinden oder Gemeindeverbände, so ist dafür ein entsprechender finanzieller Ausgleich zu schaffen.“

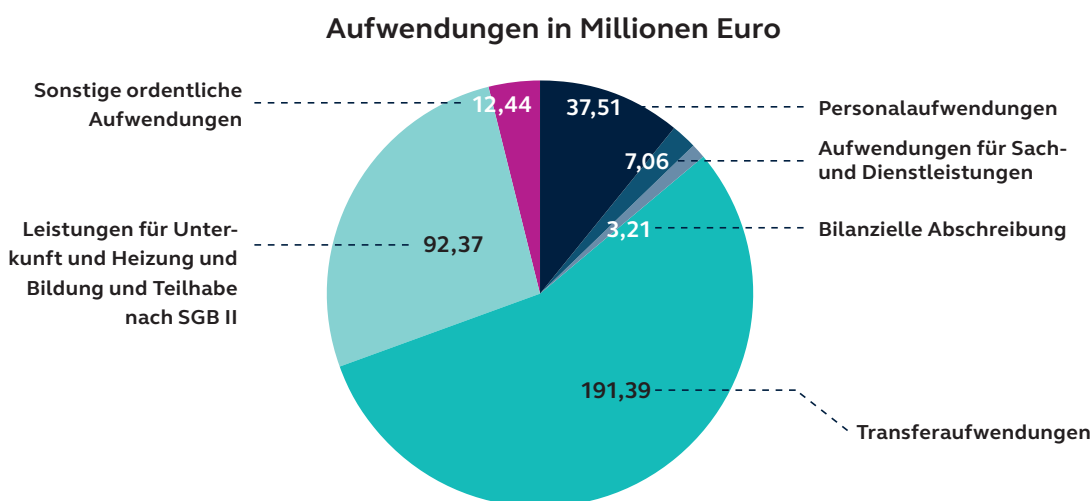
Abbildung 60: Erträge der Landeshauptstadt Kiel 2018



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Wohnen, Gesundheit und Sport, Stand 18.04.2019

Die Transparenz der Erstattungsbeziehungen zwischen Bund, Land und Kommunen gestaltet sich zunehmend schwieriger, weil Kosten z. B. für Flüchtlinge durch den Bund auch bei anderen Sozialleistungen wie den Leistungen für Unterkunft und Heizung nach dem SGB II und beim Umsatzsteueranteil der Kommunen ausgeglichen werden. Verhältnismäßig lang andauernde Verhandlungen, Gesetzgebungs- und Abrechnungsverfahren sorgen zudem dafür, dass Erstattungen nicht in dem Haushaltsjahr vereinnahmt werden können, in dem die Kosten entstanden sind. Im Gesetzgebungsverfahren befinden sich aufgrund des Bundesteilhabegesetzes aktuell die Neuregelungen für die Kostenerstattung der Leistungen nach dem SGB XII und dem SGB IX. Die Stadt drängt u. a. über den Städteverband Schleswig-Holstein darauf, dass für neue beziehungsweise erweiterte Aufgaben die in der Landesverfassung enthaltene Konnexität eingehalten wird und dass die regelmäßig nicht oder nur in niedrigem Umfang erstatteten Personal- und Sachkosten berücksichtigt werden.

Abbildung 61: Aufwendungen der Landeshauptstadt Kiel im Jahr 2018

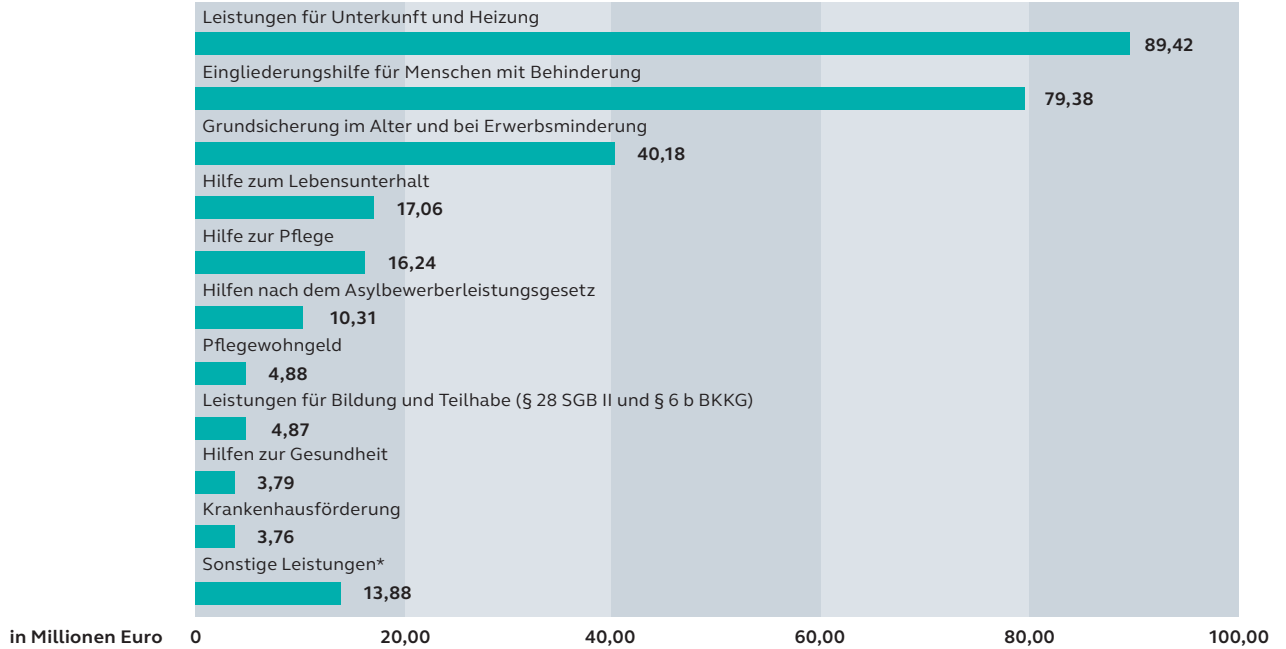


Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Wohnen, Gesundheit und Sport, Stand 18.04.2019

Die Transferaufwendungen (u. a. Leistungen nach SGB XII und Asylbewerberleistungsgesetz), die Leistungen für Unterkunft und Heizung an Arbeitssuchende sowie die Leistungen für Bildung und Teilhabe (Bildungspaket) nach dem SGB II machen rund 82 % der Gesamtaufwendungen des Dezernates für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport aus.

Die Transferleistungen werden in der folgenden Grafik absteigend nach den größten Ausgaben gegliedert:

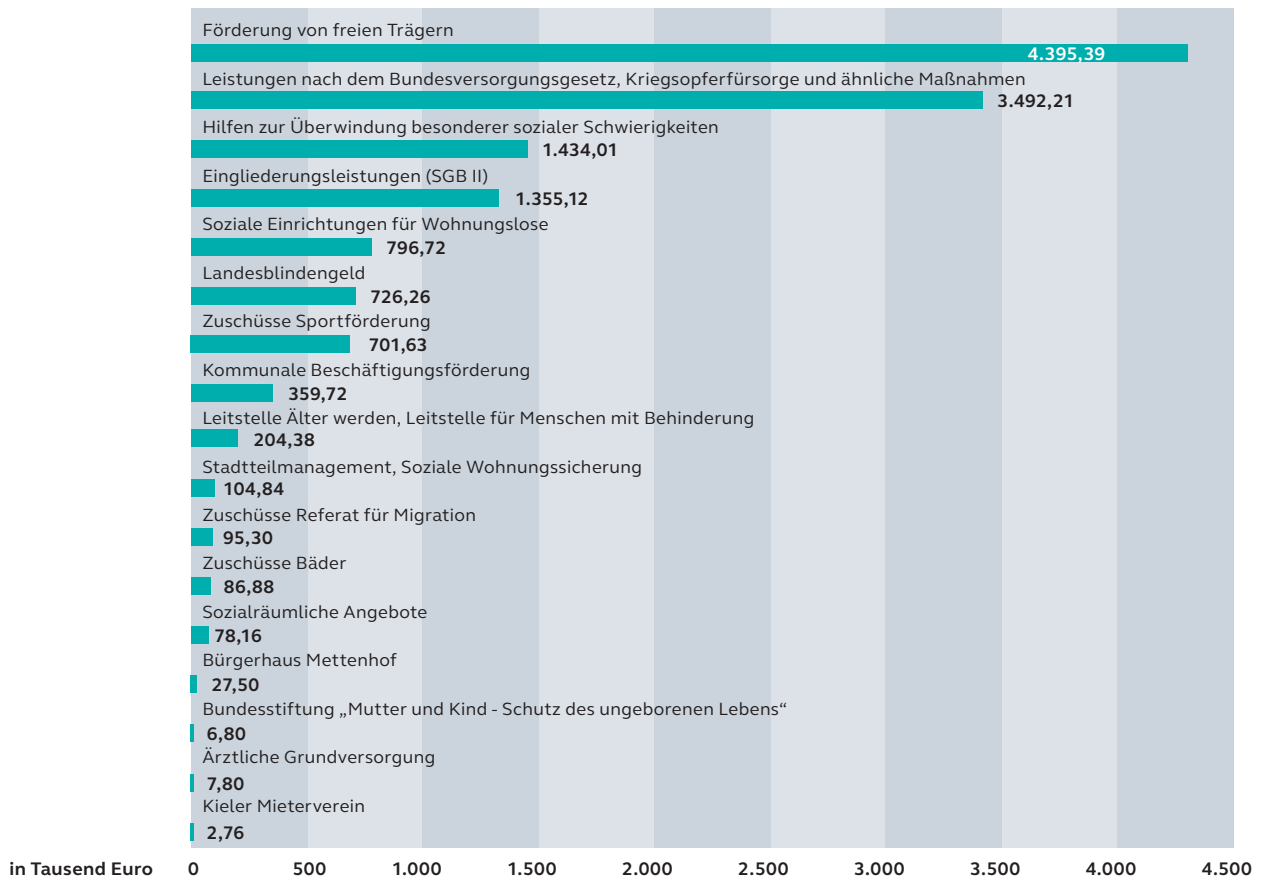
Abbildung 62: Transferleistungen im Haushaltsjahr 2018



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Wohnen, Gesundheit und Sport, Stand 18.04.2019

*Die sonstigen Leistungen werden in der Folgegrafik aufgeschlüsselt.

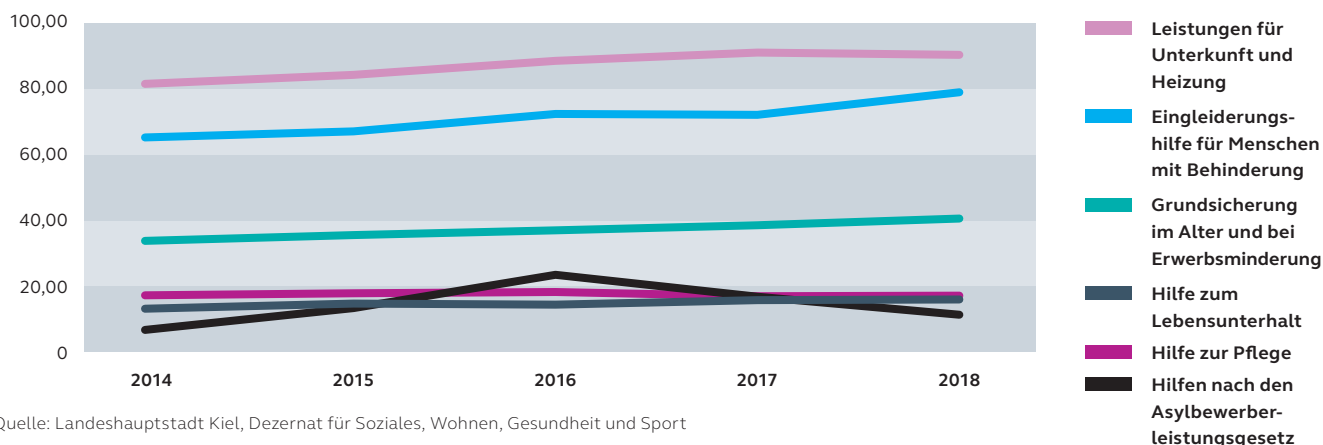
Abbildung 63: Aufschlüsselung der sonstigen Leistungen aus Abbildung 62



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Wohnen, Gesundheit und Sport, Stand 18.04.2019

Entwicklung der größten Transferleistungen des Dezernates für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Sport der letzten fünf Jahre:

Abbildung 64: Entwicklung der sechs größten Transferleistungen zwischen 2014 und 2018



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Dezernat für Soziales, Wohnen, Gesundheit und Sport

Kosten zu Leistungen der Unterkunft:

In 2018 ist erstmals seit fünf Jahren ein Rückgang bei den Kosten zu Leistungen der Unterkunft zu verzeichnen. Dies geht analog mit den sinkenden Fallzahlen bei den Beziehenden von SGB II Leistungen einher. Die Anzahl an leistungsberechtigten Personen ist im Vergleich zum Vorjahr um 2,9% gesunken. Ein genaueres Bild der Arbeitslosenzahlen und der Menschen im Bezug von Grundsicherung für Arbeitsuchende findet sich im Kapitel "Sicherung des Lebensunterhalts" dieses Berichts.

Eingliederungshilfekosten für Menschen mit Behinderung:

Die Kosten für die Eingliederungshilfe steigen an. Als Ursachen hierfür können zum einen die gestiegenen Fallzahlen der letzten Jahre genannt werden. Da Kiels Einwohnerzahl gestiegen ist, steigt in der Regel auch der Anteil an Menschen mit Behinderungen. Aber auch die Vergütungssteigerungen beim eingesetzten Personal tragen entscheidend zur Kostensteigerung in den letzten Jahren bei.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung:

Stetig steigende Grundsicherungskosten bestätigen den Trend zur zunehmenden Altersarmut in der Kieler Gesellschaft (siehe hierzu auch den Abschnitt „Armut und Lebenszeit“ im Schwerpunktthema dieses Berichts). Die entstehenden Transferaufwendungen der Kommune für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden zu 100% seitens des Bundes erstattet.

Hilfe zur Pflege:

Der leichte Rückgang der Kosten bei der Hilfe zur Pflege ergibt sich durch höhere Kostenbeiträge der Pflegeversicherung aufgrund der Pflegestärkungsgesetze. Dadurch sind die Fallzahlen etwas gesunken. Langfristig gesehen werden diese Leistungen wieder steigen, da sich die Kosten der Pflegeeinrichtungen durch besser vergütetes Personal sowie erhöhte Personalschlüssel erhöhen, sodass von den Betroffenen zusätzlich Hilfe zur Pflege beantragt werden muss.

Hilfen nach den Asylbewerberleistungsgesetz:

Nach einem deutlichen Anstieg in 2015 und 2016 sinken die Asylbewerberleistungskosten analog zu den Fallzahlen. Mindestens 70% der Kosten werden der Stadt Kiel seitens des Landes Schleswig-Holstein erstattet. Derzeit gibt es über die Höhe der Kostenerstattung Verhandlungen mit dem Land.



Älter werden in Kiel

Lebensphase Alter

Älter werden und auch das Altsein an sich stellen natürliche Phasen in unserem Lebensverlauf dar. Erfreulicherweise steigt aufgrund von verbesserten Lebensbedingungen und des medizinischen Fortschritts die Lebenserwartung. Der demografische Wandel, der durch einen höheren Bevölkerungsanteil älterer Menschen im Vergleich zur jüngeren Bevölkerung gekennzeichnet ist, die vielfältigeren Lebenslagen älterer Menschen und ihr Wunsch nach wohnortnaher Unterstützung stellen hohe Anforderungen an die Versorgungs- und Angebotsstruktur. Diesen Anforderungen will und muss die Landeshauptstadt Kiel im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge begegnen. Deshalb bildet die Lebensphase Alter den Schwerpunkt dieses Berichts. Ab wann genau diese Lebensphase beginnt, lässt sich nicht automatisch aus dem Prozess des Älterwerdens ableiten. Es sind überwiegend gesellschaftliche Konventionen, wie beispielsweise der Wechsel in die nachberufliche Phase, mit denen der Wechsel in die Lebensphase Alter verbunden wird.³²

Altersbilder

Für den Umgang mit den Herausforderungen aber auch Chancen des Alters sind die individuellen und gesellschaftlichen Vorstellungen vom Altersprozess, vom Zustand des Altseins und von älteren Menschen als soziale Gruppe prägend. Diese Vorstellungen werden als Altersbilder bezeichnet. Altern bedeutet Herausforderung und Chance zugleich. Ältere Menschen ausschließlich als passive Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger zu betrachten, die versorgt werden müssen entspricht nicht unserer Leitidee vom Älter werden in Kiel. Es ist notwendig, beide Aspekte des Alters zu berücksichtigen und den Blick sowohl auf die Herausforderungen aufgrund von Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit zu richten, als auch auf die Chancen durch die Vielfalt vorhandener Kompetenzen, Lebens- und Engagementsformen. Auch der 7. Altenbericht der Bundesregierung betont, dass ältere Menschen als Sorgeleistende in der Familie oder im Gemeinwesen ihren gesellschaftlichen Beitrag leisten. Denn das Bedürfnis etwas zurück zu geben, Sorge zu tragen und sich um die Mitmenschen zu kümmern, ist bis in das hohe Lebensalter zu beobachten.

Diese Grundsätze finden sich in der sozialraumorientierten Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung, die die Grundlage der Seniorinnen- und Seniorenarbeit der Landeshauptstadt Kiel bildet.³³ Das Ziel liegt in der Förderung bzw. dem Erhalt von gesellschaftlicher Teilhabe und Lebensqualität im Alter. Hierzu sind die Förderung von Eigenständigkeit und Selbstbestimmung, die Verteilung der Sorge- und Pflegeaufgaben auf vielen Schultern und die Gestaltung einer altersfreundlichen Gesellschaftskultur und der Umweltbedingungen, notwendig.

³² Vgl. Kruse, Andreas: Lebensphase hohes Alter - Verletzlichkeit und Reife, Berlin 2017, S. 19f.

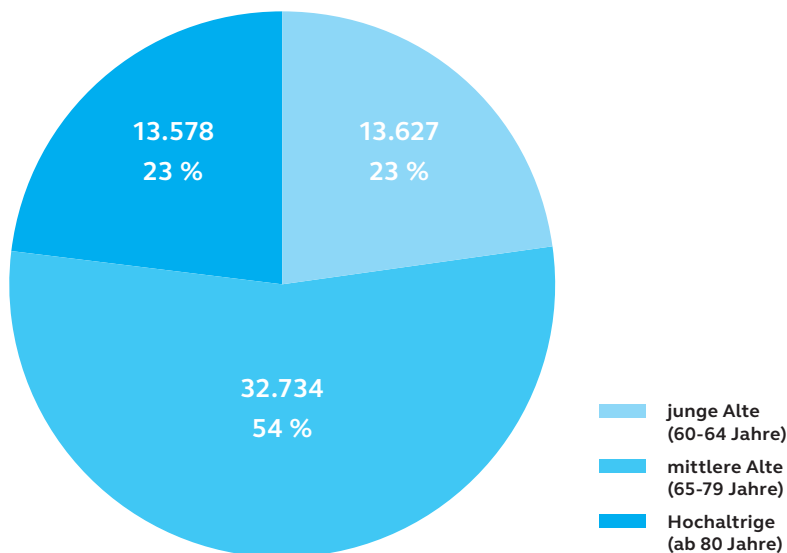
³³ Vgl. Landeshauptstadt Kiel; Amt für Soziale Dienste; Leitstelle „Älter werden“. (2017). Unterstützung und Pflege für ältere Menschen - Sozialraumorientierte Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung der Landeshauptstadt Kiel 2016/17 -2021.



Zur Lebenssituation älterer Menschen in Kiel

Etwa jede 4. Kielerin bzw. jeder 4. Kieler ist 60 Jahre oder älter (24% = 59.939 Personen).³⁴ Um die unterschiedlichen Herausforderungen und Chancen in der Lebensphase Alter näher erfassen zu können, ist eine Unterteilung in folgende Altersgruppen üblich: In der Übergangsphase zwischen Beruf und Rente befinden sich die 60 bis 64 Jährigen, die als „junge Alte“ bezeichnet werden. Die sogenannten „mittleren Alten“ befinden sich in einem Alter zwischen 65 und 80 Lebensjahren. Die Hochaltrigen sind 80 Jahre oder älter.³⁵ Eine Unterteilung in diese Altersphasen erfolgt aufgrund der Annahme, dass Seniorinnen und Senioren in dem dritten Lebensalter (65 bis 85 Jahre) in der Regel über gute Ressourcen verfügen, während im vierten Lebensalter (ab 85 Jahre) mit einer steigenden Verletzlichkeit und einem höheren Unterstützungsbedarf durch abnehmende Potentiale und zunehmende Erkrankungen zu rechnen ist.³⁶

Abbildung 65: Spezifische Altersgruppen ab 60 Jahren



Die Gruppe der „jungen Alten“ wird in den kommenden Jahren stark wachsen, da die geburtenstarken Jahrgänge allmählich in diese Altersgruppe wechseln.

Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Statistikstelle

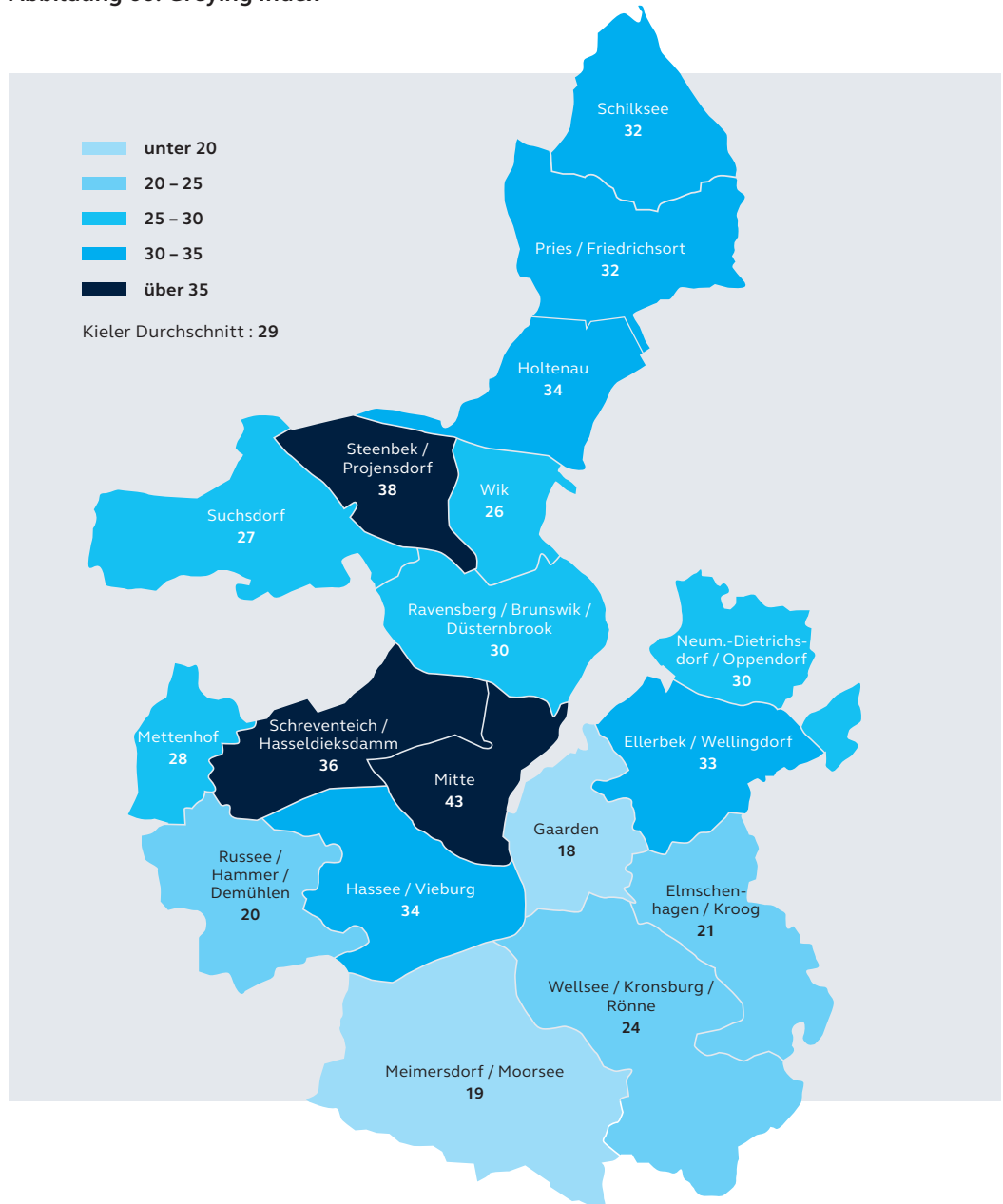
In Kiel haben 37 Menschen ein Lebensalter von 100 Jahren oder mehr. Der älteste Mensch in Kiel ist 106 Jahre alt.³⁷



Über die demographischen Veränderungen und das Verhältnis der Hochbetagten zu den „jungen Alten“ in den Ortsteilen gibt der sogenannte Greying Index Auskunft. Die Anzahl Hochaltriger ab 80 Jahren wird der Zahl der Senioren im Alter ab 65 Jahren bis unter 80 Jahren gegenübergestellt.³⁸ Ein Wert von 29 sagt zum Beispiel aus, dass 100 Personen in der Altersgruppe der 65 bis unter 80jährigen 29 Seniorinnen und Senioren über 80 Jahre gegenüberstehen. Eine Steigerung des Greying Index weist daher auf eine zunehmende Zahl Hochaltriger in einem Stadtteil hin.

Abbildung 66: Greying Index

In den Ortsteilen Mitte und Steenbek/Projensdorf ist der Anteil der Hochbetagten ab dem 80. Lebensjahr, am stärksten ausgeprägt, denn hier erreicht der Greying Index die höchsten Werte. Eine Erklärung ist in der hohen Versorgungsdichte an Pflegeeinrichtungen für den Ortsteil Mitte zu finden. Gleiches gilt allerdings nicht für den Ortsteil Steenbek/Projensdorf. Hier lebt eine hohe Zahl Hochaltriger und dies in der Regel in ihren privaten Wohnungen.



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Statistikstelle

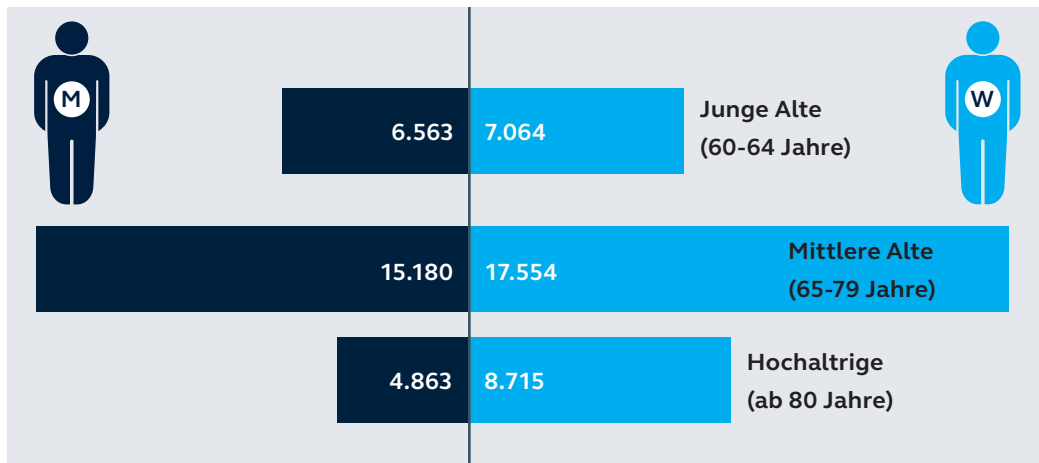
³⁸ Je nach Messung sind auch andere Altersgrenzen möglich. Die hier verwendeten Daten basieren auf den im Text genannten Altersgrenzen



Die Betrachtung der Lebenssituation im Alter erfordert die Einbeziehung der Gender Perspektive, da nach wie vor Frauen den überwiegenden Anteil der Sorge- und Pflegearbeit erbringen. Zudem unterscheidet sich die soziale Lage von Männern und Frauen im Alter teilweise gravierend. Ältere Männer profitieren in der Regel von ihren sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen, die sie im Verlauf ihres Lebens gewonnen haben. Sie sind vielfach sozial privilegierter und weisen ein geringeres Armutsrisiko als Frauen im Alter auf. Aufgrund der immer noch wirksamen traditionellen Arbeitsteilung können sie darüber hinaus oftmals auf die Unterstützung und Pflege durch die Partnerinnen zurückgreifen. Auf der anderen Seite sind ältere Männer jedoch in der praktischen Erledigung des Haushalts vielfach eher unbeholfen und ungeübt. Überdies haben sie ein höheres Mortalitätsrisiko.³⁹ Bei den Hochaltrigen sind 64% weiblich und 36% männlich.⁴⁰ Hierbei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund sozialer Ungleichheit ältere und hochaltrige Frauen ein höheres Risiko haben, von Armut und Isolation betroffen zu sein.

Abbildung 67: Geschlechterverteilung in spezifischen Altersgruppen

Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Statistikstelle



Der Blick auf die Geschlechterverteilung in den Altersgruppen ab 60 Jahren zeigt in allen Altersklassen einen höheren Frauenanteil, der mit zunehmendem Lebensalter ansteigt.

Immer mehr Menschen leben allein. Dies trifft auch auf die älteren Menschen in Kiel zu. Das Alleinleben im Alter birgt das Risiko der Vereinsamung und sozialen Isolierung. Zudem sind alleinlebende Seniorinnen und Senioren eher auf professionelle Hilfs- und Unterstützungsangeboten angewiesen.⁴¹ Deshalb sind die Förderung und Sicherung von Teilhabe für die Gruppe der Alleinlebenden von besonderer Bedeutung.

³⁹ Vgl. Backes, Gertrud / Clemens, Wolfgang: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Auflage. Weinheim, 2013, S. 91.

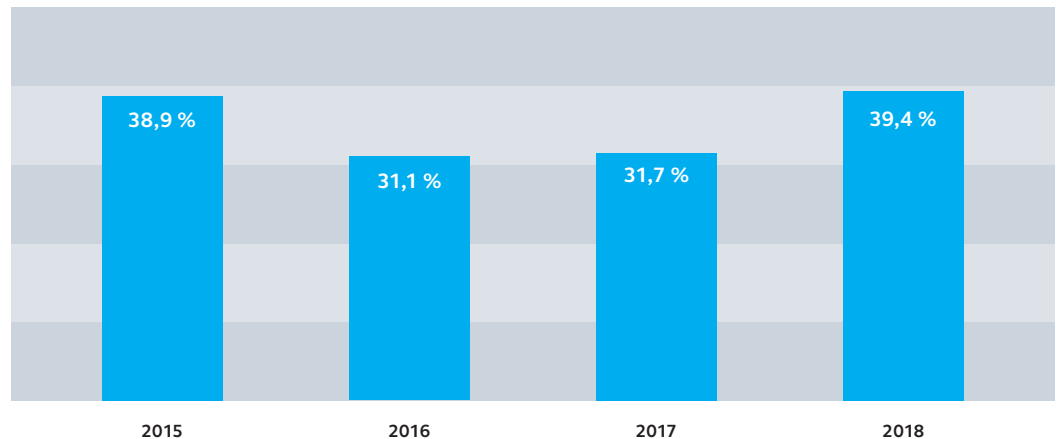
⁴⁰ Vgl. Landeshauptstadt Kiel, Bürger- und Ordnungsamt, 2018

⁴¹ vgl. Bertelsmann Stiftung, Das Instrument, 2015, S. 26.



Abbildung 68: Alleinlebende ab dem 60. Lebensjahr

Knapp 40% der über 60-Jährigen in Kiel (=23.603 Personen) leben allein.



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Statistikstelle

Nicht nur die Zahl der alleinlebenden Menschen im Alter nimmt zu, auch die Zahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund⁴² steigt an. Derzeit haben 12.448 Kielerinnen und Kieler ab 60 Jahren einen Migrationshintergrund (= 20,8%). Ihr Anteil in den Altersgruppen ab 60 Jahre steigt von Jahr zu Jahr. Aus diesem Grund gewinnen die Entwicklung von kultursensiblen Versorgungskonzepten sowie die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von älteren Menschen mit Migrationshintergrund zunehmend an Bedeutung.⁴³

Migrationshintergrund und Pflege im Alter

Gibt es eigentlich kulturell bedingte Eigenheiten bei der Entscheidung ob professionelle Hilfe bei der Pflege von (Groß-)Eltern zu Hause in Anspruch genommen wird oder nicht? Derzeit gibt es nur wenige Studien⁴⁴ dazu und auch diese sind teilweise nicht repräsentativ, bieten allerdings zumindest einen kleinen Eindruck in diesen Themenbereich. Im Fokus sind in diesen Studien vornehmlich Menschen muslimischen Glaubens und türkeistämmige Personen. Als Essenz der Befragungen kann folgende Erkenntnis festgehalten werden: Nur etwa 30% der Angehörigen der oben genannten Personengruppen wissen über die hiesigen Pflegestrukturen und Angebote im Alter Bescheid. Für die meisten kommt nur eine Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger zu Hause in Betracht. Dies jedoch gerne mit professioneller Unterstützung, die idealerweise auch noch über sprachliche Kenntnisse der zu Pflegenden verfügt und die religiösen Bedürfnisse (zum Beispiel Speisevorschriften) beachtet. Da immer mehr Menschen der ersten sogenannten Gastarbeitergeneration pflegebedürftig werden, ist im Bereich der Pflege hier eine nicht zu unterschätzende Marktlücke zu erkennen.

⁴² Menschen mit Migrationshintergrund = Menschen, die eingebürgert, ausländisch, binational, im Ausland geboren sind oder nicht deutsche Eltern haben.

⁴³ vgl. Bertelsmann Stiftung, Das Instrument, 2015, S. 25.

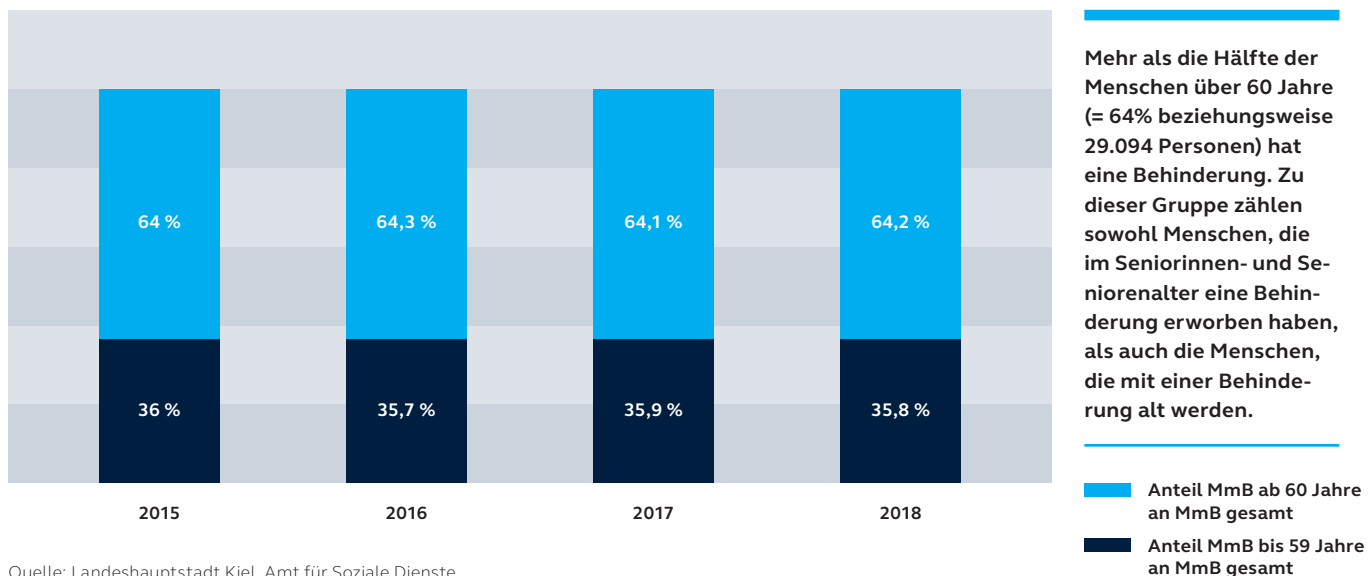
⁴⁴ Volkert, Marieke/Risch, Rebekka (2017): Altenpflege für Muslime – Informationsverhalten und Akzeptanz von Pflegearrangements. Im Auftrag der Deutschen Islam Konferenz. Working Paper 75 des Forschungszentrums des Bundesamtes, Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Krobisch, V., Ikiz, D., Schenk, L. (2014). Pflegesituation von türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin. Kurzbericht für das ZQP. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). Online: <https://www.zqp.de/portfolio/studie-pflegesituation-von-migranten/>



Ein entscheidender Faktor für die Lebenssituation im Alter ist die materielle Lage, denn ein ausreichendes Einkommen ermöglicht Teilhabe. Sie erhöht die Möglichkeiten, adäquate Versorgungssettings in Anspruch zu nehmen und fördert die Lebensqualität. Armut im Alter dagegen wirkt sich negativ auf die Lebensqualität aus und steigert das Risiko der sozialen Isolation. Ein besonders hohes Risiko der Altersarmut haben alleinstehende Frauen, Menschen ohne Berufsausbildung und Langzeitarbeitslose. Durch den Übergang der Babyboomer-Generation in das Rentenalter ist aufgrund der vielfach vorhandenen unterbrochenen Erwerbsbiografien mit einer deutlichen Zunahme der Armutsgefährdung zu rechnen. Altersarmut wird sowohl an relativen als auch an absoluten Schwellenwerten festgemacht. Die relative Messung von Armut bezieht sich auf die Einkommensverteilung und deren Unterschreitung um einen bestimmten Prozentsatz. Die absolute Messung von Armut orientiert sich an der Inanspruchnahme von Grundsicherungsleistungen.⁴⁵ Zum 31.12.2018 bezogen 6,7% der älteren Menschen ab 65 Jahren (= 3.088 Personen) in Kiel Grundsicherung im Alter und können somit als arm bezeichnet werden.⁴⁶

Abbildung 69: Menschen mit Behinderung im Alter (MmB)



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste

⁴⁵ Deutsches Institut für Altersvorsorge GmbH (Hrsg.): Braun, Dr. Reiner / Tomschke, Lorenz: Altersarmut - Heute und in Zukunft, Berlin 2017, S. 7; unter https://www.dia-vorsorge.de/wp-content/uploads/2017/06/170620_DIA_Studie_Altersarmut_final.pdf (abgerufen am 13.02.2019).

⁴⁶ Landeshauptstadt Kiel; Statistikstelle



Gesundheit und Alter(n)

Die Abenteuer des „Hundertjährigen, der zurückkam, um die Welt zu retten“, von denen Jonas Jonasson in seinem Bestseller Roman schreibt, scheinen schier unglaublich. Weniger utopisch als vielmehr erstaunlich muten hingegen oftmals Fernseh- und Presseberichte über Hundertjährige an. Hier wird über Menschen berichtet, die sich alleine versorgen oder noch immer ein Ehrenamt ausüben.

Der Wunsch, dieses Alter so fit zu erreichen, ist nicht unrealistisch. Die Lebenserwartung Neugeborener hat sich seit dem Ende des 19. Jahrhunderts bis heute etwa verdoppelt. Frauen haben dabei eine höhere Lebenserwartung als Männer. Aktuell beträgt die Lebenserwartung der heute Geborenen für weibliche Neugeborene 83 Jahre und für männliche Neugeborene 78 Jahre.⁴⁷

Ein hohes Alter bei guter Gesundheit zu erreichen, hängt nur zu einem kleinen Teil von genetischen Bedingungen ab. Der Gesundheitszustand und damit auch die Lebenserwartung sind vor allem verbunden mit der sozialen Lage, dem Geschlecht, dem Migrationsstatus und der Region. Ein geringes Bildungsniveau, ein niedriger Berufsstatus und ein Leben ohne Partner erhöhen dem Robert Koch Institut zu folge das Risiko, vorzeitig zu sterben.⁴⁸

Armut und Lebenszeit

Armut kostet Lebenszeit: Frauen der höchsten Einkommensgruppe leben durchschnittlich 8,4 Jahre länger als Frauen der niedrigsten Einkommensgruppe. Bei Männern beträgt dieser Unterschied 10,8 Jahre. Bezogen auf die Jahre, die in sehr gutem oder gutem allgemeinen Gesundheitszustand erlebt werden, macht der Unterschied zwischen der niedrigsten und höchsten Einkommensgruppe sogar 13,3 Jahre bei Frauen und 14,3 Jahre bei Männern aus.⁴⁹

Frauen und Männer aus den höheren Statusgruppen (gemeint sind hier Menschen mit höherem Bildungsgrad und Berufen mit höherem Einkommen) leben also nicht nur länger, sie können auch mehr Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen. Diese Unterschiede führt die Wissenschaft vor allem auf eine erhöhte psychische und physische Belastung von Menschen der unteren Einkommensgruppe im Lebenslauf, insbesondere im Erwerbsleben, sowie auf geringere materielle, kulturelle und soziale Ressourcen zurück.⁵⁰

Ungleiche gesundheitliche Bedingungen des Älterwerdens gehörten zu den zentralen Themen der Gesundheitskonferenz in Kiel-Gaarden im Jahr 2011. Im Anschluss an die Konferenz wurde vom Amt für Gesundheit die Arbeitsgruppe „Älter werden in Kiel“ ins Leben gerufen. Ein Querschnitt aus Akteurinnen und Akteuren der Arbeit für und mit Seniorinnen und Senioren wie zum Beispiel Mitglieder des Beirates für Seniorinnen und Senioren, Parteien, die Europa-Universität Flensburg und andere bearbeiteten gemeinsam Themen wie kultursensible Gesundheitsförderung, Gesundheitsverhalten, freiwilliges und ehrenamtliches Engagement und Altersarmut. Um die Kräfte zusammenzuführen, wurde die Arbeitsgruppe 2017 in den damals bereits bestehenden Runden Tisch gegen Altersarmut überführt.

⁴⁷ Statistisches Bundesamt, Ältere Menschen in Deutschland und der EU, 2016

⁴⁸ Lampert T, Kroll LE (2014) Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. GBE kompakt 5(2) www.rki.de/gbe-kompakt (Stand: 16.06.2016)

⁴⁹ Ebenda

⁵⁰ Lampert T, Hoebel J, Kuntz B, Fuchs J, Scheidt-Naevae C, Nowossadeck E (2016) Gesundheitliche Ungleichheit im höheren Lebensalter. Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. GBE kompakt 7(1) (Stand: 08.03.2016)



Gemeinsam mit der Landeshauptstadt Kiel erarbeiteten die beteiligten Organisationen des Runden Tisches einen „Letter of Intent“ als Absichtserklärung. Ziel war es, das Engagement der Kieler Institutionen zu bündeln und langfristig ein Bündnis gegen Altersarmut aufzubauen. Mit dem einstimmigen Beschluss der Ratsversammlung, den Letter of Intent zu unterzeichnen, wurde 2017 eine städtische Anschubfinanzierung in Höhe von insgesamt 50.000 Euro für die Dauer von drei Jahren zur Unterstützung des Bündnisses verbunden.

2018 hat sich mit Beteiligung der Landeshauptstadt Kiel der Verein „Groschendreher e.V.“ gegründet

Auf Initiative des Amtes für Gesundheit wurden zudem Fördermittel der Techniker Krankenkasse beantragt. Möglich wurde dies durch die Mitgliedschaft der Landeshauptstadt Kiel im Gesunde Städte – Netzwerk. Im Februar 2019 wurden Fördermittel in Höhe von 200.752,50 € bewilligt.

Im Dezember 2018 gründete sich der Verein „Groschendreher e.V. – Kieler Bündnis gegen Altersarmut“. Dadurch konnte der Runde Tisch in eine professionelle und unabhängige Organisationsform überführt werden. Nächste Schritte werden die Einrichtung einer Vernetzungsstelle zur Ausgestaltung und Umsetzung der inhaltlichen Arbeit sein.

Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Neben der ambulanten und der stationären medizinischen Versorgung bildet der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) die dritte Säule des deutschen Gesundheitswesens und nimmt mit seinem bevölkerungsmedizinischen Ansatz dabei vor allem öffentlich-rechtliche Aufgaben wahr. Ziel dieser dritten Säule ist die Förderung gesunder Lebensverhältnisse und gesundheitlicher Chancengleichheit für alle Menschen. Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Landeshauptstadt Kiel ist das Amt für Gesundheit. Beispiele aus den Bereichen psychische Gesundheit, Mundgesundheit sowie Infektionsschutz zeigen die vielfältigen Berührungspunkte des Amtes mit der Zielgruppe der älteren Menschen.

Psychische Gesundheit

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Amt für Gesundheit bietet Unterstützung für Menschen, die sich aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer schwierigen Lebenssituation befinden. Ein Team aus Ärztinnen und einem Arzt sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen stellen Beratung, Betreuung und Begleitung von Betroffenen, aber auch von Angehörigen oder weiteren Personen des sozialen Umfeldes sicher.

Im Jahr 2018 war etwa ein Viertel der Betroffenen über 65 Jahre alt. In der Altersgruppe der über 65-Jährigen sind organisch verursachte psychische Störungen, wie zum Beispiel eine Demenz, gefolgt von Sucht-Problematiken, die häufigste Ursache für eine Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Bemerkbar machen sich diese Erkrankungen im Alter zum Beispiel durch sozialen Rückzug, das Vernachlässigen der Körperpflege oder eine beginnende Verwahrlosung der Wohnung.

Nicht immer gelingt es, durch rechtzeitige Beratung und Begleitung eine Krise zu verhindern. Wenn die akute Gefahr einer gravierenden Eigen- oder Fremdgefährdung besteht, werden die Ärztinnen und Ärzte des Sozialpsychiatrischen Dienstes hinzugezogen. Hier geht es darum, eine Unterbringung in einer Fachklinik zu überprüfen. Dies kann auch gegen den Willen der oder des Betroffenen erforderlich sein. Wird eine Unterbringung als notwendig erachtet, folgt eine Entscheidung durch einen richterlichen Beschluss. Im Jahr 2018 mussten in der Landeshauptstadt Kiel 99 Betroffene im Alter über 65 Jahre zwangsweise in einer Klinik untergebracht werden.



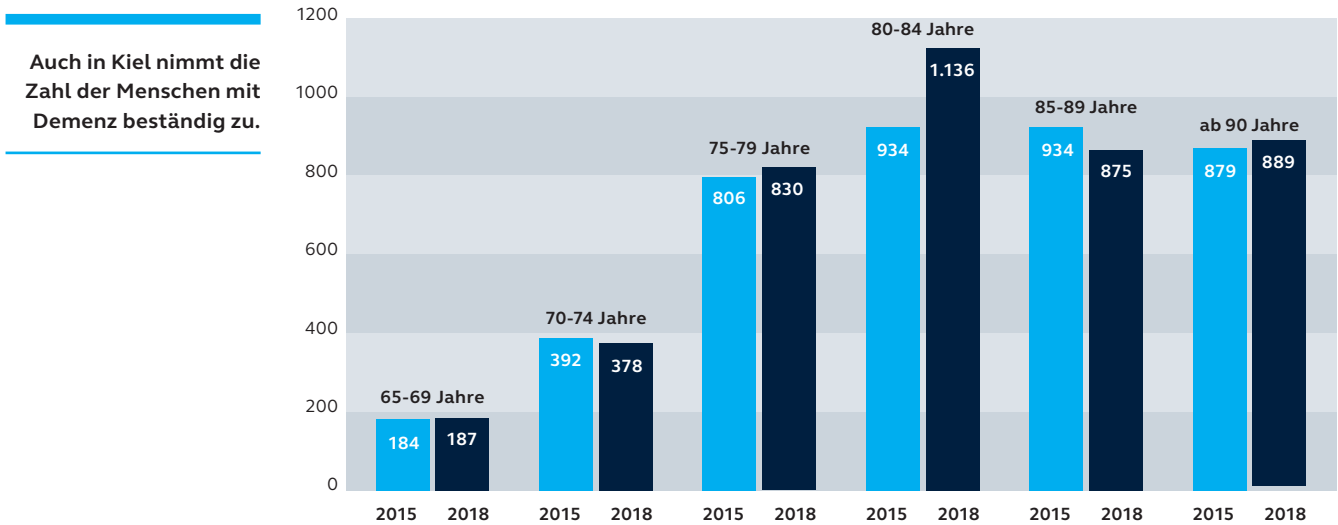
Demenz und Depression

Psychische Störungen und Beeinträchtigungen im Alter 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. Die häufigsten psychischen Beeinträchtigungen bestehen aufgrund von Depression oder Demenz. 8-10 Prozent der älteren Menschen erkranken an einer Depression. In stationären Einrichtungen sind bis zu 50 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von einer Depression betroffen. Hiervon haben 15 bis 20 Prozent sogar eine schwere Depression.⁵¹

Die Zahl der Menschen mit Demenz wird statistisch nicht erhoben. Daher wird die Zahl der Betroffenen aufgrund von Prävalenzraten⁵² geschätzt. Mit zunehmender Lebenserwartung und Bevölkerungszahl älterer Menschen nimmt auch die Zahl der Menschen, die das Risiko haben, an Demenz zu erkranken, zu. Während 1-3% der bis zu 70 Jährigen an Demenz erkranken, sind es bei den 80Jährigen bereits bis zu 15 Prozent und bei den 90Jährigen bis zu 50%.⁵³

Ausgehend von den mittleren Prävalenzraten nach EuroCoDE Alzheimer Europe und der Bevölkerungsstatistik 2018 für Kiel, sind nach eigenen Berechnungen 4.296 Kielerinnen und Kieler von Demenz betroffen.⁵⁴ Das wären 167 Personen mehr als noch 3 Jahre zuvor.

Abbildung 70: Demenzerkrankungen



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Gesundheit

⁵¹ Vgl. Robert Koch Institut, Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Hrsg.), Wittchen, Prof. Dr. Hans-Ulrich u.a.: Heft 51. Depressive Erkrankungen. Berlin, 2010.

⁵² Als Prävalenz bezeichnet man die Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt.

⁵³ vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2016.

⁵⁴ vgl. Bürger- und Ordnungsamt, Landeshauptstadt Kiel, 2015, Stichtag 31.12.2015.



Sucht im Alter

Obwohl selten wahrgenommen und thematisiert, ist ein riskanter Konsum von Alkohol und Medikamenten im Alter ein ernst zu nehmendes Thema, das aufgrund seiner Relevanz an Bedeutung gewinnt. Sucht im Alter unterscheidet sich dabei von Suchterkrankungen jüngerer Menschen, wodurch Hinweise auf eine Suchtproblematik bei älteren Menschen oft fehlinterpretiert werden. Symptome wie Appetitverlust, Gewichtsverlust, kognitive Defizite oder depressive Verstimmung werden eher dem hohen Lebensalter zugeschrieben oder mit Symptomen alters-typischer Erkrankungen verwechselt. Die Risikogrenze zwischen „normalem“ Konsum gegenüber dem Missbrauch bis hin zur Abhängigkeit ist im Alter herabgesetzt. Die gleiche Menge Alkohol führt zum Beispiel bei Älteren zu einer deutlich höheren Blutalkoholkonzentration als bei Jüngeren und bewirkt eine stärkere Schädigung des zentralen Nervensystems.

Ein riskanter Alkoholkonsum wird bundesweit bei 15% der älteren Menschen vermutet, wobei der Anteil der betroffenen Männer etwas höher ist. In Kiel wären nach dieser Schätzung rund 8.900 Menschen ab 60 Jahre betroffen. Von einer Medikamentenabhängigkeit sind schätzungsweise 20% der über 60-Jährigen betroffen, dies entspräche rund 11.900 Personen. Der Anteil der Frauen daran ist mit 70% deutlich höher. Risikofaktoren für die Entwicklung einer Suchterkrankung bei älteren Menschen sind neben früherer Suchterfahrung vor allem Belastungen durch alterstypische Phänomene wie Einsamkeit nach Partnerverlust, Altersarmut, Einschränkung sozialer Beziehungen und Aktivitäten durch Mobilitätsverlust, aber auch Belastung durch Pflege des Partners, Schlaflosigkeit und chronische Schmerzen.

Bei bestehenden Belastungsfaktoren haben Männer eine höhere Neigung zum Alkoholkonsum, von Frauen werden dagegen vorwiegend Medikamente eingenommen. Häufig werden gerade ihnen Medikamente mit einem Missbrauchspotential verordnet. Angesichts der demografischen Entwicklung ist zu befürchten, dass der Anteil Suchterkrankter im Alter in den nächsten Jahren weiter ansteigen wird.

Ältere Menschen bedürfen der Aufklärung über die hohen Risiken von Alkoholkonsum und Medikamenteneinnahme, aber auch über Therapiechancen. Notwendig ist es daher, dass Beschäftigte in der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege, medizinisches Fachpersonal sowie professionell und ehrenamtlich Tätige in der Arbeit mit älteren Menschen für den Umgang mit suchtgefährdeten und -erkrankten Seniorinnen und Senioren sensibilisiert und qualifiziert werden.

Die große Bandbreite an Risikofaktoren erfordert ein differenziertes Spektrum von Interventionsmaßnahmen.

Zahngesundheit bei älteren Menschen

Eine schmackhafte Mahlzeit ist Lebensqualität. Wer Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen zuhört, wird feststellen, dass der Speiseplan ein wichtiges Gesprächsthema ist und meist kontrovers diskutiert wird. Wer am Geburtstag sein Liebessessen bestellt, benötigt gesunde Zähne, um dieses auch genießen zu können.

„Werden ältere Menschen pflegebedürftig, bleibt die Zahngesundheit oft auf der Strecke“ zitiert das Hamburger Abendblatt vom 22.9.2018 einen Experten für Alterszahnheilkunde. Die Zähne werden von Pflegekräften und Angehörigen oft als nicht mehr so wichtig erachtet.

Dabei stellen sich mit dem Alterungsprozess zahnmedizinisch relevante Veränderungen ein. Dazu gehören die Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontitis) sowie die damit zusammenhängende Zahnhalbkaries. Ebenso können Veränderungen im Bereich der Mundschleimhaut (Mundtrockenheit, Tumore) auftreten. Eine weitere Rolle spielen der im Alter meist vor-



handene Zahnersatz und die damit verbundene höhere Anforderung an die Zahnpflege. Eine mangelhafte Pflege bei ausbleibender zahnärztlicher Versorgung kann zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität führen.

Mit Inkrafttreten des § 22a SGB V zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen am 1. Juli 2018 besteht für diesen Personenkreis nun ein Anspruch auf zusätzliche Leistungen zur Erhaltung ihrer Zahngesundheit. Darauf basierend hat die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein 2018 ein spezielles Maßnahmenpaket vorgestellt. So soll durch Kooperationsverträge zwischen niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Pflegeeinrichtungen sowohl die Behandlung vor Ort als auch die Schulung der Pflegekräfte sichergestellt werden. Weiterhin wurden ein „Handbuch der Mundhygiene“ und ein Ratgeber für Pflegebedürftige konzipiert. Die Zahnärztekammer bietet auch Beratungsmöglichkeiten an, stellt Information zur Praxisspezifikation (insbesondere im Bereich Seniorinnen- und Senioren-Zahnmedizin) zur Verfügung und unterstützt die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Verbesserung der Barrierefreiheit. In Kiel wurden bislang zwölf Kooperationsverträge mit insgesamt 28 stationären Pflegeeinrichtungen geschlossen.

**Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein und
Zahnärztlicher Dienst
der Landeshauptstadt
Kiel entwickeln spezielle
Projekte für Zahngesundheit im Alter**

Während die zahnärztliche Versorgung Aufgabe der Zahnärztekammer und der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte ist, liegt der Schwerpunkt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Um Pflegeeinrichtungen im Bereich der Zahngesundheit zu unterstützen, ist es deshalb angedacht, durch den Zahnärztlichen Dienst im Amt für Gesundheit Aktionen wie Informationsveranstaltungen und Schulungen in Einrichtungen und Treffpunkten älterer Menschen anzubieten. Diese Idee wird in einer der nächsten Pflegekonferenzen des Amtes für Soziale Dienste beraten. Ungeachtet dessen gilt es, bei weiteren Maßnahmen die Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der ambulanten Pflege ebenfalls mit zu berücksichtigen.

Hygiene in der Betreuung und Pflege älterer Menschen

Hygiene als Instrument der bewussten Vermeidung von Krankheiten ist in stationären Einrichtungen zur Betreuung und Pflege älterer Menschen von sehr großer Bedeutung, da deren Bewohnerinnen und Bewohner altersbedingt eine erhöhte Empfänglichkeit für Infektionskrankheiten aufweisen. Das für diese Einrichtungen etablierte und auf sie abgestimmte infektionshygienische Regelwerk muss daher konsequent eingehalten werden. Unbegründet ist die Sorge, dass hygienische Maßnahmen dem Ziel entgegenstehen, den betreuten älteren Menschen ein behagliches Wohn- und Lebensumfeld zur Verfügung zu stellen. In den Kieler Einrichtungen ist es in den vergangenen Jahren aufgrund des Fachkräftemangels zu einer deutlichen Arbeitsverdichtung gekommen, die die Einrichtungen auch im Hinblick auf die Hygiene vor Herausforderungen stellt.

Das Amt für Gesundheit führt in allen Alten- und Pflegeheimen im Kieler Stadtgebiet jährlich eine hygienische Vor-Ort-Kontrolle durch. Mit dieser – über die Vorgabe des schleswig-holsteinischen Gesundheitsministeriums hinausgehenden – Begehungsfrequenz konnte trotz sich verändernder Rahmenbedingungen vor allem im personellen Bereich (Mangel an Pflegekräften, Zunahme an Zeitarbeit) über die vergangenen Jahre eine zufriedenstellende hygienische Qualität der Einrichtungen sichergestellt werden. Diese Begehungintensität wird daher zunächst beibehalten. Das Amt für Gesundheit ist darüber hinaus ständige Ansprechstelle der Einrichtungen bei allen Fragen zum Infektionsschutz.



Geplant ist zusätzlich zu den stationären Einrichtungen, den nicht-stationären Bereich der Betreuung und Pflege älterer Menschen in Kiel mit derzeit 48 ambulanten Pflegediensten in die infektionshygienische Überwachung einzubeziehen.

Impfen im Alter

„Die Grippewelle rollt an“ schrieb die Landeszeitung am 22.01.2019 und verwies auf deutschlandweit rund 334.000 im Labor bestätigte Grippeerkrankungen in der Saison 2017/2018. Impfungen gehören zu den wichtigsten Maßnahmen, um Krankheiten wie die Grippe zu verhindern. Gerade im Alter, wenn die Immunabwehr verzögert reagiert, haben Infektionen ein leichtes Spiel und nehmen häufiger einen schweren Verlauf. Besonders bei der jährlich wiederkehrenden Grippe ist eine Impfung sinnvoll. In Einrichtungen, in denen Menschen zusammen leben oder medizinisch versorgt werden, steigt die Wahrscheinlichkeit für eine Ansteckung. Das Virus verändert leicht seine Form, sodass die Impfung jedes Jahr erneut erfolgen muss.

Aus diesem Grund erfragt das Amt für Gesundheit jährlich die Impfquoten der Bewohnerinnen und Bewohner in den Kieler Alten- und Pflegeheimen. Niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte werden aufgefordert, ihre Patientinnen und Patienten in den Pflegeheimen jedes Jahr aufs Neue zu impfen. Im Jahr 2017 erhielten 53% der Bewohnerinnen und Bewohner der Kieler Einrichtungen eine Grippeimpfung. Diese Impfquote liegt im Bereich der in den zurückliegenden Jahren erreichten Werte. Bezogen auf die einzelnen Einrichtungen sind die erzielten Impfquoten sehr unterschiedlich: sie reichen von 16 % bis 90 %. Einrichtungen mit einer Impfquote von mindestens 80 % bei den Bewohnerinnen und Bewohnern erhalten als Anerkennung durch das Amt für Gesundheit eine Urkunde. Die Kliniken werden bei den Impfungen des medizinischen Personals unterstützt.

Auf Grund gleichbleibender Nachfragen von Bürgerinnen und Bürgern, unzureichender Impfquoten in der Bevölkerung und des gesetzlichen Auftrages gemäß Infektionsschutzgesetz und Gesundheitsdienstgesetz bietet das Amt für Gesundheit seit 2017 zusätzlich eine Impfsprechstunde an. Jeden Donnerstag außerhalb der Ferien können sich erwachsene Menschen jeden Alters beraten und auf Wunsch auch impfen lassen. Im Vordergrund stehen dabei die Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten sowie gegen Masern, Mumps und Röteln. Impfungen sind in dem Sinne „kostenfrei“, als dem Land Schleswig-Holstein die Kosten für den Impfstoff von den Krankenkassen der Patientinnen und Patienten erstattet werden. Erforderlich sind deshalb die Vorlage des Impfausweises und die Versichertenkarte.

Erstmalig in 2018 bestand auch die Möglichkeit, sich im Rahmen eines durch das Land Schleswig-Holstein finanzierten Pilotprojektes gegen Grippe im Amt für Gesundheit impfen zu lassen. Für diese Impfung ist keine Versichertenkarte erforderlich. Nach Auswertung der Daten wird das Projekt bei erkennbarem Bedarf und Inanspruchnahme gegebenenfalls wiederholt.

Zwischen dem 1. Januar 2017 und dem 30. November 2018 fanden insgesamt 34 Impfsprechstunden statt, die von 214 Ratsuchende aufgesucht wurden.

In der Impfsprechstunde werden Kielerinnen und Kieler zu den für sie nötigen Impfungen beraten und erhalten mittels eines Handzettels Empfehlungen, welche Impfungen in der hausärztlichen Praxis noch zu ergänzen wären. Die Besuche der Impfsprechstunde enden häufig mit einer positiven Rückmeldung nicht nur der älteren Patientinnen und Patienten.

Das Amt für Gesundheit bietet seit 2017 eine zusätzliche Impfsprechstunde für alle Bürgerinnen und Bürger an.

Wohnen im Alter in Kiel

Die Mehrzahl älterer Menschen lebt bis ins hohe Alter in der privaten Wohnung und im vertrauten Umfeld. Auch bei auftretender Pflegebedürftigkeit möchten die meisten älteren Menschen nicht umziehen. Das direkte Wohnumfeld gewinnt mit zunehmendem Alter häufig an Bedeutung. Der Aktionsradius verringert sich und es wird mehr Zeit zu Hause verbracht. Mängel in der Wohnung wie auch im Umfeld können sich im Alter gravierender auswirken und schlechter kompensiert werden. Deshalb sind die Gestaltung der Wohnung und des direkten Wohnumfeldes entscheidende Faktoren für ein selbstbestimmtes Leben im Alter.⁵⁵

Anforderungen an Wohnen und Wohnumfeld

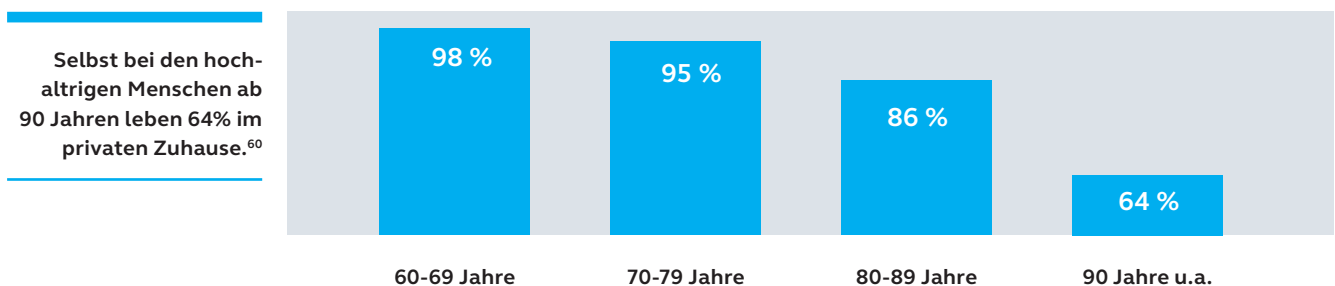
Eine barrierefreie bzw. -arme Gestaltung der Wohnung, des Wohnquartiers, eine gute Aufenthaltsqualität sowie eine gute Infrastruktur können zur Kompensation altersbedingter Einschränkungen beitragen.⁵⁶ Deshalb sollten sich Einkaufs- und Versorgungsmöglichkeiten, die zur Deckung des Grundbedarfs dienen, in möglichst unmittelbarer Umgebung befinden. Auch Serviceangebote wie Bushaltestellen, Friseurbetriebe, Post und Briefkästen, Banken und Praxen von Ärztinnen und Ärzten sollten wohnortnah und fußläufig vorhanden sein.⁵⁷ Darüber hinaus sind zum Beispiel soziale Kontakte, die Einbeziehung in Netzwerke und die Gestaltung lebendiger Nachbarschaften wichtige Faktoren und mögliche Ressourcen für den Verbleib in der vertrauten Wohnung.⁵⁸ Der Bedarf an barrierearmen oder barrierefreiem Wohnraum wird in den kommenden Jahren aufgrund des demographischen Wandels noch steigen. Die Landeshauptstadt Kiel wird in der Gestaltung von barrierefreien Wohnquartieren die besonderen Bedürfnisse von älteren Menschen im Blick haben und auf entsprechende bauliche Maßnahmen hinwirken.

Wohnsituation älterer Menschen

Der überwiegende Teil der Menschen, die 60 Jahre oder älter sind, lebt nicht in Einrichtungen, sondern im privaten Zuhause. In Einrichtung leben 4.045 Kielerinnen und Kieler ab 60 Jahren (= 7%).⁵⁹

Mit höherem Lebensalter und zunehmenden Unterstützungsbedarf sinkt der Anteil der Menschen, die im eigenen Zuhause leben können oder wollen.

Abbildung 71: Wohnen im privaten Zuhause zum 31.12.2018



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Statistikstelle

⁵⁵ Vgl. Mahne, Katharina u.a. (Hrsg.): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden, 2017. S. 287ff.

⁵⁶ Vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., 2016, S.3.

⁵⁷ Vgl. Bertelsmann Stiftung, 2015, Das Handbuch, S. 71.

⁵⁸ Vgl. van Rießen, Anne /Bleck, Christian / Knopp, Reinhold (Hrsg.): Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung. Wiesbaden, 2015. S.3.

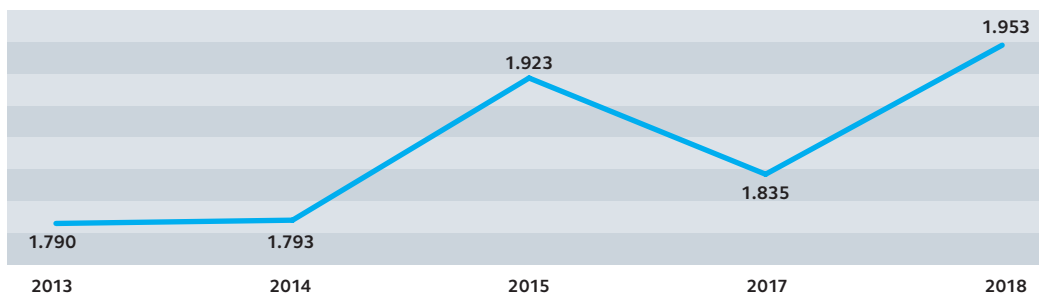
⁵⁹ Vgl. Bürger- und Ordnungsamt; Landeshauptstadt Kiel, Stichtag 31.12.2018

⁶⁰ Vgl. Bürger- und Ordnungsamt; Landeshauptstadt Kiel, Stichtag 31.12.2018



Wenn der Unterstützungsbedarf steigt, können alternative Wohnformen wie Wohngemeinschaften oder Formen des betreuten Wohnens eine Alternative zur Pflegeeinrichtung bieten. Das Konzept des betreuten Wohnens, das auch als Wohnen mit Service bezeichnet wird, verknüpft das Wohnen in einer altersgerechten beziehungsweise barrierefrei ausgestatteten Wohnung mit zusätzlichen Dienstleistungen.⁶¹ In der Regel werden Grundleistungen wie beispielsweise Beratung, Unterstützung in persönlichen Angelegenheiten, Freizeitangebote, Hilfe im Notfall, kleine Hol- und Bringdienste sowie die Bereitstellung von Gemeinschaftsflächen angeboten. Zu diesen Grundleistungen können Zusatzleistungen wie Hilfen im Haushalt oder Essen auf Rädern nach individuellem Bedarf hinzugebucht und auch wieder abbestellt werden. Selbständigkeit und Selbstbestimmung können dadurch lange erhalten bleiben. Gleichzeitig wird Sorge dafür getragen, dass bei Bedarf die erforderliche Unterstützung hinzu gebucht werden kann. Dies ermöglicht einen Verbleib in der Wohnung auch bei höherem Pflegebedarf. Die Zahl der Plätze im Wohnen mit Service hat sich in den vergangenen Jahren stetig erhöht. Im Jahr 2018 gab es 38 Angebote für Wohnen mit Service bzw. betreutes Wohnen mit insgesamt 1.953 Wohnungen.⁶²

Abbildung 72: Anzahl der Wohnungen aus dem Bereich „Wohnen mit Service“



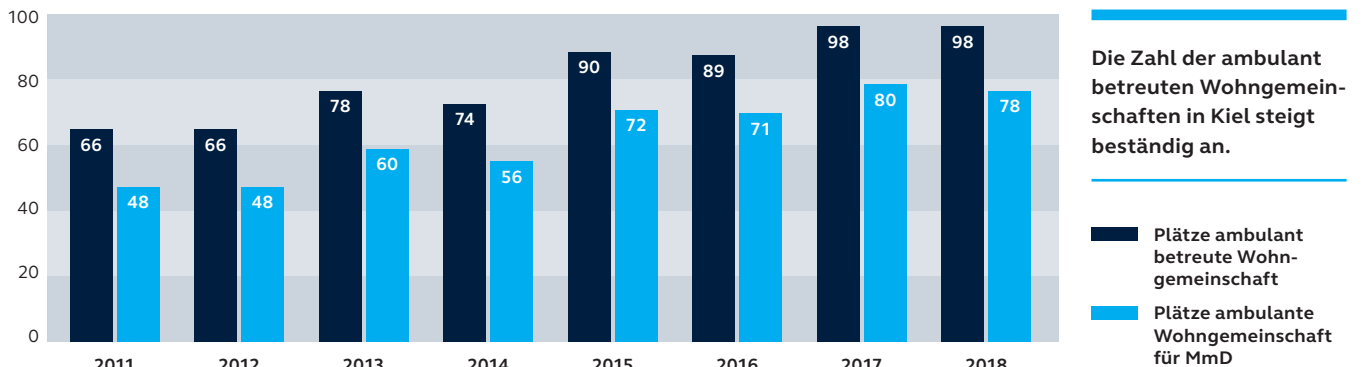
Wohnen mit Service wird immer stärker in Anspruch genommen.

*Anmerkung: Für das Jahr 2016 liegen aus technischen Gründen keine Daten vor.

Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste

Eine weitere Alternative zum eigenen Zuhause oder zum Wohnen mit Service bieten Wohn- und Hausgemeinschaften. Derzeit existieren neun ambulante betreute Wohngemeinschaften in Kiel mit insgesamt 98 Plätzen. Sieben Wohngemeinschaften mit 78 Plätzen sind konzeptionell für Menschen mit Demenz (MmD) ausgerichtet. Insbesondere für Menschen mit Demenz (MmD) erhöht diese Wohnform die Chance, länger selbstbestimmt wohnen zu können.

Abbildung 73: Platzzahlenentwicklung ambulant betreute Wohngemeinschaft



Die Zahl der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Kiel steigt beständig an.

■ Plätze ambulant betreute Wohn-gemeinschaft
■ Plätze ambulante Wohngemeinschaft für MmD

Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste

⁶¹ vgl. Backes, Clemens, 2013, S. 257.

⁶² Vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste, 2016, Stichtag 31.12.2018



Mobilität

Immer mehr Menschen im höheren Alter besitzen einen Führerschein und oft auch noch ein Automobil.

Egal ob zu Fuß, per Bus oder Fahrrad oder dem eigenen Auto: Seniorinnen und Senioren wollen mobil sein und nehmen aktiv am Verkehrsgeschehen teil. Bauliche Anpassungen im öffentlichen Raum wie beispielsweise die Abflachungen von Bordsteinen an Straßenkreuzungen, die Optimierung von Bushaltestellen und die Ausweitung von barrierefreien Mehrzweckbereichen in Niederflurbussen, erleichtern die vielfältige Nutzung für alle Altersgruppen. Der technische Fortschritt bei E-Rollstühlen, Elektromobilen und Pedelecs (Elektrofahrräder) ermöglicht es den Menschen auch bei körperlicher Einschränkung, individuell mobil am Alltagsleben teilzunehmen. Auffällig ist, dass in ganz Deutschland immer mehr Menschen auch im höheren Alter noch einen Führerschein und ein Fahrzeug besitzen. Die Geschlechterverteilung bei dieser Frage gleicht sich nach und nach an. Die Zahl der Frauen, die ein aktives Erwerbsleben mit Führerschein und (eigenem) Fahrzeug hinter sich haben, steigt an. Im Jahr 2013 besaßen in Kiel 80% der über 65-Jährigen Frauen und 90% der Männer in derselben Altersgruppe einen Führerschein.⁶³ Über die Hälfte (53%) der Kieler Einpersonenhaushalte ab 65 Jahren hatte im Jahr 2013 einen Pkw. Dies ist nur ein Prozentpunkt weniger (54%) als in Einpersonenhaushalten unter 65 Jahren.⁶⁴

Die neue Mobilität birgt aber auch Gefahren. So stieg in Deutschland die Zahl der Verletzten und Toten durch Pedelecs im Jahr 2017 erheblich.⁶⁵ Besonders betroffen war die Gruppe der Seniorinnen und Senioren, die die Geschwindigkeit, die durch Pedelecs erreicht werden kann, oftmals nicht ihren körperlichen Fähigkeiten anpasst. Die Folge sind Stürze mit zum Teil erheblichen Verletzungen. Auch wer von zwei auf vier Räder wechselt und einen der immer beliebter werdenden Elektromobile, auch als E-Scooter bekannt, nutzt, sieht sich vor Herausforderungen gestellt. So müssen diese Fahrzeuge nach langwierigen Auseinandersetzungen nun speziellen Sicherheitsanforderungen genügen, um auch in Bussen der Kieler Verkehrsgesellschaft mitgenommen werden zu können. Ein weiterer Aspekt ist die Unterbringung beziehungsweise das Parken solcher Mobile in Wohnhäusern. Menschen, die auf diese Geräte angewiesen sind, benötigen einen barrierefreien Zugang, Abstellflächen und Lademöglichkeiten in ihren Wohnräumen oder in unmittelbarer Nähe, was bei künftigen Bauvorhaben solcher Gebäude mehr berücksichtigt werden muss.

⁶³ Studie der Technischen Universität Dresden, „Mobilitätssteckbrief für Kiel (Wohnbevölkerung)“ aus dem Forschungsprojekt Mobilität in Städten – SrV 2013. Hinweis in eigener Sache: Die hier zitierte Studie wird Ende 2019 auf aktuellstem Stand veröffentlicht. Vor Redaktionsschluss standen jedoch keine aktuelleren Zahlen als die im Text genannten zur Verfügung.

⁶⁴ Ebd.

⁶⁵ <http://www.spiegel.de/auto/aktuell/e-bikes-immer-mehr-schwere-unfaelle-mit-pedelecs-a-1189007.html> (abgerufen am 08.03.2019)



Politische und Soziale Partizipation

Die Kategorie Alter darf nicht dazu führen, dass Menschen aus zentralen Lebensbereichen ausgegrenzt werden. Deshalb gilt es, Strukturen vorzuhalten, die es älteren Menschen ermöglichen, ihre Bedürfnisse zu äußern, eigene Gedanken und Ideen in Entscheidungsprozesse einfließen zu lassen und das Leben aktiv zu gestalten. Dabei dürfen die Interessen und Bedürfnisse älterer Menschen nicht auf die Lebensphase Alter reduziert werden. Ältere haben so vielfältige Interessen und Bedürfnisse wie alle anderen Bevölkerungsgruppen auch und wollen sie aktiv mitgestalten. Beratung muss dabei immer die Teilhabe an allen gesellschaftlichen Prozessen als Ausgangspunkt haben. Wichtig ist es, Menschen im Alter als Gruppe und als Individuen in die Gesellschaft und in wichtige Lebensbereiche einzubeziehen. Dieses Einbezogensein in relevante Lebensbereiche kann in unterschiedlichen Dimensionen und Ausprägungen stattfinden. Es reicht von der Information und Beratung bis hin zu Mitwirkung und Selbstorganisation als höchste Stufe der Partizipation.⁶⁶ Während politische Partizipation auf die Einflussnahme politischer Entscheidungen abzielt, nimmt die soziale Partizipation vor allem Unterstützung, Beratung, Engagement und Vernetzung in den Fokus.⁶⁷ Die Förderung von Partizipation, Teilhabe und bürgerschaftlichem Engagement für Menschen im Alter erfolgt auf Grundlage der Empfehlungen der aktuellen sozialraumorientierten Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung und wird auf vielfältige Arten und Weisen umgesetzt.⁶⁸

Information und Beratung

Ältere Kielerinnen und Kieler können sowohl auf allgemeine als auch auf spezielle Beratungsangebote zurückgreifen.⁶⁹ Das vielfältige Angebot ist in der Broschüre „Älter werden in Kiel“ zusammengefasst, die im Jahr 2018 von der Leitstelle „Älter werden“ im Amt für Soziale Dienste in aktualisierter Form herausgegeben wurde. Diese und weitere Broschüren können unter www.kiel.de/de/gesundheits_soiales abgerufen werden.

Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Organisationen und Institutionen, die Informationen und Beratung für Seniorinnen und Senioren anbieten, wird von der Leitstelle „Älter werden in Kiel“ im Amt für Soziale Dienste der Landeshauptstadt Kiel koordiniert und gefördert. Sie ist ein Sachgebiet der Abteilung „Leitstelle „Älter werden“ und „Leitstelle für Menschen mit Behinderung““ der Landeshauptstadt Kiel. Ihr Aufgabengebiet umfasst die Beratung von Menschen in altersrelevanten Fragen, die Förderung der Zusammenarbeit unterschiedlicher Organisationen und Institutionen im Bereich der Arbeit mit älteren Menschen in Kiel sowie die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Infrastruktur. Zudem werden Veranstaltungen und Projekte zum Thema Alter geplant, initiiert und durchgeführt. Das Ziel der Arbeit liegt in der sozialraumorientierten Weiterentwicklung der Infrastruktur in den Bereichen Wohnen, Teilhabe, Gesundheit und Pflege sowie Beratung und Freizeit im Kieler Stadtgebiet auf Grundlage der sozialraumorientierten Pflege- und Infrastrukturplanung.⁷⁰

Speziell zu den Themen Wohnen und Pflege bietet der Pflegestützpunkt der Landeshauptstadt Kiel ein neutrales, kostenfreies und individuelles Beratungsangebot. Er ist häufig die erste Anlaufstelle für alle, die sich zu diesen Themen informieren und beraten lassen möchten. Die Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes informieren unter anderem über Hilfs-



Die „Leitstelle Älter werden“ im Amt für Soziale Dienste der Landeshauptstadt Kiel stellt sich vor

⁶⁶ Vgl. Strube, A., König, J. / Hanesch, W.: Partizipations- und Teilhabeprozesse benachteiligter, älterer Menschen fördern, begleiten und (mit)gestalten. In: van Rießen, Anne /Bleck, Christian / Knopp, Reinhold (Hrsg.): Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung. Wiesbaden, 2015. S185ff.

⁶⁷ Vgl. Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Bertermann, Britta: Arbeitspapier: Partizipation im Alter. Dortmund, 2011.

⁶⁸ Vgl. Amt für Soziale Dienste, Leitstelle „Älter werden“, 2017

⁶⁹ Vgl. Landeshauptstadt Kiel, Amt für Familie und Soziales, Leitstelle „Älter werden“, 2012, S. 6 ff.

⁷⁰ Vgl. Amt für Soziale Dienste, Leitstelle „Älter werden“, 2017



angebote, unterschiedliche Wohnformen im Alter, ambulante Hilfen, Pflegeeinrichtungen, weitere Serviceangebote, Finanzierungsmöglichkeiten sowie Leistungsansprüche. Im Jahr 2018 nahmen 1.216 Personen Kontakt zum Pflegestützpunkt auf, hiervon waren 1.004 Erstkontakte (= 8%). Im Vordergrund standen Fragen zur Umsetzung der gewährten Leistungen der Pflegeversicherung sowie zu den oft schwer nachvollziehbaren Gutachten zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit. Häufig konnten schon Informationsmaterialien wie zum Beispiel zur Versorgung in der Häuslichkeit weiterhelfen oder eine Beratung über die Unterschiede von Wohnformen im Alter Entscheidungen erleichtern. Auch die Hinzuziehung von Materialien zur Vorbereitung auf die Beantragung eines Pflegegrades kann von enormer Wichtigkeit sein. Die Arbeit des Pflegestützpunktes der Landeshauptstadt Kiel wurde im Berichtszeitraum weiterhin stark durch die Umsetzung der Pflegestärkungsgesetze geprägt. Die gesetzlichen Veränderungen führten zu Verunsicherungen und warfen neue Fragen auf, was zu einer erhöhten Inanspruchnahme des Pflegestützpunktes führte.

Bürgerschaftliches Engagement

Älteren Menschen stehen heute nach dem Eintritt in den Ruhestand noch durchschnittlich 25 Jahre zur Verfügung, um das Leben aktiv zu gestalten. Dabei gibt es die unterschiedlichsten Möglichkeiten, sich sowohl innerhalb der Familie als auch in gesellschaftlichen Belangen zu engagieren.⁷¹ Das bürgerschaftliche Engagement ist ein wichtiger Baustein im Zusammenhang mit der Entwicklung lebendiger Nachbarschaften, die als eine Mischung aus professioneller, ehrenamtlicher und zivilgesellschaftlicher Hilfe zu verstehen sind. Denn aus bürgerschaftlichem Engagement entstehen nicht-berufliche Strukturen der Selbsthilfe, Selbstorganisation und Eigeninitiative, die auch zu einer erhöhten Identifikation mit dem Quartier und mehr Lebensqualität im Alter beitragen können.⁷² Die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im unmittelbaren Wohnumfeld bildet einen Tätigkeitsschwerpunkt der Arbeit der Anlaufstellen Nachbarschaft (anna).

anna:
anlaufstelle nachbarschaft

Abbildung 65: Logo der „anlaufstelle nachbarschaft“

Diese Anlaufstellen arbeiten nach einem Modulkonzept, das vom Amt für Soziale Dienste im Rahmen der Neuausrichtung der offenen Seniorinnen- und Seniorenarbeit entwickelt wurde. Gemeinsam mit der Arbeiterwohlfahrt Kiel, der Diakonie Altholstein und dem Deutschen Roten Kreuz wurde das Konzept in die Praxis umgesetzt. Mittlerweile haben sich die Anlaufstellen Nachbarschaft (annas) als Erfolgsmodell erwiesen. Nach den „annas“ in Ravensberg/Brunswik/Düsternbrook, Gaarden, Elmschenhagen-Nord, Suchsdorf und Schilksee folgten 2017 Elmschenhagen-Süd, Kroog, Steenbek-Projensdorf und Holtenau. Im Jahr 2019 werden auch in Friedrichsort, Mitte, Ellerbek/Wellingdorf, Mettenhof, Neumühlen-Dietrichsdorf/Oppendorf, Wik, und Wellsee/Kronsborg/Rönne annas etabliert. Entstanden sind zahlreiche Angebote und Projekte, die ausschließlich von freiwillig Engagierten, auch hochaltrigen Bürgerinnen und Bürger, geleitet und eigenverantwortlich umgesetzt werden. Trägerorganisationen aus weiteren Kieler Ortsteilen melden Interesse und Bedarf nach einer Anlaufstellen Nachbarschaft an.

Darüber hinaus fördert die Leitstelle „Älter werden“ das bürgerschaftliche Engagement durch die Beratung interessierter Bürgerinnen und Bürger sowie der Verleihung des „Tu Gutes Pass“. Dieser wird jährlich an die rund 40 Bürgerinnen und Bürger, die sich in der Leitstelle „Älter werden“ und im Pflegestützpunkt ehrenamtlich engagieren, im Rahmen einer Feierstunde verliehen.

⁷¹ vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Soziales und Frauen und Jugend. (2016). *Sorge und Mitverantwortung in der Kommune*. Berlin, 2011. S. 4.

⁷² vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., 2016, S. 10.



Seit 2006 fördert die Landeshauptstadt Kiel das nettekieler Ehrenamtsbüro. Zentral, im Neuen Rathaus gelegen, berät es in allen Fragen rund um das Thema Engagement in Kiel. Kernaufgabe ist die Vermittlung Interessierter in ein für sie passendes Ehrenamt. Im Jahr 2018 wurden im nettekieler Ehrenamtsbüro 343 Beratungen durchgeführt. Rund 33% der Interessierten waren über 50 Jahre alt, davon rund 14% über 60, drei über 70 und knapp ein Prozent sogar 80 Jahre und älter. Dabei lässt sich ein deutlicher Zuwachs in der Gruppe der über 70jährigen gegenüber 2017 verzeichnen.

Insgesamt war der Anteil der Frauen, die 2018 in die Beratung kamen deutlich höher als der der Männer. Dies sagt jedoch nicht zwangsläufig etwas über die Engagementquote aus, denn bundesdurchschnittlich liegt der Anteil freiwillig Engagierter beispielsweise bei Männern über 75 beispielsweise bei 31,9% gegenüber 22,4% bei den engagierten Frauen dieser Altersgruppe.

Die Motivationen, sich im Alter zu engagieren, sind sehr unterschiedlich. Vielfach genannte Beweggründe sind: Spaß, Sinnstiftung, soziale Beziehung und das Gefühl gebraucht zu werden. Dies könnte möglicherweise eine Begründung dafür sein, dass Seniorinnen und Senioren insbesondere das Engagementfeld „Soziales“ nachfragen. Inhaltlich liegen dabei die Schwerpunkte auf der Arbeit mit Kindern oder alten, gegenüber den Engagierten, hilfsbedürftigeren Menschen.

Projekte und Seniorenpass

Die Landeshauptstadt Kiel fördert jährlich Projekte mit einem Gesamtbudget von 40.000 €. Diese können den Schwerpunkt „Mehrgenerationenarbeit“ oder „Teilhabe von Menschen mit Demenz“ haben. Jedes Projekt kann mit max. 2.500 € gefördert werden. Im Jahr 2018 wurden insgesamt vier Projekte gefördert. Ein Projekt war beispielweise die „Lesecke“ von der AWO und eine Zukunftswerkstatt „gemeinschaftliches Wohnen“ vom Stadtteilnetzwerk nördliche Innenstadt Kiel e. V, welches durch Empfehlung des Beirates für Seniorinnen und Senioren über den Ausschuss für Soziales, Wohnen und Gesundheit beschlossen und gefördert wurde.

Um die Teilhabe an Angeboten aus den Bereichen Bildung, Kultur und Freizeitgestaltung auch Kieler Seniorinnen und Senioren mit geringem Einkommen zu ermöglichen, stellt die Leitstelle „Älter werden“ einen Seniorenpass aus. Er ermöglicht eine kostenfreie oder preislich reduzierte Nutzung öffentlicher Einrichtungen wie der Schwimmbäder, der Stadtbücherei oder die Teilnahme an einem vielfältigen Kultur- und Freizeitprogramm. Im Jahr 2018 wurden insgesamt 585 Seniorenpässe ausgestellt.

Das nettekieler Ehrenamtsbüro – beliebte Anlaufstelle für engagierte Kielerinnen und Kieler

Der Seniorenpass ermöglicht gesellschaftliche Teilhabe auch bei kleinem Geldbeutel.



Selbsthilfe und Selbstorganisation

Es gibt über 200 Selbsthilfegruppen in Kiel.

Eine im Januar 2019 veröffentlichte Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und der Medizinischen Hochschule Hannover stellt fest: „Für Menschen, die sich einer Selbsthilfegruppe anschließen, stellt die Gemeinschaft eine wichtige Unterstützung in der Krankheitsbewältigung und psychosozialen Entlastung dar, insbesondere wenn Familienangehörige oder Angehörige der Gesundheitsberufe diese nicht mehr leisten können.“⁷³

Selbsthilfe allgemein meint eine selbstbestimmte und selbstorganisierte Form der Vernetzung und gegenseitigen Unterstützung in besonderen Lebenslagen. Solche Lebenslagen können durch eine eigene Krankheit oder die Krankheit eines Angehörigen beeinflusst sein. Vielleicht auch durch Themen, die Menschen mit anderen bearbeiten möchten. Selbsthilfegruppen lassen sich aufgliedern in krankheitsbezogene Gruppen wie Krebs, Suchtverhalten, Muskel-, Haut-, Nieren-, Diabeteserkrankungen oder seelischen Krankheiten und Gruppen mit sozialen Themen, z.B. Arbeitslosigkeit, Trauer, Stottern, Einsamkeit etc.

In Kiel gibt es über 200 Gruppen, die sich regelmäßig (wöchentlich, vierzehntägig, monatlich oder quartalsweise) treffen und sich über ihre Themen austauschen, Vorträge hören, Fachwissen weiterreichen, Veranstaltungen planen, miteinander Konflikte austragen lernen, und einfach Zeit teilen. Das Leitmotiv für die Unterstützung der Selbsthilfe könnte wie folgt formuliert werden: Einem Hungernden nicht bloß einen Fisch geben, ihn nicht bloß das Fischen lehren, sondern ihm helfen, andere zu finden, die auch nicht fischen können und es sich gemeinsam aneignen wollen.

Kontaktstelle KIBIS

Interessierte und bestehende Gruppen finden Unterstützung durch die auch mit Mitteln der Landeshauptstadt Kiel finanzierte Kontaktstelle KIBIS (**K**ontakt, **I**nformation und **B**eratung **im** **S**elbsthilfebereich). KIBIS verwaltet die Gruppenräume, die ruhige und kostenfreie Treffen ermöglichen, organisiert die Öffentlichkeitsarbeit, vermittelt Kontakte zu den Gruppen berät bei Anträgen auf Krankenkassenförderung und sorgt für die Vernetzung der Selbsthilfearbeit mit anderen Institutionen: Beratungsstellen, Krankenhäuser, Stadtverwaltung und der Selbsthilfe in Schleswig-Holstein. Die finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen durch die Krankenkassen erfolgt nur für krankheitsbezogene Gruppen. Da sich viele Selbsthilfegruppen mit gesundheitlichen Problemen befassen, ist das Lebensalter der Mitwirkenden durch den späteren Eintritt solcher Probleme naturgemäß eher hoch. In der Selbsthilfe bilden die über 50-Jährigen eine große, wenn nicht gar die größte Altersgruppe. „Die Zahl der Menschen, die von chronisch-degenerativen, psychosomatischen und psychischen Erkrankungen betroffen sind, wächst immer mehr und sie steigt mit zunehmendem Alter. Lebenslange chronische Erkrankung oder Behinderung sind zudem mit einer größeren Verweildauer in einer Selbsthilfegruppe verbunden als vorübergehende psychosoziale oder soziale Probleme“.⁷⁴

anna-netzwerk Gruppen

Selbsthilfe und Selbstorganisation werden durch das Angebot der sogenannten anna-netzwerk Gruppen gefördert. Mit der Etablierung dieser Gruppen entspricht die Leitstelle „Älter

⁷³ Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. Ausgabe 1/2019 (abrufbar unter: <https://www.springermedizin.de/bundesgesundheitsblatt-gesundheitsforschung-gesundheitsschutz-1-/16349826>)

⁷⁴ Thiel, Wolfgang: Die Bedeutung gemeinschaftlicher Selbsthilfe für ältere Menschen, Dortmund, 2011



werden“ des Amtes für Soziale Dienste gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden, die an der offenen Seniorinnen und Seniorenarbeit beteiligt sind, den Empfehlungen zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements aus der Infrastrukturplanung 2016 – 2021.⁷⁵ Die anna-netzwerk Gruppen richten sich insbesondere die Menschen, die sich in der Umbruchphase zum Ruhestand befinden. Diese Lebensphase ist häufig von Wandel und Veränderung gekennzeichnet. Der Übergang vom Berufsleben in das nachberufliche Leben oder der Auszug der erwachsenen Kinder aus dem gemeinsamen Haushalt verändert die bisherige Lebenssituation gravierend. Die Bezeichnung der Gruppen als „anna-netzwerk“ weist auf die Anbindung zu den Anlaufstellen Nachbarschaft (anna) hin, die die Gruppenbildung im ersten Jahr begleiten. Das besondere an den anna-Netzwerk Gruppen ist, dass sie ausschließlich an den Interessen der Gruppenmitglieder orientiert sind. Sie bieten die Möglichkeit, nachhaltige Kontakte aufzubauen, sich regelmäßig zu treffen, sich zu unterschiedlichen Themen sowie zum Älterwerden auszutauschen und gemeinsam Aktivitäten zu planen. Die anna-netzwerk Gruppen sind an keine Konfession oder Partei gebunden und nur für eine begrenzte Zeit hauptamtlich begleitet. Die Gruppen funktionieren basisdemokratisch, das heißt, es gibt keine Hierarchie, kein festgelegtes Programm, keine Vereinsstruktur und keine Animatorinnen oder Animatoren. Alle Aktivitäten, Aktionen oder Projekte werden in Eigenregie und Eigenverantwortung organisiert und durchgeführt. Während im Jahr 2018 in Schilksee und Holtenau anna-netzwerk-Gruppen gegründet wurden, erfolgte Anfang 2019 die Netzwerkgründung in Elmschenhagen. Weitere Gruppengründungen in den Kieler Ortsteilen sollen folgen.



Abbildung 74:
Flyer anna-netzwerk
Gruppe

Die Leitstelle „Älter werden“ hat das Konzept des anna-netzwerks in Anlehnung an das in Nordrhein-Westfalen erfolgreiche ZWAR-Konzept⁷⁶ erarbeitet und koordiniert die gemeinsame Umsetzung mit den Trägerorganisationen der offenen Seniorinnen- und Seniorenarbeit.

Beirat für Seniorinnen und Senioren

Politische Partizipation stellt eine Möglichkeit dar, alleine oder auch gemeinsam mit anderen politisch Einfluss zu nehmen.⁷⁷ Eine Möglichkeit der politischen Einflussnahme ausschließlich für ältere Menschen bietet der Beirat für Seniorinnen und Senioren. Er existiert bereits seit dem Jahr 1990 und setzt sich aus 24 Mitgliedern mit einem fünfköpfigen Vorstand zusammen. Die Mitglieder werden den achtzehn Ortsbeiratsbezirken von Kiel zugeordnet, wobei den sechs Bezirken mit den meisten Bürgerinnen und Bürgern über 60 Jahre jeweils zwei zusätzliche Mitglieder zugeordnet werden. Bewerbungen von Einwohnerinnen und Einwohnern werden in Zusammenarbeit der „Leitstelle Älter werden“ der Landeshauptstadt Kiel und den Ortsbeiräten in Listen der Kieler Ratsversammlung vorgelegt. Die Mitglieder werden durch die Kieler Ratsversammlung gewählt. In den Seniorenbeirat kann gewählt werden, wer im Wahljahr das 60. Lebensjahr vollendet und seinen Hauptwohnsitz in Kiel hat. Im Jahr 2020 wird der Beirat erneut gewählt. Hierzu wird das Bewerbungsverfahren ab Herbst 2019 eingeleitet.



Abbildung 75: Der 6. Beirat für Seniorinnen und Senioren

⁷⁵ Landeshauptstadt Kiel; Amt für Soziale Dienste; Leitstelle „Älter werden“, 2017

⁷⁶ ZWAR steht für „Zwischen Arbeit und Ruhestand“. ZWAR Netzwerke sind Gruppen, in denen sich interessierte Menschen ab 55 in ihrem Ort treffen, um gemeinsam und in Eigenregie ihre Freizeit sinnvoll zu gestalten. (www.zwar.org; abgerufen am 25.03.2019)

⁷⁷ Vgl. Strube, König, & Hanesch, 2015



„Der Beirat für Seniorinnen und Senioren beschäftigt sich regelmäßig mit der Situation der Pflege in den Krankenhäusern, den Pflegeheimen oder der Arbeit der Pflegedienste. Er setzt sich für einen leistungsfähigen und bezahlbaren Personennahverkehr und für den Schutz und die Sicherheit älterer Menschen ein. Die zunehmende Wohnungsnot, die fortschreitende Altersarmut und die zunehmende Vereinsamung älterer Menschen müssen mehr Beachtung finden“, sagt Michael Scholz, Vorsitzender des Seniorenbeirats. Darüber hinaus sind die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, dezentrale Angebote aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Bildung, Sport und Kultur dem Seniorenbeirat wichtige Anliegen.

Der Beirat für Seniorinnen und Senioren vertritt die Belange der älteren Menschen in allen Lebensbereichen gegenüber der Stadtverwaltung und der Kommunalpolitik. Dabei steht er laut Satzung den Organen der ehrenamtlichen Selbstverwaltung und der hauptamtlichen Stadtverwaltung Kiels mit Anregungen, Empfehlungen und Stellungnahmen zur Seite. Dies erfolgte im letzten Jahr beispielsweise zu den Themen des kommunalen Ordnungsdienstes, bezüglich der Planung von Ruhebänken während der Kieler Woche, bei der Besichtigung des Hörnbades oder zu der Gründung von anna-netzwerken in zwei Ortsbezirken. Außerdem kann der Beirat Empfehlungen für Projekte aussprechen.

Einmal im Monat tagt der Seniorenbeirat öffentlich und freut sich über interessierte Gäste. Nähere Informationen über Tagungstermine, Kontaktdaten und weitere Informationen sind auf www.seniorenbeirat-kiel.de zu finden.

Sport

Der Landessportverband Schleswig-Holstein unterstützt finanziell Maßnahmen, Projekte und Veranstaltungen zur Förderung des Seniorensports.

Sport und Bewegung bedeuten für alle Menschen Lebensfreude und Lebensqualität, denn Sport wirkt sich auf beinahe jeden Teil von Körper, Geist und Seele positiv aus. Ältere Menschen sind da keine Ausnahme. Die demographische Entwicklung spielt auch im Kieler Sport eine wichtige Rolle und soll den Prozess eines sportlichen Alterns ermöglichen. Bei der Ausstattung von Bewegungsräumen mit Sportgeräten setzt man dabei nicht auf spezielle Seniorensportgeräte, sondern auf generationsübergreifend nutzbare Geräte. Die Nutzung der Sportinfrastruktur durch viele Interessierte, ob Jung oder Alt, mit und ohne Behinderungen, wird angestrebt.

Der „Senioren Aktiv Treff“, den es bereits seit August 2015 im Sportpark Gaarden gibt, ist ein gutes Beispiel dafür. Unter Anleitung einer Sportlehrerin und Physiotherapeutin sind Seniorinnen und Senioren herzlich zu Bewegung und Begegnung eingeladen. In der kalten Jahreszeit wird in die Halle der Hans-Christian-Andersen-Schule ausgewichen und ist ein Gemeinschaftsprojekt der Karl-Heinz-Howe-Simon-Fiedler-Stiftung und der stadt.mission.menschgGmbH (www.sportpark-gaarden.de/?page_id=95).

In der Broschüre „Fit in Kiel“, herausgegeben von der Leitstelle für Menschen mit Behinderung des Amtes für Soziale Dienste, finden Interessierte Angebote im Raum Kiel, die den besonderen Anforderungen gerecht werden. Auch für Menschen, die an Krebs oder Parkinson erkrankt sind, gibt es spezielle Angebote. Die Landeshauptstadt will alle Kielerinnen und Kieler ermutigen, ihre Freizeit aktiv zu verbringen (www.kiel.de/menschen-mit-behinderung).



Das Projekt „Alter in Bewegung“ – Das Bewegungsprogramm für pflegebedürftige Menschen“ – setzt in der Lebenswelt der Bedürftigen an und zwar durch ein kooperatives Zusammenwirken von Sportvereinen und stationären Pflegeeinrichtungen vor Ort. Unterstützt wird dieses Projekt durch den Präventionspartner AOK NORDWEST und weitere soziale Netzpartner.

Nähere Informationen zu den Projekten des Landessportverbandes Schleswig-Holstein und weiteren Maßnahmen sind unter dem Link: www.lsv-sh.de/breitensport/seniorensport und www.lsv-sh.de/sportwelten-projekte/sport-gesundheit/senioren-im-sport/ zu finden.

Digitalisierung

Digitale Technologien sind die Schlüsseltechnologien des 21. Jahrhunderts. Sie können helfen, die Herausforderung – 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 Gesundheitswesen⁷⁸ aber auch die medizinische Versorgung von strukturschwachen ländlichen Gebieten beispielsweise durch Telemedizin oder die digitale Unterstützung in der Pflege von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern und Pflegeheimen. 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 65jährigen. 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 das Abonnieren von Zeitungen, 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,⁷⁹ deren Nutzungsverhalten in Bezug auf digitale Technologien und Medien selbstverständlich ist, weil sie sie sowohl im Berufs- als auch im Privatleben genutzt haben und weiter nutzen. Wohnanlagen und Pflegeeinrichtungen werden verstärkt ihre Infrastruktur und Angebote auf diese Menschen ausrichten müssen.

Passende digitale Angebote für alle Lebensbereiche werden für die Zielgruppe der über 65-Jährigen wichtiger. Noch müssen die Interessierten häufig Schritt für Schritt an das Internet herangeführt werden. Aber die künftigen Seniorinnen und Senioren kennen und schätzen die Vorteile, die Ihnen die vernetzte Welt mit ihren neuen Geräten und Techniken bietet. Die Landeshauptstadt Kiel wird im Rahmen der jährlich stattfindenden Digitalen Woche diese Bevölkerungsgruppe mit ihren Bedürfnissen künftig mehr berücksichtigen.

Seniorinnen und Senioren öffnen sich mehr und mehr der digitalen Welt

⁷⁸ Hierunter versteht man die Verknüpfung von Informationssystemen mit Telekommunikation, wie z.B. die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und deren Nutzung für weitere digitale Dienste wie einen abgespeicherten Medikationsplan, Notfallinformationen, das Speichern der digitalen Krankenakte und so weiter (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-health-initiative.html>; abgefragt am 25.03.2019).

⁷⁹ „Allein die Jahrgänge von 1955 bis 1965 machen heute in Deutschland rund 17 Prozent der Bevölkerung aus, für alle Geburtsjahrgänge der 1950er und 1960er Jahre sind es sogar 30 Prozent.“ Hrsg: Körber-Stiftung: »Die Babyboomer gehen in Rente. Was das für die Kommune bedeutet.« erstellt vom Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung für die Körber-Stiftung, November 2018, S.2.



Prävention, Rehabilitation, und Pflege

Der medizinische Fortschritt und auch die guten Lebensbedingungen haben dazu beigetragen, dass die Lebenserwartung steigt und Menschen nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben lange aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Auf der anderen Seite erhöht sich mit zunehmendem Lebensalter die Wahrscheinlichkeit zu erkranken und pflegebedürftig zu werden. Deshalb spielen Präventionen, Gesundheitsförderung und Rehabilitation im Zusammenhang mit dem Erhalt von Selbständigkeit, Lebensqualität und Teilhabe im Alter eine wichtige Rolle. Ist der Pflegefall dann eingetreten, gilt es, die Infrastruktur so zu gestalten, dass auf personenzentrierte Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort und im gewohnten Wohnumfeld zurückgegriffen werden kann. Bei der Gestaltung des Hilfe- und Unterstützungssystems sind sowohl die Bedürfnislagen der Menschen mit Pflegebedarf als auch die der pflegenden Angehörigen, die sich um ihre Ehe- oder Lebenspartner, Familienangehörigen, Nachbarn oder Freunde kümmern, in den Blick zu nehmen.

Rehabilitation und Prävention

Seit 2016 ist das Amt für Soziale Dienste neben der Christian-Albrechts-Universität Kiel, der Howe-Fiedler-Stiftung, der Syd Dansk Universität Odense und weiteren Gemeinden und Städten in Dänemark Projektpartnerin in dem deutsch-dänischen Forschungsprojekt WIPP. Der Name steht für **Welfare in Primary Prevention** (Wohlfahrtsinnovationen in der Primärprävention). Das Forschungsprojekt setzt sich mit dem Themenbereich „Gesund und aktiv älter werden“ und der Identifizierung von Möglichkeiten der Früherkennung gesundheitsgefährdender Faktoren in Kiel auseinander. In diesem Zusammenhang wurden im Jahr 2018 110 Suchsdorferinnen und Suchsdorfer von Mitarbeiterinnen der Leitstelle „Älter werden“ interviewt und in einem zweiten Hausbesuch über die Ergebnisse informiert. Etwa der Hälfte der Befragten konnten Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie individuelle Risikofaktoren reduziert und damit die Lebensqualität verbessert werden könnten. Das Projekt endet im Herbst 2019.

Pflege

**Die neuen Pflege-
stärkungsgesetze
bewirken viele
Veränderungen**

Mit der Einführung der Pflegestärkungsgesetze I bis III haben grundlegende Veränderungen in der sozialen Pflegeversicherung stattgefunden. Die Leistungen für ambulante und stationäre Pflege sowie für die häusliche Pflege wurden erhöht, der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert sowie ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt.⁸⁰ Pflegebedürftigkeit neu definiert sowie ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt.⁸¹ Die Feststellung von Pflegebedürftigkeit ist nun an vorhandene Ressourcen gekoppelt, die zu einer selbständigen Alltagsbewältigung und zur Kompensation von körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen zur Verfügung stehen. Als Verfahren wurde das „Neue Begutachtungsassessment (NBA)“ entwickelt. Der Begutachtungsmaßstab liegt nicht mehr in der Hilfebedürftigkeit einer Person, sondern in dem Grad ihrer Selbständigkeit und des Angewiesenseins auf personelle Unterstützung durch Dritte. Neben den klassischen Bereichen der Körperpflege, Ernährung und Mobilität werden zusätzlich kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen, psychische Problemlagen sowie die Gestaltung des Alltags und das Vor-

⁸⁰ vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2015, November 2015.

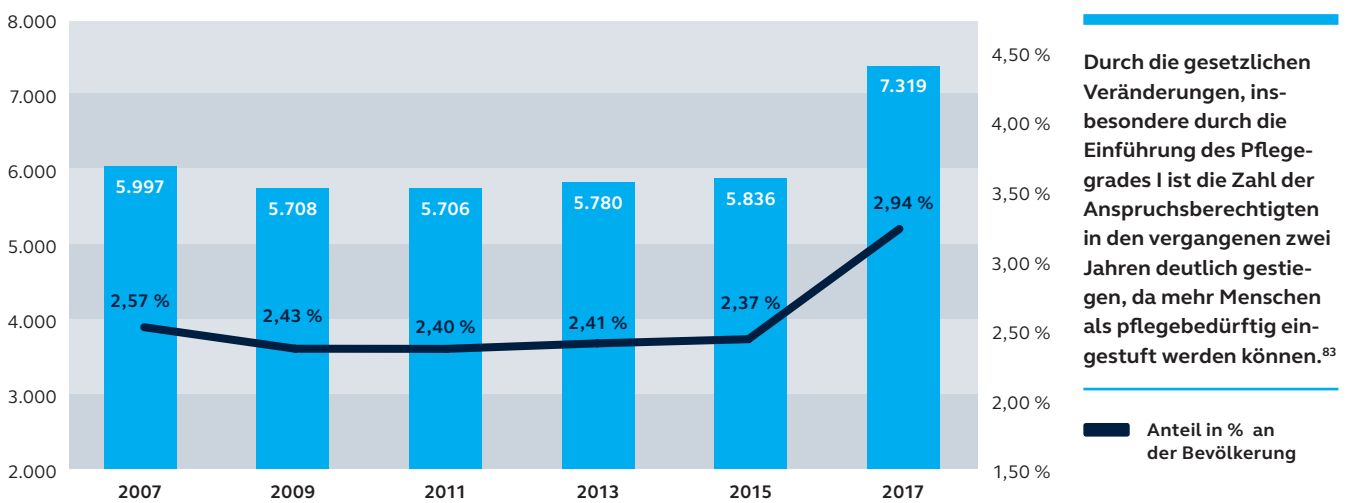
⁸¹ vgl. Bundesministerium für Gesundheit, 2015, November 2015.



handensein sozialer Kontakte mit einbezogen. Die Einteilung in bisher drei Pflegestufen wird von der Einstufung in fünf Pflegegrade abgelöst.⁸³ Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit finden nun auch geistige und psychische Einschränkungen ihre Berücksichtigung. Mit dem Pflegestärkungsgesetz III wird die Aufnahme des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in das Sozialhilferecht (SGB XII) sowie in das Entschädigungsrecht nach dem Bundesversorgungsgesetz geregelt.⁸²

Die folgende Darstellung der Situation im Pflegebereich erfolgt anhand der Pflegestatistiken des Statistikamtes Nord und eigener Erhebungen. Da die Pflegestatistik im Zwei-Jahres-Rhythmus erstellt wird, beziehen sich die aktuellsten Zahlen auf das Jahr 2017.

Abbildung 76: Anzahl Pflegebedürftiger in Kiel und Pflegequote zum 31.12.2018



Quelle: Statistikamt Nord

Auch der Anteil der Menschen mit Pflegebedarf an der Gesamtbevölkerung (= Pflegequote) ist aufgrund der gesetzlichen Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten stärker angestiegen als in den Zeiträumen zuvor. Vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2017 ist ein Anstieg um 25% zu verzeichnen.⁸⁴

⁸² vgl. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen, 2016, S. 4 ff..

⁸³ Vgl. Bundesgesundheitsministerium, 2016, S. 2-4.

⁸⁴ Vgl. Statistikamt Nord, 2017

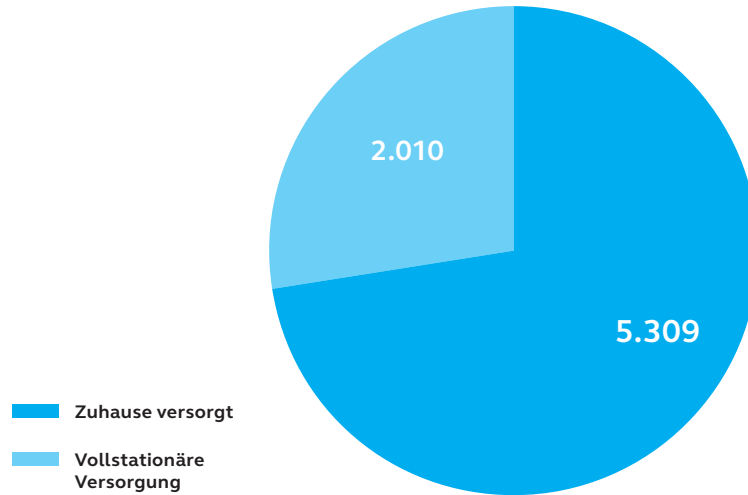


Versorgungssituation

Mit 73 % wird die Mehrzahl der Menschen mit Pflegebedarf zu Hause versorgt (5.309 Personen). Angehörige leisten hier den weitaus größten Pflegeanteil: 59% der Menschen mit Pflegebedarf (= 3.106 Personen) werden von Angehörigen gepflegt.⁸⁵

Abbildung 77: Versorgung im Pflegefall

Die deutliche Mehrheit der Pflegebedürftigen wird zu Hause von den eigenen Angehörigen versorgt.



Quelle: Statistikamt Nord

Derzeit erbringen 48 Pflegedienste in privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft ambulante Pflegeleistungen.⁸⁶ Das Ziel, trotz hohem Pflegebedarf im eigenen zu Hause wohnen bleiben zu können, wird noch nicht vollständig erreicht. Mit zunehmendem Pflegebedarf steigt der Anteil der Menschen, die stationäre Versorgung in Anspruch nehmen. Liegt Pflegegrad V vor, wird in dieser Gruppe nur noch rund ein Drittel der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt.⁸⁷

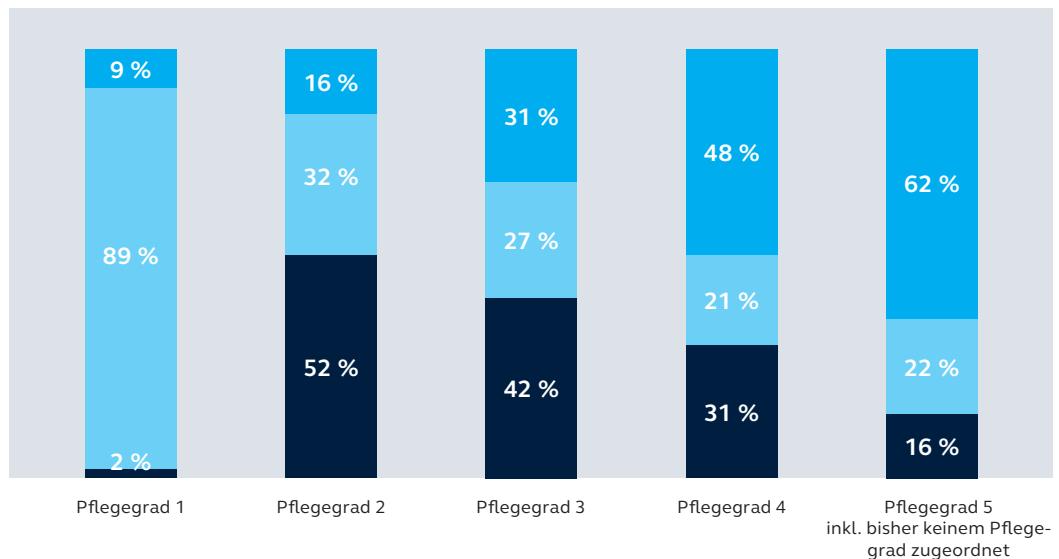
Abbildung 78: Versorgungsarten in den Pflegegraden

Je komplexer die Pflegebedürftigkeit, desto mehr wird diese Arbeit von professionellen Pflegekräften übernommen.

Anteil vollstationäre Pflege

Anteil ambulante Pflege

Anteil der Pflege durch Angehörige



Quelle: Landeshauptstadt Kiel, Amt für Soziale Dienste

⁸⁵ Vgl. Statistikamt Nord, 2017
⁸⁶ Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel, 01/2019
⁸⁷ Vgl. Statistikamt Nord, 2017



Die Versorgung durch ambulante Pflegedienste stößt häufig dann an ihre Grenzen, wenn der Verbleib im gewohnten Zuhause und der Erhalt von Autonomie und Selbstbestimmung eine Versorgung erforderlich macht, die flexibel und häufig nicht planbar ist. Überwiegend sind es 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 teilweise. Die genaue Zahl der Personen, die diese Form der Dienstleistung in Kiel erbringt, ist nicht bekannt. Laut eigener Internetrecherchen gibt es derzeit zwei Vermittlungsagenturen für eine 24 Stunden Pflege und Seniorinnen- und Seniorenbetreuung in Kiel. Wie viele Vermittlungen und wie viele Beschäftigte es tatsächlich gibt, ist nicht bekannt. Diese Form der Versorgung wirft vielfältige Probleme auf. Zum einen finden zahlreiche Beschäftigungsverhältnisse in Schwarzarbeit statt. Zum anderen sind ethische Bedenken anzuführen, die mit dieser Art der Beschäftigung und Entlohnung in Verbindung gebracht werden und gegen diese Form von Arbeitsverhältnis sprechen. In der Regel arbeiten in diesem Bereich Frauen.

Die vollstationäre Versorgung wird von 30 Pflegeeinrichtungen⁸⁸ mit einer Platzkapazität von 2.266 Plätzen für Dauerpflege und 145 Plätzen für Kurzzeitpflege gewährleistet.⁸⁹

Kurzzeitpflege ist ein wichtiger Baustein zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung. Zum einen leistet sie als temporäres Entlastungsangebot für pflegende Angehörige einen Beitrag zur Stärkung der familiären Pflege. Zum anderen kann die Rückkehr von Menschen in die eigene Wohnung und das gewohnte Wohnumfeld durch Kurzzeitpflege erleichtert werden, die nur vorübergehend einer vollstationären Pflege bedürfen. Insbesondere nach Krankenhausaufenthalten kann ein medizinisch-pflegerischer Versorgungsbedarf, der beispielsweise auch durch die verkürzten Liegezeiten entsteht, über die Kurzzeitpflege abgedeckt werden. Zudem können seit 2017 auch Personen ohne festgestellte Pflegebedürftigkeit bei Bedarf Kurzzeitpflege als Krankenhausnachsorge in Anspruch nehmen (§ 39c SGB V). Alle 145 in Kiel registrierten Kurzzeitpflegeplätze sind eingestreute Plätze in dauerstationären Einrichtungen.

Kurzzeitpflege ist ein wichtiger Baustein zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung.

Um die Rückkehr in die eigene Wohnung zu ermöglichen und eine Wiederaufnahme in das Krankenhaus zu vermeiden, ist eine bedarfsgerechte Versorgung idealerweise in Form von einer Pflegeeinrichtung, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbietet (= solitäre Kurzzeitpflege) notwendig. Die solitäre Kurzzeitpflege verbindet intensive medizinische Behandlungspflege mit aktivierenden, therapeutischen, gesundheitsförderlichen, präventiven und rehabilitativ-pflegerischen Maßnahmen. Sie kooperiert dabei mit den unterschiedlichen Leistungserbringern. Aus diesem Grunde wird die Einrichtung einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung in Kiel seit Jahren verfolgt. Leider ist es trotz vielfältiger Bemühungen aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen bislang nicht gelungen, eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung in Kiel zu etablieren.

⁸⁸ Vgl. Amt für Soziale Dienste, Stichtag 31.12.2018

⁸⁹ Vgl. Amt für Soziale Dienste, Stichtag 31.12.2018



Beschäftigungssituation

In Kiel sind insgesamt 3.525 Personen im Bereich der stationären und ambulanten Pflege in Pflegeheimen oder ambulanten Pflegediensten tätig.⁹⁰ Hiervon haben 1.245 Beschäftigte einen Berufsabschluss als Altenpflegerin/Altenpfleger, Gesundheits- bzw. Krankenpflegerin/-pfleger oder als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/-pfleger und sind somit Pflegefachkräfte. Ihre Anzahl ist leicht angestiegen, da mehr staatlich anerkannte Pflegefachkräfte beschäftigt wurden. Zurückgegangen ist hingegen die Zahl der beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte. Zurückgegangen ist hingegen die Zahl der beschäftigten Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte.⁹¹ Mindestens die Hälfte des Personals in Pflegeheimen müssen Pflegefachkräfte sein (= 50% Fachkraftquote).⁹² Die Einhaltung dieser Quote wird von der Heimaufsicht im Zusammenhang mit der Regelprüfung oder auch anlassbezogen überprüft. Im Zeitraum von Dezember 2017 bis Juli 2018 wurde in 39% der Einrichtungen eine Unterschreitung der geforderten Fachkraftausstattung unter 50% festgestellt, obwohl bereits auf Zeitarbeitskräfte zurückgegriffen wurde. Im Allgemeinen liegt die Fachkraftquote in diesen Fällen bei 42 bis 46%. Im Jahr 2018 wurde die niedrigste Fachkraftquote in einer Einrichtung mit ca. 18% festgestellt. In den übrigen Pflegeeinrichtungen lag die Fachkraftquote bei 50 bis 56%. Ein geringer Teil der Pflegeeinrichtungen konnte über 60% Pflegefachkräfte nachweisen.⁹³

Pflegesituation in den Krankenhäusern am Beispiel des Städtischen Krankenhauses Kiel

Das Städtische Krankenhaus Kiel ist zu 100% in kommunaler Hand. Die Pflegesituation in dieser zweitgrößten Klinik nach dem Universitätskrankenhaus Schleswig-Holstein kann jedoch auch repräsentativ für andere Kieler Krankenhäuser herangezogen werden.

Derzeit arbeiten ca. 800 Menschen in der Pflege im Städtischen Krankenhaus Kiel. Dazu kommen 100 Auszubildende. In absehbarer Zeit werden innerhalb kurzer Zeit viele Pflegekräfte in Rente gehen, da ein hoher nahezu gleichaltriger Anteil von Mitarbeiter/innen beschäftigt ist.

Die vorhandene Personaldecke in den Krankenhäusern dünnt immer weiter aus und kann nicht ausreichend und vor allem nicht zeitnah nachbesetzt werden. Schon jetzt dauert die Wiederbesetzung einer freien Stelle im Bereich der Krankenpflege teilweise mehrere Monate. Im Städtischen Krankenhaus Kiel müssen jährlich um die 60 Stellen neu besetzt werden. Außerdem ist die Zahl der Ausbildungsplätze nicht ausreichend, um den Bedarf zu decken. Die Finanzierung dieser Plätze wird oft intern gegenfinanziert und strapaziert die Budgets der Krankenhäuser. Es sei weniger eine Frage des Entgelts als vielmehr eine Frage der Arbeitsbedingungen des Berufs, so die Leitung des Städtischen Krankenhauses, dass sich zu wenige in diesem Bereich ausbilden lassen.

⁹⁰ Vgl. Statistikamt Nord, 2017

⁹¹ Vgl. Statistikamt Nord, 2017

⁹² Vgl. § 11 Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz, 2016

⁹³ Vgl. Drucksache 0792/2018 der Ratsversammlung der Landeshauptstadt Kiel, S. 6f.



Erfreulich ist die unterdurchschnittliche Fluktuation der Belegschaft im Städtischen Krankenhaus Kiel von weniger als 10 %, was einen vergleichsweise niedrigen Wert darstellt. Das Städtische Krankenhaus Kiel bemüht sich gemeinsam mit der Stadtverwaltung um neue Konzepte zur Gewinnung von Personal, sei es durch Ausbildung neuer Pflegekräfte gemeinsam mit dem Jobcenter Kiel, durch Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland oder Verbesserung des bestehenden Arbeitsplatzes, um Wechsel oder Frühverrentungen von Pflegekräften zu vermeiden. Bisher ist es gelungen, den Pflegebetrieb in Kiel aufrechtzuerhalten.

Das Städtische Krankenhaus Kiel bemüht sich gemeinsam mit der Stadtverwaltung um neue Konzepte zur Gewinnung von Personal.

Kieler Pflegekonferenz

Um die Kooperation und Mitwirkung von Pflegeeinrichtungen, den Pflegekassen, des Medizinischen Dienstes, dem Gesundheitswesen und betroffenen Menschen in der Landeshauptstadt Kiel zu erhalten und zu fördern, führt das Amt für Soziale Dienste regelmäßig Pflegekonferenzen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten durch. Hierzu werden Expertinnen und Experten aus der Region oder auch aus anderen Bundesländern eingeladen. Im Jahr 2018 konnten aufgrund personeller Engpässe lediglich zwei statt normalerweise vier Pflegekonferenzen durchgeführt werden. Ein Schwerpunktthema war die Vernetzung der Anlaufstellen Nachbarschaft (anna) mit den Pflegeangeboten in der Landeshauptstadt. Das zweite Schwerpunktthema befasste sich mit den Problemen der pflegerischen Versorgung und möglichen Lösungsansätzen für Kiel. Da diese Thematik in der Konferenzsitzung erwartungsgemäß nur andiskutiert werden konnte, hat sich aus der Pflegekonferenz heraus die Arbeitsgemeinschaft „SOS Pflege“ gebildet. Diese Arbeitsgemeinschaft arbeitet seit dem Jahr 2018 vertiefter an diesem Themenkomplex.



Aussichten/Fazit

„Jeder möchte lange leben, aber keiner will alt sein“ (Jonathan Swift). Nach heutigem Kenntnisstand ist gewiss, dass es Niemandem gelingen wird. Bereits nach Abschluss der Wachstumsphase im jugendlichen Alter setzt der körperliche Alterungsprozess ein. Ab diesem Zeitpunkt könnte jeder Geburtstag und jedes Lebensalter mehr für all diejenigen zum Schreckensszenario werden, die Alter ausschließlich mit Siechtum, Verwirrtheit, Pflegebedürftigkeit und Einsamkeit gleichsetzen. Glücklicherweise hat sich in den letzten Jahren dieses defizitorientierte Bild gewandelt und ist der Erkenntnis gewichen, dass die Lebensphase Alter über Jahrzehnte ein Lebensabschnitt sein kann, der aktiv und selbstbestimmt gestaltet werden kann. Auch Belastungen, wie gesundheitliche Einschränkungen, Verluste von Angehörigen und Freunden oder Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit schränken die Lebenszufriedenheit häufig nicht gravierend ein, wie die „Zweite Hundertjährigen Studie“ der Universität Heidelberg belegt.⁹⁴ Ob die Lebensphase Alter positiv erlebt wird, hängt neben vielen persönlichen Faktoren, entscheidend von der Gestaltung der äußeren Lebensbedingungen ab. Der 7. Altenbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2016 verdeutlicht in diesem Zusammenhang, dass ein gutes Leben im Alter angesichts des demografischen Wandels nur in einem Zusammenwirken der verschiedenen Akteurinnen und Akteure verwirklicht werden kann. Pflege- und Sorgeaufgaben müssen dabei gender- und generationengerecht auf viele Schultern verteilt und solidarisch getragen werden.⁹⁵ Doch reicht die Verteilung der Sorgeaufgaben allein nicht aus, um ein gutes Leben im Alter zu gestalten und Autonomie sowie Selbstbestimmung zu erhalten. Förderliche Rahmenbedingungen auf struktureller Ebene sind eine gute Wohnqualität, Verkehrsanbindung und Infrastruktur sowie vielfältige Möglichkeiten des intergenerativen Austausches, des Knüpfens sozialer Kontakte sowie Bildungsangebote.⁹⁶ Auf gesellschaftlicher und politischer Ebene bedarf es einer altersfreundlichen Kultur, welche die Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten von älteren Menschen in der gleichen Art und Weise beachtet und ihnen ebenso viele Möglichkeiten der Partizipation und Mitgestaltung eröffnet, wie den jüngeren Menschen.⁹⁷

Die Landeshauptstadt Kiel gestaltet aktiv die vielfältigen Herausforderungen, die die Lebensphase Alter angesichts des demografischen Wandels an die Kommune und die Gesellschaft stellt. Gleichzeitig nutzt sie die entstehenden Ressourcen und Potentiale der älterwerdenden Gesellschaft. Diese Haltung hat zahlreiche Veränderungsprozesse in Gang gesetzt. Zu nennen sind hier der Ausbau von Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen auf unterschiedlichen Ebenen, die Veränderung der offenen Seniorinnen- und Seniorenarbeit durch die Etablierung der Anlaufstellen Nachbarschaft (anna), die Förderung von Teilhabe und Selbstbestimmung durch vielfältige Angebote und Projekte, die Beratung durch den Pflegestützpunkt sowie die Förderung von Prävention und Gesundheit im Alter. Gerade Gesundheit im Alter ist auch ein Thema der jüngeren Generation: Sei es durch die Sorge um die alternden Eltern oder, mit Blick auf die veränderten Berufsbiografien, das eigene Wissen um die Zusammenhänge von Altersarmut und Gesundheit. Das Amt für Gesundheit hat Gesundheit im Alter als vordringliches Gesundheitsziel erkannt und unterstützt deshalb das Nationale

⁹⁴ Vgl. Jopp, Daniela S. u.a.: Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie. Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren. Heidelberg, 2013. S. 39ff.

⁹⁵ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Soziales und Frauen und Jugend, 2016

⁹⁶ Vgl. Kruse, Andreas: Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife. Berlin, 2017. S. 412.

⁹⁷ Vgl. Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Bertermann, Britta: Arbeitspapier: Partizipation im Alter. Dortmund, 2011. S. 9f.



Gesundheitsziel „Gesund älter werden“.⁹⁸ Mit ämterübergreifenden und interdisziplinären Initiativen sollten Gesundheitsförderung, Prävention, die medizinische Versorgung sowie die psychosoziale und pflegerische Versorgung Älterer auch auf kommunaler Ebene weiter verbessert werden. Je besser die Rahmenbedingungen wie Einkommen, soziale Situation oder die Unterstützung in der Partnerschaft, desto größer die Chance auf ein gesundes Älter werden. Sind diese Rahmenbedingungen nicht gegeben, besteht die Gefahr frühzeitiger Erkrankung bis hin zur Pflegebedürftigkeit und einem vorzeitigen Tod. Wichtig ist es deshalb, ältere Menschen frühzeitig zu erreichen, zu beraten und zu unterstützen. Entscheidende Weichen dazu werden bereits im mittleren Lebensalter gestellt, wenn es um den Aufbau von sozialen Kontakten, Bewegung und Ernährung geht. Um weiterführende Erkenntnisse zu den Aspekten der Früherkennung und Erhöhung der Zahl gesunder Jahre im Alter zu gewinnen, ist die Landeshauptstadt Kiel Projektpartnerin des Interreg-Projekts WIPP (**W**elfare **I**nnovation in **P**rimary **P**revention), das im Jahr 2019 endet. Basierend aus den Erkenntnissen dieses Forschungsprojekts ist langfristig die Etablierung präventiver Hausbesuche in Kiel geplant.

Je besser die Rahmenbedingungen wie Einkommen, soziale Situation oder die Unterstützung in der Partnerschaft, desto größer die Chance auf ein gesundes Älter werden.

Angesichts des demografischen Wandels und der ins Rentenalter kommenden „Baby-Boomer Generation, liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der „Entwicklung lebendiger Nachbarschaften“. Denn insbesondere die Baby-Boomer tragen ein höheres Risiko der Vereinsamung und Isolation im Alter. Sie haben seltener Kinder und insbesondere in den größeren Städten ist der Anteil alleinlebender Menschen hoch. Zugleich ist die Anbindung an Institutionen wie Kirche, Familie oder auch den Arbeitsplatz heute weniger selbstverständlich als in der Vergangenheit.⁹⁹ Eine Antwort auf diese Herausforderungen sind die präventiv ausgerichteten anna-netzwerk Gruppen, die seit dem Jahr 2018 nach und nach in den Kieler Ortsteilen etabliert werden. Künstliche Intelligenz, Robotik und moderne Informationstechnik haben auch im Bereich von Gesundheitsförderung und Pflege sowie in der Gestaltung von Teilhabe und Selbstbestimmung im Alter Einzug gehalten. Deshalb ist die Digitalisierung mit ihren Möglichkeiten und Grenzen ein weiterer Aspekt, mit dem sich die Landeshauptstadt Kiel im Zusammenhang mit einem „guten Älter werden“ in Kiel, weiterhin auseinandersetzen wird. Hierbei werden auch die Erkenntnisse des 8. Altenberichts der Bundesregierung zum Thema „Ältere Menschen und Digitalisierung“, der Ende 2019 veröffentlicht wird, Berücksichtigung finden.

⁹⁸ Siehe www.gesundheitsziele.de: Mit Beteiligung Verantwortlicher aus Politik, Bund, Ländern und Kommunen engagieren sich mehr als 140 Organisationen des Gesundheitswesens bei der Entwicklung von Gesundheitszielen.

⁹⁹ Vgl. Meyer-Wolters, Prof. Dr. Hartmut u.a.: Bedingungs- und Handlungsfelder von ZWAR-Netzwerken: Studie zur Wirkung von Interventionen zur Gestaltung des demografischen Wandels in komplexen Umwelten. Köln, 2015. S. 7.





