

Pflege/ Leben im Alter

Für ein selbstbestimmtes Leben und Wohnen im Alter

Die Themen Pflege und Leben im Alter sind vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine der größten zukünftigen Herausforderungen im Rahmen der Daseinsvorsorge. Die Zahl älterer Menschen wird zunehmen und damit auch die Zahl der Pflegebedürftigen, insbesondere unter den Hochaltrigen. Mit dem höheren Alter steigt das Risiko von Demenz, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit. Nicht zuletzt geht damit eine Steigerung der Kosten für die ambulante und stationäre Pflege einher. Vielfach wird ein Pflegenotstand befürchtet. Schon heute fehlen bundesweit qualifizierte Pflegekräfte in großer Zahl mit steigender Tendenz in den nächsten Jahren. Unklarheit herrscht auch darüber, wie sich der Anteil der häuslichen Pflege künftig entwickeln wird und welche Anforderungen auf die professionelle ambulante und stationäre Pflege zukommen.

Wie kann die Pflege auch in Zukunft qualitativ und bedarfsgerecht gewährleistet werden? Wie kann ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben im Alter sichergestellt werden? Wie kann möglichst lange ein Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit und im angestammten Lebensumfeld, im Quartier oder Dorf erreicht werden? Dies sind Fragen, die auch die Landkreise und Gemeinden zunehmend beschäftigen.

Das Thema Alter sollte jedoch nicht nur aus einer Verletzlichkeitperspektive gesehen werden, sondern im Sinne des Altenberichts der Bundesregierung auch die Potenziale in den Blick nehmen. Viele Menschen sind fit bis ins höhere Alter, bleiben dabei engagiert für sich und andere. Für ein gutes Leben im Alter geht es daher nicht nur um die Schließung von Versorgungslücken, sondern auch darum, Ansätze zu entwickeln und zu befördern, wie ältere Menschen eingebettet in ihr soziales Umfeld aktiv und selbstbestimmt leben können.

Was soll erreicht werden?

In Kooperation von Kreis und Kommunen sowie öffentlichen und privaten Akteuren sollte eine Gesamtstrategie zum Thema Pflege, Altenhilfe und Senioren entwickelt werden. Wichtige Elemente sind die Bereiche der Vorsor-

ge, Prävention, das bürgerschaftliche und ehrenamtliche Engagement ebenso wie verschiedene Kombinationen mit professionellen Angeboten. Die Landkreise können bei der Entwicklung spezifischer lokaler Ansätze und Lösungen Unterstützungs- und Koordinierungsfunktion übernehmen.

In einer Regionalstrategie werden oft nicht alle oben genannten Aspekte des Themas bearbeitet werden können. Orientiert an den Arbeitsgruppen in den Modellregionen können nachfolgende Fragestellungen eine Rolle spielen:

- » Welche Pflegebedarfe werden zukünftig wo und in welcher Intensität entstehen? Mit welchen Anteilen an stationärer, teilstationärer und ambulanter, professioneller und ehrenamtlicher (privater) Leistungen ist zu rechnen?
- » Ist für die Zielsetzung „ambulant vor stationär“ in Zukunft ein entsprechendes Pflegepotenzial vorhanden oder wird eine andere Zielsetzung benötigt?
- » Wie müsste die Angebotsstruktur in Zukunft aussehen? Was müsste dafür getan werden?
- » Wie müsste der Kreis in Zukunft seine entsprechenden Angebotsstrukturen aus- oder umbauen?
- » Wie können Strukturen geschaffen werden, damit ältere, pflegebedürftige Menschen möglichst lange zu Hause/ im Quartier leben können?
- » Welche Wohnformen gibt es für ältere Menschen mit steigender Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit? Mit welcher Nachfrage nach unterschiedlichen Wohnformen ist zu rechnen? Wie kann ein entsprechendes Angebot sichergestellt werden?
- » Wie sieht eine angemessene Pflegeberatung aus? Wie muss sie organisiert werden?
- » Welche Anforderungen bestehen bei der Gestaltung der Wohnumgebung (Versorgungsmöglichkeiten, soziale Treffpunkte, Barrierefreiheit etc.)?
- » Welchen Beitrag können bürgerschaftliches und soziales Engagement bzw. private, familiäre Leistungen im Bereich der Pflege leisten? Wie kann man diese als Region /Kommune unterstützen?

Gemeinde	Zusätzlich zu versorgende Senioren/-innen	Zusätzliche Fälle für professionelle ambulante Dienste	Anzahl stationär zu versorgende Pflegefälle	Zusätzlich zu versorgende stationäre Pflegefälle	Gesamtstationäre Anzahl Pflegefälle	Zunahme stationärer Pflegefälle in %
Bebra	204	102	144	102	246	+154%
Alheim	50	25	45	25	70	+141%
Friedewald	42	21	32	21	53	+104%
Hauneck	30	15	28	15	43	+139%
Neuenstein	42	21	24	21	45	+125%
Niederaula	136	68	65	68	133	+195%
Landkreis	846	423	1.047	423	1.470	+ 62,4%

Abb. 18: Kommunen mit besonders hohem Anstieg des Unterstützungsbedarf der älteren Bevölkerung durch Reduzierung familiärer Hilfe; Quelle: Regionalstrategie Hersfeld-Rotenburg (DISR/ S&W), S. 29

Was ist zu tun?

In den Modellregionen wurde das Thema Pflege häufig mittels der idealtypischen Schritte einer Regionalstrategie bearbeitet. So wurden zunächst differenzierte Bestandsanalysen erstellt und darauf aufbauend verschiedene Trend- und Alternativszenarien berechnet. Ausgangspunkt für die Prognose und Bewertung der zukünftigen Nachfrage nach Pflegedienstleistungen ist zunächst die Analyse des Status quo, also des aktuellen Pflegebedarfs. Hierzu werden die Pflegestatistiken der Kreise herangezogen. In diesen ist die Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf erfasst. Hierbei wird nach Altersklassen und Geschlecht, nach Leistungsart (ambulant, stationär, Pflegegeldbezug) und Pflegestufe differenziert.

Dabei steigt erwartungsgemäß der Anteil der Pflegebedürftigen mit dem Alter an. Besonders signifikant ist die Zunahme bei den über 80-Jährigen. In dieser Altersklasse nimmt die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und von demenziellen Erkrankungen stark zu. In allen Altersklassen ist die Pflegebedarfsquote bei den Frauen leicht höher als bei den Männern.

Vorausschätzung des zukünftigen Pflegebedarfs

Für die Entwicklung der Nachfrage nach Pflegeleistungen ist in erster Linie die Veränderung der Zahl der Einwohner über 65 Jahre relevant. Für die Vorausschätzung müssen zunächst die Pflegewahrscheinlichkeiten oder Pflegebedarfsquoten ermittelt werden. Diese werden aus der Pflegestatistik abgeleitet.

Koppelt man die kleinräumige Bevölkerungsprognose mit der Pflegewahrscheinlichkeit, so ergibt sich eine Trendfortschreibung der Pflegefälle bzw. Pflegebedürftigen nach Gemeinden. Diese kann nach der Pflegestufe und der

Pflegeform (ambulant, stationär) differenziert werden. Bei den Prognosen in den Modellregionen wurden gleichbleibende Pflegewahrscheinlichkeiten angenommen. Unter dieser Annahme zeigt sich, dass in den Modellregionen mit einer deutlichen Zunahme der Pflegebedürftigen gerechnet werden muss.

Für den Landkreis Hersfeld-Rotenburg wurde bis 2030 eine Zunahme des Pflegebedarfs von ca. 12,3% errechnet. Gleichzeitig geht jedoch die Zahl der Frauen im Alter zwischen 45 und 65 Jahre, d. h. der Personengruppe, die bis heute die Hauptlast der Pflege trägt, um ca. 19% zurück. Die Kommunen werden von dieser Entwicklung infolge des unterschiedlichen Anteils ihrer älteren Bevölkerung und deren altersstruktureller Ausprägung sowie der Anzahl der Frauen unterschiedlich betroffen sein. Dies ist insofern bedeutend, da in beiden Kreisen das Ziel formuliert wurde, keine neuen größeren stationären Einrichtungen zu errichten und der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verfolgt wird.

Nicht nur die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen steigt an, sondern auch der Anteil der Personen mit hoher und höchster Pflegebedürftigkeit, also der Pflegestufen II und III, an den Pflegebedürftigen insgesamt und damit die Zahl der stationären Pflegefälle. Ebenfalls wird die Anzahl der Demenzzkranken in den nächsten Jahren deutlich ansteigen. Diese Sachverhalte erhöhen zukünftig die Anforderungen an die Pflege und damit die Pflegenden.

Auf Basis der kleinräumigen Nachfrageabschätzung und den aktuellen Kapazitäten der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis können die Bereiche ermittelt werden, in denen vermutlich als erstes Engpässe auftreten werden.

Zukünftiges Pflegepotenzial

Die Erhöhung der Pflegefälle wird auch zu einer erhöhten Nachfrage nach Pflegenden führen. Die Bereitstellung von Pflegedienstleistungen im Bereich stationärer und ambulanter Angebote wird sich zukünftig vor allem an Finanzierung und Finanzierbarkeit orientieren, wobei auch hier wie in anderen Berufsgruppen ein sich angesichts des demografischen Wandels noch verstärkender Fachkräftemangel befürchtet wird. Eine regionale Prognose über die Entwicklung dieses Pflegepotenzials wurde in den Modellregionen nicht durchgeführt.

Einfacher ist die Prognose für den Bereich der privaten häuslichen Pflege. Bei dieser übernehmen Mitmenschen aus der näheren Umgebung (Familie, Nachbarschaft, Freunde) mehr oder weniger große Anteile der Pflegeleistung. Stehen diese Mitmenschen für einen Pflegenden nicht mehr zur Verfügung, kann in vielen Fällen eine häusliche Pflege nicht länger aufrechterhalten werden. Insbesondere unter den Bedingungen rückläufiger Bevölkerungszahlen stellt sich verstärkt die Frage, wer die zunehmenden Pflegeleistungen künftig übernehmen soll.

Auf Basis von Forschungsarbeiten zu den in der informellen häuslichen Pflege tätigen Hauptpflegepersonen kann deren nach Geschlecht differenzierte Altersverteilung geschätzt werden. Dabei wird die herausragende Bedeutung von Frauen im Alter zwischen 45 und 80 Jahren für die Pflege deutlich. Koppelt man die Alters- und Geschlechtsstruktur der pflegenden Mitmenschen mit der Bevölkerungsprognose, so lässt sich eine Aussage über das so genannte informelle Pflegepotenzial in Zukunft treffen. Modellrechnungen zeigen in verschiedenen Modellregionen, dass das informelle Pflegepotenzial in den kommenden Jahren abnimmt. Dabei sind immer die heutigen Beteiligungsquoten unterstellt. Es wird sich in Zukunft flächendeckend eine Schere zwischen dem Bedarf an pflegenden Mitmenschen und deren demografischer Verfügbarkeit auf tun, da der Zuwachs der Nachfrage nach häuslicher Pflege in den Trendszenarien noch deutlich höher ausfällt.

Um den künftigen Pflegebedarf zu erfüllen, könnten die Beteiligungsquoten bei den pflegenden Mitmenschen deutlich erhöht werden. Hier bestehen jedoch Grenzen. So verringert sich die Anzahl der Personen, die überhaupt für häusliche Pflege zur Verfügung stehen bspw. dann, wenn die Erwerbstätigkeit steigt. Ein beträchtlicher Teil der Menschen wird künftig nicht mehr in häuslicher Pflege versorgt werden können. So erhöhen sich die Anforderungen an die professionellen Pflegeangebote und dort sind durch den „Übergang“ von der häuslichen zur professionellen Pflege Steigerungen zu erwarten. Modellrechnungen aus Modellregionen zeigen, dass sich dies quantitativ überwiegend im Bereich der ambulanten professionellen Pflegeangebote auswirken wird und weniger im Bereich der stationären Pflege, da Menschen mit Pflegestufe III nur selten in privater häuslicher Pflege versorgt werden.

Das bedeutet, dass die Kapazitäten auch im Bereich der professionellen ambulanten Pflegeangebote und bei Kurzzeitpflegeplätzen/ Tagespflegeplätzen untersucht und entsprechend angepasst werden müssen. Einige Modellregionen haben dementsprechend die Angebotsstrukturen im Pflegebereich erfasst und deren Auslastung ermittelt.

Kosten

Eine Erhöhung der Anzahl der Pflegebedürftigen bedeutet nicht nur die Notwendigkeit, die Kapazität vor allem im teilstationären und ambulanten Bereich zu steigern, sondern geht auch mit Kostensteigerungen einher. Personen mit Pflegebedarf, die diesen nicht selbst finanzieren können, erhalten gemäß den Regelungen des SGB XII (§§ 61 ff.) „Hilfen zur Pflege“. Die Zunahme der Anzahl der pflegebedürftigen Menschen führt – bei konstanten Quoten – dazu, dass auch die Anzahl derjenigen, die „Hilfe zur Pflege“ beziehen, ansteigt. Die Finanzierung erfolgt in Hessen über die Landkreise und kreisfreien Städte. Als Basis für entsprechende Kostenschätzungen können aktuelle Durchschnittswerte der Hilfeaufwendungen pro Hilfeempfänger herangezogen werden. Nach Berechnungen des Landkreises Hersfeld-Rotenburg ist bis zum Jahr 2030 für die Pflege von Senioren im Bereich der Sozialaufwendungen eine Kostensteigerung von mehr als 60% wahrscheinlich.

Weitere Analysen

Angesichts der oben genannten Zielsetzungen bieten sich im Rahmen einer Regionalstrategie weitere Analysen an. Der Landkreis Coburg hat die seniorenspezifischen Angebote erfasst und entsprechend ausgerichtete Erreichbarkeitsanalysen durchgeführt (VHS-Außenstellen, Rathäuser, Kirchengemeindezentren, Einrichtungen der ambulanten Pflege, Bibliotheken, Tagespflegeeinrichtungen, Seniorenbüros, sowie Freizeit-, Kultur-, Bildungs- und Begegnungstätten).

Befragungen in einigen Modellregionen betrafen z. B.

- » die Ausgangssituation bzw. den Betroffenheitsgrad des Befragten (z. B. vorliegender Pflegebedarf, Schwerbehinderungsgrad),
- » die Barrierefreiheit der Wohnung und damit verbunden der Umbaubedarf von Wohnraum differenziert nach Gemeinden,
- » die Möglichkeit des Verbleibs im eigenen Haushalt bzw.

- den Maßnahmenbedarf für den Verbleib im Haushalt,
- » die Wohnbedarfe älterer Menschen mit/ ohne Pflegebedarf und
- » die Bereitschaft zu neuen, alternativen Wohnformen (z. B. Seniorenheim, Betreutes Wohnen, Mehrgenerationenwohnen, Seniorenwohngemeinschaft).

Ein interessantes Vorgehen wurde in Westmecklenburg und im Kreis Schleswig-Flensburg eingeschlagen. Hier wurde in jeweils ähnlicher Form eine Gemeindetypisierung basierend auf Indikatoren der Zugänglichkeit zu (senioren-spezifischen) Versorgungseinrichtungen und zur ÖPNV-Angebotsqualität durchgeführt. Der Kreis Schleswig-Flensburg hat dabei die Wohnwünsche älterer Bürger erfragt (Nähe zu ärztliche Versorgung, Nahversorgung und dem öffentlichen Nahverkehr etc.) und über stadträumliche Eigenschaften von Wohnorten (infrastrukturelle Ausstattung, ÖPNV-Anbindung etc.) für das Wohnen im Alter geeignete und weniger geeignete Standorte/Quartiere im Landkreis ermittelt. Hierfür wurden fünf Typen gebildet, die diese Eignungen im Kreisgebiet abbilden. In beiden Modellregionen entstanden Karten zu den teilräumlichen Standortqualitäten für das Wohnen und Leben im Alter, die Grundlage für entsprechende Handlungsempfehlungen sind.

Welche Handlungsmöglichkeiten gibt es?

Ein erster Schritt, um den Herausforderungen in der Pflege und für ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu begegnen, liegt in der Entwicklung einer Gesamtstrategie im Bereich Altenhilfe und Senioren als gemeinsame Aufgabe von Kreis, Kommunen, öffentlicher und privater Akteure. Maßnahmen und Strategien der

Oberkategorie	Wichtung	Kategorie	Wichtung	Indikator	Wichtung
Infrastrukturen/ Versorgung	80%	Nahversorgung	35%	Nahversorger	100%
				Hausarzt	90%
		Gesundheit	35%	Augenarzt	10%
				Kardiologe	
				Orthopädie	
				Angebot der medizinischen Vor- und Nachsorge	5%
				Apotheke	8%
		Betreuung	15%	Vollstationäre Pflegeeinrichtung	10%
				Ambulantes Pflegeangebot	30%
				Tagespflegeangebot	30%
„Betreutes Wohnen“	30%				
Breitband	15%	Breitbandversorgung	100%		
ÖPNV-Erreichbarkeit	20%	ÖPNV-Erreichbarkeit	100%	ÖPNV-Erreichbarkeit	100%

Tab. 3: Von der Arbeitsgruppe in Westmecklenburg festgelegte Wichtungen der einzelnen Indikatoren, Kategorien und Oberkategorien zur Erstellung eines zusammenfassenden Gesamtindikators; Quelle: eigene Darstellung nach Regionalstrategie Westmecklenburg, S. 35

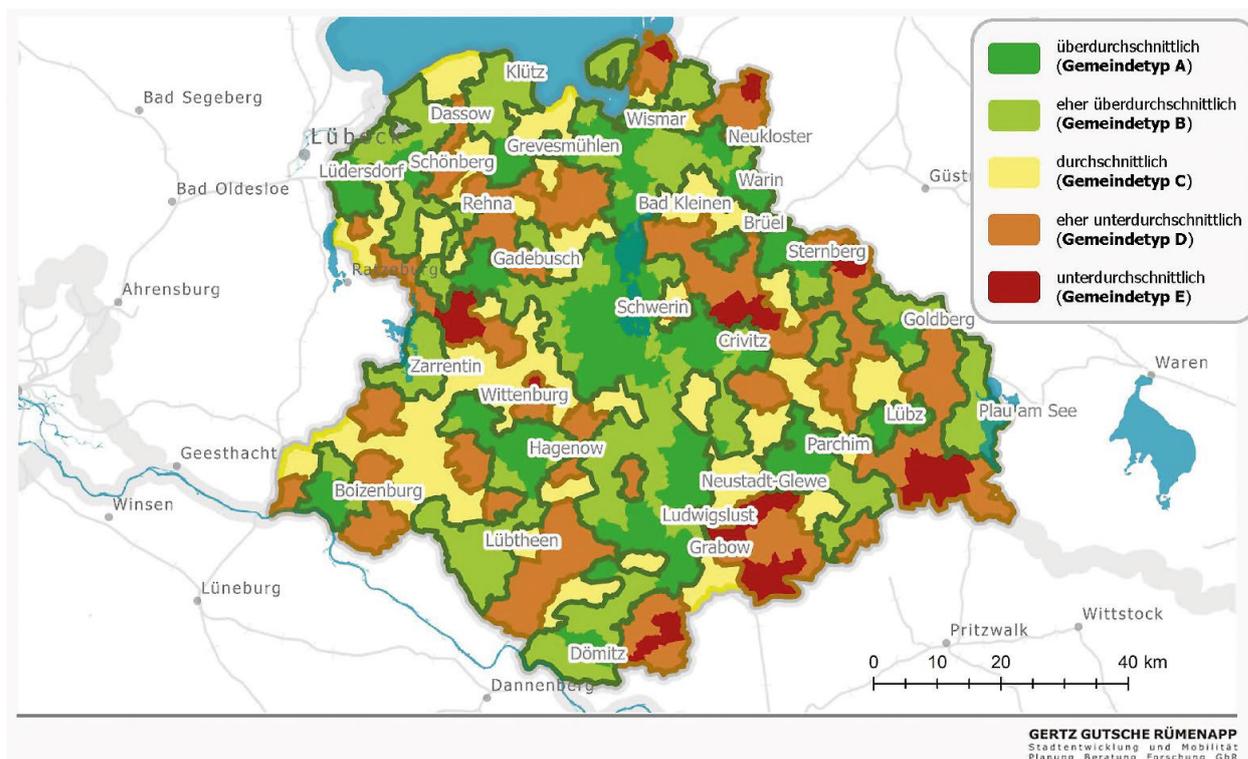


Abb. 19: Bewertung der Gemeinden Westmecklenburgs hinsichtlich ihrer Eignung, ein selbstständiges Leben im Alter zu ermöglichen; Quelle: Regionalstrategie Westmecklenburg (GGR), S. 36

Modellregionen beziehen sich dementsprechend auf die Stärkung und Stützung des privaten, informellen Pflegebereichs (Ehrenamt, Management, Pflege- und Angehörigenberatung etc.), sowie auf die Sicherung und Entwicklung von professionellen Pflegedienstleistungen (Ausbildungsförderung, Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Optimierung der Umsetzung). Eine Kombination von Ehrenamt und professioneller Pflege ist dabei eine wichtige Strategie. Ein weiterer Schwerpunkt sind Maßnahmen und Strategien, die sich auf die Begünstigung einer möglichst langen eigenständigen Haushaltsführung auch bei vorhandenem Pflegebedarf beziehen (Quartierskonzepte, alternative Wohnkonzepte, Prävention, kooperative Ansätze an der Schnittstelle zwischen medizinischer Versorgung und Pflege). Dabei ist zu beachten, dass gelingendes Wohnen im Alter viel mehr ist als die Barrierefreiheit der eigenen Häuslichkeit. Es umfasst die altersgerechte Gestaltung des Wohnumfelds, die Verfügbarkeit von Angeboten sozialer und pflegerischer Unterstützung, die Erreichbarkeit von Versorgungs-, Gesundheits- und Kultureinrichtungen im Nahbereich und ein wertschätzendes, integrierendes gesellschaftliches Umfeld.

Kommunen werden sich mittel- bis langfristig stärker auf die Bedürfnisse von pflege- und hilfsbedürftigen Senioren ausrichten und sich stärker als „sorgende Gemeinschaft“ verstehen müssen. Sie werden in Aufgabenteilung mit freien Trägern, professionellen Unternehmen sowie dem Ehrenamt neue und ergänzende Aufgaben übernehmen. Spezifische lokale Ansätze und Lösungen müssen entwickelt werden, die die individuellen Bedürfnisse ebenso wie die spezifischen Potenziale der Bewohner berücksichtigen.

Mögliche Maßnahmen sind:

- » Sensibilisierung der Kommunen durch Präsentation der Prognosen (Zunahme Pflegebedarf, Abnahme Pflegepotenzial, Abgleich mit vorhandenen Kapazitäten),
- » Initiierung von lokalen Prozessen, um bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement zu initiieren und zu prüfen, ob und welche dezentrale Einrichtungen und Angebote im Sinne einer Gesamtstrategie aus Altenhilfe- und Pflegemix umgesetzt werden können,
- » Ausbau von flexiblen Tagespflegeangeboten ,
- » Tagesmüttersystem auch für die Betreuung von alten (und behinderten) Menschen aufbauen,
- » Initiierung von (dezentralen) Pflegewohngruppen als eine mögliche Alternative zu stationären Einrichtungen,
- » Initiativen fördern, die ein selbstbestimmtes Leben zu Hause bzw. im Quartier ermöglichen (Einbeziehung von Wohnumfeld/Quartier),
- » Projekte zur Optimierung der Schnittstelle zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung initiieren (Kommunale Seniorenbetreuer),
- » Stärkere Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch
 - » mehr Informationen über vorhandenen Entlassungen und Unterstützungen,
 - » Ermöglichung der Teilnahme an Selbsthilfegruppen und Bildung von Unterstützungsnetzwerken,
 - » Qualifizierung der pflegenden Mitmenschen,
 - » Einrichtung von konkreten Ansprechpartnern für Probleme und Fragen zur Pflege.
- » Einrichtung niedrigschwelliger, unabhängiger und flächendeckender Informations- und Beratungsstellen mit Aufgaben wie Beratung von Angehörigen, Wohnungsanpassungsberatungen, Beratungen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit in den Bereichen Ernährung und Seniorensport sowie zum Umgang mit Pflegebedürftigen,
- » Beratung und Information über alternative Wohnformen, Unterstützung von guten Beispielen ,
- » Beratung, Unterstützung und Koordination ehrenamtlicher Tätigkeiten (Ehrenamtskoordinatoren, Senioren- bzw. Alltagsbegleitung durch Verein Bürger für Bürger e. V., Seniorencoaches, Dorfkümmerer).

Gutes Beispiel: Mitten im Leben in Alheim

In der hessischen Gemeinde Alheim gibt es bereits ein generationengerechtes Quartier. Das Wohnkonzept 55+ mitten in Alheim ist zentraler Bestandteil eines Generationen- und Altenhilfenetzwerks der nordhessischen Gemeinde. Ziel ist es, älteren Menschen zu ermöglichen, in ihrer Heimatgemeinde wohnen zu bleiben und sie weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen.

Bestandteile des Konzepts sind 15 barrierefreie Wohnungen, ein professioneller regionaler Bauträger für Seniorenwohnanlagen, eine Seniorenberatungsstelle, eine Betreuungsgarantie durch das Pflegezentrum der Diakonie, die freie Wählbarkeit aller Hilfe- und Pflegedienstleistungen, eine Alltagsbegleiterin der Diakonie sowie Beratungs- und Unterstützungsnetzwerk gemeinsam mit dem Seniorenbüro.

Teil des Senioren- und Familienzentrums sind das FamilienVitalZentrum, das Haus der Generationen, der Vitalplatz, eine Kindertagesstätte und die Umwelt-Grundschule.

Weitere Informationen unter: www.alheim.de/seite/167101/generationen.html,
www.stadtumbau-hessen.de/tiny_docman/files/Gutes_Bsp_Alheim_HdG.pdf

Literatur

Anpassungsstrategien zur regionalen Daseinsvorsorge. Empfehlungen der Facharbeitskreise Mobilität, Hausärzte, Altern und Bildung. MORO Praxis 2/2015. Hrsg. vom BMVI (2015). Download unter: www.regionale-daseinsvorsorge.de/produkte-und-veroeffentlichungen/publikationen-aus-dem-aktionsprogramm/#c556

Lebensräume zum Älterwerden. Anregungen und Praxisbeispiele für ein neues Miteinander im Quartier. DStGB DOKUMENTATION NO 110. Hrsg. von DStGB und Netzwerk SONG (2012). Download unter: www.netzwerk-song.de/fileadmin/user_upload/DStGB-SONG-Doku_Lebensraeume_zum_AElterwerden.pdf

Altersgerecht umbauen - Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren. Hrsg. vom BMVBS (2013). Download unter: www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Sonderveroeffentlichungen/2013/DL_AltersgerechtUmbauen.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Hrsg. von Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach (2012). Ausgewählte Ergebnisse unter: www.generali-altersstudie.de

Broschüre KARMANT „Gut versorgt im ländlichen Raum. Ein Wegweiser für Gesundheit, Freizeit und Wohnen für Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige“. Hrsg. vom Landkreis Meißen, Oberes Elbtal/Osterzgebirge (2014). Download unter: www.kreis-meissen.org/download/Landratsamt/Broschuere_KARMANT.pdf

Seniencoaches des Bürger für Bürger e. V. Daun. Informationen unter: <https://www.buerger-daun.de/>

Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, verschiedene Grundlagenexpertisen zu Themen wie Mobilität und Alter, Alter und Gesundheit/Pflege, Wohnen im Alter. Informationen unter: www.landtag-mv.de/landtag/gremien/enquete-kommission.html

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI)
Invalidenstraße 44, 10115 Berlin

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)
im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)
Deichmanns Aue 31 – 37, 53179 Bonn

Ansprechpartner

Gudrun Schwarz (BMVI)
Michael Zarth (BBSR)

Autoren

Johann Kaether (Hochschule Neubrandenburg)
Prof. Dr. Peter Dehne (Hochschule Neubrandenburg)
Anja Neubauer (Hochschule Neubrandenburg)

Einige Textpassagen beruhen auf Inhalten der BMVI-Publikation „Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Denkanstöße für die Praxis“ (2011), bei der mit Texten beteiligt waren:

Martin Albrecht (Gertz Gutsche Rügenapp)
Axel Dosch (stadt.land.freunde.)
Dr. Michael Glatthaar (pro loco)
Dr. Jens Martin Gutsche (Gertz Gutsche Rügenapp)

Druck

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI)
Referat Z32, Druckerei

Gestaltung und Satz

Anja Neubauer (Hochschule Neubrandenburg)
Johann Kaether (Hochschule Neubrandenburg)

Stand

April 2016

Fotonachweis

Titel: Hochschule Neubrandenburg, Göran Gnaudschun
S. 7, 11, 18, 43, 53: Hochschule Neubrandenburg
S. 46: Regionalverband Ostwürttemberg

Nachdruck und Vervielfältigung

Alle Rechte vorbehalten

Bestellungen

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI)
Referat G30 – Recht und Modellvorhaben der Raumordnung, raumwirksame Fachpolitiken
ref-g30@bmvi.bund.de

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.



Regionalstrategie Daseinsvorsorge

Leitfaden für die Praxis



UMGESETZT?

Diskussions-
anstöße durch
MORO („Tacheles“)

gemeinsames
Grundverständnis

UMGESETZT?

thematische Verankerung
in Medien, Gesellschaft,
Wahlkampf

schwierige Umsetzung
unverbindlicher
Äußerungen

je konkreter,
desto besser!

Schul-
zusammenarbeit

SIE DIE VERSTÄRKUNG?
(MOROS)

Fortführung
Lenkungsgruppe

kleine ange-
leitete Pilotprojekte

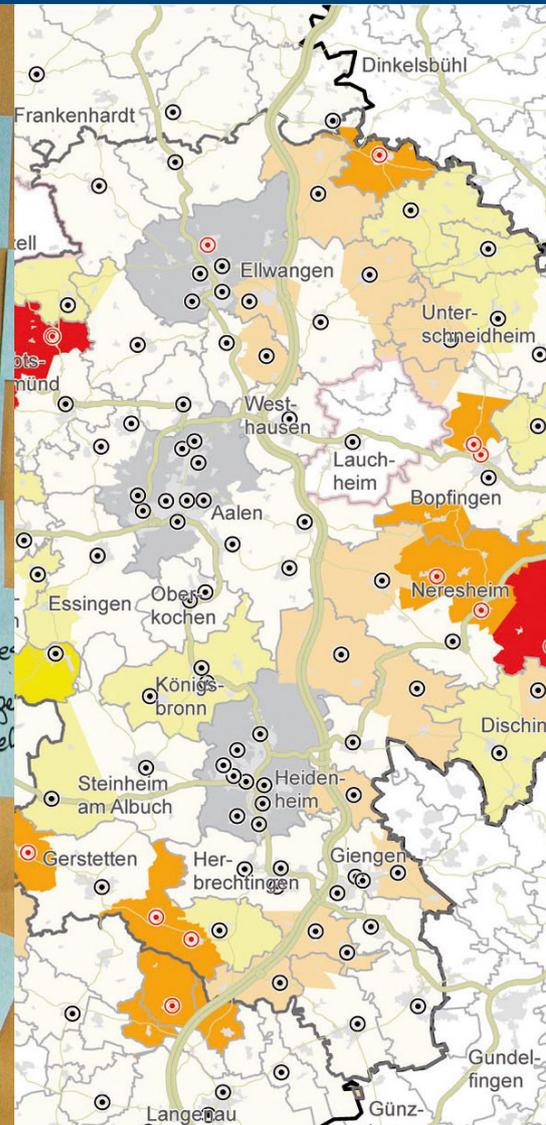
personelle
Verstärkung

Fortführung der
Arbeitskreise

Einbindung in
andere (verbindliche)
Konzeptionen

LEBEN?

/ PROBLEME



Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI)
Invalidenstraße 44, 10115 Berlin

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)
im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)
Deichmanns Aue 31 – 37, 53179 Bonn

Ansprechpartner

Gudrun Schwarz (BMVI)
Michael Zarth (BBSR)

Autoren

Johann Kaether (Hochschule Neubrandenburg)
Prof. Dr. Peter Dehne (Hochschule Neubrandenburg)
Anja Neubauer (Hochschule Neubrandenburg)

Einige Textpassagen beruhen auf Inhalten der BMVI-Publikation „Regionalstrategie Daseinsvorsorge. Denkanstöße für die Praxis“ (2011), bei der mit Texten beteiligt waren:

Martin Albrecht (Gertz Gutsche Rümenapp)
Axel Dosch (stadt.land.freunde.)
Dr. Michael Glatthaar (pro loco)
Dr. Jens Martin Gutsche (Gertz Gutsche Rümenapp)

Druck

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI)
Referat Z32, Druckerei

Gestaltung und Satz

Anja Neubauer (Hochschule Neubrandenburg)
Johann Kaether (Hochschule Neubrandenburg)

Stand

April 2016

Fotonachweis

Titel: Hochschule Neubrandenburg, Göran Gnaudschun
S. 7, 11, 18, 43, 53: Hochschule Neubrandenburg
S. 46: Regionalverband Ostwürttemberg

Nachdruck und Vervielfältigung

Alle Rechte vorbehalten

Bestellungen

Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI)
Referat G30 – Recht und Modellvorhaben der Raumordnung, raumwirksame Fachpolitiken
ref-g30@bmvi.bund.de

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.