

Herausforderungen des demographischen Wandels für die Träger caritativer Einrichtungen



© DCV/Anke Jakob

Hans Jörg Millies

Finanzvorstand des Deutschen Caritasverbandes

und

Dr. Christopher Bangert

A. Die Caritas in Deutschland: Träger-, Leistungs- und Beschäftigungsstrukturen

In einem ersten Schritt möchte ich Ihnen die Caritas und ihre Strukturen etwas näherbringen. Der Deutsche Caritasverband ist der Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche in Deutschland und wurde 1897 in Freiburg i. Br. gegründet. Dort befindet sich noch heute der Hauptsitz des Verbandes. Derzeit agieren circa 8.250 eigenständige Rechtsträger unter dem Dach der Caritas. Bei diesen arbeiten beruflich in 24.248 Einrichtungen und Diensten rund 590.000 Menschen. Zusätzlich engagieren sich geschätzt rund eine halbe Million Ehrenamtliche und Freiwillige. Dabei spielt die Verbindung der Caritas zu den Pfarrgemeinden eine wichtige Rolle. Die Caritas ist nicht der einzige Wohlfahrtsverband in Deutschland. Die Diakonie Deutschland, die Arbeiterwohlfahrt, das Deutsche Rote Kreuz, der Paritätische Wohlfahrtsverband und die Zentrale Wohlfahrtsstelle der Juden zählen ebenfalls dazu. Mit circa 105.000 Diensten und Einrichtungen und circa 1,67 Mio. Mitarbeitenden ist die Freie Wohlfahrtspflege der wesentliche Pfeiler der sozialen Infrastruktur in Deutschland und damit auch ein gewichtiger Wirtschaftsfaktor.¹

Die Dienste und Einrichtungen der Caritas decken ein breites Spektrum der Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland ab. Insgesamt zählt die Caritas über 180 Einrichtungsarten wie Pflegeheime, Behindertenwerkstätte, Kindergärten, Suchtberatungen etc., die ihre Angebote fortlaufend an die aktuellen Bedarfsanlagen anpassen.

B. Wesentliche Fakten zum demographischen Wandel – Verantwortung der Wohlfahrtsverbände

Wir werden älter, weniger und bunter. Mit dieser einfachen Formel rückt der demographische Wandel verstärkt ins Bewusstsein der Öffentlichkeit. Zu Recht, denn die zu erwartenden Entwicklungen der nächsten 20 bis 30 Jahre werden unsere Gesellschaft und unser Zusammenleben stark verändern. Diese Perspektiven erfordern eine besondere Aufmerksamkeit gegenüber den sozialen Auswirkungen des Wandels.

¹ Quelle: Einrichtungsstatistik der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, Stand 31.12.2012.

Wie sehen die wesentlichen Fakten aus?

Seit über vier Jahrzehnten werden in Deutschland jedes Jahr weniger Kinder geboren als Menschen versterben. Dies liegt an der niedrigen Kinderzahl je Frau, die seit Anfang der 1970er Jahre bei durchschnittlich 1,4 Kindern stagniert. Damit eine Kindergeneration die ihrer Eltern ersetzen kann, wären durchschnittlich 2,1 Kinder je Frau notwendig. Die Schrumpfung der Bevölkerung kann nur durch Zuwanderung kompensiert werden. Schon heute liegt das Geburtendefizit bei 209.000 Personen pro Jahr. Es dürfte bis 2060 auf 486.000 Personen steigen. Eine Trendwende ist bisher nicht absehbar.

1960 lag das Medianalter der Deutschen – also jenes Alter, das die Bevölkerung in eine jüngere und eine ältere Hälfte teilt – noch bei 34,2 Jahren. 2015 ist es schon auf 45,6 Jahre gestiegen und 2060 wird es voraussichtlich bei 49,7 Jahren liegen. Die am stärksten besetzten Jahrgänge machen heute die so genannten Babyboomer aus, die zwischen 1959 und 1969 geboren wurden. Bis 2030 wird selbst bei einem Renteneintrittsalter von 67 Jahren ein Großteil der Babyboomer aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sein. Um diese Zeit wächst für zwei neue Ruheständler nur noch eine junge Erwerbsperson ins Berufsleben nach. Im Jahr 2060 wird jeder dritte Deutsche über 64 Jahre alt sein, jeder achte sogar über 79 Jahre. Nur jeder sechste wird zu den unter 20-Jährigen zählen.

Die Alterung der Gesellschaft stellt uns vor vielerlei Herausforderungen. Es gilt, mehr altersgerechten Wohnraum zu schaffen, den öffentlichen Raum und den öffentlichen Nahverkehr barrierefrei zu strukturieren und – vor allem dort, wo immer mehr Hochbetagte leben – das Angebot zur Pflege weiter auszubauen.

Zwar werden ältere Menschen durch die allgemein gesünderen Lebensumstände sowie den medizinischen Fortschritt immer später auf Pflege angewiesen sein. Dennoch dürfte die Zahl der Pflegebedürftigen von heute 2,6 Millionen bis 2050 auf 3,8 bis 4,5 Millionen steigen. Die Zahl der demenziell Erkrankten dürfte sich nahezu verdoppeln. Menschen, die pflegebedürftig werden, brauchen viel Aufmerksamkeit. Heute werden noch 70 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, davon zwei Drittel ohne Hilfe von einem Pflegedienst. Stattdessen sorgt oftmals Tochter oder Schwiegertochter für die Pflege und stellt dafür ihre eigene berufliche Tätigkeit zurück. Doch obwohl diese Form der häuslichen Pflege von den meisten Pflegebedürftigen bevorzugt wird, verliert sie aufgrund der sich verändernden Familienstrukturen und der stärkeren beruflichen Tätigkeit von Frauen immer mehr an Bedeutung. Im vergangenen Jahrzehnt hat der Anteil der beruflichen Pflege in Heimen oder durch ambulante Dienste an allen Pflegedienstleistungen kontinuierlich zugenommen. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Pflegeaufgaben häufiger auf mehrere Personen, sowohl aus den Familien als auch aus beruflichen Pflegediensten, verteilt werden. Pflege wird also in Zukunft zunehmend zu einer Aufgabe für die gesamte Gesellschaft, die sich nicht mehr hauptsächlich an die Familien delegieren lässt. Zudem geht es bei der Alterung nicht nur um Versorgung, sondern auch um Teilhabe.

Noch nie zuvor ist eine so gut ausgebildete, gesundheitlich fitte und wohlhabende Gruppe ins Rentenalter hineingewachsen – ein Lebensabschnitt, der heutzutage 20, 30 oder mehr Jahre währen kann. Viele Studien weisen darauf hin, dass sich Menschen auch jenseits der 64 Jahre mit ihren Fähigkeiten in die Gesellschaft einbringen möchten. Die Engagementquoten sind in den Jahren zwischen 1999 und 2009 in keiner Altersgruppe stärker gestiegen als bei den über 64-Jährigen. Auf diese Ressource wird jedoch noch zu wenig zurückgegriffen.²

C. Herausforderungen für die Caritas

Die Caritas ist bei der Bewältigung der Herausforderungen des demographischen Wandels in allen ihren drei Grundfunktionen gefragt: als Anwältin für Benachteiligte, Solidaritätstifterin und Dienstleisterin. Hinzu kommt noch die Rolle als Arbeitgeberin, die der Dienstleistungsfunktion zugeordnet werden kann. An dieser Stelle werden die Herausforderungen der Caritas als Anbieter sozialer Dienstleistungen dargestellt. Dazu hat der Deutsche Caritasverband eine Studie beim Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung in Auftrag gegeben.

Um sich für die demographische Herausforderung ausreichend wappnen und dem eigenen Anspruch gerecht werden zu können, braucht die Caritas ein größtmögliches Faktenwissen darüber, wie sich die Bevölkerungs- und Sozialstruktur wo verändert. Der Wandel spielt sich keinesfalls gleichmäßig über das Land verteilt ab. In der oben genannten Studie wurden die Auswirkungen des demographischen Wandels auf drei wesentliche Arbeitsbereiche der Caritas untersucht: Altenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe und Migration / Integration. Wir konzentrieren uns hier auf den Bereich Altenhilfe, da diese angesichts der zunehmenden Überalterung unserer Gesellschaft besonders im Fokus der Öffentlichkeit steht.

Aus statistischen Daten auf Kreisebene wurden für die Altenhilfe die regional unterschiedlichen Problemlagen und zukünftigen Herausforderungen dargestellt. Auf dieser Basis wurden Leitfragen und Handlungsempfehlungen für die Caritas herausgearbeitet. Es wurden Landkreise, die sich hinsichtlich bestimmter statistischer Indikatoren (Anteil Hochaltriger und Pflegeheimangebot, Anteil Älterer und ambulante Pflege, Altenabwanderung, Altenzuwanderung, Erreichbarkeit von Mittelzentren, Gewicht stationäre Pflege/ Pflegegeldempfänger) ähnlich verhalten, zusammengefasst. So entstanden vier Cluster.

In das Cluster 1 „Stark alternde Kreise mit ausgedehnter stationärer Pflege“ fallen sowohl westdeutsche kreisfreie Städte wie auch Landkreise (insgesamt 72), die sich durch einen hohen Anteil älterer Menschen auszeichnen. Diese Kreise sind breit in Westdeutschland gestreut, auffällig ist aber, dass weite Teile Schleswig-Holsteins und ein nicht unerheblicher Teil Niedersachsens dazu gehören.

- hohe Anteile Älterer
- positive Altenzuwanderung
- hohes Angebot an Pflegeheimplätzen und Pflegepersonal
- hoher Anteil Pflegebedürftiger in stationärer Pflege

Zusammengefasst: Hoher Pflegebedarf bei gut entwickelter Infrastruktur für stationäre Pflege

² Quelle für die demographischen Fakten: Studie des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung im Auftrag des DCV, 2015.

Das Cluster 2 „Alterndes und schrumpfendes Ostdeutschland“ vereint die Mehrheit der ostdeutschen Kreise (ohne Berlin). Hier leben knapp 12 Millionen Menschen in 70 Kreisen.

- hoher Anteil Älterer und Hochaltriger
- steigende Abhängigenquote der Älteren, dabei wird die Zahl der mindestens 65-Jährigen auf die Anzahl der Erwerbstätigen bezogen
- hoher Anteil Pflegebedürftiger insgesamt und in ambulanter Pflege
- geringe Bevölkerungsdichte
- schwache Wirtschaftslage

Zusammengefasst: Hoher Pflegebedarf bei vergleichsweise stärkerer Abwanderung jüngerer Menschen, wodurch die bisher gut entwickelte ambulante Pflege über Angehörige erheblich unter Druck gerät. Menschen mit Migrationshintergrund spielen eine sehr untergeordnete Rolle.



Im Cluster 3 „Junge, urbane Zentren mit wachsendem Anteil älterer Migranten“ finden sich die westdeutschen Großstädte, viele der kreisfreien Städte und Berlin wieder.

Hier leben in 80 Kreisen knapp 27 Millionen Menschen.

- junge Altersstruktur der Bevölkerung
- geringer Anteil Pflegebedürftiger
- hohes Angebot professioneller Pflege
- hoher Anteil älterer mit Migrationshintergrund

Zusammengefasst: Hier liegen vergleichsweise günstige Rahmenbedingungen vor.

Im Cluster 4 „Alternde Landkreise im Westen“ finden sich vor allem Landkreise im Westen, auf die ein sehr großer Flächenanteil in Westdeutschland entfällt. Einige wenige ostdeutsche Landkreise fallen ebenfalls in dieses Cluster. Auf dieses Cluster entfällt mit knapp 34 Mio Menschen der größte Bevölkerungsanteil unter den Clustern.

- noch wenig Ältere und Pflegebedürftige, aber stark wachsende Anteile
- hoher Anteil familiäre Pflege

Zusammengefasst: Der Familie kommt noch eine große Bedeutung bei der Bewerkstelligung der Pflege zu. Der stark ansteigende Pflegebedarf in den kommenden Jahren wird aber auch hier neue Herausforderungen an die Pflegeinfrastruktur stellen.

Die Entwicklung der Cluster kann wie folgt beschrieben werden. Demnach wird im Cluster „Alterndes und schrumpfendes Ostdeutschland“ die Gesamtbevölkerung deutlich schrumpfen, während die Zahl der älteren Menschen am stärksten ansteigen wird. Diese Kreise haben damit eine deutlich schnellere und stärkere Alterung zu erwarten als jene in den anderen Clustern. Im Schnitt wird dort 2030 nahezu jeder zweite Einwohner 60 Jahre oder älter sein (44 Prozent).



Die negative Entwicklung in Ostdeutschland wird durch die Zu- und Abwanderungsbewegungen noch verstärkt. Hier dominiert die Abwanderung. Dafür ziehen aber im Schnitt mehr über 64-Jährige in diese Kreise als fortziehen. Dies beschleunigt die Alterung der Bevölkerung in vielen ostdeutschen Kreisen. Im Cluster 3 „Junge, urbane Zentren mit wachsendem Anteil älterer Migranten“ dagegen ist der Gesamtwanderungssaldo relativ hoch, während der Alterswanderungssaldo als einziger negativ ausfällt. Diese Kreise gewinnen also viele jüngere Menschen und verlieren die Älteren. Setzen sich diese Trends fort, wird sich die Schere der Altersstruktur zwischen den Regionen weiter öffnen.

Wichtig für die Ableitung des Handlungsbedarfs ist auch die Frage, auf welche Weise die Pflege älterer Menschen momentan erfolgt. In allen Clustern ist der Anteil derjenigen, die im familiären Umfeld versorgt werden, am größten, doch nur im Cluster 4 „Alternde Landkreise im Westen“ liegt er bei 50 Prozent und dominiert damit. Im Cluster 1 „Stark alternde Kreise mit ausgedehnter stationärer Pflege“ findet sich dagegen der größte Anteil an Pflegebedürftigen, die stationär versorgt werden. Und im Cluster 2 „Alterndes und schrumpfendes Ostdeutschland“ ist der Anteil der ambulanten Pflege auffällig groß. Diese Analyse kann allerdings keine Aussage über die Kombination von verschiedenen Pflegesystemen machen.

Wenn das bestehende Angebot in Beziehung gesetzt wird zur Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, lassen sich Aussagen zum Versorgungsgrad machen.

Der Anteil der Pflegebedürftigen im Verhältnis zur Einwohnerzahl liegt im Cluster 2 „Alterndes und schrumpfendes Ostdeutschland“

deutlich höher als in den westdeutsch geprägten Clustern. Dennoch ist die Versorgungslage in den Kreisen Ostdeutschlands eher dürrig. Erschwerend kommt hier hinzu, dass ostdeutsche Landkreise häufig sehr groß und dünn besiedelt sind, so dass die Versorgung der Pflegebedürftigen über eine weite Distanz erfolgen muss. Am besten sieht die Versorgungslage in den Kreisen des Clusters 1 „Stark alternde Kreise mit ausgedehnter stationärer Pflege“ aus.

Auf Basis der Faktenlage wurden Leitfragen und Handlungsempfehlungen für die Caritas herausgearbeitet, die sich auf die einzelnen Cluster und deren speziellen Herausforderungen beziehen.

Handlungsempfehlungen 1: Entwicklung einer altersfreundlichen Infrastruktur (alle Cluster)

Der Anteil der älteren und hochaltrigen Menschen wird in allen Clustern weiterwachsen und somit auch die Bedarfe an eine altersfreundliche Infrastruktur. Es fehlt an barrierefreiem Wohnraum, problematisch ist auch die nicht ausreichende Barrierefreiheit des öffentlichen Raums. Hinzu kommt eine erschwerte Mobilität (Transport zum Arzt, zur Tagespflege etc.) im ländlichen Raum.

Handlungsempfehlungen:

- Der rasche Ausbau einer altersfreundlichen Infrastruktur, aber auch einer altersfreundlichen kommunalen Verwaltung, ist wesentlich.
- Die Caritasorganisationen prüfen, ob die relativ starke Nutzung der stationären Pflege in diesen Kreisen mit einem Mangel an ambulanten Angeboten zusammenhängt und bauen diese gegebenenfalls weiter aus.
- Generell wird durch die Alterung die Nachfrage nach Pflegeleistungen (ambulant und stationär) steigen. Die Caritas muss sich darauf einstellen, neue Angebote zu schaffen, die an dem tatsächlichen Bedarf ausgerichtet sind.
- Die Versorgung hochaltriger Menschen im ländlichen Raum stellt eine besondere Herausforderung dar und erfordert spezielle Konzepte für Hochaltrigkeit im ländlichen Umfeld.
- Um Menschen möglichst lange ein eigenständiges Wohnen zu ermöglichen, braucht es entsprechende Beratungsangebote zum Wohnen im Alter. Dazu gehören Auskünfte zu einfachen technischen Hilfsmitteln im Alltag bis hin zu Finanzierungsmöglichkeiten eines altersgerechten Umbaus.
- Die Kreise müssen dafür sorgen, dass auch die finanzschwachen älteren Menschen Zugang zu den Versorgungs- und Beteiligungsangeboten haben. Caritasorganisationen können dabei beratend tätig werden. Gegenüber den Kreisen und Kommunen können Caritasvertreter die Zugangsschwierigkeiten für benachteiligte ältere Menschen darstellen und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen. Da gerade bei benachteiligten älteren Menschen die Mobilität eingeschränkt ist, sind hier der Ausbau wohnortnaher Angebote und die Vernetzung im Sozialraum besonders geboten.

Handlungsempfehlungen 2: Aufrechterhaltung der Grundversorgung in besonders stark vom demographischen Wandel betroffenen Regionen und hier insbesondere Ostdeutschland (Cluster 2)

Ein hoher Anteil der Pflegebedürftigen wird hier derzeit durch Angehörige und durch ambulante Pflegedienste im häuslichen Umfeld

versorgt. Doch die steigende Zahl der Pflegebedürftigen zusammen mit einer sinkenden Bevölkerungsdichte wird die ambulante Pflege vor logistische und finanzielle Herausforderungen stellen. Gleichzeitig wird durch die Abwanderung jüngerer Menschen der Anteil jener Pflegebedürftigen sinken, die in der Familie versorgt werden.

Handlungsempfehlungen:

- Gerade ältere Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, können Schwierigkeiten bekommen, die Angebote der Daseinsgrundversorgung zu erreichen. Die Caritasvertreter prüfen hinsichtlich ihrer eigenen Dienstleistungen, welche sie als mobile Angebote weiter ausbauen kann.
- Caritasexperten empfehlen, Angebote aus den Standorten heraus zu entwickeln. Sie empfehlen eine Erweiterung der Leistungen im Bereich ambulantes betreutes Wohnen und einen Ausbau der Versorgung zu Hause.
- Da den ambulanten Diensten in diesen Regionen eine besondere Bedeutung zukommt, sollte die Kooperation mit Wohnbauunternehmen geprüft werden. Es könnten innovative Konzepte entwickelt werden, die es älteren Menschen ermöglichen, länger in ihrer gewohnten Umgebung zu wohnen, was wiederum ein Vorteil für die Wohnbauunternehmen wäre.
- Auch der Umzug in besser versorgte Regionen sollte als mögliche Strategie berücksichtigt werden. Ältere Menschen brauchen bei der Wohnungssuche und bei Aufgabe / Verkauf des bisherigen Heimes oft ebenfalls Unterstützung. Hier könnte die Caritasorganisationen mit Kooperationspartnern oder mit Hilfe von Freiwilligen unterstützend tätig werden.
- Generell stellt sich die Frage, ob Mittelzentren nicht verstärkt Versorgungsfunktionen für das Umland übernehmen können. Hier können die Caritasvertreter mit den Kreisen und Kommunen sowie mit der betroffenen Bevölkerung einen Prozess initiieren, diesen Ansatz für verschiedene Regionen konkret zu prüfen und gegebenenfalls umzusetzen.
- Zudem braucht es dringend neue Strukturen und Netzwerke, um die gesamte Versorgung der Bevölkerung in diesen Kreisen zu gewährleisten.
- In vielen ostdeutschen Kreisen werden schon heute neue Modelle in der Grundversorgung mit medizinischen Leistungen und in der Pflege ausprobiert. Zum einen gilt es, dass mobile Versorgungsdienste gefördert werden, wie z.B. mobile Arztpraxen, Gemeindefürsorgestellen, aber auch der Ausbau von Kompetenzzentren zur ganzheitlichen Gesundheitsvorsorge sollten ausgebaut werden. Hier kann die Caritas im Austausch mit den Kommunen darauf hinwirken, dass solche neuen Ideen ausprobiert und umgesetzt werden.

Handlungsempfehlungen 3: Berücksichtigung der Anforderungen von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund (vor allem Anforderung an Cluster 3)

Der Anteil der älteren Menschen mit Migrationshintergrund ist relativ hoch und wird zukünftig weiter steigen. Sie haben im Alter einen besonderen Unterstützungsbedarf.

Handlungsempfehlungen:

- Gerade in den Städten finden sich viele noch „junge“ Alte, die sich gerne auch nach Beendigung ihrer beruflichen Tätigkeiten für die Gesellschaft engagieren möchten. Sie bieten eine gute

Ressource an Ehrenamtlichen, die Migranten dabei unterstützen könnten, sich bei Fragen zu Pflege, Gesundheit oder Versorgung zurechtzufinden. Die Caritasorganisationen können hierzu die geeignete Schnittstelle bereitstellen.

- Grundsätzlich ist hier ein sozialraumorientierter Ansatz empfehlenswert, der die Ressourcen im Quartier einbezieht, die Zusammenarbeit mit Migrantennetzwerken sowie mit dem Fachbereich Migration / Integration ist für die Arbeit für und mit älteren Migranten besonders wichtig.
- Dienst und Einrichtungen der Caritas öffnen sich interkulturell, um die spezifischen Belange von älteren Menschen mit Migrationshintergrund auch erfüllen zu können.

Handlungsempfehlung 4: Unterstützung pflegender Angehöriger (Anforderung an alle Cluster)

Viele Familien versuchen die Pflege von Angehörigen im eigenen Haushalt zu organisieren und gehen dabei teilweise bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit.

Handlungsempfehlungen:

- Die Caritasorganisationen bauen in diesen Kreisen besonders Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige auf. Austauschmöglichkeiten, unkomplizierte temporäre Entlastungsangebote und die Förderung einer Anerkennungskultur für die erbrachten Leistungen sind nur einige Optionen.
- Es werden Pflegekurse für pflegende Angehörige angeboten. Die Ausbildung von Demenzberater(innen) ist eine weitere Möglichkeit.³
- Unsere Expert(inn)en empfehlen die Schaffung flächendeckender Pflegestützpunkte, die einheitlich organisiert werden.
- Entlastung von Angehörigen durch Sicherung der häuslichen Versorgung, so lange, als möglich durch Kooperationen, sektorenübergreifende Angebotsvielfalt, die den sich verändernden pflegerischen Bedarfen gerecht werden: ambulant – teilstationär – vollstationär.

³ Diese sind in der Regel ehrenamtlich tätig und bieten Demenzkranken und ihren Angehörigen Unterstützung sowie kompetente Begleitung bei allen Fragen rund um das Thema Demenz.