

Landkreis Diepholz

...gut miteinander leben.

Senioren- und Pflegebericht

Fachdienst Soziales

Bericht über

- Bevölkerungsentwicklung
- Teilhabe Älterer am Leben
- Ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf
- Pflegebedürftige Menschen
- Personen mit besonderem Hilfebedarf
- Beratung und Information



Inhalt

- 04 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Diepholz
- 27 Teilhabe Älterer am gesellschaftlichen Leben
- 51 Ältere Menschen im eigenen Haushalt mit Unterstützungsbedarf
- 71 Pflegebedürftige Menschen
- 82 Personen mit besonderem Hilfebedarf
- 100 Beratung und Information



Grußwort

Der demografische Wandel bedeutet auch im Landkreis Diepholz: die Anzahl der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie der dementiell Erkrankten steigt. Gleichzeitig entsteht ein erhöhter Beratungsbedarf für Betroffene und Angehörige. Neben den professionellen Versorgungsstrukturen und -angeboten gewinnen ehrenamtliche Tätigkeiten, Kooperationen und Vernetzungen immer mehr an Bedeutung.

Deshalb engagiert sich der Landkreis Diepholz seit dem Jahre 2005 in hohem Maße im Bereich der Altenhilfeplanung. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf den Bereichen

- Selbstbestimmtes und selbstorganisiertes Leben im eigenen Haushalt
- Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen
- Förderung von Vernetzung und Kooperation
- Förderung ehrenamtlichen Engagements.

Über den Ideenwettbewerb „Kümmern statt Kummer - Alter hat Zukunft“ mit mittlerweile 16 geförderten Projekten, die Einrichtung eines SeniorenServiceBüros mit 7 ortsnahen Kooperationspartnern, die Ausbildung und Unterstützung von SeniorTrainerInnen etc. fördert der Landkreis Diepholz den Auf- und Ausbau von ambulanten Angeboten und der ehrenamtlichen Tätigkeit.

So war auch die Bildung einer Pflegekonferenz einer der ersten Schritte auf dem Wege der Umsetzung eines umfassenden Konzeptes. Mein besonderer Dank gilt allen, die sich in intensiver Arbeit an der Erstellung dieses Berichtes beteiligt haben, insbesondere den Mitgliedern der Pflegekonferenz.

So ist ein Werk entstanden, das neben den Erfordernissen eines Pflegeberichtes nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz alle Lebenslagen der älteren Menschen umfasst. Über die Bestandserfassung hinaus sind auch Aussagen und Maßnahmevorschläge enthalten, die Basis für eine strategische Planung sein können.

Vor dem Hintergrund der vielen Facetten, die der demographische Wandel bietet, gilt es gerade auch in dem großteils ländlich geprägten Landkreis Diepholz den Herausforderungen rechtzeitig zu begegnen.

Hierfür soll der vorliegende Senioren- und Pflegebericht Grundlage sein und dem Landkreis, den Gemeinden und allen Einrichtungen und Organisationen im Senioren- und Pflegesektor als Orientierungs- und Planungsinstrument zur Verfügung stehen, damit bereits heute die Voraussetzungen für auch zukünftig lebenswerte Strukturen geschaffen werden können.

A handwritten signature in blue ink that reads "Gerd Stötzel".

Gerd Stötzel
Landrat

Vorwort

Mit Fachleuten aus Politik, Verwaltung, den Kirchen, Ärzten, Trägern und Anbietern von Leistungen und mit weiteren Akteuren im Senioren- und Pflegebereich wurde im Landkreis Diepholz im Jahre 2005 eine Pflegekonferenz gebildet.

Die Pflegekonferenz hat nach dem Niedersächsischen Pflegegesetz die Aufgabe **Fragen der pflegerischen Versorgung** der Bevölkerung, die notwendige **pflegerische Versorgungsstruktur** und die **Koordinierung von Leistungsangeboten** zu beraten. Die Ergebnisse dieser Beratungen sollten beim Landkreis Diepholz in einen Senioren- und Pflegebericht einfließen.

Allerdings beinhaltet der 1. Senioren- und Pflegebericht für den Landkreis Diepholz nicht nur das Thema „Pflege“, sondern über die gesetzlichen Vorgaben hinaus alle Lebenslagen der Senioren. Er wurde gemeinsam mit den Mitgliedern der Pflegekonferenz erarbeitet in den **4 Fachgruppen**

- **Teilhabe am gesellschaftlichen Leben**
- **Lebensführung zu Hause**
- **Pflege**
- **Menschen mit besonderem Hilfebedarf**, wie z.B. gerontopsychiatrisch Erkrankte, Migranten, Sterbende.

Zunächst erfolgte mit Unterstützung der Städte und Gemeinden eine **Bestandsaufnahme** aller Angebote für Senioren. Diese Angebote sind in einer Datenbank (www.seniorenangebote.diepholz.de) erfasst.

Anschließend wurde eine **Grundlagenauswertung** vorgenommen, d.h. es wurde die allgemeine Entwicklung in dem jeweiligen Themengebiet festgestellt. Schließlich entwickelten die Fachgruppen - wiederum in Abstimmung mit den Städten und Gemeinden - auf den Landkreis Diepholz bezogene **Handlungsempfehlungen** zur Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die notwendige Versorgungsstruktur um den Herausforderungen des demographischen Wandels begegnen zu können. Gerontologie-Studenten der Universität Vechta haben die Fachgruppen teilweise begleitet und unterstützt.

Für das Engagement aller, die an der Berichterstellung beteiligt waren, möchte auch ich mich sehr herzlich bedanken. Nach intensiver Arbeit durch die Mitglieder der Pflegekonferenz und mit Unterstützung vieler weiterer Akteure liegt nun der 1. Senioren- und Pflegebericht für den Landkreis Diepholz vor. Er wendet sich an den **Landkreis und die Gemeinden sowie an Träger, Akteure und Unternehmen im Senioren- und Pflegebereich**, die aufgeführten Handlungsempfehlungen aufzugreifen und damit zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen beizutragen.

Bevölkerungsentwicklung

(Stand: 20.03.2009)

Grundlegende Entwicklungen – Trends

1990 machten die über 65jährigen 15% der deutschen Bevölkerung aus.
2030 werden es 26% sein.

1950 waren in Westdeutschland 19.000 Menschen über 90 Jahre alt.
2000 gab es in den alten Bundesländern 342.000 über 90jährige

Ende des 19. Jahrhunderts hatten 60jährige noch rd. 13 Jahre vor sich;
heute bleiben ihnen 18,5 (Männer) bzw. 23 Jahre (Frauen)

Jedes 2. Mädchen, das nach 2000 geboren wurde, wird voraussichtlich über 100 Jahre alt werden. Das hohe Alter wird aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen „weiblich“ bleiben.

Das Zahlenverhältnis zwischen Männern und Frauen im Alter ist zur Zeit noch von den Auswirkungen des zweiten Weltkrieges beeinflusst. In Zukunft wird es deutlich mehr Männer geben.

Die Trends „Hochaltrigkeit“ wie auch „Alleinleben im Alter“ werden anhalten.

Gerontologen bezeichnen

- die Jahre des jungen Alters als „drittes Erwachsenenalter“ (60 bis 75 Jahre);
- die Zeit des hohen Alters als „viertes Erwachsenenalter“

Art der Daten, Quellen, Gründe für die Darstellung, Erläuterungen

Grundlage für die Bevölkerungsdaten sind die Daten des Wegweisers „Demographischer Wandel“ der Bertelsmann-Stiftung.

- Da dieser Wegweiser nur Kommunen über 5.000 Einwohner berücksichtigt, konnten für die **Samtgemeinde Siedenburg** keine wie für die übrigen 14 Landkreismunicipalitäten vergleichbaren Daten ermittelt werden. Dennoch werden zumindest ähnliche Zahlen - Quelle ist der Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN) - aufgeführt. Eine direkte Vergleichbarkeit ist jedoch nicht gegeben!

Dargestellt werden

- die Bevölkerungsdaten von 2006 und als Prognosen die Jahre 2015 und 2025, so dass eine Entwicklung in 10-Jahresschritten erkennbar ist.
- die Entwicklung der Gesamtbevölkerung in absoluten Zahlen und die Entwicklungen bzw. Veränderungen in Prozentzahlen. Damit ist erkennbar, ob die Kommune sich insgesamt entsprechend dem Landkreisdurchschnittstrend entwickelt.

- der Anteil der 65- bis 79jährigen an der Gesamtbevölkerung, um einen Anhaltspunkt für das „dritte Erwachsenenalter“ zu haben. Menschen also, die nicht mehr im Arbeitsleben stehen, aber noch fit und aktiv an der Gesellschaft teil haben wollen und können. Die Darstellung erfolgt in absoluten Zahlen. Für die Jahre 2006 und 2025 wird der Anteil an der Gesamtbevölkerung in %-Sätzen angegeben.
- Der Anteil der über 80jährigen, also die Zeit des hohen Alters oder das „vierte Erwachsenenalter“. Dargestellt werden auch hier die absoluten Zahlen und – wie bereits bei den 65- bis 79jährigen der Anteil an der Gesamtbevölkerung in %-Sätzen für die Jahre 2006 und 2025. Darüber hinaus wurde es für erforderlich gehalten, für diese Altersgruppe auch den Anteil der Frauen darzustellen. Wie oben bereits erwähnt, wird das hohe Alter weiterhin „weiblich“ sein, auch wenn die Männer zukünftig deutlich aufholen werden.
- Das Medianalter, das einen Hinweis auf den Fortschritt des Alterungsprozesses der Bevölkerung gibt. Das Medianalter teilt die Gesamtbevölkerung in zwei gleich große Gruppen: 50% der Bevölkerung ist jünger, 50% ist älter als dieser Wert.

Für die Daten des Landkreises erschien es darüber hinaus wichtig, einen Vergleich zu den umliegenden Landkreisen zu haben sowie einen Vergleich auch zum Land Niedersachsen herzustellen, um die Entwicklung beurteilen zu können.

Bevölkerungszahlen und -entwicklung in den Gemeinden

gesamt (absolute Zahlen)	Land Nds.	Landkreis			Stuhr			Weyhe	
2006	7.982.685	215.406			32.931			30.325	
2010	7.980.837	216.622			33.534			30.191	
2015	7.955.808	217.013			33.988			29.951	
2020	7.919.598	216.892			34.175			29.690	
2025	7.873.019	216.474			34.139			29.416	
Veränderungen gegenüber 2006 in % Gesamtbevölkerung									
Veränderung 2010 zu 2006	0,0	0,6			1,8			-0,4	
Veränderung 2015 zu 2006	-0,3	0,8			3,2			-1,2	
Veränderung 2020 zu 2006	-0,8	0,7			3,8			-2,1	
Veränderung 2025 zu 2006	-1,4	0,5			3,7			-3,0	
65 bis 79jährige									
2006	1.212.650	32.967			5.686			4.360	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	15,2	15,3			17,3			14,4	
2010		33.468			6.185			4.706	
2015		35.147			6.356			5.184	
2020		34.884			5.722			5.186	
2025	1.391.471	39.193			5.809			5.720	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,7	18,1			17			19,4	
Veränderungen gegenüber 2006 in %									
65 bis 79jährige									
Veränderung 2010 zu 2006	0,8	1,6			8,8			7,9	
Veränderung 2015 zu 2006	4,4	6,8			11,8			18,9	
Veränderung 2020 zu 2006	3,7	6,0			0,6			18,9	
Veränderung 2025 zu 2006	14,7	18,9			2,2			31,2	
über 80jährige									
2006	384.480	9.845			1.324			1.181	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4,8	4,6			4,0			3,9	
2010		11.219			1.499			1.324	
2015		13.097			1.878			1.583	
2020		17.174			2.819			2.203	
2025	634.314	18.034			3.118			2.433	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,1	8,4			9,1			8,3	
Veränderungen gegenüber 2006 in %									
Veränderung 2010 zu 2006	10,8	14			13,2			12,1	
Veränderung 2015 zu 2006	23,3	33			41,8			34,0	
Veränderung 2020 zu 2006	56,5	74,4			112,9			86,5	
Veränderung 2025 zu 2006	65	83,2			135,5			106,0	
nach Geschlecht in % von der Gesamtbevölkerung									
		2006	2025		2006	2025		2006	2025
gesamt									
Bevölkerungsanteil männlich		49,6	49,2		48,8	47,7		49,2	48,5
Bevölkerungsanteil weiblich		50,4	50,8		51,2	52,3		50,8	51,5
65 - 79jährige									
Bevölkerungsanteil männlich		47,5	48,1		50	46		47,6	47,1
Bevölkerungsanteil weiblich		52,5	51,9		50	54		52,4	52,9
über 80jährige									
Bevölkerungsanteil männlich	30,4 u. 30	30,4	40,2		33,2	40,8		30,1	39,3
Bevölkerungsanteil weiblich	70 u. 60,2	69,4	59,8		66,8	59,2		69,9	60,7
Medianalter	41,6 u. 47,8	42,0	49,0		42,8	48,5		42,3	50,9

Bevölkerungszahlen und -entwicklung in den Gemeinden

gesamt (absolute Zahlen)	Syke			Bassum			Twistringen	
2006	24.584			16.259			12.505	
2010	25.101			16.283			12.407	
2015	25.500			16.254			12.266	
2020	25.788			16.196			12.135	
2025	26.013			16.151			12.004	
Veränderungen gegenüber 2006 in % Gesamtbevölkerung								
Veränderung 2010 zu 2006	2,1			0,2			-0,8	
Veränderung 2015 zu 2006	3,7			0			-1,9	
Veränderung 2020 zu 2006	4,9			-0,4			-3,0	
Veränderung 2025 zu 2006	5,8			-0,7			-4,0	
65 bis 79jährige								
2006	3.455			2.349			1.651	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	14			14,4			13,2	
2010	3.548			2.395			1.604	
2015	3.849			2.580			1.642	
2020	4.038			2.631			1.728	
2025	4.733			3.022			2.108	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	18,2			18,7			17,6	
Veränderungen gegenüber 2006 in % 65 bis 79jährige								
Veränderung 2010 zu 2006	2,7			2,0			-2,8	
Veränderung 2015 zu 2006	11,4			9,8			-0,5	
Veränderung 2020 zu 2006	16,9			12,0			4,7	
Veränderung 2025 zu 2006	37,0			28,7			27,7	
über 80jährige								
2006	1.072			744			529	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4,4			4,6			4,2	
2010	1.285			831			577	
2015	1.517			939			676	
2020	1.972			1.214			809	
2025	2.132			1.289			794	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,2			8,0			6,6	
Veränderungen gegenüber 2006 in %								
Veränderung 2010 zu 2006	19,9			11,7			9,1	
Veränderung 2015 zu 2006	41,5			26,2			27,8	
Veränderung 2020 zu 2006	84,0			63,2			52,9	
Veränderung 2025 zu 2006	98,9			73,3			50,1	
nach Geschlecht in % von der Gesamtbevölkerung								
	2006	2025		2006	2025		2006	2025
gesamt								
Bevölkerungsanteil männlich	49,0	47,8		49,8	48,7		49,9	50,2
Bevölkerungsanteil weiblich	51,0	52,2		50,2	51,3		50,1	49,8
65 - 79jährige								
Bevölkerungsanteil männlich	45,3	46,6		48,1	47,6		44,8	49,1
Bevölkerungsanteil weiblich	54,7	53,4		51,9	52,4		55,2	50,9
über 80jährige								
Bevölkerungsanteil männlich	28,5	37,0		28,4	41,8		27,5	38,9
Bevölkerungsanteil weiblich	71,5	63,0		71,6	58,2		72,5	61,1
Medianalter	41,6	49		42,1	49,6		40,2	47,7

Bevölkerungszahlen und -entwicklung in den Gemeinden

gesamt (absolute Zahlen)	Bru-Vi		Schwaförden		Sulingen	
2006	17.065		7.129		12.862	
2010	17.337		7.057		12.957	
2015	17.488		6.966		12.987	
2020	17.561		6.897		12.991	
2025	17.633		6.840		12.976	
Veränderungen gegenüber 2006 in % Gesamtbevölkerung						
Veränderung 2010 zu 2006	1,6		-1,0		0,7	
Veränderung 2015 zu 2006	2,5		-2,3		1,0	
Veränderung 2020 zu 2006	2,9		-3,3		1,0	
Veränderung 2025 zu 2006	3,3		-4,0		0,9	
65 bis 79jährige						
2006	2.530		1.089		2.063	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	14,8		15,3		16,0	
2010	2.464		1.040		1.986	
2015	2.595		1.049		1.982	
2020	2.689		1.069		1.903	
2025	3.128		1.214		2.158	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,8		17,8		16,6	
Veränderungen gegenüber 2006 in % 65 bis 79jährige						
Veränderung 2010 zu 2006	-2,6		-4,5		-3,7	
Veränderung 2015 zu 2006	2,6		-3,7		-3,9	
Veränderung 2020 zu 2006	6,3		-1,8		-7,8	
Veränderung 2025 zu 2006	23,6		11,5		4,6	
über 80jährige						
2006	834		330		698	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4,9		4,7		5,5	
2010	1.020		360		817	
2015	1.201		412		951	
2020	1.506		498		1.167	
2025	1.564		486		1.172	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,9		7,1		9,0	
Veränderungen gegenüber 2006 in %						
Veränderung 2010 zu 2006	22,3		9,1		17,0	
Veränderung 2015 zu 2006	44,0		24,8		36,2	
Veränderung 2020 zu 2006	80,6		50,9		67,2	
Veränderung 2025 zu 2006	87,5		47,3		67,9	
nach Geschlecht in % von der Gesamtbevölkerung						
	2006	2025	2006	2025	2006	2025
gesamt						
Bevölkerungsanteil männlich	49,9	50,1	50,1	49,8	49,2	49,4
Bevölkerungsanteil weiblich	50,1	49,9	49,9	50,2	50,8	50,6
65 - 79jährige						
Bevölkerungsanteil männlich	48,0	48,5	48,8	51,0	45,1	47,4
Bevölkerungsanteil weiblich	52,0	51,5	51,2	49,0	54,9	52,6
über 80jährige						
Bevölkerungsanteil männlich	31,4	39,8	32,8	45,0	29,4	37,1
Bevölkerungsanteil weiblich	68,6	60,2	67,2	55,0	70,6	62,9
Medianalter	41,6	49	41,9	47,8	41,6	47,6

Bevölkerungszahlen und -entwicklung in den Gemeinden

gesamt (absolute Zahlen)	Kirchdorf		Wagenfeld		Rehden	
2006	7.762		7.050		5.820	
2010	7.793		6.886		5.807	
2015	7.810		6.719		5.777	
2020	7.827		6.588		5.752	
2025	7.846		6.494		5.731	
Veränderungen gegenüber 2006 in % Gesamtbevölkerung						
Veränderung 2010 zu 2006	0,4		-2,3		-0,2	
Veränderung 2015 zu 2006	0,6		-4,7		-0,7	
Veränderung 2020 zu 2006	0,8		-6,6		-1,2	
Veränderung 2025 zu 2006	1,1		-7,9		-1,5	
65 bis 79jährige						
2006	1.360		1.134		884	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,5		16,1		15,2	
2010	1.280		1.065		895	
2015	1.325		1.090		925	
2020	1.305		1.088		899	
2025	1.505		1.238		1.023	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	19,2		19,1		17,9	
Veränderungen gegenüber 2006 in % 65 bis 79jährige						
Veränderung 2010 zu 2006	-5,9		-6,1		1,2	
Veränderung 2015 zu 2006	-2,6		-3,9		4,6	
Veränderung 2020 zu 2006	-4,0		-4,1		1,7	
Veränderung 2025 zu 2006	10,7		9,2		15,7	
über 80jährige						
2006	400		414		242	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	5,2		5,9		4,2	
2010	457		481		232	
2015	526		515		264	
2020	687		617		360	
2025	680		619		354	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,7		9,5		6,2	
Veränderungen gegenüber 2006 in %						
Veränderung 2010 zu 2006	14,3		16,2		-4,1	
Veränderung 2015 zu 2006	31,5		24,4		9,1	
Veränderung 2020 zu 2006	71,8		49,0		48,8	
Veränderung 2025 zu 2006	70,0		49,5		46,3	
nach Geschlecht in % von der Gesamtbevölkerung						
	2006	2025	2006	2025	2006	2025
LK DH gesamt						
Bevölkerungsanteil männlich	56,1	58,1	49,6	49,0	50,6	51,4
Bevölkerungsanteil weiblich	43,9	41,9	50,4	51,0	49,4	48,6
65 - 79jährige						
Bevölkerungsanteil männlich	55,3	58,9	46,6	48,2	46,7	51,1
Bevölkerungsanteil weiblich	44,7	41,1	53,4	51,8	53,3	48,9
über 80jährige						
Bevölkerungsanteil männlich	37,1	55,6	31,2	37,0	31,4	44,5
Bevölkerungsanteil weiblich	62,9	44,4	68,8	63,0	68,6	55,5
Medianalter	43,9	50,8	43,2	49,6	40,9	47,8

Bevölkerungszahlen und -entwicklung in den Gemeinden

gesamt (absolute Zahlen)	Barnstorf		Diepholz		Lemförde	
2006	11.869		16.611		7.745	
2010	11.769		16.715		7.782	
2015	11.623		16.812		7.799	
2020	11.517		16.840		7.820	
2025	11.432		16.797		7.841	
Veränderungen gegenüber 2006 in % Gesamtbevölkerung						
Veränderung 2010 zu 2006	-0,8		0,6		0,5	
Veränderung 2015 zu 2006	-2,1		1,2		0,7	
Veränderung 2020 zu 2006	-3,0		1,4		1,0	
Veränderung 2025 zu 2006	-3,7		1,1		1,2	
65 bis 79jährige						
2006	1.879		2.533		1.213	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	15,8		15,3		15,7	
2010	1.809		2.523		1.205	
2015	1.827		2.657		1.274	
2020	1.778		2.663		1.308	
2025	1.979		3.014		1.480	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,3		17,9		18,9	
Veränderungen gegenüber 2006 in % 65 bis 79jährige						
Veränderung 2010 zu 2006	-3,7		-0,4		-0,7	
Veränderung 2015 zu 2006	-2,8		4,9		5,0	
Veränderung 2020 zu 2006	-5,4		5,1		7,8	
Veränderung 2025 zu 2006	5,3		19,0		22,0	
über 80jährige						
2006	604		826		417	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	5,1		5,0		5,4	
2010	674		898		467	
2015	745		988		513	
2020	929		1.275		629	
2025	938		1.304		660	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,2		7,8		8,4	
Veränderungen gegenüber 2006 in %						
Veränderung 2010 zu 2006	11,6		8,7		12,0	
Veränderung 2015 zu 2006	23,3		19,6		23,0	
Veränderung 2020 zu 2006	53,8		54,4		50,8	
Veränderung 2025 zu 2006	55,3		57,9		58,3	
nach Geschlecht in % von der Gesamtbevölkerung						
	2006	2025	2006	2025	2006	2025
LK DH gesamt						
Bevölkerungsanteil männlich	49,9	49,5	49,4	49,9	48,6	48,5
Bevölkerungsanteil weiblich	50,0	50,5	50,6	50,1	51,4	51,5
65 - 79jährige						
Bevölkerungsanteil männlich	45,8	49,0	45,9	47,7	45,2	46,1
Bevölkerungsanteil weiblich	54,2	51,0	54,1	52,3	54,8	53,9
über 80jährige						
Bevölkerungsanteil männlich	32,3	37,9	25,3	40,2	29,8	38,4
Bevölkerungsanteil weiblich	67,7	62,1	74,7	59,8	70,2	61,6
Medianalter	41,4	47,4	41,7	47,4	42,3	49,4

Bevölkerungszahlen und -entwicklung im Landkreis Diepholz

	Landkreis		Zum Vergleich							
		Land Nds.	LK VER		LK VEC		LK NI			
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)										
2006	215.406	7.982.685	133.965		133.104		125.436			
2015	217.013	7.955.808	134.470		131.451		123.423			
2025	216.474	7.873.019	133.667		129.786		121.094			
Veränderung 2015 zu 2006 in %	0,8	-0,3	0,4		-1,2		-1,6			
Veränderung 2025 zu 2006 in %	0,5	-1,4	-0,2		-2,5		-3,5			
65 bis 79jährige										
2006	32.967	1.212.650	19.227		15.385		19.311			
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	15,3	15,2	14,4		11,6		15,4			
2015	35.147	1.266.083	22.167		15.695		18.968			
2025	39.193	1.391.471	24.408		19.904		21.645			
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	18,1	17,4	18,2		15		17,3			
Veränderung 2015 zu 2006 in %	6,6	4,4	15,3		2		-1,8			
Veränderung 2025 zu 2006 in %	18,9	14,7	26,9		29,4		12,1			
über 80jährige										
2006	9.845	384.480	5.658		4.553		6.190			
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4,6	4,8	4,2		3,4		4,9			
2015	13.097	474.086	7.590		6.153		8.272			
2025	18.034	634.314	11.474		7.722		10.253			
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,3	8,1	8,6		6		8,5			
Veränderung 2015 zu 2006 in %	33	23,3	34,1		35,1		33,6			
Veränderung 2025 zu 2006 in %	83,2	65	102,8		69,6		65,6			
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025	2006	2025	2006	2025	2006	2025
über 80jährige										
Bevölkerungsanteil weiblich	69,6	59,8	70	60,2	69,9	59,2	71,8	60,9	69,9	60
Medianalter	42,0	49,0	41,6	47,8	41,7	48,8	37,2	42,8	41,6	48,5

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Gemeinde Stuhr

	Stuhr	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	32.931	215.406
2015	33.988	217.013
2025	34.139	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	3,2	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	3,7	0,5

65 bis 79jährige		
2006	5.686	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,3	15,3
2015	6.356	35.147
2025	5.809	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	11,8	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	2,2	18,9

über 80jährige				
2006	1.324		9.845	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4		4,6	
2015	1.878		13.097	
2025	3.118		18.034	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	9,1		8,4	
Veränderung 2015 zu 2006 in %	41,8		33	
Veränderung 2025 zu 2006 in %	135,5		83,2	
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	66,8	59,2	69,4	59,8

Medianalter	42,8	48,5	42,0	49,0
--------------------	------	------	------	------

Bemerkungen:

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Gemeinde Weyhe

	Weyhe	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	30.325	215.406
2015	29.951	217.013
2025	29.416	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-1,2	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	-3	0,5

65 bis 79jährige		
2006	4.360	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	14,4	15,3
2015	5.184	35.147
2025	5.720	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	19,4	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	18,9	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	31,2	18,9

über 80jährige				
2006	1.181	9.845		
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	3,9	4,6		
2015	1.583	13.097		
2025	2.433	18.034		
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,3	8,4		
Veränderung 2015 zu 2006 in %	34	33		
Veränderung 2025 zu 2006 in %	106	83,2		
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	50,8	51,5	69,4	59,8

Medianalter	42,3	50,9	42,0	49,0
--------------------	------	-------------	------	------

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Stadt Syke

	Syke	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	24.584	215.406
2015	25.500	217.013
2025	26.013	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	3,7	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	5,8	0,5

65 bis 79jährige		
2006	3.455	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	14	15,3
2015	3.849	35.147
2025	4.733	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	18,2	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	11,4	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	37	18,9

über 80jährige				
2006	1.072		9.845	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4,4		4,6	
2015	1.517		13.097	
2025	2.132		18.034	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,2		8,4	
Veränderung 2015 zu 2006 in %	41,5		33	
Veränderung 2025 zu 2006 in %	98,6		83,2	
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	51	52,2	69,4	59,8

Medianalter	41,6	49	42,0	49,0
--------------------	------	----	------	------

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Stadt Bassum

	Bassum	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	16.259	215.406
2015	16.254	217.013
2025	16.151	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	0	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	-0,7	0,5

65 bis 79jährige		
2006	2.349	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	14,4	15,3
2015	2.580	35.147
2025	3.022	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	18,7	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	9,8	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	28,7	18,9

über 80jährige				
2006	744	9.845		
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4,6	4,6		
2015	939	13.097		
2025	1.289	18.034		
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8	8,4		
Veränderung 2015 zu 2006 in %	26,2	33		
Veränderung 2025 zu 2006 in %	73,3	83,2		
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	50,2	51,3	69,4	59,8

Medianalter				
	42,1	49,6	42,0	49,0

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Stadt Twistringen

	Twistringen	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	12.505	215.406
2015	12.266	217.013
2025	12.004	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-1,9	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	-4	0,5

65 bis 79jährige		
2006	1.651	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	13,2	15,3
2015	1.642	35.147
2025	2.108	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,6	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-0,5	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	27,7	18,9

über 80jährige				
2006	529		9.845	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4,2		4,6	
2015	676		13.097	
2025	794		18.034	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	6,6		8,4	
Veränderung 2015 zu 2006 in %	27,8		33	
Veränderung 2025 zu 2006 in %	50,1		83,2	
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	50,1	49,8	69,4	59,8

Medianalter	40,2	47,7	42,0	49,0
--------------------	------	------	------	------

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Samtgemeinde Bruchhausen-Vilsen

	Bru-Vi	Zum Vergleich:
		Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	17.065	215.406
2015	17.488	217.013
2025	17.633	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	2,5	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	3,3	0,5

65 bis 79jährige		
2006	2.530	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	14,8	15,3
2015	2.595	35.147
2025	3.128	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,8	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	2,6	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	23,6	18,9

über 80jährige				
2006	834		9.845	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4,9		4,6	
2015	1.201		13.097	
2025	1.564		18.034	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,9		8,4	
Veränderung 2015 zu 2006 in %	44		33	
Veränderung 2025 zu 2006 in %	87,5		83,2	
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	50,1	49,9	69,4	59,8

Medianalter	41,6	49	42,0	49,0
--------------------	------	----	------	------

Bemerkungen:

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Samtgemeinde Schwaförden

	Schwaförden	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	7.129	215.406
2015	6.966	217.013
2025	6.840	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-2,3	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	-4	0,5

65 bis 79jährige		
2006	1.089	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	15,3	15,3
2015	1.049	35.147
2025	1.214	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,8	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-3,7	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	11,5	18,9

über 80jährige				
2006	330		9.845	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4,7		4,6	
2015	412		13.097	
2025	486		18.034	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	7,1		8,4	
Veränderung 2015 zu 2006 in %	24,8		33	
Veränderung 2025 zu 2006 in %	47,3		83,2	
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	49,9	50,2	69,4	59,8

Medianalter	41,9	47,8	42,0	49,0
--------------------	------	------	------	------

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Stadt Sulingen

	Sulingen	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	12.862	215.406
2015	12.987	217.013
2025	12.976	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	1	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	0,9	0,5

65 bis 79jährige		
2006	2.063	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	16	15,3
2015	1.982	35.147
2025	2.158	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	16,6	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-3,9	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	4,6	18,9

über 80jährige				
2006	698		9.845	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	5,5		4,6	
2015	951		13.097	
2025	1.172		18.034	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	9		8,4	
Veränderung 2015 zu 2006 in %	36,2		33	
Veränderung 2025 zu 2006 in %	67,9		83,2	
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	50,8	50,6	69,4	59,8

Medianalter				
	41,6	47,6	42,0	49,0

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Samtgemeinde Kirchdorf

	Kirchdorf	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	7.762	215.406
2015	7.810	217.013
2025	7.846	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	0,6	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	1,1	0,5

65 bis 79jährige		
2006	1.360	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,5	15,3
2015	1.325	35.147
2025	1.505	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	19,2	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-2,6	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	10,7	18,9

über 80jährige				
2006	400		9.845	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	5,2		4,6	
2015	526		13.097	
2025	680		18.034	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,7		8,4	
Veränderung 2015 zu 2006 in %	31,5		33	
Veränderung 2025 zu 2006 in %	70,0		83,2	
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	43,9	41,9	69,4	59,8

Medianalter	43,9	50,8	42,0	49,0
--------------------	------	------	------	------

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Gemeinde Wagenfeld

	Wagenfeld	Zum Vergleich:
		Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	7.050	215.406
2015	6.719	217.013
2025	6.494	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-4,7	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	-7,9	0,5

65 bis 79jährige		
2006	1.134	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	16,1	15,3
2015	1.090	35.147
2025	1.238	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	19,1	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-3,9	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	9,2	18,9

über 80jährige				
2006	414	9.845		
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	5,9	4,6		
2015	515	13.097		
2025	619	18.034		
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	9,5	8,4		
Veränderung 2015 zu 2006 in %	24,4	33		
Veränderung 2025 zu 2006 in %	49,5	83,2		
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	50,4	51,0	69,4	59,8

Medianalter	43,2	49,6	42,0	49,0
--------------------	------	------	------	------

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Samtgemeinde Rehden

	Rehden	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	5.820	215.406
2015	5.777	217.013
2025	5.731	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-0,7	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	-1,5	0,5

65 bis 79jährige		
2006	884	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	15,2	15,3
2015	925	35.147
2025	1.023	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,9	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	4,6	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	15,7	18,9

über 80jährige				
2006	242	9.845		
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	4,2	4,6		
2015	264	13.097		
2025	354	18.034		
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	6,2	8,4		
Veränderung 2015 zu 2006 in %	9,1	33		
Veränderung 2025 zu 2006 in %	46,3	83,2		
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	49,4	48,6	69,4	59,8

Medianalter	40,9	47,8	42,0	49,0
--------------------	------	------	------	------

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Samtgemeinde Barnstorf

	Barnstorf	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	11.869	215.406
2015	11.623	217.013
2025	11.432	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-2,1	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	-3,7	0,5

65 bis 79jährige		
2006	1.879	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	15,8	15,3
2015	1.809	35.147
2025	1.979	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,3	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	-2,8	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	5,3	18,9

über 80jährige				
2006	604		9.845	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	5,1		4,6	
2015	745		13.097	
2025	938		18.034	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,2		8,4	
Veränderung 2015 zu 2006 in %	23,3		33	
Veränderung 2025 zu 2006 in %	55,3		83,2	
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	50,0	50,5	69,4	59,8

Medianalter	41,4	47,4	42,0	49,0
--------------------	------	-------------	------	------

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Stadt Diepholz

	Diepholz	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	16.611	215.406
2015	16.812	217.013
2025	16.797	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	1,2	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	1,1	0,5

65 bis 79jährige		
2006	2.533	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	15,3	15,3
2015	2.657	35.147
2025	3.014	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	17,9	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	4,9	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	19,0	18,9

über 80jährige				
2006	826		9.845	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	5		4,6	
2015	988		13.097	
2025	1.304		18.034	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	7,8		8,4	
Veränderung 2015 zu 2006 in %	19,6		33	
Veränderung 2025 zu 2006 in %	57,9		83,2	
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	50,6	50,1	69,4	59,8

Medianalter	41,7	47,4	42,0	49,0
--------------------	------	-------------	------	------

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Samtgemeinde Altes Amt Lemförde

	Lemförde	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2006	7.745	215.406
2015	7.799	217.013
2025	7.841	216.474
Veränderung 2015 zu 2006 in %	0,7	0,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	1,2	0,5

65 bis 79jährige		
2006	1.213	32.967
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	15,7	15,3
2015	1.274	35.147
2025	1.480	39.193
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	18,9	18,1
Veränderung 2015 zu 2006 in %	5,0	6,8
Veränderung 2025 zu 2006 in %	22,0	18,9

über 80jährige				
2006	417		9.845	
2006 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	5,4		4,6	
2015	513		13.097	
2025	660		18.034	
2025 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	8,4		8,4	
Veränderung 2015 zu 2006 in %	23,0		33	
Veränderung 2025 zu 2006 in %	58,3		83,2	
nach Geschlecht in %	2006	2025	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	51,4	51,5	69,4	59,8

Medianalter	42,3	49,4	42,0	49,0
--------------------	------	------	------	------

Bevölkerungszahlen und -entwicklung Samtgemeinde Siedenburg

	Siedenburg	Zum Vergleich: Landkreis
Gesamtbevölkerung (absolute Zahlen)		
2007	4.856	
2012	4.771	
2017	4.686	
Veränderung 2012 zu 2007 in %	-1,75	
Veränderung 2017 zu 2007 in %	-3,50	

65 und älter		
2007	1.009	
2007 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	20,78	
2012	986	
2017	1.052	
2017 Anteil a.d. Gesamtbevölk. In %	22,45	
Veränderung 2012 zu 2007 in %	-2,28	
Veränderung 2017 zu 2007 in %	4,26	

nach Geschlecht in %	2007	2017	2006	2025
Bevölkerungsanteil weiblich	49,92		69,4	59,8

Medianalter				
--------------------	--	--	--	--

Bemerkungen:

Aufgrund anderer Basis-Daten keine direkte Vergleichbarkeit mit den anderen Kommunen gegeben (s. Hinweis Einleitung)!

Quelle ist der Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN)

Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben

(Stand: 05.03.2009)

Zusammenfassung und Inhalte	Seite
Beschreibung der Zielgruppe Es geht in erster Linie darum, allen älteren Menschen Möglichkeiten zu bieten, am gesellschaftlichen Leben teil zu haben. Ein Schwerpunkt wird <ul style="list-style-type: none">• auf die Rahmenbedingungen für soziale Kontakte und• bürgerschaftliches Engagement gelegt.	29
Grundsätzliche Aussagen – allgemeine Trends	29
Denkanstöße und Empfehlungen an die Kommunen (Landkreis und Gemeinden) Rahmenbedingungen für Teilhabe Schwerpunkt: Infrastruktur <ul style="list-style-type: none">• Die Kommunen sollten sich im Bereich der offenen Altenarbeit engagieren, um durch soziale Prävention ältere Mitbürger aktiv in das Gemeinwesen einzubinden, ihre Ressourcen zu nutzen, zu fördern und Vereinsamungsprozessen vorzubeugen (z.B. durch Schaffung von Kontaktmöglichkeiten)• Das Bewusstsein von Jung und Alt für gemeinsame Interessen und gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten sollte gefördert werden Schwerpunkt: Mobilität <ul style="list-style-type: none">• Der ÖPNV soll in seinem Mobilitätsangebot die besonderen Bedürfnisse der älterer Menschen angemessen berücksichtigen• Ehrenamtliche Fahrdienst sollten auf- und ausgebaut werden, z.B. Bürgerbus Schwerpunkt: Gesundheit <ul style="list-style-type: none">• Eine Schlüsselrolle hat der systematische Ausbau von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation• Die Kommunen sind Initiator, in dem sie die Interessen der Bürger bündeln und Partner zur Umsetzung suchen. Schwerpunkt: Sicherheit für Senioren <ul style="list-style-type: none">• Die Kommunen sollten dem großen Bedürfnis der Senioren Rechnung tragen, in dem sie Angebote zur Vorbeugung, Information usw. gemeinsam mit den entsprechenden Partnern initiieren.	30 31 33 35

Möglichkeiten der Teilhabe	
<p>Schwerpunkt: <i>Partizipation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bürgerbeteiligung und bürgerschaftliches Engagement müssen gefördert werden. • Das Erfahrungs- und Anwendungswissen der Bürgerinnen und Bürger stellt eine wichtige Informationsquelle dar. • Gemeinsam mit Älteren können neue, bedarfsgerechte Angebote entwickelt werden 	36
<p>Schwerpunkt: <i>Bürgerschaftliches Engagement</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Aktivierung der Bevölkerung muss mit einer gezielten Förderung kombiniert werden. • Bürgerschaftliches Engagement braucht verlässliche Rahmenbedingungen. • Für die verschiedenen Bedürfnisse und Neigungen der älteren Menschen muss ein vielfältiges Angebot von Engagementmöglichkeiten bereitgestellt werden. 	37
<p>Schwerpunkt: <i>Ausbau der Bildungsmöglichkeiten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die gezielte Förderung kognitiver, emotionaler, sozialer oder auch motorischer Kompetenzen durch ein systematisches Training ist als bedeutsame Komponente der Bildung im Alter anzusehen. • Bildungsangebote zur Förderung von Gesundheit und Selbstständigkeit sollten ältere Menschen in die Lage versetzen, als kompetente Verbraucher aufzutreten • Der gezielte Wissensaustausch zwischen den Generationen sollte gefördert werden. 	41
<p>Schwerpunkt: <i>Schaffung altersgerechter Arbeit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Durch Mitarbeit in den Selbstverwaltungsgremien der Bundesanstalt für Arbeit können Kommunen die Interessen älterer Erwerbsloser einbringen. • Durch Förderung der Seniorenwirtschaft können Kommunen konkret dazu beitragen, Arbeitsplätze zu schaffen. • Kommunen und Unternehmen sollten nach Möglichkeiten suchen, Erwerbsarbeit und Nacherwerbsphase stärker zu verbinden und mit dem bürgerschaftlichen Engagement zu vernetzen. Ältere Arbeitnehmer haben besondere Stärken, die genutzt werden sollten. 	43
<p>Denkanstöße und Empfehlungen an die Wirtschaft bzw. Unternehmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Rahmen von Auf- und Ausbau einer guten Infrastruktur ist auch die Seniorenwirtschaft ein ausbaufähiges, neues Handlungsfeld. • Unternehmen sind gefordert, die notwendige Infrastruktur des bürgerschaftlichen Engagements aktiv zu unterstützen. • Mit der Verlängerung der Lebensarbeitszeit werden Angebote zur Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit und zur gezielten Nutzung der Stärken und Potenziale älterer Arbeitnehmer an Bedeutung gewinnen. • Angebote zur Weiterbildung sowie gesundheitserhaltende Maßnahmen am Arbeitsplatz erhalten die Leistungsfähigkeit Älterer, auf die Deutschland in Zukunft angewiesen sein wird. • Die besonderen Stärken älterer Arbeitnehmer sollten z.B. in altersgemischten Teams, genutzt werden. 	44

Die Zielgruppe:

Es geht in erster Linie darum, allen älteren Menschen

Möglichkeiten zu bieten, am gesellschaftlichen Leben teil zu haben.

Ein Schwerpunkt wird

- **auf die Rahmenbedingungen für soziale Kontakte** und
- **bürgerschaftliches Engagement**

gelegt.

Grundsätzliche Aussagen – allgemeine Trends

Der demographische Wandel ist nicht nur mit Herausforderungen, sondern auch mit Chancen für unsere Gesellschaft verbunden:

- Die **gestiegene Lebenserwartung ist mit einem Mehr an aktiven Jahren** verbunden, in denen Kompetenzen aufgebaut und genutzt werden können
- Die physische, psychische und kognitive Leistungsfähigkeit im Alter kann durch verantwortliches Verhalten in allen Lebensabschnitten gefördert werden

Weder die Möglichkeiten der Prävention für das Alter noch die Möglichkeiten für die Prävention im Alter sind gegenwärtig ausgeschöpft.

Nur noch 38% der 55 bis 65jährigen sind erwerbstätig

Denkanstöße und Empfehlungen an die Kommunen (Landkreis und Gemeinden)

Die Weiterentwicklung von Strukturen der **Altenhilfe sollte gleichwertig zur Politik für Kinder und Familien** gesehen werden.⁹

Stichworte wie

- Individualisierung
- veränderte Familienstrukturen
- neue Formen arbeitsbedingter Krankheiten
- Dienstleistungen in der Pflege und Gesundheit,
- steigende Armut oder auch
- soziale Ausgrenzung

verdeutlichen, dass der Wandel in den Gesellschaftsstrukturen auch **neuen Anforderungen an die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe** aller Menschen stellt.²¹

Rahmenbedingungen für Teilhabe

Schwerpunkt: Infrastruktur

¹Die Kommunen sollten sich im Bereich der **offenen sozialen Altenarbeit** engagieren, um durch soziale Prävention ältere Mitbürger aktiv in das Gemeinwesen einzubinden, ihre Ressourcen zu nutzen und durch Aktivierung zu fördern sowie Vereinsamungsprozessen vorzubeugen.

Beispiele für offene soziale Altenarbeit:

- **Angebote zur Selbsthilfe** bereit stellen, Foren für die Vernetzung von Akteuren bieten
- Beratung und Information über individuelle Lebenshilfen zur Verfügung stellen
- Intergenerationelle Begegnungs-, Kommunikations- und Erfahrungsräume schaffen
- Kontaktmöglichkeiten durch soziale und kulturelle Angebote eröffnen
- **Tätigkeitsfelder für ehrenamtliches Engagement erschließen** und an der Weiterentwicklung engagementfördernder Strukturen mitwirken
- Qualifizierungs- und Bildungsmaßnahmen anregen und begleiten
- Älter Menschen in Prozessen der Sinn- und Identitätsfindung begleiten
- Einbeziehung von älteren Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen
- Einbeziehung von Migrant*innen

Zu empfehlen sind¹¹:

- **Interessensorientierte (und nicht altersorientierte) Angebote** und Aufgaben in den Kommunen (Volkshochschule), Gemeinden und Kirchengemeinden,
- **städtebauliche Maßnahmen**, die öffentliche Plätze für verschiedene Generationen anziehend machen,
- ein verändertes Quartiersmanagement, das eine **Ghettobildung in Wohnbeziehungen verhindert**; insbesondere bei der Gruppe der Älteren mit Mobilitätseinbußen ist der Wohnungskontext hoch bedeutsam für das Erleben von Partizipation, „noch zum Gemeindeleben dazu zu gehören“. Die Gestaltung guten Wohnens verlangt demnach heute den kleinräumigen Blickwinkel,
- eine **Ausweitung von Serviceangeboten, die gleichzeitig mehreren Generationen** zugute kommen
- eine stärkere Vernetzung von Angeboten für Kinder und für Ältere.

Das **Bewusstsein von Jung und Alt für gemeinsame Interessen und gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten sollte gefördert** werden. Dabei sollte besonders beachtet werden, dass Interessen der jüngeren und älteren Generation nicht gegeneinander ausgespielt und intergenerationelle Konfliktpotentiale akzentuiert werden. Hierfür gibt es nach wie vor keine empirischen Belege¹¹. Es könnten z.B. zwischen Schulen und Einrichtungen der Altenhilfe Bildungspatenschaften organisiert werden, um intergenerative Angebote zu entwickeln¹⁴.

Schwerpunkt: Mobilität

Der Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft wird immer größer, aber das Altsein als solches hat sich in den letzten Jahrzehnten beträchtlich verändert. Sehr viele der Älteren von heute sind in fast allen Lebensbereichen vitaler und mobiler als die Älteren vor 20 Jahren. Mit der größer gewordenen Mobilität und zunehmenden geistigen Fitness bleibt auch Interessiertheit an der Außenwelt heute länger als noch vor 20 Jahren erhalten. Die länger anhaltende Aktivität, die **größer gewordene Mobilität** und die geistige Fitness haben auch **zur Folge, dass sich das gesellschaftliche Selbstbewusstsein verbessert** hat¹⁰.

Mobilität als raum-zeitliche Fortbewegung ist für ältere Menschen ein zentrales Bedürfnis, um Entfernungen zu überwinden und ihr **Leben aktiv gestalten** zu können. Mobilität ist zugleich auch Notwendigkeit, um die **Versorgung des alltäglichen Bedarfs** und der **gesundheitlichen Betreuung** zu gewährleisten¹⁰.

Mit zunehmendem Alter wächst sogar die Bedeutung von Mobilität. Nach dem Berufsaustritt, evtl. Verlust des Partners sind Veränderungen, die an die Mobilität neue Anforderungen stellen. Zugleich nehmen mit dem Alter gesundheitliche Beeinträchtigungen zu und schränken die Mobilität ein¹⁰.

Mobilität im Alter wird vor allem bestimmt von der Bewegungsfähigkeit, der eigenen Fahrkompetenz (Auto, Fahrrad) und von der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel¹⁰.

Mobilität ist gerade im ländlichen Raum nach wie vor sehr stark abhängig von der **Pkw**-Verfügbarkeit und der Fahrkompetenz. Das **Fahrrad** als Verkehrsmittel für kurze Strecken hat auch im ländlichen Raum einen relativ hohen Stellenwert.

Es ist davon auszugehen, dass die Freizeit- und die Einkaufsverkehre in den nächsten Jahren aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerungsgruppe und der Abnahme der Erwerbspersonen steigen werden¹⁶.

Situation im Landkreis

Befragungen unter Senioren^{7,8,19} haben ergeben, dass

- **der PKW als Fortbewegungsmittel im Alltag**

in der Samtgemeinde Kirchdorf	von 74%
in der Samtgemeinde Siedenburg	von 70%
in der Gemeinde Ehrenburg	von 74%
- **das Fahrrad**

in der Samtgemeinde Kirchdorf	von 67%
in der Samtgemeinde Siedenburg	von 57%
in der Gemeinde Ehrenburg	von 81%
- **Bus/Bahn/Taxi**

in der Samtgemeinde Kirchdorf	von 6%
in der Samtgemeinde Siedenburg	von 27%
in der Gemeinde Ehrenburg	von 29%

der Befragten genutzt werden

Mitfahrgelegenheiten nutzen

in der Samtgemeinde Kirchdorf	von 21%
in der Samtgemeinde Siedenburg	von 62%
in der Gemeinde Ehrenburg	von 50%

45% der Mieter der Wohnbau Diepholz GmbH und 49% der Mieter des Bauvereins Sulingen geben an, dass ihre Wohngegend gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen ist.

Im Zuge der zunehmenden Alterung der Bevölkerung dürfte sich die **ländliche Mobilität** älterer Menschen als **wachsende Herausforderung** erweisen¹⁸.

Angebote:

Sh. gesonderte Karte zum Thema „Mobilität“

Die Angaben beruhen auf der Grundlage der Befragung professioneller Anbieter im Landkreis Diepholz im Jahr 2007. Zu berücksichtigen ist, dass sich nicht alle Anbieter an dieser Befragung beteiligt haben, so dass die Übersicht nicht vollständig sein wird.

Wünschenswert wäre es, wenn in Zusammenarbeit der verschiedensten Akteure eine vollständige „Landkarte“ mit Angeboten für Senioren entstehen würde.

Handlungsempfehlungen

Der **ÖPNV** soll ein Mobilitätsangebot für alle Bürgerinnen und Bürger leisten. Bei Planung, Bau, Aus- und Umbau von Verkehrsanlagen, bei der Fahrzeugbeschaffung sowie bei der Planung, der Ausgestaltung und dem Betrieb des Verkehrsangebotes sind die **besonderen Bedürfnisse älterer Menschen angemessen zu berücksichtigen**¹⁶.

Im Zuge der zunehmenden Alterung der Bevölkerung dürfte sich die ländliche Mobilität älterer Menschen als wachsende Herausforderung erweisen. Eine Ausweitung des erfolgreichen Projektes „**Bürgerbus**“ könnte dazu beitragen, die Mobilitätssituation gerade in den Außenbereichen der Gemeinden zu verbessern¹⁸

In ländlichen Gebieten sind individuelle Lösungen zu entwickeln, um die Mobilität älterer Menschen zu verbessern. **Gute Beispiele** dafür sind z.B. die Projekte aus „Kümmern statt Kummer – Alter hat Zukunft“ wie

- die „**Nachbarschaftshilfe**“ oder
- „**Senioren helfen Senioren**“,

die ehrenamtliche Fahrdienste aufgebaut haben.

Schwerpunkt: Gesundheit

Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben¹⁴.

Die **Lebenserwartung sozial Benachteiligter ist niedriger, ihr Erkrankungsrisiko höher** (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2. Armut- und Reichtumsbericht 2005). Im Alter potenzieren sich soziale und gesundheitliche Probleme aus dem gesamten Lebenslauf²

Eine Schlüsselrolle hat der **systematische Ausbau von Gesundheitsförderung, Prävention** und Rehabilitation, damit der Alterungsprozess für den Einzelnen zu einem Gewinn werden kann¹

Eine wachsende Spreizung der Alterseinkünfte und die zunehmende Differenzierung der gesundheitlichen Versorgung wird die Unterschiede der Lebenslagen zukünftig noch vertiefen². Gesundheitsförderung und Prävention sind auch im hohen Alter sinnvoll und möglich¹⁴.

Gesundheitsförderung und Prävention ermöglichen soziale Kontakte, beugen Isolation vor. Ziel muss es sein, älter werdenden, alten und hochaltrigen Menschen ein aktives Leben zu ermöglichen und evtl. Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich hinauszuschieben¹.

Körperliche Aktivität hat nicht nur positive Auswirkungen auf die körperliche Leistungsfähigkeit, die allgemeine Fitness und die Selbständigkeit, sie verringert auch nachgewiesenermaßen das Erkrankungs- und Sterberisiko¹³.

Situation im Landkreis Diepholz

Befragungen unter Senioren^{8,19} haben ergeben, dass **besonders der Gedanke an die Gesundheit**, wenn sie an ihr Alter denken

in der Samtgemeinde Siedenburg	79% der Befragten
in der Gemeinde Ehrenburg	77% der Befragten

bewegt.

Sport treiben häufig oder gelegentlich

in der Samtgemeinde Siedenburg	von 49%
in der Gemeinde Ehrenburg	von 35%

Angebote:

- Sh. Karte Angebote zum Thema „Gesundheit“
- Sh. Karte Angebote zum Thema „Mahlzeitendienste“

Die Angaben beruhen auf der Grundlage der Befragung professioneller Anbieter im Landkreis Diepholz im Jahr 2007. Zu berücksichtigen ist, dass sich nicht alle Anbieter an dieser Befragung beteiligt haben, so dass die Übersicht nicht vollständig sein wird.

Wünschenswert wäre es, wenn in Zusammenarbeit der verschiedensten Akteure eine vollständige „Landkarte“ mit Angeboten für Senioren entstehen würde.

Handlungsempfehlungen

Mit Gesundheitsförderung und Prävention kann an die Bedürfnisse der Menschen nach Bewegung, Fitness und Gesunderhaltung angeknüpft werden¹.

Das **Risiko der Gesundheits- und Funktionseinbußen im Alter ist beeinflussbar** durch¹⁴

- eine **gesunde Lebensführung** (körperliche Bewegung, gesunde Ernährung, seelisch-geistige Aktivitäten, Vermeidung von Risikofaktoren wie Rauchen und Übergewicht)
- eine **gesundheitsfördernde Umwelt** (medizinische Versorgung und Infrastruktur, Wohnangebote, Bildungs-, Freizeit- und Bewegungsangebote, Beratungs- und Selbsthilfeangebote)

Aus kommunalpolitischer Perspektive ist **Gesundheit ein wichtiges Handlungsfeld**¹⁴:

- kleinräumige Koordinierung und Vernetzung der Akteure
- Ausbau zielgruppenspezifischer Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention
- Förderung, Unterstützung und Beratung von Selbsthilfeangeboten
- Individuelle Gesundheitsberatung für ältere Menschen, Information und Beratung für Gruppen (Selbsthilfegruppen, Altenclubs, Begegnungsstätten)
- Stadtplanung, bei der Aspekte der Gesundheitsförderung und ökologischen Gerontologie berücksichtigt werden

Kommunen sind in diesem Bereich Initiator, indem sie die Interessen der Bürger bündeln und Partner zur Umsetzung suchen. Ein geeigneter Weg könnten u.a. so genannte Gesundheitstage oder –messen sein¹.

²¹Zur Sicherstellung einer gemeindenahen Versorgung, die eine Benachteiligung von Menschen aus strukturschwachen ländlichen Regionen vermeidet, empfiehlt es sich,

- **Selbstorganisationspotentiale** zu fördern,
- Angebote von Bildungsinstitutionen stärker mit den Angeboten von Gesundheitseinrichtungen zu **vernetzen**

Sportvereine sollten für ihre älter werdenden Mitglieder **Angebote anpassen** und den fachlichen Austausch mit Partnern suchen (Beispiel: TuS Sudweyhe)¹.

¹Eine gesunde Lebensweise fängt mit der **richtigen Ernährung** an. Es ist unbedingt wichtig, auf eine regelmäßige, ausgewogene und vielseitige Ernährung zu achten. Viele ältere Menschen versäumen es, sich regelmäßig etwas zu kochen. Möglichkeiten bieten

- die Angebote „Essen auf Rädern“
- das Angebot eines stationären Mittagstisches evtl. bei den Alten- u. Pflegeheimen erfragen – s. S...) in Anspruch zu nehmen. Im Mehr-Generationenhaus „Schaumlöffel“ in Stuhr-Brinkum wird unter dem Namen „Tischlein-deckt-sich“ ein täglicher Mittagstisch für ältere Menschen angeboten. Es besteht ein Hol- und Bringdienst für diesen Mittagstisch.
- die Idee, sich mit Nachbarinnen, Freunden oder Bekannten abzusprechen und mind. 1x in der Woche gemeinsam zu kochen

Schwerpunkt: Sicherheit für Senioren

Situation im Landkreis Diepholz

Befragungen unter Senioren^{7,8,19} haben ergeben, dass sich

in der Samtgemeinde Kirchdorf	64% in jeder Hinsicht sicher fühlen
in der Samtgemeinde Siedenburg	90% zu Hause sicher fühlen
in der Gemeinde Ehrenburg	66% vor Kriminalität sicher fühlen
Mieter der Wohnbau Diepholz	zu 52% und
Mieter des Bauvereins Sulingen	zu 51% abends auf der Straße sicher fühlen

Im **Straßenverkehr** fühlen sich

In der Samtgemeinde Kirchdorf	52 %
in der Samtgemeinde Siedenburg	43%
in der Gemeinde Ehrenburg sind es	78%

sicher.

Angebote...

...für Opfer von Straftaten:

- Weißer Ring; Kontaktstelle in Diepholz

...Selbsthilfegruppe „Gewalt in der Beziehung“

- Ulrike Schäfer, Stuhr

...zur Information

- Polizeiinspektion Diepholz

Handlungsempfehlungen:

Die Umfragen unter Senioren in einigen Gemeinden zeigen, dass Sicherheit ein Thema für Senioren ist. Es sollten daher Maßnahmen überlegt werden, wie die Situation verbessert werden könnte.

Beispiele dafür sind

- Verkehrssicherheitstrainings, die derzeit von vielen Seniorenbeiräten in Kooperation mit der Verkehrswacht angeboten werden
- Vorträge zum Thema „Vorbeugung“, die die Kriminalpolizei anbietet
- Die Planung und Organisation von Veranstaltungen entsprechend dem Sicherheitsbedürfnis der Senioren, z.B. Veranstaltungen noch bei Tageslicht beenden, Veranstaltungen an gut erreichbaren Orten durchführen.

Möglichkeiten der Teilhabe

Schwerpunkt: Partizipation

Partizipation bedeutet:

Verhaltensweisen von Bürgern, die allein oder in einer Gruppe freiwillig Einfluss auf politische Entscheidungen auf allen Ebenen des politischen Systems ausüben wollen.

Unabhängig von ihrem Lebensalter und unabhängig vom Altersaufbau der Bevölkerung haben Menschen ein **grundlegendes Recht auf Partizipation**; Staat und Gesellschaft eine diesem Recht komplementäre Vorleistungspflicht¹².

Ältere Menschen wollen nicht nur Empfänger sozialer Leistungen sein, sondern mit Potentialen ihr Wohnumfeld und die kommunale Politik mitgestalten¹².

Partizipative Ansätze in der kommunalen Altenplanung sind eher derzeit die Ausnahme als die Regel – obwohl Partizipationsförderung zu den „neuen Aufgabenfeldern“ kommunaler Seniorenpolitik gehört¹⁴.

Die **Förderung der gesellschaftlichen Beteiligung älterer Menschen** einerseits und zunehmender Bedeutung von bürgerschaftlichen Aktivitäten von Älteren andererseits zeigen, dass die Bereitschaft, den demografischen Wandel als Chance zu sehen, langsam steigt²¹.

Situation im Landkreis Diepholz

Angebote gibt es derzeit insbesondere

- in den politischen Parteien
- in Seniorenvertretungen oder –organisationen

Handlungsempfehlungen

Bürgerbeteiligung und bürgerschaftliches Engagement professionell fördern und zu orientieren ist eine Querschnittsaufgabe, die in der nachhaltigen Kommunalentwicklung unverzichtbar geworden ist⁹.

Mit Blick auf die soziale und politische Partizipation älterer lassen sich **vier Gestaltungsperspektiven** unterscheiden¹²:

1. Individuumsbezogene Förderstrategien (z.B. Förderung Anerkennungskultur)
2. Kooperationsbezogene Förderstrategien (z.B. Verbesserung der Zusammenarbeit von Haupt- und Ehrenamtlichen)
3. Gemeinwesenbezogene Förderstrategien (z.B. Aufbau einer trägerübergreifenden Infrastruktur in Form von Freiwilligenagenturen o.ä.)
4. Gesellschaftsbezogene Förderstrategien (z.B. Förderung von Vereinbarkeit von Freiwilligenarbeit und Erwerbstätigkeit)

Das **Erfahrungs- und Anwendungswissen der Bürgerinnen und Bürger** stellt für die öffentlichen Entscheidungsträger **eine wichtige Informationsquelle** dar. Gemeinsam mit Älteren können auch neue, bedarfsgerechte Angebote entwickelt werden. Dabei sollte die wachsende Gruppe der hochaltrigen Menschen nicht vergessen werden, auch für sie braucht es Möglichkeiten der Teilhabe. Die Akzeptanz der Planung wächst vor allem auch dadurch, dass sich die Beteiligten mit den Lösungen eher identifizieren können, wo sie ernst genommen und in die Entscheidungsprozesse eingebunden werden⁹.

Möglichkeiten, sich unverbindlich zu informieren, wie und wo man sich einbringen kann, bieten insbesondere auch **Seniorenmessen**. Sie können von den Kommunen umfangreich als Instrument der Vernetzung, der Information und der Anregung in den verschiedensten Bereichen genutzt werden.

Schwerpunkt: Bürgerschaftliches Engagement

Schon heute tragen ältere Menschen durch ihr soziales und politisches Engagement in hohem Maße zum Gelingen eines durch Generationensolidarität geprägten gesellschaftlichen Zusammenlebens bei¹². Das Bedürfnis, nach sozialen Kontakten und Selbstbestätigung, politisches Interesse, aber auch der Wunsch, Aufgaben zu übernehmen, die als sinnvoll und gemeinwohlorientiert bewertet werden, sind starke Motive².

Von den heute Engagierten können sich 17,1% vorstellen, ihr Engagement künftig auszuweiten. Unter den Nichtengagierten können sich 36,8% vorstellen, sich bestimmt oder vielleicht zu engagieren²¹.

Die Bereitschaft von älteren Menschen, sich zu engagieren, ist sehr hoch. Ältere Menschen suchen **neue Formen des Engagements**, mit mehr Selbstbestimmung und Selbstorganisation auch außerhalb klassischer Verbandsstrukturen².

In drei Bereichen ist mit einer **stark wachsenden Nachfrage nach bürgerschaftlichem Engagement** zu rechnen²¹:

- für ältere Bürgerinnen und Bürger
- für Kinder und Jugendliche – trotz rückläufiger Zahlen
- im Sozial- Gesundheits- und Pflegebereich

Immer häufiger werden Senioren einen Beitrag leisten müssen, um soziale, gesundheitliche und kulturelle Bedürfnisse der Gesellschaft erfüllen zu können.

Der nichtmaterielle Nutzen bürgerschaftlichen Engagements: „**Engagement bedeutet Teilhabe**. Das soziale Klima in den Kommunen würde ohne den Beitrag der Engagierten in Vereinen, Initiativen, Kirchen, Jugendgruppen, im Sport und in der Kultur kalt und rau.“¹⁷

Folgende Daten des Engagementatlas 2009²¹ sprechen für sich:

- Bürgerschaftlich Engagierte wenden im Landesdurchschnitt **monatlich 16,3 Stunden** für ihre freiwillig geleistete Arbeit auf.
- **8,7% der gesamten Arbeitszeit** in Niedersachsen wird durch freiwilliges Engagement erbracht. (Bundesdurchschnitt: 7,5%)
- 3,7% der Gesamtbevölkerung engagiert sich für Ältere, **23,5%** der Gesamtbevölkerung könnte sich vorstellen, sich **zusätzlich für Ältere** zu engagieren. Dabei liegt das hauptsächliche Potenzial bei den 45- bis 65jährigen.

Ergebnis einer Nutzwertanalyse zur unmittelbaren monetären Wertschöpfung im Landkreis Cham:

- „Im Schnitt stiftet der **Einsatz von 1 €** Kosten einen **Nutzen von 7,24 €**.“

Niedersachsen ist beim bürgerschaftlichen Engagement Spitze: 37 Prozent der Bürgerinnen und Bürger engagieren sich gemeinwohlorientiert. In den vergangenen fünf Jahren ist ihre Zahl um 400.000 angewachsen. Damit liegt Niedersachsen bundesweit mit Bayern an dritter Stelle. Pressemitteilung der Nieders. Staatskanzlei vom 15.09.08 zum Tag der Ehrenamtlichen

Der Anteil der engagierten Bürger in einem Landkreis hat positiven Einfluss auf das Engagement jedes Einzelnen. Es besteht ein „**Mitmach-Effekt**“ nach dem Motto „Wenn sich viele Personen in meinem Umkreis bürgerschaftlich engagieren, dann bin ich eher geneigt, mich einzubringen“²¹.

Situation im Landkreis

Lt. Engagementatlas 2009 hat der Landkreis Diepholz eine weit überdurchschnittliche **Engagementquote von über 50%**. Damit liegen die Bürgerinnen und Bürger unseres Landkreises auf diese Feld an die bundesdeutsche Spitze gebrachte. Bei der Frage nach dem künftigen Potenzial für **weiteres bürgerschaftliches Engagement** liegt der Landkreis Diepholz **eher im unterdurchschnittlichen Bereich**. Das gilt auch für den Bevölkerungsanteil, der sich vorstellen kann, Engagement für Ältere aufzunehmen oder zu erhöhen. Im

Landkreis Diepholz liegt dieser Anteil lediglich bei 2 bis unter 5%, während der Bundesdurchschnitt bei 23,5% liegt²¹.

Nachbarschaftliche Hilfe leisten derzeit

11% der befragten Mieter der Wohnbau Diepholz GmbH,
22% der befragten Mieter des Bauvereins Sulingen.

28,6 % der Wohnbau-Mieter,

51% der Mieter des Bauvereins

wären jedoch bereit, diese aufzubringen. Demnach besteht auch im Alter ein Potenzial der gegenseitigen Hilfe⁷.

Befragungen unter Senioren^{8,19} haben ergeben, dass

in der Samtgemeinde Kirchdorf 57%

in der Samtgemeinde Siedenburg 55%

in der Gemeinde Ehrenburg 31%

aktive Mitglieder in einem Verein sind

Mitglieder in einem Verein sind

in der Samtgemeinde Kirchdorf 87%

in der Samtgemeinde Siedenburg 78%

in der Gemeinde Ehrenburg 69%

In der Gemeinde Ehrenburg würden sich 33% an für Kontaktbesuche/-angebote für ältere Menschen zur Verfügung zu stellen. 23% würden auch „Hand- und Spanndienste“ übernehmen, wie z.B. die Pflege von Grünanlagen oder Mitfahrdienste für ältere Mitmenschen¹⁹.

Auf dem Ehrenamt bzw. den bestehenden Netzwerken aufbauende Angebote und Initiativen, die u.a. zur Integration der Generationen beitragen und gerade auch den Senioren in den randlichen Ortsteilen den Alltag erleichtern und bereichern, sollten weiter unterstützt und gefördert werden. Beispiel: Freiwilligenagentur „Zeit!Spende“¹⁸.

Angebote/Möglichkeiten:

- als SeniorTrainerin oder Elfen, um das eigene Erfahrungswissen einzubringen, sh. gesonderte Karte
- in Vereinen im Landkreis
- bei den Kirchengemeinden
- in Besuchsdiensten, sh. gesonderte Karte
- bei den Wohlfahrtsverbänden
- in Umweltorganisationen
- im Bereich der Wirtschaft, z.B. „Alt hilft Jung e.V.“, Die Wirtschaftssenioren im Landkreis Diepholz
- Generationsübergreifend, z.B. „Gut tun macht Schule“ des SoVD Weyhe

Sh. auch im Internet unter <http://seniorenangebote.diepholz.de>. Die Angaben dieser Internetseite beruhen auf der Grundlage der Befragung der Vereine im Landkreis Diepholz im Jahr 2007. Zu berücksichtigen ist, dass sich nicht alle Vereine an dieser Befragung beteiligt haben, so dass die Zusammenstellung nicht vollständig sein wird.

Wünschenswert wäre es, wenn in Zusammenarbeit der verschiedensten Akteure eine vollständige „Landkarte“ mit Angeboten für Senioren entstehen würde.

Handlungsempfehlungen

Das Gefühl, gebraucht zu werden, geht im Allgemeinen mit einer höheren Lebensqualität einher. Daher gibt es angesichts des demographischen Wandels keine Alternative zu einer **stärkeren Nutzung der Ressourcen älterer Menschen** – auch zu deren eigenem Wohl¹¹.

Nicht alle Kommunen sind auf die zukünftigen Herausforderungen gleich gut vorbereitet. Auch haben möglicherweise die Bürgerinnen und Bürger erst im unterschiedlichem Maße realisiert, auf welche Bereiche es in Zukunft verstärkt ankommt. **Die Aktivierung der Bevölkerung muss jedenfalls mit einer gezielten Förderung kombiniert werden**²¹.

Ein stabiles bürgerschaftliches Engagement braucht **Förderung und verlässliche Rahmenbedingungen** und einen direkten Bezug zu den Bedürfnissen und Motiven. Auch hier kommt den Kommunen eine moderierende und koordinierende Funktion zu¹.

Damit möglichst viele ältere Menschen ihre Bereitschaft zum Engagement auch tatsächlich verwirklichen, muss ein **vielfältiges Angebot bereitgestellt** werden, das den sehr heterogenen Bedürfnissen, Interessen und Präferenzen, die zu einem guten Teil auch mit den verschiedenen sozialen Milieus, mit dem Geschlecht und dem Alter variieren, gerecht wird.

Kommunen fördern also nicht nur die Lebensqualität ihrer älteren Bürger, wenn sie die Wohnverhältnisse und die Infrastruktur auf deren Altersverträglichkeit prüfen und sie zum Maßstab der weiteren Entwicklung machen, sondern auch deren Bereitschaft, sich vor Ort aktiv für andere und die Gemeinschaft einzusetzen¹².

Den Kommunen kommt nicht nur durch die Bereitstellung von Vermittlungsstrukturen in Bezug auf das freiwillige Engagement eine besondere Rolle zu. Durch die **stärkere Öffnung ihrer eigenen Strukturen** (zum Beispiel Schulen, Büchereien, Schwimmbäder, Musikschulen) könnten sie erheblich zu einem breiteren Angebot, das den vielfältigen Bedürfnissen, Interessen und Präferenzen Älterer eher entgegenkommt, und damit zu einer Ausweitung des Engagements beitragen¹².

Will man bürgerschaftliches Engagement systematisch stärken, ist es notwendig, den **gesamten privaten Sektor nach relevanten Akteuren abzusuchen**. (Vereine, Initiativen, Verbände und Unternehmen). (*1) Aufgabe der Kommune ist es, **Netzwerke zu unterstützen**, bei denen ältere Menschen sowohl Akteure als auch Empfänger von Engagement sein können⁹.

Voraussetzung für bürgerschaftliches Engagement ist, dass **die Älteren wirklich Einfluss auf die Gestaltung haben, die Leistungen gewürdigt** werden und eine gezielte Anerkennungskultur und Öffentlichkeitsarbeit vorhanden sind¹.

Die vorliegenden Untersuchungen zeigen, dass Männer eher in Prestigeträchtigeren bereichen und im politischen Ehrenamt, Frauen dagegen eher im „sozialen Ehrenamt“ vertreten sind. Hier müssen Wege gefunden werden, wie **alle Bereiche für beide Geschlechter gleichermaßen geöffnet** werden können¹².

Freiwilligenagenturen können einen wichtigen Beitrag zum bürgerschaftlichen Engagement leisten. Sie sind Ansprechpartner sowohl für Organisationen, die

Menschen für eine ehrenamtliche Tätigkeit benötigen wie auch für Menschen, die eine ehrenamtliche Aufgabe suchen. Freiwilligenagenturen haben daher eine wichtige vernetzende Funktion.

Das „**Freiwillige Jahr für Senioren**“ stellt eine neue Form des bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen dar. Damit soll einerseits den Organisationen, die Freiwillige einsetzen, mehr Planungssicherheit gegeben werden. Andererseits soll denen, die sich engagieren, von vornherein deutlich gemacht werden, dass sie selbst bestimmen, wie lange sie in welchem Umfang tätig sein wollen. Nähere Informationen dazu bietet der Freiwilligenserver Niedersachsen unter www.freiwiligenserver.de

Eine „**Senioren-genossenschaft**“ kann die Arbeit der professionellen sozialen Dienste ergänzen. In der Genossenschaft gibt es zwei Arten von Mitgliedern: solche, die in der Lage sind, anderen zu helfen und solche, die Hilfe brauchen. Umfangreiche Angebote können entstehen, wie z.B. Reparaturdienste, Fahrdienste, Essen auf Rädern, Tagesbetreuungsangebote. Alle Dienstleistenden bekommen ein Entgelt, das sie ausgezahlt bekommen oder ansparen. Für den gesparten Betrag erhalten die Senioren bei eigener Hilfsbedürftigkeit kostenlose Leistungen durch die Senioren-genossenschaft. Beispiel: <http://www.martin-riedlingen.de/senioren/seniorenhomepage.htm>

Die **Ausbildung und Unterstützung von SeniorTrainerinnen** im Landkreis Diepholz sollte ausgebaut und fortgeführt werden. Eine Studie des ISAB-Institutes Köln zeigt, dass durch bürgerschaftliches Engagement im Rahmen des Projektes „**SeniorTrainer**“ Multiplikatoreffekte erreicht wurden, deren **monetärer Nutzen die eingesetzten Mittel 20fach übersteigt**²¹.

Schwerpunkt: Ausbau der Bildungsmöglichkeiten

Bildung kann als „persönlicher Schutzfaktor“ angesehen werden, der nachweislich für ein langes Leben zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten beiträgt und damit ein aktives Teilnehmen an der Gesellschaft erlaubt¹⁵.

Bildung im Alter meint auf der einen Seite die Anwendung bestehender Wissenssysteme und Fähigkeiten, auf der anderen Seite deren kontinuierliche Erweiterung. Sowohl das Individuum als auch die Gesellschaft tragen Verantwortung für die tatsächliche Nutzung bestehender Wissenssysteme und Fähigkeiten¹³. **Bildung und Bildungsbereitschaft** in der nachberuflichen Lebensphase kommt eine **hohe Bedeutung für die Lebensqualität und soziale Teilhabe älterer Menschen** zu².

Es ist zu erwarten, dass die Bildungsnachfrage älterer Menschen in den nächsten Jahren deutlich ansteigen wird¹⁴. Lernen muss als Chance verstanden werden, auch in höherem Alter die eigenen Potentiale zu nutzen und weiterzuentwickeln, im Beruf wie in der freiwilligen Tätigkeit, im persönlichen Umfeld wie in der Gemeinschaft¹⁵.

Es unterbleiben vielfach derzeit Unterstützungen individueller Lernprozesse älterer Menschen ebenso wie Bemühungen um eine effiziente Nutzung ihres Erfahrungswissens und ihrer Kompetenzen¹³.

Die Entwicklung der kognitiven Leistungsfähigkeit lässt sich bis ins hohe Alter durch kognitive Aktivität (=erinnern, lernen, planen, organisieren, orientieren, argumentieren) und spezifische Trainings kognitiver Fertigkeiten positiv beeinflussen¹³.

Situation im Landkreis Diepholz

Befragungen unter Senioren^{8,19} haben ergeben, dass

in der Samtgemeinde Siedenburg 76%

in der Gemeinde Ehrenburg 84%

selten oder nie Weiterbildungsangebote wahrnehmen

in der Samtgemeinde Siedenburg 61%

in der Gemeinde Ehrenburg zwischen 43 u. 50%

häufig oder gelegentlich ein Theater, ein Konzert oder eine Ausstellung besuchen

Angebote gibt es z.B.:

- Sh. Programm der Volkshochschule des Landkreises
- Sh. Programm der Ländlichen Erwachsenenbildung (LEB)
- Angebote an der Universität Vechta und an der Universität Bremen

Handlungsempfehlungen

Die Alter(n)sbildung und Altenbildung sind aus kommunaler und kommunalpolitischer Sicht ein **wichtiges Handlungsfeld**¹⁴. Bund, Länder und Kommunen dürfen sich nicht aus der Chancengleichheit im Bereich der Bildung zurückziehen, sondern müssten nach Auffassung der Kommission sogar vermehrt die Verantwortung übernehmen und eine **flächendeckende Grundversorgung** mit Angeboten allgemeiner, politischer und kultureller Weiterbildung gewährleisten¹³.

Bildung beschränkt sich nicht auf den Erwerb von Wissen und Qualifikationen, sondern umfasst auch Fähigkeiten, Fertigkeiten und Erfahrungen, die den kreativen Einsatz von Wissen im Sinne einer effektiven Auseinandersetzung mit aktuellen oder potentiell zukünftigen Aufgaben und Anforderungen fördern. Aus diesem Grunde ist auch die **gezielte Förderung kognitiver, emotionaler, sozialer oder auch motorischer Kompetenzen** durch systematisches Training als bedeutsame Komponente der Bildung im Alter anzusehen¹³.

Wenn man einen umfassenden Bildungsbegriff zugrunde legt, der die Notwendigkeit lebenslangen Lernens betont, dann sollten sich Bildungsinstitutionen darum bemühen, dass ihre Angebote auch **von Menschen genutzt werden können, die gleichzeitig beruflichen und familiären Verpflichtungen nachkommen** müssen¹³.

Die **Verschiedenartigkeit der Bildungsgewohnheiten und Bildungsinteressen** von Menschen aus unterschiedlichen Bildungsschichten muss bei der Entwicklung von Curricula sowie von Lehr-Lernmethoden berücksichtigt werden¹³. Die Bildungsangebote müssen sich am individuellen Lebenslauf, der jeweiligen Lebenslage und Lebenswelt orientieren. Die Lehr- und Lernformen sowie das Lernmaterial sollten auf die Bedürfnisse der Altersgruppe abgestimmt sein¹⁴.

Menschen sollten **unabhängig von ihren geistigen Fähigkeiten** bei der Entwicklung eines möglichst umfassenden Selbst- und Wertverständnis unterstützt werden. Auch für Menschen mit lebenslanger Behinderung gilt, dass sich Bildungsangebote nicht auf die Vermittlung von berufsrelevanten Qualifikationen beschränken dürfen¹³.

Der **gezielte Wissensaustausch zwischen den Generationen sollte gefördert** werden. Dieser Brückenschlag fördert die Solidarität zwischen den Altersgruppen und wirkt Vorurteilen entgegen².

Bildungsangebote zur Förderung von Gesundheit und Selbständigkeit sollten ältere Menschen auch in die Lage versetzen, Ihre Bedürfnisse, Wünsche und Präferenzen zu artikulieren und als kompetente Verbraucher aufzutreten¹³.

Kommunale Bildungskonferenzen können gemeinsame Zielsetzungen entwickeln, Angebote koordinieren, die Akteure vernetzen, Angebote evaluieren usw.¹⁴.

Schwerpunkt: Schaffung altersgerechter Arbeit

Das Gros der Arbeitgeber unterschätzt die Potenziale älterer Beschäftigter. Erst vereinzelt ist eine Besinnung auf den Wert des Erfahrungswissens und der sozialen Kompetenzen Älterer sichtbar¹.

Besondere Stärken älterer Arbeitnehmer liegen

- im Erfahrungswissen,
- in ihrer hohen sozialen Kompetenz,
- in ihrer Ausdauer,
- ihrer Zuverlässigkeit,
- in ihrer Identifikation mit Unternehmenszielen,
- ihrer Loyalität und
- ihrer Einsatzbereitschaft¹³.

Handlungsempfehlungen:

Durch **Förderung der Seniorenwirtschaft** können Kommunen konkret dazu beitragen, Arbeitsplätze in der Seniorenwirtschaft zu schaffen, innovative Ansätze zu erproben, Kaufkraft der Älteren sowie ihre Lebensqualität zu heben¹⁴.

Engagement und Erwerbsarbeit verknüpfen! Zwischen Erwerbsarbeit und bürgerschaftlichem Engagement gibt es Übergänge und wechselseitige Beeinflussungen. Was wir in unserer Gesellschaft benötigen, ist eine **stärkere Verbindung von Erwerbsarbeit und Nacherwerbsphase** – sowohl für die Menschen, als auch für das Gemeinwesen¹⁵.

Kommunen können ihre **Mitarbeit in den Selbstverwaltungsgremien der Bundesanstalt für Arbeit nutzen**, lokale Beschäftigungsprojekte gemeinsam mit Freien Trägern anzuregen und die berechtigten Interessen der älteren Erwerbslosen dabei einbringen¹.

Denkanstöße und Empfehlungen an die Wirtschaft bzw. Unternehmen

Schwerpunkt: Auf- bzw. Ausbau einer guten Infrastruktur

Die Seniorenwirtschaft stellt ein neues Handlungsfeld dar. Seniorenorientierte Produkte, spezielle Dienstleistungen und ein verstärktes Seniorenmarketing können helfen, die Zielgruppe zu erschließen¹⁴.

Schwerpunkt: Förderung des bürgerschaftlichen Engagements

Mehr denn je sind öffentliche und private Institutionen sowie Unternehmen gefordert, die **notwendige Infrastruktur des bürgerschaftlichen Engagements aktiv zu unterstützen**²¹.

Vorbilder sind dabei Praktiken in den USA, in den skandinavischen Ländern, in Großbritannien, in den Niederlanden und in der Schweiz¹².

Bürgerschaftliches Engagement ist im Wissen um die Individualisierungstendenzen in unseren Gemeinwesen eine Ressource, die Ihren negativen Auswirkungen „sozialen Zusammenhalt in neuer Form“ entgegensetzt. Den Unternehmen kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Auch sie können **bürgerschaftliches Engagement fördern** und damit frühzeitig den Grundstein für ein Engagement im Alter legen¹⁵.

Schwerpunkt: Schaffung altersgerechter Arbeit

Die **Arbeit in altersgemischten Teams** ist als für die Entwicklung differenzierter Altersbilder bedeutsam angesehen. Die Erfahrungen, die in Unternehmen mit altersgemischten Teams gewonnen wurden, machen deutlich, dass die Zusammenarbeit in altersgemischten Teams für Potentiale älterer Beschäftigter sensibilisiert und geeignet ist, Vorurteile abzubauen¹¹.

Mit der Verlängerung der Lebensarbeitszeit (nicht zuletzt durch die abnehmende Zahl der Frühverrentungen) werden **Angebote zur Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit und zur gezielten Nutzung der Stärken und Potentiale älterer Arbeitnehmer** nicht nur aus der Perspektive von Betrieben und Unternehmen an Bedeutung gewinnen¹³.

Eine besonders wichtige Aufgabe kommt dem Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer über ihren Erwerbslebenszyklus hinweg zu.. In Verbindung mit **gesundheitserhaltenden Maßnahmen am Arbeitsplatz**, die für die Beschäftigungsfähigkeit ebenso wichtig sind wie Weiterbildung, lässt sich die Arbeitsmarktteilhabe und Leistungsfähigkeit Älterer herstellen, auf die Deutschland in Zukunft angewiesen sein wird¹⁵.

Altersgerechter Personaleinsatz: Eine zentrale Strategie besteht im Abbau von Belastungen im Bereich des Arbeitsplatzes und der Arbeitsumgebung, die das gesamte Spektrum arbeitsgestalterischer Maßnahmen der Ergonomie sowie des Arbeitsschutzes beinhaltet. Für verbleibende, besonders belastungsintensive Arbeitsplätze kann eine begrenzte Verweildauer vereinbart werden. Hierzu ist es erforderlich, die Folgetätigkeiten zu klären und den Übergang durch Weiterbildung und Führungsmaßnahmen zu stützen und zu begleiten¹⁵.

Verwendete Literatur:

- (*1) Positionspapier des Deutschen Vereins „Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten“, September 2006
- (*2) Positionspapier des Deutschen Vereins „Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten“, September 2007
- (*3) Fallstudie „Demografischer Wandel in der Stadt Twistringen“, Forum Oldenburg, 2007
- (*4) Fallstudie „Demografischer Wandel in der Stadt Bassum“, Forum Oldenburg, 2007
- (*5) Positionspapier „Perspektiven für das Wohnen im Alter“, Beirat „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann-Stiftung, September 2005
- (*6) 3. Altenbericht, BMFSFJ
- (*7) Mieterbefragungen zum Thema „Wohnen im Alter“ - Wohnbau Diepholz GmbH und Bauverein Sulingen eG, Gerontologische Arbeitsgruppe Vechta, Dezember 2006
- (*8) Befragung von Senioren in den Samtgemeinden Kirchdorf und Siedenburg, 2006
- (*9) Von der goldenen Ehrennadel zum Multi-Stakeholder-Management – Bürgerengagement als strategische Ressource gestalten, Bertelsmann-Stiftung, 2005
- (*10) Mobilität, Ausarbeitung von Hermann Helms, Vorsitzender des Kreissenorenbeirates des Landkreises, Quellen: Institut für Demoskopie, Allensbach, Seniorenplan für den Landkreis Ammerland, 2008
- (*11) Alter neu denken, Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“ zu gesellschaftlichen Altersbildern; Bertelsmann Stiftung 2006
- (*12) Das vielfältige Engagement älterer Menschen als gesellschaftliche Ressource erkennen, Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“, Bertelsmannstiftung, 2007
- (*13) Empfehlungen zur Bildung, Mitglieder der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“, Bertelsmannstiftung 2007
- (*14) Kommunale Seniorenpolitik, Birgit Ottensmeier, Hans Jörg Rothen, Projektmanager Bertelsmann Stiftung, Gütersloh; www.wegweiserdemographie.de
- (*15) Älter werden - aktiv bleiben, Herausforderungen, Lösungswege, Reaktionen, Carl Bertelsmann – Preis 2006
- (*16) Nahverkehrsplan 2008 bis 2012 des Zweckverbandes Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (ZVBN), 2008
- (*17) Gutachten zum Wert des Bürgerschaftlichen Engagements in Bayern, Katholische Stiftungsfachhochschule München
- (*18) Fallstudie Demografischer Wandel in der Gemeinde Weyhe, Forum Oldenburg, März 2008
- (*19) Befragung von Senioren in der Gemeinde Ehrenburg, 2008
- (*20) Seniorenwegweiser des Landkreises, 2009

(*21) Engagementatlas 2009, Prognos AG, Berlin und AMB Generali Holding AG, Aachen

(*22) Fallstudie „Demografischer Wandel in der SG Bruchhausen-Vilsen“, Forum Oldenburg, 2007

(*23) Wohnen im Alter – Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Dezember 2006

(*24) Wegweiser Kommune; Stabile Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit hohem Familienanteil, Bertelsmann-Stiftung, Dezember 2005

(*25) Wohnen im Alter, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Ruhr-Universität Bochum, Mai 2006

(*26) Wohnen im Alter – Bewährte Wege – Neue Herausforderungen, BMFSFJ Januar 2008

(*27) Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten; Forschungsprojekt im Auftrag des BMFSFJ, Juni 2005

(*28) Stellungnahme des Deutschen Vereins „Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“, Juli 2007

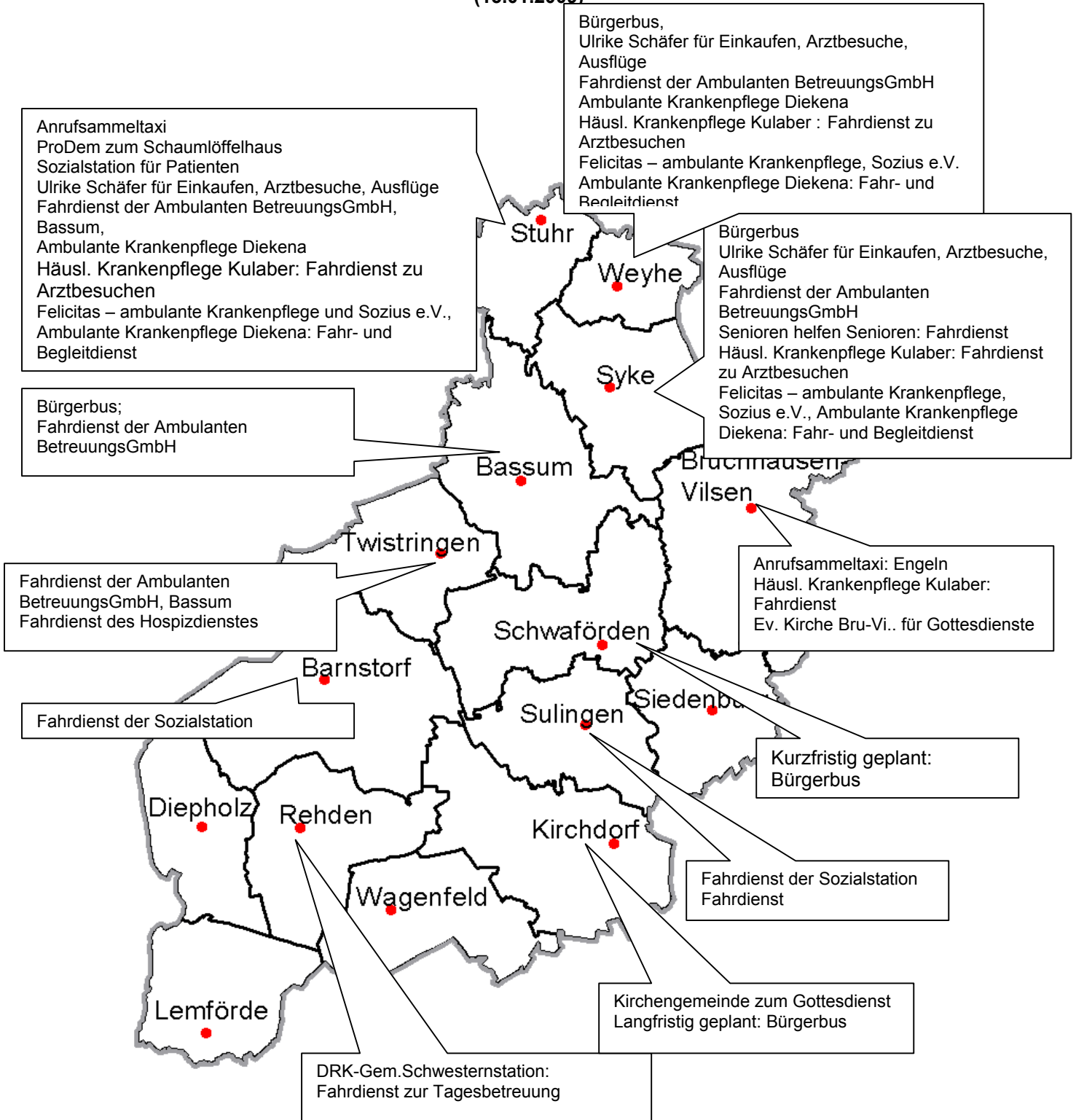
(*29) Zukunft Quartier – Lebensräume zum älter werden; Bertelsmann-Stiftung, März 2008

(*30) Erkenntnisse aus dem Bertelsmann-Projekt „NAIS – Neues Altern in der Stadt“ in Stuhr, zusammengestellt von Jürgen Timm, Kreistagsabgeordneter LK DH, 2008

(*31) Landespflegebericht Niedersachsen, 2005

Seniorenangebote im Landkreis Diepholz zum Thema „Mobilität“

(15.01.2009)



Seniorenangebote im Landkreis Diepholz zum Thema „Gesundheit“

(15.01.2009)

Lohmannhaus: Vorträge, Gedächtnistraining, Sitzgymnastik, Quigong, Seniorentanz
 Schaumlöffel-Haus: Yoga, Gymnastik
 ProDem: Vorträge, Gruppentreffen, Mittagstisch:
 Tischlein-deckt-sich
 Ulrike Schäfer: Sucht- u. Gesundheitsberatung
 Kloster-Apotheke, Lindenapotheke:
 Gesundheitsberatung

TuS Sudweyhe: versch. Gymnastik, Herzgruppe. Tanzen, Sauna, Wandern, Fahrrad, Parkinson-Gymnastik, Osteoporose-Prävention, Gedächtnistraining

Rheuma-Liga: Gymnastik, Nordic Walking, Muskelaufbautraining, Wassergymnastik
 Diakonie-Pflegedienst: Vorträge
 FC Gessel-Leerßen: Gymnastik, Seniorenturnen
 Guttempler: Gedächtnistraining, Vorträge Suchtmittel
 TSG Osterholz-Gödestorf-Schnepke: Seniorenturnen ab 60, Gesundheitskurse

DRK Nordwohde: Gymnastik
 Schützengilde Bassum: Fitness und mentales Training, Schießen

Schützenverein Mörsen: Vorträge
 SV Mörsen-Scharrendorf: Fit ab 60, Seniorentanz, Männerfitness
 SC Abbenhausen:
 Gesundheitssport, Fahrrad, Wandern

Blaukreuz: Vorträge Alkohol, Medikamente
 DRK-Drentwede: Seniorengymnastik
 IGEL: Gymnastik, Gesundheitstreff
 SG Barnstorf: Aquafitness

Ev.Kirchengem. Asendorf:
 Gymnastik
 Förderverein Hallenbad Martfeld:

DRK Mallinghausen: Vorträge
 Heigl e.V.: Gesundheitstraining
 TV Schmalförden: Sport, Gymnastik
 Ulla Wolf, Mellinghausen: Vorträge, Dorn-Methode, Body-Talk, Heilseminare
 DRKGemeindeschwesternstation: Gesundheitsberatung

Landfrauen Borstel: Vorträge
 TSV Siedenburg: Herzsportgruppe

AWO: Vorträge, Sport, Gymnastik
 Hausfrauenbund: Vorträge
 DRK: Tanzkreis, Gehirnjogging, Gymnastik, Sitztanz
 Kath. Kirchengem.: Pro Senior
 Verein der Alleinstehenden: Vorträge, Gymnastik

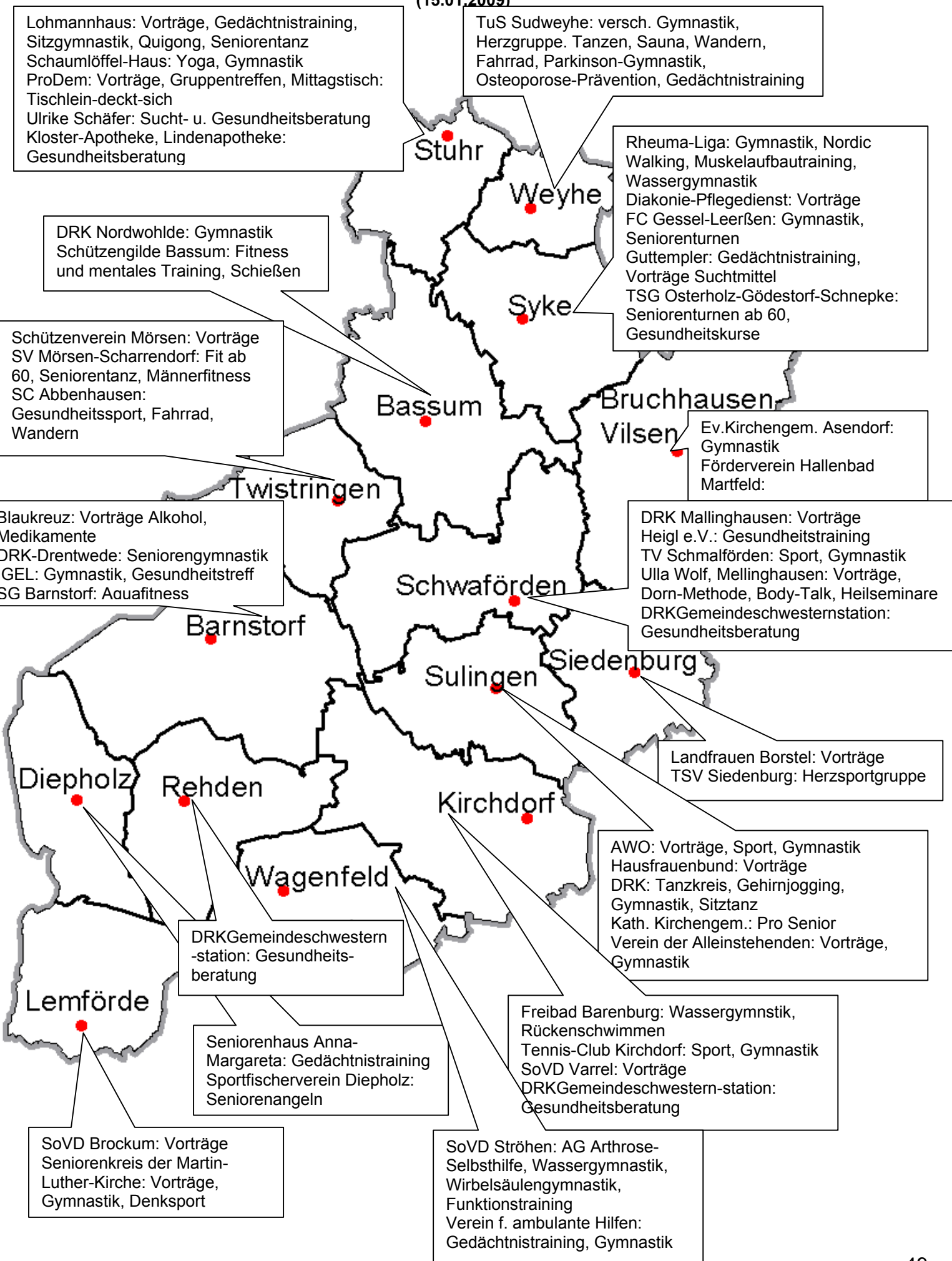
Freibad Barenburg: Wassergymnastik, Rückenschwimmen
 Tennis-Club Kirchdorf: Sport, Gymnastik
 SoVD Varrel: Vorträge
 DRKGemeindeschwesternstation: Gesundheitsberatung

SoVD Ströhen: AG Arthrose-Selbsthilfe, Wassergymnastik, Wirbelsäulengymnastik, Funktionstraining
 Verein f. ambulante Hilfen:
 Gedächtnistraining, Gymnastik

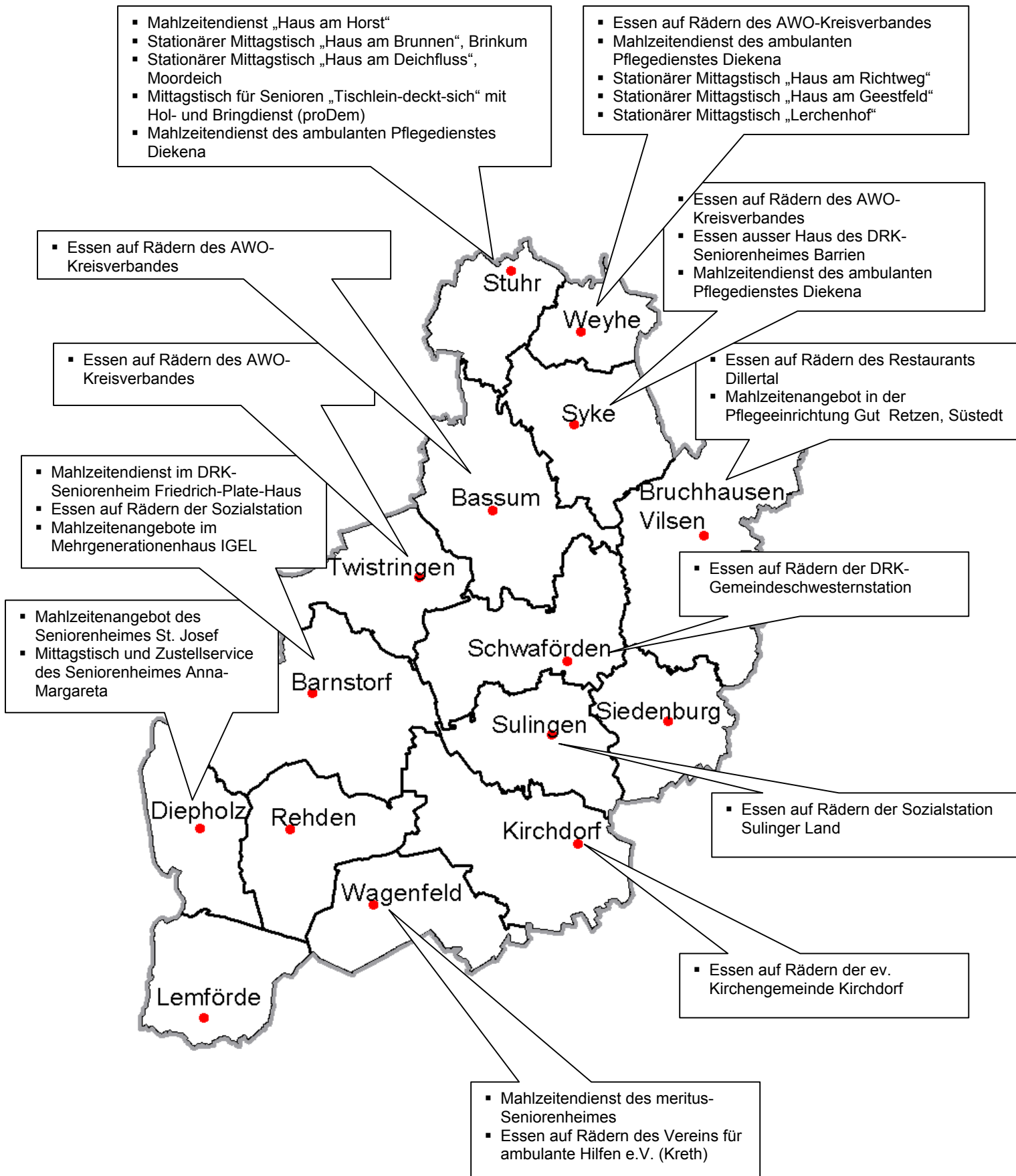
SoVD Brockum: Vorträge
 Seniorenkreis der Martin-Luther-Kirche: Vorträge, Gymnastik, Denksport

DRKGemeindeschwesternstation: Gesundheitsberatung

Seniorenhaus Anna-Margareta: Gedächtnistraining
 Sportfischerverein Diepholz: Seniorenangeln



Seniorenangebote im Landkreis Diepholz zum Thema „Mahlzeitendienste“ (17.02.2009)



Ältere Menschen im eigenen Haushalt mit Unterstützungsbedarf

(Stand: 19.02.2009)

Zusammenfassung und Inhalte	Seite
Beschreibung der Zielgruppe Bei älteren Menschen im eigenen Haushalt, die Unterstützungsbedarf haben, geht es schwerpunktmäßig um <ul style="list-style-type: none">▪ den Erhalt der Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen,▪ um das Wohnen und das Wohnumfeld. Im Vordergrund steht <ul style="list-style-type: none">▪ die gemeinsame Entwicklung von ergänzenden Service- und Dienstleistungsangeboten wie auch▪ die Förderung unterschiedlicher Formen von altersgerechtem Wohnen▪ die Stärkung der Eigenverantwortung des Einzelnen	53
Grundsätzliche Aussagen – allgemeine Trends –	54
Denkanstöße und Empfehlungen an die Kommunen (Landkreis und Gemeinden) Rolle der Kommunen <ul style="list-style-type: none">• Die Kommunen haben einen Sicherstellungs- und Koordinierungsauftrag für ein breites Angebot an Hilfen.• Kommunales Handeln sollte sich auf anregende Hilfestellung und Beratung konzentrieren• Kommunen sollen ihre Rolle als Moderatoren und Initiatoren von Entwicklungen und Prozessen verstärkt nutzen Schwerpunkt: <i>Stärkung der Eigenverantwortung des Einzelnen</i> <ul style="list-style-type: none">• Eigenverantwortung muss gefördert werden• Ehrenamtliche Tätigkeit sollte im stärkeren Maß unterstützt werden• Es müssen Rahmenbedingungen für eigene Aktivität geboten werden Schwerpunkt: <i>Förderung von Vernetzung und Kooperation</i> <ul style="list-style-type: none">• Eine Verzahnung von Kommunen, lokalen Initiativen, Wohnungspolitik und Städtebau, Stadtplanern und Sozialplanern, Eigentümern und Vermietern Akteuren der Wohlfahrtspflege und ortsansässigen Unternehmen ist wichtig, um Angebote zur Beratung, Entlastung und Betreuung zu entwickeln.• Professionelle sollten künftig beim Aufbau von Strukturen im Gemeinwesen mitwirken.	55 55 56

Zusammenfassung und Inhalte	Seite
<p>Denkanstöße und Empfehlungen an die Kommunen (Landkreis und Gemeinden)</p> <p>Hinweise für Planungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planungen sollten kleinräumig, generationsübergreifend und bedürfnisorientiert durchgeführt werden <p>Schwerpunkt: Familienunterstützende Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im Landkreis Diepholz ist der Ausbau folgender Hilfsangebote wichtig und gewünscht: zum Einkaufen, Reinigungsarbeiten, Haushaltshilfen, Fahr- und Begleitdienste, Mahlzeitendienste • Das Angebot sollte möglichst vielfältig mit einer großen Wahlfreiheit unter den Hilfsangeboten sein • Den älteren Menschen sollten Möglichkeiten zur Mitgestaltung des individuellen Hilfearrangements geboten werden • Das private Netzwerk des älteren Menschen muss gestärkt und gestützt werden. <p>Schwerpunkt: Wohnen im Alter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Wunsch nach der Beibehaltung einer eigenständigen Haushaltsform überwiegt. • Wohn- und Betreuungsangebote müssen kleinräumig verknüpft werden • Monostrukturierte Siedlungen sollten vermieden werden • Eine Mischung von aktiven und betreuten Einwohnern ist wichtig. • Die Schaffung barrierefreier Wohnungen und einer barrierefreien Wohnumwelt hat eine hohe Priorität • Neue Wohnprodukte für spezielle Zielgruppen erscheinen angebracht • Bei Neuplanungen sollte eine Andersnutzung möglich sein 	<p style="text-align: right;">57</p> <p style="text-align: right;">58</p> <p style="text-align: right;">60</p>
<p>Denkanstöße und Empfehlungen für professionelle Anbieter von Angeboten für Senioren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionelle Anbieter haben die Verantwortung innovative, seniorenfreundliche Dienstleistungen und Angebote zu entwickeln und bereits zu stellen 	<p style="text-align: right;">64</p>
<p>Anhang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übersicht „Soziale Infrastruktur in den Gemeinden“ • Übersicht Angebote „Mobile Dienste“ • Übersicht Angebote „Mahlzeitendienste“ • Übersicht Angebote „Wohnen“ • Literaturverzeichnis 	<p style="text-align: right;">65</p>

Die Zielgruppe

Bei älteren Menschen im eigenen Haushalt, die Unterstützungsbedarf haben, geht es schwerpunktmäßig um

- **den Erhalt der Fähigkeit, den Alltag zu bewältigen,**
- **um das Wohnen und das Wohnumfeld.**

Im Vordergrund steht

- **die gemeinsame Entwicklung von ergänzenden Service- und Dienstleistungsangeboten wie auch**
- **die Förderung unterschiedlicher Formen von altersgerechtem Wohnen**
- **die Stärkung der Eigenverantwortung des Einzelnen**

Grundsätzliche Aussagen – allgemeine Trends

Die auch für die Zukunft zu erwartende Verlängerung der Lebenserwartung wird zu einer längeren Lebensphase in relativer Gesundheit ohne Pflegebedürftigkeit führen. Es besteht daher die Notwendigkeit von Maßnahmen jedweder Art, die **Verlängerung der gesunden Lebenszeit zu unterstützen und dem Entsehen von Pflegebedürftigkeit vorzubeugen** bzw. deren Eintritt zu verzögern³¹.

Die „traditionellen“ Familienstrukturen verschwinden immer mehr; es kann davon ausgegangen werden, dass **alte Menschen in Zukunft mehr Verantwortung für sich selbst tragen**⁶.

Die Zahl der Haushalte mit drei und mehr Personen wird sinken, bei mittelfristig zunehmenden Ein- und Zwei-Personen-Haushalten²².

Von folgenden **Zielen für die Älteren** sollte ausgegangen werden⁶:

- langer Verbleib in der gewohnten Umgebung
- selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung
- Hilfe zur Selbsthilfe unterstützen
- Zusammenleben mehrerer Generationen fördern
- wohnungsbezogene Maßnahmen mit sozialen Programmen verbinden

¹Die Menschen können **umso länger selbstständig leben**, je besser die sie umgebenden Bedingungen darauf eingestellt werden. Das gilt für

- Wohnung und Wohnumfeld
- Einkaufen
- Dienstleistungs- und Unterstützungsangebote
- Nutzbarkeit des ÖPNV
- Entwicklung von Produkten unter dem Gesichtspunkt „Designs für all“, also nutzbar für alle Menschen, unabhängig von Alter oder Behinderung

¹Leider bestehen derzeit gegenläufige Tendenzen, wie

- Ausdünnung des ÖPNV
- Konzentration des Einzelhandels auf der „grünen Wiese“
- Schließung von Dienstleistungseinrichtungen des täglichen Bedarfs (Filialen von Geldinstituten, Post)
- Verkauf kommunaler Wohnungsbestände

Lebensräume für unterstützungs-, betreuungs- und pflegebedürftige Senioren erfordern **Veränderungen** in den gemeinnützigen Organisationen, der Politik und der Verwaltung, in den Systemen sozialer Sicherung und zwischen diesen Akteuren. Die Akteure müssen lernen, nicht gegeneinander, sondern miteinander in Netzwerken zu arbeiten und Berührungspunkte überwinden²⁹.

Denkanstöße und Empfehlungen an die Kommunen (Landkreis und Gemeinden)

Die Rolle der Kommunen

Die Kommunen haben einen **Sicherstellungs- und Koordinierungsauftrag** für ein breites Angebot an pflegeergänzenden Hilfen. Die Kommunen sollten vor Ort das Angebot von quartiersnahen offenen, gut bekannten und leicht zu findenden Angeboten für pflegebedürftige, behinderte und alte Menschen koordinieren¹. Kommunales Handeln sollte sich auf **anregende Hilfestellung und Beratung** konzentrieren. Wenn die Individuen und privaten Hilfenetze die zu erbringenden Leistungen nicht aus eigener Kraft schaffen, können Kommunen Hilfestellung leisten und koordinieren⁵.

Die Kommunen sollen die **Bereitstellung von Infrastruktur, Kommunikation und Dialogplattform sowie den Abbau von Handlungsschranken** die Basis und die Freiräume schaffen, damit die zivilgesellschaftlichen Akteure bedarfsgerechte Lösungen umsetzen können²⁹.

Die Stadt/Gemeinde hat nicht nur über die Bauleitplanung Steuerungsmöglichkeiten, sie wird künftig auch ihre **Rolle als Moderatorin und Initiatorin von Entwicklungen** und Prozessen im Immobilienbereich verstärkt nutzen müssen^{3, 4}.

Schwerpunkt: Stärkung der Eigenverantwortung des Einzelnen

Es ist fraglich, wie die zukünftige Unterstützung Älterer im eigenen Haushalt aussehen wird - die „traditionellen“ Familienstrukturen verschwinden immer mehr; es kann davon ausgegangen werden, dass alte Menschen in Zukunft mehr Verantwortung für sich selbst tragen. Viele Ältere möchten ihrer Familie nicht „zur Last fallen“ und müssen Ausschau halten nach anderen, außerfamiliären Unterstützungsleistungen⁶. **Eigenverantwortung** der Betroffenen ist nicht nur erwünscht, sondern **muss auch gefördert** werden. Wichtig ist hier vor allem die Unterstützung von kooperativ tätigen Koordinations- und Beratungsinitiativen⁵.

Zum Gelingen dezentraler Projekte ist es von Bedeutung, dass die Kommunen **die ehrenamtliche Tätigkeit im stärkeren Maß unterstützt**²³. Es geht vor allem darum, innerhalb der Kommune ein Klima zu schaffen, das die Stärkung des selbstständigen Wohnens, der Selbst- und Nachbarschaftshilfe und die Entwicklung und Verbreitung neuer Wohnformen für das Alter ermöglicht²⁶.

Die Bildungsangebote sind für freiwillig Engagierte zu öffnen. Dies ist zugleich ein Beitrag, um auch künftig die Kultur des Ehrenamtes nachhaltig durch angemessene Formen der Anerkennung zu unterstützen. Sh. hierzu auch das Kapitel „Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben“²⁹.

Die Beteiligung von Familien oder Senioren an Planungs- und Bauprojekten ermöglicht, dass die Bauvorhaben den späteren Nutzern stärker gerecht werden und Maßnahmen insgesamt mehr Akzeptanz finden²⁴. Den Bürgern in den Dörfern, Orts- oder Stadtteilen sind die Verantwortung und die Gestaltbarkeit des sozialen Miteinander vor Ort bewusst zu machen²⁹.

Den Bürgern sollen **Rahmenbedingungen geboten werden, durch eigene Aktivität** und bei Bedarf mit institutioneller Unterstützung **bestehende Defizite in der Infrastruktur auszugleichen** und damit die Lebensqualität vor Ort zu verbessern (z.B. durch Dorfläden, Bürgerhäusern, Bürgerbusse)².

Schwerpunkt: Förderung von Vernetzung und Kooperation

Durch die Öffnung zu einer **ortsteilorientierten Vernetzungspolitik** besteht die einmalige Gelegenheit, die Steigerung sozialer Leistungsfähigkeit in den Dörfern, Stadt- oder Ortsteilen, mit einem ökonomischen Effizienzgewinn zu koppeln²⁹.

Besondere Aufmerksamkeit verdienen die zunehmend dünner besiedelten Gebiete im ländlichen Raum mit schrumpfender Infrastruktur. **Stadtplaner, Sozialplaner und Eigentümer/Vermieter müssen zusammenarbeiten**, um die Siedlungen mittelfristig auch für die alternden Bewohner lebenswert zu erhalten bzw. zu entwickeln und so einer schleichenden Entleerung vorzubeugen. Mitarbeiter der klassischen Altenhilfe sollten für neue Anforderungen im Sozialraum offen sein¹.

Die Kommunen sind aufgefordert, **gemeinsam mit den ortsansässigen Unternehmen** Angebote zur Beratung, Entlastung und Betreuung für pflege- und hilfsbedürftige Menschen und ihre Angehörigen zu entwickeln²⁴.

Das Ziel der Kinder- und Familienfreundlichkeit sollte als ressortübergreifendes Thema bearbeitet und **mit intensiver Beteiligung aller Fachabteilungen und bürgerschaftlicher Unterstützung** realisiert werden²⁴.

Integrierte Stadt- oder Ortsteilkonzepte erfordern einen höheren Grad an Personalmix und eine stärkere Diversifizierung der Professionen. **Professionelle werden künftig beim Aufbau von Strukturen im Gemeinwesen mitwirken**, die allen Generationen ein weitestgehend gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben ermöglichen. D.h. so viel Hilfemix wie möglich und so viel professionelle Hilfe wie nötig²⁹.

Als eine wichtige Voraussetzung für Wohnqualität, aber auch für die Selbstständigkeit im Alter und gesellschaftliche Teilhabe, wird das Wohnumfeld betont: wichtig sind z.B. private und öffentliche Dienstleistungsangebote wie wohnungsnaher Einkaufsmöglichkeiten, med. Betreuung, Erholungsmöglichkeiten etc. – wichtig ist in diesem Fall die **Verzahnung von Wohnungspolitik & Städtebau**⁶.

Die Anforderung besteht vor allem darin, die **unterschiedlichen Versorgungsformen** (ambulant, teilstationär, vollstationär) **viel stärker als bisher zu vernetzen** und dabei den Übergang in mögliche stationäre Betreuungsformen nicht wie bisher als faktische „Einbahnstraße“ zu gestalten²⁷.

Für die Entwicklung von Wohnangeboten brauchen wir eine **enge Kooperation zwischen Wohlfahrtspflege, Wohnungsunternehmen, Kommunen und lokalen Initiativen**²⁹.

Selbsthilfegruppen sollten eingebunden, Nachbarschaften gestärkt und pflegende Angehörige durch Beratung, Tages- bzw. Kurzzeitpflege, Pflegebegleiter und niedrigschwellige Angebote unterstützt werden¹.

Hinweise für Planungen

Kleinräumig

Aufgrund der im Alter eingeschränkten physischen Fähigkeiten sind ältere Bewohner vor allem auf die Infrastruktur in unmittelbarer Nähe angewiesen (Einkaufsmöglichkeiten, Arztpraxen, Anbindung an den ÖPNV)²⁵. Unterstützte Wohnformen sollten vorrangig kleinräumig und quartiersbezogen (z.B. Pflegewohngruppen im Orts- oder Stadtteil) sein, damit die Menschen im vertrauten Umfeld bleiben und soziale Kontakte aufrecht erhalten können².

Es gilt, umfassende Konzepte zu entwickeln, die auch eine Anpassung des Wohnumfeldes, der stadtteil- oder ortsteilbezogenen Infrastruktur sowie der Versorgung mit Einkaufs- und sonstigen Dienstleistungsangeboten auf dieser Ebene einschließen²⁵.

Sämtliche Angebote der Seniorenbetreuung müssen auf stadt-, ortsteil- oder vielleicht noch kleinräumigerer Ebene realisiert und möglichst in Kooperation betrieben werden²⁹. Zur bedarfsgerechten Versorgung gehören vor allem solche Dienste, die der Förderung des selbstständigen Wohnens dienen. Beim Alltagsmanagement stehen solche Dienstleistungen im Vordergrund, die bei der häuslichen Grundversorgung helfen²⁵. Weiterhin gehören zur wohnortnahen Versorgung ambulante Pflege, einschließlich teilstationärer Angebote, betreute Pflegewohngruppen und auch stationäre Einrichtungen²⁹.

Die Gestaltung guten Wohnens verlangt heute neben dem kleinräumigen Blickwinkel die Fähigkeit zum gleichzeitigen Denken in Begriffen von gebauter Umwelt und sozialen Gefügen⁵.

Generationsübergreifend

Auch der familiäre und soziale Austausch spielt eine große Rolle bezogen auf die Lebensführung zu Hause - wichtig ist dabei die Hilfe- und Unterstützungsleistung zwischen den Generationen⁶.

Ein wesentliches Merkmal erfolgreicher Lebensraumkonzepte in einem Orts- oder Stadtteil ist, dass sie generationsübergreifend angelegt sind. Dort, wo alt und jung zusammenleben, lässt sich gegenseitige Hilfe in Balance von Selbsthilfe und professionellen Angeboten organisieren²⁹.

Bedürfnisse der Älteren

Bei der Planung und Durchführung struktureller Sanierungen und Anpassungen im Bestand müssen die Bedürfnisse der älter werdenden Bewohner angemessen berücksichtigt werden. Notwendig ist eine bedarfsorientierte Erschließung und Bündelung der Dienste, Hilfen und Einrichtungen der Altenhilfe mit einer ortsnah erreichbaren Angebotsstruktur¹.

Aufgrund der höheren Verwitwungsrate sind es häufig ältere Frauen, die alleine im Haushalt leben. Aber auch ältere Männer müssen immer häufiger die Lebensführung zu Hause allein gestalten, da auch die Zahl der geschiedenen Paare stetig wächst. Die **Lebensführung zu Hause muss also auch geschlechtsspezifisch betrachtet** und Unterstützung dementsprechend gestaltet werden⁶.

Sonstige Rahmenbedingungen

Die praktischen Erfahrungen zeigen die große Bedeutung von Gemeinschaftsräumen als Orte der Begegnung. Sie können Ausgangspunkt sein, um Hilfenetze zu entwickeln²⁹.

Schwerpunkt: Familienunterstützende Maßnahmen

Die soziale Infrastruktur für die Stützung und Versorgung von Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, muss in der Hand lokaler Verantwortungsgemeinschaften liegen, um lokale, gemeinwesenorientierte Versorgungsangebote, die generationsübergreifend zu kleinräumigen Unterstützungsangeboten führen, zu stärken²⁹.

Mit der zukünftig voraussichtlich länger dauernden Erwerbstätigkeit von Frauen wird sich die Frage der Vereinbarkeit mit privater Pflegeetätigkeit verstärkt stellen. Hier bedarf es familienunterstützender Maßnahmen³¹.

Familienunterstützende Maßnahmen

Ein Wohnumfeld, das den Bedürfnissen älterer Menschen entspricht und aktive eigenständige Lebensgestaltung ermöglicht, reduziert das Risiko der Pflegebedürftigkeit erheblich¹.

Selbstbestimmung und Teilhabe für hilfebedürftige Menschen werden vor allem dann realisierbar, wenn möglichst **viel Wahlfreiheit unter den Hilfsangeboten** und die **Möglichkeit zur Mitgestaltung** der individuellen Hilfearrangements besteht. Diese Anforderungen sind nur mit einer Vielfältigkeit des Dienstleistungsangebotes erfüllbar²⁹.

Sehr aufgeschlossen für Dienstleistungen zeigen sich ältere Singles über 75 Jahren²⁵.

Dort, wo alt und jung zusammenleben, lässt sich gegenseitige Hilfe in Balance von Selbsthilfe und professionellen Angeboten organisieren²⁹.

Situation im Landkreis Diepholz:

61,5% der Mieter der Wohnbau Diepholz GmbH, 75% der Mieter des Bauvereins Sulingen leben allein. In diesem Kontext könnte die nachbarschaftliche Hilfe an großer Bedeutung gewinnen. Die größten Probleme im Alltag unter den Mietern der Wohnbau Diepholz GmbH und des Bauvereins bereiten das **Einkaufen, größere Reinigungsarbeiten und das Fahren**. Wichtig wären Hilfen bei Reparaturen⁷.

Mehr als 50% der Befragten in den Samtgemeinden Kirchdorf und Siedenburg halten folgende Dienstleistungsangebote für wichtig: Essen auf Rädern, **Haushaltshilfen, Begleitdienste**, Altenheim/Tagespflege, Beratung, Begegnungsstätten. Die fünf wichtigsten Angebote für Senioren in der Gemeinde Ehrenburg sind „**Essen auf Rädern**“, Tagespflegedienst, Haushaltshilfen, Betreutes Wohnen und das Alten- und Pflegeheim⁸.

Der zu erwartende, deutliche relative wie absolute Anstieg der Seniorenzahlen wird zu wachsenden Herausforderungen im Hinblick auf geeignete Wohnangebote, aber auch hinsichtlich Versorgung und ambulanter Pflege führen²².

Es ist davon auszugehen, dass viele ältere Menschen künftig weder gewillt noch (finanziell) in der Lage sein werden, ihr angestammtes Heim zu verlassen. Was die Unterstützung im Haushalt angeht, könnte sich künftig eine stärkere Aktivierung und Einbindung ehrenamtlicher Helfer/innen anbieten, um Versorgungslücken zu schließen, die kommunale, kommerzielle und nachbarschaftliche bzw. familiäre Unterstützung in wachsendem Maße lassen¹⁸.

In der Samtgemeinde Siedenburg schätzen die Befragten ihren Gesundheitszustand so ein, dass 72% mit kleinen Einschränkungen lebt oder Hilfe – aber noch nicht Pflege – benötigt. In der Samtgemeinde Kirchdorf wird dieser Zustand von rd. 79% der befragten Senioren beschrieben⁸.

Angebote

- sh. Karten Mobile Dienste, Mahlzeitendienste

Die Angaben beruhen auf der Grundlage der Befragung professioneller Anbieter im Landkreis Diepholz im Jahr 2007. Zu berücksichtigen ist, dass sich nicht alle Anbieter an dieser Befragung beteiligt haben, so dass die Übersicht nicht vollständig sein wird.

Wünschenswert wäre es, wenn in Zusammenarbeit der verschiedensten Akteure eine vollständige „Landkarte“ mit Angeboten für Senioren entstehen würde.

Handlungsempfehlungen

Haushaltsnahe Dienstleistungen und Angebote häuslicher und ambulanten Betreuung sowie das Angebot an „kleinen Hilfen“ im Haushalt (kleinere handwerkliche Tätigkeiten, Einkaufen, Putzen etc), müssen ausgebaut und weiterentwickelt werden².

Es könnten z.B. professionelle Dienstleistungsunternehmen angesprochen oder aber auch ehrenamtliche Netzwerke geschaffen werden. Zunehmend finden sich auch neue Lösungsansätze, bei denen mehrere private Helferinnen und Helfer mit abgestuften Rollen oder auch in Kombination mit professionellen Akteuren agieren bzw. bei denen Leistungen der Pflegeversicherung durch selbst beschaffte und privat finanzierte Hilfen ergänzt werden²⁷.

Die zentrale soziale Ressource älterer Menschen ist **ihr privates Netzwerk**: Menschen, mit denen sie enge soziale Kontakte und Beziehungen pflegen, denen sie sich emotional verbunden fühlen, von denen sie sich bei Bedarf Rat, Hilfe, Trost und Anerkennung versprechen und denen sie gleiches geben bzw. zu geben bereit sind. **Das Netzwerk muss gestärkt und unterstützt werden**⁶.

Schwerpunkt: Wohnen im Alter

Die Zahl der Haushalte mit drei und mehr Personen wird sinken, bei mittelfristig zunehmenden Ein- und Zwei-Personen-Haushalten²². Der Anteil der Pflegebedürftigen, die allein in einem Einpersonenhaushalt leben, ist von 20% auf 31% gestiegen. Funktionieren kann eine solche singularisierte Lebensform deshalb, weil die Mehrheit über eine private Hauptpflegeperson verfügt, die zum Teil im gleichen Haus, mehrheitlich jedoch nicht weiter als 10 Minuten entfernt wohnt und die Betreuung und Versorgung organisiert²⁷.

²⁵Primäre Zielgruppe für altersgerechte Wohnformen und wohnbegleitende Dienstleistungen sind Ältere über 70 Jahren. Auf die Hochaltrigen übt das „Betreute Wohnen“ eine relativ hohe Attraktivität aus; vielleicht, weil es als Alternative zur stationären Einrichtung gesehen wird. Das Durchschnittsalter im Betreuten Wohnen liegt gemeinhin deutlich über 70 Jahren.

Wohnungswünsche der Älteren:

- 80% der Älteren möchten ihren Lebensabend in einer ganz normalen Wohnung verbringen
- 20% der über 80jährigen wünscht sich, in einer altersgerechten Wohnform zu leben, wobei hiervon 12% das betreute Wohnen präferiert.

Ältere Menschen wohnen im Durchschnitt besonders lange in ihren Wohnungen und weisen eine hohe emotionale Verbundenheit mit der Wohnung und dem Wohnumfeld auf⁶. Dennoch sind 65% der Altershaushalte umzugsbereit, wenn die Alternative einer altersgerechten Wohnung konkret in Aussicht steht²⁵.

Die Zahl der Senioren wächst, die bereit ist etwas Neues auszuprobieren. Nicht nur die Älteren zeigen ein zunehmendes Interesse an gemeinschaftlichen Wohnformen, auch jüngere Menschen öffnen sich verstärkt neuen Lebensformen gemeinschaftlichen und intergenerativen Wohnens²⁵.

Auch im Falle der Antizipation von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und des Angewiesenseins auf fremde Hilfe überwiegt eindeutig der **Wunsch nach der Beibehaltung einer eigenständigen Haushaltsform**. Dieser Wunsch ist **in ländlichen Gegenden noch deutlicher** ausgeprägt als in Städtischen⁶.

Hilfe-, Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit hängen teilweise mehr mit der Lage und Ausstattung der Wohnung zusammen als mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen¹.

Ein deutlicher Bevölkerungsrückgang führt zu einem Wohnungsüberschuss und damit zu einer geringeren Bereitschaft von Investoren, Ressourcen für die Schaffung von neuem vermietbaren Wohnraum aufzubringen. Zugleich kann davon ausgegangen werden, dass die Bereitschaft zunehmen wird, vorhandenen Wohnraum an die Bedürfnisse älterer Menschen anzupassen⁵.

Über 70% der Mieter würde für bauliche Anpassungsmaßnahmen in der Wohnung keinerlei Mieterhöhungen in Kauf nehmen²⁵.

Wohnformen für Ältere sollten diese nicht räumlich abschotten, sondern vielmehr integrieren. Gerontologen argumentieren, dass der ältere Mensch aufgrund des engeren Aktionsradius auf einen größeren Wohnraum angewiesen ist. Der ältere, nicht mehr erwerbstätige Mensch verlässt das eigene Zuhause weniger als 3 Stunden²⁵.

Situation im Landkreis Diepholz

61,5% der Mieter der Wohnbau Diepholz GmbH, 75% der Mieter des Bauvereins Sulingen leben allein. In diesem Kontext könnte die nachbarschaftliche Hilfe an großer Bedeutung gewinnen⁷.

Der zu erwartende, deutliche relative wie absolute Anstieg der Seniorenzahlen im Landkreis wird zu wachsenden Herausforderungen im Hinblick auf geeignete Wohnangebote, aber auch hinsichtlich Versorgung und ambulanter Pflege führen. Aufgrund des Überangebotes an Baugrundstücken und Bestandsimmobilien vielen Städten und Gemeinden des Landkreises und angesichts einer wachsenden Zahl schwer vermarktbarer älterer Wohnimmobilien drohen Leerstands- und Verfallsituationen vor allem in den Ortskernen und in den peripheren Ortsteilen^{3, 4, 18, 22}.

Die wachsende Gruppe der Senioren in den Städten und Gemeinden sollte mit geeigneten Immobilienangeboten umworben werden. Gerade attraktive, kleinere Bestandsimmobilien in bevorzugter Lage, aber auch besondere Neubaustandorte bieten sich für diese Zielgruppe an^{3, 4, 18, 22}.

Künftig werden voraussichtlich mehr Menschen im Alter bedingt durch (Langzeit-)Arbeitslosigkeit, Scheidung oder durch unerwartet geringe Erlöse aus dem Verkauf ihrer Altimmobilien über geringe Einkünfte verfügen. Für diese älteren Menschen mit geringen finanziellen Möglichkeiten müssen bezahlbare Wohnangebote in zentraler Lage zur Verfügung stehen¹⁸.

Angebote:

- sh. Karte Angebote zum Thema „Wohnen“

Die Angaben beruhen auf der Grundlage der Befragung professioneller Anbieter im Landkreis Diepholz im Jahr 2007. Zu berücksichtigen ist, dass sich nicht alle Anbieter an dieser Befragung beteiligt haben, so dass die Übersicht nicht vollständig sein wird.

Wünschenswert wäre es, wenn in Zusammenarbeit der verschiedensten Akteure eine vollständige „Landkarte“ mit Angeboten für Senioren entstehen würde.

Handlungsempfehlungen:

Das differenzierte Altersbild unserer Gesellschaft spiegelt sich in einer wachsenden Differenzierung der Wohnangebote für ältere Menschen wider. Die **Sicherstellung guter Wohnbedingungen** ist bereits in den heutigen älteren Generationen ein zentraler Wert und wird es erst recht in den künftigen Generationen sein⁵.

Der **Anpassung und Bestandserhaltung von Wohnraum** kommt eine höhere Priorität als dem Neubau zu; dabei ist die Wohnungswirtschaft ein wichtiger Akteur².

Durch eine **barrierefreie Wohnung und Wohnumwelt** wie auch durch die Ausstattung der Wohnung mit (technischen) Hilfsmitteln wird ein bedeutsamer Beitrag zur Erhaltung von Selbstständigkeit und sozialer Integration geleistet⁵.

Das selbstständige **Wohnen auch pflegebedürftiger und demenziell erkrankter Menschen** muss gestärkt werden, um die vorhandenen Potenziale für gegenseitige Hilfe zu nutzen. Für pflegebedürftige Menschen, die nicht zu Hause versorgt werden können, müssen verstärkt Wohngruppen im Rahmen der ambulanten Versorgung als Alternative zum Heim geschaffen werden⁵.

Ambulant betreute Wohngruppen sind als eine Ergänzung der häuslichen Versorgung zu verstehen. Sie sind durch ihre geringe Größe (bis 8 Bewohnern) leicht im Wohnungsbestand zu realisieren und in einem Wohngebiet integrierbar⁵.

Betreute Wohnangebote oder aber gemeinschaftliche Wohnformen, z.B. für Demenzkranke, bei denen eine häusliche Betreuung und Versorgung ansonsten nicht mehr gewährleistet werden kann, bieten Alternativen²⁷.

Gemeinschaftliche Wohnprojekte mit enger Anbindung an die Nachbarschaft, deren Bewohner zudem wechselseitig einen gewissen Bedarf an Unterstützung und Pflege gewährleisten können, sind ein weiterer Weg¹. Initiativen, die gemeinschaftliches Wohnen selbst organisieren, müssen mehr Unterstützung bei der Planung und Umsetzung erfahren⁵.

Einen interessanten Ansatz hat das **Modell „Wohnen für Hilfe“**. Senioren stellen Studierenden oder vielleicht auch anderen finanziell bedürftigen Menschen oder jungen Familien ungenutzten Wohnraum zur Verfügung, für den diese keine Miete zahlen, sondern Hilfeleistungen in alltäglichen Dingen erbringen¹.

Umsetzungs- bzw. Lösungsempfehlungen:

⁷**Wohn- und Betreuungsangebote müssen kleinräumig verknüpft** und in die Wohngebiete, in denen Alt und Jung zusammen leben, integriert werden. Dabei gibt es **3 Zielrichtungen:**

- Stärkung des selbstständigen Wohnens durch Hilfe- und Gemeinschaftsangebote im Quartier
- Integration von Wohnformen für Pflegebedürftige, die nicht mehr zu Hause versorgt werden können
- Stärkung sozialer Netze zur sozialen Integration und zur Ermöglichung von Selbst- und Nachbarschaftshilfe

Dabei kommt dem organisierten Erfahrungsaustausch unter den Akteuren solcher Wohnformen eine erhöhte Bedeutung zu.

Es erscheint angebracht, „**Testballons**“ **neuer Wohnprodukte für spezielle Zielgruppen** zu platzieren. Dabei ist durchaus nicht nur an Seniorenheime oder altersgerechte barrierefreies Wohnen zu denken, auch Angebote für die Generation 50+ für junge Erwachsene wie auch Singles dürften Potenzial besitzen, z.B. kleinere eingeschossige Häuser und Wohnungen mit weniger weitläufigen Garten-(anteilen) in attraktiver zentraler wie dezentraler Lage^{3, 4, 18, 22}.

Die Stadt/Gemeinde sollte darauf hinwirken, **monostrukturierte Siedlungen zu vermeiden**. Sich entwickelnde Netzwerke – u.a. von Jung und Alt – können dazu beitragen, Versorgungsengpässen o.ä. zu begegnen^{3, 4, 18, 22}.

Vorhaben für betreutes und privates Wohnen sollten nie für sich allein entwickelt werden. **Eine Mischung von aktiven und betreuten Einwohnern ist wichtig**. Betreutes und privates Wohnen sollte nicht an den Rand von Wohnquartieren gedrängt, sondern möglichst in Kernzonen von Orten angesiedelt werden. In den Kernzonen wird auch ein konsumfähiges Einwohnerklientel benötigt, um die Versorgungsangebote aufrecht erhalten zu können. Alle Anlagen im Wohnquartier, auch die Nebenanlagen müssen barrierefrei ausgerichtet sein, um eine größtmögliche Mobilität gewährleisten zu können. Service und Lieferungen müssen ungehindert Zugang und Zufahrt zu den Wohnanlagen haben³⁰.

Bei der Planung neuer Infrastruktur sollte berücksichtigt werden, dass eine **Andersnutzung möglich** ist, z.B. Kindergarten ohne großen Aufwand als Seniorentreff nutzen. Bei neuen Wohngebieten sollten immer integrierte Wohnformen (jung/alt) mit berücksichtigt werden²⁴.

Durch **Kooperationen mit sozialen Dienstleistern** kann gewährleistet werden, dass Mieter Dienstleistungen in Anspruch nehmen können, ohne Betreuungspauschalen zu entrichten. Wohnungsgesellschaften können Kooperationsverträge für ganze Wohnanlagen schließen (Beispiel: Bielefeld). Für alle Mieter wird ein umfangreiches Dienstleistungsangebot vorgehalten, ohne dass zusätzlich zum Mietvertrag ein Betreuungsvertrag abgeschlossen wird²⁵.

Denkanstöße und Empfehlungen für professionelle Anbieter von Angeboten für Senioren

Potenziale liegen auch in der Weiterentwicklung des Aufgabenbereiches der Sozialdienste in den Kommunen. Das Tätigkeitsprofil und die Qualifikation der Mitarbeit könnten erweitert werden für ein sozialräumliches Handeln und das Erreichen neuer Zielgruppen, wie eben älterer Menschen¹.

Die Wirtschaft trägt Verantwortung, innovative, **seniorenfreundliche Dienstleistungen und Produkte** in einem breiten Spektrum von Preisen bereit zu stellen. Gemeinsam mit Älteren können auch neue, bedarfsgerechte Angebote entwickelt werden².

Mieterbefragungen ergeben: 32% aller Wohnungen werden von der Zielgruppe „über 65jährige“ nicht als geeignet angesehen. Für die **Wohnungswirtschaft besteht Handlungsbedarf**, um Mieter im Bestand zu halten bzw. Wohnungen mit Hilfe entsprechender Modernisierungen attraktiv zu machen²⁵.

Anhang

Soziale Infrastruktur in den Gemeinden

	Stuhr	Weyhe	Syke	Bassum	Bruchh.-Vil.	Schwaförden	Twistringen	Barnstorf	Sulingen	Siedenburg	Kirchdorf	Wagenfeld	Lemförde	Rehden	Diepholz
Familienunterstützende Maßnahmen:															
Mahlzeitendienste	x ⁹	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Hilfen beim Einkauf			x ⁵		x ⁵			x ⁸	x ⁴						
Hilfen bei der Garten- und/oder Hausarbeit				x ⁷				x ⁸							
Hilfen bei kleineren Reparaturen								x ⁸							
Begleitung/Betreuung/Besuchsdienste			x ⁵		x ⁵	x ¹¹	x ¹⁰	x ¹⁰	x ⁴	x ¹¹		x ¹¹		x ¹¹	
<i>Fahrdienste:</i>															
a) durch Bürgerbusse		x	x	x											
b) durch andere Organisation	x ³				x ³				x ⁴						
Tauschbörsen	x	x	x												
Hausnotruf oder anderes Notruftelefon	x	x	x	x	x	x	x	x	x ⁶	x	x	x	x	x	x
Wohnen															
Wohnen mit Service/betreutes Wohnen ¹	55	73		32	75	4	20	33	30			20			116
ambulante Wohngruppen	x														
gemeinschaftliche Wohnprojekte													x		x ²
Anteil Wohnungen in Ein-/Zweifam.häusern	76,7	71,8	75,2	80,8	84,4	94,2	83,6	84,9	72,1		92,4	88,4	77,6	93,3	88,3

¹ Anzahl der Wohnungen

² fraglich, ob es tatsächlich realisiert werden kann

³ Anruf-Sammeltaxi

⁴ Nachbarschaftshilfe e.V.

⁵ Senioren helfen Senioren

⁶ Blaues Telefon als zusätzl. Angebot zum Hausnotruf

⁷ Grün-T-raum: Angebot zur Gartengestaltung

⁸ Geplantes Angebot des Mehrgenerationenhauses

⁹ auch "Tischlein-deckt-sich" bei ProDem

¹⁰ auch durch ausgebildete Seniorenbegleiter

¹¹ Tagesbetreuung

Verwendete Literatur:

- (*1) Positionspapier des Deutschen Vereins „Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten“, September 2006
- (*2) Positionspapier des Deutschen Vereins „Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten“, September 2007
- (*3) Fallstudie „Demografischer Wandel in der Stadt Twistringen“, Forum Oldenburg, 2007
- (*4) Fallstudie „Demografischer Wandel in der Stadt Bassum“, Forum Oldenburg, 2007
- (*5) Positionspapier „Perspektiven für das Wohnen im Alter“, Beirat „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann-Stiftung, September 2005
- (*6) 3. Altenbericht, BMFSFJ
- (*7) Mieterbefragungen zum Thema „Wohnen im Alter“ - Wohnbau Diepholz GmbH und Bauverein Sulingen eG, Gerontologische Arbeitsgruppe Vechta, Dezember 2006
- (*8) Befragung von Senioren in den Samtgemeinden Kirchdorf und Siedenburg, 2006
- (*9) Von der goldenen Ehrennadel zum Multi-Stakeholder-Management – Bürgerengagement als strategische Ressource gestalten, Bertelsmann-Stiftung, 2005
- (*10) Mobilität, Ausarbeitung von Hermann Helms, Vorsitzender des Kreissenorenbeirates des Landkreises, Quellen: Institut für Demoskopie, Allensbach, Seniorenplan für den Landkreis Ammerland, 2008
- (*11) Alter neu denken, Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“ zu gesellschaftlichen Altersbildern; Bertelsmann Stiftung 2006
- (*12) Das vielfältige Engagement älterer Menschen als gesellschaftliche Ressource erkennen, Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“, Bertelsmannstiftung, 2007
- (*13) Empfehlungen zur Bildung, Mitglieder der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“, Bertelsmannstiftung 2007
- (*14) Kommunale Seniorenpolitik, Birgit Ottensmeier, Hans Jörg Rothen, Projektmanager Bertelsmann Stiftung, Gütersloh; www.wegweiserdemographie.de
- (*15) Älter werden - aktiv bleiben, Herausforderungen, Lösungswege, Reaktionen, Carl Bertelsmann – Preis 2006
- (*16) Nahverkehrsplan 2008 bis 2012 des Zweckverbandes Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (ZVBN), 2008
- (*17) Gutachten zum Wert des Bürgerschaftlichen Engagements in Bayern, Katholische Stiftungsfachhochschule München
- (*18) Fallstudie Demografischer Wandel in der Gemeinde Weyhe, Forum Oldenburg, März 2008
- (*19) Befragung von Senioren in der Gemeinde Ehrenburg, 2008
- (*20) Seniorenwegweiser des Landkreises, 2009

- (*21) Engagementatlas 2009, Prognos AG, Berlin und AMB Generali Holding AG, Aachen
- (*22) Fallstudie „Demografischer Wandel in der SG Bruchhausen-Vilsen“, Forum Oldenburg, 2007
- (*23) Wohnen im Alter – Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Dezember 2006
- (*24) Wegweiser Kommune; Stabile Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit hohem Familienanteil, Bertelsmann-Stiftung, Dezember 2005
- (*25) Wohnen im Alter, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Ruhr-Universität Bochum, Mai 2006
- (*26) Wohnen im Alter – Bewährte Wege – Neue Herausforderungen, BMFSFJ Januar 2008
- (*27) Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten; Forschungsprojekt im Auftrag des BMFSFJ, Juni 2005
- (*28) Stellungnahme des Deutschen Vereins „Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“, Juli 2007
- (*29) Zukunft Quartier – Lebensräume zum älter werden; Bertelsmann-Stiftung, März 2008
- (*30) Erkenntnisse aus dem Bertelsmann-Projekt „NAIS – Neues Altern in der Stadt“ in Stuhr, zusammengestellt von Jürgen Timm, Kreistagsabgeordneter LK DH, 2008
- (*31) Landespflegebericht Niedersachsen, 2005

Seniorenangebote im Landkreis Diepholz zum Thema „Mobile Dienste“

(17.02.2009)

- Einkaufen, Reinigen, Hauswirtschaft, Spazieren gehen, Begleitung bei Arzt- u. Behördenbesuchen (Sozialstation)
- Begleitung bei Arzt- u. Behördenbesuchen, Ausflügen (Sozius e.V.)
- Einkaufen, Reinigen, Hauswirtschaft (Ambulanter Krankenpflege Felicitas)
- Einkaufen, Reinigen, Gartenarbeit, Begleitung, (Ulrike Schäfer)
- Hauswirtschaftliche Versorgung, Begleitung bei Arztbesuchen (Häusliche Krankenpflege Kulaber)
- Bestell- u. Lieferservice, Begleitung, Fahrdienst (Ambulante Krankenpflege Diekena)
- Hauswirtschaftl. Dienst (Amb. Pflegedienst Braha)

- Begleitung bei Arzt- u. Behördenbesuchen, Ausflügen (Sozius e.V.)
- Einkaufen, Reinigen, Hauswirtschaft (Ambulanter Krankenpflege Felicitas)
- Einkaufen, Reinigen, Gartenarbeit, Begleitung, (Ulrike Schäfer)
- Einkaufen, Reinigen, Begleitung (AWO-Kreisverband)
- Hauswirtschaftliche Versorgung, Begleitung bei Arztbesuchen (Häusliche Krankenpflege Kulaber)
- Bestell- u. Lieferservice, Begleitung, Fahrdienst (Ambulante Krankenpflege Diekena)

- Bestell-, Lieferservice, Fahrdienst, Begleitung bei Arzt- u. Behördenbesuchen (Ambulante Betreuungsgesellschaft)
- Hauswirtschaftl. Dienst, Vermittlung von Haushaltshilfen (Hauskrankenpflegedienst Bassum)
- Hauswirtschaftl. Dienst (Pflegedienst im Hachegrund)

- Hauswirtsch. Dienste, Vermittlung
- Begleitung bei Arzt- u. Behördenbesuchen, Ausflügen (Sozius e.V.)
- Einkaufen, Reinigen, Hauswirtschaft (Ambulanter Krankenpflege Felicitas)
- Einkaufen, Reinigen, Gartenarbeit, Begleitung, (Ulrike Schäfer)
- Einkaufen, Reinigen, Begleitung (AWO-Kreisverband)
- Hauswirtschaftliche Versorgung, Begleitung bei Arztbesuchen (Häusliche Krankenpflege Kulaber)
- Bestell- u. Lieferservice, Begleitung, Fahrdienst (Ambulante Krankenpflege Diekena)
- Hauswirtschaftl. Dienst (Pflegedienst im Hachegrund)

- Einkaufen, Reinigen, Garten, Botengänge, Kontaktbesuche, Begleitung außer Haus (Sozialstation Twistringen)
- Hauswirtschaftl. Dienst (Amb. Pflegedienst Braha)

- Einkaufen und Reinigen, Vermittlung von Haushaltshilfen (Sozialstation)
- Einkaufen, Reinigen, Garten, Hundesitting (Mehrgenerationenhaus)

- Vermittlung v. Dienstleistungen, z.B. Friseur, Fußpflege (sanocare)
- Hauswirtschaftliche Dienste, Vermittlung von Haushaltshilfen (Sozialstation)

- Einkaufen, Reinigen, Hauswirtschaft, Begleitung bei Arzt- u. Behördenbesuchen (Seniorenservicebüro)
- Hauswirtschaftliche Versorgung, Begleitung bei Arztbesuchen (Häusliche Krankenpflege Kulaber)
- Hauswirtschaftlicher Dienst, Senioren helfen Senioren (Diakoniestation)

Diepholz

Rehden

Kirchdorf

Wagenfeld

Lemför

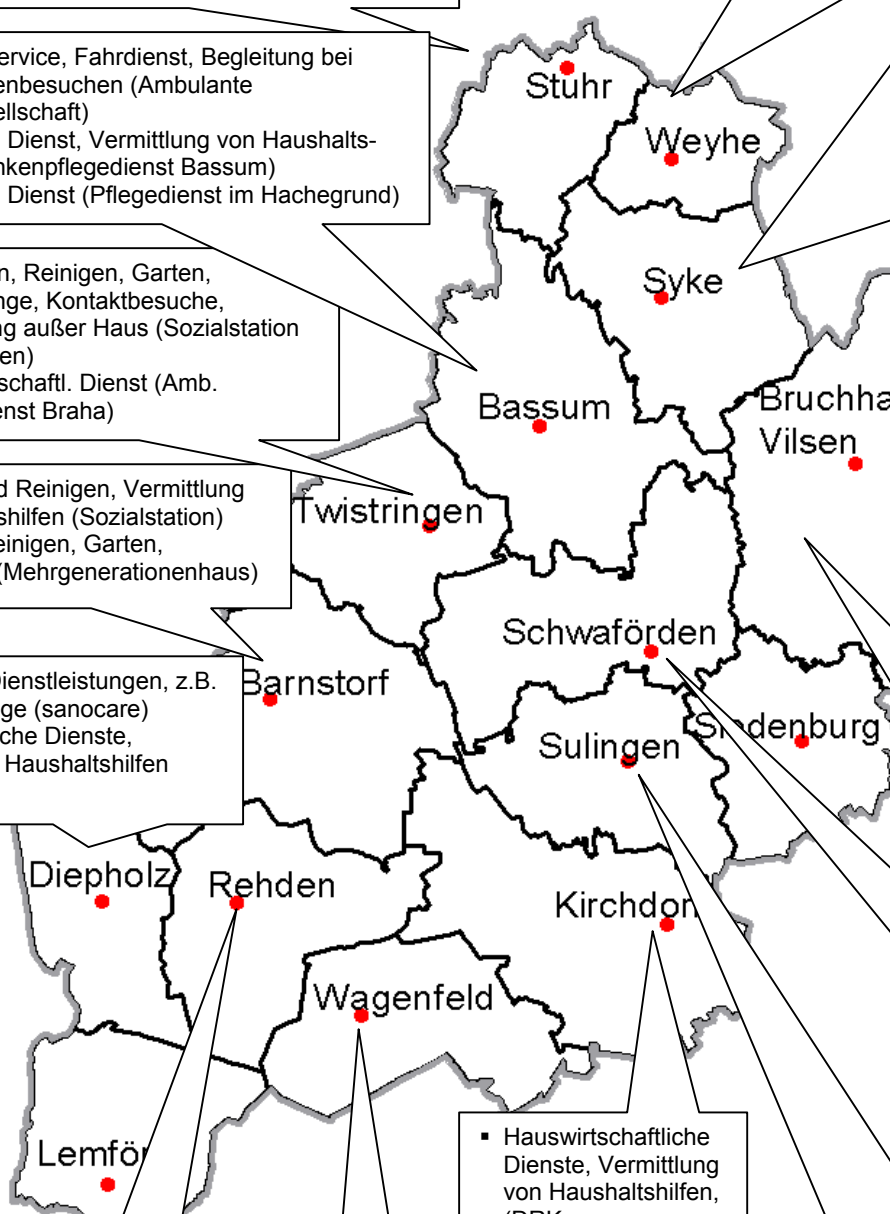
- Hauswirtschaftliche Dienste, Vermittlung von Haushaltshilfen, (DRK-Gemeindeschwesternstation)

- Hauswirtschaftliche Dienste, Vermittlung von Haushaltshilfen, (DRK-Gemeindeschwesternstation)
- Hauswirtschaftl. Dienst (Melanie's Hauskrankenpflege Varrel)

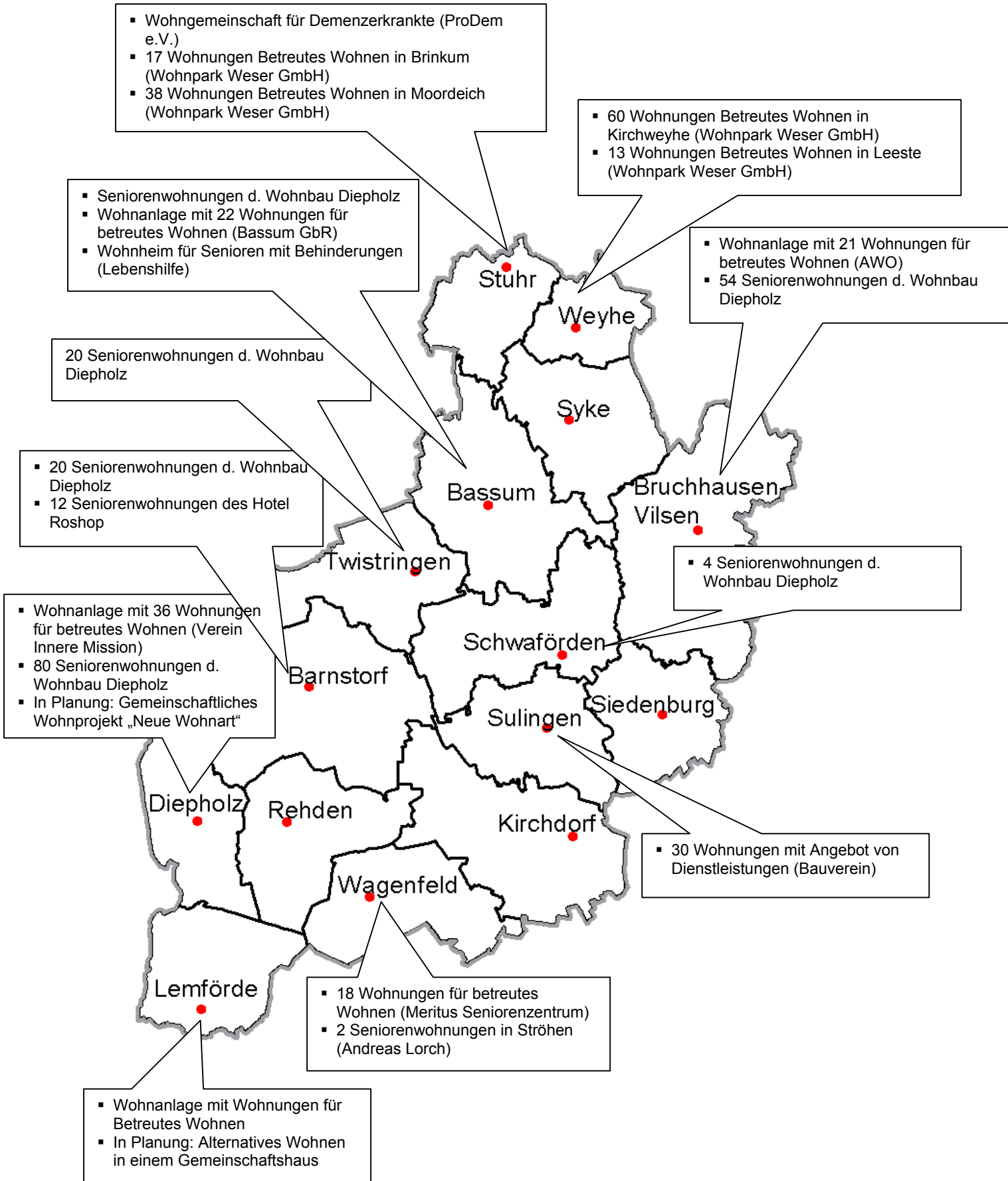
- Einkaufen, Reinigen Hauswirtschaft, Vermittlung von Haushaltshilfen (DRK-Gemeindeschwesternstation)

- Einkaufen, Reinigen, Hauswirtschaft, Begleitung bei Arzt- u. Behördenbesuchen (Seniorenservicebüro)
- Einkaufen, Reinigen, Hauswirtschaft (DRK-Gemeindeschwesternstation)

- Bestell- u. Lieferservice, Begleitung, Fahrdienst (Sozialstation Sulinger Land)
- Hauswirtschaftl. Dienst, Vermittlung v. Haushaltshilfen (Hauskrankenpflegedienst)
- Hauswirtschaftl. Dienst (Melanie's Hauskrankenpflege Varrel)
- Fahrdienst, Begleitung beim Einkaufen, Arztbesuchen, Behördengängen, Freizeit (Nachbarschaftshilfe e.V.)



Seniorenangebote im Landkreis Diepholz zum Thema „Wohnen“ (17.02.2009)



Pflegebedürftige Menschen

(Stand 26.03.2009)

Beschreibung der Zielgruppe „Pflegebedürftige Menschen“

Bei den pflegebedürftigen Personen handelt es sich um Personen mit körperlicher, geistiger oder seelischer Krankheit oder Behinderung. Grundsätzlich kann Pflegebedürftigkeit in allen Lebensabschnitten auftreten.

Es geht darum, den Pflegebedürftigen ein Leben zu ermöglichen, das dem nicht pflegebedürftiger Menschen entspricht.

Beschreibung der derzeitigen Situation – allgemein für dieses Themengebiet

Grundsätzliche Aussagen – allgemeine Trends (Fundstelle/Quelle: Leitlinien der Bertelsmannstiftung 2006/ Pflegestatistik 2007 des Statistischen Bundesamtes)

Immer mehr hochbetagten Pflegebedürftigen stehen immer weniger junge Menschen gegenüber. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird im Zeitraum bis 2050 voraussichtlich auf nahezu 4 Millionen ansteigen. Mit einer deutlichen Zunahme ist vor allem bei den älteren Pflegebedürftigen (60 Jahre und älter) zu rechnen. Für diese Altersgruppe ist ein Anstieg von derzeit 1,5 Millionen auf ungefähr 3,2 Millionen zu erwarten. Diese Veränderungen sind nahezu sicher, denn sie ergeben sich aus dem demographischen Wandel und der im Sozialrecht definierten Begrifflichkeit von Pflegebedürftigkeit.

Laut Statistik des Bundesamtes waren in Deutschland im Dezember 2007 2,25 Mio. Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes; die Mehrheit waren Frauen (68 %). 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 35 % 85 Jahre und älter.

Im Jahre 2007 wurden mehr als zwei Drittel (68 %) der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. 32 % wurden in Pflegeheimen betreut.

Gegenüber 2005 hat die Zahl der Pflegebedürftigen um insgesamt 5,6 % bzw. 118.000 Personen zugenommen. Der Anstieg gegenüber 1999 beträgt 231.000 Personen bzw. 11,4 %.

Im Vergleich zu 2005 ist die Anzahl der in Heimen Versorgten um 4,8 % und die durch ambulante Dienste Betreuten um 6,9 % gestiegen, während die „reinen“ Pflegegeldempfänger um 5,4 % zunahmen. Die Daten zeigen somit, im Gegensatz zu den Vorjahren, keinen eindeutigen Trend zur „professionellen „ Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste. Durch diese Entwicklung ist der Anteil der zu Hause Versorgten nicht weiter rückläufig; er beträgt zum Jahresende 2007 68,4 %, 2005 waren es 68,2 %. 1999 hatte der Anteil noch bei 71,6 % gelegen.

Ambulante Pflege

Von den insgesamt 11.500 (Stand 15.12.2007) zugelassenen Pflegediensten befand sich die Mehrzahl in privater Trägerschaft (60 %); der Anteil der freigemeinnützigen Träger betrug 38 %. Öffentliche Träger hatten einen Anteil von lediglich 2 %.

Gegenüber 2005 hat die Bedeutung der Versorgung durch die ambulanten Dienste zugenommen. Die Zahl der ambulanten Dienste stieg um 5,0 %; die Zahl der ambulant Versorgten nahm um 6,9 % bzw. 33.000 Personen zu.

Vollstationäre Pflege

Bundesweit gab es im Dezember 2007 rund 11.000 zugelassene voll- bzw. teilstationäre Pflegeheime. Die Mehrzahl der Heime (55 %) befand sich in freigemeinnütziger Trägerschaft; der Anteil der privaten betrug 39 % - er liegt somit niedriger als im ambulanten Bereich.

In der deutlichen Mehrheit (93 %) der Heime wurden überwiegend ältere Menschen versorgt; in 2 % der Heime vor allem behinderte Menschen. Bei 3 % der Heime stand die geronto-psychiatrische bzw. die Versorgung psychisch Kranker im Mittelpunkt. Bei 1 % der Heime wurden überwiegend Schwerkranke oder Sterbende versorgt.

Gegenüber 2005 ist bei der stationären Versorgung insgesamt ein Wachstum zu verzeichnen: Die Zahl der Heime stieg um 5,8 % bzw. rund 600; die Zahl der Heime mit vollstationärer Dauerpflege um 5,4 % bzw. 500 Einrichtungen.

Situation im Landkreis Diepholz

Allgemeines: (Fundstelle/Quelle: Pflegestatistik 2005 der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder/Medizinischer Dienst der Krankenkassen Niedersachsen)

Unter Zugrundelegung des vom Statistischen Bundesamtes herausgegebenen Kreisvergleichs für das Jahr 2005 betragen die Pflegebedürftigen im Landkreis Diepholz bei einem Indikatorwert von 2,8 % (Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung) im Jahr 2006 rund 6.032. Der Vergleichswert (Deutschland) liegt bei 2,6 %.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die vollstationär betreut wurden, betrug 30,9 %. Die Zahl der Pflegebedürftigen nimmt infolge der Bevölkerungsalterung kontinuierlich zu. Es wurde eine Prognose über die Entwicklung der Pflegebedürftigen in den Jahren 2015 und 2025 erstellt (siehe Anlage 1).

Danach wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen im Vergleich zu 2006 im Jahre 2015 um 33,11 % und im Jahre 2025 um 68,67 % erhöhen.

Neben den Zahlen der Pflegebedürftigen sind die Neuzugänge, die über die Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ermittelt werden können, interessant.

Im Jahre 2007 wurden insgesamt 1.810 Erstbegutachtungen durchgeführt, im Jahre 2008 waren es 1.963. Eine Einstufung erhielten im Jahre 2007 insgesamt 1.380 Personen, im Jahre 2008 waren es insgesamt 1.399 Personen.

Von den 1.963 Erstbegutachtungen im Jahre 2008 waren 195 Personen unter 60 Jahre. Eingestuft wurden 123.

Ambulante Pflege

Beschreibung:

Im Landkreis Diepholz gibt es zurzeit 37 zugelassene Pflegedienste, davon sind 18 in gemeinnütziger und 19 in privat gewerblicher Trägerschaft. Von 2005 bis jetzt ist die Anzahl der Pflegedienste um ca. 20 % gestiegen.

Besondere Angebote:

Die Mehrheit der Pflegedienste bieten zusätzliche Leistungen für Demenzkranke an, z. B. Tagesbetreuung, Einzelbetreuung in der Häuslichkeit, Begleitung bei Aktivitäten.

Auflistung der einzelnen Angebote: siehe Internetseite
<http://seniorenangebote.diepholz.de>

Teil- und vollstationäre Pflege

Tages- und Nachtpflege

Im Bereich der Tagespflege bieten 7 Einrichtungsträger insgesamt 71 Tagesplätze an. Entgegen des allgemeinen landläufigen Trends sind die Plätze im Landkreis Diepholz vom Jahr 2005 bis jetzt um 31 Plätze gestiegen.

Nachtpflegeeinrichtungen stellen in teilstationärer Form (nur nachts) die Pflege, Unterbringung und Verpflegung sicher. Im Landkreis Diepholz gibt es keine reinen Nachtpflegeplätze.

Kurzzeit- und Verhinderungspflege

In allen Einrichtungen des Landkreises gibt es sogenannte „eingestreute Plätze“ für die Kurzzeitpflege. Sie können flexibel sowohl für die vollstationäre als auch für die Kurzzeitpflege genutzt werden.

Die Belegungstage in der Kurzzeitpflege waren in den letzten Jahren sehr unterschiedlich, man kann keinen Trend nach oben oder unten erkennen.

Vollstationäre Pflege

Beschreibung:

Im Landkreis Diepholz befinden sich zurzeit 38 Alten- und Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.296 Plätzen. Demgegenüber standen im Jahre 2006 = 1.810 Pflegebedürftige, die stationär versorgt wurden.

Aufgrund der unterschiedlichen Struktur des Landkreises soll untersucht werden, ob eine gleichmäßige flächendeckende Verteilung von stationären Einrichtungen

gegeben ist. Für die Ermittlung der Bedarfsanalyse werden 4 Versorgungsräume gebildet und zwar:

- Raum 1 (Stuhr, Weyhe)
- Raum 2 (Bassum, Twistringen, Syke, Bruchhausen-Vilsen)
- Raum 3 (Sulingen, Kirchdorf, Siedenburg, Schwaförden)
- Raum 4 (Diepholz, Barnstorf, Rehden, Wagenfeld, Lemförde)

Danach ergibt sich folgende Aufteilung:

Raum 1 (Stuhr, Weyhe)		
Bevölkerungszahl 2006	62.716	
Pflegebedürftige 2006	1.756	
Davon stationär (30 %)	526	
Anzahl Pflegeplätze	421	Es fehlen 105 Plätze
Raum 2 (Bassum, Twistringen, Syke, Bruchhausen-Vilsen)		
Bevölkerungszahl 2006	70.413	
Pflegebedürftige 2006	1.971	
Davon stationär (30 %)	591	
Anzahl Pflegeplätze	856	Überhang 265 Plätze
Raum 3 (Sulingen, Kirchdorf, Siedenburg, Schwaförden)		
Bevölkerungszahl 2006	33.182	
Pflegebedürftige 2006	929	
Davon stationär (30%)	278	
Anzahl Pflegeplätze	453	Überhang 175 Plätze
Raum 4 (Diepholz, Barnstorf, Rehden, Wagenfeld, Lemförde)		
Bevölkerungszahl 2006	49.095	
Pflegebedürftige 2006	1.374	
Davon stationär (30%)	412	
Anzahl Pflegeplätze	475	Überhang 63 Plätze

Fazit: Auch bei der vorgenommenen Aufteilung ergibt sich in den Versorgungsräumen 2 bis 4 ein Überhang an Pflegeplätzen. Im Raum 1 ist ein Fehlbedarf von 105 Plätzen zu verzeichnen. Dieser Fehlbedarf wird vermutlich durch die umliegenden Einrichtungen im Raum 2 aufgefangen.

Darüber hinaus ist ein Neubau eines Pflegeheimes in Stuhr (Brinkum) mit 101 Plätzen geplant.

Beim Neubau von Einrichtungen ist darauf zu achten, dass auch bezahlbare Plätze für Menschen mit geringem Einkommen geschaffen werden.

Entwicklung

Aufgrund der angestellten Prognose (siehe Anlage 1) ergibt sich für den stationären Bereich für die Jahre 2015 und 2025 folgende Entwicklung:

Jahr	2015	2025
Raum 1 (Stuhr, Weyhe)		
Pflegebedürftige insgesamt	2.365	2.986
Davon stationär (30%)	709	896
Anzahl Pflegeplätze zurzeit 421		
Raum 2 (Bassum, Twistringen, Syke, Bruchhausen-Vilsen)		
Pflegebedürftige insgesamt	2.644	3.374
Davon stationär (30%)	793	1.013
Anzahl Pflegeplätze zurzeit 856		
Raum 3 (Sulingen, Kirchdorf, Siedenburg, Schwaförden)		
Pflegebedürftige insgesamt	1.214	1.542
Davon stationär (30%)	364	462
Anzahl Pflegeplätze zurzeit 453		
Raum 4 (Diepholz, Barnstorf, Rehden, Wagenfeld, Lemförde)		
Pflegebedürftige insgesamt	1.803	2.268
Davon stationär	540	680
Anzahl Pflegeplätze zurzeit 475		

Fazit:

Die Zahlen zeigen, dass in den Jahren 2015/2025 in den Versorgungsräumen 1 und 4 mehr Pflegeplätze benötigt werden als bisher; in den Versorgungsräumen 2 und 3 ist die Platzzahl für 2015 noch ausreichend, im Jahre 2025 werden in allen 4 Versorgungsräumen bei steigender Pflegequote insgesamt 846 mehr Plätze benötigt. Denkbar ist aber auch, dass die Gesamtzahl der Pflegeplätze im Landkreis auch in Zukunft ausreichend ist. Der medizinische Fortschritt und der Ausbau ambulanter Angebote führen dazu, dass die meisten Menschen länger in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben können.

Besondere Angebote:

Im Landkreis haben sich zwei Spezialeinrichtungen etabliert und zwar das Haus am Wasser und das Gut Retzen. Bei dem Haus am Wasser in Diepholz handelt es sich um eine Fachpflegeeinrichtung für junge schwerstpflegebedürftige Personen mit 18 Plätzen. Die Lebenshilfe plant für das Jahr 2009 eine Aufstockung um 34 Plätze. Die Pflegeeinrichtung Gut Retzen in Süstedt verfügt neben den 53 Pflegeplätzen über 91 Plätze für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte (SSHG). Es handelt sich um die größte Facheinrichtung für Schwerstpflegefälle Norddeutschlands.

Die Mehrheit der Einrichtungen bietet spezielle Leistungen für Demenzkranke an. In vielen Einrichtungen gibt es die Möglichkeit der Tierhaltung. Auflistung der einzelnen Angebote: siehe Internetseite <http://seniorenangebote.diepholz.de>

Handlungsempfehlungen

Allgemein

Schwerpunktmäßig sollte weiterhin für die Ausbildung in den Pflegeberufen geworben werden. Die Arbeitsplätze sollten darauf ausgerichtet werden, dass auch im höheren Alter (55-67 Jahre) noch gepflegt werden kann.

Das allgemeine Bild der „Pflege“ sollte verbessert werden (Öffentlichkeitsarbeit, Einbeziehung ehrenamtlicher Helfer, angemessenes Entgelt der Pflegekräfte).

Diese Handlungsempfehlungen richten sich vorwiegend an Träger von Einrichtungen und Pflegediensten.

Ambulante Pflege

Es werden bereits viele Betreuungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden, angeboten. Auch dürften sich die Bedingungen aufgrund des vor drei Jahren initiierten Projektes „Kümmern statt Kummer“ erheblich verbessert haben. Ebenso hat sich der Gesetzgeber mit der Reform der Pflegeversicherung für den Ausbau weiterer ambulanter Leistungen eingesetzt (z. B. Einführung eines höheren Betreuungsbetrages für Demenz-Kranke, Einführung einer Pflegezeit). Die Entwicklung weiterer zusätzlicher Betreuungsangebote, insbesondere für Demenzkranke, ist jedoch zu fördern. Der Schwerpunkt sollte dabei auf die Betreuung im häuslichem Umfeld liegen.

Die seit Jahren eingeführte Pflegeüberleitung wird als sinnvoll und notwendig angesehen. Es sollten jedoch einheitliche Standards entwickelt werden. Die Pflegeüberleitung versteht sich als Bindeglied zwischen Krankenhaus und ambulanter Pflege oder anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie sichert durch Information, Beratung, Organisation und Koordination die pflegerische Weiterbetreuung von Pflegebedürftigen.

In der Sitzung der Pflegekonferenz am 25.03.2009 hat die Fachgruppe Pflege den Auftrag erhalten, einen für den Landkreis Diepholz einheitlichen Vordruck zu erarbeiten. Die Ausarbeitung sollte unter Hinzuziehung weiterer Experten aus den Krankenhäusern erfolgen.

Stationäre Pflege

Im Landkreis Diepholz gibt es derzeit mehr Pflegeplätze als von den Kreisbewohnern benötigt wird. Beim Bau weiterer Einrichtungen sollte darauf hingewirkt werden, dass vermehrt Schwerpunkte in der pflegerischen Versorgung z.B. Junge Pflege, Pflege von MS-Erkrankten“ Berücksichtigung finden.

Die Entwicklung von Dienstleistungszentren und Netzwerken sollte gefördert werden. Dabei sind generationsübergreifende Betreuungen zu unterstützen.

Das einzelne Dienstleistungszentrum kann über folgende ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote verfügen:

- Begegnungsstätten (mit offenem Mittagstisch)
- Beratung für Pflegebedürftige und Angehörige, Wohnberatung
- Nachbarschaftshilfe und Bürgerschaftliches Engagement
- Mobile Soziale Dienste und Sozialstationen
- Wohnen mit Service
- Tagespflege und Kurzzeitpflege
- Wohngruppen mit differenzierten Angeboten für Menschen mit unterschiedlichem Hilfe- und Pflegebedarf

Dabei geht es insbesondere um die Organisation von Alltagsdiensten sowie Begleitung und Förderung von Kontakten, Das Angebot an pflegeergänzenden Hilfen, gegenseitiger Unterstützung und das Gefühl der Geborgenheit im gemeinschaftlichen Wohnen sind ein wichtiger Bestandteil neuer Angebotsformen.

Anhang




- **Entwicklung der Bevölkerungszahlen und Pflegebedürftigen in den Gemeinden/Landkreis**
- **Übersicht Kreiskarte mit Pflegeheimen**
- **Anschriftenverzeichnis der Pflegeheime**

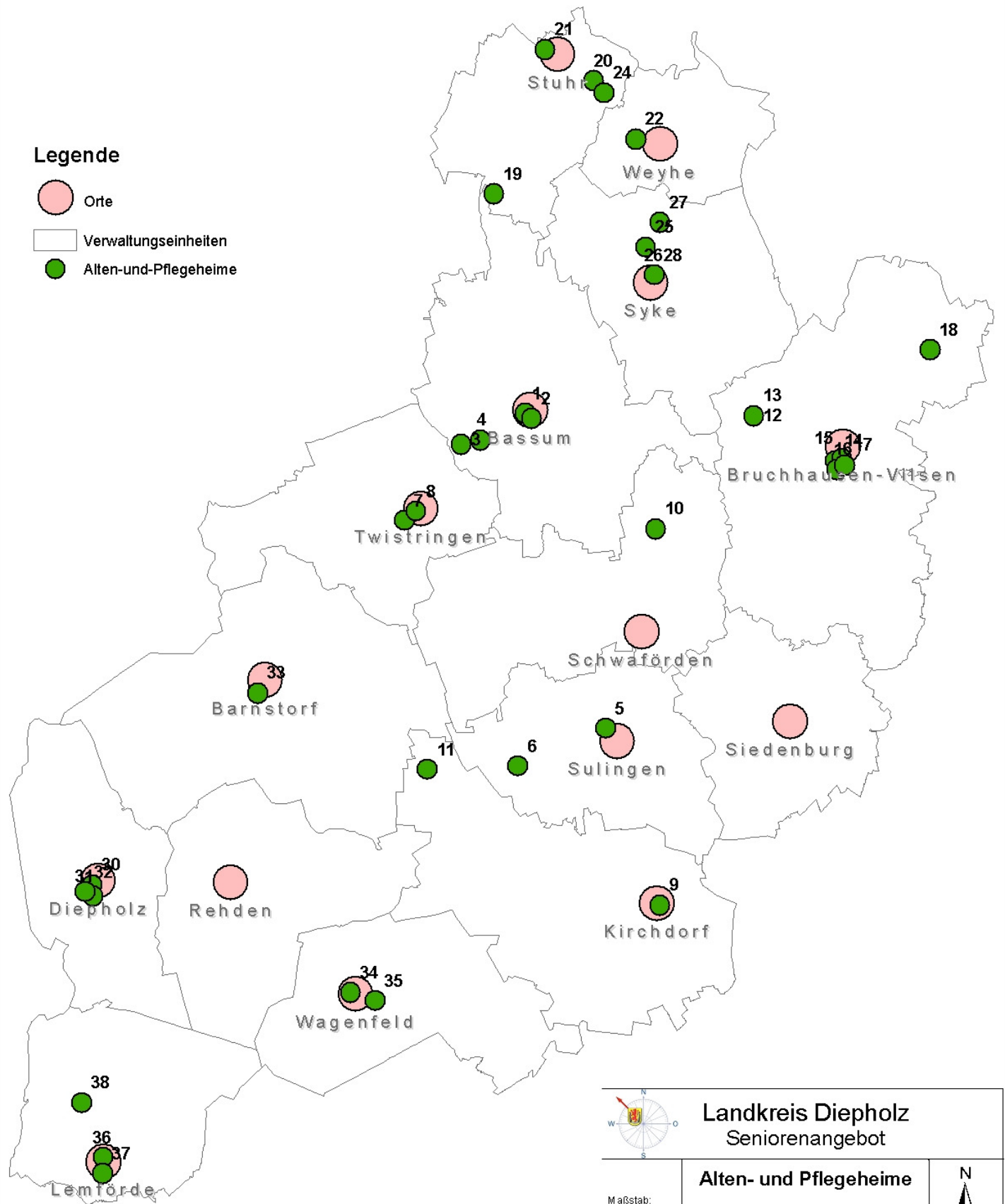
Entwicklung der Bevölkerungszahlen/Pflegebedürftige

Gemeinde	2006				2015				2025			
	Bevölkerungszahl	Pflegebedürftige Insgesamt Ind. 2,8 %	stationär 30%	ambulant 70%	Bevölkerungszahl	Pflegebedürftige Insgesamt Ind. 3,7 %	stationär 30%	ambulant 70%	Bevölkerungszahl	Pflegebedürftige Insgesamt Ind. 4,7 %	stationär 30%	ambulant 70%
Stuhr	32.391	907	272	635	33.988	1.257	377	880	34.139	1.604	481	1.123
Weyhe	30.325	849	254	595	29.951	1.108	332	776	29.416	1.382	415	967
Syke	24.584	688	206	482	25.500	943	283	660	26.013	1.222	367	855
Bassum	16.259	455	136	319	16.254	601	180	421	16.151	759	228	531
Twistringen	12.505	350	105	245	12.266	453	136	317	12.004	564	169	395
Bruchh.-Vilsen	17.065	478	143	335	17.488	647	194	453	17.633	829	249	580
Schwaförden	7.129	200	60	140	6.966	257	77	180	6.840	321	96	225
Sulingen	12.862	360	108	252	12.987	480	144	336	12.976	609	183	426
Kirchdorf	7.762	217	65	152	7.810	289	87	202	7.846	369	110	259
Wagenfeld	7.050	197	59	138	6.719	248	74	174	6.494	305	91	214
Rehden	5.820	163	49	114	5.777	214	64	150	5.731	269	81	188
Barnstorf	11.869	332	99	233	11.623	430	129	301	11.432	537	161	376
Diepholz	16.611	465	140	325	16.812	622	186	436	16.797	789	237	552
Lemförde	7.745	217	65	152	7.799	289	87	202	7.841	368	110	258
Siedenburg	5.429	152	46	106	5.073	188	56	132	5.161	243	73	170
Gesamt	215.406	6.032	1.810	4.222	217.013	8.029	2.409	5.620	216.474	10.174	3.052	7.122

Anmerkung:
 Indikatorwert=Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung
 Erhöhung des Indikators um jeweils 0,1% Punkte pro Jahr.
 Die Erhöhung beruht auf Zahlen der Pflegestatistik des Bundesamtes aus
 den Jahren 2001-2007

Legende

-  Orte
-  Verwaltungseinheiten
-  Alten-und-Pflegeheime



Landkreis Diepholz Seniorenangebot

Alten- und Pflegeheime



Maßstab:
1:280.000

Bearbeitung Projekt
Name: Andrea Kransmann-Flad
FD/Abt.: 50
Telefon: 0 54 41/9 76-4217

Bearbeitung Karte
Name: Claudia Menge, GIS-Büro
Erstellt: 18.03.2009
Geändert: 19.03.2009

Quelle Geobasisdaten:
Auszug aus den Geobasisdaten der Nds.
Vermessungs- u. Katasterverwaltung

© 2009:  

Nr	NAME_EINRI	STRASSE	PLZ	ORT
1	Haus Drei Linden	Bremer Str. 11	27211	Bassum
10	CURATA Pflege- und Seniorenheim "Zum Eichengrund"	Ringstr. 180	27257	Sudwalde
11	Altenhilfzentrum Heimstatt	Heimstatt 1	27259	Freistatt
12	Gut Retzen Therapie- und Pflegeeinrichtung	Retzen 5-7	27305	Süstedt
13	Gut Retzen Therapie- und Pflegeeinrichtung	Retzen 5-7	27305	Süstedt
14	Seniorenzentrum am Kohlwüensee	Bruchhöfener Str. 10	27305	Bruchhausen-Vilsen
15	A & A Senioren- und Pflegepension	Bollenstr. 8	27305	Bruchhausen-Vilsen
16	AWO Pflege am Vilser Holz gGmbH	Bergstr. 9 c	27305	Bruchhausen-Vilsen
17	DRK Diepholzer Pflege GmbH, Seniorenheim Bruchhausen-Vilsen	Homfelder Str. 6	27305	Bruchhausen-Vilsen
18	Seniorenhaus Martfeld	Am Seniorenheim 10	27327	Martfeld
19	Haus am Horst	Barkweg 2	28816	Stuhr
2	Curata Seniorenzentrum Bassum GmbH	Zur Stiftseiche 2-4	27211	Bassum
20	Senioren Wohnpark Weser GmbH, Haus "Am Brunnen"	Weimarer Weg 18	28816	Stuhr
21	Senioren Wohnpark Weser GmbH, Haus "Am Deichfluss"	Pablo-Picasso-Str. 2	28816	Stuhr-Moordeich
22	Senioren Wohnpark Weser GmbH, Haus "Lerchenhof"	Leester Str. 34	28844	Weyhe
23	Senioren Wohnpark Weser GmbH, Haus "Am Geestfeld"	Bahnhofstr. 60-67	28844	Weyhe
24	Senioren Wohnpark Weser GmbH, Haus "Am Richtweg"	Richtweg 23-25	28844	Weyhe
25	DRK Diepholz Pflege gGmbH	Barrier Str. 42-44	28857	Syke
26	DRK Diepholz Pflege gGmbH Seniorenheim Syke am Friedeholz	Steinkamp 5	28857	Syke
27	Haus Verdener Brake	Verdener Brake 3	28857	Syke
28	Curata Seniorenzentrum Syke GmbH	Steinkamp 5	28857	Syke
29	Haus Hubertus	Allerstr. 45 a	28876	Oyten
3	Haus Rosengarten	Groß Ringmar 4	27211	Bassum
30	Caritas Seniorenzentrum St. Josef	Steinstr. 18	49356	Diepholz
31	Seniorenhaus Anna-Margareta gGmbH	Von-Hünefeld-Str. 33	49356	Diepholz
32	Fachpflegeeinrichtung "Haus am Wasser"	Moorstr. 38	49356	Diepholz
33	DRK-Seniorenheim Pflege g.GmbH Friedrich-Plate-Haus	Kolkesch 2	49406	Barnstorf
34	meritus-Seniorenzentrum	Marsstr. 6	49419	Wagenfeld
35	Seniorenheim "Haus Wiesengrund"	Schulstr. 28	49419	Wagenfeld
36	Azurit Seniorenzentrum Lemförde	Am Burggraben 13	49448	Lemförde
37	Diakonissen-Mutterhaus "Haus Waldblick"	Hauptstr. 177 d	49448	Lemförde
38	Seniorenresidenz "Haus am See"	Hafenstr. 4	49448	Hüde
4	Altenpflegeheim Eichenhof	Haft 3	27211	Bassum
5	Haus am Suletal gGmbH	Memelstr. 24	27232	Sulingen
6	Landhaus Barrien Sulingen GmbH	Barrien 8	27232	Sulingen

- 7 proVitalis Seniorenbetreuungsgesellschaft mbH
- 8 Wohnpflege St. Josef
- 9 Pflegezentrum Kirchdorfer Heide

Am Denkmal 10 27239 Twistringen
Mörsener Kirchweg 20 27239 Twistringen
Brinkstr. 16 27245 Kirchdorf

Ergebnisse für den Pflegebericht der Fachgruppe „Personen mit besonderem Hilfebedarf“ (Stand: 23.03.2009)

I. Migrant/-innen mit Hilfebedarf

1. Allgemeine Trends und Situation im Landkreis Diepholz

Der Begriff der Migrant/-innen oder häufiger verwandt „Menschen mit Migrationshintergrund“ ist in der Literatur nicht einheitlich definiert. Unter ihm werden generell aber alle Menschen verstanden, die

- in einem anderen Land geboren wurden und in die Bundesrepublik Deutschland eingereist sind oder
- in Deutschland geboren wurden und deren Eltern und/oder Großeltern einen Migrationshintergrund haben.

Hierzu gehören Ausländer (= Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft), eingebürgerte deutsche Staatsangehörige sowie deutschstämmige Spätaussiedler.

Die Gruppe der Migrant/-innenbevölkerung ist in sich sehr heterogen. Gründe hierfür liegen in der jeweiligen sozialen Schichtzugehörigkeit, nationalen, ethnischen und religiösen Zugehörigkeiten, der Aufenthaltsdauer und dem gruppenspezifischen Aufenthaltsstatus wie EU-Angehöriger, Drittstaatler und Flüchtlinge.⁵ Die Heterogenität dieser Gruppe erschwert es, allgemeingültige Aussagen über die Bedürfnisse der Migrant/-innen zu treffen.

Die Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund lässt sich nicht genau quantifizieren. Ausgehend von der letzten Mikrozensusstudie der Bundesregierung haben aber rd. 19 % der Wohnbevölkerung in Deutschland einen Migrationshintergrund, d. h. ca. jeder 5. Einwohner in Deutschland. Die Migrant/-innendichte im Landkreis ist jedoch geringer, weil in der Studie auch Großstädte mit höherer Migrationsbevölkerung berücksichtigt wurden.

Ältere Migrant/-innen gehören dabei zu der am stärksten wachsenden Bevölkerungsgruppe in der Bundesrepublik.² Sie werden die bestehenden, weitestgehend an den Bedürfnissen deutscher Senior/-innen orientierten Versorgungssysteme vor neue Herausforderungen stellen.⁴

So steigt der Anteil der älteren Migrant/-innen an der Gesamtzahl der über 60 Jahre alten Menschen bundesweit von 2,5 % (1996) auf 9 % im Jahr 2020 an.³ Im Landkreis wird die Zahl der 65 jährigen und älteren Menschen mit Migrationshintergrund damit voraussichtlich einen Anteil von max. 4.700 Personen im Jahre 2020 ausmachen. (*Annahme: 9 % von 52.058 Personen 65 Jahre und älter in 2020 = 4.685 Menschen*)

Eine Prognose des Anteils der Pflegebedürftigen unter den rd. 4.700 65 jährigen und älteren Migrant/-innen kann aufgrund der abweichenden Altersstruktur der Migrant/-innen nicht getroffen werden.

Der Gesundheitszustand der älteren Migrant/-innen ist oftmals wesentlich schlechter als der bei der gleichaltrigen deutschstämmigen Bevölkerung. Dies hat vor allem soziale und ökonomische Ursachen, wie niedrigere Einkommen und niedrigere

Renten, schlechtere Wohnbedingungen, gesundheitlich belastendere Arbeitsbedingungen wie Akkord- und Schichtarbeit, Trennungserfahrungen, Stigmatisierung, Diskriminierung und Sprachprobleme.²

Hierbei stellen die mangelnden Deutschkenntnisse, insbesondere der über 65 jährigen Migrant/-innen teilweise ein erhebliches Hindernis dar. Denn Deutschkenntnisse gehen bei den älteren Migrant/-innen tendenziell zurück, da sich Migrant/-innen nach der Verrentung im Alter wieder mehr der eigenen Sprache zuwenden. Dieses kann, je nach Alphabetisierungsgrad und schichtabhängigem Bildungsniveau, Auswirkungen auf die Qualität ihrer Versorgung haben.⁵

Die sprachlichen und kulturbedingten Verständigungsschwierigkeiten können dabei zu Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen im Krankenhaus oder in der Arztpraxis führen, die wiederum eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach sich ziehen können.²

Das Wissen um die Herkunftsstaaten der Migrant/-innen kann daher Hinweise auf kulturelle und sprachliche Hilfeangebote in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen geben. Den größten Anteil der Ausländer/innen im Kreisgebiet stellen hierbei die Gruppen der türkisch stämmigen, der Polen, der Libanesen, der Russischen Föderation, der Serben, der Italiener und der Niederländer dar.

Festzustellen ist aber auch, dass grundsätzlich nicht jeder Mensch mit Migrationshintergrund ein Sprach- oder sonstiges Integrationsproblem hat. Beeinflussende Faktoren sind die eingangs erwähnten spezifischen Merkmale wie soziale Schichtzugehörigkeit, Bildungsniveau, Aufenthaltsdauer, etc.

Aufgrund von Veränderungen in den Familienbeziehungen und –strukturen, u. a. Versterben des Partners, und dem hohen Anteil Alleinstehender ist absehbar, dass ältere Migrant/-innen künftig stärker auf Dienste der Altenhilfe angewiesen sein werden.² Denn die Pflegebedürftigkeit wird allmählich auch unter den Migrant/-innen zunehmen. Allerdings dürfte sie für die in den 1960er-Jahren angeworbene 1. Generation der Arbeitsmigrant/-innen erst in 5- 10 Jahren voll zum Tragen kommen, wenn eine größere Anzahl von Migrant/-innen das 80. Lebensjahr überschritten hat.⁵

Weitergehende Aussagen zur Gesamtfallzahlentwicklung der älteren Migrant/-innen bezogen auf die einzelnen Gemeinden bzw. den in diesem Pflegebericht zugrunde gelegten vier Versorgungsräumen können an dieser Stelle nicht getroffen werden. Zu unterschiedlich sind die regionalen Besonderheiten, die sich durch die lokal abweichenden Ausländer- und Spätaussiedleranteile (unterschiedlichen Migrant/-innendichten) in den einzelnen Kommunen ergeben.

2. Handlungsempfehlungen im Landkreis Diepholz

Aufgrund des deutlich steigenden Anteils der älteren Bevölkerung mit Migrationshintergrund sollten die bisherigen Versorgungssysteme im Landkreis neu ausgerichtet werden, hin zu einem kultursensiblen Angebot. In den Angebotsstrukturen ist dieser Aspekt bisher nicht ausreichend berücksichtigt.⁴ **Kultursensible Altenhilfe** meint u. a. die Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen Zugewanderter, deren Sprache und Kultur, ihrer Ess- und Lebensgewohnheiten und ihren religiösen Bräuchen. Unsere Gesellschaft braucht insgesamt ein Bewusstsein,

welches die Verschiedenartigkeit und Bedürfnisse der Menschen anderer Herkunft im Hinblick auf soziale, ethnische, kulturelle und religiöse Faktoren berücksichtigt (sog. „Diversitätsbewusstsein“).

Kultursensible Altenhilfe sollte dabei **in allen Bereichen der Altenhilfe und Pflege** umgesetzt werden, also in den Bereichen der ambulanten, der teilstationären und stationären Pflege ebenso wie in der offenen Altenhilfe wie Begegnungsstätten, Betreutem Wohnen sowie den Beratungs- und Informationsangeboten.² Die in diesem Kapitel gemachten Vorschläge beziehen sich generell auch auf alle Angebote für eine häusliche Lebensführung von Migrant/-innen wie Hausnotrufdienste, Mahlzeitendienste, Mobile Hilfsdienste, Fahr- und Begleitdienste sowie Besuchsdienste.

Darüber hinaus sollten sich **bestehende Gremien interkulturell stärker öffnen**, z. B. indem ältere **Migrant/-innen** angemessen **in Seniorenvertretungen und Beiräten** auf allen Ebenen integriert und Vereine, Interessenverbände und Religionsgemeinschaften der Migrant/-innen in die Entwicklungen vor Ort mit einbezogen werden.^{4, 5}

Altenhilfe und Migrationsarbeit sollten besser miteinander vernetzt werden, um eine Fehlversorgung zu vermeiden. Dies bedeutet bei Hilfeangeboten für Migrant/-innen, insbesondere für Migrant/-innen der 1. Generation (= Gruppe der Arbeitsmigrant/-innen/ Gastarbeiter der 60er Jahre bis 1973) eine Berücksichtigung deren eingeschränkter Deutschkenntnisse sowie deren kultureller Unterschiede im Gesundheits- und Krankheitsverhalten und eine Einbeziehung der Migrationsberatung und –sozialarbeit in diesen Prozess.⁵

Fehlende Sprachkenntnisse erhöhen den Zeitaufwand für die Kommunikation² und damit die Pflege in Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe. Deutschkenntnisse werden zwar in den nachfolgenden Generationen immer besser werden; deren positive Auswirkungen auf die Einrichtungen werden aber frühestens in ca. 20 – 30 Jahren spürbar werden. Sinnvoll ist auch die Beschäftigung von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund und die Kooperation mit Migrationssozialdiensten und den Selbstorganisationen der Migrant/-innen.² Teams von Mitarbeitenden sollten heterogener (= mehrsprachig, multiethnisch, multireligiös, multikulturell) zusammengesetzt sein.⁴

Einrichtungsträger sollten ihre **Fachkräfte** daher **im Bereich der interkulturellen Pflege informieren und weiterqualifizieren**.⁵ Zusätzliche Kosten können dabei für die Fortbildung des Personals, den Zeitaufwand für die Umstellung der Angebote, die Umgestaltung der Räumlichkeiten, die Schaffung differenzierter Angebote z.B. bei der Essensauswahl/ den Essgewohnheiten, der Ausübung der Religion, der Freizeitgestaltung und den sozialen Kontakten entstehen. Hier wird jeder Einrichtungsträger individuell auf die Bedürfnisse und Situation vor Ort reagieren müssen.

Bei der **Begutachtung von potentiell hilfebedürftigen Migrant/-innen** (z. B. durch den Medizinischen Dienst, dem Landkreis oder anderer Stellen) sollten interkulturelle Spezifika der Pflege und generell eine beeinträchtigte Kommunikation wegen Sprach- und anderer Schwierigkeiten, die den Zeitaufwand der Pflege erhöhen,

Berücksichtigung finden.² Ansonsten wird die Sicherheit der Begutachtung u. U. beeinträchtigt und kann dies eine falsche Einstufung zur Folge haben.

Trotz zunehmend positiver Entwicklung der Lebenssituation der Migrant/-innen und einer Annäherung der kurativen Versorgung an vergleichbare Gruppen innerhalb der deutschen Bevölkerung, bestehen noch immer viele Zugangsbarrieren (z. B. sprachlicher, kultureller, institutioneller Art) im Bereich der Prävention und Rehabilitation, die abgebaut werden müssen.⁵

Es sollten auch neue Wege der **Öffentlichkeitsarbeit** gefunden werden, wie z. B. verständliche und mehrsprachige Faltblätter und regionale Informationsveranstaltungen im Rahmen eines aufsuchenden und gemeinwesenorientierten Ansatzes, um die bisherigen Barrieren unter den Migrant/-innen überwinden zu können. Unter anderem sollten **Übersetzungen von Informationsmaterialien, Verträgen, Diagnosen, Angeboten, etc. in verständlicher Sprache** erfolgen.⁴

Für ältere Migrant/-innen sollten **adäquate Sprachangebote** geschaffen werden, die helfen, die erworbenen Deutschkenntnisse auch nach der Pensionierung zu erhalten. Bilingualismus der Migrant/-innen ist nicht nur kulturelles Kapital für unser Land⁵, sondern hilft auch, Fehlversorgung zu vermeiden. Derartige Sprachangebote sollten durch Bildungsangebote für ältere Migrant/-innen ergänzt werden.

Bei der Wahl der Pflegeleistungen wird von den Migrant/-innen überwiegend die ambulante Pflege nachgefragt werden. Dabei werden beide Optionen, also die **Pflege durch Angehörige selbst sowie eine aufsuchende Versorgung durch Ambulante Pflegedienste** favorisiert.

Die bestehenden und künftigen **Beratungsangebote** (wie z. B. die Seniorenservicebüros) müssen sich auch der Gruppe der pflegenden Angehörigen gezielt öffnen. Daneben sollten in den Orten, die von Migrant/-innen schwerpunktmäßig besucht werden, präventive Beratungsnetzwerke aufgebaut werden, welche die vorhandenen Angebote und Strukturen möglichst nutzen (Vermeidung mehrfacher Anlaufstellen).⁵

Migrant/-innenselbsthilfeorganisationen sollten gestärkt werden, z. B. durch eine gleichberechtigte öffentliche Anerkennung.

Landkreis, Kommunen und Träger müssen sich verstärkt auf die sich ändernden Gegebenheiten der Gruppe der Migrant/-innen einstellen und die Entwicklung aktiv durch die Anpassung der bestehenden Strukturen begleiten.⁴

Eine Übersicht über die Migrant/-innenorganisationen, Beratungsangebote, Moscheen, Kulturhäuser, etc. für Migrant/-innen im Landkreis Diepholz ist als Anlage 1 beigefügt. Die Übersicht stellt eine Ersterfassung dar, an deren weiterer Vervollständigung kontinuierlich gearbeitet werden muss.

II. Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen

1. Allgemeine Trends und Situation im Landkreis Diepholz

Angesichts der demografischen Entwicklung ist in den nächsten Jahrzehnten mit einem erheblichen Anstieg von chronischen Krankheiten, Multimorbidität (= Mehrfacherkrankungen) und psychischen Störungen zu rechnen.¹⁰ Mit steigender Lebenserwartung steigt die Zahl hilfebedürftiger, psychisch beeinträchtigter älterer Menschen an.

Die Gerontopsychiatrie als ein Fachgebiet der Psychiatrie befasst sich mit den psychiatrischen Erkrankungen im Alter. Unter dem Begriff „Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen“ werden dabei allgemein alle Mitmenschen verstanden, die im Alter psychisch erkranken und einen Hilfebedarf haben. Dieses können z. B. Erkrankungen wie eine Demenz, eine Depression oder Angststörungen sein. Die häufigste, in der älteren Bevölkerung vorkommende Erkrankung ist dabei die Demenz, eine Altersverwirrtheit, die im allgemeinen Sprachgebrauch auch unter dem Begriff der „Alzheimererkrankung“ bekannt ist.

Dieses Kapitel befasst sich schwerpunktmäßig mit der Demenzerkrankung, da sie den größten Anteil der gerontopsychiatrischen Erkrankungen ausmacht und damit auch den größten Hilfe- und Kostenaufwand verursacht. Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich daher, sofern nicht anders dargestellt, auf das Krankheitsbild der Demenz.

1.1 Die Epidemiologie der Demenz

Bei einer Demenz handelt es sich um eine Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit, die das Gedächtnis, die Sprache, die Orientierung und das Urteilsvermögen einschränkt und so schwerwiegend ist, dass die Betroffenen nicht mehr zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind.¹¹

Sie entsprechen dabei in vielerlei Hinsicht nicht dem klassischen Bild eines Pflegebedürftigen, denn sie sind häufig nicht bettlägerig oder körperlich pflegebedürftig. Viele sind physisch völlig gesund, sehr mobil und bedürfen gerade deshalb einer intensiven Betreuung.

Häufigste Ursache einer Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, deren Anteil auf mindestens zwei Drittel der Krankheitsfälle geschätzt wird, gefolgt von den durch Schädigungen der Blutgefäße des Gehirns verursachten sogenannten vaskulären Demenzen.¹¹

Die Zahl der Demenzerkrankten nimmt infolge der Bevölkerungsalterung kontinuierlich zu; sie ist eine Erkrankung mit den höchsten Zuwachsraten. Ihre Anzahl beträgt bundesweit pro Jahr ca. 280.000 Neuerkrankungen.¹¹ Infolge der demographischen Entwicklung wird der Krankenbestand in Deutschland von derzeit rd. 1,1 Mio. Erkrankten bis zum Jahr 2030 auf 1,56 Mio., bis zum Jahr 2050 auf mehr als 2 Mio. Fälle zunehmen.⁷

Studien belegen, dass durchschnittlich ca. 6,8 % der Menschen ab dem 65. Lebensjahr an einer Demenz leiden.¹¹ Die Prävalenzrate (= Erkrankungsrate an der Bevölkerung) steigt jedoch mit zunehmendem Alter dramatisch an und liegt bei den

80-jährigen und Älteren bei rd. 23,9 %. Auf die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Diepholz übertragen bedeutet dies, dass die Gesamtzahl der Demenzerkrankungen im Jahre 2006 von rd. 2.350 Fällen (*Basis: 9.845 80-jährige und ältere Menschen in 2006*) bis zum Jahr 2025 um rd. 1.950 Fälle auf rd. 4.300 Krankheitsfälle zunehmen wird. (*Basis: 18.034 80-jährige und ältere Menschen in 2025*) Dies entspricht einem Anstieg von rd. 83%.

Differenziert nach den entsprechenden Altersklassen ergeben sich folgende Erkrankungsraten (Prävalenzraten) nach Prof. Dr. Bickel, TU München: ¹¹

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate in %
65 - 69	1,2
70 - 74	2,8
75 - 79	6,0
80 - 84	13,3
85 - 89	23,9
90 u. älter	34,6
65 und älter	6,8

Anhand der Prävalenzraten wird deutlich, dass die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, mit dem Alter steil ansteigt. Vor allem hochaltrige Menschen sind, wie aus der vorstehenden Übersicht hervorgeht, besonders betroffen.

1.2 Die Situation im stationären Bereich

Bis zu 70% der Bewohner/-innen in den Altenpflegeheimen sind in unterschiedlichem Ausmaß gerontopsychiatrisch erkrankt. Den Hauptanteil bilden neben Depressionen und Suchterkrankungen die Demenzerkrankungen mit 40%. Gründe für den hohen Anteil der gerontopsychiatrisch erkrankten Heimbewohner/-innen liegen in den verbesserten ambulanten Möglichkeiten der Betreuung und dem infolge dessen immer weiter steigendem Eintrittsalter, mit dem die Menschen in ein Pflegeheim wechseln.⁸

Bei den stationär untergebrachten Demenzerkrankten handelt es sich im Regelfall um die Fälle mit den schwersten Diagnosen. Demenzerkrankte mit leichteren Diagnosen/ Verlaufsformen befinden sich in aller Regel noch in der häuslichen Umgebung. Erst mit ansteigender Morbidität erfolgt zunehmend die Unterbringung in einem Heim.

Die Bemühungen einiger Träger, eine Station/ Fachabteilung speziell für demenzerkrankte Pflegebedürftige einzurichten, scheitert teilweise an der Finanzierung der Mehrkosten. Integrierte Pflegeheimplätze, die eine geschlossene Unterbringung von Demenzerkrankten im Kreisgebiet aufgrund einer richterlichen Anordnung ermöglichen, fehlen derzeit. Die Versorgung der Demenzerkrankten in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis erfolgt daher überwiegend auf den normalen Pflegestationen.

Nach den bisherigen Einschätzungen ist davon auszugehen, dass die Gesamtzahl der Pflegeheimplätze im Landkreis auch in Zukunft ausreichend ist. Der medizinische

Fortschritt und der Ausbau ambulanter Angebote führen dazu, dass die meisten Menschen länger in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben können.

Ausgehend davon, dass rd. 40 % der Bewohner/-innen von Heimen an einer Demenzerkrankung leiden, bedeutet dies bei den im Jahr 2006 ca. 1.810 pflegebedürftigen Heimbewohner/-innen aus dem Landkreis Diepholz einen Anteil von hochgerechnet rd. 720 Heimbewohner/-innen, die an einer Demenzerkrankung leiden. (Basis: 215.406 Einwohner im LK DH in 2006 x 2,8% Pflegequote = 6.031 Gesamtpflegebedürftige; davon rd. 30% stationär Pflegebedürftige = 1.810 stationär Pflegebedürftige im Landkreis Diepholz, davon 40% Demenzerkrankte in Heimen = 724 Pflegebedürftige Demente in Heimen).

1.3 Die Situation im ambulanten Bereich

Die Mehrzahl der Demenzerkrankten lebt jedoch nicht in Pflegeheimen oder Wohngruppen, sondern wird zu Hause von den Familienangehörigen oder ambulanten Diensten versorgt. Pflegenden Angehörige sind dabei teilweise enormen emotionalen Belastungen ausgesetzt. Insofern kommt einer quantitativ und qualitativ guten ambulanten Versorgung und niedrighschwelligem Betreuungs- und Entlastungsangeboten eine wichtige Bedeutung zu.⁸

Im Landkreis Diepholz werden hierzu vertrauliche Beratungsangebote durch die Seniorenberatung im Gesundheitsamt und die sieben im Kreisgebiet verteilten Informations- und Beratungsstellen vorgehalten.

Die Seniorenberatung beim Landkreis bietet eine kostenlose Beratung über die Möglichkeiten der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit sowie die Angebote und Dienstleistungen der Altenhilfe an. Es werden Informationen über Kostenträger und Leistungen, z.B. der Kranken- und Pflegekassen, der Grundsicherung und die zur Verfügung stehenden Hilfeangebote (u. a. niedrighschwellige Betreuungsangebote) im Landkreis Diepholz gegeben. Sie bietet auch Gesprächsmöglichkeiten in persönlichen und familiären Konfliktsituationen und in schwierigen Lebenslagen, insbesondere für pflegenden Angehörige, an. Die Seniorenberatung arbeitet dabei eng mit den Informations- und Beratungsstellen zusammen.

Die Informations- und Beratungsstellen, die künftig mit einem erweiterten Aufgabenspektrum als Seniorenservicebüros flächendeckend tätig sind, bieten professionelle Beratung und Information für Demenzerkrankte, psychisch kranke alte Menschen und allgemein hilfe- u. pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige an. Neben der Vermittlung an weiterführende Dienste und Einrichtungen bieten sie insbesondere auch niedrighschwellige Hilfen wie die Vermittlung von Gesellschafter/-innen zur Demenzbetreuung, Gesprächskreise für pflegenden Angehörige und Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte an.

Im Zeitraum vom 01.07.2007 bis 30.06.2008 konnten von den Beratungsstellen insgesamt 522 neu Betroffene beraten werden, aus denen sich rd. 1.900 teilweise zeitintensive Folgekontakte entwickelten. Insgesamt wurden 7 Angehörigen- und 13 Betreuungsgruppen angeleitet und 81 Gesellschafter/-innen in Familien vermittelt.⁹

Ziel ist es, durch derartige niedrighschwellige und kostengünstige Angebote die Pflegebereitschaft in den Familien zu erhalten, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und den Anstieg der Heimkosten zu dämpfen. Die Angebote der Seniorenservicebüros werden noch im Jahr 2009 um die Vermittlung von

Seniorenbegleiter/-innen, den Aufbau einer Wohnraumberatung sowie das Freiwillige soziale Jahr für Senioren ergänzt werden.

1.4 Die Situation im teilstationären Bereich

Im Landkreis besteht derzeit an fünf Standorten in Weyhe (12 Plätze), Martfeld (8 Plätze), Diepholz (25 Plätze), Twistringen (10 Plätze) und Freistatt (8 Plätze) ein Angebot einer tagespflegerischen Versorgung, in dem u. a. auch gerontopsychiatrisch Erkrankte betreut werden. Insgesamt stehen damit 63 Tagespflegeplätze im gesamten Landkreis zur Verfügung. Dieses Angebot dient ebenfalls der Entlastung der pflegenden Angehörigen und vermeidet bzw. verzögert durch einen Verbleib des älteren Menschen in dessen häuslicher Umgebung eine vollstationäre Unterbringung.

Das Angebot an Wohngruppen und betreuten Wohngemeinschaften für Demenzerkrankte ist im Landkreis derzeit noch wenig verbreitet. Bisher gibt es nur eine Wohngemeinschaft in Stuhr, die ein Wohnen in einem persönlicheren Umfeld in einer Kleingruppe ermöglicht. Betreutes Wohnen versteht sich als Alternative zur Heimversorgung. Es soll älteren Menschen die Möglichkeit bieten, eine eigene Wohnung zu bewohnen und gleichzeitig, je nach Bedarf, bestimmte Hilfen bei alltäglichen Verrichtungen oder im medizinischen-pflegerischen Bereich in Anspruch zu nehmen.

Trotz der bereits eingerichteten Beratungs-, Pflege- und Betreuungsangebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich ist die gerontopsychiatrische Versorgung älterer Menschen aufgrund von Stigmatisierung und Tabuisierung sowie mangelnder Information und unzureichendem Wissen in der Bevölkerung und bei den Ärzten derzeit immer noch unterentwickelt.⁸

2. Handlungsempfehlungen im Landkreis Diepholz

2.1 Stationärer Bereich

Die Einrichtung von ausschließlich auf Demenzerkrankte (gerontopsychiatrisch Erkrankte) spezialisierte Fachpflegeheime wird im Landkreis nicht empfohlen. Derartige Einrichtungen können sich zwar baulich und konzeptionell gänzlich den Bedürfnissen von Demenzerkrankten widmen. Die aufgrund der Flächenstruktur des Landkreises und die dadurch für die Angehörigen teilweise zurückzulegenden Entfernungen sowie die Belastung und Entfremdung für die Betroffenen aus ihrem anvertrauten Lebensumfeld können ein schnelleres Fortschreiten der Demenz begünstigen.

Ziel sollte vielmehr eine **dezentrale Versorgung in Fachabteilungen der jeweiligen Einrichtungen** vor Ort sein. Eine derartige **gemeindenahe Versorgung hat einen stärkeren Quartierbezug** und wirkt einer Weiterstigmatisierung dieser Personengruppe durch Ausgrenzung in speziellen Einrichtungen entgegen.

Dies bedeutet, dass bei einer entsprechend steigenden Zahl an zu betreuenden Demenzerkrankten vor Ort mittelfristig ggf. **bauliche Anpassungen in den Einrichtungen** vorgenommen werden und sie ihr Personal fachlich

weiterqualifizieren. **Mehr gerontopsychiatrisch ausgebildete Fachkräfte** können die Häufigkeit der Fixierungen positiv beeinflussen.⁶

Um die Versorgung Demenzerkrankter künftig finanzieren zu können, wird neben gerontopsychiatrischer Fachkompetenz eine stärkere Vernetzung und **Einbeziehung mit ehrenamtlich angeleiteten und qualifizierten Kräften** in den Einrichtungen für sinnvoll erachtet.

Bei der Unterbringung von Demenzerkrankten wird - entgegen dem allgemeinen Trend hin zu Einzelzimmern - aufgrund der sozialen Kontakte und Kontrolle eine **Unterbringung in Zwei- oder Mehrbettzimmern** in den Einrichtungen empfohlen.

Für die Versorgung von Demenzerkrankten, bei denen z. B. aufgrund einer **hohen Weglauftendenz** ein richterlicher Unterbringungsbeschluss zum Schutz der Patient/-innen ergangen ist, sollte künftig eine **geschlossene Abteilung/ Station** dezentral in mindestens ein bis zwei Einrichtungen im Landkreis installiert werden. Hierdurch können die Betroffenen weiterhin relativ ortsnah im Kreisgebiet versorgt werden und müssen nicht wie derzeit an andere Landkreise verwiesen werden.

2.2 Ambulanter Bereich

Die Hauptlast der Versorgung liegt nach wie vor bei den Hausärzten, bei denen Menschen mit einer Demenz und gerontopsychiatrischen Erkrankungen in der Regel erstmalig vorstellig werden. Die **Kenntnisse der Hausärzte** bezüglich der Diagnostik und Therapie sowie das Wissen um niedrigschwellige Betreuungsangebote der Seniorenservicebüros, einer Seniorenberatung beim Landkreis und weiterer Hilfeangebote **müssen verbessert werden**.⁸

Auch wenn eine wesentliche Verbesserung der medikamentösen Behandlung und Therapie nach dem Stand der derzeitigen Forschung nicht erkennbar ist, können eine möglichst frühzeitige Diagnose und eine Begleitung durch Fachkräfte neben niedrigschwelligen Entlastungsangeboten helfen, die Situation für die Betroffenen und Angehörigen zu lindern.

Sinnvoll wären aufgrund der Flächenstruktur des Landkreises **kleinere regionale Versorgungsangebote**, die mit fachlich weiterqualifizierten Hausärzten in dezentralen Versorgungsstrukturen enger zusammenarbeiten.

Auch sollten **fachliche Hilfen im ambulanten Bereich insgesamt besser koordiniert** werden, z. B. zwischen ambulanter (psychiatrischer) Behandlungspflege, ambulanter Grundpflege, hauswirtschaftlichen Hilfen, der Sozialarbeit der Regeldienste und dem Sozialamt.¹⁰

Die Sozialstationen, ambulanten Pflegedienste sowie die Anbieter von Leistungen wie Hausnotrufdienste, Mahlzeitendienste, Mobile Hilfsdienste, Fahr- und Begleitdienste sowie Besuchsdienste sollten sich künftig auf die veränderten Bedürfnisse – den anderen Umgang mit pflegebedürftigen Demenzerkrankten – einstellen und ihr **Personal entsprechend weiterqualifizieren**.

Noch immer wird nur ein Teil der Demenzerkrankten und ihrer Angehörigen durch die Seniorenservicebüros, die Seniorenberatung beim Landkreis und anderen

Hilfeleistenden erreicht. Es gilt daher, die **Beratungs- und Hilfeangebote weiter auszubauen**, die **Bevölkerung aufzuklären** und zu sensibilisieren und das **Thema Demenz zu enttabuisieren**. Durch eine **kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit** müssen die Angebote noch viel stärker als im bisherigen Maße bekannt gemacht und die **Angebote lokal besser miteinander vernetzt** werden.⁹ Denn durch eine Verbesserung der Angebote im ambulanten Bereich, insbes. auch der Beratungsangebote der Seniorenberatung beim Landkreis Diepholz und der Seniorenservicebüros, können Kostenanstiege im stationären Bereich vermieden werden. „Nicht an der Beratung, sondern durch kompetente Beratung sparen“, lautet ein treffendes Zitat des Schleswig Holsteinischen Staatssekretärs im Sozialministerium.

Angeregt wird zur ambulanten Unterstützung für **Menschen mit Depressionen** auch die **Gründung von Selbsthilfegruppen** für Angehörige und Betroffene.

Weiterhin sind generell **mobilitätsunterstützende Angebote** für die Gruppe der gerontopsychiatrisch Erkrankten notwendig, um die teilweise schlechten Verkehrsverbindungen im Landkreis überwinden zu können.

2.3 Teilstationärer Bereich

Weitere **Angebote für Demenzerkrankte über den Tag** verteilt zur Unterstützung der Angehörigen sind wünschenswert und sollten in Form von **teilstationärer Tagespflege oder anderen Betreuungsformen** mit dem Angebot flexibler Betreuungszeiten ausgebaut werden. Durch die Betreuung können gerontopsychiatrisch erkrankte ältere Menschen in ihrem bisherigen sozialen Umfeld verbleiben und pflegende Angehörige Entlastung finden.⁸ Angehörigen wird dadurch ermöglicht, zumindest zeitweilig anderen Dingen, wie z. B. der Erledigung häuslicher Angelegenheiten oder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder sich eine Ruhepause von der alltäglichen Betreuung zu gönnen. Dies kann helfen, die Betreuung im häuslichen Umfeld weiter fortzusetzen und vollstationäre Heimunterbringungen zu vermeiden.

Tagesklinische Plätze für psychisch erkrankte ältere Menschen bilden ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und ambulanten Behandlung. Die Tagesklinik ist eine medizinische Einrichtung, in der psychisch erkrankte Menschen akut behandelt werden können. Durch die Vermeidung der vollstationären Behandlung können stationäre Pflegeheimaufenthalte oftmals vermieden werden, da das soziale Umfeld des Patienten und der enge Kontakt zwischen den Behandlern und Angehörigen erhalten bleibt.⁸

Menschen mit Krankheitsbildern wie z. B. einer Depression, Angststörungen und Schizophrenie (Bewusstseinsspaltung) können dabei auch in der **allgemeinen psychiatrischen Tagesklinik** behandelt werden. Neben den vorhandenen 14 tagesklinischen Plätzen am psychiatrischen Krankenhaus in Twistringen wird ein Ausbau der Platzzahlen um weitere 14 – 16 Plätze, möglichst an einem 2. dezentralen Standort im Landkreis, für sinnvoll gehalten.

Die Einrichtung einer gerontopsychiatrischen Institutsambulanz, in denen viele Angebote für psychiatrisch erkrankte Ältere gebündelt vorgehalten werden, eignet sich eher für städtische Versorgungsgebiete. Sie wird für einen Flächenlandkreis wie

dem des Landkreises Diepholz nicht präferiert, weil die oft langen Anfahrtswege eine große Belastung für Angehörige und insbesondere Betroffene mit schwereren Verlaufsformen darstellen.

Empfohlen wird, künftig **mehr Angebote an Wohngruppen und betreuten Wohngemeinschaften für Demenzerkrankte** dezentral an mehreren Standorten im Landkreis zu schaffen, die eine Alternative zur Heimunterbringung darstellen können. Problem für den weiteren Ausbau dieser Wohnformen ist derzeit, dass bei einer Demenzerkrankung häufig nur eine Einstufung nach Pflegestufe 1 vorliegt. Die Kosten für derartige Angebote sind aufgrund der notwendigen 24-Stundenbetreuung jedoch deutlich höher. Hierfür wären Sachleistungen nach Pflegestufe 3 erforderlich, damit eine geregelte Finanzierung für die Betroffenen gewährleistet wird.

Insgesamt wird angebotsübergreifend eine **enge Kooperation zwischen der psychiatrischen Klinik in Twistringen, den Trägern der Altenhilfe, den niedergelassenen Haus- und Fachärzten, den Seniorenservicebüros und der Seniorenberatung des Landkreises** empfohlen, die regionale Versorgungsangebote beinhaltet. Gemeinsame Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie **Vereinbarungen von verbindlichen Übergabe-, Behandlungs- und Betreuungsabläufen** unter allen Beteiligten können die Versorgung weiter verbessern helfen.⁸

Ziel aller stationären, teilstationären und ambulanten Angebote muss es insgesamt sein, durch eine präventive, frühzeitige Versorgung die Lebensqualität der Betroffenen und Angehörigen zu steigern, das Wohnen in den eigenen vier Wänden so lange wie möglich zu erhalten und dadurch stationäre Unterbringungen zu vermeiden bzw. hinauszuzögern (Grundsatz ambulant vor stationär).

III. Sterbende / Hospizdienste

1. Allgemeine Trends und Situation im Landkreis Diepholz

Sterbende gelten als eine der Gruppen, auf die ein besonderes Augenmerk zu richten ist. Sterbende sind selbstverständlich eine inhomogene Gruppe: Nicht nur was das Alter betrifft, sondern natürlich auch den Grund des Sterbens betreffend.

Dieser Bericht fokussiert auf Sterbende, die vorher eine Pflege benötigen. Ausgeklammert werden hier die Sterbenden, die einen plötzlichen Tod erleiden oder durch Unfall sterben. Sie sind für einen Pflegebericht irrelevant, obwohl hier die Nachbetreuung der traumatisierten Angehörigen wichtig wäre.

Die meisten Menschen wünschen sich, zuhause zu sterben. Dieser Wunsch bleibt heute meist unerfüllt, da Angehörige immer weniger die Zeit und die räumliche Nähe haben, um zuhause zu pflegen. Besonders die Erhöhung der Singlehaushalte fördert diese Entwicklung.

Jeder niedersächsische Hausarzt betreute 2004 durchschnittlich 12 Patient/-innen mit infauster Prognose (unheilbarer Erkrankung).¹² Etwa 30% der Bewohner/-innen in einem Pflegeheim sterben innerhalb der ersten 3 Monate nach dem Einzug.¹⁶ Auch wenn die Zahlen nur schwer zu konkretisieren sind, so ist die hospizliche Versorgung von verstorbenen Personen mangelhaft.¹³ Die „Deutsche Hospiz Stiftung“ geht davon aus, dass 87,3% aller Verstorbenen ohne hospizliche Begleitung oder Palliativ-Care-Versorgung starben. 60% der Sterbenden würde diese aber benötigen.¹⁴ Die betreuten Menschen kommen immer später zu den Hospizdiensten, um sich dort betreuen zu lassen, so dass eine längerfristige Betreuung der Menschen immer schwieriger wird.

1.1. Begriffsdefinitionen

Menschen mit so genannter infauster Prognose bedürfen einen veränderten aber nicht einen geringeren Pflegeaufwand. Die Begriffe, die hierbei eine entscheidende Rolle spielen, sind hier kurz definiert:

- **Hospizarbeit** bedeutet die psychosoziale (nicht pflegerische) Betreuung von Schwerstkranken und Menschen, die sich im Sterbeprozess befinden sowie die Betreuung der Angehörigen dieser Personengruppen auch über den Tod der Person hinaus.
- Zu unterscheiden ist zwischen **ambulanter Hospizarbeit**, bei der Menschen in ihrer Wohnumgebung betreut und begleitet werden und einem **stationären Hospiz**, in dem Schwerstkranken in einer optimierten Kurzzeitpflegeeinrichtung (2,1 % der Fälle in Niedersachsen) meistens bis zu ihrem Tod betreut werden. Die nächsten stationären Hospize sind in Lübbecke, Dinklage und Bremen Horn. Das „*Kinderhospiz Löwenherz*“ ist eine Kurzzeitpflegeeinrichtung für Kinder und Jugendliche mit lebensverkürzender Prognose.

- **Palliative Care** ist ein Handlungsansatz, der die Lebensqualität von Patienten und ihren Familien verbessert, angesichts der Probleme, die mit einer lebensbedrohlichen Krankheit verbunden sind. Dies geschieht durch die Verhütung oder die Erleichterung von Leiden, indem Schmerzen und andere Probleme (seien sie körperlicher, psychosozialer oder spiritueller Art) frühzeitig entdeckt und exakt eingeordnet werden. [...] ¹⁵, oder einfacher: Palliative Care bedeutet, Menschen ein Sterben in Geborgenheit zu ermöglichen – am besten zu Hause.
- **Palliativstationen** in Krankenhäusern stellen austerapierte Menschen therapeutisch so ein, dass diese zuhause bis zuletzt in Würde leben können. Die nächsten Palliativstationen sind in Bremen (Links der Weser) oder im St. Elisabeth Krankenhaus in Damme.

1.2. Situation im Landkreis Diepholz

Die Betreuung Sterbender wird nicht nur von Hospizdiensten, sondern gerade auch von Ärzt/-innen, Pflegekräften, Seelsorger/-innen und Psycholog/-innen gewährleistet. Hierbei ist davon auszugehen, dass die Gesamtversorgung ebenso mangelhaft ist.

Die hospizliche Versorgung im Landkreis Diepholz wird durch die ambulanten Hospizdienste gewährleistet. Es gibt eine gemeindeübergreifende flächendeckende Versorgung. Auf der in der Anlage 2 beigefügten Graphik ist der Bereich, in dem diese jeweils arbeiten, sichtbar. Im Moment können noch alle, die eine hospizliche Begleitung wünschen, von den etwa 100 ehrenamtlichen Helfer/-innen betreut werden.

Die Hospizarbeit ist im Landkreis Diepholz mit Ausnahme des Hospizdienstes in Lemförde ehrenamtlich organisiert. Dort wird die Arbeit über § 39 a SGB V teilweise refinanziert.

Einen Palliativstützpunkt, wie ihn das Land Niedersachsen vorgeschlagen hat, gibt es im Landkreis Diepholz nicht. Es gibt zwar immer mehr ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, die sich „Palliativ Care“ auf ihre Fahnen geschrieben haben und deren Team sich fortbilden lässt, ein zusätzlicher Bedarf von ausgebildeten Schwestern und Pflegern mit der Zusatzbezeichnung Palliativ-Care ist aber gegeben. Im Gut Retzen werden als einzige Einrichtung für schwerstbehinderte Patient/-innen im Landkreis beatmungspflichtige Wachkomapatient/-innen gepflegt, die zur Gruppe der Sterbenden gehören. Bei den Mediziner/-innen gibt es nur sehr wenige mit der Zusatzausbildung Palliativ Care im Landkreis.

1.3 Inhaltliche Entwicklungen und Tendenzen

Es gibt heute schon eine massive Unterversorgung der Palliativversorgung und –beratung in Deutschland und auch im Landkreis Diepholz. Insofern ist eine verstärkte palliative Betreuung notwendig.

Das Sterben in den **Krankenhäusern** wird immer mehr auf die Pflegeheime verlagert. Die kurzen Behandlungsphasen sehen keine Sterbebegleitung in Krankenhäusern vor. Schwerstpflegefälle sollen durch die Übergangspflege oder andere stationäre Einrichtungen gepflegt werden.

Daraus folgt, dass **Palliativ Care in den Pflegeheimen** verstärkt Einzug halten wird. Hierfür ist eine Fortbildungsinitiative im Landkreis notwendig. Es sollten dezentrale Einrichtungen gestärkt werden, die auch für Kranke in der letzten Lebensphase attraktiv bleiben.

Ein **stationäres Hospiz** im Landkreis Diepholz wäre wegen der geographischen Nähe wünschenswert. Dieses ist aber finanziell nicht realisierbar, weil ein hoher Eigenanteil der Betreiber eines Hospizes heute erforderlich ist (Unterfinanzierung von rd. 20 %). Die bestehenden **stationären Hospize** in Dinklage, Lübbecke und Bremen Horn müssen insofern weiterhin von der Bevölkerung des Landkreises genutzt werden.

Vor der stationären Versorgung sollte die **ambulante Versorgung** Sterbender gehen. Gerade Pflegedienste sollten finanziell befähigt werden, mehr Schwestern und Pfleger im Bereich „Palliativ-Care“ auszubilden und einzusetzen, um ein betreutes Sterben zu Hause zu ermöglichen.

Die psychosoziale Betreuung Sterbender wird bei einem Ausbau des ambulanten Systems an seine Grenzen stoßen: Die Zahl der ehrenamtlich Engagierten in der Hospizarbeit scheint fast ausgereizt zu sein, so dass es schwer fällt, über die bisherige Zahl von etwa 100 Ehrenamtlichen hinaus mehr Menschen dafür zu gewinnen. Die Hospizinitiativen erwarten aber, dass die Zahl der Ehrenamtlichen weitgehend konstant bleibt.

2. Handlungsempfehlungen im Landkreis Diepholz

Die folgenden Empfehlungen gehen von der Prämisse aus, dass die heutige Situation noch deutlich zu verbessern ist. Gedacht ist hierbei von den Patient/-innen und deren Bedürfnissen aus, da diese in der letzten Lebensphase im Mittelpunkt des Betreuungsfokus stehen müssen.

Jeder in der Beratung tätige sollte eine Koordinationsaufgabe für Palliativ Care-Patient/-innen haben. Sie müssen Ansprechpartner sein, um Vernetzung der Institutionen und Hilfeinrichtungen zu ermöglichen. Übergangspflege und Betreuung vor Ort müssen organisiert werden, damit funktionierende Organisationen miteinander verknüpft werden können. Die **Aufgaben eines Palliativstützpunktes** müssen notwendigerweise auch im Landkreis Diepholz wahrgenommen werden. Inwieweit eine Anknüpfung an bestehende Strukturen möglich ist, muss offen bleiben. Diese könnten idealerweise an die **Pflegestützpunkte** angegliedert werden. Deren Umsetzung ist in Niedersachsen landesrechtlich jedoch noch nicht geregelt.

Eine **Datenbank** sollte alle an palliativer Pflege und Betreuung interessierte Anbieter und Institutionen zusammenfassen. Das bestehende Familienhandbuch ist um die gesammelten Daten entsprechend zu ergänzen.

Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser müssen erreichbar sein. Dies gilt auch zu den außerbezirklichen stationären Hospizen oder Palliativstationen. Hierfür ist der **ÖPNV** soweit auszubauen, dass Angehörige und Freunde weiterhin Kontakt zu Schwerstkranken halten können.

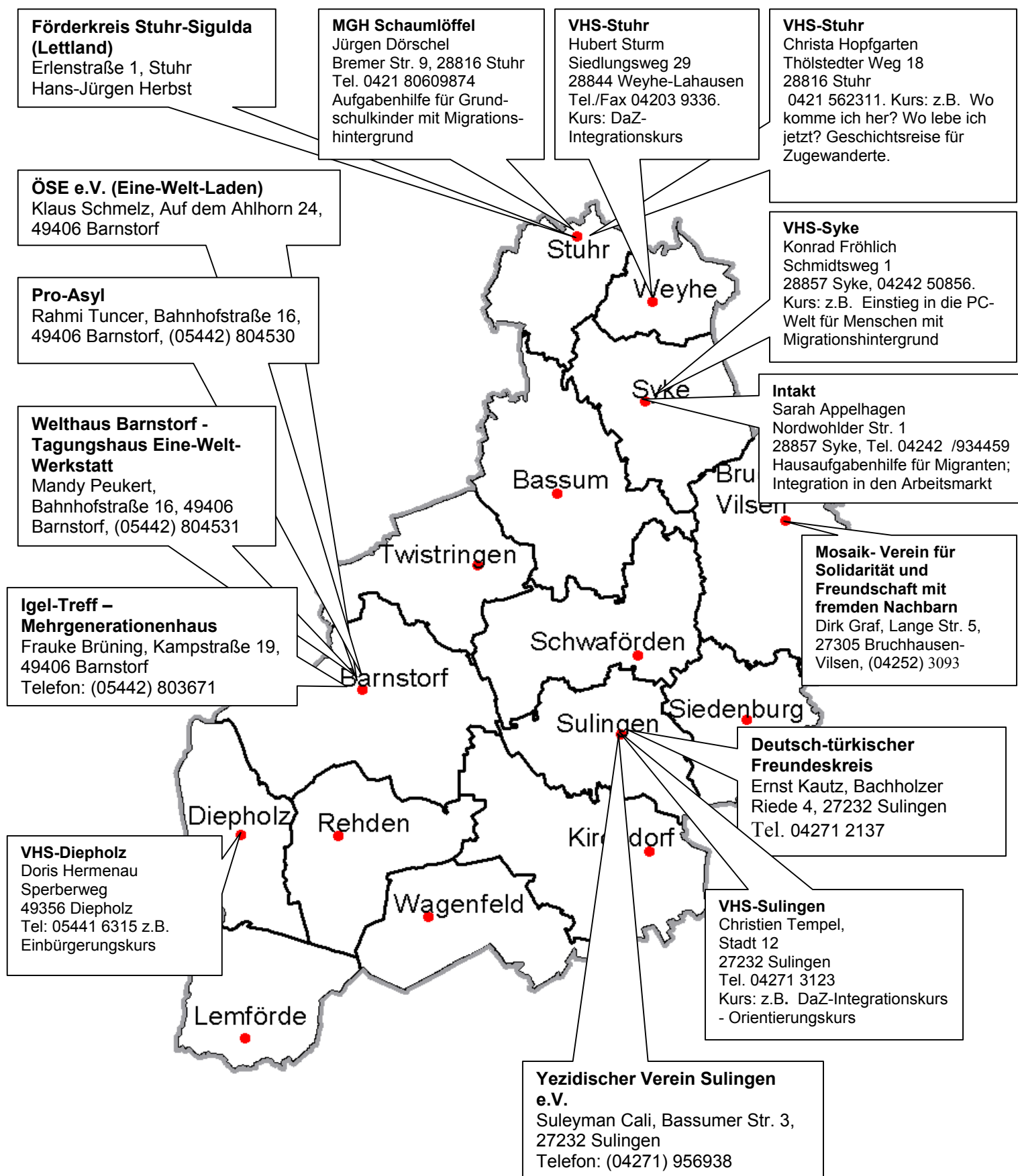
Gut **ausgebildete Pflege- und Fachkräfte** sollen palliative Kompetenz in alle Institutionen und Organisationen des Landkreises tragen, die sich mit schwerkranken Menschen befassen.

Das **ehrenamtliche Engagement** in diesem Bereich – sei es bei der Seelsorge, den „grünen Damen“ oder Hospizhelfer/-innen ist im Landkreis Diepholz zu stärken. Dies kann finanzielle Unterstützung ebenso beinhalten wie die Möglichkeit der qualifizierten Fort- und Weiterbildung oder Supervision.

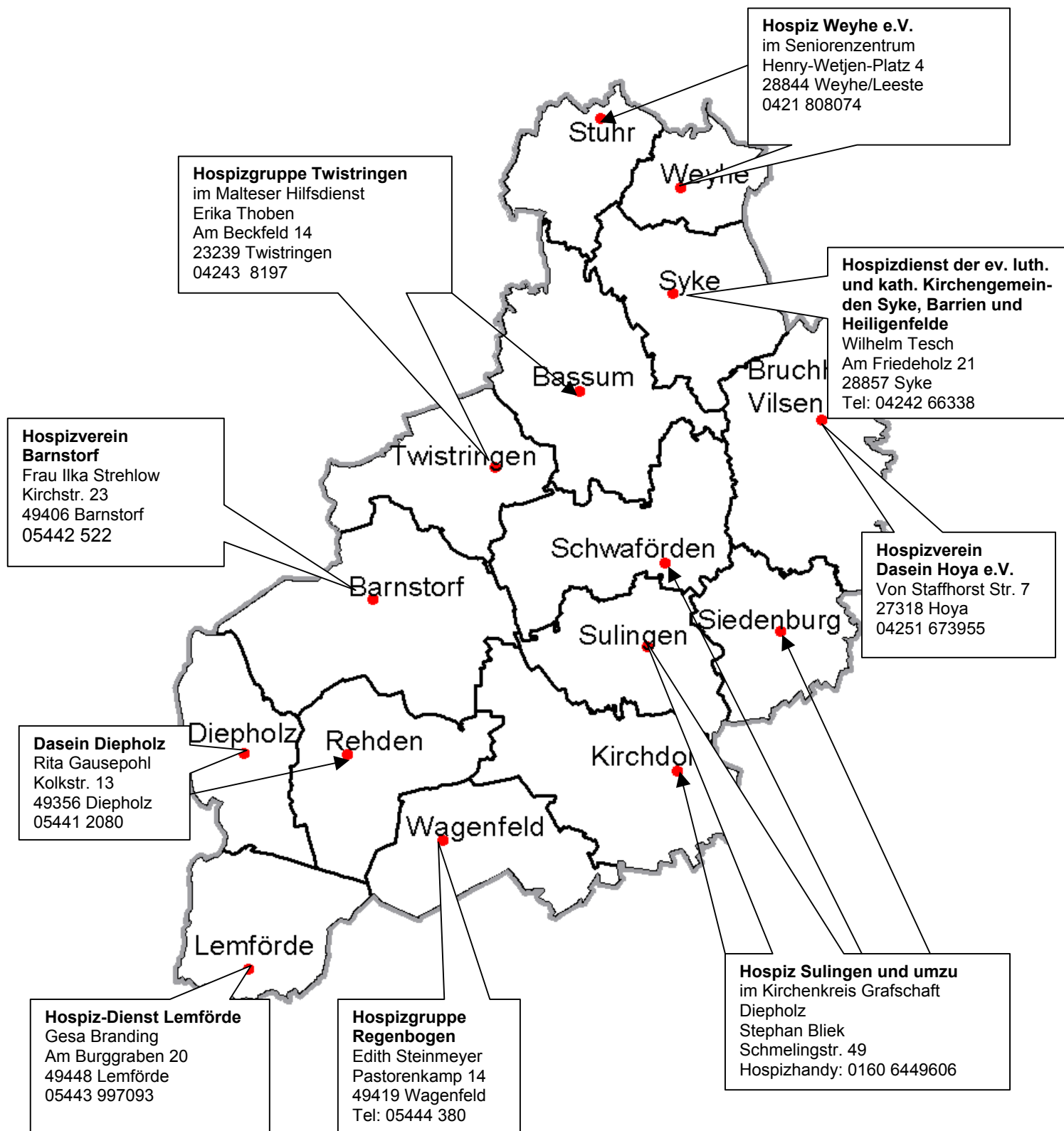
Literaturverzeichnis:

- 1 Landespflegebericht Niedersachsen 2005
- 2 Kuratorium Deutsche Altershilfe "Kampagne für kultursensible Altenhilfe " unter der Schirmherrschaft der Bundesministerin Renate Schmidt (**Heike fragen wegen Erscheinungsjahr?**)
- 3 2. Zwischenbericht der Enquetekommission „Demographischer Wandel“, 1998
- 4 Memorandum für eine kultursensible Altenpflege/-hilfe; Arbeitskreis Charta und Kuratorium Deutsche Altershilfe 2002
- 5 5. Bericht zur Lage der älteren Generation in der BRD, Sachverständigenkommission des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, August 2005
- 6 Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV), Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, 2008
- 7 Herausforderung Demenz „Zünder an der demographischen Zeitbombe“, Prof. Bickel, TU München
- 8 Strukturen gerontopsychiatrischer Versorgung, Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie 2007
- 9 Eigene Datenerhebungen durch die Informations- und Beratungsstellen im Landkreis Diepholz, 2008
- 10 Aktion Psychisch Kranke e.V.
- 11 Die Epidemiologie der Demenz, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Berlin 2008
- 12 Palliativversorgung in Niedersachsen, - Bestandsaufnahme und Empfehlungen zur Weiterentwicklung. Hannover 2005, S. 5
- 13 Hospizliche Begleitung und Palliative-Care-Versorgung in Deutschland - HPCV Studie in Deutschland, Ein Service der Deutschen Hospiz Stiftung 2008, S. 12
- 14 Hospizliche Begleitung und Palliative-Care-Versorgung in Deutschland - HPCV Studie in Deutschland, S. 2.
- 15 Palliativ Care-Definition der World Health Organisation (WHO), 2002
- 16 Gronemeyer, Sterben in Deutschland, S. Fischer 2007, S. 69

Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Diepholz (Stand: 23.03.2009)



Hospizliche und Palliativ-Care-Angebote im Landkreis Diepholz (Stand: 23.03.2009)



Beratung und Information

(Stand: 17.03.2009)

Zusammenfassung und Inhalte	Seite
Beschreibung der Zielgruppe „Beratung und Information“ ist zu allen Lebensbereichen der älteren Menschen notwendig. In erster Linie geht es darum, Beratung und Information <ul style="list-style-type: none">• für alle älteren Menschen und deren Angehörige• in übersichtlicher Weise (transparent)• einfach und• unter Nutzung unterschiedlichster Medien bereit zu halten.	101
Grundsätzliche Aussagen – allgemeiner Trend	101
Denkanstöße und Empfehlungen an die Kommunen (Landkreis und Gemeinden) Schwerpunkt: <i>Teilhabe am gesellschaftlichen Leben</i> Schwerpunkt: <i>Familienunterstützende Maßnahmen</i> Schwerpunkt: <i>Wohnen</i> Situation im Landkreis Diepholz Handlungsempfehlungen	102 103 105
Langfristig sollte es Ziel sein, ein transparentes, ortsnahe Beratungsangebot – wie es derzeit mit den Seniorenservicebüros aufgebaut wird, in jeder Stadt/Gemeinde oder Samtgemeinde vorzuhalten. Neben der Schaffung von größtmöglicher Transparenz im „Beratungsdschungel“ sollte es auch Ziel sein, ein gute Qualität der Beratungen sicherzustellen. Es sollten möglichst viele verschiedene Wege beschriffen werden, Informationen und Beratungen an ältere Menschen und/oder deren Angehörige weiterzugeben, weil die Menschen unterschiedliche Zugänge bevorzugen.	

Die Zielgruppe

„Beratung und Information“ ist zu allen Lebensbereichen der älteren Menschen notwendig.

In erster Linie geht es darum, Beratung und Information

- für alle älteren Menschen und deren Angehörige
- in übersichtlicher Weise (transparent)
- einfach und
- unter Nutzung unterschiedlichster Medien

bereit zu halten.

Grundsätzliche Aussagen – allgemeiner Trend

Beratung findet bisher an den unterschiedlichsten Orten statt, wie z.B. von den Gemeinden, von den ambulanten Pflegediensten, von privaten Beratungsbüros, von den Mehrgenerationenhäusern, von den Krankenkassen, von den Krankenhäusern, von den Kirchen, vom Landkreis und vielen, vielen anderen.

Problematisch ist die fehlende Flexibilität der Versorgungsangebote sowie die Unübersichtlichkeit und ungenügende Vernetzung. Die Angehörigen haben in der Regel keinen Ansprechpartner, der einen Überblick über die verschiedenen Möglichkeiten einer ambulanten Versorgung und Betreuung hat und der Vorschläge für eine erfolgreich zu bewältigende häusliche Pflege und Betreuung vorlegen kann.²⁷

Fehlende Beratung wird vorrangig dann kritisiert, wenn in Akutsituationen, z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt, Ansprechpartner fehlen.²⁷

Denkanstöße und Empfehlungen an die Kommunen (Landkreis und Gemeinden)

Es ist für die Transparenz wichtig, dass die Bürger wenige Anlaufstellen haben, um sich über die Angebote in der jeweiligen Kommune zu informieren.²⁴

Die Kommunen sollten die Informationen über Angebote vor Ort selbst offensiv verbreiten. Die Menschen sollten bereits vor Eintritt kritischer Situationen wissen, wo sie Ansprechpartner finden können.¹

Schwerpunkt: *Teilhabe am gesellschaftlichen Leben*

Zu den konkreten Aufgaben der Kommunen gehört die seniorenspezifische Bereitstellung von Information, Beratung und Vermittlung (z.B. Ehrenamtsbörsen, Seniorenbüros, Leitstellen „Älter werden“).¹⁴

Eine Bildungsberatung z.B. berät ältere Menschen individuell und ermittelt ihre Nachfrage nach Bildungsangeboten, ist aber auch Beratungsinstanz für Kooperationspartner, um gezielte Angebote zu entwickeln.¹⁴

Es sollte ganz konkrete Beratung geben, welche Möglichkeiten bestimmte Berufsgruppen haben, sich aktiv weiterhin für die Gesellschaft einzubringen. Aktivität ist immer etwas Positives.³²

Schwerpunkt: *Familienunterstützende Maßnahmen*

Menschen mit komplexem individuellen Unterstützungsbedarf sollte Fallmanagement angeboten werden. Dies muss vor Ort als zugehende Struktur organisiert sein, frühzeitig einsetzen und ressortübergreifend wirken.²⁸

Schwerpunkt: *Wohnen*

Ein wichtiger Baustein für das Wohnen im Alter ist der Auf- und Ausbau von Wohnberatungsstellen bzw. eines Beratungsangebotes zu Wohnformen im Alter.

Durch geeignete Maßnahmen können viele Wohnungen kostengünstig angepasst werden, so dass sie von den Bewohnern auch bei Beeinträchtigungen im Alter selbstständig genutzt werden können.^{1,5,23}

Zur Verstärkung des barrierefreien Bauens und Umbauens sind vermehrte Information und Beratung älterer und jüngerer Menschen erforderlich. Hierzu gehören vor allem eine Anlaufstelle für die Vermittlung von Hilfen und für die Wohnberatung sowie die Organisation gemeinschaftsfördernder Aktivitäten.⁵

Situation im Landkreis Diepholz

Persönliche Beratung

Die bereits vorhandenen sechs Informations- und Beratungsstellen für hilfe- und pflegebedürftige alte Menschen, Demenzerkrankte und deren Angehörige entwickeln sich zu **Seniorenservicebüros** mit folgenden Aufgabenschwerpunkten weiter:

- Vermittlung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen
- Auswahl, Vermittlung und Begleitung ehrenamtlicher Seniorenbegleiter/innen
- Qualifizierte Wohnberatung
- Umsetzung und Förderung des freiwilligen Jahres für Senioren, also Förderung bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen

Zum derzeitigen Aufgabenbereich gehört bereits jetzt:

- Auswahl, Vermittlung und Begleitung von Laienhelfern, die insbesondere für die Begleitung Demenzerkrankter ausgebildet sind
- Hilfe bei Antragstellungen
- Begleitung bei psychischer Belastung in der Pflege und Betreuung
- Einrichtung und Begleitung von Gruppen für Betroffene
- Einrichtung und Begleitung von Gesprächskreisen für pflegende Angehörige

Eine **enge Zusammenarbeit mit den Städten und Gemeinden** des Landkreises ist Bestandteil der Kooperationsvereinbarung der Träger der Seniorenservicebüros und des Landkreises. Die Standorte der Seniorenservicebüros sind aus der beigefügten Anlage ersichtlich.

Ergänzend dazu wird die **Seniorenberatung des Landkreises Diepholz** – derzeit angesiedelt im Fachdienst Gesundheitsamt, Kreishaus Diepholz – mit folgenden Aufgabenschwerpunkten eingesetzt:

- Fallmanagement in besonders schwierigen Fällen der Pflege in Zusammenarbeit mit dem Fachdienst Soziales – Hilfe zur Pflege
- Krisenmanagement, z.B. bei drohender Verwahrlosung

Darüber hinaus beraten im Landkreis Diepholz viele weitere Institutionen, wie z.B. die ambulanten Pflegedienste, private Beratungsbüros, die Mehrgenerationenhäuser, die Krankenkassen, die Sozialdienste in den Krankenhäusern, die Kirchen, Apotheken, Sanitätshäuser und sicher viele, viele andere.

Weitere Angebote zur persönlichen Beratung:

Die dem Landkreis bekannten Beratungsstellen sind in der Karte zum Thema „Beratung und Information“ ersichtlich.

Die Angaben beruhen auf der Grundlage der Befragung professioneller Anbieter im Landkreis Diepholz im Jahr 2007. Zu berücksichtigen ist, dass sich nicht alle

Anbieter an dieser Befragung beteiligt haben, so dass die Übersicht nicht vollständig sein wird.

Wünschenswert wäre es, wenn in Zusammenarbeit der verschiedensten Akteure eine vollständige „Landkarte“ mit Angeboten für Senioren entstehen würde.

Weitere Informations- und Beratungsmöglichkeiten

Der Landkreis hat 2005 die erste Auflage seines **Seniorenwegweisers** herausgegeben. 2009 wurde der Seniorenwegweiser ergänzt und aktualisiert. Diese gedruckte Form der Information zu verschiedenen Themen wurde in einer Auflage von 5.000 Exemplaren an zentrale Stellen im Landkreis verteilt, wie z.B. Städte und Gemeinden, Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, Beratungsstellen, Vereine und Institutionen, die Angebote für Senioren haben.

Von einigen Gemeinden werden ebenfalls Seniorenwegweiser herausgegeben, die speziell über die örtlichen Verhältnisse informieren. Folgende Gemeinden haben bisher einen Seniorenwegweiser herausgegeben:

- Gemeinde Weyhe
- Stadt Sulingen
- Samtgemeinde Kirchdorf
- Gemeinde Wagenfeld

Darüber hinaus hat der Landkreis auf der Grundlage der Daten, die im Rahmen der Bestandserfassung für diesen Bericht erhoben wurden, eine **Internetdatenbank** entwickelt, in der alle gemeldeten Seniorenangebote erfasst sind. Sie ist abrufbar unter <http://seniorenangebote.diepholz.de> .

Auch über allgemeine Seniorenzeitungen und –zeitschriften können Informationen weitergegeben werden. Für den Bereich des Landkreises Diepholz ist die „**reifezeit**“ eine monatlich erscheinende Seniorenzeitung, die in allen Gemeinden, Pflegeeinrichtungen usw. verteilt wird.

Im Raum Sulingen gibt es darüber hinaus die Seniorenzeitung „**Die besten Jahre**“, die in kleinerer Auflage in öffentlichen Einrichtungen und Orten, wie z. B. Café´s verteilt wird.

In dem über den Prozess „Kümmern statt Kummer – Alter hat Zukunft“ entstandenen Projekt „Lebenszeit“ der Sozialstation Barnstorf, wurde eine „Zeitung“ entwickelt, die wichtige und aktuelle Informationen für hilfe- und pflegebedürftige alte Menschen und deren Angehörige beinhaltet. **Die „Lebenszeit-Zeitung“** wird den Menschen überreicht, die die Angebote der Sozialstation nutzen, damit sie in Ruhe nachlesen können, was in persönlichen Gesprächen vermittelt wurde.

Handlungsempfehlungen

Persönliche Beratung

Neben der Schaffung von größtmöglicher Transparenz im „Beratungsdschungel“ sollte es auch Ziel sein, ein **gute Qualität der Beratungen** sicherzustellen. Folgende Maßnahmen können diese gute Qualität z.B. befördern:

- Da die Seniorenservicebüros mit unterschiedlich qualifiziertem Personal besetzt sind, sollten sie sich zu einem regelmäßigen – auch fachlichen – Austausch verpflichten.
- Die Berater/innen in den Seniorenservicebüros sind auf die Unterstützung von verschiedenen fachlich spezialisierten Fachleuten angewiesen. Sie sollten sich insbesondere als Vermittler von Leistungen und Beratungen verstehen. Als fachliche Ergänzung könnten den Mitarbeiter/innen in den Seniorenservicebüros beispielsweise zur Verfügung stehen:
 - Seniorenberatung (Sozialpädagogin) beim Landkreis in fachlichen Fragen, z.B. in speziellen Gebieten wie Demenzzbetreuung und –beratung, Begleitung von Betroffenen und Angehörigen
 - Mitarbeiter/innen des Fachdienstes Soziales beim Landkreis (Hilfe zur Pflege, Grundsicherung usw.) für alle Fragen der finanziellen Unterstützung
 - Ansprechpartner bei den Städten und Gemeinden, wenn es um die soziale Infrastruktur und der damit verbundenen Koordination der Hilfeangebote vor Ort (Caremanagement) geht.

Insbesondere für die Wohnberatung:

- Noch zu qualifizierende ehrenamtliche Wohnberater
- ein Bauingenieur beim Landkreis für spezielle Fragen zu Baumaßnahmen
- Mitarbeiter des Fachdienstes Soziales beim Landkreis zu Fragen des sozialen Wohnungsbaus

Soweit es **Pflegestützpunkte** in Niedersachsen geben wird, werden diese Pflegestützpunkte – nach derzeitiger Intension des Landkreises – an die Seniorenservicebüros angegliedert. Aufgabenschwerpunkte der Pflegestützpunkte sind:

- Erstellung von individuellen Versorgungsplänen für Hilfebedürftige. Diese Pläne sehen eine Bestandsaufnahme vor, Leistungen des SGB XI oder anderer sozialer Hilfen (z.B. Essen auf Rädern), sowie Leistungen der Krankenkassen
- Fortschreibung des Versorgungsplanes
- Pflegeberatung nicht nur älterer Menschen, sondern auch Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene mit Pflegebedarf

Ausgebildete Pflegeberater der Pflegekassen (Soz.vers.fachangestellte) könnten zur fachlichen Unterstützung den Berater/innen in den Seniorenservicebüros zur Verfügung stehen.

Langfristig sollte es Ziel sein, ein **transparentes, ortsnahes Beratungsangebot** – wie es derzeit mit den Seniorenservicebüros aufgebaut wird, in jeder Stadt/Gemeinde oder Samtgemeinde vorzuhalten. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass Betroffenen wie Angehörigen die Orientierung wesentlich erleichtert wird.

Finanzierung des bisher bestehenden Beratungsangebotes:

Land Niedersachsen bis 2012: 46.000 € jährlich
für die Seniorenservicebüros und Seniorenbegleitung

Landkreis für die Seniorenservicebüros 60.000 € jährlich

Voraussichtlich für die Pflegestützpunkte
von den Pflegekassen max. 50.000 € jährlich

Die Stadt Syke, die ihr Seniorenservicebüro Mitte 2009 in Kooperation mit dem Diakonie-Pflegedienst eröffnen wird, finanziert dieses Angebot bereits aus dem eigenen Haushalt.

Die Träger der anderen Seniorenservicebüros, die bis 2012 noch über das Land Niedersachsen gefördert werden, sollten nach Möglichkeiten einer eigenständigen oder anderen Finanzierung suchen, da vom Land bereits im Vorfeld erklärt wurde, dass von dort lediglich eine Anschubfinanzierung vorgesehen ist, die nicht weitergeführt wird.

Weitere Informations- und Beratungsmöglichkeiten

Es sollten möglichst viele verschiedene Wege besprochen werden, Informationen und Beratungen an ältere Menschen und/oder deren Angehörige weiterzugeben, weil die Menschen unterschiedliche Zugänge bevorzugen.

So ist denkbar, dass viele gern eine persönliche Beratung in Anspruch nehmen, andere lieber zunächst etwas Gedrucktes lesen.

Insbesondere für Angehörige, die nicht am Ort wohnen, stellt auch die Veröffentlichung von Informationen im Internet eine wichtige Informationsquelle dar.

Gemeinden und Landkreis sollten gemeinsam dafür sorgen, dass sowohl gedruckte Wegweiser; Infoblätter usw. wie insbesondere auch die Internetdatenbank „Rund ums Alter – Seniorenangebote im Landkreis Diepholz“ regelmäßig aktualisiert und ergänzt werden.

Verwendete Literatur:

- (*1) Positionspapier des Deutschen Vereins „Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten“, September 2006
- (*2) Positionspapier des Deutschen Vereins „Die Gesellschaft des langen Lebens annehmen und vor Ort gestalten“, September 2007
- (*3) Fallstudie „Demografischer Wandel in der Stadt Twistringen“, Forum Oldenburg, 2007
- (*4) Fallstudie „Demografischer Wandel in der Stadt Bassum“, Forum Oldenburg, 2007
- (*5) Positionspapier „Perspektiven für das Wohnen im Alter“, Beirat „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann-Stiftung, September 2005
- (*6) 3. Altenbericht, BMFSFJ
- (*7) Mieterbefragungen zum Thema „Wohnen im Alter“ - Wohnbau Diepholz GmbH und Bauverein Sulingen eG, Gerontologische Arbeitsgruppe Vechta, Dezember 2006
- (*8) Befragung von Senioren in den Samtgemeinden Kirchdorf und Siedenburg, 2006
- (*9) Von der goldenen Ehrennadel zum Multi-Stakeholder-Management – Bürgerengagement als strategische Ressource gestalten, Bertelsmann-Stiftung, 2005
- (*10) Mobilität, Ausarbeitung von Hermann Helms, Vorsitzender des Kreissenorenbeirates des Landkreises, Quellen: Institut für Demoskopie, Allensbach, Seniorenplan für den Landkreis Ammerland, 2008
- (*11) Alter neu denken, Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“ zu gesellschaftlichen Altersbildern; Bertelsmann Stiftung 2006
- (*12) Das vielfältige Engagement älterer Menschen als gesellschaftliche Ressource erkennen, Empfehlungen der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“, Bertelsmannstiftung, 2007
- (*13) Empfehlungen zur Bildung, Mitglieder der Expertenkommission „Ziele in der Altenpolitik“, Bertelsmannstiftung 2007
- (*14) Kommunale Seniorenpolitik, Birgit Ottensmeier, Hans Jörg Rothen, Projektmanager Bertelsmann Stiftung, Gütersloh; www.wegweiserdemographie.de
- (*15) Älter werden - aktiv bleiben, Herausforderungen, Lösungswege, Reaktionen, Carl Bertelsmann – Preis 2006
- (*16) Nahverkehrsplan 2008 bis 2012 des Zweckverbandes Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (ZVBN), 2008
- (*17) Gutachten zum Wert des Bürgerschaftlichen Engagements in Bayern, Katholische Stiftungsfachhochschule München
- (*18) Fallstudie Demografischer Wandel in der Gemeinde Weyhe, Forum Oldenburg, März 2008
- (*19) Befragung von Senioren in der Gemeinde Ehrenburg, 2008
- (*20) Seniorenwegweiser des Landkreises, 2009

- (*21) Engagementatlas 2009, Prognos AG, Berlin und AMB Generali Holding AG, Aachen
- (*22) Fallstudie „Demografischer Wandel in der SG Bruchhausen-Vilsen“, Forum Oldenburg, 2007
- (*23) Wohnen im Alter – Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Dezember 2006
- (*24) Wegweiser Kommune; Stabile Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit hohem Familienanteil, Bertelsmann-Stiftung, Dezember 2005
- (*25) Wohnen im Alter, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Ruhr-Universität Bochum, Mai 2006
- (*26) Wohnen im Alter – Bewährte Wege – Neue Herausforderungen, BMFSFJ Januar 2008
- (*27) Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Privathaushalten; Forschungsprojekt im Auftrag des BMFSFJ, Juni 2005
- (*28) Stellungnahme des Deutschen Vereins „Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“, Juli 2007
- (*29) Zukunft Quartier – Lebensräume zum älter werden; Bertelsmann-Stiftung, März 2008
- (*30) Erkenntnisse aus dem Bertelsmann-Projekt „NAIS – Neues Altern in der Stadt“ in Stuhr, zusammengestellt von Jürgen Timm, Kreistagsabgeordneter LK DH, 2008
- (*31) Landespflegebericht Niedersachsen, 2005
- (*32) Zeitschrift „Psychologie heute“, Heft 20/2008

Seniorenangebote im Landkreis Diepholz zum Thema „Beratung und Information“

(17.03.2009)

Hilfen im Alter: SSb. bei ProDem e.V., Sozialstation der Gemeinde Stuhr, Sozius e.V.
Wohnberatung: SSb. bei ProDem e.V., Ingenieurbüro Franz Duis, Sozius e.V.
Pflegeberatung: Sozialstation, Sozius e.V., Felicitas Ambulante Krankenpflege, Lindenapotheke, Ulrike Schäfer; **Demenzberatung:** ProDem e.V., **Gesundheits- u. Ernährungsberatung:** Klosterapotheke, Lindenapotheke, Ulrike Schäfer, Haus am Horst, **Suchtberatung:** Ulrike Schäfer, **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** ProDem e.V., Sozius e.V. Haus am Horst

Hilfen im Alter: SSb.(ProDem), Ambulante Krankenpflege Diekena, Sanitätshaus Brandscheidt, Geest-Apotheke, **Wohnberatung:** SSb. (ProDem), **Pflegeberatung:** SSb. (ProDem), Sanitätshaus Brandscheidt, Geest-Apotheke, **Demenzberatung:** : SSb.o (ProDem), **Gesundheits- u. Ernährungsberatung:** Ambulante Krankenpflege Diekena, Geest-Apotheke, **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** Pro Dem e.V., Ambulante Krankenpflege Diekena

Hilfen im Alter: Diakonie-Pflegedienst, Sanitätshaus Brandscheidt. **Pflegeberatung:** Diakonie-Pflegedienst, Sanitätshaus Brandscheidt. **Demenzberatung:** Diakonie-Pflegedienst, **Schuldnerberatung:** Diakonisches Werk. **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** Diakonie-Pflegedienst.

Hilfen im Alter: Hauskrankenpflegedienst Bassum, ABG Ambulante Betreuungs GmbH. **Wohnberatung:** SSB. bei Tagespflege St. Josef, AGB Ambulante Betreuungs GmbH. **Pflegeberatung:** Hauskrankenpflegedienst, AGB Ambulante Betreuungs GmbH. **Demenzberatung:** SSb. bei Tagespflege St. Josef, AGB Ambulante Betreuungs GmbH. **Gesprächskreise für Angehörige und Betroffene:** AGB Ambulante Betreuungs GmbH, Hauskrankenpflegedienst Bassum

Hilfen im Alter: SSb bei AWO Kreisverband DH, Diakoniestation Bruchh.-Vilsen. **Pflegeberatung:** SSb bei AWO Kreisverband DH **Demenzberatung:** SSb bei AWO Kreisverband DH **Wohnberatung:** SSb bei AWO Kreisverband DH. **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb bei AWO Kreisverband DH

Hilfen im Alter: pro Vitalis Haus Mörsen, SSb. bei Tagespflege St. Josef, Hospizdienst Twistringen im Malteser Hilfsdienst. **Wohnberatung:** SSb. bei Tagespflege St. Josef. **Pflegeberatung:** SSb. bei Tagespflege St. Josef, Hospizdienst Twistringen im Malteser Hilfsdienst. Sozialst. Twistringen. **Demenzberatung:** SSb. bei Tagespflege St. Josef, Sozialstation Twistringen **Gesprächskreise für Angehörige und Betroffene:** SSb. bei Tagespflege St. Josef.

Hilfen im Alter: DRK Gem. Schw. Station Schwaförden **Wohnberatung:** SSb bei AWO Kreisverband DH **Pflegeberatung:** SSb bei AWO Kreisverband DH, DRK Gem. Schw. Station Schwaförden **Demenzberatung:** SSb bei AWO Kreisverband DH, DRK Gem. Schw. Station Schwaförden **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb bei AWO Kreisverband DH **Gesundheitsberatung:** DRK Gem. Schw. Station Schwaförden

Hilfen im Alter: VNB, Pro Asyl, IGEL, Sozialst. Barnst. **Wohnberatung:** SSb bei Tagespflege St. Josef. **Pflegeberatung:** SSb bei Tagespflege St. Josef, Sozialst. Barnst. **Demenzberatung:** SSb bei Tagespflege St. Josef, Sozialst. Barnst. **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb bei Tagespflege St. Josef, Sozialst. Barnst. **Suchtberatung:** Blaukreuz, **Beratungst f. Behinderte M.:** Sozialst. Barnst.

Hilfen im Alter: SSb bei Bauverein Sulingen. **Pflegeberatung:** SSb bei Bauverein Sulingen **Demenzberatung:** SSb bei Bauverein Sulingen **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb bei Bauverein Sulingen **Gesundheitsberatung:** Ulla Wolf

Hilfen im Alter: SSb. bei Sozialst. DH, Sanitätshaus Brandscheidt, Sanocare, **Wohnberatung:** SSb. Sozialst. DH. **Pflegeberatung:** SSb. bei Sozialst. DH, Sanocare. **Demenzberatung:** SSb. bei Sozialst. DH, **Suchtberatung:** Diakonisches Werk DH, Blaues Kreuz. **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb. bei Sozialstation DH.

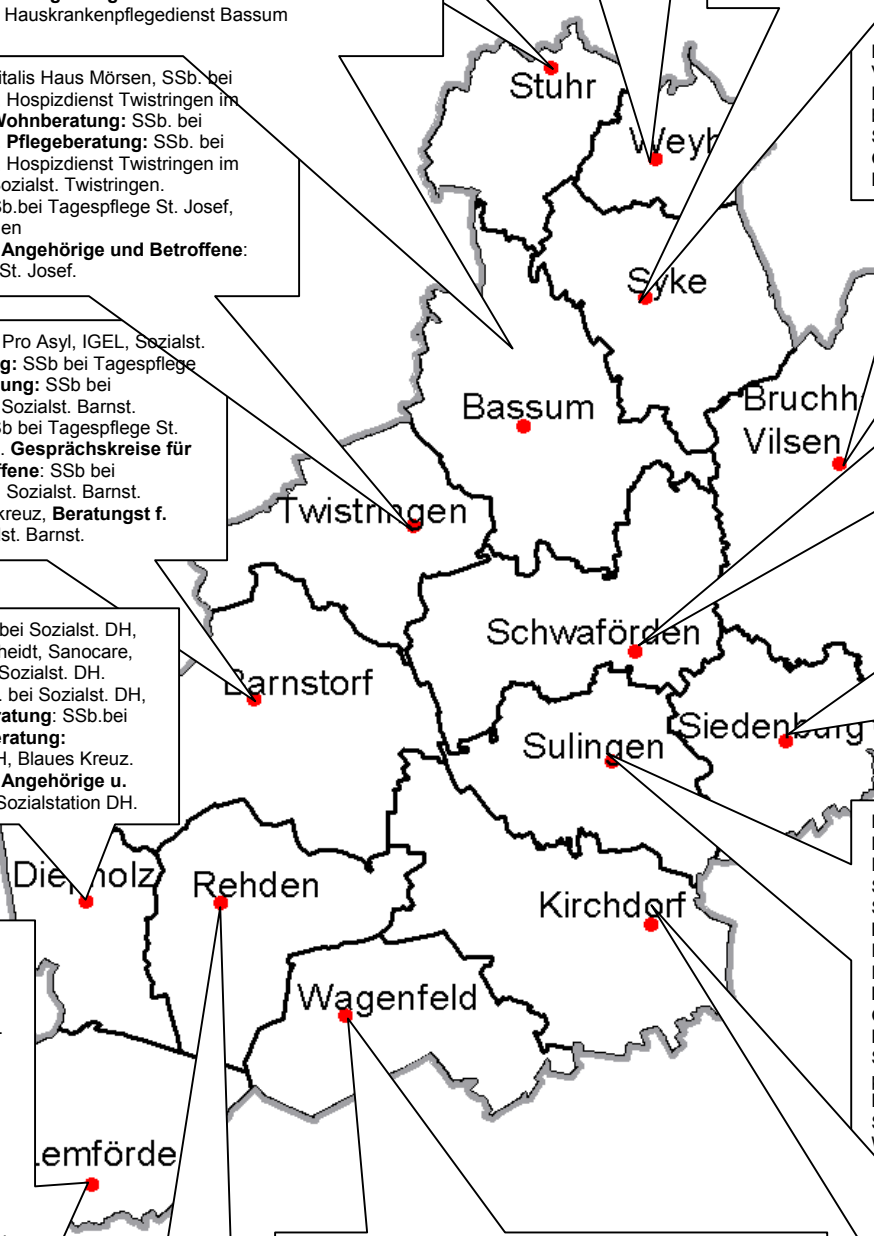
Hilfen im Alter: DRK Gem. Schw. Station Kirchdorf, SSb bei Bauverein Sulingen eG, Haus am Suletal, Hauskrankenpflegedienst Sulingen, Landhaus Barrien. **Wohnberatung:** SSb bei Bauverein Sulingen eG, **Pflegeberatung:** SSb bei Bauverein Sulingen eG, Haus am Suletal, Landhaus Barrien, Hauskrankenpflegedienst Sulingen. **Demenzberatung:** SSb bei bei Bauverein Sulingen EG, **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb bei Bauverein Sulingen eG, Sozialstation Sulingen Land, Hauskrankenpflegedienst Sulingen. **Beratungst f. Behinderte M.:** Hauskrankenpflegedienst Sulingen, . **Suchtberatung:** Diakonisches Werk.

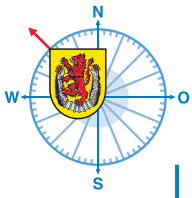
Hilfen im Alter: SSb. bei Sozialst. DH, **Wohnberatung:** SSb. Sozialst. DH. **Pflegeberatung:** SSb. bei Sozialst. DH, **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb. bei Sozialstation Diepholz Sanocare. **Demenzberatung:** SSb. bei Sozialst. DH, **Suchtberatung:** Diakonisches Werk DH, Blaues Kreuz. **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb. bei Sozialst. DH

Hilfen im Alter: DRK Gem. Schw. Station Wagenfeld, SSb bei Pflegezentrum Kirchdorfer Heide. **Wohnberatung:** SSb bei Pflegezentrum Kirchdorfer Heide. **Pflegeberatung:** SSb bei Pflegezentrum Kirchdorfer Heide, Hauskrankenpflegedienst in Wagenfeld & Ströhen, DRK Gem. Schw. Station Wagenfeld, Meritus-Seniorenzentrum **Demenzberatung:** SSb bei bei Pflegezentrum Kirchdorfer Heide, DRK Gem. Schw. Station Wagenfeld. **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb bei Pflegezentrum Kirchdorfer Heide. **Beratungst f. Behinderte M.:** DRK Gem. Schw. Station Wagenfeld. **Ernährungsberatung:** Meritus-Seniorenzentrum.

Hilfen im Alter: DRK Gem. Schw. Station Kirchdorf, SSb bei Pflegezentrum Kirchdorfer Heide. **Wohnberatung:** SSb bei Pflegezentrum Kirchdorfer Heide. **Pflegeberatung:** SSb bei Pflegezentrum Kirchdorfer Heide, DRK Gem. Schw. Station Kirchdorf. **Demenzberatung:** SSb bei bei Pflegezentrum Kirchdorfer Heide, DRK GemSchw. Station Kirchdorf **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb bei Pflegezentrum Kirchdorfer Heide. **Beratungst f. Behinderte Menschen:** DRK Gem. Schw. Station Kirchdorf.

Hilfen im Alter: SSb. bei Sozialst. DH, DRK Gem. Schw. Station Rehden, **Wohnberatung:** SSb. Sozialst. DH. **Pflegeberatung:** SSb. bei Sozialst. DH, , DRK Gem. Schw. Station Rehden. **Demenzberatung:** SSb. bei Sozialst. DH, **Gesprächskreise für Angehörige u. Betroffene:** SSb. bei Sozialst. DH. **Beratungstelle f. Behinderte Menschen:** DRK Gem. Schw. Station Rehden,





Landkreis Diepholz

...gut miteinander leben.

1. Senioren- und Pflegebericht des Landkreises Diepholz

1. Auflage Juli 2010

**Landkreis Diepholz
Fachdienst Soziales**

Niedersachsenstraße 2
49356 Diepholz

Telefon 05441 / 976-1014
Fax 05441 / 976-1780
soziales@diepholz.de
www.diepholz.de