



Seniorenplan für den Landkreis Ammerland

2. Fortschreibung 2018



Inhaltsverzeichnis

Inhalt.....	Seite
Grußwort.....	6
1. Einleitung	7
2. Demografische Grunddaten	9
2.1 Strukturdaten: Wer sind die Ammerländerinnen und Ammerländer?.....	9
2.2 Der demografische Wandel im Ammerland	10
2.3 Das Ammerland – ein wachsender Landkreis	12
2.4 Das Ammerland – ein älter werdender Landkreis.....	18
2.5 Zusammenfassung und Ausblick	19
2.6 Seniorinnen und Senioren im Ammerland	23
2.7 Seniorinnen und Senioren in den Gemeinden	27
2.8 Höher – und Höchstbetagte	29
2.9 Zukünftige Entwicklung der Bevölkerungsstruktur ab 60 Jahren	33
3. Bestandsaufnahme zur Lebenslage der älteren Menschen im Ammerland...36	
4. Wohnen und Wohnumfeld	37
4.1 Handlungsempfehlungen Seniorenplan 2009.....	37
4.2 Einführung	38
4.3 Haushaltsgröße	38
4.4 Eigentum und Miete	42
4.5 Wohnfläche.....	43
4.6 Bedarf an barrierereduziertem Wohnraum	44

4.6.1 Barrierereduzierung im öffentlichen Wohnungsbau	46
4.6.2 Barrierereduzierung im privaten und öffentlichen Raum.....	49
4.7 Veränderungen der Wohnsituation durch Technik	49
4.8 Wohnalternativen	52
4.8.1 Wohnen mit Service	52
4.8.2 Gemeinschaftliche Wohnformen	54
4.9 Zu- und Fortzüge älterer Menschen	56
4.10 Wohnumfeld und Quartier	60
4.11 Wohnberatung	61
4.12 Zusammenfassende Bewertung mit Blick auf die Handlungsempfehlungen aus dem Seniorenplan 2009	64
5. Mobilität	68
5.1 Handlungsempfehlungen Seniorenplan 2009.....	68
5.2 Einführung	69
5.3 Ältere Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer.....	70
5.3.1 Ältere Autofahrerinnen und Autofahrer	70
5.3.2 Ältere Radfahrerinnen und Radfahrer	73
5.3.3 Ältere Fußgängerinnen und Fußgänger.....	74
5.4 Unfallbeteiligung älterer Menschen	74
5.4.1 Ursachen für Verkehrsunfälle mit Seniorenbeteiligung	78
5.4.2 Ältere als Opfer von Verkehrsunfällen	79
5.4.3 Ursachen für Unfälle mit dem Fahrrad oder zu Fuß.....	81
5.5 Barrierereduzierte Gestaltung des Nahraumes	83
5.6 Trend: Pedelecs und E-Bikes	84

5.7 Das Dreirad – eine Alternative zum Fahrrad?	86
5.8 Ressourcen älterer Menschen im Straßenverkehr	87
5.9 Öffentlicher Personennahverkehr	89
5.9.1 Busverkehr	90
5.9.2 BürgerBusse	93
5.9.3 Schienenpersonennahverkehr	95
5.10 Mitnahmeverkehre	96
5.11 Zusammenfassende Bewertung mit Blick auf die Handlungsempfehlungen aus dem Seniorenplan 2009	97
6. Gesundheitsförderung von Seniorinnen und Senioren	100
6.1 Handlungsempfehlungen Seniorenplan 2009	100
6.2 Einführung	101
6.3 Gesundheitliche Situation älterer Menschen	102
6.4 Institutionelle Gesundheitsförderung	103
6.4.1 Ärztliche Versorgung im Landkreis Ammerland	103
6.4.2 Klinische Versorgung im Landkreis Ammerland	105
6.4.3 Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen	110
6.4.4. Hospiz- und Palliativversorgung	112
6.5 Gesundheitsförderung durch Prävention, Gesundheitsbildung und Eigeninitiative	114
6.5.1 Gesundheitsförderung durch Vorsorgeplanung	115
6.5.2 Ernährung im Alter	116
6.5.3 Bewegungsförderung	120
6.5.4 Gesundheitsförderung durch Teilhabe und Aktivitäten	125

6.5.5 Gesundheitsförderung durch Bildung	130
6.6 Altersbilder als hemmende und fördernde Faktoren	133
6.7 Zusammenfassende Bewertung mit Blick auf die Handlungsempfehlungen aus dem Seniorenplan 2009	135
7. Teilhabe besonderer Zielgruppen	139
7.1 Handlungsempfehlungen Seniorenplan 2009	139
7.2 Einführung	139
7.3 Demenzerkrankte und ihre Angehörigen	139
7.4 Ältere Migrantinnen und Migranten	145
7.5 Älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung	153
4.12 Zusammenfassende Bewertung mit Blick auf die Handlungsempfehlungen aus dem Seniorenplan 2009	157
8. Koordination auf kommunaler Ebene	158
8.1 Handlungsempfehlungen Seniorenplan 2009	158
8.2 Seniorenarbeit auf Kreis- und Gemeindeebene	158
8.3 Zusammenfassende Bewertung mit Blick auf die Handlungsempfehlungen aus dem Seniorenplan 2009	164
9. Zusammenfassende Einschätzung und Handlungsanforderungen	166
9.1 Demografische Entwicklung im Landkreis Ammerland	167
9.2 Wohnen und Wohnumfeld	168
9.2.1 Handlungsempfehlungen im Bereich Wohnen und Wohnumfeld	172
9.3 Mobilität	173
9.3.1 Handlungsempfehlungen im Bereich Mobilität	177
9.4 Gesundheitsförderung von Seniorinnen und Senioren	178

9.4.1 Handlungsempfehlungen im Bereich Gesundheitsförderung.....	182
9.5 Teilhabe besonderer Zielgruppen.....	184
9.5.1 Handlungsempfehlungen im Bereich Teilhabe	186
9.6 Koordination auf kommunaler Ebene	187
9.6.1 Handlungsempfehlungen im Bereich Koordination	188
10. Quellenverzeichnis	189
10.1 Literatur	189
10.2 Empirische Datenquellen.....	199
10.3 Presseartikel.....	200
10.4 Sonstige Internetquellen	200
11. Anhang	202
11.1 Demografische Daten der Gemeinden	202

Grußwort des Landkreises Ammerland

- folgt -

ENTWURF

1. Einleitung

Die Altersstruktur unserer Bevölkerung verändert sich. Der Anteil der älteren Menschen nimmt zu, und die allgemeine Lebenserwartung steigt. Aber auch die Strukturen in der Gesellschaft und in den Familien selbst sind Veränderungen unterworfen. Welche Folgen hat diese Entwicklung für den Einzelnen, für seine Lebensplanung im Alter? Welche neuen Aufgaben erwachsen daraus den Kommunen?

Um Antworten auf diese Fragen zu bekommen, hat der Kreistag des Landkreises Ammerland im Jahr 2003 den Seniorenplan als Handlungs- und Orientierungsrahmen für die zukünftige Seniorenpolitik im Landkreis Ammerland beschlossen. Dieser enthält eine Vielzahl von Handlungsempfehlungen für Verwaltung und Politik, aber auch Anregungen für den Einzelnen. Im Jahr 2009 folgte die erste Fortschreibung.

Wesentliche Voraussetzung, um zukünftige Schritte in der Seniorenarbeit im Landkreis Ammerland erfolgreich auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ab 60 Jahren auszurichten, ist eine kontinuierliche Fortschreibung des Seniorenplans. Die vorliegende zweite Fortschreibung des Kreissenienplanes ermöglicht eine differenzierte Bestandsaufnahme und kritische Betrachtung der bisherigen Entwicklungen.

Um valide Aussagen über die Lebenswelten der älteren Menschen treffen zu können, erfolgte eine breite Auswertung wissenschaftlicher Studien und gerontologischer Fachliteratur. Zudem konnte bei der zweiten Fortschreibung auf die statistischen Werte des Bundes und der Länder (darunter speziell auf die Ergebnisse des Zensus 2011) zurückgegriffen werden. Darüber hinaus haben die Gemeinden im Landkreis Ammerland anonymisierte Angaben aus den Melderegistern zur Verfügung stellen können. Die vorliegende Analyse basiert auf einer Auswertung verschiedener Datenquellen. Alle Daten sind jeweils auf dem neuesten verfügbaren Stand, beziehen sich jedoch teilweise auf leicht unterschiedliche Stichtage. Die statistischen Daten sind jedoch allesamt aus den letzten sieben Jahren und beziehen sich in der Regel auf die Zeiträume zwischen 2011 (Zensus) und 2017 (Melderegister der

Gemeinden). Eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse im Hinblick auf die Aktualität ist daher trotz verschiedener Datenquellen gegeben.

Diese aktuellen Daten bieten eine gute Grundlage, um in dieser zweiten Fortschreibung des Seniorenplans neue Blickwinkel und Fragestellungen in den Fokus zu nehmen. Das erste Kapitel beschäftigt sich mit dem demografischen Wandel und fragt nach, welche Konsequenzen die Veränderungen für das Ammerland haben werden. Im zweiten Abschnitt des ersten Kapitels werden wir uns die Bevölkerungsentwicklung der älteren Menschen detaillierter ansehen.

Wir richten dabei den Fokus in der Regel auf Personen, die 60 und älter sind und nehmen damit auch die jungen Seniorinnen und Senioren mit in den Blick.

Die nachfolgenden Kapitel beschäftigen sich mit der Lebenswelt der älteren Menschen und beleuchten die Themen „Wohnen und Wohnumfeld“, „Mobilität“, „Gesundheitsförderung von Seniorinnen und Senioren“, „Teilhabe besonderer Zielgruppen“ sowie „Koordination auf kommunaler Ebene“. Wir haben verschiedene Studien zu den genannten Themen ausgewertet und unsere eigene Erhebung aus dem Jahr 2000 damit um neue Erkenntnisse ergänzt. Somit liegt uns ein breiter Überblick darüber vor, wie die älteren Menschen leben. Ergänzt wird dieser durch eine Bestandsanalyse der Strukturen vor Ort. Wir werden uns die Frage stellen, welche Strukturen der Landkreis für die älteren Menschen vorhält.

Im letzten Kapitel findet sich eine Zusammenfassung der Bestandsaufnahmen und wir fassen schließlich zusammen, welche weißen Flecken im Ammerland vorliegen. Mit Blick auf die Erkenntnisse aus der Forschung werden wir erörtern, wo Handlungsbedarf besteht und Empfehlungen formulieren. Auch einige zentrale Empfehlungen des Siebten Altenberichts der Bundesregierung finden sich in den Handlungsempfehlungen wieder.

2. Demografische Grunddaten

2.1 Strukturdaten: Wer sind die Ammerländerinnen und Ammerländer?

Am 01.07.2017 zählte der Landkreis Ammerland 124.576 Einwohnerinnen und Einwohner, die sich (mit Hauptwohnsitz) auf sechs Gemeinden und damit eine Fläche von 728,38 Quadratkilometer verteilen. Es gibt einen leichten Frauen- und Mädchenüberschuss im Landkreis: Etwas mehr als die Hälfte (etwa 51 Prozent) der Landkreisbewohner ist weiblich.

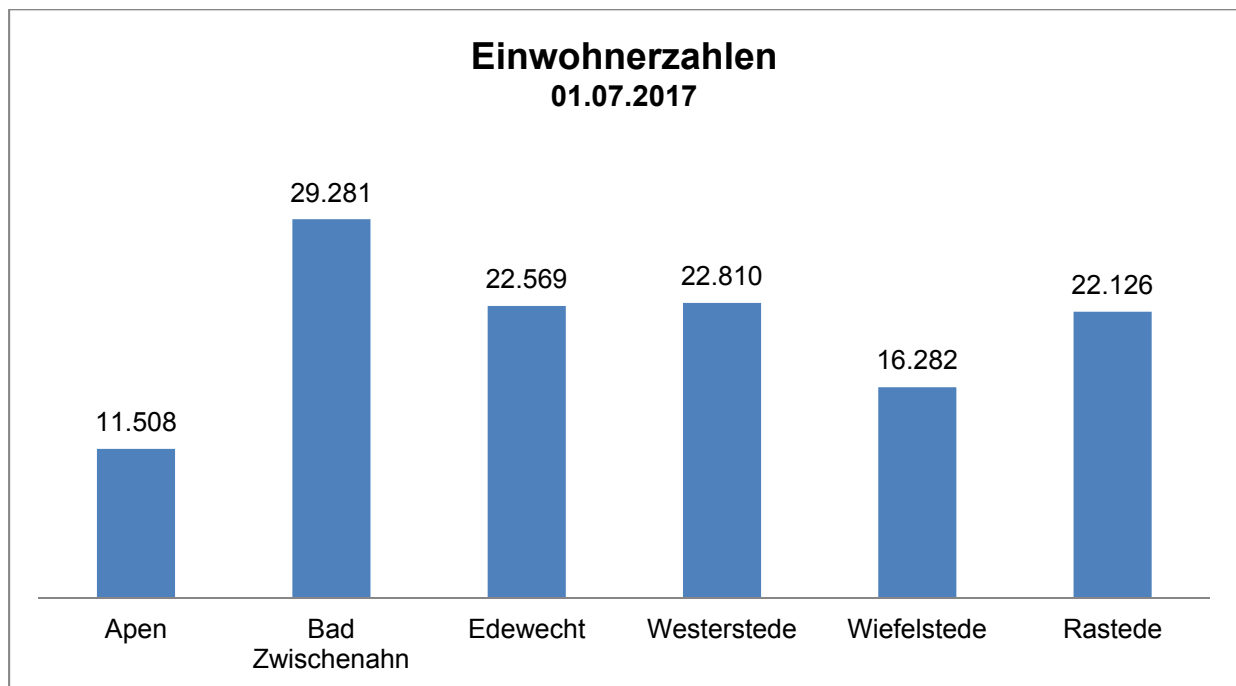
In Deutschland teilen sich durchschnittlich 230 Einwohnerinnen und Einwohner einen Quadratkilometer Fläche.¹ Niedersachsen gehört mit einer Bevölkerungsdichte von durchschnittlich 166 Einwohner/innen zu den eher dünn besiedelten Bundesländern.² Die Ammerländerinnen und Ammerländer leben mit derzeit durchschnittlich 171 Personen auf einem Quadratkilometer.

Die größte Gemeinde im Kreisgebiet ist Westerstede, die mit der Kreisstadt und ihren Ortschaften rund 180 Quadratkilometer umfasst. Bad Zwischenahn ist mit 130 Quadratkilometern die zweitgrößte Gemeinde. Schaut man sich die Einwohnerzahlen an, so ist Bad Zwischenahn aber auch die einwohnerstärkste Gemeinde. 23,5 Prozent der Ammerländer/innen leben in Bad Zwischenahn. Das macht eine Bevölkerungsdichte von rund 226 Einwohnern pro Quadratkilometer aus. Mit 77 Quadratkilometern ist Apen als flächenmäßig kleinste Gemeinde nur knapp halb so groß. Dies macht sich auch in den Einwohnerzahlen bemerkbar: Nur etwa jede/r zehnte Ammerländer/in (9,2 Prozent) lebt in dieser Gemeinde.

Westerstede weist mit rund 127 Einwohnern auf einem Quadratkilometer die geringste Bevölkerungsdichte auf. Die folgende Grafik verdeutlicht die Verteilung der Einwohnerinnen und Einwohner in absoluten Zahlen.

¹ Statistisches Bundesamt (2015)

² Landesamt für Statistik Niedersachsen (2015)

Abbildung 1: Einwohnerzahlen in den Gemeinden

Quelle: Melderegister der Gemeinden

2.2 Der demografische Wandel im Ammerland

Die demografischen Veränderungen der letzten hundert Jahre spiegeln sich in der so genannten Bevölkerungspyramide wider. Sie zeigt die aktuelle Bevölkerungsstruktur im Landkreis Ammerland mit Blick auf Alter und Geschlecht. Gegenübergestellt können die Anteile der Männer und Frauen in einer Altersgruppe verglichen werden.

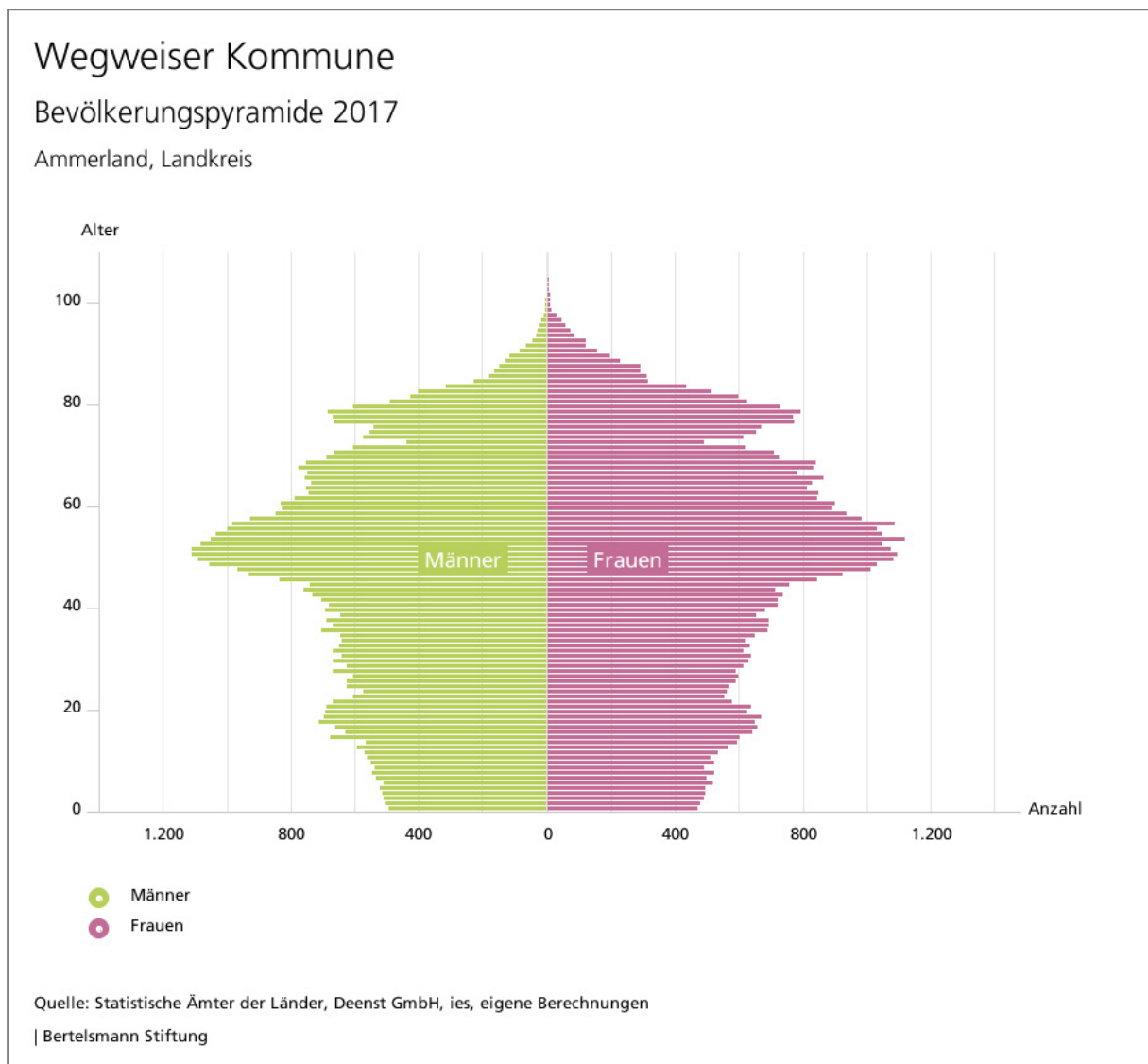
Abbildung 2: Bevölkerungspyramide für das Ammerland

Bild: Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung, 2017

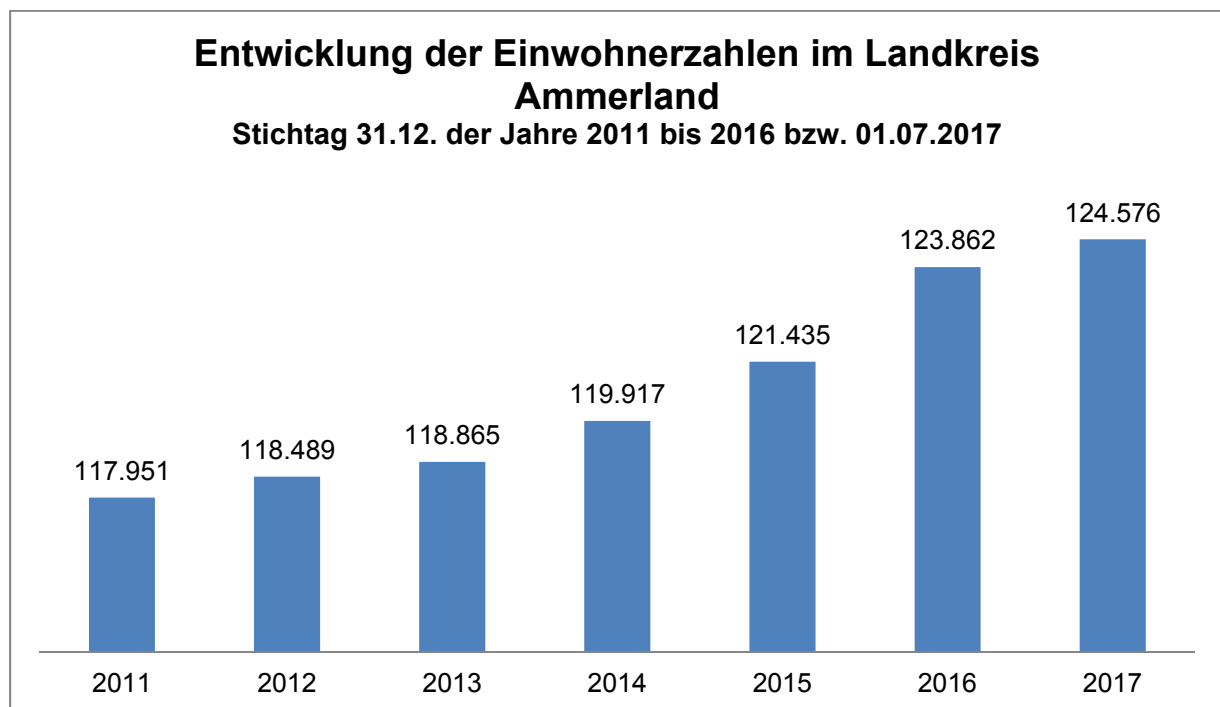
Da die ersten Darstellungen der Bevölkerung in dieser Form pyramidenförmig aussahen – also eine breite Basis der jüngsten Jahrgänge aufwiesen und die Anzahl der Personen einer Altersgruppe sich nach oben hin verringerte – wird die Darstellungsform auch heute noch als Bevölkerungspyramide bezeichnet. In Deutschland und vielen Industriestaaten hat die Bevölkerungsstruktur jedoch mittlerweile eine Urnenform. Sinkende Geburtenzahlen sorgen dafür, dass der Sockel der jüngeren Jahrgänge zunehmend schmaler ausfällt, während die stark besetzten Jahrgänge älter werden und sich das Maximum entsprechend nach oben hin verschiebt.

Doch was genau verbirgt sich hinter den Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur? Welche Merkmale machen den demografischen Wandel im Ammerland aus? Diesen Fragen werden wir in den nächsten Abschnitten nachgehen und die demografischen Daten und Prognosen genauer auswerten.

2.3 Das Ammerland – ein wachsender Landkreis

Die Entwicklung der Einwohnerzahlen im Kreisgebiet war in den vergangenen Jahren positiv, was bedeutet, dass das Ammerland einen Bevölkerungszuwachs zu verzeichnen hat. Lebten im Jahr 2011 knapp 118.000 Personen im Ammerland, waren es im Jahr 2017 schon über 124.500 Personen mehr.

Abbildung 3: Entwicklung der Einwohnerzahlen



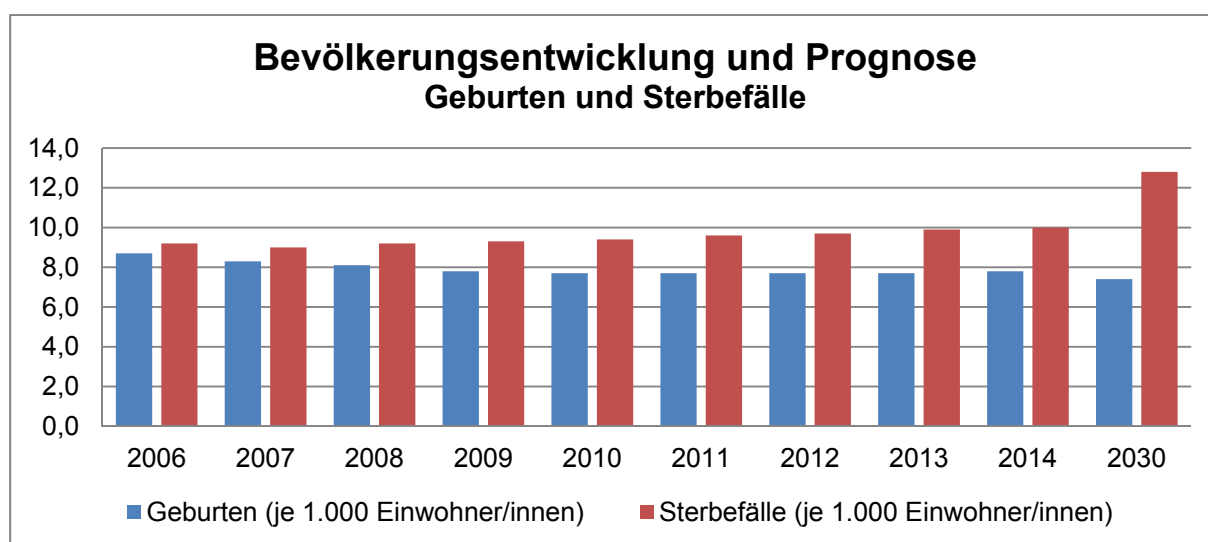
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2017; Melderegister der Gemeinden (Hauptwohnsitz), eigene Darstellung

Wie wird sich diese Entwicklung in Zukunft gestalten? Ob der Bevölkerungsanteil einer Region schrumpft oder wächst, hängt im Wesentlichen von zwei Faktoren ab. Zum einen gibt es die sogenannte natürliche Bevölkerungsentwicklung. Diese stellt die Geburtenrate und die Sterbefälle gegenüber. Doch da wir in der heutigen Zeit nicht zwangsläufig unser ganzes Leben an einem Ort verbringen, sondern

beispielsweise im Zusammenhang mit der Berufswahl den Wohnort wechseln, spielen auch sogenannte Wanderungsbewegungen eine Rolle.

Werfen wir den Blick jedoch zunächst auf die natürliche Bevölkerungsentwicklung. Da die Lebenserwartung in Deutschland bereits seit vielen Jahren ansteigt und auf der anderen Seite die Geburtenzahlen seit den 1960er Jahren geringer werden, weist die natürliche Bevölkerungsentwicklung allgemein eine negative Prognose auf. Dies gilt auch für das Ammerland. Das heißt, dass die Geburtenzahlen voraussichtlich auch in den kommenden Jahren weiter rückläufig sein werden. Da auf der anderen Seite eine große Bevölkerungsgruppe demnächst ein sehr hohes Alter erreichen wird, ist auf der anderen Seite mit einem Anstieg der Sterbefälle zu rechnen.

Abbildung 4: Gegenüberstellung der Geburten und Sterbefälle im Ammerland



Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung 2017, eigene Darstellung

Da die Anzahl der sterbenden Personen also durchweg höher ist (und auch in Zukunft sein wird) als die Anzahl der Neugeborenen, ergibt sich ein negativer natürlicher Bevölkerungssaldo von etwa -5,4.³

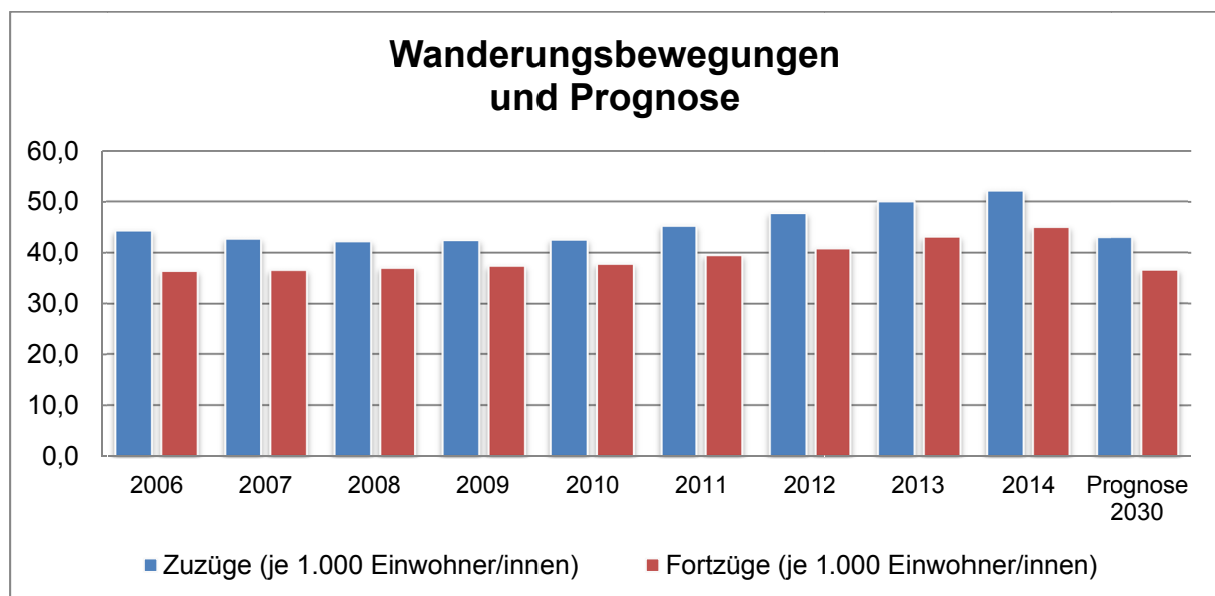
Um die Bevölkerungsentwicklung im Ammerland schlussendlich zu beurteilen, müssen jedoch nicht nur die natürlichen Indikatoren betrachtet werden. Für ein umfassendes Bild benötigt es neben der Gegenüberstellung der Geburten und

³ Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung (2017)

Sterbefälle auch einen Blick in die Wanderungsbewegungen, also der Fortzüge aus und Zuzüge ins Ammerland.

Stellt man die Fort- und Zuzüge gegenüber, ergibt sich daraus eine positive Bevölkerungsentwicklung, denn das Ammerland weist mehr Zuzüge als Fortzüge auf, wie die nachstehende Grafik verdeutlicht.

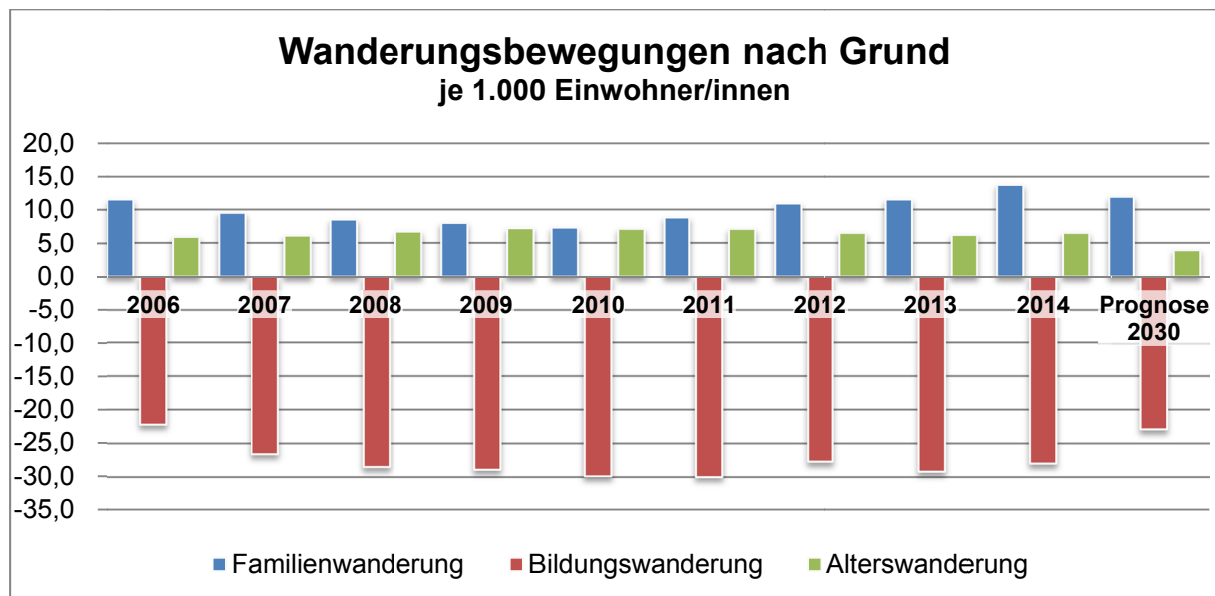
Abbildung 5: Fort- und Zuzüge



Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung 2017, eigene Darstellung.

Diese hohen Wanderungsgewinne lassen sich einerseits aus der Nähe zur Stadt Oldenburg sowie der dortigen relativen Flächenknappheit erklären. Die unmittelbare Nähe zur Universitätsstadt sowie vielfältige Kultur- und Freizeitangebote machen das Ammerland zu einem lebenswerten Landkreis. Andererseits profitiert das Ammerland in nicht unerheblichem Maße vom Zuzug älterer Menschen, die den Landkreis im Urlaub kennengelernt haben und ihren Lebensabend in einer landschaftlich reizvollen Umgebung und guten klimatischen Bedingungen genießen wollen.

Wie die folgende Grafik zeigt, lassen sich die negativen Wanderungsbewegungen, also die Fortzüge aus dem Ammerland, vor allem durch Bildungswanderung erklären. Dies werden allen voran junge Menschen sein, die das Ammerland zu Zwecken der Ausbildung und des Studiums verlassen.

Abbildung 6: Gründe für Fort- und Zuzüge

Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung 2017, eigene Darstellung

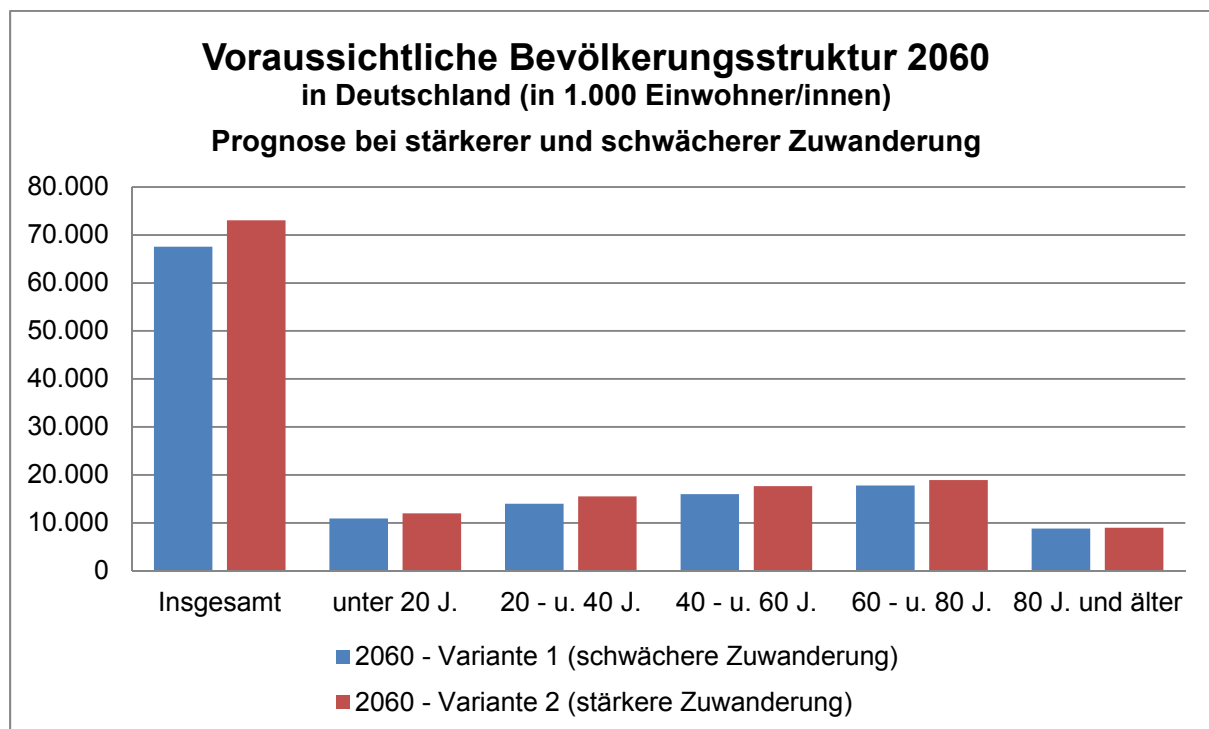
Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass durch die Wanderungsbewegungen derzeit das Geburtendefizit im Ammerland noch ausgeglichen werden kann.

Wird die gegenwärtig erhöhte Anzahl der Zuzüge aus dem Ausland durch Schutzsuchende diese Entwicklung verändern? Experten gehen davon aus, dass die vermehrten Zuzüge die demografischen Entwicklungen auf lange Sicht nicht signifikant verändern werden. Für das Ammerland liegen hier keine nach Altersklassen strukturierten Daten vor, jedoch lassen sich aus der 13. Bevölkerungsvorausberechnung der Bundesregierung auch Rückschlüsse für das Ammerland ableiten. Das Statistische Landesamt Niedersachsen fasste die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung in Bezug auf die Zuzüge durch Schutzsuchende wie folgt zusammen: *„Aufgrund der gegebenen Altersstruktur ist bei Gesamtbetrachtung nach wie vor von weiter sinkenden Lebendgeborenenzahlen und steigenden Gestorbenenahlen auszugehen. In der Folge werden sich kontinuierlich wachsende Geburtendefizite ergeben. Nur für die Jahre mit einem angenommen hohen Zuzugsgewinn durch Schutzsuchende ist mit steigenden Bevölkerungsentwicklungszahlen zu rechnen.“*⁴

⁴ Vgl. Thomsen: Ergebnisse einer Modellrechnung (2016), S. 232

Ausgehend von einer konstanten Geburtenrate und einer weiterhin moderat ansteigenden Lebenserwartung hat das Statistische Bundesamt berechnet, wie die Bevölkerung Deutschlands im Jahr 2060 aussehen würde. Hierfür wurden zwei unterschiedliche Modellrechnungen durchgeführt: Die blauen Balken zeigen die prognostizierte Entwicklung bei schwächerer Zuwanderung, während bei der rot dargestellten Variante von einer verstärkten Zuwanderung ausgegangen wurde.

Abbildung 7: Deutschlands Bevölkerung im Jahr 2060 gemäß der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung



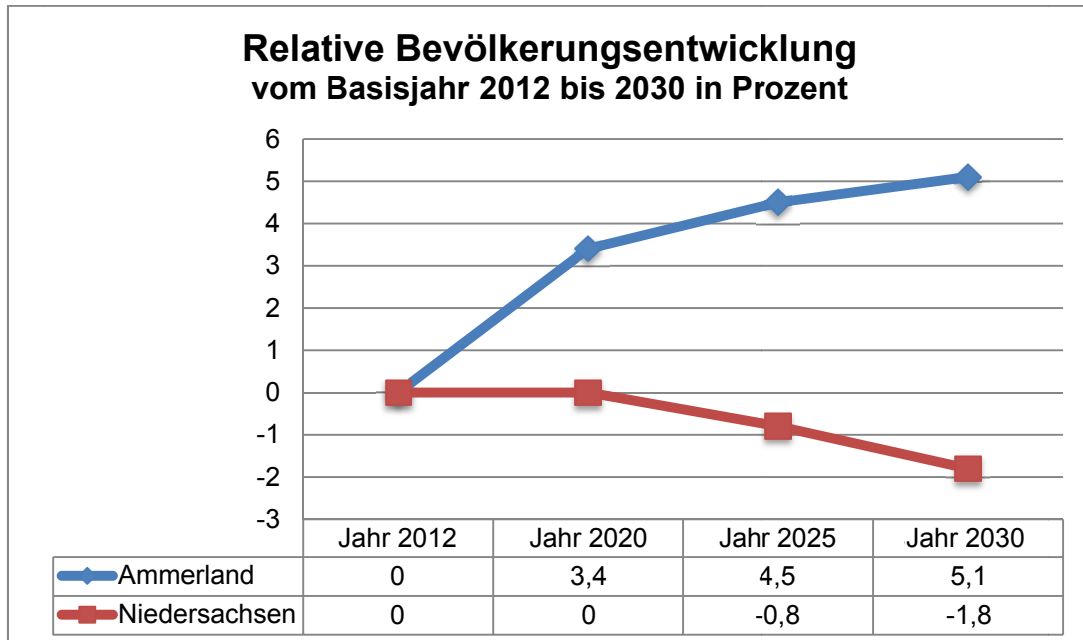
Quelle: GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. DOI 10.5156/GEROSTAT, eigene Darstellung

Es wird also vermutet, dass sich bei verstärkten Zuzügen aus dem Ausland zwar die Gesamtzahl der Bürgerinnen und Bürger leicht positiv verändert, jedoch die Altersstruktur der Gesamtbevölkerung sich nicht signifikant ändern wird.

Wie lange wird sich die positive Bevölkerungsentwicklung noch fortführen? Wird der Landkreis Ammerland weiterhin an Einwohnerinnen und Einwohnern gewinnen? Während die Bevölkerung Niedersachsens voraussichtlich um knapp 2 Prozent schrumpfen wird, gehen Experten der Bertelsmann Stiftung davon aus, dass die Bevölkerungsentwicklung im Ammerland auch in den nächsten Jahren weiterhin positiv bleibt. Die relative Bevölkerungsentwicklung liegt bei voraussichtlich fünf

Prozent. Nach der Bevölkerungsvorausberechnung nimmt die Bevölkerungszahl im Landkreis bis zum Jahr 2030 also um fünf Prozent zu.

Abbildung 8: Relative Bevölkerungsentwicklung



Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung 2017, eigene Darstellung

Für diese Bevölkerungsvorausberechnung der Bertelsmann Stiftung wurden die natürliche Entwicklung (Geburten- und Sterbefälle) und das Wanderungsmuster der Jahre 2009 bis 2012 berücksichtigt. Durch erhöhte Zuwanderungen aus dem Ausland ab dem Jahr 2015 ist demnach eine verstärkt positive Entwicklung für den Landkreis Ammerland denkbar.

2.4 Das Ammerland – ein älter werdender Landkreis

Das Durchschnittsalter beschreibt das durchschnittliche Lebensalter eines definierten Personenkreises – zum Beispiel aller Bürgerinnen und Bürger – als mittlerer Wert des Alters aller Personen dieser Gruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt.⁵ Der durchschnittliche Ammerländer ist derzeit bereits 43,5 Jahre alt, die durchschnittliche Ammerländerin 45,9 Jahre.⁶

Der durchschnittlich jüngste Landkreis Niedersachsens ist Vechta. Hier beträgt das Durchschnittsalter der Bevölkerung gemäß Landesamt für Statistik 40,4 Jahre. Das im südlichen Niedersachsen gelegene Osterode am Harz weist mit 48,6 Jahren das höchste Durchschnittsalter Niedersachsens auf. Derzeit liegt das Durchschnittsalter der Ammerländer Bürgerinnen und Bürger mit 44,7 Jahren leicht über dem Landesdurchschnitt (44,3 Jahre).⁷

Auf Gemeindeebene variiert das Durchschnittsalter im Ammerland, hier beträgt die Spanne 5,3 Jahre. Der Altersdurchschnitt ist in der Gemeinde Bad Zwischenahn mit 48,2 Jahren am höchsten und liegt damit über dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Bad Zwischenahn reiht sich mit seinem überdurchschnittlich hohen Wert in eine Reihe von weiteren Kurorten ein. *„Diese Gemeinden sind – auch aufgrund der ärztlichen Versorgung – für viele ältere Menschen als Alterssitz interessant. Sie weisen in der Wanderungsstatistik im Allgemeinen relativ viele Zuzüge älterer Personen auf.“*⁸

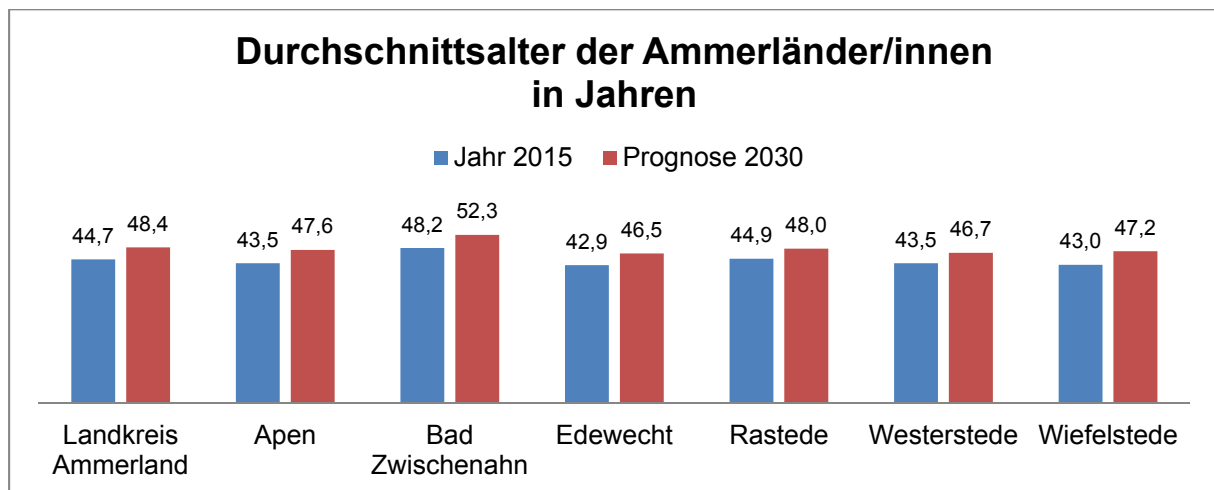
Edeweicht (42,9) ist in Bezug auf das Durchschnittsalter die jüngste Gemeinde im Ammerland.

⁵ Stichtag: 31.12.2015

⁶ Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Regionaldatenbank Deutschland. Datenlizenz Deutschland - Namensnennung - Version 2.0. | Stand: 16.03.2017 / 15:23:16. Stichtag: 31.12.2015.

⁷ Landesamt für Statistik Niedersachsen: LSN Online, Tabelle A100003G. Bevölkerung und Durchschnittsalter in Niedersachsen (Gebietstand 1.1.2015).

⁸ Vgl. Thomsen: Strukturveränderungen in den Gemeinden (2013), S. 364.

Abbildung 9: Durchschnittsalter im Ammerland 2015 und 2030

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2017 (Regionaldatenbank Deutschland. Datenlizenz Deutschland - Namensnennung - Version 2.0.), Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung 2017, eigene Darstellung

Mit Blick auf die Zukunft wird das Durchschnittsalter im Ammerland in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter ansteigen. Die Bertelsmann Stiftung prognostiziert dem Landkreis für das Jahr 2030 ein Durchschnittsalter von 48,4 Jahren⁹. Damit würde das Ammerland im Schnitt sogar ein Jahr über dem prognostizierten Landesdurchschnitt Niedersachsens (47,4 Jahre) liegen. Bad Zwischenahn wird bis dahin ein Durchschnittsalter von 52,3 Jahren prognostiziert. Der durchschnittliche Edewechter bzw. die durchschnittliche Edewechterin ist im Jahr 2030 voraussichtlich 46,5 Jahre alt.

2.5 Zusammenfassung und Ausblick

Es hat sich gezeigt, dass der Landkreis Ammerland mit einem Durchschnittsalter von 44,7 Jahren derzeit im Landesdurchschnitt liegt und weder zu den jungen, noch zu den besonders stark gealterten Landkreisen gehört.

Entgegen der Trends auf Landes- sowie Bundesebene gehört das Ammerland zu den auch zukünftig noch wachsenden Landkreisen. Experten rechnen auch bis zum Jahr 2030 mit Bevölkerungsgewinnen, besonders durch den Zuzug älterer Menschen sowie junger Familien, die das Ammerland durch sein hohes Maß an Lebensqualität zu schätzen wissen. Darüber hinaus werden die Flächenknappheit und steigende

⁹ Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung (2017)

Mietpreise in der Stadt Oldenburg auch in Zukunft für den Landkreis Ammerland als Wohnort werben. Zu diesen Wanderungsbewegungen kommt die Veränderung der Bevölkerungsstruktur, welche die demografische Entwicklung mit sich bringt. Sinkende Geburtenzahlen und der Anstieg der Lebenserwartung führen im Laufe der Jahre und Jahrzehnte zu Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung.

Wie wird die Ammerländer Bevölkerung in der Zukunft aussehen? Von der heutigen Altersstruktur lassen sich Rückschlüsse auf die zukünftige Bevölkerungsstruktur ziehen, wie die nachstehende Grafik der Bertelsmann Stiftung verdeutlicht.

Abbildung 10: Die Ammerländer Bevölkerung im Jahr 2030

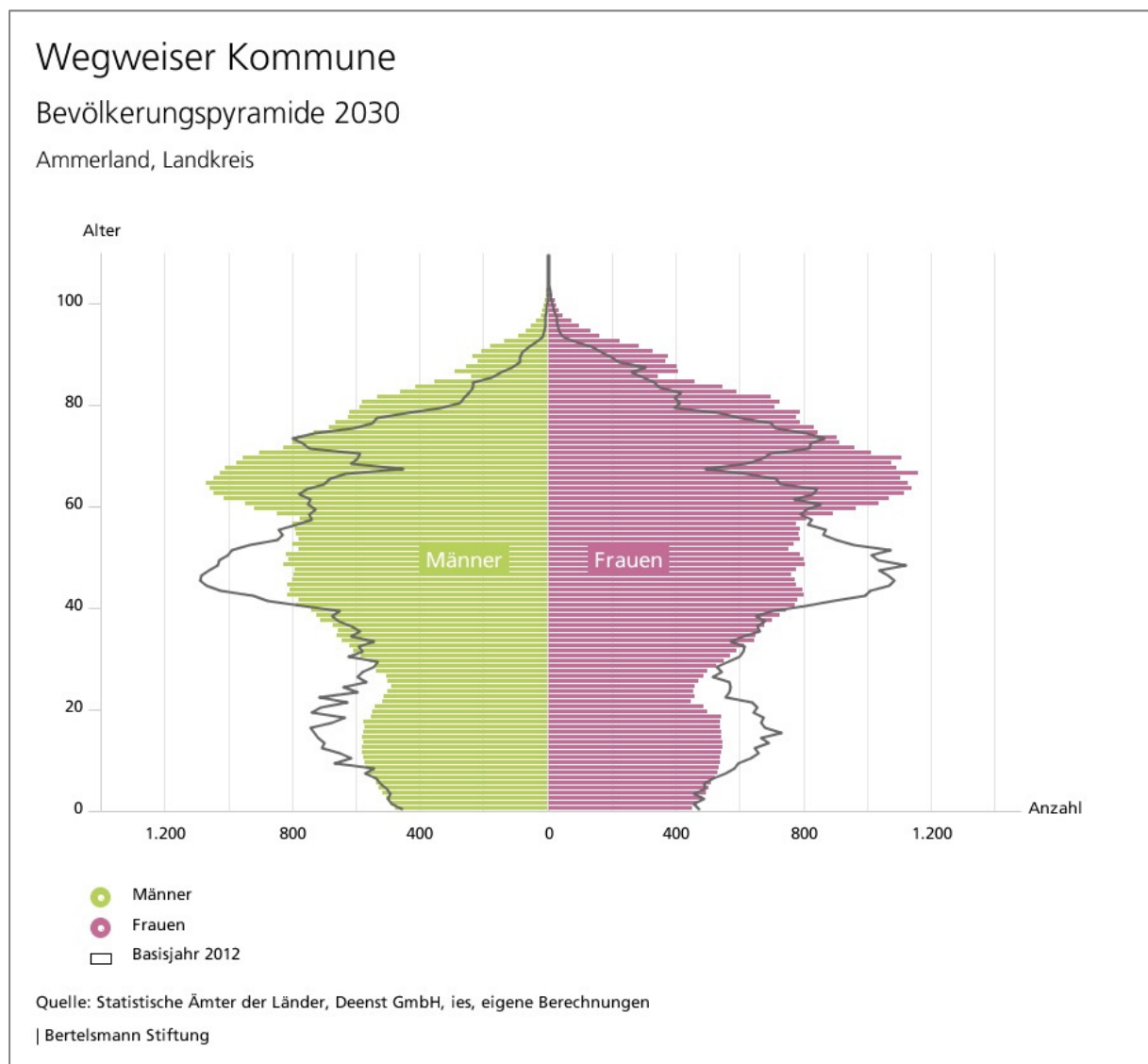
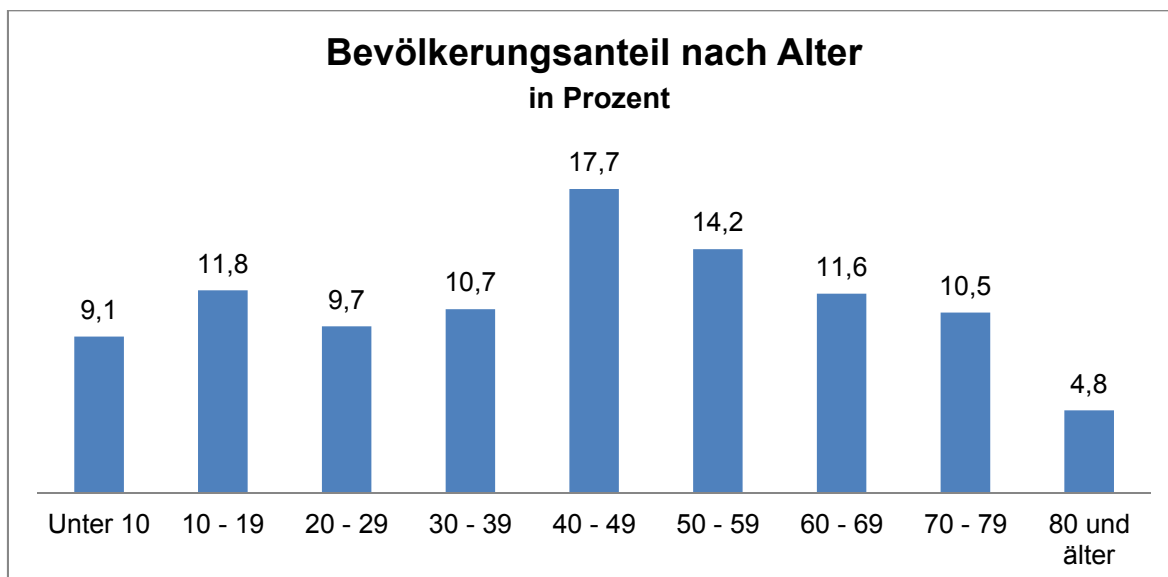


Bild: Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung 2017

Die Abbildung zeigt die prognostizierte Entwicklung für das Jahr 2030. Zur besseren Vergleichbarkeit wird auch das Basisjahr 2012 angezeigt. Deutlich wird, dass es in Zukunft einerseits wahrscheinlich deutlich weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter geben wird, auf der anderen Seite der Anteil der Menschen über 65 Jahren erheblich ansteigen wird.

Derzeit leben im Ammerland ungefähr genauso viele Menschen im Alter von unter 20 Jahren wie im Alter von über 65 Jahren. Schaut man sich die Bevölkerungsanteile nach Alter an, so ergibt sich folgendes Schaubild.

Abbildung 11: Die Ammerländer Bevölkerung nach Alter



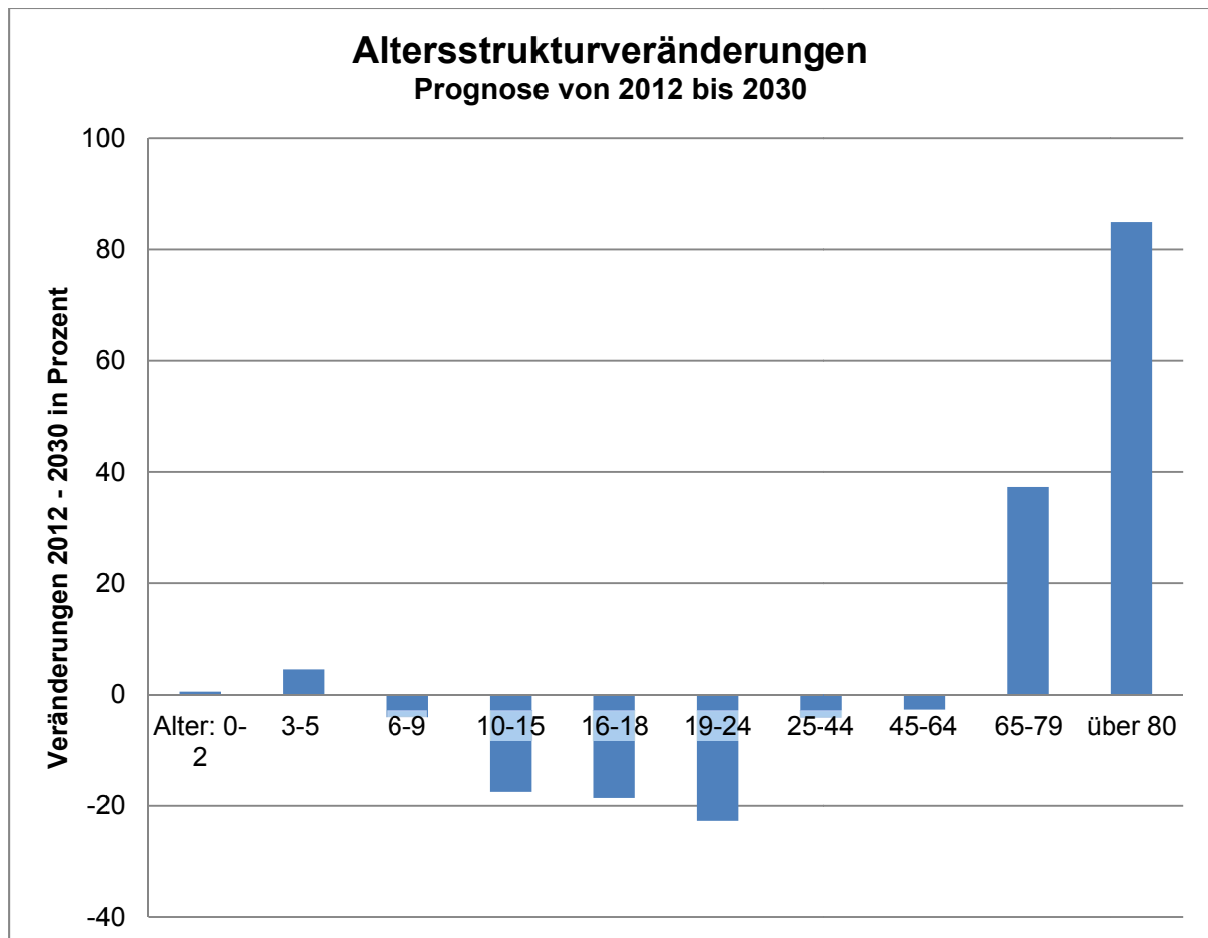
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, eigene Darstellung

Laut Zensus 2011 macht der Anteil der unter 20-Jährigen im Ammerland derzeit 20,9 Prozent aus, während der Anteil der Personen im Alter von 65 und älter noch knapp darunter liegt (20,5). Dieser letzte Wert soll bis 2030 vermutlich auf 29,8 Prozent ansteigen.¹⁰ Künftig wird es also auch im Ammerland mehr über 65-Jährige geben als unter 20-Jährige.

¹⁰ Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung (2017)

Welche Altersgruppen sind dem demografischen Wandel besonders unterlegen? Wie sich insgesamt die Altersstruktur im Ammerland künftig verändern wird, zeigt nachstehende Grafik.

Abbildung 12: Entwicklung der Bevölkerungsstruktur nach Alter



Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung, 2017

Es wird deutlich, dass vor allem der Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Jahren bis 2030 abnehmen wird. Die Anzahl der über 80-Jährigen wird sich im Ammerland hingegen bis 2030 annähernd verdoppeln. Die Bertelsmann Stiftung prognostiziert einen Anstieg um 85 Prozent vom Basisjahr 2012 bis zum Jahr 2030. Somit wäre im Jahr 2030 fast jede/r elfte Ammerländer/in 80 und älter.¹¹

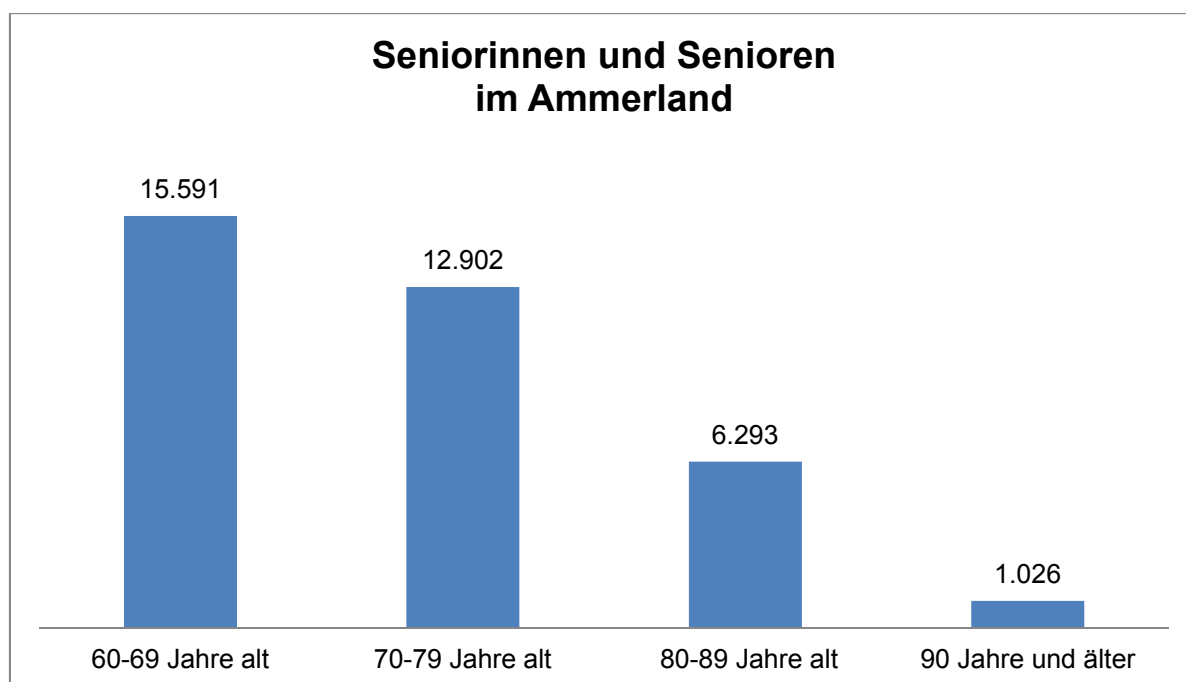
¹¹ Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung (2017)

2.6 Seniorinnen und Senioren im Ammerland

In Deutschland leben mehr als 21 Mio. Menschen, die 60 Jahre alt und älter sind. Sie machen damit einen Gesamtanteil von 27,4 Prozent an der Gesamtbevölkerung aus.¹² In Niedersachsen liegt der Schnitt sogar noch etwas höher, hier sind 27,7 Prozent der Bevölkerung 60 und älter.¹³ Doch wie viele Seniorinnen und Senioren leben im Ammerland? Wie groß ist der Anteil der Männer und Frauen unter ihnen? Wo leben die Älteren? Und wie ist die Altersstruktur innerhalb der Gruppe der Seniorinnen und Senioren?

Im Ammerland leben aktuell 35.812 Seniorinnen und Senioren.¹⁴ Gemeint sind hierbei alle Personen, die 60 Jahre alt und älter sind. Somit liegt der Gesamtdurchschnitt der Älteren an der Bevölkerung im Ammerland über dem Bundes- und Landesschnitt bei 28,7 Prozent. Da die Gruppe der Seniorinnen und Senioren sehr heterogen ist und es das eine Alter nicht gibt, schauen wir uns im nächsten Schritt diese Bevölkerungsgruppe genauer an. Einen Überblick über die Altersstruktur der Seniorinnen und Senioren gibt die nachstehende Grafik:

Abbildung 13: Altersstruktur der Bevölkerung über 60 Jahre



Quelle: Melderegister der Gemeinden (Stichtag 01.07.2017), eigene Berechnungen

¹² GeroStat - Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin. DOI 10.5156/GEROSTAT
Basisdaten: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden – Bevölkerungsfortschreibung (2015)

¹³ Ebd.

¹⁴ Melderegister der Gemeinden zum Stichtag 01.07.2017

Die jungen Alten stellen die stärkste Gruppe unter den Älteren dar. Zum Stichtag des 01.07.2017 waren 15.591 Ammerländerinnen und Ammerländer zwischen 60 und 69 Jahre alt. Erwartungsgemäß nimmt die Anzahl der älteren Personen mit steigendem Alter immer weiter ab. 1.026 Personen waren zum Stichtag 90 Jahre alt und älter.

Wie hat sich der Anteil der über 60-Jährigen an der Gesamtbevölkerung im Landkreis seit der ersten Fortschreibung im Jahr 2009 verändert? Die folgende Tabelle zeigt die Altersstruktur der über 60-Jährigen differenziert nach Geschlecht. Die Angaben in Prozent beziehen sich dabei auf den Anteil an der Gesamtbevölkerung.

Tabelle 1: Bevölkerungsanteil der über 60-jährigen Frauen und Männer im Ammerland

Jahr	Einwohnerzahl	Frauen ab 60	in Prozent	Männer ab 60	in Prozent
2009	117.517	16.720	14,23	14.030	11,94
2010	118.004	17.132	14,52	14.454	12,25
2011	117.951	17.387	14,74	14.705	12,47
2012	118.489	17.740	14,97	15.037	12,69
2013	118.865	18.118	15,24	15.333	12,90
2015	119.917	18.519	15,44	15.672	13,07
2015	121.435	18.827	15,50	15.985	13,16
2016	123.862	19.197	15,50	16.286	13,15
2017	124.576	19.351	15,53	16.461	13,21

Quellen: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2017 (Regionaldatenbank Deutschland. Datenlizenz Deutschland - Namensnennung - Version 2.0.), Melderegister der Gemeinden 2016 und 2017, eigene Berechnungen

Die nächste Tabelle zeigt die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Ammerland in drei Altersgruppen der über 60-jährigen Bevölkerung in absoluten Zahlen sowie in Prozentanteilen. Die prozentualen Werte beziehen sich dabei ausschließlich auf die Bevölkerung über 60 Jahre.

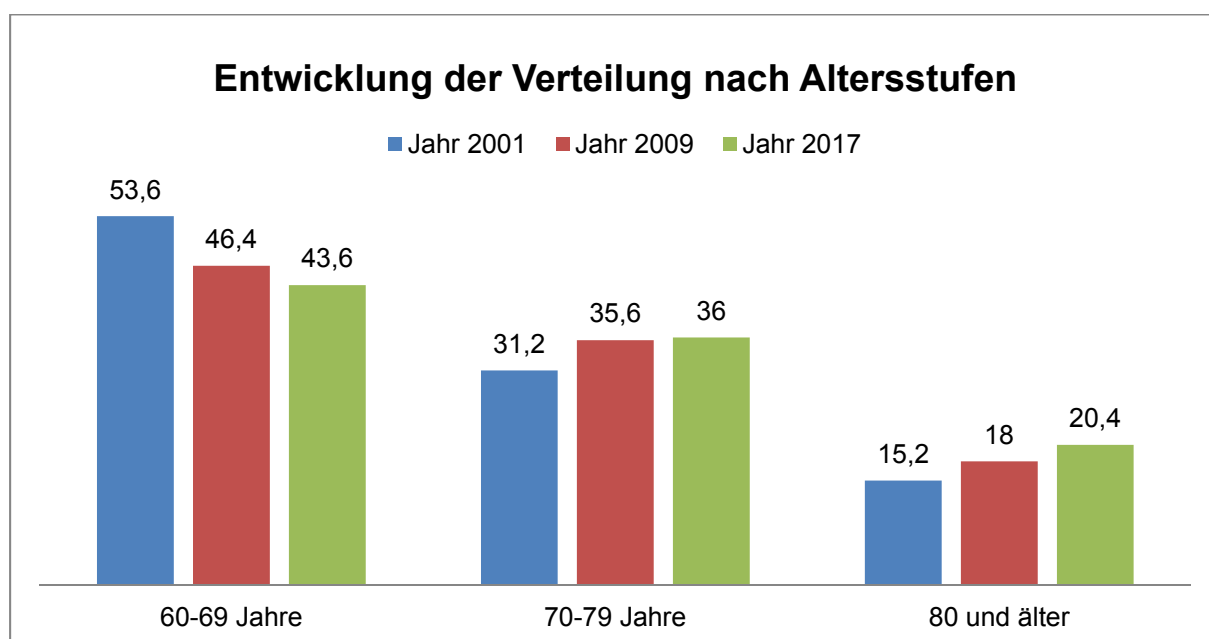
Tabelle 2: Entwicklung der Bevölkerung über 60 Jahre in absoluten Zahlen und die prozentualen Anteile

Alter	2001		2008		2017	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
60-69 Jahre	13.946	53,6	13.856	46,4	15.591	43,6
70-79 Jahre	8.112	31,2	10.636	35,6	12.902	36,0
80 und älter	3.967	15,2	5.368	18	7.319	20,4
Gesamt	26.025	100	29.860	100	35.812	100

Quellen: Meldedaten der Gemeinden zum Stichtag 01.07.2017, Seniorenplan 2003, Seniorenplan 2009 und eigene Berechnungen

Es wird deutlich, dass sich die Gesamtzahl der Seniorinnen und Senioren stetig erhöht hat. Jedoch ist der prozentuale Anteil der jungen Senioren an der älteren Bevölkerung gesunken. Die Ammerländer Seniorinnen und Senioren werden also nicht nur zahlenmäßig mehr, sondern auch älter. Diese Trends werden in der nachstehenden Grafik noch einmal verdeutlicht.

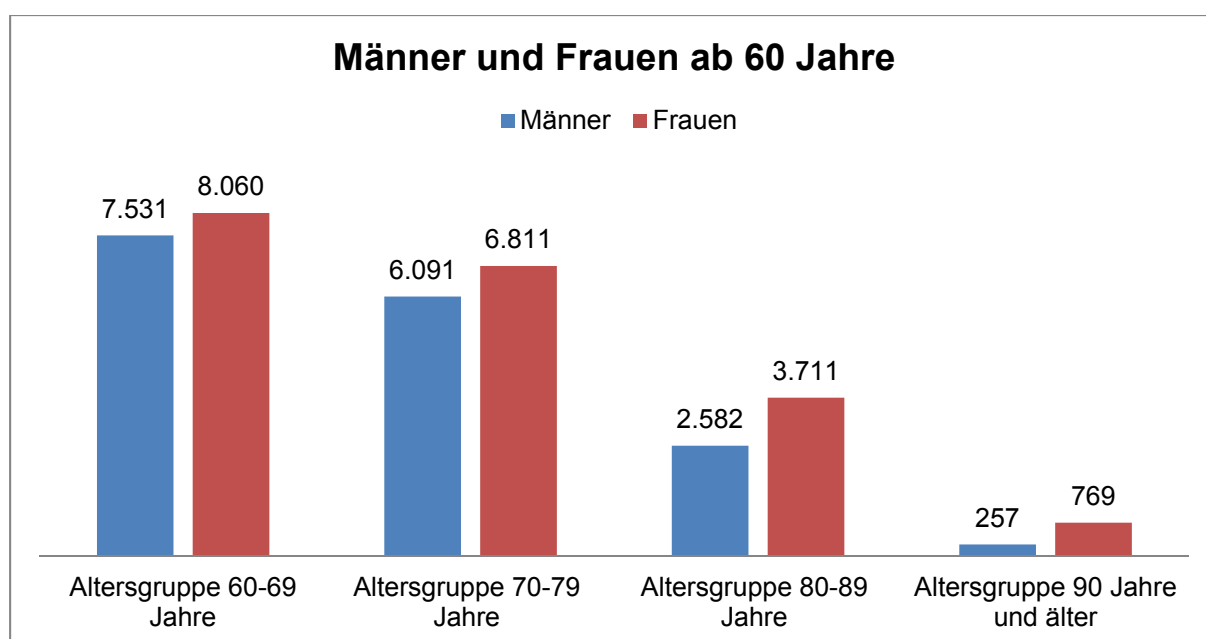
Abbildung 14: Entwicklung der Bevölkerung über 60 Jahre (in Prozent)



Quellen: Meldedaten der Gemeinden zum Stichtag 01.07.2017, Seniorenplan 2003, Seniorenplan 2009 und eigene Berechnungen

Der Anteil der 70- bis 79-Jährigen innerhalb der Bevölkerung ab 60 Jahren hat sich in den vergangenen Jahren fortschreitend von 2001 bis 2017 um 4,8 Prozent erhöht. Auch der Anteil der Hochaltrigen, also der Personen, die 80 und älter sind, ist kontinuierlich (um insgesamt 5,2 Prozent) angestiegen. Im Jahr 2017 war jede/r fünfte Senior/in im Ammerland bereits 80 Jahre alt und älter. Der Anteil der sogenannten jungen Alten unter 70 Jahren ist entsprechend seit 2001 um 10 Prozent gesunken. Einen nach Geschlechtern differenzierten Blick vermittelt die nachstehende Grafik.

Abbildung 15: Verteilung nach Altersstufen und Geschlecht



Quelle: Meldedaten der Gemeinden zum Stichtag 01.07.2017 und eigene Berechnungen

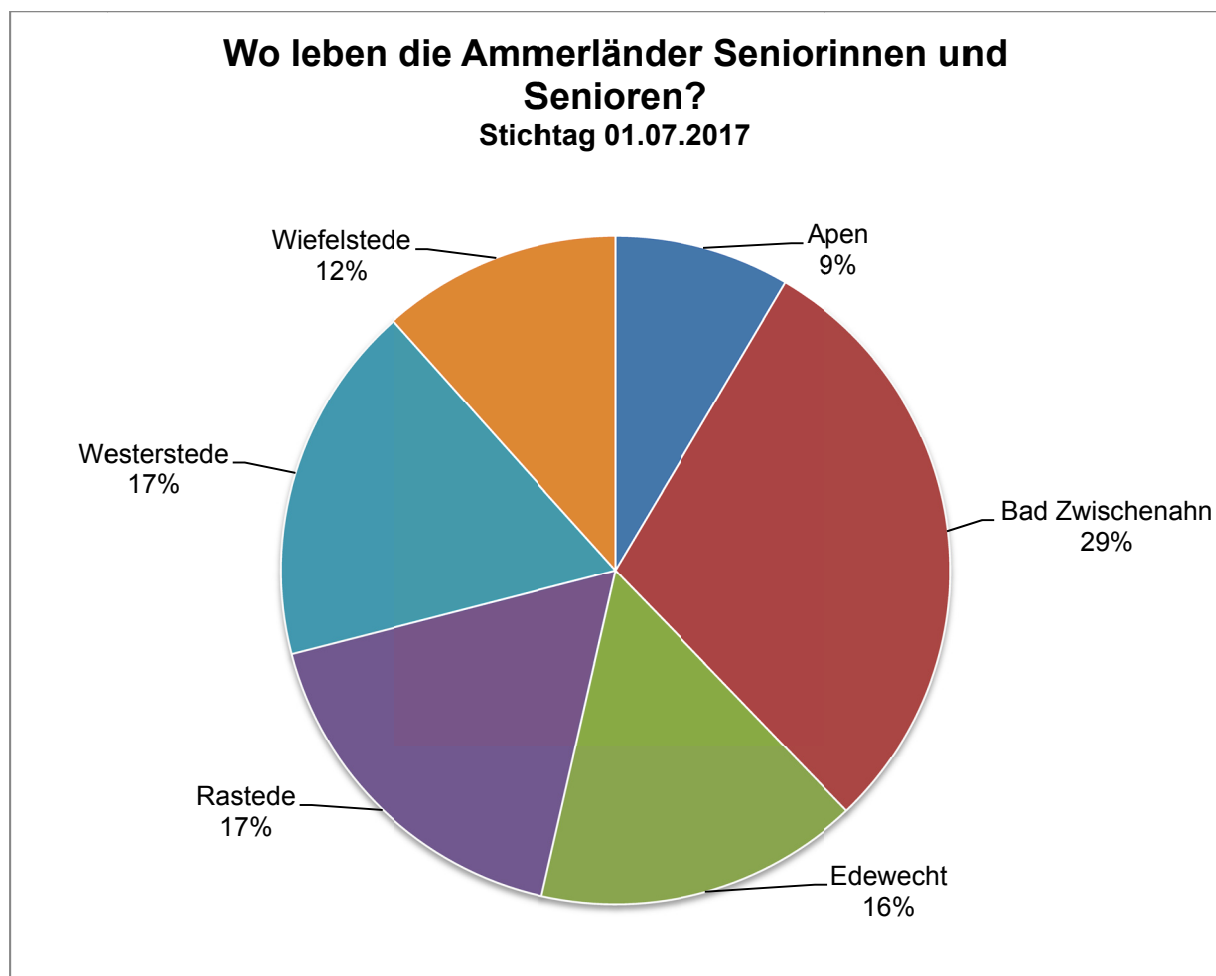
In der Bevölkerungsgruppe über 60 Jahre ist der Frauenanteil durchweg höher als der Anteil der Männer. Betrachtet man alle Ammerländerinnen und Ammerländer ab 60 Jahren, so liegt der Frauenanteil bei 54 Prozent. Mit steigendem Alter verstärkt sich dieser Effekt und das Alter wird zunehmend weiblicher. Bei den 60- bis 69-Jährigen ist die Verteilung zwischen den Geschlechtern noch relativ homogen: Frauen machen einen Anteil von 52 Prozent, Männer einen Anteil von 48 Prozent aus. In der Gruppe der 80- bis 89-Jährigen verschiebt sich das Bild bereits deutlich (59 Prozent Frauenanteil, 41 Prozent Männeranteil), während im höchsten Alter dreiviertel aller Personen über 90 Jahre weiblich sind und der Männeranteil auf 25 Prozent sinkt.

2.7 Seniorinnen und Senioren in den Gemeinden

Aus den demographischen Basisdaten für den Landkreis Ammerland lassen sich in erster Linie Hinweise für Planungen und Aktivitäten auf Landkreisebene ableiten. Um für die Gemeindeebene gezielte Überlegungen im Seniorenbereich zu ermöglichen, sind auch Informationen zur Altersstruktur in den sechs Ammerlandgemeinden notwendig. Im Folgenden wird die Altersstruktur der sechs Gemeinden des Landkreises Ammerland näher betrachtet.

Wie verteilen sich die knapp 36.000 Seniorinnen und Senioren auf die kreisangehörigen Gemeinden? Schaut man sich die Gruppe der Älteren und deren Wohnort (Hauptwohnsitz) an, so sieht die Verteilung wie folgt aus:

Abbildung 16: Verteilung der Seniorinnen und Senioren auf die kreisangehörigen Gemeinden in Prozent



Quelle: Meldedaten der Gemeinden zum Stichtag 01.07.2017 und eigene Berechnungen

Mit 29,3 Prozent lebt beinahe jede/r dritte Ammerländer/in über 60 in der Gemeinde Bad Zwischenahn. Auf der anderen Seite wohnen und leben nur 8 Prozent der Ammerländer Seniorinnen und Senioren in Apen.

Einen detaillierteren Blick auf die einzelnen Gemeinden bietet die nachstehende Tabelle. Sie gibt einen Überblick über die Anzahl älterer Frauen und Männer in den kreisangehörigen Gemeinden in den Jahren 2008 sowie 2017 und benennt auch den jeweiligen Anteil an der Gesamtbevölkerung.

Tabelle 3: Bevölkerung ab 60 Jahren in den Gemeinden und nach Geschlecht

		Bevölkerung ab 60 Jahre				
		Gesamtbevölkerung	Männer	Frauen	Gesamt	Anteil der Älteren in Prozent
Apen	2017	11.508	1.419	1.617	3.036	26,4
	2008	11.021	1.273	1.480	2.753	25
	Bilanz	487	146	137	283	1,4
Bad Zwischenahn	2017	29.281	4.687	5.823	10.510	35,9
	2008	27.350	3.889	4.841	8.730	31,9
	Bilanz	1.931	798	982	1.780	4,0
Edeweicht	2017	22.569	2.651	2.971	5.622	24,9
	2008	21.006	2.122	2.433	4.555	21,7
	Bilanz	1.563	529	538	1.067	3,2
Rastede	2017	22.126	2.837	3.411	6.248	28,2
	2008	20.716	2.427	2.990	5.417	26,1
	Bilanz	1.410	410	421	831	2,1
Westerstede	2017	22.810	2.879	3.371	6.250	27,4
	2008	21.964	2.324	2.898	5.222	23,8
	Bilanz	846	555	473	1.028	3,6
Wiefelstede	2017	16.282	1.988	2.158	4.146	25,5
	2008	15.045	1.552	1.721	3.273	21,8
	Bilanz	1.237	436	437	873	3,7

Quellen: Landesamt für Statistik Niedersachsen (LSN Online) 2017, Melderegister der Gemeinden zum Stichtag 01.07.2017, Seniorenplan 2008, eigene Berechnungen¹⁵

¹⁵ Hinweis: Durch die Bereinigung der Melderegister im Rahmen der Volkszählung im Jahr 2011 kann es zu leichten Abweichungen kommen.

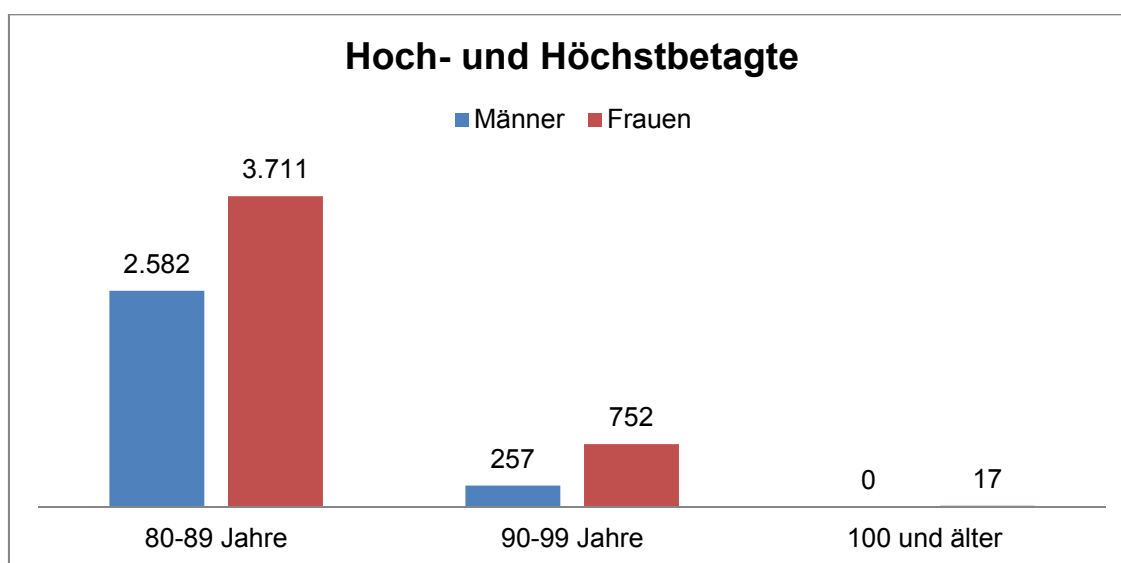
In allen Gemeinden ist der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung seit 2008 angestiegen. Während der Anteil der Älteren seit 2008 auf Kreisebene von 25,4 auf 28,7 Prozent um insgesamt 3,3 Prozent gestiegen ist, variieren die Ergebnisse auf Gemeindeebene. Bad Zwischenahn als bevölkerungsstärkste Gemeinde weist einen überdurchschnittlich hohen Anteil (35,9 Prozent) an Menschen im Alter von 60 und darüber auf. Hier ist mit 4 Prozent auch der höchste Zuwachs zu verzeichnen. Rastede liegt mit einem Anteil älterer Menschen von 28,2 Prozent ebenfalls über dem Landesdurchschnitt (Seniorenanteil 27,7 Prozent).

Die Gemeinde Wiefelstede weist einen hohen Zuwachs von 3,7 Prozent auf, liegt aber mit einem Gesamtseniorenanteil von 25,5 Prozent noch unter dem Landesdurchschnitt. Auch Apen liegt mit einem Seniorenanteil von 26,4 Prozent unter dem Landesdurchschnitt und hat mit 1,4 Prozent den geringsten Zuwachs zu verzeichnen. Edeweicht weist weiterhin den niedrigsten Anteil an über 60-Jährigen auf (24,9 Prozent). Hier liegt der Anteil der Älteren exakt 11 Prozent unter dem Anteil in der Gemeinde Bad Zwischenahn.

Weitere demografische Daten der über 60-Jährigen der Gemeinden können im Anhang nachgelesen werden.

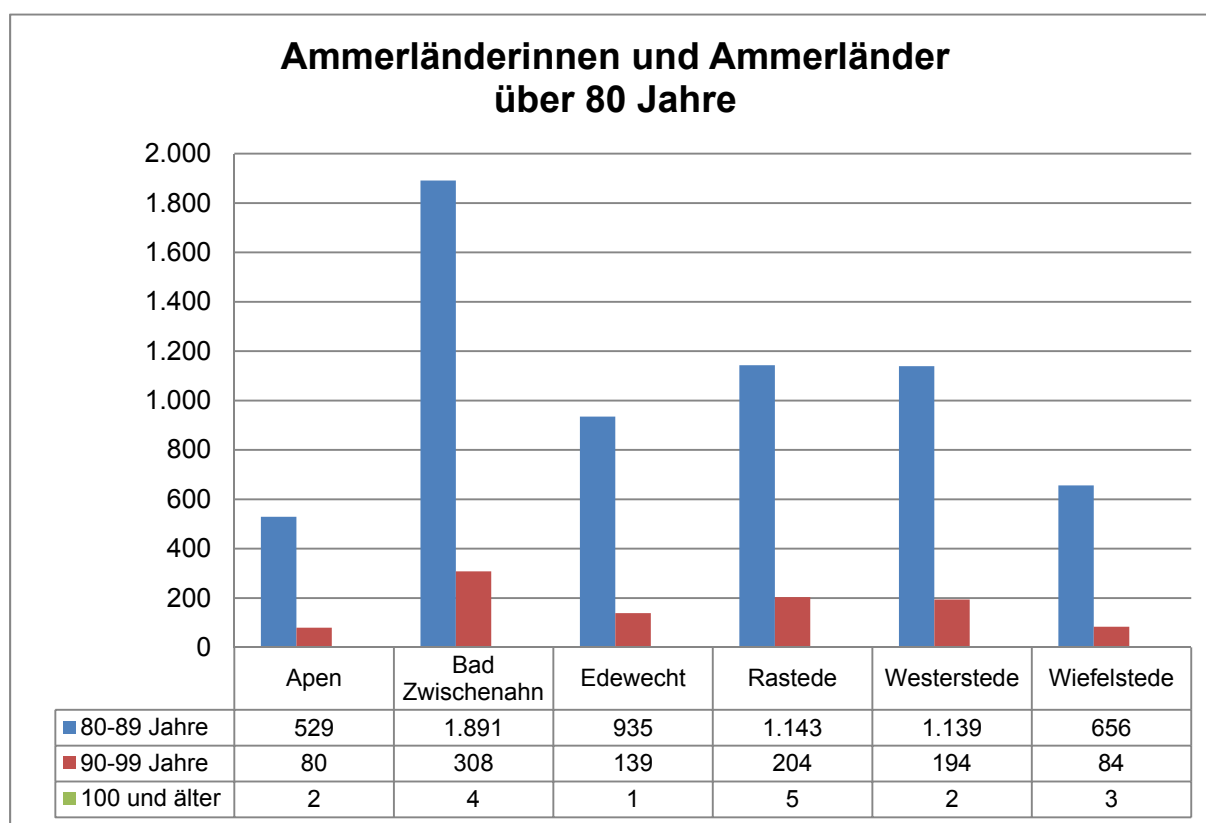
2.8 Hoch- und Höchstbetagte

Immer mehr Ammerländerinnen und Ammerländer werden 80 Jahre alt und älter. Im Landkreis sind 2.839 Männer und 4.480 Frauen 80 Jahre alt und älter. Damit entspricht der Anteil der Hochbetagten im Ammerland mit derzeit 5,9 Prozent genau dem Landesdurchschnitt. Frauen stellen dabei aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung die Mehrheit der Hochaltrigen dar. Insbesondere in der Vergangenheit haben die männlichen Gefallenen der beiden Weltkriege zum höheren Anteil von älteren Frauen beigetragen. 61 Prozent der über 80-Jährigen und sogar 75 Prozent der über 90-Jährigen sind Frauen. Bei den über 100-Jährigen beträgt der Frauenanteil ganze 100 Prozent.

Abbildung 17: Anzahl der Hochaltrigen nach Altersstufen

Quelle: Melderegister der Gemeinden zum Stichtag 01.07.2017, eigene Berechnungen

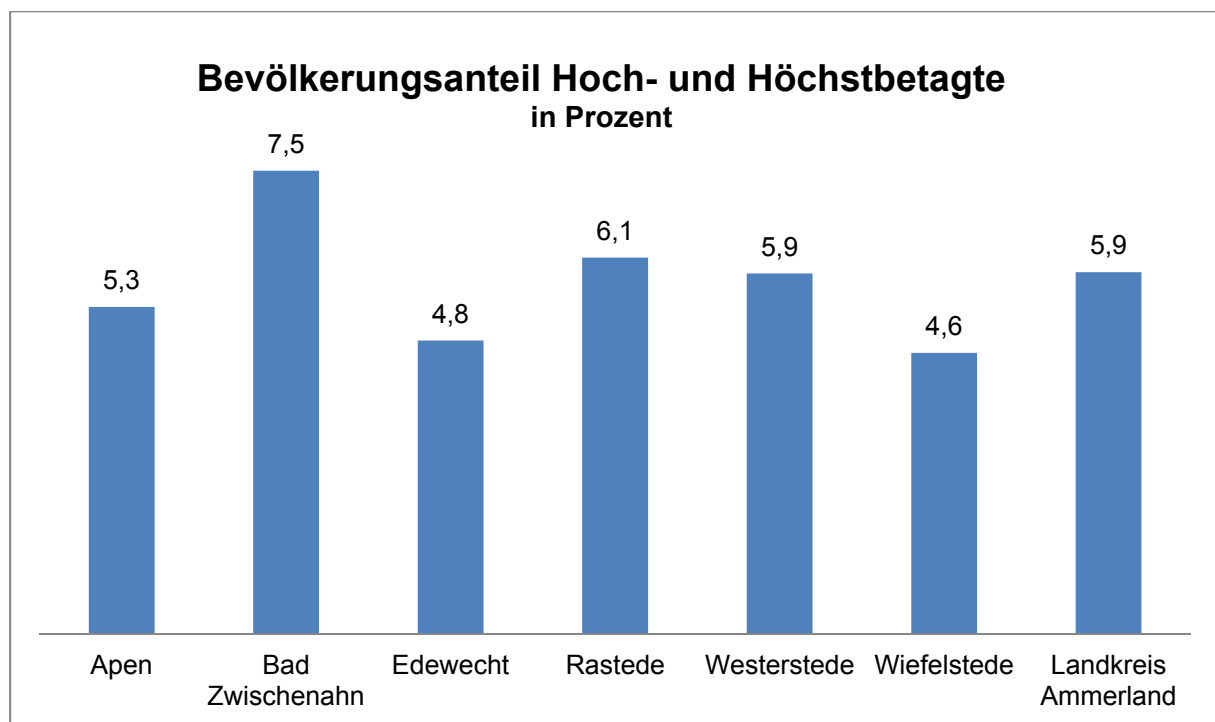
Wie sich die Anzahl der Seniorinnen und Senioren über 80 Jahre in den einzelnen Gemeinden gestaltet, verdeutlicht die nächste Grafik.

Abbildung 18: Anzahl der Hoch- und Höchstbetagten nach Gemeinde und Altersstufe

Quelle: Melderegister der Gemeinden zum 01.07.2017, eigene Berechnung

Es ist sinnvoll, sich auf Gemeindeebene nicht nur die absoluten Zahlen anzusehen, sondern in Anbetracht der sehr unterschiedlichen Bevölkerungsverteilung auch einen Blick in die prozentualen Anteile der Ältesten an der Gesamtbevölkerung zu werfen. Dieser Blickwinkel relativiert die umseitig dargestellten Unterschiede etwas.

Abbildung 19: Anteil der über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung

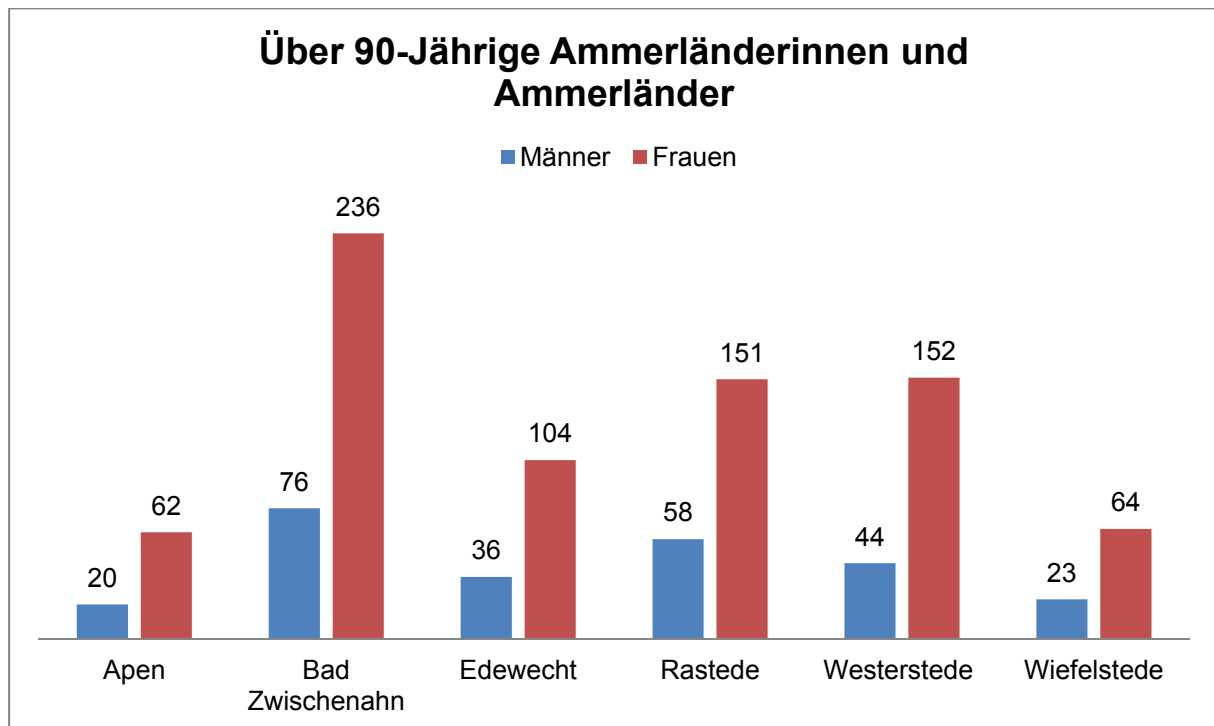


Quelle: Melderegister der Gemeinden zum Stichtag 01.07.2017, eigene Berechnungen

Den höchsten Anteil an hochaltrigen Menschen hat Bad Zwischenahn mit 7,5 Prozent. Den niedrigsten Anteil weist Wiefelstede auf: 4,6 Prozent der Wiefelsteder Bürgerinnen und Bürger sind 80 und älter.

Auch die Anzahl der Höchstbetagten im Ammerland ist beachtlich hoch. 769 Ammerländerinnen und 257 Ammerländer haben am Stichtag 01.07.2017 ein Alter von 90 Jahren oder darüber erreicht.

Abbildung 20: Anzahl der höchstbetagten Männer und Frauen nach Gemeindezugehörigkeit



Quelle: Melderegister der Gemeinden zum Stichtag 01.07.2017, eigene Berechnungen

Damit machen sie einen Anteil von 0,82 Prozent an der Gesamtbevölkerung des Landkreises aus. Knapp jede dritte Person (31 Prozent der Frauen und 30 Prozent der Männer) im Alter von über 90 wohnt in Bad Zwischenahn. 17 Frauen im Ammerland sind 100 Jahre alt oder älter.

2.9 Zukünftige Entwicklung der Bevölkerungsstruktur ab 60 Jahren

Wie wird sich diese Entwicklung fortsetzen? Die Bertelsmann Stiftung hat in ihrem „Wegweiser Kommune“ Prognosen über die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Ammerland getroffen. Die Vorausberechnungen beruhen auf Annahmen über mögliche Entwicklungsfaktoren und projizieren die schrittweisen Veränderungen vom Basisjahr 2012 bis ins Jahr 2030.

Tabelle 4: Bevölkerungsprognose nach verschiedenen demografischen Indikatoren (Basisjahr 2012)

Indikatoren	2012	2020	2025	2030
Durchschnittsalter (Jahre)	44,0	46,2	47,4	48,4
Anteil unter 18-Jährige (in Prozent %)	18,0	15,8	15,6	15,5
Anteil 65- bis 79-Jährige männlich (%)	15,7	16,0	17,7	20,1
Anteil 65- bis 79-Jährige weiblich (%)	16,6	17,4	19,4	22,1
Anteil ab 80-Jährige männlich (%)	3,6	6,1	6,5	7,3
Anteil ab 80-Jährige weiblich (%)	6,1	8,7	9,2	10,0
Gesamtanteil der Älteren ab 65- Jahren (%)	21,1	24,2	26,5	29,8
Geburten (je 1.000 Einwohner)	7,7	7,9	7,8	7,4
Sterbefälle (je 1.000 Einwohner)	9,8	11,5	12,3	12,8
Natürlicher Saldo (je 1.000 Einwohner)	-2,1	-3,6	-4,5	-5,4
Zuzüge (je 1.000 Einwohner)	47,8	46,0	44,2	43,0
Fortzüge (je 1.000 Einwohner)	40,9	40,1	38,3	36,6
Wanderungssaldo (je 1.000 Einwohner)	6,9	6,0	5,9	6,3

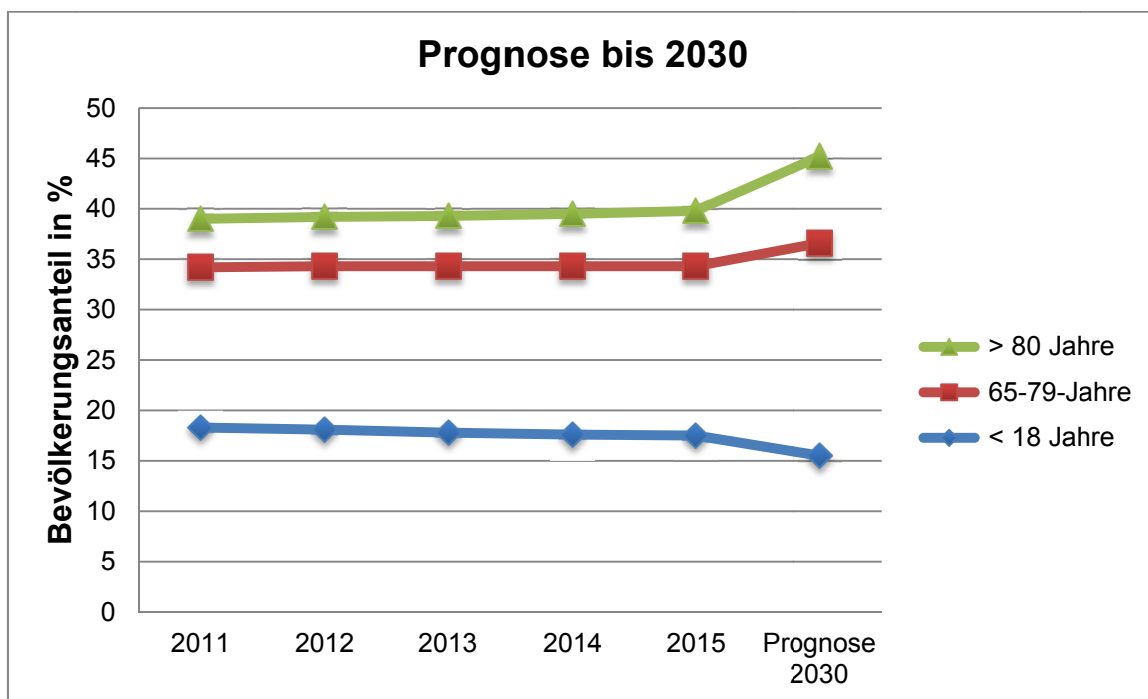
Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung 2017, eigene Darstellung

Die Bertelsmann Stiftung geht davon aus, dass die Bevölkerungszahlen im Ammerland auch bis 2030 noch ansteigen werden. Dazu kommen die bereits erläuterten Veränderungen in der Altersstruktur. Den Berechnungen der Experten zufolge wird der Anteil der älteren und hochaltrigen Menschen in den kommenden Jahren besonders stark ansteigen. Ausgehend von diesen Prognosen werden bis

zum Jahr 2030 etwa 11.000 Ammerländerinnen und Ammerländer 80 Jahre alt und älter sein. Bereits heute trifft dies auf über 7.300 Personen zu.

Auch bei dem Anteil der jungen Alten zwischen 65 und 79 Jahren ist ein Anstieg zu erwarten. Dem Anteil der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren wird dementsprechend eine negative Entwicklung vorausberechnet.

Abbildung 21: Bevölkerungsanteile im Vergleich von 2011 bis 2030



Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung 2017, eigene Darstellung

Auf Gemeindeebene werden von der Bertelsmann Stiftung sehr unterschiedliche Entwicklungen prognostiziert. Einen Überblick über die wichtigsten Prognosen für die sechs Ammerlandgemeinden liefert die nachstehende Tabelle.

Tabelle 5: Bevölkerungsprognose 2030 für die Gemeinden im Ammerland nach verschiedenen demografischen Indikatoren im Bereich „Alterung“

Indikatoren	Apen	Bad Zwischen-ahn	Ede-wecht	Rastede	Wester-stede	Wiefel-stede
Durchschnittsalter (Jahre)	47,6	52,3	46,5	48,0	46,7	47,2
Anteil 65- bis 79-Jährige männlich (%)	20,3	23,8	18,6	19,1	19,1	18,5
Anteil 65- bis 79-Jährige weiblich (%)	21,2	27,1	19,5	21,0	20,9	20,1
Anteil ab 80-Jährige männlich (%)	6,7	10,0	5,8	7,2	6,4	6,2
Anteil ab 80-Jährige weiblich (%)	8,3	13,3	8,6	10,2	8,5	8,6
Gesamtanteil der Älteren ab 65-Jahren (%)	28,3	37,2	26,3	28,8	27,5	26,7

Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung 2017, eigene Darstellung

Die Prognosen fallen für die verschiedenen Gemeinden sehr unterschiedlich aus. Während beispielsweise 2030 voraussichtlich nur jede 12. Frau in Apen über 80 Jahre alt sein wird, trifft dies bereits auf gut jede achte Bad Zwischenahnerin und jede zehnte Rastederin zu.

In Bezug auf die hochbetagten Männer sind die Unterschiede auf Gemeindeebene noch gravierender. Während im Jahr 2030 der Anteil hochbetagter Männer in Edeweicht 5,8 Prozent betragen wird, ist davon auszugehen, dass dieser in Bad Zwischenahn mit 10 Prozent annähernd doppelt so hoch sein wird.

3. Bestandsaufnahme zur Lebenslage der älteren

Menschen im Ammerland

Das erste Kapitel hat sich mit der Bevölkerungsentwicklung und den demografischen Eckpfeilern des Landkreises Ammerland und vor allem der Ammerländer Seniorinnen und Senioren beschäftigt. Es hat sich gezeigt, dass die Altersstruktur sich weiter verändert hat und der Anteil der älteren Menschen in den vergangenen Jahren noch einmal angestiegen ist.

Im nächsten Schritt sollen die Lebenslagen der älteren Menschen nun näher beleuchtet werden. Welche Wünsche und Bedürfnisse haben die älteren Menschen? Wie leben sie, wie sind sie sozial eingebunden und gesundheitlich gestellt? Welche Rückschlüsse lassen sich daraus ableiten? Und welche Strukturen bietet der Landkreis Ammerland für diese Bedarfe?

Für viele dieser Fragestellungen liefert die aktuelle Forschung Antworten auf Bundesebene. Auch der Zensus aus dem Jahr 2011 lässt etliche Rückschlüsse auf die Ammerländer Seniorinnen und Senioren zu. Die Fachämter der Kreisverwaltung haben diese Angaben durch statistische Daten und Auskünfte zu unterschiedlichen Themenkomplexen ergänzt.

Darüber hinaus beleuchtet die zweite Fortschreibung auch die Umsetzungsprozesse der Handlungsempfehlungen aus dem vorangegangenen Seniorenplan. Zu Beginn eines jeden Abschnittes sind daher noch einmal die Empfehlungen von 2009 nachzulesen. Diese sind heute zum größten Teil umgesetzt worden und haben auf vielen Gebieten Wirkung gezeigt. Die zusammenfassende Einschätzung sowie der neue Handlungsrahmen für die Seniorenarbeit im Ammerland sind am Ende dieses Seniorenplanes zu finden.

Grundsätzlich ist an dieser Stelle – wie bereits in den vorangegangenen Seniorenplänen – hervorzuheben, dass von Seiten des Landkreises ausschließlich Empfehlungen umgesetzt und begleitet werden können, die im eigenen Wirkungskreis liegen. Die Ausgestaltung auf Gemeindeebene obliegt der kommunalen Selbstverwaltung.

4.1 Wohnen und Wohnumfeld

4.1 Handlungsempfehlungen Seniorenplan 2009

1. Förderung der Entwicklung neuer Wohnformen, insbesondere quartiersbezogener (nachbarschaftlicher) Wohnprojekte unter Berücksichtigung der wachsenden Zahl demenziell veränderter Menschen
2. Unterstützung von Initiativen bei der Umsetzung zukunftsweisender Wohnkonzepte
3. Zur vermehrten Transparenz der Wohnform „Betreutes Wohnen“ beitragen
4. Erweiterung des ehrenamtlichen Wohnberatungsteams um mindestens eine weitere Person
5. Konzeptionelle Weiterentwicklung des Wohnberatungsangebotes, zum Beispiel durch Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit durch Vorträge in Seniorenveranstaltungen
6. Bereitstellung von sichtbaren Informationen zum Wohnberatungsangebot in den Rathäusern der Gemeinden
7. Fortsetzung der Aktivitäten des Arbeitskreises Wohnen im Alter und gezielte Nutzung des vorhandenen Netzwerkes zur Anregung der Eigeninitiative der Bevölkerung
8. Das Thema Wohnen im Alter konzeptionell verstärkt in die Bildungsarbeit der unterschiedlichen Bildungsträger einbinden
9. Kooperation und Netzwerke auf Landkreisebene weiterhin für die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit sowie für gezielte Aktionen zum Thema Wohnen im Alter nutzen
10. Auf Gemeindeebene Zuständigkeit für die Belange rund um das Thema Wohnen im Alter schaffen – unter anderem als direkte Ansprechstelle für die Koordinierungsstelle für Seniorenarbeit im Landkreis Ammerland
11. Jährliche Ermittlung der Altersstruktur der Zugezogenen in allen Gemeinden des Landkreises

4.2 Einführung

Wohnen und Wohnumfeld sind im Leben eines Menschen von zentraler Bedeutung. Abhängig von der Lebensphase und den Lebenszusammenhängen ändern sich die Bedürfnisse an das eigene Wohnumfeld. Mit steigendem Alter gewinnt das eigene Zuhause an Bedeutung, denn je älter die Menschen sind, desto mehr Zeit verbringen sie in der Regel daheim. Das Thema „Wohnen im Alter“ ist daher von Beginn an ein Schwerpunktthema in der Seniorenplanung des Landkreises Ammerland.

Um konkrete, auf den Landkreis bezogene Aussagen zu machen und Tendenzen feststellen zu können, wird in diesem Kapitel auf die Ergebnisse des Zensus 2011 zurückgegriffen. Da es in Deutschland keine verlässlichen Grunddaten und auch kein Register über Wohngebäude gibt, wurde im Rahmen der Volkszählung eine Vollerhebung durchgeführt. Von April 2011 bis Juli 2012 wurden deshalb alle Eigentümerinnen und Eigentümer beziehungsweise Verwalterinnen und Verwalter von Häusern und Wohnungen postalisch befragt. Der Fragebogen der Gebäude- und Wohnungszählung enthielt beispielsweise Fragen nach der Art des Gebäudes, dem Baujahr, der Zahl der Wohnungen und der Heizungsart. Bei Wohnungen wurde unter anderem nach der Größe, der Zahl der Räume und der Zahl der Bewohner gefragt.¹⁶

Die Zensusergebnisse lassen in den meisten Fällen auch kleinräumige Auswertungen zu, so dass konkrete Aussagen für den Landkreis Ammerland getroffen werden können. Für die Feststellung von Tendenzen stehen die Repräsentativergebnisse der im Jahr 2000 im Landkreis Ammerland durchgeführten Befragung der über 60-Jährigen zur Verfügung.

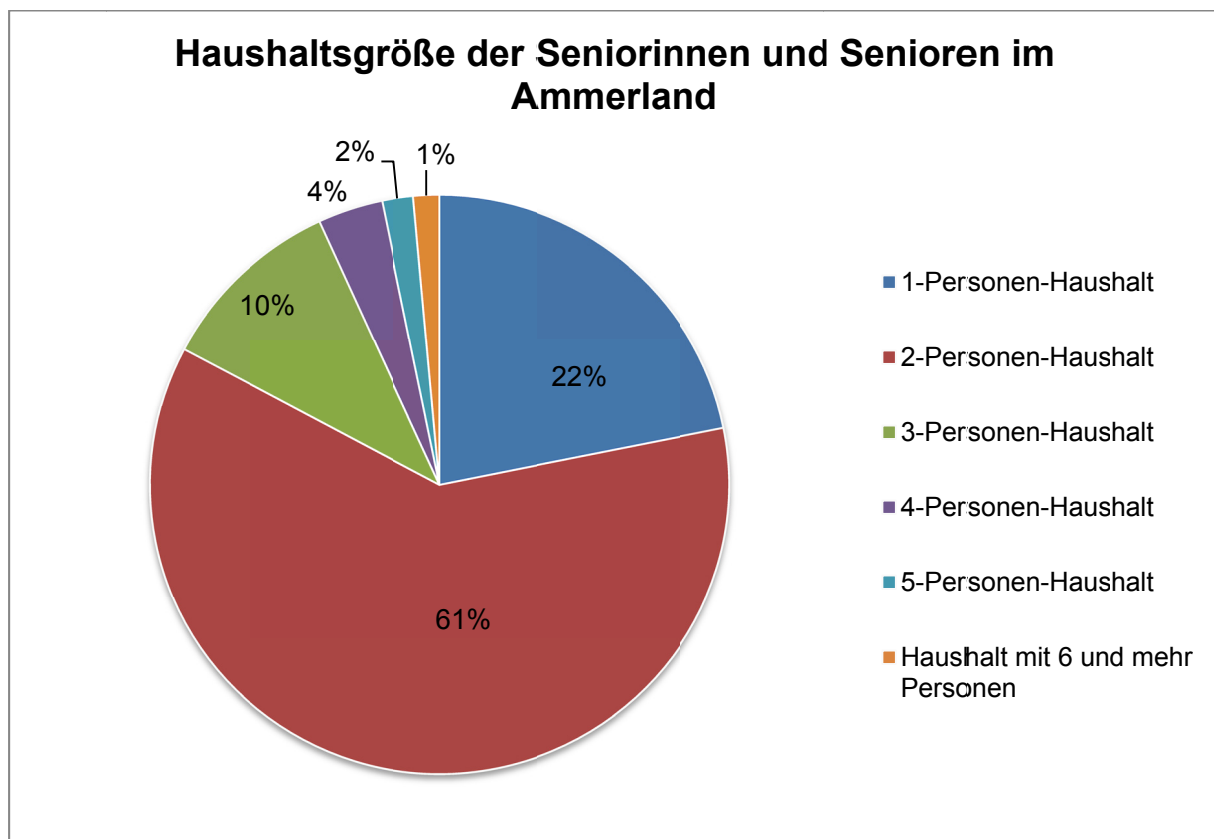
4.3 Haushaltsgröße

Die Größe des privaten Haushaltes ist ein Indikator für das Lebensmodell im Alter. Die Struktur der Privathaushalte hat sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Die Mehrpersonenhaushalte nehmen ab, die Single-Haushalte hingegen deutlich zu. Das Ammerland umfasst etwa 59.000 Haushalte, verteilt auf rund 124.500 Personen. Das heißt, dass im Durchschnitt 2,1 Personen gemeinsam in einem Haushalt leben.

¹⁶ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Zensus 2011 (2016)

In der Gruppe der Ammerländer/innen über 60 Jahren ist der Zwei-Personen-Haushalt die am häufigsten verbreitete Lebensform. 61 Prozent der über 60-jährigen Ammerländerinnen und Ammerländer leben in einem Zwei-Personen-Haushalt, wie die nachfolgende Grafik verdeutlicht. Im Bundesdurchschnitt trifft dies auf 55 Prozent der Älteren zu.

Abbildung 22: Größe des privaten Haushalts im Landkreis Ammerland



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, eigene Darstellung

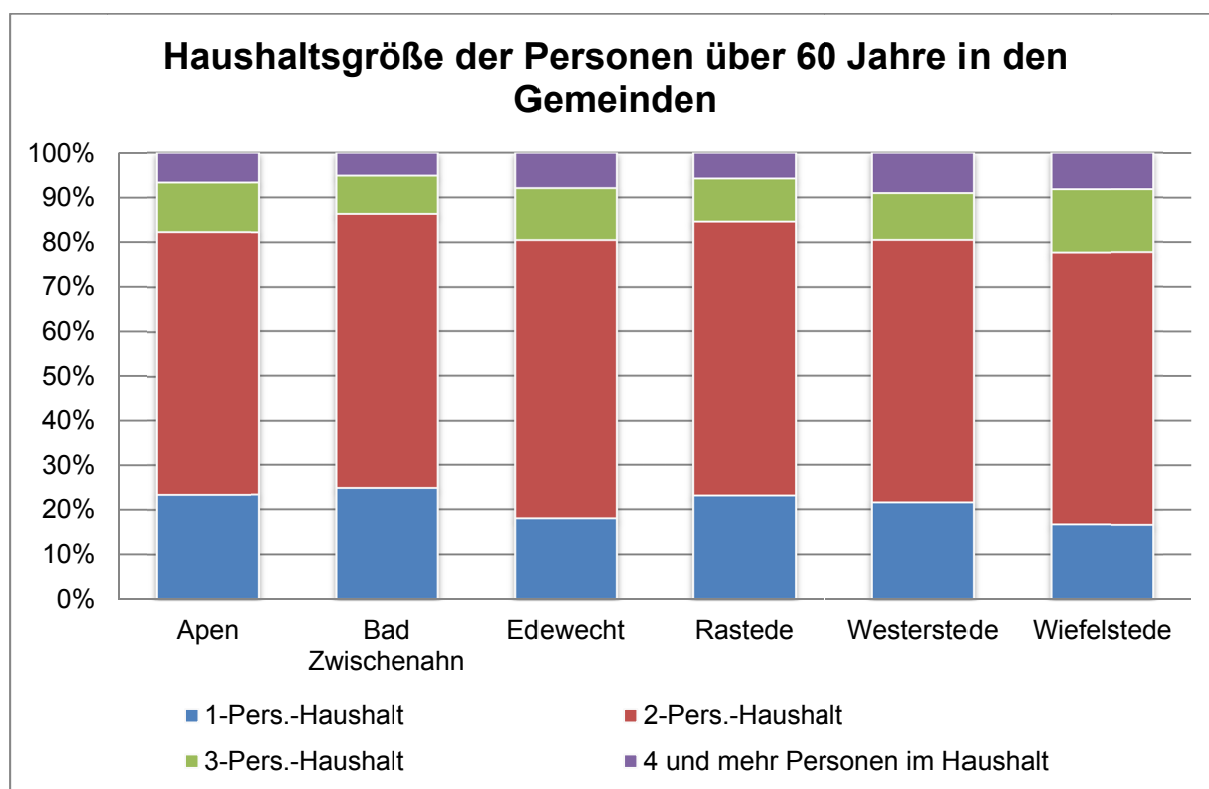
Die alleinlebenden Seniorinnen und Senioren machen einen Anteil von 22 Prozent aus. Damit liegt der Anteil der Single-Haushalte im Ammerland unter dem Bundes- (26,4 Prozent) und dem niedersächsischen Landesdurchschnitt (24,7 Prozent).¹⁷

In Drei- und Vier-Personen-Haushalten leben addiert knapp 14 Prozent. Die Haushalte mit fünf oder mehr Haushaltsmitgliedern bilden unter den älteren

¹⁷ Zum Vergleich: Unter allen Altersklassen liegt der Anteil der Singlehaushalte im Landkreis Ammerland bei 29 Prozent. Auch hier liegen der Bundesdurchschnitt mit 37 Prozent bzw. der Landesdurchschnitt mit 34 Prozent deutlich höher.

Menschen mit 3 Prozent eher die Ausnahme.¹⁸ Insgesamt sind 78 Prozent der Ammerländer Seniorinnen und Senioren also nicht alleine in einem Haushalt, sondern leben mit dem Partner, den Kindern oder anderen Menschen in einem gemeinsamen Haushalt. Auf Gemeindeebene variieren die Werte leicht, wie die nachfolgende Abbildung zeigt.

Abbildung 23: Haushaltsgröße der Seniorinnen und Senioren in den Gemeinden



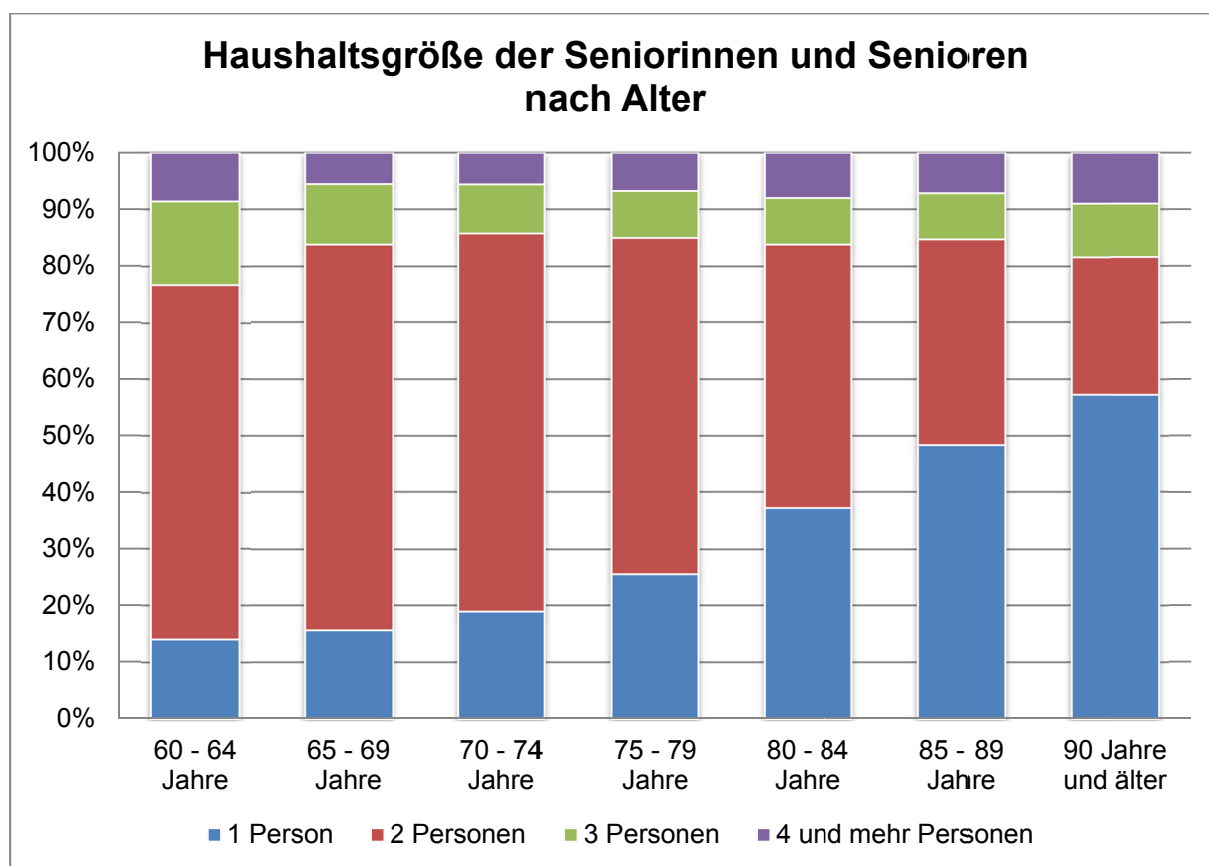
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, eigene Berechnungen

Positiv kann an dieser Stelle bemerkt werden, dass die Anzahl der im Kapitel 6.5.4 „Teilhabe durch soziale Aktivitäten“ erwähnten alleinstehenden Senioren mit 33 Prozent wesentlich höher ist als der Anteil der Senioren, die auch tatsächlich alleine leben (22 Prozent). Es scheint, dass die übrigen alleinstehenden Personen mit Familienmitgliedern (Sohn, Tochter, etc.) zusammen leben.

¹⁸ Hinweis: Alle Personen, die mit Haupt- oder Nebenwohnsitz gemeinsam in einer Wohnung leben, gelten als Mitglieder desselben privaten Haushalts. Wer in Pflegeheimen oder Betreuungseinrichtungen aufgenommen wird oder dort einzieht, muss sich jedoch gemäß Bundesmeldegesetz nicht anmelden, solange diese Person für eine Wohnung im Inland gemeldet ist. Daher kann es zu leichten Abweichungen zu der tatsächlichen Wohnsituation von Pflegeheimbewohner/innen kommen.

Nur rund 2 Prozent der älteren Ammerländerinnen und Ammerländer lebt in Mehrpersonenhaushalten ohne Kernfamilie. Hierzu zählen beispielsweise Paare in nicht eingetragenen Lebenspartnerschaften, Personen in Wohngemeinschaften und Großeltern-Enkel-Haushalte ohne Elternteile. Gestützt werden diese Daten auch durch die Erhebung im Landkreis, welche im Zusammenhang mit dem Seniorenplan von 2003 durchgeführt wurde. Insgesamt gaben 8,3 Prozent der Befragten an, mit Verwandten zusammen in einem Haushalt zu leben. Wie gestaltet sich die Verteilung mit Blick auf das Alter? Die nächste Grafik zeigt detailliert die prozentuale Verteilung auf die Haushalte in der Gruppe der älteren Menschen.

Abbildung 24: Differenzierter Blick auf die Haushaltsgröße nach Alter



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, eigene Berechnungen

Es wird deutlich, dass sich mit steigendem Alter die Haushaltsgrößen von Zwei-Personen-Haushalten zu Ein-Personen-Haushalten hin entwickeln. Der Anteil der Personen, die in einem größeren Haushalt (ab drei Personen) leben, bleibt ab dem 65. Lebensjahr hinweg relativ konstant bei unter 20 Prozent.

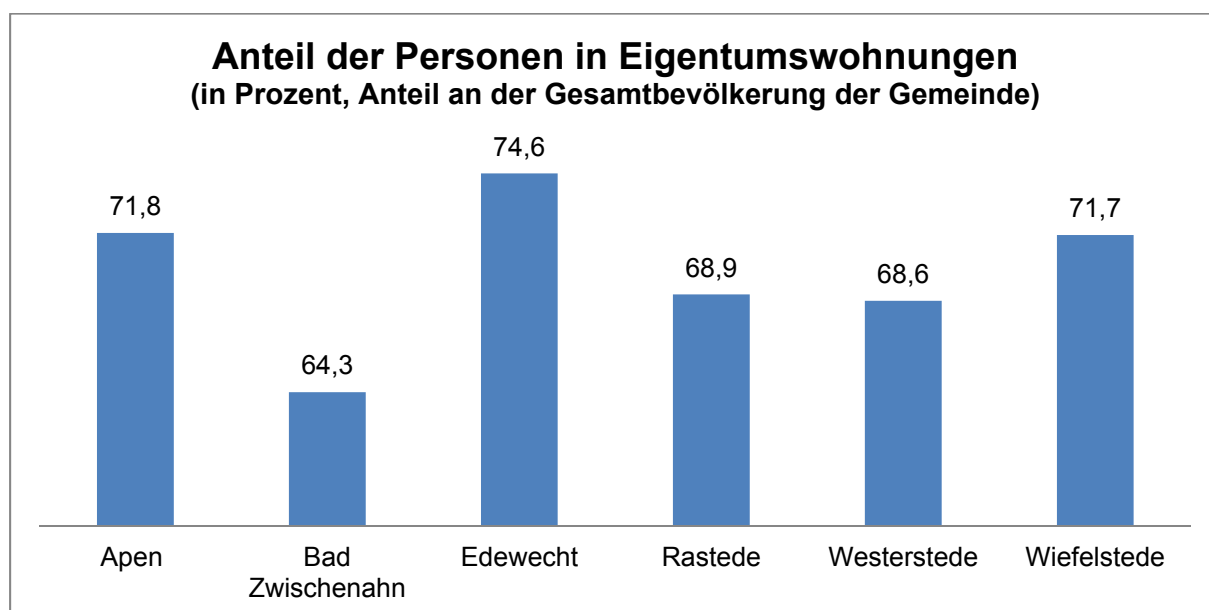
Je älter die Menschen sind, desto seltener stehen offensichtlich Ansprechpersonen im eigenen Haushalt zur Verfügung. Von den über 90-Jährigen leben bereits gut 57 Prozent alleine. Diese Entwicklung ist besonders mit Blick auf den erhöhten Unterstützungsbedarf im höheren und höchsten Lebensalter zu beachten.

4.4 Eigentum und Miete

In Deutschland lebt gut jede zweite Person im Eigentum (52,3 Prozent) – also in einem Haus oder einer Wohnung, welche ihr selbst oder einer im gemeinsamen Haushalt lebenden Person gehört. In Niedersachsen liegt die Quote mit 60,9 Prozent sogar darüber. Auch für das Ammerland konnten kleinräumige Auswertungen der Zensus-Ergebnisse vorgenommen werden. Hier liegt der Anteil aller Personen, die in selbstgenutztem Eigentum leben, mit 69,5 Prozent weit über dem Bundes- und Landesdurchschnitt.

Auf Gemeindeebene variieren die Zahlen. Den höchsten Anteil an selbstgenutztem Eigentum hat Edewecht aufzuweisen. Dreiviertel der Gesamtbevölkerung (74,6 Prozent) lebt hier in selbstgenutztem Eigentum. In Bad Zwischenahn ist der Anteil mit 64,3 Prozent am niedrigsten - und liegt damit jedoch immer noch deutlich über dem Landesdurchschnitt (60,9 Prozent).

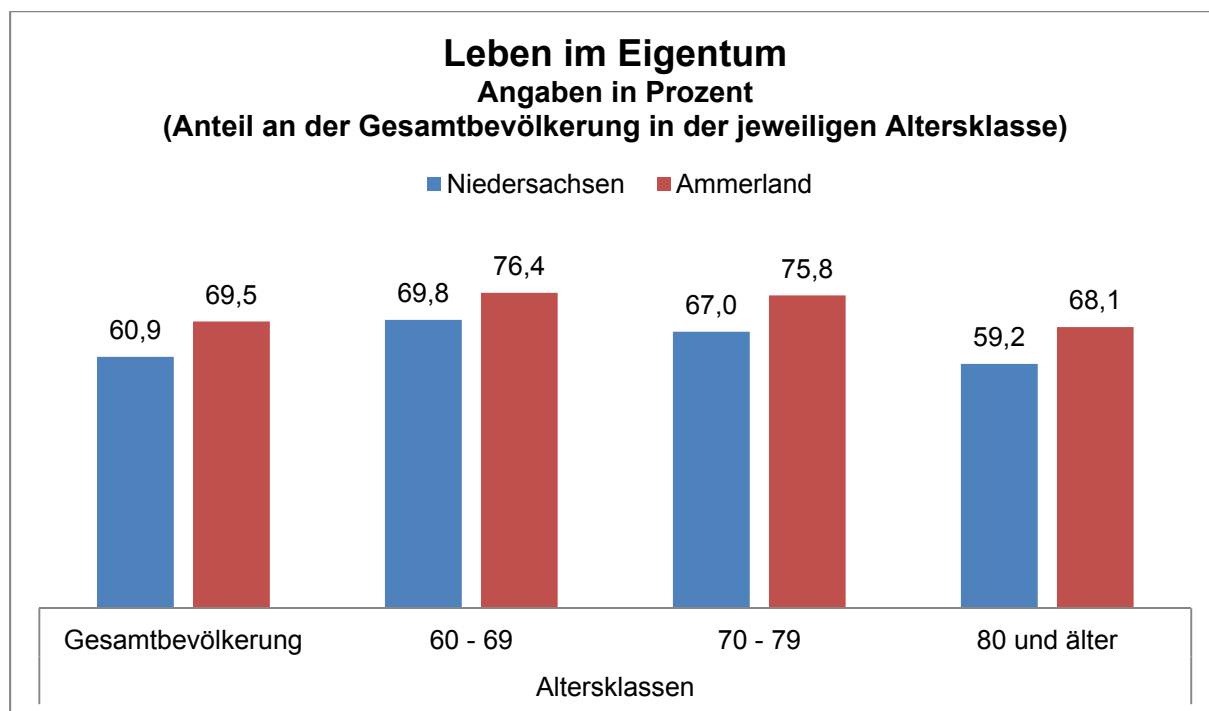
Abbildung 25: Wohnen in selbstgenutztem Eigentum in den Gemeinden



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, eigene Berechnungen

Trifft dies auch auf die Seniorinnen und Senioren zu? Der zweite Altenbericht der Bundesregierung über das Wohnen im Alter hielt fest, dass sich sowohl Wohnungsgröße als auch die Eigentumsquote im Lebenslauf erhöhen.¹⁹ Auch im Ammerland lässt sich dieser Trend erkennen.

Abbildung 26: Wohnen im Eigentum im höheren Lebensalter



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, eigene Berechnungen

Wie die Grafik verdeutlicht, liegt die Eigentumsquote bei den Älteren sogar noch über jener der Gesamtbevölkerung: Dreiviertel der Personen im Alter über 60 Jahren (74,8 Prozent) lebt im Eigentum. Besonders hoch ist die Eigentumsquote bei den 60- bis 69-Jährigen. Diese Ergebnisse stützen die Erhebung des Landkreises Ammerland aus dem Jahr 2000, bei der ebenfalls eine überdurchschnittlich hohe Eigentumsquote festgestellt werden konnte.

4.5 Wohnfläche

Bei der Wohnfläche lassen sich durch den Zensus keine altersspezifischen Daten ermitteln. Jedoch können Aussagen zur Gesamtbevölkerung des Ammerlandes gemacht werden.

¹⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation (1998), S.93

Der durchschnittliche Ammerländer bzw. die durchschnittliche Ammerländerin lebt in einer Wohnung oder einem Haus mit einer Gesamtwohnfläche von 114,8 Quadratmetern, verteilt auf 5,4 Räume. Da sich zumeist 2 bis 3 Personen gemeinsam eine Wohnung teilen, kommt auf jede Person eine Wohnfläche von 50,1 Quadratmetern. Damit haben Ammerländerinnen und Ammerländer im Schnitt mehr Wohnfläche zur Verfügung als die durchschnittliche Bevölkerung Niedersachsens.²⁰

Besonders hoch ist im Ammerland auch der Anteil an freistehenden Häusern. 80 Prozent der Wohngebäude im Landkreis sind freistehende Häuser. Der Bundesdurchschnitt liegt deutlich darunter (62 Prozent). Vor dem Hintergrund des hohen Anteils an selbst genutztem Eigentum (insbesondere in der älteren Bevölkerung) und der großen Wohnflächen im Kreisgebiet besteht im Landkreis Ammerland objektiv eine gute Versorgung mit Wohnraum.²¹ Dies bietet gute Voraussetzungen für das selbstbestimmte Wohnen im Alter. Auch die überdurchschnittlich große Wohnfläche bietet Möglichkeiten, die Wohnung den eigenen Bedürfnissen anzupassen.

4.6 Bedarf an barrierereduziertem Wohnraum

Die meisten Menschen möchten so lange wie möglich selbstständig in den eigenen vier Wänden leben. Mit steigendem Alter nehmen die Mobilitätseinschränkungen zu, und der Bedarf an unterstützenden Dienstleistungen und Assistenzsystemen steigt entsprechend an. Um auch mit gesundheitlichen Einschränkungen weiterhin gut in der eigenen Wohnung leben zu können, ist ein entsprechend angepasster Wohnraum wichtig. Bei der steigenden Anzahl älterer Menschen wächst damit auch der Bedarf an altersgerechtem Wohnraum und einem entsprechend ausgestalteten Wohnumfeld.

Das Institut für Demoskopie Allensbach befragte im Rahmen der Generali Altersstudie Menschen im Alter von 65 bis 85 Jahren zu ihren Wünschen und Vorstellungen hinsichtlich der Wohnsituation. Auf die Frage hin, welche Maßnahmen ihnen zur altersgerechten Gestaltung der eigenen Wohnsituation besonders wichtig

²⁰ Zum Vergleich: Niedersachsens Einwohner/innen leben in einer Wohnung, die durchschnittlich 102 Quadratmeter groß ist, über 4,9 Räume verfügt und für jeden Bewohner bzw. jede Bewohnerin eine Wohnfläche von 47,1 Quadratmetern hergibt.

²¹ Da es sich um statistische Mittelwerte handelt, können an dieser Stelle keine Rückschlüsse oder weiterführenden Aussagen über die Wohnsituation Einzelner erfolgen.

wären, nannten 65 Prozent der Befragten eine barrierefreie Ausgestaltung des Badezimmers. Auch die Vermeidung von Treppen (zum Beispiel durch einen Aufzug oder Treppenlift) und die Erhöhung der Sicherheit, beispielsweise durch einen Hausnotruf, waren für die Befragten von großer Bedeutung.²²

Auf der anderen Seite verfügen bisher wohl die wenigsten Wohnungen tatsächlich über eine barrierereduzierte Ausstattung. Einschätzung zum Bestand an barrierereduzierten Wohnungen liefern die Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativbefragung, welche das Kuratorium Deutsche Altershilfe im Jahr 2011 in Seniorenhaushalten durchgeführt hat. Als Kriterium wurde hier nach Barrierereduzierung, nicht aber nach Barrierefreiheit gefragt. Hintergrund ist, dass die DIN-Norm 18040-2 zur Barrierefreiheit eine große Anzahl unterschiedlichster Kriterien umfasst. Da diese nur zu einem Teil in der Umgestaltung des privaten Wohnraumes relevant sind, wurde in der Befragung niedrigschwelliger angesetzt und nach dem Kriterium der Barrierereduzierung gefragt.

Unter barrierereduziertem beziehungsweise barrierearmem²³ Wohnraum wurde erfasst, was die folgenden Mindestanforderungen erfüllte:

- weniger als drei Stufen zum Haus oder zum Wohnungseingang
- Stufenlosigkeit innerhalb der Wohnung
- Vorhandensein ausreichender Bewegungsflächen und Türbreiten im Sanitärbereich
- Vorhandensein einer bodengleichen Dusche

Auf dieser Definitionsgrundlage wurde im Rahmen der Repräsentativbefragung ermittelt, dass bundesweit fünf Prozent der Haushalte, in denen Menschen über 65 Jahre leben, barrierearm sind. Darüber hinaus sind natürlich auch viele Haushalte, in denen keine älteren Menschen leben, barrierereduziert. Die Schätzungen über das gesamte barrierearme Wohnungsangebot in Deutschland variieren zwischen ein und drei Prozent.²⁴

²² Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) & Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie (2012)

²³ Hinweis: Die Begriffe „barrierereduziert“ und „barrierearm“ werden in dieser Veröffentlichung synonym verwendet.

²⁴ Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas Teil 1 (2014)

Auch der Deutsche Alterssurvey 2014 kommt zu dem Ergebnis, dass barrierereduzierte Wohnungen nur wenig verbreitet sind. Selbst Menschen mit bereits bestehenden Funktions- und Mobilitätseinschränkungen verfügen nur in knapp sieben Prozent der Fälle über eine vollständig barrierereduzierte Wohnung, was bedeutet, dass sowohl der Zugang zur Wohnung als auch die Wohnung selbst barrierearm sind. Knapp ein Viertel lebt zumindest in einer Wohnung mit stufenlosem Eingang.²⁵

Was bedeuten diese Befunde? Das Deutsche Zentrum für Altersfragen fasst treffend zusammen: *„Ob eine Wohnung den Wohnbedürfnissen ihrer Bewohnerinnen und Bewohner entspricht, hängt stark von deren Gesundheitszustand und auch von ihren individuellen Wohnpräferenzen ab. Nicht jeder Mensch im höheren Alter hat größere funktionale Einschränkungen. [...] Dennoch kann angesichts der sehr geringen Anteilswerte an barrierereduzierten Wohnungen davon ausgegangen werden, dass ein größerer Nachholbedarf an diesen Wohnungen besteht, der in den kommenden Jahren infolge der demografischen Alterung noch wachsen dürfte.“*²⁶

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe geht davon aus, dass bereits heute der Bedarf an seniorengerechtem und barrierereduziertem Wohnraum nicht annähernd gedeckt werden kann. In einer Modellrechnung gehen die Experten davon aus, dass zurzeit allein in Niedersachsen etwa 110.000 barrierereduzierte Wohneinheiten fehlen.²⁷

Es bleibt zunächst unklar, inwieweit sich die Daten auf den Landkreis Ammerland übertragen lassen. Zahlreiche Anfragen nach seniorengerechtem, barrierearmem Wohnraum in den Beratungsstellen wie dem Pflege-Servicebüro und dem Seniorenstützpunkt sowie im Gesundheitsamt verdeutlichen jedoch, dass der Bedarf an altersgerechtem Wohnraum im Landkreis groß ist.

4.6.1 Barrierereduzierung im öffentlichen Wohnungsbau

Auf der Suche nach altersgerechtem Wohnraum kommt dem öffentlichen Wohnungsbau sicherlich eine besondere Bedeutung zu. Mit 1.725 Wohnungen, die

²⁵ Ausgehend von der eigenen Erhebung aus dem Jahr 2000 dürften diese Daten auch auf den Landkreis übertragbar sein. Hier gaben 23,3 Prozent der Befragten an, über einen stufenlosen Zugang zur Wohnung zu verfügen.

²⁶ Vgl. Nowossadeck & Engstler: Wohnung und Wohnkosten im Alter (2016), S. 310

²⁷ Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas Teil 1 (2014)

sich auf alle sechs Gemeinden verteilen, verfügt die Ammerländer Wohnungsbaugesellschaft über einen großen Mietwohnungsbestand im Ammerland.²⁸

Tabelle 6: Wohnungen im Bestand der Ammerländer Wohnungsbau Gesellschaft

Gemeinde	Wohnungen im Bestand, Januar 2018
Apen	102
Bad Zwischenahn	563
Edeweicht	152
Rastede	371
Westerstede	415
Wiefelstede	122
Summe	1.725

Quelle: Ammerländer Wohnungsbau Gesellschaft mbH

Viele von diesen Wohnungen sind derzeit an ältere Menschen vermietet. Bereits 2008 waren 600 der Wohnungen weitestgehend barrierearm. Diese Wohnungen verfügen beispielsweise über großzügig ausgestattete Bäder mit flachen Duschwannen, Haltegriffen und verbreiterten Türen. Zusätzliche Anpassungsmaßnahmen werden nach Angaben der Ammerländer Wohnungsbaugesellschaft im Einzelfall mit den Mieterinnen und Mietern vereinbart.

Allein in den letzten Jahren kamen viele barrierearme Wohnungen im Neubau hinzu. Dazu kommen zahlreiche im Rahmen von Modernisierungsmaßnahmen vorgenommene Barrierereduzierungen im Wohnbestand, so dass die Wohnungsbaugesellschaft heute über 686 barrierearme und 20 barrierefreie Wohnungen verfügt. Somit sind bereits in 39 Prozent der Wohnungen die Barrieren

²⁸ Stichtag 1. Januar 2018

innerhalb der Wohnung reduziert, und 1,16 Prozent der Wohnungen sind vollständig barrierefrei.

Diese Zahlen sollen in den nächsten Jahren weiter steigen. Mit Blick auf den demografischen Wandel ist vorgesehen, bei Neubauten im Erdgeschoss mindestens eine barrierearme Wohnung zu errichten. Derzeit in Planung sind 20 barrierefreie Wohnungen in Wiefelstede (Bezugsfertigkeit voraussichtlich 2019/2020), 37 Wohnungen in Bad Zwischenahn-Ofen, von denen etwa 25 Wohnungen barrierefrei sein sollen (Bezugsfertigkeit voraussichtlich 2019 bis 2021) und zwölf barrierefreie Wohnungen in Edeweicht (Bezugsfertigkeit voraussichtlich 2020).

Wohnen bildet eine zentrale Bedingung für den Erhalt von Selbstständigkeit und hat großen Einfluss auf die Lebensqualität. Die Schaffung von bezahlbarem und altersgerechtem Wohnraum ist ein bedeutender Beitrag für ein gesundes Altern. An dem erklärten Willen der Ammerländer Wohnungsbaugesellschaft, im Neubau die Wohnungen barrierearm zu gestalten sowie den Wohnungsbestand weitestgehend zu modernisieren, sollte daher auch in Zukunft festgehalten werden.

Decken diese Planungen den Bedarf an bezahlbarem, altersgerechtem Wohnraum? Diese Frage ist schwer zu beantworten, da verlässliche Zahlen auf Landkreisebene fehlen. Ausgehend von den hohen Nachfragen im Pflege-Servicebüro und im Seniorenstützpunkt ist von einem hohen Bedarf auszugehen. Hier gilt es zunächst, die tatsächliche Wohnraumversorgung im Ammerland zu überprüfen. Es ist wichtig festzustellen, welches Angebot an bezahlbarem Wohnraum derzeit zur Verfügung steht und wie hoch die tatsächlichen Bedarfe sind. Ein entsprechendes Wohnraumversorgungskonzept auf Kreisebene kann hier hilfreich sein, da es neben einer umfassenden Bestandsaufnahme auch die Möglichkeiten der finanziellen Förderung eröffnet. In Niedersachsen ist die Vergabe von Fördermitteln für den sozialen Wohnungsbau an ein Wohnraumversorgungskonzept gebunden. Ziel des Wohnraumversorgungskonzeptes ist es, eine quantitative und qualitative Einschätzung zum Bedarf an kostengünstigem Mietwohnraum aus vorhandenen Bestandsdaten und Prognosen zu erarbeiten und dafür dann entsprechende Handlungsempfehlungen zur Umsetzung zu entwickeln. In seiner Sitzung vom

07. Dezember 2017 hat der Kreistag des Landkreises Ammerland die Erstellung eines Wohnraumversorgungskonzeptes für den Landkreis in Auftrag gegeben.

4.6.2 Barrierereduzierung im privaten und öffentlichen Raum

Auch im privaten Neubau ist eine barrierearme Ausgestaltung nicht nur für ältere Menschen und Menschen mit Handicap von Vorteil. Das Amt für Bauwesen und Kreisentwicklung beim Landkreis Ammerland berät im Rahmen von Bauvorhaben sowohl Einzelpersonen als auch Architekt/innen und Bauherr/innen zum Thema Barrierefreiheit. Der Einschätzung der Mitarbeiter zur Folge liegt das Problem der geringen Verbreitung barrierereduzierten Wohnraumes im privaten Bereich mitunter darin, dass „barrierearm“ gedanklich meist mit „rollstuhlgerecht“ gleichgesetzt wird. Eine rollstuhlgerechte Gestaltung ist in der Regel sehr kostenintensiv, aber längst nicht immer notwendig. Schon mit wenig Aufwand kann im Neubau barrierearm geplant werden.

Und auch im öffentlichen Neubau, wo nach Niedersächsischer Bauordnung beispielsweise Banken, Praxisräume und öffentliche Freizeiteinrichtungen einen rollstuhlgerechten Zugang und barrierefreie Sanitäranlagen aufweisen müssen, wird diese Vorschrift häufig als notwendiges Übel betrachtet. Hier bedarf es den Fachkräften zur Folge mehr Öffentlichkeitsarbeit zu dem Thema, um die Vorteile des barrierereduzierten, generationengerechten Wohnens im Sinne eines „Designs für alle“²⁹ zu verstehen. Die Auseinandersetzung mit dem Thema sollte dabei nicht erst im höheren Alter geschehen. Es scheint von großer Bedeutung, auch jüngere Menschen für Barrierefreiheit und generationengerechtes Bauen und Wohnen zu sensibilisieren.

4.7 Veränderungen in der Wohnsituation durch Technik

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, bei bestehenden Einschränkungen die Wohnung oder das Haus entsprechend anzupassen und dadurch die individuelle Wohnsituation zu verbessern. In einer angepassten Wohnung können unter Umständen Unfälle vermieden sowie Hilfe- und Pflegebedürftigkeit vermindert oder

²⁹ „Design für alle“ ist ein Konzept für die Gestaltung von Produkten, Dienstleistungen und Infrastrukturen mit dem Ziel, allen Menschen deren Nutzung ohne individuelle Anpassung oder besondere Assistenz zu ermöglichen.

hinausgezögert werden. Neben den im vorherigen Abschnitt erwähnten Anpassungsmaßnahmen im Bereich der Barrierereduzierung können auch technische Assistenzsysteme dazu beitragen, Lebensqualität im Alter zu erhalten. Dennoch ist die Technikakzeptanz bei Seniorinnen und Senioren sowie die Nutzung altersspezifischer Hilfsmittel bislang nicht besonders groß.³⁰

Altersforscher des Instituts für Gerontologie an der Universität Vechta gehen davon aus, dies könne an den negativ betonten Anwendungsfeldern von Technik liegen. *„Anlass und Gegenstand der Entwicklungen betonen negative Aspekte des Alters. [...] Möglicherweise führt ein Teil der Technikentwicklungen durch das zumindest implizite Anknüpfen an negative Altersbilder zu Ablehnung bzw. Stigmatisierung.“*³¹ Wohnberatung sowie Technikberatung für ältere Menschen sollten daher den Nutzen technischer Hilfsmittel unabhängig vom Alter und von altersbedingten Einschränkungen betonen. Anknüpfungspunkte sollten vielmehr positiv besetzt sein, beispielsweise in der Unterstützung sinnstiftenden Älterwerdens oder sozialer Teilhabe.

Beispiele für mögliche Anwendungsfelder liefert eine Studie aus dem Jahr 2010. Im Rahmen von Interviews durch den Niedersächsischen Forschungsverbund Gestaltung altersgerechter Lebenswelten (GAL) gaben 35 Prozent der Befragten „Hilfen im Haushalt“ an, wenn sie nach den Bereichen gefragt wurden, in denen sie sich technische Unterstützung wünschen würden. Erst mit größerem Abstand folgte der Wunsch nach physischen Hilfen, welche bereits bestehende körperliche Defizite ausgleichen und bei Alltagstätigkeiten unterstützen. Sie werden lediglich von 13 Prozent der Befragten genannt. Hierunter fallen zum Beispiel Funktionsverstärker für die Türklingel oder technische Lesehilfen.³²

Diese Ergebnisse verdeutlichen die tatsächlichen Bedarfe der älteren Menschen. Die technische Beratung Älterer fokussiert sich derzeit jedoch verstärkt auf genau diese körperbezogenen, defizitorientierten Bereiche. Hier sollten Beratungsangebote verstärkt an die vorhandenen Bedarfe anknüpfen und den Menschen den Zugang zu technischen Hilfsmitteln und Assistenzsystemen über den Bereich der Alltagshilfen

³⁰ Apfelbaum; Efker & Schatz: Technikberatung für ältere Menschen und Angehörige (2016)

³¹ Vgl. Künemund, Harald: Chancen und Herausforderungen assistiver Technik (2015), S. 29

³² Ebd.

näher bringen. Somit ließen sich neue Anreize schaffen, sich vermehrt mit Technik auseinander zu setzen. Experten aus der Senioren-Technik-Beratung empfehlen zudem, niedragschwellig zu beginnen und zunächst kleinteilige und bedarfsgerechte Veränderungen anzustreben.³³ Ähnlich wie bei dem Thema Barrierefreiheit gilt auch hier, die Zielgruppe auch auf Menschen mittleren Alters auszuweiten. Technische Assistenzsysteme und deren Nutzen sollten für alle Altersgruppen und Lebensphasen einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt werden.

Im Ammerland sind hier sicherlich bereits gute Voraussetzungen gegeben. So besteht beispielsweise eine Vernetzung mit dem Oldenburger Forschungs- und Entwicklungsinstitut für Informatik-Werkzeuge und –Systeme (OFFIS). Die Wohnberatung sowie der Arbeitskreis „Wohnen im Alter“ nutzen Informationsveranstaltungen des Forschungsinstitutes, um sich fortzubilden und über die neueste Technik (beispielsweise in der „Wohnung der Zukunft“) zu informieren.

Voraussetzung für viele technische Lösungen und Assistenzsysteme ist der Anschluss an ein schnelles Internet. Gemeinsam mit seinen Kommunen ist der Landkreis Ammerland eine der ersten Gebietskörperschaften in Niedersachsen, in denen der Startschuss für den Breitbandausbau mit Hochgeschwindigkeitsinternet bereits gefallen ist. Er erfolgt in zwei Projektgebieten und soll voraussichtlich bis Ende 2019 abgeschlossen sein.

Gute Praxisbeispiele für eine niedragschwellige und positiv besetzte Heranführung älterer Menschen an Technik sind auch im Ammerland zu finden. So bieten die verschiedenen Bildungsträger im Landkreis spezielle Kurse für ältere Menschen zum Umgang mit Computer, Smartphone, Tablet oder Digitalkamera an. Das Mehrgenerationenhaus CASA bietet seit 2017 eine Smartphone-Sprechstunde, welche gemeinsam mit dem Seniorenbeirat initiiert worden ist. Die Seniorenbeiräte Westerstede, Apen und Wiefelstede arbeiten zudem mit den Schulen in ihrer Gemeinde zusammen im generationenverbindenden Projekt „Ran an den Computer: Schüler schulen Senioren“. Bei dem von den Sparkassen in Niedersachsen finanzierten Projekt geben Schülerinnen und Schüler aller Schulformen und

³³ Apfelbaum, Efker & Schatz: Technikberatung für ältere Menschen und Angehörige (2016)

Altersgruppen älteren Menschen eine Einführung in die Benutzung eines PC und des Internets.³⁴

4.8 Wohnalternativen

Lässt sich das angestammte Zuhause nicht ausreichend an die individuellen Bedürfnisse anpassen oder wird das Haus im Alter zu groß, denken viele ältere Menschen über einen Umzug nach. Auch der Wunsch nach mehr sozialer Teilhabe oder Sicherheitsaspekte spielen bei der Wahl einer neuen Wohnform eine Rolle. Viele Wohnformen und Betreuungskonzepte können dazu beitragen, die Lebenssituation älterer Menschen zu verbessern.

Welche Gründe sind für die älteren Menschen ausschlaggebend für den Wohnungswechsel? Die TNS Emnid Medien- und Sozialforschung GmbH hat mehr als eintausend Personen im Alter von über 50 Jahren zu den persönlichen Wohnwünschen im Alter befragt. Auf die Frage „Was wären für Sie Gründe, im Alter noch mal umzuziehen?“ war der Verlust der Selbstständigkeit mit Abstand der meistgenannte Grund, weshalb die Menschen im Alter noch einmal umziehen würden. Mehr als 80 Prozent der Befragten gaben dies als möglichen Umzugsgrund an.³⁵

4.8.1 Wohnen mit Service

Welche Wohnformen werden von älteren Menschen besonders nachgefragt? Bundesweit leben nur etwa sieben Prozent der älteren Menschen ab 65 Jahren in besonderen Wohnformen wie beispielsweise in Alten- und Pflegeheimen, Pflegewohngemeinschaften oder in gemeinschaftlichen Wohnformen.³⁶ Die meisten Menschen wünschen sich, auch im Alter selbstbestimmt in einer regulären „Normalwohnung“ leben zu können. An zweiter Stelle der Wohnwünsche wird häufig eine spezielle Seniorenwohnung genannt.³⁷ Unter letzteren hat besonders die Wohnform des Betreuten Wohnens in den vergangenen Jahren eine enorme Konjunktur erlebt und sich auch im Ammerland zur quantitativ bedeutendsten neuen Wohnform im Alter entwickelt. Das Angebot besteht in der Regel aus einer

³⁴ n-21: Schulen in Niedersachsen online e. V.: Ran an den Computer (Online)

³⁵ TNS Emnid Medien- und Sozialforschung GmbH: Wohnwünsche im Alter (2011)

³⁶ Ebd.

³⁷ Landkreis Ammerland (Hrsg.): Seniorenplan (2003)

abgeschlossenen, barrierefreien Wohnung mit eigenem Haushalt und einem Dienstleistungsangebot. Zusätzlich zum regulären Mietvertrag wird also ein Servicevertrag abgeschlossen, der unterschiedliche Dienstleistungsangebote und Zahlungsmodalitäten (wie beispielsweise einen Grundservice mit Pauschalen und Einzelkosten für zusätzlichen Wahlservice) enthält.

Das Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter gibt auf seiner Internetseite an, dass in ländlichen Regionen Niedersachsens knapp ein Prozent der älteren Menschen im Betreuten Wohnen lebt.³⁸ Besonders für hochbetagte Menschen mit Unterstützungsbedarf scheint diese Wohnform interessant. Das Durchschnittsalter bei Einzug in eine betreute Wohnanlage liegt einer Studie zur Folge bei 78 Jahren.³⁹ Jedoch gilt, dass diese Wohnform für ältere Menschen mit geringen gesundheitlichen Einschränkungen konzipiert wurde. Werden dauernde Hilfe und Aufsicht notwendig, stößt das Betreute Wohnen schnell an seine Grenzen. Die Angebote sind zudem in der Regel hochpreisig. Im sozialen Wohnungsbau stellt das Betreute Wohnen eine Ausnahme dar. Grund hierfür ist, dass Barrierefreiheit in der Regel mit erhöhten Miet- und Nebenkosten, beispielsweise für Betrieb und Wartung einer Aufzuganlage, einhergeht. Bereits die reinen Mietkosten im barrierefreien Neubau überschreiten somit oftmals die Kosten einer normalen Wohnung. Hinzu kommen Kosten für Serviceleistungen, die unterschiedlich hoch ausfallen können. Aufklärung und neutrale Informationen liefert neben der Wohnberatung auch die Handreichung „Betreutes Wohnen für ältere Menschen“, welche vom Landkreis 2012 erstellt wurde. Eine darin enthaltene Checkliste unterstützt Interessierte bei der Entscheidungsfindung. Umfassende Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit begleitete die Veröffentlichung.

Da es sich beim Betreuten Wohnen in der Regel um ein Angebot auf dem privaten Wohnungsmarkt handelt, können keine verlässlichen Zahlen hinsichtlich der verfügbaren Wohneinheiten im Ammerland ermittelt werden. Festzustellen ist jedoch, dass die Anzahl der Angebote in den letzten Jahren angestiegen und Betreutes Wohnen mittlerweile in allen sechs Gemeinden verfügbar ist. Auch der öffentliche Wohnungsbau im Ammerland nimmt sich dem Thema an: Die Ammerländer

³⁸ Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter: Betreutes Wohnen. (2014)

³⁹ Saup, Winfried: Ältere Menschen im Betreuten Wohnen. (2001)

Wohnungsbaugesellschaft vermietet in der Gemeinde Bad Zwischenahn 25 Wohnungen. Ein kooperierender Pflegedienst der Wohlfahrtspflege bietet den Mieterinnen und Mietern entsprechende Service- und Betreuungsleistungen.

4.8.2 Gemeinschaftliche Wohnformen

Die Bandbreite an gemeinschaftlichen Wohnformen ist groß und reicht von selbstorganisierten Wohnprojekten über Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen bis hin zu generationenübergreifenden Projekten. Gemeinschaftlichen Wohnprojekten liegt die Idee des selbstbestimmten und individuellen Wohnens bei gleichzeitiger sozialer Teilhabe und Geselligkeit zugrunde. Dabei ist in der Regel viel Eigeninitiative gefragt, denn häufig werden die Wohnprojekte selbst geplant und in Kooperation mit anderen Akteuren umgesetzt.

Vor allem als alternative Wohnform für Menschen mit Demenz wurden seit den 1990er Jahren ambulante Pflegewohngemeinschaften zunehmend in Deutschland verbreitet. In einer solchen Wohngemeinschaft leben mehrere pflegebedürftige Menschen in einem gemeinsamen Haushalt. In der Regel mietet jede Bewohnerin und jeder Bewohner ein eigenes Zimmer, während Wohnküche, Wohnraum und Sanitäranlagen gemeinsam genutzt werden. Angestellte Betreuungskräfte organisieren den Haushalt sowie das Gruppenleben, und ambulante Pflegekräfte erbringen bei Bedarf die notwendige Pflege. In Niedersachsen ist nach Schätzungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) die Verbreitung dieser Wohnform noch gering. Für den Wohnatlas 2014 recherchierte das KDA insgesamt 56 Pflegewohngemeinschaften in ganz Niedersachsen.⁴⁰

Im Landkreis Ammerland sind zwei Pflegewohngemeinschaften vorhanden. In der Gemeinde Wiefelstede befindet sich eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für demenziell veränderte Personen. In Rastede ist eine Intensivpflege-Wohngemeinschaft für beatmete Patientinnen und Patienten ansässig.

Andere gemeinschaftliche Wohnformen älterer Menschen stellen im Ammerland derzeit wohl noch eher die Ausnahme dar. Da es sich in der Regel um private Initiativen handelt, liegen auf Kreisebene keine validen Fallzahlen zu den Angeboten

⁴⁰ Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas Teil 1 (2014)

vor. Das Institut für Demoskopie Allensbach befragte über 4.000 Personen im Alter von 65 bis 85 Jahren, welche Wohnform sie präferieren würden, sofern sie nicht mehr alleine leben können.⁴¹ Die Option „in einer Wohngemeinschaft mit anderen älteren Menschen“ nahm den vorletzten Platz ein. Nur 12 Prozent der Befragten würden diese Wohnform in Erwägung ziehen.⁴² Denkbar ist, dass das hohe Maß an Eigeninitiative besonders im höheren Alter als Hürde wahrgenommen wird.

Eine erste Anlaufstelle für Menschen, die sich für alternative Wohnformen interessieren, bietet der Landkreis Ammerland mit dem Seniorenstützpunkt und seiner Wohnberatung. Fachinformationen liefert auch das Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter, welches Akteure wie die Wohnungswirtschaft, Kommunen und Projektinitiativen berät und beispielsweise durch Fachvorträge, Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildungen und Netzwerkarbeit unterstützt. Die Bundesvereinigung Forum gemeinschaftliches Wohnen e. V. bietet zudem Beratungen und Hilfestellungen auf Bundesebene an und ist somit weiterführender Ansprechpartner. Deren internetbasierte Projektbörse⁴³ unterstützt bei der Suche nach bereits bestehenden und geplanten Projekten sowie Akteurinnen und Akteuren.

Die niedersächsische Landesregierung fördert mit ihrem Programm „Wohnen und Pflege im Alter“ seit April 2015 Projekte, die modellhaft zeigen, wie ein selbstständiges Leben im Alter möglich ist.⁴⁴ Die Beschreibungen der 42 bislang geförderten Projekte können erste Anreize auch für Initiativen im Ammerland bieten. Hier gilt es, die Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit auch zu den Fördermöglichkeiten weiter zu pflegen. Ein gutes Netzwerk hierfür kann der Arbeitskreis Wohnen im Alter sein, der sich unter anderem mit Projekten und Wohnformen befasst. Die Mitglieder des Arbeitskreises (Wohnberatung, Seniorenbeiräte, haupt- und ehrenamtliche Akteure aus der Seniorenarbeit und dem Gesundheitswesen) wirken als Multiplikatoren in die Einrichtungen vor Ort. Sinnvoll wären darüber hinaus feste Ansprechpartner für die Belange der älteren Menschen und das Wohnen im Alter in den Gemeindeverwaltungen. Dies ist derzeit nicht in jeder Gemeinde gegeben.

⁴¹ Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) & Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie (2012)

⁴² Es waren Mehrfachnennungen möglich. An erster Stelle wurde die eigene Wohnung mit Unterstützung eines Pflegedienstes genannt (59 Prozent). Ein Seniorenwohnheim konnten sich 21 Prozent der Befragten als Wohnform vorstellen.

⁴³ FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e. V.: Projektbörse (Online)

⁴⁴ FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e. V.: Niedersächsisches Förderprogramm Wohnen und Pflege im Alter (Online)

4.9 Zu- und Fortzüge älterer Menschen

Es wird vermutet, dass das Ammerland besonders für betagte Menschen als Alterswohnsitz interessant ist und der hohe Anteil älterer Menschen im Ammerland vor allem durch Zugezogene begründet ist. In der gesamten Gruppe aller über die Kreisgrenzen hinzugezogenen Menschen nehmen Seniorinnen und Senioren jedoch nur einen relativ geringen Stellenwert ein, wie die folgende Tabelle zeigt.

Tabelle 7: Wanderungsstatistik über die Kreisgrenzen

Landkreis Ammerland		Zuzüge	Fortzüge	Saldo
2015	Insgesamt	7.268	5.448	1.820
	davon 65 und älter	473	309	164
	Anteil der über 65-Jährigen	6,5	5,7	
2014	Insgesamt	6.708	5.466	1.242
	davon 65 und älter	506	304	202
	Anteil der über 65-Jährigen	7,5	5,6	
2013	Insgesamt	6.323	5.609	714
	davon 65 und älter	533	329	204
	Anteil der über 65-Jährigen	8,4	5,9	
2012	Insgesamt	6.082	5.265	817
	davon 65 und älter	425	304	121
	Anteil der über 65-Jährigen	7,0	5,8	
2011	Insgesamt	6.168	5.154	1.014
	davon 65 und älter	432	262	170
	Anteil der über 65-Jährigen	7,0	5,1	

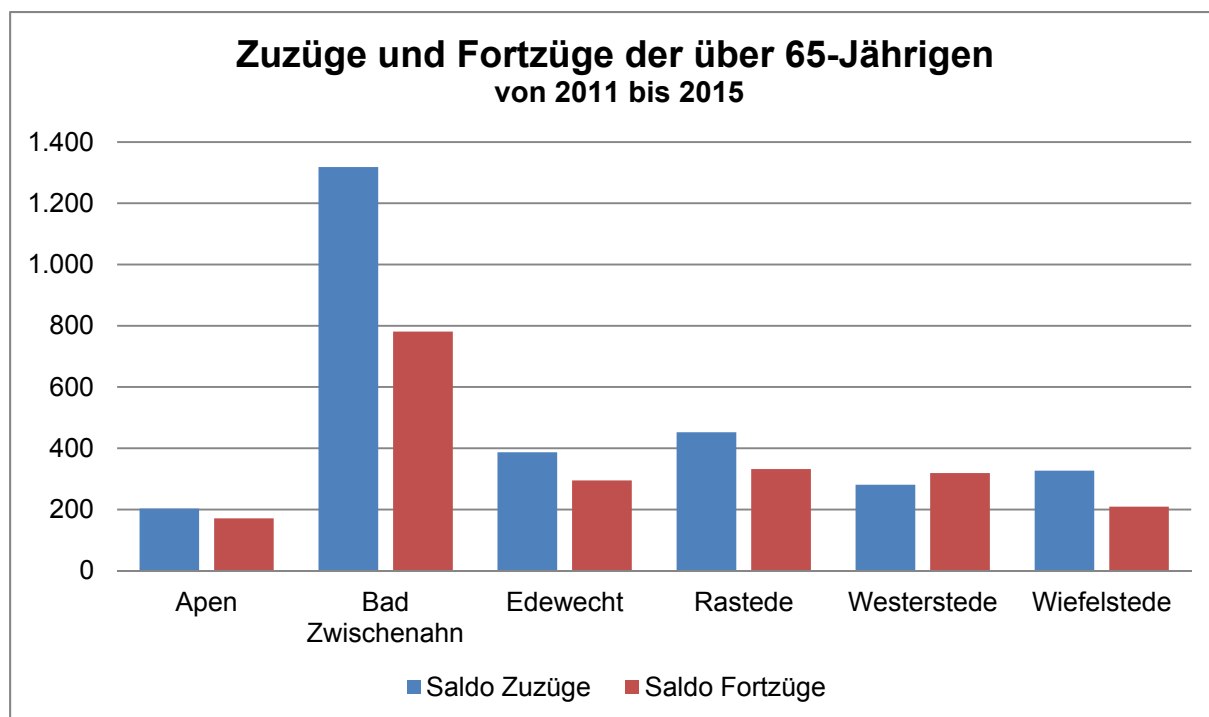
Quelle: Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 2017 (Datenlizenz Deutschland - Namensnennung - Version 2.0. Stand: 18.05.2017) und eigene Berechnungen

Zahlen zu Zu- und Fortzügen geben unter Umständen Aufschluss über besonders nachgefragte oder mangelnde Quantitäten und Qualitäten im bestehenden

Wohnungsangebot oder im Wohnumfeld. Ein positiver Wanderungssaldo kann also ein Indikator für die hohe Lebensqualität, Verfügbarkeit von Wohnraum und eine gute Infrastruktur im Ammerland sein. Die Zahlen machen deutlich, dass weit mehr Menschen zu- als fortziehen. Unterm Strich sind im Beobachtungszeitraum rund 5.600 Menschen mehr ins Ammerland gezogen als Menschen im selben Zeitraum abgewandert sind. Dies gilt auch für die ältere Bevölkerung. In der Summe zogen in den fünf Jahren von 2010 bis 2015 mehr als 2.300 ältere Menschen von anderen Landkreisen ins Ammerland. Im selben Zeitraum zogen 1.500 ältere Personen aus dem Ammerland fort.

Die Tabelle erfasst jedoch nur die Wanderungen über die Kreisgrenzen hinaus, gibt aber keinen Aufschluss darüber, in welche Gemeinde ältere Menschen bevorzugt ziehen. Auch Umzüge innerhalb der Kreisgrenzen von einer Gemeinde in eine andere Ammerlandgemeinde bleiben von der Statistik unberührt. Die nächste Grafik verdeutlicht daher einen Blick auf die Wanderungssalden der älteren Menschen auf Gemeindeebene.

Abbildung 27: Wanderungssalden in der Gruppe der über 65-Jährigen im Zeitraum von 2011 bis 2015 über die Gemeindegrenzen



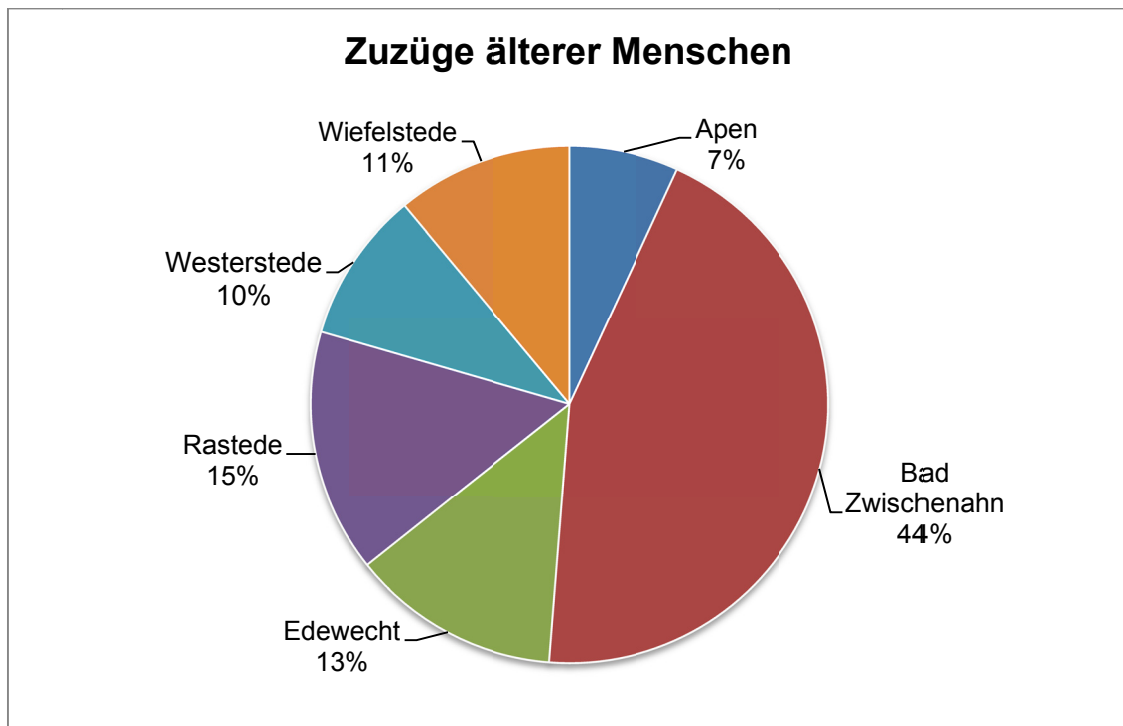
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2017 (Datenlizenz Deutschland - Namensnennung - Version 2.0. Stand: 18.05.2017) und eigene Berechnungen

Die Abbildung vergleicht die Summen der Fort- und Zuzüge älterer Menschen ab dem 65. Lebensjahr über die Gemeindegrenzen hinaus über einen Zeitraum von ebenfalls fünf Jahren. Hierunter fallen also nicht nur die Zuzüge aus anderen Landkreisen und Städten, sondern auch Umzüge innerhalb des Ammerlandes von einer Gemeinde zur nächsten. Dementsprechend sind auch die Zahlen höher: In der Summe sind rund 2.900 Zuzüge zu verzeichnen.

Vergleicht man die Zahlen mit denen aus der vorangegangenen Tabelle, so wird deutlich, dass 80 Prozent der Zuzüge sich auf Umzüge aus anderen Landkreisen beziehen und umgekehrt Umzüge von einer Landkreisgemeinde in die nächste eher die Ausnahme darstellen. Interessant sind hierbei auch die Fortzüge. Einzig Westerstede hat einen negativen Gesamtsaldo aufzuweisen: Im Beobachtungszeitraum sind also mehr ältere Menschen aus Westerstede fort- als zugezogen.

Wohin ziehen ältere Menschen beim Wohnungswechsel? Die nachstehende Abbildung zeigt, welchen Wohnort im Landkreis Ammerland ältere Menschen bei Umzügen über die Gemeindegrenzen hinaus wählen.

Abbildung 28: Verteilung der Zuzüge älterer Menschen über die Gemeindegrenzen nach Zielgemeinden



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2017 (Datenlizenz Deutschland - Namensnennung - Version 2.0. Stand: 18.05.2017) und eigene Berechnungen

Wie die Zuzugszahlen verdeutlichen, wählen Seniorinnen und Senioren mit hoher Wahrscheinlichkeit Bad Zwischenahn als neuen Wohnsitz. Im Zeitraum von 2011 bis 2015 traf dies in 44 Prozent der Fälle zu. Erst mit großem Abstand folgen in der Statistik Rastede mit 15 Prozent und Edeweicht mit 13 Prozent.

Es ist also davon auszugehen, dass der erhöhte Anteil älterer Menschen insbesondere in Bad Zwischenahn auch auf Zugezogene aus anderen Landkreisen und Städten zurückzuführen ist.⁴⁵

Für viele Planungen und Maßnahmen in unterschiedlichen Bereichen sowohl auf Landkreis- wie auch auf Gemeindeebene sind diese Angaben zu den Wanderungsbewegungen älterer Menschen eine hilfreiche Unterstützung. So wird man in einer Gemeinde mit einem hohen Anteil zugezogener älterer Menschen

⁴⁵ Aussagen darüber, ob eher Personen außerhalb der Kreisgrenzen ins Ammerland nach Bad Zwischenahn ziehen, oder ob es sich um Ammerländerinnen und Ammerländer handelt, die von einer Gemeinde in die Nachbargemeinde gezogen sind, können aufgrund der Datenlage nicht gemacht werden.

beispielsweise weniger auf familiäre und nachbarschaftliche Netzwerke bauen können. Hier sind unter Umständen vermehrt Unterstützung und Beratung durch entsprechende Strukturen in der Gemeinde notwendig.

4.10 Wohnumfeld und Quartier

Nicht nur die eigene Wohnung, auch das Wohnumfeld – das Quartier – muss altersgerecht gestaltet sein, damit Ältere selbstbestimmt leben können und gesellschaftliche Teilhabe möglich ist. Dazu gehören Nachbarschaften, Einzelhandel, Arztpraxen und Apotheken in der Nähe ebenso wie Unterstützungs-, Beratungs- und Pflegeangebote vor Ort. Die (Weiter-)Entwicklung altersgerechter Quartiere und Kommunen sollte daher vermehrt in den Fokus genommen werden. Ein gemeinwesen- und quartiersorientierter Handlungsansatz hilft, dass ältere Menschen ebenso wie Menschen mit Hilfs- und Pflegebedarf möglichst lange und selbstständig in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben können. *„Quartierskonzepte sind raumbezogene Ansätze, die die altersgerechte Gestaltung der sozialen Nahräume in den Mittelpunkt rücken. Es geht um Lebensräume, mit denen sich die Bewohner identifizieren. (...) Um in überschaubaren sozialen Räumen bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen schaffen zu können, bedarf es möglichst dezentraler (...) Versorgungsstrukturen.“*⁴⁶

Quartiersbezogene Konzepte gehen dabei weit über die klassische Altenhilfe hinaus und umfassen nicht nur Hilfsangebote, sondern auch eine generationengerechte Infrastruktur, eine ortsnahe Beratung und Begleitung sowie bedarfsgerechte Wohnangebote. Auch das Kuratorium Deutsche Altershilfe empfiehlt eine ganzheitliche Strategie zum Wohnen im Alter: *„Erfahrungen der vergangenen Jahre zeigen, dass im Politikfeld „Wohnen im Alter“ vor allem Initiativen gestartet wurden, um das Angebot an barrierefreien/-armen Wohnangeboten oder an alternativen Wohnformen auszuweiten. Seltener wird die gesamte Lebenswelt der älteren Menschen in den Blick genommen und „Wohnen im Alter“ ganzheitlich als Gestaltungsaufgabe begriffen, bei der auch eine barrierearme Wohnumfeldgestaltung, die Sicherung einer fußläufigen Infrastruktur und die Verfügbarkeit ortsnaher Beratungs-, Begegnungs-, Hilfe- sowie Pflegeangebote*

⁴⁶ Vgl. Mehnert & Kremer-Preiß: Handreichung Quartiersentwicklung (2016), S. 8

*berücksichtigt werden müssen. Eine zukunftsweisende Strategie für das „Wohnen im Alter“ darf Wohnen nicht als isolierte bauliche Aufgabe begreifen“.*⁴⁷

Wichtiger Baustein beim quartiersbezogenen Ansatz ist das bürgerschaftliche Engagement. Die Menschen vor Ort sind Experten in eigener Sache und können eine bedarfsgerechte Planung ermöglichen. Die Seniorenbeiräte der Gemeinden sollten daher gefördert und vermehrt eingebunden werden. Als Bindeglied zwischen der älter werdenden und alten Bevölkerung auf der einen sowie Politik und Verwaltung auf der anderen Seite, können sie an Prozessen teilhaben und helfen, Lösungswege zu erarbeiten und nachhaltig zu verankern.⁴⁸

Auch die Wohnberatung kann verstärkt auf Gemeindeebene eingebunden werden. Der Arbeitskreis Wohnen im Alter kann auf Kreisebene als Netzwerk und Impulsgeber dienen.

4.11 Wohnberatung

Um im Ammerland auch zukünftig den Wohnbedürfnissen der älteren Bevölkerung gerecht zu werden und damit die Lebensqualität zu sichern, hat der Landkreis Ammerland bereits im Jahr 2003 die ehrenamtliche Wohnraumberatung eingerichtet. Als Austauschtreffen, Fortbildungsplattform und Netzwerk dient seit 2004 der Arbeitskreis „Wohnen im Alter“, welcher sich als fester Bestandteil der Wohnberatung etabliert hat.

Seit Einführung der Wohnberatung hat sich die Beratungslandschaft stark weiterentwickelt. Besonders durch die landesweite Förderung von Senioren- und Pflegestützpunkten sind neutrale und kostenfreie Anlaufstellen für Fragen der Wohnberatung entstanden. Und auch die kontinuierliche Weiterentwicklung des Pflegeversicherungsrechtes hat einen positiven Einfluss auf die Verfügbarkeit von Beratungsangeboten genommen. So gehört die Beratung zur Wohnungsanpassung heute zum Standardangebot der Pflegeberatung und kann bei vielen Pflegekassen, ambulanten Pflegediensten und Wohlfahrtsverbänden in Anspruch genommen werden. Das ehrenamtliche Wohnberatungsteam im Ammerland ist fachlich an den

⁴⁷ Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas Teil 2 (2014), S. 12

⁴⁸ Stiel & Rüßler: Partizipatives Lernen im Quartier (2017)

Seniorenstützpunkt (vorher: Seniorenservicebüro) angegliedert und arbeitet seit der Einrichtung des Pflege-Servicebüros 2011 auch eng mit diesem zusammen.

Die konzeptionelle Ausrichtung der Wohnberatung ist stets im Wandel und passt sich den aktuellen Bedarfen an. Seit Einführung des Angebotes hat ein Paradigmenwechsel stattgefunden. War anfangs die Nachfrage nach allgemeinen Informationen zu den Möglichkeiten von Umbaumaßnahmen und Hilfsmitteln noch groß, so besteht auf diesem Gebiet heute bei vielen älteren Menschen bereits ein großes Basiswissen. Dies zeigt sich auch am Beispiel der Musterwohnung, welche der Landkreis gemeinsam mit der Ammerländer Wohnungsbaugesellschaft betrieben hat. Die Nachfrage nach Besichtigungen der Wohnung nahm über die Jahre hinweg ab, und die Beratungszahlen sanken kontinuierlich. Die Möglichkeiten von Umbau, Umgestaltung und dem Einsatz diverser Hilfsmittel sind offenbar vielen älteren Ammerländerinnen und Ammerländern bekannt. Die Musterwohnung wurde daher 2014 aufgelöst, und die Wohnberatung erfuhr eine konzeptionelle Neuausrichtung.

Hauptaufgaben der Wohnberatung sind heute die Sensibilisierung für die Bedeutung barrierefreier/-reduzierter Wohnangebote für eine selbstständige Lebensführung im Alter und eine aktive Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit (unter anderem in Zusammenarbeit mit der Kreisvolkshochschule). In der Beratungstätigkeit stehen die Vermittlung von Kenntnissen über praktikable und bewährte Möglichkeiten der Anpassung sowie Informationen über mögliche Kosten und Finanzierungswege im Vordergrund.

Der Seniorenstützpunkt im Landkreis Ammerland koordiniert die ehrenamtliche Wohnberatung und ist mit der Fachaufsicht betraut. Die insgesamt 15 ehrenamtlichen Wohnberaterinnen und Wohnberater wirken als Multiplikatoren vor Ort in die verschiedenen Institutionen, Netzwerke und Seniorenkreise. Sie sind nicht mehr nur auf Kreisebene, sondern auch lokal mit Beratungs- und Anlaufstellen vernetzt. Basierend auf einer dezentralen Neukonzeption hat der Landkreis Ammerland Wohnberaterinnen und Wohnberater gezielt dort akquiriert, wo ältere Menschen bereits vernetzt sind. Das Niedersachsenbüro Neues Wohnen bildete im Jahr 2017 erstmals im Landkreis Ammerland aus. Teilgenommen haben auf Einladung des Seniorenstützpunktes ausschließlich Personen, die in ehrenamtliche

Strukturen auf Gemeinde- oder Quartiersebene eingebunden sind. So wird versucht, die moderne, ehrenamtliche Wohnberatung im Ammerland dezentral dort anzusiedeln, wo die tatsächlichen Bedarfe sind. Um das Angebot nachhaltig vor Ort zu etablieren und Trägerneutralität zu gewährleisten, bedarf es allerdings fester Ansprechpartner in den Gemeindeverwaltungen.

Als Zielgruppe wurden bislang hauptsächlich die Seniorinnen und Senioren in den Fokus der Wohnberatung genommen. Einer im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung durchgeführten Studie zur Folge sinken sowohl die Umzugsbereitschaft als auch die Wohnungsanpassungsbereitschaft mit steigendem Alter. Jüngere Seniorinnen und Senioren sind demnach eher bereit, Wohnungsanpassungsmaßnahmen durchzuführen. Auch ist für Senioren unter 80 Jahren ein Umzug mit größerer Wahrscheinlichkeit vorstellbar als im hohen Alter. Ältere Menschen sind offenbar eher bereit, sich zu arrangieren. Und auch der Eigentümerstatus spielt eine Rolle: Wer im selbstgenutzten Eigentum wohnt ist seltener umzugsbereit.⁴⁹

Hier sollte Wohnberatung also früh ansetzen und auch jüngere Menschen ansprechen. Darüber hinaus sollte Wohnberatung neben den Endverbrauchern auch andere Fachakteure in den Fokus nehmen und Architektenschaft, Handwerkerschaft, Gemeinden, Fachämter und Wohnungsunternehmen, die mit der Planung, Finanzierung und baulichen Umsetzung befasst sind, ansprechen. Hier gilt es, durch eine stärkere Vernetzung der Akteure die unterschiedlichen Zielgruppen stärker in den Blick zu nehmen.⁵⁰

⁴⁹ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.): Wohnen im Alter (2011)

⁵⁰ Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas Teil 2 (2014)

4.12 Zusammenfassende Bewertung mit Blick auf die Handlungsempfehlungen aus dem Seniorenplan 2009

Förderung der Entwicklung neuer Wohnformen, insbesondere quartiersbezogener Wohnprojekte unter Berücksichtigung der wachsenden Zahl demenziell veränderter Menschen.

- An unterschiedlichen Stellen ist sowohl lokal als auch überregional Öffentlichkeitsarbeit zu neuen Wohnformen und Quartiersprojekten erfolgt, z. B. durch die Wohnberatung des Landkreises Ammerland und den Arbeitskreis Wohnen im Alter.
- Auch in der Arbeit der Seniorenbeiräte auf Kreis- und Gemeindeebene ist das Thema fester Bestandteil. Ein Beispiel ist die im Mai 2015 durchgeführte Veranstaltung des Kreissenorenbeirates „Wie wollen wir im Alter leben?“.
- Im Kreisgebiet konnten einige neue Wohnformen geschaffen werden.
- Die Ammerländer Wohnungsbaugesellschaft hat in der Gemeinde Wiefelstede „An der Försterei“ ein Wohnprojekt für Männer und Frauen ab 60 Jahren initiiert.
- Die Analyse aktueller Forschungsergebnisse belegt jedoch auch, dass die meisten Menschen im Alter die klassischen Wohnformen bevorzugen.

Unterstützung von Initiativen bei der Umsetzung zukunftsweisender Wohnkonzepte

- Beratung, Information und Unterstützung sind vielfältig und sowohl auf Kreis- als auch auf Landes- und Bundesebene verfügbar. Eine erste Anlaufstelle für die Ammerländerinnen und Ammerländer ist bereits seit 2003 die ehrenamtliche Wohnberatung.
- Weiterführende Fachinformationen bieten das Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter und die Bundesvereinigung Forum gemeinschaftliches Wohnen.
- Finanzielle Förderung ermöglicht seit 2015 das Land Niedersachsen mit seinem Programm „Wohnen und Pflege im Alter“.

Zur vermehrten Transparenz der Wohnform „Betreutes Wohnen“ beitragen

- 2012 hat der Landkreis Ammerland die Handreichung „Betreutes Wohnen für ältere Menschen – Informationen und Empfehlungen“ veröffentlicht. Eine darin enthaltene Checkliste unterstützt Interessierte bei der Entscheidungsfindung. Umfassende Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit begleitete die Veröffentlichung.
- Die ehrenamtliche Wohnberatung, der Seniorenstützpunkt und das Pflege-Servicebüro bieten im Ammerland langfristig neutrale Beratung und Informationen zum Angebot des Betreuten Wohnens.

Erweiterung des ehrenamtlichen Wohnberatungsteams um mindestens eine weitere Person

- Durch eine dezentrale Neukonzeption der ehrenamtlichen Wohnberatung konnte das Wohnberatungsteam von zwei auf 15 Kräfte aufgestockt werden.
- 2017 wurden erstmals Wohnberater/innen im Landkreis Ammerland ausgebildet. Teilgenommen haben Personen, die bereits lokal in seniorenrelevante Strukturen eingebunden sind. So wird versucht, die moderne Wohnberatung im Ammerland dezentral dort anzusiedeln, wo die Bedarfe sind.
- Um das Angebot nachhaltig vor Ort zu etablieren und Trägerneutralität zu gewährleisten, bedarf es fester Ansprechpartner in den Gemeindeverwaltungen. Dies ist nicht in allen Gemeinden des Ammerlandes gegeben. Die Verankerung der Wohnberatung vor Ort durch Benennung kommunaler Ansprechpartner sollte daher in die neuen Handlungsempfehlungen einfließen.

Konzeptionelle Weiterentwicklung des Wohnberatungsangebotes, zum Beispiel durch Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit durch Vorträge in Seniorenveranstaltungen

- Kontinuierliche Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit des Seniorenstützpunktes und der Wohnberatung (z. B. durch Vorträge sowie Teilnahme an Informations- und Messeveranstaltungen) trägt zu einer verstärkten öffentlichen Wahrnehmung des Beratungsangebotes bei.

Bereitstellung von Informationen zum Wohnberatungsangebot in den Rathäusern der Gemeinden

- Im Zuge der breiten Öffentlichkeitsarbeit des Seniorenstützpunktes (und zuvor des Seniorenservicebüros) ist die Wohnberatung kontinuierlich (mit-)beworben worden. Flyer der ehrenamtlichen Wohnberatung sind nicht nur an die Gemeindeverwaltungen, sondern auch an Ärzte, Apotheken, Pflegedienste, Wohlfahrtsverbände und Beratungsstellen verschickt worden.
- Darüber hinaus fördern ein eigener Internetauftritt, ein eigens produzierter Kurzfilm und intensive Netzwerkarbeit die verstärkte Wahrnehmung des Beratungsangebotes.

Fortsetzung der Aktivitäten des Arbeitskreises Wohnen im Alter und gezielte Nutzung des vorhandenen Netzwerkes zur Anregung der Eigeninitiative der Bevölkerung

- Durch die Aktivitäten des Arbeitskreises Wohnen im Alter sowie die Beratungs- und Öffentlichkeitsarbeit des Seniorenstützpunktes soll die Eigeninitiative zur Entwicklung von Ideen, Angeboten und Vernetzungen angeregt werden.
- Die Auseinandersetzung mit den Wohnwünschen im Alter sowie die frühzeitige Entwicklung von Ideen und Konzepten für das eigene Älterwerden erfordern ein hohes Maß an Eigenverantwortung. Die Förderung der Eigeninitiative durch Öffentlichkeitsarbeit sollte daher auch weiterhin in die Handlungsempfehlungen einfließen.

Das Thema Wohnen im Alter konzeptionell verstärkt in die Arbeit der unterschiedlichen Bildungsträger einbinden

- Am Beispiel der Kreisvolkshochschule wird deutlich, dass auch die Bildungsträger das Thema Wohnen im Alter für sich entdeckt haben: In den vergangenen Jahren waren Kurse zur Qualifizierung ehrenamtlicher Wohnberater/innen sowie Vorträge zu den Themen Wohnungsanpassung, Wohnalternativen und Einbruchssicherheit im Programm zu finden.

Kooperationen und Netzwerke auf Landkreisebene weiterhin für die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit sowie für gezielte Aktionen zum Thema Wohnen im Alter nutzen

- Die Teilnahme des Seniorenstützpunktes an verschiedenen Arbeitskreisen und Gremien gewährleistet einen kontinuierlichen Informationsfluss über die Angebote der Wohnberatung.
- Als Beispiel für die gezielte Öffentlichkeitsarbeit ist die Veranstaltung „Wohnungsanpassung bei Demenz“ zu nennen, welche der Arbeitskreis Wohnen im Alter im November 2016 organisierte.

Auf Gemeindeebene Zuständigkeiten für die Belange rund um das Thema Wohnen im Alter schaffen – unter anderem als direkte Ansprechstelle für die Koordinierungsstelle für Seniorenarbeit

- Diese Handlungsempfehlung ist noch nicht in allen Gemeinden umgesetzt worden und sollte daher erneut in die Handlungsempfehlungen einfließen.

Jährliche Ermittlung der Altersstruktur der Zugezogenen in allen Gemeinden des Landkreises

- Das Niedersächsische Landesamt für Statistik stellt in seiner Regionaldatenbank „LSN Online“ seit dem Jahr 2000 kleinräumige Daten zur Wanderungsstatistik zur Verfügung, welche öffentlich zugänglich sind und auch im Landkreis Ammerland genutzt werden können.

5. Mobilität

5.1 Handlungsempfehlungen Seniorenplan 2009

1. Ausweitung des Ziels der Handlungsanforderungen im Bereich Mobilität um die Einbeziehung des Aspekts der Erreichbarkeit von Versorgungseinrichtungen
2. Fortsetzung der Aktivitäten zur attraktiven und kundenfreundlichen Gestaltung des ÖPNV (Haltestellenkonzept, RASCH, barrierefreie Bahnhöfe, Haltestellen bei Pflegeeinrichtungen etc.)
3. Unterstützung von Aktionen und Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel einer stärkeren Nutzung des Angebotes von Bus und Bahn
4. Zur Umsetzung eines zukunftsweisenden Konzeptes einer bedarfsgerechten Bedienungsform (BürgerBus) auf Gemeindeebene beitragen
5. Berücksichtigung der Bedürfnisse der älteren Bevölkerung im Nahverkehrsplan durch effektive Beteiligung des Seniorenbeirates
6. Etablierung von Bildungsveranstaltungen zur Stärkung der Fahrkompetenz und Eigenverantwortung von älteren Autofahrer/innen
7. Förderung der Fahrradmobilität z. B. durch eine verbesserte Radwegeführung
8. Einbeziehung der Bedürfnisse und Beeinträchtigungen von älteren Fußgänger/innen bei Planungen zur Gestaltung des öffentlichen Verkehrsraums
9. Mobilitätsbarrieren abbauen durch eine verbesserte Versorgungsstruktur z. B. durch Erhaltung und Förderung des Einzelhandels in Kerngebieten der Orte

5.2 Einführung

Mobilität beschreibt die Bewegungsfähigkeit eines Menschen, beispielsweise zu Fuß, mit dem Auto, per Rad, Bahn oder Bus. Unabhängig vom Lebensalter ist individuelle Mobilität eine Grundvoraussetzung für Selbstbestimmung und Unabhängigkeit. Die gerontologische Forschung sieht einen engen Zusammenhang zwischen einer möglichst uneingeschränkten Mobilität und der Zufriedenheit älterer Menschen.⁵¹ Die Gründe hierfür liegen auf der Hand: Verbunden mit einer uneingeschränkten Mobilität sind eine aktive Gestaltung des Lebens und soziale sowie gesellschaftliche Teilhabe. Zudem ist Mobilität notwendig, um die Beschaffungen des täglichen Bedarfs zu gewährleisten und die gesundheitliche Versorgung zu sichern.

Der demografische Wandel liefert neue Impulse für Entwicklungen des Mobilitätsangebotes. Die zu erwartende Zunahme der älteren Menschen – und damit einhergehend auch älteren Autofahrer/innen, Fußgänger/innen, Radfahrer/innen und Nutzer/innen von Bus und Bahn – stellt neue Anforderungen an die Verkehrs- und Regionalplanung. Von einer gut strukturierten Versorgung im Bereich der Mobilität und einer kundenfreundlichen Gestaltung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) profitieren jedoch nicht nur die älteren Menschen.

Um die Teilhabe älterer Menschen zu fördern, sollte die Mobilität so lange wie möglich gewährleistet sein. Hierbei geht es nicht nur um den Nutzen des eigenen Autos, sondern auch um verkehrs- und infrastrukturelle Maßnahmen. In diesem Kapitel wird es daher darum gehen, wie eine sichere Mobilität und hierüber soziale Teilhabe im Alter gewährleistet werden können, und welche Angebote, Planungen und Entwicklungen im Landkreis Ammerland bereits vorhanden sind.

⁵¹ Rudinger & Kocherscheid: Ältere Verkehrsteilnehmer (2011)

5.3 Ältere Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer

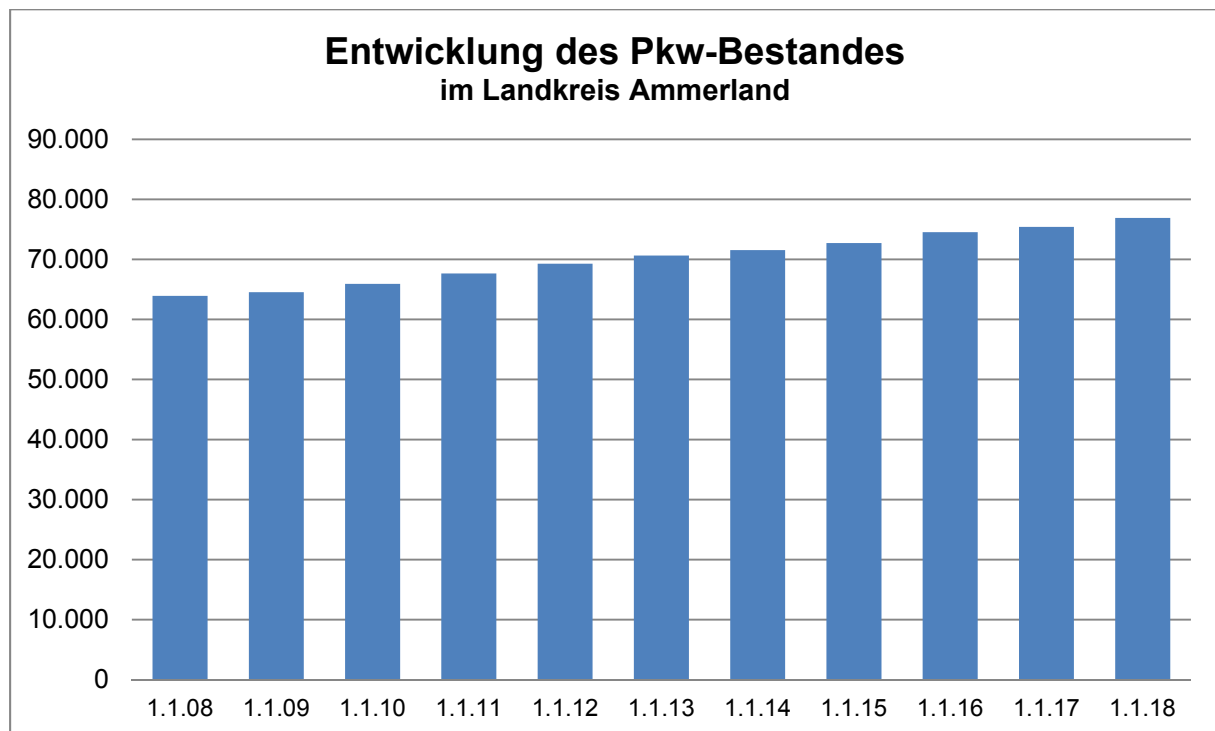
Die öffentliche Wahrnehmung älterer Verkehrsteilnehmer orientiert sich häufig am Defizitmodell⁵² des Alterns. Seniorinnen und Senioren geraten als Verkehrsteilnehmer besonders dann in den Fokus öffentlicher Diskussionen, wenn es um ein erhöhtes Unfallrisiko geht. Sind ältere Menschen tatsächlich häufiger für Unfälle verantwortlich als die übrige Bevölkerung? Oder ergibt sich die Zunahme von Unfallzahlen nicht etwa aus den demografischen Veränderungen heraus?

5.3.1 Ältere Autofahrerinnen und Autofahrer

Unsere moderne Gesellschaft bringt eine gesteigerte Mobilität mit sich – in allen Altersgruppen. In der Verkehrsforschung ist insgesamt eine Zunahme der Mobilität zu beobachten. Die Ausmaße dieses Trends variieren jedoch nach dem Alter. *„Während bei den Jüngeren eher ein leichter Rückgang festzustellen ist, nimmt die Mobilität der Älteren deutlich zu. Vor allem in den höheren Altersgruppen wächst der Anteil an Personen mit Führerscheinbesitz. (...) Dabei gilt: Frauen holen beim Führerscheinbesitz auf – und zwar in allen Altersklassen. Und: Wer einen Führerschein besitzt, der fährt auch mit dem Auto“*⁵³ Zunächst einmal ist also festzuhalten, dass ältere Menschen heute mobiler sind als noch vor 20 oder 30 Jahren. Doch nicht nur Senioren sind heute mobiler, denn diese Aussage trifft auch auf die Gesamtbevölkerung zu. Dies lässt sich beispielsweise an der Verfügbarkeit von Personenkraftwagen (Pkw) der älteren Bevölkerung festhalten. Dass die Pkw-Verfügbarkeit insgesamt zugenommen hat, zeigt die nachstehende Grafik.

⁵² Das Defizitmodell des Alterns ist eine Alterstheorie aus den 1940er Jahren, die Altern als einen Abbauprozess von kognitiver und physischer Leistungsfähigkeit ansieht. Das Defizitmodell gilt wissenschaftlich als überholt. Dem gegenüber steht das Kompetenzmodell, welches davon ausgeht, dass im Alter Kompetenzen durch Training erhalten, durch Lebenserfahrung gesteigert und durch Integration bewahrt werden können.

⁵³ Vgl. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Mobilität in Deutschland (2010), S.69

Abbildung 29: Pkw-Bestand im Ammerland

Quelle: Kraftfahrt Bundesamt 2017, Straßenverkehrsamt des Landkreises Ammerland 2018

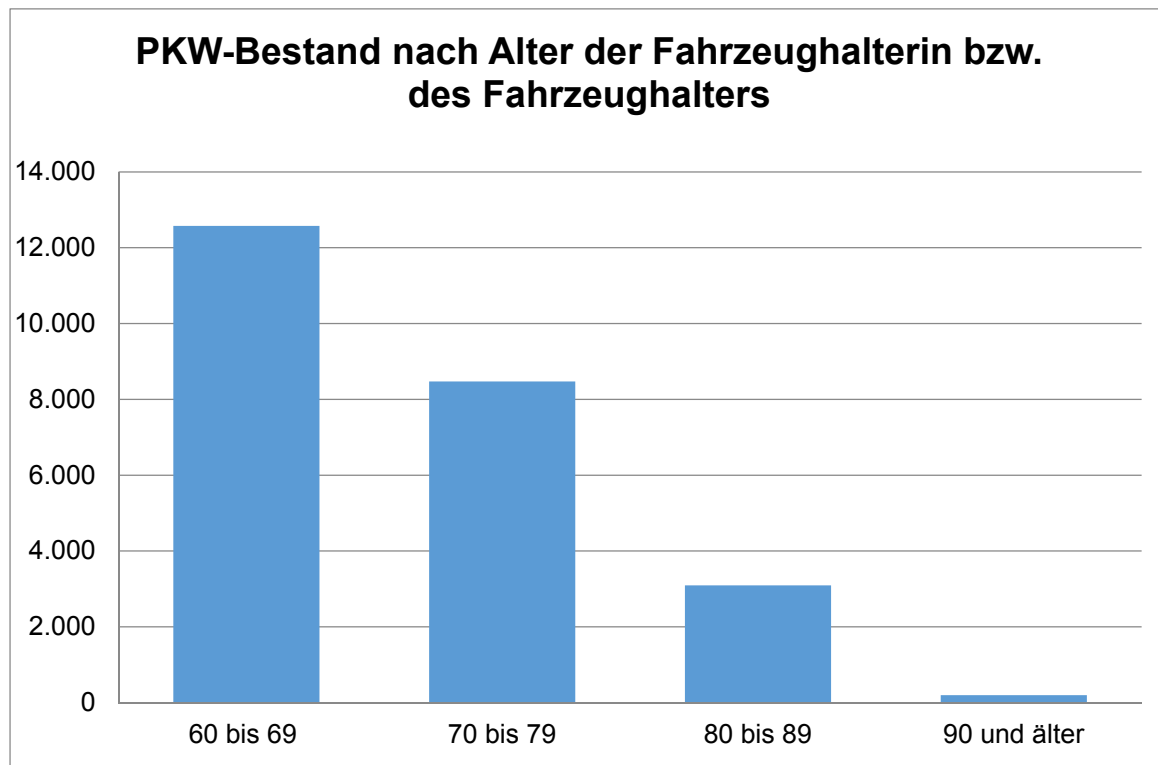
Die Zahlen lassen eine deutliche Zunahme an Pkw pro Einwohner/in im Landkreis Ammerland erkennen. Bezogen auf die gesamten Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises Ammerland lag die Pkw-Quote im Jahr 2008 noch bei 0,55 Pkw pro Person. Im Jahr 2017 sind es bereits durchschnittlich 0,63 Personenkraftwagen, die auf eine Person fallen.⁵⁴ Diese Statistik erfasst alle Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises und berücksichtigt damit auch Erwachsene ohne Führerscheinbesitz sowie Kinder und Jugendliche. Auf die Haushalte herunter gebrochen ergibt sich ein deutlicheres Bild: Auf rund 59.000 Haushalte im Landkreis fallen beinahe 76.900 Personenkraftwagen. Statistisch gesehen verfügt also jeder Haushalt über mindestens ein Auto, während in fast jedem dritten Haushalt sogar zwei Pkw zur Verfügung stehen.

Wie gestaltet sich die Pkw-Verfügbarkeit bei den älteren Ammerländerinnen und Ammerländern? Für die vergangenen Seniorenpläne konnten bislang keine altersspezifischen Daten erhoben werden.

⁵⁴ Vorübergehend stillgelegte Fahrzeuge wurden in der Statistik nicht erfasst.

Die nachfolgende Grafik zeigt den Pkw-Bestand im Ammerland in der Personengruppe ab 66 Jahren.

Abbildung 30: Pkw-Bestand bei den Seniorinnen und Senioren



Quelle: Straßenverkehrsamt des Landkreises Ammerland, Stichtag 17.08.2017

Vergleicht man diese Zahlen mit der Verteilung der älteren Menschen über die verschiedenen Altersklassen aus dem ersten Kapitel zur demografischen Lage, so wird deutlich, dass die Pkw-Verfügbarkeit mit steigendem Alter geringer wird. Von den knapp 13.000 Personen im Alter von 70 bis 79 Jahren besitzen etwa 65 Prozent einen Personenkraftwagen. Bei den über 90-Jährigen trifft dies noch auf knapp 20 Prozent zu.

Auch die zurückgelegten Wegstrecken ändern sich im Lebenslauf. Ältere Verkehrsteilnehmer legen weniger Wege mit dem Pkw zurück und sind öfter Mitfahrer/in. Bei der Verkehrsleistung gibt es deutliche Geschlechterunterschiede: Frauen fahren seltener selbst und besitzen auch seltener einen Pkw als Männer.⁵⁵

⁵⁵ Limbourg: Mobilität im höheren Lebensalter in ländlichen Gebieten (2015)

5.3.2 Ältere Radfahrerinnen und Radfahrer

Neben dem Pkw ist das Fahrrad ein häufig genutztes Verkehrsmittel. Besonders bei kurzen Strecken sowie im ländlichen Raum wird das Rad immer häufiger genutzt.⁵⁶ Deutschlandweit sind 80 Prozent der Haushalte im Besitz mindestens eines Fahrrades. Zwar nimmt die Verfügbarkeit eines Fahrrades mit dem Alter ab, aber dennoch ist der Radbestand bis ins hohe Alter beachtlich. Etwa 80 Prozent der 60- bis 64-Jährigen und 74 Prozent der 65- bis 74-Jährigen verfügen über ein Fahrrad. Bei den über 75-Jährigen sind dies immerhin auch noch 44 Prozent. Und ein großer Teil davon nutzt das Fahrrad auch regelmäßig: In einer deutschlandweiten Studie gaben 20 Prozent der über 74-Jährigen an, mindestens einmal wöchentlich das Fahrrad zu nutzen.⁵⁷

Zwar liegen keine Daten vor, wie hoch der Bestand an Fahrrädern im Ammerland ist, es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die durchschnittliche Fahrradverfügbarkeit in der Radregion Ammerland sogar noch über dem Bundesdurchschnitt liegt. Und auch die 2016 vom Land Niedersachsen im Landkreis durchgeführte Radverkehrsanalyse lässt vermuten, dass auch viele ältere Bürgerinnen und Bürger mit dem Fahrrad im Ammerland unterwegs sind.

Die strukturellen Voraussetzungen hierfür sind gut: Der Landkreis Ammerland unterhält rund 246 km Kreisstraßennetz einschließlich der Radwege mit einer Länge von rund 180 km. Mittlerweile sind nahezu 75 Prozent der Gesamtstrecke der Kreisstraßen mit einem Radweg ausgestattet. Damit verfügen alle Strecken, die eine herausgehobene überörtliche Verbindungsfunktion erfüllen oder die für Zwecke des Radwandertourismus von besonderer Bedeutung sind sowie alle Strecken mit einem höheren Verkehrsaufkommen über einen ausgebauten Radweg. Innerhalb der Ortschaften – also nach dem Ortseingangsschild – sind die Gemeinden für die Fuß- und Radwege zuständig.

⁵⁶ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Mobilität in Deutschland (2010)

⁵⁷ Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur: Radverkehr in Deutschland (2014)

5.3.3 Ältere Fußgängerinnen und Fußgänger

Gerade in den Ortskernen, wo Parkplätze mitunter knapp sind, machen viele Menschen kleinere Besorgungen, Arztbesuche, Behördengänge oder Einkäufe zu Fuß. Voraussetzung hierfür ist, dass die Ziele fußläufig erreichbar sind. Einer großen Mobilitätsstudie des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung zur Folge haben Fußwege die größte Bedeutung für die Gruppe der Altersgruppe der über 75-Jährigen. Besonders kurze Wegstrecken von unter einem Kilometer werden auf diese Weise zurückgelegt.⁵⁸ Fallen andere Mobilitätsoptionen weg, wird also vermehrt auf das Zufußgehen zurückgegriffen. In der Konsequenz ist davon auszugehen, dass auch der Aktionsradius der hochbetagten Menschen immer geringer wird, da auf diesem Wege in der Regel Entfernungen von 500 Metern bis hin zu einem Kilometer zurückgelegt werden.⁵⁹ Um die Teilhabe älterer und hochbetagter Menschen zu sichern ist daher auf eine entsprechend gestaltete Nahversorgung zu achten. Der Landkreis Ammerland hat die hohe Bedeutung der Ortskerne als Nahversorgungsräume erkannt und im Jahr 2010 das Einzelhandelskonzept als Orientierungsrahmen für die Ammerländer Einzelhandelsentwicklung veröffentlicht. Wesentliches Ziel des Regionalen Einzelhandelskonzeptes ist es, die zentralen Versorgungsbereiche zu stabilisieren und zu stärken. Die Sicherung von Zentralität hängt von einem gelungenen Zusammenspiel aller örtlichen Funktionsbereiche ab. Das Konzept bezieht sich vorrangig auf den räumlichen Aspekt der Einzelhandelsentwicklung, verweist aber auch auf kulturelle Aktivitäten, Kunst im öffentlichen Raum, Ortsbildpflege, Serviceoffensiven, Erreichbarkeit oder abgestimmte Kernöffnungszeiten.⁶⁰

5.4 Unfallbeteiligung älterer Menschen

Es ist deutlich geworden, dass die Mobilität älterer Menschen angestiegen ist, und mit Blick auf die demografische Entwicklung ist davon auszugehen, dass der Trend sich auch noch weiter fortsetzen wird. Zwar sind Senioren heute aktiver als frühere Generationen und nutzen aufgrund ihrer bisherigen Verkehrsteilnahme häufiger auch den Pkw, dennoch ist ihre durchschnittliche Fahrleistung pro Pkw und Jahr noch deutlich niedriger als bei den jüngeren Altersgruppen.⁶¹ Auch die Pkw-Verfügbarkeit

⁵⁸ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Mobilität in Deutschland (2010)

⁵⁹ Brenck et. al.: Mobilität sichert Entwicklung (2016)

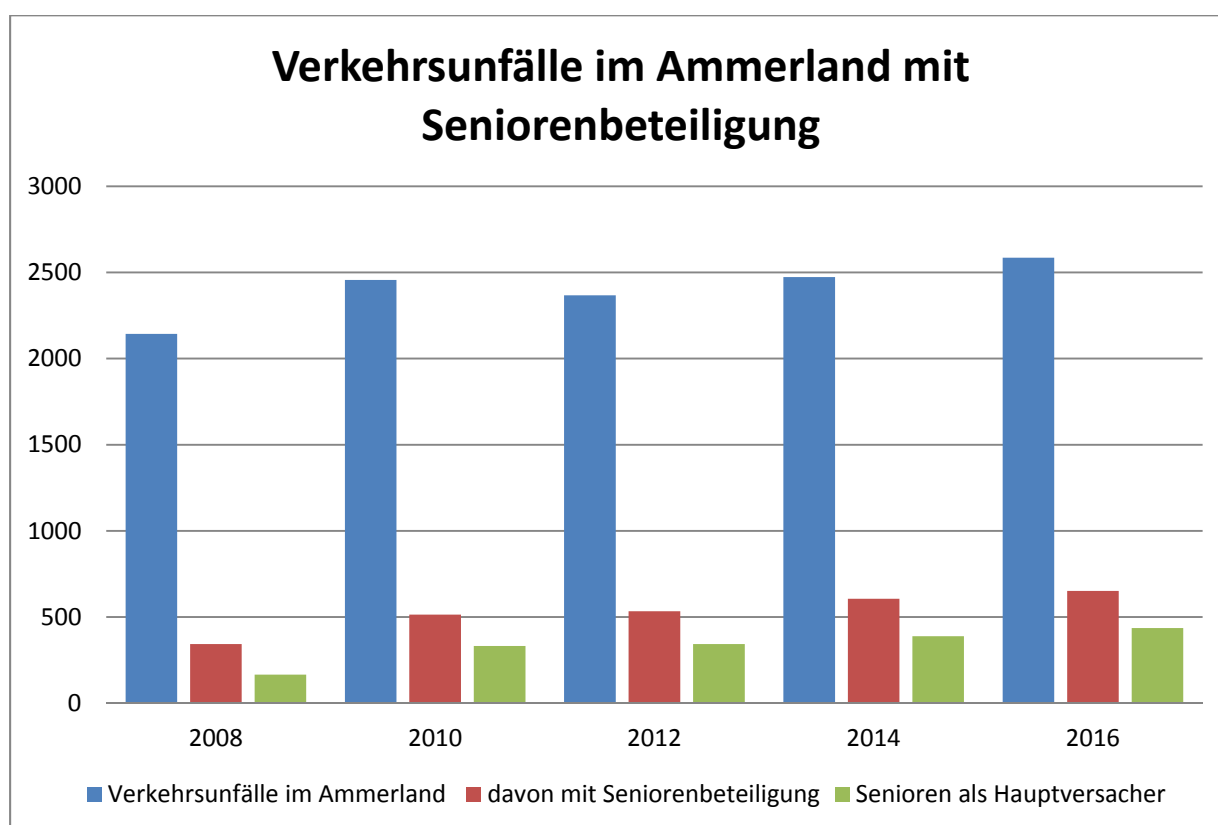
⁶⁰ Landkreis Ammerland (Hrsg.): Regionales Einzelhandelskonzept (2010)

⁶¹ Limbourg: Mobilität im höheren Lebensalter in ländlichen Gebieten (2015)

der älteren Menschen, insbesondere älterer Frauen, ist erheblich geringer als die der übrigen Erwachsenen.⁶²

Sind Seniorinnen und Senioren auch häufiger in Unfälle verwickelt? Die Unfallbeteiligung älterer Menschen ist in den letzten Jahren konstant angestiegen. Das Vorurteil, das Unfallrisiko von älteren Menschen sei besonders hoch, können die Statistiken jedoch zunächst nicht bestätigen. In der Gesamtunfallstatistik spielen Seniorinnen und Senioren derzeit nämlich noch eine untergeordnete Rolle, wie die folgende Grafik verdeutlicht.

Abbildung 31: Unfallgeschehen mit Seniorenbeteiligung



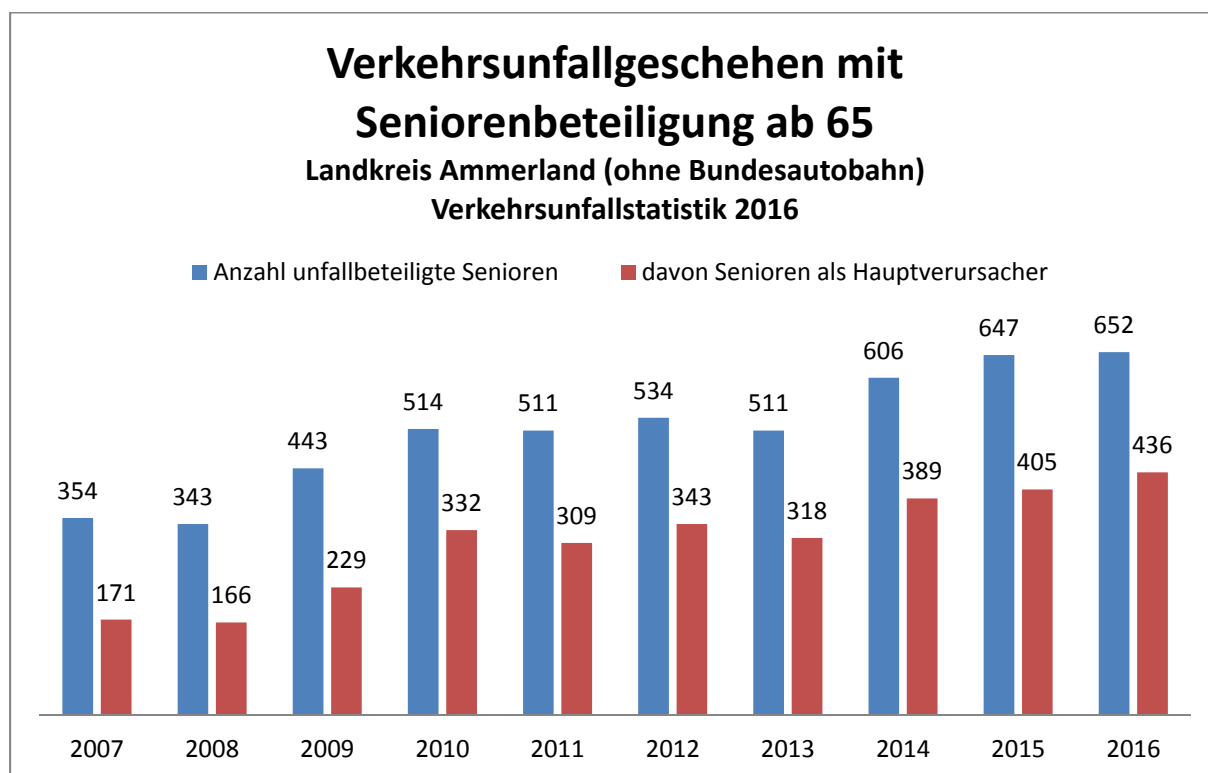
Quelle: Polizeiinspektion Oldenburg-Stadt / Ammerland 2017, eigene Darstellung

Natürlich bringt die steigende Anzahl älterer Menschen auch steigende Zahlen bei der Unfallbeteiligung mit sich. Wo Menschen – egal welchen Alters – am Straßenverkehr teilhaben, besteht auch das Risiko, in Unfälle verwickelt zu werden.

⁶² Statistisches Bundesamt: Verkehrsunfälle. Unfälle von Senioren im Straßenverkehr (2015)

Mit der Anzahl der Unfälle hat sich auch die Anzahl der Verkehrsunfälle erhöht, in denen Senioren als Hauptverursacher beteiligt waren. Die nächste Abbildung zeigt daher nicht nur die Anzahl der unfallbeteiligten Senioren, sondern stellt die absoluten Zahlen zu der Anzahl der Unfälle in Relation, in denen die Senioren (über 65 Jahren) auch Hauptverursacher des jeweiligen Unfalls waren.

Abbildung 32: Verursacheranteile Seniorenunfälle



Quelle: Polizeiinspektion Oldenburg-Stadt / Ammerland 2017, eigene Darstellung

Über die Jahre wird durchaus ein Anstieg in der Verursacherquote deutlich. Prozentual gesehen hat sich der Anteil der Seniorinnen und Senioren über 65 Jahren, die den Unfall verursacht haben, in den sie verwickelt waren, seit 2007 von 48 Prozent auf 67 Prozent im Jahr 2016 erhöht.⁶³ Damit sind Senioren ebenso häufig Unfallverursacher wie 18- bis 24-jährige Fahranfängerinnen und Fahranfänger. Besonders hoch ist der Anteil bei den über 75-Jährigen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes tragen diese in 75 Prozent der Pkw-Unfälle, in die sie verwickelt waren, die Hauptschuld am Unfall und sind damit sogar häufiger Unfallverursacher als Fahranfänger/innen.⁶⁴

⁶³ Polizeiinspektion Oldenburg-Stadt/Ammerland: Verkehrsunfallgeschehen 2016 im Landkreis Ammerland. (2017)

⁶⁴ Statistisches Bundesamt: Verkehrsunfälle. Unfälle von Senioren im Straßenverkehr (2015)

Nun beschreibt die Gruppe der Senioren über 65 Jahre eine sehr große und sehr vielschichtige Bevölkerungsgruppe. Es darf nicht außer Acht gelassen werden, dass ältere Menschen hinsichtlich ihres Fahrverhaltens sowie der Leistungsfähigkeit eine sehr heterogene Gruppe darstellen, da die altersbedingten Veränderungen, die Einfluss auf das Fahrverhalten nehmen, individuell ausgeprägt sind. Entsprechend fällt das Gefährdungspotential der Älteren im Straßenverkehr sehr unterschiedlich aus. Keinesfalls sollte daher verallgemeinert werden, dass alle älteren Menschen eine vergleichbar verminderte Wahrnehmungs- und Leistungsfähigkeit aufweisen. Studien, welche die Verkehrssicherheit älterer Menschen untersucht haben, kamen eher zu dem Ergebnis, dass viele ältere Menschen in der Lage sind, altersbedingte Veränderungen durch ihre langjährige Fahrpraxis auszugleichen. Erst in der Gruppe der über 75-Jährigen und nur bei geringer Fahrleistung scheint der Hauptverursacheranteil der Älteren überproportional groß.⁶⁵ Hier wäre es sinnvoll, die Gruppe der Seniorinnen und Senioren differenzierter zu betrachten. Es existieren jedoch nur wenige aussagekräftige Forschungsergebnisse und Statistiken, die einen altersdifferenzierten Blick auf das Verkehrsunfallgeschehen zulassen.

Welche Rückschlüsse lassen sich aus diesen Daten ziehen? Mit höherem Lebensalter steigt auch das Risiko einer eingeschränkten Fahrkompetenz. Insbesondere die Verschlechterung des Seh- und Hörvermögens, die Verringerung der Reaktionsgeschwindigkeit mit zunehmendem Alter sowie Veränderungen in der Psychomotorik können die Fahrkompetenz beeinflussen. Als mit besonders hohen Risiken verbundene Erkrankungen gelten ein unbehandelter Diabetes Mellitus sowie neurologische Krankheitsbilder (wie beispielsweise demenzielle Erkrankungen), wobei gerade bei letzteren das Krankheitsstadium eine große Rolle spielt. Auch bestimmte Medikamente können Einfluss auf das Fahrverhalten haben.

In Bezug auf die Fahrkompetenz nimmt der Hausarzt eine besondere Rolle in der Mobilitätsberatung älterer Menschen ein. Medizinerinnen und Mediziner können beurteilen, ob gesundheitliche Veränderungen zu einer Einschränkung der Fahrkompetenz führen könnten. Dazu kommt, dass viele Ältere großes Vertrauen in das fachliche Urteil der Ärztinnen und Ärzte haben. Bei einer Mobilitätsstudie des Allgemeinen Deutschen Automobilclubs ADAC gaben 40 Prozent der Teilnehmenden

⁶⁵ Rudinger & Kocherscheid: Ältere Verkehrsteilnehmer (2011)

an, dass sie das Autofahren aufgeben würden, wenn Medikamente ihre Fahrtüchtigkeit beeinträchtigen würden oder ihnen der Arzt vom Fahren abraten würde.⁶⁶ Aufbauend auf der bereits im Seniorenplan 2009 erwähnten Studie des Bundesministeriums für Straßenwesen wurde das überregional zertifizierte Fortbildungskonzept „Verkehrssicherheitsbotschaften für Senioren“ für Ärzte entwickelt, welches die Beratungskompetenz der Hausärzte um den Bereich der Mobilitätsberatung erweitern soll. Durch gezielte Aufklärungsarbeit hinsichtlich medizinisch relevanter Aspekte soll älteren Patientinnen und Patienten eine möglichst sichere Verkehrsteilnahme ermöglicht werden.⁶⁷

5.4.1 Ursachen für Verkehrsunfälle mit Seniorenbeteiligung

Welche Gründe führen dazu, dass im Alter Verkehrsunfälle passieren? Sind ältere Menschen risikofreudiger? Die meisten erfahrenen Pkw-Nutzer/innen verhalten sich verantwortungsbewusst und passen ihr Fahrverhalten den etwaigen Defiziten an. Erhebungen haben ergeben, dass ältere Verkehrsteilnehmer beispielsweise seltener zur Rush-Hour oder bei schlechten Witterungsbedingungen unterwegs sind. Auch die Fahrgeschwindigkeit und der Abstand zum vorfahrenden Fahrzeug werden in der Regel umsichtig angepasst. Unfälle mit Seniorenbeteiligung geschehen meistens unter Zeitdruck. Das Bundesamt für Statistik gibt an, dass bei den Senioren besonders Vorfahrtsfehler als Unfallursache genannt werden, dicht gefolgt von „Abbiegen, Wenden, Rückwärtsfahren, Ein- und Anfahren“.⁶⁸ Eine mögliche Erklärung hierfür liefert die Altersforschung: *„Es besteht ein konstanter Zeitdruck, da nur begrenzte Zeit für die Meidung oder Problembewältigung gefährlicher Situationen zur Verfügung steht. (...) Beispielsweise brauchen Autofahrer im Alter von 70 Jahren durchschnittlich 40 Prozent mehr Zeit als 30jährige, um entscheiden zu können, wie sie sich auf der Kreuzung einordnen. (...) Leider sind nicht sämtliche zu bewältigende Fahraufgaben »selbstgetacktet«. Gerade im dichten Innenstadtverkehr bestehen oft keine Freiheitsgrade, die Schwierigkeit der Fahraufgabe durch die Wahl von Geschwindigkeit oder Fahrspur zu beeinflussen.“*⁶⁹ Die allgemein angespannte Verkehrslage durch die steigende Anzahl an Pkw-Fahrern auf den Straßen führt also

⁶⁶ Gipp et. al.: Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum (2014)

⁶⁷ Bundesanstalt für Straßenwesen: Verkehrssicherheitsbotschaften für Senioren (2007)

⁶⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt: Verkehrsunfälle. Unfälle von Senioren im Straßenverkehr. Wiesbaden (2015), S. 11

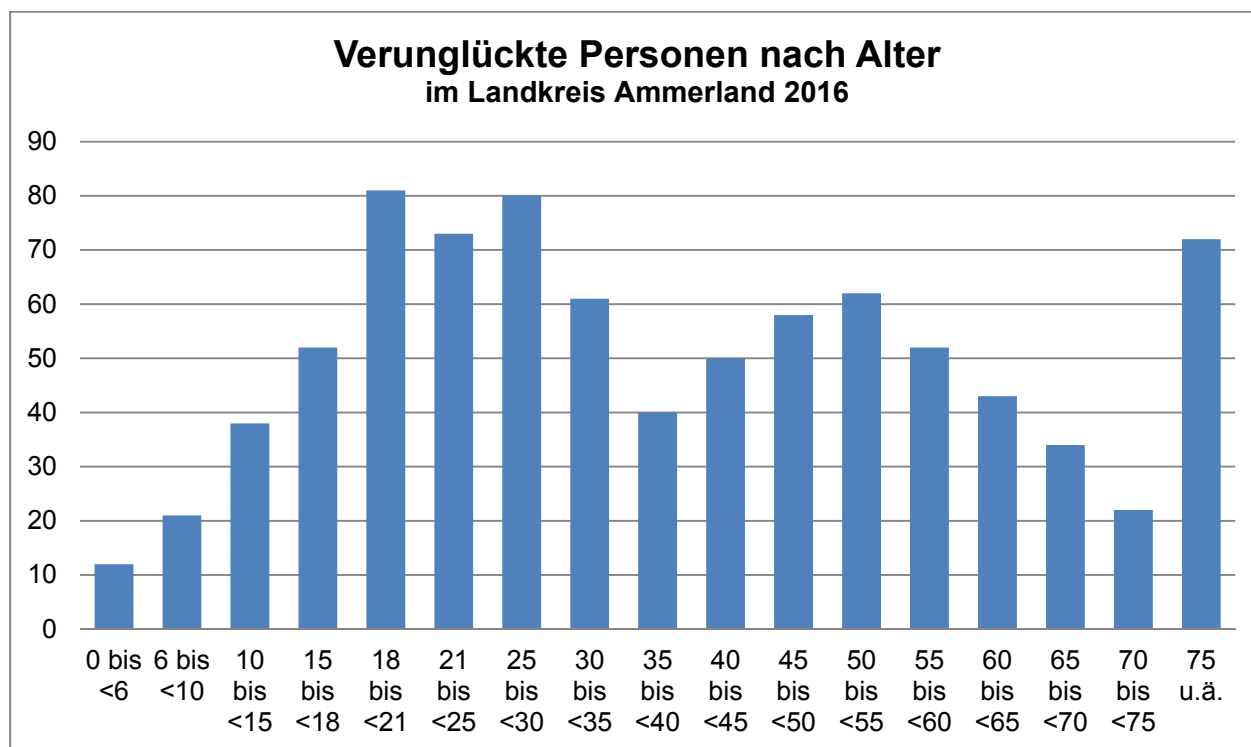
⁶⁹ Vgl. Rudinger & Kocherscheid: Ältere Verkehrsteilnehmer (2011), S. 21 f

häufiger zu Situationen, die für Ältere schwieriger zu bewältigen sind. Dies kann bei Planungen des Verkehrsraumes berücksichtigt werden, beispielsweise durch verkehrsinfrastrukturelle Maßnahmen zur Sicherung der Abbiege- und Kreuzungsvorgänge. Je einfacher Verkehrssituationen zu erfassen sind, desto leichter sind sie für alle Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer zu bewältigen. Gleiches gilt für einen gut überschaubaren Verkehrsraum, konfliktarme Ampelschaltungen und gut ausgeleuchtete Straßen.⁷⁰

5.4.2 Ältere als Opfer von Verkehrsunfällen

Besonders im hohen Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, bei einem Verkehrsunfall zu verunglücken. Unter verunglückten Personen versteht man diejenigen, die bei einem Unfall (leicht oder schwer) verletzt beziehungsweise sogar getötet werden. Die nachstehende Grafik zeigt die verunglückten Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer im Ammerland.

Abbildung 33: Verunglückte Personen bei Verkehrsunfällen



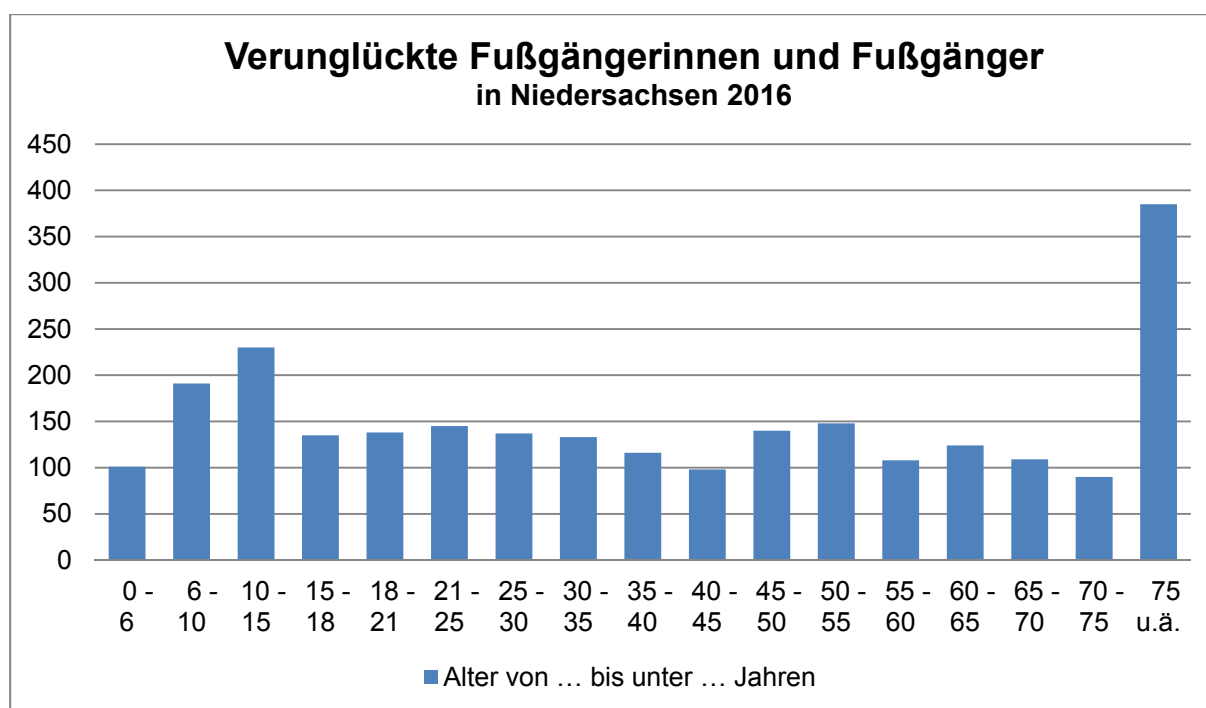
Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2017, LSN-Online: Tabelle K7611012 (eigene Berechnungen)

⁷⁰ Limbourg: Mobilität im höheren Lebensalter in ländlichen Gebieten (2015)

Auffällig sind hier besonders zwei Trends. Zwischen dem 50. und dem 74. Lebensjahr nimmt die Anzahl der verunglückten Verkehrsteilnehmer deutlich ab. Sicherlich spielt das Renteneintrittsalter hierbei eine Rolle, da bei vielen Menschen der Wegezweck Arbeit wegfällt und dementsprechend vor allem zu den Hauptverkehrszeiten (also im Berufsverkehr) weniger Wege zurückgelegt werden. Höherbetagte Seniorinnen und Senioren verunglücken hingegen wieder häufiger bei Verkehrsunfällen. Unsicher werdende Bewegungsabläufe oder eine nachlassende Reaktionsgeschwindigkeit könnten hier Ursachen sein.

Besonders auf dem Fahrrad oder zu Fuß besteht ein erhöhtes Risiko, sich erheblich zu verletzen. Die Verkehrsunfallstatistik für das Land Niedersachsen macht deutlich, dass insbesondere hochbetagte Fußgängerinnen und Fußgänger bedeutend häufiger im Straßenverkehr verunglücken als andere Altersgruppen.

Abbildung 34: Verunglückte Fußgänger/innen bei Verkehrsunfällen



Quelle: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2017, LSN-Online: Tabelle M7611011 (eigene Berechnungen)

Die Verkehrsunfallstatistik zeigt, dass auch die Verletzungsschwere bei älteren Unfallbeteiligten häufig höher lag als bei jüngeren Unfallopfern.⁷¹ Von den schwer verletzten Fußgängern waren 42 Prozent über 60 Jahre alt. Bei den Radfahrern

⁷¹ Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport. Landespolizeipräsidium: Verkehrsunfallstatistik für das Land Niedersachsen (2016)

waren es noch 37 Prozent. Auch bei den Pkw-Unfällen war jede 5. schwer verletzte Person 60 und älter.⁷²

Unter den tödlich Verunglückten ist der Seniorenanteil sogar noch höher als bei den schwer verletzten Personen. Niedersachsenweit waren 40 Prozent der Todesopfer bei Verkehrsunfällen 60 Jahre alt und älter. Insgesamt sind besonders die hochbetagten Seniorinnen und Senioren gefährdet. 2016 war jede vierte tödlich verunglückte Person in Niedersachsen 75 Jahre alt oder älter.⁷³ Die Statistiken machen deutlich, dass ältere Menschen – ähnlich wie Kinder, Jugendliche und Fahnranfänger/innen – zu den schwächeren Verkehrsteilnehmern gehören.

Besonders hoch ist der Anteil der tödlich verunglückten Radfahrerinnen und Radfahrer. Im Ammerland waren 67 Prozent der verunglückten Radfahrer/innen 60 Jahre alt oder älter. Bei den Fußgänger/innen betrug ihr Anteil 61 Prozent und bei den Pkw-Fahrer/innen 14 Prozent.⁷⁴

5.4.3 Ursachen für Unfälle mit dem Rad und zu Fuß

Ursachen für Unfälle zu Fuß und auf dem Rad lassen sich von einer altersbedingt veränderten Reaktionsgeschwindigkeit und Wahrnehmungsfähigkeit ableiten. Besonders Einschränkungen im Seh- und Hörvermögen beeinflussen die Fahrkompetenz: Einschränkungen in der Sehschärfe und/oder dem Sichtfeld wirken sich unter Umständen auf die Unfallhäufigkeit aus, und auch bei eingeschränktem Hörvermögen steigt das Unfallrisiko. Zwar sind alle Radfahrer/innen verpflichtet, sich neben dem Wahrnehmen akustischer Signale auch durch Schauen zu vergewissern, dass sich beispielsweise beim Abbiegen oder Überqueren der Straße kein anderer Verkehrsteilnehmer nähert, doch in der Praxis wird sich häufig in erster Linie auf das Gehör verlassen. Problematisch wird dies, wenn das Hörvermögen mit steigendem Alter nachlässt und hier nicht entgegengewirkt wird. Und auch moderne Fahrzeuge mit Elektromotor sind oft so leise, dass es zu Unfällen kommen kann. Es existieren keine gesetzlichen Mindestanforderungen an Sehen und Hören bei Radfahrer/innen.

⁷² Landesamt für Statistik Niedersachsen, LSN-Online: Tabelle M7611011 (eigene Berechnungen)

⁷³ Ebd.

⁷⁴ Landesamt für Statistik Niedersachsen, LSN-Online: Tabelle K7611012 (eigene Berechnungen)

Somit liegt die Verantwortung für einen bewussten Umgang mit den eigenen Defiziten in der Hand jedes Einzelnen.

Selbst Hörgeräte können hier nur bedingt Abhilfe schaffen. Forscher der Technischen Universität Dresden hielten fest, dass Hörgeräte von älteren Menschen außer Haus teilweise nicht genutzt werden, da die erhöhte Lautstärke als unangenehm empfunden wird. Außerdem kann es beim Radfahren zu Windgeräuschen kommen, weswegen die Hörgeräte beim Radfahren nicht getragen werden. Ältere Radfahrerinnen und Radfahrer sollten daher beim Erwerb eines Hörgerätes schon darauf achten, ein Gerät mit Windgeräusch-Unterdrückung zu kaufen.⁷⁵ Auch Balance- und Koordinationstraining können helfen, Unfälle zu vermeiden oder deren Folgen zu mindern. Eine allgemeine Gesundheitsförderung älterer Menschen zur Erhaltung der Mobilität wird daher für wichtig erachtet.

Darüber hinaus wird vermutet, dass ältere Radfahrer und Fußgänger auch häufiger in sogenannte Alleinunfälle verwickelt sind. Hierunter versteht man Unfälle ohne die Beteiligung anderer Verkehrsteilnehmer. Verursacht werden Alleinunfälle beispielsweise durch Laub auf den Wegen, Schlaglöcher oder Hindernisse auf der Fahrbahn. Zu Alleinunfällen von Radfahrern oder Fußgängern existieren keine validen Daten, auf die zurückgegriffen werden kann. Diese Unfälle werden ausschließlich dann statistisch erfasst, wenn sie polizeilich gemeldet sind, oder sie werden in der Krankenhausstatistik erfasst. Dies ist in der Regel nur dann der Fall, wenn ein schwerer Personenschaden eintritt, also die ältere Person tödlich verunglückt oder schwer behandlungsbedürftig verletzt ist.⁷⁶

Um Alleinunfälle zu vermeiden bzw. den Verletzungsgrad zu reduzieren, ist ein guter allgemeiner Gesundheitszustand wichtig. Hier sind die Seniorinnen und Senioren selbst verantwortlich, bestehende und drohende Defizite durch Prävention und Interventionen (Überprüfung der Seh- und Hörfähigkeit, Steigerung von Kraft und der allgemeinen Ausdauerleistung, Behandlung und Therapie etwaiger gesundheitlicher Einschränkungen durch Verwendung von Hörgeräten und Sehhilfen, Nutzung von Fahrradhelmen) auszugleichen und eine individuelle Sturzprävention zu betreiben.

⁷⁵ Hagemeyer: Neue Mobilität – Alte Gefahr? (2014)

⁷⁶ Ebd.

Doch auch Hausärztinnen und Hausärzte sollten ältere Menschen ganz allgemein auf gesundheitliche, altersspezifische Ressourcen und Defizite aufmerksam machen und den Älteren Hilfen zur Selbsthilfe an die Hand geben.

5.5 Barrierereduzierte Gestaltung des Nahraumes

Die hohen Zahlen bei den Alleinunfällen von älteren Radfahrer/innen und Fußgänger/innen machen noch einmal deutlich, wie wichtig eine barrierereduzierte Ausgestaltung des öffentlichen Raumes ist. Unebene Wegstrecken, zu eng ausgestaltete Fahrrad- und Fußwege sowie vorhandene Schwellen fallen gesunden Menschen mitunter nicht auf. Erst bei veränderter oder eingeschränkter Mobilität werden diese Mängel deutlich – sei es für Menschen mit Behinderungen, Eltern mit Kinderwagen, jungen Menschen auf Inlineskates oder älteren Menschen mit Rollatoren. Die Seniorenvertretungen im Landkreis Ammerland – aber auch die Behindertenvertretungen, Heimbeiräte und Jugendbeiräte – können bei der Bestandsaufnahme solcher Mängel behilflich sein. Gute Beispiele aus der Praxis sind auch in Ammerländer Gemeinden zu finden. Die Interessenvertretungen einiger Gemeinden haben die Fuß- und Radwege vor Ort auf Barrierefreiheit überprüft und die Ergebnisse ihrer Bestandsaufnahmen an die Gemeinde- und Stadträte gegeben.⁷⁷ Der Radverkehrsplan 2020 der Bundesregierung empfiehlt zudem die Einrichtung zentraler Meldestellen, bei denen Bürgerinnen und Bürger beschädigte Rad- und Fußwege, aber auch Scherben und Barrieren melden können.⁷⁸

Einige der Mängel betreffen auch den Verantwortungsbereich von Bürgerinnen und Bürgern, wenn es beispielsweise um Hecken geht, die zu weit auf den Gehweg wachsen, oder Blumentöpfe und Mülltonnen, die den Weg versperren. Hier ist jede Ammerländerin und jeder Ammerländer gefragt, sensibel und empathisch mit dem Thema umzugehen und die eigenen Gehwege vor dem Haus auf mögliche Barrieren und Stolperfallen zu überprüfen. Auch kann schon viel erreicht werden, wenn Einzelpersonen unterwegs darauf achten, beispielsweise das Fahrrad in den dafür vorgesehen Ständern zu parken, statt Fußwege zu blockieren.

⁷⁷ Beispiele: NordWestZeitung: Im Slalom durch die Innenstadt (2014); NordWestZeitung: Kontrolle mit Zollstock (2013); NordWestZeitung: Gehwege: Beirat findet 115 Mängel (2013)

⁷⁸ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Nationaler Radverkehrsplan (2012)

Auch der Einzelhandel wird vermehrt für eine Barrierereduzierung sensibilisiert. Den Abbau von Hürden im Einzelhandel honorieren die Landesinitiative Niedersachsen Generation gerechter Alltag (Linga) und der Handelsverband Niedersachsen in Zusammenarbeit mit dem Landesseniorenrat Niedersachsen seit Frühjahr 2010 mit dem Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“.⁷⁹ Für das Qualitätszeichen werden Einzelhändler anhand eines Kriterienkatalogs durch eigens dafür geschulte Testerinnen und Tester geprüft. Die 63 Prüfkriterien umfassen die Erreichbarkeit des Geschäfts, die Servicequalität, den Eingang zum Geschäft, die Ladengestaltung, die Sortimentsgestaltung, den Service sowie die Kassen.⁸⁰ Alle bereits zertifizierten Einzelhändler werden in einer öffentlich zugänglichen Datenbank auf der Internetseite des Qualitätszeichens aufgeführt. Auch im Ammerland haben bereits viele Fachgeschäfte das Siegel „Generationenfreundliches Einkaufen“ erhalten. Die Liste der zertifizierten Händler umfasste im August 2017 bereits 32 verschiedene Akteure im Kreisgebiet.

5.6 Trend: Pedelecs und E-Bikes

Der Begriff Pedelec wird für jene Elektrofahrräder verwendet, die ausschließlich durch zusätzliches Krafteinwirken (Treten) des Fahrers bzw. der FahrerIn elektrisch zuschalten. Davon abgegrenzt werden E-Bikes, bei denen sich die Fahrgeschwindigkeit auch unabhängig vom Treten regulieren lässt. Umgangssprachlich werden diese Begriffe häufig synonym verwendet, und auch viele Händler verkaufen Pedelecs unter der Bezeichnung E-Bike. Zur klaren Differenzierung wird im Folgenden der Begriff Pedelec gemäß der klassischen Definition verwendet.

Besonders bei älteren Menschen hat die Bedeutung von Pedelecs in den letzten Jahren enorm zugenommen. Die Vorteile eines elektrisch betriebenen Fahrrads liegen für viele Seniorinnen und Senioren auf der Hand: Pedelecs bieten individuelle Mobilität und Fitness bei gleichzeitig geringerer körperlicher Anstrengung und einem Ausgleich gesundheitlicher Einschränkungen. In der öffentlichen Wahrnehmung sind ältere Pedelec-Fahrer/innen stärker unfallgefährdet als ältere Radfahrer/innen. Stimmt das?

⁷⁹ NordWestZeitung: Hürden in Läden auf der Spur (2011)

⁸⁰ Handelsverband Deutschland: Qualitätszeichen Generationenfreundliches Einkaufen (Online)

Zunächst einmal verfügen rund 95 Prozent der Pedelecs auf deutschen Straßen über eine eingebaute Geschwindigkeitsbegrenzung von 25 km pro Stunde. Lediglich sogenannte Speed-Pedelecs erreichen Geschwindigkeiten von bis zu 45 km pro Stunde. Die Unfallforschung der Versicherer hat im Rahmen einer Studie das Mobilitätsverhalten von erwachsenen Frauen und Männern beobachtet, die mit klassischen Fahrrädern oder Pedelecs unterwegs waren. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass sich die mittlere Fahrtgeschwindigkeit (ohne Standzeiten) von Pedelec-Fahrer/innen nur gering von der Geschwindigkeit üblicher Fahrradfahrer/innen unterscheidet. Eine entscheidende Rolle spielte hierbei das Alter der Fahrer/innen bzw. des Fahrers. Die Geschwindigkeit sowohl von Radfahrern wie auch von Pedelec-Fahrern nimmt nämlich mit steigendem Alter ab. Über 65-Jährige fahren im Schnitt mit dem Rad 13,9 km pro Stunde, mit dem Pedelec beträgt die Durchschnittsgeschwindigkeit 14,8 km pro Stunde. Zum Vergleich: bei den unter 40-Jährigen beträgt die Durchschnittsgeschwindigkeit auf dem Fahrrad noch 14,9 km pro Stunde, auf dem Pedelec sogar 18,7 km pro Stunde.⁸¹ Diese Zahlen machen noch einmal deutlich, dass ältere Menschen ihr Fahrverhalten im Alter anpassen und den Elektroantrieb nicht dazu nutzen, höhere Geschwindigkeiten zu erzielen.

Als Risikofaktor benennen die Forscher jedoch das höhere Durchschnittsgewicht von Pedelecs. Während die schnellere Beschleunigung und die höhere Geschwindigkeit eine eher untergeordnete Rolle spielten, mussten sich alle Altersgruppen in vergleichbar hohem Maße an das hohe Gewicht der Elektrofahrräder gewöhnen. Was das Unfallrisiko betrifft, so konnten über einen 4-wöchigen Beobachtungszeitraum sowohl zwischen den Fahrzeugtypen als auch zwischen den Altersgruppen keine bedeutsamen Unterschiede festgestellt werden.⁸² Die Forscher halten fest, dass Pedelecs im Straßenverkehr nicht gefährlicher sind als Fahrräder. Es gelten somit die gleichen Handlungsbedarfe wie bei älteren Radfahrerinnen und Radfahrern. Dennoch gilt, dass beim Umstieg von einem normalen Fahrrad auf ein Pedelec Übung notwendig ist. Hier ist bereits der Fachhandel in der besonderen Verantwortung, bei der Auswahl des optimalen Rades sachkundig zu beraten und in die Nutzung einzuweisen. Ältere Pedelec-Nutzerinnen und Nutzer können auch selbst die Sicherheit erhöhen, indem sie Trainingsveranstaltungen besuchen.

⁸¹ Schleinitz et.al.: Pedelec-Naturalistic Cycling Study (2014)

⁸² Ebd.

Beispielhaft sind hier die E-Bike-Trainings der Seniorenbeiräte zu nennen. Die Fortführung dieser Trainingsveranstaltungen ist sehr zu begrüßen und deren Bedeutung wird in den nächsten Jahren voraussichtlich noch zunehmen. Die Deutsche Verkehrswacht wünscht sich einen verantwortungsvollen Umgang von allen Beteiligten und empfiehlt in ihrem Positionspapier auch den restlichen Verkehrsteilnehmern erhöhte Aufmerksamkeit den Zweiradfahrern gegenüber.⁸³

5.7 Das Dreirad – eine Alternative zum Fahrrad?

Bei einem eingeschränkten Balancevermögen kann unter Umständen ein Dreirad eine gute Alternative zum klassischen Fahrrad sein. Hierzulande werden Dreiräder derzeit vor allem von Kindern genutzt und haben vermutlich auch deswegen unter Erwachsenen ein eher schlechteres Image. Doch es gibt auch zahlreiche Modelle für Erwachsene, die viele Vorteile mit sich bringen. Mittlerweile sind auf dem Markt ebenfalls Modelle mit Elektromotor in verschiedenen Ausführungen verfügbar. Durch das zweite Hinterrad ist bereits im Stand ein sicheres Aufsitzen ohne die Gefahr des Umfallens gewährleistet. Und auch bei gemächlichem Fahrtempo bewährt sich das Dreirad durch seine hohe Stabilität. Sesseldreiräder beispielsweise verfügen über einen breiten und komfortablen Sitz, bei dem die Füße dank aufrechter Sitzposition jederzeit mit dem Boden in Kontakt kommen können, so dass das Rad schnell angehalten werden kann. Doch Dreiräder haben nicht nur Vorteile: Je nach Konstruktion sind manche Dreiräder in den Kurven instabiler. Außerdem benötigen sie sowohl beim Unterstellen als auch beim Fahren mehr Platz, und die Anschaffung ist häufig kostenintensiv.

Damit Dreiräder für Erwachsene eine echte Alternative zum Fahrrad darstellen können, bedarf es jedoch noch einer Image-Aufwertung. Die Räder sind zurzeit noch selten im Straßenverkehr zu sehen, was wohl auch daran liegen könnte, dass sie von vielen als Reha-Fahrzeuge gesehen werden.

Nicht alle Modelle sind für jede/n geeignet, weswegen vor dem Kauf eine umfassende Beratung und Probefahrten unabdingbar sind. Berater und Multiplikatoren sollten daher frühzeitig über den Nutzen informieren. Einzelpersonen sollte geraten werden, Probefahrten zu machen und verschiedene Modelle zu testen.

⁸³ Deutsche Verkehrswacht: Elektrofahräder und Pedelecs (2014)

Touristische Unternehmen könnten die Räder zum Verleih anbieten und auch bei Fahrsicherheitstrainings könnten Dreiräder als Alternative vorgestellt werden.

5.8 Ressourcen älterer Menschen im Straßenverkehr

Ältere Menschen scheinen die Fähigkeit zu besitzen, bestehende Defizite durch Erfahrungswissen auszugleichen. In der Psychogerontologie wird dieses Phänomen als Prinzip der selektiven Optimierung mit Kompensation bezeichnet. *„Selektion bedeutet dabei, daß sich der alte Mensch auf bestimmte Lebensbereiche von hoher Priorität konzentriert, in denen Umweltanforderungen, persönliche Motive, Fertigkeiten und biologische Leistungsfähigkeit zusammenfallen (z.B. Spezialisierung, Reduktion von Komplexität). Optimierung bezieht sich auf die Annahme, dass Menschen ihre vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen auf einem möglichst hohen Niveau halten bzw. noch weiter maximieren wollen. Kompensation bezeichnet eine Anpassungsleistung und setzt als Prozess dann ein, wenn Einschränkungen und Ausfälle bestimmter Funktionen erfahren werden. Durch selektive Optimierung mit Kompensation sind ältere Menschen in der Lage, sich trotz zurückgehender biologischer Energie und mentaler Reserven weiterhin den für sie wichtigen Lebensaufgaben zu widmen.“*⁸⁴ Altersforschern der Universität Bonn zufolge findet dieses Prinzip auch in der Verkehrsbeteiligung älterer Menschen regelmäßige Anwendung. Der freiwillige Verzicht auf das Autofahren oder die Reduktion der Fahrleistung sind Beispiele für Verhaltensanpassungen durch Selektion. Auch wird die Verkehrsteilnahme häufig an das Verkehrsaufkommen oder ungünstige Bedingungen angepasst. Viele ältere Menschen lassen daher bei schlechten Witterungsbedingungen, bei Dunkelheit oder zu Hauptverkehrszeiten das Auto stehen. In der Optimierung geht es darum, vorhandene Fähigkeiten zu stärken. Seniorinnen und Senioren, die ihre Fahrkompetenz verbessern möchten, nehmen beispielsweise an Fahrsicherheitstrainings teil. Kompensation bedeutet in dem Fall, dass auf andere Ressourcen zurückgegriffen wird, beispielsweise auf öffentliche Verkehrsmittel.⁸⁵

Maßnahmen zur Verbesserung der Verkehrssicherheit und Förderung der Fahrkompetenz sollten an dieses Prinzip anknüpfen und dadurch auf mehreren

⁸⁴ Vgl. Backes & Clemens: Lebensphase Alter (1998), S 181

⁸⁵ Rudinger & Kocherscheid: Ältere Verkehrsteilnehmer (2011)

Ebenen Anreize bieten, die eigene Fahrkompetenz zu reflektieren und zu optimieren. Einen guten Ansatz liefert die Führerschein-Tausch-Aktion des Landkreises Ammerland, welche Ende 2016 ins Leben gerufen wurde. Seniorinnen und Senioren, die auf ihren Führerschein verzichten und ihn endgültig abgeben wollen, erhalten seitens des Landkreises als Anerkennung eine Ammerländer Genussbox, zehn Einzeltickets für den öffentlichen Personennahverkehr und einen Gutschein für ein Monatsticket des BürgerBus-Vereins. Ziel der Aktion ist es, älteren Menschen den Umstieg vom eigenen Pkw auf den ÖPNV zu erleichtern. Die Aktion stößt auf große Resonanz und stellt ein gutes Beispiel dar, wie Selektion und Kompensation vereint werden können. Damit Menschen, die sich im Straßenverkehr unsicher fühlen, das Auto stehen lassen, muss es Alternativen geben. Die Führerschein-Tausch-Aktion ist sicherlich eine gute Möglichkeit, älteren Menschen Lust zu machen, den öffentlichen Personennahverkehr auszuprobieren. Nicht zu verachten ist auch die breite Pressearbeit seitens des Landkreises, durch die das Thema in den Fokus der Öffentlichkeit gerät. Auch dies trägt nicht unerheblich zur Enttabuisierung des Themas bei und kann helfen, ältere Menschen und deren Angehörige hierfür zu sensibilisieren.

Generell gilt es, Seniorinnen und Senioren für eventuell bestehende Defizite zu sensibilisieren und die Fahrkompetenz älterer Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer durch Training zu optimieren. Gute Voraussetzungen hierfür bietet die Präventionskampagne im Ammerland, welche der Landkreis in Zusammenarbeit mit der Kreisverkehrswacht Ammerland und der Polizeiinspektion Oldenburg-Stadt/Ammerland im Jahr 2011 ins Leben gerufen hat. Wesentlicher Baustein der Kampagne ist ein ganztägiges Fahrsicherheitstraining. Eine der drei Zielgruppen sind ältere Autofahrerinnen und Autofahrer. Das Training wird mehrfach jährlich von der Verkehrswacht Niedersachsen durchgeführt und findet auf dem ehemaligen Fliegerhorst Oldenburg statt. Seit November 2017 wird dieses Training durch das Programm „Fit im Auto“ ergänzt. Dieses landesweite Fahrtraining speziell für Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer ab 65 Jahren wird gemeinsam vom Seniorenstützpunkt Ammerland und dem Straßenverkehrsamt des Landkreises Ammerland angeboten und erfreut sich großer Beliebtheit. Das Besondere an diesem Training ist der zwanglose Rahmen, in dem die teilnehmenden Seniorinnen und Senioren in Theorie und Praxis ihr Wissen auffrischen und ihre eigene

Fahrkompetenz überprüfen können. Derzeit sind die älteren Frauen in den Fahrtrainings noch unterrepräsentiert. Um Geschlechtergerechtigkeit⁸⁶ zu fördern und den Frauenanteil in diesen Trainings zu erhöhen ist zu überprüfen, ob spezielle Schulungstermine für ältere Autofahrerinnen möglich sind.

Für ältere Menschen, die nur kurze Wegstrecken mit dem Pkw zurücklegen, mag eine dezentrale Durchführung von Fahrsicherheitstrainings sinnvoller sein. Hier könnte überlegt werden, das Konzept dahingehend zu überarbeiten oder das vorhandene Sicherheitstraining dementsprechend durch dezentrale Angebote zu ergänzen.

Für den Bereich der Kompensation steht im Ammerland ein wachsendes Angebot im Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs zur Verfügung, welches im Folgenden vorgestellt wird.

5.9 Öffentlicher Personennahverkehr

Der öffentliche Personennahverkehr hat in den vergangenen Jahren durch Maßnahmen zur Verbesserung der Attraktivität an Bedeutung gewonnen. Planungsinstrument für den Bereich des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) im Landkreis ist der Nahverkehrsplan des Zweckverbandes Bremen/Niedersachsen (ZVBN). Die Zielvorstellungen und Planungen der einzelnen Verbandsmitglieder werden darin abgestimmt und zu einem Gesamtkonzept zusammengefügt. Der Seniorenbeirat des Landkreises Ammerland ist seit 2002 Mitglied in der Nahverkehrskommission des Landkreises Ammerland und konnte bei dem Beteiligungsprozess der Fortschreibung mitwirken.

Das ÖPNV-Angebot im Landkreis Ammerland besteht aus drei Schienenpersonennahverkehrs-Linien und insgesamt 76 Buslinien.⁸⁷ Der Landkreis Ammerland ist somit für eine ländlich strukturierte Region vergleichsweise gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln ausgestattet. Die Angebote werden im Folgenden näher beleuchtet.

⁸⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland (2017)

⁸⁷ inklusive der Schnellbuslinien und dem Schülerverkehr

5.9.1 Busverkehr

Im Landkreis Ammerland gibt es elf Regionalbuslinien, welche die Orte im Ammerland untereinander und mit der Stadt Oldenburg verbinden. Einige der Buslinien sind schwerpunktmäßig auf die Beförderung der Schüler/innen im Landkreis Ammerland ausgelegt. Das Fahrplanangebot dieser Linien steht, in der Regel zeitlich auf Schultage von Montag bis Freitag beschränkt, jedoch allen Fahrgästen zum regulären Tarif des Verkehrsverbundes Bremen/Niedersachsen (VBN) zur Verfügung.

Linie 330	Oldenburg - Wiefelstede - Conneforde
Linie 340	Oldenburg - Rastede - Jaderberg
Linie 350	Oldenburg - Bad Zwischenahn - Westerstede
Linie S35	Oldenburg - Westerstede
Linie 360	Westerstede - Ocholt - Barßel
Linie 366	Westerstede - Apen - Augustfehn
Linie 370	Bad Zwischenahn - Wiefelstede - Rastede
Linie 375	Süddorf - Edeweicht - Bad Zwischenahn
Linie 380	Oldenburg - Edeweicht - Barßel
Linie 440	Oldenburg - Brake - Nordenham - Blexen - Bremerhaven
Linie 910	Oldenburg - Edewechterdamm - Friesoythe

Die Taktung der Ammerländer Hauptbuslinien S35, 330, 340, 350, 366 und 380 ist in den letzten Jahren sukzessive verbessert worden. Die genannten Linien fahren werktags (Montag bis Freitag) jeweils stündlich und am Wochenende zweistündlich. Auch das Wochenendangebot der Linie 350 (Westerstede – Bad Zwischenahn – Oldenburg) wurde aufgewertet. Durch weitere Fahrten am Samstag und Sonntag konnte die Erreichbarkeit des Park der Gärten und der Ammerlandklinik erheblich verbessert werden. Die Linie 360 fährt zweistündlich, wird aber durch den BürgerBus Westerstede so ergänzt, dass zeitweise stündliche Fahrten zwischen Westerstede und Ocholt möglich sind. Die Linie 375 orientiert sich aktuell hauptsächlich an den Bedürfnissen der Schülerbeförderung.

Ein besonderes Angebot sind die Schnellbuslinien. Von großer Bedeutung für den Landkreis ist die Landesbuslinie S35, welche die Kreisstadt Westerstede ohne Zwischenhalt mit der Stadt Oldenburg verbindet. Seit dem Frühjahr 2017 hat der Bus erweiterte Fahrzeiten und fährt täglich von fünf (sonntags ab sechs) bis vierundzwanzig Uhr im Stundentakt. Die Linie 440 "WeserSprinter" verkehrt zwischen Oldenburg und Nordenham/Bremerhaven und bedient in der Gemeinde Rastede drei Haltestellen. Die Linie 910 "HanseSprinter" verbindet Friesoythe mit der Stadt Oldenburg und erschließt dabei auch die Edewechter Ortsteile entlang des Küstenkanals.⁸⁸

Die an die Stadt Oldenburg angrenzenden Gemeinden sind über vier Linien der Verkehr und Wasser GmbH (VWG) mit der Stadt Oldenburg verbunden.

Linie 301	Ofenerfeld - Zentraler Omnibusbahnhof (ZOB) - Eversten
Linie 310	Wehnen/Famila - Lappan - ZOB
Linie 323	Wahnbeek/Ohmstede - ZOB - Krusenbusch
Linie 329	Petersfehn/Wildenloh/Eschenplatz – Am Alexanderhaus/Ofenerfeld

Ergänzt wird das ÖPNV-Angebot im Landkreis Ammerland durch die vier Nachtlinien. Diese verkehren in den Nächten von Freitag auf Samstag und Samstag auf Sonntag. Dadurch wird ein Angebot (teilweise vertaktet) zwischen allen Landkreismunicipalitäten mit den Oberzentren Oldenburg und den Diskothekenstandorten in Tange und Friesoythe geschaffen. Anfangs- bzw. Endpunkt ist der zentrale Omnibusbahnhof (ZOB) in Oldenburg. Weitere Verknüpfungen der Nachtlinien untereinander gibt es in Bad Zwischenahn und Edeweicht.

N31	Oldenburg – Wiefelstede – Tange
N32	Oldenburg – Westerstede – Tange
N34	Oldenburg – Edeweicht – Tange
N35	Oldenburg – Bad Zwischenahn – Friesoythe

⁸⁸ Zweckverband Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (ZVBN): Nahverkehrsplan Teil A (2012)

Darüber hinaus wird das nächtliche Angebot noch von zwei Nachtlinien der VWG in der Stadt Oldenburg aus dem NachtExpress-Netz ergänzt.

N37	Oldenburg – Ofenerdiek – Ofenerfeld
N38	Oldenburg – Bloherfelde – Petersfehn

Die Busverkehre wurden im Ammerland optimal auf den Schienenpersonennahverkehr abgestimmt, so dass ein hohes Maß an Nutzerfreundlichkeit erreicht werden kann. Die Fahrpläne der Busverkehre sind so getaktet, dass Umstiege in den Schienenpersonennahverkehr an den Bahnhöfen Oldenburg, Bad Zwischenahn, Augustfehn und Ocholt ohne lange Aufenthalts- und Wartezeiten möglich sind.

Zur Gleichbehandlung aller Ammerländer Gemeinden wurde das Busangebot auf den Linien S35, 330 und 380 verbessert und durch Spätfahrten ergänzt. Dieses Angebot soll für Gemeinden ohne eigene Anbindung an den Schienenpersonennahverkehr eine späte Anbindung mit dem Oberzentrum Oldenburg ermöglichen. Auch hier sind Bus- und Bahnverkehr so aufeinander abgestimmt worden, dass nach einer späten Ankunft am Oldenburger Hauptbahnhof eine Rückreise nach Westerstede, Wiefelstede und Edewecht sogar nach 22:30 Uhr möglich ist.

Das Liniennetz ist somit in den vergangenen Jahren immer weiter optimiert worden. Der Nahverkehrsplan des Zweckverbandes Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen, in welchem auch der Landkreis Ammerland Mitglied ist, verfolgt das Ziel, die Attraktivität des bestehenden Liniennetzes zu steigern. Auch die Verbesserung der Haltestellen und die Steigerung der Barrierefreiheit gehören zu den Zielen des Handlungskonzeptes.

Sind die Buslinien und Haltestellen im Ammerland barrierefrei ausgestaltet? Die Bushaltestellen im Ammerland haben vielerorts bereits heute einen hohen Qualitätsstandard und werden sukzessive nach einem einheitlichen Qualitätskonzept des VBN ausgestattet. Verantwortlich für die Ausgestaltung der Bushaltestellen sind die Gemeinden. Der Landkreis Ammerland ist verantwortlich für die Fahrzeuge, die

im Ammerland unterwegs sind. Auch hier gibt es ein Konzept für das Erscheinungsbild und die Qualität. Beide Konzepte ergänzen sich und haben das Ziel, den ÖPNV zunehmend barrierefrei zu gestalten.

Barrierefreiheit heißt in diesem Zusammenhang nicht nur, dass bauliche Hindernisse bei Fahrzeugen und Haltestellenanlagen beseitigt werden. Es bedeutet auch eine möglichst vollständige Nutzbarkeit des gesamten Systems, beispielsweise eine kontrastreiche Gestaltung der öffentlichen Verkehrsanlagen und eine geeignete Ausführung von Informationseinrichtungen. Der barrierefreie Ausbau letztgenannter fällt in die Zuständigkeit der kreisangehörigen Gemeinden.

Die barrierefreie Ausgestaltung der Fahrzeuge ist im Landkreis Ammerland auf den Hauptlinien bereits umgesetzt, es werden hier ausschließlich Niederflurfahrzeuge eingesetzt. Niederflurige Fahrzeuge haben eine insgesamt niedrigere Einstiegshöhe von ca. 32 cm. Dadurch wird im Gegensatz zu Hochflurfahrzeugen bereits eine Verbesserung der Fahrgastfreundlichkeit durch komfortables Ein- und Aussteigen erreicht. Dazu erfolgen in den Bussen Ansagen und Anzeigen der Haltestellen, und es gibt Platz für Rollstühle und Rollatoren. Auch auf den Nebenlinien ist die Barrierefreiheit derzeit nur in Teilen umgesetzt, die Fahrzeuge sind sogar zum größten Teil bereits heute barrierefrei.

Zur Bedienbarkeit der Fahrzeuge kann ergänzt werden, dass Erwerb und Nutzen eines Fahrscheines im Verbundgebiet bequem sind. Da der Landkreis Ammerland zum Gebiet des Verkehrsverbundes Bremen/Niedersachsen (VBN) gehört, muss nur ein Ticket für die gesamte Wegekette innerhalb des Verbundgebietes gekauft werden (Fernverkehr ausgenommen). Fahrgäste müssen beim Umsteigen oder Wechsel von schienen- auf den straßengebundenen ÖPNV bzw. zwischen den Verkehrsunternehmen also keinen neuen Fahrschein lösen.

5.9.2 BürgerBusse

BürgerBusse ergänzen das bestehende Angebot des öffentlichen Personennahverkehrs in zeitlicher und/oder räumlicher Hinsicht. BürgerBusse sollen eine innergemeindliche Erschließung und Anschlüsse an weiterführende Bus- und Bahnlinien bieten. Die Fahrplangestaltung berücksichtigt diese Erschließungs- sowie

Zu- und Abbringerfunktion und ist mit dem begleitenden Verkehrsunternehmen abzustimmen.

Betrieb und Organisation werden weitestgehend durch in einem BürgerBus-Verein zusammengeschlossene, ehrenamtlich tätige Bürgerinnen und Bürger bewerkstelligt. Aus genehmigungsrechtlichen Gründen werden die BürgerBusse stets von einem Verkehrsunternehmen begleitet. Das zum Einsatz kommende Fahrzeug mit acht Fahrgastsitzplätzen ist besonders auf die Belange mobilitätseingeschränkter Personen zugeschnitten und entspricht den im VBN-Fahrzeugkonzept und den in den ZVBN-Förderrichtlinien dargelegten Kriterien.⁸⁹ Im Ammerland gibt es BürgerBus-Vereine in Westerstede, Bad Zwischenahn, Rastede und Edewecht.

BürgerBusse stellen insbesondere die Zielgruppe der Senioren und mobilitätseingeschränkten Personen in den Mittelpunkt. Und auch die Ausgestaltung des Fahrplanes orientiert sich am tatsächlichen Bedarf der Bürgerinnen und Bürger, wie sich am Beispiel des Edewechter BürgerBusses gezeigt hat. Auf Wunsch vieler Edewechterinnen und Edewecht hat der Verein den Fahrplan im Dezember 2017 so umstrukturiert, dass der BürgerBus künftig fünfmal am Tag Fahrten aus der Gemeinde Edewecht nach Bad Zwischenahn anbieten kann. Auch die Fahrzeiten wurden so verändert, dass Fahrgäste nun vom Omnibusbahnhof Bad Zwischenahn Anschluss direkt weiter in die Kreisstadt Westerstede haben.

Die BürgerBusse sichern die innerörtliche Mobilität und ermöglichen älteren Menschen beispielsweise den Besuch von Einkaufsstätten, Ärzten und Apotheken. Hierdurch tragen sie maßgeblich zum Erhalt der Selbstständigkeit im Alter bei. Darüber hinaus bieten sie auch einen Zusatznutzen für die soziale Integration, da die BürgerBusse auch die Möglichkeit bieten, kulturelle Veranstaltungen zu erreichen oder an Freizeit- und Informationsveranstaltungen teilnehmen zu können.

Seit Februar 2016 betreibt der BürgerBus-Verein Westerstede eine eigene Mobilitätszentrale in der Fußgängerzone. Ehrenamtliche Mitarbeiter geben eine verkehrsmittelübergreifende Beratung. Die bisher im Sozialamt der Stadt

⁸⁹ Zweckverband Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (ZVBN): Das Prinzip: BürgerBus (2010)

Westerstede betriebene DB-Agentur⁹⁰ ist hier ebenso zu finden, wie eine Vorverkaufsstelle für den Flixbus und ein Informationsbüro für den BürgerBus. Darüber hinaus existieren DB-Agenturen in Bad Zwischenahn und Apen (Reisebüro).

5.9.3 Schienenpersonennahverkehr

Zwei Bahnlinien führen durch das Ammerland und bedienen vier Bahnhöfe in Augustfehn, Bad Zwischenahn, Westerstede-Ocholt und Rastede, von denen aus eine schnelle und von der Straße unabhängige Beförderung, beispielsweise nach Oldenburg, Bremen, Leer, Wilhelmshaven oder Osnabrück, möglich ist.

Ist eine Nutzung des Angebotes auch mit Mobilitätseinschränkungen möglich? Wichtige Voraussetzung hierfür ist eine barrierefreie Ausgestaltung. Gemäß Nahverkehrsplan ist eine weitgehende Barrierefreiheit einer Bahnstation dann erreicht, wenn neben den Fahrzeugen selbst auch die Zugänge stufenfrei erreichbar sind, beispielsweise mit Hilfe von Aufzügen oder Rampen. Nach diesen Kriterien ist derzeit keiner der Bahnhöfe im Ammerland als weitgehend barrierefrei einzustufen.

Der Internetseite der Deutschen Bahn zur Folge weisen die Bahnhöfe in Bad Zwischenahn und Augustfehn einen stufenfreien Zugang auf. Rastede verfügt über einen teilweise stufenfreien Zugang, eine barrierefreie Ausgestaltung ist derzeit noch in Arbeit. Der Nahverkehrsplan hat hier durchaus Verbesserungsbedarf erkannt und empfohlen. So soll die Attraktivität der Bahnstationen im Landkreis Ammerland insgesamt verbessert werden. Besonders die Stationen Augustfehn, Rastede und Westerstede-Ocholt werden in den Fokus genommen. Bahnsteigerhöhungen und stufenlose Bahnsteigzugänge sind für alle diese Bahnhöfe angeregt worden.⁹¹ Für die Bahnhöfe Augustfehn und Ocholt gibt es bereits konkretere Planungen, welche durch das Programm „Niedersachsen ist am Zug“ gefördert werden. Am Augustfehner Bahnhof ist für 2020 der Bau von zwei neuen Außenbahnsteigen mit einer Höhe von 76 Zentimetern geplant, und auch die Zugänge zum Gleis sollen optimiert werden.⁹² In Ocholt wird der Zugang über Aufzüge ermöglicht. Die Sanierungsarbeiten sollen bis 2025 abgeschlossen sein.⁹³

⁹⁰ DB = Abkürzung für „Deutsche Bahn AG“

⁹¹ Zweckverband Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (ZVBN): Nahverkehrsplan. Teil C (2012)

⁹² Beispiele: NordWestZeitung: Sanierungsprogramm: Zwei Bahnhöfe im Ammerland bald barrierefrei (2014); NordWestZeitung: Umbaupläne nehmen Fahrt auf (2016) sowie NordWestZeitung: Bahnhofsumbau nimmt Fahrt auf (2017)

⁹³ Deutsche Bahn AG: Bahnhöfe in Niedersachsen (2015)

5.10 Mitnahmeverkehr

Neben den bereits erwähnten Mobilitätsoptionen hat das Mitfahren im Pkw bereits heute eine hohe Bedeutung. Private Mitnahmeverkehre, beispielsweise das Mitfahren bei Familienangehörigen oder Bekannten, bildet derzeit mit Abstand die wichtigste Mobilitätsoption älterer Menschen, die nicht (mehr) selbst mit dem Pkw fahren. Fremdorganisierte Mitnahmeverkehre sind dagegen noch weitestgehend unbekannt. Die Mobilitätsstudie des ADAC verdeutlichte hier jedoch ein gewisses Potential. Etwa 16 Prozent aller im Rahmen einer Mobilitätsstudie befragten Seniorinnen und Senioren könnten sich vorstellen, einen Mitnahmeverkehr zu nutzen, wenn er in ihrem Ort verfügbar wäre.⁹⁴

Neben den bundesweit verfügbaren Online-Pendlerportalen und Mitfahrzentralen ist im Landkreis Ammerland die internetgestützte Mitfahrzentrale des ZVBN verfügbar. Im März 2007 wurde diese unter ammerland.pendlerportal.de in Betrieb genommen. Das Portal steht für regelmäßige sowie einmalige Mitfahrgelegenheiten kostenfrei zur Verfügung. Es wird jedoch derzeit altersunabhängig nur wenig genutzt.

Ob Pendlerportale oder organisierte Mitfahrerangebote bei den älteren Menschen Anklang finden, hängt sicherlich erheblich vom Vertrauensverhältnis zur Fahrerin oder zum Fahrer ab. Am häufigsten wird nämlich bei Familienmitgliedern, Nachbarn und Bekannten mitgefahren. Nur drei Prozent der Älteren würden bei fremden Personen mitfahren.⁹⁵ Konzepte zur Organisation von Mitnahmeverkehren sollten dies beachten und bevorzugt im Quartier – also wohnortsnah im Ortsteil oder Stadtviertel – ansetzen. Dies kann beispielsweise dann gelingen, wenn entsprechende Projekte an Initiativen der Nachbarschaftshilfe angegliedert werden.

⁹⁴ Gipp et. al.: Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum (2014)

⁹⁵ Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e. V.: Mobilitätssicherung im ländlichen Raum (2016)

5.11 Zusammenfassende Bewertung mit Blick auf die Handlungsempfehlungen aus dem Seniorenplan 2009

Ausweitung des Ziels der Handlungsanforderungen im Bereich Mobilität um die Einbeziehung des Aspekts der Erreichbarkeit von Versorgungseinrichtungen

- Mit Blick auf die Ziele des Niedersächsischen Landes-Raumordnungsprogramms hat der Landkreis Ammerland 2010 ein regionales Einzelhandelskonzept erarbeitet. Die Erreichbarkeit von Einrichtungen der Daseinsvorsorge und deren Einbindung in das Netz des ÖPNV gehören zu den Zielen und Grundsätzen des Konzeptes. An diesen sollte auch weiterhin festgehalten werden.

Fortsetzung der Aktivitäten zur attraktiven und kundenfreundlichen Gestaltung des ÖPNV (Haltestellenkonzept, RASCH, barrierefreie Bahnhöfe, Haltestellen bei Pflegeeinrichtungen etc.)

- Der öffentliche Personennahverkehr hat in den vergangenen Jahren durch Maßnahmen zur Verbesserung der Attraktivität an Bedeutung gewonnen. Wichtiges Planungsinstrument ist der Nahverkehrsplan des Zweckverbandes Bremen/Niedersachsen (ZVBN).
- Die barrierefreie Ausgestaltung der Fahrzeuge ist im Ammerland auf den Hauptlinien bereits umgesetzt, und auch auf den Nebenlinien sind die Fahrzeuge zum größten Teil bereits barrierefrei.
- Die Bushaltestellen im Ammerland haben vielerorts einen hohen Qualitätsstandard und werden sukzessive nach einem einheitlichen Qualitätskonzept des VBN ausgestattet.

Unterstützung von Aktionen und Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel einer stärkeren Nutzung des Angebotes von Bus und Bahn

- In den vergangenen Jahren ist von verschiedenen Akteuren erfolgreich Öffentlichkeitsarbeit geleistet worden, z. B. durch Pressemitteilungen des Landkreises zu den zahlreichen Verbesserungen im straßengebundenen Linienverkehr.

- Besonders hervorzuheben sind die mit den Optimierungen einhergehenden Aktionstage, an denen Bürgerinnen und Bürger das optimierte Linienangebot ganztätig kostenfrei testen können, z. B. zum Maifeiertag 2014 auf den Linien S35 und 380 und am Muttertag 2017 auf der Landesbuslinie S35.
- Der VBN bietet darüber hinaus zahlreiche Informationen in gedruckter und digitaler Form, eine Serviceauskunft sowie eine umfangreiche Kundengarantie, welche die Nutzung des Angebotes fördern.

Zur Umsetzung eines zukunftsweisenden Konzeptes einer bedarfsgerechten Bedienungsform (BürgerBus) auf Gemeindeebene beitragen

- Seit 2009 konnten in drei weiteren Gemeinden BürgerBusse eingeführt werden.
- Die BürgerBusse in Bad Zwischenahn, Edewecht, Rastede und Westerstede sichern die innerörtliche Mobilität und ermöglichen älteren Menschen beispielsweise den Besuch von Einkaufsstätten, Ärzten und Apotheken. Hierdurch tragen sie maßgeblich zum Erhalt der Selbstständigkeit im Alter bei.

Berücksichtigung der Bedürfnisse der älteren Bevölkerung im Nahverkehrsplan durch effektive Beteiligung des Seniorenbeirates

- Planungsinstrument für den Bereich des ÖPNV im Ammerland ist der Nahverkehrsplan. Der Kreissenorenbeirat Ammerland ist seit 2002 Mitglied in der Nahverkehrskommission des Landkreises und konnte bei dem Beteiligungsprozess der Fortschreibung mitwirken.

Etablierung von Bildungsveranstaltungen zur Stärkung der Fahrkompetenz und Eigenverantwortung von älteren Autofahrer/innen

- Der Landkreis Ammerland bietet seit 2011 regelmäßig Fahrsicherheitstrainings an. Eine der Zielgruppen sind ältere Autofahrerinnen und Autofahrer. Das Training wird mehrfach jährlich von der Verkehrswacht Niedersachsen durchgeführt.
- Seit November 2017 wird das Angebot durch das Landestrainingsprogramm „Fit im Auto“ ergänzt.

- Die hohe Nachfrage verdeutlicht den großen Bedarf. Daher ist an den Aktivitäten im Bereich der Fahrtrainings weiterhin festzuhalten.

Förderung der Fahrradmobilität z. B. durch eine verbesserte Radwegeführung

- Etwa 75 Prozent der Gesamtstrecke der Ammerländer Kreisstraßen sind mit Radwegen ausgestattet – das entspricht einer Radwegestrecke von rund 180 km.
- Innerhalb der Ortschaften sind die Gemeinden für die Fuß- und Radwege zuständig.
- Die Beschaffenheit der Fuß- und Radwege ist mit Blick auf eine weitestgehend barrierefreie Ausgestaltung zu prüfen und ggf. zu verbessern.

Einbeziehung der Bedürfnisse und Beeinträchtigungen von älteren Fußgänger/innen bei Planungen zur Gestaltung des öffentlichen Verkehrsraums

- Für die Fußwege innerhalb der Ortschaften sind die Gemeinden zuständig. Hier sind besonders die Senioren- und Behindertenvertretungen Multiplikatoren für die Belange der älteren Menschen. Die Interessenvertretungen einiger Gemeinden haben die Fuß- und Radwege auf Barrierefreiheit überprüft und die Ergebnisse ihrer Bestandsaufnahmen an die Gemeinde- und Stadträte gegeben.
- Die Handlungsempfehlung besitzt auch weiterhin Gültigkeit. Die Bedürfnisse älterer Verkehrsteilnehmer/innen sind daher auch in Zukunft bei der Planung und Gestaltung des öffentlichen Verkehrsraumes einzubeziehen.

Mobilitätsbarrieren abbauen durch eine verbesserte Versorgungsstruktur z. B. durch Erhaltung und Förderung des Einzelhandels in Kerngebieten der Orte

- Der Landkreis Ammerland hat die hohe Bedeutung der Ortskerne als Nahversorgungsräume erkannt und im Jahr 2010 das Einzelhandelskonzept als Orientierungsrahmen für die Ammerländer Einzelhandelsentwicklung veröffentlicht. Wesentliches Ziel ist es, die zentralen Versorgungsbereiche zu stabilisieren und zu stärken. An den Grundsätzen des Konzeptes sollte auch zukünftig weiterhin festgehalten werden.

6. Gesundheitsförderung von Seniorinnen und Senioren

6.1 Handlungsempfehlungen Seniorenplan 2009

1. Einflussnahme auf Planungen im öffentlichen Bereich (z. B. barrierefreier Raum etc.) durch intensive Zusammenarbeit von Kommune (Fachämter Soziales und Seniorenarbeit) und Interessenvertretungen (Behindertenbeirat, Seniorenbeirat)
2. Innerhalb der ambulanten medizinischen Versorgung Fortbildungen zur Behandlung älterer Patient/innen anregen
3. Niedergelassene Ärzt/innen stärker in Konzepte und Angebote zur Prävention einbeziehen
4. In der klinischen Versorgung älterer Patient/innen die Einrichtung einer geriatrischen Fachabteilung in der Ammerland-Klinik prüfen
5. Überleitung von der Klinik in eine Pflegeeinrichtung bzw. nach Hause durch Entwicklung und Prüfung bedarfsgerechter Konzepte verbessern
6. Entwicklung von Angeboten und Projekten zur Prävention der körperlichen und psychischen Erhaltung der Gesundheit unter Nutzung vorhandener Strukturen
7. Konzepte auch auf Gemeindeebene entwickeln zur Zusammenfassung von Aktivitäten zur Prävention im Bereich Senioren und Gesundheit, z. B. durch Mitwirkung der Seniorenbeiräte in den Präventionsräten
8. Konzepte für möglichst passgenaue Bildungsangebote für die Zielgruppe der über 60-Jährigen entwickeln unter Berücksichtigung generationenübergreifender Ansätze und der Bedarfe im Bereich des „Bürgerschaftlichen Engagements“ sowie Möglichkeiten zur Anregung der Eigeninitiative
9. Angebot an Begegnungsräumen für Aktivitäten zwischen Jung und Alt, für Freizeit-, Bewegungs- und Bildungsaktivitäten prüfen und bei Bedarf erweitern
10. Schaffung von mehr Angebotstransparenz und Zugangswegen für die Zielgruppe der über 60-Jährigen

6.2 Einführung

Mit zunehmendem Alter nimmt die Gesundheit einen immer höheren Stellenwert ein, denn die individuelle Gesundheit ist nicht nur für das eigene Wohlbefinden ausschlaggebend, sondern bestimmt auch maßgeblich die Möglichkeiten gesellschaftlicher Teilhabe mit. Doch wie definiert sich eigentlich Gesundheit? Die Weltgesundheitsorganisation WHO beschreibt Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens. Wohlbefinden und Gesundheit sind wiederum von zahlreichen Faktoren abhängig. Neben dem Alter spielen auch das Geschlecht, persönliche Lebensweisen sowie soziale und sozioökonomische Bedingungen eine Rolle.

Im Landkreis Ammerland bilden die ambulante und stationäre Versorgung gemeinsam mit den Aufgaben und Leistungen des Gesundheitsamtes die Basis des Gesundheitswesens. Ergänzt wird diese durch Angebote der Prävention und Selbsthilfe. Hierunter fallen beispielsweise das Seniorensportförderprogramm des Landkreises und die zahlreichen Selbsthilfegruppen unter dem Dach der Selbsthilfekontaktstelle REBEKA. Auf Landkreisebene vernetzen sich die Akteure im Arbeitskreis Gesundheitsförderung, und auch der Gesundheitsbildung durch die Bildungsträger im Landkreis kommt eine große Bedeutung zu. Darüber hinaus hat auch das persönliche Gesundheitsbewusstsein erheblichen Einfluss auf die Gesundheit im Alter, denn auch körperliche Aktivität, eine ausgewogene Ernährung sowie soziale Teilhabe können zu einem gesunden und aktiven Altern beitragen.

Vor diesem Hintergrund wird bereits deutlich, dass Gesundheit ein sehr weit gefasstes Thema ist. Im Rahmen des Seniorenplanes ist es daher nur möglich, einen Einblick in einige der relevanten Themen zu geben und lediglich einzelne Aspekte der institutionellen und individuellen Gesundheitsförderung im Alter aufzuzeigen.

Die Pflegeinfrastruktur wird parallel in der Pflegeplanung beschrieben, weswegen an dieser Stelle pflegerelevante Fragestellungen ausgeklammert werden.

6.3 Gesundheitliche Situation älterer Menschen

Wie ist der gesundheitliche Zustand der älteren Menschen? Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Bausteine für ein gesundes Leben und ein zufriedenes, selbstständiges Altern. Gesundheit schafft Voraussetzungen für Wohlbefinden, und die steigende Lebenserwartung bringt erfreulicherweise auch einen Anstieg der gesunden und aktiven Jahre mit sich.

Auf der anderen Seite steigt mit zunehmendem Lebensalter die Wahrscheinlichkeit für Mehrfacherkrankungen. Die altersbedingte Zunahme von chronischen Erkrankungen, von körperlichen und kognitiven Einschränkungen, von Stürzen sowie von Multimorbidität bestimmt den speziellen Versorgungsbedarf älterer Menschen.⁹⁶ Gleichzeitig verändern sich im Alter auch die sozialen Netzwerke.

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes gibt beispielsweise an, dass körperliche Erkrankungen besonders nach dem 75. Lebensjahr zunehmen. An erster Stelle der Erkrankungen des höheren Lebensalters stehen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Hierunter fallen beispielsweise Herzinfarkte, Herzinsuffizienzen und Schlaganfälle. Laut Selbstangaben sind 35 Prozent der Frauen und 40 Prozent der Männer über 75 Jahren bereits von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen. Auch Krebserkrankungen sind im Alter von großer Bedeutung: 17 Prozent der älteren Frauen sowie knapp 19 Prozent der älteren Männer berichteten, dass bei ihnen in der Vergangenheit bereits eine Krebserkrankung diagnostiziert wurde. Jede fünfte Person über 75 Jahren weist einen Diabetes auf, und über 46 Prozent der Frauen bzw. 29 Prozent der Männer im höheren Alter leiden an einer Arthrose.⁹⁷

Wie wirken sich gesundheitliche Einschränkungen im Alltag aus? Bedeutet das Vorhandensein einer oder mehrerer Erkrankungen auch, dass ältere Menschen sich in ihrem Erleben eingeschränkt fühlen? Wie die Definition der WHO bereits verdeutlicht, ist Gesundheit ein vielschichtiges Phänomen. Gesundheit kann nicht ausschließlich durch das Fehlen von Krankheiten definiert werden. Auch Aspekte des Wohlbefindens spielen eine entscheidende Rolle. Erfreulicherweise sind die meisten älteren Menschen mit ihrer Gesundheit recht zufrieden. Obgleich die Forschungslage

⁹⁶ Robert-Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland (2015)

⁹⁷ Ebd.

eine altersbedingte Zunahme von Funktionseinbußen bestätigt, schätzt mehr als die Hälfte der Menschen ab 65 Jahre die eigene Gesundheit als gut oder gar sehr gut ein.⁹⁸ Dazu passend fand der Deutsche Alterssurvey heraus, dass zwar bereits 65 Prozent der 55- bis 69-Jährigen und sogar 82 Prozent der über 70-Jährigen von mehr als zwei Erkrankungen betroffen sind, die überwiegende Mehrheit (69 Prozent) der Betroffenen jedoch angibt, in ihrem Alltag dadurch nicht besonders eingeschränkt zu sein. Dieses Ergebnis spricht aus Sicht der Forscher für die gute medizinische Versorgung in unserer modernen Gesellschaft und ein gutes Vorsorgeverhalten von Betroffenen. Sie empfehlen daher, auch zukünftig über Präventionsmaßnahmen zu informieren und eine gute Vorsorge sicherzustellen.⁹⁹

6.4 Institutionelle Gesundheitsförderung

Wie viele Ärzt/innen gibt es im Kreisgebiet? Wie viele Betten stehen in Krankenhäusern zur Verfügung? Und wie gestaltet sich bei uns im Landkreis die Versorgung am Lebensende? Für die Gesundheit und Gesunderhaltung ist die medizinische Versorgung vor Ort maßgeblich. Im ersten dieses Kapitels werden daher die Strukturen im Landkreis näher beleuchtet.

Doch Gesundheit ist nur zu einem Teil durch die Strukturen und Maßnahmen des Gesundheitssystems beeinflussbar. Vielmehr sind Gesundheit und Wohlbefinden auch in einem hohen Ausmaß von einer aktiven und selbstbestimmten Lebensführung abhängig. Daher wird es im zweiten Teil dieses Kapitels um Aspekte von Prävention, Gesundheitsbildung und Lebensführung gehen, welche nicht nur durch institutionelle Rahmenbedingungen, sondern auch durch die individuelle Gesundheitsförderung beeinflusst werden. Hier spielen sowohl das Vorhandensein passender und zielgruppenorientierter Angebote als auch die Eigenverantwortung der Seniorinnen und Senioren selbst eine entscheidende Rolle. Daher finden sich in diesem Kapitel auch zahlreiche Handlungsempfehlungen für jeden Einzelnen.

6.4.1 Ärztliche Versorgung im Landkreis Ammerland

Für die gesundheitliche Versorgung ist es maßgeblich, welche Angebote der medizinischen Versorgung im Krankheitsfall verfügbar sind. Neben niedergelassenen

⁹⁸ Ebd.

⁹⁹ Wolff, Nowossadeck & Spulling: Altern nachfolgende Kohorten gesünder? (2016)

Ärztinnen und Ärzten spielt auch die stationäre Versorgung im Krankenhaus eine wesentliche Rolle. Seit dem Seniorenplan 2009 hat sich die Anzahl der niedergelassenen Haus- und Fachärzt/innen im Ammerland von 155 auf 185 erhöht. Hierunter fallen insgesamt 66 Fachärztinnen und Fachärzte, 88 Hausärzt/innen sowie 31 Psychotherapeut/innen. Die folgende Tabelle verdeutlicht die Entwicklung der verschiedenen Fachrichtungen im Einzelnen.

Tabelle 8: Veränderungen der Haus- und Facharztzahlen von 2009 bis 2017

Haus- und Fachärzt/innen im Ammerland	2009	2017	Veränderung
Hausärztinnen und Hausärzte	76	88	+ 12
Anästhesistinnen und Anästhesisten	3	0	- 3
Augenärztinnen und Augenärzte	6	6	-
Chirurginnen und Chirurgen	3	4	+ 1
Fachinternistinnen und Fachinternisten	7	10	+ 3
Frauenärztinnen und Frauenärzte	10	11	+ 1
Hals-Nasen-Ohren-Ärztinnen und -Ärzte	4	4	-
Hautärztinnen und Hautärzte	4	4	-
Kinderärztinnen und Kinderärzte	6	7	+ 1
Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater	-	2	+ 2
Nervenärztinnen und Nervenärzte	5	5	-
Orthopädinnen und Orthopäden	5	6	+ 1
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	21	31	+ 10
Radiologinnen und Radiologen	2	3	+ 1
Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten	-	1	+ 1
Urologinnen und Urologen	3	3	-

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Stand: September 2009 und Februar 2017

Durch chronische Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen, welche häufig von zusätzlichen sozialen Fragen begleitet werden, stellen ältere (geriatrische) Patienten oftmals eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar. Die Betreuung multimorbider, geriatrischer Patienten ist in der Regel eine komplexe Langzeitversorgung, deren Ziel vor allem im Erhalt der Selbstständigkeit und der Lebensqualität besteht. Einen besonderen Stellenwert in der Versorgung älterer Patientinnen und Patienten nehmen daher Ärzte mit einer geriatrischen Weiterbildung oder Zusatzbezeichnung ein. Nach Auskunft der Ärztekammer Niedersachsen verfügen derzeit sechs Fachärztinnen und Fachärzte im Ammerland über eine Weiterbildung im Bereich der Geriatrie. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen gab zudem an, dass eine niedergelassene Geriaterin im Ammerland die sogenannte spezialisierte ambulante geriatrische Diagnostik und Versorgung anbietet und damit die hausärztliche Versorgung älterer Patient/innen unterstützt und ergänzt. Solch geriatrische Schwerpunktpraxen können betagte Patienten versorgen, bei denen ein komplexer Behandlungsbedarf besteht. Das Angebot beinhaltet in der Regel eine umfassende Differentialdiagnostik sowie Empfehlungen zur Medikation und weiteren therapeutischen Maßnahmen, während die grundsätzliche Behandlung weiterhin dem Hausarzt obliegt.¹⁰⁰

Erfreulich hoch ist auch der Anteil der Psychotherapeut/innen im Landkreis. Die Bertelsmann-Stiftung ermittelte 2015 die Psychotherapeutendichte in den deutschen Städten und Landkreisen. Dies machten die Forscher an der Anzahl der Therapeuten pro 100.000 Einwohner/innen fest. Mit 26,1 Psychotherapeut/innen je 100.000 Einwohner/innen gehört der Landkreis Ammerland sogar zu den bestversorgten Landkreisen im Nordwesten.¹⁰¹

6.4.2 Klinische Versorgung im Landkreis Ammerland

Auch mit der Struktur der klinischen Versorgung ist das Ammerland breit aufgestellt und wird darüber hinaus aus den angrenzenden Regionen unterstützt. Die stationäre Behandlung geriatrischer Krankheitsbilder erfolgt in den Krankenhäusern und Kliniken durch die jeweiligen Fachabteilungen im interdisziplinären Team. Dies betrifft

¹⁰⁰ Kassenärztliche Bundesvereinigung: Geriatrie (2016)

¹⁰¹ Bertelsmann Stiftung: Faktencheck Psychotherapeutendichte (2015)

vor allem Erkrankungen aus den Bereichen der Allgemeinmedizin und der inneren Medizin, der Orthopädie sowie der Neurologie.

Folgende Kliniken und Krankenhäuser sind im Ammerland verfügbar:

- Klinikzentrum Westerstede: Ammerland-Klinik und Bundeswehrkrankenhaus
- Karl-Jaspers-Klinik - Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH mit seinen Außenstellen und Tageskliniken
- Reha-Zentrum am Meer
- Privatklinik Bad Zwischenahn für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik
- Mutter-Vater-Kind-Klinik für Prävention und Rehabilitation Wiefelstede
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie: Karl-Jaspers-Klinik und Bundeswehrkrankenhaus

Die Ammerländer Kliniken und Krankenhäuser werden im Folgenden kurz vorgestellt. Die Mutter-Vater-Kind-Klinik in Wiefelstede wird dabei aufgrund der geringen Relevanz für die Seniorenplanung ausgeklammert.

Die Ammerland-Klinik GmbH in Westerstede ist eine Klinik der Schwerpunktversorgung mit überregionalem Einzugsgebiet. Als moderne Akutklinik mit 375 Betten, acht Hauptabteilungen und drei Belegabteilungen verfügt die Klinik über ein breit gefächertes Spektrum in Diagnostik und Therapie. Seit Juni 2008 kooperiert die Ammerlandklinik eng mit dem Bundeswehrkrankenhaus Westerstede als „Klinikzentrum Westerstede“. In gemeinsam geführten Bereichen wie dem Aufnahmезentrum, der Radiologie, dem Operationsbereich sowie der Anästhesie und der operativen Intensivmedizin arbeiten die beiden Einrichtungen klinikübergreifend zusammen.

In der Ammerland-Klinik werden jährlich über 10.000 Patientinnen und Patienten im Alter von über 65 Jahren behandelt. Wie aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich ist, ist in der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen der Anteil der Männer im Vergleich zu dem der Frauen höher. Erst ab dem 85. Lebensjahr steigt der Anteil weiblicher Patientinnen deutlich an.

Tabelle 9: Ältere Patientinnen und Patienten in der Ammerland-Klinik nach Alter und Geschlecht

Verteilung der stationären Patient/innen nach Geschlecht und Alter 2016				
Alter	Männer		Frauen	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
65 bis 74 Jahre	2.309	58%	1.649	42%
75 bis 84 Jahre	2.528	50%	2.551	50%
85 Jahre und älter	691	40%	1.048	60%

Quelle: Ammerland-Klinik GmbH, 2017

Die Ammerland-Klinik hat ihr Angebotsspektrum in den letzten Jahren kontinuierlich ausgeweitet. Zwei Beispiele, welche für die geriatrische Versorgung im Landkreis von besonderer Bedeutung sind, sollen im Folgenden kurz dargestellt werden.

Zu den häufigsten Todesursachen im Alter zählen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Ab dem 80. Lebensjahr ist etwa die Hälfte aller Sterbefälle auf Krankheiten des Kreislaufsystems zurückzuführen.¹⁰² Ein Beispiel für die Weiterentwicklung des geriatrischen Behandlungsspektrums ist die Modernisierung und Erweiterung der Stroke-Unit, einer speziellen Abteilung für Schlaganfallpatienten. Die Stroke-Unit ist ein interdisziplinäres Zentrum zur Behandlung von akuten Durchblutungsstörungen des Gehirns. Mittels moderner medizinischer und technischer Möglichkeiten kann hier eine umfassende, medizinische Versorgung eingeleitet werden. Die Behandlung in einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten erfolgt nach einem zertifizierten Stroke-Unit-Konzept. Hintergrund ist, dass in vielen Fällen schwere Folgeschäden verhindert oder gemindert werden können, wenn nach Eintreten des Schlaganfalls innerhalb eines geringen Zeitfensters mit der Behandlung begonnen wird. Um diese zeitnahe und lückenlose Versorgung sicherzustellen, haben die Ammerland-Klinik und der Rettungsdienst für das Ammerland eine strukturierte Rettungskette entwickelt. 2017 konnte die Stroke-Unit modernisiert und auf insgesamt 11 Betten aufgestockt werden.¹⁰³

¹⁰² Robert-Koch-Institut: Gesundheit und Krankheit im Alter (2009)

¹⁰³ Ammerland-Klinik GmbH (Hrsg.): Ärzte-Newsletter (2012) sowie NordWestZeitung: Neue Station für Schlaganfall-Patienten (2017)

Ein weiteres Beispiel ist das Behandlungskonzept von Herzinfarktpatient/innen. Die Ammerland-Klinik hat das Konzept der Stroke-Unit erfolgreich auf die kardiologischen Patientinnen und Patienten übertragen. Die Versorgung von Notfallpatienten mit Verdacht auf akuten Herzinfarkt erfolgt auf der sogenannten Chest-Pain-Unit, einer spezialisierten Behandlungseinheit auf der interdisziplinären Notaufnahmestation. Die Abteilung wurde nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zertifiziert.

Die zweite Akutklinik im Ammerland ist das Bundeswehrkrankenhaus Westerstede. Diese ist mit 135 Betten die größte militärische Behandlungseinrichtung im nordwestdeutschen Raum und fest in das Gesundheitsnetz des Ammerlandes integriert. Die ambulanten, stationären und rehabilitativen Einrichtungen der Bundeswehrklinik stehen sowohl militärischen als auch zivilen Patienten zur Verfügung. Der Schwerpunkt liegt in der traumatologischen Notfallversorgung, hier ist das Bundeswehrkrankenhaus in die regionale Notfallrettung eingebunden. Ergänzt wird das Angebot durch eine Schmerzambulanz für Patienten mit chronischen Schmerzen.

Die Karl-Jaspers-Klinik sichert die psychiatrische Versorgung für die Landkreise Ammerland, Cloppenburg, Oldenburg, Vechta, Wesermarsch und Wittmund sowie die Städte Oldenburg und Delmenhorst. Die Klinik verfügt im vollstationären Bereich aktuell über 635 Betten. Auf 28 Stationen werden volljährige Patientinnen und Patienten behandelt. Hinzu kommen fünf Tageskliniken mit teilstationärer Behandlung in Bad Zwischenahn, Cloppenburg, Westerstede, Delmenhorst und Brake mit insgesamt 78 Plätzen.

Die in Westerstede neu errichtete Akutklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist nach rund einem Jahr Bauzeit im September 2017 eröffnet worden. Mit dieser Kooperation zwischen der Karl-Jaspers-Klinik und dem Bundeswehrkrankenhaus wird die bisherige Versorgungslücke in der stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Beschwerden im Nordwesten geschlossen. Mit insgesamt 40 Betten werden hier schwerpunktmäßig Erwachsene mit Stress- und psychosomatischen Schmerzerkrankungen behandelt. Weitere Behandlungsfelder, wie zum Beispiel

Trauma-, Traumafolge- oder Essstörungen, sind in der Planung. Die neurobiologisch orientierte Behandlung in der neuen Klinik beinhaltet neben der psychosomatischen Behandlung auch entsprechend internistisch-medizinische sowie interdisziplinäre Behandlungsaspekte.

Mit insgesamt 23 Betten stellt die Privatklinik Bad Zwischenahn eine Klinik für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik dar. Das Angebot richtet sich ausschließlich an Privatpatient/innen.

Das Reha-Zentrum am Meer in Bad Zwischenahn verfügt über 318 Betten in der Klinik für Orthopädische Rehabilitation sowie 72 Betten in der Klinik für Onkologische Rehabilitation. Dazu kommen 8 ambulante Reha-Plätze im onkologischen Bereich sowie 40 Plätze im Ambulanten Reha-Zentrum für orthopädische Erkrankungen.

Tabelle 10: Anzahl der Betten und stationären Plätze im Ammerland

Klinik	Anzahl der Betten
Ammerland-Klinik	375
Bundeswehrkrankenhaus	135
Karl-Jaspers-Klinik	635
Privatklinik für Psychosomatik	23
Reha-Zentrum am Meer	390
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	40
Summe der Krankenhausplätze im Landkreis	1.598

Quelle: Selbstdarstellungen der Kliniken (Hinweis: ambulante Plätze ausgenommen)

Insgesamt stehen mit Stand von Oktober 2017 im Ammerland somit 1.598 stationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Davon fallen 510 Plätze auf Betten in somatischen Akutkrankenhäusern, 698 auf Betten im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich sowie 390 auf Betten in der Rehabilitation.

6.4.3 Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen

Eine gute psychische Gesundheit hat unmittelbaren Einfluss auf die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe, und sie ist Voraussetzung für den Erhalt der Selbstständigkeit im Alter. Die häufigsten gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder sind demenzielle Erkrankungen und Depressionen.

Demenzerkrankungen kommen vor allem im höheren Lebensalter vor: Während sie bei Menschen unter 65 Jahren nur sehr selten auftreten, kommt es ab dem 75. Lebensjahr zu einer starken Zunahme. Von den über 65-Jährigen leiden heute bereits zwischen sechs und neun Prozent an einer demenziellen Erkrankung. Das Robert-Koch-Institut geht bundesweit von rund 300.000 Neuerkrankungen pro Jahr aus.¹⁰⁴

Nach den Demenzen sind Depressionen die häufigsten psychischen Störungen im höheren Lebensalter. Dem Bundesgesundheitsministerium zur Folge gehören depressive Störungen zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen. *„Schätzungen zufolge leiden weltweit inzwischen circa 350 Millionen Menschen unter einer Depression. Bis zum Jahr 2020 werden Depressionen oder affektive Störungen laut Weltgesundheitsorganisation weltweit die zweithäufigste Volkskrankheit sein.“*¹⁰⁵

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes geht davon aus, dass beinahe jede vierte Person über 75 Jahren eine depressive Symptomatik aufweist. Basierend auf der Auswertung zahlreicher bevölkerungsbasierter Studien wird geschätzt, dass rund 17 Prozent der über 75-Jährigen zumindest an einer leichten, jedoch nicht klinisch relevanten Depression leiden, während sieben Prozent sogar eine klinisch relevante Depression aufweisen.¹⁰⁶

Welche Strukturen stehen für die Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen im Landkreis zur Verfügung? In der ambulanten Diagnostik und Therapie steht neben den genannten niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten die

¹⁰⁴ Robert-Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland (2015)

¹⁰⁵ Bundesministerium für Gesundheit: Depressionen (2017)

¹⁰⁶ Robert-Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland (2015)

Gerontopsychiatrische Institutsambulanz der Karl-Jaspers-Klinik zur Verfügung. Diese behandelt Patientinnen und Patienten ab dem 65. Lebensjahr mit demenziellen und hirnorganischen psychischen Störungen, schweren Depressionen, bipolaren Störungen, wahnhaften Störungen und Psychosen, Angststörungen sowie Zwangserkrankungen. Das Angebot der sogenannten Gedächtnissprechstunde bietet zudem eine umfassende Demenzdiagnostik im interdisziplinären Team. Neben der klinisch-psychiatrischen, neuropsychologischen und neurologischen Untersuchung werden von dort aus die erforderliche Labordiagnostik und eine zerebrale Bildgebung durchgeführt oder veranlasst.

Auch die stationäre Behandlung gerontopsychiatrischer Krankheits- und Störungsbilder kann durch die Karl-Jaspers-Klinik erfolgen. Die Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie behandelt ältere Menschen mit Depressionen, Betroffene mit leichteren bis hin zu schwersten Demenzerkrankungen und ihren typischen Auffälligkeiten sowie ältere Patientinnen und Patienten mit akuten Krisen, wie sie beispielsweise bei akuter Suizidalität oder im Rahmen schwerster Depressionen oder Psychosen bestehen können. Eine der insgesamt vier gerontopsychiatrischen Stationen steht speziell Menschen mit psychischen Erkrankungen des höheren Lebensalters mit gleichzeitig bestehenden körperlichen Erkrankungen und Behinderungen offen.

Um der Stigmatisierung (geronto-)psychiatrischer Erkrankungen entgegenzuwirken, engagiert sich die Karl-Jaspers-Klinik auch in der Öffentlichkeitsarbeit. Neben einer umfangreichen Angehörigen-, Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit zu demenziellen Erkrankungen initiierte sie 2015 das Bündnis gegen Depressionen Weser-Ems. Dieses hat unter anderem zum Ziel, den Wissensstand über depressive Erkrankungen in der Bevölkerung zu verbessern. Mit Blick auf die Epidemiologie von Depressionen im Alter sollte an dieser Zielsetzung auch in Zukunft festgehalten werden.

6.4.4 Hospiz- und Palliativversorgung

In Deutschland sterben jährlich rund 925.000 Menschen. Das durchschnittliche Sterbealter liegt dabei für Frauen derzeit bei rund 82 Jahren, für Männer bei knapp 76 Jahren.¹⁰⁷ In einer Studie zur Palliativversorgung gaben 76 Prozent der Befragten an, in den eigenen vier Wänden sterben zu wollen. An zweiter Stelle nannten zehn Prozent der befragten Personen stationäre Hospize. Vor diesem Hintergrund hat die Bertelsmann Stiftung 2015 erstmals systematisch untersucht, wie umfassend die palliativmedizinische Versorgung in Deutschland ist. Hierbei zeigten sich erhebliche regionale Unterschiede. Die Forscher stellten beispielsweise fest, dass in rund einem Viertel aller Landkreise und Städte weder stationäre Hospize oder Palliativstationen, noch besondere Einrichtungen für die ambulante Palliativversorgung zur Verfügung stehen. Die Verfügbarkeit von diesen Einrichtungen trägt jedoch maßgeblich dazu bei, wie und wo Menschen sterben. Wie sind die Strukturen im Landkreis Ammerland?

In der Versorgung am Lebensende sind in den vergangenen Jahren bereits gute Strukturen geschaffen worden. Für die ganzheitliche Behandlung schwerstkranker Menschen am Lebensende steht im Landkreis ein dichtes Versorgungsnetzwerk aus ambulanten und stationären Einrichtungen zur Verfügung. Der ambulante Hospizdienst Ammerland begleitet mit der Unterstützung zahlreicher ehrenamtlicher Kräfte sterbende Menschen und deren Angehörige in der Häuslichkeit. Eine 2007 eingerichtete Palliativstation in der Ammerland-Klinik stellt die palliativ-medizinische Versorgung sicher, wenn eine ambulante Versorgung nicht (mehr) möglich ist. Seit 2008 ergänzt der Palliativ-Stützpunkt Ammerland-Uplengen das Versorgungsnetz durch die Koordination einer ganzheitlichen Behandlung in der häuslichen Umgebung und stellt die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für die Region sicher. In dem Stützpunkt kooperieren Palliativmediziner/innen mit den anderen Akteuren im Versorgungsnetz sowie mit Hausärztinnen und -ärzten, speziell ausgebildeten Pflegediensten und Apotheken. Im November 2010 wurde das stationäre Hospiz „Herberge auf der Lichtung“ eröffnet und schließt somit die letzte Lücke in der Versorgung sterbender Menschen am Lebensende. Die Einrichtung betreut Schwerstkranke und sterbende Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und bietet Platz für acht Bewohnerinnen und Bewohner. Durch die

¹⁰⁷ Statistisches Bundesamt (2017)

Vernetzung und Zusammenarbeit dieser vier Einrichtungen können Menschen in der letzten Lebensphase eine ganzheitliche ambulante und stationäre Betreuung erfahren.

Ein ambulantes Ethik-Komitee bietet seit 2013 Beratung und Unterstützung in ethischen Konfliktsituationen am Lebensende. Das Ammerländer Ethik-Komitee ist das erste ambulante Komitee dieser Art.¹⁰⁸ Hierbei handelt es sich um ein multiprofessionell besetztes Team, dessen gemeinsame Basis die jahrelange Erfahrung im Umgang mit Sterbenden ist. Zu den Hauptaufgaben des Komitees gehört die Stärkung der Angehörigen. Durch eine moderierte Einzelfallberatung fördert das Komitee die interprofessionale Verantwortungsübernahme bei ethischen Konfliktsituationen am Lebensende unter Einschluss aller Personen, die in die Behandlung des Patienten einbezogen sind.

Wie sind die beschriebenen Strukturen im Landkreis Ammerland zu bewerten? Ein mögliches Bewertungskriterium ist die Krankenhaussterbequote. Die Bertelsmann-Stiftung hat hierzu geforscht und stellte fest, dass entgegen dem allgemeinen Wunsch, zu Hause oder im Hospiz zu versterben, im Bundesdurchschnitt beinahe jede zweite Person über 65 Jahren im Krankenhaus verstirbt (46 Prozent). Die Forscher überprüften, welche Faktoren die Höhe der Krankenhaussterbequote erklären könnten. Es zeigte sich, dass die Anzahl der ambulant tätigen Palliativmediziner sowie die Verfügbarkeit von Hospizen und Palliativnetzen direkten Einfluss auf die Sterbeorte hatten. Dort, wo umfassende Angebote zur Verfügung standen, konnte dem Wunsch nach einem Lebensende zu Hause oder im Hospiz deutlich häufiger entsprochen werden. Die kleinräumige Analyse der Daten von der Bertelsmann-Stiftung ergab, dass der Landkreis Ammerland die zweitgeringste Krankenhaussterbequote Niedersachsens aufweist. Im Kreisgebiet sterben nur 37,7 Prozent der Älteren in Krankenhäusern.¹⁰⁹

Darüber hinaus analysierten die Forscher anhand von anonymisierten Daten großer Krankenkassen, wie hoch der Anteil der verstorbenen Menschen ist, welche im letzten Lebensjahr spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) erhalten

¹⁰⁸ Kreft & Kliesch: Erstes ambulantes Ethik-Komitee (2013)

¹⁰⁹ Bertelsmann Stiftung: Faktenblatt Palliativversorgung Niedersachsen (2015)

hatten. Diese palliative Versorgungsform dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Sterbenden so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern. SAPV kann Sterbenden und deren Familien dabei helfen, ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod vor allem in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Nur ein Teil aller Sterbenden benötigt diese besondere Versorgungsform, wenn die Intensität oder Komplexität der aus dem Krankheitsverlauf resultierenden Probleme den Einsatz eines spezialisierten Palliativteams notwendig macht. Eine hohe Nutzerquote im Bereich der SAPV kann somit als Indikator für ein selbstbestimmtes Lebensende betrachtet werden. Umso erfreulicher sind die Ergebnisse der Analyse durch die Bertelsmann Stiftung: Der Anteil der Patient/innen, die am Lebensende SAPV-Leistungen erhalten hatten, lag im Ammerland bei 15,4 Prozent. Damit liegt der Landkreis sogar auf dem zweiten Platz im Bundesvergleich.¹¹⁰

Auch bei der Bewertung der übrigen Versorgungsstrukturen, wie der Verfügbarkeit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung, der Anzahl der Betten auf Palliativstationen und in stationären Hospizen sowie dem Vorhandensein ambulanter Hospizvereine ermittelte die Bertelsmann Stiftung für den Landkreis Ammerland durchweg hohe Werte weit über dem Bundesdurchschnitt.¹¹¹

6.5 Gesundheitsförderung durch Prävention, Gesundheitsbildung und Eigeninitiative

Wie bereits einführend erwähnt, geht Gesundheitsförderung weit über das hinaus, was durch Maßnahmen des Gesundheitssystems und der institutionellen, medizinischen Versorgung erzeugt werden kann. In der Gesundheitsprävention geht es um die Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit und das Hinauszögern von gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Alter. Die häufigsten Ursachen für Mehrfacherkrankungen und chronische Beschwerden sind durch das individuelle Gesundheitsverhalten der Einzelnen durchaus beeinflussbar, sei es durch einen gesundheitsfördernden Lebensstil oder die Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und Früherkennungsprogrammen. Im Bereich der medizinischen Vorsorge kommt besonders den Hausärztinnen und -ärzten eine tragende Rolle zu,

¹¹⁰ Bertelsmann Stiftung: Palliativmedizinische Behandlungen (2015)

¹¹¹ Bertelsmann Stiftung: Versorgungsstrukturen (2015)

da sie über individuelle Präventions- und Vorsorgemaßnahmen informieren und beraten können.¹¹² Darüber hinaus gehören zum aktiven Altern auch körperliche Bewegung, ein gesundes Ernährungsverhalten, geistige Aktivität und soziale Teilhabe. Die folgenden Abschnitte beleuchten daher die Themen Vorsorge, Ernährung, soziale Teilhabe, Altersbildung und Bewegungsförderung und stellen Zusammenhänge zwischen den Faktoren und der Gesundheit älterer Menschen dar.

6.5.1 Gesundheitsförderung durch Vorsorgeplanung

Der vorangehende Abschnitt zur Palliativversorgung verdeutlicht eindrücklich, dass die strukturellen Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Lebensende im Ammerland sehr gut sind. Auf der anderen Seite ist das Thema Sterben für viele ältere Menschen stark tabuisiert. Eine vorausschauende Versorgungsplanung bei chronisch kranken und älteren Menschen ist jedoch von großer Wichtigkeit, um gemeinsam mit den jeweils zuständigen Stellen und bei Bedarf auch den Angehörigen mögliche medizinische, pflegerische und auch organisatorische Maßnahmen festzuhalten. Das im Dezember 2015 erlassene Gesetz zur Hospiz- und Palliativversorgung nimmt dieses Thema in den Fokus und ermöglicht Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen eine Versorgungsplanung zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase, welche von der gesetzlichen Krankenkasse finanziert wird.¹¹³ Aber auch für nicht pflegebedürftige Menschen besteht ein Angebot für Informationen und Beratung. Vielerorts existieren bereits Informations- und Beratungsangebote, zum Beispiel durch den Ambulanten Hospizverein, Beratungsstellen wie das Pflege-Servicebüro oder die Betreuungsstelle des Landkreises, Palliativärzte oder Pflegeeinrichtungen. Und auch die gesetzlichen Krankenkassen bieten individuelle Beratung und Hilfestellung an. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Notfallmappen stellen wichtige Instrumente zur Versorgung am Lebensende dar. Leider sind die Angebote bei den Seniorinnen und Senioren nicht immer hinreichend bekannt, obgleich die Öffentlichkeitsarbeit in den vergangenen Jahren stark zugenommen hat. So werden durch die oben genannten Stellen vermehrt Vorträge zu den Vorsorgethemen angeboten, und auf Gesundheits- und Seniorenmessen bieten

¹¹² Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Nationales Gesundheitsziel: Gesund älter werden (2012)

¹¹³ Bundesministerium für Gesundheit: Hospiz- und Palliativgesetz (2016)

unter anderem der Ambulante Hospizdienst, das stationäre Hospiz und die Pflegeberatung neutrale und unverbindliche Informationen. Um Menschen in ihrer letzten Lebensphase noch besser zu unterstützen und den Zugang zu Hilfsangeboten zu verbessern, ist daher eine intensive Informations- und Beratungsarbeit notwendig. Hier können Hausärzt/innen bereits erste Hemmschwellen abbauen, indem sie ihre Patient/innen auf die Erstellung von Vorsorgedokumenten ansprechen. Hierbei sollten nicht nur ältere und chronisch kranke, sondern auch jüngere, interessierte Patienten ermuntert werden.

Eine gute Zusammenfassung aller wichtigen Dokumente liefert beispielsweise die Notfallmappe des Versorgungsnetzes Gesundheit e. V., an deren Veröffentlichung und Erarbeitung unter anderem auch die Ammerland-Klinik und die Karl-Jaspers-Klinik mitgewirkt haben. Der rote Aktenordner enthält alle wichtigen Dokumente für den Notfall, wie etwa Vordrucke für Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Medikamentenpläne. Im Notfall gibt die Mappe schnell einen Überblick über die gesundheitliche Situation des Betroffenen, verschafft dem medizinischen Personal einen Überblick über die (Behandlungs-) Wünsche des Betroffenen und kann somit auch Angehörige entlasten. Die Notfallmappe kann über eine internationale Standardbuchnummer in jeder Buchhandlung oder direkt in vielen Einrichtungen in Oldenburg und Umgebung erworben werden. Zu den Vertragspartnern zählen beispielsweise Buchhandlungen, Sanitätshäuser, Apotheken und Kliniken. Laut Angaben der Internetpräsenz¹¹⁴ ist die Mappe im Ammerland derzeit lediglich an drei Stellen direkt erhältlich. Hier ist zu prüfen, inwieweit eine Ausweitung der Bezugsquellen möglich ist. Wünschenswert wären Bezugsadressen in allen Gemeinden des Ammerlandes, so dass die Notfallmappe und damit einhergehend das Thema der Vorsorge in der öffentlichen Wahrnehmung stärkere Präsenz finden.

6.5.2 Ernährung im Alter

Mangelernährung gilt als eine der häufigsten Krankheiten im Alter. Man unterscheidet zwischen zwei Formen der Mangelernährung: Die quantitative Mangelernährung beschreibt eine Unterernährung, bei welcher der Energiebedarf des Menschen durch die Nahrung nicht gedeckt wird. Damit einhergehend leiden Betroffene meist unter Eiweiß-, Fett-, Vitamin- und Mineralstoffmangel.

¹¹⁴ Versorgungsnetz Gesundheit e. V.: Die Notfallmappe (Online)

Bei der qualitativen Mangelernährung handelt es sich um eine Fehlernährung. Trotz ausreichender Energiezufuhr kommt es zu einer Unterversorgung mit Nährstoffen wie Proteinen, Vitaminen und Mineralstoffen. Je älter die Menschen sind, desto häufiger kommen Formen der Mangelernährung vor. In einer Krankenhausstudie konnte bei 43 Prozent der über 70-jährigen Patienten Mangelernährung festgestellt werden. Bei jüngeren Patient/innen traf dies nur auf 7,8 Prozent zu.¹¹⁵

Eine Mangelernährung kann im Alter mit erheblichen Folgen für die Gesundheit verbunden sein. Der Mangel an Energie, Proteinen und wichtigen Nährstoffen führt zu Beeinträchtigungen der Körperfunktionen und des Stoffwechsels. Der Altersmediziner Prof. Dr. Jürgen Bauer ist Spezialist auf dem Gebiet der Ernährung im Alter und erklärt, dass sich besonders hochaltrige Menschen weniger bewegen und daher auch einen geringeren Energiebedarf haben als jüngere Menschen. Mit dem geringeren Bedarf sinkt meist auch der Appetit, und es wird in der Folge weniger Nahrung aufgenommen. Auch Veränderungen im Geschmacks- und Geruchssinn sowie Kau- und Schluckstörungen können dazu führen, dass weniger Nahrung aufgenommen wird. Im Gegensatz zum Energiebedarf bleibt der Nährstoffbedarf im Alter jedoch stabil. Durch die geringere Nahrungszufuhr kommt es somit schnell auch zu Nährstoffmängeln. Aber gerade Proteine und Vitamine – hier insbesondere das Vitamin D – sind im Alter von immenser Bedeutung. Eine ausreichende Proteinzufuhr ist wichtig, wenn es darum geht, Sarkopenie, also den Abbau von Muskelmasse, zu verhindern und Kraft zu erhalten. Bei einem Mangel an Vitamin D kann es zum Verlust von Knochenmasse kommen (Osteoporose). Beides erhöht die Gefahr von Stürzen und Frakturen, was wiederum direkten Einfluss auf die Selbstständigkeit im Alter haben kann. Auch Gewichtsverlust, ein geschwächtes Immunsystem und eine eingeschränkte Medikamentenverträglichkeit gehören zu den möglichen Folgen einer Mangelernährung.¹¹⁶

Mangel- oder Fehlernährung kann nicht nur in der Häuslichkeit vorkommen. Auch in Pflegeheimen und anderen Einrichtungen kann es vorkommen, dass ältere Menschen, beispielsweise bei Appetitmangel, zu wenig Nahrung aufnehmen. „So

¹¹⁵ Küpper: Ernährung älterer Menschen (2009)

¹¹⁶ Netzwerk Altersforschung: Ernährung im Alter (2017)

*ergibt eine Paderborner Untersuchung, dass 40% der selbstständig essenden Seniorinnen (mittleres Alter: 85 Jahre) mit der Tageskost eine Energieaufnahme von < 1.700 kcal erreichen. 47% der Altenheimbewohnerinnen der Paderborner-Studie waren untergewichtig.*¹¹⁷

Es gilt also, ernährungsbedingte Mangelzustände im Alter zu vermeiden, um die Gesundheit und Selbstständigkeit älterer Menschen zu fördern und zu erhalten. Dennoch scheint das Thema altersgerechte Ernährung in der öffentlichen Wahrnehmung eher marginal Beachtung zu finden. Hier sind Fachkräfte wie beispielsweise Hausärzt/innen gefragt, ältere Menschen und Angehörige für die Wichtigkeit einer ausreichenden Nährstoffzufuhr zu sensibilisieren. In der Beratung älterer Menschen sollte die Ernährung verstärkt in den Fokus genommen werden, damit Angebote wie beispielsweise Mittagstische oder mobile Mahlzeitendienste an Attraktivität gewinnen. Bei nachlassendem Appetit oder den oben beschriebenen physiologischen Veränderungen kann eine Ernährungsberatung helfen. Einrichtungen wie Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, aber auch Anbieter mobiler Mahlzeitendienste sollten ihre Angebote auf eine altersentsprechende Nährstoffzufuhr überprüfen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) liefert viele Informationen zur Ernährung im höheren Alter. Die Internetseite der DGE „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ informiert zum Thema Ernährung im Alter und bietet Unterstützung bei der Verpflegung in Senioreneinrichtungen und für Anbieter von „Essen auf Rädern“.¹¹⁸ Diese bundesweite Initiative verfolgt das Ziel, die Verpflegung älterer Menschen zu optimieren und das Wissen von Fachkräften, Multiplikatoren und älteren Menschen um eine ausgewogene Ernährung und seniorengerechte Bewegung zu aktualisieren.

Daneben hat der Nationale Aktionsplan „IN FORM - Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“¹¹⁹ zum Ziel, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in Deutschland bis zum Jahr 2020 nachhaltig zu verbessern. Im Rahmen des Aktionsplanes führt die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen auf kommunaler Ebene Schulungen, Fachtagungen und unterstützende Maßnahmen für die Verbesserung der Angebote zur

¹¹⁷ Vgl. Küpper: Ernährung im Alter (2009), S. 552

¹¹⁸ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE): Fit im Alter (Online)

¹¹⁹ Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) e. V.: IN FORM (Online)

Gesundheitsförderung für Seniorinnen und Senioren durch. Ein im Kontext des Projektes entwickeltes Instrument hierfür ist die MitMachBox. Dieser Material-Koffer richtet sich an Leiterinnen und Leiter von Seniorengruppen, die mit älteren Menschen gemeinsam aktuelle Fragen zur ausgewogenen Ernährung und gesunder Lebensweise erörtern möchten. Neben der umfassenden Information soll die Box vor allem die Umsetzung einer ausgewogenen Ernährung und gesundheitsfördernden Bewegung im Alltag erlebbar machen.

Diese Projekte und Initiativen können auch für die Akteure im Landkreis Ammerland zahlreiche Impulse für die Gesundheitsförderung älterer Menschen liefern. Auch die Initialisierung gemeinsamer Mittagstische kann einen guten Rahmen bieten, um neben einer ausgewogenen Ernährung auch die soziale Teilhabe im Alter zu fördern. IN FORM bietet auch zu diesem Thema umfangreiche Informationen und Handreichungen. Der IN FORM Leitfaden „Mittagstisch-Angebote für Senioren erfolgreich organisieren“¹²⁰ beispielsweise beschreibt Rahmenbedingungen, die bei der Planung und Organisation von Mittagstisch-Angeboten zu beachten sind und enthält Informationen zur praktischen Umsetzung.

Ein sehr gutes Beispiel, welches zur Nachahmung anregen kann, ist der Mittagstisch für Senioren in der Gemeinde Bad Zwischenahn. Jeden zweiten Donnerstag im Monat wird in der Katharina-Kirche in Rostrup ein Mittagessen für Senioren angeboten, welches von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern frisch zubereitet wird. Bereits seit 2013 laden das Diakonische Werk Ammerland und die Ev.-Luth. Kirchengemeinde Bad Zwischenahn dazu ältere Menschen ab 65 Jahre in das Gemeindezentrum ein. Die Leiterin des Diakonischen Werkes betonte in einem Gespräch besonders den Mehrwert für die soziale Teilhabe älterer Menschen, da der Mittagstisch neben einer ausgewogenen Mahlzeit auch reichlich Raum für Vernetzung und Austausch unter Gleichgesinnten bietet. Jeden Monat wird das Angebot von rund 20 bis 30 Seniorinnen und Senioren in Anspruch genommen. Die Gemeinde Bad Zwischenahn unterstützt das Projekt.

¹²⁰ Ebd.

6.5.3 Bewegungsförderung

Der Deutsche Turnerbund definiert Beweglichkeit, Muskulatur, Gleichgewicht und Ausdauer als die vier Kernkompetenzen, welche für die Selbstständigkeit im Alltag wichtig sind. Bewegungsmangel im Alter führt dazu, dass wesentliche körperliche Funktionen nachlassen und bestimmte Tätigkeiten des Alltags im Alter nicht mehr selbstständig ausgeführt werden können. Nachlassende Muskelkraft sorgt für Gangunsicherheit und erhöht damit die Sturzgefahr. Sportwissenschaftler der Sporthochschule Köln appellieren daher an jeden Einzelnen, sich auch im Alter mit dem Aufbau von Muskulatur zu beschäftigen.¹²¹ Um Muskeln aufzubauen und zu erhalten, sind nicht zwingend ein Fitnessstudio oder spezielle Geräte notwendig. Regelmäßige Bewegung im Alltag und sportliche Aktivitäten können bereits Erfolge verschaffen und Muskelkraft, Koordination und Beweglichkeit erhalten oder sogar verbessern.¹²²

Bewegungsförderung hat viele weitere positive Aspekte. So unterstützt Bewegung das Herz-Kreislaufsystem, stabilisiert den Blutdruck und wirkt präventiv der Entstehung von Arteriosklerose entgegen. Die Risiken für Übergewicht, Diabetes, Osteoporose, einige Krebserkrankungen und nicht zuletzt Stürze werden reduziert.¹²³ Eine gesteigerte Mobilität erhöht die Lebensqualität, stärkt die Selbstständigkeit, erhöht die Handlungskompetenzen und wirkt Einsamkeit und Isolation entgegen.

Wie sportlich aktiv sind die älteren Ammerländerinnen und Ammerländer? Fast 45.000 Bürgerinnen und Bürger des Ammerlandes sind in 169 Sportvereinen unter dem Dachverband des Kreissportbundes Ammerland e. V. organisiert. Somit sind etwa 36 Prozent aller Ammerländerinnen und Ammerländer Mitglied in einem Sportverein.

Auch immer mehr ältere Bürgerinnen und Bürger sind Mitglied in Sportvereinen. Waren im Jahr 2011 etwa 8.200 Mitglieder im Alter von über 60 Jahren zu verzeichnen, so erfasste die Mitgliederstatistik des Kreissportbundes im Jahr 2017 bereits 8.900 ältere Mitglieder. Von allen Vereinsmitgliedern machen die Seniorinnen und Senioren 20 Prozent aus. Und mit rund 24 Prozent ist jede vierte Person über 60

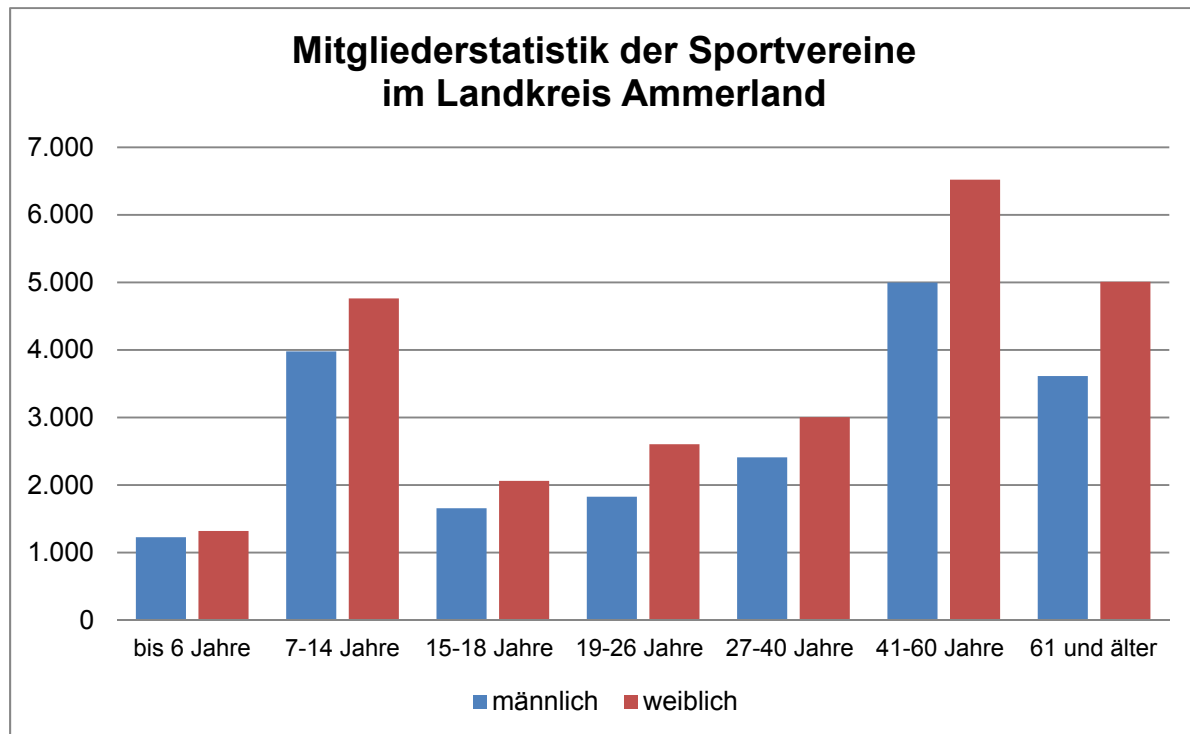
¹²¹ Froböse et. al.: Fit im Alter (2017)

¹²² Nieder, Morat & Lünzer: Fitness kennt kein Alter (2011)

¹²³ Ebd.

Jahren Mitglied in einem Ammerländer Sportverein. Nach Geschlechtern und Altersklassen differenziert ergibt sich dann folgendes Bild:

Abbildung 35: Mitglieder in Sportvereinen des Ammerlandes nach Alter und Geschlecht im Jahr 2016



Quelle: Kreissportbund Ammerland e. V. 2016

Die Anzahl der älteren Vereinsmitglieder ist dabei in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen, wie die folgende Tabelle verdeutlicht.

Tabelle 11: Veränderungen der Mitgliederzahlen von 2011 bis 2017

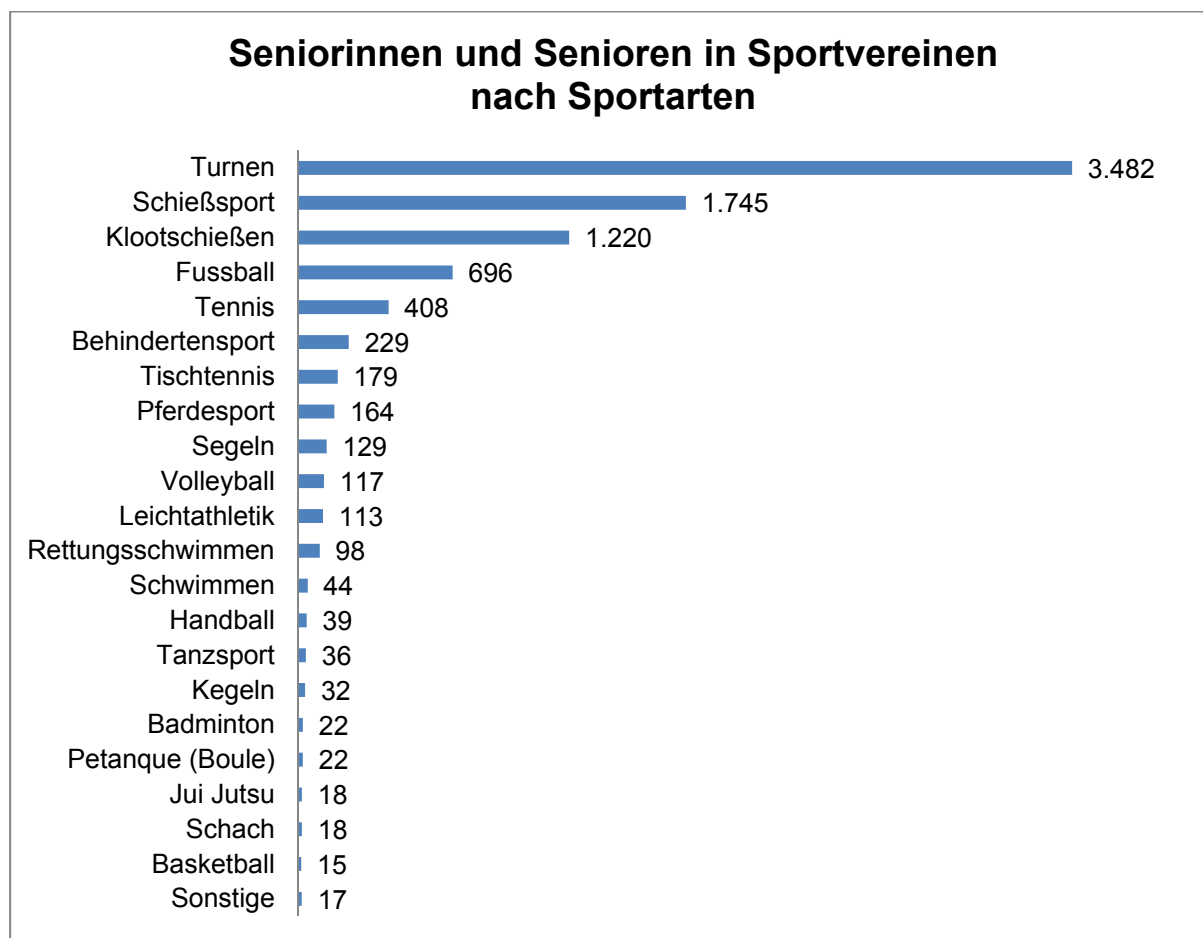
Jahr	Mitglieder aller Altersklassen	Mitglieder über 60 Jahre	Anteil der über 60-Jährigen an Gesamtmitgliedern
2011	46.330	8.221	17,74%
2013	45.802	8.434	18,41%
2015	44.999	8.624	19,16%
2017	44.467	8.907	20,03%
Saldo 2011 bis 2017	-1.863	686	
in Prozent	-4,02%	8,34%	2,29%

Quelle: Kreissportbund Ammerland 2017

Die jährliche Förderung des Seniorensports durch den Landkreis Ammerland ermöglicht es, die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren verstärkt in den Fokus zu nehmen. Durch die Förderung können Sportvereine gezielte Angebote für Ältere bereitstellen, was möglicherweise zur positiven Entwicklung der Mitgliederzahlen beigetragen haben könnte. Und auch die Seniorensporttage, welche der Kreissportbund in Zusammenarbeit mit Sportvereinen im Ammerland durchführt, sind erfolgreiche Modelle der Bewegungsförderung im Alter. Sie schaffen einen unverbindlichen Zugang zu Bewegungsangeboten und ermöglichen es besonders den Menschen, die bislang keine oder nur wenige Berührungspunkte mit dem Vereinssport hatten, verschiedene Angebote auszuprobieren.

Welche Sportarten sind für die Ammerländer Seniorinnen und Senioren besonders interessant? In welchen Vereinen sind die älteren Mitglieder aktiv? Die Auswertung der im Jahr 2016 durchgeführten Bestandserhebung des Kreissportbundes ergibt folgende Rangliste:

Abbildung 36: Ältere Mitglieder in Sportvereinen nach Sportarten



Quelle: Kreissportbund Ammerland e. V. 2016

Was aber ist mit den übrigen 76 Prozent der älteren Ammerländerinnen und Ammerländer, die nicht im Sportverein aktiv sind? Natürlich ist es auch möglich, sich ohne Vereinszugehörigkeit im Alltag zu bewegen und Sport zu treiben. Studien deuten jedoch darauf hin, dass besonders ältere Menschen im Alltag wenig sportlich aktiv sind. *„In repräsentativen Umfragen geben Senioren und Seniorinnen an, dass Bewegung gut ist, um gesund zu bleiben. Trotz dieses Wissens bewegen sich viele ältere Menschen zu wenig. (...) Körperliche Beeinträchtigungen und Sportserfahrungen beeinflussen die Sportaktivität im Alter. Je mehr Sportserfahrungen im Laufe des Lebens gesammelt worden sind, desto leichter lässt sich die Motivation aufrechterhalten, wenn Unvorhergesehenes passiert. Körperliche Beeinträchtigungen lassen sich mit einer guten Selbststeuerung leichter abfedern.“*¹²⁴ Bewegungsförderung für das Alter sollte daher möglichst frühzeitig präventiv ansetzen und bis ins hohe Lebensalter fortgeführt werden.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) sieht die Verantwortung für ein gesundes Älterwerden sowohl in der Gesellschaft als auch bei jedem Einzelnen selbst. Die stellvertretende Vorsitzende der BAGSO, Altersforscherin Prof. Dr. Ursula Lehr, fasst die Empfehlungen für die Gesundheitsförderung im Alter wie folgt zusammen: *„Zunächst gilt es, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden – und das ist eine Herausforderung für jeden Einzelnen und die Gesellschaft. (...) Der Prävention ist weit mehr Bedeutung zuzumessen. Wir alle sollten an die Eigenverantwortung im Hinblick auf einen möglichst gesunden Lebensstil appellieren, wir sollten Bewegung, Gymnastik und Sport in unseren Tagesablauf fest einbauen und auf eine gesunde Ernährung achten. Der Arzt und all diejenigen, die in der Seniorenarbeit tätig sind, müssen erklären und überzeugen, wie wichtig körperliche Bewegung und gesunde Ernährung, aber auch geistige und soziale Aktivität für ein Altwerden bei Wohlbefinden sind. (...) Unsere alternde Gesellschaft braucht eine »umweltbezogene Prävention«, die zu Aktivitäten motiviert. Hier sind die Kommunen aufgefordert, sich auf den demografischen Wandel einzustellen. Aber das ist auch eine Herausforderung für Vereine, Altenclubs, Altenheime und Selbsthilfegruppen. Es gilt, zu informieren, zu motivieren, mögliche Hindernisse und Barrieren, die diesen*

¹²⁴ Vgl. Quantmeyer de Polack: Selbststeuerung im Alterssport (2014), S. 191f.

*Aktivitäten im Weg stehen, aufzuspüren und zu beseitigen und dann zu einem »aktiven Altern« anzuleiten.*¹²⁵

Konzeptionelle Ansätze für einen bewegten Alltag gibt es reichlich. So liefert beispielsweise die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit ihren Projekten „Gesund älter werden“ sowie „Älter werden in Balance“ zahlreiche Impulse für die Gesundheitsförderung älterer Menschen, die auch vor Ort genutzt werden können. Um die Bewegungsaktivitäten älterer Menschen zu fördern, haben die BZgA, die Deutsche Sporthochschule Köln, der Deutsche Olympische Sportbund, der Deutsche Turner-Bund und der Landessportbund Nordrhein-Westfalen das AlltagsTrainingsProgramm (ATP) entwickelt. Das ATP hat zum Ziel, ältere Menschen ab 60 Jahren dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden durch mehr körperliche Aktivität möglichst lange zu erhalten. Das Konzept besteht darin, den Alltag als Trainingsmöglichkeit zu verstehen und dadurch mehr Bewegung in das tägliche Leben einzubauen. Das Training ist so angelegt, dass es ohne Einsatz spezieller Geräte im Alltag umgesetzt werden kann.¹²⁶ Das Programm konnte bundesweit bereits in vielen Sportvereinen implementiert werden.

Und auch für Bewohnerinnen und Bewohner von Senioreneinrichtungen sowie Tagespflegegäste wurden Bewegungsprogramme entwickelt. Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ (LMB) ist ein körperlich, geistig und sozial aktivierendes Präventionsprogramm für ältere Menschen mit körperlichen und leichten kognitiven Einschränkungen.¹²⁷ Beide Programme zur Bewegungssteigerung sind wissenschaftlich evaluiert. Sie leisten einen Beitrag für mehr Lebensqualität und den Erhalt von Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit im Alter und lassen sich (zumindest partiell) sicherlich auch auf das Ammerland und seine zahlreichen Akteure übertragen. Derartige Projekte zur Gesundheitsförderung sind am ehesten auf Gemeindeebene oder im Quartier sinnvoll. Sie *„finden zumeist in »Lebenswelten« statt – den Orten, wo Menschen leben, spielen, lernen und arbeiten.*

¹²⁵ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen: Potenziale in Kommunen aktivieren (2014), S. 15

¹²⁶ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Gesund und aktiv älter werden (2017)

¹²⁷ Ebd.

*Hier können sie erreicht werden, hier können sie die Bedingungen für ihr eigenes Wohlergehen mit gestalten.*¹²⁸

6.5.4 Gesundheitsförderung durch soziale Teilhabe und Aktivitäten

Soziale Netzwerke stellen eine zentrale Voraussetzung für Zufriedenheit und Wohlbefinden im Alter dar, denn sie bieten ein Zugehörigkeitsgefühl und können Quelle für Unterstützung sein.¹²⁹ Gerade im höheren Lebensalter, wenn die sozialen Netzwerke kleiner werden, spielt die Teilhabe eine entscheidende Rolle für die Gesundheit und das individuelle Wohlbefinden. Das soziale Netzwerk und das Aktivitätsniveau scheinen direkten Einfluss auf die Gesundheit zu haben: *„Untersuchungen haben belegt, dass es große Bedeutung für ihre Gesundheit haben kann, ob ältere Menschen aktiv sind oder nicht. Aktive Menschen sind durchschnittlich gesünder, verfügen über mehr soziale Kontakte und zeichnen sich durch größere Lebenszufriedenheit aus als inaktive Menschen. Dabei ist nicht nur festzustellen, dass gesündere Menschen aktiver und zufriedener sind als weniger gesunde. Es wird auch umgekehrt deutlich, dass eine Erhöhung der Aktivitäten zufriedener mit der Lebenssituation macht und Aktivitäten die Gesundheit erhalten können.“*¹³⁰

Soziale Netzwerke können sehr vielseitig sein – sie reichen von der Familie über Freundschaften und Nachbarschaften bis hin zu Bekanntschaften aus dem Quartier oder dem Verein. Im Folgenden soll daher zunächst geklärt werden, welche sozialen Netzwerke älteren Menschen zur Verfügung stehen. Eine erste Ansprechperson ist für die meisten Menschen sicherlich der Partner. Im ersten Kapitel wurde bereits der Wandel der Lebensformen in den letzten Jahrzehnten beschrieben: Das klassische Modell der (Groß-)Familie ist längst nicht mehr die einzige Form des Zusammenlebens, vielmehr existiert eine Pluralisierung der Lebensformen. Bei den jüngeren Jahrgängen ist dieser Wandel schon seit längerem deutlich zu spüren – man bedenke den Geburtenrückgang, die sinkende Anzahl an Eheschließungen und gestiegene Scheidungsquoten. Nun scheint der Wandel aber auch bei der älteren Generation angekommen zu sein, denn auch in der zweiten Lebenshälfte haben

¹²⁸ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit: Für ein gesundes Leben in unserer Kommune (2015)

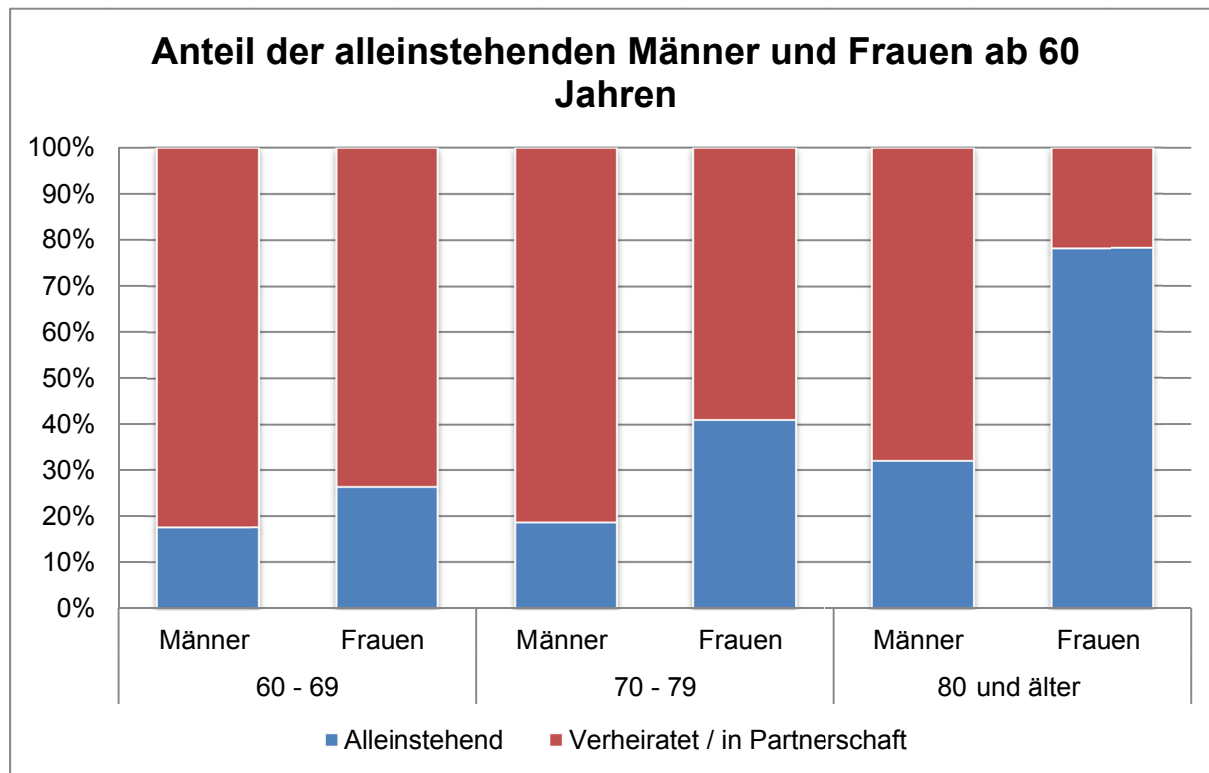
¹²⁹ Böger; Huxhold & Wolff: Wahlverwandtschaften (2014)

¹³⁰ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: Nationales Gesundheitsziel (2012), S. 38

partnerschaftliche Lebensformen sich gewandelt: Die Anzahl der Menschen, die unverheiratet ein hohes Alter erreichen, ist deutschlandweit gestiegen.¹³¹ Und auch die Anzahl der geschiedenen Paare ist bei den jüngeren Senior/innen deutlich höher als bei den Hochbetagten.

Der Zensus 2011 erlaubt eine kleinräumige Analyse der Ergebnisse zum Familienstand älterer Menschen. Mit 67,5 Prozent ist der überwiegende Anteil der älteren Menschen ab 60 Jahren im Ammerland verheiratet. Damit liegen die Ammerländerinnen und Ammerländer über dem Bundesdurchschnitt (62,6 Prozent).¹³² Im Umkehrschluss bedeutet dies jedoch auch, dass im Ammerland durchschnittlich jede/r dritte über 60-Jährige alleinstehend ist. Einen differenzierten Blick auf die alleinstehenden älteren Männer und Frauen liefert die nachfolgende Grafik. Als alleinstehend werden hierbei jene Person definiert, auf welche die Merkmale „ledig“, „geschieden“ oder „verwitwet“ zutreffen.

Abbildung 37: Alleinstehende im Ammerland nach Altersgruppen und Geschlecht



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, eigene Berechnungen

¹³¹ Vgl. Engstler & Klaus: Auslaufmodell ‚traditionelle Ehe‘? (2016)

¹³² Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014)

Es wird deutlich, dass der Anteil der alleinstehenden Frauen in allen Altersgruppen höher ist als der alleinstehenden Männer. Insgesamt sind 43 Prozent der älteren Frauen über 60 Jahren alleinstehend, aber nur 20 Prozent der älteren Männer.

Bei den jungen Alten sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen noch nicht allzu groß. Die Geschlechterunterschiede werden mit zunehmendem Alter jedoch signifikant größer. Während von den 60- bis 69-jährigen Frauen etwa 26 Prozent angeben, alleinstehend zu sein, so sind von den hochaltrigen Frauen über 80 Jahren bereits 78 Prozent alleinstehend. Der Anteil alleinstehender Frauen nimmt dabei über alle drei Altersgruppen kontinuierlich zu.

Der Anteil der alleinstehenden Männer bleibt dagegen im Alter von 60 bis 79 Jahren zunächst relativ konstant. Erst im höchsten Alter steigt der Anteil stärker an. Etwa jeder dritte Mann über 80 Jahren ist damit weder verheiratet noch in einer festen, eingetragenen Lebenspartnerschaft.¹³³

An zweiter Stelle der sozialen Kontakte steht häufig die Kernfamilie. Für den persönlichen Kontakt und die gegenseitige Alltagsunterstützung ist die räumliche Entfernung zwischen Eltern und Kindern entscheidend. Besonders mit steigendem Alter wird die räumliche Nähe bedeutender, wenn beispielsweise körperliche Einschränkungen zunehmen und das soziale Umfeld für Unterstützungsleistungen nicht mehr oder seltener zur Verfügung steht. Wie der Alterssurvey seit den 1990er Jahren ermittelt, steigt die Wohnentfernung zwischen Eltern und erwachsenen Kindern stetig an. Rund ein Viertel der 40- bis 85-Jährigen gibt an, dass ihre Kinder im gleichen Ort leben, während bei gut der Hälfte der Befragten die Kinder in einem anderen Ort mit einer Entfernung von bis zu zwei Stunden entfernt leben. Ein weiteres knappes Viertel muss noch weitere Entfernungen zurücklegen.¹³⁴ Die Entfernung ist seit den 1990er Jahren für alle Altersgruppen gestiegen, was in der Folge für die älteren Menschen mitunter zu Problemen führen könnte. *„Gerade in akuten Bedarfssituationen oder Notfällen kann es entscheidend sein, wie schnell eines der Kinder vor Ort sein kann.“*¹³⁵

¹³³ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2014), eigene Berechnungen

¹³⁴ Mahne & Huxhold: Nähe auf Distanz (2016)

¹³⁵ Ebd. S. 231

Welche Netzwerke stehen den älteren Menschen außerhalb der Familie für Aktivitäten und soziale Teilhabe zur Verfügung? Große, eher losere Netzwerke zu Bekannten und Nachbarn haben positiven Einfluss auf die Teilhabe älterer Frauen und Männer. Studien haben ergeben, dass Personen, die häufig Kontakt zu mehreren verschiedenen Menschen haben, eher an Bildungsveranstaltungen teilnehmen und sich ehrenamtlich engagieren.¹³⁶ Hier kann es durchaus zu positiven Wechselwirkungen kommen, da sich der Bekanntenkreis durch die Teilnahme an Veranstaltungen und durch das Engagement noch erweitert.

Dies verdeutlicht den Stellenwert von sozialer Teilhabe. Besonders für alleinstehende Menschen ist hier ein ausreichendes Angebot ausschlaggebend. Doch welche Angebote für Aktivitäten und Teilhabe bestehen auf kommunaler Ebene? In den Ammerländer Gemeinden sind bereits vielfältige Angebote und Dienstleistungen etabliert, welche auf die Freizeitgestaltung und Förderung der sozialen Teilhabe abzielen. Sie werden von öffentlichen Stellen, Wohlfahrtsverbänden, professionellen Dienstleistern, Vereinen, Verbänden und anderen Akteuren der Senioren- und Gemeinwesenarbeit erbracht. Hier gilt es, die vorhandenen Angebote miteinander zu vernetzen und somit die Kenntnis voneinander zu verbessern. Auf Kreisebene sind durch Einrichtung des Seniorenstützpunktes und des Pflege-Servicebüros gute Voraussetzungen geschaffen worden. Neutrale Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen in den Gemeinden können Zugänge schaffen und vor Ort niedrigschwellig das passgenaue Angebot vermitteln. In einigen Kommunen ist dies bereits durch die Benennung von zentralen Ansprechpartnern für die Belange der Seniorinnen und Senioren erfolgt. So wurden in Apen und Wiefelstede haupt- oder ehrenamtliche Seniorenbeauftragte benannt. In Westerstede konnte durch die Einrichtung der Apothekervilla im Jahr 2010 ebenfalls ein zentraler Anlaufpunkt geschaffen werden, in dem Informationen über Möglichkeiten zur Teilhabe für alle Altersklassen gebündelt werden. Und auch das Mehrgenerationenhaus in Metjendorf in der Gemeinde Wiefelstede stellt eine zentrale Anlaufstelle für die Belange von Jung und Alt dar.

¹³⁶ Baumgartner et. al.: Altern im ländlichen Raum (2013)

Viele Gemeinden haben, häufig in Zusammenarbeit mit den Seniorenvertretungen, Handreichungen und Wegweiser für ältere Menschen erstellt, welche Informationen über Teilhabemöglichkeiten und Hilfsangebote bündeln.

Auch die Frage, ob und wo es an Angeboten der sozialen Teilhabe mangelt, kann letztendlich nur auf Gemeindeebene beantwortet werden. Gute Ansätze liefert hier beispielsweise die Gemeinde Wiefelstede. Im Jahr 2014 führte die Gemeinde eine umfassende Bestandsaufnahme der Bedarfe älterer Menschen durch, bei der alle Bürgerinnen und Bürger über 55 Jahre angeschrieben und zu ihrer Lebenssituation befragt wurden. Darüber hinaus wurde eine hauptamtliche Ansprechperson für Seniorenbelange von der Gemeindeverwaltung benannt. In einem zweiten Schritt konnte im Jahr 2015 als Ergebnis aus Umfrage und einem beteiligungsorientierten Workshop zum demografischen Wandel ein Seniorenpolitisches Konzept erarbeitet werden. Daraus entstanden ist unter anderem ein Arbeitskreis, welcher auf Gemeindeebene die verschiedenen haupt- und ehrenamtlichen Akteure der Seniorenarbeit miteinander vernetzt und so für mehr Transparenz und Austausch sorgt.

Und auch die Gemeinde Edewecht hat im Jahr 2015 eine Fragebogenaktion für alle Seniorinnen und Senioren ab 55 Jahren im Gemeindegebiet veranlasst. Zur Erarbeitung dieses Fragebogens ist ein Arbeitskreis „Seniorenangebote“ aus Vertretern der Ratsfraktionen gegründet worden. Die Ergebnisse dieser anonymen Befragung sollen dazu beitragen, das Angebot für Seniorinnen und Senioren auszubauen und zu verbessern.

Diese Beispiele für die Bündelung von Informationen sowie der Vernetzung der Akteure können zur Nachahmung anregen und in andere Kommunen übertragen werden.

6.5.5 Gesundheitsförderung durch Bildung

Die Sachverständigenkommission des Siebten Altenberichts der Bundesregierung betont übergreifend die zentrale Rolle der Bildung und des lebenslangen Lernens.¹³⁷ Zahlreiche Studien belegen einen Zusammenhang zwischen dem Bildungsstand und der Gesundheit, denn ein größeres Wissen um Gesundheitsrisiken führt häufig zu einem gesünderen Lebensstil. Dies trifft nicht nur auf ältere Menschen zu: In jedem Alter sind Menschen mit höherer Bildung körperlich und subjektiv gesünder als Menschen mit niedrigerer Bildung.¹³⁸ Im Alter jedoch zeigen sich besonders positive Aspekte hinsichtlich der Selbstständigkeit und Mobilität. Dabei ist Bildung als lebenslanger Prozess zu verstehen, der nicht mit der Schulausbildung endet. Auch bis ins hohe Alter sind Menschen dazu im Stande, Neues zu lernen. Der Bildung im Alter kommt somit eine präventive Aufgabe zu, die der Bewältigung von Problemen und einer gesünderen Lebensführung dienen kann.¹³⁹

Aber nicht nur die klassische Gesundheitsbildung hat einen positiven Einfluss auf die Gesundheit im Alter. Auch kulturelle Bildung hat positive Effekte auf das Wohlbefinden im Alter. Somit gilt es, das lebenslange Lernen zu fördern um dadurch Chancenungleichheiten abzubauen und Gesundheit sowie Wohlbefinden zu fördern.

Im Landkreis Ammerland ist die Palette an Bildungsangeboten für ältere Menschen bereits sehr breit und reicht von Kursangeboten diverser Bildungsträger bis hin zum Gasthörerstudium an der Universität in Oldenburg. Im Zentrum stehen die örtlichen Bildungsträger Kreisvolkshochschule, Evangelisches Bildungswerk und die Ländliche Erwachsenenbildung. Ergänzt werden diese durch Bildungs- und Vortragsangebote unterschiedlichster Organisationen, Verbände und Vereine. Zu den Bildungsangeboten im Ammerland wird im Folgenden beispielhaft die Kreisvolkshochschule herangezogen.

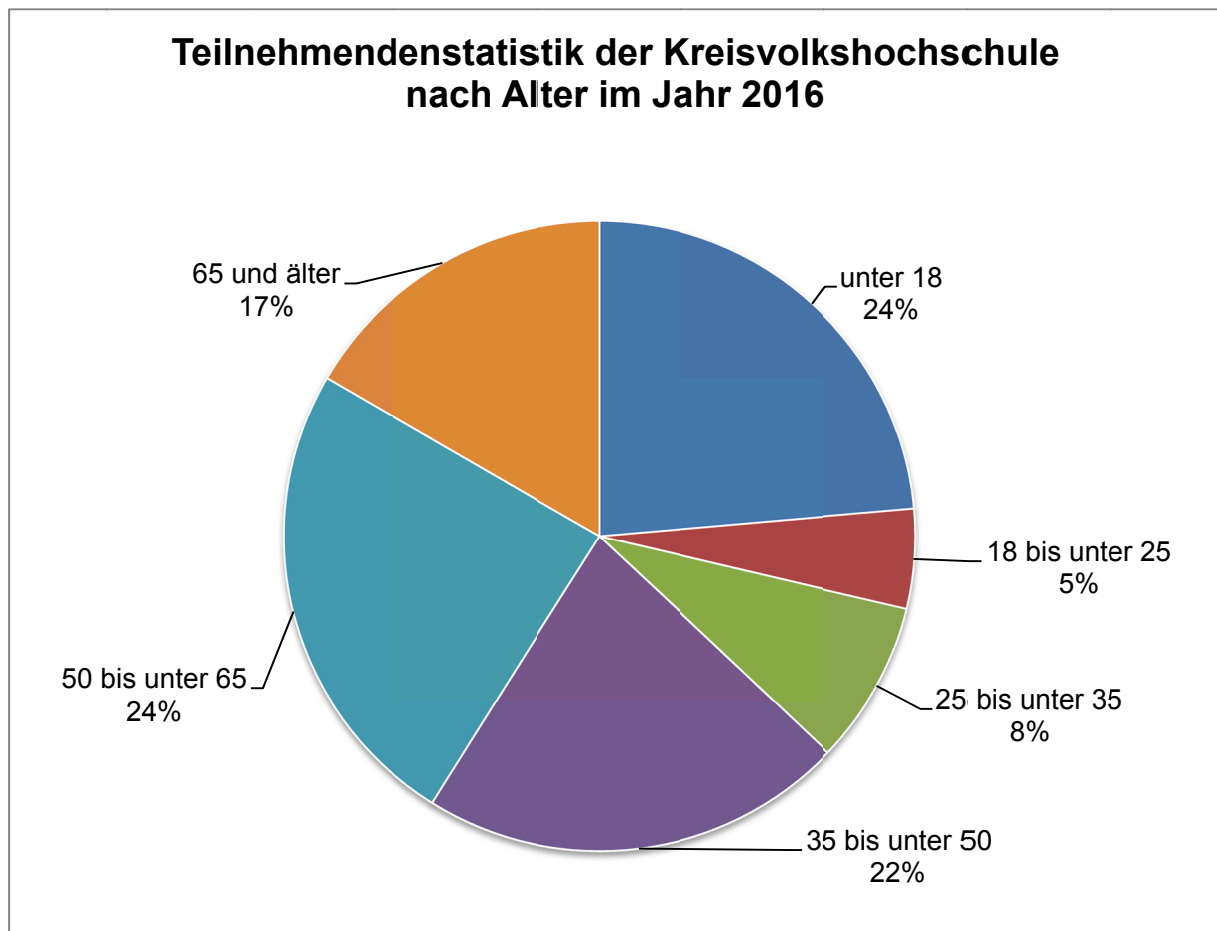
¹³⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation (2017)

¹³⁸ Deutsches Zentrum für Altersfragen: Veränderungen der Gesundheit im Alter (2014)

¹³⁹ Müllegger: Bildung als Faktor für Gesundheit im Alter (2015)

Die Kreisvolkshochschule Ammerland verzeichnete im Jahr 2016 insgesamt 9.200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im gesamten Kursangebot. Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren machten hierbei einen Anteil von 17 Prozent aus, wie die nachstehende Grafik verdeutlicht.

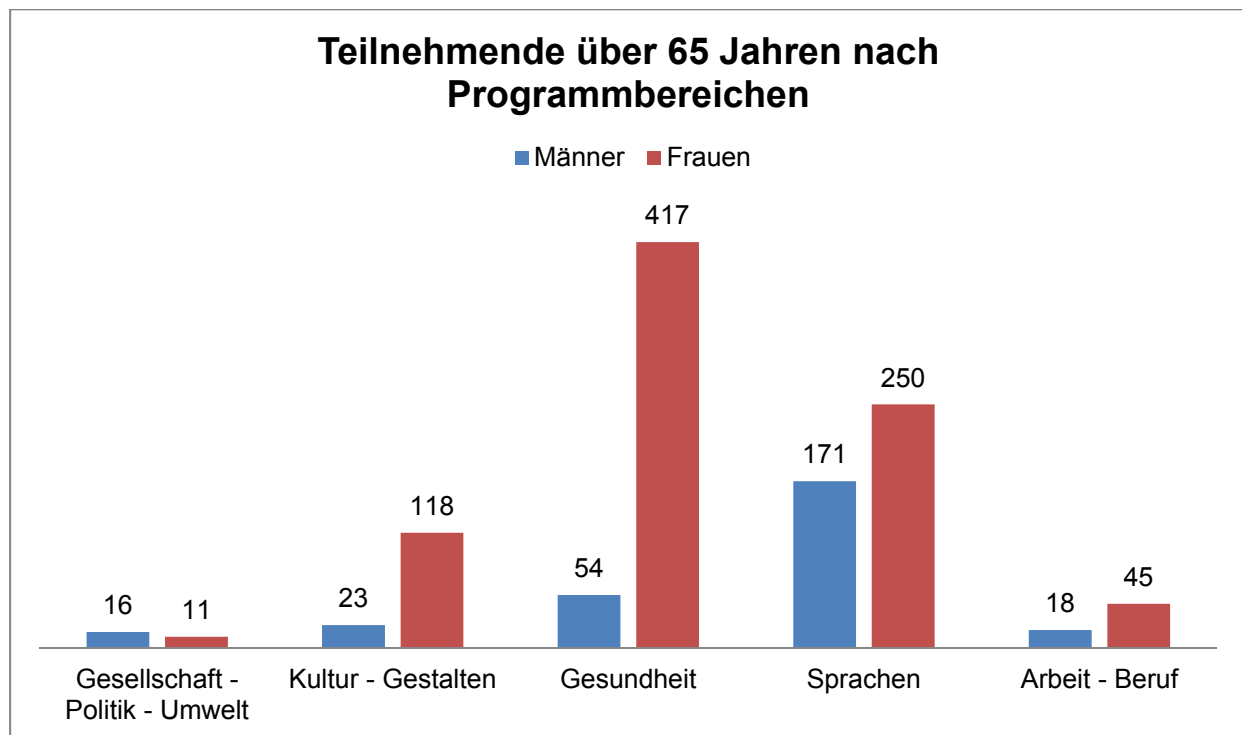
Abbildung 38: Teilnehmende der Kreisvolkshochschule nach Alter



Quelle: Kreisvolkshochschule Ammerland 2017

In der Gruppe der über 65-jährigen Teilnehmenden machten die Männer einen Anteil von 25 Prozent aus. Der Frauenanteil lag dementsprechend bei 75 Prozent.

Welche Programmbereiche waren hierbei für die Älteren besonders interessant? Welche Geschlechterunterschiede gibt es? Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung der älteren Kursteilnehmer/innen auf die Programmbereiche.

Abbildung 39: Teilnehmende der Kreisvolkshochschule nach Bereichen

Quelle: Kreisvolkshochschule Ammerland 2016

Während für ältere Frauen offenbar der Gesundheitsbereich auf großes Interesse stößt – 50 Prozent der älteren Teilnehmerinnen ließen sich in diesem Bereich weiterbilden – so wählten 61 Prozent der älteren Männer Angebote aus dem Programmbereich „Sprachen“. Der Gesundheitsbereich war lediglich für 19 Prozent der Senioren interessant. Hieraus lässt sich die Fragestellung ableiten, wie es gelingen kann, Männer für die Gesundheitsbildung im Alter zu gewinnen. Hier bedarf es gegebenenfalls alternativer Angebote und Konzepte, mit denen männlichen Teilnehmern der Zugang zur Gesundheitsbildung im Alter erleichtert werden kann.

Der Fachbereich „In Zukunft älter“ wurde 2016 aufgelöst, da beobachtet werden konnte, dass die älteren Teilnehmenden Bildungsangebote der Kreisvolkshochschule eher nutzen, wenn diese nicht speziell für Senioren gekennzeichnet werden. Belege für die damit verbundene Stigmatisierung lassen sich auch in der Fachliteratur wiederfinden. Die Kulturgeragogin Kim de Groote schrieb hierzu: *„Von wem ist die Rede, wenn die Begriffe „Generation 50+“, „Senioren“, „Best Ager“ oder „Silver Surfer“ verwendet werden? Diese Frage kann pauschal gar nicht beantwortet werden, denn diese Synonyme, die für „die Älteren“ ge- und erfunden wurden, sollen eine Gruppe bezeichnen, die mehrere Generationen mit vielfältigen Lebensformen,*

Sozialisierungen, Bildungshintergründen und Lebensstilen umfasst. Erfahrungsgemäß reagiert die Zielgruppe zunächst häufig mit Ablehnung, wenn sie als „Senioren“ o.Ä. angesprochen wird, da dies als defizitär wahrgenommen wird.“¹⁴⁰ Ihrer Ansicht nach ist es hilfreicher, sich in der Erwachsenenbildung nicht an dem Alter dieser sehr heterogenen Zielgruppe zu orientieren, denn „Niemand will als alt betitelt werden. Dennoch stellt sich die Frage, wie die Zielgruppe angesprochen werden kann.“¹⁴¹ Eine Möglichkeit stellt die Orientierung an den verschiedenen Motiven, Interessen und Bedürfnissen dar. Die Bildungsträger im Kreisgebiet haben auf diesen Wandel reagiert und definieren moderne Altersbildung vielmehr als Querschnittsthema. In der Arbeit der Ammerländer Bildungsträger finden sich die Älteren daher inmitten der unterschiedlichen Fachbereiche wieder.

6.6 Altersbilder als hemmende und fördernde Faktoren

Wie besonders der vorangegangene Abschnitt verdeutlicht, scheinen Altersbilder von großer Bedeutung für die Gesundheitsförderung zu sein. Unter dem Begriff Altersbild versteht man stereotype, sozial geteilte Meinungen über ältere Menschen. Altersbilder sind eine soziale Konstruktion, deren Ausgestaltung unter anderem von den kulturellen Hintergründen abhängt. In unserer modernen Gesellschaft gibt es nicht das eine vorherrschende Altersbild, sondern eine Vielzahl von Vorstellungen von Alter, Älterwerden und Altsein.¹⁴² Diese reichen vom bürgerschaftlich engagierten, jung gebliebenen „Silver-Ager“ bis hin zum gebrechlichen Schwerstpflegefall. Stereotype beeinflussen in vielfältiger Weise, wie Personen andere Menschen wahrnehmen und beurteilen. Während diese vorauseilenden Annahmen im Alltag zumeist harmlos sind, können sie mitunter jedoch auch Probleme verursachen, nämlich wenn sie zu Barrieren führen und das Selbstbild älterer Menschen einschränken. Dies zeigt eindrücklich eine Studie von Spencer und Kollegen, die bereits Ende der 1990er Jahre nachwies, dass Menschen, die an ein sie betreffendes Vorurteil erinnert werden, sich häufig dem Vorurteil entsprechend verhalten.¹⁴³ Kurz vor einem Mathematiktest erinnerten Forscher teilnehmende Frauen an das Vorurteil, Frauen seien schlechter in Mathematik als Männer. In einer

¹⁴⁰ Vgl. de Groote & Fricke: Kulturkompetenz 50+ (2010), S. 27

¹⁴¹ Vgl. de Groote: Entfalten statt liften (2013), S. 25

¹⁴² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation (2010)

¹⁴³ Petersen & Dietz: Die Bedeutung von Stereotypen und Vorurteilen (2006)

Kontrollgruppe wurde der Mathematiktest mit Frauen durchgeführt, ohne diese zuvor an das Vorurteil zu erinnern. Und tatsächlich erzielten die Frauen aus der ersten Gruppe in den Tests signifikant schlechtere Ergebnisse als die Teilnehmerinnen in der Kontrollgruppe. Diese Forschung lässt sich sicherlich auch auf Altersstereotype übertragen. So kann ein negativ besetztes Altersbild mit dem Fokus auf fortschreitenden körperlichen Abbau oder kognitive Defizite beispielsweise in Präventionsarbeit und Gesundheitsbildung dazu führen, dass ältere Menschen Angebote nicht oder nur zögerlich wahrnehmen. Wer im höheren Lebensalter also an das Stereotyp „Alte Menschen sind schwach und gebrechlich“ erinnert wird, nimmt weniger wahrscheinlich an einem Programm zum Muskelaufbau teil. Und wer öfter an die Redensart „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“ aufmerksam gemacht wird, bildet sich voraussichtlich im Ruhestand seltener weiter.

Um Entfaltungsmöglichkeiten und Potenziale im Alter zu fördern, gilt es also, das Bild vom Alter und Altern zu überdenken. Alt sein heißt nicht in erster Linie hilfe- und pflegebedürftig sein. Die modernen Seniorinnen und Senioren sind im Durchschnitt gesünder, gebildeter und aktiver als frühere Generationen. Die Vermittlung eines differenzierten Altersbildes sollte daher bei allen Professionen im Vordergrund stehen. Gute Anreize verschaffte beispielsweise die im Jahr 2013 von der Kreisverwaltung durchgeführte Veranstaltung ‚Was heißt schon alt?‘. Die Foto- und Videoausstellung wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend entwickelt und stellte ausgewählte Ergebnisse eines bundesweiten Wettbewerbs zum Thema Altersbilder vor. Sie wurde von einem vielseitigen Rahmenprogramm begleitet.

Ein weiteres Beispiel für die Vermittlung eines realistischen Altersbildes ist das im Frühjahr 2018 durchgeführte Kooperationsprojekt zum 50. Jahrestag der älteren Generation, bei der der Landkreis Ammerland, die Kreisvolkshochschule und die Karl-Jaspers-Klinik durch Vorträge und eine eigens hierfür kreierte Fotoausstellung auf die Potenziale des Alters aufmerksam machten.

6.7 Zusammenfassende Bewertung mit Blick auf die Handlungsempfehlungen aus dem Seniorenplan 2009

Einflussnahme auf Planungen im öffentlichen Bereich (z. B. barrierefreier Raum etc.) durch intensive Zusammenarbeit von Kommune (Fachämter Soziales und Seniorenarbeit) und Interessenvertretungen (Behindertenbeirat, Seniorenbeirat)

- Die Seniorenvertretungen der Gemeinden und des Landkreises sind in den Sozialausschüssen von Kreis und Gemeinde vertreten.
- Auf Kreisebene wirkt der Seniorenbeirat unter anderem an der Pflegekonferenz sowie in den Arbeitskreisen Gesundheitsförderung, Gerontopsychiatrie und Wohnen im Alter mit und trägt somit die Belange der Älteren in die Einrichtungen und Fachämter.

Innerhalb der ambulanten medizinischen Versorgung Fortbildungen zur Behandlung älterer Patient/innen anregen

- Das Gesundheitsamt führte im Jahr 2010 gemeinsam mit der Ammerland-Klinik eine Fortbildung zum Thema „Demenz: Diagnostik, Therapie und ambulante Betreuungsassistenz“ für Haus- und Krankenhausärzte durch.
- Die Bundesärztekammer hat 2012 gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) die strukturierte curriculare Fortbildung „Geriatrische Grundversorgung“ erarbeitet, die sich an alle niedergelassenen Ärzte richtet. Das Curriculum wird von den Landesärztekammern umgesetzt. Die niedersächsische Ärztekammer bildet auch Ammerländer Hausarzt/innen nach diesem Konzept weiter.
- Darüber hinaus verfügen sechs Fachärztinnen und Fachärzte im Ammerland über eine spezielle Zusatz-Weiterbildung im Bereich Geriatrie. Diese umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation körperlicher und seelischer Erkrankungen im fortgeschrittenen Lebensalter.

Niedergelassene Ärzt/innen stärker in Konzepte und Angebote zur Prävention einbeziehen

- Modellprojekte und Konzepte für die stärkere Vernetzung hausärztlicher Versorgung mit den übrigen Akteuren in der Seniorenarbeit werden derzeit auf Landes- und Bundesebene erprobt.
- Auch im Ammerland konnten besonders im Bereich der Gesundheitsbildung Haus- und Fachärzt/innen in die Arbeit einbezogen werden. Gute Beispiele sind der „Treffpunkt Demenz 2016“ und die Veranstaltungsreihe zum 50. Tag der älteren Generation im Jahr 2018.
- Unter Berücksichtigung bestehender Strukturen wie beispielsweise des Arbeitskreises Gerontopsychiatrie ist zu überprüfen, inwieweit eine Einbindung von Hausarztpraxen möglich ist.

In der klinischen Versorgung älterer Patient/innen die Einrichtung einer geriatrischen Fachabteilung in der Ammerland-Klinik prüfen

- Eine akutgeriatrische Station ist derzeit nicht vorhanden. Die Behandlung geriatrischer Patient/innen in der Ammerland-Klinik erfolgt in den verschiedenen Fachabteilungen. Die unterstützenden, therapeutischen Angebote umfassen Ernährungsberatung, Physikalische Therapie, Logopädie und Ergotherapie, so dass eine bedarfsgerechte Versorgung und Therapie älterer, multimorbider Patient/innen gewährleistet wird.

Überleitung von der Klinik in eine Pflegeeinrichtung bzw. nach Hause durch Entwicklung und Prüfung bedarfsgerechter Konzepte verbessern

- Zur Optimierung der Organisation der Entlassung von Patienten sowie deren Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln hat die Ammerland-Klinik im Jahr 2011 ihr Entlassungsmanagement neu organisiert. Um einen nahtlosen Übergang in andere Versorgungsbereiche zu gewährleisten, wird der patientenindividuelle Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig erfasst und ein Entlassplan aufgestellt.

Entwicklung von Angeboten und Projekten zur Prävention der körperlichen und psychischen Erhaltung der Gesundheit unter Nutzung vorhandener Strukturen

- Durch Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit verschiedenster Träger konnte das Gesundheitsbewusstsein älterer Menschen gefördert werden. Wertvoller Indikator hierfür ist die Teilnahmestatistik der Kreisvolkshochschule, welche die hohe Nachfrage der Älteren an Angeboten im Fachbereich Gesundheit belegt.
- Besonders hervorzuheben sind auch das Sportförderprogramm des Landkreises und die Seniorensporttage des Kreissportbundes.
- Im Bereich der demenziellen Erkrankungen konnten durch diverse Informationsveranstaltungen und die Aktualisierung des „Ratgebers Demenz“ Betroffenen und Angehörigen Entlastungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.
- Das Bündnis gegen Depressionen Weser-Ems fördert das Wissen um depressive Erkrankungen in der Bevölkerung. Mit Blick auf die Epidemiologie von Depressionen im Alter sollten diese verstärkt in den Fokus genommen werden. Die Handlungsempfehlung wird daher in Teilen weiterhin als wichtig erachtet.

Konzepte auch auf Gemeindeebene entwickeln zur Zusammenfassung von Aktivitäten zur Prävention im Bereich Senioren und Gesundheit

- In einigen Gemeinden sind Seniorenwegweiser erstellt worden, welche einen Überblick über Aktivitäten (u. a. zur Prävention im Bereich Gesundheit) geben. Die (Weiter-)Entwicklung von Konzepten und Schaffung von mehr Angebotstransparenz sowie Zugangswegen zu Aktivitäten wäre in allen Gemeinden wünschenswert. Die Handlungsempfehlung wird daher weiterhin als sinnvoll erachtet.

Konzepte für möglichst passgenaue Bildungsangebote für die Zielgruppe der über 60-Jährigen entwickeln unter Berücksichtigung generationenübergreifender Ansätze und der Bedarfe im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements sowie Möglichkeiten zur Anregung der Eigeninitiative

- Die konzeptionelle Neuausrichtung in der Programmplanung der Ammerländer Bildungsträger definiert moderne Altersbildung als Querschnittsthema. In der Arbeit der Ammerländer Bildungsträger finden sich die Älteren daher inmitten der unterschiedlichen Fachbereiche wieder.

Angebot an Begegnungsräumen für Aktivitäten zwischen Jung und Alt, für Freizeit-, Bewegungs- und Bildungsaktivitäten prüfen und bei Bedarf erweitern

- Auf Kreisebene sind mit dem Sportförderprogramm, den Seniorensporttagen und den Angeboten der Bildungsträger gute Strukturen geschaffen worden. Aktivitäten in diesem Bereich sollten daher auch weiterhin fortgeführt werden.
- Auf Gemeindeebene konnte 2010 die Apothekervilla eröffnet werden und bietet seither Raum für Freizeit-, Begegnungs- und Bildungsaktivitäten.
- Die Seniorenbeiräte engagieren sich im Generationendialog. Gutes Beispiel ist das Projekt „Schüler schulen Senioren“.

Schaffung von mehr Angebotstransparenz und Zugangswegen für die Zielgruppe der über 60-Jährigen

- Auf Kreisebene ist durch Einrichtung des Seniorenstützpunktes eine zentrale Vernetzungsstelle rund ums Älterwerden entstanden. Diese bündelt Informationen für Ratsuchende und ist Wegweiser zu Fragen der Alltags- und Lebensgestaltung im Alter.
- Vergleichbare Strukturen sind auf Gemeindeebene nicht immer vorhanden. Für die Vermittlung außerfamiliärer Aktivitäten, die Förderung sozialer Teilhabe sowie die Bereitstellung von Informationen und Hilfe bedarf es wohnortnaher Anlaufstellen für ältere Menschen. In den neuen Handlungsempfehlungen ist dies zu berücksichtigen.

7. Teilhabe besonderer Zielgruppen

7.1 Handlungsempfehlungen Seniorenplan 2009

1. In der Versorgung von Demenzkranken die Entwicklung von Angeboten zur Betreuung und Tagespflege unterstützen
2. Förderung von Angeboten für Angehörige und ehrenamtliche Kräfte im Bereich der häuslichen Pflege
3. Schaffung eines wohnortnahen Beratungs- und Informationsangebotes „aus einer Hand“ für Angehörige von Demenzkranken

7.2 Einführung

Einige Zielgruppen nehmen in der Seniorenarbeit eine besondere Rolle ein, da ihr Anteil in den letzten Jahren gestiegen ist oder in den kommenden Jahren ansteigen wird. Hierzu zählen insbesondere Menschen mit Demenz und deren Angehörige, aber auch Menschen mit Behinderung und Personen mit Migrationshintergrund. Da in den vergangenen Seniorenplänen lediglich die demenziell erkrankten Personen explizit berücksichtigt worden sind, existieren derzeit noch keine Handlungsempfehlungen für die Teilhabe der älteren Migrant/innen oder Menschen mit Behinderungen. Sie werden aufgrund ihrer relativen Zunahme im Rahmen der Kreissenorenplanung in Zukunft gesondert zu berücksichtigen sein und erhalten daher erstmals ein eigenes Kapitel.

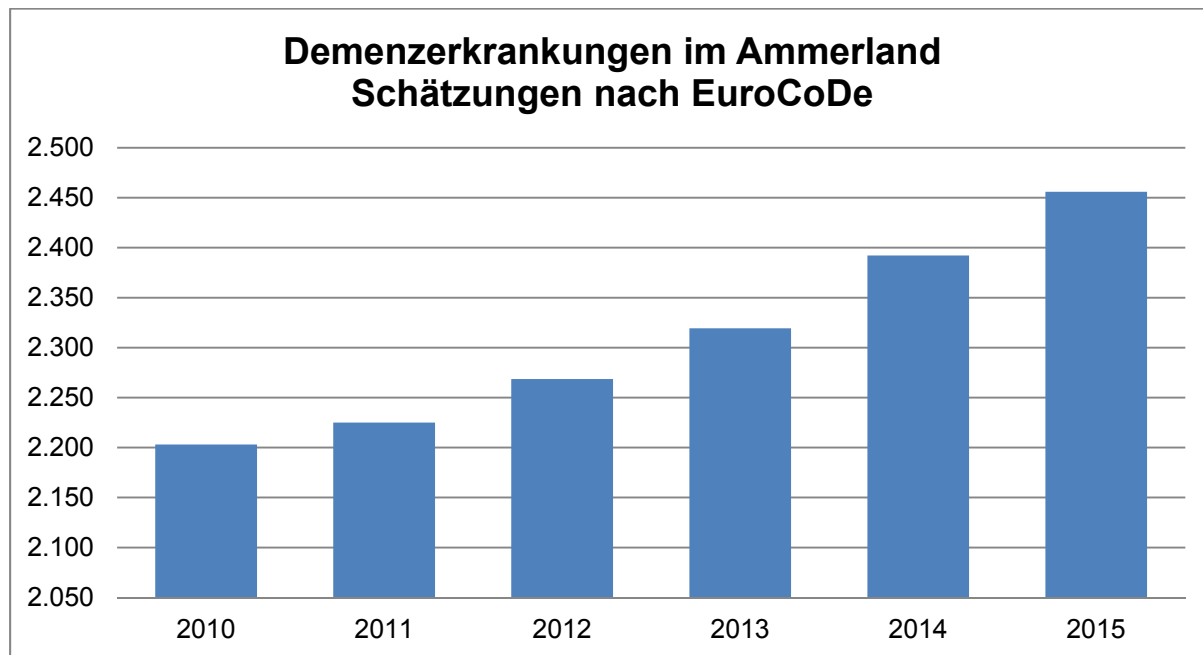
7.3 Demenzerkrankte und deren Angehörige

Demenz ist ein Oberbegriff für über 50 Krankheitsbilder und bezeichnet ein Muster von Symptomen, die mit einem Verlust der geistigen Fähigkeiten wie Denken, Erinnern und Orientierung einhergehen. Diese langsam fortschreitende Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit führt zu einer Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens.

Die meisten demenziellen Erkrankungen treten vor allem jenseits des 60. Lebensjahres auf. Durch die älter werdende Gesellschaft ist die Anzahl der demenziellen Erkrankungen in den letzten Jahren gestiegen. Nach Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sind bundesweit etwa 1,6 Mio. Menschen betroffen.¹⁴⁴ Wie viele Personen leiden im Ammerland an einer demenziellen Erkrankung? Einer europäischen Zusammenarbeit im Bereich der Demenz, dem EuroCoDe-Projekt, zur Folge sind etwa neun Prozent von den über 65-Jährigen an einer Demenz erkrankt. Die Prävalenzraten steigen mit dem Alter an, so dass bei den über 90-Jährigen schon knapp 41 Prozent betroffen sind.

Basierend auf diesen Kennzahlen und den demografischen Daten des Landkreises zählt der Landkreis Ammerland derzeit annähernd 2.500 Menschen mit Demenzerkrankungen, von denen rund 420 bereits 90 und älter sind. Die Zahlen nahmen gemäß der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung in den vergangenen Jahren zu, wie die nachfolgende Grafik für die Jahre von 2010 bis 2015 verdeutlicht.

Abbildung 40: Geschätzte Demenzerkrankungen



Quellen: Alzheimer Europe. EuroCoDe: Prevalence of dementia in Europe; Statistisches Bundesamt (Destatis) 2017, eigene Berechnungen

¹⁴⁴ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen (2016)

Das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, ist für Frauen und Männer gleich hoch. Da Frauen jedoch im Durchschnitt eine leicht höhere Lebenserwartung haben als Männer, sind insgesamt mehr Frauen von der Krankheit betroffen. Demenzielle Erkrankungen stellen die Betroffenen und deren Angehörige vor große Herausforderungen. Personen mit einer mittleren bis schweren Demenz sind auf ständige Hilfe im Alltag angewiesen, und die Pflege und Betreuung stellen verantwortungsvolle und belastende Aufgaben für das Umfeld dar.¹⁴⁵

Die bedarfsgerechte Versorgung gerontopsychiatrisch veränderter Menschen benötigt eine adäquate Angebotsstruktur. Für Menschen mit Demenz sollte eine wohnortnahe und zentrale Informations- und Beratungsmöglichkeit mit einer nahtlosen Versorgungskette zur Verfügung stehen, die von medizinischen über ambulant pflegerische bis hin zu vollstationären Angeboten reicht. Auch der Angehörigenarbeit kommt eine große Bedeutung zu. Gleiches gilt für die Vernetzung aller an der Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter beteiligten Institutionen. Hier sind beispielsweise Hausärzte, Fachärzte, medizinische, pflegerische, therapeutische und soziale Berufsgruppen sowie ambulante, teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen zu nennen.

Demenz ist mittlerweile kein Tabuthema mehr. Durch eine intensive Öffentlichkeitsarbeit ist es in den vergangenen Jahren gelungen, den Bürgerinnen und Bürgern vielseitige Informationen über Beratungs-, Hilfs- und Betreuungsangebote zur Verfügung zu stellen. Der im Jahr 2014 komplett aktualisierte Ratgeber Demenz, die Ausstellung „Demenz mal(t) anders“, Film- und Vortragsreihen wie beispielsweise die 2016 im Kreishaus durchgeführte Aufklärungs- und Informationsreihe „Treffpunkt Demenz“ sowie zahlreiche Bildungsveranstaltungen sind Belege dafür, dass Demenzerkrankungen den Weg in die öffentliche Wahrnehmung gefunden haben. Der Landkreis konnte zusammen mit verschiedenen Akteuren aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen sowohl Betroffene und Angehörige als auch Fachkräfte und Interessierte erfolgreich für das Thema sensibilisieren. Mit Einrichtung des Pflege-Servicebüros und des Seniorenstützpunktes sind zudem zwei Beratungsstellen geschaffen worden, welche neutrale Informationen und Hilfestellung bieten. Zahlreiche Beratungsangebote

¹⁴⁵ Landkreis Ammerland (Hrsg.): Ratgeber Demenz (2014)

unterschiedlichster Trägerschaft und konzeptioneller Ausrichtung ergänzen das Angebot. So finden Ratsuchende beispielsweise im Mehrgenerationenhaus, bei den ambulanten Pflegediensten und in der freien Wohlfahrtspflege Anlaufstellen für Beratung und Hilfen. Und auch medizinisch ist die ambulante und stationäre Versorgung demenziell Erkrankter im Landkreis als gut zu bewerten, wie das Kapitel zur Gesundheit bereits gezeigt hat.

Doch wie wird sich die Situation der Demenzerkrankten im Ammerland zukünftig darstellen? Hochrechnungen zur Folge wird sich die Anzahl der Demenzerkrankungen allein schon aufgrund der vielen Hochaltrigen bis 2050 etwa verdoppeln. Auf der anderen Seite wird es weniger Menschen im mittleren Erwerbsalter geben, welche die Angehörigen zu Hause pflegen können. Der im ersten Kapitel bereits erwähnte Trend hin zu kleineren Haushalten führt dann voraussichtlich dazu, dass Pflege und Betreuung in Zukunft noch stärker institutionell begleitet werden müssen. *„Heute werden noch 70 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, davon zwei Drittel ohne Hilfe von einem professionellen Pflegedienst – oft von einer Tochter oder Schwiegertochter, die dafür ihre eigene berufliche Tätigkeit zurückstellt. Doch diese Form der häuslichen Pflege verliert aufgrund der sich verändernden Familienstrukturen und der stärkeren beruflichen Tätigkeit von Frauen immer mehr an Bedeutung. Im vergangenen Jahrzehnt hat der Anteil der professionellen Pflege in Heimen oder durch ambulante Dienste an allen Pflegedienstleistungen kontinuierlich zugenommen. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Pflegelast häufiger auf mehrere Personen, sowohl aus den Familien als auch aus professionellen Pflegediensten, verteilt wird. Pflege wird also in Zukunft zunehmend zu einer Aufgabe für die gesamte Gesellschaft, die sich nicht mehr hauptsächlich an die Familien delegieren lässt.“*¹⁴⁶

Passen die Strukturen im Ammerland dann noch? Für Menschen mit Demenzerkrankungen ist in den letzten Jahren mit den pflegerischen Angeboten im ambulanten und stationären Bereich sowie Betreuungskreisen, Selbsthilfegruppen und Entlastungsangeboten in unterschiedlicher Struktur und Trägerschaft bereits eine vielfältige Angebotspalette geschaffen worden. Der teilstationäre Bereich wird voraussichtlich aufgrund der jüngsten Entwicklungen im Pflegeversicherungsrecht

¹⁴⁶ Vgl. Berlin-Institut (Hrsg.): Stadt für alle Lebensalter (2014), S. 21

ebenfalls in den nächsten Jahren weiter wachsen, so dass zu hoffen bleibt, dass zukünftig in jeder Gemeinde Tagespflegeangebote vorgehalten werden können. Insgesamt wird zu prüfen sein, inwieweit die vorhandenen Strukturen jetzt und in Zukunft den Bedürfnissen von Betroffenen und Angehörigen entsprechen. Besonders teilstationäre Unterstützungen wie Tagespflege und Tagesbetreuung werden an Bedeutung gewinnen, so dass Angebote kontinuierlich weiter ausgebaut werden sollten.

Seit Januar 2017 haben alle Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden, Anspruch auf sogenannte Entlastungsleistungen. Diese sollen die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen unterstützen, zum Beispiel um eine Betreuung im Alltag sicherzustellen oder zur Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung oder der Organisation des Pflegealltags. Ziele all dieser Angebote sind die Unterstützung der häuslichen Pflege, die Förderung eines selbstbestimmten Lebens und die Entlastung der pflegenden Angehörigen. Doch nur 20 Prozent der zu Hause betreuten Pflegebedürftigen nutzen die zusätzlichen Entlastungsangebote der gesetzlichen Pflegeversicherung. Das zeigt eine Befragung unter 1.000 pflegenden Angehörigen im Rahmen des Pflege-Reports 2016.¹⁴⁷ Der Pflegebericht der Bundesregierung verdeutlicht zudem, dass ein Viertel der pflegenden Angehörigen keine Kenntnis dieser Angebote hat. Als Grund für die Nichtinanspruchnahme gab zudem jede zweite befragte Person an, keine Betreuung durch fremde Personen zu wünschen.¹⁴⁸ Wie kann es gelingen, Schwellenängste zu nehmen und Angehörigen einen Zugang zu den Unterstützungsleistungen zu ermöglichen, um die ambulante Versorgung zu stärken und die Pflegepersonen zu entlasten?

Eine wichtige Rolle in der Versorgung von älteren Menschen nehmen die Hausärztinnen und Hausärzte ein. Sie sind häufig erste Ansprechpartner in Gesundheitsfragen und somit wichtige Koordinatoren in der Diagnostik und Behandlung von Menschen mit Demenz. Aus diesem Grunde führte die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen von 2013 bis 2016 in drei Gebietskörperschaften das Modellprojekt „FIDEM

¹⁴⁷ Pressestelle des AOK Bundesverbandes (Hrsg.): Mit zusätzlicher Information Hemmschwellen überwinden (2016)

¹⁴⁸ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (2016)

Niedersachsen: Frühzeitige Informationen und Hilfen bei Demenz“ durch. Das Vernetzungskonzept soll die Verzahnung nichtärztlicher Entlastungs- und Therapieangebote mit der hausärztlichen Praxis unterstützen, um eine bessere Versorgung und Lebensqualität von Menschen mit Demenz zu erreichen. Hintergrund ist, dass *„in Hausarztpraxen regionale Unterstützungsangebote von Beratung, Alltagshilfen, Betreuung und Entlastung überwiegend nicht bekannt sind. Nicht selten können weder Ärzt*innen noch die Medizinischen Fachangestellten in den Praxen an entsprechende demenzspezifische Angebote vermitteln.“*¹⁴⁹ Dazu kommt, dass Demenzpatient/innen und ihre Angehörigen Unterstützungsangebote häufig erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium der Demenz in Anspruch nehmen. FIDEM setzt hier frühzeitig an, vernetzt die Akteure miteinander und sorgt bei Bedarf für einen Wissenstransfer. Im Anschluss an eine Demenzdiagnostik können Betroffene in ein Netzwerk aus Pflegeberatung, niedrigschwelligen Angeboten zur Unterstützung im Alltag, demenzspezifischer Ergotherapie und Selbsthilfe vermittelt werden und somit passgenaue Hilfen erhalten. Derzeit wird die landesweite Übertragung des FIDEM Konzeptes in weitere Landkreise, kreisfreie Städte und Gemeinden vorbereitet.¹⁵⁰ Im Landkreis Ammerland sind durch den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie, die Pflegekonferenz und den Arbeitskreis Gesundheitsförderung bereits gute Voraussetzungen gegeben, und die Verzahnung vieler Akteure unterschiedlichster Fachrichtungen ist weit fortgeschritten. Darüber hinaus hat das Gesundheitsamt Ammerland bereits im Jahr 2010 gemeinsam mit der Ammerland-Klinik eine gemeinsame Fortbildung zum Thema „Demenz: Diagnostik, Therapie und ambulante Betreuungsassistenz“ für Haus- und Krankenhausärzte durchgeführt. Das Seminar informierte über die weiterführenden stationären Therapiemöglichkeiten und die ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten für Patienten und pflegende Angehörige. Auch die bereits erwähnten Veranstaltungsreihen zu Demenzerkrankungen wurden nicht nur von Betroffenen und Angehörigen, sondern auch von zahlreichen Fachkräften, Multiplikatoren und Mitarbeitern aus ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen wahrgenommen. Vor diesem Hintergrund ist die Notwendigkeit einer vollständigen Übertragung eines FIDEM-Konzeptes in den Landkreis fraglich. Trotzdem lassen sich die bestehenden Strukturen in Anlehnung an das Vernetzungskonzept

¹⁴⁹ Vgl. Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin (Hrsg.): Frühzeitige Informationen und Hilfen bei Demenz (2016), S.8

¹⁵⁰ Ebd.

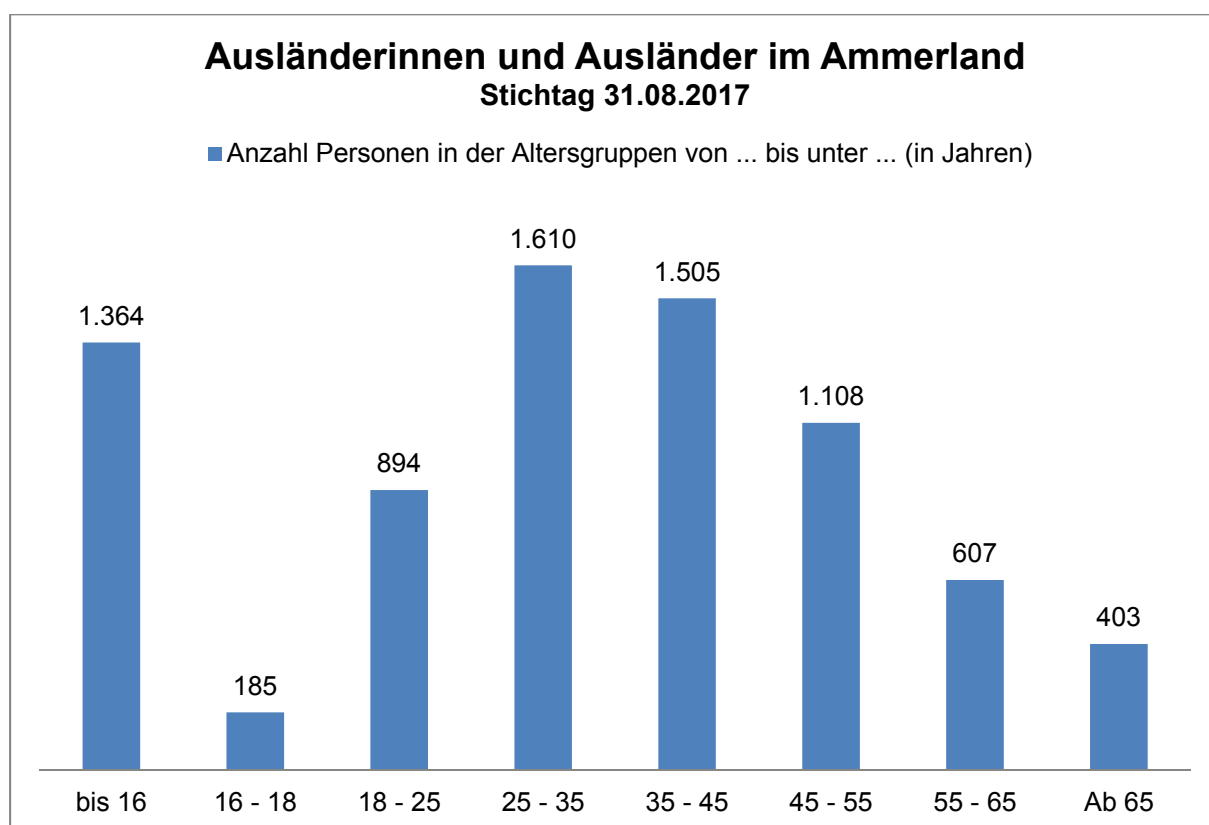
weiterentwickeln. Im Arbeitskreis Gerontopsychiatrie beispielsweise vernetzen sich derzeit der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes, Pflege- und Seniorenberatungsstellen, ambulante und psychiatrische Pflegedienste, stationäre Einrichtungen, die Gerontopsychiatrische Institutsambulanz, der Kreissenioresenbeirat, die Wohlfahrtsverbände und Selbsthilfegruppen. Haus- und fachärztliche Praxen konnten bislang nicht für die Teilnahme gewonnen werden. Wünschenswert im Sinne einer Vernetzung aller relevanten Akteure wäre eine Einbindung von Hausarztpraxen und anderer Einrichtungen wie Ergotherapeut/innen, Anbietern von Unterstützungsangeboten sowie des neu eingerichteten Geriatriestützpunktes unter dem Dach des Palliativstützpunktes Ammerland-Uplengen. Hier gilt es zu prüfen, inwieweit eine Weiterentwicklung des bestehenden Netzwerkes möglich ist.

7.4 Ältere Migrantinnen und Migranten

Wie viele Seniorinnen und Senioren im Ammerland haben einen Migrationshintergrund? Mit Stand vom 31.08.2017 leben im Ammerland 7.676 Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit, davon sind 44 Prozent Frauen und 56 Prozent Männer. Insgesamt entspricht dies einem Bevölkerungsanteil von rund sechs Prozent.¹⁵¹

Im Vergleich zur bisherigen Altersstruktur der Ammerländer Bevölkerung zeigt der Blick auf die Altersstatistik der Ausländer/innen im Ammerland, dass besonders viele Kinder- und Jugendliche sowie Erwachsene zwischen 18 und 35 Jahren in den Landkreis gezogen sind – sie machen mehr als die Hälfte der Migrant/innen im Ammerland aus.

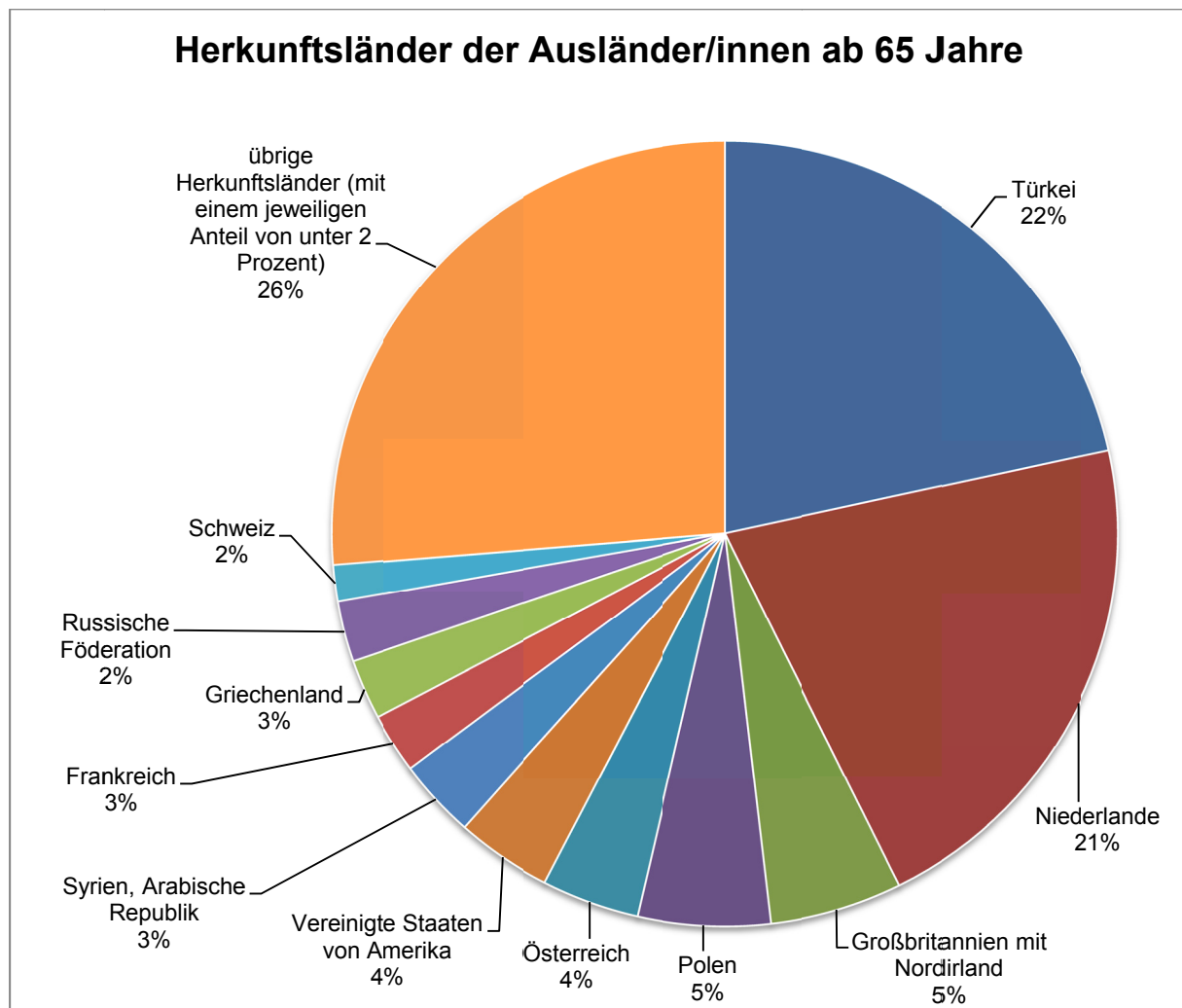
¹⁵¹ Ausländerzentralregister 31.08.2017

Abbildung 41: Ausländerinnen und Ausländer nach Altersgruppen

Quelle: Ausländerzentralregister zum Stichtag 31.08.2017, eigene Berechnungen

Nur 5 Prozent der Ausländer/innen befinden sich in der Altersgruppe ab 65, entsprechend 403 Personen. Schaut man auf die gesamte Gruppe der über 65-Jährigen im Ammerland, welche mehr als 27.000 Männer und Frauen umfasst, fällt der Anteil der Ausländerinnen und Ausländer in der Altersgruppe noch geringer aus. Der Ausländer/innenanteil unter den über 65-Jährigen beträgt lediglich knapp 1,5 Prozent.

Die Hauptherkunftsländer von älteren Ausländer/innen im Ammerland sind die Türkei (87 Personen), die Niederlande (85 Personen), Polen (22 Personen) sowie Großbritannien inklusive Nordirland (22 Personen), wie die nachstehende Abbildung zeigt.

Abbildung 42: Herkunftsländer der älteren Ausländer/innen im Ammerland

Quelle: Ausländerzentralregister zum Stichtag 31.08.2017, eigene Berechnungen

Hier unterscheidet sich die Gruppe der älteren Ausländer/innen deutlich von der gesamten Gruppe der Ausländer/innen im Ammerland. Deren Hauptherkunftsländer sind Polen, Syrien, Rumänien, Türkei, Afghanistan und Irak.

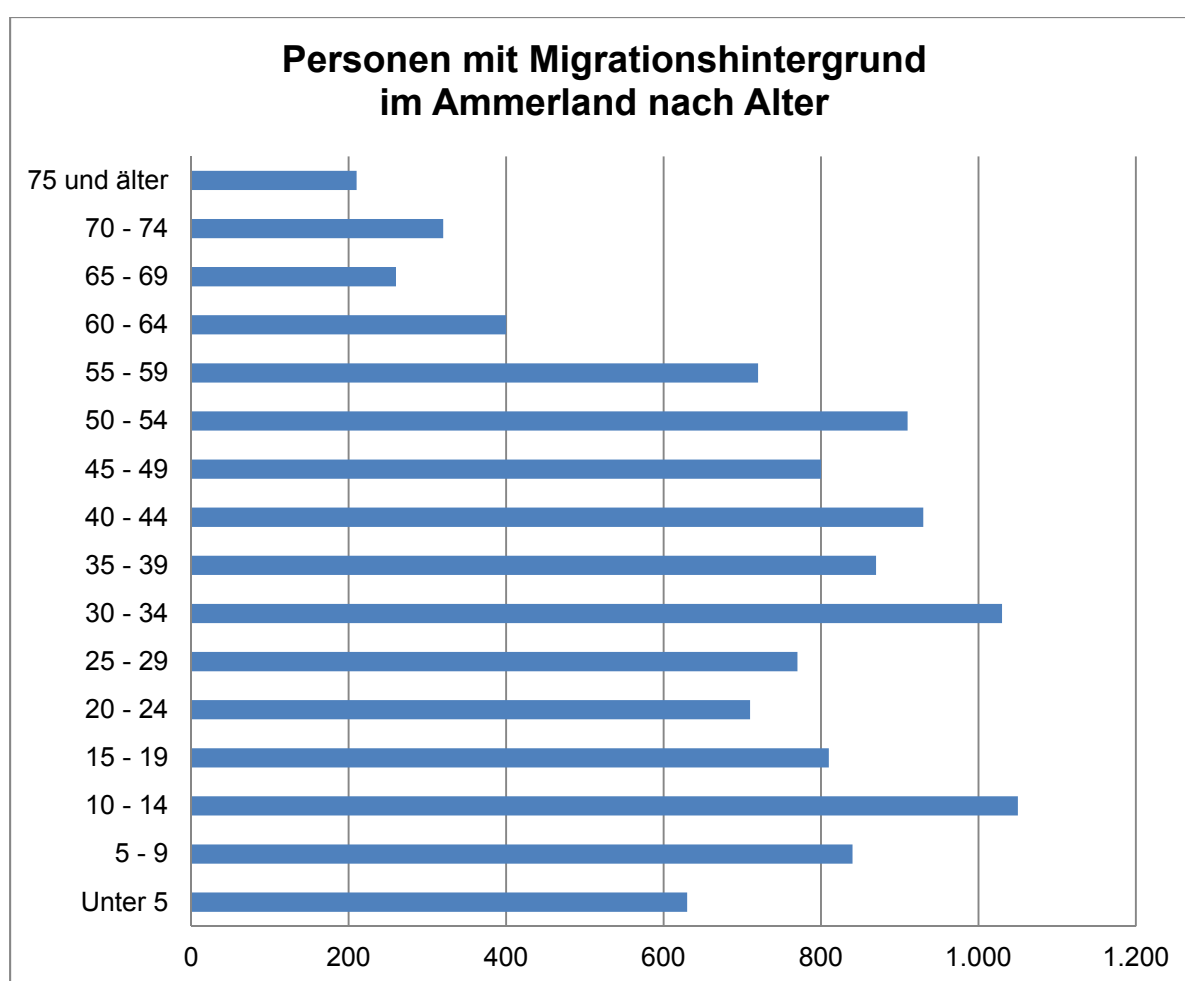
Darüber hinaus haben viele Menschen einen Migrationshintergrund. Hierunter fallen deutlich mehr Personen als die oben genannten, denn diese Gruppe umfasst Personen mit eigener Migrationserfahrung ebenso wie Menschen, bei denen zumindest ein Elternteil eigene Migrationserfahrung hat.¹⁵² In der Konsequenz ist die Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund somit wesentlich größer als der

¹⁵² Als Personen mit Migrationshintergrund werden alle zugewanderten und nicht zugewanderten Ausländer/-innen sowie alle nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Deutschen und alle Deutschen mit zumindest einem nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Elternteil definiert.

Anteil der Ausländer/innen – also der Personen, welche keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen.

Im Ammerland haben rund zehn Prozent der Bevölkerung einen Migrationshintergrund. Wie auch in der Gruppe der Ausländerinnen und Ausländer ist der Anteil der Älteren hier sehr gering. Nach der oben genannten Definition haben etwa 1,8 Prozent der Ammerländer Seniorinnen und Senioren im Alter ab 65 Jahren einen Migrationshintergrund. Das entspricht insgesamt 760 Frauen und Männern.¹⁵³

Abbildung 43: Personen mit Migrationshintergrund



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, eigene Berechnungen

Altern Menschen mit Migrationshintergrund anders als Menschen ohne Zuwanderungsgeschichte? Diese Frage ist schwer zu beantworten, da repräsentative, migrationssensible Daten kaum vorliegen. Laut Deutschem Verein für

¹⁵³ Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2014, eigene Berechnungen

öffentliche und private Fürsorge e. V. gibt es jedoch deutliche Hinweise auf einen schlechteren Gesundheitszustand und eine früher einsetzende Pflegebedürftigkeit bei älteren Zuwander/innen.¹⁵⁴ Das Deutsche Zentrum für Altersfragen stellte hierzu fest, dass Personen mit Migrationsgeschichte in der Gesellschaft eher benachteiligt sind als Menschen ohne Migrationsgeschichte. *„Die Forschung belegt eine anhaltende strukturelle Schlechterstellung von Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Bevölkerung ohne Migrationshintergrund, die sich im Alter in der Ausstattung mit finanziellen Ressourcen, in den Wohnverhältnissen und im Gesundheitszustand negativ niederschlägt.“*¹⁵⁵ Dabei spielen das Herkunftsland und der Kontext der Einwanderung offenbar eine entscheidende Rolle. Während Menschen, die aus den westlichen Ländern und der Europäischen Union zugewandert sind (beispielsweise die (Spät-)Aussiedler/innen) kaum „anders“ altern als die Menschen ohne Migrationshintergrund, sehen die Forscher andere Personengruppen durchaus benachteiligt. So ist die Armutsquote bei Arbeitsmigrantinnen und –migranten und Zugewanderten außerhalb der Europäischen Union deutlich höher. *„Am höchsten ist das Armutsrisiko für Arbeitsmigrantinnen und –migranten der ersten Generation. (...) Durch hohe Frühverrentungsraten und schlechte Arbeitsmarktchancen sind sie im Alter zwischen dem 50. und 64. Lebensjahr nur im geringen Maße ins Berufsleben integriert. Entsprechend niedrig ist ihr Einkommen und sie sind dreimal stärker von Armut bedroht als die gleichaltrige Bevölkerung ohne Migrationshintergrund.“*¹⁵⁶ Dies belegen auch die Zahlen der Sozialleistungen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes erhielten Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft im Jahr 2014 rund sechsmal häufiger Leistungen zur Grundsicherung im Alter als Deutsche. Als Gründe hierfür wurden unter anderem geringere Einkommen in der Erwerbszeit sowie kürzere Versicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung genannt.¹⁵⁷ Ihre gesundheitliche Lage ist – nicht zuletzt als Folge des schlechteren sozio-ökonomischen Standes - tendenziell also schlechter als die der Menschen ohne Migrationshintergrund.¹⁵⁸

¹⁵⁴ Deutscher Verein: Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen (2011)

¹⁵⁵ Vgl. Klaus & Baykara-Krumme: Die Lebenssituation von Personen in der zweiten Lebenshälfte (2016), S. 378

¹⁵⁶ Vgl. Hoffmann & Romeu Gordo: Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund (2016), S. 72f

¹⁵⁷ Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Ältere Menschen in Deutschland und der EU (2016)

¹⁵⁸ Baykara-Krumme: Die Bedeutung von Migrationserfahrung (2012)

Zu bedenken ist, dass allgemeingültige Aussagen hier nur schwer zu treffen sind, da es teilweise erhebliche Unterschiede zwischen der sozio-kulturellen Herkunft und den rechtlich-historischen Einreisekontexten gibt. *„Tatsächlich zeigen sich in den Befunden zum Teil große Unterschiede, die die beachtliche Heterogenität der Gruppe der älteren Personen mit Migrationshintergrund hinsichtlich ihrer Partizipationsmöglichkeiten und -muster im Einwanderungsland Deutschland unterstreichen.“*¹⁵⁹ Darüber hinaus lassen sich aufgrund der vorliegenden Daten keine Aussagen darüber treffen, wie zufrieden die älteren Zuwanderer/innen altern, denn auch hier spielen individuelle sowie sozio-kulturelle Einflüsse eine große Rolle. Der Migrationshintergrund ist ein viel zu komplexes Gefüge von Bedingungen und Merkmalen, um allgemeingültige Aussagen treffen zu können. Vielmehr ist an dieser Stelle Vorsicht geboten, ältere Migrantinnen und Migranten nicht doppelt zu benachteiligen und sowohl aufgrund ihres Alters als auch ihres Hintergrundes zu stigmatisieren.¹⁶⁰ Auch hier gilt es, sowohl die Herausforderungen als auch die Chancen und Potentiale in den Blick zu nehmen.

Wie die Zahlen aus dem Ammerland belegen, ist die Gruppe der älteren Migrantinnen und Migranten derzeit noch klein. Und auch hinsichtlich der häufigsten Herkunftsländer der älteren Zuwander/innen dürfte die interkulturelle Öffnung in der Seniorenarbeit und geriatrischen Gesundheitsförderung im Landkreis derzeit noch ein Randthema sein. Mit Blick auf die demografische Entwicklung wird sich dies in Zukunft jedoch ändern, und so wird in den nächsten Jahren auch im Ammerland eine neue Zielgruppe entstehen, deren Bedürfnisse in den Fokus genommen werden sollten. Wie können ältere Menschen mit Migrationsgeschichte erreicht und über bestehende Angebote und die Möglichkeiten der Inanspruchnahme informiert werden? Wie müssen die Angebote der Seniorenarbeit gestaltet sein, um den Bedürfnissen dieser Gruppe zu entsprechen?

Interkulturelle Begegnung, Kommunikation und Teilhabe sind in der Seniorenarbeit derzeit noch selten zu finden. An vielen Stellen findet Teilhabe und Begegnung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund in anderen Kontexten statt, beispielsweise in den religiösen Gruppen und ethnischen Vereinen. Eine

¹⁵⁹ Ebd. S. 395

¹⁶⁰ Zeman: Ältere Migrantinnen und Migranten in der Altenhilfe und kommunalen Altenpolitik (2012)

interkulturelle Öffnung der Altenhilfe und Seniorenpolitik sollte also das Ziel sein. Bundesweit fehlt es derzeit vielerorts noch an Konzepten, wie es gelingen kann, älteren Menschen mit Migrationsgeschichte die Angebotspalette der Altenhilfe zugänglich zu machen und sie für die Partizipation in der Seniorenpolitik zu motivieren. Impulsgeber können hier die Gemeinden sein: *„Als Träger der Altenhilfe und Daseinsfürsorge stehen vor allem die Kommunen in der Verantwortung dafür zu sorgen, dass auch ältere Migrantinnen und Migranten Zugang zu altersbezogenen Angeboten und Leistungen finden und nach Möglichkeit in die altersgerechte Gestaltung ihres sozialräumlichen Umfelds aktiv einbezogen werden.“*¹⁶¹ Dies wird für den Landkreis Ammerland und seine Gemeinden Aufgabe der kommenden Jahre sein. Der Deutsche Verein empfiehlt einen niedrigschwelligen Zugang durch die interkulturelle Öffnung von Seniorenbegegnungsstätten, Sportvereinen, Bildungseinrichtungen etc. Gemeinsame Aktivitäten können helfen, Berührungsängste zu überwinden, und kulturelle Angebote erweitern das gegenseitige Verständnis. Besonders niedrigschwellige Angebote wie Erzählcafés ermöglichen Begegnung und verbinden diese mit Sprachtraining und interkulturellen Traditionen.¹⁶² Auch hier bedarf die interkulturelle Öffnung erneut eines genauen Blickes auf die Zielgruppe, denn die älteren Menschen mit Zuwanderungsgeschichte unterscheiden sich nicht nur individuell und kulturell, sondern eben auch durch die verschiedenen Umstände der Zuwanderung und der Aufenthaltsdauer. Die größte Gruppe der älteren Migrant/innen im Ammerland ist – wie auch im Bundesdurchschnitt – die der Arbeitsmigrant/innen der ersten Generation und deren Angehörige aus den südeuropäischen Anwerbeländern wie der Türkei und Griechenland. Bei ihnen spielen vermutlich andere Zugangsbarrieren für die Inanspruchnahme der Altenhilfeangebote und zu sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen eine Rolle, als es bei den Zuwander/innen aus den westeuropäischen Herkunftsländern wie den Niederlanden, Großbritannien oder Österreich der Fall ist.

¹⁶¹ Ebd., S. 451

¹⁶² Deutscher Verein: Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen (2011), S. 119f.

Wie kann ein Zugang zu Versorgungsstrukturen gelingen? Zum einen scheinen die vorhandenen Hilfs- und Entlastungsstrukturen weitgehend unbekannt zu sein.¹⁶³ Darüber hinaus werden Pflege und häusliche Unterstützung in den meisten Fällen traditionell innerhalb der Familie organisiert. Dies wird auch durch die Pflegestatistiken deutlich: Ältere Migrantinnen und Migranten beziehen in den meisten Fällen Pflegegeld und greifen signifikant seltener auf Pflegesachleistungen zurück.¹⁶⁴ Es wird also seltener ein Pflegedienst in Anspruch genommen, wenn Hilfe bei der Pflege notwendig ist. Auf dem Fachtag „Altern in der Ferne und doch zu Hause: Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe und –pflege“ der Arbeiterwohlfahrt Weser-Ems e. V. wurde das Thema im September 2017 unter Beteiligung von Migrantenorganisationen, sozialen Einrichtungen, kommunalen Vertretungen sowie Beratungsstellen diskutiert. Der Vorsitzende der Türkischen Gemeinschaft Niedersachsen e. V. verdeutlichte in seinem Beitrag das Spannungsfeld, in welchem sich türkischstämmige Familien oftmals befänden. Ein Pflegeheim habe in der Türkei eine andere gesellschaftliche Bedeutung als in Deutschland und würde in der Regel von alleinstehenden Menschen ohne Angehörige in Anspruch genommen. Ein Umzug in ein Pflegeheim aus Gründen der Überlastung pflegender Angehöriger ist vor diesem kulturellen Hintergrund ohne eine kultursensible Beratung unwahrscheinlich. Um Wissenslücken zu schließen und den zugewanderten Familien den Zugang zu den Hilfs- und Dienstleistungen zu erleichtern, betonte der Fachtag die Wichtigkeit von Orten der interkulturellen Begegnung. Teilhabe schaffe Vertrauen und baue Schwellenängste ab, so dass eine informelle Beratung im Miteinander erfolgen kann. Um eine Brücke zu schlagen ermuntert der Deutsche Verein diesbezüglich dazu, die Strukturen miteinander zu vernetzen, beispielsweise durch die wechselseitige Einbindung von Schlüsselpersonen in die Beratungsarbeit.¹⁶⁵

Strukturell ist die Vernetzung der Akteure auf Kreisebene bereits durch Einrichtung der Koordinierungsstelle für Migration und Demografie gegeben, wo beide Querschnittsthemen vereint werden. Und auch der Arbeitskreis Gesundheitsförderung vereint sowohl Migrationsberatungsstellen als auch etliche Akteure aus der Gesundheitsförderung, Pflegeberatung, Seniorenarbeit, Bildung und

¹⁶³ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Leitlinien Seniorenpolitik (2010)

¹⁶⁴ Deutscher Verein: Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen (2011), S. 129

¹⁶⁵ Ebd.

Selbsthilfe. Darüber hinaus sind im Landkreis schon heute viele Orte der Begegnung wie beispielsweise die Apothekervilla oder das Mehrgenerationenhaus offen für alle Kulturen. In Zukunft werden die älteren Migrantinnen und Migranten und deren Angehörige auch hier mehr in den Fokus zu nehmen sein. Eine Vernetzung der haupt- und ehrenamtlichen Akteure schafft einen Wissenstransfer zu den verschiedenen Bedürfnissen einerseits und den Teilhabemöglichkeiten auf der anderen Seite. Eine denkbare und niedrigschwellig ansetzende Strategie wäre eine kultursensible bzw. seniorenspezifische Schulung der vielen ehrenamtlichen Akteure. Bei Qualifizierungsmaßnahmen für niedrigschwellig tätige, ehrenamtliche Akteure, wie Sprachmittler/innen und Integrationslots/innen, Seniorenbegleitungen und Demenzbetreuer/innen, wäre zu prüfen, inwieweit grundlegende Informationen zu seniorenspezifischen Themen bzw. interkulturelle Kompetenzen in die Curricula aufgenommen werden können.

7.5 Älter werdende Menschen mit geistigen Behinderungen

Der demografische Wandel erreicht seit geraumer Zeit auch Menschen mit lebenslangen geistigen oder mehrfachen Behinderungen, denn erstmals kommen in Deutschland die größeren Jahrgänge ins Rentenalter. Unter einer geistigen Behinderung versteht man nach Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO eine signifikant verringerte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fähigkeiten zu erlernen und anzuwenden. Dadurch verringert sich die Fähigkeit, ein unabhängiges Leben zu führen. Dieser Prozess beginnt vor dem Erwachsenenalter und hat dauerhafte Auswirkungen auf die Entwicklung.

In den vergangenen Jahrzehnten haben sich die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen stark verbessert. Erfreulicherweise geht damit auch ein Anstieg in der Lebenserwartung einher, welche sich vermutlich zukünftig weiter der allgemeinen Lebenserwartung annähern wird. Leider existieren zu diesem Themenkomplex bisher kaum wissenschaftlich gesicherte Daten, und auch auf Bundesebene fehlt es noch an Konzepten zur Versorgung Älterer mit geistigen Behinderungen, denn diese Zielgruppe gerät erst jetzt in den Fokus von Politik und Wissenschaft.

Mit dem Eintritt in das Rentenalter und dem Verlassen der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen ist eine neue Zielgruppe entstanden, welche neue Anforderungen

an bestehende Strukturen stellt. Nicht wenige Betroffene werden von den eigenen Eltern oder anderen Familienangehörigen unterstützt. Mit dem Älterwerden der Angehörigen steigt der Bedarf an alternativen oder ergänzenden Versorgungsstrukturen. Darüber hinaus haben auch Menschen mit Behinderung aufgrund altersbedingter Veränderungen einen erhöhten Unterstützungsbedarf. Dies kann das Pflege- und Betreuungspersonal vor neue Herausforderungen stellen.¹⁶⁶

Die meisten Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen haben ihre Erwerbsphase in speziellen Werkstätten verbracht und während dieser Zeit bei der Familie, in einer ambulanten Wohngruppe oder in einem Heim gelebt. *„Wer jahrzehntelang einen wesentlichen Teil seines Lebens in einer Werkstatt für behinderte Menschen verbracht hat, verliert mit der Pensionierung plötzlich den Mittelpunkt seines Daseins. (...) Für diese Personen bedeutet das Altwerden eine besondere Herausforderung. Denn ihre eigenen Eltern sind kaum noch in der Lage, sie zu versorgen, und die meisten Betreuungseinrichtungen sind noch nicht ausreichend darauf vorbereitet, ihnen als Senioren die nötige Assistenz und ein Zuhause zu bieten, in dem sie ihren Alltag selbst bestimmen können.“*¹⁶⁷ Das Land Niedersachsen empfiehlt in seinen seniorenpolitischen Leitlinien daher eine weitestgehende Kontinuität für älter werdende Menschen mit Behinderungen: *„Für behinderte Menschen, die in einer Werkstatt für Behinderte arbeiten, sollten flexible Regelungen möglich sein. Beim Ausscheiden aus dem Arbeitsleben sollte auf Wunsch das Wohnen in den gewachsenen sozialen Beziehungen erhalten bleiben. Altersheime sind jedenfalls nicht auf die Betreuung alter Menschen mit geistiger Behinderung vorbereitet und eingerichtet. Um behinderte Menschen in ihrer Selbstbestimmung zu unterstützen, ist es von besonderer Bedeutung, Vorsorge- und Hilfsangebote zur Verfügung zu stellen.“*¹⁶⁸ Die Behindertenhilfe wird sich also zukünftig auf die unterschiedlichen Bedürfnisse eines vielfältigen Personenkreises einstellen müssen, um auch für Seniorinnen und Senioren mit geistigen Behinderungen bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen anbieten zu können.

¹⁶⁶ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Leitlinien Seniorenpolitik (2010)

¹⁶⁷ Berlin Institut (Hrsg.): Alt und behindert (2009), S. 4ff

¹⁶⁸ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Leitlinien Seniorenpolitik (2010), S. 84

Wie sieht die Situation derzeit im Ammerland aus? Zum Jahresende 2015 lebten in Deutschland rund 7,6 Millionen schwerbehinderte Menschen.¹⁶⁹ Im Ammerland sind nach Angaben des Statistischen Landesamtes Niedersachsen etwa 0,95 Prozent der Bevölkerung schwerbehindert. Am Stichtag des 31.12.2015 hatten also rund 11.500 Personen einen Grad der Behinderung 50 oder höher.¹⁷⁰ Hierunter fallen alle Formen der Behinderung, also neben einem geringen Anteil geistiger und seelischer Behinderungen vor allem körperliche Schwerbehinderungen. Letztere nehmen erwartungsgemäß mit steigendem Alter zu. Unter allen Menschen mit Schwerbehinderung machen die Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren einen Anteil von 57 Prozent aus. Rund 6.600 ältere Ammerländerinnen und Ammerländer haben einen Grad der Behinderung von 50 und mehr.

Unter allen Schwerbehinderungen machen geistige und seelische Behinderungen nur einen Anteil von 12 Prozent aus.¹⁷¹ Statistisch gesehen ist also davon auszugehen, dass im Ammerland etwa 1.300 Menschen jeden Alters eine seelische oder geistige Behinderung haben. Unter den Seniorinnen und Senioren ist dieser Anteil voraussichtlich wesentlich geringer, da in Deutschland die Menschen mit lebenslangen Behinderungen jetzt erstmals das Rentenalter erreichen. Aber auch die Menschen mit lebenslangen geistigen und mehrfachen Behinderungen im mittleren Erwachsenenalter werden älter. Für die Planung von Hilfen für Ältere sowie Menschen mit Behinderungen spielen daher sowohl körperliche als auch geistige und seelische Behinderungen eine wichtige Rolle. Die vielseitigen Bedürfnisse erfordern künftig ein Umdenken und die Neustrukturierung von Hilfen. In Einrichtungen der Behindertenhilfe ist mit einem steigenden Durchschnittsalter zu rechnen.

Um im Landkreis Ammerland auf die zukünftigen Herausforderungen vorbereitet zu sein, sollte diese Zielgruppe auf der Grundlage von Teilhabe und der für sie entsprechenden Unterstützungsleistungen in den künftigen Planungen der Behindertenhilfe berücksichtigt werden. Bestehende und in Planung befindliche Angebote der Behinderten- und Seniorenhilfe als auch die Pflegeinfrastruktur sollten daraufhin überprüft werden, ob sie auch den Bedürfnissen von alt gewordenen und

¹⁶⁹ Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistik der schwerbehinderten Menschen (2017)

¹⁷⁰ Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.): Schwerbehinderte Menschen (2017)

¹⁷¹ Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistik der schwerbehinderten Menschen (2017)

älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung gerecht werden können. Hier sind unterschiedliche Akteure gefragt, ihre Angebote auf einen inklusiven Charakter zu überprüfen, beispielsweise ambulante Pflegedienste, Therapeuten, Anbieter haushaltsnaher Dienstleistungen sowie Anbieter von Hospiz- und Palliativleistungen. Das Forschungsprojekt „Anders alt?“ der Heilpädagogischen Hochschule Osnabrück empfiehlt darüber hinaus den Ausbau der Vernetzung von Akteuren aus der Behindertenhilfe mit externen Anbietern und Einrichtungen, wie beispielsweise dem Hospizwesen, den ambulanten Pflegediensten, den Bildungsträgern, Sportvereinen und Anbietern der Altenhilfe.¹⁷²

¹⁷² Heilpädagogische Hochschule Osnabrück (Hrsg.): Anders alt!? (2012)

7.6 Zusammenfassende Bewertung mit Blick auf die Handlungsempfehlungen aus dem Seniorenplan 2009

In der Versorgung von Demenzkranken die Entwicklung von Angeboten zur Betreuung und Tagespflege unterstützen

- Seit dem Seniorenplan 2009 hat sich das Pflegeversicherungsrecht besonders mit Blick auf die demenziell Erkrankten stark weiterentwickelt. Dies führt in der Folge zu zahlreichen positiven Entwicklungen in der Angebotsstruktur.
- Existierte 2009 im Kreisgebiet noch keine Tagespflegeeinrichtung, so werden mittlerweile vier Einrichtungen im Ammerland vorgehalten. Ergänzt werden diese durch ein wachsendes Angebot von Betreuungs- und Unterstützungsleistungen.

Förderung von Angeboten für Angehörige und ehrenamtliche Kräfte im Bereich der häuslichen Pflege

- Die Weiterentwicklungen im Pflegeversicherungsrecht nehmen auch die Bedarfe der Angehörigen verstärkt in den Fokus. So konnten vermehrt Angebote für die Entlastung und Schulung von Angehörigen und ehrenamtlichen Kräften initiiert werden.

Schaffung eines wohnortnahen Beratungs- und Informationsangebotes „aus einer Hand“ für Angehörige von Demenzkranken

- Mit Einrichtung des Pflege-Servicebüros ist auf Kreisebene eine Beratungsstelle geschaffen worden, welche Informationen für Angehörige von Pflegebedürftigen und Demenzerkrankten bündelt und Unterstützung bei der Beantragung von pflegerelevanten Sozialleistungen bietet. Die Beratungsstelle fungiert als Wegweiser für Fragestellungen in der Betreuung, Pflege und häuslichen Versorgung pflegebedürftiger und demenziell veränderter Menschen.

8. Koordination auf kommunaler Ebene

8.1 Handlungsempfehlungen Seniorenplan 2009

1. Umsetzung der neuen Handlungsempfehlungen im Rahmen der Aufgabenstellung der Koordinierungsstelle passgenau und orientiert auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ab 60 Jahren gestalten
2. Zur Unterstützung der Seniorenarbeit im Ammerland sollen verstärkt professionelle wie auch ehrenamtliche Kräfte für die gemeinsamen Umsetzungsprozesse der Handlungsansätze gewonnen werden
3. Landesmittel im Rahmen des Projektes „Förderung von Seniorenservicebüros“ sind in den nächsten Jahren zu beantragen.
4. Zur Förderung, Qualifizierung und Stärkung der ehrenamtlichen Seniorenarbeit im Ammerland sind von der Koordinierungsstelle Förderrichtlinien zu erarbeiten
5. In der Zusammenarbeit mit den Gemeinden ist für die Koordinierungsstelle der Seniorenarbeit jeweils ein/e direkte/r Ansprechpartner/in in der Verwaltung wünschenswert
6. Für die zukünftige Seniorenarbeit auf Gemeindeebene sollte das Beispiel des ehrenamtlichen Seniorenbeauftragten in der Gemeinde Apen für Überlegungen zu strukturellen Verbesserungen in den übrigen Gemeinden des Ammerlandes als Anregung genutzt werden

8.2 Seniorenarbeit auf Kreis- und Gemeindeebene

Um Seniorinnen und Senioren in ihrer selbstständigen Lebensführung so lange wie möglich auf breiter Ebene zu unterstützen, zählen im kommunalen Bereich Planung und eine strukturierte Umsetzung zu den wichtigen Instrumenten moderner Seniorenarbeit. Der Ammerländer Kreistag hat bekanntermaßen sehr frühzeitig den demografischen Wandel thematisiert und bereits 2003 den ersten Seniorenplan beschlossen. Im Hinblick auf eine strukturierte Umsetzung und Fortschreibung der Seniorenplanung wurde bereits im selben Jahr eine Koordinierungsstelle beim Landkreis Ammerland eingerichtet. 2009 wurde das erste Mal Bilanz gezogen.

Seither haben sich die Seniorenarbeit und damit einhergehend auch die Koordinierungsstelle kontinuierlich weiterentwickelt. Im Jahr 2011 konnte zunächst

das vom Land Niedersachsen geförderte Seniorenservicebüro der Koordinierungsstelle hinzugefügt werden. Die Förderung der Seniorenservicebüros lief zum Juni 2015 aus und wurde durch die Richtlinie zur Förderung von Beratungsstrukturen für ältere Menschen des Landes Niedersachsen ersetzt. Das Landeskonzept der neuen seniorenpolitischen Beratungsstruktur sieht eine stärkere Vernetzung von Pflege- und Seniorenberatung im Sinne einer Beratung aus einer Hand vor. Ziel der neuen Beratungsstruktur ist es, die vorhandenen Angebote besser aufeinander abzustimmen, zu koordinieren und somit die Beratungsqualität zu verbessern. Die Beratungsstellen bilden die Vielfalt der Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen und ihr familiäres und soziales Umfeld innerhalb des jeweiligen Landkreises ab und bieten ratsuchenden Menschen Orientierung. Unter Berücksichtigung der vorhandenen Strukturen bauen sie ein Netzwerk von haupt- und ehrenamtlichen Akteuren auf, koordinieren die seniorenpolitischen und seniorenrelevanten Angebote in der kommunalen Gebietskörperschaft und fördern die Zusammenarbeit aller betroffenen Akteure vor Ort zur inhaltlichen Weiterentwicklung der Beratungs- und Vernetzungsarbeit.¹⁷³

Der Ammerländer Kreistag hat diese Entwicklung in Niedersachsen unterstützt und in seiner Sitzung am 11. Dezember 2014 die neue seniorenpolitische Beratungsstruktur beschlossen. In der Folge konnte zum 01. Juli 2015 der Seniorenstützpunkt für den Landkreis Ammerland als interdisziplinäre Koordinierungs-, Beratungs- und Vernetzungsstelle rund ums Älterwerden eingerichtet werden. Durch eine enge Kooperation zwischen dem Ammerländer Seniorenstützpunkt und dem Pflege-Servicebüro Ammerland wird das Nebeneinander der genannten Beratungsstellen aufgehoben und mehr Transparenz und Vernetzung der Akteure geschaffen. Dies baut Doppelstrukturen ab und führt zu einer optimierten Beratung aus einer Hand. Die Kooperationsvereinbarung zwischen dem Landkreis Ammerland und dem Sozialverband Deutschland (SoVD) Landesverband Niedersachsen e. V. als Träger des Pflege-Servicebüros ist mit dem 19.05.2015 in Kraft getreten und zeigt seither auf vielen Gebieten positive Wirkung. Als Beispiele sind hier die verstärkte Vernetzung der ehrenamtlichen Wohnberatung mit der häuslichen Pflegeberatung

¹⁷³ Siehe: Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beratungsstrukturen für ältere Menschen; Erl. d. MS v. 27.7.2015 – 303.1-43735 01

sowie die kontinuierliche gemeinsame Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit der beiden Beratungsstellen zu nennen.

Seniorenarbeit ist in vielen Bereichen durch ehrenamtliches Engagement geprägt. Um den freiwillig Engagierten mehr Kompetenz und damit Sicherheit in ihrem jeweiligen Aufgabenbereich zu verschaffen, hat der Kreistag in seiner Sitzung vom 15. Dezember 2010 die Richtlinien für die Förderung der Aus- & Fortbildung in der ehrenamtlichen Seniorinnen- und Seniorenarbeit im Landkreis Ammerland beschlossen. Bildungsveranstaltungen können auf Antrag gefördert werden, wenn sie vom Kreissenorenbeirat und vom Landkreis Ammerland als förderungswürdig anerkannt werden. Einen Antrag auf Förderung einer Fortbildung können Personen stellen, die ehrenamtlich in der Seniorenarbeit tätig sind oder zeitnah ein solches Ehrenamt antreten möchten und sich hierfür fortbilden lassen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit der Gewährung eines Zuschusses für Fortbildungsangebote von Bildungsträgern und Trägern der Seniorenarbeit mit gemeinnütziger Zielsetzung. Der Kreissenorenbeirat fungiert als wichtiger Multiplikator für die Förderrichtlinie.

Auf Kreisebene sind somit in den vergangenen Jahren Strukturen geschaffen worden, welche die Seniorenarbeit nachhaltig positiv beeinflussen können und sowohl die Chancen als auch die Herausforderungen des demografischen Wandels und einer älter werdenden Bevölkerung aufgreifen. Durch die kontinuierliche Fortschreibung des Seniorenplanes und die Koordination der Seniorenarbeit auf Landkreisebene hat sich ein Handlungs- und Orientierungsrahmen für die moderne Seniorenpolitik etabliert. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse im vorliegenden Seniorenplan ist die Schaffung von entsprechenden Strukturen auf Gemeindeebene sinnvoll.

Mit Blick auf den demografischen Wandel und die damit verbundenen wachsenden Anforderungen an die einzelnen Gemeinden wird ein zunehmender Bedarf an Bündelung der vielfältigen Erfordernisse in der Gemeindesenorenarbeit gesehen. Die vorangegangenen Kapitel zeigen, dass Handlungsempfehlungen aus den Bereichen Mobilität, Teilhabe, Wohnen und Gesundheit auch die Gemeindeebene betreffen, welche dort im Sinne der kommunalen Selbstverwaltung weiterentwickelt werden sollten. Diese Handlungsanforderung findet sich auch in der aktuellen

Altersforschung wieder: „Wir stellen fest, dass – wie zahlreiche Studien ebenfalls zeigen – sich der Aktionsradius im Alter verkleinert. Der Raum, in dem wir uns bewegen und aktiv sind, ist im Alter konzentrierter. (...) In jedem Fall wird deutlich, dass die Strukturen und Angebote, die wir in diesem konzentrierten Raum vorfinden, besonders wichtig sind. Was die Gemeinde im unmittelbaren Wohnumfeld »zu bieten« hat, beeinflusst die sozialen Teilhabechancen und damit die Lebensqualität älterer Menschen ganz entscheidend.“¹⁷⁴

Einige Gemeindeverwaltungen haben bereits auf den Wandel reagiert, Konzepte für die Seniorenarbeit entwickelt sowie haupt- oder ehrenamtliche Strukturen geschaffen. Beispiele hierfür sind auch im Landkreis Ammerland zu finden. So haben die Gemeinden Apen und Wiefelstede Seniorenbeauftragte ernannt, und in Wiefelstede wurde unter Bürgerbeteiligung ein seniorenpolitisches Konzept auf Gemeindeebene verfasst. In Westerstede steht ein Ansprechpartner im Gesundheitszentrum Apothekervilla für Ratsuchende jeden Alters zur Verfügung. Auch in den übrigen Gemeindeverwaltungen sind Anlaufstellen für die Belange der älteren Bürgerinnen und Bürger empfehlenswert.

Da sich in den verschiedenen Gemeinden des Landkreises Ammerland die Lebenslagen, Bedarfe und Ressourcen voneinander unterscheiden, müssen vor Ort spezifische Handlungskonzepte für die Gemeinden entwickelt und realisiert werden. Im Rahmen von gemeindebezogenen Konzepten sollte deshalb eine kleinräumige Planung vollzogen werden. Auch der Siebte Altenbericht der Bundesregierung sieht die Notwendigkeit lokaler Konzepte: Die Sachverständigenkommission betont die kommunale Verantwortung für die Aufgaben der Daseinsvorsorge, mit welcher die Städte und Gemeinden die Lebensbedingungen älterer Menschen auf vielfältige Weise beeinflussen können.¹⁷⁵ So ist es auch im Ammerland denkbar, in Anlehnung an den Seniorenplan des Landkreises auf Gemeindeebene lokale Handlungskonzepte zu erstellen. Ein sehr positives Beispiel dafür ist derzeit in Bad Zwischenahn in Vorbereitung. Der Seniorenbeirat der Gemeinde hat die Notwendigkeit eines seniorenpolitischen Handlungskonzeptes für die Gemeinde erkannt und richtete im November 2017 einen Antrag an die Gemeindeverwaltung

¹⁷⁴ Baumgartner et. al.: Altern im ländlichen Raum (2013), S. 113

¹⁷⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation (2017)

auf Erstellung eines örtlichen Seniorenplans. Diese Entwicklung wird im Hinblick auf die Handlungsempfehlungen der vorangegangenen Kreissenienrenpläne, entsprechende Strukturen auf Gemeindeebene zu schaffen, für positiv und sinnvoll erachtet und kann für Überlegungen zur strukturellen Weiterentwicklung in den übrigen Gemeinden des Ammerlandes als Anregung genutzt werden.

Wie das Kapitel zur demografischen Lage im Ammerland verdeutlicht, wird die Gruppe der Hochbetagten in den kommenden Jahren immer größer werden. Hier werden die Ammerländer Kommunen gefragt sein, Angebotsstrukturen zu schaffen, die den besonderen Erfordernissen hochbetagter Menschen gerecht werden. Vor dem Hintergrund zunehmender Mobilitätseinschränkungen im hohen Lebensalter gewinnt die dezentrale Ausrichtung der Seniorenarbeit an Bedeutung. Besonders die Angebotsstruktur in der Gemeinwesenarbeit bestimmt die Teilhabemöglichkeiten von älteren Menschen. Zu der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit gehören alle Angebote, die vorrangig den Bereichen der allgemeinen Beratung sowie der Freizeitgestaltung und Teilhabe der älteren Menschen zuzurechnen sind. Hierunter fallen sowohl örtliche Seniorenberatungs- und Informationsangebote, als auch offene Freizeit- und Begegnungsangebote und Maßnahmen in der Nachbarschaftsarbeit.¹⁷⁶ Die Informationen zur Angebotsstruktur im Gemeinwesen werden oftmals auf örtlicher Ebene benötigt, hier ist auch die Hürde der Inanspruchnahme kleiner, da zumindest die räumliche Nähe gegeben ist. Ansprechpartner auf Landkreisebene und die Ansprechpartner auf Gemeindeebene sollten jedoch eng zusammenarbeiten, damit auch die Informationen über Angebote in den Nachbargemeinden und auf Kreisebene gestreut werden können. Hier können bereits bestehende Strukturen sinnvoll genutzt werden. Als Beispiele sind hier der Arbeitskreis Gesundheitsförderung, der Arbeitskreis Wohnen im Alter und die Pflegekonferenz zu nennen. Auch die Zusammenarbeit mit den Seniorenvertretungen vor Ort wird als eine hilfreiche Option gesehen.

Wie eingangs bereits erwähnt, ist die Seniorenarbeit vielfach durch ehrenamtliche Unterstützung geprägt, und viele Seniorengruppen, Vereine und Organisationen beklagen den fehlenden Nachwuchs im bürgerschaftlichen Engagement. Eine wichtige Empfehlung muss daher sein, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und

¹⁷⁶ Olbermann: Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit und soziale Ungleichheit im Alter (2012)

Mitarbeiter zu gewinnen und zu motivieren.¹⁷⁷ Mit den vorhandenen Strukturen auf Landkreisebene wie der oben genannten Förderrichtlinie oder den Angeboten der Freiwilligenagentur Ammerland der Arbeiterwohlfahrt, welche Interessierte berät und wichtige Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit für das freiwillige Engagement in unserem Landkreis leistet, sind bereits gute Voraussetzungen geschaffen worden. Auch hier werden in Zukunft verstärkt Ansprechpartner auf örtlicher Ebene benötigt, um das bürgerschaftliche Engagement auf lokaler Ebene zu fördern. So können Ansprechpersonen in den Gemeindeverwaltungen wertvolle Partner in der Gewinnung, Unterstützung und Motivation ehrenamtlicher Kräfte darstellen. Mit Blick auf das Kapitel zum Thema Altersbilder sind besonders auch die Potentiale älterer Menschen zu fördern: Viele ältere Bürgerinnen und Bürger suchen nach dem Berufsleben neue Herausforderungen und haben Lust, sich ehrenamtlich in den verschiedensten Bereichen und Handlungsfeldern zu engagieren.¹⁷⁸

¹⁷⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation (2017)

¹⁷⁸ Simonson, Vogel & Tesch-Römer: Freiwilliges Engagement in Deutschland (2016)

8.3 Zusammenfassende Bewertung mit Blick auf die Handlungsempfehlungen aus dem Seniorenplan 2009

Umsetzung der neuen Handlungsempfehlungen im Rahmen der Aufgabenstellung der Koordinierungsstelle passgenau und orientiert auf die Bedürfnisse der Bevölkerung ab 60 Jahren gestalten

- Zusammenarbeit, Vernetzung und Kooperation gehören zum Selbstverständnis der Seniorenarbeit im Landkreis Ammerland. Die Koordinierungsstelle für Migration und Demografie fungiert mit ihrem Seniorenstützpunkt als Impulsgeber für die Entwicklung von Projekten und Angeboten und trägt somit fortwährend zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen bei.

Zur Unterstützung der Seniorenarbeit im Ammerland sollen verstärkt professionelle wie auch ehrenamtliche Kräfte für die gemeinsamen Umsetzungsprozesse der Handlungsansätze gewonnen werden

- Sowohl durch die Weiterentwicklungen des Pflegeversicherungsrechtes als auch durch die Einrichtung des Seniorenstützpunktes konnte die Zusammenarbeit von haupt- und ehrenamtlichen Kräften in der Seniorenarbeit positiv beeinflusst werden. Besonders in den Bereichen der ehrenamtlichen Demenzbetreuung, Seniorenbegleitung und Wohnberatung sind sehr positive Entwicklungen zu verzeichnen.
- Die Kooperation des Seniorenstützpunktes mit der Freiwilligenagentur der AWO Ammerland zur Gewinnung und Unterstützung ehrenamtlicher Kräfte hat sich als sehr wertvoll erwiesen.

Landesmittel im Rahmen des Projektes „Förderung von Seniorenservicebüros“ sind in den nächsten Jahren zu beantragen

- Im Landkreis Ammerland konnte von Juli 2011 bis Juni 2015 das Seniorenservicebüro gefördert werden. Die Landesförderung lief 2015 aus.
- Seit dem 01.01.2014 gibt es in Niedersachsen eine neue seniorenpolitische Beratungsstruktur. Vom 01. Juli 2015 an wird der Seniorenstützpunkt Ammerland durch das Land Niedersachsen gefördert. Eine jährliche

Antragsstellung um Förderung nach der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Beratungsstrukturen für ältere Menschen“ ist vorgesehen.

- Parallel dazu verfügt der Landkreis seit 2011 über das Pflege-Servicebüro, eine neutrale Beratungsstelle rund um pflegerische Themen. Das Pflege-Servicebüro wird durch den Landkreis Ammerland gefördert und arbeitet eng mit dem Seniorenstützpunkt zusammen.

Zur Förderung, Qualifizierung und Stärkung der ehrenamtlichen Seniorenarbeit im Ammerland sind von der Koordinierungsstelle Förderrichtlinien zu erarbeiten

- Der Kreistag hat 2010 unter Bezug auf die Handlungsempfehlungen der ersten Fortschreibung des Seniorenplans die Förderrichtlinien zur Qualifizierung und Stärkung der ehrenamtlichen Seniorenarbeit im Landkreis Ammerland beschlossen.

In der Zusammenarbeit mit den Gemeinden ist für die Koordinierungsstelle der Seniorenarbeit jeweils ein/e direkte/r Ansprechpartner/in in der Verwaltung wünschenswert

- Diese Handlungsempfehlung wurde noch nicht in allen Gemeinden des Ammerlandes umgesetzt und sollte daher in die zweite Fortschreibung einfließen.

Für die zukünftige Seniorenarbeit auf Gemeindeebene sollte das Beispiel des ehrenamtlichen Seniorenbeauftragten in der Gemeinde Apen für Überlegungen zu strukturellen Verbesserungen in den übrigen Gemeinden des Ammerlandes als Anregung genutzt werden

- In der Gemeinde Wiefelstede wurde ein hauptamtlicher Ansprechpartner für die Belange älterer Bürgerinnen und Bürger ernannt. Da diese Empfehlung noch nicht überall umgesetzt wurde, besitzt sie nach wie vor Gültigkeit und sollte erneut in die Handlungsempfehlungen einfließen.

9. Zusammenfassende Einschätzung und Handlungsanforderungen

Die Fortschreibung des Seniorenplanes für den Landkreis Ammerland ermöglicht einen differenzierten Blick auf die Umsetzung der bisher formulierten Handlungsempfehlungen. Die Ergebnisse der Betrachtung bilden gemeinsam mit aktuellen Forschungsergebnissen und demografischen Prognosen die Grundlage für neue Planungen, Konzepte und Aktivitäten zu den Schwerpunkten Wohnen und Wohnumfeld, Mobilität, Gesundheitsförderung von Seniorinnen und Senioren, Teilhabe besonderer Zielgruppen sowie der Koordination der Seniorenarbeit auf Kreis- und Gemeindeebene.

Die Bilanz hat gezeigt, dass erfreulich viele Handlungsempfehlungen aus dem Jahr 2009 umgesetzt werden konnten. Insbesondere viele strukturelle Handlungsempfehlungen aus den vorherigen Seniorenplänen wurden erfolgreich umgesetzt und konnten nachhaltig etabliert werden. Einige herausragende Beispiele sind die Einrichtung der Palliativstation sowie des Hospizes, die kontinuierliche Weiterentwicklung des Personennahverkehrs, sowie die Einrichtung und feste Etablierung des Seniorenstützpunktes und des Pflege-Servicebüros.

Neben den aufgezeigten positiven Entwicklungen und Ergebnissen werden im Rückblick aber auch Lücken in der Umsetzung der Handlungsansätze sichtbar, welche unterschiedlich zu begründen sind. Viele der nicht oder nur teilweise umgesetzten Handlungsempfehlungen werden weiterhin für wichtig erachtet und finden sich daher auch als neue Handlungsempfehlungen im Seniorenplan 2018 wieder. Einige Empfehlungen haben sich jedoch auch überholt und werden für zukünftige Planungen als nicht mehr relevant eingeschätzt.

Dieses Kapitel fasst die Ergebnisse der Analysen zu den oben genannten Themen zusammen und leitet daraus neue Handlungsanforderungen ab. Es enthält eine Vielzahl von Handlungsempfehlungen für Verwaltung und Politik, aber auch Anregungen für die zahlreichen Akteure in der Seniorenarbeit sowie die Seniorinnen und Senioren selbst.

9.1 Demografische Entwicklung im Landkreis Ammerland

Der Landkreis Ammerland ist ein wachsender Landkreis. Eine landschaftlich reizvolle Umgebung, vielfältige Kultur- und Freizeitangebote sowie die unmittelbare Nähe zur Universitätsstadt Oldenburg machen das Ammerland zu einem lebenswerten Landkreis. Den demografischen Prognosen zur Folge wird das Ammerland voraussichtlich auch in Zukunft ein wachsender Landkreis bleiben, jedoch wird das Wachstum insgesamt wohl etwas geringer ausfallen. Besonders die Bildungswanderung sorgt dafür, dass junge Menschen das Ammerland zu Zwecken der Ausbildung und des Studiums verlassen. Aufgrund der hohen Lebensqualität und der Nähe zur Stadt Oldenburg werden aber auch in Zukunft weiterhin junge Familien ebenso wie ältere Menschen ins Ammerland ziehen.

Darüber hinaus profitiert das Ammerland in nicht unerheblichem Maße vom Zuzug älterer Menschen, die den Landkreis im Urlaub kennengelernt haben und ihren Lebensabend in guten klimatischen Bedingungen genießen wollen.

Im Ammerland leben derzeit annähernd 36.000 Menschen im Alter von über 60 Jahren. Der Anteil der Seniorinnen und Senioren an der Gesamtbevölkerung ist seit 2008 um 3,3 Prozent gestiegen und beträgt derzeit 28,7 Prozent. Die Gemeinden sind sehr unterschiedlich von dieser Entwicklung betroffen: Auf Gemeindeebene hat Bad Zwischenahn den höchsten prozentualen Zuwachs an älteren Menschen zu verzeichnen, den geringsten Zuwachs seit 2008 hatte die Gemeinde Apen.

Erstmals wurden die Hochaltrigen detaillierter in den Fokus genommen und differenzierte Daten zu den Altersklassen der über 80-Jährigen erhoben. Mehr als 7.300 Männer und Frauen sind 80 Jahre alt und älter. Der Anteil der Hochbetagten liegt derzeit bei 5,9 Prozent und entspricht damit dem Landesdurchschnitt. Auch hier weist Bad Zwischenahn mit 7,5 Prozent hochbetagter Menschen den größten Anteil an der Gesamtbevölkerung auf, während Wiefelstede mit 4,6 Prozent am weitesten unter dem Landesdurchschnitt liegt.

Die aufgezeigten demografischen Prognosen gehen von einem weiteren Anstieg des Anteils der älteren und hochbetagten Menschen an der Gesamtbevölkerung aus. Die Bertelsmann Stiftung schätzt, dass bis 2030 bereits jede zehnte Ammerländerin und

gut jeder 13. Ammerländer ein Alter von 80 Jahren und mehr erreicht haben wird. Auch hier variieren die Prognosen auf Gemeindeebene stark.

Auf der anderen Seite wird voraussichtlich der Anteil an Kindern und Jugendlichen sinken. Künftig wird es also auch im Ammerland mehr Menschen über 65 Jahre geben als Menschen unter 20 Jahre. *„Bis zum Jahr 2030 werden die heute unter 20-Jährigen im mittleren Erwerbsalter von 20 bis etwa 40 Jahren sein. Die nach ihnen kommenden jüngeren Jahrgänge werden noch geringer besetzt sein als sie. Die älteren, geburtenstarken Jahrgänge werden aus dem Erwerbsalter kontinuierlich herauswachsen.“*¹⁷⁹ In der Folge wird die Belastung für die mittlere Generation („Sandwichgeneration“) weiter ansteigen.

Auch die zunehmende Zahl der Zuzüge aus dem Ausland (insbesondere durch Schutzsuchende) wird die fortschreitende Alterung der Bevölkerung nicht signifikant beeinflussen.

9.2 Wohnen und Wohnumfeld

Das Wohnumfeld ist im Leben eines Menschen von großer Bedeutung. Wohnen bildet eine zentrale Bedingung für den Erhalt von Selbstständigkeit und hat großen Einfluss auf die Lebensqualität im Alter. Die kleinräumigen Auswertungen der Zensus-Ergebnisse haben gezeigt, dass 78 Prozent der älteren Ammerländerinnen und Ammerländer derzeit nicht alleine, sondern mit dem Partner bzw. der Partnerin oder anderen Familienangehörigen zusammen in einem Haushalt leben. Bei den Hochbetagten nimmt der Anteil der Alleinlebenden jedoch zu. Ab dem 80. Lebensjahr ist bereits jede 2. Person alleine im Haushalt. Bei den über 90-Jährigen trifft dies sogar auf annähernd 60 Prozent zu. Diese Entwicklung ist besonders mit Blick auf den erhöhten Unterstützungsbedarf im höheren und höchsten Lebensalter zu beachten.

75 Prozent der älteren Menschen im Ammerland leben im Eigentum. Durch den hohen Anteil an freistehenden Ein- und Zweifamilienhäusern und großzügige Wohnflächen im Kreisgebiet sind zum Teil sicherlich gute Voraussetzungen für

¹⁷⁹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Demografischer Wandel in Deutschland. (2011), S. 23

individuelle Anpassungsmaßnahmen der Wohnung gegeben. Doch gerade mit Blick auf die ansteigende Anzahl alleinstehender, hochbetagter Menschen wird die angestammte Wohnung im Alter mitunter zu groß. Es ist daher von einem erhöhten Bedarf an barrierereduzierten Wohnungen für Ein- bis Zwei-Personen-Haushalte auszugehen. Die Schaffung von bezahlbarem und altersgerechtem Wohnraum ist ein bedeutender Beitrag für ein gesundes Altern. Das geplante Wohnraumversorgungskonzept für den Landkreis Ammerland kann helfen, die tatsächlichen Bedarfe einzuschätzen. Hier ist die wachsende Gruppe der älteren Ammerländerinnen und Ammerländer zu berücksichtigen. Zusätzlich sollte an dem erklärten Willen der Ammerländer Wohnungsbaugesellschaft, im Neubau die Wohnungen weitestgehend barrierearm zu gestalten sowie im Bestand so weit wie möglich zu modernisieren, auch in Zukunft festgehalten werden.

Die Auswertung aktueller Beiträge aus der gerontologischen Forschung verdeutlicht, dass die Bereitschaft sowohl zum Wohnungswechsel als auch zu Umbau- und Anpassungsmaßnahmen der eigenen Wohnung bei den jüngeren Seniorinnen und Senioren am höchsten ist. Diese fühlen sich durch die vorhandenen Angebote jedoch häufig noch nicht angesprochen. Zur barrierefreien Ausgestaltung von Wohnraum bedarf es daher mehr Öffentlichkeitsarbeit, um die Vorteile des barrierereduzierten, generationengerechten Wohnens im Sinne eines „Designs für alle“ zu verstehen. Es scheint von großer Bedeutung, auch jüngere Menschen sowie Fachkräfte und andere Akteure für Barrierefreiheit und generationengerechtes Bauen und Wohnen zu sensibilisieren.

Um die eigene Wohnung den Bedürfnissen anzupassen, steht eine Bandbreite an Umgestaltungsmöglichkeiten und Hilfsmitteln zur Verfügung. Besonders technische Assistenzsysteme können einen wertvollen Beitrag zur Förderung der Selbstständigkeit leisten. Ältere Menschen finden jedoch häufig nur schwer einen Zugang zu technischen Hilfsmitteln. Viele dieser Assistenzsysteme sind auf körperliche Defizite ausgerichtet und somit negativ stigmatisiert. Hier sollten Angebote der Wohn-, Technik- wie auch Angehörigenberatung verstärkt an die tatsächlichen Bedarfe anknüpfen. Über positiv besetzte Lebensbereiche ließen sich neue Anreize schaffen, sich vermehrt mit Technik auseinanderzusetzen. Ähnlich wie bei dem Thema Barrierefreiheit gilt auch bei technischen Alltagshilfen, die Zielgruppe

auch auf Menschen mittleren Alters auszuweiten. Technische Assistenzsysteme und deren Nutzen sollten für alle Altersgruppen und Lebensphasen einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt werden, um so einer Stigmatisierung entgegenzuwirken.

Um die Eigeninitiative im Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen zu stärken, gilt es, die Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit weiter zu pflegen. Ein gutes Netzwerk auf Kreisebene kann der Arbeitskreis Wohnen im Alter sein, der sich unter anderem mit Projekten und Wohnformen befasst. Um die Informationen in die Fläche zu tragen, wären feste Ansprechpartner für die Seniorenarbeit und das Wohnen im Alter in den Gemeinden sinnvoll. Dies ist derzeit nicht in jeder Gemeinde gegeben.

Die Lebenswelt älterer Menschen endet nicht an der Wohnungstür. Die Entwicklung altersgerechter Quartiere und Kommunen sollte daher verstärkt in den Fokus genommen werden. Besonders Gemeinden mit einem erhöhten Zuzug älterer Menschen aus anderen Landkreisen sollten versuchen, fehlende familiäre und nachbarschaftliche Netzwerke durch ortsnahe verfügbare Beratungs-, Begegnungs-, Hilfe- und Pflegeangebote aufzufangen. Die Seniorenbeiräte der Gemeinden können wertvolle Informationen über die Bedarfe älterer Menschen geben und sollten daher einbezogen werden. Als Bindeglied zwischen der älteren Bevölkerung auf der einen sowie Politik und Verwaltung auf der anderen Seite können sie an Prozessen teilhaben und helfen, Lösungswege zu erarbeiten und nachhaltig zu verankern.

Die Wohnberatung sollte zunehmend auf Gemeindeebene eingebunden werden. Der Arbeitskreis Wohnen im Alter kann auf Kreisebene als Netzwerk und Impulsgeber dienen. Im Jahr 2017 erfolgte eine konzeptionelle Neuausrichtung der ehrenamtlichen Wohnberatung, welche die niedrigschwellige Beratungskompetenz der 15 ehrenamtlichen Kräfte dezentral dort ansiedelt, wo die Bedarfe sind. An der dezentralen Ausrichtung sollte festgehalten werden. Derzeit sind die Anlaufstellen auf Gemeindeebene an ehrenamtliche Strukturen und verschiedene Träger gebunden. Um das Angebot nachhaltig vor Ort zu etablieren und Trägerneutralität zu gewährleisten, bedarf es allerdings fester Ansprechpartner in den Gemeinden.

Insgesamt macht die Auseinandersetzung mit der Thematik deutlich, dass es Sinn macht, sich nicht erst im höchsten Alter mit den eigenen Wohnwünschen zu

befassen. Die meisten Ammerländerinnen und Ammerländer leben bis ins hohe Alter in ihren angestammten Häusern. Wenn diese zu groß werden oder den Bedürfnissen nicht mehr entsprechen, ist nicht gewährleistet, dass ausreichend bezahlbarer, barrierefreier Wohnraum zur Verfügung steht. Besonders Ältere mit geringem Vermögen und kleiner Rente kommen so schnell an ihre Belastungsgrenzen. Zudem sinken einer im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung durchgeführten Studie zur Folge sowohl die Umzugsbereitschaft als auch die Wohnungsanpassungsbereitschaft mit steigendem Alter.¹⁸⁰ Hier muss an die Eigenverantwortung jedes Einzelnen appelliert werden, rechtzeitig Vorsorge zu treffen und über Alternativen nachzudenken.

¹⁸⁰ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.): Wohnen im Alter (2011)

9.2.1 Handlungsempfehlungen im Bereich Wohnen und Wohnumfeld

1. Bereits im Neubau auf eine weitestgehend barrierereduzierte Ausgestaltung achten, insbesondere im öffentlichen Wohnungsbau
2. Schaffung von bezahlbarem Wohnraum für ältere Menschen unter Einbeziehung der Ergebnisse des Wohnraumversorgungskonzeptes
3. Bei der Öffentlichkeitsarbeit und Beratung zum Wohnen im Alter früh ansetzen und die Personen ab 50 Jahren mit in den Blick nehmen
4. Sensibilisierung aller Akteure für Barrierereduzierung im Sinne eines „Designs für alle“
5. Vermehrt auch Akteure aus den Bereichen Planung und Umsetzung einbeziehen (z. B. Architekten, Handwerker, Fachämter, Gemeinden...)
6. In der Beratung zu technischen Assistenzsystemen den Fokus auf positiv besetzte Lebensbereiche setzen, um einer Stigmatisierung entgegenzuwirken
7. Förderung der Eigeninitiative durch verstärkte Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit, insbesondere im Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen
8. Berücksichtigung des hohen Anteils zugezogener Seniorinnen und Senioren bei den Planungen und Maßnahmen auf Kreis- und Gemeindeebene
9. Einbindung der Seniorenbeiräte in die Entwicklung altersgerechter Quartiere
10. Verankerung der Wohnberatung vor Ort durch Benennung kommunaler Ansprechpartner auf Gemeindeebene
11. Frühzeitige Auseinandersetzung mit den eigenen Wohnwünschen im Alter

9.3 Mobilität

Unabhängig vom Lebensalter ist Mobilität eine Grundvoraussetzung für Selbstbestimmung und Unabhängigkeit. Verbunden mit einer uneingeschränkten Mobilität sind eine aktive Gestaltung des Lebens und soziale sowie gesellschaftliche Teilhabe. Zudem ist Mobilität notwendig, um die Beschaffungen des täglichen Bedarfs zu gewährleisten und die gesundheitliche Versorgung zu sichern. Um die Teilhabe älterer Menschen zu fördern, sollte die Mobilität so lange wie möglich gewährleistet sein. Hierbei geht es nicht nur um den Nutzen des eigenen Autos, sondern auch um verkehrs- und infrastrukturelle Maßnahmen.

Ältere Menschen nehmen heute häufiger am Verkehrsgeschehen teil als noch vor 20 oder 30 Jahren. Dennoch ändern sich die zurückgelegten Wegstrecken und Fahrleistungen im Lebenslauf: Mit dem Eintritt in den Ruhestand werden im Schnitt weniger Kilometer zurückgelegt. Seniorinnen und Senioren geraten als Verkehrsteilnehmer besonders dann in den Fokus öffentlicher Diskussionen, wenn es um ein erhöhtes Unfallrisiko geht. Die Unfallstatistiken zeichnen jedoch ein weit weniger dramatisches Bild. In der Gesamtunfallstatistik spielen ältere Menschen eine eher untergeordnete Rolle, und die Zunahme der Verkehrsunfälle mit Seniorenbeteiligung lässt sich in erheblichem Maße noch durch die demografischen Veränderungen erklären. Die Altersforschung zeigt, dass ältere Menschen vorhandene Defizite durch umsichtiges Fahrverhalten und Vermeidung von Risikosituationen ausgleichen können. Lediglich unter Zeitdruck passieren die klassischen Seniorenunfälle wie Vorfahrtsfehler oder Fehler beim Abbiegen. Hier kann eine angepasste Verkehrsführung Abhilfe schaffen.

Wenn auch Seniorenunfälle in der Gesamtstatistik noch wenig Raum einnehmen, so ist die Unfallverursacherquote bei den Älteren ähnlich hoch wie bei den Fahranfängerinnen und Fahranfängern. Im Jahr 2016 wurden 436 der 652 Unfälle im Landkreis mit Seniorenbeteiligung von älteren Menschen verursacht. Besonders hoch ist der Anteil bei den über 75-Jährigen. Bundesweit tragen diese in 75 Prozent der Pkw-Unfälle, in die sie verwickelt waren, die Hauptschuld am Unfall und sind damit sogar häufiger Unfallverursacher als Fahranfänger/innen.

Mit höherem Lebensalter steigt auch das Risiko einer eingeschränkten Fahrkompetenz. Insbesondere die Verschlechterung des Seh- und Hörvermögens, die Verringerung der Reaktionsgeschwindigkeit mit zunehmendem Alter sowie Veränderungen in der Psychomotorik können die Fahrkompetenz beeinflussen. Hier nimmt der Hausarzt eine besondere Rolle in der Mobilitätsberatung älterer Menschen ein. Angelehnt an das Projekt „Verkehrssicherheitsbotschaften für Senioren“ können Medizinerinnen und Mediziner beurteilen, ob gesundheitliche Veränderungen zu einer Einschränkung der Fahrkompetenz führen könnten. Durch gezielte Aufklärungsarbeit hinsichtlich medizinisch relevanter Aspekte soll älteren Patientinnen und Patienten eine möglichst sichere Verkehrsteilnahme ermöglicht werden.

Generell gilt es, Seniorinnen und Senioren für eventuell bestehende Defizite zu sensibilisieren und die Fahrkompetenz älterer Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer durch Training zu optimieren. Gute Voraussetzungen hierfür bieten die Fahrsicherheitstrainings, welche der Landkreis Ammerland bereits seit 2011 regelmäßig anbietet. Eine der drei Zielgruppen sind ältere Autofahrerinnen und Autofahrer. Das Training wird mehrfach jährlich von der Verkehrswacht Niedersachsen durchgeführt und findet auf dem ehemaligen Fliegerhorst Oldenburg statt. Seit November 2017 wird dieses Training durch das Programm „Fit im Auto“ ergänzt. Dieses landesweite Fahrtraining speziell für Verkehrsteilnehmer/innen ab 65 Jahren wird gemeinsam vom Seniorenstützpunkt Ammerland und dem Straßenverkehrsamt des Landkreises Ammerland angeboten und erfreut sich großer Beliebtheit. Das Besondere an diesem Training ist der zwanglose Rahmen, in dem die teilnehmenden Seniorinnen und Senioren in Theorie und Praxis ihr Wissen auffrischen und ihre eigene Fahrkompetenz überprüfen können. Derzeit sind die älteren Frauen in den Fahrtrainings noch deutlich unterrepräsentiert. Um Geschlechtergerechtigkeit¹⁸¹ zu fördern und den Frauenanteil in diesen Trainings zu erhöhen ist zu überprüfen, ob spezielle Schulungstermine für ältere Autofahrerinnen möglich sind.

¹⁸¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland (2017)

Wie bereits erwähnt spielen Senioren in der Unfallstatistik zunächst eine eher untergeordnete Rolle. Diese wird jedoch umso größer, wenn man sich die Statistiken über Opfer von Verkehrsunfällen anschaut. Besonders im hohen Alter ab 75 Jahren steigt die Wahrscheinlichkeit, bei einem Verkehrsunfall zu verunglücken. Unsicher werdende Bewegungsabläufe oder eine nachlassende Reaktionsgeschwindigkeit könnten hier Ursachen sein. Das Fahrrad spielt in der Radregion Landkreis Ammerland eine große Rolle, und auch viele Ältere sichern mit dem Fahrrad ihre individuelle Mobilität. Besonders auf dem Fahrrad oder zu Fuß besteht jedoch ein erhöhtes Risiko, sich erheblich zu verletzen. Im Ammerland waren 67 Prozent der im Jahr 2016 tödlich verunglückten Radfahrer/innen 60 Jahre alt oder älter. Bei den Fußgängern betrug ihr Anteil 61 Prozent und bei den Pkw-Fahrern 14 Prozent. Die Unfallforschung hat gezeigt, dass Pedelecs – entgegen der öffentlichen Wahrnehmung – nicht signifikant gefährlicher sind als normale Fahrräder und gerade ältere Menschen diese verantwortungsvoll nutzen. Dennoch macht das höhere Gewicht des Rades vielen Menschen zu schaffen, so dass eine Beratung bei der Wahl des optimalen Modells und entsprechendes Training unumgänglich scheinen.

Ein barrierereduzierter Nahraum kann helfen, Unfälle zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu verhindern. Oft sind gesunden Menschen etwaige Mängel gar nicht bewusst. Senioren- und Behindertenvertretungen können als Experten fungieren und bei der Bestandsaufnahme von Schwachstellen eine wertvolle Ressource sein. Der Nationale Radverkehrsplan 2020 empfiehlt die Einrichtung von Meldestellen für die Erhöhung der Qualität der Radverkehrsinfrastruktur.

Ein guter allgemeiner Gesundheitszustand der älteren Menschen vermindert die Verletzungsschwere. Hier gilt es, im Alter auftretende Defizite durch Prävention und Interventionen (Überprüfung der Seh- und Hörfähigkeit, Steigerung der allgemeinen Kraft und Ausdauer, Behandlung und Therapie etwaiger gesundheitlicher Einschränkungen durch Verwendung von Hörgeräten und Sehhilfen, Nutzung von Fahrradhelmen) auszugleichen und eine individuelle Sturzprävention zu betreiben. Und auch Hausärztinnen und Hausärzte können für ältere Menschen eine wertvolle Ressource sein, indem sie ganz allgemein auf gesundheitliche, altersspezifische Defizite aufmerksam machen und den Älteren Hilfen zur Selbsthilfe an die Hand

geben. Ein Fokus auf die Ressourcen älterer Menschen kann helfen, vorhandene Defizite auszugleichen und das Verkehrsverhalten zu optimieren.

Wer im Alter Auto und Fahrrad stehen lassen möchte oder muss, findet im Landkreis Ammerland durchaus Alternativen. Ein Blick auf den öffentlichen Personennahverkehr zeigt, dass der Landkreis Ammerland mit seinen drei Schienenpersonennahverkehrs-Linien und 76 Buslinien für eine ländlich strukturierte Region gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln ausgestattet ist. Der Nahverkehrsplan, das Qualitätskonzept sowie das Haltestellenkonzept des ZVBN richten ihren Fokus auf den demografischen Wandel und haben das Ziel, den ÖPNV zunehmend barrierefrei zu gestalten. Viele der Handlungsempfehlungen des ZVBN sind im Ammerland bereits umgesetzt. Bei der barrierefreien Ausgestaltung der Bahnhöfe im Ammerland sieht der Nahverkehrsplan deutlichen Verbesserungsbedarf und entsprechende Maßnahmen sind bereits in Planung. BürgerBus-Vereine in Bad Zwischenahn, Edewecht, Rastede und Westerstede ergänzen das bestehende Angebot, und bieten einen Anschluss an weiterführende Bus- und Bahnlinien.

Bedingt durch geringere Nutzungsfrequenzen werden ländliche Räume in der Regel kaum flächendeckend mit Angeboten des ÖPNV ausgestattet werden können. Und auch die Taktung ist in Metropolen und Oberzentren dichter als in schwächer besiedelten Regionen. Es wird deutlich, dass in Zukunft ergänzende Mobilitätsangebote wie Mitnahmeverkehre und die individuelle Personenbeförderung an Bedeutung gewinnen werden. Hier gilt es, Menschen jeden Alters frühzeitig an verschiedene Mobilitätsoptionen heranzuführen. Denn wer im Lebenslauf bisher keine oder nur wenige Berührungspunkte mit dem ÖPNV hatte, wird dies mit großer Wahrscheinlichkeit auch im Alter nicht plötzlich ändern. Die beliebteste Mobilitätsoption wird daher aller Voraussicht nach der Individualverkehr (mit dem Auto, dem Rad oder zu Fuß) bleiben, denn dieser gewährleistet ein hohes Maß an Individualität und Lebensqualität.

9.3.1 Handlungsempfehlungen im Bereich Mobilität

1. Allgemeine Gesundheitsförderung älterer Menschen zur Aufrechterhaltung und Stärkung von Balance, Kraft und Ausdauer
2. Stabilisierung der zentralen Versorgungsbereiche durch Berücksichtigung des Einzelhandelskonzeptes des Landkreises Ammerland
3. Orientierung an den Qualitätskriterien des Siegels „Generationenfreundliches Einkaufen“ im Einzelhandel
4. Bei der Planung und Gestaltung des öffentlichen Verkehrsraumes die Bedürfnisse älterer Verkehrsteilnehmer/innen (Pkw-Fahrer/innen, Radfahrer/innen und Fußgänger/innen) berücksichtigen
5. Die Senioren- und/oder Behindertenvertretungen bei Planungen zur Gestaltung des öffentlichen (Verkehrs-)Raumes einbeziehen
6. Rad- und Fußwegebeschaffenheit mit Blick auf eine barrierefreie Ausgestaltung und Schäden prüfen und bei Bedarf nachbessern (z. B. durch Meldestelle und/oder durch die Einbeziehung der Interessenvertretungen)
7. Sensibilisierung älterer Menschen für bestehende Defizite bei gleichzeitiger Förderung vorhandener Ressourcen, z. B. durch Hausärztinnen und Hausärzte, Beratungsstellen usw.
8. Die Aktivitäten im Bereich der Fahrtrainings bzw. Fahrsicherheitstrainings für ältere Menschen sollten fortgeführt werden. Dabei ist auch die Geschlechtergerechtigkeit zu berücksichtigen, beispielsweise durch spezielle Trainingstermine für ältere Frauen.
9. Konzeptentwicklung zur Steigerung der Sicherheit älterer Radfahrer/innen und Fußgänger/innen (auch unter Einbeziehung von Elektrofahrrädern)
10. Fortsetzung der im Rahmen des Nahverkehrsplanes angeregten Aktivitäten zur Steigerung der Attraktivität und Barrierefreiheit des ÖPNV

9.4 Gesundheitsförderung von Seniorinnen und Senioren

Die steigende Lebenserwartung von Männern und Frauen bringt einen Anstieg der gesunden und aktiven Jahre mit sich. Und auch die Zufriedenheit mit dem Alter ist erfreulich hoch. Doch mit zunehmendem Lebensalter steigt die Wahrscheinlichkeit für Mehrfacherkrankungen. Die altersbedingte Zunahme von chronischen Erkrankungen, von körperlichen und kognitiven Einschränkungen sowie von Multimorbidität bestimmt den speziellen Versorgungsbedarf älterer Menschen. Aus gesellschaftspolitischer Sicht ist eine aktive Gesundheitsförderung älterer Menschen von besonderer Bedeutung, da sie einen wertvollen Beitrag leisten kann zur Förderung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit und somit die Leistungsfähigkeit und Selbstständigkeit älterer Menschen verbessert oder nachhaltig erhält.

Seit dem Seniorenplan 2009 hat sich die Anzahl der niedergelassenen Haus- und Fachärzt/innen im Ammerland auf 185 erhöht. Hierunter fallen insgesamt 66 Fachärztinnen und Fachärzte, 88 Hausärzt/innen sowie 31 Psychotherapeut/innen. Mit 26,1 Psychotherapeut/innen je 100.000 Einwohner/innen gehört der Landkreis Ammerland sogar zu den bestversorgten Landkreisen im Nordwesten. Auch mit der Struktur der klinischen Versorgung ist das Ammerland mit fast 1.600 Betten breit aufgestellt und wird darüber hinaus aus den angrenzenden Regionen unterstützt. Die Modernisierung der Stroke-Unit, die Eröffnung der Chest-Pain-Unit sowie die Einrichtung einer Fachklinik für Psychosomatik sind nur einige Beispiele für den kontinuierlichen Ausbau und die stetige Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung im Ammerland. Mit dem Hospiz- und Palliativnetzwerk sind die Ammerländerinnen und Ammerländer auch am Lebensende gut versorgt. Dies verdeutlicht die geringe Krankenhaussterbequote, mit welcher der Landkreis Ammerland im Land Niedersachsen sogar den zweiten Platz belegt. Mit der Versorgung von spezialisierten ambulanten Palliativleistungen steht der Landkreis sogar bundesweit an zweiter Stelle.

Der Landkreis Ammerland ist somit strukturell bereits gut aufgestellt. Viele strukturelle Handlungsempfehlungen aus den vorherigen Seniorenplänen konnten erfolgreich umgesetzt und nachhaltig etabliert werden. Als Beispiele sind hier die

Einrichtung einer Palliativstation und die Eröffnung eines stationären Hospizes zu nennen.

Die individuelle Gesundheitsförderung und Prävention wurde hingegen bislang nur wenig thematisiert. Besonders im Bereich der individuellen Vorsorgeplanung am Lebensende besteht bei den älteren Menschen viel Unsicherheit. Das Thema Sterben ist bei vielen Menschen stark tabuisiert, so dass die geleistete Öffentlichkeitsarbeit nicht alle erreichen kann. Hier sind Hausärzt/innen gefragt, ihren anvertrauten Patient/innen Informationen zu Vorsorgethemen zu vermitteln und diese zu ermutigen, sich mit dem selbstbestimmten Lebensende auseinanderzusetzen. Die Notfallmappe des Versorgungsnetzwerkes Gesundheit e. V. bietet eine gute Grundlage für die verschiedenen Vorsorgeinstrumente (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung). Die Mappe ist über eine internationale Standardbuchnummer in jedem Buchhandel bestellbar. Hier gilt es zu prüfen, ob weitere Bezugsquellen im Ammerland wie beispielsweise Apotheken, Sanitätshäuser oder Pflegedienste möglich wären.

Der Seniorenplan 2018 hat erstmals auch die altersgerechte Ernährung in den Fokus genommen, da in Gesprächen mit Akteuren aus der Senioren- und Gesundheitsarbeit ein deutlicher Bedarf erkennbar wurde. Vielen älteren Menschen scheint der Zusammenhang zwischen einer ausgewogenen, altersgerechten Ernährung und einer guten Gesundheit nicht deutlich zu sein. Zahlreiche Initiativen liefern Impulse für die Gesundheitsförderung von Seniorinnen und Senioren, die sich sicherlich auch ins Ammerland übertragen lassen. Hier sollten sich Akteure in der Seniorenarbeit angesprochen fühlen, ihre Angebote zu überprüfen und diese gegebenenfalls nachzubessern. Als Best-Practice-Beispiel ist der 2013 initiierte Mittagstisch in Rostrup zu nennen, welcher als Kooperationsprojekt des Diakonischen Werkes Ammerland und der Ev.-Luth. Kirchengemeinde Bad Zwischenahn erfolgreich umgesetzt werden konnte und sich seither großer Beliebtheit erfreut. Auch in Seniorenkreisen kann das Thema Ernährung in den Fokus genommen werden, indem beispielsweise im Rahmen von Vorträgen über die Zusammenhänge informiert wird. Die MitMachBox liefert zahlreiche Anreize hierfür.

Auch in der Bewegungsförderung sind mit dem Sportförderprogramm bereits breite Strukturen geschaffen worden. Die Seniorensporttage des Kreissportbundes sind gute Türöffner für diejenigen Menschen, die bisher noch keinen Kontakt zu Sportvereinen hatten und sollten weiter in den Fokus genommen werden. In der Bewegungsförderung gilt es, auch den Alltag abseits des Vereinswesens noch bewegter zu gestalten. Akteure finden mit den Alltagstrainingsprogrammen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Anregungen für Initiativen vor Ort.

Von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung älterer Menschen ist die soziale Teilhabe. Gerade im höheren Lebensalter, wenn die sozialen Netzwerke kleiner werden, spielt die Teilhabe eine entscheidende Rolle für die Gesundheit und das individuelle Wohlbefinden. Im Ammerland ist durchschnittlich jede/r dritte über 60-Jährige alleinstehend. Besonders für Alleinstehende sind daher außerfamiliäre Netzwerke und Aktivitäten wichtig. In den Ammerländer Gemeinden sind bereits vielfältige Angebote und Dienstleistungen etabliert, welche auf die Freizeitgestaltung und Förderung der sozialen Teilhabe abzielen. Sie werden von vielen verschiedenen Akteuren der Senioren- und Gemeinwesenarbeit erbracht. Durch die Angebotsvielfalt und die vielen verschiedenen Trägerstrukturen ist es jedoch nicht immer einfach, den Überblick zu behalten. Besonders Menschen, die noch keine Berührungspunkte mit Vereinen und Verbänden haben oder erst im Ruhestand ins Ammerland zugezogen sind, sind hier auf Unterstützung angewiesen. Hier gilt es, die vorhandenen Angebote miteinander zu vernetzen und somit die Kenntnis voneinander zu verbessern. Auf Kreisebene sind durch Einrichtung des Seniorenstützpunktes und des Pflege-Servicebüros gute Voraussetzungen geschaffen worden. Beide Beratungsstellen fungieren als unabhängige Lotsen auf Kreisebene. Neutrale Informations- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen in den Gemeinden können vor Ort Zugänge schaffen und niedrigschwellig das passgenaue Angebot vermitteln. In einigen Gemeinden konnten bereits zentrale Anlaufstellen für ältere Menschen geschaffen werden. Diese Beispiele für die Bündelung von Informationen sowie Vernetzung der lokalen Akteure können zur Nachahmung anregen und in andere Kommunen übertragen werden.

Am Beispiel der Bildungsarbeit hat sich gezeigt, welchen Einfluss Altersbilder auf die Teilhabechancen älterer Menschen haben können. Die Bildungsträger im Kreisgebiet

haben auf die Bedürfnisse der Zielgruppe reagiert und die Stigmatisierung weitestgehend aufgelöst. Altersbildung wird heute vielmehr als Querschnittsthema definiert. In der Arbeit der Ammerländer Bildungsträger fühlen sich die Älteren daher durch ihre individuellen Interessen und Bildungsmotive angesprochen. Besonders in den Fachbereichen Gesundheit und Sprachen finden sich Teilnehmerinnen und Teilnehmer über 65 Jahre wieder. Dies zeigt eindrücklich, dass ein realistisches und individuelles Altersbild dazu beitragen kann, die Potenziale älterer Menschen zu fördern und Entfaltungsmöglichkeiten zu schaffen.

Durch die Vielfalt an Themen wird deutlich, dass Gesundheitsförderung ein sehr komplexes Handlungsfeld ist. Im Rahmen des Seniorenplanes ist es daher nur möglich, einen Einblick in die relevanten Themen zu geben und lediglich einzelne Aspekte der institutionellen und individuellen Gesundheitsförderung im Alter aufzuzeigen. Eine ausführlichere Betrachtung einzelner Themenkomplexe oder die zusätzliche Erörterung weiterer Aspekte wie beispielsweise der Selbsthilfe, der Geschlechtergerechtigkeit oder des Generationendialogs sind in diesem Umfang leider nicht möglich. Hier gilt es zu prüfen, ob eine Fortschreibung der Seniorenplanung mit Schwerpunktsetzung auf einzelne, relevante Aspekte möglich ist. So können wichtige Themenkomplexe, welche im Rahmen der Gesamtseinenplanung marginal behandelt wurden, ausführlicher behandelt werden.

9.4.1 Handlungsempfehlungen im Bereich Gesundheitsförderung

1. Individuelle Förderung eines gesundheitsbewussten Lebensstils bis ins hohe Alter durch eine ausgewogene Ernährung, körperliche Aktivität sowie soziale Teilhabe und geistige Aktivität
2. Der Stigmatisierung gerontopsychiatrischer Erkrankungen (unter anderem Depressionen im Alter) sollte verstärkt entgegengewirkt werden. Eine mögliche Strategie ist die Fortführung der Öffentlichkeits- und Bildungsaktivitäten im Rahmen des „Bündnis gegen Depression Weser-Ems“.
3. Förderung der eigenverantwortlichen Gesundheitskompetenz durch Öffentlichkeitsarbeit und Beratung
4. Förderung einer selbstbestimmten Versorgungsplanung am Lebensende, beispielsweise durch verstärkte Sensibilisierung von Personen jeden Alters durch die Hausärzt/innen sowie einer stärkeren Bekanntmachung der Notfallmappe als Vorsorgeinstrument
5. Sensibilisierung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die Bedeutung ausgewogener Ernährung und Bewegungsförderung im Alter
6. Die (teilweise) Umsetzung von Best-Practice-Initiativen wie bspw. „IN FORM“ oder des „Alltagstrainingsprogrammes ATP“ durch die Akteure vor Ort prüfen
7. Fortführung der Seniorensportförderung und des Seniorensporttages
8. Insbesondere auf Gemeindeebene sind Seniorenkonzepte (weiter-) zu entwickeln, denn für die Vermittlung außerfamiliärer Aktivitäten, die Förderung sozialer Teilhabe sowie die Bereitstellung von Informationen und Hilfe bedarf es wohnortnaher Anlaufstellen für ältere Menschen.
9. Schaffung von mehr Angebotstransparenz und Zugangswegen für die Zielgruppe, zum Beispiel durch Erstellung von Handreichungen für ältere Menschen in den Gemeinden

10. Die Potentiale älterer Menschen sind durch Vermittlung eines realistischen und differenzierten Altersbildes zu fördern. Bei Planungen und Aktivitäten sollte die Verschiedenartigkeit von Lebenslagen älterer Menschen berücksichtigt werden. Ein gutes Beispiel ist die Öffnung der verschiedenen Bildungs- und Kulturangebote für alle Generationen und die damit verbundene Fokussierung auf die individuellen Interessen älterer Menschen.

11. Fortschreibung des Seniorenplanes mit Schwerpunktthemen

9.5 Teilhabe besonderer Zielgruppen

Der Seniorenplan 2018 nimmt erstmals drei besondere Zielgruppen in den Fokus, welche in den kommenden Jahren noch stärker an Bedeutung gewinnen werden: demenziell veränderte Menschen, Ältere mit Migrationsgeschichte sowie alt gewordene Menschen mit geistigen Behinderungen.

Demenzerkrankungen sind mittlerweile, nicht zuletzt dank intensiver Öffentlichkeitsarbeit, in der gesellschaftlichen Wahrnehmung angekommen. Mit Einrichtung des Pflege-Servicebüros und des Seniorenstützpunktes sind zudem zwei Beratungsstellen geschaffen worden, welche Betroffenen und Angehörigen neutrale Informationen bieten können. Mit den pflegerischen Angeboten im ambulanten und stationären Bereich sowie Angeboten der Betreuung und Selbsthilfe ist eine breite Angebotspalette vorhanden. Mit Blick auf den zu erwartenden Anstieg der Demenzerkrankungen werden vor allem teilstationäre Angebote in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen. Bedingt durch die Zunahme an Ein- und Zweipersonenhaushalten ist davon auszugehen, dass auch der Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen der sogenannten Entlastungsleistungen verstärkt nachgefragt werden wird. Für die Unterstützung der pflegenden Angehörigen ist eine verstärkte Vernetzung der nichtärztlichen Entlastungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote mit den Hausarztpraxen zu empfehlen. Auch eine Einbindung therapeutischer Fachrichtungen, wie beispielsweise Ergotherapeut/innen, sollte überlegt werden. Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie des Landkreises Ammerland, der bereits viele Fachrichtungen und Institutionen miteinander vernetzt, kann hierfür eine sinnvolle Grundlage sein.

Ältere Migrantinnen und Migranten machen im Landkreis Ammerland derzeit noch eine kleine Bevölkerungsgruppe aus. Mit Blick auf die demografische Entwicklung ist davon auszugehen, dass nicht nur ihr Anteil steigen wird, sondern sich auch die Strukturen hinsichtlich der Hauptherkunftsländer ändern werden. Eine interkulturelle Öffnung von Altenhilfe und Altenpflege sollte daher das Ziel sein. Träger von Begegnungsstätten, Bildungseinrichtungen, Sportvereinen, aber auch die Gemeinden und der Landkreis sollten mit ihren vielseitigen Dienstleistungen und Serviceangeboten frühzeitig Konzepte entwickeln, wie ältere Menschen mit Migrationshintergrund erreicht werden können. Die interkulturelle Begegnung ist eine

denkbare Strategie, einen niedrigschwelligen Zugang zu ermöglichen. Eine Vernetzung der haupt- und ehrenamtlichen Akteure schafft zudem besseres Verständnis und klärt über Teilhabemöglichkeiten auf.

Bis heute haben in Deutschland nur wenige Menschen mit lebenslangen geistigen und mehrfachen Behinderungen das Rentenalter erreicht. Sie werden derzeit durch ihre Familien oder ambulante und stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe aufgefangen. Es ist davon auszugehen, dass sich durch die steigende Lebenserwartung das Durchschnittsalter in den Einrichtungen der Behindertenhilfe nach oben verschieben wird. Eine stärkere Vernetzung der beiden Fachrichtungen Senioren- und Behindertenhilfe wäre daher wünschenswert. Und auch Anbieter ambulanter Unterstützungs- und Hilfsleistungen sollten sich auf Veränderungen in der Nutzerstruktur vorbereiten. Bestehende und in Planung befindliche Angebote der Seniorenarbeit sowie der ambulanten, stationären und teilstationären Pflegeinfrastruktur sollten daraufhin überprüft werden, ob sie auch den Bedürfnissen von Menschen mit geistiger Behinderung gerecht werden.

Die Auseinandersetzung mit diesen drei neuen Zielgruppen zeigt, dass die älter werdende Gesellschaft sich in Zukunft noch stärker verändern wird als bislang. Realistische und differenzierte Altersbilder fokussieren nicht nur den Unterstützungsbedarf, sondern auch die Stärken älterer Menschen – unabhängig von Herkunft, Gesundheit und Krankheit. Sie tragen zur Akzeptanz bei und sind zentrale Grundlage für das gegenseitige Verständnis und damit für den Zusammenhalt der Gesellschaft. Die Förderung eines realistischen Altersbildes sollte daher das Ziel sein.

9.5.1 Handlungsempfehlungen im Bereich Teilhabe

1. Die vorhandenen Strukturen kultursensibel weiterentwickeln, beispielsweise durch muttersprachliche Informationen
2. Frühzeitige Entwicklung von Konzepten zur interkulturellen Öffnung der verschiedenen seniorenrelevanten Angebote, beispielsweise in den Bereichen Pflege, Gesundheit, Sozialwesen und Kultur
3. Einbindung von Multiplikator/innen in den Wissenstransfer zu Unterstützungs-, Hilfs- und Pflegeleistungen sowie Möglichkeiten der Teilhabe für ältere Menschen mit Migrationshintergrund
4. Bedarfsgerechte Weiterentwicklung von wohnortnahen Beratungs- und Betreuungsangeboten für Demenzerkrankte und deren Angehörige, um der zukünftig steigenden Nachfrage gerecht werden zu können
5. Verbesserung der Versorgung und Lebensqualität von Menschen mit Demenz durch verstärkte Vernetzung nichtärztlicher Entlastungs- und Unterstützungsangebote mit der hausärztlichen Praxis, beispielsweise durch Erweiterung des Arbeitskreises Gerontopsychiatrie durch Einbindung von Hausarztpraxen und Ergotherapeut/innen
6. Berücksichtigung der Bedürfnisse älterer Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen in der Weiterentwicklung bestehender und Planung neuer Angebote
7. Vernetzung der Behindertenhilfe mit der Seniorenarbeit weiterentwickeln
8. Förderung eines realistischen und differenzierten Altersbildes

9.6 Koordination auf kommunaler Ebene

Die Seniorenarbeit im Landkreis Ammerland hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt. Die Fortschreibung des Kreissenienplanes zeigt bereits auf vielen Gebieten Wirkung, und besonders viele strukturelle Handlungsempfehlungen aus den vorherigen Seniorenplänen konnten erfolgreich umgesetzt und nachhaltig etabliert werden. Als Beispiel sind die Einrichtung des vom Land Niedersachsen geförderten Seniorenstützpunktes, die Kooperationsvereinbarung mit dem Pflege-Servicebüro sowie die Förderrichtlinie für die Aus- und Weiterbildung in der ehrenamtlichen Seniorenarbeit zu nennen. Auf Kreisebene sind somit in den vergangenen Jahren gute Strukturen geschaffen worden, welche die Seniorenarbeit nachhaltig positiv beeinflussen können. Durch die kontinuierliche Fortschreibung des Seniorenplanes und der Koordination der Seniorenarbeit auf Landkreisebene hat sich ein Handlungs- und Orientierungsrahmen für die moderne Seniorenarbeit etabliert.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der im ersten Kapitel dargestellten Prognosen wird deutlich, dass entsprechende Strukturen auf Gemeindeebene in Zukunft erforderlich sein werden. Dies wird auch durch den Siebten Altenbericht der Bundesregierung deutlich, welcher lokale Beratung und örtliche Hilfeplanung für unabdingbar erachtet.¹⁸² Ältere Menschen müssen über die Möglichkeiten und Angebote ihrer Gemeinde informiert und bei Bedarf beraten werden können. Es gilt, die Gemeinwesenarbeit zu stärken. Um der Vereinsamung im Alter vorzubeugen, sollten Seniorinnen und Senioren niedrigschwellige Möglichkeiten haben, ihre Bedürfnisse nach Begegnung, Kommunikation und Sicherheit zu befriedigen. Besonders mit Blick auf die steigende Anzahl hochbetagter Menschen werden die Ammerländer Gemeinden gefragt sein, frühzeitig bedarfsgerechte und gemeinwesenorientierte Strukturen zu schaffen. Da sich in den verschiedenen Gemeinden des Landkreises Ammerland die Lebenslagen, Bedarfe und Ressourcen voneinander unterscheiden, müssen vor Ort spezifische Lösungen für die Gemeinden entwickelt und realisiert werden. Empfehlungen aus dem Kreissenienplan können für lokale Handlungskonzepte aufgegriffen, mit den Bedarfen der jeweiligen Gemeinde abgeglichen und konzeptionell für die örtliche

¹⁸² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation (2017)

Ebene weiterentwickelt werden. Daneben ist die Benennung von örtlichen Ansprechpartnern für die Gemeindesenienarbeit sinnvoll. Und auch für die Förderung des ehrenamtlichen Engagements bedarf es hauptamtlicher Ansprechpersonen vor Ort.

9.6.1 Handlungsempfehlungen im Bereich Koordination auf kommunaler Ebene

1. Lokale Handlungskonzepte für die Gemeindeebene entwickeln, beispielsweise durch Aufgreifen der Empfehlungen aus dem Kreissenienplan
2. Förderung der lokalen Senioren- und Gemeinwesenarbeit durch Benennung von Ansprechpersonen in den Gemeinden für die älteren Menschen sowie ehrenamtlich in der Seniorenarbeit Tätigen

10. Quellenverzeichnis

10.1 Literatur

1. Allgemeiner Deutscher Automobil-Club e. V.: Mobilitätssicherung im ländlichen Raum. Herausforderungen, Handlungsfelder, Empfehlungen. ADAC e. V. München 2016
2. Ammerland-Klinik GmbH (Hrsg.): Ärzte-Newsletter. Informationen der Ammerland-Klinik GmbH für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. 3. Jahrgang. März 2012, S. 1
3. Apfelbaum, Birgit; Efker, Nina & Schatz, Thomas: Technikberatung für ältere Menschen und Angehörige. Lambertus. Berlin 2016
4. Backes, Gertrud M. & Clemens, Clemens: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Juventa. Weinheim und München 1998
5. Baumgartner, Katrin; Kolland, Franz & Wanka, Anna: Altern im ländlichen Raum. Entwicklungsmöglichkeiten und Teilhabepotentiale. Kohlhammer. Stuttgart 2013
6. Baykara-Krumme, Helen: Die Bedeutung der Migrationserfahrung für die soziale Einbindung im Alter – konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde. In: Baykara-Krumme, Helen; Motel-Klingelbiel, Andreas; Schimany, Peter (Hrsg.): Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Springer Fachmedien. Wiesbaden 2012, S. 255-287
7. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hrsg.): Stadt für alle Lebensalter. Wo deutsche Kommunen im demografischen Wandel stehen und warum sie altersfreundlich werden müssen. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. Berlin 2014
8. Berlin-Institut für Weltbevölkerung und globale Entwicklung (Hrsg.): Deutschland 2020. Die demografische Zukunft der Nation. Berlin-Institut für Weltbevölkerung und globale Entwicklung. Berlin 2004
9. Berlin-Institut für Weltbevölkerung und globale Entwicklung (Hrsg.): Alt und behindert. Wie sich der demografische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt. Berlin-Institut für Weltbevölkerung und globale Entwicklung. Berlin 2009
10. Bertelsmann Stiftung: Faktenblatt Palliativversorgung Niedersachsen. Gütersloh 2015. Onlinepublikation: <https://www.bertelsmann->

- stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Faktencheck_Gesundheit/Faktenblatt_Niedersachsen-Palliativversorgung_20151102.pdf (Stand: 14.02.2018)
11. Bertelsmann Stiftung: Faktencheck Palliativversorgung – Palliativmedizinische Behandlungen. Gütersloh 2015. Onlinepublikation: <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/interaktive-karte/palliativmedizinische-behandlungen/> (Stand: 19.10.2017)
 12. Bertelsmann Stiftung: Faktencheck Palliativversorgung – Versorgungsstrukturen. Gütersloh 2015. Onlinepublikation: <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/interaktive-karte/versorgungsstrukturen/> (Stand: 19.10.2017)
 13. Bertelsmann Stiftung: Faktencheck Psychotherapeutendichte. Gütersloh 2015. Onlinepublikation: <http://faktencheck-gesundheit.de/nc/de/faktenchecks/faktencheck-psychotherapeuten/interaktive-karte/psychotherapeutendichte/> (Stand: 05.01.2018)
 14. Böger, Anne; Huxhold, Oliver & Wolff, Julia K.: Wahlverwandtschaften: Sind Freunde für die soziale Integration wichtiger geworden? In: Mahne, Katharina, Wolff, Julia K., Simonson, Julia & Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin 2016, S. 269-284
 15. Brenck, Dr. Andreas; Gipp, Christoph & Nienaber, Petra: Mobilität sichert Entwicklung. Herausforderungen für den ländlichen Raum. ADAC Studie zur Mobilität. ADAC e. V. Berlin 2016
 16. Bundesanstalt für Straßenwesen: Verkehrssicherheitsbotschaften für Senioren. Wissenschaftliche Informationen der Bundesanstalt für Straßenwesen. Ausgabe 09/07. Bonn 2007. Onlinepublikation: https://www.bast.de/DE/Publikationen/Archiv/Infos/Downloads/2007-09.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (Stand: 06.03.2018)
 17. Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (Hrsg.): Länger gesund und selbstständig im Alter – aber wie? Potenziale in Kommunen aktivieren. BAGSO e. V. Bonn 2014
 18. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation. Wohnen im Alter. BMFSJF. Berlin 1998

19. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.):
Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik
Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. BMFSJF. Berlin 2010
20. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Siebter
Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland.
Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung
zukunftsfähiger Gemeinschaften. BMFSJF. Berlin 2017
21. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Nationales Gesundheitsziel:
Gesund älter werden. Berlin 2012. Onlinepublikation:
https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/nat_gesundheitsziele.pdf (Stand:
14.02.2018)
22. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Sechster Bericht der
Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand
der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. BMG.
Berlin 2016
23. Bundesministerium für Gesundheit: Hospiz- und Palliativgesetz. Berlin 2016.
Onlinepublikation:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/h/hospiz-und-palliativgesetz.html> (Zugriff am 06.02.18)
24. Bundesministerium für Gesundheit: Depressionen. Berlin 2017.
Onlinepublikation:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/depression.html> (Stand: 13.12.17)
25. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Mobilität in
Deutschland 2008. Ergebnisbericht. Struktur – Aufkommen – Emissionen –
Trends. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung. Bonn und
Berlin 2010
26. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.): Wohnen im
Alter: Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf. Bundesamt
für Bauwesen und Raumordnung. Bonn 2011
27. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung: Nationaler
Radverkehrsplan 2020. Den Radverkehr gemeinsam weiterentwickeln.
Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung. Berlin 2012

28. Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur: Radverkehr in Deutschland. Zahlen, Daten, Fakten. Deutsches Zentrum für Urbanistik gGmbH. Berlin 2014
29. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Gesund und aktiv älter werden. Bewegung im Alter. Köln 2017. Onlinepublikation: <https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/gesundheitsthemen/bewegung-im-alter/> (Stand: 05.12.2017)
30. de Groote, Kim & Fricke, Almuth (Hrsg.): Kulturkompetenz 50+. Praxiswissen für die Kulturarbeit mit Älteren. Kopaed. München 2010
31. de Groote, Kim: Entfalten statt liften. Eine qualitative Untersuchung zu den Bedürfnissen von Senioren in kulturellen Bildungsangeboten. Kopead. München 2013
32. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Berlin 2016. Onlinepublikation: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf (Stand: 21.02.18)
33. Deutsche Bahn AG: Bahnhöfe in Niedersachsen, DB Station & Service AG. Hamburg 2015
34. Deutsche Verkehrswacht: Elektrofahrräder und Pedelecs. Wissensblatt Ausgabe 17. Hannover 2014. Onlinepublikation: http://www.landesverkehrswacht.de/fileadmin/downloads/Wissensblaetter/LV_W_Wissensblatt%20Pedelec_17.pdf (Stand: 23.02.18)
35. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Veränderungen der Gesundheit im Alter. Älterwerden und der Einfluss von Kontexten. Berlin 2014. Onlinepublikation: https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Dza_Pressemitteilung_V28_4.pdf (Stand: 14.02.2018)
36. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.): Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen. Lambertus. Berlin 2011
37. Engstler, Heribert & Klaus, Daniela: Auslaufmodell ‚traditionelle Ehe‘? Wandel der Lebensformen und der Arbeitsteilung von Paaren in der zweiten Lebenshälfte. In: Mahne, Katharina, Wolff, Julia K., Simonson, Julia & Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher

- Alterssurvey (DEAS). Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin 2016, S. 209-222
38. Franke, Janna & Wetzel, Martin: Länger zufrieden arbeiten? Qualität und Ausgestaltung von Erwerbstätigkeit in der zweiten Lebenshälfte. In: Mahne, Katharina, Wolff, Julia K., Simonson, Julia & Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin 2016, S. 43-60
39. Froböse, Ingo; Riedl, Matthias; Pantel, Johannes & Cacelius, Anna: Fit im Alter. Gräfe und Unzer. München 2017
40. Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) & Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn 2012
41. Gipp, Christoph; Nienaber, Petra & Schiffhorst, Guido: Mobilitätsoptionen Älterer im ländlichen Raum. ADAC Studie zur Mobilität. ADAC e. V. Berlin 2014
42. Hagemeister, Carmen: Neue Mobilität – Alte Gefahr? Ältere Menschen als FußgängerInnen und RadfahrerInnen. Technische Universität Dresden. 2014
43. Hartmann, Stefanie & Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Deutscher Alterssurvey 2014. Zentrale Befunde. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin 2016
44. Heilpädagogische Hochschule Osnabrück (Hrsg.): „Anders alt!?“. Ergebnisse des Forschungsprojektes "Lebensqualität für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung". HHO. Osnabrück 2012
45. Hoffmann, Elke & Romeu Gordo, Laura: Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund. In: Statistisches Bundesamt & Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (Hrsg.): Datenreport 2016. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn 2016, S. 64-73
46. Kassenärztliche Bundesvereinigung: Geriatrie. Berlin 2016. Onlinepublikation: <http://www.kbv.de/html/geriatrie.php> (Stand: 11.12.17)
47. Klaus, Daniela & Baykara-Krumme, Helen: Die Lebenssituationen von Personen in der zweiten Lebenshälfte mit und ohne Migrationshintergrund. In: Mahne, Katharina; Wolff, Julia K., Simonson, Julia & Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin 2016, S. 377-398

48. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit: Für ein gesundes Leben in unserer Kommune. Berlin 2015. Onlinepublikation: http://www.gesundheitbb.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/GesBB/Materialien/Publikationen/Gesundes_Leben_in_unserer_Kommune.pdf (Stand: 14.02.2018)
49. Kreft, Dr. med. Matthias & Kliesch, Stefan: Erstes ambulantes Ethik-Komitee für den Landkreis Ammerland in Westerstede in Niedersachsen gegründet. In: Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (Hrsg.): Bundes-Hospiz-Anzeiger. Ausgabe 5. 11. Jahrgang 2013, S. 9-10
50. Künemund, Harald & Fachinger, Uwe: Perspektiven von AAL. Sozialwissenschaftliche Einschätzungen aus dem Niedersächsischen Forschungsverbund „Gestaltung altersgerechter Lebenswelten“ (GAL). Onlinepublikation: http://www.pflegefachtagung-bremen.de/tl_files/pflegefachtagung/Praesentationen/Prof.%20Dr.%20Harald%20Kuenemund,%20Prof.%20Dr.%20Uwe%20Fachinger%20-%20Perspektiven%20von%20AAL.pdf (Stand: 11.05.17)
51. Künemund, Harald: Sozialwissenschaftliche Befunde und Perspektiven am Beispiel Sturz. Onlinepublikation: http://www.altersgerechte-lebenswelten.de/documents/GAL-Folien-Kuenemund_Sozialwissenschaftliche_Befunde_und_Perspektiven_am_Beispi el_Sturz.pdf (Stand: 11.05.17)
52. Künemund, Harald: Chancen und Herausforderungen assistiver Technik. Nutzerbedarfe und Technikakzeptanz im Alter. In: Technikfolgenabschätzung – Theorie und Praxis, 24. Jahrgang, Heft 2, August 2015. S. 28 – 35
53. Küpper, Dr. Claudia: Ernährung älterer Menschen. Veränderungen im Alter und deren Auswirkungen auf Ernährungsverhalten und Nährstoffbedarf. In: ErnährungsUmschau. Ausgabe 9/08. S. 548-558. Wiesbaden 2009
54. Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele. KDA. Köln 2014
55. Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas. Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. Teil 2: Zukunftsträchtige Strategien im Politikfeld „Wohnen im Alter“. KDA. Köln 2014

56. Landesamt für Statistik Niedersachsen (Hrsg.): Schwerbehinderte Menschen am 31. Dezember 2015. Statistische Berichte Niedersachsen. Ausgabe K III 1 – j / 2015. Hannover 2017
57. Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin (Hrsg.): Frühzeitige Informationen und Hilfen bei Demenz. Handbuch FIDEM Niedersachsen - eine Handlungsanleitung zur Umsetzung des FIDEM-Konzeptes. Hannover 2016
58. Landkreis Ammerland (Hrsg.): Seniorenplan für den Landkreis Ammerland. Landkreis Ammerland. Westerstede 2003
59. Landkreis Ammerland (Hrsg.): Seniorenplan 1. Fortschreibung 2009. Landkreis Ammerland. Westerstede 2009
60. Landkreis Ammerland (Hrsg.): Regionales Einzelhandelskonzept. Landkreis Ammerland. 2010
61. Landkreis Ammerland (Hrsg.): Ratgeber Demenz. Wegweiser für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Landkreis Ammerland. Westerstede 2014
62. Limbourg, Maria: Mobilität im höheren Lebensalter in ländlichen Gebieten: Probleme und Lösungsansätze. In: Fachinger, Uwe & Künemund, Harald: Gerontologie und ländlicher Raum. Lebensbedingungen, Veränderungsprozesse und Gestaltungsmöglichkeiten. Springer Fachmedien. Wiesbaden 2015, S. 77-98
63. Mahne, Katharina & Huxhold, Oliver: Nähe auf Distanz: Bleiben die Beziehungen zwischen älteren Eltern und ihren erwachsenen Kindern trotz wachsender Wohnentfernungen gut? In: Mahne, Katharina, Wolff, Julia K., Simonson, Julia & Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin 2016, S. 223-240
64. Mehnert, Thorsten & Kremer-Preiß, Ursula: Handreichung Quartiersentwicklung. Praktische Umsetzung sozialraumorientierter Ansätze in der Altenhilfe. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln 2016
65. Müllegger, Julia: Bildung als Faktor für Gesundheit im Alter. In: Magazin erwachsenenbildung.at. Ausgabe 24. Graz 2015
66. Netzwerk Altersforschung: Ernährung im Alter – wichtig oder ganz egal? Heidelberg 2017. Onlinepublikation: http://www.nar.uni-heidelberg.de/service/int_j_bauer.html (Zugriff am 12.12.17)

67. Nieder, Frank; Morat, Tobias und Lünzer, Sven: Fitness kennt kein Alter. In: Impulse. Das Wissenschaftsmagazin der Deutschen Sporthochschule Köln. Ausgabe 2/2011, 16. Jahrgang 2011, S. 14-19
68. Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter: Betreutes Wohnen. Hannover 2014. Onlinepublikation: <http://www.neues-wohnen-nds.de/wp-content/uploads/2011/05/Betreutes-Wohnen2014-Kompatibilitätsmodus.pdf> (Stand: 23.05.2017)
69. Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport. Landespolizeipräsidium: Verkehrsunfallstatistik für das Land Niedersachsen 2016. Hannover 2017. Onlinepublikation: <http://www.polizei-nds.de/verkehr/statistik/verkehrsunfallstatistik-des-landes-niedersachsen-2015-1526.html> (Stand: 20.07.2017)
70. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Altern als Chance. Leitlinien für eine moderne Seniorenpolitik in Niedersachsen. Hannover 2010
71. Nowossadeck, Sonja & Engstler, Heribert: Wohnung und Wohnkosten im Alter. In: Mahne, Katharina, Wolff, Julia K., Simonson, Julia & Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin 2016, S. 299-314
72. Olbermann, Dr. Elke: Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit und soziale Ungleichheit im Alter. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. / Forum Seniorenarbeit (Hrsg.): Im Fokus - Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit. Köln. Ausgabe 1. Juli 2012. S. 13-16
73. Petersen, Erik-Lars. & Dietz, Jörg: Die Bedeutung von Stereotypen und Vorurteilen für das Diversity Management. In: Becker, Manfred & Seidel, Alina (Hrsg.), Diversity – Unternehmens- und Personalpolitik der Vielfalt. Schäffer-Poeschel. Stuttgart 2006, S. 106-122
74. Polizeiinspektion Oldenburg-Stadt / Ammerland: Verkehrsunfallgeschehen 2016 im Landkreis Ammerland. Polizeidirektion Oldenburg 2017. Onlinepublikation: <http://www.presseportal.de/download/document/412962-pk2016landkreisammerland.pdf> (Stand: 30.06.2017)
75. Pressestelle des AOK Bundesverbandes (Hrsg.): Mit zusätzlicher Information Hemmschwellen überwinden. In: AOK Medienservice Politik. Ausgabe 3/2016, S. 4-5

76. Quantmeyer de Polack, Simone: Selbststeuerung im Alterssport. Eine wissenschaftliche Studie. Disserta Verlag. Hamburg 2014
77. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts. Robert-Koch-Institut. Berlin 2009
78. Robert-Koch-Institut (Hrsg.): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Robert-Koch-Institut. Berlin 2015
79. Rudinger, Georg & Kocherscheid, Kristina: Ältere Verkehrsteilnehmer: Gefährdet oder gefährlich? In: Rudinger, Georg & Kocherscheid, Kristina (Hrsg.): Ältere Verkehrsteilnehmer: Gefährdet oder gefährlich? Defizite, Kompensationsmechanismen und Präventionsmöglichkeiten. Bonn University Press. Bonn 2011, S. 9-38
80. Saup, Winfried: Ältere Menschen im Betreuten Wohnen. Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie. Verlag für Gerontologie Alexander Möckl. Augsburg 2001
81. Schleinitz, Katja; Franke-Bartholdt, Luise; Petzoldt, Tibor et. al.: Pedelec-Naturalistic Cycling Study. Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. Berlin 2014
82. Simonson, Julia; Vogel, Claudia & Tesch-Römer, Clemens: Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse des Vierten Deutschen Freiwilligensurveys. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin 2016
83. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Demografischer Wandel in Deutschland. Heft 1. Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung in Bund und in den Ländern. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden 2011
84. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Seniorinnen und Senioren in Deutschland. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. Hamburg 2014
85. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Zensus 2011: Vielfältiges Deutschland. Endgültige Ergebnisse. Düsseldorf 2016
86. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Verkehrsunfälle. Unfälle von Senioren im Straßenverkehr. Wiesbaden 2015

87. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Ältere Menschen in Deutschland und der EU. Statistisches Bundesamt. Wiesbaden 2016
88. Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Statistik der schwerbehinderten Menschen. Statistisches Bundesamt. Berlin 2017
89. Statistisches Landesamt Bremen (Hrsg.), Statistisches Landesamt für Hamburg und Schleswig-Holstein (Hrsg.), Statistisches Landesamt Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.), Statistisches Landesamt Niedersachsen (Hrsg.): Metropolregion Bremen-Oldenburg. Endgültige Ergebnisse des Zensus vom 9. Mai 2011. Statistisches Landesamt Bremen. Bremen 2015
90. Stiel, Janina & Rüßler, Harald: Partizipatives Lernen im Quartier. Ältere als Ko-Produzentinnen und –Produzenten der Quartiersentwicklung. In: Kulturräume: Das Kubia-Magazin. Kulturelle Nahversorgung auf dem Land und im Quartier. 7. Jahrgang. Heft 12/2017
91. Thomsen, Dr. Margot: Strukturveränderungen in den Gemeinden Niedersachsens: Das Durchschnittsalter In: Statistische Monatshefte Niedersachsen 7/2013, Landesamt für Statistik Niedersachsen, S.355-368
92. Thomsen, Dr. Margot: Ergebnisse der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für Niedersachsen: Bis 2060 sind sinkende Bevölkerungszahlen und eine Fortsetzung der Alterung zu erwarten. In: Statistische Monatshefte Niedersachsen 10/2015. Landesamt für Statistik Niedersachsen, S. 536-553
93. Thomsen, Dr. Margot: Ergebnisse einer Modellrechnung zur künftigen Entwicklung der Einwohnerzahlen in Niedersachsen unter Berücksichtigung verstärkter Zuzüge aus dem Ausland. In: Statistische Monatshefte Niedersachsen 5/2016, Landesamt für Statistik Niedersachsen, S.229-235
94. TNS Emnid Medien- und Sozialforschung GmbH: Wohnwünsche im Alter. Grafikreport. Bielefeld 2011. Onlinepublikation: <http://www.wohnen-im-alter-nrw.de/progs/projekt/wia/content/e1867/e1914/e2140/emnidumfrage.pdf> (Stand: 23.05.2017)
95. Wolff, Julia K.; Nowossadeck Sonja & Spulling, Svenja M.: Altern nachfolgende Kohorten gesünder? Selbstberichtete Erkrankungen und funktionale Gesundheit im Kohortenvergleich. In: Mahne, Katharina, Wolff, Julia K., Simonson, Julia & Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel:

Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Deutsches Zentrum für Altersfragen. Berlin 2016, S. 127-140

96. Zeman, Peter: Ältere Migrantinnen und Migranten in der Altenhilfe und kommunalen Altenpolitik. In: Baykara-Krumme, Helen; Motel-Klingelbiel, Andreas; Schimany, Peter (Hrsg.): Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Springer Fachmedien. Wiesbaden 2012, S. 449-465
97. Zweckverband Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (ZVBN): Das Prinzip: BürgerBus. ZVBN. Bremen 2010
98. Zweckverband Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (ZVBN): Nahverkehrsplan ZVBN 2013-2017. Teil A. ZVBN. Bremen 2012
99. Zweckverband Verkehrsverbund Bremen/Niedersachsen (ZVBN): Nahverkehrsplan ZVBN 2013-2017. Teil C. ZVBN. Bremen 2012

10.2 Empirische Datenquellen

1. Deutsches Zentrum für Altersfragen: <https://www.gerostat.de/de/index.html>
2. Landesamt für Statistik Niedersachsen:
<http://www1.nls.niedersachsen.de/statistik/default.asp>
3. Regionaldatenbank Deutschland:
<https://www.regionalstatistik.de/genesis/online>
4. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: <http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/>
5. Statistisches Bundesamt (Destatis): <https://www.destatis.de/>
6. Wegweiser Kommune der Bertelsmann Stiftung: <http://www.wegweiser-kommune.de/>
7. Zensusdatenbank: <https://ergebnisse.zensus2011.de>

10.3 Presseartikel

1. NordWestZeitung: Sanierungsprogramm: Zwei Bahnhöfe im Ammerland bald barrierefrei, Erschienen: 05.12.2014
2. NordWestZeitung: Umbaupläne nehmen Fahrt auf, Erschienen: 16.01.2016
3. NordWestZeitung: Bahnhofs-Umbau nimmt Fahrt auf, Erschienen: 01.06.2017
4. NordWestZeitung: Im Slalom durch die Innenstadt. Erschienen 26.06.2014
5. NordWestZeitung: Kontrolle mit Zollstock. Erschienen: 17.07.2013
6. NordWestZeitung: Gehwege: Beirat findet 115 Mängel. Erschienen: 16.08.2013
7. NordWestZeitung: Hürden in Läden auf der Spur. Erschienen: 15.12.2011
8. NordWestZeitung: Neue Station für Schlaganfall-Patienten. Erschienen 11.02.2017

10.4 Sonstige Internetquellen

1. Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) e. V.
„Im Alter IN FORM - Potenziale in Kommunen aktivieren“
Online: <http://projekte.bagso.de/fit-im-alter/startseite.html>
(Stand: 13.12.17)
2. Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)
„Fit im Alter: Gesund essen, besser leben“
Online: <https://www.fitimalter-dge.de/>
(Stand: 13.12.17)
3. FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e. V.
Niedersächsisches Förderprogramm Wohnen und Pflege im Alter
Online: <http://www.wohnenundpflege.fgw-ev.de>
(Stand: 05.03.2018)
4. FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e.V.
Projektbörse
Online: <http://verein.fgw-ev.de/projektboerse.html>
(Stand: 05.03.2018)

5. Handelsverband Deutschland HDE e. V.
„Qualitätszeichen Generationenfreundliches Einkaufen“
Online: <http://www.generationenfreundliches-einkaufen.de/>
(Stand: 01.08.2017)
6. n-21 Schulen in Niedersachsen online e. V.
Ran an den Computer – Schüler schulen Senioren
Online: <http://www.n-21.de/>
(Stand: 21.02.18)
7. Versorgungsnetz Gesundheit e. V.
„Die Notfallmappe“
Online: <http://www.notfallmappe-ol.de/>
(Stand: 05.02.2018)

11. Anhang

Demografische Daten: Bevölkerung ab 60 Jahren in den Gemeinden

Stichtag 01.07.2017

Landkreis Ammerland			
	Männer	Frauen	Summe
Altersgruppe 60-69 Jahre	7.531	8.060	15.591
Altersgruppe 70-79 Jahre	6.091	6.811	12.902
Altersgruppe 80-89 Jahre	2.582	3.711	6.293
Altersgruppe 90-99 Jahre	257	752	1.009
Altersgruppe 100 und älter	0	17	17
Summe der über 60-Jährigen	16.461	19.351	35.812
Gesamtbevölkerung Ammerland	61.385	63.191	124.576

Apen			
	Männer	Frauen	Summe
Altersgruppe 60-69 Jahre	696	702	1.398
Altersgruppe 70-79 Jahre	501	526	1.027
Altersgruppe 80-89 Jahre	202	327	529
Altersgruppe 90-99 Jahre	20	60	80
Altersgruppe 100 und älter	0	2	2
Summe der über 60-Jährigen	1.419	1.617	3.036
Gesamtbevölkerung Apen	5.777	5.731	11.508

Bad Zwischenahn			
	Männer	Frauen	Summe
Altersgruppe 60-69 Jahre	1.869	2.238	4.107
Altersgruppe 70-79 Jahre	1.928	2.272	4.200
Altersgruppe 80-89 Jahre	814	1.077	1.891
Altersgruppe 90-99 Jahre	76	232	308
Altersgruppe 100 und älter	0	4	4
Summe der über 60-Jährigen	4.687	5.823	10.510
Gesamtbevölkerung Bad Zwischenahn	14.144	15.137	29.281

Hinweis: Ermittelt wurde die Anzahl der Personen mit alleinigem Wohnsitz oder Hauptwohnsitz in den jeweiligen administrativen Einheiten.

Edewecht			
	Männer	Frauen	Summe
Altersgruppe 60-69 Jahre	1.324	1.309	2.633
Altersgruppe 70-79 Jahre	932	982	1.914
Altersgruppe 80-89 Jahre	359	576	935
Altersgruppe 90-99 Jahre	36	103	139
Altersgruppe 100 und älter	0	1	1
Summe der über 60-Jährigen	2.651	2.971	5.622
Gesamtbevölkerung Edewecht	11.205	11.364	22.569

Rastede			
	Männer	Frauen	Summe
Altersgruppe 60-69 Jahre	1.293	1.381	2.674
Altersgruppe 70-79 Jahre	1.039	1.183	2.222
Altersgruppe 80-89 Jahre	447	696	1.143
Altersgruppe 90-99 Jahre	58	146	204
Altersgruppe 100 und älter	0	5	5
Summe der über 60-Jährigen	2.837	3.411	6.248
Gesamtbevölkerung Rastede	10.800	11.326	22.126

Westerstede			
	Männer	Frauen	Summe
Altersgruppe 60-69 Jahre	1.377	1.446	2.823
Altersgruppe 70-79 Jahre	992	1.100	2.092
Altersgruppe 80-89 Jahre	466	673	1.139
Altersgruppe 90-99 Jahre	44	150	194
Altersgruppe 100 und älter	0	2	2
Summe der über 60-Jährigen	2.879	3.371	6.250
Gesamtbevölkerung Westerstede	11.304	11.506	22.810

Wiefelstede			
	Männer	Frauen	Summe
Altersgruppe 60-69 Jahre	972	984	1.956
Altersgruppe 70-79 Jahre	699	748	1.447
Altersgruppe 80-89 Jahre	294	362	656
Altersgruppe 90-99 Jahre	23	61	84
Altersgruppe 100 und älter	0	3	3
Summe der über 60-Jährigen	1.988	2.158	4.146
Gesamtbevölkerung Wiefelstede	8.155	8.127	16.282

Hinweis: Ermittelt wurde die Anzahl der Personen mit alleinigem Wohnsitz oder Hauptwohnsitz in den jeweiligen administrativen Einheiten.

Impressum

Herausgeber

Landkreis Ammerland

- Der Landrat –

Verfasserin

Anna Pfeiffer, Diplom Gerontologin

Koordinierungsstelle für Migration und Demografie

Westerstede, 2018

Anmerkungen zur gendersensiblen Sprache

Im vorliegenden Seniorenplan haben wir versucht, die Gleichstellung von Frauen und Männern auch sprachlich zum Ausdruck zu bringen. In vielen Textbereichen sind daher beide Geschlechter genannt bzw. der Schrägstrich oder neutrale Formen verwendet worden.

Landkreis Ammerland
Ammerlandallee 12
26655 Westerstede

Telefon: 04488 – 56-0
Fax: 04488 – 56-444
www.ammerland.de

