

Das

Älterwerden

gestalten

Planung altersgerechter
Lebensräume in Ahrensburg



Stadt Ahrensburg – Die Bürgermeisterin
Fachbereich Bildung, Sport, Kultur & soziale Einrichtungen





Impressum

<i>Herausgeber:</i>	Stadt Ahrensburg Die Bürgermeisterin Fachbereich Bildung, Sport, Kultur und soziale Einrichtungen Manfred-Samusch-Straße 5 22926 Ahrensburg
<i>Redaktion:</i>	Fachdienst Kultur, Senioren und Städtepartnerschaften Petra Haebenbrock-Sommer Tel.: 04102 - 7 72 56
<i>Wissenschaftliche Expertise:</i>	Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg Fakultät Wirtschaft & Soziales Departement Soziale Arbeit Prof. Mary Schmoecker Kathrin Hahn
<i>Titelblattgestaltung:</i>	Bernard Bonnin Grafische Werkstatt Bonnin – Ahrensburg
<i>Auflage:</i>	400 Exemplare
<i>Stand</i>	1. Auflage / März 2008

*Besuchen Sie uns im Internet:
www.ahrensburg.de*

Inhalt

I	Einführung	3
II	Das Planungskonzept: Prinzipien, Methodik und Verlauf	5
III	Ahrensburg vor demografischen Herausforderungen	12
IV	Gesellschaftlich relevante Leitvorstellungen einer zukunftsweisenden kommunalen Altenpolitik in Ahrensburg	23
1	Altenarbeit ist generationsübergreifend und interkulturell ausgerichtet	28
1.1	Förderung altengerechter und gemeinschaftlicher Wohnformen	28
1.1.1	Wohnqualität im Alter in Ahrensburg: aktueller Wohnungsbestand der Wohnungsbaugesellschaften	33
1.1.2	Nachbarschaftshilfen und Hausgemeinschaften	37
1.1.3	Wohnberatung	41
1.1.4	Service-Wohnen/ betreutes Wohnen	42
1.1.5	Wohnprojekte	45
1.1.6	Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune	47
1.2	Ausbau offener regionaler Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebote	47
1.2.1	Begegnung und Kommunikation	48
1.2.2	Sport	53
1.2.3	Kultur und Bildung	56
1.2.4	Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune	62
1.3	Förderung des bürgerschaftlichen Engagements aller Generationen	63
1.3.1	Selbstorganisation und Selbsthilfe	64
1.3.2	Beteiligungsformen älterer Bürgerinnen und Bürger	69
1.3.3	Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune	74
2	Städtebauliche und infrastrukturelle Anpassung	78
2.1	Alltägliche Versorgung	79
2.2	Bewegungsmöglichkeiten und Zugang zum öffentlichen Raum	80
2.3	Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune	82
3	Entwicklung einer altersspezifischen Versorgungsstruktur	83
3.1	Bereitstellung eines abgestimmten Informations- und Beratungsnetzes	83
3.1.1	Informations- und Beratungsangebote	84
3.1.2	Wege der Informationsbeschaffung über das örtliche Versorgungsangebot	97
3.1.3	Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune	107
3.2	Kooperation, Koordination und Vernetzung der hauswirtschaftlichen und der pflegerischen Angebote	107
3.2.1	Beratung und Entlastung pflegender Angehöriger	109
3.2.2	Hauswirtschaftliche Hilfen und Unterstützung im häuslichen Umfeld	115
3.2.3	Ambulante Versorgung bei Pflegebedarf	119
3.2.4	Teilstationäre und stationäre Versorgung	124
	3.2.4.1 Tagespflege	125
	3.2.4.2 Kurzzeitpflege	126
	3.2.4.3 Vollstationäre Versorgung	127
3.2.5	Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune	132
3.3	Versorgung in besonderen Lebenslagen durch Spezialdienste	133

3.3.1	Gerontopsychiatrische Erkrankungen: Versorgung Demenzkranker und sozialpsychiatrische Angebote	133
3.3.2	Sterben, Tod und Trauer: Begleitung sterbender und trauernder Menschen	142
3.3.3	Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune	145
3.4	Entwicklung altersspezifischer Versorgungsstruktur als kommunale Aufgabe	147
4	Prävention und Gesundheitsförderung als relevantes Bildungsthema für Bürgerinnen und Bürger ab 60	156
4.1	Gesundheitsförderung und Prävention im Alter	157
4.2	Gesundheitliche Versorgung	161
4.3	Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune	162
5	Stützung von Beschäftigungsprogrammen für ältere Bürgerinnen und Bürger ab 50	163
5.1	Beschäftigungssituation ältere Arbeitnehmer/-innen in Ahrensburg	165
5.2	Beschäftigungsförderung älterer Arbeitnehmer/-innen	169
5.3	Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune	171
6	Interkulturelle Öffnung aller Angebote	174
6.1	Stand der interkulturellen Öffnung der Angebote in Ahrensburg	178
6.2	Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune	177
V	Perspektivplanung für Ahrensburg	181
VI	Literatur	189
	Anhang	194

I Einführung:

Ahrensburg – eine Stadt für alle Generationen

Mit dem 2006 initiierten Vorhaben, einen Altenplan zu erstellen, beschreitet Ahrensburg einen innovativen, zukunftsweisenden Weg, der in der Bundesrepublik Deutschland auf kommunaler Ebene nicht selbstverständlich ist. Nur ein geringer Anteil der Kommunen hat sich dieser Aufgabe bisher gestellt. Fehlende bundesgesetzliche Verpflichtungen mögen hierfür teilweise mitverantwortlich sein. Die Stadt Ahrensburg zeigt mit ihrem Entschluss, dass sie den demografischen Wandel und seine Bedeutung für das Zusammenleben der Bürgerinnen und Bürger in ihrer Stadt nicht dem Zufall überlassen will. Sie hat sich entschieden, den Weg der aktiven Gestaltung zu gehen und eine Stadt für alle Generationen auch in Zukunft zu sein.

Warum ist Altenplanung eine Aufgabe der Kommunen? Altenplanung ist die Basis einer qualifizierten, eng an den lokalen Gegebenheiten ausgerichteten Politik für alte Menschen. Diese wird nicht nur vor dem demografischen Hintergrund einer stark anwachsenden älteren Bevölkerung immer bedeutsamer. Auch soziale Wandlungsprozesse u.a. in den Lebensstilen und in den Wertvorstellungen alter Menschen, die fortschreitende Tendenz zur Individualisierung und Singularisierung im Alter, die Zunahme Hochbetagter führen zu veränderten Bedarfslagen. Die Ausdehnung der nachberuflichen Phase vor allem aufgrund von Frühverrentung und einer längeren Lebenserwartung spielen hierbei eine Rolle. Die Lebensphase Alter wird für den Einzelnen immer bedeutsamer. Damit sie möglichst individuell und zufrieden stellend gestaltet werden kann, ergeben sich auch Anforderungen an die Kommune, denn sie ist der unmittelbarste Lebensraum des/der Einzelnen und der Ort, an dem Alltag erlebt und gelebt wird.

Das Gestaltungsrecht der Kommunen ist grundgesetzlich verankert. In Artikel 28 Abs. 2 GG wird den Gemeinden das Recht zugesprochen, „alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln“. Die Stadt Ahrensburg nimmt dieses Recht wahr und wird dadurch auch durch die Gemeindeordnung für Schleswig-Holstein rechtlich gestützt. §2 Abs. 1 der GO konkretisiert die Selbstverwaltungsaufgaben der Kommunen und formuliert nicht nur die

Berechtigung, sondern sogar die Verpflichtung der Gemeinden, „in ihrem Gebiet alle öffentlichen Aufgaben in eigener Verantwortung zu erfüllen“.

Im Zentrum dieser Verpflichtungen steht die kommunale Daseinsvorsorge, d.h. die Sicherstellung der Grundversorgung aller Bürgerinnen und Bürger. Sie beinhaltet u.a. die Gewährleistung von gemeinwohlorientierten Einrichtungen und Diensten. Dazu gehört sowohl ein bürgergerechtes Sozial-, Gesundheits-, Bildungs- und Kulturwesen, das für alle Bürger/-innen zugänglich ist, als auch die Förderung von Bürgerengagement und Beteiligung. Die Kommunen sind allerdings nicht verpflichtet, öffentliche Aufgaben in eigener Zuständigkeit anzubieten. Die GO des Landes Schleswig-Holstein hält sie sogar dazu an, vorerst privatisierte Formen zu prüfen. Die Stadt Ahrensburg hat insofern eine subsidiäre Gewährleistungsverantwortung, die sie bereits heute durch ein vielfältiges Spektrum öffentlicher, privatgewerblicher und zivilgesellschaftlicher Angebote erfüllt. Auf den Ausbau und die Stabilisierung eines solchen „Welfare-Mix“ in der Altenhilfe wird es in Zukunft noch stärker als bisher ankommen (vgl. Olk 2007). Erwähnung finden soll in diesem Zusammenhang auch die Sozialgesetzgebung. Als Sozialhilfeträger weist §71 SGB XII den Kommunen die Aufgabe der Altenhilfe zu. Diese gilt es wahrzunehmen und bürgergerecht zu gestalten.

Der hier vorliegende Altenplan für die Stadt Ahrensburg schlägt relevante Perspektiven in Bezug auf die zukünftige Versorgung der älteren Bevölkerung und das Zusammenleben der Generationen vor. Sie beruht auf einer aktuellen wissenschaftlich fundierten Bestandsaufnahme der demografischen Situation, der Versorgungsstruktur sowie der Vorstellungen und Bedürfnisse der älteren Menschen. In einem dialogischen Prozess unter Beteiligung vieler Bürger/-innen und Professioneller wurden aus dieser Bestandsaufnahme zukünftige Erfordernisse abgeleitet, die schließlich in Zielsetzungen münden. Diese Ziele stellen Empfehlungen dar, die als Grundlage für altpolitische Entscheidungen auf kommunaler Ebene und als Gestaltungsanregung einer demografiebewussten Stadtentwicklung dienen können.

II Das Planungskonzept: Prinzipien, Methodik und Verlauf

Der Ahrensburger Altenplan ist das Ergebnis einer einjährigen Planungsphase, die von der Bürgermeisterin Frau Ursula Pepper, Herrn Hanno Krause (Fachbereichsleiter III) und Frau Petra Haebenbrock-Sommer (Fachdienstleiterin III Kultur, Senioren und Städtepartnerschaften) angestoßen wurde und dem Sozialausschuss regelmäßig und ergebnisfocussiert präsentiert worden ist. Die Stadt beauftragte im November 2006 die HAW Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales unter der Leitung von Prof. Mary Schmoecker mit der wissenschaftlichen Durchführung des Planungsvorhabens.

Dem nun vorliegenden Bericht liegt ein **qualitatives Altenplanungsverständnis** zugrunde (vgl. Blaumeiser/ Blunck/ Klie u.a. 2002). Dieses geht davon aus, dass rein statistische Hochrechnungen von demografischen und soziostrukturellen Daten sowie die Orientierung an fachlich eher umstrittenen Richtwerten der klassischen Bedarfsplanung nicht ausreichen, die lokalen Besonderheiten in ihrer Komplexität zu erfassen. Qualitativ ausgerichtete Planung knüpft an den Lebenslagen älterer Menschen unmittelbar an und setzt auf Beteiligung aller im Gemeinwesen Tätigen am Planungsgeschehen.

Das unverwechselbare Profil Ahrensburgs und seiner einzelnen Stadtregionen sollte in Erfahrung gebracht werden. Ein von Anfang an **sozialraumorientiertes Vorgehen**, das die Planung nicht vom Tisch her betreibt, sondern *in der Gemeinde* stattfindet, war deshalb die Herangehensweise der Wahl. Lebenssituationen, Alltagsgestaltung und Alltagshandeln, individuelle Bedürfnisse, aber auch Versorgungslücken werden vor allem auf dieser kleinsten Ebene der Gemeinde sichtbar und erfahrbar. Das Forschen vor Ort erlaubte, die konkrete Alltagswelt in den Blick zu nehmen und sensibel zu werden für die vorhandenen sozialen Netze und ihre Tragfähigkeit dort, wo die älteren Menschen leben.

In Orientierung an den Kindertagesstättenbedarfsplan wurde dabei von den vier Stadtregionen Ahrensburg Mitte, Ahrensburg West, Gartenholz und Hagen ausgegangen. Diese erwiesen sich auf der Alltagsebene – vor allem aus Sicht der Bewoh-

ner/-innen - z.T. allerdings als zu grobe Unterteilungen. Subjektive Aspekte spielen bei der Eingrenzung eines Sozialraumes eine sehr große Rolle (vgl. Kapitel IV. 2).

Im Mittelpunkt des **Planungsinteresses** standen die älteren Bürgerinnen und Bürger mit ihren Bedürfnissen. Ihre Lebenslagen und Lebensbedingungen sollten stabilisiert bzw. verbessert werden, damit ein gelingendes Altern in Ahrensburg möglich wird. Im Hinblick auf demografische und soziale Entwicklungen, ging es darüber hinaus auch um die zukünftige Gestaltung des Zusammenlebens aller Generationen im Gemeinwesen. Der Altenplan hatte zum Ziel, eine Perspektivplanung für Ahrensburg zu erstellen. Auf der Grundlage einer umfassenden Bestandserhebung und ihrer Analyse im Hinblick auf Potenziale des Gemeinwesens, soziale Probleme und Versorgungslücken sowie zukünftige Bedarfe sollten notwendige Maßnahmen empfohlen werden. Um diese Planungsziele zu bearbeiten, wurden zu Beginn **Leitlinien einer zukunftsweisenden Altenpolitik** formuliert (siehe Kapitel IV). Sie gaben dem Planungsvorhaben die Richtung.

Altenplanung ist ein Prozess, in dessen Verlauf die Perspektiven aller kommunalen Akteure gleichermaßen wichtig sind und Berücksichtigung finden müssen. **Prozessorientierung** bedeutet, offen zu sein für Reflexionen, Modifikationen und Ergänzungen im Planungsverlauf. Sie bedeutet auch, dass Planung nicht über oder für die Beteiligten erfolgt, sondern in **Kooperation** mit ihnen. Dabei kommt es vor allem auf die folgenden Akteure an:

- die älteren Menschen und ihre Angehörigen,
- die bürgerschaftlich Engagierten,
- die Fachexpert/-innen der örtlichen Institutionen und
- die Stadtverwaltung bzw. die öffentlichen Kostenträger

Ihre kontinuierliche **Partizipation** sichert erstens die fachliche Qualität, lässt zweitens eine breitere Akzeptanz des Altenplans erwarten und verspricht drittens eine höhere Mitwirkung bei der späteren Umsetzung von Maßnahmen.

Die Einbeziehung der relevanten kommunalen Akteure und ihrer Sichtweisen gelang mit Hilfe des Einsatzes unterschiedlicher **methodischer Instrumente**. Herzstück der Planung war die Lenkungsgruppe, die zu Beginn des Planungsprozesses eingerichtet wurde und aus festen Mitgliedern bestand. Auf den elf Lenkungsgruppensitzun-

gen wurden wichtige Entscheidungen gemeinsam besprochen, Fachfragen diskutiert und erste Ergebnisse reflektiert. Für die Forscherinnen galt sie als wichtigstes Korrektiv im Planungsverlauf. Die Kooperation mit den Ahrensburger Expert/-innen war darüber hinaus zentral, um den notwendigen Zugang zu Bürger/-innen und Institutionen zu erhalten. In der Lenkungsgruppe mitgearbeitet haben:

Herr Hanno Krause	Stadtverwaltung, Leitung des Fachbereiches III
Frau Petra Haebenbrock-Sommer	Stadtverwaltung, Fachdienstleitung III 4.1
Frau Susanne Freese	Leitstelle „Älter werden“
Frau Irene Hofmann	Leitung des Peter-Rantzau-Hauses
Herr Norbert Korts	Seniorenbeirat der Stadt Ahrensburg
Frau Dorothee Wahl	Seniorenbeirat der Stadt Ahrensburg
Prof. Mary Schmoecker	HAW Hamburg, Projektleitung
Frau Kathrin Hahn	HAW Hamburg, wissenschaftliche Mitarbeiterin
sowie die Studentinnen der Sozialen Arbeit	
Andrea Gloth	Mitwirkung bei der Institutionsbefragung
Katharina Klötzl	Mitarbeit bei der Bürgerbefragung
Corinna Maaß	Mitarbeit bei der Bürgerbefragung
Sabrina Wendt	Mitarbeit bei der Bürgerbefragung

Für die Erschließung des Gemeinwesens konnte dank der guten Zusammenarbeit mit einzelnen Fachbehörden der Stadt und des Kreises Stormarn teilweise auf vorhandene Datenbestände zurückgegriffen werden. Dort wo keine Daten vorlagen, wurden eigene Erhebungen durchgeführt. Durch den Einsatz einer Kombination quantitativer und qualitativer Erhebungsverfahren der Sozialforschung sowie die Verknüpfung objektiver Informationen (Strukturdaten) mit subjektiven Aussagen von Fach- und Erfahrungsexpert/-innen konnte eine sehr facettenreiche und komplexe Innenperspektive Ahrensburgs gewonnen werden. Die eingesetzte **Methodenvielfalt** sicherte zudem die Verlässlichkeit der ermittelten Daten. Folgende methodische Zugänge wurden angewandt:

- Sekundäranalyse statistischer Daten vor allem zur Demografie und zu sozialstrukturellen Aspekten
- Leitfadengestützte Interviews mit Institutionen der Versorgungsstruktur:
Mittels telefonischer Befragung wurden insgesamt 96 Institutionen, die im Weitesten mit Altenarbeit/-hilfe beschäftigt sind, zu ihrer Tätigkeit befragt. Berücksichtigt wurden sowohl professionelle Einrichtungen als auch Selbstorganisationen und Vereine aus den Bereichen Freizeit, Kultur und Bildung, Sport, Kirche, Beratung, Pflege, Gesundheit und Wohnen. Aufgrund der hohen Mitwirkungsbereitschaft konnte Repräsentativität erreicht werden (die Fragebögen befinden sich im Anhang).
- Expertengespräche mit der Fachbasis und mit älteren Bürger/-innen:
Um die ermittelten Daten zur Versorgungsstruktur qualitativ anzureichern und ggfs. zu korrigieren wurden vier Expertengespräche geführt. Unter Expert/-innen werden hier Personen verstanden, die entweder aufgrund ihres Berufes oder ihrer Funktion über Spezialwissen in einem bestimmten Bereich verfügen oder die als ältere Ahrensburger Erfahrungswissen, vor allem aus ihrem Alltag, mitbringen. Die folgenden Expertengespräche fanden statt:
 1. Gesprächsrunde mit 14 Fachexpert/-innen aus Institutionen der Versorgungsstruktur
 2. Gesprächsrunde mit 14 Erfahrungsexpert/-innen aus dem Kreis der älteren Bürger/-innen
 3. Gesprächsrunde mit zwei Hausärzt/-innen und zwei ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen des Hospizvereins
 4. Gespräch mit einer Sozialarbeiterin des Fachdienstes Soziale Hilfen der Stadtverwaltung
- schriftliche Bürgerbefragung:
Im Rahmen einer repräsentativ angelegten schriftlichen Bürgerbefragung wurden insgesamt 500 Ahrensburger über 50 Jahre angeschrieben. Mit Hilfe dieser Befragung konnten die Bedürfnisse und Vorstellungen der älteren Generation besser berücksichtigt werden. Dafür wurden zwei leicht voneinander ab-

weichende Fragebögen konzipiert, die sich zum einen an Bürger/-innen zwischen 50 und unter 65 Jahren und zum anderen an Bürger/-innen über 65 Jahren richteten (siehe Anhang). Die Rücklaufquote übertraf die Erwartungen. Insgesamt 216 ausgefüllte Fragebögen konnten in die Datenauswertung einfließen. Das entspricht einer Rücklaufquote von 43,2% (Statistik zur Rücklaufquote im Anhang).

- Stadtteilbegehungen in den vier Stadtregionen:
Gemeinsam mit älteren Bewohnerinnen und Bewohnern wurden die vier Stadtregionen Ahrensburgs in ausführlichen Rundgängen erkundet. Dabei wurde sowohl auf die Bebauungsstruktur geachtet, als auch auf infrastrukturelle Aspekte, Barrierefreiheit und die Anbindung an den Ortskern mit öffentlichen Verkehrsmitteln.
- Telefonische Befragung von Wohnungsbaugesellschaften:
Um nähere Informationen über die Wohnsituation älterer Bürger/-innen zu erfahren, ins besondere über altersgerechtes Wohnen und neue Wohnformen, wurden elf Wohnungsbaugesellschaften telefonisch zu ihrem Bestand, ihren Angeboten und ihren Kooperationen befragt. Neun der elf Unternehmen nahmen an der Befragung teil.
- Teilnehmende Beobachtungen:
Die teilnehmende Beobachtung stellte eine weitere Grundhaltung bei allen Aktivitäten vor Ort dar. Durch Hospitationen in der Leitstelle „Älter werden“, im Netzwerk „trotz ALTER“ und im Seniorenbeirat dienten sie der Erhebung weiterer wichtiger, qualitativer Daten.
- Teilnahme an politischen Gremien der Stadtverwaltung:
Im Planungsverlauf nahmen die Forscherinnen mehrfach an relevanten politischen Gremien teil (AG Neubau Peter-Rantzau-Haus; Sozialausschuss) und präsentierten dort z.T. den Zwischenstand der gewonnenen Erkenntnisse.

Die Bevölkerung Ahrensburgs wurde während des Planungsprozesses mehrfach durch Presseartikel in den lokalen Zeitungen über die Altenplanung informiert und

zum Teil zur Mitwirkung aufgefordert (Presseartikel siehe Anhang). Die Beteiligungsbereitschaft sowohl auf Seiten der älteren Bürger/-innen als auch auf Seiten der Fachkräfte wird von den Forscherinnen insgesamt als sehr hoch eingeschätzt. Besondere Erwähnung soll die aktive Mitarbeit des Seniorenbeirates durch seine Vertreterin Frau Dorothee Wahl erhalten. Ihr ist es zu einem sehr großen Anteil zu verdanken, dass die Bürgerbefragung durchgeführt werden konnte, denn es gelang, die Sparkassenstiftung der Sparkasse Holstein zur Förderung der Jugend- und Altenhilfe, des Wohlfahrtswesens und des Sports für den Kreis Stormarn für eine finanzielle Förderung zu gewinnen.

Planungsverlauf

November 06 bis Januar 07	Sekundäranalyse demografischer und soziostruktureller Daten
Februar 07 bis Juni 07	Erfassung der Versorgungsstruktur mittels Institutionsbefragung und Analyse
April 07, Mai 07 und Juli 07	Stadtteilbegehungen
Juni 07	Expertengespräche mit der Fachbasis und den Erfahrungsexpert/-innen
Juni 07	Teilnahme an einer Sitzung des Seniorenbeirats
Juni 07	Teilnahme an einer Sitzung des Netzwerkes „trotz ALTER“
August 07	Fachgespräch und teilnehmende Beobachtung in der Leitstelle „Älter werden“
August 07	Expertengespräch mit dem Fachdienst Soziale Hilfen
September 07	Expertengespräch mit den Hausärzten und dem Hospizverein
September 07 bis November 07	Durchführung und Auswertung der Bürgerbefragung
November 07	Befragung der Wohnungsbaugesellschaften
November 07 bis Januar 08	Perspektivplanung und Fertigstellung des Altenplanes

Weitere Unterstützungen für die Erstellung des vorliegenden Altenplanes haben außerdem geleistet:

Stadtteilführer/-innen	Frau Plake
	Frau Zahn
	Frau Schmick
	Frau Smid und Herr Gerlach
	Herr Hommes
	Herr Kluger
Studierende:	Frau Sabine Engler (Befragung der Institutionen)
	Herr Rüdiger Barz (Befragung der Wohnungsvermieter)

Daneben haben eine Reihe von Fachexperten und engagierten Bürger/-innen durch vertiefende Fachgespräche, Datenrecherchen und Sachinformationen einen Beitrag zum Gelingen des Planungsverfahrens geleistet.

III Ahrensburg vor demografischen Herausforderungen

Die demografische Entwicklung ist nicht nur einer der zentralen Anlässe für Altenplanung. Sie hat auch direkten Einfluss auf die Bedarfsentwicklung innerhalb einer Kommune und liefert wichtige Hinweise für die Planungsrichtung und ihre inhaltliche Gestaltung. Genaue Kenntnisse über den Bevölkerungsstand, Prognosen sowie gesamtgesellschaftliche Tendenzen sind insofern unverzichtbar.

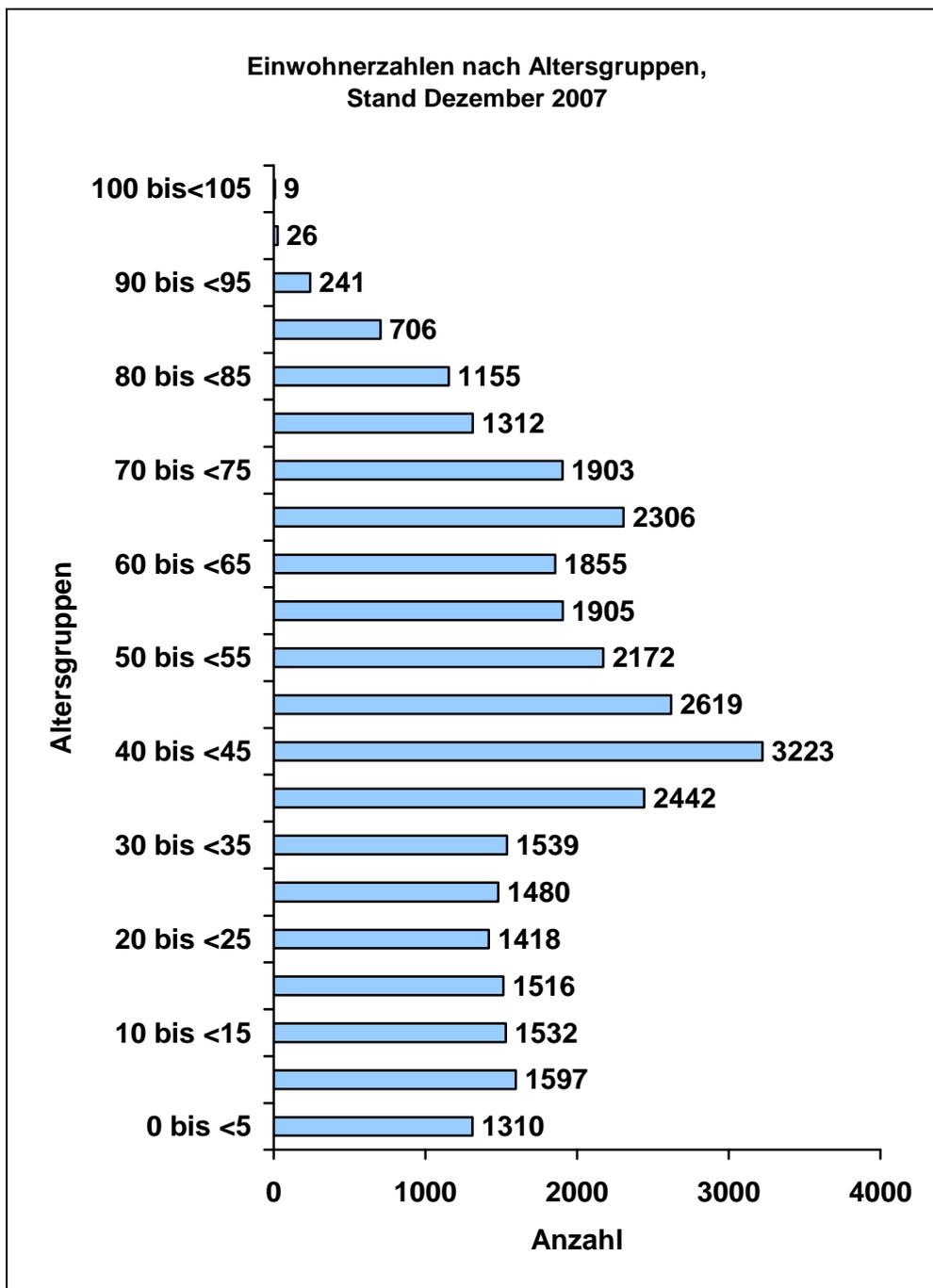
Die Bundesrepublik Deutschland ist von einer „dreifachen Alterung“ gekennzeichnet (vgl. Naegele 2006: 8). Demnach nimmt sowohl die absolute Zahl älterer Menschen zu als auch ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung. Hinzu kommt ein starker Anstieg der Hochaltrigen (Menschen über 80 Jahre). In Deutschland leben derzeit 82,4 Millionen Menschen (Stand 2007)¹. 19,8 Millionen sind über 65 Jahre alt. Der Anteil dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung stieg in den letzten 30 Jahren von 14% (1971) auf 18% (2003).

Gemäß der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes wird sich dieser Trend kontinuierlich fortsetzen (Statistisches Bundesamt 2003). Der Anteil der Menschen über 65 wird bis 2050 auf 29,6% anwachsen, der Bevölkerungsanteil der über 80jährigen steigt von heute 4,2% auf 12,2% (das entspricht einer Zunahme um 174%). Dem gegenüber steht ein Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Sie schrumpft voraussichtlich um 20%. Das Durchschnittsalter wird bis 2050 von 42 auf 50 Jahre ansteigen.

Die Gründe für die gesellschaftliche Alterung und die Abnahme der Gesamtbevölkerung um prognostizierte -6,4% auf 77,2 Millionen liegen zum einen im Nachrücken der geburtenstarken Jahrgänge, die nach 2020 in das Rentenalter hineinwachsen und zum anderen in der gestiegenen Lebenserwartung. Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt im Jahr 2007 für Männer 76,6 Jahre und für Frauen 82,1 Jahre. Auch die anhaltend niedrige Zahl neugeborener Kinder, die durch Zuwanderung jüngerer Menschen nicht ausgeglichen werden kann, wird sich längerfristig auswirken.

¹ vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2007

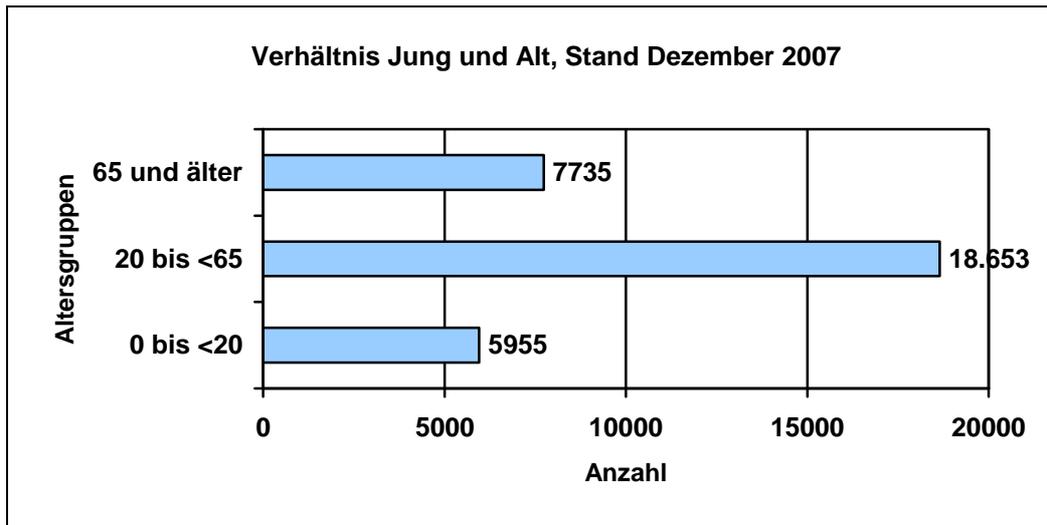
Auch in Ahrensburg spiegeln sich diese gesamtgesellschaftlichen Entwicklungstendenzen. Bei Betrachtung der Bevölkerungsstruktur zeigt sich die demografische „Alterung“ sogar besonders deutlich. Zurzeit hat Ahrensburg 32.343 Einwohner/-innen (Stand Dezember 2007)². Eine Aufteilung nach Altersgruppen ergibt folgende Zusammensetzung.



Grafik: Kathrin Hahn nach Daten des Einwohnermeldeamtes Ahrensburg

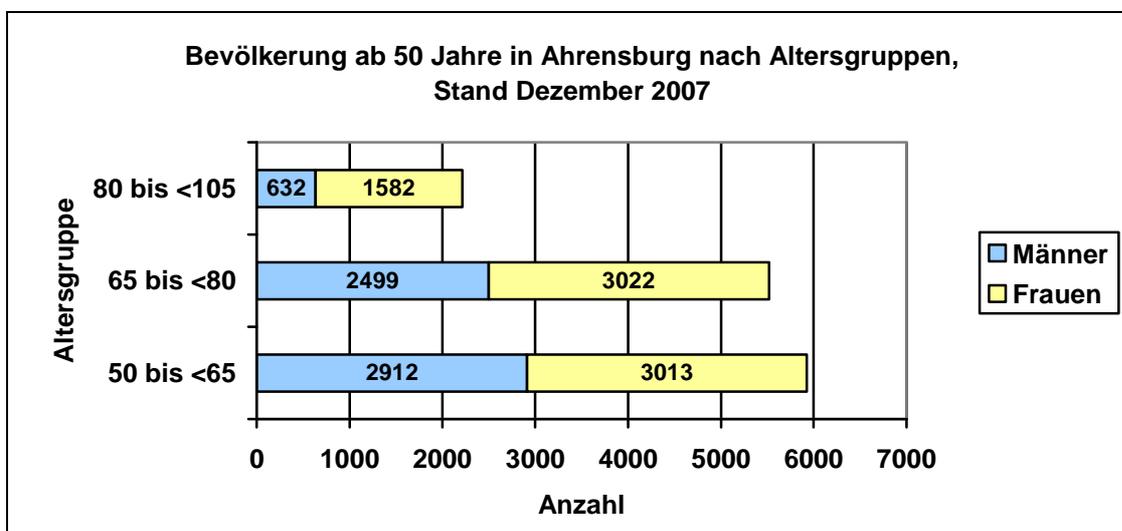
² Einwohnermeldeamt der Stadt Ahrensburg

Das statistische **Verhältnis der jüngeren zur älteren Generation** weicht vom Bundesdurchschnitt ab. Während es in Deutschland Ende 2005 insgesamt etwas mehr unter 20jährige als 65jährige und Ältere gab, ist in Ahrensburg die ältere Gruppe in 2007 größer. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung beträgt 23,9%, der Anteil der unter 20jährigen liegt bei 18,4%. Die Ahrensburger Bevölkerung ist damit überdurchschnittlich alt.



Grafik: Kathrin Hahn nach Daten des Einwohnermeldeamtes Ahrensburg

Dies zeigt auch ein differenzierter Blick auf die Zusammensetzung der Gruppe der Älteren. Unterteilt man die ältere Bevölkerung in „Vorruheständler“ (50 bis unter 65), „jüngere Alte“ (65 bis unter 80) und „ältere Alte“ (Hochbetagte - ab 80) ergibt sich folgende Verteilung:

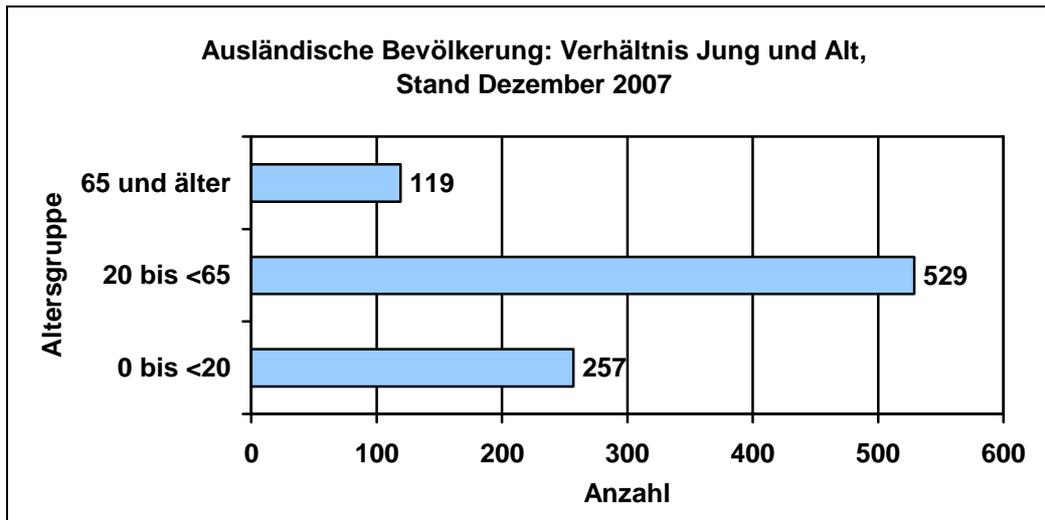


Grafik: Kathrin Hahn nach Daten des Einwohnermeldeamtes Ahrensburg

Der Anteil der „Vorruheständler“ und der Anteil der „jüngeren Alten“ sind fast gleich groß. Betrachtet man die Einwohnerzahlen ab 50 Jahre und älter in Bezug auf die Ahrensburger Gesamtbevölkerung ergibt sich ein Anteil von 42,2% (zum Vergleich: in Deutschland sind 37,6% über 50 Jahre). Auch hier zeigt sich, dass die Ahrensburger Bevölkerung im Vergleich zum Bundesdurchschnitt überdurchschnittlich alt ist.

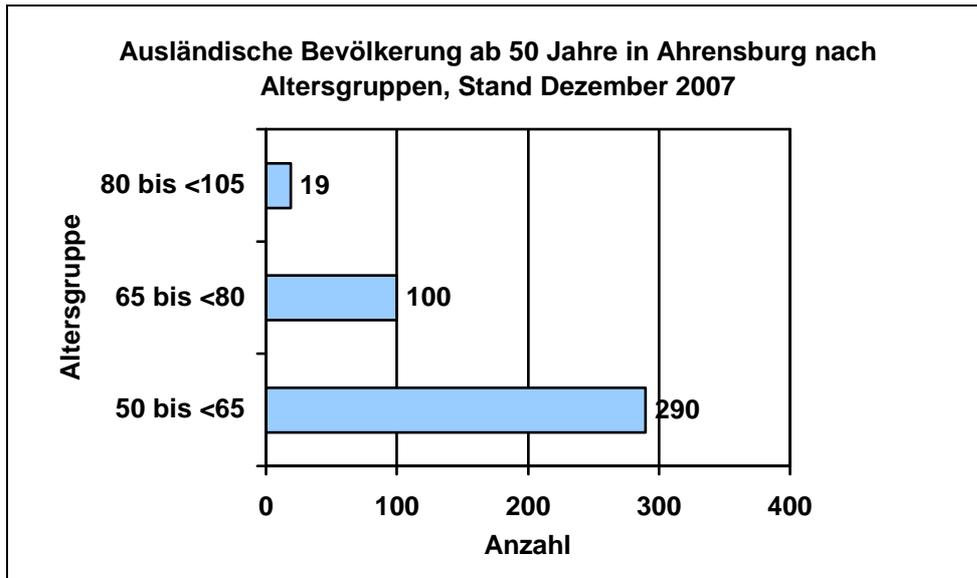
In allen Altersgruppen überwiegt der **Frauenanteil**. Je älter die Bevölkerung, desto größer ist der Anteil der Frauen. In der Altersgruppe 50 bis unter 65 beträgt er 50,9%, bei den 65- bis unter 80jährigen 54,7% und bei den 80 und Älteren sogar 71,5%. Der gesamtgesellschaftlich nach wie vor zu beobachtende Trend der Feminisierung des Alters zeigt sich insofern auch in Ahrensburg sehr deutlich und sollte bei Planungen mitberücksichtigt werden. Auch wenn im Bundestrend der Anteil der älter werdenden Männer stetig zunimmt, betrifft die Altenplanung zu einem großen Teil die weibliche Bevölkerung. Sie ist unter den Nutzern der Versorgungs- und Kommunikationsangebote überrepräsentiert und prägt nicht selten deren Inhalte. Ob und wie diese demografische Situation bei der Gestaltung von Angeboten zu berücksichtigen ist, inwiefern vor allem die Interessen und Bedürfnisse von Männern Eingang finden, sollte auch Thema von Weiterentwicklungen in den Institutionen sein.

Der Anteil der **ausländischen älteren Bevölkerung**, d.h. der Einwohner/-innen ohne deutsche Staatsangehörigkeit, ist in Ahrensburg mit 5% sehr gering. Bei einem Vergleich der Altersstruktur dieser Gruppe mit den deutschen Älteren zeigen sich signifikante Unterschiede. Die ausländische Bevölkerung ist insgesamt jünger und weist einen höheren Männeranteil auf.



Grafik: Kathrin Hahn nach Daten des Einwohnermeldeamtes Ahrensburg

Im Unterschied zur Bevölkerung insgesamt ist bei den Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit der Anteil der 0- bis 20jährigen etwas größer als der Anteil der Menschen ab 65 Jahren. Die Gruppe der Personen im erwerbsfähigen Alter ist besonders groß. Auch eine differenzierte Betrachtung der älteren ausländischen Bevölkerung zeigt, dass die Altersstruktur insgesamt jünger ist als in Bezug auf die gesamte Bevölkerung. 7,4% der Ausländer/-innen in Ahrensburg sind 65 Jahre und älter, 25,3% sind 50 Jahre und älter. Die Altersgruppe der 50- bis unter 65jährigen ist hier besonders hoch. Studien über die Lebenssituation älterer Migrant/-innen haben ermittelt, dass die Zahl der Frühverrentungen bei dieser Bevölkerungsgruppe, u.a. aufgrund von chronischen, teilweise arbeitsbedingten Erkrankungen oder Arbeitslosigkeit, höher ist als bei der deutschen Bevölkerung. Es ist demzufolge davon auszugehen, dass sich auch viele in dieser Altersgruppe bereits im Vorruhestand befinden. Der Anteil der Hochaltrigen unter den ausländischen Personen ab 50 Jahren beträgt 4,6%.

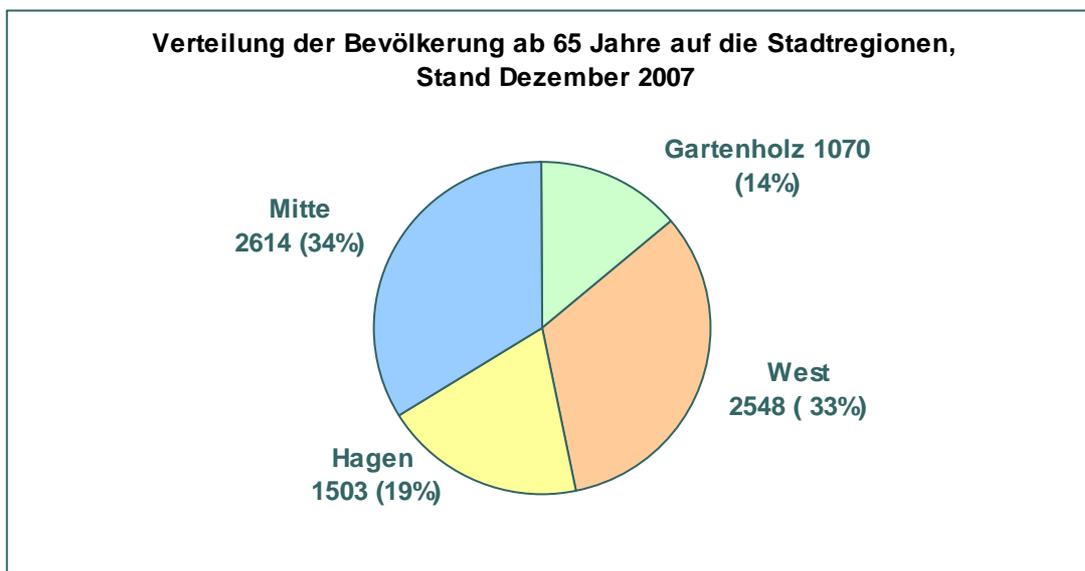


Grafik: Kathrin Hahn nach Daten des Einwohnermeldeamtes Ahrensburg

Prognosen auf Bundesebene zufolge zeichnen sich zukünftig jedoch zwei Trends ab:

- die ältere Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist die in naher Zukunft am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe in Deutschland
- ihre Altersstruktur gleicht sich der der deutschen Bevölkerung an, d.h. auch hier ist ein Trend zur Alterung erkennbar.

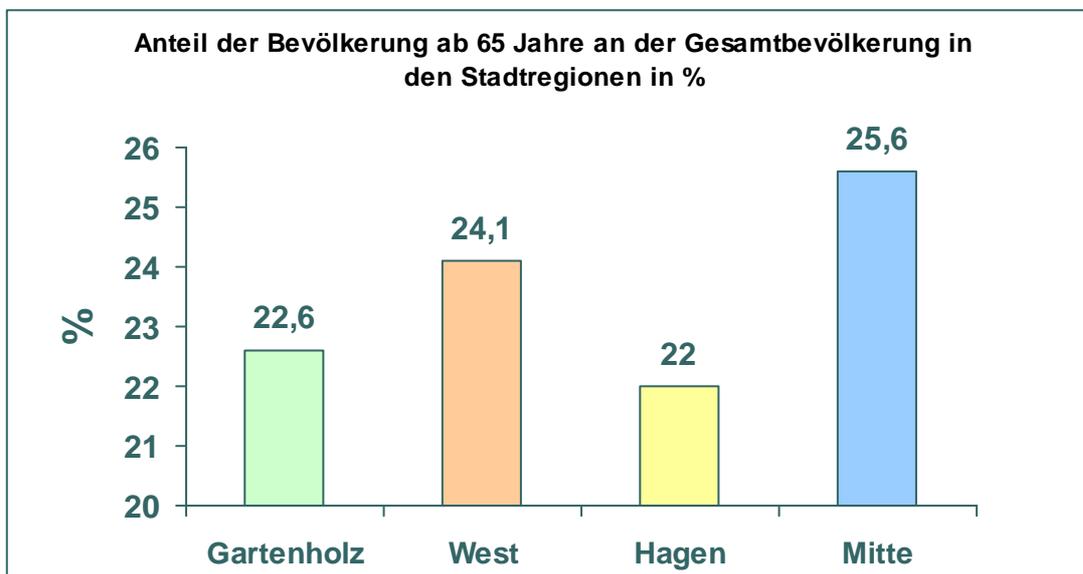
Hinsichtlich einer **sozialraumorientierten Planung** ist von besonderem Interesse, wie sich die ältere Bevölkerung auf das Stadtgebiet Ahrensburgs verteilt. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede. Der Anteil der Bürger/-innen ab 65 Jahren verteilt sich auf die vier Stadtregionen (siehe Plan in der Anlage), wie folgt:



Grafik: Kathrin Hahn nach Daten des Einwohnermeldeamtes Ahrensburg

In Ahrensburg Mitte und in Ahrensburg West leben mit jeweils einem Drittel die meisten älteren Menschen ab 65 Jahren. Gartenholz ist ein noch recht „junger“ Stadtteil. Dort sind 13,8% der Bewohner/-innen 65 Jahre und älter.

Bei Betrachtung des Anteils der Älteren ab 65 Jahren an der jeweiligen Gesamtbevölkerung der einzelnen Stadtregionen zeigt sich eine fast gleichmäßige Verteilung.³ Hier hat Hagen mit 22% den geringsten Anteil Älterer, dicht gefolgt von Gartenholz (22,6%). An der Spitze liegt Ahrensburg Mitte, deren Bewohnerschaft zu ca. einem Viertel aus Personen im Alter von 65 Jahren oder älter besteht.



Grafik: Kathrin Hahn nach Daten des Einwohnermeldeamtes Ahrensburg

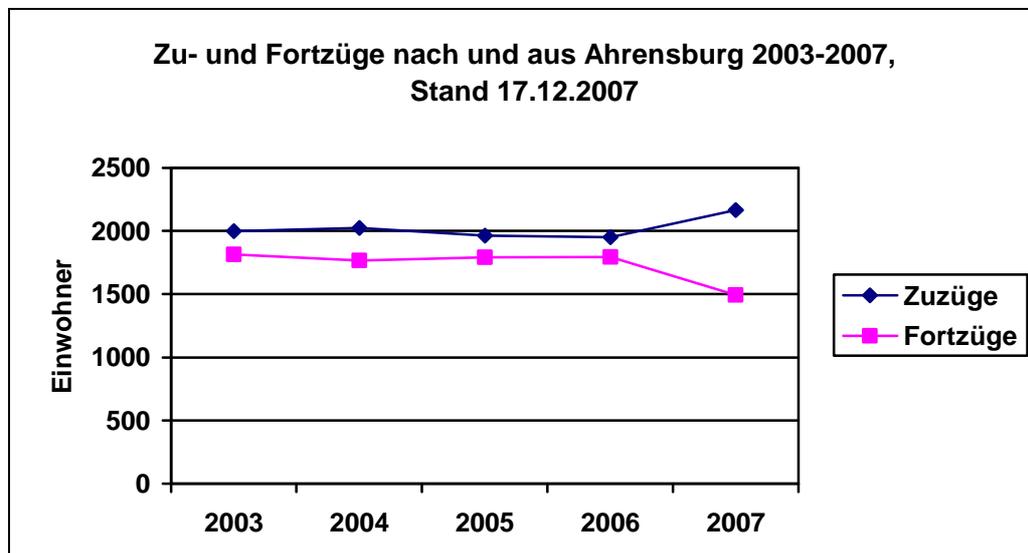
Bevölkerungsentwicklung

Mit ihrer Lage am nordöstlichen Rand Hamburgs gehört die Stadt Ahrensburg zur Metropolregion Hamburg. Der wichtigste Einflussfaktor der Bevölkerungsentwicklung in dieser Region sind die Wanderungsbewegungen. Für die Metropolregion Hamburg wird von einer Bevölkerungszunahme um 3,9% auf ca. 4,4 Millionen Einwohner bis 2020 ausgegangen (vgl. Convent GmbH 2006: 11). Der Kreis Stormarn profitiert dabei von den Stadt-Umland-Wanderungen sowohl aus Hamburg als auch aus Lübeck. Bevölkerungsvorausschätzungen für die Kreisebene gehen von einer Zunahme der Einwohnerzahl bis 2015 auf 227.100 aus. Danach ist mit einem leichten Rückgang

³ Eine Gesamtübersicht der Einwohnerzahlen Ahrensburg nach Altersgruppen, Geschlecht und Stadtteil befindet sich im Anhang

zu rechnen. Die Entwicklung der Altersstruktur bis 2020 weist auf eine deutliche Zunahme des Anteils der 60jährigen und ältere von 25,5% auf 30,9% und ein weiterer Rückgang des Anteils der Menschen unter 20 Jahren von 20,7% (2003) auf 17,3% (ebd.: 192).

Bei Betrachtung der Wanderungsbewegungen der letzten fünf Jahre aus und nach Ahrensburg zeigt sich ein positiver Wanderungssaldo. Die Zahl der Zuzüge in den letzten Jahren übersteigt leicht die Zahl der Fortzüge. Gegenüber 2006 ist auch in absoluten Zahlen ein Anstieg der Zuzugszahlen zu beobachten. Eine Differenzierung nach Altersgruppen ist aufgrund fehlender Daten hier allerdings nicht möglich.



Grafik: Kathrin Hahn nach Zahlen des Einwohnermeldeamtes Ahrensburg

In den vergangenen 12 Jahren hat ein langsamer aber kontinuierlicher Anstieg der Bevölkerung über 60 Jahren stattgefunden. Ausnahme ist die Stadtregion Hagen, deren Anteil an 60jährigen und Älteren nach einem recht großen Anstieg derzeit leicht rückläufig ist. In der Stadtregion Gartenholz ist der Anstieg der älteren Bevölkerung etwas größer als in Ahrensburg West und Mitte. Diese Datenlage deutet darauf hin, dass sich auch diese heute noch „jüngere“ Stadtregion in einem leichten Alterungsprozess befindet.

	Gartenholz	West	Hagen	Mitte
über 60 Jahre (1995)	17%	25,50%	24,60%	26,67%
über 60 Jahre (2000)	21,13%	28,68%	28,90%	29,11%
über 60 Jahre (2007)	27,26%	30,26%	27,52%	31,55%
über 75 Jahre (1995)	10,90%	7,06%	7,82%	9,56%
über 75 Jahre (2000)	11,43%	7,89%	8,27%	10,10%
über 75 Jahre (2007)	14,13%	9,42%	9,21%	12,06%

Bevölkerungsentwicklung der älteren Bevölkerung in den Stadtregionen

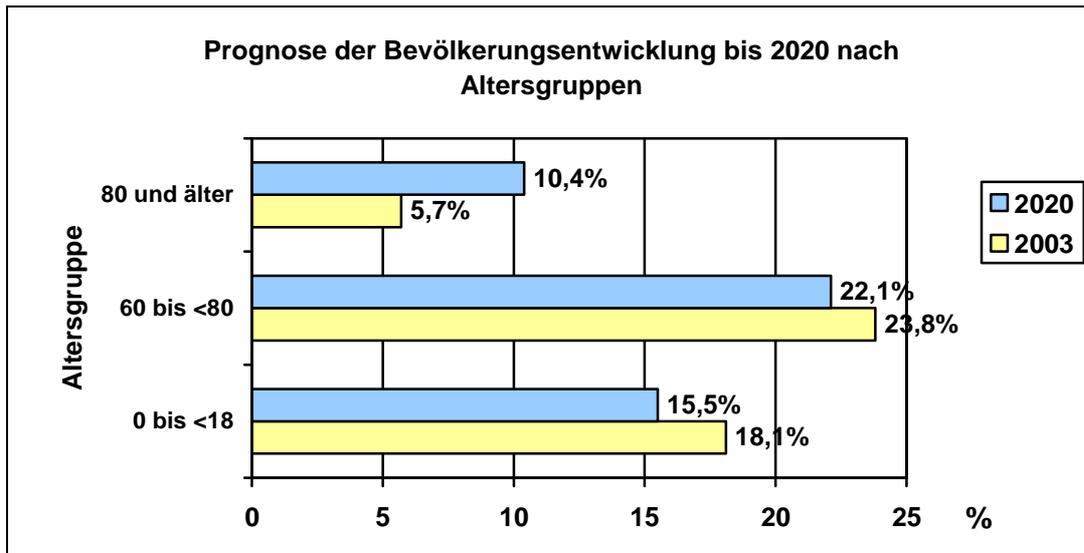
Tabelle: Einwohnermeldeamt Ahrensburg

Dieser Alterungsprozess Ahrensburgs wird sich Prognosen zufolge weiter fortsetzen. Der Status Quo-Bericht für die Metropolregion Hamburg geht von einer zunehmenden Alterung des Hamburger Umlandes aus aufgrund folgender Trends:

- ein rückläufiges quantitatives Potenzial an (jüngeren) Umlandwanderern aufgrund des Rückgangs der „Häuslebauer-Generation“
- eine verhaltensbedingt und ökonomisch motivierte differenziertere und räumlich selektivere Nachfrage nach Wohnstandorten und Wohnungen
- das „In-die-Jahre-Kommen“ einzelner Kommunen, aufgrund der Alterung ehemals zugezogener junger Familien vor allem in den nördlichen Randgemeinden von Hamburg (ebd.: 28)

Berechnungen der Bertelsmann Stiftung für die Kommune Ahrensburg gehen von folgender Entwicklung der Altersgruppen aus.⁴

⁴ Zu beachten ist, dass die Zahlen der Bertelsmann Stiftung nicht ohne weiteres mit den Daten des Status Quo Berichtes zu vergleichen sind, da jeweils unterschiedliche statistische Datensätze und Berechnungsmodelle zugrunde liegen. Die Trends jedoch weisen in eine Richtung.



Grafik: Kathrin Hahn nach Zahlen der Bertelsmann Stiftung

Gemäß dieser Prognose ist ein deutlicher Anstieg der Hochaltrigen erkennbar. Ihr prozentualer Anteil an der Bevölkerung wird sich nahezu verdoppeln. Interessant ist, dass der Anteil der „jüngeren“ Alten bis 2020 von 23,8% auf 22,1% leicht rückläufig sein wird. Das Durchschnittsalter steigt von 43,9 (2003) auf 47,7 Jahre in 2020. Im Jahr 2003 war jeweils die Hälfte der Bevölkerung unter und die andere Hälfte über einem Durchschnittsalter von 42,6 Jahren. Dieser Medianwert erhöht sich bis 2020 auf 49 (vgl. Bertelsmann Stiftung 2006).

Konsequenzen

Altenplanung bezieht ihre kommunalpolitische Bedeutung im Wesentlichen aus dieser zu erwartenden Bevölkerungsentwicklung. Diese darf jedoch nicht überschätzt oder gar dramatisiert werden. Denn zum einen ist das Eintreten prognostischer Aussagen von nicht vorhersehbaren Faktoren abhängig. Sie bedürfen der permanenten Korrektur. Zum anderen stecken in der gesellschaftlichen Alterung Potenziale, die in öffentlichen Darstellungen meist übersehen werden, die jedoch für das Zusammenleben der Generationen in einer Kommune auf neue und z.T. noch ungenutzte Weise interessant sein können. Für die Kommunen gilt deshalb, über genaue Kenntnisse bezüglich der demografischen Veränderungen ihrer Gemeinde zu verfügen, diese bei politischen Entscheidungen im Bewusstsein zu haben und mit vorausschauender und flexibel gestalteter Planung darauf zu reagieren. Der Stadt Ahrensburg wird emp-

fohlen, regelmäßig (einmal jährlich) den aktuellen Bevölkerungsstand zu erheben, um demografische Verläufe beobachten zu können.

Die demografischen Zahlen verdeutlichen den kontinuierlichen Anstieg der für die Altenhilfe relevanten Altersgruppen. Welche inhaltlichen Herausforderungen an Versorgungssysteme mit dieser Entwicklung verbunden sind, wird in den folgenden Kapiteln ausgeführt. Zu berücksichtigen sind jedoch auch alle anderen Bereiche der kommunalen Daseinsvorsorge. Nur durch die ressortübergreifende Verknüpfung von Stadtplanung und Wohnungsbau, Verkehrspolitik, Familien- und Beschäftigungspolitik, Bildung, Kultur und Sport sowie Infrastrukturversorgung kann demografischer Wandel als Chance begriffen werden, denn er reicht in diese Politikbereiche hinein und wird auch dort zu veränderten Bedarfslagen führen.

IV Gesellschaftlich relevante Leitvorstellungen einer zukunftsweisenden kommunalen Altenpolitik in Ahrensburg

Der demografische Wandel wird begleitet von Veränderungen im sozialen Bereich, in der Lebenssituation und in den Bedürfnissen der älteren Generation. Kommunale Altenplanung muss diesen gesellschaftlichen „Strukturwandel des Alters“ in ihren Zielformulierungen aufgreifen und bei der Planung mitberücksichtigen. Im Wesentlichen zeichnen sich die folgenden Trends ab (vgl. Naegele 2006; Deutscher Verein 2006; Lehr 2005):

- **Ausdehnung der Alterphase.** Nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben haben die Menschen im Durchschnitt noch mehr als ein Viertel ihrer Lebenszeit vor sich. Diese gilt es, sinnstiftend zu planen und zu gestalten.
- **Pluralisierung des Alters.** Ältere Menschen sind keine homogene Gruppe. So individuell wie Lebensbiographien verlaufen, so individuell gestaltet sich auch der Prozess des Alterns. Lebensstile, Wertvorstellungen von Älteren differenzieren sich immer weiter aus.
- **Interkulturalisierung des Alters.** Diese Ausdifferenzierung erhält durch das Anwachsen der Gruppe der älteren Migrant/-innen eine weitere Bedeutung. Die kulturelle Zusammensetzung der Älteren verändert sich; heterogene Altersbilder und vielfältige Lebenspläne und –vorstellungen charakterisieren zunehmend die Bevölkerungsgruppe über 50.
- **Auflösung der Grenzen zur Lebensphase Alter.** Nicht nur aufgrund veränderter Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt, die zu unterschiedlichen Renteneintrittsaltern führen, auch aufgrund der unterschiedlichen vom chronologischen Alter unabhängigen körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Einzelnen, kann immer weniger in „junge Alte“ und „alte Alte“ sinnvoll unterschieden werden.

- **Feminisierung des Alters.** Noch wird das Alter als weiblich bezeichnet, denn Frauen prägen die ältere Generation. Das zeigen auch die Ahrensburger Bevölkerungszahlen. Dieser Trend wird sich zunächst weiter fortsetzen.
- **Singularisierung.** Die Zahl der allein lebenden Älteren nimmt zu. Fast die Hälfte der deutschen Bevölkerung über 65 Jahre lebt allein. Verwitwete sowie älter werdende Singles begründen diesen Trend. Die Angewiesenheit auf Andere ist bei dieser Bevölkerungsgruppe mit steigendem Alter überdurchschnittlich hoch.

Der sozialstrukturelle Wandel beeinflusst das Zusammenleben in den Kommunen und führt zu veränderten Anforderungen an die soziale Infrastruktur. Was ist im Rahmen von kommunaler Daseinsvorsorge vor diesem Hintergrund notwendig und möglich? Wie kann Ahrensburg den vielfältigen Bedarfslagen ihrer alten und in naher Zukunft alt werdenden Bürger/-innen auf allen relevanten Ebenen der Grundversorgung gerecht werden und sich dabei generationsübergreifend orientieren? An welchen Stellen kann und muss die Kommune steuernd und an welchen Stellen gestaltend, initiiierend eingreifen?

Um diese Fragen inhaltlich zu bearbeiten, benötigt die Kommune zweierlei. Sie braucht genaues Faktenwissen über die lokalen Gegebenheiten und sie braucht eine Richtung, in die die altenpolitische Entwicklung gehen soll. Mittels regelmäßiger Bestandsaufnahmen kann sie das Gemeinwesen auf allen seinen Ebenen erschließen. Für die planerische Richtung lassen sich unter Berücksichtigung der aufgeführten demografischen und soziostrukturellen Merkmale fünf Leitvorstellungen formulieren. Sie greifen die zentralen gesellschaftlichen Tendenzen auf und erfüllen somit den Zweck einer übergeordneten Zielorientierung für Ahrensburg. Zudem verweisen sie auf die wichtigsten Handlungsfelder einer zukunftsgerichteten Altenarbeit.

1. Altenarbeit ist generationsübergreifend und interkulturell ausgerichtet

Eine Altenarbeit, die sich als generationsübergreifend und interkulturell versteht,

- fördert altersgerechte und gemeinschaftliche Wohnformen,
- baut offene regionale Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebote bedarfsgerecht aus,

- fördert bürgerschaftliches Engagement und die Beteiligung aller Generationen und
- strebt die interkulturelle Öffnung ihrer Angebote an.

Zu diesem Zweck stärkt sie bestehende soziale Netzwerke und baut professionelle Kooperationsstrukturen aus.

2. Städtebauliche und infrastrukturelle Anpassung

Auch Menschen mit Behinderungen muss die Teilhabe am öffentlichen Leben in der Kommune möglich sein. Die städtebauliche und infrastrukturelle Gestaltung der sozialen Räume bestimmen entscheidend über den täglichen Aktionsradius von Menschen, vor allem wenn sie in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Den Grad der individuellen Entfaltungsmöglichkeiten im Alter und bei Behinderung kann die Kommune beeinflussen, indem sie

- die Bewegungsmöglichkeiten im öffentlichen Raum und den Zugang zu Diensten und Einrichtungen auf Barrierefreiheit überprüft und
- die alltägliche Versorgung mit lebensnotwendigen Gütern und Dienstleistungen wohnortnah sicherstellt.

Hierbei ist der kleinräumige Blick auf das Gemeinwesen unverzichtbar und die Differenzierung Ahrensburgs in die vier Stadtregionen Ahrensburg Mitte, Ahrensburg West, Gartenholz und Hagen (Plan siehe Anlage) ein erster Schritt.

3. Entwicklung einer altersspezifischen Versorgungsstruktur

Für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf hält sie eine flexible, dem Einzelnen gerecht werdende Versorgungsstruktur vor. Hierzu fördert sie

- die Kooperation, Koordination und Vernetzung der hauswirtschaftlichen und der pflegerischen Angebote und
- die Versorgung Demenzkranker und gerontopsychiatrisch Erkrankter durch adäquate Spezialangebote.

Sie unterstützt gleichfalls Angebote zur

- Begleitung sterbender und trauernder Menschen sowie zur
- Beratung und Entlastung pflegender Angehöriger, wie z.B. Demenzgruppen, Tagespflege, Angehörigengruppen

und hält ein breites, für alle Bürger/-innen zugängliches Informations- und Beratungsangebot vor.

4. Prävention im Gesundheitsbereich als relevantes Bildungsthema für Bürgerinnen und Bürger ab 60

Gesundheit ist auch im Alter noch beeinflussbar. Eine automatische, irreversible Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit steigendem Alter ist entgegen häufig geäußerter Annahmen nicht zwingend (vgl. Deutscher Verein 2006). Vielen der typischen Alterserkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Osteoporose und Folgen von Stürzen kann durch gezielte Maßnahmen vorgebeugt werden. Die Bedeutung von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation wird allerdings oft unterschätzt. Diese Unterschätzung betrifft auch ihre soziale Dimension als Beitrag zur Stärkung von Ressourcen im Hinblick auf die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Der Beitrag der Kommune in diesem wichtigen Handlungsfeld besteht darin, Gesundheits-Prävention als ein relevantes Bildungsthema für ältere Bürger/innen stärker in der öffentlichen Wahrnehmung zu verankern und die koordinierte Entwicklung von qualifizierten Angeboten zu unterstützen.

5. Stützung von Beschäftigungsprogrammen für ältere Bürgerinnen und Bürger ab 50

Angesichts prekär werdender Beschäftigungsverhältnisse auf dem Arbeitsmarkt und der Zunahme des Risikos, am Ende des Erwerbslebens von Arbeitslosigkeit betroffen zu sein, muss Altenplanung auch die Beschäftigungssituation älterer Bürgerinnen und Bürger in den Blick nehmen. Die Erwerbsquote der 55- bis 64jährigen Personen ist in Deutschland rückläufig. Die Arbeitslosigkeit Älterer liegt über der durchschnittlichen Arbeitslosenquote aller Beschäftigten. Angesichts der demografischen Entwicklung, die mit einem weiteren Anstieg des Potentials älterer Erwerbspersonen einhergeht, besteht hier dringender Handlungsbedarf - nicht zuletzt um der Armut im Alter vorzubeugen. Die Kommunen müssen deshalb Programme der Beschäftigungsförderung älterer Arbeitnehmer/-innen anregen und durch die Unterstützung der Etablierung eines regionalen betriebsübergreifenden Verbundsystems, die Kooperation der Akteure in diesem Bereich intensivieren.

Der Stand und der Entwicklungsbedarf in den einzelnen Bereichen dieser fünf Leitvorstellungen werden für Ahrensburg in den folgenden Kapiteln entfaltet. Dabei wird auch der sich ableitende Handlungsbedarf für die Kommunen konkretisiert.

Kommunale Altenplanung, die den Blick auf das Gelingen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens in ihrer Kommune richtet, hat stets auch **ethische Erwägungen** mit einzubeziehen. Eine Kommune, die sich als lebenswerte Stadt begreift⁵ und ihr Handeln am Wohl ihrer Bürgerinnen und Bürger ausrichtet, muss die Achtung der Menschenwürde zu allen Zeitpunkten berücksichtigen und dafür Sorge tragen, dass jeder Bürger/jede Bürgerin Respekt erfährt (vgl. Kruse 2007). In diesem Zusammenhang steht die altersgerechte Entwicklung einer Gesellschaft und in Verbindung mit dem grundsätzlichen Anspruch auf die Gewährleistung

- von weitestgehender Selbständigkeit und Selbstverantwortung
- der individuellen Entwicklung von Fertigkeiten, um kompetent handeln zu können sowie
- von Gegenseitigkeit, d.h. der Möglichkeit auch als Hilfeempfänger, an die die Hilfe geben, etwas zurückzugeben.

Für die Kommune geht es darum, ein differenziertes Altersbild zu vertreten, das einseitig negative, defizitäre Sichtweisen ablehnt, und sich gegen Altersdiskriminierungen sowie Diskriminierungen aller Art ausspricht. Dem Anspruch nahe zu kommen, soziale Teilhabe und soziale Gerechtigkeit für alle Generationen zu verwirklichen, ist als ein übergeordnetes Prinzip allen kommunalpolitischen Handelns zu verstehen.

⁵ vgl. „Ahrensburg. Eine Stadt zum Leben. Ein Film über Ahrensburg“ (2006)

1 Altenarbeit ist generationsübergreifend und interkulturell ausgerichtet

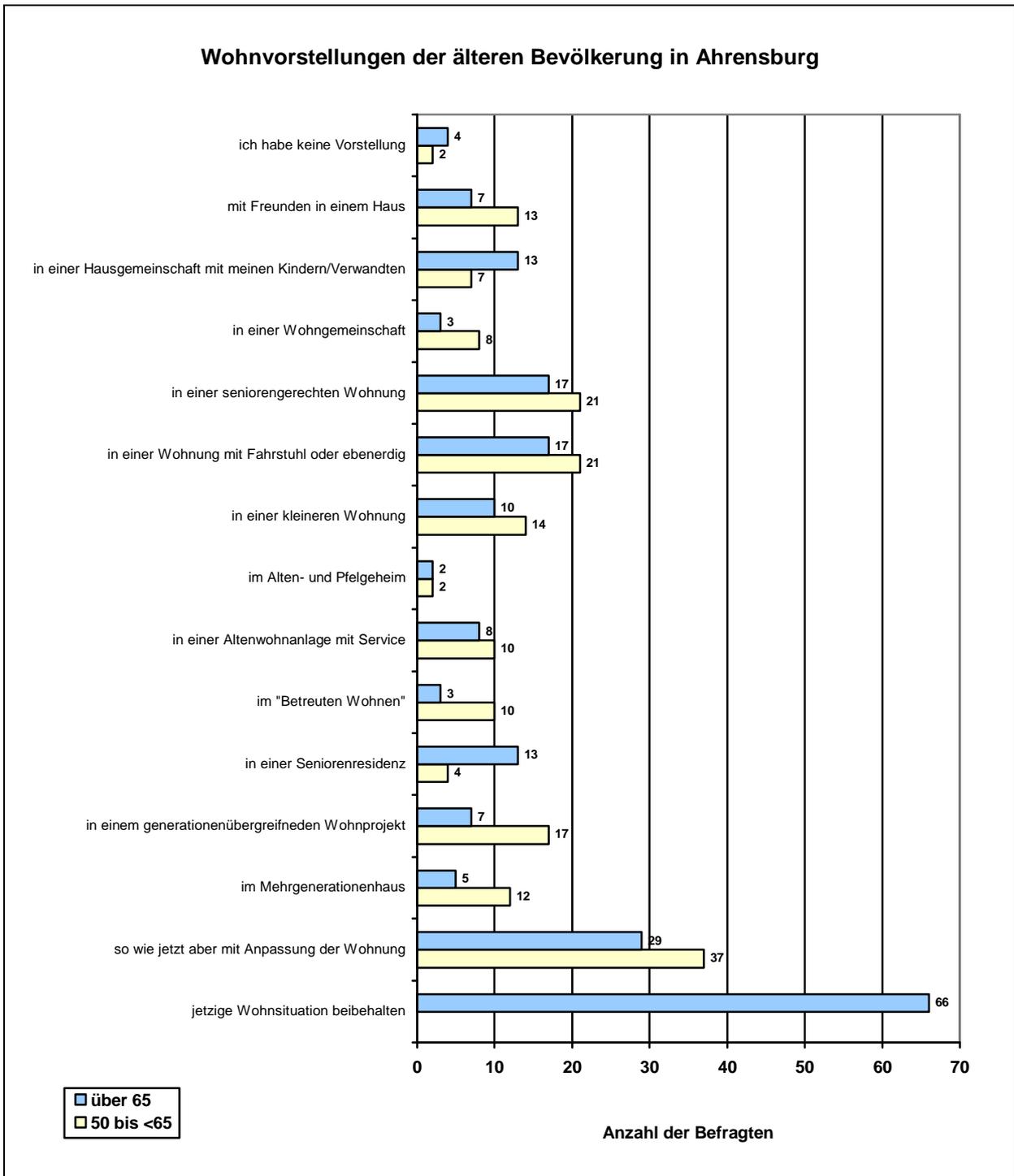
Eine zukunftsweisende Altenarbeit ist generationsübergreifend und interkulturell ausgerichtet. Sie trägt sowohl dem demografischen Wandel mit seinen Verschiebungen des Generationengefüges Rechnung als auch der überproportional wachsenden Zahl Älterer mit Migrationshintergrund. In allen Bereichen der kommunalen Altenhilfe, sowohl der offenen Altenarbeit als auch des Hilfesystems, sind diese Orientierungen schon heute von Bedeutung. Im Folgenden werden beginnend mit dem im Alter zentralen Lebensbereich des Wohnens und fortfahrend mit der Angebotsstruktur der offenen Altenarbeit sowie des Bürgerengagements und der Bürgerpartizipation der Stand in Ahrensburg dargestellt, bewertet und Empfehlungen für die Kommune ausgesprochen.

1.1 Förderung altengerechter und gemeinschaftlicher Wohnformen

Die Bedingungen der Wohnsituation und des Wohnumfeldes nehmen im Alter an Bedeutung zu. Alte Menschen verbringen meist sehr viel mehr Zeit in ihren Wohnungen bzw. in ihrer nahen häuslichen Umgebung als jüngere und sind auf ein Umfeld angewiesen, das auch bei körperlichen Einschränkungen ihre selbständige Lebensführung bestmöglich gewährleistet. Die altersgerechte Gestaltung des unmittelbaren Wohnbereiches und der Wohnquartiere ist insofern ein Kernthema der Altenhilfe (vgl. HOCHTIEF Construction AG u.a. 2006). Altersgerechte Wohnungen, Barrierefreiheit im Wohnumfeld, wohnortnahe Dienstleistungsangebote und Versorgungsmöglichkeiten im Alltag sowie Nachbarschaftshilfen gehören ebenso zu diesem Kernthema, wie die Frage nach neuen generationsübergreifenden Wohnformen und Wohngemeinschaften im Alter. In den folgenden Ausführungen steht die Wohnung selbst sowie alternative Wohnformen im Vordergrund, während auf das nahe Wohnumfeld in der zweiten Leitlinie näher eingegangen wird (siehe Kapitel IV. 2).

Befragt nach ihrer Wohnsituation und ihren Wohnvorstellungen im Alter äußerte die ältere Bevölkerung Ahrensburgs mehrheitlich den Wunsch, im vertrauten Wohnumfeld dauerhaft leben zu bleiben, auch bei Mobilitätseinschränkungen. Bei den über 65jährigen zeigt sich dieser Wunsch besonders deutlich. 66 von 118, also mehr als die Hälfte der befragten Bürger/-innen wollen so leben, wie sie es jetzt tun. Weitere

29 Befragte würden dafür eine Wohnraumanpassung in Anspruch nehmen. Berücksichtigt man hierbei auch die jüngeren Alten (50 bis unter 65 Jahre), zeigt sich ein noch eindeutigeres Bild. 46,3% (37 von 80) der Bürger/-innen können sich eine Wohnraumanpassung vorstellen, denn sie wollen in ihrer jetzigen Wohnung wohnen bleiben. Bei diesem Ergebnis ist zu beachten, dass die Teilnehmer/-innen an der Bürgerbefragung mehrheitlich (zu ca. zwei Dritteln) in einem eigenen Haus bzw. einer Eigentumswohnung leben.



Quelle: Bürgerbefragung 2007

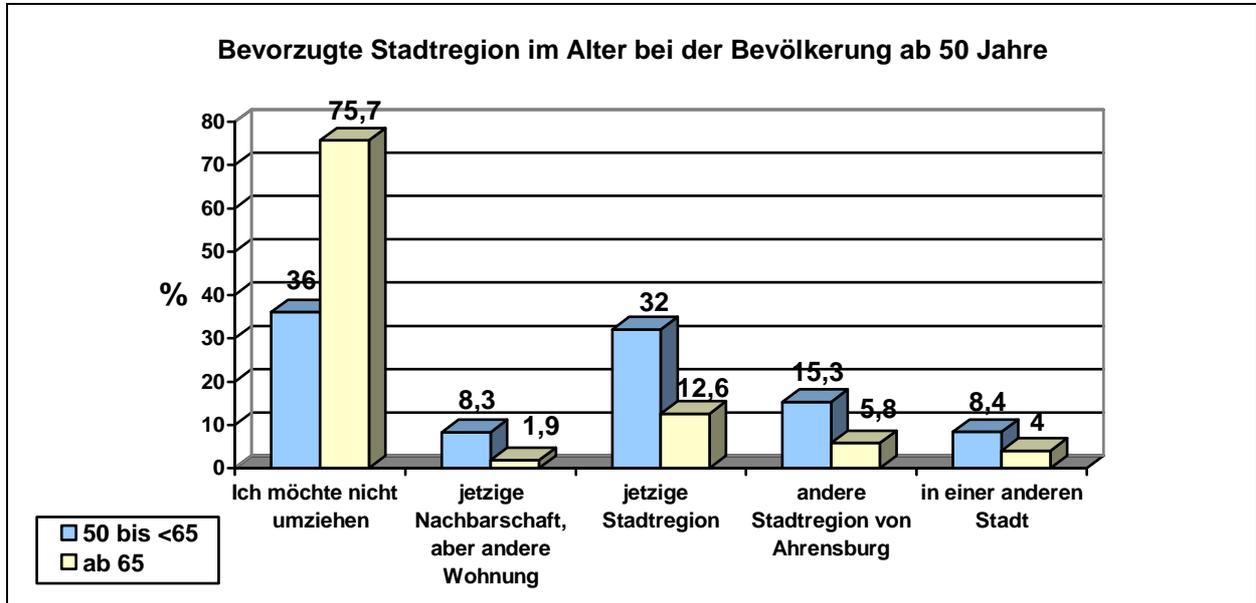
Der Wunsch, in der eigenen Wohnung wohnen zu bleiben, auch gegebenenfalls mit Inanspruchnahme von Hilfeleistungen, deckt sich mit den Äußerungen der befragten Erfahrungsexpert/-innen. Sollte das Wohnen in der aktuellen Wohnung nicht (mehr) möglich sein, präferieren die Befragten dennoch ein möglichst selbständiges Leben in den eigenen vier Wänden. Wohnen in einer kleineren Wohnung, in einer seniorengerechten Wohnung bzw. in einer barrierefrei zugänglichen Wohnung käme für beide Altersgruppen in Frage. Trotz des primären Wunsches, in der eigenen Wohnung wohnen zu bleiben, ist durchaus eine hohe Umzugsbereitschaft bei den Älteren zu erkennen (siehe oben).

Im Vergleich der beiden Altersgruppen zeichnen sich Unterschiede ab. Neue Wohnformen werden in der nachrückenden Generation der Älteren an Bedeutung gewinnen. Nicht nur „Betreutes Wohnen“ und „Wohnen mit Service“ wurde von den „jüngeren Alten“ häufiger genannt, auch Alternativen, wie Mehrgenerationenhaus, Wohnprojekte, Wohngemeinschaft oder mit Freunden im Haus wurden deutlich öfter in Erwägung gezogen. Bei den „älteren Alten“ hingegen dominieren in den Angaben die „klassischen“ Wohnformen, wie Seniorenresidenz und Alten- und Pflegeheim, wenngleich sie insgesamt nicht sehr oft angegeben wurden. Diese Wohnformen entsprechen zunehmend nicht mehr den Erwartungen an das Wohnen im Alter.

Die Bürgerinnen ab 65 Jahren wurden zudem gefragt, ob sie weiterhin die derzeitige Wohnform bevorzugen. Das Ergebnis in der vorgestellten Grafik zeigt, dass 66% dieser Befragten die bisherige Wohnform beibehalten möchten. Ein vertiefter Blick auf diese Wohnsituationen macht eine Differenzierung der Angaben möglich. Von dieser Gruppe verfügen 51 Personen über Wohnungseigentum, 11 Befragte wohnen zur Miete, zwei Personen wohnen in einer Seniorenresidenz und jeweils eine Person lebt bei den Kindern bzw. im Altenpflegeheim. Damit wird deutlich, dass Wohnungseigentum den Wunsch nach dem Verbleib bei den über 65jährigen erheblich verstärkt.

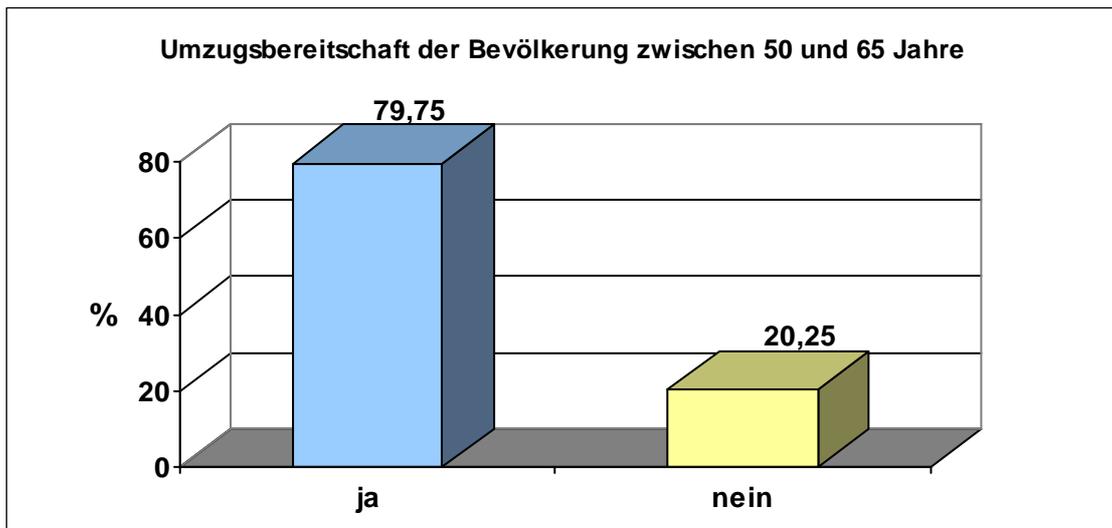
Über diese Ergebnisse hinaus zeigte die Bürgerbefragung auch eine sehr hohe Zufriedenheit der Älteren mit der Stadtregion, in der sie leben. Befragt nach der Stadtregion, in der die Bürger/-innen im Alter gerne leben möchten, äußerten 59,4% nicht umziehen zu wollen (besonders deutlich äußern sich diesbezüglich mit 75,7% die

über 65 Jährigen), weitere 4,6% würden in ihrer jetzigen Nachbarschaft bleiben wollen und 20,6% möchten die Stadtregion nicht wechseln. Lediglich 5,7% können sich vorstellen, Ahrensburg zu verlassen.



Quelle: Bürgerbefragung 2007

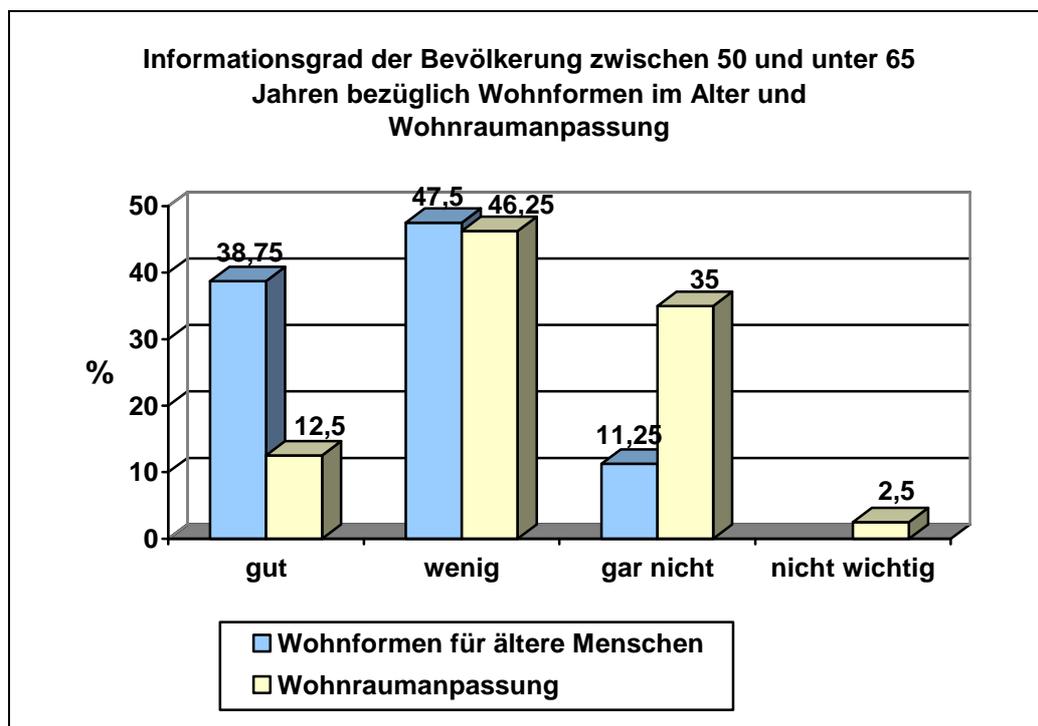
Dessen ungeachtet zeigte sich eine Umzugsbereitschaft in eine andere Wohnung unter den Älteren zwischen 50 und 65 Jahren von 79,8%, wenn die neue Wohnung den Bedürfnissen im Alter besser entspräche.



Quelle: Bürgerbefragung 2007

In Ahrensburg gab es in der Vergangenheit einen privat initiierten Umzugs-Service für Senioren. Die Gründe, warum es diesen derzeit nicht mehr gibt, sind nicht bekannt.

Dass Wohnen im Alter ein Thema bei der Bevölkerung zwischen 50 und 65 Jahren ist, zeigt sich deutlich. 56 von 80 Befragten dieser Altersgruppe haben sich bereits Gedanken über ihre Wohnsituation gemacht. Das entspricht 70,9% der Bürger/-innen. Es zeigte sich allerdings auch, dass sie sich bezüglich relevanter Angebote eher schlecht informiert fühlen. Über Wohnformen im Alter ist fast die Hälfte der Befragten nur wenig informiert, über ein Drittel immerhin gut. Wohnraumanpassung hingegen ist kaum bekannt. Nur 10 von 80 Befragten schätzen ihren Informationsstand als gut ein (12,5%), 35% sind gar nicht informiert. Diese Befunde werden durch die Aussagen der Erfahrungsexpert/-innen gestützt. Obwohl es sich bei diesen mehrheitlich um bürgerschaftlich aktive Ältere mit vielen sozialen Kontakten im Gemeinwesen handelt, war Wohnraumanpassung kaum bekannt.



Quelle: Bürgerbefragung 2007

1.1.1 Wohnqualität im Alter in Ahrensburg: aktueller Wohnungsbestand der Wohnungsbaugesellschaften

Wohnwünsche und Wohnbedürfnisse Älterer sollten weitestgehend berücksichtigt werden. Ein großer Teil des Wohnungsbestandes in Ahrensburg liegt in der Hand von Wohnungsbaugesellschaften. Insofern stellt sich die Frage, in wie weit sie die besonderen Bedürfnisse im Alter berücksichtigen. In Kooperation mit dem Fachdienst Soziale Hilfen konnte eine Liste mit elf Wohnungsbaugesellschaften in Ahrensburg genutzt und im Rahmen telefonischer Interviews untersucht werden.

Wohnungsbaugesellschaften mit Bestand in Ahrensburg Stand November 2007
Firma Gerstel KG
<i>Grundstücksverwaltung Borgfelde*</i>
<i>Hermann Hunke Grundstücksverwaltung*</i>
<i>Firma König*</i>
<i>Luserke Vermögensverwaltung*</i>
Neue Lübecker*
Dr. Johannes Wentzel*
<i>Deutsche Annington*</i>
Richard Herrling Haus- und Grundstücksverwaltung*
Frank Vermietung
<i>Curanis Wohnimmobilien GmbH*</i>

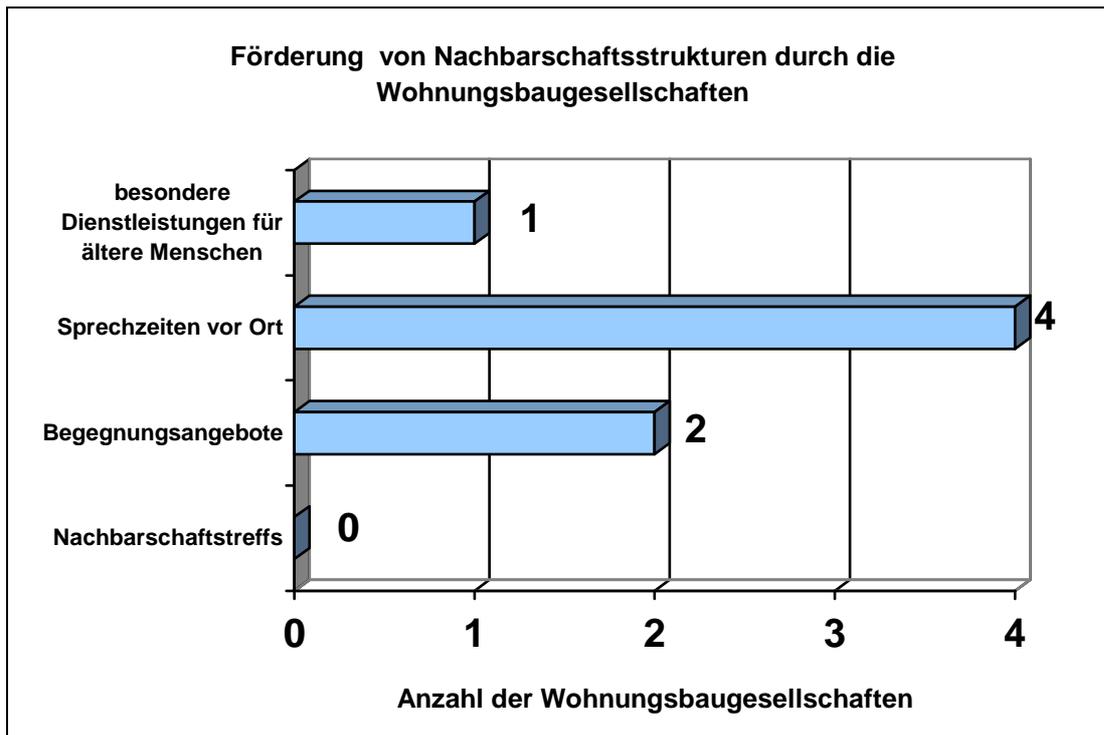
Die in der obigen Liste kursiv gesetzten Wohnungsbaugesellschaften verfügen lediglich über freifinanzierten Wohnungsbau, die anderen auch über teilweise geförderten Wohnraum. Zusätzliche Nachfragen in der Abteilung Soziale Hilfen und die Ergebnisse aus der Bürgerbefragung weisen darauf hin, dass es an kleineren, öffentlich geförderten Wohnungen fehlt, insbesondere gilt dies für Witwen, deren Hinterbliebenenrente oftmals sehr niedrig ausfällt. Die neun an der Befragung teilnehmenden Gesellschaften (in der obigen Liste mit Stern gekennzeichnet) waren sehr unterschiedlich auskunftsbereit. Es liegen deshalb nur unvollständige Daten vor. Lediglich

zwei der Wohnungsbaugesellschaften, die Neue Lübecker und Richard Herrling Haus- und Grundstücksverwaltung haben ihren Sitz in Ahrensburg.

Insgesamt liegt ein sehr magerer Befund bezüglich der Berücksichtigung der spezifischen Belange älterer Mieter/-innen in den Wohnungsbaugesellschaften vor. Geeigneter Wohnraum für ältere Menschen in Form von **Barrierefreiheit oder altengerechtem Wohnen** wird fast gar nicht bereitgestellt. Keine der Wohnungsbaugesellschaften setzt bei der Renovierung bzw. Modernisierung ihrer Bestandswohnungen Barrierefreiheit um, nur zwei von neun berücksichtigen altengerechtes Wohnen (Hermann Hunke Grundstücksverwaltung und die Neue Lübecker). Als Begründungen wurden unter anderem mangelnde Nachfrage der Mieter, das Alter des Wohnungsbestandes und fehlendes Wissen über Fördermöglichkeiten angeführt.

Alternative Wohnformen für ältere Menschen werden lediglich von einer Wohnungsbaugesellschaft, der Deutschen Annington angeboten. Hierbei handelt es sich um selbst organisierte Wohn- und Hausgemeinschaften sowie integriertes Wohnen. Als Begründungen für das Fehlen alternativer Wohnformen gaben die befragten Gesellschaften an, dass dies baulich nicht möglich, zu kostenaufwendig oder aufgrund kurzer Leerstandszeiten nicht möglich sei.

Hinsichtlich der **Förderung von Nachbarschaftsstrukturen** und Begegnung zeigt sich ein ähnliches Bild. Keine Wohnungsbaugesellschaft verfügt über einen Nachbarschaftstreff, lediglich zwei bieten Begegnungsmöglichkeiten in Form von Sommerfesten (Neue Lübecker und Deutsche Annington). Nur 44,4% der Befragten bieten vor Ort Sprechstunden an (Deutsche Annington, Firma König, Neue Lübecker, Curanis Wohnimmobilien GmbH). Einen besonderen Dienstleistungsservice, der gerade für Ältere interessant sein könnte, wird immerhin von einer Wohnungsbaugesellschaft angeboten. Nach eigenen Angaben vermittelt die Deutsche Annington im Rahmen ihres „Wohnen-Plus“-Programms Angebote von Essen auf Rädern, Haushaltsdienste, Pflegedienste, Wohnungsanpassungsberatung und Bildungsreisen.



Quelle: Befragung der Wohnungsbaugesellschaften 2007

Eine Kooperation von Wohnungsbaugesellschaften mit anderen Diensten der Altenhilfe in Ahrensburg ist nicht vorhanden. Auch kooperiert keine Wohnungsbaugesellschaft mit dem Fachdienst Soziale Hilfen. Die Wohnraumberatung der AWO ist vier von neun Befragten nicht einmal bekannt, die anderen fünf kooperieren nicht mit ihr. Auch die Leitstelle „Älter werden“ ist mehrheitlich nicht bekannt (7 von 9). Ein Interesse, an der Verbesserung der Kooperation mit Institutionen der Altenhilfe besteht in lediglich zwei von neun Fällen (Neue Lübecker und Deutsche Annington).

An dieser Stelle soll jedoch ergänzend darauf hingewiesen werden, dass drei der aufgeführten Wohnungsanbieter als Mitwirkende Institutionen des Arbeitskreises „Die Gartenhölzer“ genannt werden. Dieser Arbeitskreis besteht seit acht Jahren, ergeht auf eine Initiative des Peter-Rantzau-Hauses zurück und seine Mitglieder (soziale Einrichtungen, Wohnungsbauunternehmen und engagierte Bürger aus der Stadtregion Gartenholz) treffen sich regelmäßig. Der Arbeitskreis hat es sich zur Aufgabe gemacht das Zusammenleben der Bewohner im Gartenholz zu fördern. Bei den Treffen werden das jährliche Sommerfest und der Martinsumzug im Stadtteil geplant, aber soziale Probleme aus der Nachbarschaft werden hier aufgegriffen und gemeinsam bearbeitet.

Bewertung

Die Wohnungsbaugesellschaften sind insgesamt nicht auf die zukünftigen Erfordernisse an das Wohnen im Alter vorbereitet. Sie haben die zunehmende Relevanz von altersgerechtem Wohnen und neuen Wohnformen noch nicht erkannt und es deutet sich derzeit wenig Bereitschaft an, sich dahingehend zu öffnen. Die Wohnungsbaugesellschaften in Ahrensburg bieten kaum altersgerechte und barrierefreie Wohnungen, eine Umsetzung von Wohnalternativen ist nicht in Sicht. Nachbarschaftsstrukturen werden deutlich zu wenig gefördert. Kritisch bewertet werden auch die fehlende Vernetzung mit anderen Institutionen der Altenhilfe und die mangelnde Bereitschaft, dieses zu verändern. Der Arbeitskreis „Die Gartenhölzer“ scheint hier eher eine Ausnahme zu sein. Vor allem überrascht, dass nach Aussagen der Wohnungsbaugesellschaften keine Zusammenarbeit mit dem Fachdienst Soziale Hilfen erfolgt.

Empfehlungen

Die Kommune hat nur sehr begrenzt Einfluss auf die Wohnungsbaugesellschaften. Dennoch wird der Stadt Ahrensburg empfohlen, mit diesen stärker in einen Austausch zu treten und vor allem die Kooperation mit dem Fachdienst Soziale Hilfen zu intensivieren/auszubauen. Es wird angeraten, einen Runden Tisch zum Thema „altersgerecht Wohnen“ zu implementieren, an dem Wohnungsbaugesellschaften und Vermieter/Verwalter beteiligt werden. Die primären Ziele/Aufgaben für ein solches Forum ergeben sich aus den oben beschriebenen Mängeln: Wohnungsanpassung muss deutlich vorangetrieben werden, Wege der Ermöglichung neuer Wohnformen eruiert und die Kooperation mit Anbietern von Dienstleistungen für ältere Menschen erweitert werden.

In Kooperation mit den Wohnungsbaugesellschaften ist zu prüfen, ob Wohnungsbestände so umgebaut werden können, dass sie entweder barrierefrei und altengerecht sind oder neue Wohnformen, wie Alten-Wohngemeinschaften, ermöglichen. Insbesondere sollte die Kommune an die Neue Lübecker und die Deutsche Annington herantreten, da diese sich in Ansätzen mit dem Thema bereits beschäftigen, über einen großen Wohnungsbestand in Ahrensburg verfügen und zudem teilweise Neubauten planen, bei denen altengerechtes Wohnen von Anfang an eingeplant werden sollten.

Den größeren Wohnungsbaugesellschaften wird angeraten, soziale Fachkräfte zu beschäftigen, die den Aufbau von Kooperationsstrukturen sicherstellen sowie mieterorientierte Aufgaben wahrnehmen, vor allem im Bereich der Mieterberatung und der Förderung von Nachbarschaftsstrukturen und Begegnungsmöglichkeiten (vgl. Möhrke 2007).

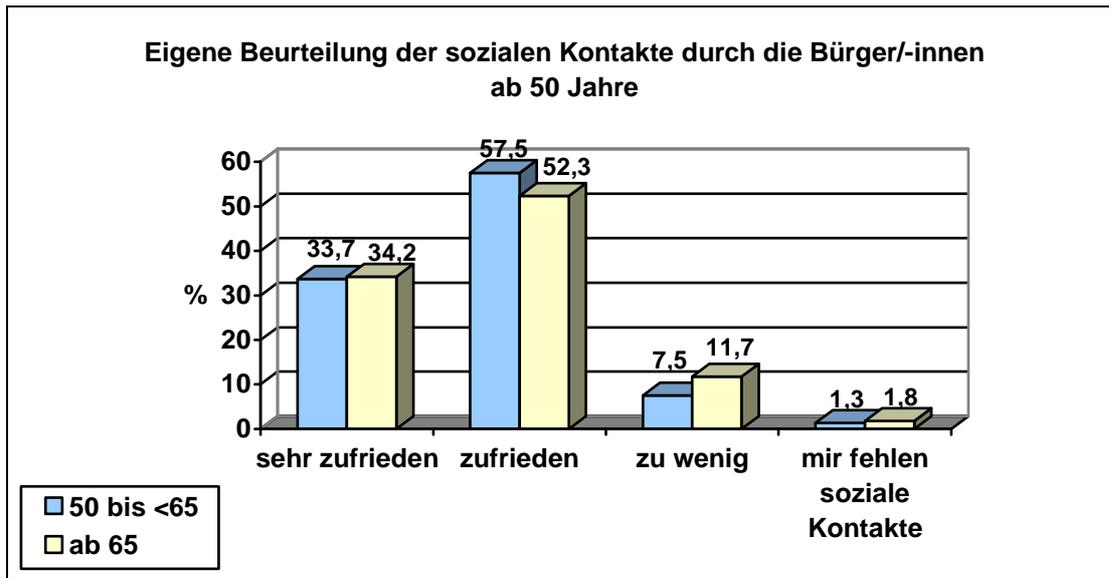
Auch die öffentliche Förderung des sozialen Wohnungsbaus im Bereich der kleinen Wohnungen für alleinstehende Personen ist angesichts der demographischen Entwicklung für die Zukunft zu verstärken.

1.1.2 Nachbarschaftshilfen und Hausgemeinschaften

Verlässliche soziale Netze leisten einen sehr wichtigen Beitrag zur Lebenszufriedenheit und zur Sicherstellung der sozialen Integration Älterer ins Gemeinwesen. Die Funktion von sozialen Netzwerken für Menschen im Alter besteht nicht ausschließlich darin, Vereinsamung zu vermeiden, sondern auch ein Hilfs- und Unterstützungspotenzial anzubieten, das angesichts des demografischen Wandels immer mehr gebraucht wird. Versorgung auf der kleinsten Ebene des Gemeinwesens kann durch Hilfen aus dem sozialen Umfeld alltagsnah und unkompliziert gestaltet werden. „Die systematische Kontaktpflege zu Familie und Freunden sowie die Fähigkeit, sich selber zu beschäftigen, werden die wichtigsten mentalen und sozialen Vorsorgemaßnahmen für das Alter sein“ (Opaschowski 2005: 9). Dabei wird die Bedeutung von sogenannten „sozialen Konvois“ im außerfamiliären Bereich (ebd.), d.h. sozialen Netzen, die über familiäre Bindungen hinausreichen, zukünftig bedeutsamer. Insbesondere Singles und Kinderlose verfügen nicht über entsprechende familiäre Netze, auch der Freundeskreis ist oftmals kein ausreichender Ersatz, denn er wird mit zunehmendem Alter kleiner. Vor diesem Hintergrund erhalten generationsübergreifende soziale Konvois, vor allem im Bereich von Bürgerengagement und Nachbarschaft, große Bedeutung (vgl. hierzu auch Dörner 2007: 92ff.).⁶ Nachbarschaftskontakte sollten deshalb geknüpft und gepflegt werden. Dort, wo es möglich ist, sollten Nachbarschaftsstrukturen gefördert und Hilfsbereitschaft aktiviert werden.

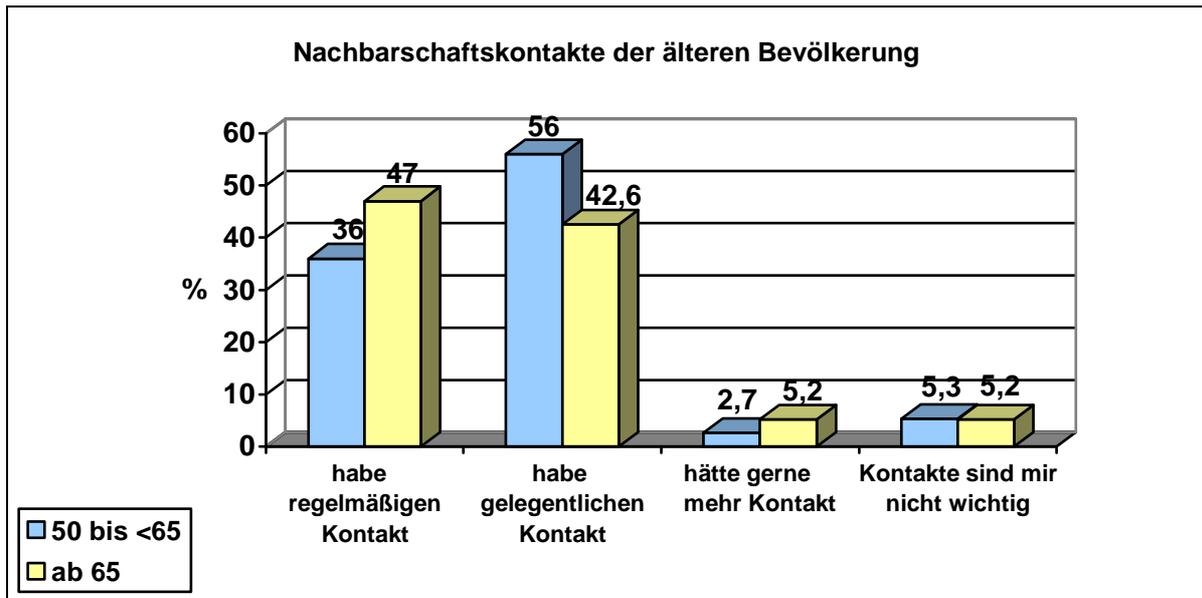
⁶ Dörner spricht vom „Zwischengebilde des dritten Sozialraums, der zwischen dem ersten Sozialraum des Privaten und dem zweiten Sozialraum des Öffentlichen liegt“ (ebd.: 92)

Wie beurteilen die älteren Ahrensburger ihre sozialen Kontakte? Nach einer Selbsteinschätzung im Rahmen der Bürgerbefragung ergab sich ein positives Bild. Die eindeutige Mehrheit der Bürger/-innen ab 50 Jahren, d.h. 91,25% der 50- bis unter 65jährigen (n=80) und 86,3% der ab 65jährigen (n=118), sind sehr zufrieden bzw. zufrieden mit ihren sozialen Kontakten. Lediglich 1-2% äußerte, dass ihnen soziale Kontakte fehlen würden.



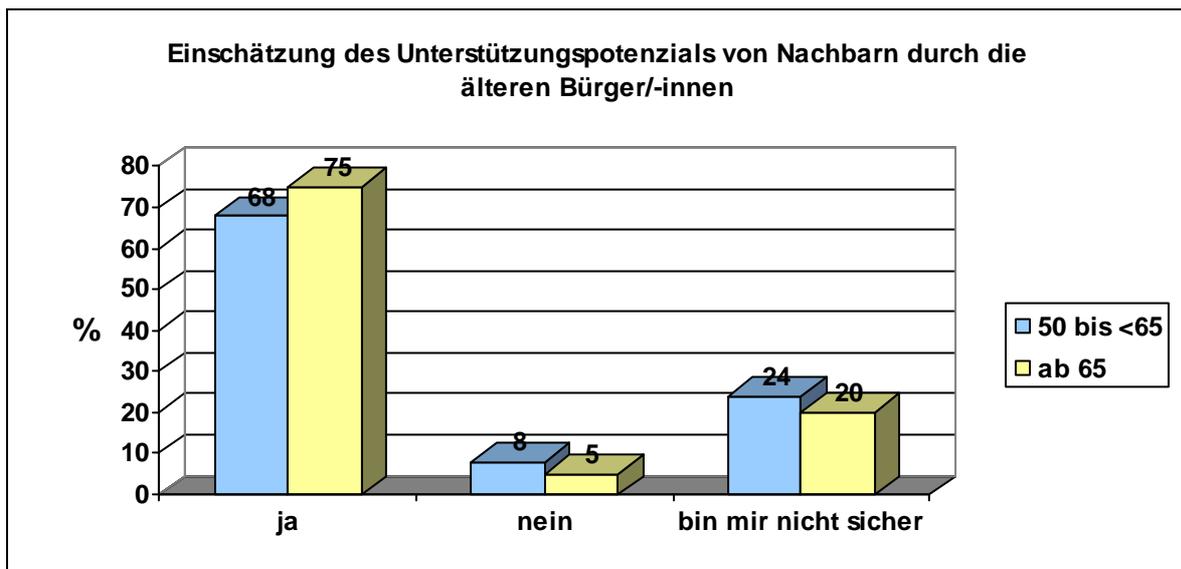
Quelle: Bürgerbefragung 2007

Auch die Nachbarschaftskontakte werden eindeutig positiv gewertet. 92% der 50- bis unter 65jährigen hat regelmäßig bzw. gelegentlich Kontakte zu Nachbarn. Bei den über 65jährigen sind es 89,6%. Knapp 5% in beiden Altersgruppen messen den Nachbarschaftskontakten keinerlei Bedeutung zu.



Quelle: Bürgerbefragung 2007

Tragfähige soziale Netzwerke bestehen dann, wenn sie im Bedarfsfall Unterstützung leisten. Auf die Frage nach ihrer Einschätzung darüber, ob sie mit der Unterstützung ihrer Nachbarn rechnen könnten, wenn dies erforderlich sei, antworten die älteren Bürger/-innen meist positiv. 68% der 50- bis unter 65jährigen und 75% der Bürger/-innen ab 65 Jahren vertrauen in dieser Hinsicht ihren Nachbarn. Allerdings gibt es diesbezüglich auch eine deutliche Unsicherheit. 24% bzw. 20% sind sich nicht sicher, ob sie auf nachbarschaftliche Hilfe zurückgreifen können.



Quelle: Bürgerbefragung 2007

Bewertung

Nachbarschaftshilfen scheinen vor allem dort gut zu funktionieren, wo sich die Nachbarn lange Jahre kennen. Langjährig gewachsene Strukturen in kleinen Wohnquartieren sind vorteilhaft. Die Bürgerbefragung zeigte, dass vor allem die Bürger/-innen über regelmäßigen Kontakt zu ihren Nachbarn verfügen, die in einem eigenen Haus leben.

Wohnungsbaugesellschaften zeigen keinerlei Aktivität, die in Richtung Förderung von Nachbarschaft und Begegnung weist (siehe oben). Im Zuge der Recherchen sind auch kaum anderweitige Initiativen in Ahrensburg bekannt geworden, die sich explizit auf die Förderung von Nachbarschaft und Hausgemeinschaften beziehen. Dies führt zu der Vermutung, dass nachbarschaftliche Netzwerke, wenn sie existieren, aus eigenem Antrieb der Nachbarn entstehen und in so fern zufällig sind.

Empfehlungen

Aufgrund der zunehmenden Bedeutung von Nachbarschaftshilfen und tragfähigen Hausgemeinschaften für die Lebenszufriedenheit des/der Einzelnen ebenso wie für die Gewährleistung der (kommunalen) Daseinsvorsorge wird empfohlen, die Entstehung solcher Hilfs- und Unterstützungsnetze nicht nur dem Zufall zu überlassen, sondern zu steuern. Nachbarschaftshilfen und Hausgemeinschaften können durch quartiersbezogene Netzwerkarbeit angeregt werden. Hierbei müssen die Wohnungsgesellschaften als Kooperationspartner gewonnen werden. Der Leitstelle „Älter werden“ kommt hierbei eine initiierende/aktivierende und moderierende Funktion zu. In Kooperation mit bürgerschaftlich engagierten Gruppierungen in den Stadtregionen, wie z.B. dem Bürgernetz oder der Bürgergemeinschaft am Hagen, kann eine kontaktfreundliche und für den Anderen (mit)verantwortliche Atmosphäre in die Stadtregionen hineingetragen werden, die im Idealfall Hilfsbereitschaft aktiviert und verknüpfend wirkt.

1.1.3 Wohnberatung

Um dem Wunsch vieler Älterer gerecht zu werden, auch im Falle zunehmender Gebrechlichkeit in der eigenen Wohnung oder zumindest im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können, müssen zukünftig flexible Lösungen angeboten werden. Ein Baustein dabei ist die kostengünstige Anpassung von Wohnungen mit Hilfe geeigneter Hilfsmittel oder kleineren Umbaumaßnahmen. Nicht selten kann die Selbständigkeit auf diese Weise auch bei Beeinträchtigungen im Alter gesichert und das Risiko der Pflegebedürftigkeit reduziert werden. Wie bereits beschrieben wurde, sind die Wohnungsbaugesellschaften diesbezüglich allerdings nicht aktiv.

Ahrensburg verfügt seit 2005 über eine **Wohnberatungsstelle**, die sich in der Trägerschaft der AWO befindet. Das Anliegen dieser Wohnberatung besteht darin, alten Menschen und Menschen mit Behinderungen das selbständige und sichere Wohnen im eigenen Wohnraum weitestgehend zu ermöglichen und zu erleichtern. Die Beratung umfasst drei zentrale Bereiche: Wohnraumanpassung, Beratung über technische Hilfsmittel und Finanzierungsfragen. Alle drei Bereiche werden auch abgefragt, technische Hilfsmittel dominieren dabei. Am häufigsten geht es in den Beratungen um den Badumbau. Eine Ausweitung des Angebotes auf die Vermittlung und Information über alternative Wohnformen ist im Jahr 2007 in Kooperation mit der Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA) in Neumünster angelaufen. Die Wohnberatungsstelle ist in weiten Teilen Schleswig-Holsteins tätig, hat allerdings auch ein Büro und eine Sprechzeit in Ahrensburg. Genutzt wird das Angebot ausschließlich von Älteren. Das Durchschnittsalter beträgt ca. 75 Jahre. 20 Personen haben sich im letzten Jahr beraten lassen. In die Vernetzungsstrukturen Ahrensburgs ist die Wohnberatung nicht aktiv eingebunden. Ihre Kooperationspartner beschränken sich auf fachspezifische Dienstleister aus dem Bereich Wohnen außerhalb Ahrensburgs.

Der **Fachdienst Soziale Hilfen** der Stadt Ahrensburg berät ebenfalls in Angelegenheiten rund um das Thema Wohnen, vor allem in Fällen, in denen es um die Sicherung von Wohnraum geht (zum Fachdienst vgl. auch Kapitel IV.3.1). Nach Auskunft des Fachdienstes ist der Anteil der altengerechten, barrierefreien Sozialwohnungen in Ahrensburg sehr gering. Wohnraumanpassungsanfragen kommen kaum vor. Bis-

her besteht keine Kooperation zur Wohnberatung. Der Fachdienst zeigt allerdings Interesse an einer solchen Kooperation.

Bewertung

Der Bestand an altersgerechten Wohnungen ist in Ahrensburg zu gering. Aufgrund der demografischen Entwicklung, die für Ahrensburg, einen sehr großen Anteil an älteren Bürger/-innen erwarten lässt, wird dieser Bestand bereits kurzfristig nicht ausreichen. Die Wohnraumberatung ist deshalb eine sehr gute Ressource, wenn es darum geht, die vorhandenen Wohnungen an individuelle Bedürfnisse anzupassen. Derzeit wird dieses Angebot allerdings noch nicht optimal genutzt, was vor allem an ihrem geringen Bekanntheitsgrad liegt. Die Bürger/-innen sind insgesamt nicht ausreichend über das Thema „Wohnen im Alter“ informiert.

Empfehlungen

Die Potenziale im Bereich barrierefreies Wohnen und Wohnraumanpassung werden in Ahrensburg nicht ausgeschöpft. Sie müssen durch offensive Beratung stärker genutzt werden. Das bestehende Angebot muss breiter der Öffentlichkeit zugänglich gemacht und auch innerhalb der Fachbasis der Altenhilfe bekannter werden. Die Einbeziehung der Wohnberatung der AWO in die Vernetzungsstrukturen ist sinnvoll. Die Kooperation mit Wohnungsbaugesellschaften sollte angestrebt werden.

1.1.4 Service-Wohnen/ betreutes Wohnen

Dort, wo das Leben in der eigenen Wohnung nicht mehr gut möglich ist bzw. Veränderungen vom Älteren gewünscht werden, sind betreute Wohnanlagen und Wohnen mit Service, breit akzeptierte Angebote auch bei „jüngeren Alten“. Sie bieten eine selbständige Lebensführung bei gleichzeitiger ortsnaher Hilfe- und Betreuungsleistung auf Wunsch. Ahrensburg verfügt über drei große Wohnanlagen des betreuten Wohnens, die Wohnanlage „Wohnen mit Service“ der AWO und der Wohnpark Auetal des DRK, beide befinden sich im Stadtteil Gartenholz. Daneben gibt es mit dem Rosenhof eine weitere zentral gelegene Seniorenwohnanlage, die neben dem Wohn- auch über einen stationären Pflegebereich verfügt.

Das **AWO Servicehaus** existiert seit 1997 und hält eine Gesamtkapazität von 95 1-2 Zimmer-Wohnungen vor. 2/3 des Bestandes sind geförderter Wohnraum. Miet- und Servicevertrag sind getrennt. Es werden unterschiedliche Serviceleistungen angeboten (z.B. Reinigungsdienste, Menüdienste, Pflege, Ergotherapie) und ein umfangreiches Freizeitangebot vorgehalten (Fitnessraum, Internet-Treffpunkt, Handarbeitsraum, Bibliothek). 90% aller Bewohner/-innen stammen aus Ahrensburg. Ihr Durchschnittsalter beträgt 80 Jahre. 75% sind Frauen. Die Altersspanne liegt zwischen 45 und 99 Jahren. 30% der Bewohner/-innen sind in ihrer Lebensführung selbständig, ca. ein Drittel benötigt Pflegeleistungen. Diese werden in der Regel vom AWO Pflegedienst erbracht, eine Bindung an diesen Pflegedienst besteht für die Bewohner/-innen jedoch nicht. Das AWO Servicehaus ist in die Vernetzungsstrukturen gut integriert und kooperiert auch mit den Stadtteilangeboten in Gartenholz.

Der **DRK Wohnpark Auetal** besteht seit 2001. Er verfügt über 73 1-3 Zimmer-Wohnungen, zu einem Teil handelt es sich um Eigentumswohnungen. Auch hier sind Miet- und Betreuungsverträge getrennt. Das Angebot an Serviceleistungen und Freizeitmöglichkeiten ist umfangreich. Pflegeleistungen werden in der Regel von der DRK Sozialstation übernommen. Das Durchschnittsalter der Bewohner/-innen liegt bei 80 Jahren, der Frauenanteil beträgt 81%. Die Altersspanne bewegt sich zwischen 57 und 95 Jahren, die Zahl der Hochaltrigen nimmt zu. Im Unterschied zum AWO Servicehaus stammen hier lediglich 21% der Bewohner/-innen aus Ahrensburg. Der Hauptanteil von 60% wohnte vorher im Umland, 19% stammen aus dem ganzen Bundesgebiet. Der Vernetzungsgrad der Wohnanlage mit anderen Anbietern des Altenhilfesystems ist sehr gut.

Die **Seniorenwohnanlage Rosenhof** besteht seit 1981 und verfügt über 350 Wohnapartments sowie 49 stationäre Pflegeplätze (siehe auch Seite 126 ff). Die Wohnungen sind zwischen 31 und 130m² groß und haben ein bis vier Zimmer. Die Verträge für Wohnen und Betreuung sind im Wohnbereich miteinander gekoppelt. Tages- und Kurzzeitpflege werden nicht angeboten. Der Rosenhof verfügt über einen hauseigenen Pflegedienst. Es wird ein umfangreiches Freizeitangebot zur Verfügung gestellt. Viele der Veranstaltungen sowie der Gastronomiebereich sind für Außenstehende offen. Zum Zeitpunkt der Befragung (März 2007) lebten 276 Personen im Rosenhof

mehrheitlich in der Altersgruppe 80 bis 89 Jahre. Zu 80% handelt es sich dabei um Frauen, Migrant/-innen gibt es keine. Das durchschnittliche Einzugsalter beträgt 80 Jahre. Die Bewohner/-innen stammen meist aus Hamburg und Umgebung. 80% von ihnen sind in ihrer Lebensführung selbständig. Der Rosenhof wirkt nach eigenen Angaben am Netzwerk „trotz ALTER“ mit. Die Einrichtung ist ansonsten kaum in die lokalen Strukturen der Stadt Ahrensburg eingebunden.

Auch die Stadtresidenz bietet neben der überwiegend vollstationären Pflege noch einige Wohnungen für Senioren ohne Pflegebedarf an. Hier gibt es jedoch die variable Möglichkeit, solche Wohnungen in vollstationäre Pflegewohnungen umzuwidmen. Eine konkrete Anzahl Wohnungen ohne vollstationäre Pflege konnte allerdings nicht genannt werden. Eine ambulante Versorgung erfolgt bei Bedarf durch die örtlichen Pflegedienste, insbesondere in Kooperation mit dem ambulanten Pflegedienst der AWO.

Der Kreis Stormarn hat im Jahr 2006 einen **Leitfaden für Bürger/-innen zum „Wohnen mit Service“** herausgegeben („Wohnen mit Service. Ein Leitfaden für Seniorinnen und Senioren. Selbständig und sicher leben im Alter“). Dieser Leitfaden informiert nicht nur über betreute Wohnkonzepte und über die vorhandenen Angebote im Kreis, sondern stellt auch eine ausführliche Checkliste für den Vergleich von Angeboten zur Verfügung.

Bewertung

Ahrensburg ist im Bereich Wohnen mit Service/ betreutes Wohnen gut ausgestattet. Die bestehenden Angebote bieten einen umfangreichen Service an wählbaren Hilfeleistungen, Kultur- und Freizeitmöglichkeiten. Ihnen fehlt es allerdings an einem ergänzenden Konzept zur Versorgung von dementiell Erkrankten. Derzeit schließt eine bereits bestehende Diagnose „Demenz“ eine Aufnahme in die Einrichtungen aus. Eine Demenzerkrankung nach dem Einzug in das Betreute Wohnen kann den Verbleib in der Einrichtung gefährden.

Empfehlungen

Die zukünftigen Herausforderungen dieser drei Wohnanlagen sind vor allem, das Angebot immer wieder an sich wandelnde Bedarfslagen der derzeitigen bzw. der potenziellen älteren Bewohnerschaft anzupassen und insgesamt auch für einkommensschwache Bevölkerungsgruppen offen zu sein. Der fachliche Umgang mit demenzkranken Bewohner/-innen muss gewährleistet sein damit deren Verbleib im gewohnten Umfeld auch weiterhin gesichert ist. Hier bietet sich eine entsprechende Form der Tagesbetreuung an.

1.1.5 Wohnprojekte

Ein weiterer Baustein, flexible, altengerechte Wohnmöglichkeiten im Alter zu schaffen, sind alternative Wohnformen wie Mehrgenerationenhäuser, generationsübergreifendes Wohnen, Wohnen in Hausgemeinschaften, Alten-Wohngemeinschaften oder betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Alternativen zu den bisherigen Möglichkeiten, vor allem dem Leben im Heim, werden zukünftig immer bedeutender, da sie den Wünschen der nachfolgenden Generation der Älteren eher entsprechen. In der Bürgerbefragung wird das Interesse an generationsübergreifendem Wohnen und dem Wohnen in Hausgemeinschaften bei den 50- bis 65jährigen besonders deutlich.

Ahrensburg steht bezüglich neuer Wohnformen und Wohnprojekten im Alter noch am Anfang. Die Allmende ist ein sehr gutes Beispiel für ein gelungenes Wohnprojekt. Dieses Projekt ist zwar generationsübergreifend angelegt, wird zurzeit jedoch nur von jüngeren Generationen bewohnt. Der älteste Bewohner ist ca. 70 Jahre alt.

Das Expertengespräch in Ahrensburg ließ ein großes Interesse bei älteren Bürger/-innen bezüglich neuer Wohnformen im Alter erkennen.

Bewertung

Alternative Formen des Wohnens im Alter werden in Ahrensburg zu wenig thematisiert. Die dringend erforderliche Kooperation relevanter Akteure, wie Kommune,

Wohnungsbaugesellschaften, interessierte Bürger/-innen und Expert/-innen fehlt. Weder Bürger/-innen noch die Fachkräfte der Altenhilfe sind umfassend informiert über die vorhandenen Möglichkeiten und die geeigneten finanziellen Förderungsformen.

Empfehlungen

Für die Kommune ergibt sich bezüglich der Förderung neuer Wohnformen im Alter eine Reihe von Handlungsanforderungen.

Zunächst einmal sollte sie den Bürger/-innen und potenziellen Trägern von Wohnprojekten die notwendigen Informationen bereitstellen und Engagement – auch von Einzelpersonen - unterstützen. Oftmals scheitern Wohnprojekte am fehlenden professionellen Wissen und professioneller Beratung. Geplant ist, im Jahr 2008 im Rahmen eines Fachtages zu Wohnalternativen eine breite Öffentlichkeit zu erreichen und zu informieren. Dieses Projekt wird eine Veranstaltung sein, die von Studierenden der HAW Hamburg mit umgesetzt wird. Darüber hinaus wird es unumgänglich sein, ein dauerhaftes Netzwerk zu implementieren, das sich kontinuierlich mit dem Thema Wohnen im Alter beschäftigt. Empfohlen wird, ein Forum Wohnen ins Leben zu rufen, das alle Expert/-innen zu den Themen Wohngemeinschaften und gemeinsames Wohnen einbezieht.

Die Stadt Ahrensburg kann und sollte bei der Suche nach geeigneten Grundstücken und Objekten behilflich sein und gezielt den Kontakt zu Wohnungsbaugesellschaften, wie der Neuen Lübecker, suchen.

Zudem ist es ihre Aufgabe, die bundesweiten Entwicklungen und Förderprogramme zu verfolgen und nach Möglichkeit Fördermittel für altersgerechten, generationsübergreifenden und sozialen Wohnungsbau einzuwerben. In diesem Zusammenhang soll auf das Modellprogramm „Neues Wohnen – Beratung und Kooperation für mehr Lebensqualität im Alter“ des Bundesfamilienministeriums hingewiesen werden, das im Jahr 2007 gestartet wurde. Die Ergebnisse werden auch für die Kommune Ahrensburg von Relevanz sein.

1.1.6 Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune

Dem Wunsch vieler Älterer entsprechend muss die „normale“ Form des Wohnens, d.h. möglichst selbständig in den eigenen vier Wänden, vorrangig gesichert werden. Dazu gehört u.a. die Bereitstellung eines gut aufeinander abgestimmten, flexiblen Versorgungssystems von ambulanten Hilfen (vgl. Kapitel IV. 3.2).

Die **Zielsetzungen** im Bereich der Förderung altengerechter und gemeinschaftlicher Wohnformen sind darüber hinaus die folgenden:

- Öffentlichkeitsarbeit: Bürger/-innen und Trägern notwendige Informationen bereit stellen
- Kooperation der relevanten Akteure - auch einzelfallbezogen - initiieren
- Barrierefreies Wohnen und Wohnraumanpassung durch offensive Beratung sichern
- Nachbarschaftshilfen und Hausgemeinschaften durch quartiersbezogene Netzwerkarbeit anregen
- Einen Runden Tisch mit Wohnungsbaugesellschaften und Vermietern/ Verwaltern zum Thema altersgerecht Wohnen aufbauen
- Fördermittel für altersgerechten, generationsübergreifenden und sozialen Wohnungsbau einwerben
- Ein Forum Wohnen zu alternativen Wohnprojekten, das auch das Thema Wohnen mit Demenz auf die Agenda setzt, ins Leben rufen
- Experten zu den Themen Wohngemeinschaften und gemeinsam Wohnen einbeziehen

1.2 Ausbau offener regionaler Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebote

Die Bedeutung wohnortnaher, niedrighschwelliger Begegnungs-, Kultur- und Bildungsangebote wird in Zukunft wachsen. Für eine immer größer werdende Gruppe älterer Bürgerinnen und Bürger müssen bedarfsorientierte Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, der Bildung und der Information bereitgestellt werden. Aufgrund des erhöhten Anteils allein lebender Älterer und des begrenzten Potenzials helfender Angehöriger, kann auch Desintegration und Einsamkeit zu einem zentralen Thema werden. Vereinsamungsprozessen frühzeitig vorbeugen bzw. vereinsamte Ältere ins

Gemeindeleben zu reintegrieren ist eine der Hauptaufgaben begegnungsorientierter Altenarbeit in den Kommunen. Sozialräumlich ausgerichtete Begegnungsstätten übernehmen hierbei eine wichtige Funktion.

Auch die Vorhaltung eines thematisch breiten, qualitativ anspruchsvollen Kultur- und Bildungsangebotes wird die Kommunen in zunehmendem Maße beschäftigen. Das Bildungsniveau der älteren Generation ist gestiegen, ihre Interessen differenzieren sich weiter aus. Immer mehr ältere Menschen begnügen sich zudem nicht damit, Angebote vorgesetzt zu bekommen. Sie wollen aktiv mitentscheiden und mitgestalten (vgl. Aner/Karl 2007; Göbel/ Buchholz 2006). Inwiefern sind die Ahrensburger Angebote für diese neuen Herausforderungen konzeptionell gerüstet?

1.2.1 Begegnung und Kommunikation

Begegnungs- und Kommunikationsmöglichkeiten bieten in Ahrensburg die acht Treffs und Begegnungszentren sowie der Friedhof im Rahmen seiner Begegnungsstätte. Themen- und interessengebundene Vereine bzw. Institutionen bleiben hier zunächst unberücksichtigt (siehe Kapitel IV 1.2.2 und 1.2.3 sowie 1.3.1).

Institution	Träger
Peter-Rantzau-Haus	Kuratorium
AWO Altenclub	AWO
Kreis älterer Bürger	VHS
DRK Ortsverein Ahrensburg e.V.	DRK Ortsverein
Familienzentrum Blockhaus	Stadt Ahrensburg
Kinderhaus Blauer Elefant	Deutscher Kinderschutzbund Kreisverband Stormarn e.V.
Uns Huus	AWO
Begegnungsstätte des Friedhof Ahrensburg	Evangelische Kirchengemeinde Ahrensburg

Übersicht Begegnungsstätten und Treffs 2007

Neben den Begegnungsstätten, die in der obigen Übersicht aufgeführt sind, gibt es in Ahrensburg die folgenden sieben Kirchengemeinden. Auch sie fördern durch ihre Angebote das soziale Miteinander ihrer älteren Gemeindemitglieder.

- Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde
 - Schlosskirche
 - Haus der Kirche
 - Kirchsaal Hagen
 - St. Johanniskirche
- Katholische Gemeinde St. Marien
- Freie Evangelische Gemeinde
- Kreuzkirche Ahrensburg
- Neuapostolische Kirche
- Christengemeinde Elim e.V.
- Johannische Kirche

Das **Programmangebot** für Menschen ab 50 Jahre in den einzelnen Begegnungsstätten wird aufgrund seines breiten Spektrums hier nicht vollständig aufgeführt. Die Vielfalt der Angebote wird allerdings bereits anhand der Angebotsarten erkennbar, die sich bei der Sichtung der Programme abzeichnen:

- Geselligkeit/ Begegnung
 - z.B. Kaffeekreise, Basteln und Handarbeit, handwerkliches Arbeiten, Singen
- Gesundheit/ Bewegung
 - z.B. Tanz- und Wassergymnastik, Gedächtnistraining, Nordic Walking, Schach, Yoga, Squaredance
- Bildung
 - z.B. Diavorträge, Informationsveranstaltungen, Englisch-Kurse
- Gespräch
 - z.B. Zeitzeugengruppe, Gesprächskreis für Frauen, Selbsthilfegruppe, Beratung
- ehrenamtliche Arbeit
 - z.B. Besuchsdienst, Flohmarkt, Begleitung von Familien
- Exkursionen
 - z.B. Tagesausflüge

Nach Selbsteinschätzung der Institutionen werden alle Angebote gleichermaßen nachgefragt. Auch die Kirchengemeinden bieten aus diesem breiten Spektrum an,

weniger allerdings Sport- und Bewegungsangebote. Hier dominieren geselliges Beisammensein und Gesprächsrunden.

Das **Aufgabenspektrum** der Begegnungsstätten und Treffs reicht über die Ermöglichung von Begegnung im Alter weit hinaus. Mit ihrem ganzheitlich und präventiv ausgerichteten Angebot leisten sie einen zentralen Beitrag zur Altenarbeit und bilden die Schnittstelle zu vielen anderen Versorgungsleistungen. Sie stellen oft auch eine niedrigschwellige Anlaufstelle für persönliche Beratung und Unterstützung ihrer Nutzer/-innen dar und übernehmen vermittelnde Tätigkeiten. Im Peter-Rantzau-Haus kann durch die örtliche Bündelung von Freizeitangeboten, Beratung (Leitstelle „Älter werden“ und Alzheimer Gesellschaft), ambulanten Hilfen im Haushalt (MSHD des PRH) und Pflegedienstleistungen (AWO Pflegedienst) diesem Bedarf optimal und fachkundig begegnet werden.

Die Förderung von **Aktivität und Engagement** Älterer gewährleisten die Begegnungsstätten vor allem durch zahlreiche Möglichkeiten ehrenamtlich tätig zu werden. Die Realisierung ihrer Aufgaben basiert bei fast allen Institutionen ganz wesentlich auf der Mitarbeit von Ehrenamtlichen. Ihre Anzahl in den Begegnungsstätten bewegt sich zwischen 4 und 150 Ehrenamtlichen pro Institution. In allen Einrichtungen werden Ältere an der Durchführung von Angeboten beteiligt, in den meisten Fällen (acht Einrichtungen) gilt das auch für die Entwicklung neuer Angebotstypen.

Bis auf das Peter-Rantzau-Haus und die beiden Altenkreise, die primär Bürgerinnen und Bürger ab 50 bzw. 60 Jahren ansprechen, sind alle Institutionen hinsichtlich ihrer Zielgruppen **generationsübergreifend** ausgerichtet, allerdings mit bestimmten Schwerpunkten. So sprechen das Familienzentrum und das Kinderhaus mit ihrem Programm primär Kinder und Eltern an, haben allerdings auch Angebote für Ältere bzw. binden Ältere aktiv in ihre ehrenamtliche Arbeit ein. Die anderen Institutionen (u.a. auch die Angebote der Kirchengemeinden) werden mehrheitlich von älteren Menschen ab 50 genutzt, auch wenn ihre Angebote vom konzeptionellen Anspruch her offen für alle Generationen sind.

Der **Frauenanteil** der Nutzer/-innen über 50 Jahre ist mit durchschnittlich 71,5% sehr hoch. **Migrant/-innen** über 50 Jahre nutzen die Angebote hingegen fast gar nicht. Ihr

Anteil an den Nutzer/-innen wird von den Institutionen mehrheitlich als so gering eingestuft, dass eine Prozentangabe nicht möglich ist.

Der **Auslastungsgrad** ist nach eigenen Angaben der Institutionen sehr hoch. Freie Dienstleistungskapazitäten sind in keiner der Einrichtungen mehr vorhanden. Auch die räumliche Ausstattung ist in der Mehrzahl der Fälle an ihren Grenzen. Lediglich in zwei der Einrichtungen sind noch – sehr begrenzt – Raumkapazitäten vorhanden.

Nahezu all diese Einrichtungen kooperieren mit anderen Ahrensburger Institutionen. Das Spektrum beschränkt sich dabei nicht nur auf das jeweils eigene Arbeitsfeld, z.B. andere Institutionen der Altenhilfe, sondern reicht darüber hinaus und umfasst auch Institutionen außerhalb Ahrensburgs.

Die Bereitschaft der Mitwirkung an fachlichen Arbeitskreisen ist allerdings geringer ausgeprägt. Sechs Einrichtungen sind nicht an fachlichen Arbeitskreisen beteiligt.

Bewertung

Das Begegnungsangebot in Ahrensburg zeichnet sich durch eine Mischung aus generationenspezifischen Angeboten der offenen Altenarbeit und generationsübergreifenden Angeboten aus. Dieses Nebeneinander beider Angebotsvarianten ist zunächst zu begrüßen. Es könnte allerdings noch deutlich ausgebaut werden.

Ein Kennzeichen der Ahrensburger Angebote ist ihre inhaltliche Vielfalt, die sich nicht nur auf Kaffeeklatsch und Häkelgruppen beschränkt. Diese äußert differenzierte Angebotspalette, die viele unterschiedliche Interessenlagen anspricht, wird sehr positiv bewertet. Auch ihr Tätigkeitsspektrum ist umfassend. Es reicht von der Organisation von Begegnungs- und Bildungsangeboten, über die Aktivierung und Begleitung ehrenamtlicher Helfer bis hin zu persönlicher Beratung, Unterstützung und Vermittlung ihrer Nutzer/-innen.

Empfehlungen

Angesichts der zu erwartenden demografischen Entwicklung müssen die intergenerativen Begegnungs- und Kommunikationsmöglichkeiten weiter ausgebaut werden. Die bereits bestehenden Angebote sind dafür erste sehr gute Ausgangspunkte. Sie sollten strukturell und räumlich gestärkt und inhaltlich ergänzt werden. Es empfiehlt sich, neue Angebotstypen so zu gestalten, dass sie den vielfältigen Interessen einer möglichst unterschiedlichster potenzieller Nutzergruppen entsprechen.

Kontinuierliche **konzeptionelle Weiterentwicklungen** der Einrichtungen sind deshalb erforderlich. Die traditionelle offene Altenarbeit mit dem oftmals geschlossenen Charakter von Altkreisen und einem geringen aktiven Partizipationsgrad ihrer Besucher/-innen sind auf ihre Zukunftsfähigkeit hin zu überprüfen und neu zu gestalten. Ihr Programmangebot sollte flexibel auf neue Zielgruppen eingehen können, d.h. vor allem auf die zunehmende Pluralisierung und Interkulturalisierung der Älteren reagieren und auch prüfen, ob und wie das Angebot für Männer attraktiv zu gestalten ist. Die offene Altenarbeit läuft sonst Gefahr, von den nachkommenden Generationen als nicht mehr zeitgemäß eingeschätzt und gemieden zu werden. Schon jetzt zeichnet sich z.B. für das Peter-Rantzau-Haus ab, dass es in Ahrensburg ein Image als Institution für alte Menschen hat und deshalb einen Teil der jungen Älteren nicht anspricht. Ein solches Image kann – unabhängig von dem dort stattfindenden breiten Programmangebot – eine Zugangsbarriere für potenzielle Nutzer/-innen sein und eine generationsübergreifende Ausrichtung erschweren.

Schließlich ist auch darauf zu achten, inwiefern tradierte Komm-Strukturen zugunsten einer niedrighwelligen, in die Nachbarschaften hineinreichenden Ausrichtung gelockert werden können. Letzteres vor allem mit dem Ziel, Bewohnergruppen zu gewinnen, die im Gemeinwesen bisher nicht sichtbar sind (z.B. vereinsamte Personengruppen, Singles wie verwitwete Personen oder dementiell Erkrankte).

Die regelmäßige Durchführung von **Nutzerbefragungen** durch die Dienstleistungsanbieter wird empfohlen. Auf diese Weise kann die Zufriedenheit der Nutzer/-innen mit den Angeboten erhoben und veränderte Interessenlagen frühzeitig ermittelt wer-

den. Mit Ausnahme einer Einrichtung gehören Nutzerbefragungen bisher nicht zur Einrichtungskultur der Begegnungsstätten.

Eine Kombination von Begegnungsangeboten mit konkreten Hilfeleistungen bei Problemen der Alltagsbewältigung, wie z.B. im Peter-Rantzau-Haus, hat sich bewährt und sollte weiter Bestand haben. Die enge Einbindung der Begegnungsstätten in die **Kooperations- und Vernetzungsstrukturen** in Ahrensburg ist u.a. vor diesem Hintergrund wichtig. Sie sollte in naher Zukunft intensiviert werden.

Der Stellenwert von Begegnungsangeboten innerhalb der Versorgung Älterer ist nicht zu unterschätzen. Ihre gesellschaftsintegrative Bedeutung ist beachtlich. Vielen Bürger/-innen dienen sie als zentrale Anlaufstelle im nahen Sozialraum. Diese Funktion könnten die Ahrensburger Begegnungsstätten öffentlich noch sichtbarer, in die Stadtregionen hinein vertreten. Sie sollten in so fern nicht nur in ihrem Bestand gesichert, sondern auch im Hinblick auf ihren **Quartiersbezug** überprüft werden. Der Kommune ist zu empfehlen, sich im Bereich der Entwicklung der offenen Altenarbeit weiter zu engagieren, um damit ein relevantes Präventionskonzept zu sichern, das zur Vermeidung eines erhöhten Hilfebedarfes bei Desintegration älterer Menschen dient.

1.2.2 Sport

Ahrensburg - sportfreundliche Kommune 2007 - verfügt über ein sehr umfangreiches Sportangebot, das von 19 Vereinen, einer Reihe kommerzieller Fitness-Studios und -Clubs angeboten wird. Im Folgenden werden ins besondere die Sportvereine und Fitness-Angebote herausgehoben, die nach Angabe der Leitstelle „Älter werden“ für die ältere Generation bedeutsam sind. Die fünf Vereine, das Freizeitbad sowie die zwei Fitness-Studios sind generationsübergreifend ausgerichtet und bieten zum Teil zusätzlich seniorenspezifische Kurse an.⁷

⁷ Die Ahrensburger Schützengilde und der Golfclub Hamburg-Ahrensburg lehnten eine Beteiligung an der Institutionsbefragung aus unterschiedlichen Gründen ab. Sie konnten deshalb hier nicht mitberücksichtigt werden.

Sportverein/ Fitnessangebot	Angebote für Menschen ab 50	Prävention im Gesundheitsbereich
ATSV von 1874	Rückengymnastik, Leichtathletik, Schwimmen, Tanzsport, Herzsport	Pluspunkt Gesundheit (Gütesiegel)
Freizeitbad badlantic	Seniorenwassergymnastik	Gesundheitswoche
SSC Hagen	Soft-Aerobic, Fitness 50 plus, Turnen 50 plus	./.
Kneipp Verein	./.	Autogenes Training, Muskelentspannung; Raucherentwöhnungskurse, Stresseminare
Versehrtensportgemeinschaft Ahrensburg von 1964	./.	Aufklärung durch ausgebildete Gruppenleiter; Beratung durch Vereinsarzt
Wanderfreunde Stormarn e.V.	./.	./.
TOP FORM, Fitness-Studio	Fit ab 50, Nordic Walking, Walking, Rückenfit und Stretch, Indoorcycling für Senioren	Kooperation mit Krankenkasse; Rückenschule, Osteoporose Prävention, Nordic Walking
Sports & Friends	50 plus Kurs Bewegung (Chi Gong und Rücken)	Kooperation mit Krankenkassen ; Rückenplus

Übersicht Sportvereine und Fitnessangebote

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Prävention im Gesundheitsbereich ist zwar in fast allen Vereinen bzw. Studios ein Thema (Ausnahme ist der SSC Hagen), allerdings in sehr unterschiedlicher Intensität. Die Angaben hierzu reichten von Kooperationen mit den Krankenkassen bis zu konkreten gesundheitsbezogenen Angeboten.

Sportverein/ Fitnessangebot	Anzahl der Nutzer/- innen ab 50
ATSV von 1874	824 von rd. 4100
Freizeitbad badlantic	keine Angabe möglich
SSC Hagen	318 von 1600
Kneipp Verein	ca. 35 von ca. 70
VersehrtenSPORTgemeinschaft Ahrensburg von 1964	ca. 93 von 103
Wanderfreunde Stormarn e.V.	116 von 116
TOP FORM, Fitness-Studio	ca. 400 von ca. 1000
Sports & Friends	123 von 453

Anzahl der Nutzer/-innen ab 50 Jahren in den Sportvereinen und Fitness-Studios

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Die Sport- und Fitnessangebote werden von Menschen ab 50 recht gut besucht. Ihr Anteil an den Nutzer/-innen bewegt sich zwischen 19,9% (Freizeitbad badlantic) und 100% (Wanderfreunde Stormarn e.V.). Der Durchschnitt liegt bei den hier berücksichtigten Institutionen bei 49,6%. Der Frauenanteil unter den Älteren schwankt zwischen 14% und 85% und beträgt im Durchschnitt 55,6%. Zu dem Anteil der Migrant/-innen über 50 Jahre kann keine Angabe gemacht werden. Er wird von den Institutionen nicht erhoben.

Die Beteiligung von älteren Mitgliedern an der Entwicklung und an der Durchführung von Angeboten beschränkt sich, wenn überhaupt, auf die Äußerung von Wünschen. Abgesehen vom ATSV (Übungsleiterfunktionen) und vom Wanderverein (Wanderführer) wird ihnen keine verantwortungsvolle Mitwirkung ermöglicht.

Wenn die Institutionen im Sportbereich kooperieren - dies ist allerdings nur bei vier von acht dazu Befragten der Fall -, dann geschieht dies ausschließlich mit anderen Institutionen im Sportbereich bzw. mit den Krankenkassen.

Bewertung

Im Sportbereich bietet Ahrensburg den Bürger/-innen ein sehr breit gefächertes Angebot. Dieses wird auch sehr gut von der älteren Bevölkerung genutzt. Es ist davon auszugehen, dass über den Sport viele generationsübergreifende Begegnungen stattfinden und das soziale Miteinander gefördert wird.

Empfehlung

Empfohlen wird, die Kooperation mit anderen Institutionen themenspezifisch auszuweiten, d.h. Sport und Fitnessseinrichtungen gezielt in bestehende Netzwerkstrukturen einzubinden, vor allem wenn es um Prävention im Gesundheitsbereich geht. Die bereits bestehenden gesundheitsbezogenen Maßnahmen sollten erweitert und sinnvoll koordiniert werden (siehe Kapitel IV. 4).

1.2.3 Kultur und Bildung

Die aktive Gestaltung der nachberuflichen Phase mit Kultur- und Bildungsangeboten nimmt für ältere Menschen eine immer größere Rolle ein. Die Ahrensburger Möglichkeiten sind mehrheitlich nicht altersspezifisch, sondern offen für alle Generationen. Die folgende Auswahl ist bei weitem nicht vollständig, sondern umfasst lediglich die Angebote, die nach Recherchen vor Ort besonders von älteren Bürger/-innen frequentiert werden. Es handelt sich zum einen um die größten Kultur- und (Erwachsenen-) Bildungsanbieter und zum anderen um themen-/interessenspezifische Neigungsgruppen.

Anzumerken ist, dass das Peter-Rantzau-Haus als offene Begegnungsstätte für ältere Bürger/-Innen (siehe Seite 48 ff) ebenfalls Kultur- und Bildungsangebote bietet, neben den vielfältigen weiteren Angeboten und Dienstleitungen die auf altersspezifische Bedarfe ausgerichtet sind (siehe Seite 82 ff).

Institution	Träger
VHS Ahrensburg	Stadt Ahrensburg
Stadtbücherei	Stadt Ahrensburg
Stiftung Schloss Ahrensburg	private Stiftung
Kulturzentrum Marstall e.V.	Verein
Ahrensburger Bürgerverein von 1874 e.V.	Verein
Historischer Arbeitskreis	Zusammenschluss interessierter Personen
Ahrensburger Liedertafel von 1879	Verein
New Generation e.V.	Verein
Marinekameradschaft Ahrensburg e.V.	Verein
Universitätsgesellschaft	Universität Kiel
Verein Jordsand zum Schutze der Seevögel	Verein
Nabu Gruppe Ahrensburg	Nabu
Landfrauenverein Ahrensburg	Landeslandfrauenverband Kiel
Seniorenunion	Unterorganisation der CDU
Union Reisetem e.V.	Verein
Niederdeutsche Bühne Ahrensburg e.V.	Verein
Theater und Musik in Ahrensburg e.V.	Verein

Übersicht über Kultur- und Bildungsangebote

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Ihre Angebote umfassen gesellige Treffen, Vorträge, Ausstellungen, (Theater-) Auf-
führungen, Konzerte, Wanderungen, Ausflüge, Reisen, Führungen, Beratung und
Information. Sie decken insofern die Palette an möglichen Angebotsarten sehr gut ab

und berühren dabei ein breites inhaltliches Spektrum von u.a. folgenden Bereichen: (Ahrensburger) Geschichte, Traditionspflege, Natur, Gesundheit und Ernährung, Politik, Literatur, Kunst, Themen mit „Ratgeber-Charakter“, wie z.B. Lebensplanung und –gestaltung, Sprachen, EDV oder sonstige Hobbies, wie Foto und Garten.

Insbesondere die **VHS** bietet ein breites Programm an Kursen, Einzelveranstaltungen und Gesprächskreisen, das sehr viele Interessenbereiche abdeckt. Es wurde im Jahr 2006 von ca. 7000 Personen genutzt, von denen der größte Anteil 50 Jahre und älter war.⁸ Die VHS nimmt damit die wichtigste Position im Bereich der Altenbildung ein und zwar vor allem für Frauen, die weit über 50% der älteren Teilnehmer/-innen ausmachen. Dabei macht die VHS die Erfahrung, dass bestimmte Kurse, z.B. im Bereich Entspannung, gerade von Älteren besucht werden. Seminare, die das Thema Alter explizit betreffen, würden allerdings eher gemieden.

Auch die **Stadtbücherei**, die neben der Bücherausleihe Information und Beratung sowie Kulturveranstaltungen anbietet, gehört mit ihren 7300 Mitgliedern und 150.000 Besucher/-innen im Jahr 2006 zu den großen Bildungsanbietern. Der Anteil der Älteren über 50 Jahre liegt hier jedoch nur bei 23% und damit unterhalb ihres Anteils an der Ahrensburger Bevölkerung. Auch unter den älteren Leser/-innen dominieren mit 75% die Frauen.

Das **Kulturzentrum Marstall** ist mit seinen Veranstaltungen (Ausstellungen, Konzerten etc.) ebenfalls ein zentraler Ort der Freizeitgestaltung für ältere Ahrensburger. Diese stellen zwei Drittel aller Nutzer/-innen. Wieder überwiegen mit ca. 70% die Besucherinnen.

Bei Betrachtung aller Angebote im Überblick zeigt sich, dass die Älteren in fast allen Vereinen, die hier berücksichtigt wurden, quantitativ dominieren, obwohl es keine Altersbegrenzungen gibt (Ausnahme New Generation). Lediglich die Vereine Jordsand sowie Theater und Musik werden von einem größeren Anteil unter 50jähriger besucht. Die Gründe hierfür liegen nach Aussagen der Vereine z.T. an den Themen, die für die jüngere Generation nicht attraktiv seien. Der historische Arbeitskreis klagt über Nachwuchsprobleme.

⁸ Im Frühjahrssemester 2007 fanden 340 Kurse statt mit ca. 3300 Teilnehmer/-innen (vgl. Ahrensburger Markt vom 21.07.2007)

Frauen sind mit 65,4% im Durchschnitt mehrheitlich vertreten. Auffallend ist die geringe Präsenz von älteren Migrant/-innen. Sie partizipieren fast gar nicht an den regulären Angeboten. Acht der hier aufgeführten Institutionen und Vereine werden überhaupt nicht von älteren Migrant/-innen genutzt, in acht Fällen nur vereinzelt. Der Verein Jordsand hat mit 15% den höchsten Migrant/-innenanteil. Hier zeichnet sich eine Versorgungslücke im Hinblick auf diese Zielgruppe ab (vgl. Kapitel IV.6).

Neben den großen Bildungs- und Kulturanbietern, wie die VHS und die Stadtbücherei, die über Festangestellte mit professionellem pädagogischen bzw. fachlichen Hintergrund verfügen, zeichnet sich das Angebot in Ahrensburg durch seinen **hohen Anteil ehrenamtlich Engagierter** aus.

Institution	personelle Ausstattung			
	Hauptamtliche	Honorarkräfte	Ehrenamtliche	Sonstige*
VHS Ahrensburg	8	200	-	1
Stadtbücherei	8	-	-	-
Stiftung Schloss Ahrensburg	4	20	5	-
Kulturzentrum Marstall e.V.	-	1	50	4
Ahrensburger Bürgerverein von 1874 e.V.	-	-	30	-
Historischer Arbeitskreis	-	-	10	-
Ahrensburger Liedertafel von 1879	-	1	22	-
New Generation e.V.	-	-	14	-
Marinekameradschaft Ahrensburg e.V.	-	-	5	-
Universitätsgesellschaft	-	-	2	-
Verein Jordsand zum Schutze der Seevögel	3	-	2	12
Nabu Gruppe Ahrensburg	-	-	10	-
Landfrauenverein Ahrensburg	-	-	6	-
Seniorenunion	-	-	15	-
Union Reisetem e.V.	3	-	20	4
Niederdeutsche Bühne Ahrensburg e.V.	-	-	90	-
Theater und Musik in Ahrensburg e.V.	-	-	7	-

* Sonstige Mitarbeiter = geringfügig Beschäftigte, Praktikanten, Zivildienstleistende, Ein-Euro-Kräfte

Übersicht über die personellen Kapazitäten der Kultur- und Bildungsangebote

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Viele der aufgezeigten Angebote basieren auf Selbstorganisation der Bürger/-innen. Die Beteiligung älterer Menschen an der Entwicklung und Durchführung von Angeboten ist vor allem in diesen Bereich des Bürgerengagements durch Vereine und Gruppen am stärksten. Als Vereinsmitglieder sind sie unmittelbar und größtenteils auch verantwortlich in die gestalterischen und organisatorischen Aktivitäten eingebunden.

Es bestehen in den meisten Fällen (13 von 18) Kooperationen der Anbieter untereinander sowie zu weiteren Institutionen auch über den Kultur- und Bildungsbereich hinaus, wie z.B. Kirchen, Altenheimen, dem Peter-Rantzau-Haus oder der Stadt. Fünf der ehrenamtlich organisierten Vereine kooperieren nicht. Diese Zahl erhöht sich noch etwas, wenn es um die Frage der Mitwirkung an fachlichen Arbeitskreisen geht. Lediglich zehn von 18 Anbietern, sind in Arbeitskreisen aktiv, vor allem in solchen, die in einem engen thematischen Bezug zur eigenen Arbeit stehen. Acht Vereine nehmen nicht an Arbeitskreisen teil.

Bewertung

Die Infrastruktur im Kultur- und Bildungsbereich ist sowohl inhaltlich-thematisch vielfältig als auch quantitativ sehr umfassend. Hervorzuheben ist, dass sich darunter viele selbst organisierte Vereine und Interessengruppen befinden. Die Vernetzung dieser Gruppierungen fehlt allerdings teilweise ganz. Im Kulturbereich sind Ergänzungen denkbar, vor allem fehlt in Ahrensburg ein Kino, was in der Bürgerbefragung und im Expertengespräch bemängelt wurde.

Empfehlungen

Die Herausforderungen in Ahrensburg werden sein, das **Angebotsspektrum** nicht nur zu erhalten, sondern es weiter auf die Bedarfe der älteren Menschen zuzuspitzen und dabei die relevanten Themen im Alter mit zu berücksichtigen. Für die Altenbildung heißt das u.a., gesundheitsbezogene Kompetenzen zu fördern, zur selbständi-

gen, selbstverantwortlichen Lebensführung im Alter und zur Interessenartikulation zu befähigen, Sprachkurse für ältere Migrant/-innen anzubieten sowie die Ausübung eines breiten Spektrums an Hobbies und Interessen zu ermöglichen. Da in diesem Zusammenhang zukünftig **selbst organisierte Bildungsangebote** eine wachsende Bedeutung haben werden, geht es auch darum, Senior/-innen beim Aufbau solcher selbst organisierten Angebote zu unterstützen bzw. ihnen die Kompetenzen dazu zu vermitteln. Ein Ansprechpartner für die Bürger/-innen dafür sollte geschaffen werden (vgl. Kapitel IV. 1.3).

Empfohlen wird, sehr genau zu prüfen, inwiefern weitere altersspezifische Angebote zu entwickeln sind. Bei der Neukonzipierung sollte stets gefragt werden, ob ein Angebot nicht prinzipiell auf alle Altersgruppen zugeschnitten werden kann. Insbesondere jüngere Ältere würden dann Angebote eher nutzen. Zudem würden auf diese Weise weitere Möglichkeiten der **Generationenbegegnung** und des altersgemischten Austausches geschaffen. Dies bedeutet allerdings auch, gemeinsame Interessen zu finden und in den Angebotszuschnitten zu berücksichtigen. Denkbar wären Projekte mit intergenerativer Ausrichtung. Insbesondere die Vereine und Interessengruppen, die mehrheitlich aus Älteren bestehen, könnten ihr Erfahrungswissen an die jüngere Generation weitergeben und auf diese Weise evtl. auch für ihre Themen interessieren. Dies wäre eine Chance vor allem für die Gruppierungen, die über Nachwuchsprobleme klagen. Projekte „Jung lernt von Alt“ wären z.B. zwischen dem Historischen Arbeitskreis oder den Landfrauen und den Schulen und Kindergärten denkbar. Sie könnten dort zu konkreten Themen berichten oder sich gemeinsam mit den Jüngeren für etwas engagieren („intergeneratives Engagement“; vgl. Kapitel 1.3). Die umgekehrte Variante „Alt lernt von Jung“ ist selbstverständlich eine ebenso attraktive Möglichkeit, z.B. im Bereich der neuen Medien (Internet, Handy).

Eine Herausforderung wird auch sein, die **Vernetzung** der Kultur- und Bildungsanbieter weiter voranzutreiben vor allem mit Institutionen, wie den Begegnungsstätten und Kirchengemeinden, da auch sie Bildungs- und Kulturarbeit leisten. Die Einbeziehung der selbst organisierten, ehrenamtlichen Vereine und Gruppen sollte dabei selbstverständlich sein. Es wird auch empfohlen, zu einem stärkeren Austausch der Vereine untereinander anzuregen.

Um den zukünftigen Herausforderungen zu begegnen, empfiehlt der Altenplan den Aufbau einer **kommunaler Bildungslandschaft** (vgl. Deutscher Verein 2007)⁹, d.h. die Entwicklung lokaler, aufeinander abgestimmter Bildungsstrukturen unter Beteiligung aller Akteure im Bildungs- und Kulturbereich. Ein erster Schritt in diese Richtung wäre die Initiierung eines konstanten Diskussionsprozess innerhalb der Kommune, der die Vernetzung und Abstimmung von bestehenden bzw. neuen Angeboten in den Blick nimmt. Hier liegt eine zukünftige Steuerungsverantwortung der Kommune. Sie hat den Überblick über die Bildungs- und Kulturlandschaft und kann deren Angebote sinnvoll miteinander verzahnen. Die VHS als größter Bildungsanbieter kann dabei noch stärker in die gestaltende und koordinierende Verantwortung genommen werden als bisher.

Kommunale Bildungsplanung sollte nicht nur an Kinder und Jugendliche adressiert sein, sondern auch Senior/-innen mitberücksichtigen. Die Schaffung einer kommunalen Bildungslandschaft würde die immer wichtiger werdende **Altenbildung** qualitativ fördern. Synergien könnten genutzt werden, vor allem, indem Altenbildung mit der Bildung der jüngeren Generation punktuell verknüpft würde (z.B. in gemeinsamen schulischen Projekten). Durch eine auf kommunaler Ebene abgestimmte Kultur- und Bildungsinfrastruktur wäre es möglich, Lern- und Lebenswelten älterer Menschen enger miteinander und mit anderen Generationen zu verknüpfen. So würden auch Bürger/-innen erreicht, die bisher vom Bildungs- und Kulturbereich ausgeschlossen sind, z.B. in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen, Migrant/-innen und Menschen mit geringem Einkommen. Sofern es sich um kommerzielle Angebote handelt, sollte darauf geachtet werden, dass sie bezahlbar bleiben.

1.2.4 Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune

Die Tätigkeitsbereiche der offenen Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebote in Ahrensburg zeigen, dass die Zuordnung von Angeboten zu den Kategorien Begegnung und Kommunikation, Sport, Kultur und Bildung nicht trennscharf ist. Gemeinsam mit den Initiativen und Projekten im Bereich des Bürgerengagements (siehe Kapitel IV.

⁹ Der Deutsche Verein hat diesen Begriff v.a. in Bezug auf die Bildungsförderung von Kindern und Jugendlichen entwickelt. Er kann allerdings auch auf den Seniorenbereich übertragen bzw. sollte sogar diesbezüglich erweitert werden.

1.3) leisten sie alle einen Beitrag zur Förderung von Begegnung, Kommunikation, Kultur und Bildung im Alter.

Im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung, sollte die **Vielfältigkeit** der Angebotsstruktur gesichert und einzelne Angebote stärker aufeinander abgestimmt werden. Die **konzeptionelle Weiterentwicklung** der Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebote wird ins besondere vor dem Hintergrund der veränderten Erwartungen der kommenden älteren Generation erforderlich (höheres Bildungsniveau, Partizipationserwartung, besserer Gesundheitszustand; vgl. Aner/ Karl 2007: 2). Konkret bedeutet dies, die bereits bestehenden **intergenerativen Angebote** auszubauen und Generationenlernen zu fördern. Eine **interkulturelle Ausrichtung** der bestehenden Angebotsstruktur ist nicht erkennbar. Die Entwicklung von Angeboten für ältere Migrant/innen sowie von interkulturellen Begegnungsmöglichkeiten bzw. interkulturellem Lernen z.B. in Form von Sprachlernpatenschaften oder Ähnlichem wird unabdingbar. Insgesamt gilt, Konzeptionen so flexibel zu halten, dass auf den Wandel der Bedarfslagen reagiert werden kann. Die Kommune sollte diesen konzeptionellen Entwicklungsprozess initiieren und bei der Förderung von Maßnahmen besonders beachten.

Die Recherchen in Ahrensburg haben auch ergeben, dass die **Einbeziehung der Nutzer/-innen** in diesem Bereich sehr viel stärker ausgebaut werden könnte. Nutzerbefragungen sind dabei nur die unterste Stufe. Die Bürger/-innen sollten vor allem an entscheidender, verantwortlicher Stelle in die Entwicklung und Durchführung von Angeboten involviert sein. Das heißt sie sollen nicht nur zum Kaffeekochen oder zur Organisation des Weihnachtsbasars herangezogen werden, sondern schon bei der Gestaltung von Angeboten je nach Vermögen und Einsatzbereitschaft auch Regieaufgaben übernehmen.

1.3 Förderung des bürgerschaftlichen Engagements aller Generationen

Bürgerengagement findet auf vielen unterschiedlichen Ebenen statt: von der Nachbarschaftshilfe, freiwilligen Tätigkeiten in Vereinen und Kirchengemeinden, die Mitwirkung in Selbsthilfegruppen und Bürgerinitiativen bis hin zum traditionellen Ehrenamt. Alle Tätigkeiten – so die zentralen gemeinsamen Merkmale – finden freiwillig, unentgeltlich und oft im Rahmen von Organisationen (vgl. BAGSO 2005: 239f.) statt.

Neben dem Engagement für Andere steht auch der eigene Nutzen zunehmend im Mittelpunkt für die Engagierten. Auch die Pflege von Angehörigen ist ein zum größten Teil unbezahlter Beitrag von Bürger/-innen zum Gemeinwesen. Sie wird allerdings nur selten unter „Bürgerengagement“ gewürdigt (vgl. Kapitel IV. 3).

An dieser Stelle wird ein Blick auf die Orte des Engagements älterer Ahrensburger in selbstorganisierten Neigungs-/Interessengruppen bzw. -vereine sowie im Rahmen von Selbsthilfe geworfen. Dabei wird besonders auf die Beteiligungsqualität, d.h. die Formen und den Umfang der Mitgestaltung in Institutionen sowie am sozialen und politischen Leben Ahrensburgs eingegangen.

1.3.1 Selbstorganisation und Selbsthilfe

Die Recherchen im Zuge der Altenplanerstellung haben ein umfassendes Bild an bürgerschaftlichem Engagement unter Beteiligung Älterer aufgezeigt. Neben den ehrenamtlich geführten Interessengruppen, die bereits in dem vorangehenden Absatz erwähnt wurden (siehe Kapitel IV. 1.2) und in denen sich Ältere zu einem sehr großen Anteil aktiv einbringen, existiert in Ahrensburg eine Reihe weiterer selbst organisierter Vereine und Gruppen:

- Seniorenbeirat
- Behindertenbeirat
- Bürger für Sicherheit e.V.
- Bürgergemeinschaft Am Hagen
- Bürgernetz
- Wissensbörse
- Tauschring
- Freiwilligenagentur (siehe Seite 71)

Die Interessen der älteren Bürger auf kommunaler Ebene werden vom **Seniorenbeirat** vertreten. In dem seit 11 Jahren existierenden Beirat engagieren sich 14 ehrenamtliche Bürger/-innen ab 60 Jahren. Sie sind an den kommunalen Ausschüssen der Stadt beteiligt und beraten und unterstützen die älteren Bürger/-innen bei Problemen.

Zu diesem Zweck bieten sie eine wöchentliche Sprechstunde an, die allerdings sehr wenig genutzt wird.

Eine Besonderheit in Ahrensburg sind die Bürgerinitiativen. Sie sind ein Indiz für die hohe Identifikation eines Teils der Bürger/-innen mit dem Gemeinwesen bzw. mit bestimmten Stadtregionen und deuten gleichzeitig auf Ansätze funktionierender Nachbarschaftsstrukturen hin. Hervorgehoben sei hier der Verein **Bürger für Sicherheit e.V.**, in dem sich ca. 150 Ehrenamtliche – zu 95% über 50jährige – engagieren. Er informiert u.a. Senior/-innen zum Thema Sicherheit. Die **Bürgergemeinschaft Am Hagen** macht sich mit ihren acht Ehrenamtlichen stark für die Belange ihrer Stadtregion auf den unterschiedlichsten Ebenen der Infrastruktur (Verkehr, Schulen, Sporthallen etc.), der Kultur (Hagenfest, Laternenumzug) und der Information (z.B. von Neubürgern, Herausgabe des Hager Boten). Mit dem Bürgernetz, der Wissensbörse und dem Tauschring Ahrensburg hat die Stadt auch Bürgerinitiativen die auf gegenseitigen Austausch, Hilfe der Bürger/-innen untereinander beruhen. Insbesondere das seit 2003 bestehende **Bürgernetz** mit seinen 62 Ehrenamtlichen (60 davon über 50 Jahre) ist eine zukunftsweisende Initiative. Die Idee, konkrete nachbarschaftliche Hilfen auszutauschen, gerade dort, wo kein Anspruch auf staatliche Leistungen besteht bzw. keine professionelle Hilfe erforderlich ist, wird unter den Bedingungen der demografischen Entwicklung zunehmend interessant. Die Tendenz, dass die Menschen zwar bereit sind, Hilfen zu geben, nicht jedoch, die Hilfen anderer in Anspruch zu nehmen, ist die zentrale Herausforderung dieser und ähnlicher Initiativen. Menschen die jedoch vereinsamt oder isoliert leben, erreichen Informationen über die Hilfemöglichkeiten oftmals nicht.

Über diese Bürgerselbstorganisationen hinaus gibt es eine Reihe weiterer **ehrenamtlicher Betreuungs- und Servicedienste** in Ahrensburg, von denen hier nur zwei hervorgehoben werden sollen. Der vom Peter-Rantzau-Haus organisierte Besuchsdienst besteht aus 18 ehrenamtlichen Helfer/-innen und die Ahrensburger Tafel hat 80 Ehrenamtliche, die hauptsächlich über 60jährige Bedürftige, davon 45% Migrant/-innen, unterstützen.

Selbsthilfegruppen – in der Regel von Betroffenen bzw. ehemaligen Betroffenen ehrenamtlich organisiert - leisten einen bedeutenden Beitrag zur gesundheitlichen

Versorgung (vgl. Kapitel IV. 4). In Ahrensburg werden sie zu einem großen Anteil von Menschen über 50 Jahren genutzt. Im Bereich Alkoholabhängigkeit sind ca. 73% der Teilnehmer/-innen 50 Jahre und älter, in der Multiple Sklerose Gruppe befinden sich 40%, in der Schlaganfallgruppe 90% und in einer der beiden Gruppen für Menschen mit Depressionen 100% Menschen ab 50. Der Frauenanteil überwiegt leicht mit durchschnittlich 58%. Migrant/-innen sind lediglich vereinzelt dort anzutreffen. Von acht befragten Selbsthilfegruppen kooperiert nur die Hälfte mit anderen Institutionen, davon sind einige auch im Netzwerk „trotz ALTER“. Bis auf eine der beiden Gruppen für depressiv Erkrankte, die keine neuen Mitglieder mehr aufnehmen, sind alle Selbsthilfegruppen generationsübergreifend ausgerichtet.

Thema	Anzahl
Alkoholabhängigkeit und Sucht	3
Depression	2
Morbus Bechterew	1
Krebsnachsorge	1
Multiple Sklerose	1
Schlaganfall	1
Diabetiker Selbsthilfegruppe	1
Rheumaliga	1

Selbsthilfegruppen in Ahrensburg Stand Februar 2007

Erwähnt sei an dieser Stelle auch der **Blinden- und Sehbehindertenverein**, der mit seinen 244 Mitgliedern in der Gruppe Stormarn vor allem auf Selbsthilfe setzt. Hier werden neben Beratung und Unterstützung auch Freizeit- und Kulturangebote ehrenamtlich organisiert und durchgeführt. 15 Ehrenamtliche engagieren sich dort. Das Durchschnittsalter der Nutzer/-innen beträgt 60 Jahre.

Bewertung

Wie bereits erwähnt, liegen in Ahrensburg im Ansatz sehr gute Strukturen der Selbstorganisation vor. Mit dem Senioren- und dem Behindertenbeirat besitzt Ahrensburg wichtige Ressourcen an der Schnittstelle zwischen den älteren Bürger/

-innen und der Kommunalpolitik. Die Möglichkeiten des **Seniorenbeirates** werden von seinen Mitgliedern allerdings noch nicht voll ausgeschöpft. Sein Auftreten in den politischen Gremien ist z.T. eher zurückhaltend. Was fehlt, sind klare Ziele und eine nach außen transparente Richtung. Der öffentliche Bekanntheitsgrad könnte höher sein. Positiv hervorzuheben ist die Partizipation des Seniorenbeirates am Netzwerk „trotz ALTER“. Damit wirkt er aktiv an der Vernetzung in der Altenhilfe mit. Diese Zusammenarbeit mit anderen Institutionen könnte er viel stärker als bisher für die eigene Öffentlichkeitsarbeit nutzen.

Ähnliches wie für den Seniorenbeirat gilt auch für den **Behindertenbeirat** der Stadt. Er existiert seit 1970 und besteht aus fünf Ehrenamtlichen. Seine Präsenz in der Öffentlichkeit könnte gesteigert werden. Aufgrund eigener begrenzter Kapazitäten ist er dabei auf Unterstützung angewiesen. Anders als der Seniorenbeirat ist er nicht in die fachlichen Kooperationsstrukturen Ahrensburgs integriert, obwohl nach eigenen Aussagen eine solche Partizipation erwünscht sei. Beide Beiräte haben keinen Kontakt zu Migrant/-innen. Es ist davon auszugehen, dass ihre Interessen, sofern spezifische vorliegen, durch diese Gremien nicht vertreten werden.

Die Basis für die Schaffung und Stärkung nachbarschaftlicher Strukturen sowie für eine Kultur der Gegenseitigkeit und des Miteinanders ist in Ahrensburg gegeben und kann sehr gut ausgebaut werden. Die Bürgervereinigungen deuten auf eine hohe Identifikation mit dem Gemeinwesen und können dabei als Motor genutzt werden. Die einzelnen Initiativen und Gruppen sind jedoch wenig und eher unsystematisch miteinander vernetzt. Ihr Bekanntheitsgrad in der Öffentlichkeit könnte z.T. höher sein. Auch fehlt eine Koordinierung des Selbsthilfeangebotes.

Empfehlungen

Der Kommune Ahrensburg wird empfohlen, das vorhandene Potenzial an Selbstorganisation zu stärken und wenn erforderlich materiell und fachlich zu unterstützen. In Bezug auf den **Seniorenbeirat** käme es darauf an, diesen darin zu befähigen, eigene Interessen zu formulieren und effektiv zu vertreten. Die Leitstelle „Älter werden“ kann hierbei ihre bisherige beratende und unterstützende Funktion noch weiter ausbauen. Zudem sollten die Einflussmöglichkeiten dieses Beirates erweitert werden

und sich nicht nur auf ein Stimmrecht beschränken. Der Seniorenbeirat ist ein zentrales Organ der Interessenartikulation für die Senior/-innen, das in Zukunft noch wichtiger werden wird. Vorbild für Ahrensburg kann das Berliner Seniorenmitwirkungs-gesetz sein, dass seit 2006 die Rechte der Senior/-innen in der Kommunalverwaltung stärkt. Mit dem Seniorenbeirat verfügt Ahrensburg über eine wichtige Ressource im Bereich der Bürgerbeteiligung. Diese Ressource gilt es, optimal zu nutzen. Auch die Beteiligung des **Behindertenbeirates** muss ausgeweitet werden, vor allem wird empfohlen, ihn in den Arbeitskreisen der Stadt stärker zu integrieren.

Empfohlen wird des Weiteren, die **Selbsthilfegruppen** gezielt im Bereich der Gesundheitsförderung aktiv mit einzuspannen und eine Koordinierung der Gruppen untereinander zu forcieren. Der Aufbau einer Koordinierungsstelle für Selbsthilfegruppen ähnlich der Hamburger KISS böte sich an. Eine solche Anlaufstelle könnte Selbsthilfegruppen nicht nur in fachlichen und organisatorischen Fragen unterstützen, sondern den Zugang zu ihnen für interessierte Betroffene erleichtern. Auch könnte der Aufbau weiterer Gruppen koordiniert werden.

Vereine wie die Bürgergemeinschaft Am Hagen und das Bürgernetz können als Modelle für die anderen Stadtregionen Ahrensburgs dienen und adaptiert werden. Die Etablierung von gut funktionierenden Bürgernetzen bedarf sehr viel Zeit. Die in diesen Netzen engagierten Bürger/-innen sollten ermutigt und in ihrem Engagement unterstützt und anerkannt werden. Dies ist auch eine Aufgabe der Kommune. Empfohlen wird, stärker mit ihnen in einen Dialog zu treten, z.B. im Rahmen des neu ins Leben gerufenen EhrenamtsForums und der seit drei Jahren einmal jährlich stattfindenden Ehrenamtsmesse(siehe Seite 71/72). Auf diese Weise können Bedürfnisse und Anliegen dieser Gruppen erkannt und berücksichtigt werden, seien es Ausstattungsfragen (Räume) oder Qualifizierungsangebote (Fortbildungen/Schulungen). Weiterhin können Bürger/-innen mit neuen Ideen darin motiviert und unterstützt werden, sich selbst zu organisieren und dadurch das Spektrum der Angebote erweitern. Schließlich stärkt eine strukturierte Organisation der diversen Angebote in einem Forum das Gewicht bzw. die Einflussmöglichkeiten von bürgerschaftlich Engagierten. Darüber hinaus sollten die Selbstorganisationen stärker als bisher in die bestehenden fachlichen Arbeitskreise und professionellen Vernetzungsstrukturen partiell eingebunden sowie beim Aufbau eigener Netzwerke unterstützt werden. Wie die Kom-

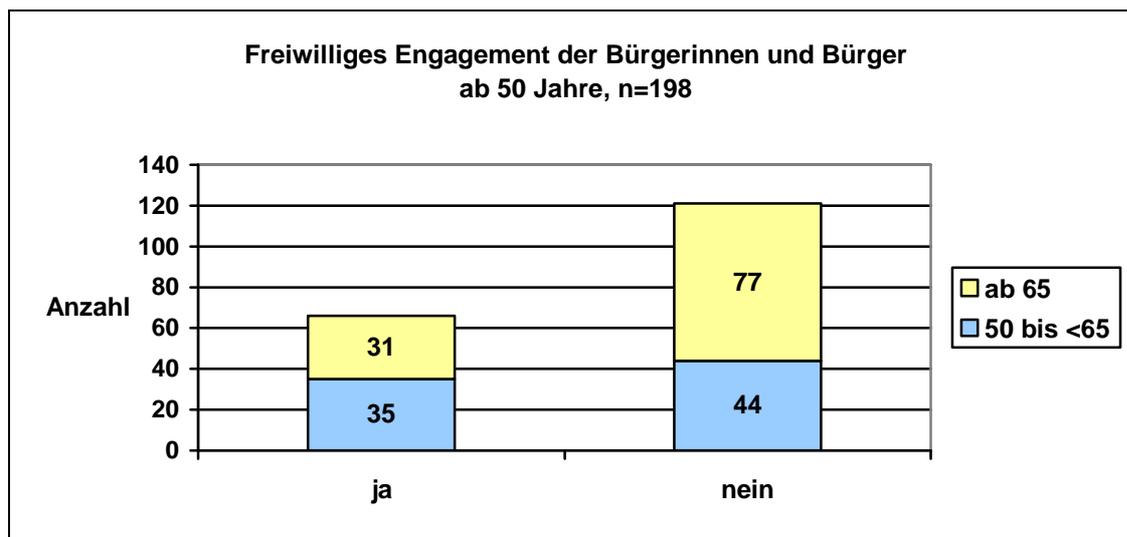
munen Selbstorganisation fördern können und welche kommunalen Engagementkontexte in Ahrensburg denkbar sind, wird weiter unten beschrieben (vgl. Kapitel IV.1.3.3). Vorher ist zunächst der Blick auf die Formen und die Qualität der Beteiligung älterer Bürger/-innen zu ergänzen.

1.3.2 Beteiligungsformen älterer Bürgerinnen und Bürger

Die Beteiligung älterer Bürger/-innen am kommunalen Geschehen in Ahrensburg kann auf zwei Ebenen betrachtet werden. Zum einen leistet die ältere Generation im erheblichen Umfang durch ihre ehrenamtlichen und freiwilligen Tätigkeiten in den unterschiedlichsten sozialen, kulturellen, pflegerischen Bereichen einen heraushebenswerten Beitrag zur kommunalen Daseinsvorsorge. Zum anderen wirkt sie qualitativ unterschiedlich stark an Entscheidungsprozessen in den Institutionen und der Kommunalpolitik mit und mischt sich ein.

Ältere Bürger/-innen engagieren sich in vielen Feldern. Das Gros der freiwilligen Tätigkeiten findet in Kirchengemeinden, Begegnungsstätten und Vereinen statt. Die Engagementbereiche bewegen sich dementsprechend auf einer sehr breiten thematischen Palette und umfassen Freizeit-, Kultur, und Bildungstätigkeiten, Betreuungsleistungen, Beratungs- und Hilfsdienste, handwerkliche und naturbezogene Aktivitäten, Öffentlichkeitsarbeit, Übungsleitertätigkeiten sowie politische Arbeit.

Die Bürgerbefragung zeigte, dass ein Drittel der Bürger/-innen ab 50 Jahren freiwillig oder ehrenamtlich aktiv sind. Von den befragten Personen im Alter zwischen 50 und unter 65 Jahren sind es sogar 43,8%.



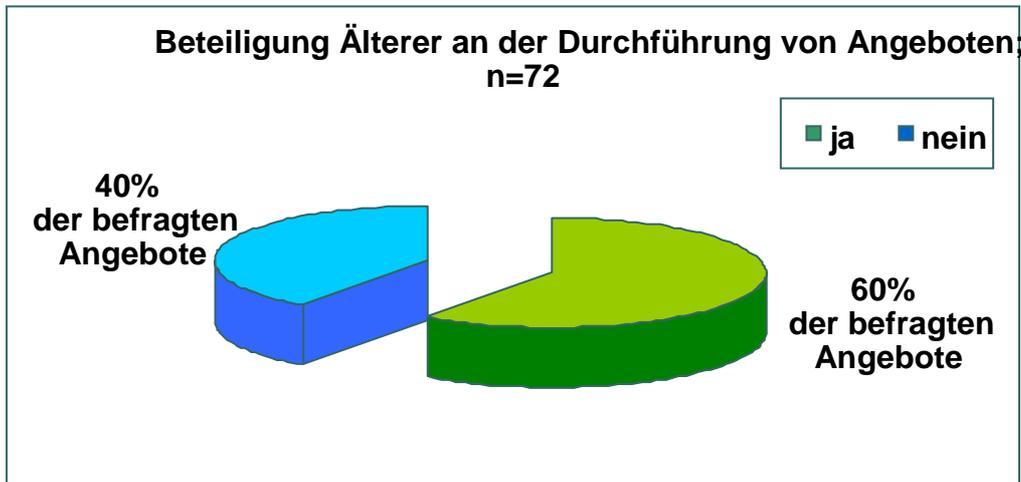
Quelle: Bürgerbefragung 2007

Anmerkung: Elf der befragten Bürger/-innen haben keine Angaben zum freiwilligen Engagement gemacht

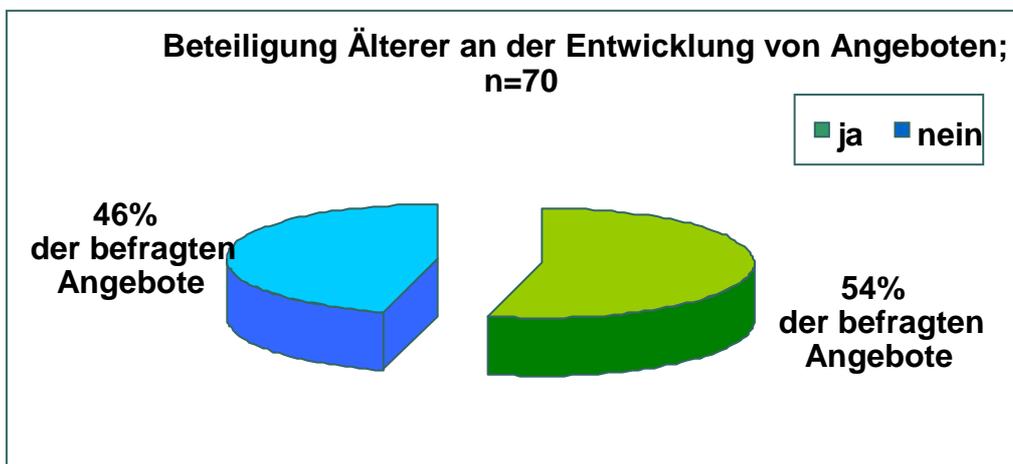
Das freiwillige Engagement der Ahrensburger orientiert sich nicht nur ausschließlich an der Durchsetzung und Umsetzung eigener Interessen, sondern richtet sich auch an andere Bürger/-innen, z.B. Kinder, betreuungsbedürftige oder kranke Menschen. Auch gibt es einige auf freiwilligem Engagement beruhende generationsübergreifende Projekte, z.B. im Kinderhaus Blauer Elefant, das eine Familienbegleitung durch Senior/-innen anbietet und die Einführung von so genannten Elternbriefen plant, ein Projekt das in einigen Gemeinden im Ahrensburger Umland schon erfolgreich läuft und das mit Hilfe von älteren Ehrenamtlichen umgesetzt werden soll. Ein weiteres Beispiel für intergeneratives Engagement ist das Projekt „Kinder und Lesen“ der Bürgerstiftung. Hier werden ältere Bürger/-innen als Vorlesepaten in Kindergärten aber auch in Seniorenresidenzen eingesetzt. Auch die Seniorenunion – als ehrenamtlich organisierte politische Interessenvertretung – hat in einem einmaligen Projekt die Generationen zusammengebracht und ein Geschichtenband mit von Schülern verfassten Geschichten zum Thema Jung und Alt initiiert (vgl. Ahrensburger Markt vom 18.08.2007).

Hinsichtlich der **Qualität der Beteiligung** Älterer an den Angeboten lässt sich danach unterscheiden, ob Ältere an der Durchführung von Angeboten und/oder auch an der Entwicklung von Angeboten beteiligt sind. Legt man die im Zuge der Altenplanung durchgeführte Institutionsbefragung zugrunde, ergab sich, dass die Beteiligung

an der Durchführung von Angeboten etwas häufiger vorkommt als die Beteiligung an deren Entwicklung.



60% der befragten Institutionen bieten ihren älteren Nutzer/-innen die Möglichkeit, sich an der Durchführung von Angeboten zu beteiligen. Die Beteiligung besteht in erster Linie aus diversen ehrenamtlichen Tätigkeiten, der Organisation von Festen und Veranstaltungen sowie der Durchführung von Kursen, Gruppenarbeiten und Vorträgen. An der Entwicklung von Angeboten beteiligen 54% der befragten Institutionen ihre älteren Nutzer/-innen. Die Formen der Partizipation reichen hier vom formlosen/unsystematischen Einbringen von Ideen und Vorschlägen, über die inhaltliche Mitgestaltung von Angeboten und die aktive Beteiligung an der Umsetzung der Angebote bis hin zur Vorstandsarbeit. In der letztgenannten werden die älteren Engagierten unmittelbar mit in die Verantwortung genommen. Dies ist sehr häufig der Fall in den selbstorganisierten Interessengruppen und Vereinen.



Zur politischen Partizipation von Senior/-innen ist bereits im Zusammenhang mit dem Seniorenbeirat etwas gesagt worden. Die **Seniorenunion** als Unterorganisation der CDU ist eine weitere – allerdings parteipolitisch ausgerichtete – Möglichkeit der politischen Mitsprache. Sie umfasst in Ahrensburg 15 ehrenamtlich aktive Mitglieder, über 1000 Personen nutzten ihre Angebote. Weitere kreative Ideen der Beteiligung älterer Bürger/-innen am politischen Geschehen, z. B. eine stärkere Mitsprachemöglichkeit der Selbstorganisationen, könnten in Zukunft gefragt sein.

Bürgerschaftliches Engagement braucht nicht nur Möglichkeitsräume. Bürger/-innen müssen angeregt, ihrem Engagementinteresse entsprechend vermittelt, geschult und begleitet werden. Dazu bedarf es engagementfördernder Strukturen. In Ahrensburg ist hier vor allem die Bürgerstiftung mit ihrer **Freiwilligen-Agentur**, das Ehrenamts-Forum sowie die jährlich stattfindende Ehrenamtsmesse hervorzuheben. Die Freiwilligen-Agentur existiert seit 2001. Sie informiert, berät und vermittelt ehrenamtlich Interessierte. Meistens handelt es sich dabei um Vorruehändler bzw. Rentner/-innen. Im Jahr 2006 wurden ca. 20 Personen in eine freiwillige Tätigkeit vermittelt. Sie ist für alle Bürger/-innen Ahrensburgs offen und über regelmäßige Sprechstunden im Rathaus erreichbar. Mit der Freiwilligen-Agentur verfügt Ahrensburg über eine zentrale Ansprechstelle im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements. Sie verfügt über einen guten Überblick über die Angebotspalette und ist in der Lage, diese für die Bürger/-innen zu koordinieren. Die Bürgerstiftung Ahrensburg setzt sich darüber hinaus sehr stark für die Vernetzung der ehrenamtlich Tätigen in der Region Ahrensburg sowie landesweit im EhrenamtNetzwerk Schleswig-Holstein ein.

Bewertung

Ahrensburg verfügt über ein sehr großes Potenzial an engagierten, ehrenamtlich tätigen Bürger/-innen. Die Beteiligung älterer Menschen an verantwortlichen Stellen innerhalb von Institutionen und Vereinen könnte allerdings noch ausgebaut werden. Zu oft bleibt ihre aktive Tätigkeit reduziert auf organisatorische und durchführende Aufgaben, wie z.B. im Begegnungsstättenbereich oder der betreuenden Hilfen und Serviceleistungen. Diese Aufgaben sind wichtig und im Gemeindeleben, in den Nachbarschaften der Stadtregionen unverzichtbar. Ohne dieses Engagement wären sehr viele Einrichtungen nicht in der Lage, ihre Angebote bereit zu stellen. Nichtsdes-

totrotz müssen ältere Bürger/-innen mit in die verantwortlichen Positionen einbezogen werden, wo sie mitentscheiden und gestalten können. Auch im Bereich der politischen Partizipation sind noch diesbezüglich Defizite festzustellen.

Die Stadt ist über das EhrenamtNetzwerk Schleswig-Holstein, das EhrenamtForum Kreis Stormarn sowie die Bürgerstiftung Region Ahrensburg sowohl regional als auch überregional sehr gut vernetzt. Wer sich engagieren will, findet Ansprechpartner auch vor Ort.

Empfehlung

Empfohlen wird, die Beteiligungsformen Älterer qualitativ auszuweiten. Dabei ist die intensivere Berücksichtigung der Interessen und Anliegen der Senior/-innen nur ein Aspekt. Die Übernahme von Verantwortung auch in der nachberuflichen Phase trägt erheblich zu einem zufriedenen Altern bei, denn sie vermittelt der älteren Generation das Gefühl, nach wie vor eine wichtige Rolle im Gemeindeleben einzunehmen und daran gestaltend zu partizipieren.

Der Seniorenbeirat ebenso wie die anderen Selbstorganisationen älterer Menschen müssen zukünftig darin gestärkt werden, ihre Anliegen gemeinsam artikulieren und vertreten zu können. Die Freiwilligen-Agentur sowie die Leitstelle „Älter werden“ sind dabei ebenso gefragt, wie die Kommune direkt, die die Spielräume der **Mitwirkungsmöglichkeiten** überprüfen sollte und zur Partizipation bewusst auffordern muss. Die Präsenz der Älteren in politischen Gremien und Organisationen sollte erhöht und ihrem Anteil an der Bevölkerung entsprechend angeglichen werden.

In Zukunft gilt es, weiter **kreative Wege** zu finden, um Engagement-Strukturen auszuweiten und neue Interessierte – vor allem in der Generation der „jungen Alten“ - zu gewinnen.

Das EhrenamtsForum sollte verstetigt werden, möglichst viele ehrenamtlich Aktive, Selbstorganisierte sowie Professionelle, die Freiwilligenarbeit fördern, einbeziehen und darauf achten, dass zum einen Seniorenarbeit angemessen dort berücksichtigt wird und dass zum anderen eine hohe Seniorenbeteiligung unter den Ehrenamtler/-

innen gesichert ist. Die Kommunalverwaltung ist in diesem Forum kooperierend und im Rahmen ihrer Möglichkeiten fördernd vertreten.

1.3.3 Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune

Bürgerschaftliches Engagement wird in Zukunft weiterhin an Bedeutung gewinnen. Aufgrund der Herausforderungen, vor die die demografische Entwicklung die Kommunen stellt, und aufgrund der enger werdenden finanziellen Budgets wird freiwilliges Engagement von und für ältere Menschen zu einer der zentralen Ressourcen der kommunalen Daseinsvorsorge. So ist einerseits der Bereich der Altenhilfe im weitesten Sinne auf bürgerschaftliches Engagement angewiesen. Die professionellen Dienste setzen schon heute in der Versorgung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen ergänzend auf bürgerschaftlich gestützte Hilfen (vgl. Dörner 2007: 55). Andererseits birgt die wachsende Zahl der Älteren ein sehr großes gesellschaftliches Potenzial an engagementwilligen bzw. zum Engagement motivierbaren Menschen, d.h. Menschen, die sich engagieren wollen und/oder sich engagieren können. Gerade durch ein generationsübergreifendes Engagement kann dieses Potenzial dem Gemeinwesen zugute kommen. Die kreativen Möglichkeiten stehen diesbezüglich erst am Anfang. Die Diskrepanz zwischen möglicher und tatsächlicher „Produktivität des Alters“ ist zurzeit noch sehr groß (vgl. Auer/Karl 2007: 4). Die unausgeschöpften Potenziale können allerdings nur durch entsprechende, das Engagement der Bürger fördernde Strategien bzw. Rahmenbedingungen aktiviert werden. Hierbei kommt die Kommune als Akteurin ins Spiel.

Die im Rahmen der Gewährleistung von Diensten der Daseinsvorsorge immer notwendiger werdende neue Verantwortungsaufteilung zwischen Kommune, privatgewerblichen Dienstleistern und der Zivilgesellschaft zugunsten eines stärkeren Gewichtes der letzteren (vgl. Olk 2007) führt zu einem neuen Rollenverständnis der Kommune. Sie befindet sich nicht mehr nur ausschließlich in einer Versorgerposition, sondern muss die Aktivierung ihrer Bürger/-innen stärker zu ihrer Aufgabe machen. Daraus ergeben sich sowohl für sie als auch für ihre Bürger/-innen Vorteile.

Im Hinblick auf kommunale Leistungen kann die Förderung bürgerschaftlichen Engagements in zwei Kontexten qualitativ nutzbar gemacht werden und ggfs. auch zu re-

levanten Einsparungen führen (vgl. BMFSFJ 2007). Durch die Übernahme von kommunalen Angeboten durch engagierte Bürger/-innen können Einrichtungen bzw. Angebote vor der Schließung oder vor Kürzungen bewahrt bzw. ihre Übernahme durch privatwirtschaftliche Anbieter verhindert werden. Sie können ggf. in die Selbstorganisation, u.a. auch älterer Menschen, übergehen, auf diese Weise aufrechterhalten werden und die kommunalen Haushalte entlasten. Nicht selten gewinnen Angebote auf diese Weise an Qualität und Zuspruch seitens der Bürger/-innen. Einige der in Selbstorganisation angebotenen Leistungen der Bürger/-innen wiederum ergänzen das kommunale Angebot und weiten es qualitativ aus. Beispiele hierfür sind in Ahrensburg die Vereine Bürger für Sicherheit und das Bürgernetz.

Ahrensburg muss als Kommune **Engagement fördernde Rahmenbedingungen schaffen und stützen**. Dafür verfügt die Stadt bereits über eine sehr gute Basis, an der sie anknüpfen kann. Sie hat eine hohe Zahl ehrenamtlich tätiger Bürger/-innen.

Für die Stadt Ahrensburg ergeben sich insofern folgende Empfehlungen:

Die Kommune (Politik und Verwaltung) sollte ihre Rolle als Förderin und Unterstützerin von Aktivitäten des Bürgerengagements entsprechend ihrer Möglichkeiten ausfüllen. Das bedeutet im Einzelnen, das Engagement der bereits aktiven Bürger/-innen sowohl ideell als auch durch materielle Anreize anzuerkennen und zu würdigen. Der von der Ahrensburger Zeitung und der Volksbank Stormarn ausgeschriebene Bürgerpreis weist bereits in diese Richtung (vgl. Ahrensburger Zeitung vom 01.08.2007). Initiativen dieser Art sind in ihrer Wirkung nicht zu unterschätzen. Eine solche **Anerkennungskultur** ermutigt und bekräftigt die bereits Engagierten und honoriert ihren Einsatz für das Gemeinwesen. Die öffentliche Wertschätzung uneigennützigem Einsatzes für Andere kann auch ein Anreiz sein für Menschen, die sich bisher nicht engagiert haben.

Neben der Würdigung der bereits aktiven, selbst organisierten Älteren, steht die Kommune vor der großen Herausforderung, die Zurückgezogenen, die im Gemeinwesen bisher noch unsichtbaren Älteren zu fördern und deren Partizipation zu gewährleisten. Dabei muss der sozial ungleiche Zugang von Bürger/-innen zum Engagement durch eine Förderpolitik für sozial benachteiligte Ältere berücksichtigt werden. Dies kann die Kommune durch gezielte **Öffentlichkeitsarbeit**, niedrighschwellige

Bildungsangebote sowie entsprechende Qualifikationsangebote in Kooperation mit den Selbstorganisationen und den Institutionen der Altenhilfe. Die Freiwilligen-Agentur und die Leitstelle „Älter werden“ sind hierbei zentrale Partnerinnen. Gemeinsam mit ihnen und dem Seniorenbeirat könnte die Stadt ein Konzept entwickeln, wie Menschen im Vorruhestand bzw. in der nachberuflichen Phase gezielt angesprochen und motiviert werden können. Dabei geht es vor allem auch darum, passgenaue Engagementtätigkeiten für interessierte ältere Bürger zu finden. Eine gute Kenntnis ihrer Engagementbereitschaft und ihrer Engagementmotive ist hierfür unabdingbar, ebenso ein fester Ansprechpartner.

Des Weiteren sollten Modelle entwickelt und umgesetzt werden, wie das bürgerschaftliches Engagement und die Selbstorganisation älterer Bürger/-innen ausgebaut werden können. Dabei ist der Frage nachzugehen, wie und in welchen Segmenten der Kommune bürgerschaftlich Engagierte weiter eingebunden werden können. Vor allem im Bereich der nachbarschaftlichen Alltagshilfen in den einzelnen Wohnquartieren und in der Versorgung alter, hilfe- und pflegebedürftiger Menschen wird sich zukünftig ein größerer Bedarf entwickeln. Weitere, konkrete Bereiche sollten im Dialog mit allen beteiligten Akteuren, d.h. der Kommune, der professionellen Fachbasis, den Selbstorganisationen und den älteren Bürger/-innen (und ihren Angehörigen) erarbeitet werden. Immer mehr und phantasievollere Gelegenheiten und Konzepte, wie Bürger helfende Tätigkeiten übernehmen können, sind zukünftig gefragt. Die Stadt könnte einen Wettbewerb ins Leben rufen und einen Preis ausschreiben.

Die Stadt ist Multiplikatorin für die Idee der Bürgerkommune. Nur sie kann sich dafür aussprechen, Bürgerengagement älterer Menschen in den Mittelpunkt des Gemeindelebens zu stellen und dazu aufrufen, dass Engagement und Beteiligung dieser Bevölkerungsgruppe - auch in den Institutionen – selbstverständlicher als bisher ist. Bürgerschaftliches Engagement stärkt die Bindung der Bürger/-innen an ihre Gemeinde.

Als eine wichtige Aufgabe der Kommune wird die **Stärkung ihrer Beiräte** angesehen. Sie sind zentrale Organe der Bürgerbeteiligung, insbesondere wenn es um Belange der Älteren geht und benötigen eine verstärkte beratende, stützende Begleitung, um zukunftsorientierte Ziele zu setzen und adäquate Interessen zu artikulieren.

Die Ausweitung ihrer Mitbestimmung und Mitentscheidung in allen Ressorts der Kommunalpolitik sollte diskutiert und umgesetzt werden. Dies erfordert allerdings die Bereitschaft der Politiker. Die älteren Bürger/-innen stellen jedoch bereits heute einen großen Anteil der Bevölkerung Ahrensburgs und sollten deshalb angemessen in politischen Entscheidungen eingebunden werden (Erweiterung demokratischer Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte). Da dies bisher nicht immer selbstverständlich war, passiert es nicht automatisch. Die Älteren müssen zur Partizipation angeregt werden. In diesem Zusammenhang sollten auch die **Bürgerinitiativen** in ihrem Bestand stabilisiert und gefördert werden. Die Kommune sollte deren Öffentlichkeitsarbeit unterstützen und ihnen neben materiellen und personellen Ressourcen auch Qualifizierungsangebote z. B. über die VHS zur Verfügung stellen. Der Kommune wird insgesamt empfohlen, den Senior/-innen in der Stadt nicht nur mehr Mitbestimmung, sondern damit auch mehr Verantwortung zu übertragen.

Empfohlen wird des Weiteren die Einrichtung einer **organisierten Plattform für die Selbstorganisationen**. Das EhrenamtForum reicht hier nicht aus, da es nur einen Teil des Spektrums an bürgerschaftlichem Engagement, vor allem den der ehrenamtlichen Tätigkeiten abdeckt. Auch für die Bürgerinitiativen sollte ein Forum der Begegnung geschaffen werden, das die unterschiedlichen Gruppen und Vereine zusammenbringt. Der Aufbau von bisher in Ahrensburg weitestgehend fehlenden Kooperationsstrukturen im Bereich der Selbstorganisation ist bedeutsam, um diesen zu stärken.

Ähnliches gilt für noch einmal gesondert die Selbsthilfegruppen. Hier wird empfohlen, eine **Koordinierungsstelle** bzw. eine feste Ansprechperson mit koordinierenden Aufgaben einzurichten (z.B. im Rahmen des Konzeptes des Peter-Rantzau-Hauses).

Insgesamt muss die Kommune zukünftig noch stärker als bisher eine aktivierende und motivierende Rolle auf dem Gebiet des bürgerschaftlichen Engagements einnehmen. In der Förderung stabiler und nachhaltiger Engagementstrukturen ist ihre Funktion die der Vermittlerin, der Moderatorin und der Aushandlerin zwischen allen kommunalen Akteuren (vgl. Olk 2007: 6). Sie kann und sollte diese Aufgaben nicht an andere Akteure des Gemeinwesens abgeben. Nur sie hat den Überblick über das Gesamtgeschehen in der Stadt und versteht sich selbst als Verantwortliche für die

flächendeckende Gewährleistung grundlegender sozialer Lebensbedingungen der Bürger/-innen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge. Im Idealfall strebt die Kommune an, eine solidaritätsorientierte Bürgergesellschaft zu werden, in der nicht nur eine Kultur des Miteinander und der Anerkennung herrscht, sondern auch eine Kultur der Partizipation (vgl. Aner/ Karl 2007: 5).

2 Städtebauliche und infrastrukturelle Anpassung

Die Kommunen als die Orte, an denen Menschen leben, müssen sich auf umfassende Veränderungen vorbereiten und zukunftsfähig gemacht werden. Besondere Aufmerksamkeit verdienen in diesem Kontext Stadtteile, Orte und Siedlungen, in den zunehmend dünner besiedelten Gebieten im ländlichen Raum mit schrumpfender Infrastruktur. Hier müssen Stadtplaner, Sozialplaner und die Eigentümer bzw. Vermieter zusammenarbeiten, um die Siedlungen mittelfristig auch für die alternden Bewohner lebenswert zu erhalten. Es bedarf einer Form der regionalen Entwicklungsförderung, um so einer schleichenden Entleerung von Siedlungen langfristig vorzubeugen (vgl. Deutscher Verein 2006). Auch wenn Ahrensburg noch zu jenen Gebieten um den Hamburger „Speckgürtel“ gehört, die leichte Zuzüge zu vermeiden haben, so zeigen sich in Teilbereichen schon heute maßgebliche Veränderungen.

2.1 Alltägliche Versorgung

Die Stadtregionen wurden durch Begehungen unter Begleitung ortsansässiger Stadtführer/-innen durchgeführt. Erkundet wurden die Stadtregionen Hagen und Am Hagen, Ahrensburg West und Heimgarten, Gartenholz, Ahrensburg Mitte und Wulfsdorf.

Neben den vielfältigen historischen Entwicklungen und Besonderheiten der einzelnen Quartiere, wurde auch die örtliche Besiedelungsentwicklung nach dem Krieg sowie in den vergangenen letzten drei Jahrzehnten durch die Stadtführer/-innen vorgestellt. Die Tatsache, dass viel naturnaher Erholungsraum in fast allen Stadtgebieten zur Verfügung steht, wurde die überwiegende Bebauung mit Einzel-, Doppel-, und Reihenhäusern in den Stadtgebieten Hagen, Am Hagen, Ahrensburg West und Heimgarten besonders deutlich. Gerade hier zeigt sich allerdings auch ein erheblicher Mangel an Möglichkeiten, die alltäglichen konsumtiven Bedürfnisse ortsnah abzudecken. Es sind teilweise recht weite Wege zu kleinen Einzelhändlern zurückzulegen. Für ältere Menschen mit Bewegungseinschränkungen können diese bereits unüberbrückbare Barrieren sein, die sie in einer eigenständigen Lebensführung massiv behindern.

Auch der Stadtteil Gartenholz verfügt im Wohnquartier nur über eine kleine Bäckerei mit einem Kiosk. Auch hier sind, wie in den anderen Gebieten, verhältnismäßig weite

Wege zurück zulegen, um z.B. einen Supermarkt mit einem umfangreicheren Sortiment aufzusuchen zu können.

In Ahrensburg Mitte steht eine recht gute Auswahl an Geschäften für alle Bedürfnisse des täglichen Bedarfs zur Verfügung, einschließlich eines Wochenmarktes.

Die Bewohner aus Wulfsdorf haben im Ort einen großen Bioladen und orientieren sich nach Angaben der Bewohner ansonsten wohl eher nach Volksdorf, während die Ahrensfelder sich primär nach Großhansdorf orientieren. Deshalb bleiben diese Orte bei den weiteren Überlegungen auch eher außer Betracht.

2.2 Bewegungsmöglichkeiten und Zugang zum öffentlichen Raum

Ein Blick auf den öffentlichen Nahverkehr macht deutlich, dass es dem Grunde nach eine recht gute Anbindung an die U-Bahn mit zwei Haltestellen in Ahrensburg Ost und -West gibt, auch die S-Bahn fährt in Ahrensburg Mitte, neben weiteren Regionalzügen der Deutschen Bahn. Daneben gibt es Busverbindungen in die einzelnen Stadtregionen, allerdings sind hier die Anschlussvoraussetzungen nicht immer günstig und die Busse fahren teilweise nicht mehr am Abend.

Die Stadtteile Gartenholz, Wulfsdorf und Ahrensfelde sind nur mit dem Bus erreichbar. Allerdings ist seit Jahren ein zusätzlicher Regional- und S-Bahnhof im Gespräch, der auch eine verbesserte Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr für Gartenholz bedeuten könnte, jedoch befürchten einige Bewohnergruppen eine erhöhte Lärm- und Verkehrsbelastung der Region durch den Bau einer Umgehungsstraße. Für die älteren Bewohner des Stadtteils könnte diese Angebotserweiterung im ÖPNV eher eine Verbesserung ihrer Mobilität und damit ihrer Lebensqualität mit sich bringen.

Mit dem Marktmobil hat Ahrensburg einen wichtigen Fahrdienst für ältere Menschen erhalten, der für einen Unkostenbeitrag von drei Euro pro Hin- und Rückfahrt eine Nutzung für Fahrten ins Ahrensburger Zentrum ermöglicht. Diese wichtige Errungenschaft wird allerdings erst sukzessive von den älteren Bürger/-innen Ahrensburgs angenommen.

Ein Blick auf die Bürgerbefragung macht allerdings deutlich, dass der überwiegende Teil der Befragten mit dem eigenen PKW fährt, gefolgt von S- und U- Bahn und dem Fahrrad. Viele Befragte geben an häufig, auch zu Fuß zu gehen. Deutlich geringer fallen dagegen die Nutzung von Bus und Taxi aus. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich, so dass hier nur Rangordnungen dargestellt werden können.

Bei den offenen Antworten am Ende des Fragebogens fiel allerdings auf, dass schlechte Radwege häufig Anlass zur Kritik gaben und fast eben so oft wird bemängelt, dass die Busse zu selten fahren und an vielen Haltestellen weder Bänke noch Unterstände vorhanden seien. Diese Tatsache fiel auch bei den Stadtbegehungen ins Auge, denn Bänke und Unterstände an den Haltestellen sind nicht obligatorisch.

Allerdings wünschen sich eine Reihe der Befragten insgesamt mehr Bänke im öffentlichen Raum und zwar in allen Stadtbereichen. Deutlich wurde zudem, dass das Kopfsteinpflaster im Stadtzentrum vielfach als „Stolperstein“ dieses öffentlichen Raums angesehen wird und dass die zusätzlichen Granitwege nicht breit genug sind z.B. für Gehwagen. Allerdings war anlässlich verschiedener Stadtbesuche der Altenplanerinnen auch deutlich, dass diese Wege primär von Radfahrer/-Innen genutzt wurden. Eben diese gleichzeitige Nutzung von Fußwegen durch Radfahrer/-innen und Fußgänger/-innen wird von vielen Befragten ab 65 als zusätzliche Gefahrenquelle angesehen.

Bewertung

Bei rückläufiger Bevölkerungszahl empfiehlt der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge eine sukzessive Anpassung der Grundversorgung und eine frühzeitige Beteiligung der Bewohner/-innen aus den betroffenen Regionen. Die geringe Ausstattung mit kommerziellen Angeboten zur alltäglichen Versorgung ist für die Stadtregionen Hagen, am Hagen, Ahrensburg West und Heimgarten besonders deutlich. Vorerst bietet das Marktmobil hier eine Art erste Abhilfe, die noch nicht ausreichend genutzt wird. Zusätzliche Angebote zur ortsnahen Versorgung dürften langfristig erforderlich werden.

Die Verkehrsinfrastruktur ist unter der derzeitigen Prämisse, dass der überwiegende Teil der älteren Bevölkerung noch mit dem eigenen PKW fährt noch kein wirklich akutes Problem. Eine bessere Ausstattung mit Bänken und Unterständen an den Bushaltestellen wäre allerdings durchaus erforderlich, da gerade die betagten Älteren vom Dilemma des langen Wartens auf die selten fahrenden Busse betroffen sein dürften, mit der Folge, dass ihre Mobilität im öffentlichen Raum nur noch eingeschränkt stattfindet und damit auch ein Verlust an Lebensqualität.

Gleiches gilt für einen möglichst barrierefreien Zugang zum öffentlichen Raum und die Minderung möglicher „Stolperstellen“, hier geht es sowohl um die Sicherung der alltäglichen Teilhabe von Menschen mit Bewegungseinschränkungen als auch um einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsprävention, denn der häufigste Unfall im Alter ist der Oberschenkelhalsbruch den entsprechenden Folgen z.B. zunehmendem Pflegebedarf, den es schon aus volkswirtschaftlichen Gründen zu verhindern gilt.

2.3 Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Beobachtung der Bevölkerungsentwicklung und der kommerziellen Angebote für den täglichen Bedarf in den einzelnen Quartieren der Stadt Ahrensburg. Bei rückläufiger Bevölkerungszahl muss die Grundversorgung angepasst werden, hier ist eine frühzeitige Beteiligung der dort lebenden Bewohner und ein sensibler Umgang mit ihnen erforderlich (vgl. Deutscher Verein 2006).

- Empfohlen wird die Erstellung von Quartiersprofilen unter Einbeziehung der Bewohner/-innen im Rahmen der regionalen Netzwerkarbeit.
- Die tatsächlichen Erfordernisse des ÖPNV sollten in diesem Zusammenhang ebenfalls quartiersbezogen geprüft werden, der Aufbau des Projektes Bürgerbus (eine Bürgerinitiative in NRW) wäre hier eine sinnvolle Alternative zum öffentlichen Nahverkehr.
- Verstärkte Aktivitäten der Kommune zur Sicherung von barrierefreien Zugängen zum öffentlichen Raum und zu öffentlichen Einrichtungen sind zukünftig erforderlich, um einen direkten Beitrag zur Gesundheitsprävention sicher zu stellen und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am öffentlichen Leben zu gewährleisten.

3 Entwicklung einer altersspezifischen Versorgungsstruktur

Auf die zukünftig wachsende Bedeutung nachbarschaftlicher Hilfen sowie bürgerschaftlich gestützter, wohnortnaher Unterstützungs- und Betreuungsleistungen ist bereits hingewiesen worden (vgl. Kapitel IV. 1). Darüber hinaus stellen professionelle Angebote nach wie vor einen unverzichtbaren Baustein der Versorgung im Alter dar. Denn mit steigendem Anteil hochbetagter Menschen, nimmt auch die Zahl derer zu, die spezifischer Unterstützung und Pflege bedürfen. Ambulante und stationäre Dienste entlasten und ergänzen die privaten Hilfesysteme, wenn diese an ihre Grenzen stoßen, und sind vor allem in Situationen gefordert, in denen hochspezialisiertes Fachwissen verlangt wird. Aus diesen Gründen ist die Entwicklung einer altersspezifischen Versorgungsstruktur eines der Kernthemen kommunaler Altenplanung. Nicht zuletzt hängt auch die Teilhabe älterer Menschen am Gemeindeleben von guter Versorgung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit sowie von umfassender Information und Beratung sowohl präventiv, vor Eintritt eines Hilfebedarfs, als auch in Krisensituationen ab.

3.1 Bereitstellung eines aufeinander abgestimmten Informations- und Beratungsnetzes

Mit der Ausdifferenzierung der Lebenslage Alter und den damit verbundenen vielfältigen Bedürfnissen älterer Menschen, mit der Komplexität des Hilfebedarfs im Alter, der alle Bereiche des Alltags umfassen kann, und aufgrund der wachsenden Vielfalt der Angebote steigt der Bedarf an Information und Beratung.

Um den individuellen Ansprüchen und Erfordernissen möglichst adäquat entsprechen zu können, muss die Kommune ein Informations- und Beratungsnetz für ihre Bürger/-innen gewährleisten, das für alle gleichermaßen gut erreichbar und in der Lage ist, adäquate Hilfestellungen zu erschließen. Dies erfordert einerseits ein breites thematisches Spektrum an speziellen Beratungsangeboten, die gut aufeinander abgestimmt sein müssen. D. h. sie müssen einerseits fallweise miteinander kooperieren, so dass der ältere Mensch tatsächlich die Hilfen erhält, die er benötigt, und nicht im Feld spezialisierter Angebote den Überblick verliert. Sie müssen andererseits aber auch inhaltlich-thematisch so aufeinander abgestimmt und bezogen werden, damit

das mögliche inhaltliche Spektrum in Ahrensburg abgedeckt wird und kein Über- bzw. Unterangebot in bestimmten Bereichen entsteht.

Andererseits bedarf es, neben einem breiten – aber sinnvollen – thematischen Beratungsangebot, auch einer (angebots-)neutralen allgemeinen Sozialen Beratung, die als primäre Anlaufstelle für ältere Ratsuchende und ihre Angehörigen bekannt ist und ausschließlich gezielte Vermittlungsfunktionen zu speziellen Angeboten, wie Schuldnerberatung oder Beratung bei psychischen Erkrankungen übernimmt. Eine Zersplitterung von Hilfen wird oftmals der Komplexität von Problemlagen nicht gerecht und kann insbesondere für alte Menschen zum Nachteil gereichen. Werden diese an viele unterschiedliche Beratungsstellen geschickt, geht dies meist auf Kosten der Ratsuchenden (vgl. Ansen 2006: 8). Sie bleiben im Hilfesystem stecken, eine koordinierte Unterstützungsleistung wird immer unwahrscheinlicher. Die Beratung an einem Ort und durch eine Ansprechperson ist hingegen in hohem Maße mitentscheidend für ihren Erfolg.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie transparent das Versorgungssystem in Ahrensburg für ihre Bürger/-innen ist. Wie erfahren sie von den Hilfeangeboten und wie kommen sie an die notwendigen Informationen über diese Angebote? Die Gewährleistung des möglichst einfachen Zugangs zu diesen Informationen ist eine der Grundvoraussetzung für die Inanspruchnahme von adäquaten Versorgungsangeboten.

3.1.1 Informations- und Beratungsangebote

Das Beratungsangebot in Ahrensburg ist thematisch betrachtet umfassend. Wie der sich im Anhang befindende Überblick verdeutlicht, werden alle zentralen Problembereiche des alltäglichen Lebens abgedeckt. Insgesamt wurden 22 professionelle Beratungsangebote in die Altenplanung mit aufgenommen. Hierbei handelt es sich nicht um die vollständige Anzahl aller Beratungsdienste in Ahrensburg. Berücksichtigt wurden, basierend auf der Angabe der Leitstelle „Älter werden“ sowie auf Hinweisen weiterer Institutionen, insbesondere Beratungsstellen, die für die ältere Bevölkerung relevant sind. Pflegeberatung, die von ambulanten und stationären Pflegeanbietern ausgeht, wird an dieser Stelle nicht mitberücksichtigt (siehe hierzu Kapitel IV. 3.2).

Das Angebotsspektrum lässt sich nach unterschiedlichen Kriterien differenzieren. Die hier gewählte Differenzierung ist keineswegs trennscharf, sondern dient lediglich als eine Orientierung im Feld der Angebote, um dieses hier darzustellen. So gibt es Beratungsstellen, die bestimmte Bevölkerungsgruppen ansprechen. Für die älteren Bürger/-innen ist hier vor allem die Leitstelle „Älter werden“ zu nennen, die sich an Ratsuchende ab 50 Jahren wendet. Sie ist gleichzeitig auch die einzige Anlaufstelle für Ältere mit einem generalistischen Anspruch hinsichtlich der Beratungsthemen. Weitere Beispiele sind:

- Fachdienst Eingliederungshilfe
- Migrantensozialberatungsstelle KOMPASS
- Beratung für Spätaussiedler und Personen mit Migrationshintergrund Stadt Ahrensburg
- Beratungsstelle für Frauen und Mädchen

Bei den Zielgruppen einer Beratungsstelle kann es sich auch um Ratsuchende mit einem bestimmten Krankheitsbild handeln, wie z.B. Demenzkranke, psychisch Kranke, rheumatisch Erkrankte und ihre jeweiligen Angehörigen. Einige Beispiele sind:

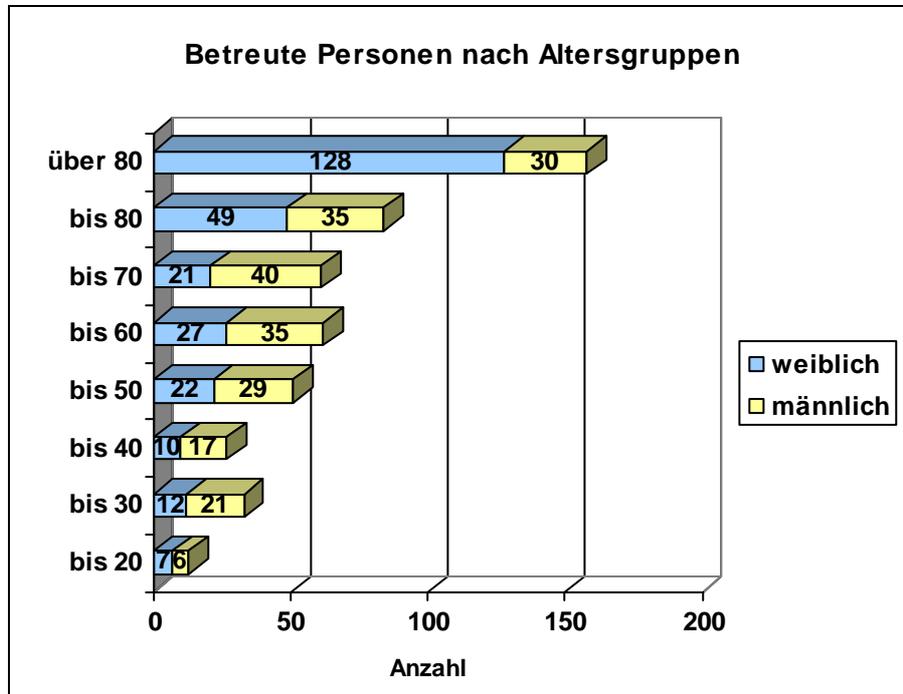
- Alzheimer Gesellschaft Stormarn e.V.
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- AWO Sozialpsychiatrischer Dienst
- Rheumaliga

Andere Angebote sprechen Menschen in spezifischen Problemlagen an, unabhängig von ihrem Alter, so vor allem bei Ver- und Überschuldung, bei Familien- und Beziehungsproblemen, bei drohender Wohnungslosigkeit, bei Arbeitssuche oder bei eingeschränkter Mobilität. Sie leisten neben Information auch Beratung und Unterstützung zur Alltagsbewältigung in Lebenskrisen. Beispiele hierfür sind:

- Allgemeiner Sozialdienst (ASD)
- Fachdienst Soziale Hilfen
- AWO Schuldnerberatung

- Betreuungsverein Stormarn e.V.
- Betreuungsamt Kreis Stormarn
- AWO Integrationsfachdienst
- Evangelische Beratungsstelle Stormarn
- Pro Familia
- AWO Wohnberatung
- Sanitätshaus Buder
- Patientenombudsmann Schleswig-Holstein

Die beiden Anlaufstellen zum Thema Betreuung, der Betreuungsverein Stormarn e.V. und das Betreuungsamt Kreis Stormarn richten sich an Personen, die ihre Angelegenheiten nicht selbst regeln können und eine Betreuung benötigen, an Ältere, die sich informieren möchten sowie an Engagierte, die Betreuertätigkeiten anvisieren. Das Amtsgericht Ahrensburg weist in seiner Jahresstatistik 2006 insgesamt 489 Beschlüsse über Betreuungen aus (282 davon in Einrichtungen). Die Altersstruktur der betreuten Personen teilt sich wie folgt auf:



Quelle: Jahresstatistik Betreuungsamt 2006, Amtsgericht Ahrensburg

Der Status der Betreuer/-innen ist mehrheitlich ehrenamtlich (65,6%). 31,9% der betreuten Personen wird von Berufsbetreuern betreut.

Beratungsangebote, die sich allgemein an alle Ratsuchenden wenden, gibt es eher selten. In Ahrensburg sind dies die AWO Internationale Beratungsstelle für Migranten und Deutsche, die bisher allerdings ausschließlich von Migrant/-innen aufgesucht wird, sowie der Sozialverband Deutschland e.V., der ausnahmslos von Menschen über 50 Jahre in Anspruch genommen wird und darauf schließlich auch sein Beratungsspektrum ausgerichtet hat.

Hinsichtlich der inhaltlichen Orientierung der Beratungen überwiegen die Angebote, die eng an einer spezifischen, in der Regel schon im Namen der Beratungsstelle ausgewiesenen Thematik, wie einem bestimmten Krankheitsbild, einer spezifischen Problemlage oder Ähnlichem, beraten. Generalistisch ausgerichtete Angebote, d.h. eine allgemeine Soziale Beratung, die die Komplexität von Problemlagen als Ganzes berücksichtigt, gibt es in Ahrensburg nicht. Zum Teil wird dies vom Fachdienst Soziale Hilfen übernommen. Aus dieser Situation ergeben sich zwei besondere Anforderungen an das Beratungsnetz. Es muss erstens gute diagnostische Arbeit leisten, um Ratsuchende mit unspezifischen Beratungsanfragen bzw. Ratsuchende mit komplexen Problemsituationen fachlich (richtig) einzuschätzen. Daraus ergibt sich zweitens die Anforderung eines sehr gut funktionierenden Überleitungs- und Vermittlungssystems, das die Ratsuchenden an die für sie jeweils relevanten Angebote weiterleitet.

Die Themen, die am häufigsten in den einzelnen Beratungsstellen angesprochen und bearbeitet werden, können der Übersicht über die Beratungsangebote entnommen werden (siehe Anhang). Nahezu alle Beratungsstellen bieten neben der Einzelberatung noch weitere Angebote an (ebd.). Dabei handelt es sich meist um Gruppenberatung oder Gruppenangebote, Kurse, Vortragsreihen und Veranstaltungen sowie Krisenintervention. In der Regel verfügen die Beratungsstellen über einen lokalen Standort mit Büro- und Beratungsräumen, an dem auch die Beratungen stattfinden. Ausnahme ist die Leitstelle „Älter werden“, die zusätzlich wohnortnah in den Stadtregionen Gartenholz und Hagen regelmäßige Sprechstunden anbietet. Selten genannt wird die Durchführung von Hausbesuchen. Diese aufsuchende Beratung wäre allerdings gerade für die älteren Ratsuchenden, vor allem bei eingeschränkter Mobilität, von Bedeutung. Vom Ansatz her ist das Gros der Beratungsangebote an einer

Komm-Struktur der Ratsuchenden ausgerichtet. Diese müssen aktiv um Hilfe nachfragen bzw. werden von anderen Stellen dorthin vermittelt.

Die personellen Kapazitäten der Beratungsstellen schwanken. 18 der insgesamt 22 Beratungseinrichtungen verfügen über eine bis zwölf hauptamtlich angestellte Berater/-Innen. Über diese sehr gute personelle Ressource verfügt der Fachdienst Eingliederungshilfe, der allerdings für den gesamten Kreis Stormarn zuständig ist. Vier Beratungsstellen verfügen nicht über eine Ausstattung mit hauptamtlichen Mitarbeiter/-Innen.

Ergänzt werden die personellen Möglichkeiten durch Ehrenamtliche (in sechs Beratungsstellen), Honorarkräfte und geringfügig Beschäftigte (in jeweils drei Fällen), Praktikanten und Zivildienstleistende.

Freie Dienstleistungskapazitäten liegen nur bei einem Drittel der Beratungsstellen vor. 14 der befragten Institutionen sind voll ausgelastet.

Die Frage der Erreichbarkeit von Beratungsangeboten ist vor allem in akuten Krisen von großer Relevanz. Aber auch davon unabhängig spricht eine möglichst umfassende Öffnungszeit bzw. Ansprechbarkeit der Berater/-innen für das Angebot und ihre Nutzung. Aufgrund personeller Kapazitäten sind der Öffnungszeit selbstverständlich Grenzen gesetzt. Angebote, die auch in Krisen tätig werden, sollten jedoch so ausgestattet sein, dass ihre Erreichbarkeit rund um die Uhr gewährleistet werden kann. Bei den Ahrensburger Angeboten zeigt sich, dass diese meist zeitlich festgelegte Sprechstunden anbieten und auch nur in dieser Zeit für Ratsuchende ansprechbar sind. In vier Fällen fällt die Sprechzeit mit der Öffnungszeit der Einrichtung zusammen. Die Erreichbarkeit der Berater/-innen ist dadurch umfangreicher. Die Institutionen die auch in kritischen Lebenssituationen zuständig sind, sind nur sehr eingeschränkt erreichbar. Der Sozialpsychiatrische Dienst des Kreises Stormarn und die AWO Schuldnerberatung sind eher schwierig zu erreichen, was z.T. an der Auslastung dieser Angebote liegt. Der AWO Sozialpsychiatrische Dienst ist immerhin bis 22 Uhr abends telefonisch erreichbar.

Erreichbarkeit (Stunden pro Woche)	Anzahl der befragten Beratungsangebote n=22
<5	6
5 bis <10	2
10 bis <15	4
15 bis <20	2
>20	3
keine Angabe	5

Erreichbarkeit der Beratungsstellen

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Bei dieser, der Tabelle zu entnehmenden, durchschnittlichen wöchentlichen Erreichbarkeit handelt es sich sowohl um persönliche als auch um telefonische offene Sprechzeiten. Sie liegen mehrheitlich auf dem Vormittag, meist wird ein Nachmittagsangebot bereitgehalten (vor allem am Donnerstag). Die durchschnittliche Erreichbarkeit aller Institutionen liegt bei 12,9 Stunden in der Woche. Darüber hinaus bieten einige der befragten Beratungsstellen zusätzliche Sprechzeiten nach vorheriger Terminvereinbarung an.

Eine statistisch präzise Angabe des Alters der Nutzer/-innen ist nicht möglich. Nicht alle Institutionen führen eine solche Statistik. Oftmals werden das Alter sowie weitere persönliche Angaben der Ratsuchenden aus Datenschutzgründen nicht erhoben. Nach den Einschätzungen der Befragten zeigt sich, dass die Angebote sehr unterschiedlich von Älteren genutzt werden. Sie sind vor allem in den Beratungsstellen anzutreffen, die sich speziell an Ältere richten bzw. Krankheiten und Problemlagen ins Visier nehmen, die vermehrt im Alter relevant sind, z.B. bei Betreuungen oder dementieller Erkrankung. Die Beratungsstellen, die nicht explizit Ältere ansprechen, werden kaum von Bürger/-innen über 50 Jahren genutzt, obwohl auch ihre Beratungsinhalte für Ältere bedeutsam sein können, z.B. Pro Familia und Migrantenerberatungsstellen. Für die AWO Schuldnerberatung lässt sich ein Anstieg älterer Ratsuchender in den letzten Jahren beobachten. Nach Einschätzung der Beraterin wird die Zahl der ver- und überschuldeten Menschen im Alter künftig weiter zunehmen.

Ältere Frauen lassen sich mit durchschnittlich 54,1% etwas häufiger beraten als Männer. Der Anteil der Älteren mit Migrationshintergrund ist außer in den speziell an sie gerichteten Beratungsstellen verschwindend gering. In vier Beratungsstellen bewegt sich ihr Anteil zwischen 5% und 10%, in sieben Einrichtungen kommen Migrant/-innen im Alter lediglich vereinzelt vor, sieben Beratungsangebote haben keinerlei Kontakt zu dieser Zielgruppe.

Nutzerbefragungen sind nicht an der Tagesordnung. Lediglich ein Drittel aller befragten Beratungsstellen hat bereits ihre Ratsuchenden nach ihrer Zufriedenheit mit dem Angebot befragt.

Der Kooperationsgrad der Beratungsstellen hingegen ist sehr hoch. Alle befragten Institutionen kooperieren. 17 Einrichtungen wirken in Arbeitskreisen mit. Auf den Umfang und die Qualität der Kooperationsbeziehungen wird in Kapitel IV. 3.2 in Verbindung mit dem gesamten Versorgungssystem in Ahrensburg näher eingegangen. Eine Gesamtbetrachtung der professionellen Kooperations- und Vernetzungsstrukturen scheint sinnvoller als die Betrachtung einzelner Teilbereiche. In Zukunft wird es darauf ankommen, wie das Versorgungssystem als Ganzes miteinander kooperiert und ihre Hilfeangebote sinnvoll koordiniert.

Mit der Leitstelle „Älter werden“, dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) und dem Fachdienst Soziale Hilfen sollen drei Informations- und Beratungsstellen herausgehoben und detaillierter betrachtet werden, da diese aus altenplanerischer Perspektive von besonderer Relevanz sind. Dies ist nicht nur der Fall, weil es sich um öffentlich (mit-)getragene Angebote handelt, sondern auch weil sie ein im Hinblick auf Beratungsthemen generalistisches Angebot bereitstellen und neutral im Sinne von angebotsunabhängig sind. Ihr Profil muss sich zukünftig weiterentwickeln und den Anforderungen einer demografisch veränderten Bevölkerungszusammensetzung angepasst werden. Aus Sicht der Altenplanerinnen haben sie eine zentrale Bedeutung innerhalb der zu entwickelnden altersspezifischen Versorgungsstruktur.

Die **Leitstelle „Älter werden“** existiert seit 2002 und wird von einem Kuratorium unter der Geschäftsführung der AWO getragen. Sie ist sowohl örtlich als auch konzeptionell im Peter-Rantzau-Haus angesiedelt. Personell steht eine volle Sozialpädago-

gen-Stelle zur Verfügung. Eine eigene Arbeitsplatzbeschreibung liegt nicht vor. Ihre Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche (Ausrichtung) sind in der „Vereinbarung“ des Peter-Rantzau-Hauses beschrieben. Dort wird sie als zentrale Anlauf- und Vermittlungsstelle (Beratungs- und Hilfe-Angebot „Älter werden“) als Teil des Peter-Rantzau-Hauses geführt. Es besteht in so fern eine organisationsstrukturelle Einheit dieser beiden Angebote. Das Peter-Rantzau-Haus besteht neben der Altentagesstätte aus der Sozialstation der AWO (ambulante Pflege und mobiler sozialer Hilfsdienst) sowie zwei Wohnungen.

Trotz dieser institutionellen Einbindung versteht sich die Leitstelle als neutrale, unabhängige und trägerübergreifende Anlaufstelle. Sie richtet sich mit ihren Aufgaben an ältere Menschen und ihre Angehörigen sowie an andere Einrichtungen und Behörden. Ihr derzeitiges Tätigkeitsspektrum umfasst Information und Beratung Einzelner und in Gruppen, darunter auch wohnortnahe Sprechstunden in den Stadtregionen Gartenholz und Hagen, Vortragsreihen (Aufklärung und Information), Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Erstellung von Broschüren), Koordinierung von Gruppenangeboten (Zeitzeugen; Ü-70-Gruppe), Anlaufstelle für das Netzwerk „trotz ALTER“, Teilnahme an fachlichen Arbeitskreisen (AK Gerontopsychiatrie, AK Soziale Dienste, Expertinnen-Netzwerk) sowie die Beratung des Seniorenbeirates.

Im Hinblick auf die Versorgung der älteren Ahrensburger Bevölkerung nimmt die Leitstelle zentrale koordinierende, beratende und unterstützende Funktionen ein. Sie ist sowohl bei den Bürger/-innen als auch bei den Professionellen für ihre Fachlichkeit hinsichtlich altersspezifischer Fragen und für ihre Kenntnisse des Ahrensburger Altenhilfesystems weitestgehend bekannt.

Im Jahr 2006 haben insgesamt 164 Ratsuchende den Kontakt zur Leitstelle gesucht, 41 Personen nahmen an Veranstaltungen teil (Jahresbericht 2006). Die beiden Gruppenangebote wurden im Monat durchschnittlich von 15 Zeitzeugen bzw. acht Älteren in der Ü 70-Gruppe besucht. Von den Nutzer/-innen der Beratung waren lediglich 6,2% unter 60 Jahre. Das Durchschnittsalter betrug ca. 70 Jahre. Mit 67,1% dominieren weibliche Nutzer/-innen, Migrant/-innen kamen keine. Ein Drittel der Ratsuchenden sind Angehörige von Älteren. Die Angehörigenarbeit nimmt insofern einen bemerkenswerten Anteil ein. Thematisch ist in den Beratungen ein deutlicher

Schwerpunkt hinsichtlich rechtlicher Fragen zu erkennen (74 von 239 Anfragen). Ebenfalls sehr oft wird der Bereich Wohnen im Alter angesprochen (60 Anfragen). Mit 46 Anfragen sind auch Mobile Hilfen im Alltag häufig ein Thema der Nutzer/-innen. Der Kontakt zu den Ratsuchenden kommt mehrheitlich hausintern, d.h. über das Peter-Rantzau-Haus, zustande. Diesbezüglich erweist sich die räumliche Nähe zu der Begegnungsstätte und zu den ambulanten Dienstleistungen als Vorteil. Ratsuchende können unmittelbar weitergeleitet werden.

Der **Allgemeine Sozialdienst (ASD)** ist der Kreisverwaltung in Bad Oldesloe zugeordnet. Von der Aufbauorganisation her gehört er zum Fachbereich 2 - Jugend, Schule und Kultur – und ist dort dem Fachdienst 21 – Soziale Dienste - unterstellt. Es handelt sich um einen dezentralen Dienst, der sich über das gesamte Kreisgebiet verteilt und auch in Ahrensburg über eine Außenstelle verfügt. Insgesamt gibt es im Kreis acht Außenstellen. In Ahrensburg arbeiten sechs Mitarbeiter/-innen. Durch telefonische Anfragen im Rahmen der Altenplanerstellung konnte in Erfahrung gebracht werden, dass sich dieser Dienst, der ursprünglich eine allgemeine Anlaufstelle für alle Bürger/-innen in Problemsituationen war, faktisch zu einer Fachstelle im Kinder- und Jugendbereich entwickelt hat und sich nunmehr ausschließlich dafür zuständig sieht. Ältere Menschen wenden sich dementsprechend fast gar nicht an den ASD.

Die Funktion, die eine allgemeine Sozialberatung in der Kommune hat, wird zurzeit teilweise vom **Fachdienst Soziale Hilfen** in der Stadtverwaltung Ahrensburg mit übernommen. Der Fachdienst II.4 Soziale Hilfen und Wohnungsangelegenheiten, wie er insgesamt heißt, hat – laut Homepage der Stadtverwaltung Ahrensburg – zwei zentrale Aufgaben. Er ist zum einen zuständig für Wohnungsangelegenheiten, insbesondere für öffentlich geförderten Wohnraum, altengerechte Wohnungen, Verhinderung von Wohnungslosigkeit sowie Betreuung in Notunterkünften. Zum anderen bietet er Soziale Beratung und Krisenintervention an. Dazu heißt es im Internet: „Wir sind Anlaufstelle für Personen in Krisen, z.B. Scheidung, Arbeitsplatzverlust, Drogenabhängigkeit, Gewalt in der Familie, Krankheit, Schulden, Tod oder Verlust des Partners.“ (vgl. <http://www.ahrensburg.de> unter den Rubriken Bürgersevice - Soziale Beratung/Krisenintervention). Dieses Spektrum deutet auf eine breite, allgemeine inhaltliche Zuständigkeit hin. Im Fachdienst sind, neben der Leitung, drei Sozialpädagog/-innen beschäftigt jeweils mit Teilzeitstellen. Die im Internet beschriebenen

Aufgaben werden faktisch auch vom Fachdienst erbracht, eine formale Zuständigkeit für allgemeine Soziale Beratung wird allerdings zurückgewiesen. Diese läge aus Sicht des Fachdienstes im Aufgabenbereich des ASD. Hier existieren Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeit. Eine transparente Abgrenzung der öffentlichen Dienste untereinander fehlt. Unklar ist, wer die aufsuchende Beratung von älteren Menschen in Krisensituationen gültig wahrnimmt.

Bewertung

Thematisch betrachtet liegt in Ahrensburg ein umfassendes Beratungsangebot vor, das von den Bürger/-innen insgesamt sehr gut genutzt wird. Positiv hervorzuheben ist die hohe Kooperationsbereitschaft und die Einbindung der Beratungsstellen in für ihr Beratungsgebiet relevante fachliche Arbeitskreise. Es zeigen sich allerdings auch Verbesserungsbedarfe, wenn es um die Versorgung älterer Ratsuchender geht. So kann z.B. die in den meisten Einrichtungen bestehende Komm-Struktur für ältere Menschen eine Zugangsbarriere darstellen. Auch bieten bisher zu wenige Beratungsstellen Hausbesuche an. Die Kooperationsbeziehungen der Beratungsstellen untereinander könnten teilweise dichter sein. Nur so kann eine gezielte, fachlich fundierte Weiterleitung gewährleistet werden.

Die **Leitstelle „Älter werden“** ist aus planerischer Perspektive die größte Ressource, über die Ahrensburg hinsichtlich der Versorgung im Alter verfügt. Positiv eingeschätzt werden vor allem ihre hohe Fachkompetenz in altersspezifischen Fragen, ihre umfassende Erreichbarkeit (Öffnungszeiten) für Ratsuchende bis in einzelne Stadtregionen hinein sowie ihr vernetztes Arbeiten, d.h. ihre Aktivitäten im Bereich der Koordinierung von Einrichtungen und Diensten rund um die Altenhilfe inklusive der Einbeziehung von Selbstorganisationen. Auch ist die hohe Anerkennung der Leitstelle auf der Ebene der Fachbasis in Ahrensburg sowie bei einem großen Teil der Älteren, vor allem engagierter Älterer, hervorzuheben.

Die organisatorische Anbindung der Leitstelle an das Peter-Rantzau-Haus wird neben allen Vorteilen auch problematisch eingeschätzt. Unter den derzeitigen Bedingungen bzw. Tätigkeitszuschnitten führt diese Konstellation zu Zuständigkeitsunklarheiten - auch nach außen. So übernimmt die Leitstelle zum Teil Aufgaben, die

klassisch in den Bereich der Begegnungsstätte fallen (Gruppenangebote) und ist zudem die Stellvertretung der Leitung. Durch diese Aufgabenvermischung investiert die Leitstelle einen Teil ihrer Ressourcen, den sie für andere Tätigkeitsbereiche, insbesondere die Stärkung und Entwicklung der Altenhilfestrukturen in Ahrensburg, primär nutzen sollte. Das Fehlen eines eigenständigen konzeptionellen Profils ist in dieser Hinsicht eine Schwäche.

Zudem ist die räumliche Ausstattung, insbesondere die Lage (im ersten Stock des hinteren Teils des Gebäudes ohne Fahrstuhl), die Größe des Büros, in dem auch die Beratungen stattfinden sowie die fehlenden deutlichen Hinweisschilder bereits im Eingangsbereich des Hauses, zu kritisieren. Beides zusammen, die ungünstige Bürosituation und die Einbindung in die große Organisation des PRH mit Begegnungs- und Pflegebereich sowie den ambulanten Hilfen, beeinträchtigt die Wahrnehmung der Leitstelle in der Öffentlichkeit und erschwert den Zugang von Ratsuchenden, die nicht Nutzer/-innen des Peter-Rantzau-Hauses sind. Leitstelle und Peter-Rantzau-Haus werden nicht getrennt betrachtet; ältere Bürger/-innen denken, beides gehöre zur „Pflegestation“. Eine solche Wahrnehmung beeinflusst die Nutzung. Durch die trägerschaftliche Dominanz der AWO im Peter-Rantzau-Haus kann zudem der Eindruck entstehen, die Leitstelle sei nicht neutral. Auch das ist mitunter für Ratsuchende eine Barriere.

Eine ähnliche Abgrenzungsproblematik hinsichtlich der Aufgabenverteilung zeigt sich auch bei den anderen beiden öffentlichen Diensten. Die Aufgaben des ASD und des Fachdienstes Soziale Hilfen sind nach außen nicht transparent. Es scheint, als haben sich Zuständigkeiten in der Praxis bzw. im Verständnis der Mitarbeiter/-innen verändert. Problematisch daran ist, dass in den beiden Diensten diesbezüglich keine deckungsgleichen Ansichten bestehen. Dies geht im Endeffekt zu Lasten der Ratsuchenden.

Empfehlungen

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung mit ihrem starken Anstieg der potenziell Rat suchenden alten Menschen ist den Informations- und Beratungsangeboten zu empfehlen, sich konzeptionell ausdrücklich auch auf diese Bevölkerungs-

gruppe einzustellen. Angesprochen sind hier vor allem die Angebote, die sich bisher nicht speziell an Ältere richten. Zukünftig könnte diese Zielgruppe für sie bedeutender werden. Sie sollten flexibel auf eine Zunahme älterer Ratsuchender reagieren können, indem sie bereits jetzt ihre konzeptionellen Ansätze auf diese Altersgruppe abstimmen. Eine solche **konzeptionelle Weiterentwicklung** sollte u.a. die folgenden Aspekte mitberücksichtigen:

1. Niedrigschwelligkeit der Beratungsleistung und Abbau der Zugangsbarrieren kann erreicht werden durch:
 - eine auf ältere Menschen ausgerichtete Öffentlichkeitsarbeit, die diesen Personenkreis direkt anspricht,
 - möglichst umfassende Öffnungszeiten und Erreichbarkeit in akuten Krisensituationen (z.B. über Nottelefon)
 - wohnortnahe Beratung, z.B. durch Stadtteilsprechstunden
 - persönliche Gespräche (neben der telefonischen Beratung)
 - Hausbesuche in Form der aufsuchenden Beratungsarbeit
2. Regelmäßige fachliche Weiterqualifizierung bezüglich altersspezifischer Problemlagen
3. Intensivierung der Kooperationsbeziehungen untereinander und zu anderen relevanten Institutionen der Altenhilfe
4. Überleitung/ Weiterleitung effektiv und systematisch gestalten
 - Überleitungsbögen entsprechend dem Bundesstandard einführen
 - Begleitservice bei der Vermittlung
5. Angehörige bzw. das soziale Umfeld der älteren Ratsuchenden im Blick haben und Angehörigenberatung ausbauen

Das Beratungssystem sollte so flexibel gestaltet sein, dass es auf sich verändernde Bedarfslagen mit adäquaten Hilfen reagieren kann. Die Kommune sollte dies durch die Bereitstellung räumlicher und personeller Ressourcen fördern. Dabei kann es sowohl um die Erweiterung bestehender Angebote als auch um die Schaffung neuer Angebote gehen. Oftmals kann auch schon eine Reorganisation bestehender Strukturen nützlich sein. Durch den Ausbau und die Intensivierung der Kooperationsnetzwerke könnten diesbezüglich weitere Synergie-Effekte erzielt werden.

Neben dem professionellen Informations- und Beratungsnetz existieren in Ahrensburg einige **Beratungsangebote durch Ehrenamtliche**. Sie sind oftmals niedrigschwelliger als das professionelle Angebot. Zu nennen wären an dieser Stelle z.B. der Seniorenbeirat, informelle Beratungen durch ehrenamtliche Leiter/-innen von Begegnungsangeboten, Selbsthilfegruppen. Sie ergänzen das professionelle Angebot z.T. thematisch, wie im Falle des Verbraucherschutzvereins, des Weissen Ringes und der Selbsthilfegruppen. Ihnen kommt eine zentrale Multiplikatorfunktion bezüglich der Informationsvermittlung über das Altenhilfesystem zu, die in Ahrensburg bisher kaum bewusst in Betracht gezogen worden ist. Empfohlen wird deshalb, diese Multiplikatorfunktion zu systematisieren, indem Laienberater/-innen stärker als bisher in die Kooperationsstrukturen einbezogen werden. Dabei können Schulungsangebote sinnvoll sein, in denen Ehrenamtliche u.a. über das Angebotspektrum informiert werden, um dann zielgerichtet ins professionelle Hilfesystem weiterleiten zu können.

Empfohlen wird die Einrichtung einer zentralen angebotsneutralen Anlauf- und Beratungsstelle für alle Bürger/-innen angesiedelt im Rathaus. Der **ASD** ist vom Grundsatz her prädestiniert für diese Tätigkeit. Die Ausrichtung dieses Dienstes im Kreis Stormarn auf Kinder und Jugendliche wird als eine Verengung seiner Möglichkeiten gewertet. Hier liegen Potenziale, einen generationsübergreifenden kommunalen Dienst zu schaffen, der vom konzeptionellen Ansatz her bürgernah, ganzheitlich und wohngebietsbezogen agiert und die psychosoziale Grundversorgung der Bevölkerung gewährleistet. Hinsichtlich des Profils eines solchen Allgemeinen bzw. Kommunalen Sozialdienstes empfiehlt der Deutsche Verein (2002) u.a. die folgenden Grundsätze/Prinzipien:

- Ganzheitlichkeit im Aufgaben- und Konzeptprofil
- generalistischer Anspruch hinsichtlich der Problemlagen
- Koordination von Hilfeprozessen und Weiterleitung (Casemanagement Funktionen)
- sozialraumbezogene Arbeitsweise
- aufsuchende Arbeit in den Wohngebieten
- Mitwirkung bei der Sozialplanung

Wichtig ist, dass der kommunale Träger das Aufgabenprofil eines solchen Kommunalen Sozialdienstes festlegt und die Schnittstellen zu anderen Diensten transparent macht.

Bei den **öffentlichen Diensten** in Ahrensburg sind dringend mehr Transparenz hinsichtlich der Zuständigkeit und mehr Eindeutigkeit hinsichtlich der konzeptionellen Profile erforderlich. Vorgeschlagen wird die Erarbeitung eigenständiger Konzepte für die Leitstelle „Älter werden“, den Fachdienst Soziale Hilfen und den ASD. Der Fachdienst Soziale Hilfen sollte sich als Anlaufstelle in Wohnungsfragen weiter profilieren und dabei das Thema Wohnen im Alter noch stärker einbeziehen. Der ASD sollte seine Zuständigkeit ausweiten und sich zu einem Kommunalen Sozialdienst weiterentwickeln. Hierfür ist allerdings die Kreisebene zuständig, der ASD kann nur begrenzt kommunal beeinflusst werden. Die Leitstelle „Älter werden“ bleibt Ansprechpartnerin für altersspezifische Fragestellungen. Die Stadt verfügt mit diesem Angebot über eine Anlaufstelle für alle Belange älterer Menschen, die die Strukturen des Altenhilfesystems als Ganzes im Blick hat und diese in Kooperation mit allen relevanten Akteuren weiterentwickeln kann. Sie nimmt eine zentrale Funktion ein, wenn es um die Organisation, Koordinierung und Umsetzung von altenplanerisch empfohlenen Maßnahmen geht. Ihr Profil muss sich jedoch weiter auf diese Aufgaben zuspitzen. So ist ihre enge Anbindung an das Peter-Rantzau-Haus zu überdenken und zwar insbesondere dann, wenn sich Aufgabenbereiche mit denen der Begegnungsstätte vermischen. Sie braucht dringend ein eigenes Konzept.

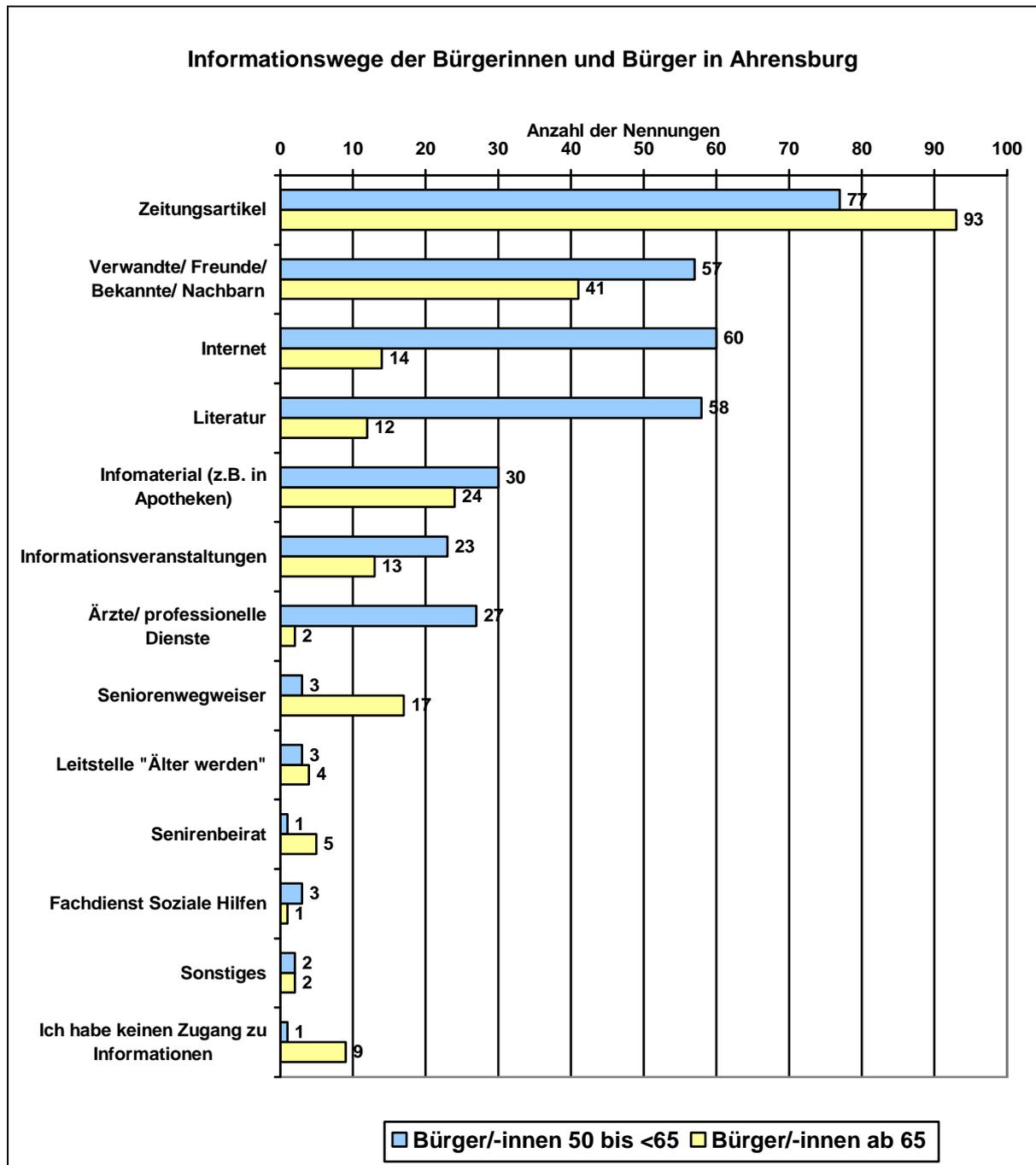
3.1.2 Wege der Informationsbeschaffung über das örtliche Versorgungsangebot

Voraussetzung für die Nutzung von Angeboten ist die umfassende Information der Bürger/-innen über das Angebotsspektrum und die einzelnen inhaltlichen Aufgaben und Zuständigkeiten. Die Transparenz von Einrichtungen nach außen und ihre Strategien der Öffentlichkeitsarbeit sind dabei ebenso bedeutsam wie die Vielzahl der Wege als Bürger/-in an diese Informationen zu gelangen.

In Gesprächen mit den älteren Erfahrungsexpert/-innen hat sich herausgestellt, dass dem Ahrensburger Markt, dem lokalen wöchentlichen Anzeigenblatt, eine zentrale –

wenn nicht sogar die herausragende – Funktion bezüglich der Informationsbeschaffung zukommt. Über die dort geschalteten Anzeigen, Berichte und Programmhinweise beziehen die meisten Ahrensburger ihr Wissen über Angebote. Zweitwichtigstes Medium sind die persönlichen Kontakte der Einzelnen. Viele ältere Bürger/-innen werden mittels Mund-zu-Mund-Propaganda auf ein Angebot aufmerksam. Auch die Leitstelle „Älter werden“ ist weitläufig als Informationsquelle bekannt. Einige nutzen den vom Seniorenbeirat herausgegebenen Seniorenwegweiser. Das Internet spielt höchstens bei den „jüngeren Alten“ eine Rolle. Nicht alle älteren Menschen sind mit der Bedienung dieses Mediums vertraut. Die Seiten der Stadt Ahrensburg (<http://www.ahrensburg.de>), die eine recht umfangreiche, allerdings inhaltlich wenig informative Liste von Angeboten und Dienstleistungen zur Verfügung stellen, sind zudem nicht aktuell.

Mit der Bürgerbefragung wurden zusätzlich auch Bürger/-innen erreicht, die nicht persönlich in Expertengesprächen befragt werden konnten. Im Ergebnis decken sich ihre Aussagen mit denen der befragten Erfahrungsexpert/-innen. Es gibt allerdings einige Unterschiede zwischen den Bürger/-innen von 50 bis unter 65 Jahre und den Bürger/-innen ab 65, wie die folgende Graphik verdeutlicht:



Quelle: Bürgerbefragung 2007

Demnach sind die drei wichtigsten Wege, sich Informationen zu beschaffen die Zeitung (insgesamt 170 Angaben von 187), Verwandte/Freunde/Bekannte oder Nachbarn (98 von 187) und das Internet (74 Angaben), wobei letzteres deutlich öfter von den „jüngern Alten“ genutzt wird. Die differenzierte Betrachtung zeigt die Unterschiede. Bei den Bürger/-innen von 50 bis unter 65 Jahre sind die drei häufigsten Informationswege das Internet, Literatur und Verwandte/Freunde/Bekannte oder Nachbarn. Bei den Bürger/-innen ab 65 Jahre hingegen sind Zeitungsartikel, Verwand-

te/Freunde/Bekannte oder Nachbarn und ausgelegtes Infomaterial die wichtigsten Informationsquellen. Interessant ist auch, dass Ärzte und professionelle Dienste bei den Jüngeren mit 27 Einzelnennungen immerhin an fünfter Stelle stehen sind, bei den Älteren hingegen mit zwei Nennungen kaum erwähnt wurden. 10 von 187 Personen gab an, über keinen Zugang zu Informationen zu verfügen.

Durch die Institutionsbefragung konnte in Erfahrung gebracht werden, wie sich aus der Sicht der Einrichtungen die Kontaktherstellung zwischen älteren Bürger/-innen und den Institutionen gestaltet und welche Informationskanäle dabei eine Rolle spielen.¹⁰ Interessant an dem Ergebnis ist, dass die persönlichen Kontakte der Älteren dabei die größte Rolle spielen. Empfehlungen von Bekannten oder Angehörigen, Mund-zu-Mund Propaganda, machen eine Einrichtung bekannt und führen dazu, dass Bürger/-innen aus eigenem Antrieb den Kontakt suchen. Die direkte Kontaktaufnahme erfolgt mehrheitlich telefonisch, teilweise kommen die Älteren auch direkt in die Einrichtungen. Auch andere Institutionen spielen aus Sicht der Institutionen als Multiplikatorinnen und Vermittlerinnen eine große Rolle. Dabei nehmen Ärzte eine herausgehobene Stellung ein. 14 Einrichtungen gaben an, dass der Kontakt auf ihre eigene Initiative, d.h. durch direkte persönliche Ansprache der Bürger/-innen erfolgt. Überraschend ist die vergleichsweise geringe Kontaktherstellung auf Veranstaltungen und bei Aktionen. Lediglich drei Institutionen erwähnten diesen Weg der Kontaktaufnahme.

¹⁰ An dieser Stelle wird die Institutionsbefragung insgesamt berücksichtigt, d.h. alle 96 Institutionen, die sich an der Befragung beteiligt haben aus den Bereichen Kommunikation, Begegnung und Bildung, Selbstorganisation, Beratung und Pflege sowie Wohnen.

Formen der Öffentlichkeitsarbeit	Anzahl der Institutionen n=96*
Presse/ Zeitungen	65
Aushänge/ Flyer	38
Multiplikatoren/ andere Institutionen	25
Aktionen/ Veranstaltungen	23
persönliche Kontakte/ Mund-zu-Mund Propaganda	18
Internet	17
Programmheft/ Veranstaltungskalender	14
eigene Zeitung (der Institution)	13
Ärzte	10
persönliche, direkte Ansprache durch die Institution	9
Seniorenwegweiser/ Gesundheitswegweiser	3
Sonstiges	6

* Mehrfachnennungen möglich

Öffentlichkeitsarbeit der Institutionen

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Hält man die Strategien der Öffentlichkeitsarbeit, die die Institutionen betreiben, gegen die eben geschilderten Zugangswege der älteren Bürger/-innen zu den Angeboten, zeigen sich einige Gemeinsamkeiten, aber auch einige Abweichungen. Es dominiert eindeutig die Pressearbeit. Werbeanzeigen und Berichte in den lokalen Zeitungen sind mit Abstand die häufigsten Mittel, auf das Angebot aufmerksam zu machen. Das deckt sich mit der Aussage der Erfahrungsexpert/-innen. Der Ahrensburger Markt nimmt hier eine Schlüsselstellung ein. Plakatierungen und die Auslage von Flyern rangieren an zweiter Stelle der Öffentlichkeitsarbeit, gefolgt von der Werbung bzw. der Vermittlung durch andere Institutionen. Auch hier nehmen wiederum die Ärzte eine wichtige Position ein. Aktionen und Veranstaltungen gehören trotz der geringen Bedeutung bei der Kontaktaufnahme zu den wichtigen Strategien der Öffentlichkeitsarbeit, auch das Internet ist im Kommen. Viele Institutionen sind dabei, eine Website aufzubauen.

Wege der Kontaktherstellung	Anzahl der Institutionen n=96*
persönliche Kontakte/ Mund-zu-Mund Propaganda	33
eigener Antrieb der ältere Bürger/-innen	28
Multiplikatoren/ andere Institutionen	25
persönliche Ansprache durch die Institution	14
Presse/ Zeitungen	12
Institution ist bekannt/ Gewohnheit	10
Ärzte	10
Internet	5
Angehörige melden sich	5
Aktionen/ Veranstaltungen	3
Aushänge/ Flyer	2
eigene Zeitung (der Institution)	2
Programmheft/ Veranstaltungskalender	2
Sonstiges	5

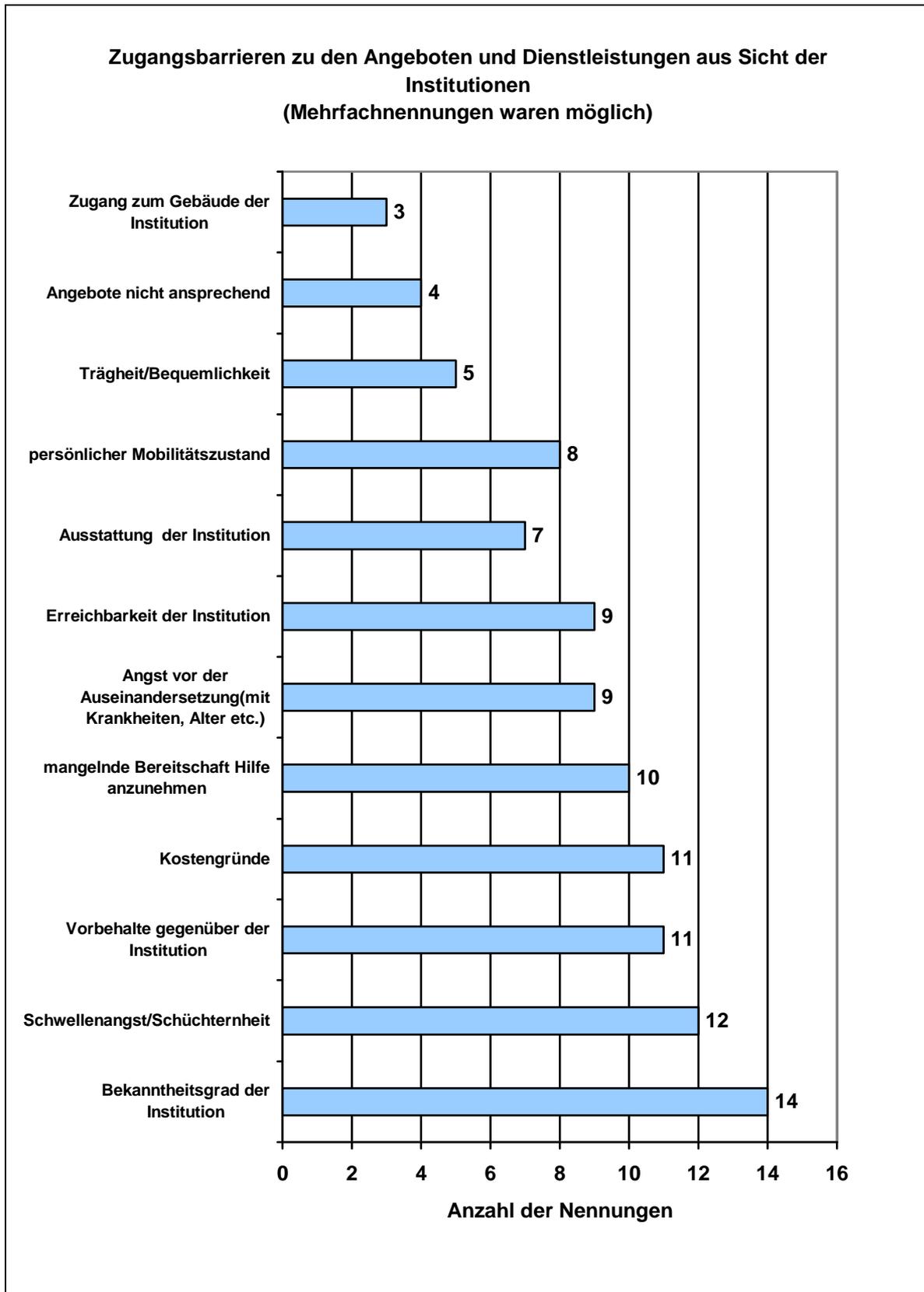
* Mehrfachnennungen möglich

Kontaktherstellung zwischen älteren Bürger/-innen und Institutionen

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Die Differenzierung der Institutionen in die zwei groben Bereiche soziale und pflegerische Dienstleistungen sowie Freizeit-, Kommunikations- und Bildungsangebote zeigt ein interessantes Ergebnis. Öffentlichkeitsarbeit wird in diesen beiden „Angebotstypen“ recht ähnlich betrieben. Presse, Aushänge und Flyer stehen an erster Stelle. Die Wege der Kontaktaufnahme unterscheiden sich jedoch. Während bei den Kommunikations- und Bildungsangeboten die Mund-zu-Mund Propaganda mit Abstand an erster Stelle steht, gefolgt von persönlichen, direkten Ansprachen durch die Institution und die Presse, liegen bei den Dienstleistungsanbietern andere Institutionen als Vermittler ganz vorne. Mund-zu-Mund Propaganda und der eigene Antrieb der Älteren folgen hier an zweiter bzw. dritter Stelle. Diese Unterschiede in der Kontaktaufnahme sollten bei der Öffentlichkeitsarbeit Berücksichtigung finden.

Dass die Investition in eine sehr gute Öffentlichkeitsarbeit nicht unterschätzt werden sollte, zeigen u.a. auch die Barrieren, die Ältere daran hindern, ein Angebot in Anspruch zu nehmen. Zugangswege hängen nicht nur vom Informationsgrad der potenziellen Nutzer/-innen ab, sondern ganz entschieden auch von subjektiven und objektiven Zugangsbarrieren. Hier rangiert - zumindest nach Einschätzung der Institutionen selbst - ihr Bekanntheitsgrad zwar an erster Stelle. Eine Vielzahl weiterer Hindernisse kommt jedoch hinzu. Die Befragung der Institutionen ergab, dass diese mehrheitlich von Zugangsbarrieren zu ihrem Angebot ausgehen (90,4%) und eine unterschiedlich präzise Vorstellung davon haben, worin diese Zugangsbarrieren bestehen könnten. Lediglich sieben Einrichtungen verneinen das Vorhandensein von Hindernissen bei der Nutzung ihres Angebotes.



Quelle: Institutionsbefragung 2007

Zugangsbarrieren existieren demnach auf unterschiedlichen Ebenen. Sie berühren sowohl subjektive Aspekte, wie Schwellenangst/Schüchternheit, Vorbehalte, man-

gelnde Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, Ängste sowie der persönliche Mobilitätszustand. Sie liegen zwar bei der Person des/der Nutzer/-in, werden jedoch oftmals durch das öffentliche Image der Institution und ihre konzeptionellen und örtlichen Rahmenbedingungen mitgeprägt. Auch spielen strukturelle, z.B. räumliche, rechtlich-finanzielle oder personelle, Restriktionen eine Rolle beim Zugang.

Bewertung

Die Informationswege der Bürger/-innen hinsichtlich des Ahrensburger Angebotspektrums beschränken sich auf einige wenige relevante, vor allem Presse, persönliche Kontakte und Internet. Die Bandbreite an möglichen Kanälen der Informationsbeschaffung ist größer als die Wege, die bei der momentanen tatsächlichen Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Institutionen eine Rolle spielen. Dennoch wird die Vielfalt an Strategien der Öffentlichkeitsarbeit begrüßt. Je differenzierter die Bevölkerungsgruppe der Älteren, desto unterschiedlicher auch ihre Möglichkeiten, an Informationen zu gelangen. Die Qualität der Informationen ist nicht immer positiv zu bewerten. Oftmals reicht es nicht, auf die bloße Existenz eines Angebotes aufmerksam zu machen. Transparenz hinsichtlich der Aufgaben, Ziele und Arbeitsweisen einer Einrichtung gehören zur Information dazu. Auch ist zu fragen, ob alle älteren Bürger/-innen gleichermaßen an Informationen gelangen (z.B. Migrant/-innen, mobilitätseingeschränkte Alleinstehende). Über mehrsprachiges Informationsmaterial verfügen zum Beispiel die wenigsten Einrichtungen. Eine Broschüre, wie „Hier finden Sie Hilfe“ vom Netzwerk Migration Ahrensburg, reicht allein noch nicht dafür aus, dass ältere Migrant/-innen die Angebote auch nutzen.

Positiv bewertet wird das recht hohe Bewusstsein der Institutionen hinsichtlich von Zugangsbarrieren. Dies ist Voraussetzung und erster Schritt, an ihrem Abbau zu arbeiten und das Angebot möglichst niedrigschwellig zu gestalten. Konkrete Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Abbau von Nutzungsbarrieren sind allerdings nicht erkennbar. Hier besteht Handlungsbedarf.

Empfehlungen

Hinsichtlich der **Öffentlichkeitsarbeit** der Institutionen wird empfohlen, innovative Wege der direkten persönlichen Ansprache der Bürger/-innen zu entwickeln. Diese sollten wohnortnah und unter Einbeziehung des sozialen Umfelds erfolgen. Auch ist den Institutionen zu empfehlen, mehrsprachige Flyer und Broschüren zu entwerfen sowie Multiplikator/-innen mit Migrationshintergrund zu gewinnen. Wenn Mund-zu-Mund Propaganda einer der wichtigsten Informationskanäle ist, fordert dies zudem die Institutionen auf, durch gute Arbeit ein gutes Image aufzubauen bzw. zu halten. Gute Angebote und gute Dienstleistungen sprechen sich herum und führen zu Empfehlungen von Bürger/-in zu Bürger/-in. Die Nutzung des Internets als Medium der Öffentlichkeitsarbeit wird unter der Voraussetzung empfohlen, dass älteren Menschen der Zugang zu diesem Medium breiter erschlossen wird. Zu vermuten ist, dass es erst für die folgenden Generationen eine spürbare Rolle spielen wird. Schließlich wird auch eine Optimierung der Vernetzungsstrukturen im Hinblick auf die Öffentlichkeitsarbeit empfohlen. Gerade die Anbieter von Versorgungsleistungen sind aufeinander angewiesen, wenn es um die Kontaktherstellung zu Hilfesuchenden geht. Ein Großteil der Institutionen erhält auf diese Weise ihre Klient/-innen. Gut funktionierende Kooperationen erweisen sich insofern als Vorteil. Da die Kommunen im Rahmen der Daseinsvorsorge für den Zugang zu den Angeboten vor Ort mitverantwortlich sind, sollte nicht zuletzt die Stadt Ahrensburg selbst die Informationen über das Institutionsspektrum offensiv verbreiten.

Die Institutionen müssen ihre Sensibilität gegenüber möglichen **Zugangsbarrieren** für ältere Menschen zu ihren Angeboten weiter erhöhen und konkrete Maßnahmen in die Wege leiten, um diese abzubauen bzw. zu minimieren. Nutzungshindernisse bewegen sich auf vielen Ebenen. Je nach institutionellen Bedingungen sind unterschiedliche Maßnahmen erforderlich. Bedeutend ist hierbei in jedem Fall die Öffentlichkeitsarbeit. Je transparenter ein Angebot nach außen, desto geringer die persönlichen Zugangsschwellen. Befürchtungen und Vorurteile gegenüber einem Angebot können auf diese Weise minimiert werden.

Der Kommune kommt hier die Aufgabe zu, Institutionen auf die Dringlichkeit des Abbaus von Zugangsbarrieren hinzuweisen. Die Gewährleistung eines möglichst breiten

Zugangs zu zentralen sozialen Dienstleistungen ist kommunale Angelegenheit im Rahmen der Daseinsvorsorge. Eine Ungleichheit hinsichtlich der Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Diensten und Angeboten ist insofern nicht hinnehmbar.

3.1.3 Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune

Vor dem Hintergrund der Bestandserhebungen sind im Bereich Information und Beratung der Bürger/-innen die folgenden Zielsetzungen künftig relevant:

- Konzeptionelle Weiterentwicklung aller bestehenden Beratungsangebote unter besonderer Berücksichtigung der älteren Bevölkerung:
das Beratungssystem sollte so flexibel und niedrigschwellig gestaltet sein, dass es auf sich verändernde Bedarfslagen mit adäquaten Hilfen reagieren kann. Die Kommune sollte dies durch die Bereitstellung räumlicher und personeller Ressourcen fördern.
- Einrichtung einer zentralen Anlauf- und Beratungsstelle für alle Bürger und Bürgerinnen angesiedelt im Rathaus in Form eines Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD), wie auch vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge empfohlen.
- Transparenz hinsichtlich der Zuständigkeit bei den **öffentlichen Diensten** in Ahrensburg und mehr Eindeutigkeit hinsichtlich der konzeptionellen Profile der Leitstelle „Älter werden“, des Fachdienstes Soziale Hilfen und - in Absprache mit dem Kreis Stormarn - des ASD.
- Sicherung des Zugangs älterer Bürger/-innen zu den Diensten und Angeboten durch Information und durch Abbau von Zugangsbarrieren

3.2 Kooperation, Koordination und Vernetzung der hauswirtschaftlichen und der pflegerischen Angebote

Zukünftig ist mit einem deutlichen Anstieg des Anteils der Menschen zu rechnen, die auf unterstützende Hilfen im Alltag, vor allem bei der Haushaltsführung und/oder bei

der Pflege, angewiesen sein werden. Gleichzeitig wird zwar bis zum Jahr 2030 von einem Anstieg der Pflegebedürftigen ausgegangen, die über Familienanbindung (Partner oder Kinder) verfügen, die potenziell Versorgungsleistungen übernehmen können (vgl. Rostocker Zentrum zur Erforschung des demografischen Wandels 2007). Jedoch wird aufgrund ungünstiger Rahmenbedingungen (z.B. höheres Mobilitätsanfordernis der Arbeitnehmer, Trend zur Singularisierung etc.) eher ein Rückgang der Pflegebereitschaft und der Pflegemöglichkeit durch Angehörige prognostiziert. Diese Entwicklung ist insofern brisant, als dass derzeit die familiäre Versorgung die Hauptversorgungsform bei Pflegebedürftigkeit darstellt. In Schleswig-Holstein werden ca. 60% der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, davon 65,6% durch Angehörige (vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2007)¹¹.

Zwei miteinander zu kombinierende Strategien sind aus Sicht der Altenplanerinnen erforderlich, um einer Prekarisierung der Versorgung im Alter vorzubeugen und die Rahmenbedingungen für familiäre Hilfen zu stabilisieren:

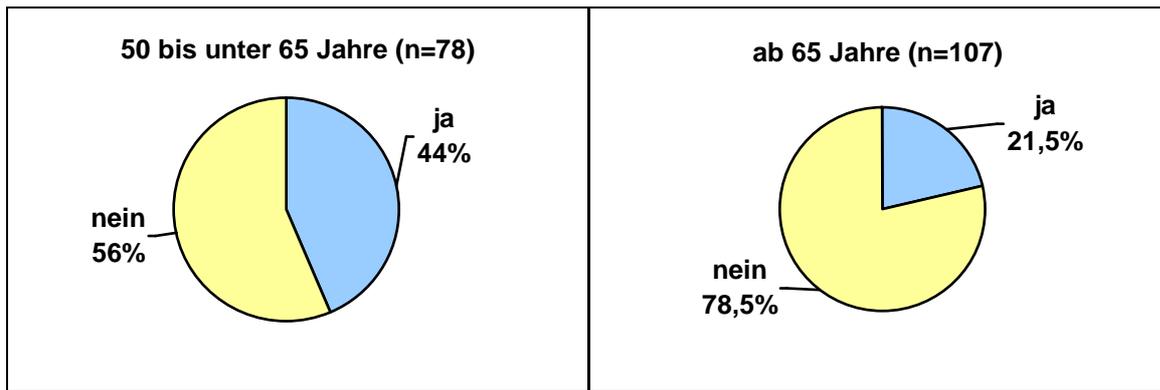
1. Die sozialen Netzwerke alter Menschen müssen gestützt und ausgebaut werden. In Bezug auf die Bereitschaft und die Möglichkeit der Übernahme von Versorgungsleistungen durch das nahe Umfeld des Hilfebedürftigen bedeutet dies
 - die Schaffung von Anreizen, wie sie z.B. mit der Einführung einer Pflegezeit für Arbeitnehmer/-innen in der Reform des Pflegeversicherungsgesetzes vorgesehen ist
 - der Ausbau von Beratungs-, Entlastungs- und Qualifizierungsangeboten für pflegende Angehörige
 - die Aufwertung des Images von familiären pflegerischen Leistungen und
 - die Stärkung des Solidaritätsgedankens in der Gemeinschaft als Voraussetzung für die Bereitschaft, sich um andere zu kümmern

¹¹ In absoluten Zahlen bedeutet das für Schleswig-Holstein eine Anzahl von 77.503 pflegebedürftigen Menschen im Jahr 2005. Ins gesamt 46.525 Personen wurden zu hause versorgt: davon bezogen 30.686 Personen Pflegegeld und wurden durch Angehörige gepflegt, 15.839 nutzten einen ambulanten Pflegedienst, 30.978 Personen lebten in stationären Einrichtungen.

2. Darüber hinaus muss das ambulante Versorgungssystem weiter ausgebaut und optimiert werden. Dort wo familiäre Pflege an ihre fachlichen und/oder Belastbarkeitsgrenzen stößt bzw. keine Angehörigen zur Verfügung stehen, ist ein abgestuftes Angebot an professionellen Dienstleistungen erforderlich. Insbesondere für Ein-Kind-Haushalte und Alleinlebende, werden Versorgungsarrangements bedeutsam, die aus einem Mix von familiären und nachbarschaftlichen Hilfen, bürgerschaftlichen Diensten und professionellen Angeboten bestehen. Mögliche mit der Pflege verbundene Belastungen und Verantwortungen müssen auf mehrere Schultern verteilt werden. Dabei geht es auch darum, das vorhandene Angebotsspektrum durch neue Unterstützungsformen so zu ergänzen und zu flexibilisieren, dass ein möglichst langer Verbleib der Pflegebedürftigen in der von ihnen gewünschten Umgebung gewährleistet werden kann. Vor diesem Hintergrund ist die in der Reform des Pflegeversicherungsgesetzes vorgesehene Verbesserung der integrierten wohnortnahen Versorgung durch die Einrichtung von Pflegestützpunkten und Fallmanagern zu begrüßen (siehe Kapitel IV. 3.2.3). Diese könnten die existierenden Hilfen optimal koordinieren und erheblich zur Qualitätsverbesserung der pflegerischen Versorgung beitragen. Wie sich die Umsetzung jedoch gestalten wird, ist derzeit nicht definitiv absehbar, da sich der Gesetzesentwurf noch in der Diskussion befindet und nicht vor 2009 umgesetzt werden wird.

3.2.1 Beratung und Entlastung pflegender Angehöriger

Auch wenn für Ahrensburg keine statistisch abgesicherten Zahlen über die Art der Versorgung Pflegebedürftiger vorliegen, ist davon auszugehen, dass – ähnlich wie auf Bundes- und auf Landesebene - die Betreuung zu Hause durch Angehörige einen sehr großen Anteil ausmacht. Die Bürgerbefragung ergab für die Bevölkerungsgruppe ab 50 Jahren einen Anteil von 30,8% der Bürger/-innen, die derzeit Aufgaben in der Versorgung älterer Angehöriger übernehmen. Das entspricht in absoluten Zahlen 57 der befragten Personen. Differenziert man diese Bevölkerungsgruppe in „jüngere Alte“ (50 bis unter 65 Jahre) und „ältere Alte“ (ab 65 Jahre) zeigt sich, dass vor allem die „jüngeren Alten“ Hilfen im familiären Kontext leisten (44% dieser Altersgruppe).



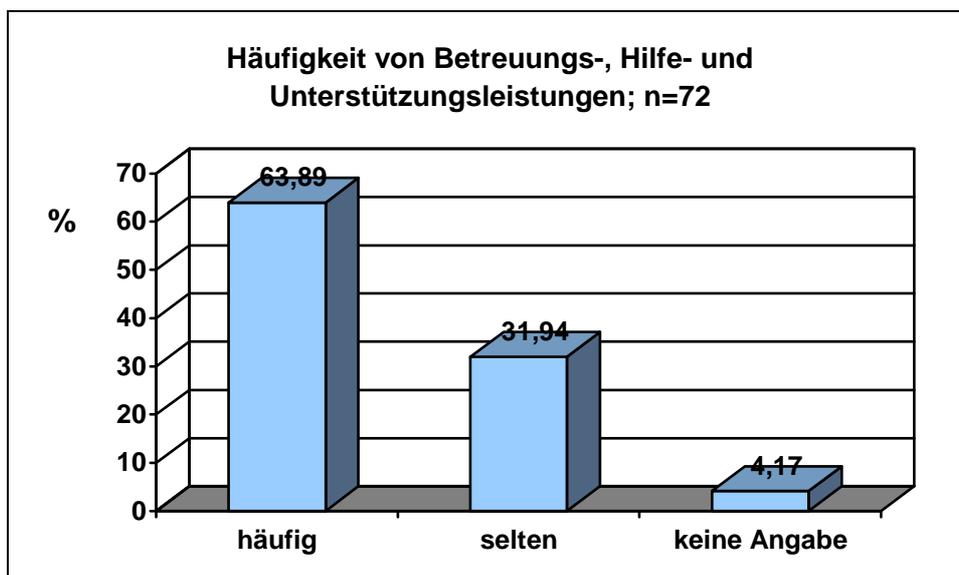
Übernahme von Aufgaben in der Versorgung älterer Angehöriger

Quelle: Bürgerbefragung 2007

Der Anteil an Angehörigenpflege bei den Bürger/-Innen ab 65 beträgt 21,5 %. Dieser Anteil an Hilfeerbringung erhöht sich jedoch auf 40,1 %, wenn Personengruppen, die nicht zu den Angehörigen zählen (Freunde/Bekannte und andere Bürger/-innen im Rahmen von ehrenamtlichen Tätigkeiten), in die Berechnung einbezogen werden.

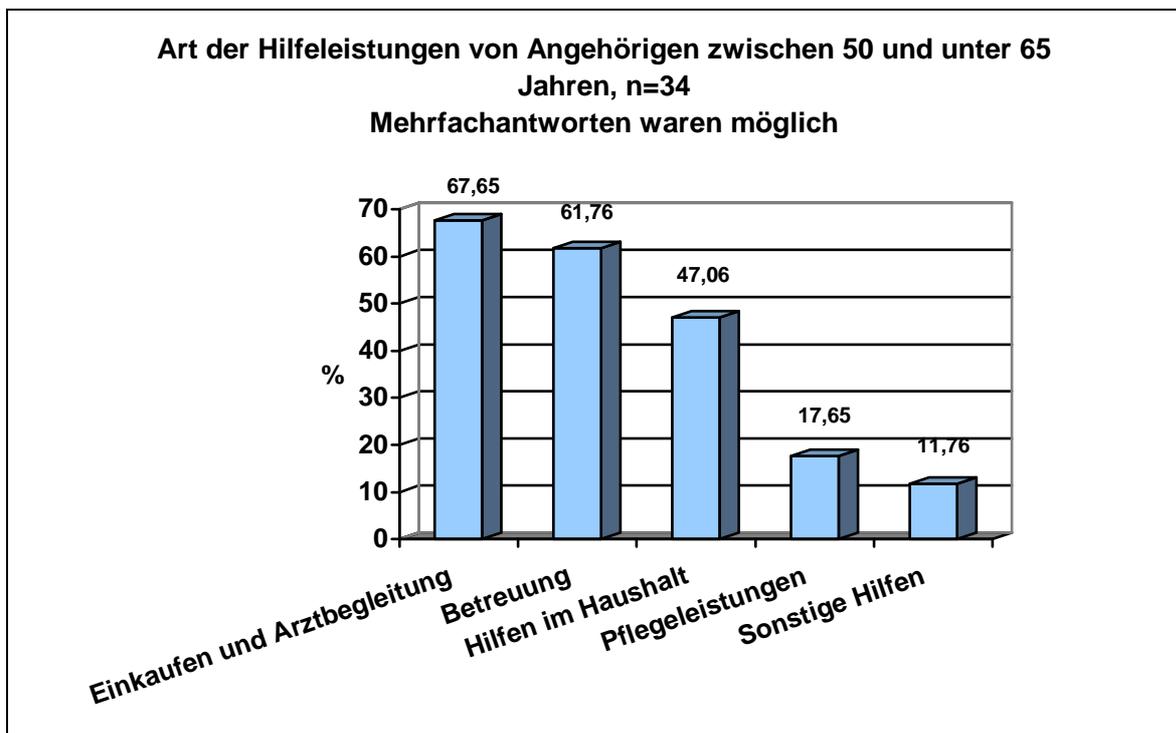
Ein Blick auf die Geschlechterverteilung der helfenden Angehörigen ergab bei den „jüngeren Alten“ mit 58,8% und bei den „älteren Alten“ mit 56,5% eine leichte Dominanz des Anteils der Frauen.

Bei der geleisteten Unterstützung handelt es sich durchaus nicht nur um gelegentliche, sporadische Hilfen. Nach eigenen Einschätzungen werden in ungefähr zwei Drittel der Fälle die Angehörigen häufig unterstützend tätig.



Quelle: Bürgerbefragung 2007

Die Art der Hilfeleistungen variiert und lässt sich in unterschiedliche Bereiche gliedern. Für die Gruppe der 50- bis unter 65jährigen zeigte sich, dass ca. zwei Drittel derjenigen, die Unterstützung leisten, dies in Form von Einkäufen und Arztbegleitungen tun. Auch Betreuungsleistungen und Hilfen im Haushalt kommen recht häufig vor. Pflege wird von 17,65% der helfenden Angehörigen erbracht.



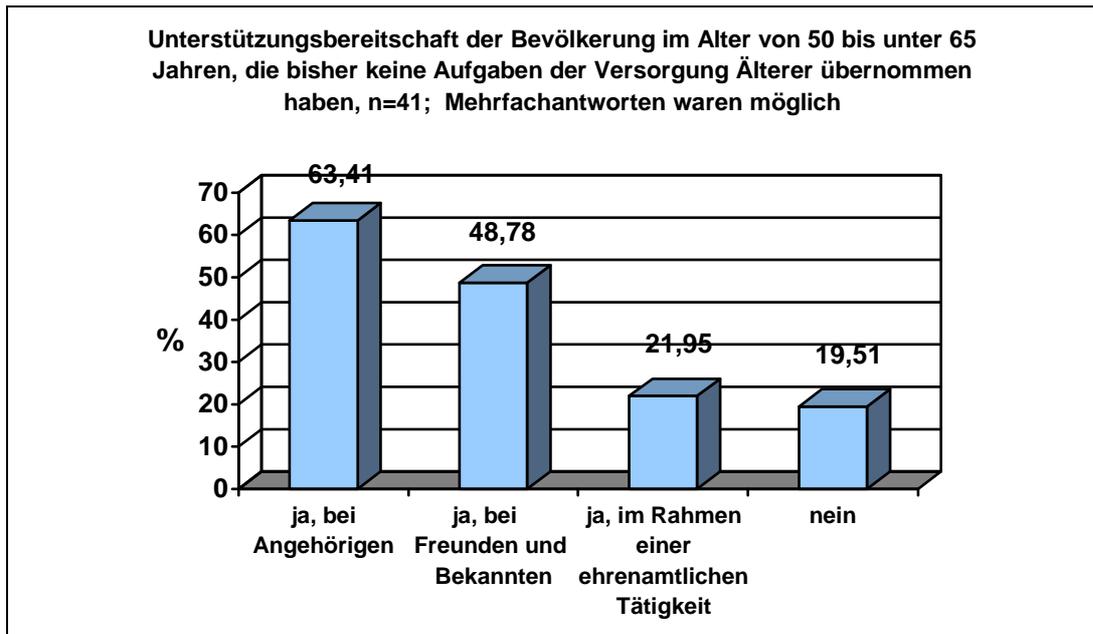
Quelle: Bürgerbefragung 2007

Die Bürger/-innen der Altersgruppe von 50 bis unter 65 Jahre wurden zudem auch danach gefragt, ob sie bei der Versorgung von Angehörigen durch Fachpersonal unterstützt würden. Dies traf in ca. einem Drittel der Fälle zu.

Bei den helfenden Angehörigen ab 65 Jahren liegt der Schwerpunkt der Tätigkeiten bei der Unterstützung in der Haushaltsführung, dicht gefolgt von Besuchen und Gesprächen sowie Betreuungen. Einkäufe/Arztbegleitung und Pflegeleistungen wurden jeweils viermal genannt.

Interessant für die Zukunft ist die Frage, wie sich die Bereitschaft der Angehörigen entwickelt, Versorgungsleistungen zu übernehmen und zwar insbesondere unter denen, die bisher keine Aufgaben übernehmen. Bei den „jüngeren Alten“, die danach befragt wurden, zeigte sich diesbezüglich ein vorhandenes Potenzial. Vor allem be-

steht die Bereitschaft, eigene Angehörige im Bedarfsfall zu betreuen. Zirka zwei Drittel der Befragten, die zum Zeitpunkt der Befragung keine Angehörigen versorgten, äußerten sich dahingehend positiv. Auch Freunden und Bekannten würde von fast der Hälfte der Befragten bei Bedarf geholfen werden. Hingegen können nur 21,95% sich vorstellen, im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit andere zu unterstützen. Knapp 20% zeigten keinerlei Bereitschaft.



Quelle: Bürgerbefragung 2007

Vor dem Hintergrund der in Ahrensburg vorhandenen und zum Teil noch ausbaufähigen privaten Hilfestrukturen stellt sich die Frage, welche Angebote für die Beratung, Unterstützung und Qualifizierung pflegender Angehöriger bereitgestellt werden.

Zu den ersten Anlaufstellen vieler Angehöriger gehören meist die ambulanten Pflegedienste, die in der Regel die Pflegevisiten nach §37 Absatz 3 SGB XI durchführen. Sie beraten in Bezug auf pflegerische Fragestellungen und bieten Urlaubs- und Verhinderungspflegen an, erwähnt wird Angehörigenarbeit allerdings in den Befragungen der Ahrensburger Pflegedienste fast gar nicht. Ausnahmen sind die Pflegeambulanz, die Angehörige auch als ihre Zielgruppe ausdrücklich benennt und der AWO Pflegedienst, der eine Angehörigengruppe plant. Schulungs- und Informationsveranstaltungen zu spezifischen Themen, wie Demenz, Tod und Sterben, Umgang mit psychiatrischen und chronischen Erkrankungen, Betreuung usw., werden nicht angeboten. Hier sind Angehörige an die jeweiligen Spezialdienste und Beratungsstellen

verwiesen (vgl. Kapitel IV.3.1 und IV.3.3). Eine besonders gute und intensive Angehörigenarbeit wird von der Alzheimer Gesellschaft erbracht. Auch der Hospizverein hat die Angehörigen als Zielgruppe fest mit im Blick.

Die Leitstelle „Älter werden“, die sich auch als ein Angebot der individuellen Beratung und Begleitung Angehöriger versteht, wird zu 33,5% der Ratsuchenden von Angehörigen älterer Menschen aufgesucht. Sie deckt einen großen Teil der Erstberatung ab und kann gezielt an weitere Institutionen vermitteln.

Einige der Ahrensburger Begegnungs- und Bildungsanbieter, wie das Peter-Rantzau-Haus und die VHS, die Flora Apotheke und die Kranken- und Pflegekassen bieten regelmäßig Informations- und Vortragsveranstaltungen zu unterschiedlichen pflegerisch relevanten Themen an. Auch hier haben Angehörige die Möglichkeit, sich zu speziellen Fragen zu informieren.

Hausärzte sind grundsätzlich eine zentrale Stelle in Bezug auf Erstinformationen bei Pflegebedürftigkeit. Über Umfang und Qualität der Angehörigenarbeit der Ärzte in Ahrensburg liegen keine Angaben vor.

Bewertung

Abgesehen von den Hausärzten sind die ambulanten Pflegedienste zurzeit die wichtigsten Ansprechpartner für pflegende Angehörige. Die Angehörigenarbeit in den Pflegediensten wird allerdings von ihnen selbst in ihrer Bedeutung unterbewertet. Sie könnte nicht nur in der Öffentlichkeitsarbeit stärker zur Geltung gebracht werden, sondern müsste auch ausgebaut werden. Über Gesprächsrunden für pflegende Angehörige gab es keine Hinweise.

In Ahrensburg fehlt außerdem eine wohnortnahe, niedrighschwellige (angebots-) unabhängige Beratungs- und Unterstützungsstelle für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, die sich explizit mit der pflegerischen Versorgung und den damit in Verbindung stehenden Fragen beschäftigt.

Empfehlungen

Die Stützung der familiären und der bürgerschaftlich getragenen Hilfsnetze ist eine der zentralen Aufgaben der Kommunen in Bezug auf die pflegerische Versorgung. Angehörige sind nach wie vor die größte Ressource hinsichtlich der Absicherung von Pflegebedürftigkeit. Aufgrund des hohen Be- und Überlastungsrisikos pflegender Angehöriger sowie ihres Bedarfs an fachlichem Wissen über den Umgang mit komplexen Pflegesituationen und über chronische Krankheitsbilder und die damit verbundenen Folgen, ist ein ausreichendes System an beratenden, unterstützenden und qualifizierenden Angeboten zu gewährleisten. Diese Angebote sollten auch darauf zielen, Angehörige in Krisensituationen dauerhaft zu begleiten, ihnen Freiräume zur Entspannung und zum Stressabbau zu schaffen und sie in ihrem Engagement zu stärken. Das gilt insbesondere für Pflegekonstellationen, in denen nur eine Person die Versorgung übernimmt. Hier sind Möglichkeiten zu schaffen, die Belastungen u.a. durch Nachbarschaftshilfen oder Bürgerengagement auf mehrere Schultern verteilen.

Die Rolle der Hausärzte und der Pflegedienste ist hinsichtlich der Inanspruchnahme von weiteren Entlastungsangeboten besonders bedeutsam. Dieser Personenkreis sollte deshalb über das Angebotsspektrum gut informiert sein.

In den ambulanten Pflegediensten sollte die Angehörigenarbeit stärker als bisher in den Vordergrund rücken. Sie sind sowohl für Angehörige von professionell betreuten Pflegebedürftigen als auch für pflegende Angehörige durch ihre Fachlichkeit eine sehr wichtige Anlaufstelle zur Beratung und Qualifizierung. Hausbesuche als ergänzendes Angebot der ambulanten Dienste (über die gesetzlich vorgesehenen Pflegevisiten hinaus), sowie Gruppen- und Kursangebote, die in pflegerischen oder psychosozialen Fragen schulen bzw. Gelegenheit zur Kommunikation und zum Erfahrungsaustausch bieten, können im Einzelfall eine große Unterstützung für sein.

Die Leistungen pflegender Angehöriger sollten stärker als bisher öffentlich anerkannt und gewürdigt werden. Von der Stadt ausgerichtete Veranstaltungen, wie z.B. ein Festabend für pflegende Angehörige, könnten nicht nur ihr Engagement honorieren, sondern zudem das Image häuslicher Pflege aufwerten.

Eine angebotsneutrale, gut zu erreichende fachliche Anlaufstelle, z.B. im Rahmen eines Pflegestützpunktes, wäre für Angehörige eine wichtige Entlastung. Sie könnten dort schnell und unkompliziert Unterstützung erhalten.

Auch die Ahrensburger Bildungsanbieter sind in diesem Zusammenhang gefordert. Sie können ihr Angebotsspektrum in Kooperation mit den Pflegekassen diesbezüglich gezielt erweitern und Kurse für pflegende Angehörige einrichten.

3.2.2 Hauswirtschaftliche Hilfen und Unterstützung im häuslichen Umfeld

Ein gutes Netz an kleinen und auch größeren Hilfen bei der Alltagsbewältigung und der Alltagsgestaltung im eigenen Wohnumfeld trägt entscheidend dazu bei, auch im hohen Alter ein hohes Maß an Selbständigkeit zu bewahren und so lange wie erwünscht in der eigenen Wohnung zu leben. Hilfen auf unterschiedlichen Ebenen können je nach individueller Situation dabei unterstützend wirken.

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst in erster Linie Hilfen bei der Haushaltsführung, wie Wohnungsreinigung, Wäsche waschen, Kochen und Einkaufen. Hauswirtschaftliche Angebote werden einerseits von ambulanten Pflegediensten vorgehalten, andererseits gibt es darauf spezialisierte hauswirtschaftliche Dienste, wie den Mobilen Sozialen Hilfsdienst (MSHD). Unterstützung im häuslichen Umfeld umfasst auch Mahlzeitendienste und Mittagstische, Fahr- und Begleitdienste sowie der Hausnotruf. Darüber hinaus werden psychosoziale Betreuungsangebote im eigenen Wohnumfeld, vor allem für Alleinlebende mit eingeschränkter Mobilität, immer attraktiver. Hierzu gehören u.a. Besuchsdienste, Begleitung zum Spaziergehen und Vorleser/-innen.

In Ahrensburg gibt es in diesem Bereich ein umfassendes Angebot an ambulanten professionellen, ehrenamtlichen und nachbarschaftlichen Hilfen.

Alle fünf **ambulanten Pflegedienste** bieten Hilfen bei der Haushaltsführung und zum Teil auch Begleitdienste zu Ärzten und Behörden an. Besonders hervorzuheben ist das Angebot der DRK Sozialstation Ahrensburg/Ammersbek und der private Anbieter Gesundheits- und Krankenpflege zu Hause. Beide Dienste planen, ihr Angebot an

psychosozialen Hilfen im häuslichen Umfeld durch weitere Serviceleistungen zu erweitern. Die DRK Sozialstation hat diesbezüglich ein Projekt „Betreutes Leben zu Hause“ in Planung, in dem eine soziale Betreuung durch feste Mitarbeiter angeboten werden soll und diese u.a. den Zugang zu kulturellen Veranstaltungen durch Fahr- und Begleitdienste gewährleistet. Die ambulanten Pflegedienste versuchen, sich auf den zunehmenden Bedarf an differenzierten Alltagshilfen einzustellen und ein mehr oder weniger individuelles Angebot bereitzuhalten.

Mit dem **Mobilen Sozialen Hilfsdienst (MSHD) der AWO** und dem AWO Haushaltsservice verfügt Ahrensburg über zwei weitere Anbieter häuslicher Hilfen. Der MSHD, der bereits seit 1980 existiert, bietet mit der Hilfe von fünf Zivildienstleistenden und einer Einsatzleiterin (Peter-Rantzau-Haus/ 20% der Regelarbeitszeit) die folgenden Leistungen an:

- Einkaufsdienste
- Besuchsdienste
- Spaziergänge
- Haushaltsreinigung
- Rasen mähen
- Begleit- und Fahrdienste

Derzeit (Stand März 2007) werden 45 Personen betreut – alle über 50 Jahre. Das Durchschnittsalter der Hilfsbedürftigen beträgt 70,3 Jahre. Es handelt sich fast ausschließlich um Frauen (43 Patientinnen). Die Pflegestufen-Verteilung der Hilfsbedürftigen zeigt, wie bedeutsam dieser Hilfsdienst gerade für Personen ist, die keinen bzw. lediglich einen geringen Pflegebedarf nach dem Pflegeversicherungsgesetz haben. Drei Viertel der Nutzer/-innen des MSHD haben keine Pflegestufe bzw. Pflegestufe 0, ein Drittel ist in Pflegestufe eins eingestuft.

Der **AWO Haushaltsservice** existiert seit 2003. Er ist aus dem AWO Pflegedienst heraus entstanden und arbeitet mit diesem eng zusammen. Vom Angebotsspektrum her konzentriert er sich auf die Haushaltsreinigung, Einkaufsdienste, Begleitung, Besuchsdienste und Urlaubsentlastung für Angehörige im Bereich Betreuung und Gesellschaft. Außerdem bietet er einen Familienservice bei Schwangerschaft an. Besonders nachgefragt werden Haushaltsreinigungen. Im AWO Haushaltsservice kümmern sich drei Festangestellte, 19 geringfügig Beschäftigte sowie vier Honorarkräfte um die 60 Hilfsbedürftigen und die ca. 5-10 Familien, die derzeit Leistungen

des Dienstes in Anspruch nehmen. Das Durchschnittsalter der Patient/-innen beträgt ca. 75 Jahre, 90% sind Frauen, viele davon verwitwet. Im Unterschied zum MSHD liegt hier bei der Mehrzahl der Patient/-innen eine Pflegestufe vor. 80% sind in Pflegestufe eins eingestuft, je 5% haben Pflegestufe zwei bzw. Pflegestufe drei.

Insbesondere für Alleinlebende oder für Personen, bei denen die Gefahr eines akut bedrohlichen Zustandes besteht, stellt der **Hausnotruf** eine unverzichtbare Sicherheit im eigenen Wohnumfeld dar. Er ermöglicht relativ kurzfristige Hilfe im Notfall rund um die Uhr. In Ahrensburg werden Hausnotrufsysteme von sieben unterschiedlichen Anbietern bereitgehalten. Neben dem Malteser und dem Johanniter Hausnotruf sind an alle fünf ambulanten Pflegedienste eigene Hausnotrufsysteme organisatorisch angebunden. Ihre Inanspruchnahme ist jedoch nicht abhängig von der Inanspruchnahme anderer (pflegerischer) Leistungen des Pflegedienstes.

Mahlzeitendienste können sowohl vorübergehend, z.B. nach einer Krankenhausentlassung, als auch dauerhaft, wenn das Kochen nicht mehr selbst möglich ist, eine wichtige Versorgungsquelle für eine tägliche warme Mahlzeit sein. Sofern es der Mobilitätszustand zulässt, sind alternativ zum „Essen auf Rädern“ die Mittagstische in den Begegnungsstätten ein Angebot, das neben der Mahlzeit auch Geselligkeit ermöglicht. Ausreichende und kostengünstige Fahr- und Begleitdienste können gerade isoliert lebende Ältere zum Besuch von Mittagstischen motivieren. In Ahrensburg gibt es zwei ambulante Mahlzeitendienste. Das Deutsche Rote Kreuz und der Menüdienst der AWO bieten mit 60 bzw. 110 Mahlzeiten altersgerechte Menüs an, die an 365 Tagen im Jahr nach Hause geliefert werden. Darüber hinaus gibt es weitere Menüdienste, die ihren Sitz zum Teil in Hamburg haben. Einen Mittagstisch für Ältere gibt es in der Begegnungsstätte des Peter-Rantzau-Hauses.

Über das Peter-Rantzau-Haus wird auch das **Marktmobil** organisiert. Hierbei handelt es sich um einen Fahrdienst, der im Rahmen eines Projektes des Netzwerkes „trotz ALTER“ im Jahr 2005 entstanden ist. Das Marktmobil holt die älteren Menschen bei Bedarf zu Hause ab und fährt sie zum Zielort, wie z.B. den Wochenmarkt oder den Friedhof. Eine Hin- und Rückfahrt ist mit insgesamt drei Euro erschwinglich. Die Nutzung des Marktmobils hält sich derzeit allerdings noch sehr in Grenzen. Ein Grund hierfür mag der nach wie vor geringe Bekanntheitsgrad dieses Fahrdienstes sein.

Auch der Arbeiter-Samariter-Bund und der Malteser-Hilfsdienst bieten Fahrdienste an.

Von den **bürgerschaftlich gestützten Hilfen** sollen an dieser Stelle zwei Initiativen hervorgehoben werden, die für die häusliche Unterstützung von besonderem Interesse sind (vgl. hierzu auch Kapitel IV. 1.3). Der **ehrenamtliche Besuchsdienst** des Peter-Rantzau-Hauses ist seit 1995 tätig. Derzeit sind neben der hauptamtlichen Kraft (8,5 Stunden/Woche) 18 Ehrenamtliche – alle über 60 Jahre - aktiv. Die rund 40 besuchten Menschen sind zu 90% über 70 Jahre alt. Insbesondere für einsame Menschen ist dieses Angebot sehr wichtig.

Das bereits beschriebene **Bürgernetz** ist ein sehr gutes Beispiel für den Austausch von nachbarschaftlichen Hilfen. Gerade vor dem Hintergrund, dass in diesem Netz mehr Bürger/-innen bereit sind, Hilfen anzubieten als selbst in Anspruch zunehmen, könnte eine Erweiterung dieser Idee in die Richtung überlegt werden, dass auch Bürger/-innen, die z.B. aufgrund eines Pflegebedarfs wenig anzubieten haben, kostenlos oder gegen geringe Gebühr Hilfen empfangen können.

Bewertung

Die hauswirtschaftlichen Hilfen zählen neben der Pflege zu den Grundpfeilern der häuslichen Versorgung. Sie sind mit den vorhandenen Diensten in Ahrensburg im ausreichenden Maße gewährleistet. Gemeinsam mit den Anbietern von Hilfen im häuslichen Umfeld und dem nachbarschaftlich und bürgerschaftlich gestützten Hilfesystem liegt ein umfassendes Angebotsspektrum vor, dass durch eine noch engere Vernetzung in der Lage wäre, mittels höchst individueller Unterstützung das Leben zu Hause für viele Hilfsbedürftigen dauerhaft zu realisieren. Wie tragfähig dieses System ambulanter häuslicher Hilfen auch in Zukunft ist, wird von seiner Flexibilität und seinen Möglichkeiten abhängen, auf individuelle Hilfebedarfe wohnortnah und niedrighschwellig zu reagieren.

Empfehlung

Angesichts der prognostizierten Zunahme Hochaltriger und damit eines Anstiegs potenziell Hilfebedürftiger im eigenen Wohnraum muss die Kommune darauf hinwirken,

dass die nachbarschaftlich und bürgerschaftlich gestützten Hilfen im nahen Wohnumfeld gestärkt und nach Möglichkeit sinnvoll ergänzt werden. In Ahrensburg gibt es einige sehr gute Ansätze bürgerschaftlich gestützter organisierter Hilfen. Diese könnten jedoch noch weiter ausgebaut werden und in den einzelnen Quartieren wohnortnah ihre Unterstützungsleistungen anbieten. Ihre professionelle Begleitung wird empfohlen, da es auch eine Aufgabe sein wird, interessierte Bürger/-innen für freiwilliges Engagement zu gewinnen und sie entsprechend zu schulen, damit Hilfe- und Pflegebündnisse entstehen können.

Ergänzend müssen preislich erschwingliche zusätzliche Leistungen durch professionelle Anbieter gewährleistet werden. Das bedeutet, dass sich die vorhandenen Dienste flexibel den sich wandelnden Erfordernissen und Bedarfslagen anzupassen haben und ihr Unterstützungsangebot gegebenenfalls durch neue, innovative Serviceleistungen ausweiten müssen.

3.2.3 Ambulante Versorgung bei Pflegebedarf

Wie bereits erwähnt, wird ein Großteil der Pflegebedürftigen in ihrem eigenen Wohnumfeld versorgt. Ihre ambulante Betreuung durch professionelle Dienste ist als Ergänzung oder als Ersatz der familiären Pflege unverzichtbar. Aufgrund des gesetzlichen Vorrangs der ambulanten Pflege und der vermutlich steigenden Anzahl Pflegebedürftiger wird ihre Bedeutung in Zukunft weiter steigen.

In die Bestandserhebung in Ahrensburg konnten fünf ortsansässige ambulante Pflegedienste mit einbezogen werden.

ambulanter Pflegeanbieter	Trägerschaft	existiert seit
AWO Pflegedienst	gemeinnützig	1987
DRK Sozialstation Ahrensburg/ Ammersbek	gemeinnützig	1999
Die Pflegeambulanz	privat	1996
Gesundheits- und Krankenpflege zu hause	privat	1997
InBePa Intensiv-Pflegedienst	privat	2003

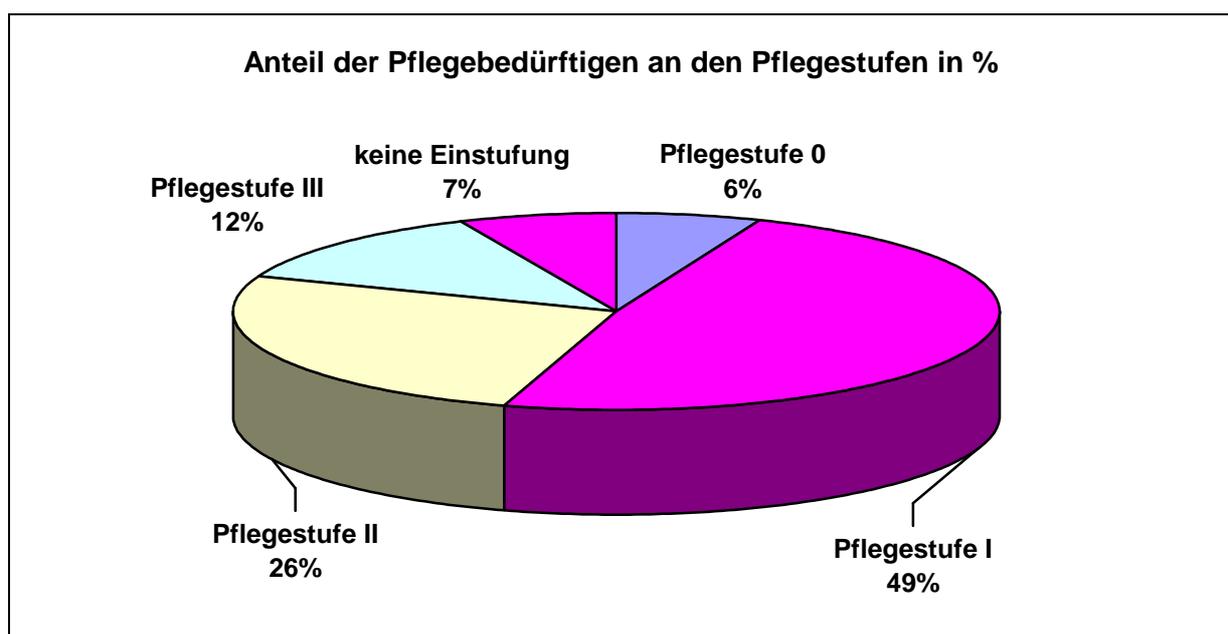
Ambulante Pflegeanbieter in Ahrensburg nach Trägerschaft und Entstehungsjahr

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Von diesen Pflegediensten wurden zum Erhebungszeitpunkt (März 2007) insgesamt 570 Pflegebedürftige betreut. Verteilt auf die Pflegestufen ergab sich ein mehrheitlicher Anteil von Patient/-innen der Pflegestufe I. Mit 54,6% ist über die Hälfte der Pflegebedürftigen in die Pflegestufen 0 und I eingestuft. Ein Pflegedienst konnte bei dieser Aufteilung aufgrund fehlender Daten nicht mit aufgeführt werden. Zu berücksichtigen ist bei der Einschätzung der Zahlen auch, dass darin Pflegebedürftige mit Wohnsitz außerhalb Ahrensburgs einbezogen sind.

Pflegestufe	Anzahl der Pflegebedürftigen
Pflegestufe 0	23
Pflegestufe I	179
Pflegestufe II	97
Pflegestufe III	46
Pflegestufe III+	-
keine Einstufung	25
gesamt	370
fehlende Angaben	200

Anzahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen nach Pflegestufen
Quelle Institutionsbefragung 2007



Quelle Institutionsbefragung 2007

Das Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen beträgt 75,5 Jahre.

Alle befragten Pflegedienste gaben an, noch freie Dienstleistungskapazitäten zur Verfügung zu haben. Die meisten bieten neben dem Regelangebot an Grund- und Behandlungspflege auch fachliche Spezialisierungen an. Dabei wurden die folgenden Schwerpunkte benannt:

- Palliativversorgung
- Wundversorgung
- Diabetes-Beratung
- Behindertenpflege
- Fachpsychiatrische Betreuung und Pflege
- Intensivmedizinische Pflege
- Parenteralversorgung
- Portversorgung
- Sterbebegleitung

Zusätzlich leisten die Pflegedienste in unterschiedlichem Maße auch hauswirtschaftliche Hilfen, soziale Betreuung und Begleitung.

Die **Kooperationspartner** der ambulanten Pflegedienste stammen ausschließlich aus dem pflegerisch-medizinischen Bereich. Kooperiert wird mit anderen Pflegediensten, Heimen, Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und Sanitätshäusern. Eine Zusammenarbeit mit Institutionen anderer Bereiche, z.B. Freizeit, Bildung, Beratung, oder mit Spezialdiensten, wie Hospizverein und Alzheimer Gesellschaft, wurde nicht erwähnt. Die Kooperationen finden mehrheitlich fallbezogen statt, d.h. hinsichtlich konkreter pflegerischer Situationen. Darüber hinaus sind jedoch vier der fünf befragten Pflegedienste in ein bis drei Arbeitskreisen aktiv. In diesen geht es auch um allgemeine Fragen der Versorgung. So stehen hier u.a. die Verbesserung der Qualität der Versorgung, die Organisation von öffentlichen Veranstaltungen und der fachliche Austausch im Mittelpunkt.

Bewertung

Die ambulante pflegerische Versorgung durch Fachkräfte ist derzeit in Ahrensburg quantitativ sichergestellt. Das Angebot ist flächendeckend und wird auch bei steigen-

dem Anteil Pflegebedürftiger durch zusätzliches Personal in der Lage sein, die Nachfrage zu decken. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch der Pflegebedarfsplan für den Kreis Stormarn von 2005.

Auf qualitativer Ebene sind mindestens zwei Mängel zu konstatieren. Zum einen fehlt es an ausreichenden Spezialisierungen vor allem in der Betreuung von Demenzkranken und der Angehörigenarbeit. Zum anderen ist die Vernetzung der Anbieter mit dem gesamten Bereich der altersrelevanten Dienste und Institutionen in Ahrensburg zurzeit nicht erkennbar. Eine solche, über den pflegerischen Bereich hinausreichende Vernetzung wäre für die Gesamtversorgung der älteren Bevölkerung zukünftig jedoch bedeutsam.

Über die Qualität der geleisteten Pflege können keine Aussagen getroffen werden. Aktuelle Einschätzungen zur Qualität der Pflegeinfrastruktur in Deutschland liefert der zweite Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V. (MDS), der knapp ein Drittel aller bundesweit zugelassenen Pflegedienste geprüft hat und sich damit auf eine sehr breite Datenbasis bezieht (vgl. MDS 2007). Demnach sei der Pflegezustand in der ambulanten Versorgung als angemessen einzuschätzen. Qualitätsdefizite lägen insbesondere im Bereich konkreter Pflegeprobleme, wie Dekubitusprophylaxe, Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, Inkontinenzversorgung sowie im Umgang mit gerontopsychiatrisch erkrankten Patient/-innen (ebd. 17f.).

Empfehlungen

Ahrensburg braucht eine **angebotsneutrale Anlaufstelle für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen**. Diese sollte beratende, unterstützende und vermittelnde Aufgaben im Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung übernehmen und das existierende Hilfesystem für die Ratsuchenden zielgerichtet sondieren und bündeln. Dabei empfiehlt es sich, in dieser Anlaufstelle ein Case Management einzurichten. Durch die Wahrnehmung von Fallmanagement Funktionen hätten Betroffene eine konstante Ansprechperson. Sie erhielten Hilfen aus einer Hand. Unterschiedliche Angebote würden dadurch besser aufeinander abgestimmt und Pflegearrangements könnten besser an veränderte individuelle Bedürfnisse angepasst werden. Eine mög-

lichst optimale Versorgung im eigenen Wohnumfeld wird auf diese Weise gewährleistet und vor allem kann älteren pflegebedürftigen Menschen eine Alternative zur Heimunterbringung geboten und längerfristig abgesichert werden. Ein solches Service- und Beratungszentrum ist möglichst wohnortnah und niedrigschwellig anzulegen und sollte sehr gut bekannt gemacht werden und einfach zu finden sein. Gerade für pflegende Angehörige stellt es eine Entlastung dar, wenn diese möglichst unkompliziert und schnell, Hilfen erhalten können. Die in der Reform zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vorgesehenen **Pflegestützpunkte** weisen in diese Richtung (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2007). Sie sollen zu einer Verbesserung der integrierten wohnortnahen Versorgung beitragen. Gefördert wird mit einer Anschubfinanzierung in Höhe von 15.000 Euro laut Gesetzesentwurf ein Pflegestützpunkt je 20.000 Einwohner. Ahrensburg sollte die Entwicklung bezüglich der Etablierung dieser Pflegestützpunkte im Blick behalten und sich rechtzeitig darum bewerben. Gegebenenfalls ist zu überlegen, ob ein zweiter Stützpunkt gemeinsam mit umliegenden kleineren Gemeinden etabliert werden könnte. Empfohlen wird darüber hinaus, die Einrichtung von kleineren Pflegebüros in den Quartieren. Ob das im Rahmen der Pflegestützpunkte möglich ist, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschließend beurteilt werden, da die Diskussionen um die strukturelle Anbindung und Trägerkonstellation auf Bundesebene noch nicht abgeschlossen ist. Im Jahr 2009 soll die Ergänzung des Pflegegesetzes realisiert werden, jedoch ist die Terminsetzung noch wenig konkret. Wohnortnahe Sprechstunden in den Quartieren sollten zumindest angestrebt werden.

In Bezug auf die bestehende Angebotsstruktur wird empfohlen, die kontinuierliche **Qualitätsentwicklung in den ambulanten Pflegediensten** zu unterstützen und gemeinsam mit ihnen die daraus notwendigen Konsequenzen für eine Verbesserung der Rahmenbedingungen häuslicher Pflege zu ziehen. Zu einer solchen Qualitätsentwicklung gehört neben der Stabilisierung guter Grund- und Behandlungspflege auch die Erweiterung des Angebotsspektrums gemäß der zukünftigen Bedarfsentwicklung. Der Umgang mit besonderen Pflegesituationen, wie Dekubitus und Inkontinenz, sowie mit gerontopsychiatrisch erkrankten und sterbenden Menschen auf hohem fachlichen Niveau, eine 24-Stundenpflege sowie umfassende, individuell abrufbare soziale Betreuungsdienste müssen zu den Leistungen des ambulanten Hilfenetzes selbstverständlich zählen. Die Nachfrage nach diesen Dienstleistungen wird

steigen. Dabei ist die Angehörigenarbeit nicht zu vernachlässigen, sondern bewusst zu pflegen. Stärker einzubeziehen in künftige Angebotsentwicklungen ist die so genannte „Kombi-Pflege“, die dazu beiträgt Pflegebündnisse zwischen Professionellen, Angehörigen und Nachbarschaftshilfen zu sichern.

Empfohlen wird in diesem Zusammenhang die **Stärkung der Kooperationsstrukturen** in Ahrensburg, zu denen selbstverständlich auch die ambulanten Pflegeeinrichtungen gehören. Eine qualitativ gute Vernetzung der Angebote ist vor allem hinsichtlich der Überleitung von Patient/-innen bedeutsam und klärt Uneindeutigkeiten an den Schnittstellen von Zuständigkeiten (Abbau von Schnittstellenproblemen). Dies gilt vor allem an den Übergängen von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung und von ambulanter Versorgung in den (teil)stationären Bereich (siehe hierzu auch Kapitel IV: 3.4). Der nationale Standard zur Überleitungspflege sollte hier dringend umgesetzt werden.

3.2.4 Teilstationäre und stationäre Versorgung

Dann, wenn ambulante Pflege nicht mehr ausreicht oder vorübergehend entlastet werden muss, sind teilstationäre und vollstationäre Angebote eine sinnvolle Versorgungsalternative. Zu den wichtigsten teilstationären Angeboten zählen die Tages- und die Kurzzeitpflege (vgl. §§41, 42 SGB XI). Senioren- und Pflegeheime sichern die stationäre Versorgung (vgl. §§43, 43a SGB XI).

Zunächst zu den teilstationären Angeboten: Sie bilden ein Zwischenglied zwischen ambulanter Pflege und vollstationärer Versorgung. Die Vorhaltung von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen trägt dazu bei, häusliche Pflegesituationen abzustützen und zu entlasten. Heimunterbringungen können vermieden oder hinausgezögert werden. Auch nach einem Krankenhausaufenthalt ist Tagespflege eine Variante, die zur Wiederherstellung der selbständigen Lebensführung beiträgt. Pflegebedürftigen wird durch dieses Angebot ermöglicht, so lange wie erwünscht im eigenen Wohnumfeld zu bleiben.

3.2.4.1 Tagespflege

Angebote der Tagespflege bieten eine ganztägige Betreuung und Versorgung hilfebedürftiger, älterer Menschen. Sie sind vor allem in Situationen relevant, in denen die häusliche Versorgung nicht mehr bzw. vorübergehend nicht ausreichend sichergestellt, eine Heimunterbringung jedoch nicht von Nöten ist (§41 SGB XI). Für pflegende Angehörige bedeuten Tagespflegeangebote eine wichtige Entlastung. Die pflegerische Verantwortung für den hilfebedürftigen Angehörigen kann für eine Zeit abgegeben werden. Auch im Bezug auf dementiell erkrankte Menschen, die häufig nicht mehr selbst über eine geregelte Alltagsstruktur verfügen, jedoch nicht immer Pflege benötigen sind Tagesangebote extrem wichtig. Für diese Zielgruppe muss es deshalb spezielle Angebote geben, die sich auf den Umgang mit Demenzkranken ausgerichtet haben (vgl. Kapitel IV.3.3.1).

In Ahrensburg gibt es weder ein Tagespflegeangebot noch eine Ganztagsbetreuung für Demenzkranke. Auch die Pflegeheime bieten diese Möglichkeit nicht an. Hilfsbedürftige und ihre Angehörigen sind bei Bedarf auf die Angebote im näheren Umfeld verwiesen. Laut Pflegebedarfsplan des Kreises Stormarn von 2005 gibt es im Kreis drei Einrichtungen mit insgesamt 21 Tagespflegeplätzen. Das zu Ahrensburg am nächsten gelegene ist die Tagespflege „De goode Stuvv“ in Bargtheide mit 10 Plätzen.

Bewertung

Es liegen keine Informationen über den Bedarf an bzw. die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen in Ahrensburg vor. Jedoch ist bekannt, dass die Frequentierung eines solchen Angebotes wesentlich von der Entfernung vom Wohnort und der Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln abhängt. Das Fehlen eines eigenständigen Tagespflegeangebotes in Ahrensburg wird deshalb als Versorgungslücke gewertet.

Empfehlung

Obwohl der Pflegebedarfsplan für den Kreis Stormarn davon ausgeht, dass der Bedarf an Tagespflegeplätzen im Kreis gedeckt sei, wird empfohlen, in Ahrensburg

wohnnah ein Angebot zu schaffen. Pflegende Angehörige müssen die Möglichkeit haben, unkompliziert und ohne viel Aufwand ein solches Angebot zu nutzen. Ansonsten stellt es keine Entlastung dar. Die Träger der Freien Wohlfahrtspflege sind hier aufgefordert, Tagespflegeplätze einzurichten. Für Ahrensburg böte sich an, diese an die bestehenden Einrichtungen der vollstationären Versorgung oder des Service-Wohnens/betreutem Wohnen anzubinden.

3.2.4.2 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege dient im Wesentlichen zur Überbrückung von Ausfällen oder in Krisensituationen in der häuslichen Pflege (§42 SGB XI). Hier werden Pflegebedürftige zeitlich befristet ganztags, d.h. Tag und Nacht, stationär untergebracht und versorgt. Insbesondere bei Krankheit und Urlaub der pflegenden Angehörigen wird ein Kurzzeitpflegeangebot in Anspruch genommen. Teilweise schließt sich ein Aufenthalt in einer Kurzzeitpflege auch an einen Krankenhausaufenthalt an bevor der Hilfebedürftige wieder in sein eigenes Wohnumfeld entlassen werden kann. Im letzteren Fall dienen Kurzzeitpflegeaufenthalte oft der Überbrückung bis die weitere ambulante oder stationäre Pflege sichergestellt ist.

In Ahrensburg existiert keine eigenständige Kurzzeitpflegeeinrichtung. Mit Ausnahme des Rosenhofes halten allerdings alle Alten- und Pflegeheime Ahrensburgs Kurzzeitpflegeplätze vor. In welchem Umfang es sich hierbei jeweils um eingestreute oder um dauerhafte Plätze handelt, konnte nicht ermittelt werden. Weiterhin ist nicht bekannt, ob einige dieser Kurzzeitpflegeplätze auf den besonderen Bedarf von Demenzerkrankten ausgerichtet ist. Da allerdings in einigen Heimen eine Demenzerkrankung die Aufnahme in die Einrichtung ausschließt (vgl. auch Kapitel IV.3.3.1), ist vermutlich nicht davon auszugehen.

Bewertung

Inwiefern der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen die Nachfrage deckt, ist nicht gesichert einzuschätzen. Gemäß dem Pflegebedarfsplan für den Kreis Stormarn könne trotz großer Nachfrage der Bedarf auf Kreisebene befriedigt werden (vgl. Kreis Stormarn 2005: 66). Engpässe gäbe es allenfalls in Urlaubszeiten. Da sich die Versor-

gung von Pflegebedürftigen in Kurzzeitpflegeplätzen der Pflegeheime nicht immer an den besonderen Bedürfnissen dieser Zielgruppe orientieren kann, wird das Fehlen einer eigenständigen Einrichtung, die z.B. auch Demenzerkrankte umfassend betreuen kann, eher negativ bewertet.

Empfehlung

Die Bereitschaft der Heime, ihre Kurzzeitpflegeplätze bei Bedarf zu erhöhen, muss, zumindest solange Ahrensburg über keine eigenständige Kurzzeitpflegeeinrichtung verfügt, gewährleistet werden. Häufig scheuen die Heime jedoch davor zurück, da aus ihrer Sicht der Verwaltungsaufwand recht hoch ist. Erforderlich wäre außerdem, dass die Heime sich im Kurzzeitpflegebereich konzeptionell auf die Versorgung von gerontopsychiatrisch Erkrankten einstellen.

Der Pflegebedarfsplan empfiehlt langfristig die Einrichtung einer eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtung (ebd.). Für Ahrensburg ist dabei zu prüfen, wie weit die Planungen auf Kreisebene diesbezüglich vorangeschritten sind und inwiefern Ahrensburg als Standort für eine solche Einrichtung in Frage käme.

3.2.4.3 Vollstationäre Versorgung

Wenn ambulante und teilstationäre Hilfen nicht möglich sind bzw. nicht ausreichend gewährleistet werden können, haben Pflegebedürftige einen Anspruch auf vollstationäre Versorgung (§43 SGB XI). Trotz des Vorrangs der ambulanten Pflege im eigenen Wohnraum und der zukünftig wachsenden Bedeutung alternativer quartiersbezogener Lösungen, wie z.B. den (intergenerativen) Wohngemeinschaften, bleiben Alten- und Pflegeheime eine relevante Versorgungsform unter anderen.

In Ahrensburg gibt es insgesamt fünf vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Auffallend ist, dass sich vier Einrichtungen in privater - gewerblicher Trägerschaft befinden.

Pflegeeinrichtung	Trägerschaft	existiert seit
Stadtresidenz Ahrensburg GmbH	privat-gewerblich	2004
Alten- und Pflegeheim Das Haus am Fasanenweg	privat-gewerblich	1997
Alten- und Pflegeheim Tobiashaus gGmbH	gemeinnützig	1995
Seniorenwohnanlage Rosenhof	privat-gewerblich	1981
Asklepios Pflegezentrum Ahrensburg	privat-gewerblich	1961

Stationäre Pflegeeinrichtungen in Ahrensburg nach Trägerschaft und Entstehungsjahr

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Hinsichtlich ihrer Bettenkapazität existieren in Ahrensburg überwiegend größere Einrichtungen mit mehr als 50 Betten. Der Rosenhof hält zwar lediglich 49 Pflegebetten vor, ist jedoch zusammen mit seinen 350 Apartments die größte Ahrensburger Seniorenanlage (siehe Seite 43). Zusammen halten die Einrichtungen 483 Pflegeplätze vor (Stand März 2007). Nach eigenen Angaben ist die Auslastung recht hoch. Freie Dienstleistungskapazitäten sind kaum vorhanden. Eine Auslastungsquote kann allerdings nicht immer angegeben werden.

Pflegeeinrichtung	Anzahl der Betten
Stadtresidenz Ahrensburg GmbH	105
Alten- und Pflegeheim Das Haus am Fasanenweg	105
Alten- und Pflegeheim Tobiashaus gGmbH	140
Seniorenwohnanlage Rosenhof	49
Asklepios Pflegezentrum Ahrensburg	84

Bettenkapazität der Pflegeeinrichtungen

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Die Pflegeheime halten neben der pflegerischen Versorgung ein unterschiedlich differenziertes Zusatzangebot vor. Dieses bewegt sich vor allem in den Bereichen Freizeit, Geselligkeit, Sport, Bildung und Therapie. Zu den in der Institutionsbefragung genannten Dienstleistungen gehören u.a. Fitness- und Gymnastikangebote, therapeutische Angebote, Fußpflege, Frisör, hauswirtschaftliche Hilfen, Beratung, Kultur-

und Bildungsangebote (Bibliothek, Konzerte, Lesungen, Vorträge), Urlaubsreisen, Gästezimmer sowie Abschiedsräume. Spezialisierungen, vor allem pflegfachlicher Art (Gerontopsychiatrie, Wachkomapatient/-innen u.a.), konnten nicht festgestellt werden.

Vier der befragten Heime gaben Auskunft über die Pflegestufenverteilung ihrer Bewohner/-innen. Demnach dominiert die Pflegestufe II.

Pflegestufe	Anzahl der Pflegebedürftigen
Pflegestufe 0	29
Pflegestufe I	122
Pflegestufe II	156
Pflegestufe III	78
Pflegestufe III+	-
gesamt	385

Anzahl der vollstationär betreuten Personen nach Pflegestufen

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Das durchschnittliche Eintrittsalter in die Alten- und Pflegeheime ist mit 82 Jahren hoch. Nicht alle Heime konnten eine präzise Altersverteilung ihrer Bewohnerschaft angeben. Insofern ist eine genaue quantitative Erfassung der Altersgruppen nicht möglich. Der Schwerpunkt liegt bei allen Heimen ganz eindeutig bei der Altersgruppe der 80- bis 95jährigen, wobei die Zahl der 85- bis 90jährigen überwiegt. Unter 70jährige tauchen nur sehr vereinzelt in den Heimen auf. Im Tobiashaus leben acht und im Asklepios Pflegezentrum sieben Menschen unter 70 Jahren.

84,8% der Bewohner/-innen sind Frauen. Migrant/-innen leben nicht in den Alten- und Pflegeheimen. Der Anteil der Bewohner/-innen, bei denen der Sozialhilfeträger (teilweise) die Kosten übernimmt, liegt bei durchschnittlich 24% (n=4). Hier zeigt sich eine ungleiche Verteilung auf die Heime. Das Asklepios Pflegezentrum verfügt mit 65% über den höchsten Anteil, während das Haus am Fasanenweg keine Grundsi-cherungsempfänger hat.

Bei Betrachtung der Bewohner/-innen in den Pflegeheimen ist zu berücksichtigen, dass ein nicht unerheblicher Anteil vor dem Einzug ins Heim nicht in Ahrensburg gelebt hat. Befragt man die Heime diesbezüglich, lässt sich auf einen hohen Anteil Zugezogener aus Hamburg erkennen. Auch Bürger/-innen aus dem Umland nehmen die Ahrenburger Einrichtungen in Anspruch. Konkrete Zahlen liegen nur für das Tobiashaus vor. Hier stammen lediglich 25,2% aus Ahrensburg, 38,8% jedoch aus Hamburg und 36% aus dem Umland.

Hinsichtlich der Kooperation der Heime mit anderen Institutionen ist zu beobachten, dass die Heime über eine Reihe fester Kooperationspartner verfügen und zwar in Bereichen, die für die pflegerische und medizinische Versorgung der Bewohner/-innen relevant sind. Zu diesen Kooperationspartnern gehören vornehmlich Apotheken, Sanitätshäuser, Sozialdienste der Krankenhäuser, gesetzliche Betreuer/-Innen und Hausärzte, aber auch Frisöre, Fußpflege, Gastronomiebetriebe und Wohnungsinigungsunternehmen. Eine Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Altenhilfe findet nicht obligatorisch statt, d.h. zwei von fünf geben keine Kooperationsaktivitäten in diesem Kontext an (Rosenhof u. Haus am Fasanenweg), Das Asklepios Pflegezentrum nennt das Pflegezentrum in Reinfeld (ebenfalls Asklepios), die Stadtresidenz, kooperiert mit dem Pflegedienst der AWO Ahrensburg (insbesondere im Bereich Kurzzeitpflege) aber auch mit der Alzheimer Gesellschaft, dem Hospizverein, der Bürgerstiftung und den Betreuungsstellen. Das Tobiashaus ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband sowie in der Vereinigung Nikodemus Werk und kooperiert darüber hinaus mit Einrichtungen in der Stadtregion Hagen, bietet für diese Region auch einen offenen Altenkreis an.

Die Mitwirkung der Heime an fachlichen Arbeitskreisen ist sehr unterschiedlich. Vier Institutionen gaben an, im Netzwerk „trotz ALTER“ mitzuwirken (die Stadtresidenz, das Asklepios Pflegezentrum, der Rosenhof und das Tobiashaus). Das Tobiashaus, ist zusätzlich noch im AK Demenz des Kreises Stormarn tätig, die Stadtresidenz im Arbeitskreis der Asklepios Klinik in Bad Oldesloe zum Thema Pflegeüberleitung. Die anderen Träger stationärer Pflege haben keine weiteren Angaben zur Kooperationsarbeit gemacht.

Bewertung

Die Ausstattung mit stationären Pflegeeinrichtungen ist in Ahrensburg als ausreichend zu bewerten. Ein zusätzlicher Bedarf an Pflegeheimplätzen ist zurzeit nicht erkennbar.

In qualitativer Hinsicht werden jedoch noch der Ausbauerfordernisse in Bezug auf die Versorgung Demenzkranker gesehen. Auch die Bedeutung von Angehörigenarbeit darf in stationären Einrichtungen nicht unterschätzt werden. Ob und in welcher Form die Heime Angehörige von Bewohner/-innen in ihre Tätigkeiten mit einbeziehen bzw. ob und welche Angebote sie für Angehörige bereithalten, ist in den Befragungen nicht zur Sprache gekommen.

Drei Einrichtungen (Haus am Fasanenweg, Asklepios Pflegezentrum und Rosenhof) zeigen keinerlei Öffnung ihrer Angebote und Aktivitäten in die Stadtregion hinein. Sie erhalten dadurch einen in sich geschlossenen Charakter. Die Einbeziehung des nahen Umfeldes, z.B. bei Festen oder Aktionen, ist zumindest in den Befragungen nicht erkennbar geworden. Der regionale Kooperations- und Vernetzungsgrad einiger Heime ist eher gering einzuschätzen. Hier ist jedoch zu differenzieren. Die Stadtresidenz und das Tobiashaus wirken sehr aktiv an den Vernetzungsstrukturen der Fachbasis im Altenhilfebereich mit. Andere, wie der Rosenhof und das Haus am Fasanenweg allerdings kaum. Sie bringen sich wenig ein ins kommunale Geschehen und öffnen sich kaum bis gar nicht in die Stadtregionen hinein.

Empfehlung

Die Zahl der Hochbetagten in den Alten- und Pflegeheimen wird zukünftig weiter steigen. Damit erhöhen sich auch der Anteil der Schwerstpflegebedürftigen und der Bewohner/-innen mit einer Demenz. Die Heime werden sich auf diese Situation erheblich stärker als bisher einstellen müssen. Im Hinblick auf die **Versorgung Demenzkranker** bedeutet eine konzeptionelle Weiterentwicklung Veränderungen sowohl im Bereich Pflege und Betreuung als auch baulich.

Die Präferenz **quartiersbezogener Konzepte** in der Versorgung älterer Menschen bezieht sich auch auf die Pflegeheime. Anstatt sich als eine Einrichtung mit Standort

in Ahrensburg zu begreifen, müssen sich die Heime als Ahrensburger Institutionen verstehen. Das heißt sie sollten sich stärker in das kommunale Geschehen einbringen und sich vor allem in die Stadtregion hinein öffnen, in der sie sich befinden. Dazu gehören z.B. die Einbeziehung der Nachbarschaft, der bürgerschaftlich Engagierten und der Kinder- und Jugendeinrichtungen in die konzeptionelle Arbeit. Sowohl die Bewohner/-innen eines Pflegeheimes als auch die Bewohner/-innen der Stadtregion profitieren von einer solchen Öffnung. Vorstellbar sind neben einzelnen gemeinsamen Aktionen auch offene Cafés und Mittagstische oder Ähnliches. Zugleich wird durch diese Formen der Begegnung das häufig schlechte Image von Pflegeheimen gelockert.

Die Kommune sollte die Alten- und Pflegeheime stärker zur aktiven **Mitwirkung an den Kooperationsnetzwerken** auffordern. Dies betrifft vor allem den Rosenhof und das Haus am Fasanenweg. Eine dauerhaft tragfähige Altenplanung kann nur mit allen Akteuren gemeinsam gelingen.

3.2.5 Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune

Im Hinblick auf die Entwicklung einer altersspezifischen Versorgungsstruktur im Bereich der hauswirtschaftlichen und der pflegerischen Versorgung der älteren Bürger/-innen werden in Ahrensburg zukünftig die folgenden Zielsetzungen relevant:

- Die Stadt Ahrensburg muss die Entwicklung bezüglich der Etablierung von Pflegestützpunkten in den Kommunen im Blick behalten und sich darum rechtzeitig bewerben.
- Die Beratung pflegebedürftiger Bürger/-innen und ihrer Angehörigen sollte durch eine unabhängige Anlaufstelle und Beratungsstelle für Bürger/-innen sichergestellt werden.
- Die Angebote für pflegende Angehörige sollten ausgebaut werden, um diese in ihrem Engagement zu stärken, um sie im Umgang mit dem/der Pflegebedürftigen zu qualifizieren und durch Schaffung von Pflegebündnissen sie zu entlasten.
- Die nachbarschaftlich und bürgerschaftlich gestützten Hilfen im nahen Wohnumfeld müssen gestärkt und nach Möglichkeit sinnvoll durch flexible hauswirtschaftliche und pflegerische Angebote ergänzt werden.

- Die Kooperations- und Vernetzungsstrukturen der pflegerischen Angebote müssen optimiert werden. Hierbei spielt vor allem die Überleitung von Patient/-innen durch die Schließung von Versorgungsketten eine wichtige Rolle.

3.3 Versorgung in besonderen Lebenslagen durch Spezialdienste

Über die Vorhaltung von passgenauen, aufeinander abgestimmten Hilfen im Haushalt und bei Pflegebedürftigkeit hinaus bedarf es zusätzlich eines gut funktionierenden speziellen Versorgungsangebots für Menschen in besonderen Lebenslagen. In Bezug auf ältere Menschen sind hier vor allem gerontopsychiatrische Krankheitsbilder, wie Demenz und Depression, sowie die Situation Sterbender und Trauernder hervorzuheben. Nur mit dem Fachwissen von Diensten, die auf diese Themen spezialisiert sind, kann die benötigte Unterstützung für die Betroffenen und ihre Angehörigen gewährleistet werden. Erwähnt werden muss an dieser Stelle, dass auch die Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Alter immer bedeutsamer wird. Bisher ist dieser Bereich allerdings noch fast gänzlich unerforscht. Spezielle Angebote gibt es kaum, in Ahrensburg gar nicht. Dass dies ein Zukunftsthema der Altenhilfe wird, bestätigen die Institutionen aus dem Behindertenbereich.

3.3.1 Gerontopsychiatrische Erkrankungen:

Versorgung Demenzkranker und sozialpsychiatrische Angebote

Wie bereits erwähnt gehören zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter vor allem Demenzen und Depressionen. Auch weitere psychische Erkrankungen, wie Angststörungen, suizidales Verhalten und paranoide Störungen, sind bei älteren Menschen zu beobachten bzw. treten im Alter auf.

Versorgung Demenzkranker

Bei den Demenzen handelt es sich um ein altersabhängiges Krankheitsbild, d.h. es tritt mit zunehmendem Lebensalter immer häufiger auf. Infolge der Bevölkerungsalterung nimmt die Zahl der Demenzkranken kontinuierlich zu. Derzeit leben in Deutschland mehr als eine Millionen Demenzkranke. Jährlich kommen über 250.000 Neuerkrankte hinzu (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2006). Bei der Bestimmung der

Anzahl dementiell Erkrankter in Ahrensburg für das Jahr 2006 ergibt sich bei einer Prävalenzrate von 7,2% der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter eine geschätzte Krankenzahl von 531 Personen. Wie folgender Tabelle zu entnehmen ist steigt die Prävalenzrate kontinuierlich mit dem Alter an und beträgt bei den über 90-Jährigen über ein Drittel.

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate (%)	Schätzung der Krankenzahl im Jahr 2006
65-69	1,2	28
70-74	2,8	48
75-79	6,0	78
80-84	13,3	145
85-89	23,9	145
90 und älter	34,6	125
65 und älter	7,2	531

Prävalenz von mittelschweren und schweren Demenzen in Ahrensburg nach Alter (mittlere Prävalenzraten nach Bickel 1999; entnommen aus BMFSFJ 2002)

Über die Zahl der Neuerkrankungen von zuvor gesunden Personen im Verlaufe eines Jahres gibt die Inzidenzrate näheren Aufschluss. Wenn es sich hierbei auch um mehr oder weniger zuverlässige Schätzungen handelt, geben diese Zahlen doch einen ersten Anhaltspunkt über die zukünftige Entwicklung der Krankheitszahlen. In Ahrensburg ist pro Jahr mit einer Gesamtzahl von 133 Neuerkrankten ab 65 Jahre zu rechnen.

Altersgruppe	Mittlere Inzidenzrate pro Jahr (%)	Schätzung der jährlichen Neuerkrankungen in Ahrensburg im Jahr 2006
65-69	0,4	9
70-74	0,9	16
75-79	1,9	25
80-84	4,1	45
85-89	6,5	39
90 und älter	10,1	37
65 und älter	1,8	133

Jährliche Neuerkrankungen an Demenz in Ahrensburg nach Alter (mittlere Inzidenzraten nach Bickel 1999; entnommen aus BMFSFJ 2002)

Eine Demenzerkrankung erfasst den ganzen Menschen: seine geistigen und körperlichen Fähigkeiten, seine Wahrnehmung, sein Verhalten, seine Ausdrucksmöglichkeiten. Im Vierten Altenbericht der Bundesregierung wird Demenz als "ein fortschreitender Verlust an Gedächtnisleistungen und kognitiven Funktionen bezeichnet, der meist nach mehrjährigem Verlauf in geistigen Verfall mit Verlust der Sprachfähigkeit übergeht und schließlich zur völligen Pflegebedürftigkeit und zum Tode führt. (...) Neben den kognitiven Störungen treten bei Demenzkranken häufig auch andere psychische Auffälligkeiten auf, wie Depressionen, Schlafstörungen, Unruhe, Angst, paranoid-halluzinatorische Syndrome und Aggressionen" (vgl. BMFSFJ 2002: 164f.). Demenzen haben verschiedene Ursachen. Mindestens zwei Drittel der Krankheitsfälle gehen auf die Alzheimer-Krankheit zurück, gefolgt von vaskulären oder Multi-Infarkt-Demenzen. Häufig liegen Mischformen vor. Besonders belastend für Angehörige sind die mit der Erkrankung einhergehenden grundlegenden Veränderungen der Beziehung zur erkrankten Person. Die Begleitung und die Pflege erfordern eine ganzheitliche Herangehensweise und ein hohes Maß an Professionalität.

In Ahrensburg werden Demenzkranke in den Familien oder in Pflegeheimen versorgt. Mehrheitlich sind es die engen Angehörigen – Lebenspartner/-innen oder Töchter - die die Betreuung übernehmen.¹² Sie sind extremen Belastungen ausgesetzt und nicht selten vom Gemeindeleben mehr oder weniger isoliert. Oft sind die pflegenden Angehörigen selbst schon 65 Jahre oder älter. Sie zählen zu einer der Risikogruppen für Erkrankungen im Alter, ins besondere hinsichtlich körperlicher Beschwerden, depressiver Verstimmungen, vermehrter Reizbarkeit und Schlafstörungen.

Das wichtigste Unterstützungsangebot ist in Ahrensburg die **Alzheimer Gesellschaft Stormarn e.V.** Sie richtet sich in erster Linie an Betroffene, die zuhause versorgt werden, und deren Angehörige. Darüber hinaus leistet sie einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung und Information der Öffentlichkeit über das Krankheitsbild und berät mit ihrem Fachwissen Professionelle in Pflege, medizinischer Versorgung und Betreuung.

¹² Bundesweit betrachtet leben ca. 80% der Demenzerkrankten zuhause und werden von Angehörigen betreut. Für Ahrensburg liegen diesbezüglich keine Zahlen vor, es ist jedoch von einer ähnlichen Größenordnung auszugehen, wie in Bezug auf die Bundesebene.

Hauptziel der Alzheimer Gesellschaft ist jedoch die Entlastung der Angehörigen. Dieses realisiert sie im Wesentlichen über zwei Angebotstypen:

- offene Beratung (in Ahrensburg 2x2 Stunden wöchentlich) für jegliche Fragen in Bezug auf die Erkrankung; häufigstes Thema in den Beratungen ist die Hilflosigkeit der Angehörigen im Umgang mit der Krankheit; zusätzlich gibt es ein Beratungsangebot für türkisch- und russischsprachige Migrant/-innen
- Betreuungsgruppen (vier Betreuungsgruppen für Demenzkranke und eine Angehörigengruppe)

Innerhalb des Jahres 2006 nutzten ca. 160 Personen das Beratungsangebot, 25-30 Personen nehmen regelmäßig an den Gruppen teil. Die Angehörigengruppe besteht zu zwei Dritteln aus Frauen, bei den Demenzkranken überwiegt die Zahl der männlichen Nutzer/-innen. Das Durchschnittsalter liegt bei 75 Jahren.

Personell verfügt die Alzheimer Gesellschaft über eine Teilzeitstelle (24 Stunden), die für die Leitung der Betreuungsgruppen zuständig ist, eine geringfügig Beschäftigte für Büroarbeiten sowie 23 Ehrenamtliche. Die Zahl der Ehrenamtlichen reicht nicht immer aus, finanzielle Mittel sind eher gering.

Die Möglichkeiten der Alzheimer Gesellschaft hinsichtlich der häuslichen Betreuung und Entlastung von Betroffenen sind begrenzt. Eine Tagespflege sowie eine fachlich ausgewiesene Kurzzeitpflege, die sich auf dementiell Erkrankte spezialisiert hat, gibt es in Ahrensburg nicht.

So sind in Bezug auf die Versorgung im eigenen Wohnumfeld vor allem die ambulanten Dienste gefordert. Derzeit weist allerdings keine der ambulanten Pflegeeinrichtungen in Ahrensburg eine spezifische gerontopsychiatrische Ausrichtung auf Demenzerkrankte auf. Lediglich ein Pflegedienst („Die Pflegeambulanz“) verfügt über psychiatrisch ausgebildetes Fachpersonal (die Einrichtungsleiterin ist Fachschwester für Psychiatrie). Die DRK Sozialstation Ahrensburg/Ammerbek plant ein Betreuungsteam für Demenzkranke.

In den stationären Einrichtungen in Ahrensburg sind Demenzkranke nicht überall gern gesehen. Im Haus am Fasanenweg und der Stadtresidenz schließt eine Demenz mit Weglauftendenz sogar die Aufnahme aus. Spezielle Versorgungskonzepte und ausgewiesene gerontopsychiatrische Fachkräfte gibt es in den stationären Einrichtungen zurzeit nicht. Hervorzuheben sind das Tobias-Haus und das Asklepios Pflegezentrum. Beide planen eine spezielle Dementenbetreuung. Im Tobias-Haus werden derzeit spezielle Wohngruppen für Demenzkranke eingerichtet mit einer Betreuung rund um die Uhr zur Alltagsgestaltung.

Auch im Bereich des Betreuten Wohnens ist die Zielgruppe Demenzerkrankte nicht im Visier. Die beiden großen Ahrensburger Anbieter, das AWO Service-Haus und der DRK „Wohnpark Auetal“, schließen Menschen mit einer Demenz von vornherein von einer Aufnahme in die Wohnanlage aus.

Sozialpsychiatrische Versorgung

Neben den Demenzen gehören Depressionen zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen. Das Spektrum reicht hier von leichten Verstimmungen bis hin zu schwersten Störungen. Depressionen im Alter stehen sehr oft in Verbindung mit einer körperlichen Erkrankung, vor allem Erkrankungen, die mit Schmerzen verbunden sind oder die Mobilität beeinflussen. Darüber hinaus sind auch andere psychische Krankheiten und/oder Krisen im Alter relevant, wie z.B. suizidales Verhalten, Angststörungen, paranoide Syndrome sowie Substanz- und Alkoholabhängigkeit.

Epidemiologische Befunde liegen für Ahrensburg nicht vor. Aus der Statistik des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kreises Stormarn ergibt sich für 2006 eine Anzahl von insgesamt 93 Patient/-innen über 65 Jahren mit psychischer Erkrankung. Das entspricht 27,2% aller Patient/-innen im Kreis Stormarn, die Kontakt mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst hatten. Wie viele davon aus Ahrensburg stammen, ist nicht nachzuweisen. Hinsichtlich der Depressionen wird in der Forschung von Prävalenzen zwischen 8% und 16% der Bevölkerung ab 65 Jahren bei mittelschweren und schweren Depressionen ausgegangen (vgl. BMFSFJ 2002: 153). Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer.

Das für ältere Menschen relevante sozialpsychiatrische Versorgungssystem in Ahrensburg besteht aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Stormarn, der in Ahrensburg eine Außenstelle betreibt, den Sozialpsychiatrischen Diensten der AWO, sowie dem privat-gewerblichen ambulanten Betreuungsdienst Horizonte. Auch wenn alle drei Institutionen nicht auf Gerontopsychiatrie spezialisiert sind, haben sie zu einem nicht geringen Anteil auch mit älteren Bürger/-innen zu tun.

Der **Sozialpsychiatrische Dienst** des Kreises bietet neben der Beratung psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen auch eine Angehörigengruppe an. Ein großer Aufgabenbereich ist die Krisenintervention. Bei älteren Menschen handelt es sich hierbei meist um verwirrte, depressive oder suizidale Personen. In der Regel melden sich Dritte aus dem Umfeld des Älteren, vor allem Nachbarn, Angehörige oder die Polizei. Die Erreichbarkeit spielt gerade in Krisensituationen eine entscheidende Rolle. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist allerdings nur zu den üblichen Arbeitszeiten (Montag bis Freitag von 9 bis 16 Uhr) erreichbar, ansonsten ist ein Anrufbeantworter geschaltet. Sprechzeiten können aufgrund des Andrangs nicht immer garantiert werden, Termine müssen stets vorher vereinbart werden. Der Dienst arbeitet nicht aufsuchend, sondern reagiert ausschließlich auf Hinweise von außen. Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden bewegt sich zwischen 45 und 65 Jahren. Menschen ab 65 Jahren bilden die zweitgrößte Gruppen der Klient/-innen. Der Sozialpsychiatrische Dienst ist Herausgeber des sehr umfangreichen Ratgebers „Angebote und Hilfen für psychisch kranke Menschen und deren Angehörige im Kreis Stormarn“.

Bei den **Sozialpsychiatrischen Diensten der AWO** handelt es sich um eine seit 1984 bestehende Beratungs- und Begegnungsstätte für psychisch Erkrankte und ihre Angehörigen. Sie ergänzen das Angebot des Kreises Stormarn durch ihre Gruppenangebote, ihre Beratungsleistungen, ihre Intervention in Krisen sowie ihre Besuche in der Psychiatrie und im eigenen Wohnraum. Die personellen Kapazitäten sind mit einer hauptamtlichen Kraft, einer geringfügig Beschäftigten und einer ehrenamtlichen Person sehr gering. Betreut wurden im Jahr 2006 ungefähr 100 Personen, davon 82 über 50jährige. Mit 61% überwiegt der Frauenanteil der Nutzer/-innen. Migrant/-innen sind nicht dabei. 30% der Ratsuchenden sind Angehörige von psychisch Erkrankten. Es besteht eine enge Kooperation mit dem Peter-Rantzau-Haus.

Der private ambulante pädagogische Betreuungsdienst **Horizonte** existiert seit 2004 und richtet sich an psychisch kranke und süchtige Erwachsene. Er betreut zurzeit 33 Personen, von denen 10 über 50 Jahre alt sind (vier Personen sind über 60 Jahre). Die Hilfe wird von einem interdisziplinären Team bestehend aus Psychologen, Sozialpädagogen und Suchtberater angeboten.

Darüber hinaus gibt es in Ahrensburg einige **Selbsthilfeangebote** im Bereich Depression und Sucht (vgl. Kapitel IV. 1.3.1).

Bewertung

Die Versorgung von Demenzkranken in Ahrensburg wird als insgesamt unbefriedigend bewertet. Auch wenn die Alzheimer Gesellschaft sehr engagierte Arbeit leistet, stößt sie doch an ihre Kapazitätsgrenzen. Es gibt zu wenig Entlastungsangebote für Angehörige, vor allem fehlen Angebote in der Ganztagsbetreuung und gerontopsychiatrisch ausgerichteten Kurzzeitpflegeplätze.

Die mangelnde Spezialisierung in einzelnen Heimen wird als besonders problematisch bewertet. Auch wenn keine Zahlen über die Höhe der Demenzkranken in den Heimen vorliegen, ist schon aufgrund des hohen Alters der Bewohnerschaften von einer nicht geringen Zahl Demenzkranker auszugehen. Die Pflegepläne lassen oftmals die erforderliche individuelle Betreuung dieses Personenkreises nicht im notwendigen Umfang zu.

Alternative Angebote jenseits der Versorgung in den Familien oder in stationären Einrichtungen, z.B. in speziellen Wohngruppen, sind in Ahrensburg nicht vorhanden.

Hinsichtlich der Diagnostik nehmen die niedergelassenen Ärzte eine Schlüsselposition ein. Hier zeigen sich in Ahrensburg recht unterschiedliche Sensibilitätsgrade bei den Allgemeinärzten. So gibt es eine geriatrisch ausgerichtete Praxis (Dr. med. Ursula Frenzel/Cornelia Cames), ebenso wie Praxen, die kaum fachliche Kenntnisse im Bereich Gerontopsychiatrie aufweisen. Fehldiagnosen, insbesondere zu späte Diagnosen, sind folglich nicht immer auszuschließen.

Die Möglichkeiten der Beratung im Zusammenhang mit psychiatrischen Erkrankungen werden als ausreichend bewertet, wenngleich die vorhandenen Angebote im Bereich der Gerontopsychiatrie nicht ausgewiesen sind. Als unbefriedigend hingegen wird die Notfallversorgung eingeschätzt. Es fehlt ein Dienst, der rund um die Uhr – auch nachts – erreichbar ist und mobile, aufsuchende und multiprofessionelle Krisenhilfe anbietet.

Empfehlungen

Das derzeit lückenhafte Versorgungsnetz für Demenzkranke muss geschlossen werden. Dafür sollte die Kommune das vorhandene professionelle und ehrenamtliche Angebot stärken und ausbauen. Die absehbar steigende Zahl Demenzkranker macht eine **Weiterentwicklung der Dementenversorgung** erforderlich. Zum einen wird professionelle Hilfe mehr als bisher gefragt sein, zum anderen werden auch wohnortnahe, nachbarschaftlich mitgetragene „neue“ Konzepte relevant, wie z.B. spezielle Wohngruppen (vgl. Kapitel IV. 1.1). Hier steht Ahrensburg erst am Anfang. Die Kommune sollte Initiativen in diese Richtung anregen, innovative Ideen fördern und durch materielle Ressourcen mittragen. Dabei wird auch die Frage eine Rolle spielen, wie Demenzkranke und ihre pflegenden Angehörigen vor der Isolation bewahrt und in das öffentliche Gemeindeleben integriert werden können, ohne dass sie ihre weitestgehende Selbständigkeit aufgeben müssen.

Die **Einrichtung von Tages- und Kurzzeitpflegeangeboten** mit ausdrücklicher Spezialisierung auf Demenzkranke, die Angehörige punktuell entlasten, trägt zur Stärkung der Selbsthilfestrukturen ebenso bei, wie eine gute professionelle Begleitung durch gerontopsychiatrische Dienste, die auch Hausbesuche durchführen. Auch sollte es die Möglichkeit einer Nachtbetreuung für Demenzkranke im eigenen Wohnumfeld geben. Darüber hinaus sind Qualifizierungsangebote für pflegende Angehörige sinnvoll, die mehr Sicherheit und mehr Professionalität in der Betreuungsbeziehung geben.

Die ambulanten und die stationären Pflegeanbieter sollten ihr Angebotsspektrum um spezielle Versorgungs- und Betreuungskonzepte für Demenzkranke ergänzen und

ihr Personal im Umgang mit dieser Zielgruppe schulen. Letzteres gilt auch für niedergelassene Allgemeinmediziner/-innen. Ihre Sensibilität hinsichtlich dementieller Erkrankungen sowie ihre gerontopsychiatrischen Kompetenzen sollten durch Qualifizierungen ausgebaut werden.

Für die sehr anspruchsvolle Versorgung von Demenzkranken sollte insgesamt der Grundsatz der „Pflege in geteilter Verantwortung“ gelten, damit gemeint ist die Verteilung von Betreuungsaufgaben auf mehrere Schultern, damit sie nicht zur Belastung werden. Das gute Zusammenwirken von familiären, nachbarschaftlichen bzw. bürgerschaftlichen und professionellen Hilfen ist dafür erforderlich (vgl. Dörner 2007).

Empfohlen wird, ein **Forum Demenz** ins Leben rufen, an dem alle Akteure in der Versorgung von Demenzkranken an einem Tisch sitzen mit dem Ziel der Optimierung und Koordinierung von Hilfen. Von diesem Forum sollte auch eine fachkundige Öffentlichkeitsarbeit ausgehen, die die Bevölkerung mit dem Thema Demenz weiter vertraut macht.

Das **sozialpsychiatrische Versorgungssystem** bestehend aus den öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Anbietern sowie den niedergelassenen Ärzten sollte für den Umgang mit psychiatrischen Erkrankungen im Alter ausreichend qualifiziert sein und gut aufeinander abgestimmte Hilfen im nahen Wohnumfeld ermöglichen. Kooperationsstrukturen sind diesbezüglich zu überprüfen und gegebenenfalls auszubauen.

Empfohlen wird die Einrichtung eines aufsuchenden Dienstes, der wohnortnah agiert, Hausbesuche macht und zwar nicht nur in akuten Krisensituationen, sondern auch bei der Begleitung chronisch Erkrankter über längere Zeiträume. Dieser Dienst muss über gerontopsychiatrische Kompetenzen verfügen. Die Sozialpsychiatrischen Dienste der AWO, die in diese Richtung bereits tätig sind, bieten eine Grundstruktur, die ausbaufähig wäre.

Empfohlen wird des Weiteren eine Verbesserung der **Notfallversorgung im Bereich der psychosozialen Krisenhilfe**. Denkbar wäre, diesen Bereich in das etablierte System der allgemeinen und der medizinischen Notfallhilfe zu integrieren, unter der

Bedingung, dass dort entsprechend kompetentes Personal zur Verfügung steht (vgl. Crefeld 2007). Dazu gehört u.a. die Qualifizierung von Notärzten und Rettungsdienstpersonal im ersten Umgang mit psychosozialen Krisensituationen. Eine solche Organisation hätte den Vorteil, dass die Hilfen relativ niedrigschwellig über die Rettungsleitstellen (Ruf „112“) erreichbar wären.

3.3.2 Sterben, Tod und Trauer:

Begleitung sterbender und trauernder Menschen

Für die Situation sterbender, Sterbende begleitender und trauernder Menschen gibt es in Ahrensburg drei spezialisierte Angebote: den ehrenamtlich organisierten Hospizverein, der in diesem Bereich die umfassendste Hilfe leistet, der ambulante Intensiv-Pflegedienst InBePa sowie das Bestattungshaus „Haus der Zeit“, das an das Wohnprojekt Allmende angrenzt. Erwähnt werden sollen in diesem Zusammenhang auch die Begegnungs- und Informationsangebote des Friedhofs Ahrensburg.

Hospizarbeit

Der Hospizgedanke folgt dem Wunsch vieler Menschen, ihre letzte Lebensphase zu Hause in vertrauter Umgebung, aber nicht vereinsamt zu verbringen. Die Hospizbewegung hat sich diese Begleitung Schwerstkranker, Sterbender und ihrer Angehörigen zu ihrem zentralen Aufgabenbereich gemacht. Mittlerweile existieren in Deutschland zahlreiche Organisationen und Initiativen, die in Form von stationären Hospizen, Tageshospizen, ambulanten Hospizdiensten sowie Palliativstationen den Hospizgedanken verfolgen.

Ahrensburg verfügt mit dem **Hospiz Ahrensburg e.V.** seit 1998 über einen ambulanten Hospizdienst, der von einem Trägerverbund - bestehend aus der Stadt Ahrensburg, der evangelischen und der katholischen Kirchengemeinde, der AWO und dem Malteser Hilfsdienst - getragen und von einem 112 Mitglieder starken Förderverein unterstützt wird. Der Verein finanziert sich allein aus Spenden und arbeitet ausschließlich mit Ehrenamtlichen (derzeit ca. 32). Trotz eher geringer personeller und räumlicher Ressourcen, z.B. verfügt der Hospizdienst nicht über eigene Räumlichkei-

ten, hat er eine beeindruckende und vor allem professionelle Arbeit auf die Beine gestellt. Er expandiert seit seiner Gründung kontinuierlich.

Jahr	begleitete Personen	geleistete Stunden
1998	5	61
1999	16	462
2000	20	541
2001	16	357
2002	22	542
2003	25	455
2004	32	534
2005	54	924

Entwicklung der Hospizarbeit in Ahrensburg

Quelle: Hospiz Ahrensburg e.V.

Zur Zeit der Befragung (Februar 2007) wurden 22 Personen mehrheitlich über 60 Jahren betreut. Der Frauenanteil überwiegt mit 65%. Die Betreuungsdauer beträgt durchschnittlich ein Vierteljahr.

Hauptaufgabe des Hospizdienstes ist die Begleitung von Sterbenden, Angehörigen von Sterbenden und Trauernden und zwar dort, wo diese sich befinden, sei es zu Hause, im Krankenhaus, in Wohnanlagen oder Heimen. Pflege wird nicht übernommen. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter/-innen werden für ihre Tätigkeit in einer 100 Stunden umfassenden Ausbildung in neun Monaten geschult. Die meisten von ihnen gehören selbst zu den Älteren und sind um die 55 Jahre alt. Positiv hervorzuheben ist, dass der Hospizdienst zurzeit ausreichend Interessierte für die ehrenamtliche Arbeit gewinnt. Die Erreichbarkeit ist über eine Telefonnummer mit Anrufbeantworter permanent gewährleistet. Der Anrufbeantworter wird an sieben Tagen in der Woche abgehört und die dort geäußerten Anliegen noch am selben Tag beantwortet. Das Angebot ist für die Betroffenen und ihre Angehörigen kostenlos.

Neben der ambulanten Begleitung und Beratung bietet der Hospizdienst auch eine offene Gruppe für Trauernde, die ähnlich wie eine Selbsthilfegruppe organisiert ist.

Da die Anzahl der Demenzkranken unter den Betreuten zunimmt, stellt der Hospizdienst sich zunehmend auf diese Zielgruppe ein und arbeitet mit der Alzheimer Gesellschaft sowie anderen Institutionen der Altenhilfe eng zusammen. Er ist darüber hinaus auch Mitglied im Netzwerk „trotz ALTER“.

Ein **stationäres Hospiz** in unmittelbarer Nähe zu Ahrensburg befindet sich in Volksdorf auf dem Gelände des Amalie-Sieveking-Krankenhauses.

Der ambulante **Intensiv-Pflegedienst InBePa** ergänzt das Angebot des Hospizvereins durch seine Sterbebegleitung. Es handelt sich um eine der Dienstleistungen des Pflegedienstes, die neben der Intensivpflege besonders nachgefragt werden. Palliativversorgung wird lediglich über die **DRK Sozialstation Ahrensburg/Ammersbek** angeboten.

Friedhof Ahrensburg

Der Friedhof Ahrensburg hat eine Begegnungsstätte auf seinem Areal aufgebaut. Neben der Möglichkeit, hier im Anschluss an eine Beisetzung Gäste zu einer Trauerfeier einzuladen, sollen diese Räume für Austausch und Begegnung unterschiedlicher Art zur Verfügung stehen. Ziel der Friedhofsverwaltung ist es, sowohl auf dem Friedhofgelände als auch in der Begegnungsstätte den „Lebenden“ neue soziale Räume zu erschließen und zum Verweilen einzuladen.

Die Vorsorgeberatung ist hier eine gängige Dienstleistung der Verwaltung, ebenso wie eine individuelle Beratung zu allen Fragen der Grabwahl und den alternativen Formen der Bestattung. Für die Grabwahl stehen außerdem zwei PCs zur Verfügung, die eine selbstständige Vorauswahl der Grabstätte für die Besucher ermöglichen.

Haus der Zeit

Ein besonders differenziertes Angebot für Sterbende und Trauernde bietet auch das „Haus der Zeit“. Mit seinem Veranstaltungsprogramm möchte dieses Bestattungshaus den gesellschaftlich tabuisierten Themen Sterben, Tod und Trauer einen Raum und angemessene Aufmerksamkeit geben. Die Mitarbeiter/-innen verfolgen dieses

Ziel mit sehr viel Engagement und einem breiten Angebotsspektrum, das den individuellen Wünschen gerecht werden möchte. Neben einem umfassenden Beratungsangebot, Weiterbildungsseminaren für Sterbebegleiter/-innen und Gesprächs- und Begegnungsangebote für Trauernde, finden im Haus der Zeit auch kulturelle Veranstaltungen, Konzerte und Kunstausstellungen, statt. Das Haus der Zeit besticht durch seine Architektur. Die hellen Räumlichkeiten (Feierhalle, Raum für Trauerfeier, zwei Abschiedsräume, Raum der Stille, Gesprächsraum, Küche und Büro) und das als Garten angelegte Atrium vermitteln eine angenehme Atmosphäre. Im Unterschied zum Hospizverein handelt es sich hier jedoch um ein kommerzielles Angebot.

Bewertung

Der Hospizverein ist eine sehr wertvolle Institution in Ahrensburg. Mit seinem Angebot wirkt er der sozialen Isolation vieler Sterbender entgegen und lässt sie und ihre Angehörigen mit ihren Ängsten und Unsicherheiten nicht allein. Insbesondere seine Leistungen im Rahmen der Unterstützung und Entlastung von Angehörigen Sterbender dürfen nicht unterschätzt werden. Die Arbeit des Ahrensburger Hospizdienstes ist ausschließlich dem Engagement von Bürger/-innen zu verdanken. Im Bereich der palliativmedizinischen Angebote ist Ahrensburg unterversorgt.

Die Friedhofsverwaltung bietet ein hervorragendes Angebot für Ratsuchende und Besucher/innen der Anlage. Hier wird eine umfassende und individuelle Beratung für alle interessierten Personengruppen bereitgestellt. Viele Ahrensburger Bürger/-innen nutzen dieses besondere Angebot bereits.

Das Haus der Zeit ist ein Angebot, das sich nicht ausschließlich an Ahrensburger richtet. Durch seine Lage in Wulfsdorf, am Rand des Wohnprojektes Allmende, besteht eine besondere Nähe zu Volksdorf, dessen Hospizarbeit vom Haus der Zeit unterstützt wird. Der Kundenkreis des Bestattungshauses erstreckt sich über ganz Hamburg und Teile Schleswig-Holsteins. Inwiefern Ahrensburger die Angebote des Hauses der Zeit nutzen, konnte nicht ermittelt werden.

Empfehlung

Der Hospizverein muss in seiner wichtigen Arbeit durch die Stadt Ahrensburg gestützt werden. Dies tut sie, indem sie ihn durch gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit stärkt und seine Mitwirkung an fachlichen Arbeitskreisen ermöglicht. Zur dauerhaften Absicherung und gegebenenfalls zur Ausweitung seiner Tätigkeiten braucht er eine hauptamtliche Kraft und feste Räumlichkeiten (ein Büroraum, ein Gruppenraum).

Im Kreis Stormarn gibt es derzeit kein stationäres Hospiz. Der Pflegebedarfsplan des Kreises (2005: 97) empfiehlt die Schließung dieser Versorgungslücke mit Berufung auf die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V., die von einem Hospizbett pro 100.000 Einwohner/-innen ausgeht. Die Einrichtung eines eigenen stationären Hospizes ergänzend zum Angebot in Volksdorf wird in Ahrensburg nicht für notwendig befunden. Allerdings sollte die Hospizidee stärker in den stationären Einrichtungen verankert werden.

3.3.3 Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune

In den Bereichen der gerontopsychiatrischen Versorgung und der Begleitung sterbender und trauernder Menschen stehen die folgenden Zielsetzungen im Zentrum:

- Das derzeit lückenhafte Versorgungsnetz für Demenzkranke muss durch die Weiterentwicklung der Dementenversorgung geschlossen werden. Dafür sollte die Kommune das vorhandene professionelle und ehrenamtliche Angebot stärken und ausbauen.
- Die Kommune muss Initiativen in Richtung innovative Betreuungsformen Demenzkranker, z.B. in Wohngruppen, anregen, fördern und durch materielle Ressourcen mittragen
- Die Einrichtung einer Tagespflegestätte für dementiell Erkrankte wird empfohlen.
- Mit dem Ziel der Optimierung und Koordinierung von Hilfen sollte ein Forum Demenz ins Leben gerufen werden, an dem alle Akteure in der Versorgung von Demenzkranken zu beteiligen sind.

- Die sozialpsychiatrische (Notfall-)Versorgung sollte durch gut erreichbare, wohnortnah agierende Dienste gesichert werden.
- Der ehrenamtlich getragene Hospizverein muss in seiner Arbeit weiterhin durch die Stadt Ahrensburg gestützt werden.
- Die Hospizidee sollte stärker in den stationären Einrichtungen verankert werden. Dies kann erreicht werden durch die Stärkung der Netzwerkarbeit unter Einbeziehung der Anbieter.

Schließlich sollte auch die **Versorgung von älteren Menschen mit Behinderungen** stärker in den Blick rücken, denn nach Aussagen der Institutionen im Behindertenbereich nimmt die Zahl der älter werdenden Behinderten zu. Spezifische Angebote – sofern erforderlich – fehlen jedoch bisher. Durch eine engere Vernetzung der Alten- und der Behindertenhilfe können zukünftig Versorgungslücken identifiziert und geschlossen werden.

3.4 Entwicklung einer altersspezifischen Versorgungsstruktur als kommunale Aufgabe

Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge hat die Stadt Ahrensburg eine besondere Verpflichtung bezüglich der Vorhaltung einer umfassenden, aufeinander abgestimmten Versorgungsstruktur bei Hilfe- und Pflegebedarf ihrer Bürger/-innen.

Hinsichtlich der Steuerungsmöglichkeiten im Bereich der Pflege sind der Kommune allerdings Grenzen gesetzt und zwar vor allem aufgrund des großen Einflusses der Pflegekassen. Die kommunale Beteiligung bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen, bei der Entwicklung und Überprüfung von Qualitätsstandards oder bei der Entscheidung über Kostenstrukturen der pflegerischen Versorgung ist sehr stark beeinflusst von der Übermacht der Pflegekassen und des MDK (vgl. Trilling 2007: 11).

Dennoch hat die Kommune eine gesetzlich verankerte Pflegeverantwortung, die sie auch auf unterschiedliche Weise wahrnehmen kann und muss. Neben den Hilfen zur Pflege nach §§61-66 SGB XII, die den örtlichen Sozialhilfeträgern eine zentrale Verantwortung bezüglich der pflegerischen Absicherung in besonders prekären Lebenslagen zuweist, führt auch das Pflegeversicherungsgesetz in §8 SGB XI die Kommu-

nen an zweiter Stelle nach den Ländern als bedeutsame Akteure auf. Sie sollen demnach gemeinsam mit Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und Medizinischem Dienst eng zusammenarbeiten, „um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.“ Hier deuten sich in Bezug auf die Leitlinie der „Entwicklung einer altersgerechten Versorgungsstruktur“ für die Stadt Ahrensburg drei kommunale Handlungsaufträge an, die auch über das SGB XI hinaus ihre Gültigkeit haben. Gemeinsam mit dem Kreis Storman hat die Kommune hier einen Sicherstellungsauftrag für ein umfassendes Angebot an pflegerischen und pflegeergänzenden Hilfen. Dieses muss sinnvoll zusammenwirken und aufeinander abgestimmt werden (Koordinierungsauftrag). Um Sicherstellungs- und Koordinierungsauftrag wahrnehmen zu können, leitet sich als dritte Handlungsebene die Planungsverantwortung ab. Alle drei Verantwortungsbereiche beziehen sich nicht allein auf pflegerische Hilfen, sondern lassen sich auf die Infrastruktur insgesamt übertragen.

1. Sicherstellung einer altersgerechten Versorgungsstruktur

Die Kommune ist nicht verpflichtet, selbst Versorgungsangebote bereitzuhalten, sie ist jedoch dafür verantwortlich, eine bedarfsorientierte, umfassende Infrastruktur altersgerechter Angebote und Dienstleistungen bereitzuhalten. Die Aufgabe liegt diesbezüglich vor allem in der materiellen und personellen Stützung des vorhandenen Potenzials an Nachbarschaftshilfen und Bürgerengagement sowie der Gewährleistung genügend professioneller Anbieter. Bei Veränderung der Bedarfslagen muss die Stadt dieses Hilfesystem ausbauen und in seiner fachlichen und konzeptionellen Weiterentwicklung begleiten. Dazu gehört auch die Schaffung von Anreizen für Bürgerengagement und die Förderung neuer Angebote. Die Zukunft altersgerechter Versorgung liegt in der Entwicklung quartiersbezogener Konzepte. Bei der Sicherstellung des Angebotsspektrums hat die Kommune dies im Blick zu behalten und auf die wohnortnahe, niedrighschwellige, gut erreichbare Ausrichtung des Versorgungssystems zu achten. Die vorgeschlagene Aufteilung Ahrensburgs in die vier Stadtregionen (vgl. Kapitel IV. 2) ist dafür ein erster Anhaltspunkt, gegebenenfalls sind kleinräumigere Wohnquartiere zu bestimmen.

2. Koordinierung und Vernetzung der Angebote und Dienstleistungen

Die Qualität der Versorgung älterer hilfs- und pflegebedürftiger Menschen ist in hohem Maße abhängig von der Qualität der Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure. Die Koordination von unterschiedlichen professionellen Diensten, freiwilligen Helfern und nachbarschaftlichen und familiären Netzen ist insofern eine zentrale, allerdings nicht immer einfache Aufgabe. In Bezug auf den Einzelfall sind hier vor allem Fallmanager gefragt (Case Management, z.B. im Rahmen der vorgesehenen Pflegestützpunkte). Ein Potenzial wird diesbezüglich auch im Allgemeinen Sozialen Dienst als erste zentrale Anlaufstelle bei Problemen gesehen. Voraussetzung wäre allerdings, dass dieser seinen Zuständigkeitsbereich auf ältere Bürger/-innen ausweitet (vgl. Kapitel IV. 3.1).

Auf der Ebene der Fachbasis geht es um eine qualitative Verbesserung der Kooperation und Koordination mit dem Ziel einer regionalen Vernetzung. Hier sind in erster Linie die professionellen Anbieter angesprochen. Allerdings sind Selbsthilfeorganisationen und bürgerschaftlich Engagierte in diese Netzwerke zu integrieren. Die Kommune ist für verantwortliche Vernetzungsarbeit prädestiniert, denn sie bildet gerade weil sie selbst kaum auf dem Markt der Versorgungsanbieter auftritt, ein neutrales Korrektiv. Sie kann die Moderatorenrolle in einem sehr stark durch Konkurrenz geprägten Feld übernehmen. Diese Konkurrenz macht den Aufbau und die Pflege stabiler Netzwerkstrukturen nicht einfach. Der Kommune muss hier die nicht ganz leichte Aufgabe gelingen, eine produktive Konkurrenz herzustellen und zu halten.

Durch Vernetzungsarbeit kann die Ausdifferenzierung und Spezialisierung des Angebotsspektrums bereichsübergreifend gebündelt und aufeinander abgestimmt werden (vgl. Zeman 2007). Alle relevanten kommunalen Akteure aus der Altenhilfe und Pflege, der Bildung und Kultur, dem Sport, der Wohnungswirtschaft, der Selbstorganisation und dem Bürgerengagement sind dabei zu beteiligen. Die Kompetenzen dieser Bereiche können zusammengetragen werden und sich ergänzen, so dass letztendlich alle Akteure davon profitieren.

Gerade weil die verfügbaren Ressourcen nicht unerschöpflich sind, ist Vernetzung eine effektive Möglichkeit, durch geschickte Koordinierung der vorhandenen Potenziale, diese optimal einzusetzen. Vernetzung bietet außerdem innovative, neue Lösun-

gen für Versorgungsengpässe und kann vor allem dort wirken, wo Schnittstellen und Übergänge zwischen einzelnen Leistungsbereichen nicht reibungslos ablaufen.

Durch die Ermöglichung von Netzwerken fördert die Kommune außerdem die Qualitätssicherung in der Pflege. Der fachliche Austausch über Bedürfnisse und Wünsche der älteren Bevölkerung, die gemeinschaftliche Erarbeitung von Maßstäben und lokalpolitischen Forderungen sowie die Organisation von Veranstaltungen in einem Netzwerk tragen wesentlich zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei (vgl. Blaumeiser/Blunck/Klie u.a. 2002:150).

Der Vorteil von Kooperationsstrukturen insgesamt ist, dass es bei der Weiterentwicklung des Versorgungssystems nicht immer um die Etablierung neuer Institutionen gehen muss, sondern dass durch eine gute Qualität der Kooperation der vorhandenen Akteure ähnliche Effekte erzielt werden können (vgl. Zeman 2007:3).

Vernetzungsarbeit ist als eine aktive, prozessorientierte Entwicklungsaufgabe zu begreifen. Für dieses Netzwerkmanagement steht der Stadt Ahrensburg die **Leitstelle „Älter werden“** zur Verfügung. Diese sollte auch weiterhin in der Verbesserung der Kooperationsstrukturen, vor allem in der Organisation und im Ausbau des Netzwerkes „trotz ALTER“, den Schwerpunkt ihrer Arbeit sehen.

Das **Netzwerk „trotz ALTER“** ist das zentrale Kooperationsgremium in Ahrensburg in Bezug auf die Weiterentwicklung der altersgerechten Versorgungsstruktur. Daneben gibt es einige weitere, fachlich spezialisierte Arbeitskreise, die sich auch mit altersrelevanten Themen beschäftigen und zum Teil auf Kreisebene angesiedelt sind. Als Beispiele sollen hier der AK Soziale Dienste, das Expertinnennetzwerk sowie auf Kreisebene der AK Gerontopsychiatrie und der psychosoziale Arbeitskreis genannt werden.

Das Netzwerk „trotz ALTER“ besteht seit 2003 und versteht sich selbst als „das Kompetenznetz in Ahrensburg“. Anhand der Teilnehmer/-innenliste wird deutlich, dass diese Selbstzuschreibung mit Sicherheit treffend ist, denn es wirken mit Vertreter/-innen aus 32 Institutionen Expert/-innen aus den unterschiedlichen Bereichen der Altenhilfe und des Bürgerengagements mit. Die Bereiche Kultur und Bildung,

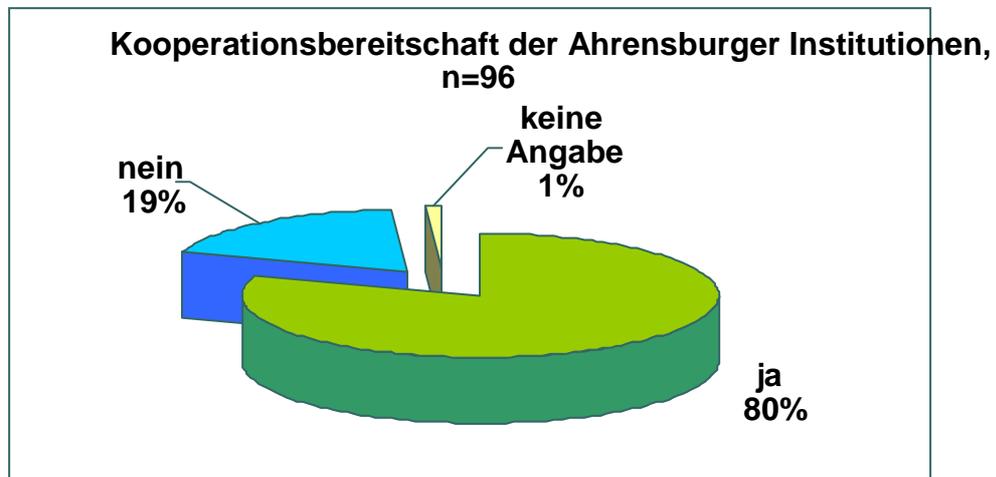
Selbstorganisationen und Selbsthilfe sowie Medizin (niedergelassene) Ärzte sind nicht besonders umfangreich vertreten.

Teilnehmende Institutionen am Netzwerk „trotz ALTER“	
Stadt Ahrensburg	Wohnen
Fachdienst Kultur, Senioren und Städtepartnerschaften	Allmende Wulfsdorf
Fachdienst Wohnen	DRK Wohnpark Auetal
	AWO Wohnen mit Service
Beratung und Information	AWO Wohnberatung
Alzheimer Gesellschaft	
Betreuungsverein Stormarn e.V.	Selbsthilfe
Leitstelle „Älter werden“	AWO Gesprächsgruppe Depression
Sozialpsychiatrischer Dienst Kreis Stormarn	DMSG-Selbsthilfegruppe
Freizeit, Kultur und Bildung	Selbstorganisationen
Peter-Rantzau-Haus	Bürgernetz
VHS Ahrensburg	Seniorenunion der CDU
	Freiwilligenagentur der Bürgerstiftung
Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	Seniorenbeirat
Asklepios Pflegezentrum	
Seniorenwohnanlage Rosenhof	Gesundheit
Stadtresidenz	Gedächtnistrainerin/ Nordic-Walking-Trainerin
Stormarner Wohnstätten	Allgemeinmedizinerin
Tobiashaus	
AWO Mobile Soziale Dienste	Sonstige Institutionen
AWO Pflegedienst	Friedhof Ahrensburg
DRK Sozialstation	Hospiz Ahrensburg e.V.
Gesundheits- und Krankenpflege zu hause	
Die Pflegeambulanz	

Teilnehmende Institutionen am Netzwerk „trotz ALTER“

Stand September 2007

Die im Rahmen der Institutionsbefragung ermittelte Kooperationsbereitschaft der Ahrensburger Institutionen ergab, dass 80% aller Befragten Institutionen mit anderen Institutionen kooperieren.



Quelle: Institutionsbefragung 2007

Gefragt nach den Situationen, in denen Kooperationen bedeutsam sind, zeigt sich, dass selten über fallbezogene Angelegenheiten und den Informationsaustausch hinaus kooperiert wird.

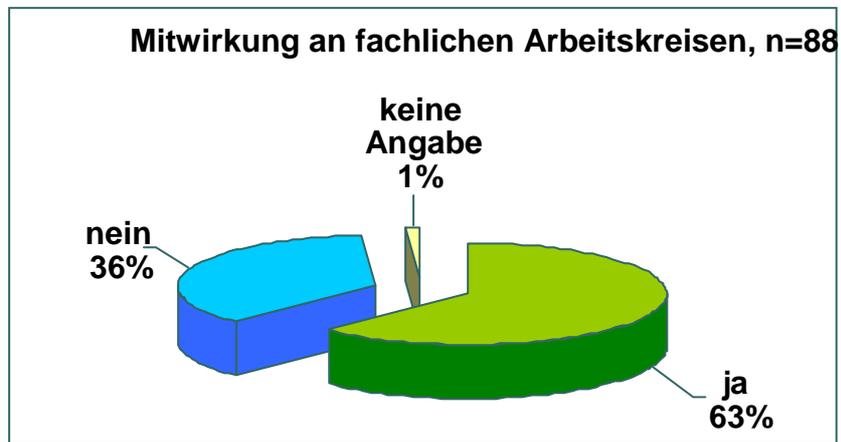
Kooperationssituationen	Häufigkeit der Angaben (n=96)*
fallbezogene Zusammenarbeit	19
Informationsaustausch	17
Öffentlichkeitsarbeit	9
fachlicher Rat/ Austausch	9
Veranstaltungen	8
Erfahrungsaustausch	8
gemeinsame Projekte	7
Koordination	7
Vernetzung von Angeboten	5
bei finanziellem Zuschuss	5
gemeinsame Interessenvertretung	4
sonstige Kooperationssituationen	8

* Mehrfachangaben waren möglich

Kooperationssituationen der Ahrensburger Institutionen

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Hinsichtlich der Mitwirkung an fachlichen Arbeitskreisen zeigt sich eine etwas geringere Bereitschaft der Institutionen. Zirka zwei Drittel der befragten Institutionen gaben an, an einem oder mehreren Arbeitskreisen mitzuarbeiten.



Quelle: Institutionsbefragung 2007

Die Aktivitäten dieser Arbeitskreise bestehen in erster Linie aus dem Informationsaustausch untereinander, der Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen und dem Ziel der Sicherstellung bzw. Verbesserung der Versorgung.

Aktivitäten in den Arbeitskreisen	Häufigkeit der Angaben (n=41)*
Informationsaustausch	15
Veranstaltungen	14
Versorgung sicherstellen/ verbessern	11
Vernetzung von Angeboten	6
Öffentlichkeitsarbeit	4
gemeinsame Projekte	4
fachlicher Rat/ Austausch	4
gemeinsame Interessenvertretung	4
Erfahrungsaustausch	3
sonstige Aktivitäten	11

* Mehrfachangaben waren möglich

Aktivitäten in den Arbeitskreisen

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Vor dem Hintergrund der derzeitigen Kooperationsituation wird empfohlen:

1. die Einbeziehung weiterer Akteure der Versorgung älterer Menschen in die Kooperationsstrukturen, vor allem. Selbstorganisationen, Anbieter aus Kultur, Bildung und Sport sowie Ärzte, denn nur die möglichst umfassende Beteiligung aller Akteure ist ein Garant für ein tragfähiges und nachhaltiges Versorgungsnetz, von dem alle Mitwirkenden profitieren und das flexible und aufeinander abgestimmte Hilfen optimal gewährleistet.
2. die Verbesserung der Kooperationsqualität und die Intensivierung der Zusammenarbeit auch über den Fallbezug hinaus durch mehr gemeinsame Projekte, öffentliche Veranstaltungen etc.
3. die Förderung des Überleitungsmanagements durch Optimierung des Informationsflusses auch über Berufsgruppen hinweg und die reibungslose und passgenaue Weiterleitung von Ratsuchenden und Patient/-innen
4. den Aufbau von Kompetenznetzen zu speziellen Themen, z.B. ein Forum Demenz oder ein Forum Wohnen

3. Planung bedarfsgerechter Angebotsstrukturen

Gut funktionierende Kooperations- und Vernetzungsstrukturen erleichtern und ermöglichen Planungen im Bereich der Weiterentwicklung der Angebotsstruktur. Durch die Beteiligung möglichst vieler Expert/-innen in der Versorgung älterer Menschen kann das Wissen über die lokalen Gegebenheiten und Bedürfnislagen in Ahrensburg sowie die Fachkompetenzen der Professionellen und der Laienhelfer optimal zusammengetragen und gebündelt werden. Eine zielgerichtete, eng am örtlichen Geschehen orientierte Planung wird dann nicht nur möglich, sondern steigt auch in ihrer Akzeptanz bei den am Planungsgeschehen beteiligten Personen und Institutionen.

Für planerische Prozesse in der pflegerischen Versorgung existiert im Kreis Stormarn die **regionale Pflegekonferenz**. Dieses seit 1999 bestehende Gremium ist für die Durchführung der Bedarfsplanung und deren kontinuierliche Fortschreibung zuständig. Seine Zusammensetzung ist im Pflegebedarfsplan festgelegt (vgl. Kreis Stor-

marn 2005: 16). Aus Ahrensburg ist mit der AWO ein stimmberechtigtes Mitglied als Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege dort eingebunden. Die kommunalen Interessen werden durch eine Vertreterin der Stadt Reinbek, Frau Halle, wahrgenommen. Die Entscheidungen der Pflegekonferenz sind für die Entwicklung der Pflegestrukturen im Kreis sehr bedeutsam. Sie sind die Vorlage für Beschlüsse auf kommunaler Ebene. Der Stadt Ahrensburg wird deshalb empfohlen, den Informationstransfer sicher zu stellen, insbesondere wenn es um den Aufbau von Pflegestützpunkten geht.

4 Prävention und Gesundheitsförderung als relevantes Bildungsthema für Bürgerinnen und Bürger ab 60

Gesundheit ist eine Grundvoraussetzung für Lebensqualität im Alter und für den möglichst langen Erhalt der Selbständigkeit. Ihre Bewahrung bzw. ihre Wiederherstellung sollte zu den zentralen Zielsetzungen kommunaler Altenpolitik gehören und auf verschiedenen Ebenen gefördert werden.

Zwei Faktoren sind für ein gesundes Altern maßgeblich (vgl. BMFSFJ 2005: 5): ein gesundheitsbewusstes Verhalten des/der Einzelnen, das die Übernahme von Eigenverantwortung gegenüber einer gesunden Lebensführung voraussetzt und u.a. durch die Nutzung präventiver Angebote verwirklicht werden kann sowie die Bereitstellung einer angemessenen Gesundheitsversorgung in den Kommunen.

Die Möglichkeiten systematisch aufeinander bezogener Präventiv-Maßnahmen im Gesundheitsbereich werden bei Menschen im Alter bisher nicht ausgeschöpft. Dabei liegt oftmals die Vorstellung zugrunde, dass mit zunehmendem Alter irreversible Prozesse des körperlichen und seelischen Abbaus vor sich gehen, die den Erfolg von Prävention und Rehabilitationsmaßnahmen nur begrenzt erwarten lassen. Von einer Kausalität, dass mit steigendem Alter scheinbar selbstverständlich gesundheitliche Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit eintreten, ist jedoch nicht zwingend auszugehen. Diese können vor allem durch Prävention und Gesundheitsförderung herausgezögert oder vermieden werden (vgl. Deutscher Verein 2006).

Gesundheitsförderung meint die Aktivierung und Stärkung von gesundheitlichen Ressourcen des/der Einzelnen. Auch bei älteren Menschen sind diesbezüglich Potenziale vorhanden. Der Begriff der **Prävention** zielt auf den Aspekt der Vermeidung von gesundheitlichen Einschränkungen bzw. von Krankheitsrisiken. Eine effektive Strategie muss beide Bereiche im Blick haben und zudem Prävention auf mindestens drei Ebenen berücksichtigen. **Primärprävention** umfasst Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten. Durch die Reduzierung von Risikofaktoren, wie mangelnde Bewegung, falsche Ernährung, Alkohol- und Nikotinkonsum, Stress und Überlastung sind auch in höherem Alter Erfolge möglich (vgl. Robert Koch Institut 2006: 131 ff.). Maßnahmen der **Sekundärprävention** dienen der Krankheitsfrüherkennung, z.B. Ge-

sundheitschecks. In der Literatur wird zum Teil auch von einer **tertiären Prävention** ausgegangen, bei der es im Wesentlichen um die Verhütung von Rückfällen und Verschlechterungen von Krankheitszuständen sowie der Verhinderung von Folgen geht (vgl. Meier-Baumgartner/Dapp/Anders 2006: 31).

Die **Bedeutung der Bildung** für die Gesundheit ist empirisch belegt (vgl. BMFSFJ 2006: 111). So ist ein Zusammenhang zwischen Bildungsstand, Morbidität und Mortalität nachgewiesen worden. Mit der Höhe des Bildungsstandes steigt aus statistischer Sicht auch die Lebenserwartung einer Person. Zudem sind Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status öfter gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt und damit verstärkt von Krankheitsrisiken bedroht. Über Bildung kann beim Bürger bzw. bei der Bürgerin die Eigenverantwortung gegenüber der eigenen Gesundheit und die Kooperation im Behandlungsprozess einer Krankheit erheblich gesteigert werden (vgl. ausführlich Kruse 2006).

Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch die Qualität der **sozialen Integration** des/der Einzelnen ins Gemeinwesen. Gesellschaftliche Teilhabe trägt selbst im erheblichen Maße zum subjektiven Wohlbefinden bei und hat auf die körperliche und seelische Verfassung positive Auswirkungen. Soziale Desintegration hingegen macht krank. Die Teilnahme an sozialen Präventionsmaßnahmen wiederum fördert auch die gesellschaftliche Teilhabe.

4.1 Gesundheitsförderung und Prävention im Alter

Viele der in den oben genannten Leitlinien bereits geschilderten Angebote, Maßnahmen und Empfehlungen tragen direkt oder indirekt zum körperlichen und seelischen Wohlbefinden der älteren Menschen bei. Die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe durch eine umfassende Angebotsstruktur und durch die Förderung sozialer Netzwerke, barrierefreie Wohnquartiere, Sport- und Bildungsangebote, Selbsthilfe sowie ein optimal ineinander greifendes Versorgungssystem im Alter sind dabei wichtige Bausteine.

Um nicht alle diese Gesichtspunkte an dieser Stelle zu wiederholen, werden im Folgenden nur einige der explizit gesundheitsfördernden Angebote in Ahrensburg he-

rausgehoben. Es sei an dieser Stelle auch auf die ausführliche Expertise der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur „Seniorenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – Eine Bestandsaufnahme“ verwiesen, die im September 2007 erschienen ist und der Stadtverwaltung vorliegt. Sie vereinigt die Ergebnisse einer umfassenden Erhebung in Kommunen, an der sich auch die Stadt Ahrensburg beteiligt hat, mit einigen ersten Schlussfolgerungen.

Auf allen für die gesundheitsbezogene Prävention relevanten Ebenen gibt es in Ahrensburg Angebote. Der Gesundheitswegweiser für Ahrensburger Bürgerinnen und Bürger erfasst im Jahr 2005 über 200 Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Hierzu gehören Allgemeinmediziner und Fachärzte, ambulante und stationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen, Apotheken, Augenoptiker, Chiropraktiker, Ergotherapeuten, Beratung in den Bereichen Ernährung, Gesundheit, Wohnraumanpassung sowie allgemeine soziale Beratung, Fußpflegen, Gedächtnistraining, Heilpraktiker, Hilfen in Krisensituationen, die Klinik Ahrensburg, Angebote zur Körperwahrnehmung und Entspannung, Krankenkassen, Krankengymnastik, Logopädie, Massagen, Physiotherapie, Selbsthilfegruppen, Sportvereine und Fitness-Studios sowie die VHS, als größter Anbieter von gesundheitsbezogenen Bildungsmaßnahmen in Ahrensburg.

Die wichtigsten Bereiche wurden bereits im Einzelnen dargestellt auch auf ihre präventive Wirkung in Bezug auf Gesundheit hin. Für die Förderung körperlicher Aktivität/Bewegung sind vor allem die Sportvereine und Fitness-Studios zu nennen (vgl. Kapitel IV. 1.2.2), aber auch die VHS. Sie bieten sowohl altersdurchmischte als auch altersspezifische Angebote an. Zum Teil ist dabei das Thema Gesundheitsförderung explizit angesprochen.

Bildungsangebote, die den Bürger/-innen relevantes Wissen über gesunde Lebensführung, Krankheiten und Alternsprozesse vermitteln, werden vor allem von der VHS und dem Peter-Rantzau-Haus angeboten (vgl. Kapitel IV. 1.2) und durch viele Einzelangebote anderer Institutionen, z.B. Apotheken und Krankenkassen ergänzt. Einige Vereine und Einrichtungen erklären „Gesundheit“ immer mal wieder zu einem aktuellen Schwerpunktthema und bieten Informationsveranstaltungen an, so der Tauschring (Gesundheitsmesse; siehe MARKT vom 01.09.2007) und der Frauentreff

Gartenholz (Vortragsreihe Gesundheit; siehe MARKT vom 12.09.2007). Das Angebot in Gartenholz ist ein sehr gutes Beispiel für ein wohnortnahes, quartiersbezogenes Gesundheitsangebot, das auch in anderen Stadtregionen sinnvoll wäre.

Auf Selbsthilfegruppen wurde in Kapitel IV.1.3.1 ausführlich eingegangen. Sie nehmen über ihre gesundheitsfördernden Effekte hinaus auch einen zentralen Stellenwert hinsichtlich der Stärkung von Bürger- und Patientenselbstorganisation im Gesundheitswesen ein (vgl. Robert Koch Institut 2006a).

Positiv herauszuheben ist, dass Ahrensburg im Gesundheitsbereich über gute Netzwerke verfügt. Der **Arbeitskreis Gesundheit**, der seit 1996 besteht, beschäftigt sich u.a. explizit mit Prävention, versteht sich gesundheitspolitisch und aufklärerisch und legt zudem einen besonderen Schwerpunkt auf geschlechtsspezifische Fragestellungen. Das **Unternehmerinnen Zentrum Ahrensburg e.V.** (UZA e.V.) hat ein Gesundheitsforum gebildet, dem ca. 40 Mitglieder angehören. Es trifft sich regelmäßig und plant Veranstaltungen. Darüber hinaus haben sich die Gleichstellungsbeauftragten der Stadt, das UZA e.V. und der Arbeitskreis Gesundheit zu einem **Netzwerk Gesundheit** zusammengeschlossen und im Jahr 2005 gemeinsam den Gesundheitswegweiser für Ahrensburger Bürgerinnen und Bürger herausgegeben. Dieser Wegweiser vereint nicht nur in einer umfassenden Liste alle relevanten Anbieter, sondern leistet durch kleine thematische Beiträge Aufklärungsarbeit.

Bewertung

Obwohl in Ahrensburg sehr gute Kooperationsstrukturen eines großen Teils der lokalen Akteure vor Ort im Gesundheitsbereich existieren, verfügt die Stadt nicht über eine Präventionsstrategie. Die Angebote im Bildungs-, Bewegungs- und Beratungsbereich bestehen eher lose und unsystematisch nebeneinander her.

In vielen Institutionen, auch in Sportvereinen, ist gesundheitsbezogene Prävention zurzeit noch viel zu wenig explizit Thema. Die Institutionen, die Angebote machen, werben nicht offensiv genug um ältere Menschen. Altersdurchmischte Angebote sind zwar unverzichtbar, dennoch gibt es Themen, bei denen auch altersspezifische Angebote sinnvoll sind, z.B. altersgerechte Gymnastik oder Sturzprophylaxe. Bevölke-

rungsgruppen, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen, selten Präventionsangebote im Gesundheitsbereich nutzen, wie Männer, Migrant/-innen und Menschen aus bildungsfernen Schichten, werden in Ahrensburg nicht ausdrücklich angesprochen.

Empfehlungen

Der Stadt Ahrensburg wird empfohlen, gemeinsam mit dem Arbeitskreis Gesundheit und weiteren Expert/-innen vor Ort, eine **Präventionsstrategie** zu entwickeln, die folgende Zielsetzungen berücksichtigt:

- Die Erhaltung und Weiterentwicklung eines umfassenden, vielfältigen Spektrums an miteinander verzahnten gesundheitsbezogenen Angeboten
- Die Erhöhung des Prozentsatzes älterer Menschen, die von diesen Angebote erreicht werden durch
 - die Attraktivität der Angebote
 - offensive Werbung und Transparenz
 - Niedrigschwelligkeit (günstig; gut erreichbar; wohnortnah; Schnupperkurse)
 - die gezielte Ansprache von Risikogruppen (psychisch Kranke, Herz-Kreislauf-Erkrankte, Altersdiabetiker) und Bevölkerungsgruppen, die bisher von Präventionsangeboten ausgeschlossen waren, wie Migrant/-innen oder bildungsferne Schichten
- Die Stärkung der Eigenverantwortung der Bürger/-innen für eine gesundheitsbewusste Lebensführung durch die Sicherstellung der dafür erforderlichen Bedingungen, d.h.
 - das Wissen um Gesundheitsförderung, körperliche und psychische Altersprozesse, Krankheiten und ihre Vermeidung möglichst vielen Bürger/-innen zugänglich machen (Gesundheitsbildung und Aufklärung),
 - Selbstorganisation im Gesundheitswesen, vor allem den Bereich der Selbsthilfe stärken und ausweiten,

- eine transparente, qualitativ gehaltvolle Information und Beratung vorhalten, u.a. durch regelmäßige Ergänzung und Aktualisierung des Gesundheitswegweisers,
 - eine Verbraucher- und Patientenberatung einrichten (der für ganz Schleswig-Holstein zuständige Patientenombudsmann und der Verbraucherschutzverein Versichertenhilfe e.V. sind erste Ansätze)
- o Die Umsetzung einer abgestimmten Öffentlichkeitsarbeit aller Anbieter, um das Gesundheitsbewusstsein der Bürger/-innen zu steigern unter dem Motto „Ahrensburger gehen gesund in die Zukunft“

Eine Präventionsstrategie muss bis in die Stadtregionen hinein wirken, denn Erfolg versprechende Prävention und Gesundheitsförderung setzt an den Lebenswelten der Bürger an und erfolgt wohnquartiersbezogen.

Die Kommune ist vor allem Initiatorin. Sie kann und sollte sich Partner suchen, mit denen sie Projekte und Aktionen im Gesundheitsbereich umsetzt. Wichtig ist, dass Kommune, Gesundheits- und Bildungssystem nicht nebeneinander her agieren, sondern Kooperationen bilden und zusammenwirken.

4.2 Gesundheitliche Versorgung

In Ahrensburg gibt es ein differenziertes System an Gesundheitsdienstleistungen. Wie im obigen Abschnitt bereits erwähnt, enthält der Gesundheitswegweiser die derzeit umfassendste Übersicht. An dieser Stelle soll ergänzend zu den vorangehenden Kapiteln vor allem auf zwei bisher nicht genannte Aspekte der ärztlichen Versorgung Bezug genommen werden.

Die Expertengespräche vor Ort ergaben, dass nicht alle Allgemeinmediziner Ahrensburgs gleichermaßen gut über altersspezifische Themen wie Demenz informiert sind. Zum Teil bestehen diesbezüglich erhebliche Lücken. Positiv hervorzuheben ist, dass es allerdings auch Praxen gibt, die sich auf Geriatrie spezialisiert haben.

Die vor allem im Alter bei akuten gesundheitlichen Gefährdungen bedeutsame Notfallversorgung wurde 2007 im Kreis Stormarn verbessert. Auch Ahrensburg profitiert von diesen Veränderungen. So ist zum einen der Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung neu geregelt worden und zwar insbesondere durch eine Optimierung der Erreichbarkeit über die Notdienst-Zentrale. Zum anderen wurde in der Park Klinik Manhagen in Großhansdorf eine zusätzliche ambulante Anlaufstelle für Notfälle an Wochenend- und Feiertagen eingerichtet. Zusätzlich ist vom Regionalen Praxisnetz Oldesloe Reinfeld (ROR) ein privatärztlicher Notdienst gegründet worden. Er stellt eine Ergänzung des kassenärztlichen Notdienstes dar und bietet Selbstzahlern und Privatpatient/-innen eine schnelle Versorgung im Notfall (vgl. MARKT vom 15.08.2007).

Empfehlungen

Die Ärzte brauchen umfassende Kompetenzen im Hinblick auf altersspezifische Themen, Multimorbidität und Präventionsmöglichkeiten im Alter. Sie sollten darüber hinaus auch über fundierte Kenntnisse des Versorgungssystems verfügen, denn sie nehmen eine zentrale Vermittlerposition innerhalb von Hilfeprozessen ein. Durch eine gute Einbindung der Ärzte in das bestehende professionelle Netzwerk sowie durch die Anregung eines Ärztenetzwerkes, das sich regelmäßig mit geriatrischen Fragestellungen auseinandersetzt, kann die Kommune Einfluss auf diese Erfordernisse nehmen.

4.3 Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune

Die zentralen Zielsetzungen im Bereich Gesundheit lauten wie folgt:

- die Entwicklung einer Präventionsstrategie für die Stadt, die
 - das Spektrum der Angebote erhält und weiterentwickelt
 - den Prozentsatz älterer Menschen an den Angeboten erhöht
 - die Eigenverantwortung der Bürger/-innen für eine gesundheitsbewusste Lebensführung stärkt
 - die Prävention und Gesundheitsförderung in die breite Öffentlichkeit trägt
- die Kooperation der Ärzte in Bezug auf geriatrische und gerontologische Themen

5 Stützung von Beschäftigungsprogrammen für ältere Bürgerinnen und Bürger ab 50

Für die zukünftigen Alten wird, angesichts der heutigen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt, eine Verschärfung von sozialer Ungleichheit zu erwarten sein. Die Zahl der Älteren, die von Altersarmut betroffen bzw. unmittelbar bedroht sind, wächst (vgl. IAB 2007a). Mitverantwortlich für dieses erhöhte Risiko sind u.a. die sinkenden Beschäftigungsquoten von erwerbsfähigen Personen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren. Immer mehr ältere Arbeitnehmer/-innen können nicht bis zum Beginn der abschlagsfreien Altersrente erwerbstätig bleiben. Mehrere Faktoren sind für diese Situation ausschlaggebend. Ältere Arbeitnehmer/-innen sind von betrieblichen Benachteiligungen besonders betroffen (vgl. BMFSFJ 2006: 78). Personalentscheidungen gehen nicht selten zu Lasten der älteren Beschäftigten. Bei Arbeitslosigkeit haben sie allerdings geringere Chancen des Wiedereinstiegs in den Arbeitsmarkt. Dies liegt zum einen an den Einstellungspraxen vieler Betriebe, die jüngere Bewerber/-innen den älteren vorziehen. Zum anderen werden ältere Beschäftigte unterdurchschnittlich an betrieblichen Fort- und Weiterbildungen beteiligt. Ihnen fehlt dadurch die kontinuierliche Qualifizierung, die ihre Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt erhält. Erfahrungswissen wird hingegen nicht ähnlich gewürdigt.

Hinzu kommt bei vielen Älteren eine gesundheitsbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit. Diese ist keineswegs automatisch altersbedingt, sondern je nach Branche auf unterschiedliche physischen und psychische Arbeitsbelastungen zurückzuführen (vgl. BMFSFJ 2006: 76). Noch zu wenige Betriebe messen einer umfassenden Gesundheitsförderung, vor allem im Hinblick auf ihre ältere Belegschaft, die Bedeutung bei, die für den Erhalt der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten nötig wäre.

Die Folgen dieser erschwerten Arbeitsmarktbedingungen für Ältere sind nicht selten Langzeitarbeitslosigkeit mit Bezug von Arbeitslosengeld II oder Frühverrentung unter Inkaufnahme von Abschlägen. Mehr als 70% der Rentenzugänge von arbeitslosen Männern im Jahr 2004 waren davon betroffen (vgl. Engstler/ Brussig 2006). Ältere sind in Deutschland überdurchschnittlich von Arbeitslosigkeit betroffen. Derzeit zählt die Bundesagentur für Arbeit ca. 1,12 Mio. Arbeitslose zwischen 50 und 64 Jahren

(Stand August 2006). Das entspricht einem Viertel aller Arbeitslosen. Mehr als die Hälfte der älteren Arbeitslosen sind langzeitarbeitslos. Werden die Personen berücksichtigt, die erzwungen vorzeitig in Altersrente gehen (verdeckte Arbeitslosigkeit), erhöht sich die Zahl der älteren Arbeitslosen auf 1,4 bis 1,5 Mio. (vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen 2006). Immer öfter erfolgt der Übergang in das Rentenalter über eine Phase der Arbeitslosigkeit. Je länger diese Phase andauert, desto schlechter gestaltet sich die wirtschaftliche Absicherung im Alter.

Dem Fünften Altenbericht der Bundesregierung zufolge sinkt die Beschäftigungsquote der 55 bis 64 Jährigen seit Jahren kontinuierlich und lag 2004 bei lediglich 41,4% aller Personen dieser Altersgruppe (vgl. BMFSFJ 2006: 57). Hiervon betroffen sind vor allem ältere Männer. Bei den Frauen ist eine positive Beschäftigungsentwicklung festzustellen, die allerdings oft über geringfügige Beschäftigung oder Teilzeiterwerbstätigkeit realisiert wird (vgl. Müller/ Hoffmann 2006).

Vor diesem Hintergrund ist zu erwarten, dass die Anhebung des Renteneintrittsalters ohne faktische Möglichkeiten, bis zum abschlagsfreien Rentenbezug zu arbeiten, zu einer Steigerung der Arbeitslosenquote der Älteren führen wird (vgl. BMFSFJ 2006: 58). Die Zahl derer, die vor Rentenbezug Arbeitslosengeld II über einen längeren Zeitraum beziehen, wächst. Nicht auszuschließen ist, dass dadurch das Risiko der Altersarmut zunimmt (vgl. IAB 2007a). Die Wirkungen von Reformmaßnahmen im Rentenversicherungssystem werden sich allerdings erst allmählich in den kommenden Jahren zeigen. Eine präventiv ausgerichtete Altenplanung muss deshalb die Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer/-innen schon heute im Blick haben und diese nach Möglichkeit rechtzeitig stabilisieren. Die Erhöhung der Beschäftigungsquote Älterer ist eine der dringendsten politischen Herausforderungen für die Kommunen. Denn nicht nur die Verhinderung von Armut im Alter steht hier im Mittelpunkt, auch liegen mit dem Erfahrungswissen Älterer gesellschaftliche Potenziale brach, die die Kommunen besser nutzen könnten. Und schließlich geht es in diesem Zusammenhang auch um eine Optimierung der Belastungsverteilung zwischen den Generationen im Sozialversicherungssystem.

5.1 Beschäftigungssituation älterer Arbeitnehmer/-innen in Ahrensburg

Laut Angaben der Agentur für Arbeit Lübeck waren am 31.03.2006 in Ahrensburg insgesamt 14.289 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Der Anteil der 55- bis 64-Jährigen betrug mit 1.523 Personen 10,7% aller Beschäftigten. Ältere Männer sind in absoluten Zahlen etwas häufiger erwerbstätig als Frauen. Prozentual betrachtet sind jedoch die weiblichen Älteren (10,6% aller beschäftigten Frauen) und die männlichen Älteren (10,7% aller beschäftigten Männer) zu einem nahezu gleichen Anteil erwerbstätig.

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung bezogen auf die Stadt Ahrensburg 31.03.2006

Geschlecht	Insgesamt	darunter			
		25 - 34 Jahre	35 - 44 Jahre	45 - 54 Jahre	55 - 64 Jahre
Männer/Frauen insgesamt	14.289	3.319	4.649	3.180	1.523
Männlich	8.116	1.901	2.725	1.713	868
Weiblich	6.173	1.418	1.924	1.467	655

Quelle: Informationsangebot der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA)

Online im BA-Intranet <http://dwh.vz.ba.de> [2006-12-11]

Erstellt von Team Controlling Finanzen

Unter den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten befinden sich insgesamt 780 Ausländer/-innen. Der Anteil der Älteren beträgt 9,2% (72 Personen), wobei hier die Zahl der männlichen Erwerbstätigen erheblich höher liegt als die der Frauen.

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte Ausländer bezogen auf die Stadt Ahrensburg 31.03.2006

Geschlecht	Insgesamt	darunter
		55 - 64 Jahre
Männer/Frauen insgesamt	780	72
Männlich	542	53
Weiblich	238	19

Quelle: Informationsangebot der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA)

Online im BA-Intranet <http://dwh.vz.ba.de> [2006-12-11]

Erstellt von Team Controlling Finanzen

Ein Blick auf die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zeigt einen deutlichen Rückgang der älteren Beschäftigten und zwar vor allem der Männer.

Entwicklung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Stadt Ahrensburg

Stichtag	Insgesamt	55 - 64 Jahre	davon			
			Männlich		Weiblich	
			Insgesamt	55 - 64 Jahre	Insgesamt	55 - 64 Jahre
Stichtag 31.03.2006	14.289	1.523	8.116	868	6.173	655
Stichtag 31.03.2005	13.715	1.459	7.923	870	5.792	589
Stichtag 31.03.2004	13.345	1.449	7.731	870	5.614	579
Stichtag 31.03.2003	13.274	1.544	7.682	955	5.592	589
Stichtag 31.03.2002	13.566	1.557	7.874	989	5.692	568
Stichtag 31.03.2001	13.892	1.586	7.995	1.004	5.897	582
Stichtag 31.03.2000	13.806	1.673	7.999	1.064	5.807	609

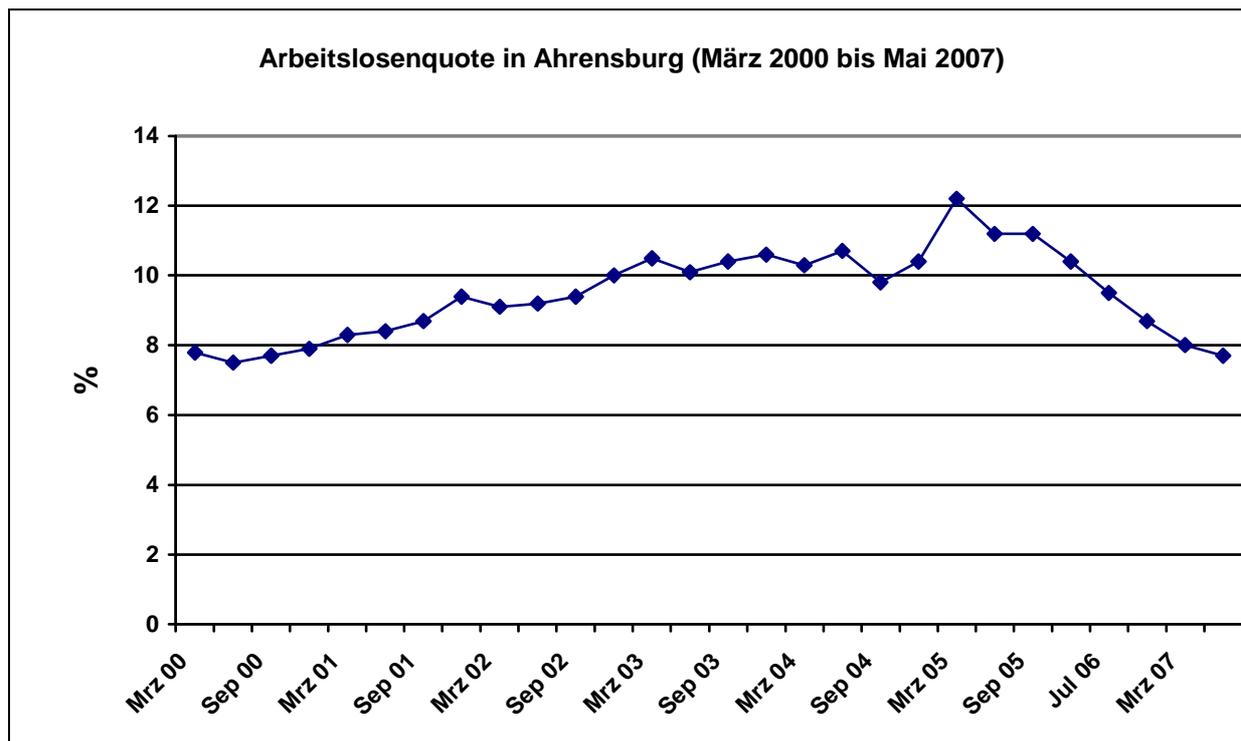
Quelle: Informationsangebot der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA)

Online im BA-Intranet <http://dwh.vz.ba.de> [2006-12-12]

Erstellt von Team Controlling Finanzen

Während insgesamt zwischen 2000 und 2006 in Ahrensburg die Zahl der Beschäftigten um 483 Personen zugenommen hat, nahm die Zahl der männlichen Beschäftigten zwischen 55 und 64 Jahren von 1.064 auf 868 Personen ab. Prozentual ist damit der Anteil der älteren Männer unter den Beschäftigten insgesamt von 7,7% auf 6,1% zurückgegangen. Betrachtet man nur die männlichen Beschäftigten ist ein Rückgang der beschäftigten Älteren von 13,3% (2000) auf 10,7% (2006) zu verzeichnen. Anders bei den weiblichen Beschäftigten: Hier hat es eine ganz leichte Erhöhung der Beschäftigtenzahlen gegeben. Prozentual stieg ihr Anteil an allen Beschäftigten von 4,4% (2000) auf 4,6% (2006). Die Situation in Ahrensburg deckt sich diesbezüglich mit dem Trend auf Bundesebene.

Die Arbeitslosenquote liegt in Ahrensburg bei 7,7% (Stand Mai 2007). Sie ist seit 2005 rückläufig (2006 betrug sie im Mai 9,8%) Die folgende Graphik zeigt den Verlauf der letzten sieben Jahre.



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Agentur für Arbeit Bad Oldesloe
 Grafik: Kathrin Hahn

Eine altersgruppenspezifische Arbeitslosenquote wird von der Agentur für Arbeit nicht erhoben. Die Zahl der Langzeitarbeitslosen, d.h. Arbeitslosigkeit von mindestens einem Jahr und länger, liegt bei insgesamt 1158 Personen, darunter mehr Frauen. Der Anteil der älteren Langzeitarbeitslosen (ab 50 Jahre) beträgt 20,1%.

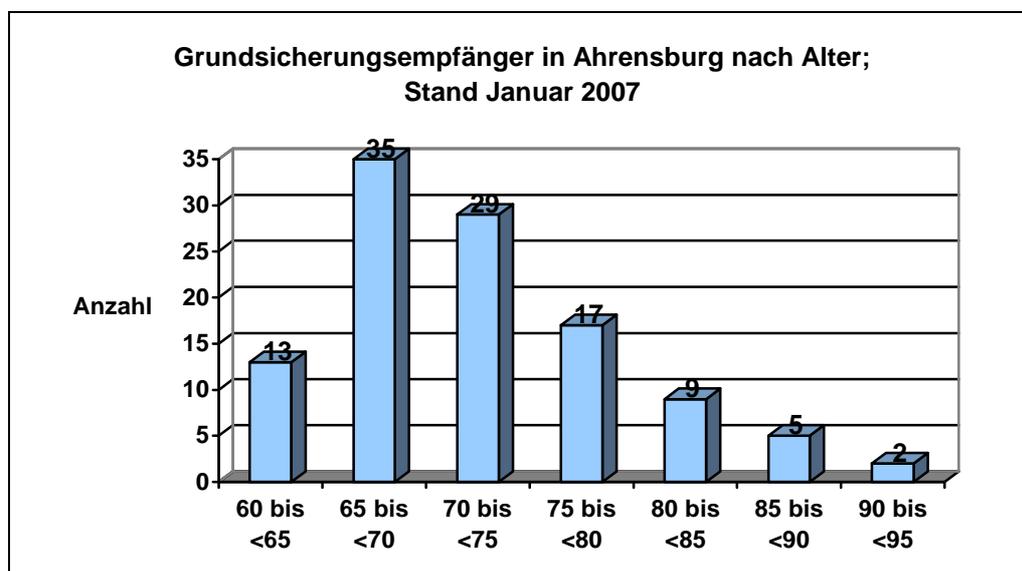
	Dauer arbeitslos		
	insgesamt	männlich	weiblich
unter 50 Jahre	925	445	480
50 bis unter 55 Jahre	100	53	47
55 bis unter 58 Jahre	89	40	49
58 Jahre und älter	44	19	25
insgesamt	1158	557	601

Langzeitarbeitslose in Ahrensburg nach Alter und Geschlecht im November 2006

Quelle: Informationsangebot der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA); zur Verfügung gestellt von der Agentur für Arbeit Lübeck

Die Zahl der Bezieher von Leistungen der **Grundsicherung** nach dem 4. Kapitel des SGB XII ist in Ahrensburg mit 110 Personen (davon 69 Männer und 41 Frauen) eher

gering (Stand Januar 2007). Über die Hälfte dieser Personen ist zwischen 65 und 75 Jahre alt. Von den 110 Personen besitzen acht keine deutsche Staatsangehörigkeit.



Quelle: Stadt Ahrensburg
Grafik: Kathrin Hahn

Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten lediglich vier Personen zwischen 60 und 65 Jahren. Ergänzend sei an dieser Stelle auch die Zahl derer erwähnt, die Hilfen zur Pflege beziehen. Dies sind in Ahrensburg insgesamt 18 Personen (siehe Tabelle).

Alter	Empfänger von Grundsicherung und Hilfe zur Pflege	Empfänger von Hilfe zur Pflege
60 bis <65	-	1
65 bis <70	-	-
70 bis <75	2	1
75 bis <80	4	2
80 bis <85	2	2
85 bis <90	-	4
insgesamt	8	10

**Empfänger von Hilfen zur Pflege in Ahrensburg nach Alter;
Stand Januar 2007**

Quelle: Stadt Ahrensburg

Bewertung

Mit Blick auf die demografischen Prognosen wird auch in Ahrensburg – ähnlich zum erwarteten Trend auf Bundesebene – das Arbeitskräftepotenzial altern. Ohne einschneidende Arbeitsmarktreformen und ohne Maßnahmen zur Verhinderung von Benachteiligungen älterer Arbeitnehmer/-innen wird damit aller Voraussicht nach auch in Ahrensburg das Risiko Älterer zunehmen, aus dem Erwerbsleben vorzeitig auszuscheiden und von Arbeitslosigkeit und/ oder Frühverrentung mit Abschlägen betroffen zu sein. Beruft man sich auf die Zahl der Grundsicherungsempfänger, ist Armut im Alter in Ahrensburg quantitativ gering. Damit dies so bleibt, muss die Kommune die Beschäftigungsentwicklung ihrer älteren Arbeitnehmer/-innen verfolgen und aktiv dazu beitragen, dass Beschäftigungssituation bzw. die Erwerbsfähigkeit Älterer stabil bleiben.

5.2 Beschäftigungsförderung älterer Arbeitnehmer/-innen

Im Zuge der Institutionenbefragung wurden zwei beschäftigungsfördernde Angebote in Ahrensburg identifiziert, die auch von Älteren in Anspruch genommen werden. Hierbei handelt es sich um Angebote, die sich an spezielle Zielgruppen richten. Die Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft Stormarn (BQS) richtet sich an gemeldete Langzeitarbeitslose, während der Integrationsfachdienst der AWO Menschen mit Schwerbehinderung oder einer psychischen Erkrankung unterstützt. Ziel beider ist die Sicherung bzw. Wiederherstellung von Beschäftigungsverhältnissen.

Die kreisweit zuständige **BQS** verfügt über einen Standort in Ahrensburg, an dem sie im Jahr 2006 ca. 150-180 Personen über ihre Maßnahmen betreut hat. Die Nutzer/-innen müssen langzeitarbeitslos sein und über die ARGE dorthin verwiesen werden. Mit besonderen Ü-58-Maßnahmen (nach SGB II) bieten sie auch ein spezifisches Angebot für ältere Arbeitssuchende. Ein Drittel der Nutzer/-innen im Jahr 2006 war älter als 50 Jahre (davon zwei Drittel Männer). Der Anteil der Migrant/-innen betrug ca. 35%.

Der **Integrationsfachdienst (IFD)** der AWO Neue Arbeit berät und unterstützt anerkannte Schwerbehinderte und Rehabilitanden bei der Suche nach einem geeigneten

Arbeitsplatz (Arbeitsvermittlung), hilft bei der Sicherung bestehender Beschäftigungsverhältnisse (Berufsbegleitung) und berät in diesem Zusammenhang auch Unternehmen bei der Einstellung dieser Zielgruppe (Arbeitgeberberatung). Der Fachdienst leistet mit diesem Aufgabenspektrum einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Teilhabe eines besonders benachteiligten Personenkreises am Arbeitsleben. Von den ca. 338 Betreuungsfällen im Jahr 2006 waren 72 (21,3%) über 50 Jahre. Das Durchschnittsalter der Ratsuchenden beträgt 45 Jahre. Die Anzahl der älteren Frauen ist mit 48 Personen doppelt so hoch wie die Anzahl der Männer (24 Personen).

Um optimale Hilfestellung leisten zu können, kooperieren beide Einrichtungen mit anderen Institutionen. Bei spezifischen Problematiken, wie Sucht oder Schulden, sowie bei Rentenfragen oder Anträgen auf einen Schwerbehindertenausweis wird mit anderen Beratungsstellen zusammengearbeitet. Insbesondere für die Vermittlung von Langzeitarbeitslosen sind auch kommunale Einrichtungen, die sogenannte Ein-Euro-Jobber beschäftigen, wichtig.

Die Qualifizierung und Weiterbildung älterer Beschäftigter liegt grundsätzlich in der Verantwortung der einzelnen Betriebe. Durch das **Sonderprogramm** zur Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter Älterer (WeGebAU) fördert die Agentur für Arbeit Bad Oldesloe (mit 700.000 Euro) die Finanzierung von Qualifizierungsmaßnahmen für Ältere. Diese Möglichkeit wird – laut Agentur für Arbeit – jedoch nur zögerlich in Anspruch genommen (vgl. Ahrensburger Markt vom 07.04.2007).

Bewertung

Mit der BQS und dem Integrationsfachdienst der AWO existieren in Ahrensburg zwei sehr effektive Unterstützungsangebote für die am stärksten benachteiligten Arbeitnehmergruppen, vor allem wenn es sich dabei um Ältere handelt. Der Nachteil beider Angebote ist ihre Zuständigkeit für einen klar umgrenzten Personenkreis: offiziell gemeldete Langzeitarbeitslose bzw. anerkannte Schwerbehinderte. Was in Ahrensburg fehlt, sind Angebote, auch Beratungsangebote, außerhalb der Agentur für Arbeit, die Personengruppen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, ansprechen und dabei auch die spezifische Situation älterer Arbeitnehmer/-innen berücksichtigen.

Die bestehenden Anreize für Betriebe, ältere Arbeitnehmer/-innen zu qualifizieren und in ihren Betrieben zu halten, werden nicht entsprechend genutzt.

5.3 Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune

Viele Faktoren, die die Beschäftigungssituation Älterer beeinflussen, liegen nicht ausschließlich im unmittelbaren Zuständigkeitsbereich der Kommunen (z.B. Reformen des Rentensystems, Bundesentscheidungen in Arbeitsmarkt- und Tarifpolitik oder betriebsinterne Aktivitäten). Die Kommune kann jedoch an vielen Stellen Einfluss nehmen und initiieren.

Sie kann durch die Bereitstellung und Stützung fördernder Rahmenbedingungen zum Abbau von Arbeitslosigkeit älterer Erwerbsfähiger bzw. zur Erhöhung ihrer Beschäftigungsquote beitragen. Sie sollte diese Aufgabe zu einem Kernbereich ihrer Kommunalpolitik erklären, vor allem um präventiv einer Zuspitzung der Arbeitsmarktbedingungen für Ältere entgegenzuwirken. Mit Zunahme des Erwerbspersonenpotenzials der Älteren bei gleichzeitig sinkender Zahl der übrigen Altersklassen im erwerbsfähigen Alter, eröffnet sich hier ein Handlungsfeld, das auf kommunaler Ebene wichtiger werden wird. Empfohlen werden im Einzelnen folgende Maßnahmen:

1. Die Kommune sollte im Rahmen ihrer Möglichkeiten, betrieblichen Benachteiligungen Älterer entgegensteuern. Sie kann dies durch gute Öffentlichkeitsarbeit, in der sie das Erfahrungswissen Älterer in den Mittelpunkt stellt und wertschätzt. Auch gezielte Hinweise auf das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) und eine diesbezügliche Aufklärung der Bevölkerung, kann zum Abbau von Altersdiskriminierungen im Berufsleben beitragen. Sofern ihr die Möglichkeiten gegeben sind, den Betrieben finanzielle Anreize zu gewähren, sollte sie dies in Abhängigkeit von den betrieblichen Aktivitäten zur Beschäftigung Älterer bringen. Betriebsräte und Gewerkschaften könnten wichtige Kooperationspartner sein, um in die Betriebe hineinzuwirken.
2. Maßnahmen zum Erhalt bzw. zur Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit Älterer kann die Kommune auf zwei unterschiedlichen Ebenen fördern:

Sie kann erstens dem erhöhten Krankheitsrisiko Älterer durch die Förderung von Prävention begegnen. Um krankheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Berufsleben vorzubeugen, müssen Ressourcen bereitgestellt werden, die zur Etablierung nachhaltiger gesundheitsbezogener Aktivitäten in den Betrieben führen. Grundsätzlich liegt die Investierung in diesem Bereich in der Entscheidung der Betriebe. Betriebliche Maßnahmen, die sich auf die Gesundheit ihrer Beschäftigten beziehen, sind bisher allerdings noch sehr selten (vgl. IAB 2007b). Es ist abzusehen, dass Aufklärungskampagnen, die an die Betriebe appellieren, lediglich begrenzten Einfluss haben. Erfolgversprechender wäre die personelle und/oder finanzielle Förderung von Institutionen, wie dem Integrationsfachdienst der AWO, die unmittelbar mit Betrieben zusammenarbeiten und diese sowie die Arbeitnehmer/-innen beraten. Empfohlen wird deshalb, den Bereich der Arbeitgeberberatung auszubauen. D.h. es sollte eine Arbeitgeberberatung geschaffen werden, die die Betriebe darin berät, sich auf ältere Belegschaften einzustellen. Ob dies durch eine Ausweitung des Aufgabenspektrums des IFD der AWO oder über eine neu zu schaffende Zuständigkeit realisiert werden kann, ist in einem Kommunikationsprozess der beteiligten Akteure – z.B. im Rahmen eines Fachforums „Arbeit und Alter“ bzw. eines regionalen Verbundsystems - zu klären. Zu überlegen wäre darüber hinaus auch die Schaffung von Anreizstrukturen, d.h. die Belohnung von Betrieben, die Maßnahmen zur Sicherung der Beschäftigung gesundheitlich eingeschränkter Arbeitnehmer sowie zur Reduzierung von spezifischen Belastungen am Arbeitsplatz über die gesetzlich vorgeschriebenen Erfordernisse hinaus, umsetzen (vgl. BMFSFJ 2006: 93).

Die Kommune kann zweitens dazu beitragen, die kontinuierliche Weiterbildung und Qualifizierung von älteren Arbeitnehmer/-innen zu gewährleisten, vor allem von den Gruppen, die besonders von Arbeitslosigkeit bedroht sind bzw. bereits arbeitslos sind. Um sich an der Entwicklung bedarfsgerechter Qualifizierungsprogramme für ältere Arbeitnehmer bzw. Arbeitssuchende zu beteiligen, braucht die Kommune genaue Kenntnis über die Arbeitsmarktlage ihrer älteren Bürger/-innen. Sie muss regelmäßig informiert sein, über das Ausmaß der Arbeitslosigkeit Älterer sowie über Branchen und Berufsgruppen, die besonders betroffen sind. In Kooperation mit der Agentur für Arbeit und der AR-

GE kann die Kommune dann, zielgerichtet ungünstigen Trends auf dem regionalen Arbeitsmarkt entgegensteuern und sich an Beschäftigungsinitiativen und Weiterbildungen beteiligen. Qualifizierungsprogramme für Ältere haben nur dann Erfolg, wenn sie eng an den jeweiligen Erfordernissen der Arbeitssuchenden ausgerichtet sind. Sie sollten somit sehr flexibel gestaltet und auch kurzfristig bereitgestellt werden können.

Um das Ziel der Erarbeitung einer effektiven regionalen Strategie zu verwirklichen, wird geraten, die verschiedenen Ebenen und die unterschiedlichen Akteure im Bereich der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer/-innen in einem regionalen Verbundsystem zu vernetzen, das sich regelmäßig zum Fachaustausch trifft und konzeptionell arbeitet.

Die Erhöhung der Beschäftigungsquote Älterer sollte eine der zentralen politischen Zielsetzungen Ahrensburgs sein.

Zusätzlich wird empfohlen, der subjektiven Seite der prekären Arbeitsmarktsituation im Alter Rechnung zu tragen. Dieser Aspekt wird bisher in Beratungsangeboten nicht explizit berücksichtigt, könnte allerdings in Zukunft immer bedeutsamer werden. Hierbei ginge es einerseits um die subjektive Bewältigung prekärer finanzieller und gesundheitlicher Lebensbedingungen aufgrund vorzeitigen Ausscheidens aus dem Erwerbsleben bzw. die unmittelbare Bedrohung davon. Andererseits ginge es auch um die Befähigung zur Bewältigung von als schwierig erlebter, z.T. ungewohnter Situationen, wie die Arbeitslosigkeit, die den Einstieg in die nachberufliche Phase subjektiv belastend werden lassen kann (Bedürfnis nach Wertschätzung vieler Jahre Berufsleben) (vgl. BMFSFJ 2006: 79f.). Die Bereitstellung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten bei drohender Arbeitslosigkeit (ggfs. in Kooperation mit Betriebs- und Personalräten sowie mit relevanten Institutionen und Behörden) und von unterstützenden Angeboten zur Bewältigung von Arbeitslosigkeit im Alter bzw. vorzeitigem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben kann durch die Kommune gefördert bzw. realisiert werden.

6 Interkulturelle Öffnung aller Angebote

Wie bereits in den vorangegangenen Ausführungen der fünf Leitlinien deutlich wurde, sind ältere Menschen mit Migrationshintergrund kaum integriert in das reguläre Versorgungssystem. Seine interkulturelle Öffnung stellt deshalb eine Notwendigkeit ersten Ranges für Ahrensburg dar und wird aus diesem Grund hier noch einmal gesondert betrachtet. Der Anteil der älteren Ausländer/-innen über 50 Jahre ist zurzeit mit 25,3% bei einer Gesamtausländerzahl von 905 Personen (das entspricht 2,8% der Ahrensburger Bevölkerung) quantitativ noch vergleichsweise gering. Modellerhebungen auf Bundesebene erwarten jedoch einen überproportionalen Anstieg dieser Bevölkerungsgruppe in naher Zukunft (vgl. BMFSFJ 2000: 117f.). Vor diesem Hintergrund bedeutet die interkulturelle Ausrichtung aller Institutionen heute vorausschauend zu handeln, präventiv vorzugehen und nicht reaktiv, d.h. dann wenn alte Migrant/-innen in größerer Anzahl von sich aus auf die Angebote zugehen.

Über die Ahrensburger Bürger/-innen mit Migrationshintergrund liegen keine Zahlen vor, da sie statistisch nicht ermittelt werden. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl erheblich über dem Anteil der Ahrensburger mit ausländischer Staatsbürgerschaft liegt. Einen Migrationshintergrund haben auch ältere eingebürgerte Ausländer/-innen sowie aus Osteuropa eingewanderte (Spät-)Aussiedler/-innen. Die in Ahrensburg am häufigsten vertretenen Herkunftsländer sind neben den osteuropäischen Ländern die Türkei, Serbien und Montenegro sowie Polen. Insgesamt leben in Ahrensburg Menschen aus 101 unterschiedlichen Ländern (vgl. Tabel 2007).

6.1 Stand der interkulturellen Öffnung der Angebote in Ahrensburg

Interkulturelle Öffnung heißt, dass eine Institution Nutzer/-innen mit Migrationshintergrund explizit mit im Blick hat und dies in ihrer Konzeption sichtbar verankert. Dazu gehört in erster Linie ein hohes Bewusstsein in Bezug auf mögliche Zugangsbarrieren und das Bestreben diese abzubauen (siehe Kapitel IV. 6.2). Strategien interkultureller Öffnung sind vor allem (vgl. Gaitanidis 2006; Jungk 2001):

- Zielgruppenorientierte Öffentlichkeitsarbeit,
d.h. bewusst um Migrant/-innen werben z.B. durch mehrsprachige Informationsbroschüren und direkte Ansprache in den Stadtregionen mit Hilfe von Migrantenorganisationen
- veränderte Personalpolitik,
d.h. mehr Fachpersonal mit Migrationshintergrund einstellen und im Idealfall: gemischte Teams bilden;
d.h. auch deutsche Mitarbeiter/-innen qualifizieren in Weiterbildungen zu interkulturellen Themen
- Organisationsentwicklung,
d.h. Niedrigschwelligkeit (vom Konzept her stärker aufsuchend/zugehend) und sichtbare Interkulturalität (Mehrsprachigkeit, Berücksichtigung von unterschiedlichen Lebensgewohnheiten, wie Essen und Feste)
- Vernetzung mit Migrantenselbstorganisationen
- Vernetzung des Regelversorgungssystems und der speziellen Angebote für Migrant/-innen

Der Stand der interkulturellen Öffnung der Altenhilfe in Ahrensburg ist ausgesprochen niedrig. Alte Migrant/-innen fallen mehr oder weniger vollständig aus dem Regelversorgungssystem heraus.

Die **offenen Freizeit-, Kultur- und Bildungsinstitutionen** bieten keine expliziten Angebote für die ältere Generation mit Migrationshintergrund an, weder im Begegnungsbereich, noch im Sport-, Kultur- und Bildungsbereich. Das Regelprogramm wird in Einzelfällen, allerdings eher selten von alten Migrant/-innen genutzt. Eine spezifische Öffentlichkeitsarbeit, die Ältere nichtdeutscher Muttersprache anspricht, z.B. mehrsprachige Programmhinweise oder interkulturelles Personal sind nicht vorhanden. Auch interkulturelle Angebote sind sehr selten. Hier ist vor allem der in der VHS regelmäßig stattfindende Interkulturelle Gesprächskreis zu erwähnen. Er hat mit seinem wechselnden Informationsprogramm eine wichtige Bildungsfunktion für alle Bürger/-innen, wird allerdings zu einem großen Teil von Besucher/-innen ohne Migrationshintergrund genutzt. Hier stellen sich z.T. auch Versorgungsangebote der Öffentlichkeit vor, wie die „Internationale Beratungsstelle für Migranten und Deutsche“ der

AWO. Im Hinblick auf Freizeit und Begegnung ist zu vermuten, dass alte Migrant/-innen angewiesen sind auf selbstorganisierte, migrantengruppenspezifische bzw. familiäre Gelegenheiten.

Veranstaltungen, wie das von der Stadt und dem Netzwerk Migration Ahrensburg organisierte „Interkulturelle Fest“ im September 2007 tragen in zweierlei Hinsicht zu einer Versorgungsverbesserung bei: sie schaffen interkulturelle Begegnungsmöglichkeiten der Bürger/-innen untereinander und sie sind ein Forum, auf dem sich Institutionen präsentieren und bekannt machen können.

Dass gerade das letztere von zentraler Bedeutung ist, zeigt die Nutzung von **Beratungsangeboten** durch alte Migrant/-innen. Sie sind auch hier deutlich unterrepräsentiert. Die Bedeutung der migrantenspezifischen Beratungsangebote ist für alte Migrant/-innen von daher in Hilfesituationen enorm hoch. Die Berater/-innen in diesen Beratungsstellen werden dementsprechend mit einer Bandbreite an Themen konfrontiert, die jeglichen Bereich des Lebens, vom Kindergarten bis zu Rentenangelegenheiten, betreffen können. Sie haben insofern auch eine wichtige Vermittlerrolle zu Spezialeinrichtungen, wie der Schuldnerberatung, Wohnungsunternehmen, Behörden. In Ahrensburg gibt es fünf spezifische Beratungsstellen für Migrant/-innen:

Beratungsangebot	Träger	Beratung in den Sprachen
Migrationssozialberatungsstelle KOMPASS	Kirchenkreis Stormarn	deutsch, englisch, russisch
AWO Internationale Beratungsstelle für Migranten und Deutsche	AWO	deutsch, türkisch
Beratung für Spätaussiedler und Personen mit Migrationshintergrund Stadt Ahrensburg	Stadt Ahrensburg	deutsch, russisch
Freundeskreis für Flüchtlinge in Ahrensburg	-	englisch, französisch
Beratung für Migranten in der Alzheimer Gesellschaft	Alzheimer Gesellschaft Stormarn e.V.	deutsch, türkisch, russisch

Spezifische Beratungsangebote für Migrant/-innen in Ahrensburg

Quelle: Institutionsbefragung 2007

Von diesen Angeboten wird vor allem die ehrenamtlich geführte Beratung der AWO von älteren Migrant/-innen ab 50 Jahren genutzt, die anderen eher selten. Als innovativ hervorzuheben ist das mehrsprachige Angebot der Alzheimer Gesellschaft, das

zwar zurzeit wenig genutzt, voraussichtlich jedoch an Bedeutung gewinnen wird. Die Zahl der dementiell erkrankten Migranten ist eine wachsende Gruppe (vgl. KDA-Pressemitteilung 2007). Gerade sie fallen dem Forschungsstand folgend oftmals durchs Raster und werden vom bestehenden Versorgungssystem nicht erfasst. Bereits die Diagnose gestaltet sich aufgrund ungeeigneter Begutachtungsverfahren bei Migrant/-innen ohne bzw. mit geringen deutschen Sprachkenntnissen als schwierig. Zudem fehlen Migrant/-innen oftmals Informationen über dieses Krankheitsbild. Es gibt derzeit bundesweit noch kein spezifisches Versorgungskonzept für diese Zielgruppe. Die Alzheimer Gesellschaft könnte sich in dem Bereich zukünftig profilieren und zu einer Fachstelle für dementiell erkrankte Migrant/-innen und ihre Angehörige im Ahrensburger Raum werden.¹³

Die Nutzung der **pflegerischen Angebote im ambulanten und stationären Bereich** unterscheidet sich. Während Pflegedienste im geringen Umfang von alten Migrant/-innen in Anspruch genommen werden, werden stationäre Institutionen zurzeit nicht genutzt. Dieses Ergebnis ist deshalb schwer interpretierbar, da nicht bekannt ist, ob die Bevölkerungsgruppe der alten Migrant/-innen - noch - einen geringen Pflegebedarf aufweisen oder ob mehrheitlich Familienpflege betrieben wird.

Als ein erster positiver Schritt in Richtung Verbesserung der Einbeziehung von Migrant/-innen in die Regelversorgung ist die im August 2007 erschienene **Broschüre „Hier finden Sie Hilfe“**. Hier werden Migrant/-innen erstmals im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit angesprochen. Die Broschüre wurde herausgegeben vom Netzwerk Migration und der Gleichstellungsbeauftragten der Stadt. Im Fokus stehen Ansprechpartner und Institutionen bei Alltags- und Gesundheitsproblemen, die mehrsprachige Hilfen leisten.

Zwischen den migrantenspezifischen Angeboten und den Regeldiensten der Altenhilfe bestehen lediglich punktuelle, fallweise **Kooperationen**. Eine Vernetzung in Form von Mitarbeit in Arbeitskreisen, z.B. im Netzwerk „trotz ALTER“ gibt es nicht. Mit dem Netzwerk Migration Ahrensburg existiert ein eigener Arbeitskreis. In wie fern hier „Al-

¹³ vgl. die noch relativ neuen Fachstellen in anderen Bundesländern, z.B. Berliner IdeM-Projekt „Informationszentrum für dementiell und psychisch erkrankte sowie geistig behinderte Migranten und ihre Angehörigen“ sowie Gelsenkirchener Fachstelle für an Demenz erkrankte Migrantinnen und Migranten und ihre Angehörige

ter“ regelmäßig Thema ist, ist nicht bekannt, auch konnten keine Verbindungen zwischen diesem Netzwerk und dem Netzwerk „trotz ALTER“ festgestellt werden.

6.2 Zukünftige Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune

Als Fazit ist festzuhalten, dass alte Migrant/-innen in der Regelversorgung deutlich unterrepräsentiert sind. Wenn sie Angebote nutzen, handelt es sich primär um Not lindernde Dienste in besonders prekären Lebenslagen, wie z.B. die Ahrensburger Tafel und die DRK Kleiderkammer. In präventiv ausgerichteten, beratenden Angeboten sowie im Bildungs- und Kulturbereich sind sie nur sehr selten anzutreffen. Die These, dass Migrant/-innen im Alter keinen Bedarf oder kein Interesse an Angeboten haben, z.B. weil sie gut funktionierende Familienstrukturen hätten, kann nicht generalisierend angenommen werden. Vielmehr ist von einer Diskrepanz zwischen Nutzungsbedarf und Nutzungsverhalten auszugehen, die auf die Existenz von Zugangsbarrieren schließen lässt. Migrant/-innen nutzen ein prinzipiell offenes Angebot nicht in dem Maße, wie es erforderlich wäre. Einige mögliche Zugangsbarrieren zu Regeldiensten sind die folgenden (vgl. Gaitanidis 2006; Jungk 2001):

- Informationsdefizite hinsichtlich des Versorgungssystems
(*erschwerter Zugang zu Informationen – einsprachig*)
- Angebotsstrukturen, die die Lebensrealität der Migrant/-innen ignorieren
(*nicht bedürfnisgerechte Angebote*)
- Verunsicherung hinsichtlich sprachlicher und interkultureller Verständigungsmöglichkeit
(*z.B. nur deutsches Personal*)
- fehlendes Vertrauen in deutsche Mitarbeiter (in ihre Empathiefähigkeit)
(*Befürchtung von: Vorurteilen, wenig Akzeptanz*)
- Scheu vor Behörden aufgrund schlechter Erfahrungen oder Mund zu Mund Propaganda
- geringe Akzeptanz von Institutionen
(*Angst vor Einmischung*)
- Angst vor aufenthaltsrechtlichen oder arbeitsrechtlichen Folgen

- ‚Komm-Struktur‘ vieler präventiver Einrichtungen
(*man muss aktiv um Unterstützung nachfragen*)

Einige dieser Hemmschwellen betreffen nicht nur Migrant/-innen. Deshalb ist der **Abbau von Nutzungsbarrieren** grundsätzlich ein Anliegen der Institutionen (vgl. Kapitel IV. 3.1.2).

Es ist fraglich, ob die in Ahrensburg existierenden Sonderdienste für Migrant/-innen den zukünftigen Bedarf professionell werden decken können. Ohne die interkulturelle Öffnung von Regelangeboten wird es mittelfristig zu einer deutlichen Versorgungsbenachteiligung dieser Bevölkerungsgruppe kommen. Diese zeichnet sich schon jetzt in einigen Bereichen - z.B. Bildung - deutlich ab.

Der geringe **Kooperations- und Vernetzungsgrad** des „Migrantenversorgungsystems“ und der Altenhilfe trägt zu dieser Situation in erheblichem Maße bei. Er führt zu mangelnder Transparenz der Angebote auch für die Professionellen selbst. Die Professionellen des Regelbereiches sind nicht ausreichend informiert. Ihr Wissen über migrantenspezifische Angebote ist gering bzw. nur sehr vage. Die Professionellen in der Migrantenarbeit wiederum könnten bei einer engeren Kooperation mit dem Regelbereich der Altenhilfe noch gezielter dorthin vermitteln. Da sie einen besseren Zugang zu den älteren Migrant/-innen haben, sind sie wichtige Multiplikatoren. Diese Funktion müssen sie noch stärker wahrnehmen als bisher.

Auch die **Öffentlichkeitsarbeit** der migrantenspezifischen Angebote ist verbesserungsbedürftig. Das Beratungsangebot der Stadt Ahrensburg beispielsweise ist ausschließlich über Mund-zu-Mund-Propaganda zu erreichen. Eine Präsenz auf der Homepage bzw. im Wegweiser der Stadt ist nicht vorhanden.

Welches sind nun die Aufgaben der Kommune? Der Kommune wird empfohlen, eine eindeutige **Zuständigkeit** für die Thematik festzulegen. Die Gleichstellungsbeauftragte ist diesbezüglich bereits aktiv geworden, indem sie mit dem Netzwerk Migration die Broschüre „Hier finden Sie Hilfe“ herausgegeben hat. Eine offizielle Zuständigkeit ist zumindest im Internet (Aufgabenbeschreibung der Gleichstellungsbeauftragten unter <http://www.gleichstellung-ahrensburg.de>) nicht ersichtlich. Die Aufgaben

einer solchen Zuständigkeit wären vor allem die Herstellung einer stärkeren Öffentlichkeit für interkulturelle Themen und für die Lebenssituation älterer Migrant/-innen, die Information der Bürger/-innen, die Erweiterung der Broschüre „Hier finden Sie Hilfe“ vor allem ihre Übersetzung in andere Sprachen, die Anregung institutioneller Prozesse der interkulturellen Öffnung, die Vernetzung und die Unterstützung der Migrantenselbstorganisationen in ihren Initiativen. Es geht darum, in Ahrensburg ein interkulturell ausgerichtetes Leitbild auch im Alter zu verankern.

Perspektivplanung für Ahrensburg Maßnahmen

Die zukünftigen Erfordernisse und Handlungsbedarfe der Kommune werden in der nachstehenden Zusammenfassung der Ergebnisse dieser Expertise dargelegt. Es gilt zukünftig, den Weg in Richtung Bürgerkommune aktiv einzuschlagen und entsprechende Entwicklungen adäquat zu fördern und fordern.

Leitbildentwicklung fördern und stärken durch

- Förderung eines akzeptierenden und respektvollen Umgangs mit dem Personenkreis der älteren Menschen durch die Gestaltung einer altersgerechten Bürgerkommune in Ahrensburg sichern.
- Thematisierung der Beziehung verschiedener Generationen zueinander und Einforderung der interkulturellen Öffnung von Einrichtungen als konzeptionelle Grundausrichtung.
- Das Prinzip des gesunden Alterns bei der Vergabe von Fördermitteln für altersgerechte Projekte berücksichtigen.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
1	Intergenerative, interkulturelle Öffnung von Einrichtungen (Konzeptionelle Grundausrichtung)	2009	FB II/III
	Grundsatzbeschluss herbeifügen	2009	Sozialausschuss
	Konzept PRH für Neubau prüfen	2008	III.4.
	Überarbeitung der Konzeptionen aller städt. Einrichtungen	Überarbeitung der Konzeptionen aller städt. Einrichtungen	Überarbeitung der Konzeptionen aller städt. Einrichtungen
2	Bereitstellung von Fördermitteln für altersgerechte Projekte	2010	FB III
	Erstellung einer Zuschussrichtlinie	??	??

Die Erfordernisse des demographischen Wandels anpacken

Der Stadt Ahrensburg wird empfohlen, regelmäßig (einmal jährlich) den aktuellen Bevölkerungsstand zu erheben, um demografische Verläufe beobachten zu können.

- Zu diesem Zweck sollte die Einrichtung einer ressortübergreifenden Arbeitsgruppe „Demografischer Wandel“ in der Stadtverwaltung erfolgen, denn nur

durch die ressortübergreifende Verknüpfung von Stadtplanung und Wohnungsbau, Verkehrspolitik, Familien- und Beschäftigungspolitik, Bildung, Kultur und Sport sowie infrastruktureller Versorgung kann demografischer Wandel als Chance begriffen werden; er wirkt in alle Politikbereiche hinein und wird auch dort zu veränderten Bedarfslagen führen.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
1	Erhebung von Bevölkerungsdaten (Jährlich)	Dez. 2009	II.2/III.4
2	Einrichtung AG Demographischer Wandel	Ende 2009 Im Anschluss an die Zukunftswerkstatt	Alle FB FB IV federführend?

Entwicklung einer altersspezifischen Versorgungsstruktur als kommunale Aufgabe

- Ausgliederung der Leitstelle „Älter werden“ aus der Organisationsstruktur des Peter-Rantzau-Hauses sichern, um eine neutrale Informations-, Anlauf- und Vermittlungsarbeit gewährleisten zu können sowie die zukünftigen Anforderungen an eine Kooperations-, Koordinations- und Vernetzungsarbeit trägerneutral ausbauen und gestalten zu können. Insbesondere das Initiieren und Organisieren regionaler Kooperationsbündnisse und die Stärkung der Vernetzung in der pflegerischen Versorgung werden relevante Zukunftsaufgaben der Leitstelle „Älter werden“ sein.
- Bündelung von Dienstleistungen im Bereich der allgemeinen sozialen Beratung für ältere Bürger/-Innen (ASD), damit die Ratsuchenden durch mehr Transparenz und klare Zuständigkeiten eine adäquate Hilfestellung und Entlastung erhalten können und eine qualifizierte Fachberatung Altenhilfe für Betroffenen und deren Angehörige in der Kommune gesichert wird.
- Qualifizierung ehrenamtlicher Berater/-Innen im Rahmen der Informations-, Anlauf- und Vermittlungsarbeit in den Stadtregionen (Kompetenzteams für Kommunen/ Seniorentainer).

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
1	Ausgliederung Leitstelle „Älter werden“	2008	FB II/III
	Konzept erarbeiten		
	Leistungsbeschreibung Neubau PRH ändern		
	Trägerschaft + Finanzierung klären		Sozialausschuss
2	Schaffung von Transparenz der Zuständigkeiten (Leitstelle Älterwerden, FD II.4, ASD/ Kreis)	2008	FB II,III, Leitstelle, Kreis

Altersgerechte und gemeinschaftliche Wohnformen

Das Wohnen ist ganz unmittelbar mit dem Älterwerden verknüpft und stellt bezogen auf die bauliche Zweckmäßigkeit, das Wohnumfeld, die Nachbarschaftssysteme und die infrastrukturelle Versorgung eine wesentliche Grundlage für eine altersgerechte Lebensgestaltung dar. Damit kommen auf die Kommune, die Träger von Einrichtungen, die Anbieter von Wohnungen und die Bürgerorganisationen die folgenden Aufgaben zu:

- Durch Öffentlichkeitsarbeit sollen den Bürger/-innen notwendige Informationen bereitstellen.
- Barrierefreies Wohnen und Wohnraumanpassung durch ein offensives Beratungsangebot sichern (Beratungsstelle für Wohnraumanpassung der AWO)
- Nachbarschaftshilfen und Hausgemeinschaften durch quartiersbezogene Netzwerkarbeit initiieren, anregen und stärken. Zusätzlich einen Runden Tisch mit Wohnungsbaugesellschaften und Vermietern/Verwaltern zum Thema altersgerecht und barrierefrei Wohnen aufbauen. (Leitstelle „Älter werden“ und die örtlichen Bürgerorganisationen und Wohnungsbauträger).
- Fördermittel für altersgerechten, generationenübergreifenden und sozialen Wohnungsbau einwerben (Fachbereich II)
- Ein Forum Wohnen zu alternativen Wohnprojekten, das auch das Thema Wohnen mit Demenz auf die Agenda setzt, ins Leben rufen. Experten zu den Themen Wohngemeinschaften und gemeinsam Wohnen einbeziehen.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
1	Erstellung einer Seniorenbrochüre Altersgerechtes Wohnen in Ahrensburg	2009/2010 Im Anschluss an die Zukunftswerkstatt/ Fachtag Wohnen	Leitstelle/ FB III, IV
2	Runder Tisch Wohnungsbaugesellschaften einberufen	2009	FB IV,II,III
	In Zusammenhang mit Bauvorhaben NL		
	Wohnraumanpassung , Barrierefreiheit		
3	Forum Wohnen zu alternativen Wohnprojekten	Anfang 2009	FB III/ Leitstelle
	Fachtag ist schon in Vorbereitung		
4	Bereitstellung von Fördermitteln für altersgerechten, generationsübergreifenden Wohnungsbau	???	FB I
	Erstellung einer Zuschussrichtlinie		

Ausbau offener regionaler Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebote

Angesichts der zu erwartenden demografischen Entwicklung müssen die intergenerativen Begegnungs- und Kommunikationsmöglichkeiten quantitativ ausgebaut und qualitativ weiterentwickelt werden.

- Ihre kontinuierliche inhaltliche Weiterentwicklung ist deshalb zu fördern und zu fordern. Eine entsprechende Qualifizierung der Leitungskräfte von Begegnungsstätten durch die Träger ist sicher zu stellen. Nur die aktivierende, auf Partizipation der Besucher/-innen ausgerichtete Arbeit wird zukunftsfähig sein. Sie ist in allen Begegnungsstätten entsprechend zu entwickeln (Peter-Rantzau-Haus und Anbieter von Altkreisen in den Stadtregionen)
- Die offene Altenarbeit sollte mit ihrem Programmangebot flexibel auf neue Zielgruppen eingehen können, d.h. vor allem konzeptionell auf die zunehmende Pluralisierung und Interkulturalisierung der Älteren vorbereitet sein. Die Einrichtungen sind insofern nicht nur in ihrem Bestand zu sichern, sondern auch im Hinblick auf ihren Quartiersbezug zu überprüfen. Der Kommune ist zu empfehlen, sich im Bereich der Entwicklung der offenen Altenarbeit weiter zu engagieren (Peter-Rantzau-Haus und Anbieter von Altkreisen in den Stadtregionen).

- Um den zukünftigen Herausforderungen im Kultur- und Bildungsbereich zu begegnen, empfiehlt der Altenplan den Aufbau einer kommunalen Bildungslandschaft (vgl. Deutscher Verein 2007), d.h. die Entwicklung lokaler, aufeinander abgestimmter Bildungsstrukturen unter Beteiligung aller Akteure im Bildungs- und Kulturbereich (Fachdienst und VHS in Kooperation mit Einrichtungen der Kultur – und Bildungsarbeit)

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
1	Aufbau einer kommunalen Bildungslandschaft	2009/2010	VHS/ PRH
	Qualifikation von Leitungskräften in der offenen Altenarbeit		
	Qualifikation von Ehrenamtlichen in der Altenarbeit		

Förderung des Bürgerengagements aller Generationen

Die Kommune (Politik und Verwaltung) sollte ihre Rolle als Förderin und Unterstützerin von Aktivitäten des Bürgerengagements entsprechend ihrer Möglichkeiten ausfüllen, um den Paradigmenwechsel zur Bürgerkommune aktiv einzuleiten.

- Der Kommune Ahrensburg wird empfohlen, das vorhandene Potenzial an Selbstorganisation zu stärken und wenn erforderlich materiell und fachlich zu unterstützen, z. B. durch eine konzeptionelle Neuorientierung des zukünftigen Peter-Rantzau-Hauses.
- Empfohlen wird in diesem Zusammenhang die Beteiligungsformen Älterer weiterhin qualitativ und quantitativ auszuweiten. Der Seniorenbeirat ebenso wie die anderen Selbstorganisationen älterer Menschen sollten zukünftig darin gestärkt werden, ihre Anliegen gemeinsam zu artikulieren und zu vertreten.
- Neben der Würdigung der bereits aktiven, selbstorganisierten Älteren (Anerkennungskultur), steht die Kommune vor der großen Herausforderung, die Zurückgezogenen, die im Gemeinwesen bisher noch unsichtbaren Älteren zu fördern und deren Partizipation zu gewährleisten.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
1	Einrichtung einer Annerkennungskultur	2009	FD III.4
	Gala für Ehrenamtliche	2010/2011	FD III.4/ Leitstelle
2	Seniorenbeirat stärken	2009 Neuwahlen	FD I.4

Städtebauliche und infrastrukturelle Anpassung

Empfohlen wird die Erstellung von Quartiersprofilen bezüglich der infrastrukturellen Versorgung unter Einbeziehung der Bewohner/-innen im Rahmen der regionalen Netzwerkarbeit. (Koordination durch Leitstelle „Älter werden“)

- Die tatsächlichen Erfordernisse des ÖPNV sollten in diesem Zusammenhang ebenfalls quartiersbezogen geprüft werden, der Aufbau des Projektes Bürgerbus (eine Bürgerinitiative in NRW) wäre hier eine sinnvolle Ergänzung zum öffentlichen Nahverkehr.
- Verstärkte Aktivitäten der Kommune zur Sicherung von barrierefreien Zugängen zum öffentlichen Raum und zu öffentlichen Einrichtungen sind zukünftig erforderlich, um einen direkten Beitrag zur Prävention im Gesundheitsbereich sicher zu stellen und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am öffentlichen Leben zu gewährleisten.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
1	ÖPNV prüfen		FB IV
2	Hinweis an Einrichtungen auf Abbau von Zugangsbarrieren		FB III, IV

Bereitstellung eines abgestimmten Informations- und Beratungsnetzes

Um den individuellen Ansprüchen und Erfordernissen möglichst adäquat entsprechen zu können, muss die Kommune ein Informations- und Beratungsnetz für ihre Bürger/-innen gewährleisten, das für alle gleichermaßen gut erreichbar ist und darüber hinaus den Zugang zu passgenauen Hilfen herstellen kann.

- Da die Kommunen im Rahmen der Daseinsvorsorge für den Zugang zu den Angeboten vor Ort mitverantwortlich sind, sollte nicht zuletzt die Stadt Ahrensburg selbst die Informationen über das Institutions- und Dienstleistungsspektrum offensiv verbreiten (z.B. Stadtführer Älterwerden mit zusätzlichen qualitativen Informationen versehen und Internetauftritt verbessern).
- Der Kommune kommt hier die Aufgabe zu, Institutionen auf die Dringlichkeit des Abbaus von Zugangsbarrieren hinzuweisen. Die Gewährleistung eines möglichst breiten Zugangs zu zentralen sozialen Dienstleistungen ist kommunale Angelegenheit im Rahmen der Daseinsvorsorge. Eine Ungleichheit hinsichtlich der Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Diensten und Angeboten ist in so fern nicht hinnehmbar.
- Transparenz hinsichtlich der Zuständigkeit bei den öffentlichen Diensten in Ahrensburg und mehr Eindeutigkeit hinsichtlich der konzeptionellen Profile der Leitstelle „Älter werden“, des Fachdienstes Soziale Hilfen und des ASD in Absprache mit dem Kreis Stormarn.
- Einrichtung einer zentralen, angebotsneutralen Anlauf- und Beratungsstelle für alle Bürger/-innen angesiedelt im Rathaus im Rahmen eines Allgemeinen Sozialen Dienstes.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
1	Seniorenbrochure „Älter werden“ entwerfen	??	FD III.4., I.4
2	Internetauftritt verbessern	2009	FD III.4., I.4
3	Zuständigkeit ASD für alle Bürger (nicht nur für Jugendliche)		Kreis
	Gespräch mit Kreis führen		B, III

Vernetzung der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Angebote

Die Stützung der familiären und der bürgerschaftlich getragenen Hilfsnetze ist eine der zentralen Zukunftsaufgaben der Kommunen in Bezug auf die pflegerische Versorgung. Die Leistungen pflegender Angehöriger sollten stärker als bisher öffentlich anerkannt und gewürdigt werden z.B. durch Schaffung eines spezifischen Veranstaltungsangebotes für pflegende Angehörige im Bereich Kultur.

- Hinsichtlich hauswirtschaftlicher Hilfen und der Hilfen im häuslichen Umfeld sollte die Kommune darauf hinwirken, dass die nachbarschaftlich und bürger-

schaftlich gestützten Hilfen im nahen Wohnumfeld gestärkt und nach Möglichkeit sinnvoll ergänzt werden (Vernetzung durch regionale Arbeit der Leitstelle)

- Ergänzend müssen preislich erschwingliche zusätzliche Leistungen durch professionelle Anbieter gewährleistet werden. Das bedeutet, dass sich die vorhandenen Dienste flexibel den sich wandelnden Erfordernissen und Bedarfslagen anpassen haben und ihr Unterstützungsangebot gegebenenfalls durch neue, innovative Serviceleistungen ausweiten müssen.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig

Ambulante Versorgung bei Pflegebedarf

Die Stadt Ahrensburg muss die Entwicklung bezüglich der Etablierung von Pflegestützpunkten in den Kommunen im Blick behalten und sich darum rechtzeitig bewerben. In die Dienstleistung dieser Stützpunkte sind ggf. Teile der erforderlichen Beratungs- und Kooperationsarbeit einzubeziehen.

- Die Beratung pflegebedürftiger Bürger/-innen und ihrer Angehörigen sollte durch eine unabhängige Anlaufstelle für Bürger/-innen sichergestellt werden und die Angebote für pflegende Angehörige sollten ausgebaut werden, um diese in ihrem Engagement zu stärken und um sie im Umgang mit dem/der Pflegebedürftigen zu qualifizieren und zu entlasten.
- Die nachbarschaftlich und bürgerschaftlich gestützten Hilfen im nahen Wohnumfeld müssen gestärkt und nach Möglichkeit sinnvoll durch flexible hauswirtschaftliche und pflegerische Angebote ergänzt werden, insbesondere durch Gestaltung von Pflegebündnissen im Rahmen der „Kombi-Pflege“. (Leitstelle „Älter werden“ und quartiersbezogene Netzwerke)
- Die Kooperations- und Vernetzungsstrukturen der pflegerischen Angebote müssen optimiert werden. Hierbei spielt vor allem die begleitete Überleitung von Patient/-innen und die Schließung von Lücken in den Versorgungsketten eine wichtige Rolle. Der nationale Überleitungsstandard sollte hier zukünftig Anwendung finden.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
1	Konzept für Pflegestützpunkt/ Pflegeberatungsstelle erarbeiten	2009	FB III, Leitstelle, Kreis Stormarn
2	Schaffung und Unterstützung von Pflegebündnissen		

Versorgung in besonderen Lebenslagen durch Spezialdienste

- Das derzeit lückenhafte Versorgungsnetz für Demenzkranke muss durch den Ausbau von Hilfen und Maßnahmen geschlossen werden. Dafür sollte die Kommune das vorhandene professionelle und ehrenamtliche Angebot stärken.

Der Hospizverein sollte in seiner wichtigen Arbeit durch die Stadt Ahrensburg gestützt werden.

- Die Hospizidee sollte insbesondere in den stationären Einrichtungen verankert werden. Dazu ist eine Stärkung der Netzwerkarbeit unter Einbeziehung der Anbieter erforderlich.
- Einem zukünftig zu erwartenden Mangel an examinierten Pflegekräften sollte durch eine duale Ausbildung von Altenpfleger/-innen über die VHS begegnet werden; auch dem Mangel an Fachkräften mit einer gerontopsychiatrischen Zusatzausbildung könnte durch ein entsprechend abgestimmtes Weiterbildungsangebot begegnet werden.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
1	Konzept zur Schließung von Versorgungslücken für Demenzkranke		Leitstelle

Prävention und Gesundheitsförderung als relevantes Bildungsthema für Bürgerinnen und Bürger ab 60

- Die zentralen Zielsetzungen im Bereich Gesundheit beziehen sich auf die Entwicklung einer Präventionsstrategie für die Stadt, die das Spektrum der Angebote zur präventiven Gesundheitsarbeit erhält und weiterentwickelt. In diesem Rahmen ist insbesondere durch Bildungsarbeit (VHS und PRH) die

Eigenverantwortung der Bürger/-innen hinsichtlich einer gesundheitsbewussten Lebensführung zu stärken sowie die Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich im Rahmen der Arbeit des neuen Peter-Rantzau-Hauses zu fördern.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig

Stützung von Beschäftigungsprogrammen für ältere Bürgerinnen und Bürger ab 50

- Die Erhöhung der Beschäftigungsquote Älterer sollte eines der zentralen politischen Zielsetzungen Ahrensburgs sein.
- Es sind deshalb regelmäßige Datenkontrollen bei Anstieg der Arbeitslosigkeit durchzuführen, um aktuelle Maßnahmen sicherzustellen.
- Die Kommune kann durch die Bereitstellung und Stützung fördernder Rahmenbedingungen zum Abbau von Arbeitslosigkeit älterer Erwerbsfähiger bzw. zur Erhöhung ihrer Beschäftigungsquote beitragen.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig

Interkulturelle Öffnung

- Der Kommune wird empfohlen, eine eindeutige Zuständigkeit für diese Thematik festzulegen.
- Die Aufgaben einer solchen Zuständigkeit wären vor allem die Herstellung einer stärkeren Öffentlichkeit für interkulturelle Themen und für die Lebenssituation älterer Migrant/-innen, die Information der Bürger/-innen, die Erweiterung der Broschüre „Hier finden Sie Hilfe“, vor allem ihre Übersetzung in andere Sprachen, die Anregung institutioneller Prozesse der interkulturellen Öffnung, die Vernetzung und die Unterstützung der Migrantenselbstorganisationen in ihren Initiativen.

	Maßnahme	Zeitschiene	Zuständig
	Festlegung einer eindeutigen Zuständigkeit für das Thema Migration in der Verwaltung	2009	???
	Broschüre in verschiedenen Sprachen		

Die Zusammenfassung der Anforderungen an die Kommune und die örtlichen Träger basiert auf den Ausführungen in den einzelnen Kapiteln des Altenplanes. Eine adäquate Zeitplanung zur Umsetzung der Empfehlungen muss durch die entsprechenden politischen Gremien, Arbeitskreise und die Leitstelle „Älter werden“ erfolgen. Erste Planungsschritte zum Neubau des Peter-Rantzau-Hauses wurden bereits unternommen und werden damit richtungweisend für den Aufbau einer altersgerechten und bürgerorientierten Kommune sein.

VI Literatur

- Aner, Kirsten/ Karl, Fred (2007): Die immer wieder neuen Alten – Chancen und Grenzen ihres Engagements. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): Informationsdienst altersfragen, Heft 4, S.2-5.
- Ansen, Harald (2006): Soziale Beratung bei Armut. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Arbeitskreis für eine kultursensible Altenpflege (Hg.) (2002): Für eine kultursensible Altenpflege. Eine Handreichung. Köln, S.8-15.
- BAGSO, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (Hg.) (2005): Fakten und Felder der freien Seniorenarbeit. Ältere Menschen in Deutschland. Bonn.
- Bertelsmann Stiftung (2006): Demographiebericht. Ein Baustein des Wegweisers Demographischer Wandel. Ahrensburg. URL: <http://www.wegweiserdemographie.de> [Datum des letzten Zugriffs: 23.01.2008].
- Blaumeiser, Heinz/ Blunck, Annette/ Klie, Thomas u.a. (2002): Handbuch kommunale Altenplanung. Grundlagen, Prinzipien, Methoden. Frankfurt/M.: Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2007): Selbstorganisation älterer Menschen: Beispiele guter Praxis. Berlin.
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Berlin.
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005): Gesundheit und Gesundheitsvorsorge. Der Alterssurvey. Aktuelles auf einen Blick. Ausgewählte Ergebnisse. Berlin.
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin.
- BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000): Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Leistungen, Belastungen, Herausforderungen. Sechster Familienbericht. Bonn.
- Bundesministerium für Gesundheit (2007): Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Newsletter des Bundesministeriums für Gesundheit URL: <http://www.bmg.bund.de> [Datum des letzten Zugriffs: 25.01.2008].

- BZgA, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007): Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – Eine Bestandsaufnahme. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Band 33. Köln.
- Crefeld, Wolf (2007): Psychosoziale Krisendienste in Deutschland. Die bestehende ambulante Gesundheitsversorgung ist überfordert – Es fehlt ein aufeinander abgestimmtes System integrierter psychosozialer Notfallhilfe. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Heft 4, S.123-126.
- Convent GmbH (2006): Metropolregion Hamburg. Leitprojekt Demographie und Daseinsvorsorge. Status Quo-Bericht. Ziele, Trends und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Daseinsvorsorge. Hamburg.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2006): Die Epidemiologie der Demenz. Das Wichtigste – Informationsblätter. Berlin.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2007): Diskussionspapier des Deutschen Vereins zum Aufbau Kommunaler Bildungslandschaften. In: NDV, Heft 8, S.294-304.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2006): Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2002): Profil für einen kommunalen Sozialdienst. Positionspapier. Stand Juli 2002.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2006): Ältere Arbeitslose – untererfasst, mit geringen Rückkehrchancen und drohender Altersarmut. Pressemitteilung vom 18.12.2006, URL: <http://idw-online.de/pages/de/news189723> [Datum des letzten Zugriffs: 02.01.2007].
- Dörner, Klaus (2007): Leben und Sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster: Paranus Verlag.
- Engstler, Heribert/ Brussig, Martin (2006): Arbeitslosigkeit am Ende des Erwerbslebens. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): informationsdienst altersfragen, Heft 6, S.2-6.
- Franz, Julia (2006): Die ältere Generation als Mentorengeneration – Intergenerationelles Lernen und intergenerationelles Engagement. In: bildungsforschung, Jahrgang 3, Ausgabe 2, URL: <http://www.bildungsforschung.org/Archiv/2006-02/intergenerationelles/> [Datum des letzten Zugriffs: 07.08.2007].
- Göbel, Franz-Josef/ Buchholz, Hilke (2006): Gemeinwesenorientierte Seniorenarbeit: Begegnungsstätten/ Altentagesstätten und Treffs. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. Heft 6, S.39-44.

- Gaitanidis, Stefan (2006): Interkulturelle Öffnung sozialer Dienste. In: Otto, Hans-Uwe/ Schrödter, Mark (Hg.): Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Multikulturalismus. Neo-Assimilation. Transnationalität. neue praxis. Sonderheft 8, S.222-234.
- HOCHTIEF Construction AG/ Evangelischer Verband für Altenarbeit im Rheinland/ Evangelisches Erwachsenenbildungswerk Nordrhein (Hg.) (2006): WohnQuartier4 =Die Zukunft altersgerechter Quartiere gestalten. Düsseldorf; Essen.
- IAB, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2007a): Altersarmut droht vor allem westdeutschen Arbeitslosengeld-II-Empfängerinnen. Pressemitteilung vom 20.08.2007, URL: <http://idw-online.de/pages/de/news222179> [Datum des letzten Zugriffs: 28.08.2007].
- IAB, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2007b): 40 Prozent mehr 55- bis 64-Jährige im Jahr 2020: Noch zu wenig betriebliche Maßnahmen für Ältere. Pressemitteilung vom 11.10.2007, URL: <http://idw-online.de/pages/de/news229702> [Datum des letzten Zugriffs: 15.10.2007].
- Jungk, Sabine (2001): Interkulturelle Öffnung sozialer Dienste und Ämter. Eine Herausforderung für die Einwanderungsgesellschaft. In: Riehle, Eckart (Hg.): Interkulturelle Kompetenz in der Verwaltung? Kommunikationsprobleme zwischen Migranten und Behörden, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, S.95-115.
- KDA, Kuratorium Deutsche Altershilfe (2007): Leistungen der Altenhilfe gehen vielfach an demenziell erkrankten Migrantinnen und Migranten vorbei. Pressemitteilung vom 18.07.2007, URL: <http://idw-online.de/pages/de/news219370> [Datum des letzten Zugriffs: 19.07.2007].
- Kreis Stormarn (Hg.) (2005): Pflegebedarfsplan für den Kreis Stormarn. 1. Fortschreibung. Bad Oldesloe.
- Kruse, Andreas (2007): Leitbild Aktives Alter. Handout für die Tagung „Kommunen im Wandel. Engagement, Innovation und Vernetzung älterer Menschen“ am 19.07.2007 in Berlin.
- Kruse, Andreas (2006): Der Beitrag der Prävention zur Gesundheit im Alter – Perspektiven für die Erwachsenenbildung. In: bildungsforschung, Jahrgang 3, Ausgabe 2, URL: <http://www.bildungsforschung.org/Archiv/2006-02/gesundheit/> [Datum des letzten Zugriffs: 07.08.2006].
- Lehr, Ursula (2005): Kompetent alt werden. Der demografische Wandel und seine Auswirkungen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Heft 1, S.3-4.
- Meier-Baumgartner, Hans Peter/ Dapp, Ulrike/ Anders, Jennifer (2006): Aktive Gesundheitsförderung im Alter. Ein neuartiges Präventionsprogramm für Senioren. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

- MDS, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (2007): Zweiter Qualitätsbericht Pflege des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen.
- Möhrke, Stefan (2007): Soziales Management in der Wohnungswirtschaft. „Wohnsozialarbeit“ als attraktives Tätigkeitsfeld. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Heft 1, S.3-6.
- Müller, Bettina/ Hoffmann, Elke (2006): Das Erwerbspersonenpotenzial in Deutschland in altersstruktureller Sicht. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): informationsdienst altersfragen, Heft 6, S.19-22.
- Naegele, Gerhard (2006): Aktuelle Herausforderungen vor Ort – ein Überblick. In: Bertelsmann Stiftung (Hg.): Demographie konkret – Seniorenpolitik in den Kommunen. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung, S.8-23.
- Olk, Thomas (2007): Bürgergesellschaft und Engagement älterer Menschen – Plädoyer für einen Welfare-Mix in der kommunalen Daseinsvorsorge. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): informationsdienst altersfragen, Heft 2, S.5-8.
- Opaschowski, Horst W. (2005): Soziale Netze und soziale Konvois. Was die Menschen im 21. Jahrhundert zusammenhält. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, Heft 1, S.8-10.
- Robert Koch Institut (2006): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin.
- Robert Koch Institut (2006a): Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 32. Bonn.
- Rostocker Zentrum zur Erforschung des demografischen Wandels (2007): Familie kann zukünftig für die Pflege wichtiger werden. Pressemitteilung vom 06.02.2007. Verfügbar über: <http://www.rostockerzentrum.de/aktuelles/070206/> [Datum des letzten Zugriffs: 14.12.2007]
- Schweppe; Cornelia (2003): Wie handeln SozialpädagogInnen? Rekonstruktionen der professionellen Praxis der Sozialen Arbeit. In: dies. (Hg.): Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik. Opladen: Leske und Budrich, S.145-166.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2007): Gebiet und Bevölkerung. Fläche und Bevölkerung. Verfügbar über: http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portale/de_jb01_jahrtab1.asp [Datum des letzten Zugriffs: 20.12.2007]
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2007): Pflegestatistik in Hamburg und Schleswig-Holstein 2005. Statistischer Bericht vom 04.Januar 2007.
- Statistisches Bundesamt (2003): Bevölkerung Deutschlands bis 2050 – Ergebnisse der 10. Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.

- Tabel, Martina (2007): Afrikanische Rhythmen im Marstall. In: Ahrensburger Zeitung, 14.09.2007.
- Trilling, Angelika (2007): Der Gastbeitrag: Auf dem Weg zur kommunalen Pflegeverantwortung. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): informationsdienst alterfragen, Heft 6, S.10-14.
- Zeman, Peter (2007): Strukturelle Vernetzung in Altenhilfe und Pflege. Zur Aktualität eines viel diskutierten Konzepts. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): informationsdienst alterfragen, Heft 6, S.2-4.

Anhang

- A Bevölkerung Ahrensburgs nach Altersgruppen, Geschlecht, Ausländern und Stadtregion
- B Bürgerbefragung:
 - Anschreiben an die Bürgerinnen und Bürger ab 50 Jahre
 - „Zukunft gestalten“ Fragebogen für Bürgerinnen und Bürger ab 50 Jahre
 - Anschreiben an die Bürgerinnen und Bürger ab 65 Jahre
 - „Das Älterwerden gestalten“ Fragebogen für Bürgerinnen und Bürger ab 65 Jahre
- C Befragung zur Versorgungsstruktur:
 - Anschreiben an die Institutionen
 - Leitfragen zur Erhebung der „Versorgungsstruktur für ältere Menschen in Ahrensburg“
- D Befragung von Wohnungsbaugesellschaften
 - Fragebogen
- E Übersicht über Beratungsangebote in Ahrensburg
- F Plan zu den Stadtregionen

Alter	Gartenholz				West				Hagen				Mitte					
	weibl.		männl.		weibl.		männl.		weibl.		männl.		weibl.		männl.		Ausländer	
		Ausländer		Ausländer		Ausländer		Ausländer		Ausländer		Ausländer		Ausländer		Ausländer		Ausländer
100 bis < 105	2	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	3	0	0	0	0	0
95 bis < 100	26	0	0	0	12	3	0	0	20	20	2	0	30	4	0	0	1	1
90 bis < 95	58	0	0	0	30	11	0	0	34	34	12	0	63	19	0	0	0	0
85 bis < 90	151	3	3	3	109	57	1	1	86	86	33	0	179	58	0	0	1	1
80 bis < 85	167	2	2	2	183	127	6	6	117	117	64	4	309	130	4	4	1	1
75 bis < 80	106	4	4	4	256	206	6	6	135	135	123	4	276	162	4	4	4	4
70 bis < 75	102	8	8	8	384	330	7	7	185	185	189	3	349	283	3	3	14	14
65 bis < 70	113	4	4	4	445	394	13	13	261	261	239	8	410	339	8	8	25	25
60 bis < 65	112	11	11	11	325	321	20	20	171	171	206	5	325	287	5	5	33	33
55 bis < 60	153	12	12	12	306	321	29	29	200	200	183	16	316	283	16	16	59	59
50 bis < 55	161	18	18	18	363	364	32	32	232	232	224	16	349	323	16	16	39	39
45 bis < 50	197	23	23	23	425	476	36	36	279	279	319	10	388	393	10	10	47	47
40 bis < 45	205	35	35	35	556	532	46	46	375	375	396	16	462	472	16	16	79	79
35 bis < 40	196	48	48	48	385	387	45	45	308	308	259	31	373	369	31	31	87	87
30 bis < 35	129	28	28	28	263	210	37	37	141	141	113	15	251	292	15	15	95	95
25 bis < 30	141	26	26	26	204	193	29	29	99	99	97	12	303	300	12	12	84	84
20 bis < 25	115	20	20	20	213	246	34	34	117	117	115	11	246	246	11	11	58	58
15 bis < 20	131	24	24	24	241	249	22	22	149	149	166	7	219	236	7	7	40	40
10 bis < 15	94	26	26	26	246	263	22	22	195	195	205	6	209	217	6	6	19	19
5 bis < 10	112	11	11	11	265	264	13	13	227	227	244	2	206	181	2	2	35	35
0 bis < 5	127	4	4	4	202	186	10	10	169	169	140	3	187	178	3	3	13	13
Gesamt:	2598	2134	307	307	5414	5140	408	408	3502	3502	3330	169	5453	4772	169	169	734	734

**Bevölkerung Ahrensburgs nach Altersgruppen, Geschlecht, Ausländern und Stadtregion
Stand Dezember 2007**

Quelle: Einwohnermeldeamt Ahrensburg

BÜRGERBEFRAGUNG ZUM THEMA ÄLTERWERDEN IN HAMBURG

SEHR GEEHRTE DAME, SEHR GEEHRTER HERR,

Wir freuen uns, Ihnen unseren Fragebogen übersenden zu können und sind an Ihrer Mitwirkung besonders interessiert. Wie Ihnen vielleicht aus der Presse bekannt ist, hat die Stadt Hamburg die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW), Fakultät Wirtschaft und Soziales, mit der Erstellung eines Altenplanes beauftragt. Im Rahmen dieses Auftrages wurde in Kooperation mit dem Seniorenbeirat der Stadt Hamburg die Bürgerbefragung, unter der Leitung von Frau Prof. Mary Schmoecker, entwickelt.

Nach aktuellen Bevölkerungsdaten sind 42,1% der Hamburger Bürgerinnen und Bürger älter als 50 Jahre. Die Entwicklung eines Altenplanes für die Stadt ist daher bedeutsam, da der demografische Wandel gesellschaftliche Auswirkungen sowohl für die ältere Generation als auch für die jüngere mit sich bringen wird. So gelten zum Beispiel die soziale und politische Beteiligung, die ehrenamtliche Tätigkeit und das bürgerschaftliche Engagement in neuesten Studien als viel versprechende Wege, um die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger im Alter zu steigern.

Unsere Befragung dient der aktuellen Bedarfserhebung der Bürgerinnen und Bürger der Stadt Hamburg, die zwischen 50 und 65 Jahre alt sind. Die Ergebnisse fließen in die Erstellung des Altenplanes ein. Die Befragung wird stichprobenartig durchgeführt. Sie wurden nach dem Zufallsprinzip als Teilnehmer(in) ausgewählt. Daher ist es für unsere Arbeit von besonderer Bedeutung, dass Sie uns unterstützen, um so an dieser Zukunftsplanung der Stadt Hamburg aktiv mitzuwirken.

Die Erhebungen Ihrer Einschätzungen und Empfehlungen, Ihrer persönlichen Bedürfnisse und Ideen tragen dazu bei, Konzepte zu entwickeln, die einen erfolgreichen Umgang mit dem demografischen Wandel auf kommunaler Ebene sichern. Dieser Fragebogen beinhaltet ausserdem auch ergänzende Fragen zur persönlichen Lebenssituation, durch deren Beantwortung das Gesamtbild differenziert wird. Die uns von Ihnen anvertrauten Daten und Informationen der Befragung sind anonym. Jeder Fragebogen wird selbstverständlich vertraulich behandelt.

Wir erbiten Ihre Rückmeldung innerhalb der nächsten 14 Tage. Der anliegende Antwortschlager erleichtert Ihnen die kostenfreie Rücksendung des Fragebogens. Für Auskünfte zur Bearbeitung stehen Ihnen die Studentinnen der HAW, die an der Erstellung des Fragebogens mitgearbeitet haben, zur Verfügung. Sie erreichen die Studentinnen vom 24.09. bis 02.11.07 jeweils:

Montags: 16.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Freitags: 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr

Unter der Telefonnummer: 04102 / 77 250

oder persönlich im Hamburger Rathaus: Raum 03

Wir hoffen, unser Fragebogen weckt Ihr Interesse und regt Sie zur Mitarbeit an. Wir bedanken uns im Voraus sehr herzlich für Ihre Mitwirkung und Ihr Engagement.

Mit freundlichen Grüßen

September 2007

„Zukunft gestalten“

Fragebogen für Bürgerinnen und Bürger ab 50 Jahre

Ahrensburger Bürgerbefragung 2007

1. Fragen zur aktuellen und zukünftigen Wohnsituation

Zunächst möchten wir von Ihnen etwas über Ihre aktuelle Wohnsituation und über Ihre Vorstellungen zur Wohnsituation im Alter erfahren.

1.1 In welcher Stadtregion Ahrensburgs wohnen Sie?

In _____

1.2 Seit wann leben Sie dort?

Seit _____ (Bitte geben Sie die Jahreszahl an.)

1.3 Wie wohnen Sie derzeit?

Im eigenen Haus In einer Eigentumswohnung

In einem Haus zur Miete In einer Mietwohnung

Sonstiges, und zwar _____

1.4 Wären Sie bereit, von Ihrer Wohnung in eine andere umzuziehen, wenn diese Ihren Bedürfnissen im Alter besser entspräche?

Ja Nein

1.4.1 In welcher Stadtregion möchten Sie im Alter gern leben?

Ich möchte nicht umziehen

Jetzige Nachbarschaft (aber andere Wohnung)

Jetzige Stadtregion

Andere Stadtregion von Ahrensburg, und zwar _____

In einer anderen Stadt/in einem anderen Land, und zwar _____

1.4.2 Wie möchten Sie im Alter wohnen? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| So wie jetzt, aber mit Anpassung der Wohnung bei Bedarf | <input type="checkbox"/> | In einer kleineren Wohnung | <input type="checkbox"/> |
| Im Mehrgenerationenhaus | <input type="checkbox"/> | In einer Wohnung mit Fahrstuhl oder ebenerdig | <input type="checkbox"/> |
| In einem generationsübergreifenden Wohnprojekt | <input type="checkbox"/> | In einer seniorenrechten Wohnung (z.B. geeignet für Rollstuhlfahrer, ohne Treppen/Stufen zu erreichen, ebenerdige Dusche, ohne Schwellen zum Balkon etc.) | <input type="checkbox"/> |
| In einer Seniorenresidenz | <input type="checkbox"/> | In einer Wohngemeinschaft | <input type="checkbox"/> |
| Im Betreuten Wohnen | <input type="checkbox"/> | In einer Hausgemeinschaft mit meinen Kindern/ Verwandten | <input type="checkbox"/> |
| In einer Wohnung einer Altenwohnanlage mit Service | <input type="checkbox"/> | Mit Freunden in einem Haus | <input type="checkbox"/> |
| Im Alten- und Pflegeheim | <input type="checkbox"/> | Ich habe keine Vorstellung | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges, und zwar: | | | |

1.4.3 Haben Sie sich bereits Gedanken über Ihre Wohnsituation im Alter gemacht?

- Ja Nein

1.4.4 Was wäre Ihnen an Ihrer zukünftigen Wohnsituation besonders wichtig?

2. Fragen zu sozialen Beziehungen und Kontakten

Soziale Beziehungen im Alter können wichtige Voraussetzungen für ein zufriedenes Leben sein. Daher möchten wir gern Ihre Bedürfnisse, Wünsche und Erfahrungen hinsichtlich Ihrer sozialen Kontakte erfassen.

2.1 Zu welchen der folgenden Personen haben Sie die meisten Kontakte? (Mehrfachantworten möglich)

	täglich/ persönlich	wöchentlich/ persönlich	täglich/ telefonisch	wöchentlich/ telefonisch
Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkelkinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern/Schwiegereltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere verwandte Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ehemalige) Arbeitskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte, Mitarbeiter eines ambulanten Dienstes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pastor/Pfarrer, Mitglieder einer Kirchengemeinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiter und Besucher einer Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Personen/ Institutionen und zwar:				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren nachbarschaftlichen Kontakten? (Bitte nur eine Antwortmöglichkeit ankreuzen.)

- Ich habe regelmäßig Kontakt zu meinen Nachbarn.
- Ich habe gelegentlich Kontakt zu meinen Nachbarn.
- Ich hätte gerne mehr Kontakt zu meinen Nachbarn.
- Kontakte zu meinen Nachbarn sind mir nicht wichtig.

2.3 Können Sie mit der Unterstützung Ihrer Nachbarn rechnen, wenn diese erforderlich ist?

Ja Nein Ich bin mir nicht sicher.

2.4 Sind Sie Mitglied in einem der folgenden Vereine oder Organisationen?
(Mehrfachantworten möglich)

	aktives Mitglied	passives Mitglied
Gesangs-/Musikverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportverein/-club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schützenverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skat-/Bridgeclub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schrebergartenverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürgerverein Ahrensburg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfeorganisation (z.B. Alzheimer Gesellschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppe (z.B. Osteoporosegruppe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürgerinitiative (z.B. Bürger für Sicherheit e.V.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohlfahrtsverband (z.B. AWO, DRK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tauschbörse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissensbörse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirchliche/religiöse Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politische Partei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industrie-/Unternehmerverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Vereine oder Verbände, und zwar:		
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich gehöre keinem Verein/Verband an

2.5 Wie beurteilen Sie Ihre sozialen Kontakte insgesamt?

Ich bin mit meinen sozialen Kontakten sehr zufrieden.

Ich bin mit meinen sozialen Kontakten zufrieden.

Ich habe zu wenig soziale Kontakte.

Mir fehlen soziale Kontakte.

2.6 Wenn Sie mit Ihren sozialen Kontakten unzufrieden sind, woran könnte das liegen?

3. Fragen zur Alltags- und Freizeitgestaltung

Die nächsten Fragen sind dem Thema Alltags- und Freizeitgestaltung gewidmet. Die freie Verfügung von Zeit eröffnet im Ruhestand neue Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und prägt den Lebensstil in besonderer Weise.

3.1 Welchen der folgenden Aktivitäten gedenken Sie in Ihrer Freizeit nach Eintritt in den Ruhestand nachzugehen?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile eine Antwortmöglichkeit an.)

	regelmäßig	oft	selten	nie
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rätsel raten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakte zu Freunden, Bekannten oder Verwandten intensivieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurse anbieten (z.B. Englisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachhilfeunterricht geben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit dem Computer arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basteln/Handarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handwerkliche Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gartengestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	regelmäßig	oft	selten	nie
Angehörigenbetreuung (z.B. Enkel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltsführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazieren gehen/Wandern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport/Gymnastik betreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cafés, Restaurants, Kneipen besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seniorenclub oder Senioren- begegnungsstätte besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Arbeiten übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In einer Selbsthilfegruppe mitwirken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezahlte, berufsähnliche Nebentätigkeiten übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurse/Vorträge besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurse/Vorträge anbieten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kino, Konzerte, Theater, Museum besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadtbibliothek (intensiver) nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Nachbarschaft aushelfen (z.B. Blumen gießen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 Gibt es Personen mit denen Sie Ihre Freizeit zusammen gestalten?

Ja Nein Mir fehlt ein(e) Freizeitpartner(in)

3.3 Sind Sie freiwillig oder ehrenamtlich engagiert?

Ja Nein

3.3.1 Wenn ja, wo?

3.3.2 In welchen Bereichen würden Sie sich zukünftig gern engagieren?

3.4 Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zur Freizeitgestaltung Ihre Vorstellungen? (Bitte in jeder Zeile eine Antwortmöglichkeit ankreuzen.)

	trifft zu	trifft nicht zu
Freizeitangebote sollen für jüngere und ältere Menschen gemeinsam organisiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitangebote sollen für jüngere und ältere Menschen getrennt organisiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitangebote sollten sowohl getrennt nach Generationen als auch gemeinsam für jüngere und ältere Menschen angeboten werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.5 Wie schätzen Sie die Bedeutung von Begegnungsstätten für ältere Menschen ein? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

sehr wichtig wichtig unwichtig

4. Betreuung, Hilfe und Pflege

Betreuung, Hilfe und Pflege kann im eigenen Lebensumfeld erforderlich sein.

4.1 Übernehmen Sie bereits Aufgaben in der Versorgung älterer Angehöriger?

Ja Nein

4.1.1 Wenn ja, welche Hilfe leisten Sie?

Hilfen im Haushalt Einkaufen und Arztbegleitung

Betreuung Pflegeleistungen

Sonstiges, und zwar:

4.1.2 Werden Sie bei der Versorgung von Angehörigen von ambulanten Diensten/Fachpersonal unterstützt?

Ja Nein

4.1.3 Wie häufig werden Sie im Rahmen von Betreuung, Hilfe und Unterstützung tätig?

häufig selten nie

4.2 Wenn Sie bisher keine Versorgungsleistungen übernehmen, können Sie sich vorstellen Aufgaben in der Versorgung älterer Menschen zu übernehmen?
(Mehrfachantworten möglich)

Ja, bei Angehörigen Ja, bei Freunden/Bekanntem
Ja, im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit Nein

5. Informationsbedarf

Als Ausgangspunkt für Entscheidungen sind vor allem geeignete Informationen nötig. Der nächste Abschnitt dient daher der Ermittlung des Bedarfes an Informationen bzw. den bisher genutzten Informationsquellen.

5.1 Wie informieren Sie sich über für Sie relevante Themen?

(Mehrfachantworten möglich)

Durch:

Verwandte/Freunde/Bekannte/Nachbarn

Ärzte/Professionelle Dienste

Leitstelle „Älter werden“

Mitarbeiter(innen) des Rathauses

Fachdienst Soziale Hilfe im Rathaus

Seniorenbeirat

Informationsveranstaltungen

Informationsmaterial
(z. B. in Apotheken, Begegnungsstätte)

Seniorenwegweiser

Zeitungsartikel

Literatur

Internet

Sonstiges, und zwar: _____

Ich habe keinen Zugang zu Informationen.

5.2 Wie gut fühlen Sie sich über folgende Themen/Angebote informiert?

(Bitte in jeder Zeile eine Antwortmöglichkeit ankreuzen.)

	gut	wenig	gar nicht	nicht wichtig
Rechtliche Vorsorge (z.B. Patientenverfügung, Testament)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnformen für ältere Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnraumanpassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitangebote für ältere Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildungsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Projekte und Tätigkeitsbereiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten finanzieller Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitliche Vorsorge (z.B. gesunde Ernährung und Bewegung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebens-, Ehe- und Familienfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel zur Entlastung im Alltag (z.B. Duschstuhl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Angaben zu Ihrer Person

Abschließend haben wir noch ein paar Fragen zu Ihrer Person.

6.1 Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an

weiblich männlich

6.2 In welchem Jahr sind Sie geboren?

19 _____

6.3 Wie viele Personen, Sie selbst mitgerechnet, leben in Ihrem Haushalt?

1 Person 2 Personen 3 Personen 4 Personen und mehr

6.4 Leben Sie in einer Partnerschaft?

Ja Nein

6.4.1 Wenn nein, würden Sie gerne wieder eine Partnerschaft eingehen?

Ja Nein

6.4.2 Wenn Sie in einer Partnerschaft leben, wohnen Sie gemeinsam in einem Haushalt?

Ja Nein

6.5 Haben Sie Kinder/Enkelkinder?

Kinder:

Ja Nein

Anzahl Kinder _____

Enkelkinder:

Ja Nein

Anzahl Enkelkinder _____

6.6 Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?

Deutsche Staatsbürgerschaft

Andere Staatsbürgerschaft, und zwar: _____

6.7 Welche Aussage trifft auf Sie zu?

Ich bin berufstätig.

Ich befinde mich im Vorruhestand.

Ich befinde mich im Ruhestand.

Ich bin arbeitslos.

Sonstiges, und zwar:

6.7.1 Wenn Sie sich nicht im Ruhestand befinden, mit welchem Alter planen Sie Ihre Erwerbstätigkeit zu beenden?

Mit _____ Jahren

6.7.2 Wenn Sie sich im Ruhestand befinden, wie hat sich Ihr Leben seit dem Eintritt in den Ruhestand verändert?

Es hat sich nicht verändert.

Es hat sich verbessert.

Es hat sich verschlechtert.

Verbessert oder verschlechtert insbesondere durch:

6.8 Was ist/war Ihre berufliche Tätigkeit?

6.9 Die Möglichkeiten zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben im Alter und zur Freizeitgestaltung hängen oft auch vom Geld ab. Wie beurteilen Sie Ihre Einkommensverhältnisse? (Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.)

- Ich habe keine finanziellen Probleme.
- Ich muss mich finanziell einschränken.
- Ich muss mich finanziell sehr stark einschränken.

6.10 Die Möglichkeiten zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben im Alter werden zudem durch die eigene Mobilität bestimmt. Welches Verkehrsmittel werden Sie zukünftig hauptsächlich nutzen? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | | |
|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Eigener PKW | <input type="checkbox"/> | Taxi | <input type="checkbox"/> |
| Motorrad / Mofa | <input type="checkbox"/> | Bus | <input type="checkbox"/> |
| S-, U-Bahn | <input type="checkbox"/> | Marktmobil | <input type="checkbox"/> |
| Fahrrad | <input type="checkbox"/> | Ich gehe zu Fuß. | <input type="checkbox"/> |
- Sonstiges, und zwar:

BÜRGERBEFRAGUNG ZUM THEMA ÄLTERWERDEN IN AXRENSBURG

SEHR GEEHRTE DAME, SEHR GEEHRTER HERR,

Wir freuen uns, Ihnen unseren Fragebogen übersenden zu können und sind an Ihrer Mitwirkung besonders interessiert. Wie Ihnen vielleicht aus der Presse bekannt ist, hat die Stadt Axrensburg die Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW), Fakultät Wirtschaft und Soziales, mit der Erstellung eines Altenplanes beauftragt. Im Rahmen dieses Auftrages wurde in Kooperation mit dem Seniorenbeirat der Stadt Axrensburg die Bürgerbefragung, unter der Leitung von Frau Prof. Mary Schmoecker, entwickelt.

Nach aktuellen Bevölkerungsdaten sind 23,9% der Axrensbürger Bürgerinnen und Bürger älter als 65 Jahre. Die Entwicklung eines Altenplanes für die Stadt ist daher bedeutsam, da der demografische Wandel gesellschaftliche Auswirkungen sowohl für die ältere Generation als auch für die jüngere mit sich bringen wird. So gelten zum Beispiel die soziale und politische Beteiligung, die ehrenamtliche Tätigkeit und das bürgerschaftliche Engagement in neuesten Studien als viel versprechende Wege, um die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger im Alter zu steigern.

Unsere Befragung dient der aktuellen Bedarfserhebung der Bürgerinnen und Bürger der Stadt Axrensburg, die älter als 65 Jahre sind. Die Ergebnisse fließen in die Erstellung des Altenplanes ein. Die Befragung wird stichprobenartig durchgeführt. Sie wurden nach dem Zufallsprinzip als Teilnehmer(m) ausgewählt. Daher ist es für unsere Arbeit von besonderer Bedeutung, dass Sie uns unterstützen, um so an dieser Zukunftsplanung der Stadt Axrensburg aktiv mitzuwirken.

Die Erhebungen Ihrer Einschätzungen und Empfehlungen, Ihrer persönlichen Bedürfnisse und Ideen tragen dazu bei, Konzepte zu entwickeln, die einen erfolgreichen Umgang mit dem demografischen Wandel auf kommunaler Ebene sichern. Dieser Fragebogen beinhaltet ausserdem auch ergänzende Fragen zur persönlichen Lebenssituation, durch deren Beantwortung das Gesamtbild differenziert wird. Die uns von Ihnen anvertrauten Daten und Informationen der Befragung sind anonym. Jeder Fragebogen wird selbstverständlich vertraulich behandelt.

Wir erbiten Ihre Rückmeldung innerhalb der nächsten 14 Tage. Der anliegende Antwortschlagnote erleichtert Ihnen die kostenfreie Rücksendung des Fragebogens. Für Auskünfte zur Bearbeitung stehen Ihnen die Studentinnen der HAW, die an der Erstellung des Fragebogens mitgearbeitet haben, zur Verfügung. Sie erreichen die Studentinnen vom 24.09. bis 02.11.07 jeweils:

montags: 16.00 Uhr bis 18.00 Uhr

freitags: 10.00 Uhr bis 12.00 Uhr

unter der Telefonnummer: 04102 / 77 250

oder persönlich im Axrensbürger Rathaus: Raum 03

Wir hoffen, unser Fragebogen weckt Ihr Interesse und regt Sie zur Mitarbeit an. Wir bedanken uns im Voraus sehr herzlich für Ihre Mitwirkung und Ihr Engagement.

Mit freundlichen Grüßen

September 2007

„Das Älterwerden gestalten“
Fragebogen für Bürgerinnen und Bürger ab 65 Jahre

Ahrensburger Bürgerbefragung 2007

1. Fragen zur Wohnsituation

Zunächst möchten wir von Ihnen etwas über Ihre aktuelle Wohnsituation wissen und wie Sie Ihr derzeitiges Wohnumfeld beurteilen. Außerdem interessieren uns eventuell geplante Veränderungen in Bezug auf das Wohnen.

1.1 In welcher Stadtregion Ahrensburgs wohnen Sie?

In _____

1.2 Seit wann leben Sie dort?

Seit _____ (Bitte geben Sie die Jahreszahl an.)

1.3 Wie wohnen Sie derzeit?

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Im eigenen Haus | <input type="checkbox"/> | Im Betreuten Wohnen | <input type="checkbox"/> |
| In einer Eigentumswohnung | <input type="checkbox"/> | In einer Seniorenresidenz | <input type="checkbox"/> |
| In einem Haus zur Miete | <input type="checkbox"/> | Im Altenpflegeheim | <input type="checkbox"/> |
| In einer Mietswohnung | <input type="checkbox"/> | | |

Sonstiges, und zwar _____

1.4 Wie schätzen Sie die nachstehend aufgeführten Bedingungen in Ihrer Stadtregion ein?

(Bewerten Sie bitte durch Ankreuzen: 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend, 4 = ausreichend und 5 = mangelhaft)

	1	2	3	4	5
Fahrzeiten der öffentlichen Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/>				
Zustand der Radwege	<input type="checkbox"/>				
Zustand der Gehwege	<input type="checkbox"/>				
Beleuchtung öffentlicher Wege und Anlagen	<input type="checkbox"/>				
Länge der Ampelphasen	<input type="checkbox"/>				
Erreichbarkeit der Ärzte/Apotheken	<input type="checkbox"/>				
Einkaufsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>				
Erreichbarkeit der Post	<input type="checkbox"/>				
Erreichbarkeit der Bank	<input type="checkbox"/>				
Bänke im öffentlichen Raum	<input type="checkbox"/>				

1.5 Wären Sie bereit, von Ihrer Wohnung in eine andere umzuziehen, wenn diese Ihren Bedürfnissen besser entspricht?

Ja Nein

1.5.1 In welcher Stadtregion möchten Sie im Alter gern leben?

Ich möchte nicht umziehen

Jetzige Nachbarschaft (aber andere Wohnung)

Jetzige Stadtregion

Andere Stadtregion von Ahrensburg, und zwar _____

In einer anderen Stadt/in einem anderen Land, und zwar _____

1.5.2 Wie möchten Sie im Alter wohnen? (Mehrfachantworten möglich)

So wie jetzt In einer kleineren Wohnung

So wie jetzt, aber mit Anpassung der Wohnung bei Bedarf In einer Wohnung mit Fahrstuhl oder ebenerdig

Im Mehrgenerationenhaus In einer seniorenrechtlichen Wohnung (z.B. geeignet für Rollstuhlfahrer, ohne Treppen/Stufen zu erreichen, ebenerdige Dusche, ohne Schwellen zum Balkon etc.)

In einem generationsübergreifenden Wohnprojekt In einer Wohngemeinschaft

In einer Seniorenresidenz In einer Hausgemeinschaft mit meinen Kindern/ Verwandten

Im Betreuten Wohnen Mit Freunden in einem Haus

In einer Wohnung einer Altenwohnanlage mit Service Ich habe keine Vorstellung

Im Alten- und Pflegeheim

Sonstiges, und zwar:

2. Fragen zu sozialen Beziehungen und Kontakten

Soziale Beziehungen im Alter können wichtige Voraussetzungen für ein zufriedenes Leben sein. Daher möchten wir gern Ihre Bedürfnisse, Wünsche und Erfahrungen hinsichtlich Ihrer sozialen Kontakte erfassen.

2.1 Zu welchen der folgenden Personen haben Sie die meisten Kontakte?

(Mehrfachantworten möglich)

	täglich/ persönlich	wöchentlich/ persönlich	täglich/ telefonisch	wöchentlich/ telefonisch
Ehe-/Lebenspartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkelkinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern/Schwiegereltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere verwandte Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(ehemalige) Arbeitskollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekräfte, Mitarbeiter eines ambulanten Dienstes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pastor/Pfarrer, Mitglieder einer Kirchengemeinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiter und Besucher einer Begegnungsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Personen/ Institutionen und zwar:				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Wie zufrieden sind Sie mit Ihren nachbarschaftlichen Kontakten?

(Bitte nur eine Antwortmöglichkeit ankreuzen.)

- Ich habe regelmäßig Kontakt zu meinen Nachbarn.
- Ich habe gelegentlich Kontakt zu meinen Nachbarn.
- Ich hätte gerne mehr Kontakt zu meinen Nachbarn.
- Kontakte zu meinen Nachbarn sind mir nicht wichtig.

2.3 Können Sie mit der Unterstützung Ihrer Nachbarn rechnen, wenn diese erforderlich ist?

Ja Nein Ich bin mir nicht sicher.

2.4 Sind Sie Mitglied in einem der folgenden Vereine oder Organisationen?
(Mehrfachantworten möglich)

	aktives Mitglied	passives Mitglied
Gesangs-/Musikverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportverein/-club	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schützenverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skat-/Bridgeclub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schrebergartenverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürgerverein Ahrensburg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfeorganisation (z.B. Alzheimer Gesellschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppe (z.B. Osteoporosegruppe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bürgerinitiative (z.B. Bürger für Sicherheit e.V.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohlfahrtsverband (z.B. AWO, DRK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tauschbörse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissensbörse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirchliche/religiöse Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politische Partei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industrie-/Unternehmerverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Vereine oder Verbände, und zwar:		
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich gehöre keinem Verein/Verband an

2.5 Wie beurteilen Sie Ihre sozialen Kontakte insgesamt?

- Ich bin mit meinen sozialen Kontakten sehr zufrieden.
- Ich bin mit meinen sozialen Kontakten zufrieden.
- Ich habe zu wenig soziale Kontakte.
- Mir fehlen soziale Kontakte.

2.6 Wenn Sie mit Ihren sozialen Kontakten unzufrieden sind, woran könnte das liegen?

3. Fragen zur Alltags- und Freizeitgestaltung

Mit den nächsten Fragen widmen wir uns dem Thema Alltags- und Freizeitaktivitäten. Wir würden gern erfahren, wie Sie Ihre Zeit im Alltag gestalten und welchen Aktivitäten Sie in Ihrer Freizeit nachgehen.

3.1 Welche der folgenden Aktivitäten üben Sie in Ihrer Freizeit aus?

(Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile eine Antwortmöglichkeit an.)

Aktivitäten im privaten

Lebensbereich

	täglich	wöchentlich	monatlich	selten	nie
Fernsehen	<input type="checkbox"/>				
Radio/Musik hören	<input type="checkbox"/>				
Lesen	<input type="checkbox"/>				
Rätsel raten	<input type="checkbox"/>				
Freunde, Bekannte oder Verwandte einladen	<input type="checkbox"/>				
Musizieren	<input type="checkbox"/>				
Kurse anbieten (z.B. Englisch)	<input type="checkbox"/>				
Nachhilfeunterricht geben	<input type="checkbox"/>				
Mit dem Computer arbeiten	<input type="checkbox"/>				
Basteln/Handarbeiten	<input type="checkbox"/>				
Handwerkliche Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>				
Gartengestaltung	<input type="checkbox"/>				
Heimarbeit (z.B. Adressen schreiben)	<input type="checkbox"/>				

	täglich	wöchentlich	monatlich	selten	nie
Angehörigenbetreuung (z.B. Enkel)	<input type="checkbox"/>				
Haushaltsführung	<input type="checkbox"/>				
Sonstige, und zwar:					
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				

Aktivitäten außer Haus

Angehörigenbetreuung (z.B. Enkel)	<input type="checkbox"/>				
Freunde/Verwandte besuchen	<input type="checkbox"/>				
Spazieren gehen/Wandern	<input type="checkbox"/>				
Sport/Gymnastik betreiben	<input type="checkbox"/>				
Ausflüge machen	<input type="checkbox"/>				
Reisen	<input type="checkbox"/>				
Cafés, Restaurants, Kneipen besuchen	<input type="checkbox"/>				
Seniorenclub oder Senioren- begegnungsstätte besuchen	<input type="checkbox"/>				
Ehrenamtliche Arbeiten übernehmen	<input type="checkbox"/>				
In einer Selbsthilfegruppe mitwirken	<input type="checkbox"/>				
Bezahlte, berufsähnliche Nebentätigkeiten übernehmen	<input type="checkbox"/>				
Kurse/Vorträge besuchen	<input type="checkbox"/>				
Kurse/Vorträge anbieten	<input type="checkbox"/>				
Kino, Konzerte, Theater, Museum besuchen	<input type="checkbox"/>				
Religiöse Veranstaltungen besuchen (z.B. Gottesdienst)	<input type="checkbox"/>				
Stadtbibliothek besuchen	<input type="checkbox"/>				
In der Nachbarschaft aushelfen (z.B. Blumen gießen)	<input type="checkbox"/>				
Haushaltsführung für Angehörige/Verwandte	<input type="checkbox"/>				
Sonstige, und zwar:					
_____	<input type="checkbox"/>				
_____	<input type="checkbox"/>				

3.2 Gibt es Personen mit denen Sie Ihre Freizeit zusammen gestalten?

Ja Nein Mir fehlt ein(e) Freizeitpartner(in)

3.3 Inwiefern treffen die folgenden Aussagen zur Freizeitgestaltung Ihre Vorstellungen? (Bitte in jeder Zeile eine Antwortmöglichkeit ankreuzen.)

	trifft zu	trifft nicht zu
Freizeitangebote sollen für jüngere und ältere Menschen gemeinsam organisiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitangebote sollen für jüngere und ältere Menschen getrennt organisiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitangebote sollten sowohl getrennt nach Generationen als auch gemeinsam für jüngere und ältere Menschen angeboten werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4 Welche Freizeitangebote speziell für ältere Menschen nutzen Sie? (Mehrfachantworten möglich)

- Sport/Gymnastik
 - Bildungsangebote (z.B. Volkshochschule)
 - Fachvorträge zum Thema Älterwerden
 - Kurse gesunder Ernährung
 - Selbsthilfegruppe (z.B. Osteoporosegruppe)
 - kulturelle Veranstaltungen
 - Literaturkreis
 - Neue Medien (Computer, Internet)
 - Ausflüge
 - Reisen
 - gesellige Veranstaltungen (z.B. Partys, Tanz,...)
 - Sonstige, und zwar: _____
-

3.5 Wie beurteilen Sie das bestehende Freizeitangebot in Ihrem direkten Wohnumfeld, insbesondere für ältere Menschen? (Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.)

- | | | | |
|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| sehr gut | <input type="checkbox"/> | ausreichend | <input type="checkbox"/> |
| gut | <input type="checkbox"/> | mangelhaft | <input type="checkbox"/> |
| befriedigend | <input type="checkbox"/> | | |

3.5.1 Fehlen Ihnen zusätzliche Freizeitangebote in Ihrem direkten Wohnumfeld, die besonders für ältere Menschen interessant sind?

Ja Nein

3.5.2 Wenn ja, welche Ideen zu weiteren Freizeitangeboten haben Sie?

3.6 Wie schätzen Sie die Bedeutung von Begegnungsstätten für ältere Menschen ein? (Bitte nur eine Antwort ankreuzen.)

sehr wichtig wichtig unwichtig

3.7 Nutzen Sie Freizeitangebote für ältere Menschen in Ahrensburg? (Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.)

häufig selten nie

3.8 Wenn Sie selten oder nie Veranstaltungen und Angebote speziell für ältere Menschen nutzen, woran liegt das? (Mehrfachantworten möglich)

- Ich fühle mich noch zu jung für solche Veranstaltungen.
- Ich bin lieber auch mit jüngeren Menschen zusammen.
- Die Veranstaltungen entsprechen nicht meinen Interessen.
- Mir fehlen die Informationen über das Veranstaltungsangebot.
- Ich habe genug Unterhaltung und Geselligkeit.
- Ich brauche Hilfe, wenn ich Veranstaltungen außer Haus besuchen will.
- Die Veranstaltungen sind zu weit von meiner Wohnung entfernt.
- Ich lasse mir nicht gerne etwas vorsezen, ich bin lieber selbst aktiv.
- Die Angebotszeiten sind meist ungünstig.

Sonstige Gründe, und zwar:

4. Betreuung, Hilfe und Pflege

Betreuung, Hilfe und Pflege kann im eigenen Lebensumfeld erforderlich sein.

4.1 Übernehmen Sie zurzeit Aufgaben in der Versorgung älterer Menschen? (Mehrfachantworten möglich)

- Ja, bei Angehörigen Ja, bei Freunden/Bekanntem
Ja, im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit Nein

4.2 Wenn ja, welche Aufgaben übernehmen Sie?

4.3 Wie häufig werden Sie im Rahmen von Betreuung, Hilfe und Unterstützung tätig?

- häufig selten nie

5. Fragen zu Angeboten und Dienstleistungen in Ahrensburg

5.1 In Ahrensburg gibt es zahlreiche Angebote und Dienstleistungen für ältere Menschen. Bitte nennen Sie uns Ihnen bekannte Angebote und Dienstleistungen für ältere Menschen in Ahrensburg:

5.2 Wie informieren Sie sich über Angebote für ältere Menschen in Ahrensburg? *(Mehrfachantworten möglich)*

Durch:

- Verwandte/Freunde/Bekannte/Nachbarn
- Ärzte/Professionelle Dienste
- Leitstelle „Älter werden“
- Mitarbeiter(innen) des Rathauses
- Fachdienst Soziale Hilfe im Rathaus
- Seniorenbeirat
- Informationsveranstaltungen
- Informationsmaterial
(z. B. in Apotheken, Begegnungsstätte)
- Seniorenwegweiser
- Zeitungsartikel
- Literatur
- Internet

Sonstiges, und zwar: _____

Ich habe keinen Zugang zu Informationen.

5.3 Wie gut fühlen Sie sich über folgende Angebote/Themen informiert? *(Bitte in jeder Zeile eine Antwortmöglichkeit ankreuzen.)*

	gut	wenig	gar nicht	nicht wichtig
Rechtliche Vorsorge (z.B. Patientenverfügung, Testament)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnformen für ältere Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnraumanpassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitangebote für ältere Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildungsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Projekte und Tätigkeitsbereiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegerische Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten finanzieller Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitliche Vorsorge (z.B. gesunde Ernährung und Bewegung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebens-, Ehe- und Familienfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel zur Entlastung im Alltag (z.B. Duschstuhl)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.4 Welche Angebote für ältere Menschen vermissen Sie?

5.5 Sind Sie freiwillig oder ehrenamtlich engagiert?

Ja Nein

5.5.1 Wenn ja, wo?

5.5.2 In welchen Bereichen würden Sie sich gern engagieren?

6. Angaben zu Ihrer Person

Abschließend haben wir noch ein paar Fragen zu Ihrer Lebenssituation.

6.1 Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an

weiblich männlich

6.2 In welchem Jahr sind Sie geboren?

19 _____

6.3 Wie viele Personen, Sie selbst mitgerechnet, leben in Ihrem Haushalt?

1 Person 2 Personen 3 Personen 4 Personen und mehr

6.4 Leben Sie in einer Partnerschaft?

Ja Nein

6.4.1 Wenn Sie in einer Partnerschaft leben, wohnen Sie gemeinsam in einem Haushalt?

Ja Nein

6.5 Haben Sie Kinder/Enkelkinder?

Kinder:

Ja Nein

Anzahl Kinder _____

Enkelkinder:

Ja Nein

Anzahl Enkelkinder _____

6.6 Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?

Deutsche Staatsbürgerschaft

Andere Staatsbürgerschaft, und zwar: _____

6.7 Mit welchem Alter sind Sie in den Ruhestand eingetreten?

Mit _____ Jahren

6.8 Gehen Sie auch im Ruhestand einer beruflichen Tätigkeit nach?

Ja Nein

6.9 Die Möglichkeiten zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und zur Freizeitgestaltung hängen oft auch vom Geld ab. Wie beurteilen Sie Ihre Einkommensverhältnisse? (Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.)

Ich habe keine finanziellen Probleme.

Ich muss mich finanziell einschränken.

Ich muss mich finanziell sehr stark einschränken.

6.10 Die Möglichkeiten zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben werden zudem durch die eigene Mobilität bestimmt. Welche Verkehrsmittel nutzen Sie hauptsächlich? (Mehrfachantworten möglich)

Eigener PKW Ich lasse mich fahren (von Partner/Freunden/Bekanntem)

Bus S-, U-Bahn

Taxi Marktmobil

Fahrrad Ich gehe zu Fuß

Sonstige, und zwar: _____



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

FAKULTÄT SOZIALE ARBEIT & PFLEGE
Prof. Mary Schmoecker

Befragung zur Versorgungsstruktur für ältere Bürgerinnen und Bürger in Ahrensburg im Rahmen der Altenplanerstellung

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fakultät Soziale Arbeit & Pflege hat mit der Stadt Ahrensburg einen Kooperationsvertrag abgeschlossen, um für die Stadt einen Altenplan zu entwickeln. Im Zuge der Erhebung statistischer Daten zur Bevölkerungsstruktur möchten wir auch die Einrichtungen befragen, die Dienste für ältere Menschen anbieten.

Ziel der Befragung ist die repräsentative Erfassung der aktuellen Versorgungsstruktur für ältere Bürgerinnen und Bürger. Die Befragung wird durchgeführt in allen Ahrensburger Einrichtungen, die Angebote ausschließlich für Ältere aber auch für alle Generationen bereithalten.

Zu diesem Zweck haben wir einen Fragebogen entwickelt, den wir mittels telefonischer Befragung mit Ihnen durchführen möchten. Damit Sie als Interviewpartner gut informiert sind und die Interviews zügig durchgeführt werden können, schicken wir Ihnen im Vorfeld den Fragebogen. Diesen brauchen Sie nicht an uns zurückzuschicken. Er gilt ausschließlich als Grundlage für die Telefoninterviews. Selbstverständlich wird der Zeitpunkt des Interviews individuell mit Ihnen abgestimmt. Sie erhalten dafür in den nächsten Tagen von uns einen Anruf.

Wir bitten um Ihre Unterstützung des Projektes. Nur mit Ihrer Mithilfe erhalten wir die für die Altenplanung relevanten Ergebnisse.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Mary Schmoecker

Leitfragen zur Erhebung der „Versorgungsstruktur für ältere Menschen in Ahrensburg“

I. Institution

1. Träger
2. Seit wann existiert die Institution?
3. Welche Zielgruppen sprechen Sie an?
4. Wie lauten Ihre konzeptionellen Ziele?
Hat Ihr Angebot auch eine präventive Wirkung? Wenn ja, worin besteht sie?
5. Ist Ihr Angebot generationenübergreifend ausgerichtet?
6. Beteiligen sich die älteren Bürger an der Gestaltung Ihrer Angebote?
Mit welchen Maßnahmen fördern Sie das Engagement der älteren Bürger?
7. Für welche Region bieten Sie Ihre Dienstleistung an?

II. Angebotsstruktur

8. Welche Dienstleistungen bieten Sie an?
9. Was bieten Sie für Menschen ab 50 Jahre an?
10. Welche Ihrer Angebote/ Dienstleistungen werden am häufigsten nachgefragt?

III. Ausstattung

11. Über welche räumliche Ausstattung verfügen Sie (Nutzfläche, Anzahl der Räume)?
12. Gibt es freie Raumkapazitäten? ja nein
Stehen die Räume anderen Interessenten zur Verfügung? ja nein
13. Welche personellen Kapazitäten haben Sie?

	Anzahl	Wochenstunden	über Honorar finanz.Std./Woche
Hauptamtliche			
Honorarkräfte			
Sonstige Mitarbeiter (z.B. Harz IV, Zivis, Praktikant/innen)			
Ehrenamtliche			

14. Über welche fachlichen Qualifikationen verfügen Ihre Mitarbeiter/innen?

IV. Erreichbarkeit

- 15. Wann sind Sie für die älteren Menschen erreichbar?
(Öffnungszeiten, Öffnungstage im Jahr, Sprechstunden)
- 16. Gibt es einen barrierefreien Zugang zu Ihrer Einrichtung?

V. Kontaktaufnahme/ Beginn von Dienstleistungen

- 17. Wie kommt der Kontakt zum älteren Menschen zustande?
Können Sie bitte die häufigste Art der Kontaktaufnahme benennen.
- 18. Welches sind die wichtigsten Gründe bzw. Anlässe für die Anfrage bei Ihnen?

VI. Inanspruchnahme der Institution

- 19. Gibt es eine Altersbegrenzung? ja nein
Wo liegt diese?
- 20. Wie viele Personen haben nach Ihrer Einschätzung Ihre Angebote im letzten Jahr genutzt?
Angabe bitte in absoluten Zahlen
- 21. Wie schätzen Sie die Altersverteilung der Nutzer/innen im letzten Jahr ein?
Angaben bitte in %

<50	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	>100

- 22. Wie hoch ist der Frauenanteil Ihrer Nutzer/innen (in %)?
- 23. Gibt es Nutzer/innen mit Migrationshintergrund (in%)?
- 24. Wie viele Nutzer kommen aus dem unmittelbaren Umfeld Ihrer Institution?
Wie viele Nutzer kommen von außerhalb Ahrensburgs?
- 25. Führen Sie eine eigene Nutzerbefragung zur Kundenzufriedenheit durch?
- 26. Gibt es freie Dienstleistungskapazitäten?
Wenn ja, in welchen Bereichen haben Sie Potentiale zur Verfügung?

VII. Kooperation/ Vernetzung

- 27. Kooperieren Sie mit anderen Institutionen? ja nein
Welches sind Ihre Kooperationspartner?
- 28. Wirken Sie an einem oder mehreren Arbeitskreisen mit? ja nein
In welchen?
- 29. Welche Aktivitäten gehen von den Arbeitskreisen aus?

VIII. Restriktionen/ Einschränkungen

- 30. Welches sind Ihrer Meinung nach die größten Zugangsbarrieren für potentielle Nutzer/innen, Ihre Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen?

IX. Sonstige Mitteilungen/ ergänzende Aspekte

„Wohnen im Alter“

Erhebung zur Struktur von Mietwohnungen in Ahrensburg

Befragung von Wohnungsbaugesellschaften mit Wohnungsbestand in Ahrensburg

Fragenkatalog:

- 1) Wird bei Renovierungen/Modernisierungen der Bestandswohnungen Barrierefreiheit umgesetzt?**
- Ja Nein
- 1.1) Wenn ja, nutzen Sie Leistungen der Landeswohnungsbaukasse für barrierefreie Umbaumaßnahmen?**
- Ja Nein
- 1.2) Wenn ja, nutzen Sie Leistungen der Pflegekassen für barrierefreie Umbaumaßnahmen?**
- Ja Nein
- 1.3) Wenn nein, welche Hinderungsgründe gibt es?**
-
- 2) Wird bei Renovierungen/Modernisierungen der Bestandswohnungen altengerechtes Wohnen berücksichtigt?**
- Ja Nein
- 2.1) Wenn nein, welche Hinderungsgründe gibt es?**
-
- 3) Gibt es ein Belegungskonzept für die Mietshäuser**
- Ja Nein
- 3.1) Wenn ja, wie sieht dieses Belegungskonzept aus?**
-
- 4) Bieten Sie einen Nachbarschaftstreff für Mieter?**
- Ja Nein
- 5) Bieten Sie Begegnungsangebote für Mieter?**
- Ja Nein
- (beispielsweise Sommerfest)
- 5.1) Wenn ja, in welcher Form?**

6) Bieten sie vor Ort Sprechzeiten? Ja Nein

6.1) Wenn ja, in welcher Form und in welchem Zeitvolumen?

7) Bieten Sie besondere Dienstleistungen für ältere Mieter an? Ja Nein

7.1) Wenn ja, welche Dienstleistungen sind das?

(Bsp. Vermittlungsangebote von Apothekenlieferungen, Einkaufshilfen oder Pflegediensten.)

8) Bieten Sie alternative/andere Wohnformen für ältere Menschen an?

Ja Nein

8.1) Wenn ja, bieten Sie:

- selbst organisierte Wohn- und Hausgemeinschaften?
- Integriertes Wohnen?
- Betreutes Wohnen/Service Wohnen?
- Betreute Wohngemeinschaften?

ja nein

8.2) Wenn nein, aus welchen Gründen nicht:

9) Kooperieren Sie mit dem Fachdienst für soziale Hilfen?

Ja Nein

9.1) Wenn ja, wie gestaltet sich diese Kooperation?

10) Kooperieren Sie mit weiteren Stellen/Institutionen, die im Bereich der Altenarbeit in Ahrensburg tätig sind?

Ja Nein

10.1) Wenn ja, welche Institutionen sind das?

11) Kooperieren Sie mit der „Leitstelle älter werden“ in Ahrensburg?

Ja Nein ist mir nicht bekannt

11.1) Wenn ja, wie gestaltet sich diese Kooperation?

12) Kooperieren Sie mit der Wohnraumberatungsstelle in Ahrensburg?

Ja Nein ist mir nicht bekannt

12.1) Wenn ja, wie gestaltet sich diese Kooperation?

13) Besteht Interesse an einer verbesserten Kooperation mit Beteiligten der Altenarbeit?

Ja Nein

**Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!
Ihre Informationen leisten einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung des
Altenplanes in der Stadt Ahrensburg.**

Übersicht über Beratungsangebote in Ahrensburg

Quellen: Leitstelle „Älter werden“ sowie eigene Recherchen und Institutionenbefragung; Stand 2007

Beratungsangebot	Träger	Zielgruppen	häufige Beratungsthemen	sonstige Angebote (neben der Einzelberatung)
Leitstelle „Älter werden“	Kuratorium	Menschen ab 50 Jahre	Vorsorgerecht; Wohnformen, mobile Hilfen	Gruppenberatung; Vortragsreihen; Zeitzeugengruppe; Ü 70- Gruppe
Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	Kreis Stormarn	Kinder- und Jugendliche	Hilfen nach SGB VIII; vermittelt ältere Bürger/-innen in Krisensituationen	-
Fachdienst Soziale Hilfen	Stadt Ahrensburg	alle Bürger/innen, v.a. allem bei Wohnungsproblemen	Wohnungssicherung	-
Alzheimer Gesellschaft Stormarn e.V.	Verein	Demenzkranke; Angehörige von Demenzkranken	Hilflosigkeit im Umgang mit der Krankheit	Angehörigenarbeit; häusliche Betreuung; Gruppenangebote zur Entlastung von Angehörigen; Öffentlichkeitsarbeit
Betreuungsverein Stormarn e.V.	Verein (angeschlossen an die Diakonie)	potenzielle Betreuer/-innen; Menschen ab 50 Jahre	Fragen zur Vorsorge; Versorgung in der eigenen Wohnung	Vermittlung, Schulung und Fortbildung ehrenamtlicher Betreuer/-innen
Betreuungsamt Kreis Stormarn	Kreis Stormarn	Volljährige, die ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können; Volljährige, die vorsorgen wollen	Vorsorgevollmacht	Beglaubigungen von Vorsorgevollmachten; Unterstützung von Betreuungen; Ermittlung in Betreuungsverfahren; Vermittlung von Ehrenamtlichen

Beratungsangebot	Träger	Zielgruppen	häufige Beratungsthemen	sonstige Angebote (neben der Einzelberatung)
Sozialpsychiatrischer Dienst	Kreis Stormarn	Menschen in Krisen; psychisch Kranke; Angehörige	Krankheitsbild; Behandlungsmöglichkeiten; rechtliche Ansprüche; Umgang mit dem Partner; Betreuungsgesetz; Umgang mit nicht einsichtigen Erkrankten	Krisenintervention; Angehörigengruppe; Gremienarbeit
AWO Sozialpsychiatrischer Dienst	AWO	Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen; Angehörige	Krankheitsbild; Selbsthilfemöglichkeiten; Möglichkeiten psychisch Kranker	Gruppenarbeit; Besuche in der Psychiatrie; Hausbesuche; Krisenintervention
AWO Wohnberatung	AWO	ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen	Badumbau; technische Hilfsmittel; Wohnraumanpassung; Finanzierungsfragen	./.
AWO Integrationsfachdienst	AWO Neue Arbeit gGmbH	Menschen mit Schwerbehinderung und psychisch Erkrankte; Arbeitgeber	Arbeitssuche; Schwierigkeiten, den Anforderungen des Arbeitsplatzes zu genügen	Arbeitsvermittlung; Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes
AWO Schuldnerberatung	AWO Soziale Dienstleistungen gGmbH	ver- und überschuldete Menschen	Insolvenz	Prävention (Aufklärungsarbeit)
Fachdienst Eingliederungshilfe	Kreis Stormarn	körperlich und geistig Behinderte, psychisch Kranke	Finanzielle Fragen; Bedrohung von Wohnungslosigkeit; Arbeitssuche; krankheitsbedingte Schwierigkeiten; gesetzliche Betreuung; Wohnungsmöglichkeiten; Tagesstruktur	Bewilligungen von Maßnahmen
Beratungsstelle für Frauen und Mädchen	Verein Frauennotruf e.V. Ahrensburg	Frauen und Mädchen	Trennung und Gewalt	Seminare; Workshops

Beratungsangebot	Träger	Zielgruppen	häufige Beratungsthemen	sonstige Angebote (neben der Einzelberatung)
evangelische Beratungsstelle Stormarn	evangelischer Kirchenkreis Stormarn	Familien; Erwachsene ohne Kinder	Erziehung, Trennung, Scheidung; Einsamkeit, Tod des Partners; Schwierigkeiten mit dem Altwerden	therapeutische (Gruppen-) Angebote; Mediation; Kommunikationstraining für Paare
Pro Familia	Verein	Jugendliche; Erwachsene	Umgang mit älteren Kindern (Kinder lassen den Kontakt zu Enkeln nicht zu); Sexualität im Alter; Demenz des Partners	Gruppenarbeit; Veranstaltungen; Aufklärungsarbeit
AWO Internationale Beratungsstelle für Migranten und Deutsche	AWO	alle Altersgruppen	Wohnungsprobleme; Arbeitssuche; ausländerrechtliche Fragen; finanzielle Probleme	Begleitung von Behördengängen
Migrantensozialberatung Bargteheide	Kirchenkreis Stormarn	Migranten; Spätaussiedler	ausländerrechtliche Fragen; Arbeitssuche; Wohnungssuche; psychosoziale Probleme; Sprachprobleme	Vermittlung von Sprachpartnerschaften
Migrantenberatung	Stadt Ahrensburg	alle Altersgruppen, v.a. Aussiedler, jüdische Kontingentflüchtlinge	Ausbildung, Fragen bzgl. der ARGE; familiäre und schulische Probleme; Sprachprobleme	/.
Sozialverband Deutschlands e.V. Ortsgruppe Ahrensburg	Verein	alle Personen mit sozialen Problemen	Schwerbehindertenausweis; Rentenangelegenheiten; Krankheit	Ausflüge; Vorträge, z.B. zur Altersvorsorge
Patientenombudsmann Schleswig-Holstein	selbständiger Verband angegliedert an die Ärztekammer	Patienten mit Problemen mit Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen	Übergangslösungen für die Versorgung bei Krankheiten (wenn kein soziales Netz vorhanden)	Schlichtungsgespräche
Sanitätshaus Buder	privat	Ältere und Sportler	Kompressionsstrümpfe; Alltagshilfen, v.a. Dusch- und Gehhilfen	Sanitätsgeschäft; Aktionen, z.B. Venenmessung, Beratungstage mit der Industrie; Besuch der Ortskrankenkassen

Beratungsangebot	Träger	Zielgruppen	häufige Beratungsthemen	sonstige Angebote (neben der Einzelberatung)
Rheumaliga	Deutsche Rheumaliga Schleswig-Holstein AG Stormarn	rheumatisch Erkrankte	Suche nach einem rheumatologischen Arzt	Funktionstraining; Vorträge; Schmerzbeeinflussende Kurse; Selbsthilfegruppen; Nordic Walking; Ausflüge; Weihnachtsfeier

