

5. Selbstständigkeit im eigenen Haushalt

Alter ist nicht gleichzusetzen mit einem zwangsläufigen Bedarf an professioneller Unterstützung zur Erhaltung der Selbstständigkeit. Geschätzt wird, dass bundesweit weniger als 30 % der Senioren auf professionelle Hilfen angewiesen sind. Das bedeutet: Der überwiegende Teil lebt weitgehend unabhängig von sozialen Dienstleistungsangeboten. Eine Pflegebedürftigkeit liegt bei weniger als 10 % der gesamten Altersgruppe der über 65-Jährigen vor. Bei den „jungen Alten“ ist der Anteil deutlich geringer. Aber auch bei den im eigenen Haushalt lebenden über 80-Jährigen steigt er nur auf rund 19 %.¹

Die Altersgruppe der ab 60-Jährigen ist sehr vielschichtig in ihrer körperlichen und geistigen Verfassung, in ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten und auch in ihren Ansprüchen. Selbst Hochaltrige über 80 Jahre müssen nicht zwangsläufig von Altersproblemen betroffen sein. Der Anteil der Selbstständigen jenseits des 80. Lebensjahres ist jedoch deutlich kleiner, da die Wahrscheinlichkeit von altersbedingten Erkrankungen betroffen zu sein im höheren Alter ansteigt. Beispielsweise ist heute bei den über 80-Jährigen jede fünfte Person an Demenz erkrankt, bei den über 90-Jährigen ist es jede dritte Person. Nach Schätzungen leiden etwa 900.000 Menschen an mittelschwerer bzw. schwerer Demenz, etwa zwei Drittel davon an der Alzheimer Krankheit. Zukünftig wird mit einer steigenden Zahl gerechnet. Zwei Drittel der Demenzkranken wird zu Hause von den Angehörigen versorgt, was nicht selten eine Überforderung bedeutet.²

Trotz altersbedingter Krankheiten und den damit verbundenen Herausforderungen und Belastungen für Familie und nähere Umgebung ist die Wahrung der Selbstständigkeit im Alter eine zentrale gesellschaftliche Forderung. Entsprechend wird im vierten Altenbericht als Leitbild formuliert, „dass Menschen in allen Lebensabschnitten – also auch in der Hochaltrigkeit – Personen sind, die ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen. Das gilt grundsätzlich ebenso für demenziell erkrankte ältere Menschen. (...) Das hohe Alter bietet kein einheitliches Bild. Es bestehen vielmehr große und mit dem Alter zunehmende Unterschiede hinsichtlich der Befindlichkeit, der psychischen und der körperlichen Gesundheit älterer und hochaltriger Menschen.“³ Hinzu kommt, dass der so genannte „dritte Lebensabschnitt“ heute mehrere Jahrzehnte umfassen kann, die selbstständig und aktiv gelebt werden wollen. Dazu ist die Eigeninitiative der Senioren gefragt, aber auch die gesamte Gesellschaft und die Politik, um Rahmenbedingungen für eine möglichst weitgehende Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zu schaffen und die Würde insbesondere auch der Hochaltrigen zu bewahren.

Vielfältige Untersuchungen belegen: Je älter die Menschen werden, um so wichtiger wird die Lebensqualität in den eigenen vier Wänden, da sie immer mehr Zeit zu Hause verbringen. Aber auch das unmittelbare Wohnumfeld spielt zunehmend eine wichtige Rolle, um Selbstständigkeit, selbstbestimmte Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe möglichst lange in einer vertrauten Umgebung zu sichern. Die Wohnnähe zu den Kindern und Freundschaftsnetzwerke in der näheren Umgebung sind hier ebenso von Bedeutung wie der Kontakt zu Nachbarn und eine langjährig ge-

¹ Naegele, Gerhard: Neue Märkte und Berufe. Altern schafft Bedarf. In: Funkkolleg Altern, Studienbrief 7. Tübingen 1997, S. 10 ff.

² Pressemitteilung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Nr. 397 vom 17.04.2002

³ Pressemitteilung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Nr. 397 vom 17.04.2002

wachsene Nachbarschaftshilfe. Professionelle soziale Dienstleistungsangebote bieten vielfältige zusätzliche Möglichkeiten, selbstbestimmt in der eigenen Wohnung zu leben. Festzustellen ist insgesamt, dass mit zunehmendem Alter der Bedarf an sozialen Diensten steigt. Da zukünftig eine zahlenmäßige Zunahme der sehr alten Menschen vorausgesagt wird, ist ebenfalls von einer steigenden Nachfrage nach hauswirtschaftlichen und pflegerischen Leistungen auszugehen.

Zur Pflegeplanung im Landkreis Ammerland siehe Teil I im Anhang. Neben Fragen zu stationären Einrichtungen werden auch Fragen zu ambulanten Diensten und damit zur häuslichen Pflege behandelt.

Im Rahmen des vorliegenden Seniorenplanes wird der Schwerpunkt auf Hilfen und Dienstleistungen zur Unterstützung der Selbstständigkeit im eigenen Haushalt gelegt. Vorrangig geht es um: Selbstständiges Einkaufen, Nachbarschaft, Bedarf und Angebote an Hilfen für Haus und Garten, Notrufsystem und allgemein um Beratungsbedarf. Dazu werden Ergebnisse aus der Repräsentativbefragung der Senioren im Ammerland herangezogen. Angebote der ambulanten Dienste werden im Überblick dargestellt.

Einkaufen

Im vorangestellten Kapitel zum Thema Mobilität wurde bereits den Fragen nach der zeitlichen Entfernung zur nächsten Einkaufsstätte und den Verkehrsmitteln nachgegangen. Im Folgenden steht unter dem Aspekt einer selbstständigen Lebensführung das Einkaufen an sich im Vordergrund. Einkaufen ist notwendig zur alltäglichen Versorgung mit Lebensmitteln und anderen Konsumgütern. Zum anderen trägt Einkaufen auch zur Strukturierung des Tagesablaufs bei und zur Pflege von Kontakten. Einkaufen bedeutet aber auch, eine Auswahl aus dem vorhandenen Angebot zu treffen. Insofern ist das Konsumverhalten älterer Menschen für den Handel, für Wirtschaftsverbände und für die Wirtschaftsförderung aber auch für Existenzgründungsvorhaben von hohem Interesse. Dies gilt insbesondere dort, wo sich ältere Menschen in einer guten finanziellen Situation befinden.

Unterscheiden sich ältere Menschen von jüngeren in ihrem Kaufverhalten? In einer bundesweiten Erhebung wurde hinsichtlich der Kaufeinstellungen festgestellt, dass bei Menschen ab 60 Jahre und hier insbesondere bei den Hochaltrigen das Interesse, neue Produkte auszuprobieren, merklich nachlässt. Auch ein exklusiver Konsum spielt in der Altersgruppe eine geringere Rolle. Ebenso sinkt der Wunsch nach modernem Design. In Raten wird mit zunehmendem Alter immer seltener gezahlt.⁴ Festgestellt wurde ferner eine Veränderung der Einkaufsgewohnheiten. In Lebensmittelabteilungen in großen Kaufhäusern und größeren Verbrauchermärkten wird mit zunehmendem Alter tendenziell weniger eingekauft, bevorzugt werden dann eher kleinere dezentraler zu erreichende Einkaufsstätten.⁵ Diesem Kaufverhalten steht auf der anderen Seite eine zunehmende „Entdeckung“ der Bedürfnisse von Senioren entgegen, was vielfach mit dem Begriff „Alter als Wirtschaftsfaktor“ umschrieben wird. In der Werbung sind sie immer häufiger präsent. Da Konsum als zentrales gesellschaftliches Element gilt, wird aufgrund des wachsenden Anteils der älteren Be-

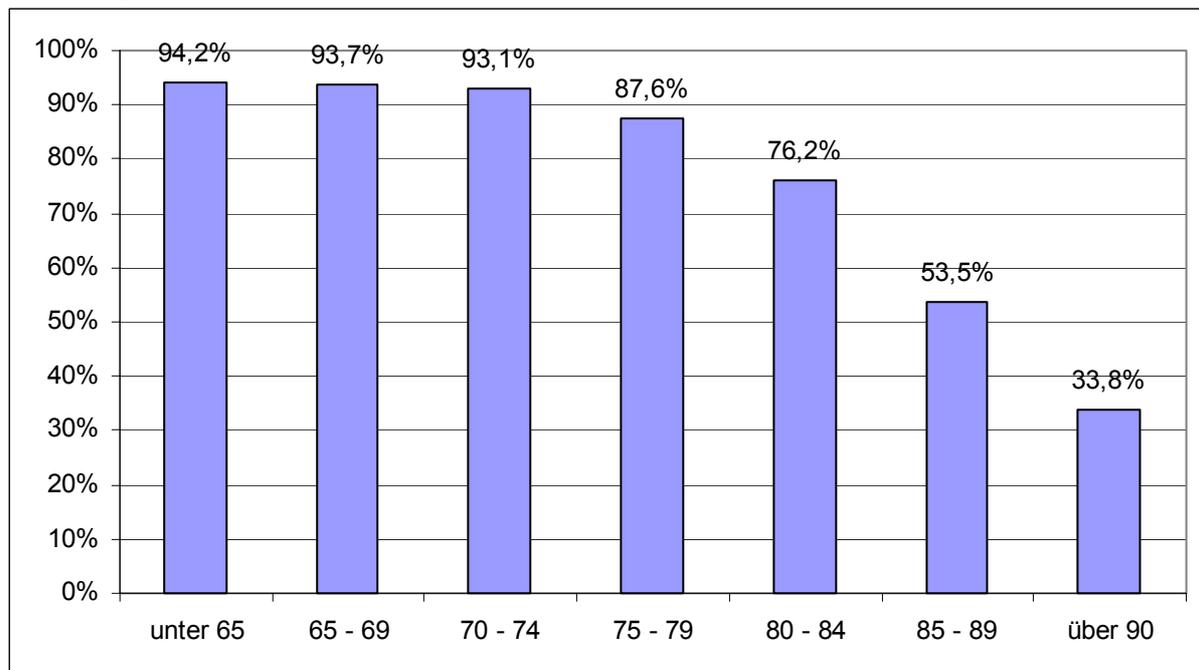
⁴ Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.): AWA 1995, Allensbach 1995. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Datenreport Alter. Stuttgart 1997, S. 170

⁵ Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.): AWA 1993, Allensbach 1993. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Datenreport Alter. Stuttgart 1997, S. 170

völkerung zukünftig noch stärker den Ansprüchen dieser Altersgruppe Rechnung getragen werden müssen.

Kaufen Sie selbst ein? Wenn nein, wer tut es? Diese Fragen wurden den Senioren in der Fragebogenaktion im Landkreis Ammerland gestellt. Ergebnis zur ersten Frage: Insgesamt kaufen 89,1 % der Befragten selbst ein, wobei sich die Angaben nach Alter unterschiedlich verteilen. Dies zeigt folgende Abbildung:

Abbildung 1: Selbst einkaufen nach Alter



Quelle: Eigene Erhebung 2000

Insgesamt ist festzustellen, dass mit zunehmendem Alter – vor allem bei den Hochaltrigen über 80 Jahre – das selbstständige Einkaufen immer mehr reduziert wird. Von der Altersgruppe der unter 65-Jährigen zu der Gruppe der 65-69-Jährigen ist kaum eine Veränderung festzustellen: In beiden Altersstufen kaufen rund 94 % selbst ein. Dies entspricht dem Bundesdurchschnitt für die Gruppe der 60-69-Jährigen.⁶ Aber auch zur nächsten Stufe der 70-74-Jährigen ist der Unterschied nur sehr gering.

Deutlich erkennbar ist eine stetig steigende Abnahme in den nachfolgenden Altersstufen insbesondere ab 75 Jahre. Bundesweit wird für die gesamte Altersgruppe der ab 70-Jährigen ein Anteil von 90 % angegeben. Ein direkter Vergleich der einzelnen Altersgruppen ist somit nicht möglich. Der Anteil der über 70-Jährigen im Landkreis Ammerland dürfte allerdings annähernd dem Bundesanteil entsprechen.

Insgesamt zeigt sich hinsichtlich des Einkaufens zwischen Frauen und Männern nur ein geringfügiger Unterschied: 88,3 % der Männer und 89,7 % der Frauen geben an, selbst einzukaufen. Bundesweit sind hier deutlichere Unterschiede zu erkennen: Bei den 60-69-Jährigen kaufen 99 % der Frauen und 87 % der Männer ein und bei den über 70-Jährigen sind es 95 % der Frauen und 82 % der Männer.⁷ Vermutlich ist der höhere Männeranteil im Landkreis Ammerland darauf zurückzuführen, dass mehr-

⁶ Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.): AWA 1995, Allensbach 1995. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Datenreport Alter. Stuttgart 1997, S. 171

⁷ Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.): AWA 1993, Allensbach 1993. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Datenreport Alter. Stuttgart 1997, S. 171

heitlich mit dem Auto eingekauft wird. Da Frauen vielfach keinen Führerschein besitzen, dürfte in Partnerbeziehungen in vielen Fällen ein gemeinsames Einkaufen erfolgen.

Rund 10 % der befragten Senioren im Ammerland kaufen nicht selbst ein. Für sie kaufen in erster Linie Familienmitglieder ein, aber auch Personen aus der Nachbarschaft, bezahlte Hilfen und andere Personen.

Siehe dazu: Abbildung 29 im Anhang II S. 52: Kaufen Sie selbst ein? – nach Gemeinden

Abbildung 30 im Anhang II S. 52: Kaufen Sie selbst ein? – nach Geschlecht

➔ **Selbstständiges Einkaufen kann wie viele andere notwendige Handlungen im Tagesablauf als ein wichtiger Gradmesser für die eigenständige Lebensführung betrachtet werden. Aus der Repräsentativerhebung ist abzulesen, dass rund 90 % der Bevölkerung ab 60 Jahre ihre Einkäufe selbst erledigen. Während bis zum Alter von 74 Jahren über 90 % selbst einkaufen, sinken die Anteile in den nachfolgenden Altersgruppen zunehmend, allerdings beträgt er bei den über 90-Jährigen immer noch ein Drittel. Bei denjenigen, die nicht selbst einkaufen, übernehmen zu fast 90 % Familienmitglieder die Einkäufe. Aber auch Nachbarn und bezahlte Dienste werden in Anspruch genommen.**

5.2 Unterstützung durch Familie

5.2.1 Partnerschaft

Wenn es um Fragen zur Unterstützung der selbstständigen Lebensführung geht, steht zunächst die Frage nach weiteren im Haushalt lebenden Personen im Vordergrund. Die Repräsentativerhebung im Landkreis Ammerland zeigt, dass rund drei Viertel der Bevölkerung ab 60 Jahre mit einem Partner bzw. einer Partnerin zusammenlebt, rund ein Viertel lebt allein. Nur ein sehr geringer Teil lebt mit PartnerIn bzw. allein und einem Kind im gemeinsamen Haushalt.⁸

Betrachtet man zunächst die größere Gruppe derjenigen, die in einer Partnerschaft leben, so ist davon auszugehen, dass zur selbstständigen Lebensführung eine gegenseitige Unterstützung Vorrang hat vor weiteren Hilfeleistungen. Aber auch eine einseitige Unterstützung – evtl. mit weiteren Hilfeleistungen anderer Familienmitglieder oder/und von ambulanten Diensten – ist in vielen Fällen selbstverständlich. In einer Untersuchung des Niedersächsischen Landfrauenverbandes wurde beispielsweise in einer Befragung im ländlichen Raum um Hannover ermittelt, dass Hilfeleistungen von EhepartnerInnen neben Hilfen von Kindern einen hohen Stellenwert haben. Danach unterstützen EhepartnerInnen vorrangig beim Spazieren gehen. Nachfolgende Positionen sind: Zu Veranstaltungen begleiten, Gartenarbeit, Behördengänge/Bank, Einkaufen, Arztbesuche und Ankleiden.⁹

Der Tod der Partnerin bzw. des Partners nach einer oft über mehrere Jahrzehnte dauernden Partnerschaft bedeutet in vielerlei Hinsicht einen extremen Lebenschnitt. So geht es u.a. auch um die Frage nach Möglichkeiten der zukünftigen Eigenständigkeit in der gewohnten Umgebung. Um die eigene Selbstständigkeit weiterhin zu gewährleisten, stehen Frauen wie Männer aufgrund der bisherigen Aufgabenverteilung im Haushalt vielfach vor ganz neuen Situationen und Problemen. In einer Untersuchung für den Landkreis Wittmund werden dazu folgende Tendenzen festgestellt, die durchaus verallgemeinert werden können: „Für allein stehende Frau-

⁸ Siehe dazu: Kapitel Haushaltsgröße

⁹ Landfrauenverband Hannover e.V.: Lebens-, Wohn- und Versorgungssituation älterer Menschen im ländlichen Raum. Hannover 1994, S. 24

en gilt, dass nach dem Verlust des Partners die Familie einspringt und Tätigkeiten übernimmt, die vorher der Partner erledigt hat. Es ist weiter zu beobachten, dass jetzt auch andere Personen und Dienste in Anspruch genommen werden. Die allein stehenden Männer hingegen versuchen viele Dinge, die vorher ihre Partnerin durchführte, möglichst selbst zu übernehmen. Dazu gehören auch Tätigkeiten wie Kochen, Waschen u.a.¹⁰ Zudem wird angemerkt, dass Männer weitaus häufiger als Frauen eine Partnerin finden, die bei den Hausarbeiten behilflich ist.¹¹ Dazu ist grundsätzlich festzustellen, dass aufgrund der längeren Lebenserwartung der Frauen der Ehemann häufig bis an sein Lebensende die notwendige Unterstützung von seiner Frau erhält. Umgekehrt ist dies eher selten der Fall.

Wenn eine partnerschaftliche Unterstützung nicht mehr ausreicht bzw. der Partner stirbt, dann sind soziale Netzwerke gefragt, d.h. in erster Linie die Familie. Wenn Kinder vorhanden sind stellt sich die Frage danach, ob diese die notwendige Unterstützungen selbst übernehmen bzw. notwendige Hilfen organisieren.

5.2.2 Kinder

Für allein lebende, aber auch für in Partnerschaft lebende Senioren hat, die Familie als soziales Netz heute immer noch eine zentrale Bedeutung. Die Beziehung zu den eigenen Kindern steht hier im Vordergrund. Bei älteren Menschen ohne Kinder sind es vielfach Beziehungen zu Nichten, Neffen, Patenkinder etc. Der Zusammenhalt zwischen den Generationen existiert nach wie vor trotz Veränderungen des Zusammenlebens in der Familie, beispielsweise durch höhere Scheidungsraten, räumliche Entfernungen etc. Darauf weist die Familienforschung hin.

Mit der Formel „innere Nähe bei äußerer Distanz“ wird heute vielfach die Form des Miteinanders der älteren Generation zur mittleren umschrieben. „Bei beiden Generationen besteht zum einen das Bedürfnis nach zwischenmenschlichen Beziehungen (im Sinne von Nähe) und zum anderen das Bedürfnis nach Autonomie (im Sinne von Distanz).“¹² Zwar leben immer mehr ältere Menschen allein, der Kontakt zur Familie – per Telefon oder Besuch - ist allerdings relativ häufig. Aus einer europaweiten Untersuchung aus dem Jahr 1993 geht hervor, dass in Deutschland die meisten Senioren (75 %) mindestens einmal pro Woche Kontakt zu ihren Kindern haben.¹³ Im ländlichen Raum ist dieser Anteil höher als in Städten. So ermittelte eine Befragung im ländlichen Raum um Hannover, dass rund 90 % der älteren Bevölkerung mindestens einmal pro Woche Kontakt mit ihren Kindern pflegen.¹⁴

Gegenseitige Hilfeleistungen zwischen den Generationen können ausgeglichen und weitgehend konfliktfrei sein, können aber auch mit Problemen behaftet sein. Ein Beispiel dafür ist die Kinderbetreuung durch die Großeltern, auf die manche Eltern aufgrund eines fehlenden öffentlichen Angebotes angewiesen sind. Konflikte bilden hier

¹⁰ Karlstetter, Stefan; Rohloff, Dieter: Älterwerden im Landkreis Wittmund. Sonderausgabe des Fachbereichs Sozialwesen der Fachhochschule Ostfriesland. Emden 1994, S. 76

¹¹ Hier wird der weitaus höhere Frauenanteil an den über 60-Jährigen deutlich. Im Landkreis Ammerland ermittelte die Befragung, dass rund 40 % der Frauen und rund 12 % der Männer über 60 Jahre allein leben.

¹² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2001, S. 37

¹³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Politik für ältere Menschen in Europa. Berlin 1994, S. 27

¹⁴ Landfrauenverband Hannover e.V.: Lebens-, Wohn- und Versorgungssituation älterer Menschen im ländlichen Raum. Hannover 1994, S. 32

häufig die unterschiedlichen Vorstellungen von Kindererziehung. Andererseits sind hilfebedürftige Eltern vielfach auf die Unterstützung und Pflege durch die eigenen Kinder angewiesen und müssen sich hier u.U. auch den Vorstellungen der Kinder fügen. In diesem Zusammenhang weist der dritte Altenbericht darauf hin, dass es die Aufgabe von Politik ist, „die familiäre Realität in ihrer Vielschichtigkeit und Widersprüchlichkeit zur Kenntnis zu nehmen. Weder dürfen familiäre Unterstützungsleistungen übersehen oder verkannt werden, noch dürfen Familien durch mangelnde öffentliche Unterstützung und Versorgung in ihrer Leistungsbereitschaft überfordert werden.“¹⁵

Bei der Frage nach dem Unterstützungspotential durch die Familie sind Anzahl der Kinder und Wohnnähe zu den Kindern wesentliche Punkte. Die Seniorenbefragung im Landkreis Ammerland ermittelte, dass 88,7 % der Bevölkerung über 60 Jahre Kinder hat, 11,3 % hat keine Kinder. Damit ist der Anteil derjenigen ohne Kinder geringer als im Bundesdurchschnitt: Der Anteil der kinderlosen 70– bis 85-jährigen Senioren beträgt nach den Ergebnissen des Alters-Surveys bundesweit 14 %. Zwischen 55 und 65 Jahre sind 12,5 % kinderlos.¹⁶ Folgende Tabelle zeigt die Verteilung der Angaben zur Anzahl der Kinder aus der Befragung im Ammerland im Vergleich zum Anteil der Kinder in heute jungen Familien auf Bundesebene:

Siehe dazu: Abbildung 33 im Anhang II S. 55: Haben Kinder nach Gemeinden

Tabelle 1: Anzahl der Kinder

Anzahl der Kinder	Anteil in heute jungen Familien im gesamten Bundesgebiet im Jahr 1990	Anteil der Bevölkerung über 60 Jahre im Landkreis Ammerland
1 Kind	51,5 %	20,6 %
2 Kinder	35,8 %	39,6 %
3 Kinder und mehr	12,6 %	39,8 %

Quelle: Datenreport Alter¹⁷ und eigene Erhebung 2000

An diesem Vergleich ist deutlich erkennbar, dass die heute mehr als 60 Jahre alten Frauen im Durchschnitt mehr Kinder geboren haben als deren Töchter und auch Enkelkinder. Das Ergebnis der Repräsentativerhebung in den Gemeinden des Ammerlandes beschreibt in der Tendenz die bundesweite Situation. Die heute ältere Generation kann damit insgesamt auf eine weitaus häufigere Unterstützung durch die Kinder hoffen als die nachfolgenden Generationen. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die Pflege von pflegebedürftigen Eltern und auch Schwiegereltern in der Mehrheit von Töchtern und auch Schwiegertöchtern übernommen wird.

Die heutige mittlere Generation wird nicht nur aufgrund der geringeren Anzahl der Kinder, sondern auch aufgrund eines wachsenden Anteils an Frauen und Männern ohne Kinder bei einem Bedarf an Unterstützung stärker auf Hilfen außerhalb der Familie angewiesen sein. Damit dürften zukünftig freiwillige und professionelle Dienste stärker nachgefragt werden.

Ob Kinder als potenzielle HelferInnen bei einem Bedarf an Unterstützung in Frage kommen, ist auch ganz entscheidend von der Wohnnähe zu den Kindern abhängig.

¹⁵ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2001, S. 38

¹⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2002, S. 121

¹⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Datenreport Alter. Stuttgart 1997, S. 16

Bei mehr als der Hälfte (52,9 %) der über 60-Jährigen im Landkreis Ammerland wohnt mindestens ein Kind in der unmittelbaren bis näheren Umgebung. Im Einzelnen:

Bei rund 15 % lebt mindestens ein Kind mit im Haus. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt ein Ost/West-Vergleich zwischen den Städten Chemnitz und Mannheim. In Chemnitz leben 14 % und in Mannheim 21 % der über 55-Jährigen im gleichen Haus mit mindestens einem Kind.¹⁸

In unmittelbarer Nachbarschaft lebt bei 13,6 % der Befragten eines der Kinder.

Für rund ein Viertel gilt: Im gleichen Ort wohnt mindestens ein Kind.

Siehe dazu: Abbildung 34 im Anhang II S. 56: Wo leben Kinder? – nach Gemeinden

Abbildung 35 im Anhang II S. 57: Wo leben Kinder? – nach Alter

Nahezu gleich hoch (47,1 %) ist der Anteil der Senioren, deren Kind(er) weiter weg leben. Was in diesem Fall „weiter weg“ bedeutet, kann jedoch sehr unterschiedlich sein. Insofern kann es sich dabei sowohl um einen Nachbarort oder um einen entfernteren Ort innerhalb des Landkreises, als auch um einen Ort außerhalb des Landkreises oder um eine weitere räumliche Entfernung handeln. Daraus ergibt sich eine Schwierigkeit in der Einschätzung des Unterstützungspotenzials durch die eigenen Kinder. Da aufgrund der Datenlagen lediglich eine Unterscheidung in „im gleichen Ort“ und „außerhalb des Ortes“ möglich ist, kann dazu festgestellt werden: Rund die Hälfte der Bevölkerung ab 60 Jahre verfügt über ein Unterstützungspotenzial durch ein Kind bzw. mehrere Kinder, die im Haus, in der Nachbarschaft bzw. im gleichen Ort leben. Hinsichtlich des Unterstützungspotenzials durch Kinder ist zu berücksichtigen, dass im Falle einer Pflegesituation bei Hochaltrigen auch die Kinder selbst bereits im Seniorenalter sein können.

➔ **Wenn es um eine Einschätzung des Unterstützungspotenzials geht, so hat der Ehemann bzw. die Ehefrau oder PartnerIn Vorrang. Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen erhalten Männer vielfach bis an ihr Lebensende die notwendige Unterstützung der Ehefrau, während dies umgekehrt weitaus seltener geschieht. Als nächstes sind die Kinder angesprochen. Rund 90 % der über 60-Jährigen im Ammerland haben Kinder, 40 % sogar mehr als zwei Kinder. In unmittelbarer Nähe, d.h. im Haus, in der Nachbarschaft oder im gleichen Ort haben rund die Hälfte der Ammerländer Senioren mindestens ein Kind.**

5.3 Nachbarschaft

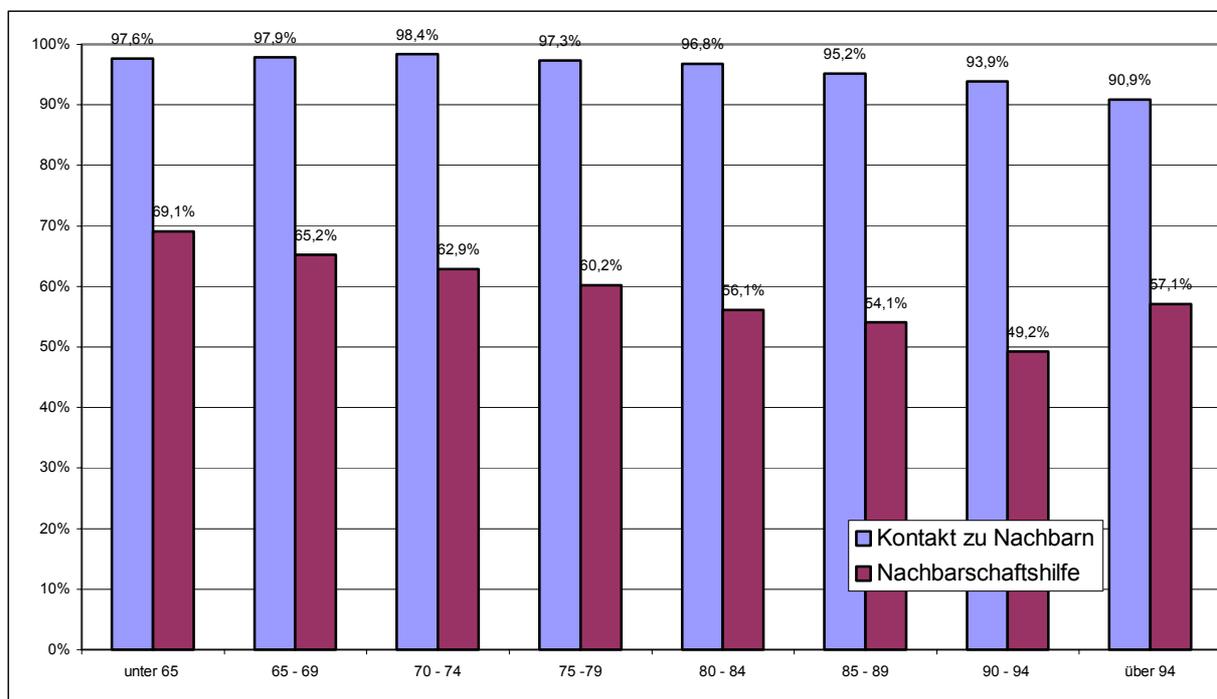
Art und Ausmaß der Einbindung in soziale Netzwerke beeinflusst ganz wesentlich eine selbstständige Lebensführung im Alter. Das Netzwerk der Familie steht zwar im Vordergrund, aber auch gute Freunde und Nachbarn nehmen dabei viel Raum ein. Eine gute Nachbarschaft wissen gerade ältere Menschen zu schätzen, wenn es um soziale Kontakte, aber auch um unterstützende Hilfen geht¹⁹, wie z.B. um die Mitnahme zur nächsten Einkaufsstätte oder auch um handwerkliche Arbeiten. Kontakte und Nachbarschaftshilfe zwischen jung und alt ermöglichen älteren Menschen darüber hinaus die Auseinandersetzung mit der jungen Generation und umgekehrt und tragen somit zur aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Geschehen bei. Eine gewachsene Nachbarschaft, die „Neuzugänge“ zulässt und einbezieht, bietet gute Voraussetzungen dafür und kann einen wesentlichen Beitrag zur Selbstständigkeit im Alter leisten.

¹⁸ Mollenkopf, Heidrun; Flaschenträger, Pia: Erhaltung von Mobilität im Alter, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 197. Stuttgart 2001, S. 159

¹⁹ Siehe dazu: ¹⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Zweiter Altenbericht der Bundesregierung über das Wohnen im Alter, Berlin 2001, S. 131 ff.

In ländlichen Gebieten hat Nachbarschaft und Nachbarschaftshilfe traditionell eine große Bedeutung, da sich eine gegenseitige Unterstützung vor allem in der Landwirtschaft vielfach als notwendig erwiesen hat. Insofern werden Kontakte zu den Menschen in der näheren Umgebung gepflegt, die vielfach auch im Alter aufrechterhalten werden. Für die Region um Hannover wurde beispielsweise ermittelt, dass rund 80 % der befragten Senioren mindestens einmal wöchentlich Kontakt zu den Nachbarn pflegen. In der Befragung im Landkreis Ammerland wurde eher allgemein gefragt, und zwar: „Haben Sie Kontakt zu den Nachbarn?“ Das Ergebnis: Insgesamt haben nahezu alle Befragten Kontakt zu ihren Nachbarn. Lediglich 2,5 % hat keinen Kontakt. Nachbarschaftshilfe gibt es bei insgesamt 63,8 % der befragten Senioren. Die Ergebnisse aus den einzelnen Gemeinden zeigen hier kaum Abweichungen. Folgende Abbildung zeigt einen Vergleich zwischen Nachbarschaftskontakt und Nachbarschaftshilfe nach Alter:

Abbildung 2: Kontakt zu Nachbarn bzw. Nachbarschaftshilfe nach Alter



Quelle: Eigene Erhebung 2000

Auffallend ist nicht nur der insgesamt sehr hohe Anteil derjenigen, die Kontakt zu den Nachbarn haben, erstaunlich ist auch, dass bis weit ins hohe Alter ein Kontakt zu den Nachbarn besteht. Selbst bei den über 94-Jährigen beträgt der Anteil rund 90 %. Neben Grußkontakten und kurzen Gesprächen wie „nettes Wort überm Zaun“ geben die meisten „Besuche“ an, die häufig näher beschrieben werden mit „Tee trinken“ oder „Klönnsnack“ bis hin zu gemeinsamen Familienfeiern. Dieses Ergebnis zeigt die große Bedeutung der sozialen Kontakte im nahen Wohnumfeld, auch wenn zur Häufigkeit der Kontakte hier keine Aussagen gemacht werden können.

Während Kontakte zu Nachbarn mit zunehmendem Alter annähernd gleich bleiben, verringert sich die Nachbarschaftshilfe im höheren Alter. Bei den unter 65-Jährigen macht Nachbarschaftshilfe rund 70 % aus, bei den über 90-Jährigen rund 50 %. Der Anstieg bei den über 94-Jährigen ist sowohl auf die geringe Anzahl der Befragten dieser Altersgruppe zurückzuführen als auch auf einen höheren Bedarf an Hilfen. Man kann davon ausgehen, dass für die „jungen Alten“ Nachbarschaftshilfe überwie-

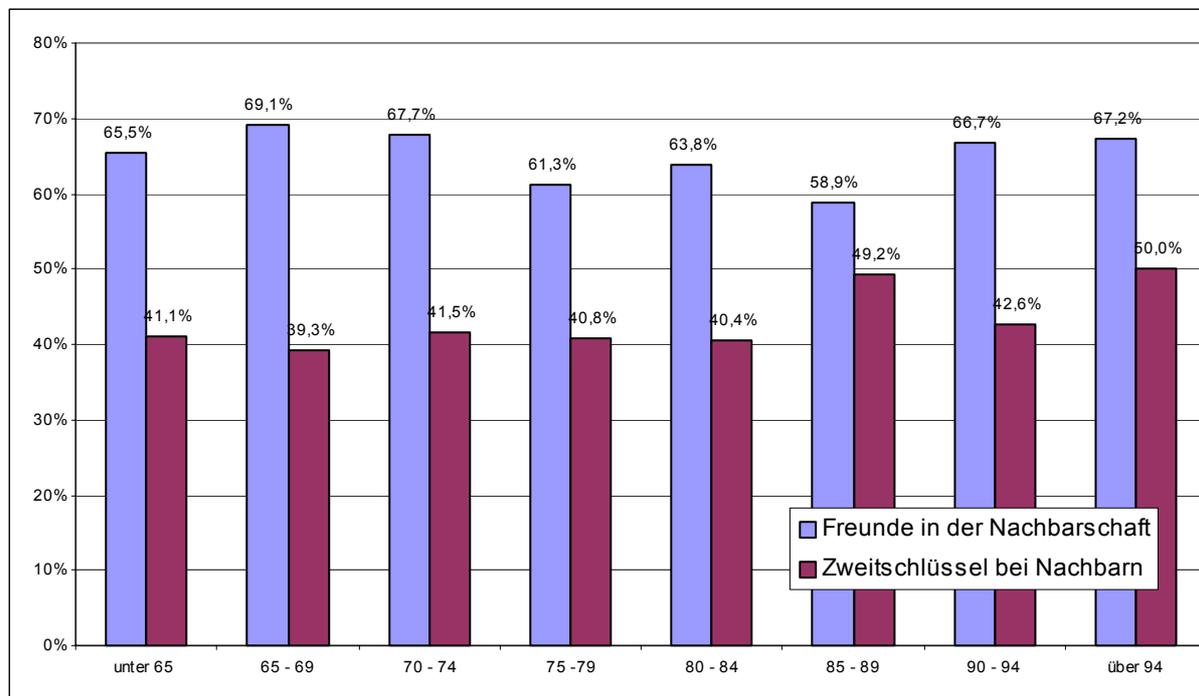
gend gegenseitige Hilfe mit Nachbarn derselben und/oder auch jüngeren Altersstufe bedeutet, wie z.B. kleine handwerkliche Dienste oder Blumengießen im Urlaub. Möglicherweise bedeutet Nachbarschaftshilfe auch Unterstützung von Hochaltrigen über 80 Jahre. Bei den Hochaltrigen dagegen ist eher eine Inanspruchnahme von Hilfen aus der Nachbarschaft anzunehmen, wie z.B. Rasenmähen oder Fensterputzen, die möglicherweise auch entlohnt werden.

Auch eine gute Nachbarschaft unterscheidet sich von Beziehungen zu Freunden. Das eigene Haus bzw. die eigene Wohnung kann weitgehend selbstbestimmt gestaltet werden. Nachbarschaft ist gemeinsam zu gestalten, was positiv und auch negativ gelingen kann. Nicht selten entwickeln sich Freundschaften innerhalb der Nachbarschaft. Sie sind als ein weiteres Netzwerk zu betrachten, das im Alter eine selbstständige Lebensführung positiv beeinflussen kann.

Ein besonderes Vertrauensverhältnis zu Nachbarn bzw. Freunden in der Nachbarschaft ist die Hinterlegung eines Zweitschlüssels. Zu wissen, dass jemand in einem Notfall die Tür öffnen kann, vermittelt insbesondere allein Lebenden ein zusätzlich sicheres Gefühl im eigenen Haushalt. Auch für Kinder und professionelle Dienste, die beispielsweise einmal täglich vorbeikommen, kann die Hinterlegung eines Zweitschlüssels bei den Nachbarn hilfreich sein.

Folgende Abbildung zeigt die Repräsentativergebnisse zur Frage nach den Freunden in der Nachbarschaft im Vergleich zur Hinterlegung eines Zweitschlüssels bei Nachbarn nach Alter:

Abbildung 3: Freunde in der Nachbarschaft bzw. Zweitschlüssel bei Nachbarn nach Alter



Quelle: Eigene Erhebung 2000

Insgesamt geben 67,2 % der befragten Senioren im Ammerland an, dass sie Freunde in der Nachbarschaft haben. 41,3 % hinterlegten einen Zweitschlüssel bei den Nachbarn. Auffallend sind hier die Schwankungen zwischen den einzelnen Altersstufen:

So scheinen Freunde in der Nachbarschaft bei den 65-74-Jährigen tendenziell eine größere Bedeutung zu haben als bei den unter 65-Jährigen und den nachfolgenden drei Altersstufen zwischen 75 und 89 Jahre. Die geringere Bedeutung von Freunden in der Nachbarschaft bei den unter 65-Jährigen lässt sich vermutlich durch den höheren Anteil an Berufstätigen zu erklären, die ihre sozialen Kontakte vielfach auch über berufliche Bezüge pflegen. Der geringere Anteil bei den 75–89-Jährigen dürfte auch durch den Verlust von Freunden durch Tod bedingt sein.

Während der Kontakt zu den Nachbarn bei den über 90-Jährigen geringer wird, haben Freunde in der Nachbarschaft in dieser Altersgruppe einen relativ hohen und sogar leicht steigenden Stellenwert. Offen bleibt die Frage nach der Gestaltung der Freundschaft. Anzunehmen ist, dass in der Altersgruppe der über 90-Jährigen vielfach langjährige Freunde bereits überlebt sind und sich Freunde auf jüngere Personen in der näheren Umgebung reduziert haben.

Einen Zweitschlüssel bei den Nachbarn hat nahezu jede zweite Person über 60 Jahre hinterlegt. Bei den Hochaltrigen über 85 Jahre hat dies sogar eine noch höhere Bedeutung als bei den unteren Altersstufen. Anzunehmen ist, dass damit eine zusätzliche Sicherheit in der Betreuung beabsichtigt wird.

Erfolgreiche Modellprojekte zum gemeinschaftlichen Mehrgenerationen-Wohnen haben gezeigt, dass nachbarschaftliche Beziehungen und Unterstützung zwischen den Generationen auf der Grundlage von Distanz und Nähe weitgehend den Bedürfnissen der Beteiligten entsprechen.²⁰ Diese Erfahrungen gilt es zu nutzen, wenn es um das Netzwerk der nachbarschaftlichen Kontakte und freundschaftliche Beziehungen im Hinblick auf Fragen einer selbstständigen Lebensführung im eigenen Haus geht.

➔ **Nachbarschaft als soziales Netz ist für Senioren im Landkreis Ammerland von zentraler Bedeutung: 97,5 % der über 60-jährigen Frauen und Männer haben Kontakt zu den Nachbarn und fast zwei Drittel sind eingebunden in ein Netz von nachbarschaftlicher Hilfe. Die Frage nach Freunden in der Nachbarschaft beantworten rund zwei Drittel positiv. Einen Zweitschlüssel haben rund 40 % bei Nachbarn hinterlegt. Während die Nachbarschaftshilfe mit zunehmendem Alter zurückgeht, zeigen die Angaben zu Kontakt zu den Nachbarn, Freunde in der Nachbarschaft und die Hinterlegung des Zweitschlüssels in den einzelnen Altersgruppen keine deutlichen Unterschiede, haben also auch für die Hochaltrigen – wenn auch anders gewichtete – Bedeutung. Festgestellt werden kann demnach: Die Nachbarschaft bietet neben der Familie ein großes Unterstützungspotenzial zur selbstständigen Lebensführung.**

5.4 Hilfebedarf und Versorgungssituation in Haushalt und Garten

Von Pflegebedürftigkeit und damit vielfach gleichzeitiger Hilfebedürftigkeit im Haushalt sind vor allem hochbetagte Menschen betroffen. Unterstützungen bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten können jedoch schon aus unterschiedlichen Gründen zu einem wesentlich früheren Zeitpunkt notwendig sein. Wenn die Versorgung im Haushalt nicht mehr selbstständig erfolgen kann, sind Familienangehörige, Nachbarn und ambulante Dienste gefordert, die anfallenden Arbeiten zu übernehmen.

Zu berücksichtigen ist hier, dass Art und Umfang des Hilfebedarfs sehr unterschiedlich sein können. Sie reichen beispielsweise von einmal monatlich für Fensterputzen über einmal wöchentlich für Einkaufen und Wohnung reinigen bis mehrmals täglich für die Zubereitung von Mahlzeiten. Außerdem ist einzubeziehen, dass notwendige Hilfen im Haushalt noch keinen Anspruch auf bezahlte Leistungen nach dem Pflege-

²⁰ Siehe dazu: Niedersächsisches Frauenministerium (Hrsg.): Zeit zum Leben – Zur Situation älterer Frauen in Niedersachsen. Hannover 1996, S. 17

versicherungsgesetz rechtfertigen. Erst die Einstufung in eine Pflegestufe ermöglicht dies. Auf die einzelnen Leistungen nach dem Pflegegesetz wird im Kapitel zu den ambulanten Diensten näher eingegangen.

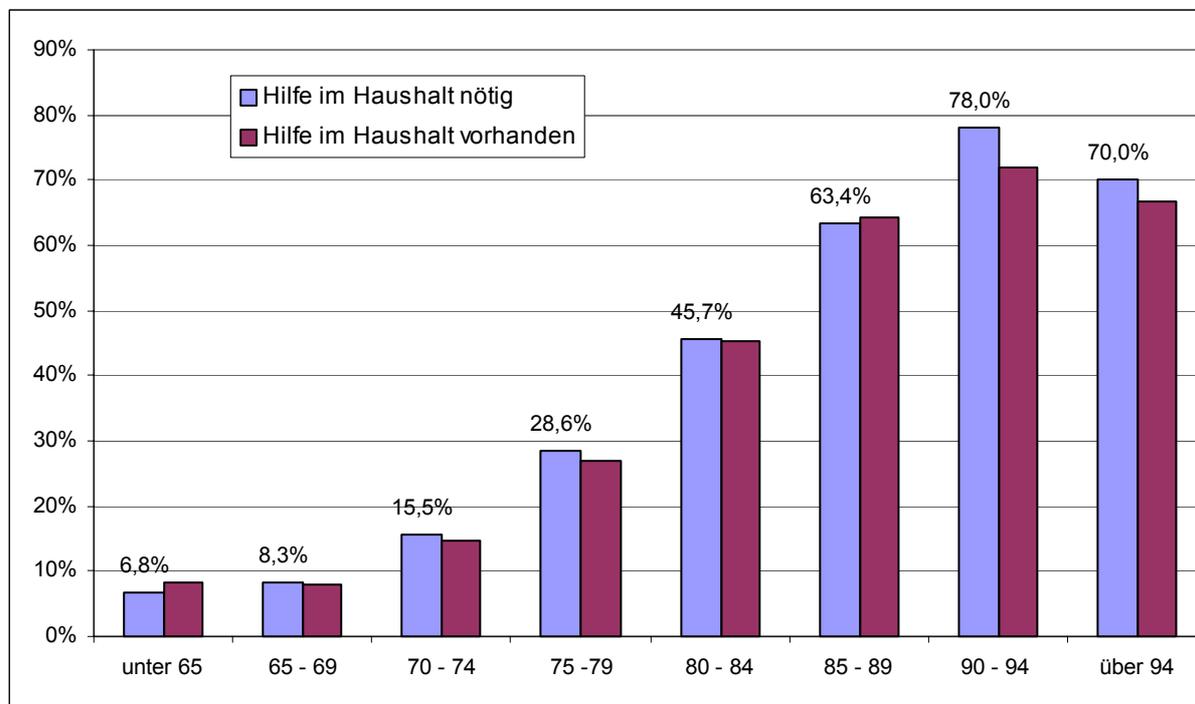
An dieser Stelle geht es zunächst allgemein um die Frage nach dem Bedarf an Hilfen in Haushalt und Garten. Außerdem geht es darum, ob entsprechende Unterstützung vorhanden ist. Dies schließt Hilfen ein, die sowohl freiwillig geleistet und/oder selbst bezahlt werden, als auch Hilfeleistungen, die von der Pflegekasse übernommen werden. In einem weiteren Schritt geht es um eine Einschätzung, inwieweit der Hilfebedarf in den einzelnen Altersstufen gedeckt ist. Grundlage sind die Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Landkreis Ammerland.

5.4.1 Haushalt

Die Erhebung in den sechs Gemeinden des Landkreises Ammerland ergab, dass insgesamt nahezu jede fünfte Person über 60 Jahre (18,2 %) Hilfen im Haushalt benötigt. Dies entspricht einem Anteil von rund 4 % an der Gesamtbevölkerung des Ammerlandes. Genauso hoch, nämlich ebenfalls 18,2 %, ist der Anteil derjenigen, bei denen Hilfe vorhanden ist. Umgekehrt bedeutet dieses Ergebnis: Insgesamt vier Fünftel der Bevölkerung in den sechs Gemeinden des Ammerlandes über 60 Jahre versorgt den eigenen Haushalt ohne Hilfeleistungen von außen.

Die folgende Abbildung zeigt den Vergleich zwischen notwendiger und vorhandener Hilfe im Haushalt nach Alter:

Abbildung 4: Hilfe im Haushalt nötig bzw. vorhanden nach Alter



Quelle: Eigene Erhebung 2000

Mit dem Alter und insbesondere bei den Hochaltrigen steigt der Bedarf an Hilfeleistungen. Dies lässt sich sehr deutlich anhand der vorliegenden Ergebnisse ablesen: Bei den unter 80-Jährigen steigt der Hilfebedarf allmählich von rund 7 % auf nahezu 30 % an. Bis auf die Altersgruppe der unter 65-Jährigen – der größten Gruppe – be-

steht in den drei weiteren Altersstufen ein etwas höherer Bedarf als Hilfe vorhanden ist.

Bei den vier Altersstufen ab 80 Jahre ist zunächst ein steigender Bedarf auf bis zu rund 80 % bei den 90-94-Jährigen zu verzeichnen, der bei den über 94-Jährigen allerdings wieder abnimmt. Dieser Rückgang ist vermutlich auf den höheren Anteil an Pflegebedürftigen zurückzuführen, die zu Hause gepflegt werden, aber keinen eigenen Haushalt mehr führen. Bei den Hochaltrigen besteht in der Altersgruppe der 90-94-Jährigen und bei den über 94-Jährigen jeweils eine weitaus größere Differenz zwischen Bedarf und Versorgung als in den jüngeren Altersgruppen. Die Hilfeleistungen reichen hier demnach nicht aus.

Aufgrund des höheren Frauenanteils an der älteren Bevölkerung liegt auch der Frauenanteil an den Hilfebedürftigen mit 61 % deutlich über dem Anteil der Männer von 39 %.

Insgesamt zeigt der Vergleich zwischen Bedarf und Versorgung keine wesentlichen Lücken. Während bei den über 90-Jährigen ein höherer Bedarf zu erkennen ist, zeigt sich bei den unter 65-Jährigen ein größeres Versorgungsangebot.

5.4.1.1 Einkaufen

Im vorangestellten Kapitel wurde bereits das Einkaufen als ein zentraler Punkt hinsichtlich der Einschätzung von selbstständiger Lebensführung thematisiert. Festgestellt wurde, dass rund 10 % der Senioren im Ammerland nicht selbst einkaufen. An dieser Stelle geht es darum, am Beispiel des Einkaufens aufzuzeigen, welche sozialen Netze bei einer Hilfebedürftigkeit in Anspruch genommen werden. „Wer tut das für Sie?“ – Die Antworten auf diese Frage verteilen sich wie folgt:

Den Einkauf übernehmen überwiegend Familienmitglieder. Davon sind es zur Hälfte die PartnerInnen, wobei dies mehrheitlich für männliche Befragte gilt. Für die andere Hälfte kauft jemand aus der Verwandtschaft ein. Dies gilt weitaus häufiger für befragte Frauen.

Die Nachbarschaft wird weitaus weniger (3,0 %) in Anspruch genommen.

Eine bezahlte Hilfe zur Erledigung der Einkäufe geben rund 5 % an.

Nahezu gleich häufig (4,6 %) werden andere Personen angegeben.

Bei der Unterstützung durch Verwandtschaft, Nachbarschaft, bezahlter Hilfe u.a. fällt insgesamt der erhöhte Anteil von Frauen auf, die Hilfe erhalten. Dies ist vor allem auf den hohen Frauenanteil an den Hochaltrigen zurückzuführen, die häufig allein leben und vielfach auf Hilfe angewiesen sind.

Insgesamt belegt dieses Ergebnis zweierlei:

Hervorgehoben wird hier einmal mehr die zentrale Bedeutung der Familie, wenn es um die sozialen Netze zur Erbringung von Hilfeleistungen geht.

Vergleicht man den Anteil von 20 %, die Hilfe im Haus benötigen mit dem Anteil von 10 %, die nicht selbst einkaufen, so wird eine deutliche Differenz sichtbar. Daraus ist zu schließen, dass Einkaufen ein Bereich ist, der länger selbstständig erledigt wird als andere hauswirtschaftliche Bereiche, wie beispielsweise das Reinigen der Wohnung.

Siehe dazu: Abbildung 31 im Anhang II S. 52: Wer kauft ein? – (die nicht selbst einkaufen)

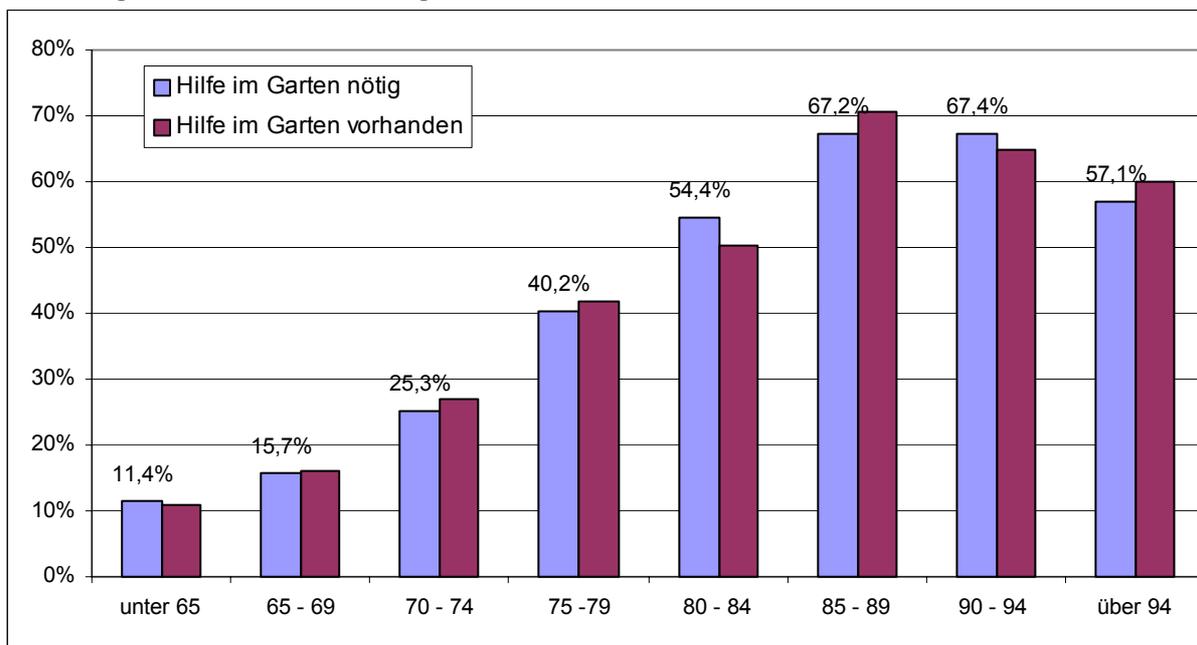
Abbildung 32 im Anhang II S. 53: Wer kauft ein? – nach Gemeinden

5.4.2 Garten

Ein Garten steht für mehr Lebensqualität. Blick in den Garten und Aufenthalt im Garten bedeuten Kontakt zur Natur und kann positiv zur Lebensfreude im Alter beitragen. Im ländlichen Raum gehört der Garten am Haus zum Landschafts- und Ortsbild. Die Repräsentativbefragung im Landkreis Ammerland ergab, dass mehr als 80 % der über 60-Jährigen die Möglichkeit haben, einen Garten zu nutzen. Doch ein gepflegter Garten bedeutet auch Gartenarbeit. Bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen kann Gartenarbeit zunehmend beschwerlich sein, so dass Hilfen erforderlich sind. Andererseits kann ein Garten auch zur Gesunderhaltung beitragen, da jahreszeitlich bedingt immer wieder Aktivitäten herausgefordert werden.

Während rund ein Fünftel der Senioren im Ammerland Hilfen im Haushalt benötigen, liegt der Bedarf an Hilfen im Garten höher, nämlich bei rund einem Viertel der Befragten. Bedarf und Versorgung von Hilfen im Haushalt decken sich genau, beim Garten ist sogar ein leichter Überhang an Versorgung von 0,5 % festzustellen. Wie sich Hilfebedarf und Versorgung nach Alter verteilen zeigt folgende Abbildung:

Abbildung 5: Hilfe im Garten nötig bzw. vorhanden nach Alter



Quelle: Eigene Erhebung 2000

Der erhöhte Bedarf an Hilfe im Garten zeigt einen wesentlich gleichmäßigeren Anstieg in den einzelnen Altersstufen, aber einen nicht so starken Anstieg bei den 90-94-Jährigen als beim Bedarf an Hilfe im Haushalt. Der Anteil verringert sich ebenfalls bei den über 94-Jährigen. Daraus lässt sich schließen, dass bei Gartenarbeit schon frühzeitiger vermehrte Unterstützung notwendig wird als dies im Haushalt der Fall ist. Ferner ist an der Abbildung abzulesen:

Auffallend ist, dass in der Altersgruppe der 80-84-Jährigen sowie bei den 90-94-Jährigen ein höherer Bedarf angegeben wird als Versorgung vorhanden ist. In den übrigen Altersstufen ist das Verhältnis zwischen Bedarf und Versorgung annähernd ausgeglichen bzw. die Versorgung leicht erhöht.

Der Frauenanteil ist hier mit 63 % geringfügig höher als bei den Angaben zur Hilfe im Haushalt. Entsprechend beträgt der Anteil der Männer 37 %.

➔ Die Erhebung im Landkreis Ammerland zeigt einen Hilfebedarf im Haushalt bei insgesamt rund 20 % der Bevölkerung ab 60 Jahre, Hilfe im Garten benötigen rund 25 %. Das bedeutet: Rund 4 % der Gesamtbevölkerung des Landkreises ist auf unterschiedliche Hilfen in Haus und Garten angewiesen. Deutlich erkennbar ist ein steigender Bedarf mit zunehmendem Alter, insbesondere bei den Hochaltrigen über 80 Jahre. Bezüglich des Versorgungsgrades mit Hilfeleistungen kann festgestellt werden, dass sich insgesamt Bedarf und Versorgung decken, allerdings in den höheren Altersstufen tendenziell eine Unterversorgung vorhanden ist.

5.6 Betreuung und Pflege zu Hause

Der im Landkreis Ammerland ermittelte Anteil von 18,2 % der Senioren, die Hilfe im Haushalt benötigen und erhalten, entspricht einer Anzahl von rund 4.800 Personen. Diese Zahl vermittelt einen Eindruck vom Gesamtbedarf an Hilfeleistungen unterschiedlichster Art. Sie können beispielsweise von der Unterstützung bei größeren Einkäufen über tägliche Hilfen beim Mahlzeiten zubereiten reichen bis zur Betreuung von Demenzkranken. Demnach umfasst diese Zahl sowohl Hilfebedürftige mit geringer und umfassender Notwendigkeit einer Unterstützung als auch Hilfebedürftige mit einem gleichzeitigen Pflegebedarf, die Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten. Insofern ist zu unterscheiden zwischen freiwillig geleisteten Hilfestellungen beispielsweise von Verwandten, Nachbarn und Freunden und von der Pflegeversicherung übernommene Leistungen. Im folgenden Kapitel stehen die LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung im Vordergrund.

5.6.1 Die Pflegeversicherung

Die finanzielle Belastung der kommunalen Haushalte durch steigende Sozialausgaben, eine mangelhafte Pflegesituation und auch der sich abzeichnende zukünftige Bedarf an Pflegeleistungen haben zur Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes beigetragen. Bei den Krankenkassen wurde 1995 die Pflegeversicherung als eigener Zweig der Sozialversicherung angegliedert. Grundlage der Pflegeversicherung ist das Prinzip: Prävention vor Rehabilitation vor Pflege, ambulante Betreuung vor teilstationärer Pflege, teilstationäre Betreuung vor stationärer Unterbringung. Das bedeutet: Alle Möglichkeiten der ambulanten Versorgung und des Wohnens in der eigenen Wohnung sind auszuschöpfen, bevor eine stationäre Pflege ins Auge gefasst wird.

Die wesentliche Aufgabe besteht bei der ambulanten Pflege in der Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. Als pflegebedürftig gelten Personen, die aufgrund von Krankheit oder Behinderung auf Dauer nicht in der Lage sind, sich selbstständig in ihrem Haushalt zu versorgen. Als Bereiche sind hier zu nennen: Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung. Der Umfang der Leistungen richtet sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit, d.h. ist abhängig von der Art der Hilfe und vom Zeitaufwand. Das Gesetz unterscheidet drei Pflegestufen:

„Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muß pro Tag mindestens 1,5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder Mobilität mindestens dreimal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die Hauswirtschaftliche Versorgung muß pro Tag mindestens 3 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen müssen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der Hilfebedarf für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muß pro Tag mindestens 5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen müssen.“

Personen, die Leistungen nach dem Pflegegesetz erhalten wollen, müssen einer der drei Pflegestufen zugeordnet werden. Die Einstufung erfolgt vom medizinischen Dienst der Krankenkassen. Als Konflikt erweist sich, dass einerseits mit dem Pflegegesetz der Anspruch der Prävention verfolgt wird, aber andererseits Pflegebedürftige, die beispielsweise nur jeden zweiten Tag oder weniger Stunden pro Tag Hilfe benötigen, nicht berücksichtigt werden. Als problematisch dürfte sich auch die Einstufung von Demenzkranken gestalten, die noch weitgehend selbst die Körperpflege übernehmen können, aber in anderen Bereichen Unterstützung bedürfen.

Im Pflegegesetz werden für die ambulante Pflege Geld- und Sachleistungen unterschieden. Abhängig von der individuellen Situation besteht die Wahl zwischen **Pflegesachleistungen**, wenn die täglichen Hilfe- und Pflegeleistungen von einem ambulanten Dienst, d.h. von professionellen HelferInnen übernommen wird, die von der Pflegekasse anerkannt sind.

Pflegegeld, wenn Angehörige, Nachbarn oder FreundInnen die Pflege sichern. Hinzu kommt, dass pflegende Privatpersonen bei mindestens zwei Stunden Pflege täglich, unfall- und sozialversichert sind. Außerdem werden entsprechende Schulungen angeboten.

Folgende Höchstbeträge sind von der Pflegeversicherung für eine ambulante Unterstützung vorgesehen:

Tabelle 2: Pflegestufen und Höhe der Leistung

Pflegestufe	Pflegesachleistungen	Pflegegeld
Pflegestufe I	384 €	205 €
Pflegestufe II	921 €	410 €
Pflegestufe III	1.432 €	665 €

Wenn beispielsweise eine Tochter als Pflegeperson aus beruflichen oder sonstigen Gründen nur einen Teil der Aufgaben übernehmen kann, also außerdem ambulante Dienste notwendig sind, so können Pflegegeld und Pflegesachleistungen kombiniert werden.

Zu den Leistungen der Pflegeversicherung zählen nicht nur Pflegesachleistungen, Pflegegeld sowie Leistungen bei stationärer Pflege. Außerdem werden angeboten: Urlaubs- und Krankheitsvertretung für private Pflegepersonen
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege
Kurzzeitpflege
Pflegehilfsmittel (z.B. Einmalhandschuhe)
Technische Hilfen (z.B. Pflegebett, Hausnotrufsystem)
Maßnahmen zur Wohnungsanpassung werden mit bis zu 2.557 € gefördert.

In Deutschland leben rund ein Drittel der LeistungsempfängerInnen in stationären Einrichtungen. Der weitaus größere Teil lebt zu Hause. Diese Verteilung wird auch von ortsansässigen Pflegeversicherungen im Landkreis Ammerland bestätigt. Von diesen Versicherungen wird außerdem geschätzt, dass bei der häuslichen Pflege zu 60 % Pflegegeld gezahlt wird und zu 40 % eine Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen. Ausschließlich Pflegesachleistungen werden nur in äußerst seltenen Fällen gezahlt. Demnach liegt die Hauptverantwortung für Betreuung und Pflege von pflegebedürftigen älteren Menschen im sozialen Netz der unmittelbaren Umgebung.

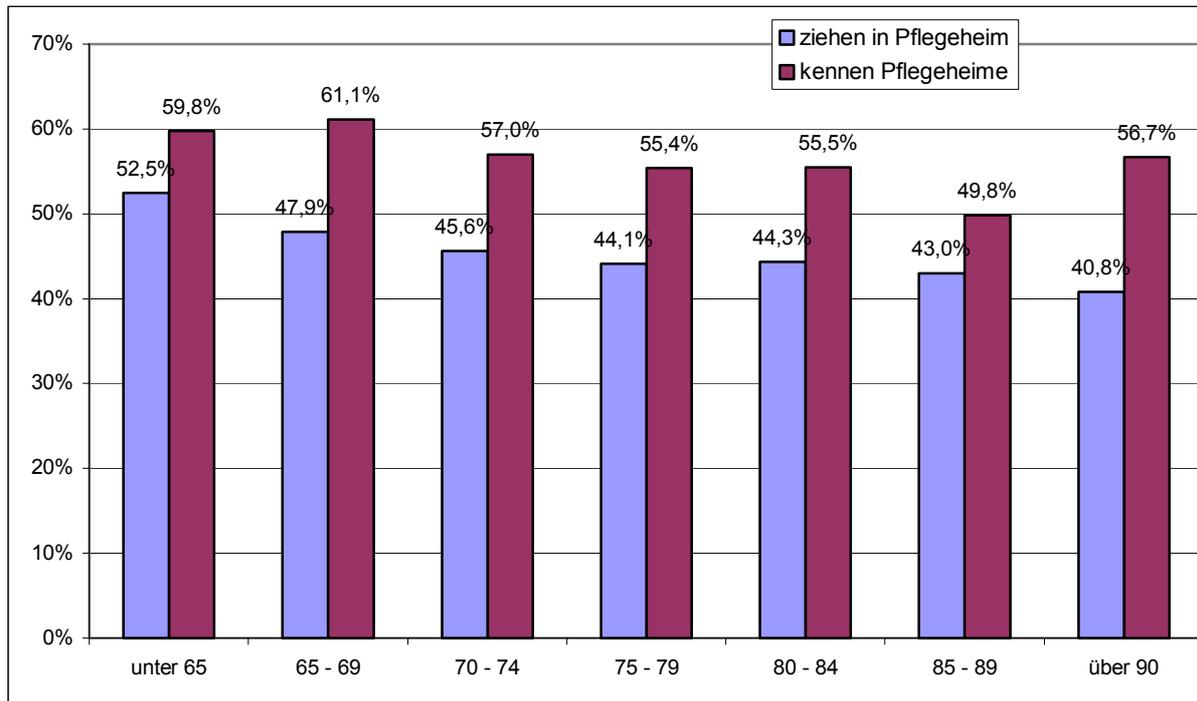
5.6.1.1 Vorstellungen im Falle einer eigenen Pflegebedürftigkeit

Die Leistungen der Pflegeversicherung haben einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung zum Ziel. Wenn jedoch Angehörige und ambulante Dienste die Verantwortung für eine häusliche Pflege nicht mehr gewährleisten können, wenn nach einem Krankenhausaufenthalt Kurzzeit- oder Langzeitpflege erforderlich ist oder sonstige Gründe für eine stationäre Pflege sprechen, bieten Pflegeheime entsprechende Möglichkeiten der Vollzeitpflege an.

Wie würden nun Menschen über 60 Jahre im Falle ihrer eigenen Pflegebedürftigkeit entscheiden? „Können Sie sich vorstellen, für den Fall, dass Sie pflegebedürftig werden in ein Altenheim/Pflegeheim zu ziehen?“ - Diese Frage verbunden mit der Frage danach, ob sie ein Pflegeheim aus eigener Anschauung kennen, wurde Senioren im Rahmen der Repräsentativerhebung im Landkreis Ammerland gestellt.

Folgende Abbildung zeigt das Ergebnis:

Abbildung 6: Pflegeheim als mögliche Perspektive und Kenntnis von Pflegeheimen nach Alter



Quelle: Eigene Erhebung 2000

Auffallend ist der relativ hohe Anteil von insgesamt 47,7 %, der sich vorstellen kann, im Falle einer Pflegebedürftigkeit in eine stationäre Einrichtung zu ziehen. Nur geringfügig höher ist demnach der Anteil der Personen, für die eine stationäre Pflege als Perspektive im Falle einer Pflegebedürftigkeit nicht vorstellbar ist. Aufgrund der Fragestellung ist zu vermuten, dass sich die Angaben auf ein Stadium der Pflegebedürftigkeit beziehen, die eine Vollzeitpflege erforderlich macht. Grad der Pflegebedürftigkeit sowie abwägen der Möglichkeiten einer häuslichen Pflege dürften bei einer Entscheidung für ein Pflegeheim von wesentlicher Bedeutung sein. Ferner ist aus der Verteilung der Angaben abzulesen:

Mit zunehmendem Alter sinkt die Bereitschaft, bei Pflegebedürftigkeit in ein Pflegeheim umzuziehen. Das kann bedeuten: Je näher vom Alter her die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit rückt, desto mehr wird als Perspektive das Verbleiben in der eigenen Wohnung bevorzugt. Andererseits kann dies aber auch darauf hindeuten, dass viele heute unter 65-Jährige, die bereits über Pflegeerfahrungen mit ihren eigenen Eltern verfügen oder über Kenntnisse aus dem Verwandten- und Bekanntenkreis, im Falle ihrer eigenen Pflegebedürftigkeit eine andere Lösung wählen würden.

Aus eigener Anschauung kennen insgesamt 58 % ein Alten- bzw. Pflegeheim, also deutlich mehr als im Falle einer Pflegebedürftigkeit in ein Pflegeheim gehen würden. Auch hier hat die Altersgruppe der 60 – 70-Jährigen den höchsten Anteil, der in den folgenden Altersstufen abnimmt und bei den über 90-Jährigen wieder ansteigt. Befragte in Westerstede haben hier mit 68,4 % den höchsten Anteil vor Rastede (60,1 %) und Bad Zwischenahn (58,5 %). Der Anteil pro Gemeinde gibt einen vorsichtigen Hinweis darauf, wie Bewohner der Pflegeheime in das soziale Netz der Gemeinde eingebunden sind.

Siehe dazu: Abbildung 36 im Anhang II S. 58: Heim bei Pflegebedürftigkeit nach Gemeinden

In der Verteilung nach Geschlecht zeigen sich geringfügige Unterschiede: Von den befragten Frauen würden rund 49 % und von den Männern 46 % bei Pflegebedürftigkeit in ein Pflegeheim ziehen. Bei der Frage nach der eigenen Anschauung kennen rund 60 % der Frauen Pflegeheime und 56 % der Männer.

Dass nahezu jede zweite Person über 60 Jahre im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit in ein Pflegeheim ziehen würde, weist auf eine Sensibilisierung für die Grenzen einer häuslichen Pflege hin. Umgekehrt: Für die andere Hälfte der befragten Senioren im Landkreis Ammerland dürften vielfältige Gründe dafür sprechen, wie beispielsweise ein Vertrauen in eine gute Versorgung durch die Kinder, bei Pflegebedürftigkeit in der eigenen Wohnung bleiben zu wollen. Insgesamt dürften viele Faktoren eine Rolle spielen, die es im Einzelfall zu berücksichtigen gilt, wenn eine pflegebedürftige Person eine entsprechende Versorgung benötigt. Informationen über örtlich vorhandene Möglichkeiten der ambulanten und stationären Pflege und eine fachkundige Beratung können hier zu einer verbesserten Entscheidungsfindung beitragen (siehe dazu die Ausführungen im Kapitel zum Beratungsbedarf).

5.6.1.2 LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung

Der Dritte Altenbericht stellt für das Jahr 1998 fest, dass 1,8 Mio. Menschen in Deutschland Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Das entspricht einem Bevölkerungsanteil von 2,2 %. Davon sind mehr als 80 % älter als 60 Jahre, rund die Hälfte ist über 80 Jahre.²¹ Der starke Überhang an Hochaltrigen bedingt den Frauenüberschuss: 80 % der LeistungsempfängerInnen sind Frauen und 20 % Männer.²² Die auf Bundesebene ermittelten Zahlen der Pflegeversicherungen, die bei den gesetzlichen und privaten Krankenkassen angegliedert sind, liegen auf Landkreisebene nicht vor. Geht man nun davon aus, dass die Prozentwerte als ungefähre Anhaltspunkt auf den Landkreis Ammerland übertragbar sind, so müsste man bei einem Bevölkerungsstand von 112.000 EinwohnerInnen im Jahr 2001 von rund 2.500 LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung über 60 Jahre ausgehen.

Auf Bundesebene wird von einem Anteil an stationärer Pflege von rund 30 % ausgegangen. Dieser Anteilswert wird auch von den Pflegekassen im Landkreis Ammerland bestätigt. Dementsprechend leben im Ammerland rund 750 pflegebedürftige Personen in stationären Einrichtungen.

Ein Vergleich zu konkreten Zahlen aus dem Landkreis Ammerland: Im Rahmen der Pflegeplanung des Landkreises Ammerland werden für das Jahr 2000 (Stand 01.11.2000) insgesamt 698 Pflegeplätze festgestellt, von denen 656 zu dem Zeitpunkt belegt sind. Der Anteil derjenigen, die von außerhalb in ein Pflegeheim im Ammerland gezogen sind, ist dabei tendenziell größer als der Anteil derjenigen, die aus dem Ammerland in Pflegeheime außerhalb des Kreises gezogen sind. In der aktualisierten Pflegeplanung (siehe Anhang I) wird für den 01.10.2002 ein Bestand von 809 Pflegeplätzen angegeben (55 Plätze sind davon nicht belegt), also ein Zuwachs von mehr als 100 Plätzen und ebenfalls von rund 100 stationär versorgten Pflegebedürftigen in zwei Jahren.

²¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2001, S.82 ff.

²² ebenda, S. 226

Entsprechend der Anteilswerte leben demnach im Ammerland rund 1.750 Pflegebedürftige zu Hause und werden dort betreut. Laut Schätzung der Pflegeversicherungen werden rund 60 % (1.050 Personen) ausschließlich von Angehörigen betreut, während bei rund 40 % (700 Personen) neben Angehörigen ergänzend ambulante Dienste tätig sind. Die absoluten Zahlen sind ebenfalls als Richtgrößen zu werten und vermitteln eine ungefähre Größenordnung vom Umfang der ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Ammerland.

5.6.2 Pflege durch Angehörige

Wie bereits eingangs erwähnt, sind neben dem Partner bzw. der Partnerin die Kinder das wichtigste soziale Netz, wenn ältere Menschen in ihrem Haushalt Hilfe benötigen. Dies gilt auch, wenn es um regelmäßige Pflege geht, die als Leistungen der Pflegeversicherung eingestuft werden. Eine bundesweite Erhebung ermittelte, dass Pflegebedürftige zu 90 % von Personen aus dem Kreis der Familie versorgt werden. Zu einem Drittel ist es die Partnerin (20 %) oder der Partner (12 %). Nahezu gleich hoch ist der Anteil von Tochter (23 %) oder Schwiegertochter (13 %). Sonstige Verwandte haben einen Anteil von 10 % und Nachbarn/Bekannte von 7 %.²³ Söhne als pflegende Angehörige haben nur einen sehr geringen Anteil.

Pflege ist Frauensache: Die häusliche Pflege von Angehörigen wird zu 80 % von Frauen übernommen, davon rund die Hälfte zwischen 40 und 64 Jahre alt, ein weiteres Drittel ist sogar älter. Am häufigsten werden Vater und/oder Mutter gepflegt, an zweiter Stelle der Partner.²⁴

Untersuchungen belegen eine große Bereitschaft, Pflege innerhalb des sozialen Netzes der Familie zu leisten. Welchen Hintergrund diese Bereitschaft hat, wird jedoch kaum sichtbar. Nicht selten spielt der soziale Druck aus der Verwandtschaft eine Rolle.²⁵ In niederländischen Untersuchungen wurde festgestellt, dass „diejenigen Angehörigen die Pflege am besten übernehmen können, die einen guten, aber auf Selbstständigkeit beruhenden Kontakt haben. Emotional sehr nahe Personen sind weniger in der Lage, Angehörige gut zu pflegen. Aber auch Personen, die eine schlechte Beziehung zueinander haben sind für eine Pflege ungeeignet.“²⁶ Insofern ist eine „Rollenfindung“ als Pflegenden in der Pflegesituation sehr wichtig.

Eine Pflegesituation kann an die pflegenden Angehörigen hohe Anforderungen stellen und erhebliche Belastungen beinhalten. „In der Infratest-Erhebung von 1998 kennzeichneten neun von zehn pflegenden Angehörigen diese Aufgabe als belastend, 48 % empfanden die Situation sogar als sehr stark belastend.“²⁷ Gesundheitliche Beschwerden der Pflegenden sind häufig die Folge und zeigen eine Überforderung mit der Pflegesituation. Die Pflegeversicherung versucht hier durch ein Angebot an Beratung, Betreuung und Weiterbildung, aber auch durch Angebote zur Entlas-

²³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2001, S. 226

²⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2001, S. 226

²⁵ Siehe dazu: ebenda, S. 226

²⁶ Kuratorium deutsche Altenhilfe (Hrsg.): Pflegebedürftige in Privathaushalten und in Heimen im Spannungsfeld der Kooperation von pflegenden Angehörigen, ehrenamtlichen und professionellen Helfern. Gero Care Report 3/96, S. 23

²⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2001, S. 227

tung der Pflegenden dem entgegenzuwirken. Außerdem können Selbsthilfegruppen hier Möglichkeiten bieten, sich mit der belastenden Situation auseinanderzusetzen.

Überforderung mit der Pflegesituation kann darüber hinaus zum Auslöser von Aggression und Gewalt werden. „Gewalt in der Pflege“ ist in diesem Zusammenhang ein viel diskutiertes Thema.²⁸ Nach einer Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts in Niedersachsen (FFN) sind derzeit bundesweit 600.000 ältere Menschen davon betroffen.²⁹

Im Ammerland können Betroffene und Personen aus dem Umfeld im Bedarfsfall Hilfe und Unterstützung bei folgenden Adressen bekommen:

Telefon gegen Gewalt. Tel.: 0800-2622226. Ein Gemeinschaftsprojekt des Kreispräventionsrates, der Frauenbeauftragten, des Jugendamtes des Landkreises Ammerland und vielen ehrenamtlichen MitarbeiterInnen.

Stiftung Opferhilfe Niedersachsen, Opferhilfebüro Oldenburg, Tel.: 0441-2100-185. Gewährt werden materielle Hilfen für Opfer von Straftaten außerhalb der gesetzlichen Leistungen.

Pflegenotruftelefon Niedersachsen, Tel. 0180-2000872. Bei Problemen in der stationären und ambulanten Pflege bietet Pflegenotruftelefon, das vom Niedersächsischen Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales und dem Sozialverband Deutschland Anfang 2002 eingerichtet wurde, Beratung und Unterstützung.

Gewalt in der Pflege bezieht sich auf körperliche, aber auch auf seelische Gewalt und wird aufgrund der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen zukünftig auch bei Fragen der Präventionsarbeit gegen Gewalt stärker berücksichtigt werden müssen.

Wie sich die Bereitschaft künftiger Generationen entwickelt, ihre Eltern oder Angehörigen zu pflegen, darüber wird sehr viel spekuliert. Einerseits wird von der Familie als „Auslaufmodell“³⁰ gesprochen und andererseits von dem zunehmenden Bedürfnis nach einer Familie und nach Beziehungen zwischen den Generationen.³¹ Wichtig sind hier auch die Lebenseinstellungen der zukünftigen älteren Generation. Denn davon hängt ab, „ob im Hinblick auf die zunehmende Zahl und sich verändernde Struktur Pflegebedürftiger eher der quantitative Umfang professioneller Pflege zunehmen muß – wie heute vielfach vermutet – oder ob sich die Angebote der professionellen Pflege eher in ihrer Qualität verändern sollten. Bislang kann nicht festgestellt werden, dass die Generationen nicht mehr gewillt sind, Verantwortung füreinander zu übernehmen. Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass alte Menschen in Zukunft mehr Verantwortung für sich selbst tragen und dass sich die Erwartungen verändern, die künftige Seniorinnen und Senioren an die Kinder- und Enkelgeneration haben.“³²

Werden heute Pflegende gefragt, welche Form der Unterstützung sie im Fall der eigenen Hilfsbedürftigkeit erwarten, so wird folgende Rangfolge genannt:

²⁸ In Hannover wurde dazu z.B. das Modellprojekt „Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum“ durchgeführt.

²⁹ Nordwest Zeitung vom 01.08.2001

³⁰ Nordwest Zeitung vom 21.02.2002. „Familie wird in Deutschland zum Auslaufmodell – In jedem vierten Haushalt Eltern mit Kindern“

³¹ Siehe dazu: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2001, S. 229

³² ebenda, S. 229

„Ich möchte nicht zur Last fallen“

„Ich erwarte Hilfe im Notfall, aber diese Unterstützung darf das Leben meiner Kinder nicht verändern“

Ich erwarte gefühlsmäßigen Beistand bzw. emotionale Unterstützung“

Nicht erwartet wird, dass

„Kinder mich zuhause aufnehmen“

„das Gleiche tun, wie ich es für meine Eltern tat“

„eine materielle Unterstützung“³³

Diese Haltung beinhaltet die Forderung nach anderen Unterstützungsformen. Dabei können neben unterschiedlichen Wohnformen ambulante Dienste eine wichtige Funktion einnehmen.

5.6.3 Ambulante Dienste

Als gemeinsames Merkmal der ambulanten Dienste gilt die Zielsetzung, durch „wohnortnahe und/oder mobile häusliche Angebote die erforderliche Hilfestellung zu geben oder die von Angehörigen, Freunden und Nachbarn erbrachten Pflege- und Dienstleistungen zu ergänzen, gegebenenfalls auch zu ersetzen, um eben eine stationäre Unterbringung zu vermeiden.“³⁴ Ambulante Dienste lassen sich hinsichtlich ihrer Angebote für die Bevölkerung ab 60 Jahre im Wesentlichen in zwei Bereiche unterteilen:

Hilfen zur Förderung der Selbstständigkeit im Alltag, z.B. hauswirtschaftliche Versorgung, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Besuchsdienste, etc.

Hilfen für kranke und pflegebedürftige ältere Menschen und auch deren Angehörige.

Im Bereich der Hilfe- und Pflegeleistungen stehen unterschiedliche sozialpflegerische Dienste zur Verfügung, die mehrheitlich ihre Leistungen mit der Pflege- bzw. Krankenversicherung abrechnen. Selbstzahlende bilden eine Minderheit. Aufgrund der von der Pflege- bzw. Krankenkasse für die einzelnen Leistungen gezahlten Sätze und den entstehenden Personalkosten sind ambulante Dienste gezwungen, wirtschaftlich zu arbeiten. In der alltäglichen Praxis bedeutet dies, dass vom Personal nur der notwendigste Bereich abgedeckt werden kann. Für Gespräche und weitergehende Leistungen bleibt häufig keine Zeit. Dieser Mangel wird von den ambulanten Diensten immer wieder als Kritik an den knapp gehaltenen Pflegesätzen der Pflegeversicherung genannt.

Im Landkreis Ammerland stehen derzeit 13 ambulante Dienste zur Verfügung. Um eine Übersicht über das Angebot zu erhalten, wurde bei den einzelnen Diensten telefonisch angefragt und um entsprechende Angaben in einem anschließend zugeschickten Formblatt gebeten. Anzumerken ist hier, dass in den vorab geführten Telefonaten von vielen leitenden Personen der sozialen Dienste der oben erwähnte Mangel an Zeit angesprochen wurde.

³³ Kuhlmei, A.: Das Risiko Hilfeabhängigkeit. In: R.-M. Schütz, W. Ries, H.P. Tews: Altern in Gesundheit und Krankheit. Melsungen 1997. Zitiert nach: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2001, S. 230

³⁴ Karolus, S.; Letsche, I.: Der Beitrag sozialer und ambulanter Dienste und Hilfen zu einem selbstständigeren Leben im Alter. In: Articus, S.; Karolus, S. (Hrsg.): Altenhilfe im Umbruch. Augsburg 1986, S. 97

Die folgende Tabelle zeigt im Überblick die verschiedenen Bereiche, in denen die ambulanten Dienste im Landkreis Ammerland tätig sind:

Tabelle 3: Dienstleistungen der ambulanten Pflegedienste

Dienstleistungen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Behandlungspflege	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grundpflege	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hauswirtschaftliche Versorgung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X
Handwerkliche Dienste	*	-	*	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-
Begleitdienste	*	***	*	X	-	-	X	-	X	X	-	X	X
Besuchsdienste	*	-	*	X	-	-	X	X	-	X	-	-	-
Essen auf Rädern	*	*	*	X	X	*	X	X	*	X	X	X	*
Hausnotruf	X	X	X	X	X	X	X	X	*	X	X	X	*
Kurse für Angehörige	X	X	X	X	X	**	X	X	*	X	-	-	-

Quelle: Eigene Erhebung 2002

X = Dienstleistung wird angeboten; ***** = Adressen werden angeboten; ****** = wird zeitweise angeboten; *******=nur für Betreute der Sozialstation

- 1 = Diakoniestation, Westerstede-Apen gGmbH, Westerstede
- 2 = Diakonie-Sozialstation Bad Zwischenahn gGmbH, Bad Zwischenahn
- 3 = Diakoniestation 3 Wiefelstede/Metjendorf gGmbH, Westerstede
- 4 = Sozialstation Edeweicht, Edeweicht
- 5 = Sozialstation Rastede, Rastede
- 6 = Pflegedienst Rose, Bad Zwischenahn
- 7 = Häusliche Krankenpflege Elisabeth Meilahn, Edeweicht
- 8 = Häusliche Pflege Doris Wauter, Westerstede
- 9 = APA – Ambulanter Pflegedienst Ammerland, Westerstede
- 10 = Häusliche Krankenpflege Tanja Pahlow-Nitz, Rastede
- 11 = Pflege Ambulant Caren Battermann, Rastede
- 12 = Ambulanter Pflegedienst Augustfehn, Apen
- 13 = Lisa's Pflegeteam, Lisa Agena, Apen

Pflegerische Leistungen im klassischen Sinne wie Behandlungspflege und Grundpflege werden von allen Trägern angeboten. Während Behandlungspflege ausschließlich den qualifizierten Fachkräften überlassen bleibt, können die Grundpflege, wie z.B. das Baden auch PflegehelferInnen übernehmen. Hauswirtschaftliche Versorgung wird von 12 ambulanten Diensten angeboten. Weitere Dienste gehören nicht selbstverständlich zum Angebot, zum Teil werden sie von den ambulanten Diensten selbst angeboten oder es werden Adressen anderer Anbieter genannt.

Im Landkreis Ammerland liegen laut Auskunft des Kreissozialamtes zurzeit (Stand: Oktober 2002) keine konkreten Planungen zur Erweiterung der Anzahl an ambulanten Diensten vor. Die gegenwärtige Situation lässt sich als ausgeglichen kennzeichnen, d.h. der ambulante Pflegebedarf wird durch die Leistungen der vorhandenen Dienste abgedeckt. Da jedoch zukünftig immer mehr Menschen immer älter werden, wird auch der Bedarf an ambulanter Pflege und damit an Pflegepersonal steigen. Steigen wird auch der Anspruch an die Qualifikation der Pflegekräfte, z.B. aufgrund

der Zunahme von Demenzkranken. Von der Bundesregierung wird eine bundeseinheitliche Altenpflegeausbildung angestrebt. Das Altenpflegegesetz soll der Qualitätssicherung in der Altenpflege dienen und die gesellschaftliche Anerkennung der Arbeit von AltenpflegerInnen stärken.

5.6.3.1 Hausnotrufsystem

Im Bereich der ambulanten Hilfeleistungen hat das Hausnotrufsystem einen besonderen Stellenwert. Es steht rund um die Uhr zur Verfügung und bietet die Möglichkeit, in einem akuten Bedarfsfall, z.B. bei einem Schwächeanfall, per Knopfdruck unmittelbar Kontakt zur Hausnotruf-Zentrale aufzunehmen. Der Hausnotruf kann insbesondere bei allein Lebenden zu einem vermehrten Gefühl der Sicherheit beitragen. Im Bedarfsfall kann schnelle Hilfe erfolgen. Voraussetzung ist ein Telefonanschluss. Benötigt wird ein Zusatzgerät zum Telefon und ein kleiner Handsender, der möglichst am Körper zu tragen ist. Die Reichweite entspricht dem des Telefons.

Die Repräsentativerhebung im Landkreis Ammerland ermittelte einen Anteil von 3 % der über 60-Jährigen, die an ein Notrufsystem angeschlossen sind. Hier sind es in erster Linie die Hochaltrigen über 85 Jahre, die diese Einrichtung nutzen. Zwei Drittel sind Frauen, ein Drittel Männer.

„Sind Sie an einem Anschluss Interessiert?“ Diese Frage beantwortet fast ein Viertel (23,3 %) positiv. Daran ist abzulesen, dass ein vermehrter Bedarf nach mehr Sicherheit im Notfall vorhanden ist. Andererseits macht das Interesse an dem Notrufsystem auch den Bedarf an Informationen darüber deutlich.

Siehe dazu: Abbildung 38 im Anhang II S. 59: Notrufsystem angeschlossen bzw. interessiert nach Gemeinden

Abbildung 39 im Anhang II S. 59: Notrufsystem angeschlossen bzw. interessiert nach Alter

Im Mai 2002 wurde bundesweit das erste mobile Notrufsystem bei den Johannitern im Weser-Ems-Gebiet eingerichtet. Das neue Gerät ermittelt den Standort per Satellitennavigation und übermittelt die Daten an die Notrufzentrale. Damit wird dem Bedürfnis der BenutzerInnen nach mehr Mobilität entgegengekommen. Das Gerät ähnelt in Form, Größe und Gewicht einem Handy und kann über drei Tasten eine zuverlässige Hilfe in kritischen Situationen bieten.³⁵ Anzunehmen ist, dass dieses Gerät in naher Zukunft die stationären Geräte vermehrt ergänzen bzw. ablösen wird.

5.6.4 Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB

Wenn Menschen über 60 Jahre und insbesondere Hochaltrige nicht mehr in der Lage sind, ihre persönlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten selbstständig zu regeln, besteht die Möglichkeit einer Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB. Die Betreuung tritt an die Stelle der früheren Entmündigung, Vormundschaft über Erwachsene und der Gebrechlichkeitspflegschaft. Die Bestellung einer Person als Betreuung kann entweder von den Hilfebedürftigen selbst – auch als Vorsorge – oder von Amtswegen auf Anregung eines Arztes, von Angehörigen etc.³⁶ erfolgen. Wenn möglich, sollte die Betreuung aus dem persönlichen Umfeld kommen. Professionelle BetreuerInnen sollten erst dann eingesetzt werden, wenn sonst keine geeigneten Personen zur Ver-

³⁵ Wesermarsch am Sonntag, 12. Mai 2002, S. 20

³⁶ Siehe dazu: Beitrag von Herrn Dr. Korzcak, Leiter des sozial-psychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes im Kapitel Gesundheit.

fügung stehen. Eine Betreuung „ist staatlich organisierter Beistand in Form von rechtlicher Fürsorge“.³⁷ Betreuende Unterstützung erfolgt bei Angelegenheiten der Personensorge und der Vermögenssorge, z.B. bei Geldangelegenheiten, bei der Fortführung einer notwendigen Behandlung, bei der Beantragung von Leistungen, bei zivilrechtlichen Ansprüchen, bei Unterbringungsmaßnahmen etc.

➔ Die Repräsentativbefragung im Landkreis Ammerland ermittelte, dass rund 4.800 Menschen über 60 Jahre Hilfe im Haushalt benötigen. Der Grad der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ist jedoch sehr unterschiedlich. Laut Schätzungen erhalten rund 1.400 Leistungen der Pflegeversicherung. Das entspricht einem Anteil von rund 30 %. Davon werden rund 840 ausschließlich von den Angehörigen gepflegt, während rund 560 von Angehörigen und zusätzlich von ambulanten Diensten versorgt werden. Nach Bundeserhebungen sind rund die Hälfte der Pflegebedürftigen älter als 80 Jahre. Dies bedingt auch den Frauenüberschuss: 80 % sind Frauen. Rund 90 % der Pflegebedürftigen werden aus dem Kreis der Familie versorgt. Pflege ist Frauensache: Die häusliche Pflege von Angehörigen wird zu 80 % von Frauen (Ehefrauen, Töchtern, Schwiegertöchtern) geleistet. Ambulante Dienste leisten mit ihrem breiten Angebot einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Das Hausnotrufsystem wird laut Befragung im Ammerland von rund 3 % der über 60-Jährigen genutzt. Die Befragung der Senioren zeigt ferner, dass rund die Hälfte im Falle einer Pflegebedürftigkeit in ein Pflegeheim umziehen würde, wobei der Anteil mit zunehmendem Alter geringer wird. Vielfach bedürfen insbesondere Hochaltrige einer betreuenden Unterstützung, um persönliche und wirtschaftliche Angelegenheiten zu regeln. Die Bestellung einer Betreuung ist hierfür vom Gesetzgeber vorgesehen.

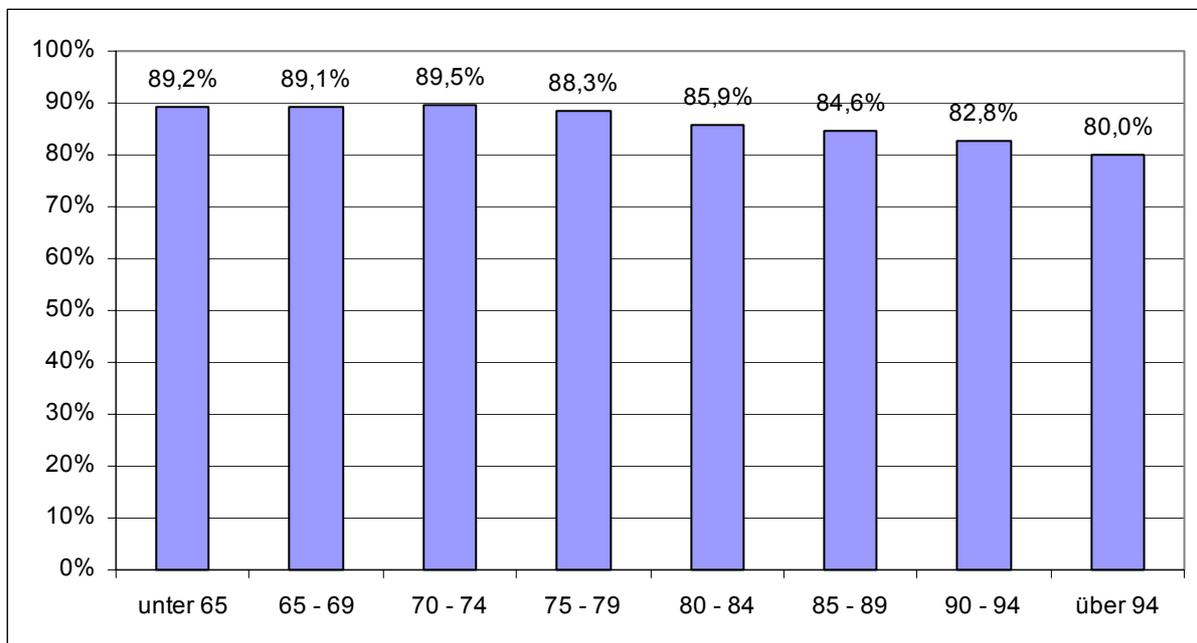
³⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2002, S. 324

5.7 Beratungsbedarf

„Würden Sie eine Beratung, die es Ihnen ermöglicht, möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu bleiben, in Anspruch nehmen?“ – diese Frage wurde den Senioren in der Fragebogenaktion im Landkreis Ammerland abschließend gestellt. Eine positive Beantwortung kann sehr unterschiedlich motiviert sein und sich auf unterschiedliche Bereiche beziehen, so z.B. auf hauswirtschaftliche Dienste, auf eine Wohnraumanpassung oder auf Fragen zur Pflege zu Hause und auch auf den Übergang in ein Pflegeheim. Außerdem spielen die derzeitige Bedarfssituation sowie Vorstellungen von einer eventuellen zukünftigen Situation eine Rolle.

Wie der Beratungsbedarf allgemein bei den Senioren im Landkreis Ammerland in den Altersstufen von unter 65 bis über 94 Jahre aussieht, zeigt die folgende Abbildung:

Abbildung 7: Beratungsbedarf nach Alter



Quelle: Eigene Erhebung 2000

Dass bei einer vielfältigen Bedarfssituation und einer komplexen Angebotsseite an sozialen Diensten ein großer Beratungsbedarf älterer Menschen vorhanden ist, macht diese Abbildung mehr als deutlich.

Auf alle Altersstufen bezogen beträgt der Beratungsbedarf 88,6 %.

Während der Bedarf in den Altersstufen bis 74 Jahre über dem Mittel liegt, sinkt er mit zunehmendem Alter darunter, beträgt aber bei den über 94-Jährigen noch 80 %. Nach Geschlecht zeigt sich hinsichtlich des Beratungsbedarfs nur ein geringfügiger Unterschied (Frauen: 89,1 %; Männer 88,0 %).

Siehe dazu: Abbildung 37 im Anhang II S. 58: Beratungsbedarf nach Gemeinden

Beratung kann aus unterschiedlichen Gründen erforderlich sein. Dazu zählen beispielsweise:

Informationen zum Angebot an sozialen bzw. ambulanten Dienstleistungen sind häufig sehr umfangreich und allgemein gehalten. Hilfeleistungen sind für den konkreten Einzelfall auszuwählen.

Nach einem Krankenhausaufenthalt ist häufig Unterstützung beim Übergang zur Kurzzeit- bzw. Langzeitpflege erforderlich.

Bei der Wohnraumanpassung spielen neben Veränderungsvorschlägen auch Fragen der Finanzierung eine Rolle.

Die Kostenregelung für soziale Dienste insgesamt ist für viele ältere Menschen ein unübersichtliches Feld.

Häusliche Pflege verlangt nach ausführlichen Informationen und Entscheidungshilfen.

Der Übergang zur stationären Pflege bedarf ebenfalls häufig Unterstützung bei der Entscheidungsfindung.

Einkommensschwache Bevölkerungsgruppen, ältere Ausländer, allein lebende Frauen haben vielfach einen erhöhten Beratungsbedarf.

Psychosoziale Beratung ist in Krisensituationen vielfach notwendig.

Informationen über Dienstleistungsangebote, die auch ins Haus kommen wie Fußpflege und FriseurIn etc.

Informationen zur Bestellung einer Betreuung nach §§ 1896 ff. BGB.

Gefordert ist eine unabhängige, d.h. träger- und interessenungebundene Beratung, die nicht nur eine fachliche Beratung beinhaltet, sondern auch eine Fachvermittlung von selbstständigkeitsfördernden Diensten. Das vom Seniorenbeirat des Landkreises Ammerland favorisierte Modell zur Deckung des Beratungsbedarfs wird im Abschlusskapitel näher ausgeführt.

➔ Möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu bleiben, gilt als zentrales Bedürfnis im Alter. Um dies zu ermöglichen, ist vielfach ein breites Spektrum an Informationen über entsprechende Dienstleistungsangebote erforderlich. Insofern sind auch häufig Hilfen bei der Entscheidungsfindung notwendig. Damit wird ein Beratungsbedarf sichtbar. Rund 90 % der befragten Senioren im Landkreis Ammerland würden eine solche Beratung in Anspruch nehmen. Der Bedarf nimmt mit zunehmendem Alter nur leicht ab und beträgt bei den 94-Jährigen noch 80 %. Frauen haben nur einen geringfügig höheren Bedarf als Männer.