

Wie altersfreundlich ist Ihre Gemeinde?

Eine Umfrage der
BTU Cottbus-Senftenberg
und des Landkreises Elbe-Elster





Eine Zusammenarbeit des Landkreises Elbe-Elster und der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg, Fachgebiet Pflegewissenschaft und klinische Pflege.

Landkreis Elbe-Elster:

Stabstelle Lenkungsaufgaben/Sozialplanung
Ludwig-Jahn-Straße 2
04916 Herzberg

Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg:

Fachgebiet Pflegewissenschaft und klinische Pflege
Universitätsplatz 1
01968 Senftenberg

Herausgabe:

März 2021

Autorinnen:

Barbara Erjauz, Lisa Barowsky, Juliane Eichhorn

Copyright:

Alle Rechte sind vorbehalten. Kein Teil des Berichtes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie oder einem anderen Verfahren) ohne Genehmigung der Beteiligten reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.



Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	1
Methode	3
Charakteristika der Stichprobe.....	4
Soziodemografische Daten.....	5
Altersfreundlichkeit in den Teilbereichen	5
Gemeindevergleich nach Bevölkerungszahl und Bevölkerungsdichte.....	6
1. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Sicherheit im öffentlichen Raum“	7
2. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Erreichbarkeit von Dienstleistungen & Erholungsmöglichkeiten“	9
3. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Mobilitätsangebot“	11
4. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Wohnangebot“	14
5. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Veranstaltungsangebot & Aktivitätsmöglichkeiten“	16
6. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Beteiligungsmöglichkeiten“	18
7. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „medizinische Versorgung“	20
8. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Vollzeitpflege“	21
9. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „ambulanten Versorgung & Alltagsunterstützung“	23
Schlussfolgerung/Fazit	25
Literatur	27



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Charakteristika teilnehmende Gemeinden.....	4
Tabelle 2 Gemeindevergleich nach Bevölkerungsdichte und Bevölkerungszahl	6
Tabelle 3 Mittelwertvergleiche nach EW/km ² und EZ im Bereich „Sicherheit im öffentlichen Raum“	8
Tabelle 4 Mittelwertvergleiche nach EW/km ² und EZ im Bereich „Erreichbarkeit von Dienstleistung“n.....	10
Tabelle 5 Mittelwerte nach EW/km ² und EZ im Bereich „Mobilitätsangebot“	12
Tabelle 6 Mittelwerte nach EW/km ² und EZ im Bereich „Wohnangebot“	14
Tabelle 7 Mittelwerte nach EW/km ² und EZ im Bereich „Veranstaltungsangebot & Aktivitätsmöglichkeiten“ ...	17
Tabelle 8 Mittelwerte nach EW/km ² und EZ im Bereich „Beteiligungsmöglichkeiten“	18
Tabelle 9 Mittelwerte nach EW/km ² und EZ im Bereich „medizinische Versorgung“	20
Tabelle 10 Mittelwerte nach EW/km ² und EZ im Bereich „Vollzeitpflege“	22
Tabelle 11 Mittelwerte nach EW/km ² und EZ im Bereich „ambulante Versorgung & Alltagsunterstützung“	24

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Mittelwerte nach Teilbereichen alle Gemeinden gesamt.....	5
Abbildung 2 Mittelwerte im Bereich Sicherheit im öffentlichen Raum	7
Abbildung 3 Mittelwerte im Bereich Erreichbarkeit von Dienstleistungen & Erholungsmöglichkeiten	9
Abbildung 4 Mittelwerte im Bereich Mobilitätsangebot	12
Abbildung 5 Mittelwerte im Bereich „Wohnangebot“	14
Abbildung 6 Mittelwerte im Bereich „Veranstaltungsangebot & Aktivitätsmöglichkeiten“	16
Abbildung 7 Mittelwerte im Bereich „Beteiligungsmöglichkeiten“	18
Abbildung 8 Mittelwerte im Bereich „medizinische Versorgung“	20
Abbildung 9 Mittelwerte im Bereich „Vollzeitpflege“	21
Abbildung 10 Mittelwerte im Bereich „ambulante Versorgung & Alltagsunterstützung“	23



Wie altersfreundlich ist Ihre Gemeinde?

Fragebogenerhebung zur Beurteilung von Altersfreundlichkeit in unterschiedlichen ländlichen Gemeinden Brandenburgs/Deutschland

Hintergrund

Bis 2050 wird ein Drittel der Bevölkerung 60 Jahre oder älter sein, bedingt durch eine sinkende Geburtenrate und eine steigende Lebenserwartung (Dehne 2019). Rund 90 % der Fläche in Deutschland ist ländlich geprägt und mehr als die Hälfte der Menschen leben in Dörfern, Gemeinden oder Städten auf dem Land (BMEL 2015). Herausforderungen infolge des demografischen Wandel betreffen insbesondere ländliche Regionen. Alterung und der deutliche Rückgang von Menschen im erwerbsfähigen Alter sind zentrale Probleme des ländlichen Raums (Dehne 2019). Gerade vor dem Hintergrund des bevorstehenden bzw. aktuell zu verzeichnenden Fachkräftemangels und der Abnahme des informellen Pflegepotentials durch Angehörige sind ländliche Gemeinden noch viel stärker mit den Auswirkungen des demografischen Wandels konfrontiert als städtische Regionen (Wetzstein et al. 2015). Große Distanzen, fehlende Transportmittel, fehlende Gesundheitsversorgung, geringe Rente sowie vermehrtes Auftreten von Isolation und Einsamkeit Älterer spitzen die Situation in diesen Regionen noch zu (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007).

Der größte Wunsch der meisten älteren Menschen ist es, so lange wie möglich im eigenen Haushalt oder zumindest im gewohnten Umfeld zu verbleiben (Bigonnesse et al. 2014, Bascu et al. 2012, Boggatz 2011; Tesch-Römer & Wurm 2006). Trotz des Fehlens von Angehörigen, welche derzeit immer noch als größter „Pflegedienst“ in Deutschland zu sehen sind (Wetzstein et al. 2015), sollte es älteren Menschen ermöglicht werden, im gewohnten Umfeld zu bleiben und ihre Altersselbstständigkeit zu stärken. Prognosen zeigen eine Verbesserung des Gesundheitszustandes Älterer und damit auch ihrer Altersselbstständigkeit (Tesch-Römer & Wurm 2006). Eine wesentliche Rolle für die Daseinsfürsorge und die Lebensqualität älterer Menschen in ländlichen Regionen spielen Gesundheitsversorgung, Pflege, Betreuung sowie Mobilität und die Möglichkeit, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen (Dehne 2019). Um langfristig eine adäquate Versorgung gewährleisten zu können, gilt es, die Ressourcen dieser Bevölkerungsgruppe zu erkennen, frühzeitig zu fördern sowie Lücken und Mängel in den Versorgungsstrukturen zu eruieren und nachhaltig darauf zu reagieren.

Eine erfolgreiche Möglichkeit, die Altersselbstständigkeit zu erhöhen, Isolation und Einsamkeit entgegenzuwirken sowie die Wünsche und Bedürfnisse älterer Menschen zu berücksichtigen, ist die Gestaltung altersfreundlicher Gemeinden (WHO 2007, Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007). Aus diesem Grund beschäftigen sich seit vielen Jahren die



Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Flächenländer, wie beispielsweise Kanada, mit der Thematik, mit dem Ergebnis der Entwicklung entsprechender Konzepte und Leitfäden zur Entwicklung von altersfreundlichen Städten und Gemeinden (WHO 2007; Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007). Altersfreundlichkeit für ländliche Gemeinden bedeutet Strukturen für ältere Menschen so zu schaffen, dass sie so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben können und gleichermaßen ihre Altersselbstständigkeit gefördert wird. Acht Kernelemente finden beim Konzept der WHO Berücksichtigung: (1) Öffentliche Räume und Gebäude, (2) Mobilität und Transport, (3) altersgerechtes Wohnen, (4) Respekt und Integration, (5) soziale Teilhabe, (6) Kommunikation und Information, (7) ehrenamtliche Engagement und Beschäftigung sowie (8) gesundheitliche Dienstleistungen/Pflege und kommunale Unterstützung. Konkrete Beispiele hierfür sind: leicht begehbarer Gehsteige, Wege und Pfade auch mit Rollstuhl und Rollatoren; leichte Zugänglichkeit zu öffentlichen Gebäuden mit wenig Stufen und Rampen und ausreichend Rastplätze mit Bänken. Öffentliche Transportmittel sind auf Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt, altersgerechtes Wohnangebot ist vorhanden, ausreichendes Angebot an Aktivitäten und Zugang zu gesundheitlichen Dienstleistungen sind gegeben.

Bei der Entwicklung altersfreundlicher, ländlicher Gemeinden gibt es unterschiedliche Faktoren zu berücksichtigen. Neben der Heterogenität im Alter kommt auch eine regionale Disparität der Regionen und Gemeinden zum Tragen. Jede Gemeinde zeichnet sich durch unterschiedliche Ausgangslagen und Herausforderungen aus (BMFSFJ 2017). Die Basis, um eine altersfreundliche Gemeinde erfolgreich entstehen zu lassen, ist die Erfassung genau dieser Ausgangslagen in Form von Sozialraumanalysen. Die individuellen Stärken und Defizite der jeweiligen Region können hierbei detailliert identifiziert werden und sind Grundlage für weitere Planung und Implementierung von Versorgungsstrategien (WHO 2007; Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007). In Deutschland liegen so gut wie keine Informationen über die tatsächliche Situation in ländlichen Regionen im Bezug zu Altersfreundlichkeit vor. Insbesondere fehlen Informationen aus Sicht der älteren Bevölkerung, um individuelle Bedürfnisse und Bedarfe erkennen zu können.

Ziel ist die Ermittlung von Altersfreundlichkeit in verschiedenen ländlichen Gemeinden als Grundlage für die weitere Planung von Versorgungsstrukturen in ländlichen Regionen. Die diesbezüglich formulierte Fragestellung lautet: Welche Stärken und Schwächen haben ländliche Gemeinden im Bereich Altersfreundlichkeit und unterscheiden sich diese je nach Bevölkerungszahl und Bevölkerungsdichte?



Methode

Um einen Einblick zum Thema „Wie altersfreundlich ist Ihre Gemeinde?“ in ausgewählten ländlichen Gemeinden Brandenburgs zu erhalten, wurde durch das Fachgebiet „Pflegerwissenschaft und klinische Pflege“ der Brandenburgischen Technischen Universität (BTU) Cottbus-Senftenberg zunächst ein entsprechender Fragebogen weiterentwickelt und hinsichtlich ausgewählter psychometrischer Eigenschaften geprüft. Der entwickelte Fragebogen basiert auf dem kanadischen Leitfaden „Age-friendly and Remote Communities: A Guide“ (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007), dem Leitfaden der WHO „Global Age-friendly Cities: A Guide“ (WHO 2007) und der entsprechenden deutschsprachigen Version der Fachstelle für Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ, www.fapiq-brandenburg.de). Die Anpassungen wurden auf Basis einer durchgeführten Delphi-Studie vorgenommen. Durch die gute Inhaltsvalidität des gesamten Fragebogens sowie eine gute interne Konsistenz kann dieser als adäquates Instrument zur Überprüfung von Altersfreundlichkeit in ländlichen Gemeinden angesehen werden (Erjauz et al. 2021).

Der Fragebogen ist ein zentrales Instrument für die Praxis, um die Situation in ländlichen Gebieten zu verstehen sowie Risiken und Chancen in Bezug zu Altersfreundlichkeit zu erkennen. Ländliche Gemeinden erhalten hiermit die Möglichkeit, eine gemeindespezifische Sozialraumanalyse mit dem Fokus auf Altersfreundlichkeit durchzuführen, um Probleme und Ressourcen zu erkennen, diesbezüglich Prioritäten zu definieren und angemessene Implementierungsstrategien abzuleiten. Das Erhebungsinstrument hat insgesamt 70 Items, davon 65 geschlossene Fragen mit einer 4-Punkte-Likert-Skala von „trifft voll zu“ bis „trifft gar nicht zu“ und „sehr altersfreundlich“ bis „gar nicht altersfreundlich“ und fünf offene Bereiche. Ebenso hatten die Befragten die Möglichkeit bei jeder Frage eine Anmerkung zu machen (Erjauz et al. 2021).

Der Fragebogen umfasst neun Hauptkategorien, welche in Folge einer explorativen und konfirmatorischen Faktorenanalyse festgelegt werden konnte (Erjauz et al. 2021). Die Erfassung von Altersfreundlichkeit in ländlichen Gebieten unterteilt sich daher in mehrere Teilaspekte, welche einen Vergleich der Gemeinden und ihren Merkmalen erlauben.

Altersfreundlichkeit in den Teilbereichen:

1. **Sicherheit im öffentlichen Raum** (6 Items)
2. **Erreichbarkeit von Dienstleistungen & Erholungsmöglichkeiten** (7 Items)
3. **Mobilitätsangebot** (11 Items)
4. **Wohnangebot** (6 Items)
5. **Veranstaltungsangebot & Aktivitätsmöglichkeiten** (9 Items)



6. **Beteiligungsmöglichkeiten** (6 Items)
7. **Medizinische Versorgung** (3 Items)
8. **Vollzeitpflege** (4 Items)
9. **Ambulante Versorgung & Alltagsunterstützung** (8 Items)

Die Erhebung wurde in ländlichen Gemeinden im Landkreis Elbe-Elster/Brandenburg durchgeführt. Das Sampling waren über 65-Jährige und/oder ihre Angehörigen sowie Vertreter*innen der Gesundheitsdienstleister und Kommunalpolitiker. Fokussiert wurde die Erreichbarkeit von hochaltrigen Bürger*innen mit einem Alter über 80 Jahren. Die Ethikkommission der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg gab ein positives Votum für die Erhebungen in den ländlichen Gemeinden ab. Abschließend wurde eine deskriptive Analyse der Ergebnisse mittels SPSS für Windows durchgeführt.

Charakteristika der Stichprobe

Die hier dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf 458 ausgefüllte Fragebögen (Rücklaufquote 22,9 %). Diese stammen von Bürger*innen aus vier teilnehmenden Gemeinden des Landkreises Elbe-Elster. Die meisten Fragebögen wurden in der Gemeinde Herzberg (47,2 %) ausgefüllt. Die berücksichtigten Merkmale zum Vergleich der Gemeinden waren Bevölkerungszahl und Bevölkerungsdichte. Die beteiligten Gemeinden Schlieben und Schönwalde weisen eine Bevölkerungszahl unter 5.000 Einwohner*innen auf. Die Gemeinden Herzberg und Falkenberg liegen im Bereich 5.000 bis 10.000 Einwohner*innen. Die Bevölkerungszahlen pro km² liegen in Herzberg und Falkenberg zwischen 50 und 100 Einwohner*innen, in Schlieben zwischen 30 und 50 Einwohner*innen und in Schönwalde unter 30 Einwohner*innen pro km².

Tabelle 1 Charakteristika teilnehmende Gemeinden

Ortsteile	Anzahl Fragebögen	Anteil in Prozent	Bevölkerungszahl	Bevölkerungsdichte pro km ²
Herzberg	216	47,2	8917	60
Falkenberg	89	19,4	6315	77
Schlieben	69	15,1	2424	31
Schönwalde	84	18,33	3066	19



Soziodemografische Daten

Die Mehrheit der Befragten war weiblich (70 %). Der Großteil der Befragten (61 %) entsprach der für das Projekt relevanten Altersgruppe von über 65 Jahren, hiervon waren 14,4 % sogar über 80 Jahre alt. Der Großteil der Befragten (77,5%) benötigte zum Zeitpunkt der Befragung laut eigenen Angaben keine Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten. Ein Viertel der Befragten (26 %) gab an, dass ihre körperliche Mobilität bereits beeinträchtigt ist und als Unterstützung Rollstuhl, Rollator oder Gehhilfen zur Anwendung kommen. Über ein Viertel verfügte nicht über ein eigenes Auto und ist daher auf öffentliche oder alternative Transportmittel angewiesen.

Altersfreundlichkeit in den Teilbereichen

Die Darstellung der Altersfreundlichkeit in den Teilbereichen erfolgt durch die Mittelwerte (M), die Einschätzung der Ergebnisse war zwischen „trifft voll zu“ (4) bis „trifft gar nicht zu“ (1) oder „sehr altersfreundlich“ (4) bis „gar nicht altersfreundlich“ (1) möglich. Ein Cut-Off Wert, auch Schwellenwert oder Grenzwert genannt, kann bei einem Mittelwert (M) von 2,5 festgelegt werden. Ergebnisse mit einer Bewertung unter 2,5 weisen Defizite und daher Veränderungsbedarf aus Sicht der Befragten auf und die Mittelwerte größer - gleich stellen eine positive Ausprägung der Bereiche dar und können als Ressource der Gemeinden gesehen werden.

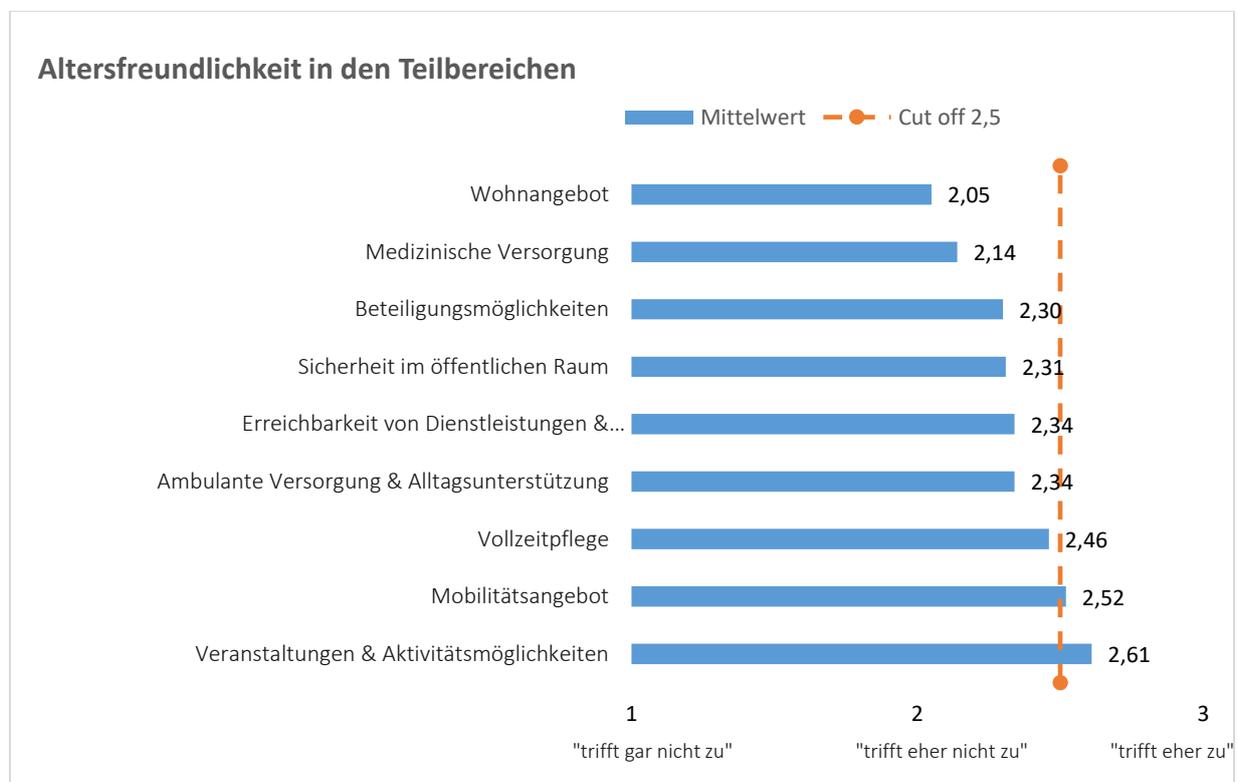


Abbildung 1 Mittelwerte nach Teilbereichen alle Gemeinden gesamt



Die Bereiche *Wohnangebot* ($M=2,1$), *medizinische Versorgung* ($M=2,1$), *Sicherheit im Öffentlichen Raum* ($M=2,3$), *Erreichbarkeit von Dienstleistungen & Erholungsmöglichkeiten* ($M=2,3$), *Beteiligungsmöglichkeiten* ($M=2,3$) sowie *ambulante Versorgung & Alltagsunterstützung* ($M=2,3$) mit einem Mittelwert unter 2,5 zeigen verstärkten Veränderungsbedarf an. Die Altersfreundlichkeit in den Bereichen *Veranstaltungsangebot und Aktivitätsmöglichkeiten* ($M=2,6$), *Mobilitätsangebote* ($M=2,5$) und *Vollzeitpflege* ($M=2,5$) wurden dagegen von den Befragten deutlich positiver bewertet.

Gemeindevergleich nach Bevölkerungszahl und Bevölkerungsdichte

Die quantitative Erhebung mittels Fragebogen lässt einen Vergleich der Mittelwerte der teilnehmenden Gemeinden und ihre Beurteilung der Altersfreundlichkeit in den neun Teilbereichen zu. Die Gemeinden werden in ihrer Größe durch Einwohner*innenzahl (EZ) und Einwohner*innen pro km^2 (EW/ km^2) unterschieden und miteinander verglichen.

Tabelle 2 Gemeindevergleich nach Bevölkerungsdichte (EW/ km^2) und Bevölkerungszahl (EZ)

Altersfreundlichkeit in den Teilbereichen	Gesamt	EW/ km^2 <30	EW/ km^2 >30 und <50	EW/ km^2 >50 und <100	EZ < 5.000	EZ > 5.000 < 10.000
Wohnangebot	2,1	1,9	2,1	2,1	2,0	2,1
Medizinische Versorgung	2,1	2,4	2,4	2,0	2,4	2,0
Beteiligungsmöglichkeiten	2,3	2,2	2,5	2,3	2,3	2,3
Sicherheit im öffentlichen Raum	2,3	2,1	2,5	2,3	2,3	2,3
Erreichbarkeit von Dienstleistungen & Erholungsmöglichkeiten	2,3	2,2	2,5	2,3	2,4	2,3
Ambulante Versorgung & Alltagsunterstützung	2,3	2,5	2,4	2,3	2,4	2,3
Vollzeitpflege	2,5	1,8	2,6	2,6	2,2	2,6
Mobilitätsangebot	2,5	2,4	2,7	2,5	2,6	2,5
Veranstaltungen & Aktivitätsmöglichkeiten	2,6	2,5	2,8	2,6	2,6	2,6

Der Vergleich der Gemeinden nach **Bevölkerungsdichte pro km^2** zeigte, dass Gemeinden mit einer Bevölkerungsdichte unter 30 Einwohner*innen pro km^2 durchgehend niedrigere Werte in den einzelnen Teilbereichen erreichen, als die größeren Gemeinden. Die Ausnahme bilden die Bereiche der „Medizinischen Versorgung“ und der „Ambulanten Versorgung & Alltagsunterstützung“, welche in kleineren Gemeinden deutlich bessere Ergebnisse erzielen als die Gemeinde über 50 EW/ km^2 .

Der Vergleich der Gemeinden nach **Bevölkerungszahl** zeigt bereits auf den ersten Blick einen deutlichen Unterschied zwischen den Mittelwerten in den Bereichen „Medizinische Versorgung“ und „Vollzeitpflege“. Die „Medizinische Versorgung“ erreicht in den größeren Gemeinden niedrigere Werte als in den kleineren Gemeinden, was darauf schließen lässt, dass der Zugang zur medizinischen



Versorgung in den größeren Gemeinden laut den Befragten Defizite aufweist. Der Teilbereich „Vollzeitpflege“ zeigt die Defizite jedoch in den kleineren Gemeinden mit einer niedrigeren Bevölkerungszahl. Langzeitpflegeangebote scheinen hier nicht ausreichend vorhanden. Detailinformationen zu den einzelnen Bereichen folgen in den anschließenden Kapiteln.

1. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Sicherheit im öffentlichen Raum“

Die Altersfreundlichkeit des öffentlichen Raums mit zum Beispiel „leicht begehbaren Gehwegen“, auch mit Rollstuhl und Rollator, ist wichtig für die Sicherheit und die Aktivität älterer Menschen. Ältere Menschen können sich dadurch unabhängiger bewegen und ihren persönlichen und sozialen Bedürfnissen nachgehen. Mängel bei der Durchgängigkeit und der Instandhaltung der Gehwege steigern die Gefahr eines Sturzes. Eine weitere Gefahr geht von stark befahrenen Straßen aus, was eine gute Fußgängerregelung und Fahrradwege voraussetzt. Für die Sicherheit älterer Menschen ist eine gute Beleuchtung der Straßen und Nachbarschaften bedeutend (WHO 2007; Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007). Die Fragen in diesem Teilbereich erreichen im Durchschnitt einen Mittelwert von 2,3, was unter dem Schwellenwert von 2,5 liegt und daher ein Defizit aufweist.

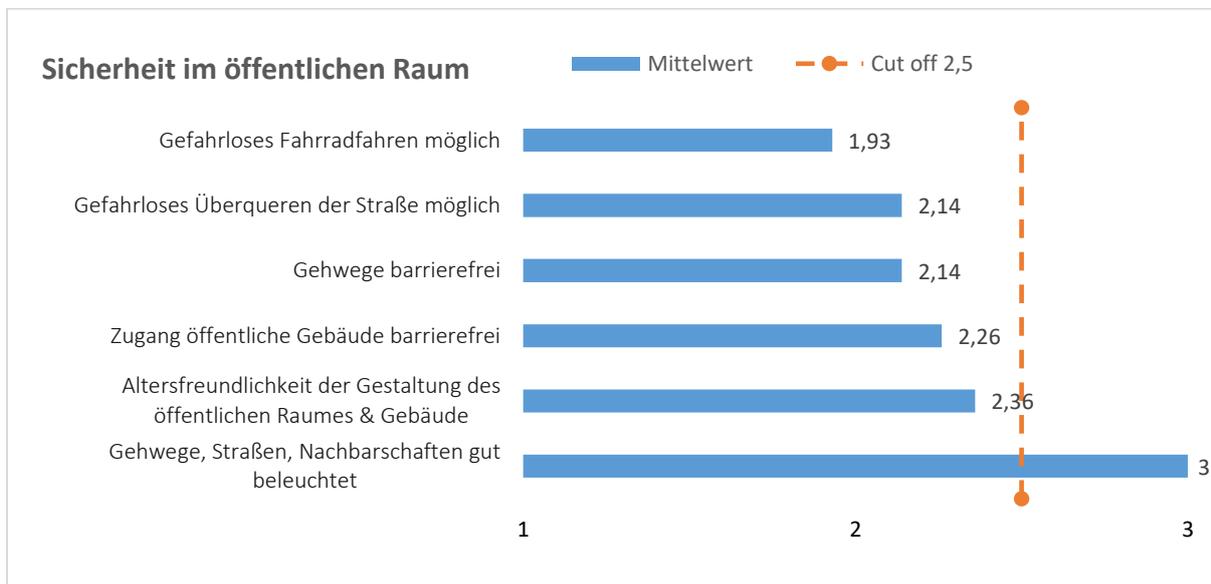


Abbildung 2 Mittelwerte im Bereich „Sicherheit im öffentlichen Raum“

Tabelle 3 Mittelwerte nach EW/km² und EZ im Bereich „Sicherheit im öffentlichen Raum“

Sicherheit im öffentlichen Raum	Gesamt	EW/km ² <30	EW/km ² >30 <50	EW/km ² >50 <100	EZ <5.000	EZ >5000 <10.000
Teilbereich gesamt	2,3	2,1	2,5	2,3	2,3	2,3
Gefahrloses Fahrradfahren möglich	1,9	1,9	2,2	1,9	2,0	1,9
Gefahrloses Überqueren der Straße möglich	2,1	1,7	2,1	2,3	1,9	2,3
Gehwege barrierefrei	2,1	2,1	2,6	2,1	2,3	2,1
Zugang öffentliche Gebäude barrierefrei	2,3	1,9	2,2	2,4	2,0	2,4
Altersfreundlichkeit der Gestaltung des öffentlichen Raumes & Gebäude	2,4	2,4	2,6	2,3	2,5	2,3
Gehwege, Straßen, Nachbarschaften gut beleuchtet	3,0	2,8	3,3	3,0	3,0	3,0

Die Themen „gefährloses Fahrradfahren“ ($M=1,9$), „Barrierefreiheit der Gehwege“ ($M=2,1$), wie auch „gefährloses Überqueren der Straße“ ($M=2,1$) und „barrierefreier Zugang zu öffentlichen Gebäuden“ ($M=2,3$) stellen ein Problem in den hier befragten Gemeinden dar. Die „Beleuchtung der Gehwege und Straßen“ ($M=3$) wurde deutlich besser bewertet.

Das in den 1990ern im Rahmen der Ortskernsanierung aufwendig verlegte Kopfsteinpflaster scheint mittlerweile in vielen ländlichen Gemeinden Brandenburgs eine Barriere für ältere Menschen darzustellen. Gehwege sind defekt und/oder nicht barrierefrei. Direkte Aussagen der Befragten waren z.B. „Kopfsteinpflaster schlecht“, „Bürgersteige mit Kanten und Stolperfallen“, „Gehwege teilweise Pflaster kaputt und holprig! Mit Rollstuhl nicht befahrbar“. Eine Nutzung der teilweise defekten und unzumutbaren Gehwege mit Hilfsmitteln, wie Rollator oder Rollstuhl, ist für ältere Bürger*innen dadurch massiv erschwert. Da eine gesamte Erneuerung der Stadtkerne nicht möglich ist, müssen alternative Möglichkeiten gefunden und zumindest gravierende Barrieren in hochfrequentierten Gebieten angepasst werden. Hinzu kommt, dass auf Grund der nicht vorhandenen Fahrradwege Radfahrer aus Sicherheitsgründen auf die Gehwege ausweichen, was eine zusätzliche Belastung für Fußgänger darstellt und rein rechtlich nicht erlaubt ist. Direkte Aussagen der Befragten: „im Ort keine Radwege, Gehwege werden genutzt“, „zu viele Fahrradfahrer auf Fußweg“, „gefährloses Fahrradfahren nicht von den Dörfern aus möglich“, „ein Fahrradweg wäre ein Traum!“.



Die Unterscheidung der Gemeinden nach Bevölkerungsdichte zeigt, dass die kleineren Gemeinden mit weniger EW/km² die Altersfreundlichkeit des öffentlichen Raums und der Gebäude problematischer einschätzen. Insbesondere der Zugang zu öffentlichen Gebäuden, das gefahrlose Überqueren der Straße und das gefahrlose Fahrradfahren wurden als Schwächen in diesen Gemeinden identifiziert

Veränderungsbedarf für die Befragten im Bereich „Sicherheit im öffentlichen Raum“

- **Fahrradwege**
- **Gehwege**
- **gefahrlose Straßenüberquerung**
- **Zugang öffentlicher Gebäude**

2. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Erreichbarkeit von Dienstleistungen & Erholungsmöglichkeiten“

Für die Förderung der Unabhängigkeit und Selbstständigkeit älterer Bürger*innen ist die Erreichbarkeit von Dienstleistungen sowie regelmäßige Erholungsmöglichkeiten ein wesentlicher Faktor. Dieser Teilbereich wurde von den Befragten mit einem Durchschnitt von 2,3 bewertet, was unter dem Schwellenwert von 2,5 liegt und daher ein Defizit aufzeigt.

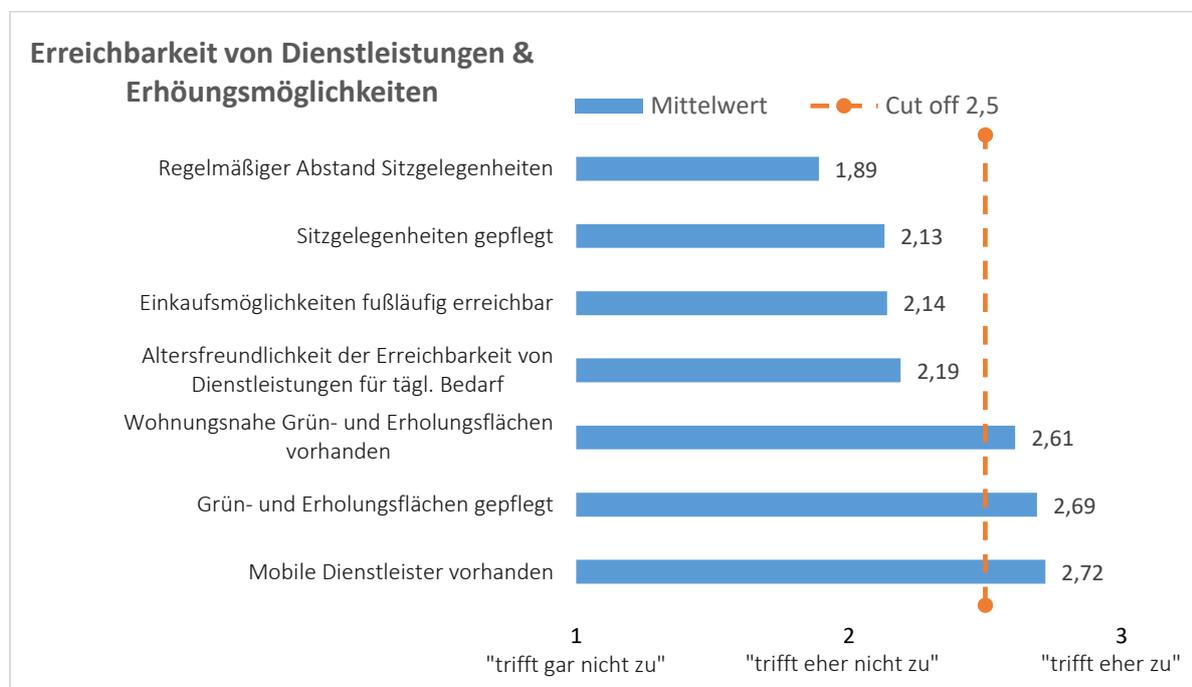


Abbildung 3 Mittelwerte im Bereich „Erreichbarkeit von Dienstleistungen & Erholungsmöglichkeiten“



Tabelle 4 Mittelwerte nach EW/km² und EZ im Bereich „Erreichbarkeit von Dienstleistungen & Erholungsmöglichkeiten“

Erreichbarkeit von Dienstleistungen & Erholungsmöglichkeiten	Gesamt	EW/km ² <30	EW/km ² >30 <50	EW/km ² >50 <100	EZ <5.000	EZ >5000 <10.000
Teilbereich gesamt	2,3	2,2	2,5	2,3	2,4	2,3
Regelmäßiger Abstand Sitzgelegenheiten	1,9	1,7	2,0	1,9	1,9	1,9
Einkaufsmöglichkeiten fußläufig erreichbar	2,1	1,8	2,2	2,2	2,0	2,2
Sitzgelegenheiten gepflegt	2,1	2,1	2,3	2,1	2,2	2,1
Altersfreundlichkeit der Erreichbarkeit von Dienstleistungen für tägl. Bedarf	2,2	2,1	2,4	2,2	2,2	2,2
Wohnungsnaher Grün- und Erholungsflächen vorhanden	2,6	2,6	2,8	2,6	2,7	2,6
Grün- und Erholungsflächen gepflegt	2,7	2,6	3,0	2,7	2,7	2,7
Mobile Dienstleister vorhanden	2,7	2,9	3,1	2,6	3,0	2,6

Die Erreichbarkeit der Dienstleistungen für den täglichen Bedarf ($M=2,2$), insbesondere die fußläufige Erreichbarkeit ($M=2,1$), werden von den Personen aus den Gemeinden als „*eher nicht altersfreundlich*“ bewertet. Zur fußläufigen Erreichbarkeit von Dienstleistungen für ältere Menschen ist es notwendig, regelmäßige Erholungsmöglichkeiten zur Verfügung zu haben (WHO 2007; Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007). Die Situation der Sitzgelegenheiten in regelmäßigen Abständen ($M=1,9$) sowie ihre Pflege ($M=2$) werden hier im Bereich mit „*trifft eher nicht zu*“ eingestuft. Der Vergleich der Gemeinden zeigt, dass dieses Thema auf einen Veränderungsbedarf in allen untersuchten Gemeinden hinweist. Insbesondere die Gemeinde mit einer Bevölkerungsdichte von unter 30 Personen pro km² schneidet hier am schlechtesten ab. Direkte Aussagen der Befragten waren: „*ohne Auto ist kein Einkauf möglich*“, „*keine Einkaufsmöglichkeiten in der Innenstadt*“, „*Sitzgelegenheiten kaum vorhanden oder ungepflegt*“.

Zum Vergleich wurden mobile Dienstleister ($M=2,7$), wie Bäcker, Fleischer und täglicher Bedarf, die bis zu 4x wöchentlich die Ortsteile anfahren positiv bewertet. Insbesondere die Gemeinde mit einer Bevölkerungsdichte von über 30 aber unter 50 EW/km² schneidet im Vergleich am besten ab ($M=3,1$). Der Zugang zu Grün- und Erholungsflächen ($M=2,6$) und ihre Pflege ($M=2,7$) werden in allen Gemeinden positiv eingestuft und können daher als Ressource angesehen werden.



Der gesamte Teilbereich wird von Personen mit einer eingeschränkten körperlichen Mobilität ($M=2,2$) und von Bürger*innen, die angegeben haben, Unterstützung in den täglichen Aktivitäten des Lebens zu bekommen ($M=2,1$), niedriger eingestuft und untermauert hiermit den Veränderungsbedarf.

Veränderungsbedarf für die Befragten im Bereich „Erreichbarkeit von Dienstleistungen & Erholungsmöglichkeiten“

- **Fußläufige Erreichbarkeit von Dienstleistungen (unter 5 Gehminuten)**
- **Regelmäßige und gepflegte Sitzgelegenheiten**

3. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Mobilitätsangebot“

„Mobil sein“ bedeutet für alle Altersgruppen ein Stück Lebensqualität, welche grundlegend durch die Bereitstellung von Infrastruktur gegeben wird. Die Einschränkung der Lebensqualität von Bewohner*innen in der Region zeigt sich vor allem bei Personen ohne eigenen PKW, denen die Möglichkeit zur sozialen Teilhabe durch fehlende Infrastruktur genommen wird. Für die ältere Bevölkerung ohne eigenen PKW spielt der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) zur Versorgung und Gestaltung des Alltags eine wichtige Rolle. Der ÖPNV muss die Bedürfnisse mobilitätseingeschränkter und pflegebedürftiger Menschen berücksichtigen. Eine gute Infrastruktur bildet die Basis für den Verbleib im gewohnten Umfeld und die Steigerung und den Erhalt der Selbstständigkeit auch im hohen Alter (Wilde 2014). Dieser Teilbereich wurde von den Befragten mit einem Durchschnitt von 2,5 bewertet, was den Schwellenwert betrifft und daher eine positive Tendenz ersichtlich macht.

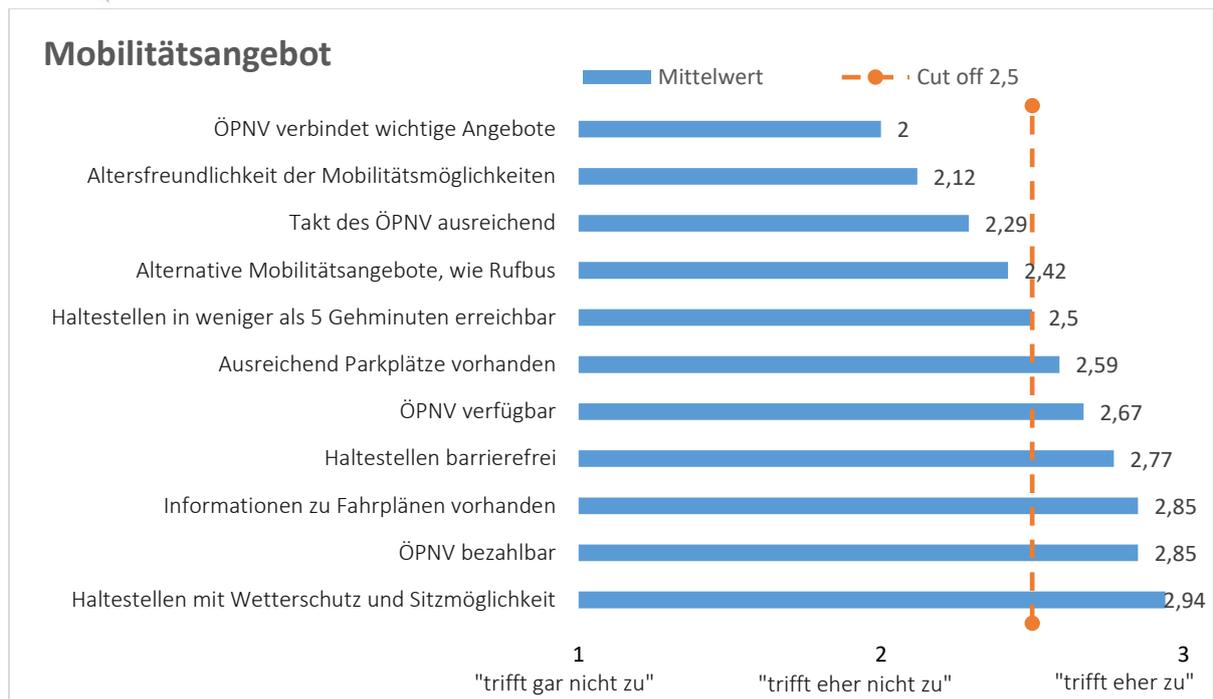


Abbildung 4 Mittelwerte im Bereich „Mobilitätsangebot“

Tabelle 5 Mittelwerte nach EW/km² und EZ im Bereich „Mobilitätsangebot“

Mobilitätsangebot	Gesamt	EW/km ² <30	EW/km ² >30 und <50	EW/km ² >50 und <100	EZ <5.000	EZ >5000 <10.000
Teilbereich gesamt	2,5	2,4	2,7	2,5	2,6	2,5
ÖPNV verbindet wichtige Angebote	2,0	1,8	2,3	2,0	2,0	2,0
Altersfreundlichkeit der Mobilitätsmöglichkeiten	2,1	1,9	2,4	2,1	2,2	2,1
Takt des ÖPNV ausreichend	2,3	1,9	2,3	2,4	2,1	2,4
Alternative Mobilitätsangebote, wie Rufbus	2,4	2,6	2,8	2,3	2,7	2,3
Haltestellen in weniger als 5 Gehminuten erreichbar	2,5	2,6	2,6	2,5	2,6	2,5
Ausreichend Parkplätze vorhanden	2,6	2,6	3,0	2,5	2,8	2,5
ÖPNV verfügbar	2,7	2,6	2,9	2,6	2,7	2,6
Haltestellen barrierefrei	2,8	2,7	2,9	2,8	2,8	2,8
Informationen zu Fahrplänen vorhanden	2,9	2,8	3,0	2,9	2,9	2,9
ÖPNV bezahlbar	2,9	2,8	2,9	2,9	2,8	2,9
Haltestellen mit Wetterschutz und Sitzmöglichkeit	2,9	3,4	3,4	2,7	3,4	2,7

Der ÖPNV weist nach Meinungen der Befragten in bestimmten Bereichen Veränderungsbedarf auf, dies spiegelt sich in den Fragen, „der ÖPNV verbindet wichtige Angebote“ ($M=2$), „Altersfreundlichkeit der Mobilitätsangebote“ ($M=2,1$) und „der Takt des ÖPNV ist ausreichend“ ($M=2,3$) wieder. Die Situation zeigt sich ebenso in den direkten Aussagen der Befragten: „ÖPNV unzureichend in den Ortsteilen“, „nur Schulbus, in den Ferien gar nicht“, „Sa und So kein Busverkehr“, „Gemeinde sehr



abgeschirmt, nur in Schulzeiten möglich“. Das bestehende Defizit zeigt sich noch gravierender in den kleineren Gemeinden, welche eine Tendenz zu *„trifft gar nicht zu“* aufweisen. Eine direkte Aussage: *„Ohne Auto kommt man nicht zum Zug oder in den Nachbarort!“* verdeutlicht die Situation. Im Vergleich werden die Fragen nach den Fahrplänen des ÖPNV ($M=2,9$), die Verfügbarkeit ($M=2,7$) und die Bezahlbarkeit des ÖPNV ($M=2,9$) deutlich positiver bewertet und können als Stärke angesehen werden.

In direktem Zusammenhang mit dem ÖPNV stehen die Haltestellen, die fußläufig für alle Bürger*innen erreichbar sein sollten. In den meisten Fällen trifft dies eher zu. Es gibt jedoch auch Bürger*innen, für die die verfügbaren Haltestellen einen längeren (Fuß-) Weg bedeuten, wodurch ein durchschnittlicher Wert von 2,5 in der Bewertung entsteht. Im Vergleich der Gemeinden sind keine deutlichen Unterschiede ersichtlich. Größere Gemeinden schließen hier überraschenderweise geringfügig negativer ab als kleinere.

Die alternativen Transportmittel zum Ausgleich des ÖPNV stehen nur bedingt zur Verfügung, daher wurden diese mit einem Mittel von 2,4 bewertet. Alternativen zum ÖPNV sind Taxi, Rufbus oder Fahrdienste, welche in den direkten Aussagen als *„zu teuer“* oder *„benutzerunfreundlich“* durch lange Voranmeldung beurteilt werden. Direkte Aussagen zu den alternativen Transportmitteln sind: *„Rufbus und der kommt öfter auch nicht“*, *„Taxis! Rufbus ist benutzerunfreundlich [...]“*, *„Fahrdienst, aber zu teuer“*.

Der bestehende ÖPNV und die alternativen Transport- und Mobilitätsangebote scheinen nur bedingt auf das Nutzerverhalten der älteren Bevölkerung angepasst zu sein. Neue Lösungen hinsichtlich der Verkehrsstrukturen müssen gefunden werden, um die Nutzung des ÖPNV und alternativer Transportmittel attraktiver und nutzerfreundlicher zu gestalten.

Veränderungsbedarf für die Befragten im Bereich „Mobilitätsangebot“

- **Altersfreundlichkeit der Mobilitätsmöglichkeiten**
- **Ausreichender Takt des ÖPNV**
- **ÖPNV verbindet wichtige Angebote**
- **Alternative Mobilitätsmöglichkeiten, wie Rufbus**



4. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Wohnangebot“

Um das Leben im ländlichen Raum attraktiv und altersfreundlich zu gestalten, müssen die Wohnbedingungen für ältere Menschen besondere Berücksichtigung finden. Der Mittelwert dieses Teilbereichs liegt bei 2,1, was mit „*eher nicht altersfreundlich*“ gleichgesetzt werden kann und daher auf Defizite in diesem Bereich hinweist. Der größte Wunsch der meisten älteren Menschen ist es, so lange wie möglich im eigenen Haushalt zu verbleiben. Im eigenen Zuhause alt zu werden, ist stark davon abhängig, ob die Möglichkeit besteht, das derzeitige Zuhause altersfreundlich anzupassen. Zu diesem Zweck ist ein umfangreiches Beratungsangebot zur altersfreundlichen Wohnraumanpassung notwendig (Schneider 2013).

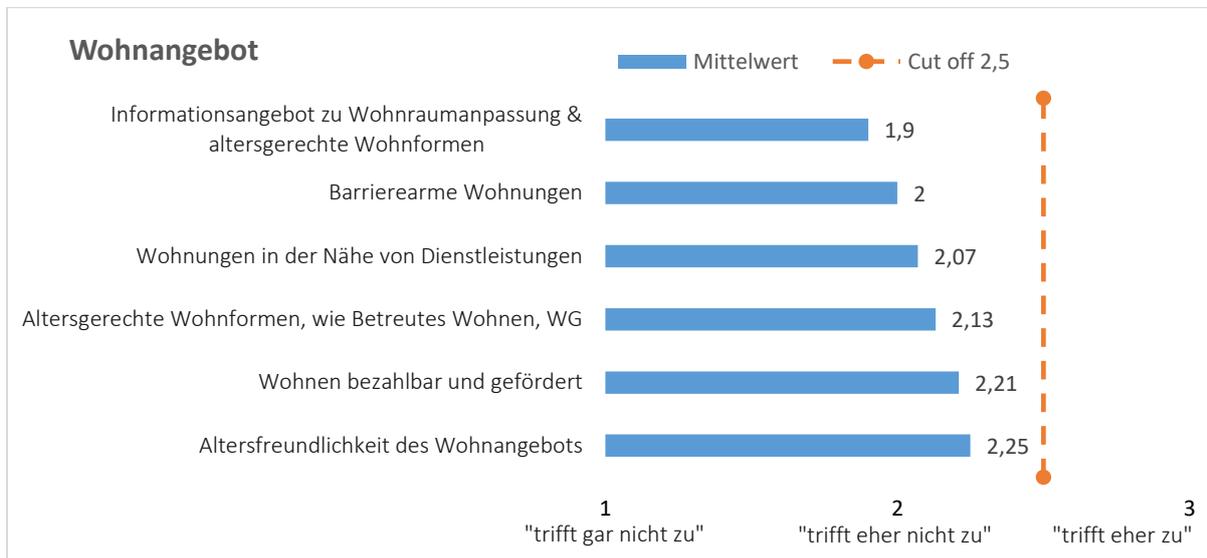


Abbildung 5 Mittelwerte im Bereich „Wohnangebot“

Tabelle 6 Mittelwerte nach EW/km² und EZ im Bereich „Wohnangebot“

Altersfreundlichkeit Wohnangebot	Gesamt	EW/km ² <30	EW/km ² >30 und <50	EW/km ² >50 und <100	EZ <5.000	EZ >5000 <10.000
Teilbereich gesamt	2,1	1,9	2,1	2,1	2,0	2,1
Informationsangebot zu Wohnraumanpassung, altersgerechte Wohnformen	1,9	1,7	1,9	1,9	1,8	1,9
Barrierearme Wohnungen	2,0	1,9	1,9	2,1	1,9	2,1
Altersgerechte Wohnformen, wie Betreutes Wohnen, WG	2,1	1,5	2,2	2,3	1,8	2,3
Wohnungen in der Nähe von Dienstleistungen	2,1	1,9	1,9	2,1	1,9	2,1
Wohnen bezahlbar und gefördert	2,2	2,1	2,2	2,3	2,1	2,2
Altersfreundlichkeit des Wohnangebots	2,3	2,3	2,4	2,2	2,4	2,2



Die Verfügbarkeit von Informationen zur Wohnraumanpassung und zu altersfreundlichen Wohnformen wurde mit einem Durchschnittswert von 1,9 tendenziell als „trifft eher nicht zu“ beurteilt. Direkte Anmerkungen der Befragten waren: „Darüber bin ich zu wenig informiert“, „Informationsangebote woher? Wie?“, „keine vorhanden“.

Wenn das Eigenheim zur Belastung wird, viele Stufen, hohe Instandhaltungskosten, großer Garten und vieles mehr die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit einschränken, ist es notwendig, Alternativen im gewohnten Umfeld zur Verfügung zu stellen (WHO 2007; Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007). Die Verfügbarkeit von barrierearmen Wohnungen hat bei den Befragten mit „trifft eher nicht zu“ ($M=2$) abgeschlossen. Barrierearme Wohnungen gibt es in ländlichen Regionen laut den Befragten „zu wenige“ und bei bereits vorhandenen ist die Bezahlbarkeit ein Problem. Weitere Wohnmöglichkeiten im Alter sind altersgerechte Wohnformen, wie ein Mehrgenerationenwohnen, Betreutes Wohnen oder eine Wohngemeinschaft, welche bei der Frage zur ausreichenden Verfügbarkeit mit „trifft eher nicht zu“ ($M=2,1$) beantwortet wurden. In den teilnehmenden Gemeinden sind nach Angaben der Befragten vereinzelt betreute Wohnungen vorhanden, diese liegen jedoch ausschließlich im städtischen Bereich der Gemeinden. Direkte Aussagen der Befragten sind: „zu wenig altersgerechte Wohnformen“, „fehlen kleine altersgerechte/bezahlbare“, „zu wenig nur Betreutes Wohnen, Pflegeheim“, „altersgerechte Wohngruppe wäre toll, Barrierefreiheit“. Insbesondere in den Gemeinden mit einer niedrigen Bevölkerungsdichte wird dieser Bereich mit einem hohen Defizit ($M=1,5$) bewertet. Die Frage zur Lage der Wohnungen in der Nähe von Dienstleistungen wird von den Befragten mit „trifft eher nicht zu“ ($M=2,1$) eingeschätzt und zeigt auch hier einen Veränderungsbedarf an. Anmerkungen der Befragten waren: „nicht vorhanden, mindestens 12 km mit PKW“ „Viele Läden müssen schließen, kaum noch Einkaufsmöglichkeiten“, „im Ortsteil keine Geschäfte“

Veränderungsbedarf für die Befragten im Bereich „Wohnangebot“

- **ausreichendes Informationsangebot zur Wohnraumanpassung**
- **ausreichend altersfreundliche/barrierearme Wohnungen**
- **Wohnungen liegen in der Nähe von Dienstleistungen**
- **Bezahlbarkeit von Wohnungen**



5. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Veranstaltungsangebot & Aktivitätsmöglichkeiten“

Soziale Netzwerke, soziale Teilhabe und sich dazugehörig fühlen, sind wichtige Elemente für ein gesundes Leben, zur Krankheitsprävention und um Isolation und Einsamkeit Älterer zu verhindern. Ältere Menschen, die aktiv in die Gesellschaft integriert sind, sind glücklicher, physisch sowie mental gesünder und können besser mit Höhen und Tiefen des Lebens umgehen (Veninga 2006). Um die soziale Teilhabe älterer Menschen zu erhöhen, ist es notwendig, eine Vielzahl an Aktivitätsmöglichkeiten, wie Freizeitangebote, kulturelle Veranstaltungen und Sportangebote, anzubieten. Die Altersfreundlichkeit des Veranstaltungsangebots und die Aktivitätsmöglichkeiten werden in den ländlichen Gemeinden über dem Schwellenwert mit einem Mittelwert von 2,6 beurteilt und schließt daher im Vergleich zu den anderen Teilbereichen positiv ab. Eine direkte Aussage: „Es gibt sehr viele Angebote für alle Altersklassen (Sport, Kultur, Freizeit)“.

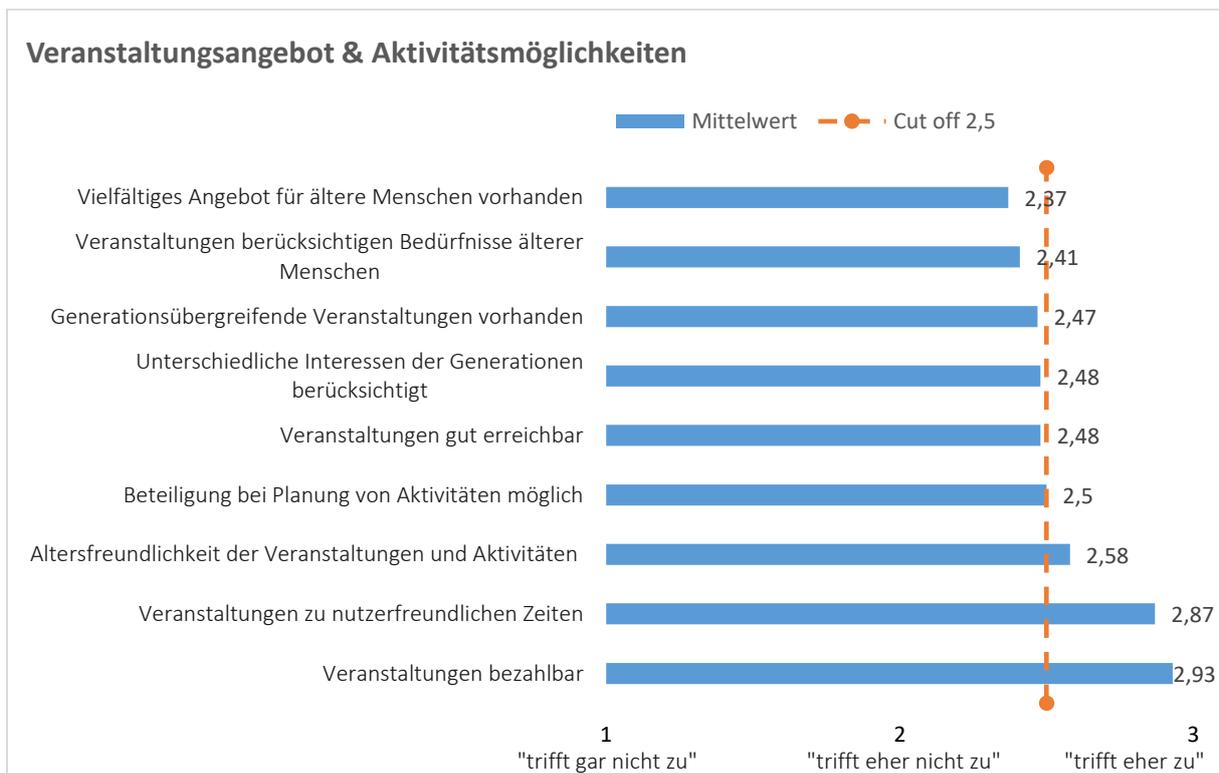


Abbildung 6 Mittelwerte im Bereich „Veranstaltungsangebot & Aktivitätsmöglichkeiten“

Tabelle 7 Mittelwerte nach EW/km² und EZ im Bereich „Veranstaltungsangebot & Aktivitätsmöglichkeiten“

Veranstaltungsangebot & Aktivitätsmöglichkeiten	Gesamt	EW/km ² <30	EW/km ² >30 und <50	EW/km ² >50 und <100	EZ <5.000	EZ >5000 <10.000
Teilbereich gesamt	2,6	2,5	2,8	2,6	2,6	2,6
Vielfältiges Angebot für ältere Menschen vorhanden	2,4	2,1	2,5	2,4	2,3	2,4
Veranstaltungen berücksichtigen Bedürfnisse älterer Menschen	2,4	2,2	2,6	2,4	2,4	2,4
Generationsübergreifende Veranstaltungen vorhanden	2,5	2,2	2,7	2,5	2,5	2,5
Unterschiedliche Interessen der Generationen berücksichtigt	2,5	2,2	2,8	2,5	2,5	2,5
Veranstaltungen gut erreichbar	2,5	2,4	2,6	2,5	2,5	2,5
Beteiligung bei Planung von Aktivitäten möglich	2,5	2,4	2,7	2,5	2,6	2,5
Altersfreundlichkeit der Veranstaltungen und Aktivitäten	2,6	2,3	2,8	2,6	2,5	2,6
Veranstaltungen zu nutzerfreundlichen Zeiten	2,9	2,8	3,0	2,9	2,9	2,9
Veranstaltungen bezahlbar	2,9	3,0	3,1	2,9	3,1	2,9

Das vielfältige Angebot ($M=2,4$), sowie die Berücksichtigung der Bedürfnisse der älteren Menschen ($M=2,4$) fallen gerade unter den Schwellenwert von 2,5 und zeigen daher ein Defizit in diesem Bereich auf. Die Rahmenbedingungen der Veranstaltungen mit Bezahlbarkeit ($M=2,9$), nutzerfreundlichen Zeiten ($M=2,9$) sowie Erreichbarkeit ($M=2,5$) werden als Plus von den Befragten anerkannt. Gleichmaßen wird die Berücksichtigung der Unterschiedlichen Interessen der Generationen ($M=2,5$) und die generationsübergreifende Veranstaltungen ($M=2,5$) eher positiv eingestuft und stellt daher eine Ressource der befragten Region dar.

Der Gemeindevergleich zeigt, dass die Gemeinde mit einer Bevölkerungsdichte unter 30 EW/km² in diesem Bereich weniger gut abschließt. Die Bürger*innen müssen für Veranstaltungen sehr häufig in die größeren Gemeinden ausweichen. Direkte Aussagen der Befragten in dieser Gemeinde waren: „Angebote, die ältere Bürger interessieren, fehlen ganz z.B. Seniorenakademie“, „zu wenig“, „Gemeinderaum und Gaststätte nicht altersfreundlich“, „Veranstaltungen alle von ehrenamtlichen Senioren organisiert“, „zu wenig Angebote auf dem Land, in die Stadt fahren nicht möglich“, „bezahlbar, wenn sie sind“.

Veränderungsbedarf der Befragten in kleineren Gemeinden im Bereich „Veranstaltungsangebot & Aktivitätsmöglichkeiten“

- **Vielfältiges und generationsübergreifendes Angebot von Veranstaltungen**
- **Veranstaltungen berücksichtigen Bedürfnisse älterer Menschen**



6. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Beteiligungsmöglichkeiten“

Bürgerteilnahme, Freiwilligenarbeit und Soziales Engagement beinhalten großes Potential für ländliche Gemeinden. Menschen über 65 verfügen über eine Vielzahl an Fähigkeiten, Wissen und vor allem zeitlichen Ressourcen, welche sie für ihre Gemeinde einsetzen können. Engagement und aktive Teilnahme sind Gegenmittel für den Rückzug aus Gesellschaft und Beziehungen. Positive Ergebnisse bedeuten dabei mehr als nur Unabhängigkeit für ältere Menschen; sie sollen vielmehr die Möglichkeit haben, aktiv in ihrem Setting mitzuarbeiten und Entscheidungen zu treffen (Lui et al. 2009). Die Altersfreundlichkeit der Beteiligungsmöglichkeiten wird im Durchschnitt von den Befragten mit einem Mittelwert von 2,3 bewertet und liegt daher unter dem Grenzwert.

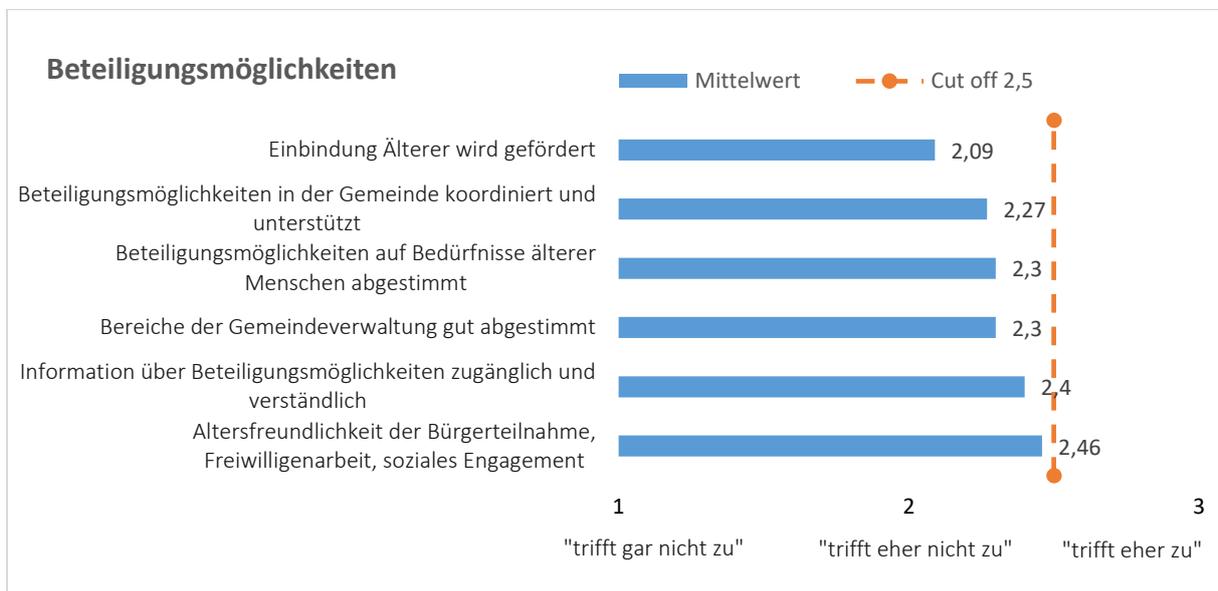


Abbildung 7 Mittelwerte im Bereich „Beteiligungsmöglichkeiten“

Tabelle 8 Mittelwerte nach EW/km² und EZ im Bereich „Beteiligungsmöglichkeiten“

Beteiligungsmöglichkeiten	Gesamt	EW/km ² <30	EW/km ² >30 und <50	EW/km ² >50 und <100	EZ <5.000	EZ >5000 <10.000
Teilbereich gesamt	2,3	2,2	2,5	2,3	2,3	2,3
Einbindung Älterer wird gefördert	2,1	2,0	2,2	2,1	2,1	2,1
Beteiligungsmöglichkeiten in der Gemeinde koordiniert und unterstützt	2,3	2,1	2,4	2,3	2,3	2,3
Beteiligungsmöglichkeiten auf Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt	2,3	2,2	2,4	2,3	2,3	2,3
Bereiche der Gemeindeverwaltung gut abgestimmt	2,3	2,2	2,7	2,2	2,4	2,2
Information über Beteiligungsmöglichkeiten zugänglich und verständlich	2,4	2,2	2,5	2,4	2,3	2,4
Altersfreundlichkeit der Bürgerteilnahme, Freiwilligenarbeit, soziales Engagement	2,5	2,4	2,6	2,4	2,5	2,4



Der größte Veränderungsbedarf wird bei der Förderung der Einbindung Älterer durch Politik und Verwaltung ($M=2,1$) gesehen, ebenso, dass die Beteiligungsmöglichkeiten von der Gemeinde gut koordiniert und unterstützt werden ($M=2,3$). Für die Koordination von Beteiligungsmöglichkeiten für Bürger*innen ist es wichtig, dass sich Mitarbeiter*innen in den verschiedenen Bereichen der Gemeindeverwaltung (Soziales, Ordnungsamt, Wohnen, Kultur etc.) gut abstimmen und zusammenarbeiten, um Entscheidungen in Bezug auf die Bedürfnisse älterer Bürger*innen zu treffen. Auch hier ist ein Veränderungsbedarf von den Befragten ersichtlich ($M=2,3$). Die Ergebnisse dieser Fragen zeigen deutlich, dass die Förderung und Koordination durch die Gemeindeverwaltung noch weiter ausgebaut werden kann. Direkte Aussagen der Befragten im Bereich Beteiligungsmöglichkeiten waren: *„Wo bestehen Beteiligungsmöglichkeiten?“*, *„nur in einzelnen Fällen möglich“*, *„sehr eingeschränkt durch wenig finanzielle Umsetzung der Gemeinde“*, *„zu wenig Ältere angesprochen“*.

Damit ältere Menschen ehrenamtlich tätig sein können, müssen vielfach Barrieren überwunden werden. Häufige hinderliche Bereiche für Senioren sind der Hin- und Rücktransport zur Aktivität oder auch gesundheitliche und körperliche Einschränkungen (Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007). Demzufolge ist es wesentlich, dass die Bürgerteilnahme, Freiwilligenarbeit und das soziale Engagement auf die Bedürfnisse der älteren Bürger*innen abgestimmt sind ($M=2,3$) sowie, dass die Informationen für diese Personengruppe auch zugänglich und verständlich ($M=2,4$) aufbereitet sind. Beide Bereiche liegen unter dem Schwellenwert und müssen daher beim Ausbau der Beteiligungsmöglichkeiten für ältere Bürger*innen Berücksichtigung finden. Dieser Teilbereich gesamt wird auch von Personen mit einer eingeschränkten körperlichen Mobilität schlechter eingestuft ($M=1,8$) und untermauert hiermit den Veränderungsbedarf noch mehr. Direkte Aussagen der Befragten: *„vom Kulturrat seit langem nichts für Ältere getan“*, *„Möglichkeiten Bürgerteilnahme usw. kaum altersfreundlich oder ich kenn sie nicht“*

Im Vergleich der Gemeinden nach Bevölkerungszahl und Bevölkerungsdichte ist zu erkennen, dass insbesondere die Gemeinde mit einer kleinen Bevölkerungsdichte (<30 EW/km²) durchgehend niedrigere Werte aufweist und daher ein größeres Defizit besteht als in größeren Gemeinden.

Veränderungsbedarf für die Befragten im Bereich „Beteiligungsmöglichkeiten“

- **Einbindung der älteren Bürger*innen ausreichend durch Politik und Verwaltung gefördert**
- **Beteiligungsmöglichkeiten in der Gemeinde koordiniert und unterstützt**
- **Beteiligungsmöglichkeiten auf Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt**
- **Bereiche der Gemeindeverwaltung gut abgestimmt**



7. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „medizinische Versorgung“

Das ausreichende Angebot an Hausärzt*innen, Fachärzt*innen, Therapeut*innen, Fußspezialist*innen, verbunden mit angemessenen Wartezeiten und Zugang zu medizinischen Einrichtungen, sind wesentlicher Bestandteil einer altersfreundlichen Gemeinde. Die Ergebnisse des Teilbereichs zeigen einen Gesamtmittelwert von 2,1, was mit „*eher nicht altersfreundlich*“ gleichgesetzt werden kann und deutlich unter dem Schwellenwert von 2,5 liegt.

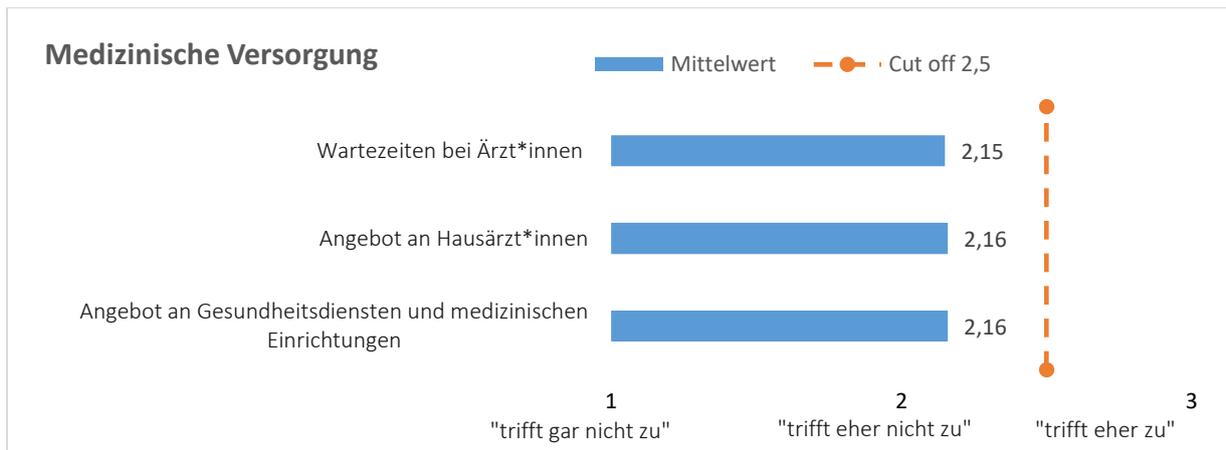


Abbildung 8 Mittelwerte im Bereich „medizinische Versorgung“

Tabelle 9 Mittelwerte nach EW/km² und EZ im Bereich „medizinische Versorgung“

Altersfreundlichkeit medizinische Versorgung	Gesamt	EW/km ² <30	EW/km ² >30 und <50	EW/km ² >50 und <100	EZ <5.000	EZ >5000 <10.000
Teilbereich gesamt	2,1	2,4	2,4	2,0	2,4	2,0
Wartezeiten bei Ärzt*innen	2,2	2,2	2,5	2,0	2,4	2,0
Angebot an Hausärzt*innen	2,2	2,5	2,2	2,1	2,4	2,0
Angebot an Gesundheitsdiensten und medizinischen Einrichtungen	2,2	2,5	2,3	2,1	2,4	2,1

Das Angebot an Hausärzt*innen ($M=2,2$), medizinischen Einrichtungen und Gesundheitsdienstleistungen ($M=2,2$) sowie die Wartezeiten bei den Ärzt*innen ($M=2,2$) zeigen ein Defizit in diesen Bereichen an. Die Altersfreundlichkeit der medizinischen Versorgung wird in größeren Gemeinden häufiger mit „*trifft eher nicht zu*“ eingestuft und scheint in diesen Gemeinden ein prägnanteres Problem darzustellen. Direkte Aussagen der Personen aus den entsprechenden Gemeinden waren, „*Wartezeiten auf Termin zu lange*“, „*Fachärzte fehlen noch*“, „*Fachärzte sind nur bedingt in der Stadt zu erreichen*.“ „*Physiotherapeuten, Fußspezialisten trifft gar nicht zu*“, „*hohe Überalterung, wenig Hausbesuche*“, „*mangelnde Facharztbetreuung*“, „*Mangel an Hausärzten*“. Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass die medizinische Versorgung in ländlichen Gebieten nicht flächendeckend ausgebaut ist und in



größeren Gemeinden der Zugang zu Gesundheitsdienstleister*innen noch eingeschränkter und problembehafteter vorhanden zu sein scheint als in kleineren Gemeinden.

Veränderungsbedarf der Befragten im Bereich „medizinische Versorgung“

- **Ausreichende Verfügbarkeit Hausärzt*innen und sonstige Gesundheitsdienste**
- **Wartezeiten bei Arztbesuchen**

8. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „Vollzeitpflege“

Vollzeitpflege wird bei Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf notwendig. Ältere Menschen können ihren Alltag nicht mehr selbstständig bewältigen und sind deshalb Vollzeit auf Pflege oder Hilfe durch andere angewiesen. Langzeitbetreuung in Form eines Pflegeheims oder Pflege zuhause mit Unterstützung der Angehörigen sind hier Voraussetzung. Unterstützung in sozialen, hauswirtschaftlichen und pflegerischen Bereichen sowie ein ausreichendes Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige, wie Tagespflege, Kurzzeitpflege, Unterstützung zu Hause, Seminare zum Thema „Altenpflege“ sind wesentliche Bereiche einer altersfreundlichen Gemeinde (WHO 2007; Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors 2007). Dieser Teilbereich schließt im Mittel in den ländlichen Gemeinden mit 2,5 ab, was dem Schwellenwert entspricht und daher eine positive Tendenz aufweist.

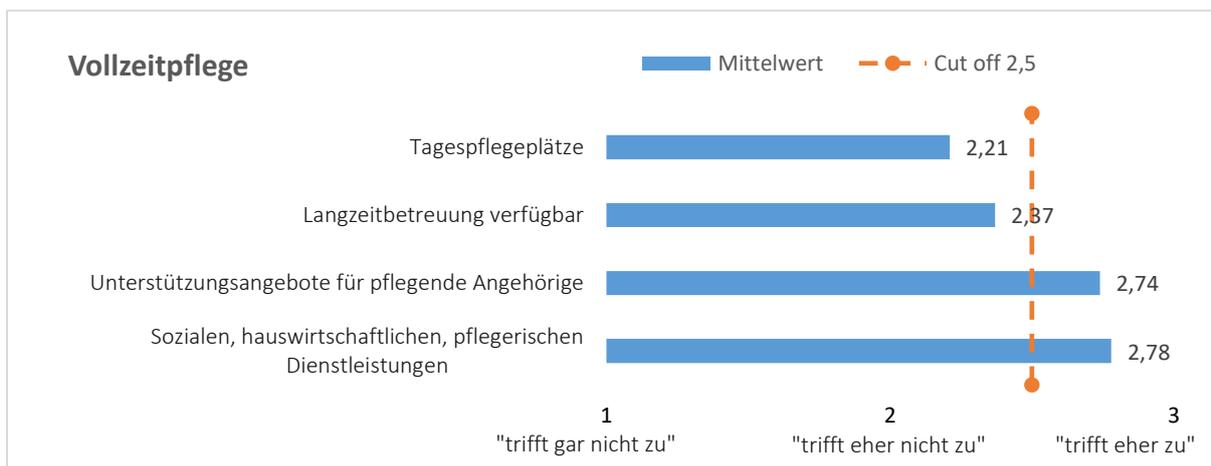


Abbildung 9 Mittelwerte im Bereich „Vollzeitpflege“

Tabelle 10 Mittelwerte nach EW/km² und EZ im Bereich „Vollzeitpflege“

Altersfreundlichkeit Vollzeitpflege	Gesamt	EW/km ² <30	EW/km ² >30 und <50	EW/km ² >50 und <100	EZ <5.000	EZ >5000 <10.000
Teilbereich gesamt	2,5	1,8	2,6	2,6	2,2	2,6
Tagespflegeplätze	2,2	1,5	2,6	2,3	2,0	2,3
Langzeitbetreuung verfügbar	2,4	1,2	2,2	2,7	1,7	2,7
Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige	2,7	2,2	2,9	2,8	2,6	2,8
Sozialen, hauswirtschaftlichen, pflegerischen Dienstleistungen	2,8	2,8	2,7	2,8	2,8	2,8

Der größte Veränderungsbedarf in diesem Teilbereich besteht bei der Verfügbarkeit von Langzeitpflegeeinrichtungen ($M=2,4$) sowie Tagespflegeplätze ($M=2,2$). Die sozialen, hauswirtschaftlichen und pflegerische Dienstleistungen ($M=2,8$) und das Angebot an Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige ($M=2,7$) schließen in allen Gemeinden über dem Grenzwert ab und werden daher von den Befragten als eine Stärke der Gemeinde gesehen.

Die Vollversorgung bei Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf hat in kleineren Gemeinden eine stärkere Tendenz zu „*eher nicht altersfreundlich*“ bis „*gar nicht altersfreundlich*“. Die Aufschlüsselung der einzelnen Fragen im Teilbereich „Vollzeitpflege“ zeigt, dass die Unterscheidung gravierend für die Verfügbarkeit von Langzeitpflegeeinrichtungen und Tagespflegeplätze zutrifft. Die kleineren Gemeinden haben weniger oder keine Langzeitbetreuung, wie ein Pflegeheim in ihrer Gemeinde. Die älteren Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf müssen daher in andere Regionen ausweichen und ihr gewohntes Umfeld verlassen. Direkte Aussagen der Befragten aus diesen Gemeinden waren: „*keine Pflegeplätze*“, „*12 km entfernt*“. Ebenso ist die Verfügbarkeit von Tagespflegeplätzen in kleineren Gemeinden stärker eingeschränkt, „*Hier im Dorf keine Möglichkeit, in umliegenden Orten nur zum Teil*“.

Veränderungsbedarf der Befragten im Bereich „Vollzeitpflege“

- **Ausreichendes Angebot an Tagespflegeplätzen**
- **Ausreichendes Angebot an Langzeitbetreuung**



9. Altersfreundlichkeit im Teilbereich „ambulanten Versorgung & Alltagsunterstützung“

Ob Menschen im höheren Alter zu Hause alt werden können, hängt von vielen Faktoren ab. Vor allem aber davon, ob sie Unterstützung von der Gemeinde erhalten und Zugang zu Dienstleistungen haben, die ihre Bedürfnisse erfüllen. Der Bereich „ambulante Versorgung & Alltagsunterstützung“ berücksichtigt Bereiche, die wesentlich sind, damit ältere Menschen mit beginnenden Einschränkungen weiterhin selbstständig zuhause wohnen bleiben können. 17% der Teilnehmer*innen (77 Personen) haben angegeben, Unterstützung in alltäglichen Aktivitäten zu brauchen. Dieser Teilbereich schließt im Mittel mit 2,3 ab und zeigt daher einen Veränderungsbedarf auf.

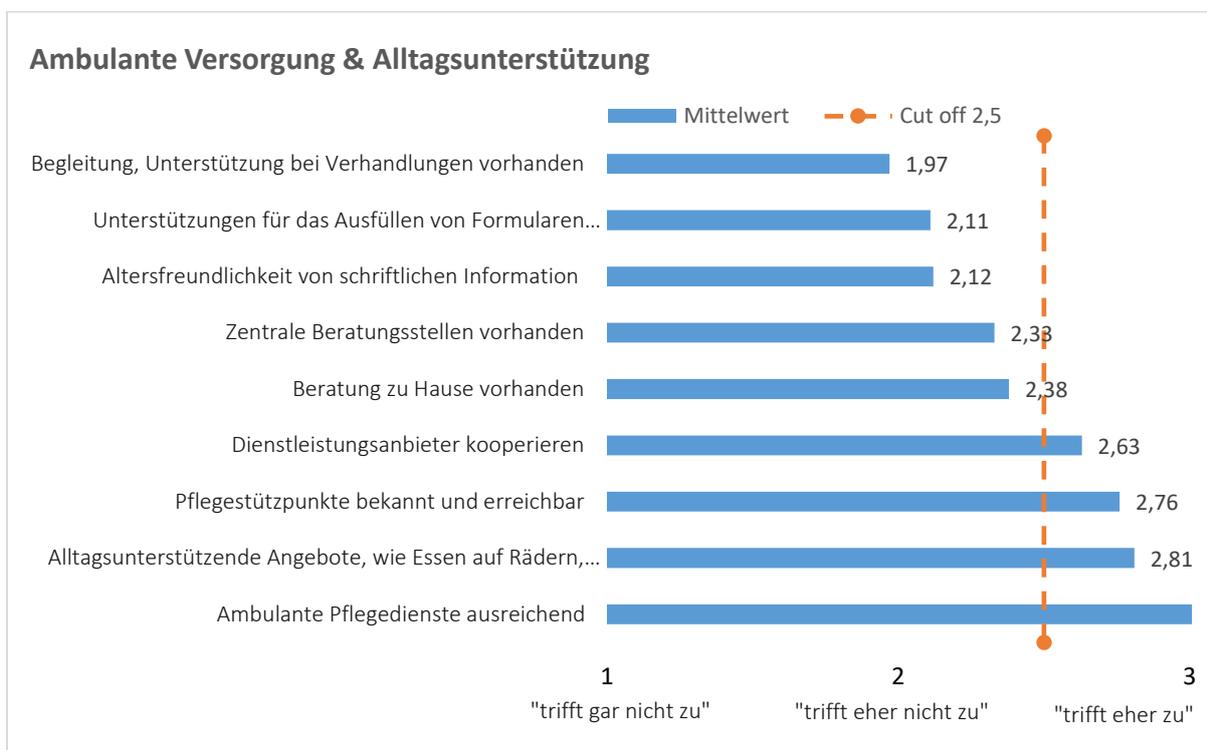


Abbildung 10 Mittelwerte im Bereich „ambulante Versorgung & Alltagsunterstützung“

Tabelle 11 Mittelwerte nach EW/km² und EZ im Bereich „ambulante Versorgung & Alltagsunterstützung“

Altersfreundlichkeit der ambulanten Versorgung & Alltagsunterstützung	Gesamt	EW/km ² <30	EW/km ² >30 und <50	EW/km ² >50 und <100	EZ <5.000	EZ >5000 <10.000
Teilbereich gesamt	2,3	2,5	2,4	2,3	2,4	2,3
Begleitung, Unterstützung bei Verhandlungen vorhanden	2,0	1,8	1,8	2,0	1,8	2,1
Unterstützungen für das Ausfüllen von Formularen vorhanden	2,1	2,0	2,2	2,1	2,1	2,1
Altersfreundlichkeit von schriftlichen Information	2,1	2,1	2,4	2,1	2,3	2,1
Zentrale Beratungsstellen vorhanden	2,3	2,1	2,2	2,4	2,2	2,4
Beratung zu Hause vorhanden	2,4	2,4	2,5	2,3	2,5	2,4
Dienstleistungsanbieter kooperieren	2,6	2,7	2,5	2,6	2,6	2,6
Alltagsunterstützende Angebote, wie Essen auf Rädern, vorhanden	2,8	3,1	2,7	2,7	3,0	2,7
Pflegestützpunkte bekannt und erreichbar	2,8	2,7	2,9	2,8	2,8	2,8
Ambulante Pflegedienste ausreichend	3,1	3,4	3,1	3,1	3,3	3,1

Der größte Veränderungsbedarf in diesem Teilbereich besteht bei der Verfügbarkeit von Angeboten zur „Begleitung und Unterstützung bei Verhandlungen mit Dienstleistungsanbietern“ ($M=2$) sowie bei der „Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen“ ($M=2,1$). Die Altersfreundlichkeit von schriftlichen Informationen, wie große Schrift, einfache Sprache und leichte Verständlichkeit ($M=2,1$), wird ebenfalls mit „trifft eher nicht zu“ bewertet. Direkte Aussagen der Teilnehmer*innen: „zu geringe Infos für Unterstützung bei Formularen“, „Formulare wird durch Angehörige erledigt“, „hauptsächlich Nachbarschaftshilfe und Verwandte“, „Zeitung zu kleine Schrift“, „mehr Informationen müssten an Bürger rausgegeben werden“. Die Fragen nach zentralen Beratungsstellen für soziale, hauswirtschaftliche und pflegerische Dienstleistungen ($M=2,3$) sowie das Beratungsangebot zu Hause ($M=2,4$) liegen unter dem Grenzwert und zeigen Ausbaupotenzial in den teilnehmenden Gemeinden an.

Das ausreichende Angebot an ambulanten Pflegediensten ($M=3$), die alltagsunterstützenden Angebote, wie Essen auf Rädern ($M=2,8$) und die Erreichbarkeit von Pflegestützpunkten ($M=2,8$) werden durchgehend positiv mit einer Tendenz zu „eher altersfreundlich“ bewertet. Direkte Aussagen der Befragten sind: „scheint viele zu geben“, „Pflegedienste im Ort“, „zahlreiche häusliche Krankenpflege“, „Essen auf Rädern gut“, „mit dem nötigen Kleingeld ist alles möglich“.



In der Unterscheidung der Gemeinden sind nur geringe Abweichungen zwischen den Gemeinden ersichtlich. Die niedrigsten Werte werden in den kleinen, wie auch in den größten Gemeinden erfasst. Die Gemeinden mit einer Einwohnerdichte unter 30 und über 50 Einwohner*innen pro km² schneiden in diesem Teilbereich am besten ab und scheinen im Bereich „ambulante Versorgung & Alltagsunterstützung“ eine bessere Versorgungsstruktur ihrer Bevölkerung zur Verfügung stellen zu können.

Veränderungsbedarf der Befragten im Bereich „ambulante Versorgung & Alltagsunterstützung“

- **Ausreichend Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen oder Verhandlungen mit Dienstleister*innen**
- **Altersfreundlichkeit schriftlicher Informationen**
- **Ausreichende Beratungsangebote, auch zu Hause**

Schlussfolgerung/Fazit

Die Ergebnisse der Sozialraumanalysen in ländlichen Gemeinden im Landkreis Elbe-Elster/Brandenburg ermöglichen erste Einblicke in bestehende Situationen und Chancen der involvierten ländlichen Kommunen. Adäquate Pflege- und Versorgungsstrukturen können darauf basierend umgesetzt und evaluiert werden, ggf. ist auch eine Übertragung auf andere Regionen Brandenburgs und darüber hinaus möglich.

Dennoch wird jeder Gemeinde nahegelegt, gemeindespezifische Sozialraumanalysen durchzuführen, um Probleme und Ressourcen zu erkennen, diesbezügliche Prioritäten zu definieren und angemessene Implementierungsstrategien abzuleiten. Viele Herausforderungen ähneln sich, jedoch müssen Lösungswege aufgrund der Heterogenität der Gemeinden individuell angepasst werden.

Ein wichtiger Faktor in Richtung Altersfreundlichkeit stellt nach Meinung der Autorinnen und auf Basis der Evaluation des Projekts, die Durchführung der Sozialraumanalyse selbst dar. Eine Aussage aus der Perspektive der Gemeindeverwaltung: *„Und dann ist natürlich das große Projekt "Entwicklung altersfreundlicher, ländlicher Gemeinden" was mit einer Stärken-Schwächen-Analyse für sich beteiligende Gemeinden einhergegangen ist. Eine Geschichte, die im Prinzip so ein Stück weit in den Kommunen den Blick für Altersfreundlichkeit geschärft hat. Dinge durch Fragen ein bisschen auf das Tablet gebracht hat, die man sonst gar nicht so betrachtet.“*

Durch die Erhebung und der damit einhergehenden Sensibilisierung bzw. Bewusstwerdung der Thematik ist schon ein erster Schritt in Richtung Altersfreundlichkeit getan. Durch die Auseinandersetzung aller Akteure der Gemeinde mit den einhergehenden Themenstellungen können



bereits erste Veränderungen angestoßen werden. Projekte werden so nicht nur für den Moment, sondern mit Blick auf die Zukunft einer alternden Bevölkerung, geplant. Eine diesbezüglich interessante Aussage während eines Meetings mit einem der Bürgermeister war *„wenn wir die Ergebnisse der Befragung vor Jahren gekannt hätten, hätten wir sicher nicht so entschieden und dieses Kopfsteinpflaster verlegen lassen!“*

Im Kontext einer derartigen Auseinandersetzung können nicht nur ältere Bürger*innen, sondern alle Generationen profitieren und ländliche Regionen (wieder) zu einem attraktiven Ort werden lassen. So können z.B. barrierearme Gehwege ein Segen für Rollstuhlfahrer und junge Familien mit Kinderwägen gleichsam sein. Ebenso wie ausreichende Sitzmöglichkeiten, gut ausgebaute Radwege, eine gute Infrastruktur mit ortsnahen Einkaufsmöglichkeiten und einer verlässlichen Gesundheitsversorgung, wie auch generationsübergreifende Angebote und Begegnungsstätten.

Trotz aller generationsübergreifenden Möglichkeiten darf die Priorität für Veränderungen mit Fokus auf die Bedürfnisse der älteren Bürger*innen nicht vergessen werden. Im Hinblick auf die Evaluationsstudie zur Bewusstseinsbildung zum Thema *„Altersfreundlichkeit in der Gemeindeverwaltung“* lässt sich hier die gemeindebezogene Lösungsstrategie der authentischen Altersfreundlichkeit ableiten. Die Gemeindeverwaltungen führten altersfreundliche Verbesserungen ohne andere Hintergründe durch, weitere Aspekte, wie Generationsfreundlichkeit, Wirtschaftlichkeit und Übertragung an Drittanbieter, spielen keine Rolle. Im Fokus stehen die Bedürfnisse der älteren Generation und daher eine authentische Bewusstseinsbildung für das Thema *„Altersfreundlichkeit“*.



Literatur

Bascu, J, Jeffery, B, Johnson, S, Martz, D, Novik, N & Abonyi, S (2012): Healthy Aging in Place: Supporting Rural Seniors' Health Needs, *Journal of Rural Nursing and Health Care*, vol. 12, no. 2, pp. 77-86.

Bigonnesse, C, Beaulieu, M & Garon, S (2014): Meaning of Home in Later Life as a Concept to Understand Older Adults' Housing Needs: Results from the 7 Age-Friendly Cities Pilot Project in Quebec, *Journal of Housing For the Elderly*, vol. 28, no. 4, pp. 357-382.

Boggatz, T (2011): Einstellung zum betreuten Wohnen bei Seniorinnen und Senioren – eine qualitative Studie, *Pflege*, vol. 24, no. 2, pp. 111-123.

BMEL - Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2015): Ländliche Regionen verstehen Fakten und Hintergründe zum Leben und Arbeiten in ländlichen Regionen, Berlin. URL: https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/LR-verstehen.pdf?__blob=publicationFile (29. August 2020)

BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Erkenntnisse- und Empfehlungen des Siebten Altenbericht, Berlin. URL: https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Broschuere_Siebter_Altenbericht.pdf (29. August 2020)

Dehne, P. (2019): Ländliche Räume in Deutschland – aktuelle Entwicklung und ihre Wahrnehmung, *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*. Nr. 4/2019, S. 4-17.

Erjauz, B., Anselmann, V. & Eichhorn, J. (2021) Identifikation/Modifikation und psychometrische Testung eines Assessments zur Erhebung von Altersfreundlichkeit in ländlichen Gemeinden. (unveröffentlichter Artikel), Senftenberg.

Lui, C W, Everingham, J A, Warburton, J, Cuthill, M & Bartlett, H (2009): What makes a community age-friendly: A review of international literature, *Australasian Journal on Ageing*, vol. 28, no. 3, pp. 116-121.

Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors (2007): Age-Friendly rural and Remote communities: A Guide', Minister of Industry, Ottawa. URL: http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRRC_en.pdf, (29. August 2019)

Schneider, M (2013): Aufgabe und Struktur der Beratungsstellen zur Wohnraumanpassung, *Information zur Raumentwicklung*, vol.2, pp. 155-166.

Wetzstein, M., Rommel, A. & Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst, in: *GBE kompakt* 6(3). Berlin.

Wilde, M (2014): *Mobilität und Alltag*, Studien zur Mobilitäts- und Verkehrsforschung, Springer Fachmedien, Wiesbaden.

World Health Organisation (WHO) (2007): Age-Friendly Cities: A Guide, WHO, Geneva. URL: https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf, (29. August 2020)