

Ergebnisbericht POA

**Analyse der Bedarfe an die örtliche Infrastruktur
aus Seniorensicht (Modellkommune)**

Befragung im Juli/ August 2010

Impressum

Ergebnisbericht der schriftlichen Befragung Freudenberger Senioren zur Einschätzung ihrer Bedarfe an die örtliche Infrastruktur

Projekt:	„Pflegeoptimierung im Kreis Siegen-Wittgenstein“ (POP)/ Teilprojekt zur Unterstützung der Analyse und Vernetzung innerhalb der regionalen Angebotstruktur (POA)
Kooperationspartner:	Kreis Siegen-Wittgenstein „Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020 – Programm Leben und Wohnen im Alter“, Modellkommune: Stadt Freudenberg Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln
Programmleitung:	Jakobs, R./ Modellkommune: Meichelböck, B.
Wissenschaftliche Projektleitung:	Weidner, F.
Befragungszeitraum:	Juli - August 2010
Abschluss der Berichterstattung:	November 2010
Datenanalyse:	Brühl, A./ Gehlen, D./ Schmidt, C.
Autorin:	Schmidt, C.
Kontakt:	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Hülchrather Str. 15, 50670 Köln Telefon: 0221/ 46861 30 Fax: 0221/ 46861 39 E-Mail: c.schmidt@dip.de

	Abkürzungen (Legende)	4
1.	ZIELE UND METHODEN	5
1.1.	Befragungsziele	5
1.2.	Zielgruppe	5
1.3.	Auswertungsmethoden	5
2.	BEFRAGUNGSTEILNEHMER	5
2.1.	Geschlecht, Stadtgebiet und Alter – Repräsentativität der realisierten Stichprobe	6
	<i>2.1.1. Ergebnisse der Repräsentativitätsprüfung</i>	6
	<i>2.1.2. Frauen und Männer</i>	6
	<i>2.1.3. Verteilung nach Stadtgebieten</i>	6
	<i>2.1.4. Altersgruppen</i>	7
2.2.	Haushaltssituationen	7
2.3.	Pflegestufen	7
2.4.	Wie wurde der Fragebogen ausgefüllt?	8
3.	ERGEBNISSE ZUR ÖRTLICHEN INFRASTRUKTUR	8
3.1.	Allgemeine Mobilität	8
3.2.	Lebensmittelversorgung	10
3.3.	Therapeutische, beratende und haushaltsnahe Infrastruktur	12
	<i>3.3.1. Medizinische, pflegerische und weitere therapeutische Angebote</i>	12
	<i>3.3.2. Information und Beratung, vor allem rund ums Alter</i>	14
	<i>3.3.3. Hilfen zur Haushaltsführung</i>	14
	<i>3.3.4. Unterstützende Wohnformen</i>	15
3.4.	Persönliche Aktivität und soziale Teilhabe	16
3.5.	Angebotswünsche für das kommende Jahr	18
4.	GRUPPEN MIT ERSCHWERTER INFRASTRUKTURNUTZUNG	19
5.	ZUSAMMENFASSUNG UND ERSTE SCHLUSSFOLGERUNGEN	22
	Verzeichnisse und Anlagen	25
	Abbildungsverzeichnis	25
	Literaturhinweis	26
	Anlagen	27

Abkürzungen (Legende)

Abb.	Abbildung
abs. (<i>im Diagramm</i>)	Die enthaltenen Zahlen entsprechen absoluten Häufigkeiten.
bzw.	beziehungsweise
ebd.	an zuvor genannter Stelle
Min. 4 %	Das Diagramm zeigt alle Antworten mit einer Häufigkeit > 4 %.
n	Anzahl der Datensätze
vgl. 2.1	vergleiche die Ausführungen im Kapitel 2.1

1. Ziele und Methoden

1.1. *Befragungsziele*

Mit der konzipierten schriftlichen Befragung sollen die aktuellen Bedarfe zur Optimierung der örtlichen seniorenbezogenen Infrastruktur aus Sicht ihrer (potenziellen) Nutzer erfasst und so weit wie möglich auf ihre Dringlichkeit und im Abgleich mit dem aktuellen Nutzerverhalten eingeschätzt werden. Im Sinne eines begleitenden Effektes ist die Sensibilisierung der Befragten für ihre Möglichkeiten der Angebotsnutzung und der gegenseitigen nachbarschaftlichen Unterstützung ebenfalls erwünscht.

1.2. *Zielgruppe*

Befragt wurde eine Stichprobe der in Freudenberg außerhalb stationärer Pflegeeinrichtungen wohnenden Bürgerinnen und Bürger¹ des Alters 65+. Zur genaueren quartiersbezogenen Analyse wurde Freudenberg in fünf Stadtgebiete aufgeteilt (vgl. 2.1.3). Die angestrebte Stichprobe umfasste 1054 Personen und war gemäß der Zielgruppenverteilung auf die fünf Stadtgebiete geschichtet. Die Zusammenstellung der Stichprobe erfolgte durch eine echte Zufallsauswahl. Statistisch gesprochen ist so umfassend gewährleistet, dass der Personenkreis der angestrebten Stichprobe die Grundgesamtheit der in Freudenberg lebenden 65-jährigen und älteren Bürger (n=3662) umfassend repräsentiert.

1.3. *Auswertungsmethoden*

Das Teleform®-Design des Fragebogens ermöglichte die maschinelle und damit bezüglich der Datenübertragung sehr sichere Auswertung der von den Senioren übermittelten Antworten. Zu den einzelnen Fragen wurden vorwiegend deskriptive Häufigkeitsanalysen durchgeführt. Die Testung der realisierten Stichprobe auf Repräsentativität erfolgte mittels Chi²-Anpassungstests mit entsprechend der Nullhypothese als Wunschergebnis verringertem β -Fehlerniveau ($\alpha = 0.20$)² für die Vergleichsmerkmale Geschlecht, Stadtgebiet und Alter (vgl. 2.1.1).

2. Befragungsteilnehmer

Mit 581 ausgefüllt zurückgesendeten Fragebögen ist ein Rücklauf von 55 % erreicht worden. Davon waren 578 Bögen verwertbar. Nach Bereinigung des Datensatzes um die im Stichprobenkonzept disproportional vorgenommene Schichtung im zweiten Stadtgebiet umfasst die realisierte Stichprobe 551 Fragebögen.³ Die folgenden Ergebnisse zeigen das Antwortverhalten dieser Seniorengruppe. Vier weitere Bögen, die zusätzlich von Interes-

¹ Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die parallele Ausformulierung der weiblichen und männlichen Personenbezeichnungen verzichtet.

² Vgl. Bortz J 2005, 165 i.V.m. Bortz J/ Döring N 2006, 651 i.V.m. Bortz J/ Lienert GA 2008, 251

³ Aufgrund des vergleichsweise geringen Umfangs der Zielgruppe im zweiten Stadtgebiet wurden dort zunächst doppelt so viele Personen angeschrieben wie eine proportionale Schichtung nach Stadtgebieten gefordert hätte. Für eine bestmögliche Aussagekraft der stadtteilbezogenen Auswertungen wurden die aus dem zweiten Stadtgebiet eingegangenen 54 Fragebögen in die Analyse einbezogen, ihre Antworten jedoch mit dem Faktor 0,5 gewichtet.

senten der Zielgruppe angefordert und ausgefüllt worden waren, sind aufgrund ihrer geringen Anzahl nicht gesondert ausgewertet worden.

2.1. Geschlecht, Stadtgebiet und Alter – Repräsentativität der realisierten Stichprobe

2.1.1. Ergebnisse der Repräsentativitätsprüfung

Die realisierte Stichprobe ist laut den entsprechenden statistischen Testergebnissen repräsentativ für die Grundgesamtheit der in Freudenberg lebenden 65-jährigen und älteren Bürger. Dies gilt bezüglich a) der Relation zwischen Frauen und Männern wie auch b) ihrer Verteilung auf die fünf gebildeten Stadtgebiete. Eine Ausnahme stellt das dritte getestete Vergleichsmerkmal dar, das Alter. Vor allem die 80- bis 84-Jährigen haben seltener geantwortet und sind damit in den Ergebnissen vergleichsweise unterrepräsentiert (vgl. ausführlich 2.1.4).

2.1.2. Frauen und Männer

Entsprechend der Geschlechterverteilung in der Freudenberger Bevölkerung der Altersgruppe 65+ sind rund 54 % der Befragungsteilnehmer Frauen, 37 % Männer.

In den verbleibenden Fragebögen ist die Frage nach dem Geschlecht entweder nicht beantwortet oder die Bögen weisen eine Doppelantwort auf. Erklärend gibt es in 19 Fällen

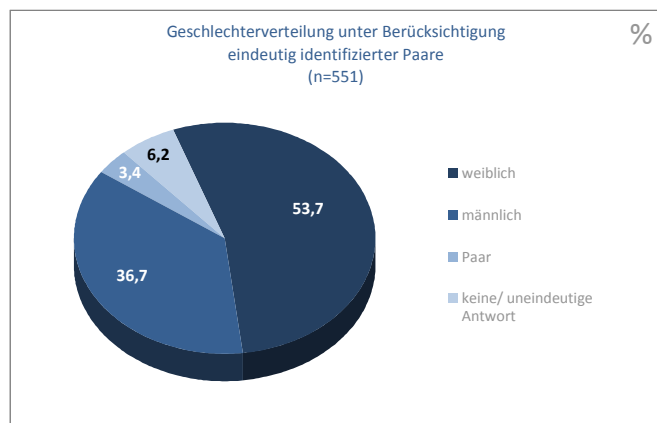


Abb. 1 Frauen und Männer

(3,4 %) mit doppelter Antwort die handschriftliche Notiz, dass die angeschriebene Person den Fragebogen zusammen mit ihrem Lebenspartner ausgefüllt hat. Es ist nur zu vermuten, dass so auch fehlende Antworten zu verstehen sind, ohne dass die Betroffenen dies durch eine erklärende Notiz kenntlich gemacht haben.

2.1.3. Verteilung nach Stadtgebieten

Entsprechend den Größenunterschieden in den gebildeten Stadtgebieten stammt nahezu die Hälfte der ausgefüllten Fragebögen aus dem Stadtzentrum „Freudenberg, Büschergrund“. Die Grafik zeigt die weitere Verteilung bis hin zum kleinsten zweiten Stadtgebiet, dessen Anteil an den Auswertungen noch 5 % beträgt.

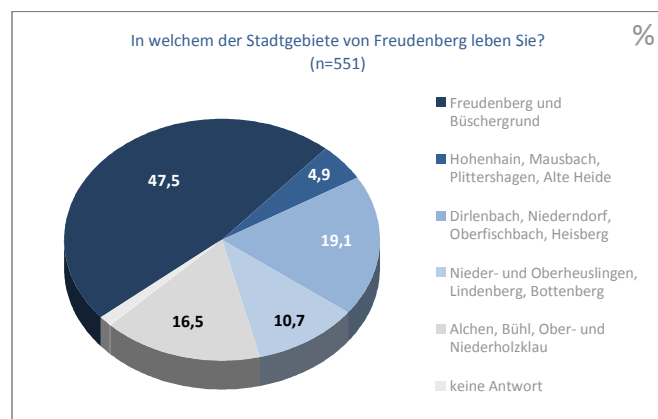


Abb. 2 Verteilung nach Stadtgebieten

2.1.4. Altersgruppen

Wie in der folgenden Grafik veranschaulicht, haben Personen der jüngeren Altersgruppen an der Befragung erwartungsgemäß bzw. im Falle der 70-74-Jährigen sogar vermehrt teilgenommen, während Personen des Alters 80+ seltener geantwortet haben.

Für die 7,6 % fehlenden bzw. nicht verwertbaren Antworten gilt das zum Frauen-Männer-Verhältnis bereits beschriebene Phänomen der ‚Paarantworten‘.

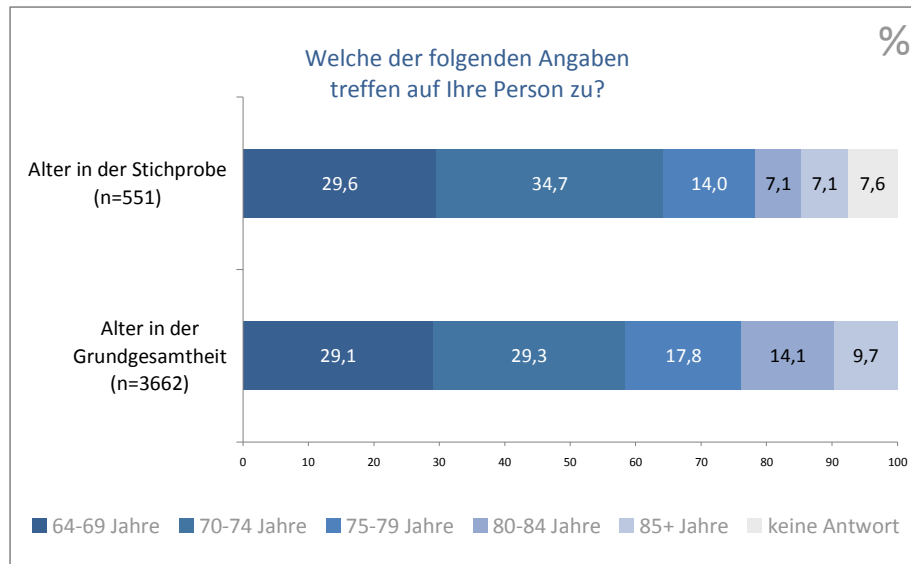


Abb. 3 Altersgruppen in der Befragungsgruppe und der Erhebungs-Grundgesamtheit

2.2. Haushaltssituationen

Die Mehrheit der Befragten lebt mit ihrem Lebenspartner in einem 2-Personen-Haushalt zusammen (zur Anzahl der Personen im Haushalt vgl. Abb. 25 der Anlage). Circa ein Viertel der Teilnehmer lebt allein. Insgesamt wohnen 3 % der Antwortenden in einer Wohnung nach Art des Betreuten Wohnens (vgl. Abb. 17).

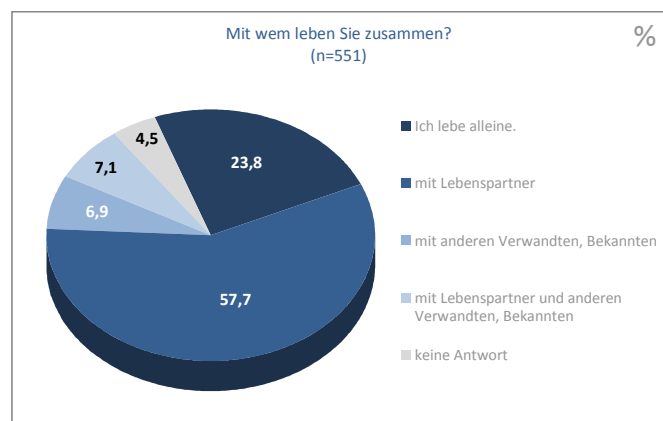


Abb. 4 Wohnpartner

2.3. Pflegestufen

Nur circa 8 % der Antwortenden sind gemäß dem SGB XI in eine Pflegestufe eingestuft, davon jeweils die Hälfte in die erste und die zweite Stufe. Von Personen in der dritten Pflegestufe oder ihrer Angehörigen liegt lediglich ein unausgefüllter Fragebogen vor. Er war mit dem handschriftlichen Verweis zurückgesendet worden, mit der Pflegestufe 3 von Angehörigen versorgt zu werden.

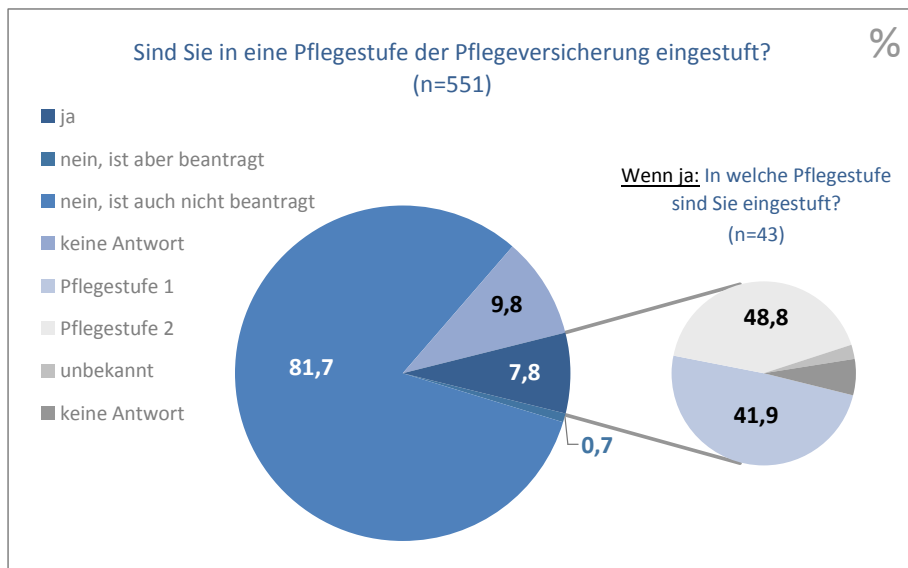


Abb. 5 Pflegestufe nach SGB XI

2.4. Wie wurde der Fragebogen ausgefüllt?

Rund 80 % der Befragten geben an, den Fragebogen allein ausgefüllt zu haben. Demgegenüber weisen 18 % die Unterstützung durch eine andere Person aus. Zu einer hier möglichen Beeinflussung der Antworten können keine Details ermittelt werden.

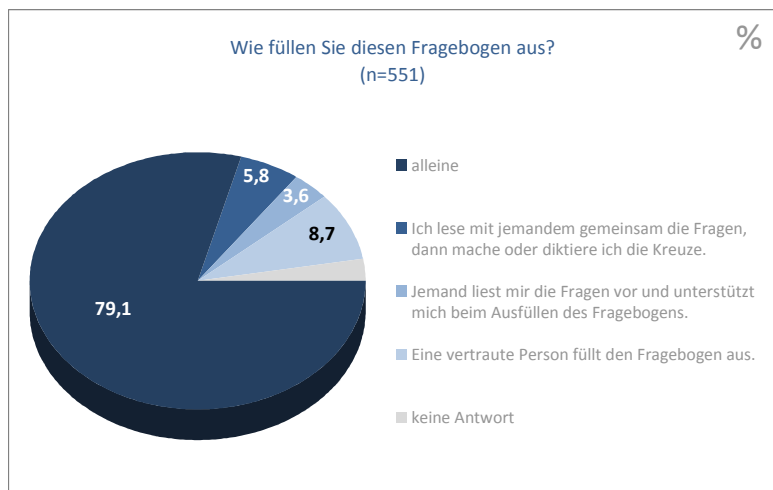


Abb. 6 Ausfüllen des Fragebogens

3. Ergebnisse zur örtlichen Infrastruktur

3.1. Allgemeine Mobilität

Ein Auto, das sie selbst fahren, steht 60 % der Befragten zur Verfügung. Darunter können 143 Frauen versus 173 Männer identifiziert werden, das sind 48 % der weiblichen und 86 % der männlichen Befragungsteilnehmer (exklusive der Paarantworten und fehlenden Angaben vgl. 3.1.2). In der Gruppe der über 80-Jährigen befinden sich unter den Autofahrern etwa gleich viele Frauen und Männer.

Für die Zukunft gehen 94 % der Autofahrer davon aus, dass ihnen das Auto über die nächsten 4 Jahre auch weiterhin zur Verfügung stehen wird. Circa zwei von drei Autofahrern nehmen gelegentlich andere Personen mit, z.B. zu Einkauf, Sport oder Ähnlichem (zur

Grafik vgl. Abb. 26 der Anlage). Demgegenüber nutzen nur wenige der befragten Bürger die Nachbarschaftshilfe regelmäßig als ‚Verkehrsmittel‘. Nur rund 6 % geben an, sich darüber ‚mehrmals die Woche‘, ‚einmal pro Woche‘ oder wenigstens ‚1- bis 2-mal‘ im Monat fortzubewegen.

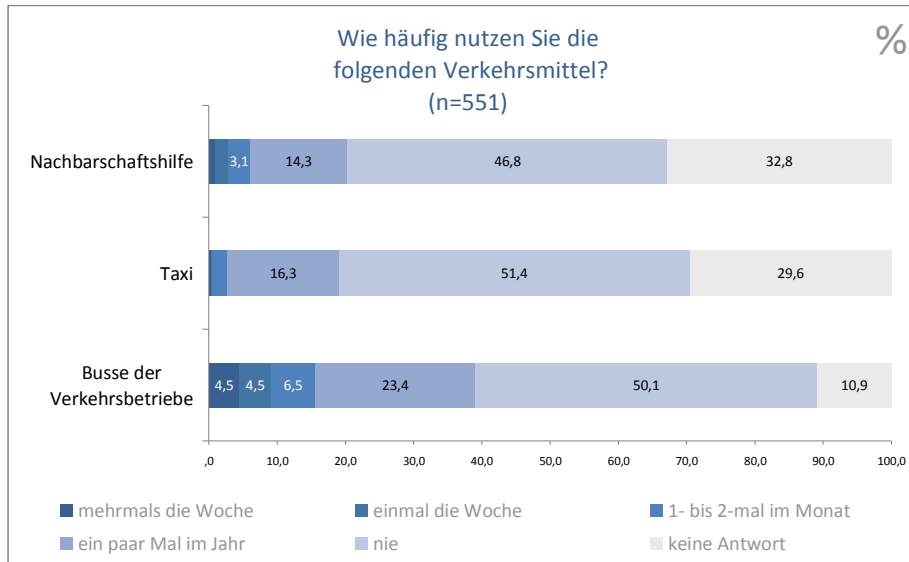


Abb. 7 Nutzung anderer Verkehrsmittel (außer eigenem Auto)

Noch seltener als die Nachbarschaftshilfe wird ein Taxi genutzt, wobei zugleich die Rate fehlender Antworten zu diesen beiden Fahrgelegenheiten dreimal so hoch ist wie zur Frage nach den Bussen der Verkehrsbetriebe. Doch auch mit diesen Bussen sind nur 15,5 % der Befragten häufiger als ‚ein paar Mal im Jahr‘ unterwegs. Zu den Busverbindungen werden folgende Mängel genannt (Mehrfachnennungen möglich):

keine Mängel	86
zu weiter Weg zur Haltestelle	55
oft überfüllt, kein Sitzplatz	17
zu teuer	147
zu wenig Verbindungen, Linien	52
schlechter Wetterschutz an Haltestellen	23
Einstieg sehr beschwerlich	28
oft unpünktlich	8
zu seltene Fahrzeiten	60
Sonstiges	18

Abb. 8 Mängel der Busverbindungen (nach Stadtgebieten vgl. Abb. 27 der Anlage)

3.2. Lebensmittelversorgung

Die derzeitigen Einkaufsgewohnheiten der Befragten sind folgendermaßen zu beschreiben (Mehrfachnennungen möglich):

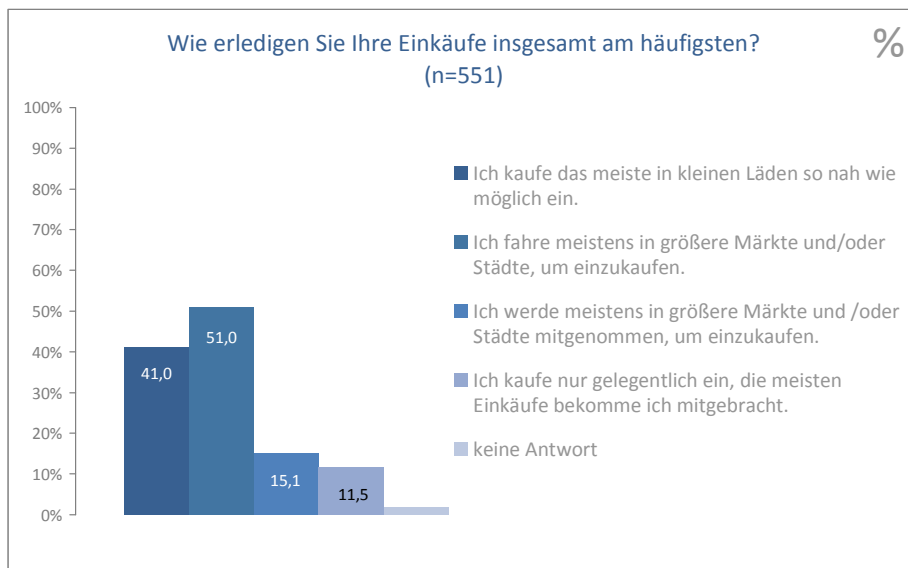


Abb. 9 Aktuelle Einkaufsgewohnheiten zur Lebensmittelversorgung (Min. 4%)

Die ersten beiden Antwortmöglichkeiten wurden teilweise parallel angekreuzt (14 %). Es ist zu vermuten, dass die Teilnehmer in diesen Fällen die beiden Einkaufsmöglichkeiten ungefähr gleich häufig nutzen und sich deshalb nicht für eine als „meistens“ zutreffende Kategorie entscheiden konnten. Demgegenüber nehmen lediglich 2 % der Befragten einen Lieferservice für Lebensmittel in Anspruch.

Als Kernfrage zur Ermittlung der aktuellen Versorgungssituationen hat der Fragebogen die Aussage zur Bewertung gestellt, die Lebensmittelversorgung für eine ausgewogene und dem Alter angepasste Ernährung sei sichergestellt.

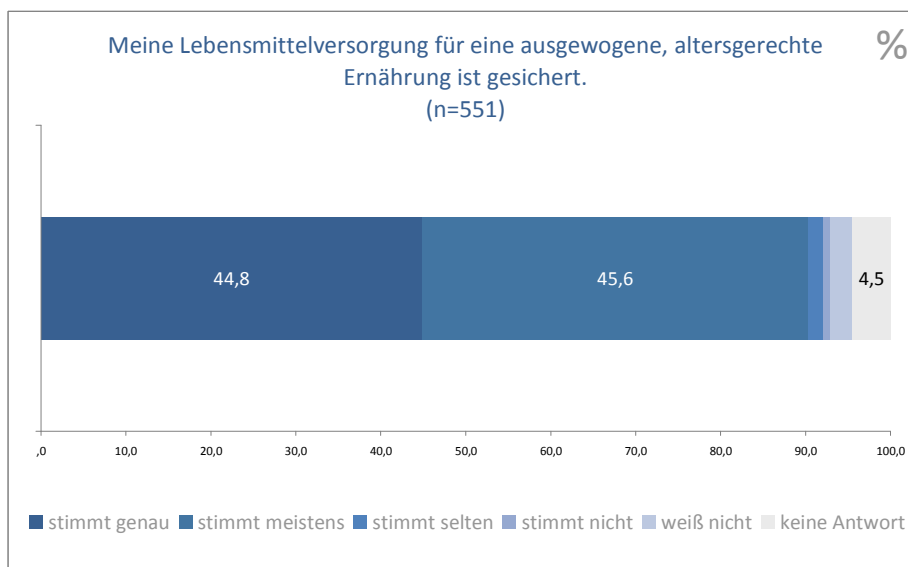


Abb. 10 Sicherstellung der Lebensmittelversorgung

Eine kleine Gruppe von 9 und 5 Bürgern äußert, für sie stimme dies selten bzw. nicht. Unklar bleibt, wie viele derjenigen, die „weiß nicht“ ankreuzten, hinzugezählt werden müssten. Trotz des hohen negativen Gewichts dieser Einschätzungen für den Einzelfall wäre eine tiefere statistische Analyse aufgrund der geringen Fallzahl nicht aussagekräftig. Auch die folgenden Häufigkeitsverteilungen sind mit der entsprechenden Zurückhaltung hinsichtlich möglicher Schlussfolgerungen zu lesen: So ergibt die Häufigkeitsanalyse der sehr kleinen Gruppe nach Stadtgebieten eine eher unspezifische Verteilung der Fälle von 2 bis 5 % pro Stadtgebiet. Diejenigen mit eindeutiger Beantwortung der Altersfrage sind dreimal so häufig 64-74 Jahre wie > 75 Jahre alt. Ihre Antworten zur Frage, was ihnen zur Sicherstellung der Lebensmittelversorgung fehle, verteilen sich über alle Antwortkategorien. Häufigste Nennungen – hier waren Mehrfachantworten möglich – sind:

- der kleine Lebensmittelladen hier im Ort (n=4)
- öffentliche Verkehrsmittel zum größeren Supermarkt (n=4)
- Fahrdienst zum Lebensmitteleinkauf und zurück bzw. nur nach Hause (n=4) und
- keine der Antworten trifft für mich zu (n=8).

Zur Frage, was ihnen zur Sicherstellung ihrer Lebensmittelversorgung fehle, entscheidet die gesamte Befragungsgruppe wie folgt (Mehrfachnennungen möglich):

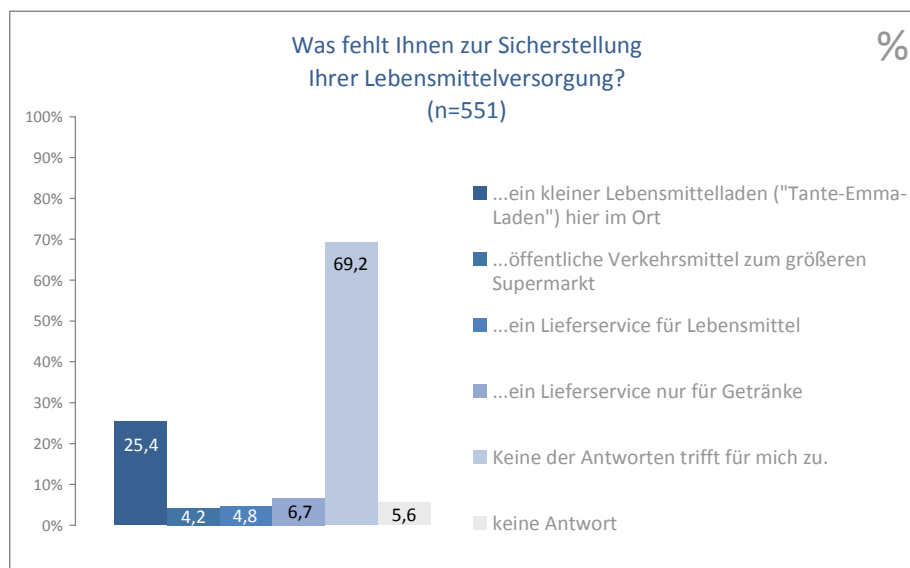


Abb. 11 Fehlende Angebote zur Sicherstellung der Lebensmittelversorgung (Min. 4%)

Von denjenigen, die hier den Bedarf eines kleinen Lebensmittelladens („Tante-Emma-Laden“) vor Ort angeben (n=132), äußern 92 Personen, diesen würden sie auch wöchentlich nutzen. Prozentual auf den Teilnehmerumfang des jeweiligen Stadtgebietes bezogen kommen diese Angaben am häufigsten aus den Stadtgebieten 3, 4 und 5. Statistisch gesprochen äußert hier rund jeder Vierte der Befragten den Bedarf und gibt zugleich die wöchentliche Nutzung an (vgl. Abb. 29 der Anlage). Dabei bejahten insgesamt nur 2,4 % der Befragten die Inanspruchnahme eines Lieferservice zu Lebensmittel.

3.3. Therapeutische, beratende und haushaltsnahe Infrastruktur

3.3.1. Medizinische, pflegerische und weitere therapeutische Angebote

Sowohl Hausärzte und Apotheken als auch zahnärztliche Praxen sind die insgesamt am besten erreichbaren medizinischen Versorgungsangebote.

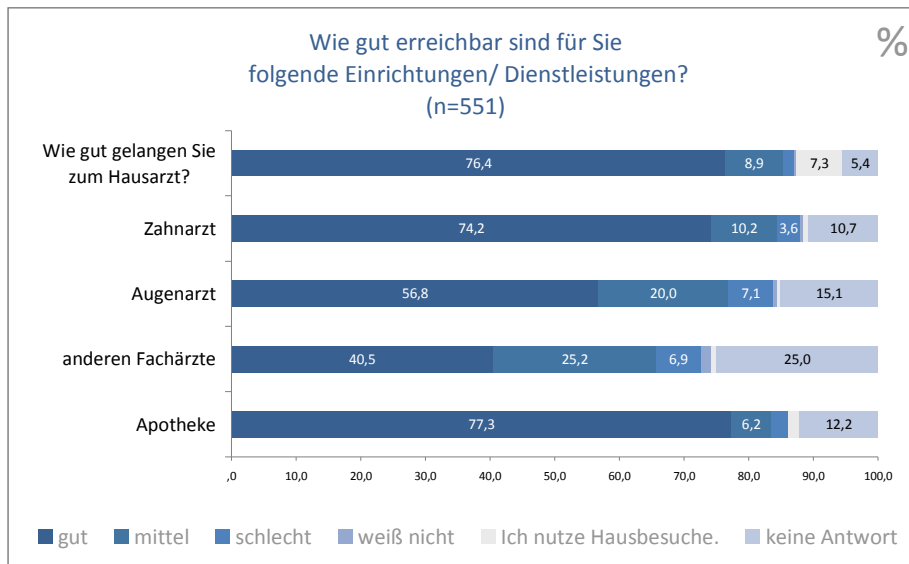


Abb. 12 Erreichbarkeit von Ärzten und Apotheken

Ähnlich wie bei der Sicherstellung der Lebensmittelversorgung zur ausgewogenen, altersangepassten Ernährung zeigt sich jedoch auch hier eine Gruppe, die sowohl bezüglich des Hausarztes als auch weiterer Ärzte von mittelmäßiger und schlechter Erreichbarkeit spricht. Auch hier hat eine solche Einschätzung auf der Einzelfallebene ein mutmaßlich hohes negatives Gewicht im Sinne einer reduzierten Versorgungssicherheit, wengleich die Gruppe im Vergleich zur Gesamtstichprobe relativ klein ist (vgl. 4.).

Zum Hausarzt werden folgende Barrieren angegeben (Mehrfachnennungen möglich):

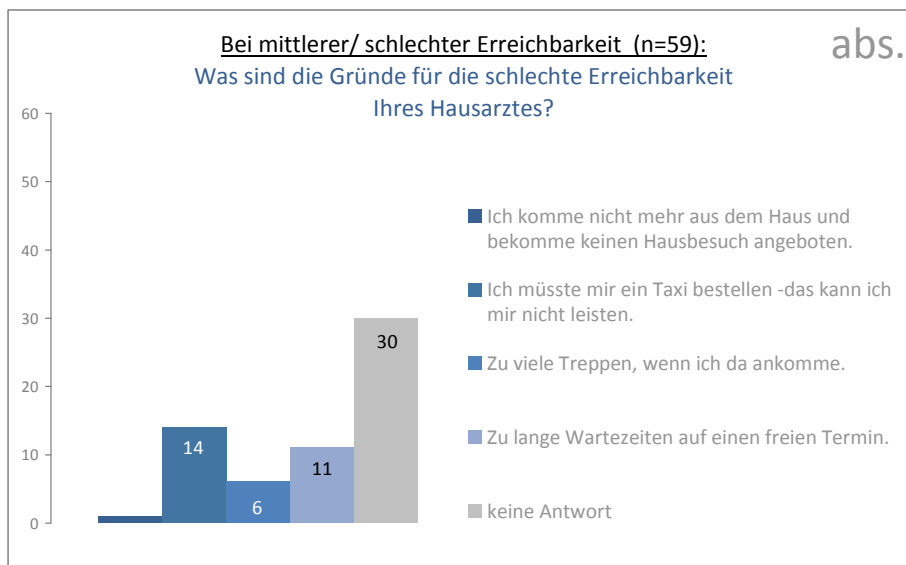


Abb. 13 Barrieren zum Hausarzt

Vor dem Hintergrund der hohen Bedeutung der Seh-, Hör- und Gehfähigkeit einer älteren Person für ihre Gehsicherheit, den Mobilitätsradius sowie die soziale Teilhabe ist zu konstatieren, dass statistisch gesprochen ungefähr nur jeder Zweite einen guten Zugang zu entsprechenden Fachärzten mitteilt. Zwei Drittel der Befragten geben hingegen einen guten Zugang zum Optiker an (vgl. Abb. 30 der Anlage).

Weitere therapeutische Angebote wie Krankengymnastik, Hörgeräteakustik, Sanitätshaus und Fußpflege weisen eine deutlich höhere Rate fehlender Antworten auf (zu den Details vgl. ebd.). Vermutbar ist ein Zusammenhang zwischen der eigenen Inanspruchnahme und dem Wissen über deren Erreichbarkeit – so wird jemand, der die Nutzung des Angebots noch nicht in Erwägung gezogen hat, mutmaßlich häufiger keine Angabe zu dessen Erreichbarkeit machen. Zur tieferen Interpretation der Ergebnisse fehlen gesicherte Vergleichszahlen dazu, wie viele Personen der Zielgruppe die Therapien und Hilfsmittel aus medizinisch-therapeutischer Sicht benötigen würden. Von denjenigen, die geantwortet haben, geben deutlich die meisten eine gute und mittlere Erreichbarkeit der Dienstleistungen an (vgl. ebd.).

Zur Einschätzung der Erreichbarkeit pflegerischer Versorgungsstrukturen sind die Befragten um Einschätzungen zu folgenden Angeboten gebeten worden:

- Ambulante Pflegedienste
- Tagespflege in einer Tagespflegeeinrichtung
- Nachtpflege als anwesender Bereitschaftsdienst zu Hause
- Entlastungsangebote an pflegende Angehörige von Menschen mit einer Demenz (siehe Verein „Atempause“).

Über alle Kategorien hinweg äußern 70-80 % der Teilnehmer, das Angebot nicht zu benötigen. Die geringste dieser Raten liegt beim Entlastungsangebot des Vereins Atempause (72 %), während hier zugleich die Rate fehlender Antworten am höchsten ist (19 %). 7 Teilnehmer nutzen das Angebot von ‚Atempause‘. Es gibt nur sehr vereinzelte Meldungen unerfüllter Bedarfe – jeweils 1-2 Personen äußern das Fehlen oder die Nicht-Bezahlbarkeit sowohl der Nachtpflege als anwesender Bereitschaftsdienst als auch der Tagespflege (zur Grafik vgl. Abb. 31 der Anlage).

In der Interpretation der Ergebnisse zu den medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen ist zu berücksichtigen, dass die Häufigkeit von Pflegebedürftigkeit statistisch gesprochen vor allem zwischen dem 70. und 75. Lebensjahr exponentiell ansteigt⁴, während an der vorliegenden Befragung vor allem die über 80- 84-Jährigen seltener teilgenommen haben als Personen der unteren Altersgruppen. Vor diesem Hintergrund bleibt offen, inwiefern die Einschätzungen der Älteren die vorliegenden Ergebnisse bestärken oder ihnen gerade andere Aussagen hinzufügen würden.

⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2007 – Deutschlandergebnisse, 14

3.3.2. Information und Beratung, vor allem rund ums Alter

Fast jeder Zweite der Befragten gibt an, die Senioren-Servicestelle im Freudenberger Rathaus zu kennen. Darunter kennen 32 % sie vom Hörensagen, 8 % hatten bereits Kontakt zur Ansprechpartnerin.

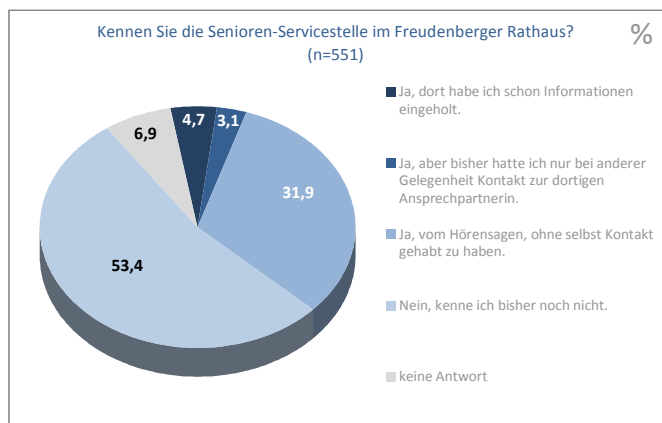


Abb. 14 Bekanntheit der Senioren-Servicestelle

Entsprechend der geringeren Zielgruppenüberschneidung zwischen der vorliegenden Befragung und den Präventiven Hausbesuchen fallen die Angaben zur Bekanntheit des Hausbesuchs etwas geringer aus.

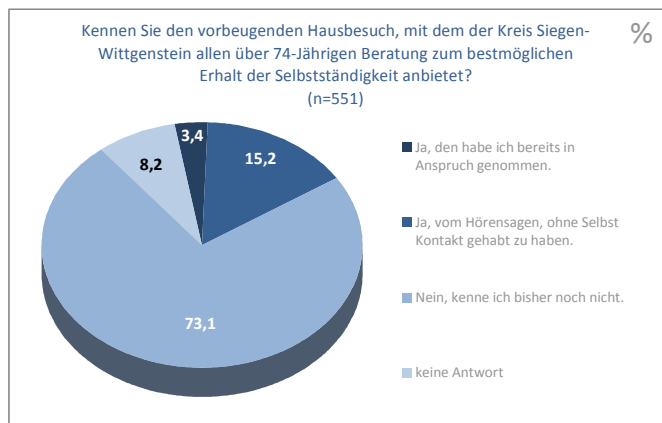


Abb. 15 Bekanntheit Präventiver Hausbesuche

Das Freudenberger Rathaus allgemein ist für 75 % der Antwortenden gut (66 %) oder mittelmäßig (9 %) erreichbar. Neben der Antwortkategorie „weiß ich nicht“ geben lediglich 3,4 % eine schlechte Erreichbarkeit an.

3.3.3. Hilfen zur Haushaltsführung

Die folgenden Grafiken geben Aufschluss über das Nutzerverhalten zu diversen, die Haushaltsführung im weitesten Sinne unterstützenden Dienstleistungen. In der Beurteilung der Diagramme ist zu beachten, dass es sich trotz der zusammenfassenden Darstellung in gestapelten Balkendiagrammen nur bedingt um sich in der Intensität steigernde Antwortkategorien handelt.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse ein heterogenes Antwortverhalten. Am häufigsten als fehlend oder nicht bezahlbare Angebote werden die Unterstützung beim winterlichen Schneeräumen (7 %), Hilfe bei der Grundstückspflege allgemein (6,4 %) und die Haushaltshilfe (6 %) genannt. Zu einigen Dienstleistungen geben mehr als 10 % der Befragten an nicht zu wissen, ob es das Angebot gibt. Die in den folgenden Grafiken aufgeführten ‚Kombinationen‘ (Mehrfachnennungen waren möglich) verteilen sich unspezifisch über die verschiedenen Kombinationsmöglichkeiten.

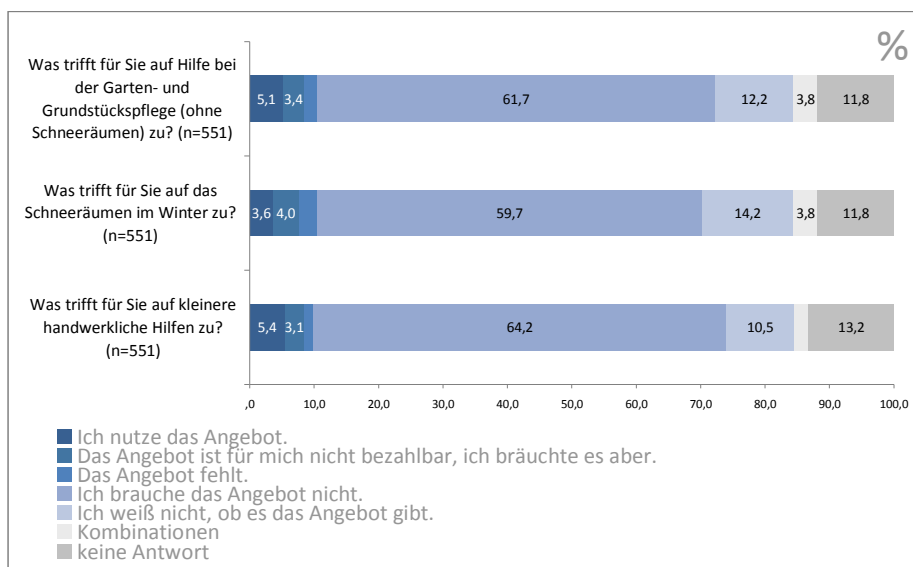
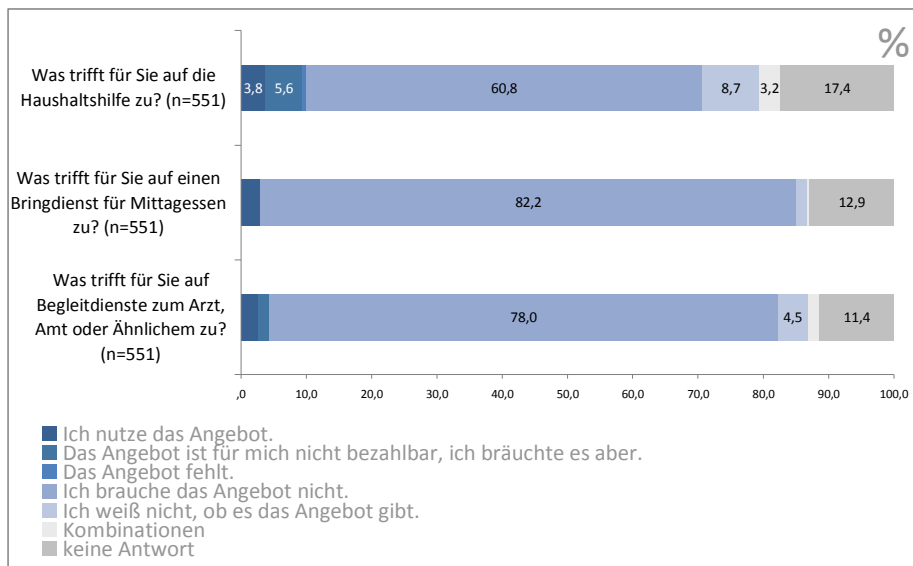


Abb. 16 a/b Erreichbarkeit und Nutzung haushaltsnaher Dienstleistungen (Kombinationen erst aufgenommen ab n=30)

3.3.4. Unterstützende Wohnformen

Die Bürger sind gefragt worden, wie sie derzeit zu folgenden Wohnformen stehen:

- Betreutes Wohnen (also in einer Wohnung, in der Sie pflegerische und haushaltsnahe Hilfen im Bedarfsfall direkt in der Nähe abrufbar haben)
- Senioren-Wohngemeinschaft
- Gemeinschaftliches Wohnen von Jung + Alt außerhalb der eigenen Familie.

Zusammenfassend erhält das Betreute Wohnen unter den hier Befragten den meisten Zuspruch. Im Vergleich zwischen den drei Wohnformen wird es sowohl am häufigsten bereits heute von Befragungsteilnehmern genutzt (3 %) als auch am häufigsten derzeit nicht benötigt, jedoch für die Zukunft im Bedarfsfall begrüßt (32 %) – im Vergleich am seltensten wird es als nicht in Frage kommend abgelehnt (13 %).

Dennoch ist festzustellen, dass die Mehrheit der Befragten den unterstützenden Wohnformen eher skeptisch („... bin nicht sicher, ob es für mich in Frage kommt“) oder ablehnend („kommt für mich nicht in Frage“) gegenüber steht: der Seniorenwohngemeinschaft und dem gemeinschaftlichen Wohnen von Jung + Alt außerhalb der eigenen Familie gegenüber sind dies jeweils circa 75 %, dem Betreuten Wohnen gegenüber 58 %. Auch die größere Rate fehlender Antworten zu Wohngemeinschaften und gemeinsamem Wohnen von Jung + Alt deuten mutmaßlich entweder darauf hin, dass den Themen weniger Relevanz beigegeben wird oder sich einige Befragte wenig darunter vorstellen können.

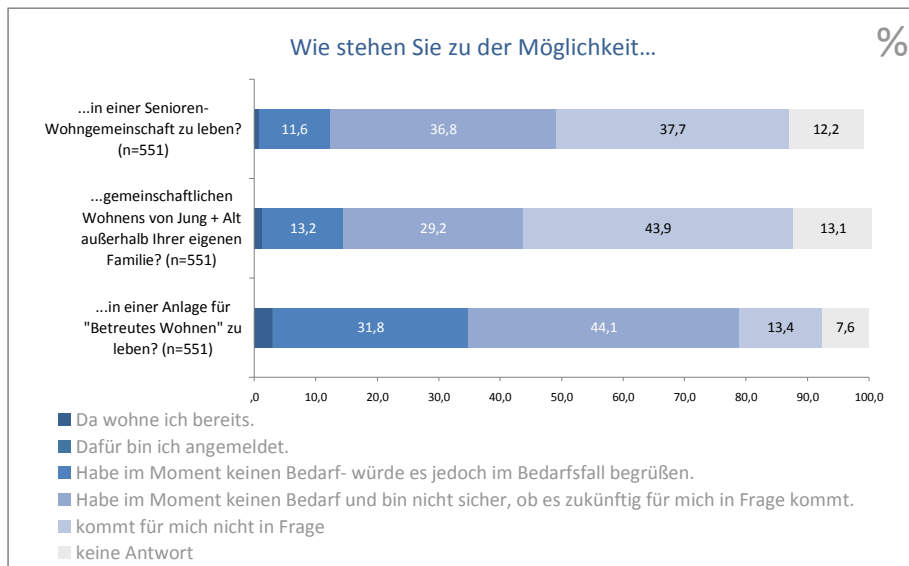


Abb. 17 Einstellungen zu unterstützenden Wohnformen (nach Stadtgebieten vgl. Abb. 32-34 der Anlage)

3.4. Persönliche Aktivität und soziale Teilhabe

Befragt nach der wohnortnahen Nutzbarkeit verschiedenster persönlicher und sozialer Aktivitäten ergibt sich ein deutlich heterogenes Bild der Einschätzungen. Einen Überblick über die Details bieten die folgenden Diagramme (Mehrfachnennungen möglich).

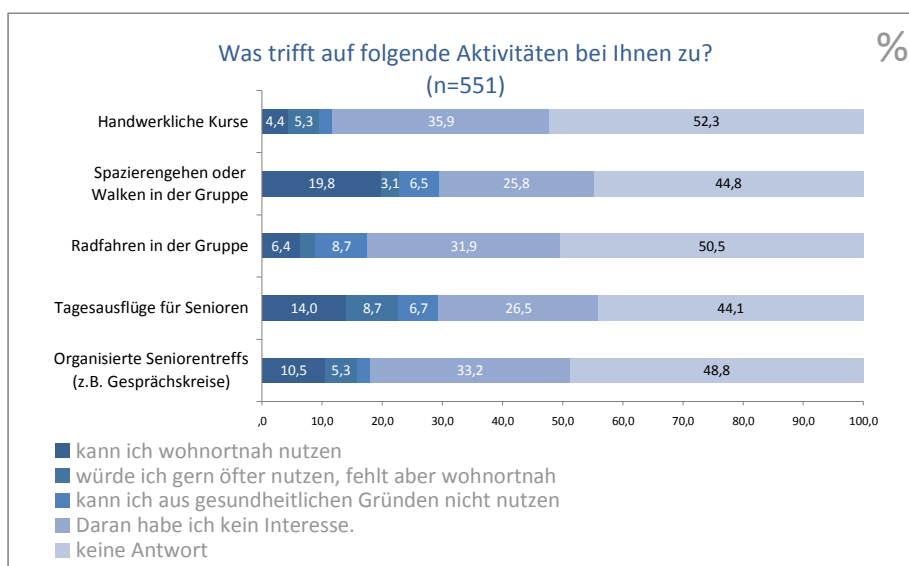


Abb. 18a Wohnortnahe Nutzbarkeit persönlicher und sozialer Aktivitäten (1)

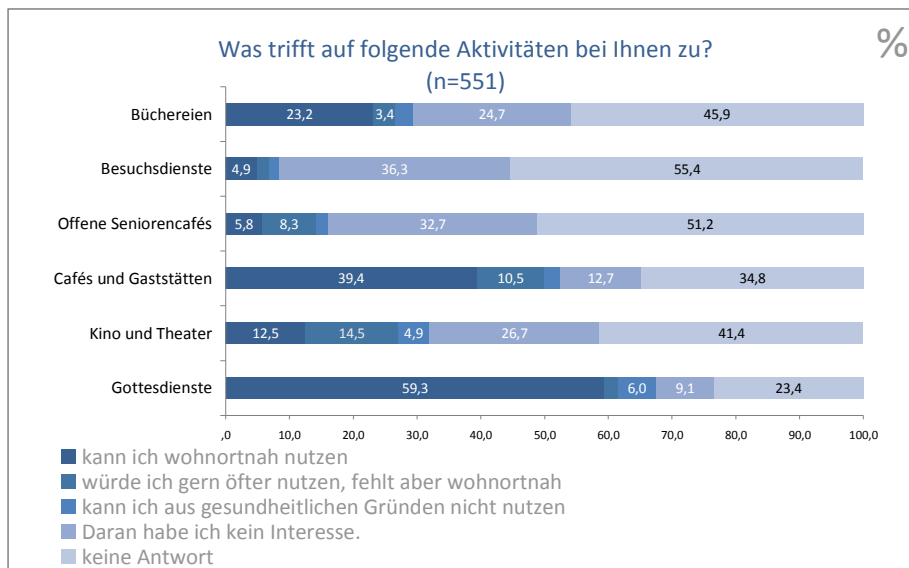


Abb. 18b Wohnortnahe Nutzbarkeit persönlicher und sozialer Aktivitäten (2)

Besonders häufig sind hier fehlende sowie die Antwort, an den Aktivitäten kein Interesse zu haben. Die häufigsten Bedarfsmeldungen gab es („würde ich gern öfter nutzen, fehlt aber wohnortnah“) bezüglich kultureller Treffpunkte wie Kino- und Theaterveranstaltungen sowie eines offenen Seniorencafés bzw. allgemeiner Cafés und Gaststätten.

Darüber hinaus sind die Teilnehmer im Fragebogen gezielt danach gefragt worden, welche Verbesserungen sie hinsichtlich ausgewählter Aktivitäten benötigen, ‚um oft genug rauszukommen, Leute zu treffen und/ oder sich zu bewegen‘. Nur rund 18 % der Befragten geben entsprechende Bedarfe an. Deren Nennungen fallen zu jeweils rund 8 % auf

- besser nutzbare Treffpunkte zur Begegnung, Freizeitgestaltung (z.B. Begegnungsstätte, Seniorencafé – zur Verteilung nach Stadtgebieten vgl. Abb. 37 der Anlage)
- besser nutzbare Trainingsmöglichkeiten für „Kreislauf“/ Ausdauer, Gleichgewicht und Kraft (z.B. in den Beinen für eine gute Gehsicherheit – zur Verteilung nach Stadtgebieten vgl. Abb. 38 der Anlage) und
- besser nutzbares Schwimmbad.

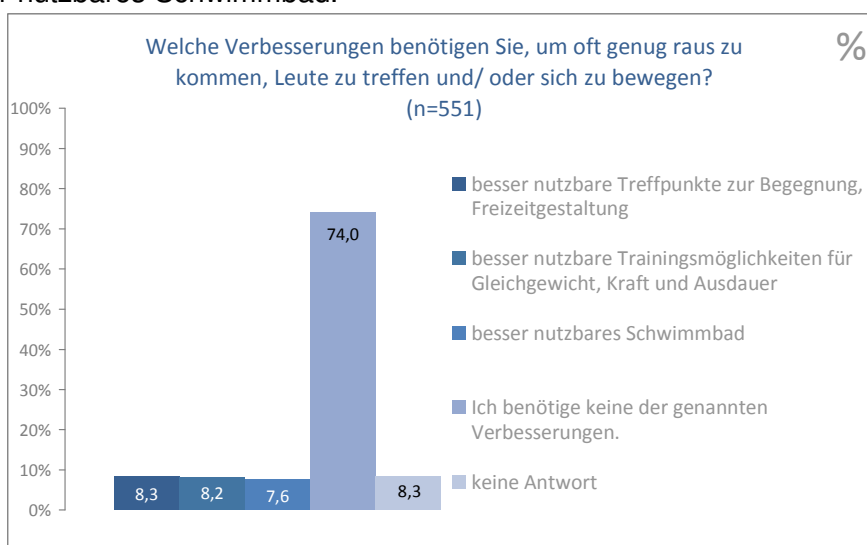


Abb. 19 Bedarfe zur besseren persönlichen Aktivität und sozialen Teilhabe (Min. 4%)

Die Probleme der betroffenen Einrichtungen werden folgendermaßen konkretisiert (Mehrfachnennungen möglich)⁵:

Wenn Sie Verbesserungswünsche angegeben haben, wo liegen die Probleme der betroffenen Einrichtungen?

	39 von 46	26 von 45	27 von 42	12 von 42	13 von 13
	Treffpunkte zur Begegnung, Freizeit:	Trainingsmöglichkeiten:	Hallenbad:	Freibad:	Tanzveranstaltungen:
fehlende Busverbindung	11	4	9	6	3
zu viele Treppen	3	3	0	0	1
zu wenig Haltegriffe	0	0	0	1	0
zu wenig Sitzmöglichkeiten	1	1	0	0	0
fehlendes Angebot speziell für mein Alter	22	18	9	4	6
zu seltene Öffnungszeiten	2	0	6	0	0
gibt es nur tagsüber	0	0	1	1	1
gibt es nur abends	0	0	2	0	2

Abb. 20 Probleme der Einrichtungen zur persönlichen Aktivität und sozialen Teilhabe

3.5. **Angebotswünsche für das kommende Jahr**

Angebote für die eigene Altersgruppe wünschen sich die Befragten vor allem im Sinne eines Trainingsprogramms zur Vorbeugung von Stürzen (14 %) und im Sinne von Vorträgen zu Themen der Gesundheitsförderung im Alter (13 %). Die Gruppe der Befragten, die den Bedarf eines Trainingsprogramms zur Sturzprävention äußert, setzt sich wie folgt zusammen:

- 54 Frauen und 18 Männer
- 55 Personen sind zwischen 64 und 74 Jahre alt, 20 hingegen 75 Jahre und älter
- 26 Personen leben allein, während 50 mit Jemandem zusammenleben (den sie vermutlich teilweise zum Programm mitbringen würden).

Demgegenüber äußern für die Vorträge zu Themen der Gesundheitsförderung im Alter auch mehr der befragten Männer Interesse. Die Gruppe besteht aus:

- 38 Frauen und 33 Männer

⁵ Die Angaben über den Spalten zeigen, wie viele Personen die folgenden Probleme benannt haben, und zwar von denen, die zuvor, wie in Abb. 20 dargestellt, Verbesserungen gefordert haben. In den Zeilen ist dann die jeweilige Anzahl der Nennungen angegeben.

- 65 Personen sind zwischen 64 und 74 Jahren alt, 10 hingegen 75 Jahre und älter
- 17 Personen leben allein, während 55 mit Jemandem zusammen leben.

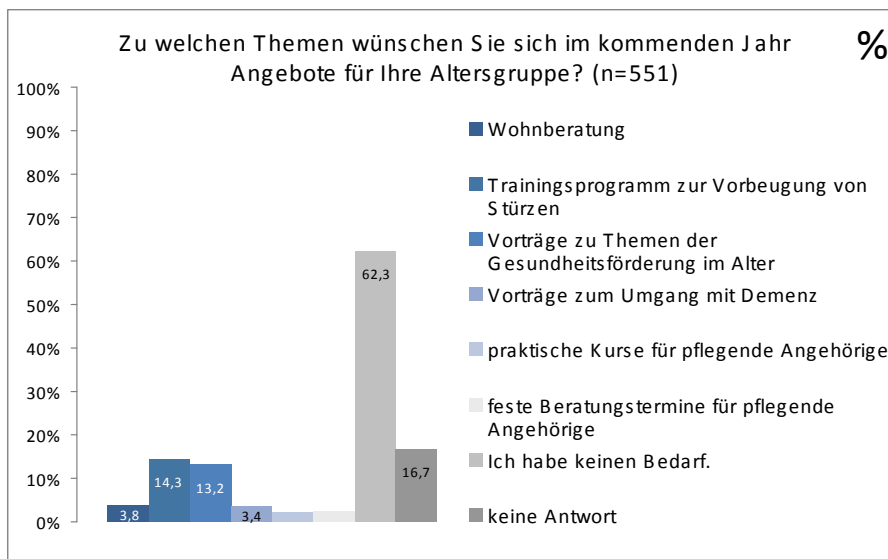


Abb. 21 Angebotswünsche für das kommende Jahr (Min. 4%)

4. Gruppen mit erschwerter Infrastrukturnutzung

Ein aktueller Mangel in zentralen Versorgungsbereichen zeichnet sich in den vorliegenden Daten vorwiegend für die folgenden beiden Personengruppen ab:

- Senioren, die angeben, ihre Lebensmittelversorgung für eine ausgewogene und dem Alter angepasste Ernährung sei selten oder nicht sichergestellt (n=14)
- Senioren, die bezüglich der Erreichbarkeit von Hausarzt, Augenarzt, Zahnarzt und anderen Fachärzten mehrfach eine mittlere in Kombination mit schlechter Erreichbarkeit angeben (n=51).

Während die Personengruppe mit selten und nicht sichergestellter Lebensmittelversorgung zu klein ist für detaillierte statistische Analysen (vgl. 3.2), wird nachfolgend die Gruppe mit erschwerter Arzt-Erreichbarkeit genauer beleuchtet. Dazu wurden die Antworten auf die Fragen nach der Erreichbarkeit des Hausarztes, Augenarztes, Zahnarztes und anderer Fachärzte wie folgt gewichtet:

Die Angabe einer mittleren Erreichbarkeit ist mit dem Punktwert 1 gewertet, die Angabe einer schlechten Erreichbarkeit hingegen mit dem Punktwert 2. Darüber hinaus erhält die Angabe zum Hausarzt als im deutschen Gesundheitssystem erwünschte erste Anlaufstelle der medizinischen Basisversorgung doppeltes Gewicht. Zur Gruppe mit erschwerter Arzt-Erreichbarkeit werden daraufhin diejenigen Personen gezählt, die so häufig eine mittlere oder schlechte Erreichbarkeit angeben, dass sie einen Punktwert von > 4 erreichen. Sie zählt 9,3 % der Befragten, darunter auch 9 der 14 Personen, die eine seltene oder nicht gesicherte Lebensmittelversorgung angeben (vgl. 3.2).

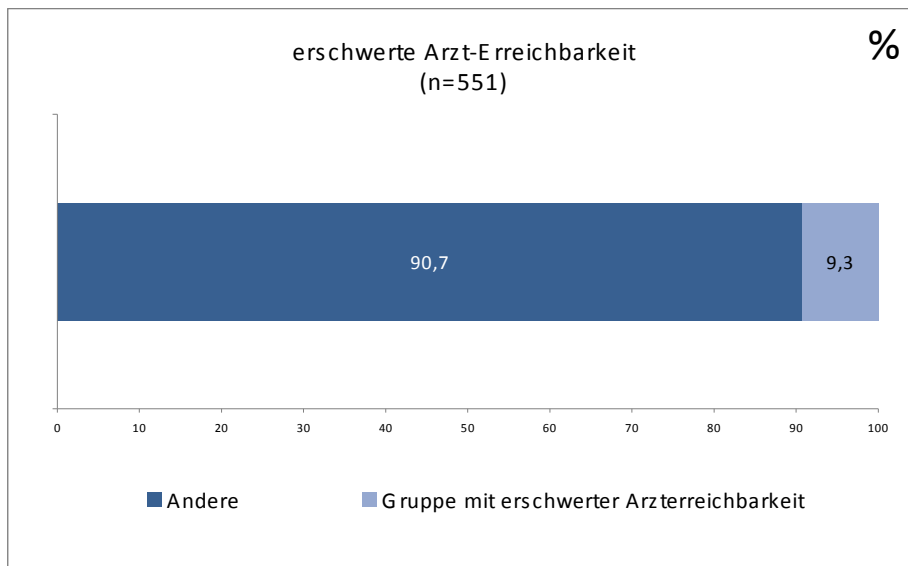


Abb. 22 Erschwerte Arzt-Erreichbarkeit

Für die Arzt-Erreichbarkeit legt die geografische Struktur der Stadt Freudenberg mit Stadtgebieten, die zum Teil von kleinen Ortschaften in relativer Ferne des Stadtzentrums gebildet werden, erstens den Wohnort als gewichtigen Einflussfaktor nahe. Die Häufigkeitsanalyse zur Verteilung der Personen mit erschwerter Arzt-Erreichbarkeit auf die fünf gebildeten Stadtgebiete zeigt ihren selteneren Wohnort in „Freudenberg, Büschergrund“, während sie besonders häufig in „Alchen, Bühl, Ober- und Niederholzklau“ anzutreffen sind.⁶

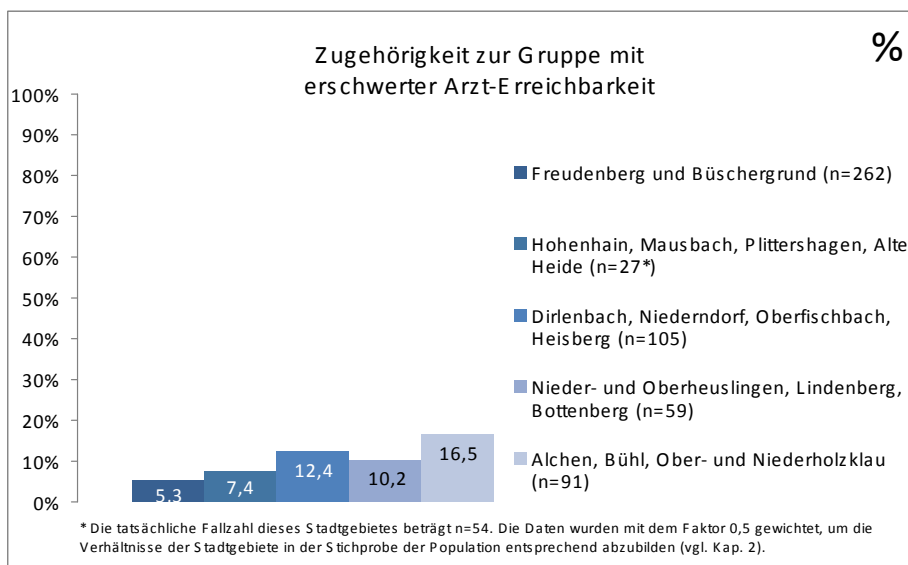


Abb. 23 Erschwerte Arzt-Erreichbarkeit nach Stadtgebieten

Zweitens werden als potenziell gewichtige Einflussfaktoren die Verfügbarkeit eines Autos, das Geschlecht und Alter sowie die Haushaltssituation analysiert. Die folgende Grafik zeigt

⁶ In Ergänzung der Interpretation des deskriptiven Häufigkeitsvergleichs zeigt „Alchen, Bühl, Ober- und Niederholzklau“ im Test die größt-positiven standardisierten Residuen (2,3) – also Abweichungen in die Richtung größerer Erschwernis der Arzt-Erreichbarkeit, erst mit Abstand gefolgt von „Dirlenbach, Niederndorf, Oberfischbach, Heisberg“ (1,1). Währenddem weist „Freudenberg, Büschergrund“ den größten negativen Wert auf (-2,1) – hier ist die Abweichung also in die Gegenrichtung einer deutlich besseren Arzt-Erreichbarkeit am größten.

ihre Verteilung auf die Personengruppe mit erschwerter Arzt-Erreichbarkeit im Vergleich zur Gruppe aller anderen Befragten.

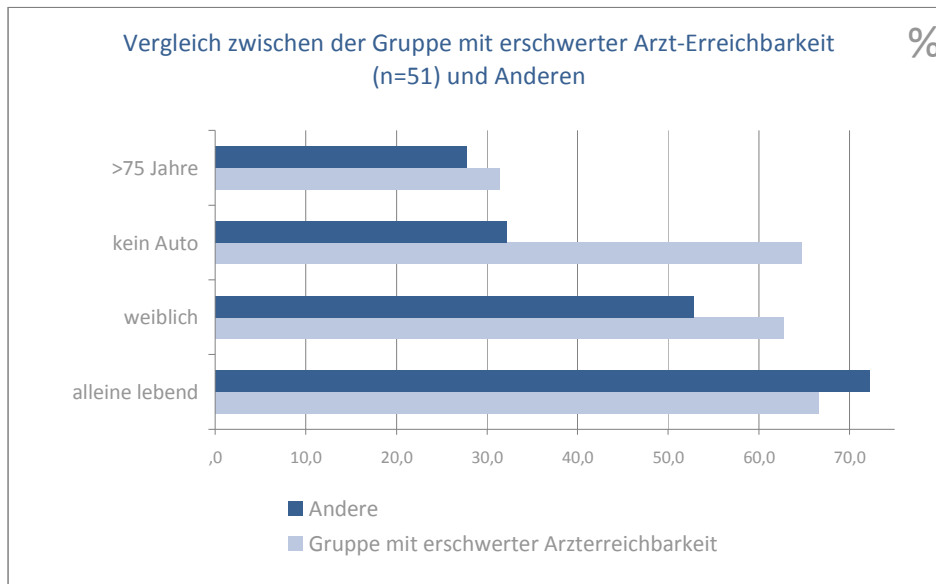


Abb. 24 Erschwerte Arzt-Erreichbarkeit nach Alter, Auto ja/ nein, Geschlecht, allein lebend ja/ nein

Von den dargestellten Vergleichsmerkmalen wurden die beiden größten Gruppenunterschiede auf Signifikanz getestet.⁷ Sowohl für die Verteilung nach Stadtgebieten als auch für das Merkmal, ein Auto zur Verfügung zu haben, das man selbst fährt, besteht ein signifikanter Unterschied zwischen der Gruppe mit erschwerter Arzt-Erreichbarkeit und der Gruppe aller anderen Befragungsteilnehmer (Chi²-Unabhängigkeitstest mit $\alpha=0.025$).

Bezüglich des Alters weist die Analyse die Einschränkung auf, dass Personen der höheren Altersgruppen seltener an der Befragung teilgenommen haben als die Jüngeren. Offen bleibt, inwiefern die fehlenden Fragebögen der Älteren den Unterschied verändert hätten.

Unbedingt mitzubetrachten ist ferner ein signifikanter Unterschied zwischen den Autofahrern und den Nicht-Autofahrern hinsichtlich ihrer Nutzung auch weiterer Verkehrsmittel. Diejenigen, denen ein Auto zur Verfügung steht, das sie selbst fahren, geben auch eine signifikant häufigere Nutzung der Busse der Verkehrsbetriebe und der Mitfahrgelegenheiten im Sinne der Nachbarschaftshilfe an im Vergleich zu den Nicht-Autofahrern (U-Test mit $\alpha=0.05$). Das Ergebnis legt Zusammenhänge mit anderen als den hier erfassten Merkmalen nahe. Möglicherweise sind die Autofahrer unter den Senioren insgesamt aktiver, zum Beispiel in dem Sinne, häufiger das Haus zu verlassen und/ oder in größerem Umfang am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Ein weiterer möglicher Einflussfaktor ist die finanzielle Situation, die sowohl den Unterhalt eines Autos als auch solche Aktivitäten mehr oder weniger ermöglichen kann. Ebenso kommt das Ausmaß körperlicher Einschränkungen als beeinflussender Faktor in Betracht. Methodisch bestehen Möglichkeiten, diese Hypothesen und deren Überprüfung in künftige Fragebogenkonstruktionen einzubeziehen.

⁷ Die Verteilung nach Geschlecht wurde hier nicht weiter analysiert aufgrund der Tatsache, dass deutlich mehr Frauen kein Auto zur Verfügung haben, das sie selbst fahren, als Männer (vgl. 3.1.), wodurch ein Gruppenunterschied im Merkmal Auto ja/ nein schon allein wegen dieses Zusammenhangs den Unterschied bezüglich des Geschlechts mitführt, ohne einen eigenen Erklärungswert zu haben.

5. Zusammenfassung und erste Schlussfolgerungen

Zusammenfassend haben sowohl das Befragungsvorgehen insgesamt als auch der konkrete Fragebogen eine weitgehend positive Resonanz erhalten. Ohne eine umfangreiche Betreuung des Servicetelefon oder die Versendung von Erinnerungsschreiben am Ende der Rücksendefrist konnte ein 55-prozentiger Rücklauf mit einer hohen Verwertbarkeit der Fragebögen (99,5 %) erzielt werden.

Die erreichte Befragungsgruppe ist hinsichtlich ihrer Verteilung auf die fünf gebildeten Stadtgebiete und ihrer Relation zwischen Frauen und Männern repräsentativ für die Bevölkerungsgruppe der ab 65-jährigen, außerhalb stationärer Pflegeeinrichtungen wohnenden Freudenberger Bürger. Bezogen auf das Alter haben Befragte der unteren Altersgruppen den Fragebogen häufiger beantwortet als vor allem die 80- bis 84-Jährigen. Vermutlich im Zusammenhang damit liegt von Personen der dritten Pflegestufe nach SGB XI lediglich ein unausgefüllter Fragebogen vor mit dem Hinweis, der Angeschriebene werde von seinen Angehörigen versorgt. Zu Angeboten der pflegerischen Versorgung weisen durchgehend drei Viertel der Teilnehmer darauf hin, das Angebot derzeit nicht zu benötigen. Hinweise auf fehlende Angebote der Pflege oder ihre Nicht-Bezahlbarkeit sind (entsprechend) selten.

Der geringe Rücklauf der Älteren verweist auf eine vermutlich systematische Problematik der Seniorenarbeit, dass gerade Personen höheren Alters (gegebenenfalls mit manifestem Hilfebedarf) seltener an schriftlichen Befragungen teilnehmen als andere. Je nach der vor Ort angestrebten Breite und Genauigkeit künftiger Analysen ist die Erfassung der Situationen und Bedarfe dieser Bevölkerungsgruppe(n) in einem spezieller zugeschnittenen Vorgehen empfehlenswert.

Bezüglich der Mobilität ist laut den Befragungsergebnissen das zentrale Verkehrsmittel das Auto. Sowohl die Nutzbarkeit öffentlicher Verkehrsmittel als auch die Nutzung von Mitfahrgelegenheiten im Sinne der Nachbarschaftshilfe weisen ungenutzte Potenziale auf. Begründend werden zu den Busverbindungen besonders häufig Mängel benannt, die auf den Bedarf geringerer Fahrpreise und einer sowohl geografischen wie auch zeitlichen Verdichtung der Mitfahrgelegenheiten hinweisen.

Die Lebensmittelversorgung für eine ausgewogene, altersgerechte Ernährung ist laut der Selbstauskunft bei 90 % der Befragten derzeit voll oder meistens gesichert. Trotzdem geben 25 % den Bedarf eines kleinen Lebensmittelladens unmittelbar vor Ort an (n=132), von denen wiederum 92 Personen auf eine der folgenden Fragen hin äußern, sie würden diesen auch wöchentlich nutzen. Möglicherweise handelt es sich hier um eine Einschätzung, die potenziell künftige Einschränkungen bereits versucht einzubeziehen. Laut der deskriptiven Häufigkeitsanalyse wurde der Bedarf circa dreimal häufiger von Personen angegeben, die in „Dirlenbach, Niederndorf, Oberfischbach, Heisberg“, „Nieder- und Oberheuslingen, Lindenberg, Bottenberg“ und „Alchen, Bühl, Ober- und Niederholzklau“ wohnen.

Des Weiteren zeichnet sich laut den Befragungsergebnissen eine größere Seniorengruppe mit einer deutlich erschwerten Erreichbarkeit des Hausarztes und anderer Fachärzte ab. Nach der zugrunde gelegten zusammenfassenden Definition (vgl. 4) beschreiben 9,3 % der Befragten eine deutlich erschwerte Arzt-Erreichbarkeit, darunter auch 9 der 14 Personen, die eine seltene oder nicht sichergestellte Lebensmittelversorgung äußern. Senioren

aus dem Stadtgebiet „Alchen, Bühl, Ober- und Niederholzklau“ gaben besonders häufig, diejenigen aus „Freudenberg, Büschergrund“ besonders selten eine erschwerte Arzt-Erreichbarkeit an. Zudem steht der Gruppe mit erschwerter Arzt-Erreichbarkeit insgesamt signifikant seltener ein Auto zur Verfügung, das sie selbst fahren, als den anderen Befragungsteilnehmern.

Die Ergebnisse lassen erstens empfehlen, die in der näheren Umgebung von Freudenberg niedergelassenen Ärzte für eine Zusammenarbeit in der örtlichen Kompetenzrunde zu gewinnen. Zweitens stellt sich allgemeiner die Frage, inwiefern Alternativlösungen zur Schaffung von (Mit-) Fahrgelegenheiten entwickelt werden können – seien es Fahrdienste in Zusammenarbeit mit Taxiunternehmen oder Vereinen, denen kleine Busse zur Verfügung stehen, und/ oder die Entwicklung von Strukturen zur Bildung von Fahrgemeinschaften, Dienstleistungstauschbörsen, in denen auch Fahrdienste im Angebot stehen, oder Ähnliches.

Zugleich geben die Autofahrer jedoch auch signifikant häufiger an, andere Verkehrsmittel zu nutzen, als diejenigen, die kein Auto fahren. Dies legt Zusammenhänge mit anderen gewichtigen Einflussfaktoren nahe, wie beispielsweise mit einer insgesamt stärkeren außerhäuslichen Aktivität als Bestandteil des persönlichen Lebensstils, einer besseren finanziellen Situation oder eines geringeren Umfangs an körperlichen Einschränkungen der Autofahrer. Methodisch bestehen Möglichkeiten, diese Hypothesen und deren Überprüfung in künftige Fragebogenkonstruktionen einzubeziehen. Im Falle ihrer Einbindung in eine grundlegende Befragung zur seniorenbezogenen Infrastruktur wäre jedoch aufgrund des bereits ausgeschöpften empfehlenswerten Fragebogenumfangs auf einzelne Bereiche des vorliegend genutzten Fragebogens zu verzichten.

Als weitere grundlegende Anlaufstelle, hier zu Fragen rund ums Alter, ist 40 % der Befragten die Freudenberger Senioren-Service-Stelle im Freudenberger Rathaus bekannt. Zum Rathaus geben nur 3,4 % eine schlechte Erreichbarkeit an.

Bezüglich haushaltsnaher Dienstleistungen beziehen sich die häufigsten Bedarfsmeldungen auf die Verfügbarkeit von (bezahlbaren) Haushaltshilfen (6 %), Hilfen zur Garten- und Grundstückspflege (6,4 %) sowie einer Unterstützung beim winterlichen Schneeräumen (6,9 %).

Einblicke in die persönlichen alltagsgestaltenden Aktivitäten, darunter vor allem auch solche der sozialen Teilhabe, weisen die vergleichsweise größte Vielgestaltigkeit auf. Ihnen ist vor allem mit der Sichtung der detaillierten Ergebnisse im Kapitel 3.4 gerecht zu werden. In der Zusammenschau des Antwortverhaltens über mehrere Fragen hinweg fällt unter anderem die Beschreibung des Bedarfs eines Seniorencafés oder ähnlichen Ortes der Begegnung speziell für die befragte Altersgruppe auf. Ähnliches gilt für den Bedarf von Trainingsprogrammen zur Verbesserung der Fitness und Vorbeugung von Stürzen.

In Verknüpfung mit den Ergebnissen zur Lebensmittelversorgung erscheinen Maßnahmen zur stadtteilbezogenen Infrastrukturentwicklung relevant, die bestehende mobile Versorgungsressourcen (wie ortsteilbezogen zur Verfügung stehende Lieferdienste) versuchen mit einem größtmöglichen Erhalt der eigenen Mobilität und Selbständigkeit inkl. sozialer Teilhabe zu verbinden. Möglicherweise stehen in den betroffenen Stadtgebieten zentral

gelegene Gebäude (z.B. Schulgebäude, Backes, ...) zur Verfügung, bei denen beispielsweise jeden Dienstagvormittag zwischen 9 und 11 Uhr die Abholung zuvor bestellter Lebensmittel verbunden werden könnte mit einem Gespräch derjenigen, deren Kontakte vorwiegend über das Einkaufen stattfinden. Eventuell bestünde die Möglichkeit, dazu eine Tasse Kaffee oder Tee einzunehmen.

Abschließend sind die Ergebnisse zu den unterstützenden Wohnformen für Senioren zu fokussieren, denen die Mehrzahl der Befragten eher unsicher oder ablehnend gegenübersteht. Von allen Wohnformen am wenigsten trifft diese Tendenz auf das Betreute Wohnen zu. Unter Berücksichtigung der künftigen demografischen Entwicklungen sowie aktueller Fachdiskurse erscheint eine zunehmende Thematisierung des Wohnens wie auch die Ist- und Bedarfsanalyse zur Weiterentwicklung bestimmter Wohnformen unter Partizipation der potenziellen Nutzer empfehlenswert. Auf diesem Wege bestünde unter anderem die Möglichkeit, die Konzepte sprachlich wie inhaltlich deutlicher an die Nutzerbedürfnisse anzupassen und Barrieren vorzubeugen. Laut aktueller Expertensicht liegt eine Erfolg versprechende Entwicklung in der Schaffung einer größeren Durchlässigkeit bis hin zur gegenseitigen Öffnung stationärer und ambulanter Wohn- und Unterstützungsformen für ältere Menschen.⁸

⁸ Vgl. beispielsweise: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (Hg.); Weidner F, Brandenburg H, Schulz-Nieswandt, F et al. 2010; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) 2008; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.) 2006

Verzeichnisse und Anlagen

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Frauen und Männer	6
Abb. 2	Verteilung nach Stadtgebieten	6
Abb. 3	Altersgruppen in der Befragungsgruppe und der Erhebungs-Grundgesamtheit	7
Abb. 4	Wohnpartner	7
Abb. 5	Pflegestufe nach SGB XI	8
Abb. 6	Ausfüllen des Fragebogens	8
Abb. 7	Nutzung anderer Verkehrsmittel (außer eigenem Auto)	9
Abb. 8	Mängel der Busverbindungen	9
Abb. 9	Aktuelle Einkaufsgewohnheiten zur Lebensmittelversorgung	10
Abb. 10	Sicherstellung der Lebensmittelversorgung	10
Abb. 11	Fehlende Angebote zur Sicherstellung der Lebensmittelversorgung	11
Abb. 12	Erreichbarkeit von Ärzten und Apotheken	12
Abb. 13	Barrieren zum Hausarzt	12
Abb. 14	Bekanntheit der Senioren-Servicestelle	14
Abb. 15	Bekanntheit Präventiver Hausbesuche	14
Abb. 16a/b	Erreichbarkeit und Nutzung haushaltsnaher Dienstleistungen	15
Abb. 17	Einstellungen zu unterstützenden Wohnformen	16
Abb. 18a/b	Wohnortnahe Nutzbarkeit persönlicher und sozialer Aktivitäten	16/17
Abb. 19	Bedarfe zur besseren persönlichen Aktivität und sozialen Teilhabe	17
Abb. 20	Probleme der Einrichtungen zur persönlichen Aktivität und sozialen Teilhabe	18
Abb. 21	Angebotswünsche für das kommende Jahr	19
Abb. 22	Erschwerte Arzt-Erreichbarkeit	20
Abb. 23	Erschwerte Arzt-Erreichbarkeit nach Stadtgebieten	20
Abb. 24	Erschwerte Arzt-Erreichbarkeit nach Alter, Auto ja/nein, Geschlecht, allein lebend ja/nein	21
	Anlagen	
Abb. 25	Anzahl der Personen im Haushalt	27
Abb. 26	Autofahrer, die andere Personen mitnehmen	27
Abb. 27	Mängel der Busverbindungen nach Stadtgebieten	28
Abb. 28	Bedarf eines kleinen Lebensmittelladens im Ort nach Stadtgebieten	28
Abb. 29	Bedarf eines kleinen Lebensmittelladens hier im Ort in Kombination mit wöchentlicher Nutzung nach Stadtgebieten	29
Abb. 30	Erreichbarkeit weiterer Einrichtungen zur therapeutischen und Hilfsmittelversorgung	29
Abb. 31	Erreichbarkeit und Nutzung pflegerischer Unterstützung	30
Abb. 32	Zuspruch zum Betreuten Wohnen im Bedarfsfall nach Stadtgebieten	30
Abb. 33	Zuspruch zur Senioren-Wohngemeinschaft im Bedarfsfall nach Stadtgebieten	31

Abb. 34	Zuspruch zum gemeinschaftliches Wohnen von Jung + Alt außerhalb der eigenen Familie nach Stadtgebieten	31
Abb. 35	Bedarf eines offenen Seniorencafés nach Stadtgebieten	32
Abb. 36	Bedarf an Cafés und Gaststätten nach Stadtgebieten	32
Abb. 37	Bedarf besser nutzbarer Treffpunkte zur Begegnung, Freizeitgestaltung (z.B. Begegnungsstätte, Seniorencafé) nach Stadtgebieten	33
Abb. 38	Bedarf besser nutzbarer Trainingsmöglichkeiten für „Kreislauf“/ Ausdauer, Gleichgewicht und Kraft (z.B. in den Beinen für eine gute Gehsicherheit) nach Stadtgebieten	33

Literaturhinweis

Auf Verweise zu anderen Quellen wurde zugunsten eines schlanken Berichtes, der die Ergebnisse der durchgeführten Befragung fokussiert, weitgehend verzichtet.

Zitierte Literatur:

Bortz J: Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer Verlag 2005

Bortz J, Döring N: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer Verlag 2006

Bortz J, Lienert GA: Kurzgefasste Statistik für die klinische Forschung. Leitfaden für die verteilungsfreie Analyse kleiner Stichproben. Springer Verlag 2008

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.): Wohnen im Alter: Bewährte Wege – Neue Herausforderungen. Ein Handlungsleitfaden für Kommunen. Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.): Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte. Berlin

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (Hg.); Weidner F, Brandenburg H, Schulz-Nieswandt, F et al.: Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld. Innovationen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Behinderung. Schlütersche 2008

Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2007 – Deutschlandergebnisse, 14. Online verfügbar unter: www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Sozialleistungen/Pflegestatistik2001bis2003,templated=renderPrint.psml; letzter Zugriff am 06.05.2010

Anlagen

Abb. 25 Anzahl der Personen im Haushalt

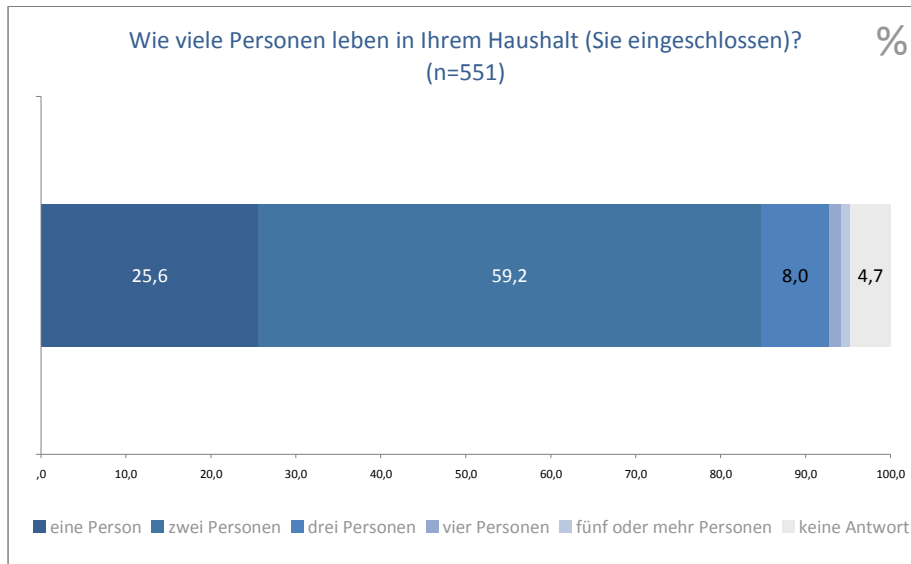


Abb. 26 Autofahrer, die andere Personen mitnehmen

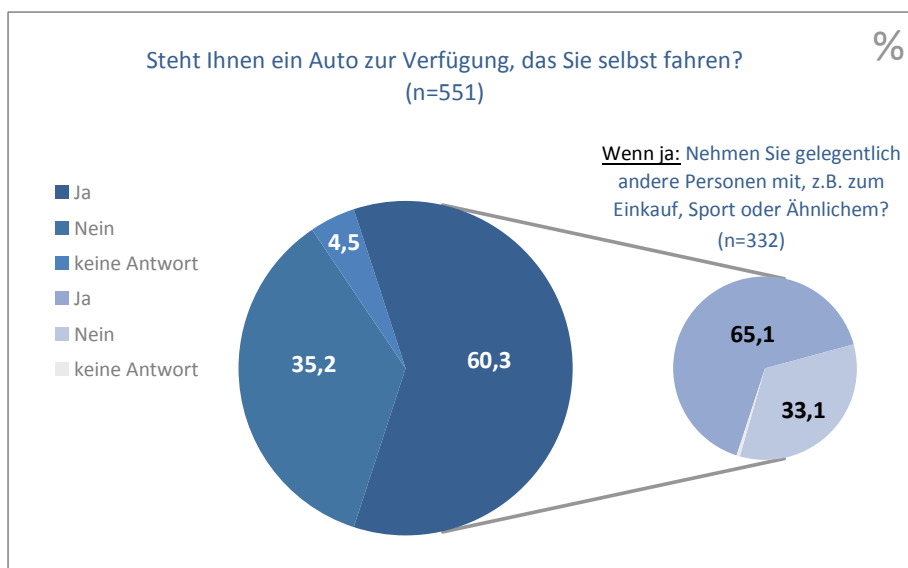


Abb. 27 Mängel der Busverbindungen nach Stadtgebieten

Welche Mängel haben die Busverbindungen der Verkehrsbetriebe?
(Mehrfachnennung möglich)

	Freudenberg und Büschergrund (n=262)	Hohenhain, Mausbach, Plittershagen, Alte Heide (n=27*)	Dirlenbach, Niederndorf, Oberfischbach, Heisberg (n=105)	Nieder- und Oberheuslingen, Lindenberg, Bottenberg (n=59)	Alchen, Bühl, Ober- und Niederholzklau (n=91)
keine Mängel	55	5	11	3	12
zu weiter Weg zur Haltestelle	26	1	12	4	12
Oft überfüllt, kein Sitzplatz	10	0	4	0	3
zu teuer	62	5	23	19	38
zu wenig Verbindungen, Linien	17	2	8	11	14
Schlechter Wetterschutz an Haltestellen	11	1	5	3	3
Einstieg sehr beschwerlich	15	1	7	3	2
oft unpünktlich	1	1	1	4	1
zu seltene Fahrzeiten	23	3	7	13	14
Sonstiges	11	2	3	2	0
keine Antwort	103	13	53	22	31

* Die tatsächliche Fallzahl dieses Stadtgebietes beträgt n=54. Die Daten wurden mit dem Faktor 0,5 gewichtet, um die Verhältnisse der Stadtgebiete in der Stichprobe der Population entsprechend abzubilden (vgl. Kap. 2).

Abb. 28 Bedarf eines kleinen Lebensmittelladens im Ort nach Stadtgebieten

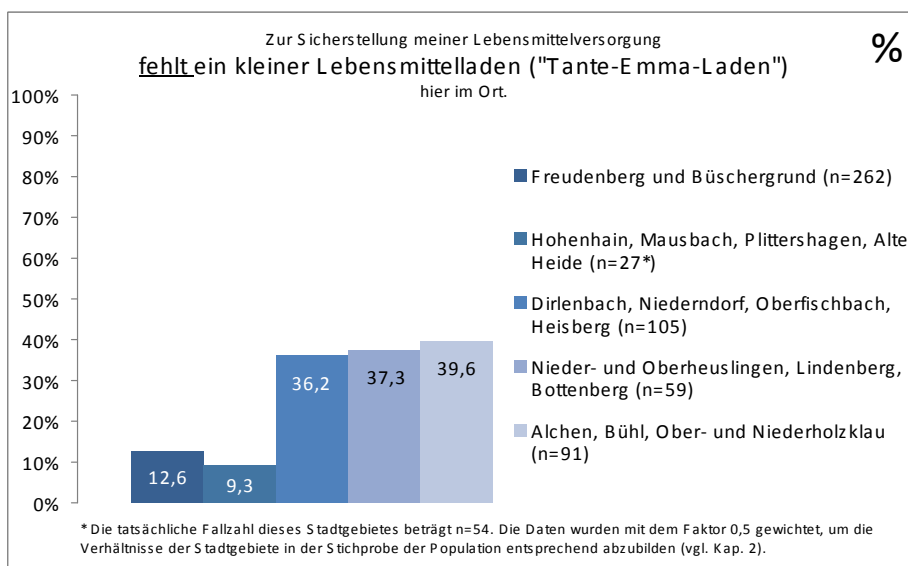


Abb. 29 Bedarf eines kleinen Lebensmittelladens hier im Ort in Kombination mit wöchentlicher Nutzung nach Stadtgebieten

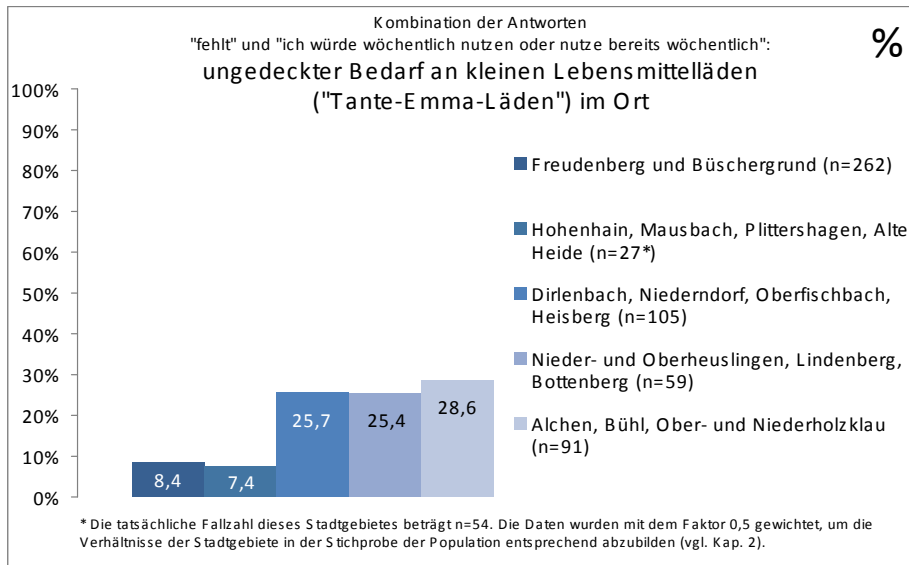


Abb. 30 Erreichbarkeit weiterer Einrichtungen zur therapeutischen und Hilfsmittelversorgung

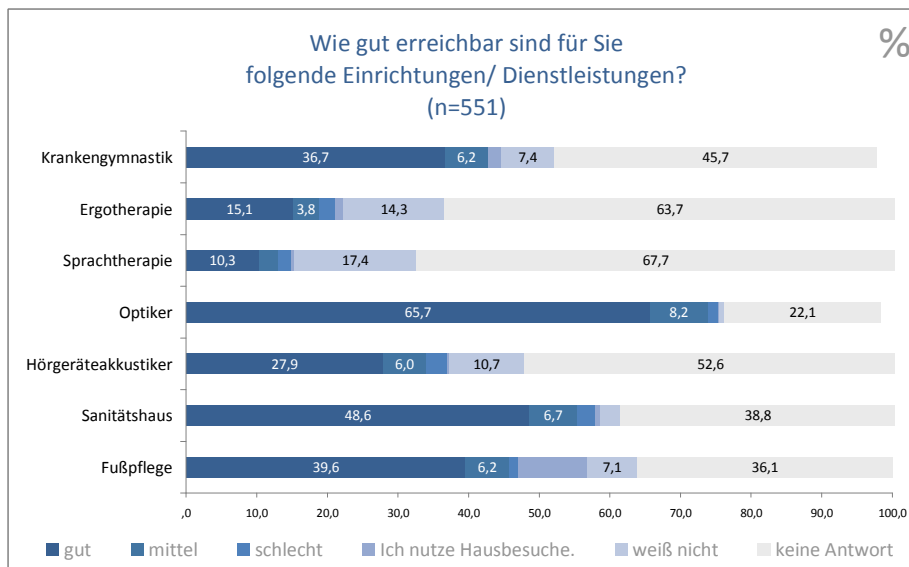


Abb. 31 Erreichbarkeit und Nutzung pflegerischer Unterstützung

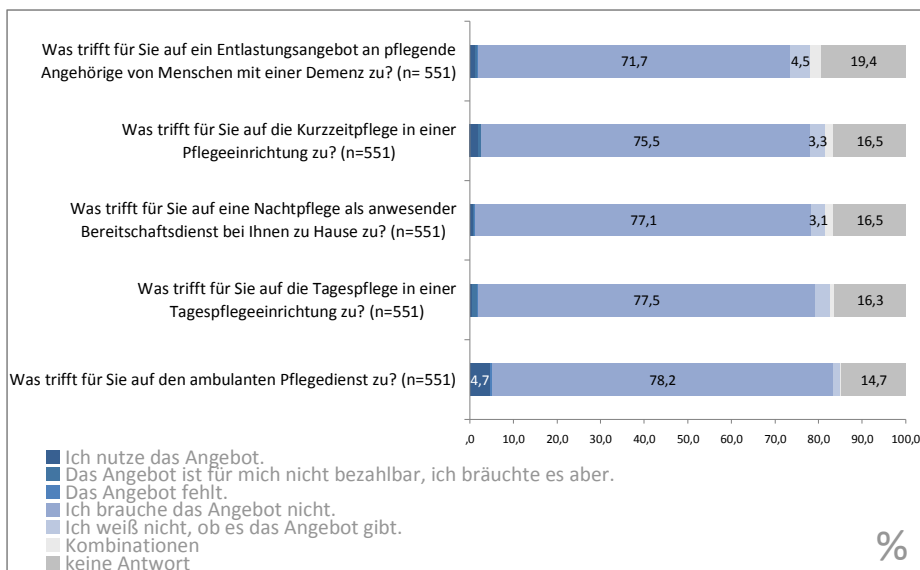


Abb. 32 Zuspruch zum Betreuten Wohnen im Bedarfsfall nach Stadtgebieten

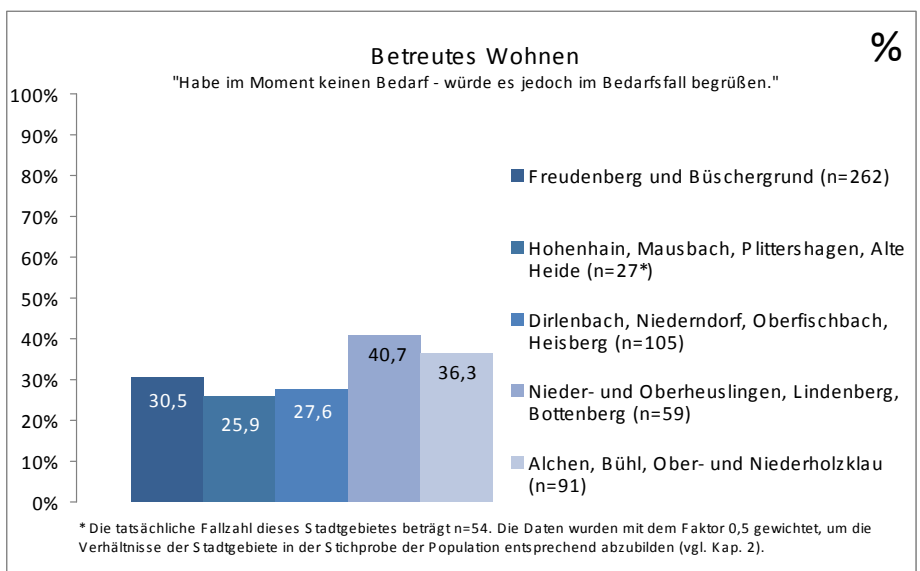


Abb. 33 Zuspruch zur Senioren-Wohngemeinschaft im Bedarfsfall nach Stadtgebieten

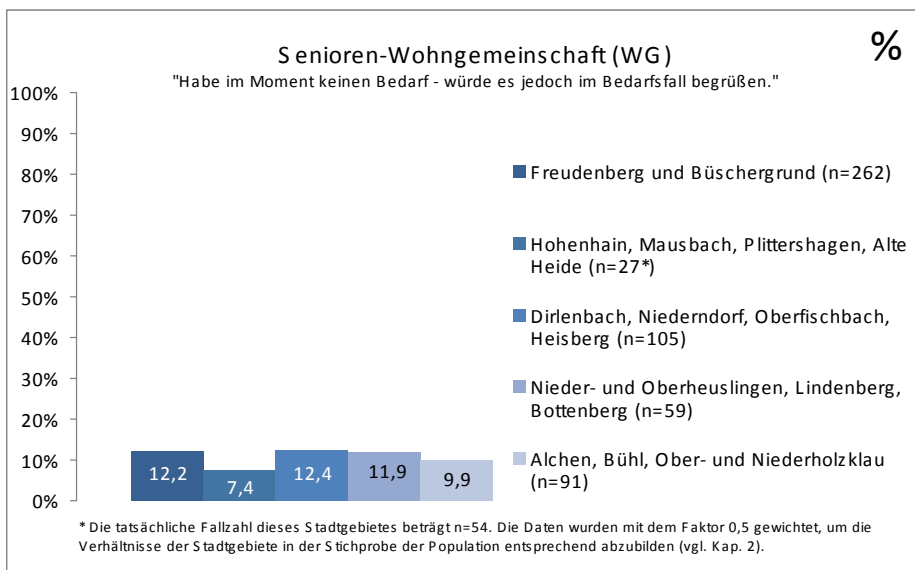


Abb. 34 Zuspruch zum gemeinschaftlichen Wohnen von Jung + Alt außerhalb der eigenen Familie im Bedarfsfall nach Stadtgebieten

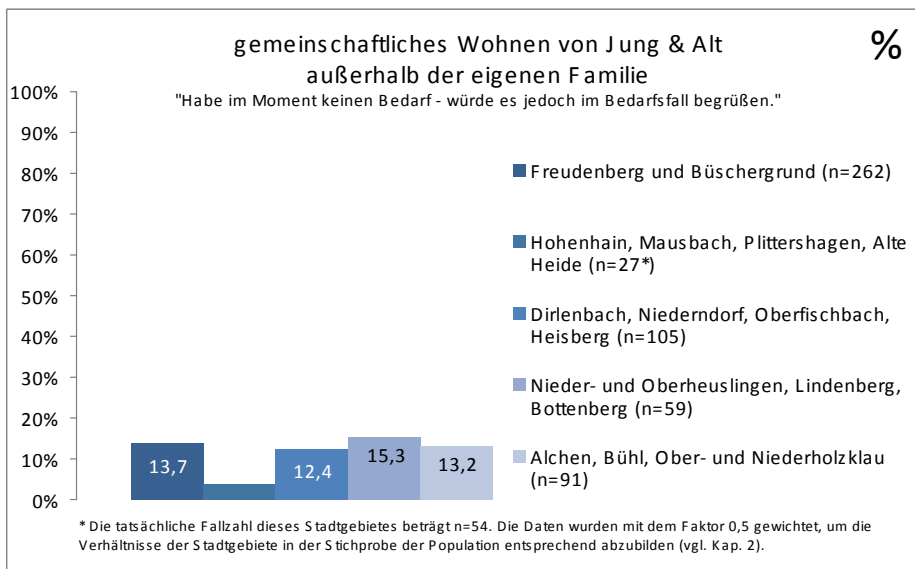


Abb. 35 Bedarf eines offenen Seniorencafés nach Stadtgebieten

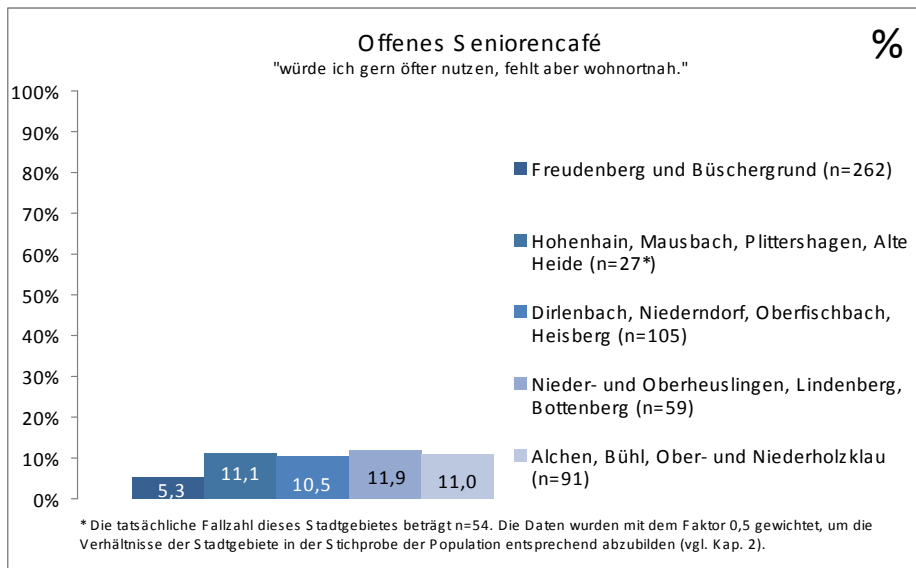


Abb. 36 Bedarf an Cafés und Gaststätten nach Stadtgebieten

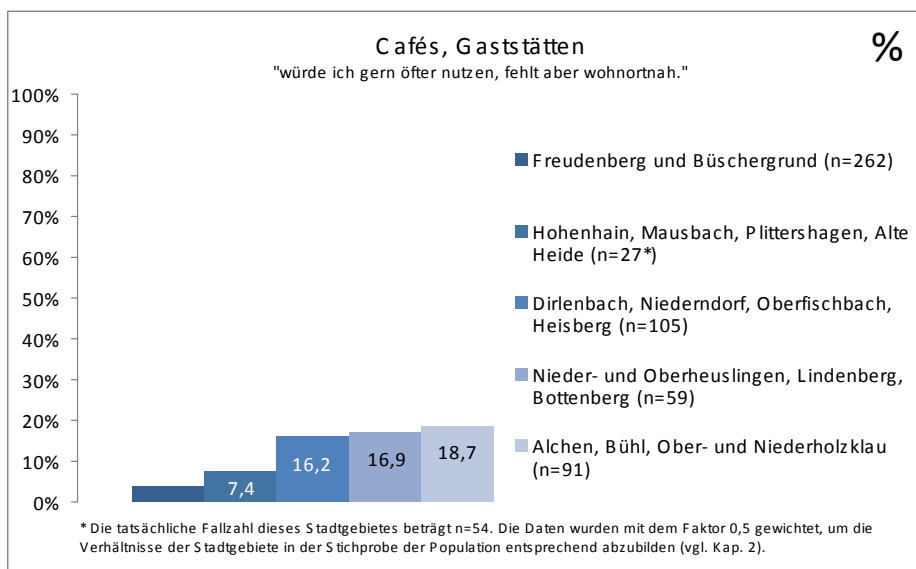


Abb. 37 Bedarf besser nutzbarer Treffpunkte zur Begegnung, Freizeitgestaltung (z.B. Begegnungsstätte, Seniorencafé) nach Stadtgebieten

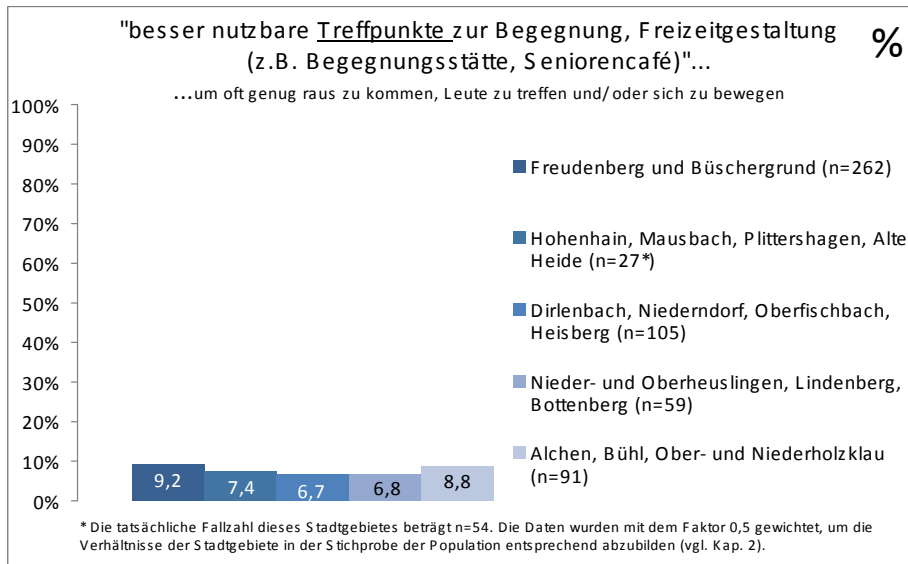


Abb. 38 Bedarf besser nutzbarer Trainingsmöglichkeiten für „Kreislauf“/ Ausdauer, Gleichgewicht und Kraft (z.B. in den Beinen für eine gute Gehsicherheit) nach Stadtgebieten

