

Elke Heinemann | Irena Medjedović
(Unter Mitarbeit von Edith Halves und Katharina Scholz)

Selbstbestimmt älter werden in Norderstedt (SAIN)

Erhebung von Unterstützungsstrukturen und Bedarfen für die partizipative Gestaltung
alternsgerechter Lebensräume

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Hamburg, im Dezember 2019

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	5
1 Hintergrund, Ziele und Fragestellungen.....	6
2 Methodisches Vorgehen	8
3 Demografischer Wandel und Lebenslagen im Alter.....	11
3.1 Altersstruktur und demografische Entwicklung	12
3.2 Lebenslagen der älteren Bevölkerung	14
4 Teilhabemöglichkeiten für ein selbstbestimmtes Älterwerden	21
5 Gesundheitliche Versorgung.....	22
5.1 Allgemeine gesundheitliche Versorgung.....	22
5.2 Versorgung bei Pflegebedürftigkeit.....	24
5.3 Beratung bei Pflegebedürftigkeit.....	33
5.4 Pflege und Migration	36
5.5 Unterstützung bei Demenz	37
5.6 Unterstützung in spezifischen Lebenslagen	41
6 Wohnen in Norderstedt.....	43
7 Gesellschaftliche Teilhabe	48
7.1 Angebote der Begegnung und Kommunikation	48
7.2 Sport, Bildung und Kultur	52
7.3 Selbstorganisation und bürgerschaftliches Engagement.....	56
7.3.1 Seniorenbeirat.....	56
7.3.2 NeNo Netzwerk Norderstedt – Nachbarn helfen Nachbarn	57
7.4 Übergreifende Herausforderungen und Handlungsbedarfe.....	62
7.5 Exkurs: Beauftragte für Integration und Inklusion	65
7.6 Mobilität als Voraussetzung für Teilhabe	68
8 Partizipative Sozialplanung in ausgewählten Stadtteilen.....	70
8.1 Stadtteilspaziergang in Glashütte-Süd.....	72
8.2 Stadtteilspaziergang in Friedrichsgabe-Nord.....	75
8.3 Weitere Sozialraumanalysen aus Sicht der Senior*innen.....	78
8.4 World Café in Glashütte – als Auftakt partizipativer Sozialraumentwicklung.....	80

8.5	Resümee und Empfehlungen für die Weiterführung.....	82
9	Zusammenfassung der Handlungsbedarfe.....	84
Literatur	91
Anhang	96

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Apotheken in Norderstedt	23
Abbildung 2: Verteilung allgemeinmedizinischer und internistischer Praxen in Norderstedt .	24
Abbildung 3: Verteilung der Pflegeeinrichtungen in Norderstedt	28
Abbildung 4: Verteilung der ambulanten Dienste in Norderstedt	31
Abbildung 5: Verteilung der NeNo-Gruppen	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Altersstruktur der Bevölkerung Norderstedts im Kreis- und Landesvergleich am 31.12.2018	12
Tabelle 2: Anteile ältere Bevölkerung und Seniorenhaushalte in Bezirken Norderstedts 2015	13
Tabelle 3: Ältere Bevölkerung Norderstedts nach Alter und Geschlecht zum 31.12.2018	15
Tabelle 4: Empfänger*innen von Grundsicherung im Alter in Norderstedt zum 31.12.2018	16
Tabelle 5: Anteile Senioren- und Singlehaushalte nach Bezirken in Norderstedt 2015.....	17
Tabelle 6: Sozialleistungsbezüge nach Bezirken in Norderstedt 2015	19
Tabelle 7: Anteile Senior*innen- und Haushalte mit Migrationshintergrund nach Bezirken in Norderstedt 2015.....	21
Tabelle 8: Pflegebedürftige in Norderstedt 2017 nach Art der Pflegeleistung und Alter	25
Tabelle 9: Pflegebedürftige in Norderstedt 2009 bis 2013 nach Art der Pflegeleistung.....	25
Tabelle 10: Art der pflegerischen Versorgung 2017 im regionalen Vergleich	26
Tabelle 11: Pflegebedürftige in Norderstedt 2017 nach Geschlecht, Pflegegrad und Art der Pflegeleistung.....	26
Tabelle 12: Pflegeeinrichtungen und verfügbare Plätze 2017 im Landes- und Kreisvergleich.....	27
Tabelle 13: Dokumentierte Vorgänge des Pflegestützpunktes 2014-2017	34
Tabelle 14: Beratene Klient*innen des Pflegestützpunktes 2017 nach Pflegegrad	35

Abkürzungsverzeichnis

AKN	Altona-Kaltenkirchen-Neumünster Eisenbahn GmbH
ATP	Ambulante und Teilstationäre Psychiatrische Versorgung im Kreis Segeberg
AWO	Arbeiterwohlfahrt
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
NeNo	Netzwerk Norderstedt
SoVD	Sozialverband Deutschland
VHS	Volkshochschule

1 Hintergrund, Ziele und Fragestellungen

„Wie werde ich im Alter leben?“ – Für die meisten Menschen hängt die Antwort auf diese Frage nicht unwesentlich von den sozialen Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen ab, die sie in ihrem Quartier, ihrem Dorf, ihrem Stadtteil, ihrer Stadt vorfinden. Als Bestandteil der sozialen Daseinsvorsorge kommt den Kommunen die Aufgabe zu, diese Strukturen bereitzustellen. Dabei zielen die Leistungen der gesetzlich verankerten „Altenhilfe“ (§ 71 SGB XII) sowohl auf Prävention und Bewältigung von Problemlagen im Alter als auch auf die soziale Teilhabe der älteren Menschen.

Dabei verstärkt der demografische Wandel den Bedarf, sich dieser Aufgabe zu stellen. Prognosen des Bundesinstituts für Bevölkerungsentwicklung (vgl. Grünheid/Sulak 2016, 12 f.) zeigen in den nächsten Jahrzehnten eine deutliche Altersgruppenverschiebung für die bundesdeutsche Gesellschaft auf: Es wird davon ausgegangen, dass bei einer insgesamt schrumpfenden Bevölkerungszahl immer weniger jüngere Menschen immer mehr älteren Menschen gegenüberstehen werden. Vor allem im Bereich der Hochaltrigkeit (ab 80 Jahren) wird von einem Anstieg bis zum Jahre 2060 um das Doppelte ausgegangen (vgl. ebd.).

Auch in Norderstedt findet diese demografische Entwicklung statt – mit einem bereits jetzt höheren Anteil der älteren Bevölkerung verglichen mit überregionalen Zahlen auf Bundes- oder Landesebene (vgl. GEWOS 2016a, 11).

Entsprechend der deutlichen ‚Alterung‘ der Gesellschaft und den von sozialer Ungleichheit geprägten Lebenslagen im Alter gilt es jedoch, neue Formen der Daseinsvorsorge für ein „gutes Älterwerden“ (Deutscher Bundestag 2016, S.IV) zu entwickeln. Vor dem Hintergrund einer stärkeren Ausrichtung an den älteren Menschen selbst und deren ausdifferenzierten Lebenslagen und Lebensstilen ist diese Aufgabe „nicht als autoritäre administrative Planung zu verstehen, sondern als partizipativer Prozess zu gestalten“ (Rohden/Villard 2010, 54). Die Zielgruppe und die Institutionen der Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen gilt es aktiv zu beteiligen.

Hier setzt das Vorhaben an und zielt darauf ab, eine partizipativ ausgerichtete Sozialplanung für das Älterwerden zu konzipieren. Mit dem Projekt sollte eine wissenschaftliche Grundlage für die Konzeption einer partizipativen Planung und Gestaltung altersgerechter Lebensräume in Norderstedt im dargestellten Sinne geleistet werden.

Aus diesem Anliegen heraus ergaben sich folgende Fragestellungen:

- *Alters- und Sozialstruktur:* Welche Altersstruktur und demografische Entwicklung weist Norderstedt auf? Und welche Lebenslagen und Teilhabechancen für ältere Menschen bilden sich in Norderstedt ab?

- *Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen:* Wie ist der derzeitige Stand an sozialen Diensten und Einrichtungen? Und welche Perspektiven zeichnen sich ab? Inwieweit gibt es Hindernisse und wie können Verbesserungs- und Lösungsansätze aussehen?
- *Bedarfe älterer Menschen:* Welche Bedarfe haben ältere Menschen in Norderstedt? Wie beurteilen sie die Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen?
- *Partizipative Planungs- und Gestaltungsprozesse:* Wie kann eine kontinuierliche Planung und Gestaltung unter Beteiligung der Zielgruppe und der Institutionen der Altenarbeit in Norderstedt aussehen?

Ziele des Projekts waren somit, den Stand der Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen in Norderstedt zu erheben, die Bedarfe älterer Norderstedter*innen zu identifizieren und erste Schritte partizipativer Planungs- und Gestaltungsprozesse umzusetzen. Diese Bestandsaufnahme erfolgte in einem Kooperationsprojekt der HAW Hamburg und der Stadt Norderstedt im Zeitraum von Oktober 2018 bis Mai 2019; erste Schritte einer partizipativen Planung und Gestaltung altersgerechter Lebensräume erfolgten bis in den August 2019 hinein.

Der vorliegende Bericht stellt nun die Ergebnisse des Projekts dar.

Wie wir vorgegangen sind, wird im folgenden Kapitel (*Kapitel 2*) dargestellt. In *Kapitel 3* erfolgt neben dem Aufzeigen demografischer Aspekte für Norderstedt eine Lebenslagenanalyse der älteren Bevölkerung Norderstedts im Kontext und auf Basis der regulären Sozialberichterstattung. Die Ergebnisse der eigentlichen empirischen Erhebung – der Bestands- und Bedarfsanalyse hinsichtlich der Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen – werden in den *Kapiteln 4 bis 7* präsentiert. Die Darstellung erfolgt entlang zentraler Lebenslagedimensionen wie Gesundheit, Wohnen sowie Beziehungen – soziale Netzwerke – Tätigkeiten (zusammengefasst als „gesellschaftliche Teilhabe“ im engeren Sinne). Damit soll gewährleistet werden, dass die unterschiedlichen Lebensbereiche, in denen ‚Altenhilfe-Strukturen‘ einen Beitrag zur Unterstützung für ein selbstbestimmtes Älterwerden leisten können, erfasst werden.

Die stärker sozialräumlichen und partizipativen Planungs- und Gestaltungsprozesse, die im Projekt konzipiert und erprobt wurden, sind Gegenstand des *Kapitel 8*. Neben den Ergebnissen partizipativer Sozialraumanalysen, die in ausgewählten Stadtteilen unternommen wurden, wird auf das stattgefundene World Café in Glashütte eingegangen sowie darauf, wie die Kommune das Konzept über das Projektende hinaus weiterführen kann. Im abschließenden Kapitel (*Kapitel 9*) werden die Projektergebnisse in Form von zentralen Handlungsbedarfen zusammengefasst.

2 Methodisches Vorgehen

Für das Erreichen der Projektziele wurde ein Vorgehen gewählt, das quantitative und qualitative Forschungsmethoden sowie partizipative, aktivierende Sozialraummethoden und Methoden aus der Organisationsentwicklung kombiniert.

Gemeinsam mit den Kooperationspartner*innen aus der Verwaltung wurde zu Beginn des Projekts eine *Steuerungsgruppe* gegründet, die den gesamten Projektprozess begleitete. Die Steuerungsgruppe spiegelt zum einen die Kooperation zwischen der Hochschule und der Stadt Norderstedt wider und hatte zugleich die Funktion, die nachhaltige Integration in die Verwaltungsstrukturen sicherzustellen. In regelmäßig stattfindenden gemeinsamen Sitzungen wurden die jeweiligen Schritte des Projekts besprochen, Fachfragen diskutiert, Zugänge für die Erhebungen erschlossen sowie wichtige Entscheidungen gemeinsam gefällt. Da in dem Projekt eine Grundlage für die kommunale Altenhilfeplanung erarbeitet werden sollte, ist eine Kooperation und die Abstimmung aller Planungsschritte mit den Verantwortlichen evident. Zu der Steuerungsgruppe gehörten seitens der Stadt Norderstedt: Anette Reinders, zweite Stadträtin / Leitung des Dezernat II, Julia Major, Dezernat II, Sirko Neuenfeldt, Leitung des Sozialamts, Christian Butterbrodt, Sozialamt Fachbereich Wohngeld und Soziale Dienste; und seitens der HAW Hamburg: Prof. Dr. Irena Medjedović, Projektleitung, Elke Heinemann, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Edith Halves, wissenschaftliche Mitarbeiterin.¹

Die Untersuchung im engeren Sinne beruhte methodisch auf drei zentralen Säulen:

Sekundär-, Dokumentenanalysen und Reviews: Zum einen wurden bereits vorliegende relevante Studien, statistischen Daten und Dokumente gesichtet und ausgewertet. Für die Analyse der Lebenslagen der Bevölkerung ist die Sozialberichterstattung ein zentrales Instrument, sodass auf den letzten für Norderstedt erstellten Sozialbericht zurückgegriffen wurde. Der Sozialbericht enthält die zentralen Sozialindikatoren auch der älteren Bevölkerung und entlang der administrativ festgelegten Sozialräume und Bezirke Norderstedts – weshalb der Sozialbericht auch für eine integrierte und sozialräumliche Sozialplanung für das Älterwerden genutzt werden kann. Die Lebenslagenanalyse der älteren Bevölkerung ergänzende regionale (Projekt-)Berichte, Studien und Statistiken betrafen die Themen Wohnen bzw. Wohnungsmarkt, Pflege² und Demenz; an den Stellen, an denen keine verwertbaren Daten für Norderstedt vorliegen, wurde auf überregionale Daten und Erkenntnisse zurückgegriffen. Mittels Internetrecherche und Dokumentenanalyse wurde schließlich die Versorgung mit Arztpraxen, Pflegeeinrichtun-

¹ Das Projektteam seitens der HAW Hamburg wurde ferner durch Katharina Scholz als studentische Mitarbeiterin bei allen Projektschritten unterstützt.

² Da die öffentliche zugängliche Pflegestatistik nur Zahlen bis auf die Kreisebene beinhaltet, wurde eine Sonderauswertung der Pflegestatistik 2017 für Norderstedt durch das Statistikamt Nord in Auftrag gegeben.

gen und Apotheken ermittelt sowie das Angebot von Wohlfahrtsverbänden, Nachbarschaftsgruppen, Kirchengemeinden, Sportvereinen, Fitnessstudios sowie aus dem Bereich Kultur und Bildung.

Qualitative Befragung: Zur Bestandaufnahme und Bedarfsanalyse hinsichtlich der Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen wurde zum anderen eine eigene qualitative Befragung durchgeführt. Hierzu wurden Interviews mit *institutionellen Expert*innen (V)* aus relevanten Bereichen der Altenarbeit/-hilfe geführt, so mit Vertreter*innen aus der Stadt- sowie Kreisverwaltung, aus Bildungseinrichtungen, Wohlfahrtsverbänden (Fokus: offene Altenarbeit), der Nachbarschaftshilfe, dem Pflege- und dem Behindertenbereich. Um die Sicht auf die Situation stärker aus der Perspektive der Zielgruppen zu verstehen, wurden daneben Interviews mit *Interessenvertreter*innen sowie engagierten und interessierten älteren Bürger*innen (I)* als Expert*innen in eigener Sache geführt. Unter diesen Expert*innen waren Vertreter*innen aus dem Seniorenbeirat, Forum Migration sowie NeNo-Kümmer*innen. Die Interviews wurden leitfadengestützt in Gruppen, einzeln face-to-face oder telefonisch geführt (zur Interviewmethode vgl. Witzel/Reiter 2012 sowie Meuser/Nagel 1991).

In den Interviews ging es um die Einschätzung der befragten Expert*innen zu den altersgerechten Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen in Norderstedt – und zwar entlang der Fragestellungen: Was ist gut etabliert und wo bestehen Handlungsbedarfe? Welche Netzwerke und welche Kooperationspartner*innen bestehen? Die Leitfäden beinhalteten neben Fragen zur Einschätzung der altersgerechten Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen Fragen zu den Themen Wohnen, alternative Wohnformen, Wohnumfeld, ÖPNV, Pflege, Barrierefreiheit, Teilhabe, Nachbarschaftshilfe, Kenntnis über Angebote. Der Ablauf der Interviews umfasste zunächst die freie Schwerpunktsetzung der Interviewten zu den für sie relevanten Problemen und Raum für ihre Einschätzung der Situation. An diese freien, selbstbestimmten Erzählungen schloss sich die gezielte Nachfrage zur Einschätzung einzelner Themenbereiche an, um möglichst Aussagen zu allen wichtigen Aspekten von allen Interviewpartner*innen zu erhalten.

Mit den Vertreter*innen der Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen wurden neben Einzel- und Gruppeninterviews in einzelnen Fällen auch kurze Telefongespräche geführt und zusätzlich schriftlich Informationen zur Beantwortung der Fragen zur Verfügung gestellt. Mit den Interessenvertreter*innen wurden überwiegend Gruppeninterviews geführt. Eine Befragte holte zusätzlich die schriftliche Beantwortung der Fragen von drei weiteren Expert*innen ein. Insgesamt wurden 14 Fachexpert*innen aus 12 Institutionen des Versorgungs- und Unterstützungssystems sowie 23 Expert*innen in eigener Sache aus den benannten vier (Selbst-)Organisationen befragt.

Die Durchführung der Interviews erfolgte zwischen Dezember 2018 und Februar 2019. Alle Gespräche wurden aufgezeichnet und – für den schnelleren Zugriff für die Analyse

– während des jeweiligen Interviews protokolliert (vgl. hierzu „protokollbasierte Analyse“ bei Kuckartz 2005, 42). Für die Auswertung wurden analytische Kategorien gebildet und die entsprechenden Passagen der Protokolle diesen zugeordnet. Wo immer es sich als sinnvoll erweist, werden Passagen aus den Interviews zitiert.

Partizipative Sozialraumforschung: Die dritte Methodensäule setzt auf Partizipationsverfahren als Forschungsmethoden (im Sinne partizipativer Aktions- bzw. Praxisforschung, vgl. Alisch/May 2017) mit einer stärkeren Fokussierung auf den Sozialraum. Diese Herangehensweise ermöglicht, neben der Analyse von Sozialräumen und deren Wahrnehmung durch die dort lebenden Menschen als Expert*innen ihrer Lebenswelt, gleichzeitig die Förderung einer aktiven Auseinandersetzung der Menschen mit ihrem Stadtteil und dessen Entwicklungs- und Gestaltungsmöglichkeiten. So wurden in einem weiteren Schritt zunächst Sozialraumerkundungen mit jeweils einer kleinen Gruppe älterer Bürger*innen (vgl. Knopp 2009; Knopp/van Rießen 2014) in ausgewählten Stadtteilen durchgeführt, um deren Sicht auf die sozialräumlichen Qualitäten ihres Stadtteils, d.h. die infrastrukturellen und sozialen Ressourcen, Defizite und Barrieren vor Ort für die dort lebenden älteren Menschen zu ermitteln.

Für die Stadtteilspaziergänge wurden in Absprache mit den NeNo-Kümmerer*innen zwei Quartiere in Glashütte und Friedrichsgabe ausgewählt und dort auch die Route von ihnen bestimmt. Die Kümmerer*innen warben bei den Teilnehmenden ihrer NeNo-Gruppen um Teilnahme am jeweiligen Stadtteilspaziergang. Hier ging es schwerpunktmäßig um die Beurteilung der Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen im Stadtteil, soziale Kontaktmöglichkeiten, Treffpunkte, Teilhabemöglichkeiten, die Gestaltung des Wohnumfelds, den ÖPNV und Barrierefreiheit. Die zuvor in den Interviews aufgeworfenen Aspekte und Problemstellungen dienten als Checkliste, um zu diesen Aussagen vor Ort zu erhalten.

Diese Stadtteilspaziergänge fanden im Februar 2019 in Glashütte mit fünf Senior*innen und in Friedrichsgabe mit drei Senior*innen und der NeNo-Koordinatorin statt.

Die visuell erfahrbaren sowie mündlich durch die Senior*innen mitgeteilten Lebensbedingungen im Stadtteil wurden mittels Protokoll und Fotos festgehalten. Als Auftakt erster Umsetzungsschritte des partizipativen Planungs- und Gestaltungsprozesses wurde schließlich durch die Stadt zu einer öffentlichen Veranstaltung in Glashütte-Süd – einem der Stadtteile der Sozialraumerkundungen – geladen. In dieser Veranstaltung ging es darum, zum einen die Forschungsergebnisse der Bestands- und Bedarfserhebung vorzustellen und in Anlehnung an die Großgruppenmethode World Café (vgl. Brown/Isaacs 2007; Troxler 2013, 406 ff.) vornehmlich mit den älteren Bürger*innen aus dem Stadtteil zu diskutieren, Handlungsbedarfe aus deren Sicht zu ermitteln und Senior*innen aus dem Stadtteil für die weitere Bearbeitung dieser Handlungsbedarfe in einem gemeinsam mit der Stadt stattfindenden Arbeitskreis zu gewinnen. Die Veran-

staltung fand schließlich im August 2019 mit insgesamt 82 Teilnehmer*innen statt. Priorisierte Handlungsfelder, die sich als Ergebnis aus dem World Café ergaben, werden in einem durch die Stadt koordinierten Arbeitskreis mit älteren Glashütter*innen über das Projektende hinaus weitergeführt. Nähere Ausführungen zur Durchführung der partizipativen Stadtteilspaziergänge sowie des World Cafés finden sich in Kapitel 8.

3 Demografischer Wandel und Lebenslagen im Alter

Allgemeingut ist die Kenntnis um den demografischen Wandel, dem die bundesdeutsche Gesellschaft unterliegt. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts werden ein Rückgang der Geburtenraten und eine zunehmende Langlebigkeit beobachtet. Prognosen des Bundesinstituts für Bevölkerungsentwicklung (vgl. Grünheid/Sulak 2016) zeigen in den nächsten Jahrzehnten eine deutliche Altersgruppenverschiebung für Deutschland auf: Es wird davon ausgegangen, dass bei einer insgesamt schrumpfenden Bevölkerungszahl immer weniger jüngere Menschen immer mehr älteren Menschen gegenüberstehen werden. Zwar wird der Trend der zahlenmäßig kleiner werdenden Jahrgänge in den jüngeren Altersgruppen (unter 20 Jahren) durch die aktuelle Immigration geflüchteter Menschen relativiert. Der starke Anstieg der älteren Altersgruppen bleibt davon weitgehend unberührt: bis zum Jahre 2060 soll der Anteil der Menschen über 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung von derzeit einem Viertel auf knapp ein Drittel steigen; im hochaltrigen Bereich (ab 80 Jahren) wird sogar von einem Anstieg um das Doppelte ausgegangen (von 6 auf 12 % der Bevölkerung) (vgl. ebd., 12 f.).

Dieser demografische Wandel geht zugleich mit Veränderungen der Lebenssituation im Alter einher, die auf der einen Seite positive Effekte – wie Langlebigkeit bei relativer Gesundheit, Aktivität und Selbstbestimmtheit – für die Lebensphase Alter bedeuten, auf der anderen Seite aber (steigende) Altersarmut, Singularisierung und eine starke soziale Ungleichheit implizieren, sodass auch die positiven Effekte des sog. (Alters-) Strukturwandels überwiegend für die wohlhabenderen und bildungsgewohnten Schichten gelten (vgl. Medjedović 2018, 366-370).

Vor dem Hintergrund dieser bundesweiten Entwicklungen stellt sich die Frage, inwiefern sich diese Entwicklungen auch in Norderstedt abzeichnen. Im Folgenden wird zum einen ausgeführt, welche Altersstruktur und demografische Entwicklung für Norderstedt ausgemacht werden können sowie zum anderen in welchen Lebens- und Problemlagen sich die ältere Bevölkerung Norderstedts befindet. Da integrierter Bestandteil der kontinuierlichen Sozialberichterstattung wird für den letztgenannten Punkt im Wesentlichen auf den aktuellsten von GEWOS für die Stadt Norderstedt erstellten Sozialbericht zurückgegriffen (vgl. GEWOS 2016a).

3.1 Altersstruktur und demografische Entwicklung

Norderstedt entstand 1970 durch die Zusammenlegung der vier Gemeinden Friedrichsgabe, Harksheide, Garstedt und Glashütte. Seitdem ist die Zahl der Einwohner*innen stetig angestiegen, von 55.770 zum 31.12.1970 auf 79.159 Einwohner*innen zum 31.12.2018 (vgl. Statistikamt Nord 2019).

Hinsichtlich der Altersstruktur zeichnet sich Norderstedt bereits in den letzten 10 Jahren durch einen leicht über dem Bundes-, Landes- und Kreisdurchschnitt liegenden Anteil der älteren Bevölkerung (ab 65 Jahre) sowie einem umgekehrt leicht niedrigeren Anteil junger Menschen (unter 20-Jährige) aus (vgl. Tabelle 1 und Abbildungen zum Alten- und Jugendquotient im Kreis- und Landesvergleich im Anhang; sowie zum Bundesstand bpb et al. 2018, 14). Knapp ein Drittel bzw. ein Viertel der Norderstedter Bevölkerung zählt heute zur älteren Bevölkerung (30 % Anteil ab 60 Jahre, 24 % ab 65 Jahre) (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 1: Altersstruktur der Bevölkerung Norderstedts im Kreis- und Landesvergleich am 31.12.2018³

	Bevölkerung im Alter von ... Jahren						Durchschnittsalter	Jugendquotient	Altenquotient
	unter 18	18-24	25-29	30-49	50-64	65 und älter			
	%	%	%	%	%	%			
Norderstedt, Stadt	15,6	6,4	5,7	25,9	22,3	24,0	45,8	29,7	41,0
Segeberg	17,0	7,0	5,2	25,4	23,6	21,8	44,7	32,4	36,8
Schleswig-Holstein	16,3	7,6	5,6	24,0	23,5	23,0	45,2	31,5	39,2

Datenquelle: Statistikamt Nord 2019, eigene Darstellung

Laut aktuell für Norderstedt noch gültigem Sozialbericht von 2016 ist der Anteil an Ab-65-jährigen Senior*innen in dem Zeitraum von 2010 bis 2015 um 2 %-Punkte (absolut 1.842 Personen) angestiegen (vgl. GEWOS 2016a, 11). Der Anteil der Senior*innen lag 2015 bei ca. 23 Prozent. Am stärksten war mit 41 Prozent der Anstieg bei den Ab-80-Jährigen (absolut 1.427 Personen) und verdeutlicht die Verschiebung der Altersstruktur. In dem Zeitraum seit 2015 ist dieser Anteil der Hochaltrigen nochmals gestie-

³ Der Jugendquotient ist die Anzahl der Unter-20-Jährigen je 100 Einwohner*innen im Alter von 20 bis 64 Jahren. Der Altenquotient ist die Anzahl der 65-Jährigen oder Älteren je 100 Einw. im Alter von 20 bis 64 Jahren. (vgl. ebd.)

gen von einem Anteil von 6,4 auf nunmehr 7,2 Prozent an der Gesamtbevölkerung (vgl. GEWOS 2016a, 97 und Tabelle 3).

Die sozialräumliche Betrachtung zeigt unterschiedliche Anteile der Senior*innen an der Bevölkerung in den vier Sozialräumen und 16 Bezirken (vgl. Tabelle 2). Mit Ausnahme von Harksheide Markt ist der Anteil der Senior*innen in absoluten Zahlen seit 2010 in allen Norderstedter Bezirken angestiegen, dies betrifft vor allem die südlichen Stadtbezirke (vgl. GEWOS 2016a, 12). Lediglich in sechs der sechzehn Bezirke lag in 2015 der Anteil der Senior*innen unter dem Gesamtdurchschnitt von 23,3 Prozent Über-65-Jähriger. Die fünf Bezirke Harksheide Falkenhorst und Markt sowie Garstedt Richtweg, Zentrum und Altes Dorf wiesen mit jeweils einem Anteil von über 25 Prozent Über-65-Jähriger sowie über 5,5 Prozent Über-79-Jähriger in 2015 die höchsten Seniorenanteile aus.

Tabelle 2: Anteile ältere Bevölkerung und Seniorenhaushalte in Bezirken Norderstedts 2015

Sozialraum	Bezirk	Anteil Über-65-Jähriger	Anteil Über-79-Jähriger	Anteil Seniorenhaushalte ⁴
		%	%	
Friedrichsgabe	Friedrichsgabe Nord	16-19	über 5,5	unterdurchschnittlich
	Friedrichsgabe Süd	22-25	über 5,5	durchschnittlich
	Harksheide Nord	19-22	über 5,5	durchschnittlich
	Harksheide Harckesheyde	16-19	3,5-4,5	unterdurchschnittlich
Mitte/Harksheide	Norderstedt-Mitte-West	bis 16	4,5-5,5	unterdurchschnittlich
	Norderstedt-Mitte	19-22	4,5-5,5	durchschnittlich
	Norderstedt-Mitte-Ost	22-25	über 5,5	durchschnittlich
	Harksheide Falkenhorst	über 25	über 5,5	überdurchschnittlich
	Harksheide Markt	über 25	über 5,5	überdurchschnittlich
Garstedt	Garstedt Richtweg	über 25	über 5,5	durchschnittlich
	Garstedt Zentrum	über 25	über 5,5	überdurchschnittlich
	Garstedt Altes Dorf	über 25	über 5,5	durchschnittlich
	Garstedt Süd	22-25	über 5,5	durchschnittlich
Glashütte	Harksheide Süd	19-22	4,5-5,5	durchschnittlich
	Glashütte Nord	22-25	3,5-4,5	durchschnittlich
	Glashütte Süd	22-25	über 5,5	durchschnittlich

Datenquelle: GEWOS 2016b, 30 ff., eigene Darstellung

⁴ „Seniorensinglehaushalte sowie Seniorenpaarhaushalte mit einem über 65-jährigen sowie einem mindestens 60-jährigen Bewohner“ (GEWOS 2016a, 22). Seniorenhaushalte Norderstedt = 28,4 Prozent.

Der hohe Anteil der Über-65-Jährigen spiegelt sich auch in der Verteilung von Seniorenhaushalten wider (vgl. Tabelle 2). In den meisten Bezirken blieb die Anzahl an Seniorenhaushalten konstant oder stieg an, nur in Garstedt Altes Dorf war ein Rückgang zu verzeichnen (vgl. GEWOS 2016a, 23). Harksheide Falkenhorst und Markt sowie Garstedt Zentrum wiesen einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Seniorenhaushalten auf. Friedrichsgabe Nord, Harksheide Harckesheyde und Norderstedt-Mitte-West liegen dagegen unter dem Norderstedter Durchschnitt, auch lag der Anteil Über-65-Jähriger 2015 in diesen Bezirken bei maximal 19 Prozent der Einwohner*innen.

In den Siedlungskernen von Harksheide und Garstedt finden sich somit besonders viele Seniorenhaushalte. Dabei ist zu berücksichtigen: „Ein Anstieg der Seniorenhaushalte ist in der Regel nicht auf eine Zuwanderung, sondern auf einer Verschiebung in der Altersstruktur im Quartier zurückzuführen“ (GEWOS 2016a, 12). Bei den Seniorenhaushalten ist eine hohe Bindung an den Stadtteil und eine geringe Umzugsneigung festzustellen (vgl. ebd, 21).

3.2 Lebenslagen der älteren Bevölkerung

Folgt man aktuellen Prognosen, wird sich die beschriebene demografische Entwicklung auch weiterhin, zumindest in den nächsten fünfzehn Jahren, fortsetzen. So wird in der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes (vgl. Günther 2019, 28) von einem Anstieg des Anteils der Über-65-Jährigen an der Bevölkerung auf 25,8 Prozent im Jahre 2035 ausgegangen. In der Expertise zu Wohnungsmarkt und Stadtentwicklung wird von einem Anstieg bei den 65-75-Jährigen von 2017 bis 2035 von 26 Prozent und von 88 Prozent bei den Ab-85-Jährigen in diesem Zeitraum ausgegangen (vgl. APL 2019, 11); der Anteil der Seniorenhaushalte (Singlehaushalte und Zwei-Personen-Haushalte mit ausschließlich Über-65-Jährigen) sollen um 20 Prozent zunehmen (vgl. ALP 2019, 17). Ungeachtet der Unsicherheiten, die mit jeder Prognose verhaftet sind, wird in den unterschiedlichen Prognosen und Szenarien v.a. von einem starken Anstieg des Anteils Hochaltriger ausgegangen (vgl. Günther 2019, 20; ALP 2019, 11; Bertelsmannstiftung 2019⁵).

Mit dem Phänomen der zunehmenden Hochaltrigkeit gehen spezifische Risiken einher: körperliche Beeinträchtigungen und Erkrankungen, aber auch psychische wie Depressionen und demenzielle Erkrankungen nehmen zu, das Risiko der Multimorbidität sowie der Pflegebedürftigkeit steigt. Damit verbunden sind Mobilitätseinschränkungen, ein stärkerer sozialer Rückzug droht – vornehmlich, wenn alte Menschen in stationäre Altenwohn- oder Pflegeeinrichtungen umziehen (müssen). Entsprechend sind diese

⁵ <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/norderstedt+demographischer-wandel+2015-2017+2030+tabelle> (Zugriff: 18.11.2019)

Entwicklungen in der Planung und Umsetzung (ggf. durch einen Ausbau) in allen Bereichen der später im vorliegenden Bericht angesprochenen Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen zu berücksichtigen.⁶

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Einwohner*innen ab 60 Jahre nach Alter und nach Geschlecht im Stadtgebiet Norderstedt.

Tabelle 3: Ältere Bevölkerung Norderstedts nach Alter und Geschlecht zum 31.12.2018

	gesamt	Anteil an gesamt	Männer	Frauen	Anteil Frau- en
		%			%
gesamt	79.159		38.394	40.765	51,5
ab 60 Jahre	23.954	30,2	10.554	13.400	55,9
ab 80 Jahre	5.685	7,2	2.247	3.438	60,5
60-64 Jahre	4.938	6,2	2.322	2.616	53,0
65-69 Jahre	4.365	5,5	1.964	2.401	55,0
70-74 Jahre	4.296	5,4	1.949	2.347	54,6
75-79 Jahre	4.670	5,9	2.072	2.598	55,6
80-84 Jahre	3.523	4,5	1.503	2.020	57,3
85-89 Jahre	1.466	1,8	558	908	61,9
90 Jahre und älter	696	0,8	186	510	73,3

Datenquelle: Statistikamt Nord 2019, eigene Berechnung

Deutlich wird zwar der höhere Anteil an Frauen in allen Altersgruppen, der allerdings nur (noch)⁷ im hohen Alter (ab 80 Jahren) als starker Frauenüberschuss ausgeprägt ist. Dieser Genderaspekt ist in mehrfacher Hinsicht zu berücksichtigen: Zum einen war die offene Altenarbeit lange Zeit auf ältere Frauen ausgerichtet bzw. von diesen geprägt; nunmehr gilt es, stärker auch ältere Männer als Zielgruppe anzusprechen. Zum anderen zeigt der siebte Altenbericht, dass es (immer noch) vor allem die Frauen im Alter sind, die brüchige Erwerbsbiografien aufweisen und daher geringe Einkommen beziehen, nach der Pflege ihres Ehepartners⁸ verwitwen und alleine leben, somit auch schlechter ihr niedriges Einkommen kompensieren können (vgl. BMFSFJ 2016, 58).

⁶ Ausführungen zur Pflegebedürftigkeit der Menschen in Norderstedt erfolgen an späterer Stelle (siehe Kapitel 5.2). An dieser Stelle kann gesagt werden, dass auch für Norderstedt bestätigt werden kann, dass mit dem Alter und v. a. mit dem hohen Alter überproportional das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt.

⁷ Noch bis in die 1990er Jahre hinein gab es deutschlandweit einen deutlichen Frauenüberschuss im Alter: „das Alter ist weiblich“, so hieß es. Der starke Frauenüberschuss hat sich insgesamt abgeschwächt und in das hohe Alter (ab 80 Jahre) verlagert (vgl. Grünheid/Sulak 2016, 13).

⁸ Tabelle 11 zeigt, dass in Norderstedt pflegebedürftige Männer zu 80 Prozent häuslich gepflegt werden, die pflegebedürftigen Frauen hingegen nur zu 60 Prozent. Dabei werden weitaus mehr Frauen – sowohl absolut als auch relativ – pflegebedürftig als Männer.

Einen Hinweis auf Altersarmut gibt der Bezug von Grundsicherung im Alter. Hier zeigt sich für Norderstedt, dass mit insgesamt 525 Personen 2,8 % der Über-65-Jährigen Grundsicherung in Anspruch nehmen (in 2015 waren es 526 Fälle, vgl. GEWOS 2016a, 83). Die Tabelle 4 zeigt, dass in fast allen Altersgruppen mehr Frauen Grundsicherung beziehen. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass Schätzungen davon ausgehen, dass ein großer Teil der Anspruchsberechtigten keinen Antrag auf Grundsicherung stellen und damit – trotz Anspruch – keine Grundsicherung beziehen (je nach Schätzung 50 bis 68 % der Berechtigten, vgl. ebd., 57). Somit kann auch für Norderstedt von einem größeren Teil älterer Menschen ausgegangen werden, die bereits jetzt in Altersarmut leben.⁹ Hinzu kommt, dass aufgrund diskontinuierlicher Erwerbsverläufe und der aktuellen Rentenberechnung von einem Anstieg der Altersarmut in den kommenden Jahren und Jahrzehnten auszugehen ist, der vor allem die geburtenstarken Jahrgänge der sog. Baby-Boomer (Geburtsjahrgänge 1956-1965) treffen wird (vgl. BMFSFJ 2016, 57; für Norderstedt: GEWOS 2016a, 83).

Tabelle 4: Empfänger*innen von Grundsicherung im Alter in Norderstedt zum 31.12.2018

	gesamt	Anteil an Bevölkerung in Altersgruppe gesamt	Männer	Frauen	Anteil Frauen
		%			%
gesamt	525	2,8	217	291	55,4
65-69 Jahre	156	3,6	72	84	53,8
70-74 Jahre	138	3,2	69	69	50,0
75-79 Jahre	106	2,3	35	71	67,0
80-84 Jahre	65	1,8	20	45	69,2
85-89 Jahre	43	2,9	21	22	51,2
90 Jahre und älter	17	2,4	.	.	.

Datenquelle: Statistikamt Nord 2019, eigene Berechnung

Auch wenn es zukünftig nicht mehr allein die Frauen sein werden, die im (hohen) Alter alleine leben, bleibt die Singularisierung im Alter insgesamt erhalten, nämlich durch die veränderten privaten Lebensformen: Immer mehr Menschen entscheiden sich im mittleren Alter, als Single oder als Alleinerziehende zu leben oder sind es gezwungenermaßen aufgrund von Trennung bzw. Scheidung. Und auch hier wird die Altersarmut voraussichtlich die Frauen stärker treffen, sprich die ehemals alleinerziehenden und damit bereits im mittleren Alter von Armut stärker betroffenen Mütter.

⁹ Abgesehen davon, dass der Grundsicherungsbetrag nicht unbedingt vor Armut schützt und auch gesellschaftliche Teilhabe nicht ausreichend ermöglicht (vgl. ebd., 57)

Norderstedt hat mit etwas über 40 Prozent in 2015 einen hohen Anteil an Singlehaushalten, wovon ein Drittel Senior*innen betrifft. Von den Senior*innen in Norderstedt lebten in 2015 die Hälfte in einem Einpersonenhaushalt, somit allein (vgl. GEWOS 2016a, 18); in 2017 waren es laut ALP bereits mehr als die Hälfte (56 Prozent) (vgl. ALP 2019, 17). Besonders viele Singlehaushalten von über-65-jährigen Senior*innen finden sich in Norderstedt-Mitte-Ost und Garstedt Zentrum. „In diesen Bezirken ist annähernd jeder fünfte Haushalt ein Singlehaushalt mit einem über 65 Jahre alten Bewohner“ (GEWOS 2016a, 21).

Tabelle 5: Anteile Senioren- und Singlehaushalte nach Bezirken in Norderstedt 2015

Sozialraum	Bezirk	Anteil Über-65-Jähriger	Anteil Über-79-Jähriger	Anteil Seniorenhaushalte	Singlehaushalte
		%	%		
Friedrichsgabe	Friedrichsgabe Nord	16-19	über 5,5	unter-durchschnittlich	durchschnittlich
	Friedrichsgabe Süd	22-25	über 5,5	durchschnittlich	unter-durchschnittlich
	Harksheide Nord	19-22	über 5,5	durchschnittlich	unter-durchschnittlich
	Harksheide Harckesheyde	16-19	3,5-4,5	unter-durchschnittlich	unter-durchschnittlich
Mitte/Harksheide	Norderstedt-Mitte-West	bis 16	4,5-5,5	unter-durchschnittlich	unter-durchschnittlich
	Norderstedt-Mitte	19-22	4,5-5,5	durchschnittlich	unter-durchschnittlich
	Norderstedt-Mitte-Ost	22-25	über 5,5	durchschnittlich	über-durchschnittlich
	Harksheide Falkenhorst	über 25	über 5,5	über-durchschnittlich	unter-durchschnittlich
	Harksheide Markt	über 25	über 5,5	über-durchschnittlich	unter-durchschnittlich
Garstedt	Garstedt Richtweg	über 25	über 5,5	durchschnittlich	durchschnittlich
	Garstedt Zentrum	über 25	über 5,5	über-durchschnittlich	über-durchschnittlich
	Garstedt Altes Dorf	über 25	über 5,5	durchschnittlich	über-durchschnittlich
	Garstedt Süd	22-25	über 5,5	durchschnittlich	durchschnittlich
Glashütte	Harksheide Süd	19-22	4,5-5,5	durchschnittlich	durchschnittlich
	Glashütte Nord	22-25	3,5-4,5	durchschnittlich	unter-durchschnittlich
	Glashütte Süd	22-25	über 5,5	durchschnittlich	durchschnittlich

Datenquelle: GEWOS 2016a, 22 f., eigene Darstellung

Hierbei ist zu bedenken, dass Singularisierung im Alter nicht Vereinsamung und Isolation bedeuten muss. Soziale Netzwerke zu Freund*innen, Kindern und Verwandten sowie außerfamiliärer, sogar nachbarschaftlicher Art können weiter fortbestehen. Allerdings nehmen die Kontakte im und mit zunehmendem Alter tatsächlich ab, da – neben dem Partner – gleichaltrige Freund*innen versterben, die eigenen Kinder (oder Enkelkinder), wenn sie denn vorhanden sind, häufig nicht in der Nähe leben, und gute nachbarschaftliche Beziehungen nicht selbstverständlich sind. Bundesweite Studien zeigen,

dass unter den Hochaltrigen nur wenige vertraute Personen haben, von denen sie emotionale Unterstützung bei Problemen erfahren (können) (vgl. Mayer et al. 2010, 629; Böger/Huxhold/Wolff 2017).

Singularisierung ist darüber hinaus ein sozioökonomischer Faktor, denn Alleinlebende können Einkommensrisiken in der Regel schlechter kompensieren und sind somit stärker vom Armutsrisiko betroffen (vgl. BMFSFJ 2016, 58). Verschärft wird dieses Risiko in Norderstedt durch die spezifische Wohnungsmarktsituation: Sowohl in der ALP-Expertise zu Wohnungsmarkt und Stadtentwicklung als auch im GEWOS-Sozialbericht wird auf das Problem des Rückgangs an öffentlich gefördertem und somit günstigerem Wohnraum hingewiesen, da viele der Wohnungen aus der Bindung fallen (vgl. ALP 2019, 20; GEWOS 2016a, 41 ff.). Bis 2040 wird ein Rückgang im Umfang von 90 Prozent an gefördertem Wohnraum prognostiziert (vgl. ALP 2019, 20) und auf die hohe Wohnkostenbelastung besonders bei Senior*innen verwiesen. Laut der Expertise tragen mietende Seniorenhaushalte aktuell mit 40 bis über 50 Prozent die mit Abstand höchsten Wohnkostenbelastungen (vgl. ebd., 22). In einigen Bezirken werden dann keine geförderten Wohnungen mehr zur Verfügung stehen (vgl. GEWOS 2016a, 42).

Der mit Abstand höchste Anteil (64 Prozent) an gefördertem öffentlichem Wohnraum befand sich 2015 in Norderstedt-Mitte-West, gefolgt vom Bezirk Norderstedt-Mitte. Die Hälfte des Gesamtwohnungsbestandes in Norderstedt-Mitte-West war geförderter Wohnraum, in Norderstedt-Mitte ein Anteil von 12,6 Prozent. In den beiden genannten Bezirken, aber auch in Garstedt Zentrum und Glashütte Süd leben zudem die meisten Wohngeldempfänger*innen (vgl. Tabelle 6). In der Expertise zu Wohnungsmarkt und Stadtentwicklung wird von einer hohen Nachfrage nach gefördertem Wohnraum sowohl von sozialleistungsberechtigten Haushalten als auch von Haushalten ohne Leistungsbezug ausgegangen. Demnach ist rund die Hälfte aller Mieterhaushalte in Norderstedt berechtigt auf dem ersten Förderweg, gefördertem Wohnraum anzumieten, der aber schon jetzt kaum zur Verfügung steht (vgl. ALP 2019, 25-28). Die Situation wird sich durch den weiteren Wegfall an gefördertem Wohnraum weiter verschärfen. Auf das Thema Wohnen wird im vorliegenden Bericht später ausführlicher eingegangen (siehe Kapitel 6).

Ob Menschen das hohe Alter tatsächlich erreichen, wie gesund und aktiv sie sind, auf welches soziale Netzwerk zurückgegriffen werden kann, inwieweit sie Bildungsangebote ansprechen, hängt stark von ihrem sozioökonomischen Status im mittleren (und meist schon im frühen) Lebensalter ab. Soziale Ungleichheit bzw. eine lebenslang erfahrene Armut setzt sich also im Alter fort.¹⁰

¹⁰ Beispielsweise haben Männer aus der höchsten Einkommensgruppe eine um zehn Jahre längere Lebenserwartung und um mehr als 14 Jahre längere gesunde Lebenserwartung als Männer der untersten Einkommensgruppe; letztere erreichen nach den gängigen Studien meist gar nicht erst das hohe Alter (vgl. BMFSFJ 2016, 60).

Die Tabelle 6 zeigt eine Häufung von Sozialleistungsbezügen in bestimmten Bezirken: So lebten 2015 über 40 Prozent der Fälle zur Grundsicherung im Alter in den vier Bezirken Norderstedt-Mitte, Norderstedt-Mitte-West, Norderstedt-Mitte-Ost sowie in Glashütte Süd. Auch die meisten der 284 Fälle von Grundsicherung bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit wurden in diesen Bezirken sowie in Harksheide Markt und Garstedt Altes Dorf registriert (vgl. GEWOS 2016a, 83-86). Der Anteil der SGB-II-Empfänger*innen in Norderstedt lag durchschnittlich bei 3,8 Prozent, in vielen Bezirken sogar über 4 Prozent (vgl. Tabelle 6). Ohne Änderung in der Erwerbsbiographie wird sich die Bedürftigkeit und Abhängigkeit von Unterstützungsleistungen im Alter fortsetzen. Schon im Sozialbericht 2015 wird vermutet:

„Aufgrund von unsteten Erwerbsbiographien in der Kombination mit einem Absinken des Rentenniveaus wird es zukünftig zu einem überproportionalen Wachstum der Leistungsempfänger kommen. Dementsprechend kann auch davon ausgegangen werden, dass die Gruppe der armutsgefährdeten bis einkommensschwachen Haushalte über 65 Jahre wachsen wird.“ (GEWOS 2016a, 83)

Tabelle 6: Sozialleistungsbezüge nach Bezirken in Norderstedt 2015

Sozialraum	Bezirk	Wohngeldempfänger*innen	Grundsicherung im Alter	SGB II Empfänger*innen (Norderstedt: 3,8%)
				%
Friedrichsgabe	Friedrichsgabe Nord	durchschnittlich	durchschnittlich	über 4
	Friedrichsgabe Süd	überdurchschnittlich	durchschnittlich	über 3,5 bis 4
	Harksheide Nord	stark unterdurchschnittlich	stark unterdurchschnittlich	über 3 bis 3,5
	Harksheide Harckesheyde	unterdurchschnittlich	stark unterdurchschnittlich	bis 2
Mitte/Harksheide	Norderstedt-Mitte-West	stark überdurchschnittlich	stark überdurchschnittlich	über 4
	Norderstedt-Mitte	stark überdurchschnittlich	stark überdurchschnittlich	über 4
	Norderstedt-Mitte-Ost	unterdurchschnittlich	stark überdurchschnittlich	über 2,5 bis 3
	Harksheide Falkenhorst	stark unterdurchschnittlich	überdurchschnittlich	bis 2
	Harksheide Markt	durchschnittlich	stark unterdurchschnittlich	über 4
Garstedt	Garstedt Richtweg	unterdurchschnittlich	stark unterdurchschnittlich	über 4
	Garstedt Zentrum	stark überdurchschnittlich	durchschnittlich	über 4
	Garstedt Altes Dorf	durchschnittlich	unterdurchschnittlich	über 3,5 bis 4
	Garstedt Süd	unterdurchschnittlich	unterdurchschnittlich	über 4
Glashütte	Harksheide Süd	stark unterdurchschnittlich	stark unterdurchschnittlich	über 3 bis 3,5
	Glashütte Nord	stark unterdurchschnittlich	stark unterdurchschnittlich	über 2 bis 2,5
	Glashütte Süd	stark überdurchschnittlich	stark überdurchschnittlich	über 4

Datenquelle: GEWOS 2016a, eigene Darstellung

Die Schicht- bzw. Klassenabhängigkeit zeigt sich zudem an den Lebenslagen älterer Menschen mit Migrationsgeschichte, die mittlerweile und zunehmend in Deutschland ins Alter kommen. In den 1960er und 1970er Jahren als junge und gesunde Arbeitskräfte aus dem Ausland angeworben, weisen diese im Alter einen insgesamt schlechteren Gesundheitszustand als Gleichaltrige ohne Migrationsgeschichte auf. Vormalig gesundheitliche Vorteile gegenüber der Mehrheitsbevölkerung im eingewanderten Land verkehren sich – nach üblicherweise Jahrzehnten körperlich schwerer beruflicher Tätigkeit – zu gesundheitlichen Nachteilen im Alter (vgl. Razum/Spallek 2012; BMFSFJ 2016, 67).

Der Sozialbericht für Norderstedt weist zwar keine Daten zu *älteren* Migrant*innen aus, doch wird das insgesamt höhere Armutsrisiko von Migrant*innen altersunabhängig in Norderstedt festgehalten: „Die soziale und wirtschaftliche Lage der in Norderstedt lebenden Personen mit Migrationshintergrund ist im Schnitt schlechter als die Lage der Gesamtbevölkerung“ (GEWOS 2016a, 92).

Laut GEWOS lebten 2015 in 18,2 Prozent der Norderstedter Haushalte Menschen mit Migrationshintergrund. Über-65-jährige Norderstedter*innen ohne Migrationshintergrund leben ca. dreimal so häufig in Singlehaushalten wie Norderstedter*innen mit Migrationshintergrund (vgl. GEWOS 2016a, 27 f.). Die Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Anzahl der Haushalte mit Migrationshintergrund im Vergleich zu der absoluten Haushaltszahl in den Bezirken. Als neue Zielgruppe für die Altenhilfe und damit auch für die zukünftige Altenhilfeplanung Norderstedts sind allerdings konkrete Zahlen zu Senior*innen in Norderstedt mit Migrationshintergrund unerlässlich – eine entsprechende Aufnahme in die kontinuierliche Sozialberichterstattung wird empfohlen.

Tabelle 7: Anteile Senior*innen- und Haushalte mit Migrationshintergrund nach Bezirken in Norderstedt 2015

Sozialraum	Bezirk	Anteil Über- 65-Jähriger	Anteil Über- 79-Jähriger	Anteil Senioren- haushalte	Anteil Haus- halte mit Migra- tionshintergrund
		%	%		%
Friedrichsgabe	Friedrichsgabe Nord	16-19	über 5,5	unter- durchschnittlich	19,7
	Friedrichsgabe Süd	22-25	über 5,5	durchschnittlich	19,9
	Harksheide Nord	19-22	über 5,5	durchschnittlich	17,1
	Harksheide Harckes- heyde	16-19	3,5-4,5	unter- durchschnittlich	14,8
Mitte/Harksheide	Norderstedt-Mitte-West	bis 16	4,5-5,5	unter- durchschnittlich	24,9
	Norderstedt-Mitte	19-22	4,5-5,5	durchschnittlich	21,2
	Norderstedt-Mitte-Ost	22-25	über 5,5	durchschnittlich	17,4
	Harksheide Falkenhorst	über 25	über 5,5	über- durchschnittlich	15,0
	Harksheide Markt	über 25	über 5,5	über- durchschnittlich	14,7
Garstedt	Garstedt Richtweg	über 25	über 5,5	durchschnittlich	15,7
	Garstedt Zentrum	über 25	über 5,5	über- durchschnittlich	17,8
	Garstedt Altes Dorf	über 25	über 5,5	durchschnittlich	16,5
	Garstedt Süd	22-25	über 5,5	durchschnittlich	21,4
Glashütte	Harksheide Süd	19-22	4,5-5,5	durchschnittlich	16,4
	Glashütte Nord	22-25	3,5-4,5	durchschnittlich	13,8
	Glashütte Süd	22-25	über 5,5	durchschnittlich	22,3

Datenquelle: GEWOS 2016a, eigene Darstellung

4 Teilhabemöglichkeiten für ein selbstbestimmtes Älterwerden

Weitgehend einig sind sich sowohl die befragten Interessenvertreter*innen als auch die Fachexpert*innen in der Einschätzung, dass man in Norderstedt gut alt werden könne, es viele Angebote für Ältere in Norderstedt gebe und eigentlich jede*r etwas finden könne. Ein Blick beispielsweise in den Seniorenwegweiser, das Programmheft des DRKs oder der VHS zeigt die vielfältigen kommunikativen, kulturellen und sportlichen Möglichkeiten, die die Kommune, Kirchen und Wohlfahrtsverbände den Senior*innen bieten. Teilhabe bzw. Teilnahme ist jedoch abhängig von unterschiedlichen Lebensbedingungen und -lagen sozialer und individueller Art. Betrachtet man beispielsweise allein die körperliche Fitness, so lässt sich sagen: Für Hochbetagte und in der Mobilität eingeschränkte Menschen ist es unter Umständen schwieriger, die Einrichtungen und Veranstaltungen zu erreichen. Bestehende Angebote sollten allerdings für alle geöffnet und an die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst sein.

Die Studienergebnisse zeigen, dass auch in Norderstedt sich die Teilhabemöglichkeiten differenziert darstellen. Abhängig vom Wohnort sowie von der sozialen und gesundheitlichen Lage stehen älteren Menschen in Norderstedt unterschiedliche Möglichkeiten der Teilhabe offen. Es besteht eine ungleiche Verteilung von Pflegeeinrichtungen, Haus- und Fachärzt*innen aber auch von Sport-, Begegnungs- und Freizeitmöglichkeiten über das Stadtgebiet.¹¹ Zudem wurde in allen Interviews deutlich, dass das Thema Wohnen große Priorität besitzt und sich immer wieder die Frage nach finanzierbarem Wohnraum stellt. Denn die meisten Menschen möchten auch im Alter in ihrem gewohnten Umfeld selbständig und selbstbestimmt leben. Um diesen Wunsch realisieren zu können, ist eine entsprechende Unterstützungs- und Versorgungsstruktur notwendig.

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über die gesundheitliche Versorgung in Norderstedt gegeben, bevor näher auf die Wohnsituation in Norderstedt eingegangen wird. Unter „gesellschaftliche Teilhabe“ wurden Aussagen gefasst, die sich auf die Lebenslagedimension Beziehungen – soziale Netzwerke – Tätigkeiten beziehen.

5 Gesundheitliche Versorgung

5.1 Allgemeine gesundheitliche Versorgung

Die Einschätzungen der Interviewten zur medizinischen Versorgung in Norderstedt differieren. Allgemein wird von einer guten Versorgungslage mit Ärzt*innen und **Apotheken** ausgegangen, bei einem differenzierten Blick auf die Stadtteile wird jedoch eine ungleiche Verteilung sichtbar (vgl. Tab. Anhang). In manchen Wohngegenden ist der Weg zu ärztlichen Praxen oder zur Apotheke weit. So gibt es beispielsweise im Sozialraum Friedrichsgabe mit ca. 16.000 Einwohner*innen (vgl. GEWOS 2016a, 10) nur eine Apotheke. Gerade mit dem Rollator kann eine Strecke von einem Kilometer schon eine Herausforderung darstellen, zumindest bieten Apotheken den Service, Medikamente bei Bedarf nach Hause zu liefern.

In Garstedt konzentrieren sich die Apotheken hauptsächlich in Garstedt Zentrum. In den Außenbezirken Norderstedts – abgesehen von der Stadtgrenze zu Hamburg – finden sich keine Apotheken.

¹¹ Die hier vorliegende Bestandsaufnahme gibt einen Überblick über die zahlreichen Angebote für ältere Menschen in Norderstedt, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Studienergebnisse zeigen, dass auch in Norderstedt sich die Teilhabemöglichkeiten differenziert darstellen. Abhängig vom Wohnort sowie von der sozialen und gesundheitlichen Lage stehen älteren Menschen in Norderstedt unterschiedliche Möglichkeiten der Teilhabe offen. Es besteht eine ungleiche Verteilung von Pflegeeinrichtungen, Haus- und Fachärzt*innen aber auch von Sport-, Begegnungs- und Freizeitmöglichkeiten über das Stadtgebiet.¹¹ Zudem wurde in allen Interviews deutlich, dass das Thema Wohnen große Priorität besitzt und sich immer wieder die Frage nach finanzierbarem Wohnraum stellt. Denn die meisten Menschen möchten auch im Alter in ihrem gewohnten Umfeld selbständig und selbstbestimmt leben. Um diesen Wunsch realisieren zu können, ist eine entsprechende Unterstützungs- und Versorgungsstruktur notwendig.

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über die gesundheitliche Versorgung in Norderstedt gegeben, bevor näher auf die Wohnsituation in Norderstedt eingegangen wird. Unter „gesellschaftliche Teilhabe“ wurden Aussagen gefasst, die sich auf die Lebenslagedimension Beziehungen – soziale Netzwerke –Tätigkeiten beziehen.

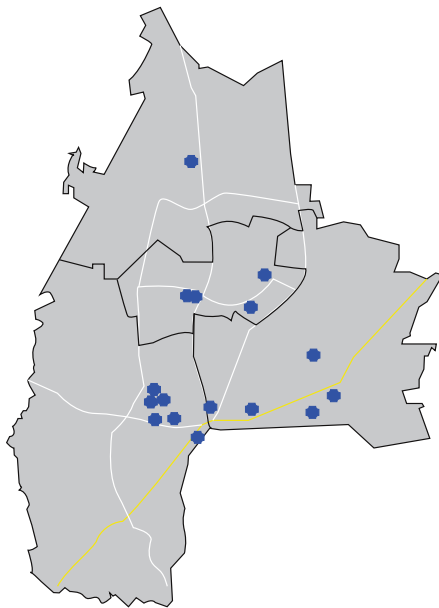
5 Gesundheitliche Versorgung

5.1 Allgemeine gesundheitliche Versorgung

Die Einschätzungen der Interviewten zur medizinischen Versorgung in Norderstedt differieren. Allgemein wird von einer guten Versorgungslage mit Ärzt*innen und **Apotheken** ausgegangen, bei einem differenzierten Blick auf die Stadtteile wird jedoch eine ungleiche Verteilung sichtbar (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** und differenzierte Tabelle im Anhang). In manchen Wohngegenden ist der Weg zu ärztlichen Praxen oder zur Apotheke weit. So gibt es beispielsweise im Sozialraum Friedrichsgabe mit ca. 16.000 Einwohner*innen (vgl. GEWOS 2016a, 10) nur eine Apotheke. Gerade mit dem Rollator kann eine Strecke von einem Kilometer schon eine Herausforderung darstellen, zumindest bieten Apotheken den Service, Medikamente bei Bedarf nach Hause zu liefern.

In Garstedt konzentrieren sich die Apotheken hauptsächlich in Garstedt Zentrum. In den Außenbezirken Norderstedts – abgesehen von der Stadtgrenze zu Hamburg – finden sich keine Apotheken.

¹¹ Die hier vorliegende Bestandsaufnahme gibt einen Überblick über die zahlreichen Angebote für ältere Menschen in Norderstedt, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

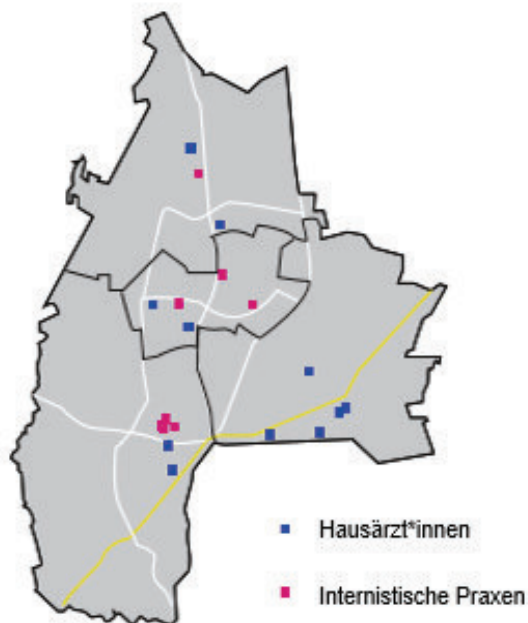
Abbildung 1: Verteilung der Apotheken in Norderstedt

Datenquelle: Apothekerkammer Schleswig-Holstein: Service zur Apothekensuche, www.aksh-service.de/oeffnungszeiten.phd?id (Zugriff: 15.03.2019), eig. Darstellung

In Bezug auf **ärztliche Praxen** berichten Interviewte von Schwierigkeiten, z. B. nach einem Umzug innerhalb Norderstedts, einen neuen Hausarzt zu finden. Auch Fachexpert*innen ist das Problem bekannt und merken an, Betroffene gingen dann zu einem Internisten, der jedoch im Bedarfsfall keine Hausbesuche anbiete (V4a). Der Weg zu Fachärzt*innen sei oft weit, viele Praxen befänden sich in Norderstedt-Mitte, was für Senior*innen mit Beeinträchtigungen ein Problem darstelle, da die Wege zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln bei Mobilitäts- oder Sehbeeinträchtigung nicht leicht zu schaffen seien. Das gleiche gelte für die Erreichbarkeit von Ergo- und Physiotherapeut*innen sowie Logopäd*innen. Selbst in dem nach Meinung von interviewten Interessenvertreter*innen gut ausgestatteten Stadtteil Garstedt hänge die Erreichbarkeit der Ärzt*innen vom genauen Wohnort ab. In den Außenbezirken lebende Senior*innen müssten zu Ärzt*innen teils auch weitere Wege zurücklegen, die mit Rollator aufgrund der Unebenheiten im Gehweg nicht leicht zu bewältigen seien; Markierungen für Sehbeeinträchtigte fehlten in den Wohngebieten oft ganz (I4).

Um eine fachmedizinische Praxis aufzusuchen, müssen die meisten Norderstedter*innen nach Norderstedt-Mitte oder Garstedt fahren. Neben Zahnarztpraxen befindet sich beispielsweise nur je eine orthopädische, gynäkologische und proktologische Praxis in Glashütte. (vgl. weitere Anmerkungen sowie Karten zur Verteilung von fachmedizinischen Praxen im Anhang.)

Abbildung 2: Verteilung allgemeinmedizinischer und internistischer Praxen in Norderstedt



Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, <https://arztsuche.kvsh.de> (Zugriff: 16.-22.03.2019), eig. Darstellung

5.2 Versorgung bei Pflegebedürftigkeit

Systematisch erhobene Zahlen über die Versorgung Pflegebedürftiger werden auf Bundes-, Landes- und Kreisebene erhoben und in der sog. Pflegestatistik verfügbar gemacht. Für Norderstedt werden entsprechende Zahlen nur als Bestandteil der Statistik für und die Planung durch den Kreis Segeberg erhoben und verarbeitet. Umso wichtiger werden Informationen, die über die vorliegende Bestandsaufnahme ermittelt werden konnten.

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit dem Alter, v.a. mit dem hohen Alter – dies zeigt sich auch in Norderstedt. In 2017 erhielten 2.417 Menschen in Norderstedt Leistungen aus der Pflegeversicherung, wovon lediglich 335 unter 60 Jahre alt waren; und mehr als die Hälfte der Leistungsempfänger*innen waren 80 Jahre oder älter. Unter Hinzunahme der Altersstruktur (vgl. Tabelle 3) ergibt sich für Norderstedt, dass etwa vier Prozent der 60- bis 79-Jährigen und knapp ein Viertel der Ab-80-Jährigen Pflegeleistungen in Anspruch nehmen (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Pflegebedürftige in Norderstedt 2017 nach Art der Pflegeleistung und Alter

	Leistungs- empfänger*innen gesamt	Leistungs- empfänger*innen Pflegegeld	Leistungs- empfänger*innen Pflegedienste	Leistungs- empfänger*innen Pflegeheime
gesamt	2.417	1183	503	731
0-60 Jahre	335	294	36	5
60-69 Jahre	189	119	34	36
70-79 Jahre	542	268	125	149
80-89 Jahre	958	392	227	339
ab 90 Jahre	393	110	81	202

Datenquelle: Statistikamt Nord 2019: Sonderauswertung der Pflegestatistik 2017, eig. Darstellung

Ein Vergleich der Leistungsempfänger*innen seit 2009 zeigt zudem einen kontinuierlichen Anstieg. In 2017 waren es in Norderstedt über 45 Prozent mehr Pflegebedürftige als noch acht Jahre zuvor (vgl. Tabelle 9). Gleichzeitig spiegelt sich in den Zahlen der Trend zur verstärkten häuslichen Pflege. So lässt sich ein zunehmend größerer Anteil der Pflegebedürftigen zu Hause pflegen: Waren es in 2009 noch knapp 60 Prozent, sind es in 2017 bereits ca. 70 Prozent, die durch Angehörige und/oder durch ambulante Pflegedienste gepflegt werden (ebd.).

Tabelle 9: Pflegebedürftige in Norderstedt 2009 bis 2013 nach Art der Pflegeleistung

	2009	2011	2013	2015	2017
Leistungsempfänger*innen insgesamt	1.662	1.767	1.950	2.144	2.417
im Alter von 65 und mehr Jahren	1.383	1.484	1.656	1.766	2.013
ausschließlich Bezug von Pflegegeld	686	777	889	1.035	1.183
betreut von Pflegediensten	276	316	314	338	503
stationär in Pflegeheimen	700	674	747	771	731

Datenquelle: Statistikamt Nord 2019: Sonderauswertung der Pflegestatistik 2017, eig. Darstellung

Während in 2017 im bundesweiten Durchschnitt 24 Prozent der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen versorgt wurden, weisen Schleswig-Holstein, der Kreis Segeberg und die Stadt Norderstedt mit um die 30 Prozent etwas höhere stationäre Versorgungsquoten auf (vgl. Tabelle 10). Zu Hause versorgt werden aber immer noch über zwei Drittel der Pflegebedürftigen. Dabei dominiert bei der häuslichen Pflege ausschließlich durch Angehörige (Pflegegeld-Bezug) der Pflegegrad 1 (gefolgt von Pflegegraden 2 und 3)

(vgl. Tabelle 11). Somit ist davon auszugehen, dass v.a. Demenzerkrankte im Anfangsstadium von ihren Angehörigen zu Hause versorgt werden.

Tabelle 10: Art der pflegerischen Versorgung 2017 im regionalen Vergleich

Gebiet	Leistungsempfänger*innen 2017			
	insgesamt	davon		
		Pflegegeld	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege
Deutschland	3.414.378	1.766.131 (51,7 %)	829.958 (24,3 %)	818.289 (24,0 %)
Schleswig-Holstein	109.162	47.535 (43,5 %)	26.112 (23,9 %)	35.515 (32,5 %)
Segeberg	10.033	4.210 (42,0 %)	2.123 (21,2 %)	3.700 (36,9 %)
Norderstedt	2.417	1.183 (48,9 %)	503 (20,8 %)	731 (30,2 %)

Datenquelle: Statistisches Bundesamt und Statistikamt Nord 2019: Pflegestatistik 2017, eig. Darstellung

Je höher der Pflegegrad, desto eher werden professionelle Pflegeleistungen notwendig. Für viele Pflegebedürftige und deren Angehörige stellt sich v.a. mit Pflegegraden 4 und 5 die Frage des Umzugs in ein Pflegeheim (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Pflegebedürftige in Norderstedt 2017 nach Geschlecht, Pflegegrad und Art der Pflegeleistung

	Leistungs- empfänger*innen Pflegegeld	Leistungs- empfänger*innen Pflegedienste	Leistungs- empfänger*innen Pflegeheime
gesamt	1.183	503	731
Männer	564	177	187
Frauen	619	326	544
Pflegegrad 1	714	25	15
Pflegegrad 2	337	298	178
Pflegegrad 3	113	117	195
Pflegegrad 4	19	44	194
Pflegegrad 5		19	136
Pflegegrad noch nicht zugeordnet			13

Datenquelle: Statistikamt Nord 2019: Sonderauswertung der Pflegestatistik 2017, eig. Darstellung

Die Lage für Pflegebedürftige bezüglich der Versorgung mit Pflegeplätzen in Pflegeheimen wird in Norderstedt sowohl von Interessenvertreter*innen als auch von Fachexpert*innen noch als zufriedenstellend, aber zunehmend schwieriger werdend eingeschätzt. Vor allem wenn es darum geht, Pflegepersonal zu rekrutieren. Und es wird die Frage gestellt: „*Wer kann sich die Pflege leisten?*“ (I2)

In Norderstedt gibt es zurzeit zehn Pflegeeinrichtungen mit 756 Plätzen in der stationären Pflege, inklusive einer geschlossenen gerontopsychiatrischen Einrichtung mit 64 Betten und zwei Kurzzeitpflegeplätzen, insgesamt 21 Plätzen in der Kurzzeitpflege und 50 in der Tagespflege. Ambulante Pflege wird von 14, vorwiegend privatwirtschaftlichen Trägern angeboten.¹² Laut befragter Fachexpert*innen habe der Kreis Segeberg bundesweit den höchsten Anteil an stationären Pflegeeinrichtungen (V4a). Legt man die Bevölkerungszahlen¹³ sowie die Pflegeplatzzahlen in der Pflegestatistik für 2017 gemeldeten Zahlen (vgl. Tabelle 12) zugrunde, ergibt sich für den Kreis Segeberg eine Versorgungsdichte von 249 Plätzen auf 1.000 ab-80-jährige Einwohner*innen. Für Norderstedt ergibt sich mit den 756 aktuellen Pflegeplätzen und 5.685 Ab-80-Jährigen (vgl. Tabelle 3) lediglich eine Versorgungsdichte von 133 Plätzen.

Tabelle 12: Pflegeeinrichtungen und verfügbare Plätze 2017 im Landes- und Kreisvergleich

Gebiet	Pflegeeinrichtungen insgesamt		Verfügbare Plätze in Pflegeheimen	
	ambulante Dienste	stationäre Heime	für vollstationäre Pflege	für teilstationäre Pflege ¹
Schleswig-Holstein	475	692	38 751	2 185
darunter Segeberg	38	63	3 985	148
darunter Norderstedt	14	13	774	49

1 Tages- und Nachtpflege

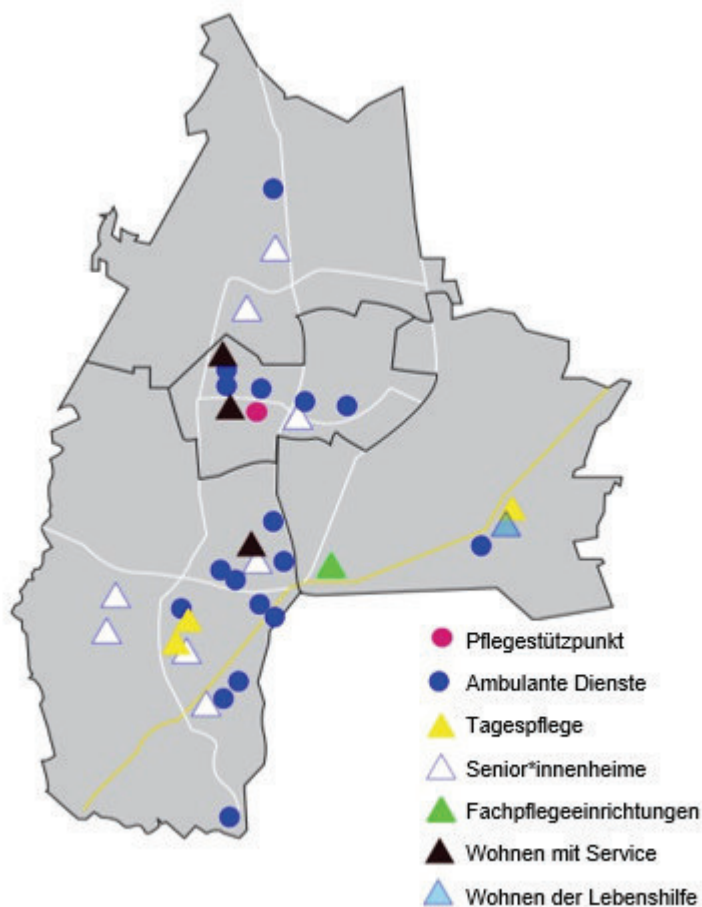
Datenquelle: Statistikamt Nord 2019: Sonderauswertung der Pflegestatistik 2017

Die Pflegeheime, Tages- und Kurzzeitpflege sowie ambulanten Dienste befinden sich überwiegend in Garstedt, Norderstedt-Mitte und Friedrichsgabe (vgl. Abbildung 3). Interviewte aus Glashütte wiesen beim Stadtteilspaziergang auf den Mangel an Seniorenheimen und im Bereich betreutes Wohnen in ihrem Stadtteil hin.

¹² Listen der Pflegeeinrichtungen im Anhang (<https://www.pflegestuetzpunkt-se.de/weiterfuehrende-informationen>, Zugriff: 24.04.2019)

¹³ Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2018): Die Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach Alter und Geschlecht 2017. Fortschreibung auf Basis des Zensus 2011. Statistischer Bericht A I 3 – j 17 SH. <https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/bevoelkerung/bevoelkerungsstand-und-entwicklung/dokumentenansicht/bevoelkerung-in-schleswig-holstein-1/> (Zugriff: 21.11.2019)

Abbildung 3: Verteilung der Pflegeeinrichtungen in Norderstedt



Datenquelle: Pflegestützpunkt Kreis Segeberg, <https://www.pflegestuetspunkt-se.de/weiterfuehrende-informationen/> (Zugriff: 21.03.2019), eig. Darstellung

Fachexpert*innen gehen von einer guten Auslastung der **stationären Pflegeeinrichtungen** aus, da es zunehmend schwieriger werde, freie Plätze in den Einrichtungen zu finden. Häufig bestünden bereits Wartelisten und es sei nichts Passendes in der näheren Wohnumgebung zu finden.

„Die Auslastung ist dem Eindruck nach insgesamt gut, es besteht ausreichende Nachfrage. Einrichtungen, die langjährig am Markt sind und einen guten Ruf haben, haben teilweise auch eine Warteliste. Gleichzeitig gibt es Einrichtungen, die nicht alle Plätze belegen können, da beispielsweise das Personal nicht (mehr) ausreichend vorhanden ist.“ (V12)

Neben der offenbar starken Nachfrage nach Pflegeplätzen scheint sich (auch) in Norderstedt der bundesweite Mangel an Pflegepersonal auszuwirken. Als Folge des Personalmangels habe eine Einrichtung bereits schließen müssen (V2b).

Hinzu kommt die Besonderheit Norderstedts, sich in der Metropolregion Hamburg zu befinden. So wird berichtet, dass teilweise auch Hamburger Seniorinnen und Senioren

die Norderstedter Pflegeheime nutzen, da diese für sie günstiger seien als vergleichbare Angebote in Hamburg (V 2/4). Andererseits wird angemerkt, dass Pflegepersonal nach Hamburg abwandere, da dort die Bezahlung besser sei (I2).

Weitere Probleme, die die Arbeits- und Lohnbedingungen in der Pflege betreffen, werden in den Aussagen der Befragten deutlich: Personal zu finden und zu halten, hänge auch vom Betriebsklima und der Mitarbeiterführung ab, die Unternehmenskultur müsse stimmen (V2b). Der enge Wohnungsmarkt in Norderstedt stelle für das Pflegepersonal mit niedrigem Einkommen ein zusätzliches Problem dar, da kaum finanzierbarer Wohnraum zu finden sei (I4). Andererseits wird berichtet, dass heute Personal eingestellt werde, das „man vor 10-20 Jahren nicht genommen hätte, die nicht geeignet sind für den Beruf“ (V4). Auf Personalengpässe z. B. in Krankheitsfällen würde mitunter über Aushilfskräfte von Fremdfirmen oder Personalagenturen reagiert, die nicht immer eine wirkliche Entlastung für das Pflegepersonal darstellten.¹⁴ Für die älteren Pflegebedürftigen sei es zudem nicht einfach, sich auf die Fluktuation im Personalbereich einzustellen (V4).

Die Lage im Pflegebereich spitzt sich nicht nur aufgrund des Mangels an Pflegepersonal, sondern auch durch den zusätzlich steigenden Bedarf an Pflege zu. Mit der steigenden Anzahl an älteren, vor allem hochbetagten Menschen steigt die Pflegebedürftigkeit und die Anforderungen an die Pflege werden umfangreicher und differenzierter (vgl. Ausführungen oben und Tabelle 8). Laut aktueller Prognosen (vgl. ALP 2019, 12-14) fehlen in Norderstedt bis 2035 drei bis vier große Pflegeheime. Konservativere Prognosen geben für den Zeitraum zwischen 2012 und 2030 eine Zunahme des Anteils ab 80-Jähriger an der Norderstedter Bevölkerung von 80 Prozent an (vgl. Bertelsmannstiftung 2019)¹⁵. Folgt man dieser Prognose, ist vom derzeitigen Stand des Bevölkerungsanteils Hochaltriger (Stand 2018) noch mit einer Steigerung um 20 Prozent zu rechnen – weitaus weniger als die 88 %-Steigerung der Ab-85-Jährigen von 2017 bis 2035 in der erwähnten ALP-Prognose.

Unabhängig von der Frage, um welchen genauen Anteil die Hochaltrigen und damit einhergehend die Pflegebedarfe steigen werden, gilt jedoch zu bedenken, dass große Pflegeeinrichtungen nicht immer den Bedürfnissen und Vorstellungen der Betroffenen entsprechen; häufig werden kleinere Einheiten, zukünftig eventuell auch Wohngemeinschaften, präferiert. Diese Wohneinheiten könnten, sollte – wie zu erwarten ist – der Bedarf an Pflegeplätzen nach 2035 abnehmen, auch wieder anderweitig genutzt werden. Zudem können kleinere Einrichtungen dezentral angeboten werden und so der Verbleib im gewohnten Wohnumfeld eher ermöglicht werden.

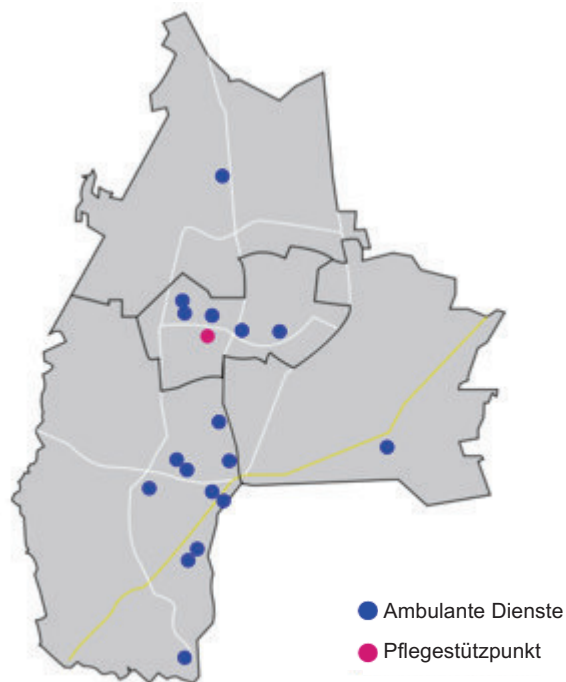
¹⁴ Personal- und Fachkräftemangel, niedrige Löhne, belastende Arbeitsbedingungen sind bundesweit zu beobachtende, strukturelle Probleme der Pflegebranche (vgl. z. B. Benedix/Medjedovic 2014, Benedix et al. 2013).

¹⁵ <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/norderstedt+bevoelkerungszahl-nach-altersgruppen+bevoelkerung-ab-80-jaehrige+2012-2030+tabelle> (Zugriff: 11.11.2019)

Sinnvoll wäre im Rahmen einer weiteren Erhebung, die über die Pflege hinausgehenden Angebote der Einrichtungen für ihre Bewohner*innen und deren Öffnung in den Stadtteil, beispielsweise als Treffpunkt, bzw. das Quartier zu erfassen und Möglichkeiten der Begegnung, auch interkulturell und generationsübergreifend, zu initiieren.

„Zum einen ist damit eine Öffnung *für* den Sozialraum gemeint, die im engeren Sinne eine Nutzung von Angeboten und Räumen einer Pflegeeinrichtung durch einzelne Bürger_innen oder Vereine, Gremien, Netzwerke etc. aus dem Sozialraum impliziert. Damit wird erstens die stationäre Altenhilfeeinrichtung als Institution im Sozialraum wahrgenommen und oft auch erst kennengelernt und zweitens werden potenziell Kommunikations- und Begegnungsmöglichkeiten geschaffen.“ (Bleck et al. 2018, 226)

Im Bereich der **ambulanten Pflege** wurden in den Interviews keine Engpässe benannt, aber darauf verwiesen, dass es teilweise schwierig sei, jemanden für einfache hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Fensterputzen, Fahr- und Bringdienste zu bekommen. Die Pflegedienste hätten hierfür keine Kapazitäten mehr frei und es gebe kaum andere Anbieter, die diesen Service mit den Pflegekassen über Pflegegrad 1 abrechnen könnten (V4a). Bezahlbare Haushaltshilfen zu finden, auch ohne Abrechnung über die Pflegekasse, sei generell ein Problem (I4b). Zudem könne es bei besonderem Pflegebedarf schwierig sein, einen ambulanten Dienst zu finden, da nicht jeder Dienst alle Pflegeleistungen im Angebot habe, für die zusätzliche Qualifikationen erforderlich seien (V2b).

Abbildung 4: Verteilung der ambulanten Dienste in Norderstedt

Datenquelle: Seniorenwegweiser Norderstedt 2019/2020; Pflegestützpunkt Kreis Segeberg, <https://www.pflegestuetzpunkt-se.de/weiterfuehrende-informationen> (Zugriff: 06.03.2019); eig. Darstellung

Zur zeitweisen Unterstützung und Entlastung der ambulanten Pflege und pflegender Angehöriger ist die Versorgung mit **Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen** erforderlich. Tagespflegeplätze sind zum einen eine hilfreiche Unterstützung für pflegende Angehörige und bieten zum anderen den Betroffenen eine Strukturierung ihres Alltags. Im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege wird das derzeitige Angebot in Norderstedt von interviewten Interessenvertreter*innen und Fachexpert*innen als nicht ausreichend angesehen. Es sei nicht mehr leicht ad hoc Kurzzeitpflegeplätze zu finden. Zur Kurzzeitpflege würden Betroffene zuhause abgeholt und führen auch ins Umland oder nach Hamburg (I2, V4). Über den tatsächlichen Bedarf an Tages- oder Kurzzeitpflegeplätzen liegen keine Erkenntnisse vor.

Tages- und Kurzzeitpflegeplätze können als Alternative helfen, eine langfristige stationäre Unterbringung zumindest vorläufig zu umgehen und die Rückkehr in die eigene Wohnung z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt zu ermöglichen. In der Tagespflege

gibt es zurzeit drei Anbieter mit ca. 50 Plätzen (vgl. Abbildung 3) und die zehn Pflegeheime in Norderstedt stellen 21 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.¹⁶

Die Tages- und Kurzzeitpflege zu stärken und attraktiver zu gestalten, da sie sich für viele private und gemeinnützige Anbieter nicht rechnen, ist bereits Thema auf Land- und Kreisebene. So hat der Kreis Segeberg aufgrund eines konstatierten Mangels von 50 Tagespflegeplätzen bis 2030 bereits 2016 als eine Maßnahme den Tagespflegeausbau beschlossen (Kreis Segeberg 2016, 40 f.). Für die Kurzzeitpflege hält im März 2019 der schleswig-holsteinischen Landtag fest:

„Pflegestützpunkte und Sozialdienste in Krankenhäusern warnen vor einem Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen. Für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wird es immer schwieriger, einen Platz zu finden. Das betrifft vor allem ältere Menschen, die nach einem Krankenhausaufenthalt weiter gepflegt werden müssen, bis sie sich zu Hause selbst wieder versorgen können.“¹⁷

Auch wenn weitreichende Prognosen mit Unsicherheiten behaftet sind, so kann von einem zunehmenden Pflegebedarf auf der einen Seite und auf der anderen Seite von einem zurückgehenden Anteil an familiärer Pflege, bedingt durch eine höhere Kinderlosigkeit Älterer, weniger pflegebereite Kinder vor Ort und eine steigende Erwerbstätigkeit von Frauen, ausgegangen werden, sodass ein Ausbau der stationären und ambulanten Pflege im Blick behalten werden sollte. Vorrangiges Ziel sollte dabei eine Gestaltung des Sozialraumes sein, die auch im Fall von Pflegebedürftigkeit ein selbstbestimmtes Älterwerden in der eigenen Wohnung ermöglicht.

Als weitere Angebote, um ein selbständiges Leben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, sind die Serviceangebote wie ‚Essen auf Rädern‘ sowie der ‚Hausnotruf‘ zu nennen.

Positiv hervorzuheben sind die in Norderstedt vorhandenen Gesprächskreise und Weiterbildungsangebote für pflegende Angehörige. Inwieweit die bestehenden Angebote den Bedarf decken und zur Entlastung der Angehörigen beitragen, wurde nicht erfasst. Dies sollte unter den Gesichtspunkten „Überlastung vermeiden“ und die Gesundheit der pflegenden Angehörigen zu schützen, nachgeholt werden. Entfällt die häusliche Pflege, steigt der Bedarf bzw. die Nachfrage an professioneller Unterstützung, und auch die Kosten für die Kommunen steigen. Besonderes Augenmerk ist auf die Situation pflegender Angehöriger mit Migrationshintergrund zu legen, um sicherzustellen, dass sie Kenntnis von Hilfs- und Unterstützungsangeboten haben und diese auch annehmen. Doch ist die Datenlage zur Situation pflegender Angehöriger mit Migrationshintergrund immer noch „sehr lückenhaft“ (Olbermann 2016, 83 ff.).

¹⁶ <https://www.pflegestuetzpunkt-se.de/weiterfuehrende-informationen/> (Zugriff: 25.04.2019). Vgl. auch Listen der Pflegeeinrichtungen im Anhang.

¹⁷ <https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Landtagsdebatte-Kurzzeitpflege-muss-sich-lohnen,landtag4454.html> (Zugriff: 25.04.2019)

5.3 Beratung bei Pflegebedürftigkeit

In Norderstedt ist nach Auffassung der meisten befragten Interessenvertreter*innen und Fachexpert*innen eine gute Beratungsstruktur im Bereich Pflege aufgebaut. Für Pflegebedürftige oder deren pflegende Angehörige ist es notwendig und eine große Erleichterung, im Bedarfsfall schnell und umfassend zu allen relevanten Aspekten der Pflege informiert und unterstützt zu werden. Im Bereich Pflege wird in Norderstedt vorwiegend vom Pflegestützpunkt und den Wohlfahrtsverbänden Beratung angeboten, aber auch von anderen Einrichtungen, die sich beispielsweise um Menschen mit Beeinträchtigungen kümmern.

Der **Pflegestützpunkt** bietet eine kostenfreie, umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu den Anliegen und Fragen rund um den Bereich Pflege, koordiniert alle für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung relevanten Hilfs- und Unterstützungsangebote, bietet Hilfestellung bei der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und der Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.¹⁸

Neben den Sprechstunden an vier Tagen pro Woche bietet der Pflegestützpunkt auch werktägliche telefonische Beratung und Hausbesuche bei Bedarf. Die anderen Anbieter*innen kommen zur Beratung ebenfalls ins Haus. Zusätzlich bietet der Pflegestützpunkt neben Gesprächsgruppen für Angehörige von an Demenz Erkrankten und Pflegeheimbewohner*innen in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft auch Kurse für Angehörige von Demenzkranken sowie Informations- und Vortragsveranstaltungen zum Thema an. Darüber hinaus begleitet der Pflegestützpunkt fachlich Ehrenamtliche, die sich um (nicht demente) Senior*innen kümmern, sich mit diesen treffen, etwas unternehmen oder sie beispielsweise zu Besorgungen und Ärzten begleiten.

Zu Fragen bezüglich Vorsorge-Vollmachten gebe es in der Sprechstunde des Seniorenbeirates einmal wöchentlich Beratung durch die Betreuungsbehörde des Kreises Segeberg und zusätzlich Veranstaltungen zu dem Thema. (I2)

Insgesamt besteht im Bereich Pflege bereits ein gutes Netzwerk der verschiedenen Akteure; der Pflegestützpunkt kooperiert, wie bereits erwähnt, mit der Alzheimer Gesellschaft und den Wohlfahrtsverbänden, hat die Geschäftsführung des Arbeitskreises Demenz Norderstedt inne, arbeitet mit in der Regionalen Pflegekonferenz und moderiert den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie. In der Arbeit des psychosozialen Arbeitskreises gehe es um die gesamte Beratungsinfrastruktur in Norderstedt und nicht eingeschränkt auf den Kreis der Senior*innen. Außerdem bestehe ein enger Austausch mit dem Seniorenbeirat und dem Nachbarschaftsnetzwerk NeNo, in dessen Beirat der

¹⁸ Tätigkeitsbericht des Pflegestützpunktes im Kreis Segeberg 2017, <https://www.pflegestuetzpunkt-se.de/weiterfuehrende-informationen/> (Zugriff: 09.05.2019).

Pflegestützpunkt sei. Weitere Kooperationen seien aufgrund der hohen Beratungsanfragen und der knappen Personaldecke derzeit nicht möglich (V4a).

Der Pflegestützpunkt ist an fünf Standorten im Landkreis Segeberg vertreten und verzeichnet laut Tätigkeitsbericht 2017 seit Jahren eine steigende Anzahl an Klient*innen, von 1.274 Ratsuchenden in 2014 auf 1.462 Fälle in 2017. Mit über 30 % liegt der Beratungsbedarf in Norderstedt im Landkreis am höchsten. Fast 50 % der dokumentierten Vorgänge beziehen sich auf Beratung und Information zur Pflege, ein Viertel betrifft die psychosoziale Begleitung pflegender Angehöriger, ein weiteres Viertel administrative Aufgaben wie fallbezogene Kontakte zu Behörden, Diensten und Einrichtungen, knapp 1 % Beschwerden zu Diensten, Einrichtungen, Leistungserbringern und Kostenträgern.¹⁹

Tabelle 13: Dokumentierte Vorgänge des Pflegestützpunktes 2014-2017

	2017	2016	2015	2014
Dokumentierte Vorgänge	4.308	4.387	4.002	4.341
Persönlich im PSP	735	613	554	565
Hausbesuche	367	369	327	298
Telefonberatung	2.991	3.152	2.966	3.322
Schriftlich	215	181	155	156
Neukontakte	752	739	721	723

Datenquelle: Tätigkeitsbericht des Pflegestützpunktes 2017

Deutlich wird durch die Dokumentation des Pflegestützpunktes nicht nur die starke Zunahme persönlicher Besuche von Ratsuchenden im Pflegestützpunkt, sondern auch die der Hausbesuche seit 2014. Der Anstieg der Beratungen kann sowohl in der wachsenden Pflegebedürftigkeit als auch im höheren Bekanntheitsgrad des Pflegestützpunktes begründet sein.

Teilweise übernehme der Pflegestützpunkt auch Beratung zur Wohnraumanpassung. In diesem Bereich wäre eine Kooperation beispielsweise mit der Wohnraumberatung „Barrierefrei“ in Hamburg wünschenswert, da es ein derartiges Angebot so in Schleswig-Holstein nicht gebe (V4a). Vom Kompetenzzentrum Demenz existiert in Norderstedt eine Musterwohnung, die auch für Senior*innen allgemein zur Information zur altersgerechten Wohnraumgestaltung genutzt werden kann.

2017 waren 60 % der Ratsuchenden im Pflegestützpunkt weiblich und 40 % männlich; ca. 40 % der Klient*innen lebten allein. Die meisten hilfe- und pflegebedürftigen Ratsu-

¹⁹ Tätigkeitsbericht des Pflegestützpunktes 2017 ebd.

chenden waren zwischen 65 und 85 Jahre alt, ungefähr 9 % waren bereits über 90 Jahre und 1,5 % unter 20 Jahre alt.

Tabelle 14: Beratene Klient*innen des Pflegestützpunktes 2017 nach Pflegegrad

	Anteil der Klient*innen in %
Kein Pflegegrad	6,1
Pflegegrad 1	38,9
Pflegegrad 2	20,5
Pflegegrad 3	12,1
Pflegegrad 4	8,3
Pflegegrad 5	2,1
Lfd. Verfahren	12,0

Datenquelle: Tätigkeitsbericht des Pflegestützpunktes 2017

Es zeigt sich, gerade zu Beginn der Pflegebedürftigkeit, bei Pflegegrad 1, ein hoher Beratungsbedarf. Aus dem Tätigkeitsbericht 2017 des Pflegestützpunktes geht hervor, dass seit Jahren mit rund 40 % der größte Beratungsbedarf aufgrund einer Demenzerkrankung besteht, an zweiter Stelle zu Erkrankungen des Bewegungsapparates, gefolgt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfällen sowie psychiatrischer und neurologischer Erkrankungen. Viele Erkrankte sind multimorbid.²⁰

In den Interviews wurde von Interessenvertreter*innen (I2) und Fachexpert*innen (V6) eine große Zufriedenheit mit den Beratungsleistungen des Pflegestützpunktes deutlich, aber auch, dass Bekanntheit und Akzeptanz des Pflegestützpunktes sich auf Betroffene ohne Migrationshintergrund und in dem Bereich Tätige/Beratende anderer Institutionen beschränkt. (Älteren) Menschen mit Migrationshintergrund sei der Pflegestützpunkt eher unbekannt und sie wendeten sich bei Fragen zur Pflege eher an ihre Krankenkasse (I3). Der Anteil von älteren Menschen mit Migrationshintergrund in der Beratung beim Pflegestützpunkt habe 2018 bei knapp 3 % gelegen (V4b); er entspricht also nicht ihrem Bevölkerungsanteil in Norderstedt. Die in den 1950er bis Anfang 70er Jahren als Arbeitsmigrant*innen nach Deutschland zugewanderten Menschen sind bzw. kommen nun ins Rentenalter und sollten Kenntnis von den Unterstützungsangeboten im Alter erhalten. Oft ist der finanzielle Handlungsspielraum eher klein und ältere Migrant*innen sind auf Unterstützung angewiesen, es besteht eine höhere Armutsgefährdung (vgl. Tucci 2012, 12 ff; Romeu Gordo 2012, 18ff). Aus der Lebenslage von älteren Migrant*innen in Deutschland ergeben sich komplexe Anforderungen, denn:

„[Sie] leben häufiger als der Durchschnitt der älteren Bevölkerung in schlecht ausgestatteten, d.h. oftmals auch nicht altengerechten, barrierefreien Wohnungen. Ungünstige Wohnbedingungen schränken insbesondere im Alter die Möglichkeiten einer selbstständigen Lebensführung früher als nötig ein, erschweren die Durchführung häuslicher

²⁰ Tätigkeitsbericht Pflegestützpunkt 2017 ebd.

Pflege und gefährden schließlich den Erhalt des eigenen Wohnraums. Hinzu kommt erschwerend, dass Migrant_innen im Alter häufig unter komplexen gesundheitlichen und psychischen Beeinträchtigungen leiden. Sie sind vergleichsweise früher, d. h. in jüngeren Lebensjahren, von chronischen Erkrankungen betroffen und werden früher pflegebedürftig als Ältere ohne Migrationshintergrund. Ihre Ausstattung mit relevanten Informationen, z. B. über das Gesundheits- und Altenhilfesystem, erweist sich jedoch als defizitär, so dass sich Zugangsprobleme ergeben und präventive Leistungen nur unterdurchschnittlich in Anspruch genommen werden.“ (Hahn 2018, 89-90)

Dies begründet ein besonderes Handlungsfeld, welches im Folgenden gesondert dargestellt wird.

5.4 Pflege und Migration

In allen Familien, egal welcher Herkunft, bestehen die gleichen Probleme, wenn die Eltern pflegebedürftig werden – so die interviewte Expertin. Die Kinder wohnten oftmals nicht am selben Ort, seien durch Berufstätigkeit eingebunden und mit der Pflege von schwerkranken Eltern überfordert (I3). Dieser Befund für Norderstedt deckt sich mit den Kenntnissen aus der Fachliteratur:

„Die Unterbringung in Alten- oder Pflegeheime ist im südländischen Kulturkreis keine verbreitete Alternative für die Versorgung im Alter. Der Generationenvertrag ‚Kinder pflegen ihre Eltern‘, hat zwar immer noch seine Berechtigung, aber diese Versorgungsform ist in Deutschland perspektivisch nicht mehr umzusetzen. Die räumlichen Bedingungen und die Berufstätigkeit der Angehörigen erschweren die Versorgung der älteren MigrantInnen.“ (Özçelik 2012, 60)

Umso bedeutsamer ist der Zugang zu regulären professionellen Hilfen im Bereich Pflege für die betroffenen Familien.

Wie bereits angeführt, gehen Interviewte (I3) davon aus, dass ältere Norderstedter*innen mit Migrationshintergrund nicht ausreichend über die Angebote zur Pflegeberatung informiert seien. Ein erster Schritt und mit relativ wenig Aufwand verbundener Schritt könnte sein, dass die verschiedenen Beratungsstellen bestehende öffentliche Kanäle und Veranstaltungen, beispielsweise die interkulturelle Woche, nutzen, um sich mit ihrem Beratungs- und Unterstützungsangebot Menschen mit Migrationshintergrund bekannt zu machen und Zugangsbarrieren abzubauen.

Vor ca. fünf bis sechs Jahren habe es im Rahmen eines Projektes des Forums Migration eine Veranstaltungsreihe gegeben, in der gezielt Menschen mit Migrationshintergrund zum Thema Pflege und Älterwerden in Norderstedt informiert wurden; ohne die Projektmittel hätten die Veranstaltungen nur noch einmal angeboten werden können. Der Bedarf werde weiterhin gesehen. Allerdings sei, laut der Befragten, das Informationsverhalten der Migrant*innen mit zu berücksichtigen. Bislang finde eher ein Informationsaustausch innerhalb der unterschiedlichen Communities und Face-to-Face statt. In Norderstedt lebten zurzeit Menschen aus 138 Nationen (V5, I3). Dies veranschau-

licht die große Heterogenität dieser Gruppe und verdeutlicht, dass nicht von *der* Gruppe der Migrant*innen gesprochen werden kann. So gibt es auch nicht die Informationsstrategie, die alle Gruppen anspricht.

Im Norderstedter Integrationskonzept von 2009²¹ wurden viele Vorschläge zum Handlungsfeld Pflege aufgeführt, u.a. zur interkulturellen Schulung von Pflegepersonal und Ärzten, zum Aufbau eines mehrsprachigen Pflegedienstes. Diese Ansätze hätten nicht weiterfolgt werden können, da die Arbeit mit Geflüchteten sowie Kindern und Jugendlichen in den Vordergrund gerückt sei; diese Schwerpunktsetzung solle sich perspektivisch jedoch ändern (V5).

Ferner wird auf das Fehlen von validen Zahlen zu pflegebedürftigen Migrant*innen und deren Wünsche verwiesen (I3). In den Pflegeeinrichtungen werde der Beziehungsaufbau zwischen den zu pflegenden Migrant*innen und dem Pflegepersonal oft durch mangelnde Sprach- und interkulturelle Kenntnisse erschwert. Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige speziell für Migrant*innen gebe es nicht und die Teilnahme an den vom Pflegestützpunkt initiierten Gruppen würde an Sprachschwierigkeiten scheitern (I3).

5.5 Unterstützung bei Demenz

Die Zahl der an den unterschiedlichen Formen von Demenz Erkrankten steigt auch in Norderstedt kontinuierlich an.

Die durchschnittliche mittlere Prävalenzrate von Demenz liegt bei der Bevölkerungsgruppe ab 65 Jahren bei 9,99 % (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2018, 1). In der Stadt Norderstedt ist daher von einer absoluten Zahl von rund 1.900 Erkrankten auszugehen, wenn man die Zahlen der Bevölkerungsstatistik für 2018 des Statistikamtes Nord zugrunde legt (vgl. Tabelle 3). Je höher das Lebensalter, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken. So bewegt sich die Spanne der mittleren Prävalenzrate von 65-69-Jährigen bis zur Gruppe der Über-90-Jährigen zwischen 1,60 und 40,95 (ebd.). Die Zunahme der Lebenserwartung, v.a. im hochaltrigen Bereich, lässt daher einen Anstieg der Erkrankungsraten wahrscheinlich werden.

Der Pflegestützpunkt in Norderstedt bzw. die Alzheimer-Gesellschaft Norderstedt-Segeberg e.V. sind die wichtigsten Ansprechpartner, wenn es um die Beratung zu den unterschiedlichen Erscheinungsformen von Demenz und Unterstützungsangeboten

²¹ AG Migration und Integration Norderstedt (2009): Ein Integrationskonzept für Norderstedt. Stadt Norderstedt, https://www.norderstedt.de/media/custom/1087_9333_1.PDF?1311772777 (Zugriff: 24.04.2019)

geht.²² Hilfesuchende können sich auch an die Pflege- und Versorgungsberatung wenden.

In Norderstedt gibt es drei auf Demenzerkrankungen spezialisierte Ärzte sowie drei weitere in Bad Segeberg und zwei in Henstedt-Ulzburg. Auf Demenz spezialisierte Kliniken befinden sich in Hamburg (3), Neumünster (1) und Lübeck (1).

Beim Pflegestützpunkt bzw. der Alzheimer-Gesellschaft Norderstedt finden Ratsuchende neben der Beratung als Unterstützungsangebote auch drei Gesprächskreise für Angehörige von an Demenz Erkrankten oder Menschen, deren Angehörige in einem Pflegeheim untergebracht sind.

Der Pflegestützpunkt in Norderstedt bzw. die Alzheimer-Gesellschaft Norderstedt, die Pflege- und Versorgungsberatung sowie ein Pflegedienst bieten zudem mehrmals wöchentlich dreistündige Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz, teilweise mit kostenlosem Fahrdienst.²³ Daneben gibt es eine individuell anzufragende Betreuungsgruppe oder Einzelbetreuung des Vereins Erlebnis-Traumwelt e.V.²⁴

Außerdem existiert in Norderstedt eine Demenz-Wohngruppe für 12 Personen. Beratung zum Thema Wohnen und Pflege im Alter in Schleswig-Holstein bietet auch die neutrale Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA). KIWA richtet sich nicht nur an ältere Menschen und deren Angehörigen, sondern berät auch Kommunen, Dienstleister im Pflegebereich, Wohnraumanbieter, Vereine und andere Interessierte.²⁵

Über den Pflegestützpunkt bzw. die Alzheimer-Gesellschaft Norderstedt kann auch ein aufsuchender Besuchsdienst von geschulten Ehrenamtlichen vermittelt werden. Ebenso bietet das DRK-Norderstedt einen Besuchsdienst an. Außerdem findet in Norderstedt viermal jährlich ein Tanzcafé für Menschen mit Demenz statt.²⁶

In Planung sei ein Sportangebot für Menschen mit Demenz, ähnlich dem, das bereits von einem Sportverein in Henstedt-Ulzburg durchgeführt werde (V4a).

In Norderstedt ist zudem das „Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein“²⁷ angesiedelt. Es ist ein Projekt der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. und der Selbsthilfe Demenz, gefördert wird es durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren in Schleswig-Holstein und den Spitzenverband der Pflegekassen. Neben dem Leiter arbeiten zehn Mitarbeiter*innen und vier Honorarkräfte im Kompetenzzentrum, alle sind einschlägig qualifiziert als Sozialarbeiter*innen und

²² <https://www.alzheimer-segeberg.de> (Zugriff: 09.05.2019)

²³ <https://www.pflegestuetzpunkt-se.de/ihr-pflegestuetzpunkt/betreuungsgruppen/> (Zugriff: 09.05.2019)

²⁴ <https://www.demenz-sh.de/betreuungs-und-entlastungsangebote-segeberg/> (Zugriff: 09.05.2019)

²⁵ <https://www.demenz-sh.de/wohnen/ambulante-haus-und-wohngemeinschaften/> (Zugriff: 06.05.2019)

²⁶ <https://www.alzheimer-segeberg.de/veranstaltungen/tanzcafes/> (Zugriff: 09.05.2019)

²⁷ <https://www.demenz-sh.de> (Zugriff: 06.05.2019)

Pflegefachkräfte mit unterschiedlichsten (fachlich angepassten) Zusatzqualifizierungen. Das Kompetenzzentrum Demenz in Norderstedt ist nicht zuständig für die Beratung von Betroffenen und deren Angehörigen, sondern für die Schulung und Weiterbildung von Multiplikator*innen und in dem Bereich Tätigen in Schleswig-Holstein.

Das Kompetenzzentrum bietet Grundsatzinformationen über Diagnose, Krankheitsverlauf, Hilfsmittel, relevante Organisationen und Einrichtungen, rechtliche Möglichkeiten, Fortbildungsmöglichkeiten für Professionelle, Informationen über Urlaubsmöglichkeiten für und mit Erkrankten für das Bundesland Schleswig-Holstein. Darüber hinaus arbeitet das Zentrum an bundesweiten Aktionen und in bundesweiten Zusammenschlüssen mit. Vierteljährlich erscheint ein digitaler Newsletter.

Das Kompetenzzentrum Demenz unterstützt zum einen die Pflegestützpunkte sowie ambulante und stationäre Einrichtungen in Schleswig-Holstein fachlich. Des Weiteren kümmert es sich um die Verbesserung der Versorgungsstrukturen und um den Aufbau demenzfreundlicher Strukturen in den Kommunen u.a. durch die Schulung von Multiplikator*innen, die im Alltag Kontakt mit Demenzkranken haben können, wie Polizist*innen, Bank- und Einzelhandelsangestellte, Mitarbeiter*innen in Krankenhäusern, ambulanten Diensten, Hospizen aber auch Bibliotheken. Darüber hinaus bestehen Qualifizierungsangebote für Pflege- und Betreuungskräfte, Ehrenamtliche und pflegende Angehörige.

Inwieweit solche Schulungen bereits in Norderstedt stattgefunden haben, wurde nicht erhoben. Diese Schulungen werden als sinnvoll erachtet und sollten unterstützt werden, da gerade Mitarbeitende im Einzelhandel oder bei anderen Dienstleister*innen für isoliert lebende Ältere die einzigen Kontakte im Alltag darstellen. Geschulte Mitarbeitende können nicht nur adäquat mit Demenzkranken umgehen, sondern sind auch für Veränderungen im Verhalten der älteren Menschen sensibilisiert und wissen, welche Hilfen im Bedarfsfall anzusprechen sind.

Ziel der Arbeit des Kompetenzzentrums ist außerdem die Vernetzung der Akteur*innen in diesem Bereich wie ambulante und stationäre Einrichtungen, Ärzt*innen, Wohlfahrtsverbände, Vereine, ehrenamtlich oder hauptberuflich Tätige. Diese Vernetzung wird auch durch das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Projekt „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ vorangetrieben. Dazu gehört auch das Projekt der Diakonie „Das rote Tüdelband“, in dem die Diakonie mit der AWO, dem DRK, dem Pflegestützpunkt, der Alzheimer Gesellschaft e. V. und dem Kompetenzzentrum sowie dem Arbeitskreis Demenz Norderstedt kooperiert.

Beim „Roten Tüdelband“ werden Menschen mit beginnender Demenz zu Freizeitaktivitäten begleitet, die sie alleine nicht mehr wahrnehmen würden. „So soll das Rote Tü-

delband Menschen dabei helfen, den roten Faden zu ihrem sozialen Leben nicht zu verlieren.“²⁸

Auf der Homepage des Kompetenzzentrums können sich Ratsuchende zum einen über die unterschiedlichen Krankheitsbilder und deren Auswirkungen informieren, zum anderen aber auch zu Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige.²⁹ Ebenfalls finden sich auf der Seite mehrsprachige Kurzinformationen zur Krankheit und weitere Hinweise zum Thema „Migrant*innen und Demenz“. Das Kompetenzzentrum ist Kooperationspartner im Projekt DeMigranz.³⁰ Hier bietet sich ein Anknüpfungspunkt, um eine entsprechende Beratungsstruktur für Migrant*innen in Norderstedt aufzubauen. Wie bereits zum Thema Pflege dargestellt, sollten die Informationsstrategien zum Thema Demenz überdacht werden, damit auch ältere Menschen mit Migrationshintergrund Unterstützungsangebote kennen.

Im Februar 2019 hat das Kompetenzzentrum den „Wegweiser Demenz für Seniorinnen und Senioren im Kreis Segeberg“³¹ herausgegeben, der die Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten in der Stadt Norderstedt im Falle einer dementiellen Erkrankung aufzeigt.

In den Räumen des Kompetenzzentrums kann eine Musterwohnung besichtigt werden. Sie bietet Hinweise dafür, mit welchen Ausstattungs- und Einrichtungsgegenständen das Leben in den eigenen vier Wänden ermöglicht und erhalten werden kann. Die Öffnungszeiten sind auf der Internetseite des Zentrums zu finden. Es können extra Termine vereinbart werden. Durch die Musterwohnung des Kompetenzzentrums für Menschen mit und ohne Demenz können sich auch Einzelpersonen führen lassen, um praktische Tipps und Informationen zur Wohnraumgestaltung zu erhalten.³² Diese Modellwohnung ist einmalig in Schleswig-Holstein, sie liegt am Rand von Glashütte. Es wurde nicht erhoben, wie Senior*innen die Erreichbarkeit einschätzen, auf welches Interesse eine Besichtigung stößt und inwieweit die personellen Ressourcen größeren Nachfragen gewachsen sind.

Zudem bietet das Kompetenzzentrum Unterstützung beim Aufbau von ambulanten und stationären Wohnprojekten oder Demenzstationen.

²⁸ <https://www.wegweiser-demenz.de/lokale-allianzen/lokale-allianzen/projektuebersicht/projekt/practex/show/414.html> (Zugriff: 06.05.2019)

²⁹ <https://www.demenz-sh.de/service-und-downloads/downloads/> (Zugriff: 06.05.2019)

³⁰ <https://www.demenz-und-migration.de>; <https://www.demenz-sh.de/demenzfreundliche-kommune/migration/> (Zugriff: 06.05.2019)

³¹ https://www.demenz-sh.de/wp-content/uploads/2019/03/demenz_segeberg_1317_19_02_05_2-1.pdf (Zugriff 06.05.2019)

³² <http://www.demenz-musterwohnung.de> (Zugriff: 06.05.2019)

5.6 Unterstützung in spezifischen Lebenslagen

In Norderstedt gibt es nicht nur zum Themenbereich Pflege und Demenz verschiedene Beratungs- und Informationsmöglichkeiten. Ratsuchende können sich im Internet, aber auch im Seniorenwegweiser oder beispielsweise dem Programm/Flyer des DRKs oder des Sozialwerks zu **Beratung und Selbsthilfegruppen** informieren. Beratung und Selbsthilfegruppen werden hauptsächlich zu verschiedenen gesundheitlichen Fragestellungen und zum Thema Sucht sowie zur Schuldnerberatung angeboten.

Die psychiatrische Tagesklinik Norderstedt sowie die Ambulante und Teilstationäre Psychiatrie (ATP) in Norderstedt wenden sich überwiegend an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Der Sozialpsychiatrische Dienst Segeberg ist telefonisch von Montag bis Donnerstag in der Zeit von 8.00-16.00 Uhr und am Freitag bis 13 Uhr erreichbar. Außerhalb der Sprech- und Krisendienstzeiten werden Hilfesuchende an ihre behandelnden Fach- oder Hausärzt*innen, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, die Rettungsleitstellen- oder die Polizeirufnummer verwiesen. Es ist fraglich, inwieweit das diesbezügliche örtlich und zeitlich eingeschränkte Beratungsangebot im Notfall ausreichend für Betroffene ist und nicht eine zusätzliche Hürde bei der Inanspruchnahme von Hilfe bedeutet.

Hinsichtlich der Selbsthilfeangebote gebe es in Norderstedt und Umgebung insgesamt 27 Selbsthilfegruppen, zum Teil mit Untergruppen (V12). Bei den im folgenden genannten Gruppen kann erwartet werden, dass Senior*innen an ihnen teilnehmen:

- Angeleitete Angehörigengruppe für Angehörige von psychisch Kranken (ATP-Norderstedt)
- Angeleitete Angehörigengruppe für Angehörige von Suchtkranken (Sozialwerk)
- Gruppe für Angehörige von Menschen im Pflegeheim (Pfleigestützpunkt)
- Gesprächsgruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz (Pfleigestützpunkt)
- Selbsthilfegruppe „Schlaganfall und nu?“ für Betroffene und Angehörige
- die Ortsgruppen der AA, der Guttempler und des Blauen Kreuzes
- Gruppen für Menschen mit Krebs, mit Depressionen und Ängsten, mit Diabetes, mit chronisch-degenerativen Erkrankungen (MS und Morbus Crohn/Colitis Ulcerosa), mit Sehbeeinträchtigungen³³

Es wurde angemerkt, dass die neue Datenschutzverordnung dazu geführt habe, dass einige Gruppen auf öffentliche Darstellungen verzichteten und so der zuständigen Koordinationsstelle „KIS – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe(gruppen) im Kreis Segeberg“ nicht mehr bekannt seien. Zudem wurde auf den Bedarf an einer

³³ Detaillierte und aktuelle Informationen finden sich auf der Seite der KIS – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen: www.kis-segeberg.de.

Gruppe für einsame und/oder depressive Menschen über 60 Jahren hingewiesen (V12).

In Norderstedt befindet sich kein allgemeinmedizinisches Krankenhaus, aber dies wird durch die Nähe zu Hamburg in den Interviews auch nicht als notwendig eingestuft. Vorhanden ist eine psychiatrische Tagesklinik und ein Hospiz mit 14 Einzelzimmern in Friedrichsgabe ist nach langer Vorbereitungszeit in Planung/Bau.

Das Albertinen **Hospiz** Norderstedt soll 2020 eröffnet werden. Es ist das erste Hospiz in Schleswig-Holstein in Trägerschaft von Kommune und Diakonie, neben Norderstedt beteiligt sich die Gemeinde Henstedt-Ulzburg am Bau und Betrieb des Hospizes.³⁴ Bislang wird die Versorgung vom Diakonie-Hospiz in Hamburg-Volksdorf mit 20 Plätzen übernommen, an dem die Stadt Norderstedt, laut Verwaltung, beteiligt ist.

Laut Claudia Ohlsen, Geschäftsführerin des Hospiz- und Palliativverbandes Schleswig-Holstein, gebe es für die drei Millionen Einwohner*innen Schleswig-Holsteins zurzeit 66 Hospizbetten bei einem festgestellten Bedarf von 150 Betten, wenn man von 50 Betten pro eine Million Einwohner*innen ausgeht. Bis 2022 soll der Bedarf durch weitere Neubauten annähernd gedeckt werden.³⁵

Die Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen, die ihre letzten Lebensphase in ihrer vertrauten Umgebung verbringen, erfordert ambulante palliativmedizinische und Hospiz-Dienste. Eine palliative Versorgung wird in Norderstedt von ambulanten Pflegediensten angeboten. Der ehrenamtliche und ambulante Hospizdienst Omega e.V. ist mit Regionalgruppen in Norderstedt vertreten und bietet Veranstaltungen und Informationsdienste an. An der VHS Norderstedt finden Kurse zur ehrenamtlichen Hospizbegleitung statt. Der wichtigen Frage, inwieweit der Bedarf in der ambulanten Hospizarbeit quantitativ und qualitativ gedeckt wird, konnte im Rahmen dieser Studie nicht nachgegangen werden. Es empfiehlt sich, dieses Desiderat dennoch aufzugreifen. Vor allem ehrenamtlich getragene Hospizvereine sind nicht selten mit knappen Ressourcen ausgestattet, leisten aber wertvolle Arbeit, die durch die Stadt gestützt werden sollte.

Wie bereits erwähnt, wenden sich die Tagesklinik Norderstedt sowie die Ambulante und Teilstationäre Psychiatrie (ATP) in Norderstedt überwiegend an Jugendliche und junge Erwachsene. Auch in den unterschiedlichen Wohngruppen der ATP lebten überwiegend junge Menschen. In diese Wohngruppen ließen sich ältere Menschen aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse der Altersgruppen nur schwer integrieren. Ein Problem sei die längerfristige Unterbringung von älteren Menschen mit psychischen

³⁴ <https://www.abendblatt.de/region/norderstedt/article215207663/Sterben-in-Wuerde-Hospiz-soll-2020-eroeffnen.html>; <https://www.egno.de/albertinen-hospiz-norderstedt/>; <https://www.albertinen.de/wohnen-pflegen/albertinen-hospiz-norderstedt/> (Zugriff: 24.04.2019)

³⁵ <https://www.abendblatt.de/region/norderstedt/article215207663/Sterben-in-Wuerde-Hospiz-soll-2020-eroeffnen.html> Zugriff (24.04.2019)

Beeinträchtigungen in Einrichtungen mit psychiatrisch geschultem Personal aufgrund fehlender Kapazitäten (V3).

Die Rosa-Settemeyer-Stiftung³⁶ bietet eine Wohnform für erwachsene **Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung**. In der Einrichtung stehen 52 Wohnheimplätze zur Verfügung. Die Bewohner*innen haben ein Wohnrecht auf Lebenszeit. In den Wohngruppen werden unterschiedliche Förder- und Unterstützungsangebote offeriert. Für eine ständige medizinische sowie 24-Stunden-Betreuung für jede Wohngruppe ist laut Homepage der Stiftung gesorgt.

Gerade wenn Menschen mit Beeinträchtigungen älter würden und in den Ruhestand gingen, könne es aufgrund fehlender Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen zu Problemen kommen, wenn beispielsweise die Arbeitsstruktur und damit verbundene soziale Kontakte entfielen oder die Versorgung mit geregelten Mahlzeiten nicht mehr gewährleistet sei. Hier fehlten tagesstrukturierende Angebote (V9).

Die Lebenshilfe Norderstedt eröffnete 2017 eine Wohngruppe für Senior*innen. Im Rahmen der Tagesbetreuung können dort die Bewohner*innen auch tagsüber betreut werden. Dank der Lage der Wohnstätte können die Bewohner*innen einerseits schnell im Naherholungsgebiet sein, andererseits sind Lebensmittelgeschäfte, eine Apotheke, Bank und Bushaltestelle bequem zu erreichen.³⁷

In Friedrichsgabe hat die evangelische St. Johannes-Gemeinde 2010 das Wohnhaus Falkenkamp mit 19 Apartments, die teilweise barrierefrei sind, fertig gestellt. Dort können auch, aber nicht nur Senior*innen mit Assistenzbedarf wohnen. Auf der Internetseite wird von Bewohner*innen im Alter von 20-70 Jahren berichtet.³⁸

6 Wohnen in Norderstedt

Norderstedt wird als Wohnort geschätzt. Viele der Interviewten gaben an, gerne in ihren Stadtteilen zu wohnen, auch wenn sie verschiedene Problembereiche benennen können. Die meisten Menschen möchten in „ihrem“ Quartier älter werden, aber es wird zunehmend schwieriger dort den passenden Wohnraum zu finden – denn: *„Bezahlbarer Wohnraum für Senioren. Das ist mit das Hauptthema. Mieten sind hier so teuer wie in Hamburg, wenn nicht teilweise teurer“* (V6).

Dem Thema Wohnen wird in Norderstedt auch seitens der Oberbürgermeisterin Priorität zugesprochen. So wurde ein lokales Bündnis fürs Wohnen ins Leben gerufen, in

³⁶ <https://www.settemeyer-stiftung.de> (Zugriff: 06.05.2019)

³⁷ <http://lhwn.net/unsere-angebote/#Bedarfsgerechtes-Wohnen> (Zugriff: 06.05.2019)

³⁸ <https://www.alsterdorf-assistenz-ost.de/leben-wohnen/erwachsene-mit-assistenzbedarf/schleswig-holstein/assistentz-wohnen/falkenkamp/> (Zugriff: 06.05.2019)

dem die öffentlichen und privatwirtschaftlichen Akteure des Wohnungsbaus zusammenarbeiten sollen; außerdem wurde die Erstellung eines Wohnungsmarktkonzeptes in Auftrag gegeben.³⁹ Die Sicherung bedarfsgerechten Wohnraums wird auf der Homepage der Oberbürgermeisterin⁴⁰ als Schlüsselaufgabe benannt. Ziel ist, dass auch Haushalte mit niedrigem Einkommen die Möglichkeit haben, adäquate Wohnungen zu finden und ältere Norderstedter*innen möglichst lange selbstbestimmt im gewohnten Umfeld wohnen bleiben können. Bei der Schaffung neuen Wohnraums wird die Gründung einer kommunalen Wohnungsbaugesellschaft als wesentlich beschrieben. Dies deckt sich mit dem Wunsch vieler Interviewter.

Auch wenn der Seniorenbeirat nach eigener Aussage aufgrund des angespannten Wohnungsmarktes bei der Wohnungssuche nicht mehr behilflich sein könne, so ist Wohnen doch ein zentrales Thema. In der Vorausschau für 2018 des neugewählten 8. Seniorenbeirates wird beschrieben:

„Es geht weiter im Bereich Sozialwohnungen. Die Adlershorst hat mit den Bauarbeiten am Harksheider Markplatz angefangen. Die Firma Plambeck hat am ZOB den Rundling mit 64 Sozialwohnungen gebaut. Für uns hat die Förderung barrierefreier, bezahlbarer Wohnungen eine besondere Priorität, denn damit ist ein längeres, selbstbestimmtes „Wohnen im Alter“ möglich. Wir hoffen, dass die AWO mit dem Lübecker Bauverein die Genehmigung bekommen ein Wohnhaus auf der Wiese an der Ulzburger Straße zu erbauen. Hier soll dann ein weiteres AWO Service- und Wohnzentrum entstehen.“⁴¹

Laut dem Forschungsinstitut F+B 2019 liegt Norderstedt beim Mietspiegel der 30 teuersten Städte in Deutschland auf Platz 20.⁴² Die aktuelle Wohnungsmarktexpertise für Norderstedt zeigt auf, dass die Kaltmieten von 2013 bis 2018 um 16 % stiegen (vgl. ALP 2019, 19). Im Vergleich zu anderen mietenden Haushalten tragen Seniorenhaushalte die höchsten Wohnkostenbelastungen: Bei etwa einem Viertel der mietenden Seniorenhaushalte liegt die Wohnkostenbelastung bei 40 bis 50 %, bei einem weiteren Viertel bei 50 % und mehr (vgl. ALP 2019, 22). So ist es nicht verwunderlich, dass Wohnen bzw. finanzierbarer Wohnraum von den Interviewten immer wieder als herausragendes Problem in Norderstedt benannt wurde. Bei Neubauten sei zwar seit ca. vier Jahren ein Anteil von 30 % an gefördertem Wohnraum vorgesehen, gleichzeitig fielen jedoch mehr Wohnungen aus der Förderung/Bindung heraus, so dass sich die Versorgungslücke vergrößere (vgl. ebd., 20; V2a; V6). Dabei kommt verschärfend hinzu, dass die Haushaltsprognose von einem Anstieg der Seniorenhaushalte von 20 % bis 2035 ausgeht (vgl. ALP 2019, 17).

³⁹ Da eine Expertise für Wohnungsmarkt und Stadtentwicklung parallel durch die Stadt Norderstedt beauftragt wurde (ALP 2019), wurden im Projekt SAIN keine eigenen umfassenden Erhebungen zu diesem Thema vorgenommen.

⁴⁰ ec-roeder.de (Zugriff: 09.04.2019)

⁴¹ Senioren-Info Jan./Feb. 2018

⁴² Ortsübliche Vergleichsmieten 2018 in Prozent des deutschlandweiten Durchschnitts; Quelle: F+B Forschung und Beratung für Wohnen, Immobilien und Umwelt GmbH vom 20.02.2019: F+B-Mietspiegelindex 2018, Hamburg. <https://www.f-und-b.de/beitrag/fb-mietspiegelindex-2018-veroeffentlicht.html> (Zugriff: 16.12.2019).

Es wird in den Interviews deutlich, dass das Problem nach Auffassung der Befragten von Verwaltung und Politik erkannt wurde, auch etwas geschehe, dies jedoch als nicht ausreichend eingeschätzt werde angesichts des hohen Bedarfs an Wohnungen. Berichtet wird, dass seniorengerechte Wohnungen teilweise für Senior*innen viel zu teuer seien und dort junge Paare ohne Kinder wohnten, „was am Preis von 12€ pro m² liegt“ (I2), aber auch vom Engagement der Wohnungsbaugesellschaften/-genossenschaft Plambeck und Adlershorst, die in den letzten Jahren verstärkt mit dem Bau seniorengerechter Wohnungen begonnen hätten. Es würden neue Wohnungen gebaut, auch günstige Wohnungen, aber:

„Bezahlbarer Wohnraum ist knapp. Plambeck hat auch den Rundling direkt bei der U-Bahn gebaut, das sind zum Großteil Sozialwohnungen. Das sind auch kleinere Wohnungen. Die haben preiswerter gebaut (...). Aber es ist auf jeden Fall ein Anfang. Aber da haben sie natürlich auch gesagt, wenn ich Sozialwohnungen gebaut hab, dann muss ich in der Ulzburger Straße keine bauen, sondern das sind dann die teuren.“ (I2)

Eine besonders hohe Nachfrage bestehe bei kleinen Wohnungen, also 1-2 Zimmer-Wohnungen. Viele Senior*innen lebten in großen Wohnungen oder Einfamilienhäusern mit Garten, die sie aber mit steigendem Alter immer schlechter bewirtschaften oder deren Größe sie nach dem Verlust des*der Partner*in nicht mehr alleine bewohnen könnten oder möchten (V2a). Zudem seien viele ältere Wohnungen nicht barrierefrei und eine Wohnraumanpassung, mit beispielsweise Veränderungen im Sanitärbereich und dem Einbau eines Aufzuges, nicht leicht zu realisieren (I2, V2a). Bemängelt wird, dass Wohnungsbaugenossenschaften nicht gut strukturiert seien, um zur Wohnraumanpassung zu informieren (I1). Oft sei es schwierig Rollatoren in Mehrfamilienhäusern unterzubringen, es fehle an Stellplatz für Kinderwagen und Rollatoren (I4). Hier könnte Abhilfe durch kleine Unterstellmöglichkeiten vor dem Haus geschaffen werden. Als weiteres Problem wurde benannt:

„Beim Verkauf des Hauses ist der Erlös oft nicht groß genug, um eine kleinere Wohnung zu finanzieren und es ist schwer für Ältere einen Kredit zu bekommen.“ (V2a)

Als Bedarf wurde zum einen mehrfach der Wunsch nach einer kommunalen Wohnungsbaugesellschaft formuliert und zum anderen immer wieder: „*Altengerechte, barrierefreie und bezahlbare Wohnungen in zentraler Lage*“ (I2).

So kämen etwa in die Sprechstunde des Seniorenbeirates immer wieder Senior*innen, die auf der Suche nach kleineren barrierefreien bezahlbaren Wohnungen seien und auf Unterstützung hofften. „*Ältere wollen nicht an den Stadtrand, sondern mitten im Leben sein*“ (I2). Eine günstige Wohnung am Stadtrand mit fehlender Infrastruktur werde von vielen abgelehnt, da die tägliche Versorgung, der Einkauf, der Gang zur Ärztin oder zum Physiotherapeuten problematisch werde, zumal mit Rollator keine großen Wege zurückgelegt werden könnten (I2; I4). Entfällt der Gang zum Einkaufen, fehlt ein Anlass zum Verlassen der Wohnung und soziale Kontakte – wie das Treffen von Nachbar*innen oder anderen Menschen im Viertel – nehmen ab. Gerade im Alter gilt es,

dies zu vermeiden und stattdessen Anreize für Bewegung und soziale Kontakte zu schaffen.⁴³

Eine Alternative zum regulären Wohnungsmarkt bietet das sog. betreute Wohnen bzw. Wohnen mit Service. Hier zeigen die Befragungsergebnisse einen Bedarf an **betreuten Wohnungen** v.a. für Menschen mit niedrigem Einkommen.

Mit zurzeit 70 geförderten betreuten Wohnungen sei der Bestand kleiner als der Bedarf. Weitere 80-90 befänden sich im Bau, von denen 50 % öffentlich gefördert werden, inklusive einer Demenz-WG für 12 Bewohner*innen in Harksheide (V2a).

Bestehende Angebote zum betreuten Wohnen im Emma-Plambeck-Haus, im Pöhlshof und in der Christugemeinde werden als hochpreisig beschrieben (I 2; V2a).⁴⁴ Öffentlich geförderte betreute Seniorenwohnungen werden von der Arbeiterwohlfahrt und dem Sozialwerk angeboten.⁴⁵ Vom Sozialwerk würden in einer Seniorenanlage 14 Sozialwohnungen angeboten zum m²-Preis von 5,19€ Kaltmiete, „das ist unschlagbar, aber 14 sind zu wenig“ (V6). Die AWO biete in ihrem Servicehaus auch ca. 73 günstige Wohnungen für alleinstehende Senior*innen oder Ehepaare an. Zudem sei hier eine Pflegestation angeschlossen, so dass man auch im Fall der Pflegebedürftigkeit im Haus bleiben könne. „Aber da es bezahlbarer Wohnraum ist, ist die Warteliste immer voll.“ Zum Haus gehöre außerdem ein großer Raum, der für gemeinsame Veranstaltungen oder Konzerte genutzt werden könne. Der Zusammenhalt unter den Bewohner*innen sei groß, „man hilft sich“ (V6).

Problematisch stelle sich, nach Aussagen von Interviewten, zudem die Wohnraumsituation für Menschen mit geringem Einkommen dar, die knapp über der Bemessungsgrenze für das Wohngeld lägen und keinen Wohnberechtigungsschein bekämen. Sie könnten keine geförderten Wohnungen mieten, der freie Wohnungsmarkt sei jedoch für sie zu teuer.⁴⁶ (V4a)

⁴³ „Wer noch selber oder in unterstützender Begleitung einkaufen geht, soziale und kulturelle Angebote wahrnimmt, verfügt nicht nur über mehr Lebensqualität, sondern erhält auch Reize und Anreize, die die Beschränkung auf die eigene Häuslichkeit oder das Wohnen im Heim nicht bieten können“ (Knopp 2018, 130-131).

⁴⁴ Als Wohnanlagen für betreutes Wohnen in Norderstedt werden die AWO-Wohnanlage, Seniorenwohnanlage Pöhlshof, Emma-Plambeck-Haus und die Pflegediakonie angegeben (<https://www.pflegestuetzpunkt-se.de/weiterfuehrende-informationen/>; Zugriff: 11.11.2019). Im Projektbericht „Kreis Segeberg 2030“ (Kreis Segeberg 2016, 29) wird darauf hingewiesen, dass im Jahre 2009 das „Betreute Wohnen“ in das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz –SbStG in §9 als Wohnform aufgenommen wurde. „Eine Standardisierung oder Qualitätssicherung für diese Wohnform ist damit allerdings nicht verbunden und variiert somit nach wie vor sehr stark“ (ebd.).

⁴⁵ Für diese Wohnungen ist eine Wohnberechtigungsbescheinigung gemäß § 5 Wohnungsbindungsgesetz erforderlich. Die Vergabe der Wohnungen erfolgt in Abstimmung mit der Stadt Norderstedt. Bewerbungen können daher an die Stadt Norderstedt gesandt werden oder direkt an einen der Anbieter.“ (<https://www.norderstedt.de/Leben-Wohnen/Leben/Senioren/Seniorenwohnungen>) (Zugriff: 13.10.2019)

⁴⁶ Auf dieses Problem sowie auf den zu geringen Bestand an belegungsgebundenen Seniorenwohnungen wurde bereits im Wohnungsmarktkonzept Norderstedt Teil 2 von GEWOS 2009 hingewiesen, 25 ff. https://www.norderstedt.de/media/custom/1087_5427_1.PDF?1292944204 (Zugriff: 14.04.2019)

Es wird auch von Menschen berichtet, die 200-300€ Rente plus Grundsicherung bekämen, *„die können sich keine Wohnung für 8 € Kaltmiete pro m² leisten, Kaltmiete plus Nebenkosten. Das ist ein schwieriges Thema.“* Es wird auf zwei weitere im Bau befindliche Servicehäuser verwiesen, die zur Entspannung der Lage beitragen könnten. (V6)

Die evangelische Emmaus-Kirchengemeinde baut mit Unterstützung des Landes vier Katenwohnungen für bedürftige ältere Menschen.⁴⁷

Deutlich wurde in den Interviews der Mangel an bezahlbarem Wohnraum, zumeist kleineren barrierearmen 1-2 Zimmerwohnungen, aber auch der Wunsch nach Wohnen in bestehenden Quartieren mit guter Infrastruktur, sodass Teilhabe zu realisieren ist, nicht isoliert am Stadtrand und mit der Möglichkeit, im Bedarfsfall auf den Service von sozialen Dienstleistern (wie im Service-Wohnen oder im Bielefelder Modell praktiziert) zurückgreifen zu können. Interviewte verwiesen ausdrücklich darauf, dass Angebote nach dem Bielefelder Modell anzustreben seien⁴⁸ (I2). Diese Stimmen sprechen somit weniger für den Ausbau großer stationärer Einrichtungen.

Diese Befunde gelten auch für Menschen mit Beeinträchtigungen. So sei es auch für Menschen mit Sehbeeinträchtigung oder blinde Menschen oftmals einfacher in einer eigenen kleinen barrierefreien Wohnung zu leben als in einem Alten- oder Pflegeheim, wo sie sich isoliert fühlten (I1). Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen profitierten von einer Unterbringung in (betreuten) Wohngemeinschaften, da dort eine gesellschaftliche Teilhabe an kulturellen oder anderen Veranstaltungen eher zu realisieren sei als in großen Häusern. Bei insgesamt fehlendem bedarfsgerechtem Wohnraum sei eine entsprechende Teilhabe schwer zu gewährleisten (V3).

Im Hinblick auf **neue Wohnformen** waren den Interviewten keine generationsübergreifenden Wohnprojekte in Norderstedt bekannt. Im Abschlussbericht zum Projekt Zukunftsstadt Norderstedt (vgl. Rivera/Schmidt 2018, 19) wird die Unterstützung und Weiterentwicklung der Arbeitsgruppe „Wohnraum teilen“ empfohlen. Bisher wurde dieses Wohnmodell in Norderstedt kaum angenommen. Es wird von einer Frau berichtet, die in ihrem Haus Wohnraum zur Verfügung gestellt habe und sehr zufrieden sei, nicht mehr allein leben zu müssen (I2). Insgesamt wird das Projekt aber eher skeptisch gesehen und von Schwierigkeiten gesprochen, sich im Alter auf neue Mitbewohner*innen einzustellen. *„Viele wollen keine Fremden im Haus. Da braucht man auch Vertrauen“* (I2).

⁴⁷ <https://www.kirche-hamburg.de/nachrichten/details/norderstedter-katenwohnungen-als-vorbild.html> (Zugriff: 09.05.2019)

⁴⁸ Bielefelder Modell: Selbstbestimmt Wohnen mit Versorgungssicherheit– ohne Versorgungspauschale; die BGW, ein mehrheitlich kommunales Wohnungsunternehmen in Bielefeld ermöglicht Wohnen im vertrauten Quartier mit umfassender Versorgungssicherheit, nicht nur im Pflegefall; u. a. inklusive Wohncafé als Treffpunkt für die Hausgemeinschaft, <https://bielefelder-modell.de/das-bielefelder-modell/> (Zugriff 09.05.2019)

Es wird allerdings eine Veränderung in diesem Bereich erwartet; wenn zunehmend „Menschen mit WG-Erfahrung in jungen Jahren“ ins Alter kämen und nicht alleine leben wollten, könnte das für sie eine Alternative sein (V1). Noch überwiegt die Skepsis gegenüber Wohngemeinschaften und die Vorteile des Zusammenlebens mit sozialen Kontakten und günstigerer Miete werden noch nicht gesehen. Auch können in Wohngemeinschaften die Kosten für hauswirtschaftliche Dienste geteilt werden. Interessant könnte auch das Projekt „Wohnen gegen Hilfe“ sein. Ältere könnten Jüngeren, z. B. Studierenden, die keine geeignete Wohnung finden oder gerne unterstützend tätig sein wollen, ein Zimmer anbieten und würden dafür von diesen im Alltag Unterstützung bekommen (V4a).

Solche Wohnformen können eine Alternative sein, doch brauchen Sie begleitende Maßnahmen der Vertrauensbildung, sprich eine verstärkte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit beispielsweise über das Propagieren bekannter erfolgreicher Beispiele. Grundlegender noch erscheint eine zentrale Informations- und Beratungsstelle zu alternativen Wohnprojekten, an die sich interessierte Bürger*innen und Institutionen über Möglichkeiten, Finanzierung und Umsetzung selbstorganisierter gemeinschaftlicher Wohnformen wenden können.

7 Gesellschaftliche Teilhabe

Sowohl von den Wohlfahrtsverbänden, der Kommune, den Kirchengemeinden als auch dem Nachbarschaftsnetzwerk Norderstedt (NeNo) werden den Senior*innen in allen Norderstedter Stadtteilen Möglichkeiten zur Begegnung und Freizeitgestaltung geboten. Ein Blick in den Seniorenwegweiser des Seniorenbeirates gibt einen Überblick über das vielfältige Angebot dieser und weiterer Anbieter*innen. Die verschiedenen Akteur*innen in diesem Bereich sind untereinander vernetzt und kooperieren in unterschiedlichen Zusammenhängen.

7.1 Angebote der Begegnung und Kommunikation

Es bestehen fünf kommunale Seniorentreffs in den Räumen des Sozialwerks, der AWO und des DRK, sowie weitere in den Kirchengemeinden. Teilweise finden Treffen mehrfach in der Woche, teilweise aber auch nur 1-2mal pro Monat, so z. B. der monatliche Klönschnack beim SoVD⁴⁹, statt. Bei den Zusammenkünften wird den Senior*innen ein vielseitiges kreatives, kommunikatives und sportliches Programm geboten, das über Klönschnack, Vorträge, Musizieren, Spielen, Gedächtnistraining und Sport eine große Palette an unterschiedlichen Interessen abdeckt. Zusätzlich werden ge-

⁴⁹ <http://www.sovd-norderstedt.de/kloenschnack.htm> (Zugriff: 13.05.2019)

meinsame Reisen, Ausflüge mit Besichtigungen und Theaterbesuche veranstaltet. *„Viele Gruppen, die zusammen was machen, die kennen sich gut, achten aufeinander und sind gut vernetzt. Wer noch Auto fahren kann, nimmt andere mit, dass die nicht allein zuhause bleiben“* (V6). Die Gruppen erhielten pro Teilnehmenden eine Unterstützung von der Stadt, das Geld könne dann wieder für die Gruppenaktivitäten eingesetzt werden (V6).

Besonders beim DRK stehen den Senior*innen eine Vielzahl von Begegnungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten, auch im Fitness- und Gesundheitsbereich, zur Verfügung.⁵⁰ Viele Teilnehmer*innen sind über 60 Jahre alt, die meisten sogar zwischen 70 und 75 Jahre alt. Am häufigsten werden die Angebote von Frauen wahrgenommen; ihr Anteil liegt bei fast allen Kursen über 70 %. In den Wander- und Sportgruppen beteiligen sich mehr Männer als in anderen Kursen und überwiegend Männer nehmen an den Karten- und Schachclubs teil.⁵¹ *„Nur Klönen ist nicht so das Richtige für Männer“* (V 6). Die meisten Kurse seien kostengünstig und gut besucht. Inwieweit auch ältere Migrant*innen die Angebote nutzen, sei nicht bekannt, da dazu keine Daten erhoben würden (V6).

Auch bei der AWO seien die Kurse gut besucht, für türkische Frauen gebe es ein Frauenfrühstück (V6, I3), beim DRK seit den 1990er Jahren eine Russische-Migrant*innen-Gruppe.⁵² In den Räumen der evangelischen Familienbildungsstätte treffen sich seit 2004 kurdische Frauen aus verschiedenen Ländern einmal im Monat samstags zum Frühstück. Zudem gibt es noch seit 1997 die Mondfrauen, deutsche und zugewanderte Frauen unternehmen einmal im Monat etwas zusammen.⁵³ Wie hoch der Anteil an Seniorinnen bei diesen Angeboten ist, wurde nicht erhoben.

Bei den verschiedenen Seniorentreffs seien die Besucherzahlen unterschiedlich, manchmal kämen keine neuen jüngeren Besucher*innen hinzu. Es bestehe die Möglichkeit neue Gruppen zu gründen, *„die Räumlichkeiten sind ja da“* (V6). Bedarf werde für Sonntagsangebote gesehen, da dann viele allein zuhause seien. *„Von der AWO aus wird in jeder Begegnungsstätte von Frühling bis Herbst ein Sonntagsfrühstück angeboten, das wird gut angenommen. Sonst ist alles nur in der Woche und so ist der Sonntag vor Einsamkeit gerettet.“* Als wichtigen Punkt für die Akzeptanz der Angebote wird die fußläufige Erreichbarkeit benannt, *„quartiersnah ist ideal und wichtig.“* (V6)

Das DRK-Haus bietet zudem an drei Tagen die Woche die Option sich im PCafé von Ehrenamtlichen am Kielortring beraten zu lassen und den Umgang mit Computer und Internet zu lernen; am Dienstagvormittag ist das Angebot Frauen vorbehalten. Einmal monatlich wird das „Thema des Monats“ im Rahmen eines Workshops bearbeitet. Alle

⁵⁰ <https://www.drk-norderstedt.eu/angebote/senioren.html> (Zugriff: 13.05.2019)

⁵¹ Interne Dokumente des DRK.

⁵² <https://www.drk-norderstedt.eu/angebote/familie-und-jugend/aussiedlertreff.html> (Zugriff:13.05.2019)

⁵³ <http://www.neuesobdach-norderstedt.de/kurdisches-frauenfruehstueck.html> (Zugriff:15.05.2019)

zwei Monate geben die ehrenamtlichen Berater*innen des PCafés eine Smartphone-Sprechstunde in der Stadtbücherei Garstedt. PCafé und Smartphone-Sprechstunde richten sich an alle, die Fragen zum Thema haben und nicht ausschließlich an Senior*innen. In Kooperation mit der Willy-Brandt-Schule bietet das DRK einmal jährlich einen Smartphone-Workshop für Senior*innen und mehrfach im Jahr eine Smartphone-Sprechstunde.⁵⁴

Weitere Ideen auch für generationsübergreifende Aktivitäten seien vorhanden, könnten vorerst aus finanziellen Gründen und Mangel an ehrenamtlichen Helfern nicht umgesetzt werden. Teilweise entstünden neue Kurse auf Initiative einzelner Senior*innen. (V6)

Das DRK organisiert Urlaubsfahrten für Senior*innen und Menschen mit Beeinträchtigungen und in Zusammenarbeit mit der Ortsarbeitsgemeinschaft (OAG) der Wohlfahrtsverbände (neben dem DRK noch AWO, Sozialwerk, Diakonie und Caritas) jährlich zwei Tagesausfahrten.⁵⁵

Zudem können sich Senior*innen montags vom DRK zu einer zweistündigen Einkaufsfahrt zum Herold-Center abholen lassen.⁵⁶ Die Mitnahme von Rollatoren sei möglich, die von Rollstühlen nicht. Auch diese Gruppe unternähme ein bis zwei Tagesausflüge pro Jahr (V6). Hierzu wurde in einem anderen Interview kritisch angemerkt, dass sich alles auf Garstedt bzw. das Herold Center konzentriere und die anderen Stadtteile und Einkaufszentren außer Acht gelassen würden (I4).

Viele der Norderstedter Kirchengemeinden laden zu Seniorentreffs ein bzw. stellen dem Nachbarschaftsnetzwerk Norderstedt NeNo Räumen für deren Treffen zur Verfügung. Neben Treffen zum Austausch werden von einigen Kirchengemeinden auch Gruppen zum Singen, Musizieren oder Sport angeboten. In einer Kirchengemeinde trifft sich einmal monatlich eine Seniorengruppe.

Die beiden Moscheen in Norderstedt weisen keine expliziten Seniorentreffs in ihrem Angebot aus, dort gebe es, nach Aussage einer Interviewten, einmal wöchentlich ein Frauenfrühstück, ansonsten träfen sich die Senior*innen dort anlasslos, einfach so zum Klönen und Teetrinken. Jede(r) sei willkommen. (I3)

Insgesamt zeichnen sich die Angebote für Begegnung und Kommunikation in Norderstedt somit durch die Vielzahl und inhaltliche Vielfalt aus. Aus Sicht der Anbieter*innen ergibt sich somit einerseits: „In Norderstedt müsste kein Senior einsam sein, es gibt viele Angebote“ (Int. V6). Andererseits werden von den Anbieter*innen Proble-

⁵⁴ <https://www.drk-norderstedt.eu/nc/angebote/senioren/lernen/pcafe.html>;
<https://www.drk-norderstedt.eu/angebote/senioren/lernen/smartphone-sprechstunde.html> (Zugriff: 15.05.2019)

⁵⁵ <https://www.drk-norderstedt.eu/angebote/senioren/urlaub-ausfahrten.html> (Zugriff 15.05.2019)

⁵⁶ <https://www.drk-norderstedt.eu/angebote/senioren/einkaufen-fahren.html> (Zugriff 15.05.2019)

me festgehalten, mit diesen Angebotsstrukturen auch weiterhin das Spektrum älterer Menschen mit ihren unterschiedlichen Interessen, aber auch Problemlagen zu erreichen.

So wird zum einen festgestellt, dass die regulären (Gruppen-) Angebote immer weniger die heutige Generation von Älteren, die sog. „jungen Alten“ erreichen:

„Wir machen die Erfahrung, dass unsere Angebote nicht mehr so zeitgemäß sind. Viele Senioren wollen sich nicht binden und jede Woche zu bestimmten Gruppen kommen. Der Altersdurchschnitt ist im Laufe der Jahre immens hochgegangen, liegt bei 80, und es kommen wenige nach.“ (V6)

Der sog. Strukturwandel des Alters zeitigt u.a. eine Pluralisierung und Individualisierung des Alters, sodass im Vergleich zu früheren Altengenerationen immer mehr ältere Menschen mit differenzierten und anspruchsvollen eigenen Interessen ihr Leben gestalten (wollen); als betreute Alten-Aktivitäten wahrgenommene Angebote werden zunehmend abgelehnt zugunsten von stärker selbstbestimmten und selbstorganisierten Themen und Aktivitäten (vgl. Medjedovic 2018, 367 ff.; Denninger et al. 2014, 224 ff.; Kade 2009, 31; Schweppe 2012, 507 f.).

Ein zweites, zunehmendes Problem wird bei zurückgezogen lebenden Senior*innen erkannt, die keine Struktur um sich herum aufgebaut hätten, vielleicht nach dem Tod des Partners/der Partnerin vereinsamt oder lebensgeschichtlich mit Problemen konfrontiert seien, die sich im Alter noch verstärkten. Zu akzeptieren sei, wenn kein Kontakt gewollt bzw. ein langer Prozess zur Vertrauensbildung notwendig sei, um aus der Isolation herauszukommen (I2/3, V1/4/6). *„Man muss aufpassen, dass die nicht in der öffentlichen Wahrnehmung hinten runterfallen“* (V4a).

Beide Problemanzeigen machen deutlich, dass es konzeptionelle Weiterentwicklungen klassischer Angebote der offenen Altenarbeit bzw. des Ausbaus vorhandener Ansätze zugunsten einer stärker partizipativen, engagementfördernden, generationenübergreifenden und zugehenden Ausrichtung bedarf.

7.2 Sport, Bildung und Kultur

Angesichts der Zunahme von Erkrankungen, Multimorbidität und Gebrechlichkeit (sog. frailty) mit dem Alter, v.a. dem hohen Alter, kommt der körperlichen Aktivität bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und Lebensqualität eine hohe Relevanz zu.

Die meisten Sportvereine in Norderstedt weisen in ihrem Programm keine speziellen Kurse für Senior*innen aus, viele bieten aber Sportarten an, die für Senior*innen geeignet sind; diese finden häufig vormittags statt. Es werden auch Rehabilitations- und Präventionskurse angeboten, bei denen die Möglichkeit der Kostenübernahme durch die Krankenkasse besteht. Insgesamt ist das Programm eher generationsübergreifend ausgerichtet. In einem Interview wurde die Idee geäußert, Senior*innen über den lokalen TV-Sender NOA4 zu Gymnastikübungen zu animieren – Zuhause oder gemeinsam mit anderen an einem öffentlichen Ort. (V2a)

Der ISN – Inklusiver Sportverein Norderstedt richtet sich an Menschen mit und ohne Behinderung, um ihnen die Möglichkeit zum gemeinsamen Sporttreiben zu geben. Der Verein ist als Reha-Sportverein zertifiziert und kooperiert mit den Krankenkassen. Auch der Verein Tura Harksheide bietet Menschen mit Behinderung die Möglichkeit zum Sport.

Im Schwimmbad Arriba kann von montags bis freitags vormittags an zwei Kursen zur Wasserbewegung teilgenommen werden. Ein Schwimmverein sowie die VHS bieten Kurse für muslimische Frauen an.

In einigen Fitnessstudios finden sich neben Gerätetraining zur Verbesserung von Kraft und Ausdauer im Kursprogramm der Studios unterschiedliche, auch für ältere Menschen geeignete Angebote. Zudem bieten verschiedene Fitnessstudios ebenfalls Reha- und Präventionskurse, deren Kosten von den Krankenkassen übernommen werden können.

Auch in Kirchengemeinden können Senior*innen Sport-, Tanz- und Gymnastikkurse besuchen. Vom Sozialwerk und der AWO, aber hauptsächlich vom DRK wird ein breites Spektrum an Sportkursen angeboten. Das Sozialwerk hat Seniorengymnastik im Programm, bei der AWO gibt es Wassergymnastik im Arriba-Bad sowie Wander- und Spaziergruppen – auch mit Rollator. Beim DRK existieren neben Fitness- und Gymnastikkursen auch Angebote zu spezifischen gesundheitlichen Problemen und zur Sturzprophylaxe sowie ebenfalls Wassergymnastik. Die AWO-Wandergruppen z. B. treffen sich einmal wöchentlich, je nach individuellem Fitnessstatus kann zwischen verschiedenen Gruppen gewählt werden, die Wanderungen bzw. Spaziergänge von 1 bis zu 8 km anbieten. Seit Juni 2018 gibt es auch beim DRK eine Spaziergehgruppe, die sich regelmäßig montags zu einem ca. 1,5-stündigen Spaziergang trifft. Wer möchte, bleibe

anschließend noch zum gemütlichen Kaffeetrinken. Es biete sich so eine gute Verbindung von sportlicher Aktivität und sozialem Austausch. (V6)

Die Kurse der Volkshochschule (VHS) Norderstedt finden an unterschiedlichen Standorten im Stadtgebiet statt. Die meisten Kurse der VHS sind altersunabhängig bzw. generationsübergreifend zusammengesetzt. Einige themenbezogene Angebote werden speziell für ältere Menschen ab 60 Jahren angeboten. *„Die demografische Entwicklung in der Gesellschaft wird auch in der Altersstruktur der Kund*innen sichtbar.“* (V10)

Angebote der VHS-Norderstedt für Ältere – insgesamt (VHS 2018)⁵⁷

- 47 Sprachkurse (sog. Muße-Kurse, sechs unterschiedliche Sprachen)
- 11 Gesundheitskurse (Fit ab 60, Ausgleichsgymnastik für Ältere, Yoga auf dem Stuhl, etc.)
- 10 Medienkurse (Umgang mit dem Smartphone, Tablet)
- Senioren-Computer-Club (derzeit ca. 40 Senioren*innen treffen sich freitags, um sich über EDV-Themen auszutauschen)
- Angebote auf Anfrage von Seniorenzentren/Altenwohnheimen (z. B. Smartphonekurse)

Spezielle Angebote für Migrant*innen ab 60 Jahren gebe es bei der VHS nicht, aber Zielgruppenangebote für Migrant*innen, die auch von über 60-Jährigen besucht würden, wie z. B. der Schwimmunterricht für Frauen aller Kulturen oder Deutsch als Zweitsprache.

Seitens interviewter Interessensvertretungen von Migrant*innen wurde der Vorschlag geäußert, Deutschkurse speziell für ältere Migrant*innen anzubieten, da diese früher, als sie noch arbeiteten, keine Zeit zum Erlernen der deutschen Sprache gehabt hätten, dies aber im Ruhestand nachholen könnten. Die Sprachkurse könnten auch in Verbindung mit Ausflügen zu Kultureinrichtungen in die nähere Umgebung und nach Hamburg verbunden werden, da auch für solche Aktivitäten im Berufsleben oft die Zeit gefehlt habe. (I3)

Ebenso gebe es bei der VHS keine speziellen Angebote für ältere Menschen mit Beeinträchtigungen, die VHS biete jedoch den „Arbeitskreis Aktive Freizeitgestaltung“ für Menschen mit geistiger Behinderung an, der auch von vielen älteren Menschen über 60 besucht werde. Die Standorte der VHS seien alle barrierefrei und zudem könne fast immer auf Sonderbedürfnisse von Kund*innen eingegangen werden. (V10)

Der Anteil von älteren Kursteilnehmer*innen variiert je nach Programmbereich⁵⁸. Jüngere Menschen ab 18 Jahren bis zu 50-Jährigen (n= 3.279) nehmen vorwiegend an

⁵⁷ Interne Daten der VHS.

⁵⁸ Daten zu Teilnehmenden aus 2018 von der VHS.

Sprachkursen teil. Menschen ab 50 Jahren nutzen diese ebenfalls (n= 1.918), in dieser Altersgruppe steigt vor allem das Interesse an gesundheitsbezogenen Themen (n= 2.277; unter 50 Jahren n= 816) Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden in den Programmbereichen Kultur und Gestalten gehört zu den Über-50-Jährigen (n= 862, davon 50-64 Jahre n= 289 und über 65 Jahre n= 573), ebenso bei Gesellschaft, Politik und Umwelt (n=617 davon 50-64 Jahre n= 212 und über 65 Jahre n= 405). Der Anteil von Frauen unter den Teilnehmenden liegt in allen Programmbereichen deutlich über dem der Männer (teilnehmende Männer 50-64 Jahre n= 482, über 65 Jahre n= 885; Teilnehmende Frauen 50-64 Jahre n= 2.133, über 65 Jahre n= 2.246). So zeigt sich auch hier, dass vorwiegend Frauen die Angebote nutzen und es schwieriger ist, Männer zur Teilnahme zu motivieren.

Die Stadtbücherei Norderstedt ist im Stadtgebiet an vier Standorten vertreten: die Zentralbücherei befindet sich in Norderstedt-Mitte, eine große Stadtteilbücherei in Garstedt und zwei kleinere Filialen in Friedrichsgabe und Glashütte. Die Bücherei in Glashütte kann zudem als open library⁵⁹ genutzt werden. In den Räumen der Stadtbücherei in Glashütte hält der Seniorenbeirat einmal im Monat eine Sprechstunde ab.

Zukünftig wird die Bücherei Garstedt im dortigen neuen Bildungshaus untergebracht sein. In Abhängigkeit von der Standortgröße haben Mitte und Garstedt die meisten Nutzer*innen, aber viele Kund*innen nutzten mehrere Standorte⁶⁰. Für Mobilitätseingeschränkte seien alle Standorte zugänglich. Für Seh- oder Gehörbeeinträchtigte stünden Bücher in Großdruck und Hörverstärkung bei Veranstaltungen zur Verfügung. (V11)

Betrachtet man die aktiven Kund*innen der Stadtbücherei (Stand 12/2018), so bilden die über 60-Jährigen die größte Nutzer*innen-Gruppe (n= 1.805). Wobei festzustellen ist, dass die Anzahl der Nutzer*innen ab dem 40. Lebensjahr wieder ansteigt (40-49 Jahre n= 1.210; 50-59 n= 1.393), nachdem die aktive Nutzung in der Altersgruppe von 29-39 Jahren (n= 1.043) etwas geringer ausfällt. (V11)

Inwieweit Menschen mit Migrationshintergrund die Büchereien nutzen, ist nicht ersichtlich, da keine gesonderten Daten zur Verfügung stehen. Im Sortiment der Stadtbücherei befänden sich Medien zum Spracherwerb für Deutsch als Zweitsprache. Die Stadtbücherei beteilige sich auch an der einmal jährlich stattfindenden Interkulturellen Woche. (V11)

Die Stadtteilbücherei Garstedt offeriere ein großes Sortiment an Medien rund um das Thema „Älterwerden“. Auch ohne Mitgliedschaft könnten die Räume und Medien der

⁵⁹ Bibliotheksnutzer*innen ab 18 Jahren können mit ihrer Kund*innenkarte die Bibliothek auch außerhalb der Öffnungszeiten nutzen, zum Lesen etc. vor Ort oder zum Ausleihen von Büchern, Spielen, Filmen etc.

⁶⁰ Daten zu Nutzer*innen von der Stadtbücherei.

Bibliothek vor Ort genutzt werden. Es stünden auch Lesehilfen bereit. Außerdem würden Bücherkisten für Senioreneinrichtungen zusammengestellt und geliefert. Dieses Angebot werde zurzeit allerdings nur von zwei Einrichtungen genutzt. Ebenso fände das Angebot an Senior*innen, sich Bücher nach Hause liefern zu lassen, kaum Resonanz. Ferner gebe es für alle, die Ältere hauptberuflich, ehrenamtlich oder als Familienangehörige betreuen, eine breite Auswahl an Fachliteratur, Spielen und Anleitungen für die Gruppenarbeit mit Senior*innen. Ebenso stünden Aktivierungsmedien für Demenzkranke sowie Fachliteratur zur interkulturellen Pflege zur Verfügung. (V11)

Gern werde das niedrigschwellige Angebot „Vorlesen am Samstag“ im Winter von Senior*innen besucht. Zusätzlich gebe es an allen Standorten Veranstaltungen zu unterschiedlichen Themen. Von Senior*innen werde beispielsweise die einmal monatlich stattfindende Sonntags-Schreibwerkstatt genutzt, zudem bestehe eine Kooperation mit der Erinnerungswerkstatt, deren Autor*innen bereits zwei Bücher veröffentlicht hätten. (V11)

Neben den hier aufgeführten kulturellen, kommunikativen und sportlichen Angeboten an Senior*innen stehen weitere von anderen Anbieter*innen zur Verfügung. Als generationsübergreifende Projekte ist noch die Smartphone-Sprechstunde von Schüler*innen eines Gymnasiums in der Stadtbücherei Glashütte sowie gemeinsame Theaterbesuche von Senior*innen und Schüler*innen auf Initiative des Seniorenbeirates zu nennen. Die Smartphone-Sprechstunden sollen perspektivisch auf Norderstedt-Mitte und Friedrichsgabe ausgedehnt werden. Für die Theaterbesuche möchte der Seniorenbeirat über NeNo ältere Menschen erreichen, die sonst nicht unbedingt ins Theater gingen (I2). Treffen könnten sich Senior*innen auch im Repair Café, um mit Unterstützung Dinge zu reparieren oder anderen, auch Jüngeren, dabei zu helfen. Darüber hinaus hätten sich aus verschiedenen Kursen und Treffs neue Gruppen gebildet, die gemeinsam ihre Freizeit gestalteten (I4).

Speziell an Senior*innen richtet sich das Filmcafé des Spectrum Kino Centers Norderstedt. Einmal im Monat wird nachmittags bei Kaffee und Kuchen eine Filmvorstellung geboten.⁶¹

Festzuhalten bleibt: Wer mobil ist, die Angebote kennt und aufsuchen kann, dem steht eine breite Palette an Teilhabe- und Freizeitmöglichkeiten in Norderstedt zur Verfügung. Allerdings werden viele dieser Angebote zur gesellschaftlichen, kulturellen, sportlichen Teilhabe, aber auch Beratungsangebote als typische Mittelstandsangebote beschrieben, mit denen „*man immer die gleichen erreicht, die vorher auch schon bei Wohlfahrtsverbänden oder Kirchen eingebunden waren*“ (V4a). Gleichzeitig schwinden auch aus dem Mittelstand zunehmend die Adressat*innen für die klassischen Angebotsstrukturen der offenen Seniorenarbeit – wie die Anbieter*innen selbst angesichts

⁶¹ <https://www.cinemotion-kino.de/news-detail/kaffee-kuchen-kino> (Zugriff: 15.05.2019)

der „neuen Altengeneration“ zu Protokoll gegeben haben. Hinzu kommt, dass aus den verschiedenen Perspektiven der Befragten – sowohl der Anbieter*innen als auch der Expert*innen in eigener Sache – immer wieder auf die zunehmende Problematik nicht erreichter, isoliert lebender älterer Menschen hingewiesen wurde und die damit einhergehende Notwendigkeit, stärker auf diese Menschen zuzugehen. Eine Antwort wird in der Schaffung und Stärkung nachbarschaftlicher und selbstorganisierter Strukturen gesehen.

7.3 Selbstorganisation und bürgerschaftliches Engagement

Senior*innen können nicht nur Angebote nutzen, sondern selbst aktiv werden und sich engagieren. In Norderstedt findet sich eine große Bandbreite an Möglichkeiten für ein bürgerschaftliches Engagement, beispielsweise im Seniorenbeirat, bei NeNo, den Besuchsfreunden des DRKs, als Lesepat*innen, als Existenzgründungsberatende, im Willkommensteam, beim Forum für Migration oder im Großelternprojekt, um nur einige zu nennen.

7.3.1 Seniorenbeirat

Sich für ältere Menschen ab 60 Jahren ehrenamtlich zu engagieren und deren Interessen gegenüber der Stadt und Politik zu vertreten, ist Anliegen des Seniorenbeirates, der 1990 von Politik und Verwaltung ins Leben gerufen wurde. Der Seniorenbeirat ist unterteilt in die drei Arbeitskreise Kultur, Soziales sowie Stadtentwicklung, Umwelt und Verkehr, in denen an einer Verbesserung der Lebensbedingungen der Senior*innen gearbeitet wird. Vorrangige Themen sind neben Wohnen und Pflege, Fragen rund um die Mobilität wie Barrierefreiheit und seniorenfreundlicher ÖPNV, aber auch kulturelle und generationsübergreifende Projekte.⁶² Ein besonderes Anliegen sei es ältere, isoliert lebende Menschen zu erreichen und ihnen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen (I2).

Der Seniorenbeirat bietet zweimal wöchentlich eine Sprechstunde in Norderstedt-Mitte sowie einmal im Monat in der Stadtbücherei Glashütte an. Darüber hinaus informiert der Seniorenbeirat einmal im Monat in einer öffentlichen Sitzung über seine Arbeit und organisiert zahlreiche Informationsveranstaltungen u.a. mit Hausärzt*innen, dem Pflegestützpunkt, der Polizei und sozialen Einrichtungen. Des Weiteren ist der Seniorenbeirat mit anderen im Bereich der Altenhilfe tätigen oder relevanten Einrichtungen vernetzt (Pflegestützpunkt, Alten- und Pflegeeinrichtungen – da auch in der Heimaufsicht, DRK, AWO, Diakonie, Sozialwerk, Sozialverband, psychosozialer Arbeitskreis, Sport-

⁶² <http://www.seniorenbeirat-norderstedt.de/startseite.html> Zugriff (15.05.2019)

vereine, Nachbarschaftsnetzwerk Norderstedt, ÖPNV-Betriebe, Verbraucherzentrale, Volkshochschule, Stadtbücherei) (I2). Zudem kooperiert der Seniorenbeirat mit dem Kinder- und Jugendbeirat.

Der Vernetzungsgrad unter den verschiedenen Akteur*innen scheint in Norderstedt hoch zu sein, ebenso der Kontakt zu vielen Senior*innen, sodass deren Bedarfe und die Problemlagen in der Kommune erfasst werden können und an einer altersgerechten und gesundheitsförderlichen Lebenswelt gearbeitet werden kann.

Alle zwei Jahre erscheint der Seniorenwegweiser mit vielen Hinweisen und Beratungsdressen, u.a. zu sozialen Angelegenheiten, Behörden, zur Pflege und zu Kultur-, Bildung-, Freizeit- und Sportangeboten. Der Seniorenwegweiser erscheint sowohl als Printausgabe als auch digital.⁶³ Zudem informiert der Seniorenbeirat alle zwei Monate über die Senioren-Info zu wichtigen Themen und Veranstaltungen. Die Senioren-Info steht ebenfalls digital und als Printausgabe zur Verfügung.⁶⁴

Zum Seniorenwegweiser wird allerdings von Interviewten angemerkt, dass dieser oftmals nicht bekannt sei, obwohl er an vielen Orten im Stadtgebiet ausläge und es werde als sinnvoll erachtet, häufiger auf ihn als Informationsquelle zu verweisen, z. B. durch Hinweise in der Zeitung und Auslage in Apotheken. *„Der Seniorenwegweiser wird manchmal auch nicht wahrgenommen, so lange man die Information nicht braucht“ (I4).*

7.3.2 NeNo Netzwerk Norderstedt – Nachbarn helfen Nachbarn

Eine Besonderheit in Sachen Selbstorganisation, -hilfe und bürgerschaftliches Engagement in Norderstedt stellt die Initiative „NeNo Netzwerk Norderstedt – Nachbarn für Nachbarn“ dar. Aus dem Zusammenschluss von dreizehn überwiegend sozialen Einrichtungen wurde 2011 die Idee für NeNo ins Leben gerufen und 2012 wurden die ersten Nachbarn-für-Nachbarn-Gruppen in verschiedenen Quartieren gegründet.⁶⁵ Ziel von NeNo ist, die Quartiere seniorenfreundlicher zu gestalten und auch zurückgezogen lebenden oder benachteiligten Menschen die Teilhabe in ihrem Viertel zu ermöglichen. Anfangs wurde das Projekt aus Mitteln der Fernsehlotterie finanziert, mittlerweile hat die Stadt die Finanzierung vorerst bis 2022 übernommen und somit die Relevanz des Netzwerkes anerkannt.

NeNo werde bisher überwiegend von Menschen über 60 Jahren wahrgenommen, sei aber von der Idee her generationsübergreifend gedacht. NeNo möchte Menschen aus der Nachbarschaft zusammenzubringen, sie zu gemeinsamen Treffen und Unterneh-

⁶³ <http://www.seniorenbeirat-norderstedt.de/seniorenwegweiser.html> (Zugriff: 15.05.2019)

⁶⁴ <http://www.seniorenbeirat-norderstedt.de/senioren-info.html> (Zugriff: 15.05.2019)

⁶⁵ Interner Tätigkeitsbericht NeNo Stand 2018.

mungen sowie gegenseitiger Unterstützung im Alltag animieren, um ein langes selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung, im vertrauten Wohnumfeld zu erleichtern. Mittlerweile gebe es bereits 15 NeNo-Gruppen. Die Gruppen seien unterschiedlich groß, aber *„es geht nur bis zu einer bestimmten Größe, denn sonst geht das persönliche Kennenlernen, das Vertraute verloren“* (V1). Auch mit der Logistik und Akustik bei den Treffen werde es sonst schwierig. Die Räumlichkeiten müssten beispielsweise für 40 Menschen geeignet sein, die Räume vorbereitet und Kaffee gekocht werden. Für viele Ältere sei das Hören in einem großen Kreis ein Problem. Einige Gruppen seien so groß, dass ein Aufnahmestopp verhängt werden musste. *„Alle hören Positives über NeNo und wollen mitmachen“* (I4). In den Gruppen würden Plätze nur frei, wenn Teilnehmende nicht mehr kommen könnten. Es werde aber möglichst lange versucht, mobilitätseingeschränkte Menschen mit dem Auto abzuholen und zu den Gruppentreffen zu fahren (I4).

Manche Gruppen gibt es von Anfang an, vier wurden gerade erst im Dezember 2018 in Garstedt neu gegründet, woran sich zum einen der Bedarf ablesen lässt und zum anderen deutlich wird, dass mit vielen Gruppen in kleinen Sozialräumen geplant werden sollte.

Die Gruppen trafen sich einmal monatlich in der ganzen Gruppe, daneben hätten sich in den Gruppen viele gemeinsame Aktivitäten und Unterstützungsformen entwickelt und Untergruppen gebildet. Man trafe sich zum Sport oder zu anderen Unternehmungen. Es würden Ausflüge in der Gruppe oder auch gruppenübergreifend geplant, wenn so Kosten reduziert werden könnten (I4). Die Gruppenmitglieder hätten die Kontaktdaten der anderen Teilnehmenden, sodass im Bedarfsfall nachbarschaftliche Hilfe organisiert werden könne. (V1)

Jede Gruppe habe eine oder mehrere, aus der Gruppe heraus bestimmte ehrenamtliche Kümmerer*innen. Die Kümmer*innen hielten die Gruppen zusammen und planten in der Regel gemeinsam mit den anderen Gruppenmitgliedern gemeinsame Unternehmungen. Außerdem gäben die Kümmer*innen Informationen aus anderen Foren an die Gruppe weiter. *„NeNo als Multiplikator in der Nachbarschaft“* (I4). Man kenne sich im Stadtteil und schaffe so zusätzliche Vertrautheit. Trotzdem sei es nicht leicht, ältere Menschen in schwierigen Lebenslagen zur Teilnahme zu motivieren, dies sei häufig nur über persönliche Kontakte und eine große Vertrautheit möglich. *„Man muss sich trauen in die Gruppen zu gehen, die Kümmerer müssen sich um Neue kümmern“* (V1). Eine behutsame Einführung in die Gruppen sei notwendig, es sei nicht immer einfach, die richtige Gruppe zu finden. Deshalb sei es wichtig, diese Gruppen kleinräumig zu planen, einen niedrighschwelligem Zugang zu gewährleisten, der keine Überforderung darstelle.

Stadtteilübergreifend wurde im Sommer 2018 eine NeNo-Gruppe für Menschen „mit und ohne“ Handicap gegründet, denn Hör- und Sehingeschränkte benötigten unter Umständen eigene Gruppen wegen des Lärmpegels und den besonderen Anforderungen an die Rückkoppelung. Sie fühlten sich in eigener Gruppe besser aufgehoben. Diese Gruppe sei sozial und von den Ausbildungen her stärker gemischt als die anderen Gruppen, die Verbindung sei die Beeinträchtigung. Für manche Hörgeschädigte sei ein Treffen in großen Gruppen nicht möglich und ein Zusammenkommen in einer Zweiergruppe werde bevorzugt. (I1)

Geplant sei weiterhin eine neue Gruppe in Norderstedt-Mitte mit Treffpunkt in einer kleinen Kneipe, verbunden mit der Hoffnung so mehr Männer anzusprechen. In den Gruppen gebe es ein paar sehr engagierte Männer, aber die meisten Gruppenmitglieder seien Frauen. Um mehr Männer anzusprechen, solle perspektivisch eine handwerklich ausgerichtete Gruppe gegründet werden (I4; V1). Zu prüfen ist, ob diese handwerklich ausgerichtete Gruppe in dem sog. FabLab⁶⁶, das im Zuge des städtischen Zukunftsstadt-Prozesses im neuen Bildungshaus initiiert werden soll oder in den weiteren Fablabs in den anderen Stadtteilen, angesiedelt werden kann, da dort die maschinelle Ausstattung vorhanden sein könnte (vgl. Rivera/Schmidt 2018, 7 ff, 14-16).

Insgesamt wird von den NeNo-Mitgliedern von einem Wandel in den Gruppen ausgegangen, durch das Hinzukommen von *„jungen Alten, der 68er Generation, die eine andere Lebensgeschichte und andere Vorstellungen haben als die Kriegsgeneration. Der Kriegsgeneration fällt es oft schwer, Hilfe anzunehmen oder um Hilfe zu bitten“* (I4). Angedacht sei deshalb auch eine Tauschbörse nach dem Motto: *„Glühbirne wechseln gegen PC-Hilfe“* (I4). Positiv wird von einem Tauschflohmarkt berichtet, wo auch andere Menschen, als die, die sowieso zu den Gruppen kämen, erreicht würden.

„Solche Sachen müssen wir noch mehr machen, weil die Leute da noch mal anders vernetzt werden. In den Gruppen entsteht sonst irgendwann eine Starrheit, deshalb ist es wichtig, neue Leute anzusprechen. Aber es gibt auch Leute, die einfach nicht in Gruppen gehen. Es dauert oft zwei Jahre bis Leute, die NeNo kennen, zu den Gruppentreffen kommen, (...) geht nur durch persönliche Ansprache.“ (I4)

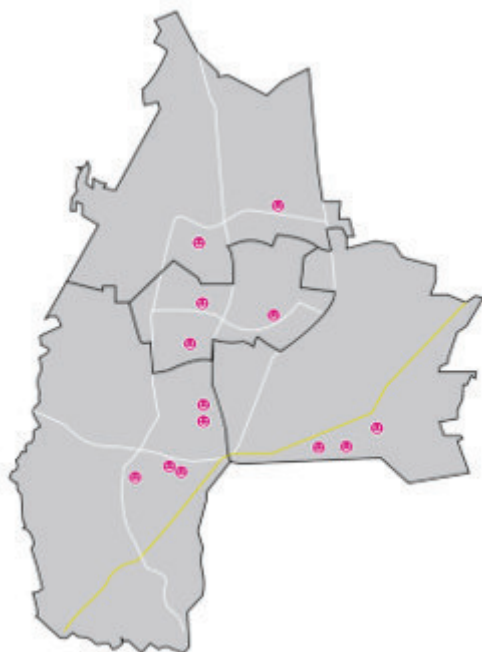
Bis auf einen Treffpunkt in einer Kirchengemeinde seien alle NeNo-Treffpunkte barrierefrei zu erreichen. Es werde zudem versucht, die Kosten niedrig zu halten, in manchen Gruppen müsse für den Kaffee etwas gezahlt werden, in anderen nicht. Es wird berichtet, manchen Senior*innen mit geringer Rente falle es schwer, „gespendeten“ Kaffee in Anspruch zu nehmen, es werde versucht Armut zu verdecken.

Auch am 24.12. biete NeNo ein Treffen für ältere Menschen, damit sie den Tag nicht einsam verbrächten. (I4)

⁶⁶ FabLab steht für Fabrikationslabor. „Fablabs bezeichnen offene Werkstätten, die jedermann den Zugang zu Geräten und Produktionsmitteln ermöglichen. Typische Geräte sind 3-D-Drucker, CNC-Fräsen oder Pressen aber auch weitere Werkzeuge zum Bau und Reparatur unterschiedlichster Dinge.“ (Rivera/Schmidt 2018, 8)

Die nachfolgende Karte illustriert die Verteilung der NeNo-Gruppen im Stadtgebiet und die „Versorgungslücken“ mit Nachbarschaftsgruppen. Ziel sei es, ein dichteres Netzwerk zu schaffen. Für 2019 seien neue Gruppen in Mitte, Friedrichsgabe und Glashütte geplant, auch in der Hoffnung, damit auch Menschen unter 60 Jahren anzusprechen und auch „jüngere Ehrenamtler zumindest für kürzere Einsätze, zu bestimmten Themen, zu gewinnen“ (V1).

Abbildung 5: Verteilung der NeNo-Gruppen



Datenquelle: NeNo Norderstedt, <https://www.neno-norderstedt.de/neno-gruppen/> (Zugriff 25.03.2019); eig. Darstellung

Aus dem Unterstützerkreis von NeNo wurde ein Beirat gewählt. Bis 2016 hatte die Diakonie die Geschäftsführung inne, seitdem das Sozialwerk. Zu den Kooperationspartner*innen bzw. zu den beteiligten Institutionen gehören neben dem Sozialwerk der Pflegestützpunkt, der Seniorenbeirat, Kirchengemeinden und -verbände, DRK, AWO, Diakonie, Paritätische Wohlfahrtsverband, Pflegediakonie, Frauenberatungsstelle, vhs, Jobcenter, Feuerwehrmuseum Schleswig-Holstein, Stadtbücherei, Bauverein der Elbgemeinden e.V., ELIM – Servicebüro im Pöhlsdorf, Plambeck. Dies illustriert wie breit der Unterstützerkreis aufgestellt ist. Dieser stelle unterschiedliche Ressourcen zur Verfügung, wie z. B. Räume für Gruppentreffen oder Vorträge sowie ehrenamtliche und professionelle Unterstützung (V1).

Die Stadt unterstützt NeNo nicht nur durch die Finanzierung der Personalkosten⁶⁷, sondern übernehme das Versenden der Einladungen für neue Gruppen. Die NeNo-Koordinatorin sei durch Netzwerktreffen und Arbeitskreise in aktuelle Entwicklungen zu relevanten Themen eingebunden. Sie vermittle bei Bedarf Unterstützung für Gruppenmitglieder und initiiere neue Gruppen und suche Räumlichkeiten für diese. Die Gruppen bzw. die Kümmerer*innen würden von ihr in der ehrenamtlichen Tätigkeit begleitet. (V1)

NeNo ist mittlerweile fest im sozialen Angebot der Stadt etabliert. Aus dem Projekt sind weitere Initiativen hervorgegangen. Wie z. B. die „Öffentlichen Stühle“ im Moorbekpark, wo eine Kümmerin monatliche offene niedrigschwellige Treffen organisiert, zu denen einfach Vorbeigehende dazukommen, NeNo kennenlernen und Kontakte knüpfen können. *„Manchmal kommen Leute gezielt dahin, sind nicht gruppenaffin, aber das im Park gefällt ihnen“ (I4).*

Des Weiteren gebe es das „Großelternprojekt“, wo ältere Menschen junge Familien unterstützten und sich um deren Kind bzw. Kinder kümmerten, um die Eltern zu entlasten. (V1; I4)

Im Aufbau befinden sich auch sogenannte Telefonketten, die den aus unterschiedlichen Gründen zurückgezogen lebenden älteren Menschen ein niedrigschwelliges Kontaktangebot bieten, *„damit sie zumindest einmal am Tag einen Anruf, einen sozialen Kontakt haben“ (V1)*. Bei diesem Projekt zeigt sich die Schwierigkeit beim Initiieren derartiger Gruppen. Auch wenn es nur darum gehe, dass man sich in der Gruppe zu einer bestimmten Tageszeit anrufe, sei dafür viel Zeit in den Aufbau von Vertrauen zwischen den Gruppenmitgliedern zu investieren (V1).

Es bestehe eine Kooperation mit dem Pöhlshof, der NeNo-Chor probe dort und möchte auch Bewohner*innen einbinden und zur Teilnahme motivieren. Auch dies gestalte sich schwierig, die Bewohner*innen, *„gucken eher zu und gehen weiter, obwohl die Heimleitung das unterstützt“ (I4).*

Die Einbindung von älteren Migrant*innen in die Gruppen sei bisher nicht geglückt. Auch wenn sie zur Gründung von neuen Gruppen, wie alle anderen Personen über 60 Jahren in dem Wohngebiet von der Stadt angeschrieben würden, nähmen sie die Einladungen nicht wahr (I4).

⁶⁷ Tätigkeitsbericht NeNo 2017

7.4 Übergreifende Herausforderungen und Handlungsbedarfe

Viele der Kümmerer*innen sind nicht nur bei NeNo, sondern auch in anderen Initiativen engagiert wie z. B. in den kommunalen Seniorentreffs oder den Kirchengemeinden. Gerade auch die Wohlfahrtsverbände böten eine Vielzahl an Engagementmöglichkeiten, nicht nur in den verschiedenen Gruppen, sondern auch bei den BesuchsFreunden, die Senior*innen zuhause aufsuchten, um deren Alltag abwechslungsreicher zu gestalten, durch Unterhaltungen, Spiele oder Spaziergänge. *„Oft sind die Ehrenamtlichen der einzige Besuch den die Senior*innen bekommen, der einzige Lichtblick. Sehr gute Sache“ (V6).*

In den Interviews wurde immer wieder ein Wandel des Ehrenamts deutlich, der es erschwere, Menschen für ein längeres Ehrenamt zu finden. Viele wollten sich nicht mehr festlegen und flexibel bleiben, sodass es zwar noch einfach sei, Personen für einzelne freiwillige Einsätze zu gewinnen, ein langfristiges Engagement jedoch eher skeptisch gesehen werde. Die jetzt ehrenamtlich Tätigen würden langsam zu alt für ihr Engagement und Jüngere rückten nicht nach. Verbindlichkeit und die Übernahme von Verantwortung werden als Probleme benannt:

„Bei Ehrenamtlichen ist es so, dass oft welche kommen, die ein paar Stunden mal etwas machen wollen, Besuchsfreunde oder mal ne Schicht in unserem PCafé, aber wenn es darum geht zum Beispiel Gruppenleitungen für Angebote zu finden, wird es schwierig. Haben jetzt für zwei Spaziergehgruppen zwei jüngere ehrenamtliche Gruppenleiterinnen gefunden. 194 Ehrenamtliche, aber Gruppenleitungen oder Vorstand ist schwierig. Verantwortung wird gescheut.“ (V6)

Wie bereits bei den traditionellen Seniorengruppen erläutert, macht sich auch hier der Strukturwandel und die Pluralisierung des Alters bemerkbar, sodass entsprechende konzeptionelle Weiterentwicklungen erforderlich werden. Wie nicht zuletzt das erfolgreiche Beispiel von NeNo zeigt, empfiehlt es sich, verstärkt auf den größtmöglichen Gestaltungsfreiraum, die Selbstorganisation und Partizipation aller Teilnehmenden zu setzen: *„NeNo-Kümmerer werden von den anderen Teilnehmern unterstützt (...). Nur in zwei Gruppen übernehmen Kümmerer die komplette Gestaltung der Aktivitäten“ (V1).*

Mit stärker quartiersnahen und dem Aufbau nachbarschaftlicher Hilfestrukturen verbunden ist die Gewährleistung entsprechender Infrastruktur, so z. B. durch entsprechende Begegnungsräume. Ausdrücklich gewünscht wird der Ausbau von Begegnungsstätten in den Quartieren, da es oftmals an Räumlichkeiten fehle, in denen sich junge und alte Anwohner*innen anlasslos und niedrigschwellig treffen könnten, ohne auch etwas verzehren zu müssen. *„Lebendige Begegnungsstätten fehlen für unterschiedliche Bedarfe und Angebote“ (I4).* In Garstedt biete sich dafür zukünftig das neue Bildungshaus an, in Glashütte fehle ein entsprechender Raum. Mitunter werden Räumlichkeiten zwar von Kirchengemeinden zur Verfügung gestellt (V2a), von verschiede-

nen Befragten wird jedoch erwähnt, dass nicht alle Menschen gerne in die Gemeindehäuser der Kirchen gingen. Dabei legen die interviewten Expert*innen in eigener Sache größeren Wert auf Begegnungsstätten für alle Menschen im Stadtteil, also eher offene Bürgerzentren als altershomogene Treffs – abgesehen davon, dass der Begriff „Senior“ im Angebot, sei es Seniorensport oder Seniorennachmittag, auf viele, gerade „junge Alte“ abschreckend wirke (V6). Alt-sein wird eher mit Bedürftigkeit als mit dem Lebensalter in Verbindung gebracht (vgl. Beetz/Wolter 2015, 207 ff.).

Darüber hinaus werden in allen Engagement- und Netzwerkaktivitäten bislang noch zu selten Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit Beeinträchtigung erreicht. In den Erhebungen wurde darauf verwiesen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen auch unterstützend tätig werden könnten, wenn z. B. Mobilitätseingeschränkte Sehbehinderten vorläsen (I1). Ältere Menschen mit Migrationshintergrund engagieren sich eher in ethnischen, kulturellen oder religiösen Kontexten, aber auch in der Nachbarschaftshilfe. Insgesamt gibt es allerdings wenig Kenntnis über das bürgerschaftliche Engagement von älteren Migrant*innen.

Für den Zugang zu älteren Menschen mit Migrationsgeschichte, insbes. mit geringeren Deutschkenntnissen, eignet sich vornehmlich die Ansprache von Migrant*innenorganisationen bzw. von Schlüssel- und Vertrauenspersonen in Migrant*innenorganisationen, ggf. ergänzt durch stärker zugehende Ansätze (vgl. Johner-Kobi/Gehrig 2018). Neuere Projekte zeigen, dass v.a. herkunftssprachliche bzw. intraethnische Gruppen unter dem Dach einer deutschen Organisation Zugangsbarrieren abbauen können und die soziale Teilhabe auch dieser Senior*innen stärken können (vgl. Fietz/Strupp 2019).

Vor dem Hintergrund einerseits vieler Menschen, die sich – gerade im Ruhestand – freiwillig engagieren möchten und andererseits den beschriebenen aktuellen Herausforderungen der Engagementförderung empfiehlt sich zudem eine zentrale Anlaufstelle. Zurzeit gibt es in Norderstedt keine Anlauf-, Beratungs- und Vermittlungsstelle für Menschen, die nach einer freiwilligen Beschäftigung suchen, oder welche einen Austausch bzw. eine Kooperation zwischen den verschiedenen Gruppen und Aktivitäten (z. B. zwischen Ehrenamt, Selbstorganisation und Bürgerinitiativen) fördert. Zu begrüßen ist, dass von der Kommune eine Stelle für eine Beauftragte für das Ehrenamt geschaffen werden soll.

Eine weitere Problematik wurde bereits bei den regulären Angeboten benannt, nämlich die zunehmende Isolation älterer Menschen – so ein Fachexperte:

„Die Pflegedienste treffen viele an, die zuhause sitzen, aber nicht rausgehen wollen, obwohl es Angebote gibt, ... um die Ecke ist ein Seniorentreff und sie werden auch abgeholt, viele wollen diesen Schritt nicht machen.“ (V6)

Auch NeNo sei ein Angebot, zu dem sich die Menschen hinbewegen müssten. Senior*innen mit Hilfebedarf brächten diese Kraft oft nicht mehr auf, „da bedarf es aufsu-

chender Angebote, nicht nur durch Pflegedienste, sondern auch im Bereich kultureller oder sozialer Teilhabe. (...) Da ist Norderstedt nicht besonders gut aufgestellt“ (V4a).

In den Augen verschiedener Befragter könnten präventive Hausbesuche Abhilfe schaffen. Offizielle Personen der Stadt suchten Senior*innen z. B. zum Geburtstag auf, um über bestehende Möglichkeiten zur Teilhabe, zu Unterstützungsangeboten, Wohngeld u.ä.m. zu informieren und um nach Wegen der Teilnahme zu suchen. Diese Besuche sollten nicht als Kontrolle, sondern als Kontaktangebot wahrgenommen werden, damit die Senior*innen wüssten, an wen sie sich im Bedarfsfall wenden könnten und welche Rechte und Möglichkeiten sie hätten. Ähnlich der aufsuchenden Seniorenhilfe in Hamburg wird sich gewünscht,

„...[dass] Menschen über 80 angeschrieben werden. Das hätten wir auch gerne. Dass sich die Stadt von sich aus meldet und einen Berater angibt, der angerufen werden kann und der dann zu Besuch kommt.“ (I2)

Dieser Vorschlag sei bisher von der Stadt aus Kostengründen abgelehnt worden (I2).

Zu bedenken dabei ist, dass präventive Hausbesuche auch mit Schwierigkeiten verbunden sind und die Erfahrungen aus dem Projekt in Hamburg noch nicht in Form einer Evaluation vorliegen. Aus Erfahrungen bereits bestehender aufsuchender Angebote in Norderstedt wird beispielsweise angemerkt, dass viele dieser Menschen nicht unbedingt besucht werden wollen:

„Wir haben immer mehr Ehrenamtliche als Menschen, die sich melden, dass sie gerne Besuch hätten. Viele haben vermutlich Scheu, wenn sie nicht mehr so mobil sind, sich zu outen und Fremde ins Haus zu lassen.“ (V6)

Andere Ideen setzen auf Sensibilisierungsstrategien in den unmittelbaren Nachbarschaften: *„Man muss die Nachbarschaften für sie sensibilisieren“ (V4a)* – hierfür bietet in Norderstedt beispielsweise NeNo einen guten und auszubauenden Ansatz. Weitere Möglichkeiten, im Quartier ältere, isoliert lebende Menschen im Blick zu behalten wären Schulungen von Multiplikator*innen in Nachbarschaften, aber auch von Angestellten im Einzelhandel, in der Verwaltung, bei der Polizei, in Banken, auch in Bezug auf Demenzkranke und wie vom Kompetenzzentrum Demenz angeboten. Hilfreich ist auch der bereits erwähnte stattfindende Einsatz von Ehrenamtlichen, die ältere Menschen zu Hause besuchen, sich ihrer Probleme annehmen, sie auf Begegnungs- und Unterstützungsmöglichkeiten hinweisen oder sie einfach besuchen, um sich mit ihnen zu unterhalten.

Die Stadt hat die Herausforderungen des demografischen Wandels erkannt und auf diese mit der Finanzierung und Aufstockung der Stelle der NeNo-Koordinatorin, der Schaffung einer Stelle für demografische Entwicklung sowie der Planung einer Beauftragten für das Ehrenamt reagiert. Um noch mehr Menschen und vor allem auch diejenigen zu erreichen, die bisher eher selten von den Angeboten angesprochen werden

wie Menschen mit Migrationshintergrund, mit Beeinträchtigungen oder zurückgezogen Lebende, wären Quartiersmanager*innen bzw. in der Stadtteil- bzw. Quartiersarbeit eingesetzte soziale Fachkräfte eine gute, flankierende Möglichkeit. Sie könnten bereits vorhandene Versorgungs- und Unterstützungsangebote bekannt machen und vernetzen, zusätzliche Bedarfe erfassen und die verschiedenen Gruppen integrieren, da sie in engem Kontakt zu den Menschen stehen.

7.5 Exkurs: Beauftragung für Integration und Inklusion

Positiv zu vermerken ist, dass es in der Stadt sowohl bereits eine Inklusions- als auch eine Integrationsbeauftragte gibt, auch wenn der Hauptfokus ihrer Tätigkeiten nicht in der Seniorenarbeit liegt.

Die Bedeutung der Themen Migration und Integration ist in Norderstedt lange bekannt, schon 2001 wurde auf der ersten Zukunftskonferenz die Handlungsrelevanz in diesen Themenbereich hervorgehoben und bis 2009 ein Norderstedter Integrationskonzept⁶⁸ erarbeitet, in dessen Konsequenz 2011 die Integrationsbeauftragte der Stadt ihre Tätigkeit aufnahm. Aus der im Handlungsfeld „Alter“ im Integrationskonzept erarbeiteten IST-SOLL-Analyse, seien bisher wenige Vorschläge in der Umsetzung, da ab 2014 die vorwiegende Arbeit der Integrationsbeauftragten und der freiwillig im Willkommensteam Engagierten sich auf die Unterstützung der neu nach Norderstedt gekommenen Geflüchteten richtete. (V5; I3)

Neben der Integrationsbeauftragten kümmern sich auch die Mitglieder des Forums für Migration um die Belange von Migrant*innen, bisher habe der Fokus allerdings auf Kindern, Jugendlichen und schulischen Fragen gelegen und wie überall in Norderstedt beim Thema Wohnen. Zukünftig solle sich verstärkt den Problemen älterer Migrant*innen zugewandt werden (I3). Denn wie bereits deutlich wurde, besteht im Bereich Pflege Beratungsbedarf und nicht immer sind die Informationsmöglichkeiten bekannt. Im Integrationskonzept von 2009 wurden bereits viele Handlungsoptionen für eine Sensibilisierung bezüglich interkultureller Pflege über Schulungen von Ärzt*innen, Apotheker*innen und Pflegepersonal formuliert.

Das Forum Migration bietet einmal wöchentlich eine zweistündige Sprechstunde, würde sich allerdings über einen größeren Zulauf freuen (I3). Das Forum Migration in der jetzigen Form gibt es erst seit Mai 2018, da wurde der fünfköpfige Vorstand neu gewählt. Das neue Gremium soll die Interessen der Migrant*innen gegenüber der Politik, Verwaltung und Gesellschaft in Norderstedt vertreten. Neben dem Forum Migration

⁶⁸ https://www.norderstedt.de/media/custom/1087_9333_1.PDF?1311772777 (Zugriff: 15.05.2019)

bieten auch die Wohlfahrtsverbände⁶⁹ und die Helpline⁷⁰ Norderstedt Beratung und Unterstützung für Migrant*innen; diese richtet sich nicht ausschließlich an Senior*innen.

Um das Miteinander der verschiedenen Kulturen zu fördern, organisiert die Integrationsbeauftragte jährlich eine interkulturelle Woche, an der sich zahlreiche Institutionen beteiligen. Bei anderen Veranstaltungen seien die Beteiligungsquoten von Migrant*innen nach Aussage verschiedener Interviewpartner*innen eher gering und es werde nach Wegen gesucht, dies zu verändern. Ältere Migrant*innen fühlten sich von den Angeboten nicht angesprochen, wenn diese hauptsächlich für ältere deutsche Senior*innen konzipiert seien und von diesen besucht würden, es bestehe Skepsis auf beiden Seiten (V1, I3, I4). Es wird darauf verwiesen, dass Informationen eher innerhalb der Community und direkt weitergegeben würden. Bei Sprachproblemen von älteren Migrant*innen hülfe jüngere Familienangehörige (I3).

Auch der Interkulturelle Garten im Stadtpark bietet seit 2013 die Möglichkeit der Begegnung von Menschen aus unterschiedlichen Ländern und Kulturen. Das Projekt ist interkulturell und generationsübergreifend angelegt und bietet auch Senior*innen die Chance der Teilhabe. „Der Garten gibt die Möglichkeit, im Kleinen zu erproben, wie sich eine interkulturelle Gemeinschaft in ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit entwickeln kann, in gemeinsamer Arbeit und mit Respekt und Verantwortung für einander und für die Natur.“⁷¹

Am 1.1.2019 seien 80.461 Einwohner*innen in Norderstedt gemeldet gewesen. Nach Aussage der Integrationsbeauftragten hätten von ihnen 14.518 eine ausländische Staatsangehörigkeit oder doppelte Staatsangehörigkeit. Das entspreche 18,04 % der Norderstedter Bevölkerung. Insgesamt lebten zurzeit Menschen aus 138 Ländern in Norderstedt. In der Statistik werden diejenigen nicht erfasst, die als Eingebürgerte nur die deutsche Staatsangehörigkeit haben, Spätaussiedler*innen oder Deutsche mit mindestens einem ausländischen oder zugewanderten Elternteil. Die größten Nationalitätengruppen bildeten türkische Staatsangehörige (n= 1.560) sowie die polnischen

⁶⁹ <https://www.diakonie-hamburg.de/de/visitenkarte/Fluechtlings-und-Migrationsarbeit-Norderstedt-18945>
<http://www.neuesobdachnorderstedt.de/migrationssozialberatung.html>; <https://hamburgasyl.de/ueber-uns/fluechtlings-und-migrationsarbeit-niendorf-norderstedt/ueber-uns-fluechtlings-migrationsarbeit-norderstedt/>; <https://www.caritas-sh.de/beratung-hilfe/migration-und-integration/migrationsberatung/migrationsberatung>; <https://www.iq-netzwerk-sh.de/beratung-und-adressen/migrationsberatung/segeberg/>; <https://www.willkommen-team.org/index.php/fuer-gefluechtete-menu/35-partner-der-gefluechteten>; <https://www.awo-sh.de/de/migration/kreis-segeberg/item/3196-fluechtlingshilfe-norderstedt.html>; <https://www.drk-norderstedt.eu/angebote/fluechtlinge.html>; <https://www.drk-norderstedt.eu/angebote/hilfen-in-der-not/beratung-fuer-aussiedler.html>; (Zugriff: 15.05.2019).

⁷⁰ Helpline Norderstedt bietet soziale und psychosoziale Wegweiser zu Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten u.a. für Senior*innen und Migrant*innen, <http://www.helpline-norderstedt.de> (Zugriff: 19.05.2019).

⁷¹ Interkultureller Garten für Norderstedt e.V., <https://www.ikg-norderstedt.de> (Zugriff: 16.12.2019).

Staatsangehörigen (n= 1.437). Die polnische Community trete nach Aussage der Integrationsbeauftragten kaum in Erscheinung (V5).

Die derzeitige Inklusionsbeauftragte der Stadt hat 2017 ihre Tätigkeit aufgenommen. Wie die Integrationsbeauftragte, so ist auch die Inklusionsbeauftragte nicht ausschließlich für die Belange von Menschen im Seniorenalter zuständig. Nicht nur in ihren Sprechzeiten, sondern u.a. auch beim Netzwerk Inklusion & Innovation, der Lebenshilfe, den Norderstedter Werkstätten, dem Psychosozialen Zentrum Norderstedt, dem Integrationsfachdienst Segeberg können sich Menschen mit Beeinträchtigungen beraten lassen. Es gibt zahlreiche Informations- und Beratungsmöglichkeiten, die aber nicht immer bekannt zu sein scheinen. Gerade für Mobilitätseingeschränkte oder Sehbeeinträchtigte ist es zudem häufig schwierig, den Weg zu den Beratungsstellen zu bewältigen, wenn dieser nicht barrierefrei ist. In diesen Fällen solle die Beratung Zuhause stattfinden, um die Bedarfe vor Ort zu ermitteln und eine individuelle Förderung zu finden. Es fehle eine Beratungsstelle zum Thema Teilhabe, am besten mit Beratung durch Menschen mit Beeinträchtigung, aber auch an Informationsbroschüren, so z. B. zum Thema Nachteilsausgleiche in Schleswig-Holstein, mit Hinweisen, welche Hilfe wo zu beantragen sei. (V7)

Nicht immer ist es leicht, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten, da nur wenige Sportvereine ein inklusives Angebot haben und andere Veranstaltungen nicht immer auf die Teilnahme von Menschen mit Beeinträchtigungen eingestellt sind. Viele Veranstaltungen und Freizeitmöglichkeiten sind auf fitte und mobile Senior*innen ausgerichtet. Das DRK bietet Urlaub für Senior*innen und Menschen mit Behinderungen, die BesuchsFreunde vom DRK oder die häusliche Betreuung der Alzheimer Gesellschaft Gelegenheit für ein paar Stunden Gesellschaft zuhause. Aufsuchende Hilfen seien sehr wichtig, aber viele Menschen mit Beeinträchtigungen würden auch gerne an regulären Angeboten teilnehmen. Die bestehenden Angebote sollten barrierefrei zu erreichen sein, offen für alle und den Bedürfnissen der Teilnehmenden angepasst sein (V7).

„Die Infrastruktur muss passen, dazu gehört auch der ÖPNV und die Nachbarschaft soll durch Aktivitäten wie z. B. NeNo, Sportvereine, Sozialverbände, Kirchengruppen etc. gestärkt werden.“ (I2)

Umfassende Teilhabeangebote seien nicht vorhanden. Oftmals fehlten Unterstützungsangebote im Alltag, beim Einkauf, beim Arzt- oder Ämterbesuch. Es müssten Angebote geschaffen werden, um ältere Menschen bedarfsgerecht bei der gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen z. B. durch tagesstrukturierende Angebote, Angebote an den Wochenenden, Reiseangebote, die Ermöglichung von unterschiedlichen Formen der Teilnahme (ganztägig, stundenweise, offene oder feste Gruppen) u.v.m. (V9). Zu bedenken sei aber auch:

„Menschen mit Beeinträchtigungen benötigen in gewissen Bereichen Unterstützung und Hilfe, dennoch sind sie zum Teil auch im Zustand in anderen Bereichen selbst aktiv zu werden und zu helfen.“ (V7)

So könnten Gehbehinderte beispielsweise Blinden vorlesen oder Blinde psychisch Kranke beraten. Es gebe viele solche Möglichkeiten, sich gegenseitig zu unterstützen (I1). Dies wäre ein Bereich, wo die Ehrenamtsbeauftragte Kontakte vermitteln könnte.

Um im Interesse von älteren Menschen mit Beeinträchtigung tätig zu sein, bedürfe es u.a. einer guten Vernetzung, eines regelmäßigen Austausches, einer klaren Aufgabenverteilung sowie finanziellen Absicherung. Demgegenüber verhinderten knapp bemessene Hilfen, unklare Zuständigkeiten, zu wenig bedarfsgerechter Wohnraum und wenig bedarfsgerechte Unterstützung die Teilhabe von älteren Menschen mit Beeinträchtigung (V9).

Sowohl die Inklusions- als auch die Integrationsbeauftragte sind in ihren Bereichen gut vernetzt und mit relevanten Akteuren im Austausch. Deutlich wird auch, dass es zahlreiche Angebote gibt, die Kenntnis darüber aber bei den Betroffenen oftmals fehle und somit noch an der Informationsvermittlung gearbeitet werden sollte. (V5/7)

7.6 Mobilität als Voraussetzung für Teilhabe

Die eigene Mobilität beeinflusst die Lebensqualität und ist eine wichtige Voraussetzung für Selbständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe. Wo diese eingeschränkt ist, steigt die Abhängigkeit von Mitmenschen und einem funktionierenden Nahverkehr. Gerade ältere Menschen sind auf eine gute Infrastruktur in ihrer näheren Umgebung angewiesen, um den täglichen Bedarf, aber auch die medizinische und pflegerische Versorgung sicherzustellen. *„Je älter eine Person ist, desto eher wird zu Fuß gegangen oder ein öffentliches Verkehrsmittel genutzt“* (Linnenschmidt 2018, 313). Diese Infrastruktur sollte aber gut und vor allem für Menschen mit Beeinträchtigungen barrierefrei zu erreichen sein.

Der Hamburger Verkehrsverbund bietet für Senior*innen eine Mobilitätsberatung an. Sie umfasst 90 Minuten. Das Konzept ist mit der Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (LAG) e.V. abgestimmt. Alle Bahnhöfe der Linie U1 in Norderstedt und im angrenzenden Stadtgebiet Hamburg sind barrierefrei ausgebaut. Spezielle Informationen gibt es zu den Möglichkeiten von Einstiegshilfen auf diesen barrierefreien U-Bahnhöfen. Im gesamten Stadtgebiet Norderstedt verkehren Niedrigflurbusse, so dass bewegungseingeschränkte Senior*innen diese nutzen können.⁷²

⁷² vgl. www.hvv.de/de/service/mobilitaet-fuer-alle/mobilitaetshilfen (Zugriff 16.03.2019)

Von Senior*innen wird kritisiert, dass die Fahrzeiten des ÖPNVs nicht an Veranstaltungszeiten, z. B. in Norderstedt Mitte, angepasst seien und es zu wenige Umsteigepunkte gebe. Außerdem wurde bezweifelt, dass der Platz in den Bussen für E-Mobile ausreiche, da jetzt schon Kinderwagen, Rollatoren und Rollstühle „um den Platz buhlen würden“. Das Angebot müsse insgesamt ausgebaut werden, auch um die immer älter werdenden Menschen dazu zu bewegen, das Autofahren aufzugeben.⁷³ (I4)

Es wird auf das Übungsprogramm des HVV in Zusammenarbeit mit dem Seniorenbeirat zum Rollator hingewiesen. Dies seien spezielle Schulungen für die Nutzung von Rollatoren, Rollstühlen und E-Mobilen⁷⁴ (z. B. elektronische Rollstühle) in öffentlichen Verkehrsmitteln. Die Schulungen sollten auch in anderen Stadtteilen und nicht nur in Norderstedt-Mitte angeboten werden. Es wird empfohlen, direkt die Mitglieder der NeNo-Gruppen anzusprechen; dabei solle auch thematisiert werden, dass die Senior*innen auf ihr Auto verzichten sollten. (I4)

Der Verzicht auf das Auto bedeutet für Viele jedoch den Verlust von Selbständigkeit. Nicht alle könnten sich ein Taxi leisten oder hätten Kinder in der Nähe, die sie fahren könnten. Es wurde aber auch die Meinung vertreten, das gelegentliche Benutzen eines Taxis sei billiger als ein eigenes Auto (I4). Das Auto ist bei Über-65-Jährigen das beliebteste Verkehrsmittel und viele verbinden damit Selbständigkeit und Unabhängigkeit und sehen es als Statussymbol (vgl. Linnenschmidt 2016, 311 ff.).

Es sei jedoch wichtig, sich anders als mit Auto in Norderstedt fortbewegen zu können. Das Problem des Fahrens werde bisher nur vorsichtig in Zusammenhang mit Demenz⁷⁵ erörtert, aber bei Schlaganfall oder nachlassender Hör- und Sehfähigkeit sei das auch ein Problem. Zu diesem Thema habe es bereits einen Vortrag gegeben (I4). Der Seniorenbeirat setze sich schon seit Längerem für kostengünstige Tickets und Unterstützung beim Tausch des Führerscheins gegen kostenlose ÖPNV-Tickets ein. Zu beiden Anliegen wurden Prüfanträge gestellt, die aber noch nicht entschieden sind⁷⁶ (I2). An anderer Stelle wird auf das HVV-Ticket für Schwerbehinderte für 80 Euro pro Jahr verwiesen und gefragt, warum es dies nicht auch für bedürftige Ältere gebe, da auch diese oft nicht gut laufen könnten. Das Ticket solle der Rente angepasst werden, denn manche könnten sich Fahrkarten leisten. Insgesamt müssten die Kurzstreckentickets günstiger werden (I4).

Als weiteres Problem wurde benannt: Bei Rollatoren, Kinderwagen, Fahrrädern, E-Skootern (die ja kommen würden als Alternative zum Auto) sei zumindest in Mehrfamili-

⁷³ S. a. Anmerkungen zur Mobilität beim Stadtteilspaziergang Friedrichsgabe

⁷⁴ Diese Bezeichnung umfasst R-Rollstühle und E-Sitzfahrzeuge. Mit E-Skootern werde mittlerweile eher elektronisch betriebene Stehroller und Kleinst-Sitz-Roller bezeichnet (vgl. Berichtserstattung zum Entwurf des E-Skooter-Gesetzes der Bundesregierung, z. B. auf www.tagesschau.de am 03.04.2019)

⁷⁵ s. a.: https://www.demenz-sh.de/wp-content/uploads/2019/02/Auto-broschüre_24_9_18_online.pdf

⁷⁶ <http://www.seniorenbeirat-norderstedt.de/files/Seniorenbeirat/Berichte/Arbeitskreis%20Stadtentwicklung.pdf> (Zugriff: 19.05.2019)

lienhäusern, vor Geschäften und im öffentlichen Raum das Problem, dass diese abgestellt werden müssten. Das müsse die Stadt langsam angehen. (I4)

Sowohl von den Vertreter*innen der Wohlfahrtsverbände als auch von den NeNo-Kümmerer*innen wurde angemerkt, dass ältere Menschen zu den Treffen abgeholt würden, denn die Fahrt mit dem Bus sei für Hochbetagte oft zu anstrengend. Es wird auch auf die schlechte Taktung des ÖPNVs gerade am Wochenende verwiesen. Wenn dann mehrere Senior*innen mit Rollator den Bus nehmen wollten, passten nicht alle hinein und einige müssten dann noch einmal warten (I6). Als Lösungen werden beispielsweise ein Ruftaxi (für 5 Euro) sowie der Ausbau von autonomen Bussen vorgeschlagen, um auch von Glashütte nach Friedrichsgabe zu gelangen. Als explizites Problem in Norderstedt wird dargestellt, dass Taxifahrer Fahrgäste ungern für Kurzstrecken mitnehmen (I4).

Bei schlechter Erreichbarkeit von Versorgungs- und Unterstützungseinrichtungen wird auf die Möglichkeit von Bringdiensten und telefonischen oder online-Bestellungen verwiesen (V2a). Dies kann eine Hilfestellung im Alltag darstellen. Andererseits entfällt dadurch ein Anlass zum Verlassen der Wohnung und schränkt potenziell Mobilität und soziale Kontakte weiter ein.

8 Partizipative Sozialplanung in ausgewählten Stadtteilen

Die meisten Menschen möchten in „ihrem“ Quartier älter werden, aber es wird zunehmend schwieriger dort den passenden Wohnraum zu finden. Es wurde in den Interviews auch deutlich, dass die Quartiere hinsichtlich ihrer Attraktivität und Lebensqualität unterschiedlich bewertet werden. Was für manche die optimale Wohngegend ist, sehen andere als weit weg von allem. Im vertrauten Wohnumfeld selbstbestimmt altern, dazu bedarf es der passenden Infrastruktur. Diese bestimmt den Alltag und die Lebensqualität; und die Lebensqualität des Ortes ist nicht zuletzt entscheidend dafür, wie ein Mensch altert (vgl. Knopp et al. 2015, 107; Nikeslki/Nauert 2018, 192 ff.).

„Der Blick auf den Sozialraum älterer und alter Menschen ist von Bedeutung, da die Voraussetzungen und Bedingungen im Wohnumfeld darüber entscheiden, inwieweit auch im hohen Alter ein selbstbestimmter Alltag in der gewohnten Lebenswelt sowie Teilhabe in der Gesellschaft möglich sind. Strukturen und Maßnahmen für alter(n)sgerechte Sozialräume bzw. Quartiere fördern dementsprechend die Möglichkeiten des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit von alten Menschen, auch mit Hilfe- und Pflegebedarf“ (Bleck et al. 225).

Daher stellt sich die Frage: Entsprechen die Versorgungsstrukturen im jeweiligen Stadtteil den Bedürfnissen der älteren Menschen oder leben im Stadtteil zwar viele ältere Menschen, aber die für sie notwendigen Versorgungseinrichtungen sind nicht vor Ort etabliert?

Hinzu kommt, dass im Laufe des Lebens sich der Bewegungsradius der meisten Menschen verkleinert und sich zunehmend beschränkt auf das enge Wohnumfeld und die eigene Wohnung. Die meiste Zeit wird in der Wohnung bzw. der näheren Umgebung verbracht (Beetz/Wolter 2015, 210). Somit ist die fußläufige Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf, aber auch von Ärzt*innen, Apotheken sowie Begegnungsräumen und Freizeitangeboten wesentlich für eine positive Beurteilung der Lebensqualität. Der Gang zum Einkauf bedeutet einen Anlass zum Verlassen der Wohnung zu haben und damit die Möglichkeit zu sozialen Kontakten. Gerade für Menschen, deren Bewegungs- und Handlungsspielräume durch gesundheitliche und finanzielle Faktoren eingeschränkt sind, hat somit das *unmittelbare* Wohnumfeld bzw. das Quartier besondere Bedeutung (vgl. Strube et al. 2015, 185 ff.).

Gute Nachbarschaftsbeziehungen und eine gesundheitsfördernde Umgebung, die Gelegenheit zur Bewegung und zum Treffen bieten, fördern das Wohlbefinden der Menschen und nicht nur der älteren Bürger*innen. Damit der Gang durch das Quartier bewerkstelligt werden kann, müssen ausreichend Bänke oder andere Sitzmöglichkeiten zur Verfügung stehen, ebenso wie öffentliche Toiletten. Auch in Norderstedt wird deutlich, dass die Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen ungleich verteilt sind, angefangen bei den Pflegeeinrichtungen, über die Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben bis hin zur Barrierefreiheit und Anbindung an den ÖPNV.

Voraussetzung für ein langes selbstbestimmtes Leben in vertrauter Umgebung ist die Bereitstellung passender Infrastruktur, Wohnraumanpassungen, Barrierefreiheit, sicheres Wohnumfeld, Sicherung von Betreuung und Pflege, Begegnungs- und Begleitediensten, Freizeitmöglichkeiten, bürgerschaftliches Engagement, Förderung sozialer Netzwerke und mehr. Das alles sollte allerdings nicht nur *für* ältere Menschen im Stadtteil geplant werden, sondern *mit* ihnen – nach dem Motto: „*Nothing about me without me*“ (Rüßler et al. 2015, 20).

Um die Bedarfe und Bedürfnisse der älteren Menschen zu erfassen, sollte kleinräumig vorgegangen werden, um ihnen eine Partizipation bei der Erarbeitung von Lösungsansätzen zu ermöglichen. Für Norderstedt bedeutete dies zunächst eine Auswahl anhand der kleinsten administrativ festgelegten Einheiten zu treffen – den sog. Bezirken, für die auch jeweils Sozialindikatoren durch die Sozialberichterstattung der Stadt regelmäßig vorliegen. Die Auswahl fiel hier zunächst auf die Bezirke Garstedt-Zentrum und Glas-
hütte-Süd.

Für das weitere Vorgehen der partizipativen Sozialraumanalyse – sprich der gemeinsam zu gehenden Analyseschritte mit den älteren Menschen – wurde sich allerdings nicht an diesen administrativen Begriffen orientiert. Hier fiel der Bezug eher auf Begriffe wie Quartier oder Stadtteil – gemeint als das nähere Wohnumfeld im Sinne der subjektiven Eingrenzung des Aktionsradius durch die Individuen, also keine administrativen

Grenzen, sondern den Raum der alltäglichen Lebenswelt. Das kann ein Teil des Stadtteils sein, aber auch der Stadtteil (vgl. Grates et al. o.J., 20 ff.; Rübler 2015, 28 ff.). Im Folgenden, bei der Beschreibung der Stadtteilspaziergänge, ist daher die Rede von Stadtteilen in diesem lebensweltlichen Sinne.

Zuerst war angedacht die Sozialräume Garstedt und Glashütte in die kleinräumige Analyse einzubeziehen, da in Garstedt eine hohe Dichte an Versorgungsstrukturen (z. B. viele Pflegeeinrichtungen) vorhanden war, aber nur zwei NeNo-Gruppen, obwohl der Stadtteil mehr Einwohner*innen zählt als Glashütte. In Glashütte existierten dagegen bereits drei NeNo-Gruppen, aber kaum Pflegeeinrichtungen. Da im Laufe des Projektes vier neue NeNo-Gruppen in Garstedt gegründet worden waren und Interviewte (I4) es als wichtiger erachteten, in weniger gut versorgte Stadtteile zu gehen, fiel die endgültige Wahl auf die beiden kleineren Sozialräume von Norderstedt Glashütte und Friedrichsgabe – und dort eingegrenzt auf die Bezirke Glashütte-Süd und Friedrichsgabe-Nord.

Die partizipativen Sozialraumanalysen wurden in Form von Stadtteilspaziergängen einer Projektmitarbeiterin mit dort lebenden Senior*innen durchgeführt. Der Stadtteilspaziergang in Glashütte fand am 21.02.2019 mit fünf Senior*innen statt, der in Friedrichsgabe am 27.02.2019 mit drei Senior*innen und der NeNo-Koordinatorin.

8.1 Stadtteilspaziergang in Glashütte-Süd

In Glashütte leben viele ältere Menschen⁷⁷ und – wie auf dem Stadtteilspaziergang bekräftigt wurde – gerne; auch wenn manches bezüglich der Infrastruktur und Zugänglichkeit verbessert werden könnte.

Wichtig ist den Senior*innen vor allem ein gutes Miteinander und soziale Kontakte im näheren Wohnumfeld. Gerade wenn die Familie nicht in der Nähe wohnt, kommt der Kommunikation mit den Nachbarn ein besonderer Stellenwert zu.⁷⁸ Nicht immer sei es leicht Kontakt mit jüngeren Mitbewohner*innen aufzunehmen, der Wille müsse von beiden Seiten kommen. Man grüße sich und manche „*schnacken auch mehr*“, man unterstütze sich in kleinen Dingen, so werden z. B. Pakete für die Jüngeren angenommen. Die jungen Leute wohnten meist in kleineren Wohnungen und es herrsche eine größere Fluktuation. Ältere verließen ihre Wohnung nur, wenn dort ein eigenständiges Leben nicht mehr möglich sei. In vielen Mietshäusern fehlten Aufzüge und somit Barrierefreiheit. Es wird angemerkt, dass eine Wohnungsbaugesellschaft den Einbau eines

⁷⁷ Mit über 22 bis 25 % Über-65-Jähriger gehört Glashütte-Süd zu den Stadtteilen mit einem hohen Seniorenanteil (vgl. GEWOS 2016a, 14 f.).

⁷⁸ Es wird im Folgenden nur auf Quellen verwiesen, wenn die Angaben nicht aus den Stadtteilspaziergängen stammen.

Treppenliftes ablehnte; der Einbau sei in den Häusern aus den 50/60er Jahren bedingt durch die engen Flure bautechnisch oft auch schwierig.

Die Ausstattung mit Pflegeheimen wird als unzureichend beschrieben, man müsse den Stadtteil im Pflegefall verlassen. Als gut wird das Angebot an ambulanten Pflegediensten angesehen. Skepsis besteht gegenüber betreutem Wohnen, da man dort auch oft allein sei, da das Personal nicht immer ins Zimmer kommen könne und somit die Gefahr der Vereinsamung auch dort bestehe.

Der Stadtteilspaziergang führte rund um den Glashütter Markt. Am Glashütter Markt befindet sich ein Ärztehaus mit Fachärzt*innen für Inneres, Allgemein- und Sportmedizin sowie eine Zahnarztpraxis, eine Praxis für Physiotherapie und eine Apotheke. Neben der Stadtbücherei gibt es eine Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin. Im Ärztehaus seien noch 4-5 altersgerechte Wohnungen. Nebenan befindet sich das Fitnessstudio „Kraftwerk“, das in den Vormittagsstunden gut von älteren Besucher*innen frequentiert werde. Das Fitnessstudio hat Präventions- und Rehabilitationskurse im Programm in Kooperation mit Krankenkassen.⁷⁹ Der örtliche Sportverein biete auch vormittags Kurse für Senior*innen.

Die Geschäfte am Glashütter Markt, Einzugsgebiet zum Einkaufen für das Neu- und Altbaugelände, werden als teilweise sehr klein und nicht immer barrierefrei beschrieben. Neben einem Augenoptiker finden sich am Markt u.a. eine Polsterwerkstatt, ein Bekleidungsgeschäft, eine Bäckerei und ein Schreibwarenladen. Es gibt Leerstand und der Platz macht insgesamt keinen sehr einladenden Eindruck. Am Rande des Platzes zu den Wohnhäusern hin liegt etwas Müll, teilweise noch Überreste der Silvesternacht (Ende Februar!). In unmittelbarer Nähe des Marktes befindet sich ein Discounter.

Es wird berichtet, dass der Schreibwarenladen auf Initiative von Anwohner*innen mittlerweile auch Postservice anbiete. Was fehle sei ein Geldautomat; der nächste befinde sich in einem kleinen Einkaufszentrum Richtung Hamburg, eine Busstation entfernt. Ist man auf den Bus angewiesen, um dort hinzugelangen, entstehen zusätzliche Kosten.

In der Mitte des Platzes steht ein renovierter Pavillon, der bis vor kurzem von einem Pflegedienst, der nun in ein größeres Ladenlokal am Platz umgezogen ist, genutzt wurde. Der Wunsch, den Pavillon als Treffpunkt zu nutzen, könne nicht realisiert werden, da dieser im Zuge der seit langem geplanten Neugestaltung des Marktes abgerissen werden solle.

Der Glashütter Markt ist bisher weder behinderten- noch seniorengerecht gestaltet. Es fehlen Markierungen für Sehbehinderte, die Gehwege ringsherum sind abschüssig und uneben. Im Herbst werde das Gehen – ob mit und ohne Rollator – durch herabgefallene

⁷⁹ <https://www.kraftwerk-norderstedt.de/Reha-Rehasport> (Zugriff 17.05.2019)

ne Eicheln und Äste erschwert, da diese nicht geräumt würden. Zudem befänden sich auf dem Grünstreifen neben dem Markt viele „Tretminen“. Weitere Stolpersteine gibt es vor dem ehemaligen Eiscafé, wo die Einlassungen für Sonnenschirme aus der Pflasterung ragen.

Am Glashütter Markt führt die Mittelstraße vorbei, eine schmale Straße mit viel Anlieferverkehr durch LKWs, was immer wieder zu Problemen durch parkende Autos führe. *„Nachts herrscht ein Unsicherheitsgefühl bei manchen Älteren. Die Feuerwehr sollte mal prüfen, ob sie da überhaupt noch durchkommt.“* Die Verkehrsführung sei schlecht und es wird die Notwendigkeit für eine neue, auch behindertengerechte Verkehrsführung betont. Zudem wird kritisiert, dass die Stadt sich zu wenig um den Grünschnitt kümmere; LKWs würden immer wieder Äste abfahren, die dann liegen blieben und zur Stolperfalle würden.

In der Nähe des Marktes, hinter dem Parkplatz des Discounters in Richtung Feldmark, wurde ein Spielplatz neu gestaltet, der Ende April 2019 eröffnet wurde. Hier findet sich auch ein Trimpfad für Erwachsene. Nach wie vor fehlten öffentliche Toiletten vor Ort. Schon aus der bisherigen Nutzung des Spielplatzes sei bekannt, dass Viele einfach in die Büsche neben dem Spielplatz gingen, ein Ärgernis für die Anwohner*innen. Es fehlten öffentliche Toiletten und ein Wegweiser – ein Verzeichnis mit öffentlich zugänglichen Toiletten, *„sodass Ältere, aber auch Eltern mit kleinen Kindern wissen, wo sie schnell hinkönnen.“* Als weiteres Problem wird die Nutzung des Spielplatzes in den Abendstunden von Jugendlichen beschrieben, *„vorwiegend männlich und laut“*, gerade wenn Drogen- und Alkoholkonsum hinzukomme. Die Jugendlichen seien sich selbst überlassen und es fehle an sozialer Betreuung.

Nicht nur für die Jugendlichen, sondern im Stadtteil allgemein fehle ein geeigneter Treffpunkt. Das könne auch eine größere Wohnung sein, wo man sich einfach treffen könne, ohne konsumieren zu müssen. Dort könne man vielleicht auch mal einen Film zusammen schauen. Ein kulturelles Angebot gebe es von der VHS im Pavillon am Böhmerwald, dort träfe sich die NeNo-Gruppe Glashütte III. Der Pavillon ist ca. 1,5 km vom Glashütter Markt entfernt – eine nicht leicht zu bewältigende Distanz für Senior*innen, vor allem in der Dunkelheit, zumal noch die Segeberger Chaussee, die den Stadtteil trennt, zu überqueren sei.

Auf einem Grundstück an der Mittelstraße habe sich ein Grillplatz etabliert, der von Bewohner*innen eines nahegelegenen Hochhauses genutzt werde.

Die NeNo-Gruppe Glashütte I trifft sich in der Thomas-Kirchengemeinde; ein Fußweg führt von der Mittelstraße an der Feldmark entlang zum Gemeindehaus. Der etwa 700 m lange Weg sei beleuchtet, aber für einige Senior*innen dennoch unheimlich, da sich auf der einen Seite Bäume und auf der anderen Seite Wiesen befänden, an die sich ein Gewerbegebiet anschließe. Zudem fehle eine Bank auf dem Weg, sodass Ältere

sich auf dem Weg mal setzen könnten. Es wird auch von Senior*innen berichtet, die nicht zur NeNo-Gruppe kämen, da sie die Kirche als Treffpunkt ablehnten. Die Kümmerin der Gruppe holt einige Gruppenmitglieder zuhause mit dem Auto ab, da diese den Weg weder zu Fuß noch mit öffentlichen Verkehrsmitteln schaffen könnten.

Zusätzlich wurde angemerkt, dass an der Bushaltestelle der Line 178 am Glashütte Kirchenweg sowohl eine Überdachung als auch eine Bank fehle (I4b).

An der Ecke Segeberger Chaussee / Mittelstraße wird ein quer auf dem Gehweg installierter Fahrradständer für Leihfahrräder als Hindernis wahrgenommen, auch für Eltern mit kleinen Kindern und Kinderwagen.

Es besteht Übereinstimmung darin, dass man im Quartier auch abends gut spazieren gehen könne; es werden keine Angsträume definiert. Die Segeberger Chaussee wird als Trennlinie durch den Stadtteil wahrgenommen. Auf der anderen Seite befindet sich ein Grünstreifen mit Teich, ein schöner Rundweg, der für Ältere aber zu weit sei und so bleibe man im eigenen Wohnumfeld. Es wird noch von Umbaumaßnahmen am Busbahnhof und an der Segeberger Chaussee berichtet; das Familienzentrum solle dort auch neue Räume bekommen. Wünschenswert wäre, die Umgestaltungsmaßnahmen in einem Beteiligungsverfahren abzustimmen.

Das Fazit nach dem Spaziergang:

„Ich wohne gerne hier, alles gut, so lange man fit und mobil ist.“ (...) „Auch, wenn man hier gut wohnt, Beschäftigung und Kultur fehlt, Sportangebot geht, das Nötigste kann man einkaufen, Fachärzte fehlen.“

An anderer Stelle wurde Glashütte als „*ein vergessener Stadtteil in Norderstedt*“ (I4) eingestuft.

Festzuhalten ist, es fehlen nach Einschätzung der Interviewten Bänke, öffentliche Toiletten, Abfallbehälter, ein Treffpunkt für alle, für Jung und Alt, eine bessere Anbindung an den ÖPNV, 30er Zonen.

8.2 Stadtteilspaziergang in Friedrichsgabe-Nord

Der Spaziergang in Friedrichsgabe führte entlang der Ulzburger Straße durch ein Wohngebiet, vorbei am Schulzentrum und den Neubauten am Stadtrand. An der Ulzburger Straße befinden sich verschiedene Geschäfte, Restaurants und Cafés. Auffallend ist, dass an der Ulzburger Straße wenig Bordsteinabsenkungen zu finden sind; nur in großen Abständen gibt es Querungshilfen. Die Gehwege sind teilweise uneben, Pflastersteine stehen hoch und werden zu Stolperfallen. In dem besuchten Bereich gibt es keine Markierungen für Sehbehinderte, auch gibt es nur an der Bushaltestelle Sitz-

gelegenheiten und Abfalleimer. Der Autoverkehr hat an der Ulzburger Straße Priorität, ein Fahrradweg befindet sich nur auf einer Straßenseite und dieser endet dann plötzlich. Die Seniorinnen benutzen den Weg an der Bahnstrecke, um zu Fuß oder mit dem Rad nach Norderstedt-Mitte zu gelangen. Dieser sei allerdings teilweise uneben, Baumwurzeln drückten den Asphalt hoch und zudem sei er schlecht beleuchtet. Beides erschwere den Senior*innen die Nutzung des Weges im Dunkeln. Ebenso fehlten dort Bänke.

Mit der AKN zu fahren sei wegen der Taktung oft schwierig. Die Bahn verkehre im Berufsverkehr alle 10 Minuten (bis 9 Uhr), dann 20-minütig und abends nur alle 40 Minuten, wobei das Warten dann als unangenehm empfunden werde. Deshalb fahre man mit dem Auto bis Mitte, nehme dort die Bahn nach Hamburg, um auf dem Rückweg mit dem Auto gut – ohne Wartezeit auf die Anschlussbahn – nach Hause zu gelangen. Aber das gehe natürlich nur, solange man fit und mobil sei und Auto fahren könne.

Es wird von verlegten (Bus-)Haltestellen berichtet und durch die zunehmende Bebauung gelange man nicht mehr auf direktem Weg zu den Haltestellen. Zudem sei Barrierefreiheit an den Bahn-Haltestellen nicht immer gegeben.

Die Einkaufsmöglichkeiten und Versorgung mit Ärzt*innen und im Pflegebereich wird im Allgemeinen als gut beschrieben. Andere Ältere aus dem Bekanntenkreis oder der Nachbarschaft werden bei den Wegen unterstützt, z. B. mit dem Auto gefahren, wenn der Weg mit Rollator zu schwierig sei. Ein Allgemeinmediziner sei von Friedrichsgabe zum Herold Center nach Garstedt umgezogen. *„Ich kann da zum Glück noch gut mit dem Auto hinfahren.“* Beim Orthopäden soll es lange Schlangen geben. Teilweise ist unklar, ob eine Praxis noch in Friedrichsgabe liegt oder ob das schon Harksheide oder Mitte sei. Harksheide Nord und Harksheide Harckesheyde scheinen nicht immer als zum Sozialraum Friedrichsgabe gehörend wahrgenommen zu werden.

Was fehle, seien Apotheken. Es gebe nur eine am Erlengang und eine weitere in Mitte. Außerdem fehle eine Post, insgesamt gebe es auch sehr wenige Briefkästen. Gerade sei an der Ulzburger Straße wieder einer abmontiert worden. Eine Paketstation sei neben ReWe an der Ulzburger Straße. Sparkassen gebe es zwei und somit auch Geldautomaten.

Es ist zu bedenken, dass der Wegfall von Infrastruktur gerade im Alter den Alltag erschweren könne. *„Man muss zentral wohnen, in manchen Gebieten gibt es weder Einkaufsmöglichkeiten noch Ärzte in der Nähe, Norderstedt ist weitläufig.“*

Zudem fehlten öffentliche Toiletten, es sei oft schwierig eine Toilette zu finden. In Restaurants oder bei Ärzt*innen werde es nicht immer gerne gesehen, wenn man die Toilette benutzen möchte. Es gebe welche in den Parks, aber man müsse schon wissen, wo diese sich befinden, es sei nicht allgemein bekannt. Die beim Spaziergang in Glas-

hütte geäußerte Idee, einen Toilettenwegweiser herauszugeben, findet Zustimmung; denn ansonsten trauten sich viele ältere Menschen kaum vor die Tür.

Sportmöglichkeiten gebe es nicht in direkter Umgebung bzw. werden im Fitnesscenter als zu teuer eingestuft. Vereine böten Sportangebote in den Schulen an, z. B. im Schwimmbad in der Pestalozzi-Schule. Es sei allerdings schwierig, in feste Gruppen rein zu kommen. Das Bad solle jetzt wegen des hohen Renovierungsbedarfs sowieso geschlossen werden.⁸⁰ Insgesamt wäre es von Vorteil, die Bewegungsangebote für Senior*innen auf Stadtteilebene zusammenzustellen, damit die Möglichkeiten zum Sporttreiben bekannt seien.

Über das Kulturangebot äußerten sich alle zufrieden, auch wenn nicht alles in Friedrichsgabe sei. Es wird von Angeboten in Mitte, in der Tribüne, im Haus am See und im Kino berichtet. Verwiesen wird auch auf das Angebot vom DRK und der AWO. Nordstedt biete viel, aber man müsse mobil sein, um alles erreichen zu können.

Der Stadtteil macht in diesem Gebiet einen sauberen Eindruck, es liegt wenig Müll an den Straßenrändern. Es wird insgesamt viel gebaut, teilweise ziemlich verdichtet. Es wird angemerkt, dass es sich zumeist um hochpreisige Eigentumswohnungen handele.

Zwischen Friedrichsgaber Weg und Ulzburger Straße ist die Bebauung nicht sehr hoch. Vorwiegend sind 4-5-stöckige Mehrfamilienhäuser und Einfamilienhäuser zu sehen. Die Wege sind in einem guten Zustand.

Die Verkehrssituation wird teilweise als gefährlich beschrieben. An der Kreuzung Friedrichsgaber Weg/Ulzburger Straße, werde eine kleine „Sackgasse“, die aber für die Anwohner*innen eine Einmündung zur Ulzburger Straße habe, von anderen Autofahrer*innen als Abkürzung benutzt, wenn die Ampel rot sei. *„Und die Autos fahren schnell, auch über den Grünstreifen. In der Straße gehen Ältere mit Rollator oder sind Kinder.“* Während des Spaziergangs war gerade Schulschluss im nahegelegenen Schulzentrum und es konnten zahlreiche Autos beobachtet werden, die dieses kurze Stück als schnelle Abkürzung benutzten.

Von der Bahnhofstraße wird Ähnliches berichtet, zudem sei dort das Verkehrsaufkommen, bedingt durch viele LKWs zur Anlieferung und zahlreichen PKWs von Besucher*innen der Psychiatrischen Tagesklinik, hoch. Das Problem sei schon in der Sprechstunde der Oberbürgermeisterin vorgetragen worden, aber angeblich sei das Verkehrsaufkommen laut Zählung nicht hoch.

Des Weiteren wird angemerkt, dass viele Ampelphasen für Ältere zu kurz seien, 30er Zonen nicht beachtet würden und eine Überarbeitung des Verkehrskonzepts ge-

⁸⁰ Zum Erhebungszeitpunkt war (den Senior*innen) nicht bekannt, dass das Bad saniert und nicht geschlossen werden soll.

wünscht werde. Der Seniorenbeirat als Ansprechpartner für Verkehrs- und andere Probleme war nicht allen bekannt.

In Friedrichsgabe helfe man sich in der Nachbarschaft. *„Es ist immer gut, jemanden für Notfälle in der Nähe zu haben.“* Einer älteren Dame sei nach dem Tod des Mannes geholfen worden, eine passende kleinere Wohnung mit Berechtigungsschein zu finden und der Umzug sei organisiert worden. *„Das Amt war nicht sehr hilfreich.“* Nachbarn mit Migrationshintergrund, die noch nicht lange in Norderstedt lebten, werde beim Verstehen von Briefen und Formularen geholfen. Insgesamt gebe es aber nicht viel Kontakt zu Migrant*innen, diese lebten eher zurückgezogen.

Die Senior*innen seien abends nicht gerne alleine zu Fuß unterwegs, auch wenn bisher nichts passiert sei und keine negativen Erfahrungen gemacht worden seien.

Festzuhalten ist, auch in Friedrichsgabe fehlt es nach Auffassung der Stadtteilspaziergängerinnen an Bänken, öffentlichen Toiletten, Abfallbehältern, einer besseren Anbindung an den ÖPNV, der Einhaltung der 30er Zonen und längeren Ampelphasen.

Die Spaziergänge führten nur durch einen kleinen Teil der Quartiere, dennoch wurde vieles deutlich, was das Leben von Älteren und deren Teilhabe erschwert. Dies zeigt nochmals die Wichtigkeit des kleinräumigen Vorgehens bei der Analyse und Lösung der stadtteilspezifischen Probleme. Denn die wahrgenommenen Bedarfe sind vielfältig, wie auch aus den nachfolgenden Anmerkungen hervorgeht. Zu weiteren – nun folgenden – Quartieren äußerten sich NeNo-Kümmerer*innen im Interview und NeNo-Mitglieder reichten schriftlich ihre Einschätzungen nach.

8.3 Weitere Sozialraumanalysen aus Sicht der Senior*innen

Garstedt sei durch das Heroldcenter gut angebunden an die öffentliche Infrastruktur und zudem gut ausgestattet mit Ärzt*innen und Einkaufsmöglichkeiten. Es sei jedoch schwierig bei Fachärzt*innen, z. B. Röntgen, einen Termin zu bekommen; vor einer orthopädischen Praxis bildeten sich schon frühmorgens lange Schlangen.

Die ÖPNV-Anbindung wird bis auf Ausnahmen als ausreichend angesehen, z. B. bezüglich der Busanbindung Richtung Hamburg oder heraus aus Norderstedt sei die Taktung schlecht und die Busse führen nur stündlich. Zudem fehle eine direkte Busverbindung von Garstedt zum Stadtpark und am Wochenende führen viele Busse nur alle 40 Minuten. In der Folge seien oft mehrere Menschen mit Rollatoren am Bus, die gar nicht alle mitgenommen werden könnten. Sie müssten dann weitere 40 Minuten auf den nächsten oder übernächsten Bus warten. Außerdem müsse der Fluglärm ertragen werden, aber es fehle an einer direkten Busverbindung zum Flughafen von Norderstedt aus.

Dringend gebraucht würden Sozialtickets für den öffentlichen Nahverkehr. Dies sei schon häufig angefragt, jedoch stets kategorisch abgelehnt worden, sogar bei Rentner*innen mit voller Erwerbsminderung.⁸¹

Der Stadtteil sei gut ausgestattet hinsichtlich stationärer und ambulanter Pflege, aber der Mangel an Pflegepersonal mache sich bereits bemerkbar. Auch in Garstedt fehlten bezahlbare Reinigungskräfte oder Haushaltshilfen, die mit geringer Rente zu finanzieren seien.

Negativer wird die Lage in den Außenbezirken des Stadtteils eingestuft. In den vom Zentrum weiter entfernten Straßen sei der Gang mit dem Rollator oft schwierig, da die Gehwege sehr holperig seien und Wurzeln drückten die Platten hoch. Auch andere Wege seien in einem sehr schlechten Zustand und nur äußerst mühsam mit Rollatoren befahrbar. So seien hinter der Bücherei die Wege mit Sand-Mörtel-Zementgemisch befestigt und bei starkem Regen oder Glätte würden sie so rutschig, dass sie kaum begehbar seien.

Die **Strandkorbsiedlung in Harksheide** wird einerseits sehr positiv beschrieben, auch wenn die Infrastruktur ausbaufähig sei. *„Es ist eine alte Siedlung. Die Bewohner*innen verlassen ihre Häuser nur im schwarzen Container.“* Andererseits heißt es, dort sei *„in jeder Beziehung tote Hose“*.

Man müsse schon mobil sein, *„für jemanden, der laufen kann, ist es gut“*, denn *„da (in der Siedlung) kann man nicht mittendrin ein Geschäft bauen.“* Einkaufsmöglichkeiten seien nicht so nah, mit Rollatoren seien die Wege schwierig, wegen nicht abgesenkter Kanten. Fußwege seien zudem schräg, *„der Rollator läuft weg“* und es sei schwer gegenzusteuern mit Einkauf im Rollator.

Ärzt*innen seien in Norderstedt-Mitte und an der Ulzburger Straße. Das sei ein Kilometer zu Fuß entfernt und mit Rollator weit. Zusätzlich wurde angemerkt, dass Patient*innen ohne Termin bei einem Orthopäden in der Ulzburger Straße morgens ab 7 Uhr vor der Praxis warten müssten; dies sei für ältere Menschen unzumutbar und es wird angeregt, mehr Orthopäden zuzulassen (I4b).

In der Siedlung gelte Tempo 30. Allerdings gebe es wenig Haltestellen für Busse; die führen nicht ins Wohngebiet.

Die Strandkorbsiedlung habe ein Holzhaus für Veranstaltungen, das von den Anwohner*innen selbst in Schuss gehalten werde. Es sei optimal für die alte Siedlung, *„wie auf dem Dorf“*. Die jungen Leute engagierten sich zwar nicht so, nutzten das Haus aber gerne. Es gebe viele unterschiedliche Angebote und solche Häuser müsste es überall

⁸¹ Nach Aussage der Verwaltung seien Sozialtickets für den ÖPNV aufgrund der Tarifstruktur des HVV nicht möglich. Die Umsetzung sei mehrfach seitens der Stadt geprüft worden.

geben. In der Strandkorbsiedlung sei es einfach, Treffen zu organisieren, da alle einer sozialen Schicht angehörten – so die Befragten; in Glashütte sei dies schwieriger aufgrund der heterogenen Zusammensetzung mit Ein- und Mehrfamilienhäusern und durch die soziale Mischung.

Am **Kielortring zwischen Schmuggelstieg und Harksheide** gebe es ausreichend Geschäfte und Ärzt*innen. Das DRK biete am Kielortring in Harksheide an der Grenze zu Glashütte viele gute Angebote: Kurse zur Prophylaxe, Sport-Prävention, Spielangebote und PC-Kurse mit extra Termin für Frauen. Es sei allerdings schwierig, dort mit dem ÖPNV hinzugelangen. Die Busse müssten in Norderstedt-Mitte besser koordiniert werden, damit das Umsteigen leichter fiele. Das Hinkommen mit Rollator wird unterschiedlich bewertet. Es sei schwer in den Bus zu kommen und *„die, die Hilfe brauchen, trauen sich oft nicht zu fragen.“*

8.4 World Café in Glashütte – als Auftakt partizipativer Sozialraumentwicklung

Als Abschluss des Projektes war ursprünglich im letzten Projektmonat eine Veranstaltung in Glashütte-Süd, dem Quartier, in dem auch einer der Stadtteilspaziergänge stattfand, geplant. An dieser Veranstaltung sollten neben Interessenvertreter*innen und Vertreter*innen der Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen vor allem Senior*innen aus dem Stadtteil teilnehmen. Da sehr kurzfristig für die Veranstaltung geworben wurde und noch weitere unglückliche Umstände hinzukamen, musste die Veranstaltung auf einen späteren Termin, nach der Sommerpause, verschoben werden.

Die öffentliche Veranstaltung „SAIN – Selbstbestimmt älter werden in Norderstedt“ fand schließlich am 27.8.2019 im Schulzentrum Süd in Norderstedt statt. Die Einladung erfolgte ausdrücklich durch die Stadt Norderstedt. Die Organisation übernahm vornehmlich ein Mitarbeiter des Sozialamtes. Bereits drei Wochen vor der Veranstaltung wurde im Norderstedter Lokalfernsehsender noa4 und im Hamburger Abendblatt auf die Veranstaltung hingewiesen und um Teilnahme gebeten. Ebenso wurde in der August/September-Ausgabe der Senioren-Info des Norderstedter Seniorenbeirates für eine Teilnahme an der Veranstaltung geworben. Des Weiteren wurden zwei Wochen vor dem Termin Plakate zur Veranstaltung im öffentlichen Raum in Glashütte aufgehängt. Zudem verteilte der Mitarbeiter des Sozialamtes mit Unterstützung einer Seniorin Flyer zur Veranstaltung auf dem Glashütter Markt und zwei weitere Ehrenamtliche warben mittels Flyern auf anderen Veranstaltungen für die Teilnahme. Dieser Einsatz und die umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit haben sich gelohnt: Kurz vor der Veranstaltung lagen bereits 69 Anmeldungen vor und obwohl die Veranstaltung an einem sehr warmen Nachmittag stattfand, hatten sich noch 13 weitere Personen zur Teilnahme entschieden, sodass letztlich 82 Teilnehmende anwesend waren und sehr aktiv teilnahmen (53 Frauen und 29 Männer).

Der Ablauf des Nachmittags gestaltete sich wie folgt: Nach einem kurzen Vortrag ausgewählter Projektergebnisse der vorausgegangenen Bedarfs- und Bestandserhebungen (v.a. Ergebnisse aus den Interviews mit den Fachexpert*innen) diskutierten die Teilnehmenden engagiert in Kleingruppen, in Anlehnung an die Großgruppenmethode des World Cafés⁸² (vgl. Brown/Isaacs 2007), nacheinander zwei Fragen:

1. Welche Bedarfe sehen Sie, um selbstbestimmt in Glashütte älter werden zu können?
2. Was sind für Sie die wesentlichen Handlungsbedarfe? Welche sollen wie angegangen werden?

Anschließend wurden die Plakate/Flipcharts mit den Ergebnissen der zweiten Fragestellung an Metaplanwänden aufgehängt und die Teilnehmenden bekamen drei Punkte⁸³, um bei einem Gallery Walk die für sie wesentlichen Aspekte zu priorisieren.

Zum Abschluss der Veranstaltung fasste der Mitarbeiter des Sozialamtes, der zukünftig diese Stadtteilarbeit fortsetzen wird, die wesentlichen Handlungsbedarfe zusammen und warb für die Bildung eines Arbeitskreises Glashütte, um die bevorstehenden Aufgaben gemeinsam anzugehen. Im Anschluss meldeten bereits fünf Personen ihre Teilnahme an, weitere meldeten später ihr Interesse, sodass sich ein Arbeitskreis von insgesamt 15 Teilnehmenden bildete.

Die hohe Anzahl Teilnehmender an der Veranstaltung bestätigt zum einen die Bedeutung des Themas und das Anliegen, an der Ausgestaltung mitzuwirken, denn selbstbestimmt älter werden zu können im vertrauten Quartier, ist der Wunsch der meisten Senior*innen. Zum anderen zeigt die hohe Teilnahmebereitschaft die Wichtigkeit einer frühzeitigen und umfassenden Werbung für die Veranstaltung sowie der rechtzeitigen und bedarfsgerechten Organisation. Die Senior*innen konnten sich zur besseren Planbarkeit der Veranstaltung telefonisch oder per Mail anmelden. Die Atmosphäre und Bewirtung am Nachmittag trugen zum Gelingen der Veranstaltung bei.

In der ersten Diskussionsrunde der Kleingruppen wurde eine große Übereinstimmung der dort geäußerten Bedarfe mit den vorgestellten ausgewählten Ergebnissen aus den Erhebungen sichtbar. Bei den dokumentierten Handlungsbedarfen zur zweiten Fragestellung, aber vor allem bei der anschließenden Priorisierung der Handlungsbedarfe kristallisierten sich als vordringliche Handlungsfelder die Bereiche Öffentlicher Nahverkehr, Wohnen, Servicewohnen, öffentliche Toiletten sowie die Schaffung von Begeg-

⁸² In Anlehnung an die Methode des World Cafés, da nur der*die Tischgastgeber*in Notizen machte, um die Lesbarkeit der Plakate beim anschließenden Gallery Walk zu garantieren und nicht Über-Kopf gelesen werden musste. Zudem wurde den Senior*innen freigestellt, ob sie nach der ersten Frage den Tisch wechseln wollten. Viele blieben an ihren Tischen sitzen, was den Platzverhältnissen, der teilweise eingeschränkten Mobilität der Senior*innen und Raumtemperaturen geschuldet gewesen sein kann oder ein Hinweis darauf ist, dass die Senior*innen lieber in vertrauter Runde diskutieren.

⁸³ Für die Priorisierung wurden den Senior*innen und den institutionellen Vertreter*innen unterschiedliche Farbpunkte zugeteilt

nungsräumen bzw. -stätten im Sinne offener Bürgertreffs in den Quartieren heraus. Festzustellen ist, dass der Wunsch nach präventiven Hausbesuchen eher von institutionellen Vertreter*innen als Handlungsbedarf genannt wurde. Den Senior*innen war vor allem die Sicherung ihrer Mobilität durch ein verbessertes ÖPNV-Angebot sowie eine attraktivere Gestaltung ihres Wohnumfeldes von Bedeutung. Mehr Senior*innen als erwartet zeigten sich offen gegenüber alternativen Wohnformen wie Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationenwohnen.

Insgesamt bestätigt der erfolgreiche Ablauf der Abschlussveranstaltung das Konzept des Projektes. Die hier eingesetzten Teilnehmungsformen zielen zum einen auf die Identifikation der dringlichsten Handlungsbedarfe aus Sicht der Zielgruppe, zum anderen auf die Aktivierung der Zielgruppe durch die Ansprache für jeweils folgende Arbeitsgruppen zu den priorisierten Handlungsthemen. Die Einladung, Organisation und Moderation der Quartiersveranstaltungen und -arbeitsgruppen durch Vertreter*innen der Stadt sollen sicherstellen, dass die so partizipativ hervorgebrachten Bedarfe und Ideen in die kommunale Planung und Umsetzung einfließen.

Besondere Berücksichtigung verdienen allerdings Zielgruppen, die über die erwähnten partizipativen Instrumente schwieriger zu erreichen sind und auch in der konkreten Veranstaltung in Glashütte kaum erreicht wurden, wie ältere Menschen mit Migrationsgeschichte, Menschen mit Beeinträchtigungen, mit Demenz. Hier braucht es gesonderte Konzepte, wie auch diese Senior*innen und deren Bedarfe systematisch in den kontinuierlichen Planungsprozess eingebunden werden können.

8.5 Resümee und Empfehlungen für die Weiterführung

Die Aussagen aus den Interviews und Stadtteilspaziergängen sowie die zusätzlichen schriftlichen Anmerkungen von Interessenvertreter*innen, Fachexpert*innen und NeNo-Gruppenmitgliedern zeigen den Facettenreichtum der wahrgenommenen Defizite, Bedarfe und Bedürfnisse. Diese sind teilweise quartiersbezogen, teilweise gruppenbezogen wie bei Menschen mit Beeinträchtigungen oder Menschen mit Migrationshintergrund. Gerade der Weg durch den Stadtteil, durch das Quartier verdeutlichte, welche Bedarfe vorhanden sind und wo Versorgungslücken bestehen. Was fehlt älteren Menschen, um selbstbestimmt in ihrer vertrauten Umgebung wohnen bleiben und an Angeboten in ihrem Umfeld teilhaben zu können? Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die quartiers- und gruppenbezogenen Besonderheiten kleinräumig zu erfassen, um diesen lokalen Besonderheiten in ihrer Komplexität gerecht werden zu können.

Grundlage des Konzepts für ein selbstbestimmtes Älterwerden in Norderstedt sollten Bedarfsanalysen in kleineren Sozialräumen sein, die nicht nur die Bedürfnisse älterer Menschen allgemein, deren Lebenslagen und -bedingungen, sondern insbesondere

auch die der älteren Menschen mit Migrationshintergrund oder von älteren Menschen mit Beeinträchtigungen sowie zurückgezogen lebenden Senior*innen in diesem Sozialraum mit in den Blick nehmen. Hier bieten sich gezielte Ansprachen dieser Zielgruppen, ggf. über Vertreter*innen entsprechend relevanter professioneller und bürger-schaftlicher Organisationen der Zielgruppen an.

Für die Weiterführung der begonnenen sozialräumlichen und partizipativen Sozialplanung ist zunächst zu bestimmen, wie die einzelnen Analyseeinheiten sinnvollerweise, d.h. nicht nur administrativen Logiken folgend, sondern den Lebenswelten der Menschen entsprechend, zugeschnitten sein sollten. Beim Stadtteilspaziergang in Glashütte wurde deutlich, wie sich der Aktions- und Bewegungsradius im Alter verengt. Im Alter bleibt man eher im eigenen Umfeld und schon eine Distanz von 1,5 km kann zur Hürde werden. Beim Spaziergang in Friedrichsgabe wurden Versorgungslücken im Bereich Apotheken und Briefkästen deutlich, in Glashütte fehlen u.a. Geldautomaten. In dem eigentlich mit Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen gut ausgestattetem Stadtteil Garstedt ergaben sich Problemlagen in den Randgebieten.

Bei der Bestandsaufnahme zu den vorhandenen Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen zeigte sich, wie bereits dargestellt, das breitgefächerte Angebot. Dieses ist jedoch nicht allen hinreichend bekannt. Auch wenn noch nicht die Mehrzahl der Senior*innen das Internet nutzt, aber von einem Anstieg ausgegangen werden kann, könnte es hilfreich sein, wie in der Verwaltung bereits angedacht, eine barrierefreie Website für Norderstedter Senior*innen zu gestalten, auf der die Angebote, auch nach Stadtteilen unterteilt, aufgeführt werden (V2a).

Um älteren Bürger*innen eine Verbindlichkeit der Aufnahme ihrer Bedarfe in die kommunale Planung und Umsetzung zu signalisieren, sollte das Konzept federführend von der Kommune, der Stelle für die demografische Entwicklung, durch- bzw. weitergeführt werden – in Zusammenarbeit mit Betroffenen vor Ort, lokalen Interessenvertreter*innen (wie dem Seniorenbeirat) sowie Fachexpert*innen aus anderen Ressorts und Institutionen.

Auf Basis der geschilderten ersten Erfahrungen im Projekt können folgende Schritte einer partizipativen Planung und Gestaltung festgehalten und für die Weiterführung empfohlen werden:

- *Identifikation von Sozialräumen und Schlüsselpersonen:* Auf Basis sozialstatistischer Indikatoren sowie lebensweltlicher Gesichtspunkte werden geeignete weitere Sozialräume als Analyseeinheiten sowie Schlüsselpersonen wie bürgerschaftlich engagierte Senior*innen in den Sozialräumen identifiziert. Ggf. erfolgt die Bildung einer Steuerungsgruppe auf der Sozialraumebene. Im Projekt haben sich Mitglieder des Seniorenbeirats sowie NeNo-Kümmer*innen als ge-

eignete Schlüsselpersonen erwiesen, auch für die Vermittlung von älteren Menschen aus dem Stadtteil für die Stadtteilbegehung, dem nächsten Schritt der Sozialplanung.

- *Partizipative Sozialraumanalysen*: Ermittlung der ortsspezifischen Bedarfe älterer Menschen in ihrem Wohnquartier unter Rückgriff auf Methoden wie partizipative Stadtteil-/ Sozialraumbegehung (ggf. auch Nadelmethode, Autofotografie bei stärker eingeschränkten Menschen/Zielgruppen). Aufarbeitung der Ergebnisse und Analyse in der Steuerungsgruppe, idealerweise unter Mitarbeit interessierter älterer Bürger*innen des Sozialraumes.
- *Partizipative öffentliche Veranstaltungen im Sozialraum*: An Großgruppenmethoden wie World Café (oder Quartierskonferenz, Zukunftswerkstatt) angelegte öffentliche Vorstellung der Ergebnisse im Sozialraum mit anschließender Diskussion, Priorisierung der Handlungsbedarfe und Bildung einer, ggf. mehrerer Arbeitsgruppen mit älteren Bürger*innen aus dem Stadtteil zu den ermittelten priorisierten Handlungsthemen.
- *Arbeitsgruppen für die Sozialraumentwicklung*: Einberufung von regelmäßigen Treffen der Arbeitsgruppe(n) durch die hauptverantwortliche Person der Stadt, ggf. durch die Steuerungsgruppe des Sozialraums. Den Arbeitsgruppen können neben den älteren Bürger*innen auch Interessenvertreter*innen und Fachexpert*innen angehören oder bei Bedarf auf Einladung durch die Arbeitsgruppe zu bestimmten Fragen hinzugezogen werden. In der Arbeitsgruppe werden die Handlungsbedarfe differenzierter ausgearbeitet und Vorschläge für konkrete Maßnahmen entwickelt.
- *Regelmäßige Quartierskonferenzen*: Erarbeitete Ergebnisse werden zum einen über regelmäßige öffentliche Veranstaltungen im Sozialraum einer größeren, interessierten Gesamtheit älterer Menschen im Stadtteil vor- und zur Diskussion gestellt, zum anderen in die kommunale Planung und Umsetzung eingebracht. Die Quartierskonferenzen werden auch dafür genutzt regelmäßig zu evaluieren, inwieweit Maßnahmen entwickelt, erfolgreich umgesetzt werden konnten und den anfänglich ermittelten Handlungsbedarfen im Sozialraum zufriedenstellend begegnet werden konnte.

9 Zusammenfassung der Handlungsbedarfe

Deutlich wurde in den Interviews, dass es in Norderstedt ein breites Angebot für Senior*innen gibt, dass diese Angebote unterschiedlich über das Stadtgebiet verteilt sind und auch die Information über eben diese Angebote nicht alle zur Zielgruppe gehörenden Senior*innen erreicht. Vor allem Senior*innen mit Migrationshintergrund sowie ältere Menschen mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen sind von den

Beteiligungsmöglichkeiten oftmals ausgeschlossen. Handlungskonzepte sollten auf die Erhöhung der Teilhabemöglichkeiten dieser Gruppen ausgerichtet sein. Auch innerhalb dieser Gruppen gilt es, die aus der Heterogenität erwachsenden unterschiedlichen Bedürfnisse zu beachten und differenziert anzugehen. In Anbetracht aller denkbaren Diversitäten ist es nicht möglich, von *den* Senior*innen zu sprechen. *Das Alter* gibt es nicht. Oftmals wird in Untersuchungen zwischen jungen und hochbetagten Alten oder fitten und hilfebedürftigen Älteren unterschieden. Da auch innerhalb dieser Gruppen keine Homogenität besteht, wird bei den nachfolgenden Empfehlungen auf diese Differenzierung verzichtet. Denn wie im vorausgegangenen Kapitel dargelegt, empfiehlt sich eine kleinräumige und partizipative Vorgehensweise bei der Gestaltung von alter(n)sgerechten Sozialräumen und ein dem Quartier und den dort lebenden Senior*innen mit ihren Bedarfen und Bedürfnissen angepasstes Vorgehen. Der Kommune wird daher als allererster Handlungsbedarf empfohlen, die begonnene sozialräumliche, partizipative Sozialplanung und -gestaltung (s. Kapitel 8) – in den beschriebenen und weiteren Stadtteilen – weiterzuführen.

Für Norderstedt insgesamt kristallisierten sich aus den Erhebungen konkrete Handlungsbedarfe heraus, die im Folgenden entlang von Handlungsfeldern komprimiert dargestellt werden. Die einzelnen Aspekte greifen ineinander und es empfiehlt sich eine ressortübergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche. In Norderstedt kooperieren bereits unterschiedliche Akteure in diversen Netzwerken. Hier gilt es, Bestehendes zu fördern und auszubauen. Nach Analyse der Bedarfe und Bedürfnisse der Senior*innen vor Ort sollte gemeinsam mit ihnen an der Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen gearbeitet werden. Zu prüfen ist, inwieweit bzw. zu welchen Bereichen – insbesondere Mobilität und Wohnen – sich eine Kooperation mit den Akteuren der Zukunftsstadt Norderstedt, den vier Ideenzentren anbietet.

Handlungsfeld: Quartier

Mit zunehmendem Alter und nachlassender Mobilität verkleinert sich erfahrungsgemäß der Bewegungsradius und die fußläufige Erreichbarkeit der Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen wird wichtiger. Die Nachbarschaft, vertraute soziale und räumliche Bindungen gewinnen an Bedeutung. Mit NeNo und weiteren nachbarschaftlichen, engagementfördernden Initiativen der Wohlfahrtsverbände (z. B. BesuchsFreunde) sind bereits erfolgreiche Ansätze für gemeinsame Unternehmungen und Wege aus der Isolation gefunden worden, die *weiter ausgebaut* werden sollten.

Es zeigte sich allerdings, dass nur bestimmte Bevölkerungsgruppen von NeNo und der offenen Seniorenarbeit erreicht werden und die Einbeziehung von Menschen mit Beeinträchtigungen, mit Migrationshintergrund sowie älteren Männern noch erweitert werden sollte. Zugangs- und Nutzungsbarrieren aller Regelangebote sollten abgebaut werden. Hier bieten sich gezielte Ansprachen dieser Zielgruppen, ggf. über Vertre-

ter*innen entsprechend relevanter professioneller und bürgerschaftlicher Organisationen der Zielgruppen. Auch eine Zusammenarbeit mit den Integrations- und Inklusionsbeauftragten kann ein erster Schritt sein. Für den Zugang zu älteren Menschen mit Migrationsgeschichte, insbes. mit geringeren Deutschkenntnissen, eignet sich vornehmlich die Ansprache von Migrantenorganisationen bzw. von Schlüssel- und Vertrauenspersonen in Migrantenorganisationen, ggf. ergänzt durch stärker zugehende Ansätze. Auch können herkunftssprachliche bzw. intraethnische Gruppen unter dem Dach einer deutschen Organisation Zugangsbarrieren abbauen und die soziale Teilhabe auch dieser Senior*innen stärken. Wege zur Erhöhung der Teilnahmebereitschaft von älteren Männern werden beispielsweise bereits durch NeNo ausprobiert.

Um die sozialen und nachbarschaftlichen Kontakte zu fördern, braucht es offene Begegnungsräume in den Stadtteilen, die jungen und alten Menschen gleichermaßen zugänglich sind. Zu prüfen ist, zum einen inwieweit Jugendräume generationsübergreifend genutzt werden können und des Weiteren, inwieweit die Wohnungsbaugesellschaften Begegnungs- bzw. Gemeinschaftsräume zur Verfügung stellen können. Das Quartier sollte zum Aufenthalt im Freien einladen und Möglichkeiten zur Bewegung, z. B. zum Spazieren und Radfahren, aber auch zum Verweilen bieten. Sitzgelegenheiten sowie öffentliche Toiletten sind erforderlich.

Eine gesonderte Problematik betrifft die wahrgenommene zunehmende Isolation älterer Menschen, die sich sowohl durch reguläre Angebote der offenen Seniorenarbeit als auch durch NeNo bislang nicht erreichen lassen. *Stärker zugehende Ansätze* werden notwendig. Dabei stehen mehrere konkrete Handlungsideen zur Verfügung: neben der Idee der kommunal gesteuerten, sog. präventiven Hausbesuche die Sensibilisierung von unmittelbaren Nachbarschaften z. B. durch den Ausbau von NeNo, Schulungen von Multiplikator*innen in Nachbarschaften, den Ausbau ehrenamtlicher Besuche sowie schließlich der flankierende Einsatz von Quartiersmanager*innen bzw. von Fachkräften der Stadtteil- bzw. Quartiersarbeit.

Handlungsfeld: Wohnen

Dem Bedarf von Senior*innen nach kleinen, barrierearmen und bezahlbaren Wohnungen in zentraler Lage sollte Rechnung getragen werden. Gerade vor dem Hintergrund, dass Seniorenhaushalte die höchsten Wohnkostenbelastungen tragen und insgesamt in Norderstedt bezahlbarer Wohnraum fehlt, stellt sich die Wohnraumfrage als absolut dringlich dar. Fehlen jetzt bereits öffentlich geförderte Wohnungen, beispielsweise im betreuten Wohnen, verschärft sich die Lage in den nächsten Jahren, wenn Wohnungen aus der Bindung fallen.

Es wurde bereits ein lokales Bündnis „Wohnen“ ins Leben gerufen, die Quote für öffentlich geförderten Wohnraum auf 50 Prozent erhöht und ein Wohnungsmarktkonzept erstellt, so dass sich hier bereits Gestaltungsansätze finden.⁸⁴

Darüber hinaus sollten alternative, gemeinschaftliche Wohnformen wie Service-Wohnen, Wohngemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen, „Wohnraum teilen“ oder „Wohnen gegen Hilfe“ weiterverfolgt werden. Hier bedarf es zum einen begleitender Maßnahmen der Vertrauensbildung, d.h. einer verstärkten Informations- und Öffentlichkeitsarbeit. Zum anderen wäre eine zentrale Informations- und Beratungsstelle zu alternativen Wohnprojekten, an die sich interessierte Bürger*innen und Institutionen mit Fragen über Möglichkeiten, Finanzierung und Umsetzung selbstorganisierter gemeinschaftlicher Wohnformen wenden können, sinnvoll. Denn wie das im Rahmen des Projekts durchgeführte World Café in Glashütte gezeigt hat, sind ältere Menschen durchaus offen gegenüber solchen Wohnformen.

Zu prüfen ist, inwieweit Angebote nach dem Bielefelder Modell umgesetzt werden können. Die fußläufige Erreichbarkeit von Versorgungs- und Unterstützungsangeboten und sozialen Kontaktmöglichkeiten ist Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Älterwerden. Abzuklären ist, welche besonderen Bedarfe und Bedürfnisse Menschen mit Beeinträchtigungen an den Wohnraum haben. Hier sollte eine umfassende Beratung zur Wohnraumanpassung bereitgestellt werden.

Handlungsfeld: Gesundheit und Pflege

Die Studienergebnisse zeigen neben einem Mangel an allgemeinmedizinischen Praxen v.a. eine ungleiche Verteilung über das Stadtgebiet von Haus- und Fachärzt*innen, Apotheken, Ergo- und Physiotherapeut*innen, Logopäd*innen sowie Pflegeeinrichtungen auf. Entsprechend lange Wege zu den Praxen oder Apotheken stellen für Senior*innen v.a. mit Beeinträchtigungen ein Problem dar, da die Wege zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln bei Mobilitäts- oder Sehbeeinträchtigung nicht leicht zu bewältigen sind. Entsprechende Maßnahmen zur besseren gesundheitlichen Versorgung in allen Stadtteilen sollten ergriffen werden.

Die Lage für Pflegebedürftige wird zunehmend schwieriger und wird sich aufgrund der Alterung der Bevölkerung in den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren weiter zuspitzen. Für Norderstedt wurde bis zum Jahr 2035 ein Mangel an Pflegeheimen prognostiziert. Allerdings sollte beachtet werden, welche Wohnformen von den Senior*innen tatsächlich präferiert werden. Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Service-Wohnen oder das Bielefelder Modell kommen diesen Wünschen eher entgegen als große Pflegeheime und können bei Bedarf auch anderweitig als Wohnraum genutzt werden. Zudem können

⁸⁴ Eine kommunale Wohnungsbaugesellschaft wurde seitens der Politik abgelehnt.

diese Wohnungsmodelle dezentral angeboten und so eher der Verbleib im vertrauten Stadtteil ermöglicht werden.

Bereits jetzt sind freie Plätze in Pflegeheimen, geschweige denn in näherer Wohnumgebung, knapp, das Angebot an Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen ist nicht ausreichend. Im Bereich der ambulanten Pflege betreffen die Engpässe einfache hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Fensterputzen, Fahr- und Bringdienste sowie vereinzelt auch besondere Pflegebedarfe, für die zusätzliche Qualifikationen erforderlich sind. Hinsichtlich der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen ist zu prüfen, inwieweit durch ehrenamtliches Engagement Abhilfe geschaffen werden kann, beispielsweise durch Begleit- und Einkaufshilfen. Der Ausbau der nachbarschaftlichen Kontakte durch NeNo könnte bei kleineren Aufgaben im Haushalt (Leuchtmittel wechseln, Gardinen aufhängen) Unterstützung leisten. Diese ehrenamtlichen Tätigkeiten sind als Unterstützung und nicht als Ersatz professioneller Dienste zu sehen.

Die Rekrutierung von geeignetem Pflegepersonal stellt ein schwerer zu lösendes Problem dar. Über die Bereitstellung von preiswertem Wohnraum und eine angemessene Bezahlung könnten Anreize geschaffen werden, nach Norderstedt zu ziehen und/oder dort zu arbeiten.

Des Weiteren wurde der Bedarf an interkulturellen Schulungen zur Pflege deutlich sowie die Abklärung der Bedarfe von älteren Migrant*innen in diesem Bereich. Mit dem Integrationskonzept von 2009 liegen schon einige Ansätze vor, die aufgenommen, weiterentwickelt und umgesetzt werden sollten. Die kulturelle, sprachliche, soziale und religiöse Heterogenität der Senior*innen sollte beachtet und dementsprechend in einem Handlungskonzept umgesetzt werden. Auch die Situation der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Migrationshintergrund sollte besondere Beachtung finden, da hier die Kenntnisse zu ihrer Lage bisher gering sind, aber anzunehmen ist, dass Lücken im Beratungsangebot und bei Kenntnissen über Hilfsangebote bestehen. Zudem werden die Gruppengesprächsangebote selten in Anspruch genommen.

Im Bereich Demenz sollte die Verbesserung der Versorgungsstrukturen und der Aufbau demenzfreundlicher Strukturen sowie die Schulung und Weiterbildung von Multiplikator*innen und in dem Bereich Tätigen vorangetrieben werden. Durch die Schulung von Multiplikator*innen, die im Alltag Kontakt mit Demenzkranken haben, wie Polizist*innen, Bank- und Einzelhandlangestellte, Mitarbeiter*innen in Krankenhäusern, ambulanten Diensten, Hospizen aber auch Bibliotheken, kann eine höhere Sensibilität gegenüber Erkrankten erreicht werden.

Für ältere Menschen mit lebenslanger Behinderung ist der Ausbau des Angebots an tagesstrukturierenden Maßnahmen erforderlich.

Handlungsfeld: Mobilität

Als wichtiger Faktor für ein selbstbestimmtes Leben erweist sich die Mobilität. Ein seniorenfreundliches Mobilitätskonzept ist nicht nur quartiersbezogen, sondern bezogen auf den ÖPNV für ganz Norderstedt zu erarbeiten. Ziel ist eine gute Erreichbarkeit der Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen auch ohne Auto. Es sollten Anreize für Senior*innen geschaffen werden, den Führerschein abzugeben. Dafür ist ein seniorenfreundlicher ÖPNV mit entsprechender Taktung und Streckenführung, Barrierefreiheit sowie preisgünstiger Nutzung notwendig. Senior*innen sollten nicht auf das Auto angewiesen sein, um an Veranstaltungen teilnehmen oder zum Arzt kommen zu können. Schulungen zur Nutzung des ÖPNVs mit Mobilitätseinschränkungen sollten nicht nur in Norderstedt-Mitte, sondern auch dezentral durchgeführt werden. In Randgebieten der Stadtteile, wo die Versorgung mit Gütern für den täglichen Gebrauch nicht gewährleistet ist, kann Abhilfe mit mobilen Einkaufsmöglichkeiten geschaffen werden.

Um ungehindert zu Fuß unterwegs sein zu können, ist Barrierefreiheit nicht nur für ältere Menschen, sondern auch für Menschen mit Beeinträchtigungen und für junge Familien mit kleinen Kindern ausschlaggebend. In den Quartieren kann bei gemeinsamen Ortsbegehungen auf abgesenkte Bordsteinkanten, Markierungen für Sehbeeinträchtigte, Querungshilfen, lange Ampelphasen für Fußgänger*innen, ebene Gehwege ohne Hindernisse sowie auf Sitzmöglichkeiten geachtet werden. Auch sollte der Vorschlag aufgenommen werden, ein Verzeichnis mit öffentlich zugänglichen Toiletten herauszugeben. Ebenso ist für Abstellmöglichkeiten u.a. für Rollatoren, Rollstühle, Kinderwagen zu sorgen. Die Radfahrwege sollten unter dem Gesichtspunkt der Benutzerfreundlichkeit und Barrierefreiheit überprüft werden. Der gesundheitsförderliche und umweltfreundliche Aspekt des Radfahrens sollte Anlass für den Ausbau der Radwege sein.

Handlungsfeld: Bürgerschaftliches Engagement

Viele der an Senior*innen gerichteten Angebote in Norderstedt wären ohne die zahlreichen bürgerschaftlich Engagierten nicht zu realisieren. Auch das Engagement braucht verlässliche Strukturen und so ist die Schaffung einer Anlauf-, Beratungs- und Vermittlungsstelle für bürgerschaftliches Engagement eine notwendige Voraussetzung, wenn dieser Bereich im Sinne des Gemeinwohls weiter ausgebaut werden soll. So kann auch dem Wandel des Ehrenamts und der damit verbundenen, zunehmend schwierig werdenden Rekrutierung von (längerfristig) Engagierten begegnet werden. Angebote und Nachfrage im Bereich Ehrenamt können so zusammengetragen werden. Der*die Zuständige kann vermitteln, notwendige Fortbildungen und Beratungen initiieren. Auch sollte versucht werden, das bisher ungenutzte Potenzial in diesem Bereich von Menschen mit Beeinträchtigungen und Menschen mit Migrationshintergrund zu nutzen und zu mehr Teilhabe dieser Senior*innen beizutragen. Viele und gerade im Ruhestand befindliche Menschen möchten ihr Wissen, ihre Erfahrungen und ihre eigenen Interes-

sen gesellschaftlich einbringen und verwirklichen. Freiwillig gewähltes und möglichst frei gestaltetes Engagement bietet hierfür eine Möglichkeit und fördert wiederum soziale Kontakte, das Gefühl der Selbstbestimmung und die subjektive Lebensqualität.

Literatur

- Alsch, Monika/May, Michael (Hrsg.) (2017): Methoden der Praxisforschung im Sozialraum. Opladen: Barbara Budrich.
- ALP (2019): Norderstedt. Expertise für Wohnungsmarkt und Stadtentwicklung. Unveröffentlichte Powerpointpräsentation vom 30.01.2019, Hamburg: ALP Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH.
- Benedix, Ulf/Hammer, Gerlinde/Medjedović, Irena/Schröder, Esther (2013): Arbeitskräftebedarf und Personalentwicklung in der Pflege. Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, Nr. 3. Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft.
- Benedix, Ulf/Medjedović, Irena (2014): Gute Arbeit und Strukturwandel in der Pflege. Gestaltungsoptionen aus Sicht der Beschäftigten. Reihe Arbeit und Wirtschaft in Bremen, Nr. 6. Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen, Institut Arbeit und Wirtschaft.
- Beetz, Stephan/Wolter, Birgit (2015): Alter(n) im Wohnumfeld zwischen Individualisierung und kollektivem Handeln In: Van Rießen, Anne/Bleck, Christian/Knopp, Reinhold (Hg.): Sozialer Raum und Alter(n). Wiesbaden: Springer VS, 207-224.
- Bleck, Christian/van Rießen, Anne/Schlee, Thorsten (2018): Sozialraumorientierung in der stationären Altenhilfe In: Bleck, Christian/ van Rießen, Anne/Knopp, Reinhold (Hg.): Alter und Pflege im Sozialraum. Wiesbaden: Springer VS, 225-247.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2016): Siebter Altenbericht: Zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Berlin.
- Böger, Anne/Huxhold, Oliver/Wolff, Julia K. (2017): Wahlverwandtschaften: Sind Freundschaften für die soziale Integration wichtiger geworden? In: Mahne, Katharina/Wolff, Julia K./Simonson, Julia/Tesch-Römer, Clemens (Hg.): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS, 257-272.
- Brown, Juanita/Isaacs, David (2007): Das World Café. Kreative Zukunftsgestaltung in Organisationen und Gesellschaft. Heidelberg: Carl Auer.
- Bundeszentrale für Politische Bildung (bpb)/Statistisches Bundesamt (destatis)/Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) (Hg.) (2018): Datenreport 2018. Ein Sozial-

- bericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bonn: bpb.
<http://www.bpb.de/datenreport> (Zugriff: 25.11.2019).
- Denninger, Tina/van Dyk, Silke/Lessenich, Stephan/Richter, Anna (2014): *Leben im Ruhestand. Zur Neuverhandlung des Alters in der Aktivgesellschaft*. Bielefeld: Transcript.
- Fietz, Jennifer/Strupp, Barbara (2019): Die Stärkung sozialer Teilhabe türkischer Senioren. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (4), 336–341.
- GEWOS (2016a): *Sozialbericht Norderstedt. Ergebnisbericht 2015*.
<https://www.norderstedt.de/Soziales-und-Familie/Leben/Sozialbericht> (Zugriff: 25.11.2019).
- GEWOS (2016b): *Sozialbericht Norderstedt. Grafikband 2015*.
<https://www.norderstedt.de/Soziales-und-Familie/Leben/Sozialbericht> (Zugriff: 25.11.2019).
- Grates, Miriam/Krön, Annette/Rüßler, Harald (o.J.): *Stadtquartiere – Rahmenbedingungen verstehen und Ausgangssituation erfassen*; Handbuchreihe Forschungsinstitut Geragogik, Fachhochschule Dortmund (Hrsg.) „Ältere als (Ko-)Produzenten von Quartiersnetzwerken – Impulse aus dem Projekt QuartiersNETZ“. <https://www.quartiersnetz.de/handbuecher> (Zugriff: 25.11.2019).
- Grünheid, Evelyn/Sulak, Harun (2016): *Bevölkerungsentwicklung. Daten, Fakten, Trends zum demografischen Wandel*. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/bevoelkerung_2016.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (Zugriff: 06.06.2016).
- Hahn, Kathrin (2018): Die gesellschaftliche Teilhabe älterer Migrantinnen und Migranten sozialräumlich gestalten. In: Christian/van Rießen, Anne/Knopp, Reinhold (Hg.): *Alter und Pflege im Sozialraum* Wiesbaden: Springer VS, 85-99.
- Johner-Kobi, Sylvie/Gehrig, Milena (2018): Ältere Migrantinnen und Migranten am Wohnort erreichen. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51 (7), 805-810.
- Kade, Sylvia (2009): *Altern und Bildung. Eine Einführung*. 2. Auflage. Bielefeld: Bertelsmann.
- Knopp, Reinhold (2009): Sozialraumerkundung mit Älteren. In: Deinet, Ulrich (Hg.): *Methodenbuch Sozialraum*. Wiesbaden: Springer VS, 155-164.
- Knopp, Reinhold (2013): Herausforderungen und Chancen der demografischen Entwicklung für eine sozialraumorientierte Soziale Arbeit in Deutschland. In: sozial-

- raum.de (5), Ausgabe 1/2013. URL: <https://www.sozialraum.de/herausforderungen-und-chancen-der-demografischen-entwicklung.php> (Zugriff: 22.05.2019).
- Knopp, Reinhold (2018): Sozialraumarbeit im Kontext demografischer Entwicklung. In: Bleck, Christian/van Rießen, Anne/Knopp, Reinhold (Hg.): *Alter und Pflege im Sozialraum*. Wiesbaden: Springer VS, 127-139.
- Knopp, Reinhold und Autor_innen des Teil III (2015): Zugänge zum Feld. In: Van Rießen, Anne/Bleck, Christian/Knopp, Reinhold (Hg.) *Sozialer Raum und Alter(n)*. Wiesbaden: Springer VS, 107-128.
- Knopp, Reinhold/van Rießen, Anne (2014): Altersgerechte Wohnquartiere – sozialräumliche Methoden als Partizipations- und Beteiligungsinstrumente. In: Alisch, Monika (Hg.): *Älter werden im Quartier. Soziale Nachhaltigkeit durch Selbstorganisation und Teilhabe*. Kassel: kassel university press, 39-56.
- Kuckartz, Udo (2005): *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. Wiesbaden: VS.
- Linnenschmidt, Katja (2016): Der Zusammenhang von Mobilität und Technik im Alter – Ergebnisse eines europäischen Projektes. In: Naegele, Gerhard/Olbermann, Elke/Kuhlmann, Andrea (Hg.): *Teilhabe im Alter gestalten*. Wiesbaden: Springer VS, 311-321.
- Mayer, Karl Ulrich/Baltes, Paul B./Baltes, Margret M./Borchelt, Markus/Delius, Julia A. M./Helmchen, Hanfried/Linden, Michael/Smith, Jacqui/Staudiniger, Ursula M./Steinhagen-Thiessen, Elisabeth/Wagner, Michael (2010): Wissen über das Alter(n). Eine Zwischenbilanz der Berliner Altersstudie. In: Lindenberger, Ulman/Smith, Jacqui/Mayer, Karl Ulrich/Baltes, Paul B. (Hg.): *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie Verlag, 623-658.
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (1991): ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef/Kraimer, Klaus (Hg.): *Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen*. Opladen: Westdt. Verlag, 441-471.
- Kreis Segeberg (2016): *Kreis Segeberg 2030. Schaffung zukunftsfähiger Grundlagen für die Lebenswelt der Menschen*. Projektbericht. Bad Segeberg: Kreisverwaltung Segeberg. https://www.segeberg.de/media/custom/2211_1137_1.PDF?1486632205 (Zugriff: 25.11.2019).
- Medjedović, Irena (2018): Alte. In: Rothermel, Lutz/Bernhard, Armin (Hg.): *Handbuch Kritische Pädagogik. Eine Einführung in die Erziehungs- und Bildungswissenschaft*. Weinheim: Beltz Juventa, 365-379.

- Nikelski, Angela/Nauerth, Annette (2018): Ältere alleinlebende hilfe-/pflegebedürftige Frauen im urbanen Raum: von Lebensorten zu Lebenswelten. In: Bleck, Christian/van Rießen, Anne/Knopp, Reinhold (Hg.): Alter und Pflege im Sozialraum. Wiesbaden: Springer VS, 191-210.
- Özçelik, Nese. (2012): Alternative Wohnformen für ältere MigrantInnen und PendlerInnen - Das Modellprojekt „Pro Wohnen“ In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.): Altern in der Migrationsgesellschaft. Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung, 59-63.
- Olbermann, Elke (2016): Migration und Teilhabe im Alter. In: Naegele, Gerhard/Olbermann, Elke/Kuhlmann, Andrea (Hg.): Teilhabe im Alter gestalten. Wiesbaden: Springer VS, 83-98.
- Razum, Oliver/Spallek, Jacob (2012): Erklärungsmodelle zum Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit im Alter. In: Baykara-Krumme, Helen/Motel-Klingebiel, Andreas/Schimany, Peter (Hg.): Viele Welten des Alterns. Ältere Migranten im alternden Deutschland. Wiesbaden: Springer VS, 161–180.
- Rivera, Manuel/Schmidt, Anke (2018): Abschlussbericht an die Stadt Norderstedt: „Nachhaltigkeit als Quartierskultur. Begegnen und Forschen in einem Netz von Ideenzentren – und darüber hinaus“. Empfehlung prioritärer Maßnahmen zur Erreichung der Leitziele des städtischen Zukunftsstadt-Prozesses. Potsdam: Institute for Advanced Sustainability Studies (IASS). <http://publications.iass-potsdam.de/pubman/item/escidoc:3654896:3/component/escidoc:3654897/3654896.pdf> (Zugriff: 21.8.2019).
- Romeu Gordo, Laura (2012): Erwerbsverläufe älterer MigrantInnen, In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.), Altern in der Migrationsgesellschaft. Dossier. Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung, 18-21.
- Rüßler, Harald/Köster, Dietmar/Stiel, Janina/Heite, Elisabet (2015): Lebensqualität im Wohnquartier. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Schweppe, Cornelia (2012): Soziale Altenarbeit. In: Thole, Werner (Hg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden: VS, 505-521.
- Strube, Anke/König, Jana/Hanesch, Walter (2015): Partizipations- und Teilhabeprozesse benachteiligter älterer Menschen fördern, begleiten und (mit)gestalten. In: Van Rießen, Anne/Bleck, Christian/Knopp, Reinhold (Hg.): Sozialer Raum und Alter(n) Wiesbaden: Springer VS, 185-205.

- Troxler, Ueli (2013): Methoden der Großgruppenarbeit in der GWA. In: Stövesand, Sabine/ Stoik, Christoph/Troxler, Ueli (Hg.), Handbuch Gemeinwesenarbeit. Opladen: Barbara Budrich, 405-412.
- Tucci, Ingrid (2012): Die Einkommens- und Wohnsituation älterer MigrantInnen. In: Heinrich-Böll-Stiftung (Hg.), Altern in der Migrationsgesellschaft. Dossier. Berlin: Heinrich-Böll-Stiftung, 12-17.
- Witzel, Andreas/Reiter, Herwig (2012): The Problem-centred Interview. Principles and Practice. Los Angeles: Sage.

Anhang

Abbildungen

Abbildung 1: Altenquotient Norderstedt 2006-2017 im Kreis- und Landesvergleich ..	97
Abbildung 2: Jugendquotient Norderstedt 2006-2017 im Kreis- und Landesvergleich	98
Abbildung 3: Verteilung augenärztlicher Praxen in Norderstedt.....	100
Abbildung 4: Verteilung von dermatologischen Praxen in Norderstedt	101
Abbildung 5: Verteilung von Gynäkologie, Urologie und Proktologie in Norderstedt	102
Abbildung 6: Verteilung von Hals-Nasen-Ohrenheilkunde-Praxen in Norderstedt...	103
Abbildung 7: Verteilung kardiologischer Praxen in Norderstedt	104
Abbildung 8: Verteilung von Praxen der Orthopädie, Chirurgie und Radiologie in Norderstedt.....	105
Abbildung 9: Verteilung zahnärztlicher Praxen sowie Praxen für Mund-/Gesichtschirurgie und Kieferorthopädie in Norderstedt.....	106
Abbildung 10: Verteilung psychotherapeutischer und psychiatrischer Praxen in Norderstedt.....	107

Tabellen

Tabelle 1: Einwohner*innen und Apotheken in Norderstedt nach Bezirken	99
Tabelle 2: Stationäre Pflegeeinrichtungen in Norderstedt	108

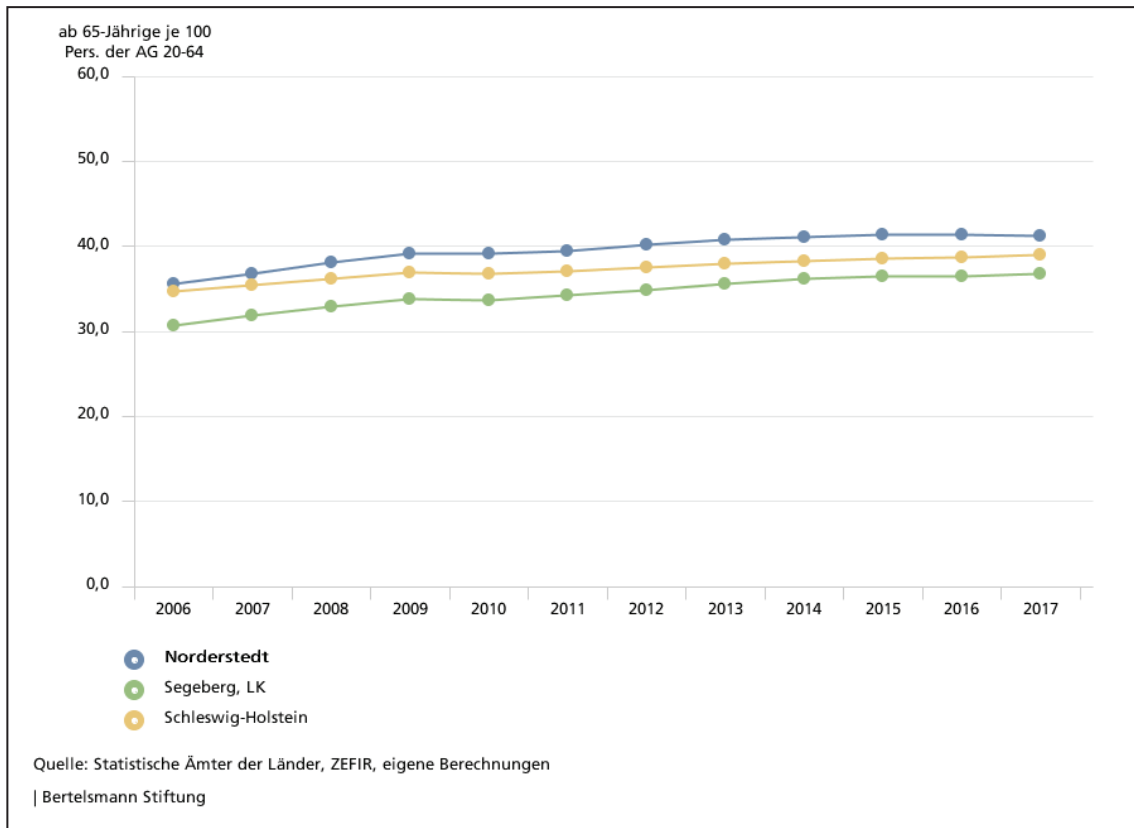
Abbildung 1: Altenquotient Norderstedt 2006-2017 im Kreis- und Landesvergleich

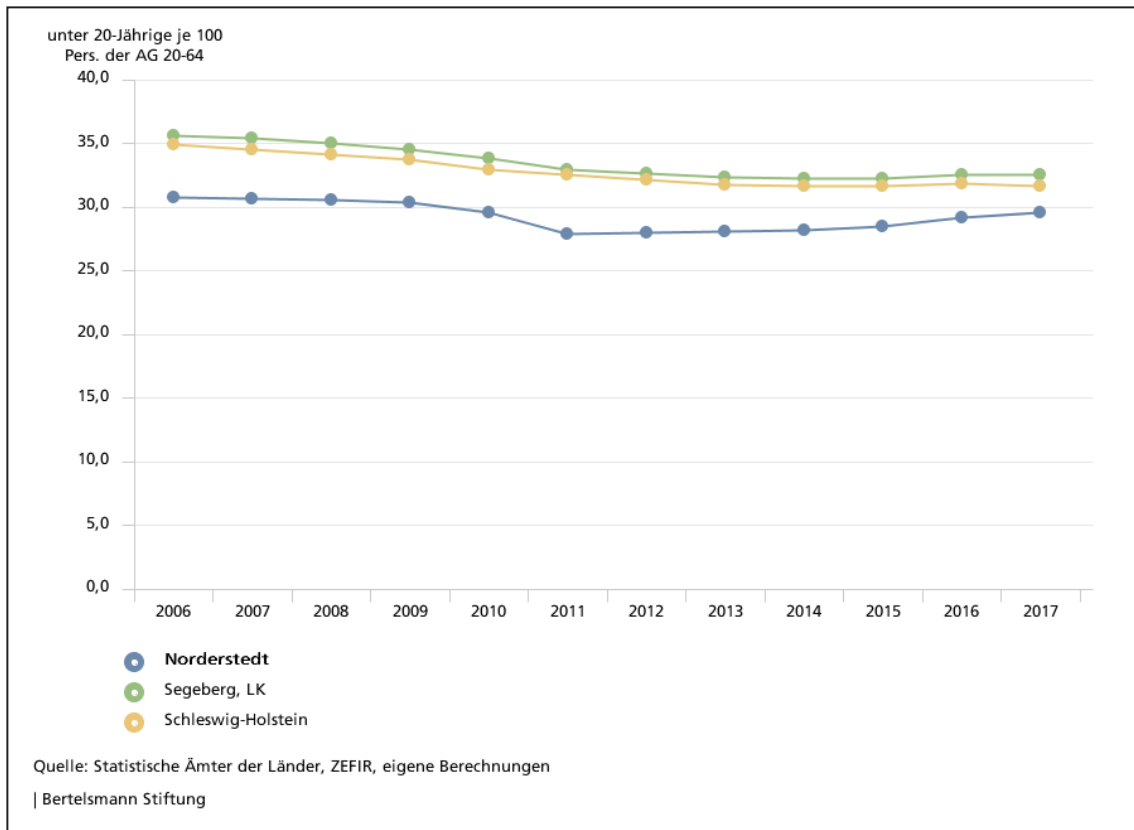
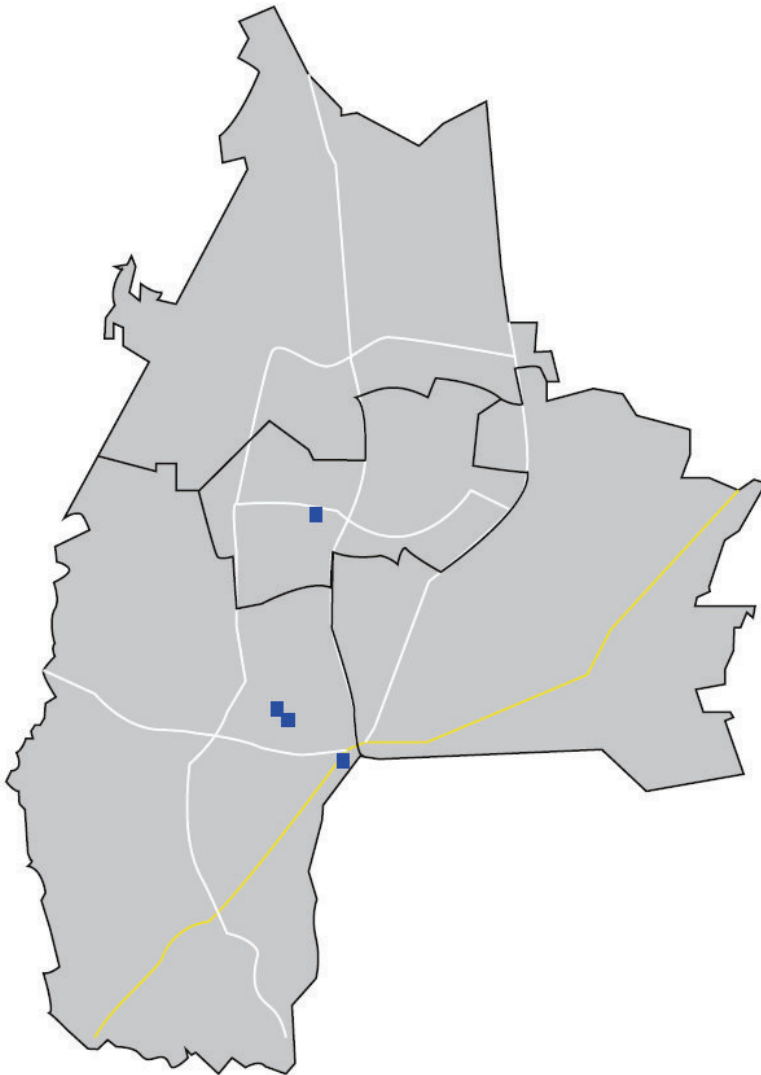
Abbildung 2: Jugendquotient Norderstedt 2006-2017 im Kreis- und Landesvergleich

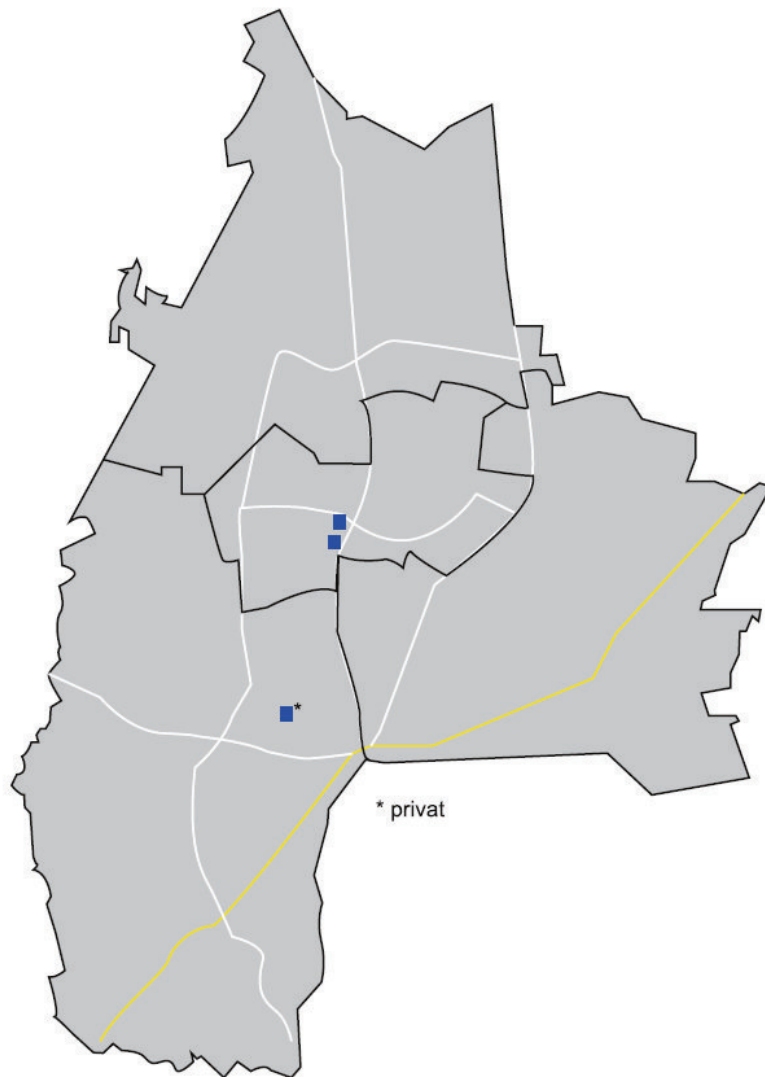
Tabelle 1: Einwohner*innen und Apotheken in Norderstedt nach Bezirken

Sozialraum	Bezirk	Einwohner*innen Stand 2015	Anzahl Apotheken Stand 2019
Friedrichsgabe	Friedrichsgabe Nord	4.791	1
	Friedrichsgabe Süd	3.809	
	Harksheide Nord	3.382	
	Harksheide Harckesheyde	4.058	
	gesamt	16.040	1
Mitte/Harksheide	Norderstedt-Mitte-West	5.409	
	Norderstedt-Mitte	5.456	2
	Norderstedt-Mitte-Ost	1.777	
	Harksheide Falkenhorst	5.294	1
	Harksheide Markt	3.939	1
	gesamt	21.875	4
Garstedt	Garstedt Richtweg	2.605	
	Garstedt Zentrum	8.260	5
	Garstedt Altes Dorf	4.794	
	Garstedt Süd	5.664	1
	gesamt	21.323	6
Glashütte	Harksheide Süd	7.538	2
	Glashütte Nord	5.646	1
	Glashütte Süd	4.940	1
	gesamt	18.124	4

Datenquelle: GEWOS 2016a, 10; Apothekerkammer Schleswig-Holstein: Service zur Apothekensuche www.aksh-service.de/oeffnungszeiten.php?id (Zugriff: 15.03.2019)

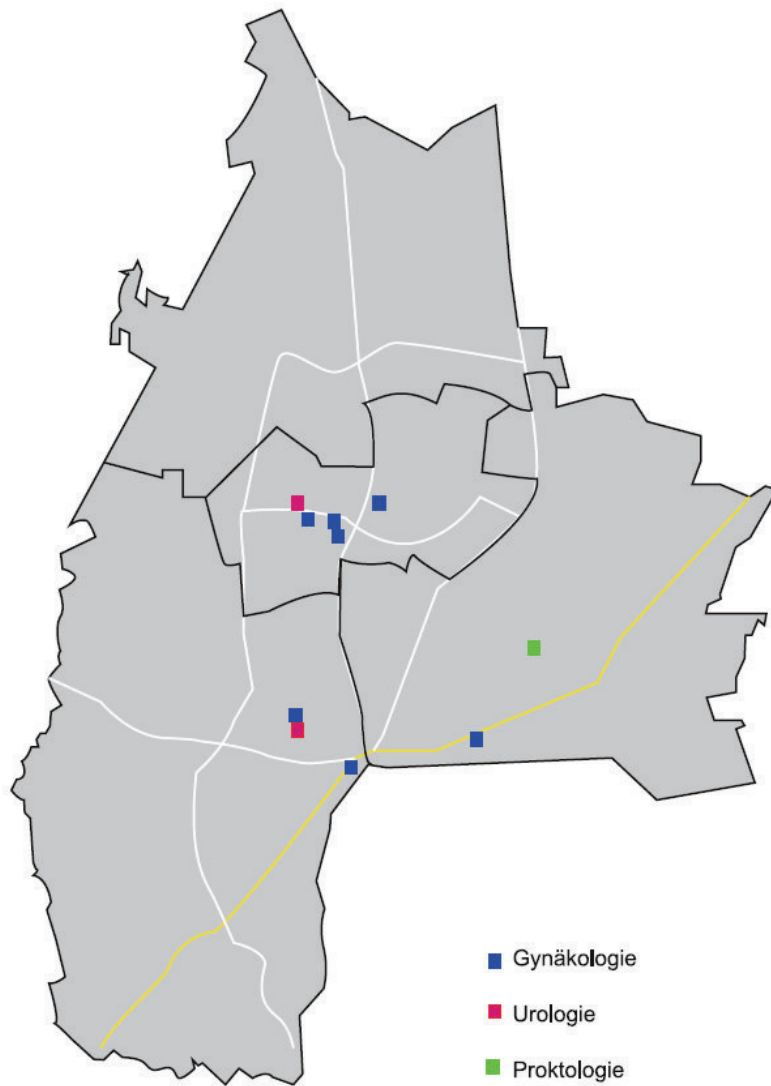
Abbildung 3: Verteilung augenärztlicher Praxen in Norderstedt

Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, <https://arztsuche.kvsh.de> (Zugriff: 16.-22.03.2019), eig. Darstellung

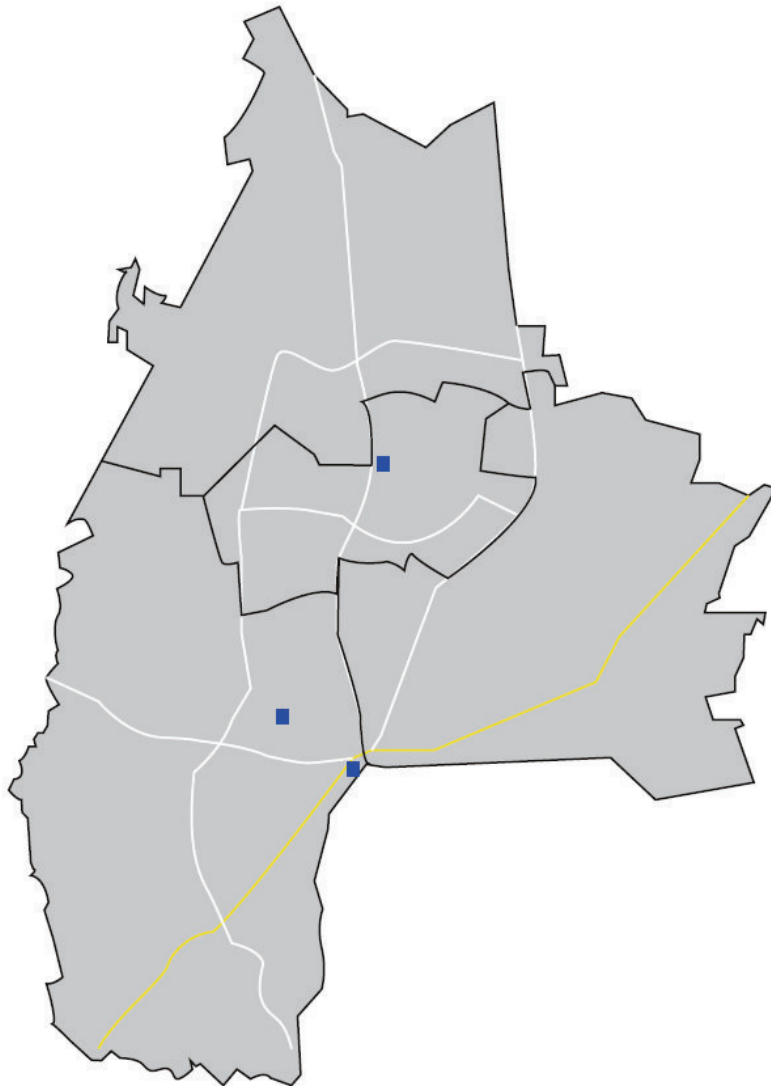
Abbildung 4: Verteilung von dermatologischen Praxen in Norderstedt

Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, <https://arztsuche.kvsh.de> (Zugriff: 16.-22.03.2019), eig. Darstellung

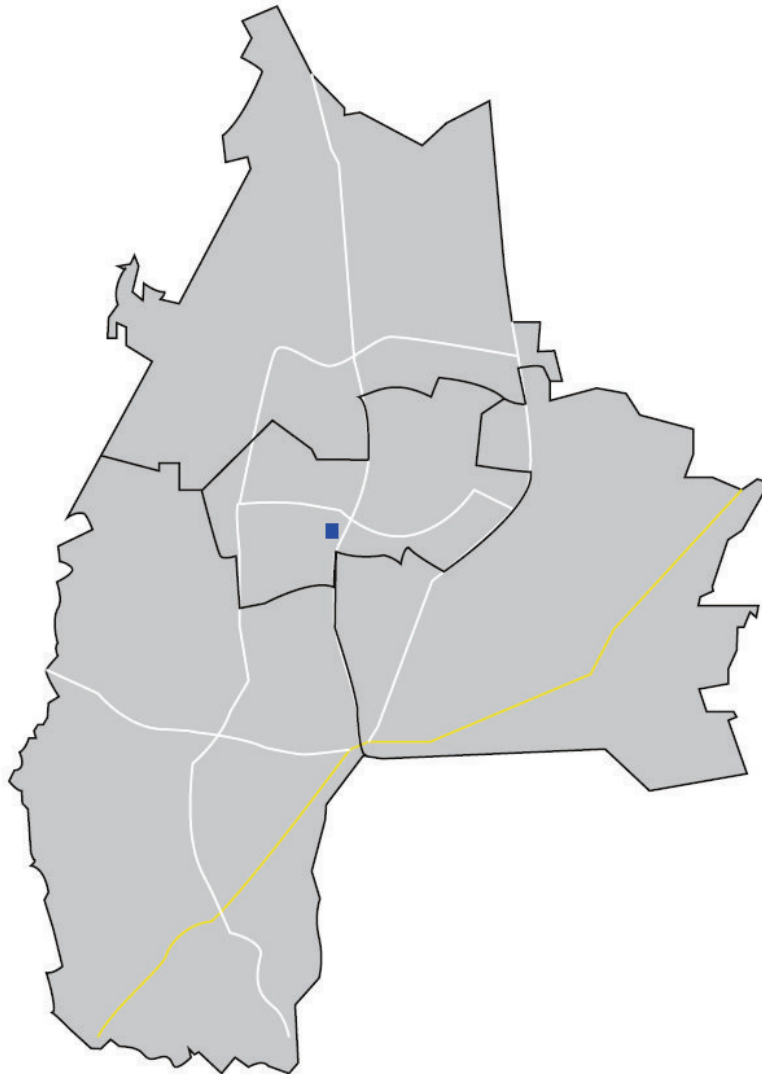
Abbildung 5: Verteilung von Gynäkologie, Urologie und Proktologie in Norderstedt



Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, <https://arztsuche.kvsh.de> (Zugriff: 16.-22.03.2019), eig. Darstellung

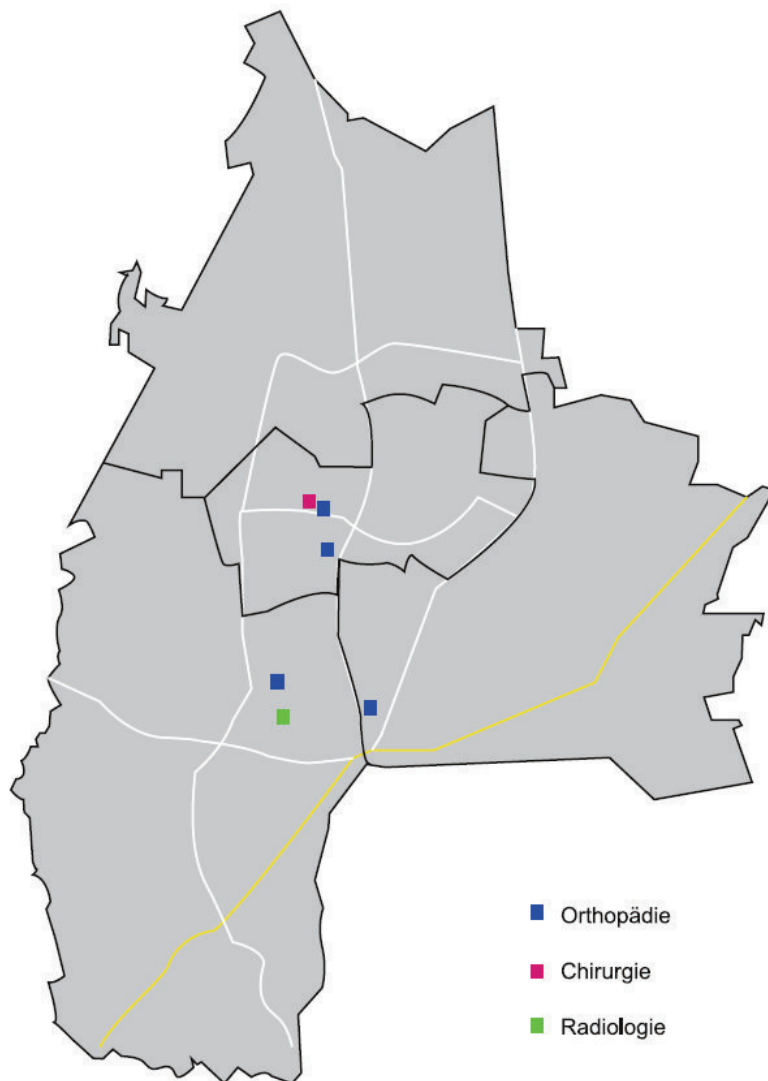
Abbildung 6: Verteilung von Hals-Nasen-Ohrenheilkunde-Praxen in Norderstedt

Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, <https://arztsuche.kvsh.de> (Zugriff: 16.-22.03.2019), eig. Darstellung

Abbildung 7: Verteilung kardiologischer Praxen in Norderstedt

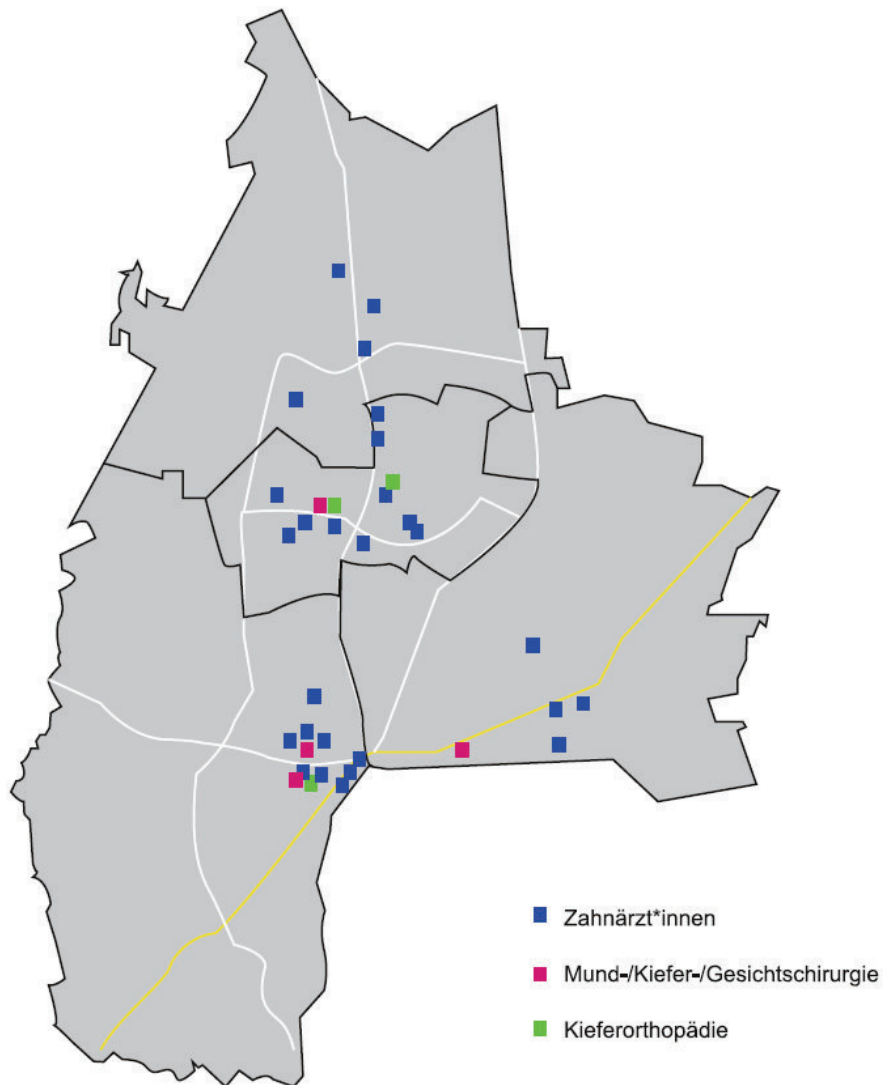
Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, <https://arztsuche.kvsh.de> (Zugriff: 16.-22.03.2019), eig. Darstellung

Abbildung 8: Verteilung von Praxen der Orthopädie, Chirurgie und Radiologie in Norderstedt



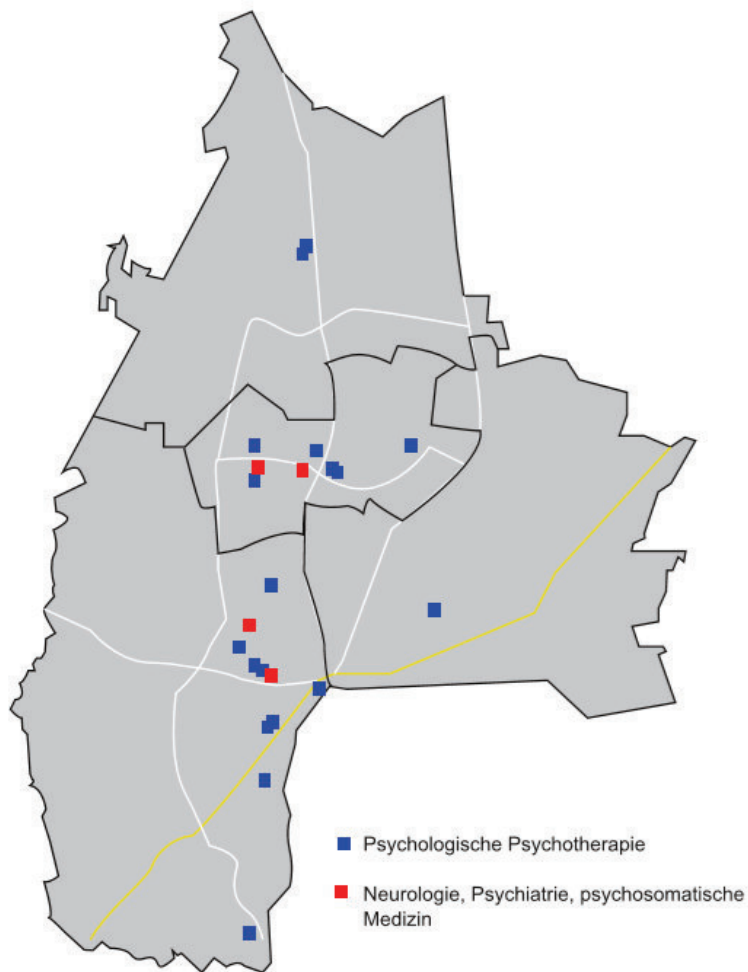
Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, <https://arztsuche.kvsh.de> (Zugriff: 16.-22.03.2019), eig. Darstellung

**Abbildung 9: Verteilung zahnärztlicher Praxen sowie Praxen für Mund-/Gesichts-
chirurgie und Kieferorthopädie in Norderstedt**



Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, <https://arztsuche.kvsh.de> (Zugriff: 16.-22.03.2019), eig. Darstellung

Abbildung 10: Verteilung psychotherapeutischer und psychiatrischer Praxen in Norderstedt



Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, <https://arztsuche.kvsh.de> (Zugriff: 16.-12.12.2019), eig. Darstellung

Tabelle 2: Stationäre Pflegeeinrichtungen in Norderstedt

Name der Einrichtung	Adresse	Anzahl der Betten	Kurzzeitpflege	Zusätzliches Angebot
Rosengarten Norderstedter Alten- und Pflegeheim (privat)	Alte Dorfstr. 2 22848 Norderstedt	76	2	
Haus Ilse geschlossene gerontopsych. Fachpflege (privat)	Segeberger Chaussee 23 22850 Norderstedt	64	2	Geschlossene gerontopsychiatrische Abteilung
CASA REHA Seniorenpflegeheim Steert- pogghof (privat)	Ulzburger Str. 533 - 535 22844 Nor- derstedt	120	4	
Haus Hog'n Dor Homfeldt OHG (privat)	Alter Kirchenweg 2 22844 Norderstedt	81	3	Pflegeapartments
"Das Haus im Park" gGmbH (freigemeinnützig)	Adlerkamp 5 22846 Norderstedt	77	2	
Seniorenfamilie Edler Alten- und Pflegeheim (privat)	Ohechaussee 167 22848 Norderstedt	30	1	
Altenpension Kornhooper Landhaus (privat)	Kornhoop 5 22848 Norderstedt	100	2	
Altenpflegeheim SCHEEL (privat)	Spann 2-6 22848 Norderstedt	129	1	Offene gerontopsychiatrische Abteilung
Alten- und Pflegeheim Haus Lütjenmoor (privat)	Lütjenmoor 46 22850 Norderstedt	66	2	
AWO Servicehaus Nor- derstedt (freigemeinnützig)	In der Großen Heide 44 22846 Norderstedt	13	2	

Datenquelle: <https://www.pflegestuetzpunkt-se.de/weiterfuehrende-informationen/> (Zugriff: 06.05.2019)