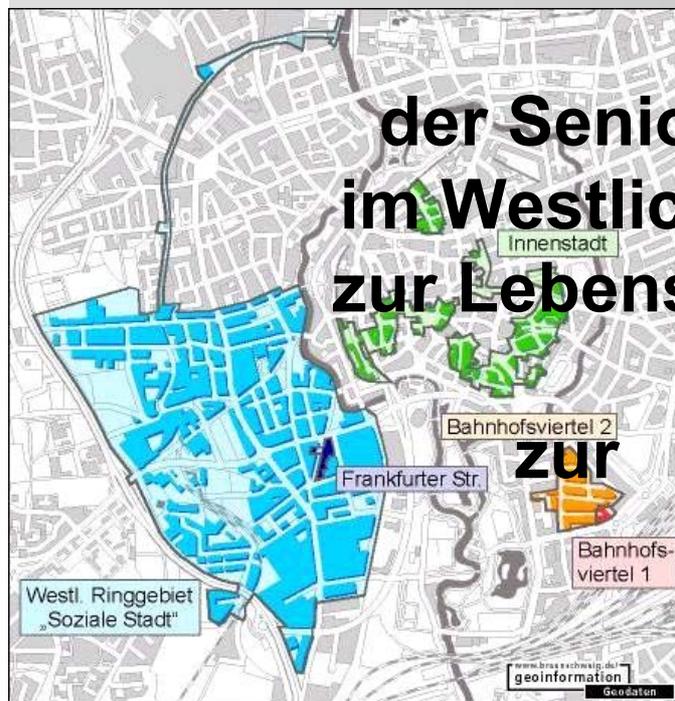




Befragung



Inhalt

Zusammenfassung 3

1. **Einleitung** 4

2. **Bevor der Vorhang aufgeht** 4

2.1 Durchführung der Umfrage und Zielstellung 4

2.2 Datenbeschaffung: 5

3. **Datengrundlage, Rücklauf und Beschreibung der Teilnehme**
oder das große Wer, Wie, Was ? 6

3.2. Hypothese, Indexbildung und viele Fragen 7

3.2.1 Wohnsituation 8

4. **Darstellung der Einzelergebnisse** 9

4.1. **Gesundheit** 9

4.1.1 Ärztliche Versorgung und Inanspruchnahme 9

4.1.2 Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit 10

4.1.3. Die häufigsten Erkrankungen 11

4.2 Abschätzung des Grades der Mobilität 12

4.3. **Hilfebedarf** 13

4.3.1 Wo drückt der Schuh? 13

4.4. **Orientierung im sozialmedizinischen Angebotsdschungel** 20

4.4.1. Kenntnis der sozial-medizinischen Infrastruktur 20

4.4.2 Ansprechpartner für sozial-medizinische Orientierung 23

4.5 **Beurteilung der Wohnsituation und Veränderungswünsche** 24

4.5.1 Wünsche an die Wohnsituation 24

4.5.2 Wünsche an die Wohnsituation bei Pflegebedürftigkeit 26

4.5.3 Veränderungswünsche für Stadtplanung? 27

4.6 **Wie erschließt sich der Stadtteil?** 29

4.6.1 Kenntnis und Nutzen der Stadtteilangebote 29

4.6.2 Wünsche an die Ausweitung sozialer Beziehungen 31

4.6.3 Ehrenamtliches Interesse 33

5. **Schlussfolgerungen** 33

Anhang 34

Herausgeber:
Stadt Braunschweig
Dezernat Jugend, Soziales und Gesundheit

Statistik/ Redaktion:

Sozialreferat
 Gesundheitsplanung

Rainer Schubert MPH

Kern-Arbeitsgruppe:

Gesundheitsamt

Dr. Brigitte Buhr-Riehm
 Ingrid Grassmann-Hahn
 Gisela Pitschel

Seniorenbüro

Heinz-Jürgen Schulz

Gesundheitsplanung

Rainer Schubert MPH

Februar 2004

Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick:**Repräsentativität der Daten**

46,6% (947) der angeschriebenen 1926 Senioren im westlichen Ringgebiet beteiligten sich an der Umfrage zur Lebenssituation in diesem Stadtteil, die von einer Arbeitsgruppe im Dezernat Gesundheit und Soziales zusammen mit Kooperationspartnern aus der Bauwirtschaft und sozialen-medizinischen Institutionen durchgeführt wurde und nun als Grundlage für Projektdiskussionen dient. Die Daten können als repräsentativ in den Variablen Alter und Geschlecht angesehen werden. Die Gruppe setzt sich aus 96,1% deutscher Senioren und 3,9 % Migranten, 2/3 Frauen und 1/3 Männer mit einem Durchschnittsalter von 75,7 Jahren zusammen. 50% der Senioren leben bereits allein.

Gesundheit:

94% der Senioren können einen Hausarzt angeben, bei dem mehr als 80% innerhalb des letzten Monats einen Termin hatte. Dennoch haben 7% der jüngeren und gesundheitlich belasteten Senioren keinen medizinischen Ansprechpartner benannt und für insgesamt 5% liegt der letzte Kontakt bereits ein Jahr zurück. Die Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit korreliert eng mit dem Vorliegen einer Erkrankung. Durchschnittlich bezeichnen 60% ihren Gesundheitszustand als eher schlecht. Das Ausmaß der detailliert beschriebenen Erkrankungen ist erheblich (68%) . Es wird angeführt von Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, Diabetes, Durchblutungsstörungen und Atemwegserkrankungen.

Hilfebedarf

Mit zunehmendem Alter und zunehmender gesundheitlicher Einschränkung nimmt auch der Hilfebedarf in allen abgefragten Bereichen (Fortbewegung, Ernährung, Waschen und Anziehen[Hygiene], Haushaltsführung und Behörden- oder Arztgängen) zu. Der Bedarf liegt im Mittel bei 22%. Ein großer Teil der Senioren (~20,5%) ist – vorwiegend durch Selbstorganisation mit Hilfe der Familie, Freunden oder Bekannten (79%) und professionellen Hilfeleistern in der Lage, diesen Bedarf abzudecken. Dennoch bleibt eine Versorgungslücke (z.B. in der Bewegungsunterstützung 16,5%) bestehen, die vorwiegend sehr hilfebedürftige, alleinlebende und gesundheitlich belastete Seniorinnen betrifft.

Kenntnis der sozial-medizinischen Infrastruktur

Es scheinen sich die gesundheitlich eingeschränkten, älteren Senioren im Dschungel der sozial-medizinischen Stadtteilangeboten besser auszukennen. Aber der Kenntnisstand von den Institutionen, die unmittelbar oder indirekt helfen können ist insgesamt eher unterentwickelt. Für den Einzelnen von Nachteil und an sich nicht akzeptabel ist, dass 12% der Senioren gar nicht wissen, an wen sie sich z.B. bei drohendem Verlust der Selbständigkeit wenden sollen. Ob - wie von 60% der Senioren angegebenen - der Hausarzt oder die Familie schnell und effektiv unterstützen kann, ist zumindest fraglich.

Wohnen und die Zukunft

56% halten ihre Wohnung nicht für seniorengerecht und schlagen zielgerichtete geringfügige Anpassungsmaßnahmen vor. Dazu gehören vorrangig das Anbringen von Haltegriffen und Duschgelegenheiten im Bad sowie die Entfernung von überflüssigen, stolpergefährlichen Türschwellen. Das ist gleichsam ein Handlungsauftrag für Vermieter. Denn in den eigenen vier Wänden wollen mehr als 60% der Senioren auch wohnen bleiben, falls Pflegebedürftigkeit droht. Was noch fehlt und mehr als wünschenswert wäre, sind intelligent organisierte Betreuungsleistungen zu überschaubaren finanziellen Bedingungen. Betreutes Wohnen, Unterbringung in der Familie oder im Seniorenheim finden nur wenige Fürsprecher. Die Wünsche für den Stadtteil betreffen einen seniorenenorientierten Öffentlichen Nahverkehr (mehr Haltestellen und Busanbindungen) und vor allen anderen Dingen wohnortnah gelegene Einkaufsmöglichkeiten.

Kenntnis und Inanspruchnahme der Stadtteilangebote

Nur 1/3 der Senioren kennt die Angebote im Stadtteil und 12% nutzt sie auch. Im wesentlichen sind ältere und gesundheitlich belastete Senioren besser informiert und machen von diesen Informationen auch Gebrauch. Größtenteils zeitliche Engpässe sind für alle anderen Hinderungsgrund. Dennoch wünschen sich im Mittel 14% der Senioren intensivere geselligere Kontakte und 4,2% könnten sich vorstellen, sich ehrenamtlich in ihrem Stadtteil zu engagieren.

Fazit

Mit ihrer hohen Beteiligung haben die Senioren und Seniorinnen des westlichen Ringgebietes vertrauenswürdige Grundlagen geschaffen. Daten für Taten für Planungen und Projekte im Rahmen der Arbeitsgruppen und Gremien zur sozialen Stadt.

1. Einleitung

Die Anzahl der Älteren und auch deren Anteil an der Gesamtbevölkerung wird in den nächsten Jahren weiter steigen. Darauf weisen bundesweite und kommunale Bevölkerungsvorausrechnungen eindeutig hin. Insbesondere die Zahl der über 80-jährigen wird sich erheblich erhöhen.

Von besonderer individueller und gesellschaftlicher Bedeutung ist die Frage nach der Gesundheit im Alter insbesondere für die autonome Bewältigung der alltäglichen Herausforderungen. Obwohl mit zunehmendem Alter die gesundheitlichen Probleme und Einschränkungen ebenfalls ansteigen, bedeutet Alter nicht gleichzeitig auch Krankheit, Leiden und Pflegebedürftigkeit. Gesundheitszustand, Lebensqualität und Wohlbefinden hängen erheblich an der individuellen Lebensführung, Bewältigungspotenzialen, adäquater medizinischer und sozialer Betreuung, Prävention und Rehabilitation.

Allerdings wirft die Veränderung im Bevölkerungsaufbau mit einem deutlich höheren Anteil älterer und vor allem hochbetagter Menschen die Frage nach den Anforderungen an die soziale Sicherung, Wohnen und medizinische Versorgung auf.

Der Anteil der 65 Jahre und älteren Bürger in Braunschweig beträgt 19,2% (abs.: 46.168 Bürger, Stand vom 31.12.2002). Im westlichen Ringgebiet im Projektgebiet der Sozialen Stadt leben insgesamt 13.677 Menschen, davon 2515 ältere Bürger (18,39%).

2. Bevor der Vorhang aufgeht

2.1 Durchführung der Umfrage und Zielstellung

Aus der Arbeit der Arbeitsgruppe „Soziale Stadt“ im Dezernat V, entwickelte sich für die Planung von Unterstützungs- und Beteiligungsprojekten im westlichen Ringgebiet für die Zielgruppe der Senioren Informationsbedarf, der mit den bisher vorhandenen Erkenntnissen nicht gedeckt werden konnte. Eine Kernarbeitsgruppe aus KollegInnen des Gesundheitsamtes, des Seniorenbüros und der Gesundheitsplanung skizzierte einen Fragebogenentwurf mit dem Ziel, Planungsgrundlagen für handlungsorientierte Seniorenprojekte im Rahmen der Sozialen Stadt Braunschweig bürgernah zu generieren – sozusagen Daten für Taten.

Die Bestandsaufnahme sollte die folgenden Informationen erfassen:

- Grad der Autonomie im Alltag,
- Pflege- und Hilfebedarf in verschiedenen Segmenten der Alltagsbewältigung,
- Subjektiven Gesundheitseinschätzung,
- Tatsächliche Erkrankungen,
- Inanspruchnahme der medizinischen Infrastruktur,
- Wünsche an altersgerechtes Wohnen,
- Beurteilung der sozialen Integration,
- Bereitschaft und Interesse am ehrenamtlichen Engagement,
- Interesse an verschiedenen Themen.

Auf breiter Ebene wurde dieser Entwurf mit potenziellen Kooperationspartnern¹ erörtert und im weiteren Verlauf vielfältig verändert und weiterentwickelt. Ergebnis war ein adressatengerechter Fragebogen, der in dieser Form auf Tauglichkeit und Anwendbarkeit, Validität und Verständnis in der Nachbarschaftshilfe Ottenroder Straße im Frühjahr 2003 erfolgreich pre-getestet werden konnte.

Im ersten Schritt werden ausschließlich die Ergebnisse beschrieben. Bewertungen und Projektableitungen erfolgen zusammen mit den Kooperationspartnern.

¹ Diakoniestation/Teilstation Süd, Seniorenrat der Stadt Braunschweig, Nibelungen-Wohnungsbaugesellschaft, AWO-Nachbarschaftshilfe und AWO-Fachabteilung, Braunschweiger Baugenossenschaft, Baugenossenschaft Wiederaufbau e.G., Büro für Migrationsfragen, Quartiersmanagement-Plankontor, Allgemeinarzt Herr Garre und der Gemeinde St. Joseph

Als **Planungsablauf** und Zeitstrahl bot sich ein überschaubares und ergebnisorientiertes Vorgehen an:

Graphik 1

Seniorenbefragung im WR	
Zeitplan:	
• November 2002	Planungsbeginn
• Jan. - März 2003	Kooperative Fragebogengestaltung
• März 2003	Pretest
• April 2003	Beginn der Fragebogenaktion
• August 2003	Abschluss des Rücklaufs
• Sept.- Okt.2003	Dateneingabe
• Nov.2003-Feb. 03	Auswertung und Bewertung /Diskussion mit Koop-Partnern
• März 2004	Bericht und Vorschläge zur Umsetzung

2.2 Datenbeschaffung:

Über das Einwohnermeldeamt wurde ein kompletter Datensatz von insgesamt 2 515 Personen mit den Informationen zu Geschlecht, Alter und Ethnizität für das westliche Ringgebiet zur Verfügung gestellt. Befragt werden sollten alle Senioren im Stadtteil, die nicht in einem Senioren- oder Pflegeheim lebten, um möglichst nah an den Grad der Autonomie und Versorgungsbedarf sowie an Vorschläge zur Veränderung im unmittelbaren Umfeld zu gelangen. 1.926 Personen entsprachen den Auswahlkriterien und konnten einbezogen werden.

Die Anschreiben folgten einem 3-Stufenplan:

- Stufe 1: Anschreiben über die drei Wohnungsbaugesellschaften direkt an die Mieter
Rücklauf: ca. 25%.

- Stufe 2: Anschreiben aller älteren Bürger im westlichen Ring im Projektgebiet und 2. Anschreiben der Mieter der Wohnungsbaugesellschaften
Rücklauf: ca. 12%.

- Stufe 3: Anschreiben an die noch nicht beteiligten Einwohner und gleichzeitige Auslage des Fragebogens über die Diakonie, Nachbarschaftshilfen und der Stadtteilstiftung
Rücklauf: ca. 11%.

Durch die freiwillige Angabe von Namen und Adresse konnten Doppelmeldungen ausgeschlossen werden und in den folgenden Anschreiben gezielt für eine weitere Beteiligung geworben werden. Nach Abschluss der Erhebung wurde die Datenbank anonymisiert.

3. Datengrundlage, Rücklauf und Beschreibung der Teilnehmer oder das große Wer, Wie, Was ?

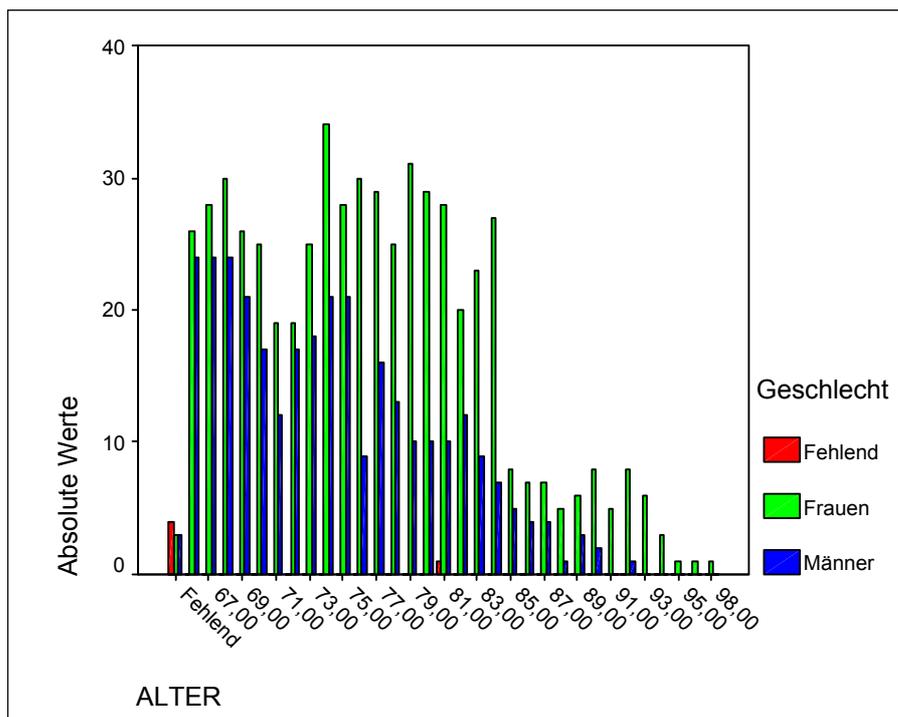
Dieses Verfahren brachte einen – insbesondere für diese Altersgruppe – unerwartet hohen Rücklauf von 46,6 % (s. Tabelle 1), der sich in den Variablen Geschlecht, Alter und Ethnizität fast 100%ig mit der tatsächlich im westlichen Ringgebiet lebenden Senioren deckte. Ausschließlich im Bereich der Ethnizität bei der schon an sich geringen Gruppe der älteren Migranten gab es eine leichte Unterdeckung (3,9% statt 5,2 %). Beteiligt haben sich 96,1% deutsche Bürger, 3,5% Senioren aus dem Mittelmeerraum, vorwiegend aus der Türkei

Tabelle 1: Vergleich Bevölkerung/ Beteiligung

Vergleichskriterien		Bevölkerungs-Daten Westliches Ringgebiet*	Studien-Teilnehmer Daten
		1926	897 (46,6%)
		in %	in %
Geschlecht	Frauen	64,5	64,1
	Männer	35,5	35,9
Alter	66 - 75 Jahre	51,2	51,9
	76 - 100 Jahre	48,8	48,1
Ethnizität	Deutsche Bürger	94,8	96,1
	Ausl. Bürger	5,2	3,9

* ohne Pflegeheime; 45 Senioren waren während der Befragung verzogen oder verstorben

Graphik 2 : Altersverteilung und Geschlecht der Teilnehmer



Das Durchschnittsalter der Teilnehmer beträgt 75,7 Jahre.

Die politische Entwicklung führte 1932 bis 1934 offenbar zu tiefen Einschnitten bei den Geburtenraten in der Realbevölkerung dieses Stadtteils. Diese Jahrgänge sind entsprechend gering vertreten in der Befragung vertreten.

Insgesamt haben 2/3 Frauen und 1/3 Männer an der Befragung teilgenommen. Ist die jüngere Altergruppe noch fast pari besetzt, verschiebt sich die geschlechtspezifische Zusammensetzung in den höheren Alterstufen eindeutig zugunsten der Frauen.

3.2. Hypothese, Indexbildung und viele offene Fragen

Die grundlegende Hypothese lautet: Mit zunehmendem Alter und/oder abnehmender Gesundheit wird der Hilfebedarf größer und die Bedürfnisse der Senioren an Wohnen, Soziale Sicherung und an den Bewegungsraum sowie das Umfeld verändern sich - an sich eine Binsenweisheit, die nicht erst bewiesen werden muss.

Und dennoch bleibt offen, über welche Fähig- und Fertigkeiten für die praktische Lebensgestaltung verfügen ältere Bürger im westlichen Ringgebiet?

Wie lassen sich Unterschiede zwischen den verschiedenen Alterstufen beschreiben?

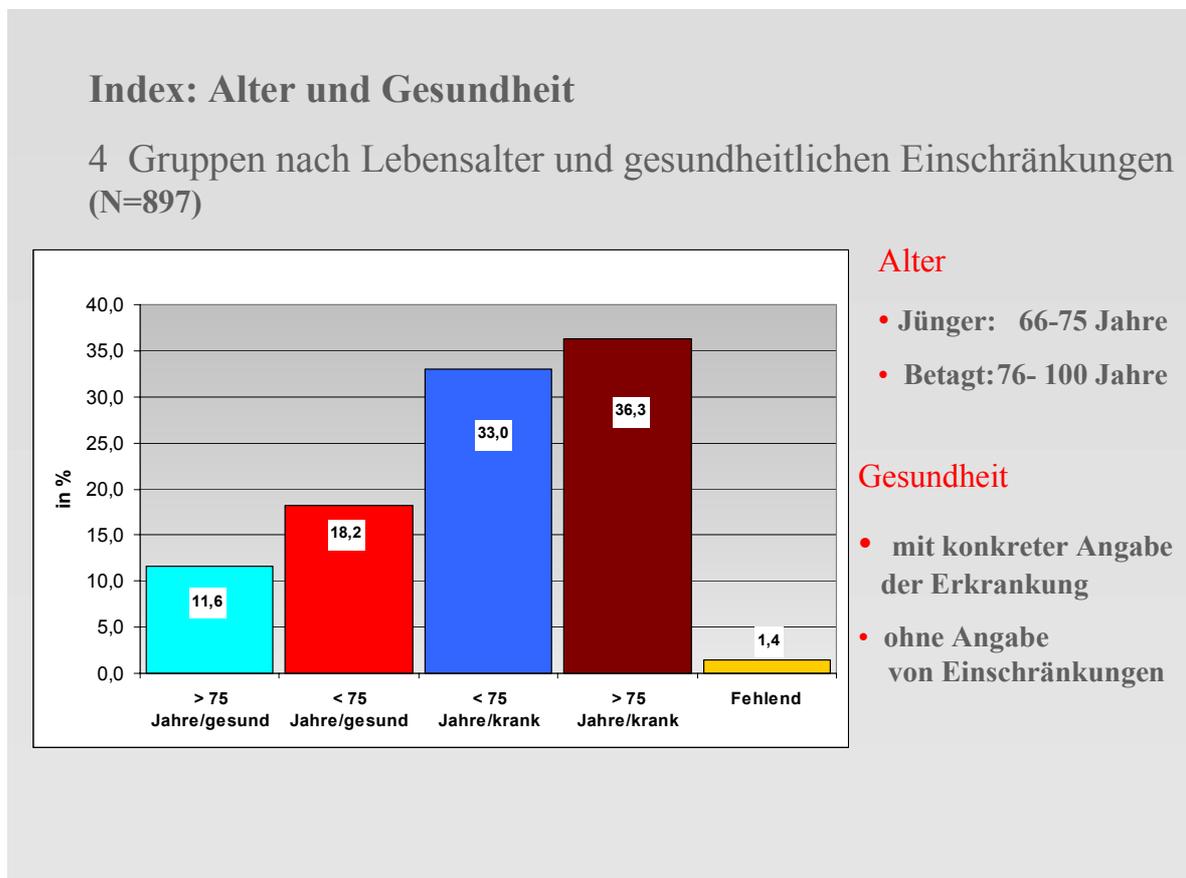
Welche Einschränkungen tauchen auf, wenn Gebrechlichkeit und Krankheit den Alltag dominieren?

Wie ist und wie wird das Hilfesystem selbst organisiert? Wie funktioniert es?

Welche Wünsche haben Bürger an ihren Stadtteil?

Durch die Erfassung des Geburtsjahres und die ebenfalls abgefragten gesundheitlichen Einschränkungen allein ließen sich nicht genügend aussagekräftige Antworten finden. Die Beantwortung dieser Fragestellungen erforderte eine neue Variable. Eine Mischung aus Alter und Gesundheit, die die Unterschiede im Hilfebedarf und die Veränderungen bedingt durch das Alter herausarbeiten sollte. Diese Variable wurde gebildet aus dem in 2 Gruppen klassierten Alter a) 66 bis 75 Jahre und b) älter als 76 Jahre sowie den konkreten Benennungen der gesundheitlichen Einschränkungen, die ebenfalls in zwei Gruppen zusammengefasst „gesund“ und „krank“ ergaben.

Graphik 3: Indexvariable „Alter und Gesundheit“



Damit beinhaltet diese neu berechnete Variable vier Werte (s. Grafik 4):

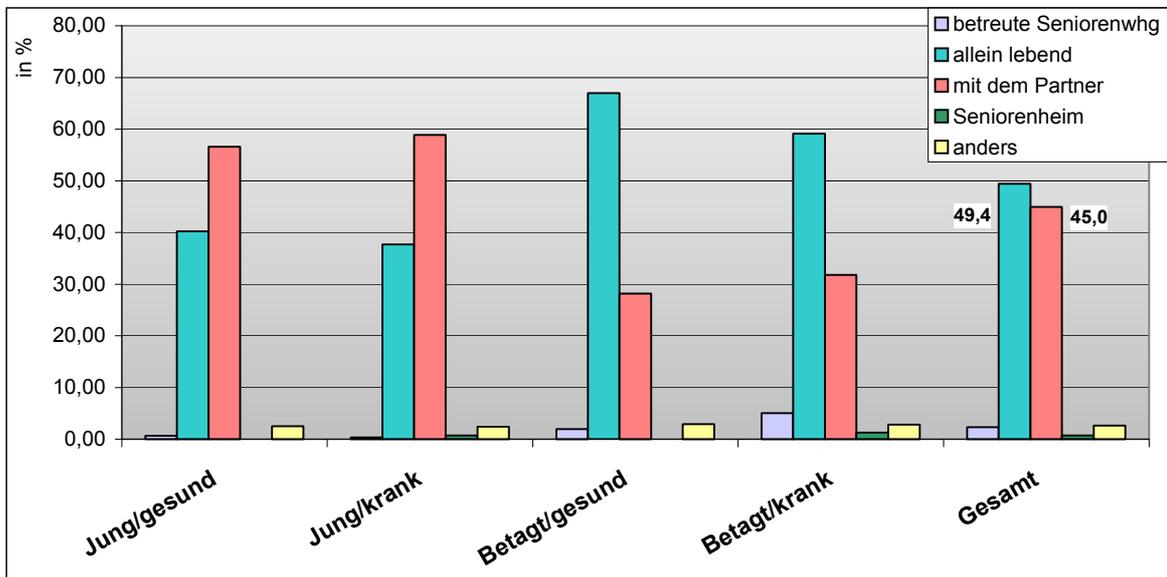
1. Jung und gesund: 18,2 % / 163 Angaben
2. Jung und krank, 33,0 % / 296 Angaben
3. Betagt und gesund 11,6 % / 104 Angaben

4. Betagt und krank 35,8 %/ 321 Angaben
 Nur 1,4 % (13) der Antworten ließen sich aufgrund fehlender Altersangaben nicht zuordnen.
 Bemerkenswert ist in beiden Altersgruppen der große Anteil der bereits gesundheitlich eingeschränkten Bevölkerung.

3.2.1 Wohnsituation

Ob jemand mit seinem Partner zusammenlebt (45 %) oder ohne (49,4 %), ist eng an das Lebensalter (s. Graphik 5). geknüpft. Frauen überleben ihre Männer statistisch um 7 Jahre und stehen dann vor der Anforderung, den Alltag weitestgehend allein zu bewältigen. Während jüngere Senioren unabhängig vom Gesundheitszustand eher mit ihrem Partner (60 %) zusammenleben, ist diese Form der Lebensführung nur noch für 30 % der betagten Senioren möglich. Durchschnittlich 60 % der Senioren, überwiegend Frauen, leben bereits allein. Die gesundheitliche Befindlichkeit spielt in diesem Zusammenhang eher eine untergeordnete Rolle

Graphik 4: Index und Wohnsituation



4. Darstellung der Einzelergebnisse – Daten für Taten!

Die Einzelergebnisse wurden handlungsorientiert unter den groben Überschriften gesundheitliche Situation, Mobilität, Hilfebedarf im Focus, Orientierung im sozialmedizinischen Angebotsdschungel, Beurteilung der Wohnsituation und Veränderungswünschen sowie einer Recherche zur Präsenz der Angebote im Stadtteil aufbereitet.

4.1. Gesundheit

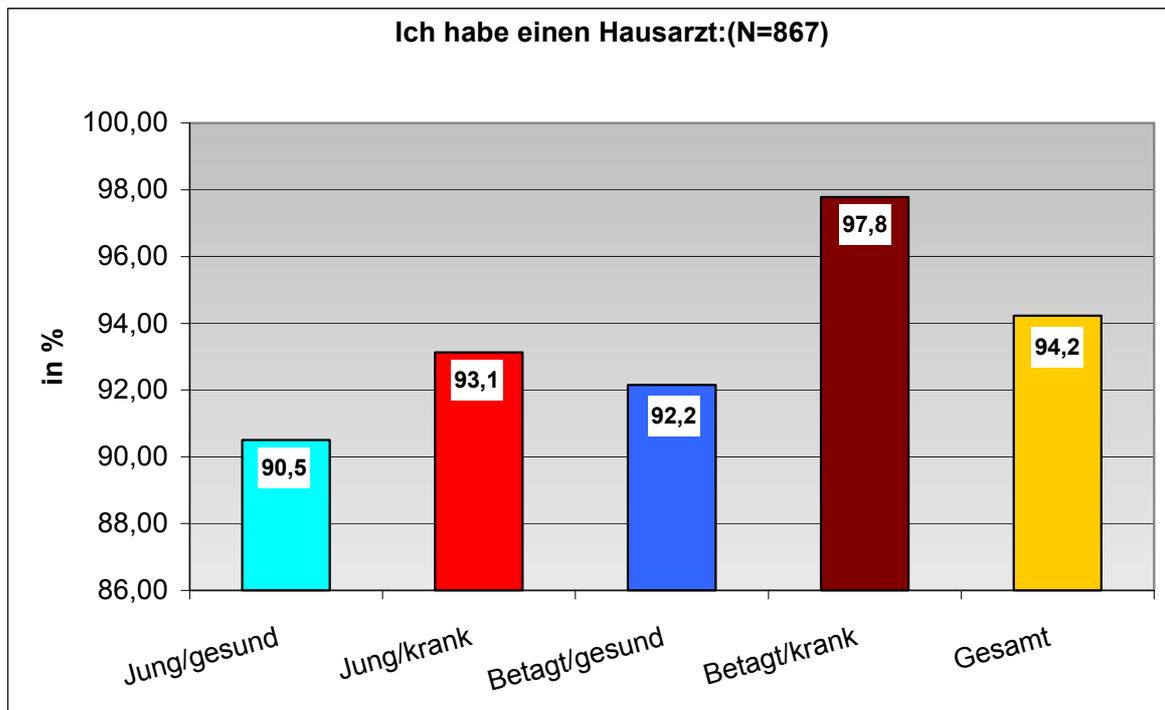
Die tatsächliche und die empfundene Gesundheit und das "Sich aufgehoben fühlen" in einem fürsorglichen Gesundheitssystem tragen entscheidend zur Sicherheit für eine autonome Lebensführung bei.

Welche Veränderungen die derzeitige Gesundheitsreform durch eine stärkere Eigenbeteiligung der Patienten auslösen wird, lässt sich derzeit nur erahnen.

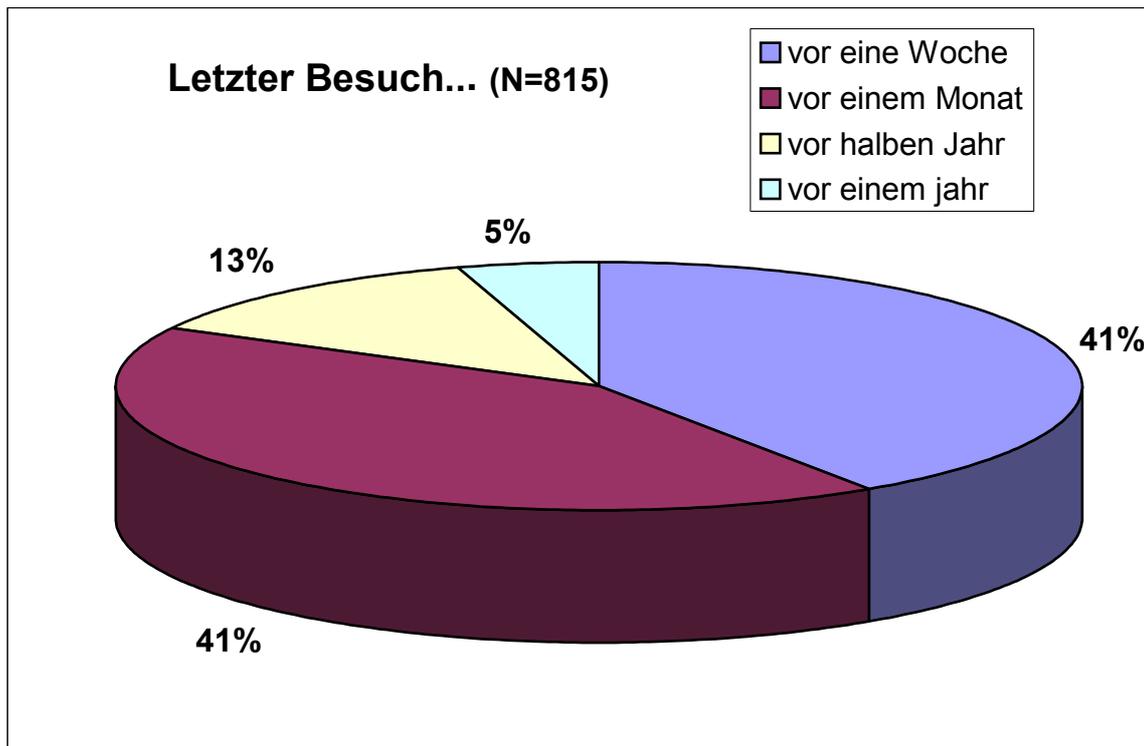
4.1.1 Ärztliche Versorgung und Inanspruchnahme

94,2 % der betagten Senioren gaben an, dass ihnen ein Hausarzt zur Verfügung steht (Graphik 5). Obwohl das Gesamtergebnis nicht auf eine medizinische Unterversorgung hinweist, haben 9,5 % der jüngeren und 7,8 % der betagten, gesunden sowie 6,9% der gesundheitlich eingeschränkten Senioren keinen Hausarzt benannt. Wenn kein Hausarzt angegeben wurde, ist es wahrscheinlich, dass auch für rechtzeitige präventive Kontakte ein Hausarzt nicht in Erwägung gezogen wird.

Graphik 5 : Hausarzt



Graphik 6: Der letzte Besuch beim Hausarzt



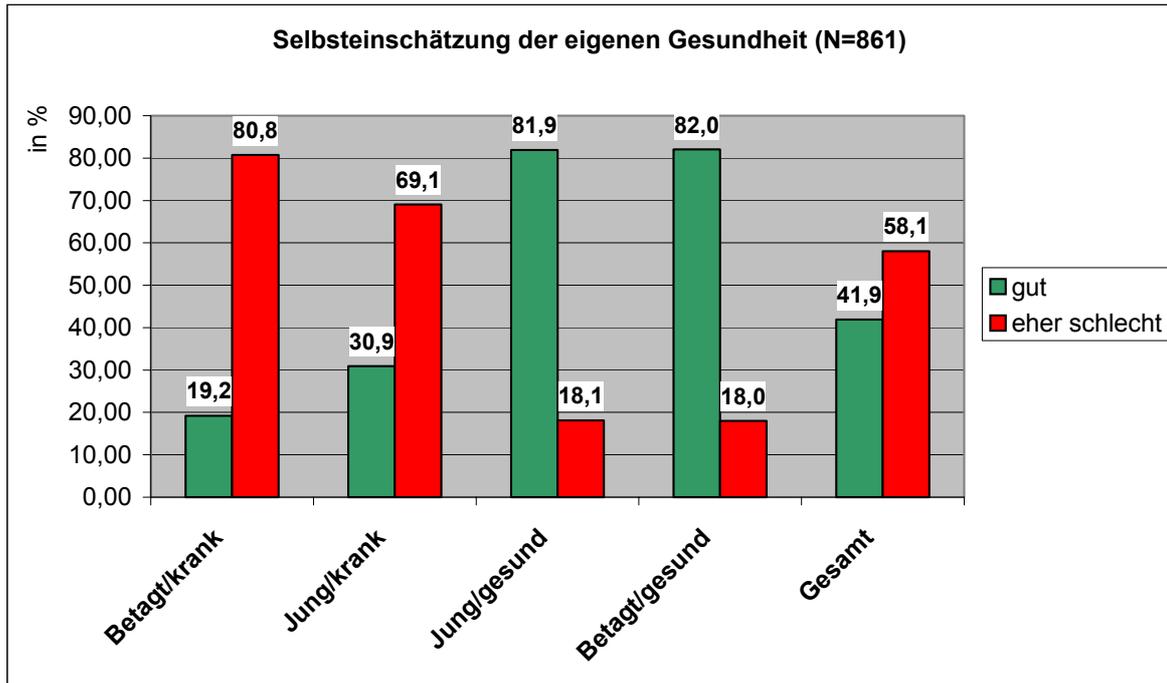
Für die Senioren, die angegeben hatten, einen Hausarzt zu haben, lag der letzte Besuch noch nicht lange zurück. Jeweils 41 % der Senioren waren in der letzten Woche bzw. im letzten Monat in der Sprechstunde. Nur 13% hatten im letzten halben und 5% im letzten Jahr einen Arztkontakt.

4.1.2 Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit

Alter ist kein Gebrechen und führt nicht automatisch dazu, die eigene Gesundheit für eingeschränkt zu halten. Primär das gesundheitliche Befinden bzw. das Vorliegen einer Krankheit entscheidet darüber, wie die Selbstbeurteilung ausfällt. Im Mittel haben 41,9 % der Befragten angekreuzt, dass es ihnen gesundheitlich gut geht. Im Detail zeigt sich: Liegen keine gesundheitlichen Einschränkungen vor, ist bei den jüngeren und den betagten Senioren die Selbsteinschätzung positiver (80 %). Betagte und Jüngere Senioren mit gesundheitlichen Einschränkungen erleben ihren Gesundheitszustand so, wie er ist, nämlich eher negativ. Und dennoch gibt es Menschen, die trotz gesundheitlicher Belastung (19,2% Betagte/ 31% Jüngere) die eigene Befindlichkeit für gut einschätzen. Diese gesundheitlich positive Sichtweise dieser letzten beiden Gruppen ist ungewöhnlich. An der Unterschiedlichkeit der Krankheitsbilder scheint es nicht zu liegen. Möglicherweise wird die eigene Gesundheit überschätzt nach dem Motto „Es kann nicht sein, was nicht sein darf.“ Vielleicht aber ist auch die Kunst des positiven Denkens besonders ausgeprägt und wir können aus dieser Gruppe lernen.

Die gesundheitliche Selbsteinschätzung hat in den letzten 30 Jahren eine deutliche Veränderung erfahren. Bei einer ähnlichen Befragung bewerteten 1971 26,1% und 1986 32,3% der befragten Senioren ihre Gesundheit für „gut“.

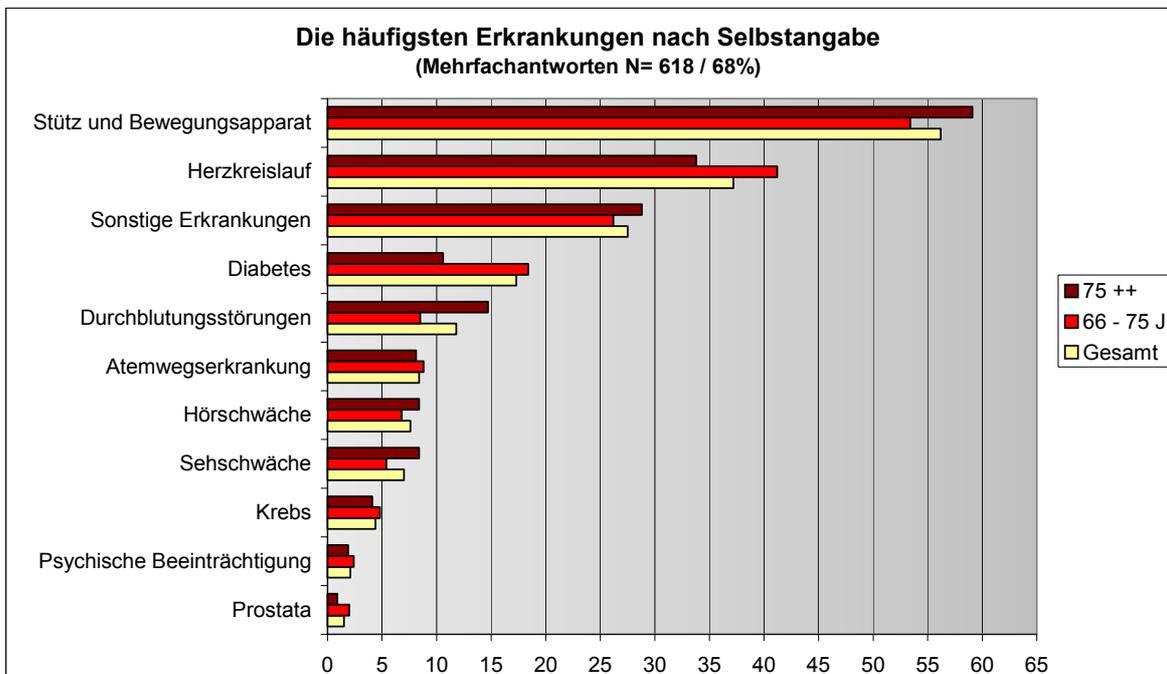
Graphik 7 : Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit



4.1.3. Die häufigsten Erkrankungen

Im Fragebogen konnten maximal drei Angaben zu vorliegenden Erkrankungen bzw. gesundheitlichen Einschränkungen vorgenommen werden. Nachträglich wurden die Angaben zu einer 11 Krankheiten umfassenden Variable zusammengefasst (s. Graphik 8).

Graphik 8: Die häufigsten Erkrankungen zusammengefasst nach Freitextangabe



68% der Senioren haben eine oder mehrere konkrete Erkrankungen angegeben. Dieser Anteil scheint – ohne das kommunale Vergleichswerte vorliegen- relativ hoch. Unter degenerativen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Arthrose, Osteoporose, rheumatische Erkrankungen) mit explizit benannter Einschränkung der Beweglichkeit bzw.

einer Gehbehinderung oder Rückenbeschwerden leiden durchschnittlich 56,2 %, betagte Senioren mehr als jüngere. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, sonstige Herzkrankheiten) liegen bei 37 % aller Befragten vor, 41,2 % bei den jüngeren, 33,8 % bei den älteren Senioren.

Diabetes mellitus findet sich in den Antworten durchschnittlich mit 17,3 % (18,4 % der jüngeren Senioren, 10,6 % der älteren Senioren).

Durchblutungsstörungen (Schlaganfall, Schwindel, Demenz und Parkinson) haben einen Anteil von durchschnittlich 11,8 % (8,5 % der jüngeren gegenüber 14,7 % der älteren Senioren).

Atemwegserkrankungen betragen durchschnittlich 8,4 % und Seh- und Hörschwächen liegen zwischen 7 bzw. 7,6 %. 4,4 % der Befragten geben das Vorliegen einer Krebserkrankung an, 2,1 % eine psychische Erkrankung (Depression oder Einsamkeit) und durchschnittlich 1,5 % eine Erkrankung der Prostata. Bei den letztgenannten Erkrankungen spielten die Altersunterschiede nur eine untergeordnete Rolle.

In dem „Topf“ der sonstigen Erkrankungen befinden sich Krankheitsnennungen, die insgesamt jeweils nur ein- bis zweimal genannt wurden (z. B. unruhige Beine, Unruhesyndrom, leichte Gehbehinderungen, altersbedingte Schwäche etc).

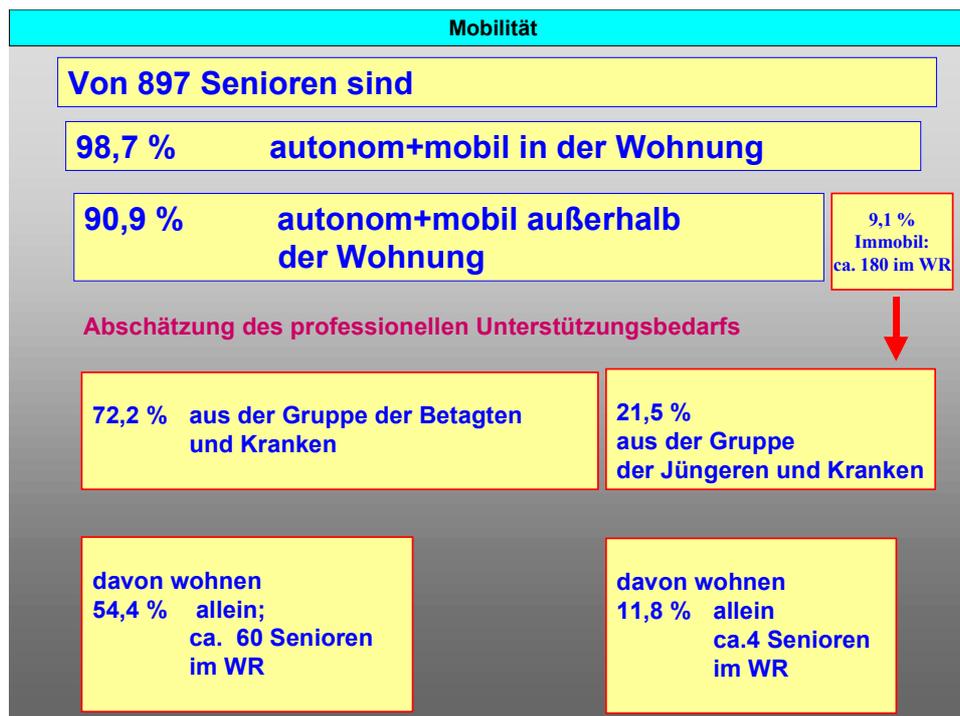
4.2 Abschätzung des Grades der Mobilität

Selbständig und ohne Hilfe in der Wohnung können sich 98,7 % der Senioren bewegen. Außerhalb der eigenen Wohnung nimmt der Mobilitätsgrad ab. Noch 90,9 % geben an, nicht auf Hilfe angewiesen zu sein.

9,1 % bedürfen der Unterstützung. Wird nur diese Gruppe mit Unterstützungsbedarfs genauer analysiert, zeigt sich, dass davon bei 92,7 % der Senioren eine chronische oder akute Krankheit vorliegt. 72,2 % stammen aus der Gruppe der betagten und 21,5 % aus der Gruppe der jüngeren Senioren. Von den betagten und gesundheitlich eingeschränkten Senioren wohnen 54,5 % allein, von den jungen Senioren 11,8%.

Werden diese Anteile auf den Gesamtstadtteil übertragen, ist rein rechnerisch davon auszugehen, dass ein Teil dieser 9,1% allein lebenden immobilen Senioren im westlichen Ringgebiet Unterstützung braucht.

Graphik 9: Erste Abschätzung von professionellen Unterstützungsbedarf im Segment der Mobilität für das westliche Ringgebiet



4.3. Hilfebedarf

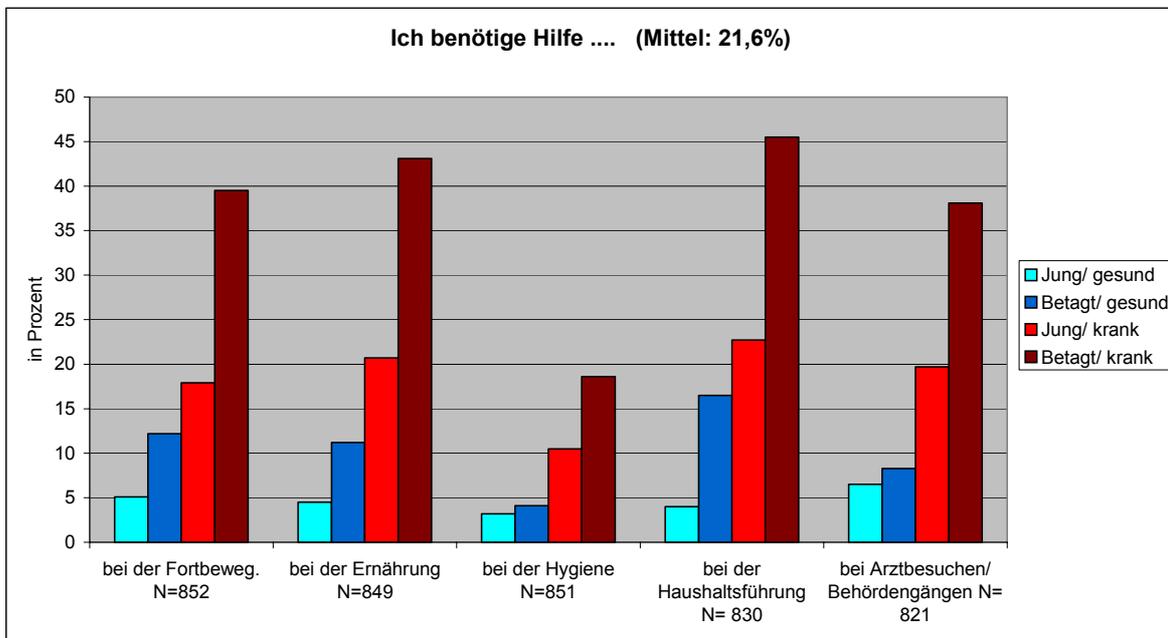
Ein ausführlicher Fragekomplex widmete sich der Erfassung des Hilfebedarfs, der Realisation von Hilfe und Unterstützung. Wir wollten auch in Erfahrung bringen, durch wen die Hilfeleistung erbracht, wie sie bewertet wird und ob die Hilfeleistung ausreichend gewesen ist.

4.3.1 Wo drückt der Schuh?

Um eine möglichst konkrete Vorstellung vom Unterstützungsbedarf und dem Unterstützungsfeld zu erhalten, wurde gezielt nach Hilfen für die Segmente der

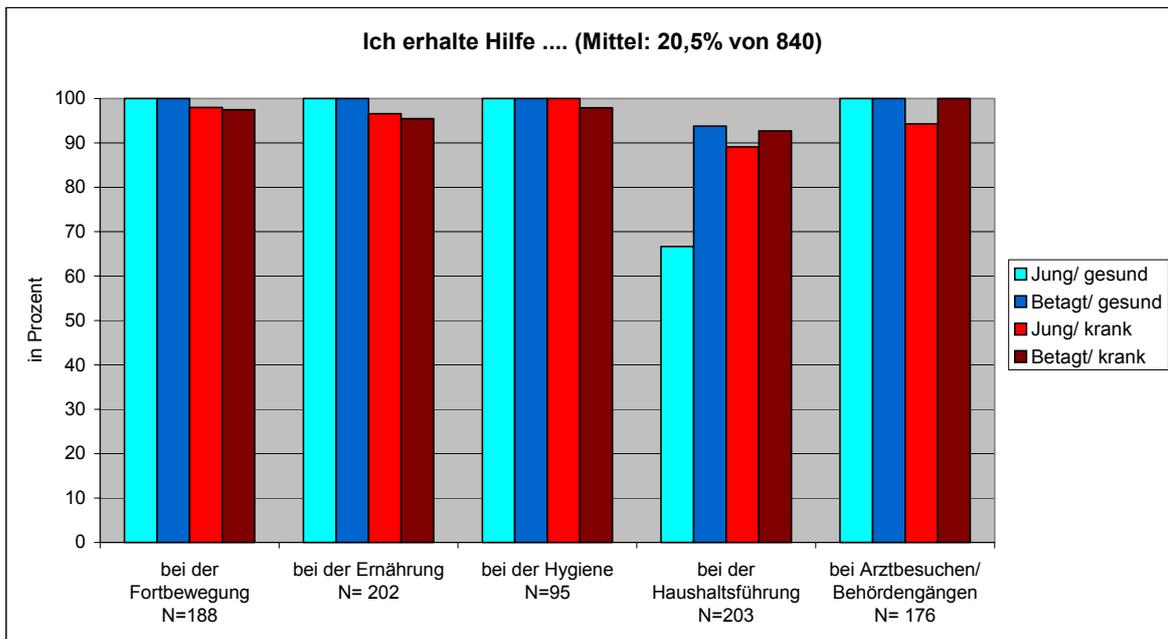
- Fortbewegung,
 - Ernährung,
 - Hygiene,
 - Haushaltsführung ,
 - Arztbesuch bzw. Behördengängen
- gefragt.

Graphik 10: Index und Angabe von Hilfebedarf



Durchschnittlich gaben 21,6 % der Befragten an, in diesen Bereichen Unterstützung zu benötigen. Das Ausmaß des Unterstützungsbedarfs schwankte je nach Altersgruppe und Vorliegen einer Erkrankung zwischen 3% und 45%. Auffallend ist, dass Hilfe und Unterstützung in fast allen Bereichen (Fortbewegung, Ernährung, Haushaltsführung, Behörden-/Arztgänge) gleichermaßen erforderlich ist – natürlich in besonderem Maße für ältere und erkrankte Senioren. Deutlich geringer fällt der Bedarf an Unterstützung für individuelle tägliche Hygiene aus. Dominant für das Ausmaß des Hilfebedarfs sind zunehmendes Alter und das Vorliegen einer Erkrankung. Fast jeder zweite Senior der Gruppe der Hochbetagten mit mindestens einer gesundheitlichen Einschränkung hat angegeben, sein alltägliches Leben ohne zusätzliche Hilfe nicht mehr gänzlich autonom gestalten zu können.

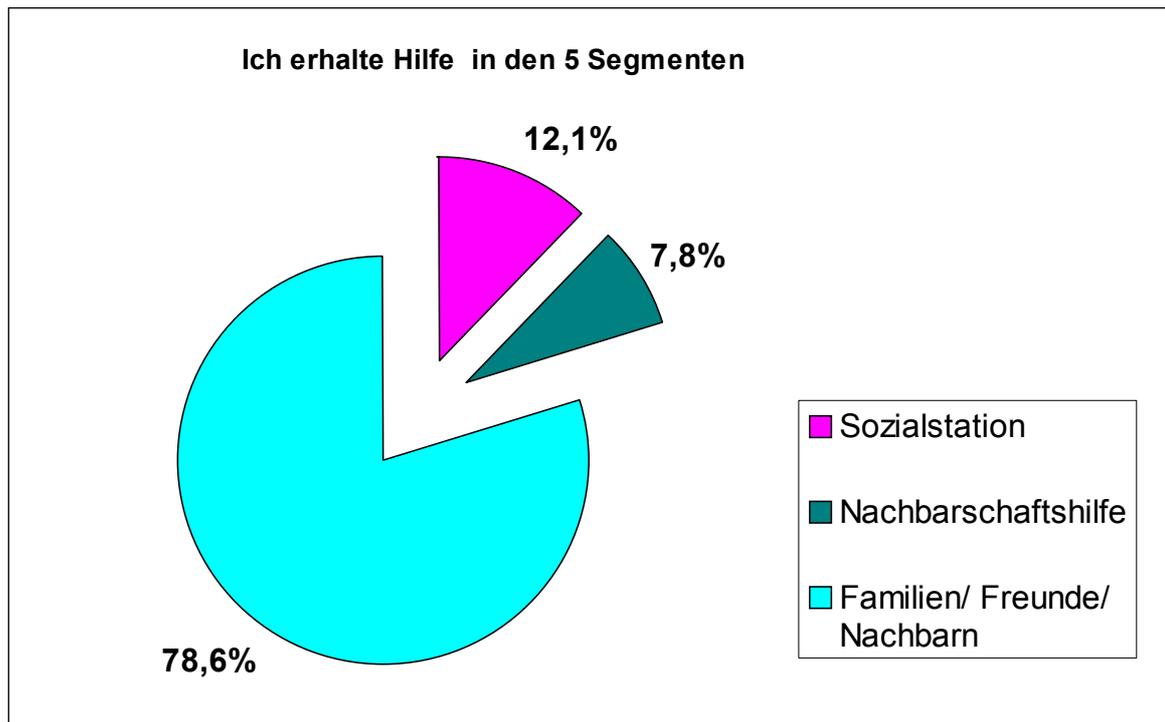
Graphik 11: Index und erhaltene Hilfe



21,6% äußerten Unterstützungsbedarf und tatsächlich erhalten ihn durchschnittlich 20,5%.

Das spricht entweder für ein sehr enges individuelles oder professionelles soziales Netz. Eine wirkliche Versorgungslücke entsteht für 1,1% überwiegend weibliche Senioren. Aus der Darstellung (s. Graphik 11) fällt die Realisation der Hilfe für den Bereich der Haushaltsführung heraus. Ein nicht unerheblicher Teil des tatsächlichen Hilfebedarfs bei der Haushaltsführung bleibt offen (durchschnittlich etwa 10 %).

Graphik 12: Wer leistet Hilfe?



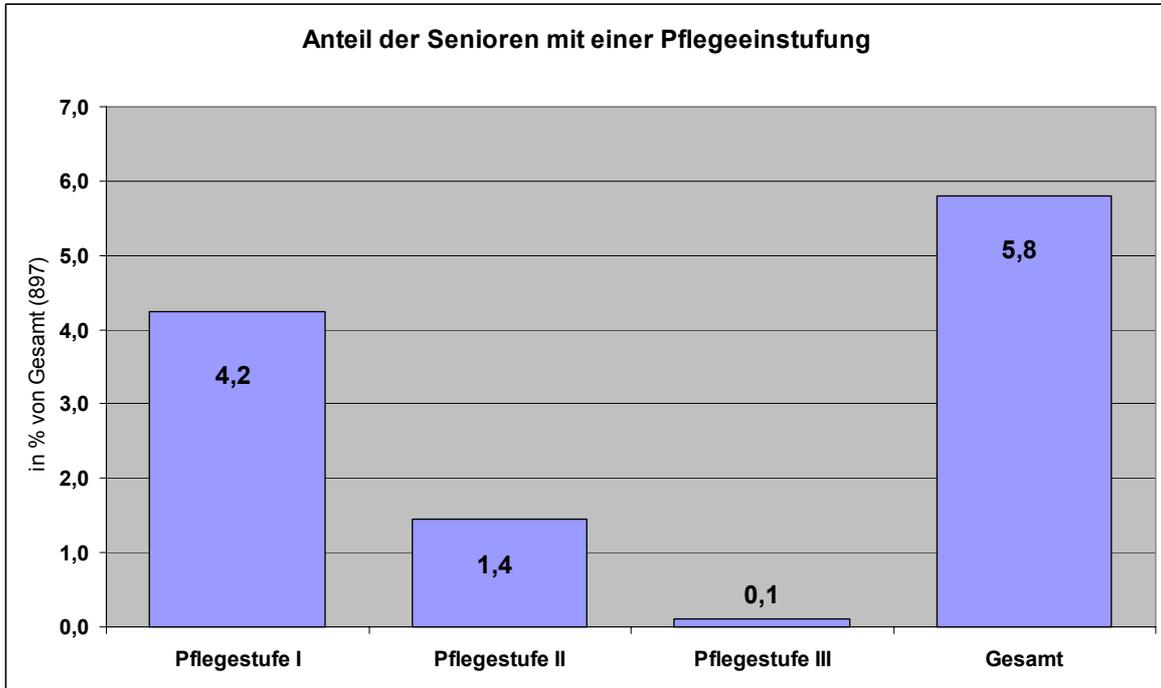
Graphik 12 zeigt, wie die Hilfe organisiert ist und von wem die Hilfeleistung erbracht wird. Die Hauptlast der Hilfe und Unterstützung tragen jeweils die Familien, Freunde und Nachbarn. Professionelle Hilfe durch z. B. die Sozialstation der Diakonie oder die Nachbarschaftshilfe der AWO wird – im Verhältnis - nur zu einem geringen Teil abgefordert.

Tabelle 2: Wer hilft wo und wie viel?

Hilfeebringer	Bewegung	Ernährung	Hygiene (Waschen, Anziehen)	Haushalt	Behörde/Arzt
Familie/ Freunde/Nachbarn	82,3	78,2	76,4	73,7	82,3
Sozialstation	8,6	7,4	29,2	7,1	8,4
Nachbarschaftshilfe*	3,7	9,4	-	13,1	6
Fahrdienst	9,6				
Essen auf Rädern		14,9			
Sonstige	10,2	10,4	6,7	19,2	10,2

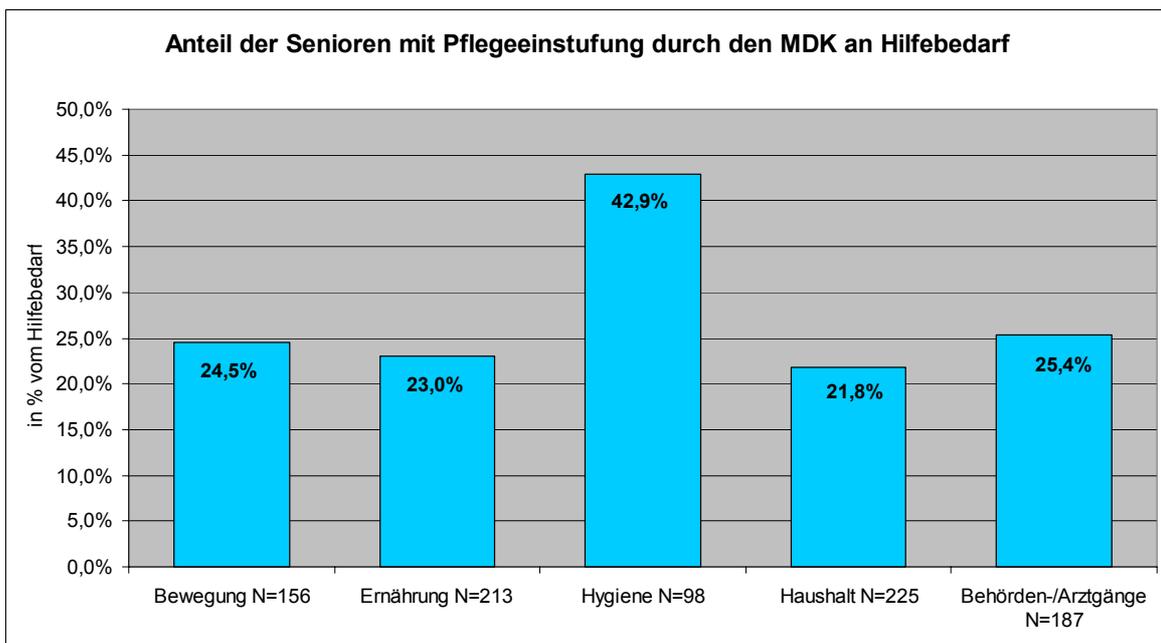
21,6% haben Hilfebedarf formuliert und 5,8% (52) der insgesamt 897 befragten Senioren haben eine Pflegeeinstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erhalten - davon 4,2% (38) die Zuordnung zur Pflegestufe I, 1,4% (13) zur Pflegestufe II und 0,1% (1) zur Pflegestufe III.

Graphik 13: Anteil der Senioren mit einer Pflegeeinstufung durch den MDK



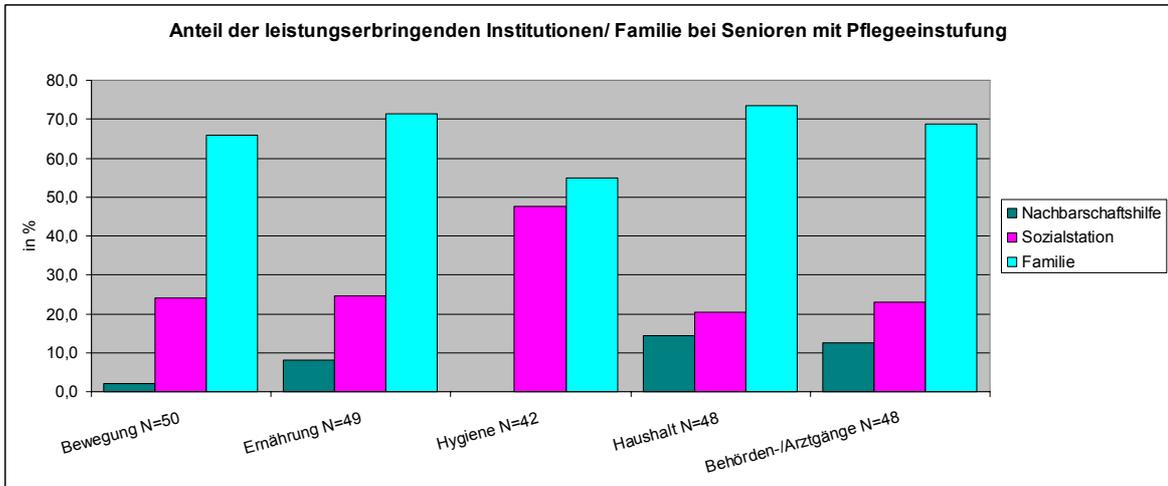
Der Anteil der Senioren mit einer Pflegeeinstufung an den verschiedenen Unterstützungsbereichen (Bewegung, Ernährung, Hygiene, Haushalt und Behörden- bzw. Arztgänge) ist sehr ähnlich. Er liegt gegenüber dem geäußerten Bedarf zwischen 21% und 26% - mit einer Ausnahme: Hilfen beim Waschen und Anziehen (s. Graphik 14). Dieser Ausreißer basiert auf dem deutlich geringeren tatsächlichen Hilfebedarf (s. Graphik 10).

Graphik 14:

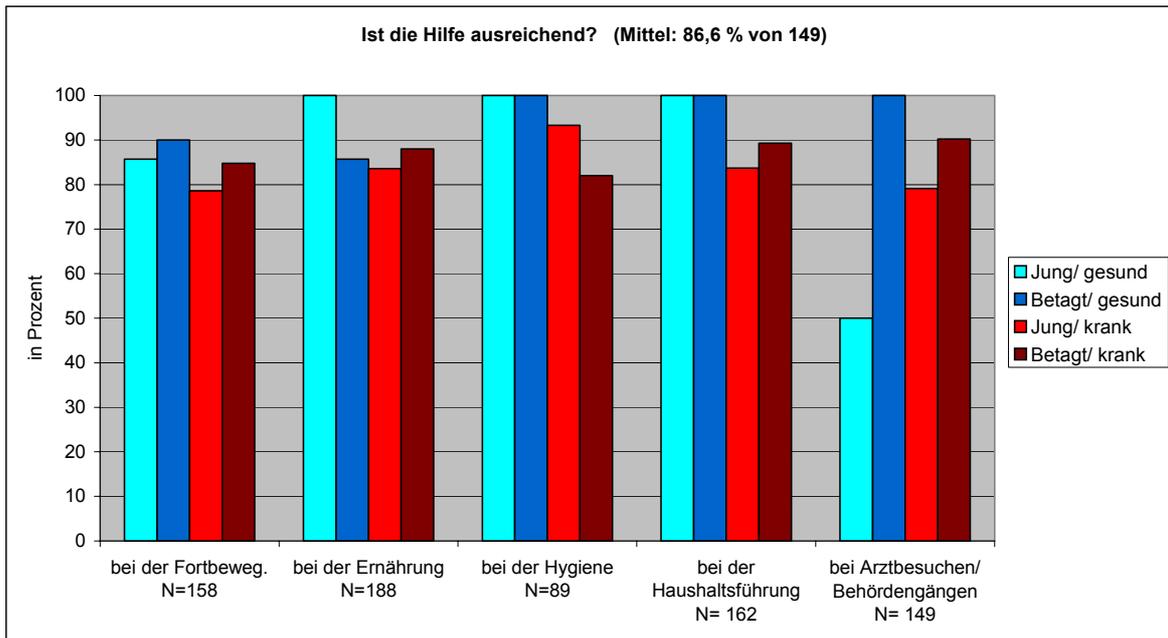


Eine Pflegeeinstufung ist kein Rundum - Versorgungspaket, sondern leistet Unterstützung in einem gewissen Rahmen. Dass die Familie gegenüber den professionellen Hilfeleistern dennoch eine nicht wegzudenkende Bedeutung hat, zeigt Graphik 15 eindrucksvoll.

Graphik 15:



Graphik 16: Bewertung der Hilfeleistung nach Index



Durchschnittlich 86,6 % beurteilen die in Anspruch genommene Hilfe als ausreichend. Ist damit das Ziel von einer guten sozialmedizinischen Versorgung bereits erreicht? Ins Auge springt die Lücke zwischen der gewährten Hilfe (s. Graphik 16) und der individuell subjektiven Beurteilung der Situation. Die Ergebnisse weisen aus, dass insbesondere erkrankte Senioren – unabhängig ihres Alters – mit dem Ausmaß der erhaltenen Hilfe nur zum Teil zufrieden sind (80 – 90 %). Ist die Diskrepanz akzeptabel? Was sind die Ursachen?

Tabelle 3:

Beurteilung der Hilfeleistung für das Segment der Bewegungsunterstützung	
Die Hilfe ist nicht ausreichend	16,5 % (26) N= 158 Senioren
für:	
Deutsche Senioren:	96,2%
alleinlebend:	73,1%
Frauen:	69,2%
Unterstützung durch Familie „nur“	65,4%
neg. Gesundheitseinschätzung:	86,1%
Gesundheitliche Einschränkungen:	
Bewegungsapparat:	75,0%
Herz-Kreislauf	45,8%
Diabetes:	29,2%
Durchblutungsstörung:	16,7%

Beispielhaft wurde der Bereich der *Bewegungsunterstützung* untersucht (Tabelle 3). Wer fühlt sich unterversorgt? Aufgeführt sind nur die Senioren, die entweder Unterstützungsbedarf haben, aber keine oder aus ihrer Sicht nur ungenügende Unterstützung erhalten. Pointiert zusammengefasst: Es sind dies überwiegend allein lebende, deutsche Seniorinnen mit einer negativen, aber durchaus an den realen gesundheitlichen Einschränkungen ausgerichteten Selbsteinschätzung ihrer gesundheitlichen Situation. Werden die vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen genauer betrachtet, zeigt sich, dass der Anteil der Einschränkungen in diesen Gruppen deutlich über dem durchschnittlichen Anteil der Gesamt seniorengruppe liegt. Besonders Bedürftige sind offenbar nicht mehr adäquat in der Lage, sich notwendige Hilfe selbst zu organisieren (oder zu bezahlen?).

4.4. Orientierung im sozialmedizinischen Angebotsdschungel

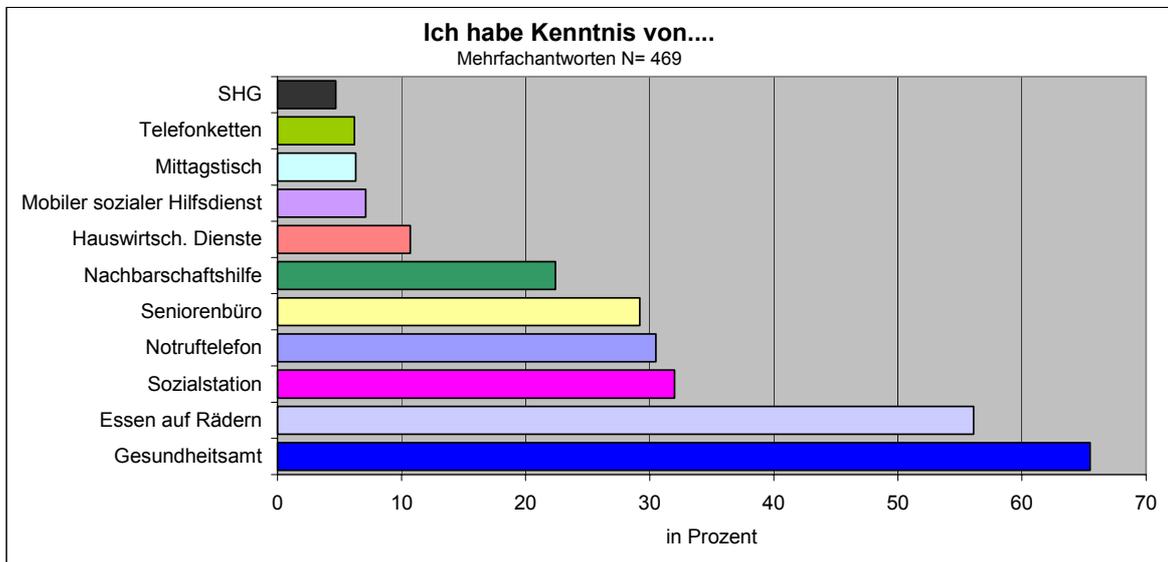
Voraussetzung für die effektive zielgerichtete Inanspruchnahme vorhandener sozialmedizinischer Leistungen und Angebote im Stadtteil ist entweder die Kenntnis von ihr oder aber das Vermögen, sich effektiv und schnell fehlende Informationen zu beschaffen

4.4.1. Kenntnis der sozial-medizinischen Infrastruktur

An der Beantwortung dieser Frage haben sich insgesamt 469 Personen beteiligt (s. Graphik 17). Zu vermuten ist, dass die nicht beteiligten Senioren eher keine Kenntnis dieser Institutionen haben. Darüber hinaus ist unschwer zu erkennen, dass die Institutionen, die am ehesten bekannt sind (Gesundheitsamt und Essen auf Rädern) nicht die Aufgabe des Informationsmanagers ausüben.

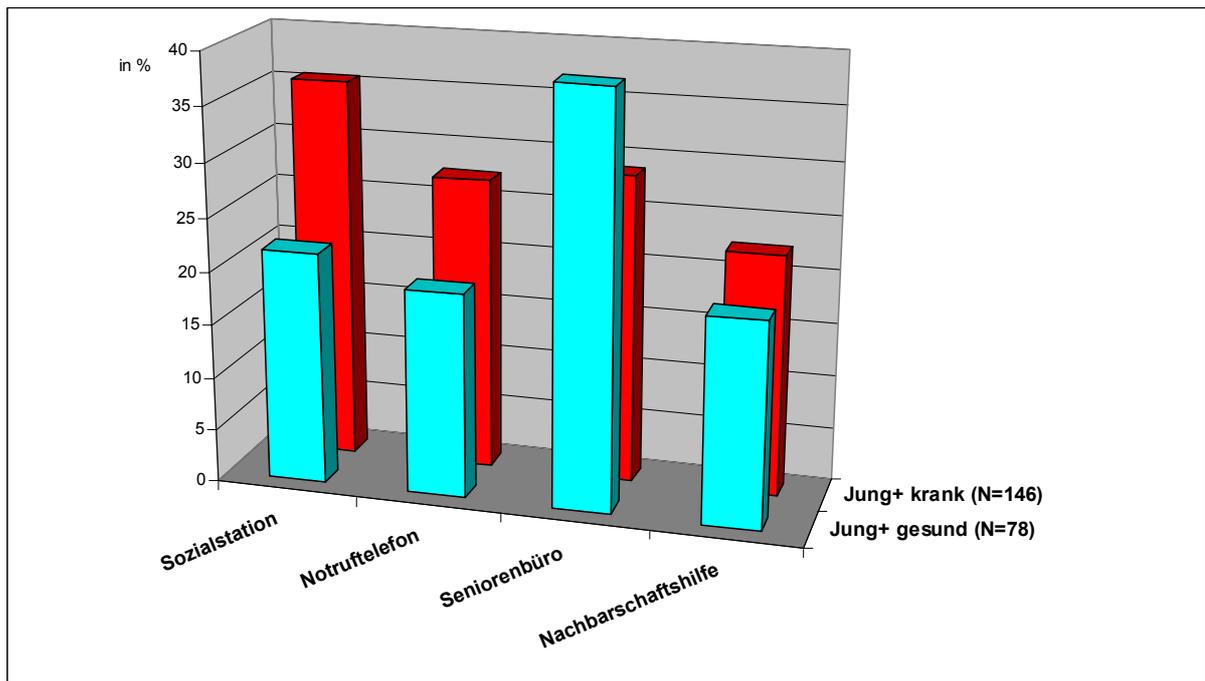
Diese käme am ehesten dem Seniorenbüro, der Sozialstation oder der Nachbarschaftshilfe zu. Doch hier liegt die Kenntnis dieser Einrichtungen bereits nur noch zwischen 22 und 32 %.

Graphik 17: Kenntnis der unterstützenden Einrichtungen

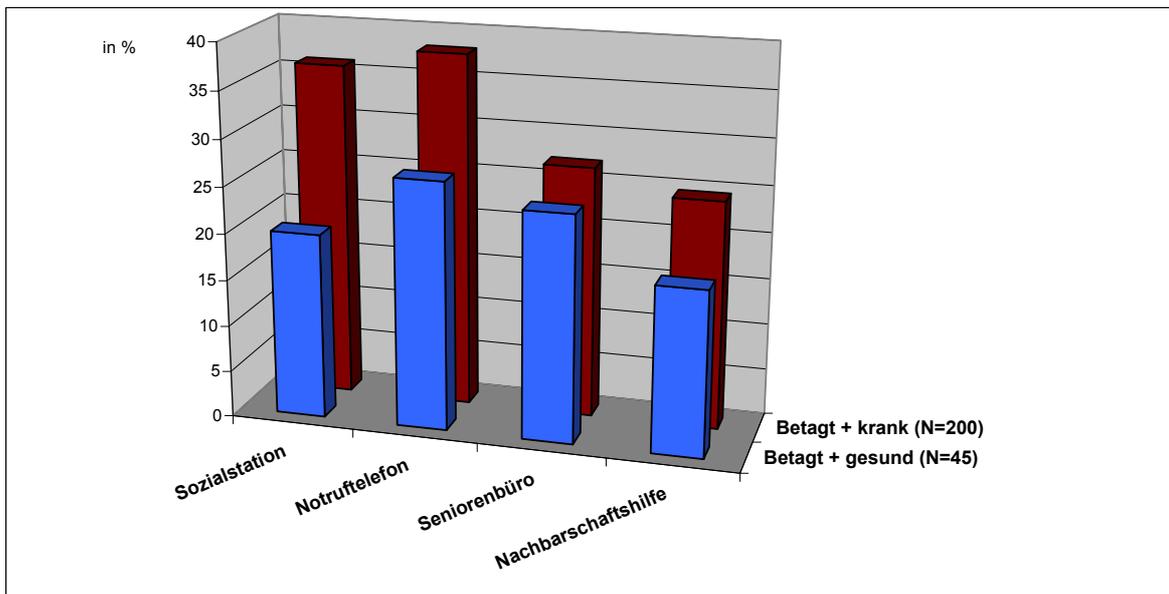


Mehr Wissen ist notwendig. Entsprechend wurde der Orientierungsstand der jüngeren und älteren Senioren mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen analysiert.

Graphik 18: Die Kenntnis der Einrichtungen im Spiegel jüngerer Senioren (Index)



Die Kenntnis der jüngeren und gesundheitlich belasteten Senioren schwankt zwischen 22,6 % (Nachbarschaftshilfe) und 35,6 % (Sozialstation). Hingegen bewegt sich insgesamt der Kenntnisstand der gesunden Senioren auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Ausnahme: Die jüngeren Senioren kennen zu 38,5 % das Seniorenbüro.

Graphik 19: Die Kenntnis Einrichtungen im Spiegel der älteren Senioren (Index)

Diese Aussage bestätigt sich eindrucksvoll insbesondere für die älteren Senioren. Hier schwankt bei den erkrankten Senioren der Prozentsatz zwischen 24,5 % (Nachbarschaftshilfe) und 38 % (Notruftelefon), dicht gefolgt von der Kenntnis der Sozialstation (36%).

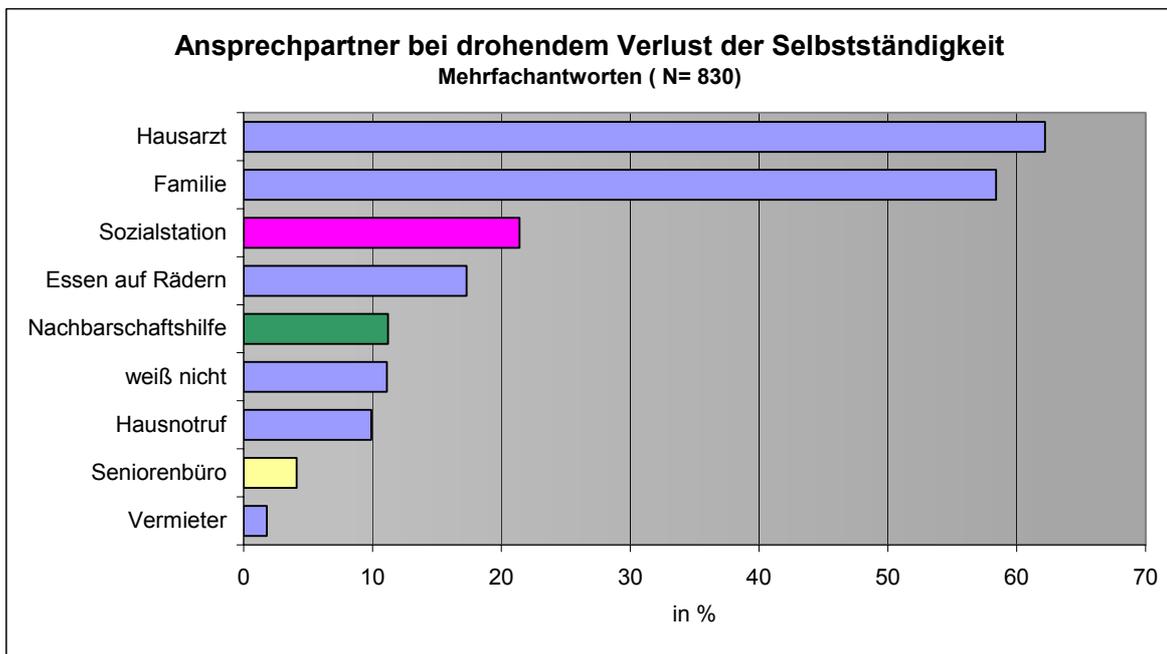
Die gesunden Älteren (eine insgesamt äußerst kleine Gruppe), die sich an dieser Fragestellung beteiligt haben, bewegen sich im Kenntnisstand zwischen 17,8% und 26,7%.

4.4.2 Ansprechpartner für sozial-medizinische Orientierung

An wen würden Sie sich wenden, wenn Sie Ihre Selbständigkeit zu verlieren drohen? Etwa 60 % wurden der Senioren würden sich an ihren Hausarzt (s. Graphik 17) oder an die eigene Familie richten. Weit abgeschlagen und nur von wenigen in die engere Wahl gezogen werden Vermieter (1,8 %), Seniorenbüro (4,1 %), Hausnotruf (9,9 %), Nachbarschaftshilfe (11,2 %) und Essen auf Rädern (17,3 %). 11,1 % der Senioren wissen gar nicht, an wen sie sich wenden können.

Auf den Stadtteil hochgerechnet haben ca. 200 Senioren nur eine unzureichende Vorstellung davon, wie und durch wen unterstützende Hilfe organisiert werden kann. Hier besteht Handlungsbedarf.

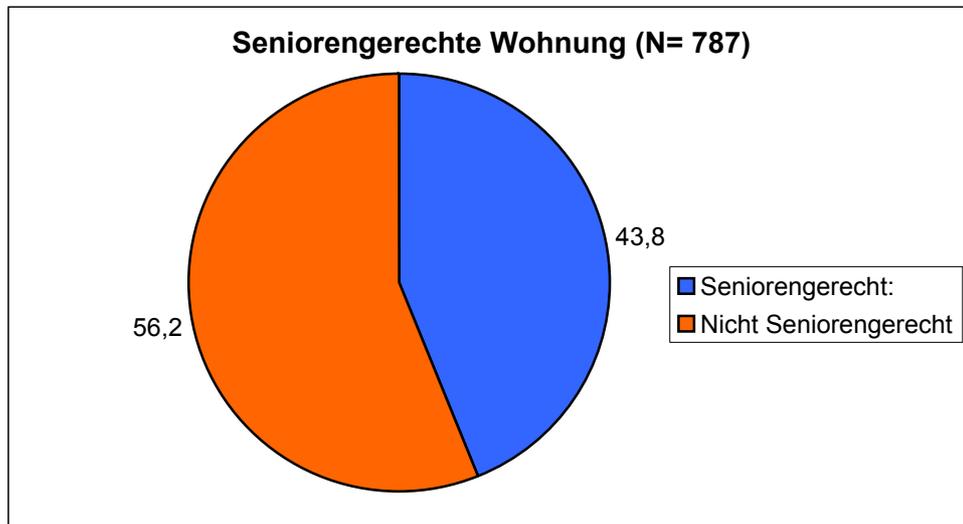
Graphik 20: Potentielle Ansprechpartner für Bürger im Westlichen Ringgebiet



4.5 Beurteilung der Wohnsituation und Veränderungswünsche

Mit diesen Fragen wollten wir uns der momentan empfundenen Wohnsituation nähern. Wie erleben Senioren die eigenen vier Wände? Ist alles so, wie es sein soll oder ergeben sich möglicherweise Handlungsoptionen für Vermieter?

Graphik 21: Ist Ihre Wohnung seniorenrecht eingerichtet?



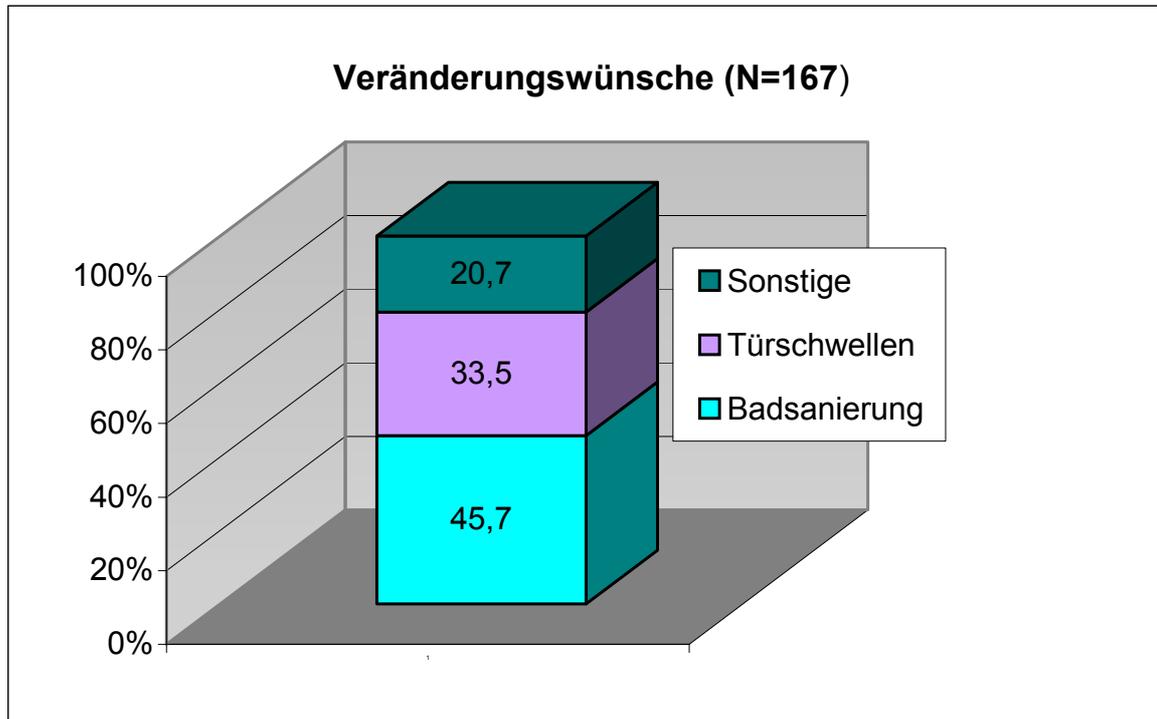
Fast jede zweite Wohnung hält den Wünschen der Senioren nicht stand. 56,2 % der Befragten halten sie nicht für seniorenrecht

4.5.1 Konkrete Wünsche an die Wohnsituation

Die Veränderungswünsche (Grafik 22) wurden schriftlich formuliert und sind recht übersichtlich. Zusammengefasst beziehen sich 45 % aller Veränderungswünsche auf eine geringfügige Sanierung des Badezimmers. In erster Linie wird an den Einbau von Haltegriffen für den Ein- und einen Ausstieg aus der Badewanne oder der Dusche oder an den Umbau einer Badewanne zur Dusche bzw. den Einbau einer Dusche gedacht.

Türschwellen sind Stolpergefahren. 33,5% der Wünsche empfehlen einen Ausbau. 20,7 % der Vorschläge beinhalten größere Veränderungen wie z. B. den Einbau eines Fahrstuhls, Verlegungen der eigenen Wohnung vom 3. in den 1. Stock oder Parterre, Anbau von Balkonen etc. Geäußert werden keine Luxussanierungen, sondern im Prinzip längst überfällige minimale Veränderungen und Anpassungen in der Wohnungsausstattung an die mit dem Alter stärker in den Vordergrund tretenden Bedürfnisse an Sicherheit und Schutz.

Graphik 22: Welche Veränderungen schlagen Sie vor?

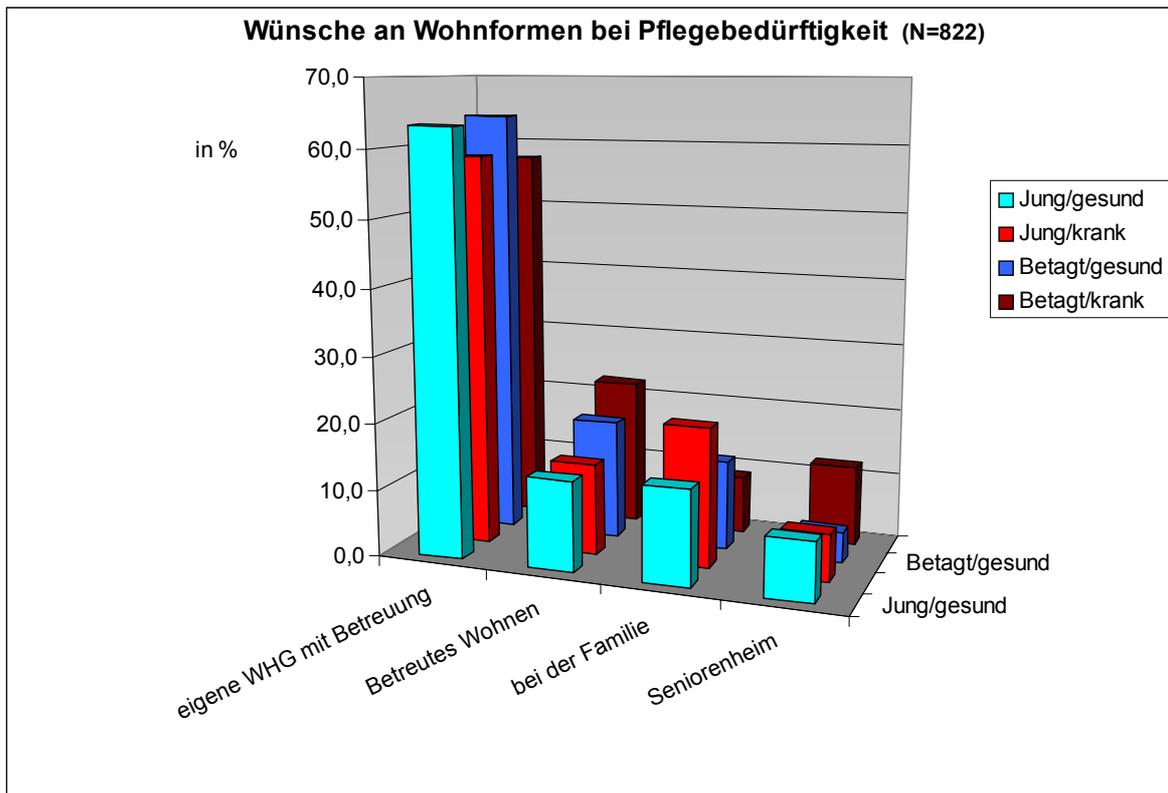


Bietet der investive Topf der Städtebauförderung „Soziale Stadt im Westlichen Ringgebiet“ Realisierungschancen?
 Lassen sich private Vermieter und Baugesellschaften motivieren, einen Teil der Wohnung für zukunftsgerichtetes Altern anzupassen, gegebenenfalls auch um zu bauen?

4.5.2 Wünsche an die Wohnsituation bei Pflegebedürftigkeit

Obwohl es derzeit noch Einschränkungen in der Organisation von Hilfeleistungen empfunden werden und obwohl nicht jeder mit der Hilfe, die er bekommt, zufrieden ist, fällt das Votum für ggbf. zukünftige Wohnformen eindeutig aus:

Graphik 23: Wie möchten Sie wohnen, wenn Pflegebedürftigkeit droht?



Die eindeutige favorisierte Entscheidung der jüngeren und betagten Senioren, der gesunden und der kranken geht zugunsten der eigenen Wohnung mit entsprechenden Betreuungsleistungen. Durchschnittlich 60 % wollen in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben, auch wenn die Veränderung der Lebenssituationen zu einer Pflegebedürftigkeit führen sollte.

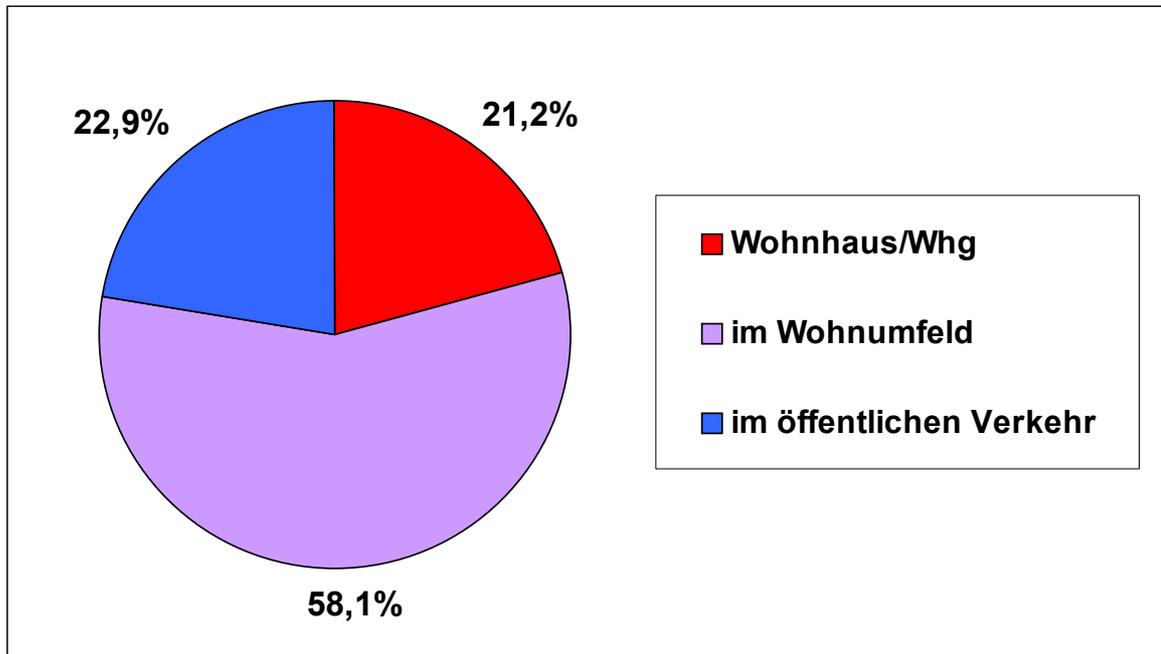
Der Wunsch nach betreuten Wohnformen ist deutlich geringer (13,6 bis 22,2 %). Für betagte und gesundheitlich eingeschränkte Senioren ist dies mit 22,2 % die Wahl.

14,5 %, insbesondere junge, aber gesundheitlich eingeschränkte Senioren (20,8 %) würden in der Familie wohnen wollen, in der Regel bei den Kindern.

Das Seniorenheim als Wohnort im letzten Lebensabschnitt bei Pflegebedürftigkeit erfreut sich geringerer Attraktivität. 8,9 % ziehen es durchschnittlich in Erwägung.

4.5.3 Veränderungswünsche für Stadtplanung?

Graphik 24: Haben Sie Veränderungsvorschläge in Ihrem unmittelbaren Wohnumfeld?

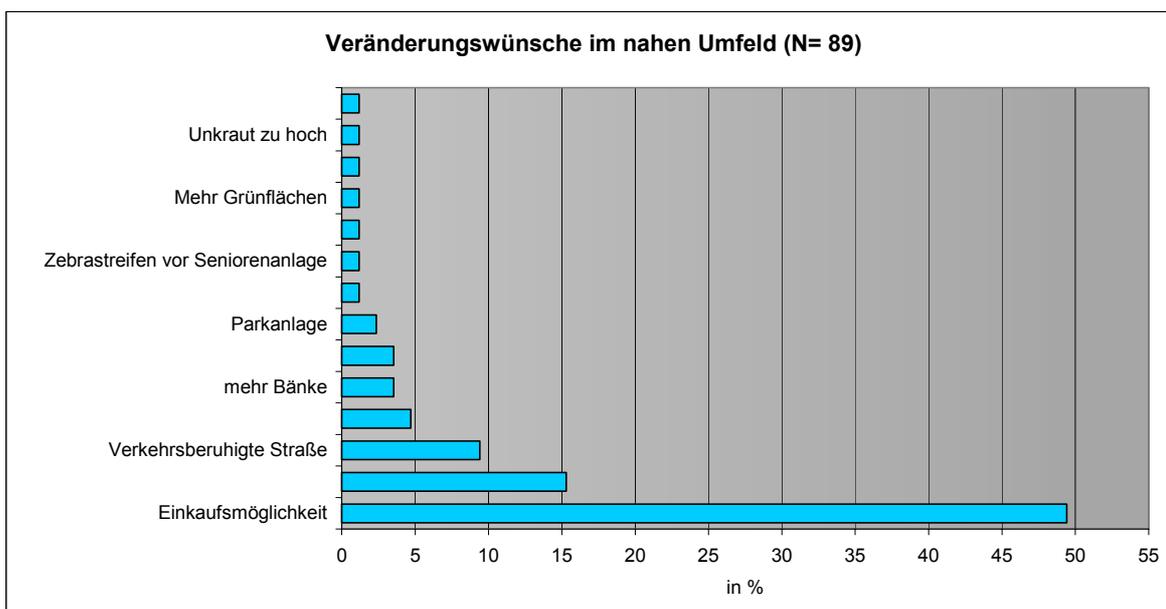


Insgesamt wurden 179 Vorschläge gemacht. Davon bezogen sich 21,2 % auf Veränderungen innerhalb der Wohnung, 22,9 % auf Veränderungen im öffentlichen Stadtverkehr. Sie beziehen sich hauptsächlich auf die Verkehrsverbindungen.

Die Wünsche innerhalb des Wohnhauses betreffen vorwiegend die Hausgemeinschaft, Einbau von Fahrstühlen oder das Angebot billigeren Wohnraums.

Der größte Teil der Wünsche (58,1 %) bezieht sich auf das Wohnumfeld (s. Graphik 21).

Graphik 25: Konkrete Anregungen für Veränderungen im näheren Umfeld



Mehr Einkaufsmöglichkeiten* fordern knapp 50 % der Senioren ein. Insbesondere Anwohner der Kreuzstraße (s.u.) weisen auf diesen Mangel an Einkaufsmöglichkeiten hin. Neben einer Reihe von Einzelwünschen erhoffen sich ältere Bürger mehr Sauberkeit im Stadtteil (15 %) und verkehrsberuhigte Straßen (10 %). Darunter fallen die Melanchthonstraße (zweimal), die Gutenbergstraße, die Juliusstraße, die Hugo-Luther-Straße, die Schöttlerstraße, der Sackring und Madamenweg. Unklar ist, ob sich der Wunsch auf die Straße des Wohnortes bezieht oder ob andere Straßenzüge damit gemeint sind. Ein geringer Teil der Antworten (zwischen 2 und 5 %) bezieht sich auf ein günstiges stadtteilbezogenes Café, mehr Bänke zum Ausruhen, mehr Briefkästen sowie Verschönerungen der Parkanlagen.

Erfüllbare Wünsche? Berechtigt sind sie sicherlich, weil ein Stadtteil individuell in Abhängigkeit von Mobilitätsgrad, sozialem Unterstützungsnetz und persönlichem Potential erlebt wird. Ob und wie sich diese Wünsche realisieren lassen wird in den verschiedenen Gremien der sozialen Stadt diskutiert werden.

Auch diese Fragen sollten Antworten gefunden werden:

Worauf lässt sich durch wen Einfluss nehmen? Sollten mehr Geschäfte mit Lebensmitteln und für den alltäglichen Bedarf wie z.B. der „Tante-Emma-Laden“ von nebenan entgegen dem stadtkernflüchtigen Trend großer Lebensmittelketten Einzug halten und/oder sollten intelligente und stabile soziale Netze aufgebaut werden und in der Lage sein, die Dinge des alltäglichen Lebens zuverlässig und preisgünstig zu organisieren.

Sind individuelle Wohnformen dazu geeignet, die vielfältigen Wünsche zu realisieren oder bedeutet Alltagsbewältigung durch Arbeitsteilung ein höheres Maß an Lebensqualität?

Wenn daran gedacht wird, geraten intergenerative Wohnformen ins Blickfeld, in die jede Wohnpartei Kompetenzen einbringen kann.

Vielleicht liegt der Weg irgendwo zwischen strukturellen, individuellen gruppenbezogenen Lösungen.

Die Umfrage sollte Mut machen, verschiedene Wege zu durchdenken und ggbf. auch zu gehen.

Wohnorte der Senioren mit Vorschlägen zu Einkaufsmöglichkeiten:

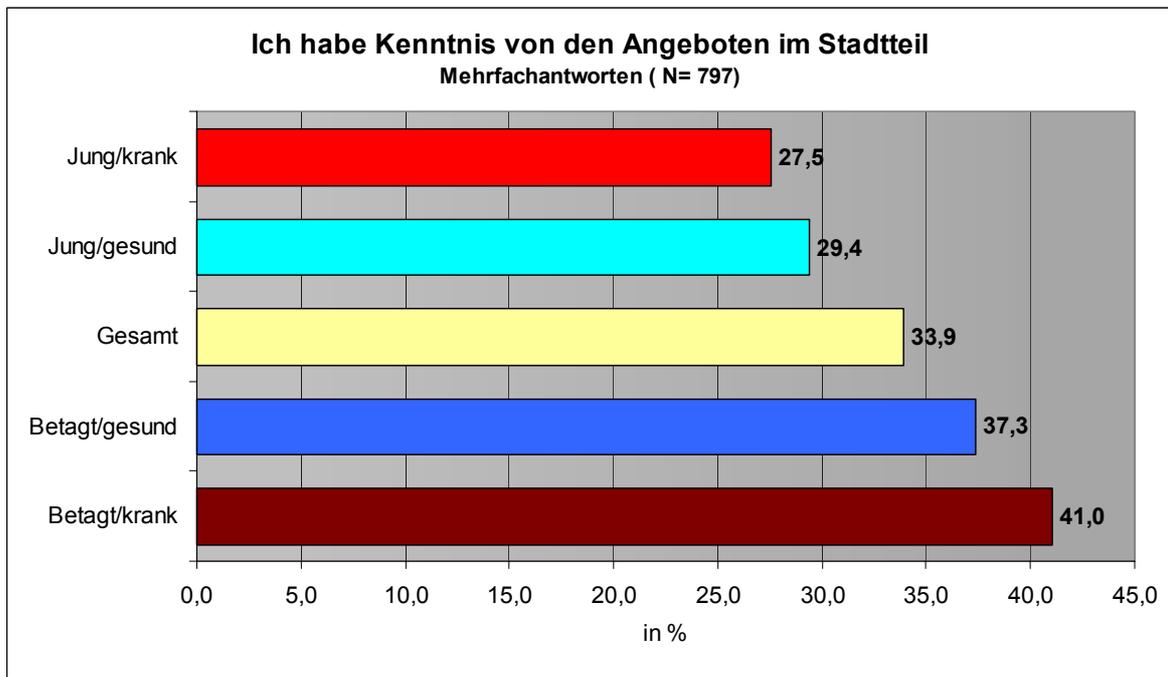
Cyriaksring (2x), Gabelsbergerstr (1)., Gutenbergstr (1x)., Hedwigstr (1x)., Helenenstr. (2x), Hohestieg (1x), Hugo-Luther-Str (3x), Juteweg Str. 1x) , Kälberwiese (3x), Kramerstr (1x)., **Kreuzstr. (15x)**, Madamenweg (3x), Maienstr. (2x), Sackring (2x), Schußlerstr. (2x), Stolzestr.(1x)

4.6 Wie erschließt sich der Stadtteil?

Natürlich ist nicht zu erwarten, dass jeder alle Angebote im Stadtteil kennt und auch nutzt. Aber wer weiß schon, wie der Orientierungsstand derzeit ist und wie viele ihn für sich nutzbar machen?

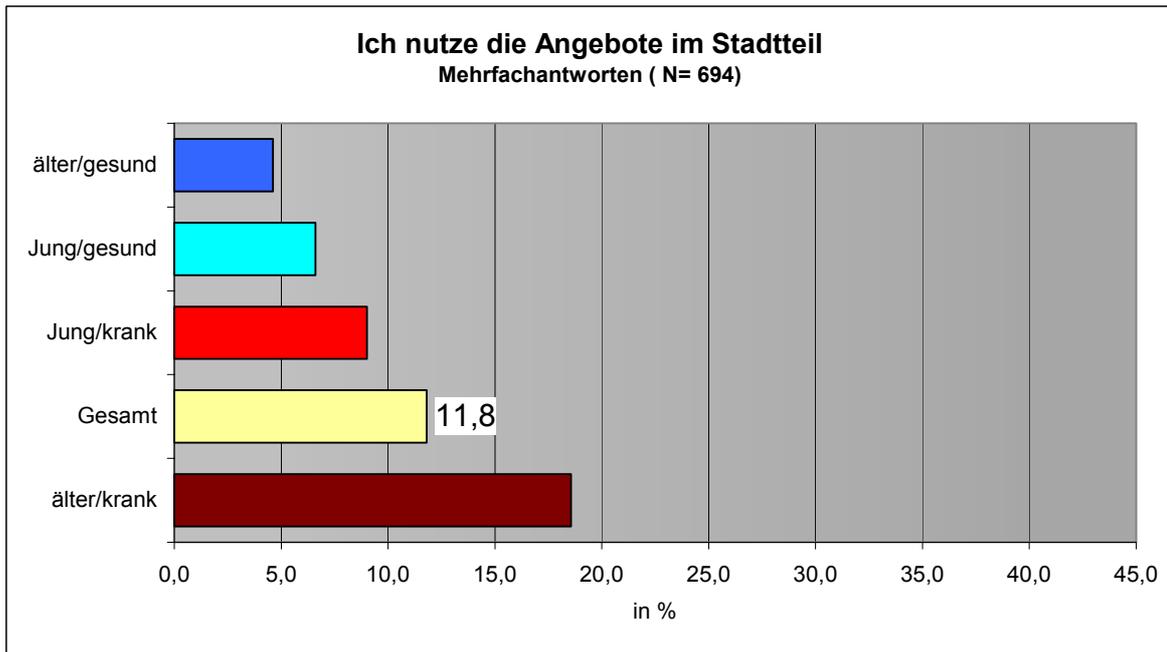
4.6.1 Kenntnis und Nutzen der Stadtteilangebote

Graphik 26: Index nach Kenntnis der Stadtteilangebote



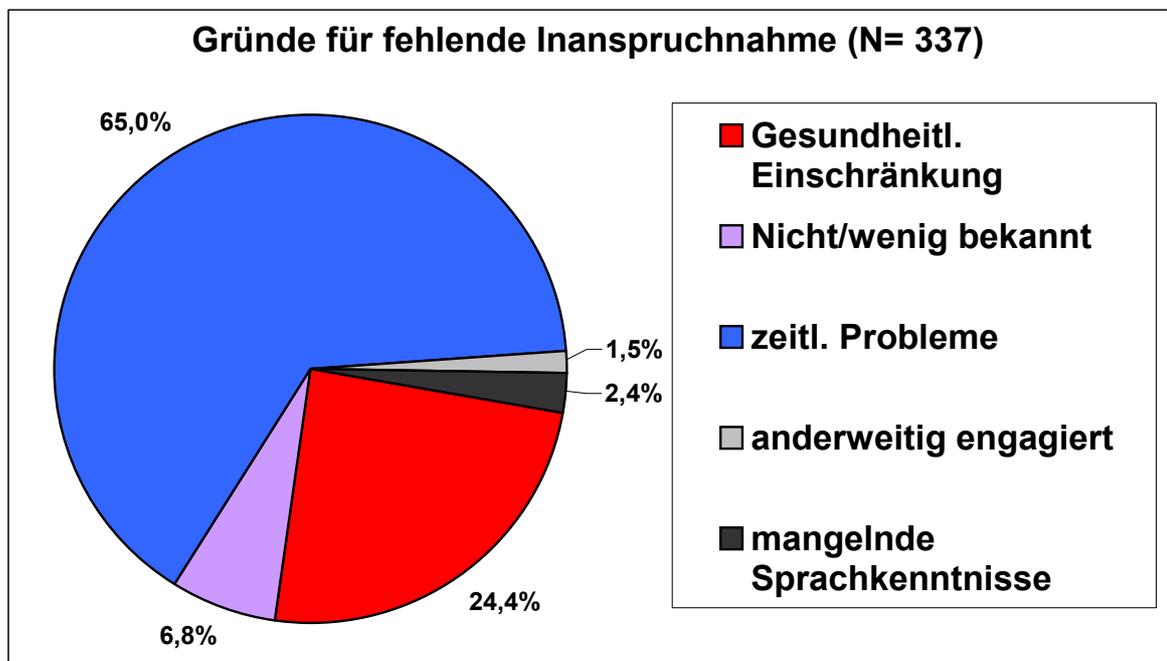
Knapp 34 % der Senioren kennen sich aus (s. Graphik 23) – die Jüngerer und Gesunden weniger (27,4 %) als die Betagten und Erkrankten(41 %), aber nur knapp 12 % (s. Graphik 24) nutzen auch die im Stadtteil vorhandenen Angebote – betagte und gesundheitlich eingeschränkte Senioren deutlich mehr als alle anderen (18,6 %).

Graphik 27: Inanspruchnahme der Angebote im Stadtteil

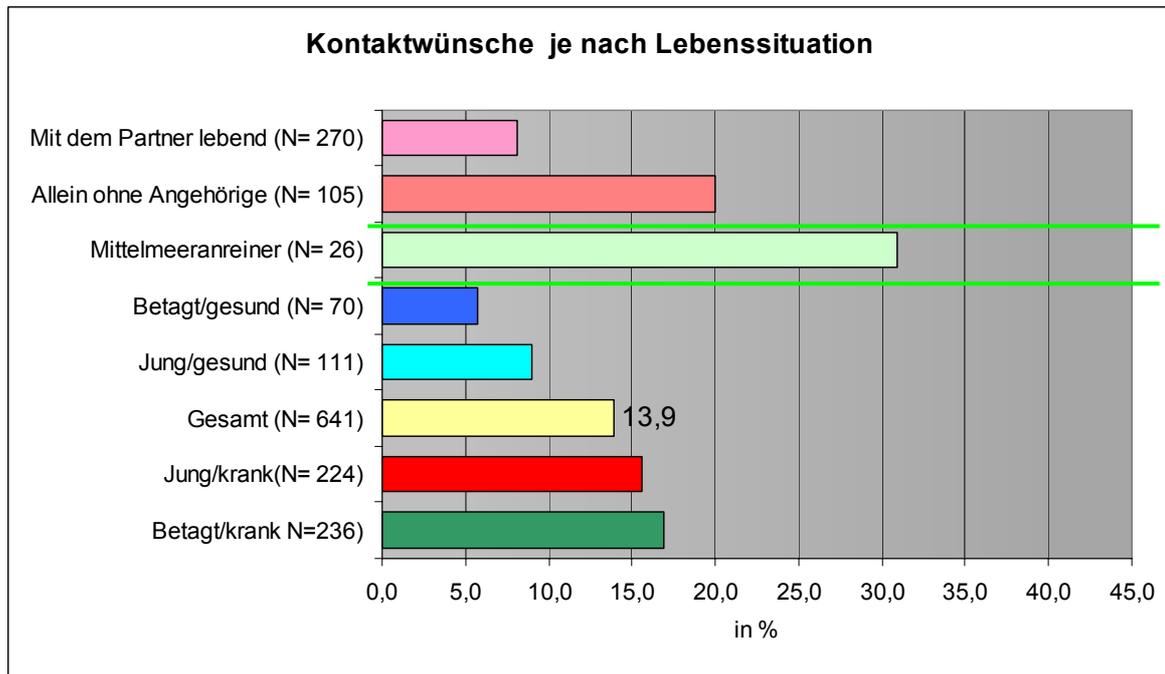


Als Gründe, warum **nicht** auf die Angebote des Stadtteils reagiert wird, werden zu 65 % zeitliche Probleme angeführt, gefolgt von 24,4 % gesundheitlichen Einschränkungen, 6,8 % Unkenntnis, 2,4 % mangelnde Sprachkenntnisse(8 Senioren) und 1,5 % führen ein anderweitiges Engagement ins Feld, was gleichbedeutend ist mit zeitlichen Problemen.

Graphik 28: Warum die Angebote nicht wahrgenommen werden



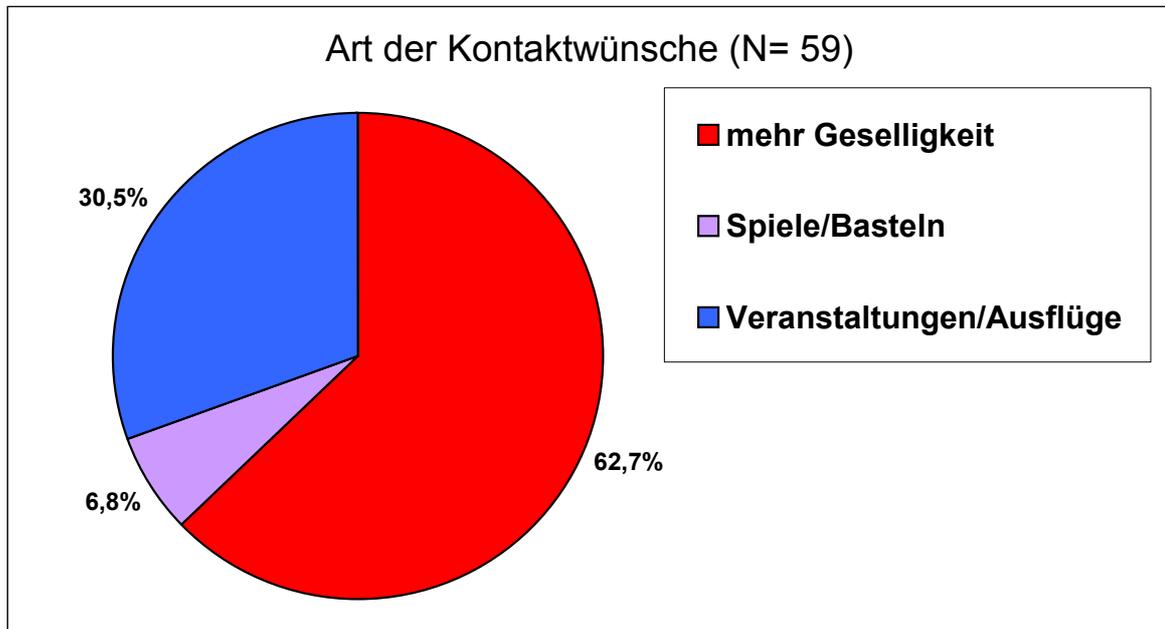
4.6.2 Wünsche an die Ausweitung sozialer Beziehungen



Graphik 29: Würden Sie sich mehr gesellige Kontakte wünschen?

Die meisten Menschen haben sich mit ihrem Leben eingerichtet. 85 % fordern nicht ausdrücklich eine Intensivierung ihrer geselligen Kontakte. Aber 14 % wollen genau das. Wie setzt sich diese Gruppe zusammen, was lässt sich über sie in Erfahrung bringen? Dieser Wunsch wird überdurchschnittlich oft von 20 % der allein lebenden Senioren ohne Angehörige in Braunschweig geäußert, ebenso von Senioren, die im weitesten Sinne aus dem Mittelmeergebiet (Türkei, Italien, Albanien, Spanien, Griechenland, Iran) stammen (30,9 %) sowie der (15,6 %) und der betagten Senioren (16,9 %) mit jeweils gesundheitlichen Einschränkungen.

Graphik 30: Welche Kontakte würden sie sich wünschen?



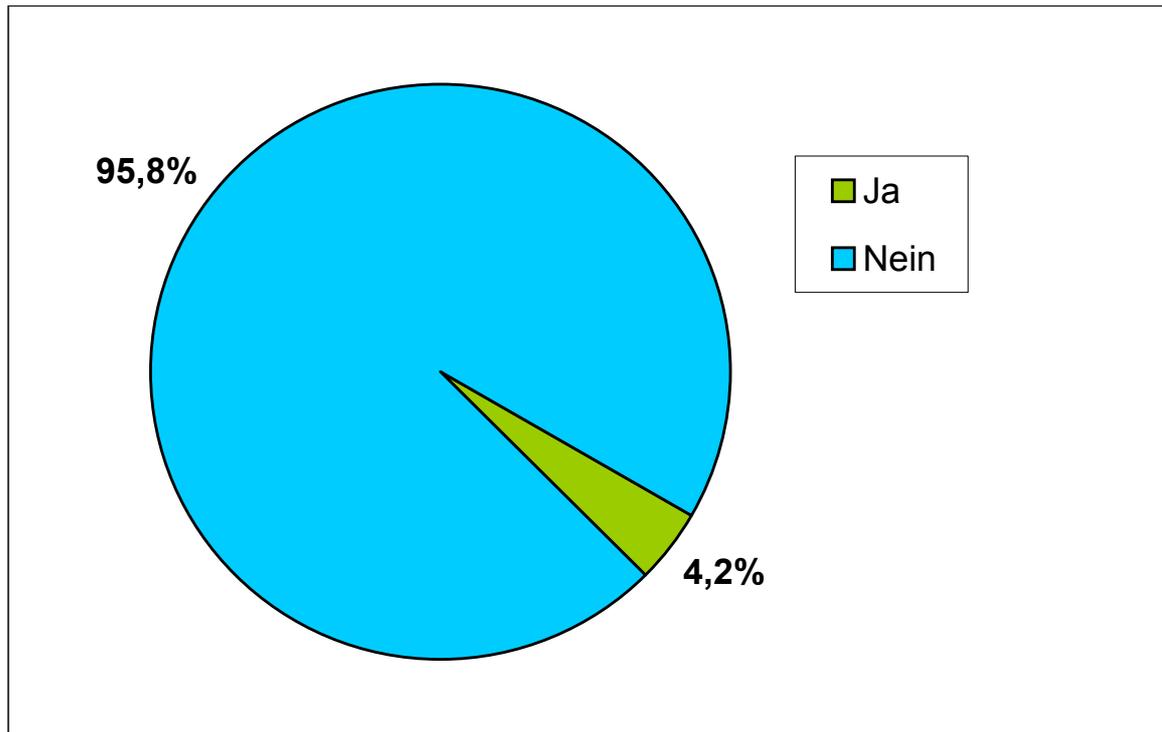
Auch wenn die nicht alle Senioren (N=59) ihren Wunsch konkretisiert haben, lässt sich erkennen, dass sich der Großteil dieser Wünsche auf mehr Geselligkeit bezieht (62,7 %), gemeinsame Spiele oder Bastelrunden (30,5 %) und nur wenige (6,8 %) sich zusätzliche Veranstaltungen oder Ausflüge erhoffen.

4.6.3 Ehrenamtliches Interesse

Angesichts der knappen zur Verfügung stehenden Zeit wundert es daher nicht, dass nur 4,2 % der Befragten überhaupt ein Interesse an ehrenamtlichen Tätigkeiten geäußert haben. (s. Graphik 28).

Was aber ist ein Ehrenamt? Wie ist es definiert? Verstehen alle dasselbe unter dem Begriff? Lassen sich Freiwilligkeit, Verbindlichkeit und Unabhängigkeit und Selbstbestimmung miteinander kombinieren oder schließen sie sich eher aus?

Graphik 31: Interesse am ehrenamtlichen Engagement



Ein Anteil von 4,2 % hochgerechnet auf den Stadtteil bedeutet etwa 100 interessierte Senioren, die nur darauf warten, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen in Projekte mit Sinn und Lustgewinn einzubringen. Ansätze dazu gibt es bereits wie z. B. die Arbeitsgruppe „Anti-Rost“.

5. Schlussfolgerungen

Weitergehende Fragstellungen für Projekte, Handlungsideen, -planungen werden in den nachfolgenden Wochen in den nachfolgenden Workshops erarbeitet

Anhang**Fragebogen**

Nr.: _____



Stadt Braunschweig

**Fachbereich Soziales
und Gesundheit
Seniorenbüro
Gesundheitsamt****Gesundheitsplanung**

Umfrage zur
Gesundheit und zum Leben
im Westlichen Ringgebiet

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Bewohnerinnen und Bewohner des westlichen Ringgebietes,

wie Sie sicher wissen, hat die Stadt Braunschweig das westliche Ringgebiet für das Projekt „Soziale Stadt“ beim Bund anmelden können. Damit bietet sich die Möglichkeit für soziale und bauliche Gestaltung im westlichen Ringgebiet. Dabei wird Bürgerbeteiligung ganz groß geschrieben. Insbesondere soll das Zusammenleben im Stadtteil noch lebenswerter werden z.B. durch Verbesserung der Infrastruktur für ältere Menschen.

Bitte helfen Sie mit, bringen Sie Ihre Wünsche mit ein und schicken Sie den ausgefüllten **Fragebogen bis zum 16. Mai 2003** mit dem frankierten Umschlag an das Gesundheitsamt **zurück**. Falls Sie noch Fragen haben, können Sie uns gern anrufen. (Gesundheitsplanung T. 470-7002/3; Seniorenbüro T. 470-8014).

Selbstverständlich werden Ihre persönlichen Daten nicht an Dritte weitergegeben und auch nicht gespeichert sondern nur für statistische Zwecke verwandt.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Seniorenbüro /Gesundheitsamt/ Gesundheitsplanung

Wir bitten um Ihre Mithilfe

...

Als erstes möchten wir Sie kurz zu Ihrer Person und zu Ihrer Wohnsituation befragen:

Bitte ankreuzen oder ausfüllen:

- (1) **Nationalität:** Deutsch anders: _____
- (2) **Geburtsjahr:** _____
- (3) **Geschlecht:** weiblich männlich
- (4) **Wohnsituation:** in einer betreuten Seniorenwohnung
 allein lebend mit dem Partner im Seniorenheim anders
- (4a) **Wenn Sie allein leben, haben Sie Angehörige...**
 ...im Haus? Ja Nein
 ...in Braunschweig? Ja Nein

Der nächste Fragebereich bezieht sich auf Ihre gesundheitliche Situation
 Auch hier bitte ankreuzen oder ausfüllen:

- (5) **Haben Sie einen betreuenden Hausarzt?** Ja Nein
- (5a) **Wenn „Ja“, wann haben Sie ihn zuletzt aufgesucht bzw. wann war er bei Ihnen?**
 vor einer Woche vor einem Monat
 vor 1/2 Jahr vor einem Jahr
- (6) **Wie ging es Ihnen im letzten Jahr gesundheitlich ?**
 Gut nicht so gut schlecht
- (7) **Beschreiben Sie bitte max. 3 Ihrer größten gesundheitlichen Einschränkungen:**
 1. _____
 2. _____
 3. _____

Bei den nächsten Fragen geht es um die Anforderungen des alltäglichen Lebens:
 Auch hier bitte ankreuzen oder ausfüllen:

- (8) **Können Sie sich allein in Ihrer Wohnung bewegen?** Ja Nein
- (9) **Können Sie ohne Hilfe Ihr Haus verlassen?** Ja Nein
 (z.B. zum Einkaufen, Arztbesuch, Behördengang)
- (10) **Können Sie allein Treppen steigen?** Ja Nein
- (11) **Ist Ihre Wohnung seniorengerecht eingerichtet?** Ja Nein
- (11a) **Wenn „Nein“, was könnte besser sein?**
 (z.B. Entfernung von Türschwellen, Anbringen von Haltegriffen...)

- (12) **Benötigen Sie Hilfe durch andere bei der Fortbewegung?** Ja Nein
- (12a) **Bekommen Sie dafür Hilfen?** Ja Nein
- (12b) **Von wem nehmen Sie diese Hilfen in Anspruch?**
 Nachbarschaftshilfe Familie/ Nachbarn/ Bekannte Fahrdienst
 Sozialstation/Pflegedienst sonstige _____
- (12c) **Erachten Sie diese Hilfe für ausreichend?** Ja Nein

- (13) **Benötigen Sie Hilfe bei der Ernährung (Einkaufen/Kochen)?** Ja Nein
 (13a) Bekommen Sie dafür Hilfen? Ja Nein
 (13b) Von wem nehmen Sie diese Hilfen in Anspruch?
 Soziasation/Pflegedienst Familie/ Nachbarn/ Bekannte
 Nachbarschaftshilfe Essen auf Rädern
 sonstige _____
 (13c) Erachten Sie diese Hilfe für ausreichend? Ja Nein

- (14) **Benötigen Sie Hilfe beim Waschen und Anziehen:** Ja Nein
 (14a) Bekommen Sie dafür Hilfen? Ja Nein
 (14b) Von wem nehmen Sie diese Hilfen in Anspruch?
 Sozialstation/ Pflegedienst Familie/ Nachbarn/ Bekannte
 sonstige _____
 (14c) Erachten Sie diese Hilfe für ausreichend? Ja Nein

- (15) **Benötigen Sie Hilfe bei der Haushaltsführung?** Ja Nein
 (15a) Bekommen Sie dafür Hilfen? Ja Nein
 (15b) Von wem nehmen Sie diese Hilfen in Anspruch?
 Nachbarschaftshilfe Sozialstation/Pflegedienst
 Familie/ Nachbarn/ Bekannte sonstige _____
 (15c) Erachten Sie diese Hilfe für ausreichend? Ja Nein

- (16) **Benötigen Sie Hilfe bei Behördengängen, Arztbesuchen** Ja Nein
 (16a) Bekommen Sie dafür Hilfen? Ja Nein
 (16b) Von wem nehmen Sie diese Hilfen in Anspruch?
 Sozialstation/Pflegedienst Nachbarschaftshilfe
 Familie/ Nachbarn/ Bekannte sonstige _____
 (16c) Erachten Sie die Hilfe für ausreichend? Ja Nein

- (17) **Welche der genannten Einrichtungen kennen Sie?**
(Mehrfachankreuzen möglich)
 Seniorenbüro der Stadt Gesundheitsamt Nachbarschaftshilfe
 Sozialstation/Pflegedienst Hausnotruf Fahrdienst
 Essen auf Rädern Telefonketten Selbsthilfegruppe
 Hauswirtschaftl. Dienste Mobiler Sozialer Hilfsdienst Mittagstisch

- (18) **An wen würden Sie sich wenden, wenn Sie nicht mehr in der Lage wären, sich selbständig zu versorgen?** (Mehrfachankreuzen möglich)
 Hausarzt Nachbarschaftshilfe Seniorenbüro
 Pflegedienst Familie Nachbarn/ Bekannte Vermieter
 Hausnotruf Essen auf Rädern weiß nicht

(19) Wo möchten Sie leben, wenn Sie pflegebedürftig werden sollten?

Bitte ankreuzen:

- Eigene Wohnung mit Betreuung
(z.B. Essen auf Rädern, hauswirtsch. Dienste, ambulante Pflege)
- Betreutes Wohnen bei der Familie Seniorenheim

(20) Falls Sie pflegebedürftig sind, erhalten Sie bereits Leistungen Ihrer Pflegekasse?

- Nein Ja wenn „Ja“: Pflegestufe: 1 2 3

In diesem letzten Fragenbereich geht es um Ihre Wünsche und Bedürfnisse:

Auch hier bitte ankreuzen oder ergänzen:

(21) Kennen Sie Angebote für Senioren in Ihrem Stadtteil? Ja Nein

(22) Nutzen Sie die Angebote? Ja Nein

(22a) Wenn Sie „Nein“ angekreuzt haben

Aus welchen Gründen? _____

(z.B. schlechte Anbindung von Bus und Bahn; kann die Wohnung nicht verlassen...)

(23) Würden Sie sich mehr gesellige Kontakte wünschen? Ja Nein

(23a) Wenn „Ja“, welche Kontakte würden Sie sich wünschen?

(24) An welchen Themen sind Sie besonders interessiert?

- Gesundheitsthemen: _____
- (24b)** zu Krankheiten: _____
- (24c)** Wohnen im Alter
- (24d)** Hilfen im Alter
- (24e)** zu geselligen Veranstaltungen/Treffen
- (24f)** Hobbies: _____
- (24h)** Sonstige Informationen: _____

(25) Welche Veränderungen wünschen Sie sich in Ihrem nächsten Umfeld?

(Wohnung, Hausgemeinschaft, Straße, Einkaufsmöglichkeiten, Verkehrsanbindung...)

(26) Haben Sie Lust zu ehrenamtlichen Engagement im Stadtteil?

- Ja Nein

(27) Möchten Sie noch weitere Anmerkungen machen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen im verschlossenen Umschlag an das Gesundheitsamt zurück.