

Landkreis Friesland



**Seniorenplan
für den
Landkreis Friesland**

Entwurf Stand 20.05.09

1. Einleitung

Deutschland wird immer älter. Bis zum Jahre 2040 wird der Bevölkerungsanteil der über 60jährigen Menschen von derzeit 22 % auf 40 % steigen.

Diese Entwicklung geht auch am Landkreis Friesland nicht vorbei. So wird z. B. der Anteil der Einwohner in Friesland über 60 Jahre von 26,1 % im Jahre 2003 auf 33,9 % im Jahre 2020 steigen. Deshalb ist es notwendig, sich bereits heute auf die damit immer stärker werdenden Bedürfnisse älterer Menschen vorzubereiten, um diesen Bürgerinnen und Bürgern im Alter humane und angemessene Lebensbedingungen bieten zu können.

Dabei ist von besonderer Bedeutung, neben Angeboten der Beratung und Betreuung, Hilfen in ausreichendem Umfang bei Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit anzubieten.

Der vorliegende Altenplan, der den Altenplan aus dem Jahre 1993 weiterentwickelt und fortschreibt, stellt eine umfassende Bestandsaufnahme über die derzeitigen Angebote im Landkreis Friesland dar sowie die rechtlichen Rahmenbedingungen der Alten(hilfe)planung. Darüber hinaus soll er Planungsempfehlungen für die Zukunft geben und beinhaltet gleichzeitig den gesetzlich vorgesehenen örtlichen Pflegebericht über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung.

Er stellt daher eine Grundlage dar, auf der die Kommunen, Verbände, Einrichtungen und Selbsthilfegruppen im Landkreis Friesland ihre Aktivitäten zum Wohl unserer älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger planen und weiterentwickeln sollen. Damit ist ein Rahmen geschaffen worden, der den Erhalt der Selbstständigkeit im Alter unterstützen kann und die Schaffung seniorenge rechter Strukturen ermöglicht. Im Mittelpunkt stehen dabei die Stärkung der Eigeninitiative, die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der Dialog der Generationen.

Um diese vielfältigen Vorhaben effektiv zu begleiten und zu gestalten sieht

dieser Plan die Einrichtung einer Koordinierungsstelle für die Altenarbeit beim Landkreis Friesland vor. Diese Stelle soll darüber hinaus den verschiedenen Organisationen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Allen Beteiligten, die durch Hinweise und Anregungen zu diesem Plan beigetragen haben, ist zu danken. Ebenso allen, die bereits heute in der Altenarbeit tätig sind und so wesentlich zum Gemeinwohl beitragen.

2. Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

Die Bevölkerungsentwicklung ist ein entscheidender Faktor für die Bedarfsplanung von Angeboten und Einrichtungen im Rahmen der Altenhilfe und der Altenpflege. Vor diesem Hintergrund bedarf es einer Betrachtung der bisherigen, derzeitigen und zukünftigen Entwicklung der Einwohnerstrukturdaten.

2.1 Demografische Trends in der Bundesrepublik Deutschland

Während die Weltbevölkerung weiter zunimmt, wird die deutsche Bevölkerung im gleichen Zeitraum um ca. 20% schrumpfen. In 2006 hatte Deutschland noch 82,6 Millionen Einwohner. 2050 werden es noch knapp 69 Millionen bis 74 Millionen sein.

Doch nicht allein die sinkende Zahl der Bevölkerung stellt die Herausforderung dar, sondern vor allem der wachsende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung. Sind heute ca. 20% der Bevölkerung über 65 Jahre alt, so werden für 2050 schon ca. 33 % vorausgesagt. Zugleich wird sich der Anteil der Hochbetagten (80 Jahre und Älter) auf etwa 15 % erhöhen und damit fast verdreifachen. Gleichzeitig wird sich der Anteil der unter 20-jährigen Bevölkerung von ca. 20 % auf rund 16 % verringern.

Gab es in 1950 noch doppelt so viele Menschen unter 20 Jahren wie Menschen über 60 Jahren, so wird sich dieses Verhältnis bis 2050 umkehren. Immer mehr ältere Menschen werden immer weniger jüngeren Menschen gegenüberstehen.

Die demografischen Veränderungen basieren dabei auf drei Prozessen: dem quantitativen Rückgang der Bevölkerung aufgrund andauernd niedriger Geburtenraten (sog. Fertilität), dem Anstieg des durchschnittlichen Lebensalters der Menschen (sog. Mortalität) und dem Eintritt der geburtenstarken sog. „Baby-Boomer-Generation“ in das Rentenalter.

Gerade die Geburtenziffer, welche die durchschnittliche Kinderzahl je Frau

angibt, wird seit dem „Pillen-Knick“ Mitte/ Ende der sechziger Jahre mit Besorgnis beobachtet. Erreichte die Geburtenziffer 1966 mit 2,5 Kindern je Frau nach dem Krieg einen Höchststand, so sank diese Zahl bis 1973 auf 1,5 Kinder je Frau. In den letzten Jahren hat sich die Geburtenziffer um 1,4 Kinder je Frau eingependelt. Zur Erhaltung einer konstanten Bevölkerung sind 2,1 Kinder je Frau erforderlich. Doch der Trend zur Geburtenplanung und weniger Kindern hat schon viel früher eingesetzt. Gab es zwischen 1850 und 1874 noch ca. 4,3 Kinder in den Ehen, so waren 1875 – 1899 nur noch 3,9 Kinder und zwischen 1900 und 1914 nur noch 2,3 Kinder.

In den letzten 120 Jahren ist die Lebenserwartung kontinuierlich gestiegen. Für neugeborene Jungen liegt sie bei 76,9 Jahren und für Mädchen sogar bei 82,3 Jahren. Statistisch gesehen wird jeder zweite Mann mindestens 79 Jahre alt. Unter den Frauen kann jede zweite sogar ihren 85. Geburtstag feiern. Für die Zukunft wird von einer weiteren Ausweitung des zu erwartenden Lebensalters ausgegangen, so dass dieser Effekt der Schrumpfung der Gesellschaft zwar leicht entgegenwirkt, jedoch die Alterung dieser kleineren Gesellschaft noch beschleunigt.

Demografischer Wandel bedeutet aber nicht nur das Altern der Bevölkerung, es verändern sich auch die Formen des Zusammenlebens. Die „soziale Institution“ der Ehe und Familie verschwindet zwar keineswegs, heiraten und Kinder haben wird aber nicht mehr von nahezu der gesamten Bevölkerung als Lebensmodell gewählt. Bereits heute bleibt ein Drittel aller Frauen und Männer unverheiratet. Der Anteil der Singles, der Alleinerziehenden und der nicht-ehelichen Lebensgemeinschaften ist in der Altersgruppe von 35 bis 39 Jahren, in der man einen Teil der Familienphase durchlebt, auf fast 35 % (Frauen) angestiegen.

Mehr als 30 % aller Ehen enden mit einer Scheidung und die enge Verknüpfung von Ehe und Zusammenleben mit Kindern beginnt sich aufzulösen. Vor diesem Hintergrund ist für Planungen im kommunalen Bereich eine eingehende Betrachtung der örtlichen Bevölkerungsstruktur und der zukünftigen Entwicklung eine zwingende Voraussetzung.

2.2 Demografische Entwicklung im Landkreis Friesland

Die Bevölkerung des Landkreises Friesland ist seit 1970 von rund 92.000 dynamisch gewachsen bis zum Jahr 2004 auf 101.760 Einwohner. Ausschlaggebend dafür waren überwiegend Wanderungsgewinne. In den letzten Jahren ist die Differenz zwischen Geborenen und Gestorbenen immer größer geworden und gleichzeitig sind die Wanderungsgewinne immer kleiner geworden. In den letzten drei Jahren konnten die Wanderungsgewinne das Geburtendefizit nicht mehr auffangen. Die Bevölkerungszahl im Landkreis Friesland ist in dieser Zeit um ca. 1 % auf 100.779 Einwohner gesunken.

Die demografische Entwicklung, wie sie auf Bundesebene zu beobachten ist, spiegelt sich entsprechend auch im Landkreis Friesland wider. Wie sich die Altersstruktur seit 1970 im Landkreis Friesland entwickelt hat, ist aus folgender Tabelle abzulesen:

Tabelle 1: Altersstruktur – Anteil an der Gesamtbevölkerung in Prozent

Alter	<i>Landkreis Friesland</i>					<i>Land Niedersachsen</i>				
	1970	1980	1990	2000	2007	1970	1980	1990	2000	2007
< 6 Jahre	11,10%	5,75%	6,54%	6,59%	4,81%	9,90%	5,82%	6,38%	6,33%	5,22%
6 - 18 Jahre	19,16%	20,47%	12,48%	14,04%	14,24%	18,45%	18,49%	13,44%	14,54%	13,18%
18 - 45 Jahre	36,02%	38,39%	39,24%	35,16%	31,91%	35,68%	38,18%	39,06%	36,77%	34,98%
45 – 60 Jahre	15,36%	16,71%	20,98%	19,51%	21,09%	16,19%	17,70%	19,79%	18,49%	21,15%
> 60 Jahre	18,35%	18,67%	20,76%	24,70%	27,95%	19,77%	19,80%	21,33%	23,88%	25,47%

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik, jeweils zum 31.12., eigene Berechnungen

Die Tabelle zeigt:

- Der Anteil der unter 18-jährigen geht von 1970 bis 2007 von ca. 30% auf ca. 19% zurück. Insbesondere die Altersgruppe der unter 6-Jährigen hat sich fast halbiert. Waren in 1970 die beiden Altersgruppen unter 18 Jahren in Friesland noch über dem Landesdurchschnitt, so haben sich in 2007 die Werte dem Landesdurchschnitt weiter angenähert, bzw. bei den unter 6-Jährigen wird der Landesdurchschnitt nicht mehr erreicht.
- Die Altersgruppe der 18 – 45-Jährigen nimmt im Landkreis Friesland seit 1970 kontinuierlich ab, bis 2007 um über 4%. Lag diese Altersgruppe 1970 noch leicht über dem Landesdurchschnitt, so liegt sie 2007 schon mit 3% unterschied deutlich unter dem Landesdurchschnitt.
- Bei den 45 – 60-Jährigen ist seit 1970 ein Anstieg um fast 6 % von 15,36% auf 21,09% festzustellen, während im Landesdurchschnitt diese Gruppe um 5 % von 16,19% auf 21,15 % gestiegen ist. Lag der Landkreis Friesland Anfang der 70er Jahre noch unter dem Landesdurchschnitt, hat sich der Anteil dem Landeswert angeglichen.
- Vergleicht man die Anteile der Erwerbsfähigen, zwischen 18 -60 Jahren, so stellt man fest, dass der Landkreis Friesland nur kurzzeitig in den 90er Jahren deutlich über der Quote des Landes Niedersachsen lag. Seit dieser Zeit nimmt der Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter an der Gesamtbevölkerung, sowohl im Landkreis Friesland (53%) als auch im Land Niedersachsen (56,13%) wieder deutlich ab. Wobei die Differenz, die der Landkreis Friesland unter der Quote des Landes liegt, sich deutlich vergrößert.
- Die Gruppe der über 60-Jährigen verzeichnet im Landkreis Friesland seit 1970 die stärkste Zunahme, und zwar um 9,6% und liegt mit 27,95% deutlich über dem Durchschnittswert im Land Niedersachsen(25,47%). Dieser starke Zuwachs läßt den Schluß zu, dass es in dieser Bevölkerungsgruppe auch viele Zugezogene, bzw. wieder „Zurückgezogene“ gibt.

Auch wenn die Menschen über 60 Jahre zumeist insgesamt als Senioren bezeichnet werden, so gibt es innerhalb dieser Altersgruppe dennoch deutliche Unterschiede. Aufgrund der höheren Lebenserwartung umfaßt die Bevölkerungsgruppe ab 60 Jahre eine Altersspanne von rund 40 Jahren, das ent-

spricht ungefähr zwei Generationen. Folglich ist die Differenzierung der Bevölkerung ab 60 Jahre erforderlich. Die Altersspanne der über 60 Jährigen wird in wissenschaftlichen Untersuchungen sowie der öffentlichen Diskussion häufig in drei Altersgruppen unterteilt, die auch als junge Alte (60 – 70 Jahre), Betagte (70 – 80 Jahre) und Hochbetagte (über 80 Jahre) bezeichnet werden.

Folgende Tabelle zeigt die zahlenmäßige Entwicklung der Anteile der drei Altersgruppen an der über 60-jährigen Bevölkerung im Landkreis Friesland:

Tabelle 2: Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahre in Friesland von 1970 bis 2007

Alter	1970		1980		1990		2000		2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
60-70 J.	9.629	56,9%	8.571	47,8%	9.525	48,7%	12.935	51,9%	13.665	48,5%
70-80 J.	5.388	31,8%	6.924	38,6%	6.382	32,6%	7.884	31,6%	9.467	33,6%
80 u. älter	1.919	11,3%	2.440	13,6%	3.655	18,7%	4.102	16,5%	5.034	17,9%
Gesamt	16.936	100%	17.935	100%	19.562	100%	24.921	100%	28.166	100%

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik, 31.12. 2007, eigene Berechnungen

- Deutlich erkennbar ist, dass sich seit 1970 die Bevölkerungsstruktur des Landkreises Friesland zugunsten der Hochbetagten verschoben hat:
- Seit 1970 ist die Gruppe der über 60 Jährigen, von 16.936 auf 28.166 Personen gewachsen. Dies bedeutet ein Wachstum um 66 %, während der Bevölkerungszuwachs im Landkreis Friesland insgesamt nur 9,5 % betragen hat.
- Der Anteil der jungen Alten (60 – 70 Jahre) an der Bevölkerungsgruppe der über 60-Jährigen hat abgenommen (von 56,9 % auf 48,5 %).
- Der Anteil der Betagten (70 – 80Jährige) hat leicht zugenommen um 1,8%.
- Der kontinuierlichste und größte Zuwachs ist in der Gruppe der Hochbetagten mit 6,6 % zu verzeichnen.

- Vergleicht man die tatsächlichen Zahlen, so hat die Gruppe der Hochbetagten sich seit 1970 mit einem Zuwachs von über 160% mehr als verdoppelt.

Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen bilden sie in der Altersgruppe der ab 60-Jährigen die Mehrheit. Dies gilt insbesondere für die Gruppe der Hochbetagten über 80 Jahre. Folgende Tabelle zeigt die Alterstruktur der über 60-Jährigen insgesamt und die Anteile differenziert nach Geschlecht für das Jahr 2007:

Tabelle 3: Bevölkerung ab 60 Jahre nach Altersgruppen und Geschlecht 2007

Alter	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
60 - 70 Jahre	6.774	24,05%	6.891	24,47%	13.665	48,52%
70 - 80 Jahre	4.362	15,49%	5.105	18,12%	9.467	33,61%
80 Jahre u. älter	1.569	5,57%	3.465	12,30%	5.034	17,87%
Gesamt	12.705	45,11%	15.461	54,89%	28.166	100,00%

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik , 31.12.2007, und eigene Berechnungen

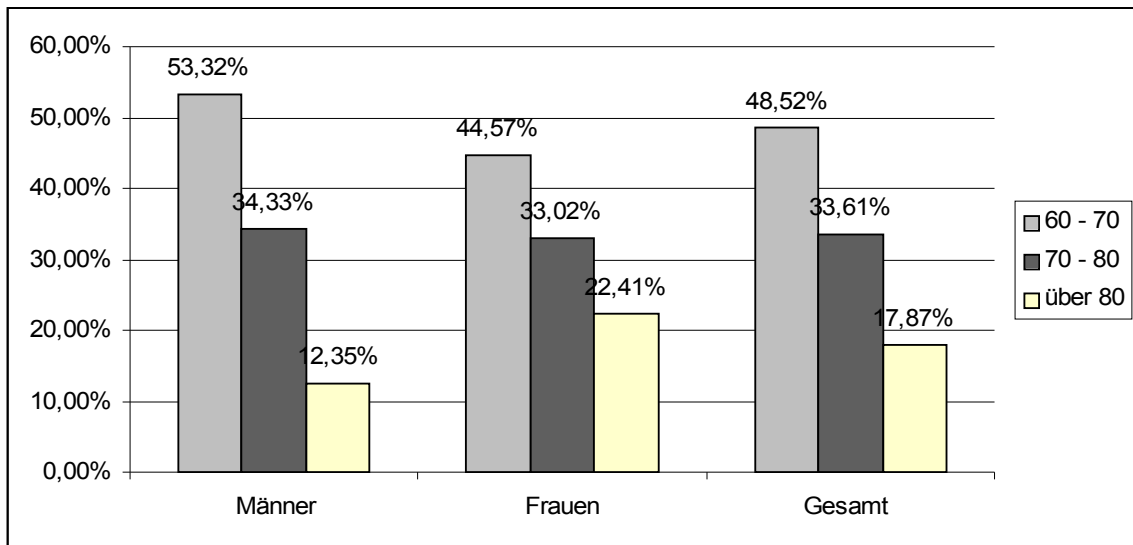
2007 beträgt im Landkreis Friesland der Frauenanteil bei den über 60-Jährigen 54,89 % und liegt damit knapp unter dem Durchschnitt für Niedersachsen mit 56,01 %.

Gegenüber 1970 (57,26 %) hat sich der Anteil der Frauen an der Gesamtgruppe der über 60-Jährigen in 2007 (54,89 %) verringert bzw. hat der Anteil der Männer zugenommen.

Bei den jungen Alten ist kaum ein Unterschied in der Geschlechterverteilung. Dies ist sicherlich auch damit zu begründen, dass diese Generation im 2. Weltkrieg Kind war oder später geboren wurde.

Gravierend ist der Unterschied bei den Hochbetagten. Der Frauenanteil (69 %) ist mehr als doppelt so groß wie der Männeranteil (31 %). Dies lässt sich zum einen mit den Gefallenen des 2. Weltkrieges begründen, zum anderen wird hier auch die insgesamt höhere Lebenserwartung der Frauen sichtbar.

Abbildung 1: Altersstufen und Verteilung nach Geschlecht 2007



Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik, 31.12.2007, eigene Berechnungen

Betrachtet man zunächst die Verteilung nach den Geschlechtern, so spiegelt sich deutlich die höhere Lebenserwartung der Frauen wieder:

Von allen Frauen über 60 Jahre sind über 22 % älter als 80 Jahre. Bei den Männern sind es mit etwa 12 % rund 10 % weniger.

Rund 45 % der Frauen über 60 Jahre sind zwischen 60 und 70 Jahren alt, während von allen Männern über 60 Jahren deutlich über die Hälfte in dieser Altersgruppe anzutreffen sind.

In der Altersgruppe der 70 – 80 Jährigen nähern sich die Anteile an: rund ein Drittel der Frauen und Männer über 60 Jahre sind zwischen 70 und 80 Jahre alt

2.3 Demografische Entwicklung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Friesland

Aus den demografischen Basisdaten für den Landkreis Friesland lassen sich in erster Linie Hinweise für die Planungen auf Landkreisebene ableiten. Für gezielte Überlegungen im Seniorenbereich sind darüber hinaus differenzierte Informationen zur Alterstruktur notwendig. Um einen besseren Einblick zu er-

halten, wird im folgenden die Alterstruktur der acht kreisangehörigen Gemeinden des Landkreises Friesland näher betrachtet.

Tabelle 4: Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren nach Gemeinden und Geschlecht

Bevölkerung insgesamt		Bevölkerung ab 60 Jahre				
Gemeinde	Einwohner	Männer	Frauen	Gesamt	Anteil an Einwohnern	
					2007	1970
Bockhorn	8.674	967	1.148	2.115	24,3 %	18,7 %
Stadt Jever	13.903	1.726	2.160	3.886	28,0 %	19,9 %
Sande	9.325	1.181	1.444	2.625	28,1 %	18,9 %
Stadt Schortens	21.171	2.799	3.280	6.079	28,7 %	13,5 %
Stadt Varel	24.954	3.064	3.958	7.022	28,2 %	20,8 %
Wangerland	10.103	1.423	1.568	2.991	29,6 %	17,2 %
Wangerooge	948	148	195	343	36,1 %	18,1 %
Zetel	11.701	1.397	1.708	3.105	26,5 %	19,4 %
Insgesamt	100.779	12.705	15.461	28.166	27,9 %	18,3 %
Niedersachsen	7.971.684	893.078	1.137.157	2.030.235	25,5 %	19,8 %

Quelle: Nds. Landesamt für Statistik, 31.12.2007, und eigene Berechnungen

Der Bevölkerungsanteil der über 60-Jährigen von 27,9% im Landkreis Friesland setzt sich mit Blick auf die einzelnen Gemeinden aus sehr unterschiedlichen Werten zusammen:

Der Landkreis Friesland liegt insgesamt deutlich über dem Wert des Landes Niedersachsen. Nur die Gemeinde Bockhorn liegt leicht unter dem Wert des Landes.

Stadt Jever (28,0 %), Gemeinde Sande (28,1 %) und Stadt Varel (28,2 %) entsprechen mit ihren jeweiligen Werten annähernd dem Wert des Landkreises.

Auffallend sind die vergleichsweise sehr niedrigen Werte in der Friesischen Wehde mit Zetel (26,5 %) und Bockhorn (24,3 %).

Während die Stadt Schortens mit 28,7 % leicht über dem Kreiswert liegt, weist die Gemeinde Wangerland (29,6 %) schon einen deutlich höheren Anteil an Einwohnern ab 60 Jahren aus. Zu vermuten ist, daß der erhöhte Anteil im Wangerland darauf zurückzuführen ist, daß es für viele ältere Menschen, auch aus den touristischen Einzugsgebieten, attraktiv ist, hier im Alter den Wohnsitz zu wählen.

Den höchsten Anteil der über 60 Jährigen weist die Inselgemeinde Wangerooge mit 36,1 % aus, gegenüber 1970 mit 18,1 % hat sich der Anteil der über 60 Jährigen hier verdoppelt! Die Einwohnerzahlen sind von 1970 bis 2007 um 23 % gesunken. Auffällig an der Bevölkerungsstruktur Wangeroooges ist jedoch auch, daß die Altersgruppe zwischen 18 und 45 Jahren im gleichen Zeitraum besonders stark abgenommen hat.

Bei den übrigen Gemeinden ist zu beobachten, daß bei gleichbleibenden oder gestiegenen Einwohnerzahlen, die Bevölkerungsgruppe der über 60-Jährigen deutlich zugenommen hat. Während die Zuwächse in den Gemeinden Bockhorn (+5,6%), Zetel (+7,1%) und Varel (+7,2%) noch im Rahmen des Landesdurchschnitts liegen (+5,7%), sind die Zuwächse der Anteile der über 60 Jährigen in der Stadt Schortens (+15,2%), Gemeinde Wangerland (+12,4%) und der Gemeinde Sande (+9,2%) schon auffällig.

Ursache des unterschiedlich stark ausgeprägten Zuwachses der Älteren Generation könnte zum Teil in der dem sehr unterschiedlichen Bestand an Altenheimen und Altenpflegeheimen sein. Die Ausweisung von Neubaugebieten und die Ansiedlung von jungen Familien mit Kindern in den letzten Jahren oder eine große Ausweisung von Bauplätzen in den 70er Jahren keine unterschiedliche Entwicklung der Bevölkerungsstruktur begründen.

Der Altersaufbau einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt spiegelt sowohl vergangene demografische Prozesse (Geburten, Sterbefälle, Wanderungen) wider wie auch Tendenzen der Entwicklung.

In den nachfolgenden 18 Abbildungen (Abbildung 2 – 19) werden für den Landkreis Friesland und die acht kreisangehörigen Städte und Gemeinden je-

weils die Altersstruktur der Bevölkerung nach Geschlecht in Alterstufen von 5 Jahren in den Jahren 1970 und 2007 gegenübergestellt.

Die negativen Vorzeichen bei den Werten auf der linken Seite der Pyramiden sind aus Gründen der Darstellungstechnik bedingt.

Seniorenplan für den Landkreis Friesland

Abb.2: Landkreis Friesland 1970: 92.271 Einwohner

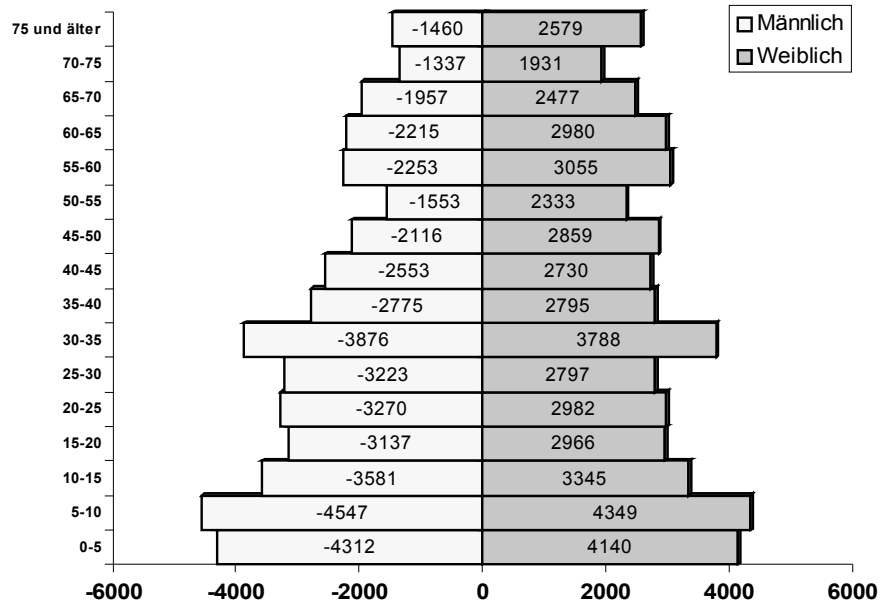


Abb.3: Landkreis Friesland 2007: 100.779 Einwohner

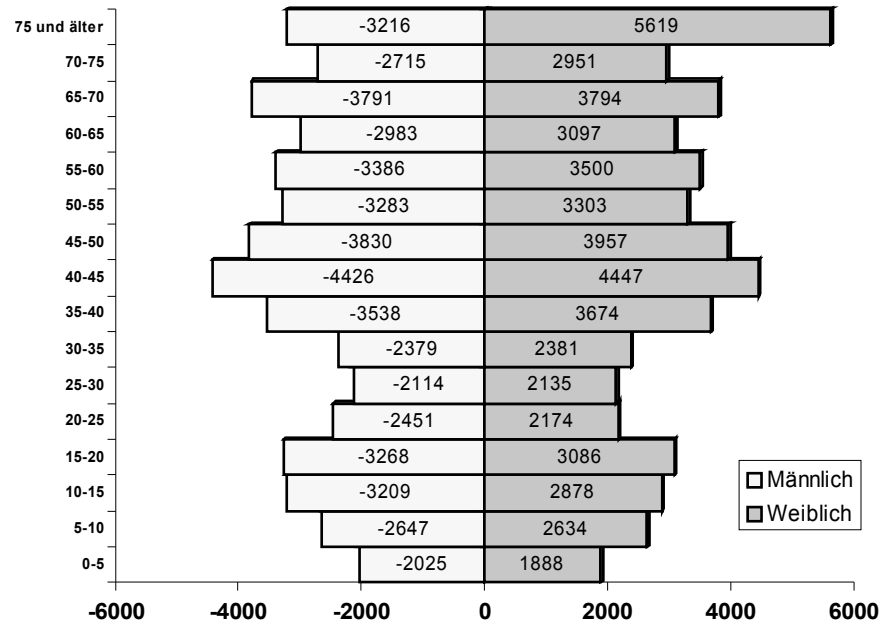


Abb. 4: Gemeinde Bockhorn 1970: 7.303 Einwohner

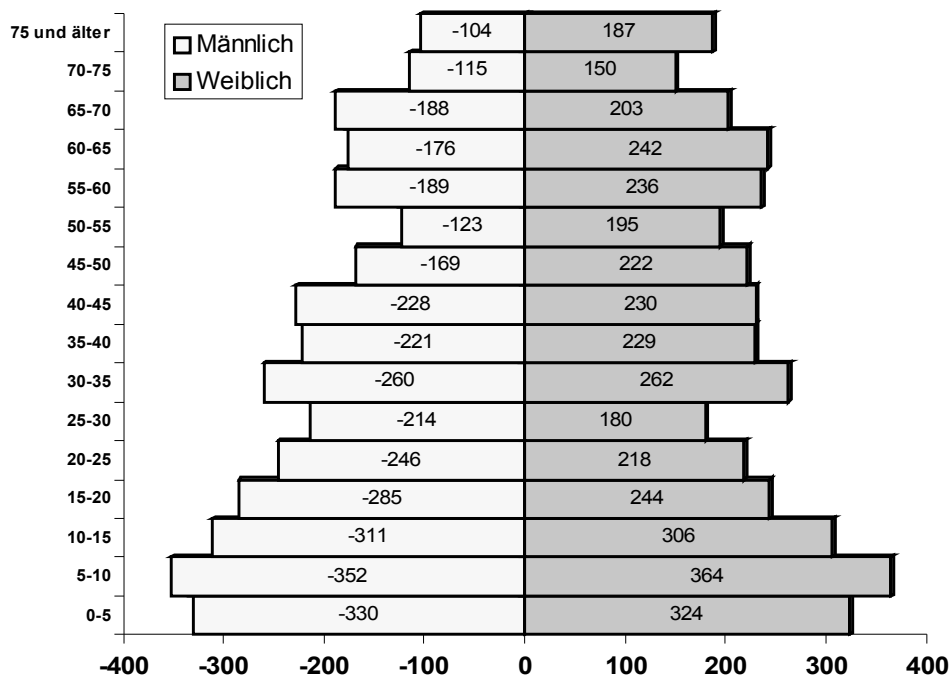


Abb.5: Gemeinde Bockhorn 2007: 8.674 Einwohner

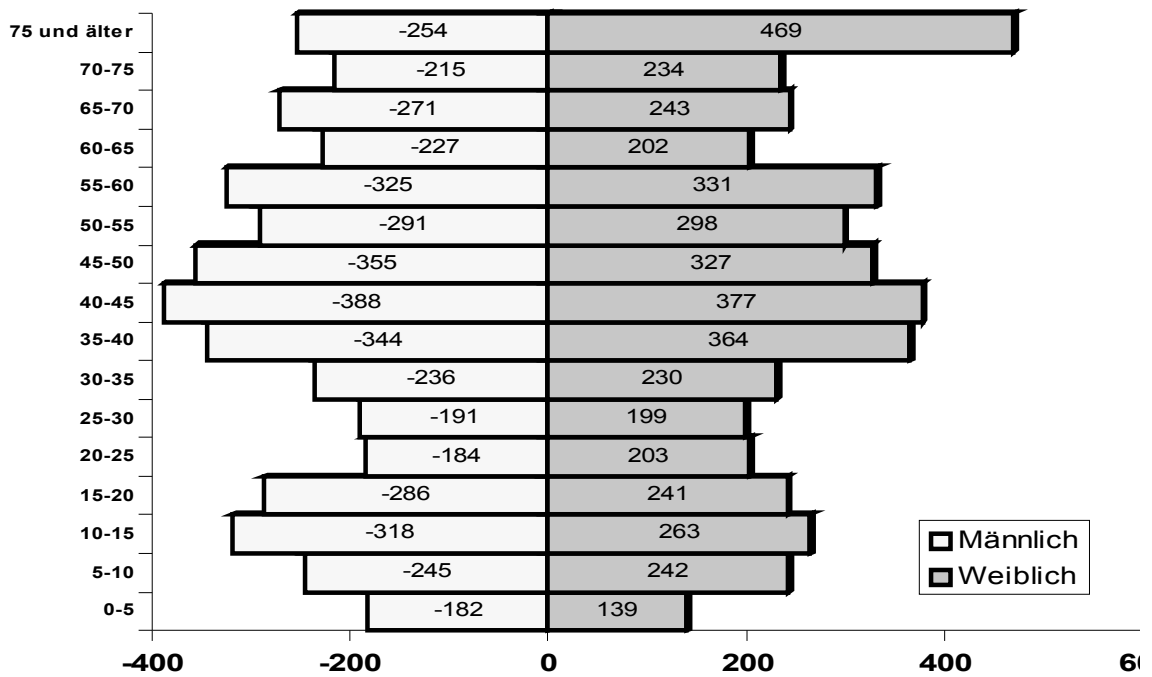


Abb.6: Stadt Jever 1907: 12.137 Einwohner

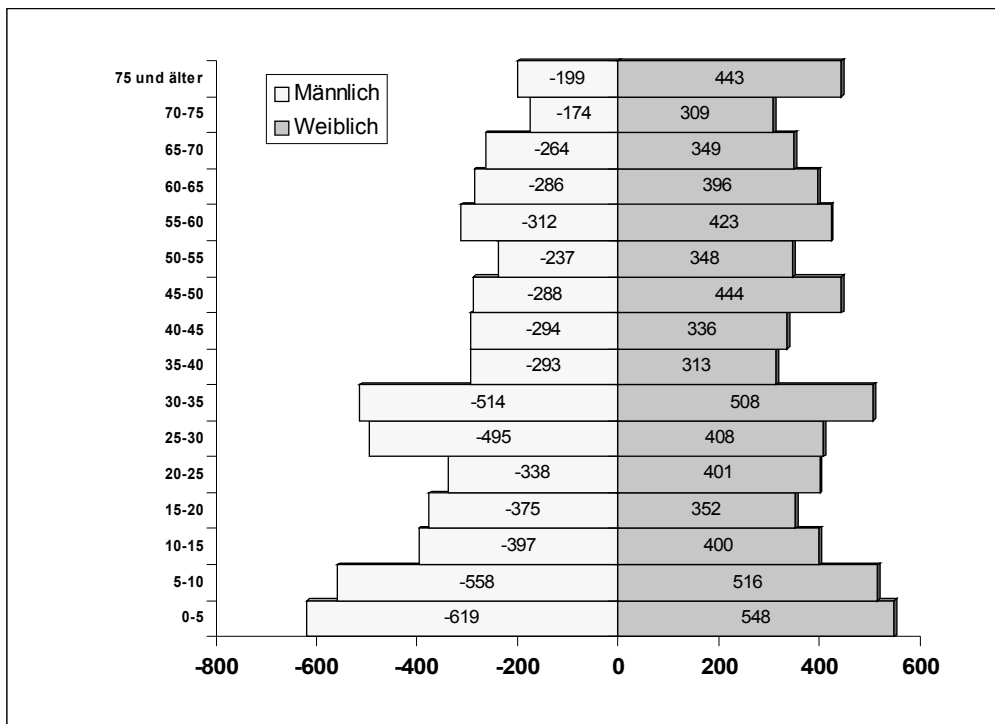


Abb. 7: Stadt Jever 2007: 13.903 Einwohner

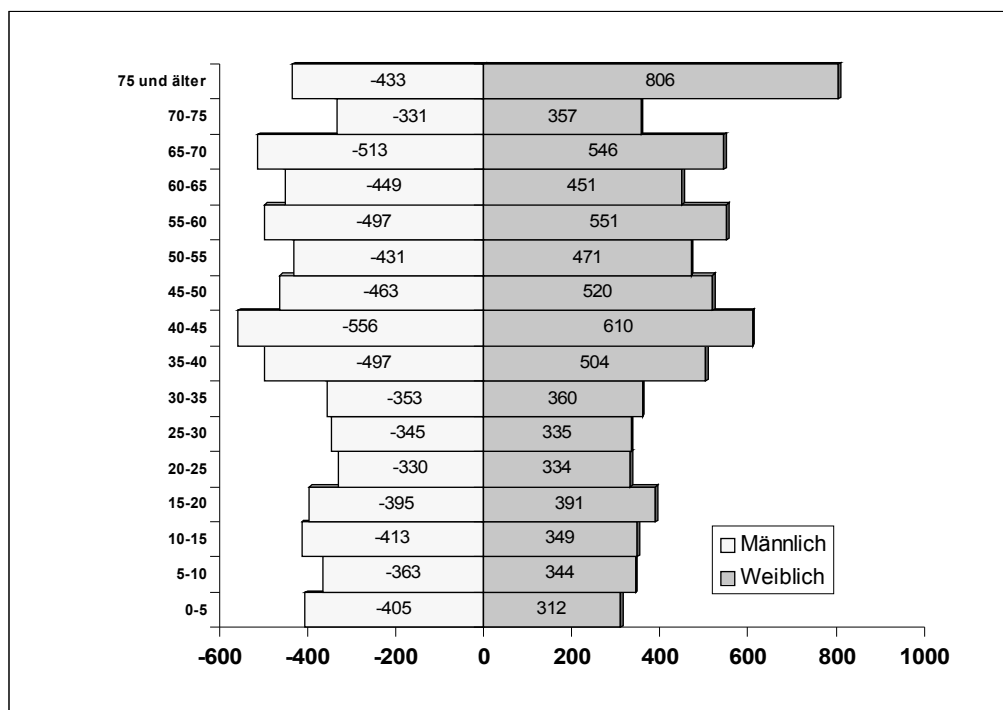


Abb. 8: Gemeinde Sande 1970: 9.211 Einwohner

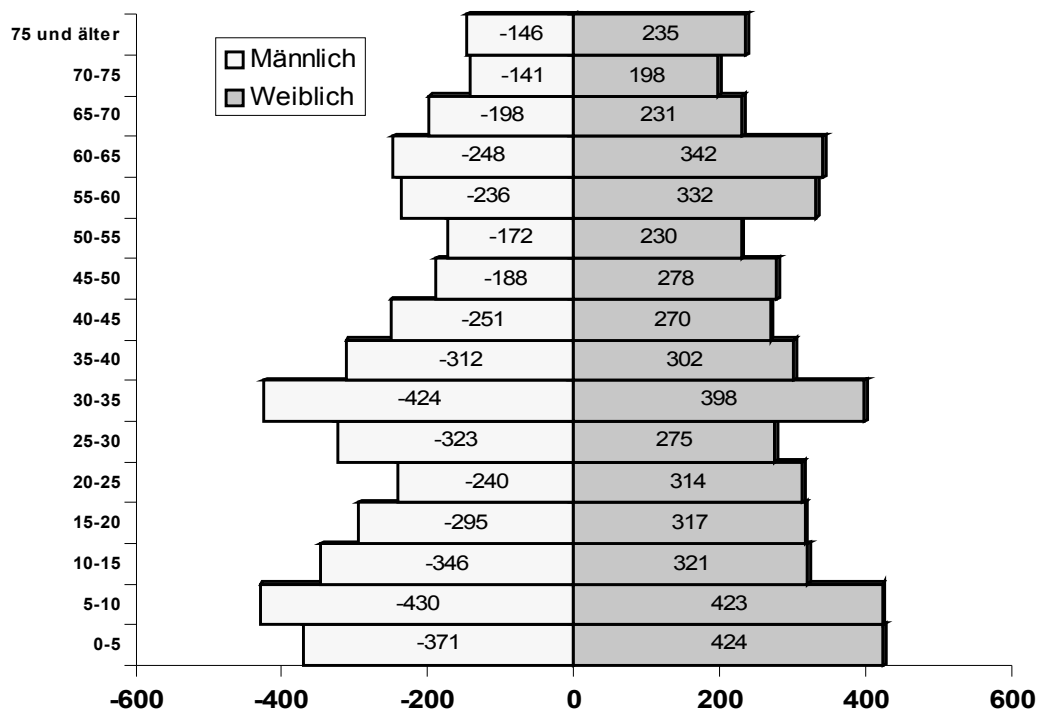
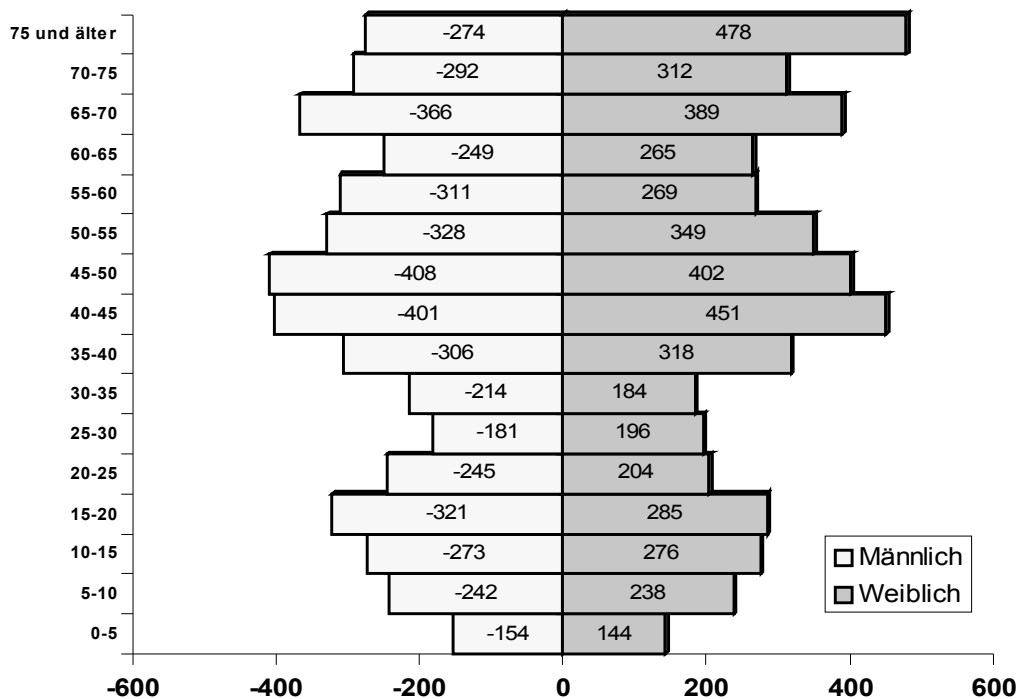


Abb. 9: Gemeinde Sande 2007: 9.325 Einwohner



Seniorenplan für den Landkreis Friesland

Abb. 10: Stadt Schortens 1970: 18.155 Einwohner

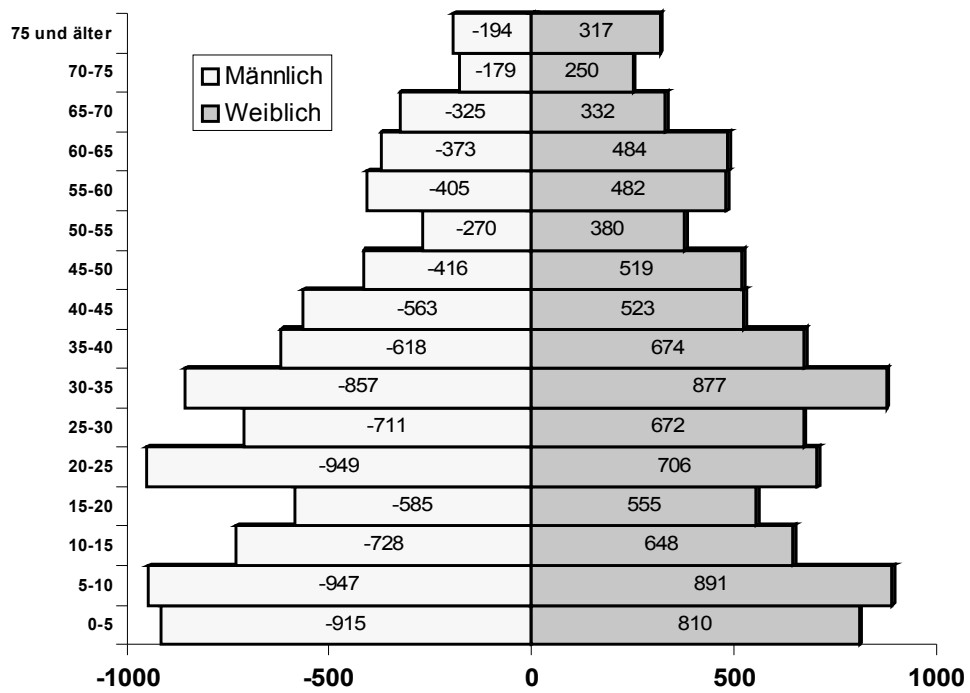


Abb. 11: Stadt Schortens 2007: 21.171 Einwohner

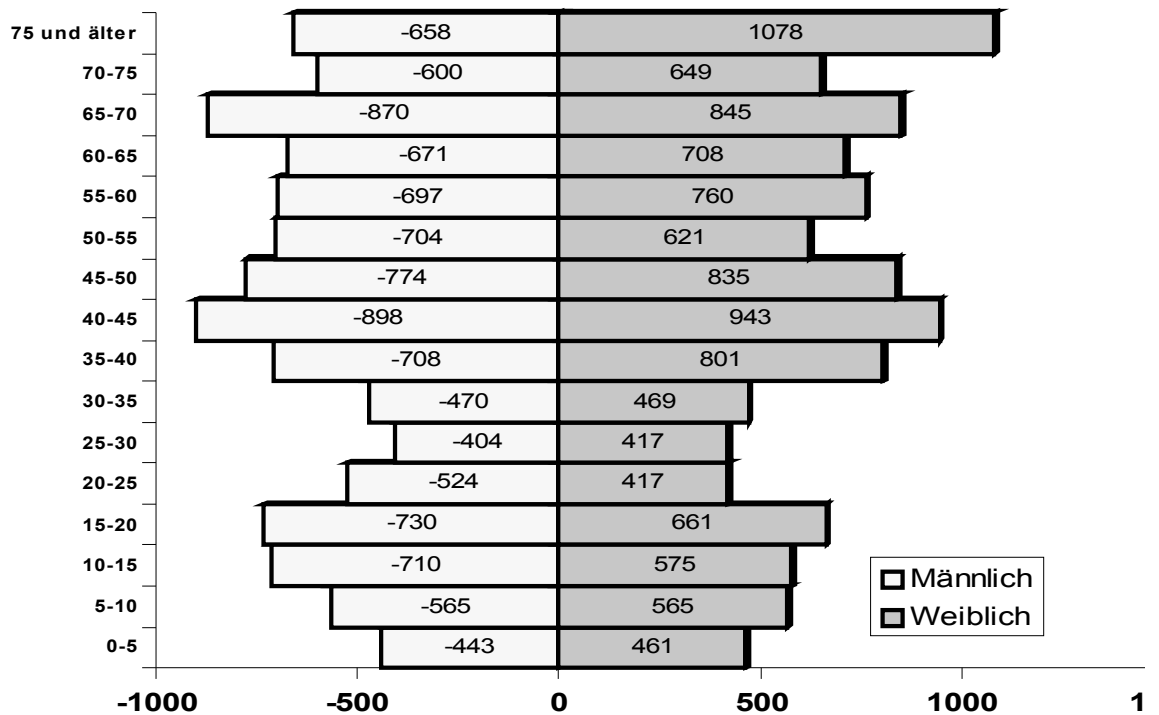


Abb. 12: Stadt Varel 1970: 24.790 Einwohner

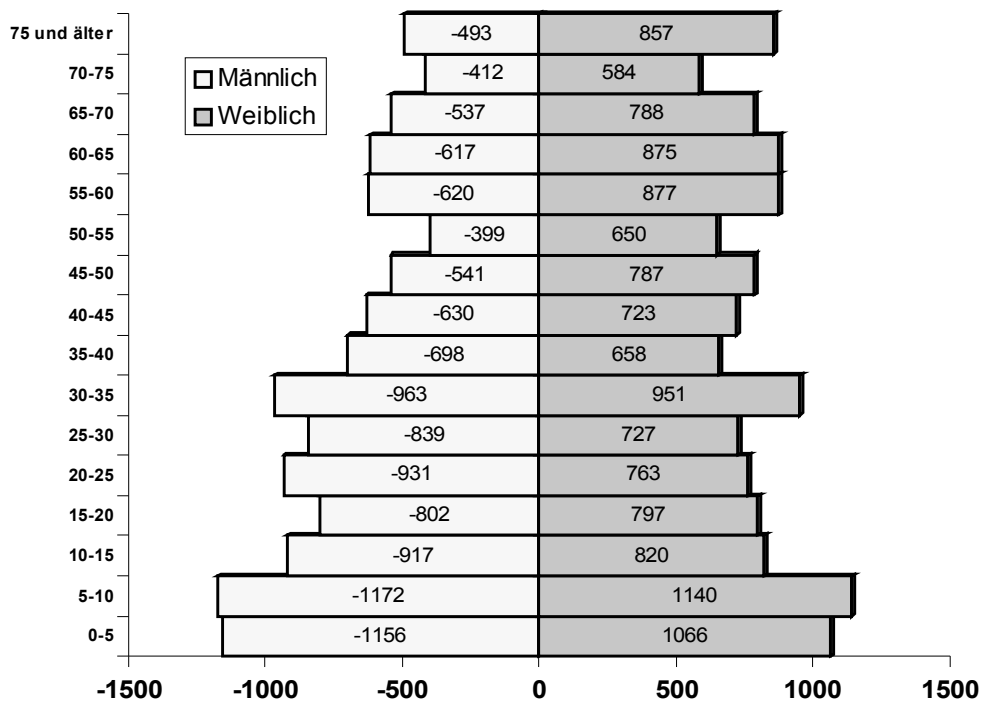


Abb. 13: Stadt Varel 2007: 24.954 Einwohner

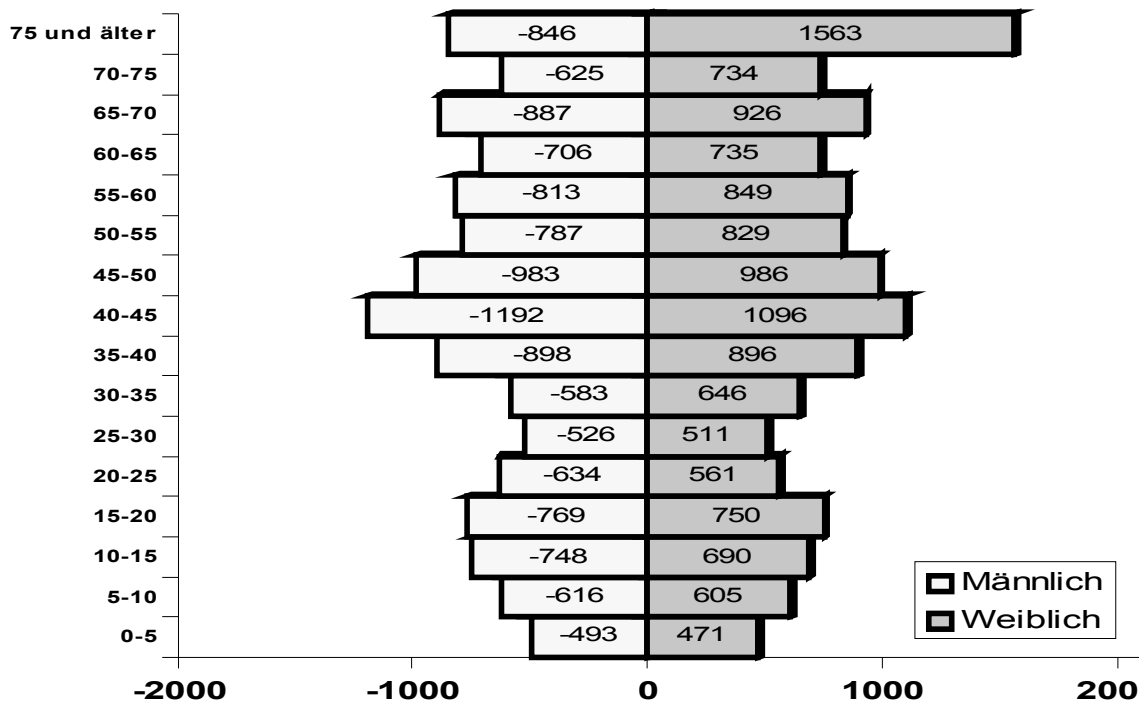


Abb. 14: Gemeinde Wangerland 1970: 9.154 Einwohner

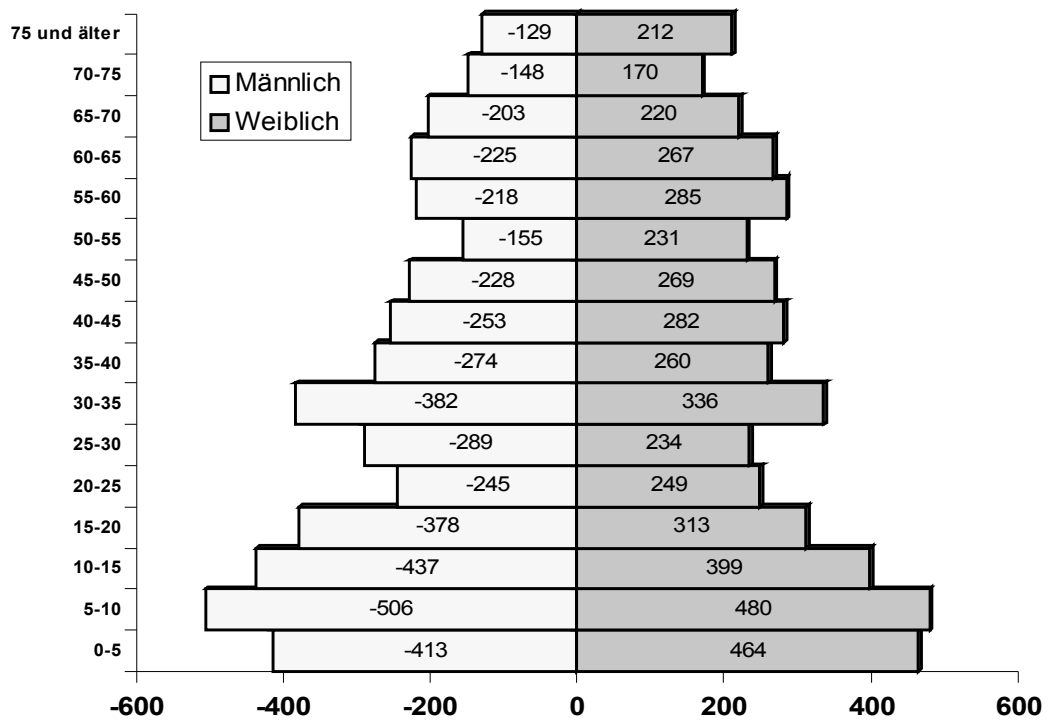


Abb.15: Gemeinde Wangerland 2007: 10.103 Einwohner

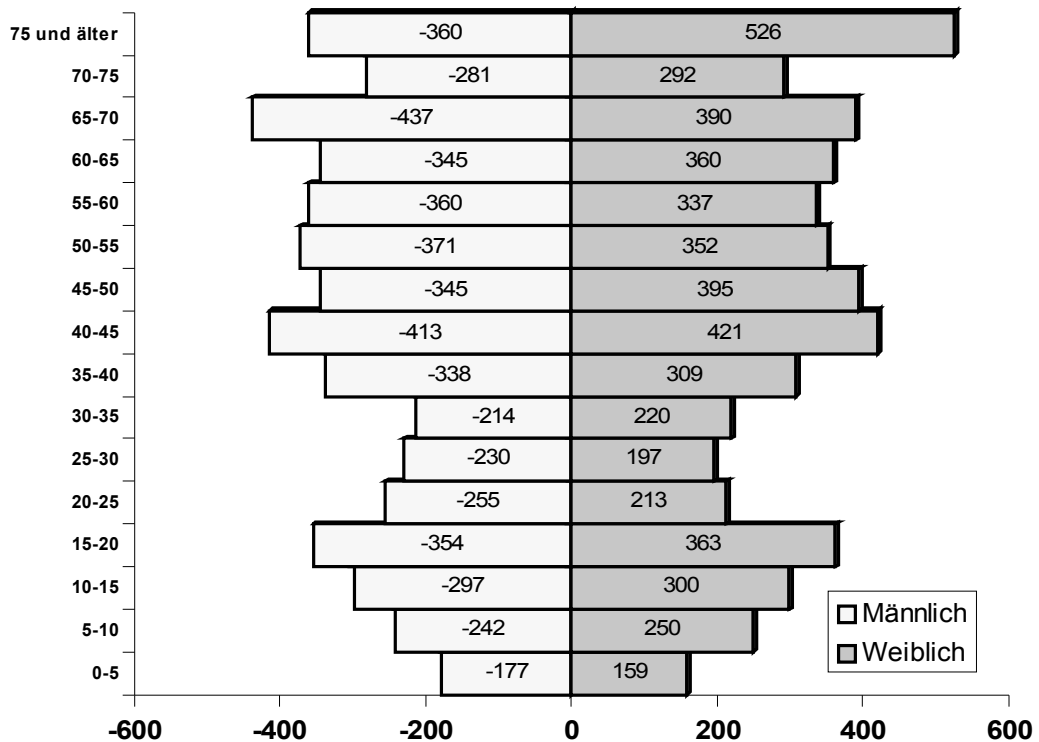


Abb.16: Gemeinde Wangerooge 1970: 1.232 Einwohner

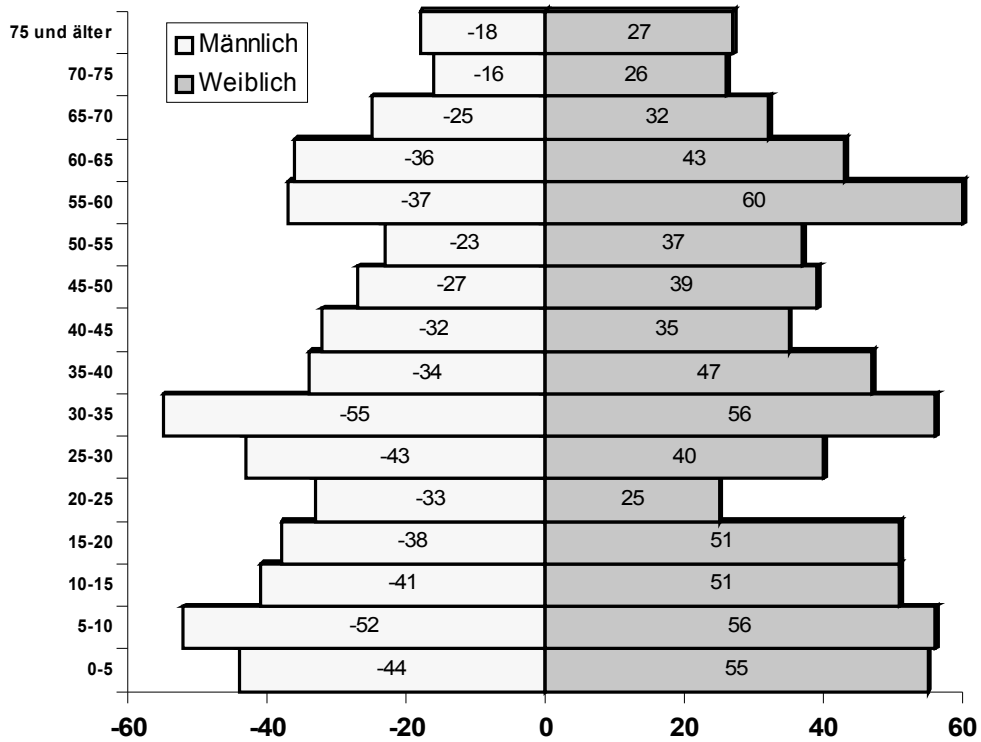


Abb. 17: Gemeinde Wangerooge 2007: 948 Einwohner

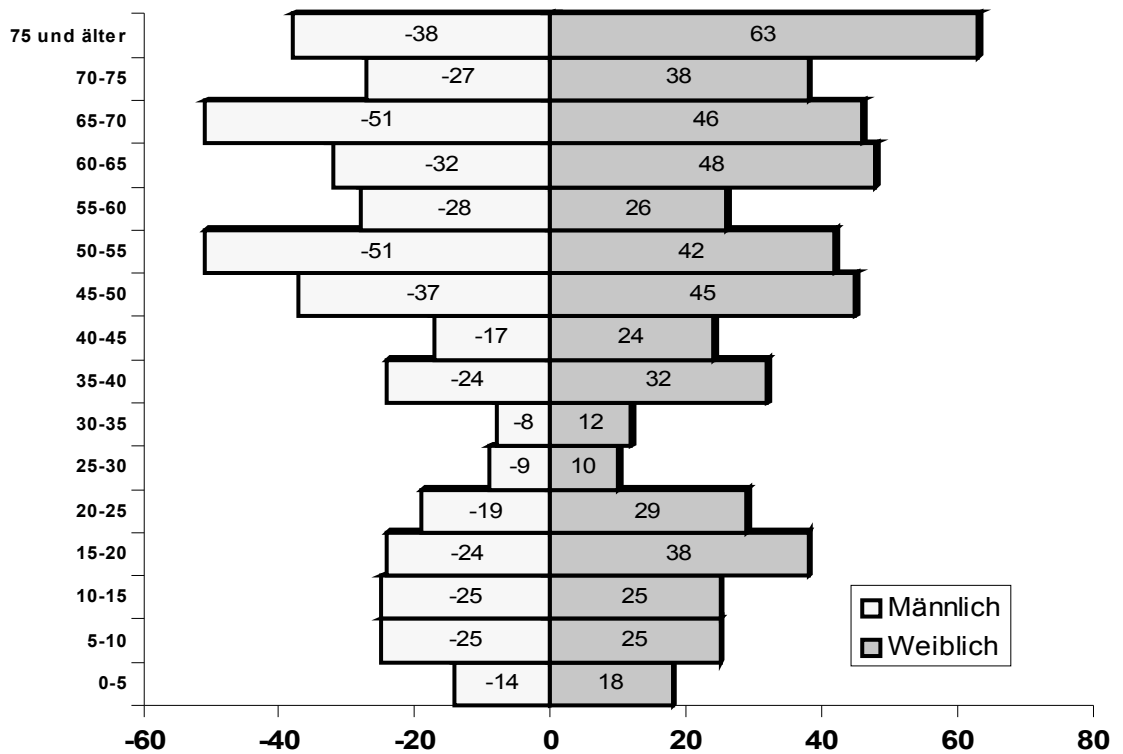


Abb. 18: Gemeinde Zetel 1970: 10.289 Einwohner

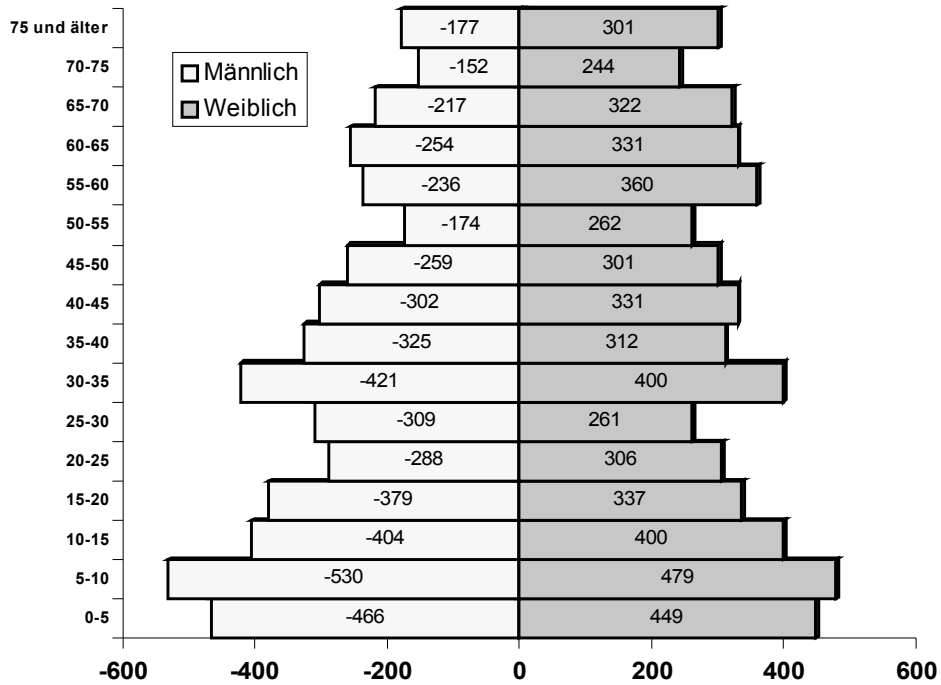
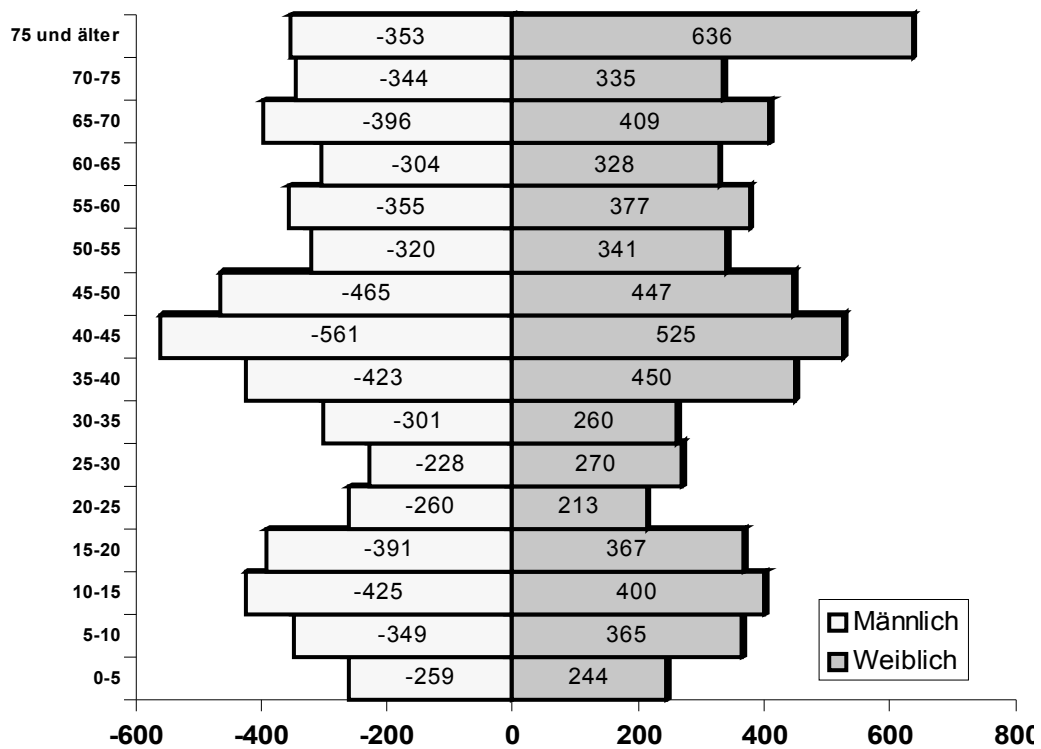


Abb. 19 Gemeinde Zetel 2007: 11.701 Einwohner



Die Altersstrukturen aller Städte und Gemeinden im Landkreis Friesland zeigt im Wesentlichen einen ähnlichen Aufbau, der sich auch in der Alterspyramide für die Bundesrepublik entsprechend wieder findet. Während 1970 noch ein fast pyramidenförmiger Aufbau, d.h. jede jüngere Altersgruppe ist größer als die nächst ältere, zu erkennen ist, scheinen 2007 die Pyramiden bereits auf dem Kopf zu stehen. Vergleichbar ist die Grundform, die anders als bei einer „gesunden“ Gesellschaft nicht mehr pyramidenförmig ist, eher mit Tropfen.

„Typisch“ sind dabei folgende Einflüsse:

- Geburtenausfall während und unmittelbar nach dem 1. Weltkrieg und 2. Weltkrieg
- „Baby Boomer“ Mitte der 60er Jahre
- „Pillenknick“ Ende der 60er, Anfang der 70er
- höherer Anteil der Frauen bei älteren Menschen durch höhere Lebenserwartung und Gefallene des letzten Krieges (insbes. 1970)
- Anstieg der Neugeborenen Mitte/ Ende der 90er Jahre, Kinder der „Baby Boomer“

Der Vergleich der Alterspyramiden zwischen 1970 und 2007 zeigt in allen Städten und Gemeinden deutlich, daß es eine Verschiebung zugunsten der älteren und sehr alten Jahrgänge gibt.

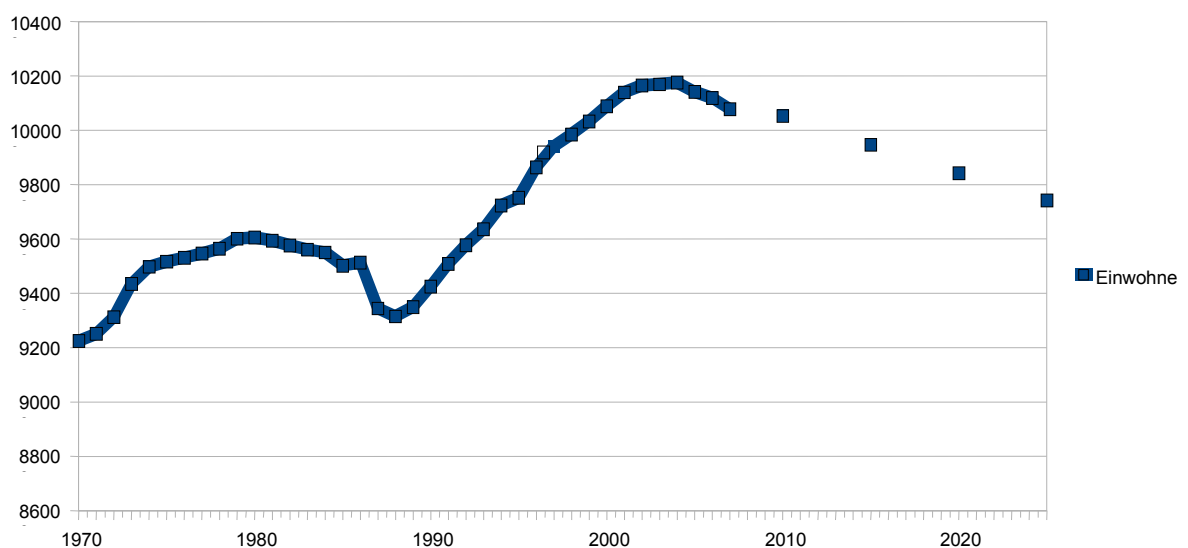
Im Vergleich der Einwohnerzahlen von 2007 zu 1970 hat der Landkreis Friesland eine Steigerung der Einwohnerzahlen um 9,2 % zu verzeichnen. Die Gemeinde Bockhorn (+ 18,8%), Stadt Schortens (+ 16,6 %), Stadt Jever (+ 14,6%) und Gemeinde Zetel (+ 13,7%) haben deutlich höhere Zunahmen der Einwohnerzahlen zu verzeichnen, als der Kreisdurchschnitt.

Während die Gemeinde Wangerland mit 10,4 % Zuwachs auf Kreisniveau liegt, sind die Einwohnerzahlen der Gemeinde Sande (+ 1,2 %) und der Stadt Varel (+ 0,6%) fast auf dem gleichen Stand wie 1970 und deutlich unter dem Kreisdurchschnitt von 9,2 % Zuwachs.

Besonders drastisch ist die Entwicklung der Einwohnerzahlen in der Inselgemeinde Wangerooge. Hier haben sich die Einwohnerzahlen mit 23,1% fast um ein Viertel verringert.

2.4 Prognose der demografischen Entwicklung bis 2025

Abbildung 20: Einwohnerzahlen im Landkreis Friesland 1970-2025



Quelle: Nds. Landesamt für Statistik, jeweils zum 31.12., 2010 – 2025: Bertelsmann Stiftung

Seit dem Jahr 2004 sinken die Einwohnerzahlen im Landkreis Friesland kontinuierlich. Laut der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausschätzung von Bund und Ländern, die auf die Landkreise herunter gebrochen wurde, wird der Landkreis Friesland zukünftig deutlich an Einwohnern verlieren (Niedersächsisches Landesamt für Statistik, NLS). Auch die Bertelsmann Stiftung (BS) und das Niedersächsische Institut für Wirtschaftsforschung (NIW) gehen von einer Verringerung der Einwohner bis 2025 aus. War zwischen 1989 und 1998 der Geburtensaldo nahezu ausgeglichen oder sogar leicht positiv so nimmt ab 1999 die Zahl der Gestorbenen gegenüber den Geborenen deutlich zu. Die Bevölkerungsverluste pendeln sich auf ein Niveau zwischen 100 und 400 Einwohnern pro Jahr ein.

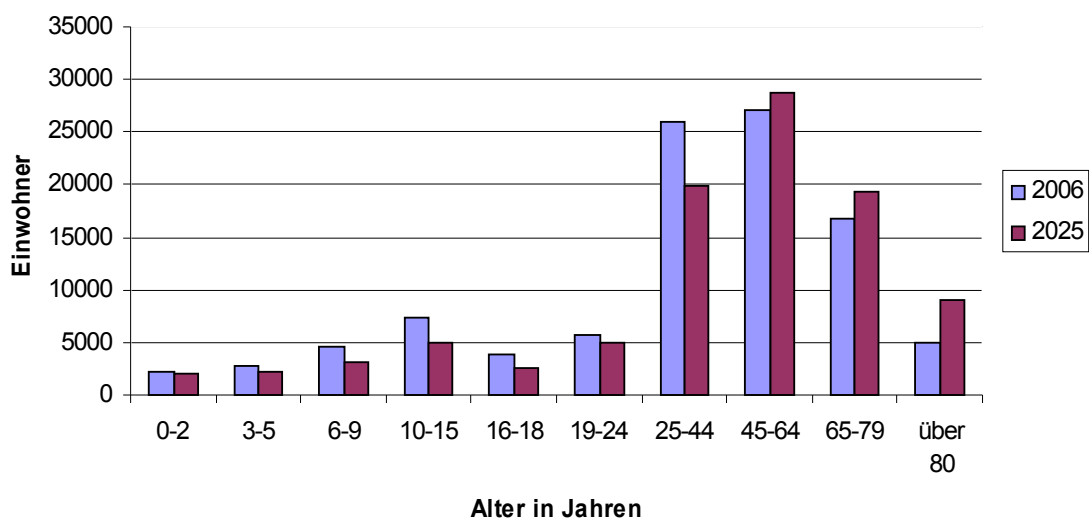
Auch zukünftig ist mit einem zunehmend negativen Geburtensaldo zu rechnen, da schon heute keine ausgeprägten „Elterngenerationen“ die in 20 oder 30 Jahren Kinder bekommen werden vorhanden sind.

Aufgrund des positiven Wanderungssaldo konnte bis 2004 ein Bevölkerungszuwachs verzeichnet werden. In 2005 sind die Anzüge und der Zuzüge fast ausgeglichen. Das negative Geburtensaldo kann nicht mehr ausgeglichen werden und es kommt erstmals zu einem deutlichen Absinken der Einwohnerzahlen. In 2007 ist das Wanderungssaldo ebenfalls negativ.

Mit dem Bau des Jade-Weser-Ports verspricht man sich eine Gewinnung von Arbeitsplätzen und einen Zuzug von jungen Arbeitnehmern mit Familien. Dadurch könnte es vielleicht kurzfristig zu einem positiven Einfluß auf das Wanderungssaldo und vielleicht auch auf eine Steigerung der Geburtenzahlen kommen. Es ist jedoch nicht damit zu rechnen, daß diese leicht positiven Auswirkungen ausreichen, das negative Geburtensaldo auszugleichen oder gar in ein Bevölkerungswachstum zu verwandeln.

Eine reine Darstellung der Einwohnerzahlen verkennt jedoch die sehr unterschiedlichen Prozesse in den jeweiligen Altersgruppen.

Abbildung 21: Altersstruktur im Landkreis Friesland 2006-2025



Quelle: Bertelsmann Stiftung; Absolute Altersstrukturentwicklung 2006 - 2025

Bei den älteren Menschen wird es über die Jahre ein Anwachsen geben, vor allem bei den Hochbetagten (ab 80 Jahre). Grund hierfür ist ein stetiges Heranwachsen jüngerer Altersgruppen in diese Altersgruppe. Im Jahr 2025 ist die Generation der „Baby-Boomer“ zwischen 60 und 65 Jahren alt, entsprechend groß ist auch die Gruppe der 45 –64 Jährigen. Wenn die Baby-Boomer in das Alter über 80 Jahre kommen, ca. 2045, wird es hier einen sprunghaften Zuwachs geben.

Ein weiterer Aspekt für die gestiegene Zahl der Älteren findet sich in der Wanderungsstatistik. In den letzten Jahren sind im Bereich der Erwerbstätigen Altersgruppe mehr Fortzüge als Zuzüge zu verzeichnen. Gleichzeitig sind bei der Altersgruppe der über 65 Jährigen konstant mehr Zuzüge als Fortzüge zu verzeichnen, die diese Altersgruppe weiter vergrößern. Bereits in der Altersgruppe der 50 – 65 Jährigen sind deutlich mehr Zuzüge als Fortzüge zu verzeichnen. Die meisten Wanderungsgewinne sind dabei aus Gebieten innerhalb Niedersachsens zu verzeichnen und hauptsächlich aus Nordrhein-Westfalen.

Ein sicherer Faktor für die Prognose ist die, unabhängig vom Geschlecht, deutlich gestiegene Lebenserwartung der Menschen. Nach Auswertung der letzten Sterbetafel 2005/2007 ist die Lebenserwartung der Männer um 0,3 Jahre auf 76,9 Jahre und bei den Frauen um 0,2 Jahre 82,3 Jahre gestiegen.

Das derzeit noch bestehende deutliche Ungleichgewicht zugunsten eines hohen Frauenanteils bei den Hochbetagten wird sich in den nächsten Jahren noch weiter abmildern, aber sich nicht gänzlich auflösen. Das Abschwächen ist darauf zurückzuführen, daß die Kriegsjahrgänge – mit einem hohen Anteil männlicher Gefallener – bis 2020 nahezu vollständig aus der Bevölkerung „herauswachsen“ werden. Das verbleibende Übergewicht der Frauen ist auf die höhere allgemeine Lebenserwartung zurückzuführen.

Während sich bis 2004 der sich verändernde Altersaufbau noch durch Bevölkerungszuwächse teilweise kompensiert werden konnte, wird dies in der

Zukunft nicht mehr möglich sein. Der sich stetig und erheblich zugunsten älterer Bevölkerungsgruppen verändernde Altersaufbau wird noch stärker sichtbar.

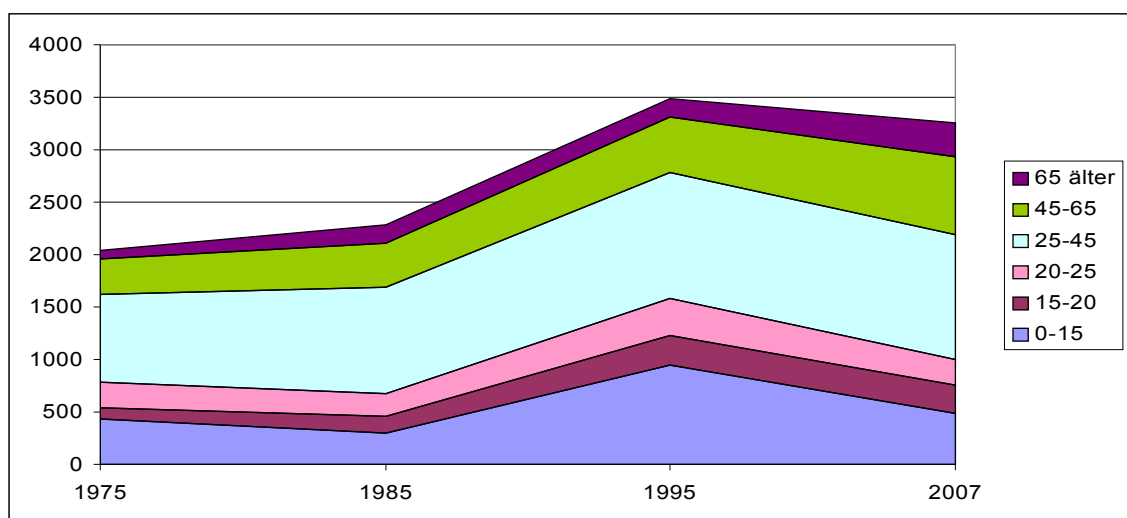
Im Vergleich des Medianalters (50% der Bevölkerung sind jünger, 50% der Bevölkerung sind älter als dieser Wert) steht Deutschland mit einem Median von 43 Jahren auf Platz 220 der Weltrangliste. Nur Japan (Median 43,5 Jahre) und Monaco (Median 45,5 Jahre) weisen noch eine ältere Altersstruktur auf.

Das Median-Alter des Landkreises Friesland lag in 2006 mit 42,8 Jahren noch im Bundesdurchschnitt. Für das Jahr 2020 wird ein Median-Alter von 49,9 Jahren erwartet.

Die Bevölkerung im Landkreis Friesland wird zukünftig deutlich älter sein. Insbesondere die Zahl der Hochbetagten wird weiter zunehmen.

2.5 Bevölkerung mit Migrationshintergrund und MigrantInnen

Abbildung 22: Entwicklung der ausländischen Einwohner nach Altersgruppen 1975 -2007

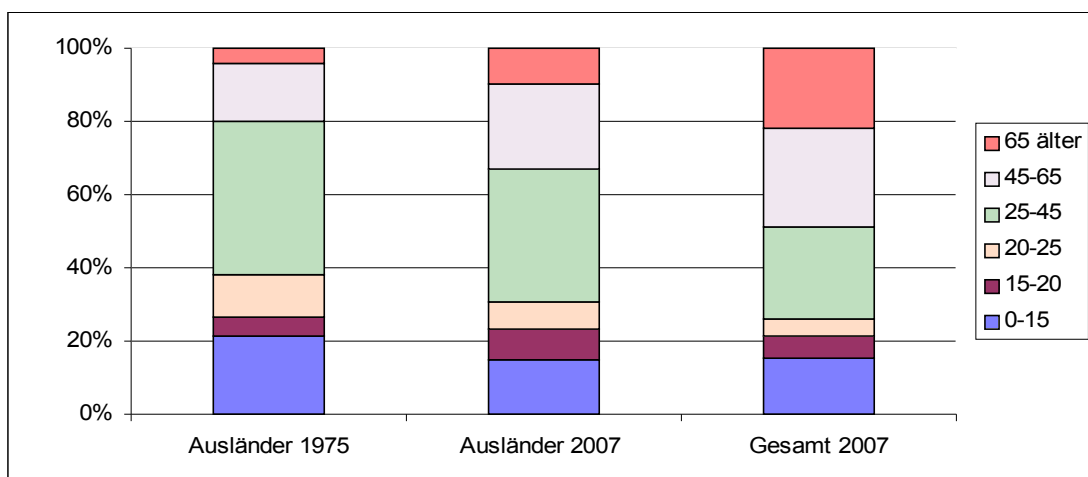


Quelle: Bertelsmannstiftung, Wegweiser Kommune, 2008

In 1970 lebten insgesamt 1790 Ausländer im Landkreis Friesland. Bei 92.271 Einwohner entspricht dies einem Anteil von 1,94 %. Im Jahre 2007 hat sich die Einwohnerzahl des Landkreises auf 100.779 Einwohner erhöht. Gleichzeitig hat sich die Zahl der Ausländer auf 3.258 erhöht, was einem Anteil von nunmehr 3,23% entspricht.

Ende der 80er Jahre hat es zunächst einen sprunghaften Zuwachs bei den Ausländern gegeben, doch ist der Trend seit Mitte der 90er Jahre stagnierend und sogar leicht rückläufig. Auffällig ist jedoch, dass sich die Alterstruktur der Ausländer grundlegend von der der Gesamteinwohner des Landkreises Friesland unterscheidet. Dies wird gut sichtbar an nachfolgender Darstellung.

Abbildung 23: Anteilige Bevölkerungsgruppen Ausländer und Gesamteinwohner



Quelle: Nds. Landesamt für Statistik, eigene Berechnungen

- Im Jahr 2007 sind ca. 22 % der Gesamtbevölkerung über 65 Jahre alt. Bei den Ausländern sind es unter 10 %.
- Bei den Ausländern bilden die 25 – 45jährigen die größte Gruppe mit 36,43%, gefolgt von den 45 – 65jährigen mit 22,99%.
- Bei den Gesamteinwohnern bildet die Gruppe der älteren Erwerbsfähigen (45 – 65 Jahre), die in der Regel mit der Familiengründung abgeschlossen

haben, die größte Gruppe mit 27,13 %. Die jüngeren Erwerbsfähigen (25 – 45 Jahre) betragen nur 24,90 %.

- Vergleicht man die Strukturen der Ausländer in den Jahren 1975 und 2007, so zeigt sich hier deutlich, dass sich die Entwicklung dem Aufbau der Gesamtbevölkerung weiter angleicht. Die Zahl der Jugendlichen unter 25 Jahren hat deutlich abgenommen. Im Gegenzug ist der Anteil der über 65jährigen und der Gruppe der älteren Erwerbsfähigen deutlich gestiegen.

Es ist zu vermuten, dass sich die Altersstruktur der Ausländer in den nächsten Jahrzehnten immer weiter der der Gesamtbevölkerung angleichen wird.

Wurde im Allgemeinen zu Beginn der starken Zuwanderungen durch Gastarbeiter noch beobachtet, dass viele im Rentenalter wieder in die Heimat zurück gekehrt sind, so lässt sich dies heute nicht mehr vermuten. Im Gegenteil, die Entwicklungen der Altersstruktur lassen eher vermuten, dass die Ausländer auch den Lebensabend in Friesland verbringen wollen, zumal auch Kinder und Enkelkinder in Friesland geboren und aufgewachsen sind.

Die ersten Generationen der Gastarbeiterkinder, die in Deutschland geboren wurden zu Beginn der 60er Jahre werden in den nächsten 15 bis 20 Jahren das Rentenalter erreichen.

Untersuchungen zum Gesundheitszustand der älteren MigrantInnen weisen darauf hin, dass bereits ab 50-jährige Krankheitsbilder aufweisen, die sonst nur bei wesentlich älteren Deutschen auftreten. Demzufolge wird auch der Gesundheitszustand von älteren MigrantInnen deutlich schlechter eingeschätzt als derjenige der Deutschen. Die Gründe sind sehr vielfältig:

Ältere MigrantInnen zählen im Durchschnitt zu den einkommensschwachen Bevölkerungsgruppen. Sie verfügen über ein eher niedriges Bildungsniveau. Diese Faktoren erhöhen auch bei der deutschen Bevölkerung das Krankheitsrisiko.

Der fünfte Bericht zur Lage der älteren Generation nennt weitere Faktoren:

- Durch die Arbeitsplätze bzw. die Art ihrer Arbeit sind Migranten häufiger

- erhöhten Belastungen ausgesetzt. Migranten werden überdurchschnittlich oft in den am stärksten belastenden Arbeitsbereichen eingesetzt.
- Das Durchschnittlich erreichte Lebensalter der als Folge von Berufskrankheiten gestorbenen Türkischen Arbeitnehmer lag mit 58,3 Jahren um neun Jahre unter dem der deutschen Arbeitnehmer. Neben den Risikoparametern der beruflichen Tätigkeit und ihre Orte hinaus sind auch die verhaltensbedingten Momente, die präventive Kontrolle, der Prozeß von Behandlungen und Rehabilitation bedeutsam.
 - Ein hoher Anteil der Arbeitsmigranten ist im verarbeitenden Gewerbe und im Baugewerbe tätig. Sie arbeiten häufig im Akkord- und Schichtbetrieb, es ist körperlich schwere Arbeit zu verrichten und Arbeit, die häufig mit chemischen Giftstoffen, mit Hitze und Lärm verbunden ist.
 - Migranten werden in den Debatten und Projekten um Primärprävention und Gesundheitsförderung kaum berücksichtigt. Am Beispiel der Gripeschutzimpfung wird dies ebenfalls deutlich. Fast doppelt so viele Deutsche in der Altersgruppe ab 50 Jahren (33.2 %) ließen sich impfen gegenüber einem Anteil von 18,6 % bei den ausländischen Mitbürgern.

Zu berücksichtigen ist jedoch auch, dass die Wahrnehmung von Krankheit und deren Behandlung sowie Gesundheit auch soziokulturell geprägt ist.

Die Problematik der Pflegebedürftigkeit macht sich allmählich auch bei Migranten bemerkbar. Für die in den 1960er Jahren angeworbene erste Generation Gastarbeiter wird sie ca. in 5 –10 Jahren voll zum tragen kommen, wenn eine größere Anzahl von Migranten und Migrantinnen das achtzigste Lebensjahr überschritten haben wird. Die Berücksichtigung des fremdkulturell geprägten Krankheitsverhaltens ist hier besonders wichtig. Angesichts der sprachlichen Schwierigkeiten ist es für ältere MigrantInnen von besonderer Bedeutung, muttersprachliche Informationen zu möglichen Hilfen zu bekommen. Nicht immer stehen jüngere Verwandte als Dolmetscher zur Verfügung.

Wie bei der Inanspruchnahme anderer Leistungen ist die Beantragung von Leistungen der Pflege bei mangelnden deutschen Sprachkenntnissen

erschwert. Man kann davon ausgehen, dass die Sicherheit der Begutachtung hierdurch beeinträchtigt wird. Interkulturelle Spezifika der Pflege und ein erhöhter Zeitaufwand aufgrund von Verständigungsproblemen werden dann ohne Berücksichtigung bleiben.

Gerade die ethnischen und religiösen Hintergründe vieler Migranten können in der Pflege zu speziellen Problemen führen. Solange die Pflege von Familienangehörigen in der häuslichen Umgebung durchgeführt wird, kann hier auf die besonderen Bedürfnisse entsprechend eingegangen werden.

Bei der Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten und insbesondere bei der stationären Unterbringung wird es hier zwangsläufig zu einem Konflikt der Kulturen kommen.

3. Die besonderen Lebensverhältnisse älterer Menschen

Die Bedürfnisse der Menschen verändern sich mit zunehmendem Alter. Das bedeutet jedoch nicht, dass damit zwangsläufig eine problematische Entwicklung verbunden ist. Selbst bei denen, die nicht auf Hilfe angewiesen sind, stellen sich im Alter neue „Herausforderungen“ an das Leben.

Im Nachfolgenden sollen die einzelnen Lebensbereiche betrachtet und beschrieben werden.

3.1 Wohnverhältnisse

Ältere Menschen verbringen den weitaus größten Teil ihres Alltags zu Hause. Wohnen ist daher ein zentrales Thema der Planung fürs Alter. Die meisten alten Menschen wohnen gerne in der eigenen Wohnung. Sie bevorzugen eine "Intimität auf Abstand" in engem Austausch mit Verwandten, Freunden, Nachbarn etc. Zur Gestaltung der Wohnung gehören Fragen der Wohnraumanpassung ebenso wie Fragen des Neu- oder Umbaus von Altenheimen oder "Betreutes Wohnen". Auch Fragen von Besitz und Eigentum, von Erbe, zur Nachbarschaft, zur Gartengestaltung und zur Gestaltung des öffentlichen Raums ranken sich ums Thema Wohnen. Hauswirtschaftliche Dienste können die notwendige Unterstützung für allein lebende alte Menschen bieten.

Wohnen in Selbstständigkeit bedeutet nicht notwendigerweise, dass ältere Menschen in der angestammten Wohnung bleiben. Es kann auch durch behutsame Förderung von Umzügen innerhalb des Wohnviertels gewährleistet werden.

3.2 Mobilität

Ältere Menschen sind tendenziell stärker an den Lebensort gebunden. Insofern haben sie oft ähnliche Probleme wie Kinder, wie Menschen ohne Auto oder wie Frauen mit kleinen Kindern. Wie diese Gruppen sind auch sie auf die Qualität öffentlicher Verkehrsmittel und die fußläufig erreichbare

Nahversorgung angewiesen.

Für eine selbstständige Haushaltsführung ist es weitgehend unabdingbar, am öffentlichen Verkehr teilzunehmen - als Fußgänger, Rad- oder Kraftfahrer oder als Kunde öffentlicher Verkehrsmittel. Die diesbezügliche Selbstständigkeit sichert gleichzeitig die Teilhabe am sozialen Leben und bietet körperliches Training.

3.3 Alltägliche Versorgung

Zur selbständigen Führung des Haushalts braucht man entsprechende Möglichkeiten, einzukaufen und Dienstleistungen nachzufragen. Dem stehen Hindernisse wie Ortsdurchfahrten ohne Fußgängerüberwege, Bahngleise etc. entgegen. Aber auch der Trend, dass kleinere Geschäfte im Ortskern zugunsten größerer Supermärkte am Ortsrand verschwinden, beeinträchtigt die tägliche Versorgung. Hier können leicht erreichbare Bringdienste im Wohnviertel - etwa von Bäckern, Bauern und sonstigen "fliegenden" Händlern - etwas Abhilfe schaffen. Das innerörtliche Angebot an Versorgungsleistungen kann mit entsprechenden Parkmöglichkeiten gestützt werden.

Bei Stadtplanungen ist zu bedenken, dass Einkäufe auch einen beträchtlichen Teil der Bedürfnisse abdecken, anderen Menschen zu begegnen und am öffentlichen Leben teilzuhaben. Sie tragen damit wesentlich dazu bei, dass eine bestimmte Kultur der Kommunikation einer Gemeinde lebendig bleibt: Man trifft und grüßt einander, redet übers Wetter, die Preise oder andere Leute und spinnt so das soziale Netz des alltäglichen Zusammenhalts.

3.4 Materielle Lage

Entscheidenden Anteil an der Gestaltung des Lebens im Alter haben Einkommen und Vermögen. Dabei ist nicht nur die Situation einzelner Personen zu berücksichtigen. Auch die Rahmenbedingungen spielen eine große Rolle: In welche Haushalts- und Familienzusammenhänge ist eine Person eingebettet? Wie steht es um das Verhältnis von Brutto- und Nettoeinkommen? Wie viel bleibt nach Abzug der Fixkosten übrig?

Für die Höhe der Renten sind verschiedenste Bedingungen ausschlaggebend. Große Unterschiede gibt es etwa zwischen Männern und Frauen und zwischen alten und neuen Bundesländern.

Die materielle Lage im Alter ist höchst vielfältig. Die Betrachtung der "armen" und der "reichen" Alten bezieht sich daher nur auf die extremen Pole der ganzen Bandbreite wirtschaftlicher Lagen, in denen sich alte Menschen befinden können. Die materielle Situation im Alter ergibt sich aus dem Zusammenspiel mehrerer Umstände: Lebensgeschichtlich hängt sie stark von Herkunft, Ausbildung und der Dauer des Erwerbslebens ab. Auch Schenkungen, Erbschaften, Immobilienbesitz und Sparverhalten prägen das Leben im Alter. Hinzu kommen die allgemeine ökonomische Lage und die Sozialgesetzgebung, welche die Höhe und Besteuerung der Renten, die Beiträge der Rentner zur Kranken- und Pflegeversicherung etc. regelt.

Auf neue äußere Rahmenbedingungen können alte Menschen in der Regel weniger flexibel reagieren als jüngere, zumindest was berufliche Entscheidungen betrifft. Gestaltungschancen liegen daher vor allem in der Art der Verwendung der Mittel, die ihnen zur Verfügung stehen.

3.5 Geselligkeit

Aus dem Umstand, dass ältere Menschen häufig in Einzelhaushalten leben, ist nicht zu schließen, dass sie generell einsam sind. Sie pflegen in der Regel lebhaft Kontakte mit Verwandten, Freunden, Nachbarn. In der Natur des Alterns liegt es aber auch, dass manchen dieser Kontakte durch den Tod ein Ende bereitet wird. Immer wieder braucht es daher Neuanfänge und die entsprechenden Möglichkeiten, Kontakte zu schließen und neue Freunde zu gewinnen.

Für entsprechende Angebote sorgt in erster Linie die sogenannte „offene Altenarbeit“: Man trifft sich in Seniorenclubs von Kirchen, Gemeinden, Firmen,

politischen Parteien etc., organisiert Jahrgangsgruppen, Kaffeefahrten, Bildungstage und vieles mehr. Kennzeichnend für die traditionelle offene Altenarbeit ist, dass sie sich in Bezug auf Ideologie und Milieu eng mit der jeweils anbietenden Institution verbindet und dann einen demgemäß mehr oder weniger geschlossenen Charakter aufweist; wenige organisieren und (möglichst) viele konsumieren. Schon jetzt zeigt sich aber, dass solch traditionelle Formen von Geselligkeit mit zu geringer Auslastung kämpfen. Für die Zukunft ist zu erwarten, dass sie immer weniger den Wünschen und Bedürfnissen der nachwachsenden Generationen entsprechen. Daher sind gerade Angebote der offenen Altenarbeit nicht ungefragt in Planungen zu übernehmen. Im Sinne immer modernerer Lebensstile sollten ihre Konzepte überprüft und neu gestaltet werden. Ein zentraler Gedanke neuerer Konzepte ist es, mehr Beteiligung zu fördern und Kooperationen mit anderen Organisationen zu suchen. Bürgerschaftliches Engagement, intergenerationelle und interkulturelle Arbeit eröffnen hier eine Vielfalt an Möglichkeiten, kleinräumige Sozial- und Altenpolitik zu gestalten.

3.6 Beteiligung

Allgemeinster Beweggrund für die Einbeziehung alter Menschen in die umfassende Beteiligung von Bürgern sind die irritierenden Erfahrungen im Prozeß der Modernisierung. Auch die Kompetenzen der Älteren sind gefragt, lokale Widersprüche und Konflikte, die sich daraus ergeben, mit zu bearbeiten. Um deren „gewonnene Jahre“ sinnvoll zu nutzen, braucht es spezielle Formen, ihre Interessen zu artikulieren und zu vertreten.

In der konkreten Tagespolitik verbinden sich die Diskussionen um Seniorenvertretungen mit dem Widerspruch latenter und manifester gesellschaftlicher Macht. Der demographische Trend drückt sich nicht in der Präsenz Älterer in politischen Gremien und Organisationen aus. Hier dominieren die Jüngeren.

Anwaltschaftliche Modelle der Vertretung erheben den Anspruch, für Ältere zu sprechen. Diese Tradition bekommt zunehmend Konkurrenz von Konzepten,

die Ältere als Experten der eigenen Lebenslage ernst nehmen, die für sich selbst sprechen.

Bundesweit gibt es in Deutschland bisher etwa 700 Seniorenvertretungen in Form von „Seniorenbeiräten“ oder „Seniorenräten“ - als eine Art Scharnier zwischen Anliegen der älteren Generationen und der Politik. Ihre Aufgaben liegen in erster Linie im Vorraum politischer Entscheidungen zur Information und Beratung der gewählten politischen Funktionäre. Eine echte Beteiligung der Vertretenen ist damit allerdings keineswegs gewährleistet. Oft tritt eine kleine Gruppe Älterer gewissermaßen als „Berufs-Senioren“ auf. Aus dieser Perspektive geben solche Gruppen ihre Interessen gerne als Interessen „der“ Senioren aus, bleiben aber unter sich. Selten gehen sie von sich aus auf fremde Gruppen Älterer zu. Um möglichst viele Chancen solcher Gremien wahrzunehmen, bedarf es daher unterstützender Rahmenbedingungen, um ihre Kompetenzen zu erhöhen. Dazu gehören etwa fachkundige Beratungen, Fortbildung, Infrastruktur und Spesenersatz.

3.7 Bildung

Die geistige Leistungsfähigkeit im Alter ist geprägt von Schulbildung und Berufslaufbahn. Je höher die Bildung, desto besser ist etwa das lebenslange Training von Gedächtnisleistungen. Unter den heutigen alten Menschen hatten viele noch keine Chance auf höhere Bildung. In Zukunft wird aber der Anteil der Älteren mit höher qualifizierten Abschlüssen zunehmen. Ältere Generationen werden daher aller Voraussicht nach in Zukunft mehr Interesse daran haben, auch im Alter an Bildungs- und Lernprozessen teilzuhaben.

Lernen besteht in unserer „Lerngesellschaft“ zu einem Gutteil daraus, früher Gelerntes zu vergessen und durch Neues zu ersetzen. Die Vorstellungen alter Menschen vom Alter entsprechen häufig den Erfahrungen oder auch Mythen aus vergangenen Zeiten. Das verhindert Anpassungen an heutige Erfordernisse und Möglichkeiten. Bildung bedeutet, die eigene Lebensgeschichte im Zusammenhang mit den zeit- und sozialgeschichtlichen Entwicklungen dieses Jahrhunderts zu reflektieren. Lebensgeschichtlich

erworbene Fähigkeiten können auf diese Weise genutzt werden, sich neu zu orientieren, ohne das Alte abzuwerten.

Ein spezielles Bildungsziel ist, sich selbst und andere kompetent in der Lokalpolitik zu vertreten. Seniorenvertretungen können als Fortbildung älterer Menschen fungieren. Die verschiedenen Aufgaben und Rollen fordern dazu heraus, hinzuzulernen: sich mit der Gemeindeverfassung auseinander zu setzen, Sitzungen und Runde Tische zu moderieren, fachliche Fragen in Geriatrie und Gerontologie zu klären, Studienreisen durchzuführen etc.

3.8 Sterben

Der letzte Spielraum des Lebens ist der Übergang zum Tod. Wie ist für ihn vorgesorgt? Die meisten Sterbenden sind Menschen über 60 Jahre. Die meisten Menschen sterben im Krankenhaus oder in einem Heim. Gute Begleitung beim Sterben ist dort oft nicht gewährleistet. Vor allem im Krankenhaus ist man auf Heilung, nicht auf den Tod eingestellt. Auch Angehörige überlastet diese Situation häufig. Daher werden Hospize oder an Krankenhäuser angeschlossene Hospizabteilungen immer bedeutsamer. Dort gibt es angemessene Schmerzbehandlung und psychische Unterstützung. Von dort aus können auch ambulante Gruppen unterstützt werden, Angehörigen zu helfen, ihre Sterbenden daheim zu begleiten. Auch das kann zur planerischen Frage werden: Gibt es in unserer Gemeinde die nötige Unterstützung und Begleitung in dieser Phase des Lebens? Wie wollen wir, dass in Zukunft fürs Sterben vorgesorgt ist?

4. Gesundheit

Die Menschen werden nicht nur älter, erfreulicherweise sind auch die meisten älteren Menschen mit ihrer Gesundheit recht zufrieden. Dem Bundesgesundheitsurvey von 1998 zufolge war dies bei etwa zwei Drittel der 60 –79-Jährigen der Fall. Aber natürlich nehmen mit dem Alter auch gesundheitliche Beschwerden zu und vermehrt treten auch gleichzeitig mehrere Krankheiten (Multimorbidität) auf. In der „Berliner Altersstudie“ wurde bei fast allen über 70-Jährigen mindestens eine behandlungsbedürftige Erkrankung festgestellt, bei 30% waren es sogar 5 und mehr behandlungsbedürftige Erkrankungen.

Gesundheit verbindet sich stark mit der Frage, ob man sich selbst pflegen kann, mobil bleibt und das Leben gestalten und genießen kann. Soziale Fähigkeiten spielen dabei eine ebenso wichtige Rolle wie körperliche. Krankheit und Behinderung sind die häufigsten Gründe einer Übersiedlung ins Heim und bedrohen somit die gewohnte Lebensführung. Ebenso stellen Verletzungen und Unfälle eine entsprechende Bedrohung dar, wie auch Einschränkungen der Sinne oder geistige Verwirrung. Ziel einer nachhaltigen Planung sollte es sein, möglichst niedrighschwellige, d.h. leicht zugängliche Angebote für Prävention und Rehabilitation zu gewährleisten. Prävention und Rehabilitation ist aber auch im Zusammenhang mit pflegenden Angehörigen relevant. Dauerhafte Überlastung und moralisches Pflichtgefühl bei fehlender sozialer Unterstützung führen leicht zu Krankheit und zu seelischer und körperlicher Erschöpfung. Eine entsprechende Politik der Information und Vorsorge, die auch traditionelle Tabus aufgreift, kann helfen, Barrieren des Denkens und innerer Einsamkeit und Erschöpfung zu überwinden.

Da sich viele Unfälle bei der Hausarbeit ereignen, gehören hauswirtschaftliche Hilfen zu den vorbeugenden Maßnahmen, alte Menschen dabei zu unterstützen, so lange wie möglich ihre Gesundheit zu bewahren.

Zu den häufigsten Krankheiten im Alter zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt), Hirngefäßkrankheiten (Schlaganfall), Erkrankungen des Zentralen Nervensystems (Parkinsonsche Krankheit), Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Osteoporose), Krebs, Diabetes sowie Erkrankungen der Sinnesorgane.

Neben körperlichen Erkrankungen und Beeinträchtigungen spielen im höheren Lebensalter psychische Erkrankungen eine wichtige Rolle. Auf psychischer Ebene zählen Depressionen (meist als Reaktion auf körperliche Erkrankungen, Verlust des Partners etc.) und Hirnleistungsstörungen (Demenzen) zu den typischen Erkrankungen alter Menschen. Deutlich ist in den letzten Jahrzehnten die Zahl der Selbsttötungen Älterer gestiegen, vor allem unter den Männern. Demenzen sind dabei, neben Depressionen, die häufigste Krankheitsgruppe

4.1 Demenzerkrankungen

Demenz (vom lateinischen dementia „ohne Geist“) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Diese kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf.

Zu Beginn der Erkrankung zeigen sich Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und der Merkfähigkeit. Im weiteren Verlauf verschwinden auch bereits lange vorhandene Inhalte des Langzeitgedächtnisses, so daß die Betroffenen zunehmend die während ihres Lebens erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten verlieren. Bereits in den leichten bzw. frühen Erkrankungsstadien weisen die Betroffenen infolge der kognitiven Einbußen (z.B. Verluste in den Bereichen Lernen, Erinnern, Aufmerksamkeit, Planen, Orientierung etc.) Einschränkungen

gen in der selbständigen Lebensführung auf, sind aber noch nicht vollständig von der Hilfe Dritter abhängig. Bei fortgeschrittener Erkrankung, wo zumeist zwischen mittelschwerem und schwerem Demenzstadium unterschieden wird, sind generalisierte kognitive Funktionseinbußen feststellbar, die mit umfassender Pflegebedürftigkeit und Beaufsichtigungsbedarf rund um die Uhr verbunden sind. Demenzielle Erkrankungen beeinträchtigen neben Funktionen, die die kognitive Fähigkeit betreffen, auch nicht kognitive Systeme wie Wahrnehmung, Affektivität und Persönlichkeitsmerkmale. Es treten bei Demenzkranken deshalb häufig andere psychische Auffälligkeiten auf wie Depressionen, Schlafstörungen, Unruhe, Angst, Wahnwahrnehmungen, Halluzinationen und Aggressionen.

Diese Auffälligkeiten und nicht kognitive Symptome der Demenz, wie die veränderte Persönlichkeit, führen neben einer Verschlechterung der Lebensqualität des Erkrankten zu erheblichen Belastungen für die Betreuenden.

Für die an Demenz Erkrankten ist die Anfangsphase, in der sie den Verlust ihrer früheren Fähigkeiten und ihrer Selbstbestimmtheit noch bewusst erleben, oft besonders schmerzlich und schwierig.

Der Oberbegriff Demenz umfasst verschiedene Krankheitsbilder mit unterschiedlicher Ursache und Häufigkeit:

- degenerative Demenzen („Rückbildung, Verfall“, z.B. Alzheimer-Demenz)
- vaskuläre Demenzen (z.B. Multiinfarkt-Demenz)
- nutritiv-toxisch oder metabolisch verursachte Demenzen (ernährungs- oder stoffwechselbedingt, z.B. Alkoholdemenz)
- entzündlich bedingte oder übertragbare Erkrankungen, die zu einer Demenz führen können (z.B. AIDS-Demenz)
- durch Schädel-Hirn-Trauma bedingte Demenzen

Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer-Demenz. Darauf entfallen ca. 2/3 der Fälle. Ursache der Alzheimer-Erkrankung ist eine fortschreitende Degeneration des Gehirns. Demenzen vom Alzheimer-Typ sind nicht heilbar.

Etwa 15 – 20 % der Demenzen sind vaskuläre Demenzen. Bei dieser gefäßbedingten, d.h. auf Durchblutungsstörungen zurückzuführende Demenz, werden die Gehirnzellen meist unwiederbringlich zerstört.

Die weiteren Formen der Demenz sind seltener vertreten. Ursachen für diese Demenzen können Krankheiten sein, wie etwa Infektionen oder Schädel-Hirn-Verletzungen. Je nach Grundkrankheit können solche Demenzen auch heilbar sein.

4.2 Häufigkeit und Entwicklungsprognose

Demenzen sind überwiegend Krankheiten des höheren Lebensalters. Man schätzt, dass in Deutschland im Jahr 2007 etwa 1,2 Millionen Menschen an einer mittelschweren bis schweren Demenz erkrankt sind.

Seit Anfang der 1970er Jahre wurden weltweit zahlreiche Gemeindestudien zur Bestimmung der Häufigkeit demenzieller Erkrankungen (Prävalenz) durchgeführt. 97 % der Erkrankten ist über 65 Jahre alt, so dass sich die Forschung im wesentlichen auf die Altersgruppen über 65 Jahre bezieht. Auf der Grundlage neuerer epidemiologischer Studien liegt die Prävalenz demenzieller Erkrankungen in westlichen Industrieländern – bezogen auf die 65-Jährigen und Älteren – zwischen 5 und 8 %. Die Wahrscheinlichkeit an Demenz zu erkranken steigt mit zunehmenden Alter immer stärker an:

Tabelle 5: Prävalenz der Demenzerkrankung nach Horst Bickel

Altersgruppe	Prävalenz
65 – 69 Jahre	1,2 %
70 – 74 Jahre	2,8 %
75 – 79 Jahre	6,0 %
80 – 84 Jahre	13,3 %
85 – 89 Jahre	23,9 %
90 Jahre und älter	34,6 %

Während in der Altersgruppe der 65 – 69 – Jährigen der Anteil der Demenzerkrankten noch bei 1,2 % liegt, beträgt er bei den 75 – 79 – Jährigen bereits 6%. Ab dem 80. Lebensjahr steigt der Anteil Demenzerkrankter dann sprunghaft an bis auf einen Anteil von knapp 35 % in der Altersgruppe ab 90 Jahren. Anhand dieser altersabhängigen Erkrankungsraten und der jeweiligen Altersgruppenstärke der Bevölkerung im Landkreis Friesland läßt sich die Zahl der Demenzerkrankten annähernd errechnen.

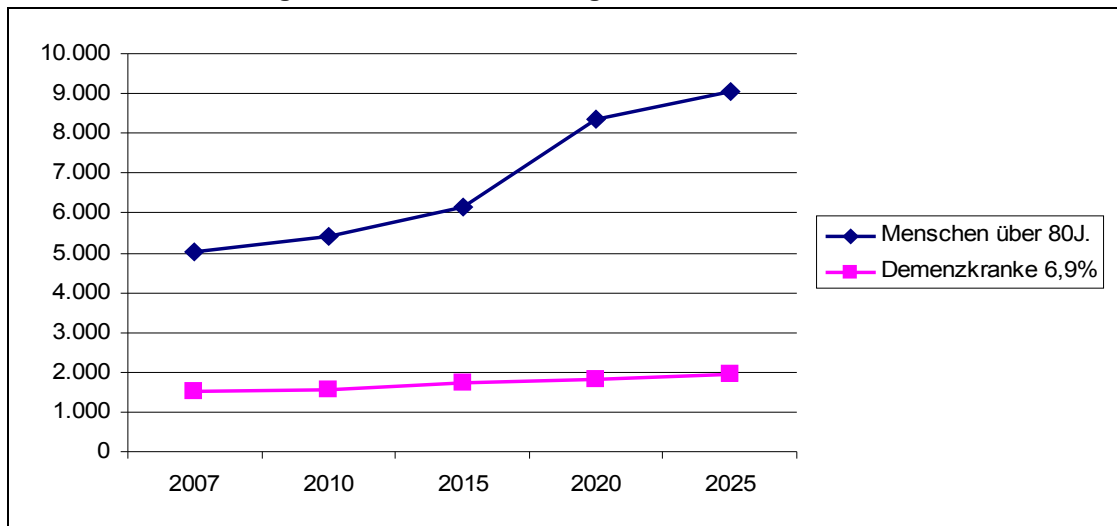
Tabelle 6: Demenzerkrankte in Friesland 2007 nach Bickel

	Bevölkerung Friesland	Prävalenz nach Bickel	Demenzerkrankte
65 – 69 Jahre	7.585	1,2 %	91
70 – 74 Jahre	5.666	2,8 %	159
75 – 79 Jahre	3.801	6,0 %	228
80 – 84 Jahre	2.750	13,3 %	366
85 Jahre und Älter	2.284	ca. 29,25 %*	669
Über 65 Jahre	22.086	ca. 6,9 %	1.513

*es wurde das rechnerische Mittel der Werte nach Bickel zugrunde gelegt
Quelle: Nds. Landesamt für Statistik zum 31.12.2007

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist für die nächsten Jahre eine starke Zunahme an Demenzerkrankungen auch im Landkreis Friesland zu erwarten.

Abb 23.: Entwicklung von Demenzerkrankungen in Friesland



Datenquelle: Bertelsmannstiftung „Wegweiser Kommune“ 2008

Nach der Bevölkerungsentwicklungsprognose der Bertelsmannstiftung ist in den nächsten Jahren im Landkreis Friesland ein Zuwachs in der Gruppe der über 65- Jährigen von 22.086 in 2007 auf ca. 28.467 Personen in 2025 zu erwarten.

Allein die Altersgruppe der über 80 –Jährigen wird sich von 4.900 Personen in 2007 bis zum Jahr 2025 fast verdoppeln auf 9.064 Personen.

Die Zahl der an Demenz Erkrankten wird sich von derzeit geschätzten 1.513 Personen um ein Drittel auf knapp 2.000 Personen erhöhen.

Die Mehrzahl der dementiell Erkrankten sind Frauen, bedingt vor allem durch ihre höhere Lebenserwartung. Es kommen mehr Frauen als Männer in das Alter, in dem Demenzen häufiger auftreten. Zudem scheinen Frauen mit Demenz länger zu überleben als erkrankte Männer. Unklar ist dagegen, ob Frauen auch ein höheres Erkrankungsrisiko haben. Betrachtet man jedoch die jeweiligen Lebenssituationen, fällt auf, daß Frauen häufiger allein leben, weil der Partner bereits verstorben ist. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass bei

Personen, die viel allein sind oder an Vereinsamung leiden, eine Demenz sich wesentlich schneller verschlechtert.

Die Gruppe der an Demenz erkrankten Personen spielt im Bereich der Seniorenarbeit eine wichtige Rolle und wird auch zukünftig an Bedeutung gewinnen. Für alle Bereiche des Lebens gilt es, dieser Gruppe besondere Beachtung zu widmen.

4.3 Betreuungs- und Versorgungssituation Demenzkranker

Demnzerkrankungen sind zwar in der Regel bisher nicht heilbar, aber für die Lebensqualität der Erkrankten spielen eine rechtzeitige Diagnose und Behandlung trotzdem eine wichtige Rolle. Eine gezielte Behandlung durch Medikamente im Frühstadium kann das Fortschreiten der Krankheit verzögern und Symptome lindern. Zudem kann mit dem Patienten und den Angehörigen daran gearbeitet werden, die Lebensplanung auf die Krankheit einzustellen und sich schon frühzeitig mit Angeboten und Hilfen vertraut zu machen. Eine Unterbringung in einem Pflegeheim kann so hinausgezögert werden.

Die ärztliche Versorgung von Demnzerkrankungen erfolgt in Deutschland in mehr als 90% der Fälle durch den Hausarzt. Bisher ist es sehr schwierig eine gesicherte Diagnose für Alzheimer zu erstellen. Um gesicherte Ergebnisse zu erhalten wird die Rückenmarksflüssigkeit untersucht oder eine Kern-Spinn-Tomographie herangezogen. Diese Verfahren sind sehr aufwendig und kostenintensiv und werden häufig erst bei fortgeschrittener Demnzerkrankung mit auffälligeren Symptomen herangezogen. Nach Schätzungen wird im Frühstadium bei 2/3 der Patienten die Krankheit nicht als Demenz erkannt. Im Mai 2009 wurden nun Ergebnisse über Studien zur Entwicklung eines Biomarker-test veröffentlicht, der es auch Hausärzten ermöglicht relativ einfach mittels Blutuntersuchung ein gesichertes Ergebnis über eine Alzheimer-Erkrankung zu erhalten.

Die Krankenhausbehandlung nimmt nur eine nachrangige Rolle ein, wie der

Krankenhausdiagnosestatistik zu entnehmen ist. Leider ist nicht bekannt, wie viele Demenzkranke mit anderen Diagnosen, etwa infolge von Stürzen, in Krankenhäusern behandelt werden.

Die Mehrzahl der Demenzkranken, ca. 60 % nach Schätzung des Bundestages (4. Bericht zur Lage der älteren Generation, 2002), wird zuhause gepflegt. Für den Landkreis Friesland wären dies ca. 900 Fälle in häuslicher Pflege. Für die Erkrankten hat die Pflege zuhause den Vorteil, dass ihnen die vertraute Umgebung mit ihren Orientierungs- und Erinnerungshilfen erhalten bleibt. Die Pflege zuhause gelingt umso besser, je intensiver die pflegenden Angehörigen unterstützt und entlastet werden. Je fortgeschrittener die Demenz, desto wahrscheinlicher wird allerdings die Heimunterbringung. Bickel („Die Epidemiologie der Demenz“, 2002) geht davon aus, dass nur 20 – 40 % der Erkrankten bis zum Ende zuhause gepflegt werden.

Von den insgesamt 1.632 Personen, die im Landkreis Friesland im Jahr 2007 Leistungen aus der Pflegeversicherung bezogen, waren 941 in stationärer Dauerpflege. In der Literatur wird übereinstimmend der Anteil der Demenzkranken an den Heimbewohnern mit ca. 2/3 angegeben. Dies würde bedeuten, dass im Landkreis Friesland ca. 628 Demenzkranke in stationärer Pflege untergebracht sind.

Für Frauen ist das Risiko der Unterbringung in einem Heim schon allein dadurch erhöht, daß sie länger leben und im Alter daher häufiger allein leben. Die Pflegequote (Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung) der Frauen liegt bei den unter 70-Jährigen im Landkreis Friesland unter der Pflegequote der Männer, ab dem 80. Lebensjahr liegt sie deutlich darüber. Von den Frauen über 60 Jahren im Landkreis Friesland leben 4,3 % in einer stationären Pflegeeinrichtung. Bei den Männern sind es nur 1,8 %.

Die Kosten für die Versorgung dementiell Erkrankter werden heute noch überwiegend durch die Familien getragen und hier wiederum durch die Frauen: drei Viertel der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Der Kostenanteil, der

von den Familien getragen wird, wird auf 2/3 der Gesamtkosten der Versorgung Demenzkranker geschätzt. Bei diesen Kosten geht es vor allem um den unbezahlten Betreuungsaufwand und finanzielle Einbußen im Beruf.

Wie sich die Änderungen der Pflegestufen und die Einführung der Pflegestufe 0 im Juli 2008 auswirken, bleibt abzuwarten.

Schon heute lässt sich jedoch sagen, dass auch zukünftig ein steigender Bedarf an speziellen vollstationären Pflegeplätzen für Demenzkranke bestehen und auch der Bedarf an teilstationären oder sogenannten Tagespflegeplätzen weiter steigen wird.

5. Rechtliche Rahmenbedingungen der Alten(hilfe)planung

Eine gesetzliche Verpflichtung, ähnlich wie im Bereich der Jugendhilfe auf kommunaler Ebene auch Alten(hilfe)planung zu betreiben, besteht bislang nicht. Aus der Niedersächsischen Gemeindeordnung (NGO) ergibt sich lediglich eine Allzuständigkeit für die örtlichen Belange. Daraus folgt die Verpflichtung, die Lebenslagen älterer Menschen in vorausschauender Weise in den Blick zu nehmen und präventive Verantwortung in der Gestaltung kommunaler Politik zu übernehmen.

Die einzige sozialrechtliche Vorschrift, die ausdrücklich die Altenhilfe zum Inhalt hat, ist der § 71 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuchs (SGB XII). Sie macht die örtlichen Sozialhilfeträger, also die Landkreise und kreisfreien Städte, dafür verantwortlich, dass den typischen wie den spezifischen Lebenslagenproblemen älterer Menschen steuernd und vorsorgend entgegen getreten wird. Prävention und Hilfe gehören also zu den Aufgaben der örtlichen Sozialhilfeträger im Rahmen der kommunalen Altenhilfe.

Für die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen setzt das Niedersächsische Pflegegesetz (NPflegeG) die entsprechende Rechtsnorm. Ziel des Gesetzes ist es, eine leistungsfähige, wirtschaftlich und räumlich gegliederte pflegerische Versorgungsstruktur zu gewährleisten. Es verpflichtet die Landkreise für ihr Gebiet räumlich gegliederte Pflegeberichte über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung zu erstellen.

Darüber hinaus ist das Heimgesetz (HeimG) als gesetzliche Regelung bei der Erbringung von Dienstleistungen der stationären Altenhilfe zu beachten. Es regelt Rechte, Pflichten und Verbote für die Träger und die Leiterinnen und Leiter von Pflegeeinrichtungen und soll unter anderem eine angemessene Qualität der Pflege und Betreuung sichern. Das HeimG wird ergänzt durch diverse Verordnungen, so z.B. die HeimmindestpersonalVO, HeimmindestbauVO, HeimsicherungsVO und HeimmitwirkungsVO.

6. Angebote der offenen Altenhilfe

6.1 Regelmäßige Angebote

Hierunter sind alle Treffs, Club etc. für Senioren zusammengefaßt, die zum Ziel haben, älteren Menschen Geselligkeit, Freizeittätigkeiten zu bieten.

Die Angebote im Landkreis Friesland sind in der folgenden Tabelle 7 zusammengestellt:

Name, Anschrift, Träger	Angebote

6.2 Altentagesstätten

Altentagesstätten sind an mehreren Wochentagen geöffnete Einrichtungen, die als Treffpunkt mit verschiedenen Angeboten für ältere Menschen dienen:

Die Angebote im Landkreis Friesland sind in der folgenden Tabelle 8 zusammengestellt:

Name, Anschrift, Träger	Angebote, Öffnungszeiten,

7 Angebote und Hilfen im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit

7.1 Beratungsangebote

7.2 Selbsthilfe- und Angehörigengruppen

7.3 Persönliche Betreuung

7.3.1 Besuchsdienste

7.3.2 Nachbarschaftshilfen

7.4 Vorsorgevollmacht und gerichtlich angeordnete Betreuung

7.4.1 Allgemein

Jeder volljährige Bürger ist für sich selbst verantwortlich und muß alle notwendigen Entscheidungen für sich treffen, es sei denn, er kann auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht selbst besorgen (§ 1896 BGB).

Entgegen der landläufigen Meinung vieler Bürger dürfen in den o.g. Fällen nicht automatisch die Ehegatten, Eltern (von volljährigen Kindern) oder Kinder für den in seiner Entscheidungsfähigkeit eingeschränkten Betroffenen entscheiden und notwendige Unterschriften z.B. bei Zustimmungen zu Operationen, Anträgen auf Sozialleistungen, Heimunterbringungen u.ä. leisten. Dies geht nur, wenn der Betroffene rechtzeitig, d.h. vor Eintritt des Notfalls, im voll geschäftsfähigem Zustand einem geeigneten Angehörigen oder Partner oder einer sonstigen Vertrauensperson eine entsprechende Vollmacht, **die Vorsorgevollmacht**, erteilt hat.

Hat die betroffene Person dies nicht rechtzeitig getan, im Idealfall gleich nach Erreichen der Volljährigkeit, oder konnte die Person dies auf Grund einer schon vorher eingetretenen Erkrankung oder Behinderung nicht, so wird im Rahmen eines gerichtlichen Betreuungsverfahrens durch den Vormundschaftsrichter eine gesetzliche **Betreuung** angeordnet. Soweit möglich, bestellt der Vormundschaftsrichter geeignete Personen aus dem familiären Umfeld zum Betreuer, falls dies nicht geht, wird nach einem geeigneten, fremden ehrenamtlichen Betreuer gesucht oder aber, falls die Betreuung dies erfordert, ein Berufsbetreuer bestellt.

Ein Betreuer wird nur für die Bereiche bestellt in denen tatsächlicher Regelungsbedarf besteht, und bei einem einwilligungsfähigen Betroffenen auch nur mit seinem Einverständnis.

7.4.2 Die Betreuungsstelle

Am 01.01.1992 trat das neue Betreuungsrecht (§ 1896 ff BGB) in Kraft und löste das alte Vormundschaftsrecht ab. Gleichzeitig wurde das Betreuungsbehördengesetz verabschiedet.

In Niedersachsen führen die Betreuungsbehörden die Bezeichnung

-Betreuungsstelle-

Beim Landkreis Friesland wurde die Betreuungsstelle im Fachbereich 22, -Beratung und Betreuung- eingerichtet, seit dem 01.07.09 gehört die Betreuungsstelle zum FB 23 – Gesundheitswesen- . Sie ist z.Z. mit einer Vollzeitstelle ausgestattet.

Die Betreuungsstelle - informiert über Vorsorgevollmachten und Betreuungen,

- beglaubigt Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen,
- berät und unterstützt Betreuer und Bevollmächtigte,
- berät und unterstützt Betreute,
- bietet Fortbildungsveranstaltungen für ehrenamtliche Betreuer und interessierte Bürger an,
- unterstützt die Vormundschaftsgerichte bei der Sachverhalts-ermittlung im Betreuungsverfahren,
- sucht und benennt Betreuer,
- unterstützt Betreuer bei Zwangsmaßnahmen,
- führt bei Bedarf selbst Betreuungen

7.4.3 Die Betreuungssituation im Landkreis Friesland

Am **31.12.2008** wurden **1663** (1509*) Bürger im Landkreis Friesland durch einen gesetzlichen Betreuer unterstützt:

- **60,7 %** (56,8 %) der Betreuten waren 60 Jahre und älter,
- **54 %** (55 %) der Betreuten waren weiblich,
- **14 %** (11,6) der Betreuungen wurden von Berufsbetreuern geführt, mindesten

- **48 %** (45,5 %) wurden nachweislich (im Beschluß erkennbar) von Familienangehörigen geführt,
- **37 %** (42,7%) von anderen, ehrenamtlichen Betreuern,

* () Zahlen Stand 31.12.2005

Zum Vergleich:

2007 waren 32,57 % der neu bestellten Betreuer in der Bundesrepublik Berufsbetreuer (Selbständige, Vereinsbetreuer und Behördenbetreuer), d.h. im Landkreis Friesland engagieren sich die Bürger mit fast 86 % ehrenamtlichen Betreuern weit über dem Bundesdurchschnitt im Bereich der gesetzlichen Betreuungen.

Die Kosten für rechtliche Betreuungen sind seit Bestehen des aktuellen Rechts ständig gestiegen, auch die letzte Änderungen des Betreuungsrechtes zum 01.07.2005 führte bislang noch zu keiner spürbaren Entlastung.

Ein ehrenamtlicher Betreuer erhält in der Regel eine Aufwandsentschädigung von 323,-€ pro Jahr, ein Berufsbetreuer in der höchsten Vergütungsstufe z.Z. 44,-€ pro Stunde incl. aller Nebenkosten, Steuern etc., wobei die Anzahl der zu vergütenden Stunden pro Monat und Quartal genau festgelegt ist. Die Kosten der Betreuungen werden z.Z. entweder von den Betroffenen oder von der Justizkasse getragen.

7.4.4 Perspektiven

Die oben genannten Zahlen zeigen, dass der Anstieg der über 60jährigen im Landkreis Friesland sich bereits mit einer Steigerung bei den Neufällen um 4 % niederschlägt und mit einem weiteren Anstieg der gesetzlichen Betreuungen zu rechnen ist.

Um diesem Trend entgegen zu wirken, sollte verstärkt für Vorsorgevollmachten geworben werden, da eine Vollmacht grundsätzlich Vorrang vor einer Betreuung hat.

Eine weitere Möglichkeit der Betreuungsvermeidung wäre eine

bürgerfreundlichere Verwaltung, da immer häufiger Betreuungen installiert werden, weil die Betroffenen insbesondere aufgrund ihres Alters, mit der Beantragung von Leistungen bei Behörden und sonstigen Sozialleistungsträgern überfordert sind.

Ein besonders negatives Beispiel hierfür ist die Verlagerung der Bearbeitung der Rundfunkgebührenbefreiungsanträge von den örtl. Sozialämtern zur GEZ in Köln.

Ein spezieller Senioren- und Behindertenservice könnte hier helfen, rechtl. Betreuungen zu vermeiden. Im Rahmen von Hausbesuchen z.B. könnten notwendige Anträge ausgefüllt werden und gleich an die entsprechenden Stellen weitergeleitet werden oder hauswirtschaftliche oder pflegerische Hilfen vermittelt werden um Heimunterbringungen zu vermeiden. Hierzu Bedarf es aber einer aufsuchenden Sozialarbeit, z.B. nach Krankenhausaufenthalten oder wenn Wiederholungsanträge auf Wohngeld o.ä. nicht gestellt wurden.

Auch wenn die o.g. Maßnahmen ergriffen werden, wird sich ein weiterer Anstieg der Betreuungen im Landkreis Friesland nicht vermeiden lassen, so dass insbesondere die Werbung, Qualifizierung und Beratung von ehrenamtlichen Betreuern einen stetig wachsenden Anteil der Arbeit der Betreuungsstelle ausmachen wird und entsprechende Mehrkosten verursachen wird.

7.5 Wohnen mit Service („Betreutes“ Wohnen)

7.6 Hauswirtschaftliche Hilfen

7.6.3 Einkaufs- und Reinigungshilfen

7.6.4 Mahlzeitendienste

7.7 Fahrdienste

7.8 Hausnotruf

7.9 Erholungsmaßnahmen

7.10 Stationäre Betreuung im Altenheim

8. Stand und Entwicklungsbedarf der pflegerischen Versorgung im Landkreis Friesland (Pflegerbericht nach § 3 des Niedersächsischen Pflegegesetzes)

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) legt im § 8 fest, dass die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammenwirken, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Die genannten Akteure tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der **notwendigen** pflegerischen Versorgungsstrukturen bei.

Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt.

Das Land Niedersachsen ist diesem gesetzlichen Auftrag aus § 9 SGB XI durch den Erlass des „Gesetzes zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch“ (Niedersächsisches Pflegegesetz – NPflegeG) in der Fassung der Neubekanntmachung vom 26. Mai 2004 gefolgt.

Nach § 3 NPflegeG erstellen die Landkreise und kreisfreien Städte für ihr Gebiet räumlich gegliederte Pflegerberichte über den Stand und die voraussichtliche Entwicklung der pflegerischen Versorgung.

Die Pflegerberichte sollen Vorschläge zur Anpassung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur an die voraussichtlich notwendige pflegerische Versorgungsstruktur enthalten. Die Pflegerberichte sind

fortzuschreiben.

Dies soll durch Erfassung des Standes der pflegerischen Versorgung und deren Bewertung hinsichtlich des Entwicklungsbedarfes geschehen. Die Angebote der pflegerischen Versorgung im engeren Sinne (Pflegedienste und Pflegeheime) sind in Zusammenhang mit den Dienstleistungsangeboten der komplementären Versorgung (z.B. mobile soziale Dienste, Altentages- und Begegnungsstätten, Informations- und Beratungsstellen für Pflegebedürftige oder Ältere), mit Selbst- und Nachbarschaftshilfen u.ä. sowie mit der "angrenzenden" Infrastruktur des Gesundheits-, Sozial-, Wohnungs- und Verkehrswesens zu sehen (Bestand und erkennbare Entwicklungen). Außerdem sind bei der Entwicklung der pflegerischen Versorgung auch die finanziellen Möglichkeiten der betroffenen Bürger und deren Angehörigen sowie der öffentlichen Kassen zu berücksichtigen.

Bei der Erstellung und der Fortschreibung der örtlichen Pflegeberichte ist der Landespflegebericht zu berücksichtigen.

Der Pflegebericht stellt keine Anspruchsgrundlage für die Errichtung von Pflegeeinrichtungen dar. Er bietet gleichfalls keine Rechtsgrundlage, um zusätzliche nicht erforderliche Einrichtungen zu verhindern.

Der vorliegende Pflegebericht hat den Stand vom 31. Januar 2008.

8.1 Situation im Landkreis Friesland

a.) Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Friesland

Tabelle 9: Einwohner zum 31.12.2000 und 31.12.2004 nach Altersgruppen ab 60 Jahre

Altersgruppe	Einwohner 31.12.2000	Prozentualer Anteil Einwohner gesamt	Einwohner 31.12.2004	Prozentualer Anteil Einwohner gesamt	Prozentuale Veränderung
Einwohner gesamt	100.889	100,00%	101.760	100,00%	0,86%
60 - 65	7.830	7,76%	7.389	7,26%	-0,50%
65 - 70	5.105	5,06%	6.827	6,71%	1,65%
70 - 75	4.324	4,29%	4.301	4,23%	-0,06%
75 - 80	3.560	3,53%	3.575	3,51%	-0,02%
80 - 85	1.989	1,97%	2.668	2,62%	0,65%
85 und älter	2.113	2,09%	1.849	1,82%	-0,28%
Summe 60 und älter	24.921	24,70%	26.609	26,15%	1,45%

Quelle: Nds. Landesamt für Statistik und eigene Berechnungen

- Die Einwohnerzahl hat sich von 2000 bis 2004 insgesamt um 0,86 % erhöht
- Der Anteil der über 60-jährigen an der Einwohnerzahl ist dagegen um 1,45 % gestiegen.
- Die Betrachtung der Einwohner 60 Jahre und älter zeigt, dass sich der Anteil real von 24.921 auf 26.609 um 6,77 % erhöht hat.
- Die Zahl der 65 – 70-jährigen ist hierbei besonders auffällig um 1.720 Personen angestiegen. Dies entspricht einem Prozentsatz von
- 33,73 %.
- Auch bei der Gruppe der 80 – 85-jährigen ist die Steigerung mit 34,14 % auffällig

Tabelle 10: Einwohner zum 31.12.2004 und 31.12.2007 nach Altersgruppen ab 60 Jahre

Altersgruppe	Einwohner 31.12.2004	Prozentualer Anteil Einwohner gesamt	Einwohner 31.12.2007	Prozentualer Anteil Einwohner gesamt	Prozentuale Veränderung
Einwohner gesamt	101.760	100,00%	100.779	100,00%	-0,96%
60 - 65	7.389	7,26%	6.080	6,03%	-1,23%
65 - 70	6.827	6,71%	7.585	7,53%	0,82%
70 - 75	4.301	4,23%	5.666	5,62%	1,39%
75 - 80	3.575	3,51%	3.801	3,77%	0,26%
80 - 85	2.668	2,62%	2.750	2,73%	0,11%
85 und älter	1.849	1,82%	2.284	2,27%	0,45%
Summe 60 und älter	26.609	26,15%	28.166	27,95%	1,8%

Quelle: Nds. Landesamt für Statistik; eigenen Berechnungen

- Vom 31.12.2004 bis zum 31.12.2007 hat sich die Gesamteinwohner-zahl um 981 Einwohner oder fast 1 % verringert.
- Die Zahl der Einwohner über 60 Jahre ist um 1557 Personen oder 5,85 % gewachsen.
- Der prozentuale Anteil der über 60-jährigen an der Gesamtbevölkerung ist um 1,8 % auf 27,95 % gestiegen.
- Der Anteil der 70 –75jährigen ist um 1.365 Personen oder 31,74 % auffällig gestiegen.
- Die Gruppe der über 80-jährigen hat sich mit einem Zuwachs um 23,53 % oder um 435 Personen ebenfalls deutlich vergrößert.
- Bei den „Jüngsten“ zwischen 60 und 65 Jahren gibt es wieder eine Verringerung in 2007 gegenüber dem Vergleichswert 2004 um 17,72 % oder 1.309 Personen.
- Während im Zeitraum 2000 - 2004 bei steigenden Einwohnerzahlen in einigen Altersgruppen noch leichte Rückgänge gegenüber dem Vergleichswert gab, so sind im Vergleich 2004 - 2006 in allen Altersgruppen ab 65 Jahren Zuwächse zu verzeichnen, obwohl die

Einwohnerzahlen gesunken sind.

Vergleicht man nun die Entwicklungen von 2000 zu 2007 ist folgendes zu beobachten:

- Die Einwohnerzahl hat sich von 2000 bis 2007 insgesamt nur um 110 Personen oder 0,11 % verringert.
- Der Anteil der über 60-jährigen insgesamt ist dagegen um 3.245 Personen oder 3,25 % gestiegen
- Die Betrachtung der Einwohner 60 Jahre und älter zeigt, dass sich der Anteil real von 24.921 auf 28.166 um 13,02 % erhöht hat.
- Die Altersgruppe der 65 – 70-jährigen ist besonders auffällig um 2.480 Personen angestiegen. Dies entspricht einem Zuwachs von 48,58%.
- Bei der Gruppe der 80 – 85-jährigen ist die Steigerung der Realwerte mit 38,26 % ebenfalls auffällig.

Die aktuelle, aus dem Jahr 2004 stammende 11. Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2021 prognostiziert für den Landkreis Friesland einen Bevölkerungsrückgang ab dem Jahr 2009. Tatsächlich geht die Bevölkerung im Landkreis Friesland jedoch schon seit dem Jahr 2005 kontinuierlich zurück. Die Einwohnerzahlen, die nach dieser Vorausberechnung für das Jahr 2016 prognostiziert wurden, hat der Landkreis Friesland tatsächlich bereits im Jahr 2008 erreicht. Der aus den Tabellen erkennbare Trend wird sich auch in den nächsten Jahren weiter fortsetzen. Die Bertelsmannstiftung veröffentlicht dazu folgende Prognosen:

- Die Einwohnerzahlen im Landkreis Friesland werden weiter sinken, von 101.192 in 2006 um 1.724 auf 99.468 in 2015.
- Der Anteil der über 65jährigen Einwohner wird kontinuierlich weiter

ansteigen In 2006 waren 21,36 % (21.621)der Einwohner 65 Jahre und älter, in 2015 wird bei einem Anteil 24,98% schon jeder vierte Friesländer über 65Jahre sein (24.111).

- Aus pflegerischer Sicht ist insbesondere der Anteil der Einwohner über 80 Jahre zu berücksichtigen. In 2006 waren 4.900 (4,84%) der Einwohner 80 Jahre oder älter. In 2015 wird diese Altersgruppe um $\frac{1}{4}$ wachsen auf 6.148 (6,18%) Einwohner. Für das Jahr 2025 prognostiziert die Bertelsmannstiftung 9.064 Einwohner über 80 Jahre, was bei einer geschätzten Bevölkerung von 97.428 Einwohner 9,3 % entspricht. In 19 Jahren würden sich die Zahlen der über 80jährigen somit fast verdoppeln!

Für eine ortsnahe Planung ist es erforderlich, die Entwicklung der Bevölkerung innerhalb kleinerer Breiche zu betrachten. Die folgenden Darstellungen und Überlegungen beziehen sich von daher auf die Gebiete der acht kreisangehörigen Städte und Gemeinden.

Tabelle 11: Einwohner der Städte und Gemeinden zum 31.12.2007

Stadt / Gemeinde	Einwohner	Anteil an gesamten Einwohnern des Landkreises	Einwohner über 65 Jahre in der Stadt/ Gemeinde	Anteil über 65-jähriger an Einwohnern des Landkreises über 65 Jahre	Anteil über 65-jähriger an Einwohnern in Stadt / Gemeinde
Gem. Wangerooge	948	0,94 %	263	1,19 %	27,7 %
Gem. Wangerland	10.103	10,02 %	2.286	10,35 %	22,6 %
Stadt Jever	13.903	13,80 %	2.986	13,52 %	21,5 %
Stadt Schortens	21.171	21,01 %	4.700	21,28 %	22,2 %
Gemeinde Sande	9.325	9,25 %	2.111	9,56 %	22,6 %
Gemeinde Zetel	11.701	11,61 %	2.473	11,20 %	21,1 %
Gemeinde Bockhorn	8.674	8,61 %	1.686	7,63 %	19,4 %
Stadt Varel	24.954	24,76 %	5.581	25,27 %	22,4 %
Summe	100.779	100,00 %	22.086	100,00 %	21,9 %

Quelle: Niedersächsisches Landesamt für Statistik, eigene Berechnungen

Im Landkreis Friesland ist jeder fünfte Einwohner über 65 Jahre alt. In den kreisangehörigen Städten und Gemeinden sieht es ähnlich aus:

- Die Inselgemeinde Wangerooge hebt sich mit einem Anteil von 27,7 % der Einwohner über 65 Jahre von den anderen Kommunen ab und liegt deutlich über dem Kreisdurchschnitt von 21,9 %.
- In der Gemeinde Bockhorn liegt der Anteil der über 65-jährigen mit 19,4 % mit 2,5 % Unterschied deutlich unter dem Kreisdurchschnitt. Dies spiegelt sich auch in den Vergleichswerten zu den Bevölkerungsanteilen der Kreisbewohner wieder. Bei den meisten Kommunen entspricht der Anteil der über 65-jährigen dem Anteil an den Kreisbewohnern insgesamt. In Bockhorn leben 8,61 % der Kreiseinwohner. Von den über 65-jährigen Kreisbewohnern leben jedoch nur 7,63 % in der Gemeinde Bockhorn.
- In der Stadt Varel leben über ein Viertel der Kreiseinwohner über 65 Jahre. Der Anteil an den Kreiseinwohnern insgesamt ist etwas geringer.
- Überwiegend entspricht der Anteil an den über 65-jährigen dem Anteil an den Kreiseinwohnern insgesamt.
- Ein Grund für eine geringere Zahl an Senioren kann auch in einer sehr guten Infrastruktur für junge Familien und Erwerbstätige sein
- Ursachen oder Auswirkungen für die unterschiedlichen Ausprägungen der Anteile der 65-jährigen können zum einen sehr gute oder auch sehr schlechte Rahmenbedingungen für ältere Einwohner sein.

8.2 Ambulante Pflege

8.2.1 Ambulante Pflegedienste

Die im Landkreis Friesland ansässigen ambulanten Pflegedienste verteilen sich wie folgt auf die Städte und Gemeinden (Stand: Januar 2008)

Gemeinde Wangerooge

Diakonie-Sozialstation Wangerooge	Dorfplatz 6	26486	Wangerooge
Mob Dock	Elisabeth-Anna-Str. 18	26486	Wangerooge
Werner Tyba	Damenpfad 5	26486	Wangerooge

Gemeinde Wangerland

Seniorenplan für den Landkreis Friesland
--

Diakonie-Sozialstation Wangerland	Kattrepel 1	26434	Wangerland
--------------------------------------	-------------	-------	------------

Stadt Jever

1. ambulante Sozialstation Friesland	Petersilienstr. 2	26441	Jever
DRK Jeverland	Sophienstraße 30	26441	Jever
Sozialstation Herbert Hildebrand	Am Kirchplatz 7	26441	Jever
Stadtschwestern	Schlosserstraße 38	26441	Jever
Paritätischer Wohlfahrtsverband	Mühlenstraße 20	26441	Jever
Von Huus to Huus	Große Burgstr. 17	26441	Jever

Stadt Schortens

Barbaras Pflegedienst	Herringastraße 5	29419	Schortens
Michaela Weißbrich	Friedensheimer Weg 8	26419	Schortens
Christa Sperling	Helgolandstraße 39	26419	Schortens
Dieter Stens	Lönsweg 15	26419	Schortens
Annegret Stöhr	Menkestraße 7	26419	Schortens

Gemeinde Sande

Erika Meyer	Hauptstraße 84	26452	Sande
Uwe Dumke	Diekstahlstraße 71	26452	Sande
Rosemarie Quadfasel	Edo-Wiemken-Str. 3	26452	Sande
Sozialstation Sande	Rathaus, Hauptstr.	26452	Sande

Gemeinde Zetel

Friesische Pflege	Jakob-Borchers-Str. 23	26340	Zetel
Sozialstation Zetel	Kronshausen 6	26340	Zetel

Gemeinde Bockhorn

Barbaras Pflegedienst	Uhlhornstraße 26	26345	Bockhorn
Bliev to Huus	Lange Str. 17	26345	Bockhorn

Stadt Varel

Caritas Varel/Wilhelmshaven	Osterstr. 21 A	26316	Varel
Diakonie-Sozialstation Varel	Oldenburger Str. 61	26316	Varel
Paritätischer Friesland	Zum Jadebusen 12	26316	Varel
Nord-West Pflege	Obernstr. 16	26316	Varel
FSD Freie Soziale Dienste Friesland	Schloßplatz 10	26316	Varel
Gemeineschwestern Stadt Varel	Windallee 4	26316	Varel

8.2.2 Pflegebedürftige in ambulanter Pflege

Tabelle 12: Pflegebedürftige in ambulanter Pflege nach Alter, Pflegestufe und Geschlecht.

	Pflegebedürftige									
	Unter 60 J.	60-70 Jahre	70-75 Jahre	75-80 Jahre	80-85 Jahre	85-90 Jahre	90 J. u. älter	Gesamt	Davon über 60 Jahre	Anteil Bevölk. ü. 60 J.
Frauen	12	31	37	52	115	125	91	463	451	1,60 %
Männer	21	30	32	44	48	32	21	228	207	0,73 %
Gesamt	33	61	69	96	163	157	112	691	658	2,33 %
Pflegestufe I	12	26	31	56	98	99	68	390	378	1,34 %
Pflegestufe II	7	20	29	32	56	51	34	229	222	0,79 %
Pflegestufe III	14	15	9	8	9	7	10	72	58	0,20 %

Quelle: Nds. Landesamt für Statistik, Stand 31.12.2007; eigene Berechnungen

- Leistungen von ambulanten Pflegediensten nehmen zur Zeit 691 Personen in Anspruch, davon sind 658, also 95,2 % über 60 Jahre.
- Von diesen 658 Personen sind 57,45 % der Pflegestufe I und 33,74 % der Pflegestufe II zugeordnet. Personen der Pflegestufe III nehmen mit 8,81 % eher selten eine ambulante Pflegeleistung in Anspruch.
- Auffällig ist auch hier der große Frauenanteil. 68,54 % der über 60-jährigen Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege sind Frauen.
- Von den 15.461 Frauen über 60 Jahren im Landkreis 2,92% erhalten ambulante Pflege. Bei den Männern sind es von den 12.705 Männern über 60 Jahre 1,63 %.
- Besonders auffällig ist der Anteil der Frauen über 80 Jahre. Mit 331 Personen sind gegenüber den Männern mit 101 Personen mehr als dreimal so viele Frauen in diesen hochbetagten Altersgruppen vertreten.
- Es ist zu vermuten, dass neben der höheren Lebenserwartung der Frauen, die Kriegsausfälle bei den vor 1927 Geborenen für die Zahlen bei den Hochbetagten maßgeblich sind.

8.3 Teilstationäre Pflege

Für gesamten Bereich des Landkreises Friesland ist nun die erste Einrichtung mit Tagespflegeplätzen in teilstationärer Pflege in Zetel im „Weberhof“ mit 22 Plätzen eröffnet. Diese erste teilstationäre Einrichtung schließt zumindest teilweise eine bisherige Lücke in der pflegerischen Versorgung im Landkreis.

Gerade auch für den Bereich der an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen wird jedoch der Bedarf an entsprechenden Möglichkeiten der tages- bzw. stundenweisen Betreuung gesehen und dringend benötigt.

Wie diese Einrichtung angenommen wird und in welcher Form weitere Einrichtungen der teilstationären Pflege eingerichtet werden können, um ein flächendeckendes Angebot vorhalten zu können, bleibt abzuwarten.

8.4 Vollstationäre Pflege

Tabelle 13: Pflegebedürftige in stationärer Pflege nach Alter, Pflegestufe und Geschlecht.

	Pflegebedürftige									
	Unter 60 J.	60-70 Jahre	70-75 Jahre	75-80 Jahre	80-85 Jahre	85-90 Jahre	90 J. u. älter	Gesamt	Davon über 60 Jahre	Anteil Bevölk. ü. 60 J.
Frauen	25	29	36	72	143	216	167	688	663	2,35%
Männer	26	38	38	48	44	30	29	253	227	0,81%
Gesamt	51	67	74	120	187	246	196	941	890	3,16 %
Pflegestufe I	16	28	40	50	79	100	73	386	370	1,32%
Pflegestufe II	14	20	27	52	86	114	91	404	390	1,39%
Pflegestufe III	19	19	7	18	20	32	31	146	127	0,45 %

Quelle: Nds. Landesamt für Statistik, Stand 31.12.2007; eigene Berechnungen

Die Erfassung und Darstellung der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen kann immer nur eine Momentaufnahme des jeweiligen

Abfragetages sein. Im Landkreis Friesland lebten Ende 2007 insgesamt 941 Personen in stationären Pflegeeinrichtungen. Der Großteil sind dabei Personen, die das 60. Lebensjahr überschritten haben.

- Es leben deutlich mehr Frauen als Männer in Pflegeheimen. In absoluten Zahlen sind es fast dreimal so viele Frauen wie Männer.
- Von den gesamten Frauen über 60 Jahren im Landkreis Friesland leben 4,3 % in einer stationären Pflegeeinrichtung. Bei den Männern sind es nur 1,8 %.
- Bei den Frauen ist die größte Anzahl der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe der 85 –90jährigen zu finden, gefolgt von den über 90jährigen. Die Altersgruppen über 80 Jahre bilden bei den Frauen 80% der Pflegebedürftigen. Bei den Männern sind es in dieser Gruppe nur 45 %.
- Bei den Männern ist die Gruppe der 75-80jährigen mit 48 Personen die größte Gruppe. Insgesamt die Unterschiede in den einzelnen Altersgruppen nicht so drastisch, wie bei den Frauen.
- In den unteren Altersgruppen, sind kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen festzustellen.
- Betrachtet man die Pflegestufen, so ist festzustellen, dass die meisten Pflegebedürftigen in Pflegestufe I (41,6 %), oder Pflegestufe II (43,8 %) zu finden sind. Lediglich 14,3 % der Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen erhalten Leistungen der Pflegestufe III.
- Die Hauptgruppe bilden auch hier die 85 –90jährigen, was sicherlich auf den großen Frauenanteil zurück zu führen ist.

Die vergleichsweise große Zahl der Frauen gegenüber den Männern bei den Geburtsjahrgängen 1927 – 1917 und älter ist sicherlich mit den kriegsbedingten Verlusten der Männer im zweiten Weltkrieg zu erklären und der insgesamt höheren Lebenserwartung der Frauen. Für die Entwicklung in den nächsten 20 Jahren ist also zu erwarten, dass sich die Zahlen etwas mehr angleichen werden.

Eine Vermutung für die geringe Zahl der Männer in Pflegeheimen könnte auch daran liegen, dass in heutiger Zeit noch viele Ältere verheiratet sind und mit ihren Ehepartnern zusammenleben. Wird nun der Mann pflegebedürftig wird meistens, wenn möglich, die Pflege von der Ehefrau durchgeführt. Ist die Ehefrau die länger Lebende, so ist für ihre Pflege kein Partner mehr vorhanden.

8.4.1 Anbieter von stationären Dauerpflegeplätzen

Die im Landkreis Friesland ansässigen stationären Pflegeheime verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Städte und Gemeinden.

Tabelle 14:

Stadt Jever

Einrichtung	Anzahl Pflegeplätze	EZ	DZ	Auslastung Januar 2007	Auslastung Januar 2009
AWO "Maria.-Sternbg-Haus"	73	43	15	87,67 %	83,56 %
Sophienstift	42	14	14	91,67 %	95,24 %
Ph. "Haus Moca"	30	20	5	100 %	96,67 %
Summe	145				

Stadt Schortens

Einrichtung	Anzahl Pflegeplätze	EZ	DZ	Auslastung Januar 2007	Auslastung Januar 2009
APZ Sillenstede	51	16	17*	82,35 %	94,12 %
AWO Alwz.Schortens	81	33	24	91,36 %	92,59 %
Pflegez. Accum Schortens	78	22	28	87,84 %	96,15 %
Summe	210				

Gemeinde Sande

Einrichtung	Anzahl Pflegeplätze	EZ	DZ	Auslastung Januar 2007	Auslastung Januar 2009
Fachpflegeeinrichtung Schädelhirngeschädigte	15	3	6		100 %
Pflegez. "Haus am Maddick"	31	9	11	65,22 %	96,77 %
A.-Ph. "An der Graft"	48	40	4	97,92 %	100 %
PH Sanderbusch	110	*	*	61,36 %	77,27 %
Summe	204				

Gemeinde Zetel

Einrichtung	Anzahl Pflegeplätze	EZ	DZ	Auslastung Januar 2007	Auslastung Januar 2009

Seniorenplan für den Landkreis Friesland
--

St. Martins-Heim Zetel	68	26	21	100 %	100 %
Weberhof GmbH Zetel	54	54	0	80,00 %	77,78 %
Summe	122				

Gemeinde Bockhorn

Einrichtung	Anzahl Pflegeplätze	EZ	DZ	Auslastung Januar 2007	Auslastung Januar 2009
SPH Osterforde	68	48	10	95,59 %	98,53 %
Ehepaar Flemer, Bockhorn	29	9	10	93,10 %	96,55 %
Summe	97				

Stadt Varel

Einrichtung	Anzahl Pflegeplätze	EZ	DZ	Auslastung Januar 2007	Auslastung Januar 2009
APH Lagendamm Varel	68	68	0	100 %	100 %
Diakonie "Simeon u. Hanna"	104	78	13	98,08 %	91,35 %
Ph."To Huus", Varel Büppel	32	30	1	100 %	96,88 %
St. Marien-Stift Varel	75	42	14	100 %	100 %
Summe	277				

Im APZ Sillenstede gibt es ein Dreibettzimmer. Es wurde in der Tabelle als Doppelzimmer aufgeführt.

Im Pflegeheim Sanderbusch sind aktuell Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen geplant. Die Mehrbettzimmer sind bereits größtenteils in Einzel- und Doppelzimmer umgebaut. Durch diese Maßnahme wurden 22 Pflegeplätze abgebaut.

In der Gemeinde Wangerland plant die AZURIT Gruppe im Juni 2009 die Eröffnung des AZURIT Seniorenzentrum Hooksiel mit 90 Pflegeplätzen, 48 Einzel- und 21 Doppelzimmern.

8.4.2 Bewohner von stationären Einrichtungen

Zum Stand 31.01.2007 waren nach Rückmeldungen der Betreiber von vollstationären Pflegeheimen an die Heimaufsicht des Landkreises Friesland 956 Personen in stationären Dauerpflegeeinrichtungen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege) untergebracht. Die Bewohner von psychiatrischen Einrichtungen sind in dem Wert nicht enthalten. Angeboten wurden dagegen im Landkreis Friesland 1.082 Pflegeplätze. Damit betrug die

Auslastung am 31.01.2007 im Landkreis durchschnittlich 88,35 %.

Nach derzeitigem Stand (Januar 2009) sind im Landkreis Friesland 980 der 1.055 ,d.h. 92,72 % der bestehenden Pflegeplätze belegt.

Berücksichtigt man die durch die bereits seit längerem andauernden Umbaumaßnahmen in Sanderbusch bedingte geringe Belegungsdichte in der dortigen Einrichtung, ergibt sich ohne das PH Sanderbusch eine Belegungsquote von 94,51 % , d.h. 895 von 947 Pflegeplätzen werden derzeit von pflegebedürftigen Personen bewohnt.

Im Januar 2007 waren es ohne das PH Sanderbusch 875 von 950 Pflegeplätzen, das bedeutet eine Auslastung von 92,11 %.

Bezogen auf 1.000 Bewohner über 80 Jahre (zum 31.12.2007 waren im Landkreis Friesland 5.034 Personen 80 Jahre und älter) ergibt sich unter Berücksichtigung der aktuellen Platzzahl im PH Sanderbusch ein Versorgungsgrad von 210 Pflegeplätzen ($1057 \times 1000 / 5.034$), oder anders ausgedrückt, steht ein Pflegeplatz für 4,76 Bewohner, die älter als 80 Jahre sind, zur Verfügung. ($5.034 / 1057$)

Im Jahr 2007 waren es noch 229,4 Pflegeplätze auf Tausend Einwohner über 80 Jahre oder ein Pflegeplatz für 4,36 Bewohner über 80 Jahre.

Nach der aktuellen Landespflegestatistik 2005 gab es 3 in Niedersachsen 88.156 Pflegeplätze in vollstationären Einrichtungen für ältere Menschen. Die Auslastung betrug 2005 86 %

Bezogen auf 1.000 Bewohner über 80 Jahre (zum 31.12.2005 waren in Niedersachsen 372.655 Personen 80 Jahre und älter) ergibt sich ein durchschnittlicher Versorgungsgrad im Land Niedersachsen von 236,6 Pflegeplätzen bzw. steht ein Pflegeplatz für 4,23 Bewohner, die älter als 80 Jahre sind, zur Verfügung.

Mit einem Versorgungsgrad von derzeit 210 Plätzen wird im Landkreis Friesland der Landesdurchschnitt nicht mehr ganz erreicht..

8.4.3 Auslastung der stationären Einrichtungen im Landkreis Friesland

Zum 31.01.2007 waren insgesamt 126 Pflegeplätze nicht belegt. Ein teilweise starkes Belegungsdefizit - bezogen auf den Auslastungsgrad - bestand im Januar 2007 in folgenden Einrichtungen:

- Sande, PH Sanderbusch = 61,36 %, 51 Plätze nicht belegt
- Sande, Maddick = 65,22 %, 16 Plätze nicht belegt
- Zetel, Weberhof = 80,00 %, 14 Plätze nicht belegt
- Schortens, Stöhr und Janssen = 82,35 %, 9 Plätze nicht belegt
- Jever, Mar.-Sternber-Haus = 87,67 %, 9 Plätze nicht belegt
- Schortens, AWO = 91,36 %, 7 Plätze nicht belegt
- Jever, Sophienstift = 91,67 %, 3 Plätze nicht belegt

Zum 31.01.2009 waren insgesamt 77 Pflegeplätze nicht belegt. Ein Belegung unter dem Kreisdurchschnitt von 94,11% – bezogen auf den Auslastungsgrad – bestand im Januar 2009 in folgenden Einrichtungen:

- Sande (PH Sanderbusch = 77,27 %, 25 Plätze nicht belegt
- Zetel ,Weberhof = 77,78 %, 12 Plätze nicht belegt
- Jever, Mar.-Sternber-Haus = 83,56%, 12 Plätze nicht belegt
- Varel, Simeon und Hanna = 91,35 %, 9 Plätze nicht belegt
- Schortens AWO = 92,59 %, 6 Plätze nicht belegt)

Insgesamt ist zu beobachten, dass sich die Auslastung im allgemeinen verbessert hat. Entgegen dem Trend sind nur im Marianne Sternberg Haus

(-4%) und im Weberhof (-2%) die Auslastungen zurückgegangen.

Nach Leistungseinbrüchen in den vorangegangenen Jahren, die damals zum Teil durch veränderte Leistungsentgelte beeinflusst waren, hat sich die Auslastung auf einem guten Niveau eingependelt.

Dazu beigetragen hat sicherlich auch der gesunkene Versorgungsgrad mit Pflegeplätzen. Bei der ständig wachsenden Gruppe der über 80jährigen wurden 25 Pflegeplätze abgebaut. Es bleibt abzuwarten, wie sich das neue Pflegeheim in Hooksiel mit seinen 90 zusätzlichen Plätzen auf die Auslastung der anderen Anbieter auswirken wird.

Die gesamtwirtschaftliche Situation des Landkreises könnte die Belegung von Pflegeheimen ebenfalls stark beeinflussen. Insbesondere in Regionen mit überdurchschnittlich hoher Arbeitslosigkeit ist es durchaus denkbar, dass Pflegebedürftige verstärkt durch Angehörige gepflegt werden. Dies gilt in verstärktem Maße in überwiegend ländlichen geprägten Gebieten wie dem Landkreis Friesland.

Dies liegt an den vergleichsweise noch starken familiären Bindungen sowie der Tatsache, dass das Pflegegeld nach dem SGB XI nicht als Einkommen, beispielsweise bei der Berechnung von Leistungen nach dem SGB II (Arbeitslosengeld 2), angerechnet wird.

Ein Faktor, der sicherlich noch stärker an Bedeutung gewinnen wird, ist jedoch auch die Qualität, die eine Pflegeeinrichtung verspricht. Hier spielt nach den Erfahrungen auch die Mund-zu-Mund-Propaganda von Heimbewohnern und begleitenden Angehörigen eine große Rolle, welches Bild in der Öffentlichkeit gesehen wird.

Um die Qualität in den Heimen transparenter zu machen, wurde ab Januar 2009 ein bundesweit einheitliches Bewertungsschema für Pflegeheime eingestellt. Jedes Heim wird einmal jährlich vom Medizinischen Dienst der

Krankenkassen besucht und anhand eines 83 Punkte umfassenden Fragenkatalogs beurteilt und eine Bewertung entsprechend einer Schulnote von 1-5 vergeben. Die Heime sind verpflichtet diese Bewertung öffentlich in der Einrichtung auszuhängen. Sobald 20% der Heime im Bundesgebiet bewertet sind, werden die Ergebnisse über die Landespflegekassen auch im Internet veröffentlicht.

8.4.4 Zukünftiger Bedarf an stationären Pflegeplätzen

Der zukünftige Bedarf an Dauerpflegeplätzen im stationären Bereich wird von vielen Faktoren beeinflusst.

Nicht nur die Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe über 60 Jahre und hier insbesondere die Gruppe der über 80jährigen, sondern Gesetzesänderungen spielen hier eine wesentliche Rolle.

Die ambulante Versorgung wird durch die stufenweise Erhöhung der Zuschüsse von den Pflegekassen gestärkt. Die Pflegestufe I und II in der stationären Pflege wurden zwar nicht gekürzt, werden in den nächsten Jahren jedoch auch nicht erhöht. Es bleibt zu beobachten, wie sich die Zusammensetzung der Bewohner in den Einrichtungen dadurch verändern wird.

Es ist anzunehmen, dass der Anteil der pflegebedürftigen Bewohner der Pflegestufen I und II abnehmen wird und überwiegend nur noch Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe III bzw. III Härtefall) sowie in verstärktem Maße an Demenz Erkrankte in den Einrichtungen zu versorgen sind.

Aus Sicht der Sozialhilfeträger ist zwingender gesetzlicher Handlungsbedarf bei der Regelung der Pflegeversicherungsleistungen für Demenzkranke gegeben, da die Erkrankten in der Regel einen vergleichsweise geringfügigen Bedarf an Pflegeleistungen, aber einen sehr hohen Bedarf an Betreuungsleistungen haben. Mit der Einführung der Pflegestufe „0“, für

Menschen mit eingeschränkter „Alltagskompetenz“, die nicht an eine Pflegestufe gekoppelt ist, kann nun auch Personen, die lediglich einen hohen „Betreuungsbedarf“ haben, ein Zuschuß von bis zu 1.200,00 € bzw. 2.400 € pro Jahr gewährt werden.

Ein weiterer Handlungsbedarf, insbesondere auch im Bereich der ambulanten Tagespflege ist hier unabdingbar.

Tabelle 15: Rechnerischer Pflegeplatzbedarf bis zum 31.12.2015

Stadt/ Gemeinde	Einwohner über 65 Jahre in 2006	Anzahl der Versicherten die aus den Bezirken stationäre Pflege erhalten in 2006	Anteil der Bezieher von stationären Pflegeleis- tungen an den Einwohnern über 65 Jahre	Einwohner über 65 Jahre in 2010	Notwendige Pflegeplätze in 2010 (4,32%)	Einwohner über 65 Jahre in 2015	Notwendige Pflegeplätze in 2015 (4,32%)
Wangerooge	234	0	0,00 %	352	15,2	479	20,7
Wangerland	2.107	10	0,47 %	2331	100,7	2539	109,7
Stadt Jever	2.703	122	4,51 %	3133	135,3	3510	151,6
Stadt Schortens	4.122	185	4,49 %	4895	211,5	5303	229,1
Sande	1.920	75	3,91 %	2170	93,7	2308	99,7
Zetel	2.328	122	5,24 %	2560	110,6	2744	118,5
Bockhorn	1.524	95	6,23 %	1715	74,1	1937	83,7
Stadt Varel	5.142	258	5,02 %	5677	245,2	6028	260,4
Summe	20.080	867	4,32 %	22.833	987	24.848	1.074

Quelle: Nds. Landesamt für Statistik, Bertelsmann Stiftung

- Die Berechnung kann nur ein Anhaltspunkt sein, da von einem ab 31.03.2006 gleichbleibenden Anteil von pflegebedürftigen Einwohnern in der Altersgruppe über 65 Jahre ausgegangen wird.
- Bei bundesweit angewandten empirischen Bedarfsanalysen wird sogar davon ausgegangen, dass 5 % der über 65jährigen einen stationären Pflegeplatz benötigen.

- Vergleicht man die Werte der Pflegestatistiken des Landes Niedersachsen, so ist jedoch bei Pflegebedürftigen über 60 Jahre prozentual zu den über 60jährigen eher ein leichter Rückgang zu verzeichnen.
- In der Gemeinde Wangerooge und in der Gemeinde Wangerland scheint es keinen oder eher sehr geringen Pflegebedarf zu geben, während in der Gemeinde Bockhorn und der Gemeinde Zetel ein sehr hoher Pflegebedarf vorhanden ist.
- Die sehr unterschiedlichen Werte sind darauf zurück zu führen, dass es in den Gemeinden ein sehr unterschiedliches Angebot an stationären Pflegeeinrichtungen gibt.
- In der Darstellung wurde deshalb als einheitlicher Parameter für die Berechnung der Pflegeplätze der Durchschnittswert auf Kreisebene zugrunde gelegt.

Auch diese auf die Städte und Gemeinden des Landkreises Friesland bezogenen Berechnungen stellen nur einen Anhaltswert dar, da anzunehmen ist, dass beispielsweise stationärer Pflege bedürftige Bewohner der Insel Wangerooge bereits in Einrichtungen auf dem Festland gepflegt werden und auch Einrichtungen in benachbarten Kommunen von Einwohnern des Landkreises frequentiert werden.

Bei einem gleich bleibenden prozentualen Anteil an pflegebedürftige Einwohnern, die stationärer Betreuung bedürfen, ist in den nächsten Jahren kein Bedarf an weiteren Pflegeplätzen erkennbar.

Es bleibt jedoch in den nächsten Jahren insbesondere die Entwicklung in den Einrichtungen „Pflegeheim Sanderbusch“ und „Sophienstift Jever“ zu betrachten, da hier erst kürzlich ein Abbau bzw. Aufstocken von Pflegeplätzen aufgrund von Umstrukturierungen erfolgte, die in Sanderbusch auch auf eine spezielle Ausrichtung auf die Pflege von Demenzkranken einhergeht.

Aber auch die weitere Entwicklung bei den Anbietern ambulanter

Pflegeleistungen wird erheblichen Einfluß auf den künftigen Bedarf an vollstationären Plätzen haben. So ist bereits jetzt die vergleichsweise hohe Dichte an ambulanten Pflegediensten in den Städten Jever und Schortens und die relativ geringfügige Auslastung der dortigen Einrichtungen auffällig.

8.5 Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften

Altenpflegegesetz

Mit dem Gesetz über die Berufe in der Altenpflege des Bundes, das am 1. August 2003 in Kraft getreten ist, ist die Ausbildung in der Altenpflege erstmals bundeseinheitlich geregelt worden.

Ziel des Gesetzes ist es, bundesweit ein einheitliches Ausbildungsniveau sicherzustellen, das Berufsbild attraktiver zu gestalten und dem Beruf insgesamt ein klares Profil zu geben. Dies wird durch eine bundesweit einheitliche Regelung der Ausbildungsstrukturen, Ausbildungsinhalte und Prüfungsanforderungen der dreijährigen Ausbildung erreicht.

Die Ausbildung in der Altenpflegehilfe hingegen, wird nach wie vor von den Bundesländern geregelt. Diese Ausbildung umfaßt einen theoretischen und einen praktischen Teil, dauert im Vergleich zur Altenpflegeausbildung jedoch nur ein Jahr. Die Ausbildung zur Altenpflegehilfe wird vielerorts kostenlos über Wohlfahrtsverbände angeboten.

Langfristig wird ein steigender Bedarf an Fachkräften im Bereich der Altenpflege bestehen.

9 Fazit und Empfehlungen

9.2 Im Allgemeinen

9.3 Im Besonderen

9.3.1 Beratung

- „Seniorenbüros“ (Anlaufstelle)
- Seniorenservicebüro
- Informations- und Beratungsbörse

9.3.2 Wohnen

- Wohnberatung
- Alternative Wohnformen
- barrierefreies Wohnen

9.3.3 Alltägliche Versorgung

- Einkaufsmöglichkeiten
- Kulturelles Angebot
- Sicherheitsbedürfnis

9.3.4 Mobilität

- Vernetzung
- Mitwirkung am Nahverkehrsplan des Landkreises
- Vertretung im Kundenbeirat des Verkehrsverbundes

9.3.5 Gesundheit

- Gesundheitliche Versorgung (Ärzte, Apotheken, Therapeuten)
- Präventionstraining
- Klinische Versorgung (Geriatrische und Gerontopsychiatrische Versorgung)
- Versorgung Demenzkranker
- Palliativmedizin

- Hospizbewegung

9.3.6 Aktivitäten

- Bildungsaktivitäten
- Seniorenpass
- Seniorensport
- Geselligkeit

9.3.7 Beteiligung

- Seniorenbeiräte
- Bündnis für Familie

9.3.8 Koordination auf kommunaler Ebene

- Koordinierungsstelle auf Landkreisebene
- Seniorenservicebüro