

Bericht

Bericht



Lebenswertes Braunschweig: Altenhilfe- und Pflegeplanung 2020 - 2035, Entwicklungsperspektiven für eine attraktive Stadt

Auftraggeber

Stadt Braunschweig
Platz der Deutschen Einheit 1
38100 Braunschweig

Nürnberg, 11.08.2021

xit GmbH
Frauentorgraben 73
90443 Nürnberg

Telefon: +49 911 20227-0
Telefax: +49 911 20227-77
E-Mail: info@xit-online.de
www.xit-online.de

Dieser Bericht ist mit freundlicher Unterstützung des Landesamtes für Statistik Niedersachsen erstellt worden.

Bei den im Bericht genannten Pflegedaten handelt es sich um eigene Berechnungen auf Basis von zur Verfügung gestellten Daten und nicht um Originaldaten des Landesamtes für Statistik Niedersachsen.

Ebenso haben wir freundliche Unterstützung vom Referat Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Braunschweig erhalten.

Die statistischen Daten für die Gesamtstadt basieren auf der Bevölkerungsvorausschätzung 2020 - 2035 des Referates Stadtentwicklung und Statistik.

Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS..... 6

TABELLENVERZEICHNIS..... 7

1. EINLEITUNG..... 8

2. AKTUELLER FORSCHUNGSSTAND 9

KURZZUSAMMENFASSUNG KAPITEL 2 9

3. METHODISCHES VORGEHEN 13

KURZZUSAMMENFASSUNG KAPITEL 3 13

3.1.1. HANDLUNGSFELDER ALS STRUKTURELLE GRUNDLAGE..... 13

3.1.2. BRAUNSCHWEIG IM STÄDTEVERGLEICH 16

3.1.3. SOZIODEMOGRAPHISCHE SITUATION UND BEVÖLKERUNGSPROGNOSE BZW. RECHNERISCHE PROJEKTION 16

3.1.4. ONLINE-BEFragung DER TRÄGER IN BRAUNSCHWEIG 17

3.1.5. FOKUSGRUPPENINTERVIEWS MIT EXPERT*INNEN 18

3.1.6. TELEFONINTERVIEWS MIT SENIOR*INNEN 18

3.1.7. ERSTELLUNG MAßNAHMENPLAN..... 19

4. AKTUELLE SOZIODEMOGRAPHISCHE SITUATION UND PROGNOSE..... 20

KURZZUSAMMENFASSUNG KAPITEL 4 20

4.1. BRAUNSCHWEIG IM STÄDTEVERGLEICH 21

4.2. SOZIODEMOGRAPHIE BRAUNSCHWEIGS IM DETAIL..... 25

4.2.1. ZUKÜNFTIGE BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG 28

4.2.2. ABSCHÄTZUNG DER BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG DER ÜBER 65-JÄHRIGEN AUF KLEINRÄUMIGER EBENE ... 32

4.3. AKTUELLE VERSORGUNGSSITUATION UND ZUKÜNFTIGE BEDARFE IN DER ALTENHILFE..... 36

4.3.1. AKTUELLE PFLEGEQUOTEN UND SCHÄTZUNG ZUR ANZAHL ZUKÜNFTIGER
PFLEGELEISTUNGSEMPFÄNGER*INNEN 36

4.3.2. AKTUELLE UND ZUKÜNFTIGE VERSORGUNGSLANDSCHAFT 41

5. EINSCHÄTZUNG DER BEDARFE AUS SICHT VON EXPERT*INNEN 46

KURZZUSAMMENFASSUNG KAPITEL 5 46

5.1. ERGEBNISSE FOKUSGRUPPENINTERVIEWS 47

5.1.1. HANDLUNGSFELD: INFRASTRUKTUR IN DER STADT..... 47

5.1.2. HANDLUNGSFELD: BERATUNG UND INFORMATION..... 48

5.1.3. HANDLUNGSFELD: GESUNDHEITSPRÄVENTION..... 49

5.1.4. HANDLUNGSFELD: GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE 51

5.1.5. HANDLUNGSFELD: BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT VON UND FÜR SENIOR*INNEN..... 54

5.1.6. HANDLUNGSFELD: WOHNEN UND LEBEN (ZU HAUSE) 55

5.1.7. HANDLUNGSFELD: UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG..... 56

5.1.8. HANDLUNGSFELD: BETREUUNG UND PFLEGE..... 57

5.1.9.	HANDLUNGSFELD: HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG	59
5.1.10.	QUERSCHNITTSTHEMA: BESONDERE ZIELGRUPPEN	60
5.1.11.	QUERSCHNITTSTHEMA: DIGITALISIERUNG	64
5.1.12.	HANDLUNGSFELD: STEUERUNG UND VERNETZUNG	65
5.2.	ERGEBNISSE TELEFONINTERVIEWS	67
5.2.1.	UNTERSTÜTZUNGSBEDARF DER SENIOR*INNEN	67
5.2.2.	ALLTAGSGESTALTUNG, FREIZEITAKTIVITÄTEN UND SOZIALES NETZWERK.....	68
5.2.3.	ZUKUNFTSSORGEN DER SENIOR*INNEN	69
5.2.4.	INTERNETNUTZUNG DER SENIOR*INNEN.....	69
5.2.5.	ZUFRIEDENHEIT MIT DER STADT BRAUNSCHWEIG	70
5.2.5.1.	Zufriedenheit mit der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	70
5.2.5.2.	Zufriedenheit mit der Nahversorgung in der Stadt Braunschweig.....	71
5.2.5.3.	Zufriedenheit mit der Verkehrsinfrastruktur in der Stadt Braunschweig.....	72
5.2.5.4.	Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgungsstruktur.....	73
5.2.5.5.	Zufriedenheit mit den Beratungsangeboten/ Ansprechpartner*innen (Anzahl/ Qualität) .	74
5.2.5.6.	Zufriedenheit mit den Wohnangeboten in der Stadt Braunschweig.....	75
5.2.6.	WÜNSCHE DER SENIOR*INNEN	76
5.2.7.	ZUSAMMENGEFASST: ZUFRIEDENHEIT MIT DEM LEBEN IN DER STADT BRAUNSCHWEIG.....	77
6.	<u>ALTENHILFE- UND PFLEGEPLAN BRAUNSCHWEIG</u>	<u>78</u>
	KURZZUSAMMENFASSUNG KAPITEL 6	78
6.1.	ZIELFORMULIERUNG	78
6.2.	MAßNAHMENPLAN ZU DEN HANDLUNGSFELDERN	80
6.2.1.	INFRASTRUKTUR IN DER STADT.....	80
6.2.2.	BERATUNG UND INFORMATION.....	84
6.2.3.	GESUNDHEITSPRÄVENTION	85
6.2.4.	GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE	87
6.2.5.	BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT FÜR SENIOR*INNEN	89
6.2.6.	WOHNEN UND LEBEN (ZU HAUSE)	91
6.2.7.	UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG.....	93
6.2.8.	BETREUUNG UND PFLEGE	94
6.2.9.	HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG.....	96
6.2.10.	BESONDERE ZIELGRUPPEN.....	97
6.2.11.	DIGITALISIERUNG.....	100
6.2.12.	STEUERUNG UND VERNETZUNG	102
6.2.13.	ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	104
6.2.14.	THEMENSPEICHER.....	106
6.3.	FINANZIERUNG.....	108
6.4.	EVALUATION	108
7.	<u>LITERATURVERZEICHNIS</u>	<u>109</u>
8.	<u>ANHANG</u>	<u>111</u>
8.1.	ÜBERSICHT DER ANGBOTE FÜR SENIOR*INNEN IN BRAUNSCHWEIG.....	111
8.1.1.	STATIONÄRE EINRICHTUNGEN.....	111
8.1.2.	AMBULANTE PFLEGEDIENSTE.....	116
8.1.3.	TAGESPFLEGE.....	121
8.1.4.	BETREUTE-WGS, PFLEGE-WGS.....	123

8.1.5.	BETREUTES WOHNEN.....	125
8.1.6.	AZUA	129
8.1.7.	NACHBARSCHAFTSHILFEN.....	133
8.1.8.	BEGEGNUNGSSTÄTTEN	136

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aktuelle Themen in der Altenhilfe	12
Abbildung 2: Kurzübersicht Handlungsfelder (orange) und Querschnittsthemen (blau)	13
Abbildung 3: Städtevergleich stationäre Versorgung (Datengrundlage: Wegweiser Kommune - Bertelsmann Stiftung 2018)	22
Abbildung 4: Städtevergleich ambulante und teilstationäre Versorgung (Datengrundlage: Wegweiser Kommune - Bertelsmann Stiftung 2018).....	22
Abbildung 5: Personenzahl nach Altersgruppen Ü65+ im Zeitvergleich 2014/2019 (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Darstellung xit GmbH).....	25
Abbildung 6: Anteil der Altersgruppe 65 Jahre und älter an der Gesamtbevölkerung 2019 in den 12 Stadtdistrikten (im Durchschnitt 20,9 %) (Datengrundlage Stadt Braunschweig / eigene Berechnungen)	26
Abbildung 7: Vorausschätzung der Gesamtbevölkerungszahl für die Stadt Braunschweig (Quelle: Stadt Braunschweig, Stadtforschung aktuell 09-2021/ Darstellung xit GmbH).....	29
Abbildung 8: Erwartbare Veränderung der Altersstruktur 2015 – 2035 (Berechnungen Stadt Braunschweig / Darstellung xit GmbH)	30
Abbildung 9: Bevölkerungspyramiden 2019 und 2035 (in Prozentangaben jeweils Anteil an Gesamtbevölkerung) (Berechnungen Stadt Braunschweig / Darstellung xit GmbH)	31
Abbildung 10: Entwicklung der Bevölkerung 65 Jahre und älter bis 2019 und Prognose ab 2020 im Detail (Quelle: Stadt Braunschweig, Stadtforschung aktuell 09-2021/ Darstellung xit GmbH).....	32
Abbildung 11: Relative Entwicklung der geschätzten Anzahl ab 65-Jähriger nach Stadtdistrikten 2019 – 2035 (Datengrundlage: Stadt Braunschweig / Berechnungen und Darstellung xit GmbH)	33
Abbildung 12: Entwicklung der geschätzten Anzahl ab 65-Jähriger nach Stadtdistrikten 2035 (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Berechnungen xit GmbH).....	35
Abbildung 13: Leistungsempfänger*innen 65+ (2019) (Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2019, Berechnungen und Darstellung: xit GmbH).....	37
Abbildung 14: Karte Übersicht der Versorgungsangebote in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig).....	42
Abbildung 15: Karte Übersicht der stationären Einrichtungen in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig).....	115
Abbildung 16: Karte Übersicht der ambulanten Pflegedienste in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig).....	120
Abbildung 17: Karte Übersicht der Angebote im Bereich der Tagespflege in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig).....	122
Abbildung 18: Karte Übersicht der Betreuten-WGs/Pflege-WGs in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig).....	124
Abbildung 19: Karte Übersicht Angebote im Bereich „Betreutes Wohnen“ in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig).....	128
Abbildung 20: Karte Übersicht der Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig)	132
Abbildung 21: Karte Übersicht der Nachbarschaftshilfen in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig).....	135
Abbildung 22: Karte Übersicht der Begegnungsstätten in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig).....	138

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Handlungsfelder, Themen und Methoden	16
Tabelle 2: Teilnehmer der Online-Befragung nach Einrichtungstyp	18
Tabelle 17: Pflegebedarfe 2019 und 2035 (Eigene Berechnungen).....	20
Tabelle 3: Bevölkerungsentwicklung Braunschweig 2014-2019 (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Berechnungen xit GmbH)	25
Tabelle 4: Jugend-/Altenquotient 2019 nach Stadtdistrikten (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Berechnungen xit GmbH)	27
Tabelle 5: Anzahl und Anteil von Empfänger*innen von Grundsicherung im Alter SGB XII 2019 (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Berechnungen xit GmbH).....	28
Tabelle 6: Entwicklung der geschätzten Anzahl ab 65-Jähriger nach Stadtdistrikten 2019 – 2035 (gerundete Werte) (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Berechnungen xit GmbH)	34
Tabelle 7: Leistungsempfänger*innen 65+ (2019) nach Art der Leistung (Stadtdistrikte) (Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2019, Berechnungen: xit GmbH)	36
Tabelle 8: Anteile von Pflegeleistungsempfänger*innen 65 Jahre und älter an Bevölkerung 65+ (2019) (Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2019, Berechnungen: xit GmbH)	38
Tabelle 9: Pflegebedarfe 2019 und 2035 (Eigene Berechnungen).....	39
Tabelle 10: Bedarfsprognose Szenario 1 (Eigene Berechnungen).....	40
Tabelle 11: Bedarfsprognose Szenario 2 (Eigene Berechnungen).....	40
Tabelle 12: Bedarfsprognose Szenario 3 (Eigene Berechnungen).....	41
Tabelle 13: Anzahl der Angebote (Datengrundlage: Online-Befragung xit GmbH, 2019)	43
Tabelle 14: Eintrittsalter und durchschnittliche Verweildauern (Datengrundlage: Online-Befragung xit GmbH, 2019)	43
Tabelle 15: Kapazitäten Angebote 2019 (Datengrundlage: Online-Befragung xit GmbH, 2019).....	43
Tabelle 16: Notwendiges Personal 2035 (eigene Berechnungen)	45

1. Einleitung

Die Altenhilfeplanung kann in der Stadt Braunschweig auf eine lange Historie zurückblicken: Bereits in den 1970er Jahren wurde hier einer der ersten Altenhilfepläne Deutschlands entwickelt.

In den letzten Jahrzehnten hat das Thema dabei nicht an Aktualität verloren, sondern – ganz im Gegenteil – aufgrund der demographischen Entwicklung immer mehr an Brisanz gewonnen. In diesem Zuge hat sich die Stadt Braunschweig dazu entschieden, die bisherige Altenhilfeplanung um eine Pflegeplanung zu ergänzen und dabei Ziele und Maßnahmen für die kommenden fünfzehn Jahre zu entwickeln.

Bereits im Titel dieses Berichts werden diese Ziele sichtbar: Braunschweig soll eine attraktive, lebenswerte Stadt für alle Menschen sein – insbesondere auch für die hier lebenden Senior*innen.

Was sich im Rahmen der Untersuchung schnell gezeigt hat: Braunschweig erfüllt dieses Versprechen schon jetzt in weiten Teilen! So äußerten die befragten Senior*innen, dass Braunschweig ihrer Meinung nach eine „äußerst lebenswerte Stadt“ sei, u. a. durch die Vielzahl an Grünanlagen und Freizeiteinrichtungen sowie durch die kulturelle Vielfalt.

Um genau an diesen bereits vorhandenen Potentialen anzuschließen, stellt der vorliegende Bericht zunächst den aktuellen Ist-Stand der Angebote im Bereich der Altenhilfe und Pflege in Braunschweig dar. Aus diesem Ist-Stand werden anschließend Maßnahmen abgeleitet, die notwendig sind, damit Braunschweig auch im Jahr 2035 eine lebenswerte Stadt für Senior*innen ist.

Im nachfolgenden Kapitel stellen wir zunächst den aktuellen Forschungsstand in der Altenhilfe sowie aktuelle Trends dar, die auch auf Braunschweig Einfluss haben werden. Die Darstellung im Bericht orientiert sich an Handlungsfeldern, die hier vorgestellt werden.

In Kapitel 3 wird das methodische Vorgehen kurz skizziert. Neben demographischen Analysen wurden im Rahmen der Berichtserstellung Fokusgruppeninterviews mit Expert*innen aus der Altenhilfe und Pflege sowie mit Engagierten geführt. Zudem wurden Senior*innen im Rahmen von Telefoninterviews befragt, da die vorgesehene Zukunftswerkstatt aufgrund der Corona-Pandemie 2020 nicht möglich war.

Kapitel 4 erläutert die soziodemographische Situation Braunschweigs im Jahr 2020 und wirft einen Blick in die Zukunft: Wie entwickelt sich der Anteil der älteren Bevölkerung und damit einhergehend der Anteil der Pflegebedürftigen?

Die Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews mit Expert*innen sowie der Telefoninterviews mit Senior*innen werden im Kapitel 5 näher beleuchtet.

Der eigentliche Altenhilfe- und Pflegeplan mit den Maßnahmen, die in den nächsten Jahren ergriffen werden sollen, findet sich in Kapitel 6. Die Maßnahmen wurden gemeinsam mit den Expert*innen aus der Altenhilfe und Pflege, Senior*innen sowie der Verwaltung der Stadt Braunschweig entwickelt.

Abschließend finden Sie noch generelle Anmerkungen zur Finanzierung und Evaluation der Planungen.

2. Aktueller Forschungsstand

Kurzzusammenfassung Kapitel 2

Dass der **demographische Wandel** ausreichend in der Literatur beschrieben wurde, mag niemanden überraschen. Nichtsdestotrotz ist es wichtig, sich für eine Altenhilfe- und Pflegeplanung bewusst zu machen:

Es gibt zukünftig nicht nur **mehr ältere Menschen**, sondern die **Lebensstile und -entwürfe** dieser Menschen werden immer **diverser**.

So zählen LSBTI*-Menschen genauso wie Menschen mit Migrationshintergrund zur Zielgruppe der Altenhilfe, für die **passende Angebote** entwickelt werden müssen.

Ebenso spielt Armut im Alter, insbesondere bei Frauen, eine zunehmende Rolle.

Begleitet wird dieser Wandel von einer stärkeren Mobilität im Lebensverlauf und der Abnahme von Unterstützung durch die eigene Kernfamilie. Und selbst wenn es diese Unterstützung gibt, sehen sich pflegende Angehörige durch die doppelte Rolle von Pflege und Erwerbstätigkeit häufig stark belastet.

All diese Befunde deuten auf einen **hohen Bedarf an professionellen und vielfältigen Pflege- und Unterstützungsangeboten** hin. Diese Angebote lassen sich aber oftmals aufgrund des Personalmanagements nicht im gewünschten Maße aufbauen.

In diesem gesamtgesellschaftlichen Kontext bewegt sich der Altenhilfe- und Pflegeplan der Stadt Braunschweig.

Der demographische Wandel beeinflusst die Altenhilfe- und Pflegeplanung maßgeblich

Die zukünftigen Lebenswelten von Senior*innen werden durch den demographischen Wandel und den damit verbundenen Entwicklungen maßgeblich beeinflusst und bestimmt. Nach dem Institut für Sozialökologie wird die Anzahl der (über) 65-Jährigen von derzeit 17,3 Millionen auf 23,7 Millionen bis zum Jahr 2060 deutlich ansteigen. Dadurch wird in Deutschland bereits im Jahr 2050 mehr als jede dritte Person zur Generation 60+ gehören. Durch diesen Anstieg der älteren Bevölkerungsgruppe verändert sich die Relation zwischen Personen im erwerbsfähigen Alter und Personen im Ruhestand. Infolgedessen wird sich beispielsweise die Lebensarbeitszeit der zukünftigen Generationen wahrscheinlich verlängern müssen. Darüber hinaus unterliegen die Lebenswelten der Senior*innen einem gesellschaftlichen und sozialen Wandel und sind von einer zunehmenden Diversität geprägt (Opielka & Peter, 2017).

Diese Entwicklungen sollten jedoch nicht nur als Herausforderungen, sondern zudem auch als Chance für die Altenhilfe und die Gesamtgesellschaft gesehen werden. Um diese Chance wahrzunehmen, ist jedoch das Zusammenwirken aller Alters- und Gesellschaftsakteur*innen sowie eine Veränderung der Altenhilfe- und Pflegeplanung notwendig. Die Altenhilfe- und Pflegeplanung der Zukunft muss sich den gesellschaftlichen, aber auch den individuellen Veränderungen ihrer Zielgruppe anpassen, denn: die Senior*innen von heute sind weder die Senior*innen von gestern noch die Senior*innen von morgen. Um sich einer Prognose der zukünftigen Lebenswelten der Senior*innen anzunähern, wird im Nachfolgenden der aktuelle Forschungsstand hinsichtlich der zu erwartenden Veränderungen und der daraus resultierenden Folgen aufgezeigt.

Diversität prägt die zukünftigen Lebenswelten der Senior*innen

Die zukünftige Gruppe der Senior*innen zeichnet sich durch eine große Diversität aus. Grund hierfür sind einerseits soziale und gesellschaftliche Veränderungen hinsichtlich neuer Werte und Leitbilder, andererseits aber auch die Vielschichtigkeit der Generationen, welche das Rentenalter erreichen. Dazu zählen beispielsweise die selbstbewusste Generation der 1968er Bewegung und folgender sozialer Bewegungen oder erste Generationen gesellschaftlich aktiver homosexueller Männer und

Frauen bzw. LSBTI*-Menschen¹, welche in Deutschland das Rentenalter erreichen. Ebenso erreichen Menschen mit einer Behinderung aufgrund des medizinischen Fortschrittes und des zeitlichen Abstands zum Nationalsozialismus erstmals ein höheres Lebensalter. Darüber hinaus erlangen Arbeitsmigrant*innen der 1960er und 1970er Jahre sowie weitere in Deutschland lebende Menschen mit Migrationshintergrund zukünftig das Rentenalter. Daneben prägen veränderte Lebensläufe, neue Rollenbilder und neue Orientierungen die zukünftigen Senior*innen (Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2015). Dabei wandelt und differenziert sich das Altersbild, die Grenzen zwischen verschiedenen Altersgruppen werden unschärfer und neue Interessen und Gestaltungsmöglichkeiten treten auf. Diese Diversität in der Zielgruppe der Altenhilfe- und Pflegeplanung führt zu veränderten Anforderungen. So müssen sich beispielsweise stationäre und ambulante Wohneinrichtungen auf die Bedürfnisse und spezifischen Gesundheitsmerkmale von Senior*innen mit Behinderungen ebenso einstellen wie auf die Bedürfnisse von Senior*innen mit Migrationshintergrund („kultursensible Pflege“) oder von LSBTI*-Senior*innen (Mair & Offergeld, 2014).

Soziale Veränderungen

Neben den Veränderungen innerhalb der Zielgruppe vollzieht sich auch ein Wandel der gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen. So hat beispielsweise die Bedeutung eigener familiärer Netzwerke deutlich abgenommen und dafür die außerfamiliäre Unterstützung an Relevanz gewonnen. Senior*innen verbringen immer mehr Zeit außerhalb ihrer Kernfamilie in neuen sozialen Netzwerken der Nachbarschaft oder der eigenen Freundeskreise. Durch die sich tendenziell verbessernde Gesundheit und Leistungsfähigkeit im höheren Alter kann das Phänomen der neuen, aktiven Lebensphase nach der Erwerbstätigkeit beobachtet werden. Eine Vielzahl an Senior*innen nutzt diese Lebensphase für neue Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung – unter anderem für gesellschaftliches Engagement. Nach dem Institut für Sozialökologie sind 43 % der 65- bis 85-Jährigen ehrenamtlich tätig, viele davon im Bereich der Hilfe für andere Senior*innen.

Als neue gesellschaftliche Leitbilder bilden sich die eigene Selbstbestimmung und die soziale Teilhabe heraus. Diese Leitbilder werden auch in veränderten Vorstellungen hinsichtlich der eigenen Mobilität, der eigenen Wohnform oder der eigenen Freizeitgestaltung sichtbar. Senior*innengerechte Mobilitätsangebote werden ebenso wie neue gemeinschaftliche Wohnformen als Grundvoraussetzung für eine adäquate soziale Teilhabe verstanden. Das wird auch in der Gegenbewegung zum steigenden Anteil der 1-Personenhaushalte sichtbar. 2035 werden 44 % aller Haushalte von Singles bewohnt, wobei insbesondere Frauen von dieser Veränderung betroffen sind. Zeitgleich steigt jedoch das Interesse an Mehrgenerationenhäusern oder dem Leben in einer Wohn- oder Hausgemeinschaft. Senior*innen wünschen sich für ihren Lebensabend eine vertraute, häusliche Umgebung, am liebsten jedoch ein Leben in den eigenen vier Wänden (Opielka & Peter, 2017).

Erwerbstätigkeit und Armutsgefährdung im Alter

Die Verwirklichung dieses Wunsches ist jedoch nicht für alle Personen gleichermaßen möglich. Grund dafür ist die ansteigende Heterogenität der Einkommenssituation der Senior*innen. Aufgrund des demographischen Wandels sind zunehmend mehr Senior*innen von Armut bedroht. Demnach hat mehr als jede dritte alleinlebende Person über 65 Jahren Schwierigkeiten, unerwartet hohe Ausgaben aus eigenen finanziellen Mitteln stemmen zu können, wobei Frauen als stärker armutsgefährdet gelten als Männer. Neben diesem erhöhten Armutsrisiko lässt sich beobachten, dass Personen zwischen 55 und 64 Jahren immer häufiger erwerbstätig sind (Opielka & Peter, 2017). Sichtbar ist insgesamt, dass sich soziale Ungleichheiten im früheren Lebensalter im höheren Alter verstärken und sich dabei gravierend auf die finanzielle Lage der Betroffenen auswirken. Die bestehenden sozialen Ungleichheiten nehmen jedoch nicht nur Einfluss auf die finanzielle Lage der Senior*innen, sondern auch auf ihre Wohnsituation, ihren Gesundheitszustand oder ihre Möglichkeiten zur politischen Partizipation (Bezirksregierung Amberg, 2016).

¹ LSBTI* steht für lesbisch, schwul, bisexuell, transsexuell und intersexuell.

Versorgungslücke in der Pflege

Im Bereich der Altenpflege ist bundesweit mit einer Versorgungslücke zu rechnen. Grund hierfür ist die ansteigende Zahl an Pflegebedürftigen (von derzeit 3,1 Millionen auf 3,4 Millionen im Jahr 2030) und die gleichzeitig sinkende Anzahl an Pflegenden. Dabei sinkt die Zahl des Pflegepersonals sowohl im professionellen Bereich als auch im informellen privaten Bereich. Viele Familien sind bereit, ihre Angehörigen zu pflegen und dabei deren Wunsch nachzugehen, möglichst lange in den eigenen vier Wänden leben zu können. Jedoch ist diese Bereitschaft an positive finanzielle, räumliche und psychische Rahmenbedingungen geknüpft, welche häufig ausbleiben (Opielka & Peter, 2017).

Pflegende Angehörige: Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit

Deutschlandweit unterstützt jede sechste Person zwischen 40 und 85 Jahren die eigenen Angehörigen im Bereich Versorgung und Pflege. Dabei erbringen 4,5 % der in Deutschland lebenden Personen Pflegeleistungen. Von diesen Pflegepersonen fühlt sich jede dritte Person (sehr) stark belastet. Grund hierfür ist unter anderem die mangelnde Vereinbarkeit von Pflege und eigener Erwerbstätigkeit. Zwei Drittel der informell Pflegenden sind unter 65 Jahre und erwerbstätig. Dabei schätzen 72 % die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als eher oder sehr schlecht ein (Opielka & Peter, 2017).

Neue Schwerpunkte in der Altenhilfe

Die sich verändernden Rahmenbedingungen führen zu notwendigen Anpassungen in der Schwerpunktsetzung der Altenhilfe- und Pflegeplanung. Die gestiegene Lebenserwartung, Leistungsfähigkeit, Diversität und vielfältigen Interessen der Senior*innen sowie die Leitbilder der Selbstbestimmung und sozialen Teilhabe erfordern eine neue Perspektive. Die Altenhilfe und Pflege ist bereits heute von fördernden und partizipativen statt ausschließlich betreuenden und kurativ versorgenden Angeboten und Strukturen geprägt – diese Tendenzen werden sich zukünftig noch weiter verstärken. Eine zukunftsfähige Politik für Senior*innen hat nicht nur die Pflege und Versorgung, sondern auch Themen wie Prävention, Gesundheitsförderung, Freizeitgestaltung, Bildung, Kultur, Partizipation, Engagement und den Ausbau von Generationsbeziehungen zu beinhalten. Ihr Fokus muss deutlich mehr auf quartiersbezogenen, sozial- und netzwerkorientierten Ansätzen liegen (Bezirksregierung Arnsberg, 2016).

Neue Technologien / die Digitalisierung prägen die zukünftigen Lebenswelten der Senior*innen

Dabei können auch in der Altenhilfe und Pflege technische Errungenschaften und Veränderungen durch die Digitalisierung nicht außer Acht gelassen werden. Diese bieten Möglichkeiten, die eigene Autonomie sowie die soziale Teilhabe im Alltag zu fördern, reformieren und erleichtern die gesundheitliche Versorgung oder ermöglichen neue Präventionsmöglichkeiten durch digitale Dienstleistungen (Opielka & Peter, 2017).



Abbildung 1: Aktuelle Themen in der Altenhilfe

3. Methodisches Vorgehen

Kurzzusammenfassung Kapitel 3

Basierend auf dem aktuellen Forschungsstand und den in **über 30 Jahren Altenhilfeplanung in Braunschweig entwickelten Strukturen**, wurden neun Handlungsfelder und drei Querschnittsthemen als Oberthemen identifiziert, an denen sich der Bericht orientiert und diese immer wieder in Bezug nimmt.



Abbildung 2: Kurzübersicht Handlungsfelder (orange) und Querschnittsthemen (blau)

Um ein vollständiges Bild der Altenhilfe- und Pflegelandschaft in Braunschweig zu erhalten, wurden **quantitative und qualitative Methoden kombiniert**, die im nachfolgenden Kapitel näher ausgeführt wurden.

Neben Interviewformaten für Expert*innen und Senior*innen wurde auch eine Online-Befragung zur Angebotslandschaft durchgeführt. Darüber hinaus wurden Sekundärdaten zur Stadt Braunschweig sowie Pflegedaten des Landesamtes für Statistik Niedersachsen aufbereitet, um eine prognostizierte Schätzung der zukünftigen Entwicklung der Bevölkerung über 65 Jahre bis 2030 treffen zu können.

3.1.1. Handlungsfelder als strukturelle Grundlage

Basierend auf dem aktuellen Forschungsstand und den in über 30 Jahren Altenhilfeplanung in Braunschweig entwickelten Strukturen, wird sich im Rahmen dieses Berichtes gedanklich an Handlungsfeldern, die in ähnlicher Art bereits im Seniorenwegweiser der Stadt Braunschweig zu finden sind, orientiert. Diese Handlungsfelder bilden das Gerüst für die weiteren Ausführungen und waren eine wichtige Grundlage für die geführten Interviews.

In der nachfolgenden Tabelle finden Sie eine Übersicht der Handlungsfelder, deren Unterthemen sowie die jeweilige Methode zur Informationsbeschaffung.

Themen	Themenblöcke	Unterthemen	Methode
Ausgangssituation			
Demographische Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Soziodemographie • Pflegebedürftigkeit 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Datenerhebung Stadt Braunschweig ✓ Online-Befragung
Handlungsfelder			
Infrastruktur in der Stadt	<ul style="list-style-type: none"> • Barrierefreiheit in der Stadt • Nahversorgung • Mobilität 	<p>Barrierefreiheit in der Stadt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedeutung der Barrierefreiheit bei Baumaßnahmen • Defizite im Bestand <p>Nahversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einkaufsmöglichkeiten • generationenfreundliches Einkaufen <p>Mobilität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rad • PKW • Nahverkehr 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fokusgruppen ✓ Telefoninterviews²
Beratung und Information	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsstellen • Beratung im Stadtteil • Beratung in rechtlichen Fragen • Beratung in bestimmten Lebenslagen • Vorsorge • Finanzen 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fokusgruppen ✓ Online-Befragung: Angebote
Gesundheitsprävention	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte • Sportangebote • therapeutische Angebote • u. ä. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fokusgruppen ✓ Online-Befragung: Angebote ✓ Telefoninterviews³
Gesellschaftliche Teilhabe	<ul style="list-style-type: none"> • Begegnung und Kommunikation • Bildung • Freizeit und Sport • Kultur • Religion und Glaube 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fokusgruppen ✓ Online-Befragung: Angebote ✓ Telefoninterviews⁴

² Ursprünglich war eine Zukunftswerkstatt für Senior*innen geplant. Diese konnte aufgrund der Corona-Pandemie nicht durchgeführt werden.

³ Ebd.

⁴ Ebd.

	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstvertretung und Mitbestimmung • Berufstätigkeit im Alter • Armut im Alter 		
Bürgerschaftliches Engagement von und für Senior*innen	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement von Senior*innen • Engagement für Senior*innen 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fokusgruppen ✓ Online-Befragung: Angebote ✓ Telefoninterviews⁵
Wohnen und Leben (zu Hause)	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Wohnung oder Haus anpassen • Wohnraum für Senior*innen • alternative Wohnformen • Unterstützung im Alltag 	alternative Wohnformen: <ul style="list-style-type: none"> • Betreutes Wohnen • Wohnen für Hilfeplus • ambulant betreute Wohngemeinschaften • selbstorganisierte nachbarschaftliche Wohnformen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Datenerhebung Stadt Braunschweig ✓ Fokusgruppen ✓ Online-Befragung: Angebote ✓ Telefoninterviews⁶
Unterstützung im Alltag	<ul style="list-style-type: none"> • Alltagsbegleitung • hauswirtschaftliche Dienstleistungen • Fahrdienst • Nachbarschaftshilfe • Mittagstisch • Essen auf Rädern • Hausnotruf 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Datenerhebung Stadt Braunschweig ✓ Fokusgruppen ✓ Online-Befragung: Angebote ✓ Telefoninterviews⁷
Betreuung und Pflege	<ul style="list-style-type: none"> • pflegende Angehörige • ambulante Pflegedienste • teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege • Tagespflege • Nachtpflege • Kurzzeitpflege • stationäre Pflege 	pflegende Angehörige: <ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarkeit von Beruf und Pflege • Betreuungsangebote zur Entlastung • Pflegebegleitung • Selbsthilfe 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Datenerhebung Stadt Braunschweig ✓ Fokusgruppen ✓ Online-Befragung: Pflegebedürftigkeit ✓ Online-Befragung: Angebote ✓ Telefoninterviews⁸
Hospiz- und Palliativversorgung	<ul style="list-style-type: none"> • ambulante Hospizarbeit • Hospiz 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fokusgruppen

⁵ Ebd.

⁶ Ebd.

⁷ Ebd.

⁸ Ebd.



Querschnittsthemen		
Besondere Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit Demenz • Menschen mit psychischen Erkrankungen • Menschen mit Behinderung • Menschen mit Migrationshintergrund • LSBTI* 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Datenerhebung Stadt Braunschweig ✓ Fokusgruppen ✓ Telefoninterviews⁹
Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> • digitale Angebote 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fokusgruppen ✓ Telefoninterviews¹⁰
Steuerung und Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> • kleinräumige Steuerung • Gesamtsteuerung • Vernetzung und Synergien 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fokusgruppen

Tabelle 1: Handlungsfelder, Themen und Methoden

3.1.2. Braunschweig im Städtevergleich

Für den Städtevergleich zwischen den Städten Braunschweig, Aachen, Magdeburg und Chemnitz sind die Daten des Wegweisers Kommune der Bertelsmann Stiftung 2018 verwendet worden. Die Vergleichsstädte wurden von der Stadt Braunschweig auf Basis ihrer Größe ausgewählt.

3.1.3. Soziodemographische Situation und Bevölkerungsprognose bzw. rechnerische Projektion

Die Angaben zur soziodemographischen Struktur der Stadt Braunschweig sowie die Bevölkerungsprognose basieren zu großen Teilen auf Daten, die die Stadt Braunschweig zur Verfügung gestellt hat. In Bezug auf Prognosedaten für die Gesamtstadt konnte direkt auf Berechnungsergebnisse der Stadt Braunschweig zurückgegriffen werden. Lediglich für die Abschätzung der zukünftigen Anzahl von Senior*innen in den einzelnen Stadtdistrikten mussten eigene Berechnungen im Sinne einer rechnerischen Projektion erfolgen.

Die erstellte rechnerische Projektion berücksichtigt dabei in Abhängigkeit von rechnerisch erwartbaren Sterbefällen nur die natürliche Bevölkerungsentwicklung auf geographischer Ebene von zwölf gebildeten Stadtdistrikten in Braunschweig. Wanderungseffekte wurden nicht simuliert.

Die hierfür nötige Datengrundlage zu Einwohnerzahlen, Geburten- und Sterbefällen auf Ebene der zwölf Stadtdistrikte wurde von der Stadt Braunschweig zur Verfügung gestellt. Verwendet wurden statistische Daten der Jahre 2015 – 2019.

Die in der rechnerischen Projektion berücksichtigte Mortalitätsrate wurde aus den Sterbeziffern für das Land Niedersachsen abgeleitet und als Quote des statistischen „Sterberisikos“, getrennt nach Geschlecht und Altersjahr, in die Projektionsrechnung einbezogen. Hierzu wurden die Angaben zu Sterbeziffern, getrennt nach Geschlecht und Altersjahr, für die Jahre 2010 bis 2017 gemittelt. Die Anwen-

⁹ Ebd.

¹⁰ Ebd.



dung einer spezifisch für Braunschweig ermittelten Mortalitätsrate wurde im Rahmen der Projektionserstellung geprüft. Hierfür wurden Angaben zu Sterbefällen der Jahre 2015 bis 2019 in Braunschweig untersucht. Die bei der kleinräumigen Betrachtung geringen Fallzahlen je Alterskategorie erschweren valide Aussagen allerdings. Aus diesem Grund wurde auf die weniger sensitiven Daten für Niedersachsen als Ganzes zurückgegriffen. In den Ergebnissen der rechnerischen Projektion führt das gegenüber der für Braunschweig berechneten Mortalitätsrate zu einer geringeren geschätzten zukünftigen Anzahl für Personen in der Altersgruppe 65 Jahre und älter. Damit wurde ein defensiver Rechenansatz verfolgt, der den zukünftigen Umfang der primären Zielgruppe für Senioren*innenangebote tendenziell unterschätzt.

Aufbauend auf der rechnerischen Projektion der Anzahl von Senior*innen bis 2035 wurde im Rahmen dieses Berichtes auch eine rechnerische Einschätzung der zukünftigen Bedarfe an ambulanter und stationärer Pflege sowie Pflegegeldleistungen erstellt. Die Grundlage bilden hierbei Daten des Landesamtes für Statistik Niedersachsen zur Anzahl von Personen, die diese Pflegeleistungen 2019 erhalten haben. Diese Informationen lagen jedoch nur auf Ebene der Postleitzahlgebiete vor. Um im Bericht Aussagen bezüglich einheitlicher Gebietseinheiten zu ermöglichen, wurden diese Sachdaten auf PLZ-Ebene proportional zu deren tatsächlichem Flächenanteil an den zwölf Stadtdistrikten Braunschweigs auf diese großflächigeren Planungsstrukturen umgelegt. Aufgrund der unterschiedlichen Bevölkerungsdichte in den einzelnen Stadtteilen ergibt sich daraus eine gewisse Unschärfe im Abgleich der Gesamtsummen der Pflegeleistungsempfänger*innen zwischen den Angaben des Statistischen Landesamtes und der Neuuzuordnung. Die neu zugeordneten Angaben liegen insgesamt um 0,58 % bzw. rechnerisch 66,46 Personen unter den IST-Daten für 2019. Damit ergibt sich eine minimal unterschätzte aktuelle Pflegequote und somit auch tendenziell leicht niedrigere prognostizierte Zahlen für 2035, was jedoch dem generell konservativ aufgestellten Rechenansatz entspricht. Informationen zu Personen, die stationäre Pflege erhalten und über 65 Jahre alt sind, lagen in dieser Form nicht explizit vor, weshalb diese rechnerisch bestimmt wurden.

3.1.4. Online-Befragung der Träger in Braunschweig

Um sich einen Eindruck über die Angebotslandschaft in der Stadt Braunschweig zu verschaffen, wurde eine Online-Befragung der Träger der Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen sowie von Angeboten zur Unterstützung der Senior*innen geplant.

Aufgrund der Pandemie wurde der Durchführungszeitraum der Befragung verschoben und fand zwischen Mitte September und Ende Oktober 2020 statt. Die Verteilung des Online-Fragebogens fand über die Stadt Braunschweig statt. Die Träger wurden zu folgenden Informationen befragt:

- Struktur
- Angebote
- Klient*innen
- Personal und Freiwillige
- Pläne für die Zukunft

Um den Anreiz für die Teilnahme zu erhöhen, wurde der Fragebogen zweigeteilt. Nach Zustimmung der Träger kann ein Teil der Informationen innerhalb einer interaktiven Landkarte auf der Webseite der Stadt Braunschweig veröffentlicht werden.

Insgesamt haben sich 27 Organisationen mit 40 Angeboten an der Umfrage beteiligt.

Typ	Antworten	Anteil an vorhandenen Angeboten
Ambulanter Pflegedienst	3	7,50 %
Stationäre Pflegeeinrichtungen	8	24,24 %
Einrichtung für Tagespflege	1	12,50 %
Einrichtung für Nachtpflege	0	Keine Angabe möglich

Einrichtung für Kurzzeitpflege	1	Keine Angabe möglich
Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA)	9	42,86 %
Initiative/ Verein	6	Keine Angabe möglich
etwas Anderes (weitere Angebote)	12	Keine Angabe möglich

Tabelle 2: Teilnehmer der Online-Befragung nach Einrichtungstyp

Aufgrund der geringen Fallzahlen (3 ambulante Pflegedienste repräsentieren 7,5 % der ambulanten Pflegedienste in Braunschweig) können die Daten in vielen Fällen nicht dafür genutzt werden, um Aussagen über die Versorgungslandschaft als Ganzes zu treffen. Die Ergebnisse werden daher exemplarisch verwendet.

3.1.5. Fokusgruppeninterviews mit Expert*innen

Um die Lebens- und Versorgungssituation älterer Menschen in Braunschweig besser einschätzen zu können, wurden am 30. September und 1. Oktober 2020 vier Fokusgruppeninterviews durchgeführt. Die Einladung der Teilnehmer*innen erfolgte über die Stadt Braunschweig. An den einzelnen Gruppen nahmen zwischen sechs und zwölf Personen teil. Die Expert*innen lassen sich folgenden vier Gruppen zuordnen:

1. Leitungskräfte aus Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen
2. Fachkräfte, Koordinator*innen, Sozialarbeiter*innen aus den Sozialstationen und Nachbarschaftshilfen
3. Kirchenverbände, Seniorenrat, Behindertenbeirat, Politik (sozialpolitische Sprecher*innen), Stadtbezirksräte der Modellbezirke
4. pflegende Angehörige und Personen, die sich im Bereich der Selbsthilfe engagieren

In allen vier Gruppen wurde der gleiche Interviewleitfaden verwendet. Die Teilnehmer*innen wurden um Einschätzungen zu den Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der unterschiedlichen Handlungsfelder gebeten (angelehnt an eine SWOT-Analyse).

Im Nachgang wurden die Interviews transkribiert und ausgewertet.

3.1.6. Telefoninterviews mit Senior*innen

Wer könnte die Lebenswelten der in Braunschweig lebenden Senior*innen besser beschreiben als diese selbst?

Ursprünglich war für Juli 2020 eine Zukunftswerkstatt für und mit Senior*innen geplant. Aufgrund des Pandemiegeschehens konnte diese nicht stattfinden und es musste auf eine kontaktreduzierte Methode umgestellt werden. Daher wurden Telefoninterviews mit Senior*innen durchgeführt. 13 Interviewpartner*innen wurden über Netzwerkkontakte gewonnen, die weiteren Interviews kamen durch eine Zufallsstichprobe zustande. Dazu wurde aus dem Melderegister eine zufällig ausgewählte Stichprobe von Personen im Alter von über 60 Jahren (75 männlich, 75 weiblich) gezogen und die entsprechenden Adressat*innen per Brief um die Teilnahme am Interview gebeten. Zwölf Personen haben sich daraufhin für Interviews gemeldet. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 8 %.

Nach zwei Absagen im Vorfeld der Interviews konnten im Rahmen des neuen Altenhilfe- und Pflegeplans 23 in Braunschweig lebende Senior*innen im Alter von 61 bis 89 Jahren telefonisch befragt werden.

Die Teilnehmenden wurden anhand eines Quotenplans ausgewählt, um möglichst verschiedene Lebensentwürfe und -welten abbilden zu können. Unter den 15 Frauen und acht Männern befinden sich sowohl erwerbstätige als auch pensionierte Senior*innen.

- Sieben der befragten Senior*innen leben im eigenen Eigenheim, davon fünf gemeinsam mit ihrem*r Partner*in und zwei alleine.
- Zwei der Befragten leben mit Partner*in und zwei Befragte alleine in einer Mietwohnung.
- Fünf der Interviewpartner*innen leben in einer alternativen Wohnform wie einer betreuten Wohngruppe, einer Wohngemeinschaft, einer Senior*innenresidenz oder im Projekt „Wohnen für Hilfeplus“.
- Darüber hinaus wurden weitere sieben Senior*innen, welche in einer stationären Einrichtung leben, befragt.

Für zusätzliche Differenzierungen wurden personenbezogene Daten wie der Familienstand, die Anzahl der in Braunschweig lebenden Angehörigen, der Pflege- und Behinderungsgrad sowie weitere körperliche oder psychische Einschränkungen abgefragt. Im Zentrum der Befragung stand jedoch der Lebensalltag der Senior*innen und die damit zusammenhängenden Tagesabläufe, Freizeitaktivitäten, alltäglichen Hürden und Herausforderungen sowie spezifischen Themen, wie das ehrenamtliche Engagement oder die Nutzung des Internets. Darüber hinaus wurde die Zufriedenheit der Senior*innen hinsichtlich spezifischer Themengebiete abgefragt, wie beispielsweise der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, der vorhandenen Wohnangebote oder der medizinischen Versorgung. Zudem wurde ein Fokus auf die sozialen Netzwerke der Senior*innen gelegt, da diese eine zentrale Rolle in verschiedensten Bereichen des Alltags spielen.

3.1.7. Erstellung Maßnahmenplan

Die im Rahmen der Fokusgruppenworkshops und Telefoninterviews gewonnenen Informationen wurden ausgewertet und aufbereitet. Die Erkenntnisse wurden zu einer ersten Version des Maßnahmenkatalogs – basierend auf den Handlungsfeldern und Querschnittsthemen – kondensiert. Die Ergebnisse und der Maßnahmenplan wurden am 20.04.2021 im Rahmen eines Online-Workshops vorgestellt. Die Teilnehmer*innen, die bereits an den Fokusgruppen oder Telefoninterviews beteiligt waren, hatten die Möglichkeit, in einzelnen Gruppen die bereits gesammelten Maßnahmen zu ergänzen und zu konkretisieren.

Im Nachgang der Veranstaltung hatten die Teilnehmer*innen noch eine Woche Zeit, um weitere Ideen an öffentlich zugänglichen digitalen Pinnwänden zu ergänzen.

Die Ergebnisse des Workshops und der anschließenden Partizipationsphase wurden nochmals aufbereitet und im Rahmen eines Workshops mit Mitarbeiter*innen der Stadt Braunschweig finalisiert.

4. Aktuelle soziodemographische Situation und Prognose

Kurzzusammenfassung Kapitel 4

Eine zentrale Größe für die Senior*innenpolitik ist die demographische Entwicklung und hier speziell die Entwicklung der Anzahl der Bürger*innen, die älter als 65 Jahr sind. Im Jahr 2019 lebten in der „Löwenstadt“ insgesamt 251.551 Einwohner, davon **gut ein Fünftel älter als 65 Jahre** (52.482 Einwohner*innen). Eine vertiefte Analyse zeigt dabei, dass dieser Wert zwischen den einzelnen Stadt-distrikten z. T. erheblich variiert: Während der Anteil der Personen ab 65 Jahren im *Östlichen Ringgebiet* bei 15,7 % liegt, sind es in *Hondelage / Volkmarode* 25,8 %.

Ein noch etwas besserer Prädiktor für senior*innenpolitische Herausforderungen einer Stadt und einzelner Stadtbezirke ist die sogenannte Pflegequote, die angibt, wie viele über 65-jährige Bürger*innen **Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI** erhalten. Von den insgesamt 52.482 über 65-Jährigen Braunschweiger*innen traf das im Jahr 2019 auf **insgesamt knapp 22 % zu**, variierte aber erheblich zwischen dem Stadt-distrikt 221 *Weststadt*, mit 8,2 %, und dem Stadt-distrikt 222 *Timmerlah-Geitelde-Stiddien / Broitzem / Rünigen / Gartenstadt*, in dem **fast jede zweite Person ab 65 Jahren (47,9 %) Pflegeleistungen erhielt**.

Blickt man in die Zukunft der Stadt, so zeigt die prognostizierte Schätzung für das Jahr 2035 ein Bevölkerungswachstum um ca. 1,3 % gegenüber 2019. In absoluten Zahlen entspricht dies einem Bevölkerungszuwachs von 3.221 auf dann 254.772 Personen. Die Zahl der ab 65-Jährigen wird dabei überdurchschnittlich um etwas mehr als **4.800 auf rund 57.300 Personen (9,2 %) steigen**. Mit der Zunahme der Personen ab 65 Jahren ist auch von einem **Zuwachs bei der Zahl der Pflegebedürftigen von 11.419 in 2019 auf 12.467 Personen in 2035** auszugehen.

Wie sich diese Personen auf die verschiedenen Versorgungsformen verteilen würden, zeigt das nachfolgende Modell, welches von drei möglichen Szenarien ausgeht. Dabei bleibt die Gesamtzahl der zu Versorgenden konstant, variiert wird allerdings die Verteilung auf die Versorgungsformen.

Übersicht Pflegebedarfe 2035 nach Szenarien	Pflegegeld-empfänger*innen 65+ ¹¹	Betreuung durch Pflegedienste 65+	Betreuung in Pflegeheimen 65+ ¹²	Leistungs-empfangende 65+ ³
Pflegebedarfe 2019	6.099	2.635	2.685	11.419
Pflegebedarfe 2035:				
Szenario 1: konstante Pflegequoten	6.659	2.877	2.931	12.467
Szenario 2: weniger Angehörigenpflege	5.670	3.372	3.426	12.467
Szenario 3: "ambulant vor stationär"	6.659	3.124	2.685	12.467

Tabelle 3: Pflegebedarfe 2019 und 2035 (Eigene Berechnungen)

¹¹ ausschl. Pflegegeld ohne Sachleistungen.

¹² ohne teilstationär Versorgte.

Wie ist die Stadt für diese Herausforderungen gerüstet?

Aktuell weist Braunschweig eine **vielfältige Versorgungslandschaft** mit 23 Entlastungsangeboten, 41 Pflegediensten, 7 Tagespflegen und 24 vollstationären Pflegeeinrichtungen auf, die ergänzt werden um die Angebote in den Nachbarschaftshilfen und weiteren Engagierten. Da diese Einrichtungen aber bereits jetzt eine **hohe Auslastung** aufweisen und **perspektivisch über 1.000 Pflegebedürftige mehr** versorgt werden müssen, braucht es 2035 je nach Szenario bis **zu 28 % mehr Kapazitäten in den Angeboten** und damit verbunden auch **zwischen 156 und 701 zusätzliche Vollzeitkräfte** im Bereich der Pflege in Braunschweig.

4.1. Braunschweig im Städtevergleich

Um die wirtschaftliche und soziale Situation Braunschweigs zu veranschaulichen, werden die Stadt Aachen (247.380 Einwohner) bzw. teilweise die Städteregion Aachen (555.465 Einwohner), die Stadt Magdeburg (238.697 Einwohner) und die Stadt Chemnitz (247.237 Einwohner) zu einem Vergleich herangezogen, da sie in etwa die gleiche Bevölkerungsgröße aufweisen. Die folgenden Angaben in diesem Kapitel stammen aus dem Online-Angebot „Wegweiser Kommune“¹³ und beziehen sich auf das Jahr 2018.

Braunschweig im Altenhilfe-Vergleich

Im ersten Schritt werden die Zahlen der Pflegebedürftigen und Pflegegeldempfänger*innen miteinander verglichen. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung betrug in Braunschweig 4,5 %. In der Städteregion Aachen lag er bei 4,8 % und in Chemnitz bei 5,2 %. Nur in Magdeburg war diese Quote mit 3,8 % geringer als in Braunschweig.

Die nächste Quote gibt an, wie viele Plätze in Pflegeheimen je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahren im Jahr 2018 verfügbar waren. Die Städteregion Aachen konnte hier 55,6 und Chemnitz 54,7 Plätze vorweisen. Magdeburg und Braunschweig waren mit 63,3 bzw. 62 Plätzen anders aufgestellt.

Die Pflegegeldempfänger*innenquote gibt an, wie viele pflegebedürftige Menschen ausschließlich Pflegegeldempfänger*innen sind, also ohne professionelle Unterstützung versorgt werden. In Magdeburg lag diese Quote bei 42,8 %. Chemnitz und Braunschweig lagen mit 45,1 % und 46,5 % im Mittelfeld, während die Quote in der Städteregion Aachen mit 58,7 % am höchsten war.

¹³ <https://www.wegweiser-kommune.de/> Aufruf: 13.07.2021.

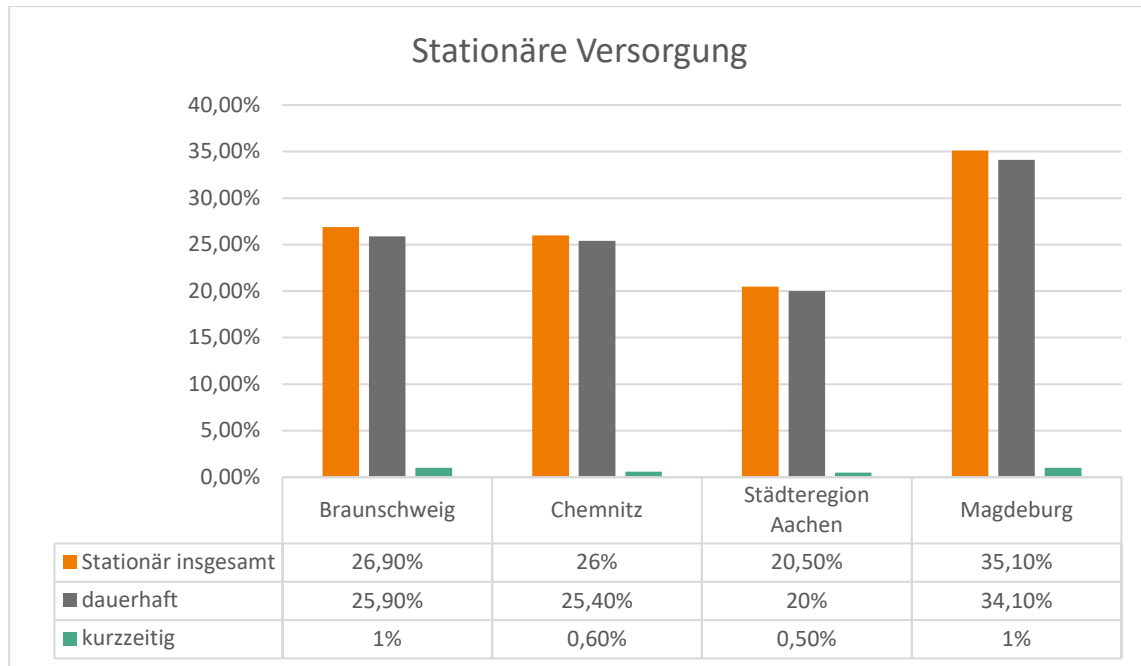


Abbildung 3: Städtevergleich stationäre Versorgung (Datengrundlage: Wegweiser Kommune - Bertelsmann Stiftung 2018)

Beim Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen stand Braunschweig im Mittelfeld der verglichenen Städte. Im Vergleich zu Chemnitz und der Städteregion Aachen wurden mit einem Prozent der Pflegebedürftigen etwas mehr Personen durch kurzzeitige Pflegeangebote bedient.

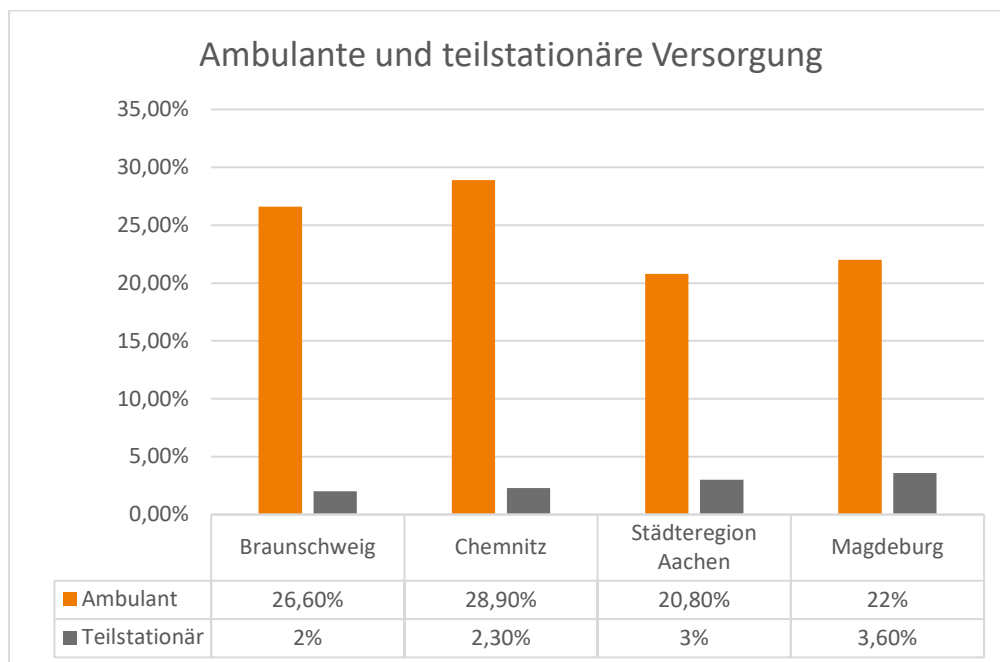


Abbildung 4: Städtevergleich ambulante und teilstationäre Versorgung (Datengrundlage: Wegweiser Kommune - Bertelsmann Stiftung 2018)

Auch beim Anteil der ambulanten und teilstationären Versorgung befand sich Braunschweig im Mittelfeld. Dennoch war die Quote der in Braunschweig ambulant versorgten Pflegebedürftigen um fast sechs Prozentpunkte höher als es in der Städteregion Aachen der Fall war.

Braunschweig im demographischen Vergleich

Das Durchschnittsalter in Braunschweig lag 2018 bei 43,8 Jahren. In Magdeburg und Chemnitz betrug es 45 und 46,8 Jahre, während die Menschen in der Stadt Aachen im Jahr 2018 im Durchschnitt lediglich 41,2 Jahre alt waren. Der Altenquotient bestimmt das Verhältnis der 20- bis 65-Jährigen zu den Menschen, welche über 65 Jahre alt sind, gerechnet auf 100 Einwohner*innen. Dieser lag in Chemnitz bei 50, in Magdeburg bei 41,3 und Aachen bei 28. In Braunschweig lag der Wert moderat bei 33,6. Der Anteil der 65- bis 79-Jährigen an der Gesamtbevölkerung betrug in Braunschweig 14,4 %, in Magdeburg 16,9 % und in Chemnitz sogar 19,4 %. In Aachen lag dieser Anteil bei lediglich 12,5 %. Ähnlich sind die Anteile der über 80-Jährigen in den vier Städten. In Braunschweig lag der entsprechende Prozentsatz bei 6,7, in Magdeburg bei 7,4 und in Chemnitz bei 8,3. In Aachen lag dieser nur bei 5,8.

Braunschweig im Vergleich der finanziellen Situation der Einwohner*innen

Die vorliegenden Daten stammen ebenfalls aus dem Online-Angebot „Wegweiser Kommune“¹⁴ und beziehen sich auf das Jahr 2018. Im Vergleich von Arbeitslosen- und weiteren wirtschaftlichen Daten zeigt sich, dass Braunschweig im Jahr 2018 eine relativ niedrige Langzeitarbeitslosenquote (Erwerbslosigkeit länger als ein Jahr) von 2,5 % aufwies, während in Chemnitz (3,1 %), Magdeburg (3,4 %) und in der Stadt Aachen (4,7 %) höhere Quoten zu verzeichnen waren. Die Beschäftigungsquote für 2018 lag in Braunschweig bei 59,2 %, in Magdeburg und Chemnitz bei 60,3 % bzw. 62,3 % und in der Stadt Aachen bei 50,6 %. Die durchschnittliche Kaufkraft je Haushalt umfasst die jeweilige Summe aller Haushaltsnettoeinkünfte und weist auf die wirtschaftliche Lage der Bevölkerung hin. Die durchschnittliche Kaufkraft je Haushalt betrug in Braunschweig 42.989 Euro, während sie in der Stadt Aachen bei 40.012 Euro, in Chemnitz bei 38.610 Euro und in Magdeburg bei 37.849 Euro lag. Als Haushalte mit niedrigem Einkommen zählen solche, die weniger als 25.000 Euro Nettoeinkommen pro Jahr zur Verfügung haben. In Braunschweig betrug der Anteil der entsprechenden Haushalte an allen Haushalten 50,2 %, in Aachen 52,3 %, in Magdeburg 58,7 % und in Chemnitz 58 %. Unter Haushalten mit mittlerem Einkommen werden jene verstanden, die ein Nettoeinkommen von 25.000 bis 50.000 Euro im Jahr generieren. Der Anteil dieser Haushalte betrug in Braunschweig 33,6 %, in Aachen 32 %, in Magdeburg 30,5 % sowie in Chemnitz 31,2 %. Daneben existieren Haushalte mit einem hohen Jahresnettoeinkommen von mehr als 50.000. Der entsprechende Anteil lag in Braunschweig bei 16,2 %, in Aachen bei 15,7 % und in Magdeburg sowie Chemnitz jeweils bei 10,8 %. Als Indikator für bestehende Altersarmut gilt der Anteil der Menschen über 65 Jahren, die Leistungen zur Grundsicherung gemäß SGB XII erhalten. Diese Quote lag 2018 in Braunschweig bei 3,8 %. In Magdeburg war die Quote mit 2,1 % etwas geringer und in Chemnitz lag sie sogar bei nur 1,6 %. In Aachen war diese Quote mit 7,0 % am höchsten.

Vergleich der Situation von Steuereinnahmen und Kommunalhaushalt

Um die finanzielle Situation noch genauer vergleichen zu können, wird der Primärsaldo der vier Kommunen betrachtet. Dieser gibt an, ob die Kommune das Jahr mit einem Defizit oder einem Überschuss abschließt und somit Investitionen tätigen kann oder vielleicht Schulden aufnehmen muss. Während die Städte Magdeburg und Chemnitz mit einem Überschuss von 102 Euro beziehungsweise 151 Euro je Einwohner*in rechneten, verzeichnete die Stadt Aachen einen Verlust von 125 Euro je Einwohner*in. Braunschweig bestach hier mit einem Überschuss von 158 Euro je Einwohner*in und hatte demnach das vergleichsweise größte Finanzvolumen für Investitionen oder Schuldentilgung zur Verfügung. Die Sachinvestitionen geben an, inwieweit die Städte Anstrengungen zur Zukunftssicherung durch die kommunale Infrastruktur tätigten. Braunschweig lag hier mit 248 Euro je Einwohner*in im unteren Mittelfeld, während Magdeburg 408 Euro, Chemnitz 375 Euro und Aachen 127 Euro je Einwohner*in investierten. Ebenfalls lagen auch die Gewerbesteuererinnahmen je Einwohner*in in Braunschweig mit 523 Euro im Mittelfeld der Vergleichsstädte. Die Einnahmen der Stadt Aachen beliefen sich auf 679 Euro, während sie in Magdeburg und Chemnitz lediglich bei 433 Euro

¹⁴ <https://www.wegweiser-kommune.de/> Aufruf: 13.07.2021.

beziehungsweise 418 Euro lagen. Die Gewerbesteuer wird nach der Gewerbesteuerumlage angegeben und die Höhe der Steuer beschreibt, wie die Stadt als Wirtschaftsstandort wahrzunehmen ist. Die Steuer schwankt allerdings je nach konjunktureller Lage. Bei den Einkommenssteuern stand Braunschweig mit 540 Euro je Einwohner*in an erster Stelle. Die anderen Städte im Vergleich mussten mit 470 Euro (Aachen), 307 Euro (Magdeburg) sowie 300 Euro (Chemnitz) auskommen. Die Höhe der Einkommenssteuer richtet sich, neben der Einwohner*innenzahl, nach den Einkommen der Bevölkerung. Bei der Steuerkraft je Einwohner*in, welche nach dem Mittelwert der letzten vier Jahre beziffert wird, stand Braunschweig mit 1.424 Euro an zweiter Stelle. Davor stand Aachen mit einem Steuervolumen je Einwohner*in von 1.446 Euro und dahinter Magdeburg und Chemnitz mit 902 Euro bzw. 930 Euro. Die Steuerkraft einer Kommune setzt sich aus den Grundsteuern, den Gewerbesteuern sowie den Gemeindeanteilen an der Einkommens- und Umsatzsteuer zusammen.

Fazit des Vergleichs

Braunschweig steht im angestellten Städtevergleich gut da und bewegt sich bei vielen Indikatoren im soliden Mittelfeld. Besonders hervorzuheben ist, dass Braunschweig im Vergleich zu den anderen betrachteten Städten im Jahr 2018 eine relativ niedrige Anzahl an Langzeitarbeitslosen und weniger Haushalte mit niedrigem Einkommen aufzuweisen hatte. Daraus resultiert, dass Braunschweig von der höchsten Kaufkraft pro Haushalt profitierte. Im Bereich der Altenpflege fällt auf, dass in Braunschweig ein vergleichsweise hoher Anteil der Pflegebedürftigen ambulant versorgt werden kann. Auf finanzieller Ebene ist der Jahresüberschuss 2018 der Stadt Braunschweig von 158 Euro je Einwohner*in besonders positiv hervorzuheben.

4.2. Soziodemographie Braunschweigs im Detail

Am Ende des Jahres 2019 hatte Braunschweig 251.551 Einwohner*innen. Im Vergleich zu 2014 ist die Bevölkerungszahl damit minimal um 0,4 % gewachsen. Unterschiede bei der Entwicklung der jeweiligen Bevölkerungszahl auf Ebene der einzelnen Stadtdistrikte sind zwar vorhanden, die Abweichungen jedoch sehr gering.

Veränderung Gesamtbevölkerung 2014-2019	Bev. gesamt 2014	Bev. gesamt 2019	Bevölkerungsveränderung 2014-2019
111 Wabe-Schunter-Beberbach	19.738	20.320	+1,5 %
112 Hondelage / Volkmarode	10.870	10.843	-0,1 %
120 Östliches Ringgebiet	26.566	26.568	+0,0 %
130 Innenstadt / Viewegsgarten-Bebelhof	27.253	27.455	+0,4 %
211 Stöckheim-Leiferde / Heidberg-Melverode	19.625	19.799	+0,4 %
212 Südstadt-Rautheim-Mascherode	13.260	13.321	+0,2 %
221 Weststadt	23.617	23.611	0,0 %
222 Timmerlah-Geitelde-Stiddien / Broitzem / Rünigen / Gartenstadt	14.504	14.308	-0,7 %
310 Westliches Ringgebiet (ohne Gartenstadt)	32.415	33.295	+1,3 %
321 Lehdorf-Watenbüttel	21.465	21.831	+0,8 %
322 Veltenhof-Rühme / Wenden-Thune-Harxbüttel	12.250	12.120	-0,5 %
330 Nordstadt / Schunteraue	27.922	28.080	+0,3 %
Stadt Braunschweig	249.485	251.551	+0,4 %

Tabelle 4: Bevölkerungsentwicklung Braunschweig 2014-2019 (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Berechnungen xit GmbH)

52.482 Einwohner*innen Braunschweigs waren Ende 2019 65 Jahre und älter. Dies entspricht einem Anteil von 20,9 % an der Gesamtbevölkerung. Die Bevölkerungsgruppe der über 80-Jährigen umfasste 17.439 Personen bzw. 6,9 % der Gesamtbevölkerung.

Im Vergleich der Jahre 2014 und 2019 nahm die Personenzahl der ab 65-Jährigen insgesamt minimal von 52.087 auf 52.482 zu (+0,76 %). Innerhalb der Altersgruppe ab 65 Jahren lassen sich für den Zeitraum von 2014 bis 2019 jedoch deutliche Verschiebungen der Altersstruktur feststellen. Besonders auffällig sind der Rückgang der Anzahl der 70- bis 74-Jährigen von 13.514 auf 10.623 Personen (-21,4 %) sowie die Zunahme der Anzahl der 80- bis 84-Jährigen von 6.989 auf 9.909 Personen (+41,8 %).

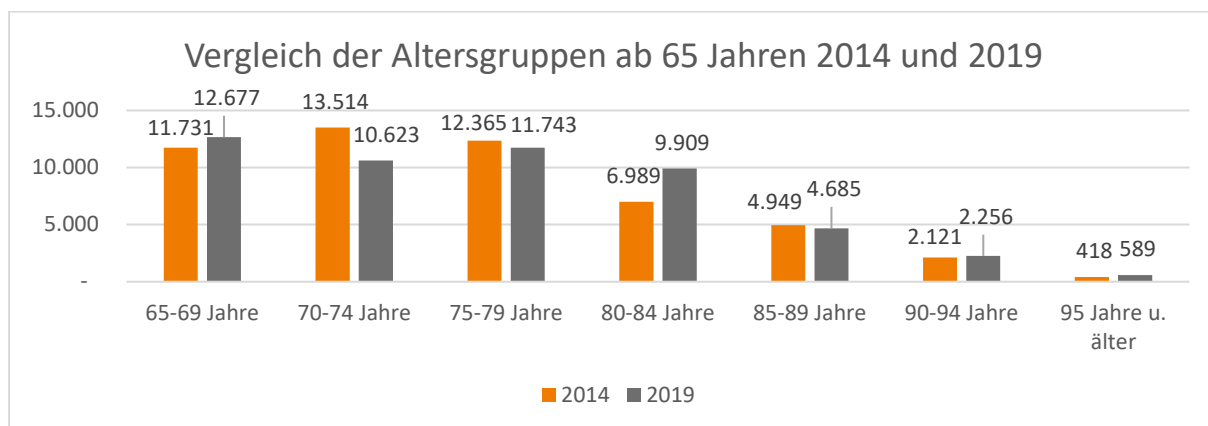


Abbildung 5: Personenzahl nach Altersgruppen Ü65+ im Zeitvergleich 2014/2019 (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Darstellung xit GmbH)

Der Anteil der Personen ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung unterscheidet sich jedoch zwischen den einzelnen Stadtdistrikten, wie die folgende Karte der Stadt Braunschweig zeigt. In den Stadtdistrikten *Östliches Ringgebiet* (15,7 %) und *Westliches Ringgebiet* (16,2 %) ist der Anteil am niedrigsten, während in *Stöckheim-Leiferde / Heidberg-Melverode* (27,5 %), der *Weststadt* (26,4 %) und *Hondelage / Volkmarode* (25,8 %) jeweils mehr als ein Viertel aller Einwohner*innen 65 Jahre und älter ist.

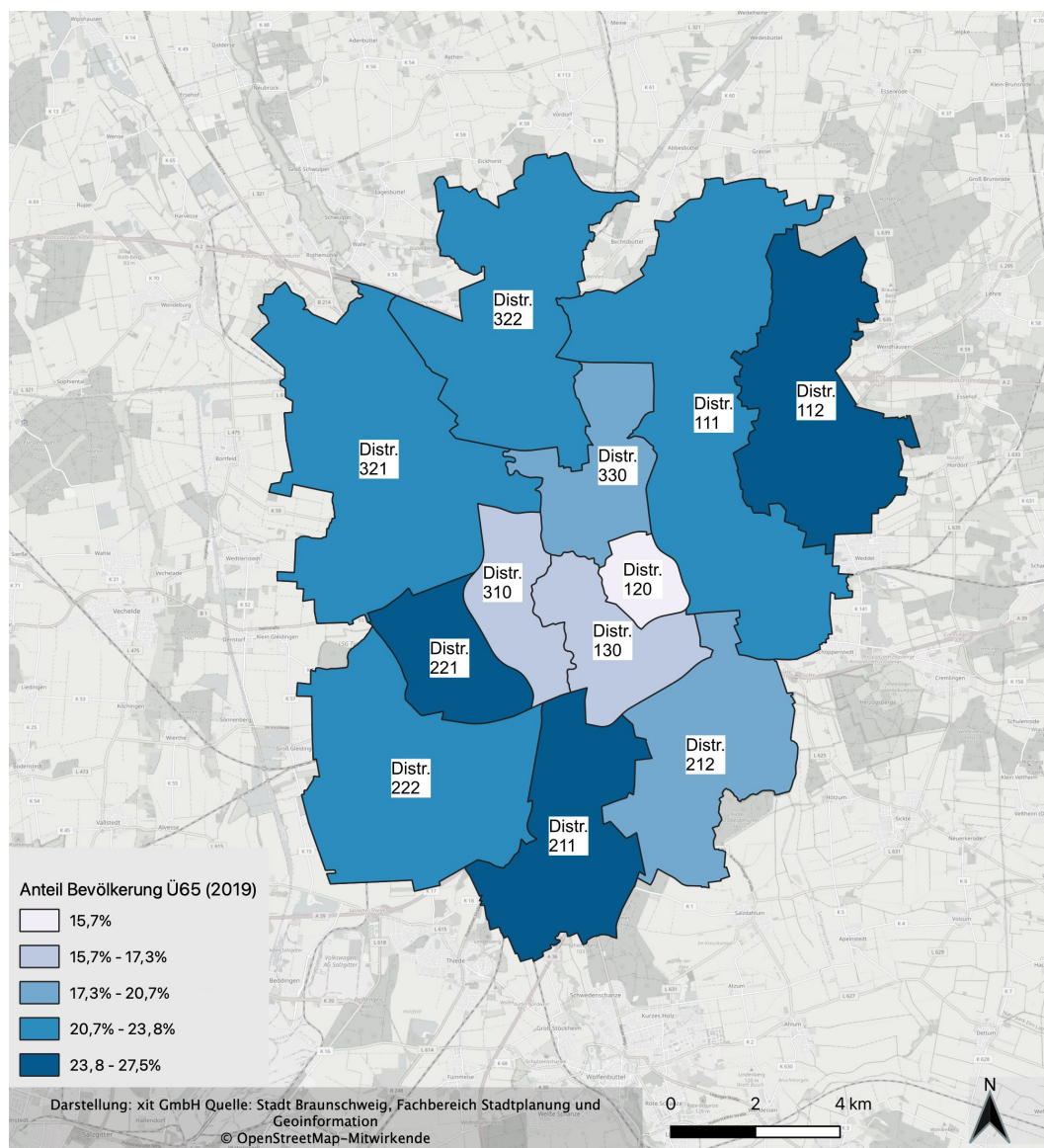


Abbildung 6: Anteil der Altersgruppe 65 Jahre und älter an der Gesamtbevölkerung 2019 in den 12 Stadtdistrikten (im Durchschnitt 20,9 %) (Datengrundlage Stadt Braunschweig / eigene Berechnungen)

Geschlechterverteilung

Die Verteilung der Bevölkerung nach Geschlecht entspricht in Braunschweig mit 49,7 % männlichen Einwohnern und 50,3 % weiblichen Einwohnerinnen fast genau der Gesamtverteilung in Deutschland (49,3 % Männer; 50,7 % Frauen)¹⁵. Im Vergleich der zwölf Stadtdistrikte existieren lediglich geringe Abweichungen ohne besondere Auffälligkeiten.

¹⁵ Quelle: GENESIS-Online: Bevölkerung: Altersjahre, Geschlecht (04/2020).

Jugend- und Altenquotient

Mithilfe der sogenannten Jugend- bzw. Altenquotienten lassen sich das Mengenverhältnis der jeweiligen Altersgruppe im Vergleich zur Bevölkerungsgruppe im erwerbsfähigen Alter abbilden und damit Aussagen zur demographischen Struktur machen. Im weitesten Sinne lässt sich damit einschätzen, wie viele Kinder/Jugendliche bzw. ältere Personen von jeweils 100 Personen im erwerbsfähigen Alter rein rechnerisch „versorgt“ werden. Für Braunschweig als Ganzes betrug der Jugendquotient 2019 26,1, der Altenquotient lag bei 33,3¹⁶. Innerhalb der Stadt Braunschweig gibt es allerdings bei beiden Quotienten große Unterschiede. So liegt der Jugendquotient im Vergleich der einzelnen Stadtdistrikte zwischen Werten von 18,5 (*Innenstadt / Viewegsgarten-Bebelhof*) und 35,5 (*Hondelage / Volkmarode*). Demgegenüber liegt der Altenquotient im Minimum bei 22,8 (*Östliches Ringgebiet*) und im Maximum bei 49,1 (*Stöckheim-Leiferde / Heidberg-Melverode*).

Jugend- und Altenquotient 2019	Jugendquotient	Altenquotient
111 Wabe-Schunter-Beberbach	32,3	41,3
112 Hondelage / Volkmarode	35,5	47,1
120 Östliches Ringgebiet	22,2	22,8
130 Innenstadt / Viewegsgarten-Bebelhof	18,5	24,7
211 Stöckheim-Leiferde / Heidberg-Melverode	29,1	49,1
212 Südstadt-Rautheim-Mascherode	32,0	34,4
221 Weststadt	35,4	48,6
222 Timmerlah-Geitelde-Stiddien / Broitzem / Rünigen / Gartenstadt	30,2	37,6
310 Westliches Ringgebiet (ohne Gartenstadt)	19,0	23,0
321 Lehdorf-Watenbüttel	35,0	40,4
322 Veltenhof-Rühme / Wenden-Thune-Harxbüttel	26,8	37,8
330 Nordstadt / Schunteraue	21,4	26,9
Stadt Braunschweig - Jahr 2019	26,1	33,3

Tabelle 5: Jugend-/Altenquotient 2019 nach Stadtdistrikten (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Berechnungen xit GmbH)

Grundsicherung im Alter

In Braunschweig bezogen 2019 insgesamt 2.038 Personen Leistungen zur Grundsicherung im Alter gemäß SGB XII. Dies entspricht einem Anteil von 3,9 % an der Altersgruppe der ab 65-Jährigen. Im Vergleich auf Ebene der zwölf Stadtdistrikte zeigt sich dabei allerdings eine große Spreizung. So ist der Anteil der Bezieher*innen von Grundsicherung im Alter im Stadtdistrikt *Hondelage / Volkmarode* mit 0,8 % sehr niedrig, während er in der *Weststadt* mit 8,1 % mehr als doppelt so hoch wie der städtische Durchschnitt ist.

¹⁶ Abweichung der Daten aufgrund verschiedener Quellen zum vorherigen Kapitel.

Empfänger*innen von Grundsicherung im Alter gemäß SGB XII	Anzahl Personen	Anteil an Personen über 65 Jahre
111 Wabe-Schunter-Beberbach	114	2,4 %
112 Hondelage / Volkmarode	17	0,6 %
120 Östliches Ringgebiet	114	2,7 %
130 Innenstadt / Viewegsgarten-Bebelhof	313	6,6 %
211 Stöckheim-Leiferde / Heidberg-Melverode	135	2,5 %
212 Südstadt-Rautheim-Mascherode	47	1,7 %
221 Weststadt	508	8,1 %
222 Timmerlah-Geitelde-Stiddien / Broitzem / Rünigen / Gartenstadt	41 ¹⁷	1,3 %
310 Westliches Ringgebiet (ohne Gartenstadt)	373	6,9 %
321 Lehdorf-Watenbüttel	90* ¹⁸	1,8 %
322 Veltenhof-Rühme / Wenden-Thune-Harxbüttel	52	1,9 %
330 Nordstadt / Schunteraue	231	4,5 %
Stadt Braunschweig	2.038	3,9 %

Tabelle 6: Anzahl und Anteil von Empfänger*innen von Grundsicherung im Alter SGB XII 2019 (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Berechnungen xit GmbH)

4.2.1. Zukünftige Bevölkerungsentwicklung

Im Rahmen dieses Berichts soll ein Blick auf die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2035 helfen, die zukünftige demographische Situation in Braunschweig und damit verbunden die Bedarfe an Angeboten der Altenhilfe und Pflege besser abschätzen zu können. Für alle folgenden zukunftsgerichteten Angaben zur Bevölkerungsentwicklung, die sich auf das gesamte Stadtgebiet Braunschweigs beziehen, wurde auf zur Verfügung gestellte Berechnungsergebnisse des Referats Stadtentwicklung und Statistik der Stadt Braunschweig zurückgegriffen. Demgegenüber ist die Abschätzung der zukünftigen Anzahl von Personen ab 65 Jahren in der kleinräumigen Betrachtung auf Ebene der zwölf Stadtdistrikte das Ergebnis einer von der xit GmbH durchgeführten rechnerischen Projektion. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen.

¹⁷ Für diese Stadtdistrikte waren aus Gründen des Datenschutzes z. T. keine Daten verfügbar, was zu einer Abweichung der Gesamtsumme um drei Personen führt.

¹⁸ Ebd.

Entwicklung der Einwohner*innenzahl 2014 - 2019 und Prognose 2020 - 2035

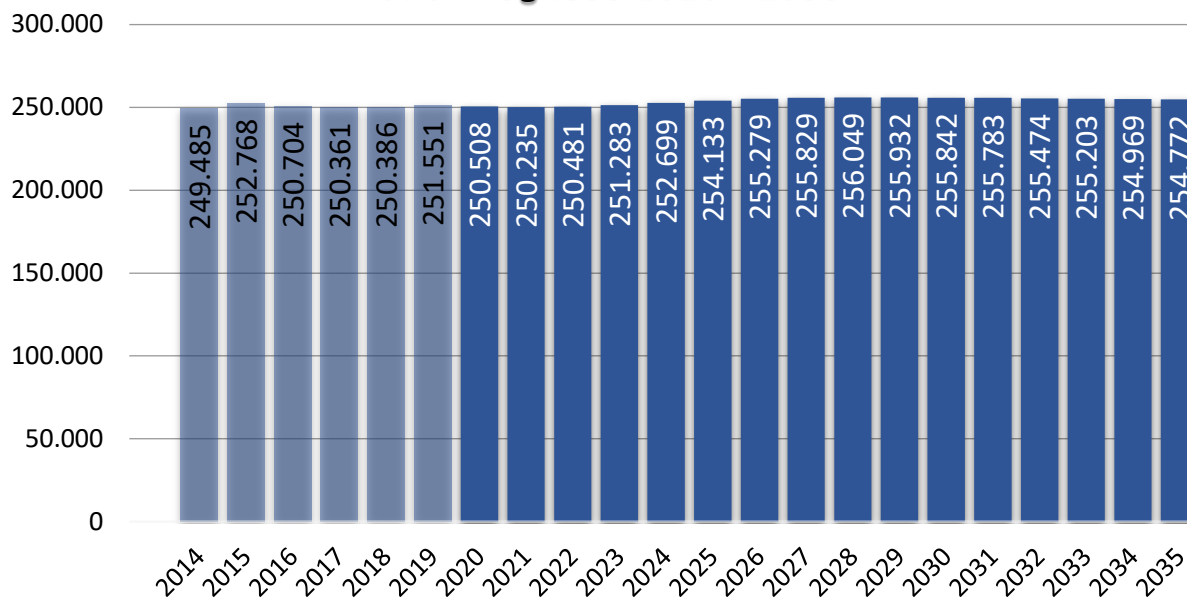


Abbildung 7: Vorausschätzung der Gesamtbevölkerungszahl für die Stadt Braunschweig (Quelle: Stadt Braunschweig, Stadtforschung aktuell 09-2021/ Darstellung xit GmbH)

Die Vorausschätzung der Einwohner*innenzahl Braunschweigs weist bis zum Jahr 2028 einen Anstieg auf 256.049 Personen gegenüber 251.551 Personen im Jahr 2019 aus. Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich in den darauffolgenden Jahren in einen leicht rückläufigen Trend umkehren, wobei die prognostizierte Einwohner*innenzahl für das Jahr 2035 mit 254.772 Personen trotzdem um ca. 1,3 % über der Einwohner*innenzahl von 2019 liegt.

Mit Blick auf die zukünftig zu erwartende Altersstruktur zeichnen sich drei Trends ab:

1. Auf der einen Seite kann man in den nächsten Jahren von einer leichten Zunahme in der Altersgruppe der 0- bis 19-Jährigen ausgehen, die wahrscheinlich bis zum Jahr 2035 um über 3.400 Personen (+ 8,1 % auf rund 44.600) gegenüber dem Jahr 2019 anwächst. Auch für die Personenzahl in der Altersgruppe von 20 bis 49 Jahren wird für diesen Zeitraum ein Zuwachs von über 3.700 auf rund 109.700 Personen prognostiziert, was für diese Altersgruppe ein Plus von 3,5 % bedeutet.
2. Demgegenüber wird die Personenzahl in der Altersgruppe von 50 bis 64 Jahren von 2019 bis 2035 um voraussichtlich 16,7 % zurückgehen, was in absoluten Zahlen einem Rückgang von knapp 8.700 Personen entspricht.
3. Bei der Altersgruppe der ab 65-Jährigen ist ein Anstieg der Personenzahl um etwas mehr als 4.800 auf rund 57.300 Personen bis zum Jahr 2035 zu erwarten, was einer Zunahme von 9,2 % entspricht.

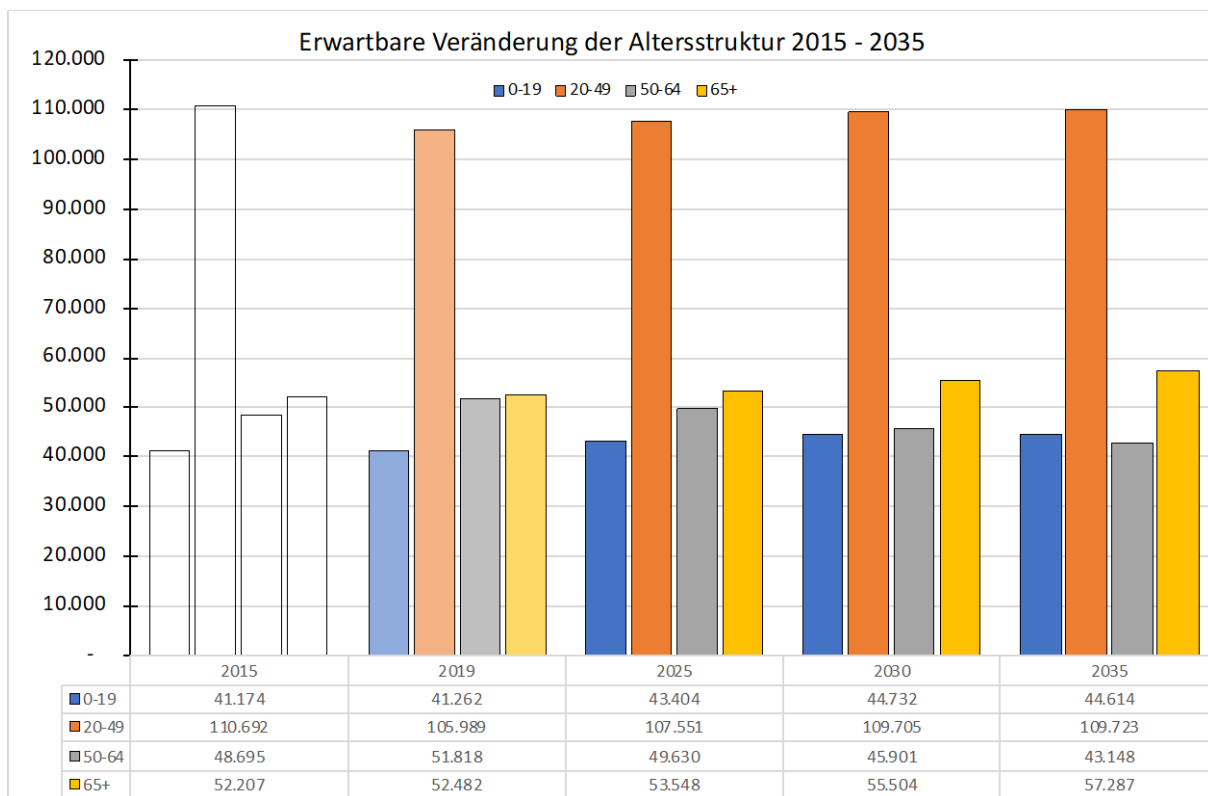


Abbildung 8: Erwartbare Veränderung der Altersstruktur 2015 – 2035 (Berechnungen Stadt Braunschweig / Darstellung xit GmbH)

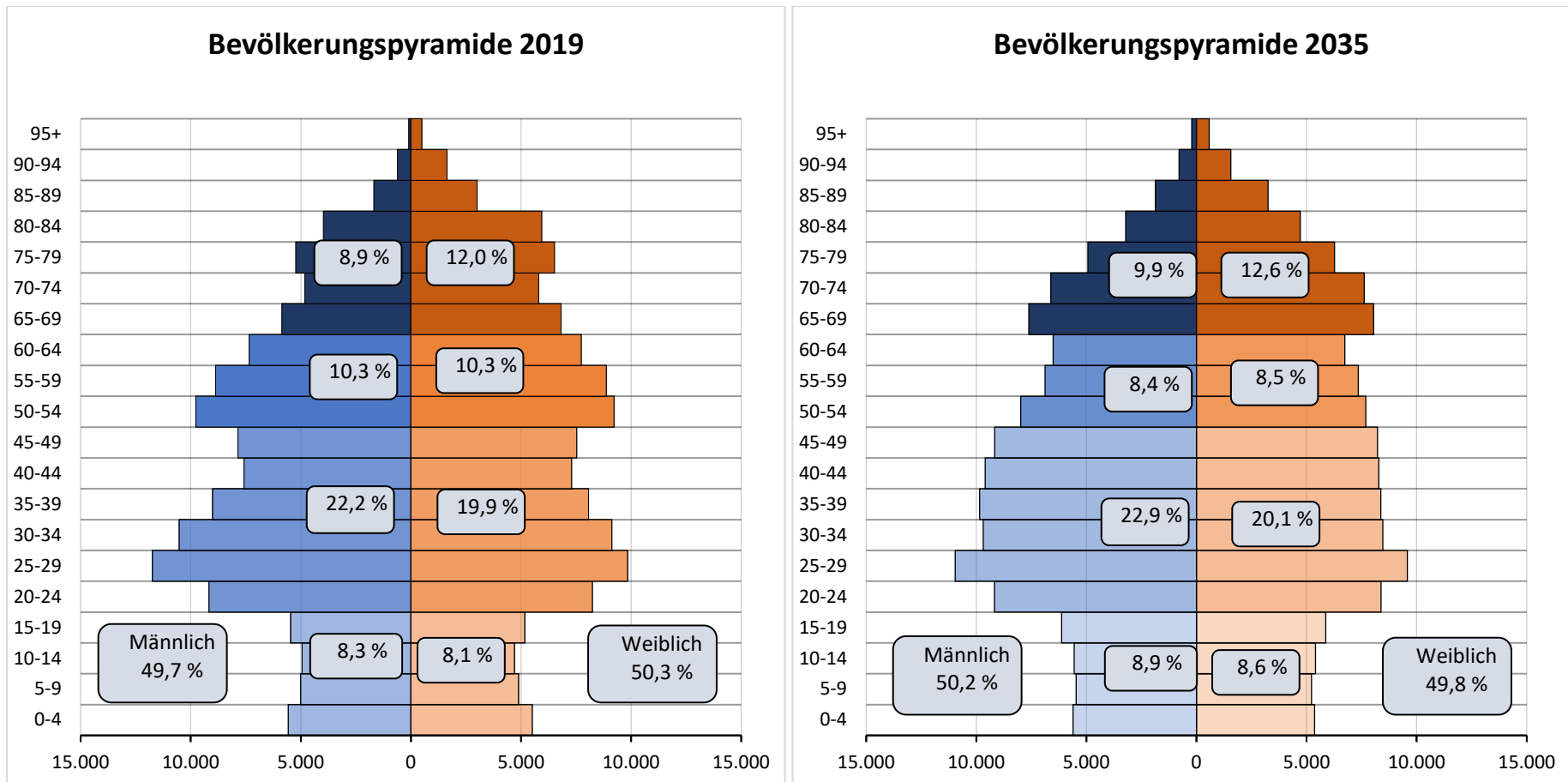


Abbildung 9: Bevölkerungspyramiden 2019 und 2035 (in Prozentangaben jeweils Anteil an Gesamtbevölkerung) (Berechnungen Stadt Braunschweig / Darstellung xit GmbH)

Betrachtet man die zukünftige Entwicklung innerhalb der Altersgruppe der ab 65-Jährigen, so ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt von einer Verschiebung hin zu mehr „jüngeren“ Senior*innen auszugehen.

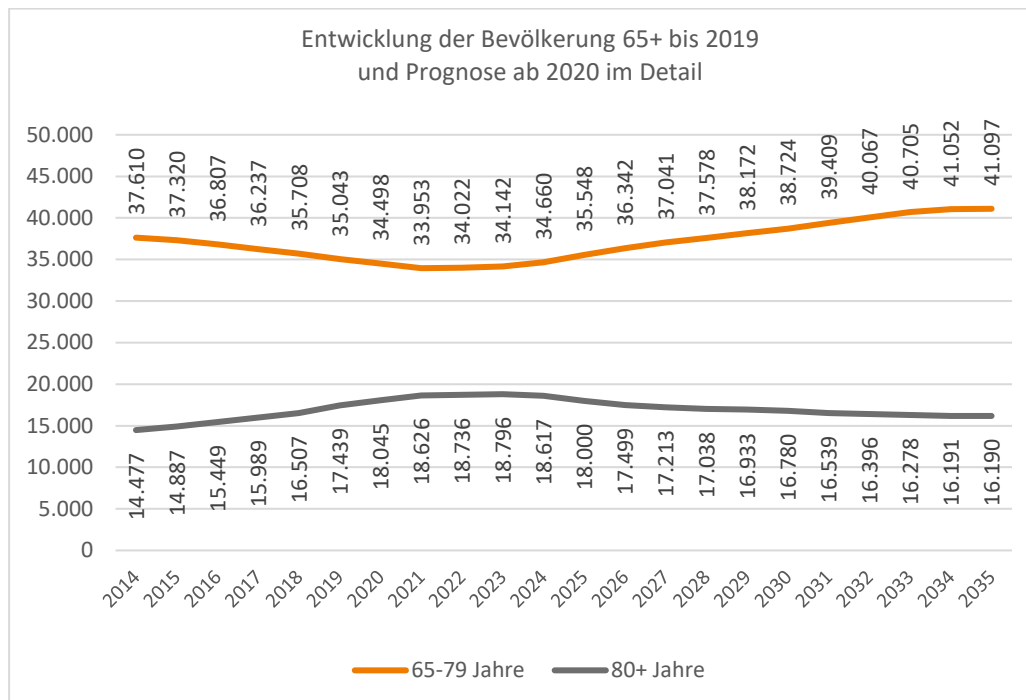


Abbildung 10: Entwicklung der Bevölkerung 65 Jahre und älter bis 2019 und Prognose ab 2020 im Detail (Quelle: Stadt Braunschweig, Stadtforschung aktuell 09-2021/ Darstellung xit GmbH)

Bei der Altersgruppe der ab 80-Jährigen schwächt sich der zahlenmäßige Anstieg der zurückliegenden Jahre ab und wird sich ab dem Jahr 2023 in einen gegenläufigen Trend umkehren, wobei die Personenzahl in dieser Altersgruppe für das Jahr 2035 mit knapp 16.200 prognostiziert wird.

Demgegenüber weist die Prognose für die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen zunächst einen Rückgang auf ca. 34.000 Personen für 2022 aus. Im Anschluss ist von einem kontinuierlichen und deutlichen Anstieg der Personenzahl in dieser Altersgruppe auszugehen, die für 2035 mit ca. 41.100 Personen prognostiziert wird. Diese entgegen gerichteten Trends heben sich teilweise auf, sodass insgesamt im Jahr 2035 voraussichtlich ca. 4.800 Personen ab 65 Jahren mehr in Braunschweig leben werden als im Jahr 2019, was einem Gesamtanstieg von 9,2 % entspricht.

4.2.2. Abschätzung der Bevölkerungsentwicklung der über 65-Jährigen auf kleinräumiger Ebene

Neben der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung für die Stadt Braunschweig als Ganzes spielt bei der Altenhilfe- und Pflegeplanung auch die Entwicklung in den einzelnen Stadtteilen eine Rolle, um den zukünftigen Bedarfen mit entsprechenden Angeboten der Altenhilfe und Pflege begegnen zu können. Da für diese kleinräumige Betrachtungsebene keine offiziellen Prognoseergebnisse zur Bevölkerungsentwicklung vorliegen, wurde im Rahmen dieses Berichtes mithilfe einer rechnerischen Projektion die Entwicklung der Bevölkerungszahl ab 65-Jähriger bis zum Jahr 2035 abgeschätzt. Hierzu wurde auf Basis der Bevölkerungsdaten des Jahres 2019 die Anzahl der ab 65-Jährigen in Abhängigkeit durchschnittlicher Sterbeziffern fortgeschrieben. Wanderungsbewegungen innerhalb Braunschweigs sowie Zu- und Wegzüge nach und aus Braunschweig wurden hierbei nicht berücksichtigt, da sie in dieser Altersgruppe nur in sehr geringem Umfang erfolgen und Zu- und Wegzüge im Saldo nahezu ausgeglichen sind.

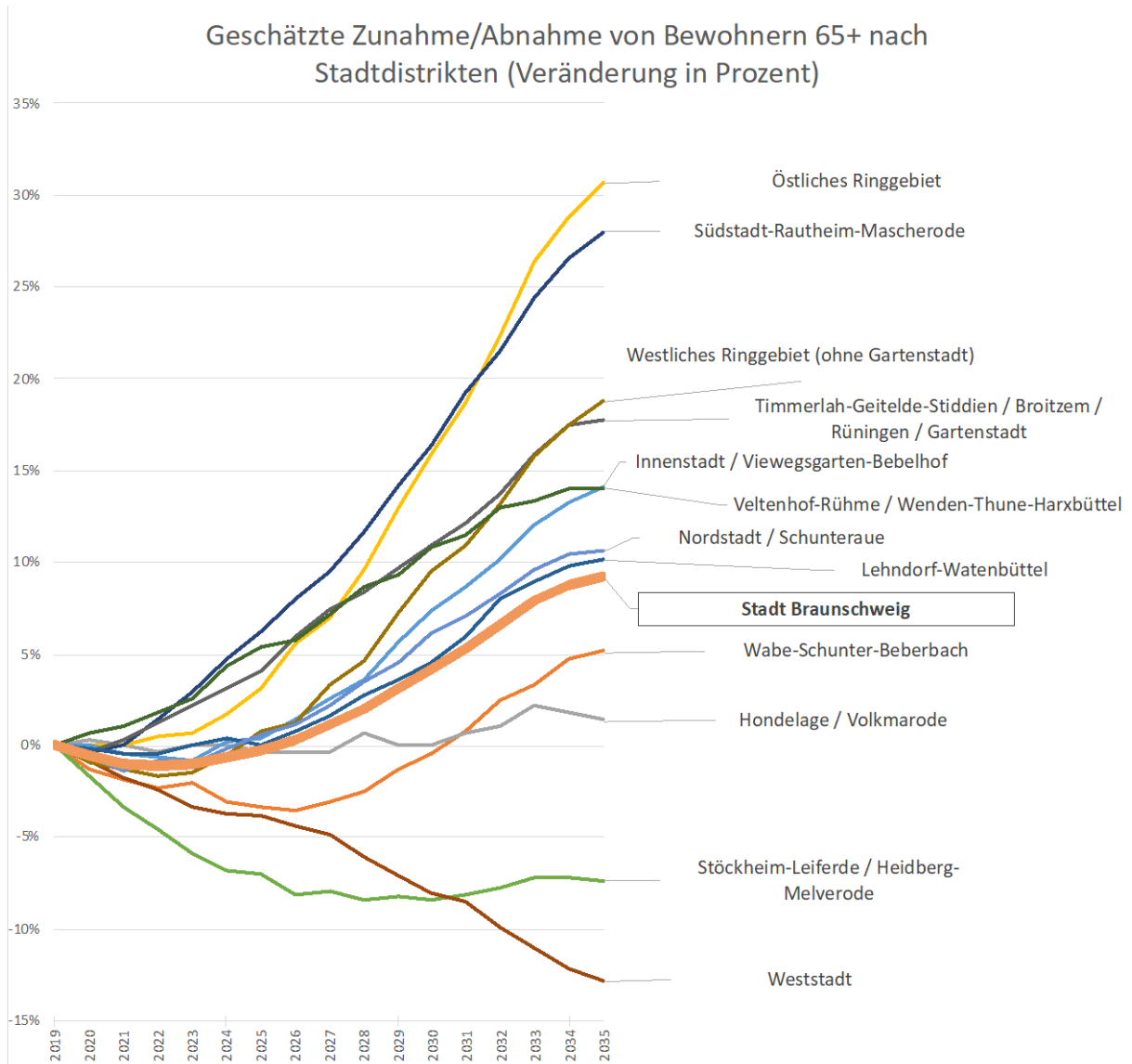


Abbildung 11: Relative Entwicklung der geschätzten Anzahl ab 65-Jähriger nach Stadtteilen 2019 – 2035 (Datengrundlage: Stadt Braunschweig / Berechnungen und Darstellung xit GmbH)

Entwicklung geschätzte Anzahl Bevölkerung 65 Jahre und älter	Anzahl 65+ 2019	Anzahl 65+ 2035	Differenz abs.	Differenz
120 Östliches Ringgebiet	4.170	5.450	1.280	31 %
212 Südstadt-Rautheim-Mascherode	2.750	3.520	770	28 %
310 Westliches Ringgebiet (ohne Gartenstadt)	5.390	6.400	1.010	19 %
222 Timmerlah-Geitelde-Stiddien / Broitzem / Rünigen / Gartenstadt	3.210	3.780	570	18 %
130 Innenstadt / Viewegsgarten-Bebelhof	4.740	5.410	670	14 %
322 Veltenhof-Rühme / Wenden-Thune-Harxbüttel	2.780	3.170	390	14 %
330 Nordstadt / Schunteraue	5.090	5.630	540	11 %
321 Lehdorf-Watenbüttel	5.030	5.540	510	10 %
Stadt Braunschweig	52.480	57.300	4.820	9 %
111 Wabe-Schunter-Beberbach	4.840	5.090	250	5 %
112 Hondelage / Volkmarode	2.800	2.840	40	1 %
211 Stöckheim-Leiferde / Heidberg-Melverode	5.450	5.050	- 400	-7 %
221 Weststadt	6.240	5.440	- 800	-13 %

Tabelle 7: Entwicklung der geschätzten Anzahl ab 65-Jähriger nach Stadtdistrikten 2019 – 2035 (gerundete Werte) (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Berechnungen xit GmbH)

Im gesamten Stadtgebiet werden nach der aktuellen Bevölkerungsvorausschätzung im Jahr 2035 ca. 4.800 Personen ab 65 Jahren mehr in Braunschweig leben als im Jahr 2019. Dies entspricht einer **Zunahme von ca. 9 % in dieser Altersgruppe** in den nächsten 15 Jahren. Der allgemeine Anstieg der Personenzahl in dieser Altersgruppe verteilt sich jedoch sehr heterogen auf die einzelnen Stadtdistrikte. Insbesondere in den Stadtdistrikten *120 Östliches Ringgebiet* und *212 Südstadt-Rautheim-Mascherode* ist von einem starken Zuwachs der Altersgruppe 65+ um jeweils rund 30 % auszugehen. In sechs weiteren Stadtdistrikten liegt der prognostizierte Anstieg zwischen 10 % und 19 %. Demgegenüber fällt der Anstieg in *111 Wabe-Schunter-Beberbach* mit 5,2 % deutlich geringer aus, während er in *112 Hondelage / Volkmarode* mit ca. 1 % nahezu konstant bleibt. Für die Stadtdistrikte *211 Stöckheim-Leiferde / Heidberg-Melverode* (ca. -7 %) und *221 Weststadt* (ca. -13 %) ist sogar von einem z. T. deutlichen Rückgang der Personenzahl in dieser Altersgruppe auszugehen. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist generell zu beachten, dass die Projektion keine modellierten Effekte durch inner- und außerstädtische Um-, Zu- und Wegzüge umfasst und die prognostizierten Einwohner*innenzahlen von der IST-Bevölkerung des Jahres 2019 in den Stadtdistrikten abgeleitet wird.

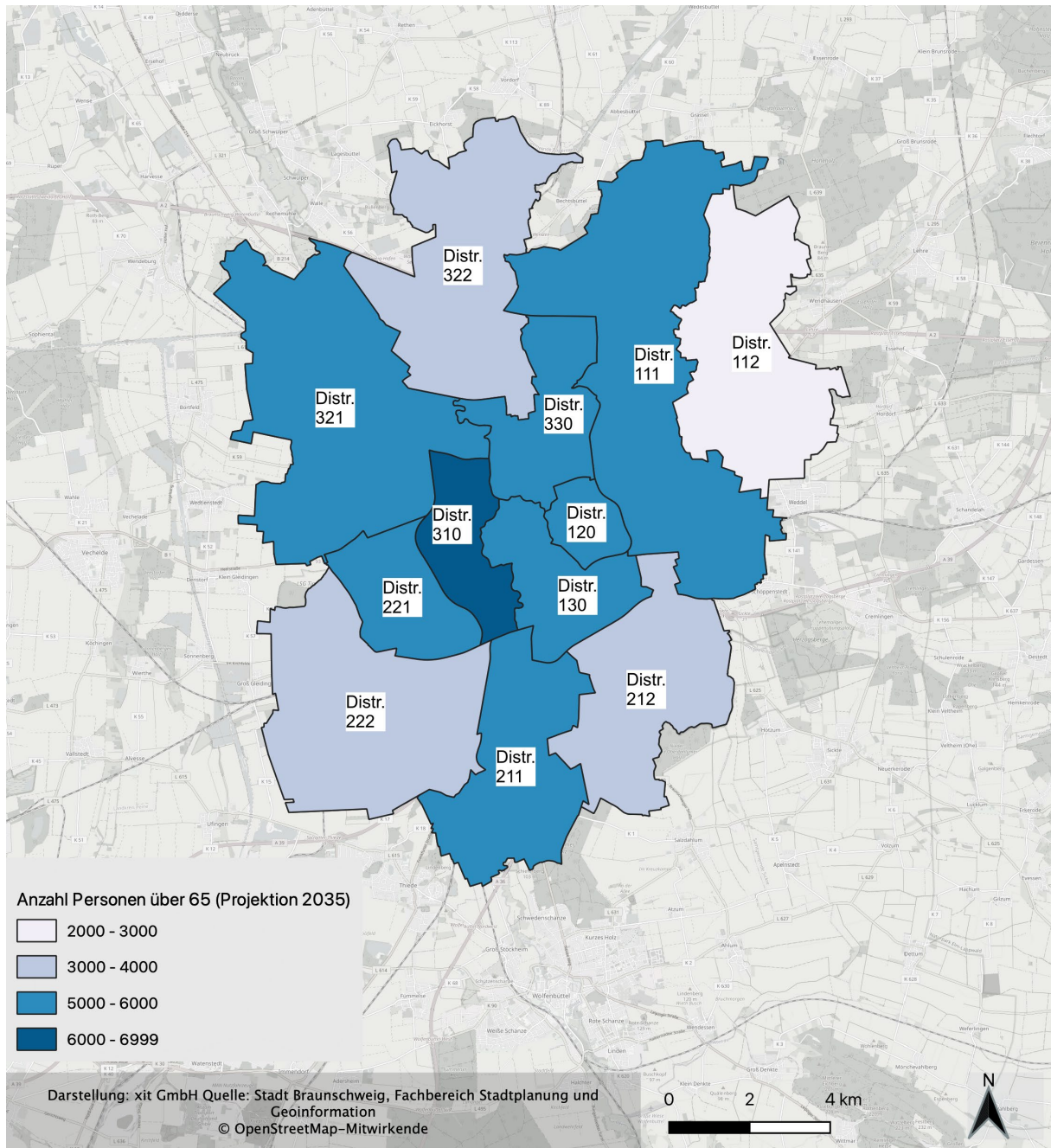


Abbildung 12: Entwicklung der geschätzten Anzahl ab 65-Jähriger nach Stadtdistrikten 2035 (Datengrundlage Stadt Braunschweig / Berechnungen xit GmbH)

4.3. Aktuelle Versorgungssituation und zukünftige Bedarfe in der Altenhilfe

4.3.1. Aktuelle Pflegequoten und Schätzung zur Anzahl zukünftiger Pflegeleistungsempfänger*innen

In Braunschweig haben im Jahr 2019 insgesamt knapp 22 % aller Personen ab 65 Jahren Leistungen nach dem SGB XI erhalten. Im Vergleich der Stadtbezirke zeigen sich hierbei große Unterschiede bei diesen „Pflegequoten“. Während insgesamt ca. jede fünfte Person ab 65 Jahren Pflegeleistungen in Anspruch nimmt, so ist es im Stadtbezirk 221 *Weststadt* weniger als jede zehnte Person (8,2 %), wohingegen im Stadtbezirk 222 *Timmerlah-Geitelde-Stiddien / Broitzem / Rünigen / Gartenstadt* fast jede zweite Person ab 65 Jahren (47,9 %) Pflegeleistungen erhält.

Gebietseinheit	Pflegegeldempfänger*innen 65+ ¹⁹	Betreuung durch Pflegedienste 65+	Betreuung in Pflegeheimen 65+ ²⁰	Leistungsempfangende Personen 65+
111 Wabe-Schunter-Beberbach	710	317	177	1.204
112 Hondelage / Volkmarode	396	177	101	674
120 Östliches Ringgebiet	244	116	237	597
130 Innenstadt / Viewegsgarten-Bebelhof	552	264	521	1.336
211 Stöckheim-Leiferde / Heidberg-Melverode	430	187	93	710
212 Südstadt-Rautheim-Mascherode	447	198	94	739
221 Weststadt	312	119	80	511
222 Timmerlah-Geitelde-Stiddien / Broitzem / Rünigen / Gartenstadt	938	357	241	1.535
310 Westliches Ringgebiet (ohne Gartenstadt)	476	193	370	1.040
321 Lehdorf-Watenbüttel	718	293	404	1.415
322 Veltenhof-Rühme / Wenden-Thune-Harxbüttel	375	168	107	650
330 Nordstadt / Schunteraue	501	246	261	1.008
Stadt Braunschweig	6.099	2.635	2.685	11.419

Tabelle 8: Leistungsempfänger*innen 65+ (2019) nach Art der Leistung (Stadtbezirke) (Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2019, Berechnungen: xit GmbH)

¹⁹ ausschl. Pflegegeld ohne Sachleistungen.

²⁰ ohne teilstationär Versorgte.

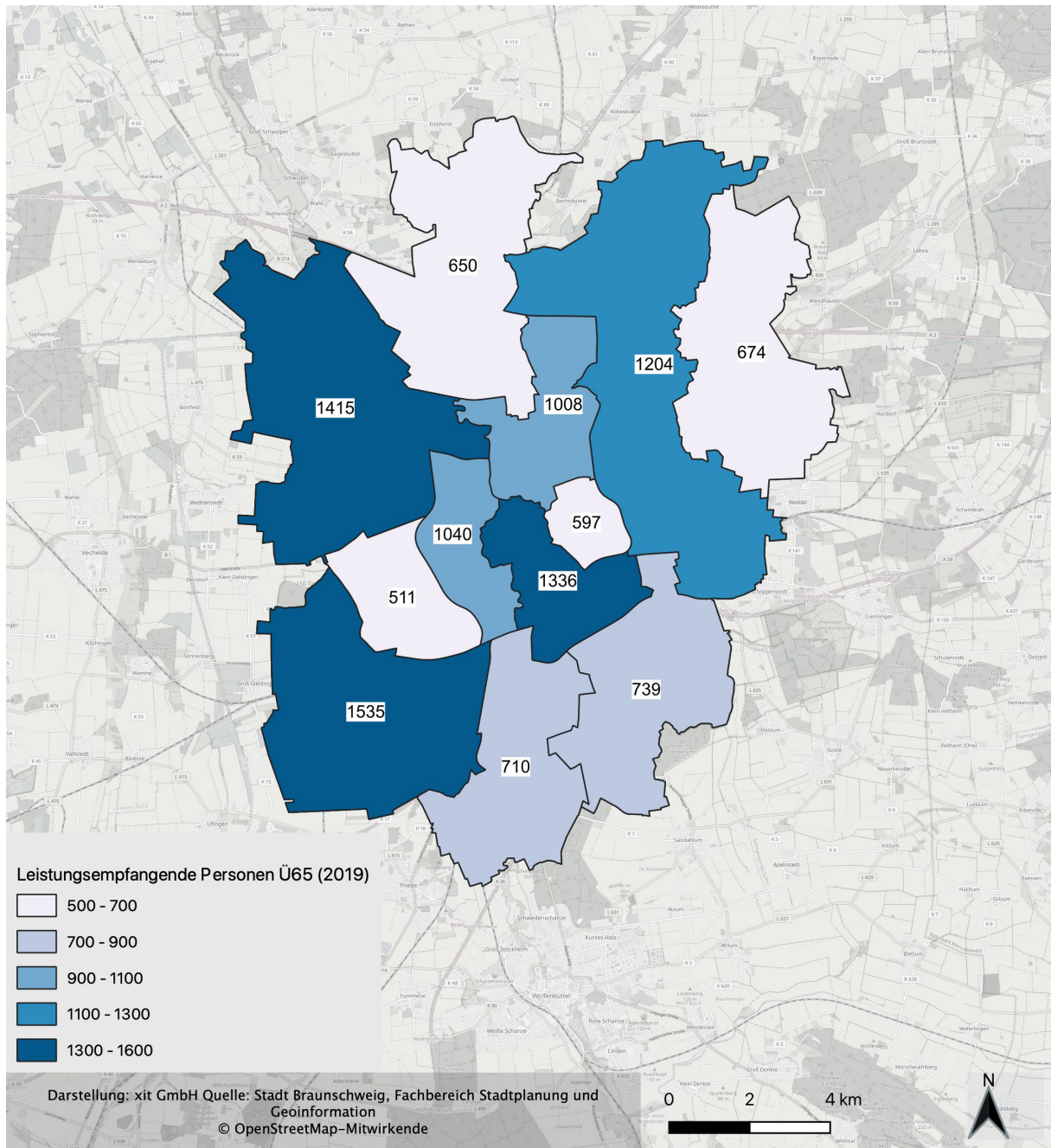


Abbildung 13: Leistungsempfänger*innen 65+ (2019) (Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2019, Berechnungen und Darstellung: xit GmbH)

Gebietseinheit	Pflegegeld-empfänger*innen 65+ ²¹	Betreuung durch Pflegedienste 65+	Betreuung in Pflegeheimen 65+ ²²	Leistungs-empfangende 65+
111 Wabe-Schunter-Beberbach	14,7 %	6,5 %	3,7 %	24,9 %
112 Hondelage / Volkmarode	14,2 %	6,3 %	3,6 %	24,1 %
120 Östliches Ringgebiet	5,8 %	2,8 %	5,7 %	14,3 %
130 Innenstadt / Viewegsgarten-Bebelhof	11,6 %	5,6 %	11,0 %	28,2 %
211 Stöckheim-Leiferde / Heidberg-Melverode	7,9 %	3,4 %	1,7 %	13,0 %
212 Südstadt-Rautheim-Mascherode	16,2 %	7,2 %	3,4 %	26,9 %
221 Weststadt	5,0 %	1,9 %	1,3 %	8,2 %
222 Timmerlah-Geitelde-Stiddien / Broitzem / Rünigen / Gartenstadt	29,3 %	11,1 %	7,5 %	47,9 %
310 Westliches Ringgebiet (ohne Gartenstadt)	8,8 %	3,6 %	6,9 %	19,3 %
321 Lehdorf-Watenbüttel	14,3 %	5,8 %	8,0 %	28,2 %
322 Veltenhof-Rühme / Wenden-Thune-Harxbüttel	13,5 %	6,0 %	3,8 %	23,3 %
330 Nordstadt / Schunteraue	9,9 %	4,8 %	5,1 %	19,8 %
Stadt Braunschweig	11,6 %	5,0 %	5,1 %	21,8 %

Tabelle 9: Anteile von Pflegeleistungsempfänger*innen 65 Jahre und älter an Bevölkerung 65+ (2019) (Datengrundlage: Landesamt für Statistik Niedersachsen 2019, Berechnungen: xit GmbH)

Aufgeschlüsselt nach der Art der Leistung zeigt sich folgende Verteilung: 11,6 % der ab 65-Jährigen empfangen ausschließlich Pflegegeld. Betreuungsleistungen durch Pflegedienste bzw. in Pflegeheimen werden von jeweils ca. 5 % der ab 65-Jährigen in Anspruch genommen. Auch hierbei bestehen große Unterschiede zwischen den einzelnen Stadtteilen, wie aus der vorangegangenen Tabelle ersichtlich wird. Ob diese Unterschiede der Pflegequoten auf Ebene der Stadtteile auf tatsächlich unterschiedliche Bedarfslagen, unterschiedliche Sozialstrukturen oder die Verteilung von Angeboten der Altenhilfe zurückzuführen sind, lässt sich anhand der Datengrundlage nicht abschließend klären. Aus diesem Grund wurde für die Abschätzung der zukünftigen Pflegebedarfe auf eine kleinräumige Perspektive verzichtet und die zu erwartenden Bedarfswerte auf Ebene der Gesamtstadt für das Jahr 2035 errechnet.

Die Abschätzung der zukünftigen Bedarfe wurde für drei unterschiedliche Szenarien²³ erstellt, die auf den Ergebnissen unserer Projektion aufbauen und denen die folgenden Annahmen zugrunde liegen:

²¹ aussch. Pflegegeld ohne Sachleistungen.

²² ohne teilstationär Versorgte.

²³ Die Annahmen und die methodische Umsetzung dieser Szenarien wurden in Anlehnung an ein Studienprojekt der Bertelsmann Stiftung gewählt. Vgl. Prof. Dr. Heinz Rothgang et al. (2012): Themenreport „Pflege 2030“; Was ist zu erwarten – was ist zu tun?

- Szenario 1: konstante Pflegequoten**
 Für dieses Szenario wurden die aktuellen Anteilsquoten von Pflegeleistungsempfänger*innen ab 65 Jahren in Bezug auf die ab 65-Jährigen im Jahr 2035 berechnet. Die Zuordnung der zukünftigen Bedarfe zu reinem Pflegegeld, ambulanter Pflege bzw. stationärer Pflege entspricht dabei dem aktuellen Verhältnis der Leistungsarten zueinander.
- Szenario 2: weniger Angehörigenpflege**
 Aktuell (2019) erhält mit 53,4 % mehr als die Hälfte aller Pflegeleistungsempfänger*innen in Braunschweig ausschließlich Pflegegeldleistungen. Aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungen wie dem Anstieg der (Frauen-)Erwerbsquote, der Zunahme von Einpersonenhaushalten und dem damit verbundenen Rückgang des „Pflegepotentials“ im Haushalt sowie höherer überregionaler Mobilität kann man davon ausgehen, dass der Anteil von Pflegbedürftigen, bei denen die Pflege von Angehörigen übernommen wird, zukünftig abnimmt. Diese Überlegung wird in Szenario 2 umgesetzt, indem für den Anteil der reinen Pflegegeldempfänger*innen in der rechnerischen Projektion pro Jahr ein Rückgang um ein Prozent berücksichtigt wird. Dieser sinkt damit bis zum Jahr 2035 von 53,4 % auf 45,5 %.²⁴ Der Anteil von Pflegebedürftigen, die in diesem Szenario zukünftig nicht mehr durch Angehörige gepflegt werden, wurde je zur Hälfte dem Bedarf an ambulanten und stationären Pflegeplätzen zugeordnet.
- Szenario 3: „ambulant vor stationär“**
 In diesem Szenario wird die normativ getriebene, aber vielleicht etwas unrealistische Annahme getroffen, dass zukünftige Pflegebedarfe vorrangig durch ambulante Pflegeleistungen gedeckt werden. Methodisch wurde hierfür die Anzahl der aktuell stationär versorgten Pflegeleistungsempfänger*innen unverändert auf das Jahr 2035 übertragen und der Anteil der reinen Pflegegeldempfänger*innen stabil gehalten. Zusätzliche Bedarfsfälle, die in diesem Szenario dann nicht mehr durch stationäre Pflege abgedeckt werden, wurden rechnerisch durch mehr ambulante Pflegeplätze kompensiert.

Die absolute Anzahl der rechnerisch geschätzten Personenzahl mit einem Pflegebedarf im Jahr 2035 ist für alle drei Szenarien identisch. Sie unterscheiden sich lediglich in Abhängigkeit der getroffenen Annahmen in Bezug auf die Leistungsart, mit der dieser Bedarf gedeckt wird.

Übersicht Pflegebedarfe 2035 nach Szenarien	Pflegegeldempfänger*innen 65+ ²⁵	Betreuung durch Pflegedienste 65+	Betreuung in Pflegeheimen 65+ ²⁶	Leistungsempfangende 65+ ³
Pflegebedarfe 2019	6.099	2.635	2.685	11.419
Pflegebedarfe 2035:				
Szenario 1: konstante Pflegequoten	6.659	2.877	2.931	12.467
Szenario 2: weniger Angehörigenpflege	5.670	3.372	3.426	12.467
Szenario 3: "ambulant vor stationär"	6.659	3.124	2.685	12.467

Tabelle 10: Pflegebedarfe 2019 und 2035 (Eigene Berechnungen)

²⁴ Hierbei ist zu beachten, dass ein jährlicher Rückgang dieses Anteils von einem Prozent bis 2035 fortgeschrieben wurde und es sich nicht um eine Reduktion um einen Prozentpunkt pro Jahr handelt.

²⁵ ausschl. Pflegegeld ohne Sachleistungen.

²⁶ ohne teilstationär Versorgte.

Szenario 1	Empfänger*innen von Pflegegeldleistungen 65+	Ambulant betreute Pflegebedürftige 65+	Pflegebedürftige in Pflegeheimen 65+ (stat.)	Leistungsempfangende 65+
Pflegebedarfe 2019	6.099	2.635	2.685	11.419
Szenario 1: konstante Pflegequoten	6.659	2.877	2.931	12.467
Differenz	+560	+242	+247	+1.049
Verteilung auf Pflegeleistungen in %				
Pflegeleistungen 2019	53,4%	23,1%	23,5%	100,0%
Szenario 1: 2035	53,4%	23,1%	23,5%	100,0%

Tabelle 11: Bedarfsprognose Szenario 1 (Eigene Berechnungen)

In Szenario 1 wird für das Jahr 2035 ein zusätzlicher Bedarf an Pflegeleistungen für insgesamt 1.049 Personen gegenüber dem Jahr 2019 erwartet. Davon 560 Personen, die Pflegegeldleistungen beziehen, 242 zusätzlich ambulant betreute Menschen und 247 zusätzlich in stationären Pflegeheimen betreute Personen. Die Verteilung zwischen den einzelnen Pflegeleistungen ändert sich, den Annahmen für dieses Szenario entsprechend, nicht gegenüber der Situation in 2019. 53,4 % der Pflegebedürftigen würden ausschließlich Pflegegeld erhalten, 23,1 % würden ambulant betreut werden und 23,5 % wären stationär in Pflegeheimen untergebracht.

Szenario 2	Empfänger*innen von Pflegegeldleistungen 65+	Ambulant betreute Pflegebedürftige 65+	Pflegebedürftige in Pflegeheimen 65+ (stat.)	
Pflegebedarfe 2019	6.099	2.635	2.685	11.419
Szenario 2: weniger Angehörigenpflege	5.670	3.372	3.426	12.467
Differenz	-429	+737	+741	+1.049
Verteilung auf Pflegeleistungen				
Pflegeleistungen 2019	53,4 %	23,1 %	23,5 %	100,0 %
Szenario 2: 2035	45,5 %	27,0 %	27,5 %	100,0 %

Tabelle 12: Bedarfsprognose Szenario 2 (Eigene Berechnungen)

Auch in Szenario 2 würden ebenfalls zusätzliche Pflegebedarfe für 1.049 Personen im Jahr 2035 bestehen. Aufgrund der angenommenen abnehmenden Angehörigenpflege würden allerdings 429 Personen weniger ausschließlich Pflegegeld beziehen als im Jahr 2019. Dies würde dadurch kompensiert, dass 737 Personen mehr als im Jahr 2019 ambulant betreut werden und 741 Personen mehr stationär in Pflegeheimen versorgt werden. Hierdurch verschiebt sich die Verteilung der Pflegeleistungen untereinander in der Form, dass der Anteil von reinen Pflegegeldempfänger*innen an allen Pflegeleistungsempfänger*innen auf 45,5 % fällt, während der Anteil der ambulant Betreuten auf 27,0 % und der Anteil der stationär Betreuten auf 27,5 % ansteigt.

Szenario 3	Empfänger*innen von Pflegegeldleistungen 65+	Ambulant betreute Pflegebedürftige 65+	Pflegebedürftige in Pflegeheimen 65+ (stat.)	Leistungsempfangende 65+
Pflegebedarfe 2019	6.099	2.635	2.685	11.419
Szenario 3: "ambulant vor stationär"	6.659	3.124	2.685	12.467
Differenz	+560	+489	-/-	1.049
Verteilung auf Pflegeleistungen				
Pflegeleistungen 2019	53,4 %	23,1 %	23,5 %	100,0 %
Szenario 3: 2035	53,4 %	25,1 %	21,5 %	100,0 %

Tabelle 13: Bedarfsprognose Szenario 3 (Eigene Berechnungen)

In Szenario 3 wird der gestiegene Bedarf an Pflegeleistungen im Jahr 2035 gegenüber 2019 nur durch zusätzliche reine Pflegegeldleistungen (+560) und ambulante Pflege (+489) ausgeglichen. Die Anzahl stationär versorgter Personen bleibt in diesem Szenario im Zeitverlauf konstant. Hierdurch verteilen sich die für 2035 rechnerisch geschätzten Pflegeleistungsempfänger*innen zu 53,4 % auf reine Pflegegeldleistungen, zu 25,1 % auf ambulante Pflege und nur noch zu 21,5 % auf stationäre Pflegeheime.

4.3.2. Aktuelle und zukünftige Versorgungslandschaft

In Braunschweig gab es 2019 über 11.400 Menschen ab 65 Jahren, die Leistungen aus dem SGB XI erhalten haben. Der Anteil derjenigen, die bereits einen Unterstützungsbedarf haben, aber noch keine Pflegeleistung erhalten, erhöht die Gruppe der unterstützungs- und pflegebedürftigen Senior*innen weiter.

Für Menschen mit einem Unterstützungsbedarf, aber ohne oder nur mit geringem Pflegebedarf, gibt es in Braunschweig ein vielfältiges Angebot, wie z. B.

- Nachbarschaftshilfen
- Begegnungsstätten
- Beratungsstellen für bestimmte Themen, z. B. Wohnberatung, Selbsthilfe
- Selbsthilfeangebote
- Servicewohnen
- Hausnotruf
- Wohn- und Quartiersangebote
- und weiteres²⁷



Angebote in Braunschweig

Eine tabellarische Übersicht aller Angebote in Braunschweig (Stand: 04/2021) finden Sie im Anhang.

²⁷ Eine umfassende Auflistung der Angebote bietet der Seniorenwegweiser der Stadt Braunschweig.

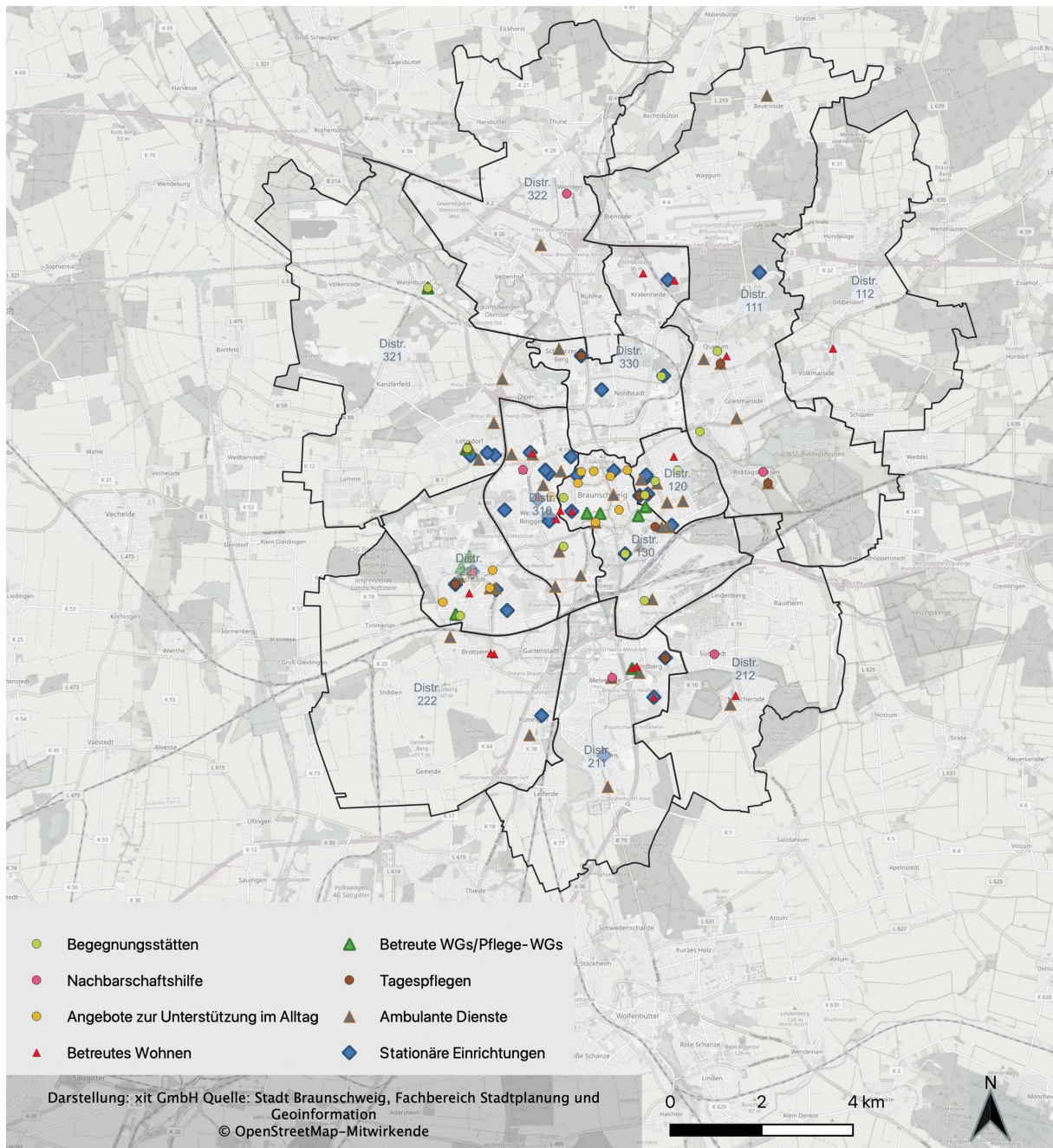


Abbildung 14: Karte Übersicht der Versorgungsangebote in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig)

Da eine Quantifizierung der vielfältigen Angebote im Rahmen der Online-Befragung nicht möglich war, nutzen wir hierfür die Einschätzung der Expert*innen (siehe folgendes Kapitel). Auch im Bereich der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen weist Braunschweig eine vielfältige Landschaft auf:

Angebot	Anzahl der Einrichtungen ²⁸
AZUA	23 ²⁹
ambulante Pflegedienste	41
Tagespflege	7 ³⁰
Nachtpflege	0
vollstationäre Pflegeeinrichtungen	34

Tabelle 14: Anzahl der Angebote (Datengrundlage: Online-Befragung xit GmbH, 2019)

In Braunschweig gibt es insgesamt 41 ambulante Pflegedienste, die sich über das gesamte Stadtgebiet verteilen und bei denen 1.245 Personen arbeiten. Davon sind die meisten in *Lehndorf-Watenbüttel* und in der *Weststadt* angesiedelt. In den 34 Braunschweiger Pflegeheimen sind 2.342 Personen beschäftigt, davon 813 in Vollzeit. In jedem der zwölf Stadtdistrikte gibt es mindestens ein Pflegeheim. Im Rahmen der Online-Befragung gaben alle Träger an, dass sie Kurzzeitpflegeplätze anbieten, allerdings eher wenige Plätze (z. B. 3) oder nur nach Bedarf.

Einrichtungsart	Eintrittsalter in Jahren	Betreuungsdauer in Monaten
AZUA	80	24
ambulante Pflegedienste	76	24
vollstationäre Pflegeeinrichtung	83	30

Tabelle 15: Eintrittsalter und durchschnittliche Verweildauern (Datengrundlage: Online-Befragung xit GmbH, 2019)

Die Betreuungsdauer liegt im Durchschnitt bei 24 bis 30 Monaten. Bei den ambulanten Pflegediensten ist das Eintrittsalter am niedrigsten. Dieser Befund ist interessant, da man davon hätte ausgehen können, dass dies bei AZUA als niedrigschwelligster Angebotsform der Fall ist.

Die jeweiligen Kapazitäten können nur grob abgeschätzt werden, da sich hier keine belastbaren Daten generieren ließen. Zu Grunde liegen bekannte Daten sowie – soweit übertragbar – Informationen der Online-Befragung. Bei den ambulanten Pflegediensten und vollstationären Einrichtungen wird davon ausgegangen, dass die aktuelle Auslastung noch einen kleinen Puffer bietet, aber insgesamt zusätzliche Kapazitäten nur mit einem Ausbau (Personal, Infrastruktur) aufgebaut werden können.

Angebot	Kapazität 2019
AZUA	729 ³¹
Tagespflege	126 ³²
Nachtpflege	0
Kurzzeitpflege	136 ³³

Tabelle 16: Kapazitäten Angebote 2019 (Datengrundlage: Online-Befragung xit GmbH, 2019)

²⁸ Soweit nichts anderes angegeben ist, stammen die Daten vom Landesamt für Statistik Niedersachsen.

²⁹ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021): Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem 5. Abschnitt des SGB XI in Niedersachsen.

³⁰ Stadt Braunschweig (2021): Tagespflege.

³¹ eigene Berechnung auf Basis der Online-Befragung.

³² Stadt Braunschweig (2020): Senioren Wegweiser 2020/2021.

³³ eigene Berechnung auf Basis der Online-Befragung.

Stellt man die in Tabelle 16 aufgeführten Kapazitäten der unterschiedlichen Angebote den potentiellen 8.734 Leistungsempfänger*innen in der ambulanten Versorgung gegenüber, zeigt sich hier vor allem im Bereich der Angebote, die zur Entlastung von pflegenden Angehörigen oder der Alltagsgestaltung (AZUA, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege) dienen, ein mengenmäßig überschaubares Angebot.

Wirft man einen Blick in die Zukunft, wird sich diese Situation voraussichtlich noch weiter verschärfen:

Wie im vorangegangenen Kapitel gezeigt, kann in allen drei Szenarien von einem generellen Pflegemehrbedarf für 2035 von etwas mehr als 1.000 zusätzlich zu pflegenden Personen gegenüber dem Jahr 2019 ausgegangen werden. Je nach Ausgestaltung der Szenarien müsste sich das Angebot von ambulanten Pflegediensten um 242 bis 737 Plätze in Kombination mit dem Ausbau der stationären Pflegekapazitäten um bis zu 741 Plätze erhöhen, um diesen gestiegenen Bedarf im Jahr 2035 abzudecken. Es wird davon ausgegangen, dass die stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegedienste aktuell nur einen „Sicherheitspuffer“ haben und ein weiterer Ausbau mit den 2019 vorhandenen Ressourcen nicht gedeckt werden kann. Im Weiteren wird davon ausgegangen, dass die aktuelle Qualität der Versorgung beibehalten werden soll, d. h. das Verhältnis von Pflegepersonal zu Pflegenden konstant bleibt.

Im Bereich der Angehörigenpflege ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Unterstützung durch Angehörige, Freunde und Familie generell konstant hoch bleibt. Nichtsdestotrotz wird auch der Bedarf an Angeboten unabhängig von der Familie (z. B. Nachbarschaftshilfen) weiter wachsen. Auch muss davon ausgegangen werden, dass der Bedarf an Entlastungsangeboten für Angehörige – in allen drei Szenarien – weiter zunimmt.

Für die ambulante Pflege zeigt sich in allen Szenarien ein personeller Mehrbedarf. Dieser liegt zwischen 77 und 156 Vollzeitkräften, die 2035 für die Versorgung der Pflegebedürftigen notwendig sind. In der stationären Pflege zeigt sich je nach Modell die größte Spreizung des Personalbedarfs. So kann es sein, dass kein zusätzliches Personal gebraucht wird (Wunschscenario: ambulant vor stationär), bei konstanten Pflegequoten 154 zusätzliche Vollzeitäquivalente nötig wären bzw. bei einem Rückgang der Pflege durch Angehörige sogar 465 Vollzeitäquivalente.

Insgesamt bedeutet das, dass 2035 zwischen **156 und 701 zusätzliche Vollzeitkräfte im Bereich der Pflege** in Braunschweig benötigt werden.

Dieser Bedarf wird real noch höher ausfallen, da in der Online-Befragung die Träger angegeben haben, dass innerhalb der nächsten fünf Jahre 15 % ihres Personals (Köpfe) in Rente gehen werden. Zudem gab es bereits im Jahr 2019 im Durchschnitt 10 Neueinstellungen pro Jahr, d. h. auch hier ist von einer gewissen Fluktuation auszugehen.



Übersicht Personalbedarfe 2035 nach Szenarien	<u>Pflege-</u> <u>geldemp-</u> <u>fänger*in-</u> <u>nen 65+[1]</u>	Betreuung durch Pflege-dienste 65+	<u>Betreuung</u> <u>heimen</u> <u>65+[2]</u>	Leistungs-empfan-gende 65+ ³
Pflegebedarfe 2019	6.099	2.635	2.685	11.419
Personal VZÄ (2019)		952	1791	
Pflegebedarfe 2035:				
Szenario 1: konstante Pflegequoten	6.659	2.877	2.931	12.467
Differenz zu versorgende Personen	+560	+242	+246	+1048
Notwendiges Personal (VZÄ)		920	1.840	
Differenz zu Personal (2019)		+77	+154	
Szenario 2: weniger Angehörigenpflege	5.670	3.372	3.426	12.467
Differenz zu versorgende Personen	-429	+737	+741	+1048
Notwendiges Personal (VZÄ)		1.078	2.150	
Differenz zu Personal (2019)		+236	+465	
Szenario 3: "ambulant vor stationär"	6.659	3.124	2.685	12.467
Differenz zu versorgende Personen	+560	+489	0	+1048
Notwendiges Personal (VZÄ)		999	1.685	
Differenz zu Personal (2019)		+156	0	

Tabelle 17: Notwendiges Personal 2035 (eigene Berechnungen)



5. Einschätzung der Bedarfe aus Sicht von Expert*innen

Kurzzusammenfassung Kapitel 5

Expert*innen aus der Altenhilfe und Zivilgesellschaft sowie Senior*innen wurden um ihre Einschätzung zu den verschiedenen Handlungsfeldern gebeten: Welche Stärken und Schwächen sehen sie in der Altenhilfe und Pflege in Braunschweig? Wo ergeben sich neue Risiken und Chancen?

In einem Punkt waren sich alle einig: Braunschweig ist eine Stadt, die ein **hohes Maß an Lebensqualität** bietet und die stolz sein kann auf ihre **vielfältige Angebotslandschaft** im Bereich der Altenhilfe und Pflege. Oder um es mit den Worten eines Braunschweigers zu beschreiben: *„Es gibt nichts, was es in Braunschweig nicht gibt – man muss es nur finden.“*

Doch die Senior*innen und Expert*innen sehen auch **Entwicklungspotenzial** – gerade auch, um den zukünftigen Herausforderungen einer größeren und heterogeneren Gruppe an Senior*innen gerecht zu werden. Die Senior*innen **sorgen** sich besonders vor einem **Umzug** in eine andere, notwendigerweise barrierefreie Wohnung, die sie finanziell nicht stemmen können und/oder vor dem Einzug ins Seniorenheim, den sie oftmals mit Vereinsamung assoziieren.

Ein Punkt, in dem sich Expert*innen und Senior*innen einig waren, ist, dass es Veränderungsbedarf beim Thema **bedarfsgerechte Mobilität** gibt. Dazu zählen der Ausbau von neueren Mobilitätsformen, aber auch der Ausbau des Nahverkehrs außerhalb des Stadtkerns. Für die Senior*innen ist die Barrierefreiheit im Nahverkehr und im öffentlichen Raum der Schlüssel für soziale Teilhabe.

Die **Begegnungsstätten sind ein wichtiger Baustein**, um Teilhabe und Begegnung im Alltag zu ermöglichen. *„Wir brauchen mehr Dorf in der Stadt“* kann hier zum Motto werden, dass ein vielfältiges Netz an Anlaufstellen in den Quartieren schafft – insbesondere in solchen, in denen viele ältere Bürger*innen leben.

Diese **Knotenpunkte** sind ebenfalls wichtig, um intergenerationale Beziehungen und Engagement zu fördern. Der Bedarf an engagierten Freiwilligen steigt stetig an, aber auch diese Gruppe ist sehr heterogen und zeigt unterschiedlichste Motive für Engagement. Dieses Engagement benötigt Koordination und Wertschätzung.

Im Bereich des Wohnens hat sich gezeigt, dass die Stadt Braunschweig zu den Vorreitern für Betreutes Wohnen zählt. Aber es gibt auch Senior*innen, die in Wohnungen leben, in denen die Kombination aus baulichen Barrieren und sinkender Mobilität die soziale Teilhabe behindert.

Denn genau die **Bewältigung kleiner Alltagshürden zeigt sich als große Lücke in der Versorgung**. Dafür braucht es Unterstützungsangebote für Senior*innen im eigenen Zuhause und ein Wohnraummanagement.

Auf einen Nenner gebracht: *„Alles, was vor der stationären Pflege stattfindet, muss ausgebaut werden“*. Für die Expert*innen ist an dieser Stelle unfraglich, dass es zwar smarte, digitale Unterstützung im Alltag gibt, aber *„die Digitalisierung nicht die alleinige Lösung für die Herausforderung älterer Menschen ist“*.

Ein besonderes Augenmerk gilt es noch auf die folgenden Zielgruppen zu richten. So fällt Menschen mit Migrationshintergrund aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren der Zugang zu Angeboten zum Teil schwer und für Senior*innen mit Behinderung braucht es weitere Teilhabemöglichkeiten. Wichtig war den Expert*innen, dass **alleinstehende Senior*innen als eigene besondere Zielgruppe** anerkannt werden.

Auf Seiten der Expert*innen gibt es abschließend noch den Wunsch nach mehr **Steuerung, Transparenz und Führung durch die Stadt Braunschweig**.



5.1. Ergebnisse Fokusgruppeninterviews

Nachfolgend finden sich die Ergebnisse der vier Fokusgruppeninterviews.

5.1.1. Handlungsfeld: Infrastruktur in der Stadt

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • Barrierefreiheit in der Stadt • Nahversorgung (Einkaufen) • Mobilität • Rad • PKW • Nahverkehr
---------------------	---

Gute Nahverkehrsversorgung innerhalb des Stadtkerns

Die Teilnehmenden der Fokusgruppen bezeichnen Braunschweig als eine „*wachsende Stadt*“ mit „*Stadtteilen voller Lebensqualität*“ und schwärmen von dem berühmten Grüngürtel, dem „*Ringgleis als Freizeit- und Erholungsweg*“ rund um die Stadt für Radfahrer*innen und Fußgänger*innen. Innerhalb des Stadtkerns und der anliegenden Stadtgebiete sind alle notwendigen Angebote und Einrichtungen fußläufig sowie mit dem Fahrrad aufgrund von kurzen, flachen Wegen oder mit Hilfe des öffentlichen Nahverkehrs gut erreichbar. Jedoch nehmen Senior*innen und deren Angehörige die Vielzahl an Fahrradfahrer*innen häufig auch als Gefahr für Fußgänger*innen oder Autofahrer*innen wahr. Auch schränken zu hohe Bordsteinkanten und zu kurze Ampelphasen die Mobilität der Senior*innen im Stadtgebiet ein. Insgesamt werden die Mobilität und die Infrastruktur innerhalb des Stadtkerns dennoch als sehr positiv wahrgenommen.

Nahverkehr außerhalb des Stadtkerns schränkt Mobilität ein

Je größer jedoch die Entfernung vom Stadtzentrum ist, desto weniger gut ausgebaut wird die dort existierende Vernetzung und Verbindung wahrgenommen. Ein Teilnehmender beschreibt, dass die „*Stadtstruktur zur Dorfstruktur*“ wird: die Anzahl der Verbindungen im öffentlichen Nahverkehr nimmt rapide ab, Haltestellen sind nur in großen Entfernungen vorhanden und dadurch zu Fuß (beispielsweise mit einem Rollator) schwer oder nicht erreichbar. Beobachtet wird, dass infolgedessen auch die Teilhabe der Senior*innen aus diesen Stadtgebieten erschwert wird und abnimmt. Die Akteur*innen der Altenhilfe- und Pflegeplanung wünschen sich an dieser Stelle, dass die Vororte mehr an den Stadtkern angeschlossen werden und auch die Verbindungen „*außerhalb der Oker*“ zufriedenstellend ausgebaut sind.

Veränderungsbedarf beim Thema bedarfsgerechter Mobilität

Als besonders positiv hervorgehoben wird beim Thema Mobilität ein Taxiunternehmen, welches sich auf Rollstuhlfahrer*innen spezialisiert hat. Aus Sicht der Angehörigen müsste es solche Fahrdienste vermehrt geben, da Fahrten z. B. zur Tagespflege häufig ein großes logistisches oder finanzielles Problem darstellen.

Darüber hinaus äußern einige Angehörige den Wunsch, mehr Hintergrundinformationen von Seiten der zuständigen Stellen bei organisatorischen Themen zu erhalten, wie beispielsweise beim Thema „*Beantragung eines Behindertenparkausweises*“. Diese Beantragung haben einzelne Befragte als große Hürde wahrgenommen, da beispielsweise wenige Kenntnisse über das Thema Alzheimer-Demenz bei zuständigen Stellen vorhanden waren und damit die Antragstellung erschwert oder gar nicht möglich war – trotz notwendigem Bedarf.

Zusammengefasst sind die Akteur*innen mit der Infrastruktur im Stadtkern Braunschweigs zufrieden, sehen jedoch insbesondere in Randbezirken der Stadt deutlichen Verbesserungsbedarf in diesem Handlungsfeld.

5.1.2. Handlungsfeld: Beratung und Information

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsstellen • Beratung im Stadtteil • Beratung in rechtlichen Fragen • Beratung in bestimmten Lebenslagen • Vorsorge • Finanzen
---------------------	---

Niedrigschwellige Nachbarschaftshilfen als eine große Stärke der Stadt

„Niedrigschwelliger geht's nicht“ – so fasst ein Teilnehmender das Beratungsangebot der Stadt Braunschweig prägnant zusammen. Die organisierten Nachbarschaftshilfen werden von der Gesamtheit der Befragten als „große Stärke“ der Altenhilfe in Braunschweig bezeichnet. Zu finden sind diese zentral im Kern der Stadt sowie dezentral in den einzelnen Quartieren, beispielsweise mit Sitz in einzelnen Einrichtungen.

Im Stadtzentrum wird das Seniorenbüro von den Befragten als „erste Anlauf- und Kontaktstelle“ bei allen Fragen rund um Angebote der Altenhilfe bezeichnet und erfährt dabei höchstes Lob. Der jährliche „Tag der Senior*innen“ ist nur ein Beispiel der niedrigschwelligen Informationsarbeit des Büros. An diesem Tag ist eine große Anzahl an Einrichtungen, Initiativen und Engagierten vertreten, um interessierte Bürger*innen willkommen zu heißen, zu informieren, zu beraten und sie zu den vielfältigen Angeboten in der Stadt einzuladen. Dabei sticht das Büro u. a. mit dem anerkannten Pflegestützpunkt mit seinem breiten Beratungsangebot und seinen offenen und freundlichen Mitarbeitenden sehr positiv hervor. Die Senior*innen beschreiben die Mitarbeitenden als hilfreiche Ansprechpartner*innen und haben das Gefühl, als Mensch im Mittelpunkt der Altenhilfearbeit in Braunschweig zu stehen.

In den Stadtteilen erhalten Senior*innen zudem Unterstützung in den Sozialstationen. Der sogenannte „Allgemeine Sozialdienst für Erwachsene“ berät in allgemeinen Anliegen, vermittelt bei speziellerem Bedarf, z. B. zu Angeboten der Nachbarschaftshilfe, bietet Raum für Gespräche und erreicht durch die „aufsuchende Sozialarbeit“ auch niedrigschwellig neue Personengruppen. Dabei schildern die Fachkräfte eine hohe Nachfrage nach den vorhandenen Beratungsangeboten.

Diese „Zentralität in der Stadtmitte“ und das „dezentrale Handeln in den Quartieren“ wird von einigen Befragten besonders positiv hervorgehoben. Um die vielfältigen Angebote für Senior*innen zugänglich zu machen und an passender Stelle differenziert an andere Anbieter verweisen zu können, ist eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Anbieter von Altenhilfe- und Pflegeleistungen unabdingbar. Eine solche Vernetzung erleben sowohl Mitarbeitende und Engagierte der Altenhilfe als auch die Senior*innen selbst – sie bezeichnen diese Zusammenarbeit als „Gewinn“ für das Beratungs- und Informationsangebot in der Stadt. Sie nehmen dieses als „Rundum-sorglos-Paket“ wahr und verweisen dabei exemplarisch auf spezifische Beratungsangebote zu den Themen Wohnen, Pflege, für an Alzheimer-Demenz Erkrankte und Angehörige oder für Menschen mit einer Behinderung. Dabei wird beispielsweise die kommunal geförderte gerontopsychiatrische Beratungsstelle als „einzigartig“ und „enorm wertvoll“ beschrieben – jedoch auch als „noch viel zu unbekannt“. Diese Thematik der Informationsvermittlung und Bekanntheit wird von allen Befragten kritisch eingeordnet. Ein Teilnehmender fasst die Situation wie folgt zusammen:

„Es gibt nichts, was es in Braunschweig nicht gibt – man muss es nur finden.“

Veränderungsbedarf im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit

Die meisten Senior*innen werden in persönlichen Gesprächen mit Fachkräften oder durch Mund-zu-Mund-Propaganda in Vereinen oder Kirchengemeinden auf die Angebote aufmerksam – dementsprechend sind diese bereits im Kontext der Altenhilfe bekannt und haben die erste „Hürde“ der Kontaktaufnahme überwunden. Weitere erlangen Zugang über den Online-Auftritt der Stadt Braunschweig – jedoch erreichen die Informationen einige Personengruppen noch nicht: „Der bereits bestehende

*Kreis an Senior*innen nutzt eine Vielzahl unserer Angebote, jedoch gewinnen wir kaum neue Senior*innen dazu*. Aus Sicht der Akteur*innen der Altenhilfe kann die Öffentlichkeitsarbeit der Stadt noch weiter ausgebaut werden – sowohl virtuell als auch vor Ort. Ein Online-Äquivalent zum bereits vorhandenen Seniorenwegweiser, weitere Angebote im Stile des gemeinsam mit den Wohlfahrtsverbänden organisierten „Tages der Senior*innen“, mehr Informationsmöglichkeiten bei eigenen Hausärzt*innen oder in Kliniken und Pflegeheimen, barrierefreie Zugänge zum Seniorenbüro und den Sozialstationen sowie eine kommunal gebündelte Plattform mit allen Angeboten und Möglichkeiten der Altenhilfe und Pflege sind nur einige genannte Wünsche und Ausbaumöglichkeiten.

Zusammengefasst ist die Stadt Braunschweig nach Aussagen der Akteur*innen der Altenhilfe- und Pflegeplanung gut mit Angeboten und Unterstützungsmöglichkeiten für Senior*innen aufgestellt – dieses „gute Netzwerk der Versorgung“ könnte jedoch durch eine höhere Bekanntheit und leichtere Zugänge noch mehr Senior*innen erreichen und damit dort ansetzen, wo es gebraucht wird.

5.1.3. Handlungsfeld: Gesundheitsprävention

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte • Sportangebote • u. ä.
---------------------	---

Beim Handlungsfeld „Gesundheitsprävention“ wurden die Teilnehmenden unter anderem zu Sport- und gesundheitsfördernden Angeboten in Braunschweig befragt sowie zu ihren Erfahrungen mit der Infrastruktur der niedergelassenen Ärzt*innen und anderen Akteur*innen im Bereich Gesundheit und Prävention. Generell äußern sich die Befragten zufrieden mit dem Angebot der Gesundheitsprävention in der Stadt. Die Rede ist von einer „guten Kooperation und Kommunikation“ zwischen den einzelnen Akteur*innen und Einrichtungen und einer „Vielzahl an Angeboten“.

Raummangel als Hürde für viele Angebote

Bei einer detaillierten Betrachtung spezifischer Situationen wird jedoch ein Veränderungsbedarf in einigen Bereichen sichtbar. Dieser besteht beispielsweise bei den räumlichen Kapazitäten. Hier treffen eine hohe Nachfrage und eine Vielzahl von Angeboten aufeinander. So können beispielsweise einige Sport- oder Fitnesskurse nicht oder nicht häufiger stattfinden (trotz bestehender Nachfrage), da es an geeigneten Räumlichkeiten mangelt. Diese Situation hat sich in Folge der Corona-Pandemie weiter verschärft.

Therapieangebote für Senior*innen

Daneben besteht insbesondere aus Sicht der Angehörigen der Bedarf an weiteren gesundheitsfördernden Therapien, welche sich gezielt an Senior*innen richten. Gewünscht werden zum Beispiel zielgruppenspezifische Angebote der Psycho-, Physio- oder Ergotherapie. Hier übersteigt die Nachfrage generell das bestehende Angebot. Zudem fehlt den Angehörigen jedoch auch die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Angebote. An dieser Stelle wird das bestehende Angebot an Ergotherapien speziell für an Demenz erkrankte Personen positiv vermerkt, jedoch sind auch hier weitere Kapazitäten erforderlich.

Hausärzte als wichtiger Versorgungsbaustein

Bei der bestehenden Infrastruktur an niedergelassenen Ärzt*innen sind die Meinungen und Erfahrungen bei den Teilnehmenden kontrovers. Im Themenbereich der Demenzerkrankung sprechen sich Befragte sehr positiv über Projekte aus, aufgrund derer betroffene Personen frühzeitig in der häuslichen Arztpraxis erreicht und anschließend behandelt oder weiterverwiesen werden konnten. Die Mehrheit der Teilnehmenden äußert hingegen Verbesserungspotentiale. So wünschen sich Fach-

kräfte eine stärkere Vernetzung und Kommunikation mit Ärzt*innen, um passgenaue Angebote weitervermitteln zu können. Angehörige und Senior*innen kritisieren zu kurze Beratungszeiten bei den eigenen Hausärzt*innen und einen dadurch entstehenden Informationsverlust. Zudem sind viele Arztpraxen zunehmend schwer für Senior*innen erreichbar. Als Grund dafür wird der bestehende Trend zu Gemeinschaftspraxen genannt. Dies hat zur Folge, dass weniger quartiersnahe Arztpraxen bestehen und Senior*innen auf den – in den Randgebieten teilweise schlecht ausgebauten – öffentlichen Nahverkehr zur Erreichung der Arztpraxis angewiesen sind. Stellt dieser eine Mobilitätshürde dar, ist der Zugang zu Ärzt*innen in Randgebieten der Stadt nicht mehr ausreichend gewährleistet. Hinzukommend bieten nach Aussagen der Befragten immer weniger Ärzt*innen Hausbesuche an und auch regelmäßige Besuche in Pflegeheimen finden nicht ausreichend statt. Bestätigt wird diese Sicht durch einige der Fachkräfte: demnach stellt es eine Herausforderung dar, eine/n Ärzt*in für ein Pflegeheim zu finden. Ein Grund dafür könnten aus Sicht der Teilnehmer*innen auch die Rahmenbedingungen sein: Aus räumlichen und finanziellen Gründen gibt es keine Möglichkeit, ein dauerhaftes Arztzimmer in einer Pflegeeinrichtung anzubieten. Diese Erscheinungen führen dazu, dass einige Krankheiten und Beschwerden (zu lange) unentdeckt bleiben und anschließend nicht mehr (oder nur schwer) präventiv abgewendet werden können.

Sport und Bewegung im Alltag

Von allen Befragten wird der Wunsch geäußert, auch im Bereich der Gesundheitsprävention noch mehr Öffentlichkeits- und Informationsarbeit zu leisten, um möglichst viele Senior*innen mit den bestehenden Angeboten zu erreichen. Ziel muss sein, das Thema Sport und Bewegung in andere Angebote und somit in den Alltag der Senior*innen zu integrieren – dazu gehören nicht nur große Sportkurse, sondern auch die Förderung der alltäglichen Bewegung, beispielsweise durch das Erreichen einer bestimmten Schrittzahl pro Tag. Dieses Selbstverständnis, Gesundheitsprävention als Teil des Alltags zu verstehen, sollte aus Sicht der Befragten mit Hilfe der Stadt gefördert werden.



Modellprojekt Präventive Hausbesuche

Braunschweig wurde als eine von drei Kommunen in Niedersachsen für das Modellprojekt „Präventive Hausbesuche“ ausgewählt. Ziel des Projektes ist die möglichst lange Selbstständigkeit von Menschen ab 80 Jahren in der gewohnten Wohnumgebung. Um dieses Ziel zu erreichen, werden aufsuchende Hausbesuche angeboten. Im Rahmen dieser Besuche können konkrete Maßnahmen wie beispielsweise Einkaufsbegleitung oder die barrierefreie Umgestaltung der eigenen Wohnung besprochen und initiiert werden.³⁴

³⁴ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2020).

5.1.4. Handlungsfeld: Gesellschaftliche Teilhabe

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • Begegnung und Kommunikation • Bildung • Freizeit und Sport • Kultur • Religion und Glaube • Selbstvertretung • Berufstätigkeit im Alter
---------------------	---

Wir brauchen mehr Dorf in der Stadt

„Wir brauchen mehr Dorf in der Stadt“ – so äußert sich eine Angehörige zum Themengebiet ‘Gesellschaftliche Teilhabe’ in Braunschweig. Der Aussage zufolge sind in ländlichen Gebieten Senior*innen häufig gut integriert, haben einen wichtigen Posten oder eine Funktion, haben immer eine Ansprechperson vor Ort und sind deswegen selten isoliert. In der Stadt hingegen besteht eine ganz andere Sozialstruktur. Eine Vielzahl der Akteur*innen äußert Beobachtungen und Sorgen bezüglich einer zunehmenden „Vereinsamung im Alter“. Sie beschreiben eine Zunahme an allein und zeitgleich isoliert lebenden Personen im Alter und einen damit einhergehenden steigenden Bedarf an persönlichen Gesprächen und sozialen Kontakten. Damit diese „Einsamkeit“ nicht vorherrschend wird, sind stadtweite Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe gefragt, welche Senior*innen auch außerhalb von Familie und Freundeskreis ein soziales Netzwerk und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen.

Ausweitung des Angebots an Begegnungsmöglichkeiten

Viele Akteur*innen sehen genau in diesem Bereich eine große Stärke der Stadt Braunschweig. Gesprochen wird von einer Vielzahl an niedrigschwelligen Angeboten und Möglichkeiten, welche gut und gerne von Senior*innen genutzt werden. Oftmals sind diese Angebote sogar vollständig ausgebucht und könnten durchaus weiter in Größe und Anzahl ausgebaut werden. Genannt werden Begegnungsstätten, Nachbarschaftshäuser, Selbsthilfegruppen, stadtteilspezifische Angebote wie das „offene Wohnzimmer“ oder der „Diakonietreff“, bei welchen Interessierte mit Gleichgesinnten bei Kaffee und Kuchen ins Gespräch kommen, neue Kontakte knüpfen und Beziehungen aufbauen können. Dabei betonen die Befragten die Wirkung solcher niedrigschwelligen Angebote durch ihren „einladenden Charakter“. Dieser ermöglicht auch introvertierten Senior*innen beispielsweise in Gesellschaft zu essen – auch ohne einen regen Austausch oder bereits bestehende Beziehungen. Nach und nach entwickeln sich aus diesen Begegnungen dann Bekanntschaften und soziale Beziehungen, auf denen weitere Angebote aufbauen können. Zusammenfassend sind sich die Akteur*innen einig, dass insbesondere für mobile Senior*innen ein sehr gutes Angebot zur gesellschaftlichen Teilhabe in der Stadt verfügbar ist.

Gremien zur Partizipation und Teilhabe vorhanden, aber strukturell ausbaufähig

Um die Angebotsstruktur und andere Bereiche der Altenhilfe und Pflege nach den Interessen und Bedürfnissen der Senior*innen auszugestalten, existieren in Braunschweig zahlreiche Gremien. Diese ermöglichen die Interessenvertretung, die Mitbestimmung und die Mitgestaltung durch die Senior*innen. Es bestehen demnach Strukturen, welche Partizipation und Engagement auch auf politischer Ebene fördern, jedoch stehen die Akteur*innen diesen Gremien und deren Partizipationsmöglichkeiten teilweise skeptisch gegenüber. Geäußert wurde der Kritikpunkt, dass die Abläufe, die Reichweite und die daraus resultierenden Handlungen sehr stark von den in den Gremien agierenden Personen abhängen. Wünschenswert sind Strukturen, welche Senior*innen unabhängig von den dort agierenden Personen konstante Partizipation, Teilhabe und Mitgestaltung in Braunschweig ermöglichen.

Steuerungsimpulse gewünscht

Von allen Akteur*innen wird hierbei der Wunsch geäußert, dass die Stadt Braunschweig eine „Steuerungsfunktion“ in diesem Angebotsfeld einnimmt. Nach Aussagen der Teilnehmenden entstehen

viele Angebote aus Eigeninitiative der Träger. Dabei wünschen sich insbesondere Fachkräfte und Leitende eine Begleitung und Förderung von Seiten der Stadt. Eine solche Unterstützung kann finanziell ausgestaltet sein, kann aber auch im Sinne einer fachlichen Unterstützung stattfinden („*Wie kommen die Einrichtungen an Fördertöpfe? Wie können die Einrichtungen und Initiativen sich untereinander vernetzen und miteinander kooperieren?*“). Eine steuernde Rolle der Stadt würde zudem die Vielzahl an Angeboten noch sichtbarer und somit auch leichter zugänglich machen.

Lebenssituation bestimmt Teilhabechancen

Von dieser „*Stärke der Stadt*“, dieser „*Vielfalt an Möglichkeiten*“ zur gesellschaftlichen Teilhabe können dennoch nicht alle Senior*innen gleichermaßen profitieren. Für in ihrer Mobilität eingeschränkte Senior*innen wird der Zugang zu vorhandenen Angeboten deutlich erschwert. In diesen Fällen sind fußläufig erreichbare Angebote sowie ein von der Stadt geförderter Fahrdienst entscheidende Faktoren für verbesserte Möglichkeiten der Teilhabe. Daneben nehmen weitere Merkmale Einfluss auf die Teilhabe-Chancen der Senior*innen:

- die Tatsache, dass sie in einer stationären Einrichtung leben
- wie alt sie sind
- sie mit einer körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung leben
- ob sie als bildungsnah oder -fern bezeichnet werden können
- ob sie schon ein Leben lang in Braunschweig wohnen
- oder eventuell erst zugezogen sind
- bzw. einen Migrationshintergrund besitzen
- und/oder sprachliche Barrieren überwinden müssen
- ob sie bereits über ein vorhandenes persönliches Netzwerk in Braunschweig verfügen oder nicht.

So sind sich alle Befragten darüber einig, dass je nach Lebenssituation der Adressat*innen unterschiedliche Zugänge benötigt werden, um alle Senior*innen zu erreichen und integrieren zu können. Dabei beobachten sie das Phänomen, dass Personen, welche schon im Erwerbsalter in Vereinen, im Stadtteil oder anderweitig aktiv und engagiert waren, auch im Alter leichter Zugang zu den Angeboten finden. Durch ihr Netzwerk werden sie häufiger und schneller über bestehende Angebote informiert und können leichter „*abgeholt*“ und sozial integriert werden.

Ziel der Altenhilfe- und Pflegeplanung muss es sein, auch Senior*innen, welche „*unterhalb des Radars*“ der Einrichtungen und Initiativen leben, durch die Angebote zu erreichen und diesen die Möglichkeit zur Teilhabe zu geben. Häufig geraten diese erst in den Blickwinkel der Fachkräfte, sobald bereits ein Problem in einem ihrer Lebensbereiche aufgetreten ist.

Anlaufstellen im Quartier

Eine Gegenmaßnahme dieser selektiven Vereinsamung könnten niedrigschwellige Begegnungsstätten, welche in jedem Quartier vorhanden und gut erreichbar sind, darstellen. Wichtig ist eine erste Anlaufstelle, ein Ort der Begegnung, der allen Bürger*innen im Stadtteil bekannt ist, welcher Zugänge für alle Alters- und Herkunftsgruppen bietet und wo Rat, Unterstützung, Informationen und Gemeinschaft zu finden sind. Dafür werden einladende Strukturen, Räume und Ressourcen sowie eine professionelle fachliche Begleitung und Betreuung benötigt, damit das Angebot konstant und zuverlässig stattfinden kann. Viele der Befragten wünschen sich einen „*All-Round-Kümmerer*“ im Stadtteil und damit eine feste Ansprechperson mit regelmäßigen Sprechzeiten. Die aktive Teilhabe der älteren Generationen an Prozessen innerhalb der Stadtgesellschaft wird als herausfordernde, jedoch auch als enorm wichtige Aufgabe begriffen. Das in Braunschweig vorhandene Potential kann nur durch die entsprechenden Rahmenbedingungen gehoben werden.

Intergenerationale Begegnung fördern

„Wer sich schon jung beteiligt und engagiert, der wird auch im Alter solche Angebote gerne wahrnehmen“. Aussagen wie diese spiegeln den Standpunkt mehrerer Befragter wieder: Sie sehen das ehrenamtliche Engagement als große Chance und wünschen sich noch mehr generationsübergreifende Begegnungen.

Als „Vorzeigebjekt“ für Intergenerativität und gesellschaftliche Teilhabe durch gegenseitige Unterstützung wird das Projekt „Wohnen für Hilfeplus“ genannt. Laut zuständigen Fachkräften und Angehörigen unterstützt dieses Projekt Senior*innen „genau da, wo sie Hilfe benötigen“ und schließt somit die existierende Hilfsbedarflücke im Alltag. Unter dem Motto „Gemeinsam statt alleine“ werden Wohnpartnerschaften zwischen Senior*innen und Familien oder Studierenden vermittelt. So erhalten Senior*innen Unterstützung im Alltag und Studierende günstigen Wohnraum. Die Unterstützung kann hierbei vielfältig sein: Ob beim Umgang mit den neuen Medien, im Haushalt, im Garten, beim Einkaufen oder bei weiteren Alltagsherausforderungen – die Unterstützung erfolgt immer bedarfsgerecht. Jedoch haben auch hier Senior*innen mit geringerem Einkommen oder mangelndem Wohnraum erschwerte Teilhabevoraussetzungen.

Erwerbstätigkeit im Alter

Beim Thema „Erwerbstätigkeit im Alter“ nennen die Befragten zwei unterschiedliche Beweggründe der Senior*innen zur Weiterarbeit: Zum einen werden Personen genannt, welche Lust haben, auch über das Rentenalter hinaus weiter zu arbeiten, sich weiter an ihrem Unternehmen zu beteiligen und dadurch gesellschaftliche Teilhabe und Integration zu erleben. Zum anderen gibt es Personen, die aus finanziellen Gründen auf eine Erwerbstätigkeit im Alter angewiesen sind. Beide Personengruppen haben sich in den letzten Jahren nach Einschätzung der Akteur*innen deutlich vergrößert, weshalb es eines Beratungs- und Vermittlungssystems sowie struktureller Veränderungen in diesem Bereich bedarf. Auch die Arbeitgeberseite sollte hierbei einbezogen und „fit“ gemacht werden, um allen Senior*innen eine legale Perspektive zur Erwerbstätigkeit im Alter zu ermöglichen. Hierbei betonen jedoch alle, dass das Thema „Bekämpfung der Altersarmut“ hohe Priorität hat und für Senior*innen in Braunschweig im Alter kein Zuverdienst notwendig sein sollte.

Zusammenfassend wird durch die Aussagen der Befragten deutlich, dass in Braunschweig bereits eine Vielzahl an Angeboten zur gesellschaftlichen Teilhabe besteht – diese jedoch noch nicht ausreichend bekannt und präsent sind. Ein Interviewter fasst die Situation mit nachfolgender Aussage prägnant zusammen: „Wenn jemand etwas finden möchte, dann findet er etwas“. Durch einen größeren Fokus auf die Themen „Öffentlichkeitsarbeit“ und „Steuerung und Koordination der Angebote“ kann die Bekanntheit und damit auch der Zugang zur vielfältigen Angebotsstruktur erhöht werden. Dies würde sowohl den Adressat*innen der Angebote als auch den verschiedenen Einrichtungen, Trägern und Initiativen zugutekommen. Die Akteur*innen wünschen sich, dass die „vorhandenen Schätze im Quartier“ identifiziert und öffentlich sichtbar gemacht werden und durch die Kommune koordiniert und dabei finanziell sowie ideell unterstützt werden. Werden diese einzelnen (bereits vorhandenen) Bereiche der Altenhilfe und Pflege miteinander vernetzt und durch die Kommune in den Stadtteilen „sichtbar“, dann entsteht ein „buntes Mosaik“, von welchem alle Bürger*innen der Stadt profitieren können.

5.1.5. Handlungsfeld: Bürgerschaftliches Engagement von und für Senior*innen

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement von Senior*innen • Engagement für Senior*innen
---------------------	--

Das Ehrenamt, die Gesellschaftstätigkeit und das Engagement von und für Senior*innen wird als „große Chance“ für die Altenhilfe- und Pflegeplanung beschrieben. Den Befragten zufolge sind viele Einsatzmöglichkeiten für Ehrenamtliche in der Stadt Braunschweig vorhanden. Genannt werden positive Beispiele wie das Projekt „Wunschgroßeltern“ oder der „ehrenamtliche Einkaufsbegleitdienst“, bei dem das Engagement gleich in vielerlei Hinsicht ein Gewinn ist: für die Engagierten selbst („etwas beitragen und zurückgeben“), für die Senior*innen („Vereinsamung vermeiden“, „Unterstützung im Alltag bekommen“) und im Allgemeinen für das generationsübergreifende Zusammenleben in Braunschweig.

Bedarf an Engagement steigt kontinuierlich an...

Laut den Interviewten ist ein großer Bedarf an ehrenamtlicher Tätigkeit vorhanden – sowohl auf der Nachfrage- als auch auf der Angebotsseite. Jedoch äußern sich einige Befragte teilweise ambivalent über die Entwicklung der ehrenamtlichen Bereitschaft. Einige beschreiben einen positiven Trend, bei welchem immer mehr Bürger*innen mittleren und höheren Alters ehrenamtlich aktiv sind und dabei „selbst etwas zurückgeben“ möchten. Andere schildern einen Schwund an Engagement, welchen sie mit einer geringeren Verwurzelung in religiösen Gemeinden oder in Vereinen und Initiativen begründen.

..., aber Motive für Engagement wandeln sich

Einig sind sich die Befragten darin, dass sich das Verständnis des Ehrenamts gewandelt hat. So haben die Akteur*innen den Eindruck, dass ein zumindest geringes adäquates Entgelt für die Tätigkeit zunehmend von Bedeutung ist. Ebenso erleben sie eine sinkende Bereitschaft der Personen sich „zu verpflichten“ und sich „festzulegen“. Insbesondere die jüngere Generation engagiert sich gerne und möchte andere unterstützen, möchte dies jedoch auf eine flexible Art und Weise machen. Dieses Phänomen führt zu einer geringeren Kontinuität und einem häufigen Wechsel an Freiwilligen. Eine Fachkraft beschreibt diese Tatsache damit, dass das „Ehrenamt da – und genauso schnell wieder weg ist“. Formate des Engagements müssen demnach anders gestaltet werden.

Engagement braucht Koordination

Für die Verwaltung und Koordination des bürgerschaftlichen Engagements werden den Befragten zufolge weitere Ressourcen benötigt. Momentan kümmern sich viele der Initiativen selbst (und teilweise auch ehrenamtlich) um die Freiwilligen – diese Betreuung wird in ihrem Zeitaufwand jedoch häufig unterschätzt und ist für viele kleine Einrichtungen nicht leistbar. Aus diesem Grund wünschen sich die Akteur*innen eine Art „Senior*innen-Manager*in“, sogenannte „Kümmerer“, um als zentrale Vermittlungsstelle die Potentiale auf der Nachfrage- und Angebotsseite zusammenzubringen und dadurch nutzen zu können. Eine erfolgreiche Koordination ist gerade deswegen enorm wichtig, da die vorhandenen Potentiale zunehmend gebraucht werden.

Alltagsangebote sind auf freiwilliges Engagement angewiesen

So beschreiben Befragte, dass professionelle Dienste wenige Kapazitäten für die Alltagsbegleitung von beispielsweise alleinlebenden Demenzerkrankten haben – und gerade für solche Unterstützungsleistungen ehrenamtliches Engagement benötigt wird.

Wertschätzung für Bürgerschaftliches Engagement

Neben der Koordination sehen die Befragten weiteren Handlungsbedarf: Freiwillige sollten mitbestimmen und mitgestalten können und für ihre Tätigkeit auch ausreichend honoriert werden. Beim Thema Wertschätzung der Ehrenamtlichen sehen viele Akteur*innen noch Entwicklungsbedarf auf Seiten der Kommune: „*Jeder Mensch braucht Anerkennung für seine Tätigkeit*“ und diese Anerkennung muss nicht immer finanzieller Natur sein. Infrage kommen auch neue Wege, um „Danke“ zu sagen, wie beispielsweise die Einführung eines Ehrenamtspreises für Senior*innen.

Dennoch werden nicht alle Bedarfe zukünftig durch bürgerschaftliches Engagement gedeckt werden können und auch das Engagement wird weiterhin von der Bereitschaft und der Motivation der Freiwilligen abhängen: „*Mitbestimmen kann, wer mitgestaltet und sich engagiert*“ – und dafür müssen alle Generationen berücksichtigt und bestmöglich miteinbezogen werden.

5.1.6. Handlungsfeld: Wohnen und Leben (zu Hause)

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • eigene Wohnung oder Haus anpassen • Wohnraum für Senior*innen • alternative Wohnformen • Betreutes Wohnen • Wohnen für Hilfe • ambulant betreute Wohngemeinschaften • selbstorganisierte nachbarschaftliche Wohnformen
---------------------	--

Vorreiter im Betreuten Wohnen

Die Stadt Braunschweig wird von einigen Befragten als „*Vorreiter*“ im Bereich des Betreuten Wohnens bezeichnet. In der Stadt existieren schon seit 30 Jahren betreute Wohngruppen, welche damals durch die Initiative einzelner Akteur*innen entstanden sind. Die Altenhilfe bewegt sich den Befragten zufolge mit einer „*Vielzahl an gut ausgebauten und ausgestatteten betreuten Wohnangeboten*“ schon in die „*richtige Richtung*“. Die Nachfrage nach diesen alternativen, kleinräumigen Wohnformen steigt zunehmend an und damit auch der Wunsch, finanzierbare Angebote für alle Senior*innen bereitzustellen. Die Akteur*innen wünschen sich hier flächendeckende Angebote in verschiedenen Preisklassen, da die momentan vorhandenen Angebote aufgrund hoher Kosten und eines begrenzten Budgets vieler Senior*innen nicht gleichermaßen zugänglich sind.

Bauliche Barrieren blockieren soziale Teilhabe

Dadurch treten aktuell in diesem Bereich folgende Phänomene auf: Zum einen lässt sich beobachten, dass viele alte Wohnungen und Häuser nicht barrierearm sind und sich sehr schwer umbauen lassen. Dies führt dazu, dass Senior*innen in ihren Wohnungen „*eingeschlossen*“ werden und sozial isoliert leben, Hilfe und Unterstützung bei alltäglichen Besorgungen benötigen und in einigen Fällen sogar in eine stationäre Einrichtung umziehen müssen.

Wohnraummanagement

Zum anderen leben viele alleinstehende Senior*innen in verhältnismäßig großen Wohnungen und sehnen sich nach kleineren Wohnungen, welche jedoch häufig nicht bezahlbar sind. Dadurch steht einigen Personen zu viel Wohnraum zu Verfügung, welcher an anderer Stelle fehlt. Der verfügbare Wohnraum unterscheidet sich je nach Stadtgebiet enorm. Hier wünschen sich Einrichtungsleiter*innen, politische Vertreter*innen, Fachkräfte und Angehörige Unterstützung und Begleitung auf kommunaler Ebene: Bei der Planung, Finanzierung, Koordination sowie beim Ausbau und bei der Anpassung unterschiedlicher Standards, welche gerade noch in den verschiedenen Stadtteilen vorhanden sind. Auch nimmt das Interesse an zielgruppenspezifischen Wohnformen weiter zu, wie beispielsweise an Wohngruppen für Demenzerkrankte, welche bislang in Braunschweig nicht existieren.

Unterstützungsangebote für Senior*innen

Als besonders positiv im Bereich „Wohnen und Leben“ werden die öffentlich geförderte Wohnberatungsstelle, das Netzwerk und Projekt „Gemeinsam wohnen“ sowie das bereits genannte Projekt „Wohnen für Hilfeplus“ (siehe Kapitel 5.1.4) hervorgehoben.

Die Wohnberatungsstelle wird als „wichtiges Element“ bezeichnet, welches Senior*innen in ihrem Wunsch, möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden zu leben, unterstützt und berät. Sie verfügt unter anderem über eine Musterwohnung, informiert Senior*innen und deren Angehörige über Leistungen der Pflegekasse sowie über Hilfen im Alltag. Insbesondere Angehörige sprechen sich sehr positiv über dieses Beratungsangebot aus und bestätigen die Wirkung dieser Unterstützung. Fachkräfte schließen sich diesem Lob an und wünschen sich, dass ebensolche Angebote noch bekannter und sichtbarer werden, um Bürger*innen hinsichtlich ihrer Bedürfnisse ausreichend beraten und unterstützen zu können.

Selbstorganisierte Wohnformen

Ebenso positiv äußern sich die Befragten über das Netzwerk „Gemeinsam wohnen“. Nach dem Motto „Zusammen ist man nicht allein“ treffen Menschen aufeinander, um in unterschiedlichen Formen und Konstellationen zusammenzuleben. Auch organisiert das Netzwerk Projekte und Seminare, um Interessierte zu informieren und zu beraten. Dieser Unterstützungsdienst wird als „großer Fortschritt“ bezeichnet. Gerade deswegen äußern die Akteur*innen der Altenhilfe- und Pflegeplanung den Wunsch nach weiterer Unterstützung und Förderung ebensolcher Netzwerke, welche ihrer Meinung nach ein großes Zukunftspotential in sich tragen.

5.1.7. Handlungsfeld: Unterstützung im Alltag

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • Alltagsbegleitung • hauswirtschaftliche Dienstleistungen • Fahrdienst • Nachbarschaftshilfe • Mittagstisch • Essen auf Rädern • Hausnotruf
---------------------	--

Bewältigung kleiner Alltagshürden als große Lücke in der Versorgung

Um Senior*innen das Leben in der vertrauten Wohnumgebung möglichst lange zu ermöglichen, werden sogenannte „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ benötigt. Diese Thematik wird von allen Befragten als enorm wichtig erachtet und gleichzeitig als enorm schwierig und herausfordernd wahrgenommen. Grund dafür ist, dass hier eine „große Lücke in der Versorgung“ besteht. Für viele Senior*innen stellen kleine Alltagshürden das größte Problem beim Thema selbstständiges Wohnen dar, wie beispielsweise das Einkaufen, hauswirtschaftliche Tätigkeiten innerhalb der eigenen Wohnung oder der Gang zum/r Arzt*in. So kann es passieren, dass Senior*innen mit Pflegegrad 1 auch ohne pflegerischen Bedarf in stationären Wohnformen aufgenommen werden, da sie ihre alltägliche Versorgung nicht selbstständig bewerkstelligen können.

Es fehlt eine Vielzahl passender Begleit- und Besuchsdienste. Momentan verfügt Braunschweig nur über wenige spezialisierte Hilfen in diesem Bereich, die ehrenamtlichen Kapazitäten können nicht als ausreichend bezeichnet werden und zusätzlich können sich viele Senior*innen die vorhandenen Angebote finanziell nicht leisten.

Angebote variieren innerhalb einzelner Stadtgebiete

Ein Angehöriger beschreibt es als „*schlichtweg unmöglich*“, einen bezahlbaren Einkaufsbegleitdienst zu finden. Jedoch machen sich auch hier Unterschiede zwischen den einzelnen Stadtteilen bemerkbar. In einigen Stadtteilen sind meist dezentrale und von Einrichtungen und Initiativen organisierte Einkaufsdienste vorhanden, welche sehr positiv als „*best-practice*“-Beispiele sowie als „*Rundum-sorglos-Paket für Ehrenamtliche und Senior*innen*“ hervorgehoben werden. Jedoch stellt das nicht die Regel dar und benötigt personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen.

Gründe für die vorhandene Versorgungslücke

Als Gründe der bestehenden Versorgungslücke im Bereich der Nachbarschaftshilfen werden unter anderem rechtliche Verordnungen und die zunehmende Notwendigkeit zur Einkommenserzielung genannt. Das führt zu einem deutlichen Mangel an zur Verfügung stehenden Helfer*innen aus der Zivilbevölkerung. Eine reine Versorgung auf ehrenamtlicher und unentgeltlicher Basis wird von den Befragten als nicht realistisch angesehen. Auch muss nach Ansicht der Befragten am Image und der Attraktivität der Arbeit mit Senior*innen weitergearbeitet werden – insbesondere gegenüber jüngeren Generationen.

5.1.8. Handlungsfeld: Betreuung und Pflege

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • pflegende Angehörige • Vereinbarkeit von Beruf und Pflege • Betreuungsangebote zur Entlastung • Pflegebegleitung • Selbsthilfe • ambulante Pflegedienste • teilstationäre Pflege • Tagespflege • Nachtpflege • Kurzzeitpflege • stationäre Pflege
---------------------	---

Gute stationäre Versorgung innerhalb des Stadtkerns

Die Teilnehmenden beschreiben eine gute Versorgung durch die Einrichtungen der stationären Pflege, insbesondere innerhalb des Stadtkerns. Hier sei die Altenpflege der Stadt „*sehr gut aufgestellt*“ und auch die Kooperation der einzelnen Träger wird positiv hervorgehoben.

Das Angebot an verfügbaren Pflegeplätzen nimmt jedoch mit zunehmender Entfernung zum Stadtkern ab, was zur Folge hat, dass Senior*innen häufig nur Pflegeplätze in großer Entfernung zum ehemaligen Wohnort wahrnehmen können. Diese räumliche Distanz zum ursprünglichen Sozialraum erhöht das Risiko der sozialen Isolation.

Risiko der sozialen Isolation in stationären Pflegeheimen

Verstärkt wird dieses Risiko durch die bestehende Wohnstruktur und -situation der Bewohner*innen in den Einrichtungen. Viele Einrichtungen haben personell und finanziell weder die Kapazitäten, alleinstehende Senior*innen untereinander durch gezielte Angebote oder Gemeinschaftsaktionen zusammenzubringen, noch diese durch pädagogische Fachkräfte oder Ehrenamtliche zu betreuen. So kommt es dazu, dass Senior*innen häufig in ihren Zimmern isoliert leben und dadurch vereinsamen oder in Zweibettzimmern unter der hohen Fluktuation an Mitbewohner*innen emotional leiden.

„Alles, was vor der stationären Pflege stattfindet, muss ausgebaut werden“

Als ausbaufähig benennen die Befragten „Alles, was vor der stationären Pflege stattfindet“. Diese Aussage betrifft sowohl die ambulante als auch die Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige. Bei all diesen Teilbereichen des Handlungsfeldes Betreuung und Pflege sind „die Bedarfe größer als die verfügbaren Angebote“. Das führt dazu, dass bei dem ohnehin bestehenden Personalmangel eine Art „Wettbewerb“ um die Mitarbeitenden in diesem Bereich zwischen den einzelnen Trägern und Einrichtungen stattfindet. Zudem ist aufgrund des fehlenden Personals der Ausbau vieler Angebote selbst bei Eigeninitiative der Einrichtungen schlichtweg nicht möglich. Verstärkt wird dieser Missstand durch einen zunehmend hohen Bedarf an flexiblen Angeboten in der Stadt Braunschweig. Hier wünschen sich alle Akteur*innen neue Perspektiven und konkrete Handlungen.

Ausbau der Tages- und Kurzzeitpflege erforderlich

Im Spezifischen geht es dabei unter anderem darum, sowohl die Tages- als auch die Kurzzeitpflege mengenmäßig auszubauen. Hier sprechen die Befragten von einem „großen Engpass“ und einer „großen Versorgungslücke“, da der Bedarf das Angebot immens übersteigt. Die Rede ist von langen Wartelisten, wenig Zuverlässig- und Planbarkeit und damit von einem „großen Defizit für Angehörige“. Sind Plätze in der Kurzzeitpflege nicht langfristig buchbar und zuverlässig verfügbar, ist es beispielsweise für Angehörige von Demenzerkrankten nahezu unmöglich, das Jahr im Hinblick auf das Privatleben, den eigenen Beruf oder den Jahresurlaub zu planen – was von den Angehörigen als eine große Belastung erlebt wird. Zudem werden vermehrt neue zielgruppenspezifische Angebote sowohl in der Tages- als auch in der Kurzzeitpflege benötigt, um beispielsweise auch Senior*innen mit einem gerontopsychiatrischen Befund bedarfsgerecht versorgen zu können.

Mangel an Angeboten der Nachtpflege

Auch der Bedarf an Angeboten der Nachtpflege ist groß, jedoch sind momentan in Braunschweig nach Aussagen der Teilnehmenden keine Nachtpflegeplätze vorhanden. Angebote der Nachtpflege könnten jedoch zu einer großen Entlastung des allgemeinen Versorgungssystems beitragen, da mit einer solchen Versorgung Senior*innen weiterhin in den eigenen vier Wänden leben könnten. Damit könnte einerseits dem Wunsch vieler Senior*innen nach einem Leben in der eigenen Wohnung nachgekommen werden, andererseits würden stationäre Einrichtungen dadurch entlastet.

Ambulante Versorgung

Die ambulante Versorgung wird den Befragten zufolge in Braunschweig von einer Vielzahl an Unternehmen, Vereinen und Initiativen bewerkstelligt. Auch in diesem Bereich wünschen sich die Befragten eine noch stärkere Unterstützung und Förderung ebensolcher Vereine und Initiativen. Die Kooperation zwischen den einzelnen Anbietern und Trägern der ambulanten Versorgung wird als positiv beschrieben. Dennoch fehlen auch in diesem Bericht den Teilnehmenden nach „Fachkräfte ohne Ende“. Hinzukommend werden zeitliche Ressourcen durch einen enormen Verwaltungsaufwand im ambulanten Bereich zunehmend eingeschränkt.

Angebote für pflegende Angehörige vorhanden, jedoch mangelnde Betreuungsmöglichkeiten

Nach Aussagen der Fachkräfte und der Angehörigen besteht ein großer Bedarf sowie ein großes Interesse an spezifischen Informations-, Beratungs- und Schulungsangeboten für pflegende Angehörige. Positiv genannt wird eine Vielzahl von Angeboten, die als sehr hilfreich und tatsächlich unterstützend und entlastend wahrgenommen werden. Jedoch sind diese Möglichkeiten vielen Angehörigen und auch einigen Fachkräften nicht vollumfänglich bekannt. Ein sehr bedeutender Faktor, um diese Unterstützungsleistungen wahrzunehmen, sind Kurzzeitpflegeplätze bzw. andere Betreuungsangebote, welche parallel zur Angebotszeit zur Verfügung stehen. Hierdurch wird den Angehörigen eine tatsächliche Teilnahme ermöglicht. Diese enorm wichtige Voraussetzung ist leider momentan bei vielen

Angeboten nicht existent, weswegen Angehörige das Angebot nicht wahrnehmen können. Alle Akteur*innen betonen hierbei, dass Angehörige im System der Altenhilfe und Pflege generell nicht vergessen werden dürfen.

Ursachen für bestehende Situation in den Blick nehmen

Einige Akteur*innen wünschen sich einen größeren Fokus auf die Ursache bestehender Herausforderungen, um passgenaue Lösungen entwickeln zu können. So wohnen beispielsweise einige Senior*innen nur in stationären Einrichtungen, weil sie sich entweder anderen Wohnraum nicht leisten können oder passende ambulante Angebote nicht verfügbar sind. Andere Senior*innen nehmen das Pflegegeld in Anspruch, welches sie jedoch aus finanziellen Nöten nicht für ihre gesundheitliche, sondern für ihre generelle Versorgung verwenden. Durch das Erkennen solcher Ursachen könnte das System gezielt entlastet und neu organisiert werden.

Einrichtungs- und trägerübergreifende Koordination ermöglicht gute Angebotsstruktur

Hierfür wird auch von Leitenden und Führungskräften ein „*Blick über die eigene Einrichtung, den eigenen Träger hinaus*“ gewünscht. Mit Hilfe eines regelmäßigen und koordinierten Austauschs über Angebote und Informationen können Bedarfe besser erkannt und befriedigt werden. Dadurch können sich die unterschiedlichen Träger und Anbieter gegenseitig ergänzen und das Angebot stadtweit verbessern.

Zielgruppenspezifischen Bedarf erkennen

Zukünftig sollten nach Meinung der Befragten auch die Bedarfe besonderer Zielgruppen stärker in den Blick genommen und dabei auch in die Angebote mit integriert werden, wie beispielweise von Senior*innen mit gerontopsychiatrischem Bedarf oder mit einem Migrationshintergrund. Diese Bedarfe werden zunehmend an Bedeutung im Alltag der Pflege gewinnen und immer mehr Senior*innen betreffen. Die Akteur*innen wünschen sich hier eine „*Innovationskraft*“, um neue Möglichkeiten aufzuzeigen, ins Leben zu rufen und anschließend zu koordinieren. Das Thema Pflege muss ihrer Ansicht nach „*oben auf der Agenda der Politiker*innen stehen*“.

5.1.9. Handlungsfeld: Hospiz- und Palliativversorgung

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • ambulante Hospizarbeit • Hospiz
---------------------	--

„Gut aufgestellt im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung“

Den Befragten zufolge ist Braunschweig im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung „*sehr gut aufgestellt*“. Im Angebot befinden sich unter anderem ein stationäres Hospizhaus, Palliativstationen in stationären Einrichtungen sowie ambulante Angebote des Hospizvereins oder eines auf Palliativversorgung spezialisierten Pflegedienstes. Über alle Angebotsbereiche hinweg sind sich die Teilnehmenden bezüglich ihrer positiven Rückmeldungen einig. Positiv genannt werden auch das SAPV-Team („*Team für spezialisierte ambulante Palliativversorgung*“) der Diakoniestation sowie die ehrenamtlichen Tätigkeiten in diesem Bereich. Diese stehen den Betroffenen und deren sozialem Umfeld bereits ab Diagnosebeginn zur Verfügung.

Gute Kooperation und Kommunikation zwischen einzelnen Akteur*innen

Doch nicht nur die generelle Versorgung, sondern auch die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Akteur*innen in diesem Bereich wird als „*gut ausgebaut*“ beschrieben. Die Rede ist von einer guten Kooperation und Kommunikation zwischen den einzelnen Einrichtungen und Anbietern und von guten Verbindungen zu niedergelassenen Ärzt*innen. Insbesondere diese Verbindungen werden als sehr positiv erlebt und sollten auch in Zukunft noch weiter ausgebaut werden. Da meist Ärzt*innen

die erste Anlaufstelle für betroffene Senior*innen und deren Angehörige sind, können diese besonders niedrigschwellig auf bestehende Angebote aufmerksam machen und anschließend an entsprechende Stellen weitervermitteln.

Weitervermittlung und Öffentlichkeitsarbeit von enormer Bedeutung

Eine ähnliche Bedeutung beim Thema Weitervermittlung kommt auch den Mitarbeitenden im Bereich der Pflege zu – auch hier könnten Senior*innen frühzeitig auf die Angebote aufmerksam gemacht werden. Generell wünschen sich die Befragten, dass das Thema Öffentlichkeitsarbeit auch in diesem Bereich nicht aus den Augen verloren und durch die Kommune vermehrt auf die bestehenden Angebote aufmerksam gemacht wird. Die Bekanntheit einiger Angebote ist den Aussagen zufolge noch weiter ausbaufähig. Zudem bestehen bei diesem „*schweren Thema*“ häufig extrem hohe Hürden, sich selbst oder seinen Angehörigen einen Platz zu suchen. Deswegen sollten Senior*innen und deren Angehörige von Anbeginn dabei unterstützt werden, sich über diese Angebote zu informieren und diese anschließend in Anspruch zu nehmen. Hierzu gab es in Braunschweig schon einige als sehr positiv und hilfreich erlebte Projekte, um beispielsweise Senior*innen frühzeitig in den hausärztlichen Praxen zu erreichen.

Zusammenfassend sind die Befragten mit der bestehenden Versorgung zufrieden, wünschen sich aber einen Ausbau der Hospizplätze und weiterer Möglichkeiten.

5.1.10. Querschnittsthema: Besondere Zielgruppen

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen mit Demenz • Menschen mit psychischen Erkrankungen • Menschen mit Behinderung • Menschen mit Migrationshintergrund • LSBTI* • Armut im Alter
---------------------	--

Einige Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund vorhanden

Für die Zielgruppe „ältere Menschen mit Migrationshintergrund“ existiert den Befragten zufolge bereits „*viel Gutes*“ in der Altenhilfe und Pflege in Braunschweig. Positiv genannt wird ein kultursensibler Pflegedienst mit hoher Nachfrage, verschiedene Beratungsangebote für Menschen mit Migrationshintergrund sowie offene Treffs, in denen Sozialpädagog*innen Raum und Zeit für Gespräche, Fragen und Beratungen zu verschiedenen Themen anbieten. Des Weiteren bietet die Stadt eine Qualifizierung zur/m „Interkulturellen Übersetzer*in“ an. In manchen Altenpflegeausbildungen besteht die Möglichkeit, andere Sprachen (z. B. Russisch) zu erlernen und in einigen Bereichen der Altenpflege, wie beispielsweise bei einem ambulanten Pflegedienst, arbeiten bereits einige Mitarbeitende mit Migrationshintergrund, welche dadurch einen anderen Zugang zu Senior*innen mit Migrationshintergrund haben. Als „Vorzeigeprojekt“ werden die von der Stadt Braunschweig ausgebildeten „Gesundheitslotsen“ bezeichnet, welche Menschen mit Migrationshintergrund in der Rolle als „Vermittler*in“ in allen gesundheitlichen Fragen beraten und unterstützen.



Gesundheitslotsen

Angebote im Bereich Menschen mit Migrationshintergrund

Die Gesundheitslotsen verstehen sich als interkulturelle Servicestelle für Gesundheitsfragen im Gesundheitsamt. Das Angebot richtet sich an Menschen mit Migrationshintergrund, welche die Kontaktaufnahme zu Ärzten nicht wagen oder durch sprachliche Barrieren an einem Arztbesuch gehindert sind. Es handelt sich um ein niedrigschwelliges Beratungsangebot, das den Zugang zum Gesundheitssystem vereinfachen soll. Durchgeführt wird dieses Angebot von Menschen mit Migrationshintergrund, die aus verschiedenen Kulturkreisen und Sprachräumen stammen, die deutsche Sprache erlernt haben und somit als optimale Vermittler*innen agieren können. Ziel ist der Abbau von Barrieren beim Eintritt in das Gesundheitssystem und die damit verbundene reibungslose Integration der Menschen mit Migrationshintergrund.³⁵

Mangelnder Zugang aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren

Dennoch ist das nach Meinung der Interviewten aktuell und vor allem auch perspektivisch noch „*viel zu wenig*“. Ein großes Problem stellt der mangelnde Zugang und die dadurch eingeschränkte Erreichbarkeit vieler Senior*innen mit Migrationshintergrund dar. So schildert ein Befragter, dass die Nachfrage von Senior*innen mit Migrationshintergrund im Bereich der Altenhilfe und Pflege deutlich geringer ist als sie es statistisch sein sollte. Grund dafür können sprachliche, aber auch kulturelle Hürden und Barrieren sein. So nehmen die Befragten an, dass viele Senior*innen und deren Angehörige das vorhandene Angebot nicht kennen und sie durch momentan bestehende Netzwerke noch nicht erreicht werden können. Fachkräfte beschreiben, dass sie Senior*innen mit muslimischem Hintergrund „*schwer bis gar nicht*“ erreichen. Des Weiteren ist in einigen Kulturen das Thema „*Pflege*“ traditionell ein Thema, welches im Zuständigkeitsbereich der Familie verortet wird. Die Interviewten vermuten jedoch aufgrund des Generationenwandels in Familien mit Migrationshintergrund auch hier eine Veränderung in den kommenden Jahren.

Sprachliche Barrieren erfordern Weiterqualifizierung des Fachpersonals

Den Angebots- und Ausbildungsstrukturen zufolge scheint es, als wäre es „*überraschend*“, dass auch Migrant*innen älter werden und zielgruppenspezifische Bedürfnisse im höheren Alter haben. So fehlt häufig die Unterstützung von Seiten des Arbeitgebers / der Einrichtung, ihr Fachpersonal dahingehend zu schulen und weiter zu qualifizieren. Beispielsweise erhalten Altenpfleger*innen aktuell keine Unterstützung durch ihren Arbeitgeber, eine weitere Sprache für den Arbeitsalltag zu erlernen. Aufgrund von sprachlichen Barrieren werden Diagnosen jedoch häufig falsch verstanden und passende Dolmetscher*innen werden in diesem Bereich schlecht entlohnt und sind dementsprechend wenig vorhanden. So ist auch ein Veränderungsbedarf im Bereich der passenden Qualifizierung und Bereitstellung des Fachpersonals beobachtbar. Auch gewinnen Supervisionen, entsprechende Vergütungen sowie Anerkennungs- und Entlastungsangebote für Mitarbeitende bei den steigenden Anforderungen und der notwendigen Flexibilität an Bedeutung.

Zusätzlich zu diesen vorhandenen Barrieren bestehen häufig viele Vorurteile und Schwellenängste zwischen Senior*innen mit und ohne Migrationshintergrund, welche durch offene Gespräche und organisierte Treffen überwunden werden könnten.

³⁵ Interkulturelle Servicestelle für Gesundheitsfragen, Homepage der Stadt Braunschweig inklusive verlinkter Dateien.

Mangelnde Ressourcen für Senior*innen mit einer Behinderung

Das gleiche Phänomen beschreiben die Befragten auch im Hinblick auf Senior*innen mit einer Behinderung: „Man hat vergessen, dass auch Menschen mit Behinderung alt werden“. Sichtbar wird beispielsweise, dass Wohngruppen für Menschen mit Behinderungen nicht altersgerecht sind, personell und räumlich nicht auf Demenzerkrankungen ausgerichtet sind und Mitarbeitende eine Überforderung aufgrund von Demenzerkrankungen oder anderen Einschränkungen und Erkrankungen im Alter erleben. Gleichzeitig erleben jedoch auch Mitarbeitende in Krankenhäusern und stationären Einrichtungen für Senior*innen eine Überforderung, da sie nicht in der Pflege und Versorgung von Menschen mit Behinderungen qualifiziert und erfahren sind. Dementsprechend muss das Personal zunehmend für Senior*innen mit Behinderungen sensibilisiert und somit differenzierter für verschiedene Krankheitsbilder und Hürden und Barrieren im Alter geschult werden.

Als Vorreiter für zielgruppenspezifische Angebote für Senior*innen mit Behinderungen wird von den Befragten die Lebenshilfe Braunschweig genannt. Von eben diesen Angeboten benötigt die Altenhilfe und Pflege noch mehr.

**Lebenshilfe Braunschweig***Angebote im Bereich Menschen mit Behinderung*

Angeboten werden verschiedene Freizeitgestaltungsmaßnahmen. Dazu gehört der Freizeitclub, der sich auch an ältere Menschen mit Beeinträchtigung richtet. Zu den Aktivitäten gehören Unternehmungen wie Ausflüge, Konzertbesuche, Schwimmen, verschiedene Treffen und Kurse sowie weitere Aktivitäten.³⁶ Außerdem bietet die Lebenshilfe Braunschweig eine Freizeit- und Tagesgestaltung für Senior*innen mit einer geistigen Behinderung an. Zu den Angeboten gehören Gesellschaftsspiele, Musik hören, Lesen, aber auch Bewegungstraining, Entspannungsangebote, Spaziergänge und Kulturangebote. Es besteht auch die Möglichkeit, zum Mittag eine Mahlzeit einzunehmen. Ziel ist der Erhalt von Alltagskompetenzen und größtmöglicher Selbstständigkeit.³⁷

Veränderungsbedarf im Angebotsbereich für Senior*innen mit psychischen Erkrankungen

Positiv genannt wird von den Befragten der psychosoziale Krisendienst für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Jedoch wird ansonsten das Angebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen als „stark ausbaufähig“ beschrieben, insbesondere die ambulante psychiatrische Pflege. So sind nach Aussagen der Akteur*innen besondere Wohnangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen so gut wie nicht vorhanden, jedoch von enormer Bedeutung, da diese „besondere Zielgruppe“ vermehrt zum „Regelfall“ wird.

**Psychosozialer Krisendienst***Angebote im Bereich Menschen mit psychischen Erkrankungen*

Der psychosoziale Krisendienst der Stadt Braunschweig kommt an Wochenenden und Feiertagen zum Einsatz. Er richtet sich überwiegend an Menschen in akuten Lebenskrisen sowie an deren Angehörige und das soziale Umfeld. Des Weiteren werden mit dem Angebot psychisch erkrankte sowie seelisch behinderte Menschen in einer Krisensituation und Menschen in einer suizidgefährdeten Situation angesprochen. Der Dienst kann auch aufsuchend tätig werden.³⁸

³⁶ Freizeitclub Lebenshilfe Braunschweig, Homepage der Lebenshilfe Braunschweig.

³⁷ Freizeit- und Tagesgestaltung für Senioren, Homepage der Lebenshilfe Braunschweig.

³⁸ Psychosozialer Krisendienst der Stadt Braunschweig, auf der Homepage der Stadt Braunschweig.

Gutes Angebotsspektrum für Senior*innen mit einer Demenzerkrankung

Diese Ansicht trifft auch auf Senior*innen mit einer Demenzerkrankung zu. Den Interviewten zufolge sind die Angebote in diesem Bereich „äußerst gut“ und „zahlreich“. Besonders hervorgehoben wird hier, wie bereits im Handlungsfeld „Beratung und Information“ beschrieben, die gerontopsychiatrische Beratung in der Stadt Braunschweig. Als besondere Herausforderung in diesem Bereich sehen die Akteur*innen alleinstehende Senior*innen mit einer Demenzerkrankung, welche in Zukunft keine Ausnahme mehr sein werden.



Gerontopsychiatrische Beratungsstelle und Wohnen für Menschen mit Demenz ambet e. V.

Angebote im Bereich Menschen mit Demenz

Häufig kommt es im hohen Alter zu psychischen Erkrankungen wie Demenz, Depressionen, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch oder Wahnerkrankungen. Ziel der Beratung ist es, durch gezielte psychosoziale Beratung, Betroffene zu stärken und die pflegenden Angehörigen zu entlasten.³⁹ Ergänzt wird das Beratungsangebot u. a. durch das besondere Pflegeheim Haus Auguste. Dieses Wohnangebot ist speziell auf die Bedürfnisse dementiell und gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen ausgelegt und besitzt beispielsweise einen großzügigen Außenbereich.⁴⁰

Alleinstehende Senior*innen als weitere wichtige Zielgruppe

Alleinstehende Senior*innen müssen auch als Zielgruppe der Altenhilfe- und Pflegeplanung adressiert werden, da diese einen enormen Unterstützungsbedarf im Alter haben – unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Erkrankungen oder sexueller Ausrichtungen. Ein Interviewter beschreibt eine „alleinstehende Generation, die auf uns zukommt“ – wodurch die Themen Ehrenamt, gesellschaftliche Teilhabe und Unterstützung enorm an Bedeutung gewinnen. Hohen Stellenwert haben hier Netzwerke und offene Räume für unterschiedliche, frei organisierte und selbst initiierte Gruppen.

Angebote im Bereich LSBTI*

Das Zentrum „Onkel Emma“ wird als ein Beispiel für solche Räumlichkeiten beschrieben. Der das Zentrum tragende Verein für sexuelle Emanzipation wird von den Akteur*innen als eine wichtige Interessenvertretung, erste Beratungs-, Anlauf- und Kontaktstelle für LSBTI*-Senior*innen wahrgenommen. Leider besteht hinsichtlich des LSBTI*-Bereichs noch große „Ahnungslosigkeit“ in der Altenhilfe und Pflege und somit Bedarf am Ausbau entsprechender Angebotsformen.



Onkel Emma

Angebote im Bereich LSBTI*

Onkel Emma ist ein queeres Zentrum für alle LSBTI*-Menschen, das vom Verein für sexuelle Emanzipation (VSE e. V.) 2011 eröffnet wurde. Neben Beratung werden verschiedene Gruppenangebote für jedes Alter und unabhängig von der sexuellen Orientierung angeboten, z. B. ein Kneipenabend oder ein Frauencafé. Der Verein hat Interesse, in Kooperation auch weitere Angebote für LSBTI*-Senior*innen zu schaffen.

³⁹ Beratung, auf der Homepage von ambet e.V.

⁴⁰ Haus Auguste und Haus Amalia, auf der Homepage von ambet e.V.

5.1.11. Querschnittsthema: Digitalisierung

Teilbereiche	<ul style="list-style-type: none"> • Netzabdeckung (WLAN) in Pflegeheimen • Pflegeroboter • innovative Lösungen für mangelndes Personal • digitale Vernetzung • Demenz-App • Alexa oder Siri als Unterstützung
---------------------	--

Digitalisierung bietet neue Lösungen für die Altenhilfe und Pflege

Die Befragten bezeichnen die Digitalisierung und damit einhergehende neue Lösungen als „große Chance“ für Angebote der Altenhilfe und Pflege.

Dabei beschreiben sie beispielsweise ein Projekt der Alzheimer Gesellschaft: Im Rahmen des Projektes wurde eine App für das Smartphone entwickelt, welche an Demenz erkrankte Senior*innen im Alltag unterstützt. So können die Angehörigen mit Hilfe der App die Betroffenen an Termine und Aufgaben erinnern oder sie durch eine menschliche Sprachassistentin auf dem Weg zum/r Arzt*in, zum Einkaufen oder im öffentlichen Nahverkehr unterstützen. Diese kleinteilige Navigation anhand von bekannten Orientierungspunkten ermöglicht den Senior*innen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit im Alltag.

Smarte Lösungen als Unterstützung im Alltag

Des Weiteren bestehen bereits erste „smarte Wohneinheiten“ in Braunschweig, welche sich gerade in einer Testphase mit Student*innen befinden. Die im sogenannten technik-unterstützten Wohnen verwendete künstliche Intelligenz kann Senior*innen im Alltag unterstützen und das System gerade aufgrund des bestehenden Personalmangels entlasten. Hier denken viele zunächst an „Extrembeispiele“ wie die Pflegeroboter, welche komplette Dienstleistungen ersetzen. Jedoch sehen die Befragten insbesondere bei der Digitalisierung in den „Randbereichen“ der Versorgung von Senior*innen eine große Chance. So könnten Senior*innen in der Bewältigung ihres Alltags beispielsweise im Bereich der Hausreinigung durch smarte Lösungen entlastet werden. Beispiele hierfür stellen der Einsatz von Saugrobotern, automatische Herdüberwachungen zur Vermeidung von Notfällen oder Bewegungsschalter und -melder für die Beleuchtung in Wohnungen dar. Weitere Unterstützung können Analysetools zur Erkennung von Bewegungsmustern bieten, insbesondere zur Früherkennung von Stürzen oder anderen Notfällen bei alleinlebenden Senior*innen. Auch bereits etablierte Spracherkennungssoftwares wie Siri oder Alexa könnten als Hilfestellung im Alltag dienen. All diese Beispiele könnten ein möglichst langes Leben in den eigenen vier Wänden für viele Senior*innen erleichtern.

„Die Digitalisierung ist nicht die alleinige Lösung für die Herausforderungen älterer Menschen“

Einige Akteur*innen sehen smarte Lösungen in den eigenen vier Wänden sehr kritisch. So hat ihrer Meinung nach eine Vielzahl der Senior*innen Angst, durch technische Geräte überwacht und kontrolliert zu werden. Darüber hinaus bieten diese Alltagsunterstützer keinen Ersatz für menschliche Nähe und zwischenmenschliche Kommunikation, da „die Technik alleine nicht ausreicht“. Es brauche „zeitgemäße und zukunftsorientierte Lösungen“, die aber die soziale Komponente im Bereich der Altenhilfe und Pflege nicht vernachlässigen dürfen. Senior*innen sehnen sich nach Zuwendung und zwischenmenschlicher Nähe. In diesem Kontext schildert ein Teilnehmender Beobachtungen beim Einsatz eines Pflegeroboters in Holland. Hier zeigten sich alle Betroffenen begeistert über den Einsatz des Roboters. Grund dafür ist jedoch nicht der Roboter an sich, sondern vielmehr die Aufmerksamkeit und Zuwendung, welche die Senior*innen durch Techniker*innen, Sozialarbeiter*innen, die Öffentlichkeit etc. bekommen haben.

Senior*innen wünschen sich Unterstützung im Umgang mit digitalen Endgeräten

Viele Senior*innen benötigen Unterstützung im Umgang mit Handy, Tablet oder PC. Einige Schulen in Braunschweig haben auf dieses Bedürfnis bereits mit ersten Projekten reagiert. So haben Schüler*innen Beratungssprechstunden für Senior*innen angeboten, in denen sie tatkräftig bei Fragen rund um alle digitalen Endgeräte oder bei der Nutzung des Internets zur Verfügung stehen. Diese Projekte kommen bei vielen Senior*innen sehr gut an, sind jedoch häufig zeitlich limitiert und keine langfristig ausgerichteten Unterstützungsangebote. Die Nachfrage und der Bedarf nach solchen Angeboten nehmen jedoch immens zu. Viele Senior*innen äußern den Wunsch, „digital zu werden“ und sich so über Angebote online informieren zu können oder im Austausch mit der Familie und Bekannten zu stehen. Die Fähigkeit, digitale Angebote eigenständig nutzen zu können, würde gleichzeitig eine positive Auswirkung auf andere Hilfebedarfslücken haben. So könnten Senior*innen sich vermehrt an sozialen Netzwerken (wie z. B. „nebenan.de“) beteiligen und hier Unterstützung beim Einkaufen und im Haushalt erhalten oder neue Gesprächspartner*innen gewinnen.

Die Befragten wünschen sich, dass für Senior*innen öffentliche Räume geschaffen werden, in denen sie sich zu solchen Themen austauschen und beraten lassen können – entweder untereinander mit Gleichgesinnten oder generationsübergreifend mit Schüler*innen, Student*innen oder anderen Freiwilligen. Hierfür müssen bestehende Angebote sichtbar sein und Zugangsbarrieren und Hürden abgebaut werden.

Neue Anforderungen und Bedürfnisse

„Senior*innen vor 10 Jahren hatten andere Bedürfnisse als Senior*innen in 10 Jahren“ – dieser Generationenwechsel wird in der Altenhilfe- und Pflegeplanung der Stadt Braunschweig vermehrt sichtbar. So trauen sich immer mehr Senior*innen auch im höheren Alter zu, sich auf neue Medien einzulassen und den entsprechenden Umgang damit einzuüben. Auch spielt mittlerweile bei vielen Senior*innen bei der Wahl ihres Wohnortes eine Rolle, ob die Einrichtung oder Wohngemeinschaft über einen WLAN-Anschluss verfügt. Auf diese Bedürfnisse auf der Nachfrageseite muss auf der Angebotsseite eingegangen werden.

Hierfür ist es enorm wichtig, dass die Kommune selbst als Treiber neuer Angebote und neuer Lösungen im Bereich der Altenhilfe und Pflege agiert. Den Akteur*innen zufolge fehlen den einzelnen Trägern und Einrichtungen häufig die Ressourcen dazu, „Neues zu wagen“ und neue Angebote langfristig zu etablieren. Hierbei können alle Beteiligten von einer klaren, transparenten Vision mit Zielen und einem „Fahrplan“ auf gesamtstädtischer Ebene profitieren. Ebenso können vorhandene Mittel bedarfsgerecht genutzt werden, indem die Akteur*innen verstärkt Unterstützung im Bereich der Fördermittelakquise erhalten.

5.1.12. Handlungsfeld: Steuerung und Vernetzung

Wunsch nach mehr Steuerung, Transparenz und Führung der Stadt

Einzelne Aspekte des Handlungsfeldes Steuerung und Vernetzung sind bereits in einigen der obenstehenden Handlungsfelder und Teilbereiche thematisiert worden. Alle befragten Akteur*innen loben und wertschätzen hierbei die verschiedenen Angebote der Altenhilfe und Pflege, wünschen sich jedoch durchweg eine konsequente Steuerung und Vernetzung bestehender Angebote. Gewünscht wird eine übergreifende Unterstützung, gemeinsame Kontrollinstanzen, übergreifende Veranstaltungen, eine gemeinsame Gesamtverantwortung und mehr Transparenz auf gesamtstädtischer Ebene. Insbesondere dieser Punkt scheint den Teilnehmenden sehr wichtig. Dabei äußern sie den Wunsch nach Klarheit hinsichtlich der Ziele, der Visionen und der Schwerpunkte in der Altenhilfe- und Pflegeplanung – sprich eine Antwort auf die Frage „Wohin wollen wir?“. Hierbei fehlt einigen der Befragten „das große Ganze“ und das „gemeinsame Ziel vor Augen“. Ist eine solche Transparenz auch hinsichtlich der Finanzierungsmöglichkeiten und erwünschter Vorhaben bekannt, sehen die Teilnehmenden

hier das Potential, die Motivation zur Planung und Realisierung neuer Vorhaben deutlich zu steigern. Im Umkehrschluss wirken fehlende Ziele und unklare Bedingungen häufig demotivierend.

Gute Vernetzung zwischen Einrichtungen und Organisationen

Dennoch erleben die Befragten bereits jetzt eine gute Vernetzung zwischen den verschiedenen Einrichtungen, Organisationen und Initiativen. Sie beschreiben eine gute Zusammenarbeit und einen wertschätzenden Austausch auch zwischen privaten Anbietern und Anbietern der freien Wohlfahrtspflege und nennen dabei die Pflegekonferenz als „*Organ der Vernetzung*“. Auch werden die Sozialstationen in den Stadtteilen positiv als vernetzende Akteurinnen genannt, da aufgrund ihrer räumlichen Zuständigkeiten keine Konkurrenz zwischen den einzelnen Anbietern besteht. Ein regelmäßiger Austausch wird durch regelmäßige kleinere Gremien ermöglicht. Hier wird jedoch kritisch angemerkt, dass diese Gremien viel Zeit in Anspruch nehmen und häufig trotzdem nicht der erwünschte Output entsteht.

Spürbare Gräben zwischen den Anbietern müssen überwunden werden

Auch wenn die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Akteur*innen überwiegend als sehr positiv beschrieben wird, sprechen einige Befragte von „*spürbaren Gräben*“ zwischen den Anbietern. Sie beschreiben merkliche Konkurrenz anstatt Kooperation und erleben deshalb das Gefühl, „*nicht im selben Boot zu sitzen*“. Grund hierfür könnte der mangelnde sichtbare Nutzen einer solchen Vernetzung und Kooperation sein. Den Befragten zufolge hängt erfolgreiche Vernetzung immer „*vom daraus resultierenden Nutzen ab*“. In einem optimalen Szenario ergibt sich ein Zusammenspiel, bei welchem sowohl die Kommune und die Träger als auch die Bürger*innen einen Nutzen davon haben. Hierbei wird die neue Altenhilfe- und Pflegeplanung als eine große Chance gesehen, durch die der Nutzen einer Vernetzung und Kooperation transparent aufgezeigt werden könnte.

5.2. Ergebnisse Telefoninterviews

Die Stimmen der Braunschweiger Senior*innen – Ergebnisse einer Telefonbefragung

Das nachfolgende Kapitel fasst die Ergebnisse der Befragungen zusammen und arbeitet dabei bestimmte Faktoren heraus, welche Einfluss auf die bestehenden Unterschiede in den Lebenswelten der Senior*innen nehmen. **Allen vorangestellt ist die Tatsache, dass es sich um eine äußerst heterogene und diverse Gruppe an Personen handelt und demnach keine homogene Gruppe der Senior*innen existiert.**

5.2.1. Unterstützungsbedarf der Senior*innen

Unterstützung im Alltag		Unterstützung bei Pflege und Versorgung
Reinigung des Wohnraums		Ambulante Pflege
Einkaufshilfe	Gartenarbeit	Vollstationäre Pflege
Mobilität	Finanzen	Versorgung mit Mahlzeiten

Der Unterstützungsbedarf der befragten Senior*innen lässt sich in zwei Teilbereiche gliedern: den Bedarf an **Unterstützung bei alltäglichen Aufgaben sowie Besorgungen** und den **Unterstützungsbedarf hinsichtlich der eigenen Körperpflege und Nahrungsversorgung**.

Während die befragten Senior*innen im **Bereich der Pflege und Versorgung** Unterstützung von Dienstleistern der freien Wohlfahrtspflege oder städtischen Diensten erfahren, wird die **Unterstützung im Alltag** überwiegend durch das persönliche soziale Netzwerk getragen. So nennen die Befragten beispielsweise ihre eigenen Familienmitglieder, Bekannte oder Mitbewohner*innen als Hauptunterstützer*innen im Bereich der Alltagsunterstützung. Ohne diese selbst organisierte Unterstützung in ihrem sozialen Netzwerk wäre das Leben in den eigenen vier Wänden, selbstständige Arztbesuche oder die Teilnahme an Freizeitangeboten häufig nicht mehr möglich. Doch auch Projekte auf städtischer Ebene ermöglichen Senior*innen ein möglichst selbstbestimmtes Leben im gewünschten Wohnumfeld. Im Projekt „Wohnen für Hilfeplus“ unterstützt eine Studentin eine Seniorin sowohl bei der Haus- und Gartenarbeit als auch beim Einkaufen oder bei organisatorischen Angelegenheiten wie dem Bezahlen von Rechnungen. Auch bieten neue alternative Wohnformen die Möglichkeit, abhängig vom individuellen Bedarf Unterstützungsleistungen wie beispielsweise die Reinigung der Wohnung oder einen ambulanten Pflegedienst dazu zu „buchen“. Diese individuellen Angebote ermöglichen auch bei vorhandenem Unterstützungsbedarf im Alltag ein Leben in den eigenen vier Wänden. Die in den Interviews befragten Senior*innen, die einen **Unterstützungsbedarf bei Pflege und Versorgung** vorweisen, leben in einer stationären Einrichtung und werden durch das Fachpersonal vor Ort unterstützt.

In den Befragungen wurde demnach deutlich, dass sowohl der persönliche Unterstützungsbedarf als auch das soziale Umfeld einen Einfluss auf die Art der benötigten und erhaltenen Unterstützung der Senior*innen nehmen.

5.2.2. Alltagsgestaltung, Freizeitaktivitäten und soziales Netzwerk

Insbesondere bei der Alltags- und Freizeitgestaltung wird die Heterogenität und Vielfalt der Lebenswelten der Senior*innen deutlich. Dabei werden jedoch zwei Merkmale sichtbar, welche sowohl die Alltags- und Freizeitgestaltung als auch das soziale Netzwerk der Senior*innen beeinflussen: **das Alter** sowie **die Wohnform der Senior*innen**. Anhand dieser Merkmale lassen sich einige Unterschiede hinsichtlich der Alltagsgestaltung erkennen. Dennoch ist es wichtig zu betonen, dass die nachfolgenden vier Gruppen eher eine Tendenz und keine eindeutige „Kategorisierung“ darstellen sollen. Aufgrund der Vielfalt der Lebensentwürfe ist eine starre Einordnung nicht möglich, die nachfolgende Darstellung dient lediglich als Annäherung und Einordnung der Einflussfaktoren.

mit Partner*in/Angehörigen in (Miet-)Haus oder Wohnung (<80 Jahre)	alleinlebend in (Miet-)Haus oder Wohnung (<80 Jahre)	alternative Wohnform: Wohngemeinschaft/-Gruppe (66-89 Jahre)	alleinlebend in einer stationären Einrichtung (>80 Jahre)
<ul style="list-style-type: none"> • Freizeit- und Alltagsgestaltung durch und mit Partner*in: gemeinsame Routinen • überwiegend selbstorganisierte Freizeitaktivitäten • Alltag sehr selbstständig und aktiv gestaltet • abwechslungsreicher Alltag: viele interaktive Freizeitaktivitäten, soziale Kontakte und Netzwerke • i. d. R. körperlich nicht stark beeinträchtigt • i. d. R. keine Nutzung der vorhandenen Angebote • zufrieden mit sozialem Netzwerk und Freizeitaktivitäten • Einschränkungen im Alltag durch die Corona-Pandemie, jedoch keine Isolation 	<ul style="list-style-type: none"> • i.d.R. eigenständige Freizeitaktivitäten wie Zeitung lesen, spazieren gehen • alltägliche Aufgaben (Hausarbeit, Einkauf, etc.) vorrangig bei der Alltagsbeschreibung • Familie/ Angehörige haben einen großen Einfluss auf Freizeitaktivitäten: mit Familie im Umfeld deutlich aktiver • große Unterschiede zwischen den Altersgruppen: jüngere Alleinlebende deutlich aktiver • i.d.R. keine Nutzung der vorhandenen Angebote • häufig sehr routinierte und gleichmäßige Alltagsgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Vielzahl an sozialen Kontakten und Freizeitaktivitäten durch und mit Mitbewohner*innen • soziale Gruppenangebote: kulturell, sportlich, Ausflüge (von Wohngruppe organisiert) • nutzen vermehrt städtische Angebote • Unterstützung im Alltag durch Wohngruppe • starke soziale Einbindung • sehr zufrieden mit der Alltags- und Freizeitgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> • Freizeit gestaltet sich durch verfügbare Angebote in der stationären Einrichtung (Sport, Kunst, Kultur, Ausflüge) • für die Nutzung von Bedeutung ist die Eigeninitiative der Senior*innen • sozialer Kontakt mit Bewohner*innen der Einrichtung • i. d. R. Interesse an Angeboten der Stadt, jedoch nicht erreichbar (eingeschränkte Mobilität) • große Einschränkung der Freizeitgestaltung und sozialen Kontakte aufgrund der Corona-Pandemie • i. d. R. wenige soziale Kontakte außerhalb der Einrichtung • i. d. R. notwendiger und nicht erwünschter Einzug in die Einrichtung

Neben diesen erkennbaren Unterschieden werden in den Aussagen der Befragten weitere Faktoren sichtbar, welche einen Einfluss auf die Alltagsgestaltung und das soziale Netzwerk nehmen. So führen **körperliche Beeinträchtigungen** zu deutlichen Einschränkungen in der Freizeit- und Alltagsgestaltung und häufig damit verbunden auch zu einer Abnahme des sozialen Netzwerkes. Daneben lässt sich beobachten, dass **in Braunschweig lebende Angehörige** einen positiven Einfluss auf den Alltag der Senior*innen haben. So ist dieser häufig deutlich abwechslungsreicher und von interaktiven Freizeitaktivitäten geprägt. Einen ähnlichen Einfluss hat das **ehrenamtliche Engagement**. So führt dieses, unabhängig von Alter und Wohnform, zu einer Vielzahl an Aktivitäten und sozialen Kontakten. Die Engagierten beschreiben sich als „sozial eingebunden“ und als „alles andere als isoliert“.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Alter einen Einfluss auf die Alltags- und Freizeitgestaltung haben kann, jedoch keine entscheidende Determinante ist. Die Wohnform, das bereits bestehende soziale Netzwerk in Braunschweig, das ehrenamtliche Engagement sowie der körperliche und geistige Zustand haben einen größeren Einfluss auf die Gestaltung des Alltags.

Unabhängig von diesen Einflussfaktoren lässt sich eine weitere Tendenz beobachten: Senior*innen, welche die vorhandenen Angebote aufgrund ihrer Mobilität erreichen könnten, benötigen diese ihren Aussagen zufolge nicht und nehmen diese nicht in Anspruch. Dagegen können Senior*innen, die gerne an den Angeboten teilnehmen würden, diese aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität nicht erreichen. Aus diesem Grund nehmen die Angebote in der Stadt Braunschweig in der Freizeit- und Alltagsgestaltung der befragten Senior*innen insgesamt keine allzu große Rolle ein.

5.2.3. Zukunftssorgen der Senior*innen

Alleinstehend leben	Umziehen müssen	Leben in einer stationären Einrichtung
Finanzielle Sorgen	Eingeschränkte Mobilität	Verlust der Selbstständigkeit
Gesetzliche Betreuung	Demenz-Erkrankung	Kein Hospizplatz

Wenngleich sich die befragten Senior*innen aufgrund ihrer Heterogenität mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert sehen, lassen sich einige Zukunftssorgen herausarbeiten, die eine Vielzahl der Befragten schildern.

Sofern die Befragten noch nicht in einer stationären Einrichtung leben, bereitet Ihnen ein möglicher **Umzug** große Sorgen. Grund hierfür ist die Sorge, keine barrierefreie Wohnung zu finden beziehungsweise diese nicht finanzieren zu können. Auch beunruhigt eine Vielzahl der Befragten die Vorstellung eines **Lebens in einer stationären Einrichtung** und die damit möglicherweise verbundene Vereinsamung. Damit einhergehend sorgen sich die Senior*innen um den **Verlust der eigenen Selbstständigkeit** in den kommenden Jahren und einer damit verbundenen Einschränkung ihrer Lebensqualität. Die eigenen Einkäufe nicht mehr selbstständig erledigen zu können, wird als Beispiel einer solchen Einschränkung benannt. Ein Teilnehmender äußert in diesem Zuge, dass sowohl das Bitten um Unterstützung als auch die entsprechende Annahme sehr schwer sind. Aus diesem Grund bereiten den Befragten auch mögliche **Einschränkungen der eigenen Mobilität** große Sorgen. Durch die mangelnde Barrierefreiheit in der Innenstadt und im ÖPNV könnten diese Einschränkungen zum Verlust des sozialen Netzwerkes, der sozialen Aktivitäten und der damit verbundenen Teilhabe führen. Alleinstehende Senior*innen ohne bevollmächtigte Familienangehörige befürchten zudem, in Zukunft durch eine **gesetzliche Betreuung** nicht mehr eigenständig nach ihrem eigenen Willen handeln zu können. Einen weiteren häufig genannten Aspekt stellen die **finanziellen Sorgen** der Senior*innen dar. Sie befürchten, aus finanziellen Gründen nicht „in Würde“ altern zu können und Sozialhilfe beziehen zu müssen - und dies trotz lebenslanger Erwerbstätigkeit. Einige der Befragten sind aus diesem Grund trotz Renteneintritt weiterhin erwerbstätig. Hierbei wird auch die Sorge geäußert, ihre eigenen Kinder oder Enkelkinder mit zukünftig anstehenden Kosten für eine Unterkunft belasten zu müssen. Daneben bereitet den befragten Senior*innen die aktuelle wirtschaftliche, gesamtgesellschaftliche, aber auch die eigene gesundheitliche Situation aufgrund der Corona-Pandemie große Sorgen.

Sofern die Befragten noch nicht in einer stationären Einrichtung leben, bereitet Ihnen ein möglicher **Umzug** große Sorgen. Grund hierfür ist die Sorge, keine barrierefreie Wohnung zu finden beziehungsweise diese nicht finanzieren zu können. Auch beunruhigt eine Vielzahl der Befragten die Vorstellung eines **Lebens in einer stationären Einrichtung** und die damit möglicherweise verbundene Vereinsamung. Damit einhergehend sorgen sich die Senior*innen um den **Verlust der eigenen Selbstständigkeit** in den kommenden Jahren und einer damit verbundenen Einschränkung ihrer Lebensqualität. Die eigenen Einkäufe nicht mehr selbstständig erledigen zu können, wird als Beispiel einer solchen Einschränkung benannt. Ein Teilnehmender äußert in diesem Zuge, dass sowohl das Bitten um Unterstützung als auch die entsprechende Annahme sehr schwer sind. Aus diesem Grund bereiten den Befragten auch mögliche **Einschränkungen der eigenen Mobilität** große Sorgen. Durch die mangelnde Barrierefreiheit in der Innenstadt und im ÖPNV könnten diese Einschränkungen zum Verlust des sozialen Netzwerkes, der sozialen Aktivitäten und der damit verbundenen Teilhabe führen. Alleinstehende Senior*innen ohne bevollmächtigte Familienangehörige befürchten zudem, in Zukunft durch eine **gesetzliche Betreuung** nicht mehr eigenständig nach ihrem eigenen Willen handeln zu können. Einen weiteren häufig genannten Aspekt stellen die **finanziellen Sorgen** der Senior*innen dar. Sie befürchten, aus finanziellen Gründen nicht „in Würde“ altern zu können und Sozialhilfe beziehen zu müssen - und dies trotz lebenslanger Erwerbstätigkeit. Einige der Befragten sind aus diesem Grund trotz Renteneintritt weiterhin erwerbstätig. Hierbei wird auch die Sorge geäußert, ihre eigenen Kinder oder Enkelkinder mit zukünftig anstehenden Kosten für eine Unterkunft belasten zu müssen. Daneben bereitet den befragten Senior*innen die aktuelle wirtschaftliche, gesamtgesellschaftliche, aber auch die eigene gesundheitliche Situation aufgrund der Corona-Pandemie große Sorgen.

5.2.4. Internetnutzung der Senior*innen

■ Ja ■ Nein



Bezüglich der Haltung gegenüber dem Thema „Internetnutzung“ lässt sich insgesamt eine große Spannweite beobachten. Diese reicht bei den befragten Senior*innen von „*Ich möchte nichts davon hören und wissen*“ zu „*Ich möchte meinen Alltag nicht mehr ohne das Internet gestalten*“. Dabei äußern interessierte Senior*innen den Wunsch nach weiterer Unterstützung im digitalen Bereich. Das in Braunschweig bestehende Unterstützungsangebot wird hier nicht als ausreichend bzw. als nicht senior*innengerecht wahrgenommen. Dadurch sowie durch die aus der Überforderung entstehende Frustration erfolgt eine Ablehnung gegenüber der allgemeinen Nutzung des Internets im Alltag. Von den insgesamt 23 Befragten nutzen 15 Senior*innen das Internet regelmäßig in ihrem Alltag. Das Alter scheint dabei einen Einflussfaktor darzustellen: So verwenden jüngere Senior*innen tendenziell häufiger und regelmäßiger das Internet. Dennoch ist das Alter nicht als eindeutige Determinante für

die Nutzung zu bezeichnen, da auch über 80-Jährige täglich online sind. Die Befragten nutzen das Internet auf ganz unterschiedliche und vielfältige Art und Weise, sowohl was das Medium als auch den Verwendungszweck betrifft. So werden die Medien Handy, Tablet, Laptop und Computer vielseitig verwendet. Einerseits zur Informationsbeschaffung z. B. durch das Lesen einer Online-Zeitung oder Recherchen, zum Halten der eigenen Kontakte via E-Mail, WhatsApp oder einer gängigen Software für Videokonferenzen, aber auch zum Erledigen von anstehenden Alltagsaufgaben wie Online-Überweisungen oder Online-Shopping. Darüber hinaus dient das Internet vielen Senior*innen auch als Freizeitbeschäftigung, indem sie online Kartenspiele spielen, Filme streamen oder ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit nachgehen. Für diese 15 der 23 Befragten ist die Internetnutzung aus ihrem Alltag „nicht mehr wegzudenken“, sie ist ein fester Bestandteil ihres Alltags geworden und ermöglicht, gerade in Zeiten der Corona-Pandemie, Teilhabe und Selbstständigkeit.

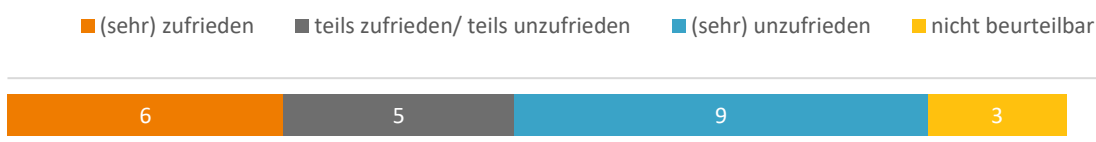
Senior*innen, welche die Nutzung des Internets verneinen, haben oft auch eine starke Ablehnung gegenüber den digitalen Medien und dem Internet im Allgemeinen: sie „brauchen und möchten es nicht“. Teilweise fühlen sich Interviewte mit dem Thema jedoch auch überfordert und abgehängt: „Ich kann das einfach nicht“ und „Ich bin zu alt dafür“ sind nur zwei Beispiele, die diese Überforderung beschreiben.

Einflussfaktoren auf die Internetnutzung

- Alter ist ein wichtiger Einflussfaktor, jedoch keine eindeutige Determinante.
- Familienangehörige wie Kinder oder Enkelkinder sind als wichtiger Einflussfaktor zu bezeichnen. Sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit der Internetnutzung. Einerseits durch ihre fachliche Unterstützung und andererseits als Anreizfaktor (die Senior*innen nutzen das Internet, um den Kontakt mit ihren Angehörigen halten zu können).
- Hat man sich in der Vergangenheit beispielsweise durch den Job bereits an die neue Technik gewöhnt, ist es einfacher, sich im Alter weiterhin damit zu beschäftigen.

5.2.5. Zufriedenheit mit der Stadt Braunschweig

5.2.5.1. Zufriedenheit mit der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum



Das Thema Barrierefreiheit liegt vielen der Befragten am Herzen. Senior*innen, die bereits mobilitätseingeschränkt sind, fühlen sich durch die Barrieren im öffentlichen Raum weniger integriert. Personen, welche noch keine Einschränkungen in ihrer Mobilität haben, befürchten, in Zukunft durch die Barrieren im öffentlichen Raum an der Teilhabe eingeschränkt zu werden. Die Befragten nehmen wahr, dass die Stadt Braunschweig bereits intensiv an einer Verbesserung der Barrierefreiheit arbeitet, dennoch sei noch viel zu tun, bis eine tatsächliche Barrierefreiheit in Braunschweig hergestellt ist. Insgesamt besteht der Wunsch, dass bei der Stadtplanung häufiger die Perspektive der Senior*innen eingenommen wird und Entscheidungen in ihrem Sinne getroffen werden.

Häufig wurden die Kopfsteinpflaster in der Innenstadt als ein wesentlicher Kritikpunkt erwähnt. Gerade Personen, die auf einen Rollator, eine Gehhilfe oder gar einen Rollstuhl angewiesen sind, können diese Wege nicht passieren, meiden diese Bereiche und sind dadurch in Ihrer Mobilität eingeschränkt.

Auch Senior*innen, welche sich als sehr unzufrieden hinsichtlich der Barrierefreiheit in der Stadt äußern, nehmen Bezug auf die Problematik der Kopfsteinpflaster in der Stadt. Aufgrund von Bordstein-

kanten, die häufig nicht abgesenkt sind, müssen Rollatoren beim Gehen angehoben werden. Dies beschreiben die Betroffenen als mit einer hohen Kraftanstrengung verbunden. Einige berichten zudem, dass sie beim Anheben des Rollators Schmerzen haben oder stürzen. Darüber hinaus beschreiben die Befragten, dass eine Vielzahl von Türen innerhalb der Innenstadt über keine automatische Öffnungsfunktion verfügt und auch Zugänge zu öffentlichen Einrichtungen mit dem Rollstuhl nicht gewährleistet sind. Genannt wurden u.a. das Seniorenbüro und das Gesundheitsamt. Aus diesem Grund sind die betroffenen Senior*innen auf die Hilfe von Passant*innen angewiesen.

Zudem werden Eingänge zu kulturellen Veranstaltungsorten als oft nicht barrierefrei eingeschätzt. Als Beispiel wurde ein Museum genannt, welches mit dem Rollstuhl lediglich über einen nicht ausgeschilderten Seiteneingang betreten werden kann.

Einige Senior*innen gaben an, dass es zu wenige Sitzgelegenheiten in der Stadt gebe. Vorhandene Sitzgelegenheiten sind oft zu niedrig oder besitzen keine Armauflage. Dadurch haben die Senior*innen Schwierigkeiten beim Hinsetzen und Aufstehen und benutzen daher eher weniger die Sitzgelegenheiten, die sie eigentlich zum Ausruhen bräuchten. Die Bus- und Straßenbahnhaltestellen werden von den Befragten als nicht senior*innengerecht bewertet, da die Entfernung von der Bus- zur Straßenbahnhaltestelle oder zu den Anzeigetafeln zu weit ist.

Drei Teilnehmer*innen der Telefoninterviews haben diesen Punkt nicht bewertet, da sie aufgrund einer Sehschwäche nicht mehr im öffentlichen Raum unterwegs sind.

Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit hinsichtlich der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

- eigene Mobilität innerhalb der Stadt Braunschweig
- eigene körperliche Einschränkungen (auch ob auf Rollstuhl / Rollator angewiesen)
- eigene körperliche Belastbarkeit und
- Nutzung des ÖPNV oder eines privaten PKWs

Wünsche hinsichtlich der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

- automatische Türen in öffentlichen Gebäuden
- abgesenkte Bordsteinkanten
- zusätzliche geebnete und dadurch barrierefreie Wege in Stadtteilen, die durch Kopfsteinpflaster gekennzeichnet sind
- senior*innengerechte Sitzgelegenheiten
- barrierefreie Zugänge zu öffentlichen und kulturellen Gebäuden
 - Auffahrrampen
 - Fahrstühle, in die ein Rollstuhl passt

5.2.5.2. Zufriedenheit mit der Nahversorgung in der Stadt Braunschweig

■ (sehr) zufrieden
 ■ teils zufrieden/ teils unzufrieden
 ■ (sehr) unzufrieden
 ■ nicht beurteilbar



Grundlegend ist zu sagen, dass es keine einheitliche Aussage von Pflegeheimbewohner*innen zu den Einrichtungen der Nahversorgung gibt. Es scheint ausschlaggebend zu sein, wo sich die Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet befinden. So können Stadtteile zwar insgesamt eine gute Nahversorgung vorhalten, aber von Senior*innen in peripher gelegenen Pflegeeinrichtungen nicht erreicht werden. Bewohner*innen anderer Einrichtungen zeigen sich in diesem Punkt sehr positiv gestimmt. Die Aussage einer Bewohner*in, dass die „Lage bewusst danach ausgesucht“ wurde, zeigt, dass es deutliche Unterschiede zwischen den Stadtbezirken bei der Nahversorgung gibt.

Senior*innen, welche noch nicht in Pflegeheimen wohnen, sind durchaus zufrieden mit der Nahversorgung.

Zufriedene Befragte gaben an, dass alle Einrichtungen der Nahversorgung fußläufig zu erreichen sind. Auch die Senior*innen, die in ambulant betreuten Wohngruppen und anderen Pflegeeinrichtungen leben, sind zufrieden mit der Versorgung in ihrer Nähe. Positiv erwähnt wurde, dass Lebensmittelläden breiter gebaut und die Zugänge barrierefrei gestaltet werden.

Personen, welche sich als teilweise unzufrieden mit der Nahversorgung bezeichneten, sind häufiger Menschen, die in den Randgebieten der Stadt wohnen. Sie geben an, für größere Einkäufe ein Auto zu benötigen, da es in den äußeren Stadtteilen keine Lebensmittelmärkte mehr gebe. Auch Bäckereien oder Drogerien würden in den Randgebieten fehlen.

Mit der Nahversorgung unzufriedene Senior*innen gaben an, dass in den äußeren Stadtteilen „alles ausgestorben“ sei. Außerdem wurde genannt, dass immer mehr Apotheken schließen und man für diese Besorgungen in andere Stadtteile fahren müsse.

Eine Teilnehmende kann die Nahversorgung nicht beurteilen, da sie in einem Pflegeheim lebt, dort ausreichend versorgt wird und aus diesem Grund die Nahversorgung nicht in Anspruch nimmt.

Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit hinsichtlich der Nahversorgung

- Lage der Wohnung / Einrichtung
- Besorgungen werden mit dem Auto / zu Fuß oder mit den ÖPNV gemacht

Wünsche hinsichtlich der Nahversorgung

- Wiederaufleben der Nahversorgung in den Stadtteilen im Randgebiet durch Supermärkte, Bäcker und Apotheken

5.2.5.3. Zufriedenheit mit der Verkehrsinfrastruktur in der Stadt Braunschweig

■ (sehr) zufrieden ■ teils zufrieden/ teils unzufrieden ■ (sehr) unzufrieden ■ nicht beurteilbar



Über den öffentlichen Nahverkehr herrschen konträre Meinungen. Sehr zufrieden ist man mit dem ÖPNV innerhalb der Kernstadt. Das Netz ist gut ausgebaut, die Taktung zufriedenstellend und das Angebot kann auch mit Rollatoren/Rollstühlen sehr gut genutzt werden.

Befragte, die eher außerhalb der Kernstadt wohnen, gaben an, weniger zufrieden mit dem ÖPNV-Angebot zu sein. Der ÖPNV wird aber als ein wichtiges Instrument zur Ermöglichung der Teilhabe am öffentlichen Leben gesehen. Senior*innen, welche noch ihr Auto benutzen, beschreiben, dass sie vor allem im Innenstadtbereich oft Schwierigkeiten bei der Parkplatzsuche haben und einen langen Weg zwischen Parkplatz und ihrem Ziel in der Innenstadt zurücklegen müssen.

Einige der Befragten berichten davon, dass die Fahrradwege nicht gut ausgebaut sind und das Netz nicht ausreichend groß ist. Außerdem würden Fahrradampeln zu kurz geschaltet sein, sodass ein Überqueren der Straße innerhalb der Grünphase nicht möglich ist.

Zwar wurde die Verkehrsinfrastruktur positiv bewertet, jedoch können manche Senior*innen die Angebote aufgrund zu hoher Kosten nicht nutzen. 50 Euro für das Monatsticket sind für manche Senior*innen zu kostenintensiv. Wie einige Interviewteilnehmende berichten, sind Busfahrten für Senior*innen häufig gefährlich, da Busse unmittelbar nach Einstieg ruckartig anfahren und somit Sturzgefahr besteht. Es gibt Senior*innen, die sich deswegen nicht mehr zutrauen, mit dem Bus unterwegs zu sein. Für einige in ihrer Mobilität beeinträchtigte Senior*innen liegen die Bushaltestellen zu weit entfernt. Man hat weite Wege zwischen Haltestelle und Unterkunft zurückzulegen, was manchen Senior*innen zu anstrengend und in der Dunkelheit unbehaglich ist.

Ein Interviewteilnehmer, der eine ambulante Pflege-WG bewohnt, würde sich gerne gemeinsam mit Mitbewohner*innen ein E-Auto anschaffen. Dies ist an der mangelnden Ladeinfrastruktur im Stadtgebiet gescheitert.

Negativ bewertet wurden die Verbindungen zwischen den einzelnen Randgebieten. Meistens müsse man, um von Randgebiet zu Randgebiet zu kommen, mit dem Bus in die Innenstadt fahren, um dort umzusteigen. Es wurde eine geringe Mobilität zwischen den einzelnen Stadtteilen im Randgebiet benannt. Nach 19:00 Uhr verkehren Busse zwischen der Innenstadt und den Randgebieten nur noch im dreißigminütigen Takt. Bewohner*innen nutzen dann das Auto und nicht mehr den ÖPNV.

Negativ beurteilten manche Teilnehmende, dass Gehwege und Fahrradwege nicht immer voneinander getrennt sind. Dadurch ist es für Senior*innen gefährlich, auf dem Fußweg unterwegs zu sein. Außerdem seien die Ampelphasen zu kurz für weniger mobile Fußgänger. Die Ampeln sollten so eingestellt werden, dass auch Senior*innen in geringem Tempo die Straße überqueren können.

Nicht beurteilbar ist die Verkehrsinfrastruktur für eine Teilnehmende, die aufgrund einer Sehschwäche nur Taxi fährt oder mit dem privaten PKW eines Angehörigen gefahren wird.

Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit hinsichtlich der Verkehrsinfrastruktur

- Alter und damit Mobilität der Nutzer
- Art der Mobilität (ÖPNV, eigenes Auto, Fahrrad, ohne Fortbewegungsmittel)
- Wohnort

Wünsche hinsichtlich der Verkehrsinfrastruktur

- langsames Anfahren der Busse und warten, bis Senior*innen ihren Platz eingenommen haben
- besser ausgebauten Fahrradwege mit Trennung von Straße und Bürgersteig
- längere Grünphasen an Ampeln für Fahrradfahrer*innen und Fußgänger*innen
- höhere Dichte an Ladesäulen für Elektroautos
- höhere Dichte an Parkplätzen, vor allem im Innenstadtbereich
- „Hop on Hop off“-Service für Busse
- bessere Busverbindungen zwischen den Randgebieten durch beispielsweise Kleinbusse
- vergünstigte Tickets für den ÖPNV für Senior*innen

5.2.5.4. Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgungsstruktur

■ (sehr) zufrieden ■ teils zufrieden/ teils unzufrieden ■ (sehr) unzufrieden



Die ärztliche Versorgung wird von den Befragten als überwiegend sehr gut bewertet. Den Senior*innen, welche bereits in Pflegeeinrichtungen wohnen, ist es wichtig, dass sie weiterhin von ihren Hausärzt*innen betreut werden. Senior*innen mit dieser Möglichkeit äußern sich sehr zufrieden mit der ärztlichen Versorgung. Befragte Pflegeheimbewohner*innen, die aufgrund zu weiter Wege, einem zu hohen Aufwand oder zu geringer Entlohnung nicht mehr durch ihre*n Hausärzt*in betreut werden können, zeigen sich unzufrieden mit der Versorgung. Denn dadurch fällt den Senior*innen eine wichtige Ansprechperson weg. Es ist im Anschluss schwer, eine allgemeine ärztliche Praxis zu finden. Zudem fehlt ihnen das Verständnis dafür, dass die ehemalige hausärztliche Versorgung nicht mehr möglich ist.

Die medizinische Versorgungsstruktur wird von (sehr) zufriedenen Senior*innen als sehr gut bewertet, weil die Infrastruktur und Dichte der angesiedelten (Fach-)Ärzt*innen hoch ist. Alle Ärzt*innen befinden sich in der Umgebung und sind gut zu erreichen. Die Interviewten sind zufrieden mit ihren Hausärzt*innen und der guten Vermittlung unter den Ärzt*innen. Sehr zufrieden ist man auch mit der guten Versorgung in den Krankenhäusern.

Teilweise unzufrieden äußern sich Senior*innen über die langen Wartezeiten bei Fachärzt*innen.

Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit hinsichtlich der medizinischen Versorgungsstruktur

- Gesundheitszustand der Befragten (wer häufiger medizinische Behandlung benötigt, sucht auch öfter Fachärzte auf)
- Wohnsituation der Befragten (noch zuhause oder schon in einer Einrichtung)

Wünsche hinsichtlich der medizinischen Versorgungsstruktur

- geringere Wartezeiten für Termine bei Fachärzt*innen
- weitere Betreuung durch Hausärzt*in durch Hausbesuche in Pflegeeinrichtungen

5.2.5.5. Zufriedenheit mit den Beratungsangeboten/ Ansprechpartner*innen (Anzahl/ Qualität)



In den Befragungen wird deutlich, dass sich nicht alle Befragten von den Beratungsangeboten angesprochen fühlen. Viele Senior*innen sehen sich selbst nicht als Zielgruppe dieser Angebote. So wurde oft angegeben, dass die befragte Person „überhaupt nicht davon betroffen“ wäre. Die Beratungsangebote in der Stadt werden von den befragten Senior*innen oftmals als eine Leistung für finanziell bedürftige Menschen angesehen. Die Transparenz darüber, dass sich soziale Beratung im Alter nicht nur mit finanziellen Themen beschäftigt, fehlt hier augenscheinlich. Die Themenvielfalt der Beratungsangebote ist der überwiegenden Anzahl der Befragten nicht bekannt.

(Sehr) zufriedene Senior*innen geben an, dass das Beratungsangebot noch nicht genutzt wurde, man hat sich aber mit dem Angebot vertraut gemacht und es macht einen guten Eindruck. Menschen, die das Angebot schon genutzt haben und sich im Hilfesystem befinden, wurden immer gut beraten bzw. an andere Stellen weitervermittelt. Es wurde der sehr gute Kontakt zum Seniorenbüro mit seinen kompetenten Ansprechpartner*innen und weitreichenden Angeboten benannt.

Negativ bewertet wurde, dass Verantwortlichkeiten nicht immer klar geregelt sind. Dies bezieht sich aber nicht auf die Beratungsangebote, sondern vielmehr auf die Stadtverwaltung generell. Einige der Befragten gaben an, dass die Beratungsangebote relativ unbekannt seien. Menschen, welche noch mobil sind, kennen die Angebote und nutzen sie auch. Die Angebote erreichen allerdings nicht die immobilen Menschen.

Die hohe Anzahl der Interviewten, die diesen Punkt nicht beurteilt haben, ist darauf zurückzuführen, dass die Menschen kein Beratungsangebot benötigen oder sich alternativ informieren. So haben sich die Personen über Bekannte oder Angehörige über freie Heimplätze und andere Angebote informiert. Manche geben an, dass sie noch keine*n Ansprechpartner*in benötigen oder auch keine Unterstützung erhalten möchten.

Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit mit den Beratungsangeboten / Ansprechpartner*innen der Stadt

- Alter der Interviewten
- soziales Netzwerk

Wünsche hinsichtlich der Beratungsangebote / Ansprechpartner*innen der Stadt

- mehr Öffentlichkeitsarbeit und Transparenz darüber, was die Beratungsangebote leisten

5.2.5.6. Zufriedenheit mit den Wohnangeboten in der Stadt Braunschweig

■ (sehr) zufrieden ■ teils zufrieden/ teils unzufrieden ■ (sehr) unzufrieden ■ nicht beurteilbar



Bei dem Punkt „Zufriedenheit mit den Wohnangeboten“ besteht eine differenzierte Meinung. Als Faktor, der die Zufriedenheit der Wohnform beeinflusst, macht sich vor allem der soziale Umkreis der befragten Person bemerkbar. So haben die Personen mit einem dichten sozialen Netzwerk (Familie, Freunde, guter Kontakt zum Seniorenbüro etc.) das Angebot an Wohnmöglichkeiten besser bewertet. Entscheidend ist hier auch die eigene Initiative der Befragten. Die Mehrheit der befragten Senior*innen äußert den Wunsch, im Alter lieber in einer alternativen Wohnform, beispielsweise in einer Seniorenresidenz oder einer betreuten Wohneinheit zu wohnen als in einem herkömmlichen Pflegeheim. Hier fehlt den Befragten die aktive Unterstützung der Stadt in Form von initiierten Kooperationsnetzwerken, in denen Baugesellschaften, Investor*innen und Vertreter*innen der Stadt gemeinsam an Lösungen für die Schaffung von adäquatem Wohnraum arbeiten und darüber informieren.

Besonders zufrieden äußern sich Befragte, die in einer betreuten Wohngruppe leben. Die Betreuung der Einrichtungen durch die Heimaufsicht wurde positiv erlebt, da sie sich auch mit den Belangen der Senior*innen beschäftigen.

Teilweise unzufriedene Befragte geben an, dass bezahlbarer Mietwohnraum fehle. Man sehe allerdings, dass „sich schon etwas tut“, dass das Bewusstsein der Stadt für diesen Bedarf vorhanden ist und einige positive Entwicklungstendenzen zu beobachten sind. Es gebe ein gutes Angebot und eine gute Auswahl an Wohnmöglichkeiten für Senior*innen. Generell freut man sich, dass im Norden der Stadt neuer Wohnraum geschaffen wird, versteht aber nicht, warum nicht erst vorhandener bzw. leerstehender Wohnraum genutzt wird. In diesem Zusammenhang wundern sich die Befragten darüber, dass in der Innenstadt viele Wohnungen leer stehen, obwohl eine Knappheit an Wohnraum besteht.

Viele der unzufriedenen Befragten berichten davon, dass zwar ausreichende Wohnangebote für Senior*innen angeboten würden, jedoch richten sich diese Wohnangebote eher an Menschen mit höherem Einkommen. Des Weiteren erfolge eine zu geringe öffentliche Darstellung der Wohnangebote, sodass man nicht ausreichend über den Umfang des Angebotes informiert ist. Wohnanlagen und Residenzen sind sehr stark ausgelastet und die Wartelisten lang. Man möchte „nur zur Not“ in ein herkömmliches Altenpflegeheim ziehen und hört von diesen auch, dass sie an ihre Grenzen stoßen. Da einige Bewohner*innen der Stadt noch keine Berührungspunkte mit den alternativen Wohnangeboten in der Stadt hatten, wurde dieser Punkt von den Befragten nicht bewertet.

Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit hinsichtlich der Wohnangebote in der Stadt Braunschweig

- Alter der Interviewten
- soziales Netzwerk
- Art der Wohnform im Alter (Pflegeheim, ambulant betreute Wohngruppen, alternative Wohnformen)

Wünsche hinsichtlich der Wohnangebote in der Stadt Braunschweig

- mehr Wohnraum für Menschen mit geringeren finanziellen Mitteln
- mehr Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel aufzuzeigen, welche Wohnangebote zur Verfügung stehen
- Förderung des Baus alternativer Wohnformen

5.2.6. Wünsche der Senior*innen

Neben den bereits aufgeführten themenspezifischen Anregungen hatten die Teilnehmenden zudem die Möglichkeit, persönliche Wünsche hinsichtlich der Angebote der Altenhilfe und Pflege und des Lebensalltags in Braunschweig zu äußern.

Kulturelles Leben fördern

So liegt einer Vielzahl der Befragten die **Förderung des kulturellen Lebens** durch die Stadt Braunschweig am Herzen. Um dies zu ermöglichen, müssten auch in Zukunft Initiativen und kulturelle Vereine unterstützt werden. Ebenso spielt das "Leben in der Innenstadt" eine wichtige Rolle.

Verkehrsberuhigte Innenstadt verwirklichen

Durch eine **verkehrsberuhigte Innenstadt** könnte dieser Wunsch erreicht werden. Die Befragten würden sich gerne vermehrt im öffentlichen Raum aufhalten und wünschen sich hierbei mehr senior*innengerechte Angebote und Möglichkeiten.

Gemeinschaftshäuser schaffen

Dabei benennen die Senior*innen die Vorteile und Chancen von **Gemeinschaftshäusern**, in welchen Raum für Kultur und Begegnung geschaffen wird. Diese sollten vermehrt in allen städtischen Bezirken entstehen.

Mobilität für Senior*innen erleichtern

Von übergreifender Relevanz ist das Thema Mobilität. **Senior*innengerechte Mobilitätsmöglichkeiten** sind die Grundvoraussetzung für Teilhabe an und Integration in die Gesellschaft. Aus diesem Grund erhoffen sich die Befragten kostenlose bzw. preisgünstige Angebote des öffentlichen Personennahverkehrs, mehr Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und weitere Angebote wie z. B. ein "Senior*innentaxi", welches uneingeschränkte Mobilität ermöglicht.

Lebensqualität für alle Senior*innen ermöglichen

Um **Lebensqualität im Alter** für alle Senior*innen unabhängig von ihrem Einkommen zu ermöglichen, äußern die Befragten den Wunsch nach bezahlbaren Wohnangeboten sowie alternativen Wohnformen.

Mitbestimmung und Partizipation ermöglichen

Um weiterhin bedarfsgerechte Lösungen zu entwickeln, erhoffen sich die Teilnehmenden noch mehr **Möglichkeiten zur Mitbestimmung und Partizipation**, beispielsweise in Form von Gremien oder durch das Einrichten eines Bürgertelefons als offene und barrierefreie Sprechstunde.

Wertschätzender Umgang mit Senior*innen

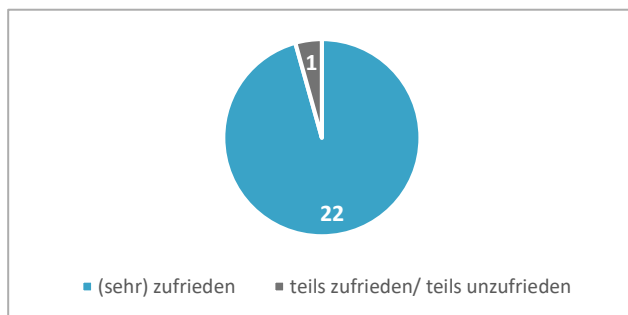
Ein weiterer Aspekt, welcher übergreifend in allen Themengebieten zur Sprache gekommen ist, ist der Wunsch nach einer wertschätzenden Haltung und einem **wertschätzenden Umgang** allen Senior*innen gegenüber. Die Befragten wünschen sich mehr Rücksicht, mehr Verständnis, mehr ehrenamtliches Engagement für Senior*innen ebenso wie ein differenziertes Bild von der älteren Bevölkerung – dieser Diversität des Alters sollten die Altenhilfe- und Pflegeplanung und deren Angebote Rechnung tragen.

Isolation vorbeugen

Ziel der Altenhilfe- und Pflegeplanung muss es sein, der **altersbedingten Isolation vorzubeugen**, wobei insbesondere auf Senior*innen ohne Angehörige geachtet und eingegangen werden muss.

**Friedliches
Zusammenleben
ermöglichen**

Befragte wünschen sich abschließend ein **friedliches Zusammenleben aller Generationen** in Braunschweig, welches durch gegenseitige Toleranz und Wertschätzung geprägt ist und durch gemeinsame Angebote und Aktivitäten gestärkt wird.

5.2.7. Zusammengefasst: Zufriedenheit mit dem Leben in der Stadt Braunschweig

Zusammengefasst sind 22 der insgesamt 23 befragten Senior*innen ihren Aussagen zufolge (sehr) zufrieden mit ihrem Leben in der Stadt Braunschweig. Braunschweig sei ihrer Meinung nach eine „äußerst lebenswerte Stadt“ u. a. durch die Vielzahl an Grünanlagen, Freizeiteinrichtungen und die kulturelle Vielfalt.

Darüber hinaus äußern sich die Befragten positiv über das Engagement der Verantwortlichen. Sie nehmen wahr, dass diese sich größte Mühe dabei geben, alle Bürger*innen miteinzubeziehen und deren Bedürfnisse zu berücksichtigen. Dabei entwickelt sich die Stadt kontinuierlich weiter. Das beste Beispiel sei, dass im Zuge der neuen Altenhilfe- und Pflegeplanung erneut die Senior*innen selbst zu Wort kommen und dadurch gesehen und gehört werden. Viele der Befragten beschreiben aus u. a. diesen Gründen die Stadt Braunschweig als *„die beste Stadt zum Leben“*. Ein Teilnehmender bestätigt diese Aspekte, jedoch wird seine Zufriedenheit maßgeblich durch die fehlenden kostengünstigen Wohnangebote beeinträchtigt.

6. Altenhilfe- und Pflegeplan Braunschweig

Kurzzusammenfassung Kapitel 6

Basierend auf den Ergebnissen des Kapitels 5 wurde ein **Workshop** mit den Expert*innen, Senior*innen und Mitarbeiter*innen der Stadtverwaltung durchgeführt, bei dem für die unterschiedlichen Handlungsfelder und notwendigen Entwicklungen **Maßnahmen gesammelt** wurden. Diese Maßnahmen wurden von der Stadtverwaltung auf ihre **Umsetzbarkeit geprüft**.

Das folgende Kapitel ist demnach der „**Fahrplan**“ für die **nächsten Jahre** zur Entwicklung einer zukunftsfähigen Altenhilfe in Braunschweig. Dabei ist der Maßnahmenkatalog nicht wie ein Buch von vorne nach hinten zu lesen, sondern **als Arbeitsdokument zu verstehen**, bei dem regelmäßig einzelne Punkte herausgriffen, umgesetzt und im Nachgang deren Zielerreichung überprüft werden.

Neu aufgegriffen wurde das Thema **Öffentlichkeitsarbeit als Querschnittsthema**, da der Zugang zu Angeboten von deren Bekanntheit abhängt und dies für alle Handlungsfelder eine hohe Relevanz darstellt.

6.1. Zielformulierung

Die Stadt Braunschweig hat das Ziel, eine lebenswerte und attraktive Stadt zu sein – gerade auch für ältere Menschen. Um dieses Ziel für die Zielgruppe der Senior*innen zu erreichen, wurde der vorliegende Altenhilfe- und Pflegeplan entwickelt.

Dieser Bericht handelt aber nicht im „luftleeren Raum“, sondern sieht sich als Teil der Entwicklung der gesamten Stadt. Daher möchte der Bericht bewusst an den Zielen des Integrierten Stadtentwicklungskonzept Braunschweig 2030 (ISEK)⁴¹ und den dort bereits formulierten Maßnahmen anknüpfen.

Folgende Ziele des ISEK sind für die Altenhilfe- und Pflegeplanung relevant:

Arbeitsfeld	Ziel	Maßnahmen
Arbeitsfeld 2: Stadt und Quartiere	Nachbarschaftszentren als Bezugspunkte [für Nachbarschaft] stärken	Bedarfsplan Nachbarschaftseinrichtungen
Arbeitsfeld 2: Stadt und Quartiere	Innenstadt als „Bühne Braunschweigs“ auf stabile Fundamente stellen	
Arbeitsfeld 4: Teilhabe, Vielfalt, Engagement	Barrierefreiheit in allen öffentlichen Bereichen herstellen	Aufstellung des Aktionsplans „Braunschweig inklusiv“

⁴¹ Stadt Braunschweig (2018): Integriertes Stadtentwicklungskonzept Braunschweig 2030.

		Aktiv im Alter – Begegnung und Austausch gegen Vereinsamung
		Vorurteile gegenüber Lesben, Schwulen, Bi-, Trans- und Intersexuellen abbauen
		bauliche Barrieren vermeiden und beseitigen
Arbeitsfeld 4: Teilhabe, Vielfalt, Engagement	neue Standards für Beteiligung und mehr Unterstützung für das Ehrenamt	kommunale Koordinierungsstelle
		Anerkennung fördern
		Finanzierung sichern
Arbeitsfeld 4: Teilhabe, Vielfalt, Engagement	baulich-physische Barrieren im Bereich Mobilität und Verkehr beseitigen	
Arbeitsfeld 6: Heimat bieten, vielfältiger und bezahlbarer Wohnraum	Ein Dach für alle Lebenslagen bieten: vielfältigen und bezahlbaren Wohnraum schaffen	Strategien und Maßnahmen für bezahlbaren Wohnraum fortschreiben
		Wohnraum auch im Falle der Pflegebedürftigkeit sichern
Arbeitsfeld 12: Zukunftsorientierte Mobilität	einfache und attraktive Nutzung der Braunschweiger Verkehrsmittel mit Hilfe von Digitalisierung und Verknüpfungspunkten	Mobilitätsentwicklungsplan
		barrierefreier Ausbau aller Bushaltestellen
		neues Betriebskonzept Parken und zusätzliche Parkplätze für Schwerbehinderte

Die nachfolgenden Ziele und Maßnahmen wurden zusammen mit Expert*innen und Senior*innen entwickelt. Auf einen Bezug zum ISEK wird im Folgenden verwiesen.

6.2. Maßnahmenplan zu den Handlungsfeldern

Der Maßnahmenplan orientiert sich an den bereits aufgeführten Handlungs- und Querschnittsthemen. Die Maßnahmen sind dabei verschiedenen Zielen im jeweiligen Handlungsfeld zugeordnet und im Hinblick auf die Umsetzung konkretisiert. Der Zeithorizont wurde dabei in drei Phasen differenziert (kurz-, mittel- und langfristig) bzw. als Dauerthema (1-3) definiert. Ferner wurden bei Möglichkeit bestimmte Akteure benannt, die an der Umsetzung zu beteiligen sind.

Zeithorizont	Ziffer	In Jahren
Kurzfristig	1	0 – 1 Jahr
Mittelfristig	2	2 Jahre – 5 Jahre
Langfristig	3	5 Jahre – 10 Jahre

Akteur	Abkürzung
Stadt Braunschweig	S
Träger	T
Zivilgesellschaft	Z

Auf Basis der Auswertung wurde das Thema Öffentlichkeitsarbeit als neues Querschnittsthema etabliert, weil eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit in nahezu jedem Handlungsfeld als notwendige Maßnahme genannt wurde.

6.2.1. Infrastruktur in der Stadt

Braunschweig gilt schon jetzt als lebenswerte Stadt für Senior*innen. Die Lebensqualität im öffentlichen Raum wird durch dessen Infrastruktur bestimmt.

Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Interessen von Senior*innen in den Mobilitätsentwicklungsplan einbringen (ISEK)	Mobilitätsentwicklungsplan greift viele der Maßnahmen und Ziele auf bzw. werden sie dort ebenfalls diskutiert.	Belange älterer Menschen werden in die Diskussionen der Projektgruppe zum MEP eingebracht.	1	S / T / Z
Anbindung der Gebiete außerhalb	Bessere Anbindung der Vororte an den Stadtkern, u.a. Linien und Haltestellen.	Das Thema wird bereits im Nahverkehrsplan 2020 des Regionalverbandes Braunschweig aufgegriffen.	1	S / Z

des Stadtkerns durch Verbesserung im Nahverkehr		Der Maßnahmvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.		
	Verbesserte Erreichbarkeit zwischen den einzelnen Stadtteilen im Randgebiet untereinander (ohne erst in die Innenstadt zu müssen), bspw. durch Kleinbusse.	Das Thema wird bereits im Nahverkehrsplan 2020 des Regionalverbandes Braunschweig aufgegriffen. Der Maßnahmvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S / Z
	Individuelleres Mobilitätsangebot (z. B. Mitfahrbanke, Mitfahrzentralen) schaffen.	Der Maßnahmvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S / Z
Angebot für die „letzte Meile“ entwickeln	Zu hohe Distanz zwischen Haltestellen und z. B. der eigenen Wohnung. Nutzung von SMART-Daten ausbauen und bekannter machen: Aktuelle Verkehrssituation in Kombination mit individuellen Verkehrsangeboten (Was ist jetzt die schnellste Lösung?).	Der Maßnahmvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S / Z
Carsharing ausbauen	Carsharing ausbauen und das Angebot bekannter machen.	Der Maßnahmvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S / Z
Ausbau der Fahrdienste	u. a. für Rollstuhlfahrer*innen; Dadurch wird die Inklusion von Senior*innen, welche bereits in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, erhöht. So können sie bspw. vereinfacht an Angeboten teilnehmen.	Der Maßnahmvorschlag wird in die Workshops zum Kommunalen Aktionsplan Inklusion eingebracht.	1	S / T / Z
	Rikscha-Angebot für Senior*innen für Ausflüge (angedockt an stationäre Angebote, Zugriff auch durch Nachbarschaftshilfen und Senior*innen).	Bisher besteht das Angebot der Bürgerstiftung im Pflegeheim Bethanien. Möglichkeiten zur Ausweitung werden im Anschluss an eine Bedarfsanalyse sondiert.	1	T / Z
Angemessenes Angebot an Parkplätzen	Höhere Dichte an Parkplätzen, vor allem im Innenstadtbereich.	Das Thema wird bereits im Nahverkehrsplan 2020 des Regionalverbandes Braunschweig aufgegriffen. Der Maßnahmvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S / Z
Ladeinfrastruktur für E-	Höhere Dichte an Ladesäulen für Elektroautos.	Das Thema wird bereits im Nahverkehrsplan 2020 des Regionalverbandes Braunschweig aufgegriffen.	1	S / Z

Autos im Stadtgebiet		Der Maßnahmenvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.		
Kostengünstige Nutzung des ÖPNV für Senior*innen	Manche Senior*innen können den ÖPNV aufgrund zu hoher Kosten nicht nutzen. 50 Euro für das Monatsticket sind für manche Senior*innen zu kostenintensiv. Prüfung von Alternativen.	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S / Z
Erreichbarkeit von Arztpraxen verbessern	Für die Senior*innen in den dezentralen Randgebieten ist der ÖPNV für die Erreichbarkeit der Arztpraxen im Stadtgebiet besonders wichtig.	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S
Erreichbarkeit von Angeboten der Nahversorgung sicherstellen	Für Besorgungen muss man in den Randgebieten in andere Stadtteile fahren. Verbesserung durch Verkehrsanbindung oder ausreichende Versorgungsstruktur in Randgebieten.	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan sowie im Flächennutzungsplan und Zentrenkonzept eingebracht.	1	S

Ziel				
Barrierefreiheit der öffentlichen Infrastruktur verbessern				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Barrierefreier Zugang zu Kulturangeboten	Barrierefreien Zugang zu Kulturangeboten schaffen.	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Workshops zum Kommunalen Aktionsplan Inklusion eingebracht.	1	S / T / Z
Barrierefreier Zugang zu Beratungsstellen	Barrierefreiheit herstellen durch Auffahrampen und Fahrstühle mit ausreichend breiten Türen für Rollstuhlfahrer*innen.	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Workshops zum Kommunalen Aktionsplan Inklusion eingebracht.	1	S / T / Z

Barrierefreier Umbau der Haltestellen vorantreiben	Barrierefreie Umgestaltung der Haltestellen im Stadtgebiet.	Der sukzessive Umbau von Haltestellen geschieht bereits. Das entsprechende Konzept wird bei FB 66 erfragt.	1	S
Barrierefreier Ausbau des öffentlichen Raumes	Absenkung der Bordsteinkanten für eine Mobilitätsverbesserung von Rollator- und Rollstuhl-Nutzer*innen.	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan sowie die Workshops zum Kommunalen Aktionsplan Inklusion eingebracht.	1	S
	Kopfsteinpflaster reduzieren (behindert Mobilität).	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan sowie die Workshops zum Kommunalen Aktionsplan Inklusion eingebracht.	1	S / T / Z
	Sitzgelegenheiten für Senior*innen anpassen und die Anzahl erhöhen (oft zu niedrig, fehlende Armlehnen).	Es erfolgt eine Prüfung neuralgischer Punkte unter Einbeziehung der Stadtbezirksräte und ggf. des FB 67.	1	S / Z
Netz aus Öffentlichen Toiletten	Aktion „Die nette Toilette“ bekannter machen, um lange Aufenthalte und Mobilität im öffentlichen Raum zu ermöglichen.	Ein Projekt zum Auf- und Ausbau der Aktion wird ins Leben gerufen.	1	S / T / Z

Ziel				
Verkehrssicherheit für Senior*innen verbessern				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Verbesserung des Miteinanders von Fußgänger*innen, Fahrradfahrer*innen und Autofahrer*innen	Trennung von Straße, Fahrradweg und Fußgängerweg für mehr Sicherheit der einzelnen Nutzer*innen.	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S / T / Z

Radverkehrs-Infrastruktur verbessern	Zunahme der Radfahrer*innen auch im höheren Alter. Aktuelle Infrastruktur passt nicht zu Menge und Art der Fahrräder (E-Bikes).	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S / T / Z
Verlängerung der Ampelphasen	Durch die Verlängerung der Ampelphasen wird die Sicherheit für Senior*innen erhöht, welche die Straßen überqueren möchten.	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S / T / Z
Sicherheit beim Busfahren erhöhen	Sturzgefahr im Bus vermeiden (Sensibilisierung der Busfahrer*innen durch Schulungen). Mobilitätstraining für Senior*innen bekannter machen und ausbauen (z. B. Fahr-sicherheitstraining, Rollatortraining, Mobilität im ÖPNV durch Verkehrswacht).	Diese Angebote existieren bereits und werden von den jeweiligen Anbietern beworben. Eine Abfrage zu aktuellen Bedarfen und ggf. Möglichkeiten der Angebotserweiterung erfolgt.	1	S / T / Z
Verkehrsbearbeitete Innenstadt	Durch die Reduzierung der PKWs und deren Geschwindigkeit wird die Sicherheit für Senior*innen im Straßenverkehr erhöht.	Der Maßnahmenvorschlag wird in die Projektgruppe zum Mobilitätsentwicklungsplan eingebracht.	1	S / T / Z

6.2.2. Beratung und Information

Eine vielfältige Beratungsstruktur, die sehr niedrigschwellig ist und dabei den vermeintlichen Gegensatz von zentral und dezentral spielend vereint, ist eine der großen Stärken der Altenhilfe in Braunschweig.

Hier gilt das Motto: „*Es gibt nichts, was es in Braunschweig nicht gibt – man muss es nur finden*“.

Ziel				
Erhalt und Ausbau der etablierten Beratungsstruktur				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Erhalt und Ausbau der bestehenden Struktur (niedrigschwellig –	Beispielsweise Seniorenbüro im Zentrum und Angebote der Nachbarschaftshilfen und Sozialstationen in den Quartieren als erfolgreich etablierte Struktur erhalten und weiter ausbauen.	Die regelmäßige Evaluation der bestehenden Angebote wird fortgeführt. Die Anzahl der Beratungsangebote und die Zahl der Standorte bleiben erhalten bzw. werden bei Bedarf ausgebaut.	1-3	S / T / Z

zentral und dezentral)	Kontinuierlichen Austausch zwischen Akteur*innen sicherstellen und den Aufbau von Parallelstrukturen vermeiden.	Die existierenden Kommunikationskanäle (z. B. AGW, Pflegekonferenz, Treffen NBH) werden weiterhin genutzt.	1-3	S / T / Z
	Finanzierung / Förderung sicherstellen und (linear) anpassen.	Die finanzielle öffentliche Unterstützung wird bedarfsgerecht fortgeführt.	1-3	S
Erfolgreiche Modelle skalieren	Bereits vorhandene erfolgreiche Angebote weiter ausbauen und auf andere Themenfelder übertragen: Weiterentwicklung des Projektes „Gesundheitslotsen“ zu „Pflegelotsen“: Schulung für Migrant*innen (bereits vorhanden, Lotsen für Pflege- und Demenzthemen).	Pflegethemen waren bereits ein Baustein im Rahmen der Schulungen der Gesundheitslotsen und werden bei weiteren Qualifikationskursen wieder behandelt. Demografische Entwicklung, Netzabbrüche, kurzfristige Pakt ÖGD. Koordinierung der Prävention 0-100 Jahre	1-3	S / T / Z

Ziel				
Sensibilisierung von Behörden für die Situation von Senior*innen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Sensibilisierung von Behörden der Stadt	Die mit Senior*innen und Menschen mit Behinderung in Kontakt kommen (z. B. für die Vergabe von Behindertenausweisen).	Das Fortbildungsangebot der Stadtverwaltung umfasst Schulungen u. a. zur bürgernahen Verwaltungssprache und interkulturellen Kommunikation. Nach Schaffung der vorgesehenen Antidiskriminierungsstelle besteht eine entsprechende Anlaufstelle.	1-3	S / T / Z

6.2.3. Gesundheitsprävention

Die Gesundheitsprävention ist ein wichtiger Baustein in der Versorgung von Senior*innen, da die Vermeidung von Krankheiten die Chance erhöht, länger selbstständig zu sein. In Braunschweig gibt es bereits „eine gute Kooperation und Kommunikation“ zwischen den Trägern.

Ziel				
Entlassungsmanagement Kliniken verbessern				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure

Versorgung durch Apotheken nach Krankenhausaufenthalt sicherstellen	Gerade nach Klinikaufenthalt wäre es wünschenswert, dass die Zusammenarbeit mit Arzt/Ärztin und Apotheke verbessert wird und man nicht selbst das Haus verlassen muss, um Medikamente bzw. das Rezept dafür zu erhalten.	Die in der Vergangenheit bereits regelmäßig einberufenen Netzwerktreffen werden möglichst reaktiviert.	1-3	S / T / Z
Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Sozialstationen verbessern	Netzwerktreffen haben die Zusammenarbeit verbessert, wurden zuletzt von Seiten der Klinik abgelehnt. Diese Treffen sollten reaktiviert werden.	Die in der Vergangenheit bereits regelmäßig einberufenen Netzwerktreffen werden möglichst reaktiviert (durch Pflegekonferenz / Entlassmanagement).	1	S / T

Ziel				
Ausbau des Angebots an Präventionsangeboten				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Ausbau der verfügbaren (Bewegungs-)Räume für Angebote in Begegnungsstätten und Nachbarschaftszentren	Angebote in Begegnungsstätten und Nachbarschaftszentren durch den Ausbau / die Akquise von Räumlichkeiten erweitern.	Es erfolgt eine Bedarfs- und Angebotsanalyse zur Ermittlung des Bedarfs für eine Angebotserweiterung.	1	S
Ausbau des Therapieangebots für Senior*innen	Zielgruppenspezifische Angebote der Psycho-, Physio- oder Ergotherapie für Ältere, Behinderte, Jüngere mit Pflegegrad.	Es ist eine Bestandsanalyse notwendig, um ggf. zusätzliche Bedarfe zu ermitteln. In Bezug auf die Psychotherapie wird die KVN nach ggf. bestehenden Engpässen befragt.	1	S
Projekt Präventive Hausbesuche	Modellprojekt durchführen und ggf. verstetigen.	Das Landesmodellprojekt „Präventive Hausbesuche“ wird bis Ende 2023 in Braunschweig durchgeführt.	1-3	S

Ziel				
Rolle von Hausärzt*innen in der Gesundheitsprävention von Senior*innen festigen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Sensibilisierung der Hausärzt*innen für (geronto-)psychiatrische Erkrankungen	Sensibilisierung durch Veranstaltungen, Informationsbriefe oder Fortbildungsangebote.	Die negativen Erfahrungen aus der FIDEM-Projektphase sprechen gegen eine Wiederholung. Alle bisherigen Netzwerkversuche haben nur rudimentär zu Erfolg geführt. Dies ist eine Aufgabe der KVN bzw. des Landes und nicht auf kommunaler Ebene umsetzbar, jedoch besteht die Bereitschaft der Verwaltung zur Teilnahme an Fortbildungszirkeln.	1-3	
Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen (stationär und ambulant)	Nach Umzug in eine stationäre Einrichtung Versorgung durch bisherige Hausärzt*innen durch Hausbesuche nach Möglichkeit sicherstellen.	Eine Realisierung ist abhängig vom Zielort des Umzuges. Weite Entfernungen zum ursprünglichen Wohnort lassen weitere Versorgung oft nicht zu. Über Delegationsprojekte (z. B. VERAH ⁴² o. ä.) könnten Möglichkeiten entstehen. Verantwortlich sind die KVN bzw. die Arztpraxen.	1-3	T
Erleichterung für die Arbeit in Pflegeeinrichtungen für Ärzt*innen schaffen	Räume für Ärzt*innen in den Pflegeeinrichtungen schaffen.	Die Schaffung von Räumen ist abhängig vom jeweiligen Heimbetreiber. Hier bestehen nur geringe Einflussmöglichkeiten.	3	T

6.2.4. Gesellschaftliche Teilhabe

„Wir brauchen mehr Dorf in der Stadt“ ist das Motto für den Bereich Gesellschaftliche Teilhabe. Ein soziales Unterstützungsnetzwerk neben der Familie fördert Teilhabe und Selbstständigkeit.

Ziel

⁴² VERAH= Versorgungsassistent/in in der Hausarztpraxis.

Soziale Vereinsamung vorbeugen und Angebote in den Quartieren stärken				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Sozialer Vereinsamung entgegenwirken (Quartiersbezug)	„Wir brauchen mehr Dorf in der Stadt“ ist das Motto der Quartiersarbeit in den Stadtteilen, durch die dörfliche Strukturen und Nachbarschaften geschaffen werden sollen, die sozialer Vereinsamung vorbeugen. Zentren innerhalb der Quartiere schaffen (Orte der Kommunikation/ Begegnung/ Austausch erstellen, "Kümmerer" im Stadtteil).	Der Ausbau der quartiersbezogenen Gemeinwesenarbeit, welcher insbesondere über den Bedarfsplan Nachbarschaftszentren forciert werden soll, beinhaltet die Implementierung von Einrichtungen, in denen hauptamtliche Personen mit Kümmerer-Funktion tätig sind.	1	S / T / Z
Ausbau des Angebots bei Begegnungsstätten	Oftmals sind diese Angebote sogar vollständig ausgebucht und könnten durchaus weiter in Größe und Anzahl ausgebaut werden (Begegnungsstätten, Nachbarschaftshäuser, Selbsthilfegruppen, stadtteilspezifische Angebote wie das „offene Wohnzimmer“ oder der „Diakonietreff“).	Im Zuge der Erarbeitung eines Bedarfsplans Nachbarschaftszentren werden die bestehenden Einrichtungen mit niedrigschwelligen Begegnungsmöglichkeiten eruiert und ggf. Vorschläge für zusätzliche Angebote unterbreitet.	1	S / T / Z
„All-Round-Kümmerer“ im Stadtteil etablieren	„Streetworker für Senior*innen“ Je Stadtteil/Distrikt gibt es eine Fachkraft, die sich um die Belange von Senior*innen kümmert.	Über die konzeptionelle Weiterentwicklung der flächendeckend vorhandenen Nachbarschaftshilfen, die u. a. als offene Anlaufstellen fungieren und sich im Rahmen von Gemeinwesenarbeit in die jeweiligen Stadtteile öffnen, bestehen bereits Strukturen zur Unterstützung älterer Menschen.	1	S / T
Förderung von Hausgemeinschaften und Nachbarschaften	Mehr "bottom up", Nachbarschaften fördern, Hausgemeinschaften fördern, über Nachbarschaftszentren, Nachbarschaftshilfeprojekte. Zentrale Frage: Wie kann ich Gemeinschaft stiften?	Die professionellen Strukturen der quartiersbezogenen Gemeinwesenarbeit beinhalten den Aufbau von Strukturen, die Selbstorganisation und Empowerment fördern.	1	S / T / Z

Ziel

Intergenerationale Projekte fördern				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Intergenerationale Angebote und Projekte fördern	z. B. Wohnen für Hilfeplus für neue Zielgruppen (Auszubildende) öffnen.	Das Projekt Wohnen für Hilfeplus wird verstetigt und eine Erweiterung der Personenkreise geprüft.	1-3	S / T

6.2.5. Bürgerschaftliches Engagement für Senior*innen

Bürgerschaftliches Engagement ist ein wichtiger Teil der Versorgung älterer Menschen und bietet sowohl Unterstützten als auch Helfenden große Chancen. Eine große Herausforderung ist jedoch die Gewinnung von geeigneten Helfer*innen.

Ziel				
Bürger*innen für Engagement gewinnen und Engagement koordinieren				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Menschen für Engagement gewinnen	Sensibilisierung und Aufklärung über die Notwendigkeit eines Ehrenamtes bei den Bürger*innen.	Es bestehen vielfältige Engagementmöglichkeiten. Zentrale Anlaufstellen sind die Freiwilligenagentur sowie das Seniorenbüro. Eine Abfrage zur Situation und etwaigen Bedarfen für zu intensivierende Informationskampagnen erfolgt.	1-3	S
	Bestehende Netzwerke nutzen (Netzwerk zwischen Anbieter*innen und Stadt: Lokale Allianz). Stärken sollen genutzt und ausgebaut werden. Kommunikation ausbauen zwischen der Stadt und den Anbieter*innen und unter den Anbieter*innen selbst.	Es bestehen vielfältige Engagementmöglichkeiten. Zentrale Anlaufstellen sind die Freiwilligenagentur sowie das Seniorenbüro. Eine Abfrage zur Situation und etwaigen Bedarfen für zu intensivierende Informationskampagnen erfolgt.	1	S
	Netzwerk und Plattform schaffen, um Ehrenamtstätigkeiten zu listen und zu bewerben.	Es bestehen vielfältige Engagementmöglichkeiten. Zentrale Anlaufstellen sind die Freiwilligenagentur sowie das Seniorenbüro. Eine Abfrage zur Situation und etwaigen Bedarfen für zu intensivierende Informationskampagnen erfolgt.	1	S

	Bedarflücken ermitteln und darauf Angebote aufbauen; An welchen Stellen werden ehrenamtliche Helfer*innen gesucht? Stellen ermitteln und gezielte Tätigkeitsbeschreibungen anlegen.	Es bestehen vielfältige Engagementmöglichkeiten. Zentrale Anlaufstellen sind die Freiwilligenagentur sowie das Seniorenbüro. Eine Abfrage zur Situation und etwaigen Bedarfen für zu intensivierende Informationskampagnen erfolgt.	1	S / T / Z
Vielfältige Formen von Engagement schaffen	Potenzielle neue Träger über Möglichkeiten der Engagementgestaltung informieren (Freiwilligenmanagement).	Es bestehen vielfältige Engagementmöglichkeiten. Zentrale Anlaufstellen sind die Freiwilligenagentur sowie das Seniorenbüro. Eine Abfrage zur Situation und etwaigen Bedarfen für zu intensivierende Informationskampagnen erfolgt.	1	S
	Vielfältige Formen von Engagement schaffen und nach außen kommunizieren.	Es bestehen vielfältige Engagementmöglichkeiten. Zentrale Anlaufstellen sind die Freiwilligenagentur sowie das Seniorenbüro. Eine Abfrage zur Situation und etwaigen Bedarfen für zu intensivierende Informationskampagnen erfolgt.	1	S
Engagement koordinieren	Schaffen einer neuen Stelle, beispielsweise Ehrenamtsbeauftragte*r, der/die Koordination von Ehrenämtern managen und die Plattform betreuen kann. Ressourcen für die Koordination von Freiwilligen (Senior*innen-Manager*in).	Es bestehen vielfältige Engagementmöglichkeiten. Zentrale Anlaufstellen sind die Freiwilligenagentur sowie das Seniorenbüro. Eine Abfrage zur Situation und etwaigen Bedarfen für zu intensivierende Informationskampagnen erfolgt.	1	S

Ziel				
Engagement wertschätzen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Wertschätzung für Freiwillige durch Kommune	Ehrenamtsspass in Braunschweig. Dieser besteht bereits, er ist nur in den letzten Jahren untergegangen und wird selten genutzt. Dieser soll bekannter gemacht werden.	Das regelmäßige Bewerben der möglichen Vergünstigungen wird fortgeführt.	1	S

	Weitere Anreize schaffen (Bsp.: Kostenloser ÖPNV in Braunschweig kann vor allem junge Menschen ansprechen, die noch keinen Führerschein haben oder sich bewusst gegen Auto und für ÖPNV entscheiden).	Möglichkeiten neuer Vergünstigungen werden geprüft.	1	S
	Engagement soll öffentlich mehr wertgeschätzt werden (Ehrenamtspreise, öffentliche Überreichung der Ehrenamtspässe etc.).	Bereits vorhandene Aktionen und Veranstaltungen zur Wertschätzung des ehrenamtlichen Engagements werden fortgeführt (u. a. Gemeinsam-Preis der Braunschweiger Zeitung, „Dankes-Veranstaltung“ der Stadt Braunschweig für Ehrenamtliche in der Altenhilfe).	1	S

6.2.6. Wohnen und Leben (zu Hause)

Braunschweig gilt als Vorreiter im Bereich des Betreuten Wohnens. Dennoch braucht es Wohnraum für Senior*innen und vielfältige Wohnformen.

Ziel				
Alternative Wohnformen stärken				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Angebot an alternativen und betreuten Wohnformen ausbauen	Rahmenbedingungen von Seiten der Kommune schaffen.	Die Stadt Braunschweig verfolgt den Ansatz „ambulant vor stationär“. Die Möglichkeiten zur weiteren Förderung und Unterstützung werden geprüft.	1	S
	Weniger große stationäre Einrichtungen; mehr kleine Einrichtungen / Wohnformen im Quartier fördern.	Kommunale Einflussnahme ist über Baurecht begrenzt möglich. Beteiligung des Fachbereichs 50 (Soziales und Gesundheit) bei Bauanträgen, die soziale Belange betreffen.	1	S
	Konzeptvergabe als strategisches Instrument der Stadt (Reservierung von Flächen / Gebäuden).	Die Sozialverwaltung wird bei der Neuaufstellung des Flächennutzungsplans beteiligt und wird diesen Punkt dort einbringen.	1	S

	Wohnprojekte in bestehender Infrastruktur schaffen: Kaufhof zum Wohnprojekt, Gemeinschaftszentren, (mit Studierenden zusammen denken und aus Bestehendem Neues schaffen).	Im Rahmen der strukturellen Neuaufstellung der Innenstadt werden die Vorschläge für alternative Wohnformen eingebracht.	1	S
--	---	---	---	---

Ziel				
Wohnraum für Senior*innen schaffen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Bezahlbaren, barrierefreien Wohnraum schaffen für Senior*innen	Bezahlbaren, barrierefreien Wohnraum schaffen für Senior*innen.	„Bündnis für Wohnen“ setzt sich für bezahlbaren Wohnraum ein; der Ratsbeschluss zum bezahlbaren Wohnraum gibt vor, dass 20 % der Wohnungen für Sozialen Wohnungsbau vorzusehen sind.	1	S
	In den Quartieren seniorengerechte Wohnungen bauen, größere Bereitschaft zum Umzug (im eigenen Quartier). Wohn-Pflegegemeinschaften weiter ausbauen (ambulantes Angebot, je nach Bedarf: ergänzende Pflege / Alltagshilfen).	Verweis auf Punkt Rahmenbedingungen bei Alternative Wohnen	1	S
Wohnraum anpassen / erhalten	Erhaltung und ggf. Ausbau der Wohnberatung.	Die Förderung der Wohnberatung wird fortgeführt. Eine Evaluation der Auslastung wird durchgeführt; auf Basis der Ergebnisse wird ein Ausbau geprüft.	1	S

Ziel				
Technikunterstütztes Wohnen fördern				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Beibehaltung und Ausbauen Musterwohnungen	Offensive Bewerbung durch die Anbieter*innen.	Eine Werbung für einzelne Anbieter*innen kann durch die Stadtverwaltung nicht geleistet werden.	1	T
	Prüfung der Einrichtung weiterer SMART-Musterwohnungen.	Der Ausbau der Musterwohnungen liegt bei den entsprechenden Trägern.	1	T
	Digitalisierung der Musterwohnungen auf neuestem Stand halten.	Die Wartung der Musterwohnungen liegt bei den entsprechenden Trägern.	1	T

6.2.7. Unterstützung im Alltag

Dieses Handlungsfeld wird als besonders wichtig erachtet, um Senior*innen das Leben im vertrauten Wohnumfeld lange zu ermöglichen. Hier braucht es weitere Angebote und neue Konzepte, um die Versorgung langfristig zu gewährleisten.

Ziel				
Angebote zur Unterstützung im Alltag bedarfsgerecht ausbauen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Bedarf an Unterstützung „Angebote zur Unterstützung im Alltag“, ggf. auch Ehrenamt einbeziehen	Bedarf wird wahrscheinlich in den folgenden Jahren ansteigen, dadurch wird sich die Nachfrage erhöhen (Zunahme der über 65-Jährigen um etwas mehr als 5.000 Personen).	Eine tieferegehende Bedarfsanalyse ist nötig, um zu eruieren: Wo sind verlässliche Angebote notwendig, wo ist die Unterstützung durch freiwilliges Engagement ausreichend?	1	T
Neue „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ schaffen und bestehende Angebote ausbauen	Neue Angebote schaffen und bestehende Angebote im Bereich „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ ausbauen sowie Ausbau zur familienfreundlichen Stadt.	Eine tieferegehende Bedarfsanalyse ist nötig, um zu eruieren: Wo sind verlässliche Angebote notwendig, wo ist die Unterstützung durch freiwilliges Engagement ausreichend?	1	T

Ziel				
Hilfe im Haushalt				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure

Angebote für Hilfe im Haushalt ausbauen	Freiwillige für den Einsatz im Haushalt für die bestehenden Angebote der Nachbarschaftshilfen finden.	Nachbarschaftshilfen sollten weiter für freiwilliges Engagement in den Quartieren werben.	1	T / Z
	Reinigungsfirmen mit geschulten Helfer*innen finden / aufbauen.	Hierbei handelt es sich um keine kommunale Aufgabe. Neuer Ansatz, der mit vorhandenen Anbietern zu diskutieren ist.	1	T / Z

Ziel				
Einkaufen sicherstellen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Einkaufsbegleitdienste weiter ausbauen	Begleitdienste durch ehrenamtliches Engagement.	An Zusammenarbeit mit Freiwilligenagentur und die vorhandenen Projekte anknüpfen und weiter ausbauen.	1	T / Z
		Werbung für Einkaufsbegleitdienste machen, um neue Freiwillige gewinnen zu können.	1	T / Z
Einkaufsdienste weiter ausbauen	„Du für Braunschweig“ – Engagement während der Corona-Krise.	Kontakt mit der Freiwilligenagentur aufnehmen und prüfen, in welcher Form dieses Projekt fortgeführt wird.	1	T / Z

6.2.8. Betreuung und Pflege

Der demographische Wandel führt dazu, dass es mehr Angebote im Bereich und Pflege braucht – dazu zählt vor allem der ambulante Bereich.

Ziel				
Professionelle Versorgung im ambulanten und stationären Pflegebereich sicherstellen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Erhöhten Personalbedarf decken	Praktikumsplätze im ambulanten Bereich und ausreichend (Ausbildungs-) Schulplätze zur Verfügung stellen.	Allianz der Region zur Fachkräftegewinnung sowie die Gesundheitsregion Braunschweig hat das Thema auf der Agenda; erste Maßnahmen laufen an.	1-3	S / T / Z
	Was tun wir, wenn wir nicht die benötigten Fachkräfte akquirieren können? „Notfallplan entwickeln“.	Thema in die Vernetzungsgremien einbringen und gemeinsam eine Strategie entwickeln, neue Ideen einbringen.	1-3	S / T / Z

Ziel				
-------------	--	--	--	--

Angebote zur Entlastung von Angehörigen ausbauen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Angebote für Pflegende Angehörige mit parallelen Betreuungsangeboten schaffen	Angebote für Pflegende Angehörige bekannter machen und parallele Betreuungsangebote schaffen.	Entstehung Café Sorglos als neues Angebot für pflegende Angehörige.	2	T
	Quantitative Analyse, welcher Bedarf für weitere Beratung und parallele Betreuungsangebote besteht – darauf Angebote aufbauen, auch in digitaler Form ausbauen.	Eine tiefergehende Bedarfsanalyse ist nötig, um die Bedarfe von Angehörigen zu ermitteln, Bezug zu vorhandenen Studien erstellen.	2	S
Ausbau der Angebote im Bereich Kurzzeitpflege	Langfristige Planbarkeit wird gewünscht und Bedarf wird steigen. Ausbau der Angebote im Bereich Kurzzeitpflege.	Der Ausbau der Angebote erfolgt in enger Kooperation zwischen Kommune und Trägern (Planungsprozess).	2	T
	INSULA (Konzept, welches etwas in den Hintergrund gerückt ist und angepasst werden müsste).	Konzept ist vorhanden. Eine Finanzierung konnte bisher nicht erreicht werden (Landesmittel / Pflegekassen).	2	T
	Ausbau solitärer Kurzzeitpflegeplätze, welche nicht in bestehenden Heimen eingestreut sind.	Der Ausbau der Angebote erfolgt in enger Kooperation zwischen Kommune und Trägern (Planungsprozess).	2	T
Ausbau der Angebote im Bereich Tages- und Nachtpflege	Quantitative Analyse über den Bedarf erheben (wie viele Plätze müssen geschaffen werden?).	2018 lag die Quote für die Teilstationäre Pflege in Braunschweig bei 2 % ⁴³ .	2	S
	Auf Basis der Zahlen Angebote schaffen.	Der Ausbau der Angebote erfolgt in enger Kooperation zwischen Kommune und Trägern (Planungsprozess).	2	T

Ziel				
Integrierte Versorgungsangebote in den Quartieren				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure

⁴³ Wegweiser Kommune (2021): Statistische Daten – Pflege – Braunschweig.

Verknüpfung von Wohnformen und Alltagsgestaltung	(betreutes) Wohnen, Tagespflege, Pflege-WGs, Beratung und Begegnung in Nachbarschaftszentren oder -häusern (Vorbild Achilles Hof Watenbüttel).	Über den Flächennutzungsplan: Auslotung der Möglichkeiten für Folgeprojekte (zur Verfügung stellen von Grundstücken) in Abstimmung mit den Fachabteilungen.	2-3	S
---	--	---	-----	---

Ziel				
Junge Pflegebedürftige als Zielgruppe				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Angebote für junge Pflegebedürftige schaffen	Separate Wohnbereiche in stationären Einrichtungen, spezielle Pflege-WGs.	Es gibt bereits Angebote für junge Pflegebedürftige in der Stadt Braunschweig. Die weitere Bedarfsentwicklung wird abgewartet.	2	T

Ziel				
Angebote der Intensivpflege auf den Prüfstand stellen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Analyse der Versorgungssituation im Bereich Intensivpflege	Bestandsaufnahme, Bedarfsprüfung und ggf. Angebotserweiterung einleiten.	Bestand ermitteln, weiteres Vorgehen prüfen.	2	S

6.2.9. Hospiz- und Palliativversorgung

Hospize (vom lateinischen Herberge bzw. Gastfreundschaft) sind Einrichtungen, die Menschen in ihrem letzten Lebensabschnitt begleiten und unterstützen, insbesondere, indem sie eine Schmerztherapie anbieten.

Ziel				
Bewusstsein für Hospiz- und Palliativversorgung ausbauen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure

Sensibilisierung der Bevölkerung	Sensibilisierung der Bevölkerung für das Thema Sterben und Hospiz.	Dialog mit dem Ende – Juni 2022 Ausstellung der Körper-Stiftung. Weitere Aktionen von Trägern verstetigen.	1	S / T
	Etablierung von Letzte-Hilfe-Kursen. Diese Kurse vermitteln, wie man sterbende Angehörige begleitet.	Diese Angebote gibt es bereits.	1-3	T

6.2.10. Besondere Zielgruppen

Besondere Zielgruppen sind eines der Querschnittsthemen der Altenhilfe- und Pflegeplanung in Braunschweig. Die Zielgruppen sind in der Planung und Erweiterung von Angeboten angemessen zu berücksichtigen.

Ziel				
Alleinstehende Menschen als Zielgruppe wahrnehmen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Alleinlebende Menschen als besondere Zielgruppe anerkennen	Bei alleinlebenden Menschen besteht ein erhöhtes Risiko der Vereinsamung und Abschwächen der Integration. Daher müssen gezielte Angebote für diese Personengruppe entstehen und durch aktive Öffentlichkeitsarbeit erreichbar gemacht werden.	Das begonnene Projekt Präventive Hausbesuche soll u. a. zur Steigerung der Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen beitragen. Ggf. Zugang auf ein jüngeres Alter absenken.	1	S

Ziel				
Angebote für Menschen mit Demenz ausbauen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Angebote für Senior*innen	Prüfung Einrichtung Demenzdorf nach Hamelner Vorbild.	Abwägung der Pro- und Kontraargumente im Rahmen einer Fachveranstaltung; ggf. Prüfung der Realisierungschancen.	1-3	S / T / Z

mit Demenz ausbauen	Notfallversorgung zur Vermeidung stationärer psychiatrischer Unterbringung im Rahmen von bestehenden bzw. neuen Tages- und Kurzzeitpflegeangeboten verbessern (INSULA).	Die Finanzierungsgrundlagen werden geprüft und mögliche Umsetzungsmöglichkeiten in Kooperation mit potenziellen Trägern sondiert.	1	T
	Entwicklung weiterer Projekte im Rahmen der Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz.	Die vorhandenen Netzwerkstrukturen werden zur Projektentwicklung genutzt und innovative Projektideen generiert und umgesetzt.	2	T
Gesellschaftliche Sensibilisierung für die Lebenssituationen Betroffener und Angehöriger vorantreiben	Weiterentwicklung des Konzeptes zur demenzfreundlichen Kommune inkl. regelmäßiger Schulungen, Veranstaltungen etc.	Die bereits bestehende Konzeption zur demenzfreundlichen Kommune wird aktualisiert, um neue bzw. zusätzliche Aktivitäten zu ermöglichen.	2	T

Ziel				
Angebote für Senior*innen mit Migrationshintergrund ausbauen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Sprachkurse für Pflegekräfte	Durch Sprachkurse zu pflegende und betreuende Senior*innen mit Migrationshintergrund besser erreichen, um sie optimal in den Hilfeprozess integrieren zu können.	Pflegethemen sind Bestandteil der Qualifizierung zur/m Gesundheitslots*innen.	1	S
Finanzierung und Einsatz von Dolmetschern	Pool von Dolmetschern weiter ausbauen.	Rekrutierung, Qualifizierung, Anerkennung und Vermittlung von Dolmetscher*innen als fortlaufender Prozess.	1-3	S
Zugang zu Senior*innen mit Migrati-	Modul für interkulturelle Kompetenzen in die Pflegeausbildung implementieren, Pflegekräfte frühzeitig für das Thema sensibilisieren.	Interkulturelle Ausbildungsinhalte sind bereits durch das Pflegeberufegesetz (PflBG) vorgegeben.		

onshintergrund durch interkulturelles Wissen und Kompetenzen verbessern	Bedarfserhebung: Bedarf und um die Lebensumstände der Senior*innen mit Migrationshintergrund im Blick behalten. Hier müssen Daten erhoben werden, welcher Bedarf besteht (eventuell wird auch aufgrund kultureller Hintergründe keine externe Hilfe gewünscht.).	Befragung im Rahmen der Gesundheitsplanung / Gesundheitslosen hat stattgefunden. Die Vorstellung der Studie erfolgt auf der nächsten Pflegekonferenz.	1	S / T
	Pflegelotsen als Weiterentwicklung der Gesundheitslotsen etablieren.	Pflegethemen sind Bestandteil der Qualifizierung zur/m Gesundheitslots*innen.	1	S

Ziel				
Angebote für Senior*innen mit Behinderung ausbauen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Bedarf und Bedürfnisse der Senior*innen mit Behinderungen (SmB) wahrnehmen	Menschen mit Beeinträchtigung werden immer älter. Kooperationen zwischen Eingliederungs- und Altenhilfe als angepasste Hilfe für Senior*innen mit Behinderung?	Das Thema wird im Rahmen des aktuell in der Aufstellung befindlichen Aktionsplans Inklusion behandelt.	1-2	S / T
	Einrichtungen und Anbieter der Eingliederungshilfe / Altenhilfe sollten anzeigen, welche Angebote es bedarf, welche Maßnahmen / Leistungen fehlen, um darauf einzugehen.	Bedarfsfeststellung und ggf. notwendige Angebotserweiterung obliegt den entsprechenden Trägern.	3	T
Bestehende Angebote für SmB erweitern	Psychotherapeutische Angebote ausbauen.	Angebotserweiterung obliegt der KVN.	2	
	Ambulante psychiatrische Pflege ausbauen.	Angebotserweiterung obliegt der KVN.	2	
Pflegekräfte sensibilisieren für Bedarfe	Senior*innen mit Beeinträchtigung haben einen höheren Pflege- und Betreuungsbedarf. Auf diesen sollte mit Weiterbildungs-	Entsprechende Aus- und Weiterbildungsinhalte existieren bereits und werden vermittelt.	2	T

von Senior*innen mit Behinderung	maßnahmen reagiert werden, um das Pflegepersonal zu sensibilisieren und auf die Bedarfe akkurat eingestellt zu sein.			
---	--	--	--	--

Ziel				
Angebote für LSBTI* schaffen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Kontakt zur Szene aufbauen	Netzwerke / Runder Tisch LSBTI*.	Über die städtische Koordinierungsstelle LSBTI* bestehen bereits umfangreiche Kontakte zu Akteuren und in vorhandene Netzwerke.	2-3	S / T / Z
Information über LSBTI* für Pflegekräfte	Fortbildungsreihen für Pflegekräfte konzipieren und anbieten.	Die städtische Koordinierungsstelle LSBTI* wird sich mit dem Thema auseinandersetzen.	2-3	S / T

6.2.11. Digitalisierung

In der Digitalisierung stecken viele Chancen für die Altenhilfe. Dabei liegt der Fokus weniger auf dem Ersatz von persönlichem Kontakt als viel mehr in der Entlastung des professionellen Systems.

Ziel				
Vision im Hinblick auf Digitalisierung entwickeln				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Vision im Bereich Digitalisierung in der Altenhilfe mit Stadt Braunschweig entwickeln	Den Akteur*innen zu Folge fehlen den einzelnen Trägern und Einrichtungen häufig die Ressourcen dazu, „Neues zu wagen“ und neue Angebote langfristig zu etablieren. Hierbei wünschen sie sich von der Stadt eine klare, transparente Vision mit Zielen und einem „Fahrplan“ für alle Akteur*innen in diesem Bereich. Ebenso wünschen sie sich konkrete Unterstützung	Einzelne Modellprojekte befinden sich bereits in der Umsetzung bzw. Vorbereitung. Die neu eingerichtete Stabsstelle Digitalisierung Smart City wird mit eingebunden.	2	S / T

	bei der Akquise von Fördermitteln in diesem Bereich, um so vorhandene Mittel auch bedarfsgerecht nutzen zu können.			
--	--	--	--	--

Ziel				
Alltagskompetenz im Bereich Digitalisierung erhöhen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Kompetenz von Senior*innen im Umgang mit Smartphones und PC stärken	Viele Senior*innen benötigen Unterstützung im Umgang mit Handy, Tablet oder PC. Kompetenz von Senior*innen im Umgang mit Smartphones und PC stärken.	Verschiedene Angebote und Projekte zu digitalen Themen existieren bereits (Internetcafé 50+, Schüler schulen Senioren etc.).	1-3	S / T
Einsatzmöglichkeiten bereits etablierter SMART-Systeme oder auch von Dienstleistungen bekannter machen	Kurse bei Anbietern.		1-3	Z
Nutzung von digitalen Möglichkeiten	z. B. Online-Bestellung mit Hol- und Bringdiensten – Kompetenzvermittlung zur Nutzung solcher Dienste nötig.	Verschiedene Angebote und Projekte zu digitalen Themen existieren bereits (Internetcafé 50+, Schüler schulen Senioren etc.).	1-3	S / T

Ziel				
Digitale Angebote zur Gesundheitsprävention				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure

Gesundheitsprävention / -assistenz / Erfassung digitaler Daten	z. B. Sessel, der etwas überprüft.	vielfältige Angebote auf dem Markt erhältlich; AAL in Musterwohnung zu besichtigen, eHealth, ISEK.	1	S / T
Ambient Assisted Living Technologien nutzen	z. B. Bewegungsmelder, Übermittlung an ambulanten Pflegedienst.	vielfältige Angebote auf dem Markt erhältlich; AAL in Musterwohnung zu besichtigen.	1	S / T
Digitale Sprechstunde	Angebot von digitalen Sprechstunden erhöhen.	Digitale Sprechstunden können nur über Arztpraxen, KVN, Ärztekammer etc. implementiert werden.	1-3	T

Ziel				
Internetnutzung in stationären Einrichtungen ermöglichen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
WLAN-Anschluss in stationären Einrichtungen	Alle stationären Einrichtungen verfügen über ein kostenloses WLAN.	Die Einrichtung von WLAN-Anschlüssen obliegt den Trägern.	2	T

6.2.12. Steuerung und Vernetzung

Die Vernetzung zwischen den Trägern ist ebenfalls eine Stärke der Altenhilfe in Braunschweig. Damit dies weiterhin möglich wird, braucht es eine gemeinsame Linie und Steuerung der Zusammenarbeit.

Ziel				
Steuerung durch Stadt Braunschweig				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Mehr Transparenz und Steuerung	Klarheit hinsichtlich der Ziele, der Visionen und der Schwerpunkte in der Altenhilfe- und Pflegeplanung – sprich eine Antwort auf die Frage „Wohin wollen wir?“.	Die Visionen und Ziele des Leitbildes der Altenhilfeplanung aus dem Jahr 2006 haben weiterhin Bestand. Im Rahmen der Steuerung werden in Kooperation mit den Freien Trägern Zuständigkeiten und Visionen weiterentwickelt.	1	S / T / Z

durch eine gemeinsame Vision	Ergebnisse für alle sichtbar machen: Akteur*innen und Bürger*innen.	Berichterstattung aus den Netzwerken erfolgt regelmäßig.	1	S / T / Z
Controlling / Evaluation	Regelmäßiges Controlling / Evaluation: Wo stehen wir? Sind wir erfolgreich? Was müssen wir verändern?	Im Zuge der Altenhilfe- und Pflegeplanung werden regelmäßige Berichte zum Umsetzungsstand der Maßnahmen erfolgen.	1-3	S

Ziel				
Vernetzung weiter ausbauen				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Vernetzung zwischen Trägern weiter ausbauen	Bereiche: Beratung, ambulante Versorgung, stationäre Versorgung. Vernetzung ist nötig, um Doppelstrukturen zu vermeiden und gemeinsame Ziele zu verfolgen.	Netzwerkstrukturen bestehen z. B. durch die Pflegekonferenz sowie die jährlichen Gesundheitskonferenzen. Darüber hinaus existieren trägerübergreifende sowie stadtteilorientierte Arbeitskreise.	1	S / T / Z
Vorhandener Austausch / Formate der Gremien sichtbar machen	Bestehende Modelle sichtbar machen. Sichtbar, dass Austausch und Vernetzung möglich ist: <ul style="list-style-type: none"> • präserter machen, wo kann man anschließen, wo kann man sich einbringen • Gremien, AGs teilweise unbekannt • vorhandene Gremien nutzen, nicht zwangsweise neue schaffen. 	Eine Übersicht zu bestehenden Netzwerkstrukturen und Gremien wird erarbeitet und bekanntgemacht.	1	S
	IST-Analyse durchführen: Welche Gremien gibt es? Welchen Auftrag haben diese Gremien? Was ist das Ziel?	Eine Übersicht zu bestehenden Netzwerkstrukturen und Gremien wird erarbeitet und bekanntgemacht.	1	S

Ziel				
Förderung durch Stadt Braunschweig				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure

Unterstützung der Träger beim Aufbau von Angeboten durch Stadt Braunschweig	z. B. im Bereich Förderung, Finanzierung, Vernetzung.	siehe Kapitel 6.3	1	S
--	---	-------------------	---	---

6.2.13. Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit verstärken				
Was?	Wie?	Stellungnahme der Verwaltung	Priorisierung	Akteure
Bekanntheit der bestehenden Angebote ausweiten und zielgruppenspezifische Ansprache entwickeln	Öffentlichkeitsarbeit intensivieren u. a. für folgende Themen: <ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Angebote im Quartier - Angebote zur Entlastung von pflegenden Angehörigen - Gesundheitsprävention - Wohnen - Hospiz - Ehrenamtliche - Löwenpunkte - Präventive Hausbesuche - Bestehende Netzwerke (z. B. Wohnen für Hilfeplus, Netzwerk „Gemeinsam wohnen“). 	Zusammenstellungen sämtlicher Angebote für ältere Menschen (z. B. Freizeit- und Bildungsangebote, Wohnen, Beratung, Pflege) existieren in analoger und digitaler Form und werden regelmäßig aktualisiert, siehe Seniorenwegweiser.	1-3	S / T / Z

	Offline: Neuaufgabe Senior*innenwegweiser auf Basis einer "Patient Journey" (Fallbeispiele) veröffentlichen: Was können wir für welche Lebensphase bieten? Pressearbeit intensivieren.	Möglichkeit einer Patient Journey wird bei Neuaufgabe von Informationsmaterialien geprüft.	2	S
	Online: Senior*innenwegweiser auch als digitales Angebot. Gesamtübersicht der Angebote auf einer Website. Möglichkeit: „Virtueller Rundgang“ durch Braunschweig mit dem Wegweiser schaffen, durch die Angebote durchklicken.	Zusammenstellungen sämtlicher Angebote für ältere Menschen (z. B. Freizeit- und Bildungsangebote, Wohnen, Beratung, Pflege) existieren in analoger und digitaler Form und werden regelmäßig aktualisiert.	1-3	S / T / Z
	Vielfältige Veranstaltungen, um auf die verschiedenen Angebote aufmerksam zu machen.	seit vielen Jahren jährlicher Tag der Senioren zur Präsentation seniorenrelevanter Angebote; Veranstaltungen in den Quartieren.	1-3	S
	Einbindung von Partner*innen bei der Distribution (u.a. Ärzt*innen, Krankenhäuser, Pflegeheime, Nachbarschaftshäuser, u. ä.).	Verbreitung der Informationsmaterialien erfolgt bereits auf vielfältigen Wegen und unter Einbeziehung von Kooperationspartnern.	1-3	S / T
	Gezielt auf (neue) Zielgruppe zugehen: Auf Arbeitnehmer*innen zugehen, Angebote für Angehörige vorstellen, gleichzeitig die Struktur vorstellen (für sie selbst in Zukunft).	Vortragsveranstaltungen bei lokalen Unternehmen zu verschiedenen Themen (Pflege, Freizeit etc.) werden regelmäßig angeboten. Vortragsreihe des Seniorenbüros mit wechselnden Themen.	1-3	S / T
Kampagnen für spezifische Themen	Kampagne zur Gewinnung von Ehrenamtlichen.	Es bestehen vielfältigste Engagementmöglichkeiten. Zentrale Anlaufstellen sind die Freiwilligenagentur sowie das Seniorenbüro. Eine Abfrage zur Situation und etwaigen Bedarfen für zu intensivierende Informationskampagnen erfolgt.	1-3	S / T

	<p>Kampagne für Gesundheitsprävention: Ziel muss sein, das Thema Sport und Bewegung in andere Angebote und somit in den Alltag der Senior*innen zu integrieren – dazu gehören nicht nur große Sportkurse, sondern auch die Förderung der alltäglichen Bewegung, beispielsweise durch das Erreichen einer bestimmten Schrittzahl pro Tag. Dieses Selbstverständnis, Gesundheitsprävention als Teil des Alltags zu verstehen, sollte aus Sicht der Befragten durch die Stadt gefördert werden. Idee Kampagne „Schrittziel: 3.000“.</p>	<p>Projekte zur Gesundheitsförderung und Prävention werden durchgeführt.</p>	<p>1-3</p>	<p>S / T / Z</p>
--	--	--	------------	------------------

6.2.14. Themenspeicher

Im Folgenden werden Themen aufgeführt, die im Rahmen der Workshops genannt worden sind, aber keinen Eingang in den Maßnahmenkatalog gefunden haben. Dazu zählen Themen, die noch nicht final in der Stadt diskutiert worden sind, oder von der Stadt nicht beeinflusst werden können.

Weiterer Diskussionsbedarf:

Themenbereich	Idee	Anmerkung
<p>Verkehrssicherheit für Senior*innen (Infrastruktur in der Stadt)</p>	<p>Wie sieht die Fahrkarte zukünftig aus? (Handyticket, mit Geld bezahlen, mit Coins etc.).</p> <p>Welche Art von Stadt wird Braunschweig in Zukunft werden? (Fahrradstadt, verkehrsberuhigte Stadt, ...) → wie lässt sich diese Stadt dann sicher für Senior*innen gestalten?</p>	<p>Kommunale Ebene ist hier nicht direkt zuständig, sondern Verkehrsverbund/ Regionalverbund → Stadt Braunschweig hat dann vielmehr mit den Konsequenzen der Entscheidung zu tun (Schulungen etc).</p> <p>Dieses Thema geht über den Rahmen der Altenhilfe- und Pflegeplanung weit hinaus.</p>

Wohnraum für Senior*innen schaffen (Wohnen und Leben zu Hause)	Reduzierung der Nebenkosten (und Mietkosten insgesamt) durch die Nutzung alternativer Baustoffe/ erneuerbarer Energien (Solarmodule etc.).	Durch eine energetische Modernisierung steigen i.d.R. erstmal die Kosten von bestehenden Mietverhältnissen.
	Wohnraummanagement durch die Stadt: Wohnungstausch (z. B. Senior*innen mit Familien), Projekt „Wohnen für Hilfeplus“ für Wohnraummanagement nutzen, durch das Projekt große Wohnungen untervermieten.	
Einkaufen sicherstellen	Einkaufsmöglichkeiten für Senior*innen in stationären Einrichtungen schaffen.	Hierfür gibt es bereits Dienstleister, die die Möglichkeit bieten bestellte Ware direkt zu liefern (z. B. BringLiesel).

Themen, die nicht durch die Stadt Braunschweig bearbeitet werden können:

Themenbereich	Idee	Anmerkung
Unterstützung im Alltag - Haushalt	Refinanzierung der Leistung für Pflegedienste (Hauswirtschaft) ist nicht möglich (mit sozialversicherungspflichtigem Personal).	Die Stadt hat keinen Einfluss auf die Gesetzgebung auf Bundesebene und ist auch nicht an den Entgeltverhandlungen im ambulanten Bereich beteiligt.
Ausbau Angebote an Kurzzeitpflege	Ausbau solitärer Kurzzeitpflegeplätze, welche nicht in bestehenden Heimen eingestreut sind.	Dies liegt bei den Trägern.
	Die Refinanzierung des Aufbaus ist aus Sicht der Träger nicht ausreichend.	Die Stadt hat keinen Einfluss auf die Gesetzgebung auf Bundesebene.
Altersarmut bekämpfen	Information und Beratung für Arbeitgeber*innen und Senior*innen zur Beschäftigung von Senior*innen bieten.	Dieser Bereich wird bereits von der Bundesagentur für Arbeit abgedeckt.
	Altersarmut bekämpfen und abmildern Altersarmut hat hier zwei Dimensionen: Einerseits in der politischen Arbeit zur Vermeidung von Altersarmut und andererseits die Nutzung der bestehenden Möglichkeiten (z. B. Wohngeld) sicherstellen.	Die Ursachen der Altersarmut sind auf kommunaler Ebene nicht beeinflussbar. Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel einer höheren Inanspruchnahme von staatlichen Transferleistungen laufen in den entsprechenden Abteilungen bereits regelmäßig. Eine Intensivierung wird geprüft.

6.3. Finanzierung

Die aufgeführte Liste der Vorschläge zu perspektivischen Maßnahmen und Projekten versteht sich als Sammlung aktuell sichtbarer Aufgaben, die u. a. eine Prioritätendiskussion ermöglichen. Da die Themenfelder Altenhilfe und Pflege einer dynamischen Entwicklung unterliegen, sind Anpassungen im Zeitverlauf wahrscheinlich.

Eine Garantie zur Umsetzung der Maßnahmen und Projekte bzw. deren finanzielle Förderung durch die Stadt Braunschweig besteht nicht, insbesondere da finanzielle Gegebenheiten einem ständigen Wandel unterworfen sind. Gerade die noch nicht abschließend zu bewertenden Auswirkungen der Pandemie auf die kommunale Haushaltslage lassen momentan keine Aussagen über mögliche Förderungen zu.

6.4. Evaluation

Viele der vorgeschlagenen Maßnahmen und Projekte besitzen in Bezug auf ihre Initiierung, Vorbereitung und Umsetzung einen längeren Zeithorizont. Damit die an der Altenhilfe- und Pflegeplanung beteiligten Akteure die Möglichkeit erhalten, dies nachzuvollziehen, werden durch die Stadtverwaltung in regelmäßigen Abständen Berichte zu dem jeweiligen Stand der Umsetzung erstellt.

7. Literaturverzeichnis

ambet e. V. (2020): Beratung. URL: <https://ambet.de/beratung/>, aufgerufen am 07.10.2020.

ambet e. V. (2020): Haus Auguste und Haus Amalia. URL: <https://ambet.de/pflegeheime/haus-auguste/> <https://ambet.de/pflegeheime/haus-amalia/>, aufgerufen am 07.10.2020.

ambet e.V. (2020): Über uns. URL: <https://ambet.de/ueber-uns/>, aufgerufen am 07.10.2020.

Annette Schütze MdL, für BS-Süd und Vechelde, SPD URL: <https://www.annette-schuetze.de/2020/09/23/braunschweig-wird-modellkommune-fuer-praeventive-hausbesuche-schuetze-selbststaendigkeit-im-alter-wird-gestaerkt/>, aufgerufen am 04.05.2021.

Bezirksregierung Arnsberg (2016): „Migrationssensible Seniorenarbeit und Altenhilfe – Eine Rahmenstruktur für die Erstellung eines integrierten kommunalen Handlungskonzeptes“, Dezernat 37, Landesweite Koordinierungsstelle, Kommunale Integrationszentren, Land Nordrhein-Westfalen

Braunschweiger Zeitung (2019): Schnelle Hilfe für Braunschweiger in akuter psychischer Not. URL: <https://www.braunschweiger-zeitung.de/braunschweig/article225468499/Schnelle-Hilfe-fuer-Braunschweiger-in-akuter-psychischer-Not.html>, aufgerufen am 07.10.2020.

Deutsches Zentrum für Altersfragen (2015): „Dimensionen sozialer Ungleichheit“, Informationsdienst Altersfragen, Heft 05, 42. Jahrgang, Berlin.

Lebenshilfe Braunschweig (2020): Freizeit- und Tagesgestaltung für Senioren. URL: <https://www.lebenshilfe-braunschweig.de/kultur/freizeit/freizeitgestaltung-fuer-senioren>, aufgerufen am 07.10.2020.

Lebenshilfe Braunschweig (2020): Freizeitclub Lebenshilfe Braunschweig. URL: <https://www.lebenshilfe-braunschweig.de/kultur/freizeit/freizeitclub>, aufgerufen am 07.10.2020.

Mair & Offergeld (2014): „Ältere Menschen mit Behinderung, Ergebnisse der Evaluation des Programms „Förderung der Selbstständigkeit älterer Menschen mit Behinderung“, Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung, Gesellschaft und Kultur Nr. 75, Stuttgart.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2020): Braunschweig, Hameln und Zetel als Modellkommunen für das Projekt „Präventive Hausbesuche“ ausgewählt. URL: https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/service_kontakt/presseinformationen/braunschweig-hameln-und-zetel-als-modellkommunen-fur-das-projekt-praeventive-hausbesuche-ausgewahlt-ministerin-reimann-seniorinnen-und-senioren-unterstuetzen-so-lange-wie-moeglich-selbstbestimmt-zu-leben-192801.html, aufgerufen am 24.06.2021.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021): Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem 5. Abschnitt des SGB XI in Niedersachsen (Stand: 12.01.2021). URL: <https://www.ms.niedersachsen.de/download/97595/Anbieterliste.pdf>, aufgerufen am 25.01.2021.

Onkel Emma e. V. (2020). URL: <https://onkel-emma.org/uber-onkel-emma/>, <https://onkel-emma.org/gruppen/>, aufgerufen am 07.10.2020.

Opielka & Peter (2017): „Trendanalysen Altenhilfe – Zukunftsszenario Altenhilfe Schleswig-Holstein 2030/ 3045“; Arbeitspapier, Siegburg: Institut für Sozialökologie gemeinnützige GmbH).

Prof. Dr. Heinz Rothgang et al. (2012): Themenreport „Pflege 2030“; Was ist zu erwarten – was ist zu tun? URL: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf, aufgerufen am 26.01.2021.

Stadt Braunschweig (2018): Integriertes Stadtentwicklungskonzept Braunschweig 2030. URL: https://www.braunschweig.de/politik_verwaltung/fb_institutionen/fachbereiche_referate/ref0120/stadtentwicklung/ISEK2030.php, aufgerufen am 20.10.2020.

Stadt Braunschweig (2020): Interkulturelle Servicestelle für Gesundheitsfragen. URL: <https://www.braunschweig.de/leben/gesundheit/gesundheitsdienst/beratungsangebot/interkulturell.php>, aufgerufen am 07.10.2020.

Stadt Braunschweig (2020): Psychosozialer Krisendienst der Stadt Braunschweig. URL: <https://www.braunschweig.de/leben/gesundheit/gesundheitsdienst/beratungsangebot/psychosozialer-krisendienst.php>, aufgerufen am 07.10.2020.

Stadt Braunschweig (2020): Senioren Wegweiser 2020/2021. URL: https://www.braunschweig.de/leben/senioren/medien_veroeffentlichungen_seniorenbuero/pdf/Senioren_Wegweiser_2020_komplett_fuer_Internet.pdf, aufgerufen am 27.01.2021.

Stadt Braunschweig (2021): Tagespflege. URL: <https://www.braunschweig.de/leben/soziales/pflege/tagespflege/tagespflege.php>, aufgerufen am 25.01.2021.

Wegweiser Kommune (2021): Statistische Daten – Pflege – Braunschweig. URL: <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/braunschweig+pflege+2017-2019+tabelle>, aufgerufen am 1.06.2021.

8. Anhang

8.1. Übersicht der Angebote für Senior*innen in Braunschweig

8.1.1. Stationäre Einrichtungen

Name	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	Träger	Homepage
AWO Wohn- und Pflegeheim Am Inselwall	Okerstraße	9	38100	Braunschweig	AWO Bezirksverband Braunschweig e. V.	www.awo-bs.de
AWO Wohn- und Pflegeheim Heidberg	Dresdenstraße	148	38124	Braunschweig	AWO Bezirksverband Braunschweig e. V.	www.awo-bs.de
AWO Wohn- und Pflegeheim Querum	Marie-Juchacz-Platz	12	38108	Braunschweig	AWO Bezirksverband Braunschweig e. V.	www.awo-bs.de
Senioren- und Pflegezentrum Bethanien	Helmstedter Straße	35	38102	Braunschweig	Evangelische Stiftung Neuerkerode; Senioren- und Pflegezentrum Braunschweig gGmbH	www.neuerkerode.de
Haus St. Vinzenz	Bismarckstraße	10	38102	Braunschweig	Evangelische Stiftung Neuerkerode; Senioren-	www.neuerkerode.de

					und Pflegezentrum Braunschweig GmbH	
Seniorenzentrum In den Rosenäckern	In den Rosenäckern	10/11	38116	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Seniorenzentrum Muldeweg	Muldeweg	20	38120	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Seniorenpflegeheim Ottenroder Straße	Ottenroder Straße	12	38106	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Seniorenanlage Sielkamp	Sielkamp	1 d/3	38112	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Senioren- und Pflegeheim Thomaestraße	Thomaestraße	10	38118	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Seniorenzentrum Greifswaldstraße	Greifswaldstraße	15	38124	Braunschweig	BBG Senioren-Residenzen GmbH	www.bbg-senioren.de
Seniorenzentrum Tuckermannstraße	Tuckermannstraße	14	38118	Braunschweig	BBG Senioren-Residenzen GmbH	www.bbg-senioren.de
Seniorenzentrum St. Elisabeth	Hinter der Masch	16-17	38114	Braunschweig	Seniorenzentrum Braunschweig GmbH	www.st-elisabeth-heim.de
Seniorenzentrum Wilhelminum	Rüdigerstraße	8 a	38106	Braunschweig	Seniorenzentrum Braunschweig GmbH	www.wilhelminum.de
Senioren- und Pflegeheim Alt-Lehndorf	Hannoversche Straße	40	38116	Braunschweig	DOREA GmbH	www.doreafamilie.de
Wohnpark am Wall	Echternstraße	46-49	38100	Braunschweig	DOREA GmbH	www.doreafamilie.de
Altenheim der Alerds-Stiftung	Donaustraße	10	38120	Braunschweig	Alerds-Stiftung	www.alerds-stiftung.de

Altenheim Rudolfstift	Rudolfstraße	21	38114	Braunschweig	Rudolfstift - Gemeinnützige Stiftung seit 1887	www.rudolfstift.de
Comitas Pflegeheim	Eiderstraße	4	38120	Braunschweig	Matthias Knabe und Melanie Probst GbR	www.comitas.de
Seniorenheim Steinbrecherstraße	Steinbrecherstraße	5	38102	Braunschweig	DRK Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e. V.; Braunschweig-Salzgitter Pflege & Betreuung gGmbH	www.drk-kv-bs-sz.de
Haus Am Lehmanager	Am Lehmanager	4	38120	Braunschweig	Pflegeheim Baars GmbH	www.haus-am-lehmanger.de
Haus Auguste	Ottweiler Straße	140	38116	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Haus Curanum Stöckheimer Markt	Annette-Kolb-Straße	1	38124	Braunschweig	Korian Deutschland AG; Curanum Betriebs GmbH	www.korian.de
Haus Eichenpark	Boeselagerstraße	20	38108	Braunschweig	ProSENIS GmbH	www.prosenis.de
Haus Wilhelmgarten	Neue Knochenhauerstraße	20	38100	Braunschweig	Korian Deutschland AG; CASA REHA Seniorenpflegeheim GmbH	www.korian.de
Johanniterhaus Braunschweig	Madamenweg	9	38118	Braunschweig	Stiftung Johanniterhaus Braunschweig - St. Annen-Konvent	www.johanniter.de

Pflegewohnstift Am Ringg-leis	Hermannstraße	26	38114	Braunschweig	DSG Deutsche Se-niorenstift Gesell-schaft mbH & Co. KG	www.deutsche-seniorenstift.de
Senioren-Residenz Brunswik	Kreuzstraße	95-96	38118	Braunschweig	Alloheim Senio-ren-Residenzen SE	www.alloheim.de
St. Hedwig	Böcklerstraße	232	38102	Braunschweig	Seniorenwohnan-lage St. Hedwig gGmbH	www.sthedwig-braunschweig.de
Seniorenwohnanlage Wie-senstraße	Wiesenstraße	1-2	38102	Braunschweig	Volksgesundheits-verein e. V. Braun-schweig	www.senioren-wohnanlage-wie-senstrasse.de
Seniorenzentrum Am Was-serturm	Husarenstraße	79	38102	Braunschweig	medi terra Gesell-schaft für soziale Einrichtungen gGmbH	www.medi-terra.care
Haus im Kamp	Kamp	2	38122	Braunschweig	Argentum Pflege Holding GmbH; Haus im Kamp GmbH	www.argentum-pflege.de
Hospiz Am Hohen Tore	Broitzemer Straße	244	38118	Braunschweig	Hospiz Braun-schweig gGmbH	www.hospiz-braunschweig.de

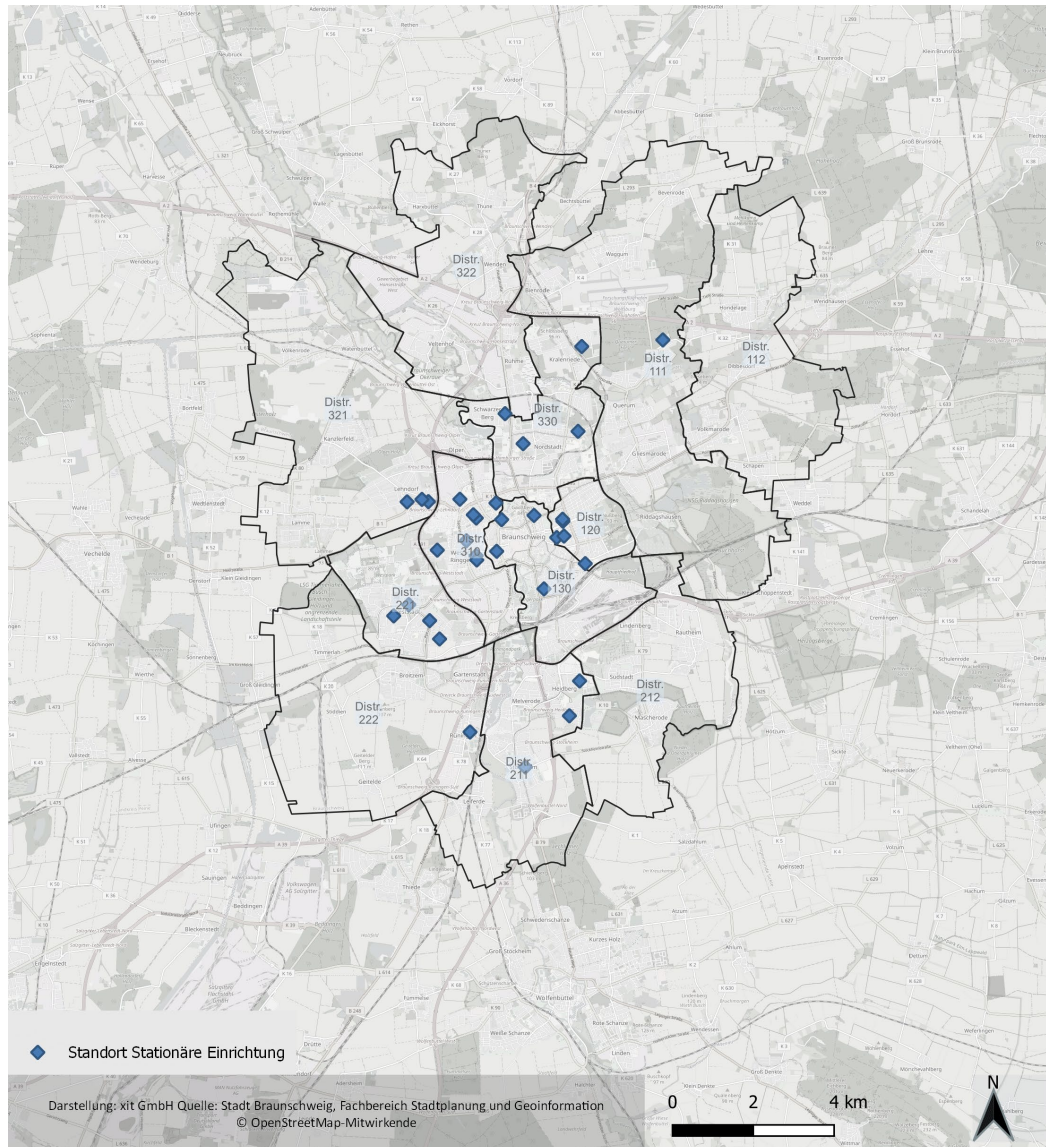


Abbildung 15: Karte Übersicht der stationären Einrichtungen in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig)

8.1.2. Ambulante Pflegedienste

Name	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	Träger	Homepage
ambet e. V. Sozialstation	Saarplatz	1	38116	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Caritasverband Braunschweig e. V. Sozialstation	Kasernenstraße	30	38102	Braunschweig	Caritasverband Braunschweig e. V.	www.caritas-bs.de
Deutsches Rotes Kreuz Sozialstation	Am Queckenberg	1 a	38120	Braunschweig	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e. V.	www.drk-kv-bs-sz.de
Diakoniestation Nordost	Klostergang	66	38104	Braunschweig	Diakoniestation Braunschweig gGmbH	www.diakoniestation38.de
Diakoniestation Schwarzer Berg	Holunderweg	11	38112	Braunschweig	Diakoniestation Braunschweig gGmbH	www.diakoniestation38.de
Ambulante Krankenpflege Lehmann & Czudzewitz	Bankplatz	5 a	38100	Braunschweig	Ambulante Krankenpflege Lehmann & Czudzewitz	www.ambulante-krankenpflege.com
Ambulante Krankenpflege 24 Stunden	Hinter dem Turme	35	38114	Braunschweig	Ambulante Krankenpflege 24 Stunden GmbH	www.24-stunden-gmbh.de
Paritätischer Braunschweig - Ambulante Pflege	Saarbrückener Straße	50	38116	Braunschweig	Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit Braunschweig mbH	www.paritaetischer-bs.de

Ambulante Pflege Wilhelminum	Bevenroder Straße	136	38108	Braunschweig	Engelhardt Pflege- und Serviceleistungen GmbH	www.ambulante-pflege-wilhelminum.de
Ambulanter Pflegedienst Hand in Hand	Limbekerstraße	37	38126	Braunschweig	Ambulanter Pflegedienst Hand in Hand	
BVP Pflegedienst	Frankfurter Straße	242 a	38122	Braunschweig	BVP Ihr kompetenter Pflegepartner GmbH	www.bvp-pflegedienst.de
cara cura	Salzdahlumer Straße	303	38126	Braunschweig	cara cura Ambulanter Pflegedienst GmbH	www.cc-pflegedienst.de
Cocoon Pflegedienst	Celler Straße	119	38114	Braunschweig	Cocoon Pflegedienst	www.cocoon-pflegedienst.de
Comitas Das mobile Pflege team	Eiderstraße	4	38120	Braunschweig	Matthias Knabe und Melanie Probst GbR	www.comitas.de
diemed Kranken- und Seniorenpflege	Leipziger Straße	241	38124	Braunschweig	diemed Kranken- und Seniorenpflege GmbH	www.diemed.de
Hubeta e. V.	An der Schule	10	38116	Braunschweig	Hubeta e. V.	www.hubeta.de
Intensiv Leben	Korfesstraße	35 a	38104	Braunschweig	Intensiv Leben - Ihr Pflegeteam GmbH	www.intensivleben-bs.de
Lagune Ambulante Pflege	Elbestraße	21	38120	Braunschweig	Lagune Ambulante Pflege GmbH	www.pflegedienst-lagune.de
Lagune Alten- und Krankenpflege	Friedrich-Voigtländer-Straße	4	38104	Braunschweig	Lagune Pflegedienst Wolfsburg GmbH	www.laguneplus.de
Lebenshilfe Braunschweig Pflegedienst	Fabrikstraße	1 F	38122	Braunschweig	Lebenshilfe Braunschweig gGmbH	www.lebenshilfe-braunschweig.de

Mobilitas Care	Görlitzstraße	5	38124	Braunschweig	Mobilitas Care GmbH	www.mobilitascare.de
Optimal Ambulanter Pflegedienst	Hermannstraße	24	38114	Braunschweig	Optimal Ambulanter Pflegedienst GmbH	
Pflege-Aktiv Petra Spenger	Westfalenplatz	10	38108	Braunschweig	Pflege-Aktiv Petra Spenger GmbH	www.pflege-aktiv-bs.de
Pflegedienst Broders	Raabestraße	10	38122	Braunschweig	Pflegedienst Broders GmbH	www.pflegedienst-broders.de
DAHEIM Pflegedienst	Altewiekring	32	38102	Braunschweig	Daheim Pflegedienst	www.daheim-pflegedienst.de
Pflegedienst Hummel junior	Ritterbrunnen	7	38100	Braunschweig	Pflegedienst Hummel junior	www.hummel-junior.de
Pflegedienst LichtBlick	Hannoversche Straße	60	38116	Braunschweig	Pflegedienst LichtBlick	www.lichtblick-pflegedienst.de
Welfenpflege	Hansestraße	74	38112	Braunschweig	Pflegedienst Welfenpflege GmbH	www.welfenpflege.de
Pflegeengel	Kurt-Schumacher-Straße	11	38102	Braunschweig	Pflegeengel Ambulanter Pflegedienst GmbH	
Pflege Mobil Ambrosy	Goslarsche Straße	35	38118	Braunschweig	Pflege Mobil Ambrosy GmbH häusliche Kranken- und Altenpflege	
Pflege to Hus	Kastanienallee	43 a	38104	Braunschweig	Pflege to Hus, Inh. Malte Stern	www.pflege-to-hus.de
In Vita	Helmstedter Straße	134	38102	Braunschweig	In Vita	www.invita.de
Pflegezentrum Pustebblume	Wiesenweg	6 b	38122	Braunschweig	Pflegezentrum Pustebblume	www.pflegezentrum-pustebblume.de

Cura Vista	Erfurtplatz	3	38124	Braunschweig	Söchtig GmbH Cura Vista	www.curavista.de
TIWO Pflegedienst	Donaustraße	43	38120	Braunschweig	TIWO Pflegedienst GmbH	www.tiwo-pflegedienst.de
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	St. Leonhard	4 a	38102	Braunschweig	SAPV Harz und Heide gGmbH	www.diakoniestation38.de
PalliativTeam Braunschweig (SAPV)	Hannoversche Straße	60	38116	Braunschweig	Pflegedienst Licht-Blick	www.lichtblick-pflegedienst.de
Ambulante psychiatrische Pflege (APP)	Helenenstraße	32	38118	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Diakonisch ambulanter psychiatrischer Pflegedienst (DIAPP)	Bechtsbütteler Straße	2 b	38100	Braunschweig	DIAPP gGmbH	www.diakoniestation38.de
Ambulante Hospizarbeit	Bruchtorwall	9-11	38100	Braunschweig	Hospizarbeit Braunschweig e. V.	www.hospizarbeit-braunschweig.de

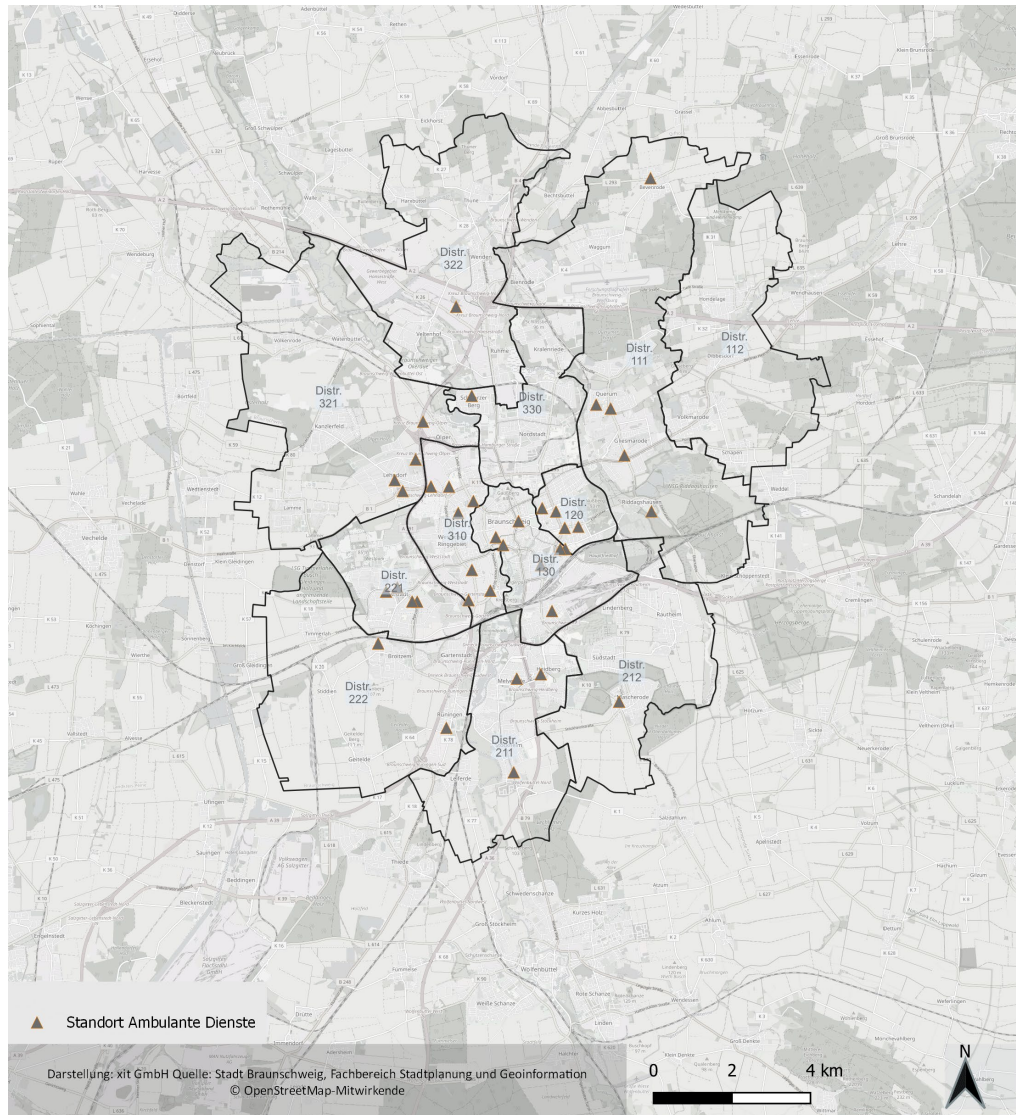


Abbildung 16: Karte Übersicht der ambulanten Pflegedienste in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig)

8.1.3. Tagespflege

Name	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	Träger	Homepage
Tagespflege Heidberg	Dresdenstraße	148	38124	Braunschweig	AWO Bezirksverband Braunschweig e. V.	www.awo-bs.de
Tagespflege Riddagshausen	Klostergang	66	38104	Braunschweig	Diakoniestation Braunschweig gGmbH	www.diakoniestation38.de
Tagespflege St. Vinzenz	Bismarckstraße	10	38102	Braunschweig	Diakoniestation Braunschweig gGmbH	www.diakoniestation38.de
Tagespflege Quartier St. Leonhard	Leonhardplatz	4	38102	Braunschweig	Diakoniestation Braunschweig gGmbH	www.diakoniestation38.de
Tagespflege In den Rosenäckern	In den Rosenäckern	11	38116	Braunschweig	Stiftung St. Thomae-hof	www.thomae-hof.de
Tagespflege Muldeweg	Muldeweg	20	38120	Braunschweig	Stiftung St. Thomae-hof	www.thomae-hof.de
Tagespflege Sielkamp	Sielkamp	1 d/3	38112	Braunschweig	Stiftung St. Thomae-hof	www.thomae-hof.de
Tagespflege Querum	Bevenroder Straße	136	38108	Braunschweig	Engelhardt Pflege- und Serviceleistungen GmbH	www.ambulante-pflege-wilhelminum.de

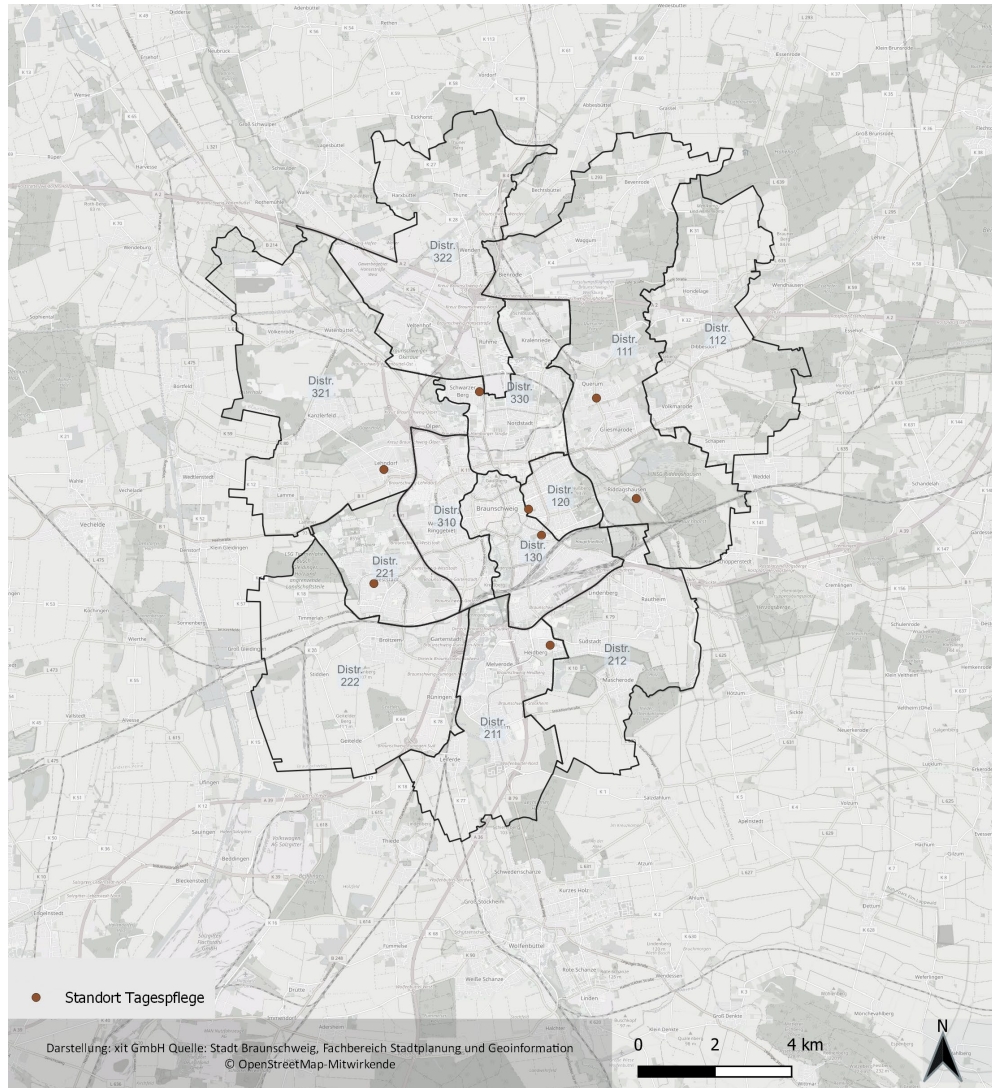


Abbildung 17: Karte Übersicht der Angebote im Bereich der Tagespflege in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig)

8.1.4. Betreute-WGs, Pflege-WGs

Name	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	Träger	Homepage
Wohngruppe Emsstraße	Emsstraße	18 d	38120	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Wohngruppe Huntestraße	Huntestraße	2 a	38120	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Wohngruppe Helmstedter Straße	Helmstedter Straße	163	38102	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Wohngruppe Leonhardstraße	Leonhardstraße	6	38102	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Wohngruppe Leopoldstraße	Leopoldstraße	5	38100	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Wohngruppe Sulzbacher Straße	Sulzbacher Straße	49	38116	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Wohngruppe Gerastraße	Gerastraße	1	38124	Braunschweig	Caritasverband Braunschweig e. V.	www.caritas-bs.de
Wohngruppen am Bankplatz	Bankplatz	5 a	38100	Braunschweig	Ambulante Krankenpflege Lehmann & Czudzewitz	www.ambulante-krankenpflege.com
Wohnpflegegemeinschaft Achilles Hof	Am Grasplatz	5 c	38112	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Wohnpflegegemeinschaft am Alsterplatz	Alsterplatz	1 e	38120	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de

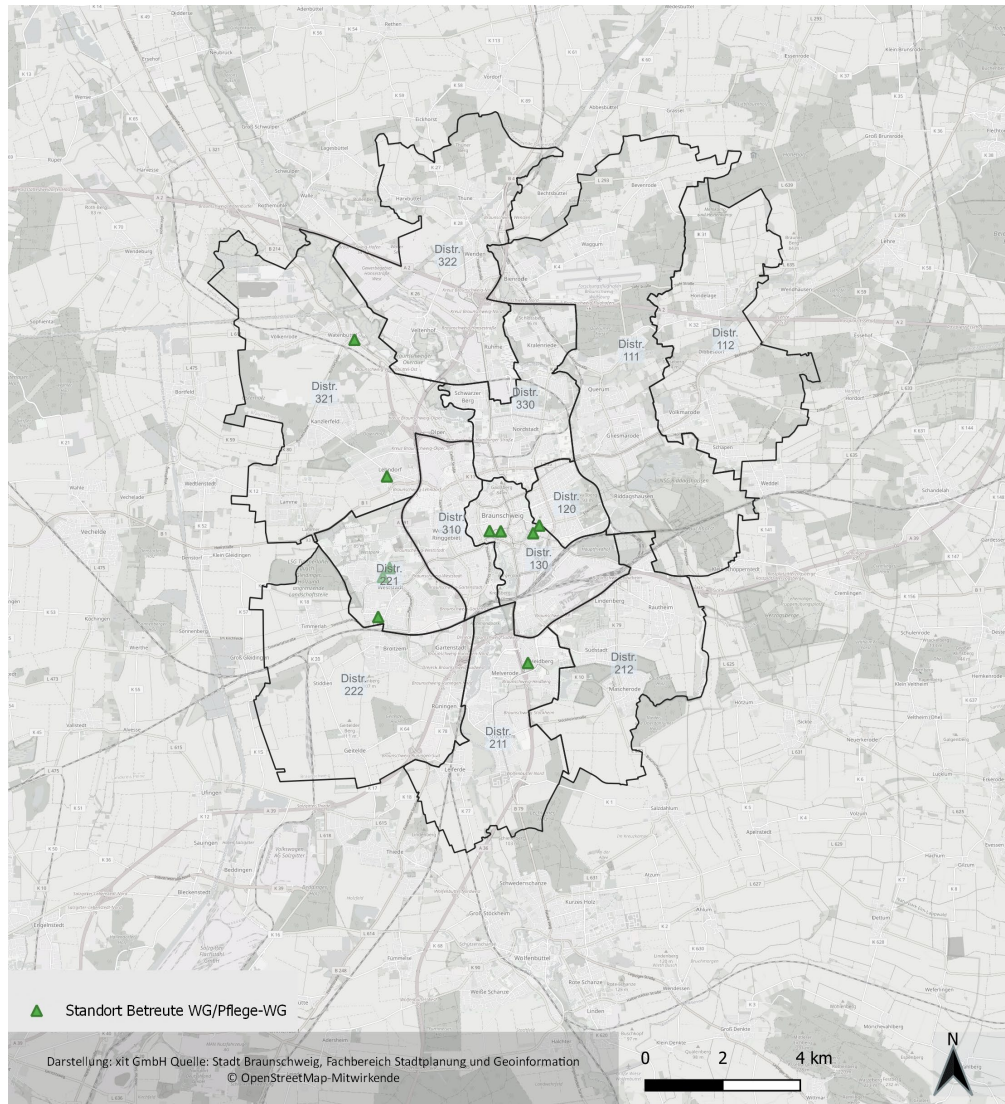


Abbildung 18: Karte Übersicht der Betreuten-WGs/Pflege-WGs in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig)

8.1.5. Betreutes Wohnen

Name	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	Träger	Homepage
Nibelungen Wohnbau GmbH	Gerastraße	1	38124	Braunschweig	Nibelungen Wohnbau GmbH	www.nibelungen-wohnbau.de
Nibelungen Wohnbau GmbH	Sulzbacher Straße	49	38116	Braunschweig	Nibelungen Wohnbau GmbH	www.nibelungen-wohnbau.de
Baugenossenschaft Wiederaufbau eG	Ilmenaustraße	2	38120	Braunschweig	Baugenossenschaft Wiederaufbau eG	www.wiederaufbau.de
Baugenossenschaft Wiederaufbau eG	Juliusstraße	2	38118	Braunschweig	Baugenossenschaft Wiederaufbau eG	www.wiederaufbau.de
Baugenossenschaft Wiederaufbau eG	Martha-Fuchs-Straße	2	38122	Braunschweig	Baugenossenschaft Wiederaufbau eG	www.wiederaufbau.de
Baugenossenschaft Wiederaufbau eG	Osnabrückstraße	14 a	38108	Braunschweig	Baugenossenschaft Wiederaufbau eG	www.wiederaufbau.de
Baugenossenschaft Wiederaufbau eG	Ziegelwiese	1-2	38104	Braunschweig	Baugenossenschaft Wiederaufbau eG	www.wiederaufbau.de
Braunschweiger Baugenossenschaft eG	Jenastieg	3+5	38124	Braunschweig	Braunschweiger Baugenossenschaft eG	www.baugenossenschaft.de
Braunschweiger Baugenossenschaft eG	Tuckermannstraße	12-14	38118	Braunschweig	Braunschweiger Baugenossenschaft eG	www.baugenossenschaft.de

Braunschweiger Baugenossenschaft eG	Greifswaldstraße	15	38124	Braunschweig	Braunschweiger Baugenossenschaft eG	www.baugenossenschaft.de
ambet e.V.	Am Grasplatz	5 c	38112	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Alerds-Stiftung	Donaustraße	10 a	38120	Braunschweig	Alerds-Stiftung	www.alerds-stiftung.de
Augustinum Braunschweig	Am Hohen Tore	4 a	38118	Braunschweig	Collegium Augustinum gGmbH	www.augustinum.de
DOMIZIL 2000	Triftweg	73	38118	Braunschweig	ATT Timme GmbH & Co. KG	www.domizil2000.de
Service-Wohnen Am Ringgleis	Hermannstraße	25	38114	Braunschweig	DSG Deutsche Seniorenstift Gesellschaft mbH & Co. KG	www.deutsche-seniorenstift.de
Residenz Am Eichenpark	Boeselagerstraße	7	38108	Braunschweig	ProSenis GmbH Gem. Senioren- und Behinderten-einrichtung	www.prosenis.de
Seniorenresidenz Brockenblick	Eiderstraße	4	38120	Braunschweig	Seniorenresidenz Brockenblick GbR	www.brockenblick.de
Seniorenwohnanlage Am Stadtpark	Feuerbachstraße	2	38106	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Seniorenzentrum Am Waserturm	Husarenstraße	79	38102	Braunschweig	medi terra Gesellschaft für soziale Einrichtungen gGmbH	www.mediterracare.de
Villa Vita Senioren-Residenz	Am Mascheroder Holz	1	38126	Braunschweig	Gemeinnützige Gesellschaft für	www.paritaetischer-bs.de

					Paritätische Sozialarbeit Braunschweig mbH	
Wohnpark am Wall	Echternstraße	46-49	38100	Braunschweig	DOREAFAMILIE Braunschweig gGmbH	www.doreafamilie.de
Wohnstift Kralenriede	Henri-Dunant-Straße	72	38108	Braunschweig	Wohnstift Kralenriede	www.wohnstift-kralenriede.de

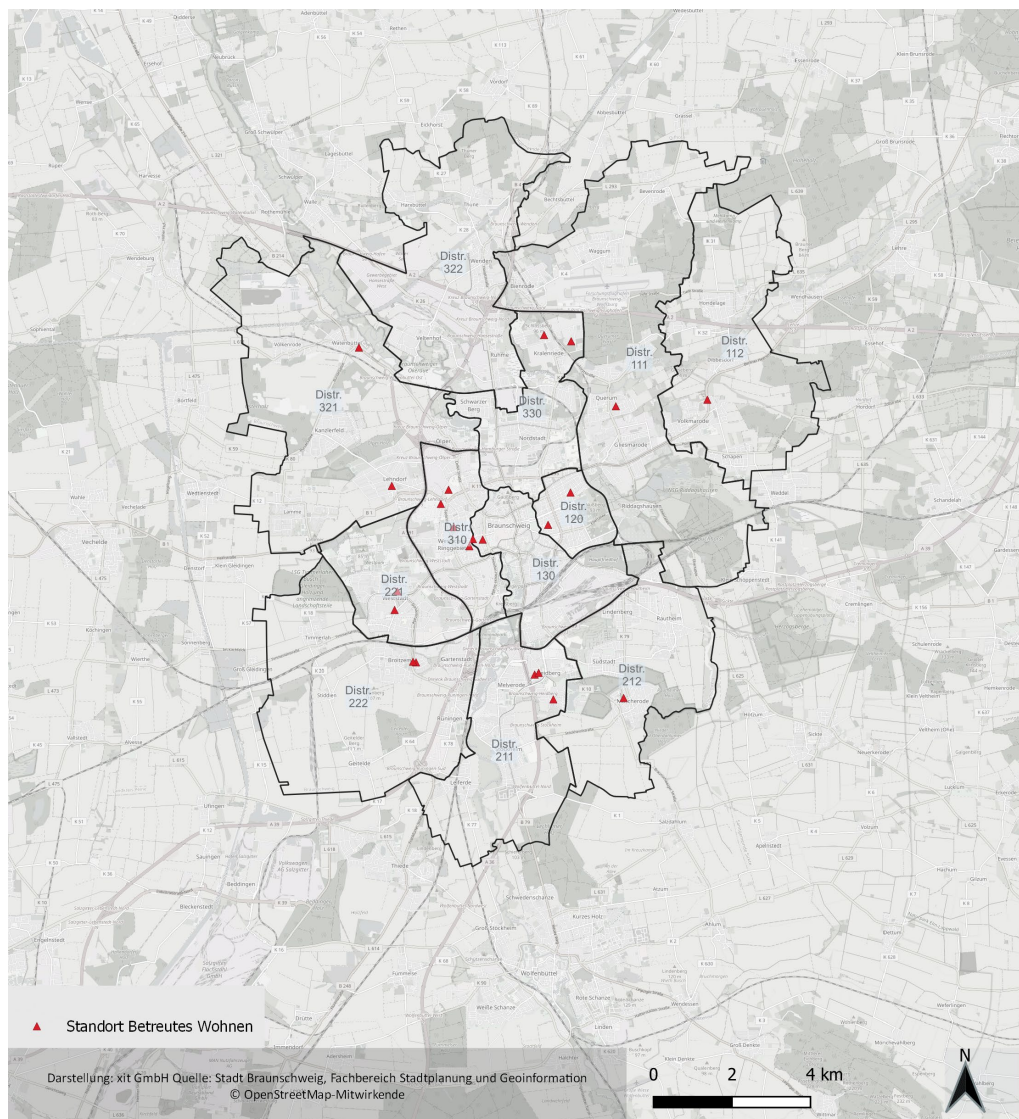


Abbildung 19: Karte Übersicht Angebote im Bereich „Betretes Wohnen“ in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig)

8.1.6. AZUA

Name	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	Träger	Homepage
Lebenshilfe Braunschweig e. V.	Kaiserstraße	18	38100	Braunschweig	Lebenshilfe Braunschweig e. V.	www.lebenshilfe-braunschweig.de
Diakoniestation Braunschweig gGmbH	Lange Straße	33-34	38100	Braunschweig	Diakoniestation Braunschweig gGmbH	www.diakoniestation38.de
AWO Kreisverband Braunschweig e. V.	Schloßstraße	8	38100	Braunschweig	AWO Kreisverband Braunschweig e. V.	www.awo-kv-bs.de
h.b.e. Dienstleistungen UG	Fallersleber Straße	29	38100	Braunschweig	h.b.e. Dienstleistungen UG	
WIR eG Braunschweig	Am Fallersleber Tore	9	38100	Braunschweig	WIR eG Braunschweig	www.wir-eg-bs.de
Verein für gemeindenaher sozialpsychiatrische Hilfen der weg e. V.	Bruchtorwall	9-11	38100	Braunschweig	Verein für gemeindenaher sozialpsychiatrische Hilfen der weg e. V.	www.der-weg-bs.de
VERDI Wehsner Dienstleistungen GmbH	Okerstraße	13	38100	Braunschweig	VERDI Wehsner Dienstleistungen GmbH	www.bs-pflege-wehsner.de
Nachbarschaftshilfe Am Wasserturm	Hochstraße	13	38102	Braunschweig	DRK Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e. V.	www.drk-kv-bs-sz.de

Nachbarschaftshilfe Böcklerstraße	Böcklerstraße	232	38102	Braunschweig	Caritasverband Braunschweig e. V.	www.caritas-bs.de
Nachbarschaftshilfe Östliches Ringgebiet (Nord)	Jasperallee	42	38102	Braunschweig	Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit Braunschweig mbH	www.paritaetischer-bs.de
Nachbarschaftshilfe Ost	Klostergang	57	38104	Braunschweig	HEP Familienhilfe e. V.	www.nachbarschaftshilfebs.de
Nachbarschaftshilfe Ottenroder Straße	Ottenroder Straße	11 d	38106	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Nachbarschaftshilfe Nord	Veltenhöfer Straße	3	38110	Braunschweig	Nachbarschaftshilfe Braunschweig-Nord e. V.	www.nh-nord.de
Nachbarschaftshilfe In den Rosenäckern	In den Rosenäckern	11	38116	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Nachbarschaftshilfe Heidberg / Meverode / Stöckheim / Leiferde	Görlitzstraße	6	38124	Braunschweig	Nachbarschaftshilfe Heidberg, Meverode, Stöckheim, Leiferde e. V.	www.nh-bs-sued.de
Nachbarschaftshilfe Südost	Welfenplatz	17	38126	Braunschweig	Nachbarschaftshilfe Südost e. V.	www.nachbarschaftshilfe-suedost.de
ambet e. V.	Triftweg	73	38118	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
ProPatient e. V. - aktiv werden	Königstiege	4	38118	Braunschweig	ProPatient e. V. - aktiv werden	www.pro-patient.info

Hauswirtschaft KLIMA	Pregelstraße	11	38120	Braunschweig	Hauswirtschaft KLIMA - Joachim Klima	www.hauswirtschaft-klima.de
Kamba Dienstleistung GmbH	Donaustraße	43	38120	Braunschweig	Kamba Dienstleistung GmbH	
Seniorenservice Weinelt	Wipperstraße	8	38120	Braunschweig	Seniorenservice Weinelt	

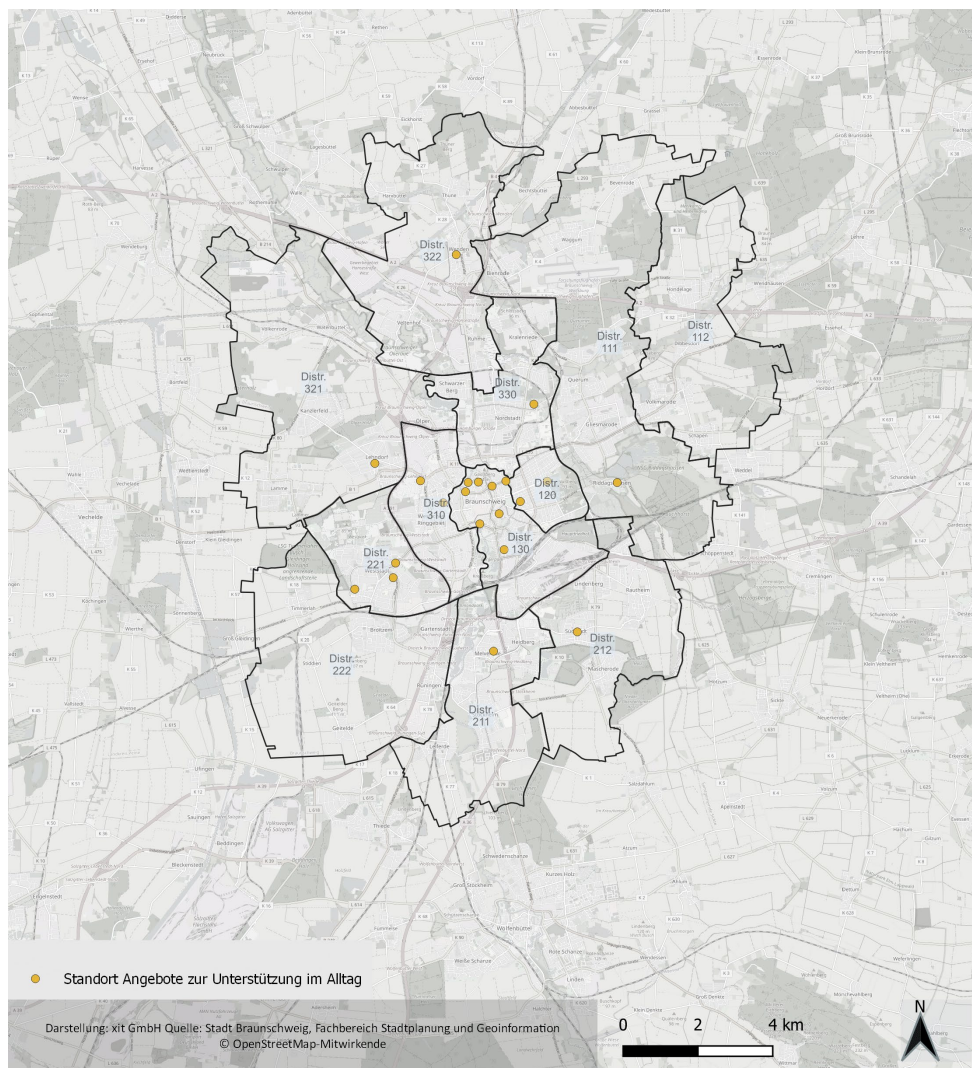


Abbildung 20: Karte Übersicht der Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA) in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig)

8.1.7. Nachbarschaftshilfen

Name	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	Träger	Homepage
Nachbarschaftshilfe Am Wasserturm	Hochstraße	13	38102	Braunschweig	DRK Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e. V.	www.drk-kv-bs-sz.de
Nachbarschaftshilfe Böcklerstraße	Böcklerstraße	232	38102	Braunschweig	Caritasverband Braunschweig e. V.	www.caritas-bs.de
Nachbarschaftshilfe Frankfurter Straße	Frankfurter Straße	18	38122	Braunschweig	AWO Kreisverband Braunschweig e. V.	www.awo-kv-bs.de
Nachbarschaftshilfe Heidberg / Melverode / Stöckheim / Leiferde	Görlitzstraße	6	38124	Braunschweig	Nachbarschaftshilfe Heidberg, Melverode, Stöckheim, Leiferde e. V.	www.nh-bs-sued.de
Nachbarschaftshilfe In den Rosenäckern	In den Rosenäckern	11	38116	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Nachbarschaftshilfe Nord	Veltenhöfer Straße	3	38110	Braunschweig	Nachbarschaftshilfe Braunschweig-Nord e. V.	www.nh-nord.de
Nachbarschaftshilfe Nord-west	Triftweg	73	38118	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Nachbarschaftshilfe Ost	Klostergang	57	38104	Braunschweig	HEP Familienhilfe e. V.	www.nachbarschaftshilfebs.de
Nachbarschaftshilfe Östliches Ringgebiet (Nord)	Jasperallee	42	38102	Braunschweig	Gemeinnützige Gesellschaft für	www.paritaetischer-bs.de

					Paritätische Sozialarbeit Braunschweig mbH	
Nachbarschaftshilfe Ottenroder Straße	Ottenroder Straße	11 d	38106	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Nachbarschaftshilfe Südost	Welfenplatz	17	38126	Braunschweig	Nachbarschaftshilfe Südost e. V.	www.nachbarschaftshilfe-suedost.de
Nachbarschaftshilfe Weststadt	Lichtenberger Straße	24	38120	Braunschweig	AWO Kreisverband Braunschweig e. V.	www.awo-kv-bs.de

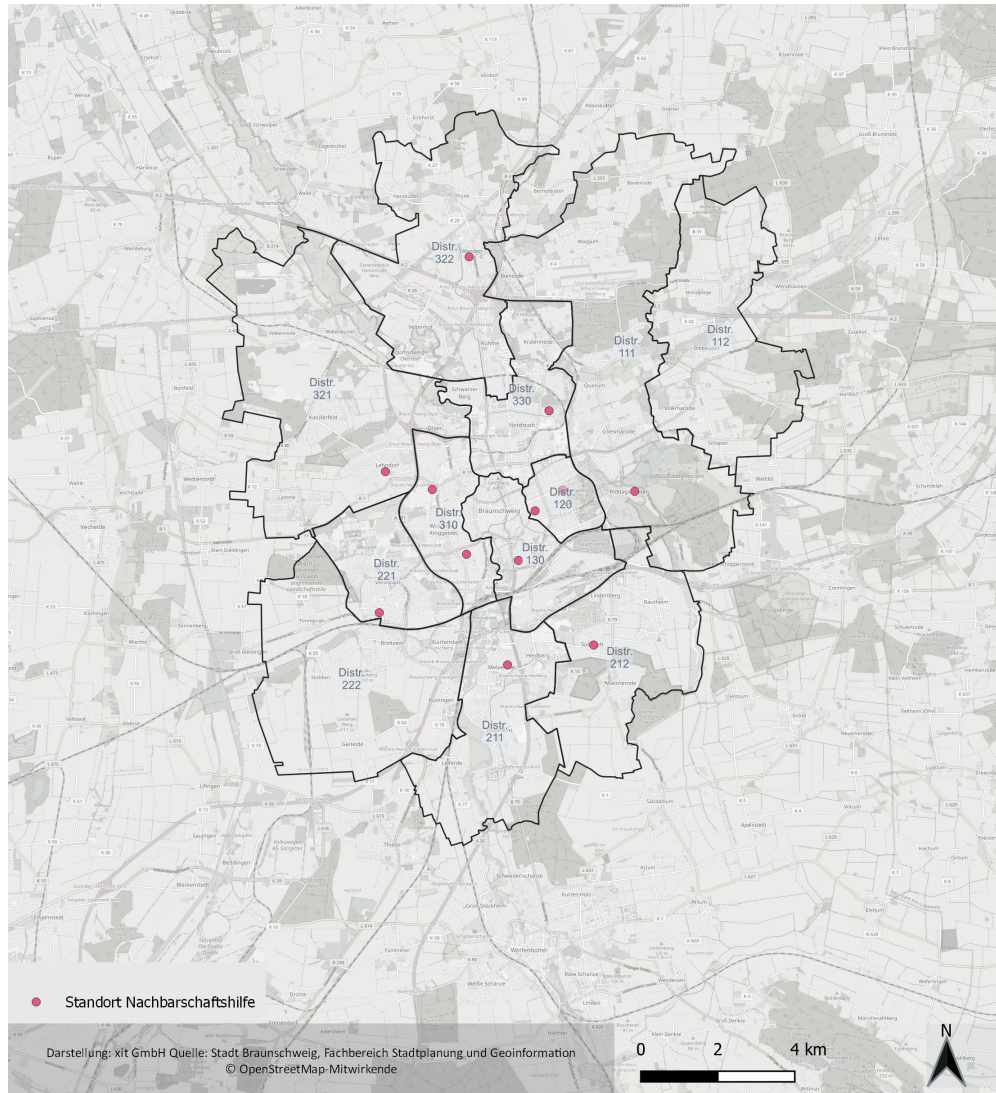


Abbildung 21: Karte Übersicht der Nachbarschaftshilfen in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig)

8.1.8. Begegnungsstätten

Name	Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	Träger	Homepage
Begegnungsstätte Achilles Hof	Am Grasplatz	5 c	38112	Braunschweig	ambet e. V.	www.ambet.de
Begegnungsstätte Bebelhof	Hans-Porner-Straße	7	38126	Braunschweig	Stadt Braunschweig / Lebenshilfe Braunschweig gGmbH	www.braunschweig.de ; www.lebenshilfe-braunschweig.de
Begegnungsstätte der LAB	Altewiekring	20 c	38102	Braunschweig	Lange Aktiv Bleiben - Landesverband Niedersachsen e. V.	www.langeaktiv-bleiben-bs.de
Begegnungsstätte Frankfurter Straße	Frankfurter Straße	18	38122	Braunschweig	AWO Kreisverband Braunschweig e. V.	www.awo-kv-bs.de
Begegnungszentrum Gliesmarode	Am Soolanger	1	38104	Braunschweig	SoVD-Landesverband Niedersachsen e. V.	www.begegnungszentrum-gliesmarode.de
Begegnungsstätte In den Rosenäckern	In den Rosenäckern	11	38116	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Begegnungsstätte Ottenroder Straße	Ottenroder Straße	11 d	38106	Braunschweig	Stiftung St. Thomaehof	www.thomaehof.de
Begegnungsstätte Querum	Bevenroder Straße	37	38108	Braunschweig	Stadt Braunschweig	www.braunschweig.de
Begegnungsstätte Weststadt	Lichtenberger Straße	24	38120	Braunschweig	AWO Kreisverband Braunschweig e. V.	www.awo-kv-bs.de

Begegnungsstätte Böcklerstraße	Böcklerstraße	232	38102	Braunschweig	Caritasverband Braunschweig e. V.	www.caritas-bs.de
Begegnungsstätte Am Wasserturm	Hochstraße	13	38102	Braunschweig	DRK Kreisverband Braunschweig-Salzgitter e. V.	www.drk-kv-bs-sz.de
Begegnungszentrum Stadtpark	Jasperallee	42	38102	Braunschweig	SoVD-Landesverband Niedersachsen e. V.	www.begegnungszentrum-stadtpark.de
Louise-Schröder-Haus	Hohetorwall	10	38118	Braunschweig	Stadt Braunschweig	www.braunschweig.de

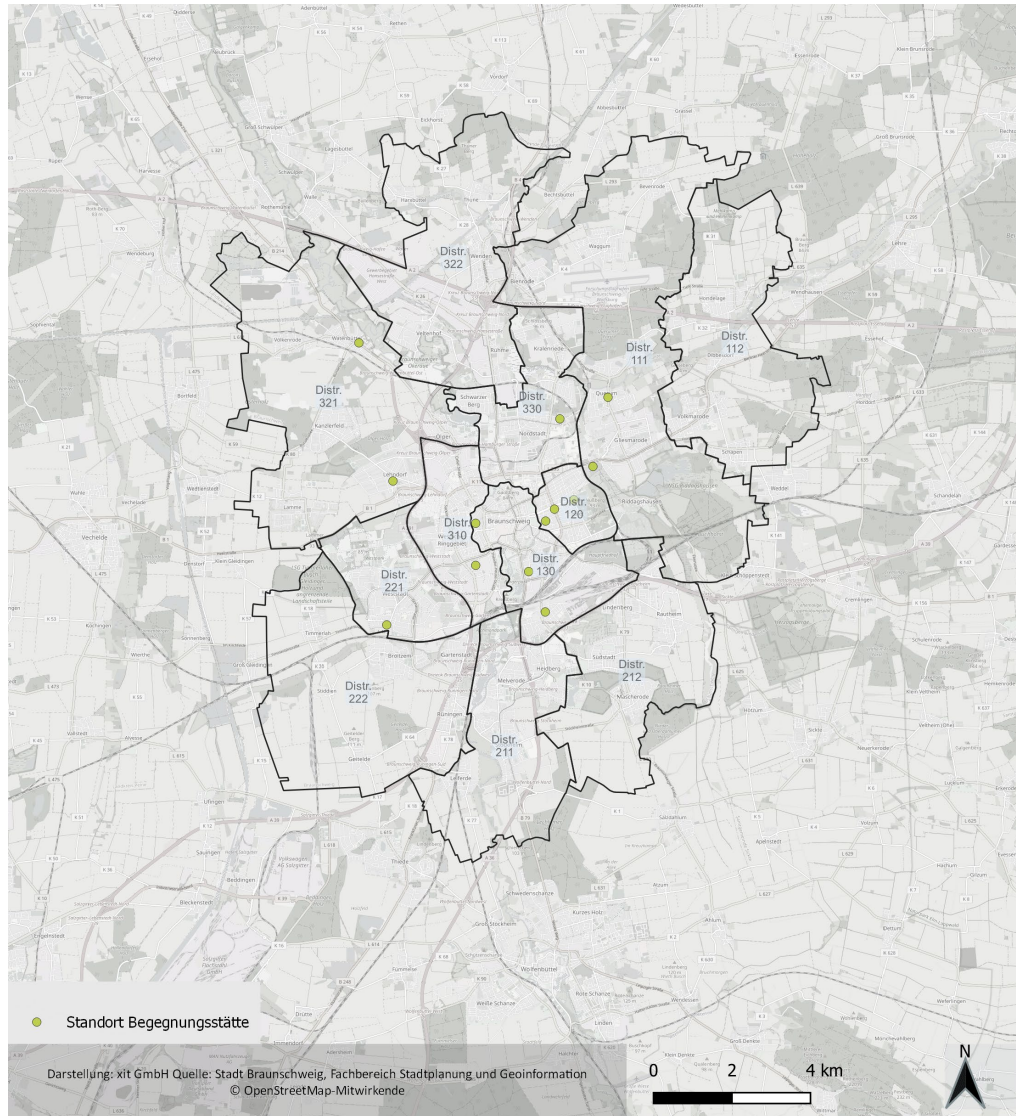


Abbildung 22: Karte Übersicht der Begegnungsstätten in Braunschweig (2020) (Quelle: Stadt Braunschweig)