

Forschungsprojekt
Einsamkeit und Ehrenamt im Alter
an der Schnittstelle zwischen Arbeitsleben und Ruhestand

Modellregion Göttingen

**„Bürgerschaftliches Engagement von Senioren als Beitrag eines Netzwerkmanagements
zur Vermeidung von Einsamkeit nach dem Eintritt in den Ruhestand im ländlich
geprägten Umfeld der Stadt Göttingen“**

Abschlussbericht

Koordination der Modellregion Göttingen: Gesundheitsregion Göttingen e.V.
Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit
und Integration

Silke Frischmuth

Ivonne Hein

Cornelius Frömmel

Göttingen, 03. Mai 2013

Gliederung

1. Einleitung

- 1.1. Ziele der Studie
- 1.2. Der demografische Wandel als Herausforderung
- 1.3. (Be)Deutung des Ehrenamts in der älteren Generation
- 1.4. Die verstärkte Entwicklung hin zum mündigen, selbstverantwortlichen Bürger: das Beispiel Gesundheitswesen
- 1.5. Diversifizierung und Ausprägung der Individualität als eine weitere Herausforderung
- 1.6. Einsamkeit als soziale und medizinische Dimension

2. Die Untersuchungsregion und Vorgehensweise

- 2.1. Die Untersuchungsregion
- 2.2. Die Bestandsaufnahme des bürgerschaftlichen Engagements
 - 2.2.1. Internetrecherche
 - 2.2.2. Registergerichtsportale
 - 2.2.3. Printmedien: Tagespresse, Anzeigenblätter
 - 2.2.4. Interviews
 - 2.2.5. Nutzung eines „Schneeballsystems“ zum Gewinnen von Informationen

3. Ergebnisse

- 3.1. Die Untersuchungsregion
 - 3.1.1. Die Altersstruktur
 - 3.1.2. Wanderungsbewegungen
 - 3.1.3. Öffentlicher Personennahverkehr
- 3.2. Bürgerschaftliches Engagement der Senioren: Möglichkeit des Gestaltens und des Helfens
- 3.3. Interviews mit Akteuren
 - 3.3.1. Schwerpunkte der Interviews
 - 3.3.2. Die Haupteckenkenntnisse aus den Interviews
- 3.4. Können sich (Neu)Senioren und andere Akteure verlässlich informieren?
 - 3.4.1. Das Internet
 - 3.4.2. Die Register der Amtsgerichte
 - 3.4.3. Die Printmedien
- 3.5. Gewinnung von Teilnehmern an der Fragebogenaktion

4. Fazit: Was können wir tun, um Einsamkeit im Alter zu vermeiden?

- 4.1. Das Individuum
- 4.2. Die Gesellschaft
- 4.3. Best Practices - Beispiele

5. Bibliografie

6. Anlagen

- 6.1. Liste der Tabellen
- 6.2. Liste der Abbildungen
- 6.3. Liste der Grafiken
- 6.4. Bestandsaufnahme Engagementformen
- 6.5. Bestandsaufnahme Engagementbereiche
- 6.6. Vereine pro 1000 Einwohner in der Modellregion, ausgewählte Beispiele
- 6.7. Auszug aus dem Vereinsregister des Amtsgerichts Göttingen
- 6.8. Altersstruktur ausgewählter Sportvereine in der Stadt Göttingen, 2011
- 6.9. Interviewpartner

Zusammenfassung

„Die Alterung der Bevölkerung erinnert daran, dass sozialer Zusammenhalt nicht allein auf Interessen gegründet sein kann, sondern grundsätzlich auch eine Frage von Solidarität und Moral ist.“¹

Im Rahmen des demografischen Wandels, der sowohl die Erhöhung des relativen Anteils der älteren Mitbürger als auch eine Verminderung der Gesamtbevölkerung umfasst, kann sich die Zahl der sozialen Kontakte insbesondere der Senioren vermindern. Im Projekt sollte der Frage nachgegangen werden, ob beim Ausscheiden aus dem Berufsleben die Selbstorganisation sozialer Netzwerke dazu führen kann, ein tragfähiges Netz an Freundschaften und Bekanntschaften zu erhalten. Neben den in allen drei Modellregionen gleichermaßen durchgeführten Befragungen zur Problematik von ‚Neu‘-Senioren zu möglicher Vereinsamung und zu ihren sozialen Bezügen bzw. sozialem Engagement nach Eintritt in den Ruhestand, sollte die Untersuchung in der Region Göttingen die Arbeit mit den Senioren im Spannungsfeld zwischen städtischem Oberzentrum und Arbeitsort und ländlicher Region als Wohnort näher betrachten. Dabei ging es neben der Identifikation von *Best Practice Beispielen* auch um die Erarbeitung von Vorschlägen für die Seniorenarbeit an dem Übergang zwischen Arbeitsleben und Ruhestand.

Die auf der Grundlage von Interviews mit Vertretern aller Engagementbereiche und -formen, Analysen der im Internet hinterlegten Informationen zum Thema, Vereinsregister und Printmedien gewonnenen Aussagen und Schlussfolgerungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Alle Entscheidungsträger und Akteure sind sich der Herausforderungen des demografischen Wandels einschließlich der Problematik ‚Einsamkeit im Alter‘ bewusst. Es gibt eine Vielzahl interessanter Analysen und Beschreibungen der Situation und auch eine Reihe interessanter Initiativen. Ein kohärentes Handeln der Verantwortlichen ist aber nicht erkennbar. Es fehlt eine gemeinsame Strategie, die alle sozialen Akteure einbezieht².
- Die Notwendigkeit einer individuellen sozialen Vorsorge für das Renten/Seniorenalter muss sowohl in der Gesellschaft als auch in allen Familien stärker thematisiert werden. Das Vorausdenken des eigenen (höheren) Alters mit seinen Problemen für den Einzelnen

¹ Kocka und Staudinger (2009), S.102

² Siehe auch Beetz u.a. (2009), die darauf verweisen, dass die staatlichen Vorgaben für die Jugendhilfe wesentlich konkreter und umfassender formuliert sind als die Vorgaben für die Altenhilfe. Die Autoren erwähnen auch, dass nur 19% der befragten Bürgermeister 2008 die Altenhilfe als wichtiges Aktionsfeld ansahen, jedoch 71% fanden, dass die Jugend- und Familienhilfe wichtig sei.

wie Einbuße an Selbständigkeit durch (Multi)Morbidity, sollte mit der Erstellung schriftlicher Festlegungen z.B. in Form von Patienten- und Betreuungsverfügungen, Selbstverständlichkeit werden.

- Die Mitsprachemöglichkeiten der Senioren und Seniorinnen erscheint vielfältig gesichert.
- In den Dörfern ist die Bewahrung und Förderung eines regen sozialen Lebens Voraussetzung für Aufrechterhaltung der sozialen Netze, die geeignet sind, Einsamkeit bei Senioren vermeiden zu helfen.
- Angesichts der demografischen Herausforderungen muss die Zukunft der Dörfer von allen Einwohnern aktiv mitgestaltet werden. Dies erfordert den Übergang von einer stark repräsentativen zu einer partizipativen Demokratie, in der einerseits die Bürger in viel höherem Maße als bisher ihre Verantwortung für das Gemeinwesen wahrnehmen, und andererseits die kommunal, regional und landespolitisch Verantwortlichen bereit sind, Macht abzugeben und sie mit den Bürgern zu teilen. Die Verantwortlichkeiten und Entscheidungsbefugnisse zwischen lokalen, regionalen und überregionalen staatlichen Strukturen müssen neu geregelt werden, damit die Kommunen in der Lage sind, die notwendigen Entwicklungs- und Veränderungsprozesse erfolgreich zu gestalten. Auf allen Ebenen sollte es ausgebildete Moderatoren geben, die in Konfliktfällen zwischen den verschiedenen Gruppen, Organisationen und Institutionen vermitteln.
- Ansatzpunkte für ein notwendigerweise vernetztes Herangehen zur Vermeidung von Einsamkeit insgesamt sind die flächendeckend vorhandenen Strukturen und Institutionen (in alphabetischer Reihenfolge) wie Kirchen, Kommunen, medizinische sowie pflegerische Versorgung und Vereine. Dabei müssen alle Beteiligten bereit sein, sich auf eine enge Zusammenarbeit mit den anderen sozialen Akteuren einzulassen und neue Wege zu gehen. Die Regionale Wirtschaft muss noch stärker eingebunden werden.
- Die Gestaltung eines regen sozialen Lebens setzt die Zusammenarbeit ehrenamtlicher und hauptamtlicher Engagierter in Netzwerken voraus. Weder die ehrenamtlich Engagierten noch die politisch Verantwortlichen können die Probleme jeweils allein lösen. Letztere müssen die infrastrukturellen Voraussetzungen für Mobilität, ärztliche und pflegerische Gesundheitsversorgung, die Nutzbarkeit der modernen Kommunikationstechnologien und die Existenz sozialer Treffpunkte sichern.
- Die Sicherung der Qualität und leichten Zugänglichkeit der Informationen für Senioren und die mit ihnen verbundenen sozialen Akteure ist eine dringende gesellschaftliche Aufgabe. Die öffentlich im Internet bzw. in Printmedien zugänglichen Informationen mögen insgesamt vollständig sein; sie sind jedoch unvorteilhaft strukturiert, vielfältig

verteilt, dabei unzureichend verlinkt und teilweise widersprüchlich und damit gerade für ältere Menschen qualitativ unzureichend. In der Presse wird vergleichsweise wenig über die in der Studie untersuchten Probleme berichtet.

- Weder das Internet noch Druckerzeugnisse spielen bei der Gewinnung und Vermittlung von ehrenamtlich Tätigen eine große Rolle, entscheidend ist die persönliche Ansprache.
- Das Wissen in und über die Region ist durch eine große Zahl von Projekten, Analysen, gelungenen (,Leuchtturmprojekten‘) aber auch nicht erfolgreichen Ansätzen in Bezug auf das Thema umfangreich. Es erscheint ein lohnendes Unterfangen, dieses Wissen zu bündeln und zu kommunizieren.
- Die Notwendigkeit, die Betreuung und Pflege älterer Migranten zu sichern, rückt gerade erst ins Bewusstsein der sozialen Akteure. In den muslimischen Gemeinschaften ist nach deren eigener Einschätzung die Integration und Betreuung der SeniorInnen gesichert. Dies mag jedoch nur für eine Übergangsperiode von 10-15 Jahren gelten, bis die Strukturen auch dieser Familien sich dem deutschen Durchschnitt angeglichen haben und Töchter/Schwiegertöchter nicht mehr automatisch für die Altenpflege zur Verfügung stehen³. In anderen Migrantengemeinschaften ist diese Angleichung u.U. bereits weiter fortgeschritten. Deshalb ist es eine dringliche Aufgabe, niedrighschwellige Angebote für ältere Einwanderer zu schaffen. Dafür ist die Bereitstellung von Fachpersonal z.B. in der Pflegeversorgung, das die jeweiligen Muttersprachen spricht, sinnvoll. Die Diagnose und Behandlung von Demenzerkrankungen muss von der Beherrschung der deutschen Sprache durch die Patienten mit Migrationshintergrund unabhängig gemacht werden, da deutsche Sprachkenntnisse oft schon in den frühen Stadien der Erkrankung verloren gehen⁴.
- Eine besondere Problematik drohender Vereinsamung an der Schnittstelle zwischen Berufsleben und Rentnerdasein wurde in den geführten Interviews insgesamt und damit auch für die Berufspendler nicht genannt. Nur ein Fünftel unserer Gesprächspartner sprach das Problem der Entstehung von Einsamkeit beim Übergang vom Erwerbs- in das Rentnerleben an. Einsamkeit im höheren Alter bzw. im Alter allgemein wurde von einem Drittel der Interviewten zum Thema gemacht.

³ Sütterlin, Hoßmann und Klingholz (2011) verweisen in ihrem *Demenz-Report* auf die Tatsache, dass ein Sechstel der türkischen Einwanderer im Seniorenalter bereits heute allein lebt.

⁴ Sütterlin, Hoßmann und Klingholz (2011)

1. Einleitung

1.1. Ziele der Studie

Durchaus von der Bevölkerung, aber noch stärker von der Kommunal- und Bundespolitik werden die Folgen eines „demografischen Wandels“ diskutiert. Dabei werden sowohl optimistische Beschreibungen („wir werden weniger, älter und bunter“) gewählt als auch Bedrohungsszenarien („wir schaffen uns ab und hinterlassen Wüstungen in der Landschaft wie nach dem dreißigjährigen Krieg“) beschrieben. Um auf der Grundlage von verlässlichen Analysen Entscheidungen zu treffen, hat das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration 2011 ein Projekt angeregt, welches sich mit dem Problem der Einsamkeit im Alter an der Schnittstelle zwischen Berufsleben und Rentenzeit befassen sollte. Dabei sollte auch eine mögliche Rolle des eigenen bürgerschaftlichen Engagements (Ehrenamtes) bzw. die Nutzung entsprechender Strukturen bei der Vermeidung von Einsamkeit betrachtet werden. Um verschiedene Einflussgrößen näher untersuchen zu können wurden drei Modellregionen ausgewählt:

1. Bei der Suche nach einer stark ländlich geprägten Region fiel die Wahl auf Papenburg.
2. Als städtisch geprägte Region wurde die Stadt Osnabrück in die Untersuchung einbezogen.
3. Um auch mögliche Besonderheiten einer Stadt-Umland Beziehung zu analysieren, wurde die in der Gesundheitsregion Göttingen e.V. zusammengefassten Landkreise Northeim, Osterode und Göttingen in Relation zum Oberzentrum Göttingen betrachtet.

Diese drei Projekte, welche jeweils die Daten in eigener Verantwortung erhoben haben, berichten selbstständig direkt an das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration. Gleichzeitig werden die Berichte der drei regionalen Studien durch die koordinierende wissenschaftliche Leitung, Frau Prof. Leicht-Eckardt, Hochschule Osnabrück, zu einem gemeinsamen Abschlussbericht zusammengefasst.

Die Themenschwerpunkte für das Teilprojekt der Modellregion Göttingen sollte für die Zielgruppe „Menschen in der Übergangsphase von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand“, also Bürger und Bürgerinnen in einer persönlichen und sozialen Umbruchphase, die Gefahr einer Vereinsamung und die Bereitschaft zum eigenen bürgerschaftlichen Engagement abschätzen. Dabei sollte das Vorhandensein von nachbarschaftlich tätigen Institutionen wie Vereine, der religiösen Gemeinschaften, ambulante und stationäre Pflege ebenso untersucht werden wie die Strukturen der medizinischen Versorgung. Auch die Unterstützung der ehren-

amtlich⁵ Tätigen durch „Hauptamtliche“⁶ sollte betrachtet werden. Als besonderes Merkmal der Göttinger Region wurden Berufspendler, d.h. Einwohner, deren Arbeitsstellen in Göttingen verortet sind, die aber ihre Familienmittelpunkte außerhalb der Stadt besitzen, in die Analyse einbezogen. **Dabei soll** „vor allem das bürgerschaftliche Engagement von Seniorinnen und Senioren als Beitrag eines Netzwerkmanagements zur Vermeidung von Einsamkeit bei oder nach dem Eintritt in den Ruhestand im ländlich geprägten Umfeld der Stadt Göttingen ...“ untersucht werden (Antrag Leicht-Eckardt 2011). Insbesondere im Rahmen der Befragung Betroffener sollten die größeren Arbeitgeber der Region (Universitätsmedizin Göttingen - UMG, die Georg-August-Universität Göttingen, die Stadt Göttingen mit ihren Verwaltungen, OttoBock Healthcare Duderstadt, Sartorius AG Göttingen, und die KWS Einbeck) einbezogen werden. Als **Übergeordnete Ziele** standen Handlungsempfehlungen für Angebote des ehrenamtlichen Engagements im Seniorenbereich, die funktionierende Informations- und Hilfeangebote erwarten lassen und die zu Engagement bzw. Aktivitäten motivieren, um so Einsamkeit vorzubeugen.

Die Studie greift auf eine Reihe von Vorarbeiten zurück, wobei die für uns bedeutendsten die von der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina in Zusammenarbeit mit der Akademie der Technikwissenschaften eingesetzte *Akademiengruppe Altern in Deutschland 2010* ist. Die in neun Bänden veröffentlichten Ergebnisse und Empfehlungen haben einen engen Bezug zu unserer Aufgabenstellung, da sie sich u.a. mit den Problemkreisen „Altern in Gemeinde und Region“ (Bd. 5) „Altern und Gesundheit“ (Bd. 7) und „Altern: Familie, Zivilgesellschaft, Politik“ (Bd. 8) befassen.⁷ Wesentliche Aussagen bzw. Empfehlungen sind im Bd. 9 „Gewonnene Jahre: Empfehlungen der Akademiegruppe in Deutschland“⁸ zusammengestellt. Dabei wird deutlich, dass das Altern durch eine große Vielfalt „vor Ort“ gekennzeichnet ist“ und die Akteure wie „Kommunen, Unternehmen, Vereine und die Alten“ selbst unter „Bildung von sozialen Netzen“ und „verantwortungsvoller Teilhabe der Alten“ diesen Prozess gemeinsam gestalten müssen. Empfohlen wird einerseits „die Stärkung der Familien bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben gegenüber der schwächeren Generation und“ (andererseits die) „... Aktivierung des – freiwilligen – Engagements der Älteren in Familie und Zivilgesellschaft“. Zur Stärkung der Autonomie der Älteren und zur Minderung

⁵ Im Text werden Ehrenamt, ehrenamtliche Tätigkeit und bürgerschaftliches Engagement synonym verwendet.

Die abgestimmte Definition des „Bürgerschaftlichen Engagement“ (Behnen, Leicht-Eckardt) siehe Abschnitt ⁶ In die Gruppe hauptamtlich Tätige bzw. Hauptamtliche wurden diejenigen eingeordnet, die sich wenigstens zu Teilen ihrer Arbeitszeit dauerhaft (nachhaltig) für die Zielgruppe oder für Ehrenamtliche, die sich für die Zielgruppe einsetzen, engagieren.

⁷ Börsch-Supan, Erlinghagen und Hank (2009)

⁸ Kocka und Staudinger (2009)

gesundheitlicher Probleme werden die Stärkung der Prävention (individuell und Gesellschaft) und die Weiterentwicklung der pflegerischen und medizinischen Versorgung empfohlen. Unsere Untersuchungsergebnisse sollten daraufhin geprüft werden, inwieweit sie die Schlussfolgerungen der vorgenannten Studie bestätigen und inwieweit eine weitere Konkretisierung der Handlungsempfehlungen möglich ist.

1.2. Der Demografische Wandel als Herausforderung

Wesentlich bedingt durch eine aus verschiedenen sozialen, wirtschaftlichen und medizinischen Gründen steigende Lebenserwartung und einer vergleichsweise kleinen Neugeborenenzahl pro Frau/Familie sinkt in Deutschland und auch in Niedersachsen bzw. der Region Göttingen die Zahl der Einwohner. Diese Abnahme und gleichzeitige ‚Alterung‘ der Bevölkerung wird nicht durch Zuwanderung (die im Wesentlichen in den Ballungsräumen und nicht in den ländlichen Regionen zu beobachten ist) kompensiert. Entsprechende Untersuchungen wie z.B. „Die Zukunft der Dörfer“⁹ belegen, dass ländliche Regionen besonders dann gefährdet sind, wenn sie in größeren Entfernungen (>15-20 km) von einem urbanen Zentrum entfernt sind, sie bei Kleinheit nur einen geringen Anteil jüngerer Einwohner und kaum ein soziales Leben (als Marker kann die Zahl der Vereine pro tausend Einwohner genommen werden) aufweisen.

Die stetig steigende Lebenserwartung stellt neue Herausforderungen an die medizinische und pflegerische Betreuung, aber auch an die soziale Integration der älteren Generation. Der Anteil pflegebedürftiger Menschen erhöht steigt mit zunehmendem Alter stark an¹⁰. Da gleichzeitig auch der Anteil der alleinlebenden Senioren wächst, nämlich von etwa 16% bei den 55-60jährigen stufenweise bis auf fast 60% bei den über 80jährigen¹¹, und tendenziell erwachsene Kinder eher weit entfernt wohnen bzw. eine zunehmende Zahl von Senioren niemals Kinder hatte, ist die Schaffung von Strukturen, welche die Betreuung und Pflege durch Nicht-Familienangehörige sichern, notwendig.

1.3. (Be)Deutung des Ehrenamts in der älteren Generation

Es vergeht sicher kein Tag in Deutschland, in dem nicht von Politikern aller Couleur die Rolle der Bedeutung des Ehrenamtes betont, gefordert und gewürdigt wird. Die veröffentlichten Zahlen - so verwirrend sie teilweise sind – bestätigen ein stabiles, ja sogar leicht ansteigendes

⁹ Kröhnert u.a. (2011)

¹⁰ Beetz u.a. (2009); Haustein, Mischke und Hagenkort-Rieger (2011)

¹¹ BAGSO (2005)

freiwilliges soziales Engagement von derzeit etwa einem Drittel der Gesellschaft.¹² Die ältere Generation (oberhalb des 65. Lebensjahres) weist mit über 28% ebenfalls einen vergleichbar hohen Anteil auf.

Da es für den Begriff „Ehrenamt“ keine einheitliche Definition gibt¹³ wurde im Rahmen des Projektes von Herrn Behnen bzw. Frau Dr. Leicht-Eckardt (Hochschule Osnabrück) für die gemeinsame Beschreibung des Ehrenamt/Bürgerschaftliche Engagement als Tätigkeit im formellen Rahmen mit folgenden Grundeigenschaften angenommen:

1. Die Aktivitäten sind freiwillig und individuell frei wählbar (nach Dinges 2009)
2. In Abgrenzung zur Erwerbstätigkeit („Hauptamt“) sind für die Aktivitäten weder Bezahlung noch Weisungsgebundenheit vorgesehen (nach Dinges 2009)
3. Als soziale Investition sind Aktivitäten mit einer jeweils spezifischen Motiv- und Ertragsbilanz verbunden (nach Kehl und Then 2012, S. 156)

Auf Grund der Vielfalt des Engagements kann diese Definition nur eine, aber sicher brauchbare Näherung sein. Besondere Bedeutung haben dabei die ersten beiden Aussagen. Die erste verdeutlicht, dass trotz aller notwendigen Zuverlässigkeit - gerade im sozialen Bereich - die ehrenamtlich Engagierten immer das Gefühl haben müssen, sie könnten auch einmal „Nein“ sagen. Obwohl eine Bezahlung im eigentlichen Sinne nie stattfindet, ist eine Aufwandsentschädigung oft wichtige Voraussetzung, um die Arbeit leisten zu können. Die ‚Weisungsfreiheit‘ findet sowohl organisatorisch (oft muss auch das Ehrenamt angeleitet werden) als auch inhaltlich (gerade im sozialen Bereich ist z.B. Verschwiegenheit und Einhaltung des Datenschutzes ein Muss, aber auch bei der Betreuung von Erkrankten ist das Einhalten von Regeln notwendig) ihre Grenzen.

Eine gern von der Politik gegebene Einschätzung ist, dass das Ehrenamt für soziale, kommunale und andere, nicht (mehr) finanzierte Aufgaben **genutzt** werden kann („Auch bei älteren Menschen gibt es noch viel un**genutztes** Potenzial für das bürgerschaftliche Engagement....“; *Freiwilligensurvey 2009*). Dass das dem Kantschen Gebot, dass der Mensch mit seinem (freien) Willen nicht **vernutzt** werden darf („Handle so daß in der Person eines jeden anderen jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchest.“)¹⁴, ist offensichtlich noch nicht aufgefallen. Aber auch in der (Sozial)Wissenschaft wird gern – auf der Grundlage einer interlinearen Übersetzung aus dem Amerikanischen - der Begriff eines kapitalisierbaren Gemeinschaftssinnes verwendet („Sozialkapital soll sowohl für individuelle Akteure als auch für soziale Makrokomplexe ... produktive Effekte bewirken ... Wirtschaftliche Entwicklung

¹² BMFSFJ (2010)

¹³ Wallraff (2010), S.13

¹⁴ Kant (2004)

begünstigen“¹⁵), der fairerweise sei es ausgeführt, kritisch hinterfragt (z.B. Offe 1999) wird. Diese Interpretation entspricht weder der positiven deutschen Tradition des Sozialstaates, noch wird sie der grundgesetzlichen Würdigung des Menschen gerecht.

Es ist schade, dass gerade in einer Zeit, in der sich die Medizin von der Verdinglichung des Patienten („der Fall“, „die Galle Zimmer 208“) (auch im Rahmen der Entpatriarchialisierung) verabschiedet, die sozialwissenschaftlich Arbeitenden und politisch Verantwortlichen sprachlich nachlässig vergangenen Zeiten huldigen.

1.4. Die verstärkte Entwicklung zum mündigen, selbstverantwortlichen Bürger: das Beispiel Gesundheitswesen

Das Gesundheitssystem Deutschlands befindet sich derzeit einer Umbruchphase. (siehe z.B. Schumpelick 2012). Zwei der drei wesentlichen Gründe hierfür haben direkten Bezug zu unserem Thema und zwar die veränderten Erwartungen der Bürger gegenüber dem Gesundheits- und Sozialwesen und der demografischer Wandel, der dritte Grund, der medizinische Fortschritt, steht in einer mittelbaren Beziehung zu unserer Untersuchung. Der nachdrückliche Wunsch der Betroffenen nach Mitbestimmung (Partizipation) sowohl im Bereich Gesundheit als auch bei der Gestaltung des (eigenen) sozialen Lebens hat sich als ein zentrales Bedürfnis in unserem Lande herausgestellt. Dieser Wunsch oder besser Forderung nach Partizipation bei der Auswahl und Umsetzung sozialer, regionaler bzw. kommunaler Maßnahmen besteht auch unter den älteren Bürgern. Die nachhaltig stattfindende Abwendung von einem patriarchalischen Staats- und Gesundheitswesen birgt auf beiden Seiten Herausforderungen. So muss der einzelne Bürger sowohl willens als auch fähig sein, die neue Rolle der Partizipation auszufüllen. Das setzt eine entsprechende Information und Willensbildung des Einzelnen voraus. Auf der anderen Seite müssen die staatlich, kommunal und medizinisch Verantwortlichen bereit sein, ‚Macht‘ abzugeben. Die Erfahrungen in der (deutschen) Medizin sprechen dafür, dass ein solcher Übergang von der dirigistischen, patriarchalen Fremdverantwortung in ein partizipatives, selbstbestimmungsorientiertes Verhältnis vielfältige, teilweise juristisch ausgetragene Konfliktfelder umfasst und – Zeit braucht. Nur ein rechtzeitig begonnener Dialog lässt Erfolge erwarten.

¹⁵ http://hup.sub.uni-hamburg.de/opus/volltexte/2008/63/pdf/HamburgUP_Feuerstein_Strategien.pdf, S. 143

1.5. Diversifizierung und Ausprägung der Individualität als eine weitere Herausforderung

Nicht nur die Veränderungen im Rahmen des demografischen Wandels stellen eine Herausforderung dar, sondern auch die Vielfalt der Beteiligten verhindert ein einfaches („one size fits all“) Herangehen. Wie schon bei der Betrachtung des Gesundheitswesens wird deutlich, dass es *die* Patientin nicht gibt, ebenso wenig wie *die* Rehabilitandin, *die* Bürgerin, *die* einsame Bürgerin zu finden sind und Verallgemeinerungen nur mit größter Vorsicht getroffen werden können. Und je kleiner soziale Gemeinschaften und Gruppen werden, umso stärker werden Besonderheiten und individuelle Ausprägungen deutlich. Auch die Übertragung von in einem Ort bewährter Modelle auf andere Orte wird schwieriger, je vielfältiger, d.h. unterschiedlicher, Regionen sind. Zur Beschreibung einer sozialen Diversifizierung hat sich im Gesundheitsbereich eine Zuordnung zu sogenannten ‚Sinus‘-Milieus erwiesen, wobei sich vorteilhafterweise für unsere Fragestellung - ohne dass dies primär intendiert war - auch eine Gliederung in Altersgruppen gegeben ist¹⁶. Derzeit sind die

1. **Traditionsverwurzelten** (Median 70 Jahre, Berufsausbildung/kleines Einkommen) und die
2. **Konservativen** (Median 63 Jahre, hohe Bildung/mittleres bis hohes Einkommen) die für unsere Betrachtungen wichtigste Gruppe und mit etwa 20% insgesamt die zweitgrößte. Weitere soziale Gruppen sind die
3. Bürgerliche Mitte (Median 46 Jahre, mittlere Bildung/Einkommen)
4. Etablierten (Median 46 Jahre, hohe Bildung/hohes, höchstes Einkommen)
5. Konsum-Materialisten (Median 46 Jahre, mittlere Bildung/mittlere/untere Einkommen)
6. Postmateriellen (Median 44 Jahre, hohe Bildung/gehobenes Einkommen)
7. Hedonisten (Median 38 Jahre, geringe Bildung/geringe Einkommen)
8. Experimentalisten (Median 34 Jahre, gehobene Bildung/geringe Einkommen)
9. Moderne Performer (Median 30 Jahre, hohe Bildung/Einkommen)
10. Sonstige z.B. in den neuen Bundesländern die DDR-Nostalgischen (Median 65 Jahre, mittlere/hohe Bildung/geringes Einkommen)

Die angegebenen Altersmediane lassen auch zukünftige Entwicklungen der Diversifikation absehen: die jetzigen eher traditionell, eher weniger selbstgestalterischen Schichten werden abgelöst durch stärker auf Selbstverwirklichung und –bestimmung ausgerichtete Gruppen (Gruppen 3 bis 6 obiger Aufzählung; insgesamt 40%).

¹⁶ Wippermann u.a. (2011)

Unter dem Aspekt der Vielfältigkeit darf ein weiteres Merkmal der älteren Generation besondere Aufmerksamkeit fordern: der Gesundheitszustand. Zwischen dem 65. und dem 80. Lebensjahr nehmen die Zahl der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und das Ausmaß des Bedarfs an Betreuung und Pflege deutlich zu (Tabelle 1). Frauen nehmen häufiger professionelle Pflegeleistungen in Anspruch als Männer, vor allem ab dem 75. Lebensjahr. Ein Grund dafür mag sein, dass mehr hochaltrige Frauen als Männer allein leben und auf die Pflege durch Fachkräfte angewiesen sind¹⁷. Die gesundheitlichen Probleme sind sowohl kognitiver, sensorischer als auch körperlicher Art. Bei den 80jährigen geriatrischen Patienten fällt auf, dass ein Viertel „keine soziale Unterstützung“ (von Renteln-Kruse und Ebert, 2003) erhält.

Tabelle 1. Pflegequote bei Senioren in Deutschland, 2009, Anteile an der jeweiligen Altersgruppe in %

Altersgruppe	Insgesamt	Männer	Frauen
65 – 69	2,7	2,8	2,5
70 – 74	4,7	4,7	4,8
75 – 79	9,9	8,8	10,7
80 – 84	19,9	15,7	22,3
85 – 89	38,0	28,3	41,6
> 90	59,1	36,8	66,9

Quelle: Hausteин, Mischke und Hartenkort-Rieger (2011), S.82

Die Vielzahl der verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen bedarf einer individuell orientierten Betrachtung und auch entsprechend personal orientierter Hilfe und Unterstützung.

1.6. Einsamkeit als soziale und medizinische Dimension

Einsamkeit ist Ausdruck und Warnzeichen einer Beziehungsgestörtheit, es ist ein Leiden des Individuums an der sozialen Umwelt¹⁸. Uns interessiert dabei nicht eine abstrakte soziale Isolation – z.B. messbar als Zahl der sozialen Kontakte -, sondern die Einsamkeit als subjektives Gefühl, welches durch Befragung der Person selbst ermittelt werden kann („Wie oft empfinden Sie das Fehlen von echten Freunden?“, „Wie oft empfinden Sie, dass Sie außen

¹⁷ Hausteин, Mischke und Hagenkort-Rieger (2011), S.82

¹⁸ vgl. Schwab 1997, S. 13 (nach Petrich 2011)

vorgelassen werden?“, „Wie oft fühlen Sie sich isoliert?“¹⁹. Die gefühlte Einsamkeit ist ein selbstständiger Risikofaktor für Erkrankungen wie Bluthochdruck und Herzkrankheiten, beschleunigtes Altern oder sogar für eine verkürzte Lebensspanne²⁰.

Zahlreiche Untersuchungen zur Einsamkeit älterer Menschen zeigen, dass sich zwischen **2 und 16 %** der Befragten als sehr einsam bezeichneten und zwischen **7 und 42 %** der Befragten angaben, gelegentlich einsam zu sein (vgl. Elbing 1991, S. 39-41)

Tabelle 2. Prävalenz von Einsamkeit, 1998 „Fühle mich oft einsam“ (in %)

Gesamt		40-54 Jahre		55-69 Jahre		70 Jahr und älter	
West	Ost	West	Ost	West	Ost	West	Ost
16	16	15	13	14	13	27	38

Anteil derer mit den Antworten: „stimmt ganz und gar“ und „stimmt eher“

Quelle: Noll und Schöb 2001 (zit. n. BMFSFSJ 2001, S. 131); Basisdaten: Wohlfahrtssurvey 1998.

In der Altersstudie Thüringen (vgl. Edinger und Hallermann 2007, S. 30f). gaben 22 % der Befragten ab 60 Jahre Einsamkeitsgefühle an, wobei die unter 60jährigen Erwachsenen mit 15% sich signifikant weniger häufig einsam fühlten.

In verschiedenen Ländern (Finnland, England, USA) wurden eine Reihe aussagekräftiger Studien betreffs eines möglichen Zusammenhangs zwischen Einsamkeit und gesundheitlichen Problemen durchgeführt. Vergleichbare Arbeiten befinden sich in Deutschland eher am Anfang, doch zeigen die bereits gesammelten Daten, dass die Ergebnisse nicht stark abweichen werden. Einsamkeit führt zu²¹:

- gefühlter schlechter Lebensqualität bzw. hohem subjektiven Krankheitsgefühl,
- Behinderung/Inaktivität (‘Möbelpaziergänge’),
- verstärkte Inanspruchnahme sozialer und medizinischer Dienste
- höherem Risiko für Demenzerkrankungen
- Anstieg von Depressionen
- erhöhter Sterblichkeit

Pathognomonisch sind dabei ein Anstieg kardiovaskulärer Erkrankungen einschließlich erhöhtem (systolischen) Blutdruck, Schwächung der Immunabwehr und der Anstieg von Depressionen und Psychosen, aber auch der Demenzrate zu beobachten. Insgesamt ist eine erhöhte Sterblichkeit (Odd ratio (OR) 1,2-1,4), auch durch eine erhöhte Suizidrate, zu

¹⁹ Hughes u.a. 2004

²⁰ Hawkey und Cacioppo 2010)

²¹ Tilvis u.a. 2011

verzeichnen. Bei 100 Personen gehen dadurch etwa 15 Lebensjahre verloren. Das entspricht etwa der erhöhten Sterblichkeit bei 25% Übergewicht (Perissinotto u.a. 2012; Labounty u.a. 2013). Als Risikofaktoren für Einsamkeit im Alter (Hawkley und Cacioppo 2010) werden Partnerverlust, familiäre Brüche (Eltern – Kind – Beziehung), gesundheitliche Probleme (Mobilität) und auch das **Ende der beruflichen Verpflichtungen** genannt. Erwartungsgemäß spielen auch Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle, wobei eine moderate genetische Komponente beobachtet wird²².

Hier erscheint es erforderlich, nachdrücklich darauf zu verweisen, dass eine Odd ratio um 1,25 **völlig ungeeignet** ist, eine Individualvorhersage in der Form zu treffen nach dem Schema: “Weil du einsam bist wirst du, genau du! wahrscheinlich erkranken“. Nur in einer großen Gruppe wird man eine Erhöhung der Erkrankungsrate beobachten.

Teilnahme- und Unterstützungsangebote für Senioren müssen taktvoll (frei von Stigma) gemacht werden. Unsere Studie hat die Erkenntnis vorangegangener Untersuchungen bestätigt, dass Senioren oft scheuen, sich als hilfsbedürftig zu erkennen zu geben. Die Bereitschaft, anderen zu helfen, ist mit 65% doppelt so hoch wie die, sich helfen zu lassen.²³

²² Distel u.a. (2010)

²³ Alheit (2010)

2. Die Untersuchungsregion und Vorgehensweise

2.1. Die Untersuchungsregion

Die Untersuchung wurde innerhalb des Gebietes, in der die Gesundheitsregion Göttingen e.V. tätig ist, d.h. die Kreise Northeim, Osterode und Göttingen unter Einschluss der Stadt Göttingen (Abbildung 1) durchgeführt. Diese südniedersächsische Region lässt sich allgemein als eine Region mit ländlicher Prägung mit einem stark ausgeprägten städtischen Oberzentrum, der Stadt Göttingen, charakterisieren.

Abbildung 1. Die Untersuchungsregion



Quelle: Gesundheitsregion Göttingen e.V.

In der Region leben insgesamt knapp 600 000 Einwohner (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3. Bevölkerungsstatistik der Gesundheitsregion Göttingen

	<18 Jahre	19-64	>65	total
Stadt Göttingen				
Stand 04/2012 *	16.687	90.545	21.385	128.6171
Prognose 2025	16.121	85.876	23.927	25.924
Landkreis Göttingen				
Stand 01.01.2012 ***	44.915	162.250	49.205	256.370
Prognose 2025 ***	38.369	145.940	58.406	242.715
Landkreis Northeim				
Stand 01.01.2012 ***	24.820	79.704	32.840	137.364
Prognose 2025 ***	16.116	63.630	35.856	115.602
Landkreis Osterode				
Stand 01.01.2012 ***	13.225	43.191	20.299	76.715
Prognose 2025) ***	9.741	34.610	20.993	65.344

* Quelle: 020.23 - Fachdienst Statistik und Wahlen der Stadt Göttingen

** Quelle: 020.91 - Fachdienst Statistik und Wahlen der Stadt Göttingen

*** Quelle: Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen

Die Grundeinheit der kommunalen Selbstverwaltung ist die Gemeinde. In Niedersachsen können sie mehrere Ortsteile umfassen (Einheitsgemeinden). Bis zu zehn kreisangehörige Gemeinden (nicht Einheitsgemeinden) können sich zu einem Verwaltungsverbund (Samtgemeinde) zusammenschließen. Die heute noch gebräuchliche, historische Bezeichnung „Flecken“ bezeichnet eine Einheitsgemeinde.

Tabelle 4. Zahl der kommunalen Verwaltungseinheiten in den Landkreisen der Modellregion, Stand 30.06.2012

Landkreis	Einheitsgemeinden	Samtgemeinden	Mitgliedsgemeinden in Samtgemeinden	Gemeinden gesamt (ohne Zahl der Samtgemeinden)
Göttingen	9	3	20	29
Northeim	12	0	0	12
Osterode	4	3	12	16
Gesamt	25	6	22	57

Quelle: Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie, www.lksn.niedersachsen.de, Zuletzt angesehen am 04.05.2013

Fast ein Viertel der Bevölkerung wohnt in Orten mit maximal 1000 Einwohnern, davon knapp 2% in 64 Orten mit bis zu 200 Einwohnern (Tabelle 5). Göttingen ist die einzige Stadt, in deren Kerngebiet mehr als 20.000 Einwohner leben.

Tabelle 5. Bevölkerung in der Untersuchungsregion nach Ortsgröße

Ortsgröße - Einwohnerzahl	% der Bevölkerung in der Region	Anzahl der Orte
< 100	0,3	20
100 - 200	1,5	44
200 - 500	8,1	111
500 - 1000	13,7	88
1000 - 2000	15,8	53
2000 - 5000	14,1	24
5000 – 10.000	11,5	8
10.000 – 20.000	22,3	7
> 20.000	12,8	1

Quelle: Cassing (2012), S.4; die Ortsteile Göttingens sind getrennt von der Kernstadt erfasst

Der Bereich der Gesundheitswirtschaft ist einer der wichtigsten Wirtschafts- und Beschäftigungssektoren der Region. Mehr als 24.300 Angestellte (über 17 % der Arbeitnehmer) und zahlreiche Selbstständige sind allein im Kerngebiet der Gesundheitsregion in diesem Sektor tätig. Bedeutsame Firmen des produzierenden Gewerbes sind die weltweit tätigen OttoBock HealthCare Duderstadt (1000 Beschäftigte), die Sartorius AG Göttingen und die KWS Saat Einbeck. Hervorzuheben ist noch der Bildungsbereich, der durch die Ansiedlung dreier Universitäten bzw. Hochschulen: der Georg-August-Universität und der Universitätsmedizin, mit jeweils etwa 7000 Beschäftigten; der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) am Standort Göttingen und der Privaten Fachhochschule (PFH) gekennzeichnet ist. In der Untersuchungsregion arbeiten nur 43% der Berufstätigen an ihrem Wohnort, d.h. mehr als die Hälfte pendelt in andere Orte²⁴. An Arbeitstagen pendeln etwa 35.500 Einwohner zur Arbeit nach Göttingen, nur etwa 9000 verlassen Göttingen, um zur Arbeit außerhalb Göttingens zu gelangen²⁵. Insgesamt pendeln in der untersuchten Region über 95.700 Menschen an jedem Arbeitstag von ihren Wohn- zu ihren Arbeitsorten.

²⁴ Cassing 2012, S.3

²⁵ Stand: 04/2012. Quelle: 072.00 - Fachdienst Statistik und Wahlen der Stadt Göttingen

Die Gesundheitsregion Göttingen e.V. wurde mit dem Ziel gegründet, „... die Versorgungsstrukturen in der Gesundheitsregion zu fördern und zu optimieren. Besonders im Hinblick auf den demografischen Wandel und die rückläufigen Bevölkerungszahlen ist das fachkundige Handeln in diesem Bereich notwendig. Die Einwohner der Region sollen nachhaltig zum Thema Gesundheit informiert und unterstützt werden.“ Die Arbeit erfolgt im Wesentlichen auf drei Themengebieten: Prävention, Aus- und Weiterbildung sowie 60plus. Der Kernraum der Gesundheitsregion Göttingen e.V. ist identisch mit dem oben beschriebenen Untersuchungsgebiet.

2.2. Die Bestandsaufnahme des bürgerschaftlichen Engagements

Um die Rolle bürgerschaftlichen Engagements in den drei Regionen vergleichend abzuschätzen, wurde - unter Berücksichtigung des übergeordneten Zieles der ‚Ableitung von Handlungsempfehlungen bei Angeboten des ehrenamtlichen Engagements für Menschen in der Übergangsphase von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand‘ folgendes gemeinsames Herangehen zwischen den Modellregionen und der an der Hochschule Osnabrück angesiedelten wissenschaftlichen Leitung vereinbart:

Die Bestandsaufnahme sollte die systematische Suche und das Kategorisieren von Informations- und Hilfeangeboten für Menschen im Übergang von der Erwerbstätigkeit in den Ruhestand in der Modellregion Göttingen umfassen. Aus dem *Freiwilligensurvey 2009*²⁶ waren die besondere Bedeutung des Internets als mögliche Informationsplattform und die herausragende Rolle der Vereinsstrukturen bekannt. In Konsequenz wurden in der Region Göttingen folgende Schritte unternommen:

- Recherche im Internet
- Analyse der bei den einschlägigen Amtsgerichten eingeschriebenen Vereine
- Recherche in der lokalen und regionalen Presse (Printmedien und elektronische Medien, einschließlich Informations- und Werbematerial), aber auch überregionale Druckerzeugnisse mit besonderem Verbreitungsgebiet (Apotheken-Umschau)
- Interviews unter Einschluss von Akteuren aus allen Engagementbereichen und -formen entsprechend dem *Freiwilligensurvey 2009*
- Darüber hinaus wurden Informationen zu Studien aus der Region registriert und
- Internationale und nationale Fachliteratur zum Thema recherchiert.

Um entsprechend dem Schneeballprinzip weitere Akteure zu ermitteln, wurden sowohl im Rahmen der Interviews einschließlich Telefoninterviews („Kennen Sie weitere Ansprech-

²⁶ BMFSFJ (2010)

partner, Anlaufstellen oder Angebote?“) als auch durch Analyse der Verlinkungen von Internetseiten Austausch und Vernetzung der Engagierten, Anbietern und Ansprechpartnern entsprechender Informations- und Hilfeangebote erfasst.

Die ermittelten Angebote wurden entsprechend den im *Freiwilligen survey* verwendeten Kategorien als Engagementformen bzw. Engagementbereiche aufgelistet. Die Beschaffung der Information erfolgte bei den verschiedenen Formen bzw. Bereichen mit unterschiedlicher methodischer Schwerpunktsetzung (Tabelle 6). In die Liste der Engagementformen und –bereiche wurden nur solche Strukturen aufgenommen, bei denen mindestens aus zwei unterschiedlichen Quellen entsprechende Einschätzungen zu einschlägigem Engagement vorlagen.

Tabelle 6. Übersicht über die schwerpunktmäßig verwendeten Informationskanäle zur Ermittlung der Engagementformen und –bereiche

Engagementbereiche		Engagementformen	
Berufliche Interessenvertretung	I	Gewerkschaften	I
Freizeit/Geselligkeit	R, www	Kirchen/religiöse Vereinigungen	I, www
Gesundheitsbereich	I; R	Parteien	I
Jugendarbeit/Erwachsenenbildung	-	Private Einrichtungen / Stiftungen	I; R
Kirche/Religion	I	Selbsthilfegruppen / Initiativen / Projekte	R
Kultur und Musik	R	Staatliche/kommunale Einrichtungen	I
Politische Interessenvertretung	I	Vereine	R, www
Schule/Kindergarten	-	Verbände	R
Sozialer Bereich	I	Sonstige*	I
Sport und Bewegung	R, www		
Umwelt-, Natur-, Tierschutz	-		
Unfall/Rettungsdienste/Feuerwehr	R, I		
Sonstiges*	I		

R: Recherche über Portale der Amtsgerichte

www: Recherche unter Verwendung von Internetsuchmaschinen bei Google

I: Ausgangspunkt der Recherche bzw. Kontaktaufnahme waren Hinweise in Interviews

* Recherche der wissenschaftlichen Literatur mittels GoogleScholar oder Pubmed

2.2.1. Internetrecherche

Ziel war, unter Verwendung von Suchmaschinen sowohl lokal tätige Akteure und Anbieter von Unterstützung, als auch Engagementmöglichkeiten für Senioren zu finden. Als Schlagworte wurden u.a. verwendet: Ehrenamt, Senioren, Sport, Freizeit, Treff, bürgerschaftliches Engagement, Selbsthilfe, wobei eine regionale Eingrenzung (Göttingen, Northeim, Osterode, Adelebsen, Duderstadt, Eichsfeld) usw. erfolgte. Auch wurden Hinweise zu Internet-Adressen aus den anderen Druckerzeugnissen (s.u.) ebenso verwendet wie Hinweise auf Websites von ‚Netzwerkknoten‘ wie Seniorenservicebüros, Seniorenbeiräten, Stadt- und Kreissportverbänden, oder regionalen Kontakt-, Informations- und Beratungsstellen wie KIBIS und Caritas.

2.2.2. Registergerichtsportale

Eingeschriebene Vereine, GmbHs, Stiftungen, Genossenschaften (neuen Rechts) sind alle bei den entsprechenden Amtsgerichten registriert und können dort ermittelt werden. Der Zugang zu den Datenbanken erfolgt über das zentrale Justizportal (www.justiz.de → http://www.justiz.de/onlinedienste/registerportal_der_laender/index.php → https://www.handelsregister.de/rp_web/mask.do?Typ=e). Obwohl „Handelsregister“ angezeigt wird, ist es das Vereinsregister, welches z.B. für Göttingen mehr als 4000 Einträge auflistet, die in einem schwierigen Format ausgegeben werden und nicht mit Schlagworten (z.B. ‚Sportvereine‘; ‚Gesangsvereine‘) spezifisch durchsucht werden können. Ähnliches gilt für Stiftungen oder GmbH, wobei bei letzteren nicht einmal die gemeinnützigen extra dargestellt sind. Die vollständige Liste wurde dann an Hand der Namen bzw. verwendeten Abkürzungen (SV, MTV, TSG, ...) nach Sport-, Schützen-, Feuerwehr-, Angler-, Gesangs-, u.a. –vereinen durchsucht. Mit Hilfe der Daten aus den Sportbünden konnte der Anteil älterer Sportfreunde (>60) in den Sportvereinen ermittelt werden.

2.2.3. Printmedien: Tagespresse, Anzeigenblätter

In den regelmäßig erscheinenden Druckerzeugnissen wie das wochentäglich herausgegebene *Göttinger Tageblatt* und die *HNA (Hessische / Niedersächsische Allgemeine Zeitung)* als auch die wöchentlich erscheinenden Anzeigenblätter der Region (*Blick, Extratip*) wurde an Hand der Stichworte „Nachbarschaftshilfe“, „Ehrenamt“, „Senioren“, „Einsamkeit“ ein Jahrgang (2012) durchsucht. Um die Häufigkeit der Berichterstattung in der Presse zu gewichten, wurden weitere Begriffe wie „Jugendliche“, „Kinder“, „Oberbürgermeister“, „Universität“, „Feuerwehr“, „Radfahrer“, „Verkehrsunfall“, „Alkohol“ und „Betrug“ für den gleichen

Zeitraum angewendet. Auf Grund der generell großen Verbreitung der *Apotheken-Umschau* wurde diese ebenfalls in die Untersuchung einbezogen.

2.2.4. Interviews mit Akteuren

Es wurden 58 Interviews mit sozialen Akteuren geführt, die für unsere Fragestellungen relevant sind. Die Auswahl der Interviewpartner erfolgte nach verschiedenen Gesichtspunkten. Einerseits sollten alle im *Freiwilligensurvey* genannten Engagementbereiche bzw. –formen vertreten sein (Tabelle 7).

Tabelle 7. Zahl der Interviewpartner aus den im *Freiwilligensurvey* angegebenen Engagementbereichen und –formen (Gesprächspartner/Zahl im Rahmen der Studie als einschlägig tätig erfasster Institutionen)

Engagementbereiche		Engagementformen	
Gewerkschaften	1/6	Beruf. Interessenvertretung	1/5
Kirchen/religiöse Vereinigungen	4/10	Freizeit/Geselligkeit	3/7
Parteien	5/5	Gesundheitsbereich	6/18
Private Einrichtungen / Stiftungen	0/3	Jugendarbeit/ Erwachsenenbildung	1/1
Selbsthilfegruppen / Initiativen / Projekte	2/4	Kirche/Religion	6/6
Staatliche/kommunale Einrichtungen	15/30	Kultur und Musik	1/1
Vereine	8/139	Politische Interessenvertretung	4/8
Verbände	6/24	Schule/Kindergarten	2/1
Sonstiges (bes. Gesundheit)	8/37	Sozialer Bereich	19/25
		Sport und Bewegung	5/13
		Umwelt-, Natur-, Tierschutz	1/2
		Unfall/Rettungsdienste/Feuer	2/5
		Sonstiges	1/3

³ Teil 1_Engagementformen_Göttingen / Teil 1_Engagementbereiche_Göttingen

Andererseits sollte eine Vielfalt von auf dem Land bzw. in der Stadt Göttingen lebenden und mit dem Thema Seniorenarbeit verbundenen Personen zu Wort kommen. So wurden z.B. BürgermeisterInnen sowohl von größeren (über 1000 Einwohner) als auch kleineren Orten (unter 300 Einwohnern) ausgewählt. Die Verbreitung der Erfahrungen aus „Leuchtturmprojekten“ ist wichtig für die Vermittlung von Wissen; deshalb wurden Initiatoren und Verantwortliche solcher Projekte befragt. Dazu zählen z.B. das Bioenergiedorf Jühnde; die Initiative „Digitales Dorf Barterode“ zur flächendeckenden Versorgung des Dorfes

Adelebsen-Barterode mit Breitbandanschlüssen und die Teilnahme von Adelebsen-Güntersen an der Landesinitiative „Dorf mit Zukunft“.

2.2.5. Nutzung eines „Schneeballsystems“ zum Gewinnen von Informationen

Fast alle interviewten Akteure verwiesen auf weitere, für das Projekt relevante Strukturen bzw. Engagierte. Hinweise konnten – da oft die Kontaktdaten bereitgestellt wurden - zeitnah aufgegriffen werden. Nur wenige der genannten Ansprechpartner waren trotz mehrfacher Versuche nicht erreichbar. Daher konnten folgende Bereiche nicht in die Betrachtungen einbezogen werden:

- Waldgenossenschaften
- Kleingartenvereine und
- Jagdgemeinschaften.

Viele übergeordnete Strukturen (wie Niedersächsischer LandFrauenverband, Landessportbund, Kirchen, Kassenärztliche Vereinigung usw.) erwiesen sich als kompetente Ansprechpartner. Schmerzhaft wurde das Fehlen vergleichbarer übergeordneter Organisationsstrukturen im Pflegebereich vermisst.

Im Rahmen der Interviews wurde hin und wieder über Befragungen bzw. wissenschaftliche Untersuchungen in den jeweiligen Orten berichtet. Im Wesentlichen sind diese von uns auf Arbeiten von KollegInnen der HAWK (z.B. Prof. Harteisen: ‚Mobilitätsprobleme auf dem Lande‘, unveröffentlicht), der Universität Hildesheim (Prof. M. Corsten: ‚Lokales Sozialkapital und soziale Kognitionen über die eigene Stadt‘, 2007); und der Georg-August-Universität Göttingen (Prof. P. Alheit, z.B. *Leinebergstudie 2010*) zurückzuführen. Prof. Corsten hat auch am Sonderforschungsbereich "Gesellschaftliche Entwicklungen nach dem Systemumbruch. Diskontinuität, Tradition und Strukturbildung" der Friedrich Schiller Universität Jena mitgewirkt, dessen Ergebnisse insgesamt Anregungen zum Thema liefern können. Im Rahmen unserer Untersuchung war es nicht möglich, eine in die Tiefe gehende (Meta)Analyse der unsere Problemstellung berührenden Studien – weder über die in der Region noch in anderen Teilen Deutschlands durchgeführten - zu erstellen. Wir sind uns sicher, dass es sich für Niedersachsen lohnen würde, eine Übersicht über alle relevanten neueren Untersuchungen in Deutschland und in der Region erstellen zu lassen.

Unter Verwendung der Datenbasen Google Scholar und Pubmed wurden – zwar nicht erschöpfend – einige Ergebnisse der internationalen Forschungen auf den Gebieten ‚Einsamkeit im Alter‘ und ‚gesundheitliche Auswirkungen der Einsamkeit und mögliche Gegenmaßnahmen‘ in die Betrachtungen einbezogen.

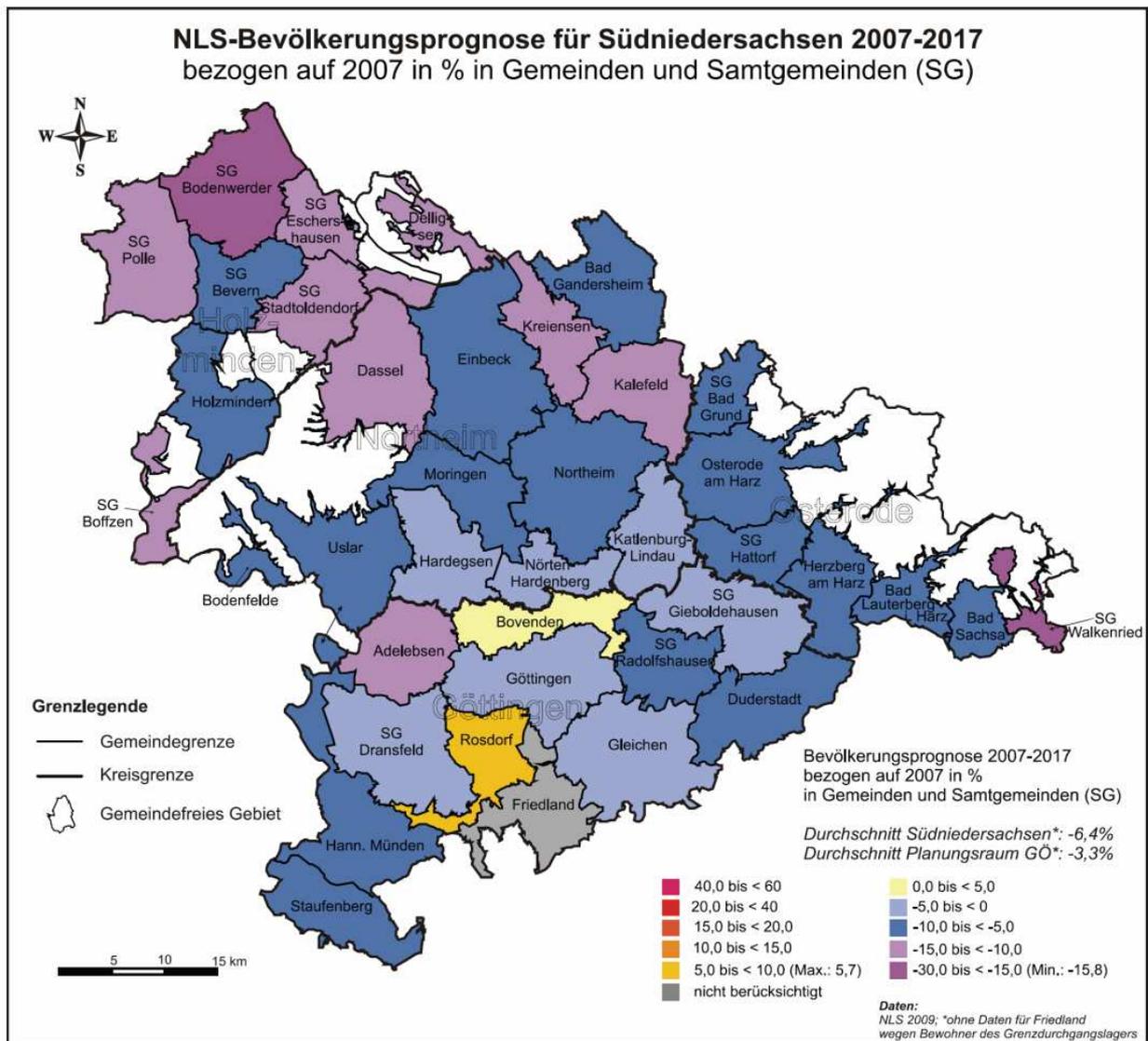
3. Ergebnisse

3.1. Die Untersuchungsregion

3.1.1. Die Altersstruktur

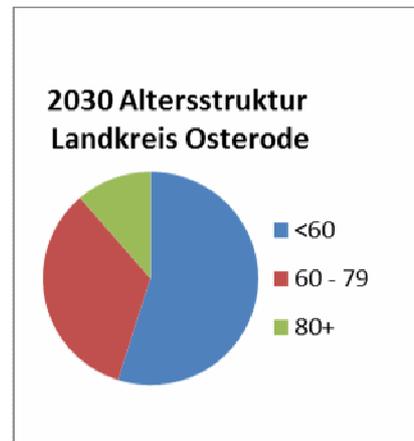
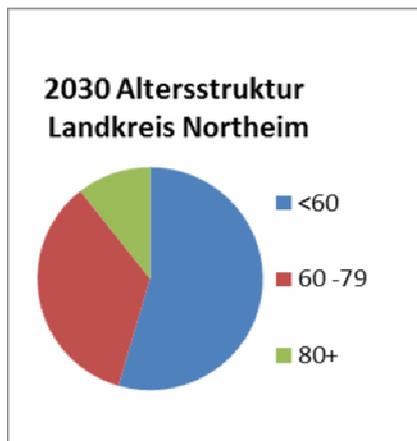
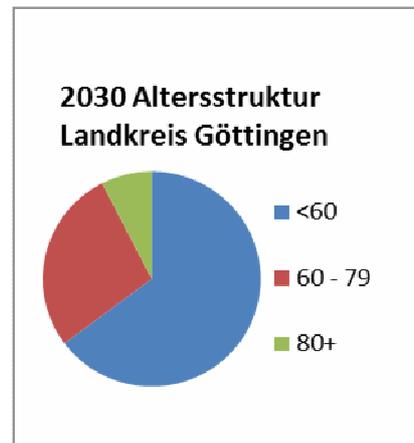
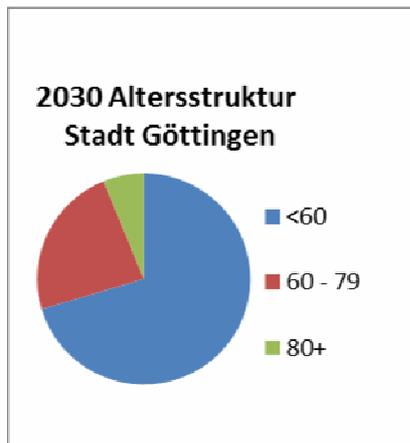
2008 war der Altenquotient mit 36,5 in der Göttinger Region höher als im Bundesdurchschnitt. Bis 2025 wird dieser auf über 47 ansteigen, d.h. auf 100 Personen im Erwerbsalter werden fast 50 im Rentenalter entfallen. In den Landkreisen ist die Lage ähnlich.

Abbildung 2. Altersstruktur der Untersuchungsregion



Quelle: Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen; NLS – Niedersächsisches Landesamt für Statistik

Grafiken 1-4. Vorhersage der Altersstruktur der Stadt Göttingen und der Landkreise Göttingen, Northeim und Osterode für das Jahr 2030



Quelle: Eigene Darstellung nach Zahlen des Landesbetriebes für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen, LSKN-Online, <http://www1.nls.niedersachsen.de/statistik>; Tabelle K1010013 (für alle Kreise), angesehen am 03.01.2013

3.1.2. Wanderungsbewegungen

Senioren sind im Allgemeinen sesshaft, d.h. nur wenige Menschen über 65 ziehen in einen anderen Ort. Die Verbundenheit mit dem langjährigen Wohnort und Lebenszentrum scheint auch für auf dem Land wohnende ältere Menschen stärker zu sein als die Verlockung, wegen der besseren Infrastruktur in eine größere Stadt wie Göttingen zu ziehen.

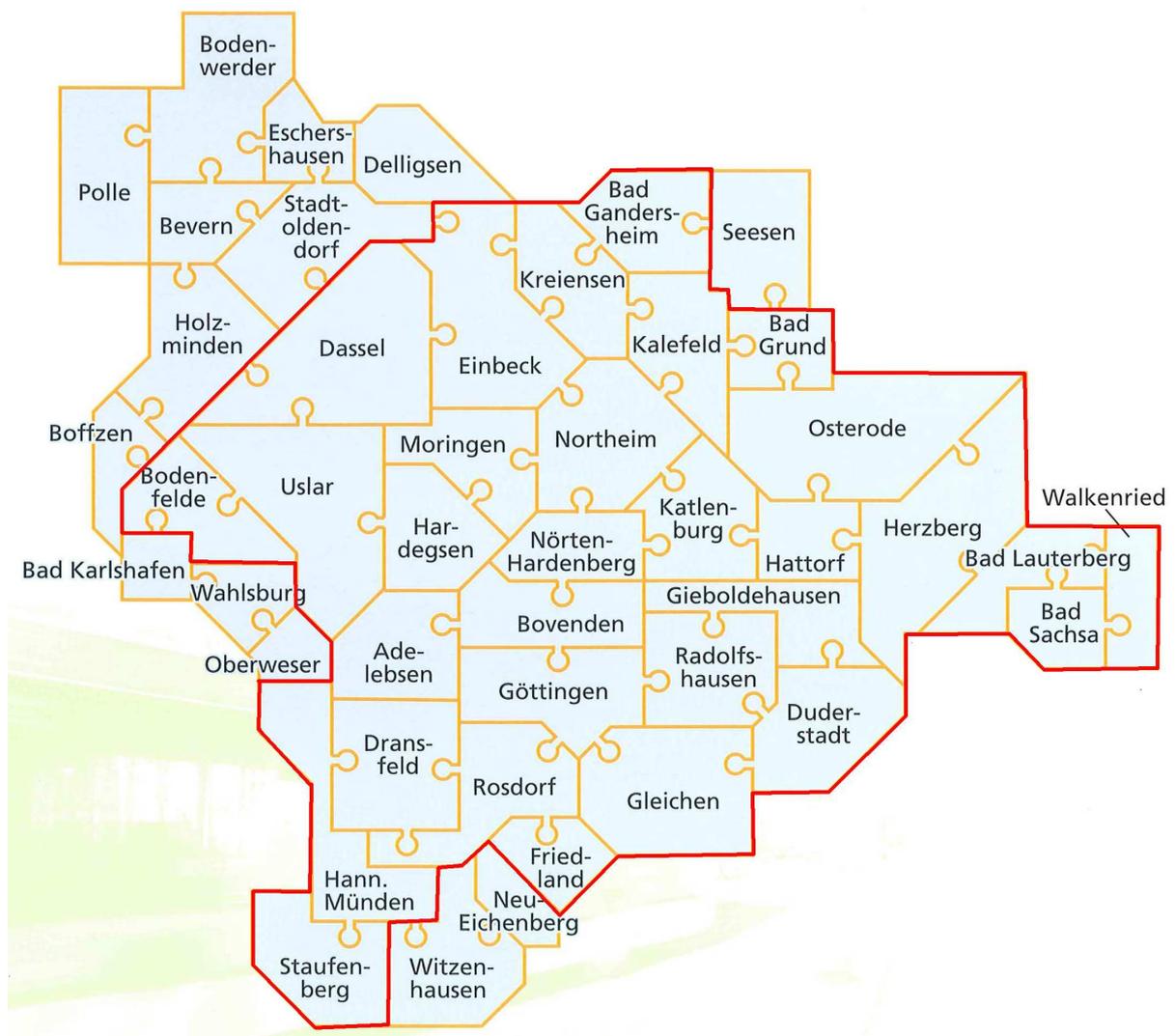
Werden im Stadtgebiet Göttingen die Wanderungen nach Altersgruppen genauer betrachtet, so ist festzustellen, dass zum Beispiel im Jahr 2011 in der Altersgruppe 60-65 ein Wanderungsverlust von -4 Personen im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen ist; bei der

Altersgruppe 65-75 lediglich ein Wanderungsgewinn von 3 Personen und bei den >75 jährigen ein Wanderungsgewinn von 5 Personen.²⁷

3.1.3. Öffentlicher Personennahverkehr

Der Personennahverkehr wird in der Modellregion hauptsächlich von Buslinien sowie Eisenbahnunternehmen gesichert. Die Busverkehrsunternehmen sind im Verkehrsverbund Süd-Niedersachsen zusammengeschlossen (VSN) und werden durch einen Zweckverband (ZVNS) koordiniert.

Abbildung 3. Versorgungsgebiet des ZVSN und (rot umrahmt) das zur Modellregion Göttingen gehörende Gebiet.



Quelle: www.zvsn.de

²⁷ Fachdienst Stadt Göttingen (2012)

Der Busverkehr ist im Bereich des ZVSN nicht kostendeckend, da SchülerInnen bis zu 90% der Fahrgäste im normalen Linienverkehr darstellen. Auf den Hauptlinien sind nicht mehr als 7-8% der Busfahrgäste auf den Hauptlinien Pendler; auf den Nebenlinien sogar nur 2-3%. Das gegenwärtige Liniennetz hat nicht die Kapazität, um z.B. 50% der 35.000 Einpendler nach Göttingen zu transportieren. Landkreis und Stadt Göttingen arbeiten leider nicht zusammen, um den (immer mehr schrumpfenden) Busverkehr zu optimieren.

Hier bedarf es einer zeitnahen Planung, wie es mit entlegenen und dünn besiedelten Gegenden und Gemeinden weitergehen soll; die Aufrechterhaltung der Infrastruktur muss ebenfalls aktuell überdacht werden.

3.2. Bürgerschaftliches Engagement der Senioren: Möglichkeiten des Gestaltens und des Helfens

Im Rahmen des sogenannten *Freiwilligensurveys 2009*²⁸ wurde zur Erfassung aller relevanten Engagementbereiche eine eigene Systematik entwickelt, die auch in unserer Untersuchung Anwendung fand. Auf diese Weise kann eine Vergleichbarkeit erreicht werden. Der *Freiwilligensurvey* selbst stellt ein Informationssystem für die Bundesregierung dar, welches das Potential der Zivilgesellschaft in Deutschland in repräsentativer Form beschreiben soll. Der *Freiwilligensurvey 2009* hatte sich als erstes Ziel „die Gewinnung verlässlicher Informationen über das freiwillige Engagement in allen seinen Formen“ gesetzt und dabei folgende **Übersicht über Engagementbereiche** vorgeschlagen:

Tabelle 8. Übersicht **Engagementbereiche** entsprechend dem *Freiwilligensurvey 2009*, (in Klammern die Zahl der von uns erfassten Engagementmöglichkeiten für Senioren in der Region)

1. Berufliche Interessenvertretung (5)	8. Schule/Kindergarten (1)
2. Freizeit/Geselligkeit (7)	9. Sozialer Bereich (25*)
3. Gesundheitsbereich (18)	10. Sport und Bewegung (13*)
4. Jugendarbeit/Erwachsenenbildung (1)	11. Umwelt-, Natur-, Tierschutz (2)
5. Kirche/Religion (6)	12. Unfall/Rettungsdienste/Feuer (5)
6. Kultur und Musik (2)	
7. Politische Interessenvertretung (8)	13. Sonstiges (3)

* mit einer größeren Zahl von Unterpunkten
(in alphabetischer Reihenfolge; durch Fettdruck hervorgehoben sind die Bereiche, die für den Untersuchungsgegenstand unserer Studie besondere Bedeutung haben sollten)

²⁸ BMFSFJ (2010)

Auch wenn durch schwer zu ziehende Grenzen zwischen den Bereichen (Wie grenzen sich z.B. Geselligkeit - sozialer Bereich; Sport – Gesundheit; Kultur - Kirche voneinander ab?) eine quantitative Betrachtung schwierig ist und wir auch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben können, spiegeln unsere Ergebnisse (siehe auch Anlagen) die des *Freiwilligensurvey* wider, wobei auf Grund des Untersuchungsgegenstandes einige Besonderheiten wie Gesundheit hervortreten und andere eher in kleiner Zahl festzustellen sind.

Die Möglichkeiten und Formen sich zu engagieren sind vielfältig und spiegeln die Interessen und oft auch die eigene Lebensgeschichte der Akteure wider. Der organisatorische Rahmen ist aber auch von lokalen Besonderheiten und Traditionen abhängig. Um die resultierende Breite wichtiger Engagementformen abzubilden, wurde im *Freiwilligensurvey* ebenfalls eine Systematik zur Erfassung der Engagementformen angewandt. (Tabelle 9).

Tabelle 9. Organisationsformen der freiwilligen Tätigkeiten 2009. Zeitaufwendigste freiwillige Tätigkeiten (Angaben in %) in Reihenfolge ihrer Bedeutung

Vereine	47 %
Kirchen/religiöse Vereinigungen	14 %
Selbsthilfegruppen / Initiativen / Projekte	13 %
Staatliche/kommunale Einrichtungen	9 %
Private Einrichtungen / Stiftungen /sonst	7 %
Verbände	7 %
Gewerkschaften, Parteien	3 %

Quelle: BMFSFJ (2010)

Im Rahmen unserer systematischen Analyse, aber auch der ‚Schneeball-Informationssuche‘ und der Interviews wird die Bedeutung von Vereinsstrukturen als wesentliches Element des gemeinschaftlichen Engagements in der Region deutlich. Diese Aussage ist sowohl allgemein als auch die Senioren betreffend gültig. Die Vereine weisen einen relativ großen Anteil von Senioren unter ihren Mitgliedern auf. Bei den Sportvereine z.B. sind im Durchschnitt 19% der Mitglieder älter als 60 Jahre; nur jeder fünfte Sportverein hat keine Senioren (> 60 Jahre) in seinen Reihen, d.h. die Sportvereine kümmern sich auch um Ältere; Senioren sind oft auch in den Vorständen zu finden. Zwischen 26 und 32% aller Senioren in der Modellregion sind in Sportvereinen organisiert, wobei die Männer in höherem Maße beteiligt sind (bis zu über 42% aller Senioren, im Landkreis Göttingen) als die Frauen (um die 22% der Seniorinnen).

Interessanterweise sind in den Landkreisen proportional mehr Senioren sportlich organisiert als in der Stadt Göttingen.

Tabelle 10. Anteil der Senioren an der Gesamtmitgliederzahl der Sportvereine und Prozentsatz der Senioren, die in Sportvereinen organisiert sind.

Stadtsportbund Göttingen

Anteil Senioren an Gesamtmitgliederzahl	%
- Alle Senioren	19,5
- Anteil Seniorinnen bei Frauen	22,0
- Anteil Senioren bei Männern	17,4
% der Senioren, die Mitglied in einem Sportverein sind	
- Alle Senioren	25,8
- bei den Seniorinnen	23,0
- bei den Senioren	29,4

Kreissportbund Göttingen (Landkreis)

Anteil Senioren an Gesamtmitgliederzahl	%
- Alle Senioren	19,1
- Anteil Seniorinnen bei Frauen	17,8
- Anteil Senioren bei Männern	20,2
% der Senioren, die Mitglied in einem Sportverein sind	
- Alle Senioren	31,7
- bei den Seniorinnen	23,1
- bei den Senioren	42,4

Kreissportbund Northeim-Einbeck

Anteil Senioren an Gesamtmitgliederzahl	%
- Alle Senioren	19,8
- Anteil Seniorinnen bei Frauen	18,8
- Anteil Senioren bei Männern	20,6
% der Senioren, die Mitglied in einem Sportverein sind	
- Alle Senioren	30,7
- bei den Seniorinnen	22,9
- bei den Senioren	40,5

Kreissportbund Osterode

Anteil Senioren an Gesamtmitgliederzahl	%
- Alle Senioren	21,2
- Anteil Seniorinnen bei Frauen	20,3
- Anteil Senioren bei Männern	21,9
% der Senioren, die Mitglied in einem Sportverein sind	
- Alle Senioren	27,4
- bei den Seniorinnen	20,2
- bei den Senioren	36,5

Quelle: Landessportbund Niedersachsen, <http://www.lsb-niedersachsen.de/LSB-Statistik>, interaktive LSB Statistik. Zuletzt angesehen 26.02.2013

Eine Reihe von Vereinen beklagt eine Überalterung, insbesondere auf der Leitungsebene. Die Zahl der Vereine pro 1000 Einwohner entspricht dem Bundesdurchschnitt, Abweichungen nach unten und oben sind wohl eher zufällig (siehe Anlage 6.6.). Auf jeden Fall steht mit

Sport-, Schützen-, und Feuerwehrvereinen ein flächendeckendes gesellschaftliches Potential regionweit zur Verfügung. Das gilt ebenso für die kirchlichen bzw. religiösen Vereinigungen. Die evangelische Kirche ist ‚flächendeckend‘ aktiv, doch hat der frühere soziale bzw. persönliche Bezug in den Orten an Intensität verloren. Ursachen hierfür sind sowohl die Zusammenlegung von Pfarreien als sicher auch der Rückgang der Mitgliederzahlen der Kirchen. Sowohl die katholische Kirche (sowohl in den evangelisch dominierten Regionen als auch in den katholisch geprägten Regionen wie dem Eichsfeld) als auch die islamische Gemeinde Göttingen sind sich sicher, ihrer sozialen Funktionen auch bei der Betreuung der Älteren gerecht zu werden. Dabei werden sie unterstützt von den vorhandenen, noch festen familiären Strukturen, die sie ihrerseits zusätzlich zu stützen versuchen. Ähnliches gilt auch für die (sehr kleine und überalterte) jüdische Gemeinde, die jedoch für ihre soziale Arbeit auf Unterstützung von außen angewiesen ist.

Auch wenn die Selbsthilfegruppen und weitere Initiativen auf dem dritten Platz gelistet werden, ist bei der regionalen Betrachtung unbedingt eine Besonderheit zu erwähnen: Selbsthilfegruppen sind praktisch auf das städtische Gebiet beschränkt. Von insgesamt 184 Gruppen (davon 10-20% Senioren-relevant) sind nur 3 (weniger als 2%) im ländlichen Raum aktiv. Sicher ist dabei die ‚Anonymität der Stadt‘ ein Element, das hilft, Stigmatisierung zu vermeiden. In kleinen ländlichen Orten hingegen ist es unmöglich, die Anonymität der Teilnehmer zu gewährleisten.

Die Tatsache, dass das Engagement der Bürger für kommunale Angelegenheiten relativ gering erscheint, darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Bedeutung der Kommunen – neben den Freiwilligen – für eine hohe Lebensqualität in den Gemeinden immens ist. Insgesamt sind sowohl das Problembewusstsein der ‚Hauptamtlichen‘ hoch als auch die Mitwirkungs- und Gestaltungsmöglichkeiten der Senioren auf einem guten Weg. Durch entsprechende, oft in Satzungen festgelegte Strukturen wie Seniorenräte, -beiräte, Seniorenobmänner bzw. -frauen ist die Mitsprache auf kommunaler Ebene gegeben, obwohl der Grad ihrer Einbindung in Planungs- und Umsetzungsprozesse in einigen Orten noch verbessert werden kann²⁹. Sowohl bedingt durch die komplexe und vielfältige Problemlage als auch die sich ändernde soziale Struktur der neuen Generation Älterer (‚Selbstbestimmer‘), ergibt sich die Notwendigkeit, neue und erweiterte Strukturen der Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen hauptamtlich Tätigen und ehrenamtlich Engagierten zu schaffen. Auf jeden Fall ist mit den kommunalen Strukturen und Akteuren ein weiteres flächendeckend vorhandenes Element zur Entwicklung der Qualität des sozialen Lebens in einer Region gegeben. Gleiches

²⁹ Beetz u.a. (2009)

ist für das flächendeckend vorhandene Netz der ambulanten und stationären Pflege und der medizinischen – ebenfalls ambulanten und stationären – Versorgung zu sagen. Wenn ein übergreifender Ansatz in Form von Netzwerkstrukturen zur Entwicklung des Lebens in der Region gewählt wird – und ein anderer erscheint uns nicht zielführend – dann müssen gerade die übergreifenden Elemente zusammengebracht werden.

Auf ein Engagement der Wirtschaft zu unserem Thema, von einigen wenigen Vertretern der stationären Pflege, die sich im Rahmen der Gesundheitsregion e.V. und darüber hinaus engagieren, abgesehen, sind wir nicht getroffen. Kaum eine der großen Firmen – selbst wenn sie wie OttoBock stark sozial engagiert sind - besitzt ein nachhaltiges Projekt zur Betreuung ihrer Senioren oder beteiligt sich umfangreich an regionalen Programmen für Senioren.

3.3. Interviews

3.3.1. Schwerpunkte der Interviews

Die Interviews folgten einem lockeren Leitfaden und ließen den Befragten Raum, eigene Kommentare, Stellungnahmen und Erfahrungen einzubringen.

Wir interessierten uns insbesondere für folgende Fragen:

- 1) Wie gestaltet sich der Übergang vom Berufsleben ins Rentenalter? Was bedeutet das für die sozialen Netze des „Neurentners“? Wie verändert sich das soziale Leben von Menschen, die aus dem ländlichen Raum in städtische Zentren zur Arbeit pendeln und deren Kontakte in der Stadt sich beim Eintritt ins Rentenalter u.U. vermindern oder wegfallen? Besteht nach Einschätzung der Interviewpartner die Gefahr, dass einige Senioren vereinsamen?
- 2) Welche Rolle spielen ehrenamtliche Betätigung und/oder Freizeitaktivitäten für Senioren (auch ältere), um Einsamkeit vorzubeugen? Wie erfahren die Senioren von Betätigungsmöglichkeiten? Sprechen die Anbieter (z.B. Sportvereine, soziale Einrichtungen) Vorrüheständler und Senioren gezielt an, um sie als Mitglieder oder für ein Ehrenamt zu gewinnen? Sind diese Angebote flächendeckend?
- 3) Welche Erfahrungen gibt es mit dem Einsatz von Senioren im ehrenamtlichen Bereich? Welche Bedingungen müssen gegeben sein, damit dieser Einsatz erfolgreich ist?
- 4) Welche unterstützenden Strukturen, Einrichtungen und Dienstleistungen gibt es für hilfsbedürftige Senioren? Wie erfahren die Senioren von diesen Angeboten? Welche Erfahrungen haben die Interviewpartner damit gemacht?

- 5) Welche Herangehensweise oder Praktiken funktionieren nach Erfahrung der Interviewpartner besonders gut, um Senioren sozial einzubinden und gut zu betreuen? Welche „Leuchtturmprojekte“ können die Interviewpartner empfehlen?
- 6) Was kann nach Meinung der Interviewpartner verbessert werden? Wenn der Interviewpartner Wünsche frei hätte, wie die Arbeit mit und für Senioren verbessert werden kann, welche wären das?

3.3.2. Die Hauptideen aus den Interviews

1) „Es geht nur gemeinsam“

Unsere Gesprächspartner wiesen übereinstimmend auf die Wichtigkeit einer gesamtgesellschaftlichen, abgestimmten Strategie zur Bewältigung des demografischen Wandels hin. Es ist notwendig, von der Feststellung, dass ein demografischer Wandel stattfindet, zu konkreten Taten überzugehen. Offenheit für neue Ideen und die Bereitschaft zu Veränderungen z.B. der Entscheidungswege in den Kommunen sind Voraussetzung dafür.

Alle sozialen Akteure müssen in ein professionell koordiniertes Netzwerk eingebunden werden, um Aktionen gemeinsam zu entwickeln und abzustimmen. Rund die Hälfte aller Gesprächspartner hielt einen vernetzten Ansatz für sehr wichtig.

In den Interviews wurde deutlich, dass kommunale Verantwortungsträger stärker als bisher zusammenarbeiten müssen. Keine Kommune kann die anstehenden Veränderungen allein bewältigen. In vielen kleineren Orten arbeiten die kommunalen Verwaltungen bereits parteiübergreifend. Die Zusammenarbeit der Kommunen untereinander muss ausgebaut und qualitativ verbessert werden. Dabei ist über innovative Wege nachzudenken.

Zu den Akteuren gehören auch die betroffenen Bürger. Mehr als 75% unserer Interviewpartner schätzten das Ehrenamt als außerordentlich wichtig für die Aufrechterhaltung des sozialen Lebens ein. Viel stärker als bisher muss unsere Demokratie auf die Aktivierung und Beteiligung der Bürger an Entscheidungen zur lokalen und regionalen Entwicklung und deren Umsetzung ausgerichtet werden. Senioren haben in vielen mittleren und in den großen Städten und Gemeinden eigene Interessenvertretungen, die mit den Kommunalverwaltungen zusammen arbeiten. Unsere Gesprächspartner wünschten sich eine stärkere Vernetzung dieser Seniorenräte und –beiräte auf regionaler und Landesebene.

2) Ein reges soziales Leben sichern

Eine Hauptidee aus unseren Interviews ist die Feststellung, dass Einsamkeit unter Senioren am besten vorgebeugt wird, wenn es ein reges soziales Leben und funktionierende soziale Netzwerke in den Orten gibt. Rund drei Viertel unserer Gesprächspartner unterstützten

diesen Gesichtspunkt vorbehaltlos. Die grundlegenden Strukturen dafür wie aktive Vereine und Kirchengemeinden, sind in den meisten Gemeinden vorhanden. Ihre Zusammenarbeit und die Anpassung an die Erfordernisse des demografischen Wandels müssen unterstützt werden. Die Thematik der Versorgung von Senioren auf dem Land mit Freizeit- und Betreuungsangeboten steht in engem Zusammenhang mit der Frage nach der Zukunft der Dörfer im Allgemeinen. Die Landesinitiative „Dorf mit Zukunft“ zeigt den einzuschlagenden Weg auf: Erhaltung des sozialen Lebens und der Lebensqualität auf dem Land durch die aktive Einbeziehung der Bürger. Dabei müssen traditionelle Halter von Macht (auch die Kommunalverwaltungen) bereit sein, diese Macht mit den Bürgern zu teilen. Entsprechende Ressourcen wie Wissen, Fachpersonal, Entscheidungsrechte sowie (zusätzliche) materielle und finanzielle Mittel müssen den Kommunen zur Verfügung gestellt werden, insbesondere auch den ehrenamtlichen Ortsräten und Bürgermeistern.

Unsere Gesprächspartner machten es klar, dass Personen gebraucht werden, die als Moderatoren die unterschiedlichen sozialen Gruppen und Vereinigungen auf dem Dorf zusammenbringen und bei Konflikten vermitteln können. Zurzeit ist unklar, wie diese Vermittler gewonnen werden, wo sie strukturell angesiedelt sein und wie sie ausgebildet werden könnten.³⁰

Die Integration von Hinzugezogenen ins Dorfleben oder von Menschen, die zur Arbeitsstelle in ein städtisches Zentrum pendeln, wurde von unseren Gesprächspartnern unterschiedlich bewertet. In einigen Dörfern funktioniert das Zusammenleben sehr gut, in anderen weniger gut. Insgesamt scheint es jedoch keine größeren Probleme auf diesem Gebiet zu geben.

3) Effektives Zusammenspiel von Ehrenamt und Hauptamt

Das Ehrenamt wird im Zusammenhang mit der schwierigen Lage der öffentlichen Haushalte gern als Ersatz für die hauptamtlichen Funktionsträger in den staatlichen Verwaltungen gesehen. Viele unserer Gesprächspartner betonten, dass jedoch bestimmte Bedingungen erfüllt sein müssen, damit die Bürger sich gern engagieren und ihre freiwillige Arbeit auch Früchte für das Gemeinwohl trägt.

a) Ohne Hauptamt gibt es kein Ehrenamt. Eine professionelle (hauptamtliche) Gewinnung, Ausbildung, Begleitung und Koordination der ehrenamtlichen Mitarbeiter ist unerlässlich.³¹

³⁰ Es gibt im Landkreis Göttingen eine Initiative zur Ausbildung von Dorfmoderatoren. Sie ist noch zu neu, um die Ergebnisse abschätzen zu können.

³¹ Siehe Sabina Mitschke in Engels, Harteisen und Kaschlik (2012), S.85-89

- b) Ehrenamt muss freiwillig bleiben. Bei aller persönlichen Verpflichtung und der Notwendigkeit der Planbarkeit von ehrenamtlichen Aufgaben darf es nicht zur Last werden.
- c) Ehrenamtliche Mitarbeiter müssen eingewiesen und weitergebildet werden. Sie müssen über ihre Pflichten hinsichtlich des Datenschutzes informiert werden.
- d) Mehr als 50% unserer Interviewpartner vertrat die Meinung, dass ehrenamtliche Mitarbeiter am besten durch persönliche Ansprache gewonnen werden. Werbung in Printmedien und im Internet ist meistens weniger erfolgreich.
- e) Bürgern, die sich engagieren wollen, sollten vielfältige Aufgaben angeboten werden, nicht nur die klassischen Betreuungsaufgaben von Senioren oder kranken Menschen.
- f) Ehrenamtliche Tätigkeit darf keinen bürokratischen oder finanziellen Aufwand für die Freiwilligen bedeuten.

4) **Die notwendige Infrastruktur sichern**

Unsere Gesprächspartner versicherten uns, dass der Zugang zu Einkaufsmöglichkeiten, öffentlichen Transportmitteln und anderen grundlegenden Dienstleistungen Voraussetzung für die Erhaltung der Lebensqualität der Senioren ist. Während die Stadt Göttingen und auch Mittelzentren gut mit Dienstleistern ausgestattet sind, leiden die ländlichen Orte unter dem Rückzug von Dorfläden, Poststellen, Busverbindungen und Gastwirtschaften. Die ärztliche und pflegerische Versorgung ist (noch) gesichert, da sie Teil der im Grundgesetz festgeschriebenen Daseinsvorsorge ist. Allerdings gibt es Nachwuchsprobleme bei den Hausärzten auf dem Land, wie wir in unseren Gesprächen erfuhren.

Der öffentliche Personennahverkehr befindet sich in einer verhängnisvollen Abwärtsspirale, bei der sinkende Fahrgastzahlen (z.B. durch das geringere Schüleraufkommen) zum Abbau von Verbindungen führen, die daraufhin noch weniger genutzt werden, weil sie zeitlich ungünstig liegen. Unsere Gesprächspartner schlugen vor, dezentrale, kostengünstige Lösungen unter Einbeziehung ehrenamtlicher Fahrer zu suchen.

Die örtliche Versorgung mit Lebensmitteln und anderen Artikeln des täglichen Bedarfs wird nur teilweise über noch vorhandene Dorfläden und rollende Supermärkte abgedeckt. Dorfläden sind jedoch auch wichtige soziale Treffpunkte und die Kommunen sollten nach Wegen suchen, sie zu erhalten. Für nicht mehr mobile Senioren ist es wichtig, sich im Ort versorgen und dabei soziale Kontakte pflegen zu können.

Die flächendeckende Versorgung mit schnellen Internetverbindungen („Breitband“) ist nicht gewährleistet, wie wir in unseren Gesprächen erfuhren. Mehr als die Hälfte unserer Interviewpartner betonte, dass der Zugang zu einer leistungsfähigen Internetverbindung eine

jedoch normalerweise nur eine zeitweilige finanzielle und personelle Unterstützung für die Projektdurchführung. Oft wird erwartet, dass die Kommunen nach Ende des Förderzeitraums die Finanzierung übernehmen bzw. dass das Projekt sich selbst finanziert. Meistens geschieht dies jedoch nicht, und mit dem Projektende gehen auch dessen positiven Ergebnisse verloren. Wenn dauerhafte Probleme dauerhaft gelöst werden sollen, müssen sie auch auf Dauer angepackt und die Lösungen langfristig finanziert werden. Dabei handelt es sich oft um kleine Summen, die jedoch eine große Wirkung auf das soziale Leben und die Lebensqualität haben. Das Projekt „Dorf mit Zukunft“ in Adelebsen-Güntersen z.B. wurde mit 30.000 € über 2 Jahre aus Landesmitteln unterstützt. Das sind 1250 € pro Monat, d.h. knapp 2€ pro Monat und Einwohner. Für diese geringe Summe wurden durch zahlreiche kleine Teilprojekte wie Suppentage, Streuobstsammeln, eine Theatergruppe, die nutzergerechte Aufbereitung der Busfahrpläne, Erzählcafé usw. der Zusammenhalt und die sozialen Netze im Dorf gestärkt.

7) **Ärzte / ambulante Pflegekräfte als Vertrauenspersonen** – und als mögliche Warnsignalgeber bei Einsamkeit?

Ältere Menschen sind wie alle: sie bieten lieber Hilfe an als sie anzunehmen³³. Gegenüber anderen Personen zugeben, dass man hilfsbedürftig ist, ist für viele Senioren schwierig, wie uns von vielen Gesprächspartnern bestätigt wurde. Deshalb ist es wichtig, dass Hilfsangebote von einer Person kommen, zu der die Seniorin / der Senior Vertrauen hat und zu der sie / er regelmäßig Kontakt hat. Diese Person ist gewöhnlich der Hausarzt. Niedergelassene Ärzte erfüllen traditionell gerade auf dem Land weit über die medizinische Versorgung hinausgehende sozial-medizinische und soziale Funktionen. Die gleiche Rolle können ambulante Pflegedienste spielen. Das Abrechnungssystem mit den Kranken- und Pflegekassen muss diese Funktionen jedoch möglich machen. Gegenwärtig ist das nicht der Fall. Ärzte und Pflegedienste könnten auch eine Rolle bei der so wichtigen Beratung zur sozialen Vorsorge spielen. Des Weiteren sind sie der ideale Netzknotenpunkt, um weiterreichende Unterstützungsangebote zu vermitteln. Dazu wäre eine Koordination zwischen Ärzten und ambulanten Pflegekräften wünschenswert. Manche Ärzte müssen auch erst für das Problemfeld sensibilisiert werden. Ferner wäre die Schaffung einer zentralen Pflegeorganisation wie einer Pflegekammer hilfreich. Zurzeit ist es schwierig, Informationen zu den in einer bestimmten Region tätigen Pflegediensten zu bekommen.³⁴ Einige Ärzte unter unseren Gesprächspartnern sprachen sich für die flächendeckende Einrichtung von Gemeindegeschwisterstationen aus, welche die Ärzte bei Routine- und sozialen Aufgaben entlasten könnten.

³³ Alheit (2010)

³⁴ Die Pflegestützpunkte verfügen zwar über Listen, diese sind jedoch nicht immer vollständig.

8) **Zusammensein mehrerer Generationen ermöglichen**

Senioren wollen oft nicht nur mit anderen Senioren zusammen sein, erfuhren wir von unseren Interviewpartnern. Andererseits haben viele Kinder keine Großeltern in der Nähe. Mehrgenerationentreffpunkte können sehr erfolgreich für beide Seiten befriedigende Erfahrungen ermöglichen. Es ist eine regelmäßige Zusammenarbeit von Seniorenheimen oder –treffpunkten mit Kindergärten und Schulen denkbar: gemeinsame Aktivitäten wie Kochen und Singen; Erzählcafés; Senioren als Lesepaten – es gibt viele Möglichkeiten, die Generationen zusammenzubringen.

9) **Niedrigschwellige Angebote schaffen**

Unsere Gesprächspartner nannten folgende Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit Senioren Angebote zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben annehmen (können):

- a) Die geografische Erreichbarkeit (Mobilität) muss gegeben sein, z.B. durch einen Fahrdienst oder gute Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz für Senioren, die nicht (mehr) Auto fahren. Strecken, die zu Fuß zurückgelegt werden, müssen barrierefrei sein.
- b) Das Angebot muss eine neutrale Bezeichnung tragen. Viele Senioren scheuen sich davor, in der Öffentlichkeit auf Veranstaltungen für „Bedürftige“, „Alte“ oder „Einsame“ gesehen zu werden. Gemeinschaftliche Projekte eines Dorfes oder eines Nachbarschaftszentrums mit ausdrücklichem Mehrgenerationen-Charakter können diese Funktion erfüllen. In diesem Rahmen könnten auch Unterstützungsangebote für die Beantragung staatlicher Hilfeleistungen taktvoll gemacht werden. Die Verantwortlichen einiger „Tafeln“ wiesen darauf hin, dass Angebote, die die Geselligkeit in den Mittelpunkt stellen wie gemeinsame Mittagstische, gern von Senioren genutzt werden. Die Angst der Senioren, stigmatisiert zu werden, wenn sie Hilfsangebote nutzen, ist nicht ganz unbegründet, wie uns einige „Tafeln“ berichteten. Hier ist noch Aufklärungsarbeit unter der allgemeinen Bevölkerung zu leisten, um die Notwendigkeit der Solidarität mit denen, die Unterstützung benötigen, ins Bewusstsein zu rücken. Besuchsdienste wie sie z.B. die Kirchen in einigen Gemeinden organisieren, werden gern angenommen und sichern den Senioren soziale Kontakte selbst bei eingeschränkter Mobilität.
- c) Träger und Veranstalter sollten die Wünsche und Bedürfnisse der Senioren erfragen und berücksichtigen. Die Abendstunden und Wochenenden können die Zeiten der größten Einsamkeit sein; gerade dann jedoch gibt es oft nur wenige Angebote.
- d) Gesundheitssport sollte es auf ärztliches Rezept geben. Unsere Gesprächspartner wiesen uns auf die Initiative „Bewegung auf Rezept“ der Bundesärztekammer, der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) und des Deutschen Olympischen

Sportbundes (DOSB) hin, die in Niedersachsen leider am Widerstand der niedergelassenen Ärzte scheiterte.

3.4. Können sich (Neu)Senioren und andere Akteure verlässlich informieren?

In einer Welt der Vielfalt, Komplexität und Wandelbarkeit ist für jede (Alters)Gruppe der Gesellschaft die selbständige Beschaffung und Verwertung (relevanter) Informationen ein unverzichtbares Muss. Diese Information muss dabei einerseits gut zugänglich und andererseits verlässlich sein. Oder die Verlässlichkeit muss für den Nutzer zumindest bewertbar sein. Um zu prüfen, ob wichtige Informationen zu dem Problemkreis des Projektes ermittelt werden können, wurde die einschlägige Datenlage im Internet über Suchmaschinen ermittelt, verschiedene Portale näher betrachtet und weitere Informationskanäle und -materialien analysiert. Verwertet wurden – entsprechend dem methodisch vorgegebenen und intendierten Schneeballsystem - auch Hinweise von Akteuren auf mögliche Fundorte für Informationen. Im Internet können relevante Informationen entweder über Suchmaschinen z.B. Google (Kap. 3.4.1) oder über entsprechende ‚Portale‘, die die Informationen mehr oder weniger themenspezifisch bündeln, gesucht werden. Weiterhin wurden über das Internet und einschlägige Kontaktstellen (Seniorenservicebüros, kommunale Strukturen, Dachorganisationen usw.) versucht, einen Überblick über vorhandene Druckerzeugnisse zu gewinnen. Die Analyse der regelmäßig erscheinenden Zeitungen (lokale Tagespresse, sowie kostenlose, per Postwurfsendung im Wochenrhythmus verteilte Werbezeitschriften) wurde bei letzteren durch das Fehlen einer recherchierbaren elektronischen Datenbank erschwert und musste durch eine Vorortarbeit in den Redaktionen geleistet werden. Die ermittelten Angebote wurden entsprechend der Einteilung im *Freiwilligensurvey 2009* nach Engagementformen bzw. Engagementbereichen zugeordnet (Übersicht siehe Anlagen 6.4. und 6.5.).

3.4.1. Das Internet: Die Suche im Internet ergibt eine große Zahl, teilweise schwierig zu bewertender oder unterschiedlich aktueller Informationen

Die Nutzung von Suchmaschinen mit den für die Studie relevanten Begriffen, wie „Senioren“, „Ehrenamt“, „Bürgerschaftliches Engagement“ usw. führt selbst bei Eingrenzung auf eine Region zu einer Vielzahl von zum Teil recht unterschiedlichen Angaben, je nach Quelle (Website) und Abfragestruktur (z.B. genutzte Verlinkungen). Zieht man noch die gedruckten Quellen hinzu, so schwankt z.B. die Anzahl der für Göttingen angegebenen ambulanten Pflegedienste zwischen 9 und 23; hinzu kommt, dass einige größere Dienste nicht in den Listen der zuständigen Pflegestützpunkte stehen.

Werden die Selbsthilfegruppen der Region betrachtet, so werden bei der Suche für Osterode auf <http://www.kibis-goettingen.de/Selbsthilfegruppen.15.0.html?&ort=1> 71 Treffer angezeigt; <http://www.soziales-goettingen.de/> hingegen zeigte leider 0 Treffer.

Ebenfalls unterschiedliche Angaben werden für Hann. Münden erzielt:

<http://www.kibis-goettingen.de/Selbsthilfegruppen.15.0.html?&ort=2> brachte 23 Treffer; <http://www.soziales-goettingen.de/> hingegen nur 16 Treffer (Stand: 20.02.2013).

Die Zahl der Schützenvereine wird für Göttingen im Vereinsregister (Amtsgericht Göttingen) mit 16, im Stadtsportbund (SSB) aber mit 6 angegeben, ein Hinweis zur Mitwirkung(-smöglichkeiten) von Senioren fehlt. Ähnlich sieht es in den Sportvereinen aus, im Vereinsregister sind für die Untersuchungsregion 175 Sportvereine gelistet, es finden sich dort jedoch keine Hinweise auf Seniorensport bzw. Mitwirkung von Senioren in den Vereinen. Aus Unterlagen des Landessportbundes bzw. der regionalen Verbände wird aber deutlich, dass jedes fünfte Mitglied in den Sportvereinen älter als 60 Jahre ist und über 80% aller Sportvereine Senioren in ihren Reihen haben. Tabelle 11 illustriert die komplizierte Informationslage, die es Senioren erschwert, ihnen zusagende Angebote zu finden.

Tabelle 11. Angaben zu Seniorensport in Göttingen je nach Informationsquelle

Quelle	Zahl der Vereine mit Seniorensport
http://stadtinformation.meinestadt.de/goettingen/rell/100-3436-29279	2
http://www.goettingen.city-map.de/01020004/1/Seniorensport	2
http://web2.cylex.de/suche/deutschland/ort-goettingen/plz-/11cy1-d_ort1cy1-g%F6ttingen-plz1cy1-_name1cy1-seniorensport-s1.html	4
Verzeichnis des Stadtsportbund	6
Seniorenwegweiser der Stadt Göttingen	10
http://www.goesf.de/index.php?id=109	11
http://www.citysports.de/Goettingen/Seniorensport_Goettingen.htm	19
An Hand des Anteils von >60 Jährigen vermutete Anzahl	>100

Nicht immer werden wie im Seniorenwegweiser zum Thema Seniorensport Ansprechpartner angegeben. Vergleicht man die 10 angegebenen, wobei mindestens 2 sicher selbst keine Sportveranstaltungen für die Senioren anbieten:

1. Stadtsportbund Göttingen e.V.	Sandweg 5 37083 Göttingen (05 51) 7 07 01 30
2. Seniorengemeinschaft im ASC v. 1846 e.V.	Danziger Straße 21; 37083 Göttingen (05 51) 5 17 46 45
3. Kneipp-Verein Göttingen e.V.	Jheringstraße 68;37081 Göttingen (05 51) 6 73 95
4. MTV Grone von 1897 e.V.	Martin-Luther-Str. 22; 37081 Göttingen (05 51) 6 47 69
5. TSV Herberhausen 1907 e.V.	Landwacht 12; 37075 Göttingen (05 51) 2 15 90
6. KAZ e. V. Seniorentanz	Hospitalstraße 6; 37073 Göttingen (05 51) 5 30 62
7. MTV von 1898 Geismar e.V.	Am Kalten Born 39a; 37085 Göttingen (05 51) 79 43 62
8. S.C. Weende von 1913 e.V.	Roter Berg 2; 37077 Göttingen (05 51) 37 62 59
9. TSV von 1861 Göttingen e.V.	Leibnitzstraße 2; 37083 Göttingen (05 51) 7 70 16 97
10. Bundesverband Seniorentanz AK Gö	Bovender Straße 5a; 37120 Bovenden (05 55 3) 93 74 90a

mit der tatsächlichen Zahl (> 100), werden die Hindernisse deutlich, die Interessierte erwarten wenn sie eine passende Sportgruppe für sich suchen. Insgesamt bestätigen die Insiderkenntnisse der Interviewpartner, dass es in der Region sehr viele Sportvereine mit aktiven Seniorengruppen gibt. Sicher stehen nicht immer sportliche Aktivitäten im Mittelpunkt, aber gesellige Veranstaltungen – vom gemeinsamen Wandern bis zum Grillfest - finden sich übers Jahr regelmäßig im Terminplan.

Die hier dargestellten Qualitätsdefizite der Informationsbereitstellung im Falle des Seniorensportes sind ein exemplarisches Beispiel für die derzeitige Situation bei der Beschaffung von für Senioren relevanten Informationen, die ihre Einbindung in die soziale Gemeinschaft – zur Vermeidung von Einsamkeit – verbessern soll: man findet nach langem Suchen alles, man weiß bloß nicht wann und wo. Und vielleicht gibt man frustriert auf, bevor man es gefunden hat.

3.4.2. Die Register der Amtsgerichte: Portale einschließlich der Register erweisen sich als schwierig recherchierbar bzw. inhaltlich kaum bewertbar

Sowohl interessierte Senioren als auch Akteure recherchieren möglicherweise unter der Annahme, dass lokal tätige (eingeschriebene) Vereine, Stiftungen aber auch Firmen einschließlich ihrer Aufgabenbereiche durch die Registerportale der Amtsgerichte zu finden sind. Durch Änderungen der Zuständigkeiten der einzelnen Gerichte, Zusammenlegungen usw. ist es schon nicht immer eindeutig, wo mit der Suche zu starten ist. Die entsprechenden Portale (z.B. Vereinsregister oder GmbH-Register, Register der lokalen Stiftungen/Bürgerstiftungen)

sind nur mit einiger Ausdauer zu finden. Untergruppen (z.B. Schützenvereine, Sportvereine oder Feuerwehrvereine mit Seniorengruppen) sind nicht direkt recherchierbar. Gleiches gilt für die GmbH, wo nicht einmal gGmbH gesondert gefunden werden können, geschweige eine Gruppierung nach deren in den Satzungen festgelegten Zwecken.

Insgesamt sind in unserer Region 4474 Vereine registriert (Amtsgericht Göttingen: 4396, Bad Gandersheim 78); davon sind etwa 10% (450) unmittelbar seniorenrelevant. Die **Zahl der eingeschriebenen Vereine pro 1000 Einwohner** (7,37) zeigt, dass die Untersuchungsregion gut vergleichbar mit der gesamten Bundesrepublik (7,1) ist. Auch der Betrachtung der regionalen Verteilung zeigt nur eine geringe Varianz, nur einige wenige Orte sind deutlich unter dem Durchschnitt, obwohl sie mehr als 300 Einwohner aufweisen (z.B. Niemetal 0; Radolfs- hausen 0,6/Ts. Friedland, Gleichen 1,8/Tausend) oder mit 9,6/Tausend (Elbingerode) bzw. Jühnde (8,5/Tausend) nach oben abweichen. Insgesamt zeigt sich, dass in der ländlichen und städtischen Vereinskultur ein enormes und flächendeckendes soziales Potential – auch für die Senioren – steckt. Insgesamt gibt es in der Region 532 Sportvereine (incl. Tanz, Schach, jedoch ohne Angeln, Reiten, Bridge und Modellbau), 199 Schützenvereine, 184 Selbsthilfegruppen (etwa 30% einschlägig für oder mit Senioren engagiert) und 106 freiwillige Feuerwehrvereine. Die Zahl der Reitervereine (83), Genossenschaften (46; ohne Waldgenossenschaften), Anglervereine (30) und Motorsportvereine (25) ist zu gering, um flächendeckend wirksam zu sein. Die Vereine und die jeweiligen Ansprechpartner sind in ihren Regionen gut bekannt.

Die **Zahl der Stiftungen** einschließlich der Bürgerstiftungen (4) ist mit 52 eher klein, die Recherchemöglichkeiten gering und die Ergebnisse widersprüchlich. Die Stiftungen weisen aber gerade im Bereich bürgerschaftliches Engagement ein hohes Potential auf, sie sind leider oft wenig bekannt.

Die **Zahl der Selbsthilfegruppen** – die ganz gleich welcher Schwerpunktsetzung und Ausrichtung meist auch Ältere mit betreuen – sind praktisch auf städtische, das heißt Anonymität und nicht-Stigmatisierung fördernde Regionen beschränkt. Eine flächendeckende Bedeutung gerade im ländlichen Raum kann von ihnen nicht erreicht werden.

3.4.3. Die Printmedien: Regelmäßig erscheinende Printmedien (Zeitungen) als auch themenorientierte Druckerzeugnisse (Flyer, Broschüren) sind ein Verbindungselement zwischen unpersönlichem Internet und persönlicher Ansprache

Das *Göttinger Tageblatt*, welches als pars pro toto für die regionale Tagespresse analysiert wird, hat eine Auflage von etwas mehr als 30 000 Exemplaren pro Tag und erscheint nur

wochentags, d.h. eine Sonntags- bzw. Feiertagsausgabe gibt es nicht. Damit erscheinen pro Jahr knapp 300 Ausgaben in einem Verbreitungsgebiet, welches Göttingen Stadt und den Landkreis umfasst. Eine etwa 3fach größere Auflage weisen die wöchentlich erscheinenden Werbezeitschriften *Blick* (mittwochs) und *ExtraTip* (sonntags) auf.

Bedenkt man, dass überall in Deutschland die ältere Generation ein Großzahl der Leserschaft der Tagespresse darstellt, verwundert der vergleichsweise seltene Abdruck einschlägiger Artikel: Nur in etwa jeder zehnten Ausgabe erscheint im *Göttinger Tageblatt* ein Text mit Bezug auf Senioren (Tabelle 12) Vergleicht man, wie oft das Schlagwort Kinder/Jugendliche gefunden wird (ca. 10 mal häufiger), so wird die sehr zurückhaltende Information zu Fragen des Alters nochmals unterstrichen. Etwas besser stehen die wöchentlich erscheinenden Anzeigenblätter *Blick* und *ExtraTip* da, die etwa in jeder zweiten bis dritten Ausgabe etwas zum Thema berichten.

Tabelle 12. Wie oft kann man in regelmäßig erscheinenden Zeitungen zum Thema ‚Einsamkeit im Alter/Ehrenamt‘ etwas lesen? Ein Vergleich für das Jahr 2012; Datenbankanalyse mit Schlagworten, 306 Ausgaben GT, 305 Ausgaben HNA

Zeitschrift	Senioren	Ehrenamt	Nachbar- schaftshilfe	Einsamkeit	Radfahrer	Verkehrs- unfall	Alkohol	Feuerwehr	Universität	Kinder	Jugendliche
GT total	207	50	15	35	281	197	207	629	1059	2250	671
Davon relevant (Artikel)	28	8	12	5							
HNA	822	133	44	68	435	550	769	2274	1013	5988	1716

2012 (Analyse nach Schlagworten, Datenbanksuche Apotheken Umschau, 24 Ausgaben)

Apotheken-Umschau	744	8	6	32	12	36	574	16	816	2489	349
-------------------	-----	---	---	----	----	----	-----	----	-----	------	-----

Archivanalyse Artikel (52 Ausgaben)

Blick	29	25	3	0	30	2	2	7	57	119	40
ExtraTip**	13	8	1	0	31	25	10	19	65	33	18

* *Blick* Auflage > 100 000, Verbreitungsgebiet Göttingen/Duderstadt incl. umgebende ländliche Gebiete

** *ExtraTiP* Göttingen Auflage von 92.233 verteilten Exemplaren + 63.000 Exemplaren *Hallo Sonntag* im Eichsfeld, nach Selbstauskunft „...auflagen-und reichweitenstärkste Anzeigenblatt in Südniedersachsen.“ Verbreitungsgebiet Göttingen/Duderstadt incl. umgebende ländliche Regionen

Praktisch alle Orte (Dörfer und Städte) haben ihren eigenen (im wesentlichen gedruckten) Materialien wie Aushänge, Lokalzeitungen, Handzettel usw., die über lokale Veranstaltungen, Planungen und Ereignisse informieren. Sie enthalten auch die Information, die im Netz hinterlegt ist. In vielen Gemeinden wird den Bürgern ein gedruckter Plan für das ganze Jahr zur Verfügung gestellt (Jahreskalender).

Die Städte und auch einige Gemeinden bemühen sich – mit ihren Strukturen wie Seniorenservicebüros, Seniorenobfrauen, -männer, Senioren(bei)räte -, ihre Einwohner mittels Druckerzeugnissen und in Sprechstunden zu informieren. Die meisten Druckerzeugnisse stehen auch im Internet zur Verfügung. Der Umfang einiger Informationsmaterialien (z.B. der *Wegweiser Soziales Göttingen* oder der *Seniorenwegweiser*



ist oft so groß, dass die Lesbarkeit beeinträchtigt wird und das Finden des Gesuchten nicht einfach ist. Das Problem der Qualitätssicherung (siehe oben) ist dabei ebenfalls nicht gelöst. Am Ende dieses Abschnitts – als Konsequenz aus der Problematik, dass bei riesigem quantitativen Angebot eine mangelhafte Qualität der Information zu beobachten ist und aus der Notwendigkeit heraus, dass wir auf gute Information angewiesen sind – wagen wir einen Vergleich mit einer Situation am Ende des 19. Jahrhundert. In dieser Zeit wurde insbesondere in den Städten deutlich, dass eine dezentrale Trinkwasserversorgung ohne Qualitätssicherung tödlich sein kann. Engagierte Bürger und Wissenschaftler wie Rudolf Virchow in Berlin haben um sauberes Wasser und vernünftige Abwasserentsorgung gekämpft. Das Ergebnis, nachdem die Kommunen diese Aufgaben gelöst hatten, ist bekannt. Die Öffentliche Hand hat wie damals für sauberes Wasser jetzt für saubere Information zu sorgen. Damals blieb es jedem unbenommen, aus Quellen, Brunnen, Pfützen oder eben aus öffentlichen überwachten Bereichen zu trinken, so wie es jedem heute überlassen bleibt, sich die Quelle der Information selbst zu wählen. Der Bürger sollte aber einen Ort wissen, wo alle sozial und gesellschaftlich wichtigen Informationen qualitätsgesichert abgelegt sind!

3.5. Gewinnung von Teilnehmern an der Fragebogenaktion

Für die Fragebogenaktion des Projektes (Koordiniert von der Hochschule Osnabrück) wurden Partner aus dem öffentlichen Sektor wie die Universitätsmedizin Göttingen (225 Personen) und die Georg-August-Universität Göttingen (86 Personen) sowie aus dem produktiven Bereich wie die KWS Saat AG Einbeck (5 Personen) eingebunden. Sartorius Göttingen zog die Teilnahme aufgrund interner Veränderungen zurück; Otto Bock HealthCare Duderstadt hat die Teilnahme zurückgezogen, da sie zu wenige Personen im Befragungszeitraum in den Ruhestand geschickt haben (5-7 Personen).

4. Was können wir tun, um Einsamkeit im Alter zu vermeiden?

In diesem Fazit werden wir kurz auf die Ansprüche der bzw. gegenüber dem Einzelnen und ausführlicher auf die Anforderungen gegenüber Politik und Gesellschaft eingehen.

4.1. Das Individuum

- Aktiv sein
- Vorsorge treffen
- Sich informieren (können)

1. Neurentner sind weniger einsam als Hochaltrige: Die Gefahr der Vereinsamung von Menschen in der Übergangsphase vom Berufsleben ins Rentnerdasein ist gering. Selbst für Menschen, die in einer Stadt arbeiten und den ländlichen Wohnort nur in ihrer Freizeit aufsuchen, sind meistens sozial gut integriert. Vereinsamung droht eher mit fortschreitendem Alter (etwa 10-15 Jahre nach Antritt des Ruhestands), das meistens mit dem Abbau von sozialen Kontakten (u.a. oft den Tod des Partners), Mobilität und Gesundheit einhergeht.

2. Menschen müssen weit vor dem Rentenalter aktiviert werden, damit sie auch als Senioren aktiv und sozial eingebunden sind.

3. Soziale Vorsorge für das Alter (Betreuungs- und Pflegevollmachten, Patientenverfügung, Umbau des Wohnraums) müssen gesellschaftlich breit thematisiert und Menschen ab dem 45. Lebensjahr bei der praktischen Umsetzung unterstützt werden.

4. Informationen über Betätigungsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote für Senioren müssen **gebündelt, strukturiert und widerspruchsfrei** zur Verfügung stehen.

5. Aktive Teilnahme: Senioren müssen in Entscheidungen, die sie betreffen, einbezogen werden.

6. Selbstständigkeit erhalten: Die meisten Senioren wollen möglichst lange selbstständig im eigenen Haushalt leben. Die Gesellschaft sollte dies mit innovativen Wohnformen und Unterstützungsangeboten ermöglichen, zumal die ambulante Betreuung viel kostengünstiger ist als stationäre.

4.2. Die Gesellschaft

- Partizipative Demokratie und soziales Leben fördern
- Vernetzung und Zusammenarbeit aller sozialen Akteure unter Einschluss der regionalen Wirtschaft
- Infrastruktur sichern³⁵

³⁵ Siehe auch Kocka und Staudinger (2009)

1) Förderung des sozialen Lebens durch eine partizipative Demokratie

In allen geführten Interviews (direkt oder telefonisch) wird von den Befragten ausdrücklich darauf verwiesen, dass Maßnahmen, die einer Vereinsamung beim Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand vorbeugen sollen, Teil einer nachhaltigen Gesamtstrategie für ein anregendes soziales Leben in der/mit der Stadt und in den ländlichen Gebieten, an dem schon längere Zeit vor Eintritt des Ruhestandes die Betroffenen partizipieren sollten, sein müssen.

Kleine Ortschaften werden den demografischen Wandel nur dauerhaft überleben, wenn die Kommunen ihn zusammen mit den Bürgern aktiv gestalten.³⁶ Die stark repräsentative Demokratie Deutschlands (die Bürger wählen Vertreter, die Entscheidungen treffen) muss sich zu einer partizipativen Demokratie (Bürger eines Ortes gestalten das Leben dort gemeinsam; die kommunale Verwaltung moderiert, stößt Entwicklungen an, und stellt die Verbindung zu übergeordneten Verwaltungsebenen her) hin entwickeln. Dazu gibt es nationale und internationale Erfahrungen, die genutzt werden können.³⁷

Für die Gewinnung und Zusammenarbeit mit ehrenamtlich tätigen Bürgern gibt es Grundsätze, die eingehalten werden müssen (siehe Punkt 3.3.)

Die Gewährleistung der grundlegenden Infrastruktur ist unerlässlich; dazu gehört auch die Mobilität. Neue Konzepte sind erforderlich, um den Nahverkehr attraktiv zu gestalten und gleichzeitig seine Finanzierung zu sichern. Das können dezentralisierte Ansätze sein; die Einbeziehung ehrenamtlicher Fahrer; und radikale Lösungen wie die Einrichtung eines kostenlosen Angebots von zeitlich attraktiven Verbindungen, das aus anderen Einnahmen der Kommunen und Regionen finanziert wird.³⁸ Die Versorgung mit Artikeln des täglichen Bedarfs und Dienstleistungen wie die der Post sollte möglichst in jedem Ort gewährleistet sein. Läden sind auch soziale Treffpunkte. Ortszentren sollten barrierefrei gestaltet werden. Zugang zu modernen Telekommunikationsmedien ist eine Voraussetzung, um Dörfer für Unternehmen und junge Familien interessant zu machen.³⁹ Junge Familien brauchen auch lokale Kindergärten und Grundschulen, die ja gleichzeitig als soziale Treffpunkte genutzt werden können. Innovative Konzepte wie die Betreuung von Kindern und Senioren in demselben Gebäude und durch dasselbe Personal sollten geprüft und eventuell getestet

³⁶ Kröhnert u.a. (2011)

³⁷ International z.B. Heywood (2011); McAreavey (2009); Murray (2010); National z.B. Slupina und Kröhnert (2012); Grothues (2006); Lebendige Dörfer... Region Hannover (2011); Regional z.B. Alheit (2010); Engel, Harteisen und Kaschlik (2012)

³⁸ Die belgische Stadt Hasselt hat damit sehr gute Erfahrungen gemacht. In Tallin, der Hauptstadt Estlands, ist der Stadtverkehr auch seit dem 1.1.2013 kostenlos. Voraussetzung ist ein wohldurchdachtes, umfassendes Finanzierungs- und Ortsentwicklungskonzept.

³⁹ Merlan und Raftery (2009); Landfrauenverband Niedersachsen (2012)

werden. Die Stärkung der Familien trägt zum Aufbau starker sozialer Netze für Senioren bei.⁴⁰ Für Vereinsaktivitäten, Einwohnerversammlungen, Feste und ähnliches müssen geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.

2) Vernetzung und Zusammenarbeit

Der Aufbau dauerhafter und professionell koordinierter Netzwerke aller sozialen Akteure (z.B. Kommunen, Ärzte, Pflegedienste, Kirchen, Vereine, Unternehmen) erscheint als der beste Weg, um die Betreuung und soziale Einbindung von Senioren zu gewährleisten. Die Grundsätze guter Netzwerkarbeit sind bekannt.⁴¹ Ein kompetenter, hauptamtlicher (oder zumindest hauptsächlich damit beschäftigter), neutraler und von den Netzwerkpartnern unabhängiger Koordinator ist unerlässlich. Vorhandene Strukturen müssen besser genutzt und u.U. geringfügig erweitert werden; die Schaffung neuer Strukturen wird von den meisten Gesprächspartnern nicht für sinnvoll gehalten. Die lokalen Verantwortlichen und „Kümmerer“, einschließlich der Kommunalverwaltungen, müssen über Parteien-, Vereins- und Gemeindegrenzen hinweg zusammenarbeiten. Möglicherweise müssen dazu **die Entscheidungsbefugnisse und Verantwortlichkeiten in den Kommunen sowie zwischen den Kommunen und überlokalen Instanzen überdacht und neu geregelt werden.**⁴² Die traditionelle Trennung zwischen ambulanter und stationärer Betreuung sowohl in der Medizin als auch in der Pflege sowie zwischen Hausärzten und Pflegediensten muss überwunden werden. Personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen müssen für den Aufbau und die Pflege von Netzwerken auf lokaler und regionaler Ebene bereitgestellt werden.⁴³

3) Soziale Betreuung sichern

Zu Hause lebende Senioren brauchen regelmäßigen Kontakt mit einer Vertrauensperson, damit a) rechtzeitig Unterstützungsbedarf bemerkt und b) Informationen über Hilfsangebote, jedoch auch zur sozialen Vorsorge weitergeleitet werden können. In den meisten Fällen sind die Hausärzte und, soweit genutzt, die ambulanten Pflegedienste, diejenigen sozialen Akteure,

⁴⁰ Kocka und Staudinger (2009)

⁴¹ siehe LSB Niedersachsen, Bericht zum Projekt „Strategieentwicklung zum Ausbau kommunaler Netzwerke“, (2012); Dieter Grunow, Hildegard Pamme, Karola Köhling, Wißing, Sandra und Jens Lanfer (2010): *Vereinbarte Verbindlichkeit im administrativen Mehrebenensystem*. Wiesbaden: VS; Weyer, J. (1997): Weder Ordnung noch Chaos: Die Theorie sozialer Netzwerke zwischen Institutionalismus und Selbstorganisationstheorie. In: Weyer/Kirchner/Riedl/Schmidt (Hg.): A. a. O.: 53–99.

⁴² Schulz-Niewandt (2012) z.B. verweist auf Dänemark als positives Beispiel der Ausstattung von Kommunen mit entsprechenden politischen Instrumenten

⁴³ Schulz-Niewandt (2012) schlägt z.B. die Einrichtung kommunaler Agenturen zur Förderung von Sozialkapital (sozialem Zusammenhalt einschließlich Bürgerengagement) vor. Manche Interviewpartner sehen in der Einsetzung kommunaler Sportkoordinatoren nach dem Vorbild der Schweiz einen guten Ansatz, um den Seniorensport zu fördern (I36).

mit denen Senioren am häufigsten Kontakt und zu denen sie meistens auch Vertrauen haben.

Deshalb sollten Ärzte und/oder Pflegekräfte in die Lage versetzt werden, auch sozialmedizinische und soziale Funktionen zu übernehmen. Dafür ist eine Überarbeitung der Gebührenordnung notwendig. Alternativ könnte auch ein flächendeckender Ausbau der Gemeindeschwesterstationen die Betreuung der Senioren absichern.

Ehrenamtliche Betreuung kann die professionelle Arbeit wirkungsvoll unterstützen. Besuchs- und Laienhilfsdienste funktionieren meistens gut.

4) Informationen zugänglich machen, Erfahrungsaustausch organisieren

In vielen Gesprächen wird deutlich, dass durch eine große Zahl von Erfahrungsberichten, Projekten, Analysen, gelungenen („Leuchtturmprojekte“), aber auch nicht erfolgreichen Ansätzen in Bezug auf das Thema ein beträchtliches Wissen angesammelt wurde, das zu bündeln einen lohnenden Ansatz bietet. Zur Zeit ist es schwierig, sich einen Überblick über die vorhandenen Studien und Erfahrungen zu verschaffen, da sie bei verschiedenen Institutionen verwahrt und oft nicht ins Internet gestellt werden. Es ist sogar kompliziert, herauszufinden, welche Wissenschaftler und Einrichtungen an relevanten Themen arbeiten und/oder dazu veröffentlicht haben.

Für die Senioren und ihre Angehörigen wäre es hilfreich, wenn Seniorenservicebüros und Pflegestützpunkte miteinander vernetzt und flächendeckend tätig wären. Der jetzige Zustand, d.h. jeweils eine solche Einrichtung pro Landkreis mit meistens genau einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter entspricht diesen Anforderungen nicht.

4.3. Best Practices – Beispiele

Tabelle 13. Leuchtturmprojekte, Best practices – Beispiele aus der Untersuchungsregion

Titel	Ort	Grundidee
Digitales Dorf	Barterode	das Leben in den Dorfgemeinschaft fördern, informieren, motivieren, mobilisieren, kommunizieren, gemeinsam agieren
Dorf mit Zukunft	Adelebsen-Güntersen	Erhalt des Dorfladens, demographischen Wandel gestalten, Potenziale zu entfalten, Landflucht zu verhindern und die Vorteile der sozialen Struktur auf dem Land zeigen. „Im Kern ging es bei dem Projekt darum, das Dorf zu entwickeln und attraktiv zu gestalten“ „Ein Dorf ist attraktiv, wenn es lebt“
Bioenergiedörfer	Jühnde, Barlissen	Ziel, den kompletten Energiebedarf durch regenerative Energieträger zu decken: Ressourcen- und Klimaschutz, Boden- und Wasserschutz, Artenvielfalt, Stärkung der Region

		durch Schaffung von neuen Arbeitsplätzen in Jühnde, Lebensgefühl und Lebenskultur durch Stärkung der Dorfgemeinschaft; Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger an den Planungswerkstätten und Initiativgruppen
Seniorensport und Freiwilligendienste ASC Göttingen	Göttingen	Engagement in versch. Bereichen des Sports, Ausbau der persönlichen Fähigkeiten der FSJ 1er, Anrechnung als Wartesemester bei Universitäten und Hochschulen
Hortgruppe der Kita St. Martin im GDA-Wohnstift Göttingen	Göttingen	<ul style="list-style-type: none"> - GDA bietet vielfältige, altersentsprechende Lebenswelten - gelebte Integration + Inklusion mit den älteren Menschen - Förderung der Selbstständigkeit !!! - Generationenübergreifende Projekte (Schach, malen, Sütterlin schreiben, anlegen einer Schmetterlingswiese etc.) - Sehr gute, altersentsprechende Räume (mehrere kleine Räume, wichtig zur Entwicklung der gender peer groups)
Duo-Programm Caritas	Göttingen	Schulungen zu Ehrenamtlichen Seniorenbegleitung, dadurch stundenweise Gruppenbetreuungsangebote für an Demenz erkrankte Menschen
Laienhilfsdienst der Diakonie	Göttingen	Grundlage: SBG XI, 2002: Demenzerkrankte erhalten Betreuungsgeld = Finanzielle Entschädigung der Einsatzkräfte, dadurch Entlastung der familiären Situation bei Demenzerkrankten
Mehrgenerationenhaus und Nachbarschaftszentrum (NZ)	Grone Göttingen Adelebsen Groß Schneen	gemeinsame Aktivitäten von Alt und Jung, Überbrückung von kulturellen Hemmschwellen, das Leben im Stadtteil attraktiver gestalten durch Förderung, Information, Motivation, Kommunikation
Seniorenwohnanlage Bovenden	Bovenden	(MGH hat nicht funktioniert) Wohnraum im Kernzentrum des Ortes, gewünschte Nähe zu Schulen + Kita´s, täglicher Kontakt zu Betreuern der AWO
Mehrgenerationenspielcafé in der Grundschule, (RoBiNet)	Rosdorf	Ziel: lokales Leben schaffen, Türen öffnen, gemeinsame Aktivitäten von Alt und Jung, Treffpunkt im Kernzentrum des Ortes, keine Ausgrenzungskultur
Suppe satt	Sattenhausen	Ziel: lokales Leben schaffen, Türen öffnen, gemeinsame Aktivitäten von Alt und Jung

Die aufgeführten und andere Beispiele von erfolgversprechenden Ansätzen zur Aktivierung und Unterstützung von Senioren helfen, Einsamkeit zu vermeiden, indem ältere Menschen sozial eingebunden werden. Die Erstellung einer Datenbank zu solchen „Leuchtturmprojekten“ und die Verbreitung der Erfahrungen aus diesen Unternehmungen sind eine

dringende Aufgabe des Landes Niedersachsen. Ebenso müssen Studien und Projekte aus anderen Regionen Deutschlands und der Welt zu den Themenbereichen unserer Untersuchung gesammelt und den sozialen Akteuren vor Ort zugänglich gemacht werden.

5. Bibliografie

Alber, Jens und Martin Schölkopf (1999): *Seniorenpolitik. Die soziale Lage älterer Menschen in Deutschland und Europa*. Amsterdam: Fakultas

Alheit, Peter (2010): *Leinebergstudie 2010. Perspektiven „neuer Nachbarschaft“ im Göttinger Stadtteil Leineberg*. Göttingen: Georg-August-Universität Göttingen, Pädagogisches Seminar, Bereich Biographie- und Lebensweltforschung

BAGSO (2005): *Übersicht 2.5.: Ein-Personen-Haushalte nach Altersgruppen*. Stand 2002. Basisdaten: Statistisches Bundesamt – Mikrozensus 2002, BAGSO-Berechnungen. <http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/2.KapitelDemografischerWandel.pdf>.

Beetz, St.; B. Müller; K. J. Beckmann und R. F. Hüttl (2009): Altern in Gemeinde und Region. In: Börsch-Supan, Erlinghagen und Hank: *Altern in Deutschland*. Akademiengruppe Altern. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Bd. 5

Börsch-Supan, Axel; Marcel Erlinghagen und Karsten Hank (2009): *Altern in Deutschland*. Akademiengruppe Altern. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Bd.1-9

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2001): *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft*. Berlin

BMFSFJ (2010): *Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009, Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und Bürgerschaftlichem Engagement*, München: TNS Infratest Sozialforschung

Cassing, Gerhard (2012): *Entwicklung der Raumstruktur der Region Südniedersachsen*. Regionalverband Südniedersachsen. http://www.regionalverband.de/veroeffentlichungen/Raumstrukturkonzept_Cassing_Nov_2012.pdf. Angesehen 22.01.2013

Corsten, Michael und Michael Kauppert (2007): Wir-Sinn und fokussierte Motive. Zur biographischen Genese bürgerschaftlichen Engagements. *Zeitschrift für Soziologie*, 36(5):346-363

Dinges, Sabine (2009): *Freiwillige dringend gesucht. Ehrenamtliches Engagement in Altenpflegeheimen*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft

Distel, Marijn A.; Irene Rebollo-Mesa; Abdel Abdellaoui; Catherine A. Derom; Gonneke Willemsen; John T. Cacioppo und Dorret I. Boomsma (2010): Familial Resemblance for Loneliness. *Behav Genet* 40:480–494

Edinger, Michael und Andreas Hallermann (2007): *Altersstudie Thüringen: Einstellungen und Erwartungen älterer Menschen*. Erfurt: Friedrich-Ebert-Stiftung, Landesbüro Thüringen

Elbing, Eberhard. (1991): *Einsamkeit: Psychologische Konzepte, Forschungsbefunde und Treatmentansätze*. Göttingen: Hogrefe

Engel, Alexandra, Ulrich Harteisen und Anke Kaschlik (Hrsg.) (2012): *Kleine Städte in peripheren Regionen. Prozesse, Teilhabe und Handlungsbefähigung. Integriertes Stadtentwicklungsmanagement*. Detmold: Verlag Dorothea Rohn

Engels, Dietrich, Joachim Braun und Joachim Burnmeister (Hrsg.) (2007): *SeniorTrainerinnen und seniorKompetenzteams. Erfahrungswissen und Engagement älterer Menschen in einer neuen Verantwortungsrolle*. Köln: Institut für Sozialwissenschaftliche Analyse und Beratung

Fachdienst Statistik und Wahlen der Stadt Göttingen (2012): *Auswertungen aus dem Einwohnerregister der Stadt Göttingen*, 026.10

Grothues, Rudolf (2006): *Lebensverhältnisse und Lebensstile im urbanisierten ländlichen Raum. Analyse anhand ausgewählter Ortsteile im münsterländischen Kreis Steinfurt*. (Dissertation) Münster: Geographische Kommission für Westfalen

Hawkey, Louise C. und John T. Cacioppo (2010): Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Ann. Behav. Med.*, 40:218-227

Heywood, Phil (2011): *Community Planning. Integrating Social and Physical Environments*. Chichester: Wiley-Blackwell

Hughes, Mary Elizabeth; Linda J. Waite, Louise C. Hawkey and John T. Cacioppo (2004): A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys. *Res Aging*, 26(6): 655–672.

Kant, Immanuel (2004): *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, Hrsg., eingel. und erl. von Jens Timmermann. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Kehl, K. und V. Then (2012): Soziale Investitionen von Zeit: freiwilliges Engagement. In: H.K. Anheier, A. Schröder und V. Then (Hrsg.): *Soziale Investitionen; Interdisziplinäre Perspektiven*. Wiesbaden: VS, S.117-165

Kocka, Jürgen und Ursula M. Staudinger (Hrsg.) (2009): Gewonnene Jahre. Empfehlungen der Akademiengruppe Altern in Deutschland. In: Börsch-Supan, Axel; Marcel Erlinghagen und Karsten Hank: *Altern in Deutschland*. Band 9. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Kreuzer, Volker, Christa Reicher und Tobias Scholz (Hrsg.) (2008): *Zukunft Alter. Stadtplanerische Handlungsansätze zur altersgerechten Quartiersentwicklung*. Dortmund: TU Dortmund

Kröhnert, Steffen, Eva Kuhn, Margret Karsch and Reiner Klingholz (2011): *Die Zukunft der Dörfer*. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Labounty, T. M.; M. J. Gomez; S. Aschenbach; M. Al-Mallah; D.S. Berman; M. J. Budoff; F. Cademartiti; T. Q. Callister; H. J. Chang; V. Cheng; K. M. Chinnaiyan; B. Chow; R. Cury; A. Delgado; A. Dunning; G. Feuchtner; M. Hadamitzky; J. Hausleiter; P. Kaufmann; Y. J. Kim; J. Leipsic; F. Y. Lin; E. Maffei; G. Raff; L. J. Schaw; T. C. Villines and J. K. Min (2013): Body Mass Index and the Prevalence, Severity, and Risk of Coronary Artery Disease: An international Multicentre Study of 13 874 Patients. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*, 14(5): 456-463

McAreevey, Ruth (2009): *Rural Development Theory and Practice*. New York, London: Routledge

Merlan, Francesca and David Raftery (ed.) (2009): *Tracking Rural Change. Community, Policy and Technology in Australia, New Zealand and Europe*. Canberra: The Australian National University

Murray, Michael (2010): *Participatory Rural Planning. Exploring Evidence from Ireland*. Surrey: Ashgate

Niedersächsischer LandFrauenverband Hannover (2012): Stellungnahme zum „Handlungskonzept Demografischer Wandel“ der Niedersächsischen Landesregierung. Hannover, 21.05.2012

Noll, H.-H. und Schöb, A. (2001): *Lebensqualität im Alter*. Expertise im Auftrag der Sachverständigenkommission „Vierter Altenbericht der Bundesregierung“. Mannheim

Offe, C. (1999): „Sozialkapital“. Begriffliche Probleme und Wirkungsweise. In: Ernst Kistler, Hans-Herbert Noll, und Eckhard Priller (Hrsg.): *Perspektiven gesellschaftlichen Zusammenhalts*. Berlin: Edition Sigma, 113–120.

Perissinotto, C.M.; Cenzer I. Stijacic und K. E. Covinsky(2012) Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Arch Intern Med* 172: 1078–1084.

Petrich, Dorothea (2011): *Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit in allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft*. Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft, 4(6). Friedrich-Schiller-Universität Jena

Region Hannover (2012): *Lebendige Dörfer in der Region Hannover. Regionswettbewerb 2011 „Unser Dorf hat Zukunft“*. Fachtagung „Perspektiven für Dörfer und kleinere Ortschaften in der Großstadtregion“. Hannover: Region Hannover. Der Regionspräsident

Schulz-Nieswandt, Frank (2012): *Gemeinschaftliches Wohnen im Alter in der Kommune. Das Problem der kommunalen Gastfreundschaft gegenüber dem homo patiens*. Berlin: Duncker & Humblot

Schumpelick, Volker (2012): *Unterm Messer. Patienten in der Chirurgie*. Heidelberg: Kaden

Slupina, Manuel und Steffen Kröhnert (2012): *Dezentrale Betreuung in ländlichen Räumen. Gutachten im Auftrag der Regionalplanungsgemeinschaft Anhalt – Bitterfeld – Wittenberg*. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Spenn, Dirk (2011): *Erhebung zur Situation der Nahversorgung im Landkreis Göttingen. Befragung der Ortsbürgermeister/innen*. LEADER-Regionalmanagement Landkreis Göttingen

Sütterlin, Sabine, Iris Hoßmann und Reiner Klingholz (2011): *Demenz-Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können*. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Tilvis, Reijo S.; Venla Laitala V.; Pirkko E. Routasalo und Kaisu H. Pitkälä (2011): Suffering from Loneliness Indicates Significant Mortality Risk of Older People. *Journal of Aging Research* Article ID 534781

Trolander, Judith Ann (2011): *From Sun Cities to The Villages. A History of Active Adult, Age-Restricted Communities.*, Gainesville: University Press of Florida

Von Renteln-Kruse, W. und D. Ebert (2003): Merkmale hospitalisierter geriatrischer Patienten. Zwei Kohorten im Vergleich unter Verwendung des Screenings der Arbeitsgemeinschaft Geriatisches Basisassessment (AGAST). *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 36(3): 223-232

Wallraff, Bernd (2010): *Professionelles Management von Ehrenamtlichen: eine empirische Studie am Beispiel von Greenpeace Deutschland*. Opladen: Budrich UniPress

Wippermann, Carsten; Norbert Arnold; Heide Möller-Slawinski; Michael Borchard und Peter Marx (Hrsg.) (2011): *Chancengleichheit im Gesundheitssystem*. Wiesbaden: VS