



www.seniorenberatung-hannover.de

SENIOR*INNEN-PLAN 2021

VOM HIER INS MORGEN
Gut vernetzt für ein
selbstbestimmtes Leben

LANDESHAUPTSTADT
HANNOVER

**HAN
NOV
ER** 



INHALT

Vorwort	
Sylvia Bruns Dezernentin für Soziales und Integration	6
Einleitung	8
Zielrichtung der Senior*innenplanung in der Landeshauptstadt Hannover	9
Beteiligungsverfahren und Leitsätze	10
01 Kernthema: Quartierszentrenbildung	12
1.1 Gesundheitsförderung und Prävention in der Senior*innenarbeit Thomas Altgeld	13
1.2 Steigende Pflegebedürftigkeit als Herausforderung für die Landeshauptstadt Hannover Andreas Büscher	15
1.3 Quartierszentrenbildung in der Landeshauptstadt Hannover	18
• Anhang: Vorschläge und Ideen aus den Beteiligungsprozessen zur Umsetzung der Leitsätze I - IV	20
02 Kernthema: Teilhabe und Engagement	24
2.1 Armut – finanzielle Situation im Alter Silke Mardorf	25
2.2 Vielfalt – Diversity Uwe Mletzko	31
2.3 Singularisierung Karin Haist	34
2.4 Teilhabe und Engagement in der Landeshauptstadt Hannover	36
• Anhang: Vorschläge und Ideen aus den Beteiligungsprozessen zur Umsetzung der Leitsätze V - VIII	38
03 Kernthema: Digitalisierung	42
3.1 Ältere Menschen und Digitalisierung in Großstädten Frank Berner	43
3.2 Digitalisierung in der Senior*innenarbeit in der Landeshauptstadt Hannover	46
• Anhang: Vorschläge und Ideen aus den Beteiligungsprozessen zur Umsetzung des Leitsatzes IX	49
04 Stadtteilprofile 60 plus	50
4.1 Zielsetzung, Methodik und Vorgehensweise	51
4.2 Gesamtstädtisches Senior*innenprofil	52
4.3 Kennziffern im Überblick	58
Stadtbezirke 1 - 13	
• Angebotskarten der Stadtteile	
• Stadtteilprofile 60plus zu den einzelnen Stadtteilen	
• Vorschläge und Ideen für den Stadtbezirk aus dem Beteiligungsverfahren	60 - 281
Stadtbezirk 1	
Calenberger Neustadt/Mitte/Oststadt/Zoo	60 - 77
Stadtbezirk 2	
List/Vahrenwald	78 - 87
Stadtbezirk 3	
Bothfeld/Isernhagen-Süd/Lahe/Sahlkamp/Vahrenheide	88 - 109
Stadtbezirk 4	
Groß-Buchholz/Heideviertel/Kleefeld	110 - 123
Stadtbezirk 5	
Anderten/Misburg-Nord/Misburg-Süd	124 - 137
Stadtbezirk 6	
Bemerode/Kirchrode/Wülferode	138 - 151
Stadtbezirk 7	
Bult/Südstadt	152 - 161
Stadtbezirk 8	
Döhren/Mittelfeld/Seelhorst/Waldhausen/Waldheim/Wülfel	162 - 187
Stadtbezirk 9	
Bornum/Mühlenberg/Oberricklingen/Ricklingen/Wettbergen	188 - 209
Stadtbezirk 10	
Limmer/Linden-Mitte/Linden-Nord/Linden-Süd	210 - 227
Stadtbezirk 11	
Ahlem/Badenstedt/Davenstedt	228 - 241
Stadtbezirk 12	
Burg/Herrenhausen/Leinhausen/Marienwerder/Stöcken	
Zusammenfassende Darstellung Ledeburg und Nordhafen	242 - 267
Stadtbezirk 13	
Hainholz/Nordstadt	
Zusammenfassende Darstellung Vinnhorst und Brink-Hafen	268 - 281
05 Ausblick Senior*innenfachplanung	282



Sylvia Bruns
Dezernentin für
Soziales und Integration

Liebe Leser*innen,

VOM HIER INS MORGEN – Gut vernetzt für ein selbstbestimmtes Leben ist der Titel des vorliegenden Senior*innenplans. Mit ihm führt die Landeshauptstadt Hannover ihre Tradition der Fachplanung für die Senior*innen fort. Schwerpunkt dieses Senior*innenplans ist es, an der Gestaltung der Quartiere anzusetzen, um älteren Menschen möglichst lange ein selbstständiges Leben bei guter Lebensqualität zu ermöglichen.

Der neue Senior*innenplan zeigt auf, welche Themenschwerpunkte in den zahlreichen Beteiligungsverfahren im Vorfeld von den Teilnehmer*innen benannt wurden und welche Ideen, Vorschläge und Maßnahmen sich damit verbinden. Die Expert*innenstatements zu den einzelnen Schwerpunktthemen weisen ebenso wie die Stadtteilanalysen und deren analoge und digitale kartografische Abbildungen auf Häufungen und Versorgungslücken hin. Dies gilt es in den nächsten Jahren so zu verändern, dass eine gerechtere Verteilung von Angeboten und sozialer Infrastruktur in den Stadtteilen und Quartieren zu einer Verbesserung sowohl der sozialen als auch der digitalen Daseinsvorsorge führt.

In den letzten Jahren gewinnt der Wunsch nach einem selbstständigen Leben und Wohnen in einem lebendigen Quartier mit vielfältigen Angeboten insbesondere in einer älter und diverser werdenden Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Dabei muss es für Menschen mit Einschränkungen und Menschen mit Pflegebedarf sowie für deren Angehörige darum gehen, barrierefreie und tragfähige Unterstützungs- und Teilhabeangebote vorzuhalten, die sowohl die Angehörigen entlasten, als auch Teilhabe ermöglichen und weitere Pflegebedürftigkeit hinauszögern. Für die vielen älteren Menschen aus unterschiedlichen Ethnien und Kulturen wiederum muss es vor allem darum gehen, dass Teilhabe nicht an Sprach- oder kulturellen Barrieren scheitert. Hier braucht es Angebote vor Ort, die zugeschnitten sind auf die Bedürfnisse und Bedarfe der Quartiersbewohner*innen. Auch für die leider immer größer werdende Zahl älterer Menschen,

die, aus welchen Gründen auch immer, nahezu täglich mit existenziellen Nöten umgehen müssen, kann ein Quartier ein Ort sein, der Geborgenheit und Schutz bietet. Hier kennt und begegnet man sich und unterstützt sich gegenseitig.

Die demografische Entwicklung, die Migration und die (oftmals versteckte) Altersarmut stellen alle Kommunen vor große Herausforderungen, die nur im Verbund und gemeinsam mit allen Akteur*innen, wie insbesondere den Träger*innen der Wohlfahrts- und Sozialverbände, den Wohnungsunternehmen vor Ort, der Kommune selbst und vor allem mit den Menschen in den Quartieren als Hauptakteur*innen erfolgreich bewältigt werden können. Dabei stellen die Perspektiven und auch die Teilhabemöglichkeiten der Menschen in ihren Quartieren wichtige Gelingensfaktoren für eine positive Gestaltung des Sozialraums, des sozialen Miteinanders dar. Gerade im Quartier wird den Menschen die Möglichkeit geboten, sich mit ihren Ideen, Vorstellungen und Wünschen einzubringen und zugleich Bedarfe und Bedürfnisse sichtbar zu machen, die in größeren Entwicklungseinheiten, wie z. B. dem Stadtbezirk, eher verborgen und damit unberücksichtigt blieben.

Das ist der Grund, weshalb sich die Landeshauptstadt Hannover mit dem Fachbereich Senioren bereits seit einigen Jahren für die alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung einsetzt und sie zu einem wichtigen Schwerpunkt in der Senior*innenarbeit erhoben hat. Hinzugekommen, und das passt zum Titel des Senior*innenplans, ist eine Vernetzung über mehrere Ebenen – stadtweit, stadtbezirklich und quartiersnah in Nachbarschaften – analog und digital. Diese Vernetzungen sollen kontinuierlich weiter ausgebaut und mit Hilfe von Quartierszentren als Herz quartiersnaher Netzwerke in die Hände der Akteur*innen vor Ort als Träger*innen von Quartierszentren gelegt werden. Die Kommune will auf diese Weise die Steuerung der Bedarfs- und Bedürfnisdeckung vor Ort entwickeln und sich dazu mit den Träger*innen von Quartierszentren jeweils über die Ziele der Infrastrukturentwicklung vor Ort vereinbaren.

■ Eine gute und ausgewogene Verteilung von Angeboten für alle Menschen in der Stadt leistet einen wichtigen Beitrag auf dem Weg zu gleichwertigen Lebensverhältnissen. Daran zu arbeiten ist Auftrag und zugleich eine wichtige Pflichtaufgabe einer modernen Kommune wie der Landeshauptstadt Hannover.

Bei der Erstellung des Senior*innenplans gilt mein besonderer Dank den Autor*innen, die mit ihrer fachlichen Expertise die zahlreichen Facetten der Kernthemen beleuchtet haben und gleichermaßen den Akteur*innen – insbesondere Vertreter*innen des „Verbundnetzwerks Senior*innenarbeit und Quartiersallianzen“ (VSQ), der stadtbezirklichen Netzwerke und des Seniorenbeirats der Landeshauptstadt Hannover, die sich über die verschiedenen Beteiligungsformate eingebracht und damit ganz wesentlich Einfluss auf die Inhalte dieses Plans genommen haben. Ebenso danke ich meinen Mitarbeiter*innen aus der Koordinationsstelle Sozialplanung, Dr. Silke Mardorf und Elke Sauer mann, aus dem Team IuK-Organisation Jens Trümper, Garvin Kittel, Martin Nowak und aus der Flächennutzungsplanung Stefanie Hellwig und Dr. Rolf Grave, aus dem Fachbereich Senioren, dem Bereich Kommunaler Seniorenservice Hannover (KSH), Anna von der Ehe, Manuela Mayen mit dem Team der offenen Senior*innenarbeit und Quartiersentwicklung, Martina Herr und ihrem Team, Patrick Ney, Dr. Dirk Potz und Dagmar Vogt-Janssen für die Ausgestaltung und Organisation dieses Senior*innenplans.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leser*innen, eine spannende Lektüre, viel Inspiration und eine gute Umsetzung der Vorhaben und Maßnahmen.

Sylvia Bruns
Dezernentin für Soziales und Integration
der Landeshauptstadt Hannover

Zielrichtung der Senior*innenplanung in der Landeshauptstadt Hannover

Dagmar Vogt-Janssen

Anknüpfend an den Senior*innenplan 2016 mit dem Schwerpunktthema alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung befasst sich der neue Senior*innenplan 2021 mit der Weiterentwicklung bereits entstandener Quartiere und setzt zugleich den Fokus auf deren Ausgestaltung als dem sozialen Nahraum aller Bürger*innen. Damit bleibt die alter(n)sgerechte und soziale Quartiersentwicklung weiterhin das wichtigste Ziel kommunaler Senior*innenplanung in der Landeshauptstadt Hannover.

■ **Insbesondere gilt es, im Quartier alter(n)sgerechte und zeitgemäße Infrastrukturen auf- und weiter auszubauen und dabei den drei Kernthemen**

1. **Quartierszentrenbildung als Motor**
2. **Teilhabe und Engagement als zwingende Voraussetzungen**
3. **Digitalisierung in der Senior*innenarbeit als zukunftsorientierte Ausrichtung**

zentrale Aufmerksamkeit zu widmen.

Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung in Hannover zielt darauf ab, zukunftsfähige integrierte Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen im Quartier so zu gestalten, dass die Lebensumstände aller im Quartier lebenden Menschen kontinuierlich verbessert werden.

Grundlage einer solchen Quartiersentwicklungsplanung ist eine stadtweite Analyse und Abbildung der vorhandenen Sozialraumstrukturen als Basis der Sozialplanung. Es gilt, wie auch in anderen Bereichen, Versorgungslücken aufzudecken und zu schließen sowie Doppelstrukturen zu vermeiden.

Besonderes Augenmerk wird im Rahmen der Analyse darauf gerichtet, die soziale Infrastruktur in den einzelnen Stadtteilen aus den im KSH bereits seit vielen Jahren gepflegten Infrastrukturlisten – Angebote, Begegnungsräume u. a. für Senior*innen – kartografisch abzubilden. Auf einer digitalen Stadtkarte sind die Angebote und Orte der Senior*innenarbeit einschließlich stationärer Pflegeeinrichtungen u. v. a. m. für jede*n Bürger*in abrufbar. Gleichzeitig kann über die digitale Karte sehr schnell und sehr konkret herausgelesen werden, welche Angebote bereits vorhanden sind und in welchen Bereichen und Quartieren noch Entwicklungsbedarfe bestehen.

Neben der kartografischen Abbildung umfasst der Senior*innenplan zu jedem Stadtbezirk eine tabellarische Auflistung von Themen, Vorschlägen und Ideen, die aus den dialogischen Beteiligungsprozessen im Vorfeld der Erstellung des Senior*innenplans hervorgegangen

sind. Hieraus können sowohl Bedarfe als auch Bedürfnisse für zukünftige Planungen und Weiterentwicklungen im Quartier abgeleitet und bei der Umsetzung berücksichtigt werden.

Ein weiterer wichtiger Baustein des Senior*innenplans ist die Erfassung, Abbildung und Fortschreibung der Sozialdaten auf Stadtteil-ebene. Die Koordinationsstelle der Sozialplanung im Dezernat für Soziales und Integration der Landeshauptstadt Hannover erfasst und veröffentlicht kontinuierlich Sozialdaten für die Stadt Hannover. Die Sozialplanerinnen, Dr. Silke Mardorf und Elke Saueremann, stellten aus diesen Rohdaten die Kennzahlen zusammen, die für den Senior*innenplan 2021 grafisch aufbereitet einen sehr guten Einblick in die sozialen Lagen im jeweiligen Stadtteil bieten. Auch hieraus lassen sich notwendige Maßnahmen für eine zukünftige Planung ableiten.

Dieser Senior*innenplan hat die Aufgabe, aber auch den Anspruch, die Herausforderungen der zukünftigen Senior*innenarbeit in Hannover aufzunehmen und abzubilden.

Um die fachliche Grundlage dafür zu legen, wurden im Vorfeld Expert*innen eingeladen, die zukünftigen sozialen und gesellschaftlichen Trends darzustellen. Die dabei entstandenen Beiträge bilden ein wesentliches Teilstück dieses Senior*innenplans.

Die Einbeziehung von Expert*innen sowie wichtiger Akteur*innen in der Senior*innenarbeit, u. a. aus Wohlfahrts- und Sozialverbänden sowie von privaten Anbieter*innen, der Wohnungswirtschaft und der Bürger*innen als Expert*innen in eigener Sache und wesentlichsten Akteur*innen ermöglicht ein ebenso realistisches wie differenziertes Bild der aktuellen Strukturen und sozialen Situation sowie ihrer absehbaren Entwicklung. Sie werden, heruntergebrochen auf die Quartiere, Stadtteile und -bezirke und, aggregiert, gesamtstädtisch dar- sowie zum Teil gegenübergestellt.

Hieraus lassen sich Defizite, Bedarfe, aber auch Potenziale erkennen, um Quartiere alter(n)sgerecht und zeitgemäß fort- bzw. neu zu entwickeln:

■ **„Vom Hier ins Morgen – gut vernetzt für ein selbstbestimmtes Leben“, womit ein Beitrag zur Förderung gleichwertiger Lebensverhältnisse generationenübergreifend geleistet wird.**

Dagmar Vogt-Janssen
Fachbereichsleiterin des Fachbereichs Senioren
der Landeshauptstadt Hannover

Beteiligungsverfahren und Leitsätze

Anna von der Ehe

Grundlegend für die Erstellung des Senior*innenplans war es, ein umfangreiches Beteiligungsverfahren durchzuführen, um die Vorschläge und Ideen möglichst vieler Netzwerkvertreter*innen einzufangen und in den Senior*innenplan einfließen zu lassen.

Beteiligung des Verbundnetzwerks Senior*innenarbeit und Quartiersallianzen (VSQ)

■ **An erster Stelle stand die Beteiligung des VSQ. Alle VSQ-Teilnehmer*innen, insbesondere der Seniorenbeirat der Landeshauptstadt Hannover, die Wohlfahrts- und Sozialverbände (Diakonisches Werk Hannover, Arbeiterwohlfahrt Region Hannover, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Caritasverband Hannover, Sozialverband Deutschland), das Netzwerk MiSO (MigrantinnenSelbstOrganisationen-Netzwerk Hannover), der vdW Niedersachsen-Bremen (Verband der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft Niedersachsen-Bremen), der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) und Vertreter*innen von Fachgruppen der Senior*innenarbeit wurden gebeten, ihre Statements zu wichtigen Inhalten des Senior*innenplans abzugeben.**

Im Laufe des Jahres 2021 hat der VSQ in mehreren Sitzungen die Inhalte des zu erstellenden Senior*innenplans beraten. Die Ergebnisse flossen in die weitere Konkretisierung des Senior*innenplans ein.

Beteiligung der stadtbezirklichen Netzwerke

■ **In den 13 stadtbezirklichen Netzwerken der Senior*innenarbeit wurden zahlreiche Beteiligungssitzungen durchgeführt, an denen sich Vertreter*innen des KSH, der Kirchengemeinden, Vereine und Wohnungsunternehmen sowie der Wohlfahrts- und Sozialverbände, Ehrenamtliche und weitere engagierte Einzelpersonen eingebracht haben.**

Die Beteiligungssitzungen fanden aufgrund der Kontaktsperren während der Corona-Pandemie als Videokonferenzen statt. Um eine Teilnahme auch für diejenigen zu ermöglichen, die keinen Zugang zu Konferenzschaltungen hatten, wurde vielfach die Möglichkeit einer telefonischen Beteiligung genutzt sowie Einzelgespräche geführt. Für die gesamtstädtische Ausrichtung der zukünftigen Senior*innenarbeit ergaben sich aus den Ergebnissen der Beteiligungssitzungen wesentliche Impulse für das weitere Vorgehen.

Beteiligung weiterer Netzwerke und städtischer Fachbereiche

In zusätzlichen Beteiligungsverfahren wurden weitere Netzwerke, wie das Netzwerk Demenz-aktiv und das Netzwerk ältere Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Inter* und queere Menschen (kurz: LSBTIQ*), einbezogen. Außerdem wurden weitere Fachbereiche der Landeshauptstadt Hannover beteiligt. Mit dem Fachbereich Sport und Bäder fand ein Austauschgespräch zum Thema gesundheitsfördernde und präventive Bewegungsangebote für ältere Menschen und mit dem Fachbereich Soziales ein fachlicher Austausch zum Thema Quartiersentwicklung statt.

Kernthemen des Senior*innenplans und Leitsätze zukünftiger Senior*innenarbeit

Der umfangreiche Beteiligungsprozess fand seinen Niederschlag in einer Fülle von Vorschlägen und Ideen für die Senior*innenarbeit der kommenden Jahre. Aus den Beteiligungsergebnissen, insbesondere aus denen der stadtbezirklichen Netzwerke sowie den Ergebnissen der Beratungen des VSQ, aber auch aus den fachlichen Beiträgen der Expert*innen, wurden folgende drei Kernthemen herausgearbeitet, in die sich der Senior*innenplan gliedert:

- 1) Quartierszentrenbildung
- 2) Teilhabe und Engagement
- 3) Digitalisierung

IX Leitsätze

Um die Vielzahl der erarbeiteten Handlungsbedarfe und benannten Bedürfnisse auf einer zweiten Ebene zu strukturieren und thematisch zuzuordnen, wurden im Rahmen des Beteiligungsverfahrens folgende neun Leitsätze, gleichsam als Desiderat, entwickelt. Die Leitsätze fassen die zukünftigen Handlungsschwerpunkte der kommunalen Senior*innenarbeit stadtweit zusammen:

- I. Die Förderung alter(n)sgerechten Wohnens ermöglicht auch bei steigendem Hilfebedarf den Verbleib im gewohnten sozialen Umfeld.
- II. Das Quartier als der soziale Nahraum wird alter(n)sgerecht weiterentwickelt und Quartierszentren mit Begegnungsräumen, Beratungs-, Informations-, Kultur-, Versorgungs- und Bewegungsangeboten werden auf- und ausgebaut.
- III. Generationenverbindende Angebote und Projekte fördern den Generationendialog und schaffen Möglichkeiten der inter- und intragenerativen Begegnung.
- IV. Eine Pflegebedürftigkeit darf nicht zu Exklusion führen und wird bei allen Maßnahmen der Senior*innenplanung mitgedacht.
- V. Die Teilhabe aller älteren Menschen, auch in ihrer Diversität, wird weiter gefördert und ermöglicht.
- VI. Unterstützende Hilfeangebote, um den Alltag zu bewältigen, werden weiterentwickelt.
- VII. Gesundheitsfördernde und präventive Angebote unterstützen ein aktives Alter(n).
- VIII. Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement werden gefördert und weiterentwickelt.
- IX. Die Chancen der Digitalisierung für ältere Menschen werden genutzt.

Die im umfangreichen Beteiligungsverfahren erarbeiteten Vorschläge und Ideen sind im Senior*innenplan in Tabellen zusammengefasst. Diejenigen Vorschläge und Ideen, die sich auf die gesamte Stadt beziehen, sind nach den Leitsätzen und Handlungsfeldern geordnet. Jene, die für die einzelnen Stadtteile und Stadtbezirke aus den Beratungen der stadtbezirklichen Netzwerke entstanden sind, werden im Abschnitt 04 des Senior*innenplans auf die jeweiligen Stadtbezirke bezogen. Die genannten Vorschläge bezeichnen Maßnahmen, die vom Fachbereich Senioren, in Kooperation mit weiteren Akteur*innen, bearbeitet werden.

Zusätzlich wurden weiterführende Ideen gesammelt, die mitunter noch konkretisiert werden müssen. Vorschläge und Ideen sind die Ergebnisse des Beteiligungsprozesses und als solche nicht als abschließende Liste vorgesehener Maßnahmen kommunaler Senior*innenplanung der nächsten Jahre zu verstehen, sondern als Impulse der beteiligten Akteur*innen.

Anna von der Ehe

Quartierskoordinatorin im Fachbereich Senioren
der Landeshauptstadt Hannover

1.1 Gesundheitsförderung und Prävention in der Senior*innenarbeit

Thomas Altgeld

Ausgerechnet im ersten Jahr der Covid-19-Pandemie starteten die Vereinten Nationen erstmals die „Dekade des gesunden Alterns“, für dessen Umsetzung und Steuerung die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zuständig ist. Damit wird dieses Jahrzehnt eine Reihe maßgeblicher Akteur*innen zusammenführen, die gemeinsame Maßnahmen intensivieren werden:

- **Die Denk- und Sichtweisen sowie das Handeln in Bezug auf Alter und Alterung verändern**
- **Gemeinschaften so fortzuentwickeln, dass die Fähigkeiten älterer Menschen gezielt gefördert werden**
- **Integrierte personenzentrierte Angebote und Leistungen der primären Gesundheitsversorgung bereitzustellen, die altersgerecht sind**
- **Für hilfsbedürftige ältere Menschen einen besseren Zugang zu Angeboten der Langzeitpflege zu schaffen**

Initiativen, die im Rahmen dieses Jahrzehnts ergriffen werden sollen, werden sich insbesondere um die Einbeziehung älterer Menschen bemühen, die vollständig in die Kooperation maßgeblicher Akteur*innen eingebunden werden sollen (vgl. WHO 2021, Zugriff 10/2021).

Die Ausrufung dieser Dekade des gesunden Alterns ist zugleich der Höhepunkt eines grundlegenden Umdenkungsprozesses in der Gesundheits- und Sozialpolitik auf nationaler und internationaler Ebene.

Noch bis vor wenigen Jahren waren es vor allem die Erkrankungen älterer Menschen und insbesondere die dadurch entstandenen Versorgungskosten, die als Bedrohungsszenarien der Sozialversicherungssysteme öffentlich diskutiert wurden. Dagegen wurde die Gesundheit älterer Menschen bisher nur selten als ein wichtiges Thema wahrgenommen, obgleich die Mehrzahl der älteren Menschen gesund und nicht krank ist. Dieser Perspektivenwechsel ist dringend notwendig.

Die Zahl der älteren und hochbetagten Menschen in unserer Gesellschaft wächst immer noch und damit verbunden zumeist auch die Zahl der gesunden Lebensjahre. Mit steigender Lebenserwartung gewinnt daher die Erhaltung von Lebensqualität und das gesunde Altern zunehmend an Bedeutung sowohl für die/den Einzelne*n als

auch für die Gesellschaft als Ganzes. Die WHO hat deshalb bereits 1998 gefordert, nicht nur dem Leben immer mehr Jahre, sondern den Jahren auch mehr Leben, d. h. vor allem Lebensqualität, hinzuzufügen.

Um mehr Lebensqualität bis ins hohe Alter zu erreichen, spielen sowohl die Lebensbedingungen in einer Gesellschaft als auch die Ausrichtung von Gesundheitsversorgungs-, Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen eine wesentliche Rolle. Allerdings richtet sich das Gros der Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme bislang vor allem an die Gruppen der jüngeren Alten. Das Sprichwort „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr“ ist zum Leitmotiv der meisten Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen geworden. Gesundheitsförderung und Prävention sind aber auch bei der Altersgruppe der Hochaltrigen sinnvoll und wirksam.

Mit Inkrafttreten des Präventionsgesetzes 2015 in Deutschland stehen nun auch mehr Mittel der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen für ein gesundes Alter(n) real zur Verfügung. Die von der 2015 daraufhin eingerichteten Nationalen Präventionskonferenz entwickelte nationale Präventionsstrategie verfolgt die Vision, „allen Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland ein gesundes Aufwachsen, ein gesundes Leben und Arbeiten sowie Gesundheit im Alter zu ermöglichen. Sie sollen in allen Lebenswelten, in denen sie im Laufe ihres Lebens Zeit verbringen, Rahmenbedingungen vorfinden, die ihre Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe fördern. Lebenswelten, auf die dabei ein besonderes Augenmerk gerichtet wird, sind Kommunen, Kindertageseinrichtungen, Schulen, Betriebe und Pflegeeinrichtungen“ (NPKa, Zugriff 10/2021).

Die Nationale Präventionsstrategie definiert für das Ziel „Gesundheit im Alter“ vor allem zwei sogenannte Zielgruppen:

1. **Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune sowie**
2. **Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen**

Damit kommt insbesondere den Kommunen im Rahmen der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, Gesundheit im Alter zu fördern, eine zentrale Bedeutung zu. Insbesondere gilt dies für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, da sich bei diesen Gruppen in der Lebensphase „Alter“, bedingt durch ungleiche Bildungs- und Teilhabechancen von frühester Kindheit an über die ganze Lebensspanne hinweg, gesundheitliche Problemlagen und

Herausforderungen verfestigt haben. Auch die Ausgestaltung vieler Präventionsangebote trägt leider zu diesen ungleichen Gesundheitschancen benachteiligter Bevölkerungsgruppen bei, weil sie vor allem Bevölkerungsgruppen mit einem höheren Bildungsniveau und Einkommen erreichen. Die Angebote sind durch ihren Kontext oder ihre Struktur oft indirekt mittelschichtorientiert. In den Gesundheitswissenschaften wird dieser Sachverhalt als Präventionsdilemma beschrieben.

Zielsetzung einer zukünftigen Ausgestaltung der Präventionsangebote sollte es daher sein, zu einer Abkehr von einer völlig zersplitterten und damit intransparenten „Präventionsindustrie“ zu kommen, die alles in Einzelthemen und kleinteiligen Zielgruppenvorstellungen organisiert. Es fehlt an mehr „Denken im Dialog“, Partizipation und sozialen Räumen. Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. hat deshalb den Zielgruppenbegriff, der schon in den Problemzuschreibungen und in der Maßnahmenentwicklung immer ein Expert*innen-Laien-Gefälle und eine asymmetrische Kommunikation impliziert, seit einem halben Jahrzehnt durch den Begriff der „Dialoggruppe“ ersetzt.

Je frühzeitiger die Dialoggruppen in der Gesundheitsförderung und Prävention partizipieren (sogar bereits an der Problemdefinition und Programmgestaltung), desto niedriger sind die Schwellen der Inanspruchnahme. Partizipation ist dann erfolgreich, wenn sie mit Entscheidungsräumen verbunden ist: Je mehr jemand Einfluss auf einen Entscheidungsprozess nehmen kann, desto mehr Partizipation wird realisiert. Diese Priorität für Partizipation ist ein entscheidender Teil des grundsätzlichen Perspektivwechsels, der mit der Gesundheitsförderung seit 1986 eingesetzt hat. Wright u. a. haben eine Stufenleiter der Partizipation für die Gestaltung von partizipativer Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung vorgeschlagen. Sie haben dabei festgehalten: „Partizipation ist kein „Entweder/Oder“ sondern ein Entwicklungsprozess. Selbstreflexion und eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen den Akteuren vor Ort fördern die Weiterentwicklung der Partizipation in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention. Partizipation ist je nach Praxisbedingungen im Projekt und den Lebensbedingungen der Zielgruppe unterschiedlich realisierbar. Die Aufgabe besteht darin, die den Bedingungen entsprechend passende Stufe der Partizipation zu finden.“

(<http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation.html> Zugriff 10/2020)

Ein partizipativ orientierter Entwicklungsprozess in diesem Sinne ist auch in der Senior*innenarbeit der Königsweg, um neue Weichenstellungen für mehr Gesundheit im Alter in städtischen Quartieren zu ermöglichen.

Die Landeshauptstadt Hannover befindet sich mit dem umfangreichen Beteiligungsprozess der Dialoggruppen an diesem Senior*innenplan hierzu auf einem guten Weg.

Thomas Altgeld

Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Linkliste

BMG (Bundesministerium für Gesundheit): Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/praevention-aeltere-menschen.html>

NPK (Die Nationale Präventionskonferenz): Präventionsstrategien

<https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie>

Downloads

<https://www.npk-info.de/die-npk/downloads>

WHO (Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa) (2021): Das Jahrzehnt des gesunden Alterns (2021 - 2030)
<https://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/news/news/2021/01/decade-of-healthy-ageing-2021-2030>
<http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation.html>

1.2 Steigende Pflegebedürftigkeit als Herausforderung für die Landeshauptstadt Hannover

Andreas Büscher

Eine der seit längerem bekannten Herausforderungen des demografischen Wandels ist die Bewältigung einer steigenden Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung. Die Herausforderung besteht dabei in zweierlei Hinsicht. Da Pflegebedürftigkeit mit hohem Alter korreliert, ist angesichts der Bevölkerungsprognosen für die Landeshauptstadt Hannover zum einen ein weiterer Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten, zum anderen steht zur Versorgung des steigenden Anteils pflegebedürftiger, älterer Menschen ein in Relation kleiner werdender Anteil jüngerer Menschen zur Verfügung – unabhängig davon, ob diese jüngeren Menschen im Rahmen eines pflegerischen oder unterstützenden Berufes oder im Rahmen familiärer oder freundschaftlicher Unterstützungsleistungen in die Versorgung eingebunden sind.

Hinweise auf das Ausmaß der zukünftigen Herausforderungen auf Bundesebene liefert die im Dezember 2020 veröffentlichte Pflegestatistik 2019. Zwar enthält diese Statistik keine spezifischen Aussagen für die kommunale Ebene im Allgemeinen und die Landeshauptstadt Hannover im Besonderen, sie verweist aber auf Entwicklungen für Hannover. Dies betrifft insbesondere den Anstieg des Anteils pflegebedürftiger Menschen. Betrug die Pflegequote, also der Anteil pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtbevölkerung, im Jahr 2017 noch 4,1 Prozent (in Hannover 4,4 Prozent), so ist dieser Anteil nun auf 5 Prozent gestiegen. Ob es in Hannover zu einem entsprechenden Anstieg um 0,9 Prozent gekommen ist, lässt sich auf Basis der bundesweiten Pflegestatistik nicht sagen.

■ Die neuen Zahlen der Pflegestatistik bestärken zudem die Beobachtung, dass der Großteil der pflegerischen Versorgung (bundesweit mittlerweile 80 Prozent) in der häuslichen Umgebung pflegebedürftiger Menschen erfolgt.

Neu ist diese Beobachtung jedoch nicht. Sie ist bekannt, seitdem die Pflegestatistik veröffentlicht wird. Geändert hat sich lediglich der Anteil der häuslich versorgten pflegebedürftigen Menschen, der kontinuierlich gestiegen ist. In absoluten Zahlen gestiegen ist darin der Anteil derjenigen pflegebedürftigen Menschen, der allein durch Familienangehörige oder andere Personen aus dem sozialen Umfeld in informellen Pflegearrangements versorgt wird. Diese Entwicklung zeigt sich auch in Hannover zwischen 2007 und 2017 und es ist davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung bis 2019 nicht grundlegend verändert hat.

Vor diesem Hintergrund bedarf es verschiedener Herangehensweisen an die pflegerische Versorgung älterer Menschen, bei denen die Einflussmöglichkeiten der kommunalen Ebene unterschiedlich ausgeprägt sind.

- Das kontinuierliche Monitoring und die damit verbundene Berichterstattung über zentrale Daten zur pflegerischen Versorgung erscheint in Hannover angesichts der vorliegenden Dokumente bereits auf einem guten Niveau zu sein und sollte fortgesetzt werden. Im Hinblick auf die pflegerische Versorgung ist jedoch nicht nur die Entwicklung der Lebensalter und Pflegebedürftigkeit von Bedeutung, sondern ebenso die Entwicklung des Lebensalters der beruflich im Pflege-/Unterstützungsbereich tätigen Personen. Ein Anteil von 43 Prozent an Pflegekräften mit einem Alter von über 50 Jahren (Pflegestatistik 2019) verweist auf einen erheblichen Bedarf an Ausbildung und Rekrutierung von Pflegekräften. Das Monitoring und die fortlaufende Berichterstattung sollten entsprechend erweitert werden.
- Der Ansatz, senior*innenrelevante Infrastrukturen in der Landeshauptstadt Hannover stadtteilbezogen zu analysieren und abzubilden, ist zu begrüßen. Die Übersicht über verfügbare Angebote ist die Voraussetzung zur Initiierung und Flankierung weiterer Entwicklungen. Eigene Erfahrungen des Autors in der Durchführung sogenannter Community Health Assessments haben gezeigt, dass vielfach Informationen auf kleinräumiger Ebene (wie z. B. Stadtteile) nicht ohne weiteres verfügbar sind und daher aufwändig zusammengetragen werden müssen. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, die Analyse fortlaufend durchzuführen, um nicht jedes Mal von vorne anfangen zu müssen.
- Der hohe und zunehmende Anteil informeller Pflegearrangements unterstreicht die Notwendigkeit zur Unterstützung dieser Arrangements. Seit sehr langer Zeit wird eine Abnahme des familiären Pflegepotenzials prognostiziert, die jedoch empirisch alle zwei Jahre in der Pflegestatistik widerlegt wird. Daraus sollte nicht geschlossen werden, dass das informelle/familiäre Pflegepotenzial unbegrenzt zur Verfügung stehen wird, es sollte jedoch gezielt die Unterstützung und Beratung auf- und ausgebaut werden. Möglichkeiten der Belastungsreduktion für Angehörige, Fragen der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege, des Austausches, der Unter-

stützung durch professionelle und ehrenamtliche Angebote, der gesteigerten Wertschätzung für die Leistungen Angehöriger und anderer, die pflegerische Unterstützung leisten, sowie die Stärkung stadtteilbezogener Netzwerke sind wichtige Bestandteile zur weiteren Bewältigung der Pflegebedürftigkeit in diesem Bereich. Konzeptionell ist es wichtig zu verstehen, dass selten informelle Pflegearrangements unmittelbar zu formellen, d. h. durch professionelle Dienstleister gestalteten Arrangements werden. In der Regel kommt es für längere Zeiträume zu „gemischten“ Pflegearrangements, in denen das Verhältnis und Zusammenspiel formeller und informeller Unterstützung ein entscheidender Faktor für Stabilität und Dauer des Arrangements ist. Trotz der Dominanz der pflegerischen Versorgung im häuslichen Umfeld darf nicht vergessen werden, dass teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen keinesfalls obsolet sind. Der Anteil pflegebedürftiger Menschen mit einem höheren Pflegegrad ist dort deutlich höher und weist auf erhebliche konzeptionelle und personelle Anforderungen in der stationären Versorgung. Eng verknüpft mit diesen Aspekten sind Fragen des Wohnens, die allerdings nicht auf die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit reduziert werden sollten, sondern im weiteren Sinne das altersgerechte Wohnen in den Blick nehmen sollten.

- Die Ursachen für Pflegebedürftigkeit liegen in der Regel in ein oder mehreren chronischen Erkrankungen begründet, durch die es zu Beeinträchtigungen der individuellen Selbstständigkeit kommt und die einen Bedarf an personeller Hilfe nach sich ziehen. Die Diagnose und Behandlung dieser Erkrankungen erfolgt zum größten Teil durch Hausärzt*innen. Entsprechend bedarf es einer engeren Verzahnung der primären Gesundheitsversorgung mit der ambulanten und stationären Langzeitversorgung im Hinblick auf Kooperation der professionellen Akteur*innen (die leistungsrechtlich bislang nur in Form eines Anordnungs- und Durchführungsverhältnisses realisiert ist).
- Die Einfluss- und Steuerungsmöglichkeiten der kommunalen Ebene sind hinsichtlich der professionellen Leistungserbringer in der Pflege durch den Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen und den eher marktwirtschaftlichen Charakter des Langzeitpflegesystems tatsächlich begrenzt. Unabhängig davon lassen sich jedoch die Information und Transparenz über die pflegerische Versorgung sowie der Dialog um deren Weiterentwicklung als wichtige Aufgaben für die Landeshauptstadt Hannover benennen. Die Unterstützung und Sicherstellung eines Informations- und Beratungsangebots für die Bevölkerung zu Pflegefragen in allen Stadtteilen ist in diesem Zusammenhang ebenso zu nennen wie die Initiierung und Moderation von Veranstaltungen für die Bevölkerung sowie zum Austausch der professionellen Akteur*innen.

- Große Erwartungen sind mit technischen Unterstützungssystemen im Alter und dem Fortschreiten der Digitalisierung verbunden. Sie sind sicherlich ein wichtiger Baustein für die pflegerische Versorgung in der Zukunft. Es sei jedoch vor zu großen Hoffnungen gewarnt, dass technische Unterstützungssysteme allein die vielfältigen Herausforderungen bewältigen können. Empfehlenswert ist vielmehr, den Dialog zwischen Entwickler*innen und Unternehmen, professionellen Akteur*innen aus Medizin, Pflege, Therapie und anderen Unterstützungsbereichen sowie den potenziellen Anwender*innen zu fördern, um Akzeptanz, Passgenauigkeit, Nutzen und Weiterentwicklungen auf breiter Basis diskutieren zu können.
- Die demografischen Entwicklungen wurden bereits angesprochen. Für die Zukunft der pflegerischen Versorgung ist es erforderlich, die Nutzer*innengruppen der professionellen Unterstützungsangebote weiter zu differenzieren und unterschiedliche Herangehensweisen und Maßnahmen zu diskutieren. Hinter den Pflegequoten und Pflegegraden verbergen sich unterschiedliche Problemlagen und Sachverhalte. Für die Landeshauptstadt Hannover stellt die zunehmende Zahl der Einpersonenhaushalte eine Herausforderung dar, die sicherlich auch in anderen Großstädten anzutreffen ist. Trotz der hohen Anzahl ist auch in Hannover die informelle Pflege im Privathaushalt die vorwiegende Form der Versorgung. Es bedarf also einer genaueren Einschätzung, welche Arrangements sich dort finden und wie die informelle Pflege auch bei einer hohen Zahl von Einpersonenhaushalten sinnvoll zu unterstützen ist. Ein weiteres Thema ist der hohe Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund, die einerseits keine homogene Gruppe bilden, bei denen sich aber andererseits unterschiedliche Sorge- und Pflegearrangements zeigen können, die zu einem anderen Inanspruchnahmeverhalten gesundheitlicher und pflegerischer Dienstleistungen führen können. Hier wäre der Dialog mit unterschiedlichen Gruppen zu Sorge- und Pflegefragen zu suchen. Nicht zuletzt spielen auch krankheitsspezifische Aspekte in der Versorgung, vor allem bei Menschen mit Demenz, eine wichtige Rolle und erfordern eine entsprechende Flankierung durch begleitende Dienste oder andere Formen der Unterstützung. Weitere besondere Herausforderungen stellen sich hinsichtlich anderer psychiatrischer Erkrankungen, der Zunahme der außerklinischen Intensivpflege und gegebenenfalls weiterer Problemlagen.
- Die Beschäftigung mit der pflegerischen Versorgung ist nicht nur ein senior*innenpolitisches Thema, sondern kann auch unter anderen Gesichtspunkten betrachtet werden, z. B. der Gleichstellung. Pflege bleibt vor allem ein Thema, das Frauen stärker betrifft als Männer. Sowohl hinsichtlich der informellen und formellen Pflege sind es vor allem Frauen, die diese Arbeit leisten. Aber auch hinsichtlich der Nutzer*innen formeller pflegerischer Unterstützung sind Frauen in der Mehrzahl. Ob dieser Tatsache durch eine stärkere Wertschätzung und Bereitstellung von Unterstützung für Frauen begegnet wird oder durch verstärkte Anstrengungen zur Einbeziehung von Männern in Sorge- und Pflegeaufgaben, ist eine offene Frage. Das Ungleichgewicht ist jedoch eindeutig.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass der Höhepunkt der demografischen Entwicklungen in ihrer Bedeutung für die pflegerische Versorgung erst noch bevorsteht. Ob der Anstieg der Pflegebedürftigkeit sich in gleichem Maße fortsetzen wird wie zuletzt, kann nicht vorhergesagt werden. Es sollte jedoch davon ausgegangen werden, dass die Problematik sich in den nächsten dreißig Jahren nicht zum Besseren wenden wird. Die Kommunen sind sicherlich nicht allein für die Bewältigung der Herausforderungen verantwortlich, sie werden sich aber andererseits einer wichtigen Rolle darin nicht verschließen können.

Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher
Krankenpfleger und Pflegewissenschaftler
Arbeitsschwerpunkte liegen in der Qualitätsentwicklung in Pflege und Gesundheitswesen, der familienorientierten Pflege, der häuslichen pflegerischen Versorgung und Fragen der Umsetzung der Pflegeversicherung

unter Mitarbeit von Alena Lübben
Studentin im Masterstudiengang Versorgungsforschung und -gestaltung an der Hochschule Osnabrück

Quellen:
Landeshauptstadt Hannover, Sachgebiet Wahlen und Statistik: Datenblatt Einwohner Dez 2019

Landeshauptstadt Hannover, Sachgebiet Wahlen und Statistik: Datenblatt Privathaushalte 2019

Landeshauptstadt Hannover, Dezernat III Koordinationsstelle Sozialplanung (2020): Grafik des Monats zum „Welt-Alzheimerstag“

Landeshauptstadt Hannover, Dezernat III Koordinationsstelle Sozialplanung (2020): Hausmitteilung vom 18.02.2020: Neues aus der Pflegestatistik 2017

Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt



1.3 Quartierszentrenbildung in der Landeshauptstadt Hannover

Mit zunehmendem Alter verringern sich mitunter Mobilität und Bewegungsradius. Für die Bewältigung des Alltags werden dann kurze Wege zunehmend wichtiger und das angestammte Wohnquartier als Ort des alltäglichen Lebens gewinnt an Bedeutung. Es werden Nahversorgungsangebote und soziale wie auch verkehrliche Infrastruktur im unmittelbaren Umfeld benötigt oder auch Unterstützungsdienste, die nach Hause kommen.

Hannovers Quartiere sind die Orte, in denen die Menschen im sozialen Nahraum leben und in denen das alltägliche Leben mit seinen Aktivitäten wie z. B. Einkaufen, Arzt-/Ärztinbesuch, Vereinsleben stattfindet. Eine der wichtigen Zielsetzungen dieses Senior*innenplans ist es deshalb, die wichtigsten und notwendigen Hilfen und Angebote dezentral zu organisieren, damit Bedarfe und Bedürfnisse dort gedeckt werden, wo sie entstehen und jede/r so lange wie möglich im angestammten Wohnquartier und Zuhause wohnen bleiben kann.

Mit der alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung sollen soziale Infrastrukturen, die ein möglichst langes, selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen, gemeinsam und vor Ort alter(n)sgerecht weiterentwickelt werden. Eine soziale und inklusive Quartiersentwicklung berücksichtigt dabei die unterschiedlichen Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen in ihrer Vielfalt; seien es junge, alte, behinderte, nicht behinderte, arme oder reiche Quartiersbewohner*innen sowie Menschen mit unterschiedlichen ethnischen und kulturellen Hintergründen.

Ein Motor von Quartiersentwicklung ist die Entwicklung von Quartierszentren. Für ein Quartierszentrum ist kennzeichnend, dass dort durch den Zusammenschluss vielfältiger Angebote auch ein Ort der Begegnung und der Kommunikation entsteht. Um für möglichst viele Anwohner*innen offen zu sein, soll es als ein Ort für inter- und intragenerativen Austausch, kulturelle Vielfalt und inklusive Gestaltungsräume konzipiert und der Zugang barrierefrei sein. Geplant ist, dass die Räumlichkeiten eines Quartierszentrums Interessierten aus dem Quartier zur Verfügung stehen.

Im Sinne der alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung bieten sich für die Entstehung von Quartierszentren vornehmlich bereits bestehende Einrichtungen für Senior*innen und Anwohner*innen an. Insbesondere Pflegeeinrichtungen sind prädestiniert, als Quartierszentren zu fungieren. Sie bieten mit ihrer Infrastruktur (z. B. Langzeitpflegeplätze, Tagespflege, Veranstaltungsräume, Mittagstisch, Friseur, Krankengymnastik, Außenanlagen) die idealen Voraus-

setzungen, um vielfältigen Bedarfen und Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Sie können sich nach außen für die Senior*innen und anderen Anwohner*innen in der Nachbarschaft öffnen und damit zu zentralen Anlaufpunkten im Quartier werden. Zusätzlich können sie sich auch als soziale und kulturelle Veranstaltungs- und Begegnungsorte im Quartier etablieren.

■ **Insgesamt kommt einem Quartierszentrum die Aufgabe zu, Austausch und Begegnung zu ermöglichen, Wohnen, Leben und Pflegen zu unterstützen und anzubieten, eine positive Entwicklung mit Blick auf Teilhabe, Vielfalt, Prävention und soziale Stadtentwicklung anzustoßen und letztlich die Lebensqualität aller Anwohner*innen zu steigern.**

Der Fokus der Quartierszentrenbildung liegt auf der Belebung von Nachbarschaften, dem Auf- und Ausbau von Begegnungsorten, der Unterstützung vor Ort sowie auf der Einbindung des nachbarschaftlichen Engagements. Die Akteur*innen vor Ort sollen besser miteinander vernetzt werden.

Es gibt keinen Standardtypus eines Quartierszentrums. Jede Quartierszentrenbildung mit dem Fokus alter(n)sgerechte, soziale und inklusive Quartiersentwicklung muss auf das jeweilige Quartier, den jeweiligen Standort zugeschnitten werden. Unterstützend bei der Festlegung, was ein Quartierszentrum umfassen und leisten sollte, ist die Analyse des Sozialraums. Wichtige Sozialindikatoren, wie z. B. Altersstruktur des Stadtteils, Anteil der Anwohner*innen mit Migrationshintergrund, Anteil der Transferleistungsempfänger*innen, bilden eine wesentliche Entscheidungsgrundlage für das weitere sozialplanerische Vorgehen. Nach einer Analyse der vorhandenen Infrastruktur können sozialpolitische Bedarfe identifiziert werden. Der jeweilige lokale Standort ergibt sich nicht selten im Zusammenspiel der Bedürfnisse von Anwohner*innen und der vor Ort ansässigen Träger*innen von z. B. Pflegeeinrichtungen und anderen Einrichtungen, die sich an der Zentrenbildung beteiligen und die bereits im Quartier aktiv sind.

Ein weiterer Aspekt von Quartierszentrenbildung liegt in der pflegerischen Versorgung. Um die Trennung von stationärer und ambulanter Pflege aufzubrechen, werden sektorenverbindende Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen angestrebt. So kann in Quartierszentren in Trägerschaft von Pflegeeinrichtungen beispielsweise eine Versorgung ins Quartier aus den stationären Pflegeeinrichtungen heraus stattfinden und es können damit sektorenverbindende Leistungen erbracht werden.

Quartierszentren entstehen indes nicht nur über Pflegeeinrichtungen und in Trägerschaft größerer Institutionen, sondern oft konnten sich bereits weitere Orte der Begegnung in den Quartieren etablieren, in denen Alltagsangebote und Dienstleistungen gebündelt sind. Auch aus solchen Orten mit z. B. „Ankerkiosken“ können Quartierszentren entstehen, wenn sie niedrigschwellig zugänglich sind und dabei unterstützt werden, ihre Angebote bedarfsorientiert weiter zu entwickeln.

■ **Lebendige Nachbarschaften sind das Herz eines funktionierenden sozialen Nahraums. Wichtig für die Quartiersentwicklung und auch für die Entwicklung von Quartierszentren ist daher die Vernetzung der lokalen Akteur*innen des Stadtteils, um die Infrastrukturangebote zusammen weiter zu entwickeln. Dafür sind stabile Kooperationen und Netzwerke zu bilden, die gemeinsam den Auf- und Ausbau von Quartierszentren unterstützen. Auch hier ist das Ziel, möglichst kleinräumige Hilfestrukturen zu schaffen.**

Maßnahmen und Projekte zur Quartiersentwicklung helfen, dass sich Menschen in der Nachbarschaft durch Begegnung und kleinräumige Strukturen besser kennen- und verstehen lernen. Der soziale Zusammenhalt wird gestärkt, bestehender Anonymität und Vereinsamung kann entgegengewirkt werden, eine Kultur des Helfens und des Engagements kann sich herausbilden. Mit Orten und Gelegenheiten der Begegnung kann erreicht werden, dass die diversen Bevölkerungsgruppen näher zusammenrücken und soziale und kulturelle Barrieren und Vorbehalte abgebaut werden. Es können alle Bevölkerungsgruppen und Quartiersbewohner*innen von einer solchen Entwicklung der Quartiere profitieren – nicht nur Senior*innen.

Quartiersarbeit bedarf auch professioneller Strukturen. Die hauptamtlichen Quartierskoordinator*innen des KSH sowie die der weiteren Träger*innen alter(n)sgerechter, sozialer und inklusiver Quartiersentwicklung unterstützen Senior*innen und weitere Anwohner*innen ortsnahe im Quartier, indem sie die Angebote vernetzen, Maßnahmen umsetzen, Angebote in die Haushalte tragen, neue Ehrenamtliche gewinnen, Nachbarschaften aktivieren oder auch bei Problemlagen unterstützen und Hilfeangebote vermitteln.

Digitale Plattformen und Tauschbörsen helfen dabei, dass sich Nachbarschaften vernetzen und nachbarschaftliches Engagement gefördert wird. Der Umgang mit digitalen Strukturen muss ermöglicht und erlernt werden. Hier können Quartierszentren wiederum einen wichtigen Beitrag leisten und Lern- und Erfahrungsorte einrichten.

Anhang

Vorschläge und Ideen aus den Beteiligungsprozessen zur Umsetzung der Leitsätze

Leitsatz I

Die Förderung alter(n)sgerechten Wohnens ermöglicht auch bei steigendem Hilfebedarf den Verbleib im gewohnten sozialen Umfeld.

Handlungsfeld	Vorschläge und Ideen
Alter(n)gerechtes Wohnen fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Projektideen und Versuchsprojekte zum Thema Wohnungstausch und gemeinschaftliches Wohnen entwickeln • Alternative Wohnformen besser unterstützen • Projekt „Wohnen für Hilfe“ stärker bekannt machen • Eine Übersicht und Ideenpool verschiedener Wohnformen erstellen und auf der Homepage www.seniorenberatung-hannover.de veröffentlichen • Kooperation mit Wohnungsunternehmen vor Ort ausbauen
Internationalisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der Wohnberatung in Kombination mit Beratung für digitalgestütztes Wohnen

Leitsatz II

Das Quartier als der soziale Nahraum wird alter(n)sgerecht weiterentwickelt und Quartierszentren mit Begegnungsräumen, Beratungs-, Informations-, Kultur-, Versorgungs- und Bewegungsangeboten werden auf- und ausgebaut.

Handlungsfeld	Vorschläge und Ideen
Quartiere nachhaltig fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Als Grundlage der weiteren Quartiersentwicklungsplanung wird ein stadtweiter Überblick über sozialräumliche Strukturen und bestehende Angebote erarbeitet • Projekt „Wohnen für Hilfe“ stärker bekannt machen • Pflegeeinrichtungen und Orte der Senior*innenarbeit durch Öffnung in die Nachbarschaft und Vernetzung mit Akteur*innen des Stadtteils zu Quartierszentren weiterentwickeln
Stabile Netzwerke ausbauen	<ul style="list-style-type: none"> • Stabile Kooperationen und Netzwerke nutzen, die gemeinsam die Quartierszentren unterstützen • Nachbarschaft durch kontinuierliche Beteiligung und Gremienarbeit vernetzen • Mit Multiplikator*innen arbeiten
Nahversorgung sichern	<ul style="list-style-type: none"> • (Pflege-) Einrichtungen als Veranstaltungsorte im Quartier etablieren und dort verschiedene Dienstleistungen vorhalten (Friseur*innen, Krankengymnastik, Mittagstisch ...) • Mobilität fördern, um Wege zu ermöglichen
Begegnungsmöglichkeiten schaffen	<ul style="list-style-type: none"> • Neutrale Orte der Begegnung/Nachbarschaftstreffs einrichten (niedrigschwellig, kein Konsumzwang, günstige Versorgung, z. B. Cafés betreiben oder Ankerkioske einrichten (auch durch Senior*innen selbst) • Vorhandene Räume und Außenanlagen im Quartier für vielfältige Begegnungen öffnen
Nachbarschaftshilfe und Engagement fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung und Nutzung digitaler Tauschbörsen • Gemeinsames Gestalten und optisches Aufwerten des Quartiers, z. B. Pflanzaktionen

Leitsatz III

Generationenverbindende Angebote und Projekte fördern den Generationendialog und schaffen Möglichkeiten der inter- und intragenerativen Begegnung.

Handlungsfeld	Vorschläge und Ideen
Generationen im Alltag verbinden	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote der Senior*innenarbeit generationsübergreifend konzipieren bzw. Nachmittags- und Abendveranstaltungen öffnen • Nachbarschaftsarbeit zur Förderung inter- und intragenerativen Zusammenlebens • Mehrgenerationen-Wohnprojekte unterstützen und vernetzen • Die Belange von Senior*innen in Stadtentwicklungsprozessen stärker berücksichtigen
Generationen durch gemeinsame Themen verbinden	<ul style="list-style-type: none"> • Intergenerative Angebote in den Bereichen Kultur und Bildung, Sport- und Freizeitgestaltung entwickeln • Generationsübergreifende Angebote und Projekte anbieten, z. B. in Kooperation von Schulen und Senior*inneneinrichtungen, u. a. zum Thema Digitalisierung

Leitsatz IV

Eine Pflegebedürftigkeit darf nicht zu Exklusion führen und wird bei allen Maßnahmen der Senior*innenplanung mitgedacht.

Handlungsfeld	Vorschläge und Ideen
Pflegende Angehörige unterstützen	<ul style="list-style-type: none">• Pflegende Angehörige mit ehrenamtlichen Angeboten entlasten• Begleitung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz; Aufsuchen in ihrer Häuslichkeit zur Beratung und Unterstützung• Angebote zur Selbstsorge von pflegenden Angehörigen entwickeln
Versorgungslandschaft stärken und vernetzen	<ul style="list-style-type: none">• „Pflegetisch“ als Austauschmöglichkeit weiterführen• Vernetzung der Pflegedienste untereinander unterstützen
Über Angebote informieren	<ul style="list-style-type: none">• Anbieterneutrale Pflegeberatung, auch mehrsprachig• Über digitale Angebote für Pflegebedürftige (z. B. Virtual-Reality-Brille, technigestützte Assistenzsysteme) informieren
Bewohner*innenrechte stärken	<ul style="list-style-type: none">• Rolle der Bewohner*innenvertreter*innen in Pflegeeinrichtungen stärken



2.1

Armut – finanzielle Situation im Alter

Silke Mardorf

■ **Warum sind immer mehr Menschen im Alter von Armut betroffen – auch in Hannover? Wie wird Armut definiert und gemessen? Ist Altersarmut allein das Resultat individueller Erwerbs- und Beitragsbiografie? Oder gibt es auch strukturelle Ursachen?**

Altersarmut hat viele Facetten: Diese Expertise fasst den aktuellen Stand (Stand 9/2021) und Eckzahlen zur Situation und Entwicklung für Hannover zusammen – siehe Infokasten – und skizziert am Ende strukturelle Hebel und kommunale Strategien. Der Beitrag zielt auf die Weiterentwicklung hannoverscher Handlungsansätze im Rahmen des Senior*innenplans 2021.

■ **Armut im Alter: Heute und morgen**

Die gesetzliche Altersrente:

Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag betrug 2020 bei Männern 1.171 Euro und bei Frauen 827 Euro im Monat (BMAS 2021). Die gesetzliche Rente ist die wichtigste, nicht aber die einzige Einkommensquelle im Alter: Sie wird teilweise mit Betriebs- oder Privatrenten, Beamtenpensionen oder Wohneigentum (mietfrees Wohnen im Alter) oder anderen Vermögensarten kombiniert sowie mit Einkommen weiterer Haushaltsmitglieder oder Hinterbliebenenrenten (-pensionen). Insofern reicht der alleinige Blick auf die gesetzliche Rentenhöhe nicht, um Altersarmut abzulesen.

Die Armutsgefährdungsgrenze:

Hier fließt das gesamte Einkommen eines Haushalts ein. Dazu gehören Einkommen aus Erwerbsarbeit und Vermögen, Mieteinnahmen, Renten und Pensionen sowie Leistungen wie Wohngeld oder Grundsicherung im Alter. Die Armutsgefährdungsschwelle lag 2019 in Niedersachsen für einen Einpersonenhaushalt bei 1.049 Euro. Das Gesamteinkommen wird nach einem festgelegten Schlüssel auf alle Haushaltsmitglieder verteilt und dabei berücksichtigt, dass Zwei- und Mehrpersonenhaushalte Einsparungen gegenüber Alleinlebenden haben. Demnach sind 2019 in Niedersachsen 17,9 Prozent der Frauen im Alter von 65 Jahren und älter und 12,4 Prozent der Männer selben Alters armutsgefährdet, mit deutlich steigender Tendenz bei Frauen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2020a).

Grundsicherungsquote im Alter:

Immer mehr Menschen müssen im Alter finanzielle Unterstützung beantragen, weil ihre Rente nicht ausreicht. Das geht aus der Statistik zur sozialen Mindestsicherung hervor und betrifft alle Länder Deutschlands, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß: In Niedersachsen (2020) beziehen 3,3 Prozent der Rentnerinnen und 3,3 Prozent der Rentner Grundsicherung im Alter (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2020b). Zur Situation und Entwicklung in Hannover, siehe Infokasten.

Blick in die Zukunft:

Immer mehr Rentner*innen kommen auf immer weniger Beitragszahler*innen. Dieses drückt sich beispielsweise im Altenquotienten aus: In Hannover kommen auf hundert 18-59-Jährige rund 41 der Generation 60 plus, siehe Infokasten. Die umlagefinanzierte Rentenversicherung (Generationenvertrag) stößt zunehmend an ihre Grenzen und ist – jedenfalls in ihrer derzeitigen Höhe und für künftige Generationen – eben doch nicht „sicher“. Hinzukommt, dass die sogenannte „Rentenlücke“ infolge der Rentenreform nur durch private Vorsorge geschlossen werden kann. Das ist für Geringverdienende mindestens schwierig, meist unmöglich. Aber auch für mittlere Einkommensklassen zeigt sich: Die langandauernde Niedrigzinsphase und die steigenden Immobilienpreise sowie zuletzt die Corona-Pandemie erschweren die private (anlagebasierte) Altersvorsorge oder die Wohneigentumsbildung.

■ Facetten der Altersarmut und ihre Ursachen

Altersarmut hat ganz unterschiedliche Ursachen. Die Höhe der gesetzlichen (!) Altersrente hängt in Deutschland wesentlich von der individuellen Erwerbs- und Beitragsbiografie (Äquivalenzprinzip) ab. So wundert es nicht, dass Niedrigeinkommen, Teilzeiterwerb, Kurzarbeit, längere „Auszeiten“ von der Erwerbsarbeit durch Arbeitslosigkeit, Krankheit oder gar Erwerbsunfähigkeit rentenschmälernd wirken. Dazu zählen auch Phasen unbezahlter Familientätigkeit (Kindererziehung, Angehörigenpflege). Auch die Einwanderung nach Deutschland birgt ökonomische Risiken. Alle diese Beispiele basieren auf individuellen Biografien und Lebensereignissen. In der Studie „Lebenswege in die Altersarmut“ über Grundsicherungsbedürftigkeit im Alter werden die fünf größten Risikogruppen identifiziert: „Familienorientierte Frauen“, „ehemalige Selbstständige“, „zugewanderte Personen“, „umbruchgeprägte Ostdeutsche“ und „komplex Diskontinuierliche“ (Brettschneider/Klammer 2016). Am Beispiel „arm, alt, weiblich“ und „arm, alt, mit Migrationsgeschichte“ soll das Zusammenspiel individuell-biografischer Ursachen und ihrer strukturellen Verstärker durch politische Rahmenbedingungen und Gesetzgebung verdeutlicht werden. Dass Armut auch erstmals im Alter und insbesondere infolge von Pflegebedürftigkeit auftreten kann, wird in den Kapiteln „erstmalig arm im Alter“ und „arm und pflegebedürftig“ beleuchtet. Verdeckte Armut und Arbeiten bis ins (hohe) Rentenalter sind weitere Facetten zum Thema.

■ Arm, alt, weiblich

Hierzulande erhält eine Rentnerin im Schnitt ein Alterseinkommen, das 46 Prozent unter dem eines Rentners liegt (vgl. Kochskämper 2020). Das Äquivalenzprinzip bewirkt, dass Frauen deutlich weniger in die gesetzliche Rentenkasse einzahlen (können), wodurch ihr Alterseinkommen im Schnitt niedriger ist. Unzureichende Kinderbetreuungsmöglichkeiten und eine nicht passgenaue Infrastruktur für Pflegebedürftige befördern einen deutlich höheren Anteil von Teilzeitarbeit unter Frauen, als unter Männern. In Kombination mit traditionell schlechter bezahlten „Frauenberufen“ führt der „Gender Pay Gap“ so zum „Gender Pension Gap“. Auch bei Trennung oder Scheidung tragen Frauen vielfach das höhere Risiko für Armut im Alter: Bis zur Trennung infolge von Rollen- und Steuermodellen, die die „Versorgerehe“ und das Teilzeitmodell begünstigen (Ehegattensplitting); nach der Trennung, weil Frauen deutlich häufiger die Rolle des Alleinerziehens übernehmen.

Auch wenn sich gegenwärtig strukturell viel verändert, infolge neuer Vereinbarkeits- und Arbeitsteilungsmodelle, der Einführung des Mindestlohns und des Rechtsanspruchs auf einen Krippenplatz oder die Neuerungen beim Unterhaltsvorschussgesetz: Davon profitieren frühestens künftige Rentner*innen, nicht aber die Heutigen. Auch die Mütterrente ist hierauf keine adäquate Antwort, weil die genannten, über Jahrzehnte praktizierten, strukturellen Armutsverstärker durch diese Maßnahme nicht abgedeckt werden. Ferner profitieren in der Regel ausgerechnet Grundsicherungsempfänger*innen nicht von der Mütterrente, weil Grundsicherung und Rentenbezug miteinander verrechnet werden.

■ Arm, alt, mit Migrationsgeschichte

Migration allgemein, auch Einwanderung nach Deutschland, birgt ökonomische Risiken. Ob einst als sogenannte Gastarbeiter*in der ersten Generation, als (Spät-)Aussiedler*in, als EU-Zuwandernde oder als Geflüchtete/r: Die hier erarbeiteten Rentenanwartschaften sind zwangsläufig lückenhaft. Je nach Aufenthaltsstatus kann der Weg in den Arbeitsmarkt beschwerlich und langwierig sein und selbst bei gleicher Qualifikation und Sozialstatus können Diskriminierung oder offener bis verdeckter Rassismus den Zugang zum Ausbildungs- und Arbeitsmarkt erschweren oder verhindern. Individuell schwierige Startchancen (z. B. Sprachkenntnisse) werden strukturell verstärkt durch Rahmenbedingungen wie Arbeits- und Aufenthaltserlaubnisse oder die (nur schleppende oder gar nicht) Anerkennung von im Ausland erworbenen Bildungsabschlüssen. Auch die Zugänge zu Informationen, Netzwerken und teilweise auch zu Sozialleistungen bewirken Chancenungleichheit. Die Folgen lassen sich bis ins Rentenalter ablesen: 14,5 Prozent der Rentner*innen ohne Migrationshintergrund gelten 2019 als armutsgefährdet. Bei den Rentner*innen mit Migrationshintergrund ist der Anteil mehr als doppelt so hoch und liegt bei 30,9 Prozent (Statistisches Bundesamt 2020).

■ Erstmals arm im Alter

Lebten Menschen bereits vor dem Rentenalter längere Zeit in Armut (z. B. bei Erwerbsminderung oder als Alleinerziehende) ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sich Armut im Rentenalter fortsetzt. Altersarmut kann aber auch erstmals mit dem Rentenbeginn einsetzen, obwohl das (geringe) Erwerbseinkommen bisher auskömmlich war. Auch nach 45 Jahren Vollzeitberufstätigkeit werden Rentner*innen an der Armutsschwelle und von Grundsicherung leben müssen, wenn sie weniger als 12,63 Euro brutto pro Stunde verdienen (vgl. DGB 2020: 23). Der gesetzliche Mindestlohn aber beträgt aktuell (seit 1.7.2021) 9,60 Euro pro Stunde. Schließlich kann Altersarmut erst im fortgeschrittenen Rentenalter einsetzen, wenn Vermögen oder Rücklagen verzehrt wurden (z. B. bei ehemaligen Freiberufler*innen) oder weil sich die Ausgaben erhöhen (z. B. Mietsteigerungen, höhere Gesundheitsausgaben im Alter oder bei Pflegebedürftigkeit).

■ Arm & pflegebedürftig

In Hannover leben rund 7.453 Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen (Stand 9/2021, LHH, FB 57). Im Fall beginnender Pflegebedürftigkeit sind Hilfe und Unterstützung erforderlich. Die Pflegeversicherung deckt maximal einen Teil der tatsächlich anfallenden Kosten. In Niedersachsen liegt der Eigenanteil (für Pflege, Unterkunft, Verpflegung, Investitionen) für Heimbewohner*innen bei durchschnittlich 1.704 Euro, wie aus Daten des Verbands der Ersatzkassen mit Stand 1. Juli 2020 hervorgeht. Dies ist ein erneuter Anstieg von 142 Euro pro Monat im Vergleich zum Vorjahr (vgl. FAZ vom 1.8.2020). Immerhin ist es rund zwei Dritteln der hannoverschen Pflegeheim-Bewohner*innen möglich, Heimkosten aus Eigenmitteln (Rente und Vermögensverzehr) oder mithilfe der Teilfinanzierung durch (erwachsene) Kinder zu finanzieren. Die Unterhaltspflicht von Kindern wird seit 2020 nur noch geprüft, wenn deren Jahresbruttoeinkommen 100.000 Euro überschreitet.

Erst wenn alle Möglichkeiten der Eigenfinanzierung ausgeschöpft sind, greift „Hilfe zur Pflege“, die Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger. Ende 2020 bezogen rund 2.562 Personen in Hannover Hilfe zur Pflege (in Einrichtungen, ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege, LHH, FB 50), siehe Infokasten.

■ Verdeckt arm: Die Dunkelziffer

Unterhalb einer gewissen Einkommensgrenze (Faustregel: unter 924 Euro Euro/Monat) empfiehlt die Deutsche Rentenversicherung prüfen zu lassen, ob Anspruch auf Grundsicherung besteht (vgl. DRV 2021: 4). Die Dunkelziffer der Nichtinanspruchnahme der Grundsicherung im Alter wird vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung auf 62 Prozent geschätzt. Das bedeutet für Hannover, dass auf jede*n Transferleistungsbeziehende*n im Alter von 60plus rund 1,6 weitere kommen, die einen Anspruch auf Grundsicherung hätten. Über die Gründe der Nichtinanspruchnahme kann nur spekuliert werden: Stigmatisierungsangst, Fehlinformiertheit, erlernte Sparsamkeit, Scheu oder Überforderung wegen komplexer Antragsverfahren? Fakt ist: Ältere ab 76 Jahren, verwitwete Frauen, Menschen mit geringem Bildungsgrad oder ohne Migrationshintergrund und Haushalte mit Wohneigentum (evtl. aus Angst, die Immobilie zu verlieren) nehmen Grundsicherung, obwohl sie ihnen zustünde, häufiger nicht in Anspruch. Vor allem Berechtigte, deren Ansprüche gering wären, beziehen keine Grundsicherung. Gerade für diese Gruppe könnten aber kleine Beträge eine erhebliche Verbesserung bedeuten (vgl. DIW 2019). Auch Wohngeld ist eine Leistung, die seltener abgerufen wird, als es Berechtigte gibt (nicht nur im Alter). In Hannover beziehen zum 31.08.2021 insgesamt 2.810 Rentner*innen Wohngeld (LHH, FB 50), Tendenz steigend, siehe Infokasten.

■ Arbeiten im Alter – bis wir 100 sind?

Deutschlands wohl ältester Arbeitnehmer ging mit 92 Jahren in den Ruhestand (vgl. Focus 2013). Geld war dabei für ihn, wie den meisten Rentnerjobber*innen, nicht das wichtigste Motiv, vielmehr: Soziale Kontakte, der Wunsch, Wissen weiterzugeben oder Freude an der Arbeit. Immer mehr Arbeitnehmer*innen verlängern ihre Arbeit bis in den Ruhestand hinein und immer mehr Unternehmen greifen infolge des Fachkräftemangels darauf zurück (vgl. Worker 2020). Über ein Viertel der Rentner*innen geht laut einer Befragung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung einer regelmäßigen bezahlten Beschäftigung nach. Andererseits gibt jede/r sechste Rentner*in an, aktuell keiner Erwerbsarbeit nachzugehen, obwohl er/sie das eigentlich gerne würde. Unfreiwillige Nichterwerbstätigkeit betrifft vor allem Rentner*innen, die gerne zu einem späteren Zeitpunkt in Rente gegangen wären, darunter insbesondere Frauen ohne Partner*in und in unteren Einkommensgruppen. „Der sehr hohe Anteil lässt vermuten, dass vor allem diese Frauen auf zusätzliches Erwerbseinkommen angewiesen sind“ (Anger et al. 2020: 6). Hemmnisse für Ältere, die nicht erwerbstätig sind, obwohl sie es gerne wären, liegen in Arbeits- und Tarifverträgen, die eine feste obere Altersgrenze vorsehen und keinen späteren Ruhestand ermöglichen (vgl. Überblick über flexiblere Maßnahmen IAB 2017).

In Hannover leben über 4.928 Minijobber*innen (65 plus), etwa genauso viele Männer wie Frauen. Daneben gibt es 2.644 sozial-

versicherungspflichtig Beschäftigte, die jenseits der 65 Jahre alt sind, darunter rund 60 Prozent Männer und 40 Prozent Frauen, die Mehrheit arbeitet in Teilzeit (55 Prozent) (BA 30.6.2020), siehe Infokasten. Unklar ist, wie häufig die sukzessive Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre, reine Freude an der Arbeit oder Armut ausschlaggebend sind.

Fakt ist: Das Gros der Menschen, die im Ruhestand arbeiten, gehört zu den Besserverdienenden. Dennoch: „42 Prozent der weiblichen und 29 Prozent der männlichen Silver Worker gaben im Nationalen Bildungspanel des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung an, dass sie das Geld aus ihrem Rentner-Job brauchen. Wozu, das blieb in der Befragung offen“ (IAB, nach Worker 2020).

Dr. Silke Mardorf

Sozialplanerin in der Koordinationsstelle Sozialplanung des Dezernats Soziales und Integration der Landeshauptstadt Hannover

Infokasten Altersarmut in Hannover

Altersarmut in Hannover	
	(Datenstand 31.12., wenn nicht anders angegeben)
Altenquotient (2020):	41 (Auf 100 18 - 59-Jährige kommen 41 im Alter 60 plus)
TLE-Empfänger*innen (2020):	13.801 im Alter von 60 plus
Dunkelziffer (2020):	Geschätzte 8.000 Anspruchsberechtigte (Schätzung in Anlehnung an DIW 2019)
Armutsquote 60 plus (2020):	10,3 Prozent beziehen Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (TLE)
Männer / Frauen (2020):	11,5 Prozent / 9,4 Prozent
Entwicklung seit 2015:	Jährlicher durchschn. Anstieg um 273 bzw. 0,1 Prozentpunkte
Vorausschätzung:	Aktuell rund 14.000 Im Jahr 2030 bis zu 20.000
Stadtteilunterschiede (2020):	< 3 Prozent: Zoo, Lahe, Seelhorst, Isernhagen-Süd > 22 Prozent: Vahrenheide, Hainholz, Linden-Süd, Mühlenberg
Erwerbstätige 65 plus (30.6.2020):	2.644 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte insg.
Minijobs 65 plus (30.6.2020):	4.928 Minijobber*innen
Hilfe zur Pflege (2020):	2.562 (Empfänger*innen in Einrichtungen, ohne teilstationäre und Kurzzeitpflege)
Wohngeldbezug (31.8.2021):	2.810 Rentner*innen

Quellen:
Statistiken der Bundesagentur für Arbeit, LHH: Sachgebiet Wahlen und Statistik u. FB 50.
Landesamt für Statistik Niedersachsen, DIW 2019, eigene Berechnungen

Strukturelle Hebel und kommunale Strategien

Strukturelle Hebel und kommunale Strategien

Die strukturellen Altersarmuts-Verstärker wurden angerissen. Dadurch wurde erstens deutlich, dass Armut heute auch das Resultat (früherer) Steuer-, Renten-, Familien-, Arbeitsmarkt- sowie Bildungs-, Integrations- und Frauenpolitiken ist. Folglich liegen dort auch die wesentlichen, strukturellen Hebel. Diese Hebel setzen vor allem auf Ebene der Bundesgesetzgebung an. Kommunale Hebel können nur innerhalb bestehender Rahmenbedingungen und Gesetzgebung ansetzen. Auf diese einzuwirken, beispielsweise über den Deutschen Städtetag, kann Teil einer kommunalen Strategie sein.

Es wurde zweitens deutlich gemacht, dass Armut im Alter auch die Folge vieler Jahrzehnte individueller Erwerbs- und Beitragsbiografie ist. Wenn die Weichen für Altersarmut in jüngeren (Erwerbs-) Jahren gestellt werden, bedeutet das umgekehrt, dass alle Maßnahmen, die die Teilhabechancen vor dem Rentenbeginn befördern, langfristig auch zur Armutsprävention im Alter beitragen. Biografisch sortiert zählen dazu beispielsweise:

- **Kinder**
Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung
- **Jugendliche**
Gleiche Zugangschancen zu betrieblicher oder akademischer Bildung
- **Auszubildende, Studierende**
Unterstützung bei (un-)geplanter junger Familiengründung
- **Eltern**
Anreize für partnerschaftliche Arbeitsteilung von bezahlter Erwerbsarbeit und unbezahlter Familien- und Pflegefähigkeit
- **Eingewanderte**
Gleiche Zugangschancen zu schulischer, betrieblicher oder akademischer Bildung, zum Arbeitsmarkt und damit zum Erwerbseinkommen
- **Frauen**
Angemessenere und attraktive Vergütung „typischer“ Frauenberufe, bessere Rahmenbedingungen für rentenunschädliche Vereinbarkeit von Familie, Pflege, Beruf
- **In jedem Alter**
Teilhabe und Zugangschancen zu Bildung, Gesundheit, Einkommen, Konsum, Begegnung oder Freizeit usw.
Weitere Anknüpfungspunkte liegen in den Bereichen Gesundheit(sförderung), bezahlbares, barrierefreies Wohnen, Partizipation und Inklusion, gesundheitliche und pflegerische Versorgung sowie Mobilität.
- **Interkommunale Zusammenarbeit**
mit dem freigemeinnützigen, zivilbürgerschaftlichen oder privat-erwerbswirtschaftlichen Bereich.

Teilhabe vor Ort in jedem Alter gilt als der Hebel auf kommunaler Ebene. Es gibt in Hannover eine Vielzahl von Ansätzen, die dieses Prinzip seit langem verfolgen (vgl. LHH 2017a/b). Von folgenden Strategien und Maßnahmen (Auswahl) profitieren junge und alte Menschen:

- **Armutsmonitoring**
Der Sozialgerontologe Naegele (2015:11) bezeichnet die lokale bzw. regionalisierte Sozial- und Armutsberichterstattung als Grundvoraussetzung einer lebenslagenorientierten kommunalen Armutspolitik (z. B. www.sozialbericht-hannover.de)
- **Kommunikation und Beratung**
Verbesserung der finanziellen Situation: Kommunikation von Rechtsansprüchen (z. B. gemeinsame hannoversche Wohngeldkampagne des Fachbereichs Soziales und des Fachbereichs Senioren), Spendentöpfe, Formularlots*innen, Schuldner*innenberatung usw.
- **Teilhabe auch mit kleiner Rente**
Medien- und Techniklots*innen, Fahr- und Bringdienste, kostenloser Museumsfreitag, HannoverAktivPass und Kulturloge u. v. a. m.
- **Eingewanderte**
Lokaler Integrationsplan 2021 (Wir 2.0) formuliert Grundsätze, Leitlinien und strategische Ziele, auch zum Thema Armutsprävention.
- **Quartiersentwicklung**
„Insbesondere für ältere, (noch) selbstständig lebende Menschen haben die unmittelbare Wohnumgebung und der Stadtteil als Lebenswelt zentrale Bedeutung bei der Gestaltung ihres sonst eher eingeschränkten Aktivitäts-, Erfahrungs- und Kooperationspielraums“ (Naegele 2015:9). Hannover setzt daher auf alter(n)sgerechte, soziale und inklusive Quartiersentwicklung. Mit Blick auf eingeschränkte Mobilität oder Pflegebedürftigkeit zielt Quartiersentwicklung unter anderem auf barrierefreies Wohnen/Wohnumfeld, kurze Wege, passgenaue Infrastruktur, Generationendialog und Nachbarschaft sowie fließende Übergänge von häuslicher zu ambulanter/stationärer Pflege.

Dr. Silke Mardorf
Sozialplanerin in der Koordinationsstelle Sozialplanung
des Dezernats Soziales und Integration
der Landeshauptstadt Hannover

Quellen:

Anger, Silke/Trahms, Annette/Westermeier, Christian (2020): Die Erwerbstätigkeit von Rentnerinnen und Rentnern zwischen Wunsch und Wirklichkeit. In: IAB-Forum 31.7.2020

Brettschneider, Antonio/ Klammer, Ute (2016): Lebenswege in die Altersarmut. Biografische Analysen und sozialpolitische Perspektiven. Sozialpolitische Schriften, Band 94. Berlin, Duncker & Humblot

BMAS, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Gesetzliche Rentenversicherung. In: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Fakten-zur-Rente/Gesetzliche-Rentenversicherung/gesetzliche-rentenversicherung.html>

BA, Bundesagentur für Arbeit (2021): Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Wohnort Landeshauptstadt Hannover. Beschäftigungsstatistik vom 20.1.2021. In: LSN-Online-Datenbank

DGB, DGB-Bezirk Niedersachsen, Bremen, Sachsen-Anhalt (2020): Rentenreport Niedersachsen 2020. Rente muss für ein gutes Leben reichen! Hannover

DIW, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2019): Starke Nichtinanspruchnahme von Grundsicherung deutet auf hohe verdeckte Altersarmut. In: DIW-Wochenbericht Nr. 49 vom 4. Dezember 2019 (86. Jg.)

DRV, Deutsche Rentenversicherung Bund (2021): Die Grundsicherung: Hilfe für Rentner. 15. Auflage (1/2021), Nr. 102, Berlin

FAZ (Frankfurter Allgemeine Zeitung) vom 1.8.2020: Altenpflege wird immer teurer

Focus vom 15.11.2013: Deutschlands wohl ältester Arbeitnehmer geht in Rente

IAB, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung 2017: Vor allem kürzere und flexiblere Arbeitszeiten kommen zum Einsatz. In IAB-Kurzbericht Nr. 16/2017

Knauthe, Katja/Deindl, Christian (2020): Altersarmut durch Pflege? Ein systematischer Überblick. In: NDV (Nachrichtendienst des Deutschen Vereins), Heft 3/2020, S. 130 bis 135

Kochskämper, Susanna (2020): Gender Pension Gap in Deutschland besonders groß. In: idw (Informationsdienst des Instituts der deutschen Wirtschaft). Kurzbericht vom 06.03.2020

LHH, Landeshauptstadt Hannover (2017a): Armut in Zahlen 2017: Situation, Entwicklung, Handlungsansätze (Informationsdrucksache Nr.2414 /2017)

LHH, Landeshauptstadt Hannover (2017b): Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung – Bericht nach dreijähriger Erprobungsphase. Informationsdrucksache Nr. 1041/2017.

Hannover: Fachbereich Senioren. LHH, Landeshauptstadt Hannover (2018a): Sozialbericht 2018: Soziale Lagen, Stadtteile und Generationen, S. 34f., S. 71f. und S. 85f. (www.sozialbericht-hannover.de)

LHH, Landeshauptstadt Hannover (2018b) Rente und mehr. Hannover Mardorf, Silke/Sauermann, Elke (2014): Armut und alt: Ausmaß, Entwicklung, Zielgruppen und Handlungsansätze am Beispiel der Landeshauptstadt Hannover.

In: Zeitschrift für das Fürsorgewesen. 66. Jg., H 10/2014

Naegele, Gerhard (2015): „Wie können Kommunen Altersarmut vorbeugen und mit den Folgen von Altersarmut umgehen?“ In: Bertelsmannstiftung, www.wegweiser-kommune.de.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020a): Armutsgefährdungsquote nach soziodemografischen Merkmalen in % gemessen am Landesmedian

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020b): Statistik der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel des SGB XII.

Statistisches Bundesamt 2020: Migration und Integration. Armutsgefährdungsquoten nach Migrationshintergrund und ausgewählten Merkmalen. Bonn. Worker, Silvia (2020) Rentner arbeiten am liebsten in Teilzeit. In: idw (Informationsdienst des Instituts der deutschen Wirtschaft). Kurzbericht vom 24.07.2020

2.2 Vielfalt – Diversity

Uwe Mletzko

Menschen sind einzigartig und verschieden. Das ist gut so, denn so wird der Austausch mit anderen Personen ermöglicht. Ein „Von-Einander-Lernen“ in der Vielfalt macht das Leben in Hannover lebendig und interessant.

Die gesellschaftliche Vielfalt spiegelt sich sowohl in unterschiedlichen Lebensstilen wider als auch in unterschiedlichen Formen der Behinderung, Unterschieden bezüglich des Alters, der Herkunft, der sexuellen Orientierung sowie der religiösen Zugehörigkeit. Auch innerhalb dieser unterschiedlichen Gesellschaftsgruppen bestehen wiederum Unterschiede: Menschen mit Behinderung sind sehr divers, alte Menschen und alle anderen Gruppen ebenso. Diversität ist eine Bereicherung für alle, ohne sie wäre unser Leben ärmer und langweiliger.

Diesen Menschen soll nun ermöglicht werden, mit ihrer Verschiedenheit und zum Teil auch mit ihren Handicaps gleichberechtigt mit allen anderen am gesellschaftlichen Leben der Landeshauptstadt Hannover teilzuhaben, denn Teilhabe ist ein Menschenrecht. Niemand darf aufgrund seiner vermeintlichen Andersartigkeit, weil er/sie von anderen als „anders“ wahrgenommen wird, ausgegrenzt werden. Barrieren und Vorurteile gilt es abzubauen und Menschen mit all ihrer Verschiedenheit in die Gesellschaft einzubeziehen und damit Teilhabe zu ermöglichen.

■ Der Begriff „Inklusion“ wird zum Prinzip für den gesellschaftlichen Umgang mit Vielfalt.

Er löst das Prinzip der „Integration“ ab, wonach Menschen mit Einschränkungen selbst verantwortlich waren, ihre Teilhabe zu ermöglichen. Mit dem neuen Prinzip der Inklusion erfolgt ein Paradigmenwechsel. Es geht nicht mehr allein darum, von Ausgrenzung bedrohte Menschen in eine vermeintlich homogene Mehrheit zu integrieren, sondern die gesamte Gesellschaft dahingehend weiterzuentwickeln, dass alle gemeinsam in ihrer Vielfalt zum Gelingen einer lebendigen Gesellschaft beitragen. Die gesellschaftlichen Strukturen – hier die der Stadt Hannover – müssen dafür in jeglicher Hinsicht „barrierefrei“ gestaltet sein, so dass jede und jeder teilhaben kann.

Die Lebenserwartung steigt und die Menschen werden immer älter. Viele Senior*innen sind länger aktiv und selbstständig. Einige engagieren sich ehrenamtlich, unterstützen andere, soweit sie es können und sofern sie finanziell abgesichert sind. Nicht nur die Hilfebedürftigen, auch die Ehrenamtlichen selbst profitieren in hohem Maße von ihrem Engagement. Letztlich wird ihr Alltag durch

sinnhafte Aufgaben strukturiert, sie erfahren viel Anerkennung und Wertschätzung. Freiwilliges Engagement bietet älteren Menschen Möglichkeiten zur Mitgestaltung und trägt dazu bei, dass diese meist zufriedener und auch gesünder sind als Menschen, die sich nicht engagieren.

Andere dagegen sind z. B. in ihrer Mobilität eingeschränkt und benötigen, um selbstbestimmt leben zu können, Unterstützung, um nicht sozial isoliert zu sein.

Bei einigen ist das Alter der Grund für eine Behinderung, andere leben von Geburt an oder seit einer frühen Lebensphase mit einer Behinderung. Häufiger kommt es vor, dass bei Menschen im Alter Behinderungen auftreten. Die Wahrscheinlichkeit einer Behinderung steigt im Alter an. Behinderungen oder auch Einschränkungen werden ein Stück weit zur Normalität. Damit sind jeweils unterschiedliche Problemstellungen verbunden.

Die Lebenslagen obdachloser Menschen, solchen mit Behinderungen, unterschiedlicher sexueller Orientierung (LSBTIQ*) oder mit Migrationsgeschichte sind nicht selten aber auch von Diskriminierungen geprägt, welche die Teilhabemöglichkeiten noch mehr einschränken und auch zur Exklusion führen können. Die rechtliche Verankerung von Inklusion ist ein wichtiger Schritt, sie reicht jedoch nicht aus.

■ Inklusion kann nur gelingen, wenn möglichst viele Menschen erkennen, dass gelebte Inklusion und Vielfalt den Alltag bereichern. Eine solche Haltung kann nur durch das Mitwirken aller gelingen.

■ Wie kann Teilhabe und Selbstbestimmung trotz Altersarmut, Behinderung, Anderssein gelingen?

■ Inwieweit ist ein möglichst selbstbestimmtes Leben im Alter noch möglich?

Sowohl in der Senior*innenarbeit als auch in der Behindertenhilfe hat die ambulante Versorgung vor der stationären Unterbringung Vorrang. Menschen sollen selbstständig entscheiden, welche Hilfestellung sie benötigen, und Hilfeleistungen sollen sich stärker als bisher am individuellen Bedarf orientieren – unter Einbeziehung des Sozialraumes, des Quartiers, in dem sie leben. Hier gibt es erste Ansätze der sektorenverbindenden Versorgung, in dem eine stationäre Einrichtung der Altenpflege einen definierten Straßenabschnitt im Quartier mit ambulanten Angeboten versorgt und

umgekehrt die Menschen aus der Nachbarschaft die Angebote der stationären Einrichtung etwa wegen der guten Tagesstruktur oder des Mittagstischs aufsuchen. So wird die stationäre Einrichtung nicht zum Solitär im Stadtteil, sondern zu einem Mittelpunkt für Menschen im Alter, die ein Sorgenetz sicherstellt.

Menschen sollen vor Ort individuell gefördert werden unter Einbeziehung der lokalen Netzwerkstrukturen, denn sie besitzen ein Recht auf Selbstbestimmung. Der Sozialraum muss individuell definiert werden, da die persönlichen Beziehungen, Teilhabewünsche und die vorhandenen Ressourcen jeweils sehr unterschiedlich sind. Sowohl in der ambulanten Pflege als auch in Einrichtungen der Altenpflege werden Menschen mit normalen Alterserkrankungen/-behinderungen, Demenz und leichter Minderbegabung sehr gut versorgt. Mit einer komplexen körperlichen oder geistigen Behinderung sind die Mitarbeitenden oftmals jedoch überfordert. Die Mitarbeiter*innen stationärer und ambulanter Pflege müssen so qualifiziert werden, dass sie auch Menschen mit komplexen Behinderungen adäquat pflegen können.

Viele Menschen anderer sexueller Orientierung befürchten, in Altenpflegeeinrichtungen nicht diskriminierungsfrei gepflegt zu werden. Auch hier sollten die Mitarbeitenden der stationären und ambulanten Altenpflege so geschult werden, dass die Belange älterer LSBTIQ* gewahrt werden, denn LSBTIQ* ist sozial unsichtbar und muss benannt werden. An bereits bestehenden Ansätzen könnte hierbei angeknüpft werden.

Für obdachlose Menschen sind reguläre Seniorenheime nur bedingt geeignet, da sie es nicht gewohnt sind, sich an Regeln zu halten. Niederschwellige Angebote mit einem Minimum an Regeln sind denkbar, wie etwa das „Hotel Plus“ in Köln. Zudem besteht das Problem, dass psychische Erkrankungen von Obdachlosen meist weder diagnostiziert noch behandelt werden. Die medizinische Versorgung ließe sich verbessern, wenn Sozial- und Eingliederungshilfe parallel gewährt würden. Für Leistungen der Eingliederungshilfe ist jedoch eine Meldeadresse erforderlich, die diese Menschen in der Regel nicht haben.

Auch Menschen mit Migrationsgeschichte bleibt gesellschaftliche Teilhabe verwehrt, wenn Sprachkenntnisse fehlen. Sprachbarrieren verhindern den Zugang zu einer Vielzahl von Leistungen und Angeboten. Bei zugewanderten Menschen mit Behinderung fehlt die Schnittstelle zwischen Behinderten- und Flüchtlingshilfe oder Migrationsarbeit. Hier gilt es in erster Linie Sprachbarrieren zu überwinden und kultursensible Pflege zu ermöglichen.

Besonders problematisch wird es dann, wenn verschiedene Benachteiligungsdimensionen zur häufig ohnehin schon bestehenden Altersarmut und Altersdiskriminierung hinzutreten. Es braucht eine integrierte Fachplanung, die weitere Themen mitdenkt wie z. B. neue, altersgerechte Wohnformen (zwischen Heim und Daheim), Mobilität, ehrenamtliche Unterstützung durch „Lese-Großeltern“ im Quartier und anderes mehr. Es braucht rechtliche Lösungen, die Ressourcenzusammenlegun-

gen ermöglichen, wie beispielsweise Leistungen aus dem SGB II kombiniert mit Eingliederungshilfe.

Pool-Lösungen unter Einbeziehung des Sozialraumes können dazu beitragen, Mehrfachbenachteiligungen zu vermeiden.

Es gibt bereits gute Ansätze für Teilhabe und gegen Diskriminierung: Das Projekt „NRW LSBTIQ* inklusiv“ wurde ins Leben gerufen, um die Lebenswirklichkeit und die Problemlagen von LSBTIQ* mit unterschiedlichen Formen der Behinderung, chronischen Erkrankungen, psychischen und sonstigen Beeinträchtigungen in verschiedenen sozialen Kontexten zu benennen und sichtbar zu machen. Auch der „Leitfaden zum adäquaten Umgang mit LSBTIQ* der Landeshauptstadt Hannover“ ist ein solcher Ansatz. Ein Beispiel für ein besonderes Pflegezentrum in Hannover ist das Büttnerhaus der DIAKOVERE. Dort leben und arbeiten ausschließlich Frauen zusammen, so dass die Bewohnerinnen also sicher sein können, dass sie ausschließlich von Frauen gepflegt werden. Das Konzept „Frauen pflegen Frauen“ stammt aus der Gründungszeit der Einrichtung. Ursprünglich verbrachten hier Diakonissen, die früher in der Henriettenstiftung tätig waren, gemeinsam ihren Lebensabend.

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V. (BeB) hat einen „Index für Partizipation“ in schwerer Sprache und einen Index „Hier bestimme ich mit“ in leichter Sprache erarbeitet, um den Einrichtungen der Behindertenhilfe/Sozialpsychiatrie die partizipative Arbeit zu erleichtern und auch die Partizipationsmöglichkeiten und -bedingungen für Menschen mit kognitiver und/oder psychischer Beeinträchtigung zu verbessern. Mit dem mitMenschPreis zeichnet der BeB Projekte und Initiativen aus, die Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf mehr selbstbestimmte Teilhabe ermöglichen und dazu beitragen, eine inklusive Gesellschaft zu verwirklichen. Die Projekte sind Leuchttürme und dürfen auch gerne an anderen Orten kopiert werden.

■ **„Es ist normal, verschieden zu sein“ – so lautet der Titel einer Orientierungshilfe des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland. Es ist gut, dass es Menschen unterschiedlicher sexueller Orientierung, verschiedenen Alters, unterschiedlicher Herkunft mit und ohne Behinderung gibt. Diversität ist dann eine Bereicherung, wenn die genannten Dimensionen von Diskriminierung bedacht und Schritte dagegen unternommen werden.**

Die Landeshauptstadt Hannover hat zahlreiche Ansätze schon unternommen, in dieser Richtung tätig zu werden. Das ist gut so und vieles kann folgen, weil die Akteur*innen vor Ort dafür die Rahmenbedingungen bieten.

Pastor Uwe Mletzko

Theologischer Geschäftsführer der DIAKOVERE gGmbH, Geschäftsführer Altenhilfe, Behindertenhilfe, Jugendhilfe DIAKOVERE gGmbH, Vorstand DIAKOVERE-Stiftung, Annastift e. V., Ev. Diakoniewerk Friederikenstift, Vorsteher DIAKOVERE Schwesternschaft

Quellen:

Es ist normal, verschieden zu sein. Inklusion leben in Kirche und Gesellschaft. Eine Orientierungshilfe des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, Gütersloh 2014

Orientierung – Fachzeitschrift für Teilhabe des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe: „Diversität – Zeitgeist oder Menschenrecht?“ Nr.02/2020

*Blätter der Wohlfahrtspflege 5/2020, S.163 ff, S.173 ff
Leitfaden für Führungskräfte: Zum adäquaten Umgang mit LSBTIQ in der ambulanten und stationären Altenpflege, Landeshauptstadt Hannover, Juli 2019*

*Friedrich-Ebert-Stiftung: Daheim statt im Heim – Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben im Alter, 2013
Friedrich-Ebert-Stiftung: Da kann ja jede(r) kommen – Inklusion und kirchliche Praxis, Januar 2013*

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Freiwilliges Engagement älterer Menschen. Sonderauswertungen des Vierten Deutschen Freiwilligensurveys, Oktober 2017

Hannoversche Allgemeine Zeitung v. 20.10.2020: „15.000 Euro für Obdachlose, wenn ...“

Hannoversche Allgemeine Zeitung v. 18.11.2020: Stadt Hannover stellt Gebäude für 21 Obdachlose bereit



2.3 Singularisierung

Karin Haist

Alt zu sein, heißt nicht per se, von „Singularisierung“ betroffen zu sein, im Sinne von allein oder außerhalb kollektiver Netze zu leben. Aber spätestens die nächsten Altersgenerationen in Deutschland sind biografisch und als Gruppe so geprägt, dass sie von einer Singularisierung an vielen Stellen betroffen sein werden.

■ **Die Rede ist vor allem von den Babyboomern, den geburtenstarken Jahrgängen in Deutschland.**

Zur Kerngruppe der „Babyboomer“ rechnet man die Jahrgänge 1955 bis 1964, aber es ist auch gebräuchlich, den Begriff für alle in den 50er und 60er Jahre Geborenen zu benutzen. Diese Generation ist vor allem durch stark gestiegene Bildungschancen gekennzeichnet. Von den Bildungsreformen der 60er und 70er Jahre in Westdeutschland haben insbesondere Frauen profitiert. Sie konnten in der Folge bessere Qualifikationen und einen höheren Grad an Erwerbstätigkeit erreichen – und das hat viel dazu beigetragen, dass sie verstärkt auch Lebensentwürfe außerhalb der traditionellen Familie mit Kindern wählen konnten. Eine Folge dieses sozialen Wertewandels ist wiederum eine demografische Entwicklung, die unser Land noch lange prägen wird: Der starke Geburtenrückgang seit Mitte der 60er Jahre. Die geburtenstarken Jahrgänge sind noch in Familien mit durchschnittlich 2,2 Kindern aufgewachsen – sie selbst haben später im Schnitt nur noch 1,4 Kinder pro Frau zur Welt gebracht.

■ **Die Babyboomer sind auch sonst als Generation von gesellschaftlichem Aufbruch geprägt, den sie als Kinder erlebt und als junge Erwachsene mitgestaltet haben, von „1968“ bis zu den sozialen Bewegungen der 80er Jahre und der deutschen Wiedervereinigung.**

Diese Aufbrüche spiegeln auch ihre individuellen Lebensmodelle und Familienkonstellationen wider. Rund ein Drittel ist alleinstehend. 2017 etwa waren nur 68 Prozent der damals 50- bis 65-Jährigen verheiratet: Etwa 13 Prozent dieser Altersgruppe – vor allem Männer – waren ledig, 14 Prozent geschieden und etwa 4 Prozent verwitwet.

■ **Viele der Babyboomer sind zudem kinderlos.**

Oder ihre Kinder leben weit weg von ihnen. Denn mit der Bildungsexpansion einher ging für die geburtenstarken Jahrgänge auch insgesamt ein sozialer Aufstieg. Als Preis für flexible Bildungs- und Arbeitskarrieren mussten viele räumlich mobiler werden. Auch ihre Nachkommen verlassen heute für Ausbildung und Studium die Herkunftsorte.

■ **In der DDR gab es übrigens ebenfalls einen Babyboom – kürzer und weniger intensiv als im Westen.**

Aber Mobilität im Lebenslauf, die einen irgendwann dort altwerden lässt, wo man nicht familiär verwurzelt ist, kennzeichnet auch viele Ostdeutsche, die nach der Wende in westdeutsche Städte übersiedelt sind. Eine drohende Singularisierung im Alter ist also ein gesamtdeutsches Phänomen.

Alternde Gesellschaft, singuläre Gesellschaft – was kommt auf uns zu?

Die große Mehrheit der Deutschen will in den eigenen vier Wänden und vertrauter Umgebung alt werden. Mit Partner*in, mit der Familie, gern auch in Mehrgenerationenhäusern. Das fand etwa das Marktforschungszentrum Dialego 2018 in einer altersübergreifenden repräsentativen Studie heraus. Indes: Die in den 50er und 60er Jahre Geborenen werden zwar gebildeter, gesünder und aktiver als die Generationen zuvor in die Nacherwerbsphase gehen, aber sie werden sehr oft allein leben.

Weil sie – wie beschrieben – oft Singles sind, mit wenig familiären Nahbeziehungen, und oft auch allein in großen, leeren Häusern leben.

■ **Denn die Babyboomer sind auch typische Suburbanisierer*innen, die in den Vorstädten und Speckgürteln der großen Städte gebaut haben und dort nun in ehemaligen Neubauvierteln, die in die Jahre kommen, als Kohorte alt werden.**

Aber eben: Nicht gemeinsam, sondern jeweils für sich im verlassenen Eigenheim. Je älter sie werden, desto mehr nimmt der Anteil der Verwitweten zu. Es bleiben meistens die Frauen, deren Lebenserwartung immer noch rund einige Jahre über der der Männer liegt.

Alternative Wohnprojekte – mit mehreren Generationen oder in Alters-WGs – gibt es, aber sie sind oft mehr Wunschdenken in Umfragen als verbreitete Realität. Und nicht jeder/jede, der/die aufgeschlossen wäre, im Alter in eine Wohngemeinschaft zu ziehen oder sich in eine Seniorengenossenschaft einzukaufen, kann es sich leisten.

■ **Die Babyboomer sind als Generation zwar insgesamt zu Wohlstand gekommen, aber einen Teil von ihnen erwartet Altersarmut.**

Das trifft besonders Frauen, die wegen Familienfürsorge oft nur in Teilzeit gearbeitet haben, Migrant*innen oder Geringqualifizierte. Auch diese Diversität nach ökonomischen Möglichkeiten ist Teil einer Entwicklung zur Singularität – oder hier besser: zur sozialen Spaltung.

Soziale Einbindung ist die beste Prävention von Alterseinsamkeit

Ob alleinstehende und allein wohnende Menschen dennoch gut alt werden können, hängt wesentlich von ihrer sozialen Einbindung ab. Freund*innen, Netzwerke, Nachbarschaft und aktive eigene Teilhabe am sozialen Miteinander spielen eine große Rolle, die zu nehmen wird. Da ist von den neuen Alten eine Menge zu erwarten: Schon im Job haben sich viele engagiert, in der Elternarbeit, in Vereinen, im Sport, sozialen Bereichen oder Kirchengemeinden. Fast die Hälfte der 50- bis 64-Jährigen war 2014 ehrenamtlich aktiv. Drei Viertel der 50- bis 75-Jährigen haben 2018 in einer Forsa-Befragung für die Körber-Stiftung ihre Bereitschaft zum gesellschaftlichen Engagement in der Nacherwerbsphase erklärt – für 67 Prozent käme sogar Arbeiten über die Rentengrenze hinaus in Frage, wenn es sinnstiftend ist und Spaß macht.

■ **Das große Schreckgespenst, das auf Ältere wartet, wenn sie eben nicht in Gemeinschaft eingebunden und im regelmäßigen Austausch zu anderen stehen, ist die soziale Isolation.**

Und dann droht Einsamkeit. In der Corona-Pandemie wurde bei Älteren sehr schnell offenbar, wie stark auch Einsamkeit und Isolation krankmachen, selbst wenn die Kontaktbeschränkungen eigentlich aus gutem Grund verordnet werden, nämlich um fragile Gruppen vor dem Virus zu schützen. Aber auch die Folgen von Einsamkeit sind eben nicht zu verharmlosen. Einsamkeit als ungewollte soziale Isolation begünstigt erhöhten Blutdruck, das Risiko für Herz-Kreislauf- und psychische Erkrankungen. Sogar die Wahrscheinlichkeit, dement zu werden, steigt um 40 Prozent. Das verursacht nicht nur individuelles Leid, sondern auch gesellschaftliche Kosten. Alt zu sein, bedeutet aber nicht automatisch, an Einsamkeit zu leiden, auch wenn sie ab dem 75. Lebensjahr konstant ansteigt. Die auslösenden Faktoren sind Krankheit, Armut, geringe Bildung, Immobilität, und eben auch, alleinstehend oder ohne sinnvolle Aufgaben zu altern.

Und was kann eine Großstadt tun?

Diese Faktoren zu kennen und über entsprechende Daten zu den lokalen Altersgruppen zu verfügen, ist eine wichtige Grundlage für alle kommunalen Altersstrategien. Singularisierung und im schlimmsten Fall die Vereinsamung der Älteren zu verhindern, ist wirkungsvoll am besten präventiv anzugehen. Die Maßnahmen reichen von Kontaktangeboten im Quartier über aufsuchende Altenarbeit bis dahin, die digitale Kluft zu Älteren zu überwinden. Viele brauchen dazu Qualifikation und Ermutigung, aber erst recht müssen auch Häuser der stationären Altenpflege mit WLAN und Endgeräten ausgestattet sein. Pflege- und Seniorenheime brauchen Personal, das qua Befähigung und Zeitbudget digitale Kommunikationsbrücken bauen kann.

Auch in der Stadtplanung, in der Architektur und im Wohnungsbau sollte die Singularisierung angepackt werden. Generationsübergreifende Wohnprojekte sind so innovativ wie Senior*innenresidenzen, die sich zur Stadt und zum öffentlichen Raum hin öffnen. Und natürlich sind niedrighschwellige quartiersnahe Begegnungsorte nicht nur eine gute Idee, um ältere Bürger*innen sozial einzubinden. Sie können in der Stadt der Zukunft für alle ein Miteinander stiften – und damit Gemeinschaft gegen eine „Gesellschaft der Singularitäten“ stellen, die nur noch auf das Individuum setzt. Im gleichnamigen Bestseller des Soziologen Andreas Reckwitz wird diese zweite Bedeutungsebene der „Singularisierung“ deutlich. Reckwitz mahnt eindringlich vor der Gefahr einer Zerreißprobe für Mittelklasse und Gesellschaft. Neben der Singularität müsse auch Platz für Solidarität sein. Genau dazu kann ein kluger Senior*innenplan ebenfalls einen wichtigen Beitrag leisten!

Karin Haist

leitet in der Hamburger Körber-Stiftung die Projekte „Demografische Zukunftschancen“, darunter das Programm „Alter und Kommune“ und den Zugabe-Preis für Gründer*innen 60 plus

2.4 Teilhabe und Engagement in der Landeshauptstadt Hannover

Teilhabe lässt sich zusammenfassen als „das Gefühl, dabei zu sein“ und mitwirken zu können. Gesellschaftliche Teilhabe bedeutet, dass Menschen unabhängig von Einschränkungen aktiv am sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Leben teilnehmen können. Im Zentrum von Teilhabe stehen die sozialen Kontakte. Soziale Teilhabe ist, wie der Achte Altersbericht der Bundesregierung betont, grundlegend für ein gutes Leben im Alter. Die kommunale Fachplanung in diesem Senior*innenplan setzt sich u. a. zum Ziel, die soziale Teilhabe und Partizipation älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Dafür sollen die Partizipations- und Teilhabemöglichkeiten ausgebaut und Teilhabehemmnisse verringert werden.

Ziel ist es, die Teilhabe für alle Senior*innen in Hannover zu ermöglichen. Es gibt viele Faktoren, die diese soziale Teilhabe beeinflussen können. Armut oder gar Obdachlosigkeit etwa, oder auch die wachsende Singularisierung können dazu führen, soziale Kontakte zu verlieren und sich „vom Leben ausgeschlossen“ zu fühlen. Gerade Menschen mit Demenz, Menschen mit Migrationshintergrund und Pflegebedürftige können besonders schnell marginalisiert und von der Teilhabe ausgegrenzt werden. Kommen mehrere dieser Faktoren zusammen, erhöht dies die Gefahr der Ausgrenzung.

Die Menschen sind auch im Alter so vielfältig wie in jeder anderen Lebensphase. Ziel kommunaler Senior*innenpolitik ist es daher, die gesamte Vielfalt der Lebenssituationen in ihrer Diversität zu erreichen. Im Sinne der Inklusion soll durch eine vielfältige Struktur von Angeboten und Beratung und unter Einbeziehung der diversen Zielgruppen die Teilhabe aller Senior*innen gefördert werden. Der Senior*innenplan soll dabei unterstützen, die entsprechenden Strukturen und Angebote zu entwickeln. Dafür werden Unterstützungs- und Hilfeleistungen, vorzugsweise im sozialen Nahraum, dem Quartier, entwickelt.

Die Umsetzung des Inklusionsgebots bedeutet Barrierefreiheit in einem umfassenden Sinn: Beginnend damit, dass Broschüren und Texte auf der städtischen Homepage in leichter Sprache verfasst werden, über die Mehrsprachigkeit der Beratungsangebote des KSH und die einfache Zugänglichkeit digitaler Technik bis hin zu technischen Assistenzsystemen, die Handicaps gut auszugleichen vermögen. Grundlage ist dabei eine Haltung, die Vielfalt und Anderssein als Bereicherung begreift.

So muss Teilhabe beispielsweise geschlechtergerecht ausgestaltet werden, um eine bessere Teilhabe älterer Frauen zu gewährleisten und damit zugleich ihre Autonomie zu unterstützen. Die Gruppe der Senior*innen ist wiederum in sich nochmals sehr differenziert. Um zum Beispiel die besonderen Bedarfe hochaltriger Menschen zu erheben, ist eine Analyse durchzuführen, um anschließend passgenaue Angebote zu entwickeln.

■ **Um Teilhabe in allen Lebenslagen zu ermöglichen, sollen beispielsweise Armut und Einsamkeit nicht nur in ihren Auswirkungen aufgefangen, sondern auch präventiv reduziert werden.**

Stärker in den Blick genommen werden müssen zudem die Bedürfnisse von Senior*innen mit Migrationshintergrund – dies sowohl im Bereich der Beratung als auch der Freizeitaktivitäten. Bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote für Senior*innen mit Migrationsgeschichte sind zu konzipieren und umzusetzen.

Gleiches gilt für die Gruppen der LSBTIQ*-Senior*innen: Vielfalt drückt sich auch in unterschiedlichen Lebensweisen aus. Ältere Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transmenschen, intersexuelle, queere, asexuelle sowie Menschen mit weiteren Identitäten, die nicht den heteronormativen Vorstellungen in unserer Gesellschaft entsprechen (LSBTIQ*), haben es nicht leicht, in ihrem „Sosein“ Akzeptanz und Wertschätzung zu finden. Zwar hat sich die Gesellschaft in den letzten 20 Jahren für andere Lebensweisen geöffnet, dennoch werden oft LSBTIQ* nicht mitbedacht. Auch hier gilt es, gemeinsam mit den Menschen und Communities bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote zu entwickeln.

Wenn im Zusammenhang einer demenziellen Erkrankung die kognitiven Fähigkeiten nachlassen, haben die Betroffenen zunehmend Schwierigkeiten, sich zu erinnern, zu orientieren und ihren Alltag zu bewältigen. Dann ist Hilfe und Unterstützung notwendig. Dabei steht der Erhalt von Lebensqualität auch bei eingeschränkter Kompetenz im Mittelpunkt. Menschen mit Demenz sollen möglichst lange ihren Alltag aufrechterhalten und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Die Kommunen sind in der Verantwortung, vor Ort für gute Rahmenbedingungen zu sorgen. Die Belange von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen werden daher auch im Senior*innenplan berücksichtigt. Mittel zur Förderung der Teilhabe sind etwa die demenzsensible Gestaltung des sozialen Nahraums

oder Quartiers und die Unterstützung durch ein vernetztes und aufeinander abgestimmtes Zusammenwirken der verschiedenen Hilfeangebote.

Für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bedeutet die gesellschaftliche Teilhabe eine besondere Herausforderung. Mobilität ist sicherzustellen durch barrierefreien Wohnraum, pflegende Angehörige sind durch entlastende Angebote zu unterstützen, um zeitliche Freiräume für eigene Selbstsorge zu erhalten, in den stationären Einrichtungen sind die Mitwirkungsrechte der Bewohner*innen zu stärken und zu ermöglichen. Als Trägerin stationärer Pflegeeinrichtungen hat die Landeshauptstadt Hannover die Möglichkeit, wichtige Impulse zu setzen. Ebenso sind Beratungs- und Informationsmöglichkeiten zum Thema Pflege zu fördern und weiterzuentwickeln.

Um die Teilhabe von Senior*innen zu fördern, sind in den kommenden Jahren eine Vielzahl von weiteren Projekten und Maßnahmen vorgesehen; so sollen z. B. für mobilitätseingeschränkte Senior*innen unterstützende Begleitdienste auf- und ausgebaut und umgekehrt aufsuchende Besuchsdienste für ältere Menschen, die Schwierigkeiten haben, ihr Zuhause zu verlassen, ausgebaut werden. Um Begegnung zu ermöglichen, werden neue, auch digitale Beteiligungsformate entwickelt und angeboten. Der Blick auf das Alter ist heute nicht mehr durch Krankheit und Gebrechen geprägt. Um ein aktives Alter(n) durch Prävention zu unterstützen, helfen sowohl Senior*innensport als auch gesundheitsfördernde Angebote. In der Zusammenarbeit mit Sportvereinen und in der Vernetzung mit allen Akteur*innen soll das (bereits vielfältige) Bewegungsangebot weiter ausgebaut werden.

Kommunale Senior*innenpolitik fördert Teilhabe durch kleinräumige Projekte im sozialen Nahraum, in der Nachbarschaft und im Quartier, indem z. B. Orte der Begegnung im öffentlichen Raum geschaffen werden, Menschen sich in ihrem Quartier treffen und die Vernetzung der verschiedenen Akteur*innen und Angebote im Quartier ausgebaut wird, damit neue „Sorgestrukturen“ entstehen. Hierzu können vorhandene Strukturen wie die stadtbezirklichen Netzwerke genutzt und ausgebaut werden. Eine in Hannover bereits seit Jahrzehnten erfolgreiche Mitwirkungsmöglichkeit ist der Seniorenbeirat, der als politisches Gremium aktiv Einfluss auf das kommunale Leben nimmt.

■ **Immer mehr wird die digitale Teilhabe zum Bestandteil und zur Voraussetzung gesellschaftlicher Teilhabe.**

Um die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben zu erleichtern bzw. ihren Ausschluss zu verhindern, gehört die Förderung digitaler Kompetenz bei Senior*innen inzwischen zu den zentralen Aufgaben der Senior*innenpolitik. Die Zielsetzung besteht darin, die digitale Exklusion Älterer zu verhindern oder zu überwinden und Zugangsbarrieren zu verringern. Der Fachbereich Senioren entwickelt hierzu eine Digitalisierungsstrategie, die u. a. den Ausbau von Bildungs- und Beratungsangeboten zu digitaler Technik umfasst. Senior*innen an die digitale Technik heranzuführen und ihre digitale Teilhabe auf vielfältige Weise zu fördern ist ebenfalls Teil der Digitalisierungsstrategie.

Gesellschaftliche Teilhabe im eigenen sozialen Nahraum bedeutet auch, die Möglichkeit zu haben, das eigene Umfeld aktiv mitzugestalten. Viele Menschen wollen sich engagieren, aber dabei nicht durch institutionelle Vorgaben eingeeengt werden und sich daher nicht in traditionelle Ehrenamtsstrukturen einbinden lassen. Ehrenamtliches Engagement ist attraktiver, wenn es flexibel und ortsnah ausgeübt werden kann. Das Engagement in der Nachbarschaft und in Quartiersprojekten ist daher häufig eher vorstellbar als ein institutionelles Ehrenamt. Junge Senior*innen etwa sind dem bürgerschaftlichen Engagement oft sehr aufgeschlossen. Für sie sind Angebote zum Ehrenamt zu entwickeln, die sich ihren dynamischen Lebensrealitäten anpassen.

■ **Ehrenamt braucht aber immer auch Hauptamt.**

Der KSH arbeitet hier mit hauptamtlichen Mitarbeiter*innen. Die professionellen Strukturen des KSH – gleiches gilt für die anderen Träger*innen der Senior*innenarbeit in Hannover – unterstützen die Ehrenamtlichen ebenso wie die Zielgruppe, begleiten bei Problemlagen und Hilfebedarf und fördern die Ehrenamtlichen durch Schulungen, Gespräche und professionelle Strukturen im Hintergrund.

Anhang

Vorschläge und Ideen aus den Beteiligungsprozessen zur Umsetzung der Leitsätze

Leitsatz V

Die Teilhabe aller älteren Menschen, auch in ihrer Diversität, wird weiter gefördert und ermöglicht.

Handlungsfeld	Vorschläge und Ideen
Besuchsdienste stärken und ausbauen	<ul style="list-style-type: none"> Über ambulante Pflegedienste auf ehrenamtlichen Besuchsdienst aufmerksam machen
Mobilität ermöglichen	<ul style="list-style-type: none"> Aufbau eines ehrenamtlichen Begleitdienstes für mobilitätseingeschränkte Menschen
Begegnung ermöglichen	<ul style="list-style-type: none"> Neue, auch digitale Beteiligungsformate entwickeln und anbieten
Diversität der Zielgruppe berücksichtigen	<ul style="list-style-type: none"> Für Menschen mit Demenz: Entwicklung und Durchführung einer partizipativen Bedarfsanalyse mit anschließender Initiierung der gewünschten bzw. als notwendig erachteten Angebote In Kooperation mit Teilnehmenden des Netzwerks „Demenz aktiv“ und den sozial-psychiatrischen Beratungsstellen Angebote entwickeln Erhebung der besonderen Bedarfe von hochaltrigen Menschen, um anschließend passgenaue Angebote zu entwickeln Konzeption, Entwicklung und Umsetzung von bedarfs- und bedürfnisgerechten Angeboten für LSBTIQ*-Senior*innen Konzeption, Entwicklung und Umsetzung von bedarfs- und bedürfnisgerechten Angeboten für Senior*innen mit Migrationshintergrund Stärkung interkultureller Begegnung und Entwicklung von interkulturellen Angeboten, z. B. Tandem-Projekte, multikulturelle Kochgruppen, Erzählcafés
Teilhabe anregen	<ul style="list-style-type: none"> Teilhabebus: Mit Informationen Orte anfahren, um Beteiligung an öffentlichen Orten zu fördern und Menschen einzubeziehen, die bisher keinen Zugang zu Begegnungsorten haben

Leitsatz VI

Unterstützende Hilfeangebote, um den Alltag zu bewältigen, werden weiterentwickelt.

Handlungsfeld	Vorschläge und Ideen
Unterstützungsangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen ausbauen und fördern	<ul style="list-style-type: none"> Kampagne zur Mitarbeiter*innengewinnung für hauswirtschaftliche Hilfen durchführen Zugänge zu unterstützenden Hilfeangeboten, wie z. B. Liefer- und Einkaufsdienste, ermöglichen (analog und digital) Unterstützungsangebote durch Ehrenamtliche für die zugehende Betreuung von Menschen mit Demenz und/oder psychischen Erkrankten und deren Angehörigen entwickeln Digitale Nachbarschaftshilfe-Plattformen anbieten, Zugänge begleiten und dezentrale Nachbarschaftshilfen fördern Aufbau eines multiprofessionellen Teams, das sich um ein Wohntraining bemüht und über längere Zeit mit älteren Menschen in Verbindung steht, die von Verwahrlosung bedroht sind
Die aufsuchende Sozialarbeit für hilfebedürftige ältere Menschen stärken	<ul style="list-style-type: none"> Präventive Hausbesuche durchführen Stadtbezirkliche Netzwerke stärken und Teilnehmer*innenkreis erweitern Selbsthilfe-Organisationen in Vernetzung stärker einbinden
Angebote vernetzen	<ul style="list-style-type: none"> Projektbezogene Vernetzungen eingehen

Leitsatz VII

Gesundheitsfördernde und präventive Angebote unterstützen ein aktives Alter(n).

Handlungsfeld	Vorschläge und Ideen
Zugänge zu Bewegungsangeboten erleichtern	<ul style="list-style-type: none"> • Öffnung der Schwimmmöglichkeiten in Einrichtungen, besonders im Sinne der Teilhabe von Transpersonen, gendersensible Angebote fördern • Hannover-Aktiv-Pass für kostengünstige Angebote des Senior*innensports nutzen • Zugehende und digitale Sportangebote ausbauen • Zuschüsse der LHH für offene Angebote des Senior*innensports der Vereine
Vielfalt gesundheitsfördernder Angebote erhöhen	<ul style="list-style-type: none"> • Bewegungs- und Gesundheitsangebote in Senior*innen-Begegnungsstätten weiter ausbauen, Bewegung ins Alltagsgeschehen integrieren • Angebot „Sport im Park“ stärker für Senior*innensport nutzen • Die Angebote für Senior*innensport durch bessere Kooperation mit Sportvereinen erweitern
mehr Senior*innen erreichen	<ul style="list-style-type: none"> • Gewinnung von interessierten, auch muttersprachlichen Ehrenamtlichen als Gesundheitslots*innen, die zu Gesundheitsthemen geschult werden • Zugehende Angebote und Hausbesuche durch Akteur*innen des Gesundheitsbereichs für alleinlebende auf den eigenen Haushalt beschränkte Personen

Leitsatz VIII

Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement werden gefördert und weiterentwickelt.

Handlungsfeld	Vorschläge und Ideen
Ehrenamtskultur den Bedarfen anpassen	<ul style="list-style-type: none"> • Erhebung einer partizipativen Bedarfs- und Bedürfnisanalyse hinsichtlich der Rahmenbedingungen für ein bürgerschaftliches Engagement sowie der als notwendig bzw. wünschenswert erachteten Angebote • Durchführung einer partizipativen Bedarfs- und Bedürfnisanalyse zu gewünschten und benötigten Angeboten – welche Strukturen, Anreize und Rahmenbedingungen braucht es, um Menschen mit Migrationsgeschichte für ein Ehrenamt zu gewinnen – sowie anschließende Initiierung von entsprechenden spezifischen Angeboten • Geschulte Ehrenamtliche für die zugehende Arbeit mit Menschen mit Demenz und Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen einsetzen • Mikroengagements und digitales Engagement werden erprobt, um flexibles Engagement zu stärken und neue Zielgruppen zu erreichen • Kooperationen mit Unternehmen und weiteren Arbeitgeber*innen zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement“ im Sinne von Corporate Social Responsibility (CSR)
Ehrenamt begleiten und wertschätzen	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der Wertschätzungskultur • Zur Begleitung und Unterstützung der Ehrenamtlichen erhalten die Hauptamtlichen besondere Schulungs- und Fortbildungsangebote • Professionelle hauptamtliche Begleitung und Beratung stärken • Entwicklung von Qualitätsstandards für Angebote und fachliche Begleitung von Ehrenamtlichen sowie regelmäßige Evaluation der Angebote • Ehrenamtliche erhalten feste hauptamtliche Ansprechpartner*innen zur professionellen Unterstützung sowie Schulungs- und Fortbildungsangebote

3.1 Ältere Menschen und Digitalisierung in Großstädten

Frank Berner

Digitalisierung heißt: In immer mehr Lebensbereichen finden immer mehr Tätigkeiten und Prozesse unter Einbindung digitaler Technik sowie vermittelt über das Internet statt. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist deshalb immer mehr auch digitale Teilhabe. Kommunen haben im Rahmen der Daseinsvorsorge die Aufgabe, die digitale Teilhabe der Bürger*innen sicherzustellen. Vor allem ältere Bürger*innen könnten von digitalen Innovationen profitieren, benötigen bei der digitalen Teilhabe aber Unterstützung.

■ Breitband als infrastruktureller Vorteil von Großstädten

Dabei macht es im Hinblick auf die zur Verfügung stehende Infrastruktur durchaus einen Unterschied, ob es sich um eine kleine Kommune im ländlichen Raum handelt oder um eine Großstadt. Der Anteil der Bevölkerung, der überhaupt das Internet nutzt, ist in ländlichen und großstädtischen Räumen zwar ungefähr gleich groß. Deutliche Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen gibt es jedoch bei der Versorgung mit schnellen Internetverbindungen: In Großstädten ist ein sehr viel größerer Anteil der Haushalte an schnelle Datenübertragungstechniken (Breitband) angeschlossen als auf dem Land. Die Voraussetzungen für die digitale Teilhabe der älteren Bürger*innen sind in Großstädten also etwas besser als in ländlichen Regionen. Dennoch gilt auch in Großstädten, dass von den älteren, vor allem von den hochbetagten Menschen, immer noch ein deutlich kleinerer Anteil von den Möglichkeiten digitaler Technik und des Internets profitiert als vom jüngeren Teil der Bevölkerung. Bezüglich der digitalen Teilhabe älterer Menschen gibt es also auch in Großstädten noch viel Handlungsbedarf.

■ Aktuelle Situation: Wie wird in großstädtischen Räumen derzeit das Thema „Ältere Menschen und Digitalisierung“ bearbeitet?

Inzwischen betreibt so gut wie jede Kommune eine Website, auf der Informationen und Mitteilungen aus der kommunalen Politik und Verwaltung veröffentlicht werden, darunter auch Informationen, die speziell an ältere Menschen gerichtet sind, etwa über Veranstaltungen und Angebote der Senior*innenarbeit in der Kommune. Zunehmend können auch Dienstleistungen der kommunalen Verwaltung über das Internet in Anspruch genommen werden. Manche Städte stellen kostenfreies öffentliches WLAN im Stadtgebiet bereit. Dies erleichtert allen Altersgruppen, auch älteren Menschen, den Zugang zum Internet und damit die digitale Teilhabe.

Für viele Städte und Quartiere gibt es internetbasierte Plattformen zur kleinräumigen, nachbarschaftlichen Vernetzung. Über solche Plattformen können die Nutzer*innen Informationen austauschen, Hilfe anbieten oder anfragen, Gegenstände verschenken, tauschen oder verkaufen, Veranstaltungen ankündigen oder sich zu gemeinsamen Aktivitäten verabreden. Kommunen, die solche „Marktplätze“ im Internet anbieten wollen, können selbst entsprechende Plattformen betreiben, sie können Träger mit dem Aufbau und dem Betrieb solcher Plattformen beauftragen oder sie können mit gewerblichen Anbietern solcher Plattformen kooperieren.

All diese Angebote setzen jedoch voraus, dass die Nutzer*innen Zugang zum Internet haben, digitale Geräte wie Tablets oder Smartphones besitzen und über die nötigen digitalen Kompetenzen zur Bedienung dieser Geräte verfügen. Bei vielen älteren Menschen ist dies der Fall, bei vielen anderen jedoch noch nicht. Besonders häufig haben Ältere mit geringer formaler Bildung, geringem Einkommen, mit Migrationsgeschichte, hochbetagte Personen und ältere Frauen Schwierigkeiten mit der digitalen Teilhabe und müssen deshalb unterstützt werden.

Dafür gibt es gerade in (Groß-)Städten schon einige Angebote der Beratung und Unterstützung zur Nutzung digitaler Technik für ein gutes Leben im Alter. Immer mehr Kommunen unterhalten eigene Anlaufstellen, in denen Beratung angeboten wird, etwa zu unterstützender digitaler Technik in der Wohnung (Musterwohnungen, in denen die Technik ausprobiert werden kann), zum Einsatz von digitalen Hilfsmitteln in der häuslichen Pflege oder ganz allgemein zur Nutzung von digitalen Geräten wie Smartphones, Tablets oder PCs (Lern- und Erfahrungsorte, Technikberatungsstellen). Wenn Kommunen solche Beratungsstellen nicht selbst einrichten und unterhalten wollen, können sie andere Träger*innen solcher Angebote finanziell fördern und mit ihnen kooperieren.

■ Zukünftige Herausforderungen: Was muss in den nächsten Jahren getan werden, um die digitale Teilhabe älterer Menschen in (Groß-)Städten zu unterstützen?

Immer mehr Kommunen wollen die Digitalisierung mitgestalten und entwickeln eigene Digitalisierungsstrategien. Einzelne Bevölkerungsgruppen und deren Chancen auf digitale Teilhabe werden in diesen Strategien jedoch nicht oder nur am Rande thematisiert. In der Regel wird vielmehr vorausgesetzt, dass die Bürger*innen Zugang zum Internet haben, über die nötige Technik verfügen

und die Kompetenzen besitzen, um die digitale Infrastruktur und digitale Angebote nutzen zu können. Zugleich gibt es bislang kaum Kommunen, in deren Altenhilfe- oder Senior*innenplänen die Digitalisierung eine größere Rolle spielt. Um die digitale Teilhabe der älteren Bürger*innen effektiv und nachhaltig zu fördern, sollten die Kommunen sowohl in ihren Digitalisierungsstrategien die Zielgruppe der älteren Menschen berücksichtigen als auch die digitale Teilhabe der älteren Bürger*innen zu einem Ziel ihrer Altenhilfe- und Senior*innenpläne machen. In der Terminologie internationaler Debatten würde man sagen: Kommunen müssen ihre „Smart City“- und ihre „Age-friendly City“-Konzepte aufeinander abstimmen und miteinander verknüpfen. Dies gelingt umso besser, je mehr eine Kommune die Stärkung der digitalen Teilhabe auch der älteren Bürger*innen als Aufgabe der Daseinsvorsorge versteht und je expliziter sich die Kommune zu dem Ziel bekennt, die digitale Teilhabe der älteren Bürger*innen nach Kräften zu fördern.

Die Kommunen sollten die Förderung der digitalen Teilhabe der älteren Bürger*innen von zwei Richtungen her denken:

1.

Erstens sollten sie die Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen, um die sozialräumlichen Rahmenbedingungen für das Leben im Alter zu verbessern. Dies betrifft digitale Innovationen etwa in den Handlungsfeldern Mobilität, Verkehr, Nahversorgung, Pflege, Gesundheit, Vernetzung im Quartier, Wohnen – immer mit Blick auf die verschiedenen Bedarfe, die unterschiedliche Menschen im Alter haben. Welche digitalen Angebote in diesen Handlungsfeldern sinnvoll sind, hängt von den Voraussetzungen vor Ort und von den Bedarfen und Interessen der verschiedenen Gruppen potenzieller Nutzer*innen ab. Es ist deshalb unerlässlich, die Analyse von Bedarfen und die Entwicklung von Angeboten partizipativ zu entwickeln: sowohl gemeinsam mit den potenziellen Nutzer*innen, als auch mit den lokalen Akteur*innen, die an der Umsetzung der Angebote mitwirken sollen. Die Entwicklung und die Umsetzung von Angeboten zur Stärkung der digitalen Teilhabe älterer Menschen sollte mit einer guten Öffentlichkeitsarbeit begleitet werden, die auch herkömmliche (nicht-digitale) Medien und Kommunikationskanäle nutzt.

Bei solchen Projekten zur Entwicklung und Umsetzung digitaler Innovationen für mehr Lebensqualität im Alter kann eine tragende Rolle der Kommunen zu mehr Akzeptanz bei den potenziellen Nutzer*innen führen: Die Beteiligung der öffentlichen Hand

signalisiert, dass die Daten der Nutzer*innen vor kommerziellen Interessen und kriminellem Missbrauch geschützt sind – ein Aspekt, der gerade für ältere Menschen eine große Rolle spielt. Eine Zielgruppe, die in den kommunalen Strategien zur Stärkung der digitalen Teilhabe in Zukunft Beachtung finden sollte, sind Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Dabei sollte es viel mehr als bislang um digitale Innovationen gehen, die Menschen mit Demenz selbst aktiv nutzen können, um am gesellschaftlichen Leben im Sozialraum teilhaben zu können (bislang sind einschlägige technische Anwendungen vor allem darauf ausgelegt, Angehörigen oder dem Pflegepersonal die Versorgung von Menschen mit Demenz zu erleichtern).

2.

Zweitens nützen aber auch die sinnvollsten digitalen Innovationen denjenigen älteren Menschen nichts, die keinen Zugang zum Internet haben, keine entsprechende Geräte besitzen und nicht über das nötige Know-How verfügen, um sich entsprechende Geräte zu beschaffen und diese zu bedienen. Es gibt zwar, wie oben erwähnt, gerade in Städten schon einige einschlägige Lern-, Beratungs- und Informationsangebote, die Landschaft dieser Angebote gleicht bislang jedoch einem Flickenteppich: Die Angebote sind unterschiedlich organisiert, zum Teil räumlich ungleich verteilt, selten professionell betreut und oft zeitlich befristet. Es ist deshalb eine Aufgabe der Kommunen, im Rahmen der Daseinsvorsorge gesamtstädtische Konzepte zu entwickeln, auf deren Grundlage flächendeckend gut erreichbare und niedrigschwellige Lern- und Übungsangebote für ältere Menschen bereitgestellt werden, die von fachlich und medienpädagogisch geschultem Personal („Techniklots*innen“) durchgeführt werden. Diese Angebote sollten verlässlich finanziert und organisiert sein. Besonders wichtig sind solche Angebote für Menschen, die in ihrem persönlichen Umfeld niemanden haben, den/die sie bei der Nutzung digitaler Geräte und des Internets um Rat fragen können, die vielleicht zurückgezogen leben und sich schwer tun damit, Unterstützung zu erbitten oder einzufordern. Optimal sind deshalb auch aufsuchende Angebote. In verschiedenen Projekten hat es sich bewährt, älteren Menschen zum Einstieg in den Umgang mit digitalen Geräten und dem Internet Leihgeräte (Tablets, Smartphones oder andere Geräte) zur Verfügung zu stellen, in Kombination mit einer längerfristigen Schulung und Begleitung bei der Benutzung dieser Geräte. Die Kommunen könnten einen solchen Gerätepool selbst bewirtschaften und entsprechende Bildungs- und Begleitangebote machen oder sich an entsprechenden Projekten fördernd beteiligen. Um die digitale Teilhabe von Menschen zu fördern, die in Einrichtungen betreut werden, muss in Wohnprojekten und stationären Einrichtungen der Pflege ein freier Zugang zu WLAN bestehen, außerdem muss an diesen Orten Unterstützung bei der Benutzung digitaler Geräte angeboten werden. Kommunen sollten im Rahmen ihrer Möglichkeiten (etwa durch Abstimmungsprozesse in kommunalen Pflegenetzwerken) hierauf hinwirken. Im Übrigen sollten sich Kommunen auch dafür einsetzen, dass in verschiedenen Pflegesettings digitale Innovationen erprobt und eingesetzt werden.

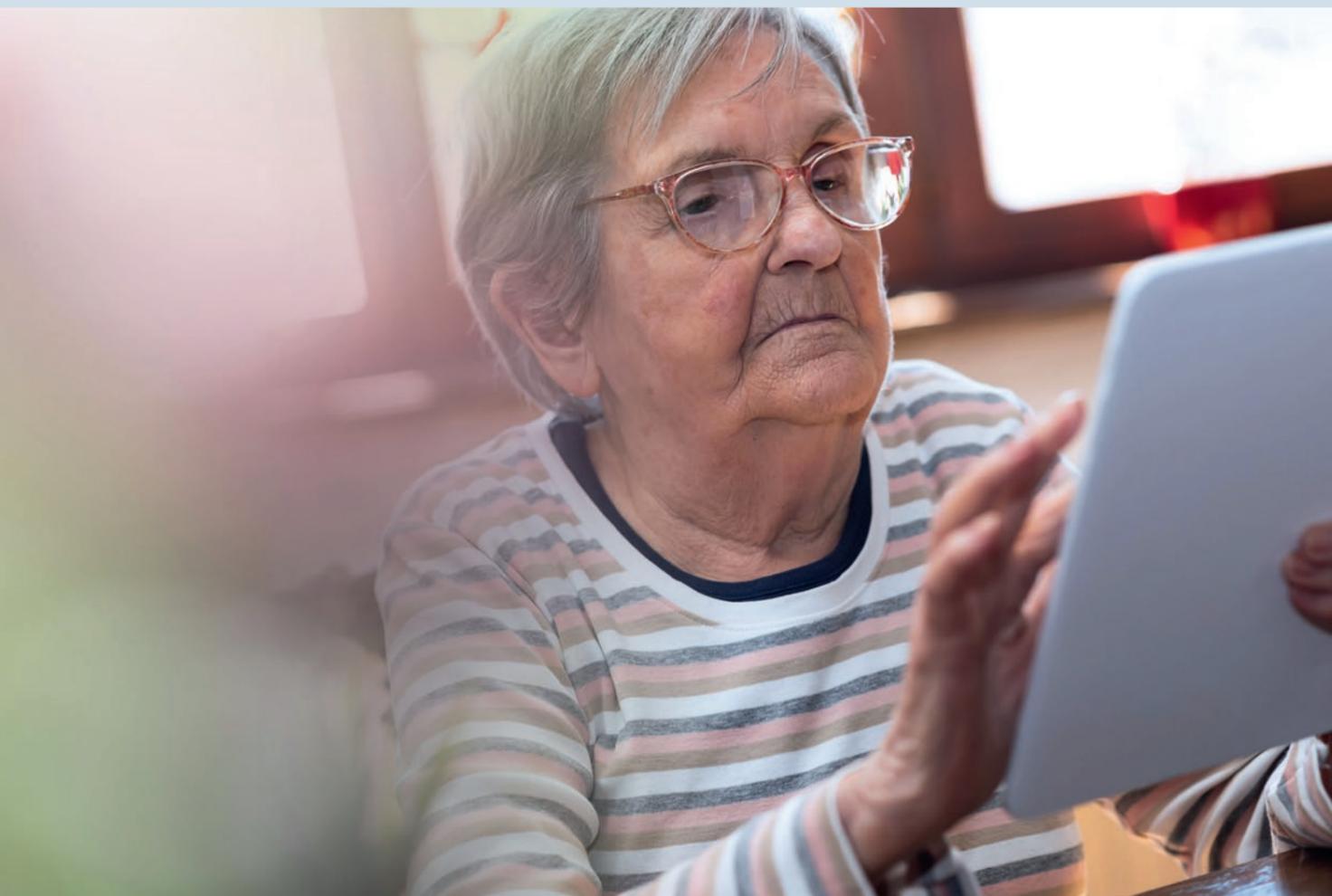
■ **Im Zuge der Digitalisierung der kommunalen Verwaltung werden in Zukunft immer mehr kommunale Dienstleistungen auch digital und über das Internet angeboten werden oder sogar nur noch auf diese Weise zur Verfügung stehen.**

Die Kommunen sollten sicherstellen, dass ältere Bürger*innen, die entweder keinen Zugang zum Internet oder zu wenig Erfahrung mit dem Internet haben, nicht von solchen Dienstleistungen ausgeschlossen und „abgehängt“ sind. Sinnvoll sind niedrigschwellig erreichbare Anlaufstellen, bei denen Menschen geholfen wird, digital angebotene Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Überhaupt sollten im Idealfall digitale Innovationen im Sozialraum, mit denen die Lebensqualität im Alter gesteigert werden soll, direkt mit einem Schulungsangebot für ältere Menschen verbunden werden. Die Nutzung der Angebote kann dann gleichzeitig die Gelegenheit für ältere Bürger*innen sein, digitale Kompetenzen zu erwerben.

■ **Langfristig planen und durchhalten!**

Die Erfahrung aus vielen Projekten zur Stärkung der digitalen Teilhabe älterer Menschen zeigt: Solche Vorhaben brauchen einen langen Atem. Schon die partizipative Entwicklung und die Umsetzung benötigen ausreichend Zeit. Vor allem aber dauert es, bis die Nutzer*innen die Angebote annehmen und in ihren Alltag integrieren. Die Bemühungen der Kommunen, die digitale Teilhabe ihrer älteren Bürger*innen zu stärken, müssen also langfristig angelegt sein.

Dr. Frank Berner
leitet im Deutschen Zentrum für Altersfragen
die Geschäftsstelle für die Altersberichte
der Bundesregierung



3.2 Digitalisierung in der Senior*innenarbeit in der Landeshauptstadt Hannover

Digitalisierung als Aufgabe kommunaler Daseinsvorsorge

Die Digitalisierung schafft neue Möglichkeiten, das Alltagsleben und die Versorgung älterer Menschen zu verbessern. Der Zugang zu digitalen Angeboten und die Kompetenz zu ihrer Nutzung bieten auch Senior*innen Chancen für mehr Teilhabe, Lebensqualität und Sicherheit. Digitalisierung unterstützt auf diese Weise ein selbstbestimmtes Leben im Alter.

■ **Der Achte Altersbericht der Bundesregierung „Ältere Menschen und Digitalisierung“ aus dem Jahr 2020 betont als Gestaltungsaufgabe der Kommunen, die digitale Teilhabe der Senior*innen zu fördern.**

Im Rahmen kommunaler Daseinsvorsorge bildet die Digitalisierung und ihre Ausprägung auf die Alltagswelt von Senior*innen eines der Kernthemen der Senior*innenfachplanung der zukünftigen Jahre. Die Gewährleistung einer digitalen Daseinsvorsorge stellt eine neue kommunale Aufgabe dar.

Es sind nicht nur die Älteren und Ehrenamtlichen digital zu befähigen, sondern auch in den Organisationen sind digitale Wege zu erproben und in der Kommune digitale Kompetenzen bei Mitarbeitenden auf- und auszubauen. Unterstützen kann hierbei eine Vernetzung mit Kommunen, die eine Vorreiter*innenrolle inne haben. Aber auch die Vernetzung mit anderen Bereichen wie z. B. Hochschulen, Zivilgesellschaft, Selbsthilfeorganisationen und Wohlfahrts- und Sozialverbänden hilft beim Aufbau digitaler Strukturen.

Digitale Teilhabe

Je mehr die Digitalisierung den Alltag durchdringt, umso mehr wird die gesellschaftliche Teilhabe vom Zugang zu und kompetentem Umgang mit den entsprechenden Technologien abhängen. Bei der digitalen Teilhabe geht es um mehr als die Nutzung von Internet und Smartphone zu Freizeit Zwecken. Immer mehr Dienstleistungen und Angebote werden ausschließlich online angeboten. Digitale Teilhabe bedeutet somit auch gleichzeitig Teilhabe am sozialen Leben und ist damit wesentlicher Bestandteil von Inklusion.

Für die Nutzung vieler digitaler Technologien bildet vor allem der Zugang zum Internet die Voraussetzung. Digitale Teilhabe beginnt daher schon mit dem Zugang zu einem leistungsfähigen Breitband- und Mobilfunknetz. Um allen Menschen in Hannover digitale Teilhabe zu ermöglichen, wird kostenloses WLAN in

öffentlichen Einrichtungen angestrebt. Auch die 13 städtischen Senior*innen-Begegnungsstätten in Hannover erhalten demnächst kostenloses WLAN.

Die Zugangsmöglichkeiten – sowohl hinsichtlich der technischen Ausstattung als auch der persönlichen Kompetenzen – sind stark abhängig von sozialen Faktoren wie Herkunft, Bildung und Einkommen. Bei Vorliegen eines oder mehrerer sozialer Faktoren, die einem Kompetenzerwerb oder der Ausstattung entgegenstehen, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, von digitaler Teilhabe abgekoppelt zu werden. Es gehört zur Aufgabe kommunaler Daseinsvorsorge, allen älteren Menschen die Chancen der Digitalisierung, unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Bildungsstand, Einkommen oder in welchem Stadtteil jemand lebt, zu eröffnen. Bestehende Ungleichheiten zwischen verschiedenen Gruppen dürfen nicht verstärkt, sondern müssen wenn möglich, abgebaut werden. Für ältere Menschen besteht z. B. bei nachlassender Mobilität ein erhebliches Risiko unter sozialer Isolation zu leiden. Gerade in einer immer stärker digitalisierten Welt besteht damit die Gefahr, soziale Kontakte zu verlieren. Es ist auch Aufgabe digitaler kommunaler Daseinsvorsorge, einer solchen Entwicklung entgegen zu wirken und gerade für diese Zielgruppen besondere Angebote bereit zu stellen. Hierbei können neue Möglichkeiten digitaler Kommunikation eine besondere Unterstützung bieten. Virtuelle Begegnungsräume, z. B. über Videotelefonie, ermöglichen soziale Kontakte selbst dann, wenn aufgrund von Mobilitätseinschränkungen persönliche Kontakte kaum mehr möglich sind. Dies hat sich besonders in der Zeit der Coronapandemie als gute Möglichkeit bewiesen, Kontakt zu halten.

Auch interessensgeleitete „Social-Mediagruppen“ oder „Kontaktportale“ bieten immer mehr Austauschmöglichkeiten. Generationenübergreifende Kontakte tragen zur sozialen Integration bei und helfen, Isolation und Einsamkeit zu vermeiden. Dabei können digitale Medien die Kontakte in der realen Welt ergänzen, sie aber nicht gleichwertig ersetzen.

Deshalb werden der KSH und auch andere Träger*innen weiterhin „analoge“ persönliche Dienstleistungen und Beratungsangebote anbieten. Telefonische und Vor-Ort-Angebote werden aber schon heute durch digitale Senior*innenberatung, z. B. per Videotelefonie, ergänzt.

Auch für ältere Menschen mit Migrationshintergrund ist digitale Teilhabe zu ermöglichen. Mitunter stellen fehlende oder auch geringe Sprachkenntnisse sowie Erfahrungen von Ausgrenzung und Diskriminierung zusätzliche Nutzungsbarrieren dar. Im Rahmen eines gesamtstädtischen Ansatzes, der auf digitale Teilhabemöglichkeiten auch schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen abzielt, sollen Maßnahmen gezielt darauf hinwirken, dass „digitale Inklusion“ sowohl kultursensibel als auch geschlechtergerecht ausgestaltet wird. Gerade ältere Frauen sind aus unterschiedlichen Gründen benachteiligt, wenn es um Teilhabe geht: So haben ältere Frauen häufiger als ältere Männer in technikfernen Berufen gearbeitet und können deshalb meist weniger gut mit Technik umgehen. Häufig waren ältere Frauen auch in geringerem Maße erwerbstätig als ältere Männer und verfügen dementsprechend auch über niedrigere Renten. Dann bedeuten die Kosten, die für digitale Technikausstattung oder Bildungsangebote aufzubringen sind, ein zusätzliches Teilhabehemmnis.

■ **Ziel ist es, allen Menschen die Möglichkeit zu eröffnen, im Sinne einer digitalen Souveränität das eigene Leben digital selbstbestimmt zu gestalten und die Konsequenzen des digitalisierten Handelns selbst einzuschätzen. Hierfür werden geeignete Lern- und Erfahrungsorte eingerichtet oder gefördert. Digital-Cafés könnten z. B. geeignete Orte sein, an denen auch Senior*innen (ehrenamtliche) Hilfe und Beratung erhalten und an denen zudem eine intergenerationelle Begegnung stattfinden kann.**

Zusätzlich ist geplant, über den KSH ehrenamtliche Techniklots*innen zu schulen und einzusetzen, um im Wohn- und Lebensumfeld der Senior*innen tätig zu werden. Geschulte Medien- und Techniklots*innen (MuTH) unterstützen in Hannover bereits Menschen über 60 Jahren beim Erlernen neuer Medien sowie bei der Einrichtung und Bedienung digitaler Technik. Ergänzend werden Computer-, Tablet- und Smartphonekurse angeboten. Entsprechende Geräte werden zu Schulungszwecken von der Stadt angeschafft und zur Verfügung gestellt.

Digitale Quartiersentwicklung

Digitale Technik kann auf vielfältige Art genutzt werden, um Lebensqualität, Autonomie, Teilhabe und Wohlbefinden im Alter zu unterstützen, zu fördern und zu erhalten. Digitale Technik sollte insbesondere im sozialen Nahraum älterer Menschen, im Quartier, eingesetzt werden.

Bei eingeschränkter Mobilität gewinnt das angestammte Wohnquartier zunehmend an Bedeutung. Die neuen Möglichkeiten der Digitalisierung können helfen, gerade Senior*innen das Leben im angestammten Quartier zu erleichtern. Um das Miteinander und Engagement zwischen Bewohner*innen und Akteur*innen im Quartier zu fördern, können neue digitale Möglichkeiten für Quartiersvernetzung, Nachbarschaftshilfe und bürgerschaftliches Engagement sorgen.

Beispielsweise können über ein webbasiertes Quartiersnetz spezifische Hilfen für Senior*innen zur Verfügung gestellt werden. Der Fachbereich Senioren hat dafür eine Kooperation mit der digitalen Nachbarschaftsplattform „nebenan.de“ aufgebaut. („nebenan.de“ ist eine kostenlose, lokale Plattform zum Aufbau und zur Pflege nachbarschaftlicher Beziehungen.) Hier können lokale Akteur*innen wie Einrichtungen, Dienstleister*innen und bürgerschaftlich Engagierte sich und ihre Angebote vernetzen und sichtbar machen. Die Nachbarschaftsplattform bringt zudem unterschiedliche Generationen im Quartier zusammen. In Zeiten der Corona-Pandemie nutzte die Stadt Hannover die digitale Nachbarschaftsplattform auch, um ältere Menschen zu unterstützen.

Digitale Unterstützung für das Wohnen im Alter

Die meisten Menschen möchten so lange wie möglich in den eigenen „vier Wänden“ leben. Der Fachbereich Senioren unterstützt das selbstbestimmte Leben in der gewohnten Umgebung bis ins hohe Alter. Bei den verschiedenen Formen der Unterstützung können auch digitale Lösungen eingesetzt werden. Digitalisierung kann dabei helfen, Sicherheit und Komfort in der Wohnung zu fördern sowie Teilhabemöglichkeiten, gesundheitliche Versorgung und Betreuung zu Hause zu verbessern und stationäre Pflege hinauszuzögern. Hierzu besteht bereits ein großes, stetig wachsendes Angebot an technischen Assistenzsystemen im Bereich des Wohnens (englisch: „Ambient Assisted Living“, kurz AAL). Diese reichen von Hausnotrufsystemen, die einen Alarm durch Sensoren wie Sturzmelder automatisch auslösen, über Herdwächter, die bei Überhitzung den Herd automatisch abschalten, bis zum Einsatz von Ortungssensoren bei Menschen mit Demenz.

Damit diese Assistenzsysteme Verbreitung und Akzeptanz finden, muss nicht nur die eingesetzte Technik einen zusätzlichen Nutzen im Alltag bringen. Für eine langfristige Zufriedenheit ist es notwendig, dass sowohl Beratung als auch Betreuung der Nutzer*innen in die Technik gesichert ist und die Wartung und Reparatur unkompliziert ermöglicht wird. Hierzu sind perspektivisch entsprechende Service-Strukturen mit anbieterneutraler Beratung aufzubauen. Der Fachbereich Senioren bietet bereits seit mehreren Jahren Beratungen zu technischen Assistenzsystemen an. In diesem Rahmen finden auch Schulungen für Wohn- und Pflegeberater*innen statt, um Wissen zu teilen und das Thema „technische Assistenz“ in der Beratungslandschaft zu verbreiten. Diese Beratungs- und Schulungsangebote sind auszubauen.

Viele Senior*innen leben in Hannover in älteren Häusern oder Wohnungen. Mit zunehmendem Alter oder beginnender Pflegebedürftigkeit wird häufig ein barrierefreies oder zumindest barrierearmes Zuhause angestrebt, was z. B. schon mit Badezimerumbauten oder barrierefreien Zugängen erreicht werden kann. Notwendige Ein- und Umbauten sind zur Herstellung von Barrierefreiheit mit dem Einbau alltagstauglicher technischer Hilfsmittel zu verbinden.

■ **Der Fachbereich Senioren betreibt in Kooperation mit dem Wohnungsunternehmen Gundlach seit 2017 die erste „smarte“ Musterwohnung in Hannover, in der beispielhaft unterschiedliche technische Assistenzsysteme umgesetzt sind.**

Dort werden für Besucher*innen die Möglichkeiten heutiger digitaler Technik präsentiert. In der Musterwohnung werden nicht nur einzelne Produkte gezeigt, sondern zahlreiche praktische Lösungen und Szenarien vorgestellt, die neben Sicherheit, Gesundheit und Komfort auch Möglichkeiten der digitalen Kommunikation aufzeigen.

■ **Die Musterwohnung kann auch online in einer 360°-Visualisierung „besucht“ werden.**
(vgl. <https://www.seniorenberatung-hannover.de/media/360grad-gundlach/>)

Es ist geplant, die Musterwohnung zum digitalen „Wohn-Labor 4.0“ für ältere Menschen weiterzuentwickeln. Dabei sollen Senior*innen bereits zu Beginn in den Entwicklungsprozess neuer digitaler Produkte und zugleich in Form partizipativer Technikentwicklung als Nutzer*innen einbezogen werden.

Um die Möglichkeiten digitaler alter(n)sgerechter Assistenzsysteme für alle Bedarfsgruppen nutzbar zu machen, sind Finanzierung sowie die gesetzlichen Fördervoraussetzungen über Kranken- und Pflegeversicherung zu verbessern und der Hilfsmittelkatalog entsprechend anzupassen.

Pflege 4.0

Der Einsatz digitaler Technologien bietet auch in der Pflege neue Möglichkeiten, sowohl in der häuslichen als auch in der stationären Versorgung. Digitale Assistenzsysteme sind zunehmend in der Lage, sensorische, motorische und kognitive Verluste auszugleichen oder im Notfall umgehend Hilfe zu organisieren. Damit können auch pflegende Angehörige entlastet und Alltagskompetenz und Lebensqualität erhöht werden.

Im Bereich der Pflege werden digitale Anwendungen derzeit vor allem für administrative Alltagsroutinen und die Organisation der Pflegearbeit eingesetzt, z. B. in der Dienstplanung oder computergestützten Pflegedokumentation. Aber auch für die direkte Pflegearbeit steht mittlerweile bereits eine Vielzahl digitaler Systeme unterstützend zur Verfügung, die die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen fördern und überdies eine Arbeitshilfe für Pflegenden

bei körpernahen Leistungen darstellen. Dies sind z. B. Systeme zur Überwachung von Sturz- und Dekubitusrisiken, zur Ortung oder zur Erfassung der Mobilität von Pflegebedürftigen, sensorgestützte Matratzen zur Information von Inkontinenzproblemen, automatisierte Lichtsysteme, elektronisch verstellbare Betten, Aufsteh- und Tragehilfen oder Sensormatten mit Alarmfunktion. Informationen über Gesundheitsparameter wie Puls, Blutdruck und Atemfrequenz oder auch Stürze oder Schmerzen können der Pflegekraft sofort übermittelt und bei Bedarf kann rasch reagiert werden.

Von zentraler Bedeutung für eine gute Pflege wird dabei in Zukunft sein, dass der Einsatz technischer Assistenzsysteme nicht nur nach ökonomischen Gesichtspunkten erfolgt, sondern der Aspekt leitend bleibt, dass personengebundene Pflegearbeit mit Technikeinsatz zwar ergänzt und unterstützt werden kann, zwischenmenschliche Beziehungen durch Technik aber nicht ersetzt werden können. Grundsätzlich sollte die Selbstbestimmung von pflegebedürftigen Menschen weiterhin das wesentliche Kriterium für den Einsatz technischer Assistenzsysteme sein. Übergeordnetes Ziel digitaler Anwendungen bleibt es, die Lebens- und Pflegequalität der Betroffenen zu erhöhen. Der Einsatz solcher (assistiver) Technologien in der Pflege wird daher dann akzeptiert werden, wenn er einen spürbaren Zusatznutzen für die Pflegenden und die Gepflegten bewirkt. Auch digital vernetzte Sorgenetzwerke aus informellen und professionellen Helfer*innen sowie Pflegeeinrichtungen bieten neue Möglichkeiten, pflegende Angehörige zu unterstützen und zu entlasten. Der kommunalen Daseinsvorsorge kommt die Aufgabe zu, Anreize zu bieten, die Sorge- und Pflegestrukturen weiterzuentwickeln und diese Entwicklung aktiv zu unterstützen.

■ **Die Landeshauptstadt Hannover tritt als kommunale Trägerin stationärer Pflegeeinrichtungen beispielhaft als Vorreiterin für die Anwendungen digitaler Technik in der Langzeitpflege („Pflege 4.0“) auf. Hierzu wird in der Pflegeeinrichtung „Klaus-Bahlsen-Haus“ modernste digitale Technik eingesetzt und im Echtbetrieb erprobt.**

Das Besondere dieses „Innovationslabors“ ist dabei, dass neue digitale Technologien in direkter Kooperation mit den Produktentwickler*innen in der Praxis getestet werden. Die Pflegekräfte sind damit in die Produktentwicklung ebenso eingebunden wie die Bewohner*innen. Dieses Konzept ist deutschlandweit einmalig.

Virtual-Reality(VR)-Brillen und passende Anwendungen können in der stationären Pflege insbesondere Menschen mit körperlichen Einschränkungen und psychischen Erkrankungen wie z. B. Demenz ein digitales Fenster in die virtuelle Welt öffnen. Dies wird im Rahmen eines Projektes in den städtischen Pflegeheimen erprobt. Der Einsatz von VR bei Demenz ist in einer Kommune deutschlandweit ebenfalls einmalig.

Anhang Vorschläge und Ideen aus den Beteiligungsprozessen zur Umsetzung der Leitsätze

Leitsatz IX

Die Chancen der Digitalisierung für ältere Menschen werden genutzt.

Handlungsfeld	Vorschläge und Ideen
Zugänge erleichtern	<ul style="list-style-type: none"> • Kostenfreies WLAN in öffentlichen Gebäuden wie Freizeitheimen, Begegnungsräumen, Altenheimen • Regelmäßige Schulungsangebote für Ehrenamtliche zur Durchführung von digitalen Gruppenangeboten • Ausbau von medienpädagogischen Beratungsangeboten • Ehrenamtliche aller Generationen als digitale Medien- und Techniklots*innen und für Technikpatenschaften gewinnen • Freiwilliges Soziales Jahr für digitale Unterstützung und Begleitung älterer Menschen anbieten • In der Innenstadt ein „Digital Café“ initiieren als einen Ort für Technikfragen sowie als Experimentier- und Lernraum • Smarte Musterwohnung für technikunterstützendes Wohnen im Alter weiterentwickeln und Beratungsangebote vorhalten
Teilhabe fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Repaircafés fördern • Digitale Nachbarschaftshilfe weiter entwickeln („Schwarze Bretter“ auf www.seniorenberatung-hannover.de) • Digitale ehrenamtliche Engagementfelder entwickeln (digitale Ehrenamtsbörse) • Digitale Stakeholder*innen vernetzen • Fort- und Weiterbildungskonzept für hauptamtliche Akteur*innen der Senior*innenarbeit zum Thema Digitalisierung
Digitale Medien nutzen	<ul style="list-style-type: none"> • Anbieten freier technischer Infrastruktur wie Jitsi von der LHH für Gruppen der Senior*innenarbeit • Vermehrt Angebote und Veranstaltungen auch online anbieten; zusätzlicher Live-stream z. B. bei Vorträgen oder Sportangeboten • Besondere digitale Angebote für Pflegebedürftige (Virtual-Reality-Brille, Memorex) entwickeln • Leihgeräte (z. B. Tablets) zum Erproben anschaffen
Digitalen Service anbieten	<ul style="list-style-type: none"> • Auf www.seniorenberatung-hannover.de stadtteilbezogen die Angebote für Senior*innen darstellen • Digitale Stadtkarte sozialräumlicher Strukturen und bestehender Angebote für Senior*innen stadtweit und stadtteilbezogen aufbauen • Online-Beratung anbieten

Stadtteilprofile 60 plus

4.1
Zielsetzung, Methodik und
Vorgehensweise

Zielsetzung

Die „Stadtteilprofile 60 plus“, zusammengestellt von der Koordinationsstelle Sozialplanung, sind als „Handreichung“ für den kurzen, schnellen Überblick zur Alters-, Haushalts-, und Sozialstruktur der Senior*innen in Hannovers Stadtteilen gedacht. Auf jeweils zwei Doppelseiten werden anhand von zwölf Kennziffern die wichtigsten Eckdaten zu 60-Jährigen und Älteren kompakt gebündelt. Die Stadtteilprofile richten sich an alle, die ein kleinräumiges und aktuelles Vor-Ort-Wissen benötigen, wie zum Beispiel die stadtweiten und stadtbezirklichen Netzwerke, die Stadtbezirksräte, der Seniorenbeirat, die Wohnungswirtschaft, die Stadtteilrunden oder Haupt- und Ehrenamtliche vor Ort. Auch allgemein interessierte Bewohner*innen in den Stadtteilen können sich hier einen faktenbasierten Überblick zur Sozialstruktur der 60-Jährigen und Älteren in ihrem Stadtteil verschaffen.

Methodik und Vorgehensweise

Damit die Stadtteilprofile leser*innenfreundlich, kompakt und übersichtlich bleiben, musste eine Auswahl aus einer Fülle von Daten und Kennziffern getroffen werden. Gleichzeitig sollten möglichst viele relevante Informationen zur Sozialstruktur der Senior*innen im Überblick abgebildet werden. Damit das gelingt, mussten einige methodische Hürden genommen werden, denn: Zum einen liegen nicht

alle Informationen, die stadtteilrelevant sind, auch auf Stadtteilebene vor. Zum anderen unterliegen einige der vorliegenden Daten dem Schutz personenbezogener Daten. Sie dürfen, wenn es sich um sehr kleine Fallzahlen in den Stadtteilen handelt, nicht zur kleinräumigen Veröffentlichung verwendet werden.

- Ersteres betrifft zum Beispiel die Anzahl der pflegebedürftigen Männer und Frauen im Stadtteil, deren Pflegegrade oder die Art der pflegerischen Versorgung (zu Hause oder stationär). Hierzu finden Sie am Ende einen stadtweiten Überblick, basierend auf der Pflegestatistik des Statistischen Landesamts zum Stichtag 31.12.2019.
- Letzteres betrifft zum Beispiel die Differenzierung der armutsbetroffenen Senior*innen nach deutscher und ausländischer Staatsangehörigkeit. Alternativ werden hier gesamtstädtische, nicht stadtteilbezogene Daten veröffentlicht (siehe Kennziffer 7).

49 Stadtteile insgesamt: Traditionell werden die Stadtteile Vinnhorst und Brink-Hafen sowie Ledeburg und Nordhafen aufgrund ihrer geringen Bevölkerungsgröße zusammengefasst dargestellt, so auch bei den „Stadtteilprofilen 60 plus“.

1	Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung	Kennziffern	1 2 3
2	Internationalisierung	Kennziffern	4 5 6
3	Soziale Situation	Kennziffer	7
4	Zusammenleben	Kennziffern	8 9
5	Hochaltrigkeit	Kennziffern	10 11 12

Eine Zusammenfassung der diesen Themen zugeordneten Fragestellungen und Kennziffern finden Sie unter 4.3 auf Seite 59.

4.2

Gesamtstädtisches Senior*innenprofil

Einige Strukturen und Entwicklungen in den Stadtteilen unterliegen stadtweiten, landes- oder gar bundesweiten Trends, wie zum Beispiel die demografische Alterung oder die steigende Anzahl Pflegebedürftiger oder von Altersarmut betroffener Menschen. Um beurteilen zu können, was die Besonderheiten in der Altersgruppe der 60-Jährigen und Älteren im jeweiligen Stadtteil sind, wird den Profilen eine gesamtstädtische Einordnung vorangestellt – jeweils entlang der zwölf Kennziffern.

Wann immer es sich anbietet, verweisen die Stadtteilprofile auf den gesamtstädtischen Durchschnitt als Vergleichsdatum, zum Beispiel beim Senior*innenanteil (Kennziffer 2) oder dem Anteil der Senior*innen mit Migrationsbiografie (Kennziffer 4).

Kennziffer 1

Einwohner*innen und Altersstruktur

Was wird dargestellt?

Anzahl der Bewohner*innen im Stadtteil insgesamt, darunter unter 60-Jährige, junge Alte (60 - 74 Jahre), mittlere Alte (75 - 84 Jahre) und Hochaltrige (85-Jährige und Ältere). Stichtag: 31.12.2020

Wie ist die Altersstruktur in der Landeshauptstadt Hannover insgesamt?

In der Landeshauptstadt Hannover leben 542.668 am Ort der Hauptwohnung, darunter 134.097 Menschen im Alter von 60 Jahren und älter (24,7 Prozent). Rund 44 Prozent

der Senior*innen sind männlichen Geschlechts und 56 Prozent sind weiblichen Geschlechts.

Unter den Senior*innen sind 79.750 „junge Alte“ im Alter von 60 bis 74 Jahren, 38.853 „mittlere Alte“ im Alter von 75 bis 84 Jahren und 15.494 Hochaltrige im Alter von 85 Jahren und älter.

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle

Kennziffer 2

Senior*innenanteil

Was wird dargestellt?

Anteil der 60-Jährigen und Älteren im Stadtteil an der Bevölkerung insgesamt im Stadtteil. Zum Vergleich: Stadtweiter Senior*innenanteil an der Bevölkerung insgesamt. Stichtag: 31.12.2020

Wie ist der Senior*innenanteil in der Landeshauptstadt Hannover insgesamt?

In der Landeshauptstadt Hannover liegt der Anteil der 60-Jährigen und Älteren bei 24,7 Prozent. Seit 2015 steigt der Anteil der Senior*innen an der Bevölkerung sukzessive an, jährlich um etwa 0,1 Prozentpunkte. 2015 lag der Senior*innenanteil bei 24,1 Prozent.

Stadtteilspanne:

Der Stadtteil mit dem höchsten Senior*innenanteil ist das Heideviertel (40,0 Prozent), der Stadtteil mit dem niedrigsten Senior*innenanteil ist die Nordstadt (15,3 Prozent).

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle

Kennziffer 3

Bevölkerungsprognose 60 plus

Was wird dargestellt?

Vorausschätzung der Anzahl 60-Jähriger und Älterer im Stadtteil am 31.12.2029 bezogen auf die Bevölkerung 60 plus am Ort der Hauptwohnung am 31.12.2020.

Wie ist die Vorausschätzung für die Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und älter in der Landeshauptstadt Hannover insgesamt?

Viele sogenannte „Babyboomer“ erreichen innerhalb des nächsten Jahrzehnts die Altersklasse der 60-Jährigen und Älteren. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung der Stadt Hannover wird von 42,5 (30.6.2019) auf 43,1 Jahre (Ende 2029) steigen. Die Zahl der Personen ab 60 Jahren steigt im Zeitraum Ende 2020 bis Ende 2029 um rund 16.100 Personen, bzw. um rund 12 Prozent.

Hinweis zur Kleinräumigkeit

Bei der kleinräumigen Bevölkerungsprognose wird die Stadt Hannover in 30 Prognosebezirke unterteilt, die in der Regel aus einem oder mehreren Stadtteilen gebildet werden. Aus diesem Grund ist es leider nicht für alle Stadtteile möglich, den prognostizierten Senior*innenanteil abzubilden (betrifft die Stadtteile Groß-Buchholz, Kleefeld und Heideviertel).

Quelle: Region Hannover und Landeshauptstadt Hannover 2020: Bevölkerungsprognose für die Region Hannover, die Landeshauptstadt Hannover und die Städte und Gemeinden des Umlands 2019 bis 2030. Schriften zur Stadtentwicklung Heft 134, Eigene Berechnungen LHH/Stadtentwicklung (61.5.) auf Basis der Bevölkerungsprognose: Siehe QR-Code →



Kennziffer 4

Senior*innen mit Migrationsbiografie

Was wird dargestellt?

Anteil der „Personen mit Migrationsbiografie“ an der Altersgruppe der 60-Jährigen und Älteren im Stadtteil. Zum Vergleich: Stadtweiter Anteil Eingewanderter in der Altersgruppe 60 plus. Stichtag: 31.12.2020
Der Begriff „Migrationsbiografie“ wird hier als Synonym für „Migrationshintergrund“ im statistisch messbaren Sinne verwendet. Siehe hierzu LHH 2020: Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in der Landeshauptstadt Hannover. Hintergrund und Neudefinition. Download: www.statistik-hannover.de unter „Weitere Veröffentlichungen“.

Als Senior*innen „mit Migrationsbiografie/Migrationshintergrund“ werden hier alle Senior*innen bezeichnet, denen anhand der im Melderegister enthaltenen Merkmale ein „Migrationshintergrund“ zugeordnet werden kann. Dieser wird zugeordnet, wenn sie entweder ...

- Ausländer*innen, d. h. Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit sind, oder
- Deutsche mit Migrationshintergrund, d. h. eingebürgerte Personen oder (Spät-)Aussiedler*innen sind.

Erstere sind über eine zweite Staatsangehörigkeit, die Lage des Geburtsorts oder die Art der deutschen Staatsangehörigkeit identifizierbar, letztere über die Art der deutschen Staatsangehörigkeit als solche oder wenn sie Deutsche mit Migrationshintergrund, aber nicht eingebürgert sind und aus bestimmten Herkunftsländern kommen. Da das Zuzugsdatum nicht vorliegt, kann nicht zwischen Aussiedler*innen und Spätaussiedler*innen unterschieden werden. Wie hoch ist der Anteil der Senior*innen mit Migrationsbiografie an den 60-Jährigen und älteren in der Landeshauptstadt Hannover insgesamt?

23,2 Prozent der 60-Jährigen und Älteren im Stadtgebiet (31.163 Senior*innen insgesamt) haben einen erkennbaren Migrationshintergrund. Ein Jahr zuvor lag der Anteil der Senior*innen mit Migrationsbiografie bei 22,5 Prozent. Zum Vergleich: In der Bevölkerung insgesamt liegt der Anteil bei 38,8 Prozent, bei den Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bei 58,6 Prozent.

Stadtteilspanne:

Der Stadtteil mit dem höchsten Anteil von Senior*innen mit Migrationsbiografie unter den Senior*innen ist Mühlenberg (51,9 Prozent), die Stadtteile mit dem niedrigsten Anteil in der Altersgruppe 60 plus sind Waldheim und Wülferode (beide 6,6 Prozent).

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle
Näheres zur Methodik in: Landeshauptstadt Hannover (2020): Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in der Landeshauptstadt Hannover. Hintergrund und Neudefinition. Statistische Berichte, Download: www.statistik-hannover.de unter „Weitere Veröffentlichungen“

Kennziffer 5

Senior*innen mit Migrationsbiografie: Ausländer*innen, Eingebürgerte und (Spät-)Aussiedler*innen

Was wird dargestellt?

Anzahl der Senior*innen mit Migrationsbiografie, speziell der Ausländer*innen und der Eingebürgerten und (Spät-)Aussiedler*innen. Anteil der jeweiligen Gruppen an den 60-Jährigen und Älteren im Stadtteil insgesamt. Stichtag: 31.12.2020

Wie hoch sind Anzahl und Anteil der Senior*innen mit Migrationsbiografie insgesamt sowie der Ausländer*innen, Eingebürgerten und (Spät-)Aussiedler*innen in der Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und älter in der Landeshauptstadt Hannover insgesamt?

Senior*innen

mit Migrationsbiografie insgesamt:

31.163 Senior*innen, also 23,2 Prozent der Senior*innen insgesamt, sind eingewandert bzw. haben einen (erkennbaren) Migrationshintergrund (Definition siehe Kennziffer 4).

Ausländer*innen:

15.272 Senior*innen haben eine ausländische Staatsangehörigkeit (11,4 Prozent der Bevölkerung 60 plus insgesamt)

Eingebürgerte:

9.782 sind Eingebürgerte (7,3 Prozent der Bevölkerung 60 plus insgesamt) und

(Spät-)Aussiedler*innen:

6.109 sind (Spät-)Aussiedler*innen (4,6 Prozent der Bevölkerung 60 plus insgesamt)

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle

Näheres zur Methodik und zur Neudefinition des Migrationshintergrunds in: Landeshauptstadt Hannover (2020): Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in der Landeshauptstadt Hannover. Hintergrund und Neudefinition. Statistische Berichte, Download: www.statistik-hannover.de unter „Weitere Veröffentlichungen“

Kennziffer 6

Alltagssprachen 60 plus

Was wird dargestellt?

Geschätzte Anzahl gesprochener Alltagssprachen 60-Jähriger und Älterer im Stadtteil (Top 3 neben Deutsch). Stichtag: 31.12.2020

Zur Sprachschätzung:

Methodisch basiert die Sprachschätzung auf den ersten oder zweiten Staatsangehörigkeiten bzw. den Bezugsländern der Einwohner*innen Hannovers, woraus Rückschlüsse auf die gesprochene Alltagssprache gezogen werden. Unterstellt wird, dass Einwohner*innen mit deutscher Staatsangehörigkeit Deutsch als Sprache des alltäglichen Verkehrs verstehen und benutzen. Analog wird unterstellt, dass Einwohner*innen mit z. B. türkischer oder russischer Staatsangehörigkeit zusätzlich Türkisch oder Russisch als Sprache des alltäglichen Verkehrs verstehen und sprechen. Um Unwägbarkeiten zu berücksichtigen (u. a. Mehrsprachigkeit in Herkunftsnationen oder andere gesprochene Alltagssprachen als Verkehrssprachen der jeweiligen Nationen), werden Korrekturfaktoren verwendet. Folglich ist die Anzahl der Staatsangehörigkeiten nicht mit der geschätzten Anzahl der gesprochenen Sprache identisch. Die Ergebnisse der Sprachstatistik basieren daher auf einer qualifizierten Schätzung, die die derzeit bestmögliche Annäherung an die gewünschte Information bietet.

Welches sind die hauptsächlich gesprochenen Sprachen der Bevölkerung insgesamt (neben Deutsch) in der Landeshauptstadt Hannover?

Hannover weist – wie jede Großstadt – eine enorme Sprachenvielfalt auf. Neben Deutsch werden schätzungsweise mindestens 70 weitere Sprachen gesprochen. Die mit Abstand am häufigsten gesprochene Sprache (neben Deutsch) ist Türkisch. Türkisch ist für fast 24.000 Hannoveraner*innen eine Alltagssprache, gefolgt von Arabisch (über 22.000), Polnisch (fast 14.000) und Russisch (über 8.500). Quelle: Landeshauptstadt Hannover (2021): Strukturdaten der Stadtteile und Stadtbezirke 2021.

Welches sind die von der Altersgruppe 60 plus hauptsächlich gesprochenen Sprachen (neben Deutsch) in der Landeshauptstadt Hannover?

Die meistgesprochenen Alltagssprachen in der Altersgruppe 60 plus sind:

1. Türkisch: gesprochen von geschätzt 4.370 Personen
2. Polnisch: gesprochen von geschätzt 2.910 Personen
3. Russisch: gesprochen von geschätzt 2.220 Personen

Die Stadtteilprofile zeigen: Jeder Stadtteil hat sein eigenes Sprachprofil und seine eigene Sprachenvielfalt.

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle

Näheres zur Methodik und Definition der Sprachvielfalt: Landeshauptstadt Hannover (2021): Strukturdaten der Stadtteile und Stadtbezirke 2021, S. 49 ff., Download: www.statistik-hannover.de unter „Strukturdaten der Stadtteile und Stadtbezirke“

Kennziffer 7

Altersarmut

Was wird dargestellt?

Anteil der Beziehenden von Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Leistungen nach dem SGB II, SGB XII und AsylbLG) an der Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und älter im Stadtteil. Zum Vergleich: stadtweite Altersarmutsquote. Stichtag: 31.12.2020

Wer gilt als arm?

Als Armutsindikator wird die Transferleistungsquote herangezogen, auch in Ermangelung alternativer, kleinräumiger Einkommensdaten. Die Transferleistungsquote umfasst den Anteil der Empfänger*innen von Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts an der Bevölkerung 60 plus insgesamt. Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts umfassen: Beziehende von Leistungen nach dem SGB II, SGB XII und AsylbLG. In der Altersgruppe 60 plus handelt es sich überwiegend um Beziehende von Grundsicherungsleistungen im Alter (SGB XII).

Verdeckt arm:

Die Transferleistungsquote unterschätzt das Ausmaß der Armut: Es gibt neben Transferleistungsbeziehenden weitere Senior*innen, die sich finanziell erheblich einschränken müssen, weil sie nur kleine (Hinterbliebenen-)Renten und/oder kein Vermögen oder kaum/keine anderen Einkünfte haben. Es muss von einer erheblichen Dunkelziffer, insbesondere bei Altersarmut, ausgegangen werden: Wenn Menschen trotz Rechtsanspruchs Transferleistungen nicht in Anspruch nehmen, beispielsweise aus Scham, Überforderung oder Fehlinformiertheit, werden sie nicht als „arm“ gezählt. Verdeckt Arme treten statistisch nicht in Erscheinung, wenn sie keine der o. g. Transferleistungen beziehen, sind aber (mindestens gleichermaßen) armutsbetroffen (siehe auch Expertise zur Altersarmut).

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle und Statistiken der Bundesagentur für Arbeit

Näheres zur Methodik in: Landeshauptstadt Hannover (2020). Armutsmonitoring der Landeshauptstadt Hannover 2020, S. 1 ff., Download: www.sozialbericht-hannover.de, unter „Armutsmonitoring“; Siehe auch: Expertise zur Altersarmut, ihren Ursachen und kommunalen Präventionsstrategien von Dr. Silke Mardorf, Koordinationsstelle Sozialplanung, Stadt Hannover

Wie hoch ist die Altersarmut im Stadtteil in der Altersgruppe der 60-Jährigen und Älteren in der Landeshauptstadt Hannover?

10,3 Prozent der 60-Jährigen und Älteren in Hannover (13.801 Personen) leben von Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts. In der Stadt Hannover übersteigt die Transferleistungsquote der Männer 60 plus (11,5 Prozent) die der Frauen 60 plus (9,4 Prozent). Erklärungsansatz: Frauen profitieren infolge höherer Lebenserwartung häufiger von weiteren Einkommen, zum Beispiel von Witwenrenten. Auch verdeckte Armut kann häufiger eine Rolle spielen. Armutsgefährdungs- statt Transferleistungsquoten zeigen, dass Frauen üblicherweise deutlich häufiger von Altersarmut betroffen sind.

Ältere mit deutscher Staatsangehörigkeit beziehen deutlich seltener (7,1 Prozent) Transferleistungen, als Ältere mit ausländischer Staatsangehörigkeit (35,2 Prozent). Allerdings ist die Anzahl deutscher Senior*innen mit Transferleistungsbezug deutlich höher (rund 8.400), als die Anzahl ausländischer armutsbetroffener Senior*innen (rund 5.400). Aufgrund teils sehr kleiner Fallzahlen in den Stadtteilen musste auf eine „Armutsquote nach Migrationshintergrund“ aus Gründen des Datenschutzes verzichtet werden.

Stadtteilspanne:

Der Stadtteil mit dem höchsten Anteil Transferleistungsbeziehender unter den Senior*innen ist Vahrenheide (28,8 Prozent). Zu den Stadtteilen mit den niedrigsten Anteilen (rund 3 Prozent und weniger) von Transferleistungsbeziehenden in der Altersgruppe 60 plus zählen Waldhausen, Waldheim, Isernhagen-Süd, Zoo, Wülferode, Seelhorst, Lahe und Kirchrode. Für diese Stadtteile werden in einigen Fällen geklammerte Werte angegeben. Hierbei handelt es sich um ganzzahlig gerundete Näherungswerte aus Gründen des Sozialdatenschutzes.

Kennziffer 8

Senior*innenhaushalte

Was wird dargestellt?

Anteil der Alleinlebenden, der Paare und der sonstigen Haushalte an den Senior*innenhaushalten im Stadtteil. Zum Vergleich: Stadtweite Anteile der o. g. Haushaltstypen an den Senior*innenhaushalten insgesamt. Stichtag: 31.12.2020

Wie leben Senior*innen (in ihren Haushalten, außerhalb von stationären Einrichtungen) in der Landeshauptstadt Hannover zusammen?

In 77.082 der 296.694 Haushalte in Hannover leben ausschließlich Personen im Alter von 60 Jahren und älter.

Davon sind:

- 51.067 (66,3 Prozent) Alleinlebende
- 25.122 (32,6 Prozent) Paare
- 893 (1,2 Prozent) Sonstige (z. B. (Mehrgenerationen-) Familien oder Wohngemeinschaften)

*Hinweis: Die Angaben zu den Haushalten berücksichtigen nicht die Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen.*

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle

Kennziffer 9

Alleinlebende

Was wird dargestellt?

Anteil der Alleinlebenden an den jungen Alten (60 - 74 Jahre), mittleren Alten (75 - 84 Jahre) und Hochaltrigen (85 plus Jahre) im Stadtteil. Stichtag: 31.12.2020

Wie häufig leben Senior*innen (junge Alte, mittlere Alte und Hochaltrige) in der Landeshauptstadt Hannover alleine?

Unter den 51.067 (100,0 Prozent) alleinlebenden Senior*innen in Hannover sind:

- 28.843 (56,5 Prozent) junge Alte (60 - 74 Jahre)
- 15.299 (30,0 Prozent) mittlere Alte (75 - 84 Jahre) und
- 6.925 (13,6 Prozent) Hochaltrige (85 plus Jahre)

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle

Bezogen auf die jeweiligen Altersgruppen, sind stadtweit alleinlebend

- 28.843 (36,2 Prozent) der jungen Alten (60 - 74 Jahre)
- 15.299 (39,4 Prozent) der mittleren Alten (75 - 84 Jahre)
- 6.925 (44,7 Prozent) der Hochaltrigen (85 plus Jahre)

*Hinweis: Die Angaben zu den Alleinlebenden berücksichtigen ausschließlich die Bevölkerung in privaten Haushalten und nicht die Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen.*

Im gesamtstädtischen Durchschnitt gilt: Je älter Senior*innen sind, desto häufiger leben sie alleine. Innerhalb der Stadtteile kann es dabei große Unterschiede geben, insbesondere, wenn dort zahlreiche Pflegeeinrichtungen sind (wie zum Beispiel im Heideviertel) oder es in dem Stadtteil viele „junge Alte“ gibt (wie zum Beispiel im Stadtteil Mitte). Insbesondere hochaltrige Frauen leben deutlich häufiger alleine, als hochaltrige Männer (siehe Kennziffer 12).

Kennziffer 10

Hochaltrige Männer und Frauen

Wie viele hochaltrige Männer und Frauen leben in der Landeshauptstadt Hannover?

In der Stadt Hannover leben 15.494 Menschen im Alter von 85 Jahren und älter, darunter 10.537 Frauen (68 Prozent der Hochaltrigen) und 4.957 Männer. Für die Stadtteilprofile wird hier die absolute Anzahl gewählt, damit die

Leser*innen eine Eckzahl zur Größenordnung erhalten. Daher entfällt das gesamtstädtische Vergleichsdatum, anders als bei der „Hochaltrigkeitsdichte“ (Kennziffer 11).

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle

Kennziffer 11

Hochaltrigkeitsdichte

Was wird dargestellt?

Anteil der Hochaltrigen auf 1.000 Einwohner*innen im Mittel der Jahre 2018 - 2020.

Wie hoch ist der Anteil Hochaltriger in der Landeshauptstadt Hannover?

Auf 1.000 Einwohner*innen kommen in der Landeshauptstadt Hannover 27,6 hochaltrige Menschen im Alter von 85 Jahren und älter.

Stadtteilspanne:

In den Stadtteilen gibt es bei der Hochaltrigkeitsdichte eine Spanne von 83,4 im Heideviertel bis 9,8 in Lahe.

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle

Kennziffer 12

Alleinlebende hochaltrige Männer und Frauen

Was wird dargestellt?

Anteil der Alleinlebenden an den 85-jährigen Männern und Frauen im Stadtteil. Zum Vergleich: Stadtweiter Anteil Alleinlebender an den hochaltrigen Männern und Frauen. Stichtag: 31.12.2020

Wie häufig sind hochaltrige Männer und Frauen in der Landeshauptstadt Hannover alleinlebend?

Stadtweit sind 51,4 Prozent der hochaltrigen Frauen und 30,3 Prozent der hochaltrigen Männer alleinlebend.

Stadtteilspanne:

Die Stadtteile mit den höchsten und niedrigsten Anteilen alleinlebender, hochaltriger Männer sind Hainholz (48,6 Prozent) und Wülferode (0,0 Prozent).

Die Stadtteile mit den höchsten und niedrigsten Anteilen alleinlebender, hochaltriger Frauen sind ebenfalls Hainholz (79,5 Prozent) und Heideviertel (26,3 Prozent).

Quelle: Landeshauptstadt Hannover: Statistikstelle

Pflegebedürftigkeit in der Landeshauptstadt Hannover

Warum gibt es hierzu keine Stadtteil-Kennziffer?

Das Landesamt für Statistik in Niedersachsen veröffentlicht alle zwei Jahre Informationen über die Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen, allerdings nur für die Stadt Hannover insgesamt, nicht auf Ebene der Stadtteile. Stichtag der letzten Pflegestatistik war der 31.12.2019.

Wie viele Pflegebedürftige leben in der Landeshauptstadt Hannover?

Am 31.12.2019 waren 27.042 Menschen im Stadtgebiet Hannover pflegebedürftig, hatten also mindestens einen Pflegegrad 1 als Ergebnis einer Pflegebegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Fünf Prozent (Pflegequote) der hannoverschen Bevölkerung sind pflegebedürftig, Tendenz steigend. 81,5 Prozent der Pflegebedürftigen sind im Alter von 60 Jahren und älter.

Wie sind die Unterschiede zwischen Männern und Frauen?

63 Prozent der Pflegebedürftigen sind Frauen (fast 17.000) und 37 Prozent der Pflegebedürftigen sind Männer (rund 10.100). Die Pflegequote unter Frauen liegt bei 6,1 Prozent, die unter Männern bei 3,8 Prozent. Bis zum 75. Lebensjahr sind Anzahl und Anteil der Pflegebedürftigen etwa ähnlich hoch. Ab dem 75. Lebensjahr ist die Pflegequote bei Frauen deutlich höher und ist eine Folge ihrer höheren Lebenserwartung. Anders ausgedrückt: Frauen erreichen häufiger als Männer ein Lebensalter, in dem das allgemeine Pflegerisiko steigt: Ab dem 85. Lebensjahr sind 62 Prozent der Frauen und 46 Prozent der Männer pflegebedürftig. Die Anzahl pflegebedürftiger Frauen im Alter von 85 Jahren und älter ist dann fast dreimal so hoch (6.422), wie die der Männer (2.190).

Wie ist die Art der pflegerischen Versorgung?

Der Trend in Richtung pflegerischer Versorgung in den eigenen vier Wänden führt Ende 2019 dazu, dass über drei Viertel der hannoverschen Pflegebedürftigen zu Hause leben (rund 77 Prozent) und „nur“ 23 Prozent in einer stationären Pflegeeinrichtung.

Quelle: Landesamt für Statistik: Pflegestatistik 2019

Siehe auch: Landeshauptstadt Hannover:

Neues aus der Pflegestatistik. Sonderauswertung für die Stadt Hannover (Stand 31.12.2019).

Anzufragen bei: D3_Sozialplanung@hannover-stadt.de

4.3 Kennziffern im Überblick

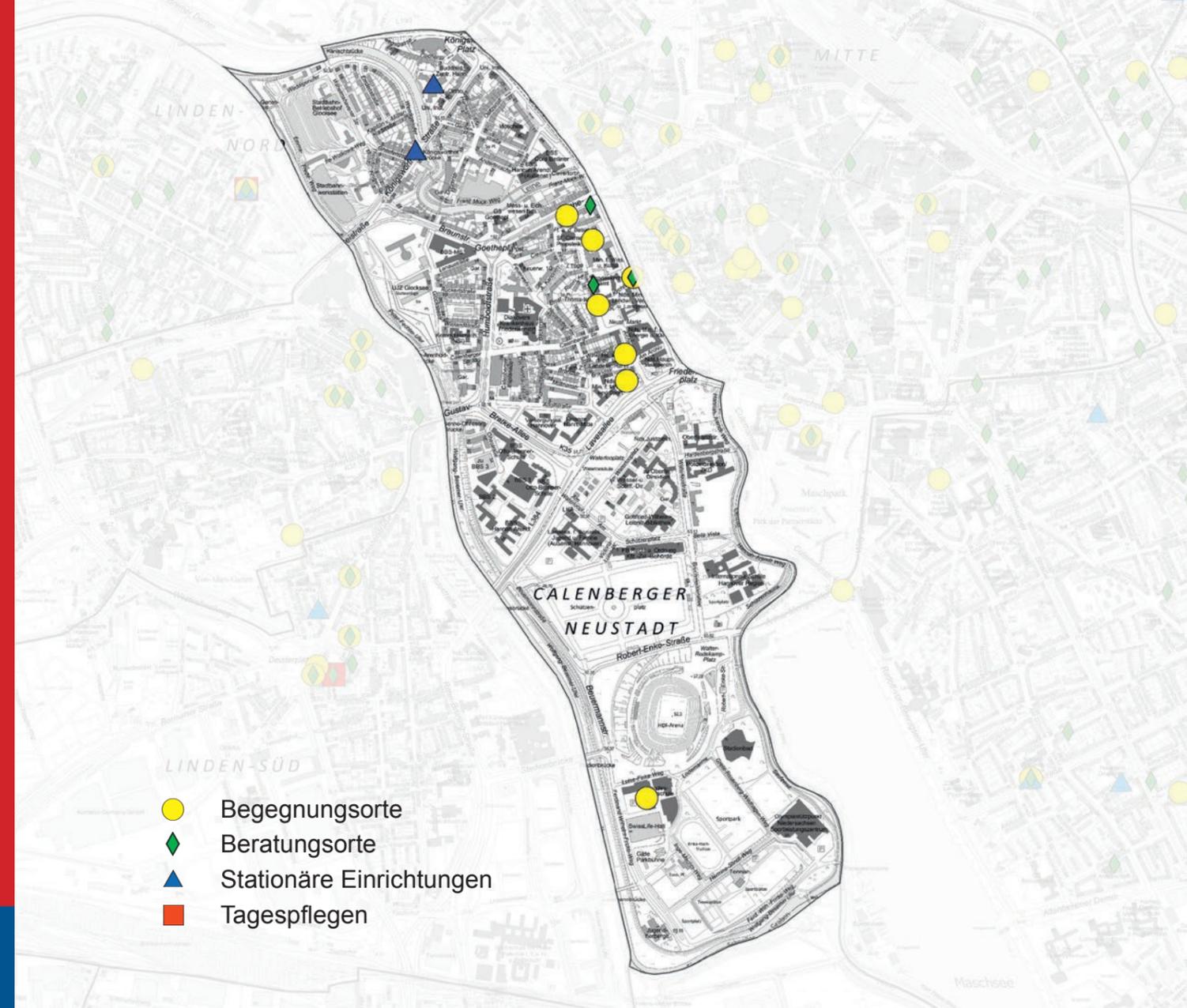
Die Stadtteilprofile gliedern sich entlang von zwölf Kennziffern und Fragestellungen, die fünf Themenfeldern zugeordnet sind. Datenquellen und Datenstand siehe bei den jeweiligen Kennziffern im Gesamtstädtischen Senior*innenprofil (Kapitel 4.2).

5 Themen	12 Fragestellungen	12 Kennziffern
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung	Wie viele Einwohner*innen hat der Stadtteil und wie hoch ist der Senior*innenanteil, auch im Vergleich zum städtischen Durchschnitt?	1 Anzahl der Bewohner*innen im Stadtteil insgesamt, darunter unter 60-Jährige, junge Alte (60 - 74 Jahre), mittlere Alte (75 - 84 Jahre) und Hochaltrige (85 plus)
	Wie ist die Altersstruktur der Bevölkerung insgesamt und speziell in der Altersgruppe 60 plus?	2 Anteil der 60-Jährigen und Älteren im Stadtteil an der Bevölkerung insgesamt im Stadtteil. Zum Vergleich: stadtweiter Senior*innenteil an der Bevölkerung insgesamt
	Wie viele 60-Jährige und Ältere werden (voraussichtlich) im Jahr 2030 im Stadtteil leben?	3 Anzahl am 31.12.2020 und Vorausschätzung der Anzahl 60-Jähriger und Älterer im Stadtteil zum 31.12.2029. Vorausgeschätzte Entwicklung in diesem Zeitraum in Prozent
Internationalisierung	Wie international sind die 60-Jährigen und Älteren? Auch im Vergleich zum gesamtstädtischen Durchschnitt?	4 Anteil der Senior*innen mit Migrationsbiografie an der Altersgruppe der 60-Jährigen und Älteren im Stadtteil. Zum Vergleich: Stadtweiter Anteil in der Altersgruppe 60 plus
	Wie viele Eingebürgerte, (Spät-) Aussiedler*innen und Ausländer*innen sind in der Altersgruppe 60 plus?	5 Anzahl der 60-Jährigen und älteren Senior*innen mit Migrationsbiografie, speziell der Ausländer*innen und der Eingebürgerten und (Spät-)Aussiedler*innen. Anteil der jeweiligen Gruppen an den 60-Jährigen und Älteren im Stadtteil insgesamt
	Welches sind die hauptsächlich gesprochenen Sprachen (neben Deutsch)?	6 Geschätzte Anzahl gesprochener Alltagssprachen 60-Jähriger und Älterer im Stadtteil (Top 3 neben Deutsch)
Soziale Situation	Wie hoch ist die Altersarmut im Stadtteil in der Altersgruppe der 60-Jährigen und Älteren? Auch im Vergleich zum gesamtstädtischen Durchschnitt?	7 Anteil der Beziehenden von Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Leistungen nach dem SGB II, SGB XII und AsylbG) an der Bevölkerung im Alter von 60 Jahren und älter im Stadtteil. Zum Vergleich: stadtweite Altersarmutsquote
Zusammenleben	Wie leben Senior*innen (in ihren Haushalten außerhalb von stationären Einrichtungen) im Stadtteil zusammen? Auch im Vergleich zum gesamtstädtischen Durchschnitt?	8 Anteil der Alleinlebenden, der Paare und der sonstigen Haushalte an den Senior*innenhaushalten im Stadtteil. Zum Vergleich: Stadtweite Anteile der o. g. Haushaltstypen an den Senior*innenhaushalten insgesamt
	Wie häufig leben die jungen Alten (60 - 74 Jahre), mittleren Alten (75 - 84 Jahre) und Hochaltrigen (85 plus) im Stadtteil alleine?	9 Anteil der Alleinlebenden in Haushalten (ohne Bewohner*innen stationärer Einrichtungen) an den jungen Alten (60 - 74 Jahre), mittleren Alten (75 - 84 Jahre) und Hochaltrigen (85 plus) im Stadtteil
Hochaltrigkeit	Wie viele hochaltrige Männer und Frauen leben im Stadtteil?	10 Anzahl der 85-Jährigen und Älteren im Stadtteil insgesamt, darunter Anzahl der Männer und Frauen
	Wie hoch ist der Anteil Hochaltriger, auch im stadtweiten Vergleich?	11 Hochaltrigkeitsdichte: Anteil der Hochaltrigen auf 1.000 Einwohner*innen im Mittel der Jahre 2018 - 2020
	Wie häufig leben hochaltrige Männer und Frauen im Stadtteil allein? Auch im Vergleich zum gesamtstädtischen Durchschnitt?	12 Anteil der Alleinlebenden (ohne Bewohner*innen stationärer Einrichtungen) an den 85-jährigen Männern und Frauen im Stadtteil. Zum Vergleich: Stadtweiter Anteil Alleinlebender an den hochaltrigen Männern und Frauen

STADTBEZIRK

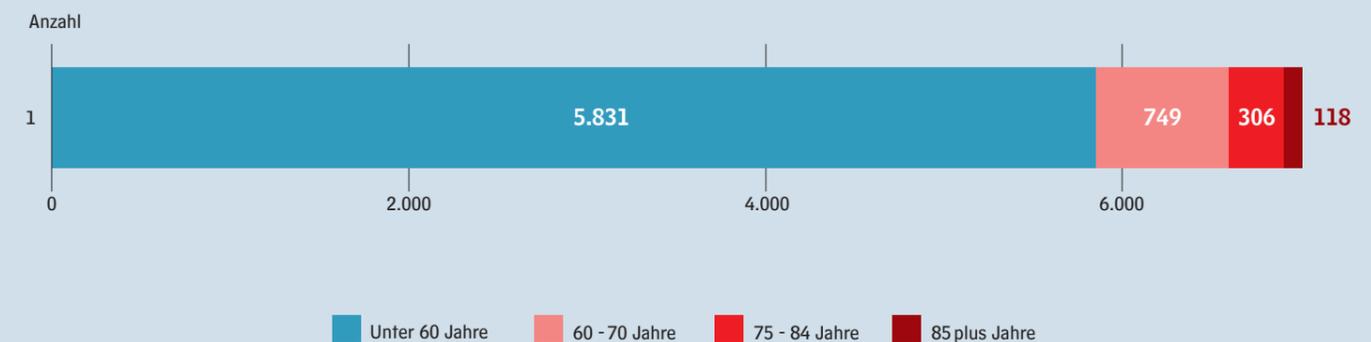
1

Stadtteilprofil Calenberger Neustadt



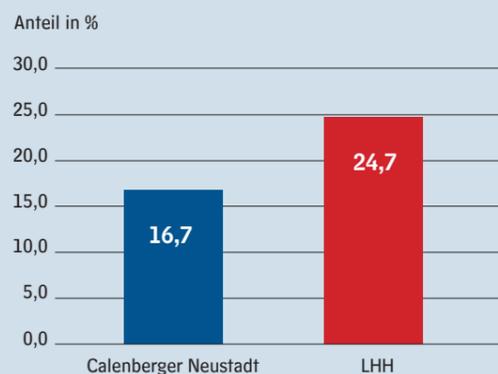
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 7.004 Einwohner*innen im Stadtteil Calenberger Neustadt
davon sind ... im Alter von ... Jahren

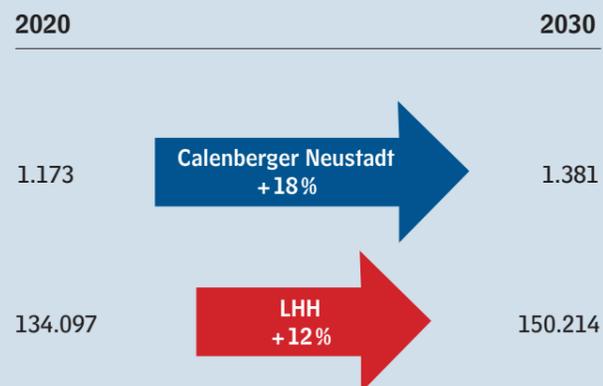


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

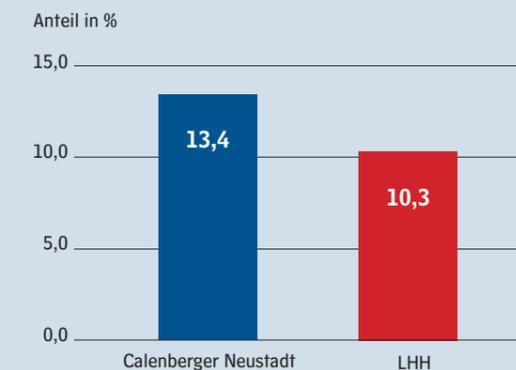


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



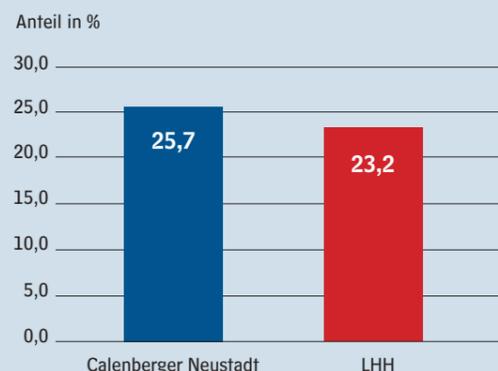
Soziale Situation

7 157 Transferleistungsbeziehende 60 plus

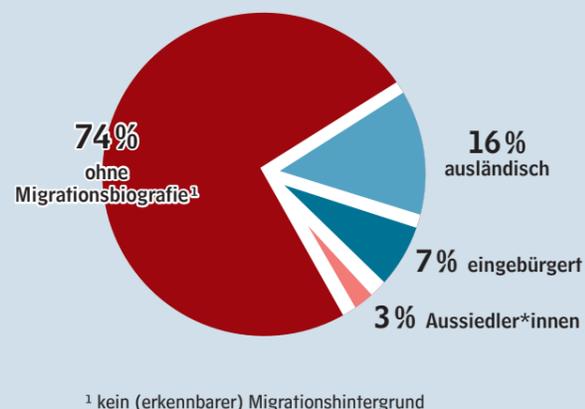


Internationalisierung

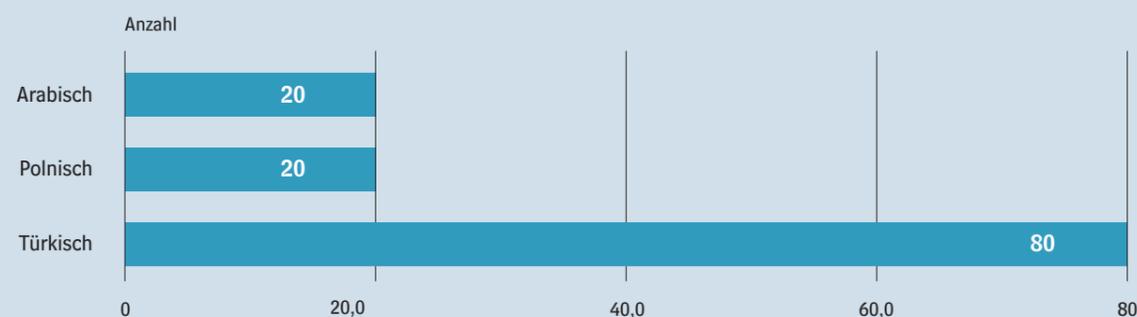
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

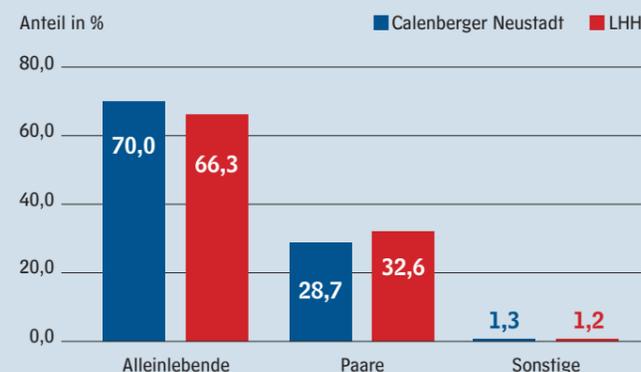


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

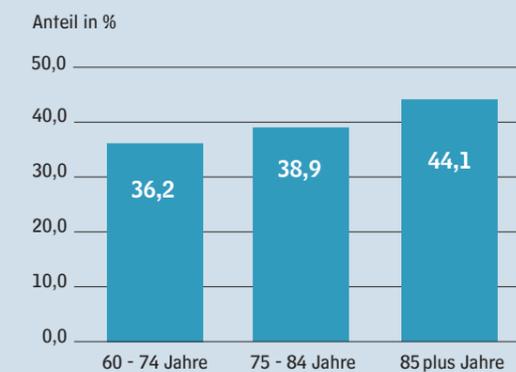


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

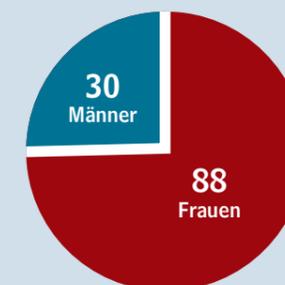


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

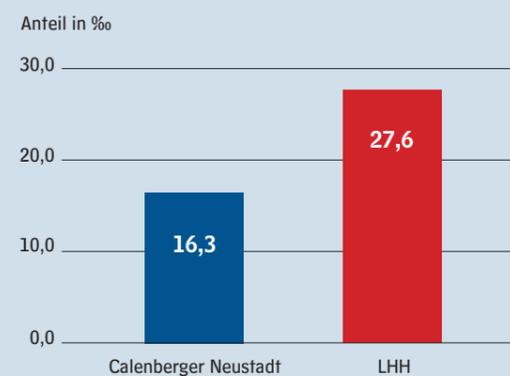


Hochaltrigkeit

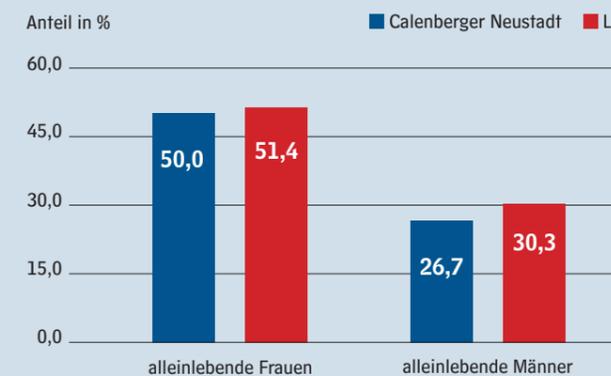
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (118 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



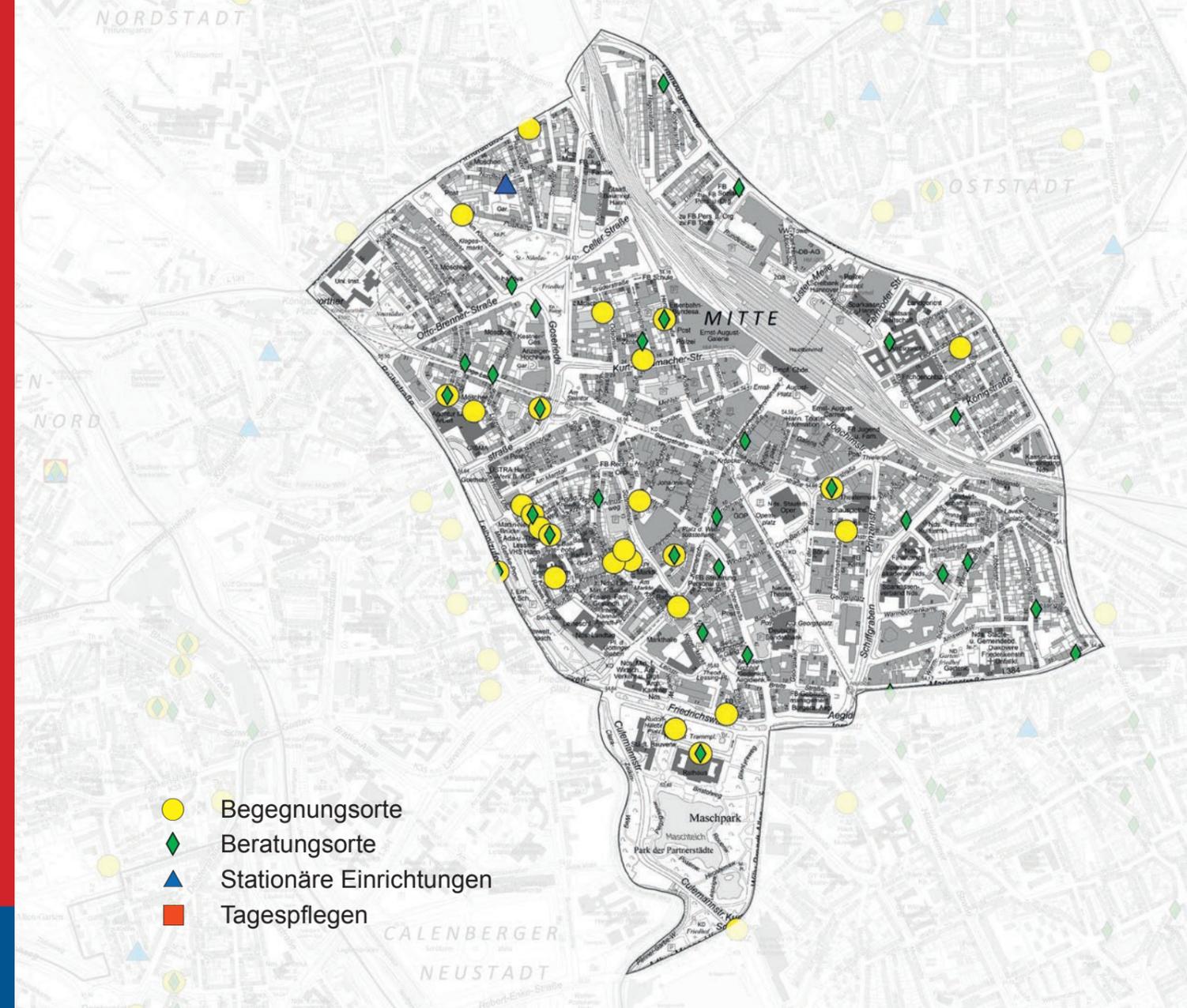
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

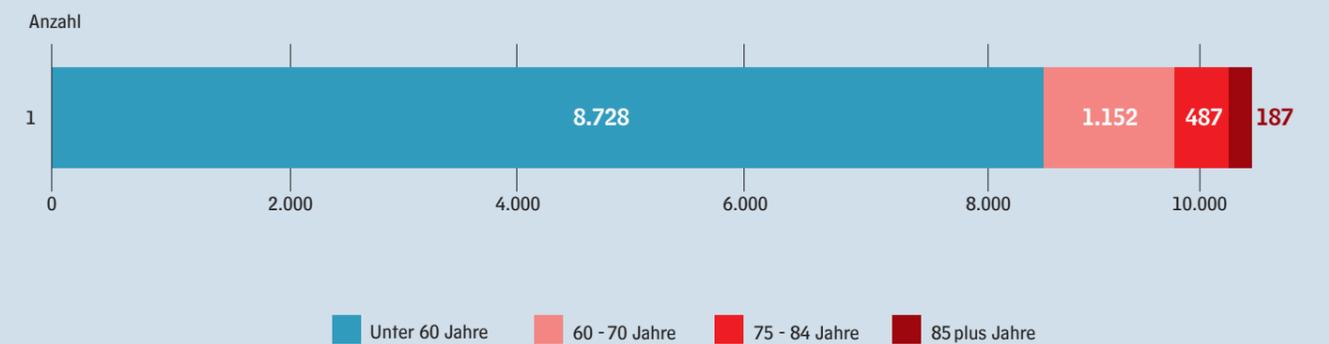
1

Stadtteilprofil Mitte



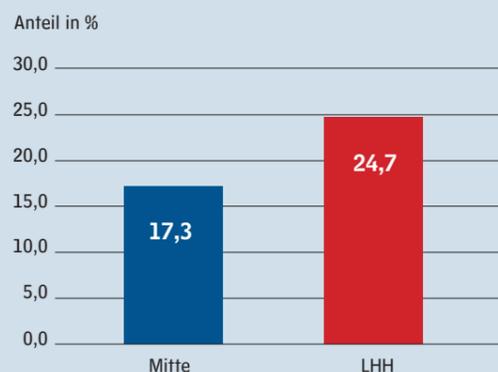
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 10.554 Einwohner*innen im Stadtteil Mitte
davon sind ... im Alter von ... Jahren

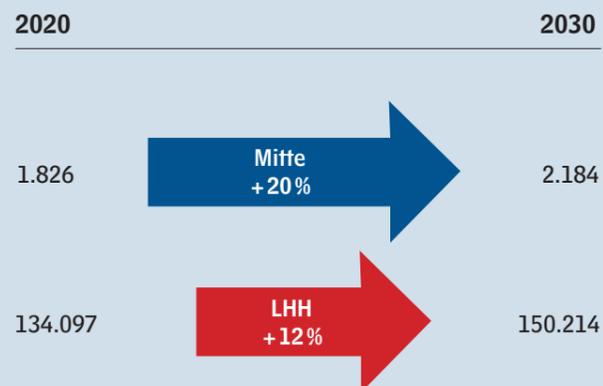


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt



3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



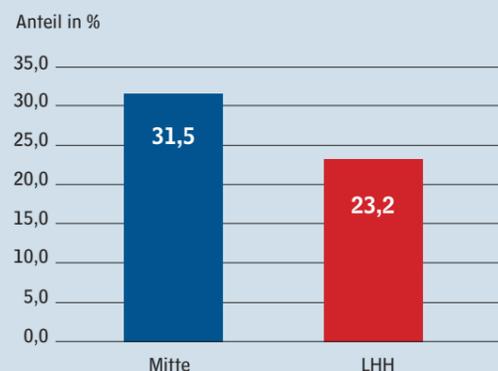
Soziale Situation

7 292 Transferleistungsbeziehende 60 plus

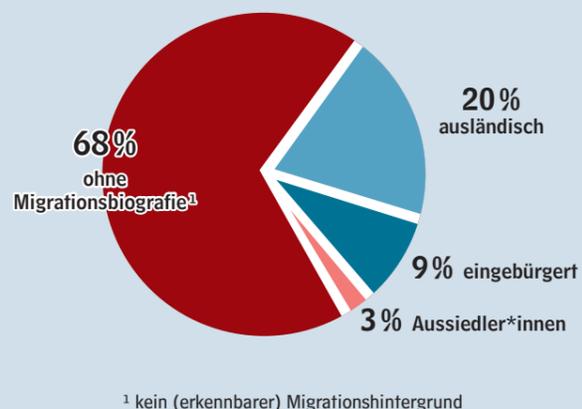


Internationalisierung

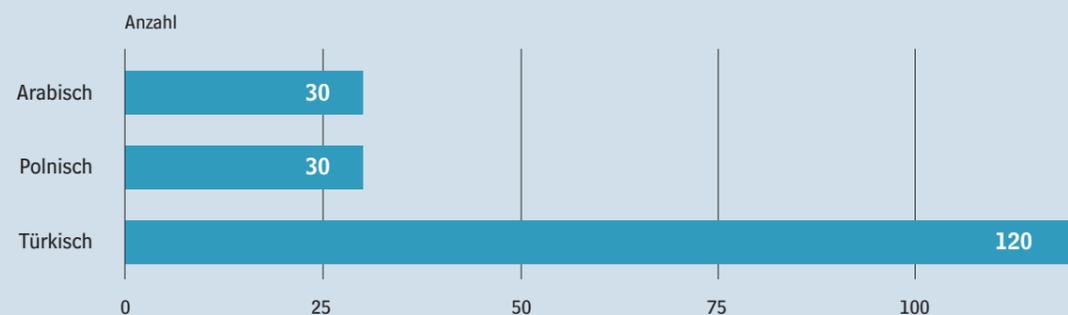
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

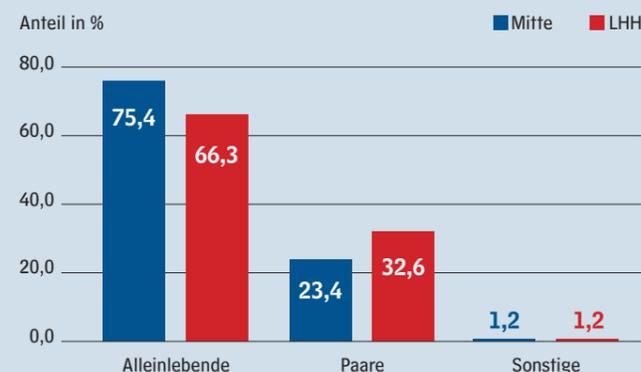


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

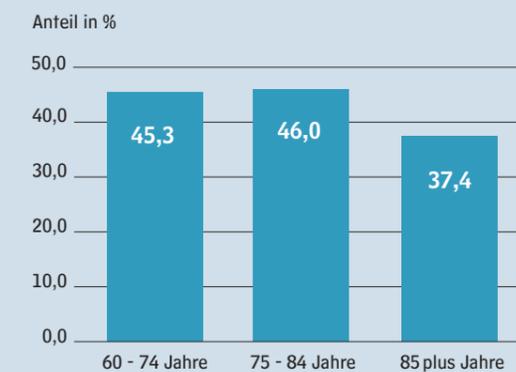


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

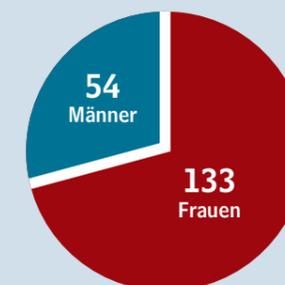


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

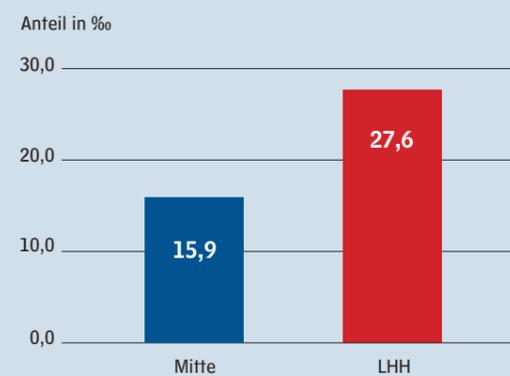


Hochaltrigkeit

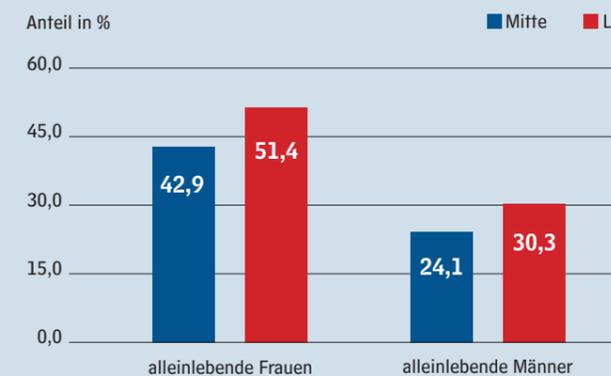
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (187 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

1

Stadtteilprofil Oststadt



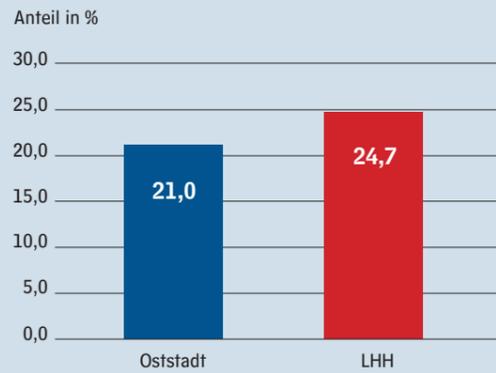
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 14.135 Einwohner*innen im Stadtteil Oststadt
davon sind ... im Alter von ... Jahren

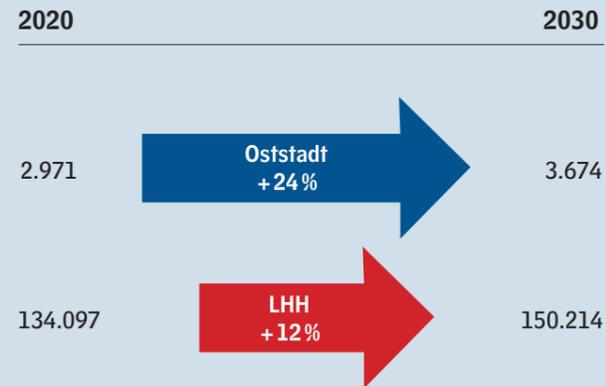


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

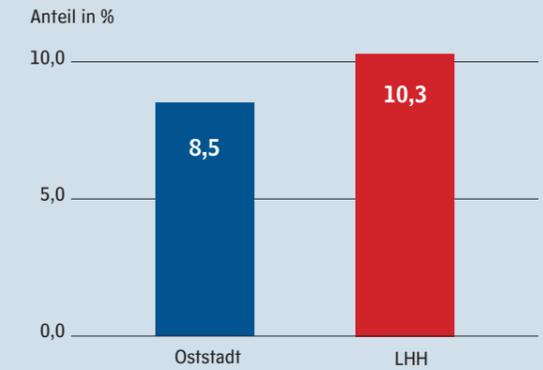


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



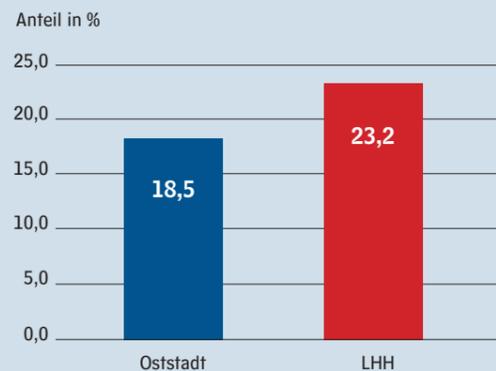
Soziale Situation

7 252 Transferleistungsbeziehende 60 plus

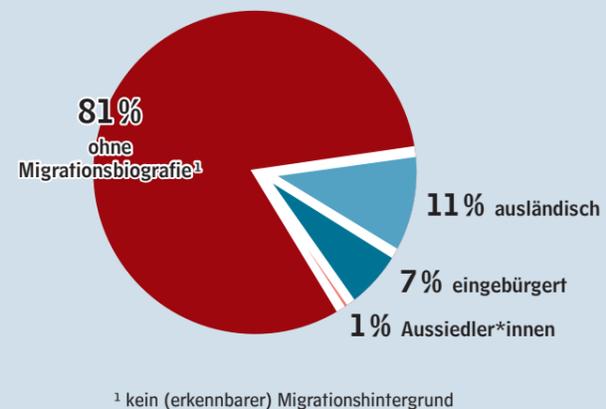


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie

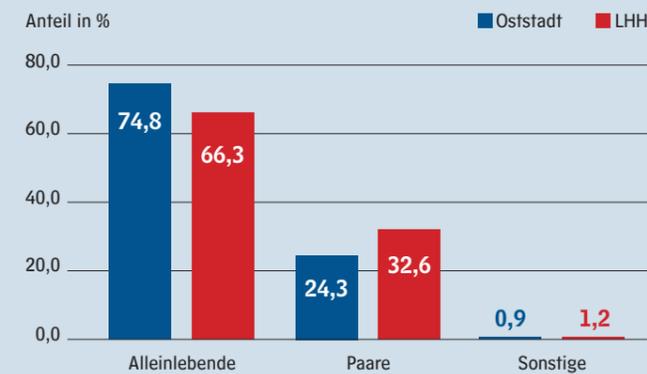


5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

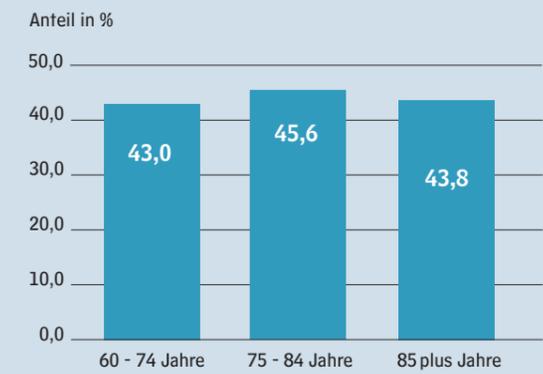


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte



9 Alleinlebende nach Altersgruppen

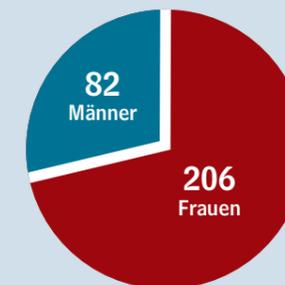


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

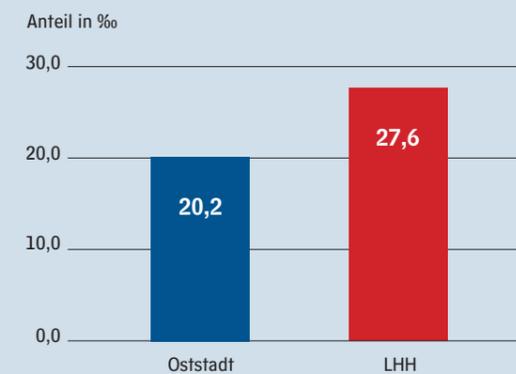


Hochaltrigkeit

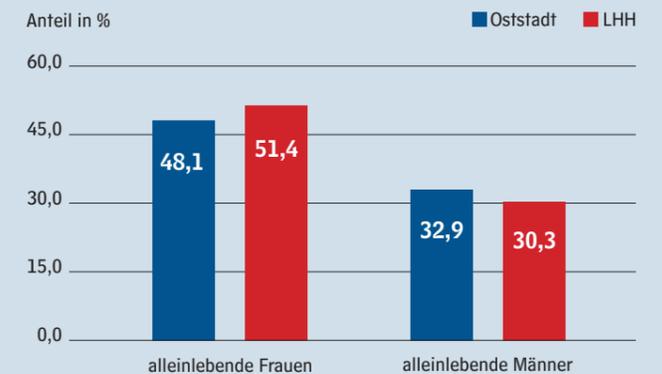
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (288 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



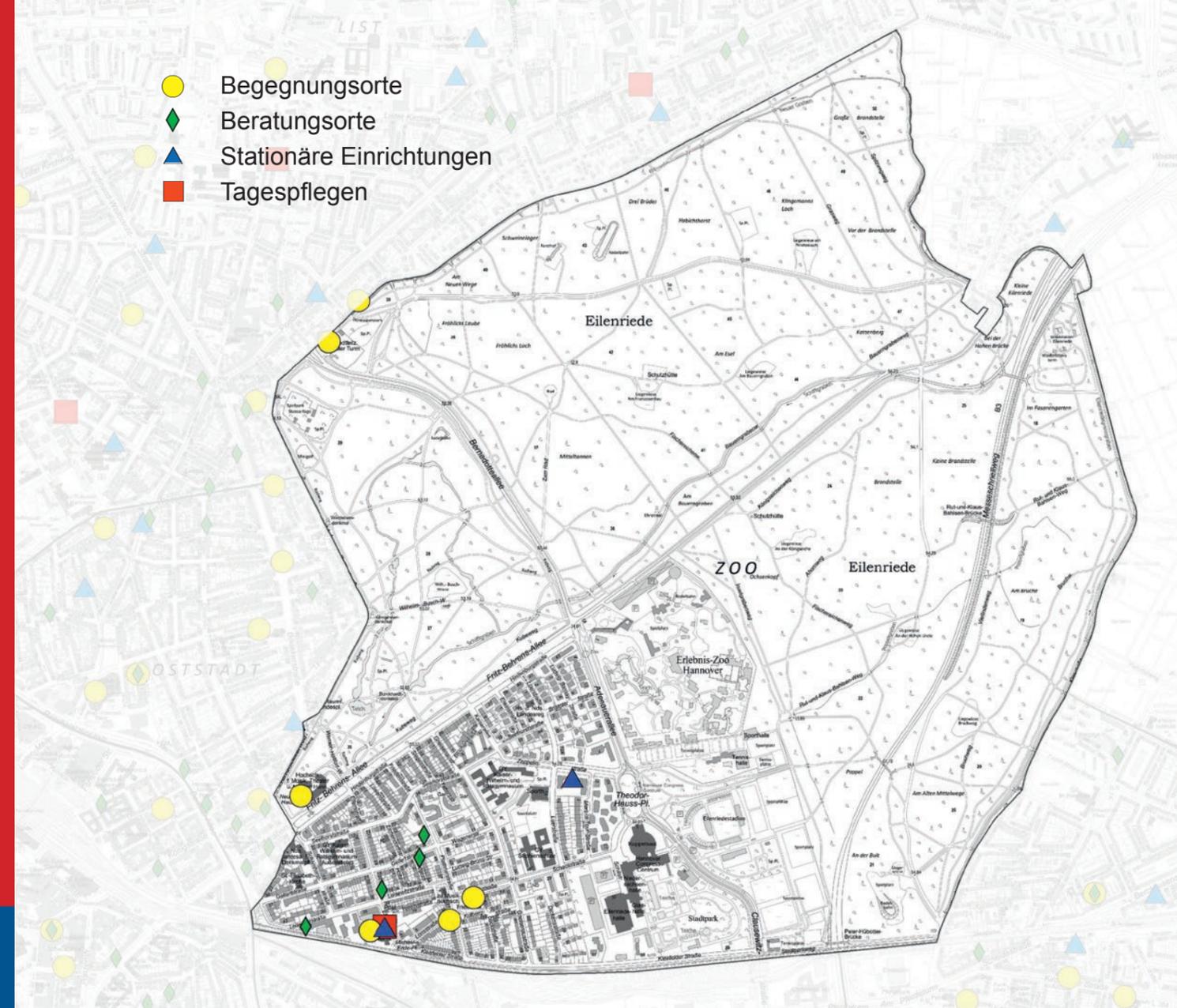
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

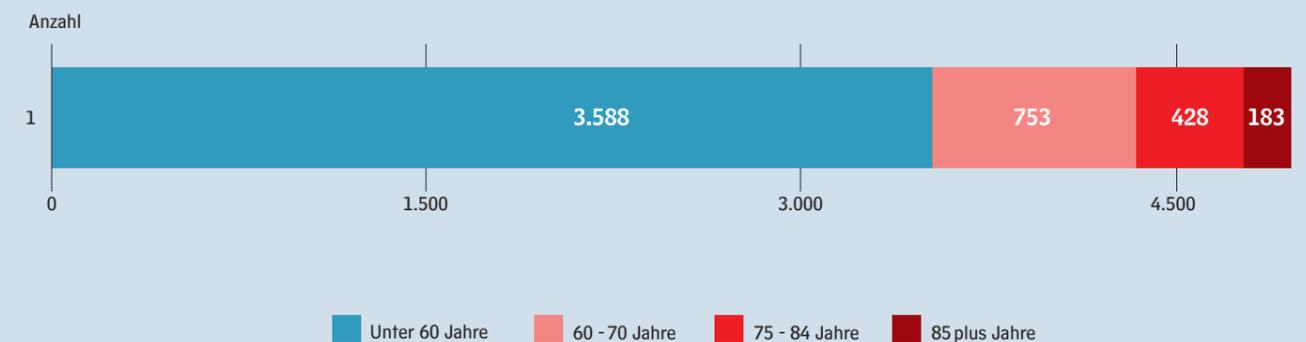
1

Stadtteilprofil Zoo



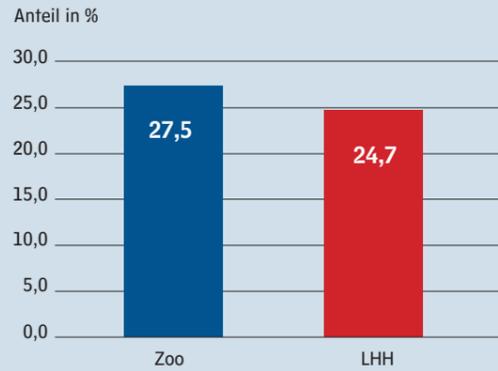
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 4.952 Einwohner*innen im Stadtteil Zoo
davon sind ... im Alter von ... Jahren

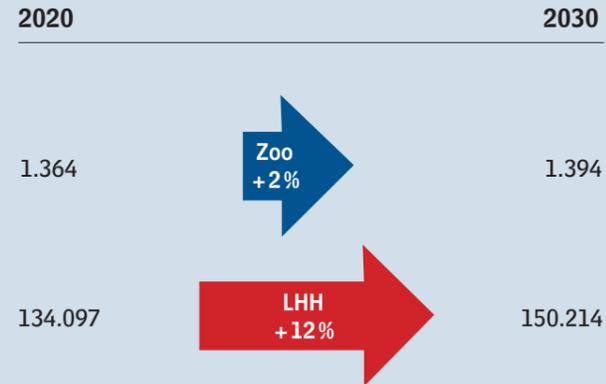


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

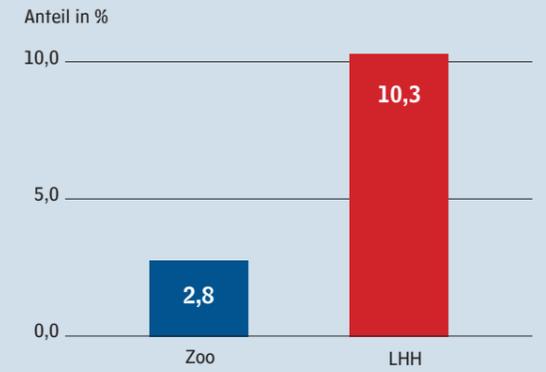


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



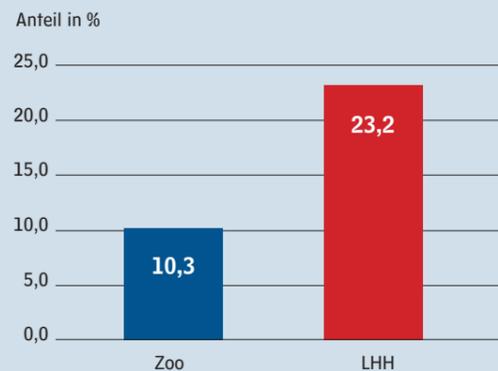
Soziale Situation

7 38 Transferleistungsbeziehende 60 plus

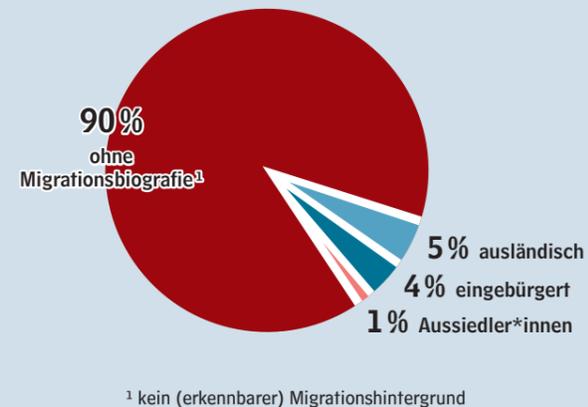


Internationalisierung

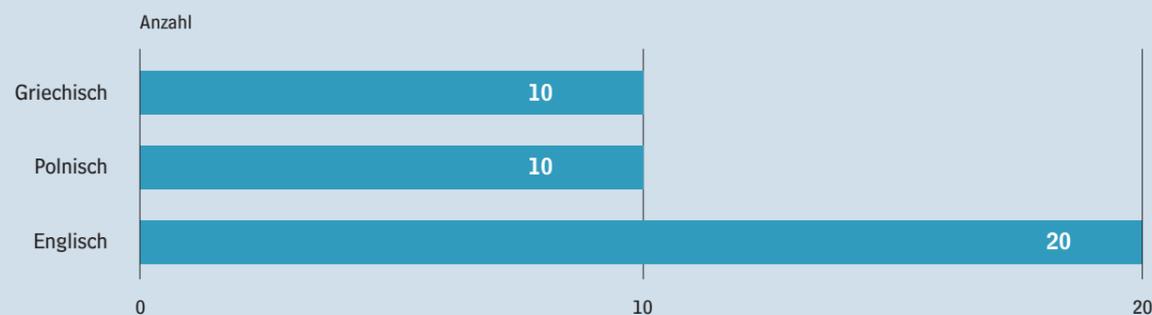
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

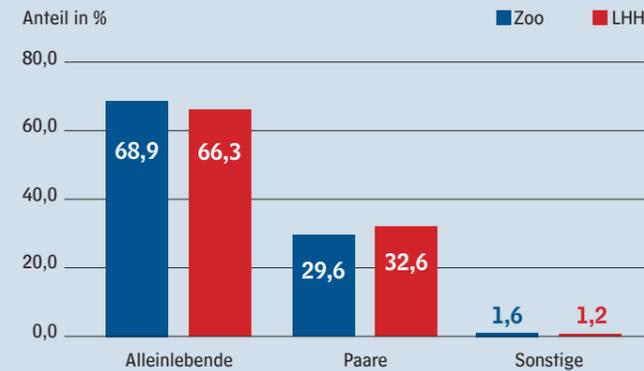


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

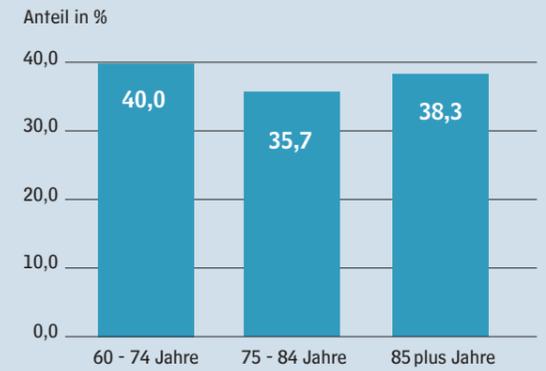


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

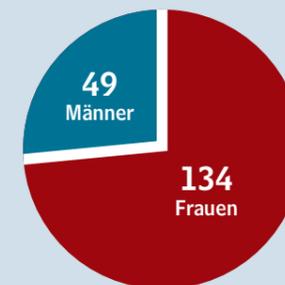


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

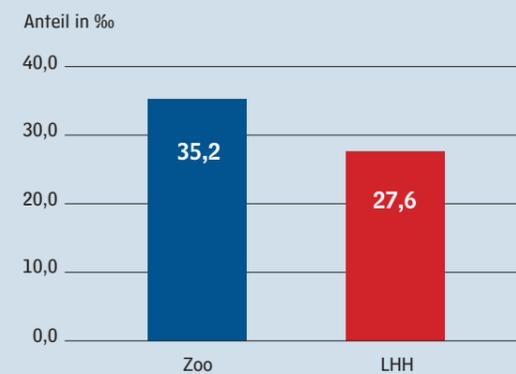


Hochaltrigkeit

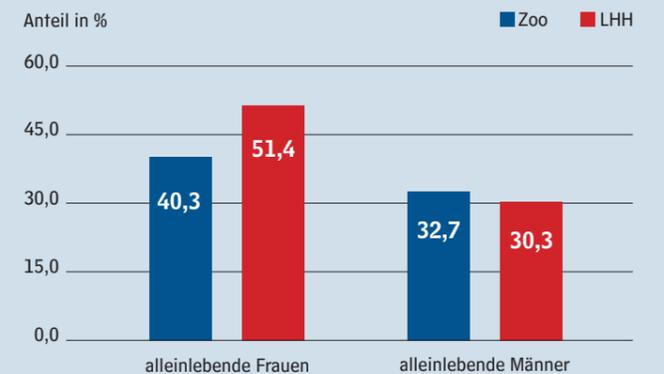
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (183 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

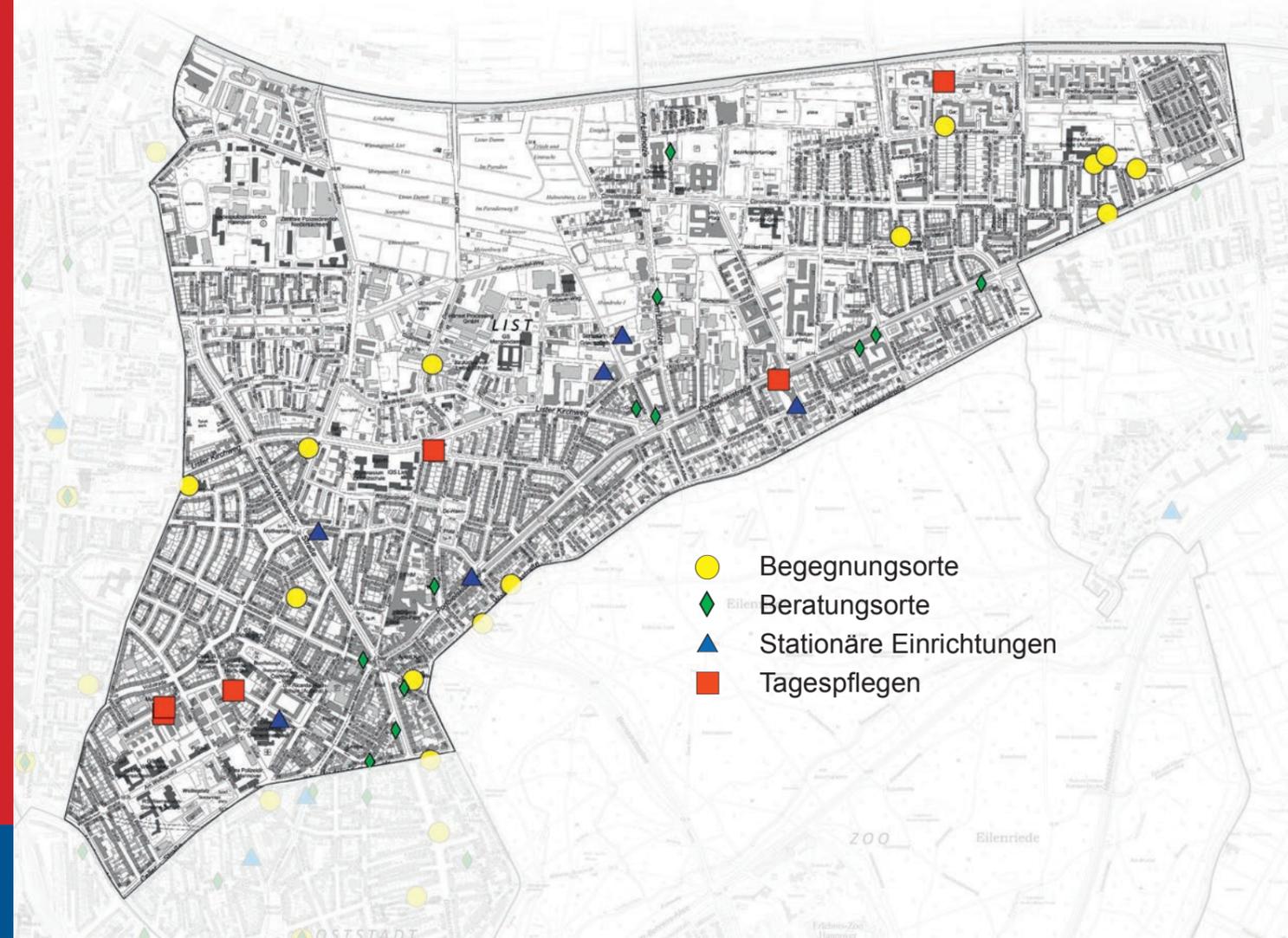


Vorschläge und Ideen

aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks für Senior*innen des Stadtbezirks 1 für die Stadtteile Calenberger Neustadt/Mitte/Oststadt/Zoo

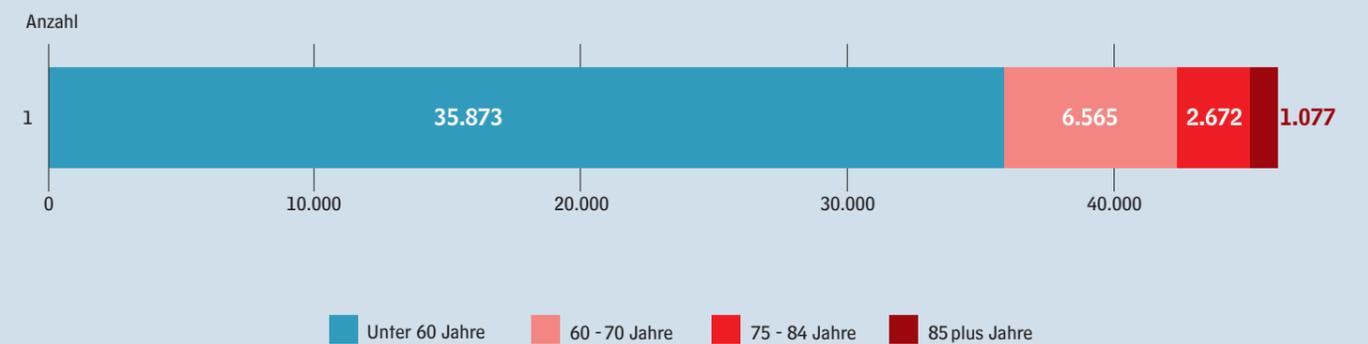
Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Bildung einer Arbeitsgruppe zum Thema Wohnen; Idee: Tauschbörse initiieren: Senior*innen, die in großen Wohnungen leben, könnten mit Familien tauschen • Mehr Wohnraumberatung anbieten bzw. bekannter machen • Mangel an barrierearmen bzw. barrierefreien Wohnmöglichkeiten entgegenwirken • Wohnangebote des Betreuten Wohnens nicht ausreichend (Mitte)
Quartiere stärken	<ul style="list-style-type: none"> • Nutzung einer App für „Vermittlungen“ und Austausch zwischen den Bewohner*innen 	
Teilhabe fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Ausflüge in Schrebergärten machen, die Gewächshäuser des Fachbereichs Umwelt und Stadtgrün besuchen – Besuche bei der „Offenen Pforte“ • Neue Angebote „Fremdsprachen für Senior*innen“ • Schaukasten auf dem Platz an der Basilika könnte für Hinweise zu Senior*innenangeboten mehr genutzt werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitäten und Angebote über gemeinschaftsstiftende Themen initiieren, z. B. Gärten damals und heute; Kochen/Backen; Handarbeiten/Werken; Musizieren; alte und neue Spiele • Erzählrunden initiieren und daraus Ideen entwickeln
Vernetzung ausbauen		<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung mit Wirtschaft, Unternehmen, weiteren Träger*innen, Teilnehmer*innenkreis des Netzwerks erweitern
Orte der Begegnung schaffen	<ul style="list-style-type: none"> • „Begegnungsstätte im Freien“, alternative Begegnungsstätten initiieren, Treffpunkte im öffentlichen Raum fördern • Begegnungsorte sind begrenzt – Kooperationen ausbauen, z. B. zur „Christengemeinschaft“ Ellernstraße 	<ul style="list-style-type: none"> • Am Ihmeufer auf den Grünflächen Begegnungsmöglichkeiten, z. B. durch einen zu errichtenden „Barfußparcours“, anbieten • Mehr Orte der Begegnung in der Calenberger Neustadt schaffen • Vereinsamung entgegenwirken (Oststadt) • Planung zum Gelände der Feuerwache Mitte: Ideen einer Begegnungsstätte einbringen
Unterstützende Angebote entwickeln	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Präventionsangebote zum Schutz vor Einbruch und Betrug 	
Mobilität fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Sanierungsbedürftige Gehwege und zugeparkte Straßen (Zoo)
Generationen verbinden		<ul style="list-style-type: none"> • Generationenverbindende Veranstaltungen im Rahmen der Quartiersnetzwerke
Pflegebedürftige im Blick behalten		<ul style="list-style-type: none"> • Mangel an Tagespflegeplätzen entgegenwirken (Mitte)

Stadtteilprofil List



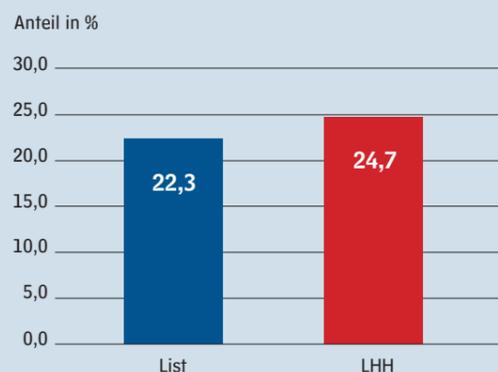
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 46.187 Einwohner*innen im Stadtteil List
davon sind ... im Alter von ... Jahren

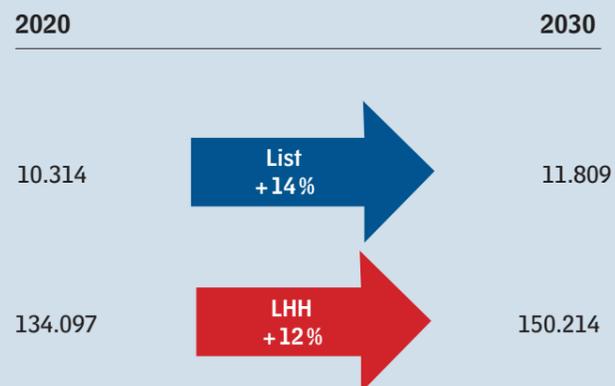


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt



3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



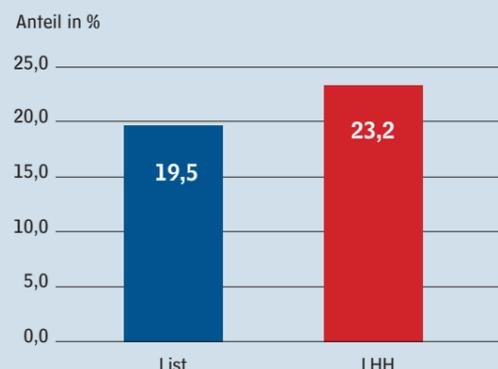
Soziale Situation

7 958 Transferleistungsbeziehende 60 plus

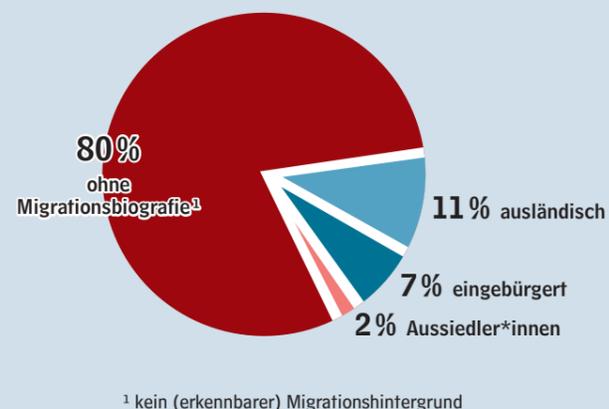


Internationalisierung

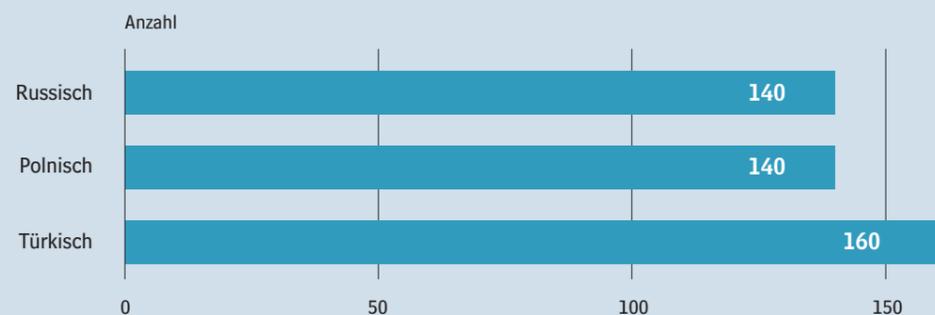
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

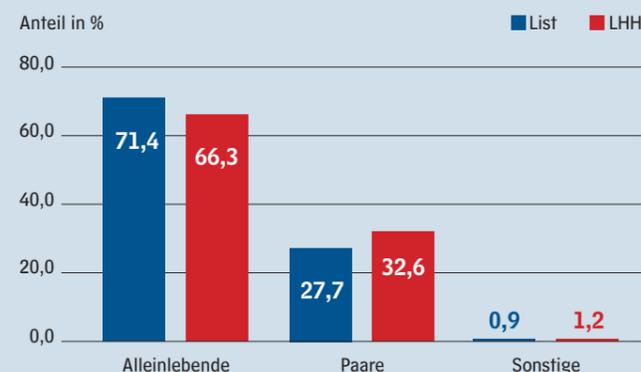


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

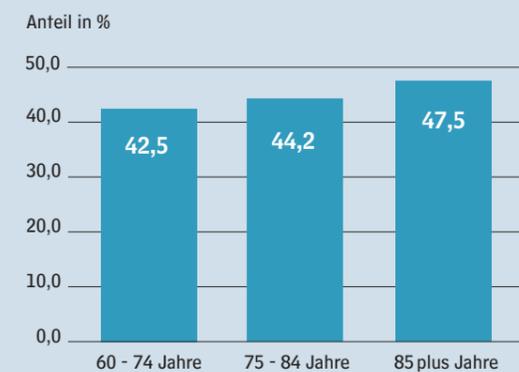


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

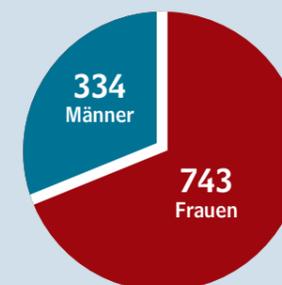


9 Alleinlebende nach Altersgruppen



Hochaltrigkeit

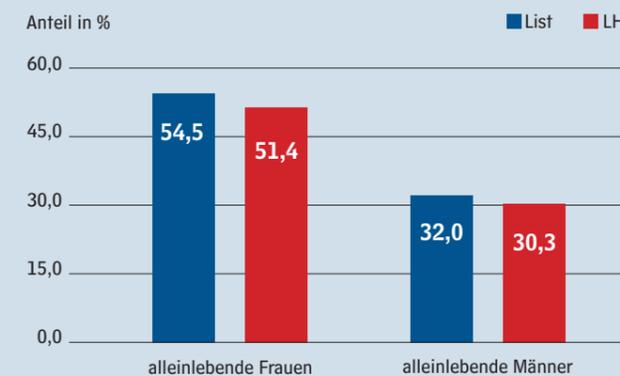
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (1.077 insgesamt)



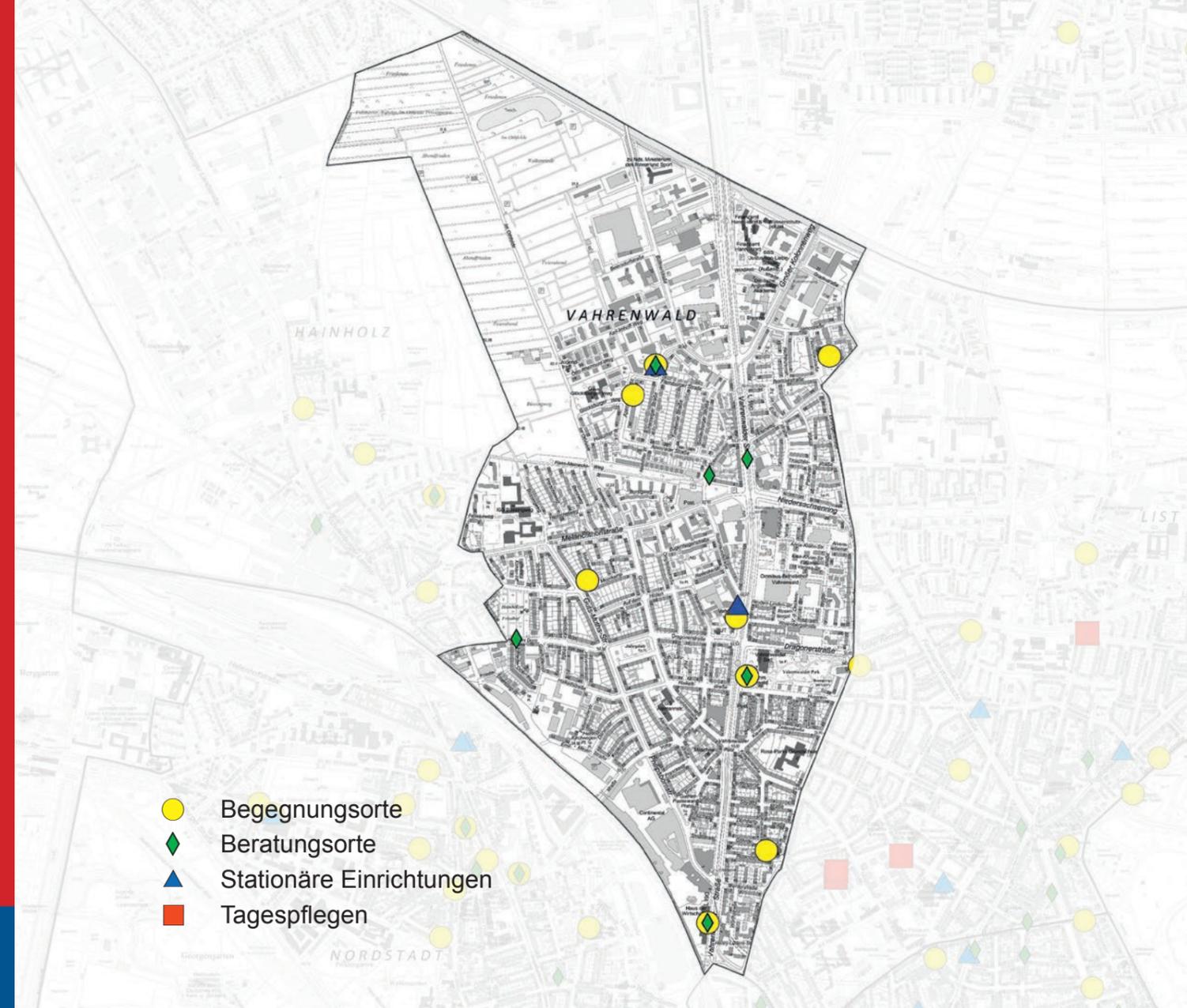
11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus

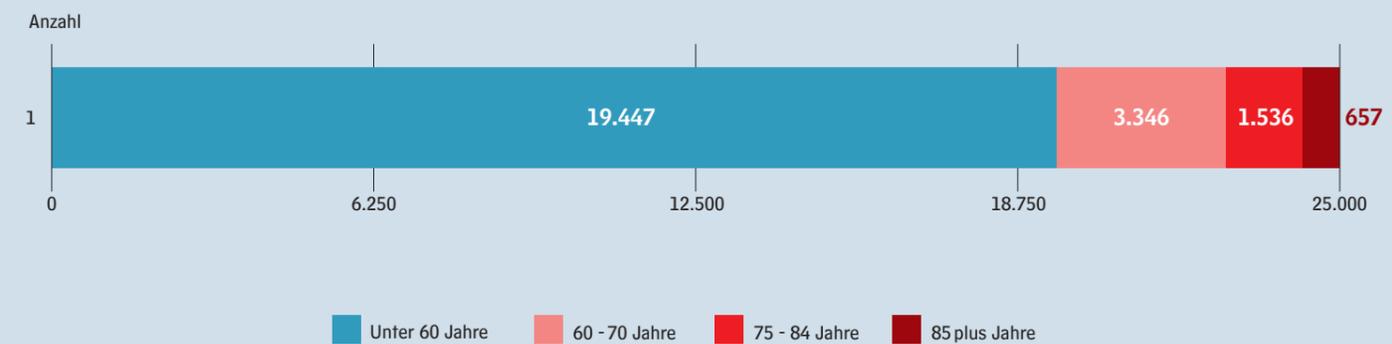


Stadtteilprofil Vahrenwald



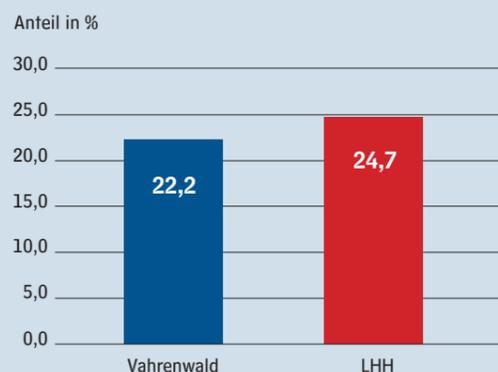
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 24.986 Einwohner*innen im Stadtteil Vahrenwald
davon sind ... im Alter von ... Jahren

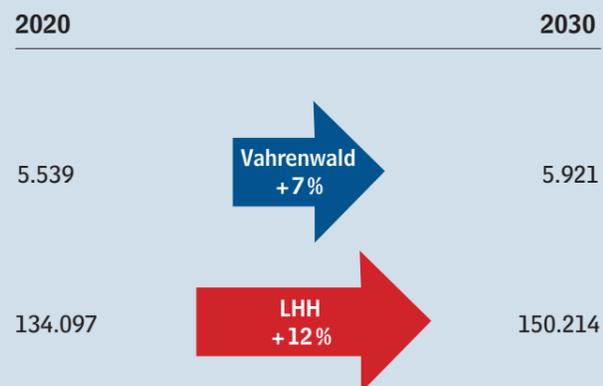


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

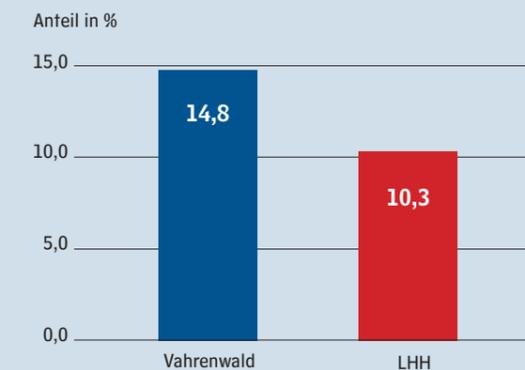


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



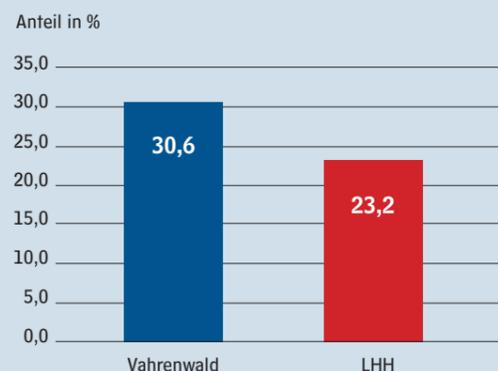
Soziale Situation

7 819 Transferleistungsbeziehende 60 plus

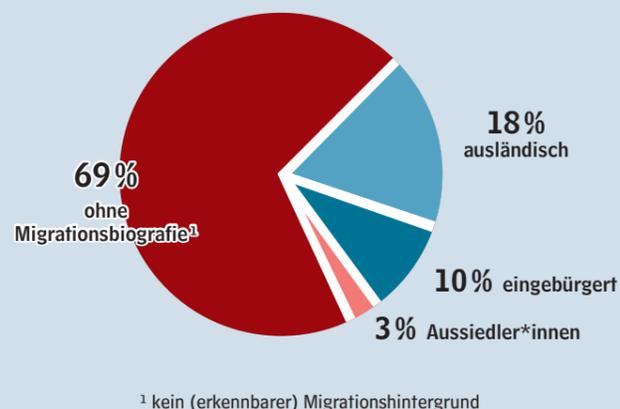


Internationalisierung

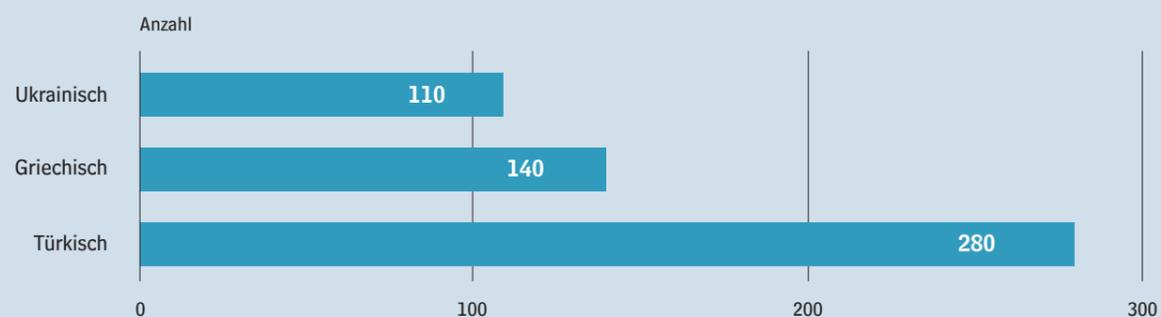
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

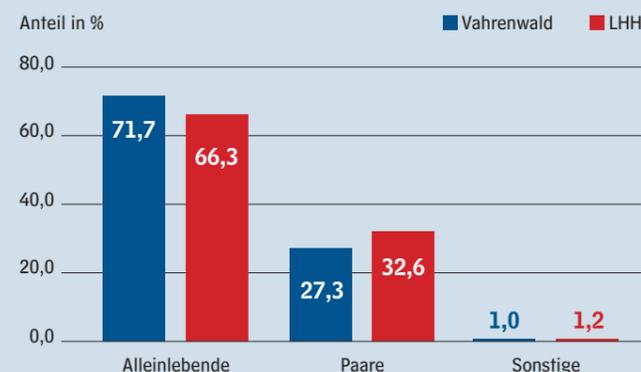


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

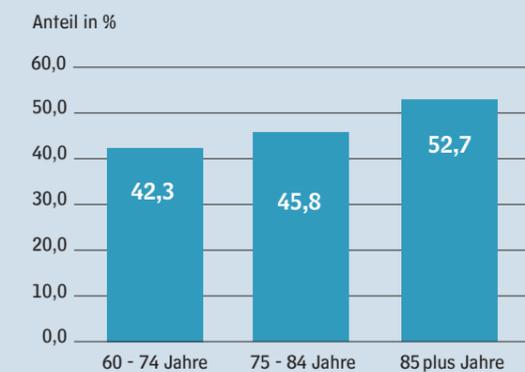


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

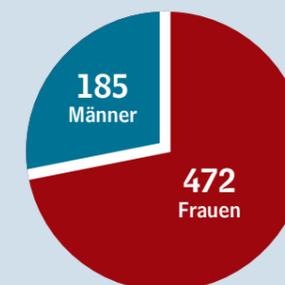


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

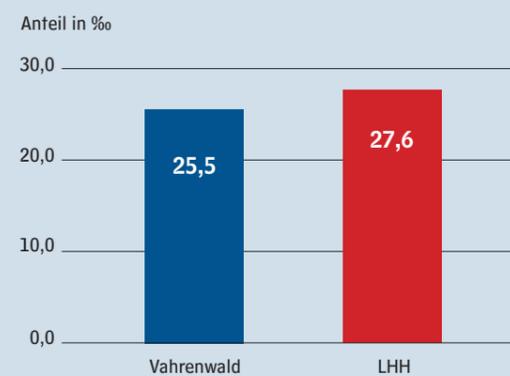


Hochaltrigkeit

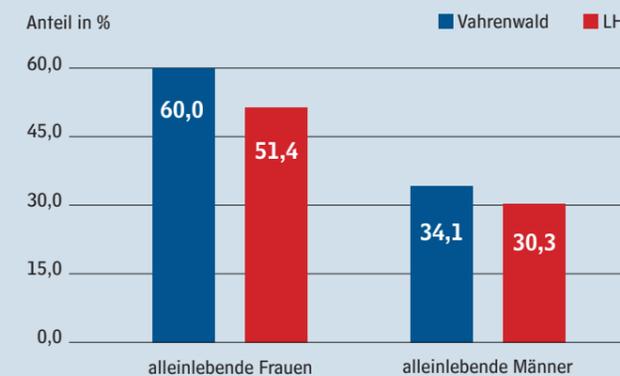
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (657 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

2

Vorschläge und Ideen

aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks
für Senior*innen des Stadtbezirks 2
für die Stadtteile Vahrenwald/List

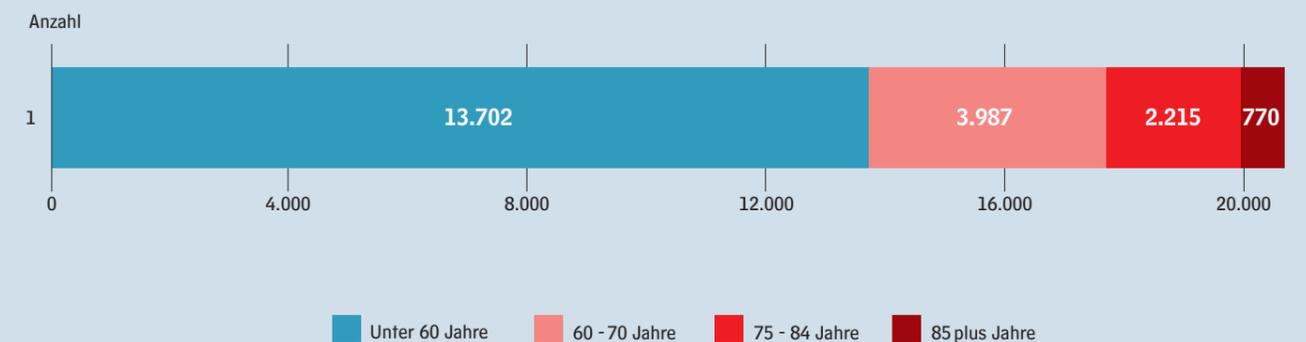
Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern		<ul style="list-style-type: none"> Wohnungsbestand entwickeln: Gespräch zwischen der LHH und den ansässigen Wohnungsunternehmen auf höchster Ebene, hier wird der Mangel an barrierearmen Wohnungen als deutliche Problemlage gesehen Bezahlbaren, alter(n)sgerechten Wohnraum fördern
Quartiere stärken		<ul style="list-style-type: none"> Kleine Quartiersanlaufpunkte mit konsumfreien Konzepten schaffen Mehrere Wohnungsunternehmen finanzieren gemeinsam eine frei bleibende Wohnung für „konsumfreies Treffen“ von Mieter*innen
Teilhabe fördern	<ul style="list-style-type: none"> Flyer und andere Verschriftlichungen sollen immer auch in „Leichter Sprache“ verfasst werden 	<ul style="list-style-type: none"> Vereinsamung entgegenwirken Die LHH könnte allen über 80-Jährigen über den Oberbürgermeister Gratulationen und ein Gesprächsangebot zukommen lassen
Pflegebedürftige im Blick behalten	<ul style="list-style-type: none"> Pflegedienste einbinden, um so Kontakt zu Pflegebedürftigen herzustellen 	<ul style="list-style-type: none"> Hilfen für pflegende Angehörige schaffen
Gesundes Alter(n) fördern		<ul style="list-style-type: none"> Aufsuchende Gesundheitsfürsorge in Quartieren
Ehrenamt stärken		<ul style="list-style-type: none"> Mehr spezifische Angebote des ehrenamtlichen Engagements für Senior*innen schaffen
Digitalisierung		<ul style="list-style-type: none"> Digitale Kompetenzen der Senior*innen fördern

Stadtteilprofil Bothfeld



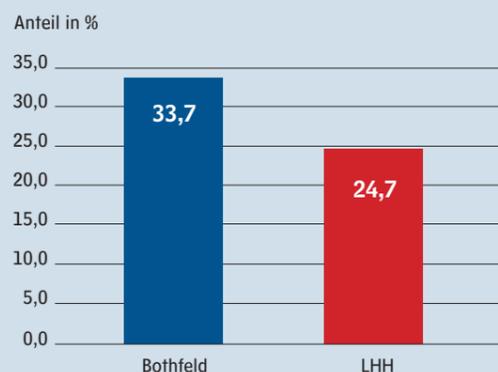
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 20.674 Einwohner*innen im Stadtteil Bothfeld
davon sind ... im Alter von ... Jahren

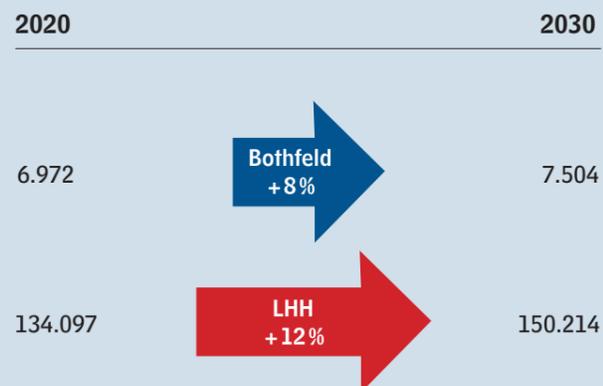


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

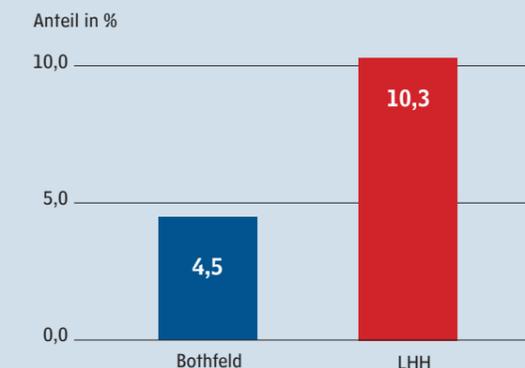


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



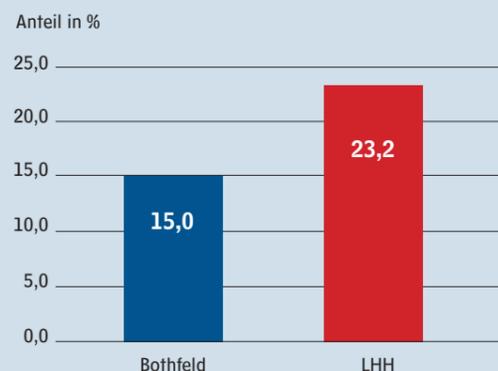
Soziale Situation

7 315 Transferleistungsbeziehende 60 plus

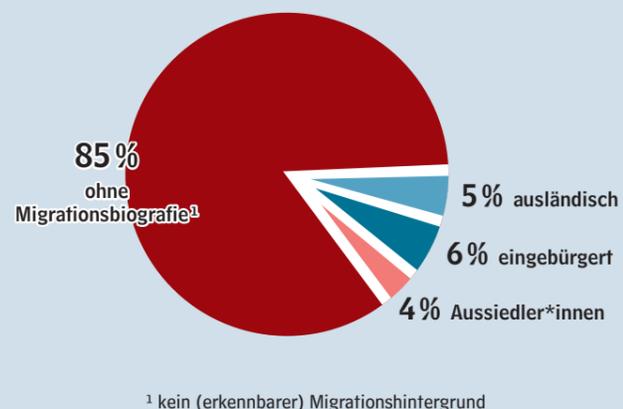


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

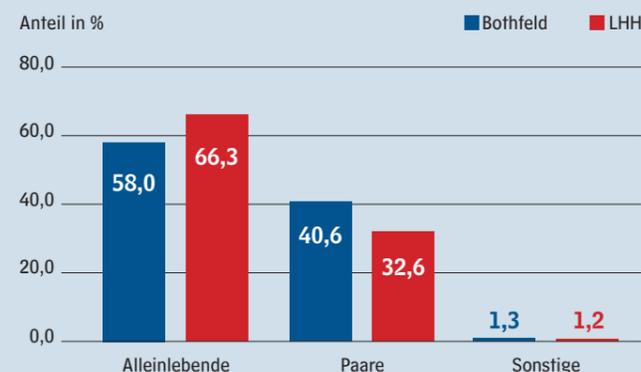


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

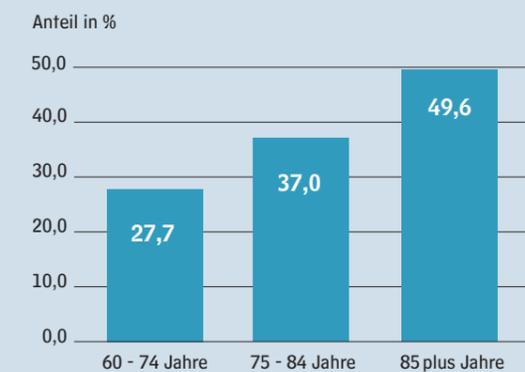


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

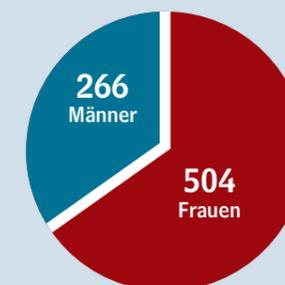


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

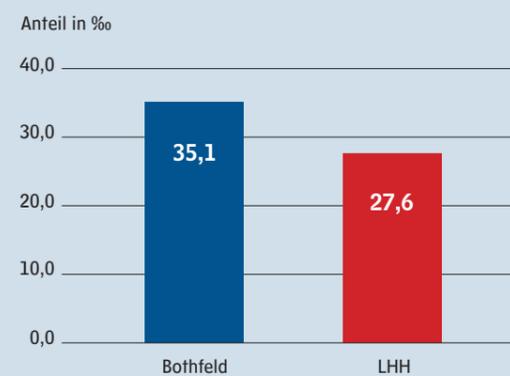


Hochaltrigkeit

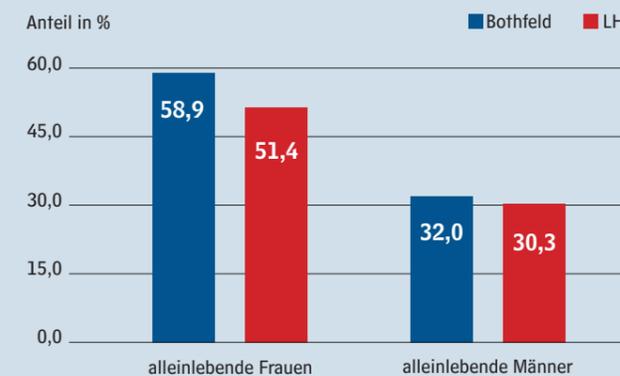
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (770 insgesamt)



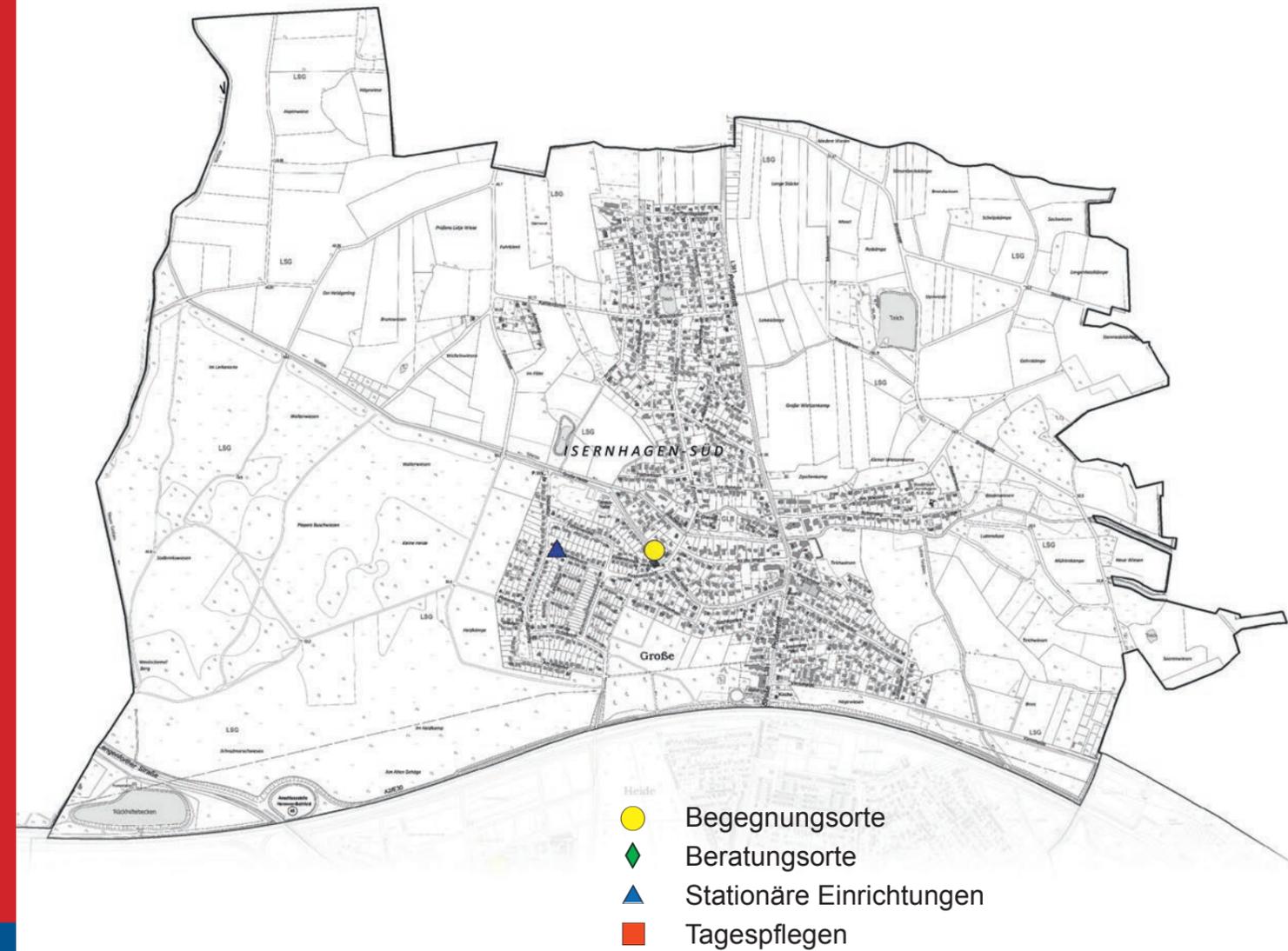
11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus

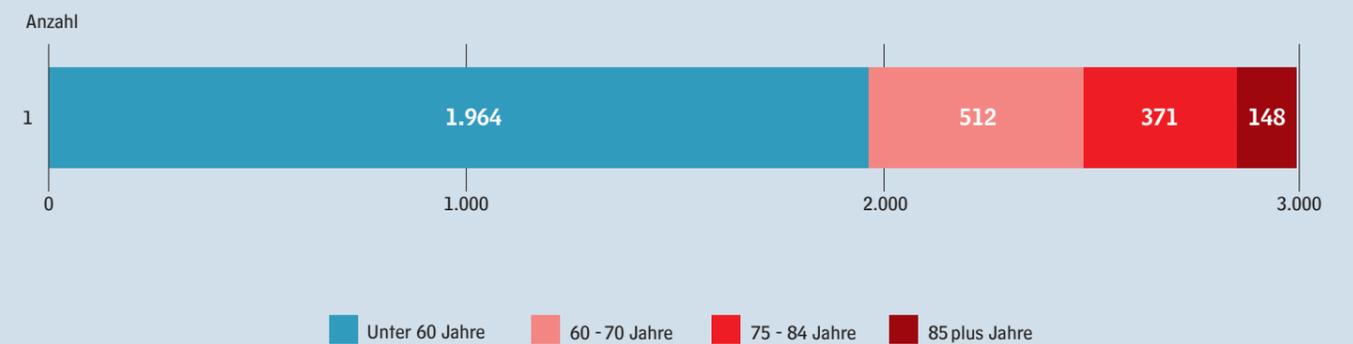


Stadtteilprofil Isernhagen-Süd



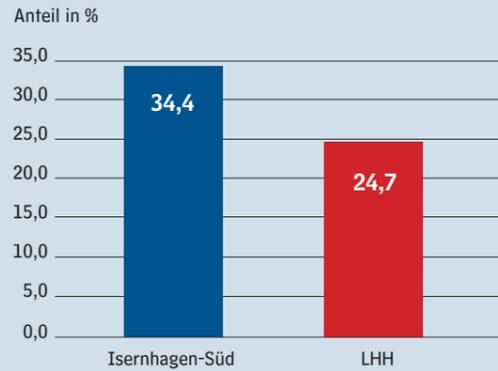
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 2.995 Einwohner*innen im Stadtteil Isernhagen-Süd davon sind ... im Alter von ... Jahren

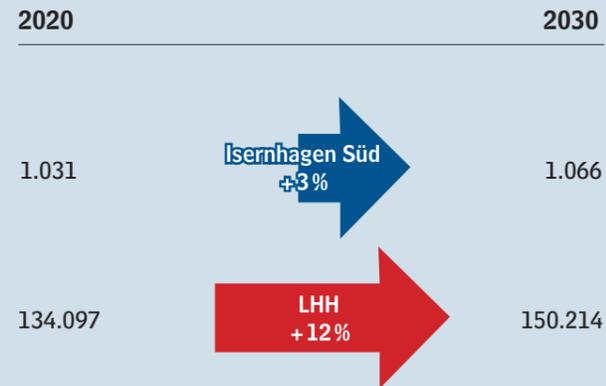


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

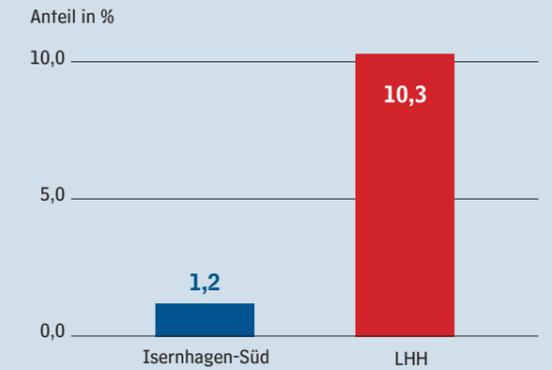


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



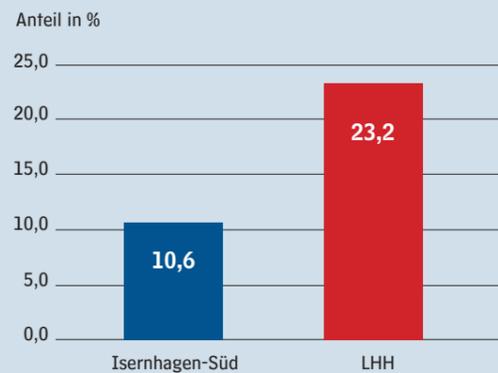
Soziale Situation

7 12 Transferleistungsbeziehende 60 plus

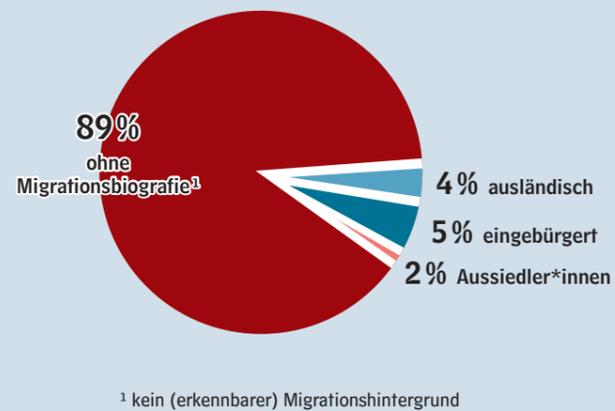


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie

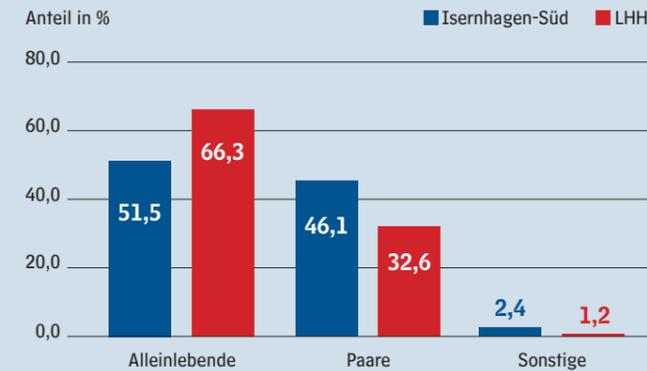


5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

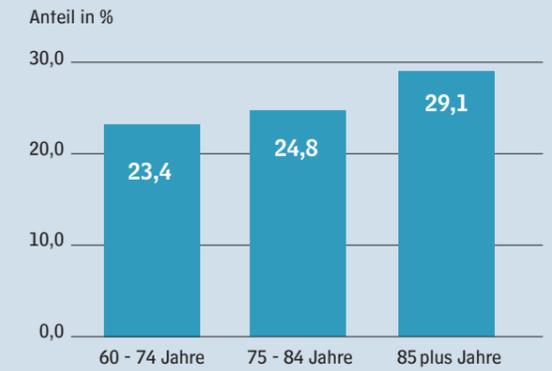


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte



9 Alleinlebende nach Altersgruppen

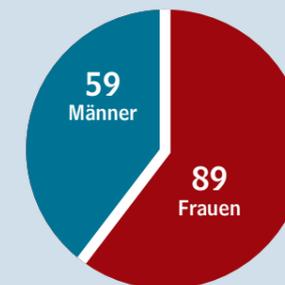


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

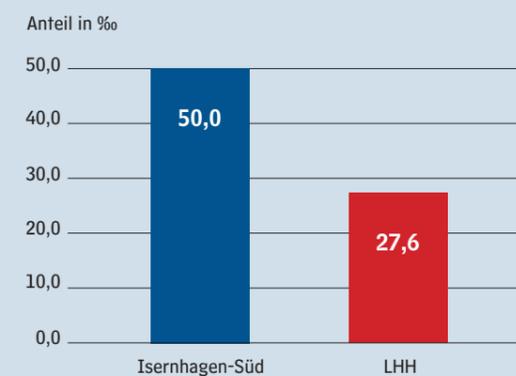


Hochaltrigkeit

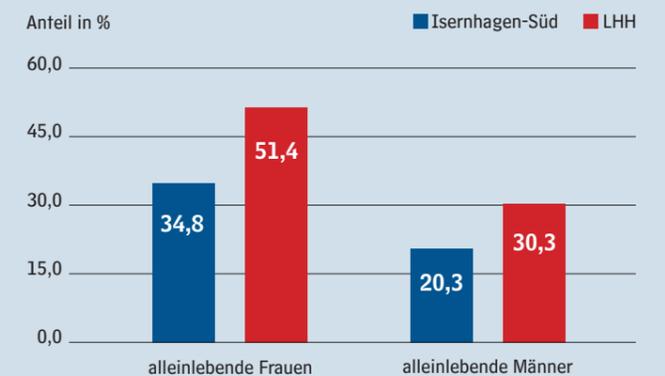
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (148 insgesamt)



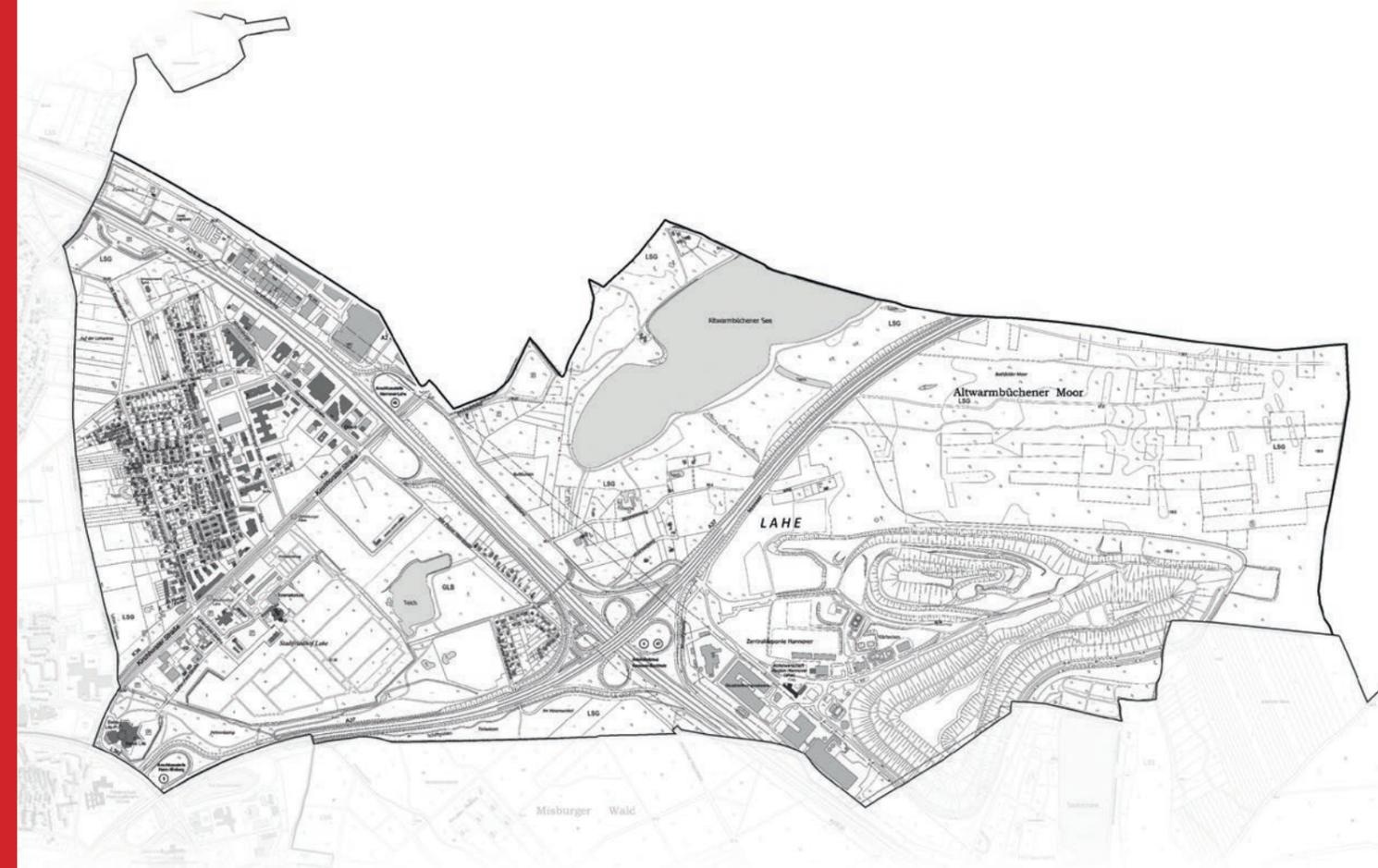
11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



Stadtteilprofil Lahe



- Begegnungsorte
- ◆ Beratungsorte
- ▲ Stationäre Einrichtungen
- Tagespflegen

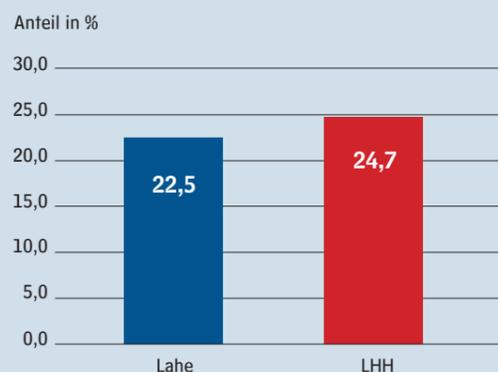
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 2.111 Einwohner*innen im Stadtteil Lahe
davon sind ... im Alter von ... Jahren

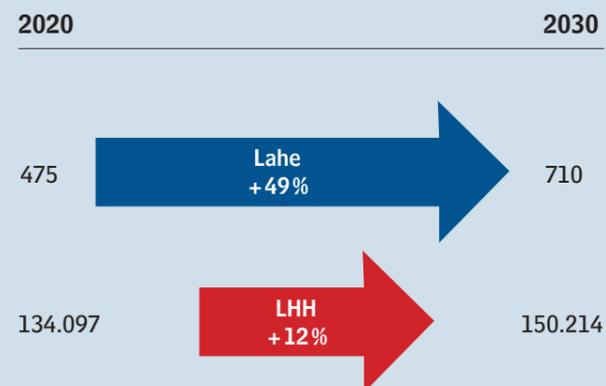


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

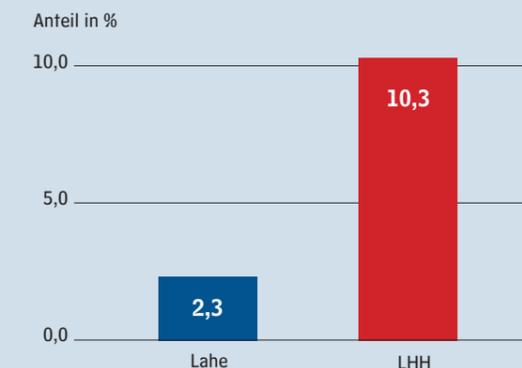


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



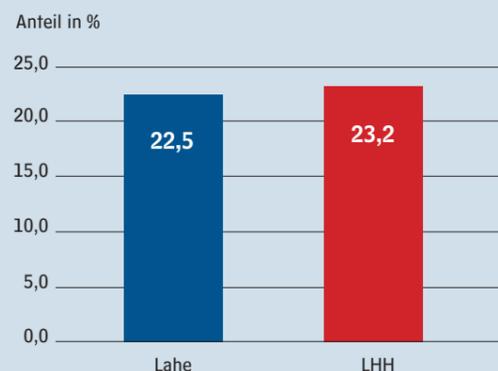
Soziale Situation

7 11 Transferleistungsbeziehende 60 plus

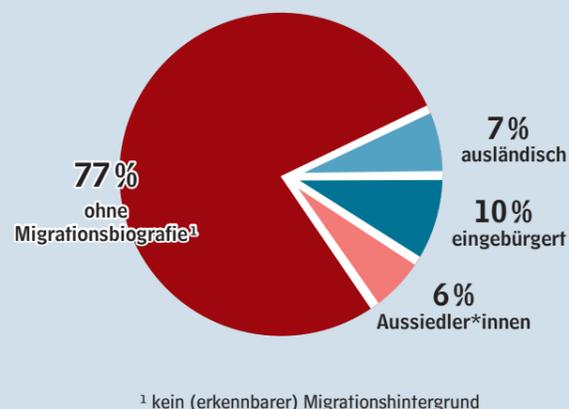


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

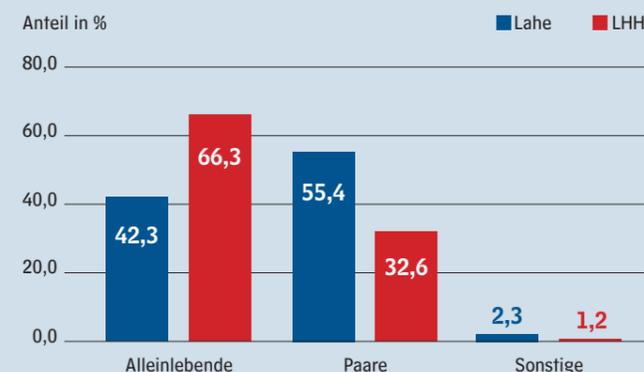


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

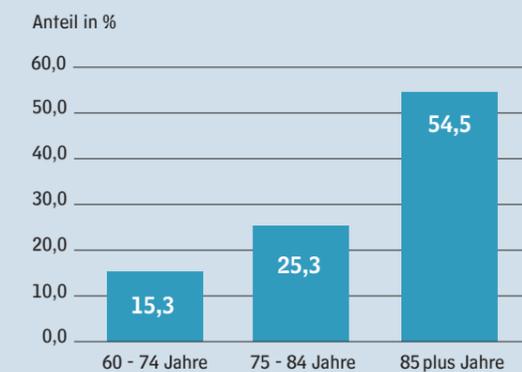


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

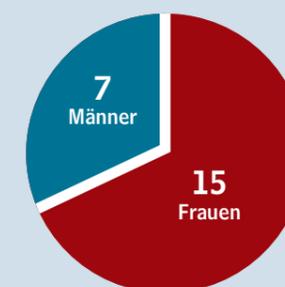


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

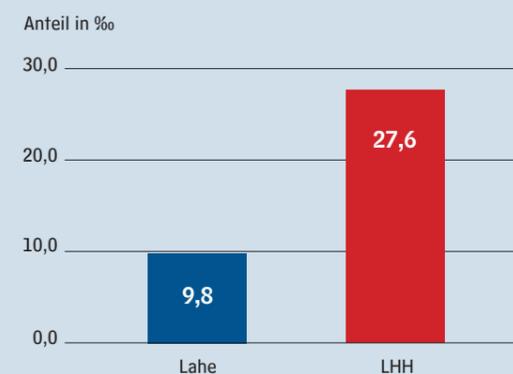


Hochaltrigkeit

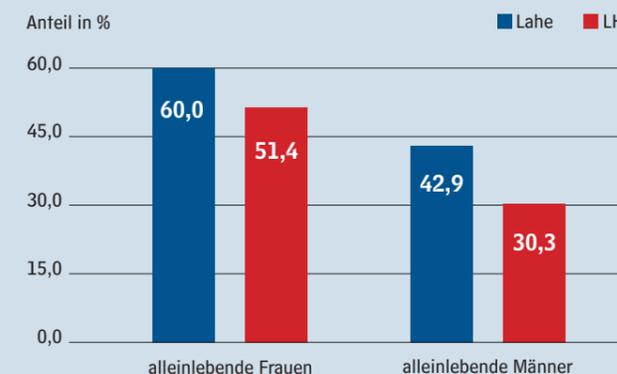
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (85 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

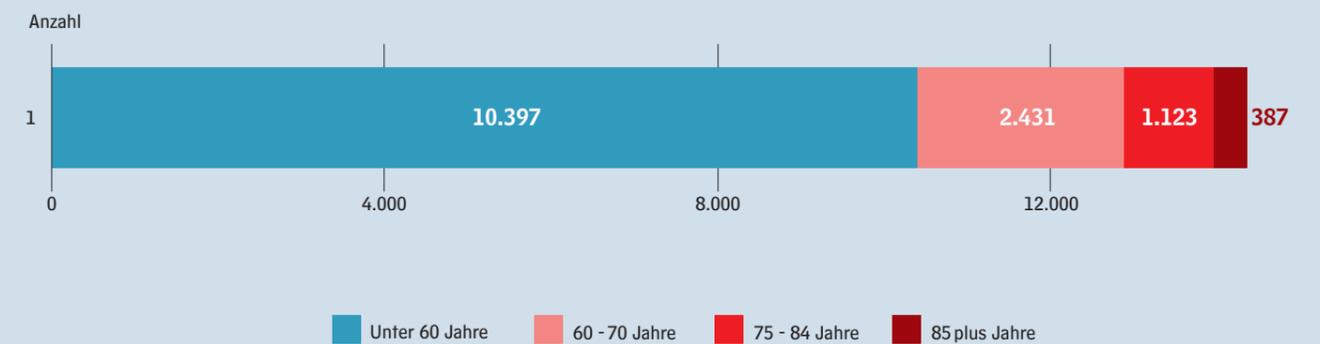
3

Stadtteilprofil Sahlkamp



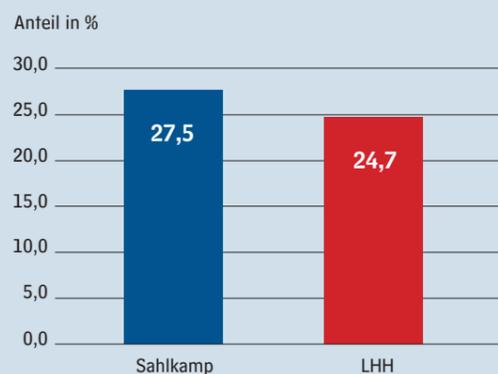
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 14.338 Einwohner*innen im Stadtteil Sahlkamp
davon sind ... im Alter von ... Jahren

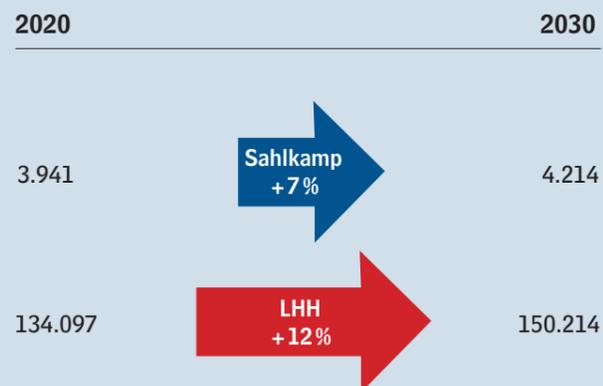


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

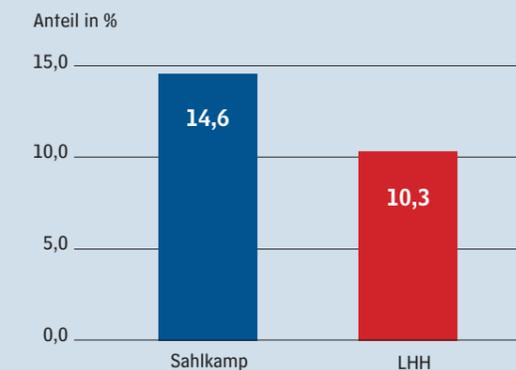


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



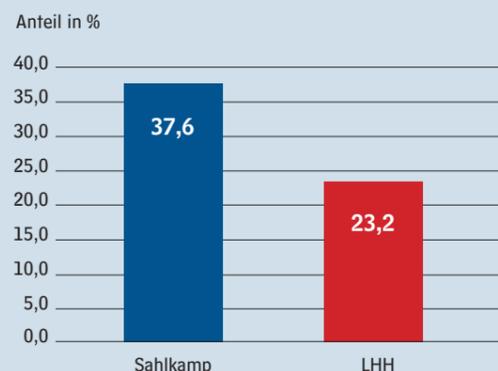
Soziale Situation

7 576 Transferleistungsbeziehende 60 plus

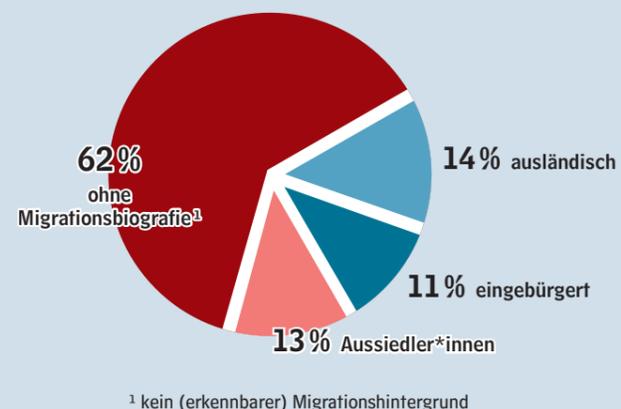


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

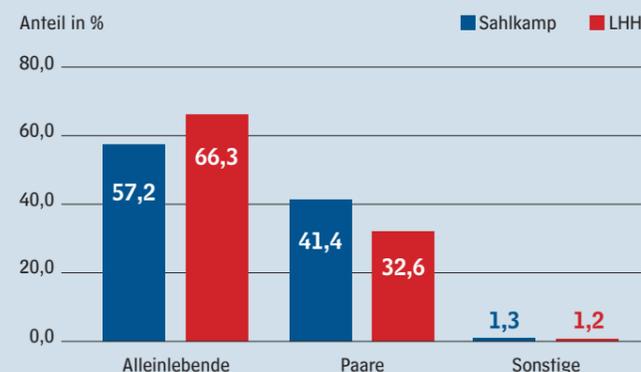


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

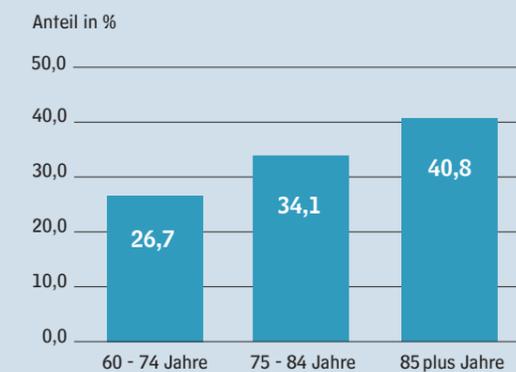


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

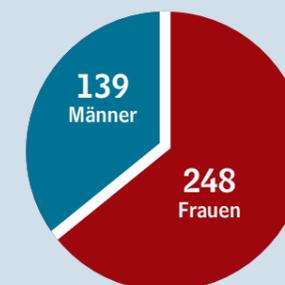


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

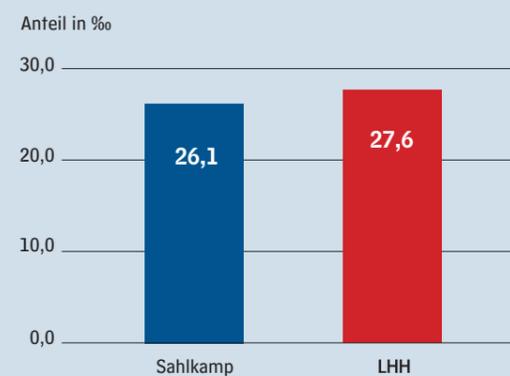


Hochaltrigkeit

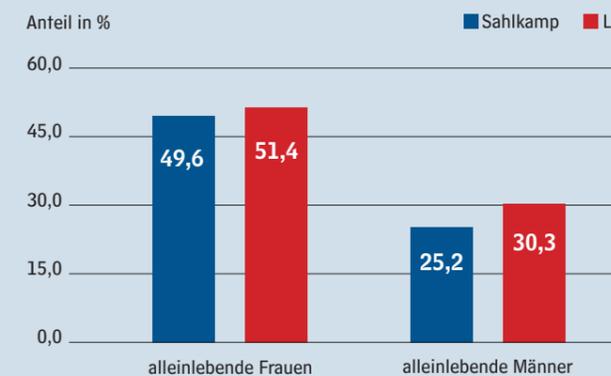
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (387 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



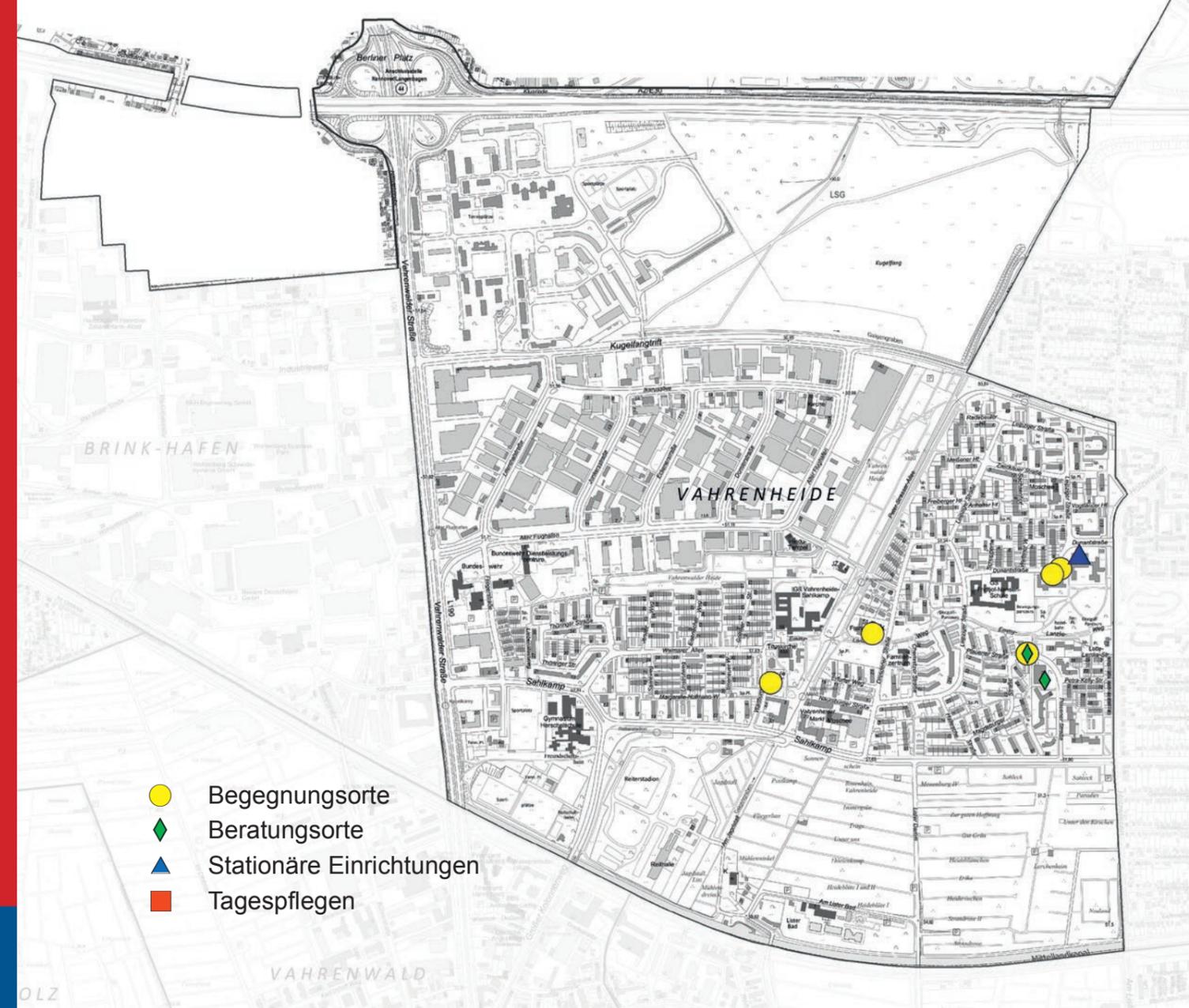
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

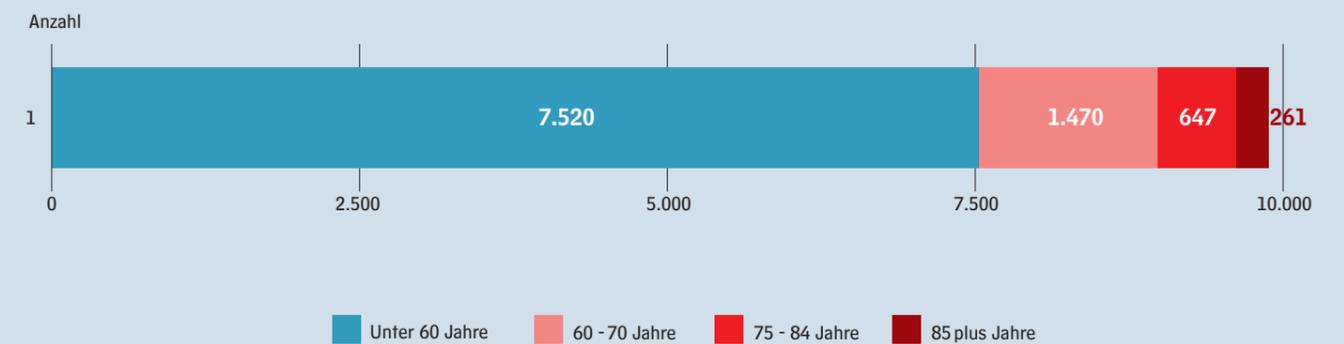
3

Stadtteilprofil Vahrenheide



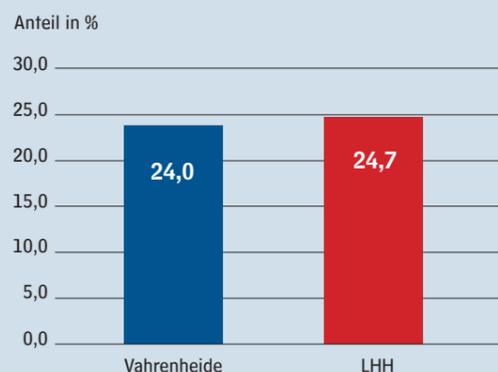
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 9.898 Einwohner*innen im Stadtteil Vahrenheide
davon sind ... im Alter von ... Jahren

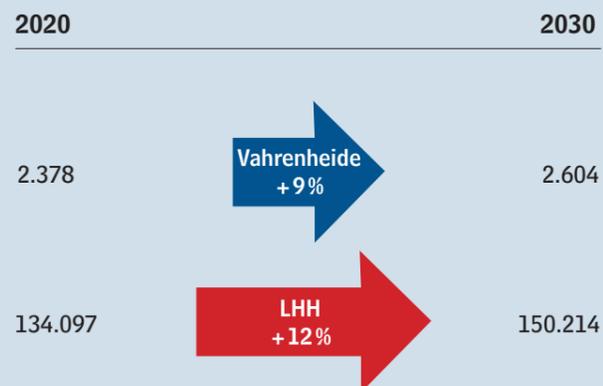


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

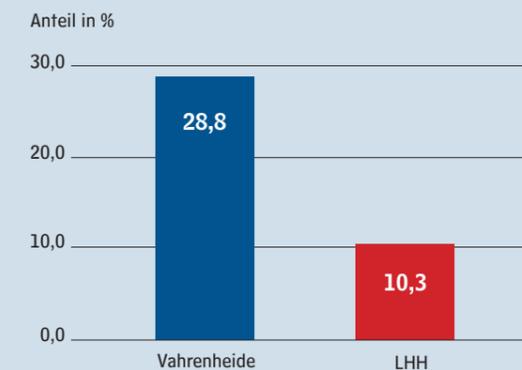


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



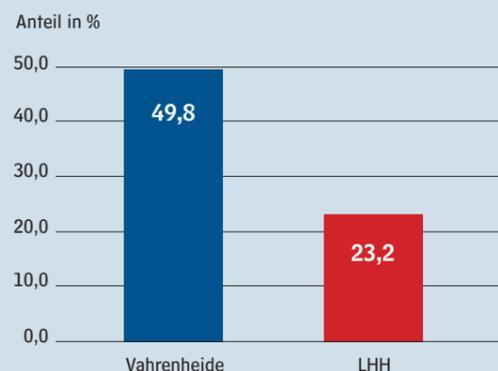
Soziale Situation

7 686 Transferleistungsbeziehende 60 plus

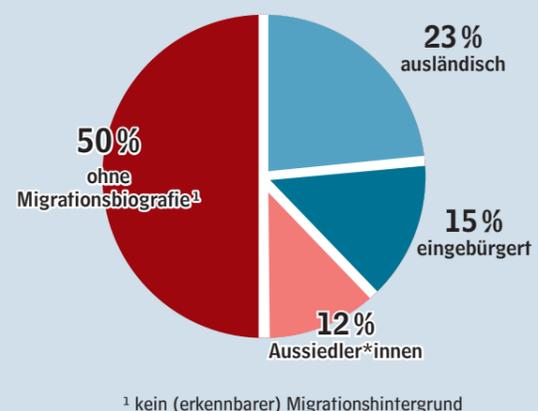


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie

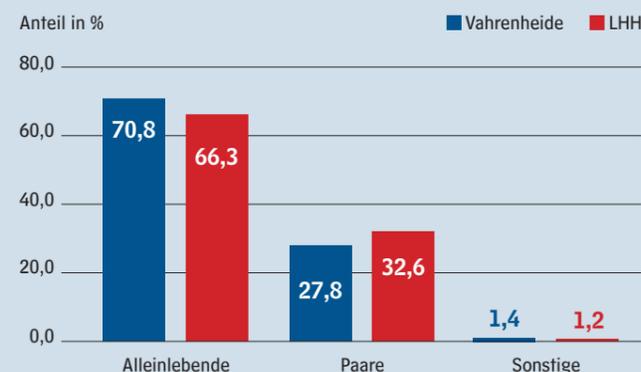


5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

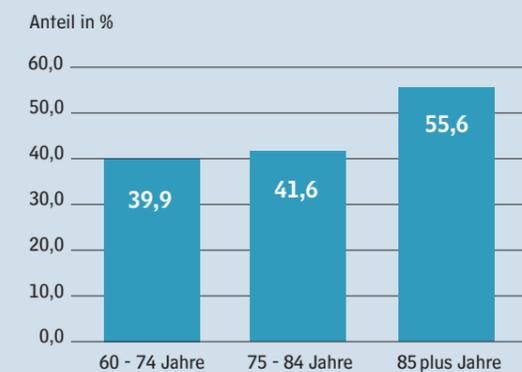


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

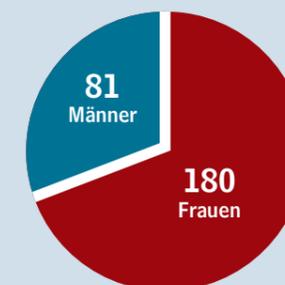


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

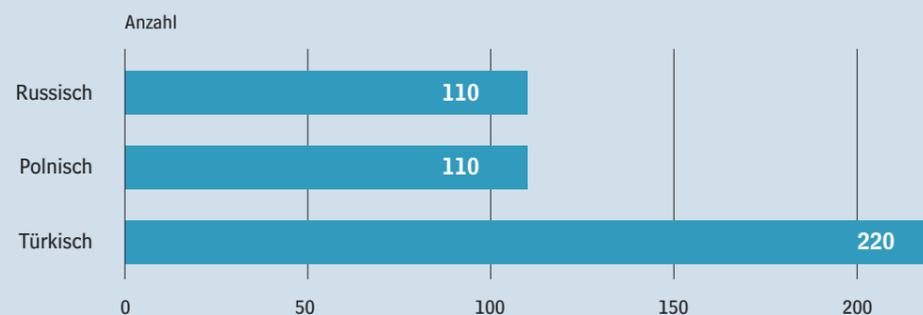


Hochaltrigkeit

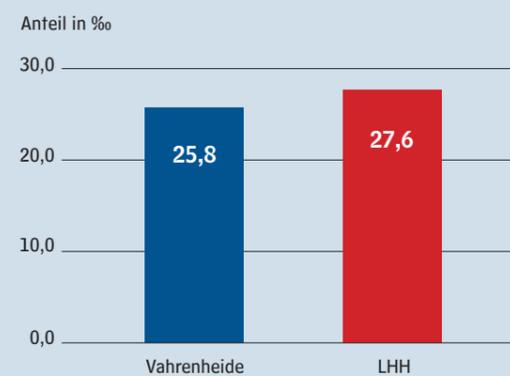
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (261 insgesamt)



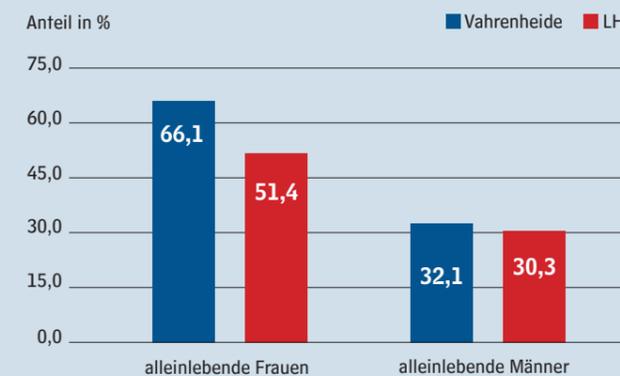
6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

3

Vorschläge und Ideen

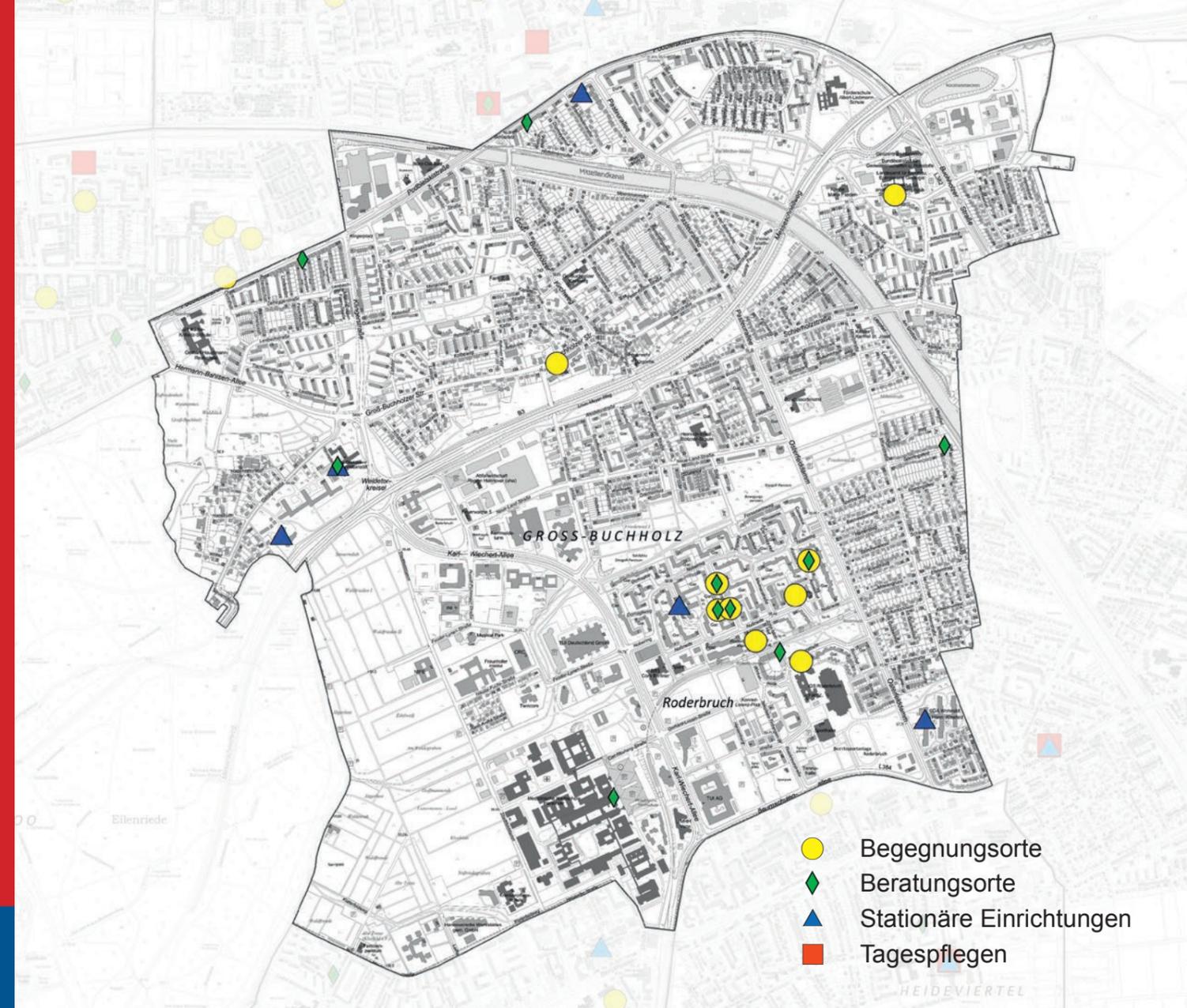
aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks
für Senior*innen des Stadtbezirks 3
für die Stadtteile Bothfeld/Isernhagen-Süd/Lahe/
Sahlkamp/Vahrenheide

Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Einbindung Projekt „Wohnzufriedenheit“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung von Mieter*innen, evtl. Gruppe gründen
Quartiere stärken	<ul style="list-style-type: none"> • Sprechstunde der Schuldnerberatung einrichten • Schlüsselservice bei der Apotheke anregen 	
Teilhabe fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Alphabetisierungskurse schaffen • Fortführung der bestehenden Deutschkurse 	<ul style="list-style-type: none"> • Senior*innen mit Migrations-hintergrund über Möglichkeiten der Teilhabe informieren • Mobilitätseingeschränkte und isolierte Senior*innen über Angebote informieren • Akteur*innen, die Zugang zu isolierten/ bewegungseingeschränkten Senior*innen haben, informieren sie über die vorhandenen Angebote • Menschen mit Migrationshintergrund für das politische Handeln im Sahlkamp motivieren
Vernetzung ausbauen		<ul style="list-style-type: none"> • Mit Bürgerverein, Kirchengemeinden und weiteren Akteur*innen vor Ort ins Gespräch kommen • Vernetzung mit den Akteur*innen vor Ort ausbauen, gegebenenfalls gemeinsam Flyer entwickeln
Orte der Begegnung schaffen		<ul style="list-style-type: none"> • Dezentrale Treffpunkte suchen und anmieten • Vernetzung im öffentlichen Raum, mehr Bänke, Bänke für Rollstuhl-fahrer*innen (Rollstuhlbänke)
Nahversorgung verbessern	<ul style="list-style-type: none"> • Einkaufshilfen von Flais e.V. beibehalten und ausbauen 	
Mobilität fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Transportmöglichkeiten schaffen, z. B. Fahrt zu Ärzt*innen, evtl. gemeinnützigen Verein gründen • Mitfahrbank (virtuell) Mitfahrbank aufstellen
Pflegebedürftige in den Blick nehmen		<ul style="list-style-type: none"> • Institutionen zur Pflege für den Stadtteil Sahlkamp vernetzen
Gesundes Alter(n) fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Programm der AOK ins Quartier holen 	
Ehrenamtliche gewinnen	<ul style="list-style-type: none"> • Pressemitteilung: Neuwerbung von Ehrenamtlichen in der Öffentlichkeit Anfrage an das Freiwilligenzentrum 	
Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> • App „Nebenan.de“ nutzen • Onlineangebote, Onlinekurse, Einsatz von Techniklots*innen • PC- und Smartphonekurse in Kooperation mit der Gemeinwesenarbeit und dem Seniorenbüro ausbauen 	

STADTBEZIRK

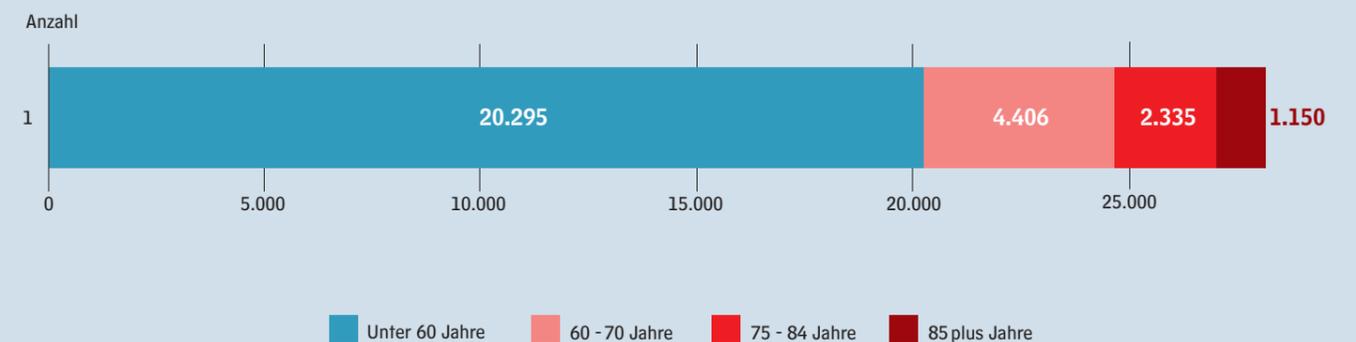
4

Stadtteilprofil Groß-Buchholz



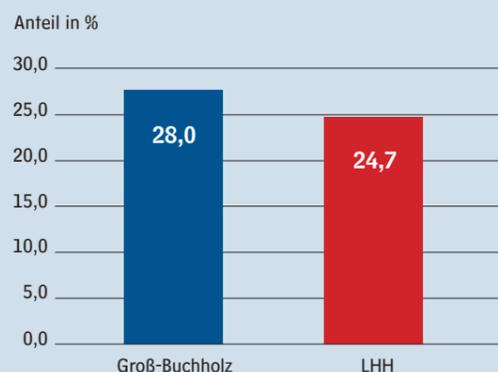
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 28.186 Einwohner*innen im Stadtteil Groß-Buchholz davon sind ... im Alter von ... Jahren

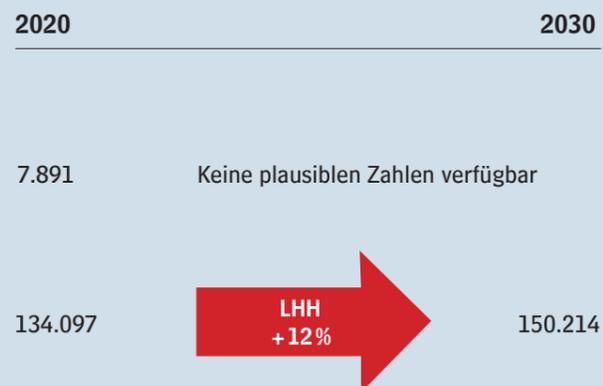


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

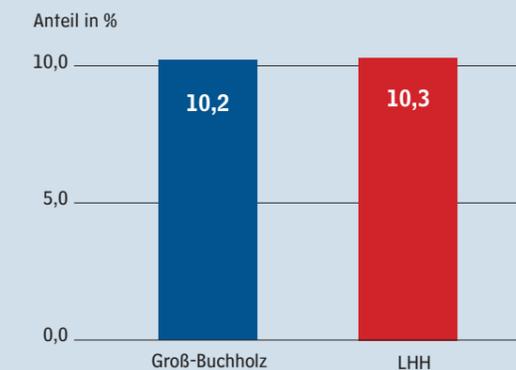


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



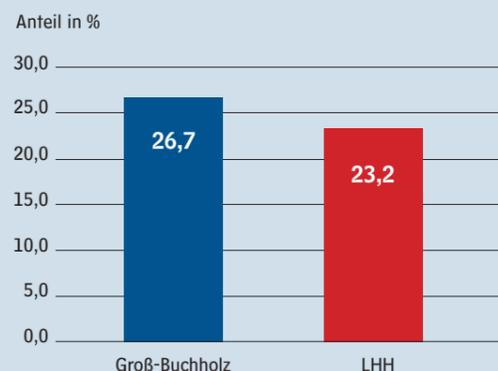
Soziale Situation

7 807 Transferleistungsbeziehende 60 plus

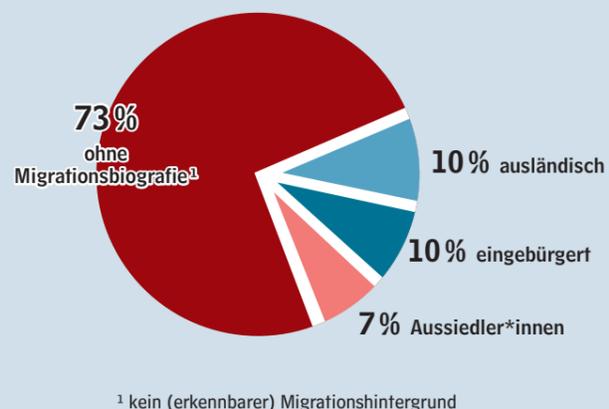


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie

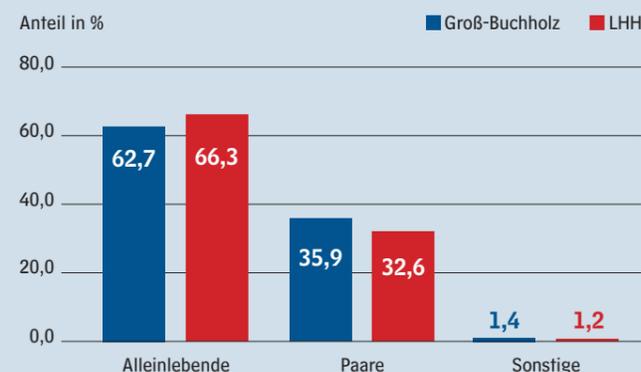


5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

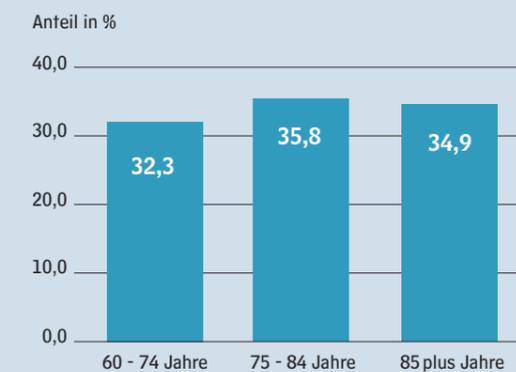


Zusammenleben

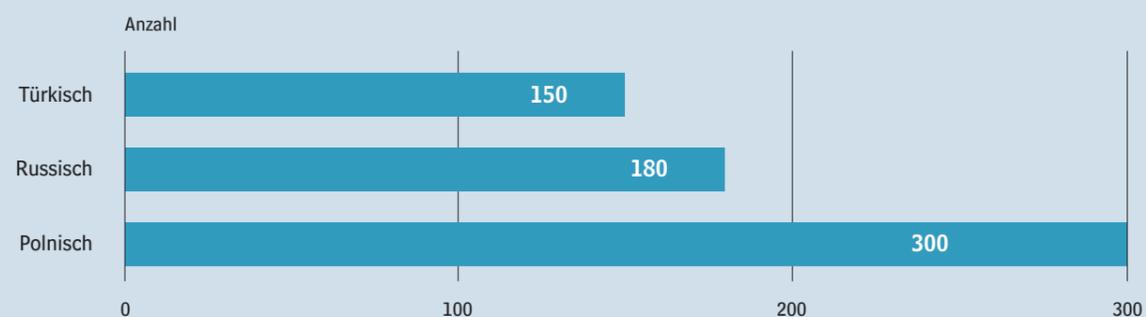
8 Senior*innenhaushalte



9 Alleinlebende nach Altersgruppen

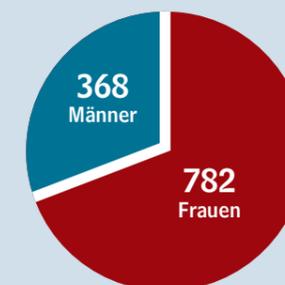


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

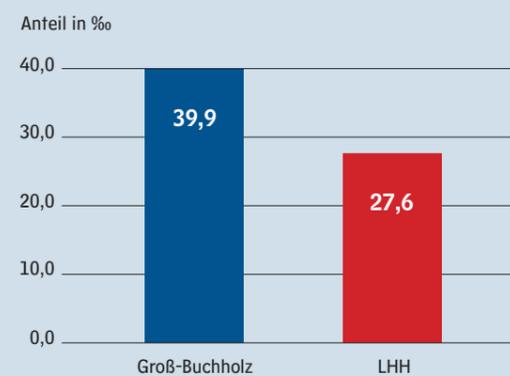


Hochaltrigkeit

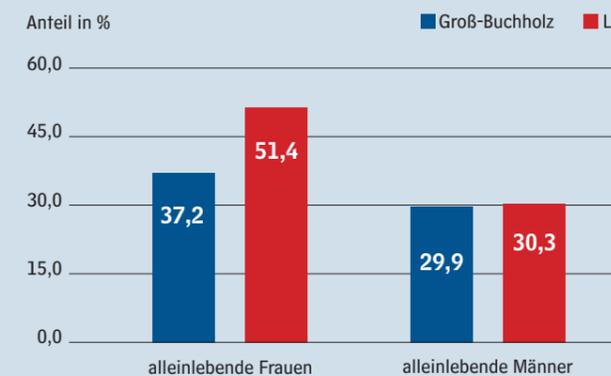
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (1.150 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

4

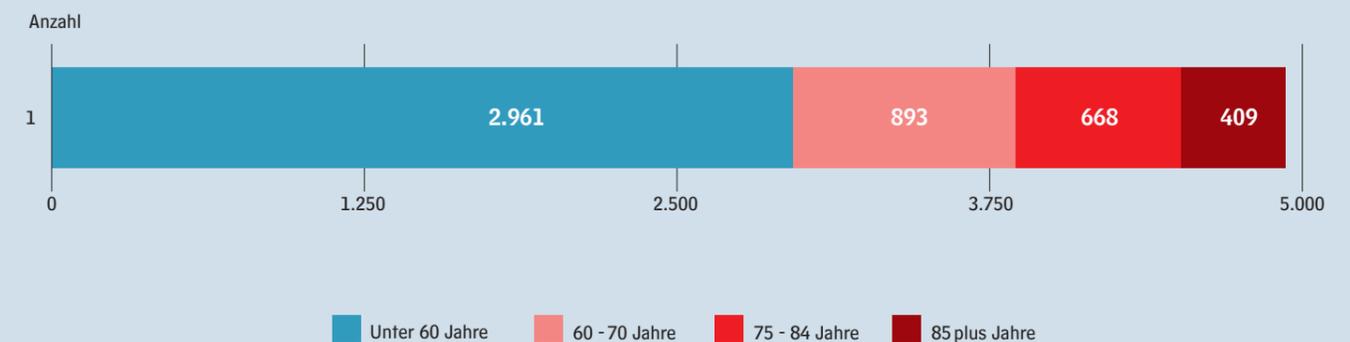
Stadtteilprofil Heideviertel



- Begegnungsorte
- ◆ Beratungsorte
- ▲ Stationäre Einrichtungen
- Tagespflegen

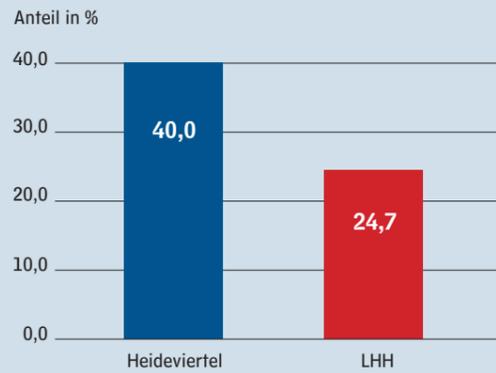
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 4.931 Einwohner*innen im Stadtteil Heideviertel
davon sind ... im Alter von ... Jahren



Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

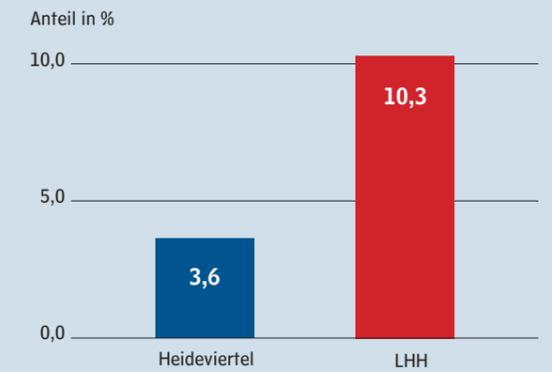


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



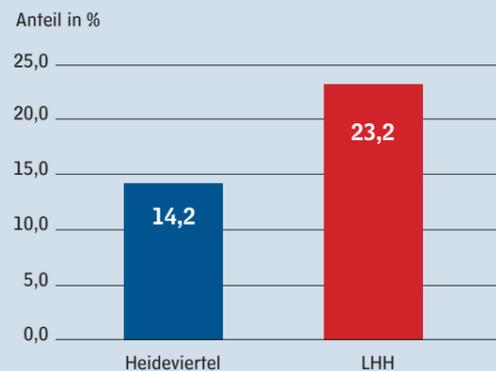
Soziale Situation

7 70 Transferleistungsbeziehende 60 plus

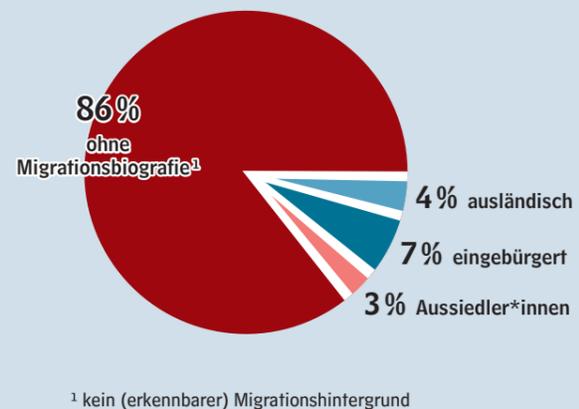


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

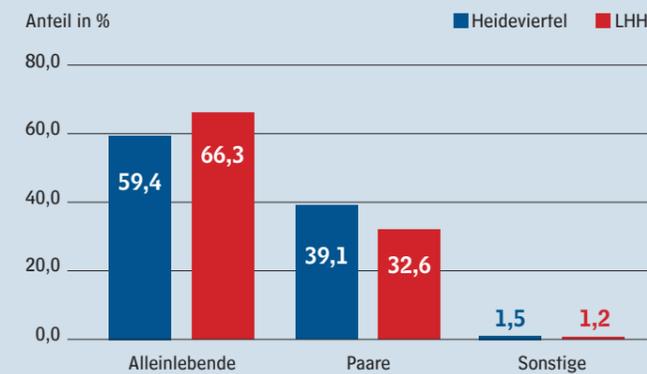


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

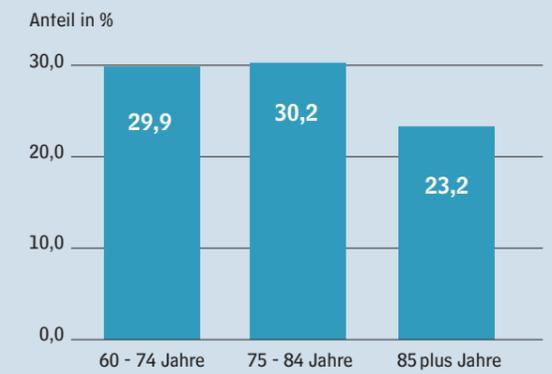


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

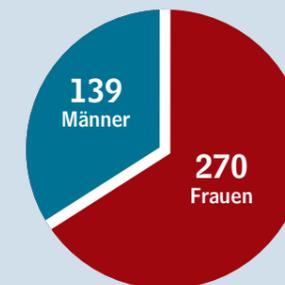


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

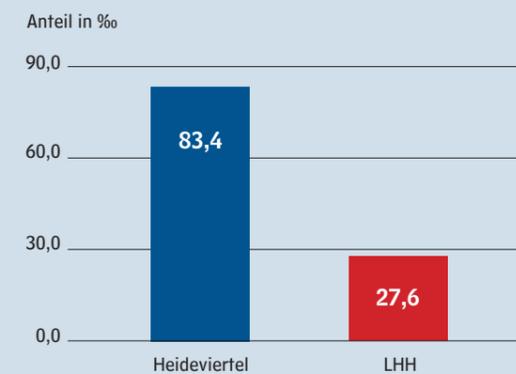


Hochaltrigkeit

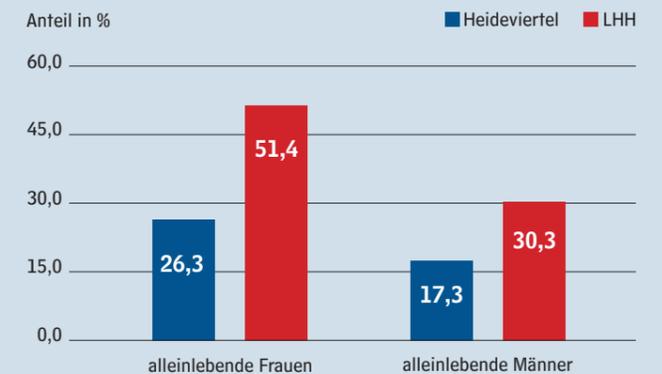
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (409 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



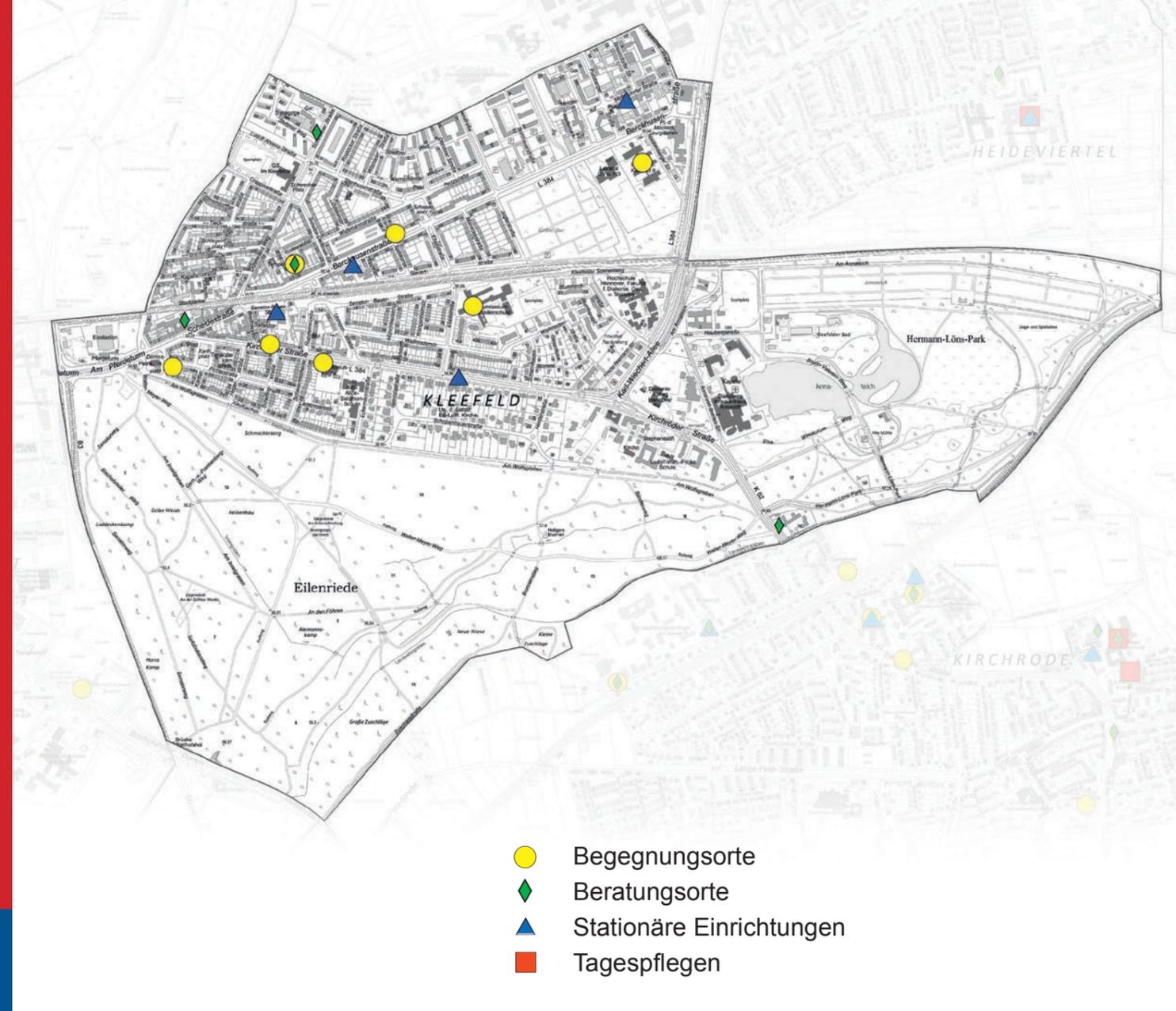
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

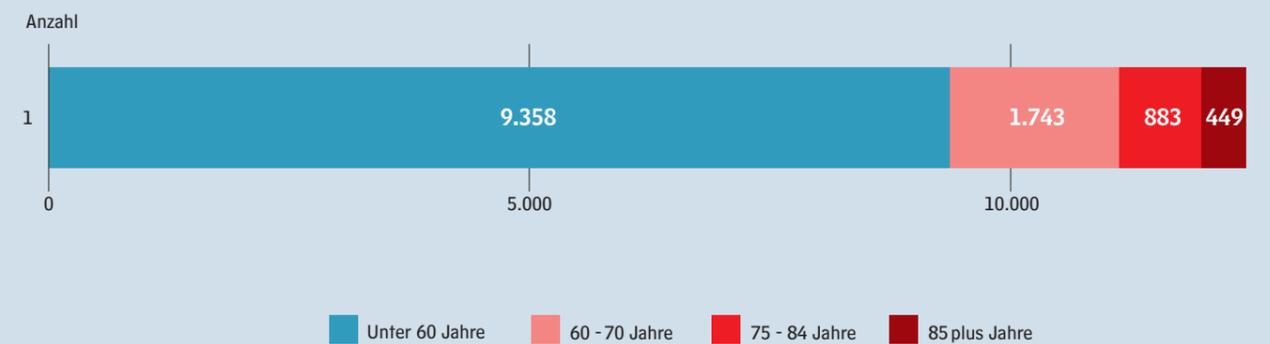
4

Stadtteilprofil Kleefeld



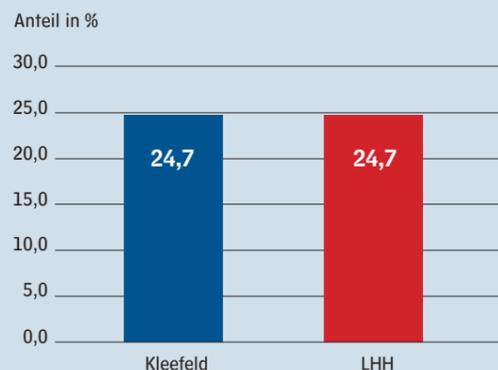
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 12.433 Einwohner*innen im Stadtteil Kleefeld
davon sind ... im Alter von ... Jahren

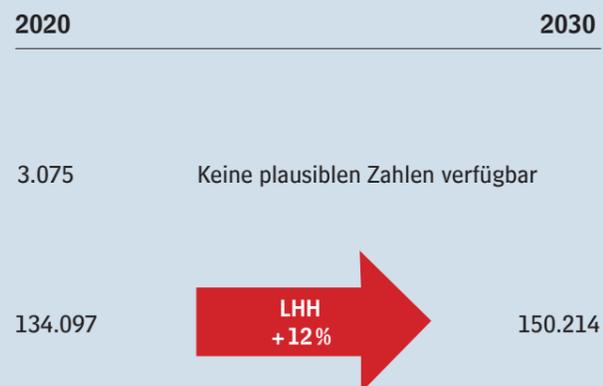


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

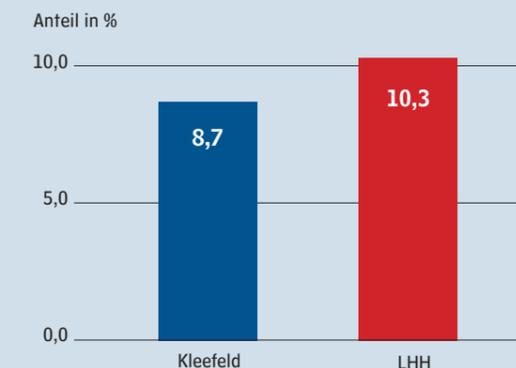


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



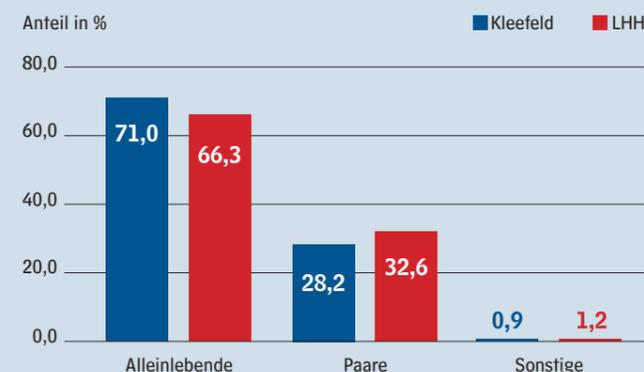
Soziale Situation

7 268 Transferleistungsbeziehende 60 plus

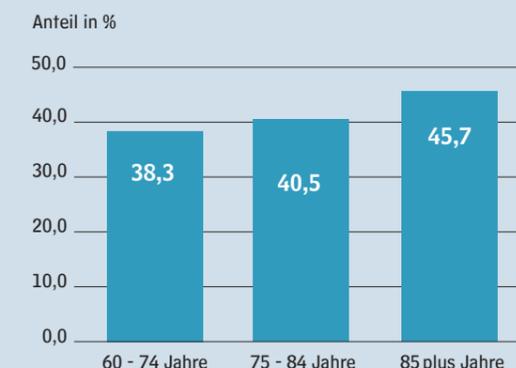


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

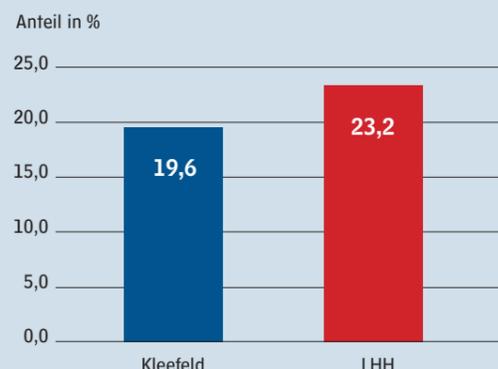


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

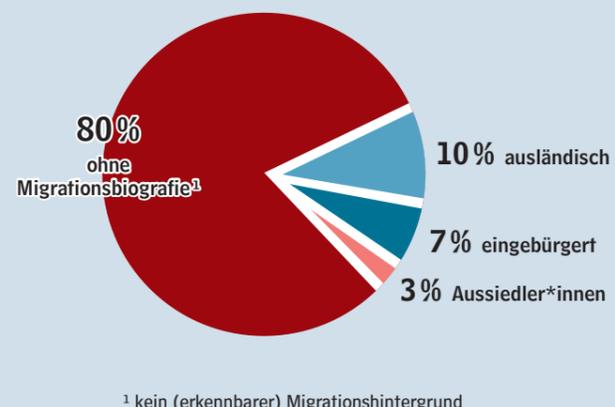


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

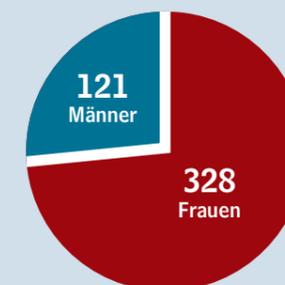


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

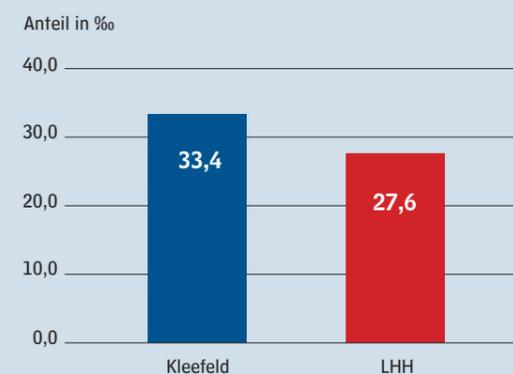


Hochaltrigkeit

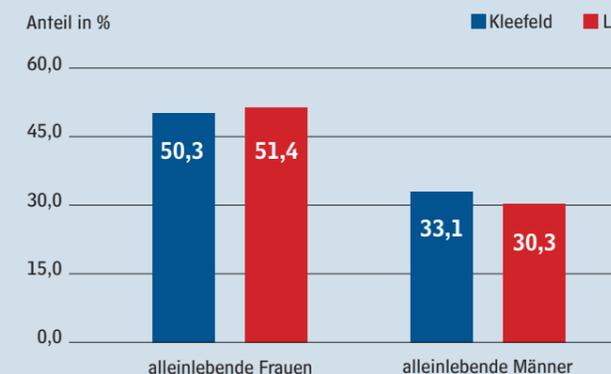
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (449 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

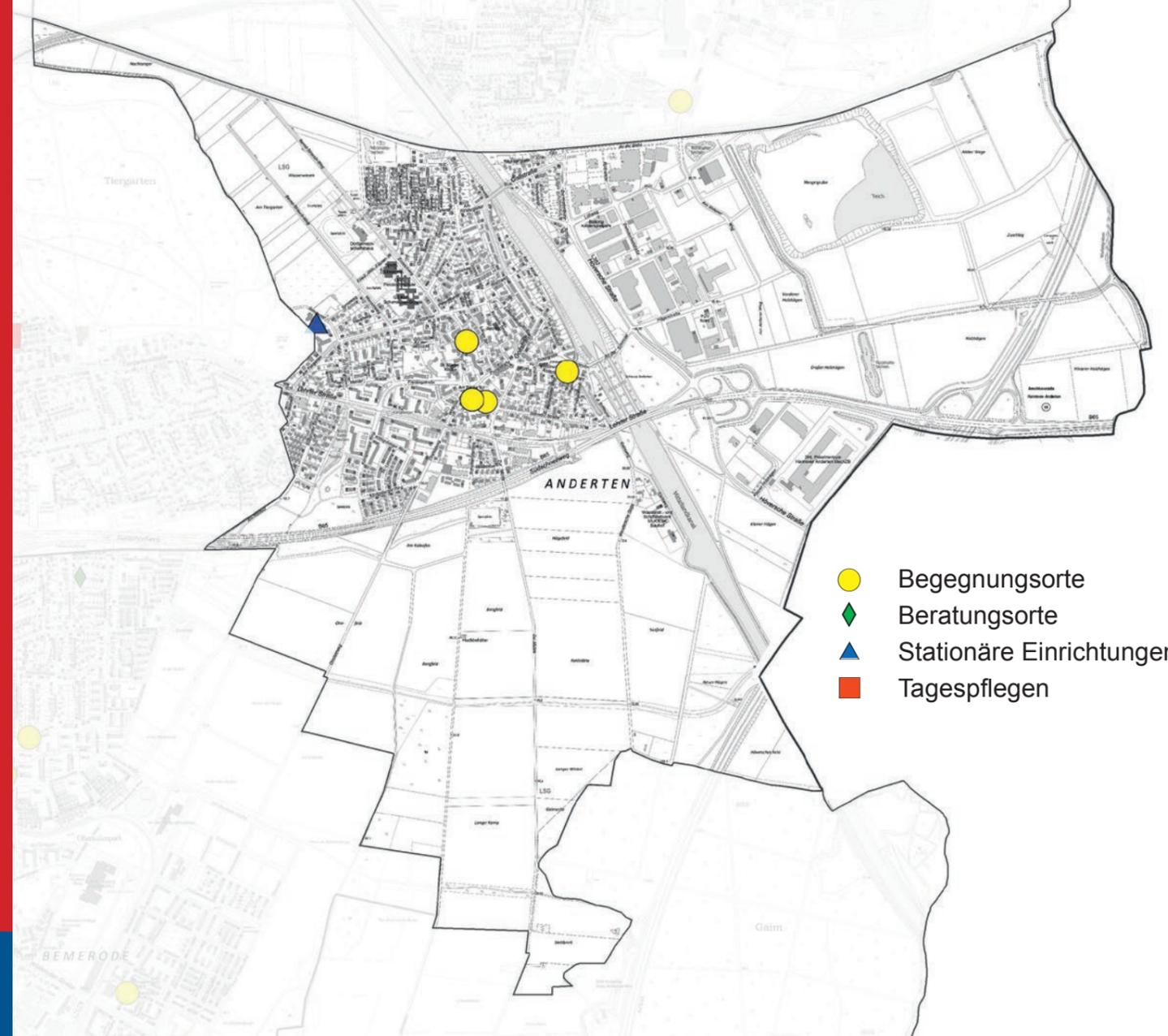
4

Vorschläge und Ideen

aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks für Senior*innen des Stadtbezirks 4 für die Stadtteile Groß-Buchholz/Heideviertel/Kleefeld

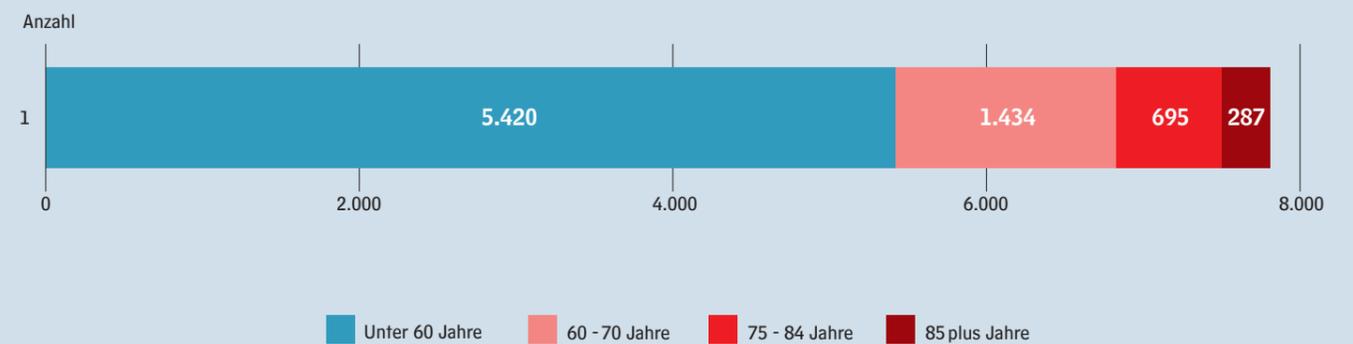
Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Wohnraumaustausch ermöglichen je nach Familiensituation • Mangel an bezahlbarem alter(n)s-gerechten Wohnraum entgegenwirken
Quartiere stärken	<ul style="list-style-type: none"> • Mittagstischangebote senior*innengerecht ausbauen 	
Vernetzung ausbauen	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zur Quartierszentrenbildung 	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation mit dem Integrationsbeirat Buchholz-Kleefeld ausbauen; Vernetzung im Stadtbezirk stärken, AG Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Teilhabe/Einsamkeit fortsetzen; Kontaktaufnahme zu Ärzt*innen, Apotheken und Physiotherapie usw. um Senior*innenangebote bekannt zu machen
Teilhabe fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Vereinsamung entgegenwirken • Bedarfsgerechte Angebote für Hochaltrige schaffen
Armut berücksichtigen	<ul style="list-style-type: none"> • Geplanter Flyer „Clever sparen im Alltag“ mit Infos, Tipps, Adressen • Kochgruppe/gemeinsamer Mittagstisch für wenig Geld 	<ul style="list-style-type: none"> • Altersarmut entgegenwirken
Mobilität fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei Gängen zu Ärzt*innen, Apotheken, Fußpflege, Friseur*innen usw. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der Mobilität, um eine aktive Teilhabe im Sozialraum zu fördern und zu ermöglichen • Fahrstühle am mittleren Gleis S-Bahnhof Karl-Wiechert-Alle zu klein für Fahrräder • Bessere Anbindung an Einkaufsmöglichkeiten sicherstellen • Bürgerbus/Shuttle/Fahrdienste zur besseren Anbindung südlich der Misburger Straße an die Einkaufsmöglichkeiten im Heidering • Mehr senior*innengerechte Bänke mit Rücken- und Seitenlehnen zum Ausruhen zwischendurch bei längeren Wegen • Anbindung des nördlichen Kleefeldes (Schweriner Straße) und des Heideviertels an Einkaufsmöglichkeiten und den ÖPNV
Generationen verbinden	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperationen mit Kitas, Kleiderkammer, Repair Café 	
Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> • W-LAN in den Einrichtungen • Zugang zum online-Einkauf schaffen z. B. durch PC- und Smartphone-Kurse • Angebote schaffen, die sowohl analog als auch digital Teilhabe bieten 	<ul style="list-style-type: none"> • Digitale Teilhabeangebote schaffen • Café/Internetcafé einrichten; PC- und Smartphone-Kurse

Stadtteilprofil Anderten



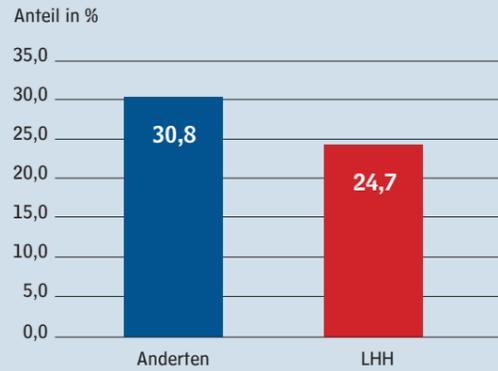
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 7.836 Einwohner*innen im Stadtteil Anderten
davon sind ... im Alter von ... Jahren

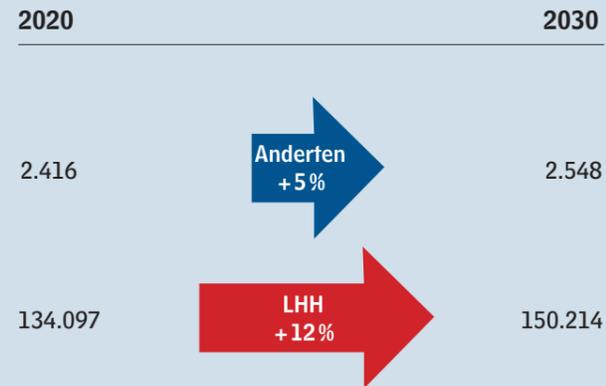


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

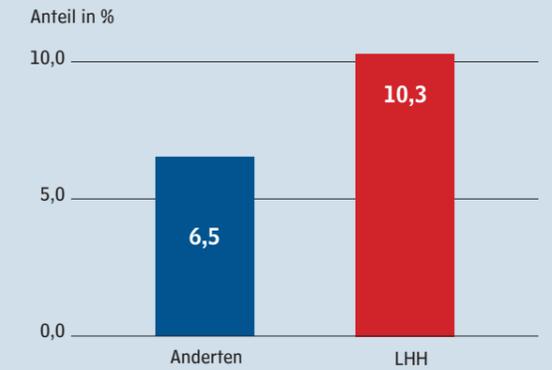


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



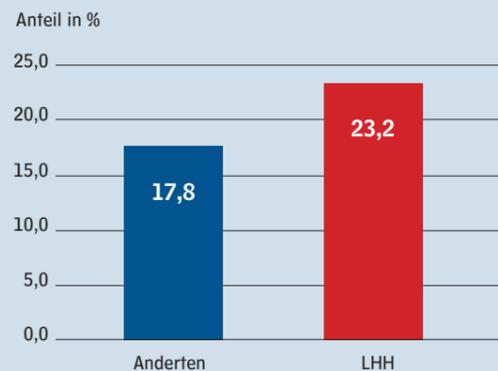
Soziale Situation

7 157 Transferleistungsbeziehende 60 plus

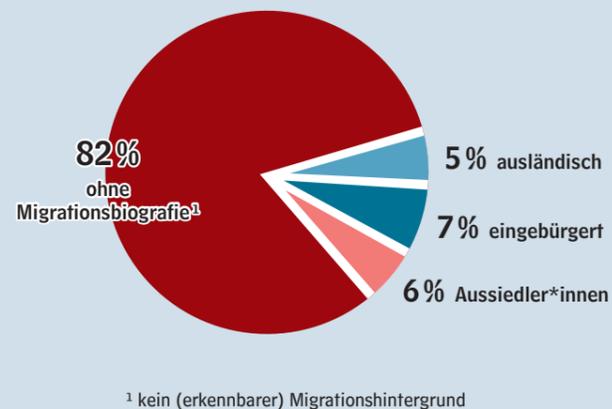


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

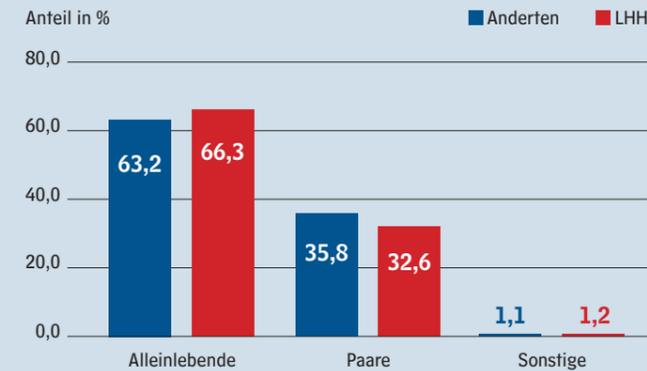


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

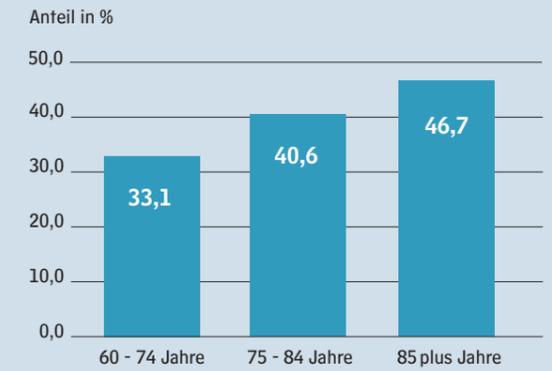


Zusammenleben

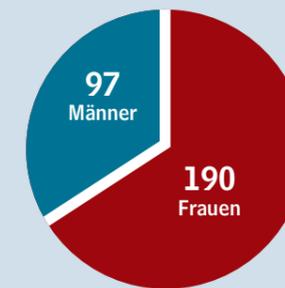
8 Senior*innenhaushalte



9 Alleinlebende nach Altersgruppen

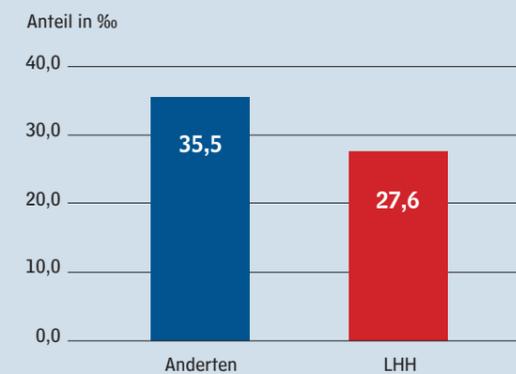


Hochaltrigkeit

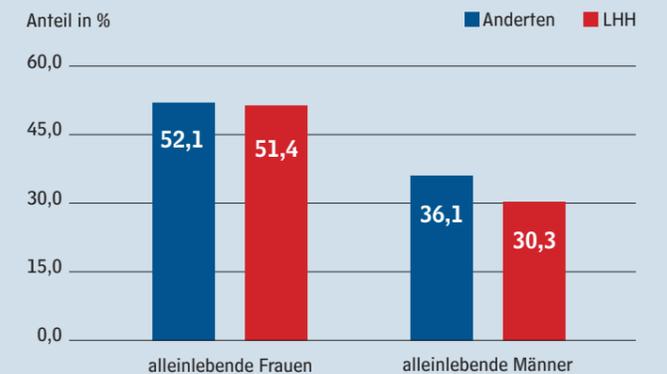


10 Hochaltrige Menschen 85 plus (287 insgesamt)

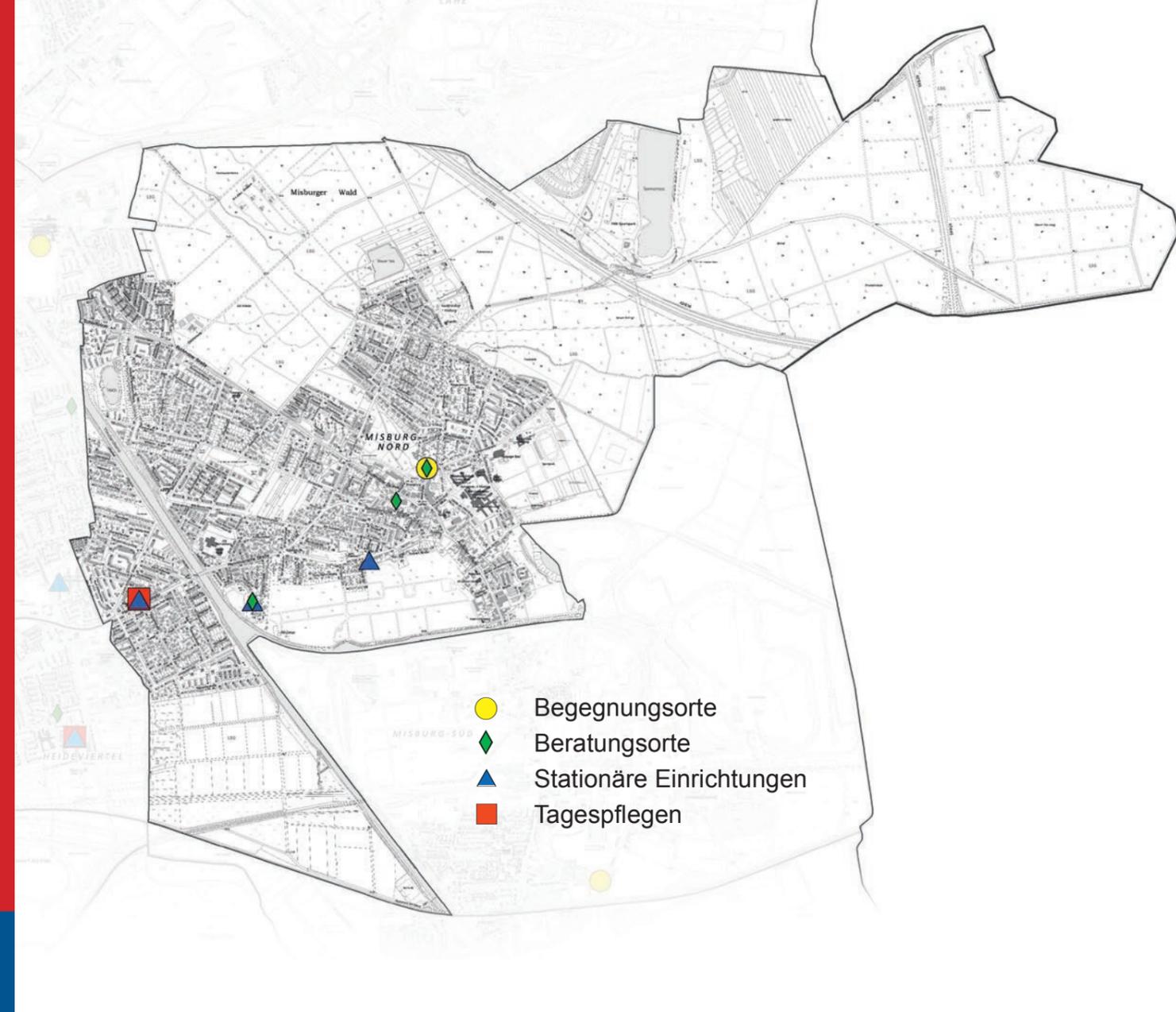
11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



Stadtteilprofil Misburg-Nord



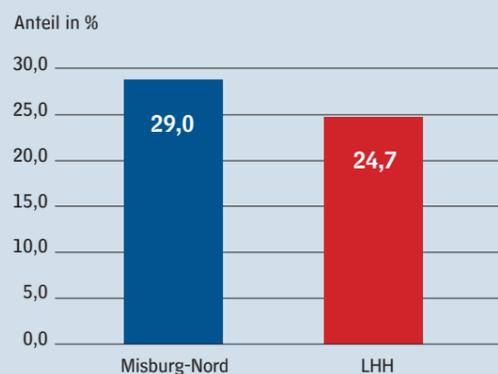
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 23.327 Einwohner*innen im Stadtteil Misburg-Nord
davon sind ... im Alter von ... Jahren

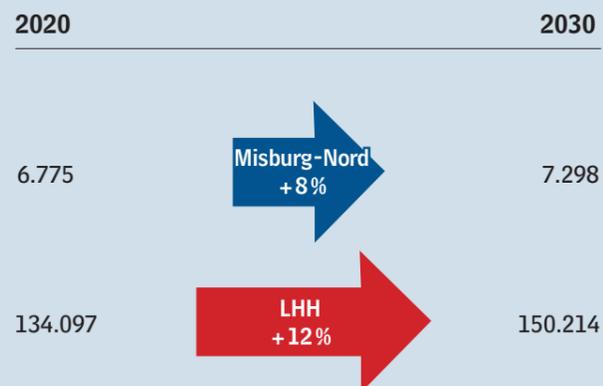


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

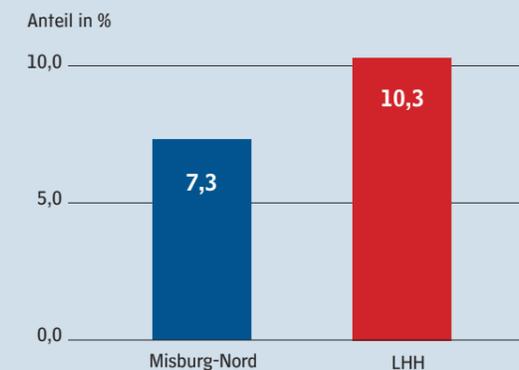


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



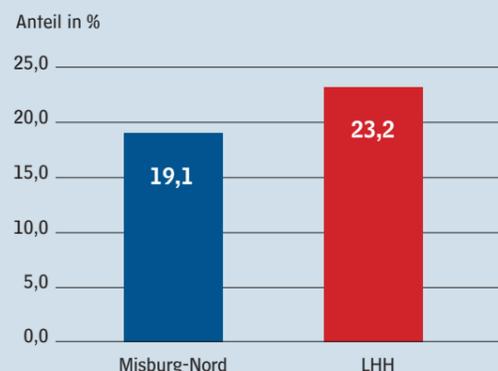
Soziale Situation

7 494 Transferleistungsbeziehende 60 plus

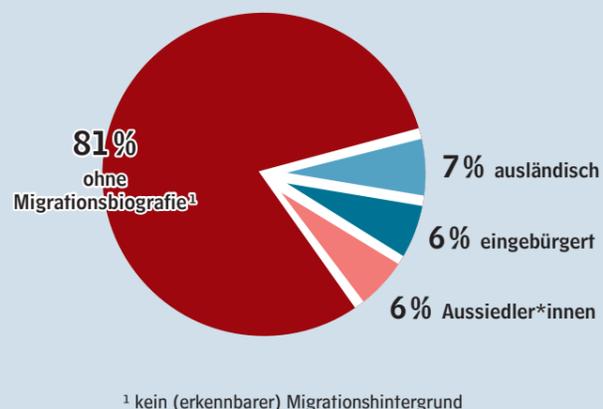


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie

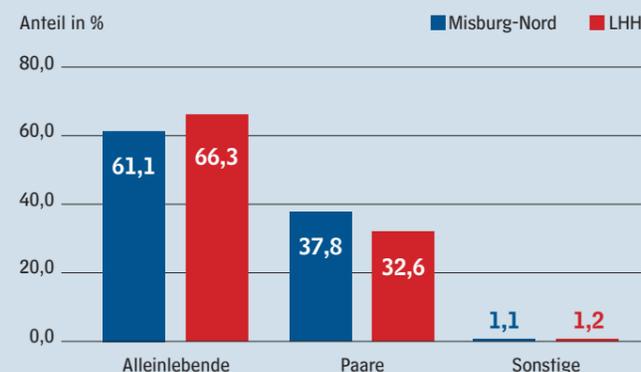


5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

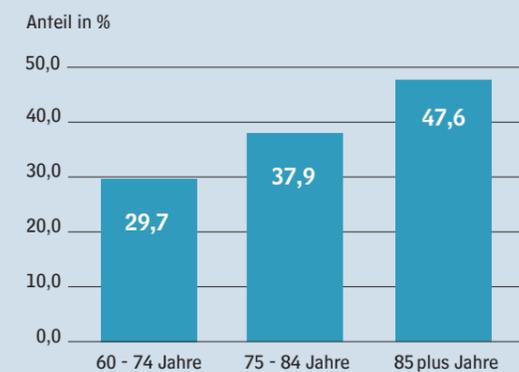


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte



9 Alleinlebende nach Altersgruppen

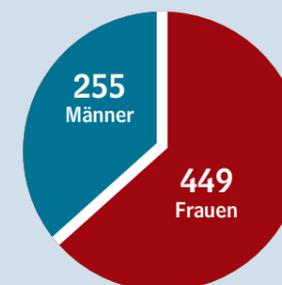


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

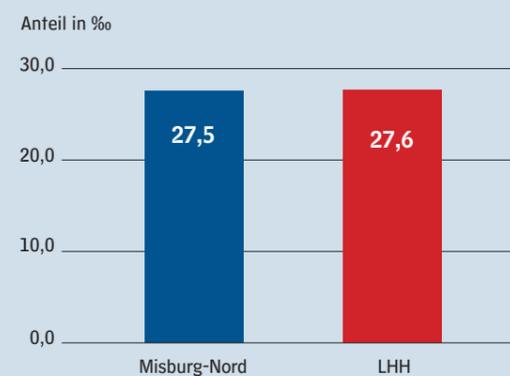


Hochaltrigkeit

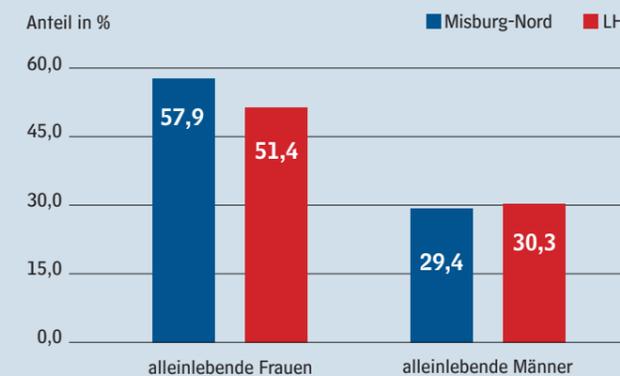
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (704 insgesamt)



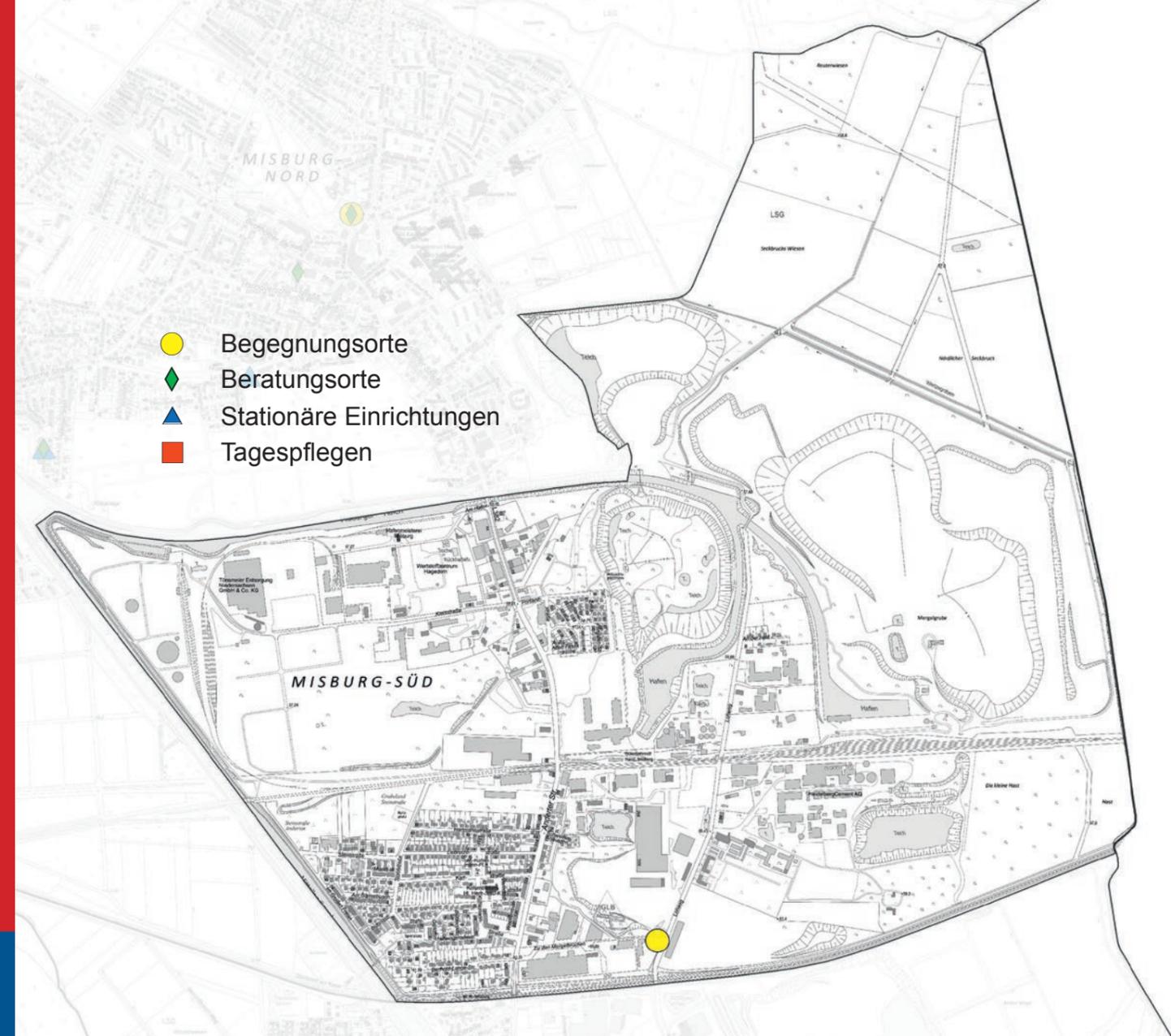
11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus

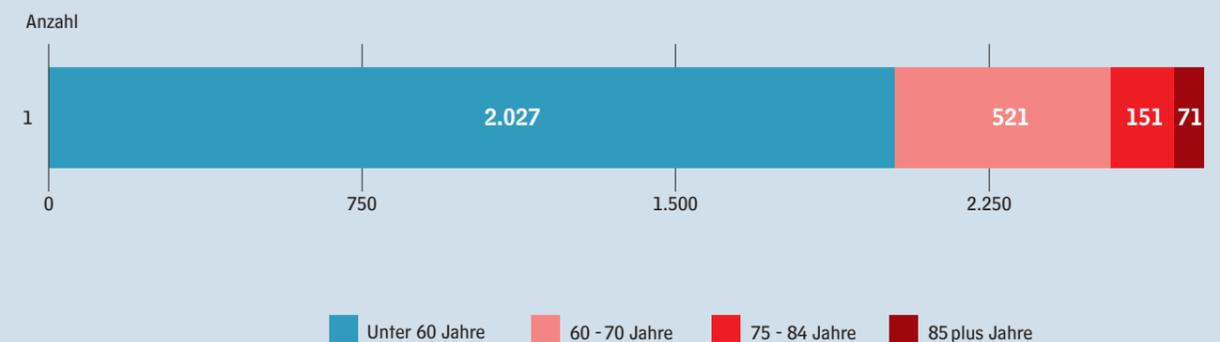


Stadtteilprofil Misburg-Süd



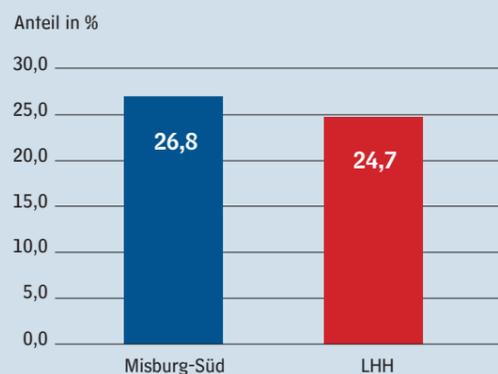
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 2.770 Einwohner*innen im Stadtteil Misburg-Süd
davon sind ... im Alter von ... Jahren

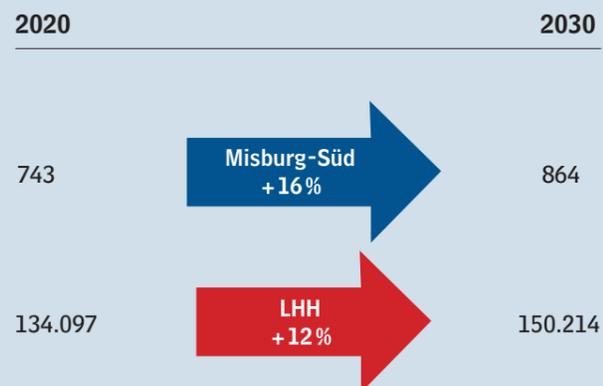


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

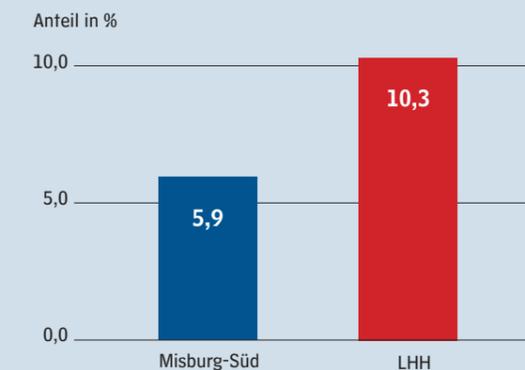


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



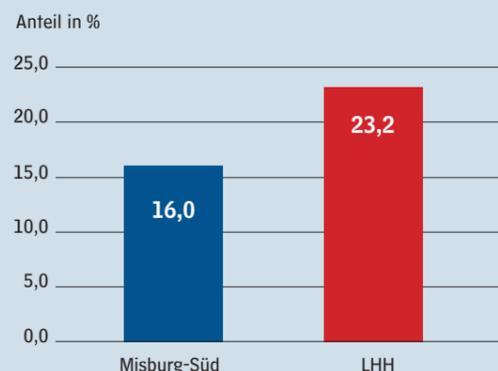
Soziale Situation

7 44 Transferleistungsbeziehende 60 plus

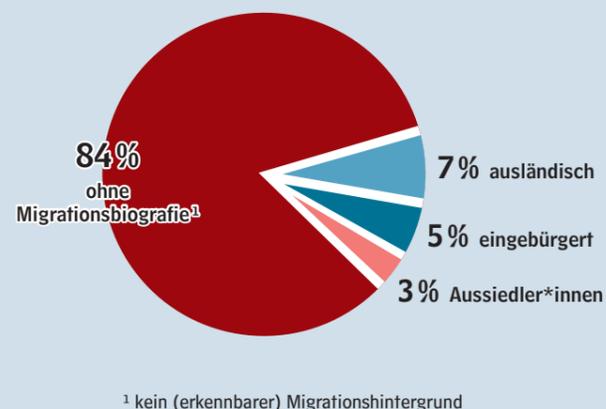


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie

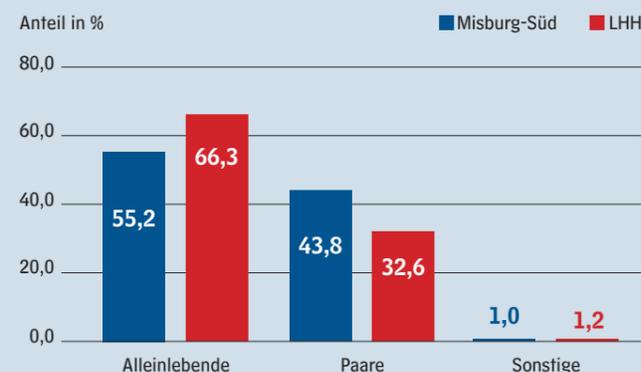


5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

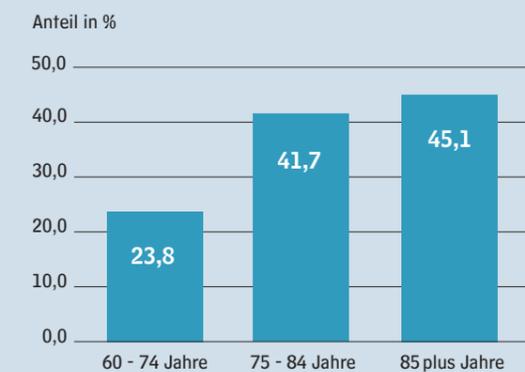


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

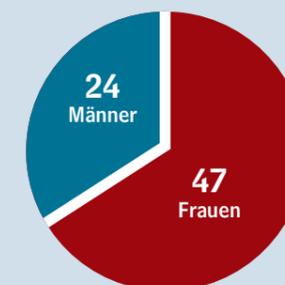


9 Alleinlebende nach Altersgruppen



Hochaltrigkeit

10 Hochaltrige Menschen 85 plus (71 insgesamt)



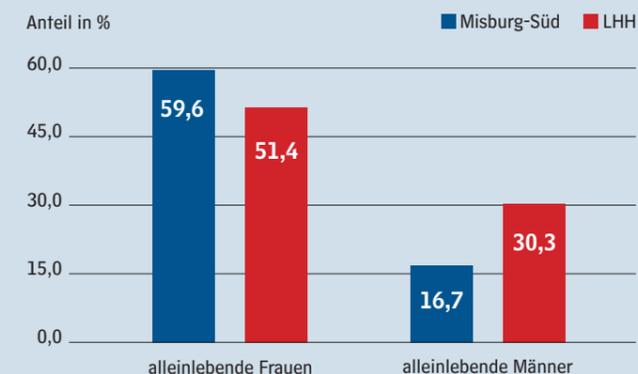
6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

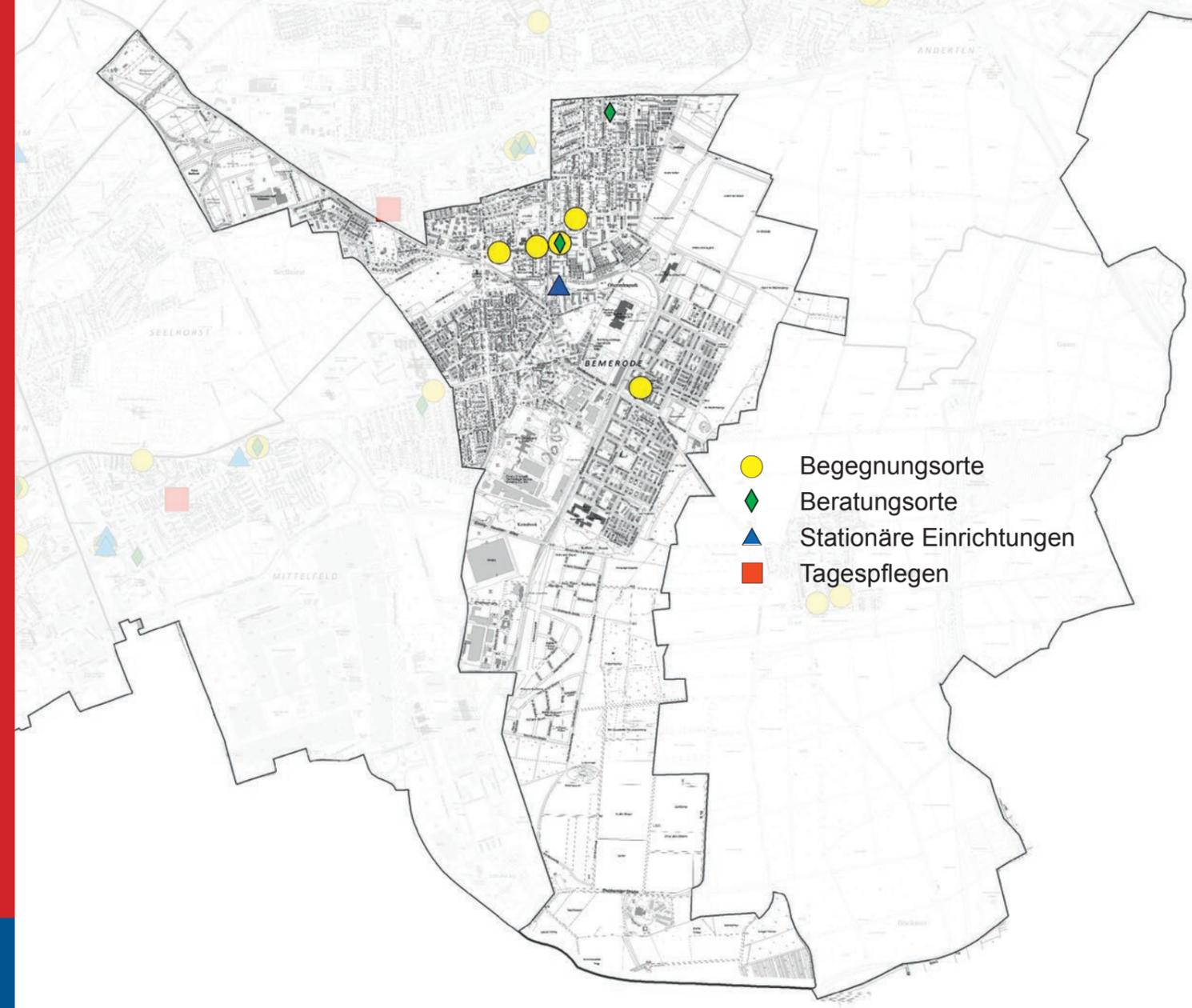
5

Vorschläge und Ideen

aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks
für Senior*innen des Stadtbezirks 5 für die Stadtteile
Anderten/Misburg-Nord/Misburg-Süd

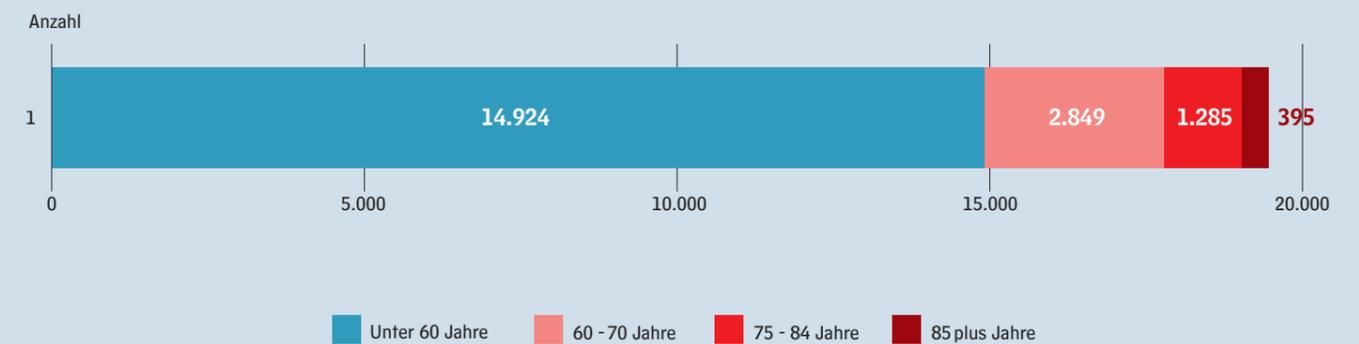
Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation und bessere Vernetzung mit Wohnungsunternehmen • In Misburg und Anderten wären Projekte wie „Wohnen für Hilfe“, Senior*innen – WGs oder ein „Wohnenplus“ – Standort wünschenswert • Wohnungen im EG zum Nachbarschaftstreff umgestalten
Orte der Begegnung schaffen		<ul style="list-style-type: none"> • Begegnungsorte schaffen (in Misburg und Anderten)
Teilhabe fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau von zugehenden Diensten für Hochbetagte • Mehr offene Angebote für Senior*innen mit Migrationshintergrund 	<ul style="list-style-type: none"> • Altersarmut entgegenwirken
Generationen verbinden	<ul style="list-style-type: none"> • Die Angebote der „Freunde Anderten“ (Ältere lesen für Kinder; Wahl Oma) könnten für den Stadtteil Misburg ausgeweitet werden • Mit Integrationsbeirat zusammen arbeiten und Projekte machen, die intergenerativ und integrativ sind 	<ul style="list-style-type: none"> • Idee: Patenschaften mit Senior*innen und Kindergärten oder mit Grundschulen • Generationendialog fördern
Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Patenschaftprojekt zum Thema Digitalisierung geplant, wo Schüler*innen und Senior*innen gemeinsam lernen • Tablet-Projekt der AWO: Senior*innen können sich Tablets ausleihen und so begleitet Hürden abbauen und den Nutzen von digitalen Medien erproben 	<ul style="list-style-type: none"> • Projekte zur Digitalisierung mit einem Mittagstisch verbinden, an dem man Fragen rund um Technik stellen kann

Stadtteilprofil Bemerode



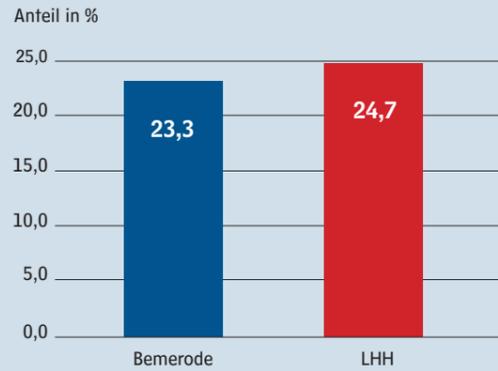
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 19.453 Einwohner*innen im Stadtteil Bemerode
davon sind ... im Alter von ... Jahren

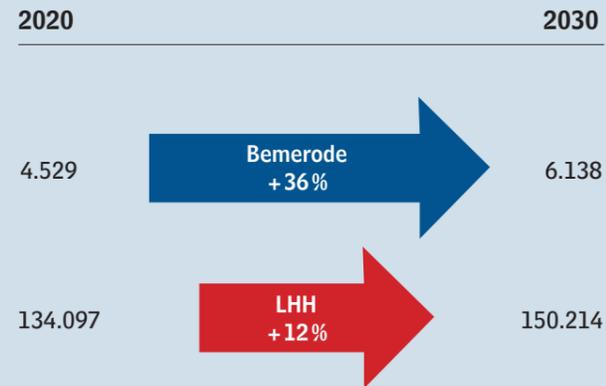


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

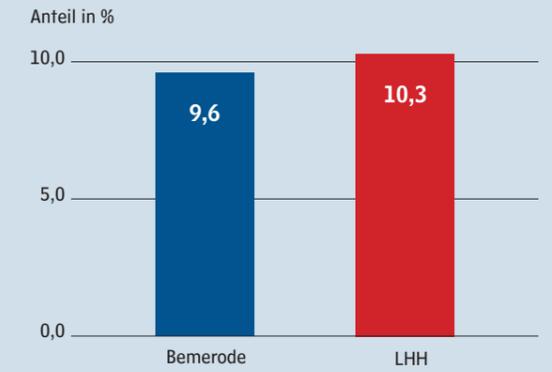


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



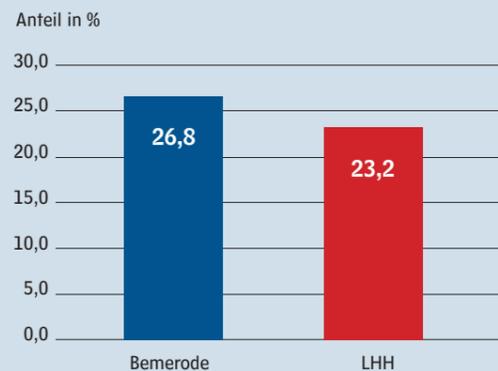
Soziale Situation

7 433 Transferleistungsbeziehende 60 plus

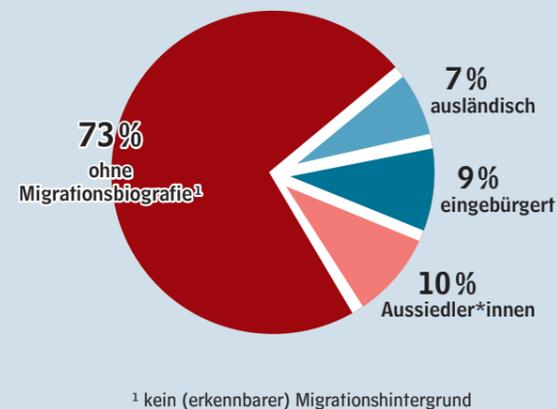


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

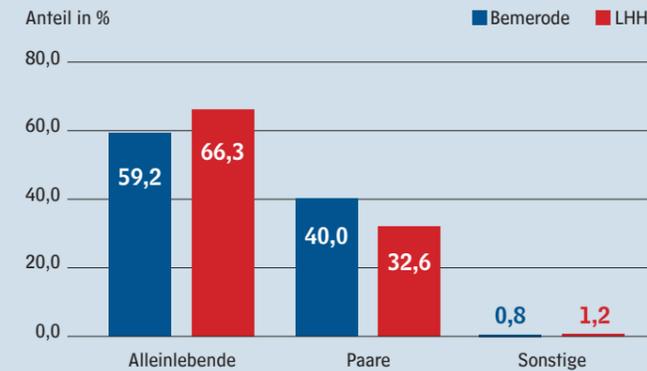


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

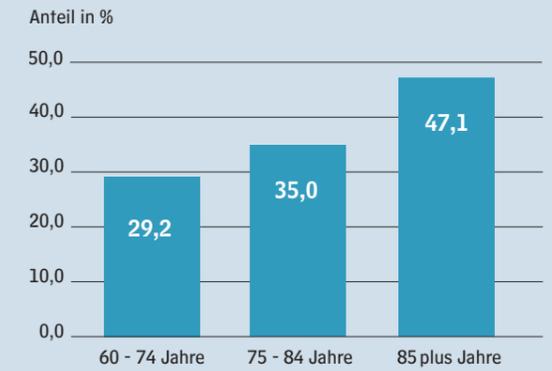


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

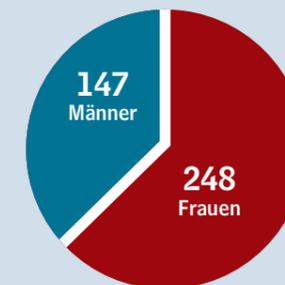


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

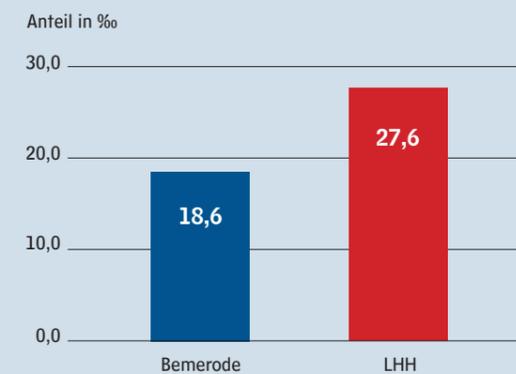


Hochaltrigkeit

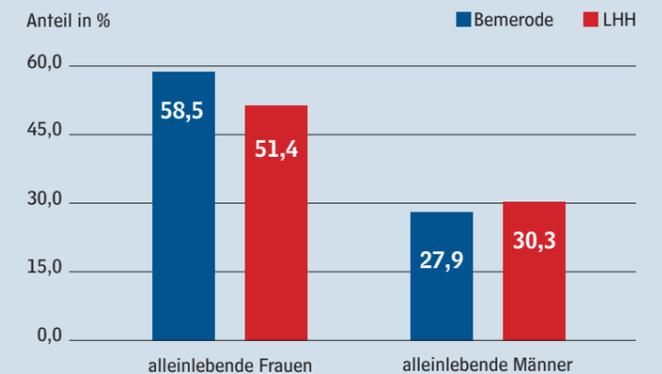
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (395 insgesamt)



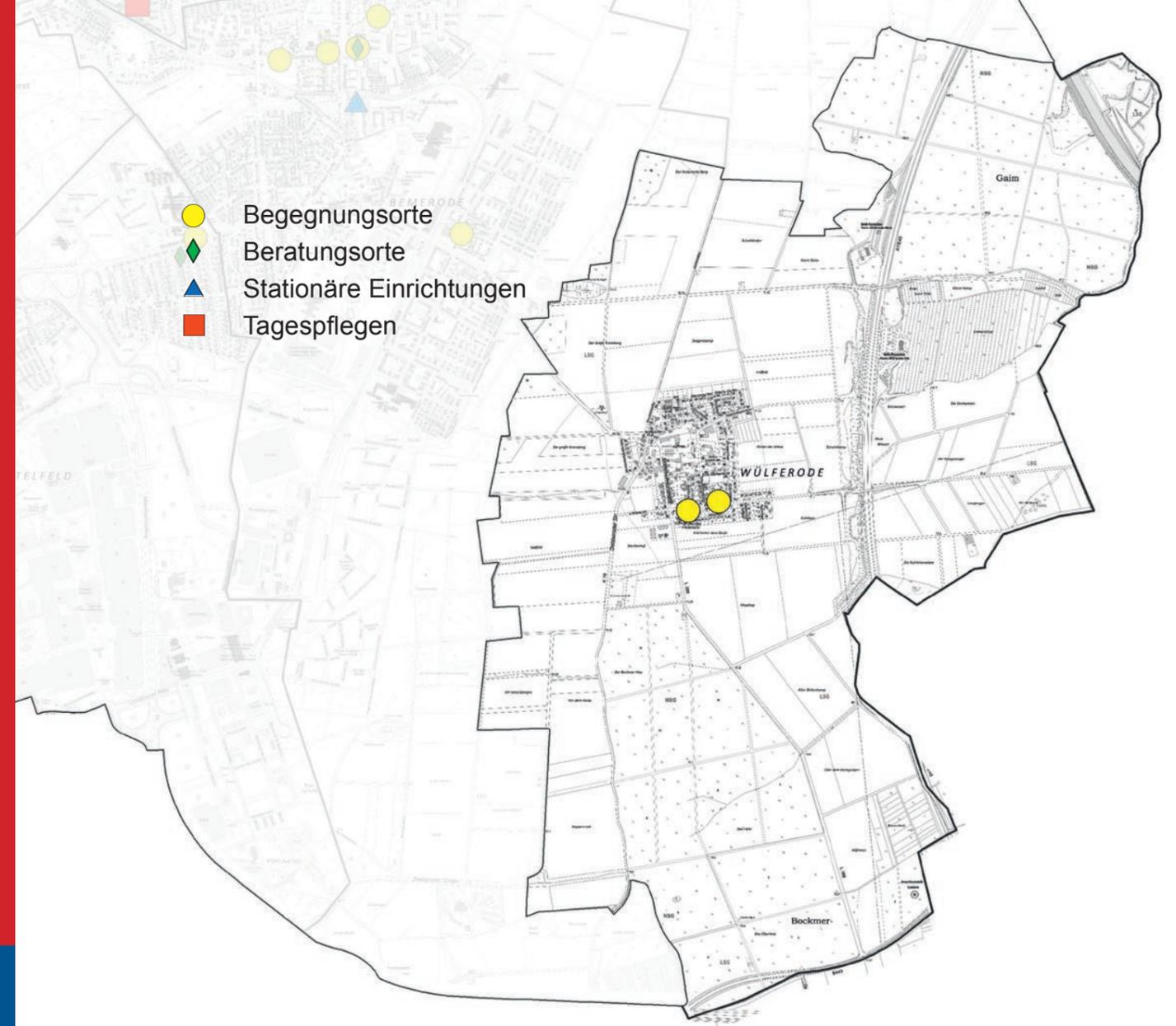
11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus

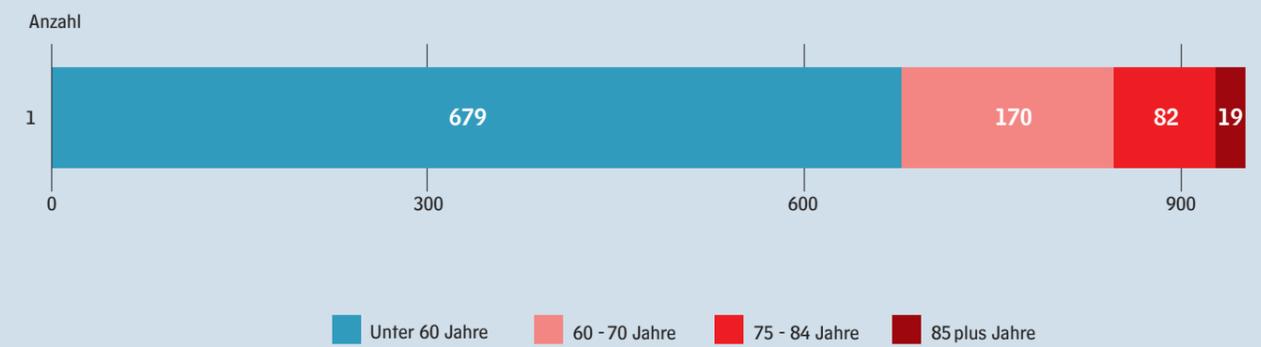


Stadtteilprofil Wülferode



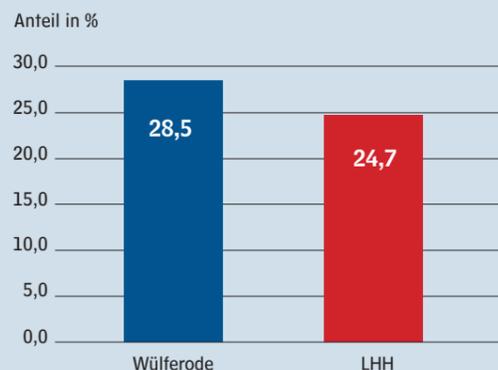
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 950 Einwohner*innen im Stadtteil Wülferode
davon sind ... im Alter von ... Jahren

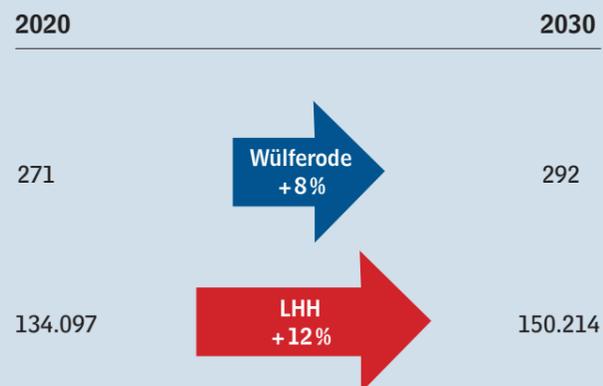


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

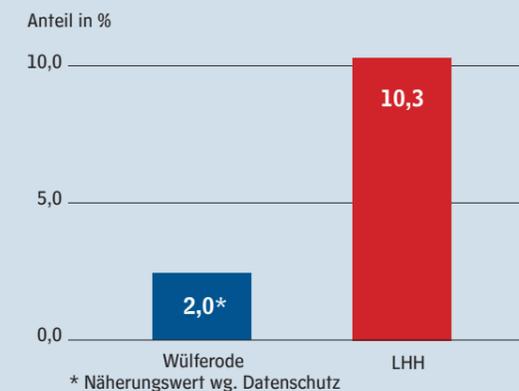


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



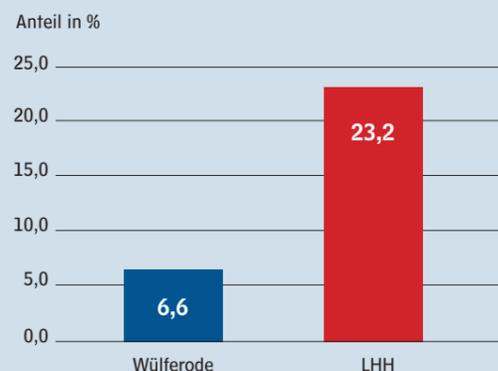
Soziale Situation

7 157 Transferleistungsbeziehende 60 plus

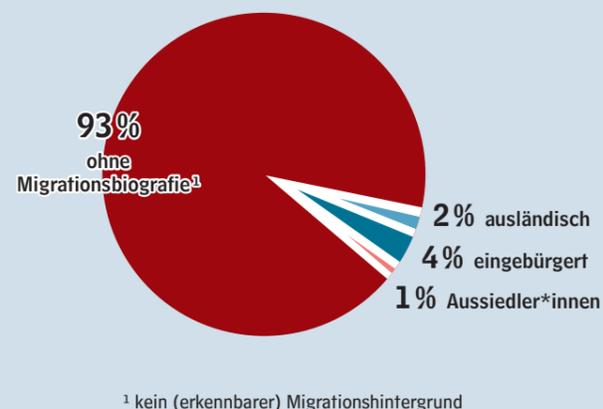


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

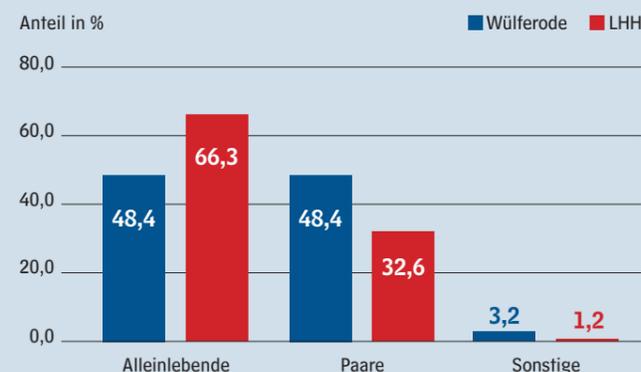


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

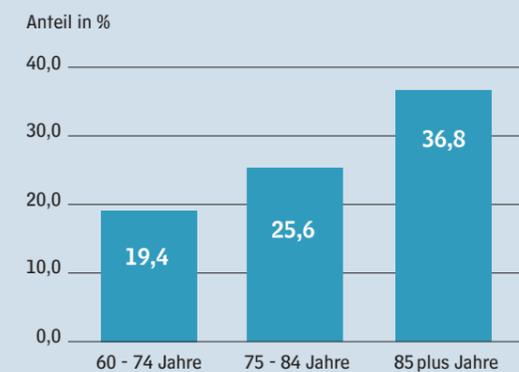
Keine solide Schätzung möglich

Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte



9 Alleinlebende nach Altersgruppen

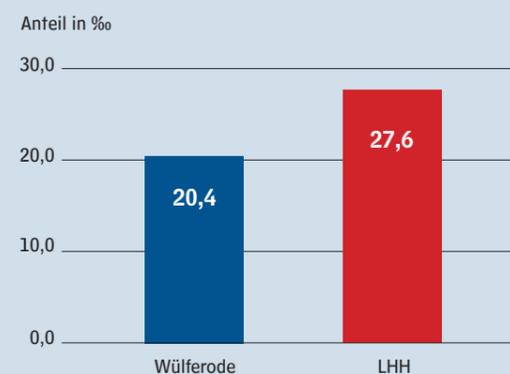


Hochaltrigkeit

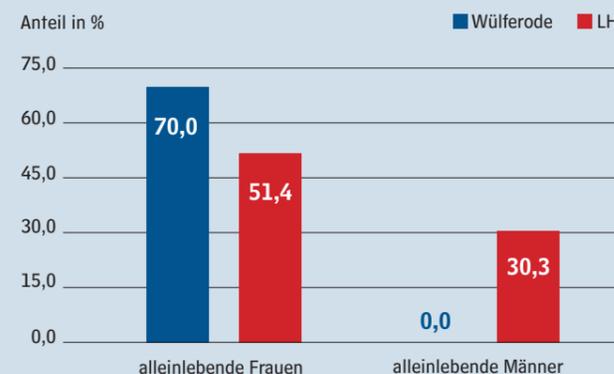
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (19 insgesamt)



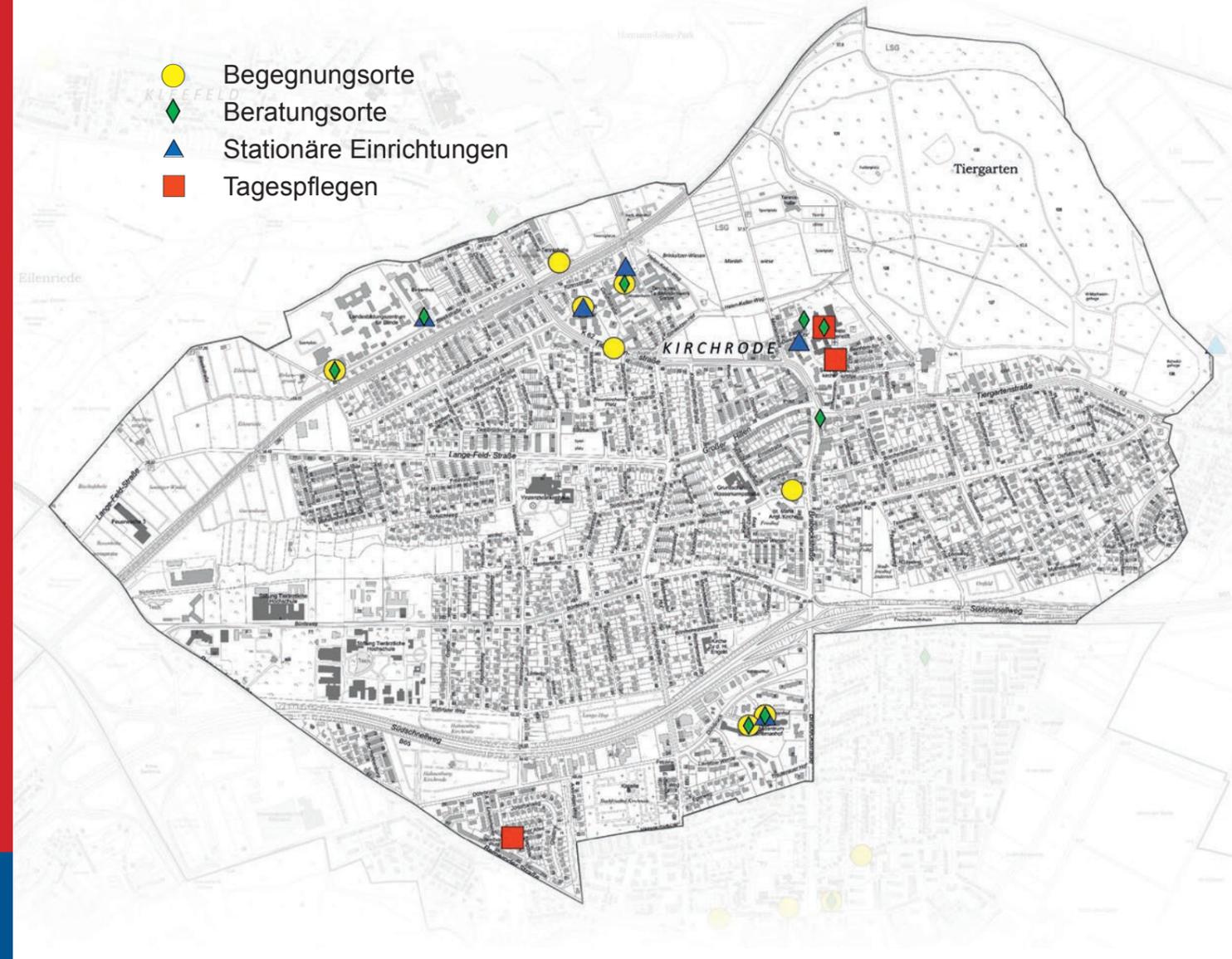
11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus

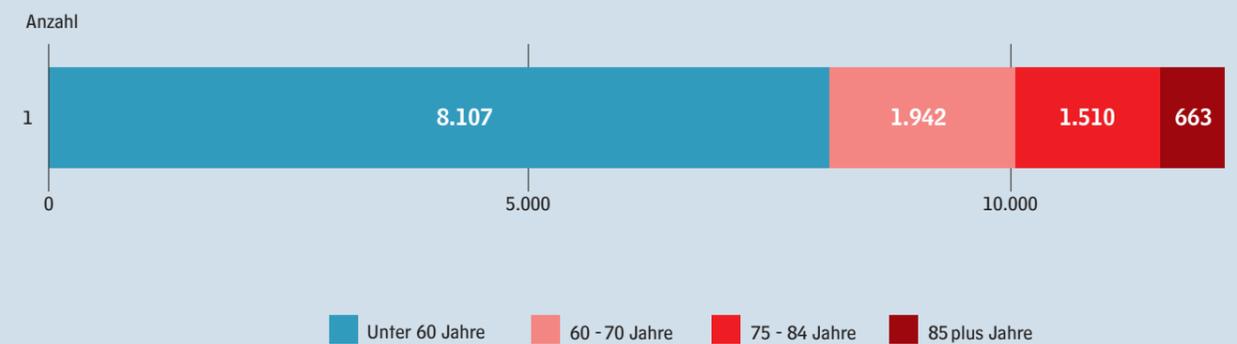


Stadtteilprofil Kirchrode



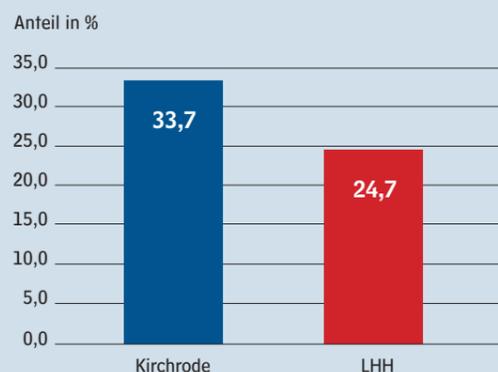
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 12.222 Einwohner*innen im Stadtteil Kirchrode
davon sind ... im Alter von ... Jahren

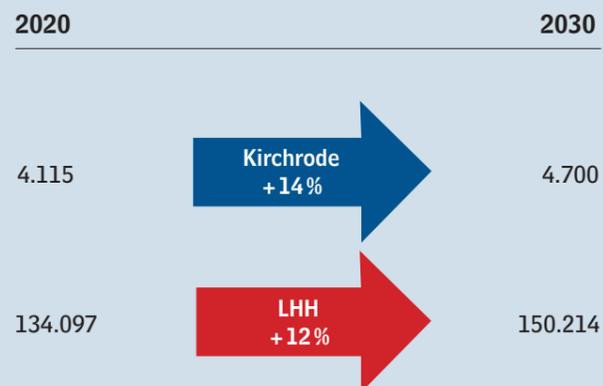


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

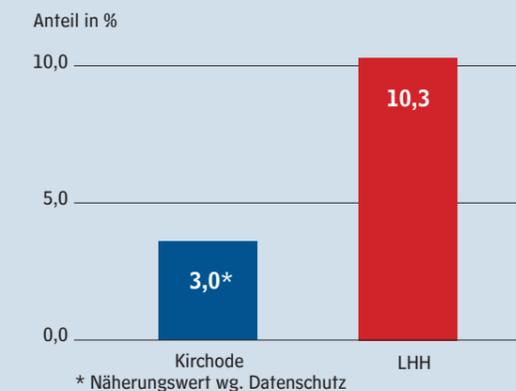


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



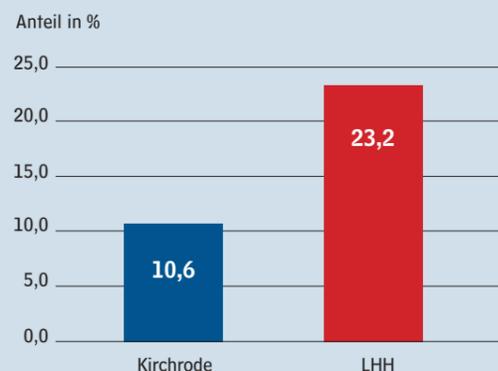
Soziale Situation

7 Transferleistungsbeziehende 60 plus

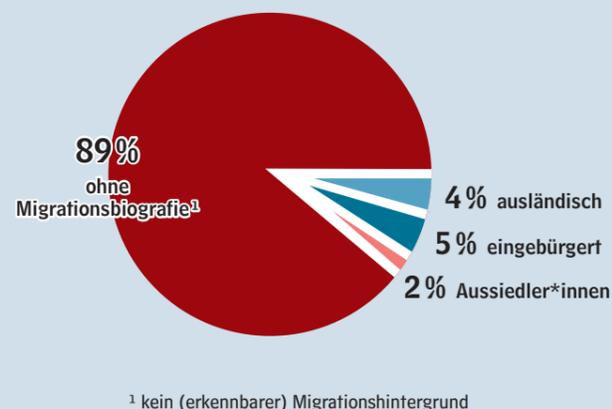


Internationalisierung

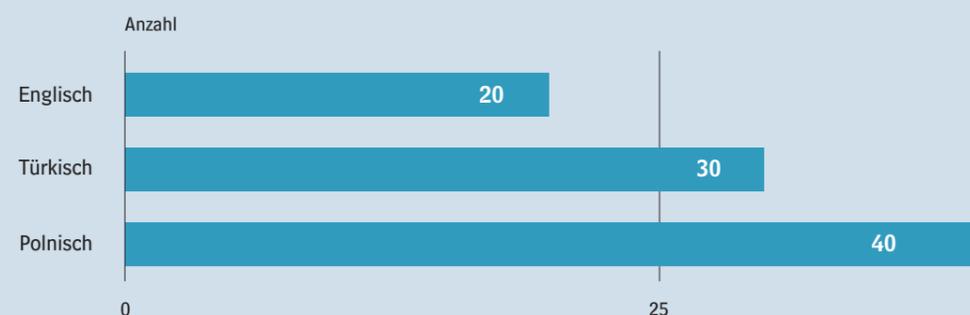
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

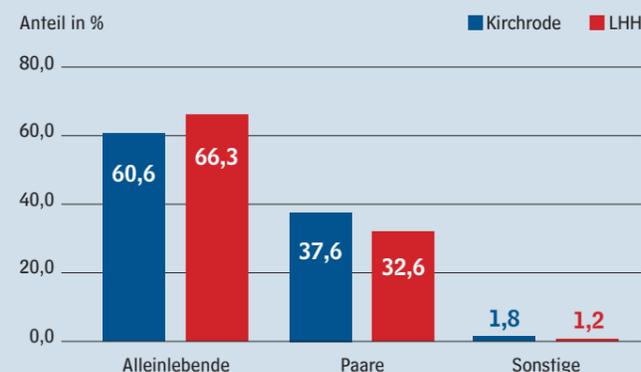


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

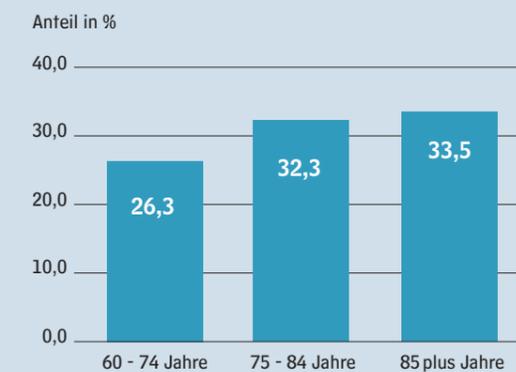


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

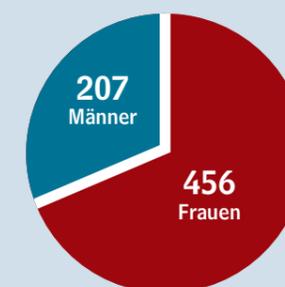


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

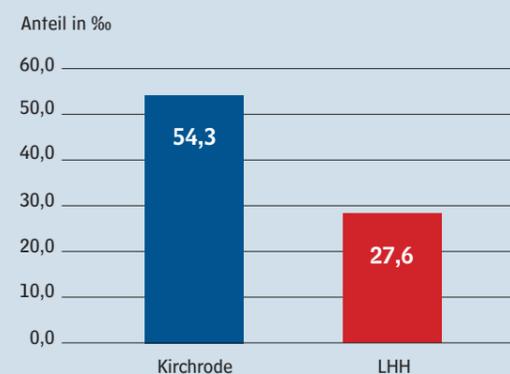


Hochaltrigkeit

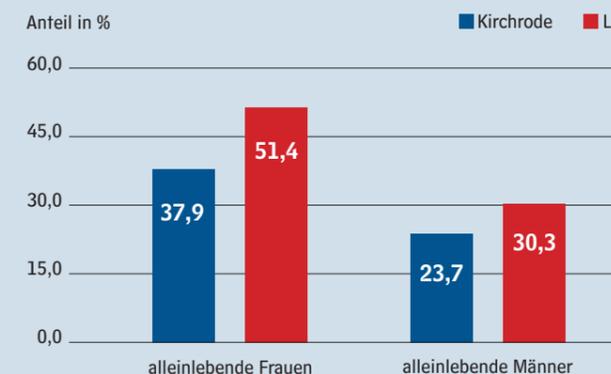
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (663 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus

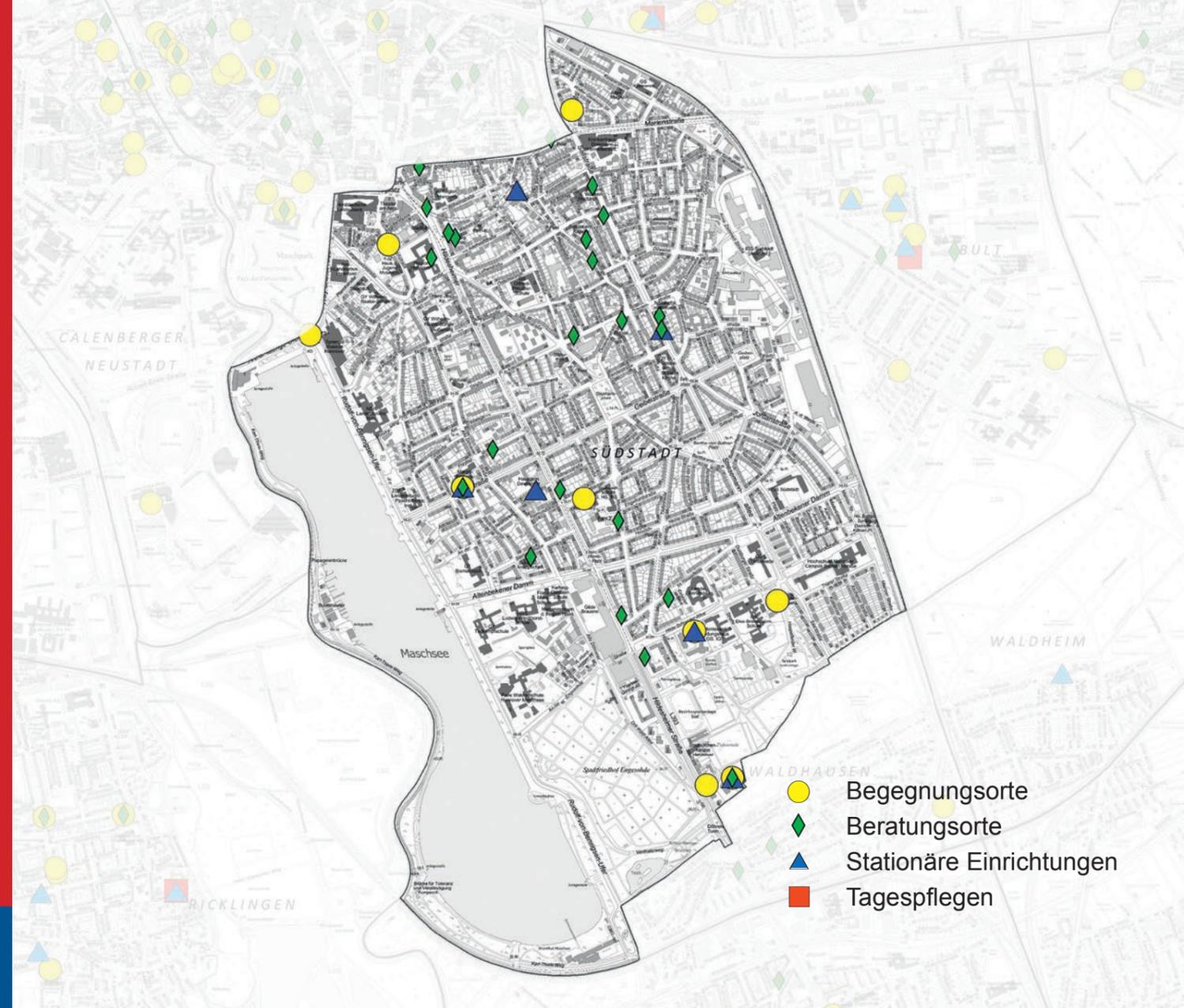


Vorschläge und Ideen

aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks für Senior*innen des Stadtbezirks 6 für die Stadtteile Bemerode/Kirchrode/Wülferode

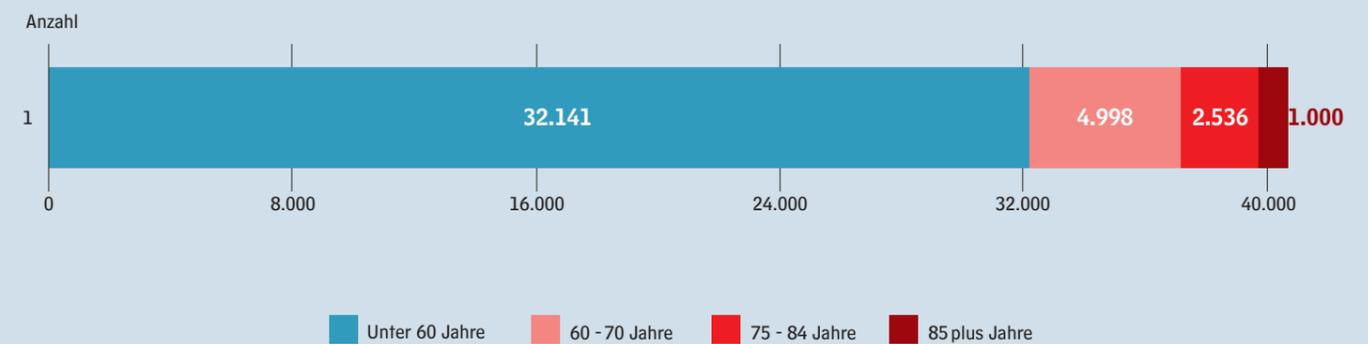
Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Bei neuen Wohnprojekten individuelles Wohnangebot für Senior*innen mitplanen • Kooperationen innerhalb des Bezirkes suchen, um vorhandenen Wohnraum senior*innengerecht weiterzuentwickeln • Freiwerdende/ leerstehende Gebäude im Stadtteil nutzen, um bedarfsgerechte Wohnformen für Senior*innen zu schaffen • Senior*innengerechte Wohnformen bedarfsgerecht entwickeln, zum Beispiel Senior*innenwohngruppen für Alleinstehende
Quartiere stärken		<ul style="list-style-type: none"> • Die vorhandenen Räumlichkeiten stärker nutzen, um das Zusammengehörigkeitsgefühl innerhalb des Stadtteils zu stärken • In örtliche Angebote auch/mehr Senior*innen mit einbeziehen • Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen in Wülferode ausbauen
Teilhabe fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote von begleitenden und zugehenden Diensten in Wülferode ausbauen • zusätzliche Begegnungsorte schaffen (Stadtteilzentrum „Krokus“ nicht ausreichend) 	<ul style="list-style-type: none"> • Neue Angebote entwickeln, um dem individuellen Bedarf langfristig gerecht zu werden und hierbei auch steigende Zahlen des Migrationsanteils berücksichtigen • Vereinsamung entgegenwirken • Vermehrt Angebote für Hochaltrige anbieten
Nahversorgung verbessern		<ul style="list-style-type: none"> • Mehr mobile Dienste vor Ort wie zum Beispiel „Rufbusse“, bzw. Läden auf vier Rädern und Bringdienste wären notwendig
Unterstützende Angebote entwickeln	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen von der Kriminalprävention, „Runder Tisch“ bzw. Infoveranstaltungen generationsübergreifend anbieten 	
Pflegebedürftige im Blick behalten		<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeeinrichtungen/-dienste vor Ort vermehrt anbieten
Generationen verbinden	<ul style="list-style-type: none"> • Generationsübergreifende Projekte wie zum Beispiel „junge Pat*innen für Senior*innen“ initiieren • Generationsübergreifende Aktion starten: „Kirchrode sicher für die Fahrradfahrer*innen machen“ 	

Stadtteilprofil Südstadt



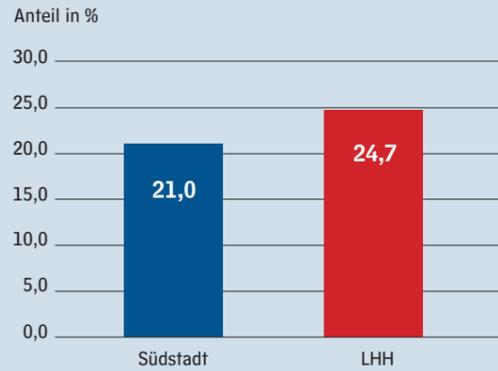
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 40.675 Einwohner*innen im Stadtteil Südstadt
davon sind ... im Alter von ... Jahren

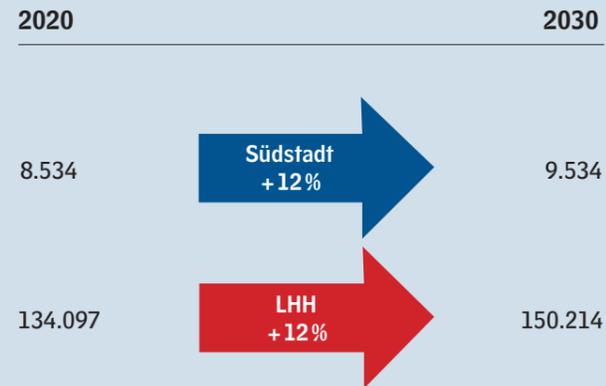


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

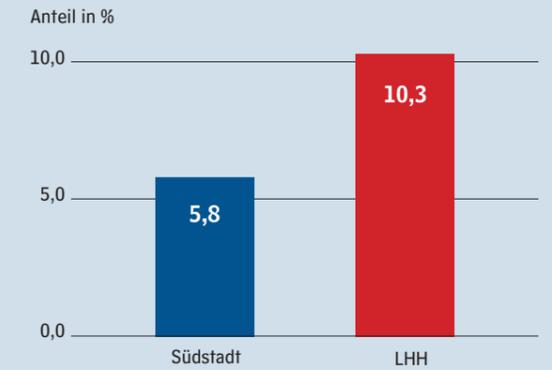


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



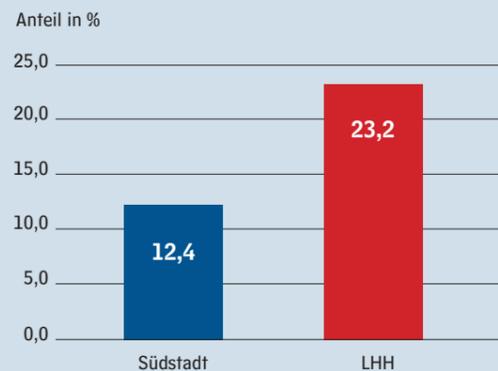
Soziale Situation

7 493 Transferleistungsbeziehende 60 plus

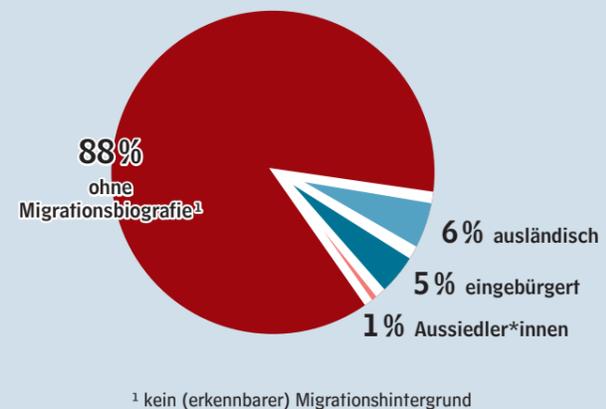


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

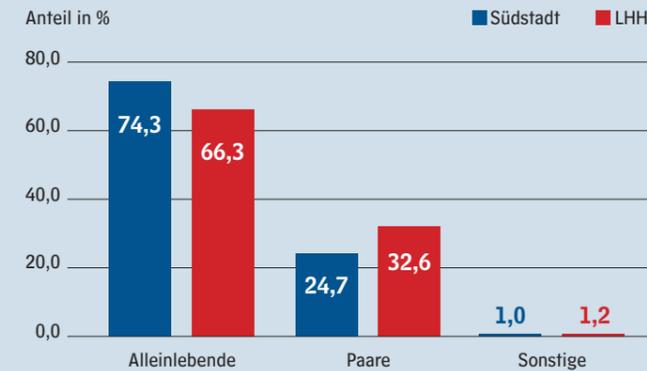


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

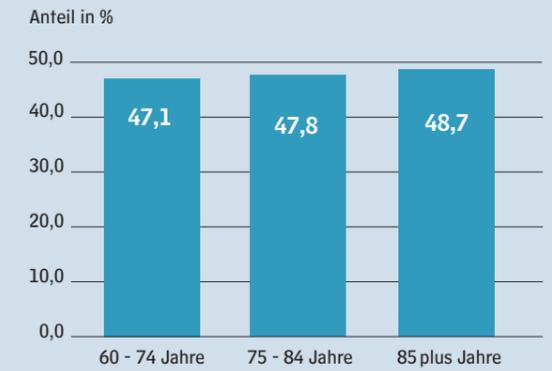


Zusammenleben

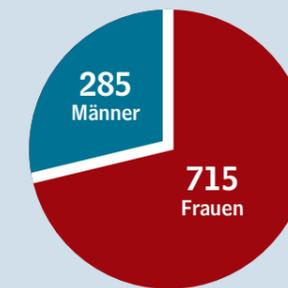
8 Senior*innenhaushalte



9 Alleinlebende nach Altersgruppen

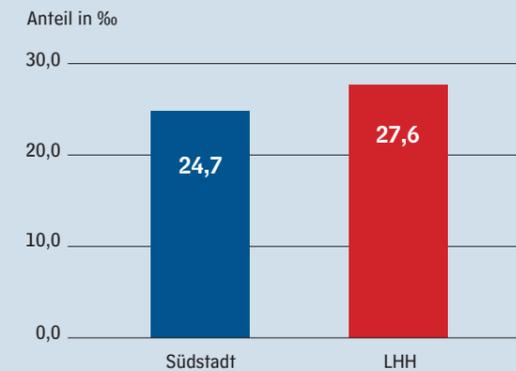


Hochaltrigkeit

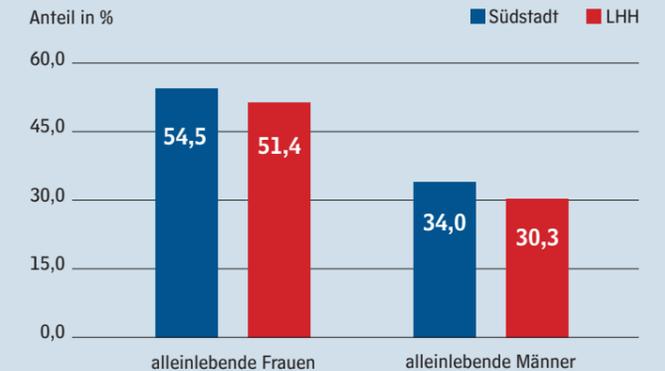


10 Hochaltrige Menschen 85 plus (1.000 insgesamt)

11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

7

Stadtteilprofil Bult



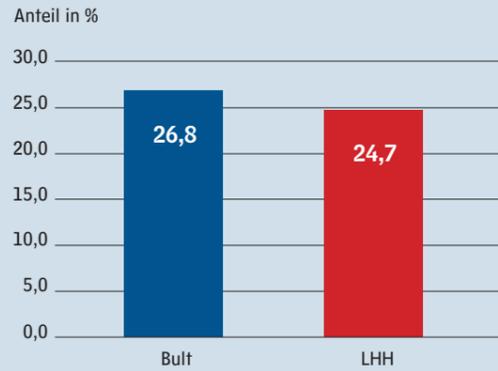
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 3.155 Einwohner*innen im Stadtteil Bult
davon sind ... im Alter von ... Jahren

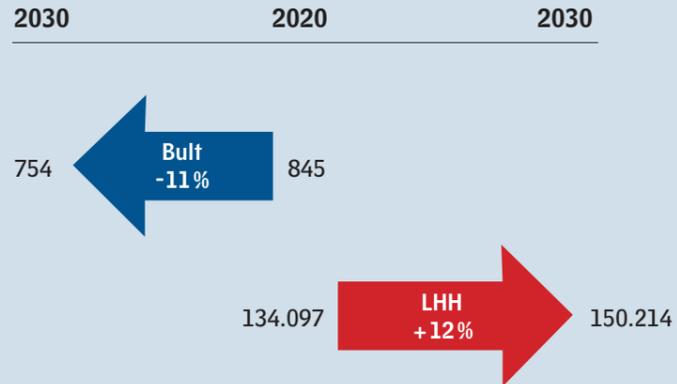


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

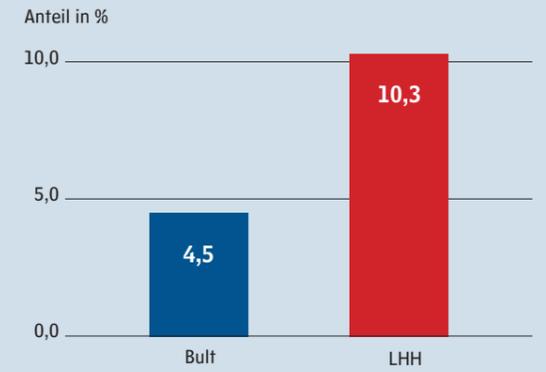


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



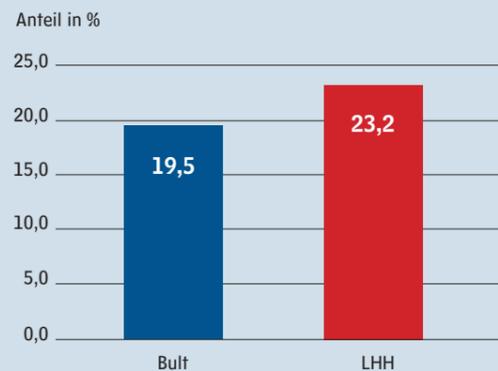
Soziale Situation

7 38 Transferleistungsbeziehende 60 plus

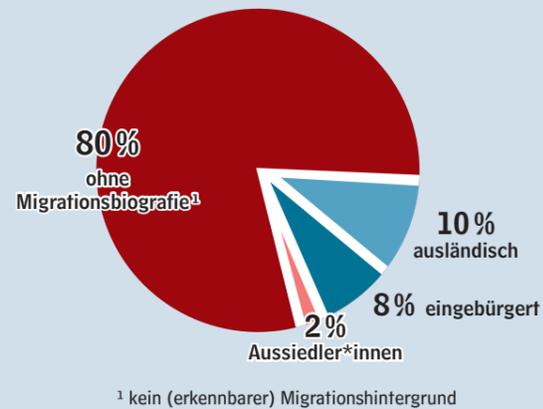


Internationalisierung

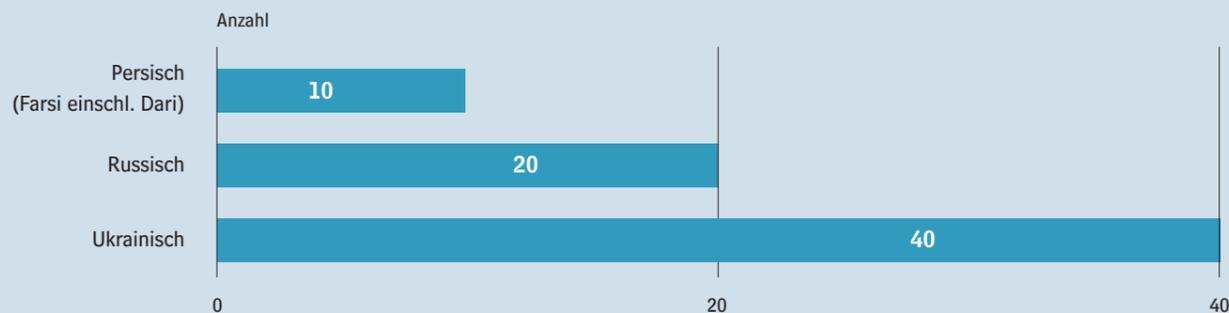
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

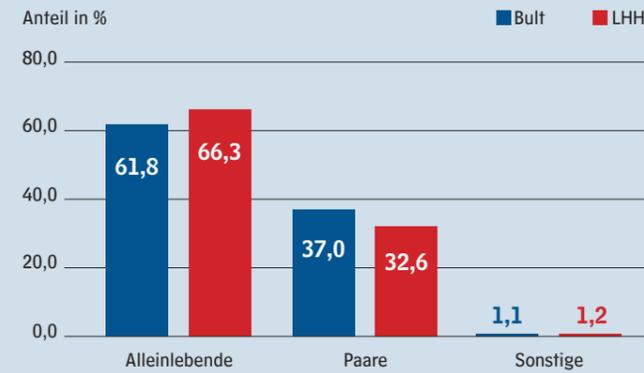


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

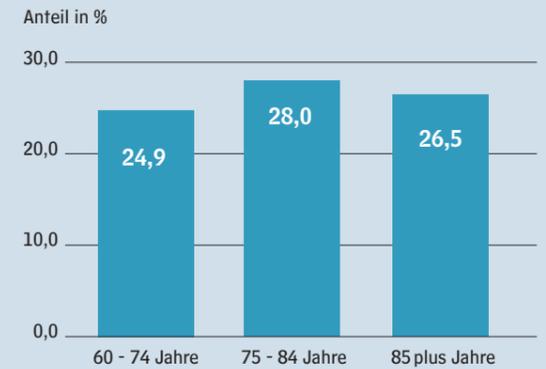


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

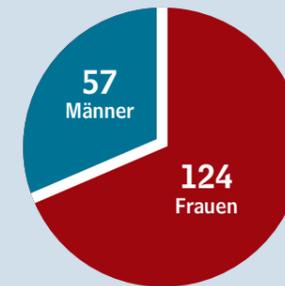


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

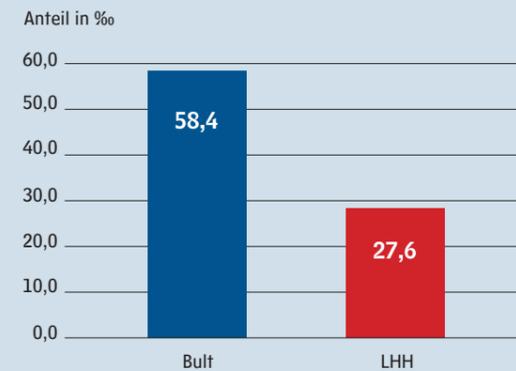


Hochaltrigkeit

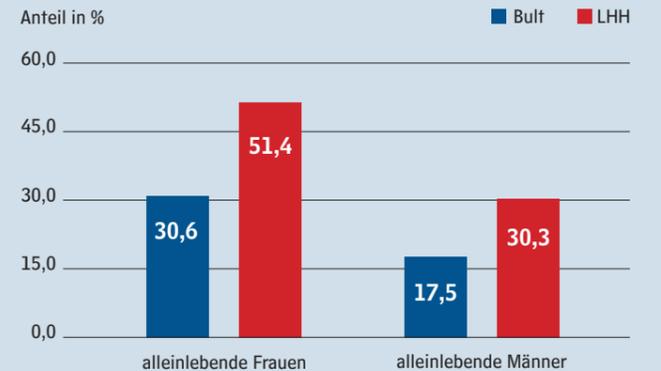
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (181 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

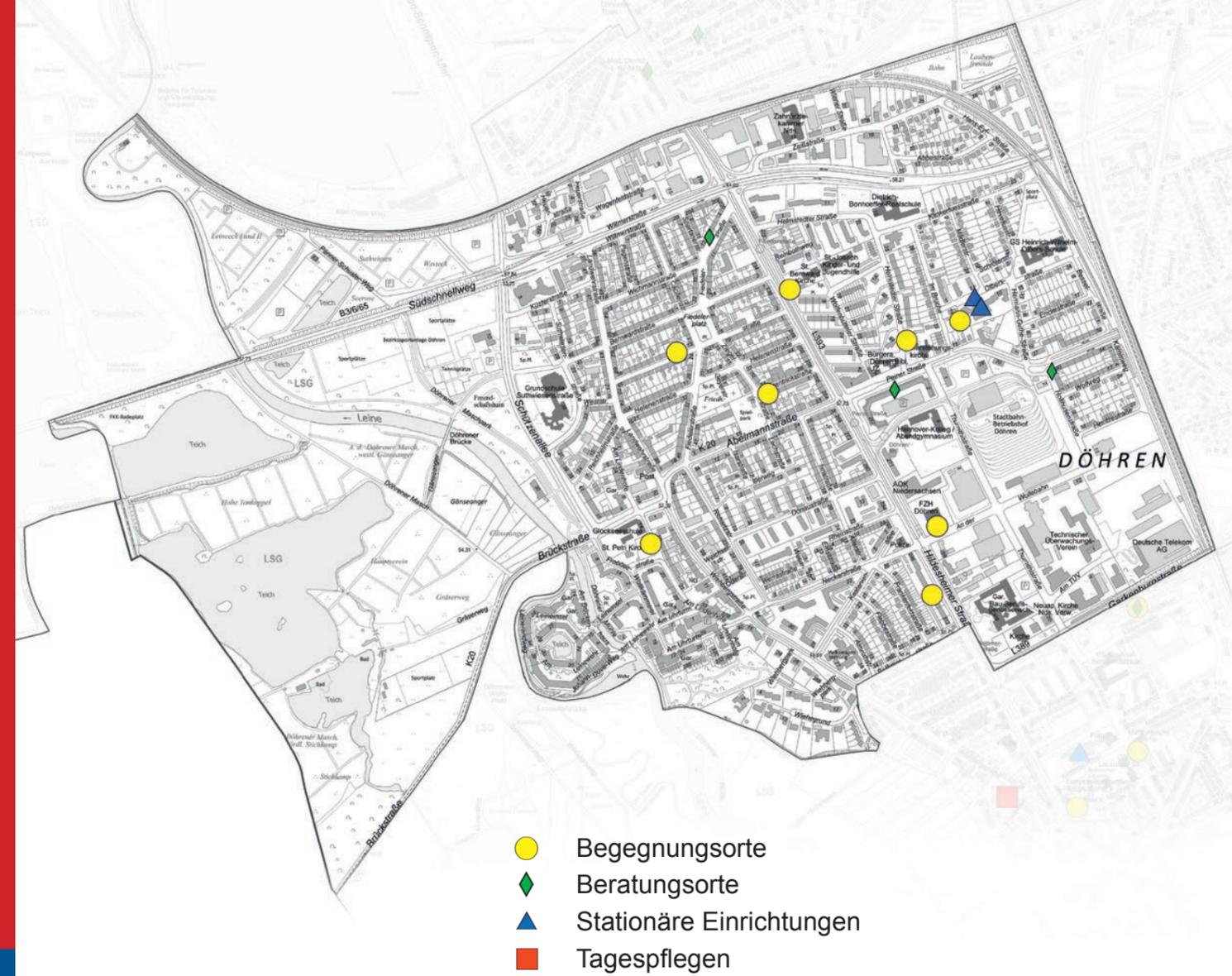
7

Vorschläge und Ideen

aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks
für Senior*innen des Stadtbezirks 7 für die Stadtteile
Bult/Südstadt

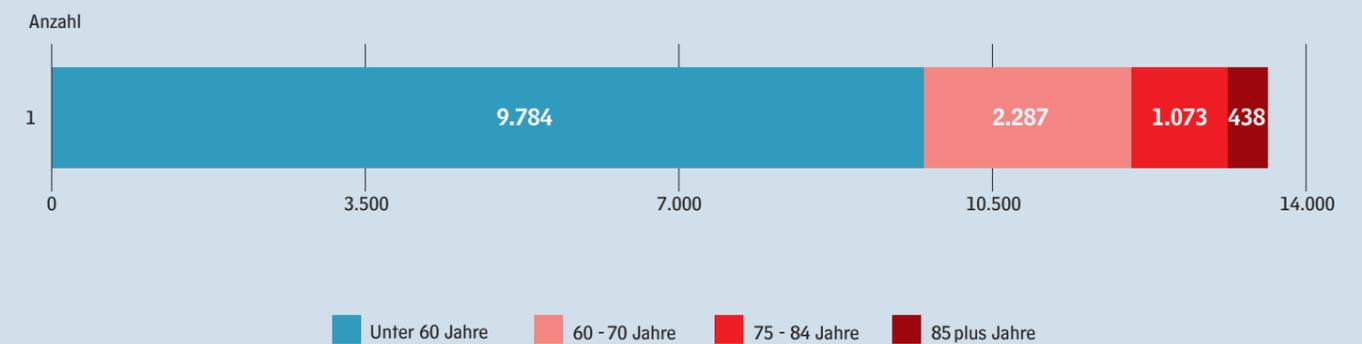
Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Bei Freiwerden von kleinerer oder in Parterre gelegener Wohnungen einen Wohnungstausch mit anderen Bewohner*innen durchführen. Dazu „Runden Tisch“ mit Vertreter*innen der Wohnungswirtschaft gründen • Mangel an bezahlbarem, barrierearmem Wohnraum entgegenwirken
Teilhabe fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Zunehmender Einsamkeit und Singularisierung entgegenwirken • Kooperationspartner*innen suchen, um neue Senior*innenangebote zu ermöglichen
Nahversorgung verbessern	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiler Einkaufsservice zum Beispiel einen „Tante Emma-Laden“ oder einen Einkaufsbegleitsdienst 	<ul style="list-style-type: none"> • Post- und Paketdienstleistungen fehlen, hier ist Handlungsbedarf, gegebenenfalls in Kooperation mit kleinen Geschäften
Mobilität fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Öffentlichen Verkehrsraum senior*innengerechter gestalten (z. B. Fußwegscheiden beseitigen, Ampelphasen verlängern, Beleuchtung verbessern)
Pflegebedürftige im Blick behalten	<ul style="list-style-type: none"> • Um den pflegenden Angehörigen Sicherheit und Aufklärung zu bieten, sollte die Landeshauptstadt Hannover die Menschen zu Hause aufsuchen und mit ihnen die Möglichkeiten einer häuslichen Pflege diskutieren („Küchentischgespräche“) 	

Stadtteilprofil Döhren



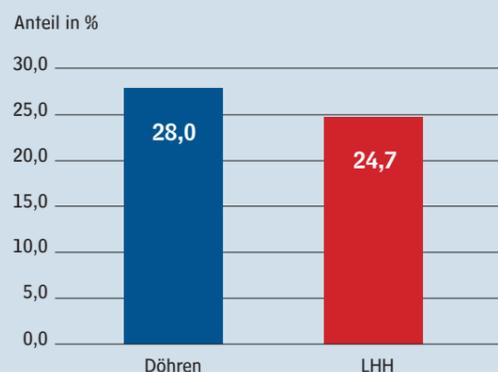
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 13.582 Einwohner*innen im Stadtteil Döhren
davon sind ... im Alter von ... Jahren

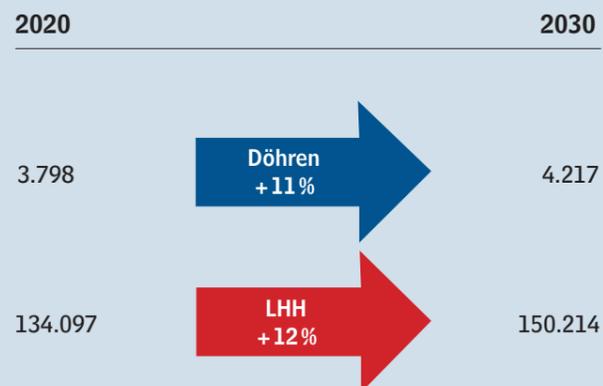


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

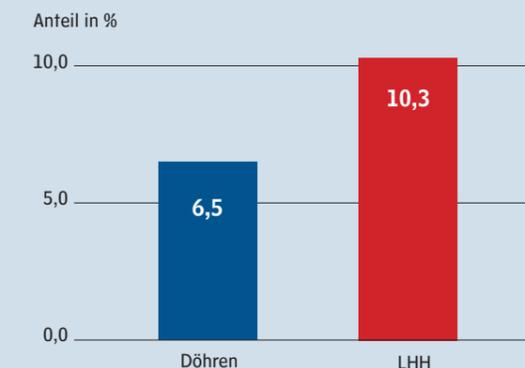


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



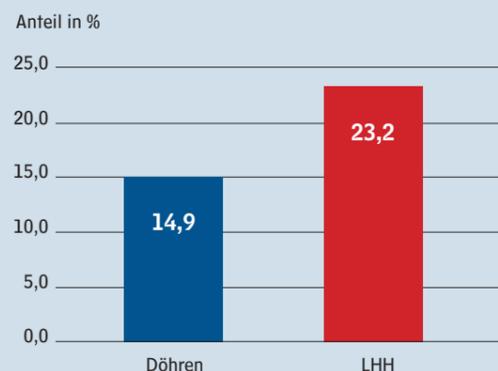
Soziale Situation

7 247 Transferleistungsbeziehende 60 plus

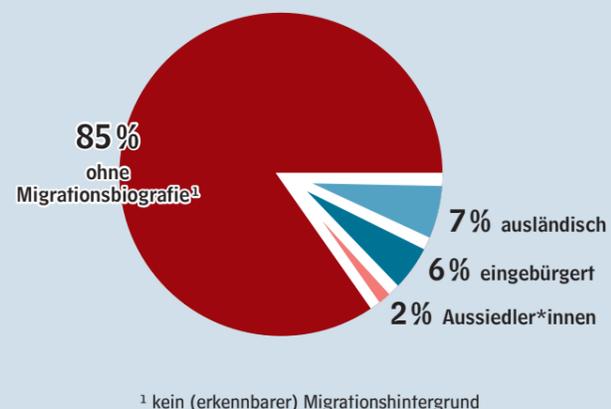


Internationalisierung

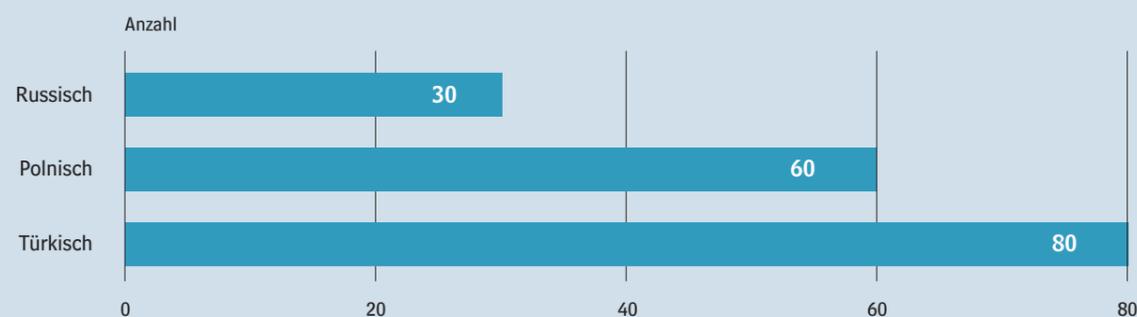
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

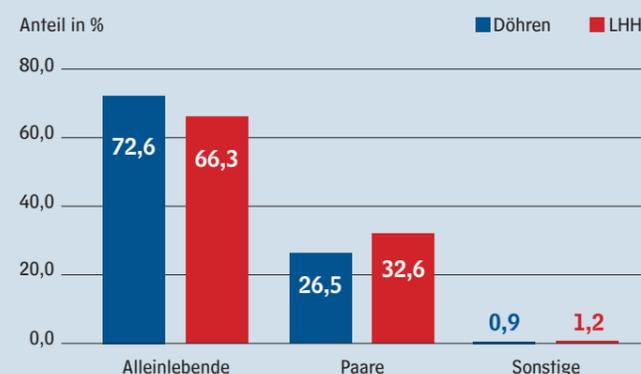


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

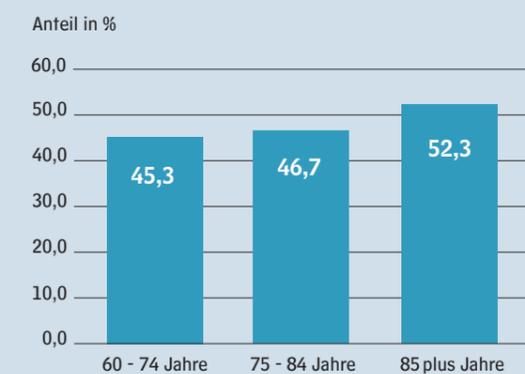


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

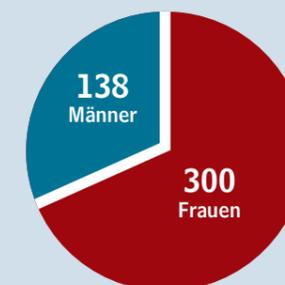


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

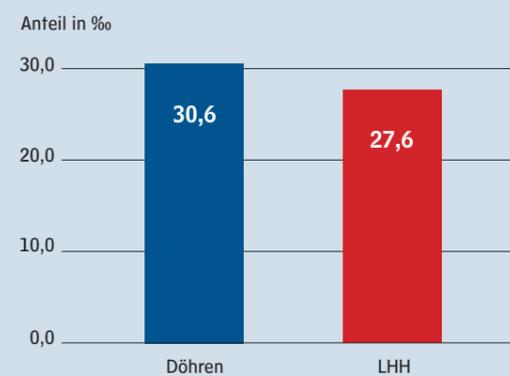


Hochaltrigkeit

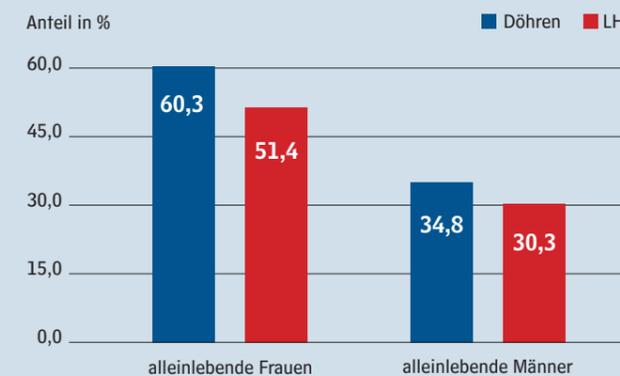
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (438 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



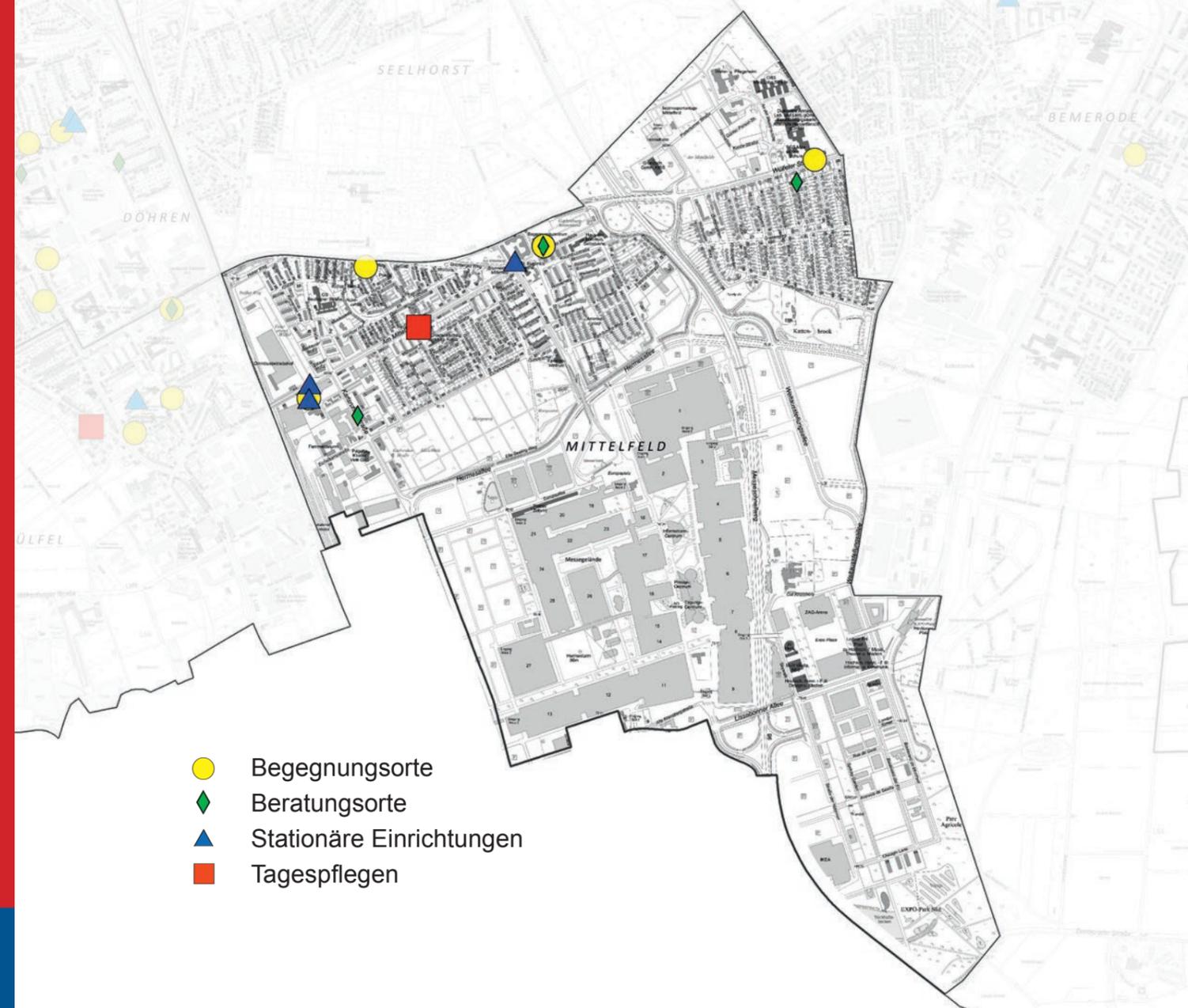
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

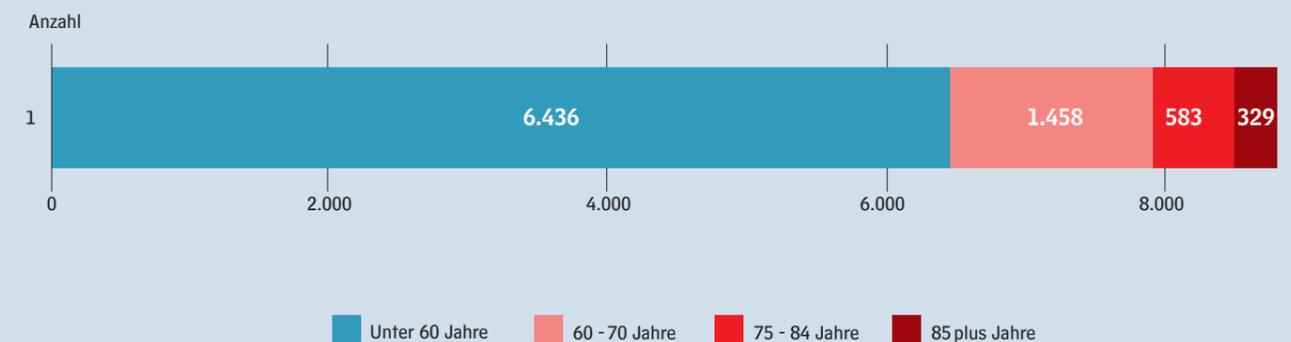
8

Stadtteilprofil Mittelfeld



Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 8.806 Einwohner*innen im Stadtteil Mittelfeld
davon sind ... im Alter von ... Jahren

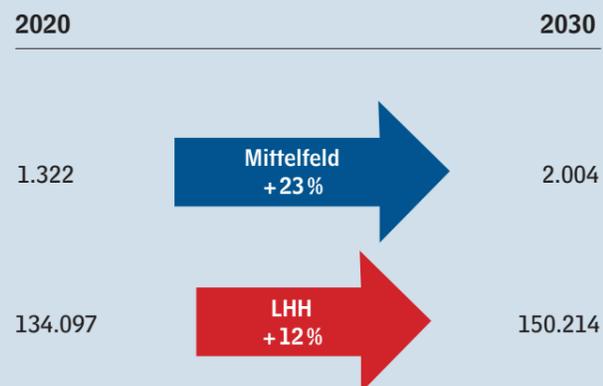


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

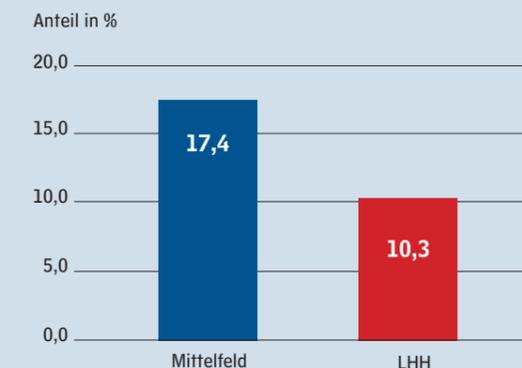


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



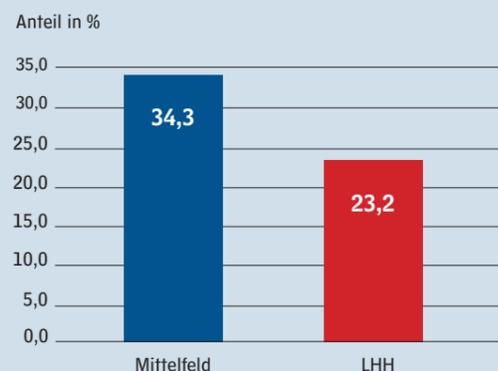
Soziale Situation

7 413 Transferleistungsbeziehende 60 plus

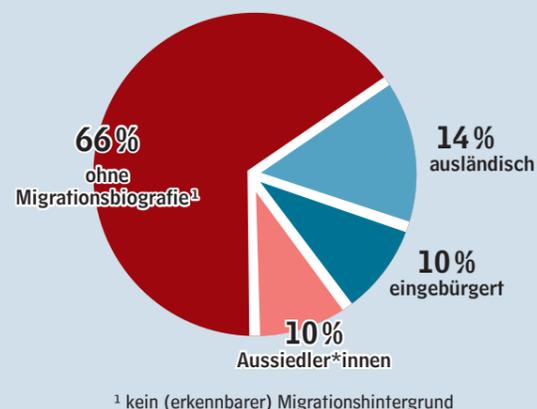


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

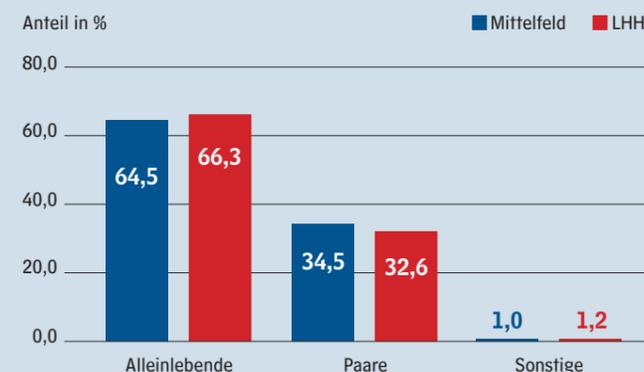


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

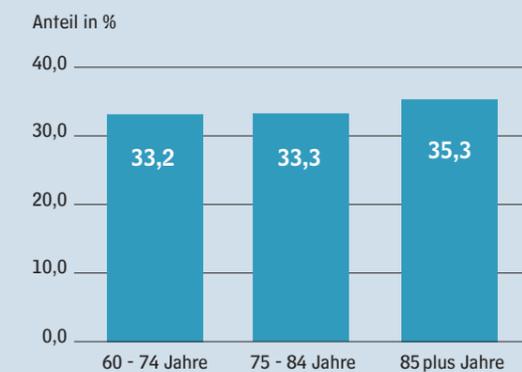


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

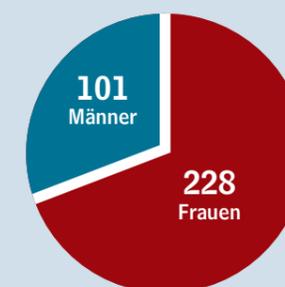


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

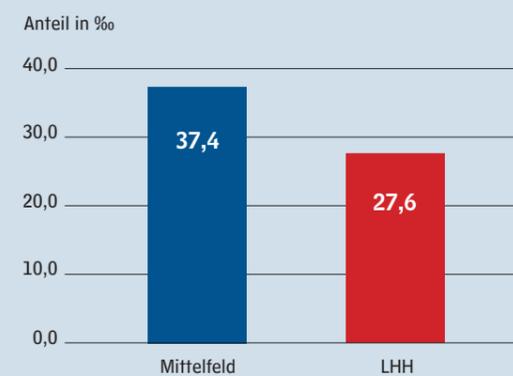


Hochaltrigkeit

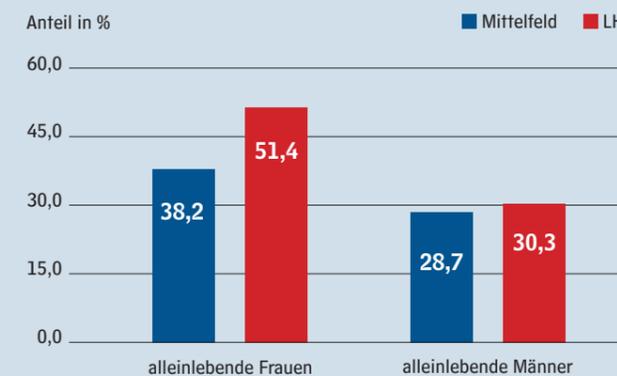
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (329 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

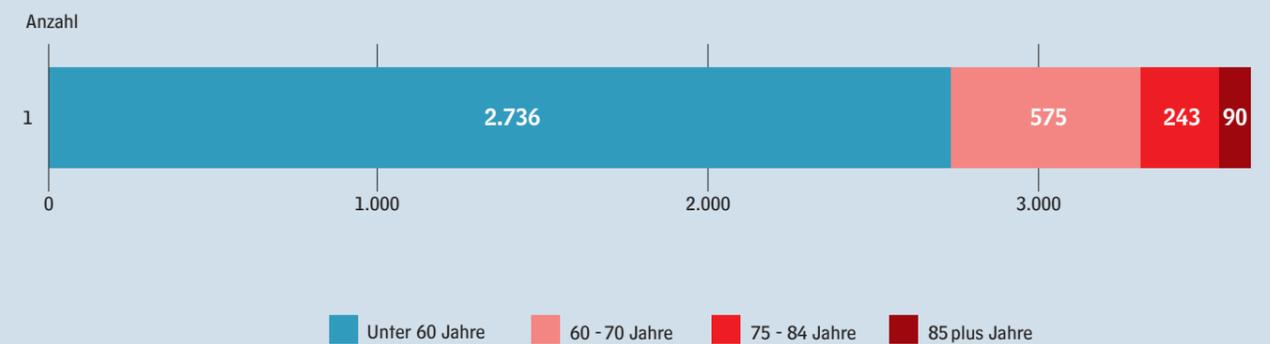
8

Stadtteilprofil Seelhorst



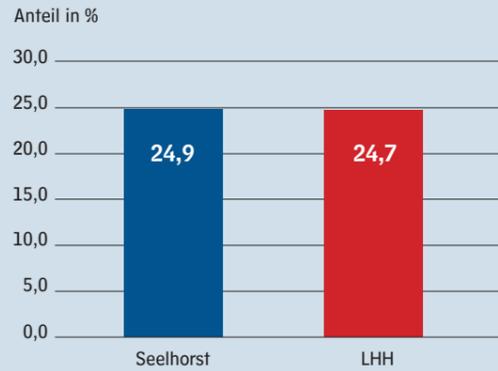
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 3.644 Einwohner*innen im Stadtteil Seelhorst
davon sind ... im Alter von ... Jahren

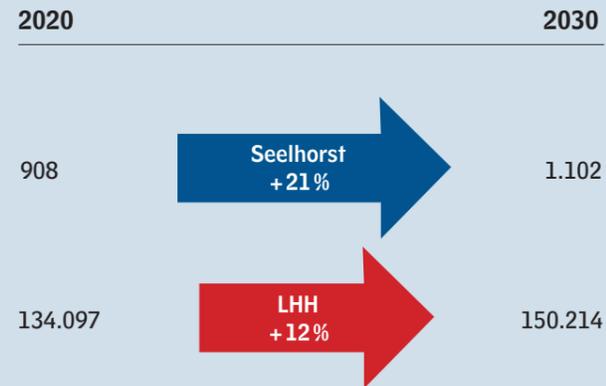


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

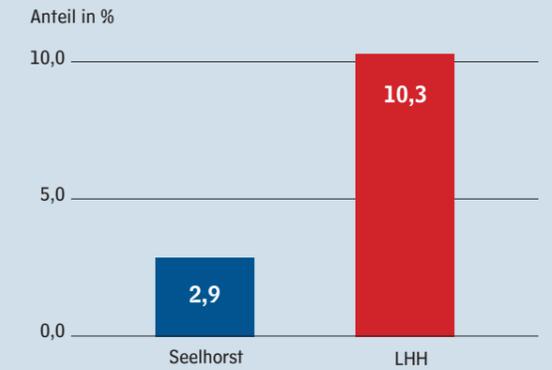


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



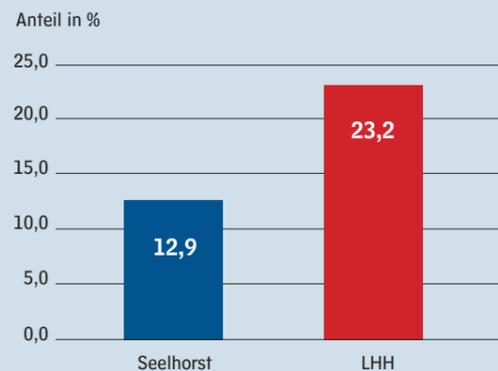
Soziale Situation

7 26 Transferleistungsbeziehende 60 plus

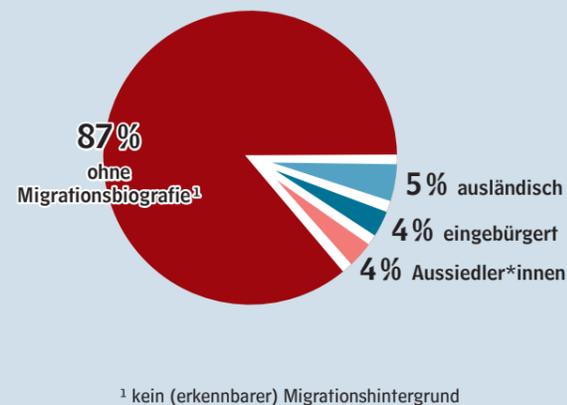


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

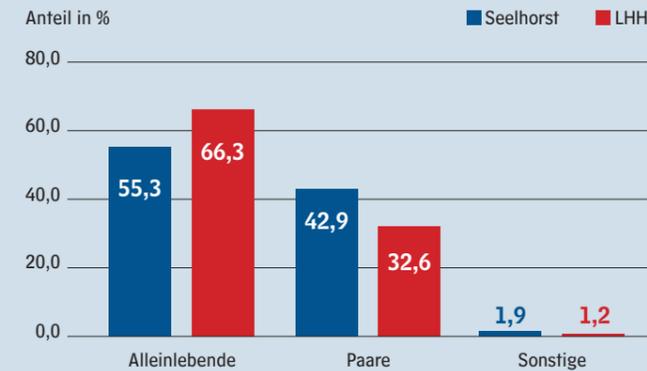


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

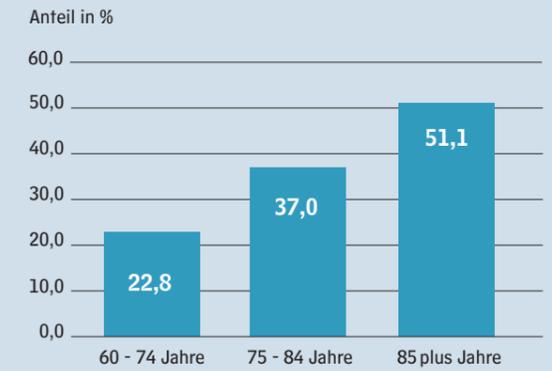


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

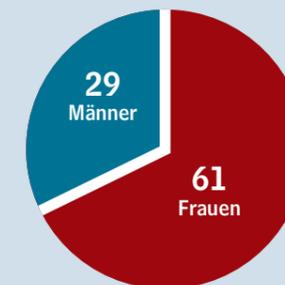


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

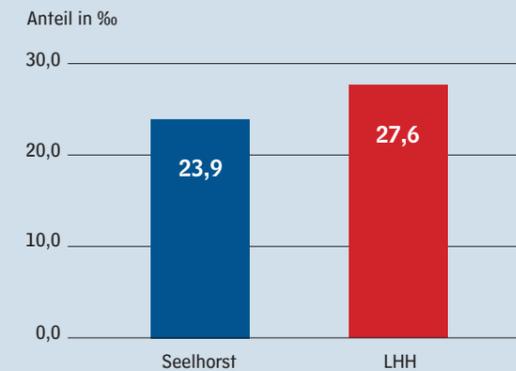


Hochaltrigkeit

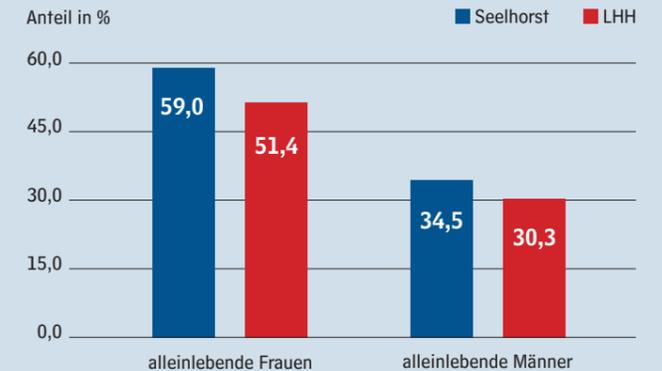
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (90 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

8

Stadtteilprofil Waldhausen



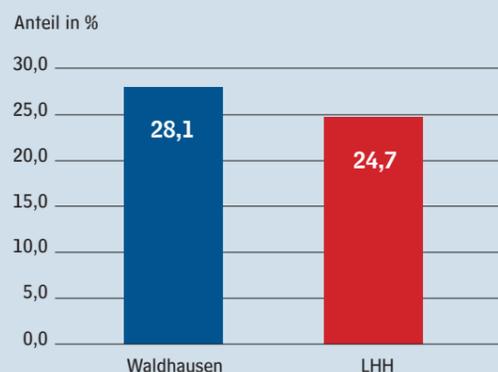
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 2.227 Einwohner*innen im Stadtteil Waldhausen davon sind ... im Alter von ... Jahren

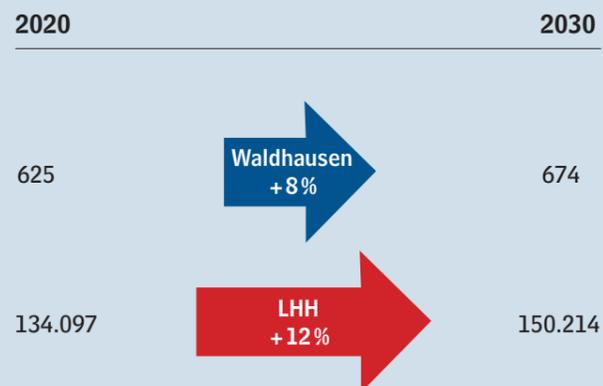


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

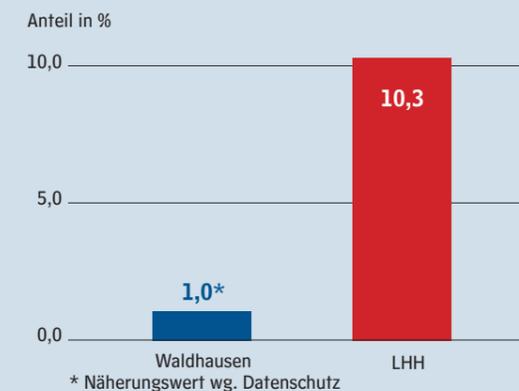


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



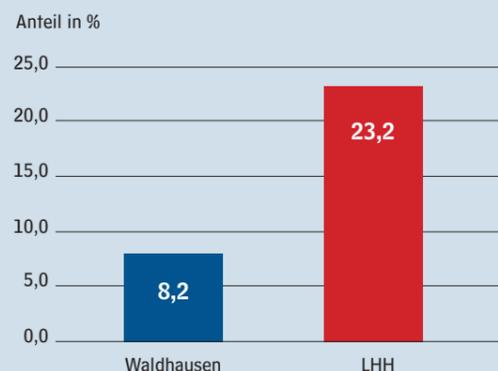
Soziale Situation

7 38 Transferleistungsbeziehende 60 plus

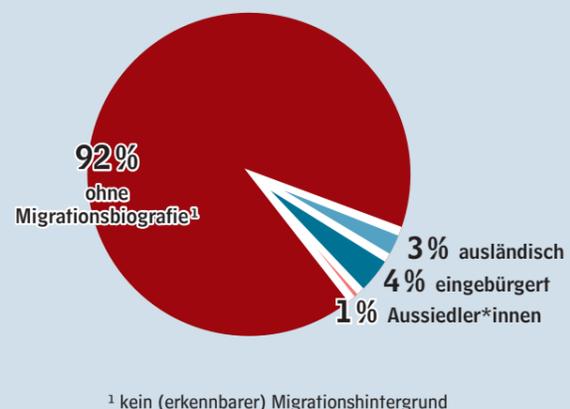


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

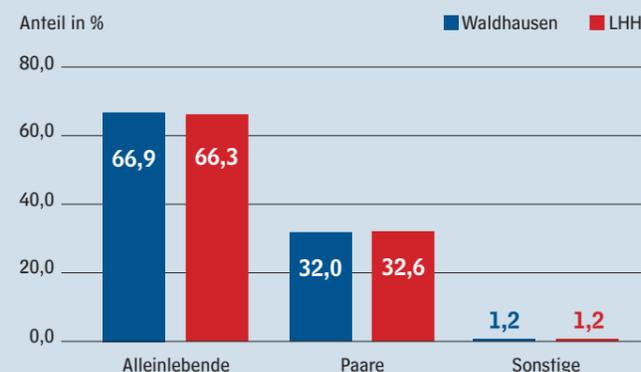


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

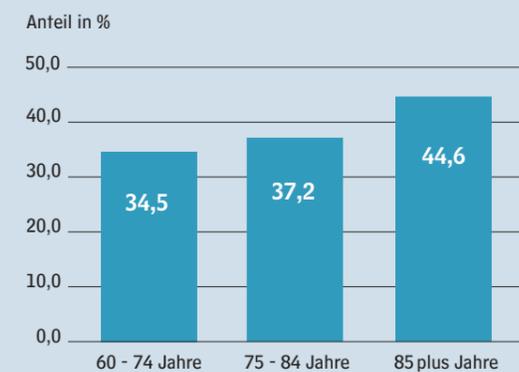
Keine solide Schätzung möglich

Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

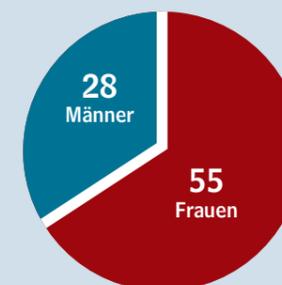


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

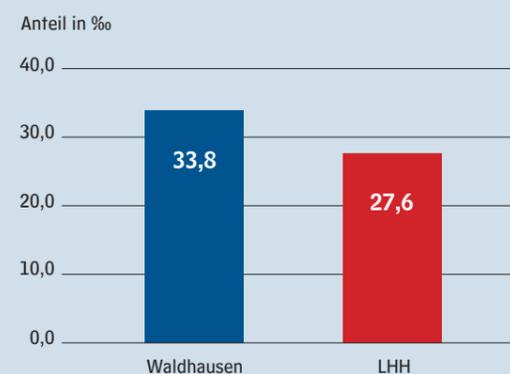


Hochaltrigkeit

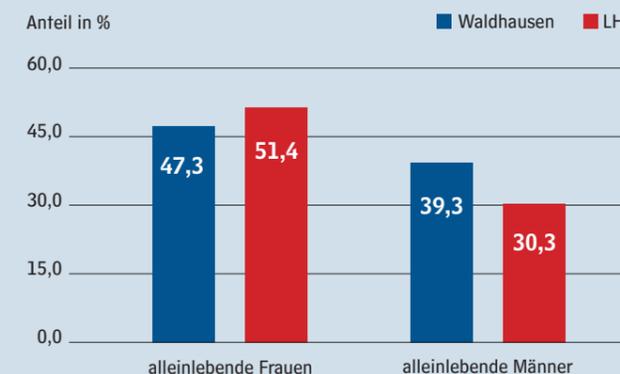
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (83 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

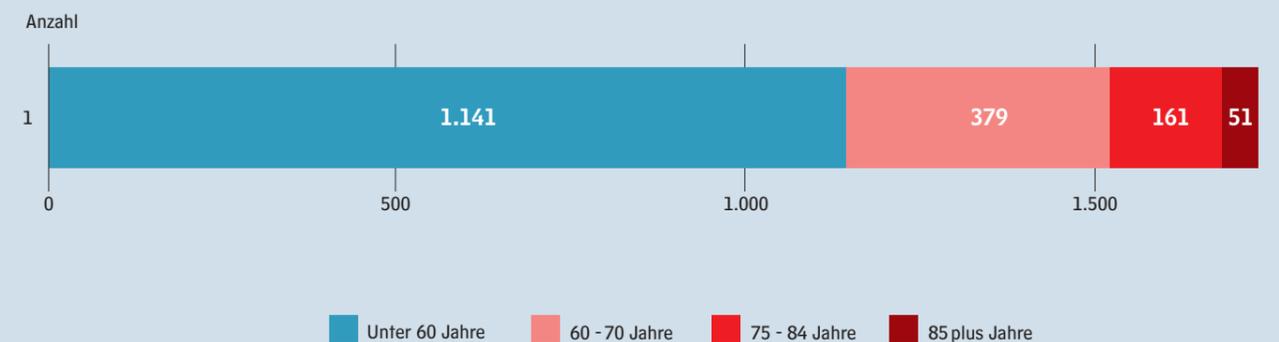
8

Stadtteilprofil Waldheim



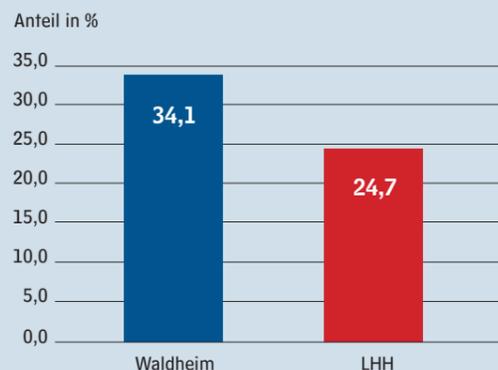
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 1.732 Einwohner*innen im Stadtteil Waldheim
davon sind ... im Alter von ... Jahren

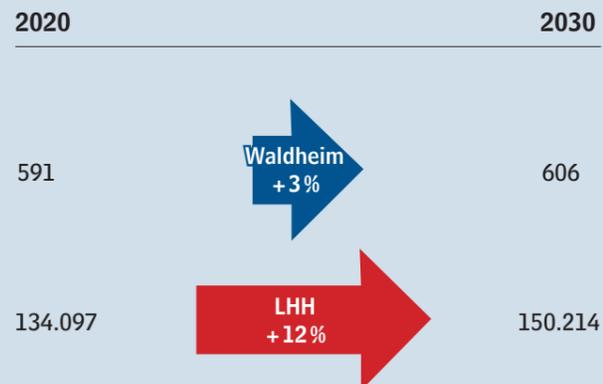


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

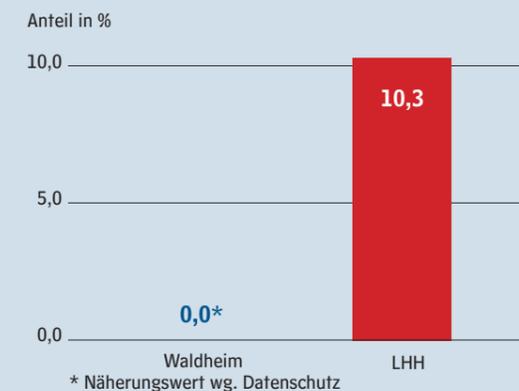


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



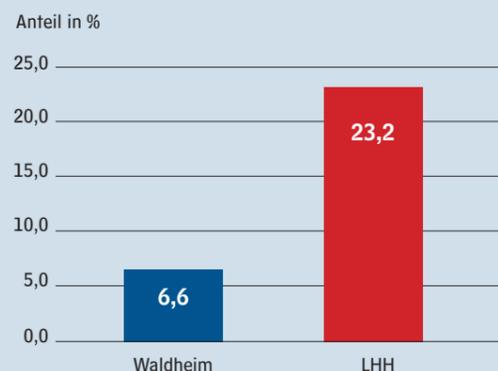
Soziale Situation

7 184 Transferleistungsbeziehende 60 plus

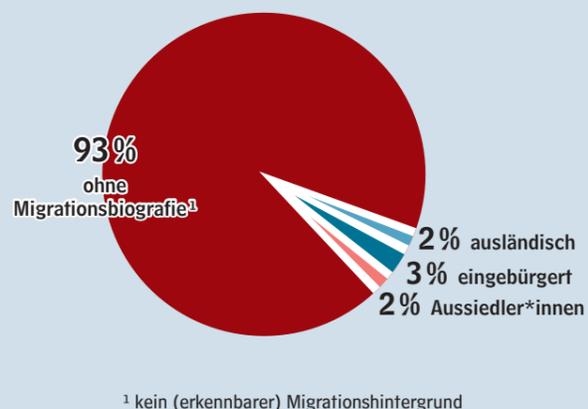


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

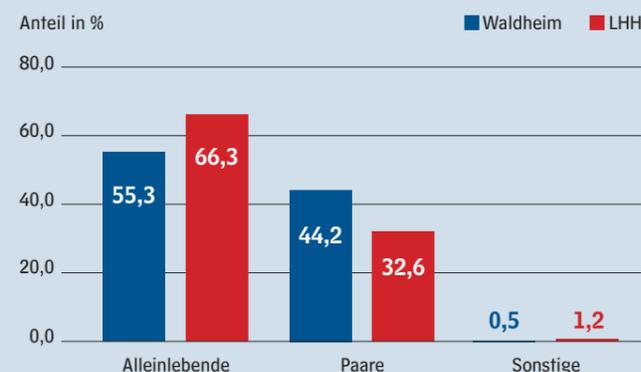


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

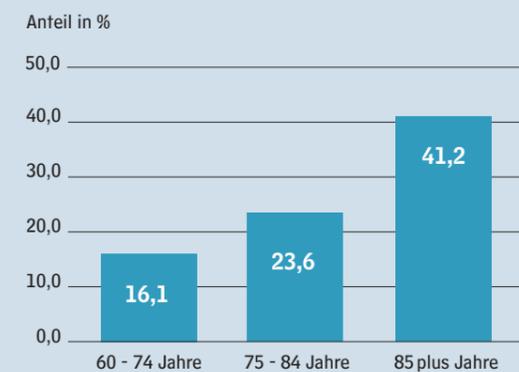
Keine solide Schätzung möglich

Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

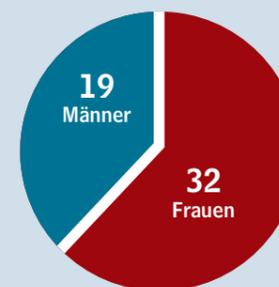


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

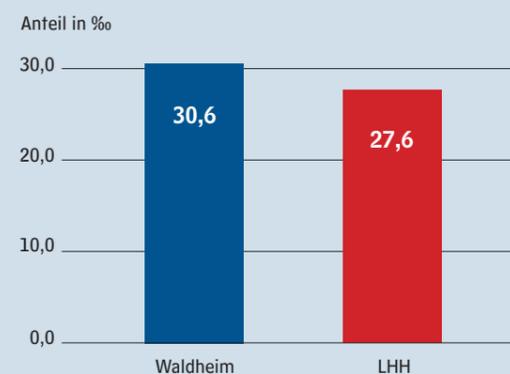


Hochaltrigkeit

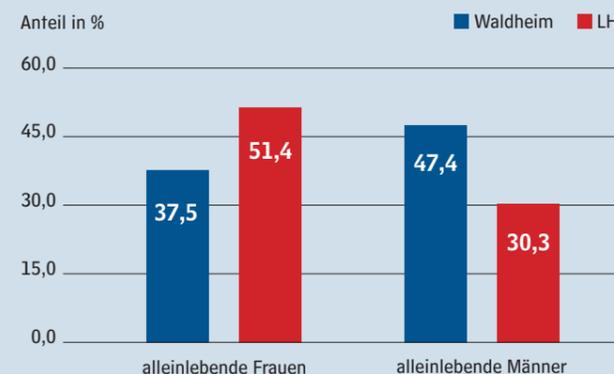
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (51 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

8

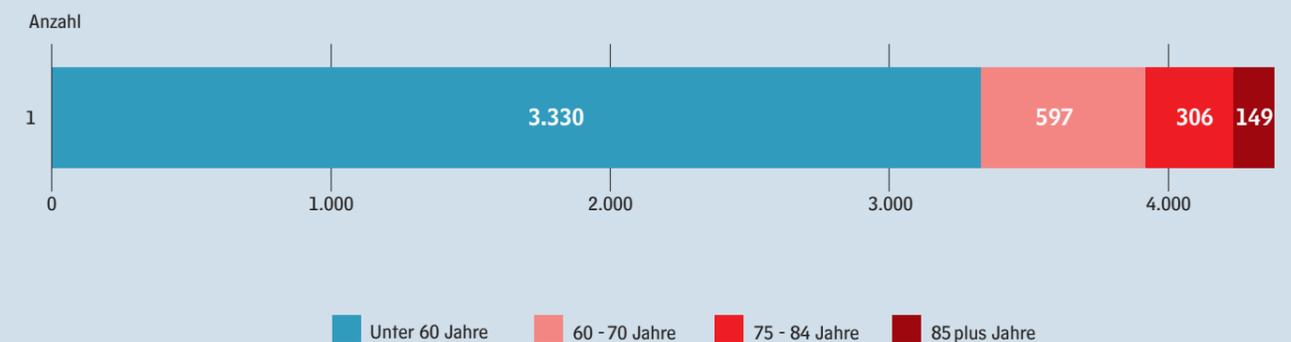
Stadtteilprofil Wülfel



- Begegnungsorte
- ◆ Beratungsorte
- ▲ Stationäre Einrichtungen
- Tagespflegen

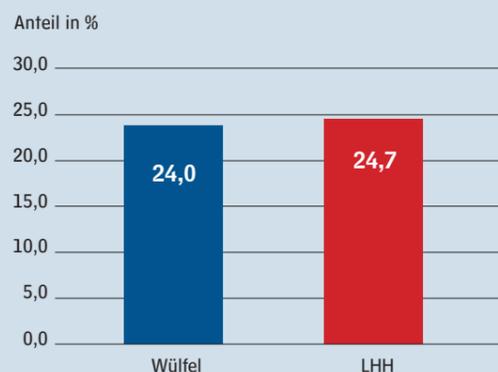
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 4.382 Einwohner*innen im Stadtteil Wülfel
davon sind ... im Alter von ... Jahren

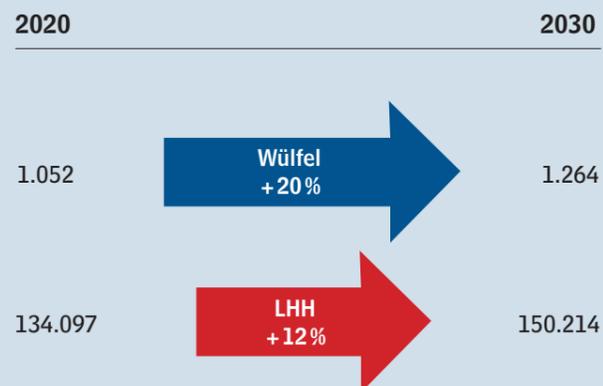


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt



3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



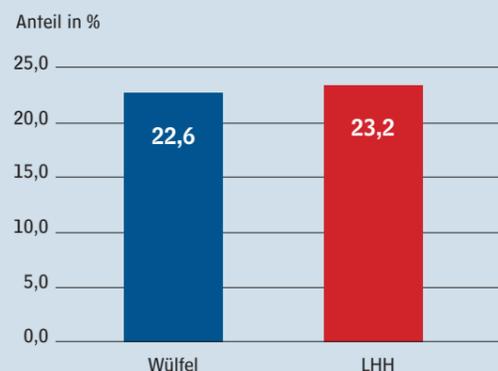
Soziale Situation

7 127 Transferleistungsbeziehende 60 plus

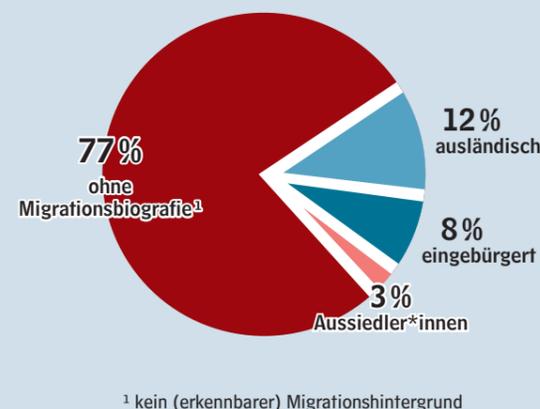


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

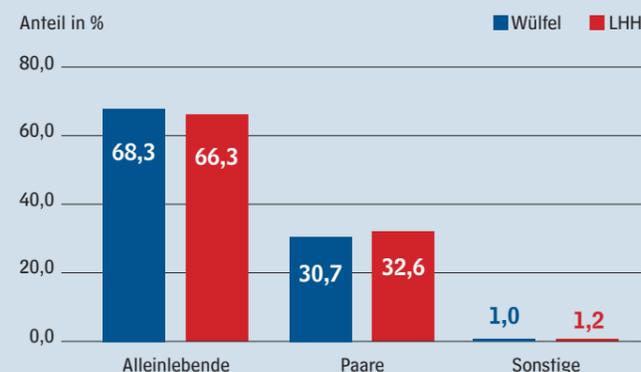


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

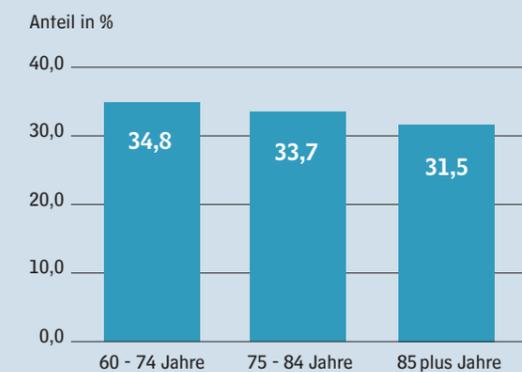


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

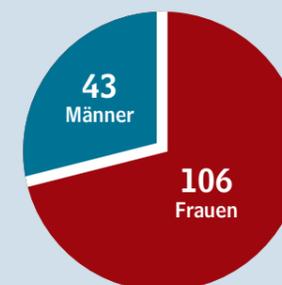


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

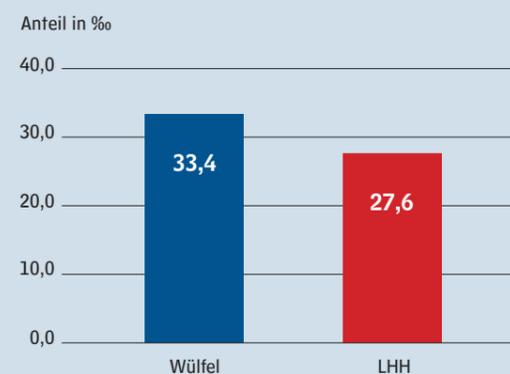


Hochaltrigkeit

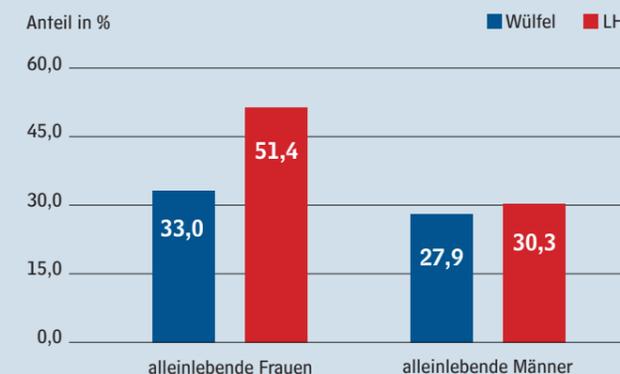
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (149 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

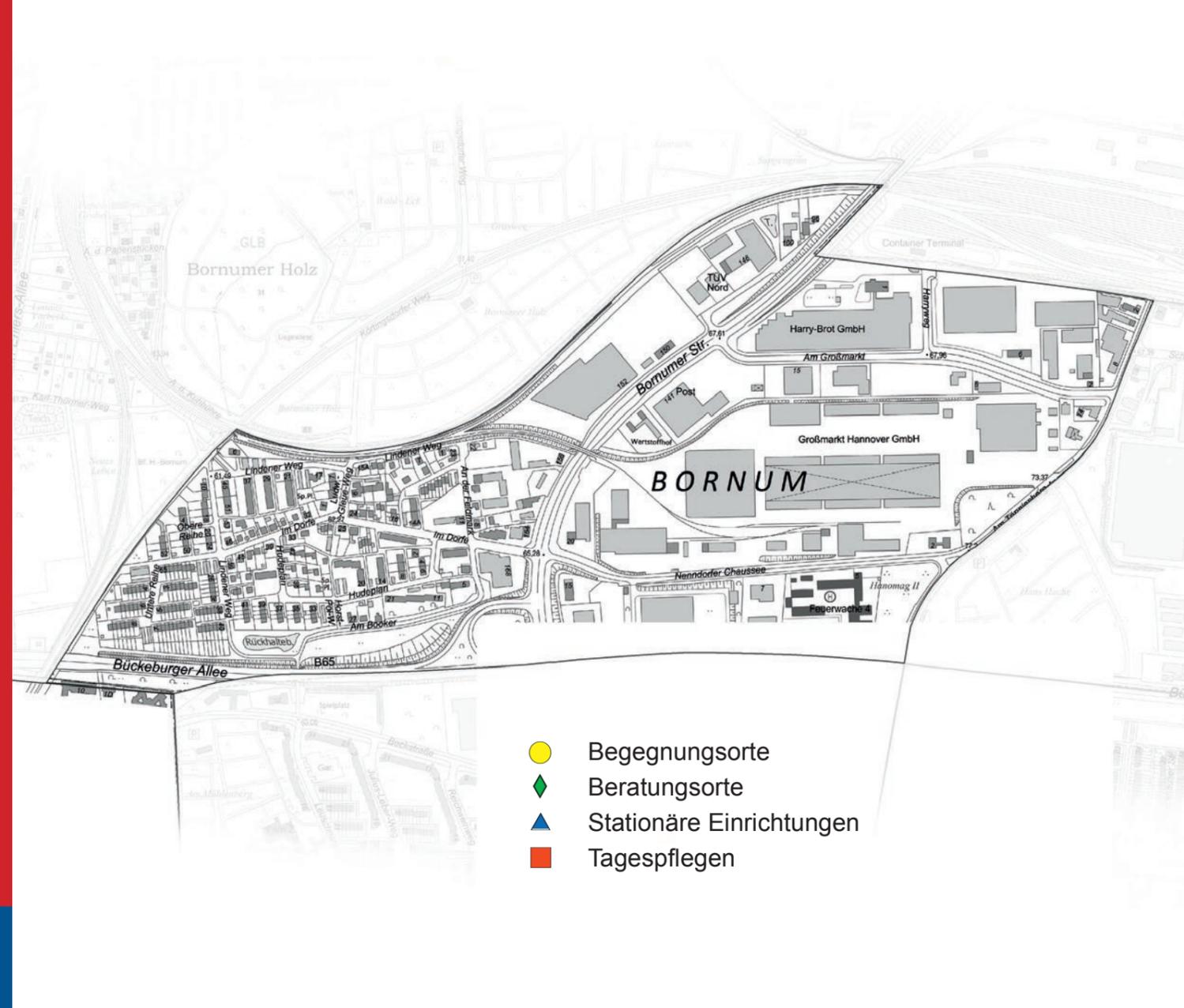


Vorschläge und Ideen

aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks
für Senior*innen des Stadtbezirks 8
für die Stadtteile Döhren/Mittelfeld/Seelhorst/
Waldhausen/Waldheim/Wülfel

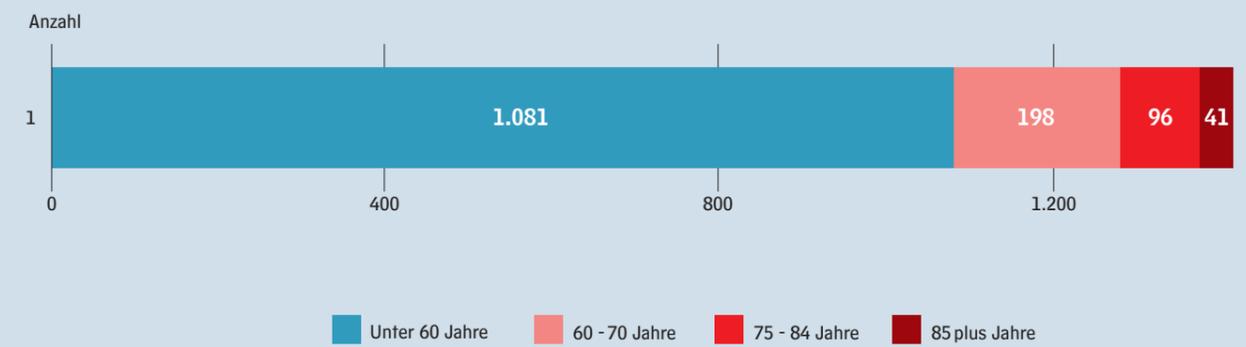
Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Große Wohnungsanbieter im Stadtteil, Bezirksrat und Fachverwaltung an einen Tisch holen • Anreize für Umzüge in kleinere Wohnungen schaffen – Umzugsscouts helfen bei Umzügen unter dem Motto: „Wir machen dir den Umzug“ • Wohnungstauschbörse organisieren – Familien suchen größere Wohnungen und Senior*innen möchten sich verkleinern • Bezahlbaren, barrierefreien Wohnraum fördern
Quartiere stärken	<ul style="list-style-type: none"> • Quartierstreff in der Borgentrickstraße 13 für bürgerschaftliches Engagement nutzen • Entwicklungspotenzial – Kontakt zum Quartier Pieperstraße (sozialer Wohnungsbau) aufbauen • Begegnungsorte (Waldhausen, Waldheim) schaffen 	<ul style="list-style-type: none"> • Alternative Veranstaltungsformen entwickeln, die über „das Kaffeetrinken“ hinaus gehen • Kooperation mit Vereinen, Initiativen, Matthäi Kirchengemeinde, für gemeinsame Projekte und Veranstaltungen aufnehmen • Anbindung der Wülfeler*innen an den Rest des Stadtbezirks verbessern • Vernetzung mit Vereinen verbessern
Teilhabe fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Zugehende Dienste ausbauen • Vereinsamung entgegenwirken
Mobilität fördern	<ul style="list-style-type: none"> • E-Bike-Ladestationen fehlen 	<ul style="list-style-type: none"> • Anbindung an angrenzende Stadtteile fördern (Seelhorst) • Anbindung an die Innenstadt verbessern (Wülfel)
Generationen verbinden	<ul style="list-style-type: none"> • Fitnessparcours Wülfel für Generationendialog nutzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Vereine einbinden mit gezielten Projekten, die ein gemeinsames Interesse aufnehmen • Bei Bedarf generationsübergreifende Treffpunkte durch bürgerschaftliches Engagement installieren • Generationendialog fördern
Pflegebedürftige im Blick behalten		<ul style="list-style-type: none"> • Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger ausbauen
Ehrenamt stärken		<ul style="list-style-type: none"> • Bürgerschaftliches Engagement fördern durch generationsübergreifende Treffpunkte
Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Jugendliche können als Motivation z. B. für eine Handyschulung von Senior*innen eine Bescheinigung erhalten, die sie z. B. für Bewerbungen nutzen können 	<ul style="list-style-type: none"> • Öffentliches WLAN ausbauen

Stadtteilprofil Bornum



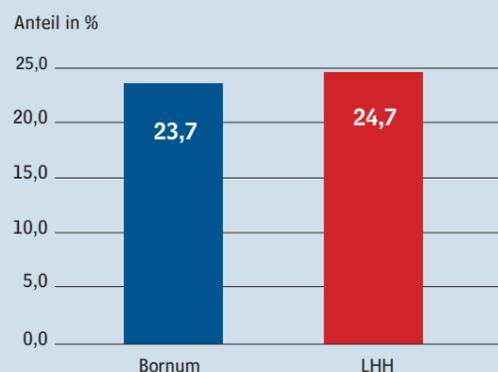
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 1.416 Einwohner*innen im Stadtteil Bornum
davon sind ... im Alter von ... Jahren

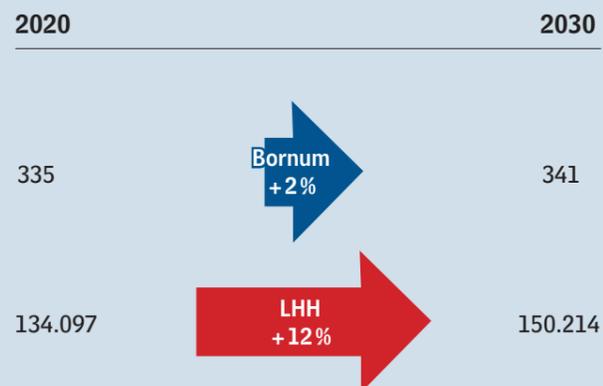


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

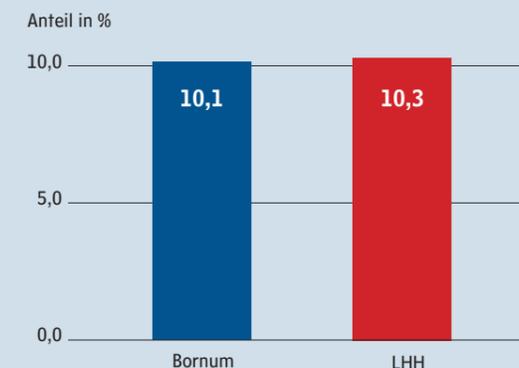


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



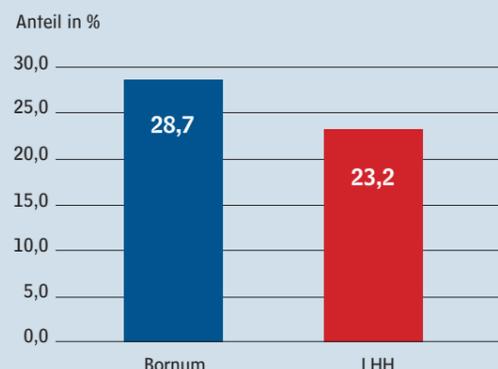
Soziale Situation

7 34 Transferleistungsbeziehende 60 plus

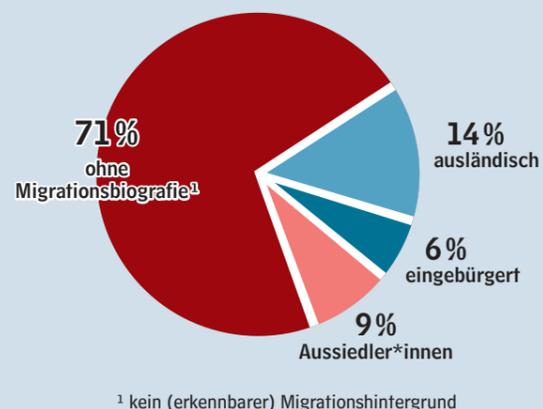


Internationalisierung

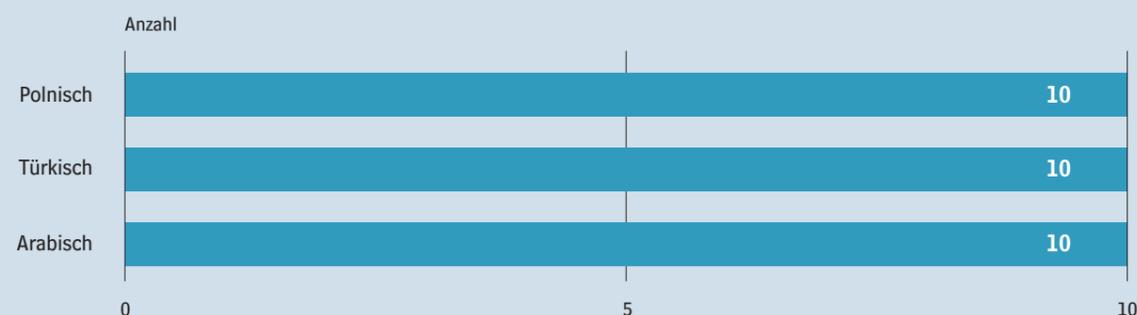
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

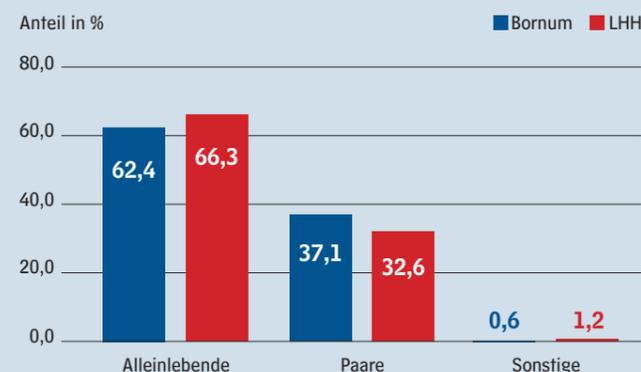


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

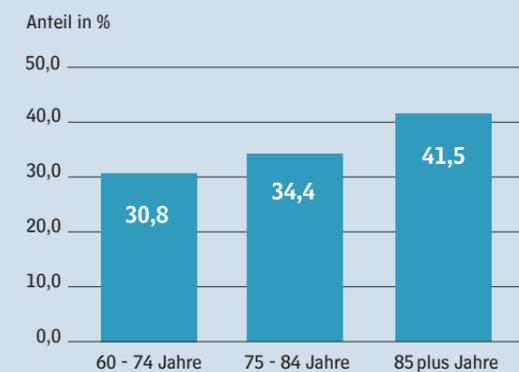


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

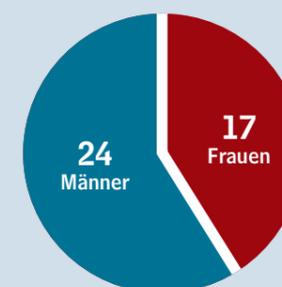


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

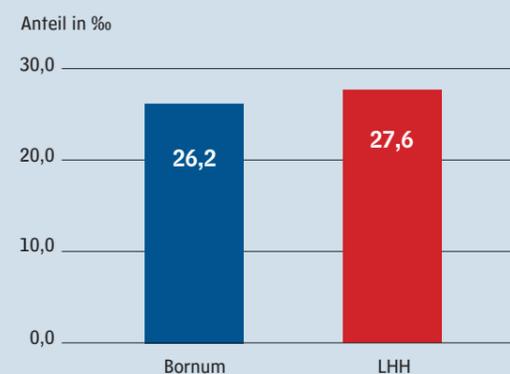


Hochaltrigkeit

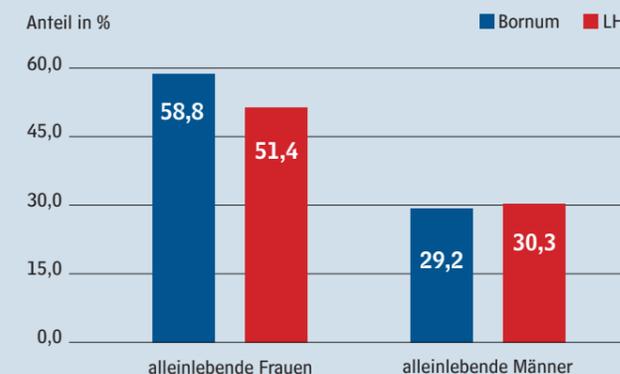
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (41 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



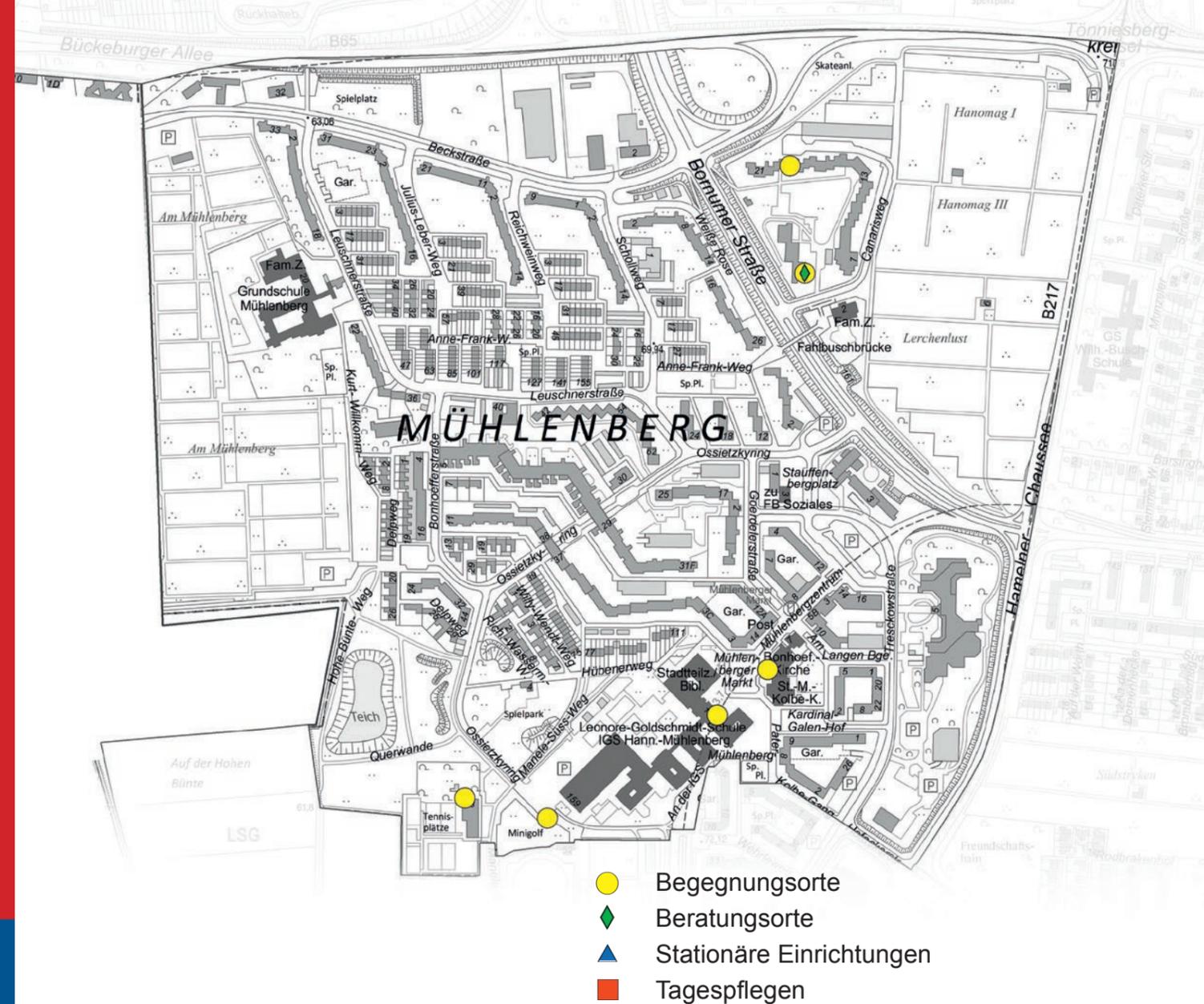
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

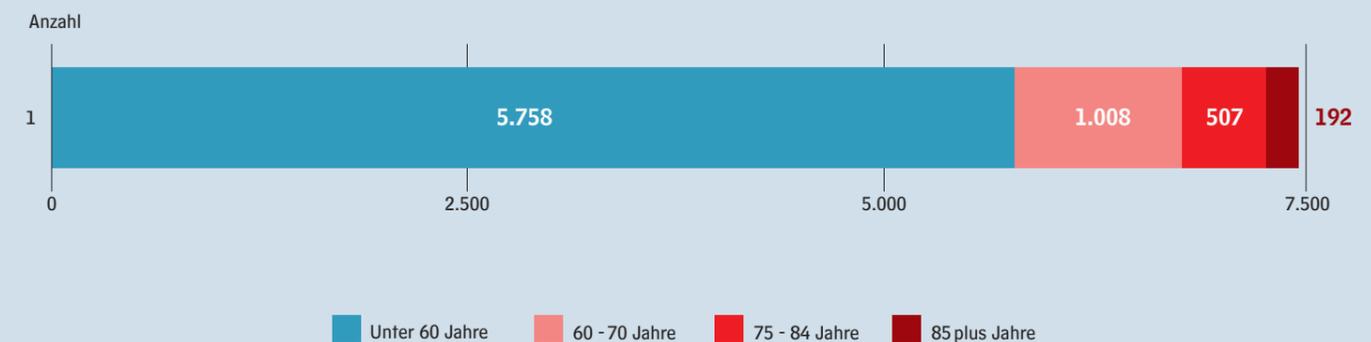
9

Stadtteilprofil Mühlenberg



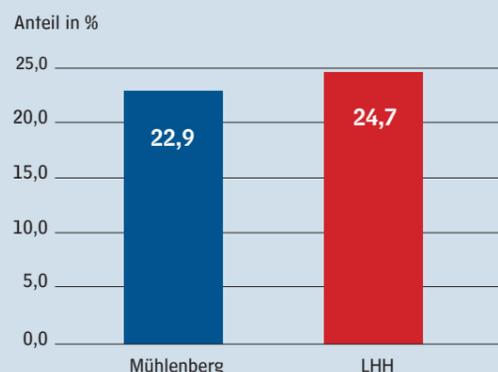
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 7.465 Einwohner*innen im Stadtteil Mühlenberg
davon sind ... im Alter von ... Jahren

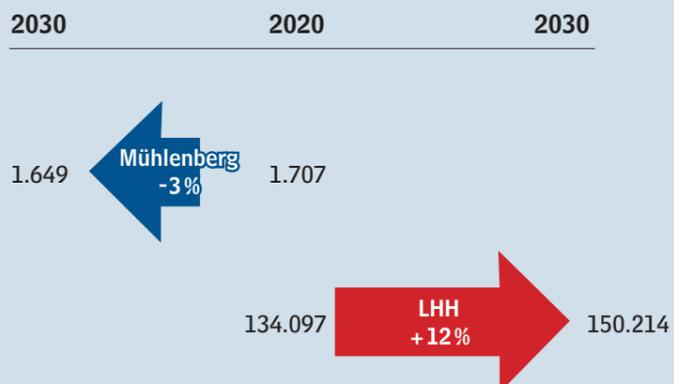


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

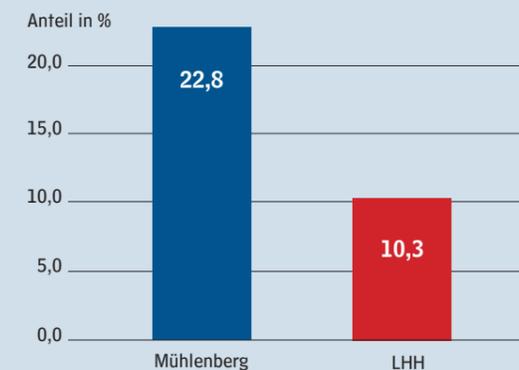


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



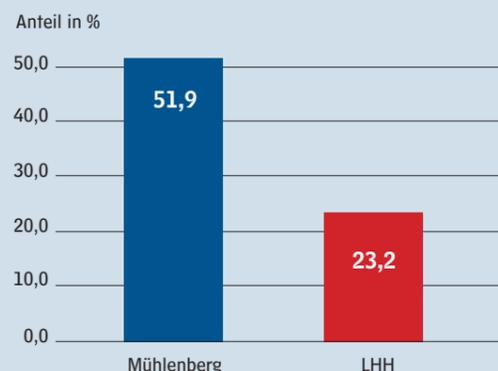
Soziale Situation

7 390 Transferleistungsbeziehende 60 plus

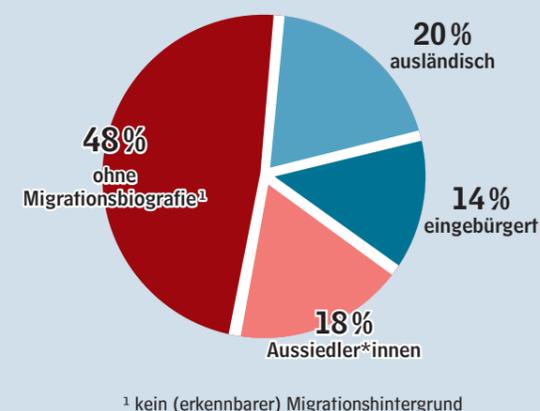


Internationalisierung

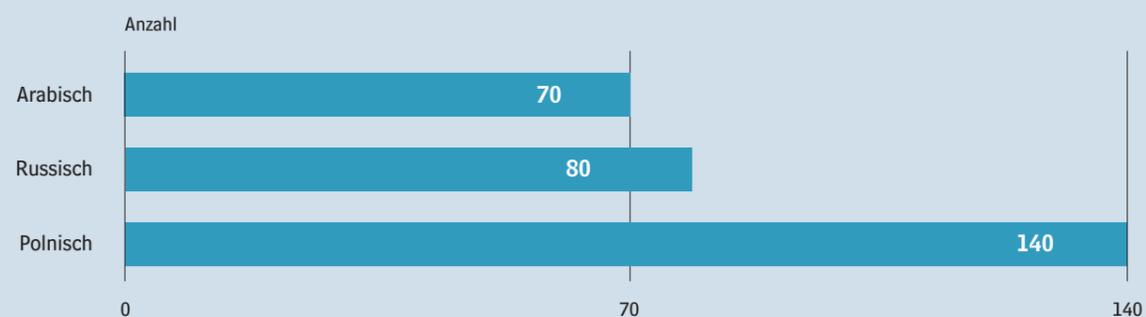
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

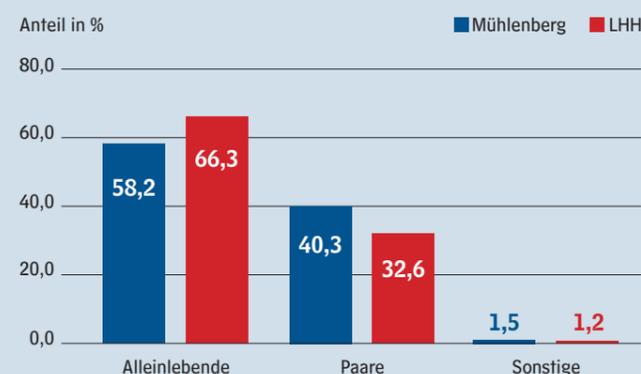


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

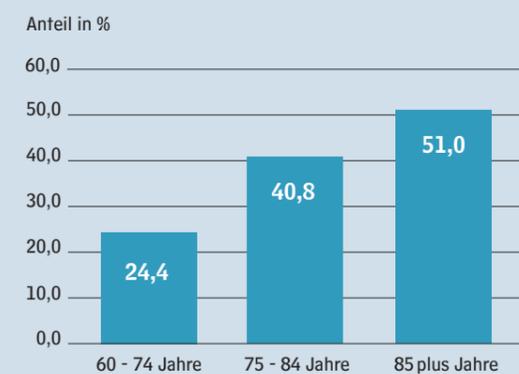


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

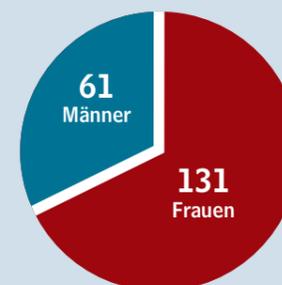


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

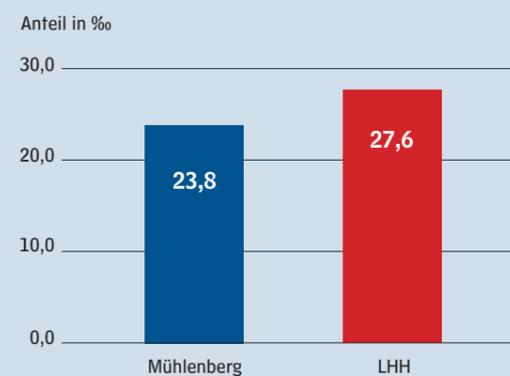


Hochaltrigkeit

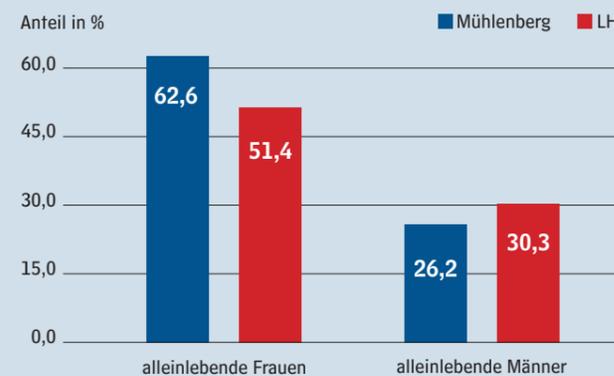
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (192 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus

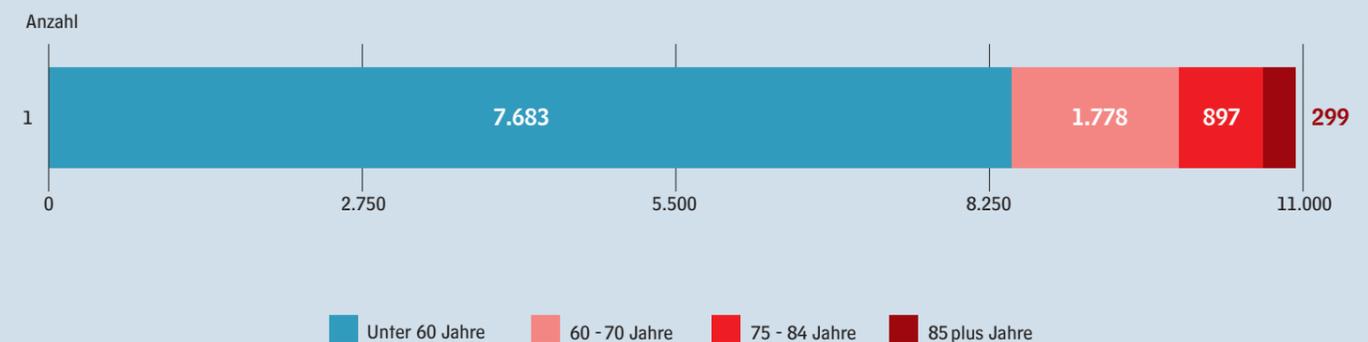


Stadtteilprofil Oberricklingen



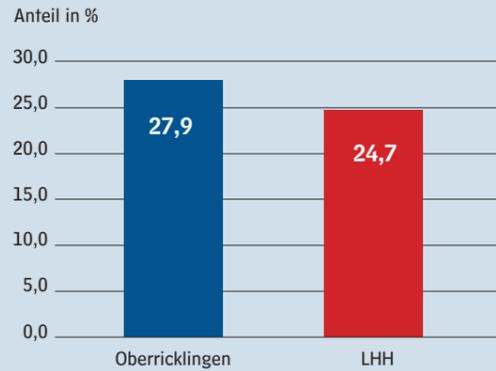
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 10.657 Einwohner*innen im Stadtteil Oberricklingen
davon sind ... im Alter von ... Jahren

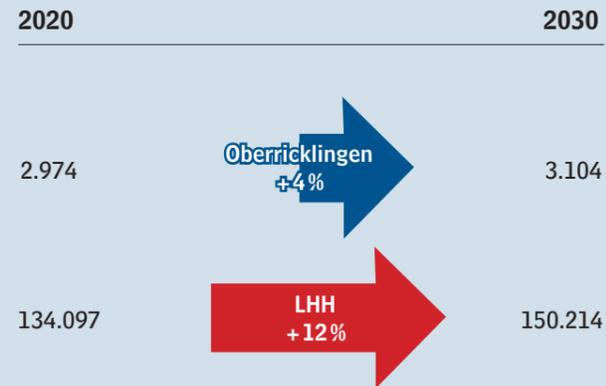


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

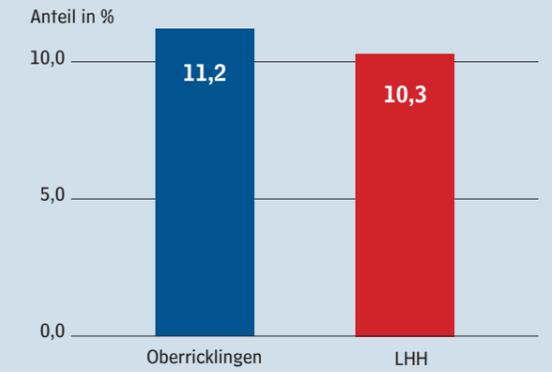


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



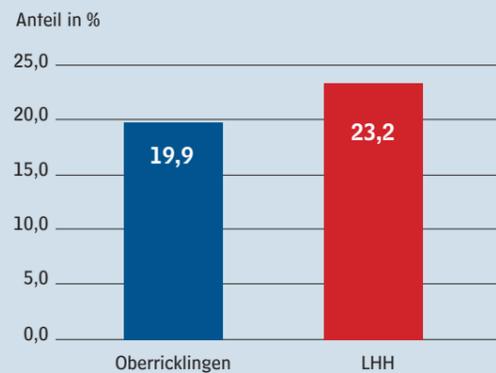
Soziale Situation

7 334 Transferleistungsbeziehende 60 plus

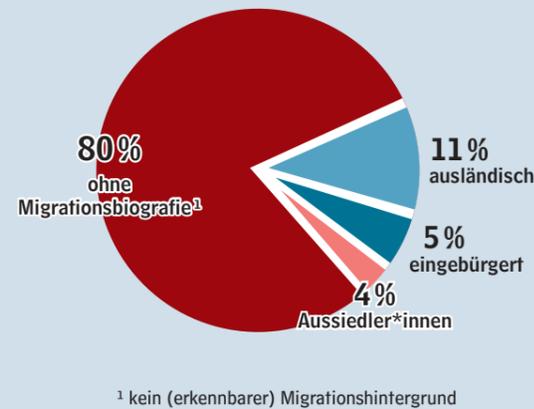


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

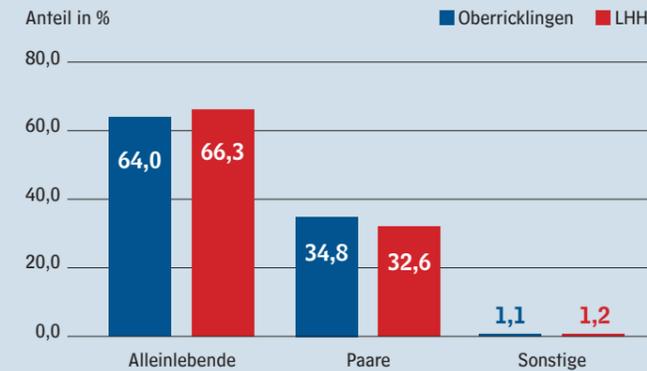


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

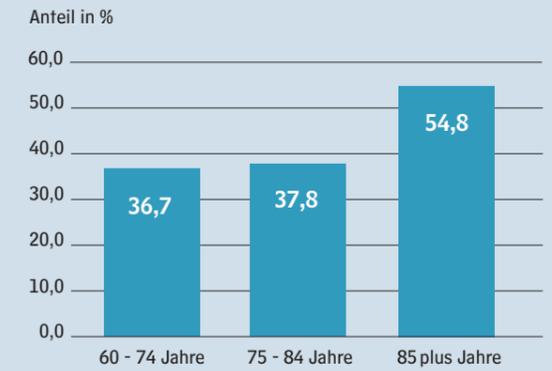


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

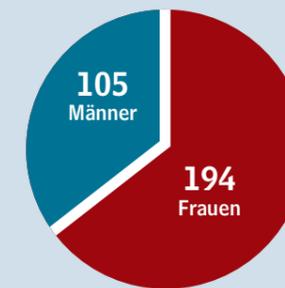


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

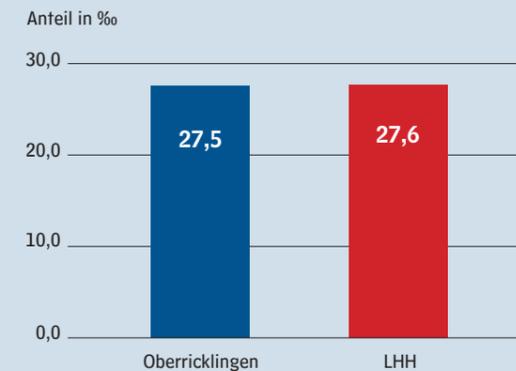


Hochaltrigkeit

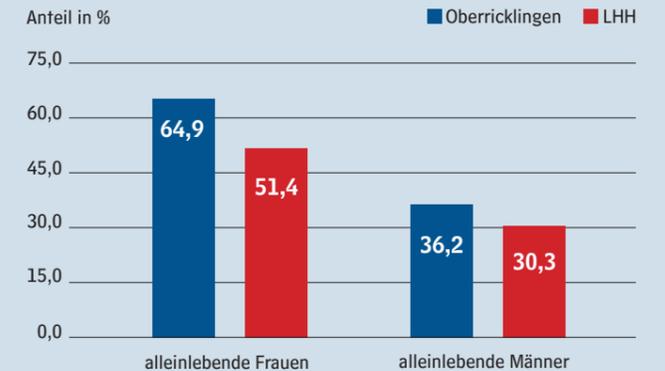
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (299 insgesamt)



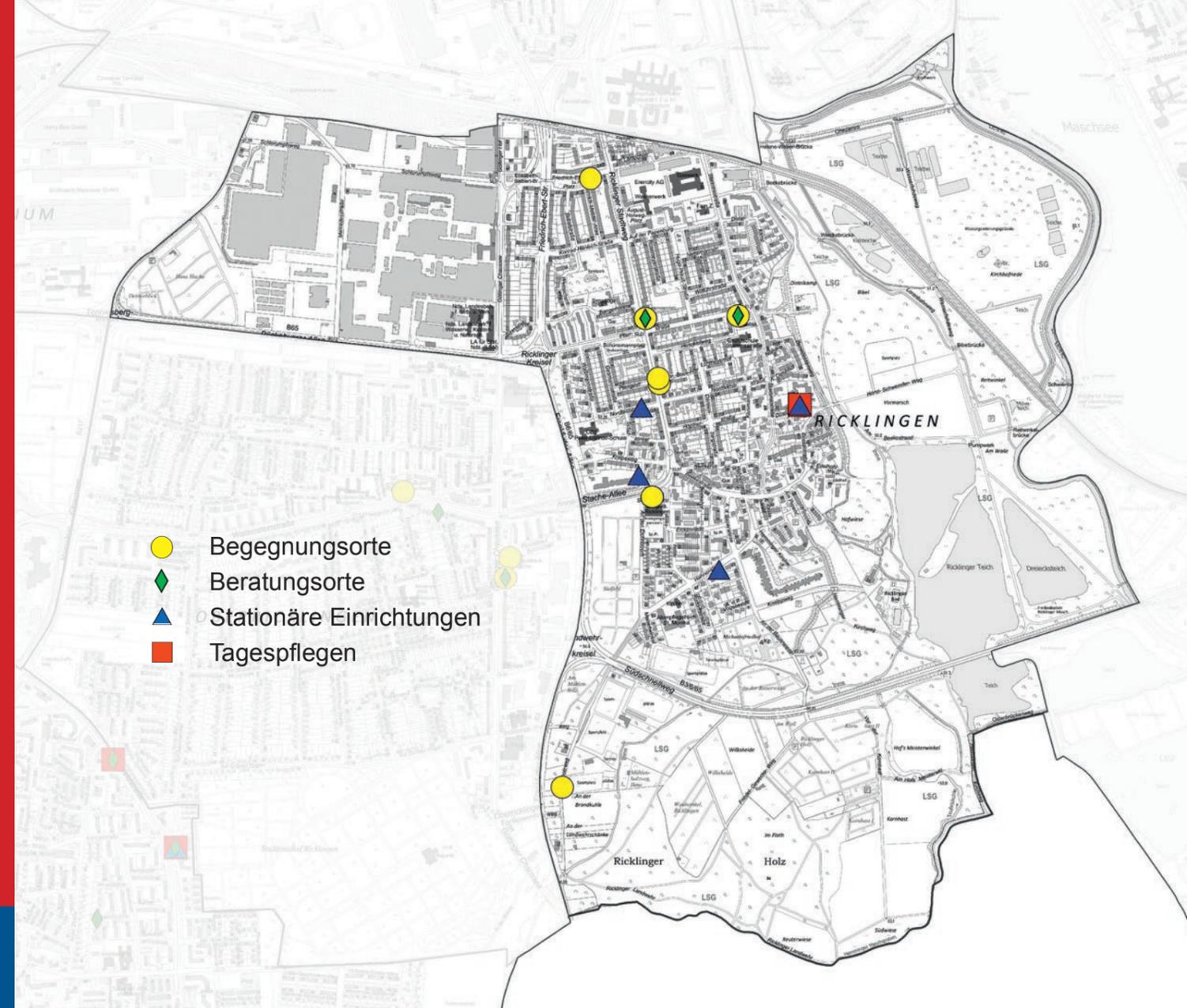
11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus

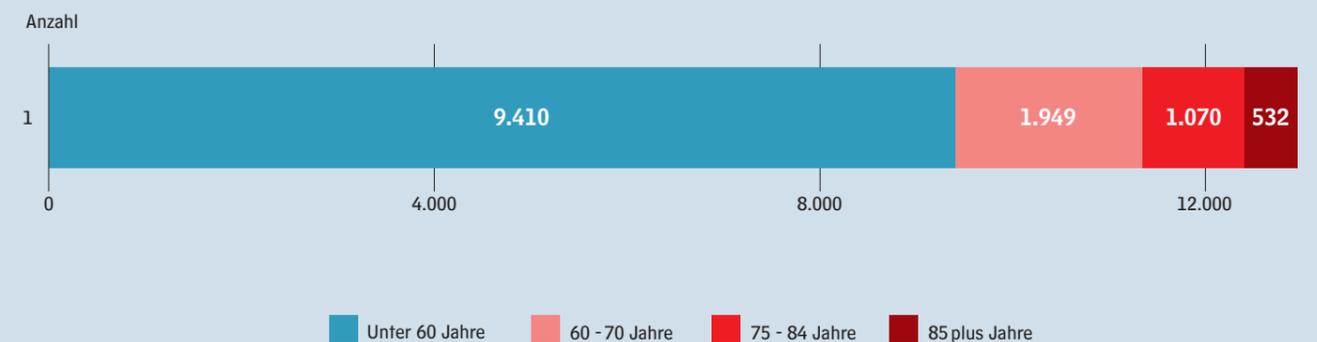


Stadtteilprofil Ricklingen



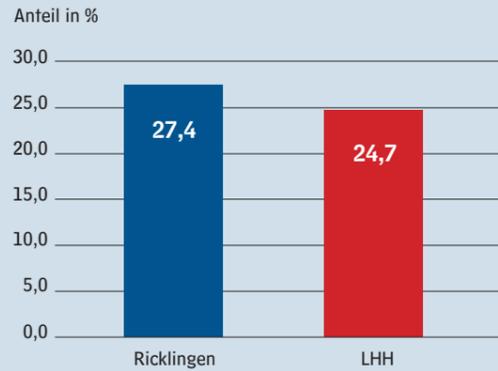
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 12.961 Einwohner*innen im Stadtteil Ricklingen
davon sind ... im Alter von ... Jahren

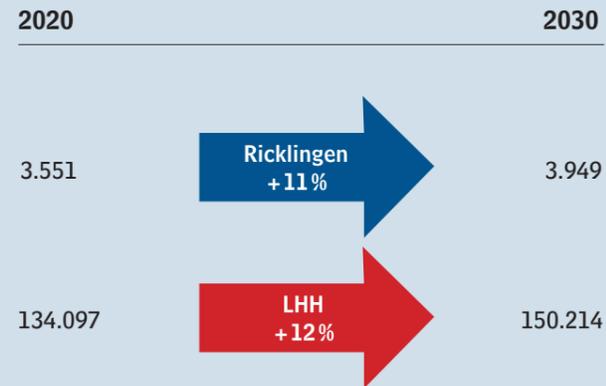


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

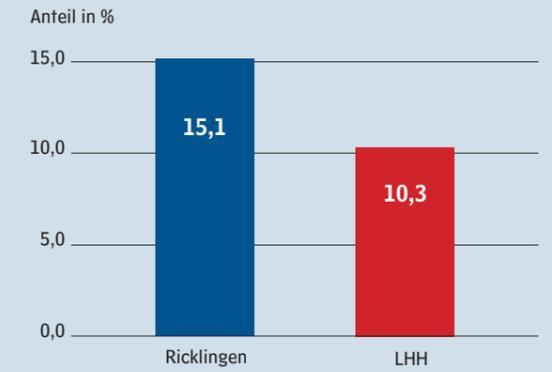


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



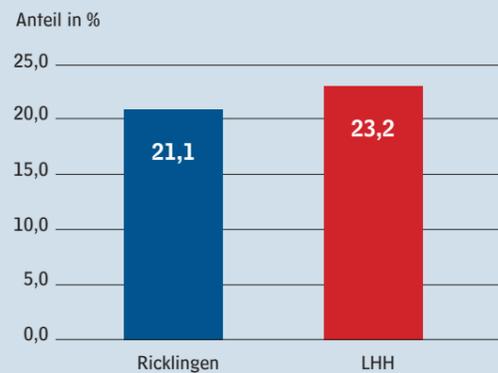
Soziale Situation

7 535 Transferleistungsbeziehende 60 plus

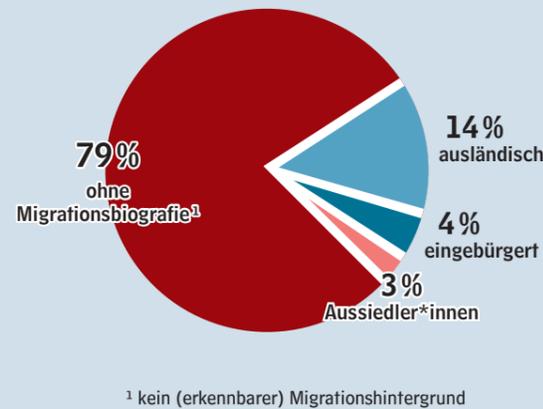


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

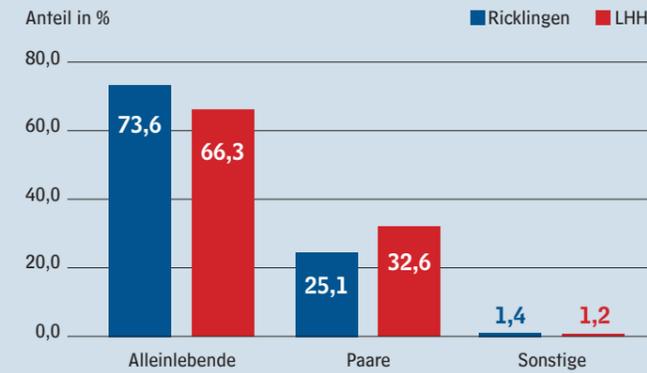


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

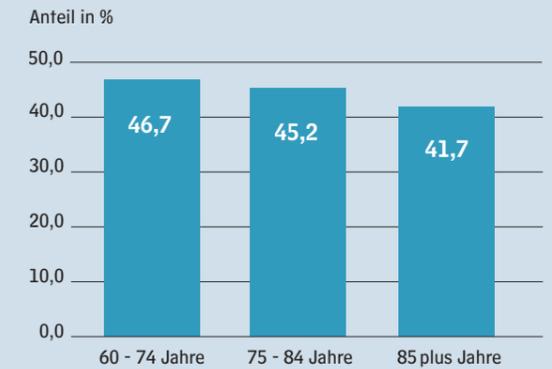


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

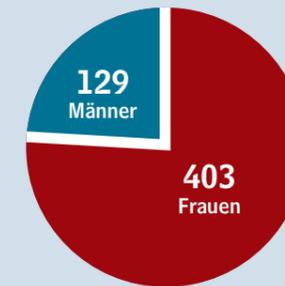


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

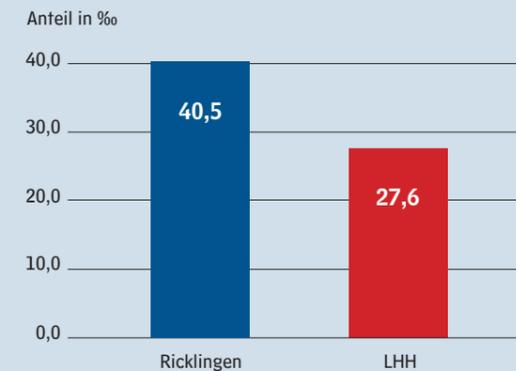


Hochaltrigkeit

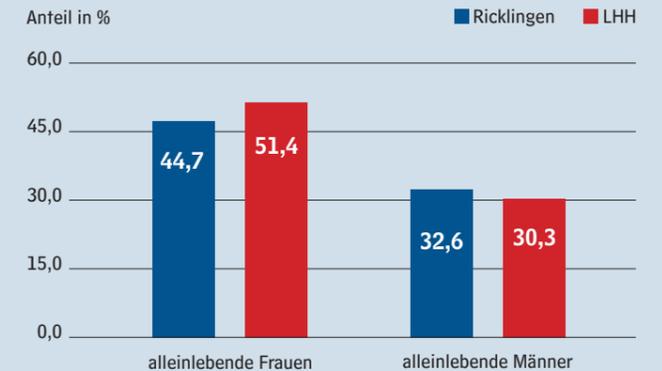
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (532 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



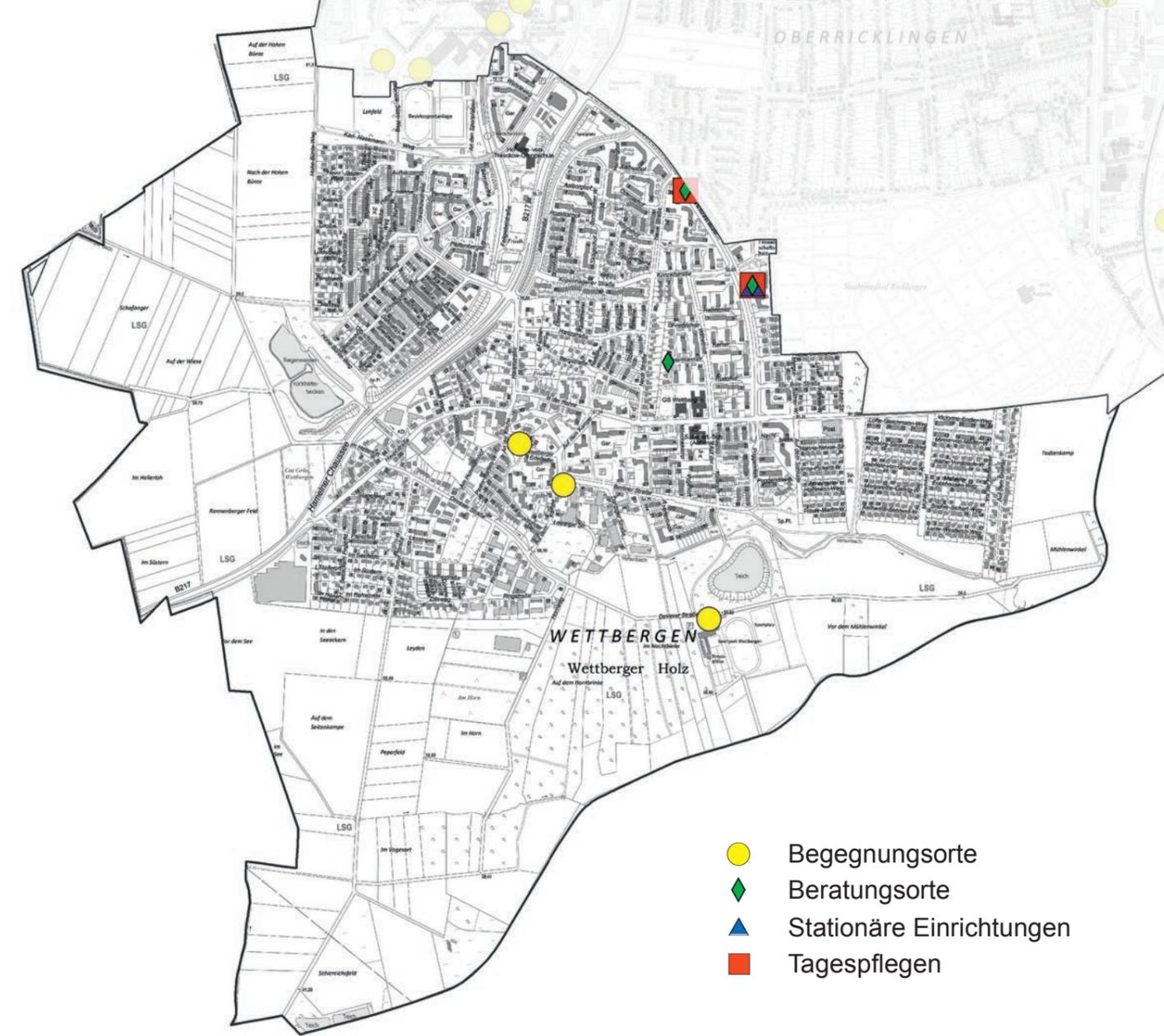
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

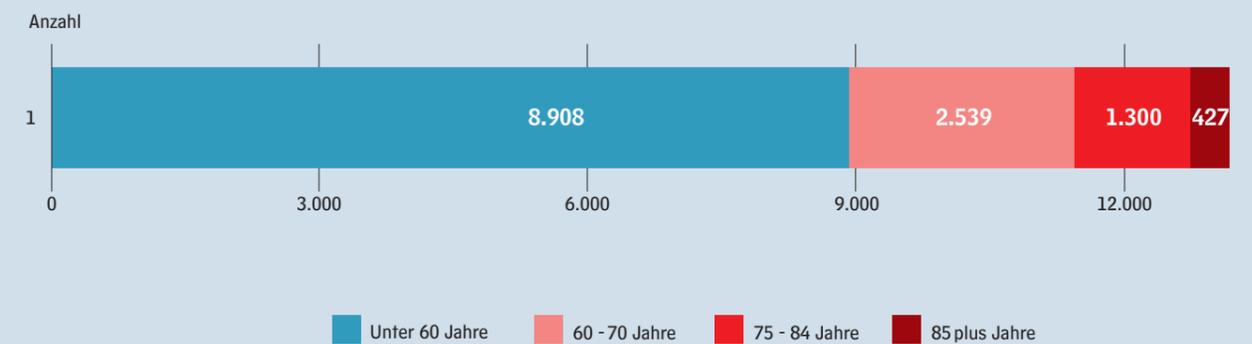
9

Stadtteilprofil Wettbergen



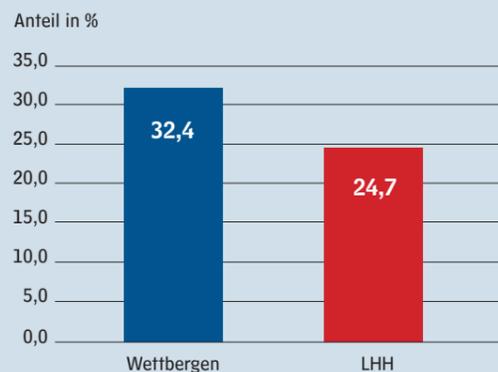
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 13.174 Einwohner*innen im Stadtteil Wettbergen
davon sind ... im Alter von ... Jahren

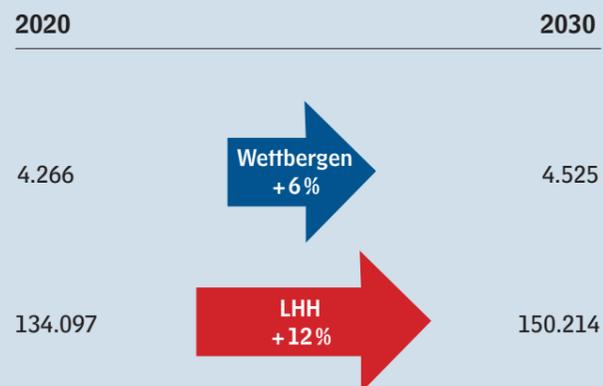


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

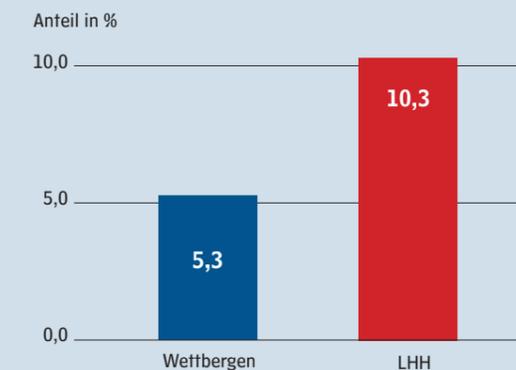


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



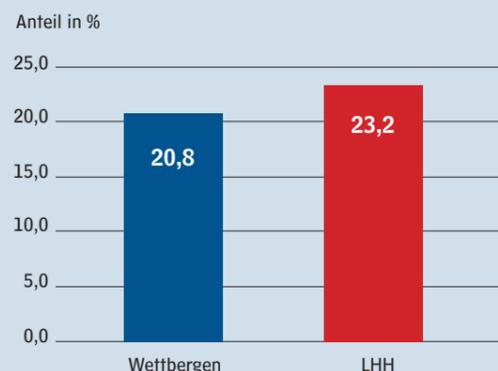
Soziale Situation

7 227 Transferleistungsbeziehende 60 plus

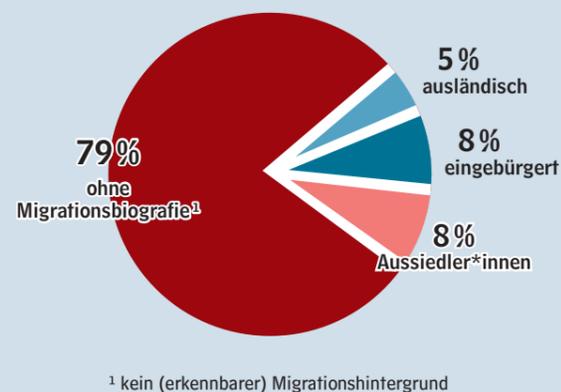


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

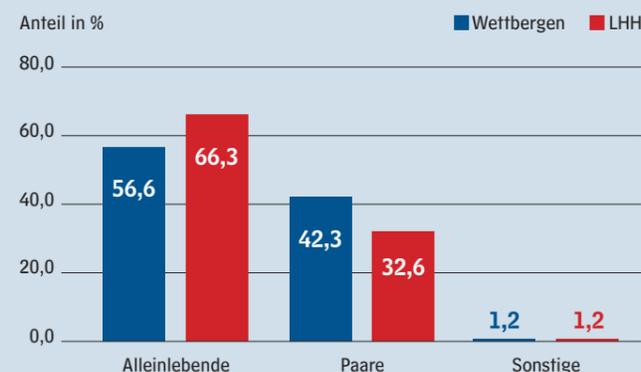


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

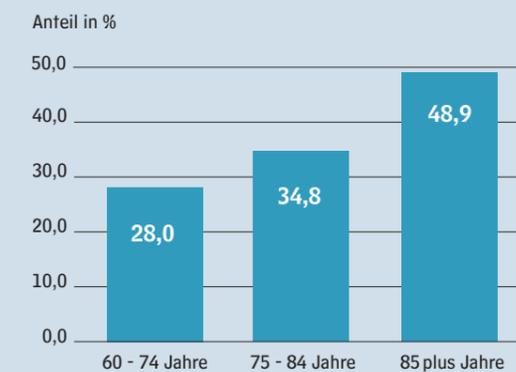


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

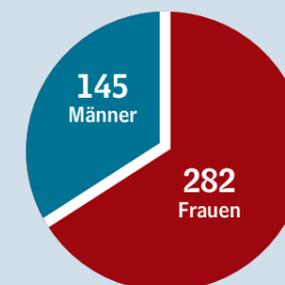


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

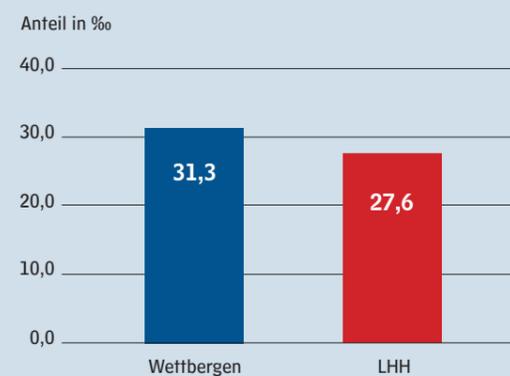


Hochaltrigkeit

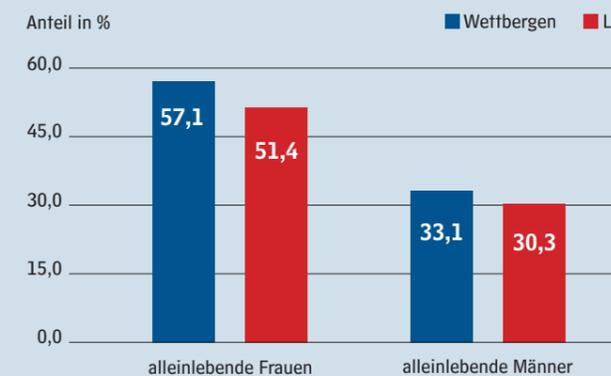
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (427 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

9

Vorschläge und Ideen

aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks
für Senior*innen des Stadtbezirks 9
für die Stadtteile Bornum/Mühlenberg/
Oberricklingen/Ricklingen/Wettbergen

Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Betreutes Wohnen im Stadtteil ermöglichen • Mehrfamilienhaus für Senior*innen-wohnformen bauen; evtl. am Staufenbergplatz • Ausbau von bezahlbarem alter(n)sgerechten Wohnraum
Quartiere stärken	<ul style="list-style-type: none"> • KSH-Büro Ricklinger Stadtweg als Anlaufstelle für Nachbarschaftshilfe nutzen, z. B. „Schwarzes Brett“ installieren, um Senior*innen die Möglichkeit zu geben, Nachbarschaftshilfe zu suchen und zu finden 	<ul style="list-style-type: none"> • Projekte für „mehr Miteinander“ gestalten und Hannover attraktiver machen • Nachbarschaftsförderung
Teilhabe fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Muttersprachlich Beratung vom KSH für Senior*innen in Mühlenberg ansiedeln • Stadtteilzentrum kontaktieren wegen Multikulti-Kochgruppe/multikulturelle Feste feiern • Stadtteil-Radio für die Senior*innen im Mühlenberg (mehrsprachig) 	<ul style="list-style-type: none"> • Altersarmut entgegenwirken • Angebote für einkommensschwache Senior*innen entwickeln • Zunehmender Vereinsamung entgegenwirken
Mobilität fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Bestehende Barrieren erkennen, z. B. durch den Bau von Rampen, mehr Barrierefreiheit schaffen
Generationen verbinden	<ul style="list-style-type: none"> • Die Zusammenarbeit von Grundschule und Karl-Flor-Haus fördern und ausbauen • Eine besondere Veranstaltung gestalten zum Thema Zukunft Generationendialog • Mobiles Café: „Moby Rick“ des Fachbereiches Kultur für 6 - 8 Wochen an unterschiedlichen Orten im Stadtteil platzieren als Treffpunkt für Generationenaustausch • Gesundheitstag für das Zusammenkommen von Generationen initiieren • Kooperation mit der Schule und den Senior*innen z. B. im Rahmen des „sozialen Praktikums“ der 8. Klassen der Leonore-Goldschmidt-Schule anregen 	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Kooperationsmöglichkeiten zwischen Kindergärten und Senior*innen-wohnanlagen fördern
Ehrenamt stärken		<ul style="list-style-type: none"> • Bürgerschaftliches Engagement stärken

STADTBEZIRK

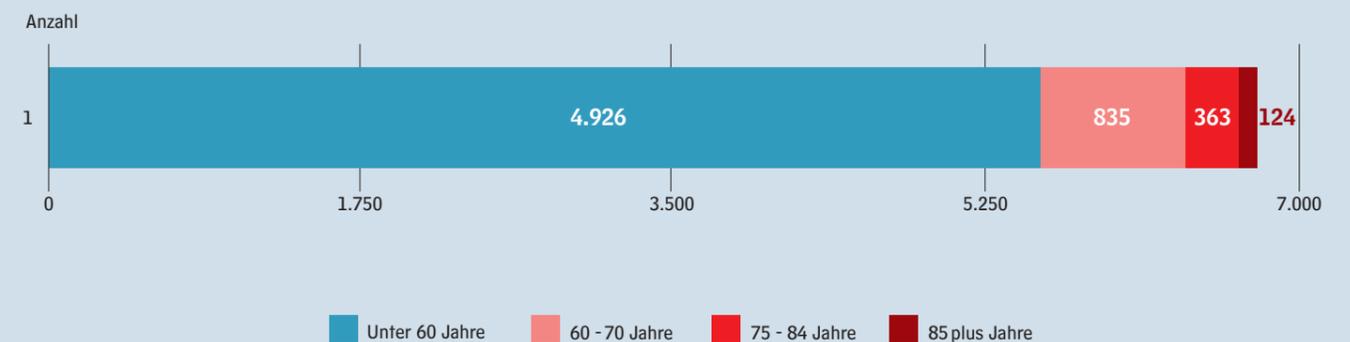
10

Stadtteilprofil Limmer

- Begegnungsorte
- ◆ Beratungsorte
- ▲ Stationäre Einrichtungen
- Tagespflegen

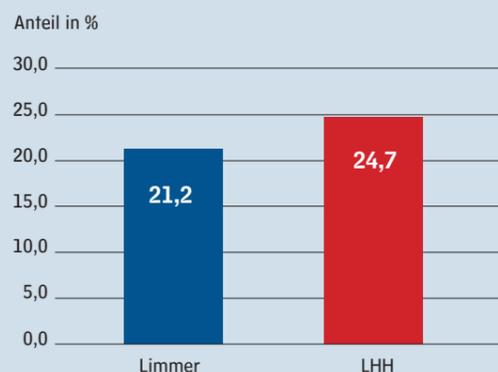
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 6.248 Einwohner*innen im Stadtteil Limmer
davon sind ... im Alter von ... Jahren

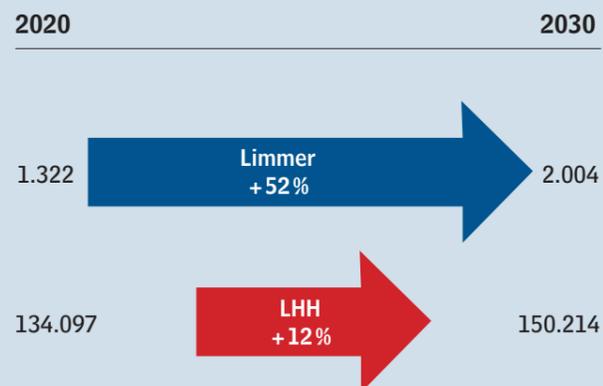


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt



3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



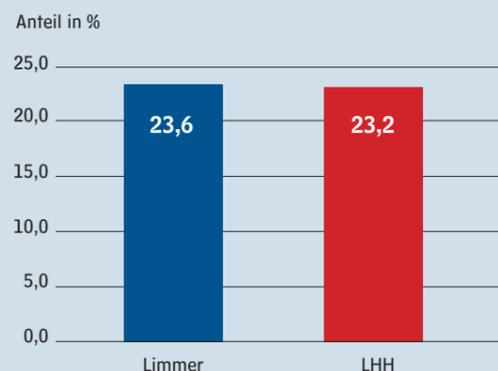
Soziale Situation

7 184 Transferleistungsbeziehende 60 plus

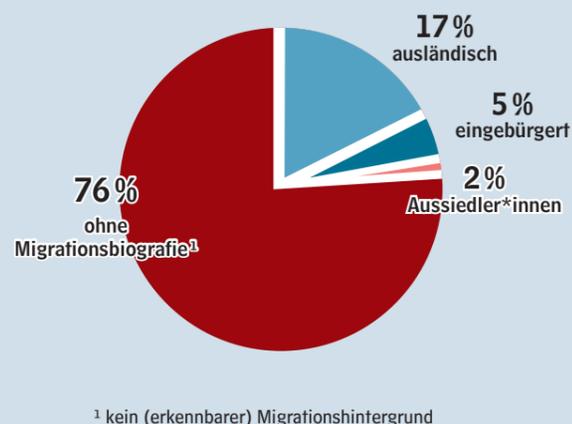


Internationalisierung

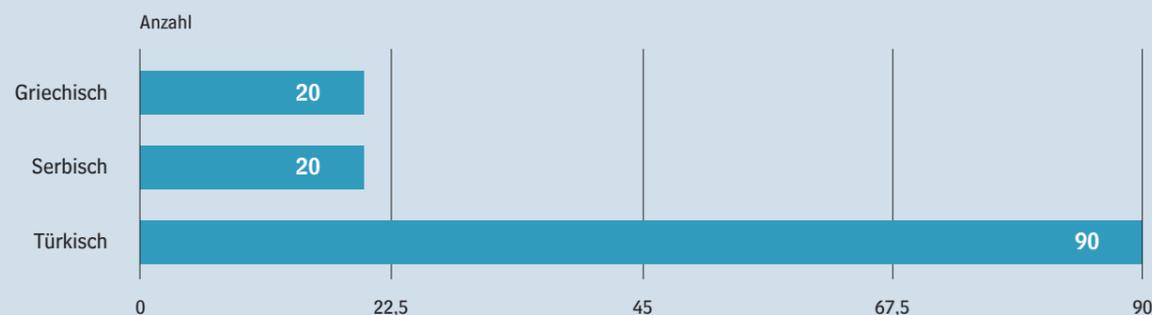
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

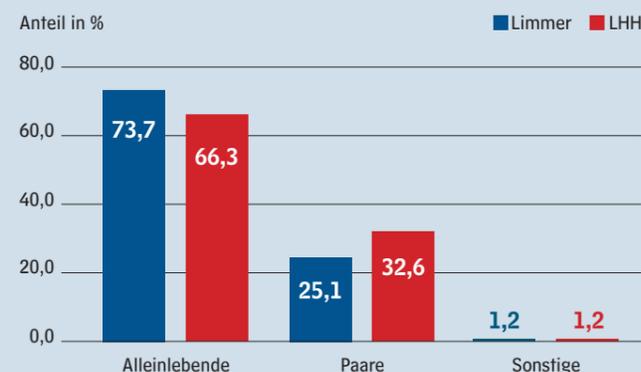


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

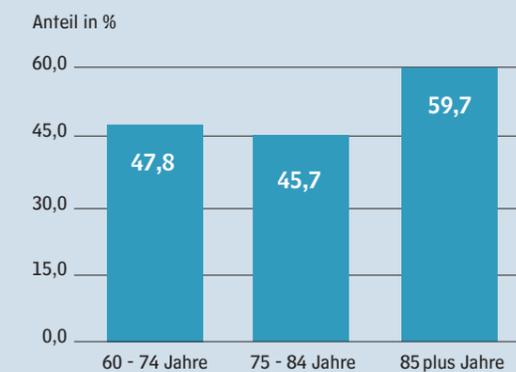


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

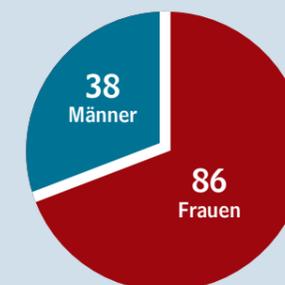


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

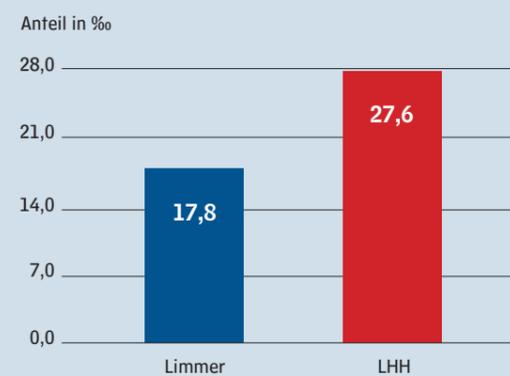


Hochaltrigkeit

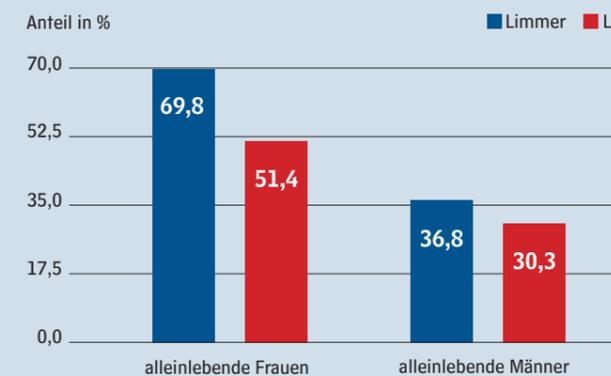
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (124 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



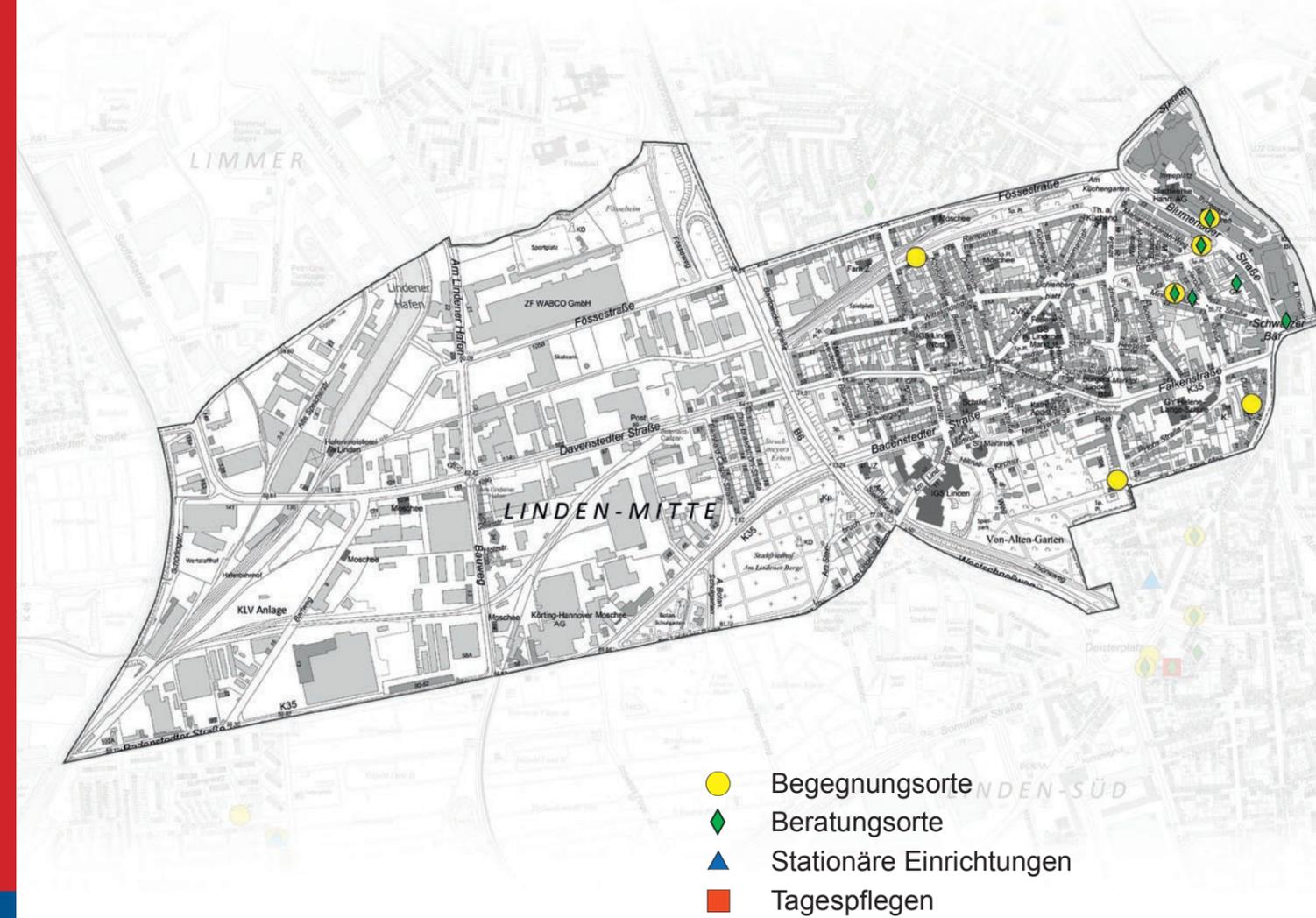
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

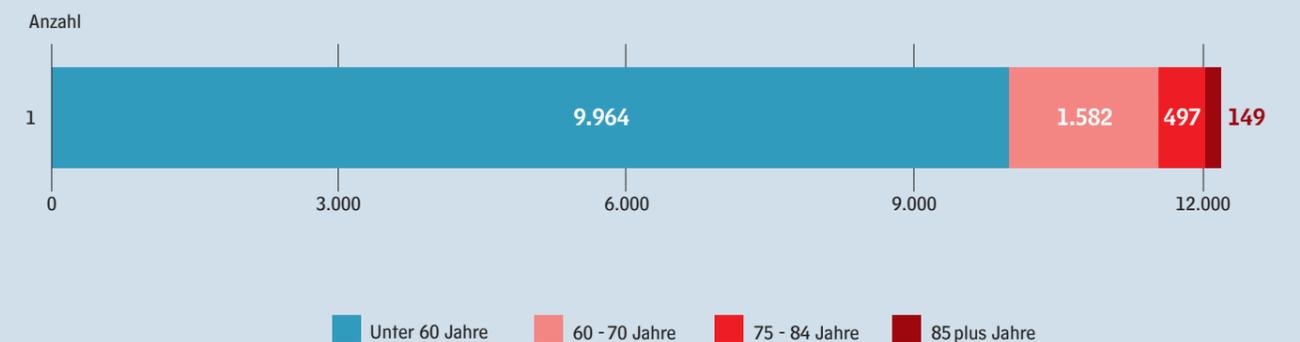
10

Stadtteilprofil Linden-Mitte



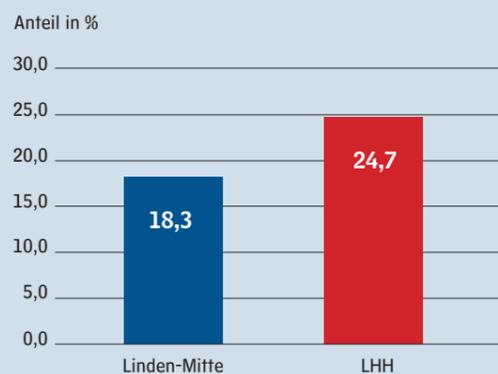
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 12.192 Einwohner*innen im Stadtteil Linden-Mitte
davon sind ... im Alter von ... Jahren

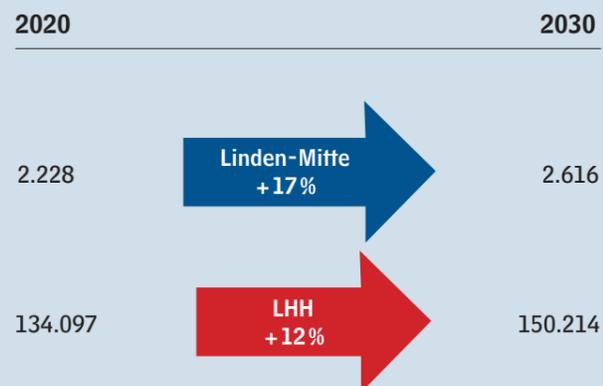


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt



3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



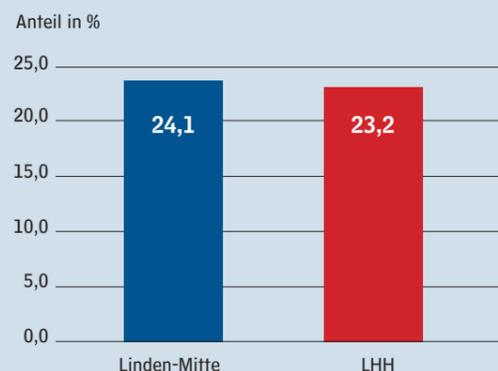
Soziale Situation

7 241 Transferleistungsbeziehende 60 plus



Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie

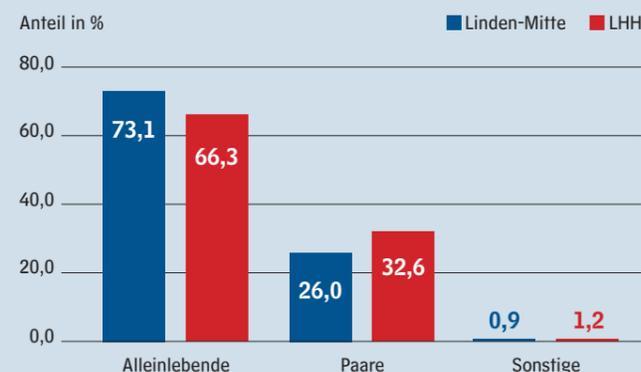


5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

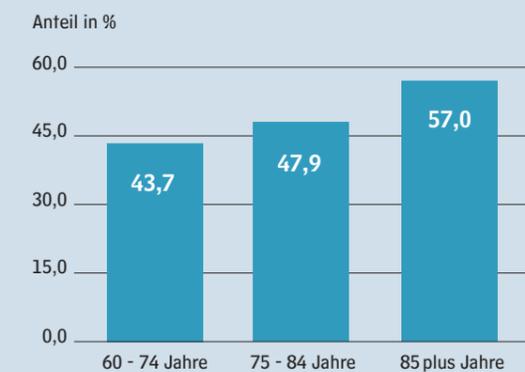


Zusammenleben

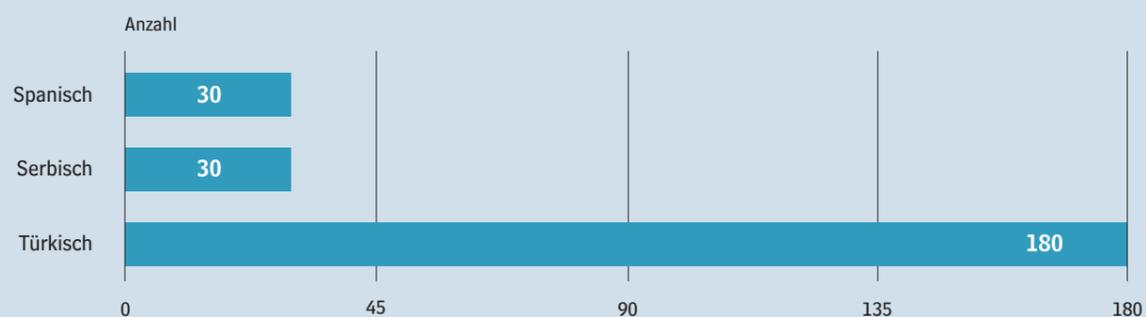
8 Senior*innenhaushalte



9 Alleinlebende nach Altersgruppen

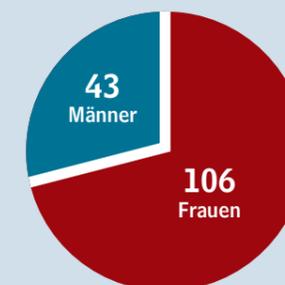


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)



Hochaltrigkeit

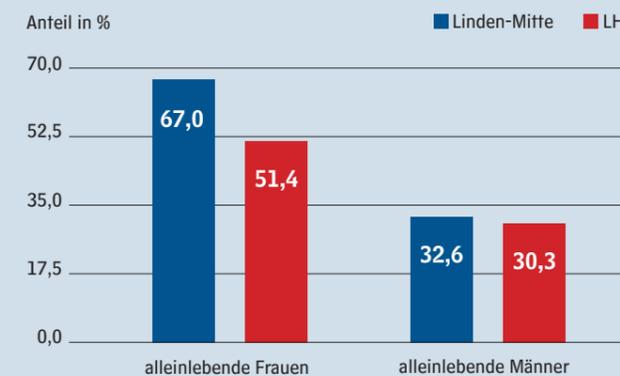
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (149 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

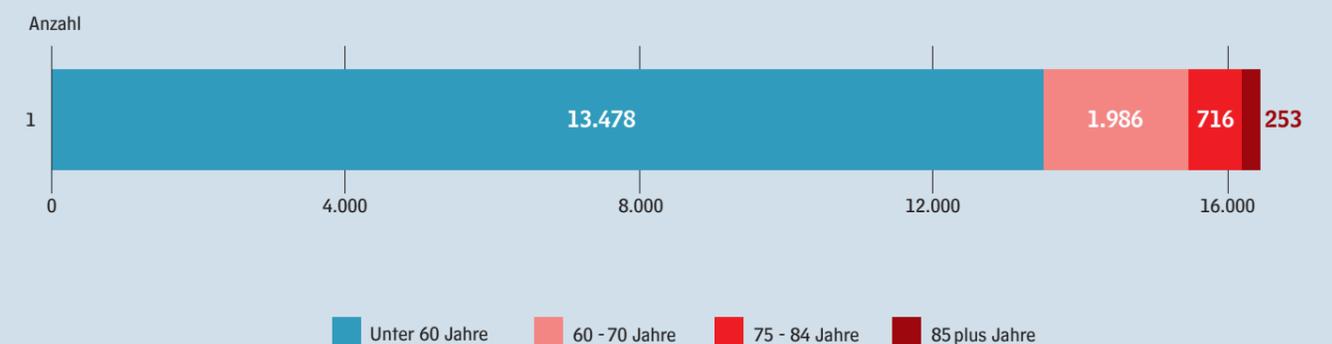
10

Stadtteilprofil Linden-Nord



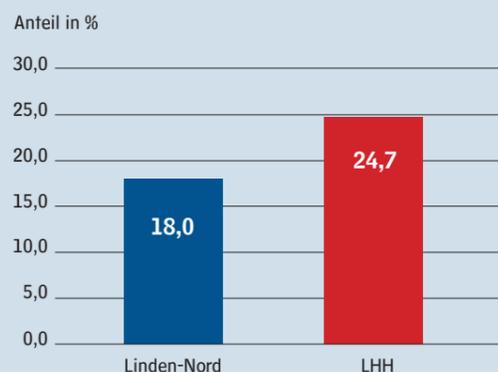
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 16.433 Einwohner*innen im Stadtteil Linden-Nord
davon sind ... im Alter von ... Jahren

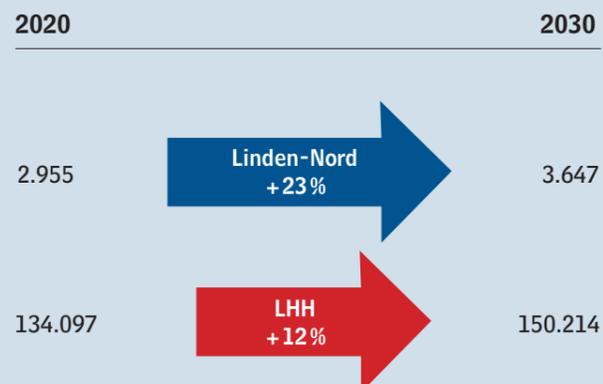


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

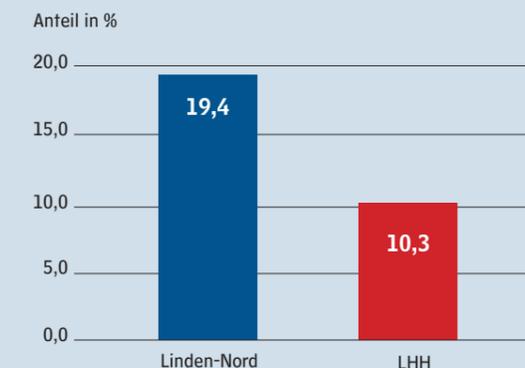


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



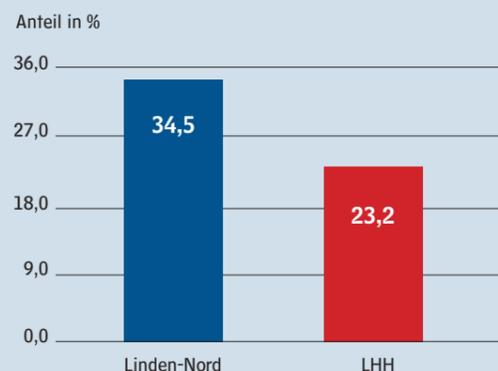
Soziale Situation

7 574 Transferleistungsbeziehende 60 plus

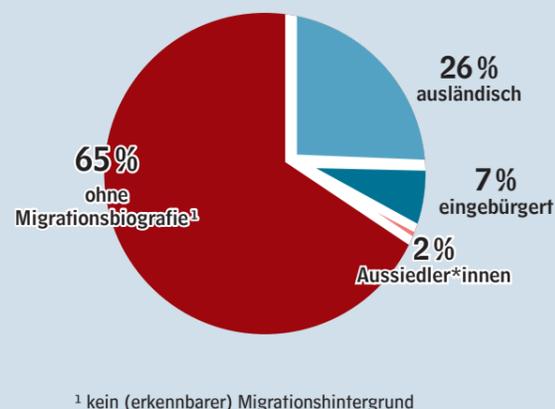


Internationalisierung

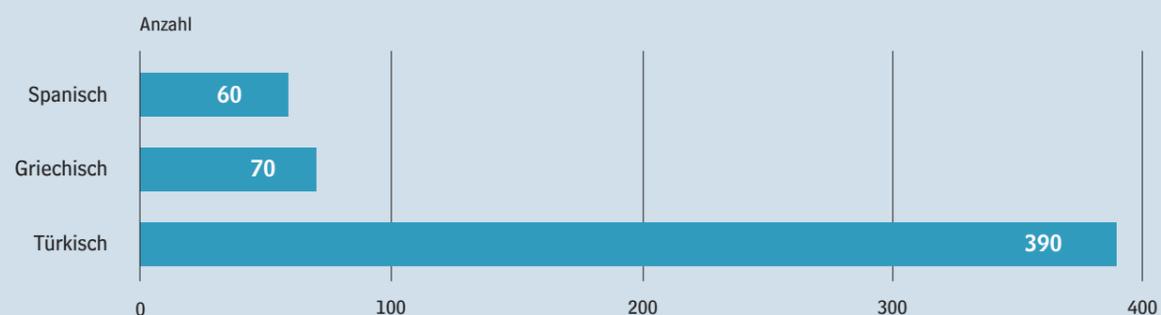
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

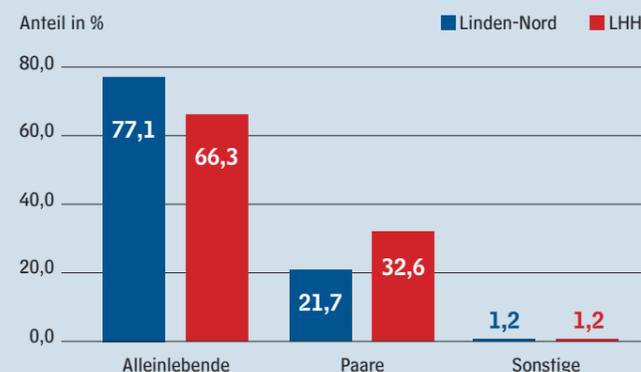


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

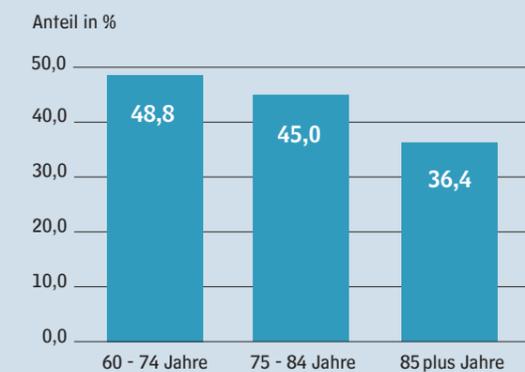


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

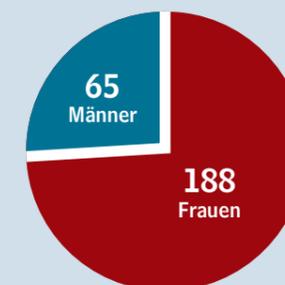


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

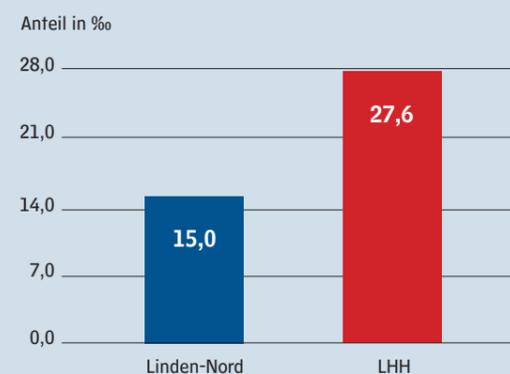


Hochaltrigkeit

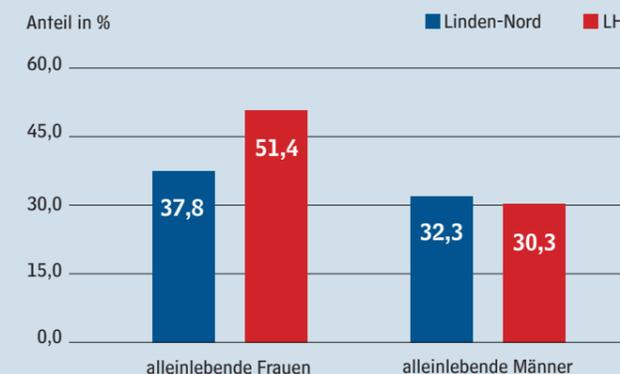
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (253 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



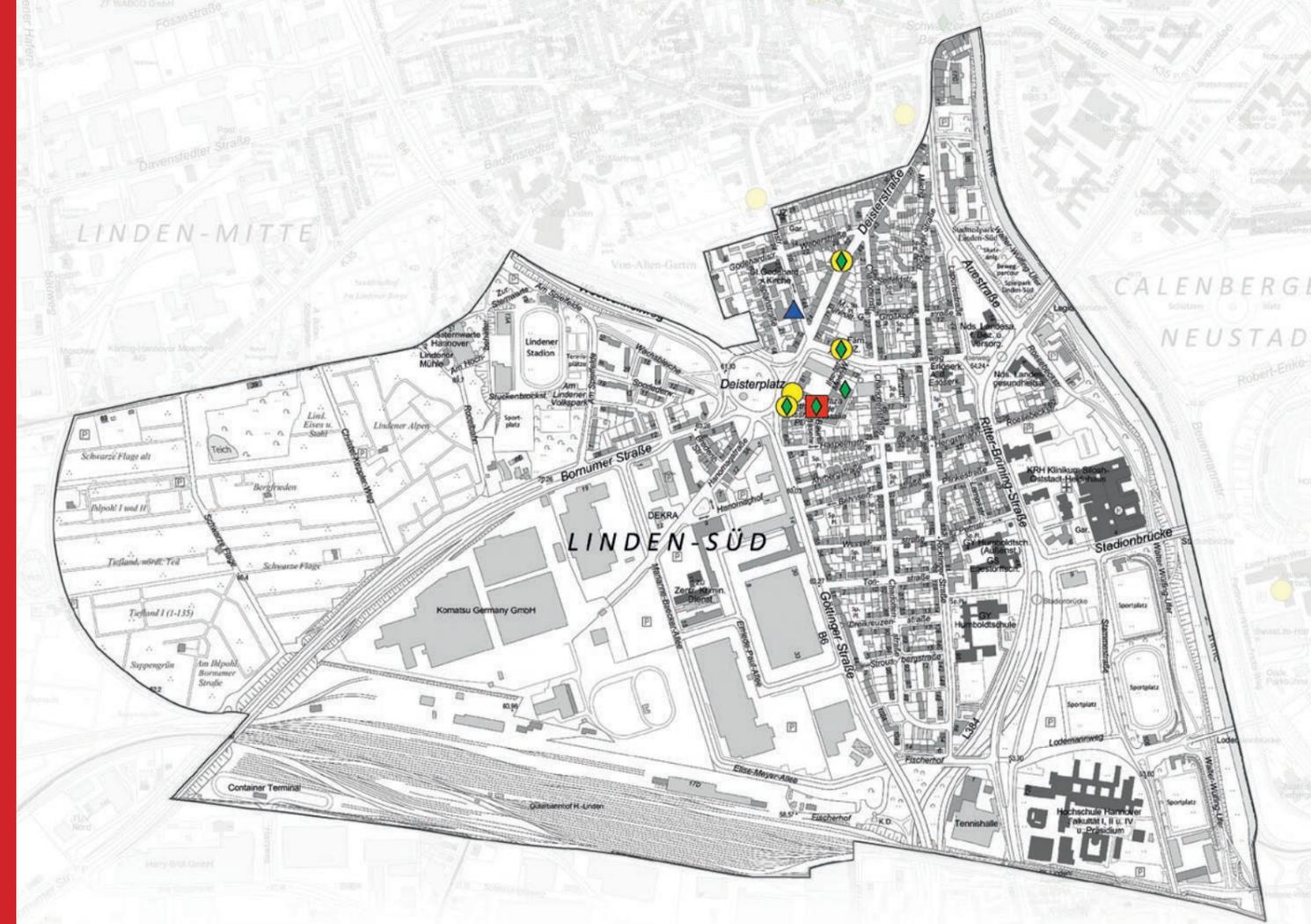
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

10

Stadtteilprofil Linden-Süd



- Begegnungsorte
- ◆ Beratungsorte
- ▲ Stationäre Einrichtungen
- Tagespflegen

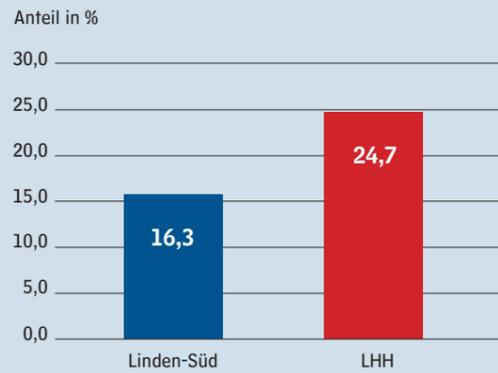
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 10.068 Einwohner*innen im Stadtteil Linden-Süd
davon sind ... im Alter von ... Jahren

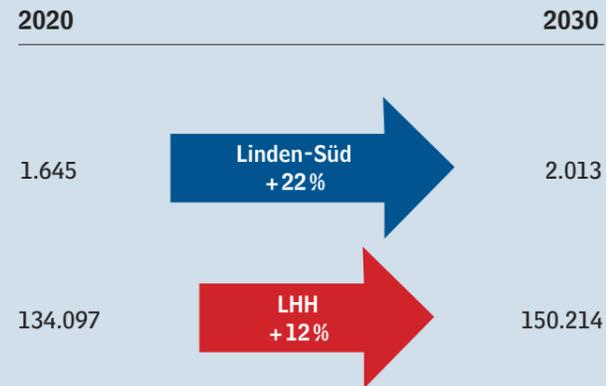


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

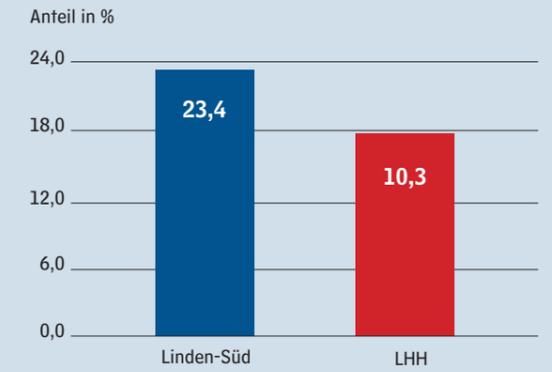


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



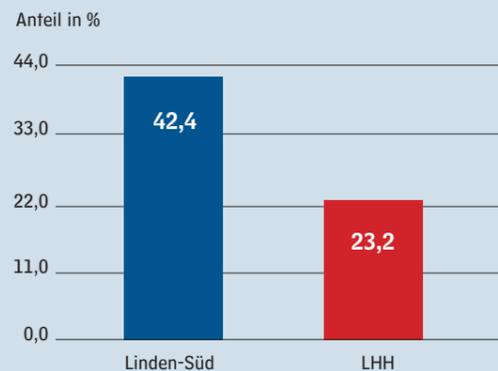
Soziale Situation

7 385 Transferleistungsbeziehende 60 plus

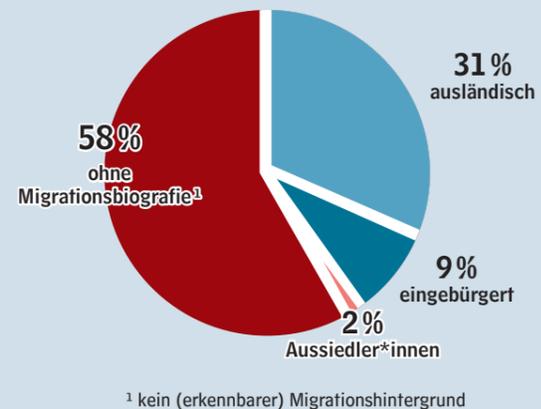


Internationalisierung

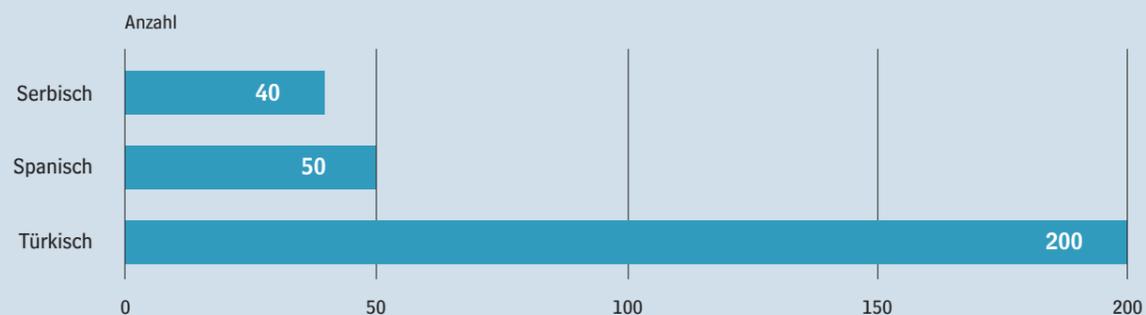
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

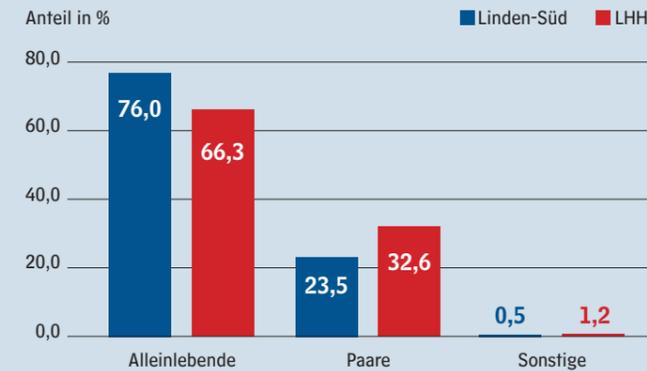


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

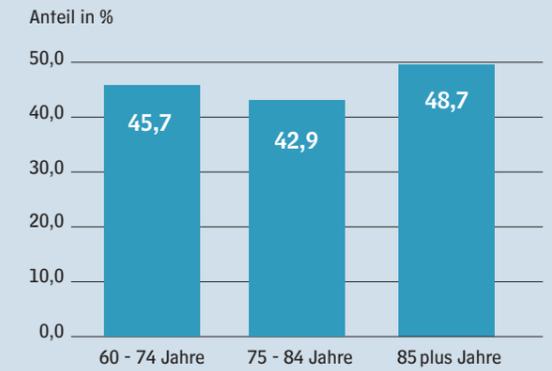


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

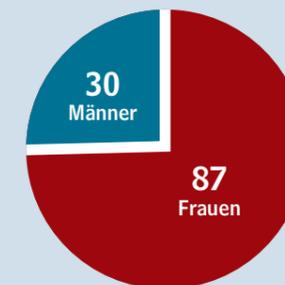


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

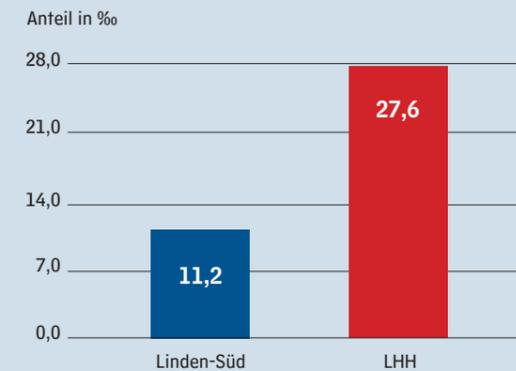


Hochaltrigkeit

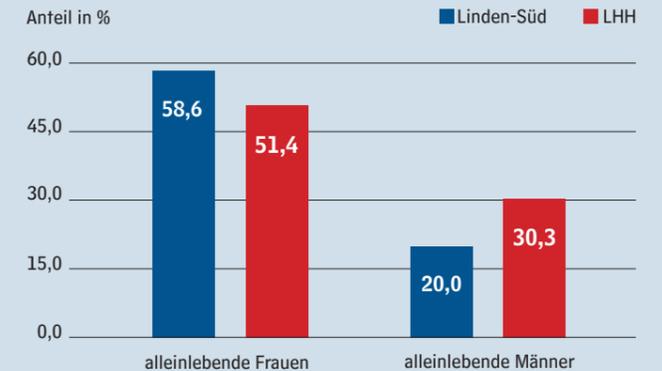
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (117 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



Vorschläge und Ideen

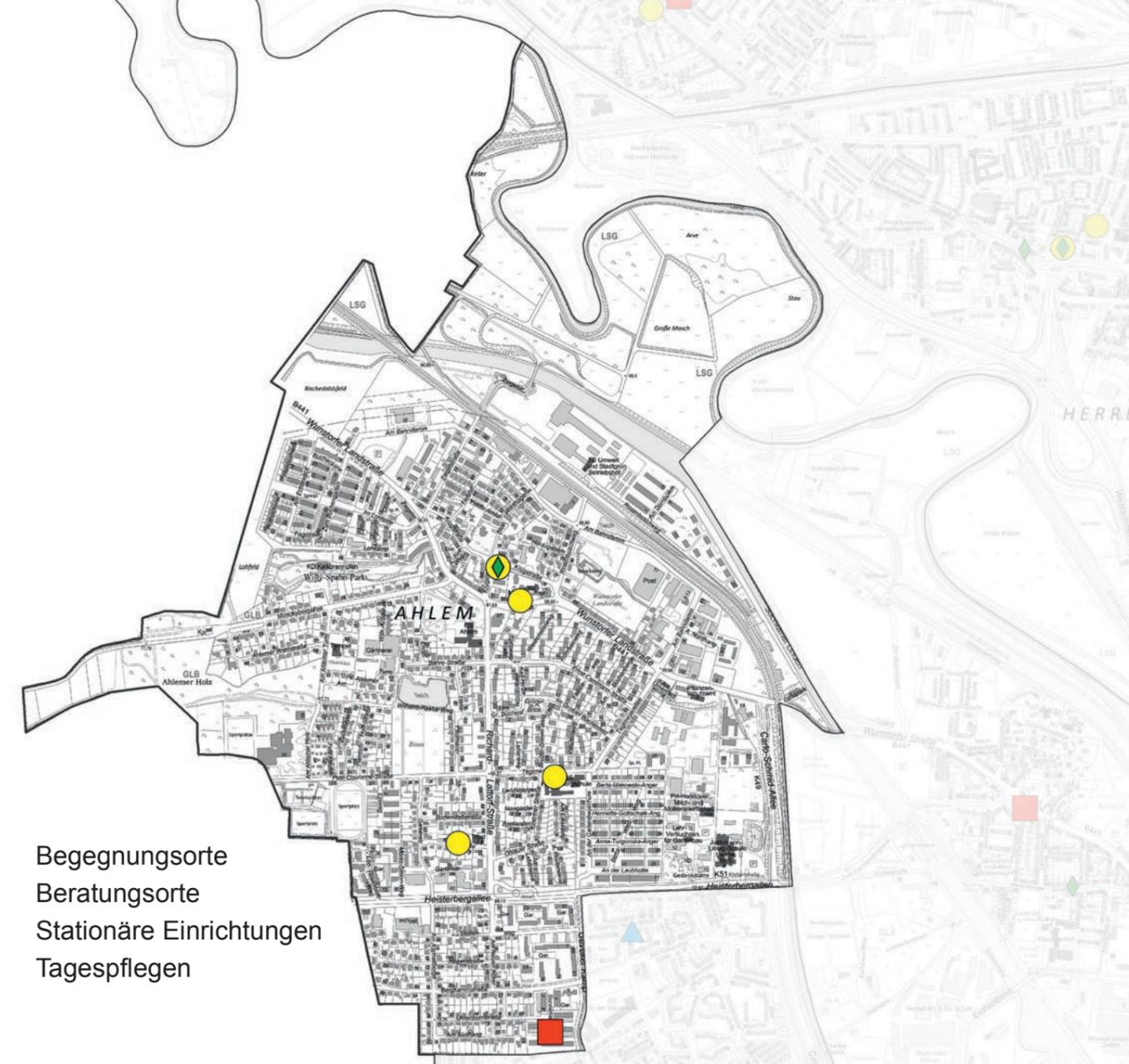
aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks
für Senior*innen des Stadtbezirks 10
für die Stadtteile Linden-Mitte/Linden-Nord/
Linden-Süd/Limmer

Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Mangel an barrierearmem Wohnraum entgegenwirken
Quartiere fördern	<ul style="list-style-type: none"> • Entlang der Deisterstraße und gegenüber dem Deisterkreisel auf der Wachsbleiche wurden sieben Sitzbänke errichtet. Die Senior*innen sollen sich so im öffentlichen Raum aufhalten und sich dort ausruhen können • Der Umbau Treffpunkt Allerweg „Café Allerlei“. Anlaufstelle für Senior*innen. Ein Beratungsangebot vom KSH wäre hier auch wichtig 	<ul style="list-style-type: none"> • Die neuen Bewohner*innen der „Wasserstadt Limmer“ durch bürgerschaftliches Engagement in den Stadtteil integrieren • Nahversorgungsangebote in Limmer ausbauen • Integrationsbeirat einbeziehen, um die Angebotsvielfalt für Menschen mit Migrationshintergrund zu erhöhen
Teilhabe stärken		<ul style="list-style-type: none"> • Offene Angebote für Senior*innen in Linden-Süd ausbauen • Hilfen für besondere Bedarfsgruppen/ Lebenslagen ausbauen
Generationen verbinden	<ul style="list-style-type: none"> • Das WOHNEN PLUS mit den Johannitern kooperiert bei besonderen Veranstaltungen mit der Gesellschaft für integrative Arbeit mit jungen Menschen e. V. und der Eichendorffschule • Kinder- und Jugendforum beteiligen 	<ul style="list-style-type: none"> • Netzwerk erweitern und Schulen mit einbinden
Mobilität fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Verkehrskonzept zum Küchengarten und in der Durchwegung des Ihmezentrums barrierearm und senior*innengerecht gestalten • Entlang der Stadtbahnlinie 10 fehlen Hochbahnsteige
Pflegebedürftige im Blick behalten		<ul style="list-style-type: none"> • In Linden-Mitte fehlt insbesondere eine stationäre Pflegeeinrichtung

STADTBEZIRK

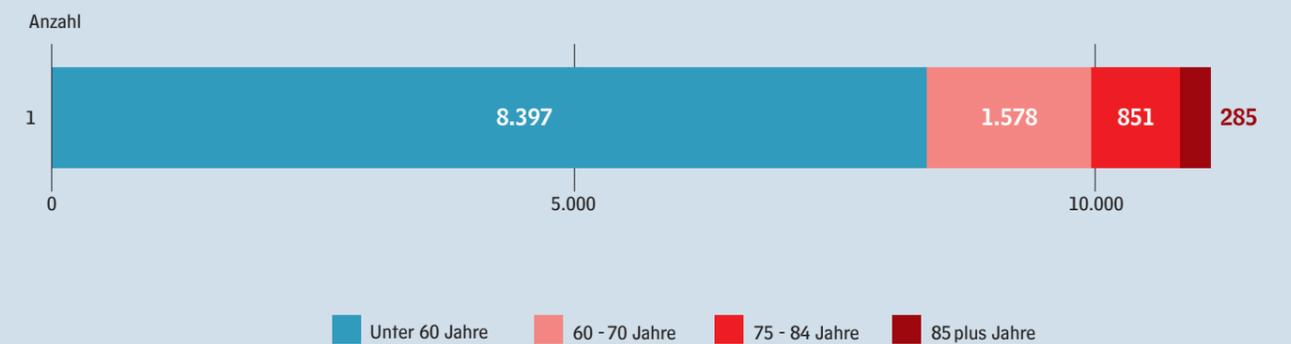
11

Stadtteilprofil Ahlem



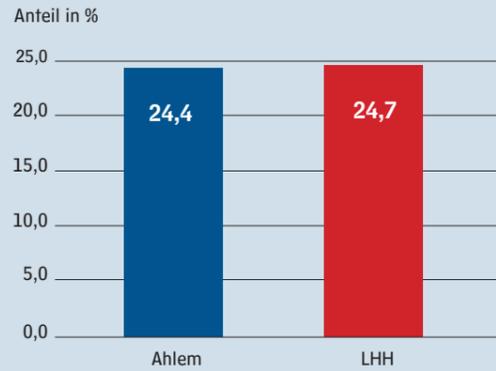
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 11.111 Einwohner*innen im Stadtteil Ahlem
davon sind ... im Alter von ... Jahren

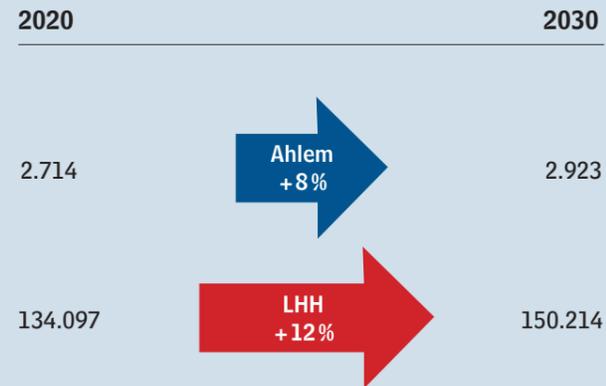


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

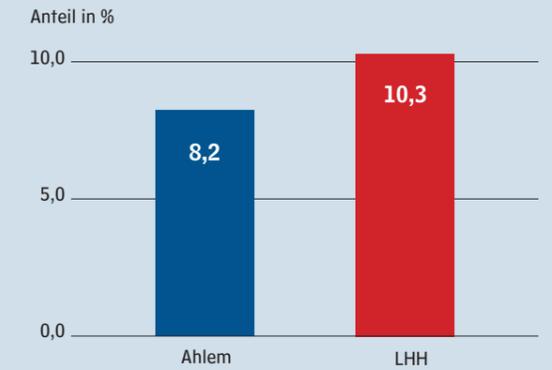


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



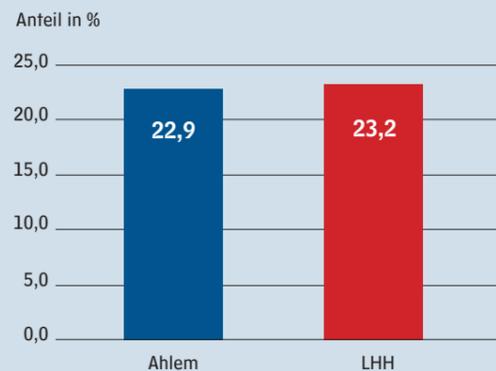
Soziale Situation

7 222 Transferleistungsbeziehende 60 plus

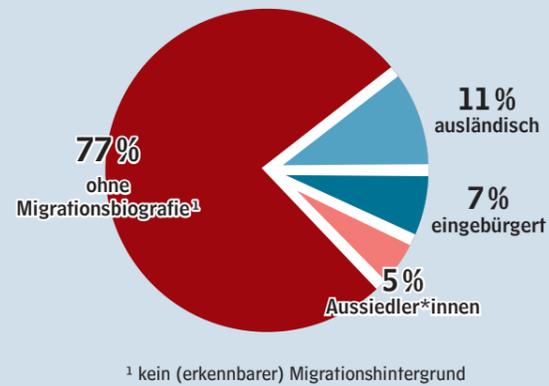


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie

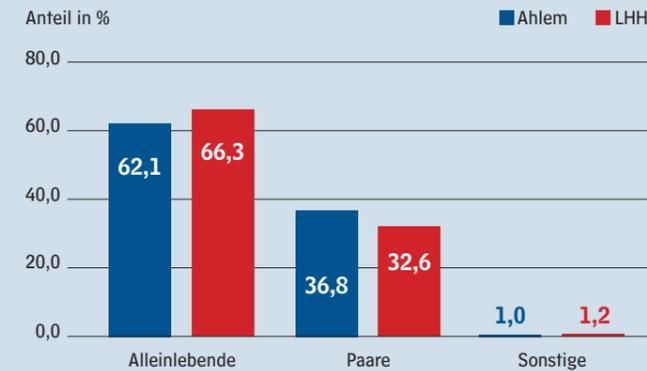


5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

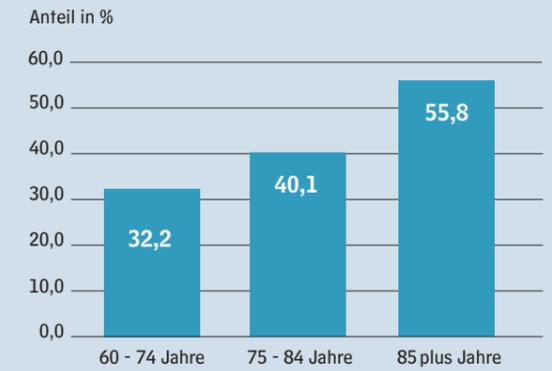


Zusammenleben

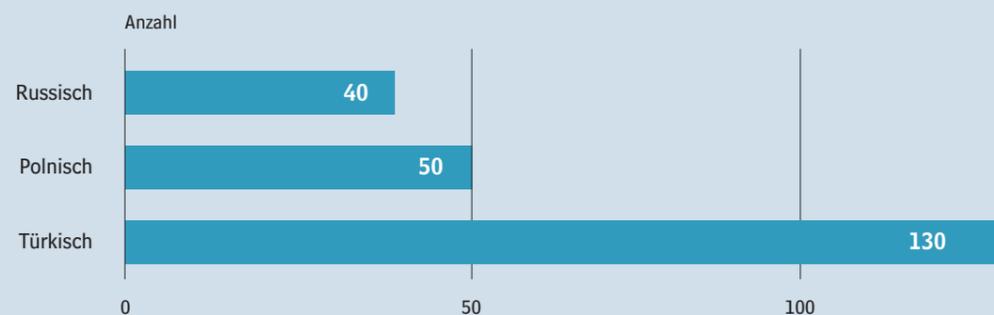
8 Senior*innenhaushalte



9 Alleinlebende nach Altersgruppen

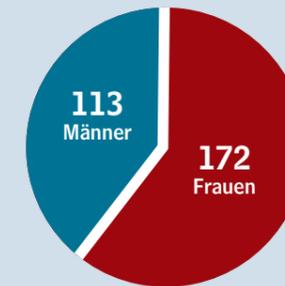


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

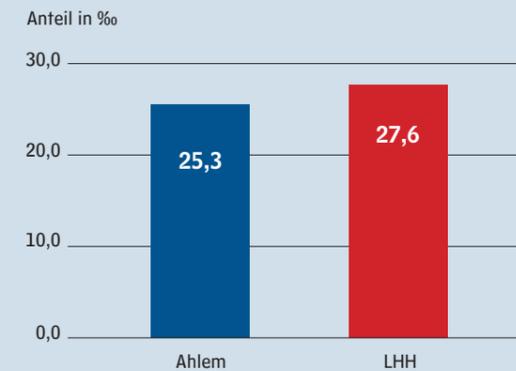


Hochaltrigkeit

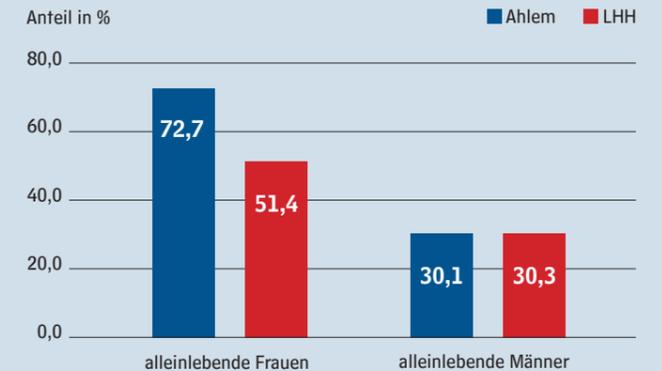
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (285 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



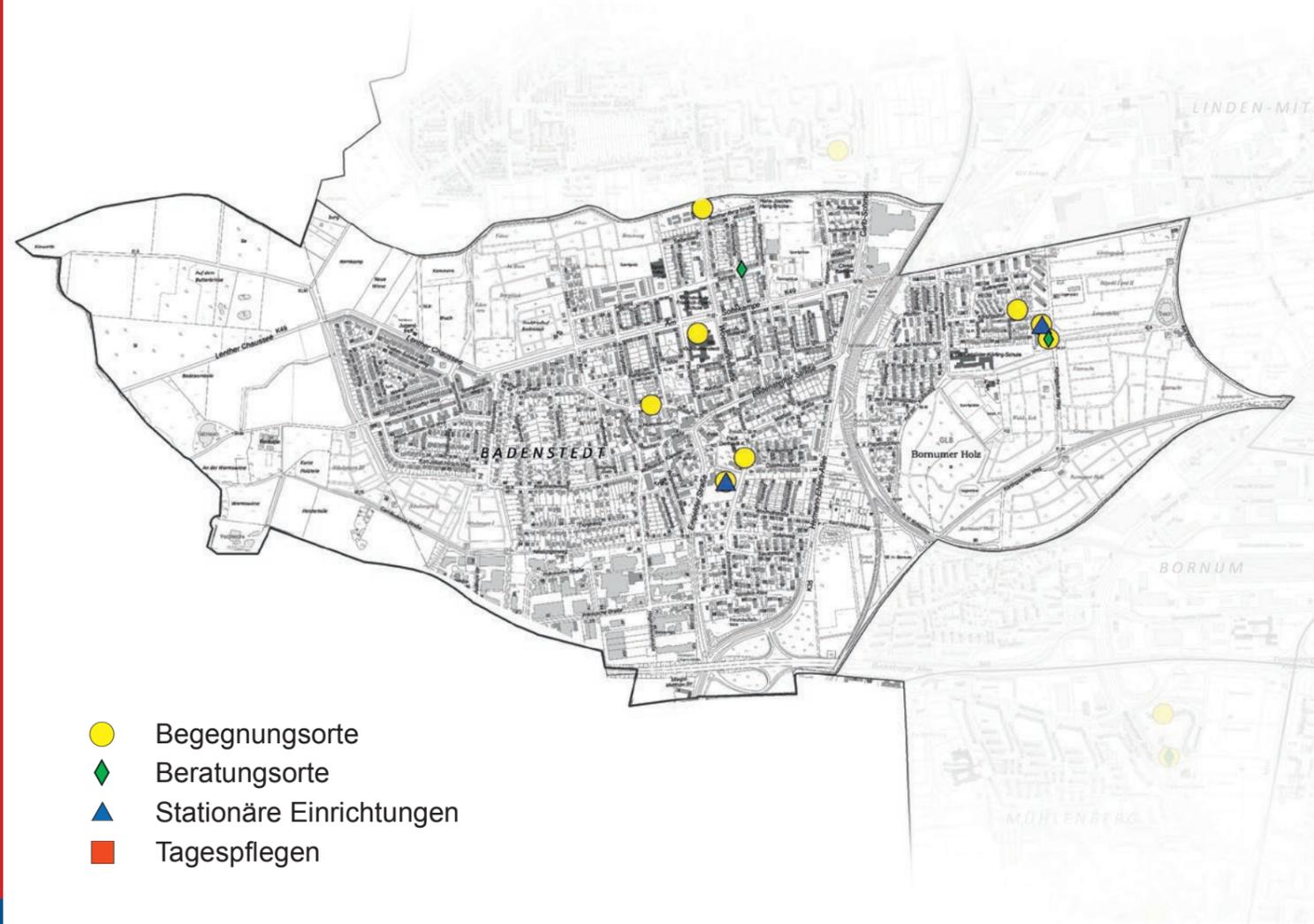
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

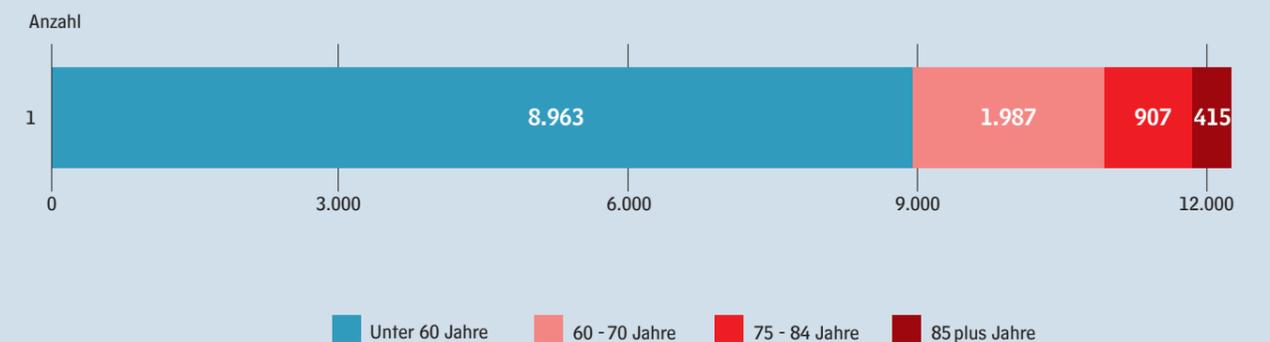
11

Stadtteilprofil Badenstedt



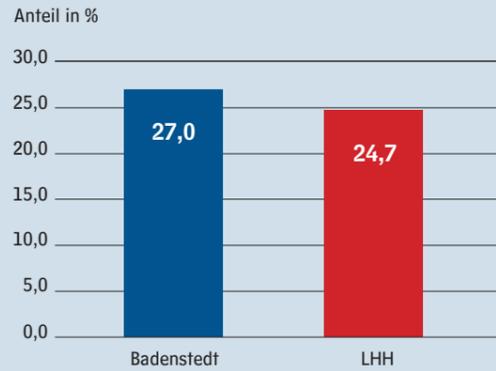
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 12.272 Einwohner*innen im Stadtteil Badenstedt
davon sind ... im Alter von ... Jahren

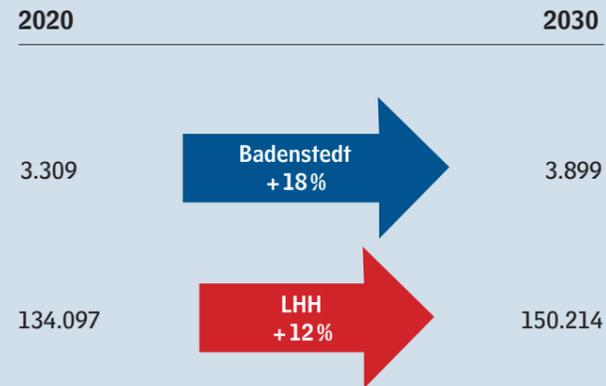


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

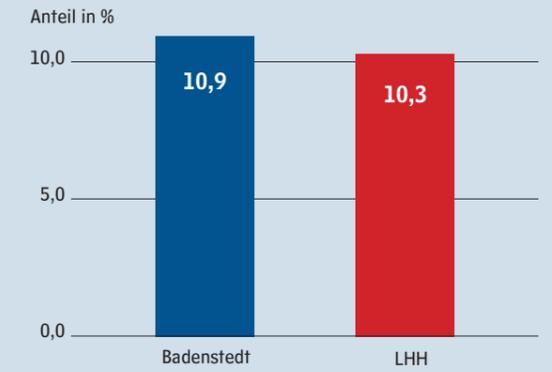


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



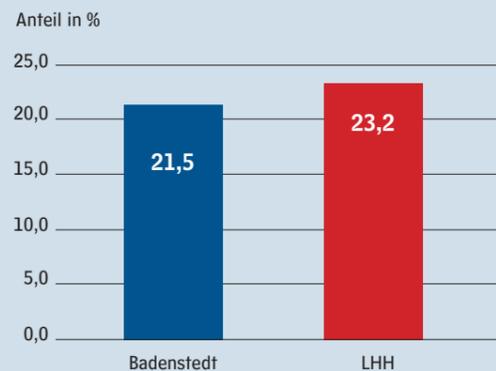
Soziale Situation

7 362 Transferleistungsbeziehende 60 plus

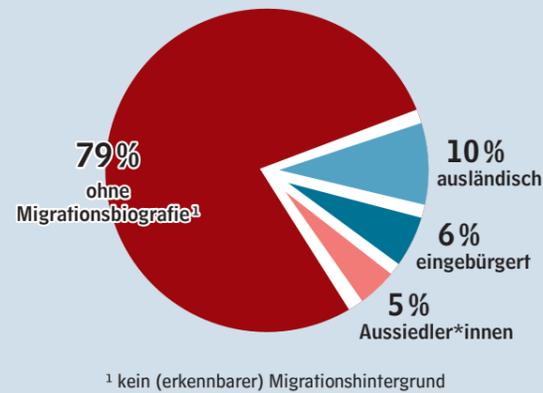


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

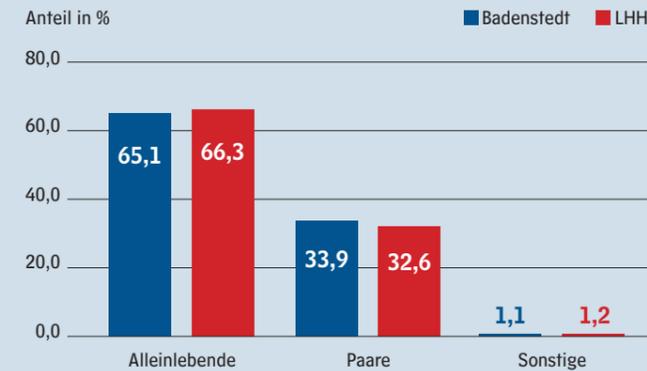


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

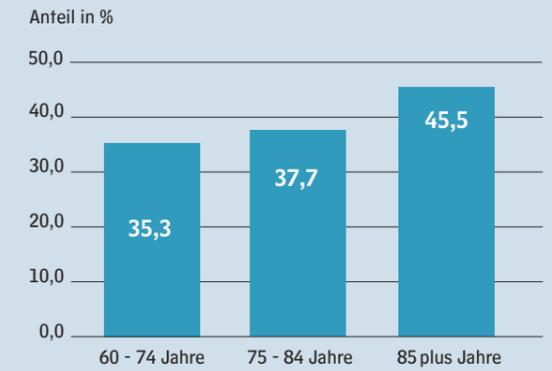


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

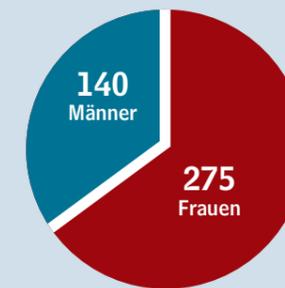


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

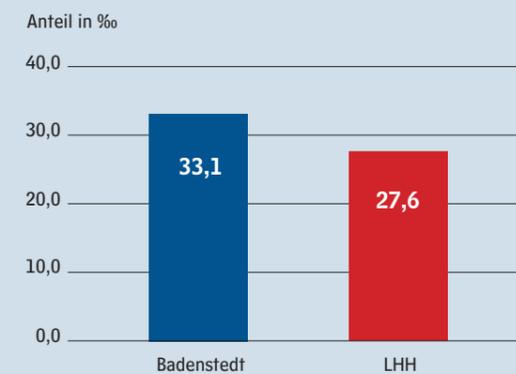


Hochaltrigkeit

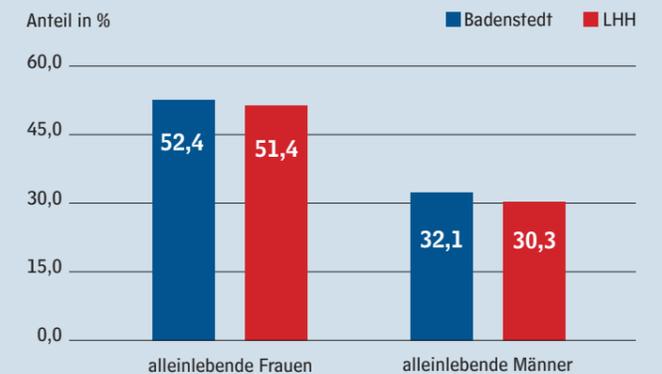
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (415 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

11

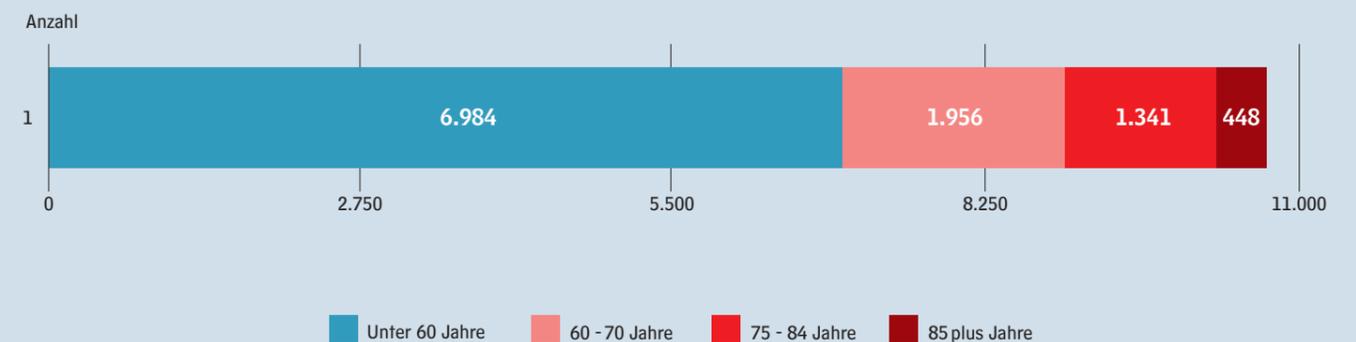
Stadtteilprofil Davenstedt



- Begegnungsorte
- ◆ Beratungsorte
- ▲ Stationäre Einrichtungen
- Tagespflegen

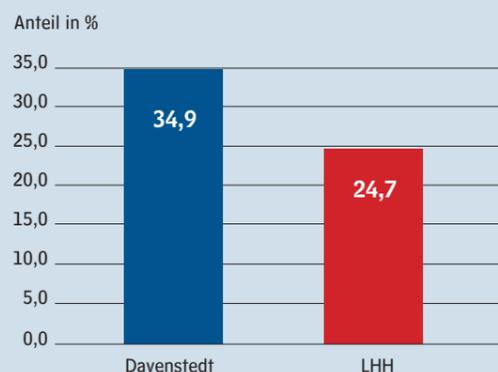
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 10.729 Einwohner*innen im Stadtteil Davenstedt
davon sind ... im Alter von ... Jahren

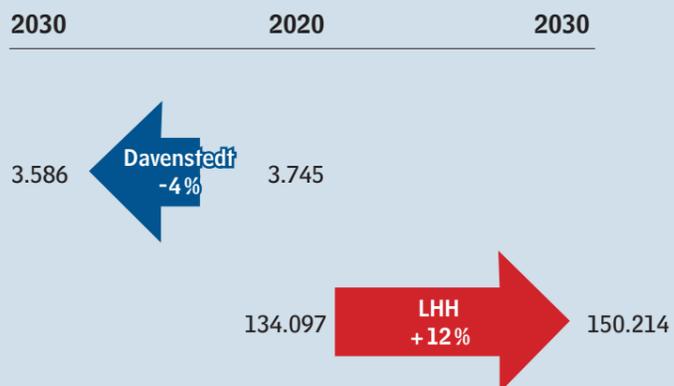


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

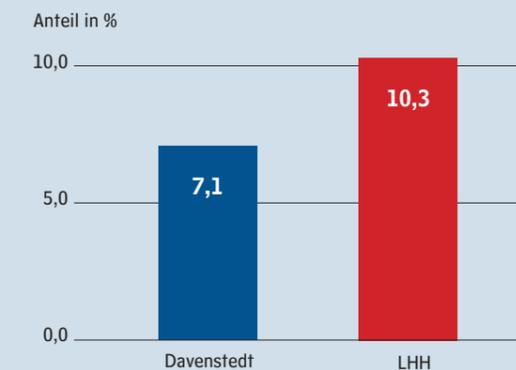


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



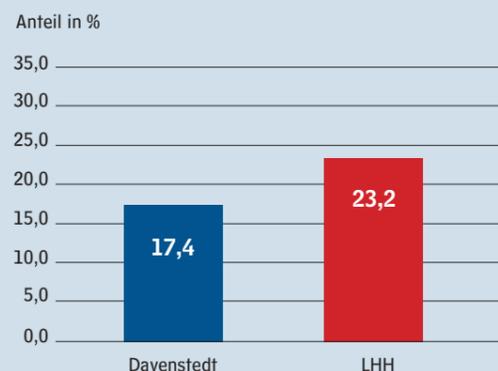
Soziale Situation

7 266 Transferleistungsbeziehende 60 plus

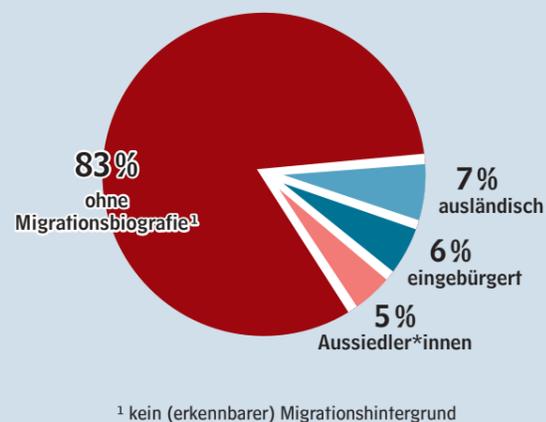


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

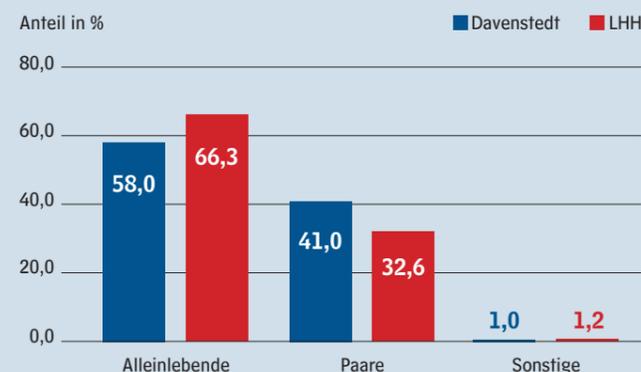


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

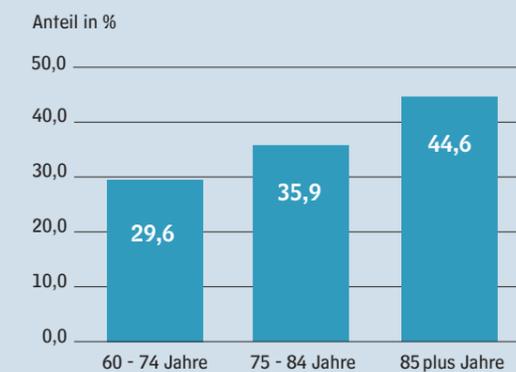


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

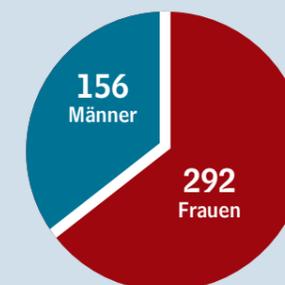


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

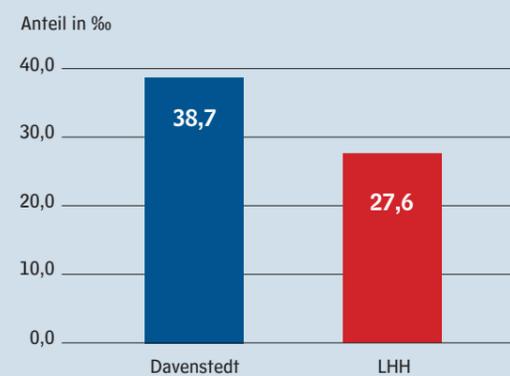


Hochaltrigkeit

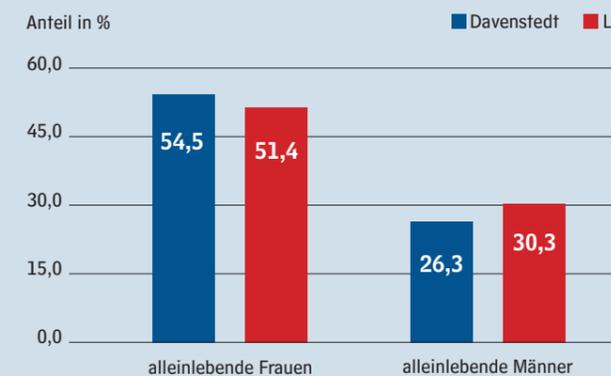
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (448 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

11

Vorschläge und Ideen

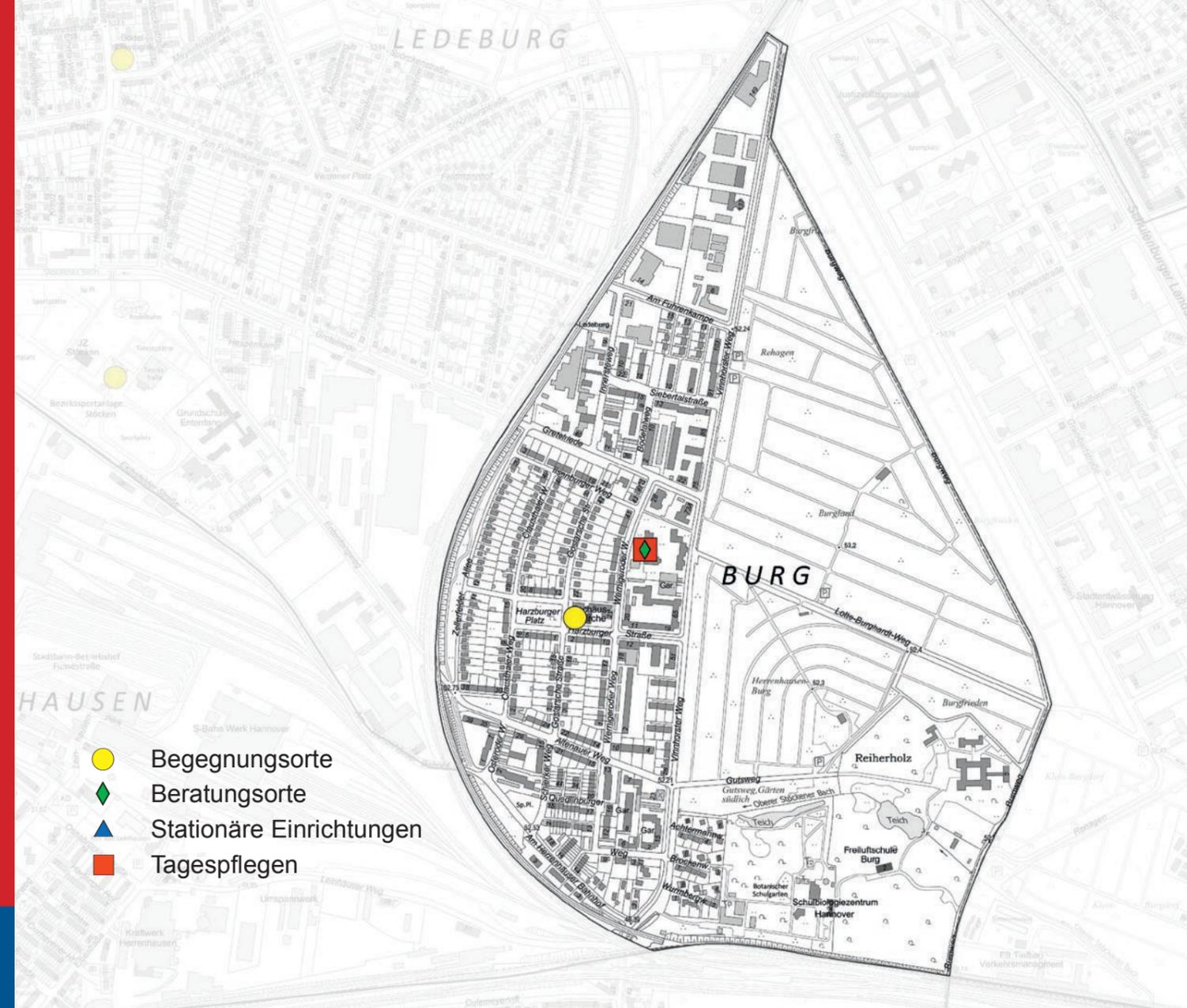
aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks
für Senior*innen des Stadtbezirks 11 für die Stadtteile
Ahlem/Badenstedt/Davenstedt

Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern	<ul style="list-style-type: none"> In Badenstedt entsteht ein neues Baugebiet „Mäuseburg/Benther Blick“ mit großer Bedeutung für den Stadtteil. Es wird vorgeschlagen, dass die Kreissiedlungsgesellschaft im stadtbezirklichen Netzwerk über das Bauprojekt berichtet 	
Quartiere stärken	<ul style="list-style-type: none"> Kontaktaufnahme zu Rewe, Edeka zum Thema „Bringe Dienst“ für Senior*innen Kulturtreff Plantage soll am Davenstedter Markt angesiedelt werden Kontaktaufnahme zu AG Ahlemer Vereine 	<ul style="list-style-type: none"> Nahversorgung durch Tante-Emma-Läden dezentraler und erreichbarer organisieren Mehr Unterstützungsmöglichkeiten für die täglichen Bedarfe schaffen, praktische Hilfen wie z. B. Begleitung zum Einkauf (lange Wege in Ahlem) Zugehende Beratung und Angebote für Senior*innen fördern Wohnungsnah, barrierefreie Versorgungsangeboten fehlen in Davenstedt
Teilhabe fördern	<ul style="list-style-type: none"> Neue Wege gehen, um Senior*innen zu erreichen, die die Angebote nicht kennen, z. B. über nebenan.de oder Facebook 	<ul style="list-style-type: none"> Angebote sollten sich für neue Ideen öffnen, um jüngere Teilnehmende (Nachwuchs) zu erreichen Barrierefreie Einrichtungen für Freizeit, Beratung und Informationen für Senior*innen sind in Davenstedt nicht ausreichend vorhanden Schaffung eines fußläufig zu erreichenden Begegnungsortes mit gezielten, auch generationsverbindenden Angeboten für Senior*innen Zunehmender Singularisierung entgegenwirken
Mobilität fördern		<ul style="list-style-type: none"> Bessere Erreichbarkeit der Senior*innen und weitere Abholpunkte/Standorte (z. B. Bushaltestelle Steinbreite) schaffen; Informationen zum Angebot des Fahrdienstes über die Wohnungsgesellschaften verbreiten (Brückenbauer)
Generationen verbinden	<ul style="list-style-type: none"> Bestehendes Gartenprojekt mit Jugendlichen (Heizhaus) und WOHNEN PLUS beleben und erweitern (durch z. B. gemeinsames Kochen) Projekt des Quartiers Badenstedt und der IGS soll bestehen bleiben und ausgebaut werden 	<ul style="list-style-type: none"> Generationsübergreifende Projekte zu Themen wie kreatives Gestalten, Ökologie, Nachhaltigkeit, Gärtnern, Kochen, Backen fördern
Ehrenamt stärken	<ul style="list-style-type: none"> Initiierung einer Ehrenamtsbörse (auf Stadtbezirksebene erweitern) – unterschiedliche Treffpunkte können sich dort u. a. vorstellen 	<ul style="list-style-type: none"> Interessierte gewinnen über Plattformen wie nebenan.de, Facebook, usw.
Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> Weitere niedrigschwellige Unterstützung im Umgang mit digitalen Medien 	

STADTBEZIRK

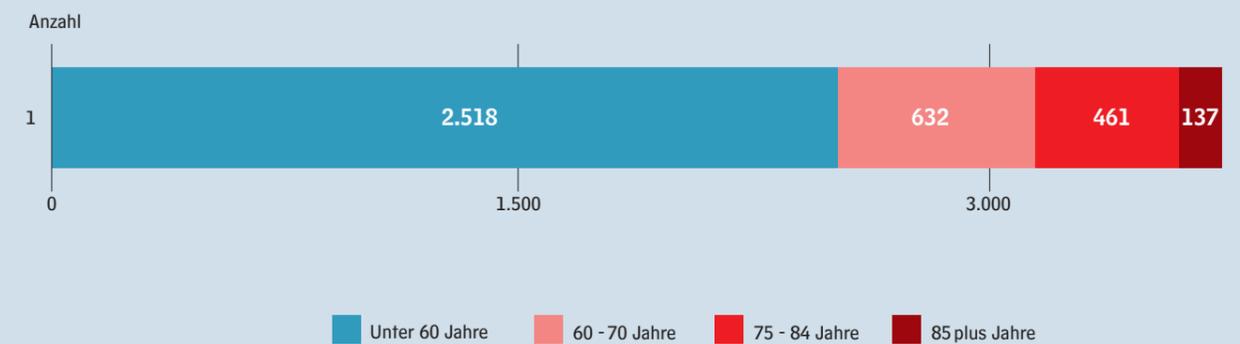
12

Stadtteilprofil Burg



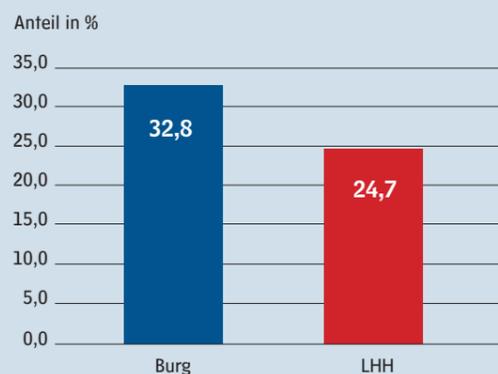
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 3.748 Einwohner*innen im Stadtteil Burg
davon sind ... im Alter von ... Jahren

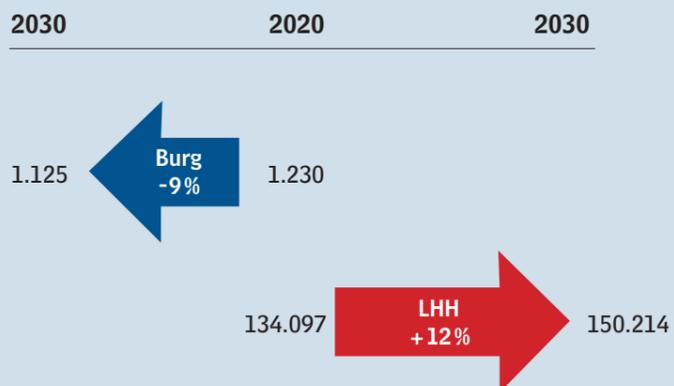


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

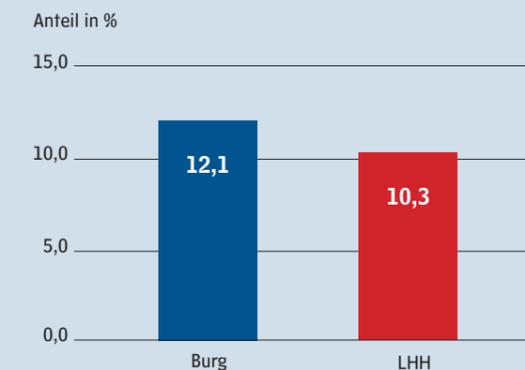


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



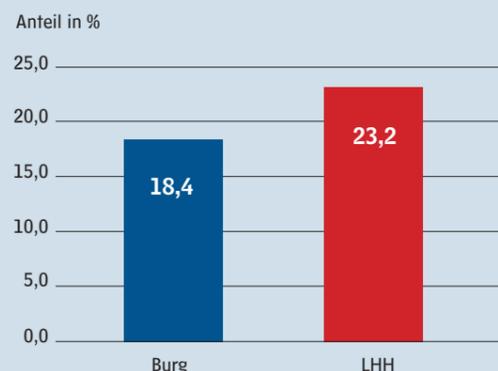
Soziale Situation

7 149 Transferleistungsbeziehende 60 plus



Internationalisierung

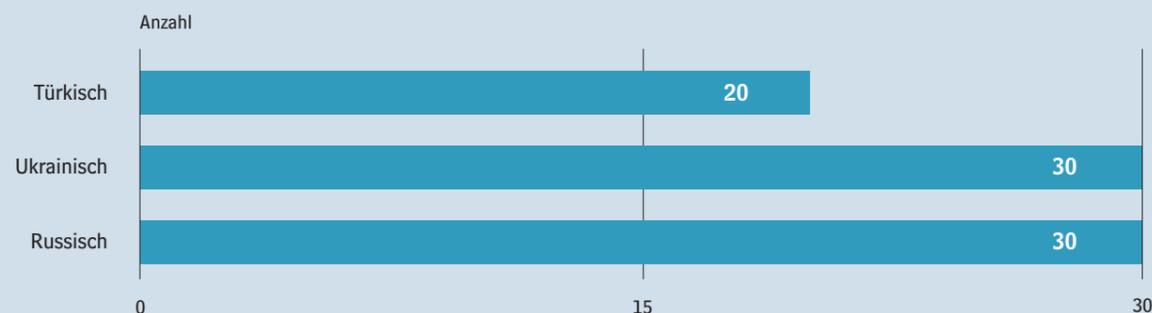
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

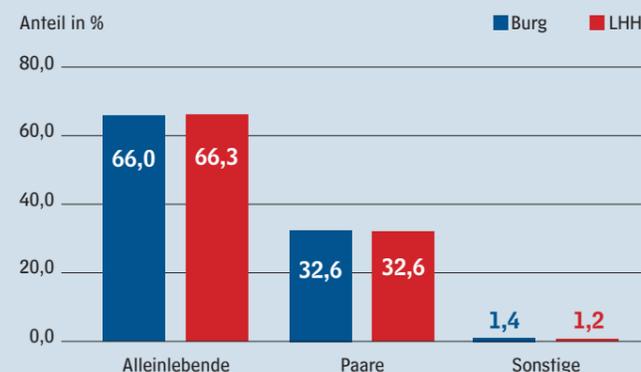


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

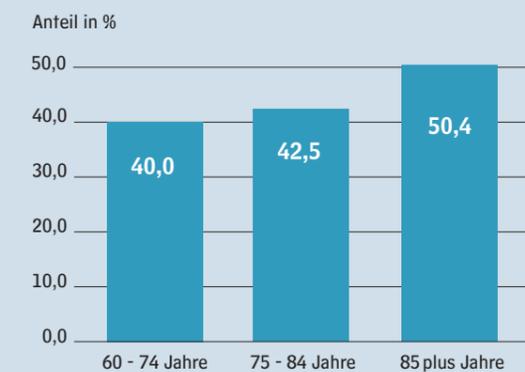


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

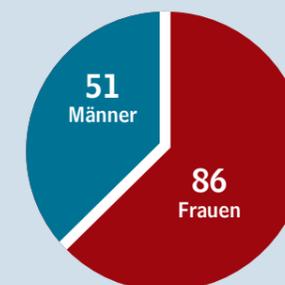


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

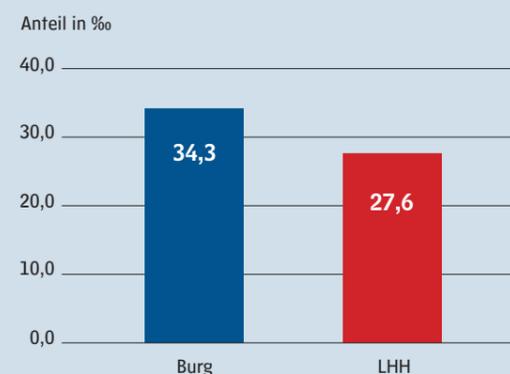


Hochaltrigkeit

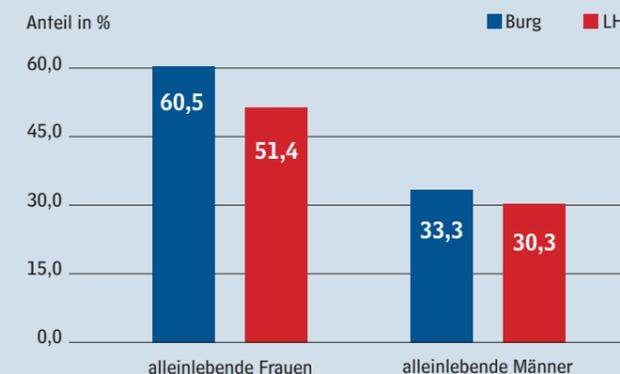
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (137 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

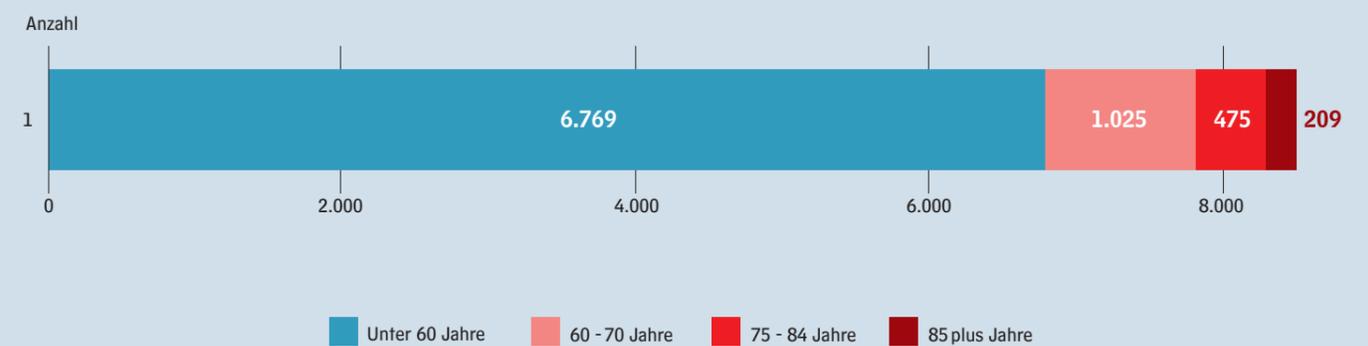
12

Stadtteilprofil Herrenhausen



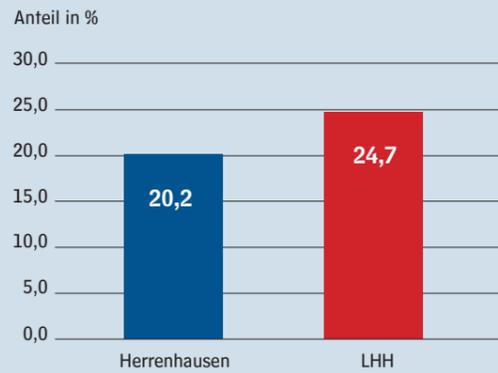
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 8.478 Einwohner*innen im Stadtteil Herrenhausen
davon sind ... im Alter von ... Jahren

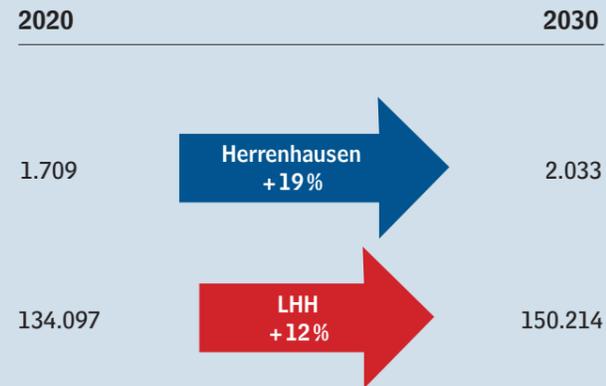


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

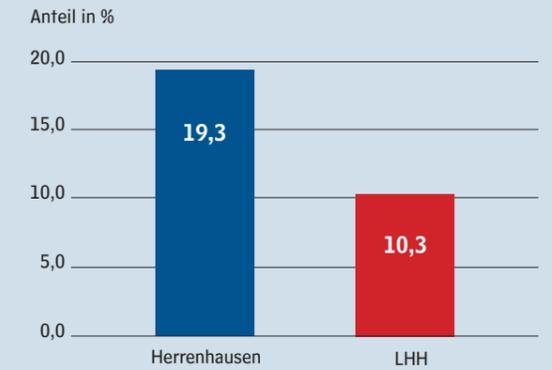


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



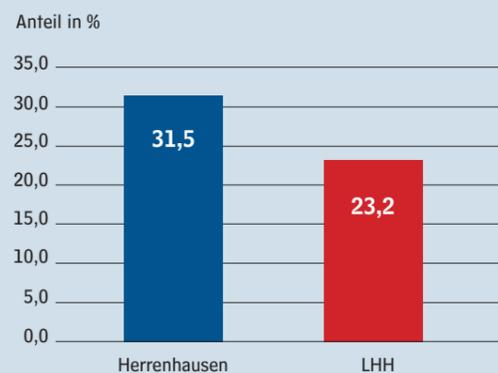
Soziale Situation

7 330 Transferleistungsbeziehende 60 plus

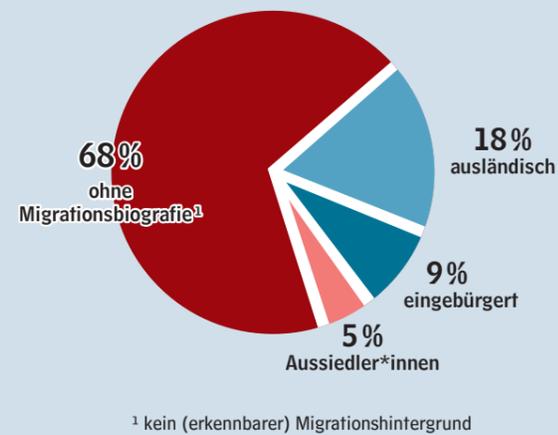


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

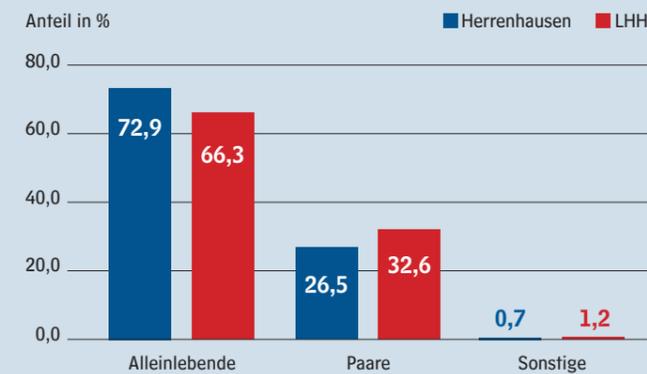


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

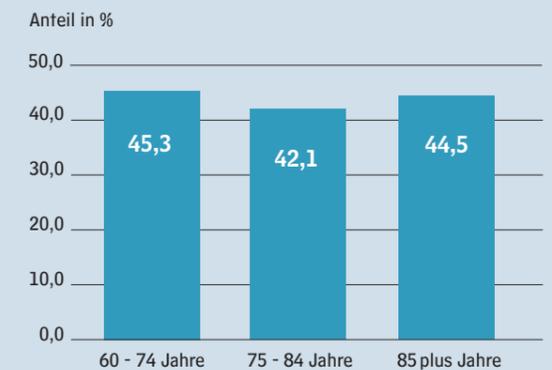


Zusammenleben

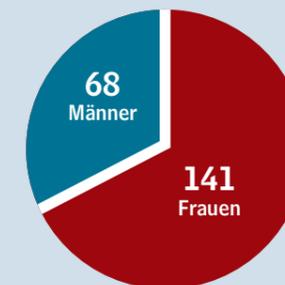
8 Senior*innenhaushalte



9 Alleinlebende nach Altersgruppen

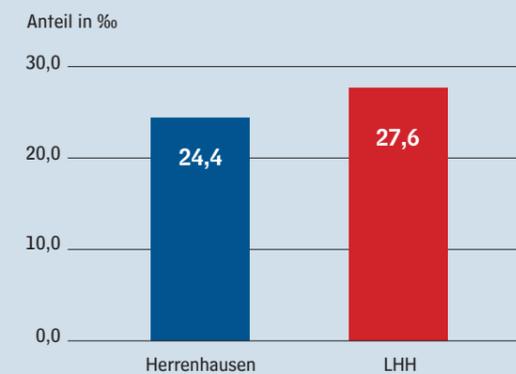


Hochaltrigkeit

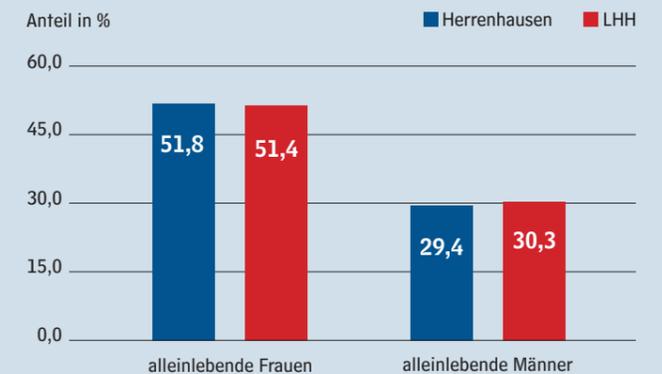


10 Hochaltrige Menschen 85 plus (209 insgesamt)

11 Hochaltrigkeitsdichte



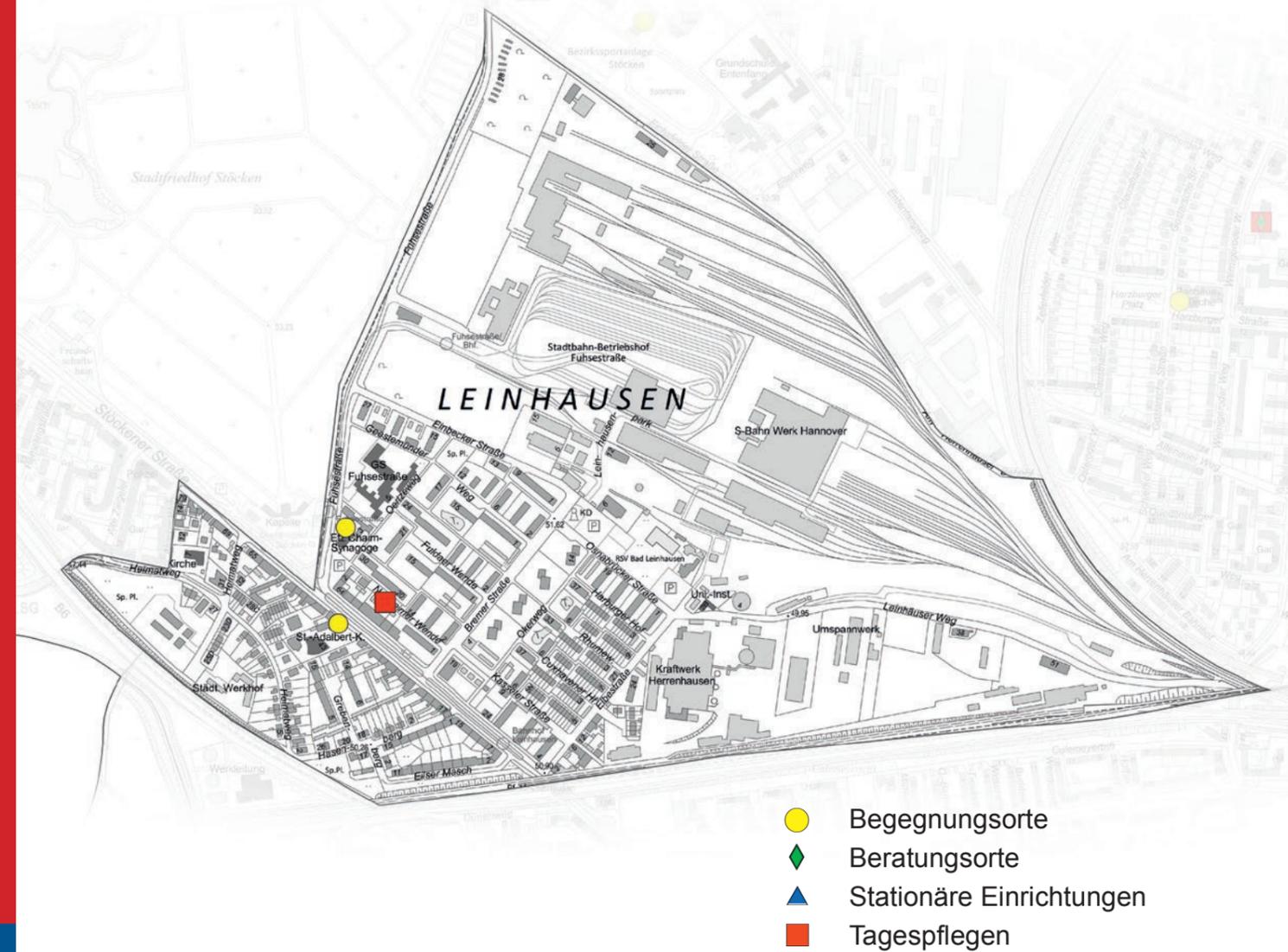
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

12

Stadtteilprofil Leinhausen



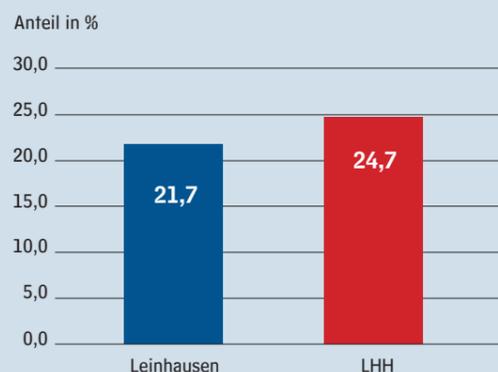
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 3.546 Einwohner*innen im Stadtteil Leinhausen
davon sind ... im Alter von ... Jahren

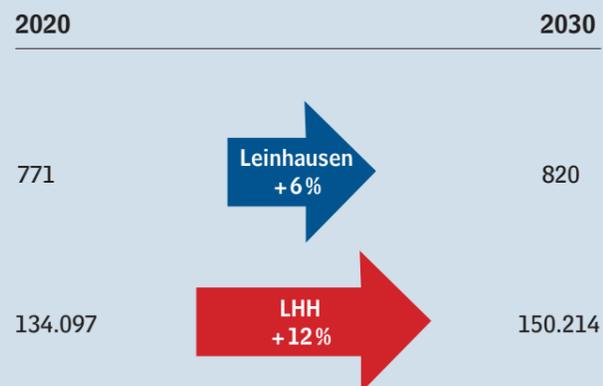


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

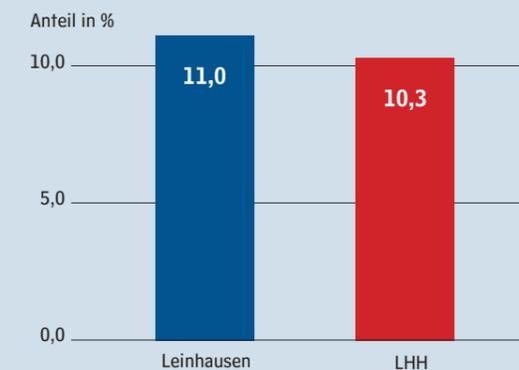


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



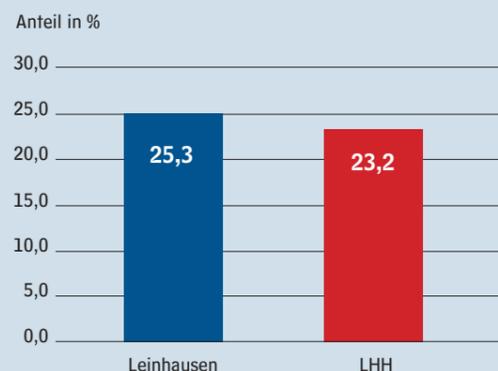
Soziale Situation

7 85 Transferleistungsbeziehende 60 plus

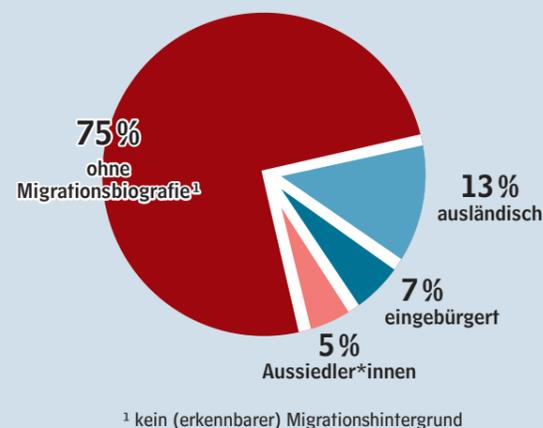


Internationalisierung

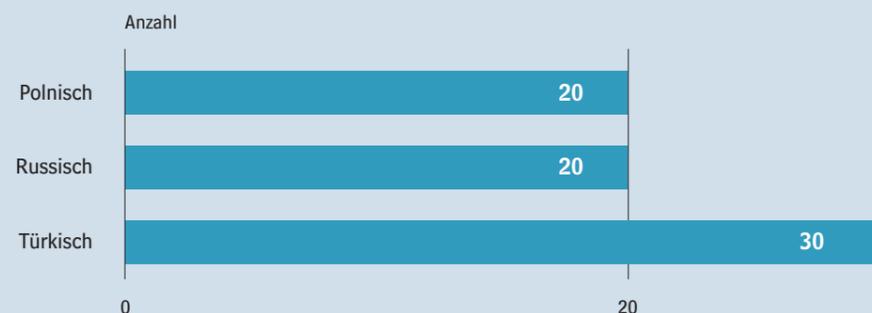
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

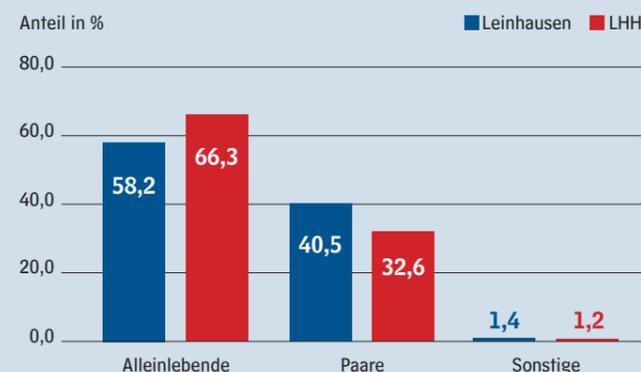


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

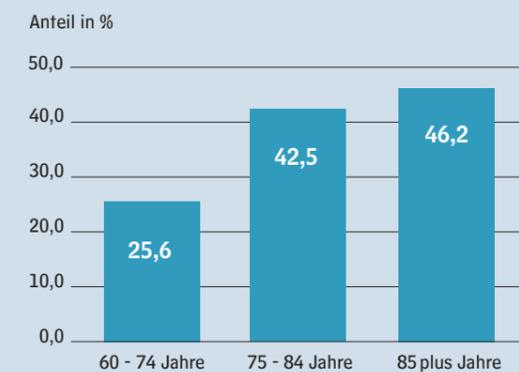


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

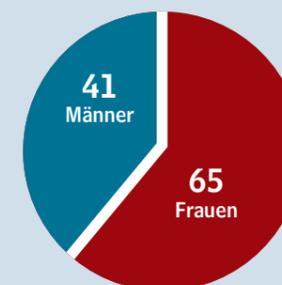


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

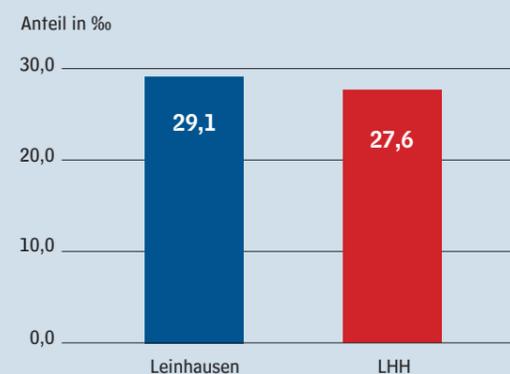


Hochaltrigkeit

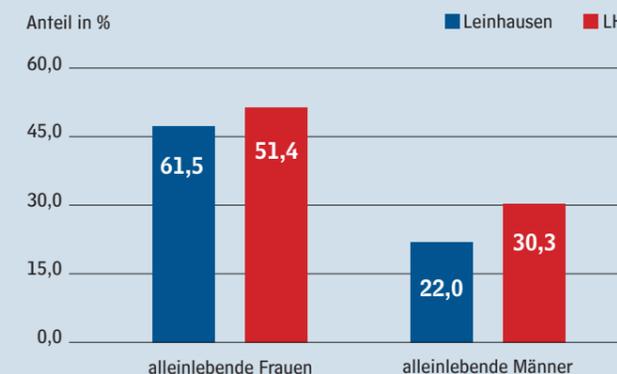
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (106 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



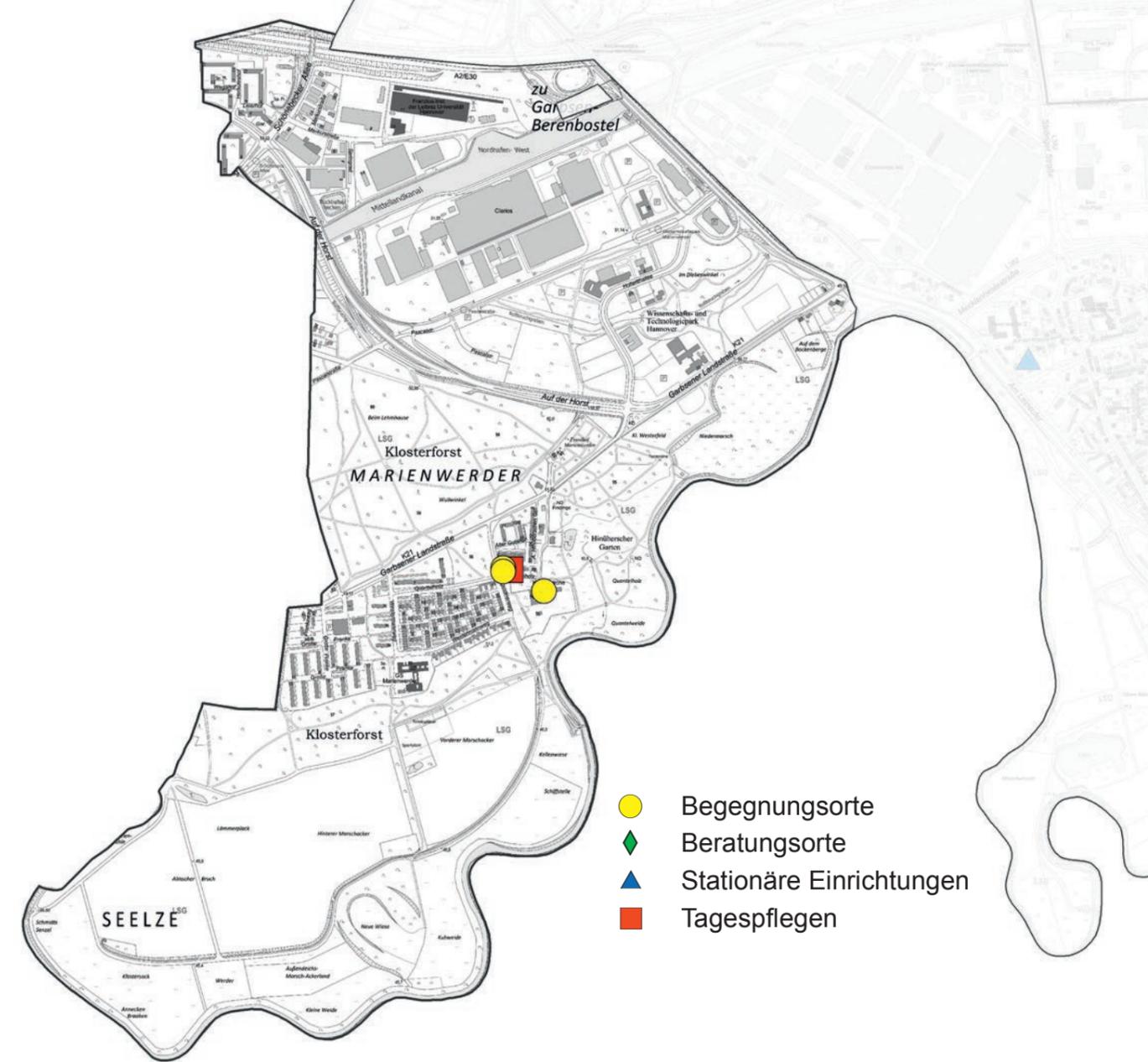
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

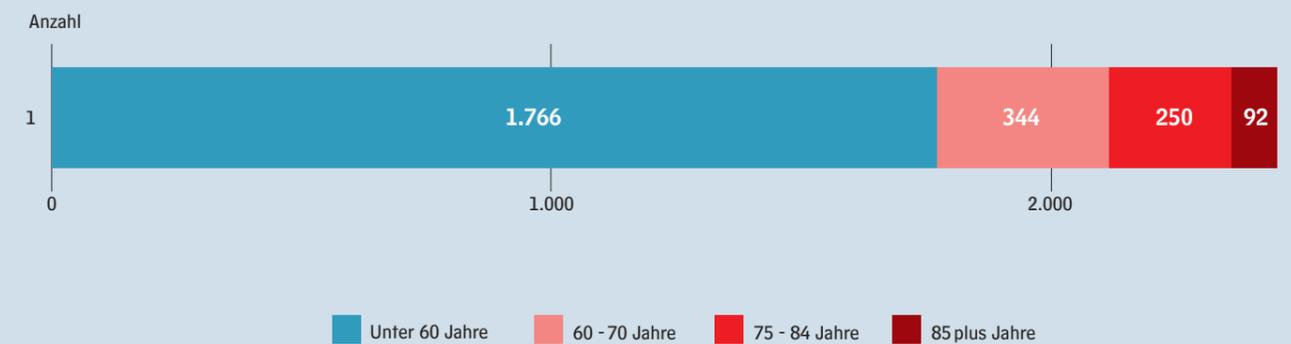
12

Stadtteilprofil Marienwerder



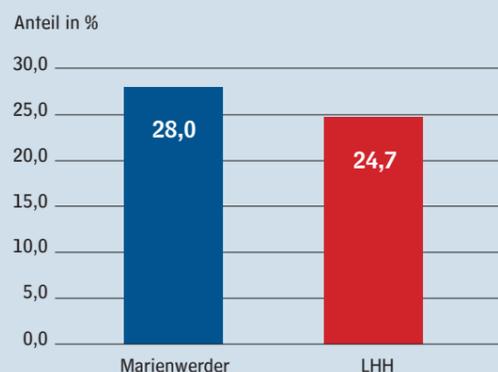
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 2.452 Einwohner*innen im Stadtteil Marienwerder davon sind ... im Alter von ... Jahren

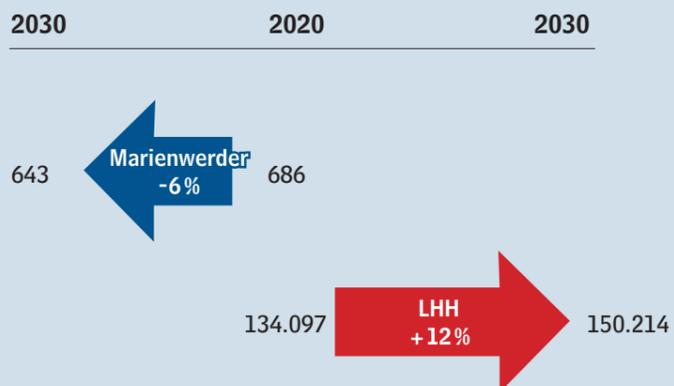


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

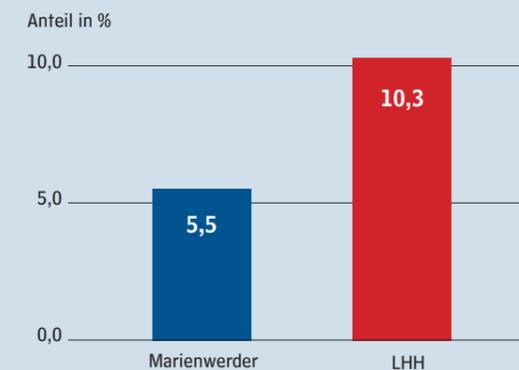


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



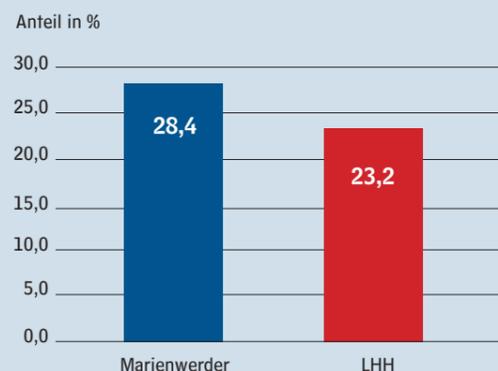
Soziale Situation

7 38 Transferleistungsbeziehende 60 plus

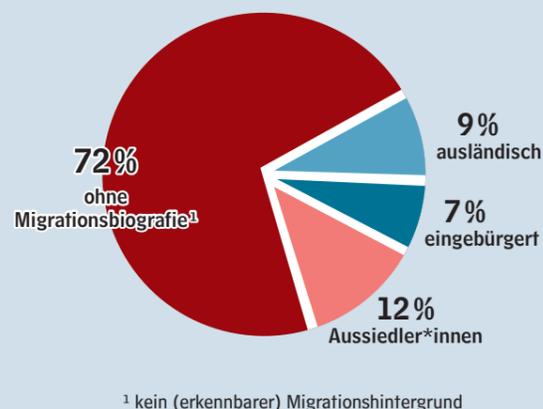


Internationalisierung

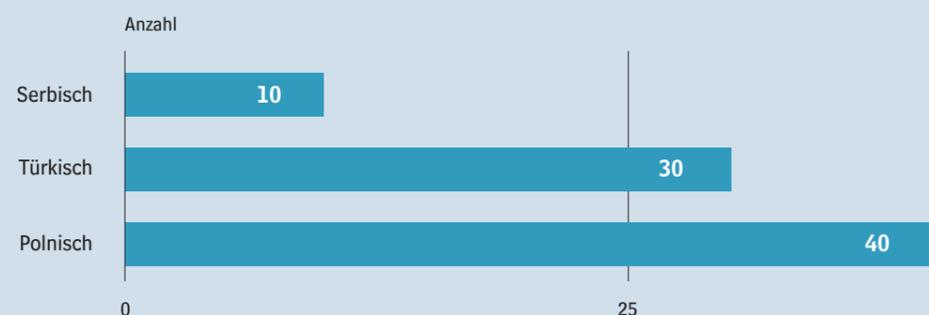
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

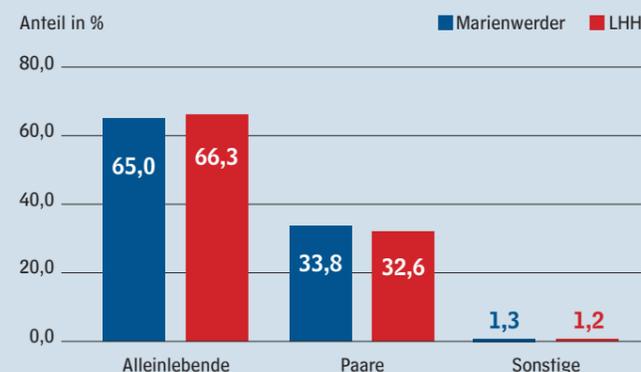


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

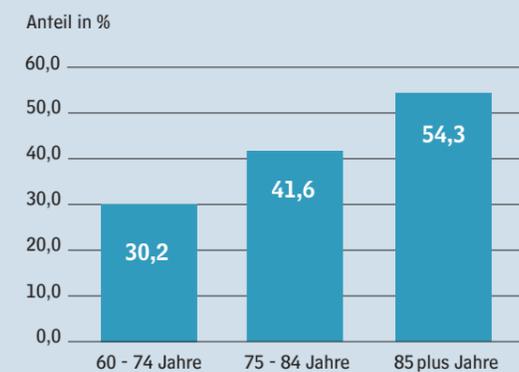


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

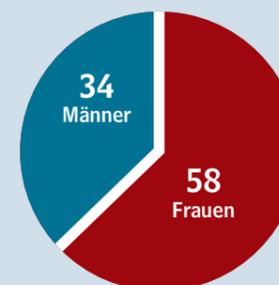


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

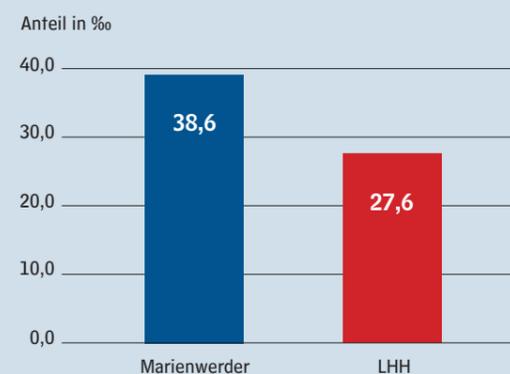


Hochaltrigkeit

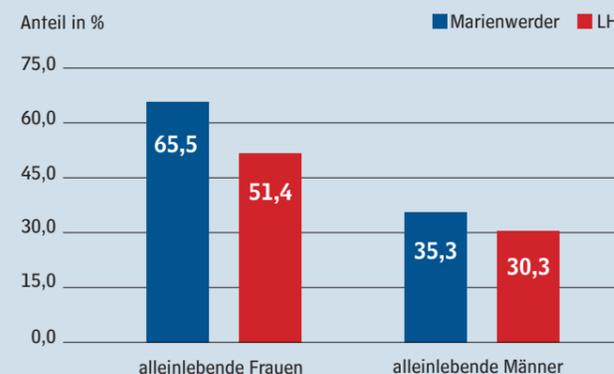
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (92 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



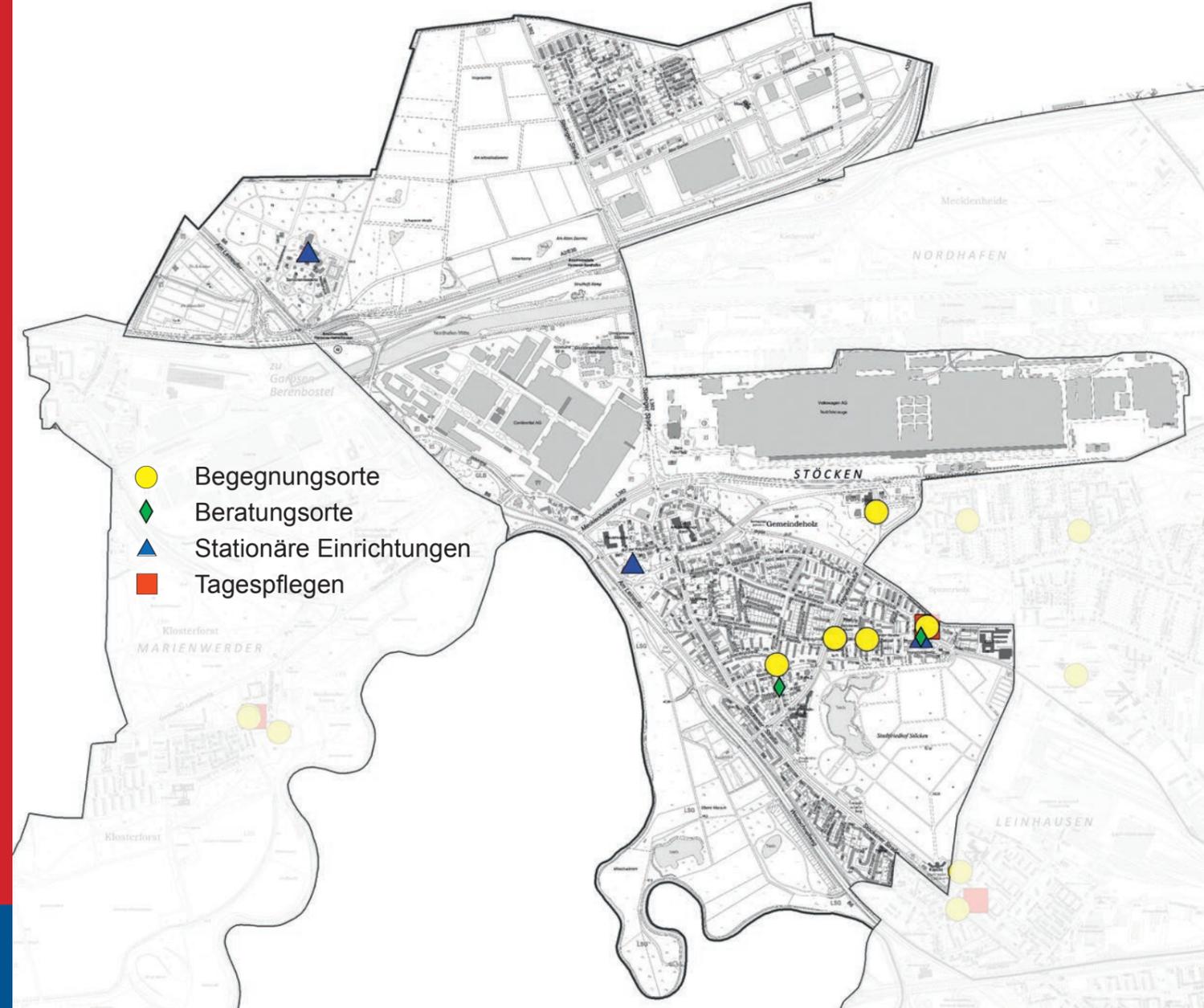
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

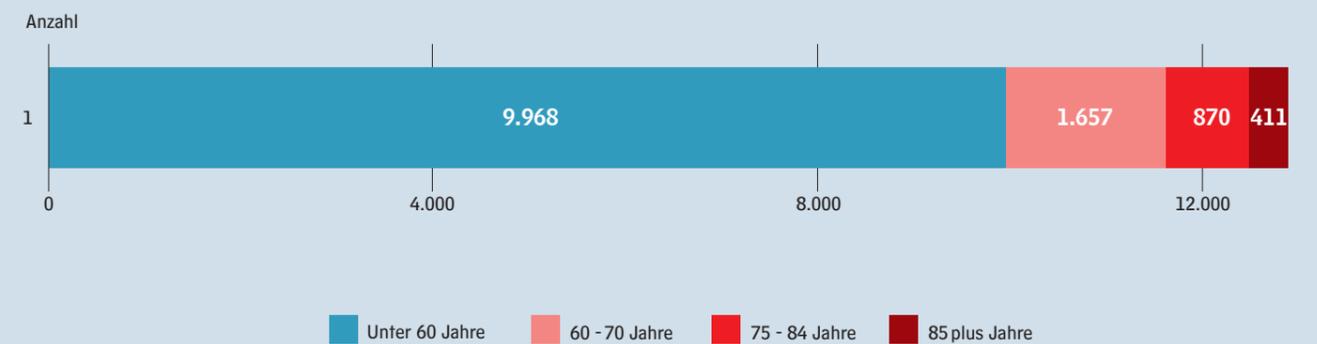
12

Stadtteilprofil Stöcken



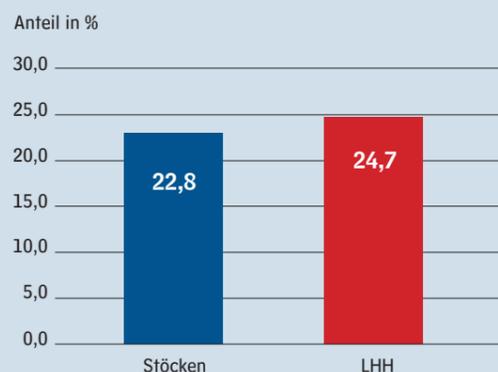
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 12.906 Einwohner*innen im Stadtteil Stöcken
davon sind ... im Alter von ... Jahren

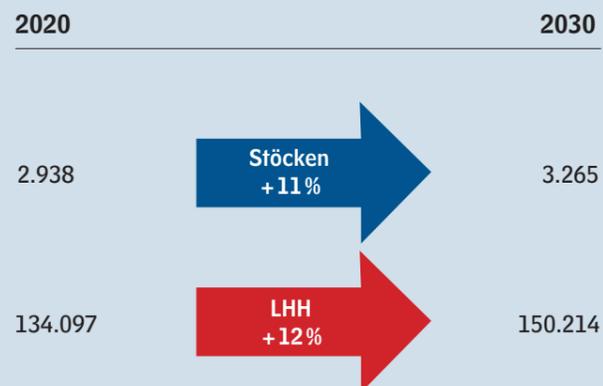


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt



3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



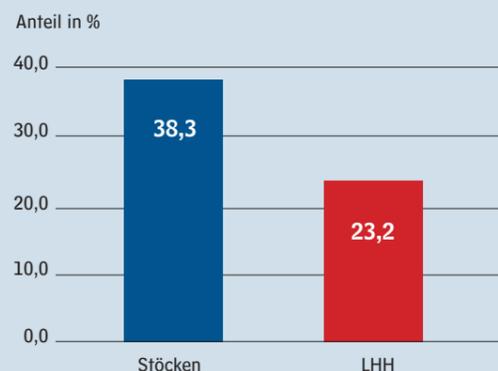
Soziale Situation

7 465 Transferleistungsbeziehende 60 plus

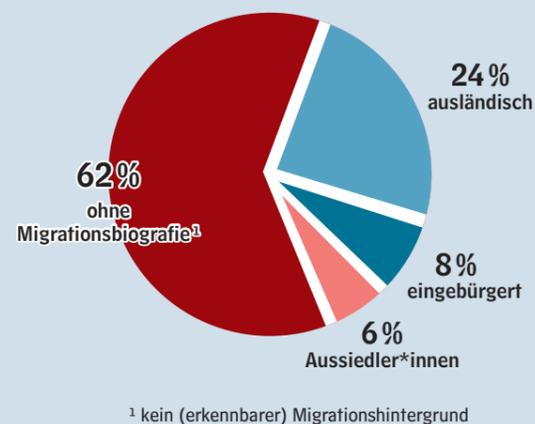


Internationalisierung

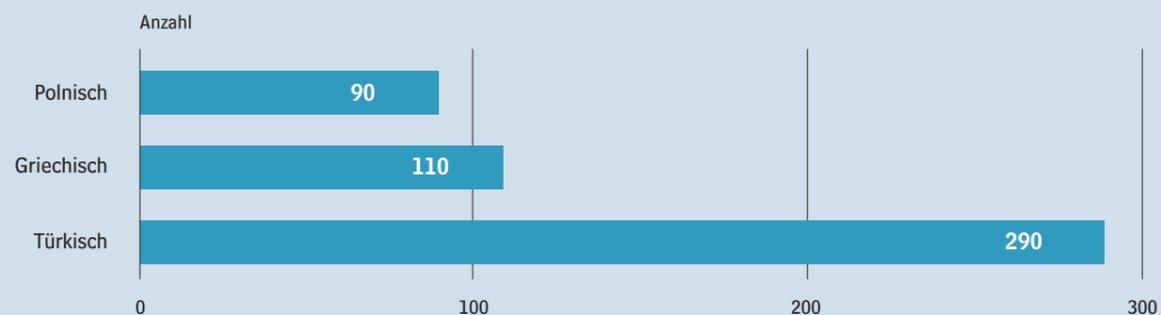
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

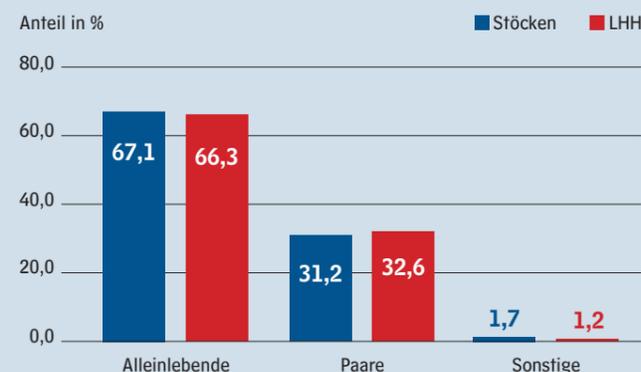


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

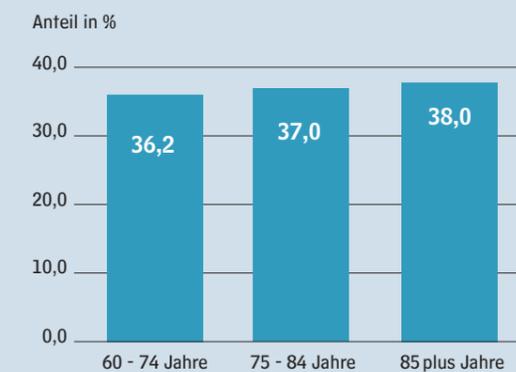


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

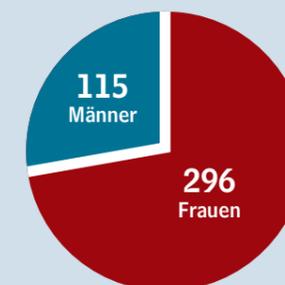


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

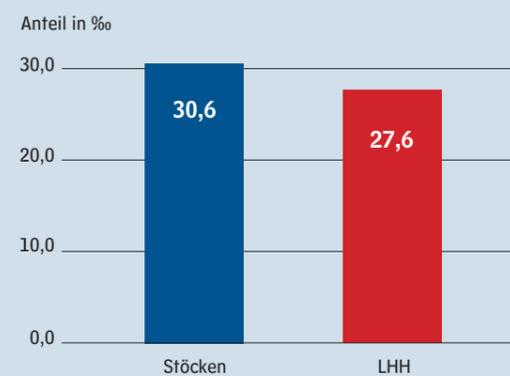


Hochaltrigkeit

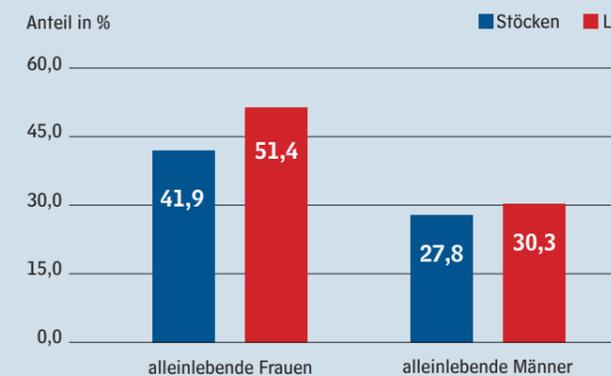
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (411 insgesamt)

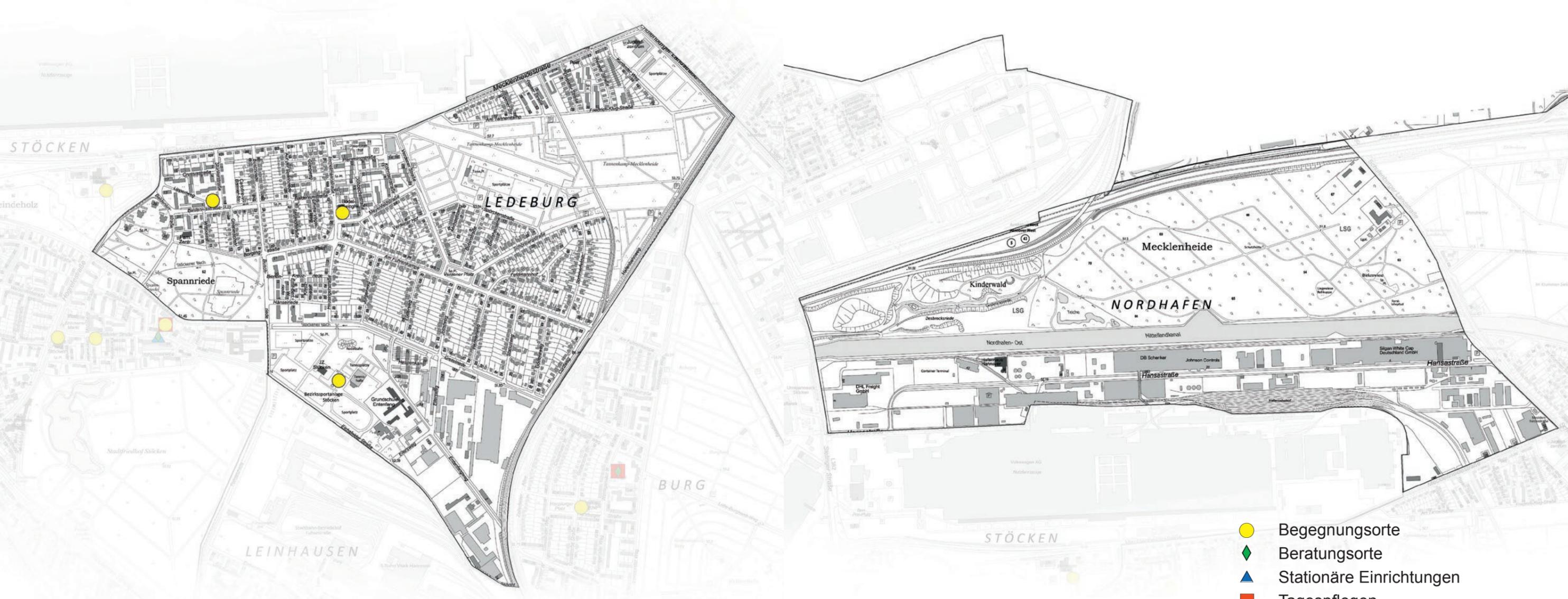


11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus





Zusammenfassende Darstellung Ledeberg und Nordhafen

STADTBEZIRK 12

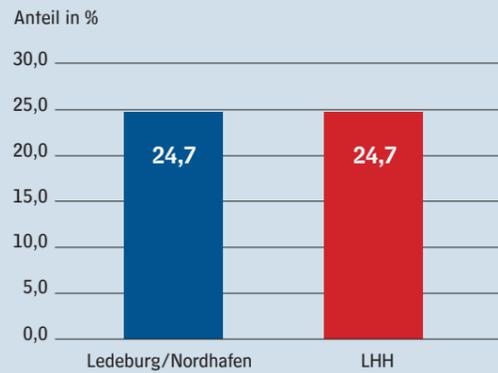
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 6.413 Einwohner*innen im Stadtteil Ledeberg/Nordhafen davon sind ... im Alter von ... Jahren

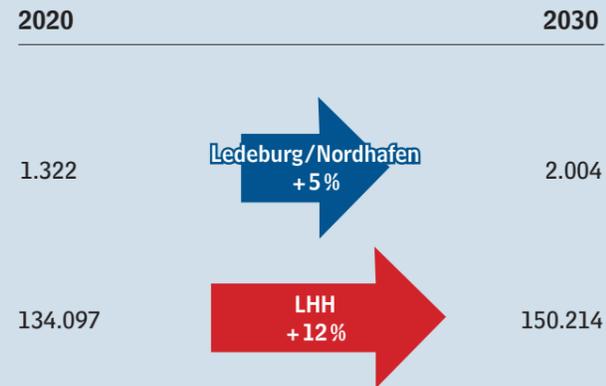


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

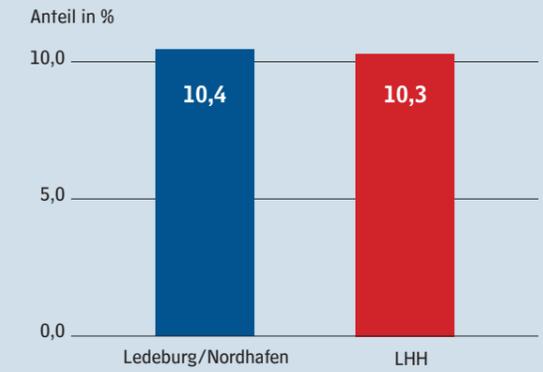


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



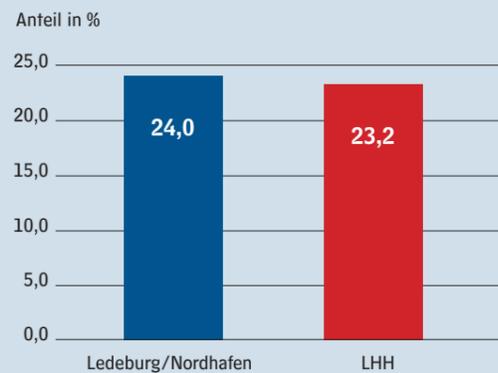
Soziale Situation

7 164 Transferleistungsbeziehende 60 plus

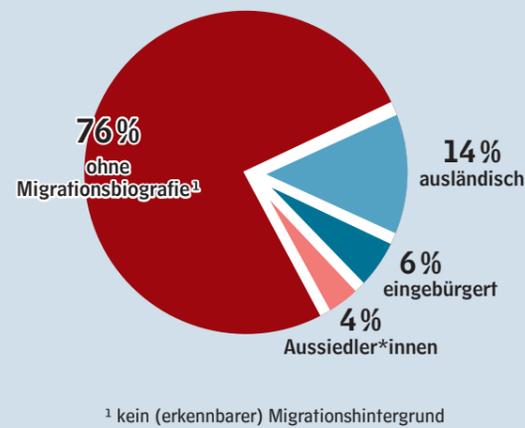


Internationalisierung

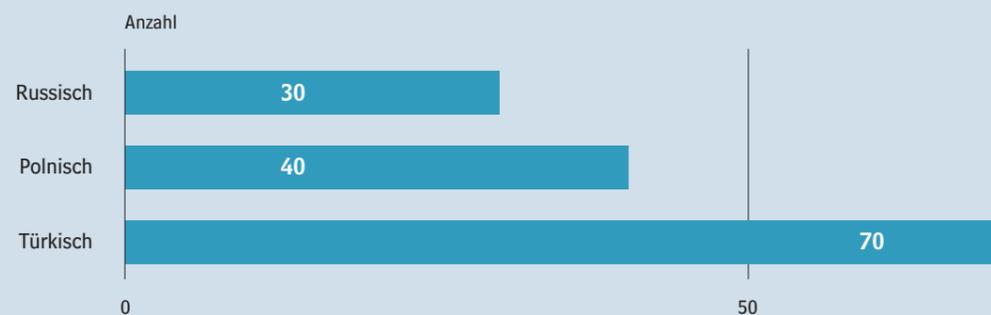
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

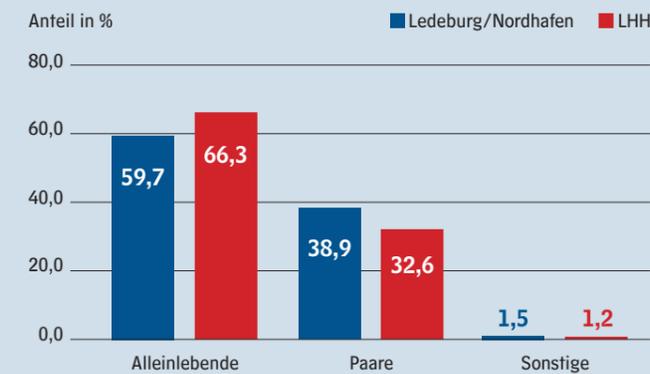


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

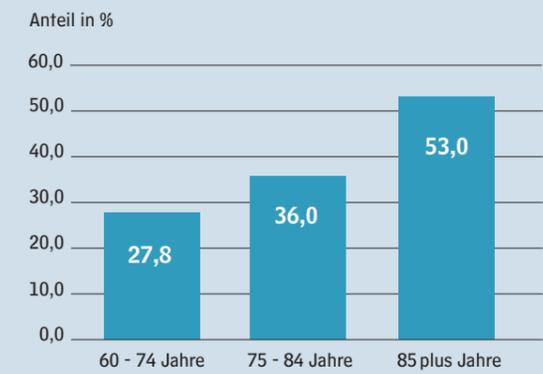


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

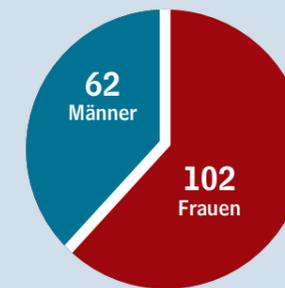


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

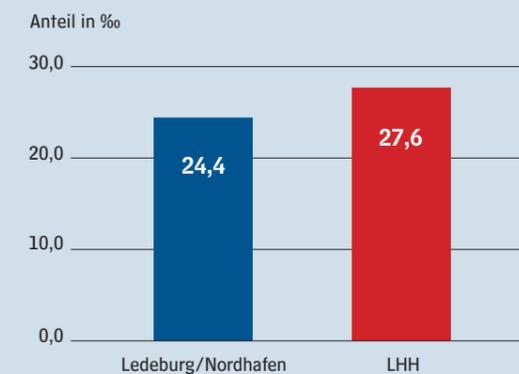


Hochaltrigkeit

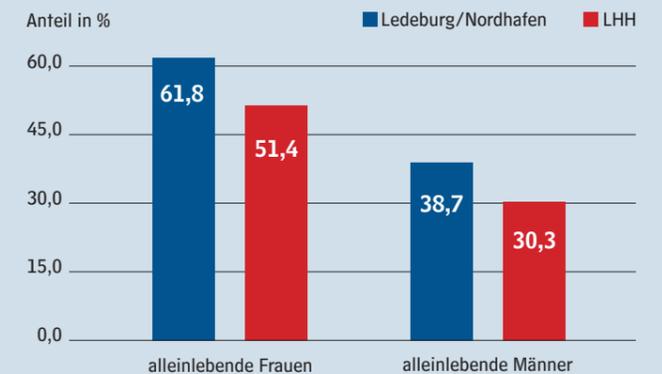
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (164 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



Vorschläge und Ideen

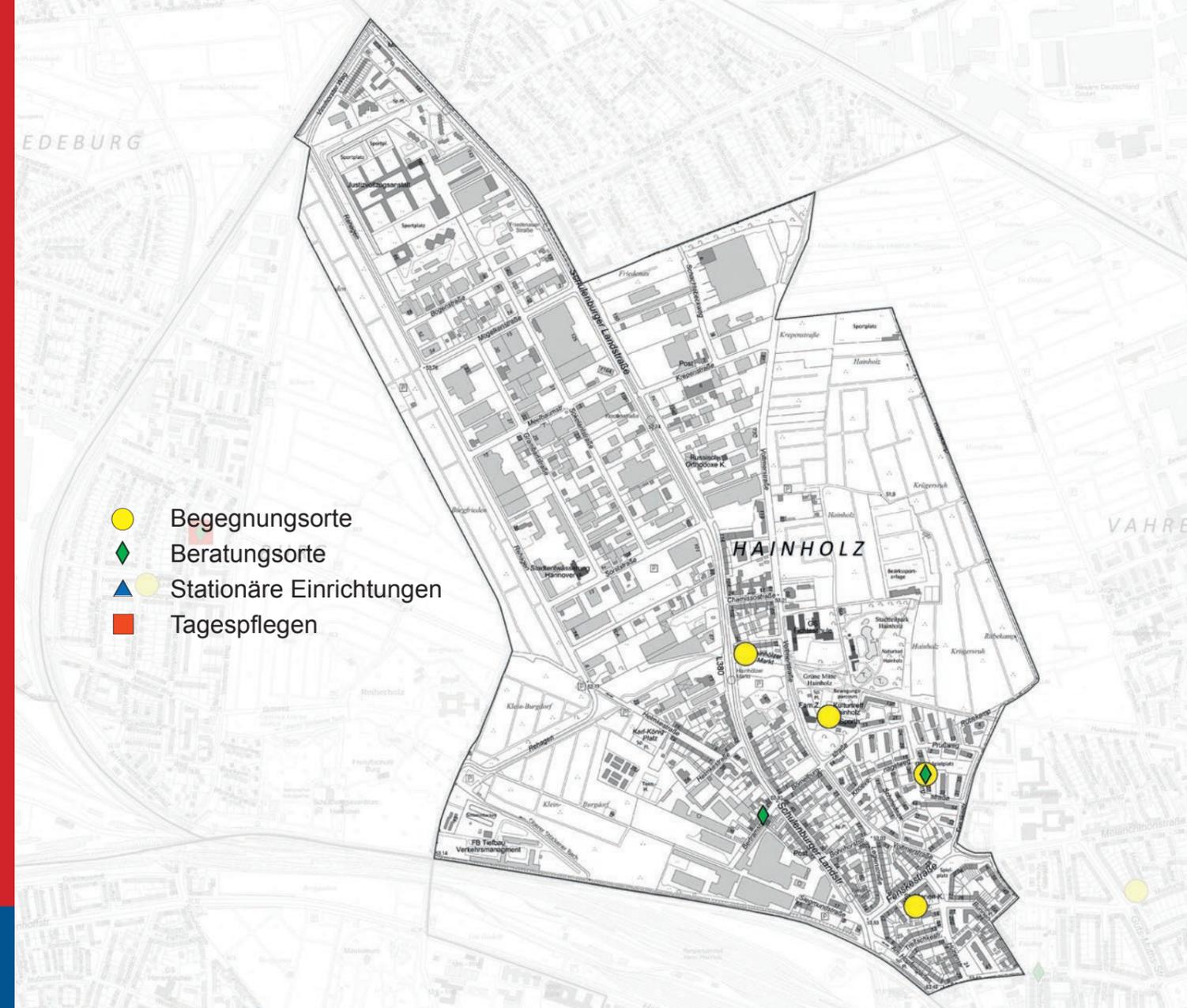
aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks
für Senior*innen des Stadtbezirks 12 für die Stadtteile
Burg/Herrenhausen/Leinhausen/Marienwerder/
Stöcken/Zusammenfassende Darstellung
Ledeburg und Nordhafen

Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Alter(n)sgerechtes Wohnen fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Bebauung von Bundesbahn-grundstück Fuhsstraße senior*innengerecht gestalten • Wenn Erdgeschosswohnungen frei werden, diese behindertengerecht als Senior*innen-wohnungen umbauen • Neue Bebauung durch WGH (Innersteweg/ Gretelriede) senior*innengerecht gestalten
Quartiere stärken	<ul style="list-style-type: none"> • Gezieltere Werbung für Beratungsangebote, z. B. Flyer im Stadtteilzentrum auslegen • Erhalt der Begegnungsstätte Herrenhausen • Pflegeheim Herta-Meyer-Haus als zentralen Ort im Stadtteil integrieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Nahversorgung verbessern (Ledeburg, Leinhausen, Marienwerder)
Teilhabe fördern		<ul style="list-style-type: none"> • Angebotsvielfalt für Senior*innen erhöhen
Generationen verbinden	<ul style="list-style-type: none"> • Ehemaliges DRK-Seniorenbüro Stöcken, jetzt Nachbarschaftstreff/Seniorenbüro Ledeburg zum Ort der Begegnung für Jung und Alt umgestalten 	<ul style="list-style-type: none"> • Seniorenbüro/Nachbarschaftstreff für generationsübergreifende Angebote nutzen, z. B. offene Kreativwerkstatt • Kooperation zwischen Schüler*-innen und Senior*innen
Ehrenamt stärken		<ul style="list-style-type: none"> • Bürgerschaftliches Engagement stärken
Digitalisierung	<ul style="list-style-type: none"> • PC- und Smartphonekurse für Senior*innen im Stadtteilzentrum Stöcken anbieten. PC Sprechstunde im Stadtteilladen anbieten • Seniorenbüro mit W-LAN ausstatten, PC- und Smartphone Kurse anbieten • Thema Online-Banking als Schwerpunkt in PC- und Smartphone-Kursen aufgreifen. Sowie die Überlegung einen Übungsautomaten aufzustellen, an den die Senior*innen in Ruhe Überweisungen üben können • Liberale Jüdische Gemeinde bietet offene Angebote für Senior*innen an. Besonders im Bereich PC/Smartphone. Idee: Kooperationen schaffen • Neue PC- und Smartphone Kurse in Begegnungsstätte anbieten 	<ul style="list-style-type: none"> • Quartiersmanagement Stöcken plant Befragung zum Thema Medienkompetenz im Stadtteil. Idee: KSH-Gruppen mit einbinden • Generationenübergreifende Kurse anbieten

STADTBEZIRK

13

Stadtteilprofil Hainholz



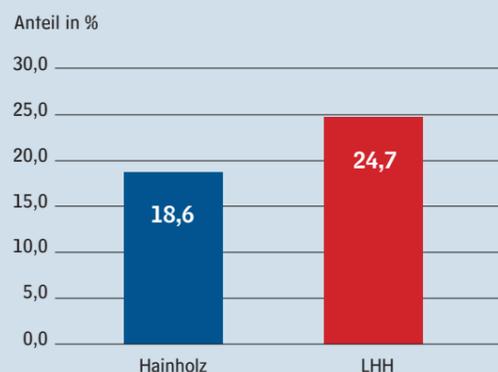
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 7.384 Einwohner*innen im Stadtteil Hainholz
davon sind ... im Alter von ... Jahren

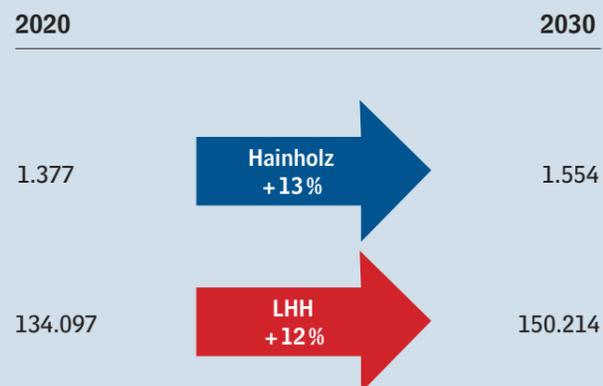


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

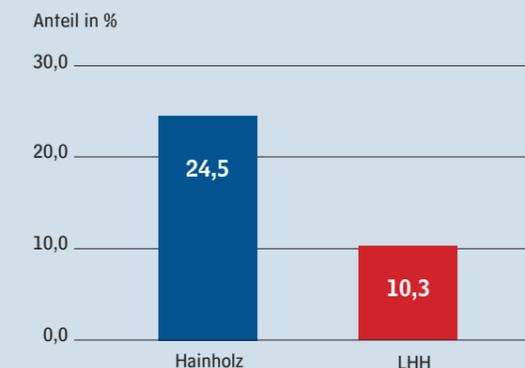


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



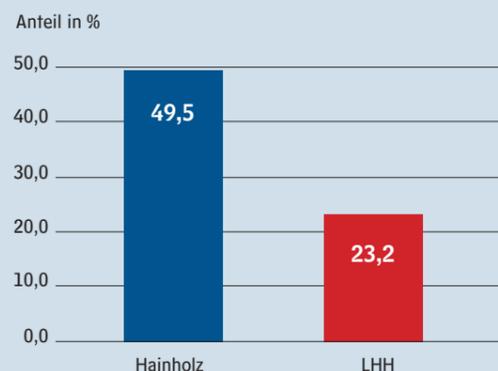
Soziale Situation

7 337 Transferleistungsbeziehende 60 plus

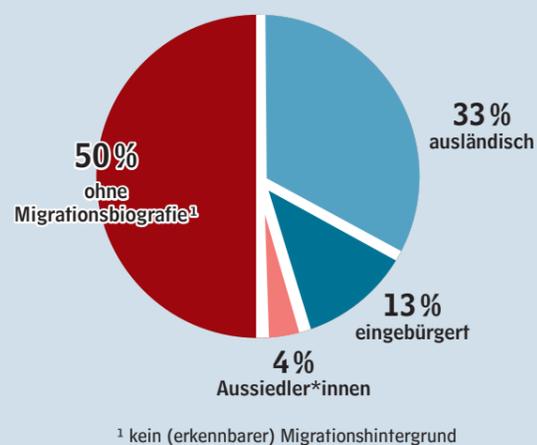


Internationalisierung

4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

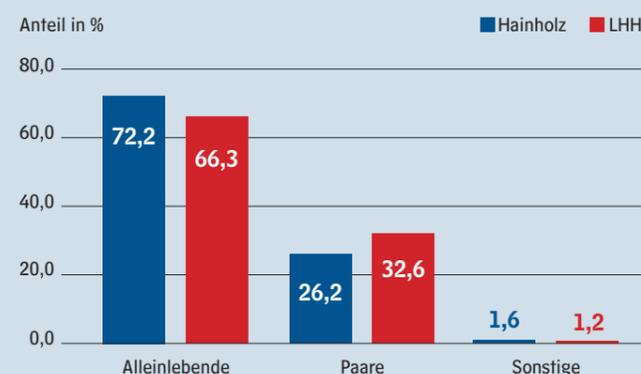


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

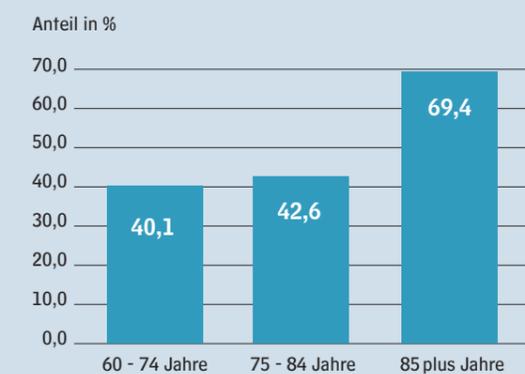


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

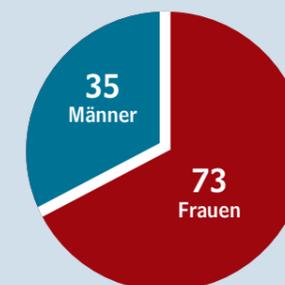


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

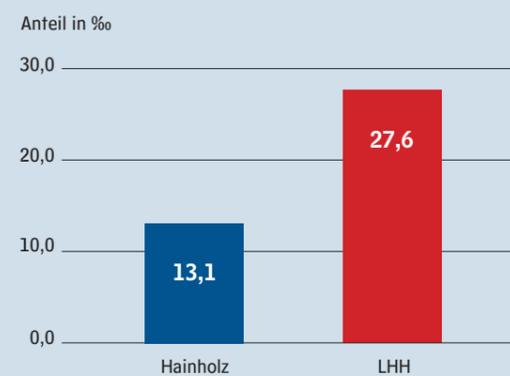


Hochaltrigkeit

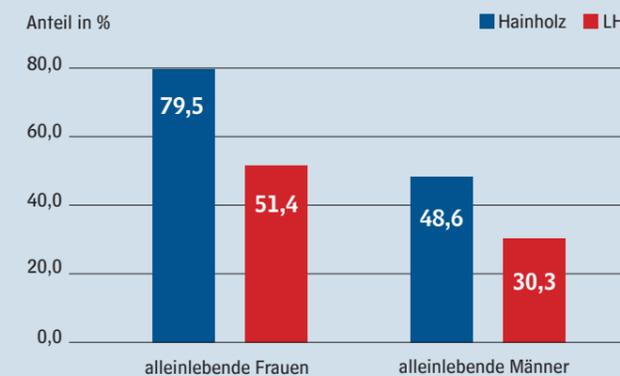
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (108 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



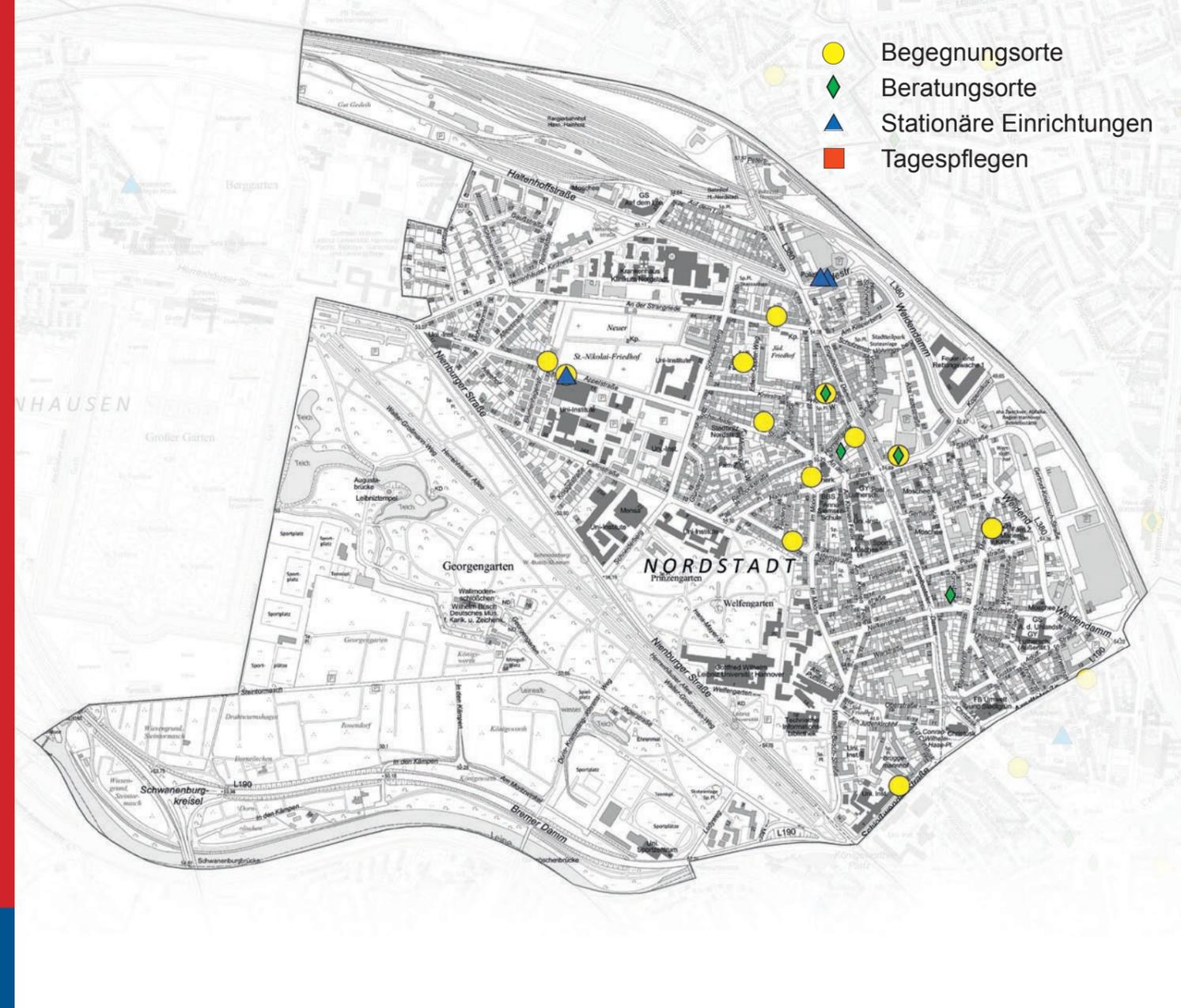
12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



STADTBEZIRK

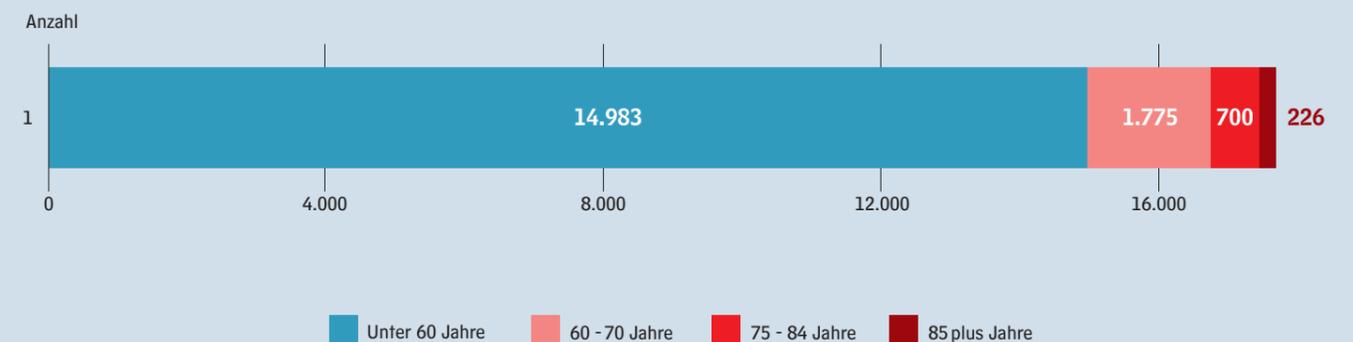
13

Stadtteilprofil Nordstadt



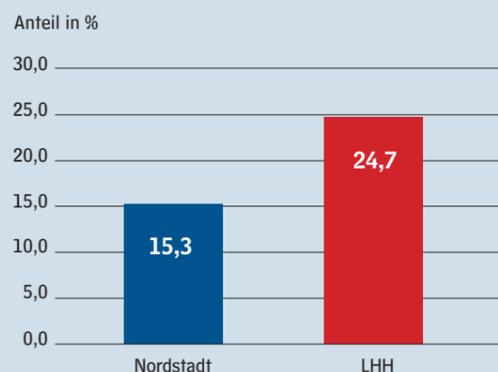
Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

1 17.684 Einwohner*innen im Stadtteil Nordstadt
davon sind ... im Alter von ... Jahren

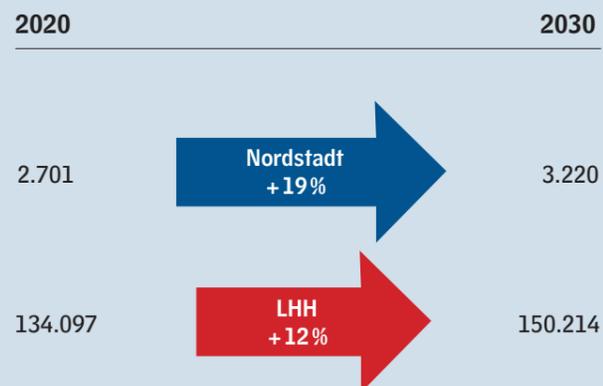


Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

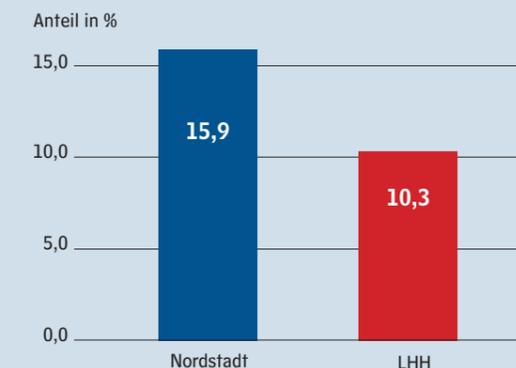


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



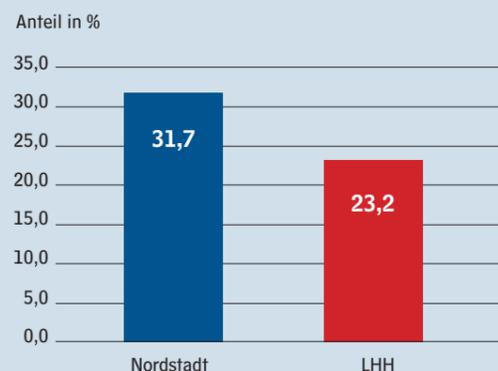
Soziale Situation

7 430 Transferleistungsbeziehende 60 plus

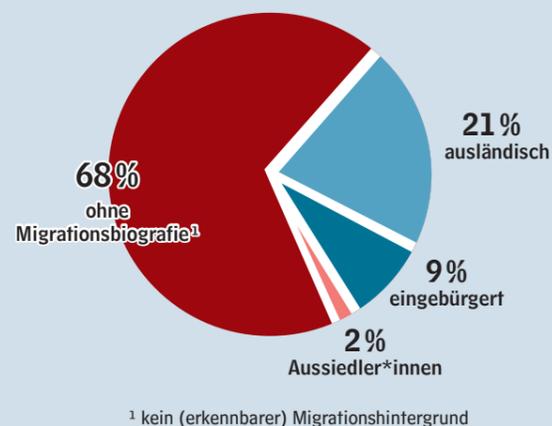


Internationalisierung

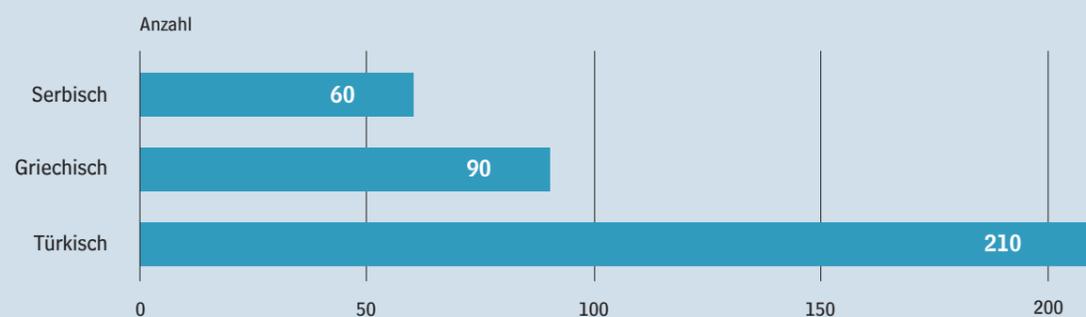
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

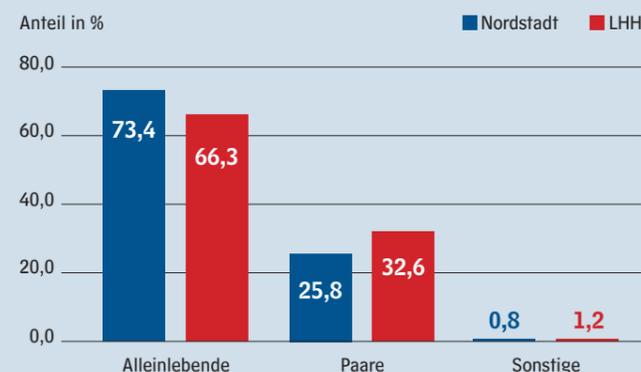


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

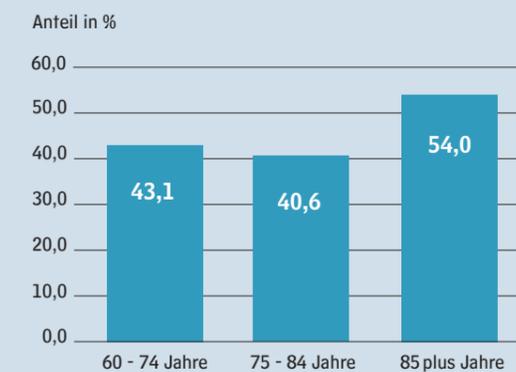


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

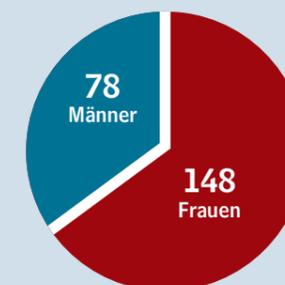


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

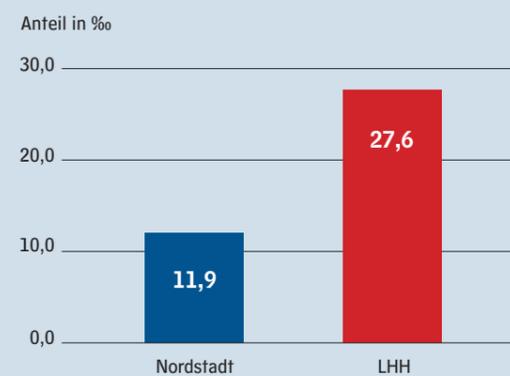


Hochaltrigkeit

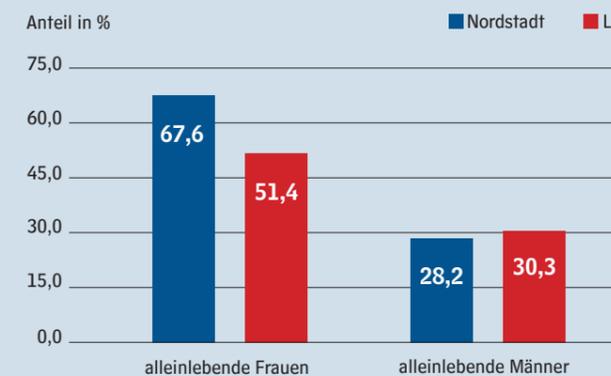
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (226 insgesamt)

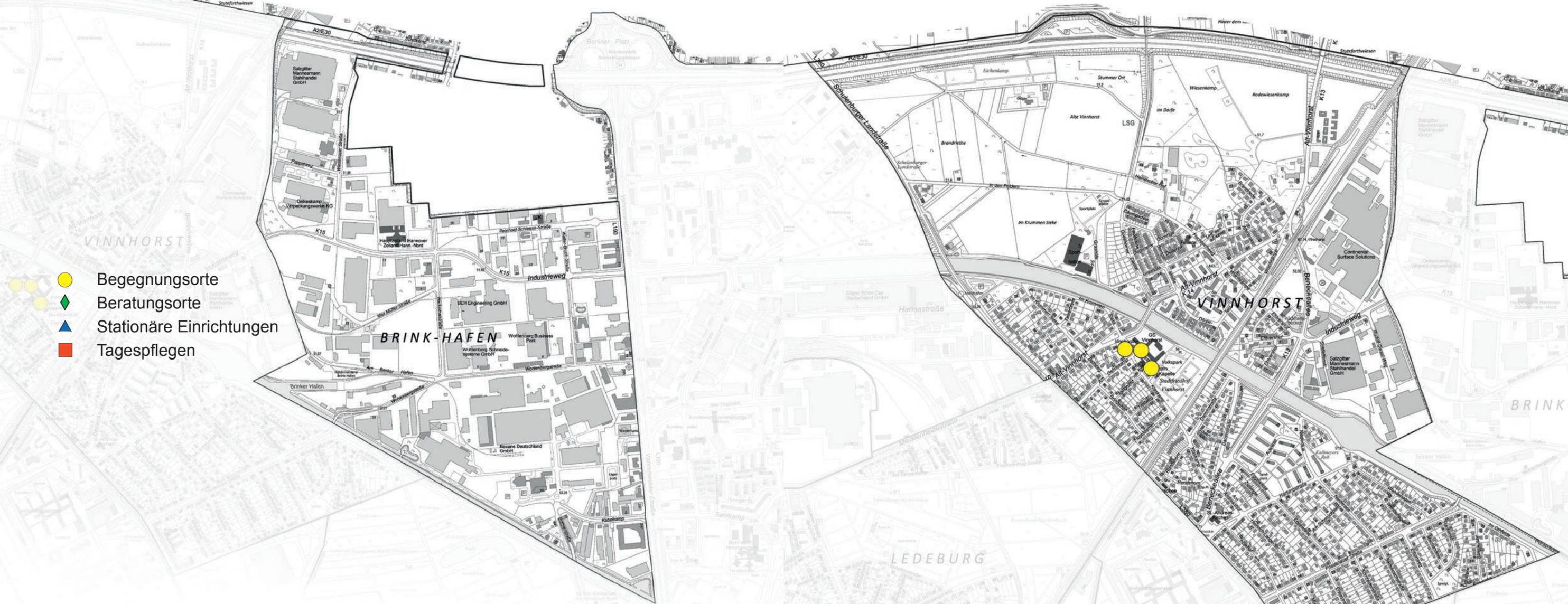


11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



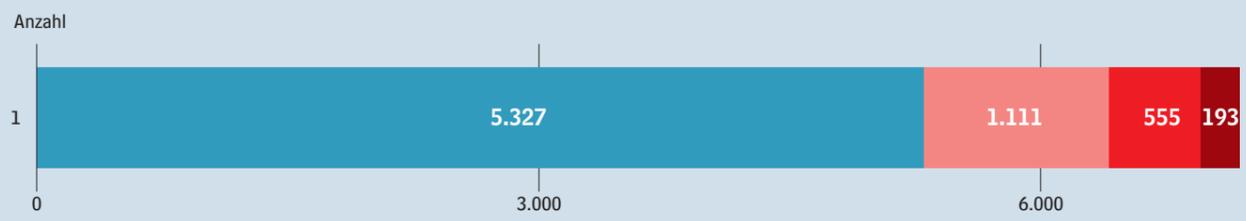


Zusammenfassende Darstellung Vinnhorst und Brink-Hafen

STADTBEZIRK 13

Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

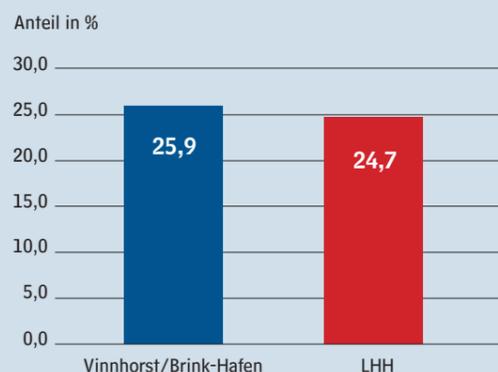
1 7.186 Einwohner*innen im Stadtteil Vinnhorst/Brink-Hafen davon sind ... im Alter von ... Jahren



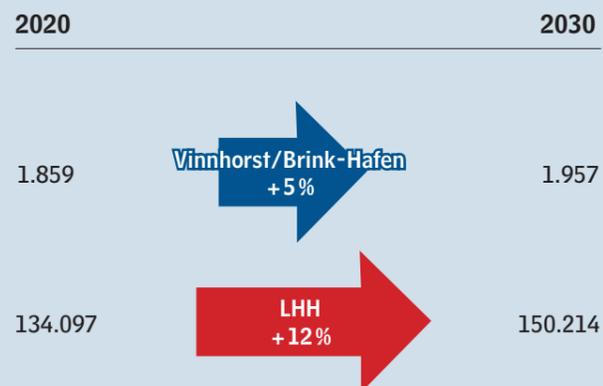
■ Unter 60 Jahre
 ■ 60 - 70 Jahre
 ■ 75 - 84 Jahre
 ■ 85 plus Jahre

Altersstruktur und Bevölkerungsvorausschätzung

2 Senior*innenanteil 60 plus Bevölkerung insgesamt

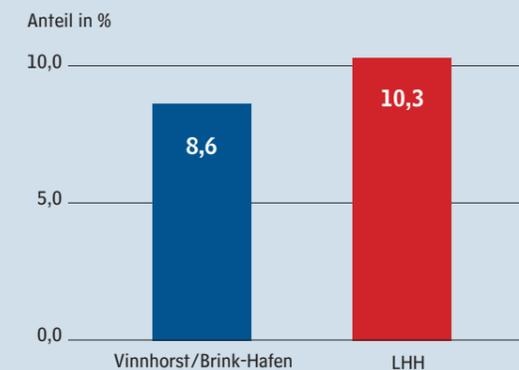


3 Anteil 60 plus heute und im Jahr 2030



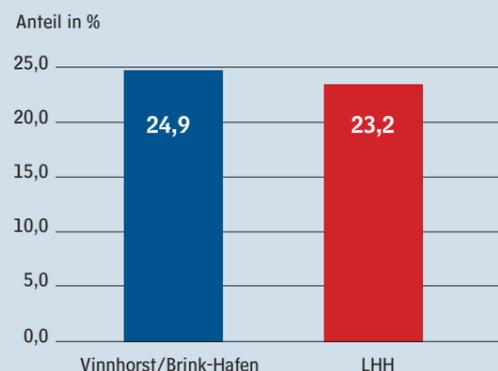
Soziale Situation

7 160 Transferleistungsbeziehende 60 plus

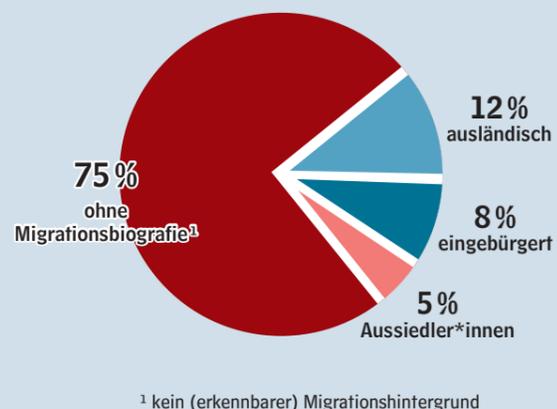


Internationalisierung

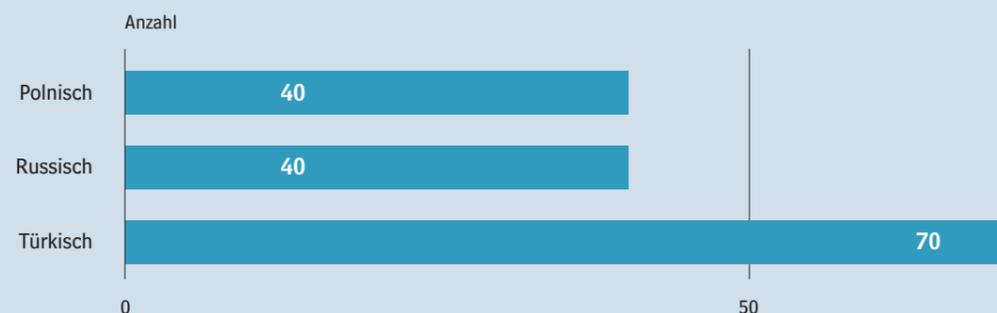
4 Senior*innen mit Migrationsbiografie



5 Senior*innen mit und ohne Migrationsbiografie

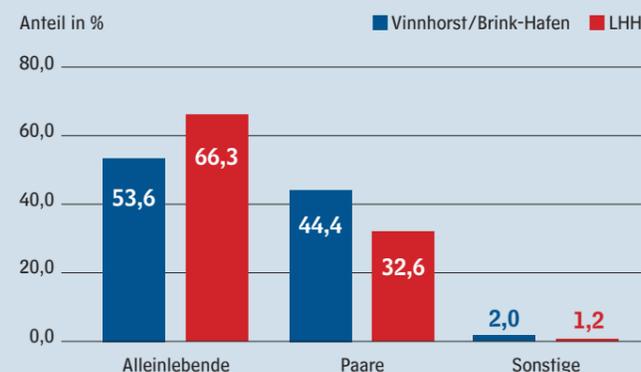


6 Alltagssprachen 60 plus (neben Deutsch, Schätzung)

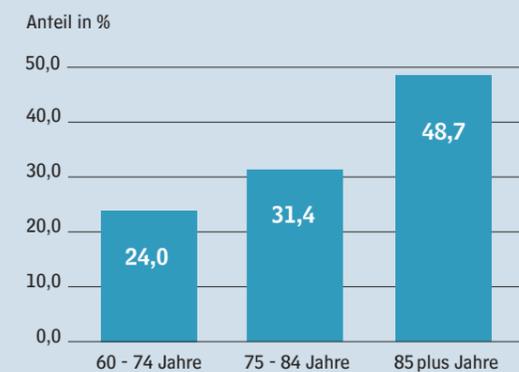


Zusammenleben

8 Senior*innenhaushalte

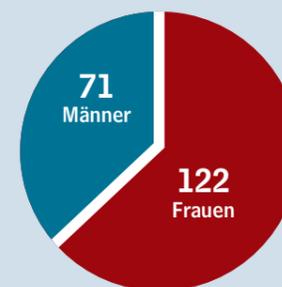


9 Alleinlebende nach Altersgruppen

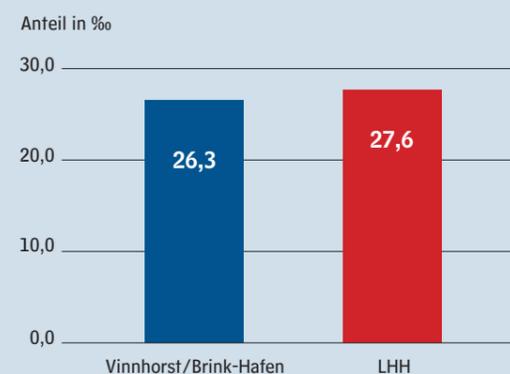


Hochaltrigkeit

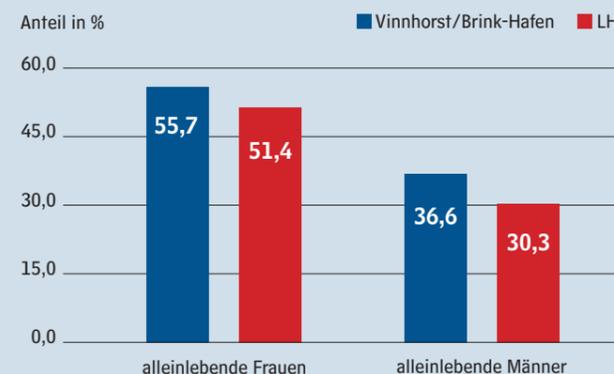
10 Hochaltrige Menschen 85 plus (193 insgesamt)



11 Hochaltrigkeitsdichte



12 Alleinlebende Frauen und Männer 85 plus



Vorschläge und Ideen

aus dem Beteiligungsverfahren des Netzwerks
für Senior*innen des Stadtbezirks 13 für die Stadtteile
Nordstadt/Hainholz/Zusammenfassende Darstellung
Vinnhorst und Brink-Hafen

Thema	Konkrete Vorschläge	Vorschläge und Ideen
Quartiere fördern	<ul style="list-style-type: none"> Umorganisation der Seniorengruppen: Weg vom Image „Altenklubs“, um jüngere Senior*innen anzusprechen. Offene, selbstorganisierte Gruppen ohne feste Leitung einrichten. Feste Ansprechpartner*in für Ehrenamt (wie beim KSH) festlegen 	<ul style="list-style-type: none"> Begegnungsräume für „Nachbarschaftsgruppen“ bzw. „Interessengruppen“ schaffen In Vinnhorst Begegnungsräume schaffen, die in ihrer Angebotsvielfalt Rücksicht auf die jüngeren und hochbetagten Senior*innen nehmen
Teilhabe stärken	<ul style="list-style-type: none"> Mehr Öffentlichkeitsarbeit – Bekanntmachung von bereits bestehenden Angeboten wie z. B. Plaudertelefon 	<ul style="list-style-type: none"> Mehr Öffentlichkeitsarbeit: Einbeziehung des MiSO-Netzwerkes. Räumlichkeiten in den bestehenden Treffpunkten für neue und offene Gruppen zur Verfügung stellen. Gruppen neu strukturieren, auf die Bedarfe der Senior*innen anpassen. Offene Gruppen, nicht nur zielgruppenspezifische Angebote, initiieren Altersarmut entgegenwirken Zunehmender Vereinsamung entgegenwirken
Generationen verbinden		<ul style="list-style-type: none"> Generationendialog fördern
Ehrenamt stärken		<ul style="list-style-type: none"> Transparenz im Bereich Ehrenamt erhöhen: Welche Aufgaben, Aufwandsentschädigung usw. Bürgerschaftliches Engagement stärken
Digitalisierung		<ul style="list-style-type: none"> Aufbau bzw. Ausbau von digitalen Angeboten, um auch jüngere und isolierte Senior*innen zu erreichen. (Videokonferenzen im Kulturhaus)

5.1

Ausblick Senior*innenfachplanung

■ Die Status-quo-Analyse der senior*innenrelevanten sozialen Infrastrukturen in der Stadt Hannover und daran anknüpfend deren dialogische Weiterentwicklung mit Blick auf erforderliche Angebote und Leistungen für die Zukunft im Quartier ist Ziel des Senior*innenplans 2021.

Verantwortlich für die zukünftige Ausgestaltung der Quartiers- und Vernetzungsstrukturen, um die Teilhabe im Quartier zu ermöglichen, ist die Kommune gemeinsam mit ihren Netzwerkpartner*innen. Das sind neben der Stadt vor allem Wohlfahrts- und Sozialverbände, Wohnungsunternehmen und -genossenschaften, Kirchen sowie weitere gesellschaftliche Organisationen. Die Akteur*innen arbeiten oftmals aus Quartierszentren heraus und übernehmen dabei sowohl die fachliche Verantwortung der Errichtung als auch des Betriebs von Quartierszentren.

■ Die Stadt Hannover möchte zukünftig die Träger*innen von Quartierszentren stärker unterstützen.

Es ist geplant, den Auf- und Ausbau von Quartierszentren und damit gleichsam die Weiterentwicklung sozialer Infrastrukturen kommunal zu steuern, fachlich durch die Kommune zu begleiten und auf der Basis von Zielvereinbarungen mit den Betreiber*innen zur grundsätzlichen Ausrichtung und inhaltlichen Arbeit Vereinbarungen zu treffen. Nach Abschluss der Zielvereinbarung mit zuvor festgelegten Indikatoren für das jeweilige Quartier liegt die Umsetzung in der Verantwortung der jeweiligen Träger*innen. Es ist vorgesehen, dass die Stadt Hannover eine regelmäßige Evaluierung über die Zielerreichung mit den dafür zur Verfügung gestellten Mitteln implementiert. Diese Vorgehensweise stellt mithin einen Schritt in Richtung kommunale Steuerung und gezielte Infrastruktur- bzw. Quartiersförderung dar. Denkbar wäre in diesem Zusammenhang auch die Einführung von Quartiersbudgets bzw. Quartiersfonds.

Unterstützt wird die dargestellte fachliche Steuerung durch eine sogenannte Clusteranalyse, einem Instrument zur Identifizierung von Bedarfen auf Mikrobezirksebene. Damit kann die Fachplanung anhand kleinräumiger Sozialdaten (Altersstruktur, Geschlecht und Nationalität, Haushaltszusammensetzungen, Transferleistungsbezug) unterschiedliche Haushaltstypen und deren räumliche Verteilung in der Landeshauptstadt Hannover auf räumlicher Ebene der Mikrobezirke identifizieren. Auf Fragen wie z. B. „Wo leben hochaltrige Frauen?“, „Wo leben schwerpunktmäßig Paare?“, „Wo leben

Senior*innen in Armut?“, kann es dann Antworten geben und Mikrobezirke herausgefiltert werden. Die Senior*innen-Strukturanalyse (Clusteranalyse) ermöglicht es schließlich, kleinräumige Bedarfe zu lokalisieren und auf Grundlage des Wissens über Bedarfe, die entsprechenden Angebote für Senior*innen möglichst zielgenau – bezogen auf Zielgruppen und Orte – zu konzipieren und zu platzieren.

Wichtige Themen, die sich auch bei der zukünftigen Quartiersentwicklung wiederfinden werden, sind bereits in diesem Senior*innenplan benannt worden: Quartierszentrenbildung, Teilhabe und Engagement, Digitalisierung in der Senior*innenarbeit. Weiterhin zeichnet sich heute schon ab, dass vor dem Hintergrund sich verändernder Anforderungen in der Gesellschaft und einer auch in Zukunft für alle Menschen in Hannover lebenswert gestalteten Umwelt, in den nächsten Jahren weitere für Hannover wichtige Themen hinzukommen werden. Neue Mobilitätskonzepte werden beispielsweise entwickelt und es wird die Aufenthaltsqualität im öffentlichen Raum erhöht werden müssen. Hierbei sind immer auch die Wünsche und Bedürfnisse der Generationen 60 plus mitzudenken, die zugleich ebenso immer jene jüngerer Generationen sind, die mit Kinderwägen oder Lastenfahrrädern unterwegs sind, die sich ein anderes Stadtklima wünschen u. v. a. m. – wie z. B. breitere Fußwege, sichere Überwege, abgesenkte Bordsteine, die Entschleunigung des Verkehrs, grüne Ruhezonen.

■ Damit sind alter(n)sgerechte, soziale Infrastrukturentwicklungen auch immer für alle Menschen im Sozialraum zu denken.

Ebenso stellt die Förderung altern(s)gerechten Wohnens – für junge Familien ebenso, wie für Alleinstehende und auf Unterstützung angewiesene Senior*innen – eine umfassende sozialpolitische Aufgabe für die kommenden Jahre dar. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Generation der Babyboomer in die Jahre kommt. Gesamtpolitisch stehen Kommunen vor der Aufgabe, ausreichenden und bezahlbaren und barrierefreien/barrierearmen Wohnraum vorzuhalten, besonders in einer wachsenden Großstadt wie Hannover.

Der Senior*innenplan 2021 legt damit die Grundlage für das weitere Vorgehen bei der Entwicklung alter(n)sgerechter, sozialer und inklusiver sowie teilhabeorientierter Quartiere mit einer bedarfs- und bedürfnisgerechten sozialen Infrastruktur.

Landeshauptstadt



Hannover

LANDESHAUPTSTADT HANNOVER DER OBERBÜRGERMEISTER

Fachbereich Senioren
Ihmeassage 5
30449 Hannover
(Eingang Blumenauer Straße)

Telefon: 0511 / 168-42345

Fax: 0511 / 168-40882

E-Mail: senioren@hannover-stadt.de



Texte:

Thomas Altgeld, Dr. Frank Berner, Sylvia Bruns, Prof. Dr. Dr. h. c. Andreas Büscher, Karin Haist, Martina Herr,
Dr. Silke Mardorf, Manuela Mayen, Uwe Mletzko, Patrick Ney, Dr. Dirk Potz, Dagmar Vogt-Janssen, Anna von der Ehe

Redaktion:

Redaktionsteam des Fachbereichs Senioren und der Koordinationsstelle Sozialplanung
im Dezernat Soziales und Integration der Landeshauptstadt Hannover

Bildmaterial:

iStock: Titel (Squaredpixels) | AdobeStock: Seiten 9, 17 (Monkey Business), 23, 33 (Robert Reed), 44 | Ilka Riedler: Seite 3

Gestaltung:

designbuero picto | www.pict-o.de

Druck:

Druckerei Hartmann GmbH

www.seniorenberatung-hannover.de