

Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Fakultät Life Sciences
Studiengang Health Sciences

Gesund altern in Flensburg

Bachelorarbeit

Vorgelegt von:

Name: Ulrike Mühle
Adresse: Karl- Wolff- Str. 14, 22767 Hamburg
Matrikelnummer: 1889958
Betreuende Prüfende: Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Christine Färber
Zweite Prüfende: Dr.ⁱⁿ Zita Schillmöller

Tag der Abgabe: 27.04.2010

Vorwort

Die hier vorliegende Arbeit entstand im Rahmen meines Praktikums im Gesundheitshaus der Stadt Flensburg und ist ein Teilstück des entstehenden Seniorengesundheitsberichtes „Gesund älter werden in Flensburg“. Ich bin dankbar für die Möglichkeit an der Verfassung eines Gesundheitsberichtes beteiligt sein zu können und möchte mich deshalb besonders bei Michael Kraus, Gesundheitsplaner der Stadt Flensburg und Dr. Martin Oldenburg, Amtsärztlicher Leiter der Stadt bedanken.

Die Arbeit im Flensburger Gesundheitshaus hat mir ein erstes umfassendes Bild der Tätigkeit eines kommunalen Gesundheitsplaners vermittelt. Ich habe unter anderem die theoretischen Aspekte meines Studiums in die Praxis umsetzen können. Darüber hinaus hat es mich gefreut, dass mir direkt eine eigene, kreative und verantwortungsvolle Aufgabenstellung übertragen wurde. Das eigenständige Arbeiten, Konzipieren und Umsetzen war essentieller Bestandteil meines Praktikums. Darüber hinaus mussten viele kleine Aufgaben bezüglich der Vorbereitung rund um den Gesundheitsbericht von mir erledigt werden. So erlernte ich bei meiner Tätigkeit besonders den organisatorischen Umgang und den Umfang einer solchen Vorbereitung kennen.

Sehr hilfreich war der mir bereits im Vorfeld vertraute Umgang mit SPSS. Durch die Bearbeitung der großen Datenmengen, hat sich meine Handhabung mit dem Programm stark verbessert.

Rückblickend war das Praktikum eine sehr interessante und lehrreiche Erfahrung. Besonders mit dem Hintergrund meiner Affinität für Gesundheitsberichterstattung war sowohl die Wahl des Ortes als auch des Arbeitsplatzes optimal, um mir eine erste praktische Erfahrung anzueignen.

Flensburg, 19.04.2010

Ulrike Mühle

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	7
2.	Recherche/ Hintergrund	9
2.1	Gesundheitsverhalten	9
2.2	Subjektive Gesundheit	13
2.3	Lebensraum Kommune	14
3.	Der Fragebogen	15
3.1	Entwicklung des Fragebogens	16
3.2	Der Flensburger Fragebogen	21
4.	Methodik - Datenbasis und Durchführung	28
5.	Ergebnisse der Seniorenbefragung „Gesund Altern in Flensburg“	31
5.1	Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe	33
5.1	Allgemeiner Gesundheitszustand	39
5.2	Gesundheitsverhalten	42
5.3	Gesellschaftliche Integration	46
5.4	Freizeitgestaltung	47
5.5	Öffentliche Verkehrsmittel	49
6.	Handlungsempfehlungen / Ausblick / Ergebnisinterpretation	52
6.1	Ernährungs- und Trinkverhalten	53
6.2	Bewegung	54
6.3	Öffentliche Verkehrsmittel	56
6.4	Kommunale Gegebenheiten	58
6.5	Wohnsituation	59

7. Kritische Würdigung/ Reflexion der eigenen Vorgehensweise	60
8. Schlussbetrachtung und Ausblick	62
Eidesstattliche Erklärung	64
Literaturverzeichnis	65
Anhang	68

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Veränderung der Frage 2 im Flensburger Fragebogen	24
Abbildung 2: Veränderung der Frage 6 im Flensburger Fragebogen	24
Abbildung 3: Veränderung der Frage 11 im Flensburger Fragebogen	25
Abbildung 4: Neuentwickelte Fragen im Flensburger Fragebogen.....	25
Abbildung 5: Neuentwickelte Fragen im Flensburger Fragebogen.....	26
Abbildung 6: Veränderung der Frage 28 im Flensburger Fragebogen	27
Abbildung 7: Veränderung der Frage 32 im Flensburger Fragebogen	27
Abbildung 8: Veränderung der Antwortmöglichkeit im Flensburger Fragebogen..	28
Abbildung 9: Veränderung im Flensburger Fragebogen.....	28
Abbildung 10: Darstellung der über60jährigen in den Stadtteilen.....	31
Abbildung 11: Rücklauf der Befragung in den einzelnen Stadtteilen	32
Abbildung 12: Geschlechterverteilung in der Stichprobe (n=382)	34
Abbildung 13: Altersgruppenverteilung in der Stichprobe (n=382)	35
Abbildung 14: Geschlechterverteilung nach Altersgruppen in der Stichprobe	35
Abbildung 15: Familienstand in den Altersgruppen	37
Abbildung 16: Häufigkeiten der Einkommensgruppen.....	39
Abbildung 17: Gesundheitszustand nach Altersgruppen.....	40
Abbildung 18: Schmerzintensität (n=244).....	41
Abbildung 19: Häufigkeit von Alkoholkonsum	43
Abbildung 20: tägliche Bewegungszeit.....	43
Abbildung 21: gymnastische Übungen, Fitnesstraining oder spezielle Sportarten in den letzten 4 Wochen.....	44
Abbildung 22: Trinkmenge pro Tag	46
Abbildung 23: Kontakt zu Menschen	46
Abbildung 24: Aktivität Sport in der Freizeit in verschiedenen Altersgruppen	49
Abbildung 25: Häufigkeit der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln	50

Tabelle 1: Vorbereitung und Durchführung der Seniorenbefragung	29
Tabelle 2: Rücklauf nach Stadtteilen (eigene Darstellung)	33
Tabelle 3: Religionszugehörigkeit.....	36
Tabelle 4: Geburtsland	36
Tabelle 5: Staatsangehörigkeit	36
Tabelle 6: Besitz eines Fahrstuhls und Etage	38
Tabelle 7: Befinden der letzten 4 Wochen.....	42
Tabelle 8: Gründe, weshalb kein Sport betrieben wird	45
Tabelle 9: Aktivitäten in der Freizeit	48
Tabelle 10: Fortbewegungsarten.....	50
Tabelle 11: Aussagen zu den öffentlichen Verkehrsmitteln.....	51

1. Einleitung

Der demografische Wandel stellt weltweit eine der größten Herausforderungen für das 21. Jahrhundert dar. Da die Gesellschaft durch die hohe Zuwachsrate der „Generation 60+“ immer älter wird, wächst die Gesundheitsförderung und Prävention von Seniorinnen und Senioren zu einer immer bedeutenderen Thematik heran. Die hohen präventiven Potenziale älterer Menschen müssen ausgenutzt werden. Einzig und allein nur Strategien zur Verhütung von Krankheiten zu entwickeln reicht nicht mehr aus. Eine Kombination aus gesunder ausgewogener Ernährung, Bewegung und einem guten sozialen Umfeld befähigen ältere Menschen länger gesund zu bleiben und selbstständig zu Hause alt zu werden.

Um geeignete Maßnahmen für ein gesundes Älterwerden zu entwickeln, muss im Vorwege aufgezeigt werden, wie sich die gesundheitliche Lage der Bevölkerung darstellt. Es müssen valide Daten zur Inanspruchnahme und dem Gesundheitsverhalten vorliegen, denn diese sind ausschlaggebend für politische Entscheidungen. Die kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE) ist somit ein Weg Daten zu erhalten, die aufzeigen, wie es beispielsweise um das Gesundheitsverhalten, die sozialen Kontakte und die Zufriedenheit mit kommunalen Gegebenheiten der Bevölkerung in einer Kommune bestellt ist.

Schleswig-Holsteins GBE setzt sich aus vier verschiedenen Komponenten zusammen: dem regelmäßig erscheinenden Bericht des Krebsregisters in Lübeck, dem Schuleingangsuntersuchungsbericht, dem Kindergesundheitsbericht des Robert-Koch-Instituts und der kommunalen GBE. Ferner ist zu erwähnen, dass alle Kommunen in Schleswig-Holstein laut dem Gesundheitsdienstgesetz dazu verpflichtet sind, regelmäßige Berichterstattung zur Gesundheit ihrer Bevölkerung zu leisten.¹

Im Jahr 2005 erschien in Flensburg der Mortalitätsbericht, der sich allein auf die Darstellung von Mortalitätszahlen und Todesursachen stützt. Es wurde erkannt, dass einzig und lediglich Daten zur Mortalität und Morbidität nicht mehr ausreichen, um kommunale Maßnahmen zu entwickeln. Vielmehr muss das

¹http://www.schleswig-holstein.de/MSGF/DE/Gesundheit/OeffentlicherGesundheitsdienst/Gesundheitsberichterstattung/gesundheitsberichterstattung__node.html Zugriff: 26.11.2009.

individuelle Verhalten, welches zu Krankheiten und Sterblichkeit führt, untersucht werden. Die Stadt Flensburg beschloss daher einen Seniorengesundheitsbericht zu erstellen, der auch die entscheidenden Parameter wie subjektive Gesundheit, Gesundheitsverhalten (Bewegung, Ernährung) und die Zufriedenheit mit kommunalen Gegebenheiten, wie beispielsweise die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel fokussiert. Denn auch die Stadt Flensburg ist vom demografischen Wandel betroffen. Das Durchschnittsalter der Flensburger Bürger liegt derzeit bei 42 Jahren. Im Jahr 2025 wird es aller Voraussicht nach 44,5 Jahre betragen.²

Parallel zum Seniorengesundheitsbericht entwickelt Flensburg derzeit Gesundheitsziele für die Stadt. Eines dieser Ziele lautet: „Gesund älter werden in Flensburg“. Bisher verfügt Flensburg zu dem Thema Senioren über einen Pflegebedarfsplan und einen Wegweiser für Bürgerinnen und Bürger ab 50 Jahren. Der derzeit in Arbeit befindliche Seniorengesundheitsbericht soll das Angebot schriftlicher Dokumentation in der Stadt zu diesem Thema ergänzen.

Die hier vorliegende Arbeit ist ein Teilstück des entstehenden Seniorengesundheitsberichtes „Gesund altern in Flensburg“, welcher im Rahmen der kommunalen GBE der Stadt Flensburg veröffentlicht wird. Für diese Untersuchung wurden Menschen ab einem Alter von 60 Jahren als die zu untersuchende Zielgruppe festgelegt.

Die Autorin wird zu Beginn dieser Arbeit einen Überblick zum Thema „Alter und Gesundheit“ geben und einige Aspekte, die die Gesundheit der älteren Bevölkerung beeinflussen, detailliert erläutern. Im Anschluss daran wird die methodische Grundlage und Vorgehensweise erklärt. Das Hauptaugenmerk dieser Arbeit soll insbesondere auf das verwendete Instrument des Fragebogens gerichtet werden, der eigens für die kommunale Befragung von Seniorinnen und Senioren ab 60 Jahren konstruiert wurde. Dieser entstand an der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hamburg und wurde Flensburg für diese Untersuchung zur Verfügung gestellt. In dieser Arbeit wird die Entstehung und Umgestaltung dieses Instrumentes dargestellt. Ferner wird die Autorin einige Ergebnisse der Umfrage vorstellen und erläutern. Abschließend werden zu den

² Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein bis 2025- Ergebnisse der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung, 2008, Seite 4+5.

dargestellten Ergebnissen einige Handlungsempfehlungen von der Autorin gegeben.

Ziel des in Arbeit befindlichen Seniorengesundheitsberichtes soll es sein, einen Überblick über die Gesundheit, das Gesundheitsverhalten und das Wohlbefinden der Flensburger Seniorinnen und Senioren zu schaffen. Darüber hinaus soll festgestellt werden, wie die Rahmenbedingungen in der Stadt Flensburg für ein gesundes Älterwerden sind bzw. gesehen werden und welche Maßnahmen geeignet sind, ein solches zu ermöglichen.

2. Recherche/ Hintergrund

Im nun folgenden Kapitel wird die Autorin einige Aspekte, welche die Gesundheit der älteren Bevölkerung in Deutschland beeinflussen, erläutern. Gesundheit im Alter wird nicht nur durch die Lebenssituation gelenkt, also Bildung, Einkommen und ehemaliger Beruf, sondern auch durch den Lebensstil eines jeden. Dazu gehören das Ernährungsverhalten, körperliche Aktivität, Alkohol- und Tabakkonsum. Weitere Faktoren, die auf das Wohlbefinden positiv und negativ einwirken, sind subjektive Gesundheit, soziale Integration und Freizeitgestaltung. Aber auch kommunale Gegebenheiten sind ausschlaggebende Faktoren.

2.1 Gesundheitsverhalten

Das Gesundheitsverhalten wird bezeichnet als das Verhalten, dass aufgrund von Expertenmeinungen, klinischen und epidemiologischen Studien einen gesundheitsförderlichen Effekt hat. Die Liste der gesundheitsbeeinträchtigenden Lebensweisen ist verschiedenartig.³ Viele Erkrankungen werden durch falsche Ernährung, zu wenig Bewegung oder Substanzmissbrauch begünstigt. Deshalb soll in der vorliegenden Arbeit ein besonderes Augenmerk auf das Gesundheitsverhalten gelegt werden.

Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Mit zunehmendem Alter erkranken und leiden viele ältere Menschen. Auch wenn die Ursachen dieser Erkrankungen nicht bis ins letzte Detail geklärt sind, lässt sich bereits jetzt sagen, dass eine bedarfsdeckende Ernährung dazu beitragen könnte,

³ Kuhlmei, A. et. al.: Alter, Gesundheit und Krankheit, Bern, 2008, Seite193.

dass sich mehr Menschen bis ins hohe Alter in einer guten physischen und psychischen Verfassung befinden. Bisher gibt es wenige Langzeitstudien in der Ernährungsaspekte mitberücksichtigt werden. In verschiedenen Lebens- und Altersabschnitten werden spezifische Anforderungen an die Ernährung gestellt.⁴ Viele ernährungsmittelbedingte Krankheiten nehmen im Alter zu. Beispiele sind Übergewicht, Osteoporose oder Diabetes. Zudem sinkt der körperliche Grundumsatz mit steigendem Alter, was bedeutet, schon ohne Aktivitäten verbraucht der Körper deutlich weniger Energie als ein jüngerer Mensch. Daher wird eine ausgewogene Ernährung im Alter noch wichtiger. Ältere Menschen sollten idealerweise weniger Kalorien verbrauchen und die Zufuhr von Vitaminen und Mineralstoffen steigern.

Das Ernährungsverhalten älterer Menschen ist durch jahrzehntelange Gewohnheiten geprägt und stellt somit im Fall einer Umstellung eine besondere Problematik dar. Änderungen diesbezüglich müssen also in kleinen Schritten und mit viel Geduld trainiert werden.⁵

Mit zunehmendem Alter nehmen sowohl der Wassergehalt des Körpers als auch das Durstgefühl ab. Auch eine erhöhte Ausscheidung durch die Nierenkonzentration sind aufkommende Probleme im Alter. Viele ältere Menschen trinken zu wenig, da sie Angst vor nächtlichen Toilettengängen haben und von Inkontinenz oder Prostataleiden betroffen sind. Auch eine mangelnde Verfügbarkeit von Getränken in der Wohnung, z.B. durch Probleme bei der Bewältigung des Einkaufs, kann zu verminderter Flüssigkeitszufuhr führen und eine gefährliche Dehydration (Austrocknung) zur Folge haben. Dieses angeführte Beispiel ist nicht nur ein Problem von Seniorinnen und Senioren, die in Pflegeeinrichtungen leben, sondern aller älterer Menschen. Folgen eines Wasserdefizits können Speichelminderung, Mundtrockenheit oder reduzierte Harnproduktion sein und bei enormem Wasserverlust zu Pulsbeschleunigung, Anstieg der Körpertemperatur, Schwindel, Schwäche und Abnahme der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit führen. Es kann zu Desorientiertheit, Verwirrheitszuständen, Apathie und lebensbedrohlichen Kreislaufzusammenbrüchen kommen, die eventuell eine Einweisung in ein

⁴ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Gesamtbericht Alter und Gesundheit, Stuttgart, 2006, S. 217-218.

⁵ Dr. Schulze-Lohmann, P.: Gut ernährt gesund altern- is(s)t im Alter alles anders, Fachtagung „Gesundheitsförderung im Alter“, Kiel, 2009.

Krankenhaus erforderlich machen. Daher ist es wichtig, dass sowohl in Pflegeeinrichtungen als auch in der häuslichen Umgebung präventive Maßnahmen getroffen werden. Für die häusliche Umgebung ist eine Schulung der Seniorinnen und Senioren von Vorteil. In Pflegeeinrichtungen müssen strukturelle Maßnahmen getroffen werden, wie beispielsweise das Aufstellen eines Trinkplanes, eventuell das Anreichen und Andicken von Getränken durch das Pflegepersonal, das Führen von Trinkprotokollen und die Schulung der Mitarbeiter. Die empfohlene Mindesttrinkmenge für gesunde ältere Menschen beträgt 1,5 Liter.

Bewegung

Körperliche Aktivität hat eine positive Wirkung sowohl auf die physische als auch auf die psychische Gesundheit. Physiologisch betrachtet beeinflusst Bewegung das Herz-Kreislaufsystem und den Bewegungsapparat. Auch Effekte auf das metabolische- und endokrinologische- sowie auf das Immunsystem sind nachgewiesen. Auch die psychische Gesundheit wird beeinflusst, denn durch die Aktivierung des Muskelsystems aktiviert der Körper komplexe Anpassungssysteme im gesamten Organismus. Fehlende oder unzureichende Aktivität, wie beispielsweise Bewegungsmangel oder Fehlbelastungen führen zu Beschwerden und sind Risikofaktoren für die Entwicklung von Krankheiten. Es gilt daher als bewiesen, dass sportliche Inaktivität das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko von chronischen Erkrankungen erhöht. Zu diesen Krankheiten zählen unter anderem koronare Erkrankungen, Dickdarmkrebs und auch Fettleibigkeit. Körperliche Aktivität verringert verfrühte Mortalität und erhöht die Lebenserwartung.⁶ Zudem fördert regelmäßige Bewegung das Wohlbefinden, die Selbstwirksamkeit und stärkt das Selbstbild von älteren Menschen.

An dieser Stelle stellt sich die Frage bezüglich der sportlichen Aktivität bei der älteren Bevölkerung. Laut dem Alterssurvey verringert sich die Mobilität schon in der zweiten Lebenshälfte und nimmt ab dem achten Lebensjahrzehnt noch deutlicher ab. Der Rückgang der körperlichen Aktivität ist allerdings nicht auf Alterseffekte zurückzuführen, denn der Organismus ist fähig, dass gesamte Leben

⁶ Werle, J. et. al.: Gesundheitsförderung- körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit im Alter, Stuttgart, 2006, S.99-101.

auf körperliches Training zu reagieren. Ältere Erwachsene sollten im gleichen Maße körperlich aktiv sein wie Jüngere.⁷

Es gibt verschiedene Formen der körperlichen Aktivität. Körperliche Aktivität bezeichnet jegliche körperliche Bewegung, die durch die Skelettmuskulatur produziert wird und den Energieverbrauch vom Grundumsatz abhebt. Sport hingegen wird mit körperlicher Leistung, Wettkampf und Spaß an der Bewegung assoziiert. Diese Unterscheidungen sind wichtig, um Aktivität bzw. Inaktivität der Bevölkerung messen zu können.⁸

Des Weiteren ist Sport eine gute Maßnahme das Sturzrisiko im Alter zu verringern. Das Training von Muskelkraft und Koordination verringert das besagte Risiko eines Sturzes im Alter. Als die wichtigsten Risikofaktoren für Stürze zählen: hohes Lebensalter, weibliches Geschlecht, Untergewicht, reduzierte Beinmuskulatur und verminderte Gleichgewichtsfähigkeit. Oft ist ein Sturz im Alter ein einschneidendes Erlebnis und kann einen großen Verlust der Eigenmobilität darstellen. Weiterhin können daraus oft Angst und Rückzug sowie generell weitreichende Folgen resultieren. Die Sturzprävention ist daher ein wichtiger Teil der Gesundheitsförderung und Prävention von älteren Menschen.⁹

Substanzmissbrauch und -störungen

Substanzmissbrauch und -abhängigkeit sind auch im hohen Lebensalter kein geringes Problem. Es rauchen ca. 16% der Männer und 8% der Frauen im Alter von 60 Jahren und älter. Etwa 2 bis 3% der Männer und 0,5 bis 1% der Frauen üben Alkoholmissbrauch aus oder sind alkoholabhängig. Weitere 10% haben einen problematischen Umgang mit psychoaktiven oder schmerzlindernden Medikamenten. Der Gebrauch illegaler Drogen, wie Cannabis, Heroin, Kokain etc. spielen im fortgeschrittenen Lebensalter eine untergeordnete Rolle. Werden diese Zahlen hochgerechnet, ergibt das einen Raucheranteil von 2 Millionen älteren Menschen, 400.000 sind von Alkoholproblemen betroffen und ebenfalls 2 Millionen haben einen besorgniserregenden Umgang mit Medikamenten. In Anbetracht der demografischen Veränderungen in den nächsten Jahren sollte das Thema Missbrauch und Abhängigkeit bei Älteren nicht unbehandelt bleiben. In den

⁷ Kuhlmeier, A. et. al.: Alter, Gesundheit und Krankheit, Bern, 2008, S. 248+249.

⁸ Robert-Koch-Institut: Themenheft 26- Körperliche Aktivität, Berlin, 2005, S.7.

⁹Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Gesamtbericht Alter und Gesundheit, Stuttgart, 2006, S.270-272.

Einrichtungen der Bekämpfung von Süchten sind ältere Menschen eher seltener anzutreffen. Im Jahr 2004 waren nur 2,7% der Betreuten in Fachberatungsstellen für Suchtkranke zwischen 60 und 64 Jahre alt und nur 1,8% älter als 65 Jahre. In Fachkliniken lag der Anteil bei etwa 3,0% der bis 64jährigen und 2,1% bei den über 65jährigen. Es besteht also eine enorme Abweichung zwischen Bedarf und Inanspruchnahme der besagten Einrichtungen. Dafür gibt es einige Gründe. An den Alkoholkonsum hat man sich gewöhnt, Rauchen wird bei Älteren geduldet, da es sich ja „eh nicht mehr ändern lässt“, die Einnahme von Medikamenten geschieht unauffällig. Im Großen und Ganzen wird Sucht im Alter nicht wahrgenommen, besteht im Verborgenen oder wird stillschweigend hingenommen.¹⁰

2.2 Subjektive Gesundheit

Die subjektive Gesundheit setzt sich aus verschiedenen Komponenten zusammen: Befindlichkeiten, Krankheiten, dem Gesundheitsverhalten, geistiger und körperlicher Funktionsfähigkeit, Beschwerden und Schmerzen.¹¹

Subjektive Gesundheit ist das Erleben der Gesundheit eines jeden Individuums. Vergleicht man die medizinisch festgestellte mit der subjektiven Gesundheit, ist die subjektive Gesundheit bedeutsamer für die Langlebigkeit. Im höheren Alter verschlechtert sich die subjektive Gesundheit, aber auch der allgemeine Gesundheitszustand nimmt ab, weswegen die subjektive Gesundheit besser ist als der objektive Gesundheitszustand. Zu begründen ist das mit der Abnahme der Lebensqualität durch z.B. Schmerzen. Das psychische Wohlbefinden ändert sich eher nicht.

Die Wichtigkeit dieser Unterscheidung erklärt beispielsweise die Tatsache, dass Menschen mit einem objektiv guten Gesundheitszustand ihre Gesundheit als schlecht empfinden. Genauso ist es umgekehrt. Gerade im hohen Alter nimmt der allgemeine Gesundheitszustand ab, das subjektive Empfinden jedoch nicht im gleichen Maße. Gerade im Alter weichen diese beiden Parameter stark voneinander ab, weshalb das subjektive Gesundheitsempfinden eine wichtige Information ist, die erhoben werden sollte.¹² Verschiedene Studien zeigen, dass die Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes Langlebigkeit und

¹⁰ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS): Substanzbezogene Störungen im Alter – Informationen und Praxishilfen, Köln, 2008, Seite 6.

¹¹ Dr. Wurm, S. (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin): Wie gesund sind ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Fachtagung „Gesundheitsförderung im Alter“, Kiel, 2009.

¹² Robert-Koch-Institut: Gesundheit und Krankheit im Alter, Berlin, 2009, S. 79.

Sterblichkeit besser voraussagen können, als Informationen, wie beispielsweise Alter, sozioökonomischer Status und Gesundheitsverhalten.

Es stellt sich an dieser Stelle die Frage des „warum“. Ärzte können biologische und physiologische Veränderungen, die in der subjektiven Einschätzung enthalten sind, durch medizinische Messungen nicht ausreichend erfassen. Beispielsweise suchen viele ältere Menschen ihren Arzt wegen eines Bluthochdrucks nicht auf, da sie diesen als „altersgemäß“ ansehen. Ein zweiter Lösungsansatz ist die Annahme, dass die subjektive Gesundheit durch psychosoziale Ressourcen Einfluss auf die Sterblichkeit hat. Beispielsweise können positive Gefühle ein Schutzfaktor sein. Im Gegensatz dazu können negative Gefühle beispielsweise Depressionen auslösen und diese können das Gesundheitsverhalten beeinflussen, wie zum Beispiel die Förderung von Alkoholismus. Dieser wiederum kann zu vorzeitiger Sterblichkeit führen.¹³

Mehrere Studien beweisen den Einfluss subjektiver Gesundheit auf die funktionalen Fähigkeiten eines Menschen. Gerade bei der älteren Bevölkerung spielt die funktionale Gesundheit eine entscheidende Rolle bei der Lebensqualität

2.3 Lebensraum Kommune

Der Erhalt der Selbstständigkeit älterer Menschen ist auch Aufgabe der Kommunen. Neben der Stärkung von Gesundheitsressourcen sind auch gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen und gesundheitsfördernde Aktivitäten zu unterstützen. Dieses beinhaltet zum einen die Gewährleistung einer adäquaten gesundheitlichen Versorgung in der Kommune. Zum anderen aber auch die Bereitstellung von Angeboten zu Bildung, Kultur, Freizeit und Sport. Wichtig ist, dass die Stadtentwicklung Gesundheitsförderung miteinbezieht und bei der Planung die Wünsche und Bedürfnisse älter Menschen beachtet. Es muss des Weiteren darauf geachtet werden, dass die Umgebung in einer Kommune benutzerfreundlich, gut erreichbar, barriere- und stolperfrei ist und ausreichend Sitzgelegenheiten vorhanden sind.¹⁴ Es ist von großer Bedeutung, dass die Vielzahl der Angebote in den Kommunen zur Gesundheitsförderung und

¹³ Robert-Koch-Institut: Gesundheit und Krankheit im Alter, Berlin, 2009, S.80.

¹⁴ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Gesundheit und Alter-demographische Grundlagen und Präventionsansätze, Düsseldorf, 2007, S.30.

Prävention älterer Menschen miteinander vernetzt sind. Bisher fehlt es oftmals an einer zielgerichteten Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure.¹⁵

Zielebenen für kommunale Gesundheitsförderung und Prävention für Ältere sollten sein: Vermittlung eines positiven Altersbildes, Förderung der Arbeits- und Lernfähigkeit von Menschen bis ins hohe Alter, Förderung eines gesunden Lebensstils, Erhalt der Selbständigkeit, Schaffung von Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben und Verbesserung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen.¹⁶

3. Der Fragebogen

Das verwendete Instrument, welches bei der Befragung der Flensburger Seniorinnen und Senioren verwendet wurde, ist ein Fragebogen der die "IST"-Situation beleuchtet. Der Fragebogen dient der schriftlichen Befragung und befasst sich unter anderem mit dem Gesundheitszustand, der gesellschaftlichen Integration und der Versorgungssituation. Gewählt wurde dieses Instrument, weil sich bei schriftlichen Befragungen aufgrund der einfachen Beantwortung und des geringen Zeitaufwandes eine höhere Rücklaufquote erzielen lässt. Zudem enthält er überwiegend quantitative Fragestellungen und erleichtert somit die Auswertung. Im nun folgenden Kapitel werden sowohl die Entstehung als auch das Konstrukt des Fragebogens ausführlich erläutert und auf die Ziele der einzelnen Fragestellungen eingegangen. Des Weiteren wird die Umgestaltung des Fragebogens nach dessen Erhalt, vorgenommen von der Autorin in Zusammenarbeit mit der Stadt Flensburg, dargestellt. Durch den hervorzuhebenden Stellenwert des Fragebogens in dieser Arbeit, ist er nicht wie in wissenschaftlichen Arbeiten üblich dem Kapitel „Methodik“ zugeordnet, sondern zentraler Bestandteil eines eigenen Kapitels.

¹⁵ BZgA: Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme, Köln, 2007, S.3.

¹⁶Altgeld, T.: Gemeindenahe Gesundheitsförderung für ältere Menschen- die Wiederentdeckung des Quartiers als zentrale Handlungsebene, Hannover, 2009.

3.1 Entwicklung des Fragebogens

Dieses Werkzeug wurde ursprünglich von elf Studentinnen und Studenten des Studiengangs Health Sciences der Hochschule für angewandte Wissenschaften (HAW) in Hamburg in dem Modul „Evaluation im Gesundheitswesen“ konstruiert. Als Grundlage für die Entwicklung dieses Instrumentes diente ein Fragebogen, welcher bei der repräsentativen Befragung „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“ in Hamburg im Jahr 2007 genutzt wurde. Durchgeführt wurde diese Untersuchung damals von der Forschungsabteilung des Albertinen-Hauses in Hamburg. Dieser bereits veröffentlichte Bericht dient der Beleuchtung der Gesundheit von Seniorinnen und Senioren im Stadtteil Eimsbüttel.¹⁷

Beauftragt wurden die Studenten der HAW vom Bergedorfer Gesundheitsamt, da ein Werkzeug benötigt wurde, um Mängel in der Versorgungsstruktur und der Versorgungsangebote aus Sicht der Bevölkerung ab 60 Jahren in diesem Stadtteil aufzudecken. Es wurden bei der Neuentwicklung nicht nur die Aspekte des Gesundheitszustandes berücksichtigt, sondern vielmehr auch die Einflussfaktoren auf körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden, das Gesundheitsverhalten und soziale Integration.¹⁸ Nach der Konstruktion, verschiedenen Tests und mehreren Überarbeitungen wurde der Fragebogen dem Bergedorfer Gesundheitsamt übergeben und auch der Stadt Flensburg zur Verfügung gestellt.

Der Fragebogen ist grob in drei Hauptabschnitte zu unterteilen: „Gesundheitszustand - und verhalten“, „soziale Integration“ und „Demografische Daten“.¹⁹

Diesen drei Abschnitten sind insgesamt acht Themenfeldern untergeordnet:

1. Allgemeiner Gesundheitszustand
2. Gesundheitsverhalten
3. Unterstützung im Alltag
4. Gesellschaftliche Integration

¹⁷Albertinen-Haus Hamburg: Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel- Ergebnisse einer repräsentativen Befragung 2007 von Seniorinnen und Senioren im Bezirk Hamburg Eimsbüttel, Hamburg, 2007.

¹⁸ Schoeps, A.: Entwicklung eines Fragebogens zur Gesundheit von Seniorinnen und Senioren im Bezirk Bergedorf – im Evaluationskontext (Hausarbeit), Hamburg, 2009, Seite 6.

¹⁹ Nöske, A.: Entwicklung eines Erhebungsinstrumentes für SeniorInnenbefragung zur Evaluation der SeniorInnenengesundheit und des Angebots im Bezirk Bergedorf (Hausarbeit), Hamburg, 2009 Seite 5.

5. Freizeitgestaltung
6. Öffentliche Verkehrsmittel
7. Sicherheit, Sauberkeit und Service
8. Angaben zur Person

Allgemeiner Gesundheitszustand

Der Themenblock allgemeiner Gesundheitszustand enthält elf Fragen und ist somit der umfangreichste Teil des Fragebogens. Im Vordergrund steht die Ermittlung des subjektiven Gesundheitsempfindens. Ziel dieses Abschnittes ist es, die körperliche, seelische und soziale Gesundheit der Seniorinnen und Senioren zu erfassen, um zu erkennen, in welchen Bereichen das Bergedorfer Gesundheitsamt verstärkt Interventionsmaßnahmen ergreifen musste, damit ein gesundes Älterwerden möglich wird. Die Grundlage des Fragenkonstrukts in diesem Abschnitt ist der SF-36 Fragebogen, welcher auf Grund seiner hohen Validität, Sensibilität und Reliabilität zu den am häufigsten verwendeten Verfahren zum Erfassen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität gehört. Es wurden acht Fragen aus dem SF-36 Fragebogen verwendet (Nr. 1, 2, 4-8). Die übrigen Fragen sind eine eigene Konstruktion der Studenten der HAW.²⁰

Gesundheitsverhalten

Ziel bei der Konstruktion dieses Themenblocks ist es herauszufinden, welche und wie häufig die Befragten Maßnahmen ergreifen, um zum Erhalt ihrer physischen und psychischen Gesundheit Beiträge zu leisten. Somit können nicht nur Rückschlüsse zum Gesundheitsverhalten gezogen, sondern auch Risikofaktoren ausfindig gemacht werden. Dieser Block beinhaltet fünf Fragen zu den Themen Rauchen, Alkohol, Bewegung, Sport und Ernährung. Diese sind bekanntlich die grundlegendsten gesundheitsbeeinflussenden Faktoren und wurden ausschließlich von den Studenten der HAW entwickelt. Hilfestellung erhielten sie durch die Recherche anderer Fragebögen zu diesem Themenkomplex. Auf das Thema Ernährung und Flüssigkeitszufuhr wurde in dem Fragebogen nicht explizit

²⁰ Von der Weth, C. & Werth-Oberquelle: Evaluation im Gesundheitswesen (Hausarbeit), Hamburg, 2009, S.15.

eingegangen, da dieses für das Bergedorfer Gesundheitsamt nicht von Interesse war.²¹

Unterstützung im Alltag

Der nun folgende Abschnitt des Fragebogens enthält drei Fragen. Die erste Frage beschäftigt sich mit der Unterstützung bei ausgewählten Tätigkeiten und wurde als halboffene Frage konstruiert. Es werden darin die wichtigsten Alltagshandlungen, wie beispielsweise Kochen und Körperhygiene abgefragt. Möglichkeiten zur Antwort waren „Ja, privat“, „Ja, Pflegedienst“ und „Nein“. Diese Frage ermöglicht einerseits das Erfassen der benötigten Hilfen und zugleich das Sammeln durch wen diese Hilfen erbracht werden. Des weiteren dient diese Frage als Filterfrage, um Teilnehmer, die keine Hilfe benötigen, direkt zum nächsten Themenblock weiterzuleiten.²²

Die darauf folgenden Fragen beschäftigen sich damit herauszufinden, wer die private Hilfe leistet. Diese ist eine halboffene Frage, bei der wenn nicht bereits mit aufgelistet, weitere Möglichkeiten privater Hilfe genannt werden können. In der anschließenden Frage wird erfragt, ob die „Private Hilfe“, die geleistet wird ausreichend ist. Ziel dieser Fragen bezüglich der Unterstützung im Alltag ist der Gewinn von Informationen, inwieweit Hilfe privat oder von einem Pflegedienst geleistet wird. Darüber hinaus ist von Interesse, ob diese ausreicht. Im Zusammenhang mit einer späteren Frage zu einer Pflegestufe kann der Bedarf und die Deckung des Bedarfs herausgearbeitet werden.²³

Gesellschaftliche Integration

Dieser Themenkomplex dient der Erfassung der sozialen Integration und umfasst zwei Fragen. Mit der ersten Frage soll die soziale Unterstützung erfasst werden, indem erfragt wird, wie häufig Zeit mit Freunden und Familie verbracht wird. Die zweite Frage dient der Erfassung, wie sich die Seniorinnen und Senioren in der Gesellschaft fühlen. Es ist eine Fragebatterie mit verschiedenen Antwortmöglichkeiten. Hier wurde unter anderem die Antwortmöglichkeit

²¹ Von der Weth, C. & Werth-Oberquelle: Evaluation im Gesundheitswesen (Hausarbeit), Hamburg, 2009, S.15+16.

²² Nöske, A.: Entwicklung eines Erhebungsinstrumentes für SeniorInnenbefragung zur Evaluation der SeniorInnenengesundheit und des Angebots im Bezirk Bergedorf (Hausarbeit), Hamburg, 2009, S.5.

²³ Nöske, A.: Entwicklung eines Erhebungsinstrumentes für SeniorInnenbefragung zur Evaluation der SeniorInnenengesundheit und des Angebots im Bezirk Bergedorf (Hausarbeit), Hamburg, 2009, S.5.

„Enthaltung“ gegeben, um zu vermeiden, dass es den Betroffenen eventuell unangenehm sein könnte, weil sie sich nicht akzeptiert fühlen.²⁴

Freizeitgestaltung

Auch der Punkt Freizeitgestaltung hilft im Bezug der Aufnahme der sozialen Integration. Durch die erste Frage, welche den Besuch von städtischen Einrichtungen erfragt, lässt sich herausfinden, welche Angebote die Betroffenen nutzen und damit ihre Aktivität fördern und/oder aufrechterhalten und der Pflege sozialer Beziehungen dienen. Danach wurde in einer weiteren Fragebatterie nach den Häufigkeiten verschiedener Freizeitaktivitäten gefragt. Unter dem Punkt *Angaben zu Person* im letzten Abschnitt des Fragebogens sind zwei Fragen existent zu Berufstätigkeit und ehrenamtliche Aktivitäten. Auch durch diese lässt sich soziale Integration definieren.²⁵

Öffentliche Verkehrsmittel

Dieser Themenkomplex befasst sich mit drei Fragen zur Fortbewegung, insbesondere mit dem öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) und dient dazu Schwierigkeiten oder Mängel herauszufinden, die es bezüglich der Mobilität der Seniorinnen und Senioren gibt. Eine eingeschränkte Mobilität kann gravierende Ausmaße auf das gesellschaftliche Leben haben und somit die Lebensqualität verringern.

Die erste Frage dieses Blocks will herausfinden, wie sich die Seniorinnen und Senioren am häufigsten bewegen. Hierbei stehen mehrere Fortbewegungsmittel zur Verfügung. Es ist eine halboffene Frage, die es ermöglicht, ein nicht genanntes Verkehrsmittel selber einzutragen. Die zweite Fragestellung zu diesem Themenkomplex befasst sich mit der Häufigkeit der Benutzung des ÖPNV. Dabei handelt es sich um eine Filterfrage zur nächsten Fragestellung, die sich mit verschiedenen Aussagen zu den Verkehrsmitteln beschäftigt. Personen, welche die Antwort „nie“ angekreuzt haben, werden somit direkt zum nächsten Themenfeld geleitet. In die Fragebatterie mit elf Items über Aussagen zum ÖPNV wurden Unterfragen zur Validitätsprüfung eingebaut. Einige dieser Unterfragen

²⁴ Baumbach, A.: Erstellung eines Fragebogens zur Erhebung der Gesundheit von Seniorinnen und Senioren und des gesundheitsbezogenen Angebots im Bezirk Bergedorf (Hausarbeit), Hamburg, 2009, S.7+8.

²⁵ Baumbach, A.: Erstellung eines Fragebogens zur Erhebung der Gesundheit von Seniorinnen und Senioren und des gesundheitsbezogenen Angebots im Bezirk Bergedorf (Hausarbeit), Hamburg, 2009, S.7.

sind negativ und andere positiv erstellt. Damit lässt sich herausfinden, ob ein Teilnehmer durchgekreuzt („ja-Sage-Tendenz“) oder die Fragen ernsthaft beantwortet hat.²⁶

Sicherheit, Sauberkeit und Service

Dieser vorliegende Fragebogenteil befasst sich mit der Infrastruktur Bergedorfs und besteht aus fünf Fragen. Um die Mobilität von Seniorinnen und Senioren zu erhalten, ist es besonders wichtig barrierefreie Räume zu schaffen und ausreichend Nahversorgungs- und Freizeiteinrichtungen bereitzustellen, die zu Fuß erreichbar sind. Aber nicht nur die Distanz zu Einrichtungen ist von Interesse, sondern auch die Qualität dieser Einrichtungen. Das Vorhandensein ausreichend öffentlicher Toiletten oder genügend Parkbänke zur Ruhemöglichkeit unterstützen beispielsweise die Mobilität der älteren Bevölkerung. Das Ziel der Fragestellungen in diesem Fragebogenabschnitt ist es herauszufinden, wie die Befragten die Infrastruktur einschätzen.

Bei der ersten Frage handelt es sich um eine Fragebatterie mit 15 einzelnen Items, mit welcher die Erreichbarkeit verschiedener Einrichtungen des Stadtteils bewertet werden soll. Einrichtungen sind zum Beispiel Arztpraxen, Apotheken oder Bäckereien. Es wurden an dieser Stelle mehrere Antwortmöglichkeiten konstruiert, um zu vermeiden, dass Personen einfach ja oder nein ankreuzen, sondern sich ernsthaft mit der Fragestellung auseinandersetzen. In der darauf folgenden Frage wird nach dem bewohnten Stadtteil gefragt. Die Fragestellung nach dem Stadtteil gehört inhaltlich in den Fragenkomplex *Angaben zur Person* und soll an dieser Stelle als Vorbereitung auf die folgende Frage zur *Stadtteilbewertung* dienen. In der nächsten Frage soll dann der Stadtteil genannt werden, in dem sich der Befragte am meisten für die alltäglichen Besorgungen aufhält. In einer weiteren Frage soll bezugnehmend auf eben diesen Stadtteil Stellung zu verschiedenen Aussagen genommen werden. Bei dem Stadtteil handelt es sich wieder um eine Fragebatterie mit neun verschiedenen Items zur Qualität der Infrastruktur, wie beispielsweise saubere Gehwege. Hierbei wurden erneut teils positive und negative Aussagen formuliert, um unter den Befragten wieder diejenigen erkenntlich zu machen, die eine hohe Zustimmungstendenz

²⁶ Keller, H.: SeniorInnengesundheit in Bergedorf – Eine Strukturanalyse unter gesundheitsrelevanten Aspekten (Hausarbeit), Hamburg, 2009, S.6+7.

zeigen. Dieses Vorgehen dient zur Erhöhung der Validität der Untersuchung. Die kommende Frage zum Seniorenbeirat soll erkennen lassen, wie bekannt der Seniorenbeirat bei der Bergedorfer Bevölkerung ist.²⁷

Angaben zur Person

Am Ende des Fragebogens befindet sich ein Abschnitt über zwei Seiten, in dem die Befragten Angaben zu Ihrer Person machen können. Bewusst wurde das Ende des Fragebogens gewählt, da dieser Teil nicht viel Konzentration fordert und auch nicht sonderlich großes Interesse voraussetzt. Erfragt werden Standardkategorien, wie beispielsweise Alter, Geschlecht und Familienstand. Zudem werden Fragen zu Geburtsland, Religionszugehörigkeit und Staatsangehörigkeit gestellt, um einen eventuellen Migrationshintergrund zu identifizieren. Das ist notwendig, um bei der kommunalen Themenplanung expliziter auf Menschen mit Migration zu achten. Weiterhin wurden Fragen zu Pflegestufen und Pflege Angehöriger gestellt. Das ist bedeutend, um herauszufinden mit welcher Population das Gesundheitsamt zu tun hat und wie viele Menschen vorhanden sind, um Projekte, wie beispielsweise Unterstützungsprogramme zu planen. Ferner wurden Fragen zur Wohnsituation und Wohnqualität und in den letzten Spalten zu Ausbildung, Beruf und Einkommen gestellt. Auch das ist wichtig, um beispielsweise später einen Zusammenhang zwischen sozial Benachteiligten und dem Gesundheitszustand herstellen zu können. Die Frage bezüglich des Einkommens wurde absichtlich in vier Kategorien eingeteilt. Eine direkte Frage nach der Höhe des Einkommens, würde wahrscheinlich zu Misstrauen führen und würde nicht beantwortet werden. Der Fragebogen endet mit einer Frage zu ehrenamtlichen Tätigkeiten. Diese wurde vorsätzlich an das Ende gesetzt, um den Befragten ein gutes Gefühl zu vermitteln. Es soll damit gezeigt werden, dass auch derartige Tätigkeiten von Bedeutung sind und erfasst werden.²⁸

3.2 Der Flensburger Fragebogen

Nachdem die Stadt Flensburg den Fragebogen, der für Hamburg-Bergedorf konstruiert wurde, erhalten hat, wurden diverse Veränderungen vorgenommen.

²⁷ Schoeps, A.: Entwicklung eines Fragebogens zur Gesundheit von Seniorinnen und Senioren im Bezirk Bergedorf – im Evaluationskontext (Hausarbeit), Hamburg, 2009, S. 8+9.

²⁸ Schultz, A.: Evaluation im Gesundheitswesen – Fragebogen für SeniorInnen im Bezirk Bergedorf (Hausarbeit), Hamburg, 2009 S.6.

Diese Veränderungen sind in drei zeitliche Phasen zu unterteilen und haben drei Gründe:

Die drei zeitlichen Phasen sind: 1. kurz nach Erhalt des Fragebogens, um ihn den Gegebenheiten der Stadt Flensburg anzupassen, 2. nach dem ersten Pretest mit der Zielgruppe und Vorstellung von Expertengruppen und 3. nach der *Flensburg Aktiv* (Flensburger Seniorenwoche). Die Gründe der Veränderung sind zu unterteilen in: 1. unabdingbar, da der Fragebogen für den Stadtteil Bergedorf in Hamburg konstruiert wurde und dieser nun den Gegebenheiten der Stadt Flensburg angepasst werden musste, 2. Erkenntnisse, die aus den Pretests und dem Urteil von Experten gewonnen wurden und 3. Meinungen und Anordnungen von Akteuren der Gesundheitslandschaft der Stadt Flensburg.

Der Fragebogen wurde zuerst der Fachstelle für Senioren in Flensburg vorgestellt, denn von dieser erhoffte man sich eine Zusammenarbeit bei der Befragung. Da zeitgleich der bestehende Pflegebedarfsplan erneuert wurde, ergab sich an dieser Stelle die Möglichkeit, auch Fragen von der Fachstelle für Senioren mit in den Fragebogen einzubauen. Nach der Vorstellung des Instruments in dieser Abteilung wurde dort ein erster Pretest in einer Seniorengymnastikgruppe organisiert. Die teilnehmenden Seniorinnen und Senioren wurden um ihre Mitarbeit gebeten, d.h. sich den Fragebogen einmal aufmerksam durchzulesen und auszufüllen. Die benötigte Zeit wurde festgehalten und im Anschluss konnten die Seniorinnen und Senioren ein Feedback abgeben. Zeitgleich erfolgte die Vorstellung des Fragebogens und des Projektes bei dem Seniorenbeirat der Stadt Flensburg. Auch dieser wurde gebeten den Fragebogen zu begutachten und eventuelle Anmerkungen weiterzuleiten. Nach diesen beiden Tests, sowohl von der "Normalbevölkerung" als auch vom Seniorenbeirat, ergaben sich die ersten erheblichen Veränderungen am Fragebogen. Außerdem wurde er von verschiedenen Personen der Stadt begutachtet, darunter beispielsweise dem Gesundheitsplaner, dem Sozialplaner, dem amtsärztlichen Leiter und dem Abteilungsleiter der Gesundheitsdienste. Aus diesen Ergebnissen entstanden einige Umgestaltungen am Fragebogen.

Um den nun überarbeiteten Fragebogen ein weiteres Mal zu testen, wurde ein größerer Rahmen gewählt. Er wurde bei der „*Flensburg aktiv- Begegnungen der Generationen*“ an Seniorinnen und Senioren verteilt. Bei dieser Veranstaltung wurden zahlreiche Aktivitäten aus den Bereichen Kultur, Bildung, Gesundheit,

Freizeit und Ehrenamt angeboten. Zudem fand auf diesem Event eine Messe statt, auf der diverse Aussteller sich mit Ständen präsentierten, unter anderem auch das Gesundheitshaus der Stadt Flensburg. Diese Möglichkeit wurde genutzt, um Flensburger Seniorinnen und Senioren den Fragebogen vor Ort bearbeiten zu lassen. Nach dieser Messe hatten 94 Teilnehmer den Fragebogen ausgefüllt. Auch eine spätere Nutzung der Daten hielt die Stadt Flensburg damals für möglich, beispielsweise in Form einer dualen Befragung. Zum einen die „aktiven“ Flensburger, die die Seniorenwoche besuchten und zum anderen jene, die den Fragebogen zugesandt bekamen.

Veränderungen

Die ersten Veränderungen die direkt nach Erhalt vorgenommen wurden, waren die Anpassung des Logos, der Einleitungstext und die Anpassung an die Flensburger Stadtteile. Die Frage zu den Verkehrsmitteln musste überarbeitet werden, da Flensburg eine Kleinstadt ist und nicht über Bahnen verfügt. Lediglich Busse verkehren in Flensburg. Der Begriff ÖVM (öffentliche Verkehrsmittel) wurde dem in Flensburg geläufigen ÖPNV (Öffentlicher Personennahverkehr) angepasst.

Die nun folgenden dargestellten Veränderungen entstanden nach den Tests, Expertenmeinungen und auf Wunsch der Stadt Flensburg. In der Frage bezüglich der Einschränkungen durch den derzeitigen Gesundheitszustand, wurde aus der einen Spalte „Sich baden oder anziehen“ zwei Spalten konstruiert, da an dieser Stelle unterschieden werden muss. Jemand der Einschränkungen beim sich selber baden hat, muss nicht zwangsläufig auch Probleme beim anziehen haben und umgekehrt. Diese Änderung entstand auf Hinweis einer Mitarbeiterin des Gesundheitshauses, welche beruflich mit Senioren zu tun hat (siehe Abbildung 1).

Eine weitere Änderung, die vorgenommen wurde, ist die Klassifizierung in Schmerzen Ja oder Nein. Bevor die Teilnehmer gefragt werden wie stark ihre Schmerzen in den vergangenen vier Wochen waren, wird zuerst einmal gefragt, ob sie denn überhaupt unter Schmerzen leiden. Diese kleine Umstellung dient der Übersichtlichkeit. Somit lässt sich die Gruppe der Menschen die Schmerzen haben und die die keine Schmerzen verspüren leichter unterteilen (siehe Abbildung 2).

Abbildung 1: Veränderung der Frage 2 im Flensburger Fragebogen

02.) Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark? *(Bitte in jeder Zeile ankreuzen)*

Tätigkeiten	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
anstrengende Tätigkeiten , wie z. B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mittelschwere Tätigkeiten , z.B. einen Tisch verschieben, Staubsaugen oder Kegeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufstaschen heben oder tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehrere Treppenabsätze steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen Treppenabsatz steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich beugen, knien, bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehrere Straßenkreuzungen zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abbildung 2: Veränderung der Frage 6 im Flensburger Fragebogen

06.) Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen Schmerzen?

Ja Nein

Wenn Ja, wie stark waren Ihre Schmerzen?

Sehr leicht Leicht Mäßig Stark Sehr stark

Zur Frage, ob man sich in der Stadt gut mit Ärzten/Therapeuten versorgt sieht, wurde bei den Pretests oftmals eigenhändig ein Kreuz bei „Teilweise“ gesetzt. Daher wurde diese Antwortmöglichkeit neben „Ja“ und „Nein“ (siehe Abbildung 3) so übernommen.

Da die Stadt Flensburg ein großes Interesse an dem Gesundheitsverhalten der Bürgerinnen und Bürger hat, wurden Zusatzfragen zur Trinkmenge und Ernährung mit aufgenommen (siehe Abbildung 4). Inspiration dieser Fragen ist der „Gesamtbericht Altern und Gesundheit in Baden-Württemberg“.²⁹

²⁹ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Gesamtbericht Altern und Gesundheit in Baden-Württemberg, Stuttgart, 2006, Seite 240

In der Frage, in welcher erbeten wird die Häufigkeit von mindestens 30-minütiger alltäglicher Bewegung zu nennen, wurde aus den Begriffen „Gehen oder Fahrradfahren“, der Oberbegriff „Bewegung“ gewählt. Als Beispiel wurden in Klammern Begriffe wie Fahrradfahren, Gehen, Gartenarbeit etc. gesetzt, da alltägliche Bewegung nicht nur durch gehen oder fahrradfahren geschehen kann. Gerade in einer Stadt wie Flensburg besitzen viele Menschen beispielsweise ein Haus mit Garten und verbringen viel Zeit mit Gartenarbeit.

Desweiteren interessierte sich die Stadt Flensburg für die Gründe, weshalb kein Sport betrieben würde und entwickelte eine Frage, in der es verschiedene Antwortmöglichkeiten zu den Gründen von Inaktivität gibt. Inspiration erhielt die Stadt Flensburg hier ebenfalls durch den Baden-Württembergischen Gesundheitsbericht. Um eventuell Möglichkeiten zu finden, die Bevölkerung zu motivieren aktiver zu werden, wurde in einer weiteren offenen Fragestellung, nach Voraussetzungen für Aktivität gefragt (siehe Abbildung 5).

Abbildung 3: Veränderung der Frage 11 im Flensburger Fragebogen

11.) Fühlen Sie sich in der Stadt Flensburg gut mit Ärzten/Therapeuten versorgt?

Ja Teilweise Nein

Wenn nein, was würden Sie sich wünschen? _____

Abbildung 4: Neuentwickelte Fragen im Flensburger Fragebogen

20.) Welche Ernährungsprobleme haben Sie?
(Mehrfachnennungen möglich)

keine nicht selber essen können
 Kauschwierigkeiten geringer Appetit
 Schluckstörungen Probleme mit Magensäure
 sonstige: *(bitte nennen)* : _____

21.) Wievviel trinken Sie pro Tag (nicht alkoholische Getränke)?

weniger als 3 Gläser/Tassen 3-5 Gläser/Tassen
 mehr als 5 Gläser/Tassen

Abbildung 5: Neuentwickelte Fragen im Flensburger Fragebogen

16.) Wenn Sie keine gymnastischen Übungen, Fitnessstraining oder spezielle Sportarten betrieben haben, weshalb nicht?
(Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Sport ist nur was für Jüngere	<input type="checkbox"/> finanzielle Gründe
<input type="checkbox"/> Angst, nicht genug zu können	<input type="checkbox"/> zu anstrengend
<input type="checkbox"/> Ich mag keine fremden Gruppen	<input type="checkbox"/> zu großes Verletzungsrisiko
<input type="checkbox"/> kenne keine Möglichkeiten	<input type="checkbox"/> gesundheitliche Gründe
<input type="checkbox"/> kein Interesse	<input type="checkbox"/> keine Zeit
<input type="checkbox"/> fühle mich ohne Sport wohl	<input type="checkbox"/> genug andere Hobbies
<input type="checkbox"/> sonstige: <i>(bitte nennen)</i> : _____	

17.) Unter welchen Voraussetzungen würden Sie aktiv werden? *(bitte nennen)*

Auf Wunsch des Abteilungsleiters der Gesundheitsdienste der Stadt Flensburg, wurde in der Frage, wer Unterstützung in Anspruch nimmt und durch wen, eine vierte Antwortkategorie erschaffen. Nun gab es zudem die Möglichkeit „wäre erforderlich“ zu wählen. Idee dieser Konstruktion war es, einen eventuellen Bedarf aufzudecken (siehe Abbildung 6).

In der Frage, welche Angebote der Stadt besucht werden, wurde eine Möglichkeit für Anmerkungen gegeben, da sich in den Pretests zeigte, dass die Flensburger Bürger Kommunikationsbedarf haben. Oftmals wurden Anmerkungen der Befragten an den Rand platziert (siehe Abbildung 7).

Bei der Fragestellung zu den öffentlichen Verkehrsmitteln wurde eine Frage zu den Niederflurbussen konstruiert. Die Stadt Flensburg interessiert sich dafür, ob die Betroffenen wissen, wann diese Busse mit niedriger Einstiegshöhe fahren. Zudem sollte auch in dieser Fragebatterie den Befragten wieder die Möglichkeit gegeben werden, in einer offenen Spalte Anmerkungen zu den öffentlichen Verkehrsmitteln anzubringen (siehe Abbildung 8).

Abbildung 6: Veränderung der Frage 28 im Flensburger Fragebogen

28.) Welche Angebote wünschen Sie sich für Ältere von der Stadt Flensburg?
(Mehrfachnennungen möglich)

Sport
 Ausflüge/Reisen
 Kultur (Theater, Museum, Konzerte,...)
 Bildungsangebote (Vorträge, Kurse,...)
 keine
 Sonstige *(bitte nennen)*: _____

Anmerkungen: _____

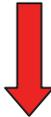


Abbildung 7: Veränderung der Frage 32 im Flensburger Fragebogen

32.) Wenn Sie öffentliche Verkehrsmittel (ÖPNV) nutzen, stimmen Sie bitte über folgende Aussagen ab. (Bitte in jeder Zeile ankreuzen)

Aussagen	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	kann ich nicht einschätzen
Von Zuhause aus erreiche ich die Haltestelle gut.	<input type="checkbox"/>				
Die Schriftgröße des Haltestellenaushangs ist angemessen.	<input type="checkbox"/>				
Der Haltestellenaushang ist verständlich.	<input type="checkbox"/>				
Die Busse fahren oft genug.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe Probleme beim Ein- oder Aussteigen durch die Konstruktion der Busse/Bahnen.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe genug Zeit zum Einsteigen/Hinsetzen/Aussteigen.	<input type="checkbox"/>				
Die Busse sind meinem Alter entsprechend gebaut/ausgestattet.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß wann Niederflerbusse (Busse mit niedriger Einstiegshöhe) fahren.	<input type="checkbox"/>				
Die Verkehrsmittel sind überfüllt.	<input type="checkbox"/>				
Der Fahrkartenkauf bereitet mir Schwierigkeiten.	<input type="checkbox"/>				
Im Großen und Ganzen bin ich mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln zufrieden.	<input type="checkbox"/>				

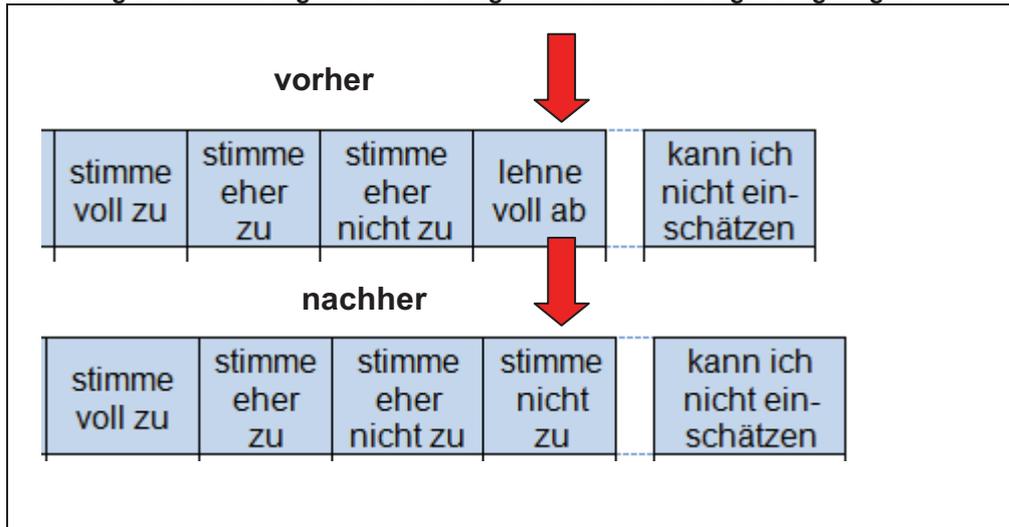
Sonstige Probleme Anmerkungen *(bitte nennen)*: _____





Ab diesem Zeitpunkt wurde die Antwortmöglichkeit „lehne voll ab“ umgewandelt in „Stimme nicht zu“, da sich in den Tests zeigte, dass die Befragten leichter damit zurechtkommen, wenn die Antwortmöglichkeiten sich nicht stets ändern (siehe Abbildung 9).

Abbildung 8: Veränderung der Antwortmöglichkeit im Flensburger Fragebogen



Desweiteren wurden alle Hinweise an die Befragten, die vorher in grauer Schrift waren in rot umgewandelt, da sich in den Tests zeigte, dass dies des Öfteren übersehen wurde (siehe Abbildung 10).

Abbildung 9: Veränderung im Flensburger Fragebogen



Letztendlich wurden dem Fragebogen mehr Fragen hinzugefügt, womit er letztendlich 15, anstatt der ursprünglichen 13 Seiten zählt (siehe Anhang).

4. Methodik - Datenbasis und Durchführung

Nach Beendigung der Konstruktion des Fragebogens musste die Umfrage logistisch vorbereitet werden. In Tabelle 1 werden Vorbereitung,

Stichprobenauswahl und Durchführung der Seniorenbefragung „Gesund Altern in Flensburg“ dargestellt.

Tabelle 1 : Vorbereitung und Durchführung der Seniorenbefragung

September 2009	Literaturrecherche und Besuch von Tagungen zu diesem Thema
Oktober 2009	Erhalt des Fragebogens von der HAW Hamburg Vorstellung des Fragebogens in der Stadt Flensburg Veränderungen und Pretests (Flensburg Aktiv Seniorenwoche)
November/Dezember 2009	Auswertung der Seniorenwoche Veränderungen Fragebogen
Januar 2010	Finanzplanung Stichprobenziehung Logistik Versand (Etikettendruck, Post, Druckerei) Pressemitteilung (siehe Anhang) Information Pflegeheime Gewinnspiel Versand → Durchführung
Februar/ März 2010	Rücklauf Dateneingabe, Auswertung mit SPSS Dokumentation der Ergebnisse
April 2010	Vorstellung erster Ergebnisse in der Stadt Flensburg vor Gesundheits- und Sozialplanung und Amtsärztlicher Leitung

Angefordert wurde vom Gesundheitshaus Flensburg bei dem Bürgerbüro eine Zufallsstichprobe von 1008 Fällen aus der Flensburger Bevölkerung mit einem Geburtsdatum vor dem 01.01.1950. Die Stichprobe wurde im Dezember 2009

gezogen und die Ziehung umfasste 14 Teilstichproben mit je sieben Altersklassen für Frauen (F 1-7) und Männer (M 1-7) der Jahrgänge 1949 – 1945, 1944 – 1940, 1939 – 1935, 1934 – 1930, 1929 – 1925, 1924 – 1920, 1919 und älter. Die Größe jeder einzelnen Teilstichprobe belief sich auf 72 Fälle. Eine Auswahl der Stichprobe nach Stadtteilen war laut dem Bürgerbüro Flensburg nicht möglich.

Insgesamt wurden 1008 Fragebögen nach Altersgruppen und Geschlecht in der Stadt Flensburg verschickt. Des Weiteren baute die Stadt Flensburg ein Gewinnspiel in die Aktion mit ein, um einen höheren Rücklauf zu erhalten. Verlost wurde ein 50 Euro-Gutschein für Intersport in Flensburg. Die Teilnehmer konnten einen gesondert beigelegten Teilnahmezettel (siehe Anhang) ausfüllen. Darauf war vermerkt, dass dieser sofort nach Erhalt vom Fragebogen separiert wird. In dem Umschlag der versendet wurde befanden sich der Fragebogen, ein frankierter Rückumschlag und der Teilnahmezettel zum Gewinnspiel. Der Versand wurde zeitlich so koordiniert, dass die Flensburger Haushalte passend mit der erscheinenden Pressemitteilung in den lokalen Zeitungen den Fragebogen vor einem Wochenende erhielten.

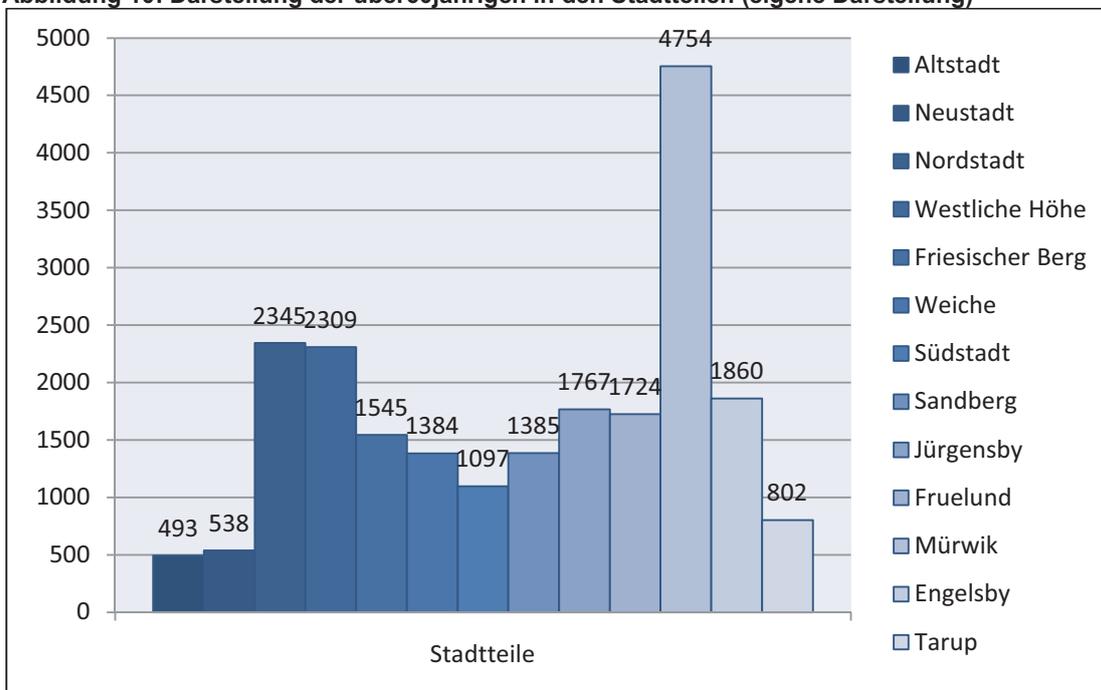
Die Stadt Flensburg erhielt 405 Fragebögen zurück, woraus sich ein Rücklauf von 40,2% ergibt. Davon waren 13 Fragebögen nicht verwertbar und 10 kamen erst nach Beendigung der Auswertung und wurden nach Rücksprache mit der Stadt Flensburg nicht mehr mit in die Auswertung aufgenommen. Die 13 nicht verwertbaren Fragebögen waren entweder nicht ausgefüllt oder unkenntlich verschmiert. Oftmals wurden Schreiben von Familienmitgliedern oder Betreuern beigelegt, die darauf hinweisen, dass die angeschriebene Person aufgrund des Gesundheitszustandes nicht mehr in der Lage war diesen Fragebogen zu bearbeiten. Somit umfasst die Datenbasis dieser Seniorenbefragung 382 Fragebögen. Das sind 37,9% der 1008 angeschriebenen Personen. An dem Gewinnspiel teilgenommen haben 202 Personen. 62 (18,1%) der Befragten gaben an, Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens gehabt zu haben.

5. Ergebnisse der Seniorenbefragung „Gesund Altern in Flensburg“

Die Fragebögen wurden von der Autorin der vorliegenden Arbeit mit SPSS eingegeben und ausgewertet. Die Darstellung einzelner Grafiken erfolgte neben SPSS auch zum Teil mit Excel. Zu aller erst erfolgte eine reine Häufigkeitsdarstellung der einzelnen Variablen. Korrelationen und Neubildungen verschiedener Variablen werden erst nach Beendigung der vorliegenden Bachelorarbeit in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitshaus in Flensburg erfolgen. Auch zu erwähnen ist an dieser Stelle, dass es aufgrund des Umfangs einer Bachelorarbeit nicht möglich ist, alle Ergebnisse zu präsentieren. Die Autorin wird einzelne ausgewählte Resultate aufzeigen.

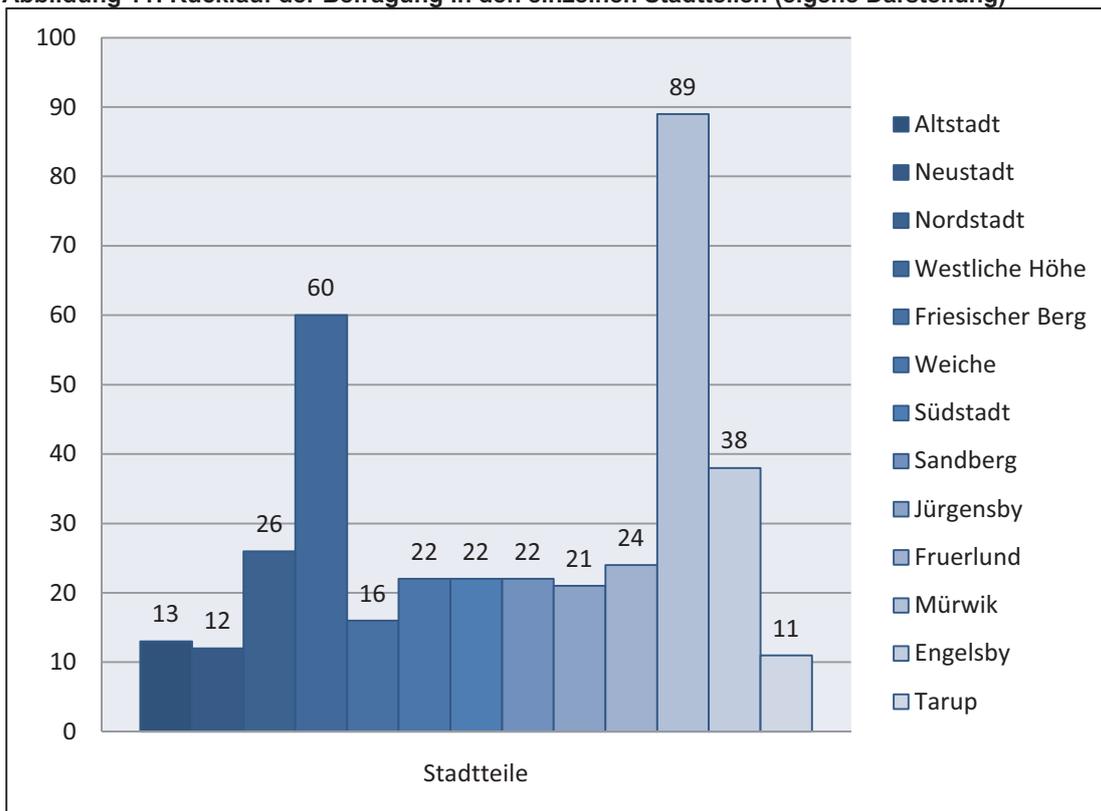
Ende 2008 lebten 89.133 Menschen in Flensburg, wovon 22.003 (24,7%) der Einwohner mindestens 60 Jahre alt sind. Dieses entspricht einem Viertel der Gesamtbevölkerung.³⁰ Die Abbildungen 1 und 2 zeigen die Verteilung sowie den Rücklauf der Zielgruppe in den einzelnen Stadtteilen.

Abbildung 10: Darstellung der über60jährigen in den Stadtteilen (eigene Darstellung)



³⁰ Bürgerbüro/ Statistikstelle Flensburg Stand: 31.12.2008

Abbildung 11: Rücklauf der Befragung in den einzelnen Stadtteilen (eigene Darstellung)



Der Fragebogenrücklauf stellt sich in den 13 Stadtteilen, verglichen mit der Gesamtbevölkerung der über 60-Jährigen in Flensburg und der Verteilung der 382 zurück erhaltenden Fragebögen wie folgt dar (siehe Tabelle 2).

Obwohl eine Selektion der angeforderten Stichprobe nach Stadtteilen nicht im Vorwege möglich war, lässt sich feststellen, dass die Stadtteile mit den meisten Einwohnern, wie beispielsweise Mürwik auch die höheren Rückläufe erzielt haben. Trotzdem kann daraus abgeleitet werden, dass diese Befragung nicht repräsentativ für einzelne Stadtteile ist, jedoch für die gesamte Stadt Flensburg. Die 382 Datensätze sind Basis der nachfolgenden ausgewählten Ergebnisse der Seniorenbefragung „Gesund Altern in Flensburg“.

Tabelle 2: Rücklauf nach Stadtteilen (eigene Darstellung)

	% von allen über 60Jährigen in Flensburg	% von n=382
Altstadt	n=13 (2,6%)	n=13 (3,4%)
Neustadt	n=12 (2,2%)	n=12 (3,1%)
Nordstadt	n=26 (1,1%)	n=26 (6,9%)
Westliche Höhe	n=60 (2,6%)	n=60 (15,8%)
Friesischer Berg	n=16 (1,0%)	n=16 (4,2%)
Weiche	n=22 (1,6%)	n=22 (5,8%)
Südstadt	n=22 (2,0%)	n=22 (5,8%)
Sandberg	n=22 (1,6%)	n=22 (5,8%)
Jürgensby	n=21 (1,2%)	n=21 (5,5%)
Fruerlund	n=24 (1,4%)	n=24 (6,3%)
Mürwik	n=89 (1,9%)	n=89 (23,3%)
Engelsby	n=38 (2,0%)	n=38 (10,0%)
Tarup	n=11 (1,4%)	n=11 (2,9%)

5.1 Soziodemographische Beschreibung der Stichprobe

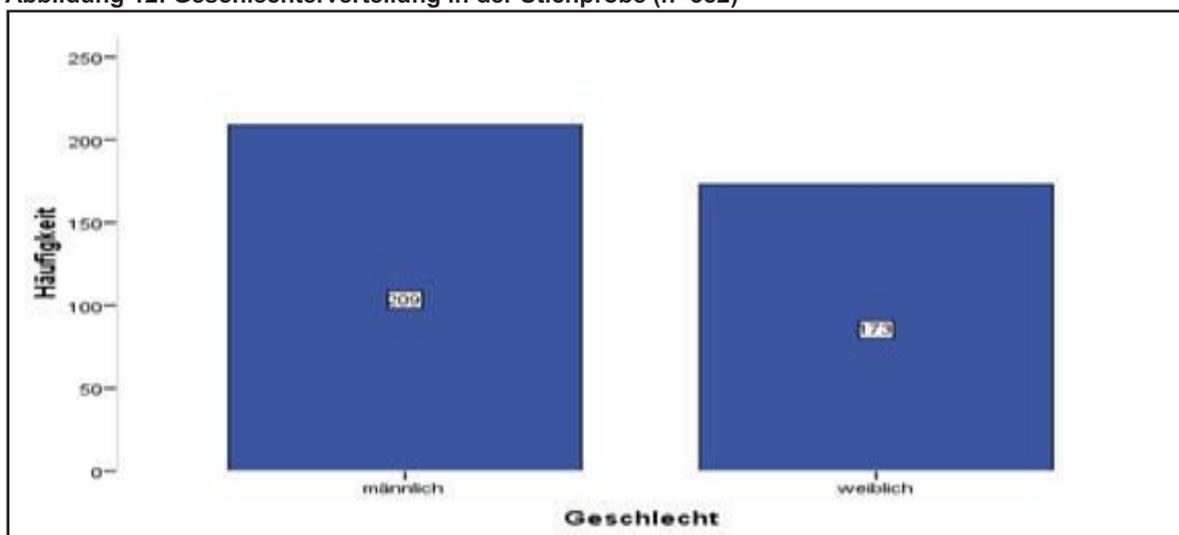
Alter und Geschlecht

An der Befragung teilgenommen haben 209 (54,7%) männliche und 173 (45,3%) weibliche Personen (siehe Abbildung 3). Im Durchschnitt waren diese 76,1 Jahre alt. Werden die verschiedenen Altersgruppen betrachtet, so ist festzustellen, dass die Altersgruppe der 70-74-Jährigen (18,34%), gefolgt von der Altersgruppe der 65-69-Jährigen (15,5%) am häufigsten vertreten sind. Die Altersgruppe, in der die wenigsten geantwortet haben, ist die der über 90-Jährigen mit 11,8% (siehe Abbildung 4). Die/der Jüngste Teilnehmer/-in dieser Befragung war 60 Jahre alt und die/der Älteste 99 Jahre alt. Jedes Alter zwischen 60 und 99 Jahren war dabei mindestens einmal vertreten. Werden die Altersgruppen in Zusammenhang mit dem Geschlecht betrachtet, so ist ersichtlich, dass mit höherem Alter eher das männliche Geschlecht und mit jüngerem Alter eher das weibliche Geschlecht an der Befragung teilgenommen haben (siehe Abbildung 5). In Anbetracht dessen, dass eher Frauen ein höheres Alter erreichen ist dies ein bedeutendes Ergebnis.

Der Vergleich zu anderen Seniorenbefragungen, wie beispielsweise der Befragung in Hamburg-Eimsbüttel, zeigt ein umgekehrtes Bild. In der repräsentativen Befragung „Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel“ haben 540 (57,8%) Frauen und 395 (42,2%) Männer teilgenommen.³¹ Ein weiterer Vergleich zu der Seniorenbefragung in Emden im Jahr 2005 zeigt eine ähnliche Verteilung. Dort haben 136 Männer und 170 Frauen teilgenommen.³²

Eine mögliche Theorie bezüglich des höheren Frauenanteils könnte sein, dass in älteren Generationen noch das Bild des Mannes als „Oberhaupt der Familie“ herrscht und eventuell der Mann, obwohl die Befragung an die Frau gerichtet wurde, den Fragebogen beantwortet hat. Stützen lässt sich diese Theorie dadurch, dass in den jüngeren Altersgruppen, in der dieses besagte Bild nicht mehr präsent ist, mehr Frauen an der Befragung teilgenommen haben.

Abbildung 12: Geschlechterverteilung in der Stichprobe (n=382)



³¹ Albertinen-Haus Hamburg: Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel- Ergebnisse einer repräsentativen Befragung 2007 von Seniorinnen und Senioren im Bezirk Hamburg Eimsbüttel, Hamburg, 2007, S.9

³² Seniorenbeirat der Stadt Emden: Seniorenbefragung in der Stadt Emden-es ist schön in Emden älter zu werden, Emden, 2005, S. 10

Abbildung 13: Altersgruppenverteilung in der Stichprobe (n=382)

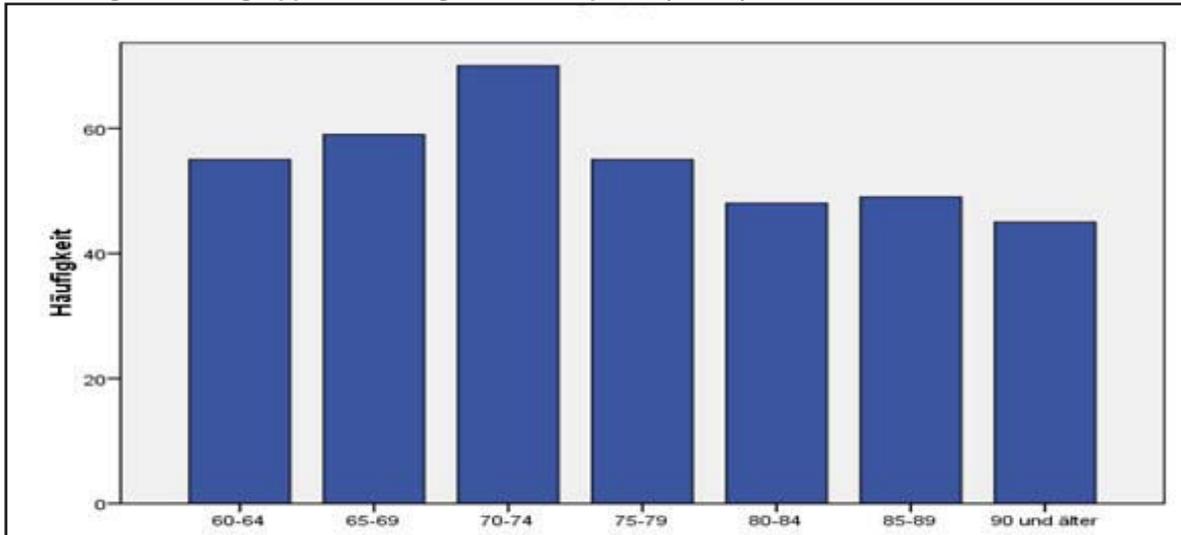
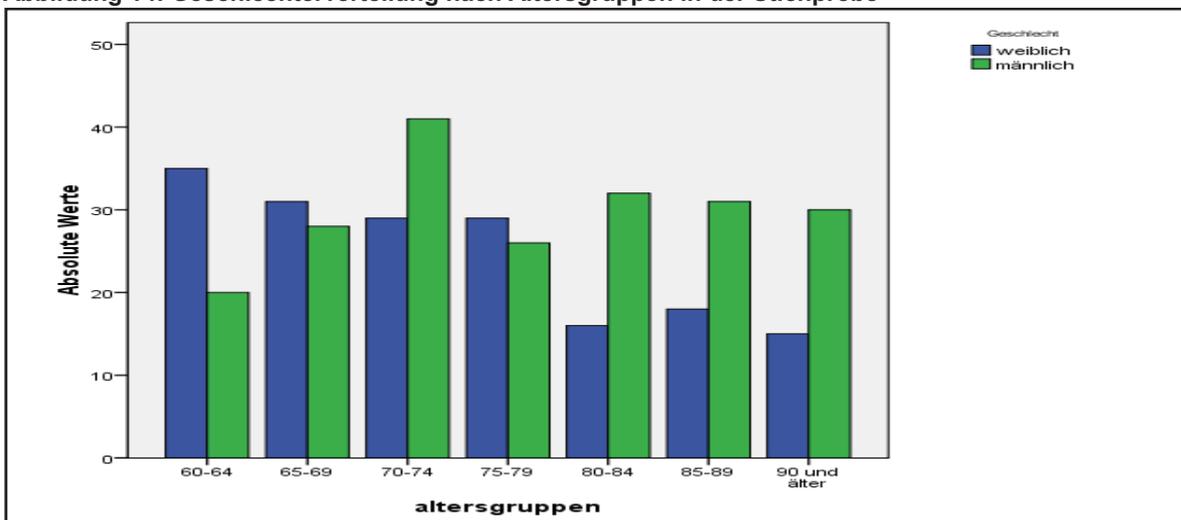


Abbildung 14: Geschlechterverteilung nach Altersgruppen in der Stichprobe



Religionszugehörigkeit, Geburtsland und Staatsangehörigkeit

69,9% der Befragten waren evangelischen Glaubens und 23,3% haben „keinen Glauben“ angegeben. Weiterhin gab es 4,2% Anhänger der katholischen Kirche, (0,5%) mit Zugehörigkeit Islam und 2,2% nannten „sonstigen Glauben“ (siehe Tabelle 3).

Die Frage nach dem Geburtsland gibt keinen Aufschluss, da sich sowohl die deutsch-dänische Grenze in den verschiedenen Altersgruppen verschoben hat, als auch die Grenze zu den Ostgebieten. Daher ist nicht nachvollziehbar, ob jemand beispielsweise als Geburtsland „Deutschland“ angegeben hat, welches früher aber dänisch war (siehe Tabelle 4).

Tabelle 3: Religionszugehörigkeit

Religion	Häufigkeit
Evangelisch	267 (69,9%)
Katholisch	16 (4,2%)
Islam	2 (0,5%)
Sonstige (Dänische Kirche, Zeugen Jehovas etc.)	8 (2,2%)
Keine	89 (23,3%)

Tabelle 4: Geburtsland

Geburtsland	Häufigkeit
Deutschland (einschließlich ehemaliger Fluchtgebiete)	363 (95,0%)
Osteuropa	3 (0,8%)
Türkei	2 (0,5%)
Restliches Europa	12 (3,1%)
Keine Angaben	2 (0,5%)

Festzustellen ist, dass die Befragung Menschen mit Migrationshintergrund nicht erreicht hat. Denn lediglich 3,6% der Befragten wiesen keine deutsche Staatsangehörigkeit auf (siehe Tabelle 5).

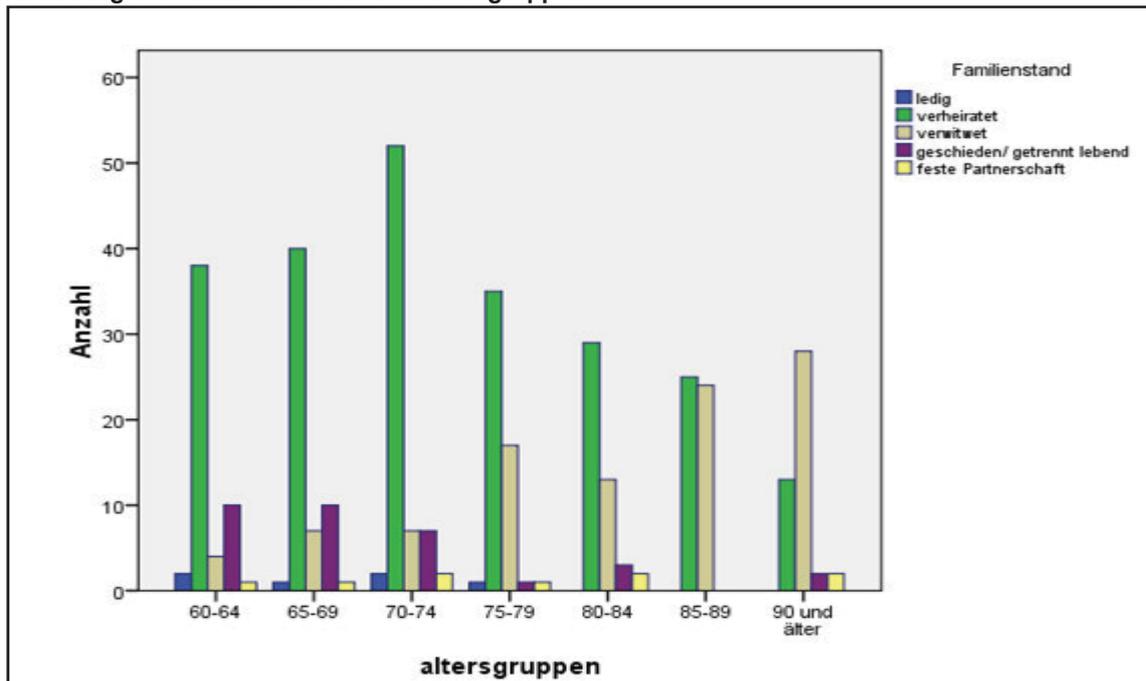
Tabelle 5: Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit	Häufigkeit
Deutsch	368 (96,3%)
Dänisch	8 (2,1%)
Türkisch	2 (0,5%)
Sonstige	4 (1,0%)

Familienstand und Kinder

232 (60,9%) der Befragten sind verheiratet, 100 (26,2%) verwitwet, 33 (8,7%) geschieden oder getrennt lebend, 9 (2,4%) leben in einer festen Partnerschaft und 7 (1,8%) sind ledig. Verteilt auf die Altersgruppen zeigt sich folgendes Bild (siehe Abbildung 16).

Abbildung 15: Familienstand in den Altersgruppen



337 (88,7%) der 382 Befragten haben angegeben Kinder zu haben. 43 (11,3%) haben keine Nachkommen. Die untersuchte Zielgruppe besaß im Schnitt 1,96 Kinder.

Pflegestufe

Von den 382 Befragten besitzen 31 (8,1%) Personen eine Pflegestufe: 15 (3,9%) die Pflegestufe 1, 14 (3,7%) die Pflegestufe 2 und 2 (0,5%) die Stufe 3. 2 (0,5%) weitere Personen haben zum Zeitpunkt der Befragung eine Pflegestufe beantragt und bei ebenfalls 2 (0,5%) wurde dieser Antrag bereits abgelehnt.

Wohnverhältnisse

Bei Betrachtung der Wohnverhältnisse ist festzustellen, dass mit 191 (50,9%) die meisten Personen in einer Wohnung leben. 143 (38,1%) wohnen in einem Haus, 17 (4,5%) in einem betreutem Wohnen und 18 (4,8%) in einem Alten- und Pflegeheim. Je eine (0,3%) Person wohnt bei Verwandten bzw. in einer Seniorenresidenz und 4 (1,1%) gaben „sonstige Wohnverhältnisse“ an. Bei der Auswertung dieser Fragestellung erscheint es fraglich, ob eventuell nicht mehr Personen in einem „Betreuten Wohnen“ leben, dies jedoch als Wohnung angegeben haben, da sie zum Zeitpunkt der Befragung die mit angegliederten Unterstützungsmaßnahmen noch nicht in Anspruch genommen haben.

Die Befragten gaben die Wohnqualität mit 86,0% als „Sehr gut“ oder „Gut“ an. Als befriedigend bezeichnen 40 (10,7%) ihre Wohnsituation und 11 (3,2%) als „ausreichend“ oder „mangelhaft“.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Häufigkeit eines vorhandenen Fahrstuhls, im Zusammenhang mit der zu bewohnenden Etage. Anhand dessen lässt sich feststellen, dass 92 (24,1%) höher als im Erdgeschoss wohnen und keinen Fahrstuhl besitzen und dieses im Falle bzw. Vorhandenseins einer eventuellen körperlichen Beeinträchtigung zu einem schwerwiegenden Problem werden könnte (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Besitz eines Fahrstuhls und Etage

	UG	EG	1.OG	2.OG	3.OG	4.OG	5.OG	6.OG	7.OG
Fahrstuhl	0	10	14	18	7	9	3	6	0
Kein Fahrstuhl	2	45	53	28	7	1	2	0	1

Schulabschluss, Berufstätigkeit und Einkommen

Bei der Betrachtung der Schulabschlüsse ergibt sich folgendes Bild: das Abitur haben 61 Personen (16,3%), einen Realschulabschluss 121 (32,3%), einen Hauptschulabschluss 185 (49,3%), 4 (1,1%) haben die Hauswirtschaftsschule oder sonstiges besucht und ebenfalls 4 (1,1%) der Befragten gaben an, keinen Schulabschluss zu besitzen.

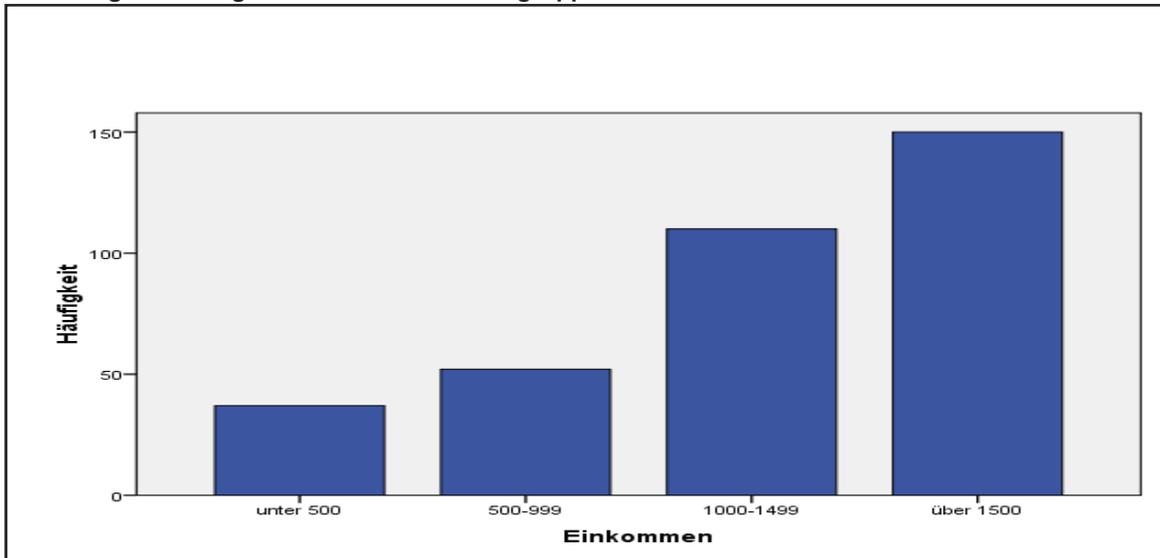
Zum Zeitpunkt der Befragung waren 23 (6,1%) der 382 Befragten noch berufstätig und arbeiteten durchschnittlich 32,23 Stunden pro Woche.

Eine ehrenamtliche Tätigkeit übten 52 (13,9%) der Befragten aus. Werden nun die Ergebnisse der Befragung auf der *Flensburg Aktiv Seniorenwoche* diesem Ergebnis gegenübergestellt, ist festzustellen, dass bei der Seniorenwoche 50 (53,2%) Personen angaben, einer ehrenamtlichen Tätigkeit nachzukommen. Dies bestätigt die Annahme, dass Veranstaltungen dieser Art eher die Zielgruppe der bereits aktiven motivierten Personen ansprechen. Wiederum zeigt es auch, dass eine gewisse Repräsentativität der Seniorenbefragung wiedergespiegelt wird, denn es wurden anscheinend auch die Senioren erreicht, die nicht wie jene auf der *Seniorenwoche* „aktiv“ sind.

Wird die Höhe des Einkommens der Befragten beleuchtet, so lässt sich feststellen, dass 150 (43,0%) über ein Einkommen von über 1500 Euro monatlich

verfügen. 110 Personen (31,5%) besitzen monatlich zwischen 1000 und 1499 Euro. 52 (14,9%) haben 500 bis 999 Euro und 37 (10,6%) haben unter 500 Euro monatlich zur Verfügung (siehe Abbildung 17).

Abbildung 16: Häufigkeiten der Einkommensgruppen

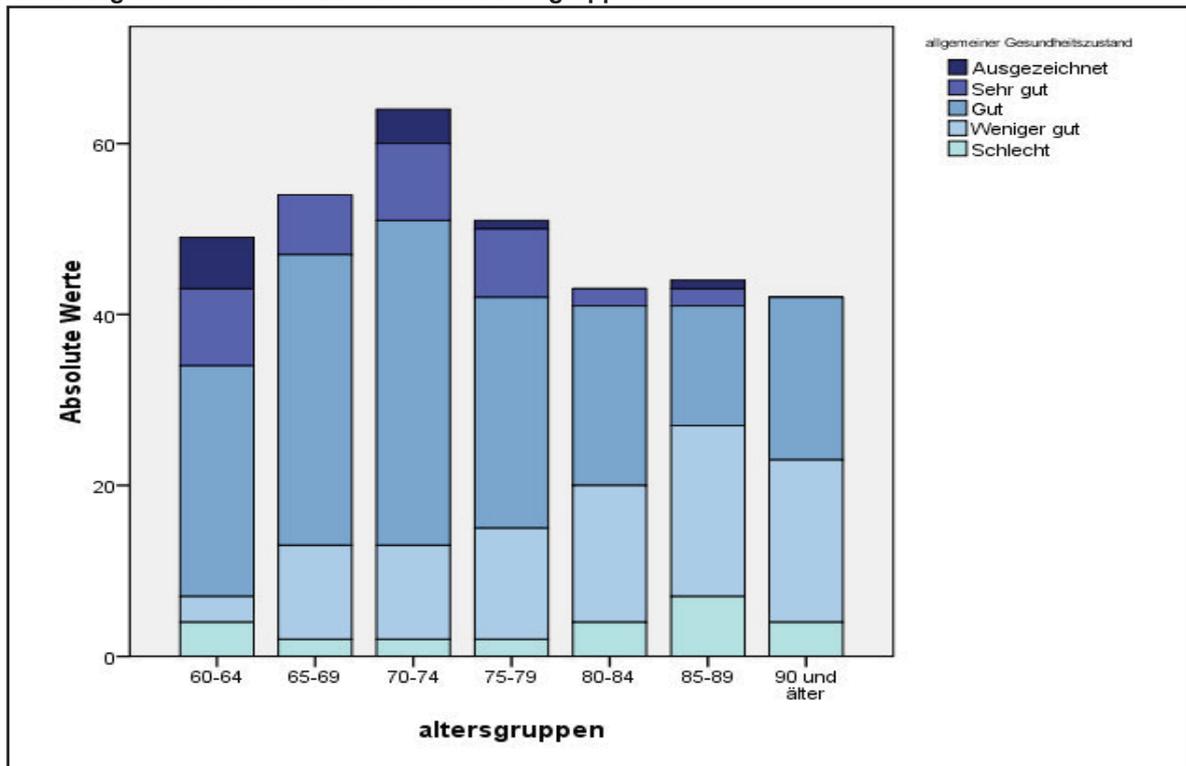


5.1 Allgemeiner Gesundheitszustand

Subjektiver Gesundheitszustand

Bei der subjektiven Einschätzung des eigenen allgemeinen Gesundheitszustandes antworteten 180 (51,7%), also die meisten der 382 Befragten mit einem „Gut“. Danach folgte der „Weniger gute“ Gesundheitszustand mit 93 Nennungen (26,7%). Dagegen bezeichneten 25 der Befragten (7,2%) ihr Befinden als „Schlecht“. 50 (14,2%) hielten ihren Gesundheitszustand dagegen für „Sehr gut“ oder gar „Ausgezeichnet“. Wird der allgemeine Gesundheitszustand in Verbindung mit den Altersgruppen betrachtet, so ist ersichtlich, dass sich mit zunehmendem Alter nicht zwingend der empfundene Gesundheitszustand verschlechtert (siehe Abbildung 18).

Abbildung 17: Gesundheitszustand nach Altersgruppen



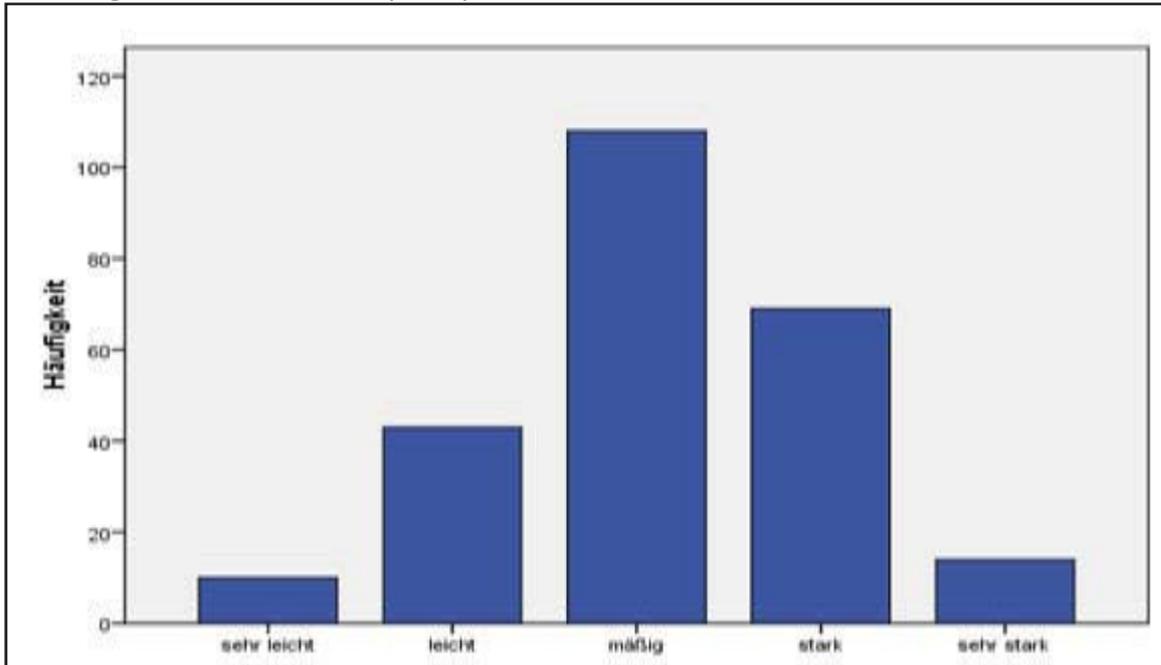
Schmerzen

240 (63,5%) der Befragten gaben an in den letzten vier Wochen unter Schmerzen gelitten zu haben. 138 (36,5%) verneinten die Frage nach Schmerzen während des gleichen Zeitraumes. Bei der Intensität der Schmerzen zeigt sich, dass 108 der Personen (44,3%) Schmerzen leiden, die sie als „mäßig“ empfinden. 69 (28,3%) hatten starke und 14 (5,7%) sehr starke Schmerzen. 53 der befragten Personen (21,7%) hatten leichte oder sehr leichte Schmerzen (siehe Abbildung 19).

Befinden in den letzten 4 Wochen

Werden die Aussagen der Befragten zu ihrem Empfinden der letzten vier Wochen betrachtet, so ist festzustellen, dass die meisten sich weder einsam fühlten noch das Gefühl hatten, für andere Menschen eine Last zu sein (siehe Tabelle 7).

Abbildung 18: Schmerzintensität (n=244)



Ärztliche Behandlung und Versorgung

Derzeit befinden sich 205 der Befragten (53,7%) in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung. Auf die Frage, ob sie sich in der Stadt Flensburg mit Ärzten und Therapeuten gut versorgt fühlen, antworteten 329 Personen (86,1%) mit einem Ja. 47 (12,3%) gaben an, sich nur teilweise gut versorgt zu sehen und 4 (1,0%) antworteten mit Nein. Zu den Wünschen und Anmerkungen bezüglich der Versorgung in der Stadt gaben 9 Personen an, dass die Wartezeiten auf Termine zu lang sind; insbesondere bei Fachärzten. Ebenso häufig wurden die Wartezeiten bei Ärzten vor Ort genannt. 2 Personen bemängelten die notärztliche Versorgung durch Fachärzte, beispielsweise durch HNO-Ärzte an den Wochenenden. 6 der Befragten wünschten sich mehr Aufmerksamkeit durch die Ärzte. Desweiteren wurden mehr Hausbesuche, weniger Bevorzugung der privaten Patienten und mehr Alternativmediziner in der Stadt gewünscht (Auflistung aller Aussagen siehe Anhang).

Tabelle 7: Befinden der letzten 4 Wochen

Ich war ruhig und gelassen	97 (25,4%)	185 (48,4%)	32 (8,4%)	42 (11,0%)	10 (2,6%)	7 (1,8%)	9 (2,4%)
Ich war voller Energie	36 (9,4%)	116 (30,4%)	59 (15,4%)	71 (18,6%)	46 (12,0%)	37 (9,7%)	17 (4,5%)
Ich war entmutigt und traurig	5 (1,3%)	14 (3,7%)	31 (8,1%)	82 (21,5%)	74 (19,4%)	160 (41,9%)	16 (4,2%)
Ich war einsam	10 (2,6%)	10 (2,6%)	23 (6,0%)	45 (11,8%)	45 (11,8%)	239 (62,6%)	10 (2,6%)
Ich hatte das Gefühl, die Tage ziehen sich hin	3 (0,8%)	16 (4,2%)	19 (5,0%)	60 (15,7%)	58 (15,2%)	207 (54,2%)	19 (5,0%)
Ich hatte das Gefühl für andere Menschen eine Last zu sein	4 (1,0%)	9 (2,4%)	16 (4,2%)	32 (8,4%)	32 (8,4%)	279 (73,0%)	10 (2,6%)

5.2 Gesundheitsverhalten

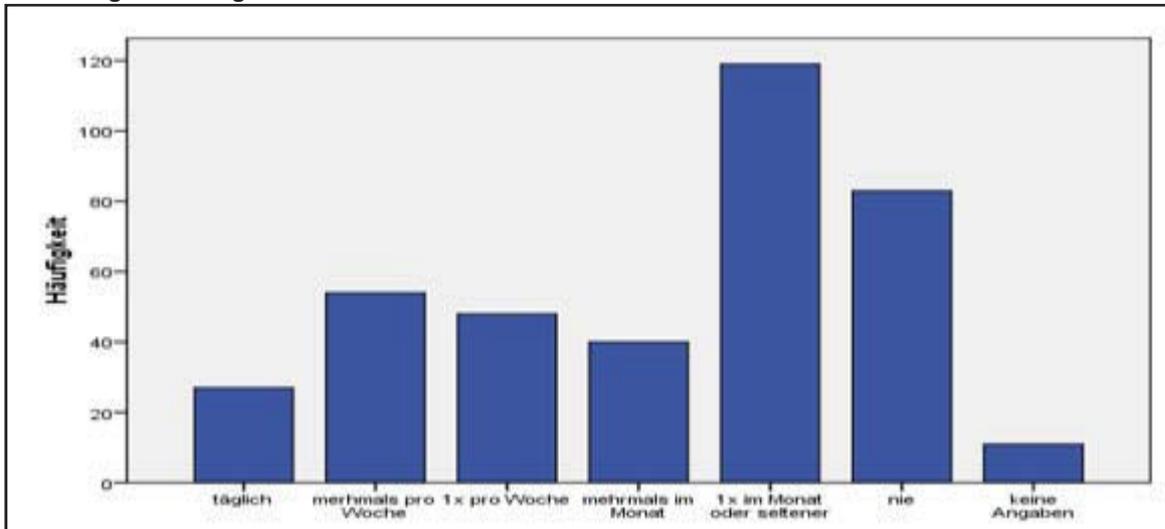
Rauchen, Alkohol und Bewegung

Von den 382 befragten Personen gaben 164 (42,9%) an, noch nie geraucht zu haben. 158 (41,4%) haben geraucht und aufgehört. 12 (3,1%) sind Gelegenheitsraucher und 45 Personen (11,8%) rauchten zum Zeitpunkt der Befragung.

Wird der Alkoholkonsum betrachtet, so ist erkennbar, dass die Mehrzahl der Seniorinnen und Senioren einmal im Monat oder seltener, beziehungsweise nie Alkohol trinkt. 27 (7,1%) trinken täglich Alkohol (siehe Abbildung 20). Auch wenn

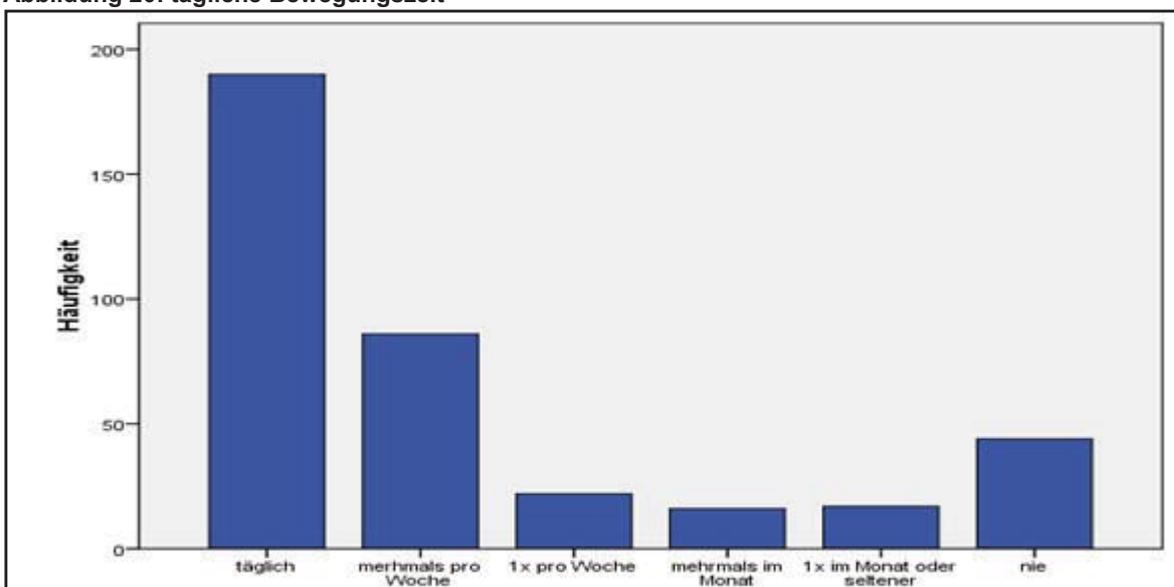
27 Personen nach eigener Aussage angaben täglich Alkohol zu sich zu nehmen, ist es nicht ersichtlich, in welchem Ausmaß dies geschieht. Es ist fraglich, ob nur ein alkoholisches Getränk zum Essen getrunken wird oder der Umfang größer ist.

Abbildung 19: Häufigkeit von Alkoholkonsum



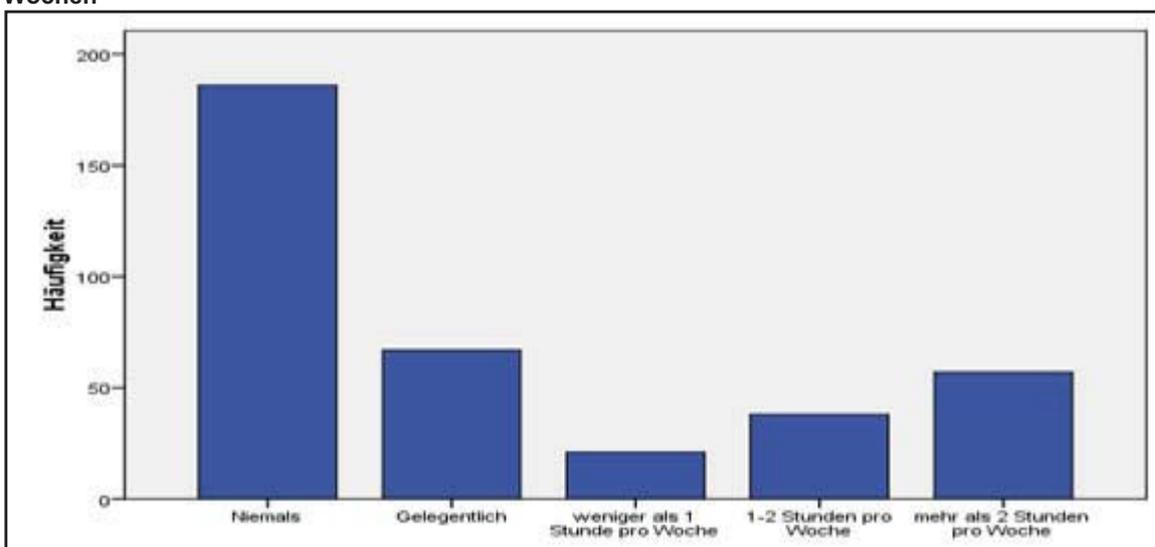
190 der Befragten (50,7%) verbringen täglich mindestens 30 Minuten mit Bewegung. Dies beinhaltet Gehen, Fahrradfahren, Gartenarbeit etc. 86 Personen (22,9%) bewegen sich mehrmals wöchentlich mindestens eine halbe Stunde. 22 (5,9%) einmal wöchentlich, 16 (4,3%) mehrmals monatlich und 17 (4,5%) ein Mal im Monat oder seltener. 44 Befragte (11,7%) bewegen sich niemals „mindestens eine halbe Stunde“ (siehe Abbildung 21).

Abbildung 20: tägliche Bewegungszeit



Gymnastische Übungen, Fitnesstraining oder spezielle Sportarten betrieben in den letzten vier Wochen 186 Personen (50,4%) niemals, 67 (18,2%) gelegentlich, 21 (5,7%) weniger als eine Stunde pro Woche, 38 (10,3%) ein bis zwei Stunden pro Woche und 57 (15,4%) mehr als zwei Stunden pro Woche (siehe Abbildung 22).

Abbildung 21: gymnastische Übungen, Fitnesstraining oder spezielle Sportarten in den letzten 4 Wochen



In einer weiteren Fragestellung wurden die befragten Personen aufgefordert Gründe zu nennen, weshalb sie sich nicht sportlich betätigen. Die am häufigsten genannte Antwort lautete: „gesundheitliche Gründe“ mit 97 Nennungen (23,0%) (siehe Tabelle 8).

Desweiteren hatten die Befragten die Möglichkeit „sonstiges“ anzukreuzen und in einer offenen Spalte eigene Gründe einzutragen. Diese Antworten sind grob in vier Kategorien einzuteilen. Neunmal wurde das Alter als Grund von Inaktivität angegeben. Gesundheitliche Gründe nannten die Befragten 12-mal. „Keine Zeit“ wurde 17-mal benannt und auch Bequemlichkeit wurde 3-mal genannt (Auflistung aller Aussagen siehe Anhang).

In der darauf folgenden Frage wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben, mittels einer offenen Fragestellung sich zu den „Voraussetzungen aktiv zu werden“ zu äußern. Diese Ergebnisse wurden in dieser Arbeit in Oberpunkte eingruppiert. Diese lauten: Die Gesundheit hatte 28 Nennungen, das Alter 15 und Anmerkungen zu Angebotsnähe und –möglichkeiten hatte 8 Nennungen. Ferner wurde 7-mal das Wetter genannt, 9-mal Anmerkungen zu Gemeinschaft und

einige Male „nur auf ärztliche Anordnung“ (Auflistung aller Aussagen siehe Anhang).

Aufgrund der Aussagen beider Fragen lässt sich erkennen, dass die Befragten das Alter und/oder einen eingeschränkten Gesundheitszustand als Indikator sehen, keinen Sport zu treiben.

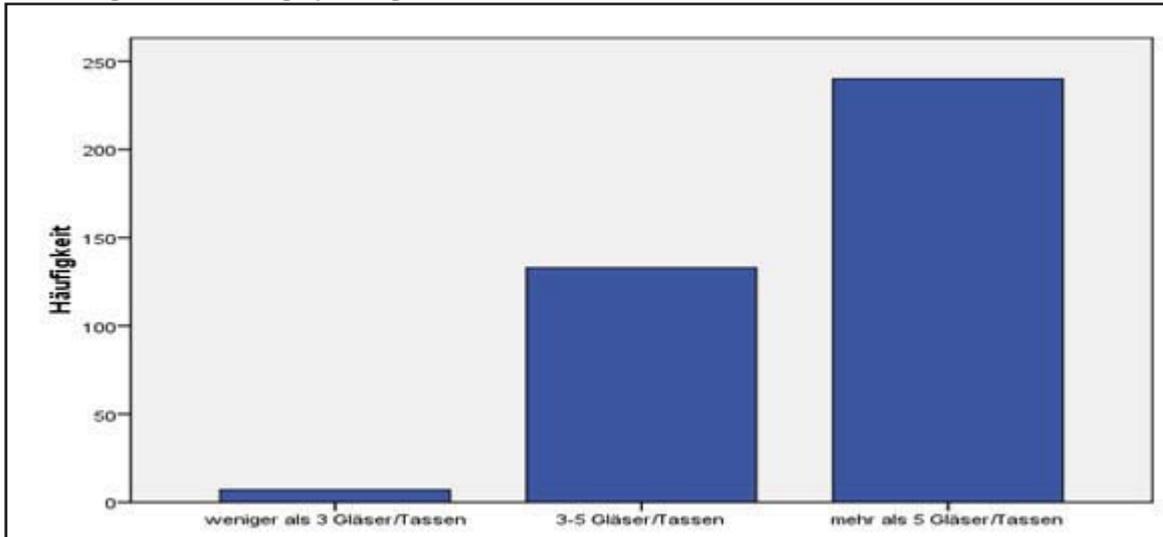
Tabelle 8: Gründe, weshalb kein Sport betrieben wird

Gründe	Häufigkeiten
Sport ist nur etwas für Jüngere	5 (1,2%)
Finanzielle Gründe	16 (3,8%)
Angst, nicht genug zu können	5 (1,2%)
Zu anstrengend	42 (10,0%)
Ich mag keine fremden Gruppen	12 (2,8%)
Zu großes Verletzungsrisiko	8 (1,9%)
Kenne keine Möglichkeiten	5 (1,2%)
Gesundheitliche Gründe	97 (23,0%)
Kein Interesse	36 (8,5%)
Keine Zeit	14 (3,3%)
Fühle mich ohne Sport wohl	71 (16,8%)
Genug andere Hobbies	64 (15,2%)
sonstige	52 (12,3%)

85 der befragten Personen (22,3%) geben an, Ernährungsprobleme zu haben. Die häufigsten sind dabei mit 29 (7,9%) Probleme mit Magensäure, gefolgt von 18 (4,8%), die über einen zu geringen Appetit klagen. Weitere Probleme die genannt wurden sind Kauschwierigkeiten (4,9%), nicht selber essen können (0,8%), Schluckstörungen (1,1%) und sonstige.

Auf die Frage, wie viel die Befragten täglich trinken antworteten 240 (63,2%), dass sie mehr als 5 Gläser/Tassen trinken. Nicht ausreichend trinken 36,8% der Befragten, diese gaben an, entweder 3-5 Gläser/Tassen pro Tag zu trinken oder weniger (1,8%) (siehe Abbildung 23).

Abbildung 22: Trinkmenge pro Tag

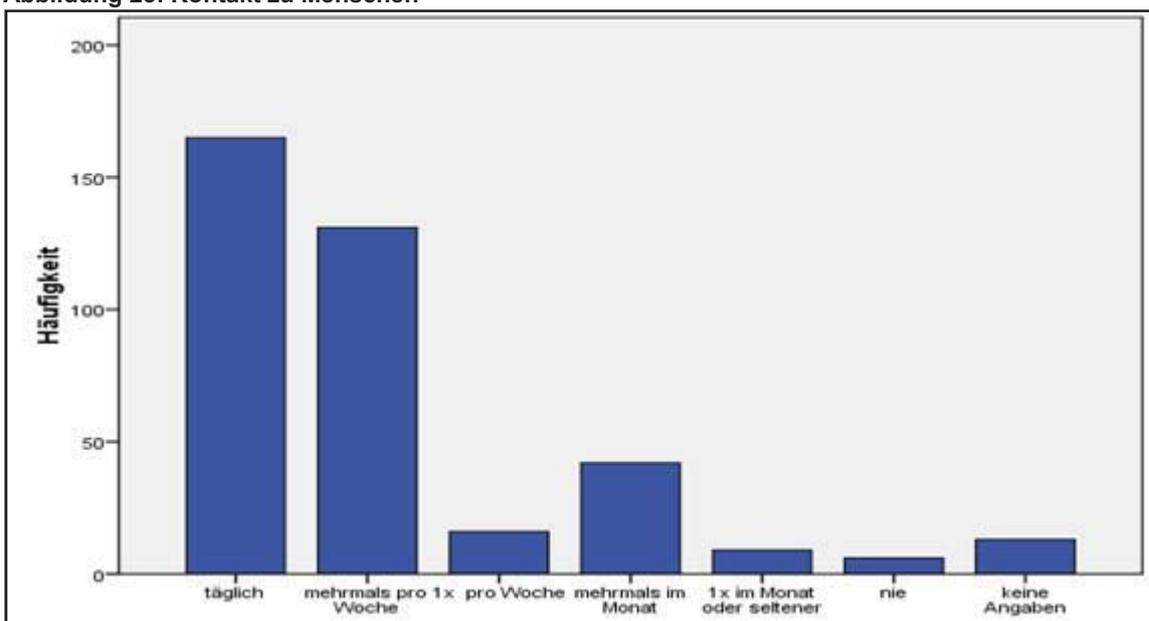


5.3 Gesellschaftliche Integration

Menschenkontakt

165 der befragten Personen (43,2%) gaben an, täglich zu anderen Menschen die nicht der Hilfe im Alltag dient, Kontakt zu haben. 131 (43,3%) haben diesen Kontakt mehrmals wöchentlich, 16 (4,2%) einmal pro Woche, 42 (11,0%) mehrmals im Monat, 9 (2,4%) einmal im Monat oder seltener und 6 (1,6%) haben „nie Kontakt zu anderen Menschen“ (siehe Abbildung 24).

Abbildung 23: Kontakt zu Menschen



5.4 Freizeitgestaltung

Einrichtungen in der Stadt

Auf die Frage welche städtischen Einrichtungen die Befragten besuchen, gaben 71 (18,6%) einen Sportverein oder ein Fitnessstudio an, 42 (11,0%) religiöse Einrichtungen, 14 (3,7%) einen Stadtteiltreff, 46 (12,0%) einen Seniorentreff und 58 (15,2%) besuchen sonstige Einrichtungen. 203 (53,1%) besuchen keinerlei Institutionen der Stadt. Weitere besuchte Einrichtungen sind beispielsweise die Volkshochschule, die Bibliothek, das Hallenbad, Theater und Konzerte (Auflistung aller Aussagen siehe Anhang).

Befragt wurden die Seniorinnen und Senioren ebenfalls nach Wünschen, die sie an die Stadt Flensburg haben. 34 (8,9%) wünschen sich Sportangebote und 90 (23,65) würden sich über Angebote in Form von Ausflügen, Reisen etc. freuen. 93 (42,3%) wünschen sich kulturelle Angebote, wie beispielsweise Theater, Museen oder Konzerte. 78 (20,4%) der Befragten würden gerne Bildungsangebote in Anspruch nehmen. 139 (36,4%) haben keinerlei Wünsche an die Stadt Flensburg. Auch an dieser Stelle hatten die Befragten die Möglichkeit in einer offenen Spalte Anmerkungen zu den Angebotswünschen zu tätigen. Auch diese Ergebnisse wurden in der Arbeit gruppiert und stellen sich wie folgt dar: Finanzielle Anmerkungen wurden 5-mal getätigt. 21 Personen machten die Aussage, dass bereits ein ausreichendes Angebot in Flensburg vorhanden sei. Die Erreichbarkeit von Angeboten wurde 4-mal erwähnt und spezielle Wünsche nannten 5 Personen. Zu den Angeboten in Flensburger Pflegeeinrichtungen äußerten sich 3 der Befragten und 8 Personen machten sonstige Anmerkungen (Auflistung aller Aussagen siehe Anhang).

Freizeitaktivitäten

Des Weiteren wurden die Befragten nach Häufigkeiten zu bestimmten Aktivitäten in ihrer Freizeit befragt (siehe Tabelle 9). Die sonstigen genannten Aktivitäten befinden sich im Anhang.

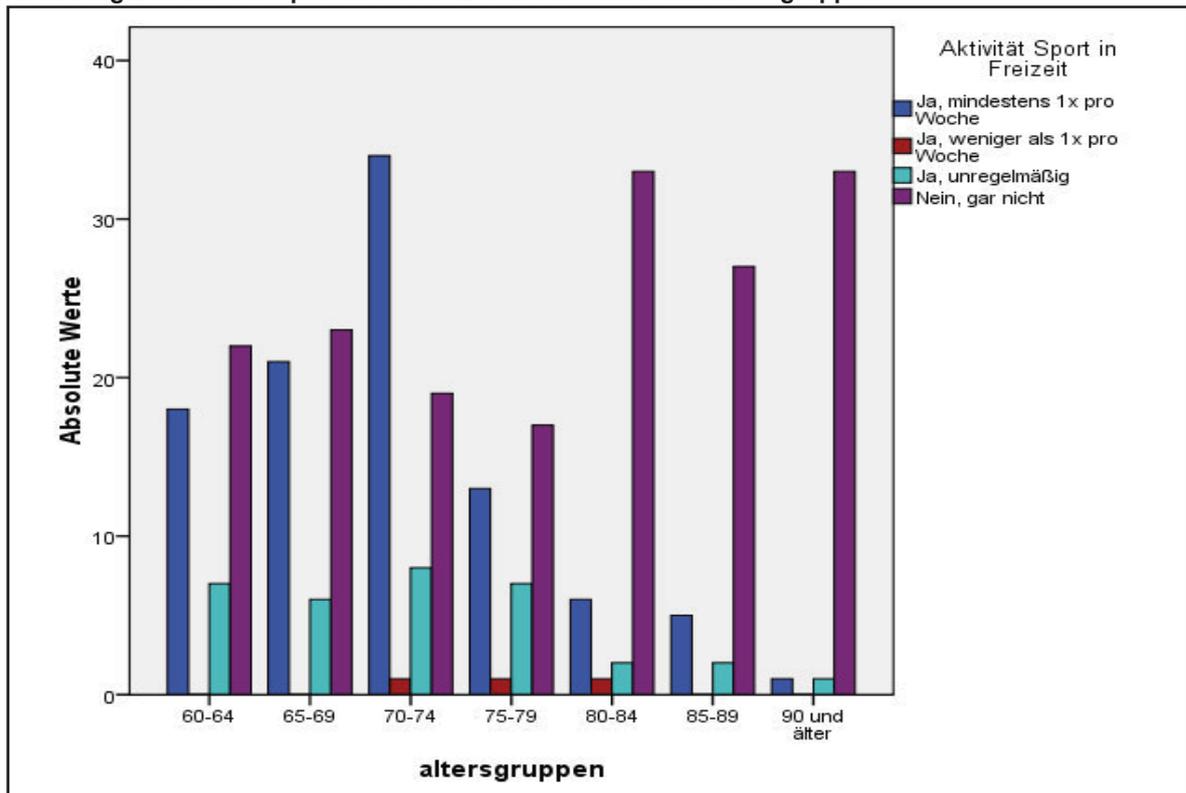
Anhand der folgenden Abbildung, in der die Aktivität mit den verschiedenen Altersgruppen dargestellt wurde ist ersichtlich, dass mit zunehmendem Alter Sport seltener betrieben wird. Dies lässt erneut den Aufschluss zu, dass Personen ein hohes Alter als einen Indikator für Inaktivität sehen. Desweiteren ist festzustellen, dass die Gruppe der 60 bis 64-Jährigen weniger Sport treibt, als die der 70 bis 74-

Jährigen. Eine Erklärung für dieses Ergebnis könnte eine eventuelle Berufstätigkeit in dieser Gruppe sein und dem damit verbundenen Zeitmangel (siehe Abbildung 25).

Tabelle 9: Aktivitäten in der Freizeit

Aktivitäten	Ja, mindestens 1x pro Woche	Ja, weniger als 1x pro Woche	Ja, unregelmäßig	Nein, gar nicht	Keine Angaben
Sport	99 (25,9%)	3 (0,8%)	33 (8,6%)	174 (45,5%)	73 (19,1%)
Ausflüge/ Reisen	20 (5,2%)	14 (3,7%)	214 (56%)	79 (20,7%)	55 (14,4%)
Kultur (Theater, Museum, Konzerte,..)	3 (0,8%)	26 (6,8%)	176 (46,1%)	119 (31,2%)	58 (15,2%)
Bildungsangebote (Vorträge, Kurse,...)	14 (3,7%)	15 (3,9%)	97 (25,4%)	181 (47,4%)	75 (19,6%)
Kunst/ Handarbeit (Musik, malen, Stricken,...)	37 (9,7%)	7 (1,8%)	45 (11,8%)	213 (79,1%)	80 (20,9%)
Kochen/Backen	84 (22,0%)	9 (2,4%)	50 (13,1%)	165 (43,2%)	74 (19,4%)
Lesen	226 (59,2%)	5 (1,3%)	66 (17,3%)	41 (10,7%)	44 (11,5%)
Fernsehen	305 (79,8)	4 (1,0%)	46 (12,0%)	9 (2,4%)	18 (4,7%)
Treffen mit Freunden/ Bekannten/ Familie	183 (47,9%)	48 (12,6%)	111 (29,1%)	15 (3,9%)	25 (6,5%)
Spazieren	222 (58,1%)	20 (5,2%)	72 (18,8%)	42 (11,0%)	26 (6,9%)
Sonstiges	26 (6,8%)	2 (0,5%)	5 (1,3%)	11 (2,9%)	338 (88,5%)

Abbildung 24: Aktivität Sport in der Freizeit in verschiedenen Altersgruppen



5.5 Öffentliche Verkehrsmittel

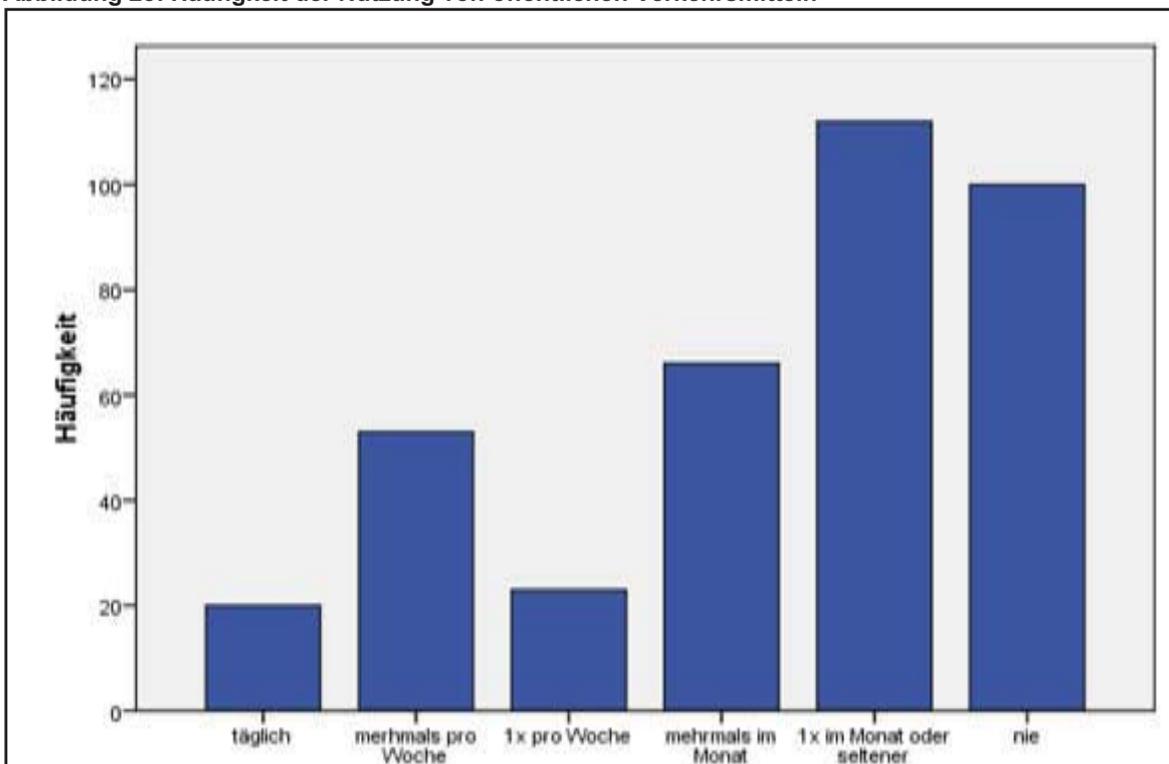
Die auf der nächsten Seite dargestellte Tabelle zeigt auf, welche die am häufigsten benutzten Fortbewegungsmittel der Flensburger ab 60 Jahren sind. Es ist ersichtlich, dass das Auto mit 233 (61,0%) am meisten genutzt wird, gefolgt von den Bussen in der Stadt mit 191 (50,0%). 186 (48,7%) der Befragten gehen zu Fuß (siehe Tabelle 10).

Die Befragten wurden zudem nach der Häufigkeit der Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel befragt. So nutzen 20 (5,3%) der Befragten diese täglich, 53 (14,2%) nutzen sie mehrmals die Woche, 23 (6,1%) einmal pro Woche, 66 (17,6%) mehrmals im Monat, 112 (29,9%) einmal im Monat oder seltener und 100 (26,7%) nutzen die öffentlichen Verkehrsmittel gar nicht (siehe Abbildung 26).

Tabelle 10: Fortbewegungsarten

Fortbewegungsmittel	Häufigkeit
Eigenes Auto	233 (61,0%)
Fahrrad	105 (27,5%)
Bus	191 (50,0%)
Ich werde gefahren	63 (16,5%)
Bahn	42 (11,0%)
Ich gehe zu Fuß	186 (48,7%)
Taxi	81 (21,2%)
Keines (Ich verlasse das Haus nicht)	13 (3,4%)
Sonstiges	9 (2,4%)

Abbildung 25: Häufigkeit der Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln



Die Befragten, die angegeben haben die öffentlichen Verkehrsmittel zu nutzen, wurden in einer weiteren Fragebatterie nach ihrer Zufriedenheit befragt. Daraus ist ersichtlich, dass sie im Großen und Ganzen mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln zufrieden sind. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist, dass viele nicht wussten, wann Niederflurbusse eingesetzt werden(siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Aussagen zu den öffentlichen Verkehrsmitteln

Aussagen	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Kann ich nicht einschätzen
Von Zuhause erreiche ich die Haltestelle gut	247 (64,7%)	22 (5,8%)	3 (0,8%)	5 (1,3%)	5 (1,3%)
Die Schriftgröße des Haltestellenaushangs ist verständlich	166 (43,5%)	42 (11,0%)	36 (9,4%)	15 (3,9%)	17 (4,5%)
Der Haltestellenaushang ist verständlich	174 (45,5%)	56 (14,7%)	23 (6,0%)	3 (0,8%)	18 (4,7%)
Die Busse fahren oft genug	205 (53,7%)	47 (12,3%)	11 (2,9%)	5 (1,3%)	13 (3,4%)
Ich habe Probleme beim Ein- oder Aussteigen durch die Konstruktion der Busse/ Bahnen	45 (11,8%)	26 (6,8%)	30 (7,9%)	142 (37,2%)	22 (5,8%)
Ich habe genug Zeit zum Einsteigen/ Hinsetzen/ Aussteigen	145 (38,0%)	74 (19,4%)	29 (7,6%)	16 (4,2%)	12 (3,1%)
Die Busse sind meinem Alter entsprechend gebaut/ ausgestattet	147 (38,5%)	66 (17,3%)	25 (6,5%)	8 (2,1%)	26 (6,8%)
Ich weiß wann Niederflurbusse fahren	23 (6,0%)	14 (3,7%)	26 (6,8%)	85 (22,3%)	111 (29,1%)
Die Verkehrsmittel sind überfüllt	29 (7,6%)	42 (11,0%)	76 (19,9%)	58 (15,2%)	53 (13,9%)
Der Fahrkartenkauf bereitet mir Schwierigkeiten	23 (6,0%)	16 (4,2%)	32 (8,4%)	153 (40,1%)	35 (9,2%)
Im Großen und Ganzen bin mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln zufrieden	166 (43,5%)	90 (23,6%)	7 (1,8%)	4 (1,0%)	13 (3,4%)

In dieser Fragestellung wurde den Teilnehmern erneut die Möglichkeit gegeben, in einer offenen Spalte Probleme, Wünsche und Anmerkungen darzulegen. Diese wurden erneut gruppiert. Die Nennungen lauten wie folgt:

- Schlechte Busverbindung und Häufigkeit am Wochenende, abends oder nachts wurden 5-mal genannt
- Überfüllung der Busse wurden 5-mal genannt
- Schlecht geräumt bei Schneefall wurde 4-mal genannt
- Sonstige wurden 14-mal genannt
- Probleme beim Ein- und/oder Aussteigen wurde 5-mal genannt
- Zu schnelles Anfahren wurde 3-mal genannt
- Busfahrer unfreundlich wurde 2-mal genannt
- Konstruktion der Busse wurde 4-mal genannt
- Überdachte Wartemöglichkeiten wurden 2-mal genannt
- Zufriedenheit wurde 3-mal genannt
- Zu hohe Preise wurden 2-mal genannt

Eine Auflistung aller Aussagen befindet sich im Anhang.

6. Handlungsempfehlungen / Ausblick / Ergebnisinterpretation

Im nun folgenden Kapitel wird die Autorin dieser Arbeit einige Handlungsempfehlungen aufgrund der Ergebnisse der Seniorenbefragung in Flensburg ableiten. Da die Palette der Interventionsmaßnahmen jedoch sehr vielfältig ist, wird es an dieser Stelle nur möglich sein, eine kleine Auswahl zu fokussieren. Zudem ist es wichtig zu erwähnen, dass bisher keine konkreten Fragestellungen für Projekte, Handlungsideen und –planungen aus diesen Ergebnissen abgeleitet wurden. Die weitergehende Arbeit mit den Ergebnissen dieser Befragung erfolgt nach Abgabe der vorliegenden Bachelorarbeit. Daher wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die hier dargestellten Handlungsempfehlungen auf eigener Recherche und eigenen Ideen beruhen.

6.1 Ernährungs- und Trinkverhalten

Da eine bedarfsdeckende Ernährung im Alter dazu beiträgt, dass sich Menschen bis ins hohe Alter körperlich und geistig in einem guten Zustand befinden, ist es von hoher Bedeutung ihnen das gesundheitsfördernde Potenzial von qualitativer Ernährung nahe zu bringen. Zudem sollte der Forschungsschwerpunkt gestärkt werden, um Empfehlungen und Normwerte speziell für Ältere zu entwickeln. Dies ist wichtig, um beispielsweise Vergleichsmöglichkeiten zu schaffen. Bisher wurden Empfehlungen und Normwerte anderer Altersgruppen auf Ältere übertragen. In Anbetracht dessen, dass der alternde Körper einen ganz anderen Nährstoffbedarf besitzt und altersbedingte Veränderungen des Körpers vorhanden sind ist dies ungünstig. Auch spielen bei der Ernährung älterer Menschen Faktoren wie der Verlust des Durstgefühls und Bewegungsmangel eine entscheidende Rolle.

Weiterhin sollte die Förderung der Ernährungsfähigkeiten älterer Menschen in ihren eigenen Haushalten gestärkt werden. Dies kann beispielsweise durch die Vermittlung von theoretischem Wissen erfolgen, in Form von Ernährungsberatungen, Bildungseinrichtungen etc. Bereitgestellte Informationen diesbezüglich sollten auf diese Zielgruppe abgestimmt und anwendungsbezogen sein. Ein weiterer wichtiger Punkt, um die Ernährung in den eigenen vier Wänden aufrecht zu erhalten ist die Sicherstellung von Einkaufsmöglichkeiten. Eine eingeschränkte Mobilität kann für Seniorinnen und Senioren große Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Lebensmitteln darstellen. Ferner sollte eine Verbesserung der Ernährungssituation in Pflegeeinrichtungen im Fokus stehen. Eine Bereitstellung ausreichender finanzieller und personeller Mittel ist zwingend notwendig, um ausreichende und bedarfsgedeckte Ernährung zu gewährleisten.³³

Das ältere Menschen meistens nicht ausreichend trinken gilt bereits als erwiesen. Die Ergebnisse der Befragung in Flensburg stützen diesen Sachverhalt erneut. So gaben 140 (36,8%) der Befragten an, drei bis fünf Gläser oder weniger zu trinken. 240 (63,2%) der Teilnehmer trinken fünf Gläser oder mehr (Vgl. Kapitel 5.3 Trinkverhalten). Dieses Ergebnis zeigt, dass mehr als ein Drittel nicht ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt. Weiterhin belegt es einmal mehr, weshalb eine Prävention auf diesem Feld nicht unwichtig ist. Es fehlt den älteren Menschen

³³ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Gesamtbericht Altern und Gesundheit in Baden-Württemberg, Stuttgart, 2006, S.252-254

sicherlich nicht an dem nötigen Wissen, das ausreichend getrunken werden muss. Der physiologische Vorgang im Alter unterstützt aber eine Verringerung des Durstempfindens, weshalb an dieser Stelle mit Maßnahmen gearbeitet werden muss, die betroffenen Menschen regelmäßig an das Trinken zu erinnern. Eine praktische Erfindung ist die „Trinkuhr“ von der Firma *Trinkuhr GmbH*. Dieses Gerät ist ein kleiner Smiley, der überall mit hingenommen werden kann. Nach einer Stunde unterlässt er das Lächeln und knurrt. Auf diesem Wege sollen die Menschen daran erinnert werden Flüssigkeit zu sich zu nehmen.³⁴ Die Barmer Krankenkasse wirbt bereits mit diesen Smileys und hat eine Kampagne unter dem Namen „Der kleine Schluck... Richtig trinken für mehr körperliche und geistige Gesundheit“ gestartet.³⁵

6.2 Bewegung

Bewegung im Alter dient der Erhaltung und Verbesserung der Selbstständigkeit und der Mobilität und ist somit eines der besten Maßnahmen zur Sturzprävention. Darüber hinaus fördert Sport das soziale Zusammenleben.

Werden die Ergebnisse zum Umfang des Sporttreibens in der Flensburger Bevölkerung betrachtet, so ist zu erkennen, dass lediglich 99 (25,9%) der Befragten mindestens einmal in der Woche Sport treiben (Vgl. Kapitel 5.5 Freizeitaktivitäten). Ebenfalls interessant sind die Gründe der Befragten, weshalb sie keinen Sport trieben. An dieser Stelle wird ersichtlich, dass fehlende Gesundheit für die meisten befragten Personen ein Hindernis darstellt Sport zu treiben. Sicherlich sind bestimmte Erkrankungen eine Indikation auf körperliche Belastung zu verzichten. Hier kann präventiv angesetzt werden, denn es gibt ausreichend Sportangebote, die auch unter bestimmten körperlichen Leiden möglich sind und sogar genau dafür konzipiert wurden. Anzunehmen ist, dass die befragten Personen dies nicht wissen, weshalb in diesem Falle wieder Aufklärungsmaßnahmen wünschenswert wären.

Ebenso häufig wurde das hohe Alter als Grund für Inaktivität genannt. Mittlerweile sind viele Angebote vorhanden, die speziell auf die Zielgruppe der älteren Bevölkerung ausgerichtet sind. Die Stadt Flensburg verfügt über viele

³⁴ <http://www.trinkuhr.de/smiley.de/html> Zugriff: 12.04.2010

³⁵ http://www.trinkuhr.de/tl_files/trinkuhr/pdf/Flyer.pdf Zugriff: 12.04.2010

Vereine, die spezielle Sportprogramme für Senioren anbieten³⁶. Wie beispielsweise „Sport-Fit ab 50“ Doch woher sollen die Betroffenen erfahren, dass es diese Angebote gibt? Betrachtet man sich beispielsweise den Internetauftritt der Stadt Flensburg bezüglich Sport lässt sich auf Anhieb kein spezifischer Eintrag für Sportangebote für Ältere finden. Es gibt jedoch ausreichend Broschüren über Angebote in der Stadt, die Seniorinnen und Senioren bei gezielter Suche auch finden werden. An dieser Stelle stellt sich nun die Frage der Motivationsübertragung auf ältere Menschen. Bei diesem Problem muss früher angesetzt werden und die Menschen müssen über die Wichtigkeit von Sport im Alter informiert werden. Ihnen muss nahegebracht werden, wie sehr Aktivität ihre körperlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Alter positiv beeinflusst. Ferner werden geistige Prozesse durch eine bessere Durchblutung angeregt. Auch an dieser Stelle ist anzunehmen, dass es an der mangelnden Bereitschaft der älteren Menschen und dem mangelnden Informationsfluss der Stadt liegt.

Der Schleswig-Holsteinische Landessportverband arbeitet schwerpunktmäßig mit Seniorensport, um den demographischen Veränderungen und der steigenden Nachfrage älterer Menschen nach adäquaten Sportangeboten in Sportvereinen entgegen zu wirken. Mit vielfältigen Angeboten zur Bewegungsförderung übernimmt der Sport Verantwortung für die Gesundheitsprävention älterer Menschen. Der Landessportverband Schleswig-Holstein versteht seine Aufgabe darin, mit innovativen Projekten und Maßnahmen die Arbeit der in ihm organisierten Vereine und Verbände im Seniorensport zu unterstützen und stetig weiterzuentwickeln. In den 15 Kreissportverbänden des Landes gibt es Seniorensportbeauftragte, die die Interessen der Zielgruppe vertreten und als Multiplikatoren wirken. Um die Vernetzung mit anderen in der Seniorenarbeit tätigen Organisationen voranzutreiben, wurden in den Kreisen Rendsburg-Eckernförde, Plön, Stormarn und in Flensburg in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kreissportverbänden Broschüren mit dem Titel „Fit ins Alter“ erstellt, aus denen das Sport-, Spiel- und Bewegungsangebot der Vereine und anderer Organisationen hervorgeht. Damit soll zur Transparenz und besseren Übersicht

³⁶ Stadt Flensburg: Älter werden in Flensburg- Wegweiser für Bürgerinnen und Bürger ab 50, Flensburg, 2008

über das bereits bestehende umfangreiche und vielfältige Seniorensportprogramm beigetragen werden.³⁷

Auch die Mitarbeit der niedergelassenen Ärzte in der Stadt ist von großer Bedeutung. Auch sie sollten in die Pflicht genommen werden, ältere Stadtbewohner auf Sportangebote aufmerksam zu machen und ihnen diese zu empfehlen. Auf Grund des hohen Stellenwertes von Ärzten bei vielen Seniorinnen und Senioren würden diese sicherlich einen positiven Beitrag zur Förderung von Teilnahmen an Sportangeboten älterer Menschen erreichen können. In einer offenen Fragestellung des Fragebogens wurde nach den Voraussetzungen gefragt „aktiv zu werden“. Dabei antworteten einige der Befragten, das sie dies nur mit ärztlicher Genehmigung tun würden (Vgl. Kapitel 5.3 Bewegung und Sport).

Auch in Assoziation mit Stürzen ist es zwingend notwendig die ältere Bevölkerung zu mehr Bewegung anzuregen. Wie bereits in Kapitel 2.1 beschrieben, lässt sich ein Training der Muskulatur und der Koordination das Risiko von Stürzen minimieren.³⁸ In Flensburg gibt es bereits Angebote zu Sturzpräventionen, die aber eher rege Besuche verzeichnen. Auch an dieser Stelle muss eine konkrete Handlungsempfehlung ausgesprochen werden. Die Flensburger Seniorinnen und Senioren müssen auf besagte Angebote aufmerksam gemacht werden, was beispielsweise erneut durch Arztinformation geschehen könnte. Eine Evaluation und Weiterentwicklung vorhandener Sturzpräventionsprogramme und ein flächendeckender Aufbau des Angebots wäre wünschenswert.

6.3 Öffentliche Verkehrsmittel

Öffentliche Verkehrsmittel stellen einen wichtigen Teil für die Mobilität von Seniorinnen und Senioren dar. Oftmals besitzen sie kein eigenes Auto mehr und auch lange Strecken zu Fuß sind für sie schwer zu bewältigen. Daher ist es umso wichtiger, dass die Busse für die Betroffenen gut erreichbar und auch von der Ausstattung altersentsprechend aufgebaut sind. Betrachten wir uns die Ergebnisse der Seniorenbefragung, so ist erkennbar, dass lediglich 25,7% der Befragten die öffentlichen Verkehrsmittel mindestens einmal wöchentlich nutzen

³⁷ <http://www.lsv-sh.de/index.php?id=30> Zugriff: 14.04.2010

³⁸ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Gesamtbericht Altern und Gesundheit in Baden-Württemberg, Stuttgart, 2006, S.296

(Vgl. Kapitel 5.6). Eine Handlungsempfehlung könnte daher an dieser Stelle sein, die Zahl der Nutzer zu erhöhen. Im Kreis Schleswig-Flensburg gibt es bereits eine Aktion, in der es möglich ist, den Führerschein gegen eine Jahreskarte für öffentliche Verkehrsmittel einzutauschen. Damit soll bezweckt werden, dass mehr Senioren vom Autofahren absehen und auf Busse umsteigen.³⁹ Diese und ähnliche Aktionen sollten mehr gefördert werden, beispielsweise durch vermehrte Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Seniorinnen- und Seniorengesundheitsförderung.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse bezüglich getätigter Aussagen zu den öffentlichen Verkehrsmitteln, ist zu erkennen, dass beinahe die Hälfte, also 166 (43,5%) sehr zufrieden mit dem Bussen in Flensburg sind (Vgl. Kapitel 5.6). Das ist ein positives Ergebnis und soll an dieser Stelle besonders erwähnt werden. Werden einzelne Aspekte beleuchtet lässt sich jedoch Folgendes erkennen: Bei der Betrachtung einzelner Aspekte lässt sich feststellen, dass Seniorinnen und Senioren in den seltensten Fällen über die Fahrzeiten der Niederflurbusse (Busse mit niedriger Einstiegshöhe) Bescheid wissen (Vgl. Kapitel 5.6). Diese Information ist für die Mobilität der älteren Menschen nicht irrelevant. Denn Menschen mit Behinderung oder Besitzer eines Rollstuhls sind auf diese Art von Bussen angewiesen. Betrachtet man sich die Haltestellenaushänge des Flensburger ÖPNV so ist kein Vermerk ersichtlich, der darauf hinweisen könnte, zu welcher Zeit diese Art von Bussen fährt. Somit ergibt sich ein konkreter Handlungsbedarf, der öffentlich an den ÖPNV gerichtet werden muss. Betrachtet man nun im Folgenden die einzelnen Anmerkungen, die die Befragten in einer offenen Spalte einfügen konnten, so ist ersichtlich, dass einige Aussagen vermehrt auftreten (siehe Anhang). Beispielsweise, dass Busse an den Wochenenden und nachts zu selten fahren. Weiterhin wurden Probleme beim Ein- und Aussteigen genannt. An dieser Stelle muss erneut darauf hingewiesen werden, dass Informationen zu den Niederflurbussen unverzichtbar sind. Ferner wurden auch Probleme mit dem Personal genannt, wie beispielsweise die Unfreundlichkeit oder die Fahrweise der Busfahrer. Als konkrete Handlungsempfehlung regt die Autorin an, die Ergebnisse dieser Befragung auch den verschiedenen Busgesellschaften der Stadt Flensburg

³⁹ <http://www.autokraft.de/docs/vgsfTarifbestimmungen.pdf> Zugriff: 17.04.2010

zu präsentieren und eine eventuelle Zusammenarbeit der Stadt mit dem ÖPNV anzustreben, um Probleme bezüglich der Mobilität von Senioren zu minimieren.

6.4 Kommunale Gegebenheiten

Kommunale Gegebenheiten spielen eine bedeutende Rolle bei der Gesundheit älterer Menschen. Wie bereits in Kapitel 2.3 beschrieben, ist die Kommune verantwortlich für die Schaffung einer Umgebung, in der die Menschen bezugnehmend auf ihre Fähigkeiten, Leiden etc. optimale Bedingungen vorfinden. Zudem ist die Bereitstellung von Angeboten für diese Zielgruppe besonders wichtig.

Betrachten wir uns die Ergebnisse zu den Stadtteilmbewertungen, so ist offensichtlich, dass 165 (46%) der Befragten Sitzgelegenheiten zum Ausruhen vermissen und 202 (55,5%) finden, dass nicht ausreichend öffentliche Toiletten vorhanden sind. Dies sind entscheidende Parameter, die die Mobilität der Seniorinnen und Senioren beeinflussen können. Jemand, der häufig auf die Toilette muss, was im Alter vielfach der Fall ist, benötigt ausreichend öffentliche Toiletten. Ebenso brauchen ältere Personen, die Probleme haben lange Strecken zu bewältigen diverse Ausruhmöglichkeiten, beispielsweise in Form von Parkbänken. Bezüglich der Parkbänke stehen selbstverständlich auch die kommerziellen Interessen im Vordergrund. Oftmals werden keine Bänke in der Innenstadt platziert, um Menschen in gastronomische Gebäude zu locken. Hier kollidieren die Interessen von Gesundheitsförderung und Wirtschaftlichkeit.

Im nun folgenden Abschnitt werden die Angebote der Stadt Flensburg näher betrachtet. 203 (43,1%) der Befragten besuchen keinerlei Einrichtungen in der Stadt. (vgl. Kapitel 5.5) Interessant ist, dass nach der Frage, welche Angebote sich von der Stadt gewünscht würden mit 93 (23,65%) Nennungen am häufigsten „kulturelle Angebote“ erwähnt wurde. Diese Angebote umfassen Theater, Museen, Konzerte und weitere. Besorgniserregend ist, dass das einzige Theater in Flensburg, das Schleswig-Holsteinische Landestheater von der Insolvenz bedroht und eine eventuelle Schließung nicht ausgeschlossen ist.⁴⁰ Dies hätte zur Folge, dass die einzige Möglichkeit eines Theaterbesuches in der Region der

⁴⁰ [http://www.shz.de/artikel/article//landestheater-braucht-vier-millionen-euro-mehr-1.html?cHash=81bf0787f4&no_cache=1&sword_list\[0\]=landestheater](http://www.shz.de/artikel/article//landestheater-braucht-vier-millionen-euro-mehr-1.html?cHash=81bf0787f4&no_cache=1&sword_list[0]=landestheater) zugriff: 16.04.2010

Vergangenheit angehören würde. Dies würde einen enormen Einschnitt in die Freizeitgestaltung der Flensburger Seniorinnen und Senioren bedeuten.

Ein weiteres interessantes Ergebnis der Seniorenbefragung ergibt sich aus der offenen Fragestellung „Anmerkungen zu den Angebotswünschen“, in der sehr viele Antworten immer wieder belegen, dass es ausreichend Angebote in der Stadt gibt. Dies lässt darauf schließen, dass wie vermutet, die Menschen, die etwas „finden wollen“ auch etwas „finden werden“. An dieser Stelle zeigt sich erneut, wie bereits bei den Sportangeboten, dass die Situation der Seniorinnen und Senioren mangelndem Informationsfluss unterliegt. Ferner muss zudem die Bereitschaft der älteren Menschen vorhanden sein, diese gegebenenfalls aufzusuchen. Hier zeigt sich erneut ein konkreter Handlungsbedarf.

6.5 Wohnsituation

Wie anhand der Ergebnisse zu erkennen ist, leben 191 (50,9%) in einer Wohnung und 143 (38,1%) in einem Haus (Vgl. Kapitel 5.1).

Die hohe Zahl der Hausbewohner lässt sich dadurch erklären, dass Flensburg eine ländliche Kleinstadt ist und es demnach mehr Einfamilienhäuser als Mehrfamilienhäuser gibt. In einer Senioren-Wohngemeinschaft lebt nur eine der befragten Personen. Daraus lässt sich ableiten, dass dieses Wohnkonzept in Flensburg noch nicht weit verbreitet ist. Die „Senioren-WG“ beinhaltet jedoch ein hohes Potenzial. Wohngemeinschaften waren lange Zeit ein typisches Studenten-Phänomen, doch auch die sogenannten Senioren-Wohngemeinschaften erfreuen sich einer immer größeren Beliebtheit. Ein großer Vorteil dieses Wohnens ist die Gemeinschaft, in der älteren Menschen weniger Angst vor dem Alleinsein verspüren. Zudem können sie Miete sparen und sich gegenseitig unterstützen. Diese alternativen Wohnformen können im Bekannten- oder Freundeskreis entstehen. Mittlerweile gibt es auch auf den gängigen Immobilienmärkten Angebote dieser Art.⁴¹ Die Autorin sieht an dieser Stelle erneut einen Handlungspunkt an dem angesetzt werden könnte. Durch das Ausnutzen ihrer Potenziale könnte die Stadt Flensburg mit dieser alternativen Wohnform im Alter die Attraktivität für ihre Bürger steigern und auch Vernetzungen schaffen, um interessierte ältere Menschen aneinander zu vermitteln.

⁴¹ <http://www.lebensfreude50.de/themen/Wohnenimalter.php> Zugriff 16.04.2010

Eine weitere Handlungsempfehlung, die sich aufgrund der Ergebnisse der Seniorenbefragung eröffnet, ist das Thema der Stiftungsarbeit. Festgestellt wurde bei der Auswertung das 92 (24,1%) der Befragten, die in einer Wohnung in den höheren Etagen leben, nicht über einen Fahrstuhl verfügen (Vgl. Kapitel 5.1). Dies kann bei eventuell eintretenden gesundheitlichen Verlusten ein ernsthaftes Problem darstellen. Oftmals können Menschen ihr Haus nicht mehr eigenständig verlassen, da sie das Treppensteigen nicht mehr bewältigen können. In Folge dessen sind Vereinsamung sowie die Beschaffung lebensnotwendiger Utensilien, wie z.B. Nahrungsmittel ein Problem. Oftmals ist auch ein Umzug ausgeschlossen, da die dazu benötigten finanziellen Mittel nicht ausreichen. Eine konkrete Handlungsempfehlung bezüglich der vorgestellten Situation, wäre die Bereitstellung von Stiftungsgeldern für Umzüge. So könnte älteren betroffenen Menschen geholfen werden.

7. Kritische Würdigung/ Reflexion der eigenen Vorgehensweise

Die eigene Reflexion wird an dieser Stelle unterteilt in Statistik, Recherche und Fragebogen.

Die Verfasserin dieser Bachelorarbeit ist im Großen und Ganzen mit ihrer Arbeit zufrieden. Dennoch hätten einige Dinge besser angegangen werden können. Zum einem hätte die zeitliche Einteilung, der einzelnen Arbeitsschritte besser gestaltet werden können. Es hätte eine strukturiertere Recherche zu den dargestellten Ergebnissen erfolgen können.

Statistisch gesehen sind Verbesserungen notwendig. Die Erstellung von Grafiken hätte besser sein können. Ferner hätte die Autorin mehr Hilfe in Anspruch nehmen sollen. Auch fehlen zum jetzigen Zeitpunkt die statistischen Tests. Gründe für das Fehlen sind die eingeschränkte Zeitspanne sowie der Umfang der kompletten Untersuchung. Ebenfalls musste die Autorin zum jetzigen Zeitpunkt auf die Korrelation verschiedener Variablen verzichten, da es zeitlich nicht zu bewältigen war. Im Nachhinein wäre es strategisch besser gewesen, den kompletten Seniorengesundheitsbericht anzufertigen, um sich anschließend Ergebnisse herausuchen zu können, die in vorliegender Arbeit hätten dargestellt

werden können. Aufgrund des zeitlichen Voranschreitens des Studiums der Autorin musste jedoch der umgekehrte Weg gewählt werden.

Der Fragebogen hätte an einigen Punkten sicherlich noch genauer den gewünschten Ergebnissen angepasst werden können. Viele Faktoren offenbarten sich jedoch erst gegen Ende dieser Arbeit. So wurden beispielsweise erst nach Beendigung der Umfrage noch kleine Fehler entdeckt. Auf der letzten Seite des Fragebogens wurde eine Frage zur Pflege Angehöriger gestellt. Diese lautete: „Pflegen Sie Angehörige?“. Bei der Auswertung wurde ersichtlich, dass diese Frage verschiedenartig verstanden wurde. Zum einen, ob man selbst Angehörige pflegt (Ziel der Frage). Zum anderen aber auch, ob man von Angehörigen gepflegt wird. Hiermit sei nur ein exemplarisches Beispiel genannt.

Um ausführlicher auf bestimmte Komplexe eingehen zu können, als auch mehr interessante Punkte anzusprechen blieb kein Platz. In diesem Zusammenhang seien explizit die Handlungsempfehlungen genannt. Es war eine große Herausforderung eine so ausführliche Untersuchung in einem so begrenzten Rahmen zu tätigen.

Trotz der angesprochenen eigenen Kritik ist die Verfasserin zufrieden mit dem Ergebnis ihrer Bachelorarbeit zufrieden. Bei der Beobachtung anderer Kommunen zeigt sich, dass die Erstellung eines Gesundheitsberichtes normalerweise wesentlich mehr Zeit in Anspruch nimmt. Ferner sind im Regelfall mehr und für diesen Bereich ausgebildetere Personen an einem solchen Bericht beteiligt.

8. Schlussbetrachtung und Ausblick

In dieser Arbeit wurde mittels eines Fragebogens, das Gesundheitsverhalten, die soziale Integration und die Zufriedenheit mit den kommunalen Gegebenheiten der Flensburger Senioren ab 60 Jahren untersucht. Ein essentieller Teilbereich, war die Beschreibung der Konstruktion und Umgestaltung des Fragebogens. Zudem wurden die einzelnen Schritte in der Entstehung bis zum fertigen Fragebogen erläutert sowie die prägnantesten und erstaunlichsten mit SPSS erstellten Resultate ausführlich dargestellt.

Als eines der wichtigsten Ergebnisse kristallisierte sich heraus, dass nur ein geringer Teil der Flensburger Seniorinnen und Senioren regelmäßig Sport betreibt und als Grund dafür sehr häufig den schlechten gesundheitlichen Zustand nennt. Eine ebenfalls interessante Erkenntnis ist, dass die Flensburger mit der Vielfalt der städtischen Angebote im Großen und Ganzen zufrieden sind. Sie sind der Meinung, dass es für sie genügend Angebote gibt. Ferner konnte aufgezeigt werden, dass das Trinkverhalten der Flensburger Seniorinnen und Senioren zu wünschen übrig lässt. So wurde durch die Befragung ersichtlich, dass über die Hälfte der Teilnehmer zu wenig trinkt. Zu diesen drei essentiellen und auch vielen weiteren Ergebnissen wurden von der Autorin Handlungsempfehlungen gegeben. Rückblickend auf die Befragung sind viele Tendenzen in den Antworten der Befragten zu erkennen. Schlussfolgern lässt sich nach diesem ausführlichen Überblick über die Situation der Stadt Flensburg, dass es nicht an kommunalen Präventionsaktivitäten mangelt, jedoch an der Art des Zugangs zu den besagten Zielgruppen. Es ist zu unterscheiden zwischen den besser gestellten älteren Menschen, denen die Nutzung kommunaler Angebote leichter fällt und älteren Menschen, die durch die vorhandenen Angebotsstrukturen nicht erreicht werden. Bei besagter zweiter Zielgruppe handelt es sich zumeist um ältere Arbeitslose, ältere Menschen mit Migrationshintergrund, alleinstehende ältere Menschen mit wenig sozialer Bindung sowie pflegebedürftige und betagte Personen mit Behinderungen. Um dieser Problematik entgegenzuwirken bedarf es einer deutlich verbesserten Öffentlichkeitsarbeit in der Stadt Flensburg. Deshalb sollte vor allem eine Förderung einzelner Individuen oder Teilzielgruppen erfolgen. Dies bedeutet, dass bestimmte bedürftige Personen oder Gruppen identifiziert werden müssen,

um diese mittels Partizipation und Interessenartikulation fördern zu können. Die aufgezeigten Handlungsempfehlungen in dieser Arbeit sind Vorschläge, die innerhalb der Stadt Flensburg diskutiert werden sollten, da sie dem Wohle der älteren Menschen dienen und somit auch zu einer besseren Außendarstellung im Bereich der Seniorenarbeit der Stadt führen.

Durch die besonders hohe Anzahl von Resultaten, die sich bei der Auswertung des Fragebogens ergeben haben, können auch zukünftig viele Informationen aus dem vorhandenen Material verwertet werden. Vor diesem Hintergrund sollten sich neue Forschungsfragen besonders in Richtung der Entwicklungen des beginnenden 21. Jahrhunderts richten, um die Anpassungsprozesse im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention von Seniorinnen und Senioren an die neuen Anforderungen deutlicher darstellen zu können. Zudem empfiehlt die Autorin an dieser Stelle auch eine Weiter- und Neuentwicklung von Handlungsempfehlungen auf Grundlage dieser Arbeit. Welchen Fragen sich zukünftige Arbeiten auch immer widmen mögen, so scheint doch vor allem eines klar zu sein: das Thema der Gesundheitsförderung und Prävention von Seniorinnen und Senioren bietet nicht nur in der Stadt Flensburg ein großes Repertoire an durchaus interessanten Forschungsfragen und Forschungsgebieten.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wortwörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Hamburg, den 27.04.2010

Ulrike Mühle

Literaturverzeichnis

Bücher

- Kuhlmei, A et. al.: Alter, Gesundheit und Krankheit, Verlag Hans Huber, Bern, 2008
- Werle, J. et. al.: Gesundheitsförderung- körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit im Alter, Verlag Kohlhammer, Stuttgart, 2006

Berichte, Hausarbeiten, Themenhefte

- Albertinen-Haus Hamburg: Aktiv und gesund leben in Eimsbüttel- Ergebnisse einer repräsentativen Befragung 2007 von Seniorinnen und Senioren im Bezirk Hamburg Eimsbüttel, Hamburg, 2007
- Altgeld, T.: Gemeindenahe Gesundheitsförderung für ältere Menschen- die Wiederentdeckung des Quartiers als zentrale Handlungsebene, Hannover, 2009
- Baumbach, A.: Erstellung eines Fragebogens zur Erhebung der Gesundheit von Seniorinnen und Senioren und des gesundheitsbezogenen Angebots im Bezirk Bergedorf (Hausarbeit), Hamburg, 2009
- BZgA: Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme, Köln, 2007
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS): Substanzbezogene Störungen im Alter – Informationen und Praxishilfen, Köln, 2008
- Keller, H.: SeniorInnengesundheit in Bergedorf – Eine Strukturanalyse unter gesundheitsrelevanten Aspekten (Hausarbeit), Hamburg, 2009
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Gesundheit und Alter- demographische Grundlagen und Präventionsansätze, Düsseldorf, 2007
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Gesamtbericht Altern und Gesundheit in Baden-Württemberg, Stuttgart, 2006

- Nöske, A.: Entwicklung eines Erhebungsinstrumentes für SeniorInnenbefragung zur Evaluation der SeniorInnengesundheit und des Angebots im Bezirk Bergedorf (Hausarbeit), Hamburg, 2009
- Robert-Koch-Institut: Gesundheit und Krankheit im Alter, Berlin, 2009
- Robert-Koch-Institut: Themenheft 26- Körperliche Aktivität, Berlin, 2005
- Schoeps, A.: Entwicklung eines Fragebogens zur Gesundheit von Seniorinnen und Senioren im Bezirk Bergedorf – im Evaluationskontext (Hausarbeit), Hamburg, 2009
- Schultz, A.: Evaluation im Gesundheitswesen – Fragebogen für SeniorInnen im Bezirk Bergedorf (Hausarbeit), Hamburg, 2009
- Seniorenbeirat der Stadt Emden: Seniorenbefragung in der Stadt Emden-es ist schön in Emden älter zu werden, Emden, 2005
- Stadt Flensburg: Älter werden in Flensburg- Wegweiser für Bürgerinnen und Bürger ab 50, Flensburg, 2008
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein: Bevölkerungsentwicklung in Schleswig-Holstein bis 2025- Ergebnisse der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung, 2008
- Von der Weth, C. & Werth-Oberquelle: Evaluation im Gesundheitswesen (Hausarbeit), Hamburg, 2009

Internetquellen

- http://www.schleswig-holstein.de/MSGF/DE/Gesundheit/OeffentlicherGesundheitsdienst/Gesundheitsberichterstattung/gesundheitsberichterstattung__node.html Zugriff: 26.11.2009
- <http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=518> Zugriff: 09.12.2009
- <http://www.trinkuhr.de/smiley.de/html> Zugriff: 12.04.2010
- http://www.trinkuhr.de/tl_files/trinkuhr/pdf/Flyer.pdf Zugriff: 12.04.2010
- <http://www.lsv-sh.de/index.php?id=30> Zugriff: 14.04.2010

- <http://www.lebensfreude50.de/themen/Wohnenimalter.php> Zugriff
16.04.2010
- [http://www.shz.de/artikel/article//landestheater-braucht-vier-millionen-euro-mehr-1.html?cHash=81bf0787f4&no_cache=1&sword_list\[0\]=landestheater](http://www.shz.de/artikel/article//landestheater-braucht-vier-millionen-euro-mehr-1.html?cHash=81bf0787f4&no_cache=1&sword_list[0]=landestheater)
Zugriff: 16.04.2010
- <http://www.autokraft.de/docs/vgsfTarifbestimmungen.pdf> Zugriff:
17.04.2010

Vorträge auf Fachtagungen

- Dr. Schulze-Lohmann, P.: Gut ernährt gesund altern- is(s)t im Alter alles anders, Fachtagung „Gesundheitsförderung im Alter“, Kiel, 2009
- Dr. Wurm, S. (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin): Wie gesund sind ältere Menschen–Stand und Perspektiven, Fachtagung „Gesundheitsförderung im Alter“, Kiel, 2009

Sonstige Quellen

- Bürgerbüro/ Statistikstelle Flensburg Stand 31.12.2008

Anhang

Inhaltsverzeichnis der Anhänge

1. Fragebogen Flensburg
2. Pressemitteilung
3. Teilnahme am Gewinnspiel
4. Aussagen bezüglich der ärztlichen Versorgung in der Stadt
5. Aussagen zu den Gründen, weshalb kein Sport getrieben wird
6. Aussagen zu den Voraussetzungen "aktiv zu werden"
7. Aussagen zu den sonstigen besuchten Einrichtungen der Stadt
8. Aussagen zu den Angebotswünschen an die Stadt Flensburg
9. Sonstige genannte Aktivitäten in der Freizeit
10. Anmerkungen zu den öffentlichen Verkehrsmitteln

Gesundheit im Alter

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen auszufüllen. Sie sind einer von über 1000 Flensburgern, die aus einer Zufallsstichprobe aller Bürgerinnen und Bürger über 60 Jahren gezogen worden sind. Die Bearbeitung wird ungefähr 10-30 Minuten in Anspruch nehmen. Sollte es Ihnen nicht möglich sein den Fragebogen selbst auszufüllen, so können dies auch gerne Angehörige übernehmen.

Im Auftrag der Gesundheitsdienste und in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Senioren der Stadt Flensburg wird eine Umfrage durchgeführt. Mit Hilfe dieses Fragebogens soll ein Überblick über Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Wohlbefinden der Flensburger Seniorinnen und Senioren geschaffen werden. Darüber hinaus soll festgestellt werden, wie die Rahmenbedingungen in der Stadt Flensburg für ein gesundes Älterwerden sind bzw. gesehen werden und welche Maßnahmen geeignet sind, ein solches zu ermöglichen. Die Ergebnisse dieser Umfrage werden in Form eines Gesundheitsberichtes veröffentlicht.

Diese Befragung richtet sich an alle Flensburgerinnen und Flensburger ab 60 Jahren. Daher ist es möglich, dass nicht alle Fragen auf Sie zutreffen.

Selbstverständlich werden sämtliche Daten anonym behandelt und können nicht zurückverfolgt werden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Sollten Sie den Fragebogen bereits an anderer Stelle ausgefüllt haben, dann ist es nicht nötig, dass Sie diesen erneut bearbeiten, denn wir haben Ihre Daten bereits gespeichert. Sie können den Fragebogen aber gerne an Bekannte weitergeben.

Vielen Dank!

Ich habe Hilfe beim Ausfüllen dieses Fragebogens: Ja Nein

Allgemeiner Gesundheitszustand

01.) Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

Ausgezeichnet
 Sehr gut
 Gut
 Weniger gut
 Schlecht

02.) Im Folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark? *(Bitte in jeder Zeile ankreuzen)*

Tätigkeiten	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
anstrengende Tätigkeiten , wie z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mittelschwere Tätigkeiten , z.B. einen Tisch verschieben, Staubsaugen oder Kegeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufstaschen heben oder tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehrere Treppenabsätze steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen Treppenabsatz steigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich beugen, knien, bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehr als 1 Kilometer zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehrere Straßenkreuzungen zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich baden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

03.) Benutzen Sie folgende Hilfsmittel?

(Mehrfachnennungen möglich)

Rollator
 Gehstock
 Rollstuhl

Sonstige *(bitte nennen)*: _____

Ich benutze keine Hilfsmittel

04.) Hatten Sie in den *vergangenen 4 Wochen* auf Grund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen allgemeinen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?

(bitte in jeder Zeile ankreuzen)

Ich habe weniger geschafft als ich wollte

 Ja Nein

Ich konnte nur bestimmte Dinge tun

 Ja Nein

05.) Hatten Sie in den *vergangenen 4 Wochen* auf Grund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen fühlten)?

(bitte in jeder Zeile ankreuzen)

Ich habe weniger geschafft als ich wollte

 Ja Nein

Ich konnte so sorgfältig wie üblich arbeiten

 Ja Nein

06.) Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen Schmerzen?

 Ja Nein

Wenn Ja, wie stark waren Ihre Schmerzen?

 Sehr leicht Leicht Mäßig Stark Sehr stark

07.) Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den *vergangenen 4 Wochen* bei der Ausübung Ihrer Alltags-tätigkeit zu Hause und im Beruf behindert?

 Überhaupt nicht Ein bisschen Mäßig Ziemlich Sehr

08.) Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den *vergangenen 4 Wochen* Ihre Kontakte zu anderen Menschen (Besuch bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

 Überhaupt nicht Ein bisschen Mäßig Ziemlich Sehr

13.) Wie oft nehmen Sie alkoholische Getränke zu sich?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> täglich | <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat |
| <input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche | <input type="checkbox"/> 1x im Monat oder seltener |
| <input type="checkbox"/> 1x pro Woche | <input type="checkbox"/> nie |

14.) Wie oft verbringen Sie Ihre Zeit (mindestens 30 Minuten) mit Bewegung (Gehen, Fahrradfahren, Gartenarbeit etc.)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> täglich | <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat |
| <input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche | <input type="checkbox"/> 1x im Monat oder seltener |
| <input type="checkbox"/> 1x pro Woche | <input type="checkbox"/> nie |

15.) Haben Sie in den vergangenen 4 Wochen gymnastische Übungen, Fitnessstraining oder spezielle Sportarten betrieben, so dass Sie ins Schwitzen und außer Atem gekommen sind?

- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Niemals | <input type="checkbox"/> Gelegentlich | <input type="checkbox"/> Weniger als 1 Stunde pro Woche |
| <input type="checkbox"/> 1-2 Stunden pro Woche | | <input type="checkbox"/> Mehr als 2 Stunden pro Woche |

16.) Wenn Sie keine gymnastischen Übungen, Fitnessstraining oder spezielle Sportarten betrieben haben, weshalb nicht?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sport ist nur was für Jüngere | <input type="checkbox"/> finanzielle Gründe |
| <input type="checkbox"/> Angst, nicht genug zu können | <input type="checkbox"/> zu anstrengend |
| <input type="checkbox"/> Ich mag keine fremden Gruppen | <input type="checkbox"/> zu großes Verletzungsrisiko |
| <input type="checkbox"/> kenne keine Möglichkeiten | <input type="checkbox"/> gesundheitliche Gründe |
| <input type="checkbox"/> kein Interesse | <input type="checkbox"/> keine Zeit |
| <input type="checkbox"/> fühle mich ohne Sport wohl | <input type="checkbox"/> genug andere Hobbies |
| <input type="checkbox"/> sonstige: <i>(bitte nennen)</i> : _____ | |

17.) Unter welchen Voraussetzungen würden Sie aktiv werden? *(bitte nennen)*

18.) Welche Mahlzeiten nehmen Sie pro Tag ein?

- Frühstück Zwischenmahlzeit Mittag
 Nachmittagskaffee/Imbiss
 Abendessen sonstiger Verzehr am Abend

19.) Kochen Sie (noch selbst)?

- Ja manchmal
 es kocht jemand aus der Familie/Verwandschaft
 Nachbarn/Bekannte kochen für mich mit
 Ich bekomme „Essen auf Rädern“
 sonstige: *(bitte nennen)*: _____

20.) Welche Ernährungsprobleme haben Sie?

(Mehrfachnennungen möglich)

- keine nicht selber essen können
 Kauschwierigkeiten geringer Appetit
 Schluckstörungen Probleme mit Magensäure
 sonstige: *(bitte nennen)*: _____

21.) Wieviel trinken Sie pro Tag (nicht alkoholische Getränke)?

- weniger als 3 Gläser/Tassen 3-5 Gläser/Tassen
 mehr als 5 Gläser/Tassen

Unterstützung im Alltag

22.) Erhalten Sie bei den folgenden Tätigkeiten Unterstützung?

(Bitte in jeder Zeile ankreuzen)

Tätigkeit	Ja, privat	Ja, Pflegedienst	Nein	wäre erforderlich
Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behördengänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Putzen/Spülen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäsche waschen/Bügeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ankleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperhygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettengang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges <i>(bitte nennen)</i> : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Wenn Sie bei jeder Tätigkeit „nein“ geantwortet haben, bitte weiter mit Frage 25)

23.) Wenn Sie private Hilfe erhalten, wer hilft Ihnen? *(Mehrfachnennungen möglich)*

- (Ehe-) Partner/Partnerin
- Familie/Verwandte
- Freunde
- Nachbarn
- Sonstige *(bitte nennen)*: _____

24.) Ist die Hilfe ausreichend?

- Ja Nein

Gesellschaftliche Integration

25.) Wie oft haben Sie Kontakt zu Menschen (der nicht der Hilfe im Alltag dient)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> täglich | <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat |
| <input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche | <input type="checkbox"/> 1x im Monat oder seltener |
| <input type="checkbox"/> 1x pro Woche | <input type="checkbox"/> nie |

26.) Fühlen Sie sich von der Gesellschaft... *(Bitte in jeder Zeile ankreuzen)*

	immer	oft	manchmal	selten	nie	Enthaltung
respektiert	<input type="checkbox"/>					
ausgeschlossen	<input type="checkbox"/>					
überfordert	<input type="checkbox"/>					
gebraucht	<input type="checkbox"/>					
integriert	<input type="checkbox"/>					

Freizeitgestaltung

27.) Welche der folgenden Einrichtungen in der Stadt Flensburg besuchen Sie?

(Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sportverein/Fitnessstudio | <input type="checkbox"/> religiöse Einrichtung |
| <input type="checkbox"/> Stadtteiltreff | <input type="checkbox"/> Seniorentreff |
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> Sonstige <i>(bitte nennen)</i> : _____ |

28.) Welche Angebote wünschen Sie sich für Ältere von der Stadt Flensburg?

(Mehrfachnennungen möglich)

- Sport
- Ausflüge/Reisen
- Kultur (Theater, Museum, Konzerte,...)
- Bildungsangebote (Vorträge, Kurse,...)
- keine
- Sonstige *(bitte nennen)*: _____

Anmerkungen: _____

29.) Machen Sie die folgenden Aktivitäten in Ihrer Freizeit? (Mehrfachnennungen möglich)

Aktivitäten	Ja, mindestens 1x pro Woche	Ja, weniger als 1x pro Woche	Ja, unregelmäßig	Nein, gar nicht
Sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge/Reisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kultur (Theater, Museum, Konzerte,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildungsangebote (Vorträge, Kurse,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunst/Handarbeit (Musik, Malen, Stricken,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kochen/Backen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treffen mit Freunden/Bekannten/Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spazieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges (<i>bitte nennen</i>): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Öffentliche Verkehrsmittel

30.) Welche Fortbewegungsmittel nutzen Sie überwiegend? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eigenes Auto | <input type="checkbox"/> Fahrrad |
| <input type="checkbox"/> Bus | <input type="checkbox"/> Ich werde gefahren |
| <input type="checkbox"/> Bahn | <input type="checkbox"/> Ich gehe zu Fuß |
| <input type="checkbox"/> Taxi | <input type="checkbox"/> keines (ich verlasse das Haus nicht) |
| <input type="checkbox"/> Sonstige (<i>bitte nennen</i>): _____ | |

31.) Wie oft nutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel? (Bus und Bahn)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> täglich | <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat |
| <input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche | <input type="checkbox"/> 1x im Monat oder seltener |
| <input type="checkbox"/> 1x pro Woche | <input type="checkbox"/> nie → <i>bitte weiter mit Frage 33</i> |

32.) Wenn Sie öffentliche Verkehrsmittel (ÖPNV) nutzen, stimmen Sie bitte über folgende Aussagen ab. (Bitte in jeder Zeile ankreuzen)

Aussagen	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	kann ich nicht einschätzen
Von Zuhause aus erreiche ich die Haltestelle gut.	<input type="checkbox"/>				
Die Schriftgröße des Haltestellenaushangs ist angemessen.	<input type="checkbox"/>				
Der Haltestellenaushang ist verständlich.	<input type="checkbox"/>				
Die Busse fahren oft genug.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe Probleme beim Ein- oder Aussteigen durch die Konstruktion der Busse/Bahnen.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe genug Zeit zum Einsteigen/Hinsetzen/Aussteigen.	<input type="checkbox"/>				
Die Busse sind meinem Alter entsprechend gebaut/ausgestattet.	<input type="checkbox"/>				
Ich weiß wann Niederflurbusse (Busse mit niedriger Einstiegshöhe) fahren.	<input type="checkbox"/>				
Die Verkehrsmittel sind überfüllt.	<input type="checkbox"/>				
Der Fahrkartenkauf bereitet mir Schwierigkeiten.	<input type="checkbox"/>				
Im Großen und Ganzen bin ich mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln zufrieden.	<input type="checkbox"/>				

Sonstige Probleme Anmerkungen (bitte nennen): _____

Sicherheit, Sauberkeit, Service

33.) Folgende Einrichtungen sind für mich problemlos zu erreichen...

(Bitte in jeder Zeile ankreuzen)

Einrichtungen	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	kann ich nicht einschätzen
Hausarzt	<input type="checkbox"/>				
Fachärzte	<input type="checkbox"/>				
Reha-Einrichtungen	<input type="checkbox"/>				
Apotheke	<input type="checkbox"/>				
Supermarkt	<input type="checkbox"/>				
Bäckerei	<input type="checkbox"/>				
Fleischerei	<input type="checkbox"/>				
Wochenmarkt	<input type="checkbox"/>				
Café	<input type="checkbox"/>				
Friseur	<input type="checkbox"/>				
Parks/Grünflächen	<input type="checkbox"/>				
Seniorentreff	<input type="checkbox"/>				
Schwimmhalle	<input type="checkbox"/>				
Sportangebote	<input type="checkbox"/>				
Religiöse Einrichtung	<input type="checkbox"/>				

34.) In welchem Stadtteil in Flensburg wohnen Sie?

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Altstadt | <input type="checkbox"/> Neustadt | <input type="checkbox"/> Nordstadt |
| <input type="checkbox"/> Westliche Höhe | <input type="checkbox"/> Friesischer Berg | <input type="checkbox"/> Weiche |
| <input type="checkbox"/> Südstadt | <input type="checkbox"/> Sandberg | <input type="checkbox"/> Jürgensby |
| <input type="checkbox"/> Fruerlund | <input type="checkbox"/> Mürwik | <input type="checkbox"/> Engelsby |
| <input type="checkbox"/> Tarup | | |

35.) Wenn Sie an Ihre Freizeitgestaltung oder alltägliche Besorgungen denken, in welchem der folgenden Stadtteile halten Sie sich dabei am häufigsten auf?
(Bitte nur eine Nennung)

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Altstadt | <input type="checkbox"/> Neustadt | <input type="checkbox"/> Nordstadt |
| <input type="checkbox"/> Westliche Höhe | <input type="checkbox"/> Friesischer Berg | <input type="checkbox"/> Weiche |
| <input type="checkbox"/> Südstadt | <input type="checkbox"/> Sandberg | <input type="checkbox"/> Jürgensby |
| <input type="checkbox"/> Fruerlund | <input type="checkbox"/> Mürwik | <input type="checkbox"/> Engelsby |
| <input type="checkbox"/> Tarup | | |

36.) Bitte bewerten Sie den von Ihnen in Frage 35 genannten Stadtteil in Bezug auf die folgenden Aussagen. (Bitte in jeder Zeile ankreuzen)

Aussagen	stimme voll zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme nicht zu	kann ich nicht einschätzen
Es sind ausreichend öffentliche Toiletten vorhanden.	<input type="checkbox"/>				
Die öffentlichen Toiletten sind sauber.	<input type="checkbox"/>				
Ich vermisse Sitzgelegenheiten zum Ausruhen.	<input type="checkbox"/>				
Die Gehwege sind verschmutzt.	<input type="checkbox"/>				
Das Überqueren von Kreuzungen bereitet mir Schwierigkeiten.	<input type="checkbox"/>				
Der Stadtteil ist fußgängerfreundlich aufgebaut.	<input type="checkbox"/>				
Der Stadtteil ist radfahrerfreundlich aufgebaut.	<input type="checkbox"/>				
Der Stadtteil ist behindertengerecht aufgebaut.	<input type="checkbox"/>				
Ich fühle mich sicher in Bezug auf Kriminalität	<input type="checkbox"/>				

37.) Wissen Sie, dass es in der Stadt Flensburg einen Seniorenbeirat gibt, der Sie vertritt und Ihnen bei verschiedenen Anliegen beratend zur Seite steht?

- Ja, ich habe ihn schon in Anspruch genommen
- Ja, habe ihn aber noch nie in Anspruch genommen Nein

Angaben zu Ihrer Person

38.) Geschlecht : weiblich männlich

39.) Alter: _____

40.) Staatsangehörigkeit: _____

41.) Geburtsland: _____

42.) Religionszugehörigkeit: _____

43.) Familienstand:

ledig verheiratet verwitwet
 geschieden/getrennt lebend feste Partnerschaft

44.) Haben Sie Kinder? Ja Nein

Wenn ja, wie viele? _____

45.) Pflegen Sie Angehörige? Ja Nein

46.) Haben Sie eine Pflegestufe?

Nein Stufe 1 Stufe 2 Stufe 3
 wurde beantragt wurde abgelehnt

47.) Wie wohnen Sie?

- Wohnung Haus Betreutes Wohnen
 Bei Verwandten Senioren WG Alten-/Pflegeheim
 Sonstiges: _____

Gegebenenfalls, im wievielten Stockwerk? _____

48.) Hat Ihre Wohnung/Haus: *(Mehrfachnennung möglich)*

- Einen Balkon Einen Garten Eine Terrasse
 Einen Fahrstuhl im Treppenhaus nichts von den genannten

49.) Wie würden Sie Ihre Wohnqualität einschätzen?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft

50.) Welche Schulform (auch zweiter Bildungsweg) haben Sie abgeschlossen?

- Abitur/Matura/Fachhochschulreife
 Realschule/Mittelschule/Lyzeum
 Hauptschule/Volksschule
 Hauswirtschaftsschule
 Kein Schulabschluss
 Sonstiger Schulabschluss: _____
(bitte benennen)

51.) Sind Sie berufstätig?

- Ja Nein

Wenn ja, wie viele Stunden durchschnittlich pro Woche? _____

52.) Wie hoch ist Ihr monatliches Einkommen/Rente?

- unter 500€ 500-999€ 1000-1499€ über 1500€

53.) Sind Sie ehrenamtlich tätig?

- Ja Nein

Wir freuen uns über jede Rücksendung - am liebsten innerhalb von 14 Tagen. Durch den beigelegten und frankierten Rückumschlag entstehen Ihnen selbstverständlich keine Portokosten.

Gerne können Sie Ihren Fragebogen auch persönlich an der Information im Gesundheitshaus abgeben.

Adresse: Gesundheitshaus Flensburg

Gesundheitsplanung

Norderstraße 58-60

24939 Flensburg

Öffnungszeiten: Montag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag 8:30-12:00

Donnerstag 14:00-17:00

Vielen Dank
für Ihre Teilnahme!

Flensburg, 20. Januar 2010

Gesund älter werden in Flensburg

Umfrage bei Flensburger Seniorinnen und Senioren ab 60 Jahren

Flensburg.

Die Abteilung Gesundheitsdienste im Fachbereich Jugend, Soziales, Gesundheit startet in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Senioren und dem Seniorenbeirat eine Umfrage zum Thema "Gesundheit im Alter".

Mit Hilfe eines Fragebogens soll ein Überblick über Gesundheit, Gesundheitsverhalten und Wohlbefinden der Flensburger Seniorinnen und Senioren ab 60 Jahren geschaffen werden. Zudem soll festgestellt werden, wie die Rahmenbedingungen in der Stadt Flensburg für ein gesundes Älterwerden sind bzw. gesehen werden, und welche Maßnahmen geeignet sind, ein solches zu ermöglichen. Die Ergebnisse dieser Umfrage werden im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung in Form eines Gesundheitsberichtes veröffentlicht.

In der dritten Kalenderwoche (ab dem 20.01.2010) dieses Jahres werden die Fragebögen an 1000 Flensburger Senioren-Haushalte versendet, um repräsentative Ergebnisse zu erhalten.

TK

Stadt Flensburg
Pressestelle des Rathauses
Tel. 04 61 / 85 - 25 42
Fax 04 61 / 85 - 21 71
E-Mail: pressestelle@flensburg.de
www.flensburg.de

Die Pressestelle "Stadt Flensburg" ist Mitglied bei [presse-service.de](http://www.presse-service.de) [<http://www.presse-service.de>]. Dort können Sie Mitteilungen weiterer Pressestellen recherchieren und per E-Mail abonnieren.

powered by
presse-service.de

Teilnahme am Gewinnspiel

Als Dankeschön für Ihre Mitarbeit verlosen wir unter allen Rücksendungen einen Einkaufsgutschein in Höhe von 50,00 Euro für Intersport in Flensburg.

Wenn Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, dann füllen Sie bitte diesen Zettel aus. Er wird gesondert gelagert und somit ist keine Zuordnung zum Fragebogen möglich.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Teilnahme am Gewinnspiel

Als Dankeschön für Ihre Mitarbeit verlosen wir unter allen Rücksendungen einen Einkaufsgutschein in Höhe von 50,00 Euro für Intersport in Flensburg.

Wenn Sie an der Verlosung teilnehmen möchten, dann füllen Sie bitte diesen Zettel aus. Er wird gesondert gelagert und somit ist keine Zuordnung zum Fragebogen möglich.

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Aussagen zu der ärztlichen Versorgung in der Stadt

- Ärzte, die zuhören und fragen
- Bei Fachärzten weniger als 2-3 Monate auf einen Termin warten
- Einen Arzt der mir zuhört, mir hilft und nicht nur dicke Rechnungen schreibt
- einen guten "alten" Hausarzt
- Fachärzte am Wochenende!!! Augen-Ohren (auch während der Woche gibt es nicht genug)
- HNO-Notdienst in FL
- kürzere Wartezeiten beim Facharzt
- kürzere Wartezeiten überall. mehr Zeit für die Patienten
- lange Wartezeiten auf Termin
- mehr Alternativ-Mediziner
- Mehr Aufmerksamkeit, nicht so lange Wartezeiten für 5-10 min Sprechstunde
- mehr Hausbesuche
- mehr Zeit für Patienten
- Mit seinen Beschwerden ernster genommen zu werden und nicht nur als lästiger Kostenfaktor zu sein
- Privatpatienten werden grundsätzlich bevorzugt. Kassenpatienten müssen z.B. beim Orthopäden 6 Wochen warten, privat sofort
- schneller einen Termin zu erhalten
- Termin einhalten. Mögliche Ansteckungsgefahr durch lange Wartezeit
- Trotz Termin 2 Stunden Wartezeit
- weniger lange Wartezeiten bei der Anmeldung (Fachärzte)

Sonstige genannte Gründe, weshalb kein Sport getrieben wird

- habe 2 Endoprothesen
- Arbeit
- 4xtgl. mit Hund
- Alter
- Altersgründe
- Altersschwäche
- andere Vorhaben
- aus Altersgründen 2-mal
- ausreichend andere körperliche Belastung
- bei 2 künstlichen Hüftgelenken vom Arzt verboten
- Bequemlichkeit
- Bewegung im Freien
- da ich meine Frau pflegen muss
- Dart und Billiard
- Freiübungen nach alter Art
- Hundesport
- Die Arbeit im Haushalt und einkaufen
- Garten und haushalt
- Gartenarbeit
- Gartenarbeit-Seniorengruppe
- Haushalt und Garten
- Herzfehler
- hohes Alter
- 2mal pro Tag Heimtrainer
- zu große körperliche Einschränkungen vorhanden
- zu faul 2-mal
- zu alt 2-mal
- Verpflichtungen (Beruf, Familie)
- täglich Radfahren genügt mir
- subcapitale Humerusfraktur
- stark sehbehindert
- Sport ist Mord

- Seniorentanz
- seit 30 Jahren schwerbehindert
- Segeln, Bootfahren, reisen
- Schwimmen, Sauna, Gartenarbeit
- Schwerbehinderung durch Verkehrsunfall
- Schmerzen
- Schlagabfallnachwirkungen
- Rollstuhlfahrer
- Pflegestufe 1
- Oberschenkelhalsbruch, OP Aortenklappe u. Bypässe
- nutze Zeit zum Segeln
- nicht genug Angebote in der Nähe
- mit 95 Jahren kann ich das nicht
- kommt noch
- kann nicht
- Ich sitze im Rollstuhl
- ich habe einen behinderten Mann

Voraussetzungen aktiv zu werden:

- **Gesundheit (28):** bei besserer Gesundheit 2x, bei entsprechender Gesundheit 1x, bei Gesundheit 1x, bei voller Gesundheit 1x, bessere Gesundheit 2x, Gesundheit 1x, „ich müsste völlig gesund sein“ 1x, nach Genesung 1x, weniger Rückenschmerzen 1x, wenn der Rücken und die Beine mitmachen würden 1x, wenn die körperliche Belastbarkeit wieder besser wäre 1x, wenn es mir gesundheitlich besser ginge 1x, wenn ich gesund wäre 1x, wenn ich gesund und jung wäre 1x, wenn ich schmerzfrei und beweglich wäre 1x, wenn keine Behinderung vorliegen würde 1x, wenn keine körperlichen Schmerzen vorhanden wären 1x, wenn meine Spinalkanalanlage der LWS operiert werden würde 1x, wenn mein Gesundheitszustand besser wäre 1x, wenn mein Herz gesund und jünger wäre 1x, wenn meine Atmung besser wäre 1x, wenn meine Beinverletzung nicht wäre 1x, wenn meine Knie und Hüfte nicht oftmals Schmerzen verursachen 1x, wenn Schmerzen mich nicht behindern würden 1x, wenn ich laufen könnte 1x, nach Gewichtsabnahme 1x
- **Alter (15):** aus Altersgründen nicht mehr 2x, bin 94 Jahre alt 1x, ich bin 82 1x, jünger sein 1x, mit 90 Jahren nicht mehr möglich 1x, altersbedingt 1x, wenn ich 20 Jahre jünger wäre 1x, wenn ich jünger wäre 5x, wenn ich nochmal 20 wäre 1x, wenn ich 30 Jahre jünger wäre 1x
- **Angebotsnähe/ -möglichkeiten (8):** Angebote im Wohnhaus (Heim) 1x, bei einem Sportverein in erreichbarer Nähe 1x, ich kenne keine Angebote in meiner Wohnungsumgebung 1x, kenne keine Möglichkeiten 1x, mehr Angebote in der Nähe 1x, wenn es in der Nachbarschaft Möglichkeiten gäbe ohne Bus oder Taxen zu benötigen 1x, wenn ich eine angenehme Gruppe/ Veranstaltung kennen würde 1x, wenn Schwimmmöglichkeiten vorhanden wären 1x
- **Wetter (7):** bei besseren Wetterbedingungen 1x, gutes Wetter 1x, Sommer 1x, wärmere Jahreszeit 1x, wenn der Schnee weg ist 1x, wenn der Winter vorbei ist 1x, wetterabhängig 1x
- **Ärztliche Erlaubnis (4):** sobald ärztliche Erlaubnis vorliegt 1x, auf ärztlichen Rat 1x, wenn es der Arzt verordnet 1x, wenn es wegen körperlicher Beschwerden verordnet würde 1x,

- **Finanzen (6):** wenn sich die finanzielle Situation ändern würde 1x, wenn ich das Geld dafür hätte 1x, wenn es spezielle kostengünstige oder kostenlose Angebote für Senioren gäbe 1x, wenn die Möglichkeiten kostengünstiger wären 1x, wenn die Krankenkassen die Kosten übernehmen würden 1x, genug Geld 1x,
- **Gemeinschaft (9):** kleine Gruppe 1x, durch Gruppen→Mitzieheffekt 1x, in Begleitung 1x, mit Tochter oder Bekannten zusammen 1x, wenn der Partner gesund wäre und mitmachen könnte 2x, wenn jemand mitmachen würde der auch nicht trainiert ist 1x, wenn jemand für mich da sein würde 1x, zusammen mit Freunden 1x
- **Zeit (3):** wenn ich mehr Zeit hätte 1x, wenn die Betreuungszeiten meiner Frau wegfallen würden 1x, mehr Zeit 1x
- **Ängste (2):** wenn ich meine Ängste wegen meiner Hüfte aus dem Kopf hätte 1x, weniger Ängste 1x
- **Interesse (5):** eigener Antrieb 1x, Faulheit lass nach 1x, kein Verlangen 1x, kein Interesse mit 95 brauche ich das nicht 1x, persönliches Interesse müsste geweckt werden 1x,
- **Sonstige (13):** bessere und sichere Fahrradwege 2x, ich hole mir die Kraft aus der Bibel 1x, unter kompetenter Anleitung 1x, Langeweile 1x, nur bei Schwimmsport 1x, Überhaupt nicht 1x, keine Ahnung 2x, genug zu tun mit Gartenarbeit 4x

Sonstige Einrichtungen, die in der Stadt Flensburg besucht werden

- Wassergymnastik Glücksburg/Therme
- VHS, Theater
- VHS, priv. Handarbeitsclub
- VHS Sprachkurs
- VHS Glücksburg
- VHS 7-mal
- Vereine im Treffen ehemaliger Marine
- Vereine
- Umweltschutz
- Theater/ Konzerte
- Theater, Kulturgesellschaft
- Theater, Konzerte usw.
- Theater, Konzerte 3-mal
- Theater-Abo
- Tanzkurs
- Sternfreunde, Deutsche Kulturgesellschaft
- Stammtisch
- Stadtbibliothek
- SSW, SSF, Husmorforeningen
- Seniorentanz, plattdeutschverein, Cafe 50plus, Seniorenförderverein
- Seniorennet
- Senioren Net
- Segelvereinigung
- Schwimmhalle
- Schwimmbad 2-mal
- Schutzengel (ehrenamtliche Mitarbeit)
- Sauna
- Rücken-Fitness-Kurs im Malteser-KH
- politische Gremien
- Ortsverein/ Jugendtreff
- Museen
- Kulturgesellschaft

- Kino
- Kegeln
- Haus Ilse
- Haus der Familie
- Hallenbad
- Gymnastikgruppe
- Golfplatz außerhalb Flensburgs
- Gewerkschaft Verdi, Senioren-Förderverein(Vorsitzender)
- Gaststätte (Stammkneipe)
- Garten
- Freunde
- Ehrenamt(Grüne Damen)
- Chor
- Bücherei, Theater
- Blindenverein
- Bibliothek

Anmerkungen zu den Angebotswünschen in der Stadt Flensburg:

- aber dafür brauche ich Geld
- Abholung wichtig, da Wege nicht allein genommen werden können
- alles erreichbar
- Angebote ausreichend
- Angebote sind reichlich da
- ausreichend vorhanden
- bei niedrigem Einkommen finanzielle Unterstützung
- Beispiel VHS-Reisegruppen
- Bezahlbar
- bin mit dem Angebot der Stadt zufrieden
- Darbietungen in Seniorenhäusern
- Das Angebot für Ältere in Flensburg ist vielfältig
- das wird doch schon gemacht (VHS)
- Die Angebote sind ausreichend
- Die Stadt bietet reichlich Abwechslung für jeden Bedarf
- Die Stadt soll sich in Handlungs- und Aktivitätsfelder der Vereine und spezifischen Einrichtungen (Kultur, Theater, Event-Veranstaltungen...) nicht einmischen. Diese aber fördern, unterstützen. Stadt-Feste, Hafenevents sind Bestandteil der Region NORD
- die vorhandenen nutze ich
- endlich eine ordentliche Skaterbahn
- Es gibt doch alles
- es gibt genug Angebote, man muss sie nur nutzen
- es gibt viele schöne Angebote, allerdings für mich nicht möglich
- fahre gerne in den Urlaub
- für gewillte Naturen gibt es genügend Angebote
- geht nicht mehr geb.-Datum: 08.05.1912
- genug Angebot gegeben
- genügend Angebote vorhanden
- Hausaufgaben, beraten, Sport
- Heim bietet genug
- ich kann außer Haus kaum etwas in Anspruch nehmen

- im Winterhalbjahr Haus-zu-Haus Transport zu den Veranstaltungen
- keine besonderen Ansprüche
- kommt für mich nicht mehr in frage
- kostenfrei, damit auch in "Altersarmut" befindliche Seniorinnen und Senioren teilnehmen können!
- mache mein eigenes Programm
- man kann sich nicht alles leisten, die Rente reicht nicht
- mehr Kontakte in Seniorenresidenzen
- Möglichkeiten gibt es viele, jeder kann wählen, was er braucht
- nicht speziell für Ältere
- reichlich Angebote vorhanden
- schwer erreichbar aus Engelsby
- sind alle vorhanden
- Tanztee
- VHS hat ein gutes Angebot
- wegen meiner schmerzhaften Gehbehinderung nicht möglich
- wird alles angeboten
- z.B. Operetten, leichte Klassik -konzerte

Sonstige genannte Aktivitäten in der Freizeit:

- Boule-Spiel
- Chorsingen
- ehrenamtliche Tätigkeiten
- einkaufen
- Einkaufen, Stadtbummel
- Enkel betreuen
- Fahrrad fahren
- Fahrrad fahren
- Fahrradfahren täglich bis 20km
- Ferienhaus und Garten
- Freunde besuchen
- Garten, Computer, Internet
- Gartenarbeit
- Gewerkschaftsarbeit, Seniorenbeirat
- Heimwerken
- Hund Gassi führen
- Hund spazieren
- Karten spielen
- Karten spielen und andere Spiele
- Kartenspielen und Romméclub
- Kegeln
- Kegeln mit Freunden
- Kirche
- laufen, Rad fahren, gehen
- Lesekreis
- mit Aufblühen der Natur: Angeln
- Nordic-walking
- Rätsel raten
- Rätseln
- Reisen
- Rollstuhlfahren
- schwimmen, Sauna

- segeln
- Singkreis
- Skat
- Stadtbesichtigungen
- Tageszeitung lesen
- täglich Karten spielen
- tanzen
- Telefonieren, Surfen im Internet
- Tgl. Gang zum Pflegeheim
- Therapie
- Wiss .Forschungen, Sport, Sportgeschichte, Bildungsforschung
- Zeitungen

Sonstige Probleme/ Anmerkungen zu den öffentlichen Verkehrsmitteln, die genannt wurden:

- Am Abend und am Wochenende ist die Busverbindung schlecht. Fahrkartenkauf oft schwierig, da beim Busfahrer Bekannte stehen und sich mit ihm unterhalten
- am Abend/Nacht zu selten
- Am Wochenende zu wenig Busverkehr. Bei Schulschluss überfüllt
- Bahnfahrkarten per Automaten
- Bahnhof Flensburg ist eine Katastrophe
- Bei Schneefall müssten die Bushaltestellen Schnee- und Glatteisfrei sein! Rutschgefahr
- beim Aussteigen Schwierigkeiten
- Besitze Behindertenausweis
- Da ich 91 Jahre alt bin und gehbehindert, fahre ich nicht mit dem Bus
- Da ich den ÖPNV kaum nutze, kann ich nicht abschätzen, welche Probleme auf mich zukommen könnten, wenn ich weniger beweglich sein könnte.
- Der Fußgängerweg wird bei Schnee teilw. schlecht bzw. nicht gestreut. ZBK wurde schon mehrfach von meinem Mann diesbezüglich angeschrieben. Es müssten finanzielle Strafen verhängt werden!
- Der Seniorenbeirat muss herausfinden, wo ein Zebrastreifen die Erreichbarkeit von Bushaltestellen gefahrlos sichern-wenn die Bushaltestellen an Verkehrsdichten Straßen direkt einander überliegen und Ampeln nicht gerechtfertigt sind.(Verkehrsfluss)
- Die Busse fahren häufig zu schnell wieder los. Stolpergefahr für behinderte ältere Menschen
- Die Busse sind zu 90% total überfüllt und ich fühle mich bedrängt, eingezwängt, habe dadurch Angstzustände und fühle mich sehr unwohl und auch nicht sicher in den Bussen
- Die Freundlichkeit der Busfahrer könnte besser sein
- Die Viererplätze zum Mittelgang bieten keine Gelegenheit sich beim Aufstehen abzustützen
- Erlebe Busfahrer als freundlich und hilfsbereit. Lange Wege am ZOB um Abfahrtsterminals abzulesen(Info)

- Es gibt nicht überall überdachte Wartemöglichkeiten (Mozartstraße Richtung Plack)
- es gibt unfreundliche Busfahrer
- Es wäre schön, wenn man mal ein Fahrrad mitnehmen könnte
- hab keine Probleme
- Haltestelle Grevesmühle/ Julius-Delitsch-Str. befindet sich kein Wartehäuschen. Bei Regenwetter unangenehm stadteinwärts .Ich bin 92Jahre alt. Muss immer im Regen oder Schnee stehen
- Haltestelle am Stadtpark Richtung Diako zum Aussteigen nicht geeignet. WE+abends nicht genügend Busverkehr. Richtung Glücksburg nicht genügend. Die 11 nachmittags überfüllt. Es fehlt richtige Beleuchtung an Schildern
- Hohe Fahrpreise
- Manche Busse fahren nicht nah genug an den Bordstein, so dass Aussteigen schwierig ist. Es sollte gekennzeichnet sein, dass Behinderte vorne aussteigen dürfen, damit andere Fahrgäste informiert sind und Rücksicht nehmen
- mit Rollator Schwierigkeiten beim Ein- und Aussteigen und wenig Platz im Bus
- nicht geräumte Haltestellen im Winter
- Niederflerbusse wusste ich früher, als mein Mann im Rollstuhl saß. Heute ist es nicht von Bedeutung
- Plätze für Schwerbehinderte könnten auffälliger gekennzeichnet sein. Das Anfahren könnte sanfter sein.
- Probleme mit dem Rollator beim Einsteigen und im Bus Platzprobleme
- Sonn- und Feiertag zu selten (Busverkehr)
- Straßen und Bürgersteige teilweise schlecht gefegt
- überfüllter Bus, liegt an Tageszeit
- Verkehrsverbund Bahn/Bus: Bessere Zeitabstimmung von Bahn und Bus wären angenehm
- Vorrichtungen zur Unterstützung beim Aufstehen
- wenn ich Platz noch nicht erreicht habe, bevor der Bus fährt
- zu schnelles anfahren, ruckartig

- zu Schulbeginn und -ende sehr überfüllt, bin sehr zufrieden mit den öffentlichen Verkehrsmitteln
- zu teuer
- zu viele verschiedene Anbieter