

Ältere Menschen in ländlichen und abgelegenen Gebieten

UNECE Kurzdossier zum Thema Altern
Nr. 18
März 2017

2002 Regionale Implementierungsstrategie von MIPAA, Verpflichtung Nr. 2: „Sicherstellung vollständiger Integration und Teilhabe älterer Menschen an der Gesellschaft“. Die Programme sollten auf ländliche und abgelegene Gebiete abzielen, in welchen ältere Menschen sich möglicherweise isoliert fühlen, ohne Zugang zu ihren unmittelbaren Angehörigen oder zu sozialer oder sonstiger Infrastruktur. **Verpflichtung Nr. 7: „Bemühung, Lebensqualität in jedem Alter sicherzustellen und ein selbstständiges Leben einschließlich Gesundheit und Wohlbefinden aufrechtzuerhalten“.** Ein besonderes Augenmerk sollte auf älteren Menschen liegen, die in ländlichen oder abgelegenen Gebieten leben, und die häufig Schwierigkeiten haben, Zugang zu Gesundheits- und sozialen Diensten zu erlangen.

Inhaltsverzeichnis

Die Herausforderung.....	1
Empfohlene Strategien.....	1
Erwartete Ergebnisse	3
Einleitung	3
Gesundheits- und soziale Dienste	6
„Altern in der vertrauten Umgebung“: Die Bedeutung von gesellschaftlicher Eingliederung, Unterbringung und informeller Pflege	14
Transport und Mobilität.....	18
Bottom-up-Zusammenarbeit zur Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens und der lokalen Wirtschaft	20
Schlussfolgerung	24
Referenzen	26
Checkliste.....	28

Die Herausforderung

Ländliche und abgelegene Gebiete in vielen Ländern erleben eine stärker ausgeprägte Alterung der Bevölkerung als städtische Gebiete und haben folglich einen höheren Anteil älterer Bewohnerinnen und Bewohner. Eine geringere Bevölkerungsdichte und eine geografisch weiter verstreute Bevölkerung machen es schwieriger und teurer, eine umfassende Infrastruktur an Diensten zu schaffen und zu unterhalten, wie sie in städtischen Gebieten üblich ist. Daher hat eine Landbevölkerung schlechteren Zugang zu Diensten und Aktivitäten, und ihre Situation kann sich weiter verschlechtern, wenn schlechtere sozioökonomische Bedingungen hinzukommen. So wird die Bevölkerung in ländlichen Gebieten gegenüber der Bevölkerung in städtischen Gebieten benachteiligt. Dies kann besonders problematisch für ältere Menschen sein, die möglicherweise einem größeren Risiko gesellschaftlicher Isolation, eingeschränkter Mobilität, einem Mangel an Unterstützung und Defiziten in der Gesundheitsversorgung als Konsequenz ihres Wohnortes ausgesetzt sind.

Empfohlene Strategien

Um die Bedürfnisse älterer Menschen in ländlichen und abgelegenen Gebieten zu erkennen und zu befriedigen, müssen politische Maßnahmen flexibel sein und lokale Variationen hinsichtlich kultureller und physischer Realitäten berücksichtigen. Sie können am besten auf lokaler und regionaler Ebene entworfen und umgesetzt und von höheren Regierungsebenen unterstützt werden. Die Strategien sollten zusammenwirken, um die Verflechtung vieler Herausforderungen, denen ältere Menschen in ländlichen Gebieten gegenüberstehen, widerzugeben. Im Nachfolgenden werden einige Gesamtstrategien genannt:

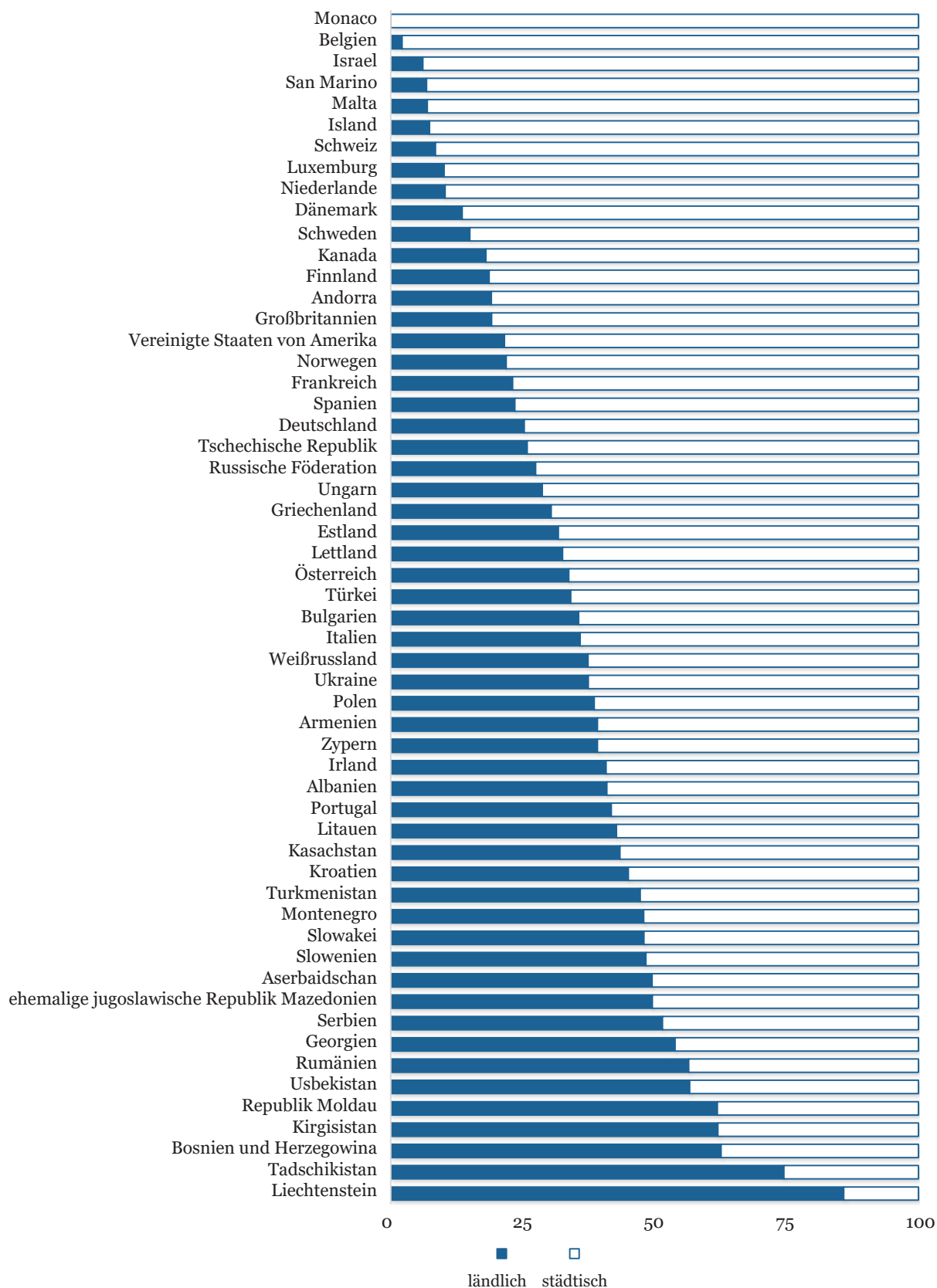
- Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten durch besseren Zugang zu Gesundheits- und sozialen Diensten für ältere Menschen, einschließlich Notfallversorgung und psychischer Gesundheitsversorgung
- Transport-, Unterbringungs-, Gesundheits- und soziale Dienstleistungen miteinander verbinden, um die kostengünstige Leistungserbringung und den Zugang zu den Diensten zu verbessern
- Entwicklung kostengünstiger Transportlösungen, um Zugang zu Diensten und eine bessere gesellschaftliche Integration bieten zu können
- Verbesserung der Wohnbedingungen und der örtlichen Gegebenheiten, um älteren Menschen „ein Altern in ihrer vertrauten Umgebung“ zu ermöglichen
- Entwicklung von Freiwilligen- und gemeinschaftsbasierten Initiativen zur Verbesserung der gesellschaftlichen Integration älterer Menschen
- Förderung von sozialen Unternehmen mit bottom-up-Strukturen und von Kooperationen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Vielfalt und Attraktivität ländlicher Gebiete um Zuzug in diese Gebiete und die weitere wirtschaftliche Entwicklung anzustoßen



United Nations

¹ Wie z. B. Transport/Gesundheitsversorgung/soziale Dienste/Bildung/IKT/Einzelhandel/Kultur

Abbildung 1
Verteilung der Menschen im Alter von 65+ in ländlichen und städtischen Gebieten im Jahr 2015
(Prozentsatz der Gesamtbevölkerung)



Quelle: eigene Illustration, Daten der Vereinten Nationen, Department of Economic and Social Affairs (2015).
 "World Population Prospects: the 2015 Revision"

Erwartete Ergebnisse

Dieses Kurzdossier fordert eine stärkere Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Dienstleistern und eine Förderung von bottom-up, gemeinschaftsgeführten Lösungen, um die Dienste für ältere Menschen in ländlichen Gebieten kostengünstiger und leichter zugänglich zu machen. Wenn sozioökonomische und gesundheitliche Hindernisse sowie Hindernisse im Zusammenhang mit gesellschaftlicher Integration und Mobilität, womit sich ältere Menschen konfrontiert sehen, überwunden werden können, so können ältere Menschen in ländlichen Gebieten die gleiche Lebensqualität erreichen wie in Städten. Zugänge zu Dienstleistungen, die älteren Menschen zugutekommen, werden auch jüngeren Generationen förderlich sein und die Lebensqualität insgesamt in ländlichen Gebieten erhöhen.

Mit Beispielen bewährter Praxis aus:

Albanien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Kanada, Litauen, den Niederlanden, Österreich, Polen, der Russischen Föderation, Serbien, Spanien, und den Vereinigten Staaten.

Einleitung

Die Bevölkerung in der gesamten UNECE-Region altert – sowohl in der Stadt als auch auf dem Land.² Während insgesamt etwa jeder Vierte in der Region heute auf dem Land lebt,³ so gilt das für beinahe jeden Dritten im Alter von 65 und darüber, wengleich mit erheblichen Unterschieden innerhalb der Region, wie Abbildung 1 veranschaulicht.

Ältere Menschen, die in ländlichen oder abgelegenen Gebieten leben, haben häufig Schwierigkeiten, die speziell mit ihrem Wohnort verbunden sind. Eine geringe Bevölkerungsdichte, geografische Entfernung und schwierige Erreichbarkeit abgelegener Gebiete stellen insbesondere eine Herausforderung für den öffentlichen Nahverkehr, die Dienstleistungserbringung und das Leben in der Gemeinschaft dar. Aufgrund dieser Charakteristika ist es schwieriger und teurer, eine umfassende Infrastruktur an Diensten, wie sie in Stadtgebieten gang und gäbe ist (Transport/Gesundheitsversorgung/soziale Dienste/Bildung/IKT/Einzelhandel/Kultur), aufzubauen und aufrecht zu erhalten. Das niedrigere Niveau wirtschaftlicher Tätigkeit in ländlichen Gebieten begrenzt auch die Auswahl an Leistungserbringern. Die Konsequenz ist eine Kluft zwischen Stadt und Land beim Zugang zu Dienstleistungen und Aktivitäten, wobei die ältere Landbevölkerung bei einer ganzen Reihe von Dimensionen benachteiligt wird.

Kluft zwischen Stadt und Land

Ländliche Gebiete sind benachteiligt, was die Möglichkeiten zu wirtschaftlicher Entwicklung und Wohlstand angeht. Schlechter entwickelte Infrastruktur und weitere Entfernungen zu Hauptverkehrswegen verringern ihre Attraktivität für geschäftliche Investitionen. Viele Länder erleben, wie die Bevölkerung im arbeitsfähigen Alter vom Land in die Städte abwandert, wo sie Beschäftigungsmöglichkeiten sucht, anstatt auf die Schaffung von Arbeitsplätzen im ländlichen Raum zu setzen. Die Europäische Kommission sprach in ihrem Bericht⁴ aus dem Jahr 2008 von der „Armut in ländlichen Gebieten“, um das Phänomen zu beschreiben, dass trotz beträchtlicher Unterschiede zwischen den ländlichen Gebieten Ungleichheiten beim Lebensstandard, wie sie durch das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf Ausdruck finden, auf einen möglichen Nachteil ländlicher Gebiete im Vergleich zur Stadt hinweisen. In den EU-Mitgliedstaaten liegt das BIP pro Kopf in ländlichen Gebieten weiterhin bei ungefähr 70% des EU-Durchschnitts für alle Gebiete.⁵

Ein niedrigeres Einkommensniveau pro Kopf bei der Landbevölkerung schlägt sich für gewöhnlich auch in einem geringeren Niveau sozialer Sicherung nieder. Unterschiede zwischen Stadt und Land hinsichtlich des Anteils der Menschen, die über eine staatliche oder sonstige Krankenversicherung abgesichert sind, stellen ein treffendes Beispiel dar: Das regionale Defizit beim Zugang zu gesetzlichem Krankenversicherungsschutz auf dem Land ist fast doppelt so groß wie in

² Das Tempo des Alterns in ländlichen Gebieten hat während der letzten beiden Jahrzehnte an Fahrt aufgenommen: Die dortige Bevölkerung im Alter von 40 und älter macht heutzutage 49% aus – fast 8 Prozentpunkte mehr als im Jahr 1995, wohingegen der Anteil junger Menschen unter 20 Jahren um fast sechs Prozentpunkte – auf ungefähr 25% der Landbevölkerung der Region gefallen ist. Die entsprechenden Veränderungen in der Altersstruktur der Stadtbevölkerung waren in diesem Zeitraum etwas geringer. (UN-DESA 2015).

³ Die Kriterien dafür, was ein städtisches und was ein ländliches Gebiet ausmacht, sind eine Kombination aus Merkmalen wie z. B. Bevölkerungsdichte, Verwaltungsstruktur, Infrastruktur (z. B. Straßen, Elektrizität) etc.

⁴ Europäische Kommission 2008.

⁵ Eurostat 2013.

städtischen Gebieten (siehe Abbildung 2).⁶ Zum Teil könnten die Gründe für diese Krankenversicherungslücke in der Tatsache liegen, dass viele Menschen im landwirtschaftlichen Sektor selbstständig sind, dass innerhalb der Familie unbezahlt gearbeitet wird oder dass prekärer Saisonarbeit ohne Krankenversicherungsschutz nachgegangen wird.

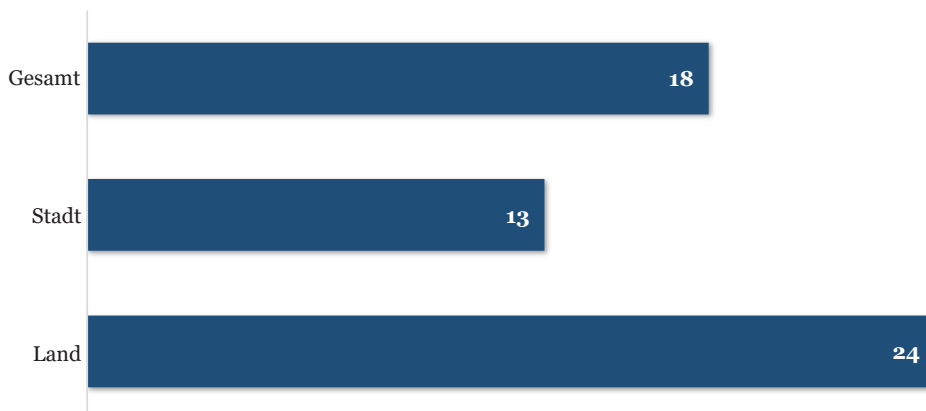
Ein weiteres Beispiel für die Kluft zwischen Stadt und Land beim Zugang zu wesentlichen Dienstleistungen sind sanitäre Anlagen. Gemäß Daten von WHO/ UNICEF aus dem Jahr 2012 hatten beispielsweise 94,3% der Stadtbevölkerung in der UNECE-Region Zugang zu verbesserter Sanitärversorgung verglichen mit lediglich 88,5% der Landbevölkerung.

Die Kluft zwischen Stadt und Land beim Zugang zu notwendigen Dienstleistungen setzt ältere Menschen, die in ländlichen Gebieten gelebt und gearbeitet haben und dort gealtert sind, dem Risiko aus, die Auswirkungen all dieser Benachteiligungen im Alter zu erleben im Gegensatz zu älteren Menschen in städtischen Gebieten. Sie könnten einem erhöhten Risiko der Altersarmut, eines schlechteren Gesundheitszustands und eines weniger förderlichen Umfelds hinsichtlich des Zugangs zu Transportdienstleistungen, Möglichkeiten der sozialen Teilhabe sowie des Zugangs zu Gesundheits- und Pflegeleistungen ausgesetzt sein. Dieses Kurzdossier wird einige dieser Herausforderungen, welchen ältere Menschen in ländlichen und abgelegenen Gebieten gegenüberstehen, beleuchten und Beispiele auf lokaler Ebene maßgeschneiderter Lösungen vorstellen. Diese Maßnahmen können zur Reduzierung von Ungerechtigkeiten und zur Schaffung besserer Möglichkeiten für gesundes Altern und Wohlbefinden für Menschen auf dem Land beitragen.

Alterung der Bevölkerung in ländlichen Gebieten

In zwei von drei Ländern in der UNECE-Region sind ländliche Gebiete stärker von einer Alterung der Bevölkerung betroffen. Insgesamt ist der Unterschied beim Anteil der Bevölkerung in der Altersklasse 65+ zwischen städtischen und ländlichen

Abbildung 2
Bevölkerungsanteil in den UNECE-Mitgliedstaaten, der nicht gesetzlich abgesichert ist oder einer Krankenversicherung angehört, 2015
(Prozentsatz der Gesamtbevölkerung)



Anmerkung: Schätzungen in Prozent der Bevölkerung ohne gesetzlichen Krankenversicherungsschutz. Der Schutz beinhaltet angeschlossene Mitglieder einer Krankenkasse oder eine Schätzung der Bevölkerung, welche kostenfreien Zugang zu Gesundheitsdiensten des Staates hat. Für Andorra, Liechtenstein, Monaco und San Marino sind keine Daten verfügbar.

Quelle: eigene Illustration, Daten der Internationalen Arbeitsorganisation (2015).

⁶ Gesetzlicher Krankenversicherungsschutz' bezieht sich auf eine Bevölkerung, die gesetzlich abgesichert ist und einer Krankenversicherung angehört (siehe Internationale Arbeitsorganisation (2015), S. 6).

⁷ Weltgesundheitsorganisation; UNICEF 2012: Progress on drinking water and sanitation: Joint Monitoring Programme update.

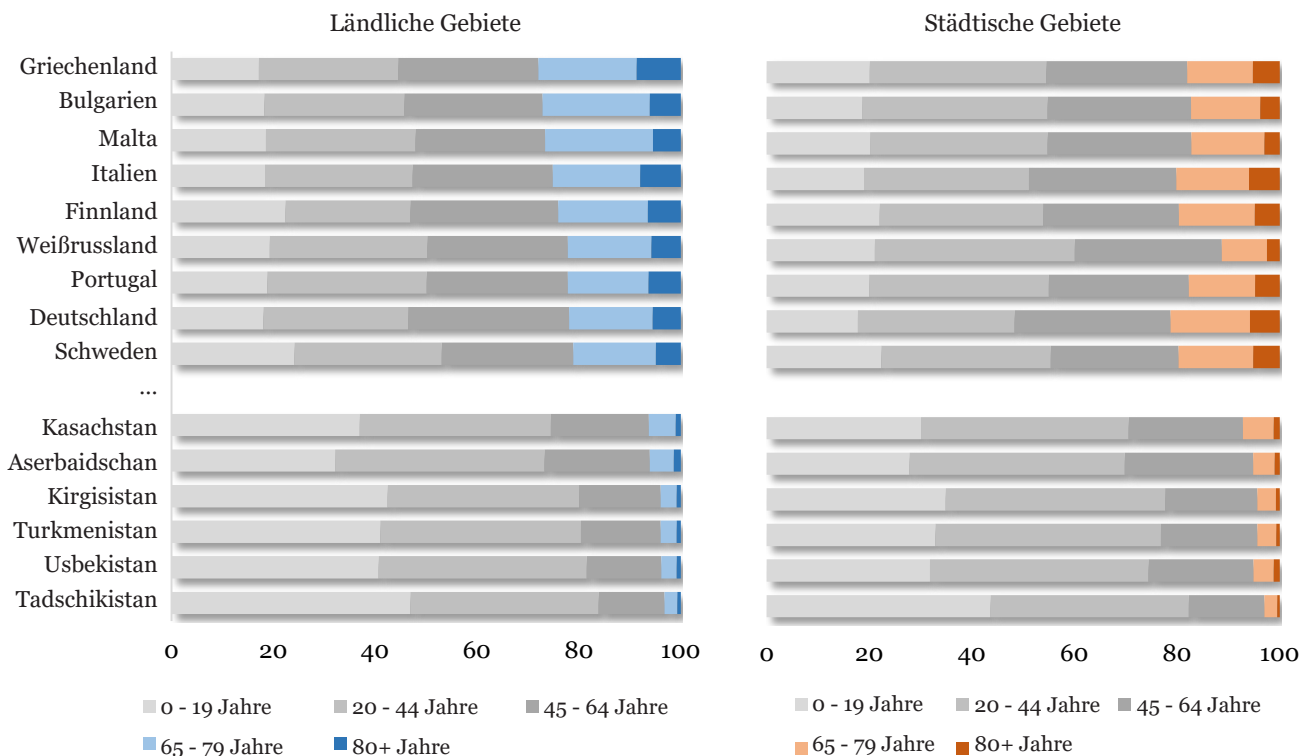
⁸ Nur in Andorra, Island, Schweden, Kanada und der Schweiz gibt es etwas mehr Männer als Frauen in der Landbevölkerung der Altersgruppe 65+, jedoch nur in Island gilt das Gleiche für die Landbevölkerung im Alter von 80+.

Gebieten nicht sehr groß (14,3% im Vergleich zu 16,4%), jedoch gibt es deutliche Unterschiede innerhalb der Region. In einer Reihe von Ländern, in denen die Alterung der Bevölkerung fortgeschritten ist, betragen diese Unterschiede 10 Prozentpunkte und mehr (z. B. Griechenland, Bulgarien, Malta etc.), während dieser Unterschied in Ländern mit relativ junger Bevölkerung nominal ist (siehe Abbildung 3).

In fast jedem UNECE-Land gibt es in ländlichen Gebieten mehr ältere Frauen als Männer. In jüngeren Altersklassen ist die Verteilung der Geschlechter in etwa gleich, für die Landbevölkerung der Region im Alter von 65+ beträgt der Frauenanteil 54 gegenüber 46 bei Männern, und für die Bevölkerung im Alter von 80+ sind 64 (Frauen) gegenüber 36 (Männer). Insbesondere in ländlichen Gebieten osteuropäischer Länder übertreffen ältere Frauen Männer zahlenmäßig stärker. In Weißrussland beispielsweise besteht die Landbevölkerung im Alter von 65+ zu 70% und die Altersgruppe 80+ zu 80% aus Frauen. Diese Frauen sind häufig verwitwet und leben allein, und ihren Bedürfnissen sollte besondere Beachtung geschenkt werden.

Es ist wichtig sicherzustellen, dass Gemeinden und Regionen, welche einer ausgeprägten Bevölkerungsalterung unterliegen, vorbereitet und mit angemessenen Ressourcen ausgestattet sind, um älteren Menschen Zugang zu den Diensten zu gewährend, die sie brauchen. Eine förderliche, altersgerechte Umgebung unterstützt ältere Menschen nicht nur dabei, ihre Unabhängigkeit zu bewahren sowie ihre Fähigkeit, "in der vertrauten Umgebung zu altern", sondern sie fördert auch die gesellschaftliche Teilhabe und Einbindung in das gemeinschaftliche Leben sowie die Reduzierung des Risikos gesellschaftlicher Isolation weniger mobiler Landbewohnerinnen und Landbewohner. Die folgenden Abschnitte beleuchten einige der zu bewältigenden Herausforderungen und liefern Beispiele lokaler Initiativen zur Meisterung dieser Herausforderungen.

Abbildung 3
Altersstruktur in ländlichen und städtischen Gebieten
(Prozentsatz der Gesamtbevölkerung)



Quelle: eigene Illustration, Daten von UN-DESA 2014.

Gesundheits- und soziale Dienste

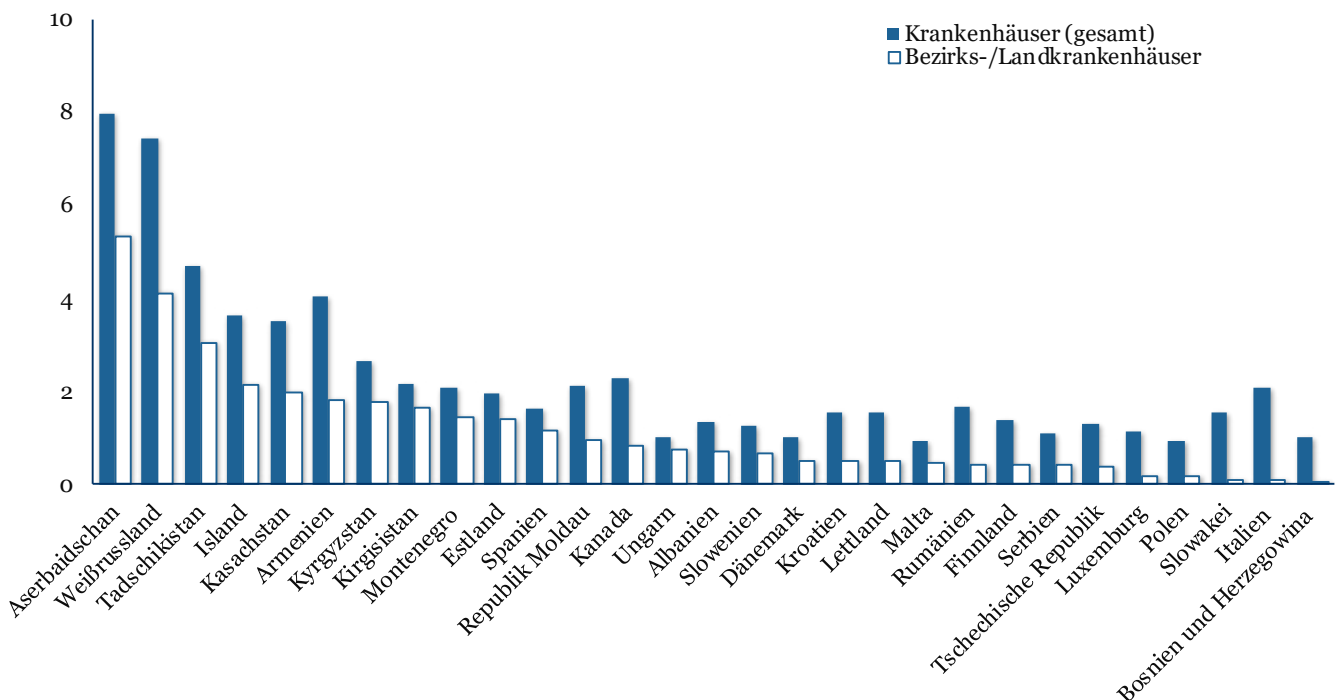
In vielen Ländern gibt es einen Unterschied zwischen Stadt und Land bei der Gesundheit der Menschen und der sozialen Determinanten von Gesundheit. Menschen in städtischen Gebieten erfreuen sich häufig einer längeren Lebenserwartung, eines besseren Zugangs zu frischen Lebensmitteln, Wasser und Gesundheitsdiensten und eines insgesamt größeren Wohlbefindens. Landbevölkerungen schneiden häufig bei vielen Dimensionen, die mit Gesundheit zu tun haben, schlechter ab, wie z. B. beim Rauchen, bei geistiger Gesundheit, Fettleibigkeit und unbeabsichtigten Verletzungen.⁹

Menschen, die auf dem Land leben, haben auch größere Probleme, Zugang zu Gesundheits- und sozialen Diensten zu erlangen.¹⁰ Davon sind insbesondere ältere Menschen betroffen, die diese Dienste möglicherweise häufiger benötigen und womöglich mit zusätzlichen Herausforderungen konfrontiert sind, wenn es bei ihnen zu Mobilitätseinschränkungen oder Einschränkungen der kognitiven Funktionen kommt und sie beispielsweise nicht mehr zu Arztterminen fahren können. Geografische Entfernungen und schlechter ausgebaute Beförderungsdienste stellen zusätzliche Herausforderungen dar.

Versicherungsschutz und Zugang zu Gesundheitsversorgung

Die Infrastruktur des Gesundheitswesens ist in ländlichen und abgelegenen Gebieten oft weniger gut ausgebaut und im Umfang begrenzt, insbesondere in sehr dünn besiedelten und sozial benachteiligten Gebieten. Die geringe Bevölkerungsdichte macht es kostspielig, Gesundheitseinrichtungen zu unterhalten. Er gibt wenig Skaleneffekte, hohe Stückkosten, große Entfernungen und hohe Kosten, hohe Opportunitätskosten und teilweise unproduktive Zeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dies verhindert häufig ein Interesse des Privatsektors und anderer

Abbildung 4
Krankenhausdichte in ausgewählten UNECE-Mitgliedstaaten
(pro 100 000 Bevölkerung)



Anmerkung: Alle Krankenhäuser beinhalten die folgenden Krankenhaus-kategorien: Land- und Bezirks-, Provinz- (zweite Überweisungsebene), Regional-, Fach-, Lehr- und Forschungs-krankenhäuser (Tertiärversorgung).

Quelle: eigene Illustration, Daten der Weltgesundheitsorganisation (2015). 'Global Health Observatory data repository'.

⁹ Unite for Sight, 2015. Urban versus rural health - Global health university. <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/urban-ruralhealth>.

¹⁰ Internationales Arbeitsamt 2015.

nichtstaatlicher Investoren und kann zu einer begrenzten Auswahl oder einem einzigen Dienstleister (Single Service Provider) führen, die bzw. der die Kosten und Qualität der Leistungen aufgrund mangelnden Wettbewerbs diktieren können/kann.¹¹

Geografische Isolation und eine geringere Bevölkerung in den meisten ländlichen und abgelegenen Gebieten erschweren es auch, die Dienstleistungs- und Gesundheitsversorgungsstandards zu erreichen, welche im städtischen Umfeld üblich sind. Im Allgemeinen gibt es dort tendenziell im Verhältnis weniger Ärzte, Krankenschwestern/-pfleger und Krankenhausbetten pro Kopf, und ältere Menschen haben möglicherweise lange Anreisezeiten, um grundlegende Versorgungsleistungen in Anspruch zu nehmen und womöglich sogar noch weitere Wege für spezialisiertere Leistungen. Daten der WHO zur Krankenhausdichte, welche ihre geringere Deckung in ländlichen Gebieten in einer Reihe von UNECE-Ländern zeigen, sind ein klarer Indikator (siehe Abbildung 4).

Knappheit an Dienstleistungen resultiert auch aus Schwierigkeiten, Gesundheitsfachkräfte in ländlichen Gebieten zu rekrutieren und zu halten. Eine Maßnahme, die zur Bewältigung dieser Herausforderung entwickelt wurde, sind Stipendien für die Landbevölkerung, welche junge Menschen auf dem Land ermuntern, sich auf dem Gebiet der Medizin ausbilden zu lassen, z. B. indem Maßnahmen für ein flexibles Fernstudium¹² getroffen werden oder indem besondere Stipendienprogramme, wie z. B. das „Scholars in Rural Health“-Programm (etwa: Programm „Stipendiaten in der ländlichen Gesundheitsversorgung“) in den Vereinigten Staaten von Amerika, angeboten werden.

„Das Programm „Scholars in Rural Health“ („Stipendiaten in der ländlichen Gesundheitsversorgung“) in den Vereinigten Staaten von Amerika

Zur Bewältigung des Ärztemangels in der Primärversorgung im ländlichen Kansas wurde das Programm „Scholars in Rural Health“ („Stipendiaten in der ländlichen Gesundheitsversorgung“) ins Leben gerufen, um Studierende vor dem ersten akademischen Abschluss aus dem ländlichen Kansas, die Interesse an einer beruflichen Laufbahn als Ärztin oder Arzt auf dem Land haben, zu finden und auszubilden. Das Programm ermöglicht bis zu 14 Studierenden pro Jahr eine garantierte Aufnahme an der Medizinischen Fakultät der Universität von Kansas. Die Studierenden werden mit der Bandbreite an Gesundheitsleistungen in ländlichen Gebieten, einschließlich Krankenhaus- und Praxistätigkeit, vertraut gemacht. Während der Jahre als Junior und Senior Undergraduate-Student (vor dem ersten akademischen Abschluss) lernen die Stipendiatinnen und Stipendiaten an der Seite einer zugewiesenen Mentorin bzw. eines Mentors in der Region ihrer Heimatgemeinde. Neben der erforderlichen Vorbildung müssen Bewerberinnen und Bewerber Einwohnerin bzw. Einwohner von Kansas sein, bereits in einer Gemeinde auf dem Land gelebt haben und beabsichtigen, einer Tätigkeit als Arzt im ländlichen Kansas nachgehen zu wollen. Zusätzlich werden die Teilnehmenden prioritär beim Förderprogramm für Medizinstudierende des Bundesstaates Kansas (Kansas Medical Student Loan program) berücksichtigt, welches bei 120 Studierenden pro Jahr für die Studiengebühren und Lebenshaltungskosten aufkommt. Begünstigte dieses Programms wiederum erklären sich einverstanden, sich in der Primärversorgung oder in der Notfallmedizin zu spezialisieren und in einer medizinisch unterversorgten Region von Kansas zu arbeiten.

Quelle: <http://www.kumc.edu/school-of-medicine/education/premedical-programs/scholars-in-rural-health.html>.

Zu den Gründen für Probleme bei der Rekrutierung und dem Halten medizinischen Personals im ländlichen Raum gehören eine hohe Arbeitsbelastung und ein negatives Bild von ländlichen Gebieten - sie gelten als unattraktiv, insbesondere bei ortsfremden Personen. Kurzzeitige Praktika für Medizinstudentinnen und Studenten könnten dabei helfen, Gesundheitsfachkräfte in ländliche Gebiete zu bringen. Eine Einführung kurzer Austauschprogramme zwischen Stadt und Land oder von Programmen, die temporär die klinische Versorgung in unterversorgten Gebieten sicherstellen, so dass einzelne Gesundheitsdienstleisterinnen und Dienstleister freinehmen können, könnte dazu beitragen, Berufe im Gesundheitswesen in ländlichen Regionen attraktiver zu machen.

¹¹ Goins et al. 2006; Bull et al. 2001.

¹² National Rural Health Alliance 2005.

Eine andere, in Betracht zu ziehende Möglichkeit besteht in der Dezentralisierung der Gesundheitsdienste zur Primärversorgung hin oder sie in einem Naben-und-Speichen-System¹³ (hub-and-spoke design) zu arrangieren, und eine bessere Koordinierung und Integration der Dienste erfolgt durch unterschiedliche Organisationen.¹⁴

Die Bereitstellung von Diensten vor Ort könnte auf wirtschaftliche Weise angepasst werden, indem mobile Dienste angeboten werden, welche in abgelegenen Gebieten nach einem bestimmten Zeitplan zur Verfügung stehen. Ein „fliegender Arzt“ oder eine Krankenschwester könnte diese Gebiete jeden Monat besuchen und Sprechstunden ohne Termin anbieten. In Finnland beispielsweise werden mit dem Projekt „Mallu does the rounds“¹⁵ („Mallu, die mobile Klinik“) leicht zugängliche Gesundheitsdienstleistungen für Menschen auf dem Land ermöglicht. Ein Bus wurde in ein mobiles Gesundheitszentrum umgewandelt, in welchem Krankenschwestern Gesundheitsleistungen erbringen und Patientinnen und Patienten nur an eine Ärztin bzw. einen Arzt überweisen, wenn es notwendig ist. Dies hat den doppelten Nutzen, dass die Ärzte sich auf ihre Hauptaufgaben konzentrieren können und dadurch die Effizienz der regionalen Gesundheitszentren verbessern und den Patientinnen und Patienten Zeit und Aufwand ersparen, für Gesundheitsdienstleistungen weite Strecken zurückzulegen, was ältere Menschen erwiesenermaßen von einer Nutzung der Dienste abhält.¹⁶

Mobile Mammographie-Einheiten in Albanien

In Albanien verbessern mobile Mammographie-Einheiten den Zugang älterer Frauen, die in abgelegenen Gebieten leben, zu grundlegenden Screening-Dienstleistungen für Brustkrebs. Während der vergangenen 20 Jahre hat der Brustkrebs dramatisch zugenommen, und insbesondere Frauen über 50 trifft ein höheres Erkrankungsrisiko. Obwohl das Bewusstsein in der Gesellschaft zunimmt, und Früherkennungsdienste verbessert werden, bleibt der Unterschied zwischen großen Städten und ländlichen Gebieten groß. Um den Zugang von in abgelegenen Gebieten lebenden Frauen zu grundlegenden Screening-Dienstleistungen zu verbessern, hat das Gesundheitsministerium den Anstoß zu zwei mobilen Mammographie-Einheiten gegeben. Sie wurden im Januar 2015 eingeführt und vom Institut für öffentliche Gesundheit koordiniert.

Die Screening-Dienstleistungen sind für alle älteren Frauen in abgelegenen Gebieten kostenlos. Gemäß einem vorab veröffentlichten Plan besuchen die Einheiten Kleinstädte und Dörfer und machen dort im Durchschnitt ungefähr 2 Wochen Station. Der Dienst wird in Zusammenarbeit mit öffentlichen Gesundheitsbehörden der Region angeboten und von Aufklärungskampagnen flankiert. Ca. 15 Frauen werden täglich besucht. Frauen im Alter zwischen 50 und 70 sind die größte Gruppe der Nutznießerinnen. Das Programm verbessert für Frauen über 50 in Kleinstädten und Dörfern Albaniens den Zugang zu Präventionsmaßnahmen erheblich. Seit Januar 2015 wurden mehr als 30 Gebiete besucht, und fast 8000 Frauen haben bereits davon profitiert.

Quellen: Informationen des albanischen Ministeriums für Soziales.
Projektwebseite: <http://ishp.gov.al/category/mamografi/>

Telemedizin

Technologische Fortschritte bieten ein enormes, wenngleich zum Teil noch ungenutztes Potenzial bei der Gesundheitsversorgung in ländlichen Gebieten. Neue Gesundheitsinformationstechnologien bieten die Möglichkeit, ähnliche Bedingungen für den Zugang zur Gesundheitsversorgung in städtischen und in ländlichen Gebieten zu schaffen, da sie den geografischen Standort irrelevant machen können. „Telemedizin“ beispielsweise – Gesundheitsversorgung über Fernkommunikationsmittel – kann es Krankenhäusern auf dem Land ermöglichen, die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten auf dem Land besser und mit geringen Kosten durch Fernkonsultationen

¹³ Dieses Arrangement gibt es in unterschiedlichen Ausgestaltungen, die einfachste besteht jedoch aus der Idee einer großen, regionalen Gesundheitseinrichtung (der Nabe), welche die Ressourcen an kleinere, eher ländlich gelegene Kliniken (entlang den Speichen) leitet. Diese Kliniken leisten Präventiv- und Notfallversorgung und senden gleichzeitig Daten zurück an das größere Krankenhaus.

¹⁴ TNS-BMRB und International Longevity Centre 2013.

¹⁵ Projektwebseite: <http://www.eksote.fi/toimipisteet/mallu-auto/Sivut/default.aspx>.

¹⁶ Arcury et al. 2005; Wenger 2001.

IKT-Nutzung bei der Gesundheitsversorgung in Dänemark und Litauen

Das Projekt "Telemedical Assessment of Ulcers" (Telemedizinische Begutachtung von Geschwüren) zeigt, wie Technologie sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen kommunaler Krankenpflege und regionaler Behandlung von Geschwüren in Krankenhäusern in Dänemark unterstützt und verbessert. Patientinnen und Patienten, die nicht sehr mobil sind und beispielsweise weit vom Krankenhaus entfernt leben, können von dieser Praxis profitieren. Schätzungsweise zwischen 35.000 und 40.000 Personen in Dänemark haben Geschwüre an den Füßen oder Beinen als Folge von Diabetes oder reduzierter Venenfunktion – ein großer Teil der Patientinnen und Patienten sind ältere Menschen, die in allen Regionen Dänemarks leben.

Am 1. September 2012 wurde das erste landesweite Telemedizinprojekt in Dänemark gestartet: telemedizinische Begutachtung von Geschwüren. Durch die Nutzung von Telemedizin kann das kommunale System häuslicher Pflege gemeinsam mit den Ärzten in den Krankenhäusern die Geschwüre der Patientinnen und Patienten effizienter und mit dem Ergebnis größerer Patientenzufriedenheit versorgen. Wenn die häusliche Pflegefachkraft die Patientin oder den Patienten aufsucht, macht sie mit ihrem Mobiltelefon ein Foto von dem Geschwür. Sie leitet das Bild an eine webbasierte Geschwürakte weiter und pflegt dann all ihre Beobachtungen zu dem Geschwür über ihren Tablet PC – Größe, Infektion etc. – in die Akte ein. Ein Arzt oder eine spezialisierte Schwester im Krankenhaus untersucht das Bild und die Notizen in der Akte und verfasst eine Antwort, z. B. mit neuen Behandlungsanweisungen oder neuer Medikation. Die Patientin/Der Patient kann auch ihre oder seine eigene Akte einsehen und die Entwicklung der Behandlung verfolgen – und muss zudem nicht das Alltagsleben unterbrechen, um das Krankenhaus zur Behandlung aufzusuchen. Das Projekt zielt ab auf eine dreißigprozentige Reduzierung der Heilungszeit von Geschwüren, weniger Hausbesuche durch Gemeindeschwestern, weniger ambulante Krankenhausbesuche der Patientinnen und Patienten und eine bessere Nutzung der Ressourcen des Krankenhauses, da die Spezialisten sich lediglich um Patienten mit den kompliziertesten Geschwüren kümmern müssen.

Das Ostlitauische Kardiologieprojekt setzt neue IKT-Lösungen um und optimiert den Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen für Patientinnen/Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen in ländlichen Gebieten Litauens. Das Hauptziel des Projektes besteht in der Entwicklung und Implementierung einer modernen multifunktionalen IT-Infrastruktur. Durch Verbindung von 40 Gesundheitseinrichtungen auf unterschiedlichen Ebenen des Gesundheitssystems wurde ein Mehrzweckkardiologienetzwerk gebildet. Die Partner waren über ein Hochgeschwindigkeitsnetz verbunden, welches die Nutzung von Telekonsultationen in abgelegenen Gebieten und Echtzeitdiagnose von Ultraschallbildern, unterstützt durch Elektrokardiografie und Ton von einem digitalen Stethoskop, möglich macht. Dieses Netz ermöglicht auch eine unmittelbare und präzise Begutachtung komplexer Fälle durch universitätsbasierte Spezialisten, welche in den 15 Kardiologischen Abteilungen der Bezirkskrankenhäuser arbeiten. Regelmäßige Telefonkonferenzen machen ein besseres Management von Patientenfällen und Peer-Konsultationen möglich. Die Verbindung wurde durch vier mobile Teams in vier mobilen Krankenwagen zur Intensivversorgung unterstützt, welche 24 Stunden 7 Tage pro Woche in der gesamten Region im Einsatz sind.

Quellen: für Dänemark: Informationen durch das dänische Gesundheitsministerium zur Verfügung gestellt.

Für Litauen http://ehealth4citizen.eu/fileadmin/user_upload/Symbole/Good_Practice_Cases_FINAL_w_quality_review.pdf

Projektwebseite für Litauen: <http://www7.santa.lt/rlkp/en/about.asp>

und Patientenüberwachung zu Hause befriedigen zu können. Fernkonsultationen bei grundlegenden gesundheitlichen Belangen und für Folgetermine verringern die Notwendigkeit beim Patienten, zum Krankenhaus zu fahren – ein maßgeblicher Faktor für ältere Menschen, die vielleicht nicht Auto fahren und von den öffentlichen Verkehrsmitteln her schlecht angebunden sind. Durch Patientenüberwachung zu Hause können biomedizinische Parameter eines Patienten elektronisch an das Krankenhaus geschickt werden, wo sie von Gesundheitsfachkräften überprüft werden können. Diese permanente Begutachtung verbessert die für Patientinnen und Patienten auf dem Land geleistete Pflege, da unmittelbarer auf ein Problem reagiert werden kann. Insbesondere gehen Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT)-Lösungen auf das Thema ein, dass größere Distanzen die Risiken für medizinische Notfälle¹⁷ erhöhen und zu schlechteren gesundheitlichen Ergebnissen für Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes und Demenz führen können.

¹⁷ In Deutschland beispielsweise verbindet das TEMPiS-Projekt (Telemedizinisches Projekt zur integrierten Schlaganfallversorgung in der Region Süd-Ost-Bayern) regionale Krankenhäuser ohne Fachwissen über Schlaganfälle mit den Schlaganfallstationen in größeren Städten über eine 2-Wege-Videokonferenz und CT/MRT-Bildübertragung. So können Schlaganfallpatientinnen und Patienten im ländlichen Bayern in das nächstgelegene Krankenhaus eingewiesen werden und müssen keine weiten Wege zurücklegen, um zu einer Spezialklinik zu gelangen, wodurch Reisezeit gespart wird, was in einem Notfall lebensrettend sein kann. (Für weitere Informationen siehe <http://www.tempis.de/>).

Die Nutzung von Technologie für verbesserten Zugang älterer Menschen zu Gesundheitsversorgung birgt jedoch auch Herausforderungen. Es ist erforderlich, dass ältere Menschen das empfohlene Gerät annehmen und es entsprechend nutzen und warten können. Außerdem besteht große Angst, die Technik könne die menschliche Interaktion allein deshalb ersetzen, um dem Streben nach Effizienz und geringeren Kosten Genüge zu tun. In vielen Fällen kann es daher wichtig sein, dass die Technik als eine Möglichkeit angeboten und älteren Menschen nicht aufgezwungen wird, da viele von ihnen wohl noch immer die Option bevorzugen, persönlichen Kontakt bei der Gesundheitsversorgung zu haben.¹⁸

Notfallversorgung und Bereitstellung von Krankswagen

Der Zugang zur Notfallversorgung außerhalb des Krankenhauses kann eine erhebliche Sorge in ländlichen und abgelegenen Gebieten sein. Ältere Bewohnerinnen und Bewohner ländlicher Gegenden nutzen wahrscheinlich weniger häufig den Krankenwagen als ältere Menschen in der Stadt; und es deutet einiges darauf hin, dass ältere Bewohnerinnen und Bewohner ländlicher Gegenden unter negativen Auswirkungen zu leiden haben aufgrund der Zeit, die ein Krankenwagen benötigt, bis er am Unfallort und bei den medizinischen Notfällen angekommen ist.¹⁹ Zwangsläufig sind Krankenhäuser und paramedizinisches Personal weiter von ihrer unmittelbaren Umgebung entfernt, die Straßeninfrastruktur ist möglicherweise weniger gut ausgebaut, und daher sind die Reaktionszeiten oft länger. Dies wird noch weiter verschlimmert, da Notfalldienste auf dem Land üblicherweise derart ausgedehnte Gebiete bedienen, so dass die Fahrer über ausgezeichnete Kenntnisse über kleinere Straßennetze verfügen müssen. In Irland, beispielsweise, wurde in einem aktuellen Bericht festgestellt, dass lediglich 6,6% der Krankenvagen die Patientinnen und Patienten in ländlichen Gebieten in der Sollzeit von 8 Minuten erreichten, im Vergleich zu einem Durchschnitt von 26,6% in allen Gebieten zusammengenommen.²⁰

Die Verbesserung der Bereitstellung von Notfalldiensten und Krankenvagen in ländlichen Gebieten ist wesentlich für die Erreichung größerer gesundheitlicher Gleichstellung für ältere Erwachsene auf dem Land und in der Stadt. Krankenvagen können mit GPS-Geräten ausgestattet werden, wodurch die Kenntnisse der Fahrer weniger entscheidend sind, und in dem Zusammenhang deutet einiges darauf hin, dass dies zu schnelleren Reaktionszeiten bei Notfällen führt.²¹ Auch wird eine weitere Sichtweise benötigt, die nicht nur die Reaktionszeit als Kriterium effektiver Notfallversorgung misst. So könnte ein Anstoß zu einer Zusammenarbeit von Anbietern von Notfallversorgung und Menschen vor Ort in ländlichen Gebieten gegeben werden, beispielsweise indem ein "Gemeinde-Ersthelfer"-Programm ins Leben gerufen wird, in dem Freiwillige aus der Gemeinde ausgebildet werden, um Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Gegend medizinisch behandeln zu können, während auf einen Krankenwagen gewartet wird.

Zugang zu Spezialisten

In ländlichen Gebieten besteht eine geringere Dichte an Fachärzten, und ältere Menschen mit spezifischen gesundheitlichen Problemen werden möglicherweise nicht so leicht an Spezialisten überwiesen wie in städtischen Gebieten. Seelische Gesundheit ist ein gutes Beispiel für die doppelte Herausforderung bestehend aus einem geringen Bewusstsein und einer Stigmatisierung, welche im Zusammenhang mit Problemen psychischer Gesundheit vorherrschen, und der Entfernung zu Spezialisten, was zusätzliche Herausforderungen für die Betroffenen, die therapiebedürftig sind, darstellt.

¹⁸ Für weitere Informationen zu Chancen und Herausforderungen von IKT-Nutzung in der Pflege siehe Kurzdossier Nr. 15: Innovative, wirkungsvolle Pflegestrategien.

¹⁹ Low J.T., Payne S., Roderick P. 1999.

²⁰ National Ambulance Service (Nationaler Rettungsdienst in Irland) 2015.

²¹ Gonzalez et al. 2009.

Aus Studien geht hervor, dass ältere Menschen, die in ländlichen Gebieten leben, häufiger an psychischen Erkrankungen leiden,²² und dass die Selbstmordrate in ländlichen Gebieten höher ist und häufig mit gesellschaftlicher Isolation in Verbindung steht.²³ Jedoch wird für viele ältere Menschen in ländlichen Gebieten der Zugang zu Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit durch geringe Anerkennung und schlechte Dienste verkompliziert. Aufgrund wahrgenommener Stigmata und negativer Einstellungen in der Gemeinde besteht häufig ein Widerwille zuzugeben, dass man an einer psychischen Erkrankung leidet. Ein mangelndes Verständnis für die Bedürfnisse älterer Menschen vonseiten der Gesundheitsfachkräfte und stoische Einstellungen vieler älterer Menschen in ländlichen Gebieten verschlimmern das Problem. Diese Faktoren verzögern wahrscheinlich ein Erkennen psychischer Probleme und führen zu einer Behandlungsverzögerung. Tatsächlich ist die Nutzung von Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit durch ältere Menschen in ländlichen Gebieten im Verhältnis zur Prävalenz psychischer Erkrankungen oftmals gering.²⁴ Wenn die Erkrankung akzeptiert wird, sind die Dienstleistungen oftmals nicht verfügbar oder unzureichend und ungeeignet.

Die Annahme eines ganzheitlicheren Ansatzes, bei dem psychische Gesundheitsdienste sowohl mit körperlicher Gesundheitsversorgung als auch mit gemeindenahen Gesundheitsdienstleistungen eng verbunden sind, kann die Leistungserbringung verbessern. Dazu könnte auch das Teilen von Ressourcen gehören: Eine Schulpsychologin oder ein Schulpsychologe, zum Beispiel, könnte auch die Bewohnerinnen und Bewohner der ländlichen Gemeinde versorgen. Dies könnte auch zur Legitimierung und „Destigmatisierung“ psychischer Erkrankungen beitragen. In der Russischen Föderation, wo mangelnde psychische Gesundheit mit kleinen Einkommen in ländlichen Gebieten verbunden wird, hatte die Regierung erhebliche finanzielle Unterstützung an die Agrarwirtschaft geleistet, was einige positive Ergebnisse beim Wohlbefinden hervorgebracht hat.²⁵ Weitere Vorschläge gehen dahin sicherzustellen, dass das Personal kultursensible Versorgung bietet (nicht nur in Bezug auf das Alter sondern auch situationsbezogen, z. B. indem man sich spezifischer Themen bäuerlicher Familien bewusst ist) und Versorgungsverbindungen in ländlichen Gemeinden schafft, so dass unterschiedliche Anbieter zusammenarbeiten können um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse effizient erfüllt werden.

Bauernhöfe für ältere Menschen mit Demenz in Deutschland

Unter dem Titel „Bauernhöfe als Orte für Menschen mit Demenz“ haben das Deutsche Kompetenzzentrum für Demenz und die Handelskammer im Bundesland Schleswig-Holstein ein Projekt ins Leben gerufen, um Pflegeleistungen für Menschen mit Demenz in ländlichen Gebieten auf Bauernhöfen anbieten zu können. Bei dieser besonderen Form von Pflegehöfen werden Bauernhöfe und die landwirtschaftliche Umgebung genutzt, um die psychische und die physische Gesundheit zu fördern. Menschen mit Demenz, die in ländlichen Gebieten aufgewachsen sind, könnten von der bekannten Umgebung und den dadurch ausgelösten Emotionen profitieren – die Forschung zeigt, dass Aktivitäten auf dem Bauernhof, wie Tiere zu füttern und zu beobachten oder in der Natur spazieren zu gehen, Erinnerungen wecken und zum Wohlbefinden älterer Menschen mit Demenz beitragen können. Da die Pflegehöfe in strukturschwachen ländlichen Gebieten gegründet werden, haben sie den zusätzlichen Vorteil, dass sie die Wirtschaft vor Ort unterstützen und das Bewusstsein für psychische Erkrankungen bei der Landbevölkerung schärfen.

Quellen: Informationen des Deutschen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
Projektwebseite: www.lokale-allianzen.de

²² Siehe z. B. Nair et al. 2015.

²³ Watt 1995.

²⁴ Bocker et al. 2012.

²⁵ O'Brien et al. 2010.

Bereitstellung und Nutzung von Pflegeleistungen

Der Umfang, in dem Pflege von formellen und informellen Netzwerken angeboten wird, ist in den UNECE-Ländern unterschiedlich. In Nordeuropa sind hauptsächlich durch den öffentlichen Sektor eingerichtete formelle Pflegenetzwerke am weitesten verbreitet. In den Mittelmeerländern und in vielen osteuropäischen und zentralasiatischen Ländern verlässt man sich stark auf informelle Pflege durch Familie und Freundeskreis, was zum Teil durch Mehrgenerationenhaushalte und dem Nahebeieinander-wohnen begünstigt wird.²⁶ In diesen Ländern sind insbesondere ältere Frauen vom Mangel an informeller Pflege in vielen ländlichen Gebieten betroffen. Da traditionell jüngere Frauen in Gemeinden auf dem Land ältere, pflegebedürftige Menschen gepflegt haben, kann ihre Abwanderung die Pflege älterer Menschen, unter ihnen viele verwitwete Frauen, negativ beeinflussen. Zum Beispiel besteht in Spanien ein demografisches Ungleichgewicht mit einem geringen Anteil von Frauen gegenüber Männern in den jüngeren Altersgruppen und einem hohen Anteil in den älteren Altersgruppen.²⁷ Es ist ein komplexes Unterfangen, sich an diese Realität anzupassen, obwohl es ermutigende Anzeichen dafür gibt, dass Männer in Ermangelung von Frauen eine größere Rolle bei der Pflege spielen. In einigen Fällen wurden dauerhaftere generationenübergreifende Haushaltsstrukturen durch ein vorübergehendes Zusammenwohnen ersetzt.

Die Aufrechterhaltung starker Gemeindeformen unterstützt die häusliche Unabhängigkeit älterer Menschen insbesondere, wenn familiäre Unterstützung fehlt. In Ländern, in welchen soziale Betreuung einen formelleren Charakter hat, ähneln viele Probleme jenen, welche im Zusammenhang mit anderen Dienstleistungen bestehen: begrenzte Transportmöglichkeiten, geringe Investitionen und Personalknappheit. Es ist wesentlich, dass ein einfacher Zugang zu formeller sozialer Betreuung in den Ländern sichergestellt wird, in denen Netzwerke familiärer Unterstützung weniger verbreitet sind. Eine mögliche Lösung besteht darin, soziale Betreuung, psychische Gesundheit und Gesundheitsleistungen im weiteren Sinne besser zu verbinden, so dass Ressourcen und Kosten geteilt werden können.

Das geringere Maß an Dienstleistungen, Schwierigkeiten beim Zugang zu den Dienstleistungen und mögliche hohe Kosten, sind ursächlich dafür, dass ältere Menschen auf dem Land weniger oft formelle Pflegeleistungen nutzen als die ältere Stadtbevölkerung. Daten aus dem „Generations and Gender Survey“ (GGG) zeigen, dass der Anteil älterer Menschen, der regelmäßig Hilfe bei der Körperpflege ausschließlich von Laien (einschließlich Angehörigen) erhält, in ländlichen Gebieten (76%) höher ist als in der Stadt (65%) (siehe Abbildung 5).

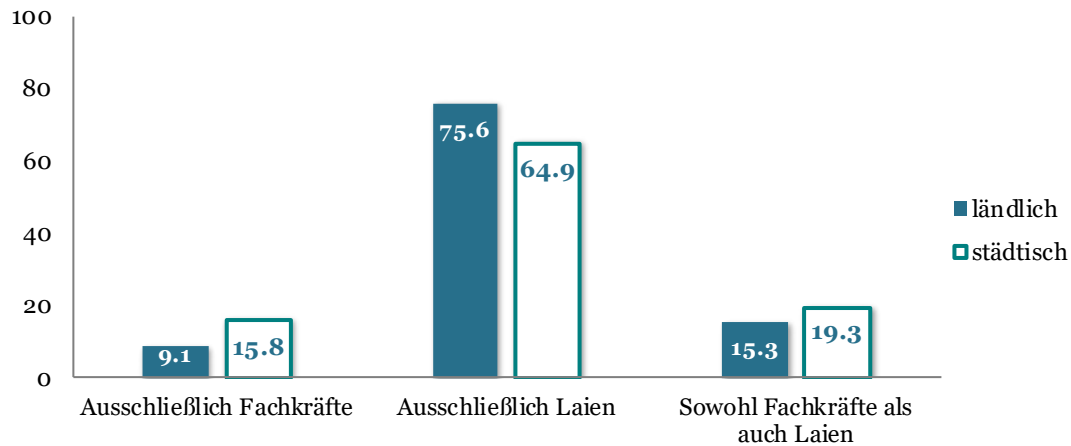
Dieser Unterschied zwischen Stadt und Land bei der Nutzung formeller Dienste kann auch zum Teil kulturellen Unterschieden zugeschrieben werden. Der gleiche Datensatz aus dem GGS legt nahe, dass die Landbevölkerung in den meisten Ländern die Tendenz hat, häufiger die Bedeutung familiärer Pflichten bei der Pflege älterer Menschen zu betonen. Beispielsweise ältere Menschen in ländlichen Gebieten Großbritanniens bevorzugen es, üblicherweise anfangs auf Unterstützung aus ihrer Familie oder Gemeinde zu setzen, bevor sie um formelle Hilfe bitten.²⁸ Das Zögern der Menschen, um formelle Hilfe zu bitten, spiegelt bestimmte ländliche generationenbedingte Normen und Werte, die einige ältere Menschen daran hindern, ihren Bedürfnissen Ausdruck zu verleihen und die Dienste zu nutzen, welche ihnen zustehen. In vielen Ländern hat die Landbevölkerung ein starkes Gefühl der Unabhängigkeit und Eigenständigkeit und steht der Hilfe von Menschen von außerhalb misstrauisch gegenüber. Die Menschen sind möglicherweise auch zögerlich, weil sie andere nicht „belasten“ wollen und versuchen daher, allein zurechtzukommen und setzen anfangs auf informelle Unterstützung.

²⁶ Elizalde-San Miguel und Díaz-Gandasegui 2016.

²⁷ Camarero, L., Cruz, F., González, M., Pino, J.A.d., Oliva, J., Sampedro, R., 2009.

²⁸ TNS-BMRB BMRB (heute: Kantar Public UK) und International Longevity Centre 2013.

Abbildung 5
Anteil älterer Menschen, die regelmäßige Hilfe bei der Körperpflege erhalten
(nach Quelle der Pflege, 2002-2011)
(in Prozent)



Anmerkung: In dieser Abbildung dargestellte Länder: Bulgarien, Russische Föderation, Georgien, Deutschland, Frankreich, Rumänien, Belgien, Litauen, Polen und die Tschechische Republik.

Quelle: GGS, 1. Welle (2002-2011).

Ländliche Genossenschaften für Nachbarschaftsdienste in Spanien

Die spanische Vereinigung der Landfrauenverbände (FADEMUR) hat das Programm „Ländliche Genossenschaften für Nachbarschaftsdienste: Ein Weg der Eingliederung über soziale Arbeit für ländliche Gebiete“. Es ermöglicht Landfrauen, am Erwerbsleben teilzuhaben, indem arbeitslosen Frauen und Frauen, die von sozialer Ausgrenzung bedroht sind, die ältere und pflegebedürftige Menschen pflegen, Schulungen angeboten werden. Bisher haben mehr als 3000 Frauen die drei Kurse absolviert: „Soziale Gesundheitsbegleitung für pflegebedürftige Menschen zu Hause“, „Soziale Gesundheitsbegleitung für pflegebedürftige Menschen in sozialen Einrichtungen“ und „Kochen für Anfänger und Verpflegungswesen“. Einige der Frauen haben Arbeitsplätze gefunden, und andere haben ihre eigenen Unternehmen oder Genossenschaften gegründet.

Die Schulungen helfen Frauen, die informelle unbezahlte Sorgearbeit, die sie traditionell in ihren Familien verrichten, zu Erwerbsarbeit zu machen. Dies stärkt die Wirtschaft vor Ort und verbessert die Lebensqualität der zu Pflegenden und der Pflegekräfte in ländlichen Gebieten. Bei jährlichen Treffen versammeln sich Unternehmerinnen und Unternehmer, ehemalige Studierende des Programms und Mitglieder der Genossenschaften mit dem Ziel, diese Praxis bekannt zu machen und Austauschnetzwerke aufzubauen. Zusätzlich werden in kleinen Dörfern Sensibilisierungsworkshops zu den Themen des gesunden und aktiven Alterns organisiert, die aufgrund der dortigen Alterung der Bevölkerung und der Isolation älterer Menschen dringend in ländlichen Gebieten benötigt werden.

Das Programm „New Pathways“ (neue Wege) von der Stiftung Cepaim in der spanischen Region Molina de Aragón vereint ältere Menschen in ländlichen Gebieten, die häusliche Pflegeleistungen benötigen, und arbeitssuchende Einwandererfamilien, wodurch zwei Ziele vereint werden: Erstens verbessert es die Lebensbedingungen älterer Menschen in diesen ländlichen Gebieten und zweitens sorgt es für Beschäftigungs- und Integrationsmöglichkeiten für Einwandererfamilien, die eine Beschäftigung brauchen. Diese Familien werden identifiziert, und ihnen wird ein Wohnortwechsel angeboten, nachdem sie über die lokalen Gegebenheiten informiert worden sind. Die Familien können zwischen mehreren eventuellen Beschäftigungsmöglichkeiten, wie z. B. der Erbringung häuslicher Pflegeleistungen, wählen. Um den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht zu werden und zur Sicherstellung angemessener Leistungserbringung, werden die zukünftigen Pflegekräfte geschult und nehmen an einem Auswahlverfahren durch die Familie teil. Kontinuierliche Nachkontrollen von Cepaim stellen sicher, dass beide Parteien zufrieden sind. Das Projekt wird vom Ministerium für Arbeit und Soziale Sicherung finanziert und vom Europäischen Sozialfonds gefördert.

Quelle: Informationen des spanischen Ministeriums für Gesundheit, Sozialpolitik und Gleichstellung (IMSERSO).

'Altern in der vertrauten Umgebung': Die Bedeutung von sozialer Integration, Unterbringung und informeller Pflege

Soziale Netze und Einsamkeit

Viele ältere Menschen in ländlichen Gebieten verleihen ihrem starken Wunsch Ausdruck, auch mit zunehmendem Alter in ihrer Wohnung und lokalen Gemeinde wohnen zu bleiben: ‚in der vertrauten Umgebung zu altern‘.²⁹ In ländlichen Gebieten ist die Fluktuation oft geringer als in städtischen Gebieten, und viele ältere Menschen leben bereits seit langer Zeit in ihrer Gemeinde. Eine Priorität besteht daher darin, älteren Menschen zu ermöglichen, auch mit zunehmendem Alter in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben. Voraussetzung hierfür ist eine altersfreundliche Umgebung. Dazu gehören starke soziale Netze in der Gemeinde, um gesellschaftliche Isolation älterer Menschen zu vermeiden. Sie können zudem bei Bedarf eine Quelle informeller Pflege und Unterstützung sein. Bei eingeschränkter Mobilität im fortgeschrittenen Alter wird es wichtiger, Zugang zu Möglichkeiten gesellschaftlicher Teilhabe und zur Verwirklichung der eigenen Interessen in der Nähe oder in der Umgebung oder über Fernkommunikationsmittel zu haben. Erschwinglicher, altersgerechter Wohnraum in ländlichen Gebieten wird benötigt um sicherzustellen, dass ältere Menschen in der vertrauten Umgebung altern können.

Ältere Menschen in ländlichen Gebieten können dem Risiko gesellschaftlicher Isolation und dem Gefühl der Einsamkeit ausgesetzt sein, besonders wenn sie nur noch eingeschränkt mobil sind und Probleme haben, soziale Netze aufrecht zu erhalten. Auf dem Land zu leben kann sowohl eine Hilfe als auch ein Hindernis für ältere Menschen sein, die soziale Beziehungen etablieren und in einer Gegend mit den Charakteristika einer Gemeinde leben möchten. Einerseits profitieren ältere Menschen auf dem Land häufig davon, an Orten mit einem hohen Anteil an anderen älteren Bewohnerinnen und Bewohnern zu leben, die auch ohne Verwandtschaftsgrad Beistand spenden, emotionale Unterstützung geben und Freundschaft bieten können. Dies ist besonders in gut integrierten, dicht besiedelten Gegenden mit guten Gemeindefunktionen der Fall, wo gegenseitige Unterstützung eine fest etablierte Norm darstellt.³⁰ Andererseits bedeuten große Distanzen und die geringe Größe der Gemeinden auf dem Land – insbesondere in abgelegenen und dünn besiedelten Gebieten –, dass es dort generell wenig soziale Möglichkeiten und Aktivitäten für Begegnungen mit anderen Menschen gibt. Mit der Abwanderung jüngerer Menschen besteht nicht nur für Pflegeeinrichtungen das Risiko zu verschwinden, sondern z. B. auch für Geschäfte, Gemeindezentren und Postämter. Diese Schließungen erhöhen das Risiko der sozialen Isolation älterer Menschen, und dadurch kommt es zu negativen Auswirkungen auf ihre Lebensqualität insgesamt, auf ihre Möglichkeiten, informelle Unterstützung zu finden und in weiterem Sinne auf die Vitalität der Gemeinde.³¹

Nicht alle älteren Menschen sind gleichermaßen von Isolation und Einsamkeit betroffen. Bei alleinlebenden Frauen besteht ein größeres Risiko, dass sie überproportional stark betroffen sind. Bei ihnen ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie im fortgeschrittenen Alter verwitwet sind und ihnen die Unterstützung eines Partners fehlt. Wenn man neu an einem Ort ist und dort keine Familie hat, hat man womöglich Schwierigkeiten bei der gesellschaftlichen Integration und beim Finden von informeller Unterstützung. Dies kann einen noch größeren Kampf für ältere Menschen darstellen, die einer Minderheit angehören, welche in traditionelleren ländlichen Gegenden möglicherweise starker Benachteiligung ausgesetzt sind. Zum Beispiel können Menschen mit geistigen oder körperlichen Erkrankungen leichter stigmatisiert werden oder sie können es als schwierig empfinden, gesellschaftlich zu partizipieren, insbesondere wenn sie an das Haus gebunden sind.³² Andere ältere Menschen, wie z. B. Flüchtlinge und ethnische Minderheiten, sind möglicherweise mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert.

Die Bedeutung dieser Schwierigkeiten sollte nicht unterschätzt werden, da gesellschaftliche Integration für ältere Menschen auf dem Land erheblich zum allgemeinen Wohlbefinden und zur Gesundheit beiträgt. Es hat sich gezeigt, dass

²⁹ In fact, 84 per cent of surveyed older people in rural Scotland held the aim of remaining in their home in the future in high importance (Dumfries and Galloway Council, 2003).

³⁰ Wenger 2001.

³¹ Milne et al. 2007.

³² Milne et al. 2007.

Einsamkeit nicht nur das seelische sondern auch das körperliche Wohlbefinden beeinträchtigt, und dass ein enger Zusammenhang zu schlechter Herz-Kreislauf-Gesundheit, dem Abbau kognitiver Fähigkeiten, Demenz und vorzeitigem Tod besteht.³³ Begrenzte Beförderungsmöglichkeiten und ein starkes Gefühl der Eigenständigkeit, die gesellschaftlicher und bürgerschaftlicher Beteiligung entgegenwirken, können das Risiko der gesellschaftlichen Isolation und der Einsamkeit erhöhen.

Die Isolation älterer Menschen in ländlichen Gemeinden Kanadas reduzieren

Der Saskatchewan Seniors Mechanism (der Saskatchewan Seniorenmechanismus, gemeinnützige Organisation bestehend aus ehrenamtlich Tätigen in der kanadischen Provinz Saskatchewan, die als Dachorganisation für Seniorenorganisationen in der Provinz Saskatchewan fungiert und zum Ziel hat, für zu besserer Lebensqualität für ältere Menschen in Saskatchewan beizutragen-><http://skseniorsmechanism.ca/>) hat eine Programmübersicht und einen Ressourcenkit für Seniorentagesprogramme in ländlichen Gemeinden entwickelt, welche von ehrenamtlich tätigen älteren Menschen genutzt und geleitet werden soll. Diese achtwöchigen Halbtagesprogramme wurden in drei ländlichen Gemeinden Saskatchewan umgesetzt. Ältere Menschen und weitere Akteurinnen und Akteure waren durch Fokusgruppen an jedem der drei Standorte an der Programmgestaltung beteiligt, und zu den lokalen Partnern gehörten die Saskatchewan Parks and Recreation Association (eine gemeinnützige, aus Mitgliedern bestehende Vereinigung zur Förderung und Entwicklung von Parks und Freizeitmöglichkeiten in der Provinz Saskatchewan, Dachorganisation) und die Saskatchewan Senior Fitness Association (Vereinigung für Menschen ab 50 zur Förderung eines aktiven Lebensstils für alle älteren Menschen, NGO). Das Hauptinteresse bestand darin, Programme für ältere Menschen anzubieten, welche von ehrenamtlich tätigen älteren Menschen in ihren eigenen Wohnorten geplant und geleitet werden. Das Projekt hat einen Beitrag geleistet, schutzbedürftige ältere Menschen zu erreichen, die normalerweise aufgrund ihrer ländlichen Wohnorte nicht an Aktivitäten teilnehmen würden. Die Aktivitäten wurden in ihren jeweiligen Vierteln ins Leben gerufen, so dass man sich einfacher beteiligen konnte. Zu den Aktivitäten gehörte ein Fitnessprogramm, ein Gärtnerprogramm zur Verschönerung des eigenen Wohnortes und einmal im Monat ein Abendessen, ein sog. ‚Potluck‘, zu dem jeder Gast eine Speise mitbringt, die man gemeinsam isst.

Ziel dieses Projektes war es, durch ein Angebot an Aktivitäten am eigenen Wohnort die gesellschaftliche und physische Isolation zu reduzieren, von welcher ältere Menschen in ländlichen Gemeinden betroffen sind. Andere Ziele bestanden darin, die Anzahl an älteren Menschen als ehrenamtlich Mitarbeitende und aktiv Teilnehmende in ihren ländlichen Gemeinden zu steigern und die Lebensqualität der älteren Menschen in anderen ländlichen Gemeinden in der Zukunft zu verbessern, da die Programmübersicht als Leitfaden für andere Gemeinden erhältlich sein wird.

Quellen: Informationen von Employment and Social Development Canada (Beschäftigung und soziale Entwicklung Kanada=kanadische Regierungsbehörde auf Bundesebene zuständig für Sozialprogramme und den Arbeitsmarkt).
Projektwebseite: <http://www.skseniorsmechanism.ca/>

Die Bekämpfung von Einsamkeit und Isolation älterer Menschen in ländlichen Gebieten kann durch frühzeitige Identifizierung der schutzbedürftigen Menschen realisierbarer werden. Dazu könnte(n) eine Kartierung oder sog. Erstkontaktprogramme gehören, wobei lokale Förderagenturen zusammenarbeiten, um jenen zu helfen, die besonders schutzbedürftig sein könnten.³⁴ Dies ist ganz besonders bei der aufsuchenden Arbeit mit „versteckten“ einsamen älteren Menschen von Bedeutung wie auch bei den Bemühungen, das mit Einsamkeit verbundene Stigma zu reduzieren. Derartige Programme können auf Ebene des Wohnortes wie auch innerhalb des eigenen Viertels durchgeführt werden, wo ältere Menschen die meiste Zeit verbringen.

Nichtregierungsorganisationen können in diesem Zusammenhang eine maßgebliche Rolle spielen. Beispielsweise schützen in der Ukraine Ehrenamtliche der Organisation „Turbota pro Litnih v Ukraini“ die Rechte und Interessen älterer Menschen, indem sie Fälle von Missbrauch und Gewalt an älteren Menschen, Benachteiligung, Vernachlässigung oder jegliche andere Fälle publik machen, in denen ältere Menschen Unterstützung benötigen.

³³ Bernard, S. and Perry, H. 2013. Loneliness and Social Isolation Among Older People in North Yorkshire. Stage 2 of Project Commissioned by North Yorkshire Older People's Partnership Board.³⁴ Goodman et al. 2015.

³⁴ Goodman et al. 2015

Besuche isolierter älterer Menschen durch die Post in Frankreich

Der französische Postdienst La Poste hat in Zusammenarbeit mit Rathäusern und Gemeindezentren für soziales Handeln (municipal social action centers (CCAS)) einen kostenlosen Dienst eingeführt, bei dem Postbotinnen und Postboten isolierten älteren und/oder behinderten Menschen präventiv Besuche abstatten. Die Begünstigten dieses Dienstes sind behinderte Erwachsene, Menschen ab 60 Jahre, Menschen, die nicht arbeiten können oder häusliche Unterstützung erhalten. Rathäuser und CCAS (Gemeindezentren für soziales Handeln) übermitteln den Postzentren von La Poste ihre Listen mit den Namen schutzbedürftiger Personen, so dass Postbotinnen und Postboten während ihrer Briefzustellungsrunden Besuche machen können. Sie können beispielsweise Präventionstipps bei Hitzewellen geben und im Fall von Problemen Gesundheitsdienste alarmieren.

Mit 17.000 Postämtern und 142.000 Briefkästen hat der französische Postdienst in ländlichen Gebieten ein weitreichendes Netzwerk. Die Nutzung dieses existierenden Netzwerks aus Postbotinnen und Postboten, die täglich mit allen möglichen Menschen in Kontakt kommen, selbst mit den isoliertesten älteren Menschen, ist an sich eine einfache Idee. Dieser kostenlose Hilfsdienst für ältere Menschen trägt dazu bei, Pflegepersonen bei ihrer Arbeit zu entlasten, Familien zu beruhigen und das Wohlbefinden sowie die Gesundheit älterer Menschen zu verbessern.

Quellen: <https://www.laposte.fr/particulier/veiller-sur-vos-proches/conseils-pratiques/bien-vieillir-chez-soi-les-francais-et-l-aide-a-domicile>
Informationen des Ministeriums für Soziales und Gesundheit

„Dorfservice“ in Österreich

Das Projekt „Dorfservice“ in Österreich ist eine Bottom-up-Initiative im ländlichen und teilweise alpinen Kärnten, welches Lücken in regionalen Unterstützungsstrukturen durch ehrenamtliches Engagement mindern soll. Alle angebotenen Dienste sind kostenlos und sollen formelle Pflege und kommerzielle Dienstleistungen komplementieren und nicht ersetzen. Ehrenamtlich Tätige leisten üblicherweise Unterstützung im täglichen Leben, wie z. B. indem sie ältere Menschen zum Arzt fahren, Lebensmittel einkaufen oder die Menschen einfach nur besuchen. Menschen, die besondere Dienste benötigen oder die eine Frage haben, können sich an das Dienstleistungspersonal des Dorfes wenden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bringen dann die ehrenamtlich Tätigen und die hilfebedürftigen Personen zusammen.

Den Ehrenamtlichen wird ein klar definierter Vertrag (nicht mehr als 4 Stunden pro Woche) angeboten, mit Gelegenheit zu regelmäßigem Erfahrungsaustausch, Erstattung für Transportdienstleistungen und Haftpflichtversicherung. Sie haben eine Ansprechperson und bekommen ggf. Schulungen, z. B. Fahrstunden, und Beratungen, z. B. wie man mit älteren, an Demenz erkrankten Menschen umgeht. Diese Bottom-up-Initiative schafft Zusammenhalt, bekämpft die Einsamkeit älterer Menschen und fördert Solidarität und gegenseitige Unterstützung in der Gemeinde.

Quellen: Informationen des österreichischen Bundesministeriums für Soziales und Konsumentenschutz. Weitere Details bei Schulmann und Leichsenring 2015.
Projektwebseite: <http://www.dorfservice.at/>

Generationenübergreifende Verbindungen

Einen generationenübergreifenden Austausch zu ermöglichen, fördert Zusammenhalt in einer Gemeinschaft und kann das gesellschaftliche Leben älterer Menschen auf dem Landebereichern und Risikogesellschaftlicher Isolation und dem Gefühl der Einsamkeit entgegenwirken. Eine Stärkung des generationenübergreifenden Austauschs kommt beiden zugute: Ältere Erwachsene fühlen sich geschätzt, und die jüngere Generation kann etwas über die Vergangenheit und das kulturelle Erbe ihrer Gemeinde lernen. Der generationenübergreifende Austausch ist insbesondere in ländlichen Gebieten wichtig, wo Traditionen und Gebräuche häufig eine größere Rolle im Leben der Menschen spielen als in städtischen Gebieten, und wo ältere Menschen gebraucht werden, um das Wissen über die Vergangenheit und über traditionelle Praktiken weiterzugeben. Programme und Projekte können unterschiedliche Generationen in einer Gemeinde zusammenbringen, um an einem gemeinsamen Projekt zu arbeiten oder um Meinungen oder Erfahrungen auszutauschen. In den Nordwest-Territorien Kanadas beispielsweise haben ältere Menschen in Fort Liard Mitglieder der Gemeinde und junge Menschen zusammengeführt, um wertvolles Wissen über die Vorfahren zu übermitteln. Am Projekt beteiligte Ältere und junge Menschen haben Stammbäume geschaffen und die historischen Informationen in einem Buch gesammelt. Das Projekt hat Generationen verbunden, dadurch dass Jugendliche mit älteren Menschen, die durch eine Sprachbarriere von der Gemeinschaft ausgeschlossen waren, miteinander verbunden wurden: Die älteren Menschen sprachen nur Slavey, eine lokale Sprache, welche jüngere Generationen oftmals nicht mehr beherrschen. Ganze 22 ältere Menschen und 14 junge waren an dem Acho Dene Koe Elders Community

Connection Projekt beteiligt, und der gesamte Ort kann nun die Stammbäume, die in Buchform, auf einer Wandtafel und auf Film vorliegen, nutzen.³⁵

Informelle Pflegetnetzwerke

Die Fähigkeit des „Alterns in der vertrauten Umgebung“ hängt nicht nur davon ab, soziale Netze aufrecht zu erhalten, sondern auch angemessene persönliche Pflege zu Hause zu erhalten anstatt in einer medizinischen Einrichtung. In den meisten Ländern sind ältere Menschen auf dem Land bei der Hilfe mit der Körperpflege größtenteils von Laien abhängig, zum einen da es nur begrenzt formelle Pflege gibt, zum anderen aufgrund von persönlichen Präferenzen. Informelle Pflegetnetzwerke sind daher ein prominentes Merkmal. Der Verlass auf die Familie zur Pflege wird durch traditionelle Sichtweisen der familiären Pflichten und Traditionen der generationenübergreifenden Pflege verstärkt. In manchen Ländern ist für ältere Erwachsene weniger wahrscheinlich, dass sie erwachsene Kinder als potenzielle Pflegepersonen um sich haben, weil sie weiter von ihren erwachsenen Kindern entfernt leben. Zum Beispiel leben Familien auf dem Land in Deutschland näher beieinander als Familien in der Stadt, wobei das Gegenteil für die Vereinigten Staaten gilt.³⁶

Insbesondere haben diejenigen, welche in höherem Alter zugewandert sind, wenig Möglichkeiten, um sich auf familiäre Pflegepersonen zu stützen. Dies ist auch in vielen osteuropäischen Ländern der Fall, in denen interne Migration zwischen Stadt und Land sowie internationale Abwanderung zur Ausdünnung informeller Pflegetnetzwerke geführt hat. In Georgien beispielsweise verändert sich die Realität des Mehrgenerationenfamilienlebens, da viele ältere Eltern in isolierten Gebieten und Bergdörfern zurückbleiben, und ihre Kinder nicht mehr in der Nähe sind, um die Pflege zu übernehmen.³⁷ Politische Änderungen müssen daher den sich ändernden Realitäten des Mehrgenerationenfamilienlebens gerecht werden und sicherstellen, dass älteren Menschen ohne informelle Pflegepersonen Alternativen zur Verfügung stehen.

Soziale Betreuung in Pflegefamilien in der Russischen Föderation

In ländlichen und abgelegenen Teilen der Russischen Föderation haben familiäre Formen des Zusammenlebens für ältere Menschen an Popularität gewonnen. Während es im Jahr 2009 in dem abgelegenen Bezirk Bauntovsky Evenki in der Republik Burjatien 23 Pflegefamilien gab, so hat sich diese Anzahl bis zum Jahr 2013 vervierfacht, und es gibt nun in vielen Regionen Pflegefamilien. Pflegefamilien nehmen ältere Menschen auf und bieten Dienstleistungen des betreuten Wohnens an, einschließlich Mahlzeiten, Wäsche und einen Schlafplatz. Diese Form der sozialen Betreuung ist ein Kompromiss zwischen dem Zu-Hause-leben und institutioneller Pflege. Das Ziel besteht darin, dass ältere Menschen länger in einem familiären gesellschaftlichen Umfeld bleiben können. Oftmals sind die Pflegefamilien ehemalige Nachbarn des älteren Menschen, die früher bereits täglich unterstützt haben. Ältere Menschen, die bei einer Pflegefamilie einziehen, wohnen oft alleine und haben teilweise oder vollständig die Fähigkeit verloren, auf sich zu achten. Um eine Pflegefamilie zu werden, findet ein vorausgehendes Gespräch statt, und die Lebensumstände werden begutachtet. Dann verpflichten sich die Familien, ausreichende Pflege, Nahrung, Medikamente, Güter des täglichen Bedarfs, Versorgung, bevor es zu einer Einlieferung ins Krankenhaus kommt, medizinische Unterstützung zu leisten und zur Verfügung zu stellen sowie sicherzustellen, dass der ältere Mensch am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Im Gegenzug erhalten sie eine monetäre Entschädigung und Lehrgänge.

Quelle: https://esstu.ru/library/free/Konf/Socrab/Долгова_Бутуева.pdf

Wohnung und Ortsgemeinde

„Altern in der vertrauten Umgebung“ in ländlichen Gebieten hängt von der Verfügbarkeit erschwinglichen, geeigneten und altersgerechten Wohnraums ab. In Rumänien und Bulgarien beispielsweise geben Probleme mit der grundlegenden Infrastruktur wie der Abwasserversorgung und der Versorgung mit sauberem Wasser nach wie vor Anlass zur Sorge.³⁸ Andernorts kann die Wohnqualität in ländlichen

³⁵ Informationen von Employment and Social Development Canada (Beschäftigung und soziale Entwicklung Kanada=kanadische Regierungsbehörde auf Bundesebene zuständig für Sozialprogramme und den Arbeitsmarkt).

³⁶ Scharf 2001.

³⁷ UNECE 2015.

³⁸ Europäische Kommission 2008.

Gebieten unterschiedlich sein; während der Überbevölkerungsdruck nicht so verbreitet ist wie in Städten, und es nur wenig Unterbringungsalternativen vor Ort gibt, muss die Wohnung häufig den körperlichen Bedürfnissen – insbesondere im Alter – angepasst werden. Physische Wohnungsumbaumaßnahmen stellen sicher, dass ältere Menschen „in der vertrauten Umgebung altern“ können und können auch dazu beitragen, dass ein Gefühl der Bindung an einen Ort und so wiederum ein psychologisches Wohlbefinden hervorgerufen wird. Neue Wohnungen und Bestandsimmobilien sollten mit Einrichtungen des betreuten Wohnens ausgestattet werden und Zugang zu unterstützenden Wohndiensten haben, welche Unabhängigkeit ermöglichen. Finanzielle Unterstützung wie Zuschüsse und zinsfreie Darlehen können zur altersgerechten Modernisierung und Aufrüstung von Wohnungen gewährt werden.³⁹

Es ist nicht immer der Fall, dass ältere Menschen weiterhin allein in ihrer Wohnung leben können oder möchten. In manchen Fällen sind Pflegeheime möglicherweise geeigneter. Daher ist es wesentlich, dass ältere Menschen in ländlichen Gebieten gleichen Zugang zu stationärer Pflege haben. Dies kann erreicht werden, indem Pflegeheime in Form eines Speichenmodells (hub-and-spoke) angeordnet werden, und zwar mit einem größeren Heim in einem Stadtgebiet, welches Mitarbeiter und Gelder an kleinere Heime auf dem Land schickt.

Dies hätte den Vorteil, dass ältere Menschen nah bei ihrer Wohnung und Heimatgemeinde wohnen bleiben können, was ihnen hilft, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. In manchen Ländern jedoch, wie z. B. Armenien, wo informelle Pflege oft noch von den Familienmitgliedern erwartet wird, kann es zu einem erheblichen Stigma für die Familie kommen, wenn ein älterer Mensch in ein Pflegeheim zieht.⁴⁰ Hier kann ein Kompromiss zwischen Pflegeheim und dem Wohnen zu Hause gefunden werden. In Schweden wurde beispielsweise das sogenannte „Safety Housing“ gegründet – ein Programm, bei dem ältere Menschen sich keiner Begutachtung unterziehen müssen, um aufgenommen zu werden (im Gegensatz zu Pflegeheimen), sondern sie erhalten Unterstützung durch einen Koordinator vor Ort und Zuschüsse zu den Kosten.⁴¹ Insgesamt stellt dies ein gutes Beispiel dar, wie Altern in der gewohnten Umgebung durch ein „gemeinsames Konzept“ öffentlicher und privater Pflegedienstleister möglich ist. Dies sollte durch einen ganzheitlichen Ansatz unterstützt werden, welcher hervorhebt, wie die Bereitstellung von Wohnraum mit Gesundheit und sozialer Betreuung, Beförderung und Zugang zu anderen Diensten verbunden ist. Die Unterbringung sollte daher in eine größere, ganzheitlichere Strategie eingebunden sein und Planung einbeziehen.

Die Schaffung einer altersfreundlichen Umgebung geht über die eigene Wohnung hinaus in die Ortsgemeinde: Zur Förderung der körperlichen Mobilität und der gesellschaftlichen Integration älterer Menschen in der Ortsgemeinde ist es wesentlich, dass die Umgebung zu Fuß erschlossen werden kann, und dass Fußwege und Bürgersteige beispielsweise in gutem Zustand und ausreichend breit sind.

Transport und Mobilität

Zugang zu Transportdienstleistungen ist essentiell für ältere, in ländlichen Gebieten lebende Menschen, damit sie wesentliche und täglich notwendige Dienste nutzen, gesellschaftliche Ausgrenzung reduzieren und letztendlich ihr unabhängiges Leben unterstützen können. In vielen ärmeren Ländern ist Transport unerlässlich für ältere Menschen, um an sauberes Wasser und Brennstoff zu kommen. In allen Ländern werden Transportmöglichkeiten gebraucht, um Gesundheitsdienstleistungen, Lebensmittelversorgung und sonstige lokale Annehmlichkeiten in Anspruch nehmen zu können und um sich ganz allgemein in die Gesellschaft insgesamt zu integrieren. Eine britische Studie fand heraus, dass Transport für ältere Menschen das bedeutsamste Thema ist.⁴² Obwohl Autofahren häufig die bevorzugte Option für ältere Menschen auf dem Land darstellt, können die meisten irgendwann nicht mehr Auto fahren, und manche haben keinen Führerschein oder besitzen kein Auto. Diese Menschen sind auf Familie und Freunde angewiesen oder auf relativ begrenzte und unbequeme öffentliche Verkehrsmittel.

³⁹ In Deutschland können Menschen, die ihr Heim umbauen, um es barrierefrei zu machen, z. B. durch Installation von begehbaren Badewannen oder Lifte, Fördergelder erhalten. (<https://www.kfw.de/inlandsfoerderung/Privatpersonen/Bestandsimmobilie/Original-Bestandsimmobilien.html>)

⁴⁰ United Nations Economic Commission for Europe (Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa - UNECE), 2011.

⁴¹ Jegermalm, M. und Henning, C. 2013.

⁴² Bevan et al. 2006.

Es ist aus mehreren Gründen eine extrem große Herausforderung, eine umfassende Lösung für die öffentlichen Verkehrsmittel zu finden: Es ist teuer, da eine solche geringe Bevölkerungsdichte nur für ein geringes Steueraufkommen sorgt; häufig wird von einem Kostengesichtspunkt aus geschaut, und die Angelegenheit wird folglich als wirtschaftlich nicht machbar beurteilt; und von Nutzern wird es oft als eine unattraktive oder unbequeme Option angesehen. Natürlich bestehen auch praktische Probleme hinsichtlich der Straßenplanung für große, dünn besiedelte Gebiete.

Verkehrsangebote auf dem Land in Großbritannien

Lincolnshire, eine der größten Grafschaften Englands, hat mit die niedrigste Bevölkerungsdichte. Die niedrige Bevölkerungsdichte bedeutet, dass die Anzahl der Bahnhöfe und der Zugverkehr gering sind im Hinblick auf die Größe des Gebietes, und aufgrund einer verstreuten Bevölkerung sind Busverbindungen in die abgelegeneren Regionen im Betrieb teuer. In vielen Teilen der Grafschaft werden private Kraftfahrzeuge als einziges praktisches Verkehrsmittel angesehen. Der Grafschaftsrat von Lincolnshire hat eine lokale Busverbindung eingeführt, Interconnect, welche abgelegene ländliche Gebiete mit dem Hauptverkehrsnetz verbinden soll. Der Dienst wird von der örtlichen Nachfrage gesteuert, wobei die Bedürfnisse der Landbevölkerung bei der Planung im Zentrum stehen. Lokale Busse, die allen vollständig zugänglich sind, fahren in kurzen Abständen. Zusätzlich dazu können die Passagiere einen Hilfsdienst im Voraus buchen, CallConnect, welcher sie an einem passenden Ort abholt und sie zu einem Punkt bringt, von wo aus sie auf andere Verkehrsmittel umsteigen können. Der Dienst CallConnect, welcher von Montag bis Samstag in Betrieb ist, kann Fahrgäste von zu Hause abholen, wenn sie nur eingeschränkt mobil sind oder in sehr abgelegenen ländlichen Gebieten leben. CallConnect wird durch die Fahrpreise der Passagiere finanziert, wobei auch Busfahrkarten zum Vorzugspreis für über Sechzigjährige oder Menschen mit Behinderungen genutzt werden können.

Quellen: <https://www.lincolnshire.gov.uk/callconnect/35955.article>

Projektwebseite: <http://www.lincsinterconnect.com/>

Mögliche Wege, um diese Mobilitätsherausforderungen für ältere Menschen in ländlichen Gebieten zu überwinden, weisen auf die Notwendigkeit unterschiedlicher Ansätze in unterschiedlichen Kontexten hin. Jedoch mögen manche Strategien für eine breitere Anwendung geeignet sein, insbesondere diejenigen, welche eine bessere Zusammenarbeit und Koordinierung des öffentlichen Personenverkehrs in ländlichen Gebieten fordern. Der erste Vorschlag geht hin zu besser integrierten öffentlichen Verkehrsmitteln und Verkehrsmitteln in der ländlichen Gemeinde, wobei die Dienste und Ressourcen geteilt und so kostengünstiger und flexibler gemacht werden. Dies ist überaus wichtig, da es aufgrund niedriger Gewinnspannen wahrscheinlich unmöglich ist, private Investitionen anzuziehen. Ein Beispiel ist die gemeinsame Nutzung von Schulbussen, so dass sie jenseits der Stoßzeiten für die Beförderung auf dem Land genutzt werden können.⁴³ Verkehrsdienstleistungen könnten in dünn besiedelten Gebieten auch beim Postdienst integriert werden, wie dies in der Schweiz der Fall ist. Auf ähnliche Weise sollten Verkehrs- und Gesundheitsdienstleister zusammenarbeiten, damit funktionierende öffentliche Verkehrsmittel und Verkehrsmittel in der Gemeinde unterhalten werden können, so dass Gesundheitsdienstleister erreichbar sind. Dazu könnte die Koordinierung von Arztterminen für ältere Menschen mit Hilfe lokaler Fahrpläne oder die Organisation eines kostengünstigen Transports zum nächsten Krankenhaus gehören.

Es ist auch wesentlich, dass zu öffentlichen Verkehrsmitteln gehörige Einrichtungen für ältere Menschen gut konzipiert sind: Busse sollten ausgewiesene Bereiche für ältere Menschen und für Menschen mit Behinderungen haben, Eisenbahn- und Busbahnhöfe sollten gut beleuchtet sein und gute Fußwege sowie gegebenenfalls Aufzüge und Treppenlifte haben, und das Fahrscheinsystem sollte einfach in der Bedienung sein. Das kann dazu beitragen, die übergroße Abhängigkeit älterer Menschen von privaten Kraftfahrzeugen zu reduzieren. Um zu verhindern, dass ältere Menschen, welche auf ein Auto angewiesen waren, gesellschaftlich isoliert werden, wenn sie nicht mehr selbst Auto fahren können, helfen in den Niederlanden Freiwillige mit dem Namen „Botschafter der öffentlichen Verkehrsmittel“ („Public Transport Ambassadors“) dabei, ältere Menschen mit dem öffentlichen Verkehrssystem vertraut zu machen, und sie darüber zu informieren.

⁴³ Breen 2014.

Wenn man sich den Transportbedürfnissen älterer Menschen auf dem Land widmet, muss man genau wissen, wie diese Bedürfnisse aussehen. Daher ist es wesentlich, dass Bürgerinnen und Bürger maßgeblich an der Erstellung von Verkehrsplänen beteiligt werden, sie an Versammlungen teilnehmen können und ggf. auf Vorschläge reagieren oder Vorschlägen widersprechen können. Es kann sein, dass es nicht immer ihren Bedürfnissen entspricht, wenn öffentliche Verkehrsmittel bereitgestellt werden oder dass es nicht immer eine lohnende Investition darstellt, insbesondere in abgelegenen Gebieten, wo die Kosten wahrscheinlich sehr hoch sind bei wiederum nur begrenzter Nutzung. In solchen Gebieten könnte es kostengünstiger sein, Dienste vor Ort bereitzustellen anstatt Verkehrsverbindungen in größere Orte zu verbessern und wo dies möglich ist, Lieferdienste für Mahlzeiten und Lebensmittel auszubauen, damit ältere Menschen nicht unbedingt für solche Dienste in größere Orte fahren müssen.

Bottom-up-Zusammenarbeit zur Verbesserung des allgemeinen Wohlbefindens und der lokalen Wirtschaft

Bottom-up-Ansätze zur Zusammenarbeit für die lokale Entwicklung können Top-down- und regionale Dienstleistungsangebote für die Landbevölkerung, einschließlich älterer Menschen, sinnvoll ergänzen. Die Gründung sozialer Unternehmen vor Ort kann dazu beitragen, Probleme zu kompensieren, die entstehen, wenn Märkte und Regierungen nicht die nachgefragten Dienstleistungen bereitstellen, insbesondere in Fällen, wenn die Leistungserbringung zu teuer ist.⁴⁴

Es ist wichtig, die Wirtschaft vor Ort zu stimulieren, um sowohl das Leistungsangebot als auch die Schaffung von Arbeitsplätzen in ländlichen Gebieten zu verbessern, damit eine Abwärtsspirale und der Rückgang benötigter Dienstleistungen in ländlichen Gebieten vermieden wird. Ländliche Gebiete sind mit einer ärmeren Bevölkerung mit geringer Kaufkraft bei der Anwerbung öffentlicher und privater Investitionen für Unternehmen, Dienstleistungen und Güter im Nachteil, was wiederum die Anzahl qualifizierter Arbeitsplätze in diesen Gebieten begrenzt. Junge arbeitssuchende Menschen wandern in die Städte ab, was zu einer schnelleren Alterung der Bevölkerung beiträgt. Weniger Unternehmen und eine abnehmende Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter wiederum führen zu einem sinkenden Steueraufkommen und einer Schwächung der lokalen Wirtschaft, was folglich zu weiterer Unterentwicklung im Bereich der öffentlichen und privaten Dienstleistungen führt.⁴⁵

Bottom-up-Lösungen, die maßgeschneidert für lokale Gegebenheiten sind, lokale Akteure in einem kooperativen Ansatz beteiligen, um gemeinsam Bedürfnisse zu identifizieren und Lösungen zu entwickeln, können einen wichtigen Beitrag zur Stimulierung der ländlichen Wirtschaft, der Schaffung und dem Erhalt von Arbeitsplätzen und der Verbesserung der lokalen Bereitstellung benötigter Dienstleistungen und Möglichkeiten darstellen.

Dies wird zur Attraktivitätssteigerung ländlicher Gemeinden für alle Altersklassen beitragen und dabei helfen, den Risiken der Abwanderung vom Land in die Stadt entgegenzuwirken, das lokale Steueraufkommen zu steigern und Investitionen in öffentliche und private Dienstleistungserbringung und Güter anzuziehen.

Soziale Unternehmen vor Ort gründen

Wenn grundlegende sozioökonomische Dienstleistungen nicht mehr angeboten und Geschäfte geschlossen werden, können das gesellschaftliche Leben und der Zusammenhalt in einer Gemeinde betroffen sein, weshalb es nötig wird, neue Formen von Gemeinde zu unterstützen. Zu Unternehmen der Gemeinde, die von und für Bewohnerinnen und Bewohner betrieben werden, können Geschäfte, Kneipen, Breitbandversorgung, Festivals, Konzerte, Energie- und Beförderungsdienstleistungen gehören. Sie können nicht nur die Lücke der fehlenden kommerziellen Anbieter in ländlichen Gebieten füllen sondern es sind oft Projekte, die die Gemeinde verbinden. Der Dorftreffpunkt in Idestrup, Dänemark, ist ein Beispiel für diesen Ansatz.

⁴⁴ Teague 2006

⁴⁵ Dieser Zyklus gilt in der Hauptsache für Länder und Regionen, in denen Steuereinnahmen auf lokaler Ebene generiert und gehalten werden, und wo keine Umverteilung der Ressourcen von der Stadt in ländliche Gebiete erfolgt.

Abbildung 6

Ein Zyklus des wirtschaftlichen Verfalls und des Rückgangs an Dienstleistungen in ländlichen Gebieten mit einem beträchtlichen Anteil älterer Menschen



Quelle: eigene Illustration.

Dortreffpunkt Idestrup in Dänemark

Weil ihnen ein Ort für geselliges Beisammensein in ihrer Gemeinde fehlte, renovierte eine Gruppe älterer Menschen im dänischen Dorf Idestrup ein ehemaliges Geschäft und baute es zu einem Treffpunkt für die ganze Gemeinde und insbesondere für ältere Menschen um. Der Treffpunkt bietet eine Reihe an Diensten und Aktivitäten, zum Beispiel ein Café, einen Computerverein, in dem grundlegende IKT-Fähigkeiten vermittelt werden, Work out- und Fitnessräume, einen Second Hand-Laden, Tagungsräume und eine Küche.

Das vollständig renovierte Gebäude und die angebotenen Aktivitäten haben geholfen, das Dorf zu modernisieren und es gesellschaftlich besser anzubinden und dadurch das aktive Altern zu fördern und isolierte ältere Menschen im Dorf in ihre Gemeinde einzubinden. Zwei Unternehmen haben an den gemeinschaftlichen Unternehmertätigkeiten teilgenommen. Darüber hinaus werden 20 Trainingsplätze eingerichtet, bei denen (hauptsächlich) Teenager älteren Menschen beibringen, wie IT-Ausrüstung genutzt wird. Heute nutzen hunderte von Menschen diese Dienste – und noch wichtiger ist der größere gesellschaftliche Zusammenhalt und die verstärkte Interaktion unter und zwischen den Altersgruppen.

Das Projekt wurde im Jahr 2008 ins Leben gerufen und vom Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER) gefördert.

Quellen: http://enrd.ec.europa.eu/enrd-static/policy-in-action/rdp_view/de/view_project_1121_de.html

Projektwebseite: <http://www.idestrup.info/frivilligcenter/index.htm>

Freiwilligeninitiativen wie die vom roten Kreuz in Serbien geförderten "Working Weekends" („Arbeitswochenenden“) sind eine weitere Möglichkeit, wie Versorgungslücken in ländlichen Gebieten angegangen werden können.

Arbeitswochenende auf dem Land in Serbien

Das serbische Rote Kreuz organisiert Arbeitswochenenden und beteiligt Expertinnen und Experten mit unterschiedlichen Hintergründen, die ein Wochenende ihrer Zeit widmen, um ländliche Gebiete in ihrem Wohnort zu unterstützen. Zu diesen ehrenamtlichen Unterstützern gehören u.a. Agrarstationen, Tierarztpraxen, Sozialhilfzentren, die Verkehrspolizei, Feuerwehrleute, Gesundheitszentren – manchmal auch Fachärztinnen und Fachärzte mit speziellen Geräten – Apotheken sowie Vertreterinnen und Vertreter des Instituts für öffentliche Gesundheit und andere Institutionen und Dienste.

Die Arbeitswochenenden auf dem Land gibt es seit 1983, und sie werden nun in den meisten serbischen Gemeinden angeboten. Zu den angebotenen Aktivitäten gehören beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsberatung zu Gesundheitsvorsorge und häufigen gesundheitlichen Problemen bei älteren Menschen, Unterstützung älterer Menschen in ländlichen Gebieten bei der Beantragung elektronischer Gesundheitskarten, Trinkwasseranalyse in abgelegenen ländlichen Gebieten, Bewertung der hygienischen Verhältnisse in Grundschulen auf dem Land und Tipps zur Lösung hygienischer und epidemiologischer Probleme in abgelegenen Dörfern. Die Aktivitäten werden von der Kommunalverwaltung unterstützt, die Treibstoff und eine Mahlzeit für die Teilnehmenden bereitstellt. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind ehrenamtlich tätig, stärken so den Solidaritätssinn innerhalb der Gemeinde und senden ein klares Signal zur Verantwortung, sich um ältere Mitglieder der Gemeinde zu kümmern. Die Arbeitswochenenden sind ein Modell der kommunalen Unterstützung für diejenigen, welche der Hilfe bedürfen, und tragen dazu bei, die Lebensqualität älterer Menschen in ländlichen Gebieten zu steigern. Sie sind ein gutes Beispiel dafür, wie begrenzte Ressourcen in ländlichen Gebieten zur Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und zu sozialpflegerischen Diensten synergetisch genutzt werden können.

Quelle: Informationen des Serbischen Roten Kreuzes.

Die Wirtschaft auf dem Land abwechslungsreicher gestalten

Die Landwirtschaft ist der vorherrschende Sektor in ländlichen Gegenden. Nachhaltiger Tourismus könnte ein Feld sein, das zur Diversifizierung der ländlichen Wirtschaft erschlossen werden könnte. Eine gemischte ländliche Wirtschaft kann die Löhne vor Ort erhöhen und - wie die Forschung in einigen ländlichen Teilen der Russischen Föderation gezeigt hat - das psychische Wohlbefinden steigern.⁴⁶ Gemeinschaftliche Unternehmen und andere derartige Projekte verbessern nicht nur die wirtschaftlichen Bedingungen der Gebiete durch Tourismus, Arbeitsplätze und ein attraktiveres Umfeld, sondern sie können auch eine große Bandbreite an Akteurinnen und Akteuren sowie Teilnehmenden zusammenführen. So können sie bessere gesellschaftliche Integration älterer Menschen in ländlichen Gemeinden befördern und potenzielle Gefühle der Isolation und Einsamkeit reduzieren.

Es ist wesentlich, dass, wenn politische Maßnahmen und institutionelle Veränderungen eingebracht werden, um diese Probleme anzugehen, die Einwohnerinnen und Einwohner vor Ort mit den Fertigkeiten und dem Wissen ausgestattet werden, so dass sie zurechtkommen. Kapazitätsaufbau für die lokale Entwicklung, auch unter älteren Menschen, sollte gefördert werden: Die Idee besteht darin, dass die Fertigkeiten, Einstellungen und das Wissen älterer Menschen verbessert werden können, so dass sie die Entwicklung in ihrer Region an der Seite der jüngeren Generationen begründen und aufrechterhalten können.

Die digitale Kluft überbrücken

Ältere Menschen sollten die Möglichkeit zur Entwicklung von Fertigkeiten haben, wodurch sie wesentliche Beiträge zu lokalen Initiativen leisten können. Seniorinnen und Senioren in ländlichen und abgelegenen Gebieten haben jedoch schlechteren Zugang zu Möglichkeiten des lebenslangen Lernens und der lebensbegleitenden Weiterbildung als in städtischen Gebieten, da diese entweder nicht angeboten oder große Distanzen zurückgelegt werden müssen, um sie nutzen zu können. Das Internet bietet viele Möglichkeiten, weil es geografische Distanzen unbedeutend macht. Jedoch existiert nach wie vor eine digitale Kluft zwischen städtischen und ländlichen Gebieten. Die Breitbandversorgung ist in ländlichen Gebieten noch geringer, so dass einige gar keinen Zugang zum Internet haben. Ältere Menschen kennen sich oft weniger gut mit dem Computer aus als jüngere Generationen. Um diese Kluft zu überbrücken und zur

⁴⁶ O'Brien, D., Wegren, S., Patsiorkovsky, V., 2010.

Soziale Pflegefarmen in den Niederlanden, Polen und anderen Ländern

Soziale Pflegefarmen leisten Dienste der sozialen Pflege in ländlichen Gebieten, in denen öffentliche Pflegedienste oftmals nicht existieren oder unzureichend, schwer zugänglich oder von schlechter Qualität sind. Die Kombination von Landwirtschaft und sozialer Pflege wird als vielversprechende Kombination von Funktionen betrachtet, die dazu beiträgt, Pflege in die Gesellschaft zu integrieren. Die Niederlande gehörten zu den ersten Ländern, die Pflegefarmen eingeführt haben. Das Konzept hat als ein von Landwirtinnen und Landwirten initiiertes, von unten nach oben gerichteter Prozess (Bottom-up-Prozess) begonnen – und häufig als familienbasierte, von Gesundheitseinrichtungen unabhängige Unternehmen. Menschen, die der sozialen Pflege bedürfen, arbeiten eine bestimmte Zeit lang (z. B. einen Tag in der Woche oder über einen längeren Zeitraum für mehrere Wochen) auf dem Bauernhof mit und dies unter der Aufsicht der Landwirtin oder des Landwirts bzw. eines Familienmitglieds, welches eine Schulung erhalten hat, oder unter Aufsicht professioneller Pflegekräfte. Sie nehmen an mit dem Hof zusammenhängenden Aktivitäten teil, wie z. B. Tiere füttern oder Kurse zur Holzverarbeitung. Der Umfang der Pflegefarmen reicht von nichtinstitutionellen, familienbasierten sozialen Pflegefarmen bis hin zu institutionellen Pflegefarmen mit professionellem Pflegepersonal. Die Finanzierung der Höfe ist auch unterschiedlich: Einige Höfe werden von Pflegeeinrichtungen finanziert, wohingegen andere von dem persönlichen Budget der Teilnehmenden abhängig sind. Die Kombination aus Landwirtschaft und sozialer Pflege trägt zur Diversifizierung der Wirtschaft auf dem Lande bei und sorgt für neue Einkommensquellen und Beschäftigung für Landwirte und die ländliche Gemeinde.

Heute wird das Konzept in Europa vielfach angewandt – es gibt mehrere hundert Pflegefarmen in Norwegen, den Niederlanden, Italien, Deutschland, Österreich, Belgien und Slowenien. Um das Konzept auf ein anderes Land zu übertragen, ist ein gut geplanter Prozess vonnöten. In Polen wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, um die Idee der Pflegefarmen auf den polnischen Kontext zu übertragen und einen Plan für die Gründung von Pflegefarmen in der ländlichen Region Tucheler Heide (Bory Tucholskie) zu entwickeln. Die Arbeitsgruppe, bestehend aus Landwirtinnen und Landwirten, im Agrotourismus tätigen Personen, lokalen Führungspersönlichkeiten, Vertreterinnen und Vertretern von Stellen der Sozialfürsorge und dem örtlichen Landwirtschaftlichen Beratungszentrum besuchten Pflegefarmen in den Niederlanden, um bewährte Praktiken zu untersuchen, sie hielten Workshops und Treffen ab und entwickelten Konzepte für Pflegefarmen in Polen unter Berücksichtigung der rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Umstände.

Quellen: für die Niederlande: <http://www.socialfarmingacrossborders.org/images/custom/uploads/40/files/Dutch%20Handbook.pdf>

Für Polen: Informationen des Ministeriums für Arbeit und Soziales. Projektwebseite für Polen: <http://www.opieka.kpodr.pl/>

Verbesserung des Zugangs der Menschen zu Informationen und Onlinediensten sowie zu Lernangeboten, sind Investitionen in die Entwicklung der Breitbandversorgung in ländlichen Gebieten sowie in die Entwicklung von IT-Kenntnissen neben alternativen Lösungen zur Verbesserung des Zugangs zu Informationen und Lernmöglichkeiten notwendig. Mobile Computerräume, wie im untenstehenden Beispiel Kanadas, stellen eine solche lokale Lösung zur Deckung dieses Bedarfs vor.

Computerkenntnisse durch mobile Computerräume in Kanada erlangen

Die öffentliche Bibliothek von Saskatoon hat einen mobilen Computerraum eingerichtet, um Seniorinnen und Senioren in der Ortsgemeinde grundlegende Computerkenntnisse zu vermitteln. Aufgrund der manchmal recht strengen Winter in Kanada und wegen mobilitäts- und finanzieller Probleme verlassen viele ältere Menschen nicht oft das Haus. Wenn der Kurs näher zu ihnen kommt, bedeutet dies, dass sie nicht mehr weit fahren müssen, um am Unterricht teilzunehmen. Seniorinnen und Senioren mit ganz unterschiedlichen Vorkenntnissen können am Unterricht teilnehmen. Der mobile Computerraum besteht aus sechs Laptops, einem Projektor und drahtlosem Internet, das in zwei Koffern transportiert wird. Die angestellten Lehrkräfte für das Projekt waren Seniorinnen und Senioren. Die älteren Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernten die Grundlagen, auch wie eine Maus und ein Desktop zu benutzen ist. Sie hatten auch Gelegenheit, unterschiedliche Kurse zu Microsoft Word, Facebook, Skype und zum Internet zu besuchen. Bevor der mobile Computerraum existierte, konnten nur diejenigen Computergrundkenntnisse erwerben, die an den Kursen in der Bibliothek teilnehmen konnten. Nun können alle Seniorinnen und Senioren grundlegende Informationen im Internet finden und nutzen und mit ihren Familien und Freunden kommunizieren.

Quelle: Informationen von Employment and Social Development Canada (Beschäftigung und soziale Entwicklung Kanada=kanadische Regierungsbehörde auf Bundesebene zuständig für Sozialprogramme und den Arbeitsmarkt)

Radiosendungen können die digitale Kluft überwinden und diejenigen ohne Internetzugang erreichen. Sie können ein ausgezeichnetes Mittel für Informationen, Bildung und Unterhaltung für ältere Menschen in ländlichen und abgelegenen Gebieten und gleichermaßen in Stadtgebieten sein. In Kanada beispielsweise haben Seniorinnen und Senioren in einer ländlichen Gemeinde in Ontario eine Reihe von Radiosendungen mit dem Namen "Aging Outside the Box" („Unkonventionell Altern“) gern gehört und durch die Sendungen gelernt. Die Sendungen wurden für und mit älteren Menschen konzipiert mit dem Ziel, Seniorinnen und Senioren zu einer großen Bandbreite an Themen zu unterhalten und Wissen zu vermitteln – von Ernährung und Aufklärung über Missbrauch und Gewalt an älteren Menschen bis hin zu Wohnungsrenovierung und Mode.⁴⁷

Schlussfolgerung

Um sicherzustellen, dass ältere Menschen auf dem Land ähnlich guten Zugang zu notwendigen und qualitativ hochwertigen Diensten wie diejenigen in der Stadt haben, muss der Zugang zu Gesundheitsversorgung und sozialen sowie anderen Diensten wie z. B. Geschäften und weiteren Gütern der Nahversorgung bereitgestellt werden. Wenn lokale Dienste im Unterhalt zu teuer sein sollten, können mobile Dienste genutzt werden, um spezifische Bedarfe älterer Menschen auf dem Land zu decken. An Orten, an denen einige grundlegende Dienste zur Verfügung stehen, ist eine Integration und Kombination dieser Dienste ein kosteneffizienter Weg, um die Lebensbedingungen älterer Menschen im ländlichen Bereich zu verbessern. Als Konsequenz der wenigen Dienstleistungen und der geringen Bevölkerungsdichte unterliegen ältere Menschen dem Risiko der gesellschaftlichen Isolation und Einsamkeit. Mobilität und Transportmöglichkeiten sind ausschlaggebend, um an gesellschaftlichen Aktivitäten teilzunehmen sowie Dienste zu nutzen und in manchen Ländern sogar, um an sauberes Wasser und Treibstoff zu kommen. In Abhängigkeit von der geografischen Lage und der Bevölkerungsdichte können abrufbare Transportdienste, Carsharing-Programme oder die Nutzung von Schul- oder Postbussen brauchbare Alternativen darstellen, um auf die Transportbedürfnisse älterer Menschen einzugehen.

Wenn Dienstleistungen für ältere Menschen in ländlichen Gebieten bereitgestellt werden, ist es wichtig, kulturelle Unterschiede und Unterschiede in der Einstellung zu berücksichtigen, welche es zwischen der Stadt- und der Landbevölkerung geben mag. Einige ältere Nutzerinnen und Nutzer haben falsche Vorstellungen oder niedrige Erwartungen von den Diensten, und nicht alle älteren Erwachsenen sind sich der verfügbaren relevanten Dienste bewusst und haben genaue Informationen über sie. Das Bewusstsein kann durch leicht zugängliche Orte, wie Kirchen, Bibliotheken oder Volkshochschulen geschärft werden. Alternativ können Radiosendungen genutzt werden, um diese Informationslücken zu schließen und die Nutzung der Dienste zu fördern. Die Dienstleister sollten sich bewusst sein, dass manche ältere Menschen möglicherweise ihren Bedürfnissen nur zögerlich Ausdruck verleihen und ihre Dienste nutzen; proaktive Identifizierung der jetzigen und zukünftigen Bedürfnisse älterer Menschen durch aktive Einbeziehung der Landbevölkerung im Allgemeinen und älterer Menschen im Besonderen ist daher ratsam.

⁴⁷ Quelle: Informationen von Employment and Social Development Canada (Beschäftigung und soziale Entwicklung Kanada=kanadische Regierungsbehörde auf Bundesebene zuständig für Sozialprogramme und den Arbeitsmarkt).

Empfohlene Strategien

Um die Bedürfnisse älterer Menschen in ländlichen und abgelegenen Gebieten zu erkennen und zu erfüllen, müssen die politischen Maßnahmen flexibel sein und lokale Variationen der kulturellen und physischen Realität berücksichtigen. Sie werden am besten auf lokaler bzw. regionaler Ebene konzipiert und umgesetzt und von höheren Regierungsebenen getragen. Die Strategien sollten auf Zusammenarbeit ausgerichtet sein und die Zusammenhänge vieler Herausforderungen für ältere Menschen in ländlichen Gebieten ansprechen. Im Nachfolgenden werden einige Gesamtstrategien benannt:

- Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten durch besseren Zugang für ältere Menschen zu Gesundheitsdiensten und sozialer Betreuung einschließlich Notfallversorgung und psychische Gesundheitsversorgung
- Transport-, Unterbringungs-, Gesundheitsdienstleistungen und soziale Betreuung zusammenführen, um eine kosteneffektive Dienstleistung und den Zugang zu den Diensten für ältere Menschen zu verbessern
- Entwicklung kostengünstiger Transportlösungen, um den Zugang zu den Diensten und eine bessere gesellschaftliche Integration zu ermöglichen
- Verbesserung der Wohnverhältnisse und der lokalen Umweltbedingungen, damit ein „Altern in der vertrauten Umgebung“ für ältere Menschen möglich ist
- Entwicklung von Freiwilligen- und gemeinschaftsgetragenen Initiativen zur Verbesserung der gesellschaftlichen Integration älterer Menschen
- Förderung sozialer Bottom-up-Unternehmen und Kooperationen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Vielfalt und Attraktivität ländlicher Gebiete zur Begünstigung der Zuwanderung und der weiteren wirtschaftlichen Entwicklung

Eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Dienstleistern und eine Förderung von Bottom-up-, gemeinschaftsgeführten Lösungen, um die Dienste kosteneffektiver und leichter verfügbar für ältere Menschen in ländlichen Gebieten zu machen, kann einiges dazu beitragen, um die Hindernisse sozioökonomischer und gesundheitlicher Art sowie Mobilitätshindernisse und Hindernisse gesellschaftlicher Integration, mit denen ältere Menschen sich konfrontiert sehen, zu überwinden. Diese Maßnahmen können auch zur Erhöhung der Lebensqualität und des Wohlbefindens der Landbevölkerung im Allgemeinen beitragen, während Bedingungen geschaffen werden, die älteren Menschen in ländlichen Gebieten dabei helfen, dieselbe Lebensqualität wie ältere Menschen in Städten zu erreichen.

Referenzen

- Arcury, T.A., Gesler, W.M., Preisser, J.S., Sherman, J., Spencer, J. and Perin, J. (2005). The Effects of Geography and Spatial Behavior on Health Care Utilisation among the Residents of a Rural Region. *Health Services Research*, Vol. 40, No. 1, pp. 135–155.
- Bernard, S. and Perry, H. (2013). Loneliness and Social Isolation among Older People in North Yorkshire. Stage 2 of Project Commissioned by North Yorkshire Older People's Partnership Board. Available at: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/research/pdf/Lone.pdf>
- Bevan, M., Croucher, K., Rhodes, D., Fletcher P. and Riseborough, M. (2006). The Housing and Support Needs of Older People in Rural Areas. CRC 26. The Countryside Agency: London. Available at: <https://www.york.ac.uk/media/chp/documents/2006/olderruralsum.pdf>
- Bocker, E., Glasser, M., Nielsen, K. and Weidenbacher-Hoper, V. (2012). Rural Older Adults' Mental Health: Status and Challenges in Care Delivery. *Rural and Remote Health*, Vol. 12, pp. 1-13.
- Breen, C. (2014). Public and Community Transport for Older People in Rural Ireland – North and South. Center for Ageing Research and Development in Ireland: Dublin. Available at: <http://www.cardi.ie/sites/default/files/publications/cardiruraltransport-final.pdf>
- Bull, C.N., Krout, J.A., Rathbone-McCuan, E. and Shreffler, M.J. (2001). Access and Issues of Equity in Remote/Rural Areas. *The Journal of Rural Health*, Vol. 17, No. 4, pp. 356–359.
- Camarero, L., Cruz, F., González, M., Pino, J.A.d., Oliva, J., Sampeder, R. (2009). The Rural Population in Spain: From Disequilibrium to Social Sustainability. La Caixa Foundation, Barcelona, Spain.
- Dumfries and Galloway Council. (2003). Better Neighbourhood Services for Older People in Dumfries and Galloway. Dumfries and Galloway Education and Community Services.
- Elizalde-San Miguel, B. and Díaz-Gandasegui, V. (2016). Aging in Rural Areas of Spain: The Influence of Demography on Care Strategies. *The History of the Family*, Vol. 21, No. 2, pp. 214–230.
- European Commission (2008). Poverty and Social Exclusion in Rural Areas: Final Study Report.
- Eurostat (2013). Rural Development in the European Union - Statistical and Economic Information Report 2013.
- Goins, R.T., Williams, K.A., Carter, M.W., Spencer, M. and Solovieva, T. (2005). Perceived Barriers to Health Care Access among Rural Older Adults: A Qualitative Study. *The Journal of Rural Health*, Vol. 21, No. 3, pp. 206–213.
- Gonzalez, R.P., Cummings, G.R., Mulekar, M.S., Harlan, S.M. and Rodning, C.B. (2009). Improving Rural Emergency Medical Service Response Time with Global Positioning System Navigation. *The Journal of Trauma*, Vol. 67, No. 5, pp. 899–902.
- Goodman, A., Adams, A. and Swift H.J. (2015). Hidden Citizens: How Can We Identify the Most Lonely Older Adults? The Campaign to End Loneliness: London. Available at: <http://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/CEL-Hidden-People-report-final.pdf>
- International Labour Office (2015). Global Evidence on Inequities in Rural Health Protection: New Data on Rural Deficits in Health Coverage for 174 Countries/ Xenia Scheil-Adlung, (Ed). International Labour Office, Social Protection Department. – Geneva Extension of Social Security series, No 47.
- Jegermalm, M. and Henning, C. (2013). Housing and Care of the Elderly in Sweden: The Role of the Municipalities. Paper to the Conference 3rd of September 2013 in The Hague, arranged by the European Urban Knowledge Network.
- Low J.T., Payne S., Roderick P. (1999). The Impact of Stroke on Informal Carers: A Literature Review. *Social Science Medicine*, Vol. 49, No. 6, pp. 711-725
- Milne, A., Hatzidimitriadou, E. and Wiseman, J. (2007). Health and Quality of Life among Older People in Rural England: Exploring the Impact and Efficacy of Policy. *Journal of Social Policy*, Vol. 36, No. 03, pp. 477-495.
- Nair, S.S. and Raghunath, P. (2015). Prevalence of Psychiatric Disorders among the Rural Geriatric Population: A Pilot Study in Karnataka, India. *Central Asian Journal of Global Health*, Vol. 4, No. 1.
- National Ambulance Service (2015). National Ambulance Service of Ireland Emergency Service Baseline and Capacity Review. Lightfoot Solutions UK Limited: Berkshire. Available at: <http://www.hse.ie/eng/services/news/media/pressrel/NASbaselineandcapacityreview.html>
- National Rural Health Alliance (2005). Older People and Aged Care in Rural, Regional and Remote Australia. Available at: <http://www.ruralhealth.org.au/document/older-people-and-aged-care-rural-regional-and-remote-australia-discussion-paper>
- O'Brien, D., Wegren, S., Patsiorkovsky, V. (2010). Sources of Income, Mental Health and Quality of Life in Rural Russia. *Europe-Asia Studies*. Vol. 62, No. 4. pp. 597–614.
- Scharf, T. (2001). Ageing and Intergenerational Relationships in Rural Germany. *Ageing and Society*, Vol. 21, No. 05, pp. 547–566.
- Teague, P. (2006). Social Partnership and Local Development in Ireland: The Limits to Deliberation. *British Journal of Industrial Relations*, Vol. 44, No. 3, pp. 421–443.
- TNS-BMRB and International Longevity Centre (2013). 2013 Rural Ageing Research: Summary Report on Findings. Department for Environment and Rural Affairs: London.
- Unite for Sight, 2015. Urban versus Rural Health - Global Health University. <http://www.uniteforsight.org/global-health-university/urban-rural-health>.

United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA) (2014) Urban and Rural Population by Age and Sex, 1980-2015. Available at: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/urban/urbanAndRuralPopulationByAgeAndSex.shtml>.

United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA) (2015) World Population Prospects, the 2015 Revision

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2011). Road Map for Mainstreaming Ageing: Armenia. United Nations Publications, Geneva, Switzerland.

United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) 2015. Roadmap for Mainstreaming Ageing: Georgia. United Nations Publications, Geneva, Switzerland

Watt, I.S. (1995). Health Needs of Rural Residents. Occasional Paper (Royal College of General Practitioners), No. 71, pp. 5–9.

Wenger, G.C. (2001). Myths and Realities of Ageing in Rural Britain. *Ageing and Society*, Vol. 21, No. 01, pp. 117–130.

World Health Organization & UNICEF (2012) Progress on Drinking Water and Sanitation: Joint Monitoring Programme update. Available at: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp_report-2012/en/

Zusätzliche Literatur

Brown, D.L. (2010). Rethinking the OECD's New Rural Demography. Centre for Rural Economy Discussion Paper Series No. 26

Collins, A.B. and Wrigley, J. (2014). Can a Neighbourhood Approach to Loneliness Contribute to People's Well-Being? Available at: <https://www.jrf.org.uk/report/can-neighbourhood-approach-loneliness-contribute-peoples-well-being>

Eversole, R., Barraket, J. and Luke, B. (2014). Social Enterprises in Rural Community Development. *Community Development Journal*, Vol. 49, No. 2, pp. 245–261.

Glasgow, N. and Brown, D.L. (2012). Rural Ageing in the United States: Trends and Contexts. *Journal of Rural Studies*, Vol. 28, No. 4, pp. 422–431.

Goins, R.T., Spencer, S.M. and Byrd, J.C. (2008). Research on Rural Caregiving: A Literature Review. *Journal of Applied Gerontology*, Vol. 28, No. 2, pp. 139–170.

Keskinoglu, P., Sofuoglu, T., Ozmen, O., Gunduz, M. and Ozkan, M. (2010). Older People's Use of Pre-Hospital Emergency Medical Services in Izmir, Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 50, No. 3, pp. 356–360.

Lee, M.G. and Quam, J.K. (2013). Comparing Supports for LGBT Aging in Rural versus Urban Areas. *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 56, No. 2, pp. 112–126.

Marcellini, F., Giuli, C., Gagliardi, C. and Papa, R. (2007). Aging in Italy: Urban-Rural Differences. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 44, No. 3, pp. 243–260.

Muir-Cochrane, E., O'Kane, D., Barkway, P., Oster, C. and Fuller, J. (2014). Service Provision for Older People with Mental Health Problems in a Rural Area of Australia. *Ageing and Mental Health*, Vol. 18, No. 6, pp. 759–766.

Oberdorfer, E. and Wiley, K. (2014) Housing an Aging Rural America: Rural Seniors and their Homes. Washington, DC: Housing Assistance Council. Available at: <http://www.ruralhome.org/storage/documents/publications/rrreports/ruralseniors2014.pdf>

Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) (2005). Education and Training Policy Promoting Adult Learning. OECD Publishing.

Ripton, J.T. and Winkler, S.C. (2016) How Telemedicine is Transforming Treatment in Rural Communities. Available at: <http://www.beckershospitalreview.com/healthcare-information-technology/how-telemedicine-is-transforming-treatment-in-rural-communities.html>

United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA) (2014). Demographic Yearbook 2014. Available at: <https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/dyb2014.htm>

United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN-DESA) (2015). Profiles of Ageing 2015. Available at: <https://esa.un.org/unpd/popdev/Profilesofageing2015/index.html>

United Nations Social and Economic Council (2009). Commission on Sustainable Development. Report on the Seventeenth Session (16 May 2008 and 4-15 May 2009). Available at: <https://sustainabledevelopment.un.org/intergovernmental/csd17>

World Health Organization (2015). World Report on Ageing and Health, Geneva, WHO. Available at <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

World Health Organization Europe (2010). Rural Poverty and Health Systems in the WHO European Region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe

Checkliste: Altern in ländlichen und abgelegenen Gebieten

Kernbereiche	Umsetzungsgebiete	Schlüsselemente
Bottom-up-Zusammenarbeit	lokale Gemeinschaft	• Gründung lokaler sozialer und Gemeinschaftsunternehmen
		• Diversifizierung der ländlichen Wirtschaft
Gesundheits- und soziale Dienste	Gesundheitsinfrastruktur	• Anreizprogramme, um Gesundheitspersonal anzuziehen und zu halten
		• Dezentralisierte Primärversorgung, Speichenmodelle (hub-and-spoke models)
		• Koordination und Integration von Pflegediensten
		• Mobile Dienste
	Telemedizin	• Fernkonsultationen
		• Patientenüberwachung zu Hause
	Notfallversorgung u. Bereitstellung v. K ...	• Verkürzung der Reaktionszeiten durch GPS-Navigation
		• Erste Hilfe-Dienste durch lokale Ersthelfer
	Bereitst. u. Nutzung v. Pflegediensten	• Aufrechterhaltung starker Gemeindefnetzwerke
		• Integration v. Gesundheitsversorg.u. soz. Pflege
Zugang zu Spezialisten	• Zs.arbeit mit anderen Gesundheitsdiensten u. zw. unterarchie	
	• Kulturell sensible Versorgung	
Altern i. d. vertr. Umgeb.	Soziale Netze und Einsamkeit	• Frühe Identifizierung der gefährdeten Menschen
		• Minderung d. mit Einsamkeit verb. Stigmas
		• Ermunterung zu sozialer Teilhabe
		• Plattformen f. generationenübergr. Austausch
	Überbrückung d. digitalen Kluft	• Radio u. andere Medien als wichtige Informations- u. Unterhalt.mittel
		• Internetzugang u. notwendige IT-Kenntnisse
Informelle Pflegenetzwerke	• Alternative Pflegemöglichkeiten für Ältere ohne Zugang zu informeller Pflege	
	Wohnung und lokale Gemeinde	• Altergerechter Umbau d. Wohnung
• Lokale alternative Unterbringung		
• Pflegeheime im Speichenmodell-Design		
Transport und Mobilität	Transportdienste	• Integration öffentl. u. gemeindeeigener Transportmöglichkeiten
		• Koord. v. Gesundh.- u. Transportdiensten
		• Gut konzipierte öffentliche Verkehrsmittel
		• Bürgerbeteiligung bei den Verkehrsplänen