

Stefanie Seeling, Britta Blotenberg

## **Möglichkeiten und Grenzen der Mensch- Technik-Interaktion**

**Neue zentrale Erkenntnisse zur Techniknutzung und -affinität  
älterer Menschen im ländlichen Raum**

Possibilities and limits of the interaction between humans and technology:  
New key insights into the use of technology by older people in rural areas and  
their affinity to it

In the preparatory stage of an application for a project the needs of citizens over 50 years of age in the German County of Bentheim and their affinity to technology were recorded. The aim of this sample survey was to record the wishes and needs these people like to see fulfilled in order to still let them want to live in the County of Bentheim when they grow older. Their desire expressed predominantly was to live in their own homes as long as possible. The existing supply of assistance and aid has notably not yet become a focal point for these people, who themselves might be needy in the future. They see technology indeed as a means of facilitating everyday life and thus make use of it in order to keep

---

eingereicht 02.08.2016  
akzeptiert 27.04.2017

their present or to reach a higher standard of life. Furthermore, there is an affinity to technology with a focus on information procurement and easier communication. Among other areas, the respondents showed a special need for information on care dependency, mobile health care, operating areas of academically trained nurses and alleviation of everyday life through technology. This paper describes the results of the representative survey as well as innovative supply and care approaches which are being tested in the project „Village Community 2.0“ with the intention to allow older people to stay in their home environments longer.

#### Keywords

Demographic change, elderly, rural areas, questionnaire, needs, Health Services research

In Vorbereitung eines Projektantrags wurden die Bedürfnisse und die Technikaffinität der Einwohner über 50 Jahre im Landkreis Grafschaft Bentheim erfasst. Das Ziel dieser stichprobenartig durchgeführten Befragung war es, die Wünsche und Bedürfnisse zu erheben, deren Erfüllung es den Einwohnern des Landkreises ermöglicht in der Region auch im „Alter“ zu leben. Als wichtigstes Ergebnis zeigte sich der Wunsch der Befragten so lange wie möglich im eigenen Zuhause wohnen bleiben zu können. Auffällig ist, dass sich Hilfsangebote in der Regel noch nicht im Blick der zukünftig hilfebedürftigen Menschen befinden. Dabei wird die Techniknutzung durchaus als Erleichterung im Alltag gesehen und dient dazu, den gewohnten Lebensstandard beizubehalten oder einen höheren zu erreichen. Des Weiteren besteht eine technische Affinität mit dem Fokus der Informationsbeschaffung und erleichterten Kommunikation. Besonders besteht ein Informationsbedarf der Befragten zur Pflegebedürftigkeit, zur mobilen Gesundheitsversorgung, zum Aufgabenfeld akademisierter Pflegefachkräfte und zur Alltagserleichterung durch Technik. Der vorliegende Artikel beschreibt die Ergebnisse dieser repräsentativen Befragung sowie die innovativen Versorgungsansätze, die in dem Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“ erprobt werden und zum Verbleib Älterer im häuslichen Umfeld beitragen sollen.

#### Schlüsselwörter

Demografischer Wandel, ältere Menschen, ländlicher Raum, Befragung, Bedürfnisse, Versorgungsforschung

## 1. Hintergrund

In Vorbereitung des Projektantrags für die BMBF-Fördermaßnahme im Rahmen des Demografiewettbewerbs „Innovationen für Kommunen und Regionen im demografischen Wandel“ (InnovaKomm) wurden die Bedürfnisse und die Technikaffinität der Menschen über 50 Jahre im Landkreis Grafschaft Bentheim erfasst. Die Befragung führte die Studiengangsbeauftragte des Bachelorstudiengangs Pflege dual Hochschule Osnabrück, Campus Lingen, mit dem Gesundheitsregion EUREGIO e.V. und dem Landkreis Grafschaft Bentheim durch. Im Jahr 2014/2015 wurde dementsprechend die im Folgenden beschriebene 50+ Befragung durchgeführt. Deren Ergebnisse dienen als Datenbasis für die jeweiligen Teilprojekte, u. a. die Rollende Praxis, Mobilität und Digitalisierte Pflege, des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

geförderten Projektes „Dorfgemeinschaft 2.0“ (Förderkennzeichen: 16SV7453). Hauptziel dieses Projektes ist die Sicherung eines für die Modellregion prägenden Lebensgefühls in einer generationsübergreifenden Dorfgemeinschaft. Hierbei stehen die spezifischen Bedürfnisse und Ansprüche älterer Menschen (50+), pflegebedürftiger Menschen und Menschen mit kognitiven und physischen Behinderungen sowie deren (pflegenden) Familienangehörige im Fokus. Das Projektkonsortium strebt an, dass Menschen mit und ohne Behinderung durch Mensch-Technik-Interaktion generationsübergreifend zusammenarbeiten, voneinander lernen, sich gegenseitig helfen und teilen (Umsetzung von Inklusion und Sharing Economy). Zudem soll die digitale Kluft (digital divide) verschiedener Bevölkerungsgruppen der ländlich geprägten Modellregion im Zugang zu und der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien überwunden wird. Im Vordergrund der Umsetzung steht daher die Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines integrierten Versorgungskonzepts mit unterstützenden, aktivierenden, befähigenden, individualisierten hybriden Produkten durch vernetzte Informations- und Kommunikationsinfrastrukturen. Eine nachhaltige Gebäudenutzung schafft zudem „Leuchttürme“ an verschiedenen Standorten der ländlichen Region und sichert somit den gewohnten direkten interaktiven Kontakt der Bürgerinnen und Bürger in Verbindung mit einer pflegerisch-medizinisch-therapeutischen Versorgungsstruktur. Die Entwicklung eines umfassenden Versorgungsmodells (Beteiligung, Technik, Pflege, Medizin, Therapieberufe, Ehrenamt etc.), unterstützt durch eine akademisch qualifizierte Pflegefachkraft, garantiert eine fallorientierte, individuelle Versorgung der Bürgerinnen und Bürger und wird durch ein technikunterstütztes Edukationsangebot komplettiert.

Zur Veranschaulichung des Zusammenspiels der einzelnen Teilprojekte von „Dorfgemeinschaft 2.0“ soll das folgende fiktive Fallbeispiel dienen, welches einen Teil der geplanten Umsetzung sowie die Einbindung der Praxispartner veranschaulicht:

*Die 83-jährige Seniorin Emma Meyer aus Neuenhaus lebt seit ihr Mann vor drei Jahren verstorben ist alleine in ihrem Einfamilienhaus aus den 70ern. Sie leidet unter einer beginnenden Demenz, einem insulinpflichtigen Diabetes Mellitus und einer koronaren Herzerkrankung. Bei ihrem Hausarzt hat sie sich ins Disease Management Programm eingeschrieben. Sie ist durch ihre Erkrankungen motorisch eingeschränkt, sodass sie nicht mehr in der Lage ist Strecken von über einem Kilometer zurückzulegen oder an Gegenstände, welche über 1,50 m hoch gelagert sind, zu gelangen. Seit 1,5 Jahren wird sie täglich von einem ambulanten Pflegedienst aufgesucht und hat den Pflegegrad 2. Frau Meyer möchte weiterhin in ihrem Haus wohnen bleiben und ihren Alltag weitestgehend selbstständig bestreiten. In der Vergangenheit hat dies bereits zu Problemen geführt. Einmal hat sie sich einen Hocker geholt, um eingeweckte Pflaumen aus einem Regal zu holen und ist dabei gestürzt. Nachdem sie nach einer Stunde ihr Bewusstsein wieder erlangte, konnte sie keine Hilfe rufen, da ihr schnurgebundenes Telefon nicht erreichbar war. Zum Glück kam nach vier Stunden ein Nachbar vorbei, der Frau Meyer auf dem Boden liegen sah und einen Arzt verständigte. Nachdem die Haustür aufgestemmt wurde, konnte dieser Frau Meyer versorgen.*

*Damit dies in Zukunft nicht noch einmal passiert, hat sie zusammen mit ihrem Sohn, der in Düsseldorf wohnt, verschiedene Szenarien durchgespielt. Sie haben entschieden, dass sie an dem Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“ teilnehmen wird. Gemeinsam haben sie die Koordinationsstelle des Projektes aufgesucht und sich dort beraten lassen. Es wurden verschiedene Optionen aufgezeigt und besprochen, auch die Ethik-Beratung wurde einbezogen. Insbesondere der Aspekt der Technik und der Umgang mit den gewonnenen Daten wurden erklärt, um Ängsten und Hemmungen entgegenzuwirken. Zwei Wochen später wurde ihr Haus mit moderner AAL (Ambient Assisted Living)-Technologie ausgestattet und Frau Meyer erhielt ein Notruf-Armband. Zudem wurde ihr ein Tablet bereitgestellt, welches sowohl über große Symbole als auch alternativ über die Stimme gesteuert werden kann. Des Weiteren wurden mit Hilfe der Koordinierungsstelle eine Betreuungsleistung aufgrund der Demenz sowie ein Rollator, als Hilfsmittel um die Mobilität zu erhalten, beantragt. Auch ein Kontakt zu den Landfrauen wurde hergestellt, sodass Frau Meyer über deren Angebote informiert ist und diese bei Bedarf in Anspruch nehmen kann. Nach kurzer Eingewöhnungszeit hat sich Emma Meyers Alltag wie folgt verändert:*

*Frau Meyer wird über den Virtuellen Dorfmarktplatz erinnert, einen Kontrolltermin bei ihrem Hausarzt im Rahmen des Disease Management Programms zu vereinbaren und hat die Information erhalten, dass die Rollende Praxis am Mittwoch für zwei Stunden im Satellitenstützpunkt in Neuenhaus vor Ort ist. Sie bucht mit einem Klick einen Termin und wird gefragt, ob sie für die An- und Abreise einen Dienst buchen möchte. Sie wählt ja und erhält die Option entweder ein Taxi zu buchen, den Bürgerbus mit festen Haltepunkten zu nutzen oder mit ihrem Nachbarn, der ebenfalls zum Stützpunkt fährt und noch 2 Plätze frei hat, zu fahren. Sie entscheidet sich für den Nachbarn. Der Nachbar fährt das Nachbarschafts-E-Mobil, an dessen Finanzierung sich Frau Meyer beteiligt hat. Nachmittags fällt ihr auf, dass sie noch Wasser und Gemüse benötigt. Mit ihrem Tablet hätte sie die Möglichkeit, dies online zu bestellen. Da sie aber die Bedienung noch nicht gänzlich verinnerlicht hat, ruft sie in der „Dorfgemeinschaftszentrum“ genannten Leitzentrale an und bestellt telefonisch. Die Mitarbeiterin gibt Frau Meyers Wünsche in das System ein und fragt, ob die Produkte geliefert werden sollen. Frau Meyer weist darauf hin, dass sie am Mittwoch im Satellitenstützpunkt Neuenhaus ist, um selbstgemachte Marmelade, ihr Beitrag an der Genossenschaft, für den Dorfladen zu bringen, und die Bestellung dann direkt mitnehmen kann.*

*Am Mittwoch im Satellitenstützpunkt wird die elektronische Gesundheitskarte von Frau Meyer im Büro eingelezen, anschließend wird sie durch eine akademisch qualifizierte Pflegefachkraft, welche als Case-Manager/-in fungiert, in der Rollenden Praxis untersucht. Diese wiederum baut über Telemedizin eine Verbindung zu dem betreuenden Hausarzt auf. Frau Meyers Armband wird nun ausgewertet. Aufgrund ihrer Zustimmung sind die Daten bereits über die zentrale Datenspeicherung und in der interdisziplinären elektronischen Fallakte eingespeist worden. Ebenso sind die Ergebnisse aus der Pflegediagnostik vom letzten präventiven Hausbesuch hinterlegt. Glücklicherweise ist alles in Ordnung. Frau Meyer geht in den Dorfladen, der ebenfalls im Satellitenstützpunkt angesiedelt ist und holt ihre Bestellung ab. Sie gesellt sich zu ihrem Nachbarn, der im Satellitenstützpunkt zu Mittag isst und verbringt so noch zwei Stunden im Zentrum. Anschließend fahren sie nach Hause, wo ihr Nachbar noch mit dem Tragen der Kisten behilflich ist.*

*Am nächsten Morgen steht Frau Meyer pünktlich um 6 Uhr auf. Nachdem ihre Schlafmatte 10 Minuten keine Aktivität mehr festgestellt hat, öffnen die Fenster um das Zimmer zu lüften und in der Küche wird die Heizung aktiviert. Nachdem Frau Meyer aus dem Bad kommt, geht sie in das Schlafzimmer und sagt „Befehl Fenster zu“, woraufhin sich die Fenster wieder schließen. Anschließend geht sie in die Küche, welche bereits angenehm warm ist und kocht sich einen Kaffee. Schließlich möchte sie die Bettwäsche wechseln. Sie nimmt ihren Hocker und möchte Bettwäsche aus dem Schrank holen, als sie erneut stürzt. Ihr Armband hat den Sturz mittels eines Sensors registriert. Nachdem 30 Sekunden lang keine weitere Reaktion festgestellt wurde, geht in der Leitzentrale des Virtuellen Dorfmarktplatzes am Makro-Stützpunkt ein Alarm los. Gemäß Vereinbarung ruft die Koordinierungsstelle bei Frau Meyer Zuhause an, es geht allerdings niemand ran. Als zweite Eskalationsstufe wird der Sohn mobil angerufen, der auf Dienstreise in München ist. Dieser kann mit seinem Tablet, Smartphone und PC über eine in der Wohnung installierte Kamera einsehen, ob hier etwas passiert ist (das Krankenhaus dürfte dies nur in der dritten Eskalationsstufe, wenn keines der Kinder erreicht wurde). Er sieht, dass seine Mutter regungslos auf dem Boden liegt und gibt der Koordinierungsstelle Bescheid. Per Knopfdruck auf seinem Tablet/Smartphone/PC alarmiert er zeitgleich den Notarzt. Als dieser bei Frau Meyer ankommt und klingelt, kann wiederum der Sohn über sein Tablet sehen, wer dort an der Tür ist und diese aus der Ferne per KeyMatic öffnen. Der Notarzt kann so zu Frau Meyer gelangen und sie versorgen. Auch in diesem Fall ist der Sturz nochmals ohne Folgeschäden ausgegangen, der Notarzt war allerdings 3,5 Stunden früher bei ihr als beim ersten Sturz.*

Dieses Szenario zeigt einen Auszug an Möglichkeiten der Mensch-Technik-Interaktion, wie sowohl die alltägliche Versorgung, die Gemeinschaft als auch die Sicherheit in der Modellregion durch das Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“ gestärkt wird. Die IT-Infrastruktur zur aggregierten Analyse und Auswertung als auch der Virtuelle Dorfmarktplatz sowie SmartHome/AAL-Technologien und die skizzierten organisatorischen Konzepte sind Artefakte die im Projekt partizipativ (weiter-)entwickelt, erprobt und evaluiert werden. Dabei kann auf umfangreiche Vorarbeiten der Verbundprojektspartner sowie assoziierten Partner zurückgegriffen werden.

Die durchgeführte 50+ Befragung ist des Weiteren eingebettet in die Forderung des Sachverständigenrates nach einer zielorientierten Gesundheitsversorgung mit Kooperation und Verantwortung aller Akteure, die aus Patientenperspektive modellhaft zu erproben ist (SVR 2009). Dabei sollten regional differenzierte und auch generationspezifische Konzepte vor dem Hintergrund internationaler Modelle, z. B. Family Health Care Model, präventive Hausbesuche (DIP 2008), langfristig im ländlichen Raum greifen (WHO 2000). Im Blick stehen dabei langfristige populationsbezogene Versorgungsziele, die eine spezifische Ausgestaltung in strukturschwachen, ländlichen Regionen erfordern. Hier sind stationäre und ambulante Leistungsanbieter gefordert, sich zu vernetzen und sich als umfassende Versorgungseinheiten anzubieten, damit die Bevölkerung eine an ihren tatsächlichen Bedürfnissen orientierte Versorgung erfahren kann (SVR 2009). An diese Zielsetzungen knüpft „Dorfgemeinschaft 2.0“ an.

### **Der Landkreis Grafschaft Bentheim**

Der Landkreis Grafschaft Bentheim liegt im Westen von Niedersachsen und ist eine Flächengemeinde mit dörflicher Struktur. Der Landkreis grenzt direkt an die deutsch-niederländischen Grenze, die Niedergrafschaft ragt großenteils in das Nachbarland hinein. Im Norden und Osten grenzt der Landkreis Grafschaft Bentheim an den niedersächsischen Landkreis Emsland und die Obergrafschaft im Süden an Nordrhein-Westfalen (Landkreis Grafschaft Bentheim 2015). Mit 134.175 Einwohnern und einer Fläche von 980,86 Quadratkilometer gehört der Landkreis zu den vergleichsweise dünn besiedelten Regionen in Deutschland (Stand: 09/2013).

Der demografische Wandel steht in der Grafschaft Bentheim noch am Anfang seiner Entwicklung. Die Alterung der Bevölkerung wird als erste Auswirkung des demografischen Wandels schon früher zu spüren sein. Die Prognose des Landesamts für Statistik Niedersachsen (LSKN) aus dem Jahre 2013 (ausgewertet und visualisiert im Rahmen einer Studie des Niedersächsischen Instituts für Wirtschaftsforschung e.V., NIW) prognostiziert eine leichte Abnahme der Bevölkerung im Landkreis Grafschaft Bentheim bis 2030, und zwar im Umfang von ca. 2 bis 4%. Der demografische Wandel wird in der Grafschaft Bentheim durch die starke Stellung der Familie in der Bevölkerung abgemildert, da zum Beispiel die Gründung einer Familie in der Region traditionell einen hohen Stellenwert genießt. Die Geburtenrate ist seit vielen Jahren nicht so gering wie in anderen Regionen Deutschlands, vor allem im Vergleich zu den Ballungsräumen (12% mehr Geburten pro Frau im Vergleich zum Bundesdurchschnitt). Daher ist der Anteil der jungen Menschen unter 18 Jahren in der Grafschaft Bentheim höher als der niedersächsische Durchschnitt. Dieser liegt bei 19,5%, während er in der Grafschaft Bentheim bei 22,6% liegt. Insbesondere die Gruppe der unter 15-Jährigen ist stark vertreten. Es gibt in der Grafschaft Bentheim mehr Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren als ältere Menschen über 65 Jahre, womit der Landkreis eine Sonderstellung in Niedersachsen einnimmt. Das stetig steigende Durchschnittsalter ist ein weiterer Indikator für den Fortschritt des demographischen Wandels. Die Bevölkerung des Landkreises Grafschaft Bentheim ist hier vergleichsweise jung: Im Jahr 2012 betrug das Durchschnittsalter 42,3 Jahre. Damit verfügt der Landkreis über die viertjüngste Bevölkerung in der Region Weser-Ems. Darüber hinaus profitiert die Grafschaft Bentheim von einer im Vergleich hohen Zuwanderungsrate, welche diejenige vieler anderer deutscher Regionen übersteigt und ebenfalls zum Bevölkerungswachstum beiträgt. Diese positiven Rahmenbedingungen führen dazu, dass die Auswirkungen des demografischen Wandels die Grafschaft Bentheim erst mit einer Verzögerung von ca. 15 Jahren erreichen werden. Die andere Folge des demografischen Wandels jedoch, die Alterung der Gesellschaft, wird auch in der Grafschaft Bentheim in den nächsten Jahren zu spüren sein. Besonders der Anteil der über 80-Jährigen wird zunehmen, während der Anteil der unter 18-Jährigen abnehmen wird. Im Jahr 2030 wird sich die Erhöhung des Durchschnittsalters der Bevölkerung schon recht stark bemerkbar machen: Zu dieser Zeit werden ca. 50% der Grafschafter älter als 45 Jahre sein. In Zahlen ausgedrückt stellen sich die zu erwartenden Veränderungen wie folgt dar (Oncken 2013):

<i>Demografische Kennzahlen</i>	<i>Landkreis Grafschaft Bentheim</i>
Geburtenrate im Bundesvergleich (2008)	12% mehr Geburten pro Frau
Durchschnittsalter 2008	41 Jahre
Durchschnittsalter 2030	47 Jahre
Anteil unter 18-Jährige 2008	20%
Anteil unter 18-Jährige 2030	16%
Anteil über 80-Jährige 2008	4,7%
Anteil über 80-Jährige 2030	7,3%
Absolute Zahl der Grafschafter Bevölkerung in der Altersklasse ab 65 Jahren in 2013	34,89%
Prognostizierte Grafschafter Bevölkerung in der Altersgruppe ab 65 Jahren im Jahr 2030	73,89% (Zuwachs um 39%)

Tab. 1: Altersverteilung im Jahr 2008 im Vergleich zu 2030 (Oncken 2013)

Bestätigt wird dieser Befund durch eine Studie des Niedersächsischen Instituts für Wirtschaftsforschung e.V. aus dem Jahr 2013, die auf Prognosedaten des Landesamtes für Statistik Niedersachsen basiert. Das Niedersächsische Institut für Wirtschaftsforschung e.V. diagnostiziert für die Grafschaft Bentheim zukünftig einen besonderen Handlungsbedarf im Bereich der Versorgung der älteren und hochbetagten Menschen (Landkreis Emsland 2008).

Diese Erkenntnis deckt sich mit der aktuell fortgeschriebenen Pflegeplanung im Landkreis Grafschaft Bentheim 2013/2014. Zum Stichtag 01.09.2013 stehen auf Kreisebene 1.324 vollstationäre Pflegeplätze

zur Verfügung. Auf das Stadtgebiet Nordhorn entfallen ca. 45% = 602 Pflegeplätze. Im Laufe von ca. 14 Jahren hat sich damit die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze im Kreisgebiet von 825 um 499 Plätze (= ca. 60%) auf 1.324 Plätze erhöht. Im Pflegebericht des Landes Niedersachsen wird ein Altersdurchschnitt in der Langzeitpflege von mehr als 80 Jahren angenommen. Das Durchschnittsalter in den Pflegeeinrichtungen des Kreisgebietes übersteigt das 80. Lebensjahr (Landkreis Grafschaft Bentheim 2013). 10% (232 Pflegeplätze) von den im Emsland zur Verfügung stehenden 2.323 stationären Pflegeplätzen waren im Februar 2014 nicht belegt (Landkreis Emsland 2014).

## 2. Methodik

Am 01.11.2014 hatten nach den Einwohnerdaten des Landkreises Grafschaft Bentheim 56.422 Bürgerinnen und Bürger ihren Wohnsitz in dem Landkreis gemeldet. Aus diesen wurde eine repräsentative Zufallsstichprobe von 10.000 Einwohnern gezogen, die älter als 50 Jahre waren.

### Fragestellung

Die zentrale Fragestellung lautete: Welche Wünsche und Bedürfnisse haben die Grafschafter Bürgerinnen und Bürger, um in der Region auch im „Alter“ leben zu können?

Im weiteren Detail ging es um die IST-Erfassung von Einstellungen und Haltungen zu Freizeitaktivitäten, Mobilität und Ehrenamt. Die IST-Analyse zur Wohnsituation und Nahversorgung in der Region konnte als Unterfrage in den Blick genommen werden. Ebenfalls wurde die Einstellung zur Technik und Techniknutzung erfragt.

### **Fragebogen**

Der Fragebogen wurde auf Grundlage des Fragebogens der 50+ Befragung im Emsland und der Empfehlungen des Sachverständigenrats 2009 entwickelt. Im Themenkomplex „Technik“ flossen Fragen aus dem TA-EG Fragebogen von Karrer et al. (2009) mit ein. Dem Fragebogen war ein Anschreiben des Landrates der Grafschaft Bentheim beigefügt, ein Informationsschreiben in dem über Hintergrund und Ziele der Befragung informiert wurde sowie auch Hilfestellungen zum Ausfüllen des Fragebogens dokumentiert waren.

Der Fragebogen war in folgende acht Themenkomplexe untergliedert: 1. Soziodemographische Daten, 2. Wohnen/Haushalt, 3. Wohnumfeld/Nahversorgung, 4. Produkte/Dienstleistungen zur Lebensqualität im Alter, 5. Aktivitäten/Freizeit/Mobilität, 6. Zukunft/Ehrenamt, 7. Einkommen und 8. Technikaffinität/Techniknutzung. Die Fragen verteilten sich auf sieben Seiten und 31 Fragenkomplexe. Primär waren die Fragen geschlossen, zudem wurden gezielt Likert-Skalen (Bartholomeyczik et al. 2008) verwendet. Freitextfelder waren nahezu bei jeder Frage vorhanden, um keine Antwortmöglichkeit auszuschließen. Der Fragebogen wurde so konzipiert, dass die Antworten maschinell per Scanner erfasst und in eine SPSS Datei übertragen werden konnten. Lediglich die Freitextangaben mussten bei Unlesbarkeit für den Scanner händisch nachgetragen werden.

### **Datenerhebung**

Die Fragebögen wurden Anfang Dezember 2014 mit einem Anschreiben des Landrates durch die Samtgemeinde Grafschaft Bentheim an die zufällig ausgewählten Bürgerinnen und Bürger per Post versandt. Die Briefe umfassten zudem einen beiliegenden portofreien Rückumschlag für die kostenlose Rücksendung an den Landkreis Grafschaft Bentheim. Die Bevölkerung wurde zu Beginn durch Mitteilungen in der lokalen Presse zur Teilnahme aufgerufen. Ein Erinnerungsschreiben wurde im Zeitraum von 14 Tagen nach Versand des Fragebogens verschickt. Mit einer Verlängerung der Rücksendefrist wurde am 06.01.2015 die Befragung geschlossen. Im Vorfeld der Befragung wurde kein Ethikvotum eingeholt, da die Anonymität der Befragten sichergestellt war und weiterhin ist, da keine personenbezogenen Daten erfasst wurden und der Versand der Fragebögen durch die Samtgemeinde Grafschaft Bad Bentheim und nicht durch die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hochschule Osnabrück erfolgte. Die Fragebögen wurden durch die Befragten an den Landkreis Grafschaft Bentheim zurückgesandt und erst dann an die Hochschule zur Auswertung überstellt. Eine Zustimmung zur Befragung und Freiwilligkeit wurde durch Rückversand des Fragebogens an den Landkreis Grafschaft Bentheim vorausgesetzt.

### **Datenauswertung**

Die Auswertung erfolgte mit einer Software der Firma Blubbsoft, Version 5.1.0, und der statistischen Auswertungssoftware SPSS, Version 23. Als Analyseverfahren wurden primär deskriptive Verfahren in Form von Kreuztabellen, der Berechnung des Median sowie der Häufigkeitsverteilung verwendet und in Ansätzen auch schließende Verfah-

ren in Form von Verallgemeinerungen (Bortz et al. 2006). Die deskriptive Statistik dient dazu, anhand dieser verschiedenen Kennzahlen sowie anhand von Grafiken, die erfassten Daten zunächst informativ darzustellen. Im Zuge der schließenden Statistik wird durch Schätzungen und Tests versucht, die erhobenen Daten auf die gesamte Population zu verallgemeinern (Müller 2011).

### 3. Ergebnisse

Es wurden 4.350 Fragebögen zurückgesandt, welches einer Rücklaufquote von rund 44% entspricht. Von diesen waren 4.101 Fragebögen korrekt ausgefüllt und konnten ausgewertet werden. Von dieser Grundgesamtheit der Stichprobe kann teilweise aufgrund von fehlenden Antworten die Angabe der Grundgesamtheit (n) je Frage abweichen.

#### Stichprobe

Es nahmen Bürgerinnen und Bürger unterschiedlicher Altersgruppen teil, von denen der überwiegende Anteil 75 Jahre oder älter war. 2,1% gaben hierzu keine Antwort. 48,1% der Befragten waren männlich, 51,9% waren weiblich und 4,6% machten keine Angabe. Die Befragten, die in der Stadt leben, sind vorwiegend 75 Jahre und älter, dagegen sind die Befragten in den Samtgemeinden zwischen 50 – 59 Jahre alt. Fast die Hälfte der Befragten befand sich bereits im Ruhestand bzw. in Pension (48,3%), 36,2% waren erwerbstätig, 7,9% waren Hausfrau/-mann, 1,6% befand sich bereits im Vorruhestand, 1% in Altersteilzeit, 2,9% waren zum Beispiel berufsunfähig oder arbeitssuchend und 2,1% machten hierzu keine Angabe.

Hinsichtlich des Einkommens bilden die befragten Personen mit einem Haushaltseinkommen von 1.501 € bis 2.000 € die größte Gruppe. Diese Einkommensklasse bildet auch die mediane Klasse im Ergebnis der Befragung. 4,4% gaben ihr Einkommen unter 500 € an, 16,8% zwischen 501 - 1.000 €, 11,8% zwischen 2.001 - 2.500 €, 11,1% zwischen 2.501 - 3.000 € und 14,4% der Befragten gaben an, dass ihr Einkommen über 3.000 € liegt. Keine Angaben tätigten 14,7%.

#### Wohnen/Haushalt

Es gaben 24,4% der Befragten an aus einem anderen Land, einer anderen Stadt oder einem anderen Landkreis zugezogen zu sein. 68,1% gaben an, nicht zugezogen zu sein, und 7,4% der Teilnehmer machten zu dieser Frage keine Angaben. Gründe des Zuzugs (Mehrfachantworten waren möglich) waren am häufigsten familiär (42,4%), den Arbeitsplatz betreffend (28,9%), Haus/Wohnung war günstig (23%), der Wunsch im Alter dort gerne zu leben (16,5%), häufige zuvor dort getätigte Urlaube (3,8%), am seltensten die gute soziale Infrastruktur, z. B. Pflegeangebote (3,3%) und 16,2% gaben Sonstiges an.

Die Nachbarschaft wurde dementsprechend von den Meisten (77,7%) als gut bezeichnet. Auch die Zufriedenheit mit der Nahversorgung bejahten 73,7% der Befragten. 12,5% gaben jedoch an, dass sich die Situation in letzter Zeit verschlechtert habe,

fast ebenso viele, nämlich 12,1%, gaben an, sie habe sich verbessert. Dienstleistungsangebote wie Post, Bank, Apotheke etc. (66,8%), die Einkaufsmöglichkeiten (64,1%), Sicherheit (57,6%), das Vereinsleben (52,6%), die zentrale Lage (47,6%) und die Verkehrsanbindung (45,4%) und Freizeitangebote (41,1%) wurden ebenfalls als gut bezeichnet. Die Verkehrsanbindung wurde mit 17,8% jedoch im Vergleich zu den anderen Möglichkeiten ebenfalls am häufigsten als schlecht beurteilt.

Zu den meisten Einrichtungen der Nahversorgung wird überwiegend der eigene PKW bzw. das Moped benutzt. Im Folgenden wird diese Nutzung mit der des Fahrrads verglichen: 62% fahren mit dem PKW/Moped im Verhältnis zu 25% mit dem Fahrrad zum Einkaufsladen, 61,5% zu 23,6% zum Arzt, 51,6% zu 32,4% zur Post, 50,2% zu 29,5% zu Einrichtungen der Gemeinde, 49,4% zu 33% zur Bank, 49,3% zu 30% zur Apotheke, 44,4% zu 25,7% zum Friedhof, 39,1% zu 20,5% zur Kirche/zum Pfarrzentrum, 35,4% zu 5,2% zum Senioren- und Pflegestützpunkt Nordhorn, 27,6% zu 27,5% zum nächsten Verein und 8,7% zu 12,9% zur nächsten Bushaltestelle. Bus und Bahn werden zur Erreichung dieser Einrichtungen von den Befragten insgesamt sehr selten, mit Anteilen von fast durchweg weniger als 1 Prozent, benutzt. Fußläufig scheinen für die Befragten sehr wenige der Einrichtungen der Nahversorgung erreichbar zu sein. 46,5% der Befragten gaben an, dass sie zu Fuß die nächste Bushaltestelle erreichen und 18,5% die Kirche/das Pfarrzentrum. Die Weiteren Antworten betrug weniger als 12%. Die Anteile der Befragten, die keine Angaben gemacht haben, sind bei den Fragen zu den Fortbewegungsmitteln zum Senioren- und Pflegestützpunkt Nordhorn (53,1%), zum nächsten Verein (33,9%), zur nächsten Bushaltestelle (31,3%), zur Kirche bzw. zum Pfarrzentrum (21,4%), zum Friedhof (17,7%) und zu Einrichtungen der Gemeinde (10,3%) verhältnismäßig hoch.

Der Großteil der Befragten (77,2%) wohnte in einem Haus, welches ihr Eigentum darstellt. 9,2% der Befragten wohnten in einer Wohnung zur Miete, 6,4% in einer Eigentumswohnung und 5,5% in einem Haus zur Miete. Lediglich 1,7% machten hierzu keine Angaben. Zudem lebten über die Hälfte der Befragten (60,2%) als Paar zusammen und lediglich 14,7% alleine. Weitere Wohnverhältnisse stellten sich als Paar mit Kind(ern) (17,5%), mit anderen Personen wie mit Freunden, Geschwistern, den (Schwieger-)Eltern etc. (6,9%), alleinerziehend mit Kind(ern) (1,5%) oder in einer Wohnanlage mit Senioren (1,4%) dar. Auf die Frage, ob sie eine seniorengerechte Wohnung bewohnen, gaben 44,6% der Befragten keine Rückmeldung. 41,5% gaben an, dass sie seniorengerecht sei, da die Wohnräume ebenerdig sind, 7,1% bejahten die Frage, da es keine Barrieren gibt und 6,8% bestätigten die Aussage, dass das Badezimmer altersgerecht ist. Der überwiegende Anteil (73,1%) der Befragten planten keinen seniorengerechten Umbau, lediglich 7,9% planten diesen. Keine Angabe machten 19%.

Insgesamt zeigt der überwiegende Anteil (61,3%) der Befragten keine Bereitschaft umzuziehen, da in allem die Vorteile überwiegen und sie dort wohnen bleiben wollen wo sie zurzeit leben. Allerdings haben auch 14,1% geantwortet, dass sie umziehen würden, wenn die Wohnung nicht mehr passt oder bei 9,7%, wenn keine Zeit und Lust mehr zur Haus- und Gartenarbeit bestünde. Lediglich 1,7% würden umziehen, wenn

sie in den Ruhestand gehen würden und 1,3%, wenn die Kinder aus dem Haus sind. Aus sonstigen Gründen gaben 5% der Befragten an. Die Teilnehmer wurden zudem gefragt, wohin sie bei einem möglichen Umzug ziehen würden. Dazu machten 35,2% keine Angabe. 28,1% gaben an eher in die Stadt ziehen zu wollen. 26,8% würden es vorziehen eher aufs Land/in einen kleinen Ort zu ziehen. 9,8% gaben an, sonstige Möglichkeiten in Betracht zu ziehen. Somit lässt sich bei den Befragten keine besondere Präferenz von Stadt- oder Landleben feststellen. Falls ein Umzug auf Grund von eigenen Einschränkungen anstehen sollte, würde ein Großteil (38,2%) in eine Seniorenanlage (betreutes Wohnen) ziehen. In eine Hausgemeinschaft mit Bewohner jeden Alters würden 15%, 18% ausschließlich mit Älteren, 16,4% in ein Seniorenzentrum (Pflegeheim) und 12,8% zu den Kindern oder jüngeren Verwandten ziehen. Viele der Befragten (43,2%) erhielten bereits unentgeltliche Unterstützung von Angehörigen, 38,1% von niemandem, Einige von Nachbarn, Bekannten oder Freunden (17%) und lediglich 1,1% von Ehrenamtlichen. Diese Unterstützung betraf zu 22,5% den Haushalt/Garten, zu 15,7% den Einkauf sowie zu 15,8% Fahrten und 6% die Pflege.

### **Zukunft und Ehrenamt**

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung sind nach ihren eigenen Angaben am häufigsten in Vereinen (21,8%) und in kirchlichen Zusammenhängen (15,5%) ehrenamtlich engagiert. Auch hinsichtlich der Absicht, sich ehrenamtlich zu engagieren, finden diese kirchliche Aktivitäten (7,0%) und Tätigkeiten in den Vereinen (10,0%) den meisten Zuspruch unter den Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements. Des Weiteren sehen 4% der Befragten die Möglichkeit des Engagements in einem Sozialverband, 3,5% in einer Selbsthilfegruppe, 6,8% in einer Freizeitgruppe, 2,1% in der Politik und 5,8% gaben Sonstiges an.

### **Produkte und Dienstleistungen**

Alltägliche, herkömmliche Alltagserleichterungen wie bedienungsfreundliche Haushaltsgeräte (24,8%), größere Schrift bei Fahrplänen (23,0%), seniorengerechte Zugänge (18,6%) und öffentliche behindertengerechte Toiletten (17,0%) scheinen etwas häufiger Zustimmung zu finden, als neuartigere Produkte wie Social Media (6,4%) und Videotelefonie (7,4%). Der Sinn von bestimmten Beratungsleistungen wie Medienschulung, Patienten- und Angehörigenschulung (7,3%), Wohnumfeldberatung (2,1%) scheint sich den Befragten noch nicht ganz zu erschließen. Das Potenzial von Konzepten wie der generationenübergreifende Nachbarschaftshilfe (15,2%) und altersgerechten Assistenzsysteme (15,2%) für die persönliche Lebenssituation scheint aber schon erkannt zu werden.

Die Antworten zur derzeitigen und der geplanten Nutzung von Dienstleistungen weichen stark voneinander ab. Zum Zeitpunkt der Befragung nahmen beispielsweise 4,8% der Befragten Hausbesuche von Ärzten in Anspruch. Der Großteil (58%) kann sich jedoch vorstellen im fortgeschrittenen Alter diese Leistung zu nutzen. Dies ist ebenfalls beim Apotheken-Lieferdienst der Fall. Ihn nutzten bisher 12,8%, allerdings knapp die Hälfte der Befragten (50,6%) beabsichtigt dessen Nutzung bei zunehmender Einschränkung der Mobilität. Pflegeangebote nehmen zurzeit 4,1% der Befragten

in Anspruch, allerdings ziehen 44,8% in Betracht, im höheren Alter auf Pflegeangebote angewiesen zu sein und diese zu nutzen. Ebenso groß ist der Unterschied bei allen weiteren abgefragten Dienstleistungen wie Haus- und Gartendienste (7,3% zu 39,3%), Mahlzeitenlieferdienste wie Essen auf Rädern (2,5% zu 41,4%), Bäckerwagen (2,4% zu 23%) und Einkaufsservice (1,3% zu 25,9%).

Die geplante Nutzung von Dienstleistungen ist vor allem interessant, wenn es darum geht, zu Hause wohnen bleiben zu können. Die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten (68%) sowie den Zukauf von Dienstleistungen (66,3%) wie Essen auf Rädern, Haushaltshilfen etc. würden dann fast zwei Drittel der Befragten in Anspruch nehmen. Insgesamt würden, um zu Hause wohnen bleiben zu können, 51% der Befragten Angehörige und 25,4% Freunde oder Nachbarn um Hilfe bitten. Mehrgenerationenhäuser würden 15,7% nutzen und eine Tagespflege oder Kurzzeitpflege würden 49,8% in Anspruch nehmen.

Die Rollende Praxis soll als eine aufsuchende, telemedizinisch unterstützte Gesundheitsfürsorge in der Dorfgemeinschaft 2.0 etabliert werden, die zu einer Entlastung der Hausärzte, Krankenhausärzte, Pflegeeinrichtungen und Angehörigen in der Region beiträgt und nachhaltig finanzierbar ist. Ziel der Rollenden Praxis, oder auch Mobile Gesundheitsversorgung genannt, ist es, Patienten ein länger selbstbestimmtes Leben in der Dorfgemeinschaft zu ermöglichen. Bezüglich dieser Thematik gaben 43,4% der Befragten an, dass sie sich vorstellen könnten, Dienstleistungen von Berufsgruppen des Gesundheitswesens vor Ort durch eine Rollende Praxis in Anspruch zu nehmen. 36% gaben an, dass sie diese vielleicht in Anspruch nehmen würden und lediglich 14,4% der Befragten verneinten es. Dies entspricht in etwa den Angaben sich vorstellen zu können, mit einem Gesundheitsproblem direkt an eine Pflegefachkraft mit Hochschulabschluss zu wenden und von dieser medizinisch-pflegerisch versorgt zu werden (Abbildung 1). Diese Aussage bejahen 33% der Befragten und für 37,6% käme diese Möglichkeit vielleicht in Betracht. Im Rahmen des Projektes „Dorfgemeinschaft 2.0“ könnte die Versorgung eines Gesundheitsproblems durch eine Pflegefachkraft mit Hochschulabschluss im Rahmen der Präventiven Hausbesuche oder einer Nurse-led-Clinic erfolgen. Somit würde die präventive Ausrichtung von Pflege gestärkt und Pflegebedürftigkeit als Kostenfaktor im Gesundheitswesen reduziert werden. Des Weiteren dienen Präventive Hausbesuche der Sturzprävention der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, wirken somit dem Einzug in ein Alten- und Pflegeheim entgegen und begünstigen wiederum so lange wie möglich im Zuhause wohnen zu bleiben.

### **Einstellung zur Technik/Techniknutzung**

Aussagen über genau beschriebene, für die Teilnehmer überprüfbare praktische Nutzen von elektronischen Geräten, z.B. „Elektronische Geräte helfen an Informationen zu gelangen“ (53,5%), „Ich kenne die meisten Funktionen der elektronischen Geräte, die ich besitze“ (46,6%) sowie „Elektronische Geräte erleichtern mir den Alltag“ (43,1%), finden überwiegend ihre Zustimmung, während sehr allgemeine, spekulative Aussagen, z.B. elektronische Geräte machen krank (48%) überwiegend abgelehnt werden. Zunächst ist zu erkennen, dass Aussagen, welche eine negative Auswirkung von

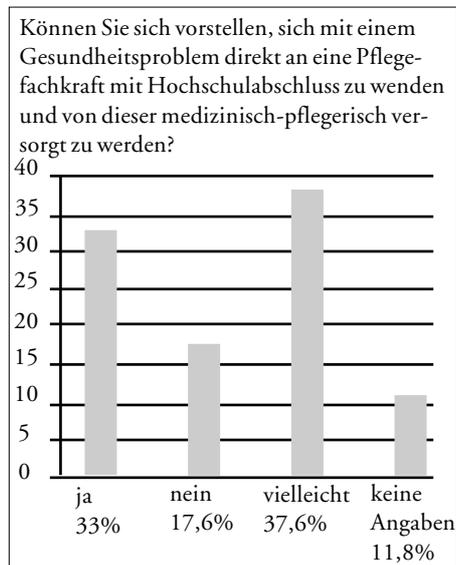


Abb. 1: Versorgung durch eine akademische Pflegefachkraft

die Bedienung eines elektronischen Geräts zu lernen“ (47,6%), „Elektronische Geräte erhöhen die Sicherheit“ (44,6%), „Ich liebe es, neue elektronische Geräte zu besitzen“ (41,6%), „Elektronische Geräte ermöglichen einen hohen Lebensstandard“ (41,2%), „Elektronische Geräte verursachen Stress“ (44,1%), „Es macht mir Spaß ein elektronisches Gerät auszuprobieren“ (33,5%), „Elektronische Geräte verringern den persönlichen Kontakt zwischen den Menschen“ (30,4%).

Über einen Internetanschluss verfügten 69% der Befragten, lediglich 24,6% verfügten über keinen und 6,4% machten keine Angabe. Über das Internet tätigten 44,3% der Befragten ihre Einkäufe wie der Kauf von Kleidung, Schuhen, Accessoires (26,4%) oder auch Medien, z.B. Bücher, Filme und Musik (24,3%). Der prioritäre Anreiz der Nutzung technischer Geräte ist für die Befragten allerdings auf dem Laufenden zu bleiben (60,2%) und ein weiterer eine erleichterte Kommunikation mit anderen Menschen (46,4%) führen zu können.

Geräte mit großer Verbreitung sind nach Einteilung der Antworten: Computer mit Internetzugang (58,0%), Navigationsgerät (55,8%), W-LAN (48,0%), Handy ohne Internetzugang (40,1%), Handy mit Internetzugang (39,1%) und Fernseher mit Internetzugang (37,2%). Geräte mit geringer Verbreitung sind, gemessen an der Häufigkeit der Nennung: Sensormatte (0,1%), Reinigungsroboter (1,4%), Rasenmäroboter (1,5%), Computer ohne Internetzugang (1,9%), Hausnotrufsystem (3,0%), Spielekonsole (5,2%), Web-Cam (10,1%) und Sonstiges (3,1%). Von technischen Anwendungen werden am häufigsten Suchmaschinen (51,9%), E-Mail-Dienste (45,0%) und Textnachrichten (40,4%) benutzt. Am seltensten werden Online-Communities (1,8%) und Internetblogs (0,9%) und Sonstiges (2,6%) von den Befragten in Anspruch genommen.

Technik zum Ausdruck bringen, z.B. „Elektronische Geräte führen zu geistiger Verarmung“ (42,2% zu 6,8%), „Elektronische Geräte machen vieles umständlicher“ (45,1% zu 6,0%), häufig Ablehnung und selten Zustimmung bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern finden. Aber auch die Aussagen, die eine sehr positive, enthusiastische Haltung zu elektronischen Geräten und zur Technik allgemein kennzeichnen, z. B. „Ich bin begeistert, wenn ein neues elektronisches Gerät auf den Markt kommt“ (43,5% zu 6,9%), finden ein hohes Maß an Ablehnung und wenig Zustimmung bei den Befragten.

Ein differenziertes Verhältnis äußern die meisten Befragten zu den Aussagen „Ich kenne mich im Bereich elektronischer Geräte aus“ (49,8%), „Elektronische Geräte machen unabhängig“ (47,9%) und „Es fällt mir leicht

#### 4. Diskussion der Ergebnisse

Rund ein Fünftel der Befragten waren 75 Jahre alt und älter (21,7%) und fast die Hälfte unter 65 Jahren (49,4%), welches bei der Auswertung der Ergebnisse zu beachten ist. Diese Angaben implizieren, dass die getätigten Antworten bezogen auf die Fragen rund um Hilfe- und Pflegebedarf gegebenenfalls hypothetische Überlegungen sein können.

Die Grafschafter sind hauptsächlich aus familiären Gründen in die Grafschaft gezogen, gefolgt von beruflichen Gründen, was sich auch mit den Ergebnissen der Generali Altersstudie 2013 des Generali Zukunftsfonds (2012: 185) deckt.

Die Menschen aus der Stadt Nordhorn zeigen eine höhere Bereitschaft umzuziehen, was daran liegen könnte, dass sie vergleichsweise häufiger in Wohnungen leben und so eine höhere Flexibilität zur Veränderung des Lebensumfelds aufweisen. Die Bereitschaft im Eigenheim zu bleiben dominiert und die Generali Altersstudie (Generali Zukunftsfonds: 309) zeigt als denkbare Optionen auf: wenn die Menschen alleine leben erfolgt die Versorgung durch einen Pflegedienst zu fast 70%, gefolgt von dem Leben in einem Seniorenheim mit eigener Wohnung zu 42%. 26% der Menschen haben allerdings den Wunsch bei Kindern und Enkeln zu leben.

Ein Grund für die hohen Anteile Unentschiedener hinsichtlich der alternativen Wohnformen im Rahmen der 50+ Befragung könnte sein, dass fast ein Drittel der Befragten noch im Berufsleben steht und sich bisher noch nicht intensiv mit den einzelnen Möglichkeiten der Versorgung bei Pflege- und Hilfsbedürftigkeit befasst hat. Dabei kann gewiss auch hinsichtlich der einzelnen Alternativen von unterschiedlichen Graden der Informiertheit ausgegangen werden. So wird z.B. eine größere Anzahl der Befragten eher über die Möglichkeiten der ambulanten Pflege, des Essens auf Rädern, der Kurzzeit- und Tagespflege, Seniorenwohnanlagen und Seniorenzentren informiert sein, als über Mehrgenerationenhäuser und Haus- oder Wohngemeinschaften.

Der Besitz und die Pflege des Eigentums dominieren den Lebensalltag in dem Landkreis und stehen einer Pflegebedürftigkeit so lange vor, bis die fokussierte Außendarstellung in Form der Bewirtschaftung des Gartens nicht mehr möglich ist. Die Bürgerinnen und Bürger der Grafschaft wünschen sich zu etwa 43% unentgeltliche Unterstützungsleistungen von Angehörigen und zu 38% von niemanden. Dies deckt sich ebenfalls mit den Optionen von Pflegebedürftigkeit und den Ergebnissen der Generali Altersstudie (Generali Zukunftsfonds 2012: 299). Hier besteht die Präferenz vom Partner versorgt zu werden und nur zu 26% vom Pflegedienst. Die Wahrscheinlichkeit von einem Pflegedienst versorgt zu werden, sehen aber dann doch fast 60% der Befragten als gegeben an. Somit sind unentgeltliche Hilfen gewünscht, aber aktuell nicht als wahrscheinlich angesehen und deshalb durch Projekte in Netzwerken und dem gelebten Miteinander zu realisieren. Auch wird durch die Ergebnisse sichtbar, dass ein ehrenamtliches Engagement einen individuellen Zugang erfordert und einer zeitlichen Definition bedarf. Die Größenordnung der prozentualen Anteile der Personen, die sich in Zukunft ehrenamtlich engagieren wollen, lässt zunächst nicht auf besonders große Erweiterungspotenziale der ehrenamtlichen Arbeit schließen. Die höheren Häu-

figkeitsanteile bei der Möglichkeit des Engagements in einem Sozialverband, in einer Selbsthilfegruppe oder in einer Freizeitgruppe weisen allerdings darauf hin, dass möglicherweise in der Altersgruppe der über 50-Jährigen im Landkreis Inhalte und Formen des ehrenamtlichen Engagements gesucht werden, die sich von den herkömmlichen Bereichen wie Verein und Kirche unterscheiden. Die Menschen in der Grafschaft bringen sich gerne bis zur Rente im Ehrenamt ein, z. B. im Verein, aber möchten im Anschluss zunächst eine Pause davon. Dies zeigen auch die Daten der Generali Altersstudie (ebenda: 355), aber auch, dass die Bürgerinnen und Bürger sich nach ca. 2 Jahren dann doch mit einem Stundenanteil von im Durchschnitt 4,2 Stunden/Woche wieder einbringen möchten. Die größte Herausforderung ist diesen Zeitpunkt durch Netzwerke zu erfahren und konstruktiv zu nutzen.

Im Landkreis Grafschaft Bentheim liegen die Wegezeiten zum Supermarkt, zur Apotheke und zum Arzt unter 15 Minuten, wobei sich das auf Zeiten für die PKW-Nutzung genauso wie auch auf die Verwendung des Fahrrades bezieht. Allerdings liegen die Arztwegezeiten in der Grafschaft auch für knappe 30% der Befragten bei bis zu 30 Minuten. Der Trend geht primär mit den Ergebnissen zur Erreichbarkeit der Infrastruktur der Generali Altersstudie (Generali Zukunftsfonds 2012: 116) konform. Dieser zeigt aber auch einen deutlichen regionalen Bezug zur Nutzung der Verkehrsmittel und auch, dass Hilfsangebote noch nicht im Blick der zukünftig hilfebedürftigen Menschen sind, aber entscheidend für ein Leben mit gewohnter Lebensqualität im Eigenheim sind. Dass sich etwas ändern muss, ist den Bürgern und Bürgerinnen des Landkreis Grafschaft Bentheim bereits bewusst, da sie die Nutzung von Dienstleistungen zukünftig verändern wollen. Zudem sind zu fast 60% Hausbesuche von Ärzten gewünscht, vielleicht auch anderen Berufsgruppen, was sich die Befragten so noch nicht vorstellen konnten. Gefolgt von 48% der Apothekenlieferdienstleistungen und dann der aufsuchenden Pflegeangebote. Somit wird deutlich, dass den Bürgerinnen und Bürgern die Defizite des Alters bekannt sind, sie sich aber noch nicht im Gesunden damit beschäftigen möchten, sondern erst wenn ein Defizit sichtbar bzw. spürbar geworden ist. Gerade diese Herausforderung stellt die regionale Struktur vor neue Anforderungen und wird sie dazu bewegen exemplarische Projekte auf den Weg zu bringen (Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“ im Fazit und Ausblick).

Interessant ist, dass eine seniorengerechte Wohnung auf ebenerdig reduziert wird, oder erst mal keine Angaben gemacht werden. Hier zeigt sich eine geringe Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und auch Unwissenheit zu seniorengerechten Wohnformen, was in der Folge eine Aufklärungsarbeit erfordert. Die Generali Altersstudie (ebenda: 307) benennt als Maßnahmen zur Gestaltung der altersgerechten Wohnform vorrangig ein barrierefreies Badezimmer, gefolgt von der Vermeidung von Treppen und schließlich der Installation eines Hausnotrufs. Dieser ist bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der 50+ Befragung vorhanden, jedoch nur mit einem Anteil von 3,0%. Unter 25% der Befragten nutzen die Unterstützung durch Technik zur Sicherung von Haus und Wohnung oder der Erfassung von Vitalzeichen. Auch der in Deutschland weit verbreitete Hausnotrufdienst zählt zu den Sicherheitssystemen. In der Studie der Aproxima Gesellschaft (2010) zum Hausnotrufdienst stellte sich heraus,

dass sich durch den Einsatz des Hausnotrufdienstes der Übergang von der häuslichen Pflege in ein Pflegeheim um durchschnittlich 16 Monate verzögern lässt. Weitere Berechnungen ergaben, dass über 500 Mio. Euro gespart werden könnten, wenn 10% aller Personen mit Pflegebedürftigkeit einen Hausnotruf nutzen würden und die Einweisung in die stationäre Altenpflege um 6 Monate hinausgeschoben werden könnte. Dies würde auch dem anfänglich genannten Wunsch der Menschen entsprechen, möglichst lange selbstständig in der eigenen Wohnung zu leben. Die Studie ergab aber zudem, dass nur 40% aller Menschen über 50 wissen, welchen Service der Hausnotruf bietet und nur 400.000 Menschen diesen nutzen. Die aufgezählten Gründe für die Nichtnutzung sind vielfältig und reichen von einem Informationsdefizit, Sparsamkeit bis hin zur Stigmatisierung der Hilfebedürftigkeit im Alter (Aproxima Gesellschaft 2010). Anhand der Ergebnisse dieser Studie wird deutlich, dass technische Lösungen und Innovationen besonders die Nutzerakzeptanz und -anforderungen miteinbeziehen müssen (Gaden 2011: 20).

Des Weiteren können pflegende Angehörige entlastet werden, indem der ältere und vielleicht pflegebedürftige Mensch zum Beispiel durch technische Systeme überwacht wird. Diese Systeme in der häuslichen Pflege können zudem dafür sorgen, dass Pflegebedürftige, Angehörige, Pflegende und Ärzte miteinander kommunizieren können und immer über den aktuellen Stand informiert sind (Becks et al. 2010: 8).

Die Generali Altersstudie (Generali Zukunftsfonds 2012: 296) zeigt, dass bei 55% beim Gedanken pflegebedürftig zu sein Angst ausgelöst wird. Hier ist Präventionsarbeit zu leisten und in regionalen Netzwerken zu denken. Laut Remmers und Nagel (2013) können beispielsweise AAL-Technologien Senioren mit unterschiedlichem Hilfebedarf eine Unterstützung im alltäglichen Leben sein. Ziel ist es, ihnen ein möglichst selbstbestimmtes Leben in der gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen, sodass ein Einzug in ein Pflegeheim vermieden oder hinausgezögert werden kann. Auch können so Abhängigkeiten von anderen Menschen abgebaut werden. Ebenfalls können pflegende Angehörige sowie ambulante Pflegedienste durch den Einsatz von Technik entlastet werden und das Gefühl von Sicherheit vermitteln. Natürlich stehen dem Nutzen dieser AAL-Technologien immer auch ethische Konfliktpunkte gegenüber. Durch den Einsatz bestimmter Assistenzsysteme kann es zu einer massiven Einschränkung der Privatsphäre der Senioren kommen. Neben dem ethischen Konflikt führt dies zudem zu einer geringen Akzeptanz des Assistenzsystems bei Senioren. Laut Remmers und Nagel (2013) ist die Diskussion des Datenschutzes bei der Anwendung von AAL-Technologien unerlässlich. Auch sollte das Selbstbestimmungsrecht der Senioren in Bezug auf den möglichen Einsatz technischer Assistenzsysteme oberste Priorität haben. Der Vorteil für den Menschen in seiner häuslichen Umgebung sollte im Fokus stehen und nicht die Entlastung ambulanter Pflegedienste und pflegender Angehörige. Beispielsweise hatte die Studie des Bundesministeriums für Gesundheit (2013) zum Ziel Assistenzsysteme zu identifizieren und zu benennen, welche die Situation der häuslichen Versorgung von pflegebedürftigen Menschen verbessern. Letztlich konnten sechs Systeme identifiziert werden, deren Einsatz in der häuslichen Versorgung von pflegebedürftigen Menschen als sinnvoll erachtet wurde:

Toilette mit Intimpflege, intelligenter Fußboden (Sensormatte), elektronische Medikamentenbox, automatische Herdabschaltung, mobile Aufstehhilfe und die Quartiersvernetzung. Des Weiteren sollte dadurch die stationäre Unterbringung dieser Menschen möglichst lange hinausgezögert oder bestenfalls vermieden und eine zeitliche sowie psychische Entlastung der pflegenden Angehörigen geschaffen wie auch professionell Pflegende zeitlich und körperlich entlastet werden. Ziel jeder Versorgung von Pflegebedürftigen ist es, die Selbständigkeit möglichst lange zu erhalten und somit ein hohes Maß an Lebensqualität vorweisen zu können. Durch die in der Studie des BMBF getesteten und ausgewählten AAL-Technologien soll dies erreicht werden, sodass auch ein potentieller Pflegeheimzug vermieden oder hinausgezögert werden kann. Durch die Vermeidung von Stürzen und weiteren Folgekomplikationen sowie Hinauszögerung eines Pflegeheimzuges können enorme Ausgaben der Kranken- und Pflegeversicherung eingespart werden. Auch dies sind wichtige Aspekte für das Vorgehen innerhalb des Projektes „Dorfgemeinschaft 2.0“.

Doch inwiefern dürfen technische Produkte verwendet werden, um Menschen das Leben in der Häuslichkeit zu ermöglichen und was bestimmt den Grad der Akzeptanz? Laut Herzog und Schildhauer (2009: 92) müssen Aktionen eines Benutzers über ein Medium in eine für das technische Gerät verständliche Form gebracht werden, um eine Mensch-Technik-Interaktion zu ermöglichen. Bei Computern in eine digitale für den Computer verständliche Form.

Bei der Zielgruppe der älteren Menschen treten jedoch häufig Probleme in der Mensch-Technik-Interaktion auf, die eine effektive und zufriedenstellende Benutzung der Technologie verhindern. Oft liegt das Problem darin, dass die spezifischen Anforderungen und Bedürfnisse der älteren Menschen mit der Anwendung von Standardtechnologien nicht genügend berücksichtigt werden und damit nicht gelingen (Mertens et al. 2012: 152). Ein weiteres Problem ist, dass zwischen Technologien wie die Waschmaschine oder der Fernseher, die in den Alltag integriert wurden, und moderner Technik, worunter vor allen Dingen Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) verstanden werden, unterschieden wird. Bei Letzteren ist die Integration nicht oder nur unzureichend erfolgt (Pelizäus-Hoffmeister 2013). Eine Untersuchung des Fraunhofer Institutes ergab zudem, dass viele ältere Menschen ihre eigenen gesundheitlichen Risiken nicht oder nur schlecht einschätzen können oder verdrängen und deswegen die AAL Technik für sich eher ablehnen (Gross 2010: 44).

Bisher werden Dienstleistungsportale in der betreffenden Altersklasse als Nutzer und Anbieter jedoch noch verhältnismäßig selten genutzt. Erneut kommt bei dieser Erhebung zum Ausdruck, dass die Befragten den persönlichen Nutzen von neuen technischen Produkten überwiegend in der Information und Kommunikation sehen und weniger im Zusammenhang mit alltagserleichternden Dienstleistungen. Dass technische Geräte bei den Befragten über 50jährigen im Landkreis Graftschaft Bentheim vergleichsweise weit verbreitet sind, lässt sich dahingehend deuten, dass hinsichtlich des Besitzes dieser Geräte die Entwicklung in der Gesamtgesellschaft auch in dieser Personengruppe ankommt. Die verhältnismäßig geringe Verbreitung von Spielekonsole und

Web-Cam lässt sich sicherlich als altersspezifisches Phänomen erklären. Die Nutzung beider Arten der Geräte ist in der Altersgruppe der Befragten vorstellbar, aber das Bedürfnis diese Geräte zu besitzen und zu nutzen ist offensichtlich nicht stark ausgeprägt. Der geringe Anteil von Personen, die einen Computer ohne Internetzugang besitzt, zeigt, dass offensichtlich die Bereitschaft, sich einen Computer anzuschaffen, fast immer mit der Bereitschaft verbunden ist, sich einen Internetzugang zuzulegen.

Um die Einstellung älterer Menschen zur Technik zu erforschen, untersuchten Mertens et al. (2012) in welcher Weise die Einstellung älterer Menschen gegenüber Technik von der persönlichen Lebenssituation beeinflusst wird. Die Studie zeigte, dass Männer unabhängig vom Alter der Technik gegenüber weniger kritisch eingestellt sind. Bei der Bedienung von technischen Geräten sehen sich die Frauen gleichberechtigt, während Männer sich die höheren Fertigkeiten zuschreiben (ebenda: 157f). Allerdings wird vermutet, dass der Umgang mit Technik geschlechtsspezifisch differiert und Frauen Probleme mit der Technik eher beschreiben als Männer das tun (Pelizäus-Hoffmeister 2013: 161). Es zeigte sich jedoch auch, dass Personen, die über eine größere Erfahrung im Umgang mit Computern verfügen, häufiger hinsichtlich des Komforts, der Wirksamkeit und des Nutzens der Technik zustimmten (Mertens et al. 2012: 158).

Möglicherweise wird das Interesse am Computer erst durch das Interesse an einem Internetanschluss geweckt. Diese Annahme lässt sich durch die vorliegenden Daten jedoch nicht überprüfen. Dass Hausnotruf und Sensor-Matte bei den Befragten in so geringem Maße benutzt werden lässt sich wahrscheinlich darauf zurückführen, dass diese Geräte im Gegensatz zu den anderen aufgeführten technischen Geräten nur im Zusammenhang mit einem bestimmten Maß an persönlichem Hilfs- oder Pflegebedarf von Nutzen sind. Dieser Bedarf besteht bei den Befragten größtenteils unter anderem aufgrund der Altersstruktur noch nicht.

In diesem Zusammenhang wird die Annahme diskutiert, ob auch Bildung einen Einfluss auf die Akzeptanz und technische Kompetenz hat. Personen, die bildungsfern sind oder auch im Beruf keine Erfahrungen mit technischen Neuheiten sammeln konnten, sehen darin viele Ungewissheiten wie den Nutzen oder potenzielle Gefahren. Für diese Menschen sind jene technische Geräte nicht anschlussfähig an Abläufe des Alltags und werden damit auch nicht genutzt (Pelizäus-Hoffmeister 2013: 162).

Die Herausforderung liegt neben der unterschiedlichen Geographie des Landkreises Grafschaft Bentheim sehr deutlich in der Individualität der Bürgerinnen und Bürger bezüglich ihrer persönlichen Wünsche, wie auch einem nachbarschaftlich konformen Verhalten, das von der Gemeinschaft festgelegt wird. Betrachtet man die Theorie des Alterns von Baltes, in der schwindende Fähigkeiten durch Selektion, Optimierung und Kompensation ausgeglichen werden, so kann die Technik ein Hilfsmittel in dieser Richtung sein (Remmers 2011: 179). Werden die technischen Geräte optimal an die Nutzer angepasst, zum Beispiel durch ein geeignetes Gerätedesign und wird der Nutzer entsprechend geschult, kann die Mensch-Technik-Interaktion optimal funktionieren. Sind die Anforderungen der Technik an die Kompetenz des Menschen angepasst, wird die Akzeptanz der Technik steigen.

Die Offenheit gegenüber neuen Berufsgruppe wie der akademisierten Pflegefachkraft (Bachelor of Science Pflege dual, [https://www.hs-osnabrueck.de/Pflege\\_dual](https://www.hs-osnabrueck.de/Pflege_dual)) sind zu spüren, wie auch die Bereitschaft sich auf neue technikunterstützte Versorgungsmethoden einzulassen bzw. sie zu erproben. Wie auch die Ergebnisse von Giesel et al. (2013) zeigen, sind bedingt durch den Hausärztemangel auf dem Land die Wege oft weit und somit Arztpraxen, Apotheken und Weiteres zu Fuß im fortgeschrittenen Alter nur schwer zu erreichen. Dies kann dazu führen, dass Gesundheitsleistungen nicht mehr in Anspruch genommen werden können und es somit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt, was zu höheren Ausgaben führt. Präventive Maßnahmen durch innovative Versorgungsformen, wie sie im Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“ angedacht sind, sollten demnach die höchste Priorität erhalten.

## 5. Fazit und Ausblick

Durch die steigende Lebenserwartung und damit des gestiegenen Anteils älterer Menschen in der Gesellschaft, steigt auch die Anzahl derer, die auf Unterstützung und Hilfe angewiesen sind (RKI 2009). Es werden immer mehr ältere Menschen nicht mehr auf die Unterstützung von nahen Angehörigen zurückgreifen können, da sich die Familien- und Lebensstrukturen verändert haben (Bundesministerium des Innern 2011: 162). Die Ergebnisse der 50+ Befragung zeigen, dass die Herausforderungen durch den demographischen Wandel in der ländlich geprägten Modellregion in Niedersachsen insbesondere in einer defizitären, nicht den Bedarfen der älteren Bürgerinnen und Bürger (Altersgruppe 50+) entsprechenden medizinischen und sozialen Versorgungsinfrastruktur, großen Entfernungen zu Dienstleistern sowie erheblichen Unterschieden im Zugang zu und der Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen liegen.

Unentgeltliche personelle Hilfen zielen primär auf den Haushalt und Garten. Von den Befragten wird erwünscht, dass diese von Angehörigen ausgeführt werden. Da diese Hilfen jedoch in der Ambivalenz zur Selbständigkeit stehen und somit eine Abhängigkeit von anderen offenbaren, werden sie eher abgelehnt. Innerhalb der Grafschaft besteht auch eine Differenz ob die Menschen in einer Stadt oder in einer Samtgemeinde leben. Die Menschen in der Stadt Nordhorn oder Bentheim leben überwiegend in einer Wohnung und in den Samtgemeinden dominiert das Eigenheim. Das Wohnen im Eigenheim hat eine hohe Priorität für die Befragten, die in der Grafschaft Bentheim leben. Die Bereitschaft zum Umzug ist bei knapp zwei Drittel der Bürgerinnen und Bürger (61,3%) nicht vorhanden. Ein primärer Umzugsgrund ist den Garten nicht mehr bewirtschaften zu können.

Zudem zeigt die Befragung, dass seniorengerechtes Wohnen zumeist auf Ebenerdigkeit reduziert und nicht mit der tatsächlichen Wohnform reflektiert wird. Anscheinend besteht hier zudem ein Wissensdefizit zwischen der Wissenschaft und der eigenen Lebenswelt der Befragten des Landkreises Grafschaft Bentheim. Die Definition von Ebenerdigkeit „barrierefreies Wohnen“ wurde ausschließlich auf ein barrierefreies Ba-

dezimmer reduziert und nicht die gesamte Wohnsituation betrachtet. Dieses Defizit muss ausgebessert werden um Mobilität, auch im Sinne von geistiger Mobilität, zu erhalten.

Im Blick auf die Technik zeigt sich bei den Bürgerinnen und Bürgern der Grafschaft, dass sie sich von bedienungsfreundlichen Geräten eine Erleichterung versprechen, neben größerer Schrift bei den Fahrplänen des öffentlichen Nahverkehrs und der Handwerksleistung. Somit sollten Angebote zur Techniknutzung konzipiert werden, um zu hören, was als bedienungsfreundlich gesehen wird und wo Technik zur Unterstützung der Alltagskompetenz angenommen werden kann. Wobei die Menschen aus der Stadt sich deutlich mehr Erleichterung durch technische Geräte versprechen als die Bürgerinnen und Bürger in den Samtgemeinden. Primär werden elektrische Geräte benutzt, um sich Informationen zu beschaffen und dazu wird der PC verwendet. Die Techniknutzung der PCs dominiert mit Suchmaschinen, auch werden gerne Mails oder Textnachrichten geschrieben. Somit ist der Hauptanreiz für den Besitz von technischen Geräten die Nachrichtenbeschaffung regional oder auch bundesweit, gefolgt von der Kommunikation mit anderen Menschen und dann erst die Zeitersparnis. Die Grafschafter Bürgerinnen und Bürger haben eine sehr pragmatische Haltung zur Techniknutzung, denn nur wenn sie darin einen Vorteil für sich sehen, sind sie bereit, diese Angebote in ihren Lebensalltag zu integrieren bzw. auch die anfallenden Kosten dafür zu tragen. Weiter ist es wichtig die Angst vor Technik zu reduzieren (Lilgenau 2014), z. B. durch einfache Bedienbarkeit, nutzerfreundliche Anpassung an die spezielle Dorfgemeinschaft im Landkreis Grafschaft Bentheim wie auch die Bedienerfreundlichkeit genau in den Blick zu nehmen.

Es besteht eine technische Affinität, allerdings mit dem Fokus der Informationsbeschaffung und erleichterten Kommunikation. Zudem besteht ein Informationsbedarf zur Pflegebedürftigkeit, Rollenden Praxis, Aufgabenfelder akademisierter Pflegefachkräfte, Alltagserleichterung durch Technik etc. Die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Grafschaft Bentheim haben primär einen pragmatischen Zugang zur Nutzung von elektronischen Geräten. Die Möglichkeiten technischer Hilfen und Assistenzsysteme in den Bereichen Wohnen, Mobilität, Versorgung, Pflege und Gesundheit sowie gesellschaftliche Teilhabe sind weitestgehend unbekannt. Zudem wollen die Befragten ihren Alltag selbstständig und selbstbestimmt in ihrem familiären, häuslichen Umfeld bestreiten. Sie nutzen das Internet mehr für Einkäufe und für das Internetbanking, in der Stadt werden die Nahversorger zufriedenstellend erreicht. Die Internetpräferenz zeigt sich in der Dominanz der Nutzung des PCs mit Internetverbindung, wobei die Bürgerinnen und Bürger der Samtgemeinden vermehrt ein Handy ohne Internet haben und die Menschen in den Städten doch eher ein Smartphone. Die Internettelefonie wird von Menschen in der Stadt mehr genutzt und die Menschen in den Samtgemeinden besitzen mehr ein Hausnotrufsystem. Die Techniknutzung wird als Erleichterung im Alltag gesehen und dient der Informationsbeschaffung bzw. auch den gewohnten Lebensstandard beizubehalten oder einen höheren zu erreichen. Insgesamt wird deutlich, dass den Befragten die Defizite des Alters bekannt sind, sie sich aber noch nicht im gesunden damit beschäftigen möchten, sondern erst wenn ein Defizit sichtbar ist.

Diese Ergebnisse, im Besonderen der Wunsch nach dem Verbleib in der Häuslichkeit, die Negierung von Pflegebedürftigkeit, Offenheit gegenüber der Inanspruchnahme von akademisierten Pflegefachkräften und die Bereitschaft zur Nutzung von Bildungs- und Wissensangeboten, werden, wie bereits im Hintergrund beschrieben, gezielt für das Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“ genutzt. Innerhalb dieses Projekts ist ein in der Disziplinen übergreifenden Verbundforschung erfahrenes Konsortium mit über 40 assoziierten Partnern aus der kommunalen Selbstverwaltung, Wirtschaft, Wissenschaft und Bürgerschaft der Region, vier interdisziplinär aufgestellten Forschungsgruppen (Pflegewaterwissenschaft, Logistikmanagement, Unternehmensrechnung und Wirtschaftsinformatik), elf Konsortialpartnern sowie dem Verein Gesundheitsregion EUREGIO e.V. mit aktuell 113 Mitgliedern mit Visionen und Innovationen in 16 Branchen des Gesundheitswesens beteiligt. Die Leitung dieses Praxisforschungsprojektes obliegt dem Gesundheitsregion EUREGIO e.V., die wissenschaftliche Begleitung der Hochschule Osnabrück am Standort Lingen und der Universität Osnabrück. Des Weiteren gibt es sechs Praxispartner: die EUREGIO-KLINIK Grafschaft Bentheim Holding GmbH, ENO telecom GmbH, I.T. Out GmbH, Bentheimer Eisenbahn AG, Lebenshilfe Nordhorn gGmbH, optadata.com GmbH. Die Laufzeit beträgt fünf Jahre bis Oktober 2020.

Mit Hilfe dieses Projekts wollen die Grafschaft Bentheim und das südliche Emsland den demografischen Wandel unter Einbindung einer Rollenden Praxis, e-Mobilität, Smart-Home-Technologie, eine altersgerechte Mensch-Technik-Interaktion sowie die Implementierung einer Leitzentrale und mehrerer kommunaler Satellitenstützpunkte meistern. Diese Konzepte sollen den Ergebnissen der Umfrage entsprechend dazu beitragen, dass die älteren Gemeindemitglieder möglichst lange unabhängig in ihrem gewohnten Umfeld leben können. Hierfür werden langfristige Versorgungsziele im Rahmen des Projektes für die folgenden vier Lebensräume formuliert: Gesundheit & Pflege, Mobilität, Versorgung und Wohnen. Der Mensch steht in diesem Projekt klar im Mittelpunkt, die Technik wird als Hilfsmittel verstanden.

Ein Teilprojekt ist die „Digitalisierte Pflege“, welches neben anderen 8 Teilprojekten ein Teil des Gesamten darstellt (Abbildung 2).

In dem Teilprojekt „Digitalisierten Pflege“ werden unter anderen folgende Fragestellungen verfolgt: 1. Welche Parameter sind erforderlich einen Verbleib in der Häuslichkeit bzw. Prävention von Pflegebedürftigkeit zu erzielen? 2. Welche digitalen Technologien können eingesetzt werden, um die Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe der Menschen im ländlichen Raum bedarfsgerecht zu verbessern?

Der Fokus der im Rahmen des Projektes durchgeführten Bedarfsanalysen stützt sich auf wissenschaftlich durchgeführte Experteninterviews sowie Experten- und Bürgerforen. Innerhalb der Foren werden die betroffenen Zielgruppen wie zum Beispiel der Landfrauen oder auch Seniorenbeiräte in einem Workshop zu ihren Erfahrungen und Bedarfen befragt und die Ergebnisse systematisch analysiert und reflektiert. Diese Bedarfsanalysen werden durch gezielte Literaturrecherchen ergänzt. Dementsprechend

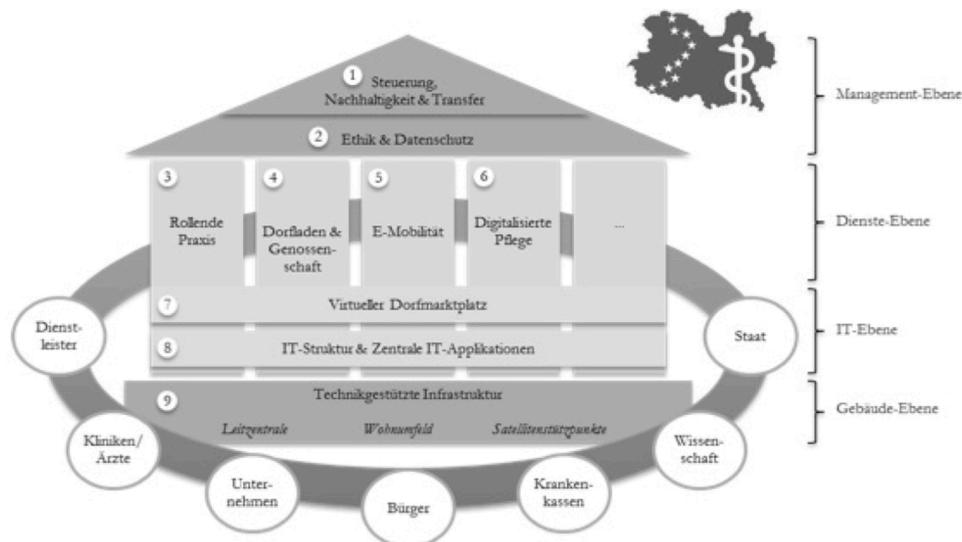


Abb. 2: Struktur des Projektes „Dorfgemeinschaft 2.0“

werden Konzepte zu den Themenbereichen präventiver Gesundheitsangebote, Bildungsangebote und möglichem Einsatz von Technologien ausgearbeitet.

Ein Projektziel ist es, ein Geschäftsmodell für die verschiedenen Berufsgruppen der Pflege, mit einem Fokus auf die akademisierte Pflegefachkraft, zu entwickeln. Als innovatives Versorgungskonzept sollen Präventive Hausbesuche im Norden des Landkreises Grafschaft Bentheim pilotiert werden. Die vorausgegangene Pflegeanamnese soll in einer digitalen Form in der „Dorfgemeinschaft 2.0“ nutzbar gemacht werden, um eine ausbaufähige Basis für Prävention von Pflegebedürftigkeit zu positionieren. Ebenso ist die Verbesserung der Akzeptanz neuer Technologien durch das Aufzeigen von Vorteilen wie die Nutzung dieser bei präventiven Hausbesuchen zur Erfassung notwendiger Daten von Relevanz. Dies kann gegebenenfalls auch durch die digitalisierte Version eines Überleitungsbogens zwischen Klinik und Haupteinweiser bestehen. Hier sollen ebenfalls pflegerelevante technische Entwicklungen auf Nutzen und Handhabbarkeit erprobt werden, um beispielsweise eine schnellere und unkompliziertere Entlassung aus dem Krankenhaus oder eben eine bessere sowie vereinfachte Kommunikation innerhalb von einrichtungübergreifenden Schnittstellen zu gewährleisten. Zudem soll ein Konzept der Patientenakademie für die Grafschaft entwickelt werden, die im Fokus den TechniksUPPORT in Edukationsprogrammen integriert, in Face-to-Face wie auch in möglichen medialen Angeboten.

Die Konzepte für die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Grafschaft Bentheim münden in der altersgerechten Mensch-Technik-Interaktion in eine Dorfgemeinschaft App. Hier vernetzen die Leistungserbringer ihre Angebote untereinander. Das Mitglied der Dorfgemeinschaft kann durch diese App für seine Problembereiche verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten zur Gestaltung des häuslichen Alltags abrufen. Somit werden kommunale Satellitenstützpunkte in der Region bedarfsgerecht bedient,

um sich als Modellregionen zu zeigen. Des Weiteren sollen sie im Sinne der Nachhaltigkeit als Vorbilder für andere Regionen dienen, die ebenfalls dem demografischen Wandel entgegenwirken wollen.

## Literatur

- Aproxima Gesellschaft für Markt- und Sozialforschung Weimar mbH (2010): Wirkungs- und Potenzialanalyse zum Hausnotruf in Deutschland: „Länger zu Hause leben ...“. Weimar: aproxima GmbH
- Bartholomeyczik, S./Linhart, M./Mayer, H./Mayer, H. (2008): Lexikon der Pflegeforschung. Begriffe aus Forschung und Theorie. München: Elsevier
- Becks, T./Eberhardt, B./Heusinger, S./Pongratz, S./Stein, J. (2010): VDE - Positionspapier Intelligente Heimvernetzung. Komfort – Sicherheit – Energieeffizienz – Selbstbestimmung. Frankfurt/ Main: Verband der Elektronik
- Bortz, J./Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation: für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg: Springer-Verlag GmbH
- Bundesministerium des Innern (2011): Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes. Rostock: Publikationsversand der Bundesregierung
- DIP, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.) (2008): Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt mobil - der Abschlussbericht. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
- Gaden, U. (2011): Neue Technologien in Assistenz und Pflege – Erfahrungen aus Schottland, den Niederlanden und den USA. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit (3), 18–28
- Generali Zukunftsfonds (Hrsg.)/Institut für Demoskopie Allensbach (2012): Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Frankfurt: Fischer Verlag
- Giesel, F./Köhler, K./Nowossadeck, E. (2013): Alt und immobil auf dem Land? Mobilitätseinschränkungen älterer Menschen vor dem Hintergrund einer zunehmend problematischen Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen. In: Bundesgesundheitsblatt 2013 (56), S. 1418-1424
- Gross, H. (2010): „Ambient assisted living“: Seniorengerechte Technik erspart die Heimeinweisung. Deutsche medizinische Wochenschrift, 135 (49), 44
- Herzog, O.; Schildhauer, T. (Ed.) (2009): Intelligente Objekte: Technische Gestaltung - Wirtschaftliche Verwertung - Gesellschaftliche Wirkung. Berlin Heidelberg: Springer Verlag
- Karrer, K./Glaser, C./Clemens, C./Bruder, C. (2009): Technikaffinität erfassen – der Fragebogen TA-EG. In: Lichtenstein, A./Stößel, C./Clemens, C. (Hrsg.): Der Mensch im Mittelpunkt technischer Systeme. Düsseldorf: VDI Verlag, 196-201
- Landkreis Emsland (2008): Gestaltung der Lebensqualität im Alter im Landkreis Emsland – Befragung der 50plus-Generation im Landkreis Emsland. Wichtigste Ergebnisse und Schlussfolgerungen. Hamburg: CONVENT Planung und Beratung GmbH
- Landkreis Emsland (2014): Umfrage des Landkreises Emsland in den Pflegeheimen aus Februar 2014. Online verfügbar unter: [https://www.emsland.de/aktuell/pressemitteilungen/ueber\\_230\\_stationaere\\_pflegeplaetze\\_nicht\\_belegt.html](https://www.emsland.de/aktuell/pressemitteilungen/ueber_230_stationaere_pflegeplaetze_nicht_belegt.html) (Stand 2016-07-28)
- Landkreis Grafschaft Bentheim (2013): Fortschreibung der Pflegeplanung (Pflegebericht nach §3 NPflegeG) im Landkreis Grafschaft Bentheim. Nordhorn: Landkreis Grafschaft Bentheim. Online verfügbar unter: <http://ratsinfo.grafschaft-bentheim.de/bi/getfile.asp?id=53562&type=do&> (Stand 2016-07-28)
- Landkreis Grafschaft Bentheim, Der Landrat (Hrsg.) (2015): Zahlen Daten Fakten 2015/ 2016. Bad Bentheim: A. Hellendoorn KG

---

Der Fragebogen der 50+ Befragung kann bei den Autorinnen angefordert werden. Weitere Informationen zu dem Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“ finden Sie unter: <https://www.hs-osnabrueck.de/dorf2>. Die Autoren dieses Artikels nehmen Anregungen gerne entgegen.

Für die Autorinnen bestand und besteht kein Interessenskonflikt bzgl. der Befragung.

- Lilgenau, A. (2014): Der technisierte Lebensraum älterer Menschen: Perspektiven zum technikgestützten Leben am Beispiel des Forschungsprojektes „Ambient Assisted Shared Living for the Elderly“ (AMASL). Wien: Dissertation
- Mertens, A./Jochems, N./Mayer, M./Schlick, C.M. (2012): Ergonomische Analyse und Gestaltung der Mensch-Rechner-Interaktion für die Benutzung telemedizinischer Dienstleistungen. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 66 (2), 150–168
- Müller, M. (2011): Statistik für die Pflege. Handbuch für Pflegeforschung und -wissenschaft. Bern: Verlag Hans Huber
- Oncken, B. (2013): Der demografische Wandel im Landkreis Grafschaft Bentheim. Online verfügbar unter: [http://www.grafschaft-bentheim.de/pics/medien/1\\_1377684963/Anlage\\_11\\_Demografischer\\_Wandel\\_in\\_der\\_Grafschaft\\_Bentheim.pdf](http://www.grafschaft-bentheim.de/pics/medien/1_1377684963/Anlage_11_Demografischer_Wandel_in_der_Grafschaft_Bentheim.pdf) (Stand 2016-07-28)
- Pelizäus-Hoffmeister, H. (2013): Zur Bedeutung von Technik im Alltag Älterer: Theorie und Empirie aus soziologischer Perspektive. Alter(n) und Gesellschaft, 24. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften
- Remmers, H. (Ed.) (2011): Pflegewissenschaft im interdisziplinären Dialog: Eine Forschungsbilanz. Göttingen: V&R unipress GmbH
- Remmers, H./Nagel, S.K. (2013): Ethical conflicts regarding technical assistance systems for the elderly. Proceedings of the BRAID-Conference, Bridging Research in Ageing and ICT Development. Heidelberg: Springer Verlag
- RKI, Robert Koch-Institut (2009): Gesundheit und Krankheit im Alter. Gesundheits-berichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut, Berlin.
- SVR, Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Kooperation und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Sondergutachten 2009, Kurzfassung. Berlin
- WHO (2000): Die Familien-Gesundheitsschwester. Kontext, Rahmenkonzept und Curriculum. Kopenhagen: Eigenverlag

*Prof in Dr. Stefanie Seeling*

Hochschule Osnabrück, Campus Lingen, Fakultät Management, Kultur und Technik, Institut für Duale Studiengänge, Kaiserstraße 10 c, 49809 Lingen, [s.seeling@hs-osnabrueck.de](mailto:s.seeling@hs-osnabrueck.de) (Korrespondenzadresse)

*Britta Blotenberg*, M.Sc. Pflegewissenschaft (gleichberechtigte Koautorin)

Doktorandin an der Universität Witten/Herdecke

Hochschule Osnabrück, Campus Lingen, Fakultät Management, Kultur und Technik, Institut für Duale Studiengänge, Kaiserstraße 10 c, 49809 Lingen, [b.blotenberg@hs-osnabrueck.de](mailto:b.blotenberg@hs-osnabrueck.de)