



Stand: März 2022

STRATEGIEPAPIER

Aktiv älter werden im Regionalverband Saarbrücken

Gefördert durch die BZgA im Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V







VORWORT

Wir alle werden älter und wir alle haben unsere eigenen Vorstellungen und Erwartungen vom Alter. Insbesondere Gesundheit, gesellschaftliche Teilhabe, psychische und physische Aktivität und Partizipation bis ins hohe Alter sind zu zentralen Zielen geworden. Dabei ist mir wichtig, dass alle Bürgerinnen und Bürger im Regionalverband Saarbrücken auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben führen können, unabhängig von ihrer wirtschaftlichen, sozialen oder gesundheitlichen Situation.



Die neue Kultur des Älterwerdens bedeutet auch, aktiv zu bleiben und sich mehr um die eigene Gesundheit zu kümmern. Im Regionalverband Saarbrücken gibt es schon heute ein vielfältiges Angebot. Für die kommenden Generationen soll der Regionalverband Saarbrücken noch altersfreundlicher werden als er es heute schon ist.

Dafür haben wir bereits im Jahr 2020 eine vom GKV-Bündnis für Gesundheit geförderte koordinierende Projektstelle zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen beim Gesundheitsamt angesiedelt. Dadurch sollen Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne des Präventionsgesetzes in der Lebenswelt Kommune gestärkt werden. Fast gleichzeitig wurde im Gesundheitsamt die Seniorenhilfeplanungsstelle zur Förderung der sozialraumorientierten und kommunalen Seniorenarbeit neu besetzt. So können die Arbeitsbereiche Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit engmaschig miteinander verzahnt werden, was wiederum eine Aufwertung der bestehenden Strukturen bedeutet.

Der Abbau gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit und die Stärkung vulnerabler Zielgruppen stehen dabei im Fokus. Die Corona-Pandemie verschärfte die Situation Benachteiligter und wirkte als Katalysator für bereits vorhandene Herausforderungen. Diesen gilt es sich nun nochmal gezielter zu stellen.

Das vorliegende Strategiepapier dient dabei als Leitfaden für die weitere Entwicklung der Arbeit mit und für die Zielgruppe älterer Menschen und basiert auf einer Vision für ein „aktives Älter werden“ im Regionalverband Saarbrücken. Ausgehend von gesellschaftlichen Entwicklungen und vor dem Hintergrund des Demografischen Wandels werden in einem Aktionsplan Handlungsempfehlungen gegeben und erste Maßnahmen aufgezeigt, wie Gesundheit und Wohlbefinden älterer Menschen gestärkt und gesellschaftliche Teilhabe gefördert werden kann.

In unserem Aufgaben- und Verantwortungsbereich wollen wir Maßnahmen gemäß den absehbaren Trends und Bedürfnissen der älteren Generationen weiterentwickeln. Es gilt einerseits, neue Ideen auszuprobieren, aber genauso, das Bewährte weiter zu stärken. Ferner will der Regionalverband Saarbrücken weiterhin seine koordinierende und vernetzende Rolle wahrnehmen, wenn es um die Fragen des Alterns geht. Bei dem Papier handelt es sich um ein agiles Dokument, welches keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt und durch die gemeinsame fachliche Diskussion lebendig bleiben soll. Dazu findet im Herbst 2022 ein Fachforum mit Akteurinnen und Akteuren der Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit statt.

Ich hoffe, dass das Strategiepapier Ihr Interesse weckt, sich auch künftig im Bereich der präventiven Seniorenarbeit zu engagieren. Dafür danke ich allen Beteiligten, insbesondere den Städten und Gemeinden im Regionalverband Saarbrücken. Packen wir es gemeinsam an.

Peter Gillo
Regionalverbandsdirektor



INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	3
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	5
TABELLENVERZEICHNIS	5
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	6
1. HINTERGRUND UND PROBLEMSTELLUNG	8
1.1 Demografischer Wandel, Gesundheit und Alter	10
1.2 Entwicklungen, Prognosen und Trends für das Alter in der Zukunft	13
1.3 Rechtliche Auftragsgrundlage und Rahmenbedingungen	15
2. HANDLUNGSPRINZIPIEN ZUM AUFBAU GESUNDHEITSFÖRDERNDER STRUKTUREN UND SENIORENARBEIT	18
3. AKTIONSPLAN – HANDLUNGSFELDER UND MASSNAHMEN	21
3.1 Gesundheit und Wohlbefinden stärken	24
3.1.1 Kommunale Gesundheitsförderung für ältere Menschen	27
3.1.2 Ernährung	29
3.1.3 Bewegung	31
3.1.4 Einsamkeit	33
3.1.5 Sucht	35
3.1.6 Stress	39
3.2 Gesellschaftliche Teilhabe fördern	41
3.2.1 Kommunale Seniorenförderung	42
3.2.2 Sozialraumorientierte, quartiersbezogene Seniorenarbeit	43
3.2.3 Wohnen und Wohnumfeld, Umweltgerechtigkeit	48
3.2.4 Mobilität	57
3.2.5 Digitalisierung	59
3.3 Umsetzung und Maßnahmentabelle	63
4. FAZIT UND AUSBLICK	77
5. ANHANG	79
IMPRESSUM	83



ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgreen, G., Whitehead, M. (1991)	25
Abbildung 2: PHAC. Rosenbrock (1995)	28
Abbildung 3: Art der Versorgung von Pflegebedürftigen im Alter	50

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Bevölkerung ab 60 Jahren im Regionalverband Saarbrücken im Jahr 2020	11
Tabelle 2: Bevölkerung nach Alter in der Landeshauptstadt Saarbrücken im Jahr 2020	12
Tabelle 3: Prävalenz des Alkoholkonsums, Rauschtrinkens und problematischen Alkoholkonsums bei über-40 Jährigen	36
Tabelle 4: Prävalenz Medikamentengebrauch	37
Tabelle 5: Kommunale Seniorenförderung	43
Tabelle 6: Seniorenprojekte	44
Tabelle 7: Prävention und Teilhabe von und für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2021	45



ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
AWO	Arbeiterwohlfahrt
CBZ	Caritas Beratungszentrum
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
e.V.	eingetragener Verein
etc.	et cetera
FD	Fachdienst
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GWA	Gemeinwesenarbeit
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGDG	Gesetz zum öffentlichen Gesundheitsdienst
PHAC	Public Health Action Circle
PrävG	Präventionsgesetz
PuGIS	Verein für Prävention und Gesundheit im Saarland
SGB	Sozialgesetzbuch
SMART	Akronym für die Kriterien: Spezifisch, Messbar, Attraktiv, Realistisch und Terminiert
TÜV	Technischer Überwachungsverein
u. a.	unter anderem
u. ä.	und älter
vgl.	vergleiche
vhs	Volkshochschule
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z. B.	zum Beispiel





1. HINTERGRUND UND PROBLEMSTELLUNG

Der Siebte Altersbericht „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ der Bundesregierung aus dem Jahre 2016 hat bereits eine mit dem demografischen Wandel verbundene zentrale Herausforderung aufgegriffen: das Älterwerden der Menschen und die damit verbundenen Konsequenzen und zukünftigen Herausforderungen für die Kommunen.

Unsere Gesellschaft altert und ältere Menschen werden zukünftig unsere Gesellschaft mehr und mehr prägen. Diese Entwicklung wird von verschiedenen Faktoren bestimmt: Die geburtenstarken Jahrgänge der „Baby-Boomer“ der 1960er Jahre erreichen ab 2020 das Renteneintrittsalter. Hinzu kommt, dass sich die Lebenserwartung seit dem 19. Jahrhundert fast verdoppelt hat; sie liegt für die heute geborenen Jungen im Durchschnitt bei 78 Jahren, für Mädchen bei 83 Jahren. Aktuell gehört mehr als jede vierte Person der „Generation 60plus“ an. Abhängig davon, wie sich die Lebenserwartung, das Wanderungsverhalten in der Bevölkerung sowie die Geburtenrate entwickeln, werden im Jahr 2050 zwischen 33 und 40 Prozent der Bevölkerung 60 Jahre oder älter sein.¹

Dieser Trend wird sich auch in den kommenden Jahrzehnten merklich und beschleunigt fortsetzen und zunehmend alle Bereiche des sozialen, wirtschaftlichen und politischen Lebens beeinflussen. Veränderung der Bevölkerungs- und Familienstruktur, vorverlagertes Berufsaustrittsalter, Ausdünnung verwandtschaftlicher Netze, erhöhte Mobilität und Tendenzen zur Vereinzelung sowie Individualisierung machen es notwendig, die soziale Infrastruktur weiter zu entwickeln, die den älteren Menschen einen angemessenen Lebensstandard bietet. Aber auch die Vorstellungen von einem guten Leben im Alter wandeln sich. Insbesondere Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, gesellschaftliche Teilhabe, Gesundheit, Aktivität und Partizipation werden immer wichtiger. Darüber hinaus haben ältere Menschen höchst unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse. Gesundheitszustand, Bildungsstand, Herkunft, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, die familiäre Situation sowie gesellschaftliche und berufliche Erfahrungen sind nur einige Aspekte, die das Leben im Alter beeinflussen.

Ausgehend von diesen Entwicklungen ist es für unsere Gesellschaft entscheidend, dass die Menschen ein erfülltes Leben bis ins hohe Alter führen können. Die Politik für ältere Menschen muss deshalb darauf ausgerichtet sein, ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben und selbstverantwortliches Handeln zu ermöglichen sowie soziale Teilhabe zu fördern und zu sichern. Dabei ist eine Aufgabe politischer Entscheidungsträger die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass dies auch in Zukunft so lange wie möglich sichergestellt ist. So unübersehbar und einfach diese Feststellung ist, so schwierig ist es, angemessene Antworten und Lösungen zu finden.

Um den Sozialraum für Seniorinnen und Senioren bedarfsgerecht auszugestalten, ist vor allem die kommunale Ebene gefordert, auf diese Veränderungen zu reagieren und die lokalen Strukturen weiterzuentwickeln. Ihr Handlungsspielraum ist dabei abgesteckt durch die

¹ Homepage des statistischen Bundesamtes. Destatis. Bevölkerung. Demografischer Wandel. Online-Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html;jsessionid=CD185ABA529A64D658080B7BBF2BA262.live711#sprg371138



Aufgabenverteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen sowie durch die finanziellen Ressourcen. Viele Gesetze des Bundes und der Länder (z. B. ÖGDG, SGB I, SGB V, SGB XI, SGB XII) haben Bedeutung für die Strukturen vor Ort und damit für die Lebenssituation älterer Menschen. Wie die Siebte Altersberichtscommission in ihrem Bericht feststellt, darf es nicht darum gehen, die Verantwortung für soziale Probleme und deren Lösungen ausschließlich auf die lokale Ebene zu verlagern. Den Kommunen kommt jedoch de facto eine Schlüsselrolle zur Gestaltung der Lebensverhältnisse zu. Die kommunale Ebene ist der Ort, an dem sich die Alterung der Bevölkerung ganz konkret manifestiert und wo die Menschen zuerst und zuvorderst Antworten auf ihre alten und neuen sozialen Bedarfslagen erwarten. „In den Städten und Gemeinden sind die Konsequenzen der demographischen und sozialstrukturellen Entwicklungen am deutlichsten zu beobachten, denn hier werden die Wünsche und Bedürfnisse der Menschen an Diensten und Einrichtungen konkret und offenkundig, werden Lösungen und Angebote unmittelbar erwartet“.²

Der demografische und soziale Wandel stellt auch den Regionalverband Saarbrücken und die regionalverbandsangehörigen Kommunen zukünftig vor besondere und vielfältige Herausforderungen. Daher bedarf es einer abgestimmten Gesamtstrategie, um die Angebote und Dienstleistungen der kommunalen Daseinsvorsorge an künftige Entwicklungen anzupassen. Eine grundlegende Herausforderung wird darin bestehen, Strategien für einen planvollen Umgang mit den demographischen Veränderungen zu entwickeln. Dazu muss sich die kommunale Ebene laufend Klarheit über das Ausmaß und die Folgen der demographischen Veränderungen verschaffen und sich mit lokalen und regionalen Akteurinnen und Akteuren darüber verständigen, wie die Lebensqualität vor Ort verbessert werden kann.

Der Regionalverband Saarbrücken kann seinen Beitrag leisten, indem er insbesondere durch eine verstärkte Koordination von Angeboten der Seniorenhilfe und einer engeren Kooperation aller mit den Anliegen und Interessen älterer Menschen befassten Organisationen, die bestehenden Infrastrukturen und Dienstleistungen weiterentwickelt. Vor allem der beschleunigte Prozess der Alterung wird zu einer Neustrukturierung der Angebote im Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge führen müssen. Hierbei kommt der Prävention, der Gesundheitsförderung und der Sicherstellung der gesellschaftlichen Teilhabe durch wohnortnahe Unterstützungsangebote eine besondere Bedeutung zu. Dazu gehören lebendige Nachbarschaften, Angebote für soziales Miteinander und bürgerschaftliches Engagement. Entscheidend sind aber auch passgenaue Dienstleistungsangebote, eine seniorengerechte Infrastruktur sowie stabile Rahmenbedingungen zur Förderung der Gesundheit und zur Unterstützung bei Hilfe- und Pflegebedarf. Nicht zuletzt tragen vielfältige Wohnformen und Digitalisierung dazu bei, dass Menschen bis ins hohe Alter weitgehend selbstbestimmt und selbstständig im vertrauten Wohnumfeld leben können. Weil die Sicherung eines ausreichenden Lebensstandards Voraussetzung für die Eigenständigkeit älterer Menschen ist, rückt die sogenannte Altersarmut als wichtiger Aspekt in das Blickfeld kommunaler Seniorenpolitik. Dies gilt auch für präventive Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit. Dabei geht es nicht nur um das körperliche

² Naegele, G. (2006). Potenziale des Alters: Neujustierung des gesellschaftlichen Generationenverhältnisses, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 3/2006, S. 13.



Wohlbefinden im engeren Sinne, sondern auch dem Entgegenwirken von Einsamkeit und Isolation im Alter sowie der Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe. Den Entwicklungen müssen also mit entsprechenden Maßnahmen Rechnung getragen werden.

1.1 Demografischer Wandel, Gesundheit und Alter

Der Demografische Wandel zeigt sich nicht nur auf Bundesebene, auch die Bevölkerung des Saarlandes wird immer älter. Nach Erhebungen des Statistischen Landesamtes zum 31. Dezember vergangenen Jahres waren die Menschen im Saarland im Schnitt 46,5 Jahre alt. Bei den Frauen waren es 47,9 Jahre, bei den Männern 45 Jahre. Das Saarland altert zwar nicht mehr so schnell wie zu Jahrtausendbeginn, jedoch stieg seit 2015 das Durchschnittsalter jährlich um 0,1 Jahre. Von 2000 bis 2009 waren es 0,3 Jahre. Betrachtet man den Regionalverband Saarbrücken und die Landkreise jeweils als Ganzes, ergibt sich folgendes Ranking: Die jüngste Bevölkerung findet sich im Regionalverband Saarbrücken (45,5 Jahre) gefolgt von den Landkreisen Merzig-Wadern, wo das Durchschnittsalter genau dem im gesamten Saarland entspricht (46,5 Jahre), Saarlouis (46,7 Jahre), Neunkirchen (47,0 Jahre) und dem Saarpfalz-Kreis (47,3 Jahre). Die Ergebnisse enthalten darüber hinaus auch deutliche Unterschiede zwischen den Städten und den kleineren Gemeinden des ländlichen Raums. So liegt der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren in den bevölkerungsreicheren Städten des Regionalverbandes (Saarbrücken, Völklingen und Sulzbach) deutlich niedriger als in den kleineren Kommunen bezogen auf die Bevölkerung (Kleinblittersdorf, Großrosseln und Quierschied). Dieser Trend wird sich auch in Zukunft weiter fortsetzen; Hochrechnungen ergeben, dass vor allem der Anteil der über Sechzigjährigen weiter stark zunimmt, während der Anteil junger Menschen geringer wird. Ältere Menschen machen damit einen nicht unerheblichen Teil der Bürger des größten „Landkreises“ im Saarland aus. Zudem wird die Bevölkerung weiter schrumpfen. Im Jahr 1995 hatte der Regionalverband Saarbrücken (damals noch Stadtverband Saarbrücken) noch rund 357.900 Einwohnerinnen und Einwohner. Im Jahr 2020 lag die Bevölkerungszahl im Regionalverband Saarbrücken bei etwa 327.500.



Bevölkerung ab 60 Jahren 2020					
Stadt/Gemeinde	Bevölkerung am 31.12.2020	60 bis unter 65 Jahre (Vor-Ruhestand)	65 bis unter 80 Jahre (Jüngere Senioren)	80 Jahre und älter (Hochaltrige)	Anteil der älteren Bevölkerung in %
Friedrichsthal	9.999	839	1.711	777	33,3 %
Großrosseln	7.928	706	1.557	664	36,9 %
Heusweiler	18.015	1.517	3.271	1.521	35,0 %
Kleinblittersdorf	10.808	987	2.069	1.071	38,2 %
Püttlingen	18.318	1.619	3.250	1.657	35,6 %
Quierschied	12.950	1.098	2.243	1.191	35,0 %
Riegelsberg	14.380	1.237	2.627	1.207	35,3 %
Saarbrücken	179.349	12.630	26.755	12.559	29,0 %
Sulzbach/Saar	16.343	1.306	2.628	1.257	31,8 %
Völklingen	39.412	2.878	6.300	2.754	30,3 %
Regionalverband Saarbrücken	327.502	24.817	52.411	24.658	31,1 %

Tabelle 1: Bevölkerung ab 60 Jahren im Regionalverband Saarbrücken im Jahr 2020³

Betrachtet man sich den Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren in den Stadtteilen der Landeshauptstadt Saarbrücken gesondert, so spiegeln sich auch hier deutliche Unterschiede zwischen den bevölkerungsreicheren Stadtteilen und den kleineren Stadtteilen des ländlichen Raums. Mit Ausnahme des Stadtteils Eschberg mit einem Anteil von 36,2 Prozent haben die Stadtteile Eschringen (38,9 %), Güdingen (36,1 %) und Bübingen (35,9 %) im Umland der Landeshauptstadt den höchsten Anteil mit Personen ab 65 Jahren. Der Gesamtanteil der Landeshauptstadt liegt bei 29,0 Prozent.

³ Statistisches Amt Saarland, Daten der Bevölkerungsfortschreibung.



		Bevölkerung nach Altersklassen am 31.12.2020 – absolut			Anteil der älteren Bevölkerung in Prozent
Stadtteil	insg.	60–64	65–74	75 u. ä.	%
Alt-Saarbrücken	19.966	1.255	2.022	1.908	26,0 %
Malstatt	29.145	2.023	3.200	2.738	27,3 %
St. Johann	31.475	1.762	2.654	2.816	23,0 %
Eschberg	6.673	472	781	1.160	36,2 %
St. Arnual	9.339	672	1.006	950	28,1 %
Gersweiler	6.279	511	790	841	34,1 %
Klarenthal	5.323	460	645	781	35,4 %
Altenkessel	5.494	441	630	596	30,3 %
Burbach	15.433	986	1.452	1.138	23,2 %
Dudweiler	19.392	1.455	2.373	2.337	31,8 %
Jägersfreude	1.922	141	213	194	28,5 %
Herrensohr	2.096	160	249	242	31,1 %
Scheidt	4.070	319	460	549	32,6 %
Schafbrücke	2.931	231	324	333	30,3 %
Bischmisheim	3.834	289	526	556	35,8 %
Ensheim	3.421	290	449	445	34,6 %
Brebach-Fechingen	5.717	408	634	703	30,5 %
Eschringen	1.217	119	164	190	38,9 %
Güdingen	5.052	410	710	705	36,1 %
Bübingen	3.560	305	476	497	35,9 %

Tabelle 2: Bevölkerung nach Alter in der Landeshauptstadt Saarbrücken im Jahr 2020⁴

In den Städten und Gemeinden des Regionalverbandes Saarbrücken verlaufen demographischer Wandel und Altersstrukturwandel disparitär. Auf Grundlage der vorhandenen Daten kann eine Zuordnung der Teilkommunen zu einzelnen von der Bertelsmann Stiftung grob definierten Entwicklungstypen erfolgen: Acht Kommunen des Regionalverbandes Saarbrücken zählen demnach zum Demographietyp 8 „alternde kleinere Kommunen mit Anpassungsdruck“ (Friedrichsthal, Heusweiler, Püttlingen, Riegelsberg, Völklingen, Großrosseln, Quierschied und Kleinblittersdorf). Eine Kommune gilt gar als „stark

⁴ Landeshauptstadt Saarbrücken – Stat.Info_1/21.



schrumpfende Kommune mit besonderem Anpassungsdruck" (Sulzbach/ Demographietyp 9). Auch die Landeshauptstadt Saarbrücken wird nicht als stabil oder gar prosperierend, sondern als „urbanes Zentrum mit heterogener wirtschaftlicher und sozialer Dynamik" (Demographietyp 7) eingestuft. Damit nehmen alle Kommunen des Regionalverbandes Saarbrücken im Hinblick auf die Einschätzung ihrer Entwicklungsdynamik hintere Plätze im Ranking der Bertelsmann Stiftung ein.⁵

Doch ist nicht nur der Fakt wichtig, dass der Anteil älterer Menschen zunimmt. Auch deren höchst unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse, Gesundheitszustand, Bildungsstand, Herkunft, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, die familiäre Situation sowie gesellschaftliche und berufliche Erfahrungen sind Aspekte, die das Leben im Alter beeinflussen und berücksichtigt werden müssen. Vor allem der beschleunigte Prozess der Alterung und die Anzahl hochbetagter Bürgerinnen und Bürger wird zu einer Ausweitung von Pflege- und Dienstleistungen für diese Personengruppe und einer Neustrukturierung der Angebote im Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge führen müssen. Dies gilt auch für präventive Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit. Dabei geht es nicht nur um das körperliche Wohlbefinden im engeren Sinne, sondern auch dem Entgegenwirken von Einsamkeit und Isolation im Alter. Ein Anwachsen der Altersarmut dürfte die gesundheitliche Ungleichheit im Alter noch zusätzlich verstärken. Eine aktive Gesundheitsförderung älterer, sozial benachteiligter Menschen ist in der Zukunft daher von noch größerer Bedeutung als gegenwärtig. Entsprechende Aktivitäten sollten regionale Besonderheiten und Bedürfnisse berücksichtigen, zum Beispiel die unterschiedliche Bevölkerungsverteilung, Infrastruktur und finanzielle Ausstattung der Gemeinden (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit).

1.2 Entwicklungen, Prognosen und Trends für das Alter in der Zukunft

Im Rahmen einer fundierten Problemanalyse stellt sich zunächst die Frage, welche gesellschaftlichen Entwicklungen mit Blick auf das Alter im Zuge des Demografischen Wandels von zentraler Bedeutung sind? Ausgehend von der gegenwärtigen Situation richtet sich der Blick auf Trends und Prognosen über erwartbare zukünftige Entwicklungen, die zum Teil bereits gegenwärtig eintreten.

Im Rahmen des vorstehend skizzierten Wandels werden beispielhaft besondere Faktoren hervorgehoben, die bei der Bewertung der Situation älterer Menschen im Vordergrund stehen. Neben zunehmender Lebenserwartung und der sogenannten Hochaltrigkeit handelt es sich dabei vor allem um die Aspekte von Altersarmut, Feminisierung und Singularisierung, Digitalisierung, die Belange der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund sowie der „Verjüngung“ des Alters.

- Die sog. Seniorenphase ist durch die höhere Lebenserwartung längst zu einem eigenständigen – dritten – Lebensabschnitt geworden, mit der Folge, dass sich die

⁵ vgl. Statistik zur Zuordnung der Kommunen zu den Demographietypen nach der Bertelsmann-Stiftung:
<http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/saarbruecken+demographietypen+voelklingen+puettlingen+grosrosseln+friedrichsthal-sb+kleinblittersdorf+sulzbach-saar+quierschied+riegelsberg+heusweiler+karte>



Zeitspanne, die überwiegend „dem Alter“ zugewiesen wird, ausgeweitet hat und nunmehr nicht selten bereits 30 und mehr Jahre umfasst. Auf Grund dessen verliert die ältere Generation ihre Homogenität und setzt sich aus nunmehr drei Generationen zusammen: Jungsenioren (50-64 Jahre), Senioren (65-79 Jahre) und Hochaltrige (80 Jahre und älter). Statt bislang drei leben damit nun bis zu sechs Generationen gleichzeitig. In Konsequenz dieser Inhomogenität gibt es auch nicht mehr „den“ alten Menschen und infolgedessen auch nicht mehr „das“ Hilfeangebot. Den veränderten Umständen muss durch eine entsprechende Zielgruppenorientierung Rechnung getragen werden. Die „klassische“ Altenhilfe kann der Situation aufgrund der geänderten Interessen- und Bedürfnislage - jedenfalls allein - nicht mehr gerecht werden.

- Altersarmut nimmt zu; Altersarmut und ihren Auswirkungen soll entgegengewirkt werden. Anders als bei Personen die noch im Erwerbsleben stehen, kann Altersarmut nicht mehr umgekehrt werden. Menschen, die von Altersarmut betroffen sind, benötigen deshalb besonders der Unterstützung, da sie bei schwindenden Kräften und zunehmenden Einschränkungen im Alter in höherem Maße von sozialer Ausgrenzung und Vereinsamung bedroht sind.
- Vereinsamung im Alter; Ältere Menschen sind stärker dem Verlust von nahen Angehörigen und Freund/innen und der Vereinsamung, der sozialen Isolierung und der mangelnden Integration in eine kleine Gemeinschaft ausgesetzt. Mit der Isolierung und Einsamkeit im Alter geht eine Verminderung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens einher. In den meisten Gesellschaften sind Männer häufiger als Frauen dem Mangel an Unterstützung durch ihr soziales Umfeld ausgesetzt.
- zunehmende *Hochaltrigkeit*, d.h. Steigerung der Anzahl und des Anteils von Personen im Alter von mindestens 80 Jahren;
- *Feminisierung*, d.h. Überwiegen des Frauenanteils, besonders im höheren Alter;
- *kulturelle Differenzierung*, d.h. Anwachsen der Zahl und des Anteils älterer Menschen nichtdeutscher Herkunft;
- *Singularisierung*, d.h. häufigeres Alleinleben älterer Menschen; Familiäre Nahbeziehungen werden seltener;
- *Verjüngung* des Alters, d.h. Beendigung des Berufslebens vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze; daraus folgt teilweise die Suche nach ehrenamtlichem Engagement, dieses muss aber passen;
- Digitalisierung ermöglicht neue Mobilität und kann Einsamkeit entgegenwirken.

Überlagert ist dieser Strukturwandel des Alterns vom Gesundheitszustand sowie von sozialen Differenzierungen in Bezug auf Einkommen bzw. Vermögen, Bildung, berufliche Stellung usw. Generell kommt im Alter außerdem zunehmend zum Tragen, was unter Individualisierung und Pluralisierung⁶ der Lebensstile verstanden wird.

⁶ Von der Fremd- zur Selbstbestimmung und Wahlfreiheit im Leben sowie Vielfalt und Heterogenität von Lebensentwürfen und -verläufen.



Abgesehen von den erläuterten Entwicklungen und Trends sind natürlich für die zukünftige strategische Ausrichtung von Maßnahmen und Projekten für ältere Menschen auch die Auswirkungen der Corona-Pandemie zu berücksichtigen. Insbesondere gesundheitliche und soziale Ungleichheit zeigte sich während der Krise in seinen vielfältigen Formen und Zusammenhängen. Das individuelle Infektionsrisiko hängt z. B. nicht nur von gesundheitlichen Voraussetzungen ab, sondern auch von der sozialen Lage. Die Höhe der Rente, finanzielle Rücklagen, Lebensumstände, Mobilität und Wohnverhältnisse sind Schlagwörter, die das Erleben und Überstehen der Pandemie und Lockdown-Phasen maßgeblich beeinflusst haben.

1.3 Rechtliche Auftragsgrundlage und Rahmenbedingungen

Der bereits eingangs erwähnte „Siebte Altersbericht“ beschreibt den Rahmen, der zur Umsetzung einer zeitgemäßen Seniorenpolitik erforderlich ist und versteht diese als Teil kommunaler Daseinsvorsorge. Damit rückt die kommunale Ebene als wichtigste Gewährleistungseinheit der Daseinsvorsorge in den Fokus des Interesses, da sie besondere Verantwortung für die Sicherung und Ausgestaltung dafür trägt.

Grundgesetz und Altenhilfe

Der kommunale Handlungsrahmen basiert in Deutschland zum einen auf dem Sozialstaatsprinzip (Artikel 20 Grundgesetz) und zum anderen auf dem Recht der Kommunen zur eigenverantwortlichen Regelung der örtlichen Angelegenheiten sowie zur finanziellen Eigenverantwortung (Artikel 28 Grundgesetz). Die Kommunen haben gemäß ihrem Auftrag zur Daseinsvorsorge (Art. 28 Abs. 2 GG) das Recht und die Pflicht, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln. Damit ist ihnen auch die Verantwortung für die örtliche Seniorenpolitik als Aufgabe zugewiesen. Sie hat dafür Sorge zu tragen, „jedes Mitglied und jede Gruppe der Gesellschaft zum guten Leben und Handeln zu befähigen und ihnen gleiche Chancen zu bieten, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen“.⁷

Die Aufgaben der kommunalen Selbstverwaltung lassen sich mit Daseinsvorsorge sowie mit Förderung von Selbstbestimmung und Sicherstellung von (gesellschaftlicher, kultureller, politischer) Teilhabe umschreiben. Da es in der Praxis nicht nur um die Bereitstellung von Leistungen geht, finden sich in den Sozialgesetzbüchern (SGB I und SGB XII) konkretere Ausführungen. Zur Daseinsvorsorge gehören demnach sowohl Aufklärung, Beratung und Auskunft (§§ 13, 14 und 15 SGB I) als auch die Beratung, Unterstützung und Aktivierung (§ 11 SGB XII).

Darüber hinaus kommt den Kommunen auch die Verantwortung für die Altenhilfe zu. Im Kern geht es in der Altenhilfe darum, den Erhalt einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung bis ins hohe Alter zu ermöglichen und auf diese Weise soziale Teilhabe zu fördern. Altenhilfe soll dazu beitragen, „Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten,

⁷ Siebter Altersbericht der deutschen Bundesregierung (2016). S. 35. Berlin.



selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken“ (§ 71 SGB XII).

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) haben die Gesundheitsämter den Auftrag Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung zu initiieren, zu koordinieren, durchzuführen und auf die Beseitigung von Versorgungslücken hinzuwirken. Nach § 7 Abs. 1 ÖGDG trägt der öffentliche Gesundheitsdienst in enger Zusammenarbeit mit den im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Organisationen und Gruppen zur Förderung gesunder Lebens- und Umweltbedingungen einschließlich des gesundheitlichen Kompetenzerwerbs zur Gesundheitsbildung bei; er arbeitet nach den Grundsätzen des Subsidiaritätsprinzips mit geeigneten Trägern zusammen. Nach § 7 Abs. 2 ÖGDG sind Aufgaben der Gesundheitsämter im Bereich der Gesundheitsförderung insbesondere die Koordinierung der im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Institutionen, Träger und Körperschaften, die Initiierung, Unterstützung, Förderung und Evaluierung kommunaler und regionaler gesundheitsfördernder Aktivitäten und von Selbsthilfegruppen sowie die Durchführung von eigenen Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention.

ÖGD-Pakt

Mit dem am 29. September 2020 beschlossenen ÖGD-Pakt werden die Weichen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland neu gestellt. Die Ziele des „Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ sind personelle Aufstockung, Modernisierung, Digitalisierung und Vernetzung der Gesundheitsämter. Im ÖGD-Pakt stellt der Bund 4 Milliarden Euro für Personal, Digitalisierung und moderne Strukturen zur Verfügung. Bund und Länder sind übereingekommen, bereits im nächsten Jahr mit der ersten Tranche der Förderung zu starten. Der Förderzeitraum wird auf sechs Jahre festgesetzt.⁸ Passend dazu sind auch der sogenannte Public Health und der Health in all Policies-Ansatz zu nennen. Hierbei geht es darum, dass Gesundheit allen Menschen zugänglich gemacht werden soll unabhängig von Region und sozialer Stellung und als Querschnittsthema in allen Politikbereichen mitgedacht werden sollte.

Präventionsgesetz für die Lebenswelt Kommune

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVg) verbessert die Grundlagen für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung. Das Präventionsgesetz trat in seinen wesentlichen Teilen am 25. Juli 2015 in Kraft.⁹ Inhaltlich geht es u. a. darum, die Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure in der Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Auf Grundlage einer gemeinsamen nationalen Präventionsstrategie verständigen sich die Sozialversicherungsträger mit den Ländern und unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Spitzenverbänden auf

⁸ Homepage des Bundesgesundheitsministeriums. Online-Verfügbar unter:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html>

⁹ Homepage des Bundesgesundheitsministeriums. Online-Verfügbar unter:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>



die konkrete Art der Zusammenarbeit bei der Gesundheitsförderung insbesondere in den Kommunen, in Kitas, Schulen, in Betrieben und in Pflegeeinrichtungen. Insbesondere der § 20a SGB V Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, wie der Kommune, kommt bei der Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) eine besondere Bedeutung zu. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen und kind- und jugendspezifische Belange berücksichtigen. Um gesundheitsfördernde Verhältnisse zu schaffen und die Gesundheit von Menschen zu fördern, kommt der Kommune als „Dach-Setting“ eine Schlüsselfunktion zu. Kommunen gestalten im Rahmen ihres Selbstverwaltungsrechtes gem. Artikel 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 Grundgesetz zentrale Lebensbedingungen der Menschen. Die Kommune ist damit von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Prävention: Kommunen stoßen gesundheitsfördernde Entwicklungsprozesse an, koordinieren und leiten diese. Darüber hinaus beeinflussen sie auch die Rahmenbedingungen u. a. in Kitas und Schulen maßgeblich.¹⁰

Exkurs „GKV-Leitfaden Prävention“

Mit dem GKV-Leitfaden Prävention legt der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung fest, die für die Leistungserbringung vor Ort verbindlich gelten.

Die von diesem Leitfaden abgedeckten Leistungsarten umfassen die individuelle verhaltensbezogene Prävention nach § 20 Abs. 4 Nr. 1 und Abs. 5 SGB V, die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten nach § 20a SGB V sowie die betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b und 20c SGB V. Maßnahmen, die nicht den in diesem Leitfaden dargestellten Handlungsfeldern und Kriterien entsprechen, dürfen von den Krankenkassen nicht durchgeführt oder gefördert werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen tragen im Rahmen eines größeren Verbundes von Akteurinnen und Akteuren und Institutionen zur bedarfsgerechten Unterstützung von Kommunen bei der Gesundheitsförderung und Prävention bei. Eine Voraussetzung für das Engagement der gesetzlichen Krankenkassen ist, dass dieser Bedarf datengestützt (z. B. Gesundheits-, Sozial- und Umweltberichterstattung) nachgewiesen wird und die kommunal und politisch Verantwortlichen auf eine dauerhafte Implementierung von präventiven und gesundheitsfördernden Aktivitäten hinwirken. Für die Unterstützung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist zudem eine angemessene Eigenleistung der Kommune in § 20a Abs. 2 SGB V vorausgesetzt.

¹⁰ Homepage des GKV-Bündnis für Gesundheit. Online-Verfügbar unter: vgl. <https://www.gkv-buendnis.de/gesunde-lebenswelten/kommune/gesundheitsfoerderung-in-der-kommune>



2. HANDLUNGSPRINZIPIEN ZUM AUFBAU GESUNDHEITSFÖRDERNDER STRUKTUREN UND SENIORENARBEIT

Der Regionalverband Saarbrücken hat sechs große Schwerpunktbereiche und neben den klassischen Aufgaben eines Landkreises auch besondere. Diese sind durch die ergänzte Grafik in Sternform symbolisiert und lauten: Verwaltung, Jugend, Region, Bildung, Soziales und Gesundheit.¹¹

Zu „Gesundheit“ gehört u. a. Prävention und Beratung, wodurch diese Themen im Portfolio des Regionalverbandes fest verankert sind.

Im Leitbild des Regionalverbandes Saarbrücken heißt es, dass er „Städte, Gemeinden und Menschen“ verbindet. Daran angelehnt, werden im Folgenden grundlegende Handlungsprinzipien zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen und Seniorenarbeit formuliert, um Handlungsfelder und Ziele daran ausrichten zu können. Hier geht es um die Handlungsmotivation und das Selbstverständnis (Blick nach innen). Es zeigt aber auch nach außen, wohin die strategische Ausrichtung geht. In diesen Handlungsorientierungen spiegeln sich die fachlichen Standards wider, die sich im Verlauf der wissenschaftlichen, sozialpolitischen und praxisbezogenen Entwicklungen herausgebildet haben. Die Prinzipien orientieren sich an einer Vision und Mission:

Unabhängig von ihrer sozialen Lage sollen sich ältere Menschen im Regionalverband Saarbrücken gesund und wohl fühlen und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben (Vision).

Dies soll dadurch gelingen, dass der Regionalverband Saarbrücken Seniorinnen und Senioren ein „aktives Älter werden“ und gesellschaftliche Teilhabe ermöglicht (Mission).

Perspektivisch sollen die Handlungsprinzipien, als auch die Vision und Mission in Fach-Arbeitskreise transportiert und gemeinsam mit Akteurinnen und Akteuren weiterentwickelt werden.

Dafür werden Maßnahmen auf kommunaler Ebene in einem partizipativen Prozess nachhaltig konzipiert und durchgeführt. Dadurch werden Strukturen innerhalb der Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit aufgebaut und älteren Menschen Chancen und Möglichkeiten auf eine positiv besetzte Perspektive für das Rentenalter gegeben.

Folgende Handlungsprinzipien sollen dabei die Planung und Ausgestaltung von Maßnahmen begleiten:

¹¹ vgl. Flyer – Was ist der Regionalverband? Online-Verfügbar unter https://www.regionalverband-saarbruecken.de/fileadmin/RVSB/Verwaltung/Regionalverband/Was_ist_der_Regionalverband.pdf



Kommunale Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit gestalten

- Gesundheit und Gesundheitsförderung wird als ganzheitlicher Prozess betrachtet (körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Dimension). Gesundheit wird nach der Ottawa-Charta der WHO definiert und nach außen hin präsentiert und gelebt.
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen werden verhaltens- und verhältnispräventiv (Setting-Ansatz), am Bedarf der Zielgruppe und nachhaltig ausgerichtet. Gesundheitliche und soziale Chancengleichheit stehen im Fokus, Stigmatisierung soll vermieden werden.
- Die Lebenswelt Kommune wird als zentraler Zugang zu Zielgruppen erachtet, unter Berücksichtigung von dem Aufbau von Präventionsketten.
- Gesundheitsförderung und Prävention wird ergänzt durch gesundheitliche Beratung und Versorgung, Pflege, ÖGD.
- Ein selbstbestimmtes, mitverantwortliches und gesundes Älterwerden in sozialer Sicherheit soll für jede Bürgerin und jeden Bürger möglich sein (Förderung von Lebensqualität).
- Bestehende Strukturen der Gesundheitsförderung und sozialraumorientierten Seniorenarbeit werden gesichert, weiterentwickelt oder bedarfsorientiert und altersgemäß neu im Sinne der Zielgruppe und der Akteurinnen und Akteure vor Ort erarbeitet.

Zielgruppenorientierte Arbeit – niedrigschwellig und wertschätzend

- Die Bereitstellung von Gesundheitsinformationen sowie Angeboten für Seniorinnen und Senioren erfolgt transparent und niedrigschwellig.
- Ein besonderes Augenmerk wird auf ältere Menschen als vulnerable Zielgruppe gelegt. Diese sollen gefördert und gestärkt werden, hinsichtlich ihrer Gesundheitskompetenz, dem Erhalt von Selbstständigkeit und Teilhabemöglichkeiten. Dabei werden vor allem die Seniorinnen und Senioren in den Blick genommen, die durch gesundheitliche und soziale Ungleichheit strukturell benachteiligt sind („arm, alt, allein“).
- Die Arbeit mit der Zielgruppe erfolgt stets wertschätzend, ressourcenorientiert und nimmt die unterschiedlichen Bedarfe und Bedürfnisse in den Blick (differenziertes, zeitgemäßes Bild vom Alter).
- Der Zugang zur Zielgruppe erfolgt primär durch aufsuchende Arbeit, Beziehungsarbeit und proaktives Handeln.

Zusammenarbeit als Voraussetzung für eine integrierte Handlungsstrategie

- Offenheit, Transparenz, Partizipation und Kommunikation werden als Voraussetzungen für eine gelingende interne wie externe Zusammenarbeit erachtet.
- Es wird eine innere Vernetzung (abteilungs-, fachdienst- und dezernatsübergreifend) geschaffen, um ein gemeinsames Verständnis und Ziele zu definieren.
- Kommunen, freie Träger der Wohlfahrtspflege und andere Akteurinnen und Akteure im Sozial- und Gesundheitswesen werden als Partner auf Augenhöhe betrachtet. Sie



leisten die Arbeit mit den Seniorinnen und Senioren vor Ort und werden als fachliche Experten für die Lebenswelt der Zielgruppe wahrgenommen und an Strategieentwicklungen aktiv beteiligt.

Qualitätsmanagement – fachliche Grundlagen

- Qualitätssicherung, Wirksamkeitsüberprüfung und Evaluation der eigenen Arbeit und Prozesse, Bedarfe und Beobachtung sowie Analyse von Gesundheitstrends sind Teil des Qualitätsmanagements.
- Der Gesundheitsförderungsprozess und der Public Health Action Cycle werden als wissenschaftliche Grundlage zur Ausgestaltung des kommunalen Strukturaufbaus genutzt.
- Ziele werden nach den SMART-Kriterien formuliert. ¹²
- Der Regionalverband Saarbrücken unterstützt passgenaue Fortbildungsangebote für Mitarbeitende, Fachkräfte und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren um den kontinuierlichen Lernprozess für eine gelingende Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit zu unterstützen.
- Die Koordination für den gesundheitsfördernden Strukturaufbau und die Seniorenhilfeplanung verstehen sich als
 - Netzwerkende
 - Struktur- und Impulsgebende
 - Vermittelnde

Sie bringen Expertise, Offenheit, Empathie, Aufgeschlossenheit, Neutralität, Konfliktfähigkeit, Begeisterungsfähigkeit und Zielorientierung mit. Die Koordination und die Seniorenhilfeplanung stimmen die Aktivitäten aufeinander ab und arbeiten dabei stets am Bedarf der Zielgruppe orientiert zusammen.

¹² SMART ist die Abkürzung für ein Kriterienraster, das an definierte Ziele (z. B. bei der politischen Planung, bei Zielvereinbarungen etc.) angelegt wird: Ziele müssen, um erreichbar und überprüfbar zu sein, spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert sein. Heinrich-Böll- Stiftung. KommunalWiki. Online-Verfügbar unter: <https://kommunalwiki.boell.de/index.php/SMART-Ziele>



3. AKTIONSPLAN – HANDLUNGSFELDER UND MASSNAHMEN

Der Aktionsplan wird sich zwei großen Schwerpunktthemen widmen: **Gesundheit und Wohlbefinden stärken** (1) und **gesellschaftliche Teilhabe fördern** (2). Dazu zählen die Handlungsfelder Ernährung, Bewegung, Einsamkeit, Sucht, Stress (1), sowie soziale Teilhabe (Begegnung, Freizeit und Kultur), Wohnen, Wohnumfeld und Umweltgerechtigkeit, insbesondere Hitzeprävention, Mobilität, Digitalisierung (2). Diese richten sich nicht nur an dem derzeitigen Bestand und Bedarf aus, sondern sollen auch zukünftige Entwicklungen berücksichtigen. Dabei werden wie oben bereits erwähnt auch die zu erwartbaren, insbesondere sozialen und gesundheitlichen Folgen der Corona-Pandemie mitbedacht, auch wenn diese nicht an einzelnen Stellen nochmal explizit erwähnt werden. Es wird mit sehr großer Wahrscheinlichkeit, gerade im Hinblick auf den demografischen Wandel und digitalem, technischem Fortschritt besonderer Ideen und Maßnahmen bedürfen, um den damit einhergehenden Herausforderungen adäquat zu begegnen. Dementsprechend ist es wichtig, dass ältere Menschen ihr Leben möglichst lange selbstständig, selbstbestimmt und aktiv gestalten können und auch von den Vorteilen, die mit diesen Entwicklungen einhergehen, profitieren können.

Die genannten Maßnahmenvorschläge werden im Folgenden gesondert dargestellt, im Wissen darum, dass sie eng miteinander verbunden sind und sich wechselseitig beeinflussen. Der Aktionsplan folgt zum einen dem Public Health-Gedanken als der Wissenschaft und der Praxis „der Verhinderung von Krankheit, Verlängerung des Lebens und Förderung der Gesundheit durch organisierte Anstrengungen der Gesellschaft“.¹³ Zum anderen aber auch dem Health-in-all-Policies-Ansatz und somit folgenden Ebenen von Politik bzw. Interventionen zur Bekämpfung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheiten:

- Individuen stärken (u. a. Gesundheitsverhalten, Empowerment, soziale Unterstützung und Begleitung fördern)
- Gemeinden und Gemeinschaften stärken (u. a. Soziale Netzwerke aufbauen und stärken, ökonomische, soziale, ökologische Strukturen gesundheitsgerecht gestalten),
- Zugang zu wichtigen Einrichtungen und Diensten verbessern (Niedrigschwelligkeit sicherstellen, finanzielle, kulturelle, geografische Barrieren senken),
- makroökonomische und kulturelle Veränderungen anstoßen (Lebens- und Arbeitsbedingungen verbessern durch Wirtschafts-, Sozial-, Beschäftigungs-, Einkommens- und Steuerpolitik, Armutsbekämpfung, Chancengleichheitspolitik).¹⁴

Bereits bei der Projektantragstellung zur Koordinierungsstelle zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen und nach einer ersten Bestands- und Bedarfsanalyse, zeigte sich, dass bereits gute Voraussetzungen dafür im Regionalverband Saarbrücken vorhanden sind. Gesundheit ist ein großer Arbeitsschwerpunkt, dem sich der auf

¹³ Acheson (1988), vgl. WHO (2011) aus: Das RKI als nationales Public-Health-Institut. Übersichtsartikel aus dem Jubiläumsbuch 125 Jahre Robert Koch-Institut (2016). Berlin

¹⁴ vgl. Kaba-Schönstein, L./ Kilian, H. (2018). Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit. Online-Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-soziale-benachteiligung-gesundheitsfoerderung-und-gesundheitliche-chancen/>



verschiedene Weise gewidmet wird. Es gibt zum einen ein vielfältiges Beratungs- und Unterstützungsangebot, insbesondere für Seniorinnen und Senioren, und zum anderen eine Mitwirkung des Regionalverbandes Saarbrücken an verschiedenen Projekten, Netzwerken und Gremien im Bereich Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit. Außerdem wurde das Betriebliche Gesundheitsmanagement (kurz: BGM) von der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland und dem TÜV Saarland als „Gesundes Unternehmen“ in Gold ausgezeichnet. Damit ist der Regionalverband Saarbrücken saarlandweit erst der zweite Arbeitgeber überhaupt, der diese Auszeichnung erhält.

Bestandsanalyse

Der Bestand an Maßnahmen und Projekten mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung wie auch gesellschaftliche Teilhabe/ Seniorenarbeit wird im Folgenden je Handlungsfeld skizziert. Eine Auflistung der vom Regionalverband Saarbrücken geförderten Projekte ist im Anhang dieses Dokumentes zu finden. Damit kann eine Übersicht an bestehenden Angeboten gewonnen werden. Insbesondere für die gezielte Deckung von Bedarfen ist es wichtig zu wissen, wo noch „weiße Flecken“ in den Kommunen sind, um eine Priorisierung und daraus Handlungsempfehlungen vorzunehmen.

Bedarfsanalyse

Die Bedarfserhebung ist wie die Bestandsanalyse Teil des Strukturaufbaus im Regionalverband Saarbrücken. So wurden auf verschiedenen Wegen erste Erhebungen für die Strategieentwicklung und Bedarfe der Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren durchgeführt.

Zunächst erfolgte bei der Auftaktveranstaltung zum Projekt „Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen“ am 08.10.2020 eine Befragung der Teilnehmenden (Fachkräfte aus den Bereichen Gesundheit, Soziales, Kommunalverwaltung, Trägerschaft, Politik, Wissenschaft) im Nachgang an die Veranstaltung. Per Feedbackbogen sollte eine Rückmeldung zur Veranstaltung gegeben, sowie sich zu verschiedenen Fragen geäußert werden (Auszug der Antworten siehe Anhang). Die Antworten der Teilnehmenden zeigen zum einen nicht nur deren Interesse an dem Thema Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit mitzuwirken, sondern sich auch aktiv an der Umsetzung zu beteiligen. Auch die Handlungsfelder, die aus Expertensicht besondere Aufmerksamkeit bei der Entwicklung von Strategie, Maßnahmen und Projekten erfahren sollten, sind benannt.

Der zweite Teil der Bedarfserhebung war die sogenannte Postkartenaktion „Runter vom Sofa – Rein ins Leben“. Diese wurde von der Koordinierungsstelle Demografischer Wandel und Gesundheitsförderung als Idee entwickelt. Schwerpunktthema war „Einsamkeit und Gesundheit“, welches vor allem und besonders hart ältere Menschen betrifft. Gerade durch die Situation um die Corona-Pandemie sollte diese Personengruppe nochmal mehr für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben motiviert und für die eigene Gesundheit sensibilisiert werden. Gleichzeitig wurde die Aktion wie erläutert genutzt, eine schriftliche Befragung zur Lebenssituation und Bedarfen der Seniorinnen und Senioren (ab 60 Jahre) im Regionalverband Saarbrücken durchzuführen.

Die Ergebnisse wurden zusammengefasst und aufbereitet. Sie sind damit eine grundlegende Komponente zur Formulierung von Handlungsempfehlungen und der weiteren Gestaltung der gesundheitsfördernden Seniorenarbeit in den Kommunen.



Durch die Postkartenaktion konnten erste Bedarfe der Zielgruppe erkannt werden, die für die zukünftige Strategieentwicklung von Bedeutung sind. Bei der schriftlichen Befragung wurden verschiedene Themenschwerpunkte ausgewählt und zu diesen Fragen (Multiple-Choice) an die Seniorinnen und Senioren gestellt:

- Bewegungsförderung
- Angebote zur gesunden Ernährung
- Vereinsmitgliedschaft
- Freizeitangebote
- Kultur- und Bildungsangebote
- Wohnsituation
- Mobilität

Die letzte Frage war offen formuliert, so dass die älteren Bürgerinnen und Bürger „Verbesserungsvorschläge“ für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden in ihrem Ort oder Stadtteil frei formulieren konnten.

Die Auswertung zeigte u. a., dass

- von den befragten Personen 49,7 % alleine leben,
- der Wunsch nach mehr Bewegung und gesünderer Ernährung bei jeweils fast 70 % der Seniorinnen und Senioren besteht,
- 58,1 % aktives Mitglied in einem Verein sind, aber 50,3 % der älteren Menschen noch zusätzliche Freizeitangeboten fehlen und
- für 45,6 % der älteren Menschen (81 Befragte) Angebote der Kultur und Bildung in Ihrem Ort oder Stadtteil fehlen,
- fast 80 % zufrieden mit ihrer Wohnsituation sind, aber Themen wie Wohnumgebung (Nachbarn, Sicherheit, etc.), schlechte Verkehrsanbindung, Einsamkeit, Mängel in der Wohnung (Barrierefreiheit, Mietpreis, Nebenkosten etc.), mangelhafte Versorgung fehlende Einkaufsmöglichkeit/Nahversorgung eine wichtige Rolle spielen und schließlich
- 103 Seniorinnen und Senioren mit dem Auto 57 % fahren und nur 25 % mit dem ÖPNV und 8 % gar nicht mobil sind.

Zu der Frage was die Seniorinnen und Senioren in Ihrem Ort oder Stadtteil verändern könnten, um sich gesünder und wohler zu fühlen, wurden ebenfalls Kategorien gebildet, die die Aussagen zusammenfassend darstellen sollen. Insgesamt antworteten 121 Personen (67,60 %) auf die offene Frage. Diese Themen (nach Rang absteigend) sind den älteren Bürgerinnen und Bürger im Regionalverband Saarbrücken besonders wichtig:

- Umgebung (u. a. Grünflächen, Parkplätze, Sitzgelegenheiten, öffentliche kostenlose Toiletten, Sauberkeit, Sicherheitsgefühl)
- Freizeitangebote (u. a. Räumlichkeiten für Seniorentreff, Kino, Ausflüge/Fahrten, Kultur, Handarbeitskurse)
- Nahversorgung und Infrastruktur (u. a. Lebensmittelgeschäfte, Bankgeschäfte, Cafés)
- Verkehr und Mobilität (u. a. Lärm, Tempozonen, Radwege, ÖPNV-Anbindung)



- Einsamkeit, Teilhabe (u. a. gemeinsame Aktivitäten, Telefonkette)
- Bewegungsangebote (u. a. Gymnastik, Tanzen, Yoga)
- Ernährung (u. a. Kochkurse)
- Geistige Fitness und Bildung (u. a. Gedächtnistraining, PC/ Tableturse)
- Wohnen und Barrierefreiheit (u. a. seniorengerechter, bezahlbarer Wohnraum)

Auf der Grundlage der Ergebnisse des Feedback-Bogens von der Auftaktveranstaltung, der Ergebnisse der Postkartenaktion¹⁵, und dem daraufhin regelmäßigen Austausch mit der Sozialdezernentin, dem Sozialplaner und dem Seniorenhilfeplaner des Regionalverbandes Saarbrücken wurde die Idee geschaffen, einen Aktionsplan zu entwickeln, der Teil des vorliegenden Strategiepapiers ist.

Auch wenn die Ergebnisse der Postkartenaktion nicht als repräsentativ bezeichnet werden können, geben sie dennoch Hinweise auf die Bedürfnisse und Bedarfe der Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren. Diese wurden ergänzt durch fachliche Expertise (u. a. 8. Altersbericht). Eine fachliche Einordnung der Themen Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit ist durch die vorangegangenen Erläuterungen bereits erfolgt.

Da es sich beim Strategiepapier um ein „agiles Dokument“ handelt, wird angestrebt im Laufe des Prozesses des Strukturaufbaus weitere Erhebungen bedarfsorientiert und nach wissenschaftlich erprobten Methoden vorzunehmen und die Strategie sowie Maßnahmen und Projekt gegebenenfalls anzupassen. Auch eine Bedürfnisanalyse, um die Sicht der Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren einzufangen und das subjektive Empfinden zu bestimmten sie betreffende Themen einordnen zu können, wird angestrebt. So soll auch die Lebendigkeit des Konzeptes unterstrichen werden.

3.1 Gesundheit und Wohlbefinden stärken

„Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens (engl.: well-being) und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“¹⁶ Gesundheit ist dabei als multidimensional zu betrachten und wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst (siehe Abbildung 1) die auch noch bis ins hohe Alter wirken. Die Weltgesundheitsorganisation definiert „gesundes Altern“ als einen Prozess der Entwicklung und Aufrechterhaltung der funktionalen Fähigkeit, die Wohlbefinden im Alter ermöglicht.¹⁷ Die Gestaltung soziallagenbezogener Gesundheitsförderung mit älteren Menschen sollte daher durch eine differenzierte Sicht auf das Alter sowie den Einbezug vorhandener Ressourcen und Potentiale

¹⁵ Die vollständige Zusammenfassung der Ergebnisse befindet sich im Anhang als Ergebnisbericht Teil 1 und 2.

¹⁶ WHO 1948. Ottawa.

¹⁷ vgl. WHO Weltbericht über Altern und Gesundheit (2015). Online-Verfügbar unter:
<http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

gekennzeichnet sein.¹⁸ Gesundheitsförderliche Maßnahmen können gesundheitliche Ressourcen stärken, die Verschlechterung des Gesundheitsstatus vermeiden oder zumindest abmildern und so zum Erhalt der Selbständigkeit beitragen. Settingbezogene Maßnahmen nehmen dabei an Bedeutung zu, denn mit zunehmendem Alter gewinnt die unmittelbare Lebenswelt Kommune an Bedeutung. Neben dem Fokus auf Versorgungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote für Seniorinnen und Senioren spielen daher die Möglichkeit zur Teilhabe, Partizipation und aktiven Gestaltung des Lebensumfeldes eine besondere Rolle. Die Wohnqualität, die Versorgung im Quartier, Möglichkeiten für Partizipation und Teilhabe, Angebote der Gesundheitsförderung und die nachbarschaftliche Gemeinschaft beeinflussen die Chancen auf ein gesundes Altwerden. Dafür gilt es die Ressourcen der älteren Menschen wie Lebenserfahrung, vertraute Kontakte in der Nachbarschaft, Gelassenheit und Zeit zu aktivieren.¹⁹

Die Zeit der Corona-Pandemie zeigte nochmal deutlicher, welche Bedeutung Gesundheit und Wohlbefinden für das Leben haben und wie wichtig der Kontakt zu anderen Menschen ist. Vor allem Einsamkeit und soziale Isolation können beträchtliche Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit haben. Diese wird laut WHO nicht nur durch individuelle Merkmale beeinflusst, sondern auch durch die sozialen Umstände, in denen sich Menschen befinden, und die Umgebung, in der sie leben. Diese Determinanten interagieren dynamisch und können den psychischen Zustand einer Person bedrohen oder schützen.

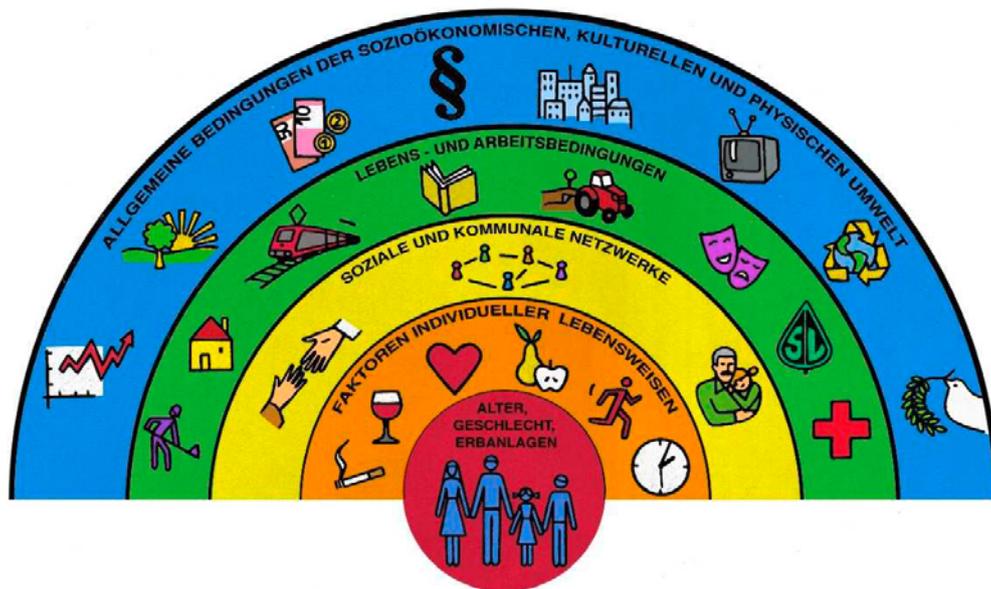


Abbildung 1: Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991)

¹⁸ vgl. hierzu auch zum Beispiel die Wanderausstellung „Was heißt schon alt?“ im Rahmen des „Programms Altersbilder“ (Bundesfamilienministerium). Diese setzt sich dafür ein, ein neues und differenziertes Bild vom Alter in unserer Gesellschaft zu verankern. Das „Programm Altersbilder“ hat das Ziel, die heute sehr vielfältigen Lebensformen der älteren Generationen bekannter zu machen: <https://www.programm-altersbilder.de/>

¹⁹ vgl. Homepage des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. Gesundheitsförderung bei älteren Menschen. Online-Verfügbar unter: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-aelteren>



Ältere Menschen sind als vulnerable Zielgruppe insbesondere von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit betroffen und sollten daher auch angepasste, niedrighschwellige Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung erhalten. Ziel dabei ist, dass Seniorinnen und Senioren möglichst lange selbstständig bleiben können, eine Gesundheitskompetenz entwickeln und aktiv und gesund älter werden können. Dafür braucht es eine sensible und bedürfnisorientierte Ansprache der Zielgruppe.

Warum ist Gesundheitsförderung gerade im Alter (noch) so von Bedeutung und welche besonderen Herausforderungen bestehen? Der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit hat die wichtigsten Fakten und möglichen Schritte zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen in einem Fact Sheet zusammengefasst.²⁰

- Gesundheitsrisiken werden durch schwierige Lebenslagen verschärft. Der Ausstieg aus dem Erwerbsleben, der Verlust von körperlicher Kraft und Schicksalsschläge können starke psychische Belastungen darstellen und zu Rückzug und Einsamkeit führen.
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen im Alter und eine frühe Sterblichkeit sind oft auch das Ergebnis lebenslanger Benachteiligung. Ein Mangel an ökonomischen und kulturellen Ressourcen, eine geringe soziale Teilhabe und eine langjährige Verfestigung ungesunder Lebensweisen erschweren ein gesundes Leben im Alter.
- Sozial benachteiligte, von Armut betroffene ältere Menschen sind oft kaum über Angebote der Gesundheitsförderung und Unterstützung im Alltag informiert. Sprachprobleme, niedrige Bildung und Einsamkeit wirken zusätzlich erschwerend. Gesundheitsförderung sollte daher gezielt ältere Menschen mit niedrigem Bildungsstand ansprechen.
- Sozial benachteiligende Quartiere stellen eine besondere Herausforderung für die Gesundheitsförderung dar, denn hier verstärken sich problematische Lebenslagen und belastende Wohnbedingungen oft gegenseitig.
- Gesundes Altern braucht eine flächendeckende, bedarfsgerechte und bezahlbare Gesundheitsversorgung.
- Bereits jeder dritte ältere Mensch in Ostdeutschland findet in Wohnortnähe nicht genügend Ärztinnen und Ärzte oder Apotheken.

Schritte zur Gesundheitsförderung von Menschen können daher sein:

- Der Quartiersbezug als ein zentrales Kriterium für den Zugang älterer Menschen zur Gesundheitsförderung. Angebote sollten keine Parallelstruktur entwickeln, sondern sich in die bestehende Angebotslandschaft einfügen und lokale Besonderheiten berücksichtigen.
- Die Zugänglichkeit der Angebote trotz Einschränkungen der Mobilität oder Mangel an Ressourcen erfordert Freiheit von physischen und sozialen Barrieren, eine langfristige Planung und zugleich die flexible Anpassung an sich verändernde Bedürfnisse.
- Ältere Menschen sollten an der Angebotsgestaltung und -weiterentwicklung teilhaben können.
- Gut vernetzte und einflussreiche Nachbarn verfügen oft über großen Einfluss im

²⁰ Fachinformation Gesundheitsförderung bei älteren Menschen (2019). Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Berlin.



Quartier und sind eine wichtige Informations- und Motivationsquelle für alle. Sie können isoliert lebende ältere Menschen unter Umständen besser erreichen als professionelle Akteurinnen und Akteure.

- Bewegungsförderung führt im Durchschnitt bei 65-Jährigen zu einer zusätzlichen allgemeinen und behinderungsfreien Lebenserwartung von ein bis sechs Jahren.
- Koch- und Ernährungskurse insbesondere für ältere Männer helfen bei der gesunden Alltagsbewältigung und beugen zahlreichen ernährungsbedingten Erkrankungen vor.

3.1.1 Kommunale Gesundheitsförderung für ältere Menschen

Folgende Ausführungen sind dem „Glossar“ des GKV-Bündnis für Gesundheit²¹ entnommen und dienen der wissenschaftlichen und sprachlichen Einordnung des Begriffs „Kommunaler Gesundheitsförderung“. Gesundheitsförderung wurde erstmals 1986 in der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation näher beschrieben. Dort heißt es: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ Hieran anknüpfend wird Gesundheitsförderung im Präventionsgesetz als „Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns“ definiert (§ 20 Absatz 1 SGB V).

Angebote und Maßnahmen sollten Schritt für Schritt wirksam und nachhaltig umgesetzt werden können (Gesundheitsförderungsprozess). Ziel ist die Entwicklung und Überprüfung von Maßnahmen, die sowohl gesundheitsrelevante Verhältnisse als auch Verhaltensweisen der Einzelnen verbessern (Setting Ansatz). Dabei werden die Menschen in der jeweiligen Lebenswelt einbezogen (Partizipation). Maßnahmen gelten als wirkungsvoller und nachhaltiger, wenn die Menschen einbezogen werden. Deshalb bildet Partizipation in der Ottawa-Charta ein grundlegendes Prinzip für die Praxis der Gesundheitsförderung.

Der Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands²² unterteilt den Gesundheitsförderungsprozess in sechs Phasen: Vorbereitung, Nutzung und Aufbau von Strukturen, Analyse, Planung, Umsetzung und Evaluation. Für eine nachhaltige Etablierung von Gesundheitsförderung in den Lebenswelten wiederholt sich der Prozess im Sinne eines Lernzyklus: Die Evaluationsergebnisse werden genutzt, um erfolgreiche Maßnahmen weiterzuführen oder neue Maßnahmen umzusetzen. Die Maßnahmen (und auch das Gesamtprojekt des Strukturaufbaus) folgt dabei der Logik des Public Health Action Cycle (PHAC). Häufig wird der Deming-Cycle (PDCA-Zyklus) mit den Phasen „Plan-do-check-act“ als Synonym verwendet, welcher als Regelkreis aus der industriellen Qualitätssicherung stammt und oft für Projektmanagementprozesse verwendet wird. Der PDCA-Zyklus geht ursprünglich auf W. Edwards Deming (1900–1993) und die Arbeiten von Shewhart an der Qualitätsverbesserung in einem Werk von Western Electric in den 1930er Jahren zurück. Der Public Health Action Cycle, im Folgenden als Gesundheitspolitischer Aktionszyklus bezeichnet, ist die Übertragung und Weiterentwicklung des aus der Politikwissenschaft

²¹ vgl. Glossar auf der Homepage des GKV-Bündnisses. Online-Verfügbar unter: <https://www.gkv-buendnis.de/glossar/>

²² GKV-Spitzenverband (Hrsg.). (2018). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Online-Verfügbar unter www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/Leitfaden_Praevention_2018_barrierefrei.pdf



stammenden Policy Cycle auf gesundheitspolitische Projekte und Prozesse. Der Gesundheitspolitische Aktionszyklus gliedert die Intervention in vier Phasen:

1. die Definition und Bestimmung des zu bearbeitenden Problems (Problembestimmung),
2. die Konzipierung und Festlegung einer zur Problembearbeitung geeignet erscheinenden Strategie bzw. Maßnahme (Strategieformulierung),
3. die Durchführung der definierten Aktionen (Umsetzung) sowie
4. die Abschätzung der erzielten Wirkungen (Bewertung). Wird das Ergebnis der Bewertung mit der ursprünglichen Problembestimmung in Beziehung gesetzt, so kommt es zu einer neuen Problembestimmung.

Dann kann der Zyklus von Neuem beginnen und wird zur Spirale. Zu beachten ist allerdings, dass es sich dabei um einen Idealtypus handelt, der in der Realität zumeist weder Interventionen der Gesundheitspolitik noch irgendeiner anderen Politik entspricht.²³

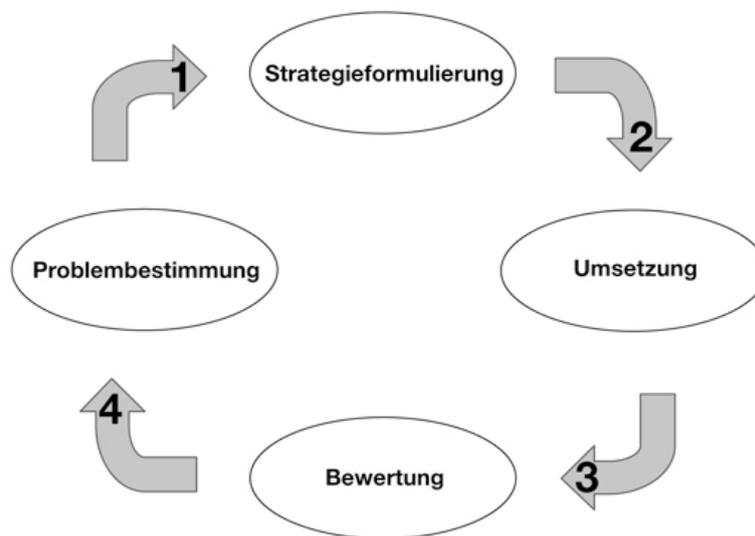


Abbildung 2: PHAC. Rosenbrock (1995)²⁴

Zwei wichtige Begriffe sind an dieser Stelle noch zu nennen, da sie die Herangehensweise an den Strukturaufbau und die Planung und Umsetzung von Maßnahmen wesentlich beeinflussen. Zum einen ist das der Begriff der „Gesundheitskompetenz“ (engl. Health Literacy). Hiermit werden die Fähigkeiten einer Person bezeichnet, sich über Fragen zur Gesundheit zu informieren und Entscheidungen treffen zu können, die die Gesundheit fördern und erhalten. Dazu gehört die Fähigkeit, sich Informationen zu verschaffen, diese zu verstehen [zu beurteilen] und umsetzen zu können.“ Gerade in der Arbeit mit vulnerablen Zielgruppen, wie älteren Menschen, muss die Förderung von Gesundheitskompetenz ein

²³ Rosenbrock R./Hartung S. (2015). Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. Systematisches Verzeichnis. Wissenschaftliche Perspektiven, Bezugsdisziplinen, Theorien und Methoden. Online-Verfügbar unter: <https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/wissenschaftliche-perspektiven-bezugsdisziplinen-theorien-und-methoden/public-health-action-cycle-gesundheitspolitischer-aktionszyklus/>

²⁴ Rosenbrock R. (1995). Public Health als Soziale Innovation. Das Gesundheitswesen. Bd. 57, 3 (1995), S. 140-144



wesentliches Ziel sein. Die Health Literacy ist somit eine spezifische Form des Empowerment. Einzelne Gruppen

unserer Bevölkerung sind besonders von sozialbedingter gesundheitlicher Ungleichheit betroffen, z. B. aufgrund ihrer physischen oder psychischen Konstitution oder infolge enger bzw. armer materieller Verhältnisse. Solche Gruppen, denen eine vollumfängliche Teilhabe des gesellschaftlichen Lebens in der Regel verwehrt ist, gelten als gesundheitlich besonders verletzlich bzw. vulnerabel. Vulnerabel zu sein bedeutet zunächst vorrangig, gesundheitlich relevanten Belastungen ausgesetzt zu sein und diese nicht bewältigen zu können.

Wichtigstes Aufgreifkriterium ist das Vorliegen einer sozialen Benachteiligung.²⁵ Zum anderen ist der Aufbau einer sogenannten Präventionskette eine integrierte kommunale Strategie der Gesundheitsförderung. Ziel ist es, allen Menschen unabhängig vom sozialen Status die gleichen Chancen auf ein gesundes Aufwachsen und Wohlergehen bis in hohe Alter zu eröffnen. Beim Aufbau einer Präventionskette geht es darum, unterschiedliche kommunale Akteurinnen und Akteure und Institutionen zu vernetzen und deren Angebote aufeinander abzustimmen. Auf diese Weise können die Menschen über alle Lebensphasen hinweg mit bedarfsgerechten, passgenauen und niedrigschwelligen Angeboten wirksam unterstützt werden.

3.1.2 Ernährung

„Eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung sind in jedem Alter von hoher Bedeutung, da sie wesentlich zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit beitragen.“²⁶ So kann nicht nur der Entstehung ernährungsbedingter Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen oder Osteoporose entgegengewirkt werden.

„Regelmäßige Bewegung wirkt in jedem Alter gesundheitsfördernd und ist essentiell zur Erhaltung der motorischen Fähigkeiten und des körperlichen Wohlbefindens.“²⁷

Laut der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung spielen bei der Ernährung im Alter nicht nur die ausgewogene Nahrungsaufnahme und optimale Nährstoffversorgung²⁸ eine Rolle, sondern vor allem Genuss und die soziale Komponente (wie Struktur, Gemeinschaft, Partizipation). Dabei ist natürlich auf individuelle Bedürfnisse und gegeben falls Erkrankungen (z. B. Diabetes), aber auch Pflegebedarf zu achten.²⁹ Mangelernährung und Dehydratation vorbeugen ist besonders im Alter ein wichtiges Ziel, wenn es um die Ernährung geht.

Bei der Konzeption von Maßnahmen und Angeboten mit dem Schwerpunkt Ernährung oder auch Projekten, bei denen Ernährung mitgedacht wird, sollten neben dem

²⁵ Definition nach GKV Spitzenverband

²⁶ Homepage der Bundesarbeitsgemeinschaft für Seniorenorganisationen (BAGSO). Online-Verfügbar unter: <https://im-alter-inform.de/praxisfragen/>

²⁷ ebd.

²⁸ vgl. 10 Regeln der DGE. Online-Verfügbar unter: <https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/>

²⁹ vgl. Homepage der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Online-Verfügbar unter: <https://www.fitimalter-dge.de/fachinformationen/ernaehrung-im-alter/>



verhaltenspräventiven Aspekt auch die Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. „Dazu zählen eine gute Infrastruktur des öffentlichen Personennahverkehrs oder Senioren-Fahrdienste, barrierefreie Einkaufsmöglichkeiten sowie unterstützende Dienstleistungsangebote wie Mittagstische, Essen auf Rädern, Haushaltsservice oder Nachbarschaftshilfe.“³⁰ Im Regionalverband Saarbrücken gibt es bereits Angebote, die sich dem Themenfeld Ernährung widmen. Hier sind z. B. Kurse der vhs Saarbrücken zu nennen oder das Projekt „Aus alt mach neu!“ - Der Ernährungs- und Kochkurs für Senioren von „Das Saarland lebt gesund!“.³¹ Auch in den quartiersbezogenen Projekten für Ältere, die vom Regionalverband Saarbrücken finanziell gefördert werden, finden sich ernährungsbezogene Maßnahmen wieder. Hierzu zählen auch Mittagstische oder Kochkurse. In den Kommunen selbst gibt es auch spezifische Aktionen, wie zum Beispiel intergenerative Kochveranstaltungen.³² Diese Angebote könnten bei Bedarf auch geschlechter- oder kultursensibel aufbereitet werden, z. B. durch Männerkochkurse, kultursensible Ernährungsberatung. Es braucht kommunale Vernetzung und Zusammenarbeit von Fachkräften, Akteurinnen und Akteuren und relevanten Institutionen (z. B. Vernetzungsstelle Seniorenernährung, Seniorenbüros, GWA). Ältere Menschen und deren Angehörige/ Bezugspersonen sollen von Anfang an mitgenommen werden, z. B. durch gemeinsame Planung von Mahlzeiten vom Einkauf bis zum Verzehr. Das Gemeinschaftserlebnis außer Haus, aber auch das Angebot der Mahlzeitenzubereitung und -verzehr in den eigenen vier Wänden (z. B. durch Nachbarschaftstische) müssen möglichst niedrigschwellig an die Zielgruppe herangetragen werden. Auch der Kostenfaktor spielt eine große Rolle, insbesondere für finanziell benachteiligte Seniorinnen und Senioren. Daher sollen Maßnahmen kostengünstig bis hin zu kostenfrei angeboten werden. Laut BAGSO sollten zur Förderung einer ausgewogenen Ernährung bei älteren Menschen in Kommunen „entsprechende Unterstützungsstrukturen sowie Beratungs- und Verpflegungsangebote vorhanden sein“:

- eine gute Infrastruktur zum Einkaufen
- Informationsangebote über lokale Speiseanbieter für ältere Menschen
- Beratungs- und Weiterbildungsangebote für ältere Menschen und pflegende Angehörige zu den Themen „ausgewogene Ernährung“ und „besondere Kostformen“
- Schulungen für Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit zu Ernährungs- und Gesundheitsthemen
- Schulungen für Anbieter von „Essen auf Rädern“ und für Fachkräfte in der Gemeinschaftsverpflegung
- Köstliche und gesunde Menüangebote in der Gemeinschaftsverpflegung
- Organisation gemeinsamer Mittagstische für Seniorinnen und Senioren, einschließlich Fahrdienst („Auf Rädern zum Essen“).

³⁰ Praxisfragen auf der Homepage von im Alter IN FORM. Online-Verfügbar unter: <https://im-alter-inform.de/praxisfragen/>

³¹ vgl. Homepage des „Das Saarland lebt gesund“. Projekt „Aus alt mach neu“. Online-Verfügbar unter: https://www.das-saarland-lebt-gesund.de/projekte/projekt-aus_alt_mach_neu_der_ernaehrungs_und_kochkurs_fuer_senioren

³² vgl. Pressemitteilung „Auf ein Mittagessen mit jüngeren und älteren Kochbegeisterten“. Online-Verfügbar unter: <https://www.puettlingen.de/rathaus-service/aktuell/detail/auf-ein-mittagessen-mit-juengeren-und-aelteren-kochbegeisterten>



Zur Förderung einer gesunden Ernährung sollte der Ausbau von Maßnahmen in den Gemeinwesen und/ oder Quartiersprojekten angestrebt werden, aber auch im Sinne der aufsuchenden Arbeit, Hausbesuche bei den älteren Menschen und organisierte Nachbarschaftstische. „Die Einrichtung von gemeinsamen Mittags- bzw. Nachbarschaftstischen für ältere Menschen kann einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten. Die gemeinsame Mahlzeit hat darüber hinaus auch aus sozialen, kulturellen und religiösen Aspekten eine wichtige Funktion.“³³ Die Kommune Püttlingen beispielsweise ist derzeit als Modellkommune im Rahmen eines Pilotprojektes (über IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung) dabei zu erproben, ob und wie der Aufbau eines Netzwerkes von Nachbarschaftstischen gelingen kann. Dazu wird ein „digitales Seniorenportal“ für die Koordination von Nachbarschaftstischen für ältere Menschen auf kommunaler Ebene entwickelt. Insgesamt muss die Zielgruppe selbst, Akteurinnen und Akteure in der Seniorenarbeit, sowie Angehörige sensibilisiert, geschult, unterstützt und beraten werden. Auch die Rahmenbedingungen, wie Bekanntmachung und Transparenz der Angebote vor Ort und niedrigschwellige Zugangswege spielen eine entscheidende Rolle für eine gelingende Präventionsarbeit.

3.1.3 Bewegung

Moderne Fortbewegungsmittel und der technische Fortschritt lässt uns Menschen bequemer werden, egal in welchem Alter. „Der Mensch legt heute im Durchschnitt nur noch 600 Meter am Tag auf eigenen Füßen zurück, während über Jahrtausende das Gehen weiter Strecken zum Alltag des Menschen gehörte.“ (...) „Gerade im Alter verhilft körperliche Aktivität zu besserer Lebensqualität und mehr Wohlbefinden. Sie trägt dazu bei, Krankheit zu vermeiden oder zu mindern. Darüber hinaus erleben ältere Menschen durch Bewegung einen reizvolleren Alltag – verbunden mit viel Spaß, Erfolgserlebnissen und Anlässen für soziale Kontakte. Dieses gesundheitsförderliche Potenzial wird jedoch häufig nicht hinreichend genutzt, obwohl Bewegungsmangel auch im Alter als ein zentraler Risikofaktor vor allem für Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Herz-Kreislauf-Systems bekannt ist. Studien zum Aktivitätsverhalten der deutschen Bevölkerung zeigen, dass sich insbesondere die älteren Menschen zu wenig bewegen. Eine Erklärung: Den Seniorinnen und Senioren fehlen häufig Möglichkeiten und Anreize für mehr Bewegung und körperliche Aktivität.“³⁴ Für die Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit sollten insbesondere ältere Menschen regelmäßige Bewegung in ihren Alltag integrieren und Kernkompetenzen zur Sturzprävention gezielt trainieren.³⁵ Dafür reichen im Durchschnitt über 30 Minuten moderates bis intensives Training, das regelmäßig (mehrmals pro Woche) durchgeführt wird. Natürlich sind auch hier die individuellen Einschränkungen des Einzelnen zu beachten. Hierbei können nicht nur kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes, sowie Darm- und Brustkrebs verhindert,

³³ Homepage von Im Alter IN FORM. Online-Verfügbar unter: <https://im-alter-inform.de/gesundheitsfoerderung/handlungsfelder/ernaehrung/>

³⁴ „Mehr Bewegung im Alltag – Aktives Leben im Alter fördern“ Arbeitshilfen und Praxisbeispiele (2011). Gesundheit Berlin-Brandenburg.

³⁵ vgl. Homepage von Im Alter IN FORM. Online-Verfügbar unter <https://im-alter-inform.de/gesundheitsfoerderung/handlungsfelder/bewegung/>



sondern auch Sturzprävention betrieben werden. Es gibt vier Kernkompetenzen (in der Reihenfolge ihrer Bedeutung für die Sturzprävention), welche für die Alltagsbewältigung von Bedeutung sind:

1. Muskelkraft
2. Koordination, besonders Standfestigkeit und Balance
3. Beweglichkeit
4. Gehfähigkeit und Ausdauer

Regelmäßige Sturzprävention ist vor allem deshalb so wichtig, da Seniorinnen und Senioren die einmal gefallen sind, oft Angst haben, dass dies wieder passiert. „Psychische Folgen eines Sturzes sind: Unsicherheit, Rückzug, weniger Bewegung, sinkendes Selbstvertrauen. Es beginnt ein Teufelskreis, der kaum noch zu stoppen ist: Wer sich weniger bewegt, weil er Angst vor einem erneuten Sturz hat, verliert mehr an Muskelkraft und Balance. Das Risiko, erneut zu fallen, steigt. Weitere Folgen sind: Angst, Depression, Rückzug, Vereinsamung.“³⁶

Wie schon bereits unter dem Themenfeld Ernährung erläutert, ist auch bei der Bewegungsförderung mit Seniorinnen und Senioren von Bedeutung, dass diese in Zusammenarbeit mit Fachkräften durchgeführt wird. Schulungen und Beratung sind daher für alle Beteiligten die Voraussetzung. Gerade bei Älteren ist es dabei wichtig, alltagsnahe Bewegungsprogramme, die zu Hause und/ oder in der Gemeinschaft durchzuführen sind, anzubieten. Sie müssen vor allem altersgemäß sein. Dies fördert nicht nur die Motivation und Freude an der Bewegung, sondern stärkt auch das Gemeinschaftsgefühl.

Der Regionalverband Saarbrücken unterstützt als Kooperationspartner des Saarländischen Turnerbundes mit dem Projekt „Fit & Vital ein Leben lang“³⁷ bereits ein erfolgreiches Konzept für die Bewegungsförderung. Auch die „Seniorenfitnessstage“ über „Das Saarland lebt gesund!“ finden bei den älteren Bürgerinnen und Bürger Anklang. Es gibt aber auch noch weitere Projekte, wie den vom DRK durchgeführten Aktivierenden Hausbesuch³⁸ oder im Sommer 2021 gestartetes Projekt „Fit im Alter – Mobil im Sozialraum“ (FAMoS, ebenfalls DRK) welches sich der Einsamkeitsprävention und Bewegungsförderung widmet, sowie das Quartiersprojekt „Gesund bleiben in Molschd“ der AWO Saarland, bei dem ältere Menschen aus dem Saarbrücker Stadtteil Malstatt gemeinsam für ihre Gesundheit aktiv werden. Dort finden Stadtteilspaziergänge und Bewegungsangebote statt, die mit einer Fülle nützlicher Informationen für die älteren Menschen im Quartier verbunden werden.³⁹ Beide Projekte werden von den gesetzlichen Krankenkassen finanziell unterstützt.

Ziele für die Zukunft sollten sein, diese Projekte transparenter und bekannter zu machen, aber auch neue innovative Projekte auf den Weg zu bringen. Dabei sollen z. B. auch

³⁶ Homepage von Im Alter IN FORM. Online-Verfügbar unter <https://im-alter-inform.de/gesundheitsfoerderung/handlungsfelder/bewegung/>

³⁷ vgl. Homepage des Saarländischen Turnerbundes. Online-Verfügbar unter <https://www.stb.saarland/gymwelt/fit-vital-ein-leben-lang/>

³⁸ vgl. Homepage des DRK Landesverbandes Saarland. Online-Verfügbar unter <https://www.lv-saarland.drk.de/angebote/gesundheit/aktivierender-hausbesuch.html>

³⁹ Vgl. Homepage des vdek Online-Verfügbar unter: <https://www.gesunde-lebenswelten.com/gesund-vor-ort/aeltere-menschen/gesund-bleiben-in-molschd-56/>



Bewegung und Mobilität miteinander verbunden werden. Denn, wer sich bewegt, kann sich auch fortbewegen. Und Mobilität bedeutet für ältere Menschen gleichzeitig Möglichkeit zur gesellschaftlichen und sozialen Teilhabe, Erreichung von Angeboten, Versorgung etc. Zurzeit wird ein Ausleih-System von Pedelecs für sozial benachteiligte und ältere Bürgerinnen und Bürger von einem Gemeinwesenprojekt geplant, welches diese Themenschwerpunkte aufgreift.

3.1.4 Einsamkeit

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie werden die negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der älteren Bevölkerung durch die Begrenzungen zur Teilhabe am öffentlichen Leben sowie der Kontaktbeschränkungen in der Wissenschaft, Politik und Bevölkerung verstärkt diskutiert. Wie aktuelle Befragungen des Deutschen Zentrums für Altersfragen⁴⁰ und des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung⁴¹ zeigen, haben die Eindämmungsmaßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie zu einem auffälligen Anstieg der subjektiven Einsamkeit der Menschen in Deutschland geführt. „Einsamkeit und soziale Isolation stellen in jedem Lebensalter, so auch bei Senioren, psychosoziale Stressoren dar, die das psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen können. Ein Mangel an wertschätzenden, positiv anregenden zwischenmenschlichen Erfahrungen befördert gerade auch bei alten, körperlich beeinträchtigten Menschen Apathie und depressive Entwicklungen.“⁴² Wichtig dabei ist aber die Unterscheidung zwischen Einsamkeit und Alleinsein. Entscheidend ist unter anderem, ob das Alleinsein selbst gewählt ist oder nicht. Für Menschen, die immer in Kontakt beispielsweise mit ihrer Familie sind bzw. zusammen mit anderen leben, kann Alleinsein eine ganz andere Qualität haben, als für Menschen, die alleine leben und nur sehr wenige soziale Kontakte haben. Die Postkartenaktion „Runter vom Sofa – Rein ins Leben“ die von August bis Oktober 2020 im Regionalverband Saarbrücken durchgeführt wurde und die Zielgruppe der Ü60-Jährigen ansprach, zeigte unter anderem, dass rund die Hälfte der Befragten allein in einem Haushalt lebt und das Thema Einsamkeit und Teilhabe für sie in Zusammenhang mit Wohlbefinden und Gesundheit steht. Der Vergleich der Einsamkeitsraten der Jahre 2014 und 2017 auf der einen Seite, mit den Einsamkeitsraten im Jahr 2020 auf der anderen Seite, ergibt einen deutlichen Hinweis darauf, dass sich die Einsamkeitsrate von Menschen in der zweiten Lebenshälfte im Alter von 46 bis 90 Jahren während der Corona-Pandemie im Juni und Juli 2020 von 9 auf 13,7 Prozent erhöhte.⁴³ Die Analyse zeigt aber auch, dass diese Zuwächse in

40 vgl. dza aktuell. Deutscher Alterssurvey. Heft 04/2021. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). Online-Verfügbar unter https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einsamkeit_in_der_Corona-Pandemie.pdf

41 Entringer, T./Kröger, H. (2020). Einsam, aber resilient – Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung. Nr. 46, 09. Juni 2020. Online-Verfügbar unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.791373.de/diw_aktuell_46.pdf

42 Panthel, J. (2021). Gesundheitliche Risiken von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter. Geriatr Rep 16, 6–8. Online-Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s42090-020-1225-0.pdf>

43 Im kürzlich veröffentlichten Zwischenbericht des saarländischen Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie zum Masterplan „Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“ gaben lediglich 9 Prozent der 60- bis 85-jährigen an, sich im Alter einsam zu fühlen. Projektbericht zum Zwischenstand Online-Verfügbar unter:



ähnlicher Weise bei Menschen im mittleren Erwachsenenalter und im hohen Erwachsenenalter für Frauen und Männer und für Menschen mit niedriger, mittlerer oder hoher Bildung zu finden sind. Die Pandemie betrifft also alle Menschen in der Gesellschaft, und sie betrifft in Hinblick auf die Einsamkeit alle Bevölkerungsgruppen in gleicher Weise. Zu Beginn der Corona-Pandemie gab es im Regionalverband Saarbrücken eine Vielzahl an Initiativen, die sich der Unterstützung älterer Menschen gewidmet haben und versuchten, die Situation von älteren Menschen zu verbessern und Hilfe bei Einsamkeit zu leisten. Dabei spielten zunehmend auch digitale Kommunikationstechnologien eine wichtige Rolle, die dazu beitragen können, den Kontakt zu vertrauten Bezugspersonen aufrechtzuerhalten – ein Umstand, der beispielsweise bei weit entfernt lebenden Kindern und Enkelkindern oder im Kontext von stationärer Unterbringung in Pflegeeinrichtungen eine große Rolle spielte. Sie können aber auch zum Aufbau neuer Beziehungen und der Erweiterung des eigenen sozialen Netzes dienen, da sie einen niedrigschwelligen Einstieg in soziale Kontakte bieten. Aber auch „klassische“ Seniorentelefone wurden in einigen Kommunen, Seniorenprojekten oder von den Seniorenbeauftragten oder Seniorenbeiräten eingerichtet. Jedoch zeigte sich vielerorts, dass persönlichen Beziehungen im Vorfeld durch anderweitige Gruppenangebote und dadurch bereits tragfähige Beziehungen und soziale Kontakte untereinander eine wichtige Rolle spielten. Waren diese nicht gegeben, wurden die Angebote aufgrund geringer Nachfrage wieder schnell eingestellt. Auch die Erfahrungen mit dem „Servicetelefon“ des Regionalverbandes Saarbrücken zur Unterstützung bei der Wahrnehmung eines Impftermins zeigen, dass es häufig konkreter Anlässe bedarf, damit sich ältere Menschen mit Behörden oder Einrichtungen in Verbindung setzen. Gesprächsverläufe bei Beratungen mit dem Grundproblem Einsamkeit sind typischerweise dadurch gekennzeichnet, dass der Gesprächseinstieg über dieses Thema erfolgt. Im weiteren Gesprächsverlauf wird dann häufig erst deutlich, dass es nicht primär um die zu Anfang vorgebrachte Fragestellung geht, sondern um ein allgemeines Kommunikationsbedürfnis aufgrund von Einsamkeitsempfinden. Die Corona-Pandemie dauert zum jetzigen Zeitpunkt noch an und der weitere Verlauf hinsichtlich Restriktionen ist nicht absehbar. Aus diesen Gründen sind Maßnahmen, die dem Gesundheitsrisiko Einsamkeit, insbesondere präventiv, begegnen noch wichtiger geworden. In einem gewissen Sinne bietet die Pandemie in dieser Hinsicht sogar eine Chance. Denn so massiv die Auswirkungen der Krise auch für die Möglichkeiten sozialer Teilhabe vieler Menschen sind, so haben sie auch die Aufmerksamkeit für das Thema Einsamkeit und soziale Isolation in der Öffentlichkeit erhöht. Aus diesen Gründen kann man hoffen, dass niedrigschwellige Angebote zur Einsamkeitsbekämpfung im Anschluss an die Pandemie besser angenommen und insgesamt ausgebaut werden. So facettenreich Einsamkeitsgefühle sind, so gibt es auch viele Möglichkeiten, den Weg aus der Einsamkeit zu finden. Bei bestehenden wie zukünftigen Angeboten zur Einsamkeitsprävention ist es besonders wichtig, auf die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren zuzugehen. Aufsuchende Arbeit und Beziehungsarbeit sind hier gefragt. Die Gestaltung von Zugängen ist immer noch die größte Herausforderung. Transparenz und Öffentlichkeitsarbeit zu Maßnahmen ist natürlich einerseits wichtig, doch die Menschen müssen sich auch andererseits „trauen“ und teilnehmen wollen. Hierbei können Ansprechpartner vor Ort und Multiplikatorinnen und



Multiplikatoren, die vernetzt und bekannt sind, eine sehr unterstützende, wenn nicht sogar die entscheidende Komponente sein. Neben Maßnahmen, die in den Kommunen in Gemeinschaftseinrichtungen stattfinden. Doch insbesondere Besuche zu Hause bei den Seniorinnen und Senioren können ein Schlüssel sein. Hier fühlen sich die älteren Menschen wohl und sind in ihrer gewohnten Umgebung. Wenn hier eine Beziehung zwischen Haupt- oder Ehrenamtlichen aufgebaut werden kann, ist perspektivisch auch der Weg nach draußen, zurück in die Gemeinschaft, oft nicht mehr so schwer. Neben der persönlichen Beratung und wohnortnahen Angeboten ist vor allem für ältere Menschen auch eine telefonische Erreichbarkeit wichtig.

Im Regionalverband Saarbrücken gibt es bereits ein flächendeckendes Netz an Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Seniorinnen und Senioren, die sich teilweise mit spezialisierten Fragestellungen befassen und auf die zurückgegriffen werden kann: Sozialpsychiatrischer Dienst und Seniorenberatung des FD 53 – Gesundheitsamt, Quartiersbezogene Alltagshilfen für SeniorInnen, Seniorenbesuchs- und -betreuungsdienst in der Stadt Püttlingen, Seniorenbüro Püttlingen, Seniorentelefon Demenzverein Köllertal, Seniorenbegleitung der Neuen Arbeit Saar in Saarbrücken-Eschberg, Saarbrücken-Irgenhöhe und Kleinblittersdorf, Seniorensprechstunden der Seniorenbeauftragten und Seniorenbeiräte in den Kommunen.

3.1.5 Sucht

Der Missbrauch von Suchtmitteln ist keine Altersfrage. Auch im höheren und hohen Lebensalter können der Konsum von Alkohol, Tabak und Medikamenten zu einer Abhängigkeit und damit schweren gesundheitlichen Schäden führen. Neben den genannten legalen Drogen sind es aber auch illegale Substanzen, die von einer wachsenden Gruppe von Seniorinnen und Senioren konsumiert werden. Hier geht der Bedarf an Hilfe und Unterstützung über die Behandlung der Drogenabhängigkeit hinaus. Es gibt nur wenige belastbare Datenquellen zu Abhängigkeitserkrankungen im Alter. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die Zahl der älteren Personen, die Missbrauch oder eine Abhängigkeit von Alkohol, Tabak oder psychoaktiven Medikamenten aufweisen, in die Millionen geht.

Exemplarisch sind folgend zwei ausgewählte Tabellen zum Alkohol- und Medikamentenmissbrauch älterer Menschen in Deutschland der Homepage der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) entnommen⁴⁴:

⁴⁴ Homepage des Projektes „Unabhängig im Alter“ der DHS. Online-Verfügbar unter <https://www.unabhaengig-im-alter.de/daten-und-fakten/>



Prävalenz des Alkoholkonsums, Rauschtrinkens und problematischen Alkoholkonsums bei über-40-jährigen				
		Altersgruppe		
	Gesamt	40-49	50-59	60-64
Konsumprävalenz (a)				
Riskanter Konsum	12,6 %	11,6 %	13,4 %	15,0 %
Rauschtrinken (in den letzten 30 Tagen) (b)				
0 Mal	75,4 %	78,9 %	79,4 %	84,0 %
1 bis 3 Mal	15,9 %	13,4 %	13,4 %	7,7 %
4 Mal oder mehr	8,8 %	7,7 %	7,2 %	8,3 %
Problematischer Konsum (c)				
Problematischer Konsum	19,0 %	14,6 %	13,0 %	13,1 %
Diagnosen nach DSM-IV (d)				
Missbrauch	2,8 %	2,0 %	1,7 %	1,3 %
Abhängigkeit	3,1 %	1,7 %	1,8 %	1,3 %

Tabelle 3: Prävalenz des Alkoholkonsums, Rauschtrinkens und problematischen Alkoholkonsums bei über-40 Jährigen⁴⁵

Bei den über-60 bis-69 Jährigen, die aus dem Krankenhaus als vollstationäre Patienten (einschl. Sterbe- und Stundenfälle)⁴⁶ entlassen wurden, ist ein Anstieg von 11,98 % in den letzten 5 Jahren zu verzeichnen. Bei über 80- Jährigen sogar ein Plus von 18,82 %. Die Diagnose lautet hier nach ICD-10: F10.0 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol - Akute Intoxikation (akuter Rausch).

⁴⁵ Seitz N.-N. et al. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018, vgl. Homepage des Projektes „Unabhängig im Alter“ der DHS. Online-Verfügbar unter: <https://www.unabhaengig-im-alter.de/daten-und-fakten/alkohol/>

⁴⁶ Stundenfälle sind Patienten/innen, die in einem Krankenhaus aufgenommen und noch am gleichen Tag entlassen oder verlegt werden sowie Patienten/innen, die am Aufnahmetag versterben.



Prävalenz des Gebrauchs von Medikamenten				
	Altersgruppen			
	Gesamt	40-49	50-59	60-64
Gebrauchsprävalenz (in den letzten 12 Monaten)				
Schmerzmittel	68,7 %	72,2 %	64,9 %	53,4 %
Schlafmittel & Beruhigungsmittel	7,1 %	6,3 %	7,2 %	6,9 %
Anregungsmittel	1,2 %	1,1 %	0,2 %	0,5 %
Antidepressiva	5,1 %	5,1 %	7,2 %	6,9 %
Tägliche Einnahme (in den letzten 30 Tagen)				
Schmerzmittel	3,6 %	3,3 %	5,6 %	6,3 %
Schlafmittel & Beruhigungsmittel	1,1 %	1,0 %	1,6 %	2,6 %
Anregungsmittel	0,3 %	0,4 %	0,0 %	0,1 %
Antidepressiva	3,8 %	3,9 %	5,1 %	5,8 %

Tabelle 4: Prävalenz Medikamentengebrauch⁴⁷

Nach Glaeske (2020)⁴⁸ sind schätzungsweise 1,5 - 1,9 Millionen Menschen abhängig von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Hinzu kommen ca. 30.000 - 40.000 Menschen, die abhängig von Schmerzmitteln sind. Bei etwa 1,6 Millionen Menschen zwischen 18 und 64 Jahren ist von einer Analgetikaabhängigkeit auszugehen.

Im Regionalverband Saarbrücken existieren verschiedene Beratungsangebote zur einer Substanzmittelabhängigkeit oder -missbrauch. Jedoch sind diese weniger für ältere Menschen konzipiert. Demnach ist es besonders wichtig für Seniorinnen und Senioren altersadäquate Maßnahmen anbieten zu können. Eine besondere Herausforderung ist dabei der Zugang und die Ansprache von älteren Betroffenen. Kommen diese aufgrund ihres Leidensdrucks nicht selbst zu den entsprechenden Institutionen, bleiben die Probleme eher unentdeckt. Substanzbezogene Störungen im Alter werden des Öfteren als nicht mehr „dringlich“ bezeichnet. Nicht nur bei den Betroffenen selbst, auch bei Angehörige und Bezugspersonen, stellt sich eine Gewöhnung ein, dass die Medikamente ja eingenommen werden müssen oder ein erhöhter Konsum von Alkohol oder Zigaretten nicht mehr als solcher wahrgenommen wird. Doch dieses Denken hat fatale Auswirkungen auf die Gesundheit älterer Menschen. Symptome „wie die Abnahme der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit, eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen, anhaltende Müdigkeit oder Schwindelanfälle, werden fälschlicherweise dem zunehmenden Alter angelastet. Da der Organismus anfälliger wird,

47 Seitz N.-N. et al. (2019). Epidemiologischer Suchtsurvey 2018, vgl. Homepage des Projektes „Unabhängig im Alter“ der DHS. Online-Verfügbar unter: <https://www.unabhaengig-im-alter.de/daten-und-fakten/medikamente/>

48 Glaeske, G. (2020). Medikamente. Teil 1: Psychotrope und andere Arzneimittel mit Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), Jahrbuch Sucht; Pabst, Lengerich; 85-104.



kann im höheren Alter auch ein Substanzkonsum, der viele Jahre unproblematisch erschien, schwerwiegende Folgen haben.“⁴⁹ Angemessene fachliche Hilfe erhalten nur wenige ältere Menschen und ihre Angehörigen. Die DHS vermittelt daher die Botschaft: „Unabhängig im Alter – Suchtprobleme sind lösbar“. Ein Kooperationspartner hier ist die BARMER Krankenkasse. Im Saarland hat die CARITAS Saarbrücken (Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V.) im Jahr 2017 das Projekt „Unabhängig im Alter – Lebensqualität im Alter“ (gefördert vom Saarländischen Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie) ins Leben gerufen. Die zwei Hauptziele sind

- die Schaffung neuer Zugangswege für Menschen über 60 Jahre im Regionalverband Saarbrücken zu einem ambulanten Beratungsangebot und
- der Aufbau einer ambulanten altersspezifischen Suchtberatung.

Des Weiteren fördert der Regionalverband Saarbrücken ab Oktober 2021 das Projekt „Sozialraumorientierte Arbeit mit Seniorinnen und Senioren in Völklingen-Wehrden mit dem Fokus auf Gesundheitsförderung“ in Zusammenarbeit mit dem Caritasverband Saarbrücken und Umgebung e.V. Der Schwerpunkt des Projektes liegt zum einen auf dem Handlungsfeld der gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen, zum anderen auf dem Handlungsfeld der Beratung von suchtgefährdeten Seniorinnen und Senioren sowie ihren Angehörigen. Im Handlungsfeld der gesellschaftlichen Teilhabe soll durch niedrigschwellige, gesundheitsfördernde Präventivangebote, wie beispielsweise Bewegungsangebote, Angebote zur Verbesserung der kognitiven Leistungsfähigkeit (Gedächtnistraining, Entspannungstraining) oder thematischen Fachvorträgen zu Krankheitsprävention, Vorsorge, gesunde Ernährung eine Sensibilisierung für Themen des Bereichs Gesundheit im Alter erfolgen. Im zweiten Handlungsfeld „Beratung von suchtgefährdeten Seniorinnen und Senioren sowie ihren Angehörigen“ soll eine niedrigschwellige und wohnortnahe Beratung sowohl für Betroffene als auch die Angehörigen in Völklingen aufgebaut werden. Ziel ist, durch das Beratungsangebot für Angehörige und andere Bezugspersonen einerseits Kontakt mit suchtgefährdeten bzw. kranken Familienmitgliedern herzustellen, sowie andererseits eigene, aus der Situation entstehende Folgeerscheinungen wie Belastungsstörungen, Depressionen oder Erschöpfungszustände für die Angehörigen zu vermeiden. Das Projekt soll eng an die Gemeinwesenarbeit Wehrdener Berg im Quartier Oberes Wehrden in Völklingen angebunden sein, um die bereits bestehenden Angebote des GWA-Projektes mit einer Sozialberatungsstelle, einem Mittagstisch und dem Café Kreativ mit dem neuen Konzept zu ergänzen bzw. zu erweitern. Ergänzend sollen auch Angebote in der Psychosozialen Beratungsstelle im Caritas-Beratungszentrum (CBZ) in der Völklinger Innenstadt durchgeführt werden.

Neben diesen Projekten bietet auch das Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken eine Suchtberatung altersunabhängig an. Diese Stelle gehört zum Sozialpsychiatrischen Dienst und der Seniorenberatung, mit der eine Zusammenarbeit stattfindet. Ebenso gibt es unter der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH⁵⁰ die einzelnen Projekte der Abteilung Psychosoziale Beratung:

⁴⁹ Homepage des Projektes „Unabhängig im Alter“ der DHS. Online-Verfügbar unter: <https://www.unabhaengig-im-alter.de/index.php?id=59>.

⁵⁰ vgl. Homepage der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH. Online-Verfügbar unter: <https://drogenhilfezentrum.de/psb/>



- die Psychosoziale Beratungsstelle Saarbrücken
- die Außenstelle Völklingen
- die Nebenstelle Lerchesflurweg mit der externen Drogenberatung im Strafvollzug und
- die Suchtprävention.

Die Hauptzielgruppe der Angebote sind Jugendliche und junge Erwachsene; neben Familien, Institutionen, Fachkräften und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Das Zentrum für Abhängigkeitsprobleme der SHG-Kliniken⁵¹ bietet ebenso Beratung im Bereich Sucht für Betroffene und Angehörige/Bezugspersonen an.

Projekte und Maßnahmen zur Suchtprävention sind auch oder gerade im Alter besonders wichtig. Dabei ist vor allem auf altersspezifische Themen und Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren zu achten. Die Gründe für Suchtmittelmissbrauch, vor allem Medikamente und Alkohol, sind vielfältig. Ein sensibler Zugang mit dem Ziel der Reduktion des Konsums oder Abstinenz ist eine Grundvoraussetzung für die Wirksamkeit von Angeboten. Die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Bezugspersonen kann sehr unterstützend sein und die Lebensqualität im Alter steigern oder wiederstellen. Bei Angeboten zur Suchtprävention muss es weniger um die Umstrukturierung der Persönlichkeit gehen, sondern viel mehr um die Reflektion des bisherigen Lebens und Erarbeitung von klaren Perspektiven und realistischen Zielen bis ins hohe Alter. Es geht um weitere Lebensgestaltung und Organisation des Alltags und um die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden und Alt sein. Dafür müssen nicht zwingend neue Maßnahmen und Projekte geschaffen werden, sondern eine altersspezifische Anpassung der bestehenden Angebote erfolgen.

3.1.6 Stress

Stress und Alter sind zunächst zwei Begriffe, die oft nicht direkt miteinander in Verbindung gebracht werden. Wieso haben Menschen Stress (i.S. eines Zustandes der Alarmbereitschaft des Organismus, der sich auf eine erhöhte Leistungsbereitschaft einstellt) im Alter bzw. im sogenannten „Ruhestand“? Diese Lebensphase, so hoffen viele, sollte mit weniger Pflichten, Aufgaben und Geruhsamkeit einhergehen. Das Arbeitsleben ist vorbei und der Alltag kann frei und selbstbestimmt gestaltet werden. So die Theorie. Jedoch gilt dies vor allem für jene Ältere, die noch gesund, aktiv, rüstig und finanziell gut gestellt sind und somit eine durchschnittlich höhere Lebenserwartung als gesundheitlich und sozial benachteiligte Seniorinnen und Senioren haben. „Ein niedriger sozioökonomischer Status geht mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko und einer verringerten Lebenserwartung einher.“⁵². Sozial „besser Gestellte“ verbinden daher das Älterwerden mit einem positiven Lebensgefühl, hoher Lebensqualität und subjektiv empfundenen Glücksgefühl.

Doch älter zu werden bringt vielfältige Entwicklungsaufgaben mit sich. Die Veränderungen des Alters und die begleitenden Anforderungen können die bisherige Balance bei älteren

51 vgl. Homepage der Saarländischen Heilstätten GmbH. Online-Verfügbar unter: <https://www.shg-kliniken.de/reha/zentrum-fuer-psychotherapeutische-rehabilitation-klinik-tiefental/#c4200>

52 Lampert T, Kroll LE (2014) Soziale Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung. Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. GBE kompakt 5(2). Online-Verfügbar unter: www.rki.de/gbe-kompakt.



Menschen infrage stellen. Die kurzfristigen und langfristigen Stressbewältigungsmöglichkeiten hängen von den jeweiligen Situationen ab, in denen sich die Älterwerdenden gesellschaftlich und persönlich befinden. Entwicklungsaufgaben sind dabei entweder zwangsläufig (z. B. Anpassung an die Änderungen der Leistungsfähigkeit beim Altern), regelhaft (z. B. das Ausscheiden aus dem Arbeitsleben oder die Anpassung beruflicher Tätigkeiten an die alterungsbedingte Entwicklung) oder (z. B. die Anpassung an eine neue Wohn- oder Heimsituation bei zunehmender Behinderung oder Pflegebedürftigkeit).⁵³ Die genannten Herausforderungen begegnen Seniorinnen und Senioren kurz vor Eintritt in die Rente, aber auch oft noch lange danach. Ältere Menschen sind auch im Ruhestand mit vielen Situationen konfrontiert, die bei ihnen Stress, Unmut und Unwohlsein auslösen. Der Umgang damit ist bei jedem Menschen, egal ob alt oder jung unterschiedlich. Dies hat etwas mit Resilienz⁵⁴ und Coping-Strategien⁵⁵ zu tun, die der Mensch im Laufe seines Lebens erworben und erlernt hat.

Wichtig bei Stressbewältigung im Alter ist, dass Seniorinnen und Senioren ihren eigenen Rhythmus finden. Das bedeutet:

- neue Routinen aufbauen
- dem Alltag angepasste Tages- und Zeitplanung (zu viel auf einmal, was nicht erledigt werden kann, frustriert auf Dauer: „nicht mal die einfachsten Dinge wie früher schaffe ich mehr“)
- Zeit für sich nehmen, aber auch Zeit mit Partner, Freunden verbringen
- Nicht aus der Ruhe bringen lassen (z. B. an der Kasse mit offenkundigen Bemerkungen über ältere Menschen“)
- Selbstständigkeit erhalten, aber wenn nötig, Hilfe und Unterstützung suchen und annehmen

Besonders die Angst vor dem Verlust von Selbstständigkeit, Partizipation, Einsamkeit, Pflegebedürftigkeit und finanzielle Ängste sind große Stressfaktoren im Alter. Diesen ist auf sensible Art und Weise zu begegnen. Vor allem aufsuchende Arbeit, wohnortnahe und zentrale Angebote in der Kommune (wie Gemeinwesenprojekte, Mehrgenerationenhäuser) und vermittelnde Personen sind hier gefragt. Ältere Menschen sollten sich austauschen, Beratung, Hilfe und Unterstützung finden können zu den verschiedenen Themen des Älterwerdens und des Ruhestandes. Der Regionalverband Saarbrücken bietet neben dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Seniorenberatung im Gesundheitsamt eine Vielfalt an Angeboten der Seniorenarbeit (siehe Erläuterungen und Angebote zu Einsamkeit und im Folgenden zu Kommunalen Seniorenförderung und Sozialraumorientierter Seniorenarbeit). Auch die Akademie für Ältere der VHS des Regionalverbandes Saarbrücken bietet immer mal wieder Kurse zum Übergang vom Berufsleben zur Rente und damit verbundenen Fragestellungen an.

53 vgl. Günthner, A. Stress im Alter. Kapitel 1. Studienheft. PRGAM02. Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft. Online-Verfügbar unter: https://www.apollon-hochschule.de/fileadmin/content/dms/user_upload/PDF/Download-Center/MPH/Probelektion_Stress_im_Alter_Kapitel_1.pdf

54 psychische Widerstandskraft; Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen

55 Bewältigungsstrategien



3.2 Gesellschaftliche Teilhabe fördern

Die Förderung und Erhaltung von gesellschaftlicher Teilhabe ist als eine grundlegende Herausforderung des demografischen Wandels anzusehen. Gesellschaftliche Teilhabe bedeutet, dass der Einzelne – unabhängig von körperlichen, seelischen oder geistigen Einschränkungen – die Möglichkeit haben muss, aktiv am gemeinschaftlichen und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und Zugang zu allen relevanten politischen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Institutionen und Einrichtungen ermöglicht wird, die den Bürgerinnen und Bürgern geboten werden. Dort, wo dies nicht gegeben ist, steht die Gesellschaft in der Verantwortung, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um es zu ermöglichen. Hierzu müssen „Gelegenheitsstrukturen und Gestaltungsspielräume geschaffen sowie hemmende Rahmenbedingungen abgebaut werden“.⁵⁶ Ebenso müssen Menschen aktiviert werden und Unterstützung erhalten, um sich beteiligen zu können. Zur gesellschaftlichen Teilhabe gehören auch Wohnen und Wohnumfeld, Mobilität und Digitalisierung. Diese Themenbereiche werden in diesem Strategiepapier als eigenständige Handlungsfelder behandelt; stehen jedoch in einem reziproken Verhältnis zueinander.

Gerade im Hinblick auf die älter werdende Gesellschaft ist es von besonderer Bedeutung sicher zu stellen, dass auch ältere Menschen am gesellschaftlichen, sozialen und ökonomischen Leben teilhaben können. Doch einige Gruppen älterer Menschen können von dieser allgemeinen Entwicklung weniger stark oder gar nicht profitieren. Sie befinden sich beispielsweise in schwierigen Lebenslagen und sind konfrontiert mit Altersarmut, sozialer Isolation oder einer nicht altersgerechten Wohnumgebung. Gesundheitliche Einschränkungen und damit verbundene eingeschränkte Mobilität sind für viele ältere Menschen entscheidende Barrieren hinsichtlich ihrer Teilhabe und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sowie einer selbstbestimmten Lebensgestaltung. Auch sozial benachteiligte Menschen mit niedrigen Einkommen bzw. Grundsicherungsleistungsempfänger sind verstärkt ausgegrenzt vom Erleben der Gemeinschaft. Die Vereinsamung kann zu depressiven Erkrankungen führen und somit negative Folgen für die Gesundheit haben. Oftmals kommen viele der genannten Problemlagen zusammen.

Ein weiterer Wandel zeigt sich bezüglich der Familienstrukturen, was sich auf potenzielle Ermöglichungsstrukturen für die Teilhabe älterer Menschen auswirkt. Denn die Familienstrukturen, in denen ältere Menschen heute leben, haben sich verändert. Familienangehörige können häufig keine Unterstützung mehr leisten. Oft fehlt die räumliche Nähe zur Familie oder Angehörige können aufgrund beruflicher Bindungen und entfernter Wohnorte nicht für die gesellschaftliche Teilhabe älterer Familienmitglieder sorgen.

Auf kommunaler Ebene sind daher niedrigschwellig zugängliche (Präventiv-)angebote zu etablieren, um die soziale Teilhabe älterer Menschen zu fördern und ihrer Vereinsamung und dem Ausgeschlossen sein aus der Gemeinschaft entgegenzuwirken und eine aktive Beteiligung an Entscheidungsprozessen zu ermöglichen. Die Erhaltung und Stärkung von

⁵⁶ Bertermann, B. (2011). Arbeitspapier: Partizipation im Alter, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. am Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Dortmund. Online-Verfügbar unter https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/Literatur/Literatur_Altersjahr/Arbeitspapier-Partizipation.html.]



sozialen Netzwerken und die Teilnahme an Freizeit-, Kultur- und Bildungsangeboten, stellen eine Möglichkeit dar, der Gefahr der sozialen Ausgrenzung präventiv entgegen zu wirken und zur Verbesserung der Lebensqualität in einem Stadtteil beizutragen. Quartiersbezogene Seniorenprojekte, nachbarschaftliche Hilfenetze und Unterstützungsaktivitäten mit unterschiedlichsten Schwerpunkten (z. B. Besuchsdienst oder Hol- und Bringdienst) dienen dazu, ältere Menschen in das gesellschaftliche Leben einzubeziehen; sie beugen der Vereinsamung und den damit verbundenen gesundheitlichen Belastungen vor – in einer Gesellschaft, in der das familiäre Unterstützungspotenzial aufgrund struktureller Veränderungen abnehmen wird. Ebenso können Mitsprachemöglichkeiten bei der Entwicklung von Unterstützungsangeboten für diese Zielgruppe und die Unterstützung, sich für die eigenen Interessen einzusetzen und zu engagieren, von Bedeutung sein. Folglich alle Bedingungen, die „ihnen eine umfassende Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen“, wie es Bertermann und Olbermann zusammenfassen.⁵⁷

Maßnahmen zur Förderung von Aktivitäten müssen den Wünschen und Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen, zugangsoffen und nutzerfreundlich sein, um die Akzeptanz zu erhöhen und motivierend zu wirken. Gefragt sind vor allem inklusiv, sozialraumorientiert ausgerichtete Angebote und Teilhabemöglichkeiten.

3.2.1 Kommunale Seniorenförderung

Der Regionalverband Saarbrücken fördert seit einigen Jahren auf vielfältige Weise Maßnahmen und Projekte im Bereich der Prävention und gesellschaftlichen Teilhabe von Seniorinnen und Senioren. Die verschiedenen Maßnahmen, Angebote und Projekte sollen insbesondere dazu beitragen,

- älteren Menschen im Regionalverband Saarbrücken ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben im eigenen häuslichen Umfeld bis ins hohe Alter ermöglichen und auf diese Weise den Eintritt von Pflegebedürftigkeit und die Notwendigkeit stationärer Betreuung in Heimen verhindern bzw. verzögern,
- altersbedingten Isolierungs- und Vereinsamungstendenzen entgegenwirken sowie zur aktiven Beteiligung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch bei geringen finanziellen Ressourcen dienen,
- bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen fördern.

Auf kommunaler Ebene werden zum einen aufgrund den Richtlinien zur Förderung von Maßnahmen der gesellschaftlichen Teilhabe im Rahmen der Altenhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) die regionalverbandsangehörigen Städte und Gemeinden beauftragt, Veranstaltungen zur Förderung der Altenhilfe durchzuführen und dem Regionalverband Saarbrücken in Rechnung zu stellen. Zum anderen sind die Seniorenbeiräte oder die Seniorenbeauftragten der Städte und Gemeinden im Regionalverband Saarbrücken aufgrund entsprechender Richtlinien berechtigt, Anträge zur Förderung von Maßnahmen der

⁵⁷ Bertermann, B./ Olbermann, E. (2012): Partizipation im hohen Alter: Forschungsstand und Entwicklungsperspektiven. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit. Nr. 2/2012. Weinheim



Teilhabe für Seniorinnen und Senioren zu stellen. Hierdurch werden vor allem ehrenamtliche Initiativen (z. B. „Netzwerk Gute Nachbarschaften“ in der Landeshauptstadt Saarbrücken) finanziell unterstützt, die sich für das Wohl von Älteren einsetzen und Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren durchführen. Ferner werden vom Regionalverband Saarbrücken Seniorenbegegnungsstätten gefördert, die ein vielfältiges Angebot an Aktivitäten vorhalten und von Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden, Seniorengruppen oder Vereinen organisiert werden. Hier werden vor allem Betriebskosten- und Investitionszuschüsse für Seniorenbegegnungsstätten und Zuwendungen zur Förderung des Ehrenamtes gewährt.

Nr.	Träger	Maßnahmen	Beschlossene Förderung 2021
1	Städte und Gemeinden des RVS	Maßnahmen nach. § 71 SGB XII	116.000,00
2	Seniorenbeiräte / Seniorenbeauftragten / Städte und Gemeinden des RVS	Maßnahmen der gesellschaftlichen Teilhabe für Senioren	116.000,00

Tabelle 5: Kommunale Seniorenförderung

3.2.2 Sozialraumorientierte, quartiersbezogene Seniorenarbeit

Darüber hinaus werden seit 2016 in mehreren Stadtteilen der Landeshauptstadt Saarbrücken sowie in weiteren regionalverbandsangehörigen Städte und Gemeinden sozialraumorientierte Projekte der sogenannten „quartiersbezogenen Alltagshilfen für Seniorinnen und Senioren“ gefördert. Die Angebote dienen vorrangig der Unterstützung älterer Menschen, die in der eigenen Wohnung leben und sollen möglichst wohnortnah zur Verfügung stehen. Sie zielen auf eine langfristige Aufrechterhaltung der selbständigen und eigenverantwortlichen Lebensweise von älteren Menschen in ihren Häusern und Quartieren und spielen eine wesentliche Rolle für den Erhalt und das Erneuern sozialer Bezüge sowie informeller und formeller Netze älter werdender Menschen. So tragen sie zu einer besseren Alltagsbewältigung durch den Ausgleich altersbedingter Defizite bei. Durch die geförderten Angebote soll nicht nur das Alltagsleben erleichtert, sondern auch der Vereinsamung und sozialen Isolation entgegengewirkt werden. In einigen Fällen wird ein Ort des Zusammentreffens – analog einer Begegnungsstätte – geschaffen, an dem Seniorinnen und Senioren auch jederzeit die Möglichkeit einer Beratung und Hilfestellung in sämtlichen Lebenslagen erhalten können. Ferner wird z. B. bei Begegnungsangeboten der Dialog zwischen den Generationen ermöglicht.



	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Anzahl der geförderten Projekte	7	7	10	13	15	17
Förder-summe	135.358	218.800	270.155	344.046	443.797	558.365

Tabelle 6: Seniorenprojekte

Insgesamt wurden im Jahr 2021 für die Projekte der „quartiersbezogenen Alltagshilfen für Seniorinnen und Senioren“ rund 558.365 Euro an Fördermitteln bereitgestellt. Von anfänglich sieben geförderten Seniorenprojekten im Jahr 2016 wurde die Förderung mittlerweile auf insgesamt sechzehn Projekte im Jahr 2021 ausgebaut. Ergänzt werden diese sechzehn Projekte der „quartiersbezogenen Alltagshilfen für Seniorinnen und Senioren“ durch die Förderung eines Lebensmittelmarktes mit Begegnungsecke für ältere Menschen in Friedrichsthal-Bildstock der Neuen Arbeit Saar gGmbH sowie von drei Mehrgenerationenhäusern in Saarbrücken, Völklingen und Püttlingen.

Nr.	Träger	Projekt	Kooperationspartner
1	Paritätische Gesellschaft für Gemeinwesenarbeit gGmbH	Seniorenarbeit in Alt-Saarbrücken	RVS
2	Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V.	Seniorenarbeit in Burbach	RVS
3	Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V.	Seniorenbegegnungsstätte Bruchwiese	RVS
4	Neue Arbeit Saar gGmbH	Alltagsunterstützung für Senioren in Kleinblittersdorf	RVS, Jobcenter
5	Neue Arbeit Saar gGmbH	Seniorenbegegnungsstätte Eschberg	RVS, Jobcenter
6	Fraueninfo Josefine e.V.	Stadtcafé "Josefine" in Saarbrücken	RVS
7	Erwerbslosen Selbsthilfe Püttlingen e. V.	Seniorenbesuchs- und Betreuungsdienst in Püttlingen	RVS
8	Stadt Püttlingen	Hol-und Bringdienst	RVS
9	Paritätische Gesellschaft für Gemeinwesenarbeit gGmbH	Senioren Arbeit Malstatt	RVS



Nr.	Träger	Projekt	Kooperationspartner
10	Pädagogisch-Soziale Aktionsgemeinschaft e.V.	Arbeit mit Seniorinnen und Senioren auf dem Wackenbergr Saarbrücken	RVS
11	AWO Landesverband Saarland e.V.	Quartiersbüro Völklingen Wehrden	RVS
12	AWO Landesverband Saarland e.V.	Quartiersbüro Malstatt "Zu Hause in Molschd"	RVS
13	Diakonisches Werk an der Saar	Seniorenprojekt Völklingen-Innenstadt	RVS
14	Neue Arbeit Saar gGmbH	Lebensmittelmarkt Bildstock	RVS, Jobcenter
15	Neue Arbeit Saar gGmbH	Seniorenbegleitung in Saarbrücken-Irgenhöhe	RVS, Jobcenter
16	Pädagogisch-Soziale Aktionsgemeinschaft e. V.	Arbeit mit Seniorinnen und Senioren Saarbrücken-Irgenhöhe	RVS
17	Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V.	Sozialraumorientierte Seniorenarbeit in Völklingen mit dem Fokus auf Gesundheitsförderung	RVS

Tabelle 7: Prävention und Teilhabe von und für Seniorinnen und Senioren im Jahr 2021

Die Angebote der „quartiersbezogenen Alltagshilfen für Seniorinnen und Senioren“ werden vor allem von freien Trägern der Wohlfahrtspflege erbracht. Alle vorhandenen Projekte decken die Kernbereiche Beratung, Begegnung, Freizeit, Kultur, Bildung, Gesundheitsförderung, allgemeinbildende und altersspezifische Informationsveranstaltungen ab. Sie unterscheiden sich in Bezug auf die Häufigkeit (z. B. täglich, wöchentlich), den Inhalt (Geselligkeit bis spezielle Angebote in Bildung, Kultur, Sport u. a.) und in Bezug auf die Zielgruppen innerhalb der Senioren (generationsübergreifende Angebote einbegriffen). Eigenanteile werden z. T. durch geringe (sozialverträgliche) Teilnahmebeiträge erwirtschaftet. Weitere stadt-/ortsweite Angebote sind Sportvereine, Akademie für Ältere der VHS, Vereine der Kultur- und Bildungsarbeit, generationenübergreifende Projekte (Mehrgenerationenhäuser), Angebote der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention, Seniorenreise-Unternehmen u.v.m.

Professionalisierte sozialraumorientierte Seniorenarbeit wird zunehmend wichtiger. Gerade die flexible Anpassung der Unterstützungsleistungen zur wohnortnahen Versorgung und Unterstützung von Seniorinnen und Senioren in der Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig eine gut ausgebaute Infrastruktur der Seniorenarbeit ist. Diese wohnortnahen Unterstützungsstrukturen gilt es für die Zukunft zu sichern und weiter auszubauen. Für die Zukunft ist die kontinuierliche Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Angebotsstruktur zur Unterstützung eines gesunden und aktiven Älterwerdens sowie zur Förderung der Lebensqualität der älteren Menschen im Regionalverband Saarbrücken geplant. So sollen in



weiteren Kommunen quartiersbezogene Alltagshilfeangebote für Seniorinnen und Senioren individuell nach den Bedürfnissen und Strukturen jeder Kommune eingerichtet werden. Die Angebote der Seniorenarbeit in den Stadtteilen bzw. der verbandsangehörigen Gemeinden sollen in diesem Zusammenhang nicht nur „Treffpunkt“ in der Freizeit sein, sondern in den nächsten Jahren zu einem zentralen Anlaufpunkt für Beratung und Information entwickelt werden.

Aufsuchende Arbeit und zugehende Angebote fördern

Die Mehrzahl der offenen Angebote für ältere Bürgerinnen und Bürger war und ist bisher durch eine „Komm-Struktur“ geprägt. Sie sprechen folglich in erster Linie ältere Menschen an, die mobil und aktiv sind. Die Qualität offener Angebote entscheidet sich aber auch wesentlich danach, ob sie ihre Zielgruppen erreicht. Häufig ist festzustellen, dass die Angebote Menschen in schwierigen sozialen Lagen seltener erreichen, beziehungsweise von diesen nicht so häufig in Anspruch genommen werden. Sozial besser gestellte Gruppen erreichen die Angebote sehr viel häufiger, wodurch sich das paradoxe Phänomen einstellt, dass diejenigen, die einen größeren Unterstützungsbedarf haben, seltener von den Angeboten Sozialer Arbeit profitieren. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf vereinsamte alte Menschen, deren Problemlage sich gerade dadurch auszeichnet, Kontakte und Begegnung selber gar nicht oder nur sehr schwer initiieren oder pflegen zu können.

Ferner erfordert die zunehmende Hochaltrigkeit zukünftig die Erweiterung „zugehender und aufsuchender Angebote“ (z. B. Seniorenbesuchsdienst; siehe auch z. B. Bundesprojekt „Präventiver Hausbesuch im Alter“⁵⁸). Aufsuchende Hilfen sind ein Kernelement der Sozialen Arbeit und haben besonders bei schwer zu erreichenden Zielgruppen eine hohe Relevanz. Auch für die Frage, wer überhaupt Hilfe braucht und in Anspruch nehmen möchte, ist ein zugehender Ansatz wichtig, da aufgrund der beschriebenen Barrieren gerade diese Menschen nicht so oft selbst aktiv auf Angebote zukommen. Aufsuchende Hilfen wirken zudem dem Problem der eingeschränkten Mobilität vieler älterer Menschen entgegen, da sie die Menschen in ihrem zu Hause erreichen. Auch ein Fahrdienst, der Menschen von zu Hause abholt und wieder nach Hause fährt, ist hier hilfreich.

Etablierung von Seniorenbüros/ Seniorenagenturen/Senioreneinrichtungen

Neben der Erreichbarkeit ist für viele ältere Menschen das persönliche Gespräch und die persönliche Beratung von hoher Wichtigkeit. Als weiteres Element ermöglichender Infrastruktur in den einzelnen Kommunen im Regionalverband Saarbrücken wäre als Ergänzung zu den quartiersbezogenen Alltagshilfen für Seniorinnen und Senioren eine Etablierung von Seniorenbüros/ Seniorenagenturen/ Senioreneinrichtungen als kommunale Anlaufstellen wünschenswert, die über lokale gesellschaftliche Partizipationsmöglichkeiten sowie gesetzliche Ansprüche und alltäglichen

⁵⁸ In Rheinland-Pfalz hat sich das Konzept der „Gemeindegewinnplus“ als erfolgreich erwiesen. Eine Fachkraft besucht die Menschen nach deren vorheriger Zustimmung zu Hause. Das Angebot umfasst präventiv ausgerichtete Beratung zur sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Situation, zu Wohnen, Freizeit und Mobilität. Da es vor allem in ländlichen Regionen an passgenauen Angeboten mangelt, ist es auch die Aufgabe der Fachkraft, entsprechende Angebote in den jeweiligen Regionen anzuregen beziehungsweise zu initiieren. Weitere Informationen Online-Verfügbar unter: <https://praevention.rlp.de/de/beispiele-guter-praxis/gemeindegewinnplus/>



Unterstützungsmöglichkeiten informieren. Eine Anbindung an die kommunale Ebene vor Ort wäre dabei sinnvoll, da die Bedarfslagen der Seniorinnen und Senioren dadurch in den planerischen Initiativen der Kommunen und des Regionalverbandes Saarbrücken einmünden könnten.

In vielen Stadtteilen und Gemeinden gibt es eine Vielfalt von Angeboten in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Soziales, sowohl von der öffentlichen Hand als auch von privaten und gemeinnützigen Anbietern oder Ehrenamtsorganisationen. Bei dieser Vielfalt und Anzahl der Angebote ist es oftmals schwierig, sich einen Überblick zu verschaffen und passende Information oder Dienstleistungen schnell und unkompliziert zu finden. Die Angebotslandschaft ist nicht selten von Unübersichtlichkeit der Strukturen und Zuständigkeiten geprägt und es fehlen koordinierende Instanzen.

Hierzu bräuchte es zumindest einer fachlich qualifizierten Begleitung (Moderation, Vernetzung und Koordinierung), die in einer kommunalen Anlaufstelle zu finden sein könnte und Ehrenamtliche, die Bewohner dabei unterstützen, ihre Ideen in Taten umzusetzen. Die kommunalen Anlaufstellen könnten dienen als:

- Knotenpunkt im Netzwerk,
- infrastruktureller Rahmen für dieses Netzwerk,
- Ort der Bündelung und Koordinierung von Angeboten und Aktivitäten der kommunalen Daseinsvorsorge,
- lokalisierbares mögliches Bindeglied zwischen Bürgerinnen und Bürger, Kommune, Vereinen und lokalen Gliederungen der Verbände, Bildungseinrichtungen, Kirchen, privaten und freien Trägern sozialer Dienste sowie weiteren Vertreter der lokalen Wirtschaft, die sich als Akteurinnen und Akteure im Gemeinwesen (zum Beispiel als „Schlüsselpersonen“) verstehen,
- Instanzen, die spezifische Bedarfe und Bedürfnisse vor Ort wahrnehmen und in Reaktion darauf Impulse für erforderliche Maßnahmen weitergeben können.

Im Idealfall bieten sie auch die erforderlichen Räume zur Begegnung und für Veranstaltungen, die von lokalen Initiativen genutzt werden können, freien Internetzugänge im Quartier und engagierte Personen, die Menschen mit unzureichender Kompetenz für die Nutzung digitaler Medien anleiten (Technikbegleitung, gegeben falls lokale Schulungsangebote).

Als geeignetes Ordnungsprinzip, gleichsam als Orientierungsrahmen für Konzeptionierung und Umsetzungsprozess, wird hier die Sozialraum- bzw. Gemeinwesenorientierung angesehen. Dabei ist die Orientierung an den Lebenslagen von Personen Ausgangspunkt sozialräumlichen Handelns. Gleichwohl steht hier weniger die oder der Einzelne im Vordergrund, sondern zunächst eine für alle zugängliche Infrastruktur vor Ort, die es im Idealfall den hier lebenden Menschen ermöglicht, ihre jeweiligen Lebensentwürfe zu verwirklichen; gemeint sind also auch Gelegenheitsstrukturen, die eine Entfaltung von Engagementpotenzialen und Selbstorganisation fördern.

Ziel ist es vor diesem Hintergrund, neue Wege in der offenen Seniorenarbeit zu erproben, die der wachsenden Vielfalt von Interessen und Bedürfnissen im Alter Rechnung tragen und zugleich einen Beitrag zu einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebotsstruktur für Seniorinnen und Senioren im Regionalverband Saarbrücken leisten. Des Weiteren sollte



darauf hingewirkt werden, die unterschiedlichen Potenziale und Angebote im jeweiligen Sozialraum zusammenzuführen und bedarfsorientiert weiterzuentwickeln. Dabei ist die Ansprache von Seniorinnen und Senioren wichtig, die andere Freizeitangebote aus finanziellen oder persönlichen Gründen nicht in Anspruch nehmen. Soziale Teilhabe, Gesundheitsförderung sowie ein interkultureller sowie generationenübergreifender Austausch wären Fokusthemen bei der Ausrichtung von Angeboten, die den an Bedeutung gewinnenden Risiken im Alter „Altersarmut“ und „Vereinsamung“ entgegenwirken können. Darüber hinaus sollten die Belange des wachsenden Anteils älterer Menschen mit Migrationshintergrund beachtet werden.

Eine besondere Herausforderung wird zukünftig darin bestehen, den Zugang zu isolierten Menschen wiederherzustellen, flexibel auf die notwendigen Bedarfe zu reagieren und die erforderlichen Hilfen anzupassen. Um Zugänge zu Angeboten möglichst für alle – hier insbesondere für alle älteren Menschen – zu öffnen, macht es Sinn, dass sich Angebote der Seniorenhilfe an dem konkreten Nutzen für die Zielgruppe orientieren, an ihren Kompetenzen (nicht an den Defiziten) anknüpfen und ihre spezifischen Lebenswelten berücksichtigen. Ein gutes Beispiel hierfür ist ein gemeinsamer Mittagstisch. Hier ist der Nutzen direkt und offensichtlich das Mittagsessen. Doch die Menschen profitieren gleichzeitig auch von der Regelmäßigkeit und den sozialen Kontakten, die sie dort knüpfen. Wichtig hierbei ist auch, den Mobilitätsaspekt mitzudenken und beispielsweise auch einen kostenlosen, zumindest kostengünstigen Fahrdienst für solche Angebote anzubieten.

Die Umsetzung solcher Angebote erfordert die Koordination und Vernetzung relevanter haupt- und ehrenamtlicher Akteurinnen und Akteure im Sozialraum. Das umfasst u. a. auch die Einbindung der adressierten Zielgruppen in der Angebotsentwicklung und -umsetzung sowie den Einbezug von „Schlüsselpersonen“ und informeller Netzwerke, um Zugänge zu erschließen. Die Einbeziehung der Zielgruppe bereits in die Angebotsentwicklung erhöht nicht nur die Akzeptanz, sondern auch die Passung der Angebote mit Blick auf die jeweiligen Bedürfnisse und Interessen.

3.2.3 Wohnen und Wohnumfeld, Umweltgerechtigkeit

Die eigene Wohnung wie auch das Wohnumfeld gewinnen mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Maßnahmen zur Verbesserung der Wohnsituation nehmen daher bei der Sicherung und Verbesserung der selbständigen Lebensführung eine wichtige Rolle ein. Mit zunehmendem Alter geht in der Regel die eigene Mobilität zurück und die Wohnung wird immer mehr zum Alltags- und Lebensmittelpunkt. Denn während man früher das Haus täglich für viele Stunden verlassen hat, um zum Beispiel zur Arbeit zu gehen, größere Einkäufe zu erledigen oder ausgedehnte Ausflüge zu machen, bleibt man im Alter häufiger zu Hause. Studien legen dar, dass über 70-jährige 83 Prozent des Tages im Haus oder im unmittelbaren Wohnumfeld verbringen. Das heißt, dass sich ältere Menschen im Durchschnitt ca. 21,5 Stunden in ihrer Wohnung aufhalten.

Befragungen über bevorzugte Wohnformen zeigen zudem, dass die Mehrzahl der älteren Menschen im eigenen Haushalt wohnen bleiben möchten. Häufig wohnen sie schon lange in ihrer Wohnung und haben eine emotionale Bindung zu dieser aufgebaut, insbesondere auch aufgrund der hohen Eigentumsquote im Saarland. Die über Jahre gewachsene emotionale



Verbundenheit mit der Wohnung führt oft zum Wunsch für einen Verbleib im gewohnten Haushalt. Auch wenn Hilfe und Unterstützung benötigt wird und damit erhebliche Einschränkungen für die betroffenen Menschen verbunden sind, wollen die meisten älteren Menschen einen Umzug möglichst (lange) vermeiden. Die Wohnformen Altenwohnheim und Pflegeheim bieten Sicherheit für den Notfall und werden infolgedessen nur als letzte Notlösung akzeptiert. Auch besondere Wohnformen, wie z. B. Seniorenwohnungen, Senioren-WG's, betreutes Wohnen sind bis dato noch nicht für alle eine Alternative. Das räumliche Umfeld und die Wohnungen selbst müssen folglich zukünftig in weit höherem Maße als bisher altersgerecht und barrierefrei gestaltet sein. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) feststellte, hatten 85 % aller Seniorenhaushalte (Haushalte mit Personen im Alter ab 65 Jahren) im Jahr 2018 keinen stufenlosen Zugang zur Wohnung. Neben nicht vorhandenen Stufen oder Schwellen tragen auch ausreichend breite Türen und ausreichend breite Flure zu einem barrieregeduzierten Zugang zur Wohnung bei. Im Durchschnitt erfüllte 2018 nur jede zehnte Wohnung in Deutschland, unabhängig vom Alter der Bewohner, alle drei genannten Kriterien. Je nach Baujahr des Gebäudes gibt es hier große Unterschiede. In neueren Gebäuden ab dem Baujahr 2011 besaßen 44 % der Wohnungen sowohl stufenlose Zugänge zur Wohnung als auch ausreichend breite Türen und Flure. In bis 1948 errichteten Altbauten lag der Anteil der Wohnungen mit einem barrierearmen Zugang dagegen nur bei 5 %. Im Hinblick auf die Bewegungsfreiheit innerhalb der Wohnungen zeichnen die Ergebnisse der amtlichen Statistik ein Bild mit vielen Hindernissen: Nur 2 % der Wohnungen erfüllten alle Merkmale eines barrierearmen Wohnens – das heißt, sie boten genügend Raum in Küche und Bad, besaßen ausreichend breite Wohnungs- und Raumtüren sowie Flure, einen ebenerdigen Einstieg zur Dusche und hatten keine Stufen und Schwellen, die die Bewegungsfreiheit einschränken. Auch hier sind die Unterschiede zwischen Alt- und Neubauten groß: 1 % der Wohnungen in Gebäuden mit Baujahr bis 1948 sind nach den genannten Kriterien komplett barrieregeduziert, bei einem Baujahr ab 2011 lag der Anteil der Wohnungen bei 18 % (vgl. Destatis 2018). Neue Studien rechnen damit, dass bis zum Jahr 2030 bundesweit 3 Millionen altersgerechte Wohnungen neu oder umgebaut werden müssten und bundesweit ca. 500 Millionen Euro jährlich an Fördermittel für den barrierefreien Bau und Umbau erforderlich sind. Mit der alternden Bevölkerung hat auch die Pflegebedürftigkeit⁵⁹ in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Mit einem weiteren kräftigen Anstieg ist zu rechnen. Gleichzeitig ist ein genereller Trend zur „Ambulantisierung“ der Versorgung auch bei höheren Pflegegraden zu beobachten. Der Großteil der Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt, überwiegend alleine von den Angehörigen. Im Jahr 2019 wurden von den rund 52.186 pflegebedürftigen Menschen im Saarland 78 Prozent zu Hause versorgt. Davon erhielten 57 Prozent der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld. Das bedeutet, sie wurden zu Hause ausschließlich durch Angehörige gepflegt. Weitere 21 Prozent der Pflegebedürftigen lebten ebenfalls in Privathaushalten. Bei ihnen erfolgt die Pflege jedoch zum Teil oder vollständig

⁵⁹ Zu den Pflegebedürftigen zählen Menschen, die Leistungen nach SGB XI erhalten. Pflegebedürftige sind Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können und deshalb auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, der Hilfe durch andere bedürfen (§ 14 Abs. 1 SGB XI). Der Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde zum 01.01.2017 mit dem Ziel der Gleichbehandlung von körperlich, kognitiv und psychisch beeinträchtigten Menschen erweitert. Anstelle der bis Ende 2016 geltenden Pflegestufen gibt es seit 2017 fünf Pflegegrade.



durch ambulante Pflegedienste. Ein Viertel (23 Prozent) der Pflegebedürftigen wurden in Pflegeheimen versorgt.⁶⁰ Das bedeutet, dass annähernd drei Viertel der Hilfe- und Pflegebedürftigen zu Hause – entweder ausschließlich von ihren Angehörigen oder durch ambulante Pflegedienste – versorgt werden. Hinzu kommt eine hohe Anzahl von Menschen, die noch keine Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung bekommen, aber dennoch Unterstützung und Pflege brauchen. Besonders herausfordernd ist hier die Versorgung von Menschen mit Demenz, die zu etwa zwei Drittel von Angehörigen zu Hause übernommen wird. Aufgrund der weiteren Alterung der Gesellschaft erwarten Prognosen und Vorausberechnungen auch für die nächsten Jahre eine Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen und weiter steigenden Versorgungsbedarf. Ein weiterer Faktor ist die Prognose, dass immer mehr Pflegebedürftige ohne Unterstützung durch Angehörige, Nachbarn, Freunde etc. gepflegt werden.

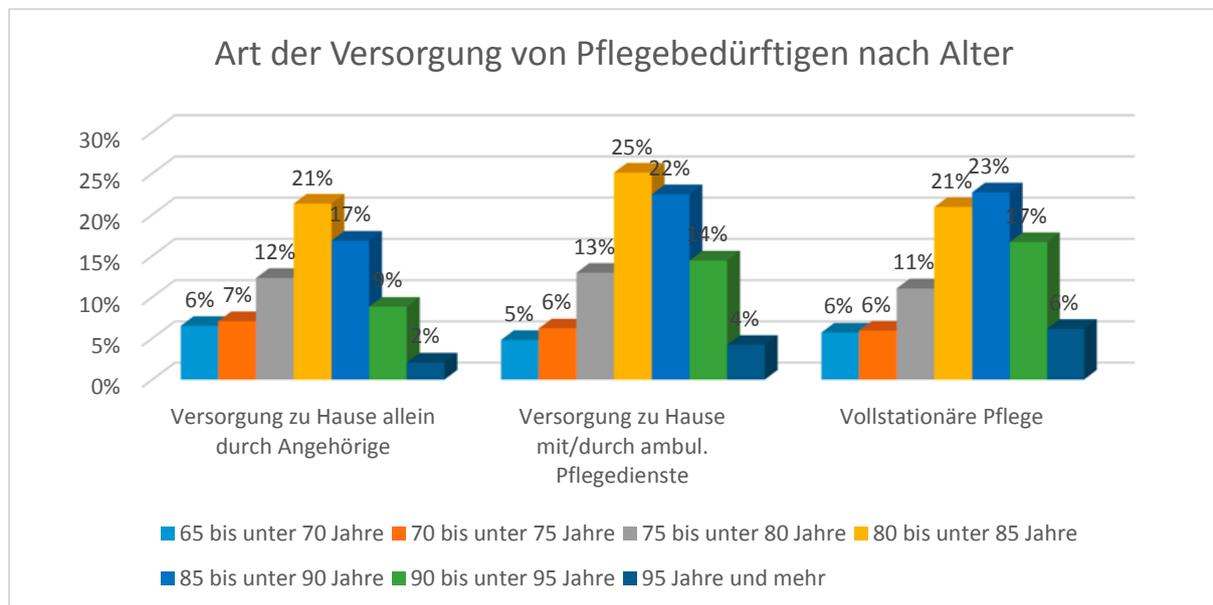


Abbildung 3: Art der Versorgung von Pflegebedürftigen im Alter

Der Regionalverband Saarbrücken gab allein im Jahr 2020 für Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII rund 29,8 Millionen Euro aus. Dies bedeutet im Vergleich zum Jahr 2019 eine Erhöhung der Aufwendungen allein für die Hilfe zur Pflege um 6,1 Mio. Euro. Hinzu kommen noch die Aufwendungen für die Haushaltshilfe nach § 76 SGB XII in Höhe von 1,3 Millionen Euro. Im Jahr 2020 bezahlte der Regionalverband Saarbrücken für rund 1.550 Menschen „Hilfe zur Pflege in Einrichtungen“ und für 250 Menschen „ambulante Hilfen zur Pflege“ sowie für rund 450 Personen eine Haushaltshilfe. Bei den Leistungen in voll- und teilstationären Einrichtungen sowie außerhalb von Einrichtungen sind neben der demografischen Entwicklung, verbunden mit sinkenden Erwerbseinkommen und einem niedrigen Rentenniveau, vor allem die neuen Rahmenverträge und neue Leistungskomplexe in der ambulanten Pflege Ursache für die Kostensteigerungen.

60 vgl. Homepage des statistischen Bundesamt. Destatis. Gesundheit. Pflege. Online-verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html



Technikunterstütztes Wohnen

Neben der Wohnraumanpassung bzw. dem Wohnungsumbau zu altersgerechten und barrierearmen Wohnungen ist ein weiterer Ansatzpunkt der vermehrte Einsatz digitaler Technologien, um das selbstständige Leben in den eigenen vier Wänden, auch bei Pflegebedürftigkeit zu unterstützen. In diesem Kontext sind unmittelbar Konzepte wie *Smart Home*, *Smart Health* bzw. *Smart Living*, die Verbreitung technischer Assistenzsysteme (AAL) bis hin zur Entwicklung robotischer Assistenten für die Häuslichkeit relevant.⁶¹ Die Anwendungsfelder dieser Technologien sind vielfältig: So gibt es Systeme, die die Sicherheit Zuhause erhöhen (zum Beispiel zur Sturzerkennung, für den Brandschutz, intelligente Türöffnungssysteme oder Beleuchtungssysteme). Andere Systeme erleichtern die Haushaltsführung (zum Beispiel Saug- oder Mähroboter) oder unterstützen die gesundheitliche oder pflegerische Versorgung (zum Beispiel berührungslose Vitaldatenmessung, Telemedizin und Telepflege). Aber auch Verwaltungs- und Dienstleistungen können mithilfe von digitalen Technologien von Zuhause aus beauftragt oder erledigt werden (zum Beispiel die Beauftragung von Handwerkern oder Lieferdiensten).

Viele ältere Menschen und deren Angehörige sind bereit, digitale Technologien zur Alltagsunterstützung in der Wohnung anzuschaffen und zu nutzen, wenn mit ihrer Hilfe die Selbständigkeit in den eigenen vier Wänden unterstützt werden kann. Jedoch können Mieter oftmals nur begrenzt für die Umgestaltung der Wohnung oder Ausstattung mit smarten Technologien oder Assistenzsystemen sorgen. Zwar können einzelne Geräte und Systeme zur Alltagserleichterung am Markt – zumeist von Kindern oder Enkeln – beschafft werden. Größere Eingriffe in die Baulichkeit der (Miet-)Wohnung sind jedoch nur mit vorheriger Genehmigung des Vermieters möglich (z. B. Eingriffe in die Türöffnungssysteme, Eingriffe in den Elektroverteilerkasten).

Digitale Assistenzsysteme können die Lebenslagen älterer Menschen verbessern und die pflegenden Angehörigen entlasten. Der Regionalverband Saarbrücken will zukünftig bei der Erprobung und dem Einsatz von neuen Technologien für selbstständiges Wohnen eine aktive Rolle spielen und die ältere Bevölkerung möglichst breit informieren und für deren Nutzung befähigen.

Information und Beratung zu Wohnraumanpassungen und Hilfsmitteln

Um die Wohnraumanpassung oder die Umrüstung und/oder Anschaffung von Assistenzsystemen oder im Pflegefall die baulichen Voraussetzungen in der eigenen Wohnung zu schaffen, ist es unabdingbar, sich frühzeitig mit den vielfältigen Möglichkeiten auseinanderzusetzen, sich zu informieren und präventiv zu handeln. Ältere Menschen und ihre Angehörigen sind daher auf gute Beratung, qualifizierte Informationen und Empfehlungen angewiesen. Denn entsprechend der vielfältigen individuellen Voraussetzungen und persönlichen Bedarfe erfordert eine gute Wohnberatung hohes spezialisiertes Fachwissen. Hier sind technische Fragen, alltagspraktische Kenntnisse und Pflegekenntnisse, Informationen über die Kosten von Umbaumaßnahmen, der Geräte und

⁶¹ Auch wenn Smart Home-Systemen und technischen Assistenzsystemen das Potenzial zugeschrieben wird, einen längeren Verbleib in der Wohnung zu gewährleisten und einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung verzögern zu können, fehlt es dafür bislang noch an aussagekräftigen wissenschaftlichen Belegen.



Systeme und deren eventuelle Mitfinanzierung über Fördergelder oder soziale Transfersysteme ebenso wichtig wie ethische und soziale Fragen. Neben einer Beratung in Richtung einer barrierefreien Anpassung der Wohnung oder Inanspruchnahme von Hilfsmitteln ist für die Betroffenen und ihre Angehörigen darüber hinaus eine durchgängige Begleitung wichtig.

Ein Rechtsanspruch auf Beratung über Wohnraumanpassung lässt sich aus § 37 SGB XI sowie ggfs. aus § 71 SGB XII ableiten. Die Regelungen des § 71 Abs. 2 SGB XII, welche für die Maßnahme der Wohnungsanpassung relevant sind, lauten folgendermaßen:

- Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht,
- Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere in allen Fragen des Angebots an Wohnformen bei Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf sowie an Diensten, die Betreuung oder Pflege leisten.

Im Regionalverband Saarbrücken sind nicht genügend Beratungsangebote vorhanden, die im weitesten Sinne eine Beratung zur Wohnraumanpassung und technischen Hilfsmittel leisten. Im Rahmen ihrer Beratungspflicht informieren die Pflegekassen und Pflegestützpunkte, die ambulanten Pflegedienste und der sozialpsychiatrische Dienst und Seniorenberatung des Regionalverbandes Saarbrücken, insbesondere:

- welche Anspruchsvoraussetzungen zu erfüllen sind,
- welche Maßnahmen bei der Bemessung des Zuschusses berücksichtigt werden können,
- wie und wo die Leistung beantragt wird,
- wie hoch der Zuschuss und die vom Pflegebedürftigen zu leistende Eigenbeteiligung ist und
- wie die Leistung mit der Pflegekasse abgerechnet wird.

Eine ausführliche Maßnahmenplanung im Rahmen einer individuell auf den Einzelfall abgestimmten Bedarfsanalyse wird von den o.g. Stellen allerdings nicht geleistet. Eine Beratung zu der Frage, welche konkreten Maßnahmen unter Berücksichtigung des individuellen Wohnumfelds, der einschlägigen DIN-Vorschriften sowie der Grundsätze barrierefreien Bauens sinnvoll, zweckmäßig und durchführbar sind und welche Kosten entstehen, erfolgt in der Regel nicht. Eine Versorgungslücke besteht insbesondere im Bereich der bautechnischen und finanziellen Beratung und Begleitung der durchgeführten Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds. Darüber hinaus zeigen aktuelle Auswertungen, dass die im Saarland federführend für Wohnraumberatung zuständigen Pflegestützpunkte häufig erst bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit von den älteren Menschen bzw. deren Angehörigen aufgesucht werden, also eher reaktiv als präventiv agieren.

Damit die Möglichkeit der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen als Instrument zur Prävention genutzt werden kann, wäre an dieser Stelle weitreichendere Hilfen in Form eines



Fallmanagements⁶² sinnvoll. Der Fallmanager würde das Verfahren der Wohnungsanpassung koordinieren und mit Akteurinnen und Akteuren aus verschiedenen Fachbereichen abstimmen, wie z. B. einem Architekten mit dem Ziel der Vermeidung eines Heimeinzuges. Darüber hinaus wäre der Ausbau notwendiger Strukturen innerhalb der Verwaltung zu überlegen, um frühzeitig den Personenkreis der Grundsicherungsbezieher flankierend zu begleiten, z. B. Beurteilung der Gesundheitssituation und der Wohnsituation im Hinblick auf drohende Pflegebedürftigkeit u. a. bei Kostensenkungsverfahren im Rahmen der Kosten der Unterkunft, Beantragung Haushaltshilfe ohne Pflegebedürftigkeit, etc. als niedrigschwelliger Einstieg und Unterstützungsangebot.

Versorgung mit bezahlbarem Wohnraum

Die Verfügbarkeit von angemessenem Wohnraum ist ein fundamentales Bedürfnis jedes Menschen. Eine Unterversorgung mit angemessenem Wohnraum ist eine Erscheinungsform von Armut und stellt eine Einschränkung des täglichen Lebens und der gesellschaftlichen Teilhabe dar. Einkommensschwächere Haushalte trifft das am stärksten: Sie sind in hohem Maße überbelastet – und das mit deutlich zunehmender Tendenz. Die Kosten für die Wohnung stellen bei vielen Haushalten einen der größten Ausgabenblöcke im persönlichen Budget dar. Nach einer aktuellen Studie der Berliner Humboldt Universität, die auf Zahlen des Mikrozensus von 2018 beruht, müssen rund 60 Prozent der Mieterhaushalte in der Landeshauptstadt Saarbrücken über 30 Prozent ihres Einkommens für Warmmiete ausgeben. 57,90 Prozent aller Saarbrücker Mieterhaushalte sind mit ihrer Bruttowarm-Miete finanziell überlastet. Die Studie zeigt außerdem, dass der Anteil der Mieterhaushalte, die über 30 Prozent ihres Einkommens für die Miete ausgeben, 8,7 Prozent höher ist als im Bundesdurchschnitt (49,2 Prozent), der Anteil derer, die über 40 Prozent ihres Einkommens für die Miete ausgeben, liegt sogar 9,85 Prozent über dem Bundesdurchschnitt von 25,9 Prozent. Die Kehrseite der hohen Eigentumsquote ist zudem ein geringeres Angebot an Mietwohnungen.

Neben den bereits oben im Rahmen der gesellschaftlichen Förderung genannten Aspekten, Ausbau von öffentlichen Begegnungsstätten, der Förderung sozialer – auch generationenübergreifender – Kontakte und gemeinschaftlicher Unternehmungen bedarf es zukünftig in allen Städten und Gemeinden, dass ausreichend bezahlbarer seniorengerechter, barrierefreier Wohnraum zur Verfügung steht und Ungleichheit oder Segregation von Quartieren vermieden wird. Deshalb hat der Regionalverband Saarbrücken bereits im Jahr 2020 ein Bündnis für bezahlbares Bauen und Wohnen gegründet.

Wohnumfeld

Unser Lebensraum umfasst mehr als die eigenen vier Wände. Für das Wohlbefinden braucht es auch ein passendes Wohnumfeld, in dem man alltägliche Besorgungen erledigen, Dienstleistungen beziehen, Freizeitaktivitäten nachgehen, sich erholen und soziale Kontakte

⁶² Im Pflegebereich ist ein gesetzlicher Anspruch auf Fallmanagement (in Form von Pflegeberatung) durch § 7a SGB XI gegeben. Fallmanagement im Rahmen der Wohnberatung ist jedoch gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt, wird aber in §§ 67 ff. SGB XII vorausgesetzt. Als Grundlage der Hilfe zur Überwindung besonderer Lebenssituationen ist es hierbei erforderlich, dass einzelfallbezogene Hilfeangebote im Rahmen einer engen Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteurinnen und Akteuren erbracht werden.



pflegen kann. Gerade für ältere Menschen, die aufgrund körperlicher Einschränkungen weniger oder gar nicht mehr mobil sind und vertraute Menschen altersbedingt verlieren, wird das soziale Umfeld in der nächsten Umgebung wichtiger. Damit sie sich in ihrem Quartier wohlfühlen und dort möglichst bis zu ihrem Lebensende ein selbstbestimmtes Leben führen können, müssen die Angebote in ihrem Umfeld gut erreichbar und leicht zugänglich sein. Möglichkeiten zur Nahversorgung, Dienstleistungsangebote und Freizeitangebote im näheren Wohnumfeld haben darüber hinaus eine große Bedeutung für die Interaktionsmöglichkeiten älterer Menschen. Geschäfte, Kioske, Friseurläden und Arztpraxen bieten nicht nur Produkte und Dienstleistungen an, sondern haben auch eine soziale Funktion. Hier finden Begegnungen statt. Für viele Menschen sind Einkäufe und Erledigungen zugleich Gelegenheiten für den sozialen Austausch. In vielen Stadtteilen und kleinen Ortschaften gibt es jedoch keinen Einzelhandel (Bäckerei, Metzgerei, Gemischtwarenhandel), kein Postamt, keine Bankfiliale, kein Café oder keine Gaststätte mehr. Diese Entwicklung ist nicht nur im Hinblick auf die Versorgung mit Waren und Dienstleistungen problematisch, sondern auch in sozialer Hinsicht. Mit dem Rückzug von Einzelhändlern, Postämtern usw. verlieren die betroffenen Stadtteile und Gemeinden nicht nur Versorgungseinrichtungen, sondern auch Orte der Begegnung, Kommunikation und sozialen Teilhabe. Kommunen müssen der gegenwärtig um sich greifenden Ausdünnung dieser Infrastruktur entgegenwirken und in den Quartieren, Siedlungen und Dörfern dezentrale und wohnortnahe Angebote für Versorgung und Freizeit sicherstellen, z. B. durch Anreize zur Etablierung entsprechender Dienstleistungen und quartiersfreundlicher Versorgungskonzepte einschließlich mobiler Dienstleistungen. Dies gilt in besonderem Maße für strukturschwache Gebiete und periphere ländliche Räume. Mit der Reduzierung der Quantität von Angeboten geht auch eine geringere Vielfalt einher. Es gibt weniger Angebote für spezifische Gruppen älterer Menschen. Hinzu kommen die Aspekte der längeren Anfahrtswege und unzureichende Verbindungen im öffentlichen Nahverkehr. Auch unpassende Öffnungs- beziehungsweise Kurszeiten (zu kurze, zu seltene, unflexible, zum Beispiel immer nur vormittags) sowie eine fehlende Kontinuität eines Angebots können eine Barriere im Zugang zur Nutzung darstellen. Die Gestaltung quartiersnaher Bewegungsräume ist über niedrigschwellige und nutzerorientierte Angebote umzusetzen. In zahlreichen Dörfern und kleinen Gemeinden wurden daraufhin z. B. sogenannte Dorfläden gegründet.

Umweltgerechtigkeit – Umwelt, Gesundheit und soziale Lage

Auch gesundheitliche Belastungen als Folge von Umweltproblemen sind in Deutschland ungleich verteilt. Sozial- und umweltepidemiologische Studien der vergangenen Jahre weisen darauf hin, dass der soziale Status in Deutschland mit darüber entscheidet, ob und in welchem Umfang Kinder, Jugendliche und Erwachsene durch Umweltschadstoffe belastet sind. Sozioökonomische Faktoren wie Bildung und Einkommen, aber auch andere Faktoren wie Migrationshintergrund und das soziale Umfeld beeinflussen die Wohnbedingungen, Lebensstile, die verfügbaren Ressourcen sowie die damit verbundenen Gesundheitsrisiken der Menschen. In den meisten Studien zeigt sich bei Menschen mit niedrigem Sozialstatus eine Tendenz zur stärkeren Belastung durch negative Umwelteinflüsse. Sie sind vor allem häufiger von verkehrsbedingten Gesundheitsbelastungen wie Lärm und Luftschadstoffen betroffen und haben weniger Zugang zu städtischen Grünflächen, d.h. sie verfügen über geringere Bewegungs- und Erholungsmöglichkeiten. Von bestimmten Schadstoffen sind jedoch sozial besser Gestellte stärker belastet. Das belegen beispielsweise die Daten der



Umwelt-Surveys des Umweltbundesamtes. Auch räumlich gesehen manifestiert sich die soziale und gesundheitliche Ungleichheit innerhalb der Städte und führt zu bevorzugten und benachteiligten Quartieren.⁶³ Bewohner mit geringer Qualifikation und unterdurchschnittlichem Einkommen leben häufiger in Quartieren mit vernachlässigten Gebäudebeständen und schlechter Infrastruktur. Besserverdienende wandern aus jenen Quartieren ab. Benachteiligte Quartiere sind oftmals dadurch gekennzeichnet, dass sie aufgrund des hohen Verdichtungsgrades besonders anfällig für die Folgen des Klimawandels sind. Umweltgerechtigkeit verfolgt das Ziel, gesundheitsrelevante Umweltbeeinträchtigungen in sozial benachteiligten Quartieren und Wohnlagen zu vermeiden oder abzubauen sowie bestmögliche umweltbezogene Gesundheitschancen herzustellen. Bei dieser Gerechtigkeitsauffassung geht es darum, Bevölkerungsgruppen, die aufgrund ihrer individuellen (Einkommens-) Situation weniger mobil sind und daher Umweltbelastungen nicht gut ausweichen können, mittels Verbesserung ihrer umweltbezogenen Lebenssituation „vor der Haustür“ zu entlasten. Stadtteilstefte, Frühlingsputz, interkulturelles Kochen – Events und Aktionen dieser Art sind oft feste Bestandteile zur Beteiligung und Aktivierung der Nachbarschaft. Im Rahmen dieser Veranstaltungen lassen sich kleine Bausteine zur Umweltgerechtigkeit einbauen. Ein Quiz zu Umwelt und Gesundheit beim Straßenfest, besondere Pflege von ruhigen Schattenplätzen im Quartier, eine gesunde Suppe mit Kräutern aus dem Schulgarten oder „urban gardening“⁶⁴ – auch niedrigschwellige Maßnahmen wie diese können große Wirkung für mehr Umweltgerechtigkeit direkt in den Nachbarschaften entfalten. Um solche Bausteine als integrative Projektbestandteile zu entwickeln, lohnt sich ein Blick durch die Brille der Umweltgerechtigkeit auf die Handlungsfelder und Vorhaben der Quartiersentwicklung. Anregungen könnten einige der folgenden Beispiele geben. Neben kostenintensiveren Maßnahmen können auch kleinere preisgünstige Schritte in Richtung Umweltgerechtigkeit zum Ziel führen.

Trimm-Dich-Geräte sind eine Form der Bewegungsförderung im öffentlichen Raum. Die Geräte sind jedoch kostspielig und wartungsintensiv. Im Landkreis Neunkirchen wurde in den Stadtpark ein Natur- und Gesundheitsparcours integriert.⁶⁵ Aber auch im Regionalverband Saarbrücken, in der Stadt Püttlingen, ist ein Denk- und Bewegungsparcours im Wald geplant. Die jeweils dort auf Tafeln beschriebenen Übungen sollen zur Entspannung und zur Stärkung des Herz-Kreislauf-Systems und des Bewegungsapparates wirken. Der Parcours ist ein integrales Angebot, das Naturerfahrung, Gesundheitsförderung und Erholung niedrigschwellig für alle ermöglicht.

Auf Regionalverbandsebene könnten Arbeitshilfen zur Integration des Themas Umweltgerechtigkeit angeboten und ein interkommunaler Erfahrungsaustausch dazu

63 vgl. Köckler, H./ Hornberg, C. (2012): Vulnerabilität als Erklärungsmodell einer sozial differenzierten Debatte um Risiken und Chancen im Kontext von Umweltgerechtigkeit. In: Bolte G. et. al. (2012) (Hrsg.). Umweltgerechtigkeit durch Chancengleichheit bei Umwelt und Gesundheit – Konzepte, Datenlage und Handlungsperspektiven. Bern. S. 73-86.

64 vgl. Beispiele: „Essbare Stadt“ des Generationenbeirates der Stadt Friedrichsthal. Homepage der Stadt Friedrichsthal. Online-Verfügbar unter: <https://www.friedrichsthal.de/rathaus-service/generationenbeirat>; „Essbare Stadt“ Völklingen. Homepage der Stadt Völklingen. Pressemitteilung vom 18.08.2021. Online-Verfügbar unter: <https://www.voelklingen.de/presse/detail/projekt-essbare-stadt-in-voelklingen/>

65 vgl. Homepage der Kreisstadt Neunkirchen. Online-Verfügbar unter <https://www.neunkirchen.de/index.php?id=1430>



angeschoben werden. Eine stärkere Sozialraumorientierung in den Fachdiensten könnte zudem die Voraussetzung dafür schaffen, ein kleinräumiges Monitoring zu gesundheitsrelevanten Umweltbelastungen aufzubauen und lokale Lösungsansätze zu finden. Um der Mehrdimensionalität des Themas gerecht zu werden, könnte Umweltgerechtigkeit als Zielebene in die integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzepte und auch übergeordnet in kommunale Leitbilder aufgenommen werden. Bei alledem ist zu bedenken, dass finanzielle und personelle Ressourcen für diese Aufgaben vorhanden sein müssen. Doch dabei wird es nicht immer um zusätzliche Aufgaben gehen, sondern zum Teil um einen neuen Blick auf bestehende Herausforderungen. Das Vorhaben zielt daher auf eine Stärkung gesundheitlicher Belange in umweltrelevanten Planungsprozessen auf kommunaler Ebene für eine Verbesserung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, der Vorsorge und der Gesundheitsförderung für alle Bevölkerungsgruppen.

Hitzeprävention

Das Bundesgesundheitsministerium⁶⁶ erklärt auf seiner Homepage, dass Hitzewellen als Extremwetterereignisse, aufgrund des fortschreitenden Klimawandels, „häufiger auftreten und damit eine zunehmende Gesundheitsgefährdung für die Bevölkerung darstellen.“ Die durch hohe Lufttemperaturen verursachten Herz-Kreislaufsystemprobleme „sowie ein möglicher Flüssigkeitsmangel durch verstärktes Schwitzen können zu hitzebedingten Erkrankungen wie z.B. Hitzeerschöpfung, Hitzekrämpfen, einem Hitzschlag oder Austrocknung führen, die zum Teil lebensbedrohlich sind.“ Durch Hitze werden außerdem die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden beeinflusst. Insbesondere für ältere Menschen, Kinder, Babys und Menschen, die ihre beruflichen Tätigkeiten im Freien verrichten müssen, sowie bereits gesundheitlich beeinträchtigte Menschen, kann große und langanhaltende Hitze besonders gefährdend sein. Das Ministerium empfiehlt zur Prävention sogenannte „Hitzeaktionspläne, die umfassende Interventionsmaßnahmen zum Gesundheitsschutz berücksichtigen. Sie verfolgen einen integrativen Ansatz, der kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen zum Gesundheitsschutz in einem gemeinsamen Rahmen vereint.“ Die Bund/Länder Ad-hoc Arbeitsgruppe "Gesundheitliche Anpassung an die Folgen des Klimawandels" (unter der Federführung des Umweltbundesamtes) hat für die kommunale Ebene Handlungsempfehlungen formuliert, die die Entwicklung von Hitzeaktionsplänen unterstützen können. Dabei spielen auch Themen wie Wasserhaushalt und das Verhalten bei Hitze eine Rolle, um „hitzebedingte und UV-bedingte Erkrankungen und Todesfälle durch Prävention zu vermeiden“. Ein Projekt zu „Gesund bei Hitze“ bzw. ein Hitzeaktionsplan könnte für den Regionalverband Saarbrücken als besonderer Baustein zur Umweltgerechtigkeit inspirierend sein. Eine Maßnahme innerhalb dessen könnte ein „Hitzetelefon“ sein: ein ehrenamtlich betriebener Telefondienst informiert im Sommer zeitnah über eingehende Hitzewarnungen des Deutschen Wetterdienstes und klärt über gesundheitliche Gefahren auf. Generell sind niedrigschwellige Informationen sehr wichtig für schwer erreichbare Zielgruppen.

⁶⁶ Homepage des Bundesgesundheitsministeriums. Online-Verfügbar unter:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/h/hitze-hitzeaktionsplaene.html>



3.2.4 Mobilität

Mobilität ist eine wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe und Selbständigkeit und ein Grundbedürfnis, das bis zu einem gewissen Maß gesichert sein muss, damit Menschen am sozialen, ökonomischen, kulturellen und politischen Leben teilhaben können. Der Großteil unseres Soziallebens wird erst durch Mobilität ermöglicht.

Mobilität unter dem Gesichtspunkt sozialer Teilhabe zu sehen impliziert, dass neben der Erreichbarkeit und der Fortbewegung auch der dazugehörige Anlass in den Blick genommen wird. Für Seniorinnen und Senioren spielt Mobilität eine entscheidende Rolle für ein Gefühl von Unabhängigkeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dabei geht es z. B. nicht nur um die eigene Grundversorgung mit Lebensmitteln, sondern auch um den Erhalt von sozialen Kontakten oder die Möglichkeit zur Erreichung von Sport-, Bildungs- und Kulturangeboten. Durch gewisse infrastrukturelle Rahmenbedingungen wie z. B. einem schlecht ausgebauten öffentlichen Nahverkehr (ÖPNV), insbesondere im ländlichen Raum, werden die Wahlmöglichkeiten an Fortbewegungsmitteln stark eingeschränkt. Bestätigt wird dies u. a. auch durch die Befragung der Seniorinnen und Senioren im Regionalverband Saarbrücken im Rahmen der Postkartenaktion „Runter vom Sofa – Rein ins Leben“. Diese zeigte, dass 57 % der befragten Personen mit dem Auto fahren und nur 25 % mit den öffentlichen Verkehrsmitteln (der Rest ist nicht mobil oder hat sich nicht bzw. unklar geäußert). Das Thema „Verkehr und Mobilität“ wurde darüber hinaus explizit von den Älteren hervorgehoben, als es um Verbesserungsvorschläge in der Kommune ging, die zum eigenen Wohlbefinden und der Gesundheit einen Beitrag leisten könnten. Hier wurden z. B. die Verbesserung und Ausweitung von Radwegen genannt.

„Auch sozioökonomische Faktoren (geringes Einkommen, gesundheitliche Beeinträchtigung, mangelnde Information) führen zu eingeschränkter Wahlfreiheit bei den Mobilitätsentscheidungen. Eine so eingeschränkte Wahlfreiheit wird dazu führen, dass nur unzureichend reagiert werden kann, wenn sich die Rahmenbedingungen der Mobilität (z. B. steigende Kosten) ändern. Diese Effekte werden überall dort am stärksten sein, wo sich räumliche und sozioökonomische Hemmnisse überlagern.“⁶⁷

Für die ländlichen Kommunen gehört die Sicherung der Mobilität zu den Schlüsselthemen für Lebensqualität und Zukunftsfähigkeit. Infolge der Ausdünnung von Versorgungsangeboten in der Fläche sind die Gewährleistung der Mobilität nicht automobiler Gruppen und die Verbesserung der Nahmobilität sehr wichtige Herausforderungen. Durch die Einschränkung von Leistungen und die räumliche Konzentration von Versorgungseinrichtungen werden für viele Menschen die Wege länger. Nicht alle können die damit verbundenen Anforderungen an die persönliche Mobilität bewältigen. Für nicht automobiler Gruppen, zu denen zukünftig eine steigende Zahl hochbetagter Menschen gehören wird, muss folglich die Erreichbarkeit der Einrichtungen gesichert werden. Wenn der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) das nicht kompensieren kann, müssen zusätzlich flexible Beförderungsangebote geschaffen werden. Bürgerbusse können dort, wo es Lücken im ÖPNV-Angebot gibt, einen wichtigen Beitrag zur Mobilität und damit zur Daseinsvorsorge und gesellschaftlichen Teilhabe leisten. Die

⁶⁷ Altenburg, S./ Gaffron, P./ Certz C. (2009). Teilhabe zu ermöglichen bedeutet Mobilität zu ermöglichen. Diskussionspapier des Arbeitskreises Innovative Verkehrspolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung. WISO Diskurs. Bonn.



saarländische Landesregierung hat im Landeshaushalt 2019/20 Mittel für Bürgerbusse bereitgestellt.

Darüber hinaus zeigen Beispiele aus anderen Verkehrsverbänden, dass Sozialtickets, mit denen Empfänger von Transferleistungen den öffentlichen Personennahverkehr zu reduzierten Fahrpreisen nutzen können, stark nachgefragt werden. Zum 01.07.2021 wurde von der saarländischen Landesregierung Sozialtickets eingeführt, die als Monatsticket den Preis des im SGB II-Regelsatz vorgesehenen monatlichen Anteils für Mobilität (aktuell 28 Euro) nicht übersteigen. Empfehlenswert sind auch weitere Vergünstigungen zum Besuch von kulturellen, sozialen oder Bildungsveranstaltungen. Um möglichst langfristig mobil zu sein, wäre ein mit Land und Kommunen und auf die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren abgestimmtes Mobilitätskonzept wünschenswert. Um Mobilität im Alter neu zu denken stehen zunehmend mehr Möglichkeiten im Rahmen der Technisierung zur Verfügung, z. B. Pedelecs. Aber auch Begleitdienste, wie beispielsweise MobiSaar, können ältere Menschen in ihrer Mobilität unterstützen.

Teilhabe ermöglichen bedeutet Mobilität zu ermöglichen. Die Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Teilhabe mit nachhaltiger Mobilität ist ein entscheidendes Argument für die Förderung des Radverkehrs, als eine Strategie alternative Mobilitätsformen zu implementieren. Dazu gehört auch die Schaffung von Rahmenbedingungen, was wiederum ein Baustein zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen sein kann. Durch die Eröffnung von neuen Möglichkeiten (räumliche) Distanzen zu überwinden und Aktivitäten nachzugehen, wird gesellschaftliche Teilhabe gefördert. Das Ziel des Regionalverbandes Saarbrücken ist es daher, ein Mangel an Mobilität abzubauen um damit die Exklusion von vulnerablen Gruppen, insbesondere älteren Menschen, zu verhindern und gleichzeitig deren Gesundheit zu fördern.

Im Einzelnen geht es darum,

- die fußläufige Mobilität für bewegungseingeschränkte Menschen im öffentlichen Raum zu sichern,
- Versorgungsangebote gut erreichbar oder selbst mobil zu machen, z. B. durch Bringdienste des Handels, Lebensmittelmärkten mit Begegnungsecken, Dorfläden oder rollende Bibliotheken;
- Angebote zur Nahversorgung von älteren Menschen im Sozialraum (z. B. Einkaufshilfen, Mittagstisch für Senioren, Mahlzeitendienste) und niederschwellige Unterstützungsnetzwerke für häusliche Hilfen zu etablieren und weiterzuentwickeln;
- Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen durch aufsuchende Beratungs- sowie Begleitungs- (z. B. Präventive Hausbesuche, „SchwätzeMobil“) und anderen bedarfsspezifischen Hilfsangeboten, die zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung, der Gesundheit oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen (Fahrdienste, Seniorenbusse, Hol- und Bringdienste, MobiSaar).



3.2.5 Digitalisierung

Digitalisierung ist eine der zentralen Entwicklungen unserer Zeit und erfasst bereits nahezu alle Lebensbereiche. Ihrer Folgen kann man sich heute kaum noch entziehen. Mittlerweile sind viele Informationen ohne Zugang zum Internet nicht zugänglich, und mehr und mehr Dienstleistungen können nur über das Internet in Anspruch genommen werden. Auch Menschen, die kein Smartphone, kein Tablet oder keinen Computer benutzen, schauen digitales Fernsehen oder kommunizieren bei Telefonanrufen mit einem Sprachroboter. Die mit der Digitalisierung einhergehenden Veränderungen wirken in nahezu alle Lebensbereiche und betreffen somit alle Mitglieder der Gesellschaft – auch Seniorinnen und Senioren.

Die Digitalisierung kann älteren Menschen viele Chancen bieten, um möglichst lange ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben führen zu können. Das ist eines der zentralen Ergebnisse aus dem Achten Altersbericht der Bundesregierung aus dem Jahre 2020. Der Achte Altersbericht befasst sich mit Entwicklung und Anwendung digitaler Technologien sowie mit deren Auswirkungen vor allem in den Lebensbereichen Wohnen, Mobilität, soziale Integration, Gesundheit, Pflege und auch mit dem Leben im Quartier. Die verschiedenen Handlungsfelder werden wie folgt beschrieben:

Im Handlungsfeld **Wohnen** sollen digitale Technologien das selbständige Leben in den eigenen vier Wänden unterstützen und es Menschen auch bei Pflegebedürftigkeit ermöglichen, Zuhause Wohnen zu bleiben. Dazu werden technische Assistenzsysteme ebenso wie sogenannte Smart Home-Technologien eingesetzt, die sowohl mit dem Internet als auch miteinander vernetzt sein können. Es gibt keine wissenschaftlichen Studien darüber, ob diese das selbstbestimmte Wohnen in der Häuslichkeit verlängern können.

Im Lebensbereich **Mobilität** sollen digitale Technologien eingesetzt werden, um verlorengegangene Mobilität wiederherzustellen oder um die Mobilität älterer Menschen unterstützend zu kontrollieren. Das Spektrum reicht von Unterstützungssystemen für ältere Menschen, die die allgemeine Mobilität betreffen (zum Beispiel E-Bikes, Assistenzsysteme in Fahrzeugen oder Mobilitäts-Apps), über Systeme, die bei eingeschränkter Mobilität unterstützen sollen (zum Beispiel smarte Rollstühle), bis hin zu Systemen, die auf die Wiedergewinnung oder Aufrechterhaltung von Gehfähigkeit und Balance abzielen (zum Beispiel Exergame-Systeme oder Wearables). Es existieren etablierte Systeme bis hin zu neuen Entwicklungen; die Zukunft ist allerdings unsicher.

Unter **sozialer Integration** wird der Frage nachgegangen, welche Bedeutung digitale Kommunikationstechnologien für soziale Integration und Einsamkeitsgefühle älterer Menschen haben. Digitale Kommunikationstechnologien können dazu beitragen, Beziehungen zu intensivieren und den Kontakt zu vertrauten Bezugspersonen aufrechtzuerhalten. Empirische Studien deuten insgesamt einen positiven Effekt digitaler Kommunikationstechnologien an: „wenn ältere Menschen digitale Kommunikationsmedien und das Internet nutzen, sind sie sozial besser integriert und haben weniger Einsamkeitsgefühle als vorher. Dies gilt vor allem dann, wenn vorhandene soziale Beziehungen auch mithilfe der digitalen Technologien gepflegt werden“. Dennoch ist der Aspekt der Ungleichheit zu betrachten: Personen mit hoher Bildung und gutem Einkommen haben häufiger Zugang zu digitalen Kommunikationstechnologien, zeigen höhere Kompetenzen im Umgang mit ihnen und haben einen stärkeren Nutzen mit Blick auf soziale Integration als Menschen mit einem niedrigeren Bildungsstand und geringerem Einkommen.



Im Bereich der **gesundheitlichen Versorgung** älterer Menschen ergeben sich durch die Digitalisierung vielfältige Anwendungsmöglichkeiten. Das sehr heterogene Spektrum umfasst E-Health-Angebote (für Electronic Health) wie die elektronische Patientenakte, digitale Informationssysteme für Patienten oder virtuelle Arztbesuche, die den Zugang zu medizinischer Versorgung erleichtern können. Auch die Kommunikation innerhalb der Ärzteschaft kann durch den Einsatz digitaler Technologien verbessert werden. M-Health-Anwendungen (für Mobile Health), wie Fitness-Armbänder oder Serious Games (digitale Lernspiele), können zur Erhaltung und Förderung der Autonomie und Lebensqualität dienen. Die Nutzung von Monitoring-Apps kann bei chronisch erkrankten Personen das Selbstmanagement verbessern und die Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten senken. „Empirische Studien zeigen, dass ältere Menschen digitale Gesundheitsangebote weniger nutzen, wenn sie die eigene Kompetenz im Umgang mit digitalen Technologien als gering einschätzen“. Es braucht die bedarfsgerechte Gestaltung und die Einführung digitaler Gesundheitstechnologien, d.h. auch E-Health-Anwendungen sollten leicht zugänglich und bedienbar sein, die Datenübertragung sollte sicher, vertrauenswürdig und verlässlich sein.

Für die **pflegerische Versorgung** wird angenommen, dass digitale Technologien die Pflege entlasten und unterstützen sowie die Vernetzung und Informationsflüsse in pflegerischen Versorgungsnetzwerken verbessern können. Auch hier spielen Assistenzsysteme und M-Health-Anwendungen eine wichtige Rolle. Es gibt Unterschiede des Einsatzes digitaler Technologie in häuslicher und stationärer Pflege (weniger bis mehr verbreitet).

Im Handlungsfeld **Sozialraum** (digital gestützte kommunale Daseinsvorsorge) zeigen sich kaum gesicherte empirische Erkenntnisse über Wirkungen, die eine digitale Bereitstellung von Informationen und Dienstleistungen auf die Lebensqualität der älteren Nutzer. Dennoch zeigen erste Modellprojekte in ländlichen Räumen positive Effekte. Die Voraussetzung sollte dabei immer sein, dass digitale Angebote alltagsnah und problembezogen mit analogen Lösungen verknüpft sind. Darüber hinaus unterstreicht der Achte Altersbericht die Bedeutung von digitaler Souveränität. Unter digitaler Souveränität⁶⁸ wird die „selbstbestimmte, informierte, sichere und verantwortungsvolle Aneignung und Nutzung digitaler Technologien“⁶⁹ verstanden. Aber auch Organisationen, Institutionen und Netzwerke müssen Lern- und Unterstützungsangebote sowie gesellschaftliche Rahmenbedingungen zur transparenten und sicheren Nutzung von digitalen Systemen und Geräten (rechtliche Regelungen zum Datenschutz) bereitstellen können.

Digitale Teilhabe wird als wesentliche Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe betrachtet. Die „Digitale Spaltung“ ist dabei ein essentieller Begriff und steht für ungleiche Chancen

68 Digitale Souveränität enthält alle Kompetenzen, die Menschen für ein selbstbestimmtes Handeln in einer Gesellschaft benötigen. Digitale Souveränität kann in sechs Teilbereiche unterschieden werden, die in individueller, gesellschaftlicher und technologischer Verantwortung liegen und weiterentwickelt werden: digitale Kompetenz, Zugang zu digitaler Bildung, soziales Miteinander, Datensicherheit und Vertrauen, Infrastruktur und Wettbewerbsfähigkeit, Usability und Produktvielfalt Vgl. Jetzt Alle?! Digitale Souveränität von Älteren. Eine Befragung zu digitalen Kompetenzen in LebensWerteKommune, Ausgabe 5 /2020, Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), S.5. Gütersloh.

69 Ältere Menschen und Digitalisierung, Erkenntnisse und Empfehlungen des Achten Altersberichts, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020 (Hrsg.), S. 44. Berlin.



durch fehlende technisch-strukturelle, finanzielle und intellektuelle Voraussetzungen. Der Achte Altersbericht stellt eine „digitale Spaltung“ fest, und zwar nicht nur zwischen Jung und Alt, sondern auch innerhalb der älteren Generation. Aktuelle Studien belegen, dass in der Gruppe der älteren Menschen – insbesondere in der Gruppe der Ü80jährigen – ein deutlich größerer Anteil von gesellschaftlicher Teilhabe und den Möglichkeiten digitaler Technologien ausgeschlossen ist als andere Bevölkerungsgruppen. Personen mit höherer Bildung und höherem Einkommen haben zudem häufiger Zugang zu digitalen Kommunikationstechnologien, zeigen höhere Kompetenzen im Umgang mit diesen und profitieren mit Blick auf soziale Integration mehr von deren Nutzung als Menschen mit einem niedrigeren Bildungsstand und geringerem Einkommen. Neben dem Bildungsstand und dem Einkommen spielen hierbei auch (frühere) Berufs- und Technikbiographien eine Rolle, ebenso das Geschlecht sowie die ethnische oder kulturelle Herkunft.

Gerade die Corona-Pandemie hat deutlich gezeigt, dass Digitalisierungsprozesse einen deutlichen Schub erfahren haben und soziale und digitale Teilhabe zunehmend miteinander verschmelzen. Die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie hatten zur Folge, dass viele bestehende Alltagsroutinen nicht mehr genutzt werden konnten und viele ältere Menschen sich mit neuen Kommunikationsformen, wie zum Beispiel Videotelefonie, WhatsApp, digitaler Beratung oder Antragsstellung usw. vertraut machen mussten. Auch Veranstaltungen oder Bildungsangebote wurden nur in digitaler Form durchgeführt. Die sozialorientierte Seniorenarbeit reagierte auf die hieraus erwachsenden Bedarfe bereits mit vielfältigen Aktivitäten und Angeboten – allerdings in sehr unterschiedlicher Tiefe und Breite: Senioreninternetkurse gehören mittlerweile ebenso zum Standardrepertoire wie Smartphone/Tablet-Kurse und Facebook- oder WhatsApp-Gruppen. Auch Neigungsgruppen zur digitalen Fotografie und Videoarbeit sind keine Ausnahmerecheinungen.

Zwar nutzen immer mehr ältere Menschen digitale Medien, wie Smartphones und Tablets, zur Kommunikation und es besteht ein zunehmendes Interesse älterer Menschen zum Erlernen des Umgangs mit den neuen Technologien. Über eine digitale Souveränität im Sinne einer sicheren, selbstbestimmten und verantwortungsvollen Nutzung digitaler Technologien verfügen jedoch die wenigsten. Gerade bei älteren Menschen, die noch nicht mit diesen Technologien aufgewachsen sind, bestehen große Unterschiede in der Nutzungskompetenz. Die künftige Herausforderung wird sein, die Chancen, die sich mit der Digitalisierung und durch neue Technologien bieten, so zu nutzen, dass möglichst alle Menschen davon profitieren können. Nur wenn alle Bevölkerungsschichten und Generationen mit neuen Technologien vertraut sind, können sie dem digitalen Wandel offen und ohne Verunsicherung begegnen. Die Stärkung der digitalen Kompetenzen der älteren Bevölkerung ist dafür eine wichtige Voraussetzung. Es ist davon auszugehen, dass die Technikakzeptanz und die digitalen Kompetenzen bei älteren Menschen in den nächsten Jahren generell zunehmen werden. Allerdings wird es noch länger dauern, bis es selbstverständlich ist, dass der größte Teil der älteren Generation genügend digitale Kompetenzen aufweist. Deshalb braucht es bis auf Weiteres auch begleitende Maßnahmen für diejenigen älteren Menschen, die die entsprechenden Kenntnisse noch nicht aufweisen.

Die Voraussetzungen für die digitale Teilhabe sind jedoch nicht überall gleichermaßen gegeben. Oft fehlt es an der nötigen technischen Ausstattung, Wissen und Kompetenzen, an Anleitung oder schlichtweg auch am Geld. Ein Ausprobieren der erlernten Inhalte ist aufgrund



fehlender technischer Voraussetzungen (Gerät oder Internetzugang) oftmals nicht möglich. Die Corona-Pandemie hat neben den Chancen digitaler Teilhabe auch die digitale Spaltung der Gesellschaft und die damit einhergehende soziale Spaltung dramatisch offengelegt. Selbst wenn eine zunehmende Offenheit, Wissensdurst und Lernbereitschaft bei älteren Menschen vorhanden ist, reicht dies oftmals nicht aus, sofern weiterhin durch fehlende technisch-strukturelle, finanzielle und intellektuelle Voraussetzungen eine soziale Ungleichheit besteht. Wer keinen oder nur schlechten Zugang zu digitalen Technologien hat und damit auch umzugehen weiß, wer zudem arm oder alt ist, der ist zweifach abgemeldet – digital und sozial. Für ältere und von Armut bedrohte Menschen kann das zu einer stärkeren Ausgrenzung in allen oben genannten Handlungsfelder führen.

Die damit verbundenen Auswirkungen zeigen sich exemplarisch bei der digitalen Anmeldung für einen Impftermin für Menschen ab 80 Jahre. Viele der älteren Menschen waren nicht in der Lage bzw. verfügten nicht über die technischen Voraussetzungen zur selbständigen Anmeldung eines Impftermins, so dass sie hier entweder auf familiäre Unterstützung oder kommunale Hilfsangebote angewiesen waren. So hat der Regionalverband Saarbrücken in Kooperation mit den Trägern der Gemeinwesenarbeit und quartiersbezogenen Seniorenprojekte sowie weiteren Hilfsorganisationen ein Servicetelefon zur Unterstützung bei der Anmeldung und zur Wahrnehmung des Impftermins ins Leben gerufen. Auch andere Städte und Gemeinden hatten ein ähnliches Angebot für ältere Menschen angeboten.

Ziel des Regionalverband Saarbrücken ist es, älteren Menschen die Chancen der Digitalisierung und Bildung zu eröffnen: unabhängig vom Geschlecht, Bildungsstand und Einkommen sowie vom Wohnort oder einer möglichen Behinderung. Die digitale Kluft darf nicht größer, bestehende Ungleichheiten dürfen nicht vertieft, sondern müssen abgebaut werden. Um die digitale Spaltung zu verringern und die digitale Exklusion bestimmter Gruppen älterer Menschen zu vermeiden bzw. digitale Teilhabe zu ermöglichen, müssen dringend eine flächendeckende digitale Infrastruktur aufgebaut und Zugangs- und Nutzungshindernisse abgebaut werden. Insbesondere sozial schlechter gestellte ältere Menschen sollten durch finanzielle Hilfen sowie niedrigschwellige und zielgruppenspezifische Informations- und Bildungsangebote unterstützt werden, um sie in ihrer Kompetenz zur Nutzung der digitalen Medien zu befähigen.

Der Regionalverband Saarbrücken kann sich vorstellen, die digitale Teilhabe von Seniorinnen und Senioren nachhaltig zu fördern. Insbesondere sozial schlechter gestellte ältere Menschen sollten durch niedrigschwellige und zielgruppenspezifische Bildungs-, Beratungs- und Serviceangebote unterstützt werden, um sie in ihrer Kompetenz zur Nutzung der digitalen Medien zu befähigen und ihnen eine selbstbestimmte Lebensgestaltung in einer zunehmend digitalisierten Gesellschaft ermöglichen. Auch entsprechende Geräte könnten kostengünstig angeschafft oder zumindest vorübergehend ausgeliehen werden können. Hier wäre die Einrichtung einer Tablet-Ausleihe analog der Schulbuchausleihe denkbar. Darüber wird auch eine Qualifizierung von Akteurinnen und Akteuren der Seniorenarbeit als sinnvoll und wünschenswert erachtet. Hier könnte der Regionalverband Saarbrücken mit entsprechenden Schulungsangeboten die verschiedenen Träger, Vereine und ehrenamtlichen Initiativen bei der Organisation unterstützen.

Damit die ältere Bevölkerung digitalen Dienstleistungen offen und tolerant gegenübersteht, ist aber auch entscheidend, dass Kommunen einfache und verständliche Dienstleistungen



und Angebote erarbeiten. Wenn sie beispielsweise kommunale Dienstleistungen digitalisieren, sollten sie dafür sorgen, dass diese barrierefrei zugänglich sind und dass Menschen ohne Internetzugang nicht benachteiligt und ausgeschlossen werden. Das heißt, sie sollten analoge Einrichtungen und Druckerzeugnisse weiter zur Verfügung stellen, solange digitale öffentliche Dienstleistungen nicht für alle erreichbar sind. Das bedeutet, sie sollten auch weiterhin persönlich vor Ort für die Bürgerinnen und Bürger erreichbar sein. Für einen positiven Einsatz neuer Technologien im Alter ist letztlich auch das soziale Umfeld entscheidend. Erst das Zusammenspiel von Technologie und sozialer Unterstützung führt zu einer optimalen Nutzung neuer Technologien im Alter. Die Digitalisierung soll keinesfalls dazu führen, die realen, zwischenmenschlichen Interaktionen zu ersetzen. Vielmehr soll sie neue Möglichkeiten anbieten, um diese zu erleichtern.

3.3 Umsetzung und Maßnahmentabelle

Um auf die aus der Analyse zu erwartenden Veränderungen in den ausgewählten Handlungsfelder mittel- bzw. langfristig mit entsprechenden und angemessenen Strategien zu reagieren, wurden für alle im Folgenden vorgestellten Maßnahmen die drei nachfolgenden Ziele formuliert:

1. **Strukturen der Gesundheitsförderung und der Seniorenarbeit aufbauen, sichern und weiterentwickeln,**
2. **Aufsuchende Arbeit und zugehende Angebote fördern,**
3. **Koordination und Vernetzung verbessern und ausbauen.**

Der Maßnahmenplan benennt Vorschläge, die der Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren im Regionalverband Saarbrücken zugutekommen sollen. Zu den einzelnen Themenbereichen werden jeweils Maßnahmen genannt. Die Übersicht besteht dabei aus bereits existierenden Projekten und Angeboten, aber auch neuen Ideen, welche sich entweder schon in der Konzeption befinden oder noch weitestgehend unkonkret in ihrer Entwicklung sind. Die Mehrzahl der Maßnahmen wurde in verwaltungsinternen Gesprächen fachübergreifend diskutiert und weiterentwickelt. Einige dieser Maßnahmen wurden im Anschluss daran als zentrale Maßnahmen eingestuft, weil sie für den Gesamtprozess „Leuchtturmcharakter“ haben. Dadurch, dass alle Maßnahmen fachintern intensiv besprochen wurden, sind diese mehr als eine reine Auflistung von Handlungsmöglichkeiten. Es handelt sich aus der Sicht derer, die am Aktionsplan mitgewirkt haben, um sinnvolle und angebrachte Schritte, ein aktives Älter werden zu ermöglichen und gesellschaftliche Teilhabe zu gestalten. Eine ganze Reihe von Maßnahmen kann der Regionalverband Saarbrücken in eigener Regie angehen. Andere Maßnahmen kann er selbst gar nicht oder nicht federführend umsetzen. Vielmehr bedarf es des Zusammenwirkens oder Handelns einer ganzen Reihe von relevanten Akteurinnen und Akteuren. Maßnahmen, die von den Kommunen oder weiteren handelnden Personen umgesetzt werden könnten, haben Empfehlungscharakter. Die Entscheidungen über die Durchführung der jeweiligen Maßnahmen obliegt selbstverständlich der einzelnen Kommune oder dem einzelnen Akteur, der angesprochen ist. Der Regionalverband Saarbrücken arbeitet gerne mit allen zusammen, die die Lebenssituation älterer Menschen weiter verbessern wollen.



Die Realisierung der einzelnen Ziele spielt sich auf zwei Ebenen ab, die sich analytisch voneinander trennen lassen. Auf der **Strukturebene** in Bezug auf die interne und fachdienstübergreifende Zusammenarbeit sowie externe Vernetzungsarbeit mit Kommunen und Beteiligten der Arbeit mit Seniorinnen und Senioren. Als ein wesentliches Element zur strukturellen und bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit ist hierbei die enge Zusammenarbeit mit der Sozialplanung des Regionalverbandes Saarbrücken zu betrachten (regelmäßiger Austausch, z. B. JourFixe). Auf der Grundlage von sozialstrukturellen Daten soll hier eine wirkungsorientierte Steuerung erfolgen. Durch themenbezogene Arbeitskreise wie z. B. der Arbeitskreis Seniorengesundheit (FD 53, Gesundheitsamt) sollen der fachliche Austausch, sowie die interne Zusammenarbeit gestärkt werden. Zu einer gelingenden „inneren Vernetzung“ kommen Partizipation (anlassbezogene Workshops oder Qualifizierung), Transparenz und Kommunikation eine entscheidende Rolle zu. Gegenüber verbandsangehörigen Kommunen und Trägern der freien Wohlfahrtspflege, Vereinen, Verbänden und ehrenamtlichen Initiativen hat der Regionalverband Saarbrücken eine koordinierende Funktion. Als übergeordneter „Dienstleister“ obliegt ihm die Aufgabe die infrastrukturellen Rahmenbedingungen wie z. B. Erschließung von Finanzierungsmöglichkeiten und Bündelung von Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für Fachkräfte, zu schaffen. In diesem Zusammenhang ist auch nochmal der ÖDG-Pakt der Bundesregierung zu erwähnen, der den Öffentlichen Gesundheitsdienst (auch „im Sinne des Health in All Policies-Ansatzes) stärken soll. Dazu gehören auch die Forderung nach fachlicher „Interdisziplinarität innerhalb des ÖGD, wie auch die Zusammenarbeit mit weiteren kommunalen Aufgabenbereichen (z. B. Kinder- und Jugendhilfe, Altenhilfe, Schulamt, Sozialamt, Umwelt, Stadtentwicklung/Stadtplanung) sowie Sozialversicherung“⁷⁰.

Auf der **Handlungsebene** in Bezug auf die (operative) konkrete sozialpädagogische Arbeit mit der Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren im Regionalverband Saarbrücken, bedeutet dies im Einzelnen:

- den älteren Bürgerinnen und Bürger einen gleichberechtigten Zugang zu gesellschaftlichen Einrichtungen zu sichern, sie in generationsübergreifende Netzwerke einzubinden und sie zu befähigen, möglichst lange gesellschaftlich aktiv zu bleiben;
- Aktivitäten zum Aufbau und Förderung von ehrenamtlichen Strukturen sowie zum Aufbau nachbarschaftlicher und niederschwelliger Nachbarschaftshilfen, die Alltagshilfen für ältere Menschen übernehmen (u. a. Putzdienste, Besuchsdienste, Telefonketten, Begleitung bei Behördengängen, persönliche Hilfen im Einzelfall) zu stärken und das ehrenamtliche Engagement (z. B. ältere Menschen übernehmen eine Patenschaft für ein Kind „Leihgroßeltern“, ältere Menschen als „Kümmerer“ für ältere Menschen) zu fördern;
- regionale Netzwerke, die sich an diejenigen Menschen richten, die sich in Vorbereitung auf den Ruhestand befinden und die ihre Kompetenzen, Fähigkeiten,

⁷⁰ Empfehlungen des Beratenden Arbeitskreises des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit zur Umsetzung des Pakts für den ÖGD. Juli 2021. Berlin. Online-verfügbar unter: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/>



Wünsche und Vorstellungen in der Nachbarschaft und im Quartier einbringen wollen, zu erhalten und zu stärken;

- niedrigschwellige, wohnortnahe Begegnungs- und Bildungsangebote (z. B. quartiersbezogene Seniorentreffs, Seniorencafé) zu schaffen, die der Begegnung älterer Menschen dienen und diesen Gelegenheit geben sollen, Geselligkeit, Kontakt- und Erfahrungsaustausch mit anderen, auch unterschiedlichen Alters, zu pflegen, um so der Gefahr der Vereinsamung entgegenzuwirken. D.h. auch mitmenschliche Beziehungen finden und fördern, welche die Lücken im Familien- oder Freundeskreis weniger fühlbar werden lassen. Das betreute oder selbstorganisierte Angebot sollte zu eigenen Aktivitäten anregen, zur Gesundheitsförderung und zur Bildung beitragen.
- Aktivierung von Kräften zur Überwindung altersbedingter Schwierigkeiten;
- wohnortnahe und zugehende Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen zu allen Fragen der Alltagsbewältigung oder anderen altersrelevanten Themen vorhalten. Hierzu zählen z. B. präventive Hausbesuche und das „SchwätzjeMobil“;
- durch niedrigschwellige Bildungs-, Beratungs- und Serviceangebote die digitale Kompetenz der älteren Menschen zu steigern, damit sie Angebote im Internet nutzen können, sowie
- Kulturangebote für ältere Menschen, (z. B. Informationsveranstaltungen, Gesprächskreise, Ausflüge, Reisen) auszubauen,
- Angebote bedarfsgerecht anpassen, welche die Gesundheit älterer Menschen fördern und die älteren Menschen zu einem aktiven Leben befähigen (u. a. Sport- und Bewegungsangebote, Seniorengymnastik, gesunde Ernährung, Gedächtnistraining, Entspannung);
- Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen durch aufsuchende Beratungs- sowie Begleitungs- und anderen bedarfsspezifischen Hilfsangeboten, die zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung, der Gesundheit oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen (Fahrdienste, Seniorenbusse, Hol- und Bringdienste, MobiSaar);
- Vernetzung von Einrichtungen und Diensten im Sozialraum zur (Weiter)Vermittlung und Organisation von Hilfen (Seniorenberatung, Pflegestützpunkte etc.).

Auf den folgenden Seiten findet sich ein Überblick zum „Aktionsplan“ in Tabellenform. Hier sind noch einmal die einzelnen Handlungsfelder und die dazugehörigen Ziele und Zielgruppen sowie Maßnahmenvorschläge und potentielle kooperierende Akteurinnen und Akteure und Institutionen zusammengefasst.



Gesundheit und Wohlbefinden stärken

Handlungsfeld	Ziele und Zielgruppen
Ernährung	<p>Laut BAGSO und der Deutschen Gesellschaft für Ernährung spielen bei der Ernährung im Alter nicht nur die ausgewogene Nahrungsaufnahme und optimale Nährstoffversorgung eine Rolle, sondern vor allem Genuss und die soziale Komponente (wie Gemeinschaft, Partizipation). Dabei ist auf individuelle Bedürfnisse und gegebenenfalls Erkrankungen (z. B. Diabetes), aber auch Pflegebedarf zu achten. Mangelernährung und Dehydratation vorbeugen ist besonders im Alter ein wichtiges Ziel, wenn es um die Ernährung geht. Es braucht kommunale Vernetzung und Zusammenarbeit von Fachkräften, Akteurinnen und Akteuren, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren und Einbezug der Gemeinwesen/ Quartiersarbeit. Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige und Bezugspersonen sollen von Anfang an mitgenommen werden, z. B. durch gemeinsame Planung von Mahlzeiten vom Einkauf bis zum Verzehr. Das Gemeinschaftserlebnis außer Haus, aber auch das Angebot der Mahlzeitenzubereitung und -verzehr in den eigenen vier Wänden (z. B. durch Hausbesuche, Nachbarschaftstische) müssen möglichst niedrigschwellig an die Zielgruppe herangetragen werden. Auch der Kostenfaktor spielt eine große Rolle, insbesondere für finanziell benachteiligte Seniorinnen und Senioren. Daher sollten Maßnahmen kostengünstig bis hin zu kostenfrei angeboten werden. Da die gemeinsame Mahlzeit darüber hinaus auch eine soziale, kulturelle und religiöse Komponente hat, sollten geschlechter- und kultursensible Angebote mitgedacht werden.</p>
	<p>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementierung von Mittagstischen (Mahlzeiten in Gemeinschaftseinrichtungen) und „Nachbarschaftstischen“ (z. B. BAGSO-Modellprojekt in Püttlingen) mit wechselnden Gastgebern und gemeinsamem Essen, Einbezug von Gemeinwesen- und Quartiersarbeit • Bestehendes Projekt „Aus alt mach neu“ nutzen: Kochkurs für Seniorinnen und Senioren inkl. Theorieeinheit in Zusammenarbeit mit PuGiS e.V./ „Das Saarland lebt gesund“ • Vorträge, Kurse, Schulungen in Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren entwickeln: Sensibilisierung von Älteren, Angehörigen und Fachkräften sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zu kostengünstiger, gesunder und altersgerechter Ernährung
Akteurinnen und Akteure/ Institutionen	<p>Gemeinwesenarbeit, quartiersbezogene Alltagshilfen, Seniorenbeiräte und -beauftragte, PuGiS e.V., vhs - Akademie für Ältere, Vernetzungsstelle Seniorenernährung, weitere externe Partner, Städte und Gemeinden</p>



Gesundheit und Wohlbefinden stärken

Handlungsfeld	Ziele und Zielgruppen
Bewegung	<p>Für die Erhaltung der körperlichen und geistigen Gesundheit sollten insbesondere ältere Menschen regelmäßige Bewegung in ihren Alltag integrieren und Kernkompetenzen zur Sturzprävention gezielt trainieren. Natürlich sind auch hier die individuellen Einschränkungen des Einzelnen zu beachten. Hierbei können nicht nur kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes, sowie Darmkrebs und Brustkrebs verhindert werden, sondern auch Sturzprävention betrieben werden. Wie schon bereits unter dem Themenfeld Ernährung erläutert, ist auch bei der Bewegungsförderung mit Seniorinnen und Senioren von Bedeutung, dass diese in Zusammenarbeit mit Fachkräften durchgeführt wird. Schulungen und Beratung sind daher für alle Beteiligten die Voraussetzung. Gerade bei Älteren ist es dabei wichtig, alltagsnahe Bewegungsprogramme, die zu Hause und/oder in der Gemeinschaft durchzuführen sind anzubieten. Sie müssen vor allem altersgemäß sein. Dies fördert nicht nur die Motivation und Freude an der Bewegung, sondern stärkt auch das Gemeinschaftsgefühl. Ziele für die Zukunft sollten sein, diese Projekte transparenter und bekannter zu machen, aber auch neue innovative Projekte auf den Weg zu bringen. Dabei sollen auch z. B. auch Bewegung und Mobilität miteinander verbunden werden. Denn, wer sich bewegt, kann sich auch fortbewegen. Und Mobilität bedeutet für ältere Menschen gleichzeitig Möglichkeit zur gesellschaftlichen und sozialen Teilhabe, Erreichung von Angeboten, Versorgung etc.</p>
	<p>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Bestehende Projekte nutzen: „Fit & Vital ein Leben lang“ in Zusammenarbeit mit PuGIS e.V./ „Das Saarland lebt gesund“ und dem Saarländischen Turnerbund und die „Seniorenfitnessstage“ • Neue Projekte nutzen und als Kooperationspartner bewerben: „Fit im Alter – Mobil im Sozialraum“ (FAMoS) des DRK Landesverbandes, „Gesund bleiben in Molschd“ des AWO Landesverbandes • Gemeinwesenprojekt in Planung: „Pedelegs und Co.“- Mit Freude an Bewegung gemeinsam den Stadtteil und die nähere Umgebung entdecken
Akteurinnen und Akteure/ Institutionen	<p>Saarländischer Turnerbund, PuGIS e.V.; Turnvereine, DRK Landesverband Saarland, AWO Landesverband Saarland, Wirtschaftsministerium, Städte und Gemeinden</p>



Gesundheit und Wohlbefinden stärken

Handlungsfeld	Ziele und Zielgruppen
<h3>Einsamkeit</h3>	<p>So facettenreich Einsamkeitsgefühle sind, so gibt es auch viele Möglichkeiten, den Weg aus der Einsamkeit zu finden. Neben einer flächendeckenden Beratungs- und Informationsstruktur auf kommunaler Ebene spielen dabei sozialraumorientierte, nachbarschaftliche und ehrenamtliche Angebote eine tragende Rolle, ebenso wie die Digitalisierung. Neben der persönlichen Beratung und wohnortnahen Angeboten ist vor allem für ältere Menschen auch eine telefonische Erreichbarkeit wichtig. Bei bestehenden wie zukünftigen Angeboten zur Einsamkeitsprävention ist es besonders wichtig, auf die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren zuzugehen. Aufsuchende Arbeit und Beziehungsarbeit sind hier gefragt. Die Gestaltung von Zugängen ist immer noch die größte Herausforderung. Transparenz und Öffentlichkeitsarbeit zu Maßnahmen ist natürlich einerseits wichtig, doch die Menschen müssen sich auch andererseits „trauen“ und teilnehmen wollen. Hierbei können Ansprechpartner vor Ort und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die vernetzt sind und die Seniorinnen und Senioren kennen eine sehr unterstützende, wenn nicht sogar die entscheidende Komponente, sein. Neben Maßnahmen, die in den Kommunen in Gemeinschaftseinrichtungen stattfinden. Doch insbesondere Besuche zu Hause können ein Schlüssel sein. Hier fühlen sich die älteren Menschen wohl und sind in ihrer gewohnten Umgebung. Wenn hier eine Beziehung zwischen Haupt- oder Ehrenamtlichen aufgebaut werden kann, ist perspektivisch auch der Weg nach draußen, zurück in die Gemeinschaft, oft nicht mehr so schwer.</p>
	<h4>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</h4>
	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene bestehende Angebote und bereits geförderte Maßnahmen des FD 53 – Gesundheitsamt, ebenso wie Senioren- und generationenübergreifende Projekte in der Kommune in Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren nutzen und weiterentwickeln • Neue Projekte nutzen und als Kooperationspartner bewerben: FAMOS – Fit und Mobil im Sozialraum des DRK Landesverbandes und Aktivierender Hausbesuch • Gemeinwesenprojekt in Planung: „Pedelects und Co.“- Mit Freude an Bewegung gemeinsam den Stadtteil und die nähere Umgebung entdecken
<h4>Akteurinnen und Akteure/ Institutionen</h4>	<p>Gemeinwesenprojekte, DRK Landesverband Saarland und weitere Träger der freien Wohlfahrtspflege, Städte und Gemeinden, Kindergärten und Schulen, Wirtschaftsministerium, Seniorenbeiräte und -beauftragte</p>



Gesundheit und Wohlbefinden stärken

Handlungsfeld	Ziele und Zielgruppen
Sucht	<p>Projekte und Maßnahmen zur Suchtprävention sind auch oder gerade im Alter besonders wichtig. Dabei ist vor allem auf altersspezifische Themen und Bedürfnisse der älteren Menschen zu achten. Die Gründe für Suchtmittelmissbrauch, vor allem Medikamente und Alkohol, sind vielfältig. Ein sensibler Zugang mit dem Ziel der Reduktion des Konsums oder Abstinenz ist eine Grundvoraussetzung für die Wirksamkeit von Angeboten. Aber auch die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Bezugspersonen kann sehr unterstützend sein und die Lebensqualität im Alter zu steigern oder wiederherzustellen. Bei Angeboten zur Suchtprävention muss es weniger um die Umstrukturierung der Persönlichkeit gehen, sondern viel mehr um die Reflektion des bisherigen Lebens und Erarbeitung von klaren Perspektiven und realistischen Zielen bis ins hohe Alter. Es geht um weitere Lebensgestaltung und Organisation des Alltags und auch um die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden und Altsein. Dafür müssen nicht zwingend neue Maßnahmen und Projekte geschaffen werden, sondern eine altersspezifische Anpassung der bestehenden Angebote erfolgen.</p>
	<p>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Eigene bestehende Angebote nutzen und bewerben: Suchtberatung der Abteilung Sozialpsychiatrischer Dienst und Seniorenberatung/ Gesundheitsamt Saarbrücken
	<ul style="list-style-type: none"> • Bestehende Angebote nutzen und bewerben: Psychosoziale Beratung der Drogenhilfe Saarbrücken GmbH
	<ul style="list-style-type: none"> • Neue Projekte nutzen und bewerben: Sozialraumorientierte Arbeit mit Seniorinnen und Senioren in Völklingen-Wehrden mit dem Fokus auf Gesundheitsförderung“ und „Unabhängig im Alter“ des Caritasverband Saarbrücken und Umgebung e.V. • Vorträge, Kurse, Schulungen in Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren entwickeln: Sensibilisierung von Fachkräften, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Angehörigen
<p>Akteurinnen und Akteure/ Institutionen</p>	<p>Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V., Suchtberatung des Gesundheitsamtes, Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH</p>



Gesundheit und Wohlbefinden stärken

Handlungsfeld	Ziele und Zielgruppen
Stress	<p>Besonders die Angst vor dem Verlust von Selbstständigkeit, Partizipation, Einsamkeit, Pflegebedürftigkeit und finanzielle Ängste sind große Stressfaktoren im Alter. Diesen ist auf sensible Art und Weise zu begegnen. Vor allem aufsuchende Arbeit, wohnortnahe und zentrale Angebote in der Kommune (wie Gemeinwesenprojekte, Mehrgenerationenhäuser) und vermittelnde Personen sind hier gefragt. Seniorinnen und Senioren sollten sich austauschen können, Beratung, Hilfe und Unterstützung finden können zu den verschiedenen Themen des Älterwerdens und des Ruhestandes. Der Regionalverband Saarbrücken bietet neben dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Seniorenberatung im Gesundheitsamt eine Vielfalt an Angeboten der Seniorenarbeit. Auch die Akademie für Ältere der vhs bietet Kurse zum Übergang Beruf zu Rente an, die eine Unterstützung für die Vorbereitung auf den Ruhestand und den damit verbundenen Stressoren sein können.</p>
	<p>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurse, Vorträge, Schulungen in Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren entwickeln: Vorbereitung auf das Rentenalter, gemeinsames Erarbeiten von Tagesstruktur (Ablauf, Aufgaben, Zeiteinteilung), Balance finden, akzeptierende Haltung fördern und stärken; altersentsprechende Entspannungstrainings; Coping und Resilienz im Alter mit Gruppentreffen; geführter oder offener Austausch
Akteurinnen und Akteure/ Institutionen	Gemeinwesenarbeit, vhs-Akademie für Ältere, freie Träger der Wohlfahrtspflege, Seniorenbeiräte und -beauftragte



Gesellschaftliche Teilhabe fördern

Handlungsfeld	Ziele und Zielgruppen
Soziale Teilhabe (Begegnung, Freizeit und Kultur) fördern	<p>Die Förderung und Erhaltung von gesellschaftlicher Teilhabe ist als eine grundlegende Herausforderung des demografischen Wandels anzusehen. Gesellschaftliche Teilhabe bedeutet, dass der Einzelne – unabhängig von körperlichen, seelischen oder geistigen Einschränkungen – die Möglichkeit haben muss, aktiv am gemeinschaftlichen und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und Zugang zu allen relevanten politischen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Institutionen und Einrichtungen ermöglicht wird, die allen Bürgerinnen und Bürger geboten werden. Dort, wo dies nicht gegeben ist, möchte der Regionalverband Saarbrücken geeignete Maßnahmen ergreifen, um jedem Einzelnen eine umfassende Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.</p>
	<p>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der quartiersbezogenen Alltagshilfen für Seniorinnen und Senioren mit vielfältigen Angeboten für Beratung, Begegnung, Gesundheitsförderung, Freizeitgestaltung, Bildung und Kultur in weiteren Kommunen
	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierung von Seniorenagenturen in einzelnen Kommunen im Umland, die durch innovative Ansätze eine Koordination von Informations-, Beratungs-, Begegnungs- und Hilfsangeboten im Zusammenwirken mit freien Trägern der Wohlfahrtspflege, Vereinen bzw. ehrenamtlichen Initiativen in den jeweiligen Kommunen entwickeln sowie das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen fördern und in ein Netzwerk einbeziehen.
	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der sozialen Teilhabe älterer Menschen durch aufsuchende Angebote, wie z. B.: Präventive Hausbesuche, SchwätzjeMobil • Spezielle Angebote von kulturellen Einrichtungen (Museen, vhs, Ausflüge, etc.) • Finanzielle und fachliche Unterstützung der Seniorenbegegnungsstätten und Selbsthilfegruppen etc.
Akteurinnen und Akteure/ Institutionen	<p>Gemeinwesenarbeit, freie Träger der Wohlfahrtspflege, Städte und Gemeinden, vhs - Akademie für Ältere</p>



Gesellschaftliche Teilhabe fördern

Handlungsfeld	Ziele und Zielgruppen
Bürgerschaftliches Engagement und Partizipation	<p>Ziel ist es, Aktivitäten zum Aufbau und Förderung von ehrenamtlichen Strukturen sowie zum Aufbau nachbarschaftlicher und niederschwelliger Nachbarschaftshilfen, die Alltagshilfen für ältere Menschen übernehmen (u. a. Besuchsdienste, Telefonketten, Begleitung bei Behördengängen) zu stärken und das ehrenamtliche Engagement (z. B. ältere Menschen übernehmen eine Patenschaft für ein Kind („Leihgroßeltern“, ältere Menschen als „Kümmerer“ für ältere Menschen) zu fördern;</p>
	<p>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung einer Anerkennungskultur, z. B. Ehrung von Ehrenamt (Ehrenamtskarte),
	<ul style="list-style-type: none"> • Schaffung von regionalen Netzwerke, die sich an diejenigen Menschen richten, die sich in Vorbereitung auf den Ruhestand befinden und die ihre Kompetenzen, Fähigkeiten, Wünsche und Vorstellungen in der Nachbarschaft und im Quartier einbringen wollen; z. B. Aktivität der Generation 60+ fördern
	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Bürgerforen, Zukunfts- und Ideenwerkstätten etc.
Akteurinnen und Akteure/ Institutionen	<p>Ehrenamtsbörse</p>



Gesellschaftliche Teilhabe fördern

Handlungsfeld	Ziele und Zielgruppen
Wohnen und Wohnumfeld	<p>Die eigene Wohnung wie auch das Wohnumfeld gewinnen mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Maßnahmen zur Verbesserung der Wohnsituation nehmen bei der Sicherung und Verbesserung der selbständigen Lebensführung eine wichtige Rolle ein. Um die Wohnraumanpassung oder die Umrüstung und/oder Anschaffung von technischen Assistenzsystemen oder im Pflegefall die baulichen Voraussetzungen in der eigenen Wohnung zu schaffen, ist es unabdingbar, sich frühzeitig mit den vielfältigen Möglichkeiten auseinanderzusetzen, sich zu informieren und präventiv zu handeln. Ältere Menschen und ihre Angehörigen sind daher auf gute Beratung, qualifizierte Informationen und Empfehlungen angewiesen. Der Regionalverband Saarbrücken will neben der Beratung zur Wohnraumanpassung und Hilfsmitteln zukünftig auch bei der Erprobung und dem Einsatz von neuen Technologien für selbstständiges Wohnen eine aktive Rolle spielen und die ältere Bevölkerung möglichst breit informieren und für deren Nutzung befähigen.</p>
	<p>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none">• Angebote zur Nahversorgung von älteren Menschen im Sozialraum (z. B. Einkaufshilfen, Mittagstisch für Senioren, Mahlzeitendienste) und Ausbau und Entwicklung von niedrigschwelligen, aufsuchenden vorpflegerischen Angebote (Modellprojekt Sozialraumorientierte, integrative Senioren & Seniorinnenarbeit in Brebach-Fechingen)• Ausbau von Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit zur Wohnraumanpassung und technischen Hilfsmittels, SMART-Home unterstützen• Förderung barrierefreies Wohnen und bezahlbarer Wohnraum
	<p>Akteurinnen und Akteure/ Institutionen</p> <ul style="list-style-type: none">• FD 53 - Gesundheitsamt, FD 50 - Sozialamt, Gemeinwesenarbeit, freie Träger der Wohlfahrtspflege, AAL-Netzwerk, Pflegestützpunkte Wohnraumberatungsstellen, Gesundheitsministerium, Umweltministerium



Gesellschaftliche Teilhabe fördern

Handlungsfeld (gesondert)	Ziele und Zielgruppen
Hitzeprävention (Umweltgerechtigkeit)	<p>Das Bundesgesundheitsministerium erklärt auf seiner Homepage, dass Hitzewellen als Extremwetterereignisse, aufgrund des fortschreitenden Klimawandels, „häufiger auftreten und damit eine zunehmende Gesundheitsgefährdung für die Bevölkerung darstellen.“ Die durch hohe Lufttemperaturen verursachten Herz-Kreislaufsystemprobleme „sowie ein möglicher Flüssigkeitsmangel durch verstärktes Schwitzen können zu hitzebedingten Erkrankungen wie z.B. Hitzeerschöpfung, Hitzekrämpfen, einem Hitzschlag oder Austrocknung führen, die zum Teil lebensbedrohlich sind.“ Durch Hitze werden außerdem die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden beeinflusst. Insbesondere für ältere Menschen, Kinder, Babys und Menschen, die ihre beruflichen Tätigkeiten im Freien verrichten müssen, sowie bereits gesundheitlich beeinträchtigte Menschen, kann große und langanhaltende Hitze besonders gefährdend sein. Das Ministerium empfiehlt zur Prävention sogenannte „Hitzeaktionspläne, die umfassende Interventionsmaßnahmen zum Gesundheitsschutz berücksichtigen. Dabei spielen auch Themen wie Wasserhaushalt und das Verhalten bei Hitze eine Rolle, um „hitzebedingte und UV-bedingte Erkrankungen und Todesfälle durch Prävention zu vermeiden“. Ein Projekt zu „Gesund bei Hitze“ bzw. ein Hitzeaktionsplan könnte für den Regionalverband Saarbrücken als besonderer Baustein zur Umweltgerechtigkeit inspirierend sein. Als eine Maßnahme innerhalb dessen könnte ein „Hitzetelefon“ sein: ein ehrenamtlich betriebener Telefondienst informiert im Sommer zeitnah über eingehende Hitzewarnungen des Deutschen Wetterdienstes und klärt über gesundheitliche Gefahren auf. Generell sind niedrigschwellige Informationen sehr wichtig für schwer erreichbare Zielgruppen.</p>
	<p>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt in Planung: „Gesund bei Hitze“ für den Regionalverband Saarbrücken
Akteurinnen und Akteure/ Institutionen	<p>Gemeinwesenarbeit, Seniorenbeiräte und -beauftragte, Städte und Gemeinden</p>



Gesellschaftliche Teilhabe fördern

Handlungsfeld	Ziele und Zielgruppen
Mobilität im Alter	<p>Mobilität ist ein Stück Lebensqualität und wichtige Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe und Selbständigkeit. Daher wollen ältere Menschen lange mobil bleiben – ob mit Bus, Bahn, Fahrrad, zu Fuß oder mit dem Auto. Um möglichst langfristig mobil zu sein, wäre ein mit Land und Kommunen und auf die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren abgestimmtes Mobilitätskonzept wünschenswert. Um Mobilität im Alter neu zu denken stehen zunehmend mehr Möglichkeiten im Rahmen der Technisierung zur Verfügung, z. B. Pedelecs. Aber auch Begleitedienste, wie beispielsweise MobiSaar, können ältere Menschen in ihrer Mobilität unterstützen. Im Einzelnen geht es darum, die fußläufige Mobilität für bewegungseingeschränkte Menschen im öffentlichen Raum zu sichern.</p>
	<p>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsangebote gut erreichbar oder selbst mobil zu machen, z. B. durch Bringdienste des Handels, Lebensmittelmärkten mit Begegnungsecken, Dorfläden oder rollende Bibliotheken; • Entwicklung von bedarfsspezifischen Hilfsangeboten, die zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung, der Gesundheit oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen (Fahrdienste, Seniorenbusse, Hol- und Bringdienste, MobiSaar, Seniorenbegleitung). • Gemeinwesenprojekt in Planung: „Pedelecs und Co.“- Mit Freude an Bewegung gemeinsam den Stadtteil und die nähere Umgebung entdecken • Alltagsbegleiter, Seniorenbegleitung • Nachbarschaftshilfen (Gemeindeschwestern) • Besuchs- und Begleitedienste verschiedener Träger und mit verschiedenen Schwerpunkten • Angebote für spezielle Personengruppen (z. B. Menschen mit Demenz)
Akteurinnen und Akteure/ Institutionen	<p>Gemeinwesenarbeit, freie Träger der Wohlfahrtspflege, ehrenamtliche Initiativen, Städte und Gemeinden, Wirtschaftsministerium</p>



Gesellschaftliche Teilhabe fördern

Handlungsfeld	Ziele und Zielgruppen
Digitalisierung/ digitale Teilhabe	<p>Digitalisierung ist eine der zentralen Entwicklungen unserer Zeit und erfasst bereits nahezu alle Lebensbereiche. Digitale Technologien vereinfachen eröffnen mitunter ganz neue Möglichkeiten. Gleichwohl bergen sie – und das betonte auch der Achte Altersbericht (Deutscher Bundestag 2020) – ein Exklusionsrisiko und die Gefahr, soziale Ungleichheiten zu festigen und sogar zu verstärken: Wer nicht über die Zugänge zur digitalen Welt (WLAN, stabiles Breitbandnetz, Endgerät) verfügt und/oder wem es an digitaler Kompetenz und Souveränität mangelt, läuft Gefahr, außen vor zu bleiben. Damit ermöglicht die digitale Welt einerseits Zugänge. Andererseits stellt sie uns, wie schon die physische und analoge Welt, vor die Herausforderung, für möglichst alle (älteren) Menschen zugänglich zu werden. Die Digitalisierung kann älteren Menschen viele Chancen bieten, um möglichst lange ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben führen zu können. Die Stärkung der digitalen Kompetenzen und Förderung der digitalen Teilhabe älterer Menschen sind dafür Voraussetzung, aber noch nicht überall gegeben. Häufig fehlt es am nötigen Wissen, an Rat gebender Unterstützung oder an Geld, um sich digitale Geräte anzuschaffen. An diesem Punkt will der Regionalverband Saarbrücken ansetzen und die digitale Teilhabe von Seniorinnen und Senioren nachhaltig fördern. Insbesondere sozial schlechter gestellte ältere Menschen sollten durch finanzielle Hilfen sowie durch niedrigschwellige und zielgruppenspezifische Bildungs-, Beratungs- und Serviceangebote unterstützt werden, um sie in ihrer Kompetenz zur Nutzung der digitalen Medien zu befähigen.</p>
	<p>Kurz- und mittelfristige Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung der digitalen Kompetenz und Souveränität, Förderung digitaler Teilhabe (z. B. Schulungen/Kurse) • Digitalen Zugang schaffen und Ausstattung mit mobilen Endgeräten (z. B. Tablet-Ausleihe in Seniorenprojekten/-büros/-beiräte) • Qualifizierung des Personals in Senioreneinrichtungen • Smarte Lebensführung / selbstständiges Leben und Wohnen • eServices fördern und nutzen, barrierefreies Internet, Seniorenportale • Internethelfer, Technikbegleitungen und -botschafter
Akteurinnen und Akteure/ Institutionen	<p>Gemeinwesenarbeit, freie Träger der Wohlfahrtspflege, Seniorenbeiräte und -beauftragte, vhs-Akademie für Ältere</p>



4. FAZIT UND AUSBLICK

Mit dem vorliegenden Strategiepapier ist ein erster Schritt in einen strukturierten und transparenten Prozess getan, um konkrete Maßnahmen und damit auch die Vision umzusetzen, dass sich „unabhängig von ihrer sozialen Lage, ältere Menschen im Regionalverband Saarbrücken gesund und wohl fühlen und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilhaben“. Das Papier ist somit impulsgebend und richtungsweisend für die zukünftige Arbeit für den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen und der Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe für Seniorinnen und Senioren und dient der Entwicklung einer integrierten Handlungsstrategie zur Gesundheitsförderung und Seniorenarbeit.⁷¹

Gesundheit ist ein Querschnittsthema, welches neben den Handlungsfeldern Bewegung, Ernährung, Einsamkeit, Sucht und Stressmanagement auch unter anderem in den gesellschaftlich, sozial und politisch relevanten Bereichen Wohnen, Umwelt, Mobilität und Digitalisierung mitgedacht werden muss. Die verschiedenen Determinanten der Gesundheit stehen in komplexer Wechselbeziehung zueinander und müssen in ihrem Zusammenspiel betrachtet werden. Die Lebensbedingungen beeinflussen das Gesundheitsverhalten und die Möglichkeiten eines Menschen stark. Hier kommt der sozialraumorientierten Seniorenarbeit und kommunalen Seniorenförderung eine besondere Rolle zu. Eine enge Verzahnung der beiden Handlungsschwerpunkte Gesundheitsförderung und gesellschaftlicher Teilhabe ist für eine gelingende Bewältigung der vielfältigen gesellschaftlichen Herausforderungen, die insbesondere auf den demografischen Wandel zurückzuführen sind, essentiell.

Dementsprechend werden die zwei großen Schwerpunktthemen mit ihren im Aktionsplan genannten Handlungsfeldern und Maßnahmen nicht trennscharf voneinander gesehen, sondern werden gemeinschaftlich und interdisziplinär angegangen. Damit soziale und gesundheitliche Chancenungleichheit abgebaut wird, sollen zukünftig die eingangs des Aktionsplans erwähnten strategischen Ziele „Strukturen der Gesundheitsförderung und der Seniorenarbeit aufgebaut, gesichert und weiterentwickelt“, „aufsuchende Arbeit und zugehende Angebote gefördert“ und „Koordination und Vernetzung verbessert und ausgebaut werden.“

Die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, welche mit dem ÖGD-Pakt einen ersten Anfang genommen hat sowie die damit einhergehende Fokussierung auf Public-Health (Schutz der Gesundheit der Bevölkerung) sowie den Health-in-all-Policies-Ansatz (Gesundheit in allen Politikbereichen) sind zentrale Schritte zum Abbau von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheiten.

Folgt man dabei den internationalen Diskussionen auf der Grundlage der Ausführungen von Whitehead und Dahlgreen, sollte der Fokus auf folgenden Ansätzen liegen:

- Gesundheit(-sförderung) mit/bei am meisten betroffenen („ärmsten“) Gruppen,
- Verringerung der Kluft zwischen den verschiedenen Gruppen,
- Ansetzen am sozialen Gradienten: Gesamtpolitik, die alle Gruppen berücksichtigt, auch Angehörige mittlerer Statusgruppen.

⁷¹ vgl. Zukunftsforum Public Health. Stellungnahme Pakt für den ÖGD. Online-Verfügbar unter <https://zukunftsforum-public-health.de/download/health-in-all-policies-entwicklungen-schwerpunkte-und-umsetzungsstrategien-fuer-deutschland/#>



Dabei ist zu beachten, dass diese drei Ansätze aufeinander aufbauen und sich ergänzen. Von Bedeutung ist, dass es bei der Verringerung der Kluft zwischen den Gruppen um ein Anheben der Gesundheit der am stärksten benachteiligten Gruppen geht und nicht um ein Absenken der Gesundheit privilegierter Menschen und Gruppen (Politik des „Levelling up“).⁷²

Das heißt aber auch, dass die Aufgaben des ÖGD zukünftig vielfältiger werden. Dabei spielen vor allem der Aufbau zukunftsfähiger Strukturen, Transparenz und Offenheit der Bevölkerung gegenüber sowie multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit eine wichtige Rolle.

Durch die im Aktionsplan genannten Maßnahmen und Aktivitäten ist der Rahmen gegeben, der in den kommenden Jahren ausgefüllt werden soll; insofern ist das Strategiepapier „work in progress“. Wie im Vorwort erwähnt, ist zu berücksichtigen, dass die genannten Projekte, Maßnahmen und Institutionen den aktuellen Stand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Dokumentes widerspiegeln. Durch den gemeinsamen fachlichen Diskurs sollen die aktuellen Bedarfe älterer Menschen erkannt, sich bei der Umsetzung an der Dringlichkeit der Themen orientiert und Aufgaben sukzessive abgearbeitet werden.

Eine regelmäßige Berichterstattung in den politischen Gremien des Regionalverbands Saarbrücken ist vorgesehen, um über den Fortschritt und Umsetzungsstand der Maßnahmen und Projekte zu informieren. Die oben genannten Ziele können nur gemeinschaftlich angegangen werden. Zur Umsetzung der Maßnahmen und Überwindung der skizzierten Herausforderungen braucht es vor allem die Unterstützung der Politik und Kommunalverwaltung. So kann der Regionalverband Saarbrücken der Schaffung einer lebenswerten Heimat zum aktiven älter werden hoffnungsvoll entgegenblicken.

⁷² Kaba-Schönstein, L./ Kilian, H. (2018). Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit. Online-Verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-soziale-benachteiligung-gesundheitsfoerderung-und-gesundheitliche-chanceng/>



5. ANHANG

Auszug aus der Zusammenfassung des Teilnehmerfeedbacks zur Auftaktveranstaltung „Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen - Gesund älter werden im Regionalverband Saarbrücken“ am 08.10.2020 im vhs-Zentrum Saarbrücken

4) Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie künftig wieder einmal an einer Fachveranstaltung zum Thema „Kommunale Gesundheitsförderung“ im Regionalverband Saarbrücken teilnehmen?

Durchschnittsantwort 1,61 (2) = sehr wahrscheinlich

5) Wie schätzen Sie derzeit die Rahmenbedingungen zum „Gesund älter werden“ im Regionalverband Saarbrücken ein?

Durchschnittsantwort 2,41 (2) = sehr gut

6) In welchem der folgenden Bereiche sehen Sie den größten Bedarf an (Weiter-) Entwicklung von Angeboten, insbesondere für Senioren? (Mehrfachnennung möglich)

Nennungen in absoluten Zahlen

Bewegungsangebote: 8

Wohnen und Infrastruktur: 13

Ernährung: 12

Kultur und Bildung: 5

Entspannung: 1

Soziale und gesellschaftliche Teilhabe: 17

Mobilität/Verkehr: 20

Netzwerke und Nachbarschaft: 16

Beratung zu Rente, Pflege: 4

Sonstiges (Freifeld): 1x

bezahlbarer seniorengerechter altersgerechter Wohnraum, ein "Mehrwert des Rentenpaketes"

7) Wie stark ist Ihre Bereitschaft an der Umsetzung einer kommunalen Strategie zur Gesundheitsförderung, insbesondere für Senioren, mitzuwirken?

Durchschnittsantwort 1,88 (2) = sehr stark

8) Anregungen und Kritik

Ausgewählte, relevante Antworten über Freifeld beantwortet

Möglichkeiten einer "Tafel" für jede Kommune/Stadt

Mehr Politik einbinden

Unterstützung Wohnraumkonzepte auch für Bürgerinnen/Bürger mit kleinen Budget

Stärkere Einbindung digitaler Strukturen sinnvoll, v.a. im Hinblick auf die aktuelle Lage"



Informations- und Beratungsangebote von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen im Regionalverband Saarbrücken						
Angebot	Beschreibung	Bautechn. Kompetenz	AAL-Kompetenz	Pflege-Kompetenz	Finanz-Kompetenz	
1. Wohnungspool des FD 50	Hier werden auf dem lokalen Wohnungsmarkt angebotene Wohnungsanzeigen gesammelt und den Fachämtern entsprechende Informationen zur Verfügung gestellt. Diese Dienstleistungen bietet der Regionalverband Saarbrücken auch für den Landkreis Saarlouis mit an (interkommunale Zusammenarbeit). Nur zur fachdienstübergreifenden Verwendung.	-	-	-	-	
2. Wohnraumakquise des FD 50	Seit August 2019 ist der Wohnungspool um die Komponente „Wohnraumakquise“ erweitert. Hier werden aktiv Vermieter gesucht, die bereit sind Ihre Wohnungen an Sozialtransferempfänger zu vermieten.	-	-	-	-	
3. Beratung des FD 53.3 „Sozialpsychiatrischer Dienst und Seniorenberatung“	Beratung im Hinblick auf Hilfsmittel, die den Alltag in der häuslichen Umgebung erleichtern und auch Hilfe bei deren Beschaffung. Hierzu gehören auch einfache Hilfsmittel wie Haltegriffe, Wannenaufsatz u. ä., aber auch Badumbau. Anfragen diesbezüglich werden auch beim FD 50 eingereicht und an FD 53.3 weitergeleitet.	+	+	+++	+	
4. Pflegestützpunkte im Regionalverband Saarbrücken	Wohnberatung	+	+	+++	+	



Informations- und Beratungsangebote von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen im Regionalverband Saarbrücken

Angebot	Beschreibung	Bautechn. Kompetenz	AAL-Kompetenz	Pflege-Kompetenz	Finanz-Kompetenz
5. Ambulante Pflegedienste	Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI: Die Leistung wird unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad der pflegebedürftigen Menschen erbracht. Die pflegerische Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Sie ist durch eine Pflegefachkraft zu erbringen. Zielsetzung der zugehenden verpflichtenden Beratungsbesuche besteht darin, die Pflegesituation regelmäßig zu beobachten, potentielle Problembereiche zu erfragen sowie auf bestehende Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen.	+	+++	+++	++
6. Wohn-Gut-Sozial – Kompetenznetzwerk Wohnungsanpassungsberatung	LAG Pro Ehrenamt e.V., Richard-Wagner-Str. 11, Saarbrücken	+++	++	+	+++
7. AAL-Netzwerk Saar	Anlaufstelle für Lösungen rund um den Themenkomplex "Alltagsunterstützende Assistenz-Lösungen" (AAL), (www.aal-in.de)	++	+++	+	++



Informations- und Beratungsangebote von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen im Regionalverband Saarbrücken						
Angebot	Beschreibung	Bautechn. Kompetenz	AAL-Kompetenz	Pflege-Kompetenz	Finanz-Kompetenz	
8. AAL-Lotsen des Sozialverbandes VdK	Die AAL-Lotsen des VdK Saarland informieren Bürger über die alltagsunterstützenden Technologien.	+	++	+	++	
9. Sprechstunde zum barrierefreien Umbau des Sozialverbandes VdK	Ein Architekt bietet einmal in der Woche eine Sprechstunde zum barrierefreien Umbau im VdK-Sozialberatungszentrum Saarbrücken an.	+++	+	-	++	
10. Broschüre: Leben zu Hause – barrierefrei und selbstbestimmt	Informationsbroschüre des Regionalverbandes Saarbrücken zum Thema „Leben zu Hause – barrierefrei und selbstbestimmt“	-	-	-	-	
11. Datenbank barrierefreies Bauen der Handwerkskammer des Saarlandes	Informationen über Handwerksbetriebe im Saarland zum Thema „altersgerechter Umbau der Wohnung“ Saarlandes (https://www.hwk-saarland.de/de/service-center/datenbank-barrierefreies-bauen)	-	-	-	-	
12. Leben und Wohnen im Alter – Aktionstage des Seniorenbeirates der LHS	Aktionstage in verschiedenen Stadtteilen mit Seniorensicherheitsberater/Innen und Kontaktpolizei, Weißer Ring, AWO, HWK, VdK Saarland, DW, Caritas, Mobisaar-Lotsenservice, AAL-Netzwerk des Saarlandes, Kulturschlüssel e.V., Landesmedienanstalt	+	+	-	+	

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Regionalverband Saarbrücken
Der Regionalverbandsdirektor
Schlossplatz 1-15
66119 Saarbrücken
www.regionalverband.de

Verantwortlich im Sinne der Redaktion:
Dezernat 3 – Jugend, Gesundheit, Arbeit und Soziales
Gesundheitsamt – Fachdienst 53
Lisa Wagner (Koordination für den Aufbau
gesundheitsfördernder Strukturen)
Marco Meiser (Seniorenhilfeplanung)

Saarbrücken, 2022



STRATEGIEPAPIER Aktiv älter werden im Regionalverband Saarbrücken

Regionalverband Saarbrücken
Der Regionalverbandsdirektor
Schlossplatz 1-15
66119 Saarbrücken
www.regionalverband.de