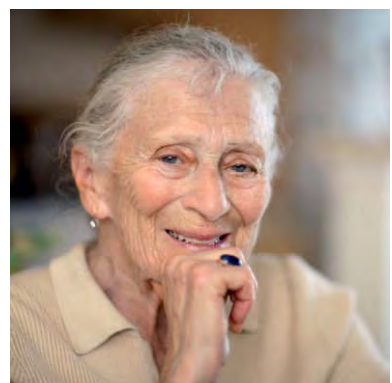
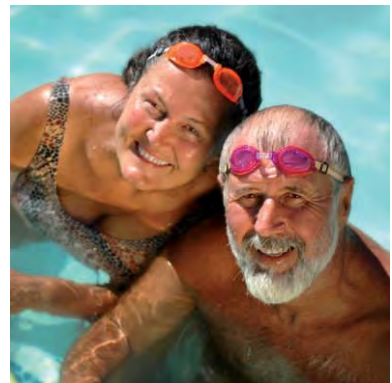
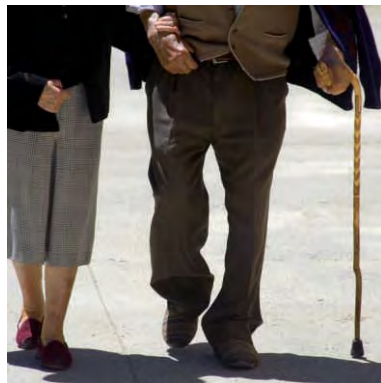
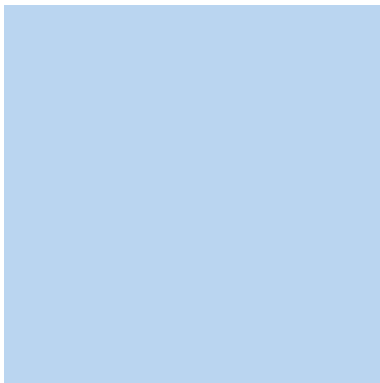
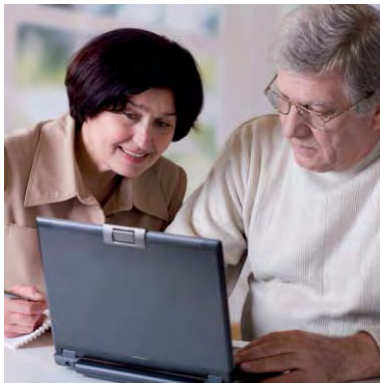


SENIORENPOLITISCHES FACH KONZEPT FÜR DIE LANDES HAUPTSTADT SAARBRÜCKEN



Seniorenpolitisches Fachkonzept
für die
Landeshauptstadt Saarbrücken

Leitlinien für eine alter(n)sgerechte Stadt
– eine Stadt für alle!

Amt für soziale Angelegenheiten

Saarbrücken 2013

Seniorenpolitisches Konzept Saarbrücken



Ich freue mich, Ihnen hiermit das Seniorenpolitische Fachkonzept für die Landeshauptstadt Saarbrücken vorlegen zu können. Es ist das Ergebnis einer intensiven und fruchtbaren Zusammenarbeit zahlreicher Akteure, die sich in Saarbrücken mit Seniorenpolitik beschäftigen.

Unter dem Titel „Saarbrücken macht sich fit für Ältere“ hatten über 50 Akteure in drei Themengruppen und mehreren Workshops einen ersten Entwurf gemeinsam mit dem seitens der Landeshauptstadt federführenden Amt für soziale Angelegenheiten erarbeitet. Dieser erste Entwurf wurde dann noch einmal einer breiten Diskussion mit allen Beteiligten unterzogen. Die zahlreichen Anregungen, Ermutigungen, aber auch kritische Anmerkungen, wurden ebenso wie die Erkenntnisse aus der zwischenzeitlich vorliegenden Saarbrücker Umfrage bei Senioren und Seniorinnen „55 plus“ in die nunmehr im März 2013 vom Stadtrat einstimmig beschlossene Endversion eingearbeitet.

Der Ansatz, einen breiten Beteiligungsprozess zu organisieren, war sicherlich anspruchsvoll. Er hat sich aber angesichts des vorliegenden Ergebnisses gelohnt.

Mit dem auf Wunsch der beteiligten Partner gewählten Untertitel „Leitlinien für eine alter(n)s gerechte Stadt – eine Stadt für Alle“ möchten sie alle den besonderen Anspruch einer **Verantwortungspartnerschaft** aller beteiligten Akteure betonen.

Dieses gesamtstädtische seniorenpolitische Fachkonzept formuliert Ziele und Grundsätze für die Seniorenpolitik in Saarbrücken. Es benennt die wesentlichen Handlungsfelder und beinhaltet einen umfangreichen, aber nicht abgeschlossenen Katalog an (möglichen) Maßnahmen und Handlungsvorschlägen. Dennoch soll es kein statisches Programm, sondern ein „lernendes Konzept“ sein, das kontinuierlich fortgeschrieben wird. Es bietet zugleich die Grundlage für spezielle Stadtteil- und/oder quartiersbezogene Handlungskonzepte, in dem es auf die spezifischen Bedarfs- und Angebotssituationen einzelner Stadtteile heruntergebrochen und so sozialraumbezogen umgesetzt wird.

Ich würde mich freuen, wenn sich die an der Konzepterstellung beteiligten Akteure und Einrichtungen mit gleicher Begeisterung und Engagement an seiner Fortschreibung und praktischen Umsetzung weiterhin beteiligen würden.

Aber auch Sie, liebe Bürgerinnen und Bürger, lade ich herzlich dazu ein, sich an der Verwirklichung und praktischen Umsetzung des Konzeptes und damit einer demografiesensiblen Gestaltung unserer Stadt sowie seiner Weiterentwicklung und Fortschreibung aktiv zu beteiligen.

Saarbrücken, im März 2013

A handwritten signature in blue ink that reads "Charlotte Britz". The signature is written in a cursive, flowing style.

Charlotte Britz
Oberbürgermeisterin

Die Landeshauptstadt Saarbrücken
bedankt sich bei allen Mitwirkenden
für die Teilnahme an den Workshops
und für die geleisteten Beiträge.

Inhaltsverzeichnis

1	Seniorenpolitisches Konzept für die Landeshauptstadt Saarbrücken.....	9
1.1	Präambel	9
1.2	Ausgangslage	12
1.3	Ältere Menschen heute.....	14
1.4	Seniorenpolitik oder „Generationenpolitik“: Zuständigkeiten und Angebote	19
2	Ziele und Handlungsmöglichkeiten	20
2.1	Leitziele.....	21
2.2	Grundsätze	22
2.3	Handlungsfelder.....	32
2.3.1	Handlungsfelder zum Leitziel „Selbstbestimmt leben“	32
2.3.1.1	Wohnen und Wohnumfeld	33
2.3.1.2	Einkommen	40
2.3.1.3	Nahversorgung	44
2.3.1.4	Mobilität	46
2.3.1.5	Gesundheit	49
2.3.1.6	Alltagshilfe und Pflege	51
2.3.1.7	Information	62
2.3.2	Handlungsfelder zum Leitziel „Gesellschaftliche Teilhabe“	65
2.3.2.1	Geselligkeit.....	67
2.3.2.2	Bildung und Kultur	70
2.3.2.3	Sport	72
2.3.2.4	Interessenvertretung und politische Teilhabe	74
2.3.3	Handlungsfelder zum Leitziel „Aktivität und Engagement“	78
2.3.3.1	Eigenverantwortung und Selbstsorge	79
2.3.3.2	Verantwortung für Andere	81
2.4	Handlungsschwerpunkte	83
2.4.1	Handlungsschwerpunkte zum Leitziel „Selbstbestimmt leben“	83

2.4.2	Handlungsschwerpunkt zum Leitziel „Gesellschaftliche Teilhabe“	85
2.4.3	Handlungsschwerpunkt zum Leitziel „Aktivität und Engagement“	86
3	Zusammenfassende Empfehlungen aus den Workshops	87
4	Anhang	88
4.1	Seniorenpolitisches Fachkonzept für Saarbrücken – Aufbau im Überblick	88
4.2	Mitwirkende der Arbeitsgruppen	90
4.3	Literaturverzeichnis	94
	Impressum	97

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung in Saarbrücken bis 2030	13
Tabelle 2: Wohnen und Wohnumfeld	40
Tabelle 3: Einkommen	44
Tabelle 4: Nahversorgung	46
Tabelle 5: Mobilität	48
Tabelle 6: Gesundheit	51
Tabelle 7: Alltagshilfe und Pflege	59
Tabelle 8: Hospiz- und Palliativversorgung	62
Tabelle 9: Information	64
Tabelle 10: Geselligkeit	69
Tabelle 11: Bildung und Kultur	72
Tabelle 12: Sport	74
Tabelle 13: Interessenvertretung und politische Teilhabe	77
Tabelle 14: Eigenverantwortung und Selbstsorge	80
Tabelle 15: Verantwortung für Andere	82
Tabelle 16: Aufbau des seniorenpolitischen Konzeptes	89

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Leitziele für das Saarbrücker seniorenpolitische Konzept	21
Abbildung 2: Segregation in Saarbrücken	1
Abbildung 3: Leitziel 1 - Selbstbestimmt Leben	33
Abbildung 4: Pflegebedürftigkeit in Deutschland im Jahr 2009	54
Abbildung 5: Leitziel 2 - Gesellschaftliche Teilhabe	65
Abbildung 6: Leitziel 3 - Verantwortung für sich und andere übernehmen	78

Abkürzungsverzeichnis

AGH	<p>Mit einer Arbeitsgelegenheit (AGH) wird allgemein ein arbeitsmarktpolitisches Instrument, das Empfängern von Arbeitslosengeld II bei der Eingliederung in den Arbeitsmarkt unterstützen soll, bezeichnet. (§ 16d SGB II).</p> <p>Die Teilnehmer/innen verrichten ausschließlich zusätzliche, im öffentlichen Interesse liegende und wettbewerbsneutrale Arbeiten.</p>
ASB	Der Arbeitersamariterbund ist als Wohlfahrtsverband und Hilfsorganisation politisch und konfessionell ungebunden. Er bietet Tagespflege, Kurzzeitpflege, Hausnotruf etc. an.
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BüA	Bei den im Rahmen des Modellprojekts „ Bürgerarbeit “ geschaffenen Arbeitsstellen handelt es sich um reguläre Arbeitsplätze im Sinne des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). Es sind Maßnahmen zur Ausübung von Tätigkeiten im öffentlichen Interesse, für die kein regulärer Arbeitsmarkt besteht. Zur Teilnahme berechtigt sind erwerbsfähige Hilfebedürftige, die arbeitslos im Sinne des § 16 SGB III sind und Leistungen nach § 7 SGB II beziehen
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
CAP-Markt	Zur Verbesserung der Arbeitsplatzsituation und Erweiterung der Möglichkeiten für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung werden zentrumsnahe Lebensmittelmärkte unter dem Namen "CAP...der Lebensmittelpunkt" erschlossen. Menschen mit Behinderung, also Menschen mit Handicap, sind das Herzstück dieser Lebensmittelmärkte, daher auch die Namensgebung.
gabb	Gemeinnützige Gesellschaft für Arbeitslosenberatung und Beschäftigung Burbach mbH – Nachfolgerin eines Arbeitslosenprojektes, das infolge der Heckelschließung Ende der 80er Jahre entstanden war, Trägerin von Beschäftigungsprojekten und Nachmittagsbetreuung in Schulen
IGS	<p>Immobiliengruppe Saarbrücken ist ein Verbund von vier Gesellschaften:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saarbrücker gemeinnützige Siedlungsgesellschaft mbH (gegründet 1919) • Saarbrücker Immobilienverwaltungs- und Baubetreuungsgesellschaft mbH (gegründet 1990) • Versicherungen und Immobilien, Finanzierungs- und Vermittlungsberatung (gegründet 1999)

- Gesellschaft für Kommunalanlagen und Beratung Saarbrücken mbH (gegründet als Parkhausgesellschaft Saarbrücken mbH 1964)

LAGS	Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung im Saarland e.V.
LHS	Landeshauptstadt Saarbrücken
NAS	Die Neue Arbeit Saar gGmbH (NAS) ist eine große regionale Qualifizierungs- und Beschäftigungsgesellschaft. Sie ist staatlich anerkannter Träger der beruflichen Weiterbildung.
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
SGB	Sozialgesetzbuch I bis XII, besteht aus 12 Bänden, http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_1/gesamt.pdf
SIB	Siehe IGS: Immobiliengruppe Saarbrücken
StA	Stadtamt, Abkürzung für die Ämter der LHS in Verbindung mit der entsprechenden Nummer
TFKS	„Toleranz fördern – Kompetenz stärken“ ist ein Bundesprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für Toleranz und Demokratie – gegen Rechtsextremismus, Linksextremismus, Fremdenfeindlichkeit und Antisemitismus
VHS	Volkshochschule
WOGES	Das Unternehmen WOGES Saar GmbH ist innerhalb der SHS (Strukturholding Saar GmbH) für die Immobilien-Bewirtschaftung von rund 5.600 Wohnungen, davon 5.300 eigenen Wohnungen und ca. 300 Wohnungen im Auftrag Dritter, insbesondere von Land und Kommunen, zuständig.

1 Seniorenpolitisches Konzept für die Landeshauptstadt Saarbrücken

1.1 Präambel

Die Landeshauptstadt Saarbrücken hat sich im Januar 2009 mit dem Stadtentwicklungskonzept aus einer umfassenden gesamtstädtischen Perspektive einen Orientierungsrahmen für die weitere Entwicklung der Stadt gegeben. Das Konzept beschreibt die Werthaltungen und Ziele der Saarbrücker Stadtentwicklungspolitik und verdeutlicht die Synergien zwischen den unterschiedlichen Fachkonzepten wie z.B. dem Integrationskonzept, dem Freiraumentwicklungsprogramm und dem städtebaulichen Entwicklungsprogramm. In dem Kapitel „Saarbrücken macht sich fit für Ältere“ stellt sich die Landeshauptstadt das Ziel, „Rahmenbedingungen zu schaffen, um Menschen ein Altern in Gesundheit und Wohlbefinden sowie eine aktive, eigenständige Gestaltung ihres Lebens auch im Alter zu ermöglichen. Die Arbeit mit und für ältere und behinderte Menschen soll Eigeninitiative, Selbständigkeit und selbstbestimmte Lebensführung fördern, die Häuslichkeit erhalten, die Barrierefreiheit ausbauen sowie soziale und vor allem nachbarschaftliche Netzwerke fördern.“ (Stadtentwicklungskonzept S. 144) Wie die im Gesamtkonzept beschriebenen allgemeinen Ziele erreicht werden können, soll in diesem nun vorliegenden Fachkonzept aufgezeigt werden.

Saarbrücken – mit seinen stark ausgeprägten oberzentralen Funktionen (Arbeitsplatzdichte, Verkehrsdichte, wirtschaftlicher und kultureller Mittelpunkt der gesamten Region) – ist vor die zentrale Herausforderung gestellt, eine allen Altersgruppen gerechte und, vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, insbesondere eine barrierearme, seniorenfreundliche Stadt zu gestalten. Dies gehört zu den wichtigsten Aufgaben der nächsten Jahre.

Im Bereich der Seniorenpolitik sind die Zuständigkeiten für die Vielfalt der Aufgaben wie Grundsicherung, Altenhilfe, Pflegestützpunkte zwi-

schen unterschiedlichen staatlichen und privaten Aufgabenträgern stark zersplittert. Diese Herausforderung kann deshalb nicht von „der Stadt“ alleine bewältigt werden. Das Ziel, eine seniorenfreundliche Stadt zu gestalten, kann demzufolge nur im Sinne einer „Verantwortungspartnerschaft“ aller staatlichen und nicht staatlichen Akteure gesehen, angestrebt und verwirklicht werden. Folgerichtig und um den Anforderungen durch gesellschaftliche Veränderungen gerecht zu werden, stellte sich die LHS die Aufgabe, gemeinsam mit den Akteuren aus der Seniorenarbeit ein integratives seniorenpolitisches Gesamtkonzept zu erstellen.

Nicht zuletzt geschieht die Erstellung eines seniorenpolitischen Konzeptes auch im Einklang mit dem Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006:

„Art. 69 Bedarfsermittlung

(1) Die nach den Art. 71, 72 und 73 zuständigen Aufgabenträger stellen im Benehmen mit den Gemeinden, den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest.

(2) Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines **integrativen, regionalen und seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes**, das nach dem Grundsatz ambulant vor stationär die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen, sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst.“

Zum Entstehungsprozess

Die Landeshauptstadt Saarbrücken hat im Herbst 2010 alle lokal relevanten Akteure aus diesem Arbeitsfeld eingeladen, an dieser Gestaltungsaufgabe schon in der Planungs- und Konzeptionsphase aktiv mitzuwirken.

„Saarbrücken macht sich fit für Ältere“ war der Arbeitstitel zu Beginn der drei Workshops mit jeweils drei Arbeitsgruppen (von Oktober 2010 bis Juni 2011) mit Akteuren aus der Seniorenarbeit.

Ein weiterer Beteiligungsworkshop der LHS mit Migrantinnen und Migranten und Migrationsfachleuten im Dezember 2011 durchleuchtete den im Beteiligungsprozess erarbeiteten Konzeptentwurf unter migrationsspezifischen Gesichtspunkten und ergänzte ihn, wo es nötig war. Gemeinsam mit allen Akteuren wurde festgestellt, dass man Seniorenarbeit nicht aus der gesamtstädtischen Entwicklung herausgelöst betrachten und entwickeln kann, sondern dass eine innovative Seniorenarbeit das Wohl **aller** Generationen berücksichtigen muss. Aus diesem Grunde entstand ein neuer Arbeitstitel:

„Leitlinien für eine alter(n)sgerechte Stadt – eine Stadt für alle“.

Dieser Titel wird dem Umstand, eher gerecht, dass sowohl die Angebote für als auch die Anforderungen an eine alter(n)sgerechte Stadt breit gefächert sind.

Genauso wichtig wie die Planungsbeteiligung ist aber auch die Bereitschaft aller Akteure, Mitverantwortung bei der Umsetzung dieses Konzeptes zu übernehmen. Dieses Konzept als gemeinsames Arbeitsergebnis sollte allen am Entstehungsprozess Beteiligten und darüber hinaus allen in seniorenpolitischen Handlungsfeldern Tätigen als möglichst verbindlicher Orientierungsrahmen für die Ausgestaltung der jeweils eigenen Aufgaben dienen (soweit Gestaltungsspielräume existieren).

In diesem Sinne ist das vorliegende Konzept nicht als statischer Umsetzungsauftrag, sondern vielmehr als Grundlage für einen kontinuierlich weiter zu entwickelnden Diskussions- und Kommunikationsprozess zu verstehen, bei dem wir weiterhin auf die Unterstützung bzw. Mitwirkung der Wohlfahrtsverbände, der Träger der offenen Seniorenarbeit und nicht zuletzt auch auf das ehrenamtliche Engagement unserer Bürgerinnen und Bürger angewiesen sind.

In dem vorliegenden Konzept sollen nicht nur ungedeckter Bedarf erkannt und Möglichkeiten zur Problemlösung aufgezeigt werden, sondern ebenso die bereits vielfältig existierenden guten Beispiele in den einzelnen Bereichen bekannt gemacht und im Sinne eines „Gute-Praxis-Ansatzes“ als Orientierung empfohlen werden.

1.2 Ausgangslage

Die Veränderungen in der Alterszusammensetzung der Saarbrücker Bevölkerung spiegeln den laufenden demografischen Wandel wider. Bis zum Jahr 2030 wird die Einwohnerzahl vergleichsweise moderat auf rund 157.000 sinken. Der Anteil junger Menschen an der Bevölkerung ändert sich gegenüber heute nur geringfügig, während es deutlich weniger Einwohner im erwerbsfähigen Alter und deutlich mehr in den nachberuflichen Lebensphasen geben wird. Das Verhältnis der über 64-Jährigen zu 100 Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren (Altenquotient) ändert sich entsprechend stark von 32,9 (2010) zu 50,3 (2030). Insgesamt kommen im Jahr 2030 78,3 Personen im nicht mehr oder noch nicht erwerbsfähigen Alter auf 100 potentiell erwerbstätige Personen. Diese und weitere Zahlen sind der Tabelle auf der folgenden Seite zu entnehmen.

Entwicklung der Bevölkerung bis 2030 in der Landeshauptstadt Saarbrücken¹

Bevölkerung	2010	2015	2020	2025	2030
Geschlecht (in 1.000)					
männlich	83,7	81,3	79,0	76,6	74,0
weiblich	90,4	87,5	84,8	82,2	79,6
insgesamt	174,1	168,7	163,8	158,9	153,6
Altersgruppen (in 1.000/ in %)					
0 – 19	28,3/16,3	26,5/15,7	25,2/15,4	24,7/15,5	24,1/15,7
20 – 64	109,7/63,0	105,8/62,7	100,8/61,5	93,9/59,1	86,2/56,1
65 – 79	26,6/15,3	26,8/15,9	26,3/16,1	29,0/18,3	31,8/20,7
80 +	9,5/ 5,5	9,7/ 5,8	11,5/ 7,0	11,2/ 7,1	11,6/ 7,5
65 +	36,1/20,7	36,5/21,6	37,8/23,1	40,3/25,3	43,3/28,2
Durchschnittsalter	44,1	44,9	45,5	46,1	46,6
Jugendquotient (auf 100 20- bis 64- Jährige kommen x unter 20-Jährige)	25,8	25,0	25,0	26,3	28,0
Altenquotient (auf 100 Personen im Alter zwischen 20- und 64 Jahren kom- men x über 64- Jährige)	32,9	34,5	37,6	42,9	50,3
Gesamtquotient (Jugend- plus Alten- quotient)	58,7	59,6	62,6	69,2	78,3

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung in Saarbrücken bis 2030

Der Ausländeranteil fällt in den höheren Altersklassen noch vergleichsweise gering aus. Während der Anteil aller Ausländer an der Gesamt-

¹ Regionale Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes und der Länder, Landesamt für zentrale Dienste, Statistisches Amt (2010)

bevölkerung zum 31.12.2010 bei 13,7 % lag, betrug der Anteil bei den über 64-Jährigen lediglich 5,7 %. Allerdings steigt der Anteil älterer Ausländer von Jahr zu Jahr – gegenüber 2009 betrug der Anstieg 0,4 %.

Die Altersarmut (Bezieher von Grundsicherung nach SGB XII, Kap. 4 – Personen außerhalb von Einrichtungen) lag 2010 bei 5,5 % der Gesamtbevölkerung in derselben Altersgruppe.²

Eine Umfrage zum demografischen Wandel im Rahmen des Urban Audit im Jahr 2009 ergab, dass rund zwei Drittel der Befragten eine starke bzw. sehr starke Verantwortung bei der Stadt sehen, wenn es um Betreuung und Hilfe für ältere Menschen geht. Besonderen Handlungsbedarf sahen 72,4 % der Befragten bei der Schaffung barrierefreien und altersgerechten Wohnraums. Die Versorgungslage schätzten die Befragten je nach Alter sehr unterschiedlich ein. Während beispielsweise nur rund die Hälfte der 15- bis 24-Jährigen meinte, es fehle an altersgerechten Wohnungen, sahen dies fast drei Viertel der über 64-Jährigen so. Umgekehrt vermissten nur 18,1 % der Älteren Gesundheitsdienstleistungen und etwa ein Drittel von ihnen Freizeitmöglichkeiten, während die Befragten aller anderen Altersgruppen einen erheblich höheren Bedarf sahen.³

1.3 Ältere Menschen heute

Nach Höpflinger (Höpflinger 2009, 201ff) altern Menschen individuell unterschiedlich, und zwar in Abhängigkeit von Geschlecht, ihren genetischen Anlagen sowie sozial ungleichen und individuell unterschiedlichen Lebensbedingungen. In der Großphase „Alter“, die mitunter mehr als ein Drittel des gesamten Lebens dauert, existieren durchaus ab-

² Zahlen zu Ausländeranteil und Altersarmut: Eigene Berechnungen des Amtes für Entwicklungsplanung, Statistik und Wahlen der LHS Saarbrücken

³ Quelle: Urban Audit, Lebensqualität 2009, Umfrage Saarbrücken

grenzbare Teilphasen, die in der Regel chronologischen Altersgruppen zugeordnet werden.

Die späteren Lebensphasen (50+) unterliegen einem dreifachen Wandlungsprozess. Erstens ergibt sich eine rasche demografische Alterung der Bevölkerung. Zweitens kommen neue Generationen mit anderen Lebenshintergründen hinzu, und drittens – damit verbunden – zeigen sich neue Modelle und Formen des Alterns. Alle drei Wandlungsprozesse beeinflussen sich gegenseitig, und nur der Einbezug aller Wandlungsprozesse ermöglicht ein differenziertes Verständnis neuer Entwicklungen der zweiten Lebenshälfte. Speziell die Kombination des Alterns sozial und kulturell mobiler Generationen sowie Modelle aktiven und kompetenzorientierten Alterns führen zu einer verstärkten Dynamik der späteren Lebensphase, die historisch neu ist. Der beschriebene Generationenwandel wird wesentlich durch die Tatsache verstärkt, dass auch spätere Lebensphasen einem ausgeprägten gesellschaftlichen Wandel unterliegen. Sei es, weil späte Berufsphase und Rentenalter neu organisiert und gestaltet werden, oder sei es, weil gerontologische und geriatrische Forschungsergebnisse neue Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung des Alters aufzeigen. Die zuerst bei jungen Erwachsenen festgestellten Prozesse von Individualisierung, Pluralisierung und Dynamisierung der Lebensvorstellungen und Lebensverläufe berühren und beeinflussen immer mehr auch mittlere und spätere Lebensphasen.

Höpflinger (2009) unterscheidet vier Phasen im Lebenslauf älterer Erwachsener:

1. Phase: Letzte Berufsphase und nahende Rente kennzeichnen das Seniorenalter 50+. In dieser Lebensphase sind die Menschen noch erwerbstätig, aber der Übergang in die nachberufliche Phase zeichnet sich ab. Das Alter, in dem die Erwerbstätigkeit endet, kann variieren. Einerseits führen Frühverrentungen dazu, dass zunehmend mehr Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen schon vor Erreichen des offiziellen Rentenalters aus dem Erwerbsleben austreten oder ausgeschlossen werden, andererseits bleiben Männer und Frauen unter Umständen

auch nach Erreichen der Altersgrenze weiter erwerbstätig. Noch vor dem Rentenalter erfolgt in der Regel auch der Auszug der Kinder, die Geburt erster Enkelkinder, aber auch die Konfrontation mit dem Altwerden, der Pflegebedürftigkeit und dem Sterben der eigenen Eltern.

2. Phase „Gesundes Rentenalter“: Diese Lebensphase ist einerseits durch eine Beendigung der Erwerbsarbeit, andererseits durch eine hohe soziale und persönliche Autonomie gekennzeichnet. Relativ gute Gesundheit und hohe soziale Kompetenzen erlauben es, das Rentenalter nach eigenen Bedürfnissen zu gestalten und zu genießen. Gesundheitliche Probleme und Einschränkungen sind in dieser Phase kaum gegeben. Diese Phase später Freiheit dauert allerdings unterschiedlich lang, und die Dauer des sogenannten dritten Lebensalters ist beispielsweise von den vorhandenen finanziellen und psychischen Ressourcen sowie den körperlichen Belastungen in früheren Lebensphasen abhängig. Geschlechtsspezifische Unterschiede ergeben sich hier evtl. durch die Pflege der eigenen hoch betagten Eltern.

3. Phase „Fragiles Rentenalter“: Diese Lebensphase ist dadurch gekennzeichnet, dass Behinderungen und Einschränkungen zwar ein eigenständiges Leben nicht unmöglich machen, es jedoch erschweren. Funktionale Einschränkungen – wie Gehschwierigkeiten, Hörprobleme usw. – zwingen zu Anpassungen der Aktivitäten (z.B. vermehrte Häuslichkeit, Verzicht auf anstrengende Reisen und Hobbys ...). Vielfach sind Personen in dieser Phase in einigen Tätigkeiten des Alltags auf externe Hilfe angewiesen (z.B. beim Einkaufen). In dieser Lebensphase müssen – bei noch hohen geistigen Fähigkeiten – die Grenzen und Einschränkungen des menschlichen Körpers akzeptiert und bewältigt werden. Es zeigt sich, dass in dieser Lebensphase das psychische Wohlbefinden stark durch die „mentale Kraft“ bestimmt wird. Barrierearme Zugänglichkeiten in allen Bereichen (Wohnumfeld, Informationen, soziale Teilhabe) sind hier von zentraler Bedeutung.

4. Phase „Alter mit Pflegebedürftigkeit“: Diese Lebensphase ist durch gesundheitlich bedingte Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit charakterisiert. In dieser Phase treten häufig auch kognitive Einschränkungen

oder gar demenzielle Erkrankungen hinzu Selbständiges Leben ist kaum mehr möglich, und die Menschen dieser Lebensphase sind selbst bei einfachen Alltagsaktivitäten auf Hilfe anderer angewiesen. Es ist diese Lebensphase, welche meist angesprochen wird, wenn negative Stichworte zum „Alter“ angeführt werden. Trotzdem ist nicht zu verkennen, dass das Risiko von Pflegebedürftigkeit nach dem 80. Lebensjahr rasch ansteigt. So sind gut ein Drittel (33-35%) der heute 85-jährigen und älteren Menschen klar pflegebedürftig. Auch hier ist der Anteil der Frauen, bedingt durch die höhere Lebenserwartung, höher.

Aufgrund der beschriebenen demografischen Alterung ist in den kommenden Jahrzehnten trotz insgesamt rückläufiger Bevölkerungszahlen mit einem Anstieg der Pflegebedürftigen zu rechnen. Wie stark dieser Anstieg ausfällt, kann nicht genau vorhergesagt werden, denn steigender Wohlstand, eine bessere Ernährung und weniger körperlich belastende Arbeit könnten beispielsweise dazu führen, dass Menschen künftig nicht nur länger, sondern auch länger gesund leben.

Die Ausdifferenzierung des Alters führt längerfristig zur Entwicklung von zwei unterschiedlichen Alterskulturen – zwei Alterskulturen mit jeweils völlig anderen Schwerpunkten:

a) **Alterskultur für gesunde Altersrentner und -rentnerinnen:** Für aktive, kompetente und gesunde Frauen und Männer in der nachberuflichen Phase sind Teilnahme und Aktivität die Grundlage für ein sinnhaftes und würdiges Leben. Zu einer positiven Alterskultur in dieser Lebensphase gehören auch vielfältige Kontakte mit anderen Generationen wie aber auch die Pflicht, sich für andere Generationen einzusetzen. Gleichzeitig sind wir bei dieser Gruppe von Menschen eigentlich in der glücklichen Lage, dass wir auf immer mehr fachliche und soziale Kompetenzen zählen können. Die heutige Lage vieler Rentner und Rentnerinnen bedeutet eine enorme Ausweitung menschlicher Ressourcen und Kräfte.

Im Zentrum einer positiven Seniorenpolitik für diese Gruppe stehen – neben der wirtschaftlichen Existenzabsicherung – Aspekte von Teilnahme, Engagement und aktiver Solidarität. Eine Seniorenpolitik integriert die älteren Menschen in die Gemeinde – z.B. durch die Arbeit von Seniorenbeirat, Kirchen, Wohlfahrtsverbänden und Gemeinwesenbüros. Sie versucht aber auch, die vorhandenen Kompetenzen älterer Menschen kommunal einzubeziehen und zu nutzen, z.B. in Projekten wie „Senioren helfen Senioren“.

b) Alterskultur für fragile und pflegebedürftige alte Menschen: Für fragile und pflegebedürftige alte Menschen ist eine andere Alterskultur notwendig. Wichtig sind hier Solidarität und Unterstützung, aber auch Rücksichtnahme auf ihre unterschiedlichen geschlechtsspezifischen Bedürfnisse und persönlichen Lebenserfahrungen. Wichtig ist in diesem Fall aber auch die Anerkennung der Endlichkeit und der Einschränkungen menschlichen Lebens.

In diesem Altersbereich treten unweigerlich ethische Dilemmata zutage, etwa zwischen Sicherheit und Autonomie, zwischen medizinischen Interventionen und einem würdevollen Sterben. Zentral sind bei dieser zweiten Alterskultur eine Abkehr von den üblichen Leistungsbegriffen unserer Gesellschaft und die Akzeptanz der Grenzen des Machbaren. Im Zentrum einer Hochaltrigkeitspolitik stehen Unterstützung und Solidarität, aber auch Hilfestellung zum Erhalt der Selbständigkeit im hohen Alter. Transportdienste, Einkaufshilfen, aber auch Wohnanpassungen und ambulante Pflegedienste können auch im hohen Alter und bei eingegrenzter Gesundheit zur Selbständigkeit beitragen.

Ebenso wichtig sind aber auch die Unterstützung pflegender Angehöriger sowie eine gute Versorgungsstruktur bei gesundheitlichen Einschränkungen. Hierzu zählen betreute Wohnformen und bei Pflegebedürftigkeit den Bedürfnissen alter Menschen angepasste ambulante und stationäre Angebote.

1.4 Seniorenpolitik oder „Generationenpolitik“: Zuständigkeiten und Angebote

Die Grundlage moderner und nachhaltiger Generationenpolitik muss die Vielfalt der individuellen Lebensentwürfe gerade auch älterer Menschen sein. Von zentraler Bedeutung ist der Paradigmenwechsel von der traditionellen Altenhilfepolitik zu einem seniorenpolitischen Gesamtkonzept, das sowohl die Potentiale und Ressourcen als auch den Hilfe- und Unterstützungsbedarf älterer Menschen in den Fokus nimmt. Die Landeshauptstadt Saarbrücken fasst die Seniorenpolitik als Querschnittsaufgabe auf. Gemeinsam mit einer Vielzahl von Akteuren aus den verschiedenen seniorenpolitischen Handlungsfeldern hat sie begonnen, diesen Paradigmenwechsel zu vollziehen und Ziele und Handlungsmöglichkeiten der Seniorenpolitik zu beschreiben. Die Zuständigkeiten und Angebote sollen transparent gemacht und durch Kooperation und Vernetzung auf den Bedarf abgestimmt werden. Auf die Aufzählung der Angebote wird in diesem Rahmen wegen des Umfangs und der Aktualität verzichtet. Einen Überblick und Querverweise kann man der regelmäßig aktualisierten Broschüre der Landeshauptstadt Saarbrücken „Älter werden in Saarbrücken“, den Broschüren des Regionalverbandes „Wegweiser für Senioren und Menschen mit Handicap“, sowie in der Broschüre „Wegweiser für die ältere Bevölkerung – Leben im Regionalverband Saarbrücken“ entnehmen. Alle Broschüren sind sowohl bei der Landeshauptstadt als auch beim Regionalverband zu erhalten. Die Broschüre „Älter werden in Saarbrücken“ steht auch auf der Homepage der Stadt Saarbrücken zur Verfügung:

http://www.saarbruecken.de/de/leben_in_saarbruecken/familie_und_soziales/seniorinnen_und_senioren/seniorenratgeber_aelter_werden_in_saarbruecken (02.04.2013)

2 Ziele und Handlungsmöglichkeiten

Gemeinsam mit allen Akteuren und dem Stadtentwicklungskonzept folgend wurde als Oberziel formuliert:

„Allen älteren Menschen soll – sofern dies gewünscht ist – ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit und die Partizipation am Gemeinwesen ermöglicht werden.“

Um dieses Ziel zu erreichen, gilt es, geeignete Rahmenbedingungen und Impulse für geeignete Angebote zu schaffen. Die Rahmenbedingungen müssen einerseits verlässlich und tragfähig sein und andererseits genügend Spielraum bieten, um in ihrer konkreten Ausgestaltung – als Maßnahme, Leistung, Angebot – den Bedürfnissen der Menschen genau angepasst werden zu können. Dazu aber ist es wichtig, die Älteren selbst in die Konzeptionsentwicklung einzubeziehen, sie in die Mitverantwortung und Mitgestaltung einzubinden.

In einer konstruktiven Zusammenarbeit von Verwaltung und Akteuren wurden in den Workshops aus diesem Oberziel drei Leitziele (Kapitel 2.1) erarbeitet und diesen jeweils Handlungsfelder (Kapitel 2.3) zugeordnet. Für alle Bereiche gelten Grundsätze, die in Kapitel 2.2. vorgestellt werden.

Vernetzung wurde als ein wesentlicher Faktor zur Erreichung dieser Ziele genannt. Um der Querschnittsbedeutung Rechnung zu tragen, wurde das Thema in das Kapitel Grundsätze aufgenommen.

2.1 Leitziele

Die Workshops brachten vielfältige und breitgefächerte Ergebnisse. Zur Erstellung dieses Konzeptes sind diese Ergebnisse in Beziehung gesetzt worden mit einer differenzierten Betrachtung des vielschichtigen Alterungsprozesses, mit Blick auf die unterschiedlichen Lebensverläufe der Menschen, die abhängig sind von individuellen, sozialen und kulturellen Einflüssen, von sozio-ökonomischen Bedingungen, dem Gesundheitszustand und geistig-seelischer Faktoren.

Als Strukturierung hat sich angeboten, daraus folgende drei Leitziele zu entwickeln:

Leitziel 1

Den älteren Menschen in Saarbrücken stehen alle notwendigen Ressourcen zur Verfügung, um selbständig und selbstbestimmt leben zu können.

Leitziel 2

Alle älteren Menschen in Saarbrücken haben Gelegenheiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen (sozialen, politischen, kulturellen) Leben in der Stadt.

Leitziel 3

Die älteren Menschen in Saarbrücken übernehmen Verantwortung für sich und Andere, nutzen ihre Möglichkeiten, sind aktiv und engagiert.

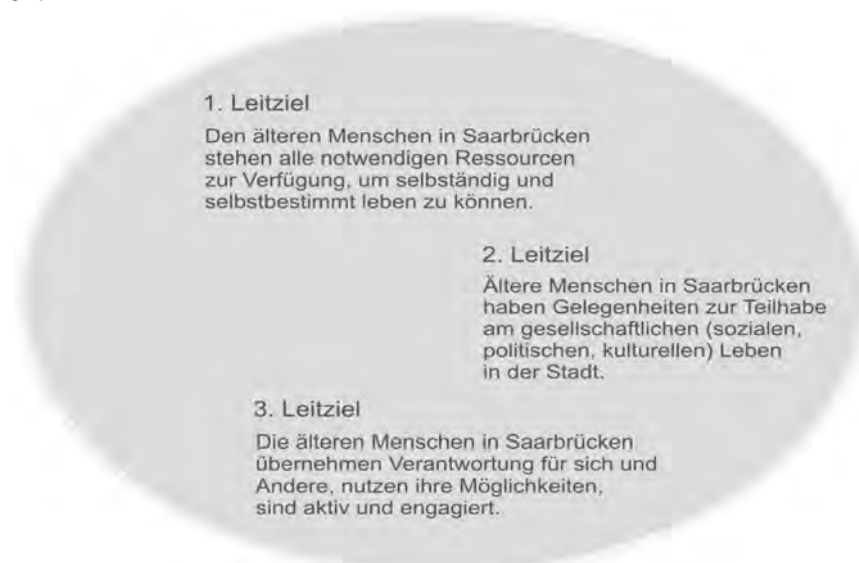


Abbildung 1: Leitziele für das Saarbrücker seniorenpolitische Konzept

2.2 Grundsätze

„Eine Stadt für alle“ – bereits im Titel dieses Konzeptes formuliert – unterstreicht den hohen Stellenwert, der der Berücksichtigung nicht nur der Vielfalt der Lebensalter, sondern auch der Unterschiedlichkeit der Lebenslagen zukommt. Je nach Geschlecht, Herkunft, Milieu, Einkommen und Vermögen, Sprachkompetenz, Gesundheit und körperlicher oder geistiger Einschränkung unterscheiden sich einerseits die Bedürfnisse, andererseits die Möglichkeiten der (älteren) Menschen. Um sicherzustellen, dass alle älteren Menschen gleichermaßen Zugang zu den Angeboten und Maßnahmen im Rahmen der Seniorenpolitik finden können, sollten die folgenden Grundsätze berücksichtigt werden. Diese haben Gültigkeit für alle Ziele und Handlungsfelder.

Die Qualität einer Maßnahme oder eines Angebots kann eingeschätzt und weiterentwickelt werden, wenn die Merkmale der Grundsätze jeweils berücksichtigt und umgesetzt werden.

Erreichbarkeit – Zugänglichkeit

Stationäre Angebote bzw. Maßnahmen mit Komm-Struktur können auch von mobilitätseingeschränkten oder einkommensarmen Personen zu Fuß oder mittels ÖPNV erreicht werden (z.B. indem ein verkehrsgünstiger Standort gewählt wird). Einschränkungen der Erreichbarkeit werden durch geeignete Maßnahmen (z.B. Hausbesuche, Fahrdienst) ausgeglichen. Dezentrale Anlaufstellen insbesondere mit Clearingfunktionen für Migrantinnen und Migranten sollen Angebote auch für diese Zielgruppen erreichbar machen.

Barrierefreie oder barrierearme Zugänglichkeit

Die Angebote und Maßnahmen sind auch körperlich oder geistig eingeschränkten Menschen zugänglich und nutzbar. Entsprechende (bau-)technische, organisatorische und qualifikatorische Maßnahmen (z.B. Rampen und breite Türöffnungen, große Beschriftungen, Brailleschrift

an Informationstafeln, barrierearme Websites, Sensibilisierung und Schulung von Personal) stellen die Zugänglichkeit her.

Bezahlbarkeit

Für Angebote und Maßnahmen entstehen den Nutzerinnen und Nutzern keine oder der Einkommenssituation angemessene Kosten.

Geschlechtersensible Ausgestaltung

Die Angebote und Maßnahmen berücksichtigen spezifische Bedürfnisse von Frauen und Männern. Sie orientieren sich an Erkenntnissen über geschlechtsspezifische besondere Bedürfnisse und Nutzungsverhalten. Unterschiede zeigen sich hier z.B. beim freiwilligen sozialen Engagement, bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsvorsorgemaßnahmen, bei der Mobilität, beim Sicherheitsempfinden, beim Wohnen, bei der Pflege und auch bei der Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben.

Sprachsensible Ausgestaltung

Menschen mit eingeschränkter Sprach- und/oder Lesekompetenz erhalten die Informationen, die sie benötigen, um die Relevanz eines Angebots/einer Maßnahme für sich bewerten und nutzen zu können. Geeignete Maßnahmen sind z.B. verständlich („in leichter Sprache“) formuliertes, grafisch aufbereitetes, in die erforderlichen Sprachen übersetztes Informationsmaterial sowie die gezielte, auch aufsuchende, Ansprache betreffender Personen in Einrichtungen wie Sozialberatung und Stadtteiltreff, bei Organisationen wie Migrantenvereinen etc. Eine Einbindung von Sprach- und Kulturmittlern in die vorhandenen Strukturen fördert den Öffnungsprozess und die Inanspruchnahme von Regelstrukturen und Angeboten durch Migrantinnen und Migranten. Durch Landes- und Bundesmittel geförderte Projekte können hier wichtige Impulse setzen, neue Netzwerke knüpfen helfen und neue Themen ins Bewusstsein bringen.

Milieusensible Ausgestaltung

Angebote und Maßnahmen berücksichtigen die jeweils vorliegenden Milieuzugehörigkeiten und sind so ausgestaltet, dass möglichst niemand aufgrund seiner Milieuzugehörigkeit ausgegrenzt wird.

Dem Begriff Milieu liegt hier das vom Sinus Sociovision Institut entwickelte Modell zugrunde, das zunehmend in der Stadtentwicklung angewendet wird.

Exkurs: Soziale Milieus

Das heute verbreitete Konzept der sozialen Milieus wurde in der Wahl- und in der Marktforschung entwickelt. Insbesondere das vom Institut Sinus Sociovision entwickelte Modell findet zunehmend auch in der Stadtentwicklung Anwendung. Die Sinus-Milieus gruppieren Menschen, die sich in ihrer Lebensauffassung und Lebensweise ähneln. Die Milieuzugehörigkeit hängt stark mit dem Bildungsgrad, der Einkommenshöhe und dem ausgeübten Beruf zusammen. Für Deutschland werden derzeit zehn Milieus unterschieden⁴. Umfangreiche Forschungen und ein statistisch ausgefeiltes Modell erlauben es, für jedes Milieu eine Vielzahl von typischen Einstellungen zu identifizieren, etwa zu Familie, Politik, Arbeit, Engagement oder Konsum. Außerdem können für jedes Milieu die Bevölkerungsanteile für große Gebiete (Deutschland) bis hinab zu kleinsten Räumen (Häuserblöcke, Straßen) ermittelt werden. So ergeben sich differenzierte Darstellungen der unterschiedlichen Zusammensetzungen beispielsweise von Stadtteilbevölkerungen nach Milieus, die auch sozialpolitisch relevante Hinweise zu Potentialen und Ansatzmöglichkeiten enthalten.

⁴ In einer weiteren Analyse der Lebenslagen und der Einstellungs- und Verhaltensmuster zugewanderter Menschen hat das Sinus-Institut auch acht unterschiedliche Migrantinnen und Migranten-Milieus identifiziert und beschrieben (Näheres siehe www.sinus-institut.de). Für die Landeshauptstadt Saarbrücken hat der vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V. – kürzlich eine erste überblicksartige Milieuanalyse erstellt, die demnächst durch vertiefende Analysen ergänzt werden soll. Nähere Auskünfte hierzu erteilt die Entwicklungsplanung der LHS.

Welche Ziele kurz- und mittelfristig mittels welcher Methoden durch ein Angebot oder eine Maßnahme angegangen werden und wie der eigene Auftritt und die Art der Kommunikation gestaltet werden, sollte auch davon abhängen, welche Milieus insbesondere adressiert werden sollen. Auch gilt es, Abgrenzungstendenzen unter den Milieus zu beachten. Die starke Präsenz bürgerlicher oder konservativer Milieus in einem Angebot kann Personen anderer, weniger etablierter Milieus davon abhalten, das Angebot ebenfalls zu nutzen – und umgekehrt.

Kultursensible Ausgestaltung

Die besonderen Bedürfnisse und Einstellungen von älteren Migrantinnen und Migranten und deren Familien (z.B. in Bezug auf Gebrechlichkeit und Pflege, das Geschlechterverhältnis, religiöse Dispositionen) und deren Erfahrungen mit Integration werden berücksichtigt. Maßnahmen und Angebote sind „interkulturell offen“. Das Personal ist entsprechend sensibilisiert und kompetent und mit den notwendigen Ressourcen ausgestattet. Förderlich sind u. a. der Einsatz von Fachkräften und freiwillig Engagierten mit Migrationshintergrund, die Zusammenarbeit mit Sprach- und Kulturmittlern und mit Migrantenorganisationen.

Aufgrund des wachsenden Bevölkerungsanteils älterer Migrantinnen und Migranten und weil ältere Migrantinnen und Migranten häufig keinen oder nur schwer Zugang zu Angeboten und Maßnahmen im Rahmen der Seniorenpolitik finden, kommt der Verbesserung der Zugangschancen älterer Migrantinnen und Migranten eine besondere Bedeutung zu. Bei der Befragung 50+ (LHS 2012) wurde der mangelnde Zugang zu Informationen bestätigt: So gaben 69 % der befragten Migrantinnen und Migranten an, keine Kenntnisse über Einrichtungen der Pflege zu haben.

Andererseits beginnt ein Wertewandel auch in diesen Bevölkerungsgruppen: Aufgrund geänderter Lebensverhältnisse ist es oft nicht mehr

selbstverständlich oder möglich, ältere Angehörige ausschließlich in der Familie zu versorgen.

Erste Ansätze zu einer systematischen Auseinandersetzung mit dem Thema „Migration und Alter“ hat die Arbeitsgruppe „Kultursensible Altenhilfe“ (Federführung: Diakonisches Werk an der Saar, BürgerInnen-Zentrum Brebach, 2004-2007) geleistet. Sie hat Fachtagungen durchgeführt und dafür gesorgt, dass eine Reihe von Institutionen in der Landeshauptstadt das bundesweite „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ im Sinne einer Selbstverpflichtung unterzeichnet hat. Daneben enthält das Integrationskonzept der Landeshauptstadt Saarbrücken (2007) Aussagen und Ziele zu diesem Thema. Die Beiträge zu den migrationsspezifischen Ansätzen in diesem seniorenpolitischen Konzept konnten auch auf die genannten Vorarbeiten der zurückliegenden Jahre zurück greifen.

Flächendeckende Grundversorgung und Sozialraumorientierung

Seniorenpolitische Maßnahmen und Angebote sollen „für alle“ erreichbar und zugänglich sein, d.h. die Versorgung soll den unterschiedlichen Bedarfslagen in den Quartieren und Stadtteilen Rechnung tragen. Während eine Grundversorgung älterer Menschen z.B. mit Lebensmitteln, allgemeinmedizinischen Angeboten, Gelegenheiten zur Naherholung oder öffentlichen Verkehrsmitteln möglichst flächendeckend angestrebt werden muss, können andere Angebote wie Fachärzte oder Bildungskurse auch zentral in den Stadtteilen oder in der Gesamtstadt verortet werden – unter bestmöglicher Wahrung der Erreichbarkeit. Besondere Angebote und Maßnahmen wiederum sollen vor allem dort zum Einsatz kommen, wo auch besondere Bedarfe bestehen und wo die Möglichkeiten der Selbsthilfe und der gegenseitigen Hilfe stark eingeschränkt sind. Solche Einschränkungen liegen z.B. vor, wenn ein geringes Einkommen keinen Spielraum für die Inanspruchnahme kostenpflichtiger Dienste lässt oder wenn aufgrund von Fremdheit und Anonymität kaum nachbarschaftliche Hilfe zustande kommt.

Erste Anhaltspunkte für die Identifizierung von Stadtgebieten, in denen ein besonderer Bedarf vermutet werden kann, liefern die Bevölkerungsstatistik und die regelmäßigen Beobachtungen von Fachkräften vor Ort.

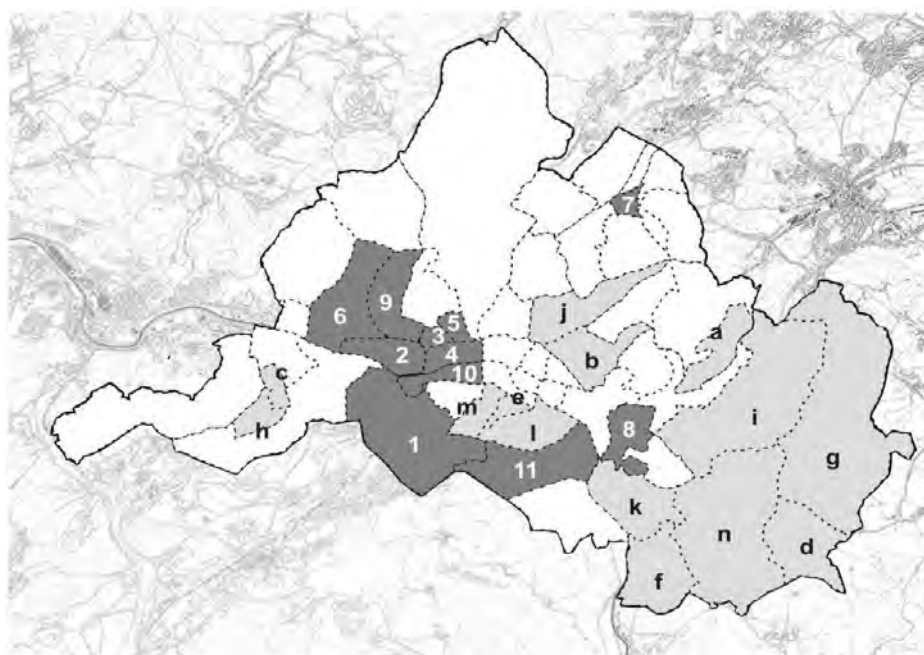
Der Anteil älterer Menschen, die aufgrund niedriger Renten auf sozialstaatliche Leistungen angewiesen sind, ist regelmäßig dort am höchsten, wo auch die übrige Bevölkerung in überdurchschnittlichem Maße Sozialleistungen, insbesondere Arbeitslosengeld II, bezieht. In den betreffenden Distrikten gehen die hohen Arbeitslosen- und Transferbezugsquoten meist mit weiteren besonderen Merkmalsausprägungen einher: Oft liegen z.B. der Bevölkerungsanteil von Menschen mit Migrationshintergrund, der Anteil kinderreicher Haushalte oder das Ummzugsaufkommen (Bevölkerungsfluktuation) deutlich über dem städtischen Durchschnitt. Hinzu kommt, dass die Gebiete, in denen sich soziale Problemlagen konzentrieren, häufig auch von städtebaulichen Defiziten, Umweltbelastungen und einem Niedergang des lokalen Gewerbes betroffen sind. In solcherart benachteiligten Stadtgebieten ist also zum einen ein höherer (und vermutlich wachsender) Anteil älterer Menschen von Armut betroffen. Zum anderen müssen die älteren Bewohnerinnen und Bewohner benachteiligter Stadtgebiete oft mit einer Reihe weiterer Beeinträchtigungen leben. Es findet eine Segregation, d.h. Entmischung und Trennung von Bevölkerungsteilen innerhalb Stadt nach bestimmten übereinstimmenden sozialen Merkmalen statt.

Exkurs: *Segregation in Saarbrücken*

Städtische Segregation bezeichnet den Vorgang der Konzentration von Menschen in ähnlichen Lebenslagen in Stadtteilen und Quartieren. Auf diese Weise entstehen privilegierte Stadtgebiete, in denen überwiegend wohlhabende, hochqualifizierte und in angesehenen Berufen tätige Menschen leben, und benachteiligte Stadtgebiete, deren Bewohner und Bewohnerinnen weit über dem städtischen

Durchschnitt von Arbeitslosigkeit, prekärer Erwerbstätigkeit und einer Vielzahl weiterer Probleme betroffen sind.

Für Saarbrücken liegt eine einfache Segregationsanalyse auf Basis der aktuellen Sozialstatistik mit Daten auf Distriktebene vor. Anhand der Arbeitslosenquote und der Anteile von Beziehern sozialstaatlicher Transferleistungen (Arbeitslosengeld 2 nach SGB II und Grundsicherung nach SGB XII) werden einerseits vierzehn Distrikte mit überwiegend privilegierter Wohnbevölkerung (insgesamt 41.913 Einwohner, das entspricht 23,5 % der Gesamtbevölkerung Saarbrückens) und andererseits elf Distrikte mit hohem Anteil benachteiligter Bewohnerinnen und Bewohner und Bewohner (41.207 Einwohner, 23,1 %) identifiziert.



Die vierzehn Distrikte (41.913 Einwohner), in denen die wenigsten Arbeitslosen und Transferleistungsbezieher wohnen, sind

- a) Scheidterberg
- b) Rotenbühl
- c) Neu-Aschbach
- d) Eschringen
- e) Reppersberg
- f) Bübingen
- g) Ensheim
- h) Krughütte
- i) Bischmisheim
- j) Am Homburg
- k) Alt-Güdingen
- l) Winterberg
- m) Triller
- n) Fechingen

Die elf Distrikte (41.207 Einwohner), in denen die meisten Arbeitslosen und Transferleistungsbezieher wohnen, sind

- 1) Glockenwald
- 2) Hochstraße
- 3) Leipziger Straße
- 4) Unteres Malstatt
- 5) Jenneweg
- 6) Füllengarten
- 7) Dudweiler Mitte
- 8) Brebach
- 9) Ottstraße
- 10) Malstatter Straße
- 11) Wackenberg

Abbildung 2: Segregation in Saarbrücken

Der absolute Anteil älterer, insbesondere hoch betagter Menschen an der Distriktbevölkerung liegt in benachteiligten Distrikten deutlich unter dem städtischen Durchschnitt – ganz anders in den besser gestellten Stadtgebieten: dort sind die Bevölkerungsanteile der über 65-Jährigen meist überdurchschnittlich. Auch gibt es Distrikte, die weder zu den benachteiligten noch zu den privilegierten Gebieten zählen, in denen aber ein überdurchschnittlich hoher Anteil älterer und hochaltriger Menschen festzustellen ist (z.B. Dudweiler-Geisenkopf, Rodenhof, Bruchwiese und besonders Eschberg).

Es lassen sich also zwei Schwerpunkte identifizieren:

1. Ein höherer Bedarf an besonderen Angeboten und Maßnahmen im Rahmen der Seniorenpolitik ist also einerseits für solche Stadtgebiete anzunehmen, in denen sich soziale Problemlagen konzentrieren und weitere belastende Faktoren hinzukommen.
2. Andererseits sind solche Stadtgebiete zu berücksichtigen, in denen ein überdurchschnittlich hoher Anteil der Bevölkerung der Altersgruppe 65+ angehört und in denen die Lebenslagen der Bewohner und Bewohnerinnen und Bewohner (Einkommenssituation, Bildungsstand, Wohnraumversorgung etc.) mit wenigen Ausnahmen auf durchschnittlichem Niveau liegen.

Die besonderen Angebote und Maßnahmen für diese beiden Gebiets-typen sollten sozialraumorientiert konzipiert und ausgestaltet werden. Die Sozialraumorientierung beinhaltet eine genaue Analyse der jeweils vorliegenden besonderen Bedarfslagen und der vorhandenen und latenten Ressourcen. Darauf aufbauend erbringen sozialraumorientierte Angebote und Maßnahmen ihre Leistungen innerhalb eines komplexen Zusammenspiels, in das lokal und überlokal agierende Akteure aller sozialpolitischen Handlungsfelder involviert sind.

Weitere Grundsätze: Partizipation – Integration – Inklusion

In den letzten Jahren gab es eine Weiterentwicklung der Sichtweisen auf soziale Probleme: Lebenssituationen von Menschen werden wieder ganzheitlich betrachtet; spezialisierte Ansätze werden zunehmend in Zusammenhängen gesehen; „Integrierte Handlungskonzepte“ werden Standard. Eine neue Herausforderung besteht darin, aus der Fülle des „großen Ganzen“ diejenigen Aspekte zu bestimmen, auf die es wesentlich ankommt. Dies gilt auch für die Grundsätze zum seniorenpolitischen Konzept. Eine umfassende Auflistung prinzipieller Erfordernisse findet sich im Stadtentwicklungskonzept der LHS (S. 21 ff). Hier sollen nur die Aspekte Partizipation, Integration und Inklusion heraus gegriffen werden.

Auch wenn ältere Menschen in ihrer autonomen Lebensführung eingeschränkt sind, dürfen sie nicht Objekt staatlicher oder professioneller Behandlung werden, sondern müssen unter Wahrung ihrer Würde die Möglichkeit erhalten, sich vollständig und gleichberechtigt an allen gesellschaftlichen Prozessen zu beteiligen – und zwar von Anfang an und unabhängig von individuellen Fähigkeiten, ethnischer wie sozialer Herkunft, Geschlecht oder Alter. Ältere Menschen wollen ein selbstverständlicher Teil der Gesellschaft sein, auch wenn sie besondere Bedürfnisse haben. Neben speziellen Angeboten und Maßnahmen für Senioren und Seniorinnen sind daher übergreifende und für viele Altersgruppen offene Angebote wichtig.

Vernetzung und Kooperation

Dem seniorenpolitischen Konzept liegt die Überzeugung zugrunde, dass eine wirtschaftliche, effektive und der Komplexität heutiger sozialer Problem- und Bedarfslagen angemessene Steuerung die Zusammenarbeit relevanter Akteure im Rahmen von „Verantwortungsgemeinschaften“ erfordert. Dies gilt für die Ebene der stadtweiten Steuerung einschließlich der fachpolitischen Schwerpunktsetzungen ebenso wie für die Stadtteil- und Quartiersebene. Hier entfaltet die sozialraumorien-

tierte Praxis eine umso stärkere Wirkung, je besser das Zusammenwirken vieler Kräfte abgestimmt wird. Entscheidend ist daher die Qualität der Vernetzung. Ein Netzwerk, bei dem alle relevanten Akteure involviert sind, in dem Informationen nicht nur ausgetauscht, sondern auch gemeinsam bewertet und zum Anlass für gemeinsame Schwerpunktsetzungen und Initiativen genommen werden, bietet eine sehr gute Grundlage zur bedarfsgerechten Versorgung, vor allem von bedürftigen und autonomieeingeschränkten Menschen. Ein solches Netzwerk von hoher Qualität fördert die Kenntnis voneinander und lässt ein kollegiales, vertrauensvolles Verhältnis wachsen. Jedoch schränken häufig ungünstige Rahmenbedingungen die Möglichkeiten zur Netzwerkbildung ein. Die zunehmend um knappe Mittel konkurrierenden Akteure öffnen sich Kooperationsbeziehungen meist nur soweit, wie ihr ökonomisches Eigeninteresse gewahrt bleibt. Dies liegt auch an den marktförmig organisierten Handlungsfeldern. Die Fachkräfte und freiwillig Engagierten neigen umso eher dazu, Zeit in Netzwerke und Kooperationen zu investieren, je mehr sie zumindest über Teile ihrer Arbeits- oder Engagemtzeit frei verfügen können und je kontinuierlicher sie an einer Stelle tätig sind. Diese Voraussetzungen sind jedoch in Zeiten wachsender „Arbeitsverdichtung“, hoher Personalfuktuation und kurzfristig wechselnder Freiwilligenarbeit immer seltener gegeben. Schließlich stehen einer transparenten Anbahnung und Ausgestaltung von Netzwerken eine unübersichtliche Trägerlandschaft mit ständig wechselnden Projektengagements sowie die Zersplitterung der fachpolitischen Zuständigkeiten in Ressorts und Fachbereiche auf unterschiedlichen Gebiets-ebenen entgegen.

Wer Netzwerke knüpft und Kooperationen anstrebt, steht also meist vor der Herausforderung, sich

- einerseits mit den jeweiligen Rahmenbedingungen zu arrangieren – ohne dabei den Anspruch an die Qualität der Vernetzung/ der Kooperation zu sehr herunter zu schrauben, und

- andererseits günstigere Rahmenbedingungen schaffen zu helfen – ohne sich dabei aufzureiben.

Der Grundsatz „Vernetzung und Kooperation“ zielt daher auf eine pragmatische, jeweils bestmögliche Ausgestaltung von Netzwerken und Kooperationsbeziehungen in allen seniorenpolitischen Handlungsfeldern. Trotz dieser unbestreitbaren Widrigkeiten sind Netzwerke und Kooperationen Bedingung für eine zukunftsfähige und effiziente Seniorenarbeit.

2.3 Handlungsfelder

In jedem der drei Leitziele (Kapitel 2.1) werden Handlungsfelder unterschieden, für die spezifische Handlungsziele und entsprechende Maßnahmen formuliert werden können. Es wird jeweils deren **Bedeutung**, die **Situation** und der **Trend** beschrieben. Danach folgt ein Raster mit **Handlungszielen und Maßnahmen**, das offen für Ergänzungen, Veränderungen und neue Vorschläge im Sinne eines sich stetig anpassenden Konzeptes ist. Hier wurde von Seiten der Akteure angeregt, ein begleitendes Monitoring, d.h. eine zielorientierte, langfristige Erfassung, Beobachtung, Analyse und Bewertung von Prozessen und Daten durchzuführen.

Dabei sollen auch die in Kapitel 2.2 beschriebenen Grundsätze berücksichtigt werden.

2.3.1 Handlungsfelder zum Leitziel „Selbstbestimmt leben“

„Den älteren Menschen in Saarbrücken stehen alle Ressourcen zur Verfügung, um selbständig und selbstbestimmt leben zu können. Im Vordergrund stehen hier die Versorgungslage und die dazugehörigen Ressourcen.“

Folgende Handlungsfelder werden diesem Leitziel zugeordnet:

Wohnen und Wohnumfeld, Einkommen, Nahversorgung, Mobilität, Gesundheit, Alltagshilfe und Pflege und Information.

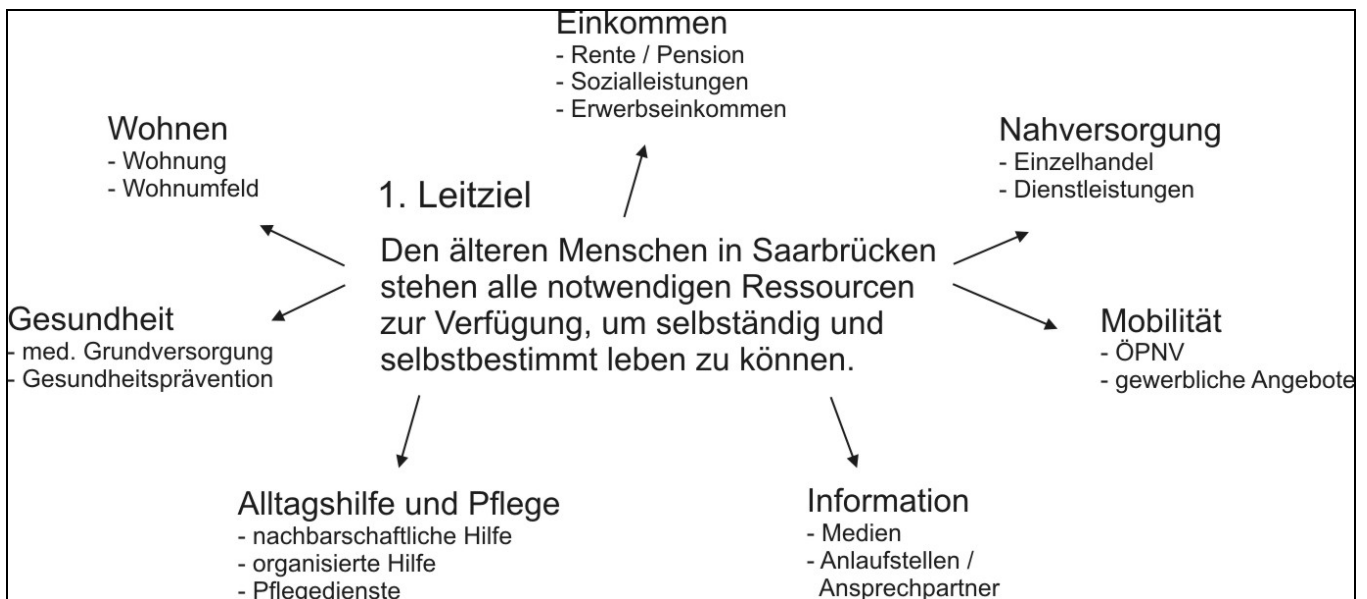


Abbildung 3: Leitziel 1 - Selbstbestimmt Leben

2.3.1.1 Wohnen und Wohnumfeld

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Die Wohnung und das Wohnumfeld gewinnen mit zunehmendem Alter immer mehr an Bedeutung. Die weitaus meiste Zeit – Untersuchungen sprechen von 3/4 bis 4/5 des Tages (vgl. Aner 2010: 301) – wird im höheren Alter in den eigenen vier Wänden oder im eigenem Garten verbracht. Vor diesem Hintergrund bestimmt die Qualität der Wohnausstattung die Chance auf ein selbständiges Leben, auch bei schweren körperlichen Einschränkungen. Der individuelle Wohnbereich wird daher zukünftig noch an Bedeutung gewinnen. Bei einer Wohnungsanpassung sollten daher die Wohnräume möglichst von allen Hindernissen und Gefahrenquellen beseitigt werden, so dass sie den Standards für **Barrierefreiheit** entsprechen. (E DIN 18040-2: 200902 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2: **Wohnungen**“ Ausgabe: 2011-09 DIN Deutsches Institut für Normung e.V.)

57 % der älteren Menschen über 60 Jahre (Quelle: Melderegister Saarbrücken, Stand 31.12.2010) leben im Zweipersonenhaushalt (zumeist verheiratet). Dies ist somit derzeit die wichtigste Wohnform im Alter. Der Mehrgenerationenhaushalt, d. h. das Zusammenleben mit den Kindern unter einem Dach, ist dagegen eher zur Ausnahme geworden. Neue Formen des Gemeinschaftswohnens finden sich bei den heute älteren Menschen noch eher selten.

Während bei den Zweipersonenhaushalten sich Haushaltsmitglieder meist gegenseitig unterstützen können, bedeutet Alleinleben überdurchschnittlich häufig, auf die praktische Unterstützung durch Dritte angewiesen zu sein. Aufgrund der Entwicklung der Alterspyramide muss aber zunehmend mit fehlenden familialen Unterstützungsstrukturen gerechnet werden. Hier können Wohnformen mit verschiedenen Betreuungsabstufungen zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Zieht man jedoch den Aspekt der Wohnungsbiografie hinzu, so wird das „normale“ Wohnen mit zusätzlichen Betreuungsangeboten die wichtigste Wohnform Älterer. Auch für Migrantinnen und Migranten gilt, dass die familiären Unterstützungsnetze durch Berufstätigkeit und Mobilität der Kinder tendenziell schwächer werden. Betreutes Wohnen oder gar Leben im Seniorenheim sind für viele ältere Migrantinnen und Migranten jedoch fremde Vorstellungen, die Angst vor Isolation auslösen. Die erwachsenen Kinder sehen sich mit kaum erfüllbaren Erwartungen durch ihre Eltern konfrontiert. Besser organisierte Nachbarschaftshilfe, Unterstützung bei ambulanter Betreuung und vertrauensbildende Maßnahmen in den Regelstrukturen können hier Abhilfe schaffen.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung sich verändernder Wohn- und Lebensformen ist die wachsende Zahl alleinlebender älterer Menschen von Interesse. Insbesondere ist der höhere Anteil an alleinlebenden älteren Frauen mit ihren unterschiedlichen Bedürfnissen zu berücksichtigen.

Als wohnungspolitische Grundbedürfnisse älterer Menschen sind zu nennen:

- die Sicherstellung von Hilfe- und Betreuungsmöglichkeiten
- die Funktionsgerechtigkeit, die Sicherheit und der Schutz innerhalb der Wohnung und im häuslichen/städtischen Wohnumfeld
- der Erhalt von Eigenständigkeit
- der Erhalt von Selbstbestimmung
- der Erhalt von Kontinuität im täglichen Ablauf
- der Erhalt vorhandener Kommunikations- und Kontaktmöglichkeiten
- die Bezahlbarkeit des altersgerechten Wohnraumes

Im Hinblick auf künftige wohnungs- und städtebaupolitische Erfordernisse im Wohnumfeld werden insbesondere folgende „demografiesensible“ Bereiche an Bedeutung gewinnen:

- Wohnen unter dem Aspekt der Bewegungsfreiheit sowohl in physischer als auch psychischer Hinsicht (z.B. Verkehrsplanung)
- Verbundenheit mit dem Stadtteil und soziale Integration im Stadtteil (z.B. Beteiligung bei Stadtentwicklungsprozessen)
- Zustand des unmittelbaren Wohnumfeldes (z.B. Grün im direkten Wohnumfeld)

So ist eine **alterssensible Ausgestaltung des öffentlichen Raumes** anzustreben, was bedeutet, dass im Straßenbau, bei der Stadtmöblierung, den Grünanlagen und der Innenarchitektur öffentlicher Gebäude die Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigt werden. Innenstadt und Wohnumfeld in den Quartieren sollten altersgerechte Aufenthaltsqualität bieten, öffentliche Plätze und Grünanlagen mit bequemen Sitzgelegenheiten mit Rücken- und Armlehnen ausgestattet sein. Beim Straßenbau werden genügend Fußgängerüberwege eingeplant. Die Ampelschaltungen werden altersgerecht geschaltet, die Bordsteinkanten abgesenkt. Bei Treppen in öffentlichen Gebäuden und im Außenbereich sind auf altersgerechte Stufen und beidseitige Handläufe zu achten. Vor allem in der Innenstadt sollte es eine ausreichende Anzahl öf-

fentlich zugänglicher Toiletten geben. Beschilderungen müssen deutlich und gut lesbar, Straßen und Wege gut beleuchtet sein. Naherholungsgebiete sind leicht zugänglich, gepflegt und gegen Bebauung geschützt.

Eine zukunftsfähige Stadtentwicklung erfordert neben einem attraktiven Wohnumfeld die Sicherstellung von **altersgerechtem bzw. barrierefreiem, bezahlbarem Wohnraum in integrierten, zentralen Lagen**. Eine objektiv gute Wohnqualität ist Voraussetzung zur Erhaltung notwendiger Alltagsaktivitäten und Selbstständigkeit bis ins hohe Alter. Älteren Menschen und Menschen mit Behinderungen wird mithilfe eines barrierefreien Wohnumfeldes zugleich die gesellschaftliche Teilhabe erleichtert.

Befragungen über bevorzugte Wohnformen (Emnid Umfrage, Januar 2011, und 50+ LHS, 2012) ermittelte, dass die Mehrzahl der Älteren im eigenen Haushalt wohnen bleiben möchte. Dieses Ergebnis entspricht nicht nur dem Wunsch nach einer unabhängigen selbständigen Lebensführung, sondern auch der Wohnbiografie. Eine lange Wohndauer und Eigentümerstatus führen dazu, dass ein Wohnungswechsel seltener in Betracht gezogen wird. So können sich Mieter bei zunehmender Hilfsbedürftigkeit eher vorstellen, in ein Pflegeheim umzuziehen, während Eigentümer lieber zu ihren Kindern oder in deren Nähe ziehen möchten. Insgesamt wünschen sich die meisten Älteren „soziale Nähe bei räumlicher Distanz“ (Aner 2010: 271 ff).

Nach einem Bericht (Heft Nr.147) des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung wird der Bedarf an barrierefreien bzw. barrierearmen Wohnungen um etwa das Vierfache ansteigen. Auch die heutige Nachfrage nach kleinen bezahlbaren, barrierearmen oder -freien Wohneinheiten ist größer als das Angebot. (Angaben der SIB und der Senioren- und Behindertenberatung des Regionalverbandes Saarbrücken)

Menschen in selbstgenutztem Wohneigentum setzen eher auf Anpassungsmaßnahmen und sind auch bereit, für diese Maßnahmen finanzielle Belastungen zu tragen. Auch solche Anpassungsmaßnahmen werden zunehmend an Bedeutung gewinnen. In die Stadtteilentwicklungsprojekte Alt-Saarbrücken, Malstatt und jetzt auch Folsterhöhe fließen diese Aspekte bereits mit ein.

Aufgrund der wachsenden Differenzierung von Lebens- und Bedarfslagen älterer Menschen ist es schwierig, die Art und den Umfang des künftig gewünschten und erforderlichen Wohnens abzuleiten, jedoch sollten neue Wohnformen im Quartier wie z.B. Betreutes Wohnen oder unterschiedliche Formen des Gemeinschaftlichen Wohnens wie z.B. Seniorenwohngemeinschaften – auch für Demenzkranke – unterstützt, bzw. initiiert werden.

Sicherheit – ein wesentlicher Bereich des Handlungsfeldes Wohnen und Wohnumfeld

Sicherheit und Sicherheitsempfinden können nach subjektiven und objektiven Kriterien unterschieden werden. Beide Kriterien müssen jeweils berücksichtigt werden. Seniorinnen und Senioren sind zum einen überdurchschnittlich beeinträchtigt hinsichtlich ihres Sicherheitsgefühls, jedoch unterschiedlich oft betroffen von Kriminalität. Die Abnahme des Gefühls der subjektiven Sicherheit kann zu einem Rückzug in die soziale Isolation führen, der sogar in einer Desozialisation enden kann. Das Sicherheitsgefühl ist damit auch ein Indikator für die entsprechende Lebensqualität der Betroffenen.

Angst kann zu Einschränkungen führen, insbesondere zur Meidung bestimmter, als gefährlich eingestufte Orte. Dies trifft sowohl für Wohnquartiere insgesamt als auch für bestimmte Aufenthaltsorte in der Kommune zu. Darüber hinaus werden bestimmte Verkehrsmittel – zumindest ohne Begleitung und/ oder zu bestimmten Tageszeiten – ge-

mieden, wenn das Sicherheitsempfinden der Fahrgäste beeinträchtigt ist.

Gerade für Seniorinnen und Senioren ist es wichtig, dass sie ihr Leben ohne Ängste und sicher gestalten können. Es ist z.B. dafür Sorge zu tragen, dass Straßen und Plätze in der Dunkelheit angemessen beleuchtet werden. Dazu gehört auch, dass zugeparkte Geh- und Radwege regelmäßig kontrolliert werden, um die Mobilität nicht einzuschränken. Des Weiteren trägt die Präsenz von Ordnungskräften, z.B. Polizei, dazu bei, dass das Sicherheitsgefühl im Stadtteil erhöht wird. In Saarbrücken gibt es 15 Kontaktpolizisten, davon sind 10 zuständig für den Stadtkern. Diese arbeiten bürgernah und sind in bestimmten Quartieren vor Ort (z.B. Burbach-Malstatt, Folsterhöhe, Brebach, Alt-Saarbrücken).

Ehrenamtliche Sicherheitsberater und Sicherheitsberaterinnen stehen für Seniorinnen und Senioren als nahezu gleichaltrige Ansprechpartner zur Verfügung. Lebensältere Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen haben bei Seniorinnen und Senioren eine hohe Akzeptanz, da sie über ähnliche Lebenserfahrungen verfügen und „die gleiche Sprache“ sprechen. Sie kennen die spezifischen Probleme der Seniorinnen und Senioren und können geeignete Vorbeugungsempfehlungen geben. Auch Migrantinnen und Migranten sollen verstärkt für die ehrenamtliche Sicherheitsberatung gewonnen und geschult werden.

Der Aspekt des subjektiven Sicherheitsempfindens wird weiter seine Bedeutung behalten. Ziel ist es, diese Thematik weiterhin durch vermehrten Einsatz der Seniorensicherheitsberater und Sicherheitsberaterinnen aktiv anzugehen. Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen müssen den speziellen Belangen der älteren Menschen entsprechen.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
<p>Ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität können (möglichst lange) in ihrer eigenen Wohnung leben.</p>	<p>Informations-Kampagne „bautechnische Altersvorsorge“: Haus- und Wohnungseigentümer/-innen allgemein und Bauherren insbesondere → Sensibilisierung für frühzeitige Berücksichtigung von Altersbedürfnissen bei Neubau-, Ausbau- und Modernisierungsmaßnahmen, Informationen über Fördermöglichkeiten, Kontakte für die Realisierung etc.</p> <p>Beispiel: WOGES und SIB: reagieren bereits auf Bedarf durch Umbau von Bädern, barrierefreien und barrierearmen Zugängen und Treppenhäusern, energetische Sanierung etc. Weiterer Entwicklungsbedarf besteht jedoch.</p>
	<p>Erstellung eines Masterplanes „Barrierearme Siedlung“: IGS und andere Unternehmen der Wohnungswirtschaft – bezogen auf den Gesamtbestand oder auf den Bestand in einem Wohnquartier (z.B.: Investitionsvorhaben der IGS auf dem Eschberg → 13,5 Mio. EUR in den nächsten drei Jahren u. a. für barrierearme Wohnungen mit bedarfsgerechtem Zuschnitt)</p> <p>„Masterplan für barrierearme Siedlung“ mit Ansprechpartner für Maßnahmen und Überprüfung für Zielerreichung</p>
	<p>Zugehende Beratung für ältere Menschen in Wohneigentum und in Mietwohnungen</p> <p>(z.B.: Die WOGES Saar, Wohnungsgesellschaft Saarland mbH, hat eine Stelle für Seniorenservice eingerichtet und eine erste Pilot-Bedarfsermittlung bei 110 Mieter/-innen in Alt-Saarbrücken und Burbach durchgeführt.)</p>
<p>Ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität bewegen sich selbständig in ihrer Wohnumgebung.</p>	<p>Organisierte Begehungen: Bewegungseingeschränkte (ältere) Menschen (u. a. mit Rollator) begehen ihren Stadtteil/ ihr Quartier, dokumentieren Problem- und Gefahrenstellen (hohe Bordsteine, unzureichende Beleuchtung, fehlende Ruhebänke mit Rück- und Armlehnen, fehlende Fußgängerüberwege etc.), geben die Dokumentation an die Stadtverwaltung weiter (z.B.: „Aufmerksame Spaziergänge“ der SeniorenArbeit Molschd)</p>

	Einrichtung eines (öffentlich/ im Internet einseh- baren) Problemstellen-Katasters: fortlaufende Erfassung von Problemstellen, Basis für (ressort- übergreifende) Prioritätensetzung und Bearbei- tung
Ältere Menschen finden Wohnungen in innerstäd- tischen zentralen Lagen	Beispiel Projekt Mehrgenerationenhaus der LAG Pro Ehrenamt und Mehrgenerationenwohnen „Leben im Mühlenviertel“ Altes Stadtbadprojekt
Ältere Menschen finden Möglichkeiten für neue gemeinschaftliche Wohn- formen.	Berücksichtigung bei der Planung neuer Wohn- projekte z.B. bei der SIB und Woge Projekt „Galia“
	Interessen unterschiedlicher Akteure bündeln, um Förderungen für Wohnraumanpassungen anzu- regen oder zu erhalten
Ältere Menschen bewe- gen sich angstfrei in ihrer Wohnumgebung.	Bei den Begehungen und im Problemstellen- Kataster werden auch „Angst-Räume“ berücksich- tigt, besonders im Hinblick auf geschlechtsspezi- fische unterschiedliche Bedarfe.
	Die Qualifizierung für die Seniorensicherheitsbe- ratung wird so gestaltet, dass die Berater/-innen auch in Fragen der Abwendung von Bedrohungs- situationen im öffentlichen Raum Ansprechpart- ner/-innen sind und die geschlechtsspezifischen Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigen.
	Einsatz der Seniorensicherheitsberater und Si- cherheitsberaterinnen z.B. in Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren, um Hinweise für die häusliche Sicherheit zu geben
	Einsatz arbeitsmarktpolitischer Instrumente, um Wohnumgebungen sauber zu halten und Instand- setzungen (z.B. an Parkbänken) durchzuführen.

Tabelle 2: Wohnen und Wohnumfeld

2.3.1.2 Einkommen

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und eine zufriedenstellende Wohn- und Lebenssituation einschließlich der Partizipation am kulturel-

len Leben setzen ein bestimmtes Maß an materiellen Mitteln voraus, die in der Regel durch Arbeit erworben wurden, wenn nicht hinreichendes Vermögen zur Verfügung steht. Soweit diese Mittel nicht ausreichend sind, wird dieser Mangel dem nach sozialrechtlichen Kriterien ermittelten Bedarf entsprechend durch Transferleistungen kompensiert.

Zwar wird zurzeit laut Bundesministerium für Arbeit und Soziales keine Altersarmut konstatiert, aber dennoch beschäftigen sich Politiker, Rentenexperten und Wissenschaftler mit dem Phänomen „Altersarmut“. Diese betrifft künftig Menschen, die aus der Langzeitarbeitslosigkeit in die Altersrente kommen, oder auch Selbstständige, die nicht in ausreichendem Maße in der Lage waren, in die gesetzliche Rentenkasse einzuzahlen oder privat vorzusorgen. Insbesondere werden Frauen aufgrund von Zeiten als Alleinerziehende oder Teilzeittätigkeiten wegen Kinderbetreuung, Zeiten als Pflegende von Angehörigen, im Vergleich zu Männern wegen geringerer Verdienst- und Karrieremöglichkeiten in weitaus stärkerem Maß von Altersarmut bedroht sein. Migrantinnen und Migranten dürften zudem überproportional betroffen sein, da sie häufig Tätigkeiten im Niedriglohnsektor ausüben (Aner 2010: 289 ff und BMWi 2012).

Auch Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II droht Altersarmut, weil von den Arbeitsagenturen nur Rentenversicherungsbeiträge auf der Basis von einem 400-Euro-Verdienst für sie abgeführt werden. Wer über viele Jahre hinweg keine Beschäftigung findet, wird im Alter für diesen Lebensabschnitt nur eine minimale gesetzliche Rente im Monat erhalten. Für eine ausreichende private Vorsorge haben die wenigsten aus oben genannten Gründen Gelegenheit. Untersuchungen zeigen zudem, dass Armut und die Wahrscheinlichkeit frühzeitiger Erkrankung und Sterblichkeit eng miteinander verknüpft sind. Auch spielt die aktuelle Teilnahme an Erwerbsarbeit für ältere Menschen eine immer größere Rolle, da in vielen Fällen die Rente nicht mehr ausreicht. Viele Menschen – gerade auch Migrantinnen und

Migranten – schämen sich ihrer Armut und schöpfen ihnen zustehende Leistungen daher nicht aus.

Eine umfassende Betrachtung von Niedrigeinkommenslagen im Alter hat bei der Analyse des Wohngeldbezugs gezeigt, dass (im Saarland ähnlich wie bundesweit) rd. 50% derjenigen, die Wohngeld beziehen, im Rentenalter sind. (vgl. Sozialstudie Saar 18.12.2009) Der Bevölkerungsanteil, der auf Wohngeld, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angewiesen ist, wird aus demografischen, aber auch aus wirtschaftlichen Gründen (Ausweitung des Niedriglohnsektors etc.) stetig ansteigen. Auch ist zu erwarten, dass das evtl. vorhandene Vermögen bei Pflegebedürftigkeit rasch aufgebraucht sein wird. Bereits jetzt liegt der Anteil von Beziehern von Transferleistungen im Saarland höher als im Bundesdurchschnitt. Deshalb wurde von den mitwirkenden Akteuren ein Appell an die Politik formuliert, die Rentenreform neu zu überdenken, die rentenkürzenden Maßnahmen der Vergangenheit zurückzunehmen und auch die Hartz-IV-Sätze zu erhöhen.

Die Problemlagen der Älteren müssen in ihrer Mehrdimensionalität wahrgenommen und Lösungsmöglichkeiten gesucht werden. Die Wohneigentumsquote von ca. 30 % in Saarbrücken (Quelle: LHS, StA 12) ist ein möglicher Ansatzpunkt, um Altersarmut vorzubeugen. Zu diesem Zweck sollte bei Angewiesenen auf Mindestsicherungsleistungen im mittleren Lebensalter der Schutz des zur Altersvorsorge dienenden Vermögens verbessert werden. Da insbesondere ältere Frauen von Altersarmut betroffen sind, sollte außerdem präventiv versucht werden, die Erwerbsbeteiligung von Frauen zu erhöhen.

Auf dem Arbeitsmarkt gehören Frühverrentungsstrategien der Vergangenheit an und sind mit Blick auf die angespannten Rentenkassen und die demografische Entwicklung nicht mehr zeitgemäß. Die Hälfte aller Menschen in Deutschland wird 2050 über 51 Jahre alt sein. Gleichzeitig sind die Älteren von früher nicht mit den Älteren von heute zu verglei-

chen. Diese fühlen sich, wie neue Erhebungen zeigen, im Schnitt um 5,2 Jahre jünger, als sie tatsächlich sind, (vgl. dazu <http://www.fuenfzigplusarbeit.de/istsituation.html>, 02.04.2013). Diese Entwicklung lässt einen grundlegenden gesellschaftlichen Wandel erwarten, der sich natürlicherweise auch in der Beschäftigungspolitik niederschlagen wird.

Viele gesellschaftliche und wirtschaftliche Leistungen werden von älteren Mitbürgern und Mitbürgerinnen erbracht werden müssen. Um die Vorzüge des Alters und dessen Potenzial für die Gesellschaft nutzbar zu machen, muss jedoch auch ein neues Bild vom Alter im Bewusstsein verankert werden. Ziel muss es sein, Arbeitgeber für die Qualitäten älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu sensibilisieren und Arbeitsabläufe entsprechend den physischen Veränderungen anzupassen. Das heißt einerseits, mehr Offenheit für das hohe Leistungsvermögen von älteren Menschen zu zeigen, andererseits sollten ältere Menschen auch bereit sein, sich zu engagieren und ihr Wissen und Können weiter zu geben.

(<http://www.fuenfzigplusarbeit.de/bewusstseinswandel.html>, 02.04.2013)

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Ältere Menschen mit einem Einkommen unterhalb der Bedarfsgrenzen (lt. SGB XII) schöpfen ihre Ansprüche auf sozialstaatliche Unterstützung vollständig aus.	Kampagne für die Inanspruchnahme sozialstaatlicher Unterstützung.
	Sensibilisierung und Schulung von Schlüsselakteuren für die Erstansprache von älteren Menschen bezüglich der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Dabei sollen geeignete Ansprachewege auch für Migrantinnen und Migranten gefunden werden.
Ältere Menschen können auch mit geringem Einkommen ein existenziell	„Nah & günstig“: Informationen zu günstigen und kostenlosen Versorgungsangeboten in Reichweite (u. a. Tafeln, Gebrauchtwarenhan-

gesichertes Leben führen.	del etc.)
	Prävention bzw. Vorbeugung vor Abzocke an Haustüren durch vermehrte Aufklärung durch die Seniorensicherheitsberater/ –innen.
Ältere Menschen werden auf den Ruhestand vorbereitet.	Altersmanagement sollte schon in Betrieben gefördert werden.
Ältere Menschen können ihr (geringes) Einkommen durch ihnen gemäße Erwerbstätigkeit aufbessern.	Aufbau eines generationengerecht ausgestalteten Tauschrings
	Den vorhandenen Talentetausch in Saarbrücken wieder aufleben lassen – www- taugliches Datenbanksystem könnte für Neustart genutzt werden.
	Schaffung einer „Zuverdienstbörse“ nach Beispiel der Ehrenamtsbörse (nicht nur) für ältere Menschen.

Tabelle 3: Einkommen

2.3.1.3 Nahversorgung

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Ein wesentlicher Aspekt für die gleichberechtigte Teilhabe am wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben ist eine gute Nahversorgung. Eine Bedingung hierfür ist eine leicht überwindbare Entfernung vom Wohnort zum Versorgungsangebot, so dass auch ältere Menschen das passende Angebot für ihren Alltagsbedarf im Nahraum finden können. Erreichbarkeit von weiteren Infrastruktureinrichtungen wie Arztpraxen, Apotheken, ÖPNV-Anbindung u. a. sind Bedingung für eine gute Nahversorgung.

Unter dem Begriff Nahversorgung ist ein umfassendes Angebot an Waren für den kurz- bis langfristigen Bedarfsbereich zu verstehen, aber auch öffentliche und private Dienstleistungen (Bank, Post, Gastronomie, Schulen, medizinische Versorgung, Kultur etc.) gehören dazu

Das Saarbrücker Nahversorgungskonzept sieht vor, dass jede Saarbrückerin und jeder Saarbrücker innerhalb von zehn Minuten einen Supermarkt zu Fuß erreichen können soll. Im Umkreis von 500 Metern jeder Wohnstraße soll ein Lebensmittelgeschäft liegen. Für ältere und bewegungseingeschränkte Bürgerinnen und Bürger sind gleiche Entfernungen jedoch aufgrund unterschiedlicher Topografien oft unterschiedlich aufwändig zu überwinden.

Die Versorgungslage ist zur Zeit unterschiedlich: so werden kleine Einzelhändler teilweise aus integrierten Stadtteillagen verdrängt und von Discountern und Ketten sowie großflächigem Handel aus der Umlage Saarbrückens abgelöst, der oft nur mit dem PKW zu erreichen ist. Die Bereitstellung einer ausreichenden Nahversorgung ist für die Landeshauptstadt eine Zukunftsaufgabe. Hier gilt es, die Bedarfe zu erforschen, innovative Ideen zu entwickeln und infolge knapper Ressourcen Vernetzung verstärkt herbeizuführen. Vielfach haben Migrantinnen und Migranten als Nahversorger mit Einzelhandelsgeschäften bereits solche Lücken in der Nahversorgung erkannt und gefüllt.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Ältere Menschen finden ein ihrem Alltagsbedarf an Waren und Dienstleistungen entsprechendes Angebot in fußläufiger Nähe oder per ÖPNV in Kurzstrecken-Entfernung (Lebensmittel, Drogerieartikel, Haushaltswaren, Friseur etc.).	Erhebung und Bewertung der Versorgungssituation in den Stadtteilen und Quartieren
	Einrichtung von Geschäften im Rahmen geförderter Beschäftigung (von Erwerbslosen, von Menschen mit Behinderung) in unversorgter, isolierter Lage (Z.B.: NAS-Markt Wackenberg; CAP-Markt Oberes Malstatt)
	(Lebensmittel-) Händler werden für die Bedürfnisse älterer Kunden sensibilisiert (z.B. bei der Gestaltung von Werbung, der Beschriftung der Angebote etc.). Diese Sensibilisierung soll Händler mit und ohne Migrationshintergrund gleichermaßen erreichen.

	Das Einzelhandelskonzept der Stadt Saarbrücken soll auch auf Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmt werden.
	Einzelhändler für die Bedürfnisse sensibilisieren (wie z.B. bereits in Burbach)
Ältere Menschen können auf Transporthilfen zurückgreifen	Ideen für Fahrgelegenheiten zu Geschäften entwickeln (Erlebnis „Einkaufen“ als Teilhabe), Bezahlbarkeit der Fahrgelegenheiten – evtl. durch Sponsoring finanzieren
	Einrichtung von Hol- und Bringdiensten, möglichst mit Vollsortiment und in gemeinsamer Trägerschaft lokaler Händler und Dienstleister (Z.B.: Bringdienst des BID Burbach).
Ältere Menschen können die Wege zurücklegen.	Schaffung von Ruheplätzen und Sitzgelegenheiten mit Rück- und Armlehnen an allen öffentlichen Wegen.

Tabelle 4: Nahversorgung

2.3.1.4 **Mobilität**

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Mobilität bedeutet die Fähigkeit bzw. Möglichkeit, sich von einem bestimmten Ort zu einem anderen fortzubewegen – ob zu Fuß oder mit verschiedenen Verkehrsmitteln – im Alltag, in der Freizeit oder im Urlaub. Die Lebensqualität wird wesentlich durch die Mobilität mitbestimmt, steht sie doch gleichzeitig für Selbstbestimmung, Unabhängigkeit sowie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Daher ist es wichtig, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es auch Seniorinnen und Senioren erlauben, sowohl im nahen Wohnumfeld als auch darüber hinaus so lange wie möglich mobil zu bleiben. Ältere Menschen wollen mobil bleiben, um ihren Freizeitaktivitäten nachgehen, ihre Einkäufe erledigen und Arztbesuche machen zu können. Aber auch die Erledigung privater Angelegenheiten, wie Freunde oder Familie besuchen, ist für viele Grund, ihre Mobilität zu bewahren.

Die Nutzung von Fuß- und Radwegen

Wie wichtig die Forderung nach **Barrierefreiheit** im Umfeld ist, kann aus dem Umstand abgeleitet werden, dass im Alter 44% aller Wege in der näheren Wohnumgebung zurückgelegt werden (bis 1 km Entfernung) und ca. 25% in der weiteren Umgebung (bis 3 km). Die Hälfte aller dieser Wegstrecken wird zu Fuß bewältigt.

(vgl. <http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/wohnen-und-lebensfuehrung/37-b312-e-innerstaedtische-mobilitaet/index.html>)

Die Nutzung des eigenen PKW

Durch den wachsenden Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung bei gleichzeitiger Zunahme der Führerscheinbesitzer unter ihnen wird das Thema „Automobilgestützter Individualverkehr“ weiter an Relevanz gewinnen. Mit zunehmendem Alter nimmt die Bedeutung eines eigenen Pkws zu, da dieser bei der Bewältigung alltagspraktischer Anforderungen vieles vereinfacht.

(vgl. <http://www.sozialplanung-senioren.de/das-instrument/indikatoren-themenfeld-3-wohnen-und-lebensfuehrung/37-b-innerstaedtische-mobilitaet/index.html?L=0%2F%2F%5C%5C%27tyle.display>,

02.04.2013). Für die Lebensgestaltung von Senioren und Seniorinnen in der Phase noch geringer Einschränkung kann der eigene Pkw somit bedeutsamer sein als bei jüngeren Menschen, da ein Verzicht tiefgreifendere Beschränkungen der eigenen Lebenssituation bedeuten würde. Hinzu kommt, dass die subjektive Abhängigkeit vom Pkw umso größer wird, je weniger alternative Fortbewegungsmöglichkeiten vorhanden oder Fußwege, z.B. bedingt durch eine ungünstige topografische Lage, wenig attraktiv sind.

Der Öffentliche Personen-Nahverkehr

Der ÖPNV leistet einen wichtigen Beitrag zur Mobilitätssicherung. Wie gut der ÖPNV von den älteren Menschen angenommen wird, hängt nicht nur von der Erreichbarkeit sondern auch von den Kosten ab. Das wesentliche Bedürfnis des älteren Fahrgastes ist es, barrierearm,

schnell, sicher und komfortabel von A nach B zu gelangen. Der ÖPNV ermöglicht – im Rahmen vorgegebener Fahrpläne – Mobilität ohne Abhängigkeit von anderen Personen. (<http://www.sozialplanung-senioren.de>, 02.04.2013)

Fahrdienste

Fahrdienste für Seniorinnen und Senioren sind eine Dienstleistung, die oft durch gemeinnützige Träger wie Rotes Kreuz, Caritas, Malteser Hilfsdienst oder ASB, aber auch von privaten Trägern und Pflegediensten angeboten werden. Gerade in der fragilen Phase des Alters oder bei mobilitätseingeschränkten Menschen gewinnen diese Dienste immer mehr an Bedeutung. Der Fahrdienst kann als Krankentransport oder als reines Mobilitätsmittel genutzt werden. Die meisten Fahrdienste bieten auch Rollstuhlfahrern die Möglichkeit, diesen Service zu nutzen. (vgl. <http://www.senioren-sicher-mobil.de>)

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
<p>Ältere Menschen finden in fußläufiger Entfernung Zugang zum ÖPNV-Netz.</p> <p>Ältere Menschen erreichen mit dem ÖPNV alle für sie besonders relevanten Ziele.</p> <p>Die Angebote (Fahrpläne, Fahrkartenautomaten) sind auch von Personen mit geringeren Deutschkenntnissen oder Einschränkung im Sehvermögen gut zu nutzen.</p>	<p>Überprüfung der Infrastruktur (Bordsteinkanten, Aus- und Einstiegshilfen, Fahrkartenautomaten, Ruhebänke mit Rück- und Armlehnen, Beschilderung etc.) und der Fahrpläne im ÖPNV hinsichtlich Barrierefreiheit und Bedarfsgerechtigkeit und ggf. Anpassungen (z.B.: Das Mobilitätsmanagement der LHS erarbeitet zur Zeit einen Nahverkehrsplan, bei dem mobilitätseingeschränkte Menschen besonders berücksichtigt werden.)</p> <p>Sensibilisierung des Fahrpersonals gegenüber älteren und behinderten Menschen</p>
<p>Mitfahrgelegenheiten anbieten</p>	<p>Vermittlung von Mitfahrgelegenheiten (zum Einkaufen, zu Veranstaltungen etc.)</p> <p>Versicherungsschutz für solche Mitfahrgelegenheiten schaffen und klären</p>

Tabelle 5: Mobilität

2.3.1.5 **Gesundheit**

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Neben der Definition der WHO hat Klaus Hurrelmann eine neuere Definition von Gesundheit entwickelt, die für alle „konsensfähig sein dürfte“ (Hurrelmann 2000: 94): „Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichtes von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (...) als auch äußeren (...) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt“. Gesundheit ist also eine wesentliche Bedingung für Teilhabe des älteren Menschen in allen Bereichen, steht aber auch im Blickpunkt der Gesellschaft aus gesundheitspolitischer Sicht.

Unbestritten ist mittlerweile der Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit, das heißt, dass Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status ungleich häufiger von Krankheiten und früherer Sterblichkeit betroffen sind. (Aner 2010:315 ff). Unterschiede ergeben sich aber auch durch das Geschlecht. Zum Beispiel erreichen Frauen oft ein höheres Lebensalter trotz schlechten Gesundheitszustandes.

Vielen Krankheiten, die bei älteren Menschen häufig vorkommen, wie z.B. Krankheiten des Herzkreislaufsystems, des Bewegungsapparats, des Stoffwechsels und der Demenz, kann durch rechtzeitige Maßnahmen der Primärprävention entgegengewirkt werden. Andererseits finden durch den zellulären Alterungsprozess organisch physiologische und morphologische Veränderungen statt, z.B. in Form von nachlassender Seh- und Hörkraft oder abnehmender Lungenfunktion. Diese Veränderungen sind in der Regel irreversibel und können zu einer größeren Empfänglichkeit für Krankheiten führen. Mit Zunahme der Erkrankungen und der Wahrnehmung körperlicher Veränderungen im höheren Lebensalter gewinnt die Gesundheit stark an Bedeutung. Die

psychosoziale Komponente von Alternsprozessen ist hier genauso zu berücksichtigen wie die organisch funktionale Seite des Körpers. Psychische Ressourcen entscheiden über den Umgang mit krankheitsbezogenen Belastungen. Die Nutzung präventiver Angebote, wie z.B. Ernährung und Bewegung, hängt weitgehend vom Gesundheitsbewusstsein der jeweiligen Zielgruppen ab. Besonderer Beachtung bedürfen daher arme, sozial isolierte, hochaltrige, gesundheitlich beeinträchtigte Personen wie auch ältere Migrantinnen und Migranten. Als zunehmend bedeutend für die Gesundheit werden auch soziale Netzwerke eingeschätzt (Aner 2010: 319).

Eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen von seniorenbezogenen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention ist die direkte Ansprache älterer Menschen vor Ort (über geeignete Kommunikations- und Zugangswege) sowie eine systematische Kooperation der verschiedenen Akteure in diesem Handlungsfeld. Die LHS verfügt über eine breite Akteurslandschaft sowie zahlreiche und vielfältige Angebote, die durch eine Vernetzung und Abstimmung jedoch noch besser auf den Bedarf abgestimmt werden können.

Zwei Informationsportale sorgen dafür, dass mehrsprachige Arztpraxen, Informationsmaterial und sonstige Gesundheitsangebote, die gerade auch für Migrantinnen und Migranten geeignet sind, identifiziert werden können: www.mige-saar.de (02.04.2013) und die Arztsuche unter www.kvsaarland.de (02.04.2013), ein Verzeichnis von Arztpraxen einschließlich der dort gesprochenen Fremdsprachen.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Ältere Menschen finden hausärztliche Versorgung in Reichweite und werden nötigenfalls zu Hause versorgt.	Erhebung der Versorgungs- und Angebotssituation (Hausärzte, Apotheken, medizinischer Dienstleister, Vereine mit Sportangeboten für Seniorin-

Ältere Menschen mit andauerndem oder häufigem medizinischem Versorgungsbedarf können entsprechende Angebote zu Hause oder in Reichweite nutzen.	nen und Senioren, Mittagstisch, Naherholung etc.) in den Stadtquartieren als Basis für gezielte Verbesserungen der Situationen in Quartieren mit Bedarf
Bei älteren Menschen werden Prävention und Beratung bei altersspezifischen Erkrankungen (z.B. Depression) in den Blick genommen.	Demenzberatung um Depressionsberatung erweitern und Öffentlichkeit für das Thema sensibilisieren
Ältere Menschen können aus einem breiten Bewegungsangebot in Reichweite auswählen.	Erstellung von Info-/ Kartenmaterial („Gesund im Quartier“) mit Verzeichnis der Gesundheitsangebote, der Bewegungsangebote (u. a. durch Vereine), der Essensangebote (Mittagstisch, Senioren-Angebote von Einzelhändlern etc.), der Naherholungsmöglichkeiten und der Mobilitätsangebote
	Seniorenfitnessstage als feste Einrichtung etablieren und evtl. in einzelnen Stadtteilen anbieten in Kooperation mit den dort vorhandenen Akteuren
Ältere Menschen können Wege und Plätze im Wohnumfeld zur Naherholung (Spaziergänge, Verweilen an der frischen Luft) nutzen.	Organisierte Spaziergänge („Spaziertreffs“, ähnlich wie Lauftreffs)
Ältere Menschen erfahren Anregungen und konkrete Angebote zur gesunden Ernährung.	Einrichtung von gesunden Mittagstischen

Tabelle 6: Gesundheit

2.3.1.6 Alltagshilfe und Pflege

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Unter **Alltagshilfen** sind niedrigschwellige Angebote und Dienstleistungen zu verstehen.

Innerhalb der Wohnung, im Haushalt und ums Haus

Kleine handwerkliche Arbeiten in der Wohnung, Hilfe bei leichten und schweren Tätigkeiten im Haushalt/ im Haus (z.B. Fenster putzen, „Früh-

jahrspatz“, Gardinen reinigen und aufhängen, Betten machen/ beziehen, Wäsche waschen, aufhängen und bügeln, Staub wischen, Bodenpflege/ Teppichreinigung, Einkauf Lebensmittel/ täglicher Bedarf, Essenszubereitung und spülen, Treppenhaus reinigen, Essen auf Rädern, Mülleimer leeren usw.

Am Haus: Weg zwischen Haustür und Straße fegen bzw. räumen, Müll sortieren und entsorgen, Balkon und Terrasse reinigen, Gartenarbeiten wie Rasen mähen, Bäume schneiden usw.

Mobilität

Hol- und Bringdienste (Lebensmittel, Getränke usw.), Personentransfer (Begleitung zum Arzt usw.), Besuchsdienste (Kontaktpflege, Freizeitgestaltung), Reisebegleitung, Tierpflege, Gottesdienst- und Friedhofsbesuche.

Die Implementierung von derartigen niedrighwelligen Angeboten darf jedoch keine unmittelbare Konkurrenz zu professionellen Dienstleistern wie z.B. Handwerkern oder Reinigungskräften darstellen und damit auch keine regulären Arbeitsverhältnisse gefährden. Diese niedrighwelligen Dienste werden meist von freiwilligen Helfern und Helferinnen oder sozialen Projekten angeboten, denen von den Nutzern in der Regel nur eine Aufwandsentschädigung (plus eventuell entstandener Fahrtkosten) gezahlt wird. Hier besteht ein wachsender Bedarf, denn anonyme Nachbarschaften oder Stadtteile bieten wenige Ressourcen. Wirtschaftliche und politische Gründe legen es nahe, Hilfen und Dienstleistungen kleinräumig in den Quartieren zu organisieren („ambulant vor stationär“). Die kommunale Daseinsvorsorge muss also fortgeschrieben werden und zugleich enger mit stationären, ambulanten und offenen gemeinwesenorientierten Angeboten verzahnt werden.

Pflege

Bei der Befragung 50+ (LHS, Februar 2012) wurde von 56 % der Befragten der Wunsch geäußert, im eigenen Zuhause von Verwandten bzw. von ambulanten Diensten gepflegt zu werden.

Exkurs: Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit wird im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI folgendermaßen definiert: „Pflegebedürftig nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem Umfang oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.“ Die Pflegebedürftigkeit wird von einem Gutachter des Medizinischen Dienstes der Pflegekasse festgestellt, der die pflegebedürftige Person entsprechend des Pflegeaufwands (Dauer und Häufigkeit des Pflegebedarfs) einer Pflegestufe zuweist. Man unterscheidet zwischen Pflegestufe I, II und III, die entsprechend bei erheblicher, schwerer bzw. schwerster Pflegebedürftigkeit zugeteilt werden. Wenn der Pflegeaufwand das Maß der Pflegestufe III weit übersteigt, kann ein sogenannter Härtefall vorliegen, für den weitere Leistungen gewährt werden können.

Pflegestufe 0 liegt vor, wenn der Betreuungsbedarf einer Person zwar besteht, aber unterhalb der Zeitaufwandsschwelle liegt, die von der Pflegeversicherung als Voraussetzung für Leistungen der Pflegestufe I mindestens verlangt wird.

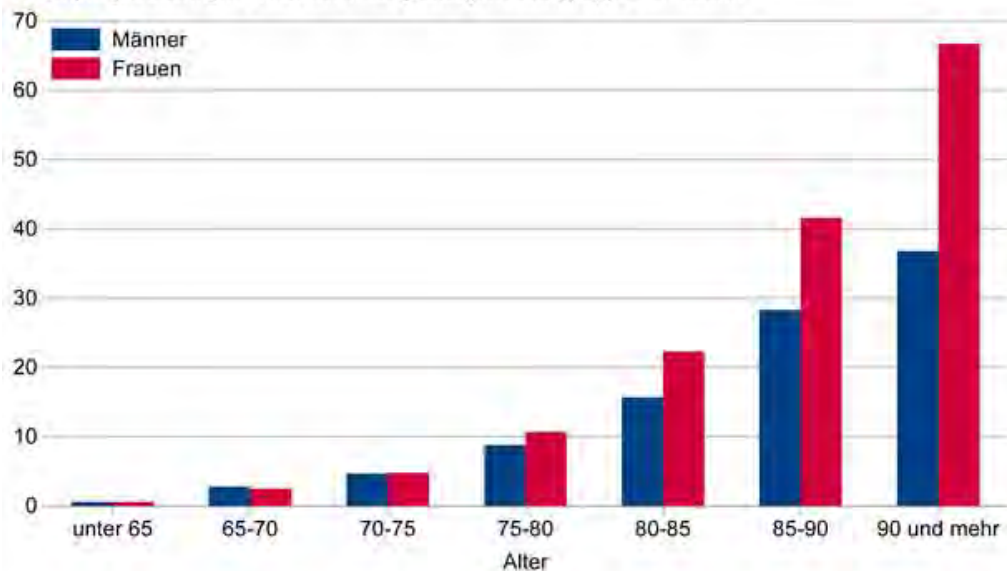
Das Risiko Pflegebedürftigkeit wird durch die Pflegeversicherung (SGB XI) aufgefangen, die je nach nachgewiesenem Bedarf an pflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung einen Kostenanteil der häuslichen bzw. stationären Pflege trägt. Übersteigen die Pflegekosten diesen Betrag, müssen Pflegebedürftige selbst oder bei fehlendem Einkommen bzw. Vermögen die Sozialhilfeträger für den

Fehlbetrag aufkommen. Die Pflegeangebote unterscheiden sich in ambulante, teilstationäre, vollstationäre Angebote und Kurzzeitpflege.

Zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit haben die statistischen Ämter des Bundes und der Länder unterschiedliche Szenarien entwickelt. Allen Szenarien gemeinsam ist, dass die Pflegebedürftigkeit bis 2020 deutlich ansteigen wird. Laut Bertelsmann-Stiftung steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden, mit zunehmendem Alter. Dies betrifft dabei besonders den Anteil der Frauen, da sie ein höheres Alter erreichen. So steigt der Anteil der Pflegebedürftigen von 10,8 % der über 60-Jährigen bei über 80-Jährigen bereits auf 30,9 %. Bei den über 80-Jährigen steigt die Pflegefallwahrscheinlichkeit damit überproportional an. Auch die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, nimmt jenseits der 80-Jahr-Grenze drastisch zu. Der Anteil aller Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung betrug 2009 allerdings lediglich 2,9 %.

Pflegebedürftige Personen nach Alter und Geschlecht in Deutschland, 2009

Anteil pflegebedürftiger Personen in der jeweiligen Altersgruppe in Prozent



Datenquelle: Statistisches Bundesamt

© BiB 2012

Abbildung 4: Pflegebedürftigkeit in Deutschland im Jahr 2009

Obschon eine Zunahme der Pflegequote, d.h. des Anteils der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung gleichen Alters und Geschlechts, sowohl bei Männern als auch bei Frauen im Altersverlauf zu beobachten ist, findet sie doch auf unterschiedlichem Niveau statt. Ab dem 75. Lebensjahr unterscheiden sich die Pflegequoten zwischen Männern und Frauen immer deutlicher, da mehr Frauen als Männer in der Hochaltrigkeit pflegebedürftig sind. Diese Geschlechtsunterschiede weiten sich im Altersverlauf immer weiter aus und sind bei den über 90-Jährigen am größten. In dieser Altersgruppe beträgt die Pflegequote der Männer nur ca. 37 %, während bei den Frauen rund 67 % auf Pflege angewiesen sind.

Als Erklärung für diese Geschlechtsunterschiede kommt teilweise die geringere Lebenserwartung der Männer im Vergleich zu den Frauen in Betracht. Da Männer eine höhere Sterblichkeit aufweisen, ist zu erwarten, dass ein hoher Anteil gesundheitlich besonders widerstandsfähiger Männer bis in die Hochaltrigkeit überlebt. Diese Personen sind dann in den höchsten Altersgruppen seltener pflegebedürftig als gleichaltrige Frauen. In der Forschung steht jedoch eine umfassende Erklärung dieser Befunde noch aus.

Bei den physiologischen Altersprozessen geht man jedoch von einer hohen Beeinflussbarkeit aus, was in der Konsequenz zur Verstärkung der **Prävention** (siehe auch Handlungsfeld Gesundheit) führen muss.

Die letzte amtliche Pflegestatistik für das Saarland (Quelle: Saarländische Pflegegesellschaft) ergab, dass es bis zum Jahresende 2009 insgesamt 30.380 nach SGB XI eingestufte Pflegebedürftige gab, davon 16.722 Personen in der Pflegestufe 1, 9.929 Personen in der Pflegestufe 2 und 3.335 Personen in der Pflegestufe 3. 47,2% dieser Pflegebedürftigen werden zu Hause betreut und erhalten Pflegegeld, 21,9% werden von ambulanten Pflegediensten betreut (Sachleistungsempfänger), und 30,9% werden in stationären Pflegeeinrichtungen betreut. Die

Pflegebedürftigen in der sogenannten "Pflegestufe 0" (mit einem Pflegebedarf unterhalb der Schwelle der Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes) sind in dieser Statistik nicht erfasst.

Nach Roland Schmidt (2008:5ff) ist im stationären Bereich eine Veränderung bezüglich des Aufnahmealters als auch der Erkrankungen zu bemerken. Pflegebedürftigkeit hänge eher mit der verbleibenden Restlebenserwartung als mit dem kalendarischen Lebensalter zusammen. Dies könnte bei steigender Lebenserwartung bedeuten, dass sich die altersspezifischen Pflegequoten in (noch) höhere Altersgruppen verschieben können. Auch lässt sich eine fortschreitende „Psychiatisierung“ der Altenheime feststellen, da 66 % der Altenheimbewohner unter psychischen Störungen wie Demenz etc. leiden. Psychische Erkrankungen wie Demenz sind Aspekte, die die Pflege zu Hause erschweren, weil eine „Rund um die Uhr Betreuung“ durch Angehörige und professionelle ambulante Pflegedienste entweder kaum zu leisten oder zu kostenintensiv sind. Durch diese Entwicklung ist der Anteil der Hochaltigen in den Seniorenheimen angestiegen und die Verweildauer gesunken. Das Seniorenheim hat sich hin zum Pflegeheim verändert. Jüngere pflegebedürftige Menschen ohne kognitive Einschränkungen sind in diesen Einrichtungen oft nicht bedarfsgerecht untergebracht. Auch ist die Gruppe von älteren Migrantinnen und Migranten zu berücksichtigen, die evtl. andere Bedarfe hat.

Im Bereich der ambulanten Pflege wird von den Sozialstationen in Saarbrücken ein Mangel an *Pflegefachkräften* festgestellt, was zum Teil auf ausbildungstechnische und tarifrechtliche Situationen zurückzuführen ist als auch auf einen Nachwuchsmangel. Hier ist die Landesregierung derzeit bemüht eine Lösung anzustreben. Da die Ausbildung als *Pflegehilfskraft* momentan eine starke Nachfrage erfährt, ist hier kein Mangel zu verzeichnen (laut Bundesagentur für Arbeit Rheinland-Pfalz/Saar November 2012).

Ein ebenso bedeutendes Thema sind die Pflegekosten. So liegen in der Schätzung bei einer ambulanten Pflege in der Pflegestufe III die Kosten durch professionelle Pflegestationen höher als die stationären Pflegekosten. Bei ambulanter Pflege wird ein Pflegegeld in der Pflegestufe III von derzeit 1.550 Euro gezahlt, das bedeutet 50 Euro am Tag. Für diesen Betrag lassen sich keine fünf Stunden professionelle Pflege finanzieren. Dies führt häufig zum Einsatz von ausländischen Pflegekräften. (Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung schätzt, dass in Deutschland rund 50.000 Personen derzeit zu Hause legal in Vollzeit von ausländischen Pflegekräften betreut werden und weitere 100.000 Personen im Rahmen von Schwarzarbeit.)

In Saarbrücken haben wir für die Kernstadt 14 von der Pflegekasse anerkannte ambulante Pflegedienste: 5 teilstationäre Einrichtungen und 12 vollstationäre Einrichtungen. Kurzeitpflegeplätze werden von 12 Einrichtungen angeboten.

Ein weiterer Bedarf ist im Bereich der kultursensiblen Altenpflege zu erwarten, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Ältere Menschen, die (einzeln oder zu zweit) alleine leben und bei denen Tendenzen zur Vereinsamung und/ oder gesundheitlichen Prekarisierung bestehen (könnten), erfahren Aufmerksamkeit und ggf. Unterstützung durch Dritte.	Einrichtung/ Ausbau/ Weiterentwicklung von ehrenamtlichen Besuchsdiensten in den Stadtquartieren unter Berücksichtigung von modernen Formen des Freiwilligenmanagement, unter Einbindung von Sprach- und Kulturmittler/-innen und Migrant*innenorganisationen
Pflegebedürftigen älteren Menschen (zu Hause, aber auch in Pflegeeinrichtungen) stehen neben den gesetzlichen Pflegeleistungen, in deren Rahmen oft kaum Zeit für menschliche Zuwendung ist, zusätzliche Alltags-	Einsatz arbeitsmarktpolitischer Instrumente (AGH, BüA, Jugendberufshilfe), um einfache Alltagshilfen und gewerblich uninteressante Dienstleistungen für ältere Menschen anzubieten (Z.B.: Dienstleistungen für Senioren u. a. der gabb, der

hilfen und Gesellschaft zur Verfügung.	SeniorenArbeit Molschd (SAM)
Ältere Menschen leben in Nachbarschaften, in denen gegenseitige Aufmerksamkeit und Hilfe im Alltag selbstverständlich sind.	Initiierung/ Förderung von Nachbarschaftstreffs und Nachbarschaftsfesten Initiierung von nachbarschaftlicher Unterstützung (z.B. Projekt „Brebach versorgt sich selbst“)
	Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Bedeutung von nachbarschaftlicher Unterstützung (Kampagne, z.B. Auszeichnung für vorbildliche Nachbarschaften)
	Weitere Nachbarschaftsnetzwerke wie z.B. Netzwerk „Gute Nachbarschaft“ Winterberg gründen, Unterstützung dieser Akteure durch Seniorenbeirat, Unterstützung der Aktivitäten durch Bereitstellung von Räumen, Liste für verfügbare Räume erstellen, Kooperationen von Kirchengemeinden etc. dafür gewinnen
Ältere Menschen mit besonderem Interesse an gemeinschaftlichen Wohnformen leben in entsprechend konzipierten Wohnhäusern und -anlagen.	Unterstützung von neuen Formen des Zusammenlebens älterer Menschen (auch generationenübergreifend)
Ältere Menschen mit besonderen Pflegebedürfnissen (z.B. aufgrund kulturell diverser Auffassungen von Alter, Gebrechlichkeit, Familie etc.) werden adäquat gepflegt und versorgt.	Gezielte Anwerbung von Migrantinnen und Migranten für Pflegeberufe (z.B.: Altenpflegeausbildung der Caritas an der Klinik Rastpfuhl) Qualifizierung von Altenpflegekräften und anderen in der Versorgung Älterer tätigen hinsichtlich Kultursensibilität, Diversity, Antidiskriminierung Beispiel: Projekt „Umgang mit Tod und Sterben in verschiedenen Kulturen und Religionen“ (Paul-Marien-Hospiz, im Rahmen von TFKS)
Ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen nehmen Anteil am Stadtteil-/ Quartiersleben.	Errichtung neuer Pflegeeinrichtungen in zentralen Lagen nach Bedarfsprüfung Nutzungsmöglichkeiten der senioren-spezifischen Einrichtungen wie z.B. Seniorenparcours auch für nicht Nichtbewohner der Pflegeheime schaffen (z.B.: Wohnstift Reppersberg)

<p>Pflegeeinrichtungen sind offen für Akteure und Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils/ des Quartiers, und es bestehen beiderseitig nutzbringende Kooperationen.</p>	<p>Initiierung/ Förderung von Tagen der offenen Tür (mit gezielter Beteiligung der Quartiersakteure und Bürger/-innen), von „Hausmessen“ etc.</p>
---	---

Tabelle 7: Alltagshilfe und Pflege

Hospiz- und Palliativversorgung

„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben.“ (Cicely Saunders, gründete 1967 das erste Hospiz in London)

Der Wunsch nach menschenwürdigem Sterben wird gerade im Zeitalter der Hochtechnologie und der Gerätemedizin immer lauter. Wenn jemand im Sterben liegt, dringt das selten nach außen. Die Zeichen und Symbole, die Abschiedsrituale sind auf das Nötigste und den Kreis von Angehörigen beschränkt oder fehlen ganz. Sterben ereignet sich heute in Institutionen und in kleinen Kreisen unmittelbar Betroffener leise und weitgehend unbemerkt für andere. Obgleich jedes Jahr etwa ein Prozent der Bevölkerung stirbt, war dies lange kein Thema, mit dem sich die Gesellschaft verstärkt auseinandersetzt.

Gerd Göckenjan widerspricht der These, dass Sterben und Tod in der modernen Gesellschaft verdrängt und tabuisiert werden. Richtiger sei es, dass Sterben und Tod heute stärker als in der Vergangenheit private Ereignisse sind, die nach den Anstandsregeln der Privatheit kommuniziert werden und keinen öffentlichen Pflichten unterliegen. Vor allem sei Sterben eine Angelegenheit der Alten und damit ein lange vorbereitetes und erwartetes Ereignis. Im hohen Alter sind die Beziehungsnetze ausgedünnt, auch das Verhältnis zu direkten Angehörigen ist gelockert, Verpflichtungen und Verantwortung gehen zurück oder werden nur noch eingeschränkt wahrgenommen. Die üblichen Sterbeorte sind Institutionen, Krankenhäuser und Heime.

Hier hat die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ (2005) aufgefordert, den sterbenden Menschen einen würdigen Lebensraum zu schaffen und dabei ihre Wünsche und Bedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen. Die überwiegend geäußerten Wünsche der Menschen sind, in der eigenen häuslichen, zumindest aber in der gewohnten Umgebung zu sterben, nicht allein gelassen zu werden und nicht unter Schmerzen leiden zu müssen.

Die Hospizbewegung und die Einrichtung von Palliativversorgung ist eine Antwort auf diese Forderung. Das Ziel der Sterbebegleitung ist eine ganzheitliche Fürsorge, die sich an den Wünschen und Bedürfnissen des Sterbenden orientiert. Sie beinhaltet die Befriedigung aller körperlichen, psychosozialen und geistigen Bedürfnisse. Somit ist sie eine Gemeinschaftsaufgabe aller Personen, die mittel- oder unmittelbar mit dem Sterben zu tun haben.

Die *ambulanten Dienste* werden auf die Bedürfnisse der Schwerkranken und ihren Angehörigen zugeschnitten und in Abstimmung mit den anderen Leistungserbringern wie Haus- und Fachärzten, Krankenhäusern, Pflegediensten, Apotheken usw. erbracht. Unterstützt werden die Leistungen durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

In der *stationären Hospizeinrichtung* werden die Bewohner von Haus- und Konsiliarärzten und -ärztinnen und von speziell geschulten pflegerischen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen begleitet. Psychosoziale Beratung und spirituelle Begleitung steht sowohl den Bewohnern und Bewohnerinnen als auch den Angehörigen zur Verfügung. Die spirituelle Begleitung soll entsprechend der eigenen Weltanschauung ermöglicht werden.

Die *Palliativstation des Krankenhauses* behandelt Patienten mit weit fortgeschrittenen unheilbaren Tumorerkrankungen sowie Patientinnen mit chronischen internistischen und neurologischen Erkrankungen.

Oberstes Ziel der Palliativmedizin ist die Linderung von quälenden Symptomen wie z.B. Schmerzen, Luftnot, Übelkeit und Erbrechen. Im Vordergrund steht die Verbesserung der Lebensqualität durch die individuelle Betreuung durch ein multiprofessionelles Team.

In Saarbrücken gibt es bereits eine ambulante als auch eine stationäre Hospizeinrichtung sowie eine Palliativstation in einem Krankenhaus.

Sterben im Pflegeheim

Viele Bewohner von Altenheimen ziehen in der Regel in einem hohen Alter in das Heim ein. Häufig leiden sie bereits unter mehreren Krankheiten und sind sehr pflegebedürftig oder werden nach einer immer kürzer werdende Verweildauer in den Krankenhäusern, weil sie diagnostisch und medizinisch dort nicht weiter zu versorgen sind, in ein Pflegeheim verlegt. Das stellt neue Herausforderungen an die Organisation der Altenheime und an die Mitarbeitenden dort. Dem Pflegepersonal gilt hohe Anerkennung, wenn zu pflegeintensiven Zeiten ein Sterbefall eintritt oder eine Begleitung notwendig wird und diese Anforderung von den Pflegenden angemessen erfüllt wird.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Älteren Menschen wird ein Sterben in Würde ermöglicht.	Palliativangebote ausreichend bekannt machen
	Pflegepersonal in Altenheimen unterstützen und in Bezug auf Sterbebegleitung schulen
Sterbende Menschen und deren Angehörige werden in ihren Bedürfnissen wahrgenommen	Für Angehörige Begleitung und Räume für Trauerarbeit schaffen, z.B. durch Veranstaltungen in Krankenhäusern, Gespräche in Kir-

nommen.	chengemeinden etc. (z.B. Lebenscafé St. Josef der Katholischen Kirchengemeinde Malstatt)
	Rituale für Trauerbewältigung in Gemeinschaften fördern und ins Bewusstsein heben

Tabelle 8: Hospiz- und Palliativversorgung

2.3.1.7 Information

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Der Zugang zu Information ist eine wesentliche Bedingung für eine selbständige Lebensführung, für eine soziale Teilhabe und um die eigene Gesundheit zu erhalten (siehe auch Handlungsfeld Gesundheit). Informationen sind nötig, um sich Hilfe in besonderen Lebenslagen zu verschaffen, sich über gesetzliche Ansprüche zu informieren, sich weiterzubilden, sich ehrenamtlich, freizeitmäßig oder kulturell zu betätigen. Der Zugang zu diesen Informationen muss barrierearm verfügbar sein und den älteren Menschen gerecht werden. Hierbei sind die unterschiedlichen Altersphasen als auch die soziokulturellen Bedingungen und die Bildungshintergründe zu beachten.

Die Zugänglichkeit von Informationen kann daher sehr unterschiedlich sein. So wird für die einen die persönliche Beratung durch aufsuchende Dienste notwendig sein, für andere genügen evtl. die Zugänge über Beratungsstellen, über Medien wie Zeitung, Internet, Broschüren oder Gemeinwesenbüros.

Derzeit gibt es eine Vielzahl von Angeboten für Seniorinnen und Senioren in allen Bereichen, sei es Beratung über Pflege, Transferleistungen oder Wohnraumberatung, Gesundheitsvorsorge, Bildung sowie Kultur- und Freizeitveranstaltungen.

Für einzelne Angebote, wie z.B. die Beratung für Senioren im Bereich Gesundheit und Pflege, existiert in Saarbrücken eine gute Beratungsinfrastruktur durch den Pflegestützpunkt Mitte, die Senioren- und Behindertenberatung des Regionalverbandes (diese führen auch Hausbesuche durch) sowie durch die Beratung, die in den Gemeinwesenbüros vorgehalten wird. Wie jedoch die Befragung 50+ in Saarbrücken (Februar 2012) ergeben hat, sind gerade diese Beratungsstellen im Gegensatz zu ärztlicher Versorgung bei weniger als 50% älterer Menschen bekannt. Hier könnte eine verstärkte Zusammenarbeit mit Hausärzten Abhilfe schaffen.

Ebenso sieht es auch mit einem Überblick über die vielfältigen Angebote im Kultur- und Freizeitbereich aus. Hier herrscht sowohl Informationsbedarf bei Bürgern und Bürgerinnen als auch unter den jeweils tätigen Akteuren.

Als Medien stehen den älteren Menschen in Saarbrücken spezielle Ratgeber zur Verfügung: „Älter werden in Saarbrücken“ – Broschüre der LHS, der „Wegweiser für Senioren“ des Regionalverbandes, ein Verzeichnis der Pflegeeinrichtungen mit Informationen von der Krankenkasse (AOK). Eigene Zeitungen oder regionale Radiosendungen für Senioren und Seniorinnen gibt es derzeit nicht.

Erfahrungen zeigen, dass ältere Menschen über ein allgemeines Informationsbedürfnis hinaus in schwierigen Lebenssituationen einen Beratungsbedarf haben, der über die reine Weitergabe von Adressen hinaus geht. Dies erfordert ein inhaltlich fundiertes Wissen sowie persönliche Kompetenz im Umgang mit älteren Menschen. Dezentrale Angebote und Ansprechpartner im Quartier sind hier zukunftsfähige Modelle.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Ältere Menschen wissen, wo sie in ihrer Wohnumgebung Angebote (in allen genannten Handlungsfeldern) finden und wie sie sie in Anspruch nehmen können.	<p>Erstellung und jährliche Aktualisierung von quartiersbezogenem Informationsmaterial für ältere Menschen</p> <p>Gezieltes Auslegen und Bekanntmachen dieser Broschüren bei Ärzten im Quartier</p> <p>Sozialarbeitsangebote bei Wohnungsbau-gesellschaften einrichten</p>
Ältere Menschen mit Beratungsbedarf kennen mindestens eine Anlaufstelle, die sie beraten und/oder weitervermitteln und gegebenenfalls begleiten kann und die sie im Bedarfsfall in Anspruch nehmen.	Qualifizierung lokaler Anlauf- und Beratungsstellen (Überblickswissen für eine qualifizierte Erstberatung und Vermittlung)
Ältere Menschen nutzen auch elektronische Medien, um Informationen zu erhalten.	<p>Kurse, technische Hilfen etc. für ältere Menschen, die elektronische Medien, insbesondere Internet für sich nutzen wollen (Z.B.: Kurs „Kaffee, Kuchen und Computer“ des Medienkompetenzzentrums)</p> <p>Beispiel für bereits gute Praxis: Angebote der Landesmedienanstalt</p>
	Einrichtung und fortlaufende Pflege einer zentralen Website mit Informationen „aller Art“ zu allen genannten Handlungsfeldern
Traditionelle Medien	Rundfunk für die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren sensibilisieren für evtl. Einrichtung von Stadtradio für Seniorinnen und Senioren analog „Unser Ding“
Besuchsdienste, Pflegedienste etc., die ältere Menschen zu Hause aufsuchen, sowie Multiplikatoren in den Stadtquartieren (Hausärzte, Apotheker, Mitarbeiter/-innen in Pfarrbüros etc.) verfügen über Basisinformationen und können mindestens eine Anlauf- und Beratungsstelle (mit Überblickswissen) im Nahraum empfehlen.	Erstellung von Informationsmaterial mit Basisinformationen für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen in den Quartieren
	Zentrale Informationsstelle einrichten und ständig aktualisieren

Tabelle 9: Information

2.3.2 Handlungsfelder zum Leitziel „Gesellschaftliche Teilhabe“

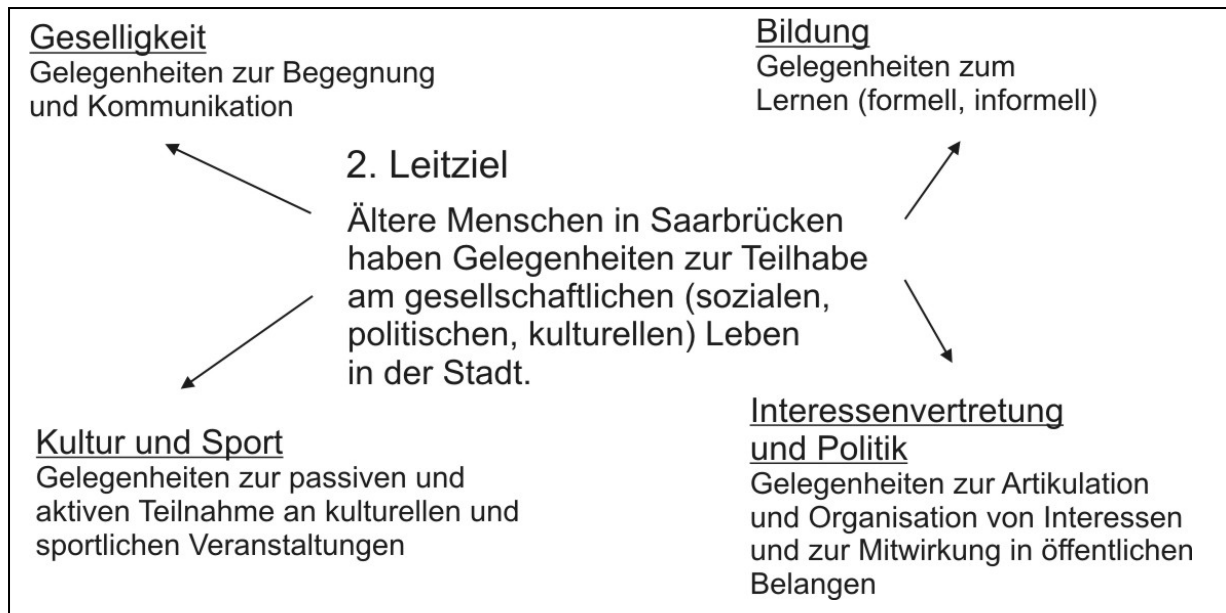


Abbildung 5: Leitziel 2 - Gesellschaftliche Teilhabe

Das 2. Leitziel: Teilhabe

„Ältere Menschen in Saarbrücken haben Gelegenheiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen (sozialen, politischen, kulturellen) Leben in der Stadt.“

Folgende Handlungsfelder werden diesem Leitziel zugeordnet: Geselligkeit, Bildung, Interessenvertretung und Politik, Kultur und Sport.

Nach einer Studie des Max-Planck-Institutes (<http://www.mpg.de>, 02.04.2013) sind ältere Erwachsene mit einem großen sozialen Netz und zahlreichen sozialen Aktivitäten im Durchschnitt kognitiv leistungsfähiger als ältere Erwachsene mit eingeschränktem sozialen Umfeld und wenig sozialer Aktivität. Dies trifft insbesondere im höheren und hohen Alter zu. Die schützende Funktion hoher sozialer Teilnahme bestehe vermutlich in ihrer „stimulierenden Wirkung auf Gehirn und Verhalten“. Im Rahmen der kognitiven Altersforschung wurden bisher vor allem drei Einflussfaktoren untersucht: geistiges Training, körperliche

Fitness und neuerdings vermehrt auch die soziale Teilhabe. Soziale Neugier ist zweifellos eine wichtige Komponente der sozialen Aktivität.

Bei der sozialen Teilhabe geht es um „gesellschaftliches Gebrauchtwerden des Individuums, um ein Sich-Einbringen, um die Gewissheit sinnerfüllten Tuns nach der Phase der Erwerbstätigkeit oder der modifizierten Familientätigkeit“ (Landesseniorenplan des Saarlandes, Teil 1, S. 9). Die Teilhabe auch den schwachen oder weniger mobilen Menschen zu ermöglichen, war allen Mitwirkenden bei der Formulierung der Ziele besonders wichtig.

Hier kommt im Hinblick auf den demografischen Wandel der gemeinwesenorientierten Seniorenarbeit eine besondere Bedeutung zu. Sie leistet wichtige Beiträge für gelingende Gemeinschaft in Nachbarschaften und die Zukunftsfähigkeit von Gemeinwesen in einer älter werdenden Gesellschaft. Sie erkennt und fördert die Potenziale älter werdender Menschen und vertritt deren Anliegen. Sie verknüpft diese mit generationenübergreifenden Ressourcen im Gemeinwesen (Empowerment). Auch stärkt sie das bürgerschaftliche Engagement von älteren Menschen und bindet sie in Projekte und Aktionen im Gemeinwesen ein. Sie unterstützt den Aufbau von Netzwerken vor Ort und bringt sich in lokale Entwicklungspartnerschaften ein (Vernetzung). Sie richtet den Blick auf soziale Nahräume und leistet somit wesentliche Beiträge zur Befähigung von Gemeinwesen zum generationenübergreifenden Zusammenleben (Community Development/ Community Organizing).

In den letzten 25-30 Jahren sind in Saarbrücken sieben Gemeinwesenbüros entstanden, die mit viel Engagement zur Identitätsfindung im Stadtteil und zur gesellschaftlichen Integration der Bewohnerschaft beigetragen haben.

2.3.2.1 **Geselligkeit**

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Gelegenheiten zur Kommunikation und zur Begegnung

Nach einem engagierten Berufs- und/ oder Familienleben stehen nach der Pensionierung – statistisch gesehen – noch 10 bis 20 Lebensjahre bevor (Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 336 vom 27.08.2007). Zeit, die es zu gestalten gilt, denn ältere Menschen laufen Gefahr, durch die altersbedingte Auflösung der sozialen Bedingungen, unter denen sie jahrzehntelang gelebt haben, den Anschluss an ihr gesellschaftliches Umfeld zu verlieren. Zu diesen Auflösungsprozessen zählen das Ausscheiden aus dem Berufsleben, der Verlust des Lebenspartners, die nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit und die damit einhergehenden Beschränkungen der aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und nicht zuletzt die Erfahrung der allmählichen Ausdünnung der eigenen Generation. Vereinsamung mit schweren negativen Auswirkungen auf die Gesundheit kann die Folge sein.

Einer Studie der Fachhochschule Jena über Einsamkeit im Alter zufolge lässt sich das sehr subjektive und vieldimensionale Phänomen der Einsamkeit nur schwer erfassen, jedoch tragen verlässliche Beziehungen im Alter, die den individuellen Bedürfnissen alter Menschen entsprechen, wesentlich zum Wohlbefinden bei. Durch regelmäßige Präsenz in der gewohnten Umgebung des alten Menschen können Nachbarn auf die individuellen Probleme des Altwerdens reagieren und die Risiken des Alters abfedern.

„Bei allen mit dem Alter verbundenen Veränderungen sozialer Beziehungen haben individuelle Lebens- und Alternsstile, bedingt durch individuelle Persönlichkeitsmerkmale und bisherige Beziehungserfahrungen, einen entscheidenden Einfluss auf die Struktur und Qualität der sozialen Beziehungen des Einzelnen. Soziale Beziehungen im Alter sind somit nicht nur ein Kontext, sondern auch ein Ergebnis von Al-

ternsprozessen, wobei der alte Mensch selbst aktiver Gestalter ist“ (vgl. Lang 2004, 366).

Die Möglichkeiten hierfür sind vielfältig: Aktivitäten aus den Bereichen Bildung, Sport, Kultur, Geselligkeit, freiwillige Einsätze, Generationenprojekte oder anderes. Aufgaben, Betätigung und Teilnehmen geben dem Alltag Struktur, fordern körperliche und geistige Flexibilität und bieten Möglichkeiten zur Kontaktpflege.

Der konkrete individuelle Bedarf der einzelnen Senioren und Seniorinnen ist von der jeweiligen Lebenssituation, aber auch vom Lebens- und Altersstil sowie Bildung des Einzelnen abhängig. Unterscheiden kann man hier in organisierte Geselligkeit wie Vereine, Kirchengemeinden und ähnliche Institutionen und in nicht organisierte Geselligkeit wie Freundeskreis und offene Treffs.

Auch die Geh-Struktur, eine auf die Seniorinnen und Senioren zugehende Art der Kontaktaufnahme, ist insbesondere für diejenigen wichtig, die von sich aus keinen Bedarf anmelden oder diesen auch bei konkretem Nachfragen nicht benennen, aber trotzdem an Einsamkeit leiden.

Nach Künemund (Aner 2010: 310) geht mit dem Alter die durchschnittliche Anzahl der Personen im persönlichen Netzwerk zurück, und es erfolgt eine Konzentration auf die emotional bedeutsamsten Beziehungen und Tätigkeiten. Wenn die Anzahl älterer Menschen steigt, diese aber über tendenziell kleinere Netzwerke verfügen, steigt möglicherweise der Bedarf an Unterstützung durch Kommune und andere soziale Träger. Offene Begegnungsstätten, Nachbarschaftsnetzwerke, niedrigschwellige Angebote in Bürgerzentren, aber auch kleine Einzelhandelsgeschäfte können hier schon Möglichkeiten bieten, dieser Vereinsamung vorzubeugen.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Der Alltag älterer Menschen ist reich an Gelegenheiten zur Begegnung und Kommunikation.	Ausgestaltung von Quartiers- und Stadtteil(geschäfts)zentren so, dass sie eine hohe Aufenthaltsqualität auch für ältere Menschen haben und als „Kommunikationsorte“ funktionieren.
	Einrichtung geeigneter Treffmöglichkeiten im öffentlichen Raum (z.B. Plätze, Grünanlagen) oder in öffentlich zugänglichen Häusern (z.B. Cafés, Stadtteilbüros, Räume der öffentlichen Verwaltung oder Kirchengemeinden)
	Generationenübergreifende, themenbezogen Angebote schaffen
	Akteure stimmen ihre Angebote aufeinander ab: Ergänzung statt Konkurrenz z.B. dezentrale Angebote von VHS o. ä.
	Senioren in Feste verstärkt mit einbeziehen (z.B. Stadt- und Stadtteilstefeste)
Ältere Menschen können sich auf einfache Weise untereinander verständigen und verabreden.	<i>siehe auch Handlungsfelder „Alltagshilfen“, „Gesundheit“, „Bildung, Kultur, Sport“</i>
	Förderung von Nachbarschaftsnetzwerken
Ältere Migrantinnen und Migranten werden aktiv und gestalten Freizeit miteinander	Unterstützung der Selbstorganisation von Migrantinnen und Migranten: Räume und Gelegenheiten zum Treffen, zur Freizeitgestaltung und zum Dialog schaffen.

Tabelle 10: Geselligkeit

2.3.2.2 Bildung und Kultur

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Nach Aner (Aner 2010, 389 f) stehen Bildung und Kultur in engem Zusammenhang mit biografischen Aspekten, insbesondere Bildungserfahrungen und -gewohnheiten sowie beruflichen Erfahrungen. Gesundheit, materielle Absicherung und vor allem das Bildungsniveau sind Faktoren, die die Bereitschaft beeinflussen, sich zu engagieren bzw. sich fortzubilden. Aufgrund der Zunahme der Seniorinnen und Senioren, die sich vermehrt bürgerschaftlich engagieren wollen, und der überwiegend ausreichenden materiellen Absicherung kann auch in Zukunft von einer hohen und noch wachsenden Beteiligung der Seniorinnen und Senioren an Bildungs- und Kulturangeboten ausgegangen werden. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass aufgrund gesellschaftlicher Individualisierungsprozesse auch im Alter der Anspruch auf sinnvolle Aktivitäten steigen wird.

Diesem positiven Trend zum Trotz können sich, aufgrund von finanziellen Belastungen, die Voraussetzungen für die Teilnahme an Bildungs- und Freizeitangeboten für künftige Generationen auch verschlechtern. Als Gründe hierfür sind z.B. Rentenkürzungen und Altersarmut zu nennen und auf der Anbieterseite Schließungen oder zumindest Einschränkungen des Angebotes, welche durch die Kürzung von Zuschüssen oder sonstige kommunale Einsparungen bei der Infrastruktur bedingt sind. Tatsache ist, dass sich die verschärfenden sozialen Unterschiede auch auf die Teilnahme an Freizeitangeboten negativ auswirken werden.

Gegenwärtig ist oft festzustellen, dass die Teilnahme an traditionellen Angeboten der „Altenhilfe“ abnimmt oder aber diese konzeptionell nicht mehr den neuen Anforderungen entsprechen. Als innovative Maßnahmen gelten daher unterschiedliche Formen der Bildungs-, Freizeit- und Kulturarbeit für ältere Menschen, die zunehmend auch auf intergenera-

tionelle Kommunikation und Begegnung abzielen (z.B. Erzählcafés, Wissensbörsen, Bürgerbegegnungsstätten). Die Begegnung und Wertschätzung der Generationen untereinander zu fördern, wurde von Mitwirkenden an diesem Konzept als ein besonders wichtiger Punkt benannt.

Dass die Landeshauptstadt Saarbrücken die Bedeutung von Bildung und Kultur bereits seit langem erkannt hat, ist in der bereits seit Jahren bestehenden Reihe kostenloser Kulturveranstaltungen für Seniorinnen und Senioren zu erkennen. Dieses Angebot wird finanziell durch den Regionalverband gefördert und durch zahlreiche Veranstaltungen des Regionalverbandes und anderer Träger ergänzt.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Ältere Menschen können auf ein breites Angebot von Bildungsveranstaltungen unterschiedlichster Art und Anspruchsniveaus zurückgreifen.	Dezentrale Angebote von Bildungsträgern (Z.B.: Kurse der VHS in Stadtquartieren). Bildungsangebote themenorientiert und generationenübergreifend, aber auch seniorspezifische Angebote vorhalten. Unterschiedliche Anbieter vernetzen sich und stimmen sich ab.
Das Leben im Stadtteil/ Quartier hält eine Fülle informeller Gelegenheiten zum Lernen bereit, die auch von älteren Menschen ergriffen werden.	z.B. „lustvolles Kennenlernen anderer Kulturen beim Besuch des orientalischen Marktes“
Ältere Menschen haben Gelegenheiten zur passiven und aktiven Teilnahme an kulturellen und Bildungsveranstaltungen.	Niedrigschwellige Kurse für Ältere zur Nutzung von Internet, z.B. Einkaufen im Internet oder Bildung im Internet sollten stattfinden. Mitgestaltung von kulturellen Veranstaltungen im Gemeinwesen etc.
Bildungs- und Kulturprogramme werden darauf überprüft, ob sie auch für Migrantinnen und Migranten zugänglich sind.	Bildungsangebote in Kooperation mit Migrantenorganisationen und Stadtteileinrichtungen; Veranstaltungsreihen mit besondere Veranstaltungen, zu denen Migrantinnen und Mig-

	ranten gezielt eingeladen und besondere Programme entwickelt werden (z.B. Seniorenkonzerte)
Einheimische und Zugewanderte treten in den Dialog.	Lese- und Kulturtreffs unterstützen und weiter ausbauen. Erzählcafés, gegenseitige Einladungen, Gesprächskreise (vgl. deutsch-türkischer Frauengesprächskreis in Brebach)

Tabelle 11: Bildung und Kultur

2.3.2.3 Sport

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Um die Möglichkeit der Selbständigkeit und des Wohlbefindens bis ins hohe Alter zu sichern, ist nicht zuletzt auch eine gute körperliche Verfassung und motorische Leistungsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Sportmedizinische oder gerontologische Einzeluntersuchungen belegen, dass es in der Regel im Alter nach einer Phase relativer Selbständigkeit ab dem 75. Lebensjahr – nach WHO-Einteilung also bei den "alten Menschen" – aufgrund motorischer und sensorischer Einschränkungen zu durchschnittlich weiteren 10 Jahren bedingter und einem Jahr starker Hilfsbedürftigkeit kommt.

Funktionseinschränkungen bei Verrichtungen des täglichen Lebens, wie Ankleiden, Einkaufen, Körperpflege, sind daher etwa ab der 7. Lebensdekade bei 10-15% der Älteren zu erwarten. Ebenso erhöht sich das Multimorbiditäts-Risiko, vorwiegend für chronisch degenerative Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Stütz- und Bewegungsapparates sowie für demenzielle Krankheiten, wie bereits im Handlungsfeld Gesundheit beschrieben wurde. Dass sportliche Betätigung diesen Krankheiten vorbeugen oder deren Auswirkungen mindern kann, ist wissenschaftlich unumstritten.

Abhängig vom eigenen Verhalten innerhalb der eigenen Biografie kann man nicht nur an Körperlichkeit gewinnen oder verlieren, sondern man kann in vielfältiger Weise durchaus motorische Fähigkeiten trainieren und spezifische Ressourcen besser organisieren. Die körperliche Leistungsfähigkeit wird in der Sportwissenschaft hauptsächlich unter den Aspekten motorische Eigenschaft, Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination betrachtet.

Aber betrachtet man die körperliche Leistungsfähigkeit im Alter – wie in der modernen Gerontologie üblich – aus einer lebenslauforientierten Perspektive, so ist die körperliche Leistung nicht nur Zustand, sondern auch Ergebnis von Beanspruchung und Anpassung an die Bedingungen der sozialen Umwelt innerhalb der gesamten Lebensspanne.

Hier kommt nicht nur der Einfluss von Bewegung und Training auf die körperliche Leistungsfähigkeit, sondern der Zusammenhang mit kognitiven Kompetenzen in den Blick (vgl. BMFSFJ 1995). Lebenslanges Lernen ist hier ein Stichwort im Handlungsfeld Bildung und Kultur. Mittlerweile ist ein breites Feld von Angeboten für sportliche Aktivitäten für Seniorinnen und Senioren (Seniorenspezifische Angebote der Vereine, Lauffreize, Seniorenparcours etc.) mit dem Ziel entstanden, Fähigkeiten und Fertigkeiten älterer Menschen zu fördern und zu erhalten.

Diese zielgruppengerechten Angebote gewinnen immer mehr an Bedeutung. Angebote sollten daher nicht nur für Vereinsmitglieder, sondern auch für Menschen, die nicht oder noch nicht den Weg in einen Sportverein gefunden haben, offen sein. Sportvereine sind nicht nur Anbieter von sportlichen Aktivitäten, sie sind auch Orte der Kommunikation, Orte, in denen sich Menschen austauschen können, Kontakte knüpfen und Gleichgesinnte treffen können. Unter anderem bieten sie auch eine soziale Heimat und unterstützen daher ein gesundes Altern, sowohl seelisch als auch körperlich. Dieser Aspekt fließt sowohl in das

Handlungsfeld Geselligkeit als auch in das Handlungsfeld Gesundheit mit ein.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Ältere Menschen haben Gelegenheiten zur passiven und aktiven Teilnahme an sportlichen Veranstaltungen.	Zielgruppenübergreifende, aber auch zielgruppenspezifische Angebote machen (z.B. Gymnastik für ältere Migrantinnen und Migranten, Frauenschwimmen etc.) Seniorenfitnessstage weiterführen und evtl. dezentral anbieten. Breitere Öffentlichkeit schaffen für Projekte der LAGS, der VHS in Kooperation mit dem Saarländischen Turnerbund etc.

Tabelle 12: Sport

2.3.2.4 Interessenvertretung und politische Teilhabe

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

„Neue Altersbilder schließen die Entwicklung neuer Formen von Teilhabe an politischen Prozessen auf allen Ebenen – Bund, Land, Kommune – ein; das entspricht dem Selbstverständnis älterer Menschen und belegt die Studie des Zukunftsfonds der Generali (November 2012), in der der Wunsch nach einer eigenen politischen Interessenvertretung deutlich wurde.

Nach dieser Studie halten 80 Prozent der 65- bis 85-Jährigen eine politische Interessenvertretung durch Verbände auf Bundesebene für erforderlich, auf kommunaler Ebene sehen 51 Prozent diese Notwendigkeit. Dabei muss der Pluralität innerhalb der Gruppe der älteren Menschen Rechnung getragen werden. Die neuen Beteiligungsformen sind zusammen *mit* den Seniorinnen und Senioren, nicht *für* sie zu entwickeln.“ (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.)

Älteren Menschen muss der gleiche Gestaltungsraum eingeräumt werden wie anderen Altersgruppen. Auf allen politischen und gesellschaftlichen Ebenen müssen Anhörungs- und Mitwirkungsmöglichkeiten geschaffen werden. Ältere Menschen sind die besten Anwälte in eigener Sache; sie müssen ihre Ansprüche im Hinblick auf Gesundheit, Pflege, Wohnen im Alter, gesetzliche Rente, Besteuerung und als Verbraucher selbst vertreten können. Das gilt auch für ältere Menschen mit Behinderungen sowie für ältere Migrantinnen und Migranten.

Die örtliche Ebene ist dabei von zentraler Bedeutung. Bereits in ihrem ersten Stadtentwicklungskonzept hat die LHS auf dem Hintergrund der demografischen Entwicklung versucht, ältere Menschen in ihrer Diversität wahrzunehmen und nicht nur als Empfänger sozialer Leistungen anzusehen. Der Blick richtet sich im Besonderen auch auf die Potenziale der älteren Menschen, und diese sollen bei der Gestaltung des Lebensumfelds einbezogen werden.

Aus diesem Grund hat der Stadtrat der Landeshauptstadt Saarbrücken im Mai 2009 die Bildung eines Seniorenbeirates einstimmig beschlossen. Der Beirat umfasst Vertreter und Vertreterinnen aus folgenden Institutionen:

- Stadtratsfraktionen
- Seniorenorganisationen einzelner Parteien
- Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung
- Diakonischen Werk an der Saar
- Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Saarbrücken
- Integrationsbeirat der Landeshauptstadt
- Behindertenbeirat der Landeshauptstadt
- Amt für soziale Angelegenheiten der LHS
- sowie nicht-stimmberechtigte ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zur Unterstützung des Seniorenbeirates.

Mit Blick auf alle Generationen nimmt der Seniorenbeirat folgende Aufgaben wahr:

- Wahrnehmung der Interessen und Belange der älteren Menschen und Entwicklung von Ideen in allen altersbedeutsamen Bereichen zur Verbesserung der Lebensverhältnisse der Seniorinnen und Senioren in der Stadt
- Beratung der Verwaltungsleitung, des Stadtrates und seiner Ausschüsse in Seniorenfragen
- Durchführung von Informationsveranstaltungen und Sprechstunden.

Die Aufgaben und Mitwirkungsrechte des Saarbrücker Seniorenbeirates sind (ebenso wie die des Behindertenbeirates) eigens in einer Dienstanweisung der Oberbürgermeisterin geregelt.

Außer dem Seniorenbeirat der LHS gibt es den Landesseniorenbeirat, der sich aus Vertretern und Vertreterinnen der kommunalen Seniorenbeiräte zusammensetzt und für politische Teilhabe und für eine übergreifende Seniorenpolitik steht. So ist er vor dem Erlass von Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsvorschriften und Richtlinien, die für ältere Menschen von Bedeutung sind, zu hören. Auch soll der Landesseniorenbeirat beim Ausbau des freiwilligen Engagements im Alter beraten und die Zusammenarbeit zwischen Behörden und Verbänden weiterentwickeln.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Ältere Menschen nutzen vielfältige Möglichkeiten, um ihre Anliegen in der Kommune zu artikulieren, und organisieren sich zur Vertretung gemeinsamer Interessen.	Förderung von Transparenz und Zugänglichkeit des Saarbrücker Seniorenbeirates als zentralem politischem Gremium der Interessenvertretung von älteren Menschen in Stadtpolitik und Stadtverwaltung und in der Öffentlichkeit
	Organisatorische und finanzielle Unterstützung des Seniorenbeirates als dem zentralen politischen Gremium der LHS, das die Interessen der älteren Bürgerinnen/ Bürger gegenüber dem Stadtrat und der Stadtverwaltung vertritt

Akteure im Seniorenbereich vernetzen sich.	Förderung der Zusammenarbeit des Seniorenbeirates mit den städtischen Ämtern und den Stadtratsfraktionen, insbesondere den Ausschüssen Förderung von Projekten des Seniorenbeirates zum Wohle älterer Menschen in der Stadt
	Aktivierung der Bevölkerung und Initiierung von Foren auf der Ebene von Quartieren und Stadtteilen mit dem Ziel, heterogene Interessen einschließlich derer von älteren Menschen abzustimmen und ihnen zur Geltung zu verhelfen Initiierung von Quartiersgemeinschaften und lokalen Bündnissen
Ältere Menschen beteiligen sich an Planungen und Maßnahmen, die ihre Interessen berühren, in der Stadt, im Stadtteil und im Quartier. Sie erfahren Wertschätzung durch Verwaltung und städtische Gremien.	Gezielte Ansprache von älteren Anwohnern und Anwohnerinnen bei anstehenden Stadtteil-/ Quartiersentwicklungsmaßnahmen
	Gezielte Einbeziehung älterer Bewohnerinnen und Bewohner bei der beteiligungsorientierten Erarbeitung von Stadtteil- und Quartiersentwicklungskonzepten
	Initiierung und Unterstützung von Bürgerinitiativen
Ältere Menschen erfahren Wertschätzung durch Gremien und sollen Gelegenheit haben, ihre Meinung zu äußern.	Seniorenbeirat ist offen für die Anliegen älterer Menschen und bietet Sprechstunden an.

Tabelle 13: Interessenvertretung und politische Teilhabe

2.3.3 Handlungsfelder zum Leitziel: Aktivität und Engagement

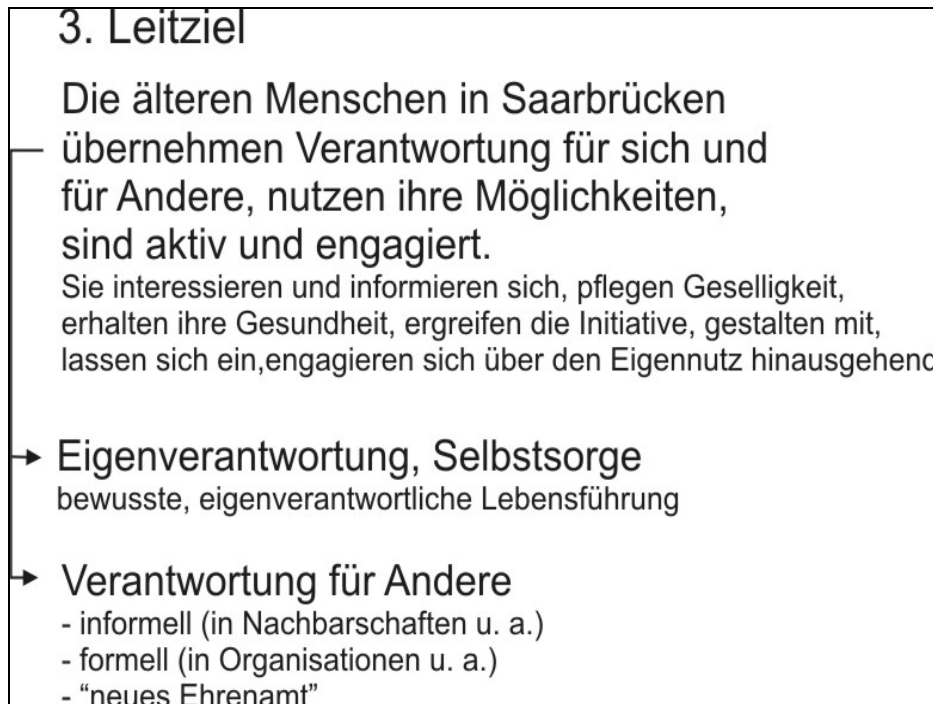


Abbildung 6: Leitziel 3 - Verantwortung für sich und andere übernehmen

Folgende Handlungsfelder werden diesem Leitziel zugeordnet: Verantwortung für sich und andere übernehmen, die eigenen Möglichkeiten nutzen, aktiv und engagiert sein – Eigenverantwortung und Selbstsorge ebenso wie Verantwortung für andere.

Die Betonung der Potenziale des Alters ist oft eng mit der Diskussion um die notwendige Weiterentwicklung des Sozialstaates angesichts der Engpässe in der Finanzierung sozialer Leistungen verbunden. Der Erhalt und die Entfaltung von Kompetenzen werden dabei dem gesellschaftlichen Interesse an ihrer Nutzung untergeordnet. In dieser Perspektive ist vor allem ein solches Engagement älterer Menschen gefragt, das das Gemeinwesen entlastet. (vgl. Sechster Altenbericht des BMFSFJ)

Eine solche Nutzenorientierung in der Diskussion um bürgerschaftliches Engagement steht aber im Widerspruch zu einem differenzierten Altersbild und dem zunehmenden Selbstbewusstsein älterer Menschen. Ältere Menschen wollen ihr Leben selbstbestimmt gestalten und damit auch Beiträge zum Zusammenhalt der Gesellschaft leisten.

2.3.3.1 **Eigenverantwortung und Selbstsorge**

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Verantwortung für sich selbst zu übernehmen heißt, zeitlich und räumlich weitreichende Konsequenzen für die eigene Zukunft zu beurteilen und abzuwägen. Dies kann wiederum sehr schwierig sein, da sich zum Beispiel die Entwicklung von Einkommensverhältnissen, sozialen Strukturen und neuen hochkomplexen Technologien im Vorfeld gar nicht abschätzen lässt. Wie sich Eigenverantwortung und Selbstvorsorge beim Einzelnen gestalten, ist von vielen Faktoren abhängig, wie z.B. Bildung, sozialer Biografie, Erwerbsleben und individuelles Wertesystem. Durch den bevorstehenden radikalen Strukturwechsel im Gesundheitswesen wird es in Zukunft notwendig sein, mehr Eigenverantwortung zu tragen und mehr eigene Leistungen, sowohl im Bereich der Gesundheit als auch im sozialen Bereich, zu übernehmen. Dass ein Großteil der älteren Menschen dies bereits erkannt hat und bereit ist, etwas für die eigene Gesundheit zu tun, sieht man in Saarbrücken z.B. an der regen Teilnahme an den „Seniorenfitnesstagen“ und auch der Seniorenmesse, die vom Seniorenbeirat organisiert werden.

Bei der sozialen Vorsorge sehen ältere Menschen die Erhaltung familiärer Bindungen als eine geradezu lebensnotwendige Vorsorgemaßnahme für das Alter an. Für sie ist die Familie die tragende Säule im Alter. Zur Familie gesellt sich als zweite wichtige Zukunftsinvestition für das Alter die Pflege des Freundeskreises. Neben den Ruheständlern hat die Pflege des Freundeskreises hauptsächlich für die sog. „Best Ager“, also

die 50- bis 64-Jährigen, eine hohe Bedeutung. Sie sehen den Freundeskreis auch als Basis für soziale Lebensqualität an.

Dass aber auch Interesse besteht, neue Nachbarschaftsnetzwerke zu gründen, sieht man in Saarbrücken an dem Erfolg des neugegründeten Netzwerkes „Gute Nachbarschaft – Hohe Wacht“ mit seinen Folgeprojekten Am Homburg und Eschberg.

Eigenverantwortung beschränkt sich nicht nur auf die private, gesundheitliche, soziale Vorsorge, sondern verlangt auch politische Teilhabe. Denn die Diskussion um „Mindestlöhne“ und „Mindestrenten“ – im Sinne von materieller Absicherung – ist ein ebenso wichtiger Teil, wie die Pflege und Intensivierung sozialer Kontakte. Voraussetzung für Selbstvorsorge und Eigenverantwortung ist jedoch, dass der Mensch psychisch und physisch dazu in der Lage ist. Ein wesentliches Ziel dieses seniorenpolitischen Konzeptes ist es, gemeinsam mit allen Mitwirkenden dafür Sorge zu tragen, dass entsprechende Möglichkeiten zur Erhaltung geistiger und körperlicher Fitness zur Verfügung stehen, um Teilhabe zu ermöglichen, und auch, dass eine wertschätzende Haltung gegenüber älteren Menschen gefördert wird.

Handlungsziele und Maßnahmen

Ältere Menschen kümmern sich aktiv um ihr Wohlergehen in allen genannten Handlungsfeldern.	Es bilden sich weitere Nachbarschaftsnetzwerke – auch generationenübergreifend. Ältere Menschen bringen sich in Bottom-Up-Prozessen ein – wie z.B. Stadtteilforum Alt-Saarbrücken und im Unteren Malstatt.
--	---

Tabelle 14: Eigenverantwortung und Selbstsorge

2.3.3.2 Verantwortung für Andere

Bedeutung, Situation, Trend und Handlungsfeld

Verantwortung für Andere – Ehrenamt (vgl. BAGSO)

Die Motive älterer Menschen, sich ehrenamtlich zu engagieren, sind vielfältig: Solidarität und Verantwortungsbewusstsein, die Weitergabe von Wissen und Erfahrungen, die Suche nach sozialem Kontakt, der Wunsch, sich neue Erlebniswelten zu erschließen oder einfach das Gefühl, gebraucht zu werden. Auch die mit der ehrenamtlichen Tätigkeit verbundene Verwurzelung vor Ort spielt in unserer mobilen Gesellschaft eine zunehmende Rolle.

Durch den allgemeinen Wandel unserer Gesellschaft hat sich auch eine neue Form des Ehrenamts herausgebildet: Seniorinnen und Senioren verlangen nach mehr Selbstbestimmung und Selbstorganisation in ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit. Immer mehr ältere Menschen engagieren sich auch in Initiativen und Projektgruppen außerhalb von Verbandsstrukturen, und oft ist eine ehrenamtliche Tätigkeit nicht mehr auf Dauer angelegt, sondern projektbezogen.

Um diesen Veränderungen Rechnung zu tragen, müssen Engagement fördernde Strukturen auf- und ausgebaut werden. Dazu gehören Informations- und Beratungsangebote über Möglichkeiten und Bedingungen sowie die Sicherstellung einfacher Zugänglichkeit und Konzepte einer nachhaltigen Förderung des ehrenamtlichen Engagements.

Um ein dauerhaftes Engagement sicherzustellen, bedarf es einer klaren Einbindung der Ehrenamtlichen in die jeweilige Organisationsstruktur, der Qualifizierung und Begleitung, der Anerkennung, sowie ein angemessener Ausgleich von Aufwendungen. Die Befragung 50+ (LHS, Februar 2012) ergab zudem, dass ehrenamtliches Engagement schon in jüngeren Jahren beginnt, d.h. wer früh damit anfängt, führt es auch im Alter fort, und wer sich bis dahin nicht engagiert hat, wird es meist

auch nicht mehr tun. Förderung und Wertschätzung des Ehrenamts als sozialer Beitrag für die Gesellschaft sollte daher schon im Jugendalter beginnen. So haben Generationenübergreifende Projekte (vgl. BAGSO) hier einen besonderen Stellenwert. Ziel muss deshalb es sein, allen Altersgruppen Raum für gesellschaftliches Engagement zu geben. Generationenübergreifende Projekte sollten hier besonders gefördert werden. Bei der Unterstützung von ehrenamtlicher Tätigkeit darf nicht das Bedürfnis nach Kosteneinsparung der ausschlaggebende Grund sein, unentgeltliche Tätigkeiten Freiwilliger zu fördern.

Handlungsziele und Maßnahmen

Handlungsziele	Maßnahmen und beispielhafte Praxis
Ältere Menschen übernehmen in allen genannten Handlungsfeldern Verantwortung für das Wohlergehen Anderer.	Öffentlichkeitsarbeit/ Kampagnen zur Aktivierung
Das gemeinnützige Engagement älterer Menschen erfährt breite Anerkennung in der Öffentlichkeit und durch Verwaltung und Politik.	Berichterstattung über beispielhaftes Engagement; Migrantinnen und Migranten werden angesprochen, ihr Engagement abgerufen und wertgeschätzt (z.B. Sprachmittler).
Die für ein freiwilliges Engagement älterer Menschen notwendigen Rahmenbedingungen sind vorhanden.	Einrichtung/ Weiterentwicklung von Ehrenamtsbörsen etc. Schulung und fachliche Begleitung von Ehrenamtlichen findet statt.

Tabelle 15: Verantwortung für Andere

2.4 Handlungsschwerpunkte

Die Diskussionen in den Workshops zur Erarbeitung des seniorenpolitischen Konzeptes spiegelten einerseits die Fülle der Bedarfe und der entsprechenden Angebote und Maßnahmen in einer Vielzahl von Handlungsfeldern wider (Kapitel 2.3). Andererseits kristallisierten sich vier Bereiche heraus, in denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen besonderen Handlungsbedarf sehen. Die daraus abgeleiteten Handlungsschwerpunkte werden im Folgenden kurz vorgestellt. Bei der Weiterentwicklung bestehender und der Konzipierung neuer Angebote und Maßnahmen sollten diese Schwerpunkte vorrangig berücksichtigt werden.

2.4.1 Handlungsschwerpunkte zum Leitziel

„Selbstbestimmt leben“

Verbesserung der Informationslage für ältere Menschen

Ob und in welchem Maße ältere Menschen auch mit Einschränkungen noch selbständig und selbstbestimmt leben können, hängt nicht zuletzt von ihrem Informationsstand ab (Kapitel 2.3.1.7). Für die alltägliche Versorgung wie auch für eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werden allgemeine Informationen zu Angeboten in der näheren Umgebung und in der Gesamtstadt benötigt. Je nach individueller Lebenssituation und Einschränkung braucht es darüber hinaus spezielle Informationen darüber, welche passenden Unterstützungsleistungen es gibt und wie diese beansprucht werden können. So ergab die Befragung 50+ (LHS, Februar 2012) in Saarbrücken, dass über 55 % der Befragten ohne Kenntnisse von Organisationen oder Einrichtungen der Pflege waren, im Fall einer Pflegebedürftigkeit in Anspruch nehmen könnten.

Die an der Erarbeitung des seniorenpolitischen Konzeptes Beteiligten wiesen auf erhebliche Mängel in der Versorgung älterer Menschen mit

relevanten Informationen hin. Einerseits fehle es häufig an einer systematischen Aufbereitung und adäquaten Vermittlung von Informationen zu wohnortnahen Angeboten wie beispielsweise Bring- und Begleitediensten oder Treffmöglichkeiten. Andererseits fänden viele ältere Menschen keinen Zugang zu den spezialisierten Beratungsdiensten, die aber ob der vielfach bemerkten Unübersichtlichkeit der Hilfeleistungen, der komplizierten Antragsverfahren und der oft als repressiv empfundenen Bearbeitung durch „höhere Stellen“ dringend benötigt würden.

So wurde auch die Erreichbarkeit von Beratungsstellen in der Befragung 50+ (LHS, Februar 2012) von 33 % der Befragten negativ bewertet.

Die beiden wichtigsten Beratungsstellen, die Senioren- und Behindertenberatung und der Pflegestützpunkt des Regionalverbands Saarbrücken, unterhalten im Stadtgebiet jeweils einen zentralen Standort⁵, bieten jedoch auch Hausbesuche an und veröffentlichen regelmäßig Informationsbroschüren. Die gezielte Vermittlung von Orientierungswissen an Schlüsselpersonen in den Stadtteilen (Hausärztinnen und Hausärzte, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Sozialberatungsstellen etc.) beispielsweise könnte die Zugangschancen älterer Menschen zu spezialisierter Beratung erhöhen. Dort, wo es offene Beratungsstellen in den Stadtteilen gibt, könnten sich diese offensiv auch als Anlaufstellen zur Erst- und Orientierungsberatung älterer Menschen anbieten. Für das Sammeln, Aufbereiten und Verteilen lokaler und allgemeiner Informationen könnten örtliche Schlüsselakteure wie die Gemeinwesenarbeit und/ oder Netzwerke gewonnen werden.

Von den Akteuren wurde ein Netzwerk aller Anbieter vorgeschlagen, um eine Koordination der Angebote zu ermöglichen. Dies erfordere einen regelmäßigen Austausch und Verantwortung dafür bei der Kommune.

⁵ Zur Zeit (April 2013) befinden sich beide Beratungsstellen in der Stengelstraße 12 in Alt-Saarbrücken

Verbesserung der nahräumlichen Versorgungslage

Der Erhalt von Selbständigkeit und Selbstbestimmung trotz körperlicher und/ oder geistiger Einschränkungen gelingt umso eher, je besser die nahräumliche Versorgungslage ist. Die schrittweise Verbesserung der Versorgung älterer Menschen in den verschiedenen Stadtgebieten setzt voraus, dass die jeweilige Versorgungslage bekannt ist. Es bietet sich daher an, die im vorliegenden Konzept enthaltene Aufschlüsselung nach Leitzielen und Handlungsfeldern und die Grundsätze als Rahmen für lokale Bestandserhebungen und Bewertungen zu verwenden. Auf einer solchen Basis ließen sich systematisch Mängel und Lücken in der Versorgung vor Ort feststellen und gezielt Verbesserungen angehen.

2.4.2 Handlungsschwerpunkt zum Leitziel

„Gesellschaftliche Teilhabe“

Verbesserung der Partizipationschancen

Die Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer waren sich darin einig, dass sie unter der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nicht nur die Nutzung und den Konsum von Angeboten, sondern auch deren Mitgestaltung und Mitherstellung verstehen. Hier sollten besonders die unterschiedlichen geschlechtsspezifischen Bedürfnisse berücksichtigt werden. Einerseits entspricht die Ermöglichung von Partizipation einem fortschrittlichen Verständnis von demokratischer Teilhabe und kooperativer Wohlfahrtsproduktion. Andererseits führen partizipative Prozesse dazu, dass Angebote und Maßnahmen eher den tatsächlichen Bedarfen und individuellen Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe entsprechen und dass bürgerschaftliche Ressourcen erschlossen werden.

2.4.3 Handlungsschwerpunkt zum Leitziel

„Aktivität und Engagement“

Ausweitung und Stärkung der nachbarschaftlichen Hilfe

Ältere Menschen sollten nicht nur auf staatliche Unterstützung, sondern auch, wenn möglich, auf nachbarschaftliche Hilfe zurückgreifen können. Eine hilfreiche Nachbarschaft erhöht die Lebensqualität im Wohnumfeld und ermöglicht es dem Staat, seine begrenzten Ressourcen dort einzusetzen, wo staatliches Engagement unabdingbar ist: in den verschiedenen Bereichen der öffentlichen Daseinsvorsorge.

Die Maßnahmen zur nachbarschaftlichen Hilfe müssen sich besonders sensibel danach richten, welche Menschen unter welchen Bedingungen in den verschiedenen Stadtteilen und Quartieren zusammenleben. Geeignete Maßnahmen reichen von der Initiierung von Nachbarschaftsfesten über die Einrichtung von alltäglichen Unterstützungsnetzwerken bis hin zur öffentlichen Würdigung engagierter Nachbarschaften.

3 Zusammenfassende Empfehlungen aus den Workshops

Die Erarbeitung dieses Konzeptes führte zu folgenden wesentlichen über die fachlichen Vorschläge hinausgehenden Empfehlungen.

Die Verfügbarkeit bzw. der **Zugang zu ausreichenden Informationen** ist eine Grundvoraussetzung, um alle Leitziele zu erfüllen. Notwendig hierzu sind eine Bestandsaufnahme der bestehenden Angebote und Möglichkeiten und eine Bedarfsermittlung sowie auch eine in jedem Sinne barrierefreie Erreichbarkeit der Informationen.

Wie hoch der Bedarf an Information ist, zeigt die Befragung 50+, die im Februar 2012 in Saarbrücken durchgeführt wurde. (Vollständige Ergebnisse der Befragung sind bei der LHS StA 12 und StA 50 erhältlich). So waren 55% aller Befragten ohne Kenntnis von Organisationen bzw. Einrichtungen der Pflege. Besonders deutlich war der Informationsbedarf bei alleinstehenden älteren Menschen, die im Falle einer Pflegebedürftigkeit niemanden hätten, der sie pflegt, denn 75% davon kennen keine Einrichtungen der Pflege.

Ebenso ist **Vernetzung für konstruktive Zusammenarbeit** aufgrund der finanziellen Ausstattung der Kommune unabdingbar. Auch hierfür sind verlässliche Rahmenbedingungen und fachliche Begleitung erforderlich.

Dieses erste seniorenpolitische Gesamtkonzept für die Landeshauptstadt Saarbrücken könnte man sozusagen als ein „**lernendes Konzept**“ bezeichnen. Für alle daraus resultierenden Maßnahmen sollte bereits jetzt an ein begleitendes **Monitoring** gedacht werden – also die kontinuierliche Protokollierung, Beobachtung und Überwachung der konkreten Umsetzungsprozesse. Auch die Ausarbeitung eines **Evalua-**

tionskonzepts, das die ergriffenen bzw. bereits umgesetzten Maßnahmen und Empfehlungen des seniorenpolitischen Konzepts anhand von vorab erarbeiteten und definierten Wirkungszielen und Erfolgskriterien misst, erachten wir als sinnvoll und notwendig. Zu denken ist in diesem Kontext auch an die Einrichtung einer festen und plural besetzten **Arbeitsgruppe**, die sich im Wesentlichen aus den Teilnehmern und Teilnehmerinnen der bisherigen Workshops bilden könnte. Bei ein- oder zweimaligen Treffen pro Jahr könnten die genannten Themen und Ergebnisse sowie Fragen der Umsetzung beraten werden. Die LHS sollte die Organisation und Federführung übernehmen. Weitere Arbeitsinhalte für diese Arbeitsgruppe wären z.B. die Diskussion aktueller – auch gesetzlicher – Entwicklungen und Veränderungen im Bereich der Seniorenarbeit und Seniorenpolitik und ihre Auswirkungen auf die Lebensbedingungen in der Stadt Saarbrücken.

4 Anhang

4.1 Seniorenpolitisches Fachkonzept für Saarbrücken – Aufbau im Überblick

Einen orientierenden Überblick über das Seniorenpolitische Konzept bietet die folgende Tabelle auf der nächsten Seite. In der ersten Spalte werden die drei Leitzeile genannt; zugeordnet in der zweiten Spalte finden sich die jeweiligen Handlungsfelder; in der dritten Spalte werden einzelne Handlungsschwerpunkte beispielhaft aufgezeigt. In der vierten Spalte werden die Grundsätze genannt, die für alle Ziele und Handlungsfelder gelten. Maßnahmen sollten immer daraufhin überprüft werden, ob sie diesen Grundsätzen jeweils genügen.

Aufbau des seniorenpolitischen Fachkonzeptes

Leitziele	Handlungsfelder	Handlungsschwerpunkte	Grundsätze
<p>1) Den älteren Menschen in Saarbrücken stehen alle notwendigen Ressourcen zur Verfügung, um selbständig und selbstbestimmt leben zu können.</p>	Wohnen (Wohnung, Wohnumfeld)	<p>Verbesserung der Informationslage für ältere Menschen</p> <p>Verbesserung der nachräumlichen Versorgungslage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erreichbarkeit und Zugänglichkeit <ul style="list-style-type: none"> ✓ bezahlbar ✓ erreichbar (ÖPNV etc.) ✓ barrierearm/-frei ✓ geschlechtersensibel ✓ sprachsensibel ✓ kultur- und milieusensibel • Flächendeckende Grundversorgung und Sozialraumorientierung • Vernetzung und Kooperation • Partizipation • Integration
	Einkommen		
	Nahversorgung (Einzelhandel, Dienstleistung)		
	Mobilität (individuell, ÖPNV, gewerbliche Angebote)		
	Gesundheit (medizinische Grundversorgung, Gesundheitsprävention)		
	Alltagshilfe und Pflege (nachbarschaftliche Hilfe, organisierte Hilfe, Pflegedienste)		
	Information (Medien, Anlaufstellen, Ansprechpartner)		
<p>2) Ältere Menschen in Saarbrücken haben Gelegenheiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen (sozialen, politischen, kulturellen) Leben in der Stadt.</p>	Geselligkeit (Begegnung, Kommunikation)	<p>Verbesserung der Partizipationschancen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung und Kooperation • Partizipation • Integration
	Bildung (Wissen, Persönlichkeit – formelles und informelles Lernen)		
	Kultur und Sport (passive und aktive Teilnahme an kulturellen und sportlichen Veranstaltungen)		
	Interessenvertretung und Politik (Artikulation und Organisation von Interessen; Mitwirkung)		
<p>3) Die älteren Menschen in Saarbrücken übernehmen Verantwortung für sich und für Andere, nutzen ihre Möglichkeiten, sind aktiv und engagiert.</p> <p>Sie interessieren und informieren sich, pflegen Geselligkeit, erhalten ihre Gesundheit, ergreifen die Initiative, gestalten mit, lassen sich ein, engagieren sich über den Eigennutz hinausgehend.</p>	Eigenverantwortung, Selbstsorge (bewusste, eigenverantwortliche Lebensführung)	<p>Ausweitung und Stärkung der nachbarschaftlichen Hilfe</p>	
	Verantwortung für Andere (informell – in Nachbarschaften u. a.; formell – in Organisationen u. a.; „neues Ehrenamt“)		

Tabelle 16: Aufbau des seniorenpolitischen Fachkonzeptes

4.2 Mitwirkende der Arbeitsgruppen

Name und Institution		
Harry	Ackstaller	Amt für soziale Angelegenheiten LHS
Sonja	Albuzat	Amt für soziale Angelegenheiten LHS
Jutta	Anton-Wachall	Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V.
Lothar	Arnold	Seniorenbeirat der LHS
Patrick W.	Baguley	Malteser Hilfsdienst e. V. SKS Saarbrücken
Bertold	Bahner	Seniorenbeirat der LHS
Astrid	Baltes	Arbeitskammer des Saarlandes
Yvonne	Barz-Hackenberger	Arbeiter Wohlfahrt, Landesverband Saarland e.V. Abteilung Sozialmanagement
Verena	Bernard	Die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS)
Jutta	Bettinger	Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport Abteilung D
Claudia	Bickel	Caritas-Kontaktzentrum Folsterhöhe
Bettina	Caspers-Selzer	Stadtteilbüro Alt-Saarbrücken
Maria	Dausend	Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt
Ulrike	Donie	Saarbrücker Bürgerforum e.V.
Manfred	Dörr	Saarbrücker Immobilienverwaltungs- und Baubetreuungsgesellschaft mbH
Julia	Emmer	Stadtteilbüro Malstatt
Guido	Freidinger	Amt für soziale Angelegenheiten LHS
Petra	Ganns	Malteser Hilfsdienst gGmbH Dienststelle Saarbrücken, Bezirk HRS
Cornelia	Gassen	Pflegestützpunkt Mitte

Name und Institution		
Jutta	Graf	GSE Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Einrichtungen mbH
Reinhold	Grahn	Amt für soziale Angelegenheiten LHS
Gabriele	Grass	Diakonisches Werk an der Saar gGmbH
Rosie	Hans	Wohnen mittendrin Kontaktstelle für das Forum FGW
Günter	Heimann	Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt, Bundesseniorenvorsitzender
Monika	Heinz	Malteser Hilfsdienst e. V., SKS Saarbrücken
Vera	Hewener	Regionalverband Saarbrücken
Ulrike	Heydt	Seniorenbeirat der LHS
Thomas	Hippchen	Stadtteilbüro Alt-Saarbrücken
Anette	Hoffmann	Ministerium für Arbeit, Familie, Prävention, Soziales und Sport Referatsleiterin Soziales
Elke	Hoffmann	Regionalverband Saarbrücken
Alice	Hornung	IG Bau Senioren
Kirsten	Jag	Bürger/-innenZentrum Brebach
Michael	Jager	Regionalverband Saarbrücken
Christian	Jörg	Saarbrücker Immobilienverwaltungs- und Baubetreuungsgesellschaft mbH
Manfred	Jost	Verband Wohneigentum Saarland e.V.
Veronika	Kabis	Zuwanderungs- und Integrationsbüro LHS
Ursula	Klein	Stadtteilbüro Alt-Saarbrücken
Jutta	Knauf	Pädagogisch-Soziale Aktionsgemeinschaft e.V. (PÄDSAK)
Maya	Kohte	Amt für Grünanlagen, Forsten und Landwirtschaft LHS

Name und Institution		
Helge	Kolling	Saarbrücker Bürgerforum e.V.
Silke	Kotterbach	Pflegestützpunkt Mitte
Edith	Kuhn	Saarbrücker Bürgerforum e.V.
Werner	Lorscheider	Zukunftsarbeit Molschd
Dorothea	Melchior	IB Bildungszentrum Außenstelle Saarbrücken
Martha	Meyer	HTW Fakultät für Sozialwissenschaften/ Department Gesundheit und Pflege
Martina	Meyer	Amt für Entwicklungsplanung, Statistik und Wahlen LHS
Anita	Morschette-Sarg	WOGES Saar Wohnungsgesellschaft Saarland mbH
Angelina	Müller	Universität des Saarlandes Zentrum für lebenslanges Lernen
Hans Joachim	Müller	Landesgeschäftsstelle PRO EHRENAMT e. V.
Heike	Neu	Zukunftsarbeit Molschd
Elisabeth	Potyka	Volkshochschule Saarbrücken
Karsten	Ries	HTW Fakultät für Sozialwissenschaften/ Departement Gesundheit und Pflege
Renate	Ritter-Hoffmann	Diakonische Werk an der Saar gGmbH
Martha	Rosenkranz	Stabstelle Bildungsmanagement Regionalverband Saarbrücken
Regina	Schäfer-Maier	Frauenbüro der LHS
Gerd	Schank	Amt für Entwicklungsplanung, Statistik und Wahlen LHS
Jan	Schluckebier	Volkshochschule Saarbrücken
Irmgard	Schmidt	EUROP'age Saar-Lor-Lux e.V.
Sarah	Schmitt	VVS Leiterin Stabstelle Presse

Name und Institution		
Frank	Schmitz	Amt für soziale Angelegenheiten LHS
Gudrun	Schönmeier	Amt für soziale Angelegenheiten LHS
Gabriele	Serf-Glitt	Gemeinwesenarbeit Burbach
Johannes	Simon	Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V.
Martina	Stapelfeldt-Fogel	Regionalverband Saarbrücken
Bernadette	Staudt-Serf	Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e.V.
Rosemarie	Wachs	Diakonisches Werk an der Saar gGmbH Seniorenberatung Eschberg
Rainer	Waespi-Oeß	Amt für Entwicklungsplanung, Statistik und Wahlen LHS
Kornelia	Weber	gabb Gemeinnützige Gesellschaft für Arbeitslosenberatung und Beschäftigung Burbach mbH
Jutta	Wegener	Amt für soziale Angelegenheiten LHS
Hermann	Weichel	SHG - Kliniken Sonnenberg

4.3 Literaturverzeichnis

Aner, Kirsten: Handbuch soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden 2010 (VS Verlag für Sozialwissenschaften)

Backes, Gertrud M.: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim und München 2008 (Juventa)

BAGSO-Positionspapier: Politische Teilhabe älterer Menschen. Bonn 2005.
www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/PositionspapierPolitischeTeilhabe2.pdf

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO):
Freiwilliges Engagement und Politische Teilhabe sowie andere Themenfelder.
<http://www.bagso.de/engagement.html> (02.04.2013) und
<http://www.bagso.de/publikationen.html> (02.04.2013)

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Bevölkerungsforschung aktuell
http://www.bib-demografie.de/DE/Home/home_node.html (02.04.2013)

Deutscher Verein (Hrsg.): Bischof, Christine und Weigl Barbara: Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen. Ettenheim 2010 (Eigenverlag Deutscher Verein)

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Demografiemonitor. Gütersloh 2006 (Bertelsmann)

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.: www.dip.de

Emnid-Umfrage, Januar 2011: Auftraggeber „Der Deutsche Mieterbund“ (DMB)
http://www.zuhause.de/endstation-altenheim-wohnraum-fuer-alte-wird-knapp/id_43939440/index (02.04.2013)

Göckenjan, Gerd: Tod und Sterben. In: Aus Politik und Wissenschaft 4/2008
Bonn: S.7-10

Höpflinger, François: Sozialgerontologie: Alter im gesellschaftlichen Wandel und neue soziale Normvorstellungen zu späteren Lebensjahren. In: Thomas Klie; Martina Kumlehn; Ralph Kunz (Hrsg.): Praktische Theologie des Alterns. Berlin 2009, S. 55-73 (Walter de Gruyter)

Höpflinger, François, In: ProAlter, Ausgabe 04, 43. Jahrgang Köln 2011.
François Höpflinger (www.hoepflinger.com)
Wandel des Alters – neues Alter für neue Generationen Die zweite Lebenshälfte – dreifache Wandlungsprozesse:
<http://www.hoepflinger.com/fhtop/Wandel-des-Alters.pdf>

Hurrelmann, Klaus : Gesundheitssoziologie. Weinheim, München 2000 (Juventa)

Landeshauptstadt Saarbrücken: Befragung 50plus Februar 2012. Amt für Entwicklungsplanung, Statistik und Wahlen.

Lang, Frieder R.: Soziale Einbindung und Generativität im Alter. In: Kruse, A./Martin, M. (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Bern-Göttingen-Toronto-Seattle 2009, S. 362-372 (Hans Huber)

Neues Altersbild:
www.fuenfzigplusarbeit.de/bewusstseinswandel.html (02.04.2013)

Petrich, Dorothea: Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft Band Nr. 6,. Jena 2011
[http://www.sw.fh-jena.de/dat/publikationen/Schriftenreihe 6 Einsamkeit im Alter. Pdf](http://www.sw.fh-jena.de/dat/publikationen/Schriftenreihe%206%20Einsamkeit%20im%20Alter.Pdf)

Saunders, Cicely:
<http://www.zitate-online.de/autor/saunders-cicely>

Schmidt, Roland: Publikation Klinikwissen – Management Handbuch Pflege. herausgegeben von der Universität Erfurt. Erfurt 2008 (Hüthig Jehle Rehm GmbH)

Schmidt, Roland: Ambulantisierung der Pflege. Band 33: Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene - eine Bestandsaufnahme.
http://www.fh-erfurt.de/soz/fileadmin/SO/Dokumente/Lehrende/Schmidt_Roland_Prof_Dr/Publikationen/Ambulantisierung_der_Pflege_und_das_PfWG.pdf

Sechster Altenbericht Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:
<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=164568.html> (02.04.2013 - Inzwischen ist der 7. Altenbericht erschienen.)

Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene - eine Bestandsaufnahme.
http://www.bzga.de/botmed_60633000.html (02.04.2013)

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Altötting. 2011
[http://www.lraaoe.de/fileadmin/docs/aktuelles/publikationen/seniorenpolitische s gesamtkonzept/ Seniorenpolitisches Gesamtkonzept-01032011.pdf](http://www.lraaoe.de/fileadmin/docs/aktuelles/publikationen/seniorenpolitische_s_gesamtkonzept/Seniorenpolitisches_Gesamtkonzept-01032011.pdf)

Senioren-sicherheit im Verkehr:
[http://www.senioren-sicher-mobil.de/index.php?option =com_ content&view=article&id=63: mobilitaet&catid =38&emid =89](http://www.senioren-sicher-mobil.de/index.php?option=com_content&view=article&id=63:mobilitaet&catid=38&emid=89) (02.04.2013)

Senioren-sport:
<http://www.sportbund-rheinland.de/sport-fuer-alle/seniorensport.html> (02.04.2013)

Sozialplanung für Senioren: Indikatoren. Bertelsmann Stiftung 2013.
<http://www.sozialplanung-senioren.de/das-instrument/indikatoren-themenfeld-3-wohnen-und-lebensfuehrung/37-b-innerstaedtsche-mobilitaet/index.html>-Mobilität (02.04.2013)

Sozialstudie Saar:

<http://www.isg-institut.de/>

[index.php?b=single&id_B=6&id_UB=38&id_Nummer=119](http://www.isg-institut.de/index.php?b=single&id_B=6&id_UB=38&id_Nummer=119) (02.04.2013)

Statistische Bundesämter zum Thema Pflegebedürftige:

<http://www.mpg.de/21459/Entwicklungspotenziale> (02.04.2013)

Stemper, Theodor : "Alter, Altern, Alterssport" Philosophischen Fakultät der Heinrich-Heine Universität, Düsseldorf 2001

<http://www.fitnessstropic.de/assets/applets/alterssport.pdf>

Stiftung für Zukunftsfragen: Altersträume

<http://www.stiftungfuerzukunftsfragen.de/de/>

[forschung/archiv/2007/forschung-aktuell-200-28-jg-](http://www.stiftungfuerzukunftsfragen.de/de/forschung/archiv/2007/forschung-aktuell-200-28-jg-19092007.html)

[19092007.html?PHPSESSID=ecd5d50c5a7951cf628c13b6e21c888f](http://www.stiftungfuerzukunftsfragen.de/de/forschung/archiv/2007/forschung-aktuell-200-28-jg-19092007.html)

(02.04.2013)

Themenschwerpunkt Gesundheit im Alter und andere Themen:

http://www.forum-seniorenarbeit.de/Schwerpunkte/Übersicht_Archiv/

(02.04.2013)

Wichtigkeit des baulichen Wohnumfelds:

[http://www.bettina-](http://www.bettina-herlitzius.de/cms/default/dokbin/287/287811.vortrag_detlef_desler.pdf)

[herlitzius.de/cms/default/dokbin/287/287811.vortrag_detlef_desler.pdf](http://www.bettina-herlitzius.de/cms/default/dokbin/287/287811.vortrag_detlef_desler.pdf)

(02.04.2013)

Zeman, Peter: Altenpflegearrangements: Vernetzung der Netzwerke. In Petra Bauer & Ulrich Otto (Hrsg.). Mit Netzwerken professioneller zusammenarbeiten. Bd. 2: Institutionelle Netzwerke in Sozialraum- und Kooperationsperspektive. Tübingen 2005 (dgvv-Verlag)

Zeman, Peter: Vernetzung als Perspektive der Altersgestaltung in den Kommunen, Gastvortrag anlässlich der 6. Wissenschaftstage der Fachhochschule Lausitz, Cottbus, 21.11.2007 (<http://www.hs-lausitz.de>)

Impressum

Herausgeberin

Oberbürgermeisterin der Landeshauptstadt Saarbrücken

Bearbeitung und Koordination

Amt für soziale Angelegenheiten der Landeshauptstadt Saarbrücken

Guido Freidinger (Amtsleiter, verantwortlich), Sonja Albusat und Frank Schmitz

Redaktionelle Überarbeitung: Jutta Wegener

Druck

Druckerei der Landeshauptstadt Saarbrücken

Gestaltung der Umschlagseiten

Amt für Stadtmarketing und Öffentlichkeitsarbeit

Layout

Zentrale Dienste und Ratsangelegenheiten

Petra Winterkorn

Stand

April 2013

Kontakt und Bezug

Landeshauptstadt Saarbrücken

Amt für soziale Angelegenheiten

Kohlwaagstraße 4, Haus Berlin

66104 Saarbrücken

Telefon: 0681 905-3267

Email: soziales@saarbruecken.de

www.saarbruecken.de

SENIORENPOLITISCHES FACH
KONZEPT FÜR DIE LANDES
HAUPTSTADT SAARBRÜCKEN