Deutsches Zentrum für Altersfragen
Geschäftsstelle für die Altersberichte der Bundesregierung

Wie können wir gesund alt werden in einer vielfältigen Welt?
Impulse aus dem Neunten Altersbericht der Bundesregierung

Fachtagung im Rahmen der Veranstaltungsreihe des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Neunten Altersbericht der Bundesregierung
Veranstaltung in Kooperation mit der Universität Vechta

Statement zum Neunten Altersbericht
aus der Sicht von Seniorenbüros und Seniorenorganisationen
Franz-Ludwig Blömker
Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros

Begrüßung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen hier aus dem Blickwinkel von Seniorenbüros und Seniorenorganisationen ein Statement zum Neunten Altersbericht vorstellen zu dürfen. Vielen Dank für die Einladung!

Das Leitbild der 9. Altersberichtskommission einer selbstbestimmten, gleichberechtigten und mitverantwortlichen Teilhabe aller älteren Menschen umfasst auch die Gesundheit und gesundheitliche Versorgung. Der Bericht zeigt auf, wie Altern, Gesundheit und Teilhabe miteinander verwoben sind und benennt die draus folgenden Herausforderungen wie auch Chancen.

Die BAGSO hat gewürdigt, dass die Kommission die gesundheitliche Lage älterer Menschen umfassend und nach sozialen Aspekten differenziert darstellt.

In den Seniorenbüros erleben wir im Alltag genau das, was die Kommission wissenschaftlich belegt hat:

- Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit.
- Gesundheit im Alter bedeutet auch, am Leben teilhaben zu können – in Gemeinschaft, im Quartier, in der Nachbarschaft.

Unterschiede in den Gesundheitschancen

Der Bericht macht sehr deutlich: Ältere Menschen sind keine homogene Gruppe. Viele fühlen sich gesund, zufrieden und aktiv, andere haben deutlich schlechtere Chancen:

- Etwa Menschen mit geringerem Einkommen oder Bildungsstand, Hochaltrige oder Bewohner bestimmter Regionen.
- Ihre Lebenserwartung ist nicht nur kürzer – auch die Jahre in Gesundheit und Selbstständigkeit sind deutlich weniger.

Diese Spaltung ist nicht neu, aber sie ist in den letzten Jahren deutlicher geworden:

Ältere Menschen mit wenig Ressourcen nehmen seltener an Präventionsangeboten teil, fühlen sich häufiger abgehängt, erleben Barrieren im Zugang zu ärztlicher Versorgung, zu Bewegung, zu Begegnung.

Das sind nicht nur individuelle, sondern gesellschaftliche Probleme.

Seniorenbüros als Brückenbauer

Seniorenbüros verstehen sich hier als Brückenbauer:

- Brücken zu gesundem Verhalten:

  Wir organisieren Bewegungsgruppen, Kochgruppen und Ernährungsinitiativen – „Auf Rädern zum Essen“ statt „Essen auf Rädern“ proklamierte die BAGSO schon vor Jahren für wirksame lokale Angebote - niedrigschwellig, offen für alle.

  Gerade einfache, alltagsnahe Angebote erreichen die Menschen, die von klassischen Gesundheitskursen oft ausgeschlossen bleiben.

- Brücken zur sozialen Teilhabe:

  Wir schaffen Räume für Begegnung – sei es im Nachbarschaftscafé, im Mehrgenerationenhaus oder beim Reparaturcafé. Denn soziale Kontakte sind nachweislich eine Gesundheitsressource.

  Einsamkeit und Isolation dagegen erhöhen das Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen.

- Brücken zur Unterstützung:

  Wir beraten, wir vernetzen, wir vermitteln – in Selbsthilfegruppen, in ehrenamtliches Engagement, in Hilfs- und Pflegeangebote.

Auf diese Weise tragen wir dazu bei, dass ältere Menschen länger selbstständig leben können.

All das passiert im Quartier, in unseren Einrichtungen, im Verein, in den Lebenswelten der Menschen.

Im Symposium „Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung“ werden wir heute Nachmittag etwas Konkretes dazu aus der beachtenswerten Praxis der Bürgertreffs in der Samtgemeinde Bersenbrück erfahren.

Prävention lohnt sich – auch im Alter

Ein wichtiger Befund der Kommission lautet:

- Prävention wirkt in jedem Alter. Auch ältere Menschen profitieren von Bewegung, gesunder Ernährung, geistiger Aktivität, sozialen Kontakten.
- Aber: Die Potenziale werden noch lange nicht ausgeschöpft.

Wir teilen die Einschätzung der BAGSO, dass Prävention und Gesundheitsförderung verstetigt und nicht als befristete Projekte gedacht werden dürfen.

Programme wie „Im Alter IN FORM“ haben gezeigt, wie erfolgreich lokale Strukturen ältere Menschen erreichen können – gerade auch die, die sonst schwer zugänglich sind.

Dieses Wissen, diese Erfahrungen dürfen nicht verloren gehen, sie müssen strukturwirksam werden.

Prävention darf zudem nicht nur auf individuelles Verhalten abzielen.

Ebenso wichtig sind die Verhältnisse, also die Bedingungen, in denen Menschen leben: sichere Gehwege, bezahlbarer öffentlicher Nahverkehr, Grünflächen, Orte der Begegnung, gesunde Mahlzeiten in Pflegeheimen und Krankenhäusern.

All das trägt dazu bei, dass ältere Menschen gesund und aktiv bleiben können.

Gesundheit und Teilhabe gehören zusammen

Die Wechselwirkungen von Gesundheit und Teilhabe sind eindeutig:

- Wer krank ist, zieht sich eher zurück und läuft Gefahr, einsam zu werden.
- Wer dagegen soziale Kontakte pflegt, engagiert bleibt und Unterstützung erfährt, hat bessere Chancen, auch gesundheitlich stabil zu bleiben.

Daher fordern auch wir, soziale Teilhabe systematisch als Gesundheitsressource anzuerkennen.

Ein interessanter Ansatz hierfür ist die Empfehlung der Kommission, das sogenannte „Social Prescribing“ zu ermöglichen – das ärztliche Verschreiben sozialer Aktivitäten, zum Beispiel eines Bewegungstreffs oder eines Nachbarschaftsprojekts.

Hier können Seniorenbüros eine wirksame Rolle spielen, weil sie bereits heute solche Angebote vorhalten und lokal gut vernetzt sind.

Quartier als Schlüsselraum

Der 9. Altersbericht unterstreicht die Bedeutung des Wohnumfelds, was wir nur begrüßen und bestätigen können. Das Quartier ist entscheidend für Gesundheit und Lebensqualität:

- Gibt es Treffpunkte, gute Wege, Grünflächen, Einkaufsmöglichkeiten, Arztpraxen?
- Oder gibt es Barrieren, lange Wege, Hitzeinseln und Verkehrslärm?

Hier sehen wir erhebliche Chancen, Gesundheitsförderung in die Stadtentwicklung einzubetten – etwa nach dem WHO-Leitbild der altersfreundlichen Städte und Gemeinden.

Die BAGSO fordert eine nationale Koordination, um Kommunen bei dieser Aufgabe zu unterstützen. Nur so lässt sich verhindern, dass gute Ideen als Einzelprojekte versanden.

Bspw. hat erst im vorigen Jahr die Stadt Oldenburg als erste Stadt in Deutschland eine Befragung zur Altersfreundlichkeit zu allen von der WHO definierten Lebensbereichen durchgeführt, nur vereinzelt wird dem bisher andernorts gefolgt.

Versorgung verbessern

Gesundheitsförderung reicht jedoch allein nicht aus. Auch die Versorgung muss gestärkt werden, wie der Altersbericht weiter aufzeigt:

- Deutschland hat im Vergleich zu anderen europäischen Ländern eine weniger gut ausgebaute geriatrische Versorgung.
- Altersgerechte Strukturen in der Psychiatrie und Psychotherapie fehlen vielerorts. Dabei nehmen seelische Belastungen im Alter zu – nicht zuletzt durch Einsamkeit oder Pflegebedürftigkeit.
- Präventive Hausbesuche, wie sie in einigen Regionen erprobt wurden und zunehmend durchgeführt werden, können Risiken frühzeitig erkennen und Versorgungslücken schließen.
- Kommunen müssen insgesamt eine stärkere Rolle in der Versorgungsplanung bekommen – sie kennen die lokalen Bedarfe am besten.
- Und schließlich: Wir brauchen dringend eine stabile Finanzierung. Die hohen Eigenanteile in der Pflege sind zunehmend für viele ältere Menschen eine enorme Belastung – und für die Kommunen nicht weniger.

Unsere Forderungen zusammengefasst:

Aus der Perspektive von Seniorenbüros und Seniorenorganisationen ergeben sich zusammengefasst folgende zentrale Punkte:

1. Gesundheitsförderung verstetigen: Projekte müssen in dauerhafte Strukturen überführt werden.
2. Verhältnisse verbessern: Quartiere gesundheits- und teilhabefreundlich gestalten.
3. Soziale Teilhabe als Gesundheitsressource anerkennen: Einsamkeit bekämpfen, Netzwerke fördern, Social Prescribing erproben.
4. Versorgung stärken: Geriatrie, Alterspsychiatrie und auf Prävention fokussierende Hausbesuche ausbauen.
5. Kommunen mehr einbeziehen, ausreichend mit Ressourcen und Kompetenzen ausstatten.
6. Pflege neu finanzieren: Eigenanteile begrenzen, die Pflegeversicherung zur Vollversicherung weiterentwickeln.

Schlusswort

Meine Damen und Herren,

Gesundheit im Alter braucht und ermöglicht Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Seniorenbüros und weitere Seniorenorganisationen leisten dazu schon heute einen wichtigen Beitrag, den wir gerne weiter ausbauen wollen.

Denn klar ist: Wer soziale Teilhabe ermöglicht, stärkt zugleich die Gesundheit. Und wer Gesundheit fördern will, muss soziale Ungleichheit abbauen.

Ich danke Ihnen.