

## Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Nürnberg

(Langfassung)

### Inhalt:

<b>1. SENIORENPOLITISCHE MEILENSTEINE IN NÜRNBERG.....</b>	<b>1</b>
<b>2. STRATEGISCHE AUSRICHTUNG DES SENIORENAMTES .....</b>	<b>3</b>
<b>3. PROBLEMANALYSE (GESTALTUNGSFELDER KOMMUNALER SENIORENPOLITIK) .....</b>	<b>5</b>
(1) Materielle Lage, Altersarmut .....	7
(2) Pflegerische Versorgung .....	9
(3) Aktives Alter .....	12
(4) Wohnen, Verkehr, Urbanes Leben.....	14
(5) Diversität .....	16
(6) Digitalisierung, Technologischer Wandel.....	19
(7) Generationenbeziehungen .....	21
(8) Gesundheit/Prävention.....	22
<b>4. WEITERES VORGEHEN .....</b>	<b>25</b>

### 1. Seniorenpolitische Meilensteine in Nürnberg

Anlass dieser Vorlage sind zwei Anträge der Stadtratsfraktionen der CSU und der SPD. Der CSU-Antrag vom 21.03.2018 beauftragt die Verwaltung, ein neues Seniorenpolitisches Gesamtkonzept zu entwickeln. Die SPD-Fraktion hat mit ihrem differenzierten Antrag vom 13.04.2018 die Verwaltung gebeten, die bisherigen seniorenpolitischen Handlungsansätze in einer Gesamtschau darzustellen und darzulegen, welche neuen Anforderungen neue Handlungsansätze erfordern und wie ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept als kommunalpolitische Querschnittsaufgabe umgesetzt werden kann.

Durch Art. 69 AGSG sind Städte und Gemeinden in Bayern aufgefordert, ausgehend von Bedarfsermittlungen an pflegerischen Einrichtungen, Seniorenpolitische Gesamtkonzepte zu erarbeiten. Diese sollen „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 umfassen“. In der Gesetzesbegründung heißt es, regionale Gesamtkonzepte seien notwendig, um die „gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu stärken, Bildung und bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren zu fördern, die Bereiche Wohnen und Wohnumfeld den Bedürfnissen älterer Menschen anzupassen, die geriatrischen und gerontopsychiatrischen, pflegerischen und hospizlichen Versorgungsangebote zu verzahnen und neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen zu entwickeln.“

Kommunale Seniorenpolitik ist eine Querschnittsaufgabe der Stadt(verwaltung)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Vgl. z.B. Zeman, Peter (2010): Konzeptionelle Grundlinien einer innovativen Kommunalpolitik für ältere Menschen, in: Bischof, Christof und Barbara Weigl (Hg.) Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen, Berlin: DV-Eigenverlag, S. 19-32.

Daher erfordert auch ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept eine ganzheitliche Betrachtungsweise, die alle Bereiche der Stadtverwaltung, die mit der Gestaltung der Lebensverhältnisse älterer Menschen zu tun haben, betrifft. Es lässt sich als Fortentwicklung der Altenhilfeplanung verstehen, die den Blick – anders als in der „traditionellen“ Altenhilfe – auf sämtliche Lebensbereiche und Lebenslagen älterer Menschen öffnen soll und sämtliche (kommunalen) Akteure, die maßgeblichen Einfluss darauf haben, einbezieht.

Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept für Nürnberg wird aus der Strategischen Ausrichtung des Seniorenamtes abgeleitet (Kap. 2). Diese wird auf die wichtigsten Gestaltungsfelder der kommunalen Seniorenpolitik angewendet, wobei auch Schnittstellen zu weiteren Dienststellen der Stadtverwaltung markiert werden (Kap. 3).

Integral für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept sind die bisher erfolgten strategischen Weichenstellungen, die sich auch organisatorisch in einer Umstrukturierung des Seniorenamtes niedergeschlagen haben („Eckpunkte Seniorenamt 2015“, vgl. Sozialausschuss-Vorlagen vom 13.12.2012, 5.12.2013 und 23.7.2015). Neben dem Seniorenamt sind auch das Nürnberg-Stift und nicht zuletzt der Stadtseniorenrat wichtige Säulen der kommunalen Seniorenpolitik in Nürnberg.

Insgesamt ist die Situation in Nürnberg gekennzeichnet durch eine langjährige konzeptionelle Entwicklung in der Altenhilfe und einen stufenweisen Aus- und Umbau der seniorenpolitisch relevanten Infrastruktur. Die wichtigsten Etappen der Nürnberger Altenhilfeplanung und -politik sind folgende:

- Bereits seit 1996 besteht eine **Pflegebedarfsplanung** gemäß Art. 69 AGSG.
- 1998 wurde die „**Zentrale Anlaufstelle Pflege**“ (ZAPf) gegründet, ein Vorläufer des heutigen Pflegestützpunktes.
- Seit 2001 organisiert das Seniorenamt eine jährliche **Seniorenmesse**, die sich stetig zur „In-viva“ vergrößerte.
- Im Jahr 2005 ist mit dem **Orientierungsrahmen des Sozialreferates** eine konzeptionelle Einbindung der Seniorenpolitik in die Gesamtstrategie des Sozialreferates erfolgt. Dieser Orientierungsrahmen bildet das „Dach“ für alle seniorenpolitischen Bestrebungen der Stadt Nürnberg; in der Leitlinie 6 ist das allgemeine Ziel „eine älter werdende Stadtgesellschaft gestalten“ formuliert.
- Seit etwa 2006 werden sukzessive **Seniorennetzwerke** (trägerübergreifende Unterstützungssysteme im Quartier) aufgebaut. Aktuell bestehen 15 solcher Seniorennetzwerke.
- 2011 wurde der **Pflegestützpunkt** Nürnberg eröffnet (einer von aktuell 9 in Bayern).
- 2012 wurde eine **Neuausrichtung der freiwilligen Förderung** des Seniorenamtes beschlossen, die im Kern mit einer deutlichen Aufwertung der Quartiersarbeit verbunden war (Mittel für Seniorennetzwerke, Trägerbudgets, Modellprojekte im Quartier).
- Im Jahr 2013 hat das Sozialreferat eine **Kooperationsvereinbarung** mit der städtischen Wohnungsgesellschaft **wbg** geschlossen. Zielsetzungen sind Quartiersentwicklung, mehr Nachbarschaft und Versorgungssicherheit. Dazu sollen u.a. die sozialräumlichen Konzepte der wbg und des Seniorenamtes miteinander verzahnt und ggf. Ressourcen gebündelt werden. Die Kooperationsvereinbarung gilt für alle Wohnanlagen, in denen das SIGENA-Modell der wbg umgesetzt wird.
- 2014 wurde ein **Ausbauplan der Seniorennetzwerke** beschlossen, mit der Erweiterung auf 15 Seniorennetzwerke bis 2017.
- 2018 erfolgte der Beschluss von **quartiersorientierten Strategien** für bisher noch nicht einbezogene Stadtgebiete.

## 2. Strategische Ausrichtung des Seniorenamtes

Im Jahr 2017 hat das Seniorenamt einen **strategischen Handlungsrahmen** für sich erarbeitet, der langfristig angelegt ist, um auch bei veränderten Problemlagen aufgrund gesellschaftlicher, politischer oder demografischer Entwicklungen und Trends flexibel reagieren zu können. Dabei ist dieser strategische Rahmen explizit auch als eine Konkretisierung der Leitlinie 6 „Eine älter werdende Stadtgesellschaft gestalten“ des Orientierungsrahmens des Sozialreferates zu verstehen.

Der strategische Handlungsrahmen des Seniorenamtes ist hierarchisch aufgebaut und in mehrere Ebenen unterteilt. Als gemeinsamer Nenner sämtlicher Aktivitäten und Maßnahmen des Seniorenamtes wurde folgendes Globalziel formuliert:

***Wir wollen, dass Nürnberg eine Stadt für alle Lebensalter ist. Wir wollen, dass ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger möglichst selbstbestimmt leben können und Chancen erhalten, am sozialen, kulturellen und politischen Leben teilzuhaben.***

Daraus wird deutlich, dass das Seniorenamt im Topos der Teilhabe seine Hauptaufgabe sieht. Dabei geht es nicht darum, ein „Maximum“ an Teilhabeangeboten für alle Bevölkerungsgruppen zu realisieren, sondern darum, älteren Menschen die Chance zur Teilhabe zu eröffnen, unabhängig davon, ob sie diese wahrnehmen oder nicht. Kein Mensch soll zum Mitmachen, Mitgestalten oder der Teilnahme an Angeboten „gezwungen“ werden; aber alle, die das wollen und ggf. aus strukturellen Gründen benachteiligt sind, sollten die Chance dafür erhalten. Damit ist auch impliziert, dass sich Teilhabebedürfnisse auch ändern können; speziell bei der Generation der Babyboomer, die jetzt sukzessive ins Rentenalter eintritt, wird dies gemeinhin unterstellt.

Das genannte Oberziel wird in vier **Ziele bzw. Zieldimensionen** differenziert:

- 1) „Weichen stellen für eine älter werdende Stadtgesellschaft“:  
Dieses strategische Ziel hat unter allen die abstrakteste Perspektive und ist auf Langzeitwirkung angelegt. Diesbezügliche Maßnahmen sind z.B. ein „Seniorenpolitisches Gesamtkonzept“ selbst, repräsentative Seniorenbefragungen (als Bestandteil Kommunalen Altenberichterstattung) usw.
- 2) „Lebensräume entwickeln und stärken“:  
Damit sollen die Voraussetzungen zur mittelfristigen Veränderung der Lebensbedingungen geschaffen werden.
- 3) „Handlungsmöglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben strukturell erweitern“:  
Darunter fallen Maßnahmen, die individuelle Handlungsmöglichkeiten strukturell erweitern, d.h. damit sollen Strukturen für Teilhabe geschaffen werden.
- 4) „Teilhabe ermöglichen“:  
Mit Maßnahmen dieser Art sollen individuelle Handlungsmöglichkeiten (von Senioren) konkret erweitert und das Angebotsspektrum für bestimmte strukturell benachteiligte oder vulnerable Gruppen bedarfsorientiert verbessert werden.

Im Gefüge der Ziele hat der sozialräumliche Ansatz einen besonderen Stellenwert. Zum einen sollen in den Lebensräumen (Quartieren, Stadtteilen) allgemein Voraussetzungen zur Weiterentwicklung geschaffen werden, andererseits können auch Maßnahmen, die den Zieldimensionen 3 und 4 zugeordnet werden können, strukturell oder konkret die Handlungsmöglichkeiten von Personen verbessern bzw. erweitern – im sozialräumlichen Kontext.

Eine wesentliche Besonderheit des Sozialraum-Ansatzes besteht in einem spezifischen **Steuerungsverständnis (Governance)**. Die Konzeption und Umsetzung der Ziele und Maßnahmen des strategischen Handlungsrahmens ist jeweils im Kontext bzw. in Abhängigkeit zu den spezifischen Konstellationen und Einflussbereichen der städtischen und nichtstädtischen Akteurs- und Trägerlandschaft zu reflektieren und in Abstimmung damit zu entwickeln.

„Good governance“ in der Sozialverwaltung meint eine themenorientierte Gesamtsteuerung gesellschaftlicher Entwicklungen unter Einbeziehung der Zivilgesellschaft nach den Grundsätzen Offenheit, Partizipation und Kooperation, Verantwortlichkeit, Effektivität und Kohärenz (Konzeptpapier Referat V, 2012). Merkmale von „Governance“ sind ein ganzheitlicher Problemlösungsansatz, eine verstärkte ressortübergreifende Kooperation innerhalb der Verwaltung, eine Fokussierung auf kleinräumliche Gebietseinheiten (benachteiligte Quartiere) sowie eine verstärkte Einbeziehung von Bewohnern und zivilgesellschaftlichen Akteuren in die Planung und Umsetzung von Maßnahmen (z.B. in der Quartiersentwicklung).

Diesen vier (feststehenden) Zieldimensionen sind nun weitere **Entwicklungsziele** zugeordnet, welche die Strategischen Ziele näher spezifizieren und „operationalisierbar“ machen sollen. Dabei stehen die Entwicklungsziele nicht ein für allemal fest, sondern können im Zeitverlauf veränderten Bedarfen oder politischen Setzungen angepasst werden. Auf der dritten Ebene schließlich sind die einzelnen **Maßnahmen** angesiedelt, die der Umsetzung der Ziele (im Zeitverlauf) dienen sollen – und die entsprechend angepasst bzw. priorisiert werden müssen. Folgende Übersicht fasst dies zusammen.

*Übersicht: Strategische Ausrichtung des Seniorenamtes:*

<b>Zieldimensionen</b>	<b>Entwicklungsziele (Beispiele)</b>	<b>Maßnahmen (Beispiele)</b>
1. Ebene: <b>Weichen für eine älter werdende Stadtgesellschaft stellen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Grundlagen strategischer Planung weiterentwickeln</li> <li>b) Demografischen Wandel als Thema insb. im Bereich Stadtplanung etablieren.</li> <li>c) Förderung des Dialogs (und der Verhältnisse) von Generationen und Sensibilisierung für differenzierte Altersbilder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seniorenpolitisches Gesamtkonzept initiieren.</li> <li>- Repräsentative Seniorenbefragung durchführen.</li> <li>- Evaluation der Förderung der Altenhilfe.</li> <li>- Bedarfsgutachten AGSG.</li> <li>usw.</li> </ul>
2. Ebene: <b>Lebensräume entwickeln und stärken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Weiterentwicklung der sozialraumorientierten Altenhilfe.</li> <li>b) Initiierung/Pflege von Kooperationsbeziehungen im Quartier.</li> <li>c) Präventions- und Hilfsangebote für ein möglichst langes Leben im vertrauten Umfeld.</li> <li>d) Nachbarschaften entwickeln und unterstützen.</li> <li>e) Mitwirkung an Stadtplanungsprozessen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsolidierung der Seniorenetzwerke.</li> <li>- Entwicklung von Handlungskonzepten für quartiersbezogene Angebote außerhalb der Seniorenetzwerke.</li> <li>- Modellprojekt Nachbarschaften.</li> <li>- Konzept für Beteiligung an Stpl-Prozessen.</li> <li>usw.</li> </ul>

Zieldimensionen	Entwicklungsziele (Beispiele)	Maßnahmen (Beispiele)
3. Ebene: <b>Handlungsmöglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben strukturell erweitern</b>	a) Förderung der Selbstbestimmung durch geeignete Bildungs- Beratungs-, Informations-, Unterstützungsangebote. b) Weiterentwicklung der Beratungs- und Informationsleistungen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bevölkerung über gesetzliche Änderungen PSG II informieren.</li> <li>- Neutrale Beratungsstrukturen bündeln und ausbauen (PSG III)</li> <li>- PSP-Beratungen in Seniorennetzwerken durchführen.</li> <li>- Konzept Aktives Alter entwickeln.</li> </ul> usw.
4. Ebene: <b>Teilhabe ermöglichen</b>	a) Förderung und Bereitstellung von Angeboten, die ältere Menschen in einer aktiven, gesundheitsförderlichen sowie von sozialer Interaktion und Teilhabe geprägten Lebensführung unterstützen. b) Bürgerschaftliches Engagement stärken: Aufzeigen von Wegen bzw. Schaffung von Möglichkeiten, sich im Gemeinwesen zu engagieren (Partizipation). c) Weiterentwicklung des Freiwilligenmanagements in der Altenhilfe. d) Aktivitäten zur Inklusion und Teilhabe von älteren Menschen in benachteiligten Lebenssituationen. e) Übertragbare spezifische Zugangswege und Veranstaltungsformate für die präventive Arbeit.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stärkung bedarfsorientierter quartiersbezogener präventiver und sozial integrativer Angebote durch finanzielle Förderung der Seniorennetzwerke.</li> <li>- Schaffung bzw. finanzielle Unterstützung kleinräumig kleinräumig organisierter, niedrigschwelliger Treffpunkte für Teilhabe und Prävention („Kristallisationsorte“) außerhalb der Seniorennetzwerke.</li> <li>- Freiwilligenmanagement und Einbindung von freiwilligem Management in sozialräumliche Strukturen.</li> <li>- Aktive Zusammenarbeit mit dem Stadtseniorenrat.</li> </ul> usw.

### 3. Problemanalyse (Gestaltungsfelder kommunaler Seniorenpolitik)

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

Alter ist per se keine durch soziale Risiken und Probleme gekennzeichnete oder bedrohte Lebenslage. Allerdings ist ein quantitativ beachtlicher und durch die demografische Entwicklung weiterwachsender Teil der älteren Menschen von diversen sozialen Risiken betroffen, beispielsweise aufgrund von Langzeitarbeitslosigkeit, aufgrund diskontinuierlicher Erwerbsbiografien, aufgrund eines Zuwanderungshintergrundes, aufgrund negativer Folgen der Singularisierung, aufgrund von spezifischen altersbedingten Erkrankungen z.B. an Demenz sowie bei Pflegebedürftigkeit.

Die demografische Rahmenbedingung ist die allgemeine Bevölkerungsentwicklung, gekennzeichnet durch eine Ausweitung der Lebensphase Alter, und zwar sowohl in Richtung Hochaltigkeit als auch hinsichtlich einer „Verjüngung“ des Alters. Zum einen steigen die durchschnittliche Lebenserwartung und der Anteil der Menschen im höheren Lebensalter: Aktuell wird männlichen Neugeborenen eine Lebenserwartung von 78 Jahren prognostiziert, für weibliche

Neugeborene liegt der Wert bei 83 Jahren. Insgesamt wird der Anteil der Menschen über 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2060 etwa 33 % betragen, während er heute noch bei einem Fünftel liegt. 13 % werden sogar über 80 Jahre alt sein, was im Vergleich zu heute einer Verdopplung dieser Personengruppe entspricht.

Im Folgenden werden acht „Gestaltungsfelder“ skizzenhaft beschrieben, die für den Lebensverlauf der älteren Bevölkerung durch die damit verbundenen Herausforderungen wichtig erscheinen. Eine „Klammer“ bei allen Bereichen ist das Thema Teilhabe und Partizipation. In allen Gestaltungsfeldern stellt sich die Frage, eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabechancen im Gemeinwesen gewährleistet werden können.

Innerhalb der Darstellung der Gestaltungsfelder wird zunächst eine allgemeine Situationsbeschreibung gegeben, darauf folgt die Verknüpfung mit dem strategischen Handlungsrahmen sowie die beispielhafte Benennung von thematischen Schnittstellen zu anderen Dienststellen.

Welche Maßnahmen zukünftig konkret mit welchen Ressourcen durchgeführt werden, ist von der mittelfristigen (jährlichen und mehrjährigen) strategischen Zielplanung des Seniorenamtes bzw. des Sozialreferates insgesamt abhängig.

Zu beachten ist, dass verschiedene Handlungsansätze des Seniorenamtes, mit denen Seniorinnen und Senioren direkt erreicht werden sollen, mehreren Zieldimensionen dienen, so etwa der Pflegestützpunkt, die Seniorennetzwerke und Treffs, aber auch die Inviva. Ferner können auch bestimmte Maßnahmen und Ansätze in mehreren Gestaltungsfeldern wirksam sein:

- Bestimmte Maßnahmen der 1. Ebene („Weichenstellung“), z.B. das seniorenamtsinterne Monitoring und die (von 2011 bis 2016) vom Seniorenamt geförderten Modellprojekte zur Quartiersentwicklung sowie die Beteiligung des Seniorenamtes in verschiedenen Gremien, richten sich auf mehrere Gestaltungsfelder.
- Auf der 2. Ebene („Lebensräume entwickeln“) sind z.B. Konzepte angesiedelt, die der Kooperation und Koordination verschiedener institutioneller Akteure (z.B. Wohlfahrtsverbände, Leistungsanbieter) dienen und die darauf zielen, eine gemeinsame Akteursperspektive und ein gemeinsames Handeln im Quartier zu erzeugen. Dazu gehört auch die Erweiterung der basalen Handlungsmodule der Seniorennetzwerke (in Absprache mit den Akteuren). Bezüglich der Entwicklung von Lebensräumen gibt es eine Reihe von Maßnahmen und Aktivitäten des Seniorenamtes, die alle Gestaltungsfelder betreffen, z.B. die Seniorennetzwerke insgesamt (als Strukturen zum Aufbau von trägerübergreifenden Netzwerken), die Teilnahme des Seniorenamtes an den sog. Gebietsteams (im Rahmen des Projekts „koopstadt“), die Umsetzung von Erkenntnissen aus verschiedenen Modellprojekten des Seniorenamtes zur Quartiersentwicklung, verschiedene quartiersspezifische Zielsetzungen in den Seniorennetzwerken, die Runden Tische der Seniorennetzwerke als Plattformen des Austausch und der Kooperation der Akteure oder auch spezifische Aktivitäten des Stadt-seniorenrats.
- Auf der 3. Ebene („Handlungsmöglichkeiten strukturell erweitern“) geht es um die Erweiterung individueller Handlungsspielräume, unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme. Individuelle Entscheidungen sollen so unterstützt werden. Dabei verfolgt das Seniorenamt eine Reihe von Maßnahmen bzw. Handlungsansätzen, die alle Gestaltungsfelder betreffen, z.B. die Initiierung, Koordinierung und finanzielle Förderung trägerübergreifender Netzwerke der Seniorenarbeit; die städtischen Treffs Bleiweiß und Heilig-Geist, der Aufbau von Offenen Treffs (verschiedener Träger) in Stadtteilen, die Informations- und Beratungsstelle (IBS) des Seniorenamtes, die Förderung der freien Wohlfahrtspflege durch

quartiersbezogene Trägerbudgets, das Freiwilligenmanagement des Seniorenamtes und die Unterstützung des Stadtseiniorenrates.

- Auf der 4. Ebene geht es um Angebote, die „tatsächlich“ der Realisierung der Teilhabe dienen, d.h. konkrete Angebote für konkrete Aktivitäten. Auch hier bestehen wiederum eine Reihe von Maßnahmen, Aktivitäten und Angeboten des Seniorenamtes, die alle bzw. mehrere Gestaltungsfelder betreffen, z.B. der ehrenamtliche häusliche Besuchsdienst des Seniorenamtes, verschiedene Angebote der Seniorennetzwerke, das Freiwilligenmanagement des Seniorenamtes, die Umsetzung der Erkenntnisse aus Modellprojekten in verschiedenen Stadtteilen sowie verschiedene Angebote der städtischen Seniorentreffs.

Darüber hinaus sei erwähnt, dass in den Empfehlungen des StMAS für Seniorenpolitische Gesamtkonzepte 11 Handlungsfelder genannt werden<sup>2</sup>. Diese Systematik stellt lediglich einen Vorschlag für eine mögliche Gliederung dar, d.h. sie ist keine verbindliche Vorgabe für örtliche Gesamtkonzepte. Diese Handlungsfelder werden von den nachfolgend genannten „Gestaltungsfeldern“ bzw. der Strategischen Ausrichtung abgedeckt oder betreffen die operative Ebene.

## **(1) Materielle Lage, Altersarmut**

### **Situationsbeschreibung**

Altersarmut stellt eines der zentralen sozialpolitischen Themen für die Zukunft dar. Empirisch sind dazu im Wesentlichen zwei Befunde festzustellen:

- Aktuell ist die Gruppe der älteren Menschen als ganze betrachtet unterdurchschnittlich von Armut betroffen – im Vergleich etwa zu jüngeren Altersgruppen. Altersarmut ist somit, von speziellen Gruppen abgesehen, kein drängendes Problem.
- In Zukunft werden deutlich mehr Menschen von Altersarmut betroffen sein. Die Altersarmut steigt in Deutschland kontinuierlich. Nach Berechnungen auf Basis des Mikrozensus ist die Armutsrisikoquote der Älteren ab 65 Jahren in Deutschland von 2005 bis 2015 von 11 % auf 14,6 % angestiegen. Sie liegt damit nur noch leicht unter derjenigen für die gesamte Bevölkerung (16 %). Die Daten des Sozialamtes zeigen eine stetige Zunahme der Zahl der Empfänger von Grundsicherung im Alter.

Als Gründe sind insbesondere negative Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt zu nennen, die im Alter zu niedrigen Rentenanwartschaften und damit u.U. zur Altersarmut führen. Betroffen sind insbesondere (und sich überschneidend) alleinlebende ältere Frauen (mit diskontinuierlichen Erwerbsbiografien), Geringqualifizierte, Geringverdienende, Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen, die aufgrund chronischer Erkrankungen frühberentet werden. Kommunen sind dadurch immer stärker mit den Folgen von Altersarmut konfrontiert, können aber die Einkommensarmut der Betroffenen nicht unmittelbar beeinflussen. Ältere Menschen, die als sozial und ökonomisch benachteiligt gelten, sind in doppelter Hinsicht vulnerabel.

---

<sup>2</sup> Im Einzelnen: 1. Orts- und Stadtentwicklung; 2. Wohnen zu Hause/Wohnumfeld; 3. Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit; 4. Präventive Angebote; 5. Gesellschaftliche Teilhabe; 6. Bürgerschaftliches Engagement (von und für Senioren); 7. Betreuung und Pflege; 8. Unterstützung pflegender Angehöriger; 9. Angebote für besondere Zielgruppen; 10. Steuerung, Kooperation, Koordination, Vernetzung; 11. Hospiz- und Palliativversorgung.

In Nürnberg ist die Zahl der Empfänger von **Grundsicherung im Alter** (Leistungen nach dem SGB XII, 4. Kapitel) in den letzten zehn Jahren fast ohne Unterbrechung von Jahr zu Jahr angestiegen, mit Wachstumsraten von 4 bis 6 % p.a.; aktuell sind **6.704 Personen** über 65 Jahren im Bezug dieser Leistung (Stand Juni 2018). Mit Blick auf die Leistungsdichte rangiert Nürnberg inzwischen etwas oberhalb des großstädtischen Mittelwerts. Besonders betroffen sind hierbei auch Migrantinnen und Migranten, die in den letzten Jahren – z.B. aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion (Spätaussiedler und Kontingentflüchtlinge) – zugezogen sind und die aus dem Herkunftsland nur einen unzureichenden Rentenanspruch mitbringen und in Deutschland nicht mehr lange genug gearbeitet haben, um hier einen ausreichenden Anspruch zu erwerben. Der hohe Anteil an Hilfeempfängern mit Migrationshintergrund im 4. Kapitel des SGB XII verweist auf die besondere Problemlage dieser Gruppe.

Außerdem kann die materielle Lage mithilfe des Konzepts der **relativen Armut** dargestellt werden: Ein Mensch gilt danach als von Armut bedroht, wenn er mit weniger als 60 Prozent des mittleren Haushalts-Nettoeinkommens der Gesamtbevölkerung auskommen muss.

- 2015 betrug der Anteil der ab 65-Jährigen Nürnbergerinnen und Nürnberger, die mit weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens auskommen mussten (nach der Nürnberger Wohnungs- und Haushaltserhebung 2015) **24 Prozent**.
- Der Anteil in der Gesamtbevölkerung, also in allen Altersgruppen, betrug 2015 ebenfalls 24 Prozent.

### **Einordnung in den Strategischen Handlungsrahmen des Seniorenamtes**

Im Hinblick auf die „Weichenstellung“ wird im Rahmen des Monitorings und der Sozialberichterstattung die materielle Lage bzw. Altersarmut bzw. Armutsgefährdung laufend erfasst. Dabei kommen Daten des Sozialamts bzw. Bezirks ebenso in Betracht wie Ergebnisse von Bevölkerungsumfragen in Nürnberg. Durch gesonderte Befragungen in den Seniorennetzwerken können Lebenssituationen und Handlungsräume von materiell benachteiligten Seniorinnen und Senioren erfasst werden (z.B. Befragung im Seniorennetzwerk Weststadt).

Im Hinblick auf die „Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten“ sind z.B. Maßnahmen anzusetzen, die speziell im Wohnumfeld bzw. Quartier ansetzen. Hierzu lassen sich die Bemühungen um den Aufbau von offenen Treffpunkten für materiell benachteiligte Seniorinnen und Senioren zählen (ob im Rahmen des räumlichen Einzugsbereichs der Seniorennetzwerke oder darüberhinausgehend).

Im Hinblick auf die konkrete Ermöglichung von Teilhabe bieten die städtischen Seniorentreffs z.B. vergünstigte Angebote (Kurse) für NürnbergPass-Inhaber sowie einen vergünstigten Mittagstisch. Ferner werden in den städtischen Treffs Informationsvorträge für materiell benachteiligte Senioren angeboten.

### **Schnittstellen zur übrigen Stadtverwaltung**

Ein wichtiger städtischer Akteur ist das Sozialamt (SHA):

- Als primäre Bewilligungsstelle der Grundsicherung im Alter ist SHA Kostenträger.
- Mit dem SFD werden Unterstützungsangebote für (hauptsächlich alleinlebende) ältere Menschen mit persönlichen, materiellen und psychosozialen Problemlagen unterbreitet (z.B. Schuldenberatung).

- Mit dem NürnbergPass können anspruchsberechtigte ältere Menschen monetäre Vergütungen in einer Vielzahl von Einrichtungen erhalten.
- Auch das Angebot der Stadtteilläden richtet sich u.a. an ältere Menschen in schwierigen materiellen Lagen.

## (2) Pflegerische Versorgung

### Situationsbeschreibung

Die beiden zentralen Entwicklungen in der Pflege sind zum einen die - aufgrund der demografischen Entwicklung sichere – **Zunahme der Pflegebedürftigkeit**, zum anderen ein – aufgrund eines komplexeren Wirkungsgefüges – anwachsender **Fachkräftemangel** in der Pflege. Damit wächst die Gefahr einer möglichen Unterversorgung und der Druck auf die Kommune als Gewährleisterin einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur steigt.

Eng verbunden mit diesen Entwicklungen ist die Problematik der **Qualität der pflegerischen Versorgung**. Wenn nicht genügend gut ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stehen, leidet auch die Pflegequalität: angesichts des steigenden Arbeitsdrucks und personeller Unterausstattung ist zu befürchten, dass gravierende Mängel, die die Gesundheit der Pflegebedürftigen bedrohen, zunehmen könnten.

Der größte Teil der Pflege wird im häuslichen Bereich durch Familienangehörige und bzw. oder in privat organisierter Form erbracht. Damit rückt auch das Thema „pflegende Angehörige“ in den Fokus: es ist bekannt, dass die Angehörige mitunter stark belastet sind.

Zunächst gilt aber festzuhalten: Mehr als zwei Drittel der Menschen über 65 Jahre sind NICHT pflegebedürftig. Doch die Zahl der Pflegebedürftigen steigt kontinuierlich. Laut einer Prognose des Statistischen Bundesamtes könnte die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis 2030 auf 3,5 Millionen Menschen anwachsen. Ursache hierfür ist vor allem die kontinuierlich zunehmende Zahl älterer Menschen in Folge der Erhöhung der Lebenserwartung, mitbedingt durch eine stetig besser werdende medizinische Versorgung. Der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen ist älter als 60 Jahre. Zudem wird sich der Anteil der Menschen mit Demenz vermutlich deutlich erhöhen, wobei die Zahl jedoch nicht genau prognostiziert werden kann.

Der **Bedarf an Pflegekräften** in der Langzeitpflege, von Fachkräften und anderen beruflich Tätigen, steigt. So wird der Bedarf an Assistenzleistungen heute überwiegend in den Beschäftigungsverhältnissen osteuropäischer Pflegekräfte gedeckt. In der Altenhilfe besteht ein erheblicher Fachkräftemangel, der, sofern keine wirksamen Gegenmaßnahmen getroffen werden, sich noch weiter verschärfen dürfte. Bis 2030 – so wird prognostiziert – könnte das Defizit des Arbeitskräfteangebotes zwischen 400.000 und 500.000 Vollzeitstellen (bezogen auf alle Arbeitskräfte) betragen; im Bereich Pflege könnten bis dahin rd. 200.000 Pflegekräfte (Vollzeitstellen) in Einrichtungen und Diensten nach SGB XI fehlen. Für die nächsten Jahre ist daher mit einem erheblichen Beschäftigtenmangel in der Pflege zu rechnen – mit regionalen Unterschieden. Quantitativ wird neben dem Fachkräftebedarf (Gesundheitsberufe) insbesondere der Bedarf an Assistenzleistungen (Hauswirtschaft, persönliche Assistenz) zunehmen.

Die Linderung des Fachkräftemangels kann nur durch gemeinsame Anstrengungen aller Akteure auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene gelingen, wobei das Hauptziel darin bestehen muss, den Pflegeberuf als solchen attraktiver zu machen. Dies kann nur mit einem

Bündel verschiedener Maßnahmen gelingen, etwa mit einem erweiterten Berufsgruppenkonzept (mit horizontaler und vertikaler Durchlässigkeit), attraktiveren Arbeitsbedingungen, besserer Bezahlung der Pfl egetätigkeit und verbesserten Möglichkeiten für ausländische Fachkräfte.

Rein quantitativ betrachtet ist die **pflegerische Infrastruktur in Nürnberg** (Pfle gedienste, Tagespflege, Kurzzeitpflege) längerfristig weitgehend ausreichend, allerdings mit Ausnahme der vollstationären Pflege. In der letzten Bedarfsermittlung gem. Art. AGSG wurde im Jahr 2015 festgestellt:

- In der ambulanten Pflege ist der errechnete Maximalbedarf nahezu erreicht. Damit ist – bei gleichbleibenden Rahmenbedingungen – der Bedarf auch längerfristig gedeckt.
- Im Bereich der Tagespflege ist der Mindestbedarf knapp gedeckt. Aufgrund der Verbesserung gesetzlicher Rahmenbedingungen ist die Tagespflege attraktiver geworden und wird häufiger in Anspruch genommen.
- In der Kurzzeitpflege liegt, angesichts der Vielzahl der „eingestreuten“ Plätze, der aktuelle Bestand langfristig über dem Maximalbedarf. Es herrscht jedoch keine „Überversorgung“, da diese Plätze u.U. nur eingeschränkt verfügbar sind. Aufgrund einer akuten (nicht nur auf Nürnberg begrenzten) Mangelsituation in der Kurzzeitpflege sind von Seiten der Kostenträger jüngst Verbesserungen der Refinanzierungsbedingungen der Kurzzeitpflege beschlossen worden.
- Im vollstationären Bereich zeigt sich erstmals ein Abbau von Pflegeplätzen. Ferner ist die Auslastungsquote im Vergleich zur vorherigen Erhebung deutlich gestiegen. Insgesamt ist der Mindestbedarf aktuell noch gedeckt, wird aber aktuell (rechnerisch) unterschritten. Bis Ende des Jahrzehnts wird der Bedarf relativ stark ansteigen, im folgenden Jahrzehnt wieder abflachen. Daher ist ein Ausbau der Pflegeplatzkapazitäten notwendig. Es kann jedoch nicht von einem „Pfle genotstand“ in Bezug auf die stationäre Pflege gesprochen werden,
- Durch den Pflegestützpunkt verfügt die Stadt Nürnberg über ein wirkungsvolles Instrument sowohl der Marktbeobachtung als auch der Einleitung von passgenauen Versorgungsarrangements jenseits des Pflegeheims.

Die pflegerische Infrastruktur und Versorgung in Nürnberg muss jedoch auch entlang der prognostizierten Entwicklung zukünftig sichergestellt werden. Durch die umfangreichen Pflegereformen der letzten Jahre sind Veränderungen sowohl des Bedarfs (z.B. Erhöhung der Zahl der Anspruchsberechtigten auf Versicherungsleistungen) als auch des Angebots (z.B. eventuelle Mangelsituationen in Teilbereichen der Versorgung, etwa der Kurzzeitpflege oder bei Entlastungsleistungen) zu erwarten.

Ein herausragendes Ziel besteht in jedem Fall darin, dem überwiegenden Wunsch nach Verbleib in der eigenen Wohnung – auch bei Pflegebedürftigkeit – Rechnung zu tragen. In der Diskussion stehen z.B. folgende Möglichkeiten:

- Gestaltung von kleinräumigen Pflegearrangements im Quartier: Dazu gehören z.B. „Pflege-WGs“ ebenso wie „sorgende Gemeinschaften“ unter Einbeziehung der Zivilgesellschaft und der „kleinen sozialen Kreise“ gemäß einem neuen Verständnis von Subsidiarität (vgl. 7. Altenbericht).
- Quartiersöffnung der stationären Pflegeeinrichtungen: Pflegeheime könnten von „Pflegeorten“ zu „Lebensorten im Quartier“ weiterentwickelt werden. Konzeptionelle Ansätze hierzu liegen durchaus vor, etwa mit den „KDA-Quartiershäusern“. Damit soll die Teilhabe stationär versorgter pflegebedürftiger alter Menschen am Leben in der Gemeinschaft und

im Quartier gewährleistet werden, entsprechend ihrer Möglichkeiten, Bedürfnisse und Grenzen.

### **Einordnung in den Strategischen Handlungsrahmen des Seniorenamtes**

Mit Blick auf die „Weichenstellung“ ist neben dem Monitoring die obligatorische Bedarfsermittlung zur pflegerischen Infrastruktur zu nennen, die in Art. 69 AGSG vom Freistaat als integraler Bestandteil Seniorenpolitischer Gesamtkonzepte definiert wird. Diese Erhebungen werden in Nürnberg seit 1996 regelmäßig im 4-jährigen Turnus durchgeführt. Damit wird die Bedarfsgerechtigkeit der pflegerischen Infrastruktur in Nürnberg (ambulante, teilstationäre, stationäre Pflege) insgesamt überprüft. Neben dieser eher quantitativ ausgerichteten Sichtweise gilt es aber auch die Qualität der pflegerischen Versorgung kontinuierlich zu verbessern. Ein Beispiel hierfür ist die Pflegequalitäts-Offensive, die 2017 gestartet wurde; erste Ergebnisse wurden in der gemeinsamen Sitzung des Gesundheits- und Sozialausschusses im Juni 2018 vorgestellt. Ferner gibt es im Rahmen der pflegerischen Versorgung Sonderthematiken, z.B. die pflegerische Versorgung sterbender Menschen. Eine Maßnahme in diesem Bereich ist das HPVN (Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerk Nürnberg) das vom Seniorenamt organisatorisch unterstützt wird (vgl. Sozialausschuss vom 5.10.2017)

Hinsichtlich der „Entwicklung von Lebensräumen“ ist der Pflegestützpunkt im Rahmen der Quartiersarbeit an verschiedenen Runden Tischen der Seniorennetzwerke beteiligt. Darüber hinaus zielt auch das Care Management des Pflegestützpunktes, d.h. die Vernetzung verschiedener Akteure in der Pflege, auf eine Entwicklung der Lebensräume für Seniorinnen und Senioren ab. Zudem sind am Standort des Pflegestützpunkts auch weitere Beratungsangebote eingebunden, wie z.B. die Angehörigenberatung e.V. und der Bezirk Mittelfranken.

Im Handlungskonzept der Seniorennetzwerke ist bislang kein basales Modul zur Koordination und Vernetzung der pflegerischen Versorgung im Quartier vorhanden. Ein beachtlicher Teil der Kontakte von älteren Menschen mit den Seniorennetzwerken (d.h. Koordinatorinnen) bezieht sich aber auf Fragen der Gesundheit und Pflege (2016: 12%).

Was die konkrete Ermöglichung von Teilhabe anbelangt, dient der Pflegestützpunkt allgemein dem Ziel, Teilhabe in der Pflege durch neutrale und umfassende Beratung zu fördern. Im Besonderen ist der Pflegestützpunkt auch „Türöffner“ für individuelles Case Management bei den Pflegekassen (im Rahmen von Versorgungsplänen).

### **Schnittstellen zur übrigen Stadtverwaltung**

Eine bedeutende Rolle bei der externen Qualitätssicherung in der (stationären) Pflege spielt die Heimaufsicht/FQA (im Gesundheitsamt). Als eingriffsberechtigte Instanz ist sie befugt, bei schwerwiegenden Pflegemängeln ordnungsrechtliche Maßnahmen zu oktroyieren.

Als kommunaler Pflegeanbieter ist das NürnbergStift ein bedeutender Marktakteur auf dem Nürnberger Pflegemarkt. Als kommunales Unternehmen hat es eine besondere Verantwortung bei Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur in Nürnberg. Es kann somit selbst hohe fachliche Standards im Pflegebereich umsetzen.

### (3) Aktives Alter

#### Situationsbeschreibung

Zu den sozialen Veränderungen im Rahmen des demografischen Wandels gehört auch, dass ältere Menschen zunehmend aktiver, gesünder und dem eigenen Altern gegenüber positiv eingestellt sind. Die Generali-Altersstudie zum Beispiel belegt eindrucksvoll, wie das Aktivitätsniveau von Seniorinnen und Senioren im Vergleich zu früheren Generationen gestiegen ist: mehr Sport, mehr Reisen, mehr Freizeitbeschäftigungen, mehr bürgerschaftliches Engagement und ein deutlich jüngeres „gefühltes Lebensalter“ sind kennzeichnend. Andererseits bestehen nach wie vor große Unterschiede im Hinblick auf ein „erfülltes Altwerden“: Jeder Mensch altert anders, den EINEN Weg zum aktiven Alter gibt es nicht. Auch nimmt das Aktivitätsniveau mit zunehmendem (hohem) Lebensalter immer stärker ab, und es bestehen ferner deutliche Unterschiede beim Aktivitätsniveau zwischen verschiedenen sozial ungleichen Gruppen.

Aktives Altern ist auf individueller Ebene häufig durch die vorangegangene Biografie geprägt; z.B. beeinflusst ein früherer aktiver Lebenswandel auch Aktivität im Ruhestand positiv. Dennoch kann Aktives Altern auch „erlernt“ werden. Eine wichtige biografische „Bruchstelle“ ist dabei der Übergang in den Ruhestand. Dieser bringt oftmals einen Verlust an sozialen Kontakten und sozialer Teilhabe mit sich, familiäre Bindungen (Kindererziehung etc.) verlieren an Bedeutung und auch der Freundeskreis wird tendenziell kleiner. Daher kann es besonders wichtig sein, diese Lebensphase „systematisch“ zu unterstützen, Kompensationsmöglichkeiten bereitzustellen, um Potenziale für Aktives Altern zu erhalten bzw. neu aufzubauen.

Gesellschaftlich betrachtet sind auch „Altersbilder“ einem Wandel unterworfen. Einerseits verblasen eindeutige Rollenbilder und gesellschaftlichen Erwartungen, andererseits wird zunehmend die gesellschaftliche „Norm“ von Leistungsfähigkeit und „Optimierung“ auch im Alter wirksam.

Ab dem Jahr 2020 geht die **Babyboomer-Generation** (Geburtsjahrgänge 1955-1965) regulär in Rente. Sie ist geprägt von einer Zunahme veränderter „Familienmodelle“, wechselnden Lebensentwürfen in der Biografie, weniger räumlichen Bindungen, mehr Gestaltungsoptionen, stärkerer biografische Prägung einer selbstbestimmten Lebensführung, die auch in die Gestaltung des Älterwerdens mitgenommen wird. Für diese Kohorte wird allgemein erwartet, dass sie – auch aufgrund politischer Emanzipationsprozesse – ein hohes Aktivitätspotenzial mitbringt und ihre Vorstellungen vom Altwerden stärker auf Mitgestaltung und Mitbestimmung gerichtet sind. Somit dürften auch ihre Erwartungen an eine lebenswerte Stadt anspruchsvoller sein als dies vielleicht bei früheren Altengenerationen der Fall war.

Auch im nationalen und internationalen politischen Diskurs erlangt das Thema Aktives Alter zunehmend Prominenz. Das „Europäische Jahr für Aktives Altern 2012“ ist davon ebenso Ausdruck wie der „Runde Tisch Aktives Alter“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), der 2015 bis 2017 stattgefunden hat. Nach einer Definition der Europäischen Kommission bedeutete Aktives Altern „Menschen dabei zu helfen, ihr Leben so lange wie möglich selbstständig zu führen und – wenn möglich – einen Beitrag zu Wirtschaft und Gesellschaft zu leisten“. Damit ist bereits zweierlei angedeutet: erstens, Aktives Altern sollte institutionell unterstützt werden und zweitens, Aktives Altern dient nicht ausschließlich

der eigenen individuellen Bedürfnisbefriedigung, sondern sollte auch im Hinblick auf positive gesellschaftlichen Effekte genutzt werden.

Vor diesem Hintergrund stellt sich eine Reihe von Fragen, wie Aktives Altern im Rahmen kommunaler Daseinsvorsorge sinnvoll befördert werden kann:

- Wenn das chronologische Alter im Selbstbild der Älteren eine weniger bedeutende Rolle, was bedeutet dies für die soziale Altenarbeit (Ziele, Handlungsansätze)?
- Wenn viele ältere Menschen, so lange sie fit, gesund und mobil sind, keine senioren-spezifischen Angebote annehmen wollen, stellt sich die Frage, wie diese Menschen erreicht werden können. Seniorenspezifische Angebote sind auch kein Alleinstellungsmerkmal des Seniorenamtes, sondern ein zielgruppenspezifisches Kultur- und Freizeitangebot unterschiedlicher Veranstalter und Dienstleister. Sind hierfür bereichs- und themenübergreifende Angebotsstrukturen erforderlich?
- Die Schwächung traditioneller Familienformen erfordert evtl. neue Formen sozialer Netzwerke (z.B. nachbarschaftlich, Wohnmodelle) und Versorgungsstrukturen (z.B. alleinlebende Menschen mit Demenz). Wie tragfähig sind informelle soziale Netzwerke tatsächlich bzw. wie können formale Hilfestrukturen (z.B. formale Nachbarschaftshilfe; genossenschaftliche Ansätze) gestaltet werden?
- Wie sind Konzepte „Aktiven Alters“ in benachteiligten Bevölkerungsgruppen Älterer zu verstehen und umzusetzen? „Aktives Alter“ darf kein Ausgrenzungsmerkmal sein.
- Viele ältere Menschen möchten die Sicherheit, auch bei eingeschränkter Mobilität und Pflegebedürftigkeit noch am gesellschaftlichen Leben in ihrer gewohnten Umgebung teilhaben zu können. Wie lässt sich dieses Ziel durch quartiersorientierte Altenarbeit befördern?
- Nicht alle gesellschaftlichen Bereiche werden heute schon den unterschiedlichen Bedürfnissen im Alter gerecht (z.B. Wohnungswirtschaft, Stadtplanung, Einzelhandel u.a.). Es gibt bislang keine gesamtstädtische Strategie für eine älter werdende Stadtgesellschaft (Demografiestrategie).
- Eine besondere Form Aktiven Alters ist das freiwillige Engagement älterer Menschen. Es wird in verschiedenen Bereichen der Seniorenarbeit und Altenhilfe zunehmend als mögliches Potenzial und Ressource betrachtet und diskutiert, z.B. in der Pflege, der Demenzbetreuung, aber auch der (Mit-)Gestaltung von Seniorentreffs oder Bildungsangeboten. Offen ist hierbei z.T. die „Passung“ von seniorenpolitischen Zielsetzungen mit der Selbstbestimmtheit, „Eigenwilligkeit“ und Freiwilligkeit des Ehrenamtes. Dazu kommen auch Fragen der „Monetarisierung“ des Ehrenamtes angesichts der Zunahme prekärer Lebenslagen im Alter. Auch sollte darauf geachtet werden, freiwilliges Engagement nicht zum „Lückenbüßer“ werden zu lassen oder um hauptamtliche Angebote damit einzusparen.

### **Einordnung in den Strategischen Handlungsrahmen des Seniorenamtes**

Hinsichtlich der „Entwicklung von Lebensräumen ist erwähnenswert, dass aufgrund des 2017 durchgeführten „Modellprojekts Nachbarschaften“ die Erarbeitung eines Handlungskonzeptes zur nachbarschaftlichen Hilfe im Rahmen der Seniorennetzwerke geplant ist.

Bei der „Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten“ beim Aktiven Alter ist insbesondere das Format der Seniorenmesse Inviva zu nennen, die einmal pro Jahr stattfindet (Themenfelder: Gesund erhalten, Selbstbestimmt leben, Zeit gestalten), wo vielfältige Anregungen für ein Ak-

tives Alter zu finden sind. Die Förderung bzw. fachliche Unterstützung von bestimmten Einrichtungen und selbstorganisierten Initiativen (z.B. Altenakademie, Persönliche Stadtansichten, VCN, zentrale Seniorenclubs) ist ebenfalls diesem Ziel zuzuordnen.

Diverse Angebote der Seniorennetzwerke dienen der konkreten Teilhabe im Bereich Aktives Alter, beispielsweise ehrenamtliche Hol- und Bringdienste zu den Stammtischen für nicht mehr mobile ältere Menschen. Dazu kommen diverse Angebote der städtischen Seniorentreffs und Sonderveranstaltungen des Seniorenamtes, speziell das jährliche Sommerkonzert und die Weihnachtsgala.

### **Schnittstellen zur übrigen Stadtverwaltung**

Im Bereich „Bildung im Alter“ ist das BZ sehr aktiv. Es bietet ein umfangreiches und vielseitiges Programm an Bildungsangeboten, die in großem Maße auch von Seniorinnen und Senioren wahrgenommen werden. Darüber hinaus gibt es mit „Bildung tagsüber“ ein spezifisches Bildungsprogramm, das sich nicht direkt an ältere Menschen wendet, diese jedoch primär erreicht.

Ein wichtiger Bereich von KUF ist die Soziokulturelle Stadtteilarbeit (u.a. in Kulturläden), die sich auch an ältere Menschen richtet. Zum Aufgabenprofil von KuKuQ gehört u.a. auch die Senioren- und Kinderkulturarbeit.

Im Bereich „Bewegung und Sport im Alter“ ist der Sportservice (SpS) zu nennen. Er ist Ansprechpartner der Vereine, der Bürgerinnen und Bürger sowie Dritter in allen Belangen des Sports. Anregungen, Wünsche und auch Probleme werden bei eigener Zuständigkeit zeitnah bearbeitet, ansonsten mit anderen Dienststellen, Organisationen und Institutionen koordiniert. Er gibt ein spezielles Programmheft für Seniorensport heraus. Der Förderung der Bewegung im Alter dienen z.B. auch die (aktuell 7) Bewegungsparks im Stadtgebiet.

Das freiwillige, bürgerschaftliche Engagement wird durch die Stabstelle Bürgerschaftliches Engagement im Sozialreferat strukturell gefördert. Die Freiwilligenagentur (ZAB) bietet Beratung und vielfältige Angebote zu Engagementmöglichkeiten.

## **(4) Wohnen, Verkehr, Urbanes Leben**

### **Situationsbeschreibung**

Das Thema Wohnen steht aktuell im Fokus der politischen Diskussion. **Bezahlbarer Wohnraum** wird zunehmend knapper, während der Bedarf an Wohnraum für alle Bevölkerungsschichten stetig ansteigt. Vor allem der Bestand an Sozialwohnungen in Bayern schmilzt immer weiter zusammen, weil der Neubau in diesem Segment weder Bedarf noch auslaufende Sozialbindungen kompensieren kann. So hat sich der Bestand an Sozialwohnungen in den letzten 15 Jahren nahezu halbiert. Vor allem in Ballungsräumen ist es dringend notwendig, ausreichend bezahlbaren Wohnraum für untere und mittlere Einkommen zu schaffen. Für Nürnberg beispielsweise müssen bis zum Jahr 2025 zusätzlich 35.000 Wohnungen bereitgestellt werden. Der Wohnungsbestand ist dabei auch den demografischen Bedürfnissen einer alternierenden Gesellschaft anzupassen („demografische Sanierung“) und muss ebenso der Energie-wende Rechnung tragen (energetische Sanierung). Insgesamt ist mit einer steigenden Zahl von

Einzelhaushalten und einem starken Zuzug aus dem Umland zu rechnen. Gerade auch neue Wohnformen z.B. Mehrgenerationenwohnungen und barrierefreie Wohnungen sind gefragt.

Das Thema „**Wohnen im Alter**“ erhält seine besondere Bedeutung dadurch, dass die meisten Menschen bis ins hohe Alter in einer privaten Wohnung leben: Laut Mikrozensus 2014 sind es 97 Prozent der 60-Jährigen und Älteren und immer noch 90 Prozent der 80-Jährigen und Älteren, die in einem privaten Haushalt wohnen, also mit Partnerin oder Partner, allein oder mit anderen Verwandten in einer Wohnung oder einem Haus. Selbst bei Pflegebedürftigkeit bleibt für die Mehrzahl von ihnen die eigene Wohnung der zentrale Lebensort. Dazu kommt, dass Ältere viel Zeit in der Wohnung verbringen, viel mehr als jüngere Menschen, die ihr Wohnumfeld für Alltagsaktivitäten häufig für längere Zeit verlassen. Mit steigendem Alter und zunehmenden Gesundheitsproblemen tendieren ältere Menschen dazu, ihren Aktionsradius zu reduzieren und sich mehr in der Wohnung und dem unmittelbaren Wohnumfeld aufzuhalten. Gleichzeitig steigt ihre Vulnerabilität gegenüber Mängeln in der Wohnung und der Wohnumgebung. Die Wohnung mit ihrem Wohnumfeld bestimmt daher für Ältere zu einem wesentlichen Teil, wie selbstbestimmt sie altern.

Hinsichtlich der Wohnsituation älterer Menschen sind folgende Sachverhalte unstrittig:

- Die eigene Wohnung und das Wohnumfeld erhält mit zunehmenden Lebensalter immer stärkere individuelle Bedeutung. Wohnung ist nicht nur Wohnort, sondern auch Fixpunkt des eigenen sozialen Netzwerks im Quartier.
- Die meisten Wohnungen sind nicht altengerecht (barrierefrei bzw. barrierearm). Auch das Wohnumfeld hat oft Barrieren.
- Es gibt nicht die Wohnform für die alten Menschen – auch hier ist Vielfalt die Devise. Die veränderte Erwartungshaltung der Seniorinnen und Senioren hat zu einer Vielfalt an Wohnformen geführt, denen eines gemeinsam ist: Das Heim als vollinstitutionalisierte Wohnform wird abgelehnt und nur als „letzte Möglichkeit“ gesehen. Dies betrifft nicht nur das Pflegeheim, sondern auch das traditionelle Altenheim mit Vollversorgung. Bevorzugt wird selbständiges Wohnen in vertrauter Umgebung mit der Sicherheit und der Möglichkeit, bei Hilfebedürftigkeit Hilfen nach eigener Auswahl zur Verfügung zu haben und nicht den Kindern zur Last zu fallen. Daraus erklärt sich der zeitweilige Boom beim Betreuten Wohnen.

Wenn es um selbstbestimmtes Wohnen im Alter geht, ist die eigene Wohnung kaum vom unmittelbaren **Wohnumfeld** zu trennen. Die Ausstattung des Wohnumfeldes mit Einkaufsmöglichkeiten, Ärzten und Apotheken sowie ÖPNV setzt Rahmenbedingungen für eine selbständige Alltagsgestaltung im Alter. Das Ziel eines aktiven und selbstbestimmten Lebens im Alter stellt somit hohe Anforderungen an die kommunale Politik, eine Versorgungsinfrastruktur bereitzuhalten, die die Teilnahme am öffentlichen Leben für Ältere ermöglicht. Vor allem ältere Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sind auf eine wohnortnahe Versorgung und Verkehrsangebote angewiesen.

### **Einordnung in den Strategischen Handlungsrahmen des Seniorenamtes**

Hinsichtlich der „Weichenstellung“ ist (neben dem Monitoring) die geplante Seniorenbefragung zu nennen, mit der auch die Wohnverhältnisse und das Wohnumfeld genauer beleuchtet werden sollen. Das Seniorenamt kann selbst die Wohnverhältnisse, Wohnumfeld- und Verkehrsstrukturmaßnahmen nicht direkt beeinflussen geschweige denn steuern. Auf indirekte Weise ist es jedoch an den Prozessen der Stadtplanung und Stadtentwicklung beteiligt, etwa

im Rahmen von Bedarfsabfragen im Rahmen der Bauleitplanung, innerstädtischen Arbeitsgruppen zu einzelnen Stadtentwicklungsprozessen usw.

Dem Ziel der „Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten“ dient die Informations- und Beratungsstelle des Seniorenamtes; sie berät generell und umfassend zu Wohnformen im Alter. Darüber hinaus existiert das Kompetenznetzwerk Wohnungsanpassungsberatung (KOWAB) als spezialisierte Beratung (mit einem dahinterstehenden Akteursnetzwerk), das konkret über Möglichkeiten der Wohnungsanpassung informiert, um ein möglichst langes Leben zu Hause zu ermöglichen.

Konkret um die Ermöglichung von Teilhabe geht es bei der Wohnungsanpassungsberatung (KOWAB): sie leistet bei Bedarf eine individuelle und konkrete Begleitung von Anpassungsmaßnahmen der eigenen Wohnung. Darüber hinaus werden im Rahmen der Seniorennetzwerke Stadtteilbegehungen zur Identifizierung von Barrieren im Wohnumfeld durchgeführt. Und nicht zuletzt ist der Stadtseniorenrat im Bereich Verkehrssicherheit aktiv mit seinen Fahrersicherheitstrainings für ältere Autofahrer.

### **Schnittstellen zur übrigen Stadtverwaltung**

Das Stadtplanungsamt (Stpl) beeinflusst (direkt und indirekt) auch die Lebensbedingungen älterer Menschen. Ein wichtiges Beispiel ist die Freiraumplanung: Hier können seniorenspezifische Gesichtspunkte bei der Gestaltung von Parks und öffentlichen Grünflächen berücksichtigt werden.

Das Verkehrsplanungsamt (Vpl) setzt mit seinen Instrumenten (Verkehrsentwicklungspläne, gesetzlicher Nahverkehrsplan, Konzepte zur Radverkehrs- und Fußgängerinfrastruktur, Parkraumkonzepte, Verkehrssicherheitskonzepte etc.) wichtige Rahmenbedingungen für ein (altengerechtes) lebenswertes Wohnumfeld.

Der Stab Wohnen (angesiedelt bei Ref.VII) ist auch im Bereich Unterstützung von Sonderwohnformen für Ältere tätig (z.B. Senioren-WGs, Mehrgenerationen-Wohnprojekte). Die Förderung altengerechten Wohnens bzw. altengerechter Quartiere ist (wenn auch nicht prioritär) Teil des Wohnungspolitischen Programmes 2025.

Die wbg als städtisches Wohnungsunternehmen übernimmt auch in sozialer Hinsicht große Verantwortung für eine bedarfsgerechte Wohnraumversorgung älterer Menschen in Nürnberg.

## **(5) Diversität**

### **Situationsbeschreibung**

Heterogenität und Diversität werden in zunehmenden Maße „die Älteren“ auszeichnen, z.B. im Hinblick auf soziokulturelle Merkmale, Altersbilder, soziale Lage, geschlechtliche Identität. Dabei werden auch im individuellen Lebenslauf von der beginnenden nachberuflichen Lebensphase bis zum hohen Alter fließende Übergänge und heterogene, sich verändernde Bedarfe und Gestaltungschancen individuell wie in der sozialen Arbeit und gesamtgesellschaftlich zu

gestalten und bewältigen sein (z.B. Erwerbstätigkeit Älterer, nachberufliche / nachfamiliale Phase, Aktives Alter, Hochaltrigkeit, Pflegebedürftigkeit).

Innerhalb der „Großgruppe“ älterer Menschen kristallisieren sich somit immer mehr „Teilgruppen“ heraus, die u.U. in besonderer Weise Unterstützung benötigen. „Neue“ Zielgruppen, die bisher nicht oder noch zu wenig berücksichtigt wurden und für die z.T. (noch) keine (ausreichenden) Lösungsansätze vorliegen, werden verstärkt Bedeutung erhalten, z.B. suchtkranke Seniorinnen und Senioren, wohnungslose Ältere, Ältere mit geistiger Behinderung, Ältere mit Migrationshintergrund. Bereits bestehende Zielgruppen werden in ihrer Bedeutung wachsen, z.B. Ältere in finanziell prekären Lebenslagen, Hochbetagte. Kennzeichnend für alle diese Gruppen ist, dass sie zahlenmäßig anwachsen werden, jedoch in bislang nicht genau quantifizierbarer Weise. Beispielhaft können die Herausforderungen bei einigen Teilgruppen, beschrieben werden:

- **Ältere Menschen mit Behinderungen:**  
Hier stellt sich die Aufgabe, selbstbestimmtes Älterwerden und Inklusion zu gewährleisten. Nach der Erwerbstätigkeit sind Möglichkeiten für aktives Alter und soziale Teilhabe eingeschränkter als bei Älteren ohne Behinderung. Die ambulante Versorgung bei Pflegebedürftigkeit ist noch nicht ausreichend auf besondere Belange von älteren Menschen mit Behinderungen eingestellt. Zurzeit existieren z.B. noch keine spezifischen Versorgungskonzepte und -angebote zur Demenz bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Auf kommunaler Ebene stellt sich somit die Frage, mit welchen differenzierten Konzepten die Teilhabe älterer behinderter Menschen sichergestellt und ausgebaut werden kann. Hierzu ist auch zu klären, in welchem Verhältnis dazu der Nürnberger Aktionsplan zur Inklusion steht, der aktuell erarbeitet wird.
- **Sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität (SOGI) bei älteren Menschen:**  
Insgesamt geht es um eine stärkere Sensibilisierung mit Blick auf sexuelle und geschlechtliche Vielfalt (LSBTI<sup>3</sup>) auch in der kommunalen Seniorenpolitik. Besondere Bedarfe sind zu berücksichtigen, z.B. die Situation, dass es tendenziell weniger familiäre Unterstützungsressourcen bei homosexuellen als bei heterosexuellen älteren Menschen gibt. Homosexuelle Menschen sind, darauf weisen Untersuchungen hin, häufiger Singles bzw. alleinlebend, so dass der Bedarf an externen Unterstützungsressourcen steigt. Dies zieht eine vermutlich höhere Inanspruchnahme von pflegerischen Diensten nach sich.
- **Psychische Erkrankungen und Sucht bei älteren Menschen:**  
Es existieren keine oder zu wenig Angebote für die spezifischen Bedarfe von älteren Menschen mit Suchtbiografie: alkoholabhängige Ältere, künftig verstärkt auch Konsumenten illegaler Drogen. Es gibt keine oder zu wenig Angebote für die spezifischen Bedarfe von älteren Menschen mit lebenslanger psychischer Erkrankung bzw. im Alter entstehenden psychischen Erkrankungen (z.B. im Hinblick auf psychotherapeutische Versorgung) / Keine oder zu wenig spezifische Versorgungsformen für suchtkranke ältere Menschen, die pflegebedürftig werden.
- **Ältere wohnungslose Menschen:**  
Es existieren kaum geeignete Versorgungsangebote für Problemlagen und Bedarfe wohnungsloser alter Menschen, für die ein erhöhtes Risiko im Alter besteht (z.B. Multimorbidität, eingeschränkte Mobilität, Armut).

---

<sup>3</sup> LSBTI steh für Lesbisch, Schwul, Bisexuell, Transsexuell, Transgender, Intersexuell

Ein besonderes Problem stellt die Pflegebedürftigkeit dieses Personenkreises dar: Inwieweit können sie in stationären Einrichtungen oder Wohnanlagen versorgt werden? Diese Problematik könnte im Zuge des Wohnungsmangels noch weiter zunehmen (auch bei bislang sozial gut integrierten alten Menschen).

- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund:  
Ältere Menschen mit Migrationshintergrund stellen keine homogene Gruppe dar, sondern unterscheiden sich – je nach Herkunft – mitunter deutlich in ihren kulturellen Gepflogenheiten, Wertehorizonten und Erwartungen. Daher stellt sich die Frage, wie das Bedürfnis nach aktiver Teilhabe und bei / trotz eingeschränkter Gesundheit und zunehmender Hilfsbedürftigkeit gestärkt werden kann. Die aktuellen Angebots- und Versorgungsstrukturen werden noch nicht ausreichend diesen Bedürfnissen und den Bedürfnissen von älteren Menschen mit Migrationshintergrund gerecht; hier sind also zielgruppenspezifische Ansätze gefragt.

### **Einordnung in den Strategischen Handlungsrahmen des Seniorenamtes**

Auf der Ebene der „Weichenstellung“ wurden im Rahmen von Modellprojekten u.a. Ansätze für neue Zugangswege zu älteren Migrantinnen und Migranten erprobt. Darüber hinaus ist das Seniorenamt auch an der städtischen Inklusionskonferenz beteiligt.

Hinsichtlich der konkreten Teilhabe werden im städtischen Treff Bleiweiß bei Bedarf Gebärdendolmetscher für bestimmte Veranstaltungen organisiert. Darüber hinaus ist der große Saal des Treffs mit einer Induktionsanlage für Hörgeschädigte ausgestattet. Auch bietet der Pflegestützpunkt bei Bedarf Beratungen auch mehrsprachig an. Es liegt mehrsprachiges Infomaterial vor.

### **Schnittstellen zur übrigen Stadtverwaltung**

Zur Zielgruppe des Sozialamtes (SHA) gehören in besonderer Weise auch obdachlose oder behinderte Menschen sowie Menschen mit Migrationshintergrund. Die Betreuungsstelle des Sozialamtes hat faktisch oft (direkt oder indirekt) mit älteren Menschen zu tun, die kognitiv eingeschränkt sind. Darüber hinaus ist beim Sozialamt die Funktion eine Stabsstelle für Inklusion angesiedelt.

Zum Thema sexuelle Selbstbestimmung in der Kommune finden unter Federführung des Menschenrechtsbüros/der Frauenbeauftragten interkommunale Fachbereichstreffen statt, in dem künftige Herausforderungen und Maßnahmen diskutiert und abgestimmt werden.

Zum Aufgabenbereich des Amtes für Kultur und Freizeit (KuF) gehört auch die Interkulturelle Kulturarbeit. Es werden z.B. auch Führungen für Menschen mit Migrationshintergrund oder auch Gehörlose angeboten.

Das Gesundheitsamt (Gh) bietet „Migrationsbezogene Gesundheitsförderung“. Mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst werden auch ältere Menschen mit psychischen bzw. Suchtproblemen erreicht.

Das Thema „barrierefreier Zugang zu öffentlichen Gebäuden“ spielt für alle Geschäftsbereiche eine Rolle (nur ein Beispiel von vielen: öffentliche Bäder).

## (6) Digitalisierung, Technologischer Wandel

### Situationsbeschreibung

Die „**digitale Revolution**“ wird mittlerweile allgemein als eine der folgenreichsten Veränderungen der menschlichen Gesellschafts- und Wirtschaftsbeziehungen eingestuft, vergleichbar etwa mit der Einführung des Buchdrucks im 15. Jahrhundert oder der Industriellen Revolution im 19. Jahrhundert. Sämtliche Kommunikationsstrukturen sind dadurch einer substantiellen Veränderung unterworfen. Dies betrifft sowohl die Art der Informationsgewinnung und Meinungsbildung, als auch Formen und Möglichkeiten der „Beteiligung“.

Bezüglich der **Nutzung digitaler Medien** lässt sich feststellen, dass Seniorinnen und Senioren aktuell – im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen - noch den geringsten Umgang mit digitalen Medien haben. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich auch in älteren Bevölkerungsgruppen der Umgang mit digitalen Medien immer mehr durchsetzt. Ein wichtiges Thema dabei ist die Förderung der Kompetenz im Umgang mit Digitalen Medien, etwa bei Geldgeschäften und Online-Diensten.

Ein bedeutendes und relevantes Thema im Hinblick auf die älteren Generationen sind **Neue Technologien in der Alltagsunterstützung**. Stichworte sind etwa Assistenzsysteme, smart home, AAL, Navigationssysteme, neue Systeme im ÖPNV. All dies erfordert entsprechende Kompetenzen zur Sicherung der Teilhabe. Darüber hinaus werfen Neue Technologien in der Pflege auch ethische Fragen auf (z.B. Technik bei Menschen mit Demenz, „Pflegeroboter“). Das Feld der Gerotechnologie besitzt eine Reihe von Potenzialen für die Lebensqualität der älteren Menschen aktuell und in Zukunft, somit für das erfolgreiche Altern insgesamt. Diese liegen in unterschiedlichen Bereichen wie Selbstständigkeits- und Mobilitätserhalt, Förderung von Kommunikation und sozialer Partizipation der Gesundheitsförderung sowie der Früherkennung von Risiken der unterschiedlichsten Art sowie der Anregung (in unterschiedlichsten settings). Technik ist nicht nur als Unterstützung und/oder Kompensation zu sehen, sondern auch als Ermöglichung von Wohlbefinden und zur Förderung von Teilhabe, Persönlichkeitsentwicklung und Selbständigkeit.

Andererseits werden die Möglichkeiten der Digitalisierung und Technisierung vor dem Hintergrund steigender Versorgungs- Fachkräftebedarfe auch für die **Pflegebranche** zunehmend als Chance und Lösungsansatz diskutiert. Neue Pflegetechnologien haben das Potenzial, den Alltag von Menschen, die in Pflegeheimen, Krankenhäusern und in der häuslichen Pflege tätig sind, erheblich zu erleichtern. Während mit dem Technikeinsatz im häuslichen Umfeld und am Beginn pflegerischer Unterstützung vorwiegend eine Verbesserung von Lebensqualität, Unabhängigkeit oder Kommunikation mit medizinisch-pflegerischen Angeboten verfolgt wird, werden im Feld der stationären wie ambulanten Pflege neue, technikbasierte Ansätze zur qualitativen Optimierung und ökonomischen Bereitstellung von Dienst- und Serviceleistungen gesucht. Eine Weiterentwicklung der Pflege durch Technisierung und Digitalisierung soll darüber hinaus dazu beitragen, das Berufsbild zu modernisieren und Pflegenden physisch, psychisch wie auch emotional zu entlasten.

Obwohl bereits umfangreiche Förder- und Projektmittel für technische Innovationen in der Kranken- und Altenpflege bereitgestellt wurden, ist die Anzahl an Produkten, die den Sprung vom Förderprojekt in den Markt geschafft haben, vergleichsweise gering. Gründe hierfür sind u.a. ethische Fragestellungen, zu kompliziertes Handling, mangelnde Aussicht auf Finanzierung, ungeklärte Schnittstellen zur IT. Hinzu kommen Fragen nach dem Datenschutz, des Zusammenwirkens mehrerer Technologien, deren Auswirkungen auf Arbeitsprozesse oder Veränderungen der beruflichen Identität.

### **Einordnung in den Strategischen Handlungsrahmen des Seniorenamtes**

Hinsichtlich der „Weichenstellung“ ist das Seniorenamt (so wie der Geschäftsbereich Soziales insgesamt) beteiligt am Integrierten Stadtentwicklungskonzept (InSEK) „Digitales Nürnberg“ (vgl. Ausschuss für Recht, Wirtschaft und Arbeit 21.09.2016). Dieses verfolgt im Wesentlichen zwei Zielsetzungen, nämlich die Entwicklung einer digitalen Dachstrategie bis Juli 2019 und die verbesserte Wahrnehmung der „Digitalen Stadt Nürnberg“ durch ein Labeling digitaler Projekte, Produkte und Prozesse.

Zur „Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten“ bezuschusst das Seniorenamt den Computer Club 50plus (als selbstorganisierte Initiative zur Förderung des Umgangs älterer Menschen mit neuen Medien). Darüber hinaus werden dem VCN räumliche und technische Ressourcen zur Verfügung gestellt.

Mit Blick auf die konkrete Teilhabe gibt es speziell auf ältere Menschen abgestimmte Angebote des CCN (z.B. Produktberatung, Umgang mit verschiedenen Medien etc.). Auch in den städtischen Seniorentreffs wird eine Reihe von Kursen für PC, Tablet und Handy sowie Vorträge zu digitalen Medien angeboten. Darüber hinaus finden in den Seniorennetzwerken kleinräumig PC-Kurse statt.

### **Schnittstellen zur übrigen Stadtverwaltung**

Die „Eckpunkte für eine digitale Stadtverwaltung“ des Referats für Finanzen, Personal, IT und Organisation dienen als Basis der künftigen Digitalisierungsstrategie für die Stadtverwaltung sowie als Grundlage für die Modernisierung der internen Arbeitsprozesse und ihrer nach außen gerichteten Dienstleistungsangebote für Bürgerinnen, Bürger und Unternehmen. Da es sich bei der digitalen Transformation um ein umfangreiches Thema mit weitreichenden Folgen für die Stadtgesellschaft handelt, wurde weiterhin die Erarbeitung einer digitalen Dachstrategie unter Federführung des Wirtschaftsreferats in Form eines integrierten Stadtentwicklungskonzeptes (INSEK) „Digitales Nürnberg“ aufgesetzt. In diesen Prozess sind auch die Geschäftsbereiche, Dienststellen und Eigenbetriebe eingebunden.

Mit dem Aufbau eines Pflegepraxiszentrums (PPZ) in der Metropolregion Nürnberg soll der sozialpolitische, ethische und ökonomische Diskurs zur Technisierung und Digitalisierung der Pflege mitgestaltet werden. Dazu ist es notwendig, dass Pflegeinnovationen durch diejenigen validiert werden, die sie nutzen und anwenden werden. Das PPZ untersucht unter maßgeblicher Beteiligung des NürnbergStifts Pflegetechnologien auf ihre Praxistauglichkeit, ihre ethischen, sozialen, psychologischen und rechtlichen Implikationen und prüft ihren Nutzen in unterschiedlichen Settings.

## **(7) Generationenbeziehungen**

### **Situationsbeschreibung**

Familienbeziehungen sind im Wandel begriffen. Der traditionelle Familienzyklus verliert mehr und mehr an Bedeutung: Phasen des Alleinlebens haben zugenommen, ebenso das Wechseln zwischen verschiedenen Lebensformen, Kinder werden später geboren, Paarbeziehungen halten seltener ein Leben lang. Die Ehe wird immer weniger als Voraussetzung für Elternschaft angesehen. Auch das Verhältnis zwischen Familie und Berufstätigkeit wird neu austariert, insbesondere die Erwerbstätigkeit der Frauen steigt kontinuierlich an.

Der Wandel der Familienbeziehungen betrifft auch die älteren Generationen. So ist z.B. bei älteren Menschen ein Trend zur Singularisierung festzustellen: Laut Generali-Altersstudie 2017 lebt ein Drittel der 65- bis 85-Jährigen nicht mit einem Ehe- oder Lebenspartner zusammen. Der Anteil von Scheidungen auch im höheren Alter steigt. Andererseits nimmt auch der Anteil nichtehelicher Partnerschaften älterer Menschen im Zeitverlauf zu; prozentual allerdings noch auf niedrigem Niveau. Angehörige (Kinder) leben seltener im unmittelbaren Wohnumfeld, nichtsdestotrotz bestehen häufig starke Austauschbeziehungen zwischen den Familiengenerationen auch über größere räumliche Distanzen hinweg.

Generationenbeziehungen stehen daher heute vor besonderen Herausforderungen. Dies gilt zum einen für die Bedeutung der Generationenbeziehungen innerhalb von Familien, in denen gerade die Großeltern-Enkel-Beziehung unter anderen Voraussetzungen gelebt wird. Zum anderen wird es aufgrund der demografischen Veränderungen und der Lebensbedingungen moderner Gesellschaften immer schwieriger, Generationenbeziehungen innerhalb von Familien mit Leben zu füllen und gut zu gestalten. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die entsprechenden Funktionen und Aufgaben, welche intrafamiliäre Beziehungen zwischen den Generationen üblicherweise erfüllen, zu kompensieren. Es gilt, Generationenbeziehungen frühzeitig zu stärken und möglichst nachhaltige Unterstützungsstrukturen zu schaffen. Dazu gibt es im Wesentlichen drei Ansatzpunkte:

- innerfamiliäre Generationenbeziehungen stärken,
- innerfamiliäre Generationenbeziehungen um außerfamiliäre ergänzen und
- das Fehlen von innerfamiliären Generationenbeziehungen kompensieren.

Generationenübergreifende und –verbindende Handlungsansätze sind nicht nur im Hinblick auf die Bevölkerungsgruppe Älterer wichtig. „Generationenmanagement“ wird als Aufgabe der sozialen (Alten-) Arbeit auch im Hinblick auf die Frage der Generationengerechtigkeit in einer alternden Gesellschaft notwendig. Die Soziale Frage des „verträglichen“ und solidarisches Zusammenlebens von Alt und Jung angesichts begrenzter Ressourcen (Beispiel Rente, Gesundheitsversorgung) und unterschiedlicher Lebensziele und Gestaltungschancen wird neu gestellt.

### **Einordnung in den Strategischen Handlungsrahmen des Seniorenamtes**

Auf der Ebene der „Weichenstellung“ ist - neben allgemeinen Informationen aus dem Monitoring (Auswertung einschlägiger Studien) - insbesondere durch die geplante Seniorenbefragung auch die Erfassung von Generationenbeziehungen möglich.

Zur „Entwicklung von Lebensräumen“ gibt es bereits seit geraumer Zeit eine Kooperation des Seniorentreffs Bleiweiß mit dem Familienzentrum Bleiweiß (gemeinsame Veranstaltungen etc.).

Der Verwirklichung konkreter Teilhabe dient das „Generationenexperiment 15-90+“, ein besonderes Kooperationsprojekt (vom Rotary Club gefördert): Schülerinnen und Schüler arbeiten dabei mit Seniorinnen und Senioren gemeinsam an künstlerisch-bildnerischen Aufgaben. Das Seniorennetzwerk Südstadt West ist dabei einer von vielen Kooperationspartnern. In einzelnen Seniorennetzwerken werden darüber hinaus verschiedentlich generationenübergreifende Projekte durchgeführt. Auch in den städtischen Seniorentreffs besteht eine Reihe von Jung-Alt-Angeboten.

### **Schnittstellen zur übrigen Stadtverwaltung**

Das Bündnis für Familie hat zunehmend mit Fragestellungen zu tun, die das Verhältnis der Generationen betreffen. Ein Beispiel ist die Erhöhung des Drucks auf Elterngenerationen, die sowohl für ihre eigenen Kinder als auch für ihre hilfebedürftigen Eltern Sorgetätigkeiten übernehmen (müssen).

Generationenübergreifende Projekte können auch an Schulen oder in der Jugendarbeit verortet sein.

## **(8) Gesundheit/Prävention**

### **Situationsbeschreibung**

Mit zunehmendem Alter spielt die Aufrechterhaltung der Gesundheit nicht nur für das Wohlbefinden oder für persönliche Aktivitäten eine bedeutende Rolle, sondern auch für die gesellschaftliche Teilhabe. Gute Gesundheit umfasst dabei nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern mehrere Dimensionen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Gesundheit „als Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht als bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“ (WHO 1946).

Empirische Studien zeigen: Der Mehrzahl der Älteren geht es gesundheitlich gut und ältere Generationen werden immer gesünder (im Vergleich zu Vorgängergenerationen). Auch präventives Verhalten setzt sich allgemein durch (vgl. Generali-Altersstudien, Deutscher Alterssurvey).

Dennoch treten mit dem Alter verschiedene Beschwerden und **Krankheitsbilder** häufiger auf (vgl. dazu StMGP, Gesundheit im Alter, Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern, 11/2017).

- Die Zahl der Senioren, die unter mehreren Erkrankungen gleichzeitig leiden (Multimorbidität), steigt an; im Alter von 80 bis 85 Jahren sind 65 Prozent der Frauen und 53 Prozent der Männer betroffen.
- Zu den häufigsten Krankheitsbildern zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, Diabetes mellitus, Krebserkrankungen, Depressionen und Demenz; rund ein Drittel der Älteren musste innerhalb eines Jahres verletzungsbedingt zum Arzt – häufig aufgrund eines Sturzes.

- Funktionale Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten sind vor allem ab einem Alter von 80 Jahren festzustellen.
- Während Unfälle in der Gesamtbevölkerung in Bayern nur einen geringen Anteil an allen Sterbefällen haben, gewinnen sie mit zunehmendem Alter erheblich an Gewicht.
- In Bayern mussten im Jahr 2015 vier von zehn Personen im Alter von 85 Jahren oder älter ambulant ärztlich behandelt werden wegen einer Verletzung, Vergiftung oder infolge anderer äußerer Ursachen, die meist auf Unfälle oder Stürze zurückzuführen sind.
- Deutschlandweit berichtet mehr als jeder Dritte im Alter zwischen 75 und 85 Jahren über Angst vor Stürzen. Jede fünfte Person schränkt aufgrund von Angst ihre Aktivitäten innerhalb oder außerhalb des Hauses ein.

Hinsichtlich der **Versorgungssituation** lässt sich Folgendes anführen:

- Ältere Menschen werden überwiegend ambulant versorgt. In Bayern sind mehr als 25.000 Ärzte und knapp 5.000 Psychologische Psychotherapeuten ambulant tätig.
- Krankenhausaufenthalte werden mit dem Alter häufiger. Im Jahr 2015 betrafen 44 Prozent aller im Krankenhaus behandelten Fälle Patienten im Alter von 65 Jahren und darüber.
- Die tägliche Einnahme mehrerer unterschiedlicher Arzneimittel (Polymedikation) nimmt mit dem Alter zu.
- Rund 290.000 Menschen über 65 Jahre waren im Jahr 2015 pflegebedürftig. Eine stationäre Pflege wird überwiegend erst im hohen Alter von über 80 Jahren notwendig.
- Angebote und Maßnahmen der Rehabilitation, der Wohnraumanpassung, technische Assistenzsysteme und die altersgerechte Regionalplanung stärken ein selbstständiges Leben im Alter. Digitale Entwicklungen eröffnen neue Möglichkeiten.

Für Nürnberg gibt es noch keine differenzierten Daten hinsichtlich der Morbidität (Krankheiten, funktionale Einschränkungen) älterer Menschen. Anders ist dies bei der **subjektiven Einschätzung der Gesundheit**, hierzu liegen Daten aus der Wohnungs- und Haushaltserhebung 2015 vor. Demgemäß schätzen etwa ein Drittel der Über-65-Jährigen ihren Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Mit steigendem Lebensalter nimmt die subjektive Zufriedenheit jedoch ab. Weitere Differenzierungen nach sozialräumlicher Art (Stadtteile, Quartiere) sind nicht möglich.

Die **gesundheitliche Versorgung** umfasst jedoch weit mehr als die Behandlung von Krankheiten. Neben der medizinischen Versorgung spielen auch die Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation und Palliativpflege eine große Rolle – immer unter Berücksichtigung einer stärkeren Patientenorientierung. Nach Auffassung des Siebten Altenberichts der Bundesregierung geht es bei der gesundheitlichen Versorgung deshalb vor allem darum, Teilhabechancen zu eröffnen und eine selbst- und mitverantwortliche Lebensführung bis ins hohe Alter hinein zu ermöglichen. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung, eine Vernetzung von Angeboten sowie eine verbesserte Zusammenarbeit der Ärzte mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen sind hierbei von besonderer Bedeutung.

Ziel von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ist es, Krankheit und Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, damit die gewonnenen Lebensjahre möglichst lange in Gesundheit und Selbständigkeit verbracht werden können. Einige Aspekte hierzu:

- Frauen verhalten sich gesundheitsbewusster als Männer, sie nehmen auch häufiger Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch.
- Ein erheblicher Teil der Älteren in Bayern ist bürgerschaftlich engagiert (32 Prozent); umso mehr, je gesünder die Menschen sind.

- Die Ergebnisse der bayerischen Präventionserhebung zeigen, dass sich zahlreiche Akteure in der Prävention für ältere Menschen einsetzen. „Gesundes Altern im selbstbestimmten Lebensumfeld“ bildet eines der vier zentralen Handlungsfelder im Bayerischen Präventionsplan.

### **Einordnung in den Strategischen Handlungsrahmen des Seniorenamtes**

Auf der Ebene „Lebensräume entwickeln“ ist das Seniorenamt beteiligt am Projekt „GesundheitsregionPlus“. Dabei handelt es sich um ein Förderprojekt des Freistaats, mit dem regionale Netzwerke zur Gesundheitsversorgung und Prävention unterstützt und entwickelt werden sollen. In diesem Kontext wird auch das Thema „Gesundheit im Alter“ diskutiert.

Zur Verwirklichung von Teilhabe ist Gesundheitsförderung und Prävention eines der zentralen Basismodule der Seniorennetzwerke, d.h. in diesem Bereich sind sämtlich (aktuell 15) Seniorennetzwerke aktiv. Daher findet eine Vielzahl von Bewegungsangeboten und Vorträgen zu Gesundheitsthemen statt. Dazu kommen ggf. Schwerpunktprojekte, die in einem bestimmten Zeitraum in allen Netzwerken durchgeführt werden (z.B. ambulante wohnungsnaher Sturzprophylaxe). Außerdem ist im Vortragsprogramm der jährlichen Seniorenmesse Inviva „Gesundheit erhalten“ eines von drei zentralen übergeordneten Themenbereichen. In den städtischen Seniorentreffs werden vielfältige Bewegungsmöglichkeiten und Kurse angeboten, u.a. Gymnastik, Wirbelsäulengymnastik, Nordic Walking, Beckenbodentraining, Seniorentanz und Yoga. Dazu kommt auch im Treff Bleiweiß eine regelmäßige Vor-Ort-Beratung der „Unabhängigen Patientenberatung Deutschland“ (UPD).

### **Schnittstellen zur übrigen Stadtverwaltung**

Das Thema Gesundheitsförderung und Prävention gehört zu den genuinen Aufgaben des Gesundheitsamtes als Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Mittelbar in Bezug auf ältere Menschen lässt sich als Beispiel das Thema „Gesundheit für alle im Stadtteil“ nennen (regelmäßige Projekte in Stadtteilen, „Gesundheitsnetzwerk St. Leonhard-Schweinau“). Ein anderes Beispiel ist die Netzwerkarbeit im Rahmen des Förderprojektes „GesundheitsregionPlus“.

Das Sozialamt verfolgt mit verschiedenen, teils schon genannten Arbeitsansätzen auch präventive Zielsetzungen (z.B. SFD).

Die Angebote des Sportservice für ältere Menschen (siehe oben, Pkt. „Aktives Alter“) dienen natürlich auch der Prävention.

## 4. Weiteres Vorgehen

Mit dem dargestellten strategischen Gesamtkonzept des Seniorenamtes ist der Rahmen gegeben, der durch die Seniorenarbeit in den kommenden Jahren ausgefüllt werden muss; insofern ist das Seniorenpolitische Gesamtkonzept „work in progress“. Der Anspruch besteht zwar darin, in allen genannten Gestaltungsfeldern Fortschritte zu erzielen, doch sollte aus Gründen des Ressourceneinsatzes eine Priorisierung bzw. Schwerpunktsetzung der Themen erfolgen. Diese sollte sich an der Dringlichkeit der Themen orientieren und sukzessive abgearbeitet werden. Eine regelmäßige Berichterstattung im Sozialausschuss ist vorgesehen, d.h. es sollen etwa im zweijährigen Turnus „Teilberichte“ vorgestellt werden, die über konkrete Konzepte, Empfehlungen und Maßnahmen im betreffenden Gestaltungsfeld informieren.

Es wird hierfür vorgeschlagen, zunächst nacheinander drei Themen aufzugreifen, wobei das Gestaltungsfeld Pflege an erster Stelle steht. Mit der „Pflegequalitäts-Offensive“ (vgl. Gemeinsame Sitzung des Gesundheits- und Sozialausschusses vom 21. Juni 2018) ist hierfür bereits ein Ansatzpunkt gegeben. Daran anschließend sollen die Themen Altersarmut und Digitalisierung verstärkt im Fokus stehen.

In diesem Zusammenhang ist die Partizipation der wesentlichen Akteure, professionell Tätige in der Altenhilfe ebenso wie Betroffene, unabdingbar. Partizipation wird mittlerweile als integraler, d.h. notwendiger Bestandteil kommunaler Altenplanung bzw. Altenberichterstattung angesehen<sup>4</sup>.

Somit ist auch die Beteiligung der nichtstädtischen Akteure der Altenhilfe und der Betroffenen selbst für ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept sicherzustellen. Für das in Frage stehende Seniorenpolitische Gesamtkonzept sollte eine spezifische Beteiligungsform gewählt werden, die auch den Bürgerinnen und Bürgern, insbesondere dem Stadtseniorenrat als deren Interessenvertretung, Gelegenheit gibt, auf konstruktive Weise an den Zielsetzungen eines gesamtstädtischen Konzeptes mitzuarbeiten und entsprechende Ideen einzubringen. Hierfür bietet sich das bewährte Format des Demografieforums an.

---

<sup>4</sup> Vgl. Zeman, a.a.o.; Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG) (2014): Kommunale Altenberichterstattung in NRW – eine Arbeitshilfe für Kommunen, Dortmund.

Anlage 1: Handlungsansätze und Maßnahmen des Seniorenamtes im Rahmen der Strategischen Ausrichtung (Ausgewählte Beispiele)

Strategisches Ziel	WEICHEN stellen	LEBENSÄUERE entwickeln	HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN (strukturell) erweitern	TEILHABE (individuell) ermöglichen
Beschreibung	Langfristperspektive. Informationen/Aktivitäten a) zur Erarbeitung von Konzepten, b) Vorbereitung von Maßnahmen.	Kooperation und Koordination verschiedener institutioneller Akteure (z.B. Wohlfahrtsverbände, Leistungsanbieter); Herstellung gemeinsamer Akteursperspektive / gemeinsames Akteurshandeln im Quartier.	Erweiterung individueller Handlungsspielräume, <u>unabhängig</u> von der tatsächlichen Inanspruchnahme. Unterstützung individueller Entscheidungen (zur Teilhabe).	Schaffung von konkreten Angeboten für konkrete Aktivitäten. Realisierung individueller Teilhabe.
„GESTALTUNGSFELD“				
ALLE / MEHRERE GESTALTUNGSFELDER	→ Monitoring. / → Modellprojekte / → Gremienarbeit.	SN: Aufbau von trägerübergreifenden Netzwerken. / Teilnahme des Seniorenamts Gebietsteams (koop stadt). / Umsetzung von Erkenntnissen aus verschiedenen Modellprojekten. / Quartiersspezifische Zielsetzungen in SN / Runde Tische der SN / → Stadt seniorenrat	→ SN: Initiierung, Koordinierung und finanzielle Förderung trägerübergreifender Netzwerke Seniorenarbeit / → Aufbau von Offenen Treffs / → Informations- und Beratungsstelle (IBS). / → Quartiersbezogene Trägerbudgets für Freie Wohlfahrt. / → Freiwilligenmanagement SenA. / → Treffs Heilig-Geist und Bleiweiß. / → Unterstützung StSR	→ Ehrenamtlicher häuslicher Besuchsdienst. / → Angebote der SN. / → Freiwilligenmanagement bei SenA. / → Umsetzung von Erkenntnissen aus Modellprojekten in versch. Stadtteilen. / → Angebote der Treffs
Altersarmut	→ SN: Befragung von materiell benachteiligten Senioren (SN Weststadt)		→ SN: Aufbau von Offenen Treffs u.a. für materiell benachteiligten Senioren	→ Treffs: Vergünstigte Angebote für NürnbergPass-Inhaber, Vergünstigter Mittagstisch. / → Treffs: Info-Vorträge für materiell benachteiligte Senioren
Pflege	→ Monitoring. / → Bedarfsermittlung nach AGSG. / → Pflegequalitäts-Offensive. / → Unterstützung HPVN	→ PSP: Beteiligung an Runden Tischen der SN; Care Management		→ PSP: Beratungsarbeit allgemein. / → PSP: „Türöffner“ für Individuelles Case Management (Kassen)
Aktives Alter			→ Inviva (allgemein). / → Förderung und fachliche Unterstützung von selbstorganierten Initiativen (z.B. Altenakademie, Persönliche Stadtansichten, VCN, zentrale Seniorenclubs).	→ Inviva: Vortragsprogramm („Zeit gestalten“). / Seniorennetzwerke: Diverse Angebote. / → Treffs: Diverse Angebote. / → Sonderkonzerte (Sommerkonzert, Weihnachtsgala)
Wohnen, Verkehr, Urbanes Leben	→ Monitoring. / → Seniorenbefragung (Wohnverhältnisse, Wohnumfeld, Mobilität). / → Beteiligung SenA an Prozessen der Stadtplanung /-entwicklung.		→ PSP: Wohnformen im Alter (IBS), KOWAB (Möglichkeiten der Wohnungsanpassung)	→ SN: Stadtteilbegehungen (Identifizierung von Barrieren im Wohnumfeld). / → StSR: Fahrsicherheitstrainings. / → PSP: KOWAB (Konkrete Begleitung von Anpassungsmaßnahmen)
Diversität	→ Zugangswege Migranten (Modellprojekte)			→ Treffs: a) Gebärdendolmetscher bei Bedarf, b) Induktionsanlage. / → PSP: Beratungsarbeit bei Bedarf mehrsprachig; mehrspr. Infomaterial
Digitalisierung	→ Beteiligung an InSEK Digitales Nürnberg		→ Bezuschussung CCN	→ Angebote des CCN (z.B. Produktberatung). / → Treffs: Kurse für PC, Tablet, Handy. Vorträge zu Digitalen Medien. / → SN: „Kleinräumige“ PC-Kurse
Generationen-beziehungen	→ Monitoring / Seniorenbefragung: Erfassung von Generationenbeziehungen möglich (?)	→ Treffs: Kooperation mit Familienzentrum BW		→ SN: Generationenexperiment 15-90+ (Mitmachen von Senioren). / → Treffs: Jung-Alt-Angebote. / → SN: Generationenübergreifende Projekte.
Gesundheit/ Prävention		→ Beteiligung an GesundheitsregionPlus (?)		→ SN: Basismodul Gesundheitsförderung/ Prävention. Diverse Bewegungsangebote. Vorträge zu Gesundheitsthemen. / → Inviva: Vortragsprogramm („Gesund erhalten“) / → Treffs: UPD-Beratung. / → Treffs: umfangreiches Programm an Bewegungsangeboten