



Demographie- konzept Stadt Aachen

**Eine integrierte Betrachtung
des demographischen
Alterungsprozesses**

aachen.de/demographiekonzept

Demographie- konzept

Stadt Aachen

**Eine integrierte Betrachtung
des demographischen
Alterungsprozesses**

Aachen, November 2025

Inhalt

Vorwort	.6
Einführung	.9
Das Demographiekonzept der Stadt Aachen: Aufbau, Struktur und Entstehungsprozess	9
Ausgangslage	12
Wie leben die Älteren heute und was zeichnet sie aus?	14
- Die Vielfalt der Älteren: zwischen Gemeinsamkeiten und Unterschieden	14
- Wohnen und Haushaltsformen: zwischen Single-Haushalt und selbstbestimmter Lebensführung im Alter.	16
- Sozioökonomische Lage: zwischen sicherem Ruhestand und Altersarmut	17
- Gesundheit: zwischen gesteigertem Fitnesslevel und wachsendem Unterstützungsbedarf	19
Handlungsfeld 1: Gesundheit und Pflege	23
Überblick	23
- Entwicklung des Pflegebedarfs	23
- Pflegerische Versorgungsformen	24
- Pflegerische Versorgungsangebote in Aachen	26
- Folgen der aktuellen und künftigen Unterdeckung	32
Exkurs: Kosten für Pflege	34
Exkurs: Pflege-Personalmangel im demographischen Wandel	36
Handlungsempfehlungen	38
Handlungsfeld 2: Wohnen und Quartier	43
Überblick	43
- Wohnsituation älterer Menschen	44
- Marktanalyse Barrierefreiheit	45
- Räumliche Strukturierung und demographische Entwicklung der älteren Generation in Aachen	47
- Wanderungssalden nach Alter	48
- Bewertung der Wohnsituation Älterer in Aachen.	49
Exkurs: Quartierskonzepte als Zukunftsmodell am Beispiel eines Pflegeheimes	50
Handlungsempfehlungen	56
Handlungsfeld 3: Innovation und Digitalisierung	63
Überblick	63
- Digitalisierung im Alltag älterer Menschen	63
- Zuhause gut leben durch Digitalisierung	64
- Innovationen für die Pflege	66
Exkurs: Robotische Assistenzsysteme: Innovation gegen den demographischen Wandel	69
Handlungsempfehlungen	74



Handlungsfeld 1
**Gesundheit
und Pflege**



Handlungsfeld 2
**Wohnen und
Quartier**



Handlungsfeld 3
**Innovation und
Digitalisierung**

Handlungsfeld 4: Arbeit und Einkommen	79
Überblick	79
- Arbeiten im Ruhestand	79
- Potentiale durch ältere Menschen auf dem Arbeitsmarkt	81
Exkurs: Altersarmut	82
Handlungsempfehlungen	86
Handlungsfeld 5: Soziales und Begegnung	91
Überblick	91
- Die Bedeutung sozialer Kontakte	92
- Soziale Begegnung für Ältere in Aachen	93
- Die Bedeutung ehrenamtlichen Engagements Älterer	95
Exkurs: Einsamkeit im Alter und die Verantwortung der Kommune	99
Handlungsempfehlungen	103
Handlungsfeld 6: Freizeit, Sport und Kultur	111
Überblick	111
- Freizeitverhalten von Senior*innen	112
- Voraussetzungen für gelingende Freizeitgestaltung im Alter	115
Exkurs: Sport und Bewegung für ein selbstbestimmtes Leben	117
Handlungsempfehlungen	120
Handlungsfeld 7: Bildung und Teilhabe	125
Überblick	125
- Vielfalt der Bildungsbedürfnisse und -angebote	126
- Wissenschaftliche Weiterbildung an Hochschulen	126
- Allgemeine Weiterbildung	127
Handlungsempfehlungen	129
Handlungsfeld 8: Mobilität und Infrastruktur	135
Überblick	135
- Verkehrsmittelnutzung: Entwicklung im Alter	135
- Mobilitätsarmut älterer Menschen	137
Handlungsempfehlungen	143
Räumlicher Fokus von Maßnahmen	153
Überblick	153
- Räumliche Verortung der Senior*innen in der Stadt Aachen	154
- Räumlicher Fokus von Pflegebedarfen	155
- Räumlicher Fokus des Wohnthemas	157
Räumliche Handlungsbedarfe in der Stadt Aachen	159
Fazit	161
Anhang	163
Abbildungsverzeichnis	164
Impressum	166
Übersicht Sozialräume	168
Übersicht Lebensräume	169



Vorwort



© Stadt Aachen / Andreas Herrmann

*Thomas Hissel
Beigeordneter für Wohnen,
Soziales und Wirtschaft*

Sehr geehrte Leser*innen,

der demographische Wandel stellt eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen unserer Zeit dar – auch für Aachen. Unsere Stadt wird älter, vielfältiger und differenzierter. Die Lebensrealitäten verändern sich: Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Alter, gleichzeitig verändern sich Familienstrukturen, Erwerbsbiographien und Wohnbedarfe. Diese Entwicklung ist kein plötzlicher Umbruch, sondern eine tiefgreifende Transformation, die alle Lebensbereiche betrifft – von Wohnen und Mobilität über Gesundheit und Pflege bis hin zu Bildung, Arbeit und sozialer Teilhabe.

Als Kommune tragen wir eine besondere Verantwortung, diesen Wandel aktiv zu gestalten. Denn gerade auf lokaler Ebene entscheidet sich, ob es gelingt, Lebensqualität für alle Generationen zu sichern, auch und besonders für ältere Menschen. In Quartieren, in Begegnungsorten, in Unterstützungsangeboten und bei der Gestaltung von Wohnraum muss sich der demographische Wandel konkret und spürbar widerspiegeln. Die Stadt Aachen möchte hier bewusst steuernd eingreifen, Potentiale nutzen und Bedarfe vorausschauend erkennen.

Mit dem vorliegenden Demographiekonzept liegt nun ein umfassender Handlungsrahmen für die demographiesensible Entwicklung in Aachen vor. Es beschreibt nicht nur die Herausforderungen, sondern vor allem die Chancen, die sich aus einem vorausschauenden und generationengerechten Handeln ergeben. Im Mittelpunkt stehen dabei die Lebenssituationen älterer Menschen; differenziert betrachtet und verbunden mit konkreten Handlungsempfehlungen für Politik, Verwaltung und zivilgesellschaftliche Akteur*innen.

Aachen bringt für diesen Weg gute Voraussetzungen mit: Als Wissenschafts- und Gesundheitsstadt, mit einer aktiven Bürgerschaft, vielfältigen sozialen Trägern und einer starken Stadtgesellschaft bestehen beste Voraussetzungen, um innovative Antworten auf den demographischen Wandel zu entwickeln. Dabei braucht es Kooperation, Mut zum Neudenken und ein konsequentes Zusammendenken von sozialen, baulichen und wirtschaftlichen Perspektiven.

Das Demographiekonzept soll in diesem Sinne nicht nur Orientierungsrahmen, sondern auch Impulsgeber und Einladung zur Mitgestaltung sein – für eine Stadt, in der Menschen aller Generationen gut leben, alt werden und dazugehören können.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und lade Sie herzlich ein, gemeinsam mit uns den Weg zu einem demographiefesten Aachen aktiv mitzugestalten.



Thomas Hissel
Beigeordneter für Wohnen, Soziales und Wirtschaft



**ganzheitlicher Blick demographiefest
Vielfalt Bevölkerungspyramide Potentiale
und Chancen Haushalte**



Einführung

Das Demographiekonzept der Stadt Aachen: Aufbau, Struktur und Entstehungsprozess

Das Demographiekonzept der Stadt Aachen reagiert auf die demographischen Entwicklungen mit dem erklärten Fokus auf der Betrachtung des demographischen Alterungsprozesses und einem ganzheitlichen Blick auf das Altern in der Stadtgesellschaft. Als konzeptionelles Planwerk verfolgt es das Ziel, die Stadt Aachen „demographiefest“ zu machen und hierfür vielseitige Ansätze und Perspektiven zu vereinen.

In einem umfangreichen Beteiligungsprozess wurde das Demographiekonzept beziehungsweise wurden dessen Inhalte daher mit verschiedenen Expert*innen und Zielgruppen in integrierter und interdisziplinärer Zusammenarbeit diskutiert und erörtert:

Eine frühzeitige Einbindung der Begegnungszentren fand bereits mit einem initialen Workshop für die Leitungen aller Aachener Begegnungszentren im Oktober 2023 statt und wird in kontinuierlichem Austausch seitdem fortgeführt.

Im Dezember 2023 wurde in Form eines verwaltungsinternen Workshops die integrierte, verwaltungsübergreifende Perspektive sowie die Fachexpertise aller für das Demographiekonzept relevanten Fachbereiche eingeholt. Ein entsprechender Austausch wird zudem laufend im Rahmen des verwaltungsinternen Fachplanungskreises fortgesetzt. Durch diesen Prozess konnte eine gemeinschaftliche Diskussion der Thematik und Erarbeitung aus den jeweiligen Fachlichkeiten der Stadtverwaltung Aachen heraus stattfinden.

Im Februar des Jahres 2024 wurde die geplante Struktur im Senior*innenrat vorgestellt und diskutiert sowie auf dieser Grundlage entsprechend modifiziert.

Der Senior*innenrat der Stadt Aachen

Der Senior*innenrat bildet die parteipolitisch und konfessionell neutrale Interessenvertretung auf ehrenamtlicher Basis für alle Senior*innen in der Stadt Aachen ab 60 Jahren.

Er fungiert als Sprachrohr und Bindeglied zwischen der älteren Bevölkerung und verschiedenen Institutionen wie dem Rat und der Verwaltung, den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, den Alteinrichtungen und der Öffentlichkeit. Der Senior*innenrat wird alle fünf Jahre auf Stadtviertelebene neu gewählt, wodurch die Rät*innen als stadtviertelbezogene Ansprechpersonen zu spezifischen Angelegenheiten der älteren Generationen im eigenen Wohnumfeld dienen.



*Der Senior*innenrat der Stadt Aachen im Jahr 2022*

Die finale Festlegung der Handlungsfelder und der geplanten Vorgehensweise erfolgte im **Ausschuss für Soziales, Integration und Demographie** im April 2024.

In den im Juli folgenden Besuchen von mehreren **Begegnungszentren** wurde der Fokus auf die älteren Menschen selbst verlagert und in entsprechenden Gesprächen die Einbindung deren Perspektive auf die spezifischen Anforderungen und Bedarfe an das Altern in Aachen gewährleistet.

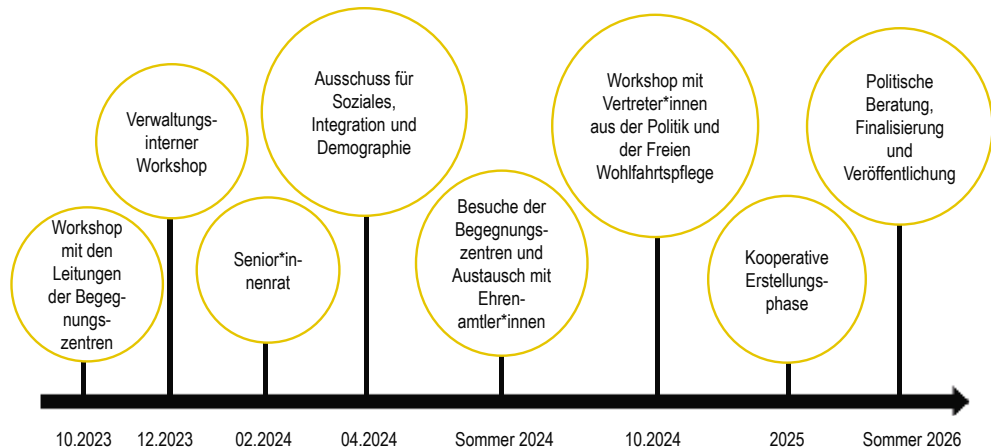
Die Teilnahme an einem Treffen für **Ehrenamtler*innen** erweiterte die Perspektive zudem auf sowohl engagierte als auch hilfebedürftige Senior*innen und legte den Fokus auf konkrete Notwendigkeiten und Bedürfnisse, aber auch lokale Besonderheiten und Potentiale vor Ort im Quartier.

In einem darauffolgenden Workshop im Oktober, zu dem Vertreter*innen aus der **Politik und von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege** eingeladen waren, konnten gemeinsam bisherige Inhalte und erste Handlungsempfehlungen besprochen werden. Untermauert wurde vor allem das Handlungsfeld „Pflege“ durch einen Gastvortrag von Herrn Prof. Dr. Borutta, Professor für Gerontologie in der Sozialen Arbeit und der Pflege von der Katholischen Hochschule Aachen, welcher ebenfalls eine wertvolle fachliche Ergänzung für die weiterführende lebendige Diskussion bot.

Ein kontinuierlicher Austausch mit der **StädteRegion Aachen** über verschiedene Themen aus den Feldern Gesundheit, Soziales und Pflege sowie die regelmäßige Teilnahme an der kommunalen Konferenz „Alter und Pflege“ begleiten darüber hinaus von Beginn an auch den gesamten Entstehungsprozess des Demographiekonzeptes.

Die folgende Zeitleiste in Abbildung 1 gibt einen Überblick über die verschiedenen Phasen und den gesamten zeitlichen Entstehungsprozess dieses Planwerks.

Abb. 1: Zeitleiste zum Entstehungsprozess des Demographiekonzeptes



Um auch inhaltlich einen umfassenden Blick auf die vielseitigen Aspekte und Lebensrealitäten der intendierten „demographiefesten“ und „-gerechten“ Stadt Aachen zu gewährleisten, wurden strategische Handlungsfelder formuliert, in denen die strukturellen, kulturellen und sozialen Herausforderungen einer älter werdenden, vielfältigen Bevölkerung beleuchtet werden.

Diese Handlungsfelder wurden am 25.04.2024 als Grundstruktur in der Politik vorgestellt und bilden in Form von einer Einzelbetrachtung pro Kapitel die zentrale Gliederungseinheit im Demographiekonzept.

Sie wurden ebenfalls in dem dargestellten integrierten Entstehungsprozess festgelegt und wie folgt (s. Abb. 2) benannt:

Abb. 2: Handlungsfelder im Demographiekonzept der Stadt Aachen



Im folgenden Hauptteil werden die vorab dargestellten Handlungsfelder nun kapitelweise ausgeführt und mit zielgruppenspezifischem Blick auf die ältere Bevölkerung untersucht. Am Ende jedes Kapitels münden diese Perspektiven in daraus abgeleitete konkrete Handlungsempfehlungen.

Ausgangslage

Die Betrachtung der Bevölkerungspyramide der Stadt Aachen mit der Prognoselinie des Jahres 2039¹ (s. Abb. 3) macht schnell deutlich, dass Aachen in den nächsten Jahren bedeutende Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung bevorstehen:

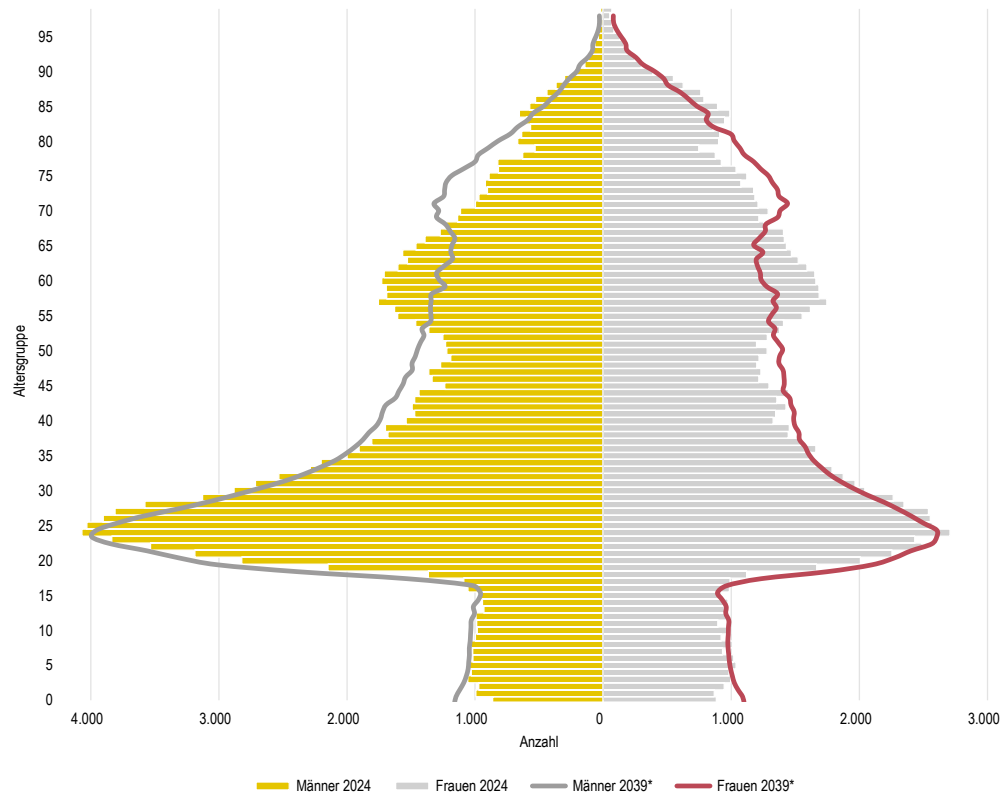
In der Bevölkerungspyramide wie in der Prognoselinie gut erkennbar und in diesem Segment ohne wesentliche Änderungsentwicklung ist die breite und stabile Kohorte der 18- bis 30-Jährigen. Dies lässt sich vor allem auf die hohe Anzahl der Studierenden zurückführen. Insbesondere bei den Männern werden hier hohe Werte deutlich, welche sich mit dem spezifischen Angebot der Aachener Hochschulen begründen lassen, das nach wie vor bevorzugt von Männern wahrgenommen wird. Jedoch sind auch in der Betrachtung der Frauen hier die höchsten Werte zu verzeichnen. Insgesamt bilden Studierende mit einem Anteil von 21,6 % (Jahr 2023) eine der größten und auch in der Bedeutung prägendsten Zielgruppen für die Stadt Aachen, welche daher auch zukünftig für einen kontinuierlichen Verjüngungseffekt sorgen wird.

Die wesentlichste und markanteste Änderung in der Altersstruktur der nächsten 15 Jahre ist in der Darstellung deutlich bei den heute Mitte 50- bis Ende 60-Jährigen, den geburtenstarken Jahrgängen der sogenannten „Baby-Boomer“ (in Deutschland circa Mitte der 1950er bis Ende der 1960er Jahre geboren), zu erkennen. Diese Generation hat aktuell bereits in Teilen das Renteneintrittsalter erreicht oder steht kurz davor. In der Prognoselinie deutlich sichtbar ist, wie sich diese geburtenstarken Jahrgänge in den Folgejahren in den Bereich der über 65-Jährigen verschieben und zu einer deutlichen Verbreiterung und Formveränderung der Pyramide an dieser Stelle führen werden. Was sich hierin abbildet, wird häufig als „demographischer Wandel“ betitelt, konkreter gefasst wird aber die darin begriffene Alterung einer Gesellschaft, in diesem Fall der Aachener Stadtgesellschaft, gemeint. Verstärkt wird dieser derzeit ablaufende Alterungseffekt dadurch, dass die älter werdenden Personengruppen auf einen großen Anteil älterer, hochbetagter Menschen (Anteil an der Altersgruppe Ü80 an der Gesamtbevölkerung aktuell: 6,1 % (31.12.2024))² treffen, deren Anteil, bedingt durch die heute höhere Lebenserwartung, auch weiterhin hoch bleiben wird.

¹ Hinweis: Hierbei handelt es sich um den Wert der Medium-Prognosevariante der Bevölkerungsvorausberechnung, die von der städtischen Statistikstelle ermittelt wurde. Die Prognose wurde auf der Grundlage der Bevölkerungsdaten aus dem Jahr 2023 erstellt. Prognostizierte Angaben werden nachfolgend mit einem Stern * gekennzeichnet.

² Stadt Aachen, Statistikstelle.

Abb. 3: Bevölkerungspyramide 2024 und -prognose 2039* für die Stadt Aachen



Quelle: Stadt Aachen, Statistikstelle 2025.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass im Jahr 2039* gemäß der Bevölkerungsprognose rund 20 % der Aachener*innen über 65 Jahre alt sein werden. Im Zuge dieser Entwicklung wird dies in einer bisher nicht dagewesenen Verhältnismäßigkeit im Vergleich zur Gesamtbevölkerung neue Anforderungen und Bedarfe an Wohnraum, Mobilität, Pflege etc. erzeugen. Dabei muss zugleich die Heterogenität innerhalb der Zielgruppe der „alternden Menschen“ berücksichtigt werden, welche beispielsweise aus einer großen Spannweite hinsichtlich ihrer Altersstrukturen, sozioökonomischer Situationen, gesundheitlicher Voraussetzungen, individueller Lebensstile und potentieller Zuwanderungsgeschichten resultieren kann. Folglich muss dies differenziert im Hinblick auf Anforderungen, Bedürfnisse, Interessens- und Nachfragelagen betrachtet werden.

Wie leben die Älteren heute und was zeichnet sie aus?

Die heutige Generation der älteren Menschen – oft definiert als 60- oder 65plus – unterscheidet sich in vielen Bereichen deutlich von früheren Generationen. Der Ruhestand markiert längst nicht mehr nur eine Phase des Rückzugs, sondern oft einen neuen, aktiven Lebensabschnitt. Die Älteren sind heute vielfältiger, gesünder und engagierter als je zuvor – und stellen zugleich einen wachsenden Anteil der Bevölkerung dar. Ihr Lebensstil, ihre Wohnformen, wirtschaftliche Lage und ihre Rolle in der Gesellschaft sind Ausdruck eines umfassenden gesellschaftlichen Wandels.

Die Vielfalt der Älteren: zwischen Gemeinsamkeiten und Unterschieden

Die heutige Generation älterer Menschen ist so vielfältig wie nie zuvor. Ihre Lebensrealitäten sind durchzogen von Unterschieden in Gesundheit, Einkommen, Bildung, Wohnen, sozialer Teilhabe und kultureller Prägung. Diese Vielfalt ist Herausforderung und Chance zugleich: Sie erfordert differenzierte soziale Angebote, passgenaue Gesundheitsversorgung, vielfältige Wohnformen und eine öffentliche Wahrnehmung, die Stereotype überwindet. Wer das Alter differenziert betrachtet, erkennt: Altern ist kein Einheitsprozess – sondern eine höchst individuelle Lebensphase mit vielen Gesichtern.

Zur Vielfalt im Alter gehören neben z. B. kulturellen Hintergründen auch Aspekte wie sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität oder religiöse Weltanschauung. Immer mehr Senior*innen leben offen als lesbisch, schwul, bisexuell, queer oder trans – und wünschen sich Anerkennung und Schutz auch im Alter, insbesondere in Pflege und Wohnen. Ebenso prägen Religion und Weltanschauung das Altern sehr individuell.

Die Datenlagen zu allen Faktoren der Vielfalt sind teils sehr begrenzt – bestimmte Aspekte auch aus Angst vor Diskriminierung (z. B. in pflegerischen Situationen). Für Aachen lassen sich jedoch unter anderem Daten zu Migrationshintergründen herausarbeiten.

So haben 25,5 % der über 65-Jährigen und 26,9 % der über 55-Jährigen in Aachen einen familiären Migrationshintergrund.³ Ältere Menschen mit Migrationshintergrund stehen häufig vor Herausforderungen, die durch sozioökonomische Benachteiligungen, gesundheitliche Barrieren und kulturelle Unterschiede geprägt sind.

³ Stadt Aachen, Statistikstelle 2024; Hinweis: „Menschen mit Migrationshintergrund“ gehören Menschen mit ausschließlich nicht-deutschem Pass, Aussiedler*innen und Eingebürgerte an. Der „familiäre“ Migrationshintergrund umfasst auch in Deutschland geborene Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit, von denen mindestens ein Elternteil einen Migrationshintergrund hat.

Die Erfahrung sozioökonomischer Benachteiligung infolge einer niedrigeren Rente und das Ausgesetztsein eines höheren Armutsrisikos im Vergleich mit Menschen gleichen Alters ohne entsprechende Migrationserfahrung stellen hier große Gefahren dar. Die Deutlichkeit der Ausprägung variiert nach Geschlecht und Zuwanderungshistorie.⁴ Ursachen sind unter anderem unterbrochene Erwerbsbiographien, geringere Qualifikationen, niedrigere Löhne und fehlende betriebliche Altersvorsorge.

Dies führt unter anderem mit steigendem Alter auch zu Herausforderungen bei der (Mit-)Finanzierung von Pflegeleistungen und schränkt vor einer echten Pflegebedürftigkeit die Möglichkeiten ein, Haushalts- und Unterstützungsleistungen als Hilfe im Alltag in Anspruch zu nehmen.

Gleichzeitig können kulturelle Hintergründe auch Pflegesituationen erschweren:

- **Kulturelle Unterschiede in der Pflegeerwartung**

In vielen Kulturen wird Pflege traditionell innerhalb der Familie übernommen, weshalb der Gang in ein Pflegeheim oft besonders schwerfällt; die häusliche Betreuung erfordert oft hohe persönliche Einsätze an *Care*-Arbeit durch die Angehörigen (in aller Regel Frauen), die in Folge dann selbst wieder keiner Berufstätigkeit nachgehen können.

- **Sprachbarrieren**

Verständigungsprobleme können die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen erschweren und die Qualität der Betreuung beeinflussen. Viele Formulare, Zugangswege, Behördenauflagen etc. sind für Menschen mit Sprachbarrieren schwer zu verstehen bzw. wenig transparent.

- **Unkenntnis über das deutsche Gesundheits-/Pflegesystem**

Viele Menschen mit Migrationshintergrund sind mit den vorhandenen Pflegestrukturen nicht vertraut und haben Schwierigkeiten, Anträge zu stellen oder Hilfsangebote wahrzunehmen. Folglich werden mitunter Chancen der Unterstützung für den Alltag z. B. auch für niedrigschwellige Hilfen (z. B. bezahlte Taxifahrten zum Arzt, Möglichkeiten der kostenfreien Fahrt von Begleitpersonen bei B-Kennzeichnung im Schwerbehindertenausweis) nicht genutzt, weil sie unbekannt sind oder Wege zur Beantragung nicht verständlich sind.

- **Religiöse und kulturelle Bedürfnisse**

Ernährungsvorschriften, Geschlechtertrennung oder spirituelle Rituale spielen oft eine große Rolle in der Pflege und sollen berücksichtigt werden. Da Einrichtungen selten im Detail auf die Vielfalt der Wünsche eingehen können, verbleibt der Fokus oft lange auf der häuslichen und privat organisierten Pflege.

Aufgrund dieser Thematiken wächst insgesamt die Notwendigkeit von Angeboten kultursensibler Pflege, deren Einbindung in Senior*innenwohnheimen und weiterer Unterstützungsmöglichkeiten für die Angehörigen und die zu pflegenden Menschen verschiedener kultureller Hintergründe.

⁴ Vgl. Bartig, Susanne (2022): *Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland*. In: DeZIM Research Notes + 09/22, Berlin.

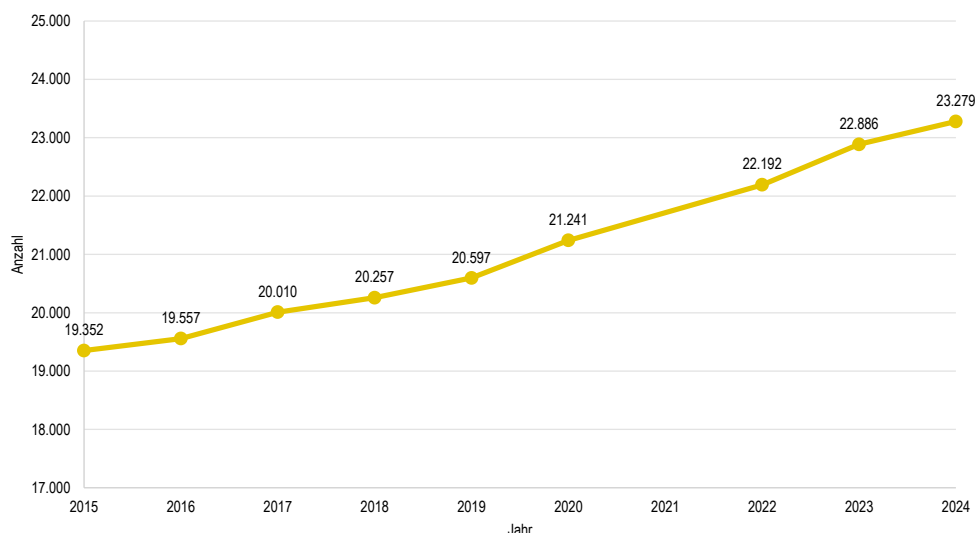
Wohnen und Haushaltsformen: zwischen Single-Haushalt und selbstbestimmter Lebensführung im Alter

Bedingt durch gesellschaftliche Veränderungen (z. B. Trend zu Singularisierung) nehmen die Ein-Personen-Haushalte insgesamt weiter zu. In der Altersgruppe der über 60-Jährigen zeigt sich seit dem Jahr 2015 ein kontinuierlicher Zuwachs. Steigende Lebenserwartung, veränderte Lebens- und Familienmodelle und eine Zunahme von Scheidungen bei älteren Paaren beeinflussen diese Entwicklung.

So zeigt sich z. B., dass die Gesamtzahl der Scheidungen in Deutschland rückläufig ist, die Zahl der Scheidungen bei älteren Paaren jedoch zunimmt. Diese Entwicklung spiegelt gesellschaftliche Veränderungen wider, darunter die erhöhte Lebenserwartung, veränderte Rollenbilder und den Wunsch nach Selbstverwirklichung im Alter.

In der Folge dieser Entwicklungen hat das „Wohnen alleine“ bei Älteren deutlich zugenommen (s. nachfolgende Abb. 4).

Abb. 4: Entwicklung der Ein-Personen-Haushalte über 60 Jahre in Aachen⁵



Quelle: Stadt Aachen, Statistikstelle 2025.

Die Mehrheit der älteren Menschen lebt weiterhin in den eigenen vier Wänden, nicht in einer Einrichtung. Stark ausgeprägt ist der Wunsch, dauerhaft im gewohnten Wohnumfeld zu bleiben: Viele Ältere möchten zu Hause altern – auch wenn die Wohnbedingungen z. B. in Bezug auf die Barrierefreiheit oft nicht gut sind. In Aachen etwa wohnen rund drei Viertel der über 65-Jährigen in privaten Haushalten, häufig schon seit Jahrzehnten am gleichen Ort. Gerade die zunehmende Singularisierung im Wohnen Älterer bringt jedoch eine Vielzahl von Herausforderungen mit sich.

⁵ Hinweis: Im Jahr 2021 konnte aufgrund von Datenproblemen keine Haushaltegenerierung durchgeführt werden.

Einsamkeit und soziale Isolation, höhere individuelle Wohn- und Lebenshaltungskosten, da sie alleine getragen werden müssen, die alleinige Haushaltsführung und Alltagsgestaltung und dies häufig in einem nicht altersgerechten Wohnumfeld sind einige der Faktoren. Hinzu kommen in steigendem Alter häufig pflegerische Bedarfe, für die dann im Wohnumfeld eine angemessene Versorgungssituation hergestellt werden muss.

In einer Befragung der RWTH Aachen im Stadtteil Beverau, dem Stadtteil mit dem höchsten Altersmedian in Aachen, wurden Personen über 60 Jahren befragt, wie sie sich Betreuung im Alter vorstellen könnten, wenn sie sich nicht mehr selbst versorgen könnten. 96,8 % der Befragten gaben an, dass sie sich vorstellen können, mobile, ambulante Versorgungsangebote zu nutzen. Die Bereitschaft in eine Betreuungseinrichtung zu ziehen, fiel erwartbar deutlich geringer aus (48,8 %), lag aber erheblich höher als die Bereitschaft, zu eigenen Angehörigen zu ziehen (15,5 %). Was sich darin abbildet, ist u. a. der Wunsch, nicht den Angehörigen zur Last zu fallen, aber eben gleichzeitig so lange wie möglich im eigenen Wohnumfeld pflegerisch betreut zu werden.

Die gleiche Befragung zeigte jedoch auch eindrücklich auf, dass altersgerechtes Wohnen deutlich über die eigene Wohnung hinausgeht und mehr Faktoren benötigt, um gut zu funktionieren. Erreichbare Versorgungsstrukturen (z. B. Ärzte, Nahversorgung), geeignete Mobilitätsangebote für Ältere, barrierefreie Wege sind nur einige der Punkte, die Quartiere brauchen, um das möglichst lange selbständige Wohnen Älterer umsetzbar zu machen.

Sozioökonomische Lage: zwischen sicherem Ruhestand und Altersarmut

Keine Altersgruppe in Deutschland ist zu so großem Anteil von monetärer Armut gefährdet wie die Personen im Alter von 65 Jahren und älter. Die Armutsgefährdungsquote lag für diese Alterskohorte im Jahr 2023 mit 18,4 % um vier Prozentpunkte über der Gesamtquote.⁶ Auch in der Betrachtung der Geschlechter gibt es hier einen deutlichen Unterschied: Sowohl in der Altersklasse ab 65 Jahren als auch in der Klasse der ab 75-Jährigen sind Frauen im Erhebungsjahr 2022 zu einem höherem Anteil von Armut gefährdet. Im steigenden Alter (ab 75 Jahre) wächst diese Diskrepanz zur Klasse ab 65 Jahren auf über fünf Prozentpunkte Unterschied an. Während sie bei den Frauen in beiden Altersklassen bereits bei über 20 % lag und noch leicht angestiegen ist, ist die Armutsgefährdung bei den Männern mit steigendem Alter auf unter 15 % gesunken.⁷

Die höhere Armutsgefährdung bei Älteren – insbesondere bei Frauen über 65 und verstärkt ab 75 Jahren – ist das Ergebnis lebenslanger struktureller Benachteiligungen, die sich im Rentenalter kumulieren. Längere Lebenserwartung, al-

⁶ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2024): Armutsgefährdungsquote; Quelle: EU-SILC (Mikrozensus-Unter Stichprobe zu Einkommen und Lebensbedingungen).

⁷ Statistisches Bundesamt (Destatis) (2024): Armutsgefährdungsquote, EU-SILC 2022; bezogen auf das Vorjahr der Erhebung (Einkommensreferenzjahr 2021); Quelle: EU-SILC (Mikrozensus-Unter Stichprobe zu Einkommen und Lebensbedingungen).

leinstehendes Leben im Alter und niedrigere Rentenansprüche führen dazu, dass gerade ältere Frauen überdurchschnittlich häufig in monetäre Armut geraten.

Eine genauere Betrachtung der Thematik für die Stadt Aachen erfolgt im Exkurs zur Altersarmut im Kapitel „Arbeit und Einkommen“.

Beschäftigt man sich mit Unterstützungsmöglichkeiten für sozioökonomisch schlechter aufgestellte ältere Menschen, dann ergibt es Sinn, gezielte quartiersbezogene Angebote sowie Ansprache- und Beratungskonzepte zu schaffen.

Die Armutsquoten verdeutlichen auch, dass für viele ältere Menschen – insbesondere jene mit geringen Renten oder ohne ausreichende private Vorsorge – der Renteneintritt nicht gleichbedeutend ist mit ökonomischer Sicherheit.

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Erwerbstätigkeit im Alter eine zunehmend doppelte Bedeutung: Einerseits bietet sie für viele Ältere eine Möglichkeit, die eigene wirtschaftliche Situation zu stabilisieren oder Altersarmut zu vermeiden. Andererseits kann sie auch ein Ausdruck von Aktivität, Selbstbestimmung und sozialer Teilhabe sein – insbesondere dann, wenn sie freiwillig erfolgt und unter guten Arbeitsbedingungen stattfindet.

Trotz Flexibilisierung von Arbeits- und Renteneintrittsmodellen ist in Deutschland eine steigende Anzahl an Personen im Alter als erwerbstätig zu verzeichnen. Während dies im Jahr 2012 noch auf 47 % der 60- bis 64-Jährigen (Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung) zutraf, sind es im Jahr 2022 bereits 63 %.

Nach dem klassischen Zeitraum des Renteneintrittsalters liegt die Quote für die 65- bis 69-Jährigen mit einem Anteil von 19 % im Jahr 2022 auch hier über dem entsprechenden Wert im Jahr 2012 (11 %).

Insgesamt liegt die Erwerbstätigenquote bei den Personen ab 65 Jahren bei 8 % und ist somit innerhalb von 10 Jahren auch hier um 3 Prozentpunkte angestiegen.⁸

Die Erwerbstätigkeit älterer Menschen ist somit längst kein Randphänomen mehr, sondern fester Bestandteil eines sich wandelnden Arbeitsmarktes. Sie leistet nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Fachkräftesicherung, sondern stärkt auch die soziale Teilhabe und wirtschaftliche Unabhängigkeit vieler Menschen im Ruhestandsalter.

⁸ Statistisches Bundesamt (Destatis) 2024.

Gesundheit: zwischen gesteigertem Fitnesslevel und wachsendem Unterstützungsbedarf

Die gestiegene Lebenserwartung und wachsende Hochaltrigkeit stellen aus gesamtgesellschaftlicher Sicht einen bedeutenden Zugewinn an Lebenszeit dar – idealerweise auch an gesunder Lebenszeit. Gleichzeitig bleibt das Alter trotz medizinischen Fortschritts eine Lebensphase, die mit körperlichen, psychischen und sozialen Herausforderungen einhergeht. Neben dem biologisch bedingten Altersprozess sind es vor allem individuelle Faktoren wie Lebensstil, persönliche Ressourcen, medizinische Versorgung und soziale Integration, die den Gesundheitszustand, das Wohlbefinden und die Lebensqualität im Alter beeinflussen.



Rollatortraining in Aachen-Ost

Dank einer guten medizinischen Versorgung gelingt es heute vielen Menschen, länger körperlich und geistig gesund zu bleiben. Dennoch bringt das höhere Lebensalter eine größere zeitliche Spannbreite gesundheitlicher Entwicklungen mit sich. Mit zunehmenden Jahren steigt die Wahrscheinlichkeit chronischer Erkrankungen – etwa des Herz-Kreislaufsystems, des Stoffwechsels, des Muskel- und Skelettsystems sowie neurodegenerativer Erkrankungen wie Demenz. Auch psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen, gewinnen im Alter an Bedeutung. Zudem erhöht sich mit dem Alter das Risiko der Multimorbidität, also dem gleichzeitigen Auftreten mehrerer Erkrankungen – was wiederum die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit deutlich ansteigen lässt.

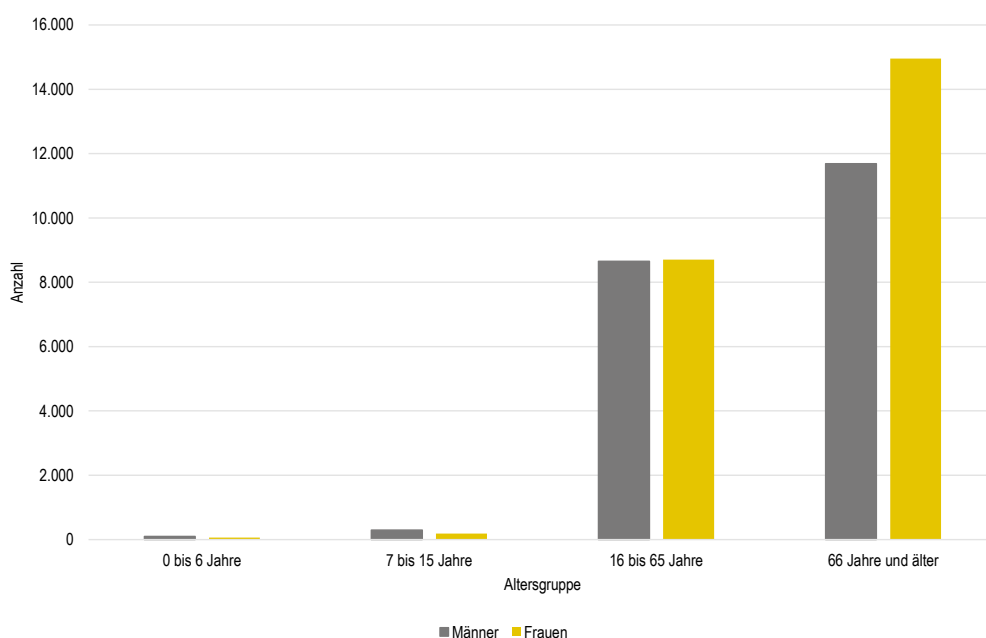
So zeigt sich, dass bereits in der Altersgruppe der 70- bis 74-Jährigen 10,2 % der Männer und 11,1 % der Frauen in Deutschland pflegebedürftig sind. Bei den 80- bis 84-Jährigen steigt dieser Anteil auf 28,2 % bei Männern und 39,1 % bei Frauen, während bei den über 90-Jährigen 75,3 % der Männer und sogar 91,4 % der Frauen als pflegebedürftig gelten.⁹

⁹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2025): Allgemeines/Demografische Entwicklung; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/praevention-aeltere-menschen/>, abgerufen am 11.08.2025.

In diesem Kontext sind zudem die Bedeutung sowie der Zusammenhang zwischen zunehmendem Alter und steigendem Anteil an Personen mit einer Behinderung zu nennen.

Von 44.655 Personen mit einer anerkannten Behinderung (Grad 20 bis 100) in der Stadt Aachen gehören mit dem größten Anteil von 59,7 % 26.645 der Personengruppe 66 Jahre und älter an (s. Abb. 5). Bei Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung (Grad 50 bis 100) verhält es sich ähnlich: Mit 17.913 Personen und somit einem Anteil von 66,2 % von insgesamt 27.068 Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung gehören hier circa zwei Drittel dieser Altersklasse an (Stichtag: 30.06.2024).¹⁰

Abb. 5: Anzahl der Menschen mit einer anerkannten Behinderung (Grad 20 bis 100) in der Stadt Aachen



Quelle: StädteRegion Aachen, Amt für Inklusion und Sozialplanung; Berechnungen auf Basis Einwohnerbezogene Halbjahresstatistik – SchwerbehindertenRecht (Stichtag: 30.06.2024); BezReg./A57; eigene Darstellung.

Die häufigsten Beeinträchtigungen betreffen die Bewegungsfähigkeit (12.356 Betroffene) sowie die Notwendigkeit zur Mitnahme einer Begleitperson (5.436 Personen). Damit geht ein wachsender Bedarf an barrierefreien Angeboten einher – sei es im Wohnumfeld, in der Mobilitätsinfrastruktur oder im Zugang zu sozialen und kulturellen Einrichtungen. Dieser Notwendigkeit trägt die Stadt Aachen mit der Entwicklung eines integrierten Inklusionsplans Rechnung, der gezielt auf die Lebensrealität älterer Menschen mit Behinderung eingeht.

¹⁰ StädteRegion Aachen, Amt für Inklusion und Sozialplanung (2024); Quelle: Berechnungen auf Basis Einwohnerbezogene Halbjahresstatistik – SchwerbehindertenRecht (Stichtag: 30.06.2024); BezReg./A57.

Trotz der genannten Einschränkungen zeigt sich auch ein positiver Trend: Die Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit durch ältere Menschen hat sich in den letzten Jahren verbessert. Laut Erhebungen schätzen mittlerweile über 40 % der Menschen ab 65 Jahren ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Selbst in der Altersgruppe 85+ hat sich die Quote auf über 20 % erhöht – ein deutlicher Anstieg im Vergleich zum Jahr 2009. Gleichzeitig sank der Anteil jener, die ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht empfinden, von über 40 % auf etwas über 30 %.

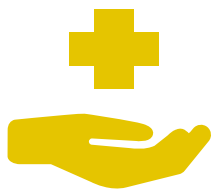
Diese Entwicklung spiegelt sich auch in der Zukunftsforschung wider: So fühlen sich 60-Jährige heute körperlich und geistig so fit wie 52-Jährige vor zehn Jahren. Das sogenannte „*Downaging*“ – also die Verschiebung des gefühlten Alters nach unten – beschreibt diesen Trend treffend. Studien zeigen zudem, dass eine positive Einstellung zum Älterwerden mit einer durchschnittlich um 7,5 Jahre verlängerten Lebenserwartung verbunden ist. Wer also aktiv und optimistisch altert, lebt nachweislich gesünder und länger.

In diesem Zusammenhang rückt eine neue Zielgruppe in den Fokus: die sogenannten „*Forever Youngsters*“. Diese 60- bis 79-Jährigen verfolgen einen gesundheitsorientierten Lebensstil, setzen auf Prävention, Selbstoptimierung und technische Hilfsmittel wie *E-Health*-Anwendungen oder Fitnesstracker. Gesundheit gilt ihnen nicht nur als Voraussetzung für Lebensqualität, sondern zunehmend auch als Statussymbol. Produkte rund um *Wellness*, *Slow Food* oder digitale Gesundheitsratgeber finden in dieser Gruppe hohen Zuspruch. Für sie stehen Selbstbestimmung, Vitalität und eine aktive Lebensgestaltung im Alter im Mittelpunkt.

Diese Entwicklung zeigt deutlich: Das Altern wird neu gedacht – vielfältiger, aktiver, selbstbestimmter. Auch wenn die Gruppe der älteren Menschen heterogen bleibt, entstehen dennoch übergreifende Bedarfslagen, auf die gesellschaftlich, politisch und planerisch reagiert werden muss. Eine integrierte Betrachtung der verschiedenen Handlungsfelder ist dabei essentiell – und wird im Rahmen der demographischen Analyse der Stadt Aachen in den folgenden Kapiteln weiter vertieft.



**Pflegebedarf Versorgungsformen
Fachkräfte Versorgung neu denken
Quartiersansätze**



Handlungsfeld 1:

Gesundheit und Pflege

Überblick

Das Thema Pflege ist im Kontext der Demographie und des demographischen Wandels für viele naheliegend. Eine alternde Bevölkerung muss gepflegt werden. Spätestens wenn eigene Angehörige pflegebedürftig werden, werden erste konkrete Erfahrungen mit der Thematik gemacht. Hierbei zeigen sich oft bereits einige entscheidende Herausforderungen im Kontext. Ein breites Angebot an Versorgungsformen – aber welche ist die Richtige? Selbst wenn eine Wahl getroffen wurde, gestaltet es sich oft schwierig, einen geeigneten Platz für die Angehörigen zu finden. Dies scheitert meist an zu geringen Pflegekapazitäten im gewünschten lokalen/regionalen Umfeld. Eine im Kontext des demographischen Wandels alternde Bevölkerung wird aber nicht nur zu mehr Pflegebedürftigen führen, sondern zwangsläufig auch zu weniger Fachkräften in der Pflege. Es braucht daher neue Ideen und Konzepte, wie die Herausforderung Pflege, vor allem im Kontext der Perspektive demographischer Wandel, gestemmt werden kann.

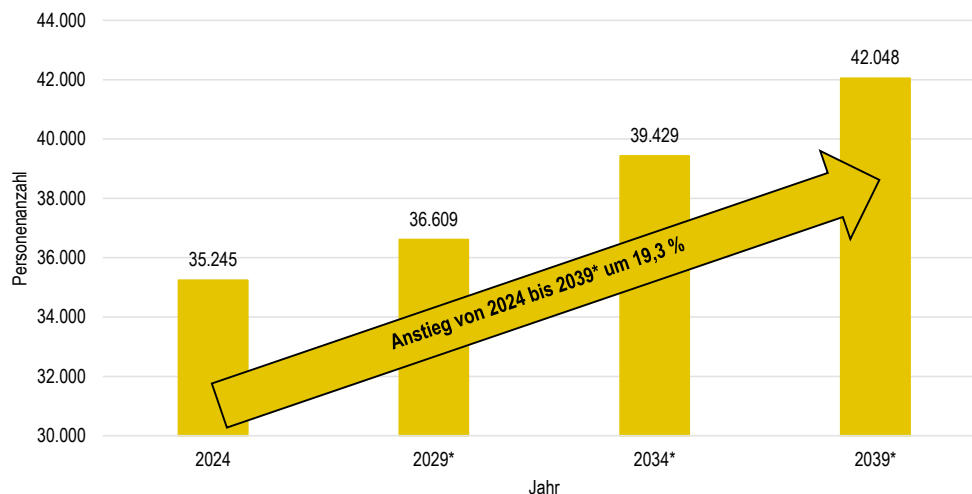
Dieses Kapitel beschreibt einerseits kurz den Pflegebedarf und welche Herausforderung sich daraus ergeben (werden). Darüber hinaus werden bestehende Versorgungsmöglichkeiten zusammenfassend erklärt. Aus diesen beiden Bausteinen werden anschließend Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Entwicklung des Pflegebedarfs

Wie in der Ausgangslage geschildert, bedingen der demographische Wandel und die *Baby-Boomer*-Generation eine Alterung der Gesellschaft. Diese Alterung spielt im Kontext der Pflege eine große Rolle, da mit ihr deutlich mehr Pflegebedürftige erwartet werden.

Die folgende Abbildung (s. Abb. 6) zeigt für das Stadtgebiet Aachens in diesem Zusammenhang die Entwicklung der pflegerelevanten Altersgruppen bis zum Jahr 2039* und konkretisiert damit die Daten aus der Bevölkerungspyramide.

Abb. 6: Entwicklung der pflegerelevanten Altersgruppen (Ü70) in der Stadt Aachen in den Jahren 2024–2039*



Quelle: Stadt Aachen, Statistikstelle.

Ausgehend vom Basisjahr 2024 gehören bis 2029* bereits knapp 1.400 Personen mehr der pflegerelevanten Altersgruppen an, bis 2039* ist sogar ein Anstieg um fast 7.000 Personen im Stadtgebiet Aachens zu erwarten. Das entspricht in Zukunft einem Anteil von annähernd 20 % mehr pflegebedürftigen Personen in Aachen. Diese Entwicklungen verdeutlichen den Handlungsbedarf im Pflege-sektor, der bereits jetzt akut ist, aber hinsichtlich zukünftiger Entwicklungen weiterwächst und aktuelle nachhaltige Maßnahmen umso dringlicher werden lässt. Bevor die Handlungsempfehlungen beschrieben werden, die sich aus den aktuellen Bedarfen ableiten, folgt zunächst eine kurze Zusammenstellung zu den bestehenden Versorgungsformen und Möglichkeiten. Anschließend werden diese Kapazitäten auch noch einmal quantifiziert für die Stadt Aachen dargestellt.

Pflegerische Versorgungsformen

Das Angebot an Versorgungsformen im Bereich der Pflege ist vielfältig. Deswegen ist es sinnvoll, an dieser Stelle kurz die verschiedenen Angebote zu erklären. Um Handlungsempfehlungen geben zu können, ist es essentiell, die Handlungsmöglichkeiten zu kennen. Orientierung bieten hierbei die Informationen aus dem Wohn- und Teilhabegesetz des Landes NRW, woran entsprechende Angebote gebunden sind. Darüber hinaus werden die gesetzlichen Informationen durch ein Nachschlagewerk zu Pflegeleistungen des Bundesministeriums für Gesundheit ergänzt. Lösungsansätze bauen auf diesen grundlegenden Versorgungsoptionen auf, bzw. müssen sich an den möglichen Versorgungsformen orientieren.

Vollstationäre Pflege

Die vollstationäre Pflege beschreibt Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige dauerhaft wohnen können, Pflegeleistungen in Anspruch nehmen können und eine Gesamtversorgung gewährleistet wird. Allgemein sind hierunter klassische Pflege- bzw. Altenheime zu verstehen.

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege beschreibt bereits im Begriff adäquat das Konzept. Es handelt sich um Pflegeleistungen, die nur vorübergehend geleistet werden, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt. Die maximale Dauer, die von der Pflegekasse pro Jahr unterstützt wird, sind acht Wochen. Kurzzeitpflegeplätze sind oft in vollstationären Einrichtungen mitintegriert, aber es gibt auch Einrichtungen, die explizit nur Kurzzeitpflege leisten. Außerdem sind Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Heimen teilweise schwer verfügbar. Meist steht eine große Zahl der Plätze „eingestreut“ und nicht solitär zur Verfügung. Diese eingestreuten Plätze dürfen auch vollstationär langfristig belegt werden, was lukrativer ist.

Tagespflege

Die Tagespflege beschreibt eine Form der teilstationären Pflege, bei der Menschen nur tagsüber betreut werden. Hierbei steht ein breites Betreuungsangebot zur Verfügung. Tagespflege dient vor allem zur Entlastung der pflegenden Angehörigen bspw. bei Berufstätigkeit. Tagespflege kann, ähnlich wie die Kurzzeitpflege, entweder über eingestreute Plätze an vollstationäre Einrichtungen angeschlossen sein oder in solitären Einrichtungen geleistet werden. Darüber hinaus ist auch eine mobile Tagespflege durch einen ambulanten Dienst möglich.

Servicewohnen

Der Begriff Servicewohnen wird oft synonym mit Angeboten des betreuten Wohnens verwandt. Unter Servicewohnen wird die verbindliche Kombination von Wohnen und Betreuungsleistungen verstanden. Beide Angebote können nicht getrennt voneinander in Anspruch genommen werden. Bewohnende müssen Servicepakete oder

Einzelleistungen zum Wohnen dazu buchen. Servicewohnen spricht v. a. Pflegebedürftige an, die meist zu einem gewissen Grad noch selbstständig sind, jedoch niedrigheligen Grundleistungen in Anspruch nehmen möchten. Viele Einrichtungen bieten mehrstufige Modelle an, in denen, je nach Bedarf, Leistungen, die über die Grundleistungen hinaus gehen, ergänzend hinzugebucht werden können.

Ambulante Dienste

Ambulante Dienste leisten mobile Pflege- und Betreuungsleistungen, d. h. bei diesem Konzept ist es möglich, Pflegeleistungen in einem privaten, häuslichen Umfeld in Anspruch zu nehmen.

Pflege-Wohngemeinschaften

Pflege-Wohngemeinschaften sind eine Sonderform der bisher vorgestellten Versorgungsformen. Hier leben mehrere Pflegebedürftige oder Personen mit Unterstützungsbedarf zusammen in einer Wohnung und werden dabei von einem oder mehreren Anbietenden, in der Regel ambulanten Pflegediensten, gepflegt bzw. betreut. Des Weiteren unterscheidet man zwischen selbstverantworteten oder anbieterverantworteten Pflegewohngemeinschaften. Bei einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft sind der Wohnraum und die Pflegeleistungen unabhängig voneinander und die Bewohnenden bestimmen die Leistungen und den Leistenden selbst und können außerdem den Wohnraum selbst gestalten. Bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften werden diese Aspekte dementsprechend durch einen Anbieter verwaltet und gesteuert.

Pflege durch Angehörige

Abgesehen von professionellen Pflegeangeboten gibt es noch die häusliche Pflege von Angehörigen. Sie kann bei einer Pflegestufe mit Pflegegeld unterstützt werden. Dieser Sektor bildet den größten Bereich ab und ist vermutlich noch größer als dies statistisch zu erfassen ist, da in Statistiken nur Personen mit Pflegestufe als pflegebedürftig abgebildet werden können.

Pflegerische Versorgungsangebote in Aachen

Die Versorgungsangebote in der Stadt Aachen und der StädteRegion Aachen zeigen gewisse Schwerpunkte je nach Versorgungsbereich. Abbildung 7 stellt die jeweilige Anzahl der Einrichtungen und ihre Platzzahlen dar.

Abb. 7: Übersicht zu den Versorgungsangeboten und ihren Kapazitäten in der Stadt und StädteRegion Aachen

VERSORGUNGSFORMEN	STADT AACHEN		STÄDTEREGION AACHEN	
	Anzahl	Plätze	Anzahl	Plätze
vollstationäre Einrichtungen	30	2.314	73	5.991
Kurzzeitpflegeplätze	18 (solitär)	124 (eingestreut)	49 (solitär)	342 (eingestreut)
Servicewohnen	16	644	36	1.143
Pflegewohngemeinschaften	5	33	17	134
Tagespflegeeinrichtungen	20	346	41	681

Quelle: StädteRegion Aachen (2023): *Kommunale Pflegeplanung 2023*, S. 24–33; eigene Darstellung.

Am meisten Anbietende gibt es im Bereich der ambulanten Dienste (48). Hier variieren die Versorgungskapazitäten z. B. in Abhängigkeit verfügbarer Mitarbeitender jedoch stark und können, anders als bei Platzzahlen stationärer Einrichtungen, nicht quantifiziert werden. Die StädteRegion Aachen¹¹ gibt für das Jahr 2021 an, dass durchschnittlich 75,3 Personen pro ambulantem Pflegedienst versorgt werden, basierend auf Zahlen von IT.NRW. Für die Stadt Aachen würde dieser Schnitt bei 48 ambulanten Pflegediensten bedeuten, dass 3.614 Personen ambulant gepflegt werden. Damit versorgen ambulante Dienste die meisten Menschen aller Versorgungsformen. In puncto Platzzahlen bilden vollstationäre Einrichtungen den größten Anteil ab, in der Stadt Aachen allein über 2.300. Des Weiteren spielt das Servicewohnen eine größere Rolle mit über 600 Plätzen. Darüber hinaus gibt es fast 350 Plätze in Tagespflegeeinrichtungen, die temporäre Bedarfe tagsüber decken. Der Bereich der Kurzzeitpflege sticht durch den geringen Anteil an solitären Plätzen (18) heraus. Der Großteil des Platzangebotes (124), nämlich ca. 87 %, besteht in eingestreuten Plätzen; diese stehen in vollstationären Einrichtungen zur Verfügung. Laut einer Befragung der vollstationären Einrichtungen durch die StädteRegion¹² werden diese Plätze aber nicht immer genutzt bzw. stehen nicht immer zur Verfügung, da eine Auslastung durch Dauerpflege, Personalmangel oder fehlende Nachfrage erschwert bzw. verhindert werden kann sowie organisatorische Gründe einer Belegung im Weg stehen. Die besondere Wohnform der Pflegewohngemeinschaften, von denen es in Aachen fünf Stück mit 33 Plätzen gibt, werden alle in Anbieterverantwortung geführt. Diese Form ist damit noch nicht besonders stark vertreten, obwohl es bereits verschiedene Fördermöglichkeiten für die WGs gibt und durch das Clustern von Pflegeleistungen sowohl ambulante Dienste als auch Gepflegte profitieren können.

¹¹ StädteRegion Aachen (2023): *Kommunale Pflegeplanung 2023*, S. 24.

¹² Vgl. ebd., S. 27–30.

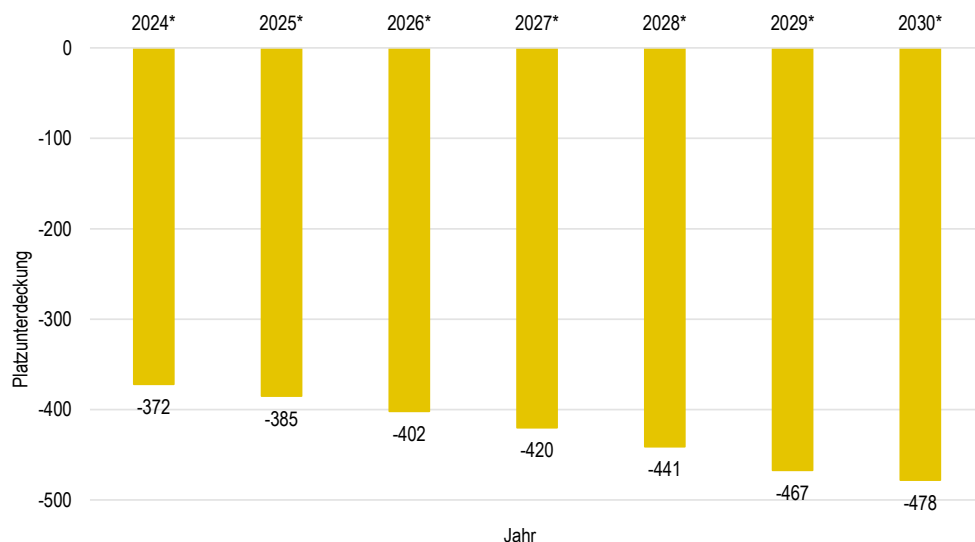
Vollstationäre Versorgungseinrichtungen bieten die höchsten Platzkapazitäten, gleichzeitig wird der Großteil der Pflegebedürftigen aber noch in den eigenen vier Wänden von einem ambulanten Dienst oder Angehörigen gepflegt. In der Stadt Aachen werden ca. 87 % aller Pflegebedürftigen von einem ambulanten Dienst oder von Angehörigen versorgt.¹³ Vollstationäre Kapazitäten sind hierbei nicht zu vernachlässigen, aber die Verteilung verdeutlicht den Handlungsbedarf im ambulanten Bereich, um die pflegerische Versorgung auch in Zukunft zu gewährleisten.

Die Versorgungsformen und -optionen für Pflegebedürftige sind vielfältig. Im Folgenden sollen die unterschiedlichen Bereiche der häuslichen Pflege durch Angehörige, der ambulanten Pflege und stationären Pflege kurz diskutiert werden, wie der aktuelle Stand einzuschätzen ist und welche Handlungsbedarfe und -notwendigkeiten bestehen, um die Pflege, auch in ihren verschiedenen Angeboten, gewährleisten zu können.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Sobald Personen durch Angehörige oder einen ambulanten Dienst nicht mehr ausreichend pflegerisch versorgt werden können, gibt es keine Alternative zu einer vollstationären Einrichtung. Deswegen ist eine Bedarfsdeckung in diesem Bereich unabdingbar. Abbildung 8 verdeutlicht jedoch, dass gerade diese Bedarfsdeckung im Stadtgebiet Aachen schon jetzt nicht gegeben ist.

Abb. 8: Prognostizierte Platzunterdeckung in den Jahren 2024*–2030* in der Stadt Aachen



Quelle: StädteRegion Aachen (2023): *Kommunale Pflegeplanung 2023*, S. 77f.; eigene Darstellung.

Die Abbildung stellt die Deckung bzw. Unterdeckung der Plätze in vollstationären Einrichtungen dar und die prognostizierte Entwicklung des Bedarfs bis ins Jahr 2030*. Bereits in diesem Jahr fehlt es an 372 Plätzen. Bei einer durchschnittlichen Platzzahl von 77 (vgl. Abb. 8) bedeutet dies, dass bereits in diesem

¹³ IT.NRW, Statistisches Landesamt, Düsseldorf, (2023).

Jahr fünf neue Heime notwendig sind, um den aktuellen Bedarf zu decken. Bis zum Jahr 2030*, in sechs Jahren, fehlen schon 478 Plätze. Zusätzlich kommen also noch einmal zwei Heime hinzu. Bisher laufende Planungen wurden teils abgebrochen oder verzögern sich stark, sodass noch kein einziges Vorhaben gebaut worden ist.

Die Ursachen dafür, warum geplante Bauten und Erweiterungen bislang nicht realisiert werden konnten, sind vielfältig. Zunächst einmal gibt es aktuell im gesamten Bundesgebiet eine Baukrise, die im Kontext gestiegener Rohstoff- und Energiepreise steht. Die Konditionen am Finanzmarkt (z. B. für Darlehen) haben sich parallel dazu für Investierende verschlechtert. Die Anforderungen an energetische Standards sind gestiegen und wirken kostentreibend (u. a. auch, weil die Nachfrage nach einzelnen technischen Komponenten angestiegen ist). Diese Herausforderungen in Summe führen bereits bei der klassischen Immobilienwirtschaft zur Rückstellung von Vorhaben und Baustopps, da die Finanzierbarkeit der Projekte nicht mehr gesichert werden kann. Soziale Einrichtungen, die Träger von Heimeinrichtungen sind, arbeiten in der Regel nicht orientiert an Gewinnen und finanzielle Spielräume sind folglich in der Regel deutlich limitierter. Gleichzeitig ist gerade der Bau von Pflegeeinrichtungen per se gekoppelt an viele Anforderungen (z. B. der Bauordnung), die auch Kostenaufwände produzieren. Hinzu kommt, dass bei Pflegevorhaben versucht wird, aufgrund einer Mangelsituation an Pflegefachkräften bereits Robotik/digitale Innovationen in der Pflege in die Gebäudeplanungen einzubeziehen. Hierzu sind jedoch weitere technische Aufrüstungen erforderlich, die ebenfalls kostentreibend wirken. Um ein Vorhaben überhaupt noch rentabel abbilden zu können, werden solche innovativen Ansätze angesichts von Kostenberechnungen in den fortgeschritteneren Planungsstadien dann häufig wieder gestrichen.

Innerhalb des Stadtgebietes in Aachen sind daneben der Mangel an Flächen und die hohen Bodenpreise große Herausforderungen für die Umsetzbarkeit und Finanzierbarkeit von weiteren Bauvorhaben für Pflegeeinrichtungen. Die Bebaubarkeit und Erschließung der Flächen ist zudem häufig komplexer, da es sich zunehmend um Brachflächen und Baulücken in Bestandsgebieten handelt. Der erzeugte Planungs- oder Aufbereitungsaufwand für die Flächen ist dementsprechend höher und wirkt kostentreibend.

Neben diesen Faktoren gibt es je nach Vorhaben ganz unterschiedliche Gründe für lange Zeitschienen oder die fehlende Realisierung. Die Investierenden haben Vorhaben u. a. aufgrund von Finanzierungsproblemen aufgegeben. Andere Vorhaben werden immer wieder umgeplant, weil Lösungen zur Finanzierbarkeit z. B. durch die Verknüpfung von Pflegeeinrichtung mit Wohnen oder Kita-Bau gesucht werden. Prozesse zur Reife von Bebauungsplänen oder genehmigungsfähigen Plänen dauern in der Folge länger.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Realisierbarkeit von Pflegeeinrichtungen aufgrund der unterschiedlichen Faktoren zum einen zeitlich extrem langwierig geworden ist, zum anderen aber auch durch die kostentreibenden Faktoren und den Mangel an Personal insgesamt stark gefährdet ist. Soziale Träger scheuen mittlerweile den Bau der Einrichtungen und eine Sorge besteht darin, dass nach einem großen Invest anschließend aufgrund eines Mangels an Fachkräften der Betrieb der Einrichtung gar nicht erst aufgenommen werden kann.

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflegeplätze in Aachen finden sich zum Großteil in Form der eingestreuten Plätze in vollstationären Einrichtungen. Fast alle vollstationären Einrichtungen bieten dieses Angebot, die Auslastung bzw. Verfügbarkeit unterscheidet sich aber stark. Die eingestreuten Plätze können auch regulär mit langfristigen vollstationären Pflegeplätzen belegt werden, wodurch weniger Plätze zur Verfügung stehen. Laut StädteRegion Aachen¹⁴ wurden nur 47 % der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in allen Einrichtungen auch wirklich genutzt. Die Spannweite geht dabei aber auch weit auseinander und reicht je nach Einrichtung von 1,9 % bis 100 %. Die StädteRegion benennt weitere Gründe wie folgt: „Eine Rolle dürften hierbei – neben einer Nutzung für die Dauerpflege – auch die von den Einrichtungen verzeichneten Leerstände in der Kurzzeitpflege aufgrund von Absagen, Krankenhausaufenthalten und/oder fehlender Nachfrage in bestimmten Zeiten spielen“.¹⁵

Die prekäre Situation im Bereich der Kurzzeitpflege spiegelt sich auch auf der nachfragenden Seite wider. Angehörige, die einen Kurzzeitpflegeplatz suchen, oft kurzfristig, z. B. nach einem Sturz und Krankenhausaufenthalt der pflegebedürftigen Person, können den Heimfinder NRW nutzen, um den nächsten Kurzzeitpflegeplatz zu finden. Dieser stellt übersichtlich die aktuell verfügbaren Lang- und Kurzzeitpflegeplätze dar. Gerade in der Kurzzeitpflege müssen ausgehend von der Aachener Innenstadt oft weite Distanzen von bis über 20 km zurückgelegt werden, um den nächsten verfügbaren Kurzzeitpflegeplatz wahrzunehmen. Es ist zu erwarten, dass Altenpflege nicht immer direkt am Wohnort realisiert werden kann, aber weite Wege belasten die sozialen Kontakte und vor allem die Angehörigen stark.

Neben den Herausforderungen, die für Pflegebedürftige und Angehörige in der Kurzzeitpflege bestehen, ist auch die Versorgungsform selbst in einer kritischen Lage. Durch die hohe Fluktuation in der Kurzzeitpflege entsteht ein hoher Organisations- und Verwaltungsaufwand und zudem eine schwierige Planbarkeit, wodurch die finanzielle Belastung wächst. Darüber hinaus kommen viele Patient*innen aus dem Krankenhaus zu ihrem ersten Pflegeaufenthalt, wodurch nur eine vorläufige Einstufung des Pflegegrades vorliegt, die dem tatsächlichen Pflegebedarf meist nicht gerecht wird. Die entsprechenden Kosten können aber nur nach dieser Pflegestufe abgerechnet werden, was die finanzielle Situation zusätzlich erschwert.¹⁶

¹⁴ StädteRegion Aachen (2023): *Kommunale Pflegeplanung 2023*, S. 28.

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege: *Positionspapier der BAGFW zur Neustrukturierung und Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege 2020*; <https://www.bagfw.de/suche/detailansicht-news/positionspapier-der-bagfw-zur-neustrukturierung-und-weiterentwicklung-der-kurzzeitpflege>.

Tagespflege

Tagespflegeeinrichtungen sind ein wichtiger Bestandteil der Pflegeinfrastruktur, da sie vor allem Angehörige entlasten. Dabei wird insbesondere die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ermöglicht. Hierfür ist es aber wichtig, dass die Tagespflegeeinrichtungen auch noch in Randzeiten geöffnet sind, also ein Bringen und Abholen mit dem Beruf vereinbar ist. Das kann Angehörige entlasten und ermöglicht eine möglichst lange Betreuung durch das eigene Umfeld.¹⁷

Servicewohnen

Das Servicewohnen stellt in vielen Fällen einen Übergang vom häuslichen Bereich in den stationären Bereich dar. Viele Menschen gehen den Schritt ins Servicewohnen, wenn noch geringer Pflegebedarf besteht und hauptsächlich grundsätzliche Leistungen in Anspruch genommen werden. Servicewohnen ist außerdem oft an vollstationäre Einrichtungen angeschlossen, so dass der Übergang innerhalb einer Einrichtung fließend verläuft. Die Relevanz des Servicewohnens ist anhand der Platzkapazitäten nicht von der Hand zu weisen. Schwierig ist aber zu beurteilen, inwiefern die Angebote andere Pflegestrukturen entlasten bzw. zur Bedarfsdeckung beitragen, da eben viele bereits das Servicewohnen in Anspruch nehmen bevor sie einen Pflegebedarf haben.¹⁸

Ambulante Pflege

Anknüpfend an die häusliche Pflege durch Angehörige ist die ambulante Pflege der zweitgrößte Bereich der Pflegeversorgung. Die Zahl der Anbieter in der ambulanten Pflege ist seit Ende des Jahres 2019 (31) bis Mitte 2023 (48) stark gestiegen.¹⁹ Dies zeigt den steigenden Pflegebedarf und die steigende Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen auf. Durch die Relevanz der Angehörigenpflege hat auch der ambulante Bereich einen sehr hohen Stellenwert. Trotz des steigenden Angebots an ambulanten Pflegediensten in der Stadt und StädteRegion Aachen, gaben im Jahr 2021 92 % der Anbietenden gegenüber der StädteRegion Aachen an, dass sie Versorgungsanfragen ablehnen mussten. Als Gründe wurden Personalmangel, fehlende Kostendeckung aufgrund langer Anfahrtszeiten/-wege oder der hohe Versorgungsaufwand genannt.²⁰ Dieser Einblick verdeutlicht den Bedarf im ambulanten Bereich, der trotz starken Wachstums nach wie vor besteht. Weitere Dienste allein werden diesen Bedarf aber nicht decken, da bereits die bisherigen Personalmangel beklagen. Es braucht mehr Fachkräfte und zudem verbesserte Versorgungsstrukturen, die das vorhandene Personal möglichst effizient nutzen. Stärkere Quartiersbezüge könnten hier eine Optimierungsmöglichkeit bieten, bei der auch Kosten durch kürzere Wege gespart werden. Die steigenden Zahlen an Pflegebedürftigen werden vor allem im ambulanten Bereich deutlich spürbar werden. Die Kapazitäten im stationären Bereich sind bereits jetzt nicht ausreichend. Die Bedarfe sind aber längst hoch und werden stark ansteigen. Die Notwendigkeit professioneller Pflege wird zwangsläufig aufgrund der zu erwartenden hohen Fallzahlen und beschränkten

¹⁷ Vgl. FH Bielefeld, InBVG – Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich: *Impulse zur Gestaltung von Tagespflege. Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung von Tagespflege für ältere Menschen in NRW 2022*; <https://www.hsbi.de/media/fachbereiche/gesundheit/forschung/inbvg/tpq/impulse-zur-gestaltung-von-tagespflege.pdf?download=1>.

¹⁸ Vgl. StädteRegion Aachen (2023): *Kommunale Pflegeplanung 2023*, S. 32f.

¹⁹ Vgl. ebd., S. 24.

²⁰ Vgl. ebd.

Kapazitäten im stationären Bereich immer stärker auf den ambulanten Bereich fallen. Daher braucht es konkrete Maßnahmen zur Gewinnung von Fachkräften und einer Attraktivierung der Pflegeberufe.

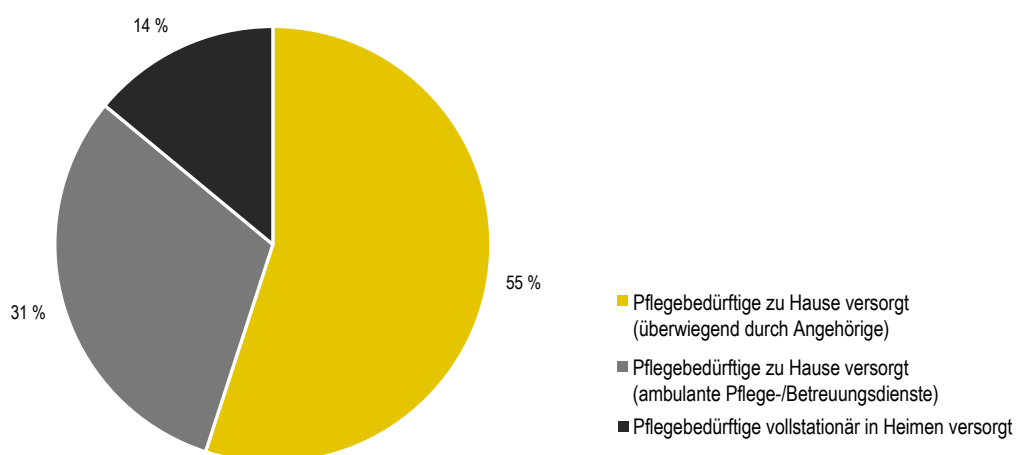
Pflegewohngemeinschaften

Ein Bereich, der eng mit der ambulanten Pflege verknüpft ist, ist der Bereich der Pflegewohngemeinschaften. Hierbei wohnen mindestens zwei und maximal elf Personen gemeinsam in einer Wohnung und werden dort von einem Pflegedienst gemeinsam versorgt. Dies spart personelle Pflegeressourcen und für die Bewohnenden meist Geld. Darüber hinaus fördert es die sozialen Kontakte und erhält die Selbstständigkeit. Pflege-WGs können entweder selbstverantwortet sein oder durch einen Anbietenden verwaltet werden, der bereits den Wohnraum vermietet und dann entsprechend auch die Pflege organisiert. Da dieser Bereich verschiedene Potentiale bietet, aber in Deutschland aktuell noch relativ schwach vertreten ist, gibt es verschiedene Fördermöglichkeiten, die beim Ausbau dieser Pflegeform unterstützen sollen. Dabei gibt es sowohl für die Gründung als auch für bauliche Maßnahmen einer Pflege-WG Fördertöpfe, die das Unterfangen finanziell fördern.

Häusliche Pflege durch Angehörige

Bundesweit werden schon heute 55 % aller Pflegebedürftigen überwiegend durch Angehörige zu Hause versorgt (vgl. Abb. 9). Rund 45 % der Pflegebedürftigen, die allein durch Angehörige im häuslichen Umfeld gepflegt werden, haben dabei die Pflegegrade 3, 4 oder 5, also erhebliche Beeinträchtigungen oder starke Pflegebedürftigkeit.²¹

Abb. 9: Pflegebedürftige nach Versorgungsart in Deutschland im Jahr 2023



Quelle: Statistisches Bundesamt 2024; eigene Darstellung.

Diese Zahlen zeigen auf, dass auch dieser Bereich gezielt unterstützt werden muss. Auch wenn ein zügiger Ausbau der professionellen Strukturen dringend notwendig ist, ist angesichts der aktuellen Unterdeckung und weiter steigenden Zahlen zu erwarten, dass zukünftig noch mehr Personen durch ihre Angehörigen gepflegt werden. Im Kontext der schleppenden Erweiterung der Pflegekapazitäten stellt die häusliche Pflege eine besonders wichtige Säule dar, die gestärkt werden muss.

Folgen der aktuellen und künftigen Unterdeckung

Die sich verschärfenden Versorgungslagen in der Pflege führen zu neuen Herausforderungen für die Kommunen und zur Notwendigkeit der Erweiterung von Handlungsansätzen, z. B. in der Wohnraumentwicklung, der Rettungsdienste und der Unterbringung/Versorgung vulnerabler Zielgruppen (z. B. von Wohnungslosen oder Menschen mit Behinderung).

²¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade 2023, 2024; <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>.

Aufgrund der demographischen Entwicklungen bei gleichzeitig zunehmender Versorgungsproblematik mit Heimplätzen ist davon auszugehen, dass diese Zahlen häuslicher Versorgung weiter ansteigen werden. Die derzeitigen Wohnsituationen werden dabei den Bedarfen an Barrierefreiheit, Rollstuhlgerechtigkeit oder anderen Pflege-/Alltagsunterstützungsformen in aller Regel nicht gerecht (s. Abb. 12 in Kapitel „Wohnen und Quartier“). Zudem ist die Nachfrage nach ambulanter Pflege schon jetzt größer als vorhandene Angebotskapazitäten.

Häusliche Pflegesituationen haben zudem bereits heute Auswirkungen auf die Rettungsdienste. So sind auch in Aachen Zunahmen von Rettungseinsätzen zu verzeichnen, bei denen pflegende Angehörige aufgrund von Pflegenotfällen (z. B. rausgerutschter Katheder) auf Rettungsdienste zurückgreifen müssen, weil sie die Situationen nicht anderweitig lösen können oder schlichtweg mit Situationen überfordert sind. Infrastrukturen der Notfallmedizin von Feuerwehr/Rettungsdiensten und Krankenhäusern werden hierdurch zusätzlich belastet.

Auch in Aachen zu beobachten ist, dass Pflegebedürftige mit speziellen Anforderungen oder Ausgangslagen von den Mangelsituationen professioneller Versorgung besonders stark betroffen sind, bzw. betroffen sein werden. Hierzu zählen z. B. psychisch Erkrankte und Menschen mit Behinderungen, die im Alter neben altersbedingten Einschränkungen und dementiellen Erkrankungen auch besondere Pflegebedarfe (z. B. Beatmungspflicht) oder Betreuungsbedarfe haben.

Für wohnungslose Menschen, teils mit Suchterkrankungshintergründen, die eine Pflegebedürftigkeit entwickeln, lassen sich angesichts der Pflegeplatzverknappung kaum Versorgungsplätze finden. Somit ergeben sich in Übergangswohnheimen zunehmend Situationen, in denen eigentlich professionelle Pflege erforderlich wäre. Da jedoch auch in der ambulanten Pflege eine starke Verknappung von Angeboten vorliegt und die Pflegedienste sich ihre Kunden aufgrund hoher Nachfrage „aussuchen“ können, ist zu erwarten, dass sich die Situationen in den Übergangswohnheimen weiter verschärfen werden.

Die Unterdeckung im vollstationären Bereich zeigt den akuten Handlungsbedarf, vor allem darauf bezogen, dass eine Umsetzung der aktuellen Vorhaben dringend nötig ist und beschleunigt werden muss, aber auch, dass weitere Planungsvorhaben auf den Weg gebracht werden müssen, d. h. es müssen in Frage kommende Flächen identifiziert werden und priorisiert werden und außerdem interessierte Träger*innen/Anbietende akquiriert werden.

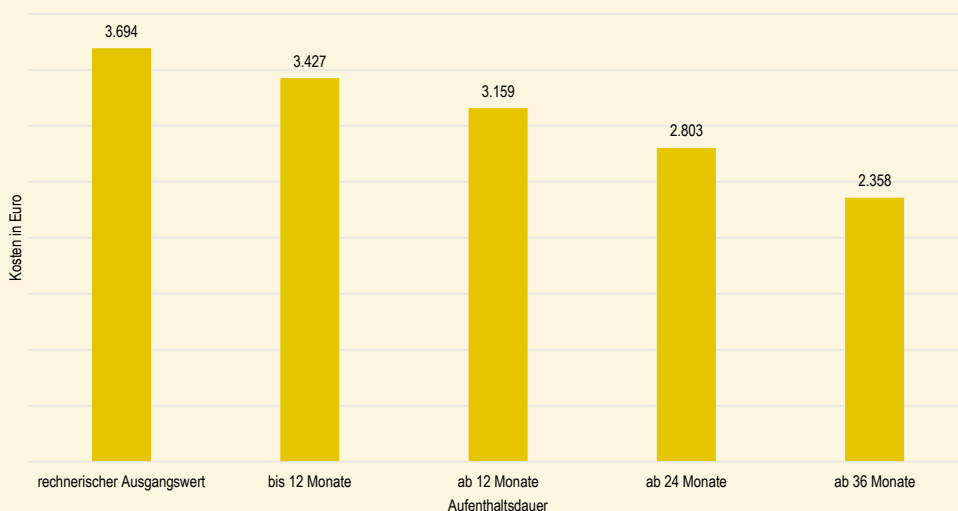
Die Herausforderungen und Bedarfe im Kontext der Pflegeversorgung in der Stadt Aachen sind vielfältig. Am Ende dieses Kapitels wird daher noch einmal ein gebündelter Überblick über Handlungsempfehlungen geboten, die verschiedene Zielgruppen adressieren, um eine ganzheitliche Pflegeversorgung sicherzustellen.

Exkurs: Kosten für Pflege

Früher oder später in ihrem Leben benötigen viele Menschen eine pflegerische Versorgung. Die Kosten dafür müssen oft von der eigenen Rente, den Ersparnissen, Angehörigen oder im Notfall der Kommune getragen werden. In akuten Notfällen und bei hohem Pflegebedarf ist eine professionelle Pflege zwingend notwendig. Die Pflegekassen bezuschussen die professionelle Pflege, aber besonders in vollstationären Einrichtungen verbleiben durch die Unterbringungskosten und Investitionskosten sowie eine Beteiligung an Pflege und Betreuung noch hohe Kosten.

Insgesamt haben sich die Gesundheitsausgaben auf Bundesebene in allen Versorgungsformen fast verdoppelt. Um Einzelpersonen zu entlasten, sinkt der Eigenanteil mit längerer Aufenthaltsdauer in der Einrichtung. Eine Aufschlüsselung der aktuell durchschnittlichen Kosten stellt der Verband der Ersatzkassen auf.

Abb. 10: Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen im Pflegeheim pro Monat in NRW



Quelle: Verband der Ersatzkassen e. V. (2025): vdek: Die monatliche Eigenbeteiligung in der stationären Pflege steigt weiter – Politik muss endlich wirksam handeln (Stichtag: 01.07.2025); <https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2025/pflegeheim-monatliche-eigenbeteiligung-steigt-stationaere-pflege.html>; eigene Darstellung.

Abbildung 10 zeigt die Kostenaufschlüsselung eines Pflegebedürftigen. Die Kosten setzen sich aus Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten und dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil zusammen. Beim Einzug in ein vollstationäres Pflegeheim in NRW im Jahr 2025 liegen die Kosten durchschnittlich bei 3.694 € pro Monat. Durch die Unterstützung des Bundes sinken die Kosten je länger der Aufenthalt dauert, aber selbst nach 36 Monaten liegen die durchschnittlichen Kosten noch bei 2.358 € pro Monat.

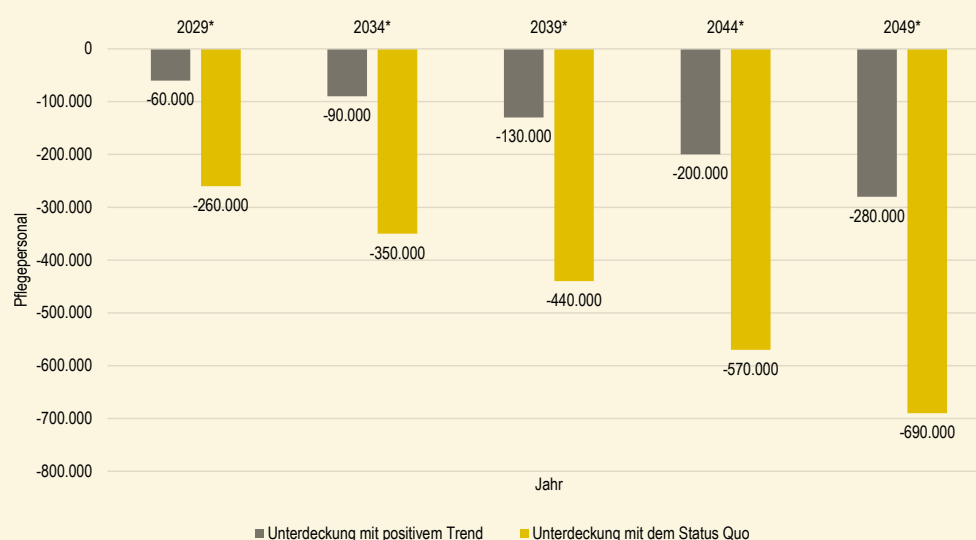
Allein im Vergleich zum 01. Juli 2024 sind die bundesdurchschnittlichen Kosten im ersten Aufenthaltsjahr pro Monat um 8,3 % bzw. 237 € gestiegen.

Die Kosten für vollstationäre Pflege beschäftigen vor allem Pflegebedürftige, aber auch Angehörige und letztlich außerdem Bund und Kommunen. Die Kostensteigerungen erhöhen das Risiko für Altersarmut und belasten die Haushalte. Hier gilt es, Entlastungsmöglichkeiten zu finden und gleichzeitig auch bei der Weiterentwicklung der Pflege die Bezahlbarkeit im Blick zu behalten.

Exkurs: Pflege-Personalmangel im demographischen Wandel

Der demographische Wandel erzeugt einen erhöhten Pflegebedarf. Die entstehenden Bedarfe an Pflegeinfrastruktur wurden bereits in diesem Kapitel diskutiert. Gleichzeitig erhöht sich damit der Personalbedarf, doch ausgerechnet beim Personal wird der demographische Wandel ebenfalls spürbar. Bereits im Jahr 2019 waren in Deutschland fast 40 % der Pflegekräfte mindestens 55 Jahre alt. Dieser Anteil wird also voraussichtlich bis zum Jahr 2031 in Rente gehen. Das Statistische Bundesamt rechnet zwar mit einem stetigen Anstieg der Personalkräfte in der Pflege, prognostiziert aber trotzdem einen zunehmenden Engpass, wie Abbildung 11 aufzeigt:

Abb. 11: Vorausberechnung von Angebot und Bedarf an Pflegekräften in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis): Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024, Wiesbaden 2025; Datenbasis 2019: Mikrozensus 2019; https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html; eigene Darstellung.

Im Jahr 2049 wird es demnach knapp eine halbe Million Pflegekräfte mehr in Deutschland brauchen, um dem steigenden Bedarf gerecht zu werden. Zur Ermittlung der Bedarfslücke zieht das Statistische Bundesamt zwei Szenarien zu Hilfe: Ein Bestehen des Status Quo, bei dem u. a. aufgrund des demographischen Wandels die Anzahl der Pflegekräfte sogar noch abnimmt und ein Trendszenario, das mögliche Potentiale, wie bessere Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen sowie die Akquise von ausländischen Fachkräften und weitere positive Entwicklungen zugrunde legt. Im Ergebnis bleibt bei beiden Szenarien im Jahr 2049* eine Bedarfslücke, beim Trendszenario von „nur“ 280.000 Pflegekräften, beim Status Quo von fast 700.00 Pflegekräften.

Diese Zahlen untermauern den Handlungs- und Innovationsbedarf, der bereits in diesem Kapitel beschrieben wurde. Es braucht Modelle, die einerseits attraktiver sind für Pflegekräfte und gleichzeitig Modelle, die die vorhandene Arbeitskraft möglichst effizient nutzen.

Handlungsempfehlungen

Die skizzierten Entwicklungen zeigen eindrücklich, dass die Pflegeinfrastruktur vor tiefgreifenden Herausforderungen steht – sowohl hinsichtlich der Quantität als auch der Qualität der Versorgung. Der steigende Bedarf trifft auf bereits heute bestehende Engpässe und strukturelle Schwächen in nahezu allen Versorgungsformen. Um die Pflege in Aachen zukunftssicher aufzustellen und den Anforderungen des demographischen Wandels wirksam begegnen zu können, bedarf es gezielter und nachhaltiger Maßnahmen. Die folgenden Handlungsempfehlungen leiten sich aus den analysierten Bedarfen und Versorgungsstrukturen ab und zeigen konkrete Ansatzpunkte für kommunales und regionales Handeln auf.

Handlungsempfehlung

1

„Pflegewissen für alle – verständlich & vor Ort“:
Beratungsangebote für Angehörige und Betroffene

Zielsetzung

Viele Menschen, die in den Aachener Stadtteilen leben, verfügen über nur geringe Kenntnisse rund um das Thema Pflege. Besonders Menschen mit Migrationshintergrund, geringem Bildungsstand oder eingeschränkten Deutschkenntnissen erleben das deutsche Pflegesystem als unübersichtlich und schwer zugänglich.

Häufig bestehen Unsicherheiten in Fragen wie:

- Wann habe ich Anspruch auf Pflegeleistungen?
- Welche Unterstützung steht meiner Familie zu?
- Wo bekomme ich Hilfe – und in welcher Sprache?

Die Folge sind Überforderung, ungenutzte Entlastungsangebote, finanzielle Nachteile und fehlende Unterstützung im Pflegealltag. Angehörige geraten oft selbst an die Belastungsgrenze, während Hilfsangebote und Strukturen – die in einer Stadt wie Aachen durchaus vorhanden sind – nicht genutzt werden.

Ziel muss es sein, Pflegewissen in den Quartieren niedrigschwellig, verständlich und kultursensibel zugänglich zu machen. Menschen sollen ihre Rechte und Möglichkeiten kennen, frühzeitig Zugang zu passenden Hilfsangeboten erhalten und auch in ihrer Muttersprache und auf Augenhöhe beraten werden.

Dafür soll das vorhandene Netzwerk der sechs Aachener Stadtteilbüros aktiv genutzt und im Schulterschluss mit der Träger*innenlandschaft (u. a. auch Pflegestützpunkte) sowie weiteren thematischen Initiativen und Vereinen durch mobile, sprachlich und kulturell angepasste Informations- und Beratungsangebote ergänzt werden.



© Stadt Aachen

„Tag der Gesundheit“ auf dem Vorplatz des Depot im Jahr 2025

Inhalt

- **Mehrsprachige Kurz-Veranstaltungen in den Stadtteilbüros**
 - Dauer: max. 45 Minuten, einfache Sprache, visuell unterstützt
 - Verknüpft mit bestehenden Formaten (z. B. interkulturelles Kochen)
 - Themen u. a.: Pflegegrade, finanzielle Leistungen, Entlastungsangebote
 - Bei Bedarf Dolmetscher*innen oder Pflege-Lots*innen zur Übersetzung
- **Gesundheits-, Vorsorge- und Pflege-Info-Tage „International“ in den Stadtteilen**
 - Bunte Aktionstage mit Beratungsständen, Mini-Workshops, Musik und Familienprogramm
 - Pflege aus der „bürokratischen Nische“ holen
 - Kooperation mit Kulturvereinen, Moscheegemeinden und Migrant*innenorganisationen
- **Pflege-Podcast in mehreren Sprachen**
 - Kurze Erklärfolgen, leicht verständlich, unkompliziert über das Smartphone abrufbar und beworben über diverse *Social-Media*-Kanäle für verschiedene Generationen;
 - Themen z. B.: „Was ist ein Pflegegrad?“, „Welche Unterstützung bekomme ich für meine Eltern?“

Was braucht es hierfür?

- Anbietende aus dem Feld der Beratung für Angehörige
- Kooperation mit der StädteRegion Aachen
- Finanzierung für Honorare, Übersetzungen, Materialien und Veranstaltungen
- Einfache, visuelle Info-Materialien in mehreren Sprachen
- Netzwerkarbeit mit Migrant*innenorganisationen, Moscheegemeinden, Vereinen
- Kommunikationskanäle, insbesondere für niedrigschwellige digitale Formate (YouTube, WhatsApp, Podcasts)
- Vernetzung mit bestehenden Versorgungsstrukturen

Handlungs- empfehlung

2

Wohnungslosigkeit und Pflegebedarf: Neue Denkansätze im Rahmen der Versorgung

Zielsetzung

Alle Menschen in Aachen sollen Zugang zu einer würdigen, bedarfsgerechten Versorgung erhalten – auch diejenigen, die durch das bestehende System oft durchs Raster fallen. Dazu gehören besonders vulnerable Gruppen wie wohnungslose Menschen, die oft auch komplexe Mehrfacherkrankungen/Probleme (z. B. Pflegebedarf und Suchtproblematik) haben und in der Regel über keine finanziellen Eigenmittel verfügen. Aufgrund der hohen Nachfrage nach Pflegeplätzen erhalten gerade wohnungslose Menschen immer schwerer Zugang zu Pflege – sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich.

Ziel ist es, neue, praxistaugliche Versorgungsmodelle zu entwickeln, die diesen Menschen helfen – stationär verortet und ambulant. Gleichzeitig sollen Strukturen geschaffen werden, die Träger*innen, Pflegekassen, Behörden und Politik zusammenbringen, um diese Versorgung dauerhaft zu finanzieren und umzusetzen.

Inhalt

- **Modellprojekte: Übergangswohnen plus Pflege**
 - Entwicklung passgenauer, spezialisierter Angebote, die im Übergangswohnen für pflegebedürftige Wohnungslose etabliert werden
 - Schaffung barrierefreier, rollstuhlgerechter Wohnsituationen für Wohnungslose mit Behinderung und Pflegebedarf
 - Entwicklung von pflegerischen Versorgungskonzepten für das Übergangswohnen
- **Streetcare: Ambulantes Angebot für Wohnungslose**
 - *Streetcare* für wohnungslose Menschen bietet aufsuchende, niedrigschwellige Unterstützung direkt im öffentlichen Raum. Die *Streetcare*-Teams leisten medizinisch-pflegerische Hilfe (z. B. bei der Wundversorgung), vermitteln medizinische Hilfe und arbeiten an der Schnittstelle zu *Streetwork* sowie den Pflegeangeboten im stationären Übergangswohnen.

Was braucht es hierfür?

- Kooperation mit sozialen Träger*innen
- Kooperation mit Bewilligungsbehörden und Pflegekassen, u. a. zur Ausarbeitung von Finanzierungsstrukturen
- Politische Beschlüsse, die eine Finanzierung im Sinne einer kommunalen Daseinsvorsorge ermöglichen

Handlungsempfehlung

3

Pflege und Quartier: nachhaltige Versorgung durch effiziente Flächennutzung

Zielsetzung

Um den wachsenden Pflegebedarf zu bewältigen, braucht es mehr als klassische stationäre Einrichtungen. Zukunftsorientierte Versorgungsstrukturen setzen auf vielfältige, quartiersnahe und flächeneffiziente Lösungen. Dafür ist die gezielte Identifikation geeigneter Flächen ebenso notwendig wie die Entwicklung neuer, integrierter Versorgungskonzepte, die Pflege, Wohnen, Nahversorgung und soziale Angebote sinnvoll kombinieren.

Gerade Quartiersansätze bieten die Chance, mehrere Bedarfe auf engem Raum zu bündeln: Kurze Wege für Pflegedienste, lokale Beratungsangebote für Angehörige, Treffpunkte für das Miteinander im Quartier sowie ambulante und ggf. (teil-)stationäre Versorgung können gemeinsam untergebracht werden. So entstehen lebensnahe Strukturen, die den Verbleib im eigenen Zuhause fördern, Angehörige entlasten und stationäre Kapazitäten sinnvoll ergänzen.

Inhalt

• Flächensuche und Flächenentwicklung

- Die Identifikation geeigneter Standorte ist ein zentraler Baustein der Bedarfsdeckung in der Pflege. Dabei ist es wichtig, die Suche kreativ und flexibel zu gestalten: Neben klassischen Flächen für Pflegeeinrichtungen rücken auch kleinere Flächen in Wohngebäuden, gemischt genutzte Immobilien oder Bestandsgebäude mit Potential für quartiersnahe Pflegeangebote in den Fokus.

• Integrierte Versorgungskonzepte in Quartieren

- Pflegeangebote lassen sich effizient mit weiteren Nutzungen auf Flächen kombinieren, etwa: Ambulante Pflegedienste, Beratungsstellen für Pflegebedürftige und Angehörige, Quartierstreffpunkte, z. B. kombiniert mit Nahversorgung oder Gastronomie oder Wohnen mit Bausteinen wie z. B. Tagespflege für eine abgestufte Versorgungskette; Ein ambulanter Pflegedienst im Quartier profitiert von kurzen Wegen und Nahbarkeit zu den Bewohnenden. Die kurzen Wege führen zu mehr Zeit bei den Menschen selbst. Ein Quartierstreffpunkt dient als zentrale Anlaufstelle und Begegnungsort. Dieser Treffpunkt kann auch an ein Café oder ein anderes Nahversorgungsangebot angekoppelt sein. So werden nicht nur die Pflegebedürftigen, sondern alle Bewohnenden adressiert und es entstehen weniger solitäre „Pflegeinseln“ ohne Bezug zum Quartier.

Was braucht es hierfür?

- Systematische Flächensuche und -identifikation
- Kooperation mit Flächenentwickler*innen, Wohnungswirtschaft und sozialen Träger*innen
- Bedarfsanalysen auf Quartiersebene
- Ergebnisoffene Konzeptentwicklung mit allen relevanten Akteur*innen
- Fokus auf flächeneffiziente, kombinierte Nutzungen, die Pflege, Nahversorgung und soziale Strukturen zusammenführen und wirtschaftlich tragfähige und nachhaltige Konstrukte schaffen



Wohnungsmarkt Barrierefreiheit Wohnkosten Quartierskonzepte generationengerecht flexible Wohnraumnutzung



Handlungsfeld 2:

Wohnen und Quartier

Überblick

Die beiden Themen demographischer Wandel und der Wohnungsmarkt sind eng miteinander verwoben. Die sich verändernde Altersstruktur sowie unterschiedlich große Bevölkerungskohorten – wie z. B. die geburtenstarke Generation der *Baby-Boomer*, die nun gerade in das Rentenalter eintritt – haben erhebliche Auswirkungen auf die Wohnungsnachfrage. Insbesondere im Hinblick auf ihre spezifischen Anforderungen an Lage, Größe, Wohnumfeld, Mobilitätsinfrastruktur und natürlich die altersgerechte, bzw. alterssichere Ausstattung und Bauweise der Wohnung. Oft spielen neben den barrierefreien oder -armen Wohnungen auch weitere Punkte eine wichtige Rolle. So sind wohnungsnah Pflege- und Servicedienstleistungen ein wichtiges Thema für die ältere Generation. Ein anderes ist die soziale und gemeinschaftliche Infrastruktur im Wohnhaus und der näheren Umgebung. Denn der gesellschaftliche Trend zu Ein-Personen-Haushalten macht auch nicht vor dem Alter halt. Vereinsamung und sozio-kulturelle Isolation stellen insbesondere für Menschen, die von Mobilitätseinschränkungen oder auch Altersarmut betroffen sein können, eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität dar.

Fast in jedem dieser Teilaspekte des Themas Wohnen macht sich der insgesamt angespannte Wohnungsmarkt, insbesondere in der boomenden Hochschul- und Wissenschaftsstadt Aachen, deutlich bemerkbar. Die Anforderungen an alterssicheren Wohnraum führen nachgelagert zu höheren Wohnkosten – sei es in der barrierefreien Mietwohnung oder im selbst umgebauten Bad und Erdgeschoss des Eigenheims. Hier drängt sich die soziale Frage auf: Wer kann sich das altersgerechte Wohnen überhaupt leisten? Und welche Auswirkungen werden die im Rahmen der Baukrise nun zusammengestrichenen Anforderungen an die Barrierefreiheit von öffentlich gefördertem Wohnraum in Zukunft für dieses Wohnsegment und die meist einkommensschwachen oder armutsgefährdeten Mieter*innen haben? Es ist zu befürchten, dass sich soziale Segregation auf dem Wohnungsmarkt nicht nur räumlich, sondern auch beim Thema Barrierefreiheit und Pflegezugang weiter verfestigt.

Wohnsituation älterer Menschen

Laut einer Umfrage zur Wohnsituation der Bevölkerung in Deutschland aus dem Jahr 2023 leben fast 56 % der Über-69-Jährigen in ihrem Wohneigentum – 45,7 % im eigenen Haus, ein Zehntel in der eigenen Wohnung. Knapp 44 % wohnen zur Miete und 2,7 % leben in einer Wohngemeinschaft – dem niedrigsten Wert aller Altersgruppen.

Eine Studie des DIW²² auf Basis von Daten des SOEPs (Sozio-oekonomisches Panel) aus dem Jahr 2019 kommt zu dem Ergebnis, dass die Wohnkosten bei älteren Mieter*innen einen deutlich größeren Anteil am Einkommen ausmachen als bei älteren Eigentümer*innen. Ältere Mieterhaushalte zahlen demnach fast 35 % ihres Haushaltsnettoeinkommens für Wohnkosten. Die Wohnkostenbelastung bei älteren Eigentümerhaushalten lag demnach nur bei 15 %. Dies bildet ein Anzeichen einer enormen Polarisierung der entsprechenden Altersgruppe auf dem Wohnungsmarkt.

Wie genau die Menschen in Deutschland im Alter von 70 Jahren leben möchten, lässt sich aus einer weiteren Befragung ableiten:²³ Circa zwei Drittel der Befragten wünschen sich ein Leben in einer Wohnung oder einem Haus ohne Hilfe. Gleichzeitig können sich aber auch 57 % vorstellen, in der gleichen Wohnform, aber mit der Möglichkeit zur Nutzung von Hilfsangeboten zu wohnen. Das Thema Mehrgenerationenwohnen ist für knapp ein Drittel der Befragten von großem Interesse und stellt eine Wunschoption für das Wohnen im Alter dar. Betreutes Wohnen, ob mit oder ohne Pflegeheimanbindung, können sich gerade mal etwas mehr als 20 % der Befragten als Option vorstellen. Noch weniger präferierten die Befragten die Unterkunft bei den eigenen Kindern oder anderen Verwandten oder ein Pflegeheim. Der Großteil wünscht sich also ein eigenständiges, selbstbestimmtes Leben im Alter, wenn auch durchaus mit einem maßgeschneiderten Angebot an Hilfestellungen.

Mehrheitlich wünschen sich Menschen im Alter demnach eine Wohnsituation, die ihrer aktuellen sehr nahekommt, und dennoch die Möglichkeit offenlässt, auf bestimmte pflegerische Dienstleistungen zurückgreifen zu können. Oft spielt dabei auch ein funktionierendes soziales Gefüge mit einem eigenen Netzwerk für Hilfen im Alltag und gleichermaßen der Möglichkeit, anderen Menschen im Quartier Hilfe zukommen zu lassen, eine große Rolle. Die Bedeutsamkeit des Verweilens in der gewohnten Nachbarschaft ist als besonders hoch einzuordnen – sei es bei der Planung sozialer Infrastruktur für diese Zielgruppe oder bei der Schaffung passgenauer und bedarfsgerechter Wohnoptionen im Quartier, die als Alternativangebot für mindergenutzte Eigenheime dienen könnten.

²² Gordo, Laura Romeu; Grabka, Markus M. et al.: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.: Immer mehr ältere Haushalte sind von steigenden Wohnkosten schwer belastet. In: DIW Wochenbericht 27/2019, Berlin 2019: 467–476.

²³ TNS Emnid (2011): Wie möchten Sie im Alter von 70 Jahren wohnen?. Statista. Statista GmbH 2011; <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/170431/umfrage/gewuenschte-wohnformen-der-generation-50-plus-mit-70-jahren>; abgerufen am 03.08.2025.

Das Statistische Bundesamt gibt in seinen Erstergebnissen aus dem Mikrozensus des Jahres 2022²⁴ Auskunft über grundsätzliche Indikatoren des Wohnens im Alter. So sind Menschen ab 65 Jahren in allen Haushaltsformen die Gruppe mit dem höchsten Wohnflächenverbrauch in Deutschland. Ein-Personen-Haushalte der 65+-Altersgruppe beanspruchen durchschnittlich 83 m² Wohnfläche, der Durchschnitt bei den Unter-25-Jährigen liegt hingegen bei nur 52,9 m². Nimmt man alle Haushaltsgößen zusammen, wird von den Menschen im Alter 65+ eine durchschnittliche Wohnfläche von 68,5 m² in Anspruch genommen. Alle anderen Gruppen liegen deutlich dahinter zwischen 44,7 m² und 54,8 m² Wohnfläche.

Marktanalyse Barrierefreiheit

Ein entscheidendes Kriterium für die zukunftssichere Versorgung mit bedarfsgerechtem Wohnraum wird die Verfügbarkeit und Bezahlbarkeit barrierefreier und -armer Wohnoptionen sein. Die hier verwendeten Marktdaten bieten einen Überblick zur Verfügbarkeit und Preisstruktur von barrierefreien und -armen Mietwohnungen am Aachener Wohnungsmarkt.

Die folgende Abbildung 12 macht deutlich, dass es derzeit ein nur unzureichendes Angebot an Wohnungen in Aachen gibt, die als barrierefrei und barrierearm angeboten werden. Lediglich 4,9 % aller Mietangebote in Aachen im Jahr 2024 enthielten eine entsprechende Angabe. Auffallend ist die Diskrepanz zwischen angebotenen Neubau- und Bestandswohnungen. Der Anteil barrierefreier und -armer Bestandswohnungen liegt nur bei 4,6 %. Die wenigen Wohnungsangebote in Neubauobjekten (= 116) wiesen einen deutlich höheren Anteil von 15,5 % auf. Ein Fokus des kommunalen Handelns sollte daher auf Bestandsmaßnahmen zur Schaffung barrierefreier Wohnungen liegen. Ein wichtiger Aspekt dabei, der sich aus der sozialen Frage weiter oben ergibt, wird auch sein, in diesem Segment weiterhin bezahlbare Wohnoptionen zu sichern und zu schaffen. Denn mit Blick auf die Preisstruktur fällt auf, dass barrierefreie Wohnungen deutlich über den Quadratmeterpreisen herkömmlicher Wohnungen liegen. So wurden für barrierefreie Neubauwohnungen 15,00 €/m² abgerufen, bei solchen ohne dieses Merkmal waren es immer noch 13,90 €/m². Bestandswohnungen mit Kennzeichnung der Barrierefreiheit lagen mit 11,72 €/m² insgesamt mehr als einen Euro über dem Quadratmeterpreis der nicht als barrierefrei gekennzeichneten Angebote.

²⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis): Mikrozensus 2022.

Abb. 12: Barrierefreie und -arme Mietwohnungsangebote in Wohneinheiten (WE) im Jahr 2024



Quelle: empirica-Preisdatenbank, Basis: VALUE Marktdaten; eigene Darstellung.

Neben den Marktdaten für die Stadt Aachen gibt auch der Mikrozensus Auskunft zur Barrierefreiheit. Zur Darstellung der Barrierefreiheit in Wohnungen von Haushalten mit Menschen ab 65 Jahren lässt sich der Vereinfachung halber der barrierefreie Zugang zur Dusche heranziehen. Hier sind laut Mikrozensus lediglich 22,7 % der Wohnungen in Deutschland mit einem entsprechenden Zugang ausgestattet. Die stufenlose Erreichbarkeit aller Räume im Wohnraum liegt bei nur 38 %.

Die Stadt Aachen adressiert das Thema u. a. bei der Fortschreibung des Handlungskonzeptes Wohnen. Im „Aktionsfeld 2: Qualitätssicherung im Bestand“ ist dies mitbedacht und findet sich unter anderem in dem Instrument „Wohnungstausch/Rochade“ wieder.²⁵ Zudem werden in aktuellen Konzeptverfahren zur Vergabe städtischer Grundstücke bereits vermehrt Kriterien zur Schaffung barrierearmer/-freier Wohnungen eingebettet.

²⁵ Vgl. Stadt Aachen (2022): Handlungskonzept Wohnen. Integrierte Wohnraumstrategie, S. 84ff.

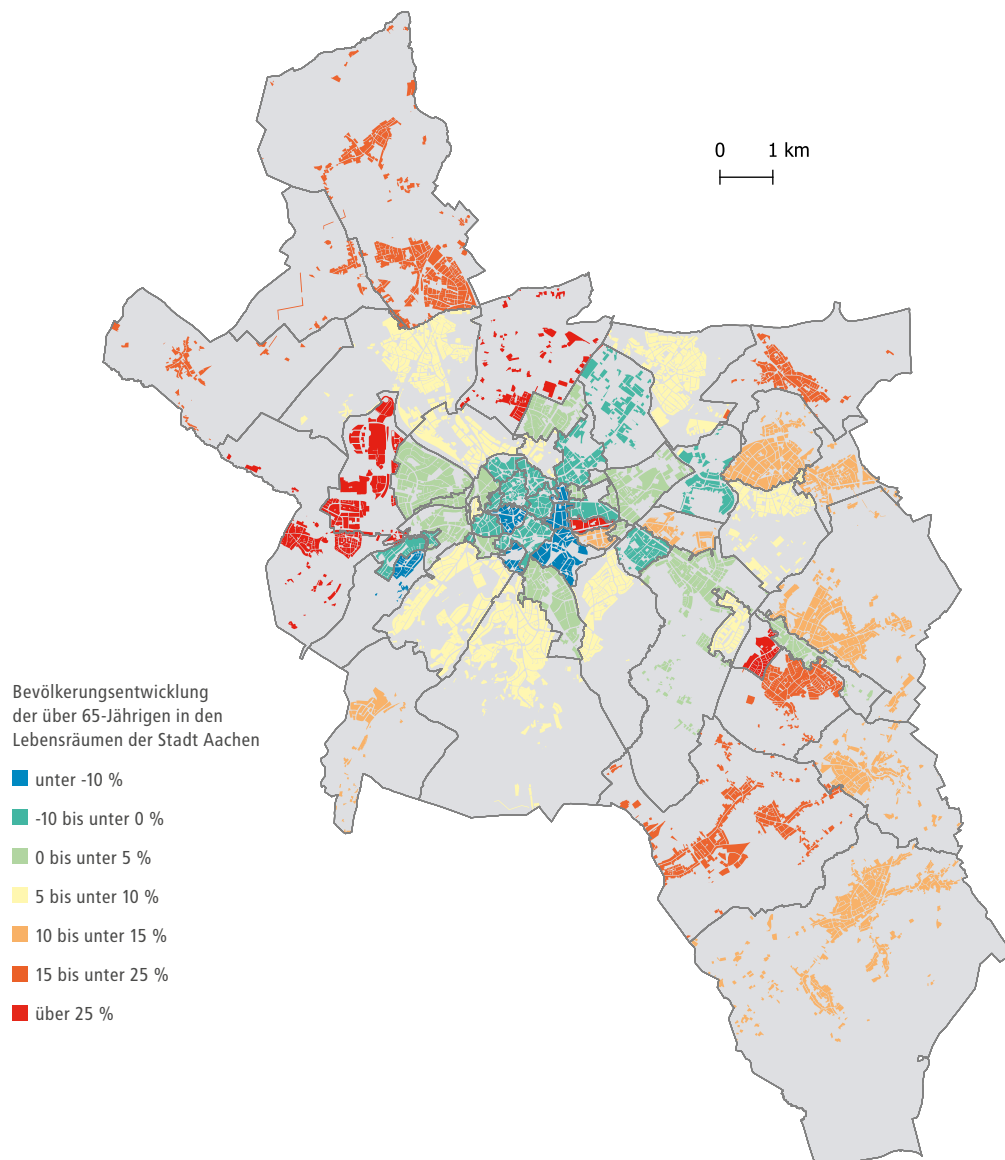
Räumliche Strukturierung und demographische Entwicklung der älteren Generation in Aachen

Die Sozialentwicklungsplanung gibt Aufschluss über die differierende Entwicklung der unterschiedlichen Altersgruppen im Stadtgebiet. So ist die Zahl der Hochbetagten, also Menschen im Alter ab 80 Jahren, seit dem Jahr 2007 in Aachen deutlich von 11.300 auf nun über 16.000 Personen angestiegen. Gleiches gilt für die Altersgruppe der sogenannten zukünftig Älteren (55 – 64 Jahre), die im selben Zeitraum um ca. 7.000 Menschen auf fast 32.700 Personen (Stichtag: 31.12.2024) angestiegen ist. Daher kommt die Sozialentwicklungsplanung zu dem Schluss: „Aufgrund der hohen Zunahme an Hochbetagten behält der demographische Alterungsprozess auch in Aachen seine Relevanz; die statistisch hohe Bedeutung der *Baby-Boomer*-Generation trägt das Thema zugleich bereits jetzt in die Zukunft unserer Stadt. Hier gilt es, weiterhin bedarfsorientierte Planungsziele bezüglich Barrierefreiheit im Wohnraum und passender Versorgungsstrukturen im Wohnumfeld zu verfolgen.“

Des Weiteren zeigt die Sozialentwicklungsplanung auf, in welchen Lebensräumen in Aachen eher ältere und in welchen eher jüngere Menschen leben. Liegt der Altersmedian in der Aachener Innenstadt und den hochschulnahen Lebensräumen teilweise deutlich unter 30 Jahren, so steigt er mit fortlaufender Entfernung vom Zentrum immer mehr an und liegt in vielen peripheren Lebensräumen teils deutlich über 50 Jahren. Die Hälfte der dort lebenden Menschen ist also älter als der Median. Geht man davon aus, dass ein Großteil dieser Menschen auch im hohen Alter in seinen gewohnten Quartieren leben möchte, ist die Bedeutung entsprechender Wohn- und Pflegeoptionen dort vergleichsweise hoch.

Der Wohnungsmarktbericht 2022 hat sich seinerzeit zusätzlich mit der stark nach Alter differenzierten räumlichen Entwicklung der Bevölkerungszahlen beschäftigt. Wuchs die Mitte Aachens in den vergangenen zehn Jahren im Rahmen des Hochschulbooms insbesondere durch die nominelle und relative Zunahme jüngerer Bevölkerungsgruppen ab 18 Jahren, ist die Entwicklung bei den Aachener*innen ab 65 Jahren gegenläufig. In der folgenden Karte in Abbildung 13 sind die zentrumsfernen Lebensräume von deutlichem Zuwachs der Personen mit 65+ Jahren geprägt – teilweise mit über 30 % Steigerungsraten wie im Lebensraum Vaalserquartier/Steppenberger. Insgesamt verzeichnen die Lebensräume der sechs äußeren Stadtbezirke fast durchgängig deutliche Steigerungsraten zwischen mindestens 5 bis über 30 %. Der große Aachener Stadtbezirk Aachen-Mitte hingegen ist vor allem vom nominellen Rückgang dieser Altersgruppe geprägt. Ein Erklärungsansatz ist die gestiegene studentische Wohnungsnachfrage in den hochschul- und innenstadtnahen Lebensräumen sowie das auf die Zielgruppe neu geschaffene spezifische Wohnungsangebot – siehe zum Beispiel den Boom von Mikroappartements. Gleichzeitig sind aber auch die Alterungstendenzen in den von Einfamilienhausbau geprägten Lebensräumen ein Faktor. Hier ist häufig die Kindergeneration bereits aus dem Haus gezogen, die Eltern verbleiben in den Häusern und ein Übergang zu jungen Familien findet nicht automatisch statt.

Abb. 13: Bevölkerungsentwicklung der über 65-Jährigen auf Lebensraumbene in den Jahren 2014–2024



Quelle: Stadt Aachen, Statistikstelle; eigene Darstellung.

Wanderungssalden nach Alter

In der Altersgruppe von 55 bis 69 Jahren bestand in den Jahren 2019 bis 2024 insgesamt ein leichtes Wanderungsdefizit in Aachen. Es zogen demnach circa 600 Menschen der Gruppe der zukünftig Hochbetagten und potentiell Pflegebedürftigen mehr aus Aachen weg als zu. Dies ist ein Indiz dafür, dass der Aachener Wohnungsmarkt für diese Altersgruppe nicht genügend bedarfsgerechte und/oder bezahlbare Wohnoptionen bereithält oder aber zu wenige geeignete Pflegeversorgungsformen in Aachen verfügbar sind.

Bewertung der Wohnsituation Älterer in Aachen

Die Marktanalyse der Mietangebote in Aachen zum Thema barrierefreie bzw. barrierearme Wohnungsangebote macht deutlich, wie gering das Angebot an entsprechenden Wohnungen insgesamt ausfällt. Lediglich jede 18. angebotene Mietwohnung wies ein entsprechendes Merkmal auf. Dabei wird insbesondere in den kommenden Jahren der Bedarf an barrierereduzierten Wohnungen enorm sein. Ein kleiner Lichtblick ist der vergleichsweise hohe Anteil dieser Wohnungen bei Neubauprojekten – hier wies mehr als jede fünfte Wohnung ein solches Merkmal auf. Allerdings macht dieses Segment nur einen kleinen Bruchteil des Mietwohnungsmarktes aus. Das wird sich aufgrund der geringen Wohnbauflächen in Aachen auch in Zukunft nicht ändern. Entsprechend sorgsam und vorausschauend müssen letzte große Wohnbaureserven wie Richtericher Dell geplant und mit den notwendigen Mindestanforderungen an barrierereduziertes Wohnen umgesetzt werden. Beim Um- und Neubau von Wohnungen muss die Reduktion von Barrieren im Wohnraum und am Wohngebäude fester Bestandteil der Planungen und Umsetzung sein.

Soll der Wunsch vieler älterer Personen, weiterhin ein selbstbestimmtes, eigenständiges Leben in den eigenen vier Wänden (ob nun Haus, Eigentums- oder Mietwohnung) gestalten zu können, Beachtung finden, wird es zwingend notwendig sein, über gezielte Maßnahmen und Förderprogramme die altersgerechten Ertüchtigung des Wohnungsbestandes zu forcieren.

Auch gemeinschaftlich selbstbestimmt zu altern, ist ein Wunsch, den immer mehr Menschen äußern. Sowohl Mehrgenerationenhäuser als auch gleichaltrige Gemeinschaften, die Pflegedienste und Alltagsbegleitungen gemeinschaftlich organisieren, werden in Aachen zunehmend nachgefragt. Dabei steht nicht nur der praktische Nutzen durch nachbarschaftliche Hilfe im Vordergrund, gemeinschaftliche Wohnprojekte beugen auch der Vereinsamung im Alter entgegen und ermöglichen die Teilhabe und Einbindung in eine Gemeinschaft bis ins hohe Alter hinein. Die Stadt Aachen unterstützt Interessierte mit der Koordinierungsstelle Bauen und Wohnen in Gemeinschaft durch Beratungen und Informationsveranstaltungen. Bereits bestehende Projekte sind als Netzwerk organisiert, um die Belange der Projektszene in die Gesellschaft und Politik zu tragen und gute Rahmenbedingungen für die Gründung eines gemeinschaftlichen Wohnprojektes zu fördern.

Der deutlich angespannte Wohnungsmarkt in Aachen wird darüber hinaus insgesamt auch für eine soziale Polarisierung bei Älteren auf dem Wohnungsmarkt sorgen. Es ist zu vermuten, dass die Mietkostenbelastung auch in Aachen für ältere Mieter*innen hoch liegt. Entsprechend sind der Erhalt und die Schaffung bezahlbaren Wohnraums ein übergeordnetes Ziel von höchster Priorität. Hier liegt ein Hebel, mit Blick auf das Thema Altersarmut auch entsprechend angespannten oder schwierigen Wohnverhältnissen im Alter vorzubeugen.

Exkurs: Quartierskonzepte als Zukunftsmodell am Beispiel eines Pflegeheimes

Interview mit Matthias Bonnie, Hausleitung St. Raphael
und Margit Umbach, Quartiersmanagerin

Was war der Auslöser für Haus St. Raphael, ein Quartiersmanagement [QM] zu etablieren? Was haben Sie sich davon versprochen?

Der deutsche Orden engagiert sich deutschlandweit in vielen unterschiedlichen Bereichen. Das Thema Quartiersarbeit wurde erfolgreich in einer Einrichtung etabliert und sollte daraufhin in weiteren Einrichtungen umgesetzt werden. Für den Bezirk Laurensberg führten wir eine Sozialraumanalyse durch. Diese ergab, dass sich die Menschen eine Anlaufstelle wünschen, die ihre Anliegen aufgreift und bei der Umsetzung von Ideen hilft. Für uns als Akteur der stationären Altenhilfe gab es mit dem Projekt die Chance, unsere Einrichtung fest im Quartiersleben zu verankern und uns für die Nachbarschaft zu öffnen. Wir versprachen uns davon, die Selbstständigkeit und Teilhabe der Menschen in unserem Quartier durch ein bei uns ansässiges Quartiersmanagement zu unterstützen. Die Förderung des Projekts durch die Deutsche Fernsehlotterie ermöglichte es uns, diesen Weg zu gehen und damit an der „sozialen“ Pflege unseres „alternden“ Quartiers mitzuarbeiten. Es freut uns, dass bereits im ersten Jahr viele Projekte im Rahmen der Quartiersarbeit sehr positiv zugunsten unseres Bezirks umgesetzt werden konnten.

Wie muss man sich Quartiersmanagement im Pflegeheim vorstellen?

Quartiersmanagement im Pflegeheim? Ein eher ungewöhnlicher Ort für ein Arbeitsfeld, das man eher aus sozialen Brennpunkten kennt... Die Frage beantwortet sich jedoch von selbst mit Blick auf den demografischen Wandel, der differenzierte Versorgungs- und Angebotsstrukturen in den unterschiedlichen Altersphasen erforderlich macht. Gerade im Alter, wo der Aktionsradius und die Lebenskreise kleiner werden, gewinnt das Quartier an Bedeutung. Die Voraussetzungen, die im Stadtteil, im Quartier, im Dorf, im Kiez vorgefunden werden, beeinflussen, wie Altern erlebt und gelebt wird. Hier setzt das QM an, in dem es die Menschen mit ihren Anfragen, Nöten und Bedarfen in den Mittelpunkt stellt und dabei hilft, eine soziale Infrastruktur vor Ort entlang der Bedarfe auszubauen.

Quartiersmanagement im Heim ist „*interface*“ zum Quartier sowie zur Einrichtung. Es schafft koordinierte Angebote und Hilfen, die es älteren Menschen ermöglichen, so lange und selbstständig wie möglich in ihrem vertrauten Umfeld zu bleiben. Wir als QM nehmen dabei die Rolle von Koordinatorinnen und Koordinatoren ein, die „das Innen“ der stationären Einrichtung mit „dem Außen“ des Quartiers so verbinden, dass sich das Pflegeheim zu einem „Quartiershaus“ als Nahversorgungseinrichtung für die Menschen im Sozialraum entwickeln und etablieren kann – womit es im Idealfall kein „Innen und Außen“ mehr gibt, sondern eine Pflegeeinrichtung, die fest und selbstverständlich in das Quartier integriert ist.

Was sind die Aufgaben des Quartiersmanagements?

Aufgabe des Quartiersmanagements ist es, gemeinsam mit anderen Akteuren bereichsübergreifend und gut vernetzt im Quartier an der Verbesserung des Lebensumfeldes mitzuwirken, generationen- und milieuübergreifende Netzwerke zu stützen oder zu schaffen, Einsamkeit und Isolation entgegenzuwirken, Teilhabe zu ermöglichen und last but not least das Pflegeheim als Einrichtung so zu verändern, dass es sich ins Quartier integriert. Dazu gehören der Aufbau einer differenzierten Angebotsstruktur, Projektmanagement, Öffentlichkeitsarbeit und Ehrenamtsgewinnung.

Was ist Ihre Rolle als Schnittstelle zwischen Heim und Quartier?

Aufgabe an der Schnittstelle Heim – Quartier ist die Schaffung und Koordination einer alternsgerechten Angebotsstruktur als Nahversorgungskonzept im Bereich Freizeit, Kultur, Gesundheit, Beratung und Bildung, von der alle Menschen im Quartier, einschließlich Heimbewohnerinnen und -bewohner profitieren können. Von zentraler Bedeutung ist die Aktivierung der Menschen zum Mitmachen und Mitgestalten auch über digitale Formate (Ehrenamtsgewinnung). Wir als Quartiersmanagerinnen und Quartiersmanager sind darüber hinaus auch immer „Multiplikatoren“ für einzelne Anliegen der Menschen und dabei auf der Suche nach passgenauen Lösungen im Quartier. Eine zentrale Aufgabe ist es, den Lebensort Heim mit den in ihm lebenden und arbeitenden Menschen über Öffentlichkeitsarbeit sichtbarer zu machen, Berührungängste und Hemmschwellen abzubauen und die Themen Altersstrukturwandel, Zukunft der Pflege, Leben im Alter, Zugewanderte Menschen in der Pflege sichtbar und erfahrbar zu machen.

Wie sieht Quartiersarbeit konkret aus, welche Aktivitäten, Aktionen oder Veranstaltungen gehören dazu?

- Gesundheitsprävention über Ganzkörpergymnastikgruppen, Yoga, Walking, Rollatortraining gemeinsam mit der ASEAG und BB Medica
- Digitalworkshop mit Schülerinnen und Schülern des Anne-Frank-Gymnasiums
- Sport für dementiell veränderte Menschen im Quartier
- Kulturveranstaltungsprogramm (Museumsbesuche, Kochen, Spieleabend, Karlsgartenführung etc.)
- Gruppe gegen Einsamkeit (ab Nov. 2025)
- Fachvorträge zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Einsamkeit 60+, Umgang mit Demenz
- NAHBARSchaftsfest 2024, im Rahmen der Kulturroute Laurensberg – Fotoausstellung „NAHBAR“ im Bezirksamt Laurensberg
- Bouleplatzeinweihung auf dem Gelände St. Raphael
- Kooperation mit Fachhochschule Aachen, FB (Fachbereich, Anm. d. Red.) Kommunikationsdesign und Fotografie: studentisches Fotoprojekt, das die Menschen, die in Haus Raphael leben und arbeiten, zeigt und in einer Ausstellung die Vielfalt der unterschiedlichen Herkunft und Biografien beleuchtet
- Kunstbewegt Quartier: Ausstellung mit Künstlerinnen und Künstlern aus dem Quartier/Heim in Haus Raphael

- Projektkooperation Sprachcafé mit dem Sozialwerk Aachener Christen e. V., GastWerk 4.0.: Frauen mit Migrationshintergrund treffen sich einmal monatlich mit Seniorinnen und Senioren. (Ziel: Verbesserung der Sprechfertigkeiten, milieu- und altersübergreifende Begegnung, Möglichkeit für die Frauen, im Rahmen von beruflicher Orientierung in Arbeitsbereichen des Pflegeheims zu hospitieren)
- Digitale Ehrenamtsgewinnung „Seniorenpatenschaften“

(Mobil) im Quartier unterwegs mit Kontaktzeiten und „laufender Sozialraumanalyse“:

- Mobiles monatliches Kontaktangebot in Laurensberg mit einer rollenden Begegnungsbank, an der zusätzlich punktuell generationenübergreifende Veranstaltungen mit wechselnden Kooperationspartnern stattfinden
- Schaffung von Sitz-Kontaktgelegenheiten mit Kontaktzeiten durch Umnutzung/Umgestaltung bestehender Mauern in Laurensberg (Projekt Kontaktmauer Kunstvoll, gefördert durch die StädteRegion Aachen und Spende; Laufzeit: Oktober 2025 – Februar 2026 mit unterschiedlichen Kooperationspartnern im Bezirk)

Eine weitere Schnittstelle ist der Ausbau von Nachbarschaftshilfestrukturen im Quartier, die es ermöglichen, auch im Falle von zunehmender Hilfsbedürftigkeit solange wie möglich mit Unterstützung zu Hause zu leben. Die heiminternen Ressourcen hinsichtlich Beratung und Unterstützung durch den ambulanten Dienst können dabei genutzt werden.

Was sind die Mehrwerte für Heim und Bewohner*innen durch ein Quartiersmanagement?

Quartiers-Angebote haben inklusiven Charakter, da jeder an den für sich passenden Angeboten partizipieren kann. Für die Bewohnerinnen und Bewohner eröffnet sich dadurch ein breiteres Begegnungs- und Erfahrungsspektrum, das über die klassischen Formate (Ehrenamtsbesuche, hausinterne Veranstaltungen etc.) hinausgeht. Es entsteht eine größere Angebotsvielfalt, die auch für Angehörige mehr Anreize bieten kann, gemeinsam – wie vielleicht früher – mit dem Heimbewohner an Aktivitäten teilzunehmen, wo es dann weniger um „Heimbesuche“ als um gemeinsam verbrachte Zeit außerhalb der Institution Heim geht. Für Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung bettlägerig oder sehr eingeschränkt sind, erhöht sich über die Kontakte des Quartiersmanagement zu anderen Einrichtungen, Institutionen, Vereinen, Privatpersonen etc. sowie durch Formate gezielter Ehrenamtsgewinnung die Wahrscheinlichkeit, eine individuelle Begleitung zu finden.

Wirkt sich die Arbeit von St. Raphael im Quartier auch darauf aus, wie der Arbeitgeber im Quartier wahrgenommen wird? Verändert es die Arbeit in einem Pflegeheim?

Wenn das Heim nicht ausschließlich als Ansprechpartner für Fragen stationärer und ambulanter Pflege begriffen wird, sondern auch für Themen rund um das Altern im Quartier, kann ein neuer, offenerer Blick auf die Institution Pflegeheim

entstehen. Wir befinden uns diesbezüglich in einem laufenden Prozess mit vielen positiven Rückmeldungen. Es braucht jedoch mehr Zeit, um die Frage nach Wirkung und die Frage nach der Veränderung der Arbeit im Pflegeheim abschließend zu bewerten. Ob es die Arbeit im Pflegeheim verändert, hängt ab von der Reflexionsbereitschaft der einzelnen Arbeitsbereiche und ihrer Kenntnis davon, wie das Projekt mit der Arbeit der Einrichtung zusammenhängt und der Kenntnis davon, was Sozialdienst, Hauswirtschaft, Verwaltung, Pflege und Hausmeister an den jeweiligen Schnittstellen selbst zum Gelingen dieses Projekts beitragen können. Dazu gehört die laufende Verständigung über die eigene Selbstwirksamkeit aller Beteiligten in diesem Prozess.

Ist das Modell Quartiersarbeit übertragbar auf andere Pflegeheime? Was braucht es für ein Gelingen?

Heime unterstehen unterschiedlichen Trägern, die unterschiedliche Konzeptionen und eine eigene Organisationskultur aufweisen. Darüber hinaus: Die geschlossene Organisationslogik von Heimen deckt sich nicht mit der Logik offener Quartiersarbeit. Diese „Vorbedingungen“ müssen, wenn ein Quartiersmanagement etabliert werden soll, berücksichtigt und analysiert werden. Zu bedenken ist auch, dass Einrichtungen an Träger gebunden sind, die möglicherweise keine Kenntnis von Quartiersansätzen in der Altenarbeit haben, oder diese nicht unterstützen. Welche Rolle spielen private Träger in diesem Kontext? Welche Rolle spielt das Konzept für diese? Hier ist Aufklärung seitens der Politik gefragt, die das Thema bei und mit den Heimen nach vorne bringt – dies mit Unterstützung von Expertinnen und Experten aus dem Bereich Pflege und Gemeinwesenarbeit/*community care*.

Die Pflegeeinrichtungen können eine Verankerung der Quartiersarbeit auf breiter Basis nicht alleine stemmen. Dafür braucht es ein kommunales Netzwerk, an dem die Heime beteiligt sind, die Bürger im Quartier sowie Experten aus Pflege und Gemeinwesenarbeit, die gemeinsam Wissen generieren und bereitstellen und last but not least solide Finanzierungskonzepte, die die Quartiersarbeit in alternden Quartieren als Teil der „kommunalen Daseinsvorsorge“ in kommunaler Hand fest verankern.

Ausgangsfrage muss aber immer sein: Was kann die jeweilige Einrichtung, die ein Quartiersmanagement angliedern möchte, leisten, wo muss sie sich stärker vernetzen? Wo braucht sie Unterstützung? In diesem Prozess sind jedoch auch die Einrichtungen in Bezug auf eine veränderte Perspektive gefragt, die von der Blickrichtung „ambulant-stationär“ hin zu „Pflege und Quartier“ führen muss. Diesen Paradigmenwechsel gilt es zu vollziehen, wenn man die pflegerische Versorgungslandschaft, die mit vielen Problemen kämpft, neu denken und aufstellen will. Eine zweite Ausgangsfrage muss lauten: Was wünschen sich Menschen im Quartier, um zufrieden und sicher altern zu können? Welche Ressourcen bringen sie mit, um sie in die Gestaltung ihres Lebensumfeldes aktiv miteinzu beziehen? Dafür braucht es neben einer laufenden Bedarfsanalyse auf kommunaler Ebene für die Bürgerinnen und Bürger Mitsprache/Beteiligungsformate, deren Ergebnisse in die Sozialplanung miteinfließen.

Ein Faktor für eine erfolgreiche Übertragbarkeit von Quartiersarbeit auf andere Heime ist im Allgemeinen auch, die Kooperationspartner „Kirchen“ mit ins Boot zu nehmen. Diese haben für sich die Bedeutung der Entwicklung einer zeitgemäßen, diakonischen Pastoral und Caritasarbeit erkannt, die sich mit anderen Akteuren vernetzt. Es wurden Modellprojekte in den Bistümern etabliert, die vergleichbar mit Quartiersprojekten sind. (Anmerkung: In einem dieser Projekte des Diözesanen Caritasverbandes „Caritas der Gemeinde“ war ich tätig.)

Für ein gutes Gelingen braucht es seitens der Heime immer viel Flexibilität und grundsätzlich die Offenheit, sich auf Neues einzulassen. Es ist wichtig, dass alle Bereiche in einem Haus in das Gesamtkonzept QM eingebunden und detailliert informiert darüber sind, was man unter QM versteht und was Ziel und Zweck ist. Der Kontext muss geklärt werden, damit QM nicht als ein vom Thema Pflege entkoppelter Bereich oder als verlängerter Arm des Sozialdienstes wahrgenommen wird. Es muss klar sein, dass alle Beteiligten auch Teil des QMs sind.

Wie können sich stationäre Einrichtungen in den Rahmen kommunaler Quartiersentwicklung einbinden lassen?

Stationäre Einrichtungen sollten ihre Expertise und ihre Ideen z. B. in Quartierskonferenzen und überall dort einfließen lassen, wo es um Fragen von Altern und Pflege geht. Wünschenswert für die StädteRegion Aachen ist der Aufbau eines regionalen Kompetenzzentrums „Altern im Quartier“, an dessen Aufbau auch die Heime von Beginn an mitwirken könnten. Stationäre Einrichtungen sollten beim Thema Wohnen und Bauen mit der Kommune verzahnt sein, um bei bevorstehenden Umstrukturierungen zeitgemäße Wohnformen (z. B. Quartierswohnen, Junge Pflege im Pflegeheim, Studierendenwohnen im Pflegeheim etc.) auszubauen und nicht an Bedarfen „vorbeizubauen“.

Quartierskonzepte werden deutschlandweit diskutiert (Pflegeinfrastrukturen besser verzahnen, Pflegevielfalt.) Wie bewerten Sie diese Ansätze? Worin sehen Sie die größten Chancen für eine pflegerische Versorgung?

Quartierskonzepte eröffnen die Möglichkeit, sich frühzeitig mittels differenzierter Angebote mit Fragen des Alterns – je nach Lebenssituation und Lebensalter – fließend auseinanderzusetzen. Eine Vielfalt in den Pflegeinfrastrukturen zollt den unterschiedlichen Bedürfnissen und Lebenssituationen Respekt und orientiert sich am Altersstrukturwandel (Feminisierung, Entberuflichung, Singularisierung und Hochaltrigkeit, Verjüngung) bzw. den unterschiedlichen Phasen des Alterns („junge Alte“, „alte Alte“, Hochaltrige und Langlebige).

Die Verzahnung der Pflegeinfrastrukturen kann der Entstehung von Parallelstrukturen entgegenwirken – Vorhandenes wird gebündelt und gegebenenfalls neu ausgerichtet. Neues kann entstehen.

Was die pflegerische Versorgung angeht, werden wir zukünftig nicht ohne die Unterstützung durch die Menschen aus den Quartieren auskommen. D. h. wir brauchen den ergänzenden Ansatz einer strukturell verankerten Quartierspflege in den Quartieren (siehe Konzept Quartierspflege: <https://www.quartierspflege.de>), bei der Menschen, die keinen Heimplatz finden, durch semi-professionelle Helferteams, die an ambulante Dienste angebunden sind, unterstützt werden. Diese leisten bezahlt und ehrenamtlich Nachbarschaftshilfe bei der Grundpflege, beim Einkaufen usw. In der „Professionalisierung“ zivilgesellschaftlichen Engagements liegt eine große Chance für ein gelingendes Altern in einer Verantwortungsgemeinschaft, wo einer sich um den anderen kümmert. Quartiersmanager, die an ambulante Pflegedienste in der ganzen StädteRegion angedockt sind und nur für den Aufbau und die Koordination solcher Strukturen zuständig sind, von den Kommunen oder vom Land finanziert werden, wären eine Chance und ein wichtiger Baustein in der Überlegung, wie Pflege zusätzlich im Quartier mit zivilgesellschaftlichem Engagement organisiert werden kann.

Wichtig ist darüber hinaus ein weiterer Baustein im Quartier: Die Gründung von Bürgernetzwerken für junge Seniorinnen und Senioren in den Quartieren, als Kooperationsprojekte mit der jeweiligen Kommune, den Kirchen oder anderen Trägern nach dem Vorbild von ZWAR e. V. Diese Netzwerke sind wichtig, da sich in ihnen kurz vor dem Übertritt in den Ruhestand und auch danach Menschen zusammenfinden, die miteinander altern, sich in diesem Prozess gegenseitig stützen, ihre Freizeit miteinander in Interessensgruppen verbringen und bürgerschaftliches Engagement übernehmen – vielleicht sogar dann auch im Rahmen einer Quartierspflegetätigkeit.

Wenn Sie in die Zukunft blicken, was würden Sie sich für die Quartiersarbeit von St. Raphael wünschen?

Ich wünsche mir, dass die Quartiersarbeit nach Beendigung der Förderlaufzeit durch eine kommunale Finanzierung stabil gesichert ist und dass Aufbrüche nicht versanden. Ich hoffe, dass das Seniorenzentrum St. Raphael Teil eines vielleicht neu entstehenden kommunalen Kompetenznetzwerkes wird und sich über die Zeit hinweg zu einem „Quartiershaus“ entwickelt. Altern – Mittendrin!

Handlungsempfehlungen

Die Datenlage macht deutlich: Die demographische Entwicklung in Aachen, insbesondere das rasche Anwachsen der Gruppe der Hochbetagten sowie die zunehmende soziale Polarisierung älterer Menschen auf dem Wohnungsmarkt, stellen die Stadt vor erhebliche Herausforderungen. Gleichzeitig steigt der Wunsch vieler älterer Menschen, möglichst lange selbstbestimmt im vertrauten Wohnumfeld zu bleiben – auch dann, wenn Mobilität, Einkommen oder gesundheitliche Einschränkungen dies erschweren.

Doch ein Verbleib in den eigenen vier Wänden oder zumindest im bekannten Quartier gelingt nur dann, wenn die entsprechenden wohnungsnahen Strukturen konsequent mitgedacht und bedarfsgerecht gestaltet werden. Das betrifft nicht nur die Wohnung selbst, sondern auch die unmittelbare Umgebung: Pflege- und Unterstützungsangebote, soziale Infrastruktur, Nahversorgung, Begegnungsmöglichkeiten und nachbarschaftliche Netzwerke müssen ineinandergreifen, um ein eigenständiges Leben im Alter zu ermöglichen.

Die bisherigen Analysen zeigen:

- Barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum ist in Aachen nach wie vor Mangelware, insbesondere im Bestand.
- Viele ältere Eigentümer*innen leben auf großen, untergenutzten Wohnflächen, während gleichzeitig bezahlbarer Wohnraum knapp ist.
- Die Kombination von Wohnen mit wohnortnaher Pflege und Unterstützungsangeboten gelingt bislang nur punktuell.
- Eine gezielte Quartiersentwicklung, die Wohnen, Pflege, Nahversorgung, soziale Teilhabe und Begegnung systematisch miteinander verknüpft, fehlt vielerorts.

Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen setzen genau an diesen Schnittstellen an. Sie verfolgen einen integrierten Ansatz, der die Themen Wohnen, Soziales, Pflege, Nahversorgung und Begegnung im Quartier zusammenführt. Ziel ist es, über eine verbindliche kommunale Steuerung, innovative Kooperationsstrukturen und gezielte Förderprogramme die Lebensqualität älterer Menschen in Aachen nachhaltig zu sichern.

Nur so kann es gelingen, Wohnraum nicht isoliert zu betrachten, sondern als integralen Bestandteil eines lebenswerten, generationengerechten Quartiers zu entwickeln – in welchem ältere Menschen die Unterstützung erhalten, die sie benötigen, ohne ihre Eigenständigkeit aufgeben zu müssen. Die folgenden Empfehlungen konkretisieren diesen Ansatz.

Handlungsempfehlung

1

Wohnen im Alter: Konzeptverfahren mit sozialem Mehrwert

Zielsetzung

Ziel muss es sein, durch gezielte kommunale Steuerung aktiv zur Schaffung von altersgerechtem, barrierefreiem und bezahlbarem Wohnraum beizutragen. Insbesondere soll sichergestellt werden, dass ältere Menschen – auch bei eingeschränkter Mobilität oder geringem Einkommen – möglichst lange selbstbestimmt in ihrem vertrauten Wohnumfeld leben können.

Ein zentrales Instrument hierfür sind sogenannte Konzeptvergaben städtischer Grundstücke: Statt den Höchstbietenden den Zuschlag zu erteilen, entscheidet die inhaltliche Qualität des vorgeschlagenen Wohnprojektes. Die Kommune soll diese Verfahren gezielt nutzen, um innovative Wohnformen für ältere Menschen zu fördern, die über klassische barrierefreie Standards hinausgehen.

Inhalt

Konzeptverfahren sind ein geeignetes Instrument, um innovative, bedarfsgerechte Modelle des Wohnens zu entwickeln. Städtische Grundstücke werden ab einer gewissen Größe oder Bedeutung im Rahmen von Konzeptverfahren vergeben. Leitidee ist die Entwicklung lebendiger, sozialer sowie städtebaulich und architektonisch attraktiver und nachhaltiger Projekte. Nicht der Preis, sondern die Qualität des eingereichten Konzepts steht im Mittelpunkt. Ziel sollte es sein, dass die Stadt hier steuernd eingreift und eigene Grundstücke mit Blick auf die Bedarfslagen im Wohnen Älterer vergibt, was folgende Aspekte beinhaltet:

- Die Schaffung von barrierefreien und rollstuhlgerechten Wohnungen
- Die Entwicklung generationenübergreifender Wohnprojekte, die Teilhabe, soziale Kontakte und gegenseitige Unterstützung fördern
- Die gezielte Verknüpfung von Wohnen und wohnortnahen Pflege- sowie Unterstützungsangeboten
- Die Sicherstellung bezahlbarer Wohnmöglichkeiten für Senior*innen, insbesondere mit niedrigen Renten oder im Grundsicherungsbezug
- Die frühzeitige Beteiligung von älteren Menschen an der Entwicklung solcher Wohnprojekte, um die tatsächlichen Bedarfe zu berücksichtigen

Was braucht es hierfür?

- Verbindliche städtische Steuerung und politische Rückendeckung
- Präzise Bedarfsanalysen und Quartiersprofile
- Klare, sozial ausgerichtete Vergabekriterien in den Konzeptverfahren
- Kooperation mit sozialen Träger*innen, Wohnungswirtschaft und Initiativen

Handlungsempfehlung

2

Wohnen im Wandel: generationengerechte Nutzung von Bestandsimmobilien

a) Fortsetzung des kommunalen Förderprogramms „MitgeDACHt“

Zielsetzung

Ziel muss es sein, Einfamilienhäuser langfristig bedarfsgerecht und effizienter nutzbar zu machen und Wohnraum gezielt an veränderte Lebenssituationen im Familienzyklus anzupassen. Im Fokus stehen dabei ältere Eigentümer*innen, die nach dem Auszug der Kinder mit großen, teilweise untergenutzten Wohnflächen konfrontiert sind.

Das Programm soll Anreize, Beratung und Unterstützungsstrukturen schaffen, um bestehende Immobilien durch Umbau, Nachverdichtung oder Untervermietung flexibler zu nutzen. Damit wird gleichzeitig neuer Wohnraum geschaffen, die Wohnqualität erhalten, soziale Isolation im Alter reduziert und es werden zusätzliche Einkommensquellen eröffnet.

Inhalt

- Finanzielle Förderung von Umbauprojekten zur Schaffung zusätzlicher Wohneinheiten in Kombination mit Förderprogrammen zur Herstellung von Barrierefreiheit im Wohnen
- Beratungsangebote im Quartier für Eigentümer*innen von Einfamilienhäusern zu Umbaumaßnahmen für zusätzliche Wohneinheiten
- Aufzeigen der Mehrbedarfe solcher Umbauten für Ältere (Mieteinnahmen, Unterbringung von Pflegekräften, Alltagsunterstützung)

Was braucht es hierfür?

- Fortsetzung der kommunalen Förderung
- Beratungsstrukturen in Quartieren (Stadtteilbüros, Kooperation AltbauPlus, auch mehrsprachig)

b) Mehr bezahlbare Wohnqualität im Alter durch geförderte Sanierungen mithilfe der öffentlichen Wohnraumförderung des Landes NRW

Zielsetzung

Mit Hilfe der Wohnraumförderung NRW sollen verstärkt Bestandswohnungen modernisiert und an heutige Bedarfe angepasst werden. Insbesondere ältere Menschen mit geringem Einkommen profitieren von dieser Förderung: Durch Mietpreis- und Belegungsbindungen bleibt der Wohnraum bezahlbar, auch nach einer Sanierung. Barrierearme Umbauten erleichtern es Senior*innen, länger selbstständig im vertrauten Umfeld zu wohnen. Gleichzeitig werden durch energetische Maßnahmen die Heizkosten reduziert – ein zentraler Aspekt für Haushalte mit kleinen Renten.

Inhalt

- Erhalt und Aufwertung des vorhandenen Wohnungsbestandes
- Verbesserung der Wohnverhältnisse und des Wohnumfeldes
- Abbau von Barrieren und Anpassung an altersgerechte Bedürfnisse
- Reduzierung von Heiz- und Energiekosten durch energetische Sanierungen
- Sicherung bezahlbarer Mieten trotz Investitionen
- Beitrag zur sozialen Stabilität in Quartieren mit hohem Anteil älterer Menschen

Was braucht es hierfür?

- Vernetzung von Wohnungswirtschaft mit entsprechenden Beständen
- Beratung zu Fördermöglichkeiten durch die Stadt Aachen und StädteRegion Aachen
- Unterstützung von Vermieterinnen und Vermietern zur Realisierung der Umbaumaßnahmen durch die Stadt Aachen
- Ausreichende Fördermittel in der Landesförderung und anderen Förderungen

Handlungsempfehlung

3

WohnenPLUS: Vernetzung der Akteur*innen zur Planung und Entwicklung von Pflege und Wohnraum

Zielsetzung

Ziel ist es, die Entstehung von altersgerechtem Wohnraum in Kombination mit Pflege- und Unterstützungsangeboten zu fördern. Dazu braucht es eine bessere Vernetzung zwischen Investierenden, Wohnungswirtschaft, sozialen Träger*innen und der Kommune. Es wird intendiert, den Ausbau von Wohnformen wie Pflegewohngruppen, Tagespflegeeinrichtungen oder integrierten Quartiersprojekten systematisch voranzubringen. Die Umsetzung solcher Wohn-Pflege-Konzepte scheitert bisher häufig an fehlender Abstimmung zwischen den relevanten Akteur*innen, unklaren Zuständigkeiten oder mangelndem Wissen über Bedarfe und Möglichkeiten.

Inhalt

Aufbau eines kommunalen Netzwerkes „Wohnen & Pflege“

- Plattform zur Vernetzung von Investierenden, sozialen Träger*innen, Pflege anbietenden und Verwaltung
- Austausch über Bedarfe, Herausforderungen und Potentiale bei kombinierten Wohn- und Pflegeprojekten
- Unterstützung bei der Konzeptentwicklung und Projektpartnerschaften
- Integration von Wohn- und Pflegekonzepten in städtebauliche Entwicklungsprozesse und Konzeptvergaben
- Aufbereitung von *Best-Practice*-Beispielen für Investierende und Projektentwickelnde
- Beratung zu Förderprogrammen, baulichen Anforderungen und rechtlichen Rahmenbedingungen
- Zielgruppenspezifische Informationen für Investor*innen und Träger*innen zu wirtschaftlicher Tragfähigkeit und Bedarfsentwicklung

Was braucht es hierfür?

- Strategische Verankerung des Themas in der Stadtentwicklung
- Bereitstellung von geeigneten Grundstücken durch die Kommune, z. B. im Rahmen von Konzeptvergaben mit Fokus auf Wohnen & Pflege
- Initiierung eines regelmäßigen Austauschformates (z. B. „Runder Tisch Wohnen & Pflege“)
- Enge Kooperation mit sozialen Träger*innen, Pflegeanbietenden, Wohnungswirtschaft und Investierenden

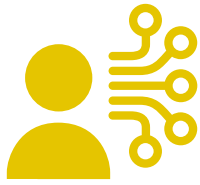


Terrasse des Stadtteilbüros Preuswald



**Selbstständigkeit im Alter technische Möglichkeiten und Potentiale Alltagsassistentz
Pflegeunterstützende Robotik**





Handlungsfeld 3: Innovation und Digitalisierung

Überblick

Eine alternde Gesellschaft trifft auf den unaufhaltsamen Fortschritt der Digitalisierung. Digitale Technologien können dabei eine wichtige Rolle spielen, denn sie können Pflegekräfte entlasten, die Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen fördern und den Zugang zu Pflege verbessern. Vom *smarten* Zuhause über digitale Pflegedokumentation bis hin zu Robotern, die den Alltag erleichtern – die Digitalisierung bietet vielfältige Möglichkeiten. Doch damit diese Technologien erfolgreich in der Altenpflege ankommen, müssen sie den Bedürfnissen der Menschen gerecht werden. Es braucht eine echte Teilhabe der Älteren und maßgeschneiderte Lösungen, um die Chancen der digitalen Transformation voll auszuschöpfen.

Digitalisierung im Alltag älterer Menschen

Der demographische Wandel verändert unsere Gesellschaft grundlegend – insbesondere durch die Alterung der Bevölkerung. Gleichzeitig schreitet die Digitalisierung in nahezu allen Lebensbereichen voran. Diese beiden Entwicklungen müssen gemeinsam gedacht werden, um zukunftsfähige Lösungen zu gestalten – gerade in der Altenpflege oder der Alltagsassistenten.

Das Klischee der technikfernen Senior*innen ist längst überholt. Viele ältere Menschen nutzen digitale Medien aktiv – besonders zur Kommunikation mit Familie und Freunden. Über die Hälfte der 60- bis 69-Jährigen empfindet digitale Technik als hilfreich. Zukünftigen älteren Generationen ist das Potential von technischen Möglichkeiten bewusst – dies gilt es zu nutzen. Studien zeigen jedoch auch, dass über 80-jährige Personen nur zu einem Viertel Chancen in digitalen Technologien sehen. Dies begründet sich u. a. darin, dass viele Menschen dieser Altersgruppe weitestgehend ohne digitale Technologien aufgewachsen sind und oft erst im höheren Alter Kontakt dazu hatten. Gerade in diesem Alter hemmen dann z. B. kognitive oder motorische Einschränkungen die Bedienbarkeit von entsprechenden Geräten, es mangelt ggf. an Unterstützung zum Erlernen der Medien und die digitalen Angebote werden daher teils eher als Belastung denn als Erleichterung im Hinblick auf ihre Alltagstauglichkeit erlebt. Um die Chancen von Digitalisierung und Innovation für alle älteren Menschen erschließbar zu machen, muss digitale Technik einfach bedienbar und

intuitiv sein sowie unabhängig von den körperlichen und/oder geistigen Zuständen Älterer einsetzbar sein.

Außerdem muss diese Form der Teilhabe ungeachtet des sozialen oder bildungsbezogenen Hintergrundes ermöglicht werden, um potentiellen Zusammenhängen mit sozialer Ungleichheit oder Bildungsbenachteiligung im Zuge der Digitalisierung entgegenzuwirken.

Auch im Rahmen der zunehmenden Digitalisierung der Verwaltung wird es zukünftig verstärkt auf den „digitalen Kontakt zur Verwaltung“ ankommen. Hier gilt es, vor allem weniger digital-affine Menschen an Onlinedienste, digitale Antragstellungen etc. heranzuführen, zu lotsen und zu unterstützen. Vor allem, wenn der Weg ins Amt schwieriger wird, kann eine digitale Verwaltung ein Vorteil mit großem Potential sein und eine Unterstützung durch die Verwaltung hier eine Erleichterung sowie einen Abbau von Hürden im Alltag darstellen.

Nachfolgend werden verschiedene Teilbereiche von Innovation und Digitalisierung sowohl aus dem häuslichen Umfeld als auch aus dem Kontext der Pflege kurz skizziert.

Zuhause gut leben durch Digitalisierung

Sturzsensoren & Notrufsysteme

Bereits heute gibt es Hausnotrufmelder, die von Menschen genutzt werden können, wenn ein Notfall im häuslichen Umfeld auftritt. Durch das Tragen eines Notrufmelders (z. B. als Armband) kann bei Bedarf ein Notruf abgesetzt werden, der einen direkt mit einem Ansprechpartner verbindet. Während dies jedoch noch die eigenständige Aktivierung voraussetzt, gibt es mittlerweile schon Smartwatches oder Notfallarmbänder mit integriertem Sturzsensor, die starke Erschütterungen (z. B. durch einen Sturz) erkennen und automatisch nachfragen, ob Hilfe benötigt wird. Wird nicht geantwortet, wird ein Notruf ausgelöst – an Angehörige oder einen Notrufdienst.

Sensormatten oder Bodensensoren werden z. B. unter dem Teppich oder Bett platziert und registrieren, wenn jemand gestürzt ist oder ungewöhnlich lange nicht mehr aufgestanden ist. Diese Systeme sind schon vielfach im Alltagseinsatz, oft gepaart mit anderen *smart-home*-Anwendungen.

Selbständige Haushaltsführung

Sprachassistenten bilden in vielen Haushalten heute schon eine Normalität. Licht mit Sprachbefehl anzuschalten, Rollläden hochzufahren, an Medikamenteneinnahmen erinnert werden – die Möglichkeiten sind vielfältig. Viele ältere Menschen nutzen diese Technologien heute schon. Auch bei eingeschränkter Beweglichkeit können damit alltägliche, selbstbestimmte Tätigkeiten ausgeführt werden. Wer im Bett liegt und zum Aufstehen auf den Pflegedienst warten muss, hat so die Möglichkeit, selbstbestimmt einzelne Prozesse zu steuern.

Automatisierte Haushaltsgeräte wie z. B. *smarte* Kühlschränke, Saugroboter oder Herdüberwachungssysteme unterstützen beim täglichen Leben und verhindern Gefahren, z. B. durch vergessene Herdplatten. Sie erleichtern die eigenständige Haushaltsführung.

Digitale Einkaufs- und Lieferdienste werden in Großstädten wie Aachen heute bereits von vielfältigen Anbietenden offeriert. Onlinebestellungen (z. B. Lebensmittel, Medikamente) können bequem von Zuhause erledigt werden. Auch örtliche Supermärkte oder Apotheken bieten diese Möglichkeiten an. Manchmal übernehmen auch Angehörige, die an anderen Standorten leben, die Bestellungen, die dann zu der pflegebedürftigen Person nach Hause geliefert werden. Gerade diese Optionen erlauben älteren Personen, die das Haus nicht mehr gut verlassen können oder die Strapazen eines Einkaufes nicht mehr schaffen, eine echte Erleichterung im Alltag. Hier gilt es zukünftig, verstärkt auch für Menschen mit schlechterem Zugang zur Digitalisierung oder geringem Einkommen Möglichkeiten zu schaffen, solche Erleichterungen im Alltag zugänglich und finanziell erschwinglich sowie nutzungsfreundlich zu gestalten.

Smartwatches am Handgelenk älterer Menschen können darüber hinaus vielfältige kleine Funktionen im Alltag übernehmen. Sie sind das Telefon am Handgelenk, können medizinische Werte kontinuierlich messen und Alarm schlagen, wenn Werte auffällig sind oder sie erinnern an Termine oder Medikamenteneinnahmen.

An den hier benannten Beispielen erkennt man, dass digitale Systeme längst Einzug in unseren häuslichen Alltag gefunden haben. Das, was für viele (jüngere und fittere) Menschen ein schönes *Gadget* ist, wenn z. B. mit Sprachsteuerung Rollläden hochgefahren werden können, kann für bettlägerige Menschen ein Stück Selbstbestimmtheit im Alltag bedeuten.

Innovationen für die Pflege

Ein großer Bereich, in welchem das Thema Digitalisierung und Innovation aktuell viel diskutiert wird, ist der Bereich der Altenpflege. Innovation eröffnet hier vielfältige Möglichkeiten. Das Bundesgesundheitsministerium möchte durch Digitalisierung einen „schnelleren und flächendeckenden Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung“²⁶ ermöglichen. Die Versprechungen, die mit Digitalisierung und Innovation einhergehen, beziehen sich auf die Qualität der Versorgung, den Zugang zu Pflege und adressieren sogar das Grundsatzproblem des Fachkräftemangels. Um den stetig steigenden Pflegebedarf in künftigen Jahren decken zu können, müssen diese Potentiale bestmöglich ausgeschöpft werden.

Die Digitalisierung kann einen zentralen Beitrag leisten, um die Pflege zukunftsicher zu machen. Dabei zeigen sich im Wesentlichen vier zentrale Innovationsfelder:

Digitale Pflegedokumentation

Digitale Systeme sollen die bisher analoge Dokumentation ersetzen – standardisiert, schneller und effizienter. Ziel ist die Entlastung der Pflegekräfte und eine bessere bereichsübergreifende Kommunikation. Für den Einsatz solcher Systeme gibt es in Deutschland bereits *best-practice*-Beispiele. Die App „voize“ ermöglicht es z. B. Pflegekräften, Pflegeberichte, Vitalwerte und andere Dokumentationen direkt über Spracheingabe auf dem Smartphone zu erfassen. Eine integrierte Künstliche Intelligenz (KI) verarbeitet die Spracheingaben und überträgt sie automatisch in das bestehende Pflegedokumentationssystem. Die KI ist dabei in der Lage, verschiedene Dialekte und Akzente zu verstehen, was die Anwendung besonders benutzerfreundlich macht. Die Zeitersparnis von Pflegekräften wird dabei als sehr positiv bewertet. In Aachen ist eine solche Nutzung noch nicht bekannt.

Technische Assistenzsysteme

Auch in Heimen können Sensorik in Betten/Böden die Pflegekräfte entlasten. Matten in Betten können z. B. mangelnde Bewegung oder aber ein Verlassen des Bettes melden, intelligente Lichtsysteme schalten sich ein, wenn z. B. jemand nachts auf die Toilette gehen muss, Türsensoren geben die Information weiter, wenn jemand einen Raum verlässt. Manche dieser Systeme muten wie „Überwachungstechnologie“ an. Bei der Pflege demenzkranker Menschen können aber z. B. Türsensoren eine größtmögliche, abgesicherte Bewegungsfreiheit innerhalb eines Gebäudeteils erhalten, sodass sich die Personen frei bewegen können und z. B. nicht nur in einem Raum durch eine Pflegekraft beaufsichtigt werden müssen.

²⁶ Bundesministerium für Gesundheit (2023): Mit der Digitalisierungsstrategie machen wir das Gesundheits- und Pflegewesen zukunftsicher; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/digitalisierungsstrategie/moeglichkeiten-der-digitalisierung.html>.

Telepflege und Telemedizin

Dieses Innovationsfeld ermöglicht den digitalen Kontakt zu Pflegenden und medizinischem Personal. Dadurch können Personen per Telefon oder Videoübertragung unterstützt und beraten werden. Hierbei geht es vor allem um die Unterstützungsmöglichkeit über längere Distanzen. Insbesondere Menschen in weniger verdichteten Räumen kann so eine Versorgungssicherheit geboten werden und der Verbleib im eigenen Umfeld ermöglicht werden. Digitale Arztgesprächstunden mit der Übermittlung von Vitalwerten etc. ersparen u. a. Fahrwege und erlauben eine engmaschigere Betreuung. Der Wert solcher digitalen Arztsysteme wurde in Aachen u. a. auch im Bereich der Notfallmedizin erkannt. Ein Telenotarzt oder eine Telenotärztin kann bei Bedarf von Rettungssanitäter*innen zugeschaltet werden und steht im Notfall sofort beratend zur Verfügung.

Pflegeunterstützende Robotik

Robotik ist ein wachsendes und bereits angewandtes Innovationsfeld. Robotersysteme begegnen jedoch noch einiger Skepsis. Sowohl Pflegende als auch Pflegebedürftige können sich den Einsatz oft noch nicht vorstellen. Die Möglichkeiten, die durch Robotik eröffnet werden, sind aber sehr vielfältig. In den wenigsten Fällen geht es darum, Menschen zu ersetzen. Vielmehr geht es um Entlastungsmöglichkeiten.

Trotz teils großer Skepsis bietet Robotik in der Pflege enorme Potentiale. Es geht nicht darum, Pflegekräfte zu ersetzen, sondern sie zu entlasten – etwa beim Aufrichten oder Umlagern von Pflegebedürftigen. Sie kann die Selbstständigkeit Pflegebedürftiger unterstützen und schont die körperlichen Ressourcen des Personals. Roboter können auch beim Anreichen oder Holen von Gegenständen unterstützen oder Speisen/Getränke servieren.

Nicht zu unterschätzen ist auch die soziale Assistenz von Robotern. Pflegebedürftige Personen verbringen teilweise viel Zeit alleine in ihren Zimmern ohne Ansprache, ohne Möglichkeit, sich zu unterhalten. Roboter sind geduldige Zuhörer und Gesprächspartner, können Musik und Hörbücher abspielen, Bücher aus individualisierten Bibliotheken oder die Tageszeitung vorlesen. So traurig es ist: Bedingt durch den Fachkräftemangel, die zeitlich eingeschränkte Betreuung durch ehrenamtliche Kräfte und die Berufstätigkeit und räumliche Distanz vieler Angehöriger gibt es im Heimalltag nur selten eine solche individualisierte und selbstbestimmte Betreuung. Eine Pflegekraft kann man nicht auffordern, sich mit einem Buch ans Bett zu setzen und vorzulesen. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass Studien mittlerweile eine zunehmende Akzeptanz von Robotik auch in solchen Bereichen offenbaren.²⁷ Es ist anzunehmen, dass diese Akzeptanz bei künftigen Generationen noch größer sein wird. Schon heute ist *ChatGPT* als Künstliche Intelligenz für viele ein bewährter und beliebter Begleiter im Alltag und wird in allen Bereichen des Lebens eingesetzt.

²⁷ Beispiel s. Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen (2024): *Humanoide Roboter in der Pflege? Aktuelle Studie untersucht Akzeptanz und Benutzerfreundlichkeit*; https://www.hwg-lu.de/hochschule/organisation/hochschulkommunikation/news-pressemitteilungen/humanoide-roboter-in-der-pflege-aktuelle-studie-untersucht-akzeptanz-und-benutzerfreundlichkeit?utm_source=chatgpt.com.

***Care for sustainable Innovation* – digitale und nachhaltige Transformation der Gesundheitswirtschaft**

Mit *Care for sustainable Innovation* entsteht darüber hinaus in der Region Aachen ein Innovationsökosystem, das gemeinsam mit Hochschulen, Unternehmen und *Start-Ups* digitale Lösungen für die Pflege und Gesundheitswirtschaft entwickelt, erprobt und in die Praxis überführt. Im Mittelpunkt stehen *Cross-Innovations*-Formate zur Vernetzung und Ideengenerierung sowie innovative Projekte für die digitale Pflege- und Gesundheitsversorgung, wie die Entwicklung der *Smart Care + More*-Plattform, innovative Telemedizin-Angebote oder KI-gestützte Planungstools. Gemeinsam wird das Ziel verfolgt, die digitale und nachhaltige Transformation in Pflege und Gesundheit zu gestalten.

Auch wenn insgesamt dem Bereich der Robotik noch eine gesunde Skepsis entgegengebracht wird, bestehen hier viele Chancen, die gefördert werden müssen. In diesem Kontext gibt es bereits einige Fördervorhaben, die zu Robotik in der Pflege forschen und entwickeln. Auch das Uniklinikum und die RWTH in Aachen sind an diesen Vorhaben beteiligt und forschen in diesem Feld. Der folgende Gastbeitrag soll das Thema greifbarer machen und den aktuellen Fortschritt in Aachen darstellen und exemplarisch beschreiben, wie Robotik die Pflege unterstützen kann.

Exkurs: Robotische Assistenzsysteme: Innovation gegen den demografischen Wandel

von Maximilian Siebert, Institut und Lehrstuhl für Angewandte Medizintechnik, RWTH Aachen

In einer Zeit, in der der demografische Wandel zahlreiche Herausforderungen für das Gesundheitswesen mit sich bringt, haben kooperierende robotische Assistenzsysteme bereits in vielen industriellen Anwendungen Fuß gefasst. Sie unterstützen ihre menschlichen Mitarbeiter bei körperlich belastenden und repetitiven Aufgaben, wodurch nicht nur die Effizienz gesteigert, sondern auch die Belastungen für das Personal erheblich reduziert werden können. Das komplexe Umfeld Klinik und der kritische Kontakt mit vulnerablen Patient*innen erfordern allerdings innovative Lösungen, um Assistenzrobotik auch im medizinischen Bereich einsetzen zu können. Dabei wäre Entlastung durch entsprechende Robotik besonders wichtig für schwer- und schwerstpflegebedürftige Patient*innen, deren Betreuung oft mit hohen physischen Anforderungen verbunden ist.

Assistenzroboter in der Pflege lassen sich grob in zwei Hauptkategorien unterteilen: soziale Robotik und physische Assistenzrobotik. Während physische Assistenzrobotik Systeme umfasst, die Halte- und Hebetätigkeiten übernehmen und somit eine körperliche Erleichterung für Pflegefachpersonen bieten, steht bei der sozialen Robotik die Interaktion zwischen Pflegebedürftigen und dem Assistenzsystem im Vordergrund. Ein Beispiel hierfür sind robotische Puppen, die gezielt bei Menschen mit neurologischen oder psychischen Erkrankungen eingesetzt werden können, um Angstzustände, Stress sowie Schmerzen zu lindern. Insbesondere physische Assistenzrobotik ist jedoch bisher noch kaum in den Kliniken angekommen und viele Ansätze blieben bisher im Labor und kamen nicht in den klinischen Einsatz. Viele bisherige Systeme zeigten zwar vielversprechende Ansätze, konnten im praktischen Alltag allerdings nicht den erhofften Mehrwert für Patient*innen und Mitarbeiter*innen liefern. Ein Grund dafür ist eine oft technikgetriebene Entwicklung ohne Einbeziehung der relevanten Nutzer*innen.

Am Institut für Angewandte Medizintechnik der RWTH Aachen wird seit 2010 intensiv an innovativen robotischen Lösungen gearbeitet, um den Herausforderungen des Gesundheitswesens gerecht zu werden und die Systeme auch in den klinischen Einsatz zu bringen. Besonders hervorzuheben sind hierbei die Projekte PflKoRo sowie inRehaRob. In beiden Projekten wurden robotische Assistenzsysteme entwickelt.

inRehaRob: Individualisierte Rehabilitationstherapie durch selbstanpassende robotische Assistenz

Das Projekt inRehaRob demonstriert eindrucksvoll das Potenzial robotergestützter Rehabilitation. Es ermöglicht Patient*innen, von häufigen und intensiven Therapieeinheiten zu profitieren, während gleichzeitig die Arbeitsbelastung der Therapeut*innen effektiver verteilt wird. Diese Faktoren korrelieren nachweislich mit bewährten Therapiepraktiken und tragen zur Optimierung von Behandlungsergebnissen bei. Rehabilitationsroboter bieten sowohl Patient*innen als auch Therapeut*innen erhebliche Vorteile: Sie überwachen die Bewegungsqualität, unterstützen bedarfsgerecht und liefern spezifisches Feedback zur Beschleunigung des Fortschritts. Im Rahmen des vom BMBF (ehemals: Bundesministerium für Bildung und Forschung, Anm. d. Red.) geförderten Projekts hat ein interdisziplinäres Konsortium aus Forschungseinrichtungen, Industrievertretern und Rehabilitationszentren einen Roboter entwickelt, der eine autonome und individualisierte Rehabilitation ermöglicht. Dieses System wurde auf der MEDICA 2018 vorgestellt und erhielt von zahlreichen Messebesuchern äußerst positive Resonanz.



*inRehaRob – robotische Assistenz
in der Rehabilitation*

Der Ansatz des inRehaRob-Systems sieht vor, dass Patient*innen therapeutische Übungen zunächst unter Anleitung ihrer Therapeut*innen durchführen. In dieser sogenannten *Teaching*-Phase zeichnet der Roboter die Bewegungen auf. In der anschließenden Ausführungsphase können die Patient*innen nun ohne direkte Betreuung durch ihre Therapeut*innen arbeiten und so deutlich mehr Wiederholungen erreichen. Der Roboter passt den Grad seiner Unterstützung adaptiv an den Zustand der Patient*in an – Vitalparameter dienen dabei als Grundlage zur Sicherstellung des Wohlbefindens.

PfleKoRo: Pflege erleichtern durch robotische Assistenz

Aufbauend auf den Entwicklungen von inRehaRob wurde mit dem PfleKoRo-Roboter ein weiteres innovatives Assistenzsystem geschaffen. Dieses System zielt darauf ab, Pflegefachpersonen bei körperlich anstrengenden Aufgaben wie dem Heben oder Positionieren von Patienten zu unterstützen – Tätigkeiten, die häufig die Zeit einer zweiten Pflegefachperson in Anspruch nehmen. Weiterhin führen diese starken körperlichen Belastungen zu Rückenproblemen und muskulären Erkrankungen, die wiederum in Unzufriedenheit und hohem Krankenstand der Pflegefachpersonen und final in Unattraktivität des Berufes münden. Durch den Einsatz eines robotischen Assistenzsystems kann nicht nur das Wohlbefinden der Pflegefachpersonen sondern auch der Patient*innen gesteigert werden, indem mehr Zeit für die pflegerischen Tätigkeiten geschaffen wird.



PfleKoRo – robotisches Assistenzsystem zum Drehen einer Pflegebedürftigen

Besonders bemerkenswert ist der interdisziplinäre Ansatz dieses Projektes: Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler arbeiten Hand in Hand mit klinischem Pflegepersonal sowie Ingenieuren zusammen. Diese enge Kooperation hat eine Technologie hervorgebracht, die nicht nur funktional ist, sondern sich auch nahtlos in den klinischen Alltag integrieren lässt. Die aktive Einbindung von Pflegefachpersonen während der Entwicklungsphase stellt sicher, dass der Roboter tatsächlich den Bedürfnissen vor Ort entspricht.

Technologischer Fortschritt im Dienste des Menschen

In den ersten Phasen beider Projekte war es entscheidend, dass Experten aus verschiedenen Fachrichtungen gemeinsam an einem Strang ziehen konnten. Die genauen Bedürfnisse und Anforderungen an das robotische Assistenzsystem wurden gründlich untersucht und definiert – diese Erkenntnisse bildeten die Grundlage für einen benutzerfreundlichen Roboter, dessen Integration in klinische Abläufe problemlos möglich ist. Später wurden Prototypen getestet; erfahrene Pflegefachpersonen hatten Gelegenheit dazu, unter realitätsnahen Bedingungen wertvolles Feedback zu geben. Die neuen Rollen von Pflegefachpersonen und Therapeut*innen zeigen sich nicht nur als positiv für deren Selbst-

bewusstsein; sie fördern zudem das allgemeine Wohlbefinden am Arbeitsplatz sowie eine höhere Akzeptanz gegenüber diesen Technologien. Die enge Zusammenarbeit zwischen Uniklinik, RWTH Aachen sowie ortsansässigen Industriepartnern schafft hier einen echten Standortvorteil.

Herausforderungen

Trotz ihrer vielen Vorteile birgt die Assistenzrobotik auch Risiken. Ein zentrales Anliegen ist die Sicherheit: Der Einsatz von Robotern in unmittelbarem Kontakt mit Menschen erfordert höchste Sicherheitsstandards. Unfälle oder Fehlfunktionen dürfen niemals schwerwiegende Folgen haben – insbesondere bei vulnerablen Gruppen wie älteren Menschen oder Personen mit eingeschränkter Mobilität.

Ein weiteres Risiko besteht in der potenziellen Entfremdung zwischen Mensch und Maschine. Während Roboter viele physische Aufgaben übernehmen können, bleibt das menschliche Element in der Pflege unerlässlich. Die emotionale Unterstützung durch Pflegekräfte darf nicht ersetzt werden; ein übermäßiger Einsatz von Robotern darf nie dazu führen, dass Patient*innen sich isoliert fühlen oder eine geringere Bindung zum Betreuungspersonal entwickeln.

Der interdisziplinäre Ansatz und die enge Einbeziehung von Pflegefachpersonen und Patient*innen stellt sicher, dass diese Risiken frühzeitig in der Entwicklung adressiert werden können. So wird sichergestellt, dass die Verantwortung für Pflegebedürftige immer bei den Pflegefachpersonen liegt und diese durch den Einsatz von robotischer Assistenz sich besser und mit mehr Zeit um ihre Patient*innen kümmern können.

Dennoch erfordert der Einsatz robotischer Assistenzsysteme auch die entsprechenden politischen Rahmenbedingungen. Sämtliche medizinische Robotik muss nach der EU-weiten *Medical Device Regulation (MDR)* zugelassen werden. Eine derartige Zulassung stellt die Sicherheit und Eignung aller Robotik sicher, ist allerdings zeit- und kostenintensiv, was gerade innovative *Startups* vor große Herausforderungen bis zum Markteintritt stellt. Frühzeitige Förderungen und beschleunigte Prozesse sind hier zwingend notwendig, um auf der einen Seite die Sicherheit der Produkte effizient sicherzustellen, gleichzeitig aber auch Innovationen nicht zu verhindern.

Schon bevor ein Markteintritt erfolgt, sind auf übergeordneter Ebene die Grundlagen zu schaffen, wie robotische Assistenz finanziert und wie Arbeitsabläufe auf diesen Einsatz vorbereitet werden können. Feste Pflegeschlüssel ohne die Berücksichtigung des Einsatzes von Assistenzsystemen verhindern heute noch einen direkten ökonomischen Mehrwert für Kliniken und Kostenträger. Hier muss gegengesteuert werden, um auch den Kliniken und Versorgern kurzfristige Anreize zu schaffen, entsprechende Assistenzsystem einzusetzen. Weiterhin müssen Abrechnungsmöglichkeiten mit den Kostenträgern – den Sozialversicherungen – geschaffen werden, sodass die unvermeidlichen Investitionskosten nicht alleine durch die Kliniken getragen werden.

Fazit: Potential für die Zukunft der Pflege

Assistenzrobotik bietet vielversprechende Ansätze zur Verbesserung von Pflege- und Rehabilitation sowie zur Entlastung des Personals im Gesundheitswesen. Gleichzeitig müssen jedoch sorgfältig abgewogene Maßnahmen getroffen werden, um Risiken zu minimieren und ethische Fragestellungen zu berücksichtigen. Ein verantwortungsbewusster Umgang mit dieser Technologie ist erforderlich, um sicherzustellen, dass sie tatsächlich einen Mehrwert für alle Beteiligten schafft – sowohl für Patient*innen als auch für das Pflegepersonal sowie für das Gesundheitssystem insgesamt. Herausfordernd bleibt, die passenden Rahmenbedingungen zu schaffen, um technische Assistenz frühzeitig in den klinischen Alltag zu bringen und die Innovationskraft nicht auszubremsen.

Handlungsempfehlungen

Digitalisierung allein wird und kann nicht alle Herausforderungen in der Pflege bewältigen. Wenn es gelingt, Skepsis abzubauen und bestehende Ressourcen besser zu nutzen, kann Digitalisierung die Pflegebedürftigen stärken, Pflegekräfte entlasten und unsere Pflege zukunftsfähig machen. Die Technik muss dabei den Menschen dienen. Sie muss einfach zu handhaben, alltagstauglich und akzeptiert sein. Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen zielen darauf ab, Impulse für Aachen zu setzen. Die technische Hochschule, die Katholische Hochschule, die Pflegeschulen und das Uniklinikum bieten hier wichtige Innovationsgrundlagen, die es in der alltäglichen Praxis zu erproben gilt. Gerade an einem Innovationsstandort wie Aachen sollte es in Verzahnung dieser Institutionen mit Pflegeeinrichtungen möglich sein, Modellprojekte auf den Weg zu bringen.

Außerdem sollte auch im Alltag der Zugang zur Digitalisierung im Sinne einer möglichst lange eigenständigen und unabhängigen Haushaltsführung sowie Alltagsgestaltung ermöglicht werden. Hierfür gilt es, die Seniorinnen und Senioren umfänglich über Innovationen zu informieren und ihnen begleitete und praxisorientierte Schulungen anzubieten, um Hürden abzubauen und ihnen an konkreten Alltagssituationen neue Möglichkeiten und Perspektiven im Zuge der Digitalisierung aufzuzeigen.

Handlungsempfehlung

1

„Digitale Hilfen im Alter und Alltag erleben“: gezielte Schulungen zu Innovationen und Digitalisierung

Zielsetzung

Digitale Lösungen für Pflege und Alltag sind längst Realität – doch viele ältere Menschen, pflegende Angehörige und selbst Fachkräfte fühlen sich im Umgang damit unsicher oder überfordert. Um diese Hürden abzubauen, braucht es Orte, an denen Technik erlebbar wird, Fragen gestellt werden können und Berührungspunkte abgebaut werden.

Das OecherLab bietet dafür beispielsweise ideale Voraussetzungen: Als städtischer Innovationsraum mit niedrighschwelligem Zugang, regelmäßig wechselnden Themenausstellungen, Mitmach-Angeboten und einem etablierten Seniorencafé ist es bereits ein bekannter Begegnungsort für unterschiedliche Zielgruppen.

Das Projekt „Digital verstehen – Technik erleben“ soll gezielt digitale Pflegehilfen, *smarte* Alltagsunterstützung und Innovationen aus der Robotik greifbar machen – niedrighschwellig, interaktiv und alltagsnah.

Außerdem könnte sich ein Projekt „Digital fit im Alter“ gezielt an ältere Menschen richten und, zum Beispiel auch in Kooperation mit der Volkshochschule und den Begegnungszentren, in Theorie und erlebbarer Praxis an verschiedenen Orten Schulungen zu Alltagsinnovationen (Smartphone, *smart home*-Technologien, *smarten* Assistenzsystemen etc.) anbieten.

Inhalt

- Themenmonate zu „Digitalisierung in der Pflege“ (z. B. *smarte* Assistenzsysteme, Notruflösungen, Robotik in der Pflege)
- Vor-Ort-Ausstellungen mit Teststationen: Interessierte können Geräte anfassen, ausprobieren und selbst erleben.
- Kooperationsangebote mit Pflegeeinrichtungen, Pflegeschulen und Hochschulen zur Vorstellung neuester Entwicklungen
- Regelmäßige Sprechstunden und Mitmach-Workshops für Senior*innen, Angehörige und Pflegekräfte in Kooperation mit dem Seniorencafé (OecherLab)
- Kooperationen mit der Volkshochschule und den Begegnungszentren für Veranstaltungen, Workshops, Referent*innen und Räumlichkeiten
- Nutzung von Erfahrungsberichten: Ältere Menschen, die bereits Technik nutzen, berichten von ihren Erfahrungen – als Motivation für andere.

Was braucht es hierfür?

- Aktives Engagement von Schlüsselakteur*innen/Aussteller*innen
- Organisation von Ausstellungsstücken und deren Demonstration
- Gezielte Organisation von Fahrten an den Ausstellungsort mit Älteren/Angehörigen (Kooperation mit Heimen, Begegnungszentren etc.)

Handlungsempfehlung

2

Selbstbestimmt verbunden: digitale Alltagsbegleiter im häuslichen oder stationären Pflegezimmer

Zielsetzung

Viele pflegebedürftige Menschen, insbesondere bei eingeschränkter Mobilität oder Bettlägerigkeit, erleben soziale Isolation, fehlende Teilhabe am Alltag und Abhängigkeit von Dritten selbst für einfache Informations- oder Unterhaltungsangebote. Technische Assistenzlösungen können hier einen wichtigen Beitrag leisten – vorausgesetzt, sie sind niedrigschwellig, individuell anpassbar und auch für kognitiv oder körperlich eingeschränkte Menschen nutzbar.

Die Handlungsempfehlung verfolgt das Ziel, Projekte zu initiieren, mit denen digitale Assistenzsysteme in Form von stationären oder flexibel positionierbaren Tablets/Displays gezielt für die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen weiterentwickelt und im Alltag erprobt werden. Dabei steht der Fokus auf Selbstbestimmung, Aktivierung und sozialer Teilhabe, auch bei Bettlägerigkeit.

Inhalt

- Interaktive Displays oder Tablets werden im Zimmer platziert, z. B. über dem Bett, am Nachttisch oder an einem flexiblen Haltearm. Diese Geräte bieten KI-gestützte, personalisierte Funktionen, die die Lebensqualität fördern und individualisiert z. B. auch von Pflegekräften und Angehörigen mit Inhalten (Büchern, Fotos, Funktionen) gestaltet werden können; selbstbestimmt können Pflegebedürftige Funktionen abrufen wie z. B. gewünschtes Vorlesen eines Buches, Telefonate führen, Musik/Filme abspielen, Fotos ansehen.
- Einfache Chat-Funktionen per KI ermöglichen Unterhaltungen zu allen denkbaren Themen und Fragestellungen.
- Im häuslichen Umfeld denkbar: Erinnerungen an Trinkmenge und Medikamenteneinnahme, Sprachsteuerung elektrischer Rollläden etc.

Was braucht es hierfür?

- Tablet-/Appanbieter, die bereit sind, dies modellhaft anzubieten
- Freiwillige private Haushalte, die dies erproben und bereit sind, über ihre Erfahrungen zu berichten
- Einrichtungen, die dies in ihr stationäres Angebot aufnehmen
- Finanz-/Fördermittel

Handlungs- empfehlung

3

Pflege & Technik direkt nach Hause: mobiler Innovationsdienst für Alltagshilfen

Zielsetzung

Viele digitale Alltags- und Pflegehilfen existieren bereits, erreichen aber die Menschen, die davon profitieren könnten, nicht. Gerade mobilitätseingeschränkte oder wenig technikaffine ältere Menschen bleiben von diesen Innovationen ausgeschlossen, weil Beratungsangebote stationär sind oder sie den Weg dorthin scheuen.

Die Idee: Ein mobiler Beratungs- und Ausprobierdienst, der gezielt in Haushalte oder Einrichtungen fährt, Technik erklärt, individuell anpasst und ältere Menschen sowie Angehörige im Umgang damit schult. Dabei kann die Stadt Aachen mit RWTH, Katholischer Hochschule, Pflegeschulen und *Start-Ups* kooperieren. Der mobile Dienst bringt bestehende Lösungen direkt zu den Menschen – niedrigschwellig, flexibel, konkret.

Inhalt

- Aufbau eines kleinen, mobilen Angebotes (z. B. Transporter oder Lastenrad mit Ausstattung), das digitale Alltagshilfen, *smarte* Assistenzsysteme oder einfache Robotik zu den Menschen bringt
- Individuelle Vor-Ort-Termine in Privathaushalten, Wohngemeinschaften, den Begegnungszentren oder Pflegeeinrichtungen
- Mitnahme von ausgewählten Geräten zum Testen: Notrufsysteme, Sprachassistenten, *smarte* Haushaltshelfer, Tablets für Videotelefonie oder KI-basierte Alltagsunterstützung
- Kooperation mit Hochschulen: RWTH und Katholische Hochschule liefern aktuelle Technik-Trends, Studierende aus Sozialarbeit, Pflege, Technik oder Gesundheit übernehmen Beratung, bringen frische Ideen und erhalten Praxiserfahrung
- Niedrigschwellige Begleitung: Technik nicht nur erklären, sondern einrichten, individuelle Anpassungen vornehmen und Hemmschwellen abbauen
- Dokumentation der Erfahrungen und Bedarfe zur Weiterentwicklung von Produkten und Quartierskonzepten

Was braucht es hierfür?

- Kooperation der Stadt Aachen mit RWTH, Katholischer Hochschule, Pflegeschulen, Sozialträger*innen, den Begegnungszentren etc.
- Anschaffung/Ausstattung eines kleinen Fahrzeugs oder Lastenrads für mobile Einsätze
- Auswahl praxistauglicher Geräte und Techniklösungen – keine theoretischen Prototypen, sondern alltagserprobte Produkte
- Organisation freiwilliger Studierender oder Fachkräfte, die mobile Technik-Besuche begleiten (z. B. im Rahmen von Praxisprojekten oder Abschlussarbeiten)
- Enge Zusammenarbeit mit Quartiersakteur*innen, die den Kontakt zu Senior*innen oder pflegenden Angehörigen herstellen
- Kleinere Fördermittel, z. B. aus Digitalisierungs-, Pflege- oder Innovationsprogrammen



**Ruhestand Unruhestand Altersarmut
Fachkräftemangel Potentiale nutzen Pers-
pektiven vielfältige Gründe Freiwilligkeit**



Handlungsfeld 4: Arbeit und Einkommen

Überblick

Die Themen *Arbeit und Einkommen* prägen in vielfältiger Weise unser Leben – und das längst nicht nur in der Erwerbsphase. Auch nach dem Eintritt in den Ruhestand bleibt dies für viele Menschen relevant. Immer mehr Ältere engagieren sich nicht nur ehrenamtlich, sondern auch beruflich und erleben damit einen „Unruhestand“.

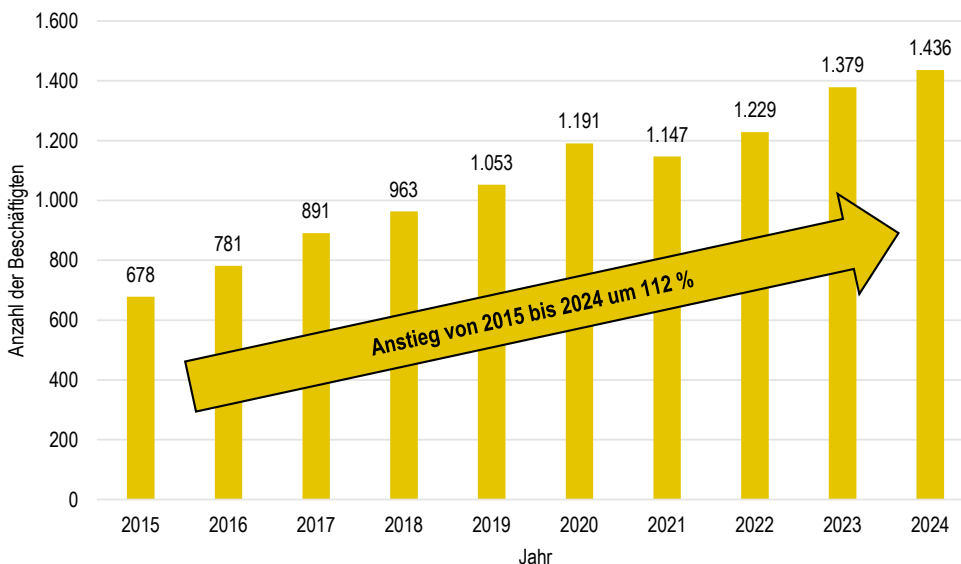
Die Gründe und Auswirkungen dieses Wirkungsgefüges sind vielfältig. Das klassische Bild vom Ruhestand als Zeit des Rückzugs verändert sich dadurch spürbar. In diesem Kapitel wird aufgezeigt, welche Formen von Arbeit im Alter eine Rolle spielen, welche Motive dahinterstehen und welche gesellschaftlichen Auswirkungen dieser Wandel mit sich bringt.

Arbeiten im Ruhestand

Die Zahl der Menschen, die auch im Ruhestand noch arbeiten, ist in den letzten Jahren zunehmend gestiegen. In allen Altersgruppen über 60 Jahren ist der Anteil der Erwerbstätigen erheblich gewachsen, besonders bemerkenswert ist jedoch der Anstieg bei den Personen jenseits des regulären Renteneintrittsalters. So war im Jahr 2023 fast jeder zehnte Mensch über 65 Jahre in Deutschland noch erwerbstätig und durch die Anhebung der Regelaltersgrenze wird es in den nächsten Jahren mehr Menschen geben, die auch im Alter von über 65 Jahren noch nicht im Ruhestand sind.

Bei der Betrachtung der Daten wird deutlich, dass die Veränderungen in der Erwerbstätigkeit v. a. die sozialversicherungspflichtigen Tätigkeiten betreffen. Sieht man sich dies auf Aachen bezogen im Zeitverlauf der Jahre 2015 bis 2024 an, fällt auf, dass sich die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten mehr als verdoppelt hat (s. Abb. 14). Eine Möglichkeit für diese Entwicklung ist ein gestiegener Bedarf an einem höheren Einkommen im Alter, da die Armutsgefährdung in den letzten Jahren zugenommen hat.

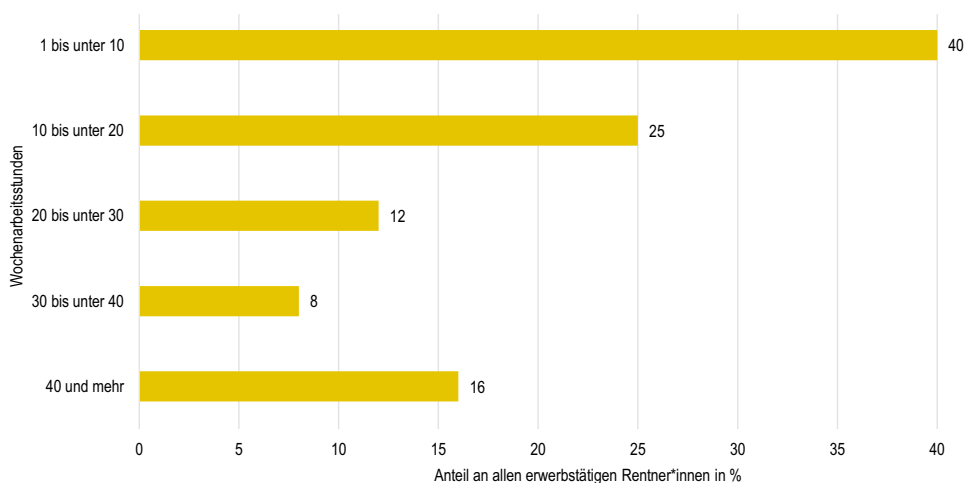
Abb. 14: Entwicklung der über 65-jährigen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Stadt Aachen²⁸



Quelle: Bundesagentur für Arbeit und Melderegister der Stadt Aachen, Stichtag 03.2024.

Der zeitliche Umfang der Erwerbstätigkeit im Ruhestand ist dabei sehr unterschiedlich. Zwar arbeitet der Großteil der erwerbstätigen Rentnerinnen und Rentner, wie die nachfolgende Abbildung 15 zeigt, nur zwischen einer und zehn Stunden pro Woche, jedoch gibt es auch eine nicht unerhebliche Gruppe – etwa jede sechste Person –, die 40 Stunden oder mehr pro Woche beschäftigt ist.

Abb. 15: Wochenarbeitsstunden von erwerbstätigen Rentner*innen in Deutschland im Jahr 2023



Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025): Arbeitskräfteerhebung; eigene Darstellung.

Anmerkung: Erwerbstätige mit Bezug einer Altersrente im Alter von 65 bis 74 Jahren. Rundungsbedingte Abweichung möglich.

²⁸ Hinweis: Da die Vielfalt an individuellen Lebensentwürfen und zeitlichen Möglichkeiten des Eintritts in den Ruhestand nicht vollständig abbildbar wäre, ist an dieser Stelle eine einheitliche und konsequente Betrachtung der Altersgruppe der über 65-Jährigen gewählt worden. Weil für die erste Generation, die mit 66 Jahren in Rente geht, der Renteneintritt im Jahr 2024 erfolgt ist, enthalten die Daten in der Abbildung 14 von März 2024 einen sehr geringen Anteil an Personen, die mit über 65 Jahren noch arbeiten und sich nicht jenseits des regulären Renteneintritts befinden.

Diese Heterogenität der Arbeitsrealitäten im Alter unterstreicht, dass es keine einheitliche Altersarbeitswelt gibt, sondern ein Spektrum sehr unterschiedlicher Motive und Rahmenbedingungen.

Die Gründe für eine Erwerbstätigkeit während der Rente sind vielschichtig. Laut einer Erhebung des Statistischen Bundesamtes²⁹ sind ein Drittel der Rentner*innen aus finanzieller Notwendigkeit noch erwerbstätig. Steigende Lebenshaltungskosten, niedrige Rentenniveaus und die Gefahr der Altersarmut machen Zuverdienste im Rentenalter notwendig.

Fast ebenso viele – etwa 29 % – geben als Hauptgrund jedoch an, dass sie arbeiten, weil die Tätigkeit ihnen Freude bereitet, Sinn stiftet oder sie aktiv und eingebunden hält. Weitere Gründe liegen meist in sozialen Faktoren. Die Arbeit ermöglicht den Erhalt sozialer Kontakte, eine Tagesstruktur sowie das Gefühl, weiterhin gebraucht zu werden.

Potentiale durch ältere Menschen auf dem Arbeitsmarkt

Auch auf gesamtwirtschaftlicher Ebene gibt es zunehmende Anreize, ältere Menschen länger im Arbeitsleben zu halten. Der demographische Wandel bringt nicht nur eine alternde Gesellschaft, sondern auch einen erheblichen Fachkräftemangel mit sich. In zahlreichen Branchen – etwa im Gesundheitswesen, im Handwerk oder in der Bildung – wird der Mangel an qualifiziertem Personal immer deutlicher spürbar. Ältere Erwerbstätige, insbesondere jene mit langjähriger Berufserfahrung, werden daher zunehmend als wertvolle Ressource betrachtet. Hinzu kommt, dass neue technologische Möglichkeiten – etwa die Digitalisierung von Arbeitsprozessen oder die Verbreitung von Homeoffice – es erleichtern, auch im Alter unter angepassten Bedingungen produktiv tätig zu sein.

Diese Entwicklungen eröffnen neue Perspektiven, verlangen jedoch auch gezielte Maßnahmen. Um das Potential älterer Erwerbstätiger zu nutzen, braucht es spezifische Weiterbildungs- und Informationsangebote, die sich an deren Lebenssituation und Kompetenzen orientieren. Darüber hinaus sollten Netzwerke und Plattformen gefördert werden, über die passende Arbeitsangebote vermittelt werden können. Auch generationenübergreifende Arbeitsformen, etwa in Form von Mentoring-Programmen oder gemischten Teams, können einen wertvollen Beitrag leisten – nicht nur zur Integration älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, sondern auch zur Weitergabe von Wissen und Erfahrung an jüngere Generationen.

Gleichzeitig darf nicht übersehen werden, dass Arbeit im Alter nicht zur Pflicht oder gar zum Zwang werden darf. Erwerbstätigkeit in dieser Lebensphase sollte auf Freiwilligkeit beruhen und nicht durch wirtschaftliche Notlagen erzwungen werden. Ziel muss es sein, Abhängigkeiten – etwa durch Altersarmut – zu verringern und Menschen eine Wahlfreiheit zu ermöglichen, wie sie ihren Ruhestand gestalten möchten.

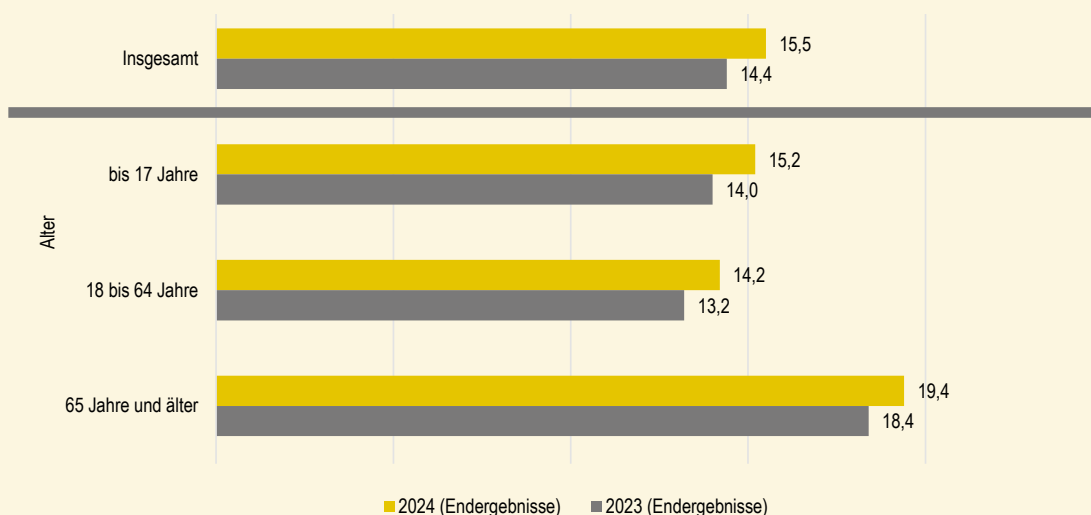
²⁹ Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2024): 13 % der Rentnerinnen und Rentner im Alter von 65 bis 74 Jahren sind erwerbstätig. Pressemitteilung Nr. N050 vom 7. Oktober 2024, Wiesbaden; https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/10/PD24_N050_12_13.html.

Exkurs: Altersarmut

Das Themenfeld „Arbeit im Alter“ ist eng mit dem Thema „Altersarmut“ verknüpft. Immer mehr Menschen müssen auch nach dem Erreichen des Rentenalters noch erwerbstätig bleiben, da sie von Armut betroffen sind. Diese Herausforderung lässt sich zwar nicht auf kommunaler Ebene lösen, aber beeinflusst trotzdem auch die Aachener Bevölkerung und betrifft immer mehr Personen.

Dieses Kapitel zum Thema „Arbeit und Einkommen“ beschreibt die steigende Erwerbstätigenquote im Alter. Ein Grund hierfür ist auch das ansteigende Problem der Altersarmut.

Abb. 16: Armutsgefährdung (monetäre Armut) nach Alter in Deutschland



Quelle: EU-SILC (Mikrozensus-Unter Stichprobe zu Einkommen und Lebensbedingungen); Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025); eigene Darstellung.

Anmerkung: Alter am 31.12. des Vorjahres.

Die Armutsgefährdungsquote³⁰ liegt in Deutschland für Personen über 65 Jahren über dem Durchschnittswert der Gesamtbevölkerung (vgl. Abb. 16). Fast ein Fünftel der über 65-jährigen Menschen gelten in Deutschland als armutsgefährdet, Tendenz steigend und Frauen sind in allen Altersgruppen stärker gefährdet als Männer. Auch diese Diskrepanz wächst mit steigendem Alter an: Während Senioren ab 65 Jahren eine Armutsgefährdungsquote von 17 % aufwiesen, lag sie bei Seniorinnen bei 21,4 %. In der Altersgruppe ab 75 Jahren lag die Quote für Männer bei 15,4 % und bei Frauen bereits bei 21,8 %. Seltenerer Erwerbstätigkeit sowie geringere Einkünfte, die wiederum zu geringeren Rentenansprüchen beziehungsweise einem selteneren (zusätzlichen) Einkommen aus Erwerbstätigkeit in späteren Lebensjahren führen, bilden mitunter Ursachen für diese geschlechtsspezifischen Unterschiede.³¹

Altersarmut hat vielfältige Gründe und diverse Ausprägungen; durch den demographischen Wandel wird es auch in diesem Bereich mehr betroffene Personen geben und dadurch einen dringenden Handlungsbedarf.

Armut im Alter findet sich in vielen Fällen zudem auch räumlich konzentriert. Einen der ausschlaggebenden Faktoren bilden hierfür ebenfalls die Wohnkosten. Auch in Aachen ist dieses Phänomen zu betrachten.

Vor allem der Bezug von Grundsicherung im Alter (nach SGB XII) und der entsprechende Anteil an der Gesamtbevölkerung im Alter von über 66 Jahren stellt einen der gemeinsamen und zentralen Indikatoren für Armut bzw. Armutsgefährdung im Alter dar.

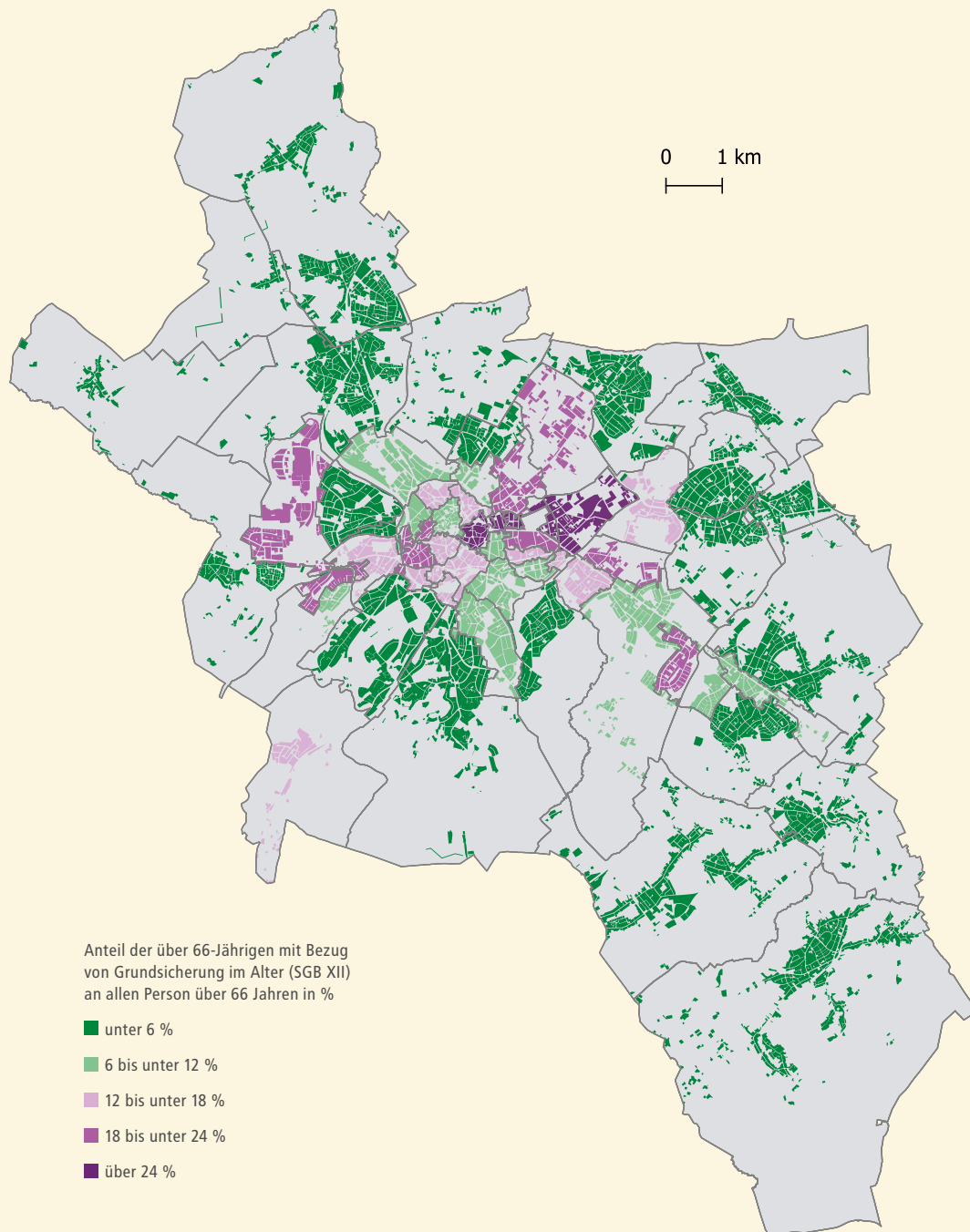
Abbildung 17 zeigt den Anteil der über 66-Jährigen³² in den Aachener Lebensräumen, die Grundsicherung im Alter beziehen.

³⁰ Hinweis: Armutsgefährdung ist in Deutschland i. d. R. als relative Armut im Verhältnis zum mittleren Einkommen an der Gesamtbevölkerung im Land zu betrachten. Der Schwellenwert der Armutsgefährdung liegt nach EU-Definition der Erhebung zu Einkommen und Lebensbedingungen EU-SILC bei weniger als 60 % des mittleren Einkommens der Gesamtbevölkerung. In Deutschland entsprach dieser Wert nach Endergebnissen von EU-SILC 2024 für eine alleinlebende Person bei 16.571 € netto im Jahr bzw. 1.381 € im Monat.

³¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis): Armutsgefährdung sowie materielle und soziale Entbehrung bei älteren Menschen; <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/armutsgefaehrung.html>.

³² Um eine einheitliche Darstellung und Kontinuität in der Zeitreihe (vgl. z. B. den Sozialentwicklungsplan der Stadt Aachen) zu ermöglichen und dabei möglichst viele Menschen abzubilden, die bereits den Eintritt in den Ruhestand vollzogen haben, ist hier bewusst eine durchgängige Abgrenzung nach Alter mit über 66 Jahren gewählt worden.

Abb. 17: Bezieher*innen von Grundsicherung im Alter (SGB XII) nach Lebensräumen im Jahr 2024



Quelle: Stadt Aachen, Fachbereich Wohnen, Soziales und Integration; Stichtag: 31.12.2024.

Deutlich wird hier auch eine räumliche Ungleichverteilung über das Stadtgebiet. In den Außenbezirken sind die Werte gering. Auffällig sind dagegen Bereiche im Osten und Südosten sowie auch westlich der Innenstadt. Vor allem der Bereich der östlichen Innenstadt ist hier hervorzuheben, da hier in mehreren Lebensräumen über ein Viertel der über 66-Jährigen (bezogen auf alle gleichaltrigen Menschen im Lebensraum) Grundsicherung beziehen. Bei diesen Lebensräumen handelt es um Kaiserplatz/Rehmviertel (31,6 %), Scheibenstraße/Eifelstraße (29,5 %), Suermondtviertel/Gasborn (29,4 %) und Panneschopp (26,9 %). In diesen Lebensräumen ist die Gefährdung durch Altersarmut besonders hoch. Im Vergleich liegt der gesamtstädtische Durchschnitt bei 8,7 % und ist in den letzten Jahren stetig gestiegen (Vgl.: 7,2 % im Jahr 2020 und 6,8 % im Jahr 2018). Dadurch bekommt das Thema zunehmend mehr Aufmerksamkeit und ist im Rahmen des Demographiekonzeptes als Querschnittsthema und Teilaspekt vieler Bereiche zu sehen. Besonders im Kontext des Wohnens und der Pflege müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die Menschen im Alter vor Armut schützen.

Die Bekämpfung von Altersarmut erfordert ein frühzeitiges, präventives und sektorenübergreifendes Vorgehen auf kommunaler Ebene. Neben klassischen Sozialleistungen können innovative Modelle – etwa flexible Arbeitsmodelle für Ältere, gezielte Förderung von Quartiersstrukturen oder Programme gegen Einsamkeit – einen wichtigen Beitrag leisten.

Aachen steht hier – wie viele andere Städte – vor der Aufgabe, dem wachsenden Problem der Altersarmut aktiv entgegenzuwirken, Rahmenbedingungen für soziale Sicherheit im Alter zu schaffen und dabei auch neue Wege auszuprobieren.

Handlungsempfehlungen

Die dargestellten Entwicklungen verdeutlichen, dass Erwerbstätigkeit im Alter längst kein Randphänomen mehr ist, sondern zunehmend zur gesellschaftlichen Realität wird. Dabei zeigt sich ein Spannungsfeld zwischen freiwilliger, sinn-erfüllter Tätigkeit und wirtschaftlich bedingter Notwendigkeit. Zugleich offenbaren sich sowohl auf individueller wie auch auf gesellschaftlicher Ebene zahlreiche Chancen – etwa zur Bekämpfung des Fachkräftemangels oder zur sozialen Teilhabe älterer Menschen. Um diesen Wandel aktiv zu gestalten und sowohl Potentiale zu nutzen als auch soziale Risiken zu minimieren, bedarf es gezielter Maßnahmen. Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen setzen sowohl auf struktureller als auch auf individueller Ebene an und verknüpfen damit die verschiedenen Perspektiven.

Handlungsempfehlung

1

Erfahrungsschatz aus Arbeit & Engagement 60+: Aufbau eines Vermittlungsnetzwerkes für Fachkräfte im Rentenalter in der Region

Zielsetzung

Die Berufschancen sinken in vielen Arbeitsfeldern mit steigendem Alter. Wer im Ruhestand arbeiten möchte, findet nur wenige geeignete Plattformen. Bisherige Angebote, wie bundesweite Online-Plattformen erreichen oft nur bestimmte Gruppen. Viele Angebote sind rein digital, wenig regional verankert und brauchen die Initiative digital affiner Suchender.

Ein Vermittlungsnetzwerk, das hier aktiv quartiersbezogene Sprechstunden und Ansprache anbietet (z. B. in einem Stadtteilbüro) und über eine eigene regionale Stellendatenbank für Rentner*innen verfügt, kann niedrigschwelliger und lokal verankert in Kooperation mit Unternehmen aus der Region agieren. Gerade für Ältere, die bislang auch in ihrem Berufsleben ggf. wenig digital aktiv waren, kann dies die Möglichkeit eröffnen, auf passende Stellenoptionen aufmerksam zu werden. Gleichzeitig könnte auch gezielt die niedrigschwellige Ansprache eine größere Bandbreite an Personen erreichen.

Inhalt

- **Aufbau eines Vermittlungsnetzwerkes**

Aufbau eines Netzwerkes von Kooperationspartner*innen (Unternehmen, Agentur für Arbeit, Soziale Einrichtungen wie Tafel, Seniorencafés etc.), um gezielte Entwicklung von Einsatzfeldern für Ältere aufzubauen

- **Einsatzfelder und Angebotsstrukturen**

Gezielte Entwicklung von Einsatzfeldern und Angebotsstrukturen für Ältere bei Stadt und Unternehmen; Kooperation mit Handwerk, sozialen Träger*innen und der lokalen Wirtschaft zur Vermittlung leichter Tätigkeiten und projektbezogener, zeitlich begrenzter Einsätze

- **Beratung und Direktansprache**

Es braucht eine umfassende Aufklärung über Zuverdienstgrenzen und rechtliche Rahmenbedingungen, damit ältere Beschäftigte rechtlich sicher und gut informiert ihre Tätigkeiten aufnehmen können. So trägt das Vermittlungsnetzwerk dazu bei, die Teilhabe älterer Menschen am Arbeitsleben zu fördern, ihre finanzielle Situation zu stabilisieren und soziale Kontakte zu stärken.

- **Niedrigschwellige Zugangswege**

Schaffung von Angebotsstrukturen, die nicht nur digital zugänglich sind, oder Ansprache von Fachkräften mit akademischen Hintergründen; gezielte Kooperationen mit Begegnungszentren, Stadtteilbüros und anderen Orten, an denen sich ältere (potentielle Fachkräfte) aufhalten könnten

Was braucht es hierfür?

- Kooperation und Verzahnung mit bestehenden Strukturen, Einrichtungen und Unternehmen
- Personalstrukturen für die Koordination des Netzwerkes und der Direktansprachen
- Finanzmittel

Handlungsempfehlung

2

Café ZeitRaum: Schaffung eines Raumes zum gemeinsamen Arbeiten, Begegnen, Stärken

Zielsetzung

Viele ältere Menschen erleben Einsamkeit, finanzielle Unsicherheit und geringe gesellschaftliche Teilhabe. Gleichzeitig gibt es eine große Nachfrage nach niedrigschwelligen Treffpunkten und sozialen Räumen im Quartier. Das Café MitZweck verbindet beides: Es ist ein sozialer Treffpunkt für Alt und Jung, betrieben unter Federführung eines sozialen Trägers – mit gezielten, sozialversicherungspflichtigen oder geringfügigen Beschäftigungsmöglichkeiten für ältere Menschen, insbesondere aus prekären Lebenslagen.

Vorbild sind u. a. die sogenannten „Inklusionsbetriebe“ oder Projekte wie das Café Pause in Bonn oder das Museumscafé SAMOCCA in Heinsberg, die gezielt Langzeitarbeitslose, ältere Menschen oder Menschen mit Behinderung einbinden. Andere Konzepte, z. B. in München sehen auch vor, dass die älteren Menschen ihre eigenen Lieblings-Kuchenrezepte backen. Dieses Konzept ist mittlerweile so erfolgreich, dass es sogar einen Auslieferungsdienst für bestellte Kuchen anbietet.

Inhalt

- Aufbau eines Cafés – ggf. auch in direkter, hoch frequentierter Innenstadt-/Quartierslage, ggf. in Verbindung mit Museen/anderen Einrichtungen
- Beschäftigungsmöglichkeiten für ältere Menschen mit eingeschränkter Erwerbsbiographie oder im Grundsicherungsbezug, z. B.: Service & Gästebetreuung, Unterstützung in Küche & Vorbereitung, Gestaltung von kleinen Kultur- oder Mitmachangeboten
- Enge Kooperation mit einem sozialen Träger/einer sozialen Trägerin (Caritas, AWO, Sozialwerk) als Betreiber*in, der/die die sozialpädagogische Begleitung übernimmt
- Fokus auf *Empowerment*: Arbeit in geschütztem Rahmen, flexible Stundenzahl, zielgruppengerechte Anleitung
- Gleichzeitig: offener Treffpunkt für die Nachbarschaft, Angebote für Einsame, Seniorenveranstaltungen etc.

Was braucht es hierfür?

- Räume, idealerweise zentral im Quartier
- Kooperationspartner*innen aus Wohlfahrtspflege oder Sozialwirtschaft
- Fördermittel für Anschubfinanzierung, danach teilweise Eigenwirtschaftlichkeit über Café-Betrieb
- Kooperation mit Jobcenter/Agentur für Arbeit für sozial geförderte Stellen

Handlungsempfehlung

3

Lebensmittelkreislauf Quartier: niedrigschwellige, wohnortnahe und vernetzte Versorgung für ältere Menschen

Zielsetzung

Viele ältere Menschen, insbesondere jene, die von Altersarmut betroffen sind, haben Schwierigkeiten, sich ausreichend, gesund und bezahlbar zu versorgen. Angebote wie die Tafel, *Foodsharing*-Initiativen oder digitale Plattformen zur Lebensmittelrettung sind häufig nicht bekannt oder schwer erreichbar. Zudem bestehen Hemmschwellen in der Nutzung dieser Angebote – sei es aufgrund von Mobilitätseinschränkungen, fehlenden Informationen oder Schamgefühlen. Ziel des Projekts ist es, dezentrale, wohnortnahe Anlaufstellen für kostenfreie oder günstige Lebensmittel zu schaffen, die bestehende Strukturen wie Tafeln, *Foodsharing*, soziale Treffpunkte und digitale Hilfsangebote miteinander verbinden. Dabei soll der Zugang insbesondere für ältere Menschen niedrigschwellig, alltagsnah und würdevoll gestaltet werden.

Inhalt

Im Rahmen des Projekts sollen sogenannte „Lebensmittelpunkte“ in ausgewählten Stadtteilen aufgebaut werden. Diese können flexibel an bestehende Treffpunkte wie Nachbarschaftszentren, Stadtteilbüros, Kirchengemeinden oder andere soziale Einrichtungen angedockt werden. Ziel ist keine neue Großstruktur, sondern das intelligente Nutzen vorhandener Ressourcen und die Vernetzung bestehender Initiativen.

Mögliche Elemente

- Dezentral aufgestellte, einfach zugängliche „Lebensmittel-Schränke“ oder Abgabestellen, insbesondere in Stadtteilen mit hoher Altersarmut
- Kooperationen mit der lokalen Tafel zur flexiblen Verteilung überschüssiger Lebensmittel in die Quartiere, ggf. mobiles Angebot an verschiedenen Tagen, wechselnd im Quartier
- Zusammenarbeit mit *Foodsharing*-Gruppen, Einzelhandel oder Bäckereien zur Lebensmittelrettung
- Niedrigschwellige Info-Angebote für Ältere zu digitalen Lösungen wie „*Too good to go*“, ggf. begleitet durch einfache Schulungsangebote oder Info-Material in verständlicher Sprache
- Optional: Integration kleiner sozialer Treffpunkte an den Abgabestellen, um Einsamkeit entgegenzuwirken

Was braucht es hierfür?

- Bereitschaft zur Kooperation zwischen lokalen Akteur*innen (z. B. Tafel, Kirchengemeinden, Nachbarschaftstreffs, Initiativen der Lebensmittelrettung)
- Identifikation geeigneter Standorte in Quartieren mit hoher Altersarmut
- Ehrenamtliches Engagement für die Betreuung der Lebensmittelpunkte, ggf. unter Einbindung von Freiwilligen aus den Stadtteilen
- Anschubunterstützung für Material, Ausstattung kleiner Abgabestellen und begleitende Informationsmaterialien
- Austauschplattform oder Netzwerk, um die Akteur*innen miteinander zu vernetzen und Erfahrungen zu teilen



**Ehrenamtliches Engagement Treffpunkte
im Quartier lokale Potentiale Vernetzung
Einsamkeit verhindern**



Handlungsfeld 5: Soziales und Begegnung

Überblick

Angeichts des demographischen Wandels, der mitunter stark durch eine stetig alternde Bevölkerung geprägt ist, gewinnen soziale Themen zunehmend an Bedeutung. Besonders die sozialen Bedürfnisse älterer Menschen rücken verstärkt in den Fokus gesellschaftlicher Betrachtung. Einsamkeit im Alter stellt eine wachsende Herausforderung dar – sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene. Eine zentrale präventive Maßnahme gegen diese Form der Vereinsamung ist die soziale Anbindung im Alltag, etwa durch gemeinschaftliche Aktivitäten oder ehrenamtliches Engagement.

Bedeutsam sind besonders auch die alltäglichen sozialen Begegnungen und informellen Kontakte – sei es bei einem Plausch mit Nachbar*innen, bei regelmäßigen Besuchen in Senior*innentreffen oder bei Freizeitaktivitäten in Vereinen, Kursen und Kulturangeboten. Gerade diese niedrigschwelligen Formen der Begegnung schaffen Orte der Gemeinschaft und des Austausches. Sie fördern Zugehörigkeit, regen geistig und emotional an und helfen dabei, ein aktives Leben auch im höheren Alter aufrechtzuerhalten.



© Stadt Aachen / Xenia Frolava

Nachbarschaftsfrühstück am Kronenberg

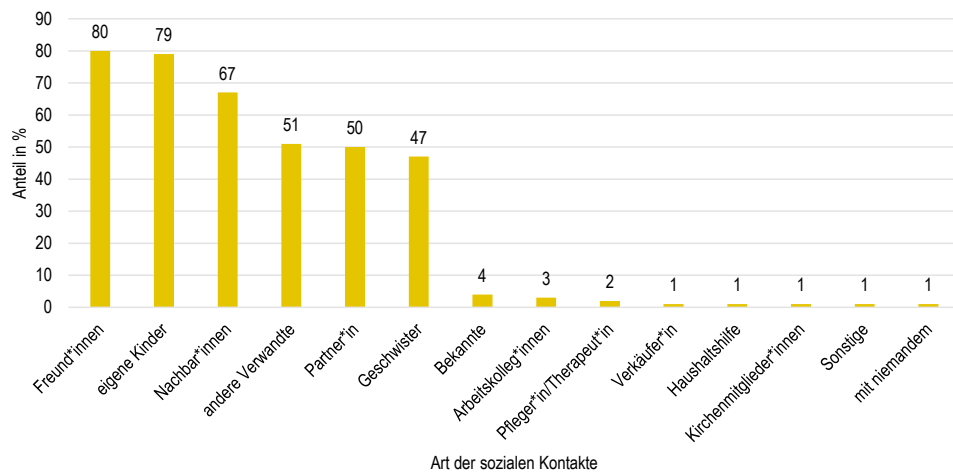
Das folgende Kapitel geht auf diese und weitere Effekte sozialer Teilhabe im Alter ein und beleuchtet notwendige Voraussetzungen, um ältere Menschen aktiv in gesellschaftliche Prozesse einzubinden.

Die Bedeutung sozialer Kontakte

Welche sozialen Kontakte pflegen ältere Menschen heutzutage und in welchen Alltagssituationen findet Begegnung statt? Wo benötigen Senior*innen Hilfe und Unterstützung und durch wen nehmen sie diese wahr?

Antworten auf diese und ähnliche Fragen finden sich in einer Forsa-Umfrage im Rahmen des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projekts „Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter“ von über 75-jährigen Menschen in Privathaushalten (s. folgende Abb. 18).

Abb. 18: Regelmäßige soziale Kontakte von über 75-jährigen Menschen (wöchentlich)



Quelle: Malteser Hilfsdienst e. V. (2021): *Leben und Einsamkeit im Alter. Fakten zu einem immer wichtiger werdenden gesellschaftlichen Problem*; forsa-Umfrage; <https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander/forsa-umfrage.html>; eigene Darstellung.

Demnach wird auf die Frage nach regelmäßigen sozialen Kontakten zum Befragungs-Zeitpunkt während der Corona-Pandemie deutlich, dass diese vor allem aus dem näheren familiären oder auch lokalen Umfeld stammen. Genannt werden vor allem Freunde (80 %), eigene Kinder (79 %) und Nachbarn (67 %).

Hilfen im Alltag werden ebenfalls von Freunden/Bekannten oder aus dem familiären Umfeld (vom Partner/der Partnerin oder Kindern) geleistet, noch häufiger, zu ungefähr einem Viertel, jedoch von einem Pflege- und Betreuungsdienst und zu gut einem Drittel von einer Haushaltshilfe. Dies zeigt umso deutlicher die Notwendigkeit quartiersbezogener Ansätze im Bereich Pflege sowie auch für alltägliche Tätigkeiten, die allgemeine Bedeutung des sozialen Kontaktes und von erreichbaren Unterstützungsleistungen im Alter, wenn beispielsweise die eigene Familie nicht (mehr) in Reichweite wohnt.

Außerdem wird die soziale Komponente durch die Frage nach dem Interesse an speziellen Angeboten bestätigt: Häufiger als ein mobiler Einkaufsdienst als Einkaufsbegleitung oder einem Telefonbesuchsdienst, beim dem ein Ehrenamtlicher

regelmäßig Anrufe vornimmt, werden begleitete Ausflüge zu Museen, Veranstaltungen, dem Zoo oder Konzerten nachgefragt. Am häufigsten aber wird von alleine wohnenden Menschen mit knapp 30 % der Besuch eines Treffpunktes mit Begegnung, Gesprächen und Ausflügen genannt. Alle Interessen werden häufiger von Menschen kundgetan, die alleine wohnen als von Personen, die nicht alleine wohnen.³³

Dies führt ebenfalls vor allem zu zwei Erkenntnissen:

Grundsätzlich steht die Bedeutung von sozialer Begegnung, Geselligkeit und Gemeinschaft noch über den reinen Unterstützungsdienstleistungen und, wenig überraschend, sind die Interessen an den Angeboten allgemein bei alleine lebenden Menschen stärker ausgeprägt.

Soziale Begegnung für Ältere in Aachen

In Aachen gibt es eine Vielzahl an Angeboten, die älteren Menschen soziale Begegnung, Teilhabe und Unterstützung im Alltag ermöglichen. Diese Initiativen werden von der Stadt Aachen sowie von Wohlfahrtsverbänden, Kirchengemeinden und engagierten Bürgerinitiativen getragen. Ziel ist es, Einsamkeit vorzubeugen, Gemeinschaft zu fördern und den Alltag im Alter lebendig zu gestalten.

Eine zentrale Rolle spielen dabei die zahlreichen, über das Stadtgebiet verteilten Begegnungszentren, Altentagesstätten und Senior*innentreffs. Diese Einrichtungen bieten regelmäßig vielfältige Programme an – von kulturellen Veranstaltungen über Bildungsangebote und Bewegungskurse bis hin zu offenen Gesprächsrunden und Beratungsmöglichkeiten.

Begegnungsstätten

„sind ein Teil der offenen Altenhilfe der Stadt Aachen. Sie bieten die Möglichkeit der Kommunikation und Geselligkeit, der kulturellen Fortbildung und der Beratung für Einzelpersonen und Gruppen unterschiedlicher Altersstruktur, Nationalität und Konfession. [...]

Je nach dem Umfang der Angebote sowie der räumlichen und personellen Ausstattung ist zwischen

- Treffpunkten,
- Tagesstätten und
- Begegnungszentren zu unterscheiden.“³⁴

Altentreffs

weisen als prägnantestes Merkmal die Niedrigschwelligkeit auf. Ziele sind Begegnung, Gespräche, Geselligkeit. Man trifft sich zum Kaffeetrinken, Basteln und Handarbeiten oder auch mal zum gemeinsamen Frühstück. Die Angebote finden einmal im Monat bis zu dreimal in der Woche statt.

³³ Vgl. Malteser Hilfsdienst e. V. (2021): *Leben und Einsamkeit im Alter. Fakten zu einem immer wichtiger werdenden gesellschaftlichen Problem*; forsa-Umfrage; <https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander/forsa-umfrage.html>.

³⁴ Stadt Aachen: *Richtlinie zur Förderung von Begegnungsstätten für ältere Menschen in der Stadt Aachen 2015*.

Altentagesstätten

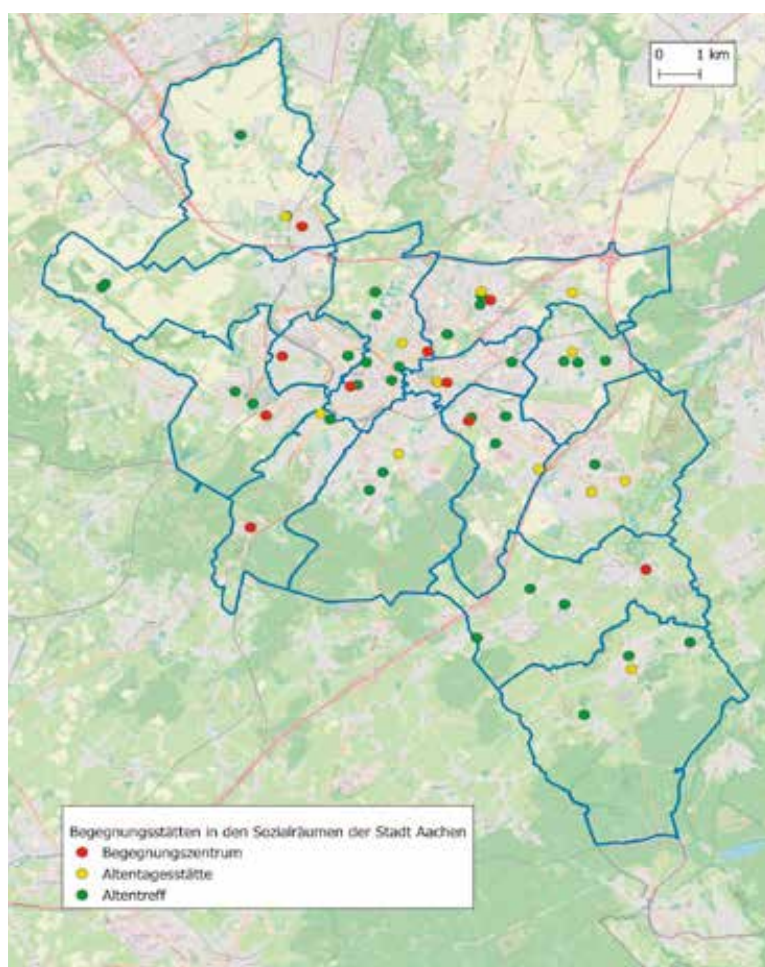
haben an mindestens vier Tagen in der Woche geöffnet und verfügen über ein erweitertes Beschäftigungs- und Bildungsangebot, das sich an den Bedürfnissen der Besucher*innen orientieren soll.

Begegnungszentren

richten sich vorrangig an die Kernzielgruppe der Über 65-Jährigen (ohne starre Altersgrenze und mit bedarfsorientierter Öffnung für jüngere Teilnehmende und Angehörige, insbesondere im Rahmen von intergenerativen Zusatzangeboten)³⁵ im Quartier. Sie haben mindestens 20 Stunden in der Woche geöffnet und verfügen darüber hinaus über eine hauptamtlich beschäftigte Person zur Koordination.³⁶

Eine Übersicht über die räumliche Verortung dieser Begegnungsstätten in Aachen wird in Abbildung 19 dargestellt:

Abb. 19: Begegnungsstätten für Ältere in Aachen



Quelle: Stadt Aachen, Fachbereich Wohnen, Soziales und Integration; eigene Darstellung.

³⁵ Vgl. Stadt Aachen: Leistungsbeschreibung für die Koordination/Leitung eines Begegnungszentrums.

³⁶ Vgl. Stadt Aachen: Richtlinie zur Förderung von Begegnungsstätten für ältere Menschen in der Stadt Aachen 2015.

Die offene Senior*innenarbeit im Stadtgebiet bildet zudem ein Bindeglied zwischen Angeboten für soziale Begegnung und dem sozialem/ehrenamtlichen Engagement Älterer für Ältere. Eine aktive ältere Generation stellt ihre Potentiale zur Verfügung und engagiert sich z. B. mit der Organisation und Gestaltung von Senior*innentreffs, -cafés, -fahrten oder -bildung für andere Ältere. Dabei kommt dem ehrenamtlichen Engagement eine wichtige soziale Rolle zu.

Die Bedeutung ehrenamtlichen Engagements Älterer

Die Begrifflichkeit des „Ehrenamtes“ wird häufig sehr allgemein gebraucht, gemeint ist jedoch in der Regel auch das „bürgerschaftliche Engagement“, welches eine etwas umfassendere Bezeichnung darstellt, die z. B. auch kurzfristigeres, nicht institutionalisiertes Engagement meint. Wird nachfolgend von „Ehrenamt“ gesprochen, beinhaltet dies gleichermaßen auch bürgerschaftliches Engagement.



© Stadt Aachen / Xenia Frolova

*Eröffnung eines Open-Air-Fotoprojektes in Kullen in Kooperation mit dem Senior*innenrat und dem Quartiersmanagement der Stadt Aachen*

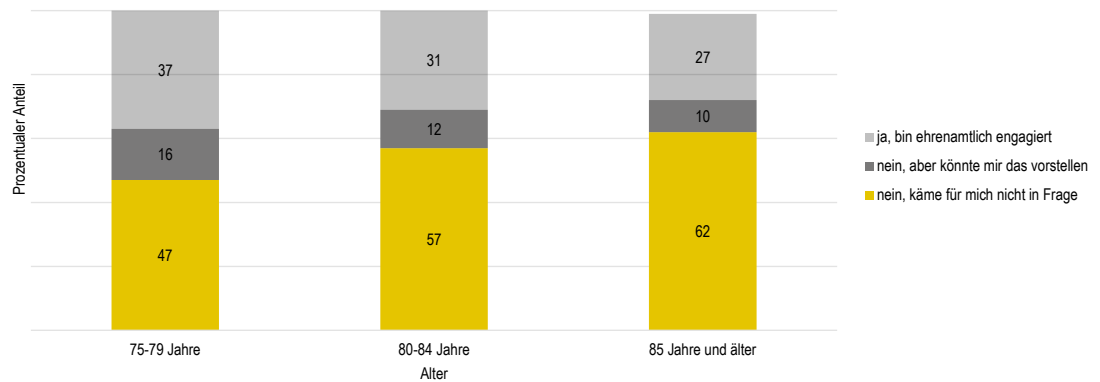
Blickt man auf die Gruppe Älterer, kann man feststellen, dass ehrenamtliches Engagement eine große Rolle spielt. Rund 37 % aller Menschen über 65 Jahre engagierten sich im Jahr 2022 ehrenamtlich und freiwillig und in dieser Altersklasse am häufigsten im sozialen Bereich.³⁷

Zwar ist mit den hohen Altersjahren eine leicht abnehmende Tendenz an ehrenamtlicher Aktivität zu verzeichnen, was sicherlich auch immer mit dem jeweiligen Gesundheitszustand einhergeht, aber auch im hohen Alter über 75 Jahren sind mit 33 % im Durchschnitt noch zahlreiche Menschen ehrenamtlich tätig, wie Abbildung 20 darstellt:³⁸

³⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis): Wo bleibt die Zeit? Ergebnisse zur Zeitverwendung in Deutschland 2022; https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Zeitverwendung/Ergebnisse/_inhalt.html#803930.

³⁸ Vgl. Malteser Hilfsdienst e. V. (2021): Leben und Einsamkeit im Alter. Fakten zu einem immer wichtiger werdenden gesellschaftlichen Problem; forsa-Umfrage; <https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander/forsa-umfrage.html>.

Abb. 20: Ehrenamtliches Engagement im Alter in Deutschland im Jahr 2021 in %



Quelle: Malteser Hilfsdienst e. V. (2021): *Leben und Einsamkeit im Alter. Fakten zu einem immer wichtiger werdenden gesellschaftlichen Problem*; forsa-Umfrage; <https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander/forsa-umfrage.html>; eigene Darstellung.

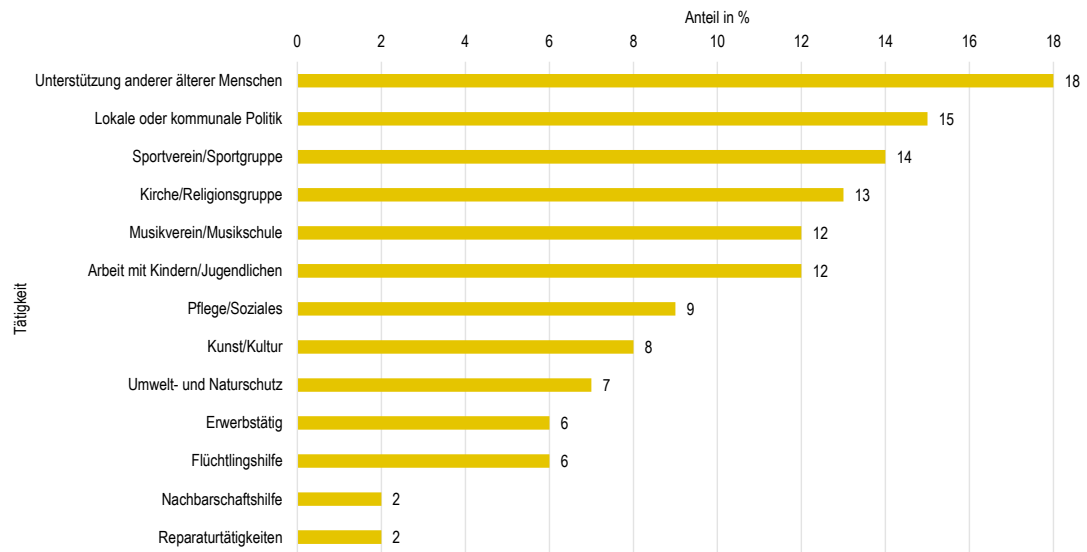
Einer ehrenamtlichen Tätigkeit in Vereinen, Initiativen oder Organisationen gingen die Menschen im Alter von 66 bis 75 Jahren zu etwa einem Viertel nach und wendeten mit durchschnittlich 5,7 Stunden pro Woche zudem überdurchschnittlich viel Zeit auf. Im Alter von 76 bis 90 Jahren nimmt die Quote deutlich ab, aber auch hier ist noch fast ein Fünftel der Menschen ehrenamtlich aktiv (Winter 2020/21).³⁹

Betrachtet man die Bereiche des ehrenamtlichen Engagements von Senioren und Seniorinnen, stehen vor allem soziale Themen im Fokus. Das politische Engagement gewinnt gegenüber dem Sport leicht an Relevanz, welcher in der Betrachtung des ehrenamtlichen Engagements der Gesamtbevölkerung am beliebtesten ist.⁴⁰

Konkret steht als ehrenamtliche Tätigkeit im Ruhestand das Engagement Älterer für Ältere an erster Stelle. Ältere Personen ermöglichen und sichern mit ihrem ehrenamtlichen Engagement also das soziale Angebot und Hilfsstrukturen für andere Ältere (s. Abb. 21).

³⁹ Vgl. Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): *Ehrenamtliches Engagement verringert sich kaum in der Pandemie. Studie liefert erstmals Erkenntnisse zum Engagement von über 45-Jährigen in Corona-Zeiten*; <https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj/aktuelles/pressemitteilungen/ehrenamtliches-engagement-verringert-sich-kaum-in-der-pandemie-189406>

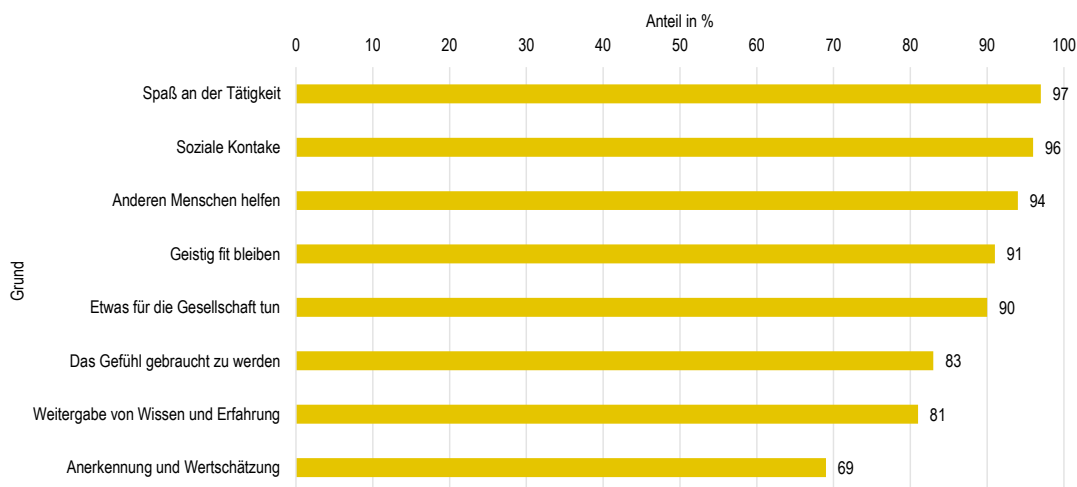
⁴⁰ Bundesministerium des Innern: *Deine Gesellschaft zählt*; Vgl. <https://www.bmi.bund.de/DE/themen/heimat-integration/buergergesellschaftliches-engagement/deine-gesellschaft-zaehlt/deine-gesellschaft-zaehlt-node.html>

Abb. 21: Vielfältiges Engagement im Ruhestand – Wo sind Senior*innen aktiv?

Quelle: Deutsches Institut für Altersvorsorge (2019): *Vielfältiges Engagement im Ruhestand*; Quelle: Initiative Herzklappe/Forsa 2019; Grafik: DIA; Angaben in Prozent, über 65-Jährige, Mehrfachnennungen möglich; eigene Darstellung.

Bei der Frage, warum sich Ältere ehrenamtlich engagieren, wird in der Abbildung 22 deutlich, dass neben dem Wunsch, etwas an andere Menschen und die Gesellschaft zurückzugeben, vor allem individuelle Motive eine Rolle spielen, die zum eigenen Wohlbefinden bzw. der eigenen Gesundheit beitragen sollen. Demnach ist die Hauptmotivation ehrenamtlichen Engagements von Menschen im Alter von 55 bis 70 Jahren vor allem der Spaß an der Tätigkeit (97 %). Außerdem sind soziale Komponenten wie soziale Kontakte (96 %), anderen Menschen zu helfen (94 %) und etwas für die Gesellschaft zu tun (90 %) Aspekte, die fast immer genannt worden sind. 91 % möchten zudem geistig fit bleiben und 81 % ihr Wissen und ihre Erfahrung weitergeben. Auch das Gefühl gebraucht zu werden (83 %) und die Erfahrung von Anerkennung und Wertschätzung (69 %) bilden noch häufige Gründe.⁴¹

⁴¹ Vgl. Cihlar, Volker; Mergenthaler, Andreas u. Micheel, Frank (2014): *Erwerbsarbeit & informelle Tätigkeiten der 55- bis 70-Jährigen in Deutschland*. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Wiesbaden.

Abb. 22: Gründe für die Ausübung eines Ehrenamtes der 55- bis 70-Jährigen in Deutschland

Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), TOP (2013), gewichtete Daten; eigene Darstellung.

An dieser Stelle zeichnet sich ein doppelter Gewinn ab: Zum sozialen Engagement für andere kommt hier durch den zwischenmenschlichen Austausch die positive Wirkung auf die eigene Prävention vor möglicher Vereinsamung und sozialer Isolation.⁴²



© Stadt Aachen

Sommerfest in Preuswald

Diese Thematik wird nun durch den folgenden Gastbeitrag mit besonderem Fokus auf den sozialen Folgen von Alterseinsamkeit und kommunalen Verpflichtungen näher beleuchtet.

⁴² Vgl. Malteser Hilfsdienst e. V. (2021): Leben und Einsamkeit im Alter. Fakten zu einem immer wichtiger werdenden gesellschaftlichen Problem; forsa-Umfrage; <https://www.malteser.de/miteinander-fuereinander/forsa-umfrage.html>.

Exkurs: Einsamkeit im Alter und die Verantwortung der Kommune

von Prof. Dr. Manfred Borutta, Professor für Gerontologie in der Sozialen Arbeit und der Pflege, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

„Die Einsamkeit des Menschen ist politisch.“
Leonard Cohen (1934–2016, Songwriter)

Die zunehmende Singularisierung der Gesellschaft gehört – neben der Fertilität, der Migration sowie der Morbidität und Mortalität – mittlerweile zu den zentralen Faktoren des sich abzeichnenden demografischen Wandels in unserer post-modernen Gesellschaftsform. Nur, leider, haben wir uns darauf bis heute kaum eingestellt. Noch vor hundert Jahren lebten in Zweidrittel aller Haushalte mehr als vier Personen – überwiegend mehr als fünf Personen. Heute sind 41 Prozent aller Haushalte Ein-Personen-Haushalte. Aber nicht nur dies veranschaulicht die zunehmende Singularisierung der Gesellschaft. Wenn wir auf die Gruppe der älteren Menschen schauen, wird deutlich, dass diese – im Verhältnis zu jüngeren Gruppen in der Gesellschaft – vom Status des Alleinlebens besonders betroffen sind. 35 Prozent der Menschen über 65 Jahren (das sind ca. 6 Mio.) leben allein in einem Haushalt; in Großstädten liegt der Anteil noch höher. In der Gruppe der über 85-Jährigen beträgt der Anteil bereits knapp 60 Prozent. Betroffen vom Alleinleben sind insbesondere die älteren Frauen. Deren Anteil unter allen alleinlebenden älteren Menschen macht 80 Prozent aus.⁴³ Während die Kurve der in einer Partnerschaft lebenden Männer etwa im Alter von 65 Jahren langsam nach unten – und damit in Richtung einer quantitativen Zunahme der Alleinlebenden – geht, beginnt diese Entwicklung bei Frauen sehr viel früher. Noch vor dem Erreichen des 50. Lebensjahres nimmt die Zahl der alleinlebenden Frauen zu. Im hohen Alter von 90 Jahren leben immer noch ca. 40 Prozent der Männer in einer Beziehung. Bei den Frauen liegt der Anteil im gleichen Alter bei nur noch ca. 5 Prozent. Dieser Trend der Singularisierung setzt sich fort. Zunehmend bestimmen nämlich auch älter werdende Singles (Ledige, geschieden bzw. getrennt Lebende) diese Entwicklung.

Alleinleben bedeutet im Alter überdurchschnittlich häufig, auf die praktische Unterstützung durch Dritte angewiesen zu sein. Dies stellt eine zentrale Herausforderung in der Pflege und Versorgung dieser Menschen dar. Von den derzeit bereits 5,1 Mio. pflegebedürftigen Menschen (im Sinne der §§ 14 und 14 SGB XI) werden 4,2 Mio. (82 Prozent) zu Hause von Angehörigen und dem erweiterten sozialen Netz (Verwandte, Freunde, Nachbarn) gepflegt. Lediglich 19 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland erhalten temporäre Unterstützung durch ambulante Pflegedienste, häufig nur wenige Minuten am Tag. Das

⁴³ Vgl. Bundesamt für Statistik (2025): Lebensformen älterer Menschen; <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/lebensformen.html>, abgerufen am 30.09.2025.

gesamte System der Pflegeversicherung ist von Beginn an (1995) darauf ausgerichtet, dass insbesondere Frauen (zu über 75 Prozent) die Pflege ihrer pflegebedürftigen Angehörigen übernehmen werden. Und diese pflegenden Frauen sind zu zwei Dritteln selbst bereits älter als 50 Jahre. *Care*-Arbeit ist in Deutschland Frauenarbeit. Ohne diese – nahezu ehrenamtlich – erbrachte Unterstützung älterer Frauen würde das Pflegeversicherungssystem kollabieren. In der Pflege ist Deutschland im Vergleich zu beispielsweise den skandinavischen Ländern und den Niederlanden ein Entwicklungsland. Es fehlt nicht nur an qualifiziertem Personal, sondern ebenso an einer diversifizierten Infrastruktur mit intermediären Angeboten (bspw. Wohngemeinschaften für demenziell veränderte Menschen). So werden in Deutschland lediglich zwei Prozent aller pflegebedürftigen Menschen in solchen intermediären Einrichtungen betreut. In der gesamten Stadt Aachen gibt es lediglich zwei Wohngemeinschaften (der FAUNA), die sich für die Betreuung demenziell veränderter Menschen verantwortlich zeigen. In den nordischen Ländern ist man da viel weiter. Hier wird – neben der Pflege im eigenen Haushalt – der überwiegende Teil der pflegebedürftigen Menschen in Wohngemeinschaftskonzepten betreut. Wir haben in Deutschland diesbezüglich kein Erkenntnisproblem. Wie der 2019 vorgelegte Abschlussbericht der vom GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Anm. d. Red.) in Auftrag gegebenen Studie zeigt, sind die Lebensqualität, der Gesundheitszustand und die Lebenserwartung der in Wohngemeinschaften betreuten pflegebedürftigen Menschen – zum Teil erheblich – höher als der Menschen, die in stationären Einrichtungen leben (müssen). Wir haben in Deutschland ein Handlungs- und Umsetzungsproblem!

Nun bedeutet **Alleinleben** nicht bereits, dass Menschen einsam sind. Allein leben beschreibt zunächst die Wohnsituation (Einpersonenhaushalt). Es kann durchaus eine positive Qualität besitzen, wenn es mit Unabhängigkeit und Autonomie assoziiert wird.⁴⁴ **Alleinsein** kann demgegenüber als objektiver Zustand des Getrenntseins von anderen Menschen verstanden werden. Die Zeit also, die ein Mensch tatsächlich ohne andere Menschen, auch ohne jede Kommunikation mit anderen Menschen verbringt bzw. verbringen möchte.⁴⁵ Die **Fähigkeit zum Alleinsein** steht im klaren Zusammenhang zur seelischen Gesundheit eines Menschen.⁴⁶ Es ist eine „biografisch erworbene Fähigkeit eines positiven Umgangs und Erlebens der Alleinsein-Situation auf der Grundlage einer reifen Persönlichkeit“.⁴⁷ Personen mit ausgeprägter Fähigkeit zum Alleinsein verfügen demnach über eine stärker ausgeprägte Fähigkeit zur Bewältigung externer und interner Anforderungen sowie eine höhere Lebenszufriedenheit und mehr Selbstsicherheit.

⁴⁴ Vgl. Petrich, Dorothea (2011): *Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft*. In: Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft. Bd. 6.

⁴⁵ Vgl. Tesch-Römer, C. (2000): *Einsamkeit*. In: Wahl, H.-W./Tesch-Römer, C. (Hrsg.): *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen*. Kohlhammer. Stuttgart, Berlin, Köln, S. 163–177.

⁴⁶ Schwab, R. u. Barkmann, C. (1998): *Räumliches Alleinsein im Alltag: Zur Bedeutung des Alleinseins für die seelische Gesundheit*. In: *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 46, Heft 1. Schöningh-Verlag. Paderborn, S. 141–153.

⁴⁷ Winnicott, D. W., 1958, zit. n. Schwab u. Barkmann, 1992.

Einsamkeit ist – im Gegensatz zum Alleinsein – ein subjektiv erfahrbares Phänomen. Es handelt sich um die individuelle Bewertung des Nicht-Eingebundenseins in Beziehungen.⁴⁸ Hier können wir auf der Sachebene qualitativ drei Formen der Einsamkeit differenzieren:⁴⁹

- **Emotionale Einsamkeit**, als den erlebten Mangel einer sehr engen, intimen Beziehung (Paarbeziehung).
- **Soziale Einsamkeit**, als den erlebten Mangel an Freundschaften und weiteren persönlichen Beziehungen.
- **Kollektive Einsamkeit**, als Gefühl der fehlenden Zugehörigkeit zu einer größeren Gemeinschaft oder zur Gesellschaft.

Auf einer Zeitebene lässt sich Einsamkeit weiter ausdifferenzieren:⁵⁰

- **Vorübergehende Einsamkeit**: Ein kurzzeitiges Gefühl (Minuten, wenige Stunden), das beispielsweise daraus resultiert, dass man auf einen vertrauten und geliebten Menschen warten muss.
- **Situationale Einsamkeit**: Eine Reaktion auf bestimmte Ereignisse, wie Trennung, Scheidung, Tod eines nahestehenden Menschen, Verlust des Arbeitsplatzes, Erkrankung.
- **Chronische Einsamkeit**: Das Leiden unter Einsamkeitsgefühlen, ohne dass ein bestimmtes Ereignis eingetreten ist. Oder auch die starke Resignation und Verzweiflung, dass die Einsamkeit aus eigener Kraft nicht mehr bewältigt werden kann oder die Überzeugung, niemandem trauen zu können.

Soziale Isolation bedeutet in diesem Zusammenhang, einen objektiven Mangel an sozialen Kontakten zu erleben. Im Gegensatz zu Alleinsein und Alleinleben bezieht sich der Begriff der sozialen Isolation auf einen normativen Vergleichsmaßstab. Er ist ein häufiger Indikator einer sehr geringen Zahl und Dauer sozialer Kontakte; bspw. weniger als einmal pro Woche Besuche bei oder von Personen außerhalb des eigenen Haushalts.⁵¹

⁴⁸ Vgl. Petrich, Dorothea (2011): *Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft*. In: *Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft*. Bd. 6.

⁴⁹ Vgl. Meer, J. (1987): *Einsamkeit*. In: *Psychologie Heute*, Jg. 14, Heft 3. Julius Beltz Verlag. Weinheim, S. 21–25; Wolf, D. (2003): *Einsamkeit überwinden – Von innerer Leere zu sich und anderen finden*. PAL Verlagsgesellschaft. Mannheim; Petrich, Dorothea (2011): *Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft*. In: *Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft*. Bd. 6.

⁵⁰ Vgl. ebd.

⁵¹ Vgl. Tesch-Römer, C. (2000): *Einsamkeit*. In: Wahl, H.-W./Tesch-Römer, C. (Hrsg.): *Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen*. Kohlhammer. Stuttgart, Berlin, Köln, S. 163–177.

Risikofaktoren, die durch Einsamkeit bedingt sind, sind erheblich. Langfristige soziale Isolation und Einsamkeit führen zu höheren Prävalenzen von psychischen Erkrankungen wie Depressivität und Depression, Alkoholismus und zu suizidalen Tendenzen bzw. suizidalem Handeln. Mit Einsamkeit einhergehende depressive Zustände wiederum führen zur Minderung sozialer Kompetenzen und zu einem Gefühl der Minderwertigkeit, Verzweiflung und zu Sinnlosigkeitserleben.⁵² Der Zusammenhang mit somatischen Erkrankungen sowie körperlichen Beschwerden ist evident. Phänomene wie Erschöpfung, Müdigkeit, Herzbeschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Unruhe und Nervosität treten deutlich häufiger auf. Auch besteht ein evidenter Zusammenhang zwischen Einsamkeit und einem höheren Risiko in Bezug auf Herzkrankheiten.

Einsamkeit – insbesondere im Alter – wird in unserer Gesellschaft erkennbar tabuisiert. In einer Gesellschaft des „unternehmerischen Selbst“⁵³ zählen Erfolgsgeschichten. Wer sich einsam fühlt ist, ist selbst schuld. Demzufolge passen Einsamkeitsgefühle nicht zu Rollenerwartungen als dem Soll-Bild einer sozialfähigen und sozialkompetenten Person. Und sie passen nicht ins Bild einer Konsumgesellschaft, in der Kontakte und ‚Kontaktfreude‘ demonstrativ zur Schau gestellt werden.

Wie viele „*follower*“ hat eine ältere alleinlebende Frau?

Wie viele „*likes*“ erhält ein älterer alleinlebender Mann?

Was bleibt zu tun?

Einsamkeit ist eine zentrale Herausforderung unserer Gesellschaft. Die Prävention von Einsamkeit ist für die Betroffenen, für die Gesellschaft als Ganzes und ihre politische Verfasstheit von hoher Bedeutung. Auch wenn eine Gesellschaft ohne Einsamkeit wohl kaum erreichbar scheint, so gibt es doch eine gesellschaftliche Verantwortung, Vereinsamung zu verhindern und es gibt zahlreiche Möglichkeiten, von denen viele bislang nicht genutzt werden; u. a., „weil Ressourcen in andere Richtungen gehen.“⁵⁴ Soziale Möglichkeitsräume zeigen, wie es erfolgreich auf kommunaler Ebene gehen kann. Hierzu zählen das Projekt ‚NAHbar‘ in Jena und die engagierte Initiative ‚Lebenswert älter werden in Roetgen‘ in der StädteRegion Aachen. Aber auch kleine Ansätze sind oft sehr wirkungsvoll, wie der ‚Besuch mit Hund‘ der Malteser in Eschweiler (StädteRegion Aachen) oder die Initiative ‚Unsichtbares sichtbar machen‘ in der Stadt Aachen. Mehr denn je aber wird es auf kommunaler Ebene um das gehen, was der Kybernetiker Heinz von Foerster als konstruktivistischen Imperativ formuliert: „Schaffe neue Möglichkeiten. Für Dich selbst und mit anderen für andere!“

⁵² Wagner (1995); Schwab (1997) u. Petrich, Dorothea (2011): *Einsamkeit im Alter. Notwendigkeit und (ungenutzte) Möglichkeiten Sozialer Arbeit mit allein lebenden alten Menschen in unserer Gesellschaft*. In: Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft. Bd. 6.; Hafen, Martin (2018): *Soziale Isolation – Folgen, Ursachen und Handlungsansätze*. In: Thomas Hax-Schoppenhorst (Hrsg.): *Das Einsamkeits-Buch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können*.

⁵³ Bröckling, U.

⁵⁴ Carls, Christian (Forum Seniorenarbeit NRW) (2008): *Einsamkeit. Hintergründe, Diskussion und Erfahrungsberichte aus der Praxis der Seniorenarbeit*.

Handlungsempfehlungen

Ein gelingendes Altern braucht mehr als Pflege und medizinische Versorgung – vor allem soziale Einbindung und Aktivitäten gegen Vereinsamung sind entscheidend, um einen positiven Alterungsprozess zu ermöglichen. Ältere Menschen wollen sich aktiv einbringen und mitgestalten. Damit dies gelingt, sollten Angebote ihre vielfältigen Lebensrealitäten berücksichtigen – sei es in Bezug auf Alter, Lebensstil, Wohnform, kulturellen Hintergrund oder Gesundheitszustand. Durch partizipative Ansätze können nicht nur passgenaue Angebote entwickelt werden, sondern es entsteht bereits im Planungsprozess soziale Interaktion, die präventiv gegen Einsamkeit wirkt.

Besonders wichtig sind dabei Strukturen, die im direkten Wohnumfeld stattfinden – also im vertrauten Quartier und in der Nachbarschaft. Gerade dort, wo viele ältere Menschen leben, etwa in peripheren Stadtteilen, fehlt es häufig an passenden und erreichbaren Angeboten. Um soziale Teilhabe für alle zu ermöglichen, sollten quartiersnahe Anlaufstellen leicht zugänglich sein und eng mit ehrenamtlich Engagierten, Begegnungszentren, sozialen Träger*innen und Vereinen zusammenarbeiten. Unterstützend wirken ergänzende Mobilitätslösungen oder aufsuchende soziale Angebote, um auch weniger mobile Menschen einzubinden.

Ein zentrales Ziel aller Maßnahmen sollte es sein, Einsamkeit vorzubeugen, bevor sie entsteht. Dafür müssen frühzeitig verlässliche Strukturen geschaffen werden, die dauerhaft soziale Kontakte ermöglichen und Menschen in ihrer Lebenswelt erreichen. Hier kommt dem Ehrenamt eine doppelte Rolle zu: Zum einen leisten freiwillig Engagierte einen unverzichtbaren Beitrag zur Unterstützung älterer Menschen – sei es durch Besuche, Begleitung oder gemeinsame Aktivitäten. Zum anderen ist das Ehrenamt selbst eine bedeutende Ressource für Ältere, um sich aktiv einzubringen, gebraucht zu werden und Teil einer Gemeinschaft zu bleiben. Damit dieses Potential langfristig erhalten bleibt, braucht es gezielte Förderung, Anerkennung und Rahmenbedingungen, die ein Engagement im Alter attraktiv und möglich machen.

Handlungsempfehlung

1

Nachbarn helfen Nachbarn: Sichtbarmachung lokaler Potentiale und gezielte Vernetzung von Alltagshilfen

Zielsetzung

Im Alltag bleiben im Quartier viele Unterstützungsangebote und Bedarfe ungenutzt – nicht, weil es an Hilfsbereitschaft fehlt, sondern weil Nachbar*innen oft schlicht nicht voneinander wissen, wie sie sich gegenseitig helfen könnten. Die Mutter mit zwei kleinen Kindern, die ohnehin regelmäßig einkauft, weiß oft nicht, dass ihre ältere Nachbarin froh wäre, wenn jemand ihre Besorgungen gleich mit erledigt. Dieses Beispiel zeigt: Viele kleine, informelle Hilfen lassen sich unkompliziert in den Alltag integrieren – vorausgesetzt, es gibt passende Informationen und Kontaktmöglichkeiten. Dabei geht es nicht um formale, festgelegte Ehrenamtsstrukturen, sondern kleine Hilfen, die ggf. auch nur sporadisch auftreten (z. B. die Fahrt zu einem Arzt).

Trotz realer Bedarfe bleiben lokale Potentiale für kleine Hilfen im Alltag im Quartier bzw. kleinen räumlichen Nachbarschaften meist ungenutzt, da sie – wie auch vorhandene Angebote – entweder nicht bekannt sind oder nicht an der richtigen Stelle platziert angeboten oder beworben werden. Eine besser auf die individuellen Bedarfe abgestimmte Angebotsstruktur und Informationsoffensive erhöht das zielgruppenspezifische „*Matching*“ und kann somit den Alltag der älteren Menschen auch durch kleinere Unterstützungstätigkeiten erheblich erleichtern und länger zur Eigenständigkeit in den eigenen vier Wänden beitragen.

Eine Verzahnung von Angebotsstrukturen kann zudem vorhandene Netzwerke verbinden und intergeneratives sowie interkulturelles Verständnis fördern und Barrieren abbauen.

Inhalt

- **Zeit für Nachbar*innen – Ausweitung analoger Werbekampagnen und lokale Vernetzung über vorhandene Strukturen**

Nachbarschafts-Infotage in den Quartieren in Kooperation mit Stadtteilkonferenzen, Stadtteilbüros und anderen Einrichtungen im Quartier; Ausbau von „Suchen/Bieten“-Aushängen z. B. in Stadtteilbüros gezielt für nachbarschaftliche Hilfen;

Mehrsprachige Flyer könnten dazu in Hausarztpraxen, Supermärkten, bei Mi-

grant*innenvereinen/-organisationen, in religiösen Einrichtungen (Kirchen/Moscheen) und bei sozialen Träger*innen und deren Einrichtungen (Begegnungszentren etc.) in allen Netzwerken verteilt sowie bei Quartiersveranstaltungen und durch Stadtteilkonferenzen oder das städtische Quartiersmanagement aktiv beworben werden.

Eine Vernetzung kann hier auch konkret über die städtische Leitstelle „Älter werden in Aachen“ oder über Vereine wie die „Öcher Frönnde“ erfolgen.

Letztere werben als Anreiz für Unterstützungsleistungen mit einer Stundengutschrift auf dem Zeitkonto, welche wiederum gegen Nachbarschaftshilfe eingelöst werden kann und gleichzeitig trägt diese Form der Begleitung und Unterstützung im Alltag zur nachbarschaftlichen und auch intergenerativen Vernetzung bei. Diese gilt es, in den Quartieren bekannter zu machen und auch Angehörige (nicht nur Betroffene) zu motivieren, Hilfen gezielt über solche Netzwerke zu suchen.

- **Aktive Bewerbung von digitalen Angebotsplattformen über zielgruppenspezifische Ansprachekonzepte im Quartier**

Plattformen, die Informationen über zivilgesellschaftliche/ehrenamtliche (Hilfs-)Angebote oder soziale Treffmöglichkeiten bündeln (Bsp.: nebenan.de als Nachbarschaftsplattform), sind eine gute und transparente Möglichkeit des Informationsgewinns. Je mehr Personen teilnehmen und je regelmäßiger sie die entsprechenden Informationen bereitstellen, desto aktueller ist die Plattform und desto größer der gemeinsame Nutzen für alle Menschen im Quartier. Der räumliche Bezug und die nachbarschaftlichen Strukturen sind hier elementar für ein vor Ort auffindbares quartiersbezogenes Netzwerk. Um auch verstärkt ältere Menschen einzubinden, die digitale Plattformen seltener nutzen als jüngere, müssen solche Formate über zielgruppenspezifische Ansprachekonzepte aktiv beworben werden.

Was braucht es hierfür?

- Vernetzung/Kooperation im Austausch von Informationen über bestehende Angebotsstrukturen
- Finanzielle Mittel zur Initiierung einer Informationskampagne (Druck von Flyern etc.)
- Zivilgesellschaftliches/ehrenamtliches Engagement in den Quartieren

Handlungsempfehlung

2

„Einsamkeit im Alter? Darüber reden wir!“, Maßnahmen zur Prävention

Zielsetzung

Ältere Menschen sind häufiger von Einsamkeit bedroht oder betroffen – wenn sie beispielsweise längere Zeit der Pflege eines Partners/einer Partnerin gewidmet haben und im Alter auch allgemein weniger Sozialkontakte aufweisen. Sozialer Isolation zu entkommen, ist für sie besonders schwierig und häufig wird dies gesellschaftlich wenig wahrgenommen.

Daher muss das Thema der Alterseinsamkeit einerseits durch Aufklärung gesellschaftlich enttabuisiert werden und andererseits müssen gezielte Möglichkeiten geschaffen werden, auch im (hohen) Alter in dem Maße sozial eingebunden zu werden und bleiben, wie jede/r dies für sich möchte.

Inhalt

Schaffung/Ausweitung von quartiersbezogenen Anlaufstellen

Grundsätzlich sollten Anlaufstellen möglichst quartiersnah wie das Quartiersmanagement oder die Begegnungszentren zur Verfügung stehen, um soziale Vernetzung zu ermöglichen. Aber auch Vereine und soziale Netzwerkstrukturen können hier hilfreiche Unterstützung bieten:

Konkrete Beispiele für sozialen Austausch und gemeinsam verbrachte Zeit im gelebten Alltag sind in Aachen beispielsweise bei den „Öcher Frönnnden“ zu finden, die sich gezielt auch dem Thema der Alterseinsamkeit widmen.⁵⁵

Silbernetz bietet dagegen ein kostenfreies, anonymes, vertrauliches telefonisches Netzwerk gegen Einsamkeit im Alter. Es richtet sich an ältere Menschen, die „einfach mal reden wollen“ und vermittelt darüber hinaus sogar Telefonfreundschaften, GenerationenTandems und informiert über passende Angebote vor Ort.⁵⁶

„Offene Tür Nachbarschaft“ – Mikrotreffpunkte im Wohnumfeld

Kleine, spontane Begegnungsmöglichkeiten direkt im Wohnumfeld – z. B. ein „Offenes Wohnzimmer“ oder ein gemeinsamer Balkon-/Hoftreff, die in Mehrfamilienhäusern oder Wohnquartieren initiiert werden. Auch private Haushalte können zeitweise ein solches Angebot machen, z. B. Kaffee-Nachmittage, Spielenachmittage oder Lesecken. Denkbar wäre dies auch in Kooperation mit Wohnungseigentümer*innen (z. B. gewoge), die bereits auch mit sozialen Ansätzen (Sozialarbeiter*innen) in Quartieren aktiv sind.

⁵⁵ Vgl. Patel, Purvi/WDR Lokalzeit (2024): *Einsam im Alter? Wie ein cleveres Tauschsystem in Aachen das verhindert*; <https://www1.wdr.de/lokalzeit/ehrenamt/einsamkeit-im-alter-aachen-nachbarschaftshilfe-oecher-froennnde-100.html>.

⁵⁶ Vgl. Silbernetz e. V.: <https://silbernetz.org/>.



© Stadt Aachen / Sabine Müller

Offenes Wohnzimmer Driescher Hof im Jahr 2022

- **Ausbau von themenbezogener Öffentlichkeitsarbeit**

Eine gezielte und mehrsprachige Öffentlichkeitsarbeit in Form einer Aufklärungs- und Informationskampagne (Infolyer etc.) oder auch -veranstaltung (Einsamkeitstreffen etc.) kann das Thema verstärkt ins Bewusstsein der Gesellschaft rücken.

- **Spezifische Schulungsangebote**

Spezifische Schulungsangebote für Mitarbeitende sozialer Träger*innen und ehrenamtlich Interessierte wären ebenfalls denkbar.

Was braucht es hierfür?

- Einbindung von lokalen Akteur*innen und Kooperation vor Ort in den Quartieren
- Einrichtung einer hauptamtlichen Stelle einer/s Einsamkeitsbeauftragten
- Finanzielle Mittel für Veranstaltungen, Flyer, Schulungen etc.
- Zivilgesellschaftliches/ehrenamtliches Engagement
- Aufmerksamkeits- und Bewusstseinsförderung

Handlungsempfehlung

3

„Erfahrungswerkstatt Generation 60+“: Weitergabe von Wissen und Erfahrung

Zielsetzung

Viele ältere Menschen möchten ihr Wissen, ihre Berufserfahrung oder ihre handwerklichen Fähigkeiten aktiv einbringen. Gleichzeitig fehlt oft der Rahmen für diese Weitergabe – insbesondere informell und quartiersnah.

Inhalt

- Aufbau von „Erfahrungswerkstätten“ in Kooperation mit Begegnungszentren, der Volkshochschule Aachen oder Quartierstreffs
- Ältere geben ihr Know-how weiter: z. B. Handwerkliches, Gartenpflege, Kochen, kreative Tätigkeiten, IT-Kenntnisse (Smartphone-Sprechstunden für andere Ältere)
- Kombination mit anderen Formaten (z. B. Projekte mit Schulen, Jugendeinrichtungen) als generationenübergreifende Formate



© Stadt Aachen / Xenia Frolava

Kunst- und Tee-Salon Kullen im Rahmen der Kulturroute Laurensberg im Jahr 2025

- Fokus auf Freude, Anerkennung und sozialer Vernetzung – nicht auf leistungsorientierten Strukturen

Was braucht es hierfür?

- Räumlichkeiten in Quartieren oder Begegnungszentren
- Konzeptionelle Anpassung bzw. Ausweitung und Anpassung von vorhandenen Angebotsstrukturen (Begegnungszentren etc.) an vorhandene Bedarfslagen
- Öffentlichkeitsarbeit über Stadtteilzeitungen, Netzwerke wie die „Öcher Frönnde“, Ehrenamtsagentur Aachen
- Kleines Budget für Materialien und Honorare bei Bedarf



**Individualisierungstendenzen klassische
Medien Freizeitgestaltung Zugang und
Erreichbarkeit**



Handlungsfeld 6: Freizeit, Sport und Kultur

Überblick

Im Zuge des demographischen Wandels nimmt auch die Ausgestaltung von Freizeit mit Sport- und Kulturangeboten für Ältere einen immer bedeutenderen Raum ein. Mit den nun alternden *Baby-Boomer*-Jahrgängen tritt eine Gruppe von Personen in den Alterungsprozess ein, für die eine selbstbestimmte Freizeitgestaltung und eine aktive Lebensführung in der Freizeit ein selbstverständlicher Bestandteil ihres Lebensentwurfes sind. Die kommende höhere Quantität an Menschen im Senior*innenalter und die aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung entsprechend verlängerte Lebensphase wird die Nachfrage und den Bedarf an Formen der Freizeitgestaltung für Ältere erwartbar ansteigen lassen.

Individualisierungstendenzen mit verschiedenen Interessenslagen, aber auch heterogene kulturelle und finanzielle Hintergründe oder ein individuell unterschiedlicher Gesundheitszustand führen dabei zu vielfältigen und unterschiedlichen Lebensstilen Älterer. Dies verstärkt die Notwendigkeit einer tiefergehenden qualitativen Betrachtung von entsprechenden Bedarfslagen der Zielgruppen und daraus abzuleitenden spezifischen Angeboten.

Folgende Fragestellungen werden in diesem Kontext zukünftig von wachsender Bedeutung sein:

Erreicht der Breitensport auch Menschen aller Altersgruppen – und erreichen die Älteren auch den Sport/die Sportstätten? Gibt es genügend und passende (z. B. barrierefreie) Angebote im kulturellen Bereich und wo sind diese verortet? Welche Zielgruppen werden hier explizit angesprochen? Über welche Informationskanäle werden auch die älteren Menschen adressiert?

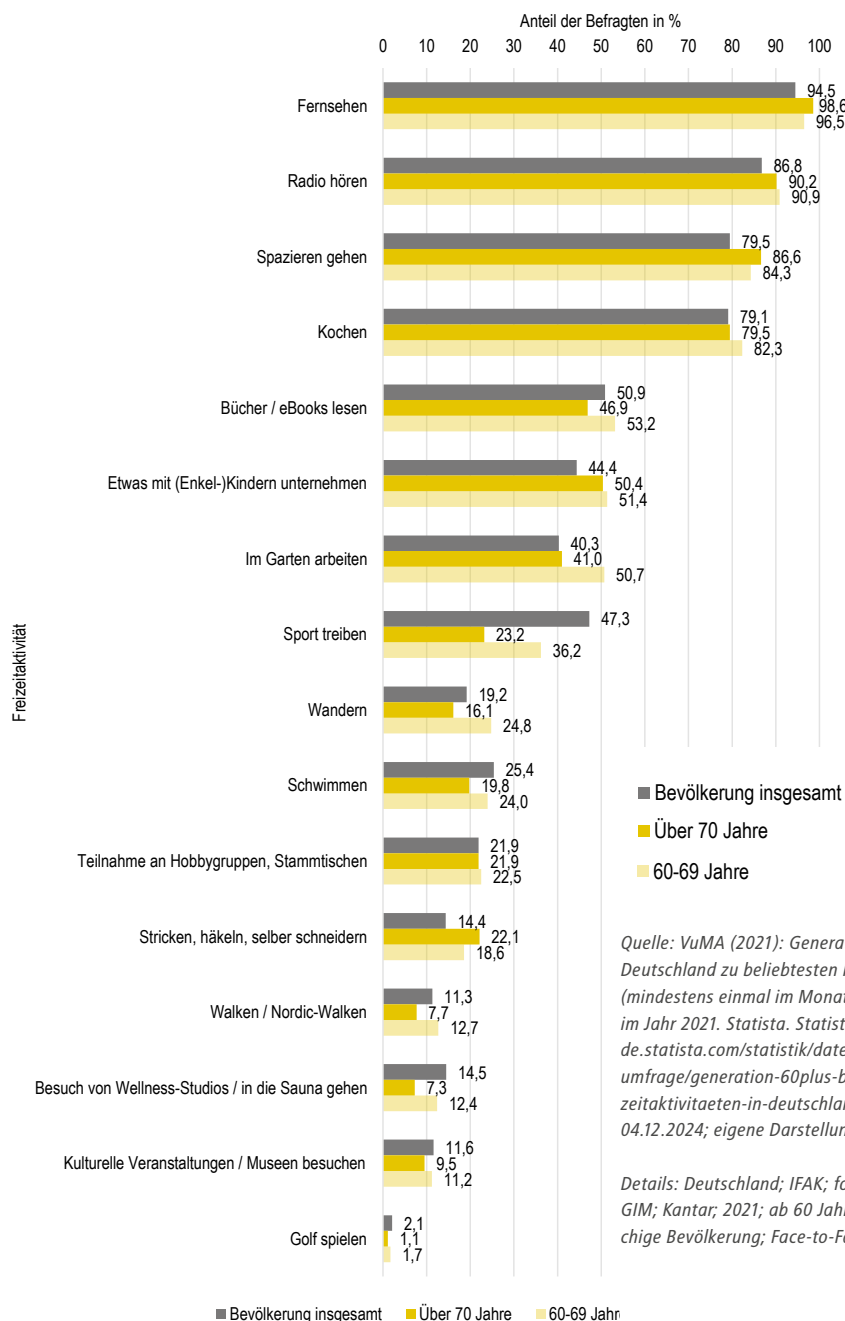
Mit dem besonderen Fokus auf den Bereichen Sport und Kultur sowie dem Blick auf die Freizeitgestaltung allgemein im Rahmen des demographischen Alterungsprozesses werden diese und weitere Fragen im folgenden Kapitel betrachtet.

Freizeitverhalten von Senior*innen

Um den Stellenwert von Freizeit, Sport und Kultur für die älteren Generationen zu erfassen, lohnt zunächst ein Blick auf deren Freizeitverhalten.

In Summe geben Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren im Durchschnitt rund 194 Euro pro Monat für Freizeit, Kultur und Unterhaltung aus. Freizeitaktivitäten nehmen somit auch im Alter einen hohen Stellenwert ein. Das Freizeitverhalten Älterer ist dabei im Hinblick auf Aktivitäten und deren Beliebtheit sehr vergleichbar mit den Daten der Gesamtbevölkerung, was die nachfolgende Graphik in Abbildung 23 gut verdeutlicht.

Abb. 23: Umfrage der Generation 60+ in Deutschland zu den beliebtesten Freizeitaktivitäten (mindestens einmal im Monat) in Deutschland im Jahr 2021



Die häufigsten Freizeitaktivitäten bilden die klassischen Medien. Fernsehen und Radio hören liegen hier bei den Über-70-Jährigen mit Anteilen von 98,6 % und 90,2 % sogar über den Anteilen der Gesamtbevölkerung (94,5 %; 86,8 %). Das Lesen von Büchern/eBooks nimmt dagegen in höherem Alter ab. Während dies mit 60-69 Jahren noch mit 53,2 % über den Anteilen der Gesamtbevölkerung (50,9 %) lag, wird es von den Über-70-Jährigen nur noch zu 46,9 % genannt. Anzunehmen sind hier Abnahmen aufgrund von körperlichen Einschränkungen im Bereich der Augen oder kognitiven Einschränkungen (z. B. dementielle Veränderungen).

Auch die aktive Freizeitgestaltung mit Kochen, Gartenarbeit oder Zeit mit (Enkel-)Kindern erfreut sich großer Beliebtheit – überdurchschnittlich häufig bei älteren Generationen. Ältere Menschen sind zudem bewegungsfreudiger als oft angenommen:

Von den Über-70-Jährigen treiben aktuell 23,2 % regelmäßig (mindestens einmal im Monat) Sport (Gesamtbevölkerung: 47,3 %), 86,6 % gehen Spazieren (gesamt: 79,5 %), 16,1 % gehen Wandern (gesamt: 19,2 %) und 19,8 % gehen Schwimmen (gesamt: 25,4 %).^{57 58} Das heißt, dass Sport und Bewegung auch in höherem Alter v. a. im Vergleich zum allgemeinen Durchschnitt in Deutschland auf einem hohen Niveau liegen.



© Stadt Aachen / M2Brothers

Sport in Forst – Piloxing am Driescher Hof im Jahr 2024

⁵⁷ VuMA (2021): Generation 60plus in Deutschland zu beliebtesten Freizeitaktivitäten (mindestens einmal im Monat) in Deutschland im Jahr 2021. Statista. Statista GmbH; <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/700040/umfrage/generation-60plus-beliebteste-freizeitaktivitaeten-in-deutschland/>, abgerufen am 04.12.2024.

⁵⁸ Hinweis: Die Zuordnung von Aktivitätsformen zu „Sport und Bewegung“ ist in einem weit gefassten Begriffsverständnis nicht einheitlich und trennscharf definiert. „Wandern“ und „Schwimmen“ lassen sich jedoch beispielsweise unstrittig darunter subsumieren und können daher nicht separiert von der Aktivität des „Sport Treibens“ gedacht und interpretiert werden. Die parallele und exklusive Betrachtung dieser und weiterer Aktivitätsformen (mit ihren teils hohen Anteilen) zu dem allgemeineren Begriff zeigt hier die besondere Bedeutung einiger explizit genannter Sport- und Bewegungsformen für Senior*innen auf.

Die Statistik zeigt zudem, dass auch Mitgliedschaften in Sportvereinen von Menschen über 60 Jahren in Deutschland innerhalb der Jahre 2000 bis 2024 von 8,2 % auf 15,8 % (Frauen) und 22,2 % auf 27,8 % (Männer) angestiegen sind.⁵⁹

Auch im Kulturbereich zeigen Studien, dass außerhäusliche Kulturaktivitäten bei Älteren noch einen wichtigen Stellenwert einnehmen: 30 % der Über-65-Jährigen besuchen mindestens einmal pro Jahr das Theater, die Oper, ein Klassikkonzert oder Ballett.⁶⁰

Insgesamt hat eine aktive Freizeitgestaltung für viele ältere Menschen eine hohe Bedeutung. Sie trägt zum Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit bei, fördert Mobilität und Selbstständigkeit und wirkt der Vereinsamung entgegen. Bewegung in Gemeinschaft und gemeinsame Erlebnisse schaffen soziale Bindung und Lebensqualität. Die Generation der „*forever youngsters*“ stellt hier neue Ansprüche an das Alter: aktiv, engagiert und gesund. Ein möglicher früher Ruhestandseintritt, individuelle Lebensstile und eine höhere Lebenserwartung führen zu einer längeren aktiven Lebensphase im Alter. Gleichzeitig ist die Gruppe älterer Menschen sehr heterogen. Freizeitangebote müssen daher vielseitig, inklusiv und flexibel sein, um unterschiedlichen Interessen und Bedürfnissen gerecht zu werden.



© Stadt Aachen / Stefan Giseler

„Kunst im Preuswald“ – Vernissage im Stadtteilbüro im Jahr 2025

⁵⁹ Deutscher Olympischer Sportbund (2024): Anteil von Menschen über 60 Jahren mit Mitgliedschaft im Sportverein in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren 2000 bis 2024. Statista. Statista GmbH; <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1421349/umfrage/menschen-ueber-60-jahren-mit-mitgliedschaft-im-sportverein-in-deutschland/>, abgerufen am 04.07.2025.

⁶⁰ Stiftung für Zukunftsfragen (2020): Freizeitaktivitäten in Deutschland (Freizeit-Monitor); <https://miz.org/de/statistiken/version/2020-freizeitaktivitaeten-in-deutschland-freizeit-monitor>, abgerufen am 21.03.2025.

Voraussetzungen für gelingende Freizeitgestaltung im Alter

Damit Freizeitangebote im Alter auch tatsächlich wahrgenommen werden, sind drei Faktoren entscheidend:

Räumliche Erreichbarkeit

Die räumliche Erreichbarkeit muss durch eine gute und einfach gestaltete Anbindung, barrierefreie Zugänge sowie sichere Wege gewährleistet werden. In Bezug auf die Erreichbarkeit von Sportstätten wurden in dem im Jahr 2024 veröffentlichten Sportentwicklungsplan der Stadt Aachen unter anderem die räumliche Lage der Sportstätten untersucht sowie deren Zuwegung und Erschließung.⁶¹ Hieraus ergeben sich Handlungsbedarfe, denen der Fachbereich Sport in den kommenden Jahren nachgehen wird. Ähnliches gilt für den Kulturbereich.

Die räumliche Betrachtung des Stadtgebietes lässt Unterschiede in Angebotsstrukturen feststellen und den Angebotsschwerpunkt beispielsweise für kulturelle Veranstaltungen unschwer im dicht besiedelten innerstädtischen Bereich erkennen. Vor allem außerhalb der innerstädtischen Zentren braucht es daher angepasste Mobilitätskonzepte, etwa aufsuchende Fahrdienste, flexiblere Transportangebote oder aufsuchende Angebote, um kulturelle und sportliche Veranstaltungen erreichbar zu machen.

Finanzielle Zugänglichkeit

Freizeit- und Kulturangebote dürfen keine Luxusgüter sein. Besonders Senior*innen mit geringem Einkommen sind sonst von sozialer Teilhabe ausgeschlossen. Sport und Kultur stellen Bereiche dar, die oft zuerst und am stärksten von privaten Einsparungen betroffen sind, wenn die gestiegenen Alltagskosten ansonsten nicht mehr gestemmt werden können. Dabei spielen gerade diese Aktivitäten hinsichtlich der sozialen Teilhabe und unter gesundheitlichen Aspekten eine bedeutende Rolle. Preisgestaltungen, Ermäßigungen und Förderprogramme für Senior*innen im Freizeitbereich kommen daher eine wichtige Rolle auch bei der physischen und psychischen Gesunderhaltung der Älteren zu.

Ein Beispiel stellt der sogenannte „Aachen-Pass“ dar, welcher es vielen Menschen im Transferleistungsbezug (u. a. Grundsicherung im Alter) sowie auch Menschen mit einer Behinderung ermöglicht, vergünstigt oder sogar kostenlos städtische Einrichtungen und Veranstaltungen (Museen, Stadtbibliothek, Theater, Volkshochschule, städtische Schwimmhallen, Tierpark etc.) zu besuchen.

Bei gleichbleibenden Rentenniveaus und steigenden Ausgaben für Pflege könnte es für künftige Generationen insgesamt schwerer werden, die finanziellen Ressourcen für Sport, Kultur und den Freizeitsektor zu erhalten.

⁶¹ s. Stadt Aachen (2024): Sport & Bewegung in Aachen. Abschlussbericht zur kommunalen Sportentwicklungsplanung.



© Stadt Aachen

„Parkflimmern“ im Kennedypark

Informationszugang

Nur wer über Angebote Bescheid weiß, kann diese auch nutzen. Das Medienrepertoire der älteren Menschen (über 60 Jahren) in Deutschland ist vielfältig: Das Fernseh- (100 %) und Radiogerät (91 %) ist in (fast) jedem Haushalt vorhanden. 83 % verfügen zudem über einen Internetanschluss und mit 78 % und 77 % haben mehr als Dreiviertel der Personen im Alter von über 60 Jahren in Deutschland einen WLAN-Anschluss und einen Computer bzw. PC/Laptop/Notebook/Netbook. Ein nur leicht geringerer Anteil (72 %) ist mit einem Smartphone ausgestattet, während 35 % ein Handy ohne Internet besitzen. Besonders jüngere Senior*innen (60–69 Jahre) sind insgesamt digital gut ausgestattet und nutzen die Onlineangebote auch zur Freizeitgestaltung.⁶²

Eine digitale Kluft zeigt sich jedoch bei über 80-Jährigen. Hier ist der Internetzugang deutlich seltener, Unsicherheiten im Umgang mit Technik sind verbreitet. An dieser Stelle sei ebenfalls darauf hingewiesen, dass mit steigendem Alter auch eine Zunahme an kognitiven Herausforderungen und Einschränkungen einhergeht, welche die Nutzung von Medien erschwert. Sprachassistenz, aktive Ansprache und aufsuchende Angebote können hier eine wichtige Brücke schlagen.

⁶² Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hg.): SIM-Studie 2021: Senior*innen, Information, Medien. Basisuntersuchung zum Medienumgang von Personen ab 60 Jahren in Deutschland. 2021.

Exkurs: Sport und Bewegung für ein selbstbestimmtes Leben

von Carsten Jacobs, Sportwissenschaftler, Fachbereich Sport

Einleitung

Sport und Bewegung leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheitsvorsorge – und die Bedeutung nimmt stetig zu. Bewegungsmangel, unausgewogene Ernährung und die Zunahme westlicher Zivilisationskrankheiten sind Entwicklungen, die viele Menschen in ihrer Lebensqualität einschränken. Die häufige Reduktion des Themas Sport und Bewegung auf Kinder und Jugendliche greift zu kurz und verkennt die Relevanz in allen Lebensphasen.

Insbesondere im fortgeschrittenen Lebensalter sind regelmäßige körperliche Aktivitäten von zentraler Bedeutung: Sie trainieren die motorischen Grundfähigkeiten Kraft, Ausdauer, Koordination und Beweglichkeit – Fähigkeiten, die für den Alltag elementar sind. Ein weit gefasstes Begriffsverständnis von Sport und Bewegung meint dabei nicht allein den organisierten Sport im Verein oder das Fitnessstudio, sondern auch den täglichen Spaziergang, intensive Gartenarbeit oder das Radfahren zum Einkaufen. Der Volksmund drückt es treffend aus: „Wer rastet, der rostet.“

Dabei geht es keineswegs um sportliche Höchstleistungen. Vielmehr steht im Zentrum, dem degenerativen Abbauprozess der Muskulatur und des Körpers gezielt entgegenzuwirken – nicht als Selbstzweck, sondern als Grundlage für ein aktives, selbstbestimmtes Leben mit all seiner sozialen, kognitiven und emotionalen Qualität.

Neben den bekannten Effekten auf das Herz-Kreislauf-System und den Bewegungsapparat zeigen neurowissenschaftliche Studien zunehmend die positive Wirkung körperlicher Aktivität auf das Gehirn: Sport und Bewegung fördern die Neuroplastizität – also die Fähigkeit des Gehirns, sich zu verändern, zu lernen und sich neuen Anforderungen anzupassen.⁶³ Auch auf den Verlauf demenzieller Erkrankungen kann körperliche Aktivität einen nachweislich positiven Einfluss nehmen.

Gerade im Alter sollte Bewegung also nicht nachlassen. Die kommunale Sportentwicklungsplanung⁶⁴ zeigt jedoch, dass die Aktivitätsquote der Bevölkerung mit zunehmendem Alter signifikant abnimmt. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, braucht es gezielte Maßnahmen.

⁶³ Vgl. *German Journal of Sports Medicine. Bewegung und Neuroplastizität: Das Gehirn – kein Muskel und doch unglaublich trainierbar.*

⁶⁴ Vgl. *Stadt Aachen (2024): Sport & Bewegung in Aachen. Abschlussbericht zur kommunalen Sportentwicklungsplanung, S. 31; www.aachen.de/sportentwicklung.*

Maßnahmen im Rahmen der kommunalen Sportentwicklung

Die Stadt Aachen verfolgt im Rahmen des neuen Sportentwicklungsplans verschiedene Ansätze, um bestehende Hürden zu senken und mehr Menschen – unabhängig von Alter, Herkunft oder Fitnessniveau – für Sport oder mehr Sport und Bewegung zu begeistern.

Hervorzuheben sind hier die Schaffung und Verbesserung öffentlich zugänglicher Sportmöglichkeiten für alle Altersgruppen, die Verstärkung möglichst wohnortnaher, niedrighschwelliger Angebote und die Bekanntmachung bereits bestehender Möglichkeiten.

Sportflächen

Infrastrukturell im öffentlichen Raum subsummieren sich diverse Maßnahmen unter dem Leitziel der Bereitstellung ausreichender und bedarfsgerechter Freizeitsportflächen in einem guten Zustand. Dazu gehört auch die Planung sogenannter Mehrgenerationenanlagen, welche durch ihre multifunktionale Ausrichtung so gestaltet sind, dass sie für alle Generationen bewegungsanregende Elemente vorhalten. Während das Enkelkind die Kletterwand erklimmt, können die Großeltern das intuitive Gerät für mehr Schultermobilität ausprobieren.

Zudem möchte die Stadt Aachen alle verfügbaren Schwimmhallen weiter betreiben und das von Älteren gut angenommene Schwimmangebot beibehalten. Aus sportwissenschaftlicher Sicht ist das Schwimmen eine großartige Möglichkeit, um gelenkschonend sowohl das Herz-Kreislauf-System als auch die Muskulatur zu trainieren.

Fuß- und Radmobilität

Darüber hinaus kann Bewegung auch durch eine verbesserte Fuß- und Radmobilität im Alltag gefördert werden. Breite, sichere, beleuchtete Wege erhöhen die Nutzungsfrequenz und ermöglichen körperliche Aktivität unabhängig vom sportlichen Kontext – sei es auf dem Weg zum Einkaufen oder beim abendlichen Spaziergang.

Sportportal

Insbesondere mit Blick auf die Angebote ist es wichtig, die Augen für das zu öffnen, was es schon Gutes gibt. Oftmals fehlen nicht die Angebote, sondern die zentrale Informationsbereitstellung. Mit dem im April 2025 gestarteten Aachener „Sportportal“ (<https://www.aachen.de/in-aachen-leben/sportportal/>) wurde diesbezüglich ein wichtiger Meilenstein erreicht:

In der interaktiven Vereinssuche des neuen Sportportals ist eine wohnortnahe Suche nach Vereinen möglich, die explizit Seniorensport anbieten. Gleiches gilt für Sportmöglichkeiten im öffentlichen Raum für alle Altersgruppen. Auch die umfangreichen Möglichkeiten des Wanderns und Radfahrens in Stadt und Region sind hier gebündelt abrufbar. Weitere Ausbaustufen sind geplant, etwa eine zielgruppengenaue Suchfunktion nach Altersgruppe.

Da die digitale Nutzung nicht für alle älteren Menschen selbstverständlich ist, wird der Fachbereich Sport das Sportportal und seine Funktionen künftig verschiedenen städtischen Stellen vorstellen – dazu gehören Quartiersmanager*innen, die Leitstelle „Älter werden in Aachen“, der Gesundheitskiosk der StädteRegion und weitere städtische Beratungsdienste. Diese Multiplikatoren können eine wichtige Brückenfunktion einnehmen. Darüber hinaus sind analoge Informationen weiterhin wichtig: Der Leitfaden „Älter werden in Aachen“⁶⁵ listet bereits zahlreiche Angebote für Senior*innen übersichtlich auf.

Aufsuchende Angebote und soziale Teilhabe

Der kommunale Hebel ist: Infrastruktur schaffen und bereitstellen, Angebote ermöglichen und fördern, Kommunikation stärken und begleiten. Zur Wahrheit gehört aber auch: In Bewegung kommen müssen die Menschen selbst.

Um auch diejenigen zu erreichen, die von sich aus keine Bewegungseinheiten (mehr) wahrnehmen, möchte die Stadt Aachen gemeinsam mit dem Stadtsportbund auf aufsuchende Bewegungsangebote in Altenheimen, Begegnungszentren oder Tagespflegen setzen.⁶⁶ Viele Sportangebote für Senior*innen finden nicht in klassischen Sporträumen, sondern beispielsweise in Pfarrheimen und an eben diesen Orten statt. Bereits jetzt bietet der Stadtsportbund mit dem Projekt „HERBSTGOLD – Fit im Alter“ einen Lehrgang zur Übungsleitung im Sport für Senior*innen an. Mit dem Erwerb der Übungsleiter C-Lizenz können die Teilnehmer*innen danach qualifizierte Angebote in Sportvereinen oder Begegnungszentren und weiteren Institutionen anbieten.

Bewegung ist Gesundheitsförderung, auch kognitiv, schafft Begegnung und Gelegenheiten zur Teilhabe, stärkt das Selbstwertgefühl, verbindet Generationen.

Das Ziel ist: In Bewegung kommen – und in Bewegung bleiben.
Für ein gesundes, glückliches und selbstbestimmtes Leben.

⁶⁵ Vgl. Stadt Aachen (2024): Älter werden in Aachen. Leitfaden für Senior*innen, S. 113 – 116.

⁶⁶ Vgl. Stadt Aachen (2024): Sport & Bewegung in Aachen. Abschlussbericht zur kommunalen Sportentwicklungsplanung, S. 121.

Handlungsempfehlungen

Die Zielgruppe älterer Menschen ist ausgesprochen heterogen. Freizeitangebote müssen daher niedrigschwellig, vielseitig und wohnortnah konzipiert sein – unabhängig von Gesundheitsstatus, Einkommen oder kulturellem Hintergrund. Für Menschen mit Behinderung oder Mobilitätseinschränkung braucht es spezielle Formate, z. B. barrierefreie Zugänge, individuelle Mobilitätslösungen oder aufsuchende Angebote. Freizeitangebote (Museum, Theater etc.) sollten so auch für Menschen in Pflegeeinrichtungen erreichbar oder vor Ort erlebbar gestaltet werden.

Mit Blick auf den demographischen Wandel – insbesondere in den Aachener Außenbezirken – ist dabei auch eine dezentrale Planung entscheidend. Wichtig sind stadtteilübergreifende Mobilitätskonzepte (z. B. Hol- und Bringdienste), die Verzahnung von Sport-, Kultur- und Mobilitätsplanungen und die Kooperation mit privaten Anbietern (z. B. Fitnessstudios, Kinos, Theater) oder lokalen Alteinrichtungen (z. B. Begegnungszentren).

Handlungsempfehlung

1

Gesund unterwegs: barrierearme, niedrigschwellige Bewegungsförderung im öffentlichen Raum

Zielsetzung

Bewegung ist auch im Alter von zentraler Bedeutung, Aktivitäten und auch der eigene Bewegungsradius nehmen jedoch mit steigendem Alter ab. Um die Gesundheit möglichst lange zu erhalten, Bewegung an der frischen Luft zu ermöglichen und dabei sozialen Austausch zu gewährleisten, die Einbindung in die Stadtgesellschaft zu wahren und Hürden abzubauen, können niedrigschwellige Bewegungsangebote gleich mehrere positive Effekte vereinen.

Inhalt

• Einrichtung von Bewegungsangeboten im öffentlichen Raum

Spazier- oder Wandergruppen können in unterschiedlichster Form organisiert werden.

Auch Angebote für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen wie selbstorganisierte Rollstuhlspaziergänge können hierfür gute Beispiele darstellen. In einer gewissen Regelmäßigkeit, also an einem bestimmten Wochentag zu einer bestimmten Uhrzeit, treffen sich Interessierte zum gemeinsamen Spaziergang. Ein Organisator/eine Organisatorin plant die Strecke und führt die Kommunikation über eine soziale Plattform oder per Telefon. Die Person kann ehrenamtlich oder hauptamtlich organisiert sein. Im besten Fall verselbstständigt sich das Projekt mit der Zeit.

Auch verschiedene Spaziergruppen in der StädteRegion oder der Eurode-Rollstuhlwandertag in Herzogenrath und Kerkrade können hier als gelungene Beispiele dienen.

Was braucht es hierfür?

- Eine(n) haupt-/ehrenamtlich Engagierte(n)
- Kooperation mit den lokalen Begegnungszentren und weiteren lokalen Netzwerkstrukturen zur Verbreitung der Informationen
- Schnittstelle zum Sportentwicklungsplan der Stadt Aachen

Handlungsempfehlung**2****Alle Interessen im Blick: Förderung diverser und heterogener Angebotsstrukturen****Zielsetzung**

Da die Zielgruppe der älteren Menschen im Zuge des demographischen Wandels zukünftig auch quantitativ an Bedeutung gewinnt und sich dabei äußerst heterogen gestaltet, müssen auch die Angebotsstrukturen stets und zukünftig noch in verstärkter Form dieser Vielfalt gerecht werden und sie widerspiegeln. Hierfür müssen auch die sozialen Träger*innen, sämtliche Formen der offenen Senior*innenarbeit, aber auch die Angebote von Vereinen etc. ein breites Spektrum abbilden und über multiple Kanäle darüber informieren.

Inhalt

Eine Einbindung von Interessen zur Gestaltung von Angeboten für ältere Menschen kann auf vielen Wegen erfolgen.

- **Durchführung zielgruppenspezifischer Befragungen**

Beispielsweise können regelmäßige Evaluationen und Befragungen von Interessen verschiedener Zielgruppen in Begegnungszentren hilfreiche Informationen bieten und einen Anteil an der gezielten Einbindung von erklärten Bedarfen darstellen.

- **Einbindung von lokalen Akteur*innen in gezielte Ansprachekonzepte und Informationsstrategien**

Um auch die Interessen bislang vielleicht eher unterrepräsentierter älterer Personengruppen abzubilden oder diese besser mit bestehenden Angeboten zu erreichen und die Sichtbarkeit im Alltag zu erhöhen, müssen die Ansprachekonzepte und Informationsoffensiven auch Hausärzt*innen, Apotheken, den Einzelhandel, lokale Vereine, Migrant*innenorganisationen, religiöse Einrichtungen (Kirchen, Moscheen) etc. umfassen.

- **Niedrigschwellige und gebündelte Bereitstellung von Informationen und Austauschmöglichkeiten**

Eine Bündelung von Angeboten (z. B. zielgruppenspezifisch über das Portal „Aachen 50plus“ oder allgemein über „nebenan.de“) verhilft zur besseren Transparenz und Übersichtlichkeit über bestehende Angebote sowie zu erweitertem Austausch und übergreifender Vernetzung. Auch analog zugängliche

Informationsmöglichkeiten (z. B. der städtische Leitfaden der Leitstelle „Älter werden in Aachen“) sollten weiterhin zur Verfügung stehen, niedrigschwellig erreichbar sein und auch mehrsprachig erscheinen.

- **Programmausrichtung auf verschiedene Zielgruppen**

Mehrsprachige oder interkulturelle Angebote (z. B. bilinguale Theaterstücke oder Schwimmkurse für Frauen) können Beispiele gezielter zielgruppenspezifischer Programme für beispielsweise Senior*innen mit Zuwanderungsgeschichte darstellen. Neben intergenerativen (und quartiersnahen) Angeboten (z. B. Mehrgenerationenanlagen oder „Fit im Quartier“/aachen-los! e. V., Verein zur Gesundheitsförderung für gemeinsame sportliche Betätigung) können für die spezifische Freizeit-Programmausrichtung an Senior*innen in der Stadt Aachen z. B. noch der „Öcher Senior*innenkarneval“ oder der „Aktivkurs Senioren“ der RWTH angeführt werden.

Was braucht es hierfür?

- Kooperation und Abstimmung bestehender Anbieter*innen aus Sport und Kultur sowie sozialen Träger*innen/offener sozialer Senior*innenarbeit etc.
- Förderung einer Bandbreite an Angebotsstrukturen und Mut, neue Wege zu wagen

Handlungsempfehlung

3

Kultur vor Ort: Schaffung aufsuchender Angebote für Heime und Begegnungsorte Älterer

Zielsetzung

Das Ziel besteht in der Förderung der sozialen und kulturellen Teilhabe für in ihrer Mobilität eingeschränkte Senior*innen. Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, Theater, Museen o. Ä. (eigenständig) vor Ort zu besuchen, soll es durch aufsuchende Angebote ermöglicht werden, Kultur zu erleben.

Inhalt

Menschen, die nicht mehr mobil genug sind, um an einem externen kulturellen Angebot teilzunehmen, werden vor Ort mit einem mobilen Angebot bedient bzw. zu einer entsprechenden Veranstaltung gebracht. Dies kann unterschiedliche Formen annehmen:

- **Städtischer „Museums-koffer“**

Hier wäre der vom Museumsdienst Aachen angedachte „Museums-koffer“ als eine Möglichkeit zu nennen. Ein fachkundiger Mitarbeitender würde ausgewählte Stücke/Materialien z. B. in ein Begegnungszentrum/Heim mitbringen, um damit einen themengebundenen Vortrag zu gestalten, bzw. die Gegenstände erlebbar zu machen.

- **Musik und Theater im Quartier**

Schon jetzt gibt es mit „*Place publique*“ ein Format, das Theater ins Quartier bringt. Noch niedrigschwelliger könnten kleine Inszenierungen, Gesang und Musikangebote der Kultureinrichtungen zu den Menschen in die Quartiere und gezielt auch in Heim- oder Begegnungseinrichtungen für Ältere gebracht werden. Denkbar wäre dies in Kooperation mit der Musikhochschule und Studierenden.

- **Kultur-Aktions- und Erlebnistag für Ältere**

Schon jetzt werden seitens der Begegnungszentren „Aktionstage“ in der Innenstadt gestaltet. Ein solches Format zu nutzen und es an einem offenen, gut zugänglichen Ort in der Innenstadt (z. B. Centre Charlemagne) unter der Überschrift „Kultur für und von allen Generationen“ stattfinden zu lassen, wäre eine Idee, mit der man gezielt Ältere ansprechen könnte, idealerweise verzahnt mit organisierten Fahrten zu dem Aktionstag aus den Quartieren heraus.

Was braucht es hierfür?

- Netzwerkstrukturen zu lokalen kulturellen Träger*innen/Institutionen (z. B. den Begegnungszentren)
- Einmalige Materialkosten zur Anschaffung eines/mehrerer „Museums-koffer(s)“
- Finanzmittel



**Bildungsangebote altersgerecht, niedrig-
schwellig, inklusiv Teilhabe, Selbstbestim-
mung, Weiterbildung Bildungsbedürfnisse**



Handlungsfeld 7: Bildung und Teilhabe

Überblick

In einer sich stetig wandelnden Gesellschaft gewinnt Bildung auch im höheren Lebensalter zunehmend an Bedeutung. Sie ermöglicht nicht nur persönliche Weiterentwicklung, sondern stärkt Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und geistige Gesundheit. Insbesondere vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, der zunehmenden Digitalisierung und der wachsenden Vielfalt der älteren Bevölkerung ist es entscheidend, Bildungsangebote altersgerecht, niedrigschwellig und inklusiv zu gestalten. Bildung im Alter eröffnet Chancen – nicht nur für die individuelle Lebensqualität, sondern auch für eine aktive, solidarische und generationenübergreifende Gesellschaft. Dieses Kapitel zeigt auf, welche Bedeutung Bildung im Alter hat, welche Angebote es bereits gibt und wie diese zukünftig weiterentwickelt werden können, um allen Menschen – unabhängig von Herkunft, Vorerfahrungen oder Einschränkungen – lebenslanges Lernen zu ermöglichen.

„Der Wunsch, Neues zu erfahren und dazuzulernen, ist unabhängig vom Lebensalter. Bildung im Alter trägt zu gesellschaftlicher Teilhabe, Wohlbefinden und Gesundheit bei. In einer Gesellschaft des langen Lebens wird sie immer wichtiger.“⁶⁷

Bildung im höheren Lebensalter ist eine zentrale Ressource für gesellschaftliche Teilhabe, Selbstbestimmung, Wohlbefinden und geistige Gesundheit. Wie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend betont, bleibt der Wunsch nach Lernen und Weiterentwicklung ein Leben lang bestehen. Bildung ermöglicht es älteren Menschen, sich besser in einer sich wandelnden Welt zurechtzufinden, informiert zu bleiben und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Besonders in einer zunehmend digitalen Gesellschaft ist der Erwerb entsprechender Kompetenzen essentiell – etwa für Videotelefonie, Onlinebanking oder digitale Arztterminvereinbarungen. Auch Online-Bestellungen von Lebensmitteln oder Lieferdiensten tragen zur Alltagsentlastung bei. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass entsprechende Kenntnisse und Informationen über diese Angebote und deren Nutzung vorhanden sind.

⁶⁷ Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2023): *Bildung und Digitalisierung im Alter*; <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/aktiv-im-alter/bildung-und-digitalisierung-im-alter-183028>, abgerufen am 17.12.2024.

Zudem unterstützt Bildung ein besseres gesellschaftliches Verständnis, stärkt die Urteilsfähigkeit und ermöglicht kritische Reflexion – Fähigkeiten, die für eine aktive und mündige Teilhabe unerlässlich sind. Bildung verhilft dazu, auch in höherem Alter auf zunehmende Veränderungen und Innovationen in der Welt reagieren und sich für diese öffnen zu können, wodurch ebenfalls der Alltag vereinfacht und Teilhabe ermöglicht wird. Sei es vielleicht auch einfach, um Aktivitäten zu recherchieren, sich zu vernetzen und mit Angehörigen in Kontakt zu treten und zu bleiben.

Wissenschaftliche Studien legen darüber hinaus nahe, dass ein Zusammenhang zwischen Bildungsniveau, Gesundheitsverhalten und einem reduzierten Risiko für dementielle Erkrankungen bestehen könnte. Bildung kann somit auch zur kognitiven Gesunderhaltung im Alter beitragen.⁶⁸

Vielfalt der Bildungsbedürfnisse und -angebote

Die Zielgruppe älterer Menschen ist ausgesprochen heterogen. Lebensverläufe, Interessen und Bildungsbiographien unterscheiden sich stark – dementsprechend vielfältig sind auch die Erwartungen an Bildung. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, sich im Alter weiterzubilden – von informellen Formaten bis hin zu wissenschaftlicher Weiterbildung.

Wissenschaftliche Weiterbildung an Hochschulen

Bezogen auf das Wintersemester 2018/19 vor Ausbruch der Corona-Pandemie haben 2,8 Millionen Menschen in Deutschland an Hochschulen studiert, von denen mit einem Anteil von 3,4 % circa 95.000 Personen älter als 40 Jahre alt waren und circa 2.500 Personen älter als 65 Jahre, woraus auch ein kontinuierlicher Anstieg hervorging. Im Gegensatz zum Fach Psychologie, welches sich bundesweit bei den über 40-Jährigen größter Beliebtheit erfreut, verzeichnen bei den über 65-Jährigen interdisziplinäre Studiengänge mit Schwerpunkten auf Sprach- und Kulturwissenschaften, Rechtswissenschaften, Philosophie und Geschichte die meisten Immatrikulationen.⁶⁹

Als Gründe für den gestiegenen Zulauf von Seniorinnen und Senioren an Universitäten kann neben der im Rahmen des demographischen Alterungsprozesses gestiegenen Lebenserwartung nach Schätzung durch den Akademischen Verein der Senioren in Deutschland (AVDS) gelten, dass zahlreiche Menschen der *Baby-Boomer*-Generation aufgrund von Kindererziehung oder einer Übernahme ihres elterlichen Betriebs damals auf ein Studium verzichtet haben und dies nun nachholen.⁷⁰

⁶⁸ Vgl. Deutsches Ärzteblatt (2016): Framingham-Studie: Bildung schützt vor Demenz; <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/65708/Framingham-Studie-Bildung-schuetzt-vor-Demenz>, abgerufen am 17.12.2024.

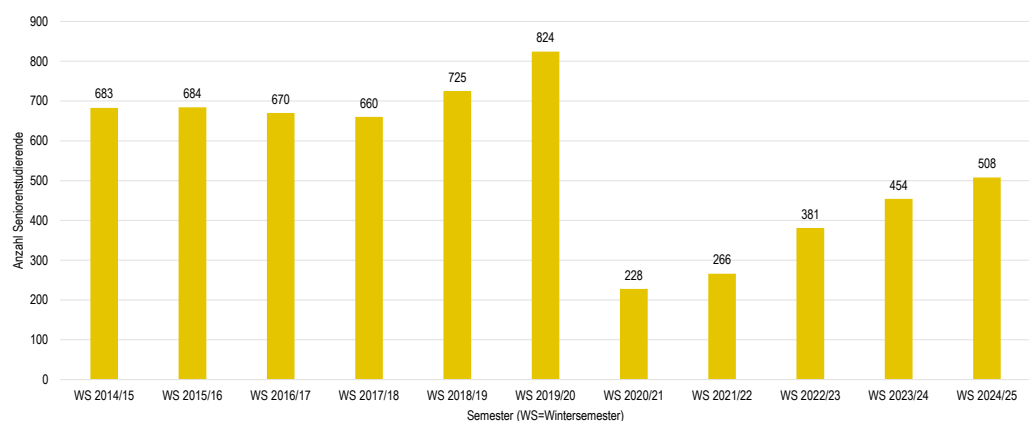
⁶⁹ Vgl. Forschung & Lehre (2020): Mehr ältere Studierende an den Hochschulen; <https://www.forschung-und-lehre.de/lehre/mehr-aeltere-studierende-an-den-hochschulen-2606>, abgerufen am 17.12.2024.

⁷⁰ Vgl. Süddeutsche Zeitung (2024): Immer mehr Senioren studieren an den Universitäten im Land; <https://www.sueddeutsche.de/bildung/studium-im-alter-immer-mehr-senioren-studieren-an-den-universitaeten-im-land-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-241013-930-258918>, abgerufen am 17.12.2024.

Im Wintersemester 2024/25 waren im Seniorenstudium der RWTH Aachen 508 Seniorinnen und Senioren als Gasthörer*innen eingeschrieben – mit paritätischer Geschlechterverteilung. Die beliebtesten Fächer reichen von Medizin, Sprachen (Französisch, Englisch) über Philosophie bis hin zu Sport und Kulturwissenschaften. Die meisten Teilnehmenden befinden sich im Alter zwischen Mitte 60 und Mitte 70. Für das Seniorenstudium bestehen keine formalen Zugangsvoraussetzungen, da kein akademischer Abschluss erworben wird. Die Teilnahme kostet 100 Euro pro Semester und ist bei wirtschaftlicher Härte erlassbar. Besondere Bedarfe – z. B. aufgrund körperlicher Einschränkungen – werden durch individuelle Beratung und Unterstützungsangebote aufgefangen.

Das Interesse an einem Seniorenstudium an der RWTH ist allgemein auf einem hohen Niveau anzusehen und auch nach dem Coronapandemie-bedingten Einbruch ist wieder, wie die folgende Graphik in der Abbildung 24 aufzeigt, ein stetiges Wachstum zu verzeichnen.

Abb. 24: Entwicklung der Seniorenstudierenden an der RWTH Aachen



Quelle: RWTH Aachen University: Zahlenspiegel 2024: Herausgegeben im Auftrag des Rektors vom Dezernat für Planung, Entwicklung und Controlling (6.0) der RWTH Aachen University, 1. Aufl., 2024, S. 54; eigene Darstellung.

Neben der Wissensvermittlung und wissenschaftlichen Weiterbildung stehen bei einem Seniorenstudium insgesamt auch stets der intergenerative Kontakt und gegenseitige Austausch im Fokus, welche „ein lebhaftes Miteinander der verschiedenen Generationen“⁷¹ ermöglichen.

Allgemeine Weiterbildung

Zum Beispiel das Internetportal AACHEN50PLUS bündelt Informationen zu Freizeit-, Kultur- und Bildungsangeboten für Menschen ab 50 Jahren. Es stellt Veranstaltungen und Kurse – etwa von der Volkshochschule, der Stadtbibliothek, dem aachen tourist service e. V., Museen oder Theatern – kalendarisch und übersichtlich bereit.

⁷¹ RWTH Aachen University: Seniorenstudium; <https://www.rwth-aachen.de/cms/root/studium/vor-dem-studium/zweithoerer-gasthoerer-seniorenstudium/~egc/seniorenstudium/>.

Die Volkshochschule Aachen bietet ein breites Programm an, das auf verschiedene Altersgruppen, Bildungsniveaus und Interessen ausgerichtet ist. Es umfasst unter anderem Angebote in den Bereichen Sprache, Politik, Kultur, Gesundheit, IT und Digitalisierung. Die Kurse verfolgen neben der Wissensvermittlung stets auch soziale Zielsetzungen, etwa die Förderung von Begegnung und Gemeinschaft – z. B. durch gemeinsame kreative Aktivitäten oder Bewegungsangebote. Es gibt unter anderem auch gezielte Angebote für Ältere in den Themenfeldern digitale Kompetenzen und Bewegung.⁷²

Die Begegnungszentren kirchlicher und freier Träger*innen – in Kooperation mit der Stadt Aachen – richten sich mit vielfältigen Bildungs- und Freizeitformaten insbesondere an Menschen ab 50 Jahren. Hier finden sich unter anderem Sprachkurse, philosophische Gesprächsrunden, PC-Cafés, Sportangebote und Literatur- oder Fotokurse. Ziel ist es, Bildung niedrigschwellig, wohnortnah und partizipativ zugänglich zu machen. Insgesamt gibt es in Aachen zehn über das Stadtgebiet verteilte Begegnungszentren. Allerdings zeigt sich bei der räumlichen Verteilung ein Schwerpunkt im innerstädtischen Bereich (vgl. Karte in Abb. 19). Gerade in einigen äußeren oder am Stadtrand liegenden Quartieren sind die Wege zu den Begegnungszentren oder Altentreffs und -tagesstätten weit. Eine Befragung in den Begegnungszentren im Jahr 2024 zeigte, dass v. a. die nahe Erreichbarkeit im eigenen Quartier eine wichtige Rolle spielt, um die Angebote der Zentren nutzen zu können.

⁷² Vgl. Volkshochschule Aachen; <https://www.vhs-aachen.de/index.php>.

Handlungsempfehlungen

Angesichts des demographischen Wandels und der zunehmenden Heterogenität älterer Menschen in Aachen ist es unerlässlich, die Bildungs- und Teilhabeangebote an die vielfältigen Bedürfnisse dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe anzupassen. Um ein lebenslanges Lernen sowie gesellschaftliche Teilhabe für alle zu ermöglichen, müssen bestehende Angebotsstrukturen und -orte überdacht und weiterentwickelt werden.

Bildungsangebote sollten dabei sowohl freizeitorientierte Formate (z. B. Kreativkurse, Sprach- oder Gesundheitsbildungskurse) als auch formalere, wissenschaftlich fundierte Lernangebote umfassen. Dadurch können unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse berücksichtigt werden – vom Hobby bis hin zur persönlichen oder gesellschaftlichen Weiterentwicklung.

Um wirklich allen älteren Menschen Teilhabe zu ermöglichen – unabhängig von Bildungshintergrund, gesundheitlicher Verfassung oder finanziellen Ressourcen –, müssen Angebote barrierefrei erreichbar sein, in einfacher Sprache oder mehrsprachig kommuniziert werden und finanziell erschwinglich gestaltet sein. Einige der Angebote sollten auch bewusst generationenübergreifend angelegt werden. Gemeinsames Lernen von Jung und Alt kann wichtige Brücken schlagen und ermöglicht nicht nur gegenseitiges Verständnis, sondern auch den Austausch von Erfahrungen und Kompetenzen. Ältere Menschen bringen oft wertvolles Erfahrungswissen ein, während jüngere Generationen neue Technologien oder digitale Kompetenzen vermitteln können. Diese gegenseitige Unterstützung kann zu einem nachhaltigen Lernprozess führen.

Bildung und soziale Teilhabe leisten einen wichtigen Beitrag zur geistigen Gesundheit. Sie helfen, soziale Isolation zu vermeiden, fördern das gesellschaftliche Miteinander und wirken präventiv gegen Altersdepressionen oder Demenz. Daher sind sie nicht nur ein individuelles, sondern auch ein gesamtgesellschaftliches Anliegen. Bildung und Teilhabe kommen insgesamt also eine bedeutende und gesellschaftsumfassende Rolle zu.

Handlungsempfehlung

1

„Potential lokal“: Ausbau quartiersbezogener Bildungs- und Teilhabemöglichkeiten

Zielsetzung

Der Zugang zu Bildung und Teilhabe muss jedem Menschen gleichermaßen gewährt werden. Dies soll durch eine gezielte Adressierung und niedrigschwellige Einbindung häufig unterrepräsentierter Gruppen erfolgen und vor Ort im Quartier stattfinden.

Inhalt

• Lokale Verortung im Quartier

Mit Bildungsträger*innen etc. müssen Angebote gezielt und verstärkt auch dezentral in die Quartiere hineingetragen werden. Zum Beispiel könnten Sprach- oder Computerkurse noch präsenter mehrsprachig im Umfeld von religiösen Einrichtungen, Supermärkten oder Arztpraxen beworben werden.

• Einbindung der Menschen und deren Potentiale

Die Angebote selbst sollten sich nach dem *bottom-up*-Prinzip nach den Menschen und Gegebenheiten vor Ort richten. Quartiere und deren Potentiale sind individuell zu betrachten.

Die Potentiale älterer Menschen können hier sowohl als Lernende als auch als Wissensvermittelnde zum Einsatz kommen.

Was braucht es hierfür?

- Kooperation mit Bildungsträger*innen und lokalen Institutionen, Begegnungszentren, Volkshochschule etc.
- Quantitativer Ausbau von Bildungsmöglichkeiten im Quartier
- Einbettung in ortsnahe Infrastruktur
- Abbau bürokratischer Hürden
- Stärkung von Transparenz und mehrsprachiger Kommunikation im Quartier, z. B. gezielte Adressierung und Einbindung von Vereinen, religiösen Einrichtungen (Kirchen, Moscheen etc.); Nutzung von Synergien
- Stärkung der politischen Partizipation und Repräsentativität (Senior*innenrat etc.)

Handlungsempfehlung

2

Mit Erfahrung gestalten: Partizipative Bildungsgestaltung von und für Senior*innen

Zielsetzung

Gerade hinsichtlich „neuer“ älterer Generationen und einer zukünftigen Betrachtung der „Älteren von morgen“ müssen auch die Angebotsstrukturen diesem gesellschaftlichen Wandel folgen und laufend angepasst werden. Sie müssen die Heterogenität und Diversität der Menschen und deren vielseitigen Interessen abbilden und sollten sich dabei abseits von Geschlechterstereotypen bewegen. Daher sollten die Menschen selbst gezielt in ihre Programmgestaltung eingebunden werden.

Inhalt

- **Systematische Befragungen und Evaluation**

Die Einbindung der Menschen sollte regelmäßig z. B. durch Interessensbefragungen vor Ort bzw. Evaluationen der Inanspruchnahme von Kursangeboten und deren Bewertungen erfolgen.

- **Zielgruppenspezifische Veranstaltungsformate**

Es braucht eine Entwicklung neuer, ansprechender Formate, die speziell die *Baby-Boomer*-Generation ansprechen und sie aktiv in die Zukunftsgestaltung der Senior*innenbildung einbeziehen.

- **Erweiterung der Reichweite und Teilhabe**

Um auch Menschen zu erreichen, die bisher wenig Kontakt zu den bestehenden Bildungsangeboten haben, sollen niedrigschwellige Beteiligungsformate in Kooperation mit lokalen Partner*innen (z. B. Kulturvereine, Moscheegemeinden, Migrant*innenselbstorganisationen) entwickelt werden. Diese Formate können z. B. als Thementage, Nachbarschaftstreffen oder Bildungsaktionen im Quartier umgesetzt werden.

- **Austausch Träger*innen und Bildungseinrichtungen**

Um eine abwechslungsreiche und adressatenbezogene Programmgestaltung zu gewährleisten, sollten sich soziale Träger*innen und Bildungseinrichtungen regelmäßig austauschen und ihre Programme aufeinander abstimmen. Außerdem müssen aktuelle Angebote (beispielsweise der Begegnungszentren) regelmäßig evaluiert werden.

- **Verankerung im Quartier**

Die Angebote sollen dort stattfinden, wo Menschen bereits aktiv sind – in Stadtteiltreffs, Bibliotheken, Cafés, Vereinsräumen oder religiösen Einrichtungen – um Schwellenängste abzubauen und Teilhabe zu fördern.

Was braucht es hierfür?

- Kooperation mit Bildungsträger*innen und lokalen Institutionen, Begegnungszentren, Volkshochschule etc.
- Ausarbeitung von geeigneten Veranstaltungs- und Anspracheformaten mit Migrant*innenorganisationen, Quartiersmanagement etc.
- Identifizierung geeigneter Orte in den Sozialräumen, um Bildungsangebote zu offerieren
- Stärkung von Transparenz und mehrsprachiger Kommunikation im Quartier, z. B. gezielte Adressierung und Einbindung von Vereinen, religiösen Einrichtungen (Kirchen, Moscheen etc.); Nutzung von Synergien
- Finanzmittel, um Veranstaltungsformate und Bildungsangebote zu entwickeln und durchzuführen

Handlungsempfehlung

3

DigitalLots*innen: Wege zur digitalen Teilhabe im Alter

Zielsetzung

Vor allem viele ältere bzw. hochaltrige Menschen haben bislang noch geringe Berührungspunkte mit der Digitalisierung. Diese wird jedoch immer bedeutender, zumal sie auch gerade für die älteren Menschen und deren Bedürfnisse zahlreiche Chancen und Unterstützungsmöglichkeiten im Alltag bietet. Daher ist es wichtig, die Menschen adressatengerecht an die Digitalisierung heranzuführen. Auch wenn die *Baby-Boomer*-Generation deutlich digital affiner ist, gilt es auch hier, Hemmungen gegenüber neuen digitalen Angeboten (z. B. Lieferservices von Supermärkten, sprachgesteuerte Unterstützungssysteme) abzubauen und Techniken zu erproben, da diese später bei Einschränkungen auch Unterstützung im Alltag bieten können.

Inhalt

Durch digital versierte haupt- oder ehrenamtlich tätige Menschen sollen ältere Menschen an die Digitalisierung herangeführt, es soll ihnen die Angst genommen und der Nutzen digitaler Techniken aufgezeigt werden.

- **Regelmäßige Besuche von Senior*inneneinrichtungen und -begegnungsorten**
Hierfür könnten Techniklots*innen/Digitalbotschafter*innen spezifisch geschult werden und regelmäßig Senior*inneneneinrichtungen oder Altentreffs, Begegnungszentren etc. aufsuchen oder auch allgemein im öffentlichen Raum präsent sein. Hier könnten sie in Kursen, Vorführungen und Mitmach-Aktionen älteren Menschen den Umgang mit Laptops, Smartphones, praktischen Apps und dem Internet allgemein näherbringen.
- **Nutzung vorhandener Strukturen im OecherLab und Senior*innencafé**
Eine Verknüpfung mit dem in Aachen bestehenden Angebot im OecherLab und dessen Senior*innencafé ist sinnvoll, da hier bereits geeignete Netzwerkstrukturen bestehen und das OecherLab ggf. auch als Ausbildungsort für Lots*innen genutzt werden könnte.
- **Praktische Erprobung mithilfe des Digitalkoffers**
Ergänzend können auch sogenannte „Digitalkoffer“ hilfreich sein, um technische Entwicklungen auszuprobieren (vgl. der „Kölner Digitalkoffer“⁷³). Ein solcher Koffer kann beispielsweise von Vereinen oder verschiedenen Institutionen sowie hauptamtlich Engagierten ausgeliehen werden und ermöglicht das Ausprobieren einer Bandbreite von technischen Geräten: Smartwatch mit Sturzerkennung, Smartphone, Videokonsole, VR-Brille etc. Der Umgang mit den Inhalten des Koffers wird lebendig und unter Anleitung der Digitallots*innen erprobt.

Was braucht es hierfür?

- Aufbau eines Pools an ehrenamtlich engagierten Digitallots*innen
- Finanzierung der Ausbildung ehrenamtlicher Digitallots*innen
- Finanzielle Mittel/Förderung zur einmaligen Anschaffung von Digitalkoffern

⁷³ Vgl. DigitalPakt Alter: Kölner Digital Koffer; <https://www.digitalpakt-alter.de/gute-praxis/koelner-digital-koffer/>.



**Verkehrsmittelwahl ÖPNV Bewegungs-
radius Verkehrsentwicklung Mobilitäts-
chancen Mobility of Care Barrierefreiheit**



Handlungsfeld 8: Mobilität und Infrastruktur

Überblick

Die Mobilität in Aachen ist vielfältig und die Wege sind häufig kurz, weshalb jeder dritte Weg (33 %) zu Fuß zurückgelegt wird. Die Autonutzung der Aachenerinnen und Aachener geht dagegen zurück (Vergleichsjahr 2017) und liegt an einem durchschnittlichen Tag bei 39 % der zurückgelegten Wege.⁷⁴

Kurzstrecken bis zu 5 km Länge machen mehr als zwei Drittel aller Wege der Aachenerinnen und Aachener aus (70 %). Diese werden zu 45 % zu Fuß zurückgelegt. Es folgen das Auto als Fahrer*in (22 %), das Fahrrad (16 %), Busse/Bahnen (10 %) und die Autofahrt als Mitfahrer*in (8 %).⁷⁵ Besonders interessant ist dabei die Frage, wie sich das Mobilitätsverhalten Älterer unterscheidet. Mit zunehmendem Alter verändern sich die Voraussetzungen und Möglichkeiten der Verkehrsmittelwahl deutlich.

Verkehrsmittelnutzung: Entwicklung im Alter

53 % der Menschen im Alter von 65 bis 74 Jahren bewerten die Situation für den Fußverkehr in Aachen als sehr gut oder gut. Bei allen Aachener*innen sagen dies hingegen 69 %. Beim Radverkehr vergeben 27 % aller Aachener*innen die Note gut oder sehr gut, bei den 65- bis 74-Jährigen sagen dies aber nur 12 %. 37 % der Senior*innen bis 74 Jahren bewerten die Situation für den Autoverkehr mit mindestens gut (alle Aachener*innen: 46 %). Kaum Unterschiede gibt es in der Bewertung des ÖPNV: 27 % der Menschen im Alter von 65 bis 74 Jahren geben mindestens die Note gut (alle Aachener*innen: 30 %).

Während vier von fünf Personen der 50- bis 64-Jährigen noch ein herkömmliches Fahrrad, Elektrofahrrad oder Pedelec besitzen (80 %), sinkt dieser Anteil bei den 65- bis 74-Jährigen auf 62 % und bei den über 75-Jährigen auf nur noch 30 %. In allen Altersgruppen zwischen 30 und 75 Jahren besitzen rund 25 % ein Pedelec⁷⁶ – ein Verkehrsmittel, welches aufgrund der technischen Unterstützung gerade im höheren Alter oder bei körperlichen Einschränkungen neue Mobilitätschancen eröffnen kann. Im Vergleich zu herkömmlichen Fahrrädern

⁷⁴ Vgl. Follmer (2025): *Mobilität in Deutschland – Tabellarische Grundausswertung Stadt Aachen*. Studie von infas, DLR, IVT und infas 360 im Auftrag des Bundesministeriums für Digitales und Verkehr (FE-Nr. VB600001) und der Stadt Aachen. Bonn, Berlin. Wege, S. 38.

⁷⁵ Vgl. ebd., S. 43 und Stadt Aachen (2022): *Lagebericht Mobilität 2021*. Verkehrsentwicklungsplanung Aachen.

⁷⁶ Vgl. Follmer (2025): *Mobilität in Deutschland – Tabellarische Grundausswertung Stadt Aachen*. Studie von infas, DLR, IVT und infas 360 im Auftrag des Bundesministeriums für Digitales und Verkehr (FE-Nr. VB600001) und der Stadt Aachen. Bonn, Berlin. Personen, S. 35.

können Pedelecs und E-Bikes den eigenen Bewegungsradius erweitern und die Reichweite vergrößern und somit auch mobilitätseingeschränkten Personen eine selbstbestimmte Fortbewegung zu einer größeren Vielfalt an Zielen auch in ferneren Distanzen ermöglichen. Sie fördern hierdurch das Vertrauen in die eigene Mobilität und können zu mehr Lebensqualität und sozialer Teilhabe beitragen.

Bei Mobilitätserhebungen wird unterschieden, ob die Personen an einem vorgegebenen Stichtag ihre Wohnung verlassen. Im Jahr 2023 waren das in Aachen 83 % der Personen.⁷⁷ 17 % waren am Stichtag nicht unterwegs. Dieser Anteil nimmt im Alter deutlich zu: In der Altersgruppe der über 80-Jährigen waren 36 % am Stichtag nicht unterwegs. In der Gruppe der 65- bis 79-Jährigen liegt der Wert mit 22 % noch vergleichsweise nah am Mittelwert aller Altersgruppen.

Auch die Betrachtung der Nutzungshäufigkeiten von Verkehrsmitteln im Alter liefert wertvolle Erkenntnisse: Bis zum Alter von 75 Jahren gibt es kaum Unterschiede in der Häufigkeit des zu Fußgehens: Über 90 % sagen, dass sie zumindest gelegentlich zu Fuß gehen. Ab 75 Jahren sinkt dieser Wert auf 80 % ab.

Wird das Fahrradfahren untersucht, wird deutlich, dass dieser Altersunterschied früher einsetzt: Bis zum Alter von 64 Jahren nutzen zwei Drittel der Aachener*innen mindestens gelegentlich das Fahrrad. Ab 65 Jahren sinkt der Wert unter 50 %; ab 75 Jahren unter 25 %.

Beim Autofahren steigt der Anteil der Personen, die mindestens gelegentlich Auto fahren, bis zur Gruppe der 40- bis 49-Jährigen auf 91 % an, dann sinkt er wieder ab und liegt in der höchsten Altersgruppe der über 80-Jährigen bei immer noch 73 %.

23 % der Aachener*innen geben an, dass sie den ÖPNV nie nutzen. Ab dem Alter von 50 Jahren liegt dieser Wert ohne klaren Alterstrend zwischen 33 % und 39 % der Menschen.⁷⁸

Eine mögliche Ursache ist die zunehmende Ungleichheit in den Mobilitätschancen im Alter. Der Zugang zu Verkehrsmitteln ist nicht nur eine Frage der Verfügbarkeit, sondern auch der körperlichen Verfassung, technischen Kompetenz, des Sicherheitsempfindens und der Infrastruktur. Wer nicht (mehr) mobil ist, kann leicht gesellschaftlich abgehängt werden. Vor diesem Hintergrund gewinnt das Thema der Mobilitätsarmut an Bedeutung: Es beschreibt die Einschränkung individueller Mobilität durch äußere oder persönliche Faktoren und bietet einen Ansatzpunkt, um Barrieren unter anderem für ältere Menschen gezielt zu identifizieren und abzubauen.

⁷⁷ Vgl. ebd., *Wege*, S. 91. Hinweis: Alle Personen, die am Stichtag ihre Wohnung verlassen, werden als „mobile Personen“ bezeichnet. Alle in diesem Bericht genannten Werte beziehen sich auf alle Personen der Altersgruppe, nicht nur auf die mobilen Personen.

⁷⁸ Vgl. ebd., *Personen*, S. 38ff.

Mobilitätsarmut älterer Menschen

Mobilitätsarmut soll im Folgenden durch fünf verschiedene Faktoren beschrieben werden:

a) Räumliche Faktoren

Räumliche Rahmenbedingungen haben einen erheblichen Einfluss auf die Mobilität älterer Menschen – und können im ungünstigen Fall maßgeblich zur sogenannten Mobilitätsarmut beitragen. Besonders in höherem Alter, wenn körperliche Einschränkungen zunehmen, wirken sich schlechte oder unzureichend ausgebaute Infrastrukturen direkt auf den Bewegungsradius und damit auch auf die gesellschaftliche Teilhabe aus. Folglich kann es vorkommen, dass gerade Ältere insbesondere optionale Touren und Unternehmungen außerhalb der eigenen Wohnung, etwa zum Besuch von Freund*innen, kulturellen Angeboten oder dem Ehrenamt, häufiger vermeiden – oder gänzlich aufgeben.

Alle Verkehrsmittel verkehren auf der verfügbaren, öffentlichen Infrastruktur. Der ÖPNV stellt dabei ein wesentliches Rückgrat für Personen dar, die keine PKW (mehr) nutzen (können oder wollen). So finden 97 % der Bevölkerung Aachens in nur 500 m eine Haltestelle mit Bedienung im Stundentakt.⁷⁹ Herausforderungen stellen in diesem Zusammenhang insbesondere die sogenannte erste und letzte „Meile“ dar, da diese häufig zu Fuß und möglicherweise mit Gehhilfen, z. B. Rollatoren, zurückgelegt werden muss. Im Bereich Autoverkehr beeinflusst die Verfügbarkeit von Parkraum (auch Behindertenparkplätze) am Start- und Zielort den Bewegungsraum. Im ÖPNV können fehlende Haltestellen, umständliche Umsteigemöglichkeiten oder zu große Entfernungen zu einer Einschränkung des Bewegungsradius führen. Auch schlechte Bedingungen für den Radverkehr stellen starke räumliche Hürden dar.

Aber nicht nur im öffentlichen Raum gibt es Barrieren: Auch das unmittelbare Wohnumfeld spielt eine zentrale Rolle. Viele ältere Menschen wohnen in Gebäuden ohne Aufzug oder mit engen Kellerräumen, in denen Fahrräder – besonders schwere E-Bikes – nicht oder nur mit großer Mühe untergebracht und genutzt werden können. Das betrifft auch die Handhabung von Rollatoren, Einkaufstrolleys oder andere Mobilitätshilfen. Treppen, enge Flure oder fehlende Rampen stellen hier eine oft unterschätzte alltägliche Einschränkung dar.

Selbst für fitte Senior*innen bedeutet Mobilität nicht nur die theoretische Verfügbarkeit von Verkehrsmitteln, sondern auch deren praktische Erreichbarkeit und Nutzbarkeit. Wenn etwa der Weg zum Bus durch eine steile Steigung, unbeleuchtete Strecken oder fehlende Querungshilfen erschwert wird, reduziert sich die Mobilitätsoption ganz real.

Räumliche Mobilitätsarmut im Alter ist also nicht nur eine Frage der Distanz, sondern auch der Qualität und Barrierefreiheit des Verkehrsraumes und des Wohnumfeldes.

⁷⁹ Vgl. Stadt Aachen: Nahverkehrsplan 2025 – 3. Fortschreibung (im Entwurf).

b) Zeitliche Faktoren

Auch wenn bei älteren Menschen in der Regel nicht mehr die enge zeitliche Taktung eines Berufslebens im Vordergrund steht – das häufig zusätzlich mit familiären Verpflichtungen, Besorgungen und sogenannten „*Mobility of Care*“ – Wegen (z. B. Kinder zu Freizeitaktivitäten bringen, einkaufen etc.) koordiniert werden muss – so bestehen auch in der späteren Lebensphase zeitliche Verpflichtungen. Für ältere Menschen, die einen aktiveren Lebensstil pflegen, kann dies zum Beispiel in der Ausübung von Hobbys oder ehrenamtlichen Tätigkeiten liegen, welche ebenfalls mit klassischen *care*-Tätigkeiten im Alltag (einkaufen, Besuche und Pflege von Angehörigen, Betreuung der Enkelkinder etc.) zusammengedacht werden müssen.

Zeitliche Faktoren können besonders bei älteren Menschen als Mobilitätsbarriere und auf vielfältige Weise limitierend auf deren Mobilität wirken. Mit zunehmendem Alter verlängert sich häufig die Dauer, die für Wege und alltägliche Tätigkeiten benötigt wird – etwa aufgrund nachlassender körperlicher Leistungsfähigkeit, eines geringeren Geh-Tempos oder häufigerer Ruhepausen. In der Folge können bestimmte Wege als zu anstrengend oder zu zeitintensiv empfunden und deshalb ganz vermieden werden.

Hinzu kommt die Abhängigkeit von festen Zeitfenstern: Ältere Menschen müssen Termine wie Arztbesuche, Therapien oder die Pflege von Angehörigen zu vorgegebenen Zeiten wahrnehmen. Wenn Mobilitätsangebote – etwa im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) – nicht gut getaktet sind, Stau auf den Straßen ist oder kein Parkplatz verfügbar, kann dies schnell zu Stress führen oder dazu, dass wichtige Termine nicht wahrgenommen werden können.

Ein weiteres Problem könnte sich aus der weitgehenden Fahrplanabhängigkeit des öffentlichen Verkehrs ergeben. Zeitliche Einschränkungen entstehen insbesondere dann, wenn das Verhältnis zwischen Wegstrecke und Zeitaufwand nicht mehr stimmig ist – etwa, weil die Fahrpläne des ÖPNV nicht mit den individuellen Tagesabläufen kompatibel sind oder die Takt- und Netzdichte zu gering ist. Gerade zu Tagesrandlagen, an weniger zentralen Standorten oder an Wochenenden ist das Angebot in Abhängigkeit der Nachfrage häufig geringer. Ältere Menschen, die nicht mehr selbst Auto fahren, können dadurch erhebliche Mobilitätseinschränkungen erleben.

Zudem kann der erhöhte Planungsaufwand bei multimodaler Mobilität eine weitere Hürde darstellen. Die Nutzung verschiedener Verkehrsmittel – etwa Bus, Bahn oder Rufbus – ist besonders bei längeren Strecken oft unvermeidbar, erfordert aber eine gute zeitliche Koordination. Für viele ältere Menschen ist dies kognitiv anspruchsvoll. Lange oder schlecht abgestimmte Wartezeiten zwischen Anschlussverbindungen können hier zusätzlich belastend wirken. Andererseits bieten flexible und ergänzende Angebote, wie z. B. der „NetLiner“, die Möglichkeit, zeitlich und räumlich flexibel auf die individuellen Mobilitätsbedürfnisse einzugehen.

Erschwerend kommt die Wetterabhängigkeit hinzu: Längere Aufenthalte im Freien – etwa an Haltestellen, beim Umsteigen oder beim Fahrradfahren – werden bei ungünstigen Witterungsbedingungen als besonders belastend empfunden. Nicht selten werden Wege ganz vermieden, wenn mit längeren Aufenthaltszeiten im Freien gerechnet werden muss.

Schließlich ist auch die geringere Spontaneität vieler älterer Menschen zu berücksichtigen. Sie strukturieren ihren Alltag meist stärker im Voraus und reagieren weniger flexibel auf eventuell auftretende ungeplante Änderungen.

c) Persönliche Faktoren

Hier sind ganz individuelle Aspekte zu nennen, die ebenfalls zur Mobilitätsarmut im Alter beitragen können. Diese können sowohl körperliche Einschränkungen als auch die subjektive Wahrnehmung sowie kulturelle Aspekte umfassen.

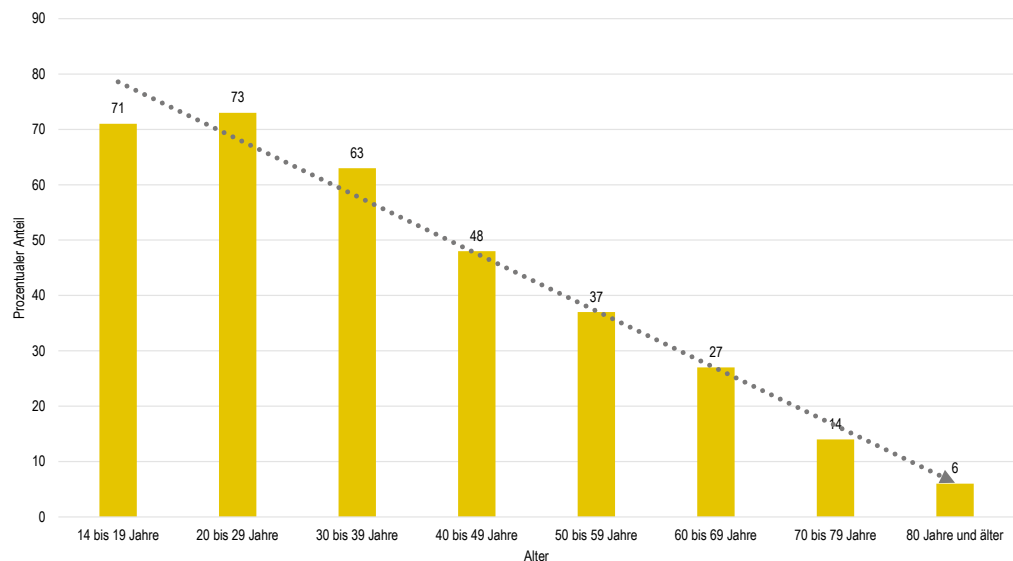
Beispielsweise nehmen ältere Menschen sowie allgemein auch Menschen mit Behinderungen im Bereich der öffentlichen Mobilität nach wie vor vielfältige Barrieren, zu große Hürden und erschwerte bis unmögliche Zugangsbedingungen wahr. Individuellere Mobilitätsformen (Elektrofahrrad etc.) stellen hier, je nach persönlichen Voraussetzungen, ebenfalls häufig keine gut nutzbare Alternative dar oder sind, je nach beabsichtigter Wegstrecke und Ziel, nicht immer geeignet. Dennoch ist zu beobachten, dass immer mehr ältere Menschen mit Pedelecs unterwegs sind. Rückmeldungen zeigen, dass geschützte Radwege einen hohen Beitrag zu einem besseren Sicherheitsempfinden der Senior*innen leisten, die mit dem Fahrrad in der Stadt unterwegs sind. Eine gute Ausstattung mit Beleuchtung von öffentlichen Wegen kann zudem Angsträume verkleinern.

Hinsichtlich barrierefreier Wege bilden innovative Formen der Mobilität wie zum Beispiel E-Tretroller sogar mitunter Hürden und Sicherheitsrisiken, wenn sie falsch abgestellt werden und folglich Wege blockieren oder Stolperfallen nicht nur für Menschen mit Seheinschränkungen darstellen. Seltener sind diese Mobilitätsformen für ältere Menschen als probate Mittel zur Fortbewegung dienlich.

Aspekte wie mangelnde digitale Kompetenz und Sprachbarrieren können weitere persönliche Hemmnisse in der Mobilität darstellen. Insbesondere wenn es um die Buchung von Mobilitätsangeboten, den Online-Kauf von Fahrkarten, das Abrufen aktueller Fahrpläne oder die Nutzung von Apps (z. B. für das Parken) geht, kommen bei älteren Menschen häufig weitere Herausforderungen hinzu – etwa fehlende digitale Kompetenzen oder der mangelnde Zugang zum Internet, Smartphone oder zu passenden Endgeräten. Neben dem digitalen Zugang steht weitgehend auch immer eine andere Möglichkeit zur Verfügung (z. B. Buchung per Telefon, Fahrkartenkauf im Bus). Sollte eine unumgängliche Nutzung mobiler Endgeräte nötig sein, kann dies einen hemmenden Faktor darstellen oder zumindest den Komfort verringern, da die Nutzer*innen einen limitierten Zugang zu Live-Informationen, Liniennetzpläne und Verbindungen haben oder es aufwändiger ist, Fahrkarten zu erwerben oder Mobilitätsdienstleister zu kontaktieren.

Die nachfolgende Graphik in Abbildung 25 zeigt, dass mit zunehmendem Alter die Nutzung der digitalen Tools, hier am Beispiel der digitalen Fahrplan-/Verspätungsauskunft, deutlich abnimmt, was sowohl auf fehlende digitale Affinität, alternative Gewohnheiten oder auch eine geringere Notwendigkeit hindeuten kann.

Abb. 25: Nutzung der digitalen Fahrplan-/Verspätungsauskunft nach Alter in Deutschland



Quelle: Nobis, Claudia u. Kuhnimhof, Tobias (2018): *Mobilität in Deutschland – MiD Ergebnisbericht*. Studie von infas, DLR, IVT und infas 360 im Auftrag des Bundesministers für Verkehr und digitale Infrastruktur (FE-Nr.70.904/15). Bonn, Berlin, S. 124; eigene Darstellung.

Anmerkung: Angaben in Prozent; Personen ab 14 Jahre, Modul Infrastruktur, nur CATI/CAWI, ohne Stellvertreterinterviews.

Auch der Fahrkartenkauf über digitale Dienste nimmt mit dem Alter stark ab (26 % bei den 30- bis 39-Jährigen, aber nur noch 6 % bei den 70-79-Jährigen und 3 % bei den 80-Jährigen und Älteren).⁸⁰

Für weniger online-affine Senior*innen wird somit zumindest die Teilhabe an alltagsbezogener Mobilität und auch der entsprechende Informationszugang nicht einfacher.

d) Finanzielle Faktoren

Vor allem für Menschen mit geringem Einkommen oder einer niedrigen Rente im Alter kann der finanzielle Aspekt der Mobilität eine erhebliche Einschränkung darstellen. Mobilitätsvoraussetzungen hängen dabei nicht nur vom Alter, Gesundheitszustand oder individuellen Präferenzen ab, sondern sind in hohem Maße auch durch ökonomische Faktoren geprägt.

⁸⁰ Vgl. Nobis, Claudia u. Kuhnimhof, Tobias (2018): *Mobilität in Deutschland – MiD Ergebnisbericht*. Studie von infas, DLR, IVT und infas 360 im Auftrag des Bundesministers für Verkehr und digitale Infrastruktur (FE-Nr.70.904/15). Bonn, Berlin, S. 124.

In Aachen zeigen sich deutliche Unterschiede in der Mobilitätsnutzung je nach Einkommensniveau: Während das Fahrrad relativ unabhängig vom sozioökonomischen Status genutzt wird, bestehen bei der Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), des motorisierten Individualverkehrs (MIV) sowie bei fußläufigen Wegen klare Unterschiede. Mit steigendem Einkommen erweitern sich die Mobilitätsoptionen – insbesondere durch die häufigere Verfügbarkeit eines Autos. Personen mit geringerem Einkommen – hier ist auch der hohe Anteil an Studierenden in Aachen relevant – nutzen dagegen verstärkt den ÖPNV oder legen Wege zu Fuß zurück.⁸¹

Gerade im Alter kann dieser Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Mobilität weitreichende Folgen für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben. So kann ein eingeschränkter Zugang zu Mobilität soziale Exklusion und Alters- einsamkeit begünstigen, während umgekehrt ein guter Zugang zur Mobilität soziale Teilhabe stärkt. Diese Dynamik steht oftmals zusätzlich in einer sich selbst verstärkenden Wechselwirkung mit gesundheitlichen Faktoren: Mit abnehmender Beweglichkeit im Alter schrumpft der persönliche Bewegungsradius, was wiederum die Teilnahme an außerhäuslichen Aktivitäten reduziert und den sozialen Austausch einschränkt.

Im Rahmen der *Public-Health*-Forschung wird außerdem auf einen engen Zusammenhang zwischen Armut und einem schlechteren Zugang zu Gesundheitsleistungen hingewiesen. Aus dem englischsprachigen Forschungsraum ist bekannt, dass ein eingeschränkter Zugang zu Mobilität einen relevanten Einfluss auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsversorgung haben kann.⁸² Auch im deutschen Kontext ist davon auszugehen, dass bei finanziellen Einschränkungen eher auf kostenintensive Zusatzfahrten – etwa zu Vorsorgeuntersuchungen oder spezialisierten Ärzt*innen außerhalb des Wohnumfeldes – verzichtet wird. So verstärken sich gesundheitliche und soziale Benachteiligungen gegenseitig. Dies kann gerade bei der Zielgruppe Älterer mit erhöhten Bedarfen an medizinischer Versorgung bzw. Vorsorge kritisch sein.

e) Partizipative Faktoren

Ein zentraler Aspekt der Mobilitätsarmut betrifft die unzureichende Berücksichtigung der Perspektiven marginalisierter Gruppen. Diese Gruppen sind seltener in der Lage, ihre Bedürfnisse und Wünsche zu artikulieren – sei es aus sprachlichen, sozialen oder strukturellen Gründen. Gerade weil sie jedoch besonders häufig von den zuvor beschriebenen Barrieren betroffen sind, kann die Gefahr bestehen, dass ihre Bedarfe in Planungs- und Entscheidungsprozessen zu wenig berücksichtigt oder sogar vollständig übersehen werden.⁸³

⁸¹ Vgl. ebd., S. 23 und 32.

⁸² Vgl. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/200070/1/ivp-dp-2013-1.pdf>, S. 22. (S. hierzu: Im Vereinigten Königreich, in den USA und in Australien wird seit der Jahrtausendwende zur transport disadvantage geforscht, bspw. Lucas, Karen (Hg.) (2004): *Running on empty. Transport, social exclusion and environmental justice*. 1. publ. Bristol: Policy Press. Currie, Graham (Hg.) (2011): *New perspectives and methods in transport and social exclusion research*. Bingley England: Emerald Group Pub. Hine, Julian u. Mitchell, Fiona (2016): *Transport disadvantage and social exclusion. Exclusionary mechanisms in transport in urban Scotland (Transport and society)*; s. <https://mobileinclusion.projects.tu-berlin.de/mi/gesundheit-mobilitaet/>).

⁸³ Vgl. VCD Verkehrsclub Deutschland e.V. (2020): *Warum die ökologische Verkehrswende auch gegen Mobilitätsarmut hilft*; <https://www.vcd.org/artikel/mehr-oder-weniger-mobilitaet-warum-die-oekologische-verkehrswende-auch-gegen-mobilitaetsarmut-hilft>, abgerufen am 09.02.2023.

Insgesamt lässt sich unter Berücksichtigung aller Faktoren festhalten, dass Mobilitätsarmut auf vielfältigen Ursachen beruht. Ihre Auswirkungen und Folgen wirken jedoch oft selbstverstärkend: Ein eingeschränkter Zugang zu Mobilität kann das Mobilitätsverhalten erheblich beeinträchtigen, da sich der Bewegungsradius verringert und soziale Kontakte – die im Alter ohnehin oft abnehmen – weiter eingeschränkt werden. Diese Entwicklung kann Gefühle sozialer Isolation begünstigen und reale soziale Teilhabe mindern, bis hin zur verstärkten Alters-
einsamkeit.

Diese Tendenz des abnehmenden Bewegungsradius lässt sich auch empirisch belegen: So zeigt die Mobilität in Deutschland-Erhebung (MiD) 2023, dass sich sowohl die durchschnittliche Mobilitätszeit als auch die Anzahl an Wegen und die zurückgelegten Entfernungen mit zunehmendem Alter deutlich reduzieren. Während Personen im Alter von 50 bis 59 Jahren durchschnittlich 1:40 Stunden täglich unterwegs sind (berufliche Wege ausgenommen), sinkt diese Zeit bei 65- bis 74-Jährigen auf 1:28 Stunden und bei 75- bis 79-Jährigen auf 1:07 Stunden. Menschen über 80 Jahre verbringen im Schnitt nur noch 51 Minuten täglich mit Mobilität.⁸⁴

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Anzahl täglicher Wege: Der Höchstwert liegt bei 3,7 Wegen pro Tag (40- bis 49-Jährige), fällt aber bei 65- bis 74-jährigen Menschen und liegt bei den über 75-Jährigen bei 2,1 Wegen pro Tag. Die durchschnittliche Weglänge über alle Altersgruppen liegt bei 10,4 km je Weg. Bei Menschen zwischen 65 und 74 Jahren geht der Wert auf 8,6 zurück und bei Menschen im Alter von über 75 Jahren liegt er bei rund 6 km.⁸⁵

Diese Zahlen verdeutlichen eindrucksvoll den stark verkleinerten Alltagsradius im Alter und unterstreichen die Notwendigkeit, eine erreichbare, ausgewogene und niedrigschwellige Angebotsstruktur direkt im Quartier zu gewährleisten. Vor allem günstige, barrierearme und verlässlich zugängliche Mobilitätsangebote gewinnen stark an Bedeutung.

Nicht zuletzt werden auch fußläufige Wege mit steigendem Alter wieder wichtiger. Während das Fahrradfahren aus gesundheitlichen Gründen oder Unsicherheiten aufgegeben wird, sind Senior*innen mitunter mit Hilfsmitteln wie einem Rollator noch gut und sicher zu Fuß unterwegs. Die Möglichkeit, alltägliche Ziele zu Fuß zu erreichen, ist somit ein entscheidender Faktor für soziale Teilhabe und selbstbestimmte Mobilität im Alter.

⁸⁴ Vgl. Follmer (2025): *Mobilität in Deutschland – Tabellarische Grundausswertung Stadt Aachen*. Studie von infas, DLR, IVT und infas 360 im Auftrag des Bundesministeriums für Digitales und Verkehr (FE-Nr. VB600001) und der Stadt Aachen. Bonn, Berlin. Personen, S. 93.

⁸⁵ Vgl. edb., S. 89 und Wege, S. 44.

Handlungsempfehlungen

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels gewinnt das Thema Mobilität im Alter zunehmend an Bedeutung. Mit einer wachsenden Zahl älterer Menschen in der Gesellschaft stellt sich immer dringlicher die Frage, wie Mobilität auch im höheren Lebensalter erhalten und gestaltet werden kann – nicht nur als Mittel zur Fortbewegung, sondern als zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe, Selbstbestimmtheit und Lebensqualität.

Denn Mobilität bedeutet weit mehr als nur das Zurücklegen von Wegen: Sie ermöglicht alltägliche Erledigungen wie Einkäufe oder Arztbesuche, aber auch die Pflege sozialer Kontakte, die Teilnahme an kulturellen Angeboten sowie die Wahrnehmung individueller Interessen und Hobbys. Wenn jedoch der Zugang zu Mobilitätsangeboten eingeschränkt ist, droht nicht nur eine Isolation im Alltag, sondern auch ein Verlust an Autonomie und persönlicher Freiheit.

Um diesem Prozess vorzubeugen und möglichst lange eine selbstständige und selbstbestimmte Mobilität im Alter zu ermöglichen, braucht es gezielte Maßnahmen. Ziel ist es, verschiedene Mobilitätsformen so zu gestalten, dass sie auch für ältere Menschen leicht nutzbar, verständlich und zugänglich sind. Dabei müssen Innovationen – insbesondere im Bereich der Digitalisierung – an die Lebensrealitäten und Kompetenzen der älteren Generation angepasst werden. Denn technische Neuerungen können nur dann zur Verbesserung beitragen, wenn sie tatsächlich praktikabel und anschlussfähig sind.

Mobilität im Alter muss deshalb vor allem niedrigschwellig, erschwinglich und alltagskompatibel sein. Nur wenn ältere Menschen ohne fremde Hilfe in der Lage sind, Mobilitätsangebote selbstständig in ihren Alltag zu integrieren, kann ihre Autonomie nachhaltig gestärkt werden. Es sind bereits einige gute Ansätze dazu auf dem Weg, es besteht aber weiterhin ein hoher Handlungsbedarf, vor allem im öffentlichen Nahverkehr und in der Gestaltung der Straßenräume.

Aus all diesen Gründen sind Handlungsempfehlungen für eine altersgerechte Mobilität unerlässlich. Sie bilden die Grundlage, um auf individueller, struktureller und politischer Ebene zukunftsfähige Lösungen zu entwickeln – damit Mobilität auch im Alter kein Privileg bleibt, sondern ein selbstverständlicher Teil eines selbstbestimmten Lebens. In der Verkehrsentwicklungsplanung sind diese Aufgaben Teil der Konzepte zu den einzelnen Verkehrsmitteln sowie als spezifische Teilaufgabe für Senior*innen und mobilitätseingeschränkte Menschen im Konzept Mobilitätsmanagement.

Als gutes Beispiel praktischer Hilfe sollte erwähnt werden, dass es seit dem Jahr 2023 die Burtscheid-Rikscha der AWO-Quartiersentwicklung gibt. Personen, die mobilitätseingeschränkt sind, können den Service der Rikscha kostenlos nutzen und innerhalb Burtscheids direkt von ihrem Wohnort zu Einkaufsmöglichkeiten, Apotheken und Arztpraxen sowie zu sozialen und kulturellen Angeboten gefahren werden.

Handlungsempfehlung

1

Barrierefreiheit im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)

Zielsetzung

Wie dargelegt, nimmt der Anteil der Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, immer weiter zu. Auch diesen Menschen soll der ÖPNV als Teil einer selbstständigen Mobilität vollumfänglich zur Verfügung stehen. Das Personenbeförderungsgesetz schreibt vor, dass die Nutzung des ÖPNV barrierefrei sein muss. Die Anforderungen an die Barrierefreiheit definiert die Stadt Aachen in ihrem Nahverkehrsplan (3. Fortschreibung 2025). Diese beziehen sich auf Infrastruktur, Fahrzeuge, Information und Kommunikation sowie Betrieb und Unterhaltung.

Während die Busse der ASEAG bereits über einen Niederflureinstieg und Einstiegshilfen verfügen, kann der Anspruch aus dem Personenbeförderungsgesetz, dass alle Haltestellen des ÖPNV barrierefrei sein sollen, bisher nur unzureichend eingelöst werden. Derzeit sind in Aachen erst 32 % mit einem Busbord und ausreichenden Nebenanlagen ausgestattet. Vollständig barrierefrei davon – d. h. darüber hinaus mit taktilen Leitelementen ausgestattet – sind erst 16 %. Ziel ist es, dass der weitere Umbau der Haltestellen in Form, Höhe, Leitelementen und Breitenmaßen nach den Anforderungen der Barrierefreiheit zügig vorankommt. Dabei orientiert sich die Stadt Aachen an der Bedeutung der Haltestellen. In der Mobilitätsstrategie 2030 der Stadt ist das Ziel „barrierefreie Haltestellen“ mit einem eigenen Indikator im Oberziel „Gute Erreichbarkeit“ aufgenommen worden.

Die Digitalisierung der Informationen, der Buchungssysteme und der Bezahlvorgänge schreitet voran. Solche Systeme müssen barrierefrei und leicht zugänglich und verständlich für alle Personengruppen sein. Digitale Hürden, die dabei entstehen können, sind abzubauen.

Inhalt

• Jährliches Programm zum barrierefreien Umbau von Bushaltestellen

Jedes Jahr wird von der Verwaltung mit der ASEAG und der Kommission „Barrierefreies Bauen“ abgestimmt, welche Haltestellen als nächste barrierefrei umgebaut werden sollen. Für diese Haltestellen werden Einplanungsanträge beim Land NRW gestellt. Nach der Programmaufnahme werden Ausbauplanungen erstellt, die ihrerseits mit der Kommission „Barrierefreies Bauen“ abgestimmt werden. Anschließend werden hierzu Förderanträge eingereicht.

Ab dem Jahr 2026 sollen externe Büros nach Vorauswahl mit der Planung und dem Bau von barrierefreien Haltestellen beauftragt werden. Der Prozess wird durch den Fachbereich Mobilität und Verkehr gesteuert und begleitet.

- **Verbesserung der Barrierefreiheit der Informationssysteme im ÖPNV**
Zwingend zu erfüllende Auflagen zur Barrierefreiheit der Informationssysteme im straßengebundenen ÖPNV werden im Nahverkehrsplan der Stadt Aachen geregelt. Darüberhinausgehende Anforderungen können sowohl im Fahrgastbeirat der Stadt Aachen als auch mit der Kommission „Barrierefreies Bauen“ gemeinsam mit Vertreter*innen der Verkehrsunternehmen und des Verkehrsverbundes beraten werden, die dann durch diese in eigener Verantwortung umzusetzen wären.
- **Weiterplanung und Umsetzung von Maßnahmen im Nahverkehrsplan**
Weitere Maßnahmen zur Herstellung der barrierefreien ÖPNV-Nutzung sind im Nahverkehrsplan verankert und betreffen u. a. die Fahrzeugausstattung und den -betrieb. Diese müssen mit der ASEAG diskutiert und abgestimmt werden, gegebenenfalls ist jeweils ein politischer Beschluss notwendig.

Was braucht es hierfür?

- Ausbauprogramm für Bushaltestellen
- Ausschreibungen von Aufträgen des barrierefreien Haltestellenausbaus an externe Büros
- Regelmäßiger Austausch über Bestandsprobleme und mögliche Lösungen in den Sitzungen der Kommission „Barrierefreies Bauen“ und im Fahrgastbeirat

Handlungsempfehlung

2

Verbesserung des Miteinanders und der Rücksichtnahme

Zielsetzung

Viele Menschen in Aachen erleben in ihrem Alltag als Fußgänger*in immer wieder Situationen, in denen sie sich behindert oder gefährdet fühlen. Gleiches berichten auch viele jüngere und ältere Menschen, die mit dem Fahrrad unterwegs sind. Es ist Ziel der Verkehrsentwicklungsplanung, dass sich die Menschen in Aachen sicher fühlen, wenn sie auf Aachens Straßen unterwegs sind.

Im Bereich der Mobilitätsplanung ist die Verbesserung des Miteinanders ein wichtiger Baustein der Verkehrssicherheitsarbeit. Hierfür wurden z. B. Hinweistafeln zum Absteigen an Radfahrende an Baustellen, Plakate und Banner zu den Regeln in Fahrradstraßen sowie Motive zur gegenseitigen Rücksichtnahme als Postkarten und Plakate gestaltet.

Dem subjektiven Sicherheitsempfinden wird in der Verkehrsentwicklungsplanung ein hohes Gewicht eingeräumt. Hierzu wurde in der Mobilitätsstrategie 2030 ein zugehöriger Indikator eingeführt. Eine Herausforderung stellt derzeit noch eine repräsentative Erfassung des Wertes dar. Dies sollte über das „AachenPanel“ erfolgen, welches im Dezember 2024 gestartet ist. Aufgrund des Zugangssystems „Bund.ID“ haben sich erst wenige Aachener*innen dort registriert und es liegen erst wenige, (noch) nicht repräsentative Antworten vor.

Es ist erkennbar, dass die Sicherheitssituation für die Verkehrsmittel insgesamt sehr unterschiedlich bewertet wird. Derzeit können noch keine nach Altersgruppen aufgeschlüsselten Daten vorgelegt werden.

Inhalt

- **Angebote für Fahrrad-Fahrtrainings**

Im geschützten Raum und unter Anleitung qualifizierter Moderator*innen werden Fahrübungen mit dem Fahrrad oder Pedelec in kleinen Gruppen durchgeführt und praxisnahe Tipps gegeben. Solche Trainings des Fachbereichs Mobilität und Verkehr richten sich speziell an ältere oder fahrrad-unerfahrenere Menschen. Diese Trainings werden im Zuge der Kampagne „FahrRad in Aachen“ angeboten.

- **Kampagne für mehr Rücksichtnahme**

Die von der Stadt Aachen entwickelten Motive sollten immer wieder in einer Gemeinschaftsaktion eine hohe Sichtbarkeit erhalten. Plakate und Vor-Ort-Aktionen sollten dabei Hand in Hand gehen. Damit soll eine höhere Sensibilisierung aller Verkehrsteilnehmenden für die Belange schwächerer Verkehrsteilnehmer*innen erreicht werden.

Was braucht es hierfür?

- Finanzierung von Trainer*innen für Fahrradsicherheitstrainings
- Die Bereitschaft vieler Partner*innen, eine Gemeinschaftskampagne aktiv zu unterstützen
- Ausreichende Finanzmittel im Haushalt, mit denen die Stadt Aachen Medien zur Rücksichtnahme erstellen und verbreiten kann

Handlungsempfehlung

3

Ausbau der Barrierefreiheit und Verweilmöglichkeiten im Straßenraum

Zielsetzung

Alle öffentlichen Einrichtungen sollen barrierefrei erreichbar sein. Hierfür sind im Einzelfall bauliche Voraussetzungen zu schaffen. Hinzu kommt der Ausbau des Leitsystems für sehingeschränkte Menschen. Hierzu findet die fachliche Klärung zwischen dem zuständigen Fachbereich und der Kommission „Barrierefreies Bauen“ statt.

Viele Senior*innen meiden längere Wege, wenn die Beschaffenheit der Strecke unklar ist, keine Verweilmöglichkeiten gegeben sind und oder keine Möglichkeit besteht, zeitnah eine Toilette aufsuchen zu können.

In der Innenstadt wird seit dem Jahr 2015 das Konzept der Premiumfußwege umgesetzt. Der Ausbau der Premiumfußwege im Stadtzentrum erfolgt bisher nur dort, wo ohnehin größere Umbaumaßnahmen anstehen.

Im Jahr 2023 fand auf zwei Abschnitten ein Fußverkehrscheck statt. Die dort festgestellten Defizite sollen bei einem Umbau der entsprechenden Straßen oder als sogenannte „Kleinmaßnahme“ beseitigt werden.

Im Jahr 2025 wurde in Ergänzung dazu ein „Bänkeprogramm“ beschlossen. Damit sollen im Vorgriff auf die Umsetzung möglichst zeitnah weitere Verweilmöglichkeiten geschaffen werden.

In den Außenbezirken gibt es teilweise ausgeschilderte Wanderwege; bisher gibt es aber keine für Senior*innen speziell ausgeschilderten barrierearmen Kennzeichnungen.

Der Bedarf an Kleinmaßnahmen zur Beseitigung auch kleinerer Hindernisse für geingeschränkte Menschen ist viel höher als die Ressourcen, diese Maßnahmen planen und umsetzen zu können. Das Verfahren zur Priorisierung der Kleinmaßnahmen wurde im Jahr 2025 zwischen Verwaltung und politischen Gremien aktualisiert.

Ein anderer Belang ist die Sicherstellung ausreichend breiter Restgehwegbreiten durch eine Regulierung von Außengastronomie, Auslagen und insbesondere auch dem Abstellen von Zweirädern. Eine Freihaltung der Gehwege durch E-Tretroller soll durch „E-Tretroller-Abstellzonen“ sichergestellt werden. Die Umsetzung hat begonnen; der Bedarf ist viel höher als die bisherigen Kapazitäten.

Inhalt

- Anwendung der Leitlinien zur Barrierefreiheit bei allen Neubaumaßnahmen
- Ausbau des Premiumfußwegenetzes in der Innenstadt
- Beseitigung von kleineren Hindernissen durch eine hohe Gewichtung dieser Maßnahmen in der „Kleinmaßnahmenliste“
- Auswahl und Kennzeichnung von Gehwegen im Stadtgebiet, die für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen gut begehbar sind (z. B. gut beleuchtet, wenig Kopfsteinpflaster, Sitzgelegenheiten) sowie Bereitstellung von Routenplänen

Was braucht es hierfür?

- Ausreichende Personalressourcen und Finanzmittel für die Umsetzung von Kleinmaßnahmen (u. a. für E-Tretroller-Abstellzonen, Bänke, Gehwegabsenkungen)
- Planung und Umsetzung von E-Tretroller-Abstellzonen
- Einvernehmen über die Anwendung der Leitlinien zur Barrierefreiheit im Straßenbau
- Zusammenarbeit von Verwaltung und Bürgerschaft für die Auswahl geeigneter Routen
- Umsetzung des Beschlusses zur Aufstellung von Bänken entlang von Premiumfußwegen
- Kontrollen von Außengastronomie und Auslagen

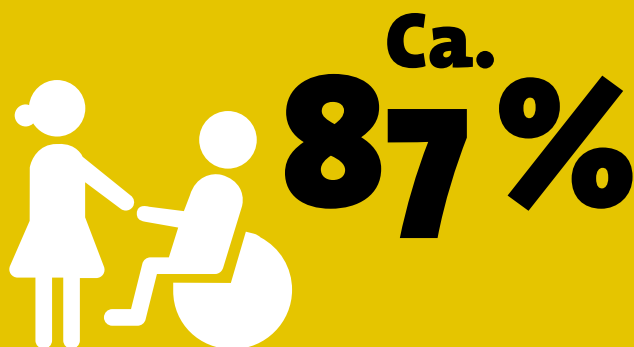


2039*

wird jede fünfte Person
in Aachen über 65 Jahre alt sein

über $\frac{1}{4}$

aller Ein-Personen-Haushalte in Aachen
sind Haushalte mit einer Person im Alter von
über 60 Jahren



Ca. **87 %**

aller Pflegebedürftigen
in Aachen

werden von einem ambulanten Dienst
oder von Angehörigen versorgt

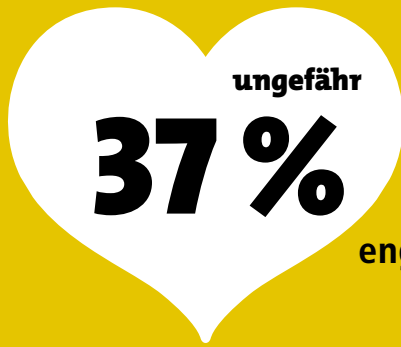
Nur ca. **5 %**

aller Wohnungen im Bestand in Aachen sind
barrierefrei oder -arm



Fast jeder **zehnte**

Mensch in Deutschland
über 65 Jahre ist noch erwerbstätig



ungefähr
37 % aller Menschen über 65 Jahre in Deutschland engagieren sich **ehrenamtlich**



Rund
194 €

geben Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahren in Deutschland pro Monat für **Freizeit, Kultur und Unterhaltung** aus



Im Wintersemester 2024/25 waren im Seniorenstudium der RWTH Aachen

508

Seniorinnen und Senioren als Gasthörer*innen eingeschrieben



72%

der Personen über 60 Jahre in Deutschland besitzt ein **Smartphone**

Bis zum Alter von 64 Jahren fahren **zwei Drittel** der Aachener*innen mindestens gelegentlich mit dem Fahrrad, ab 65 Jahren sind es unter 50 %, ab 75 Jahren nur noch unter 25 %





Räumlicher Blick und kleinräumige Betrachtung Pflege und Wohnen integrierte Stadt- und Quartiersentwicklung



Räumlicher Fokus von Maßnahmen

Überblick

Die Wirkungsfelder des demographischen Wandels sind vielfältig. Im Rahmen dieses Demographiekonzeptes wurden einige für die Stadt Aachen dargestellt und auch konkrete Handlungsempfehlungen formuliert, um die Stadt Aachen bedarfsgerecht zu gestalten. Die diskutierten Themen betreffen die Gesamtbevölkerung und wurden daher auf den gesamtstädtischen Raum bezogen. Es gilt, alle Teilräume Aachens für alle Altersgruppen nachhaltig zu entwickeln.

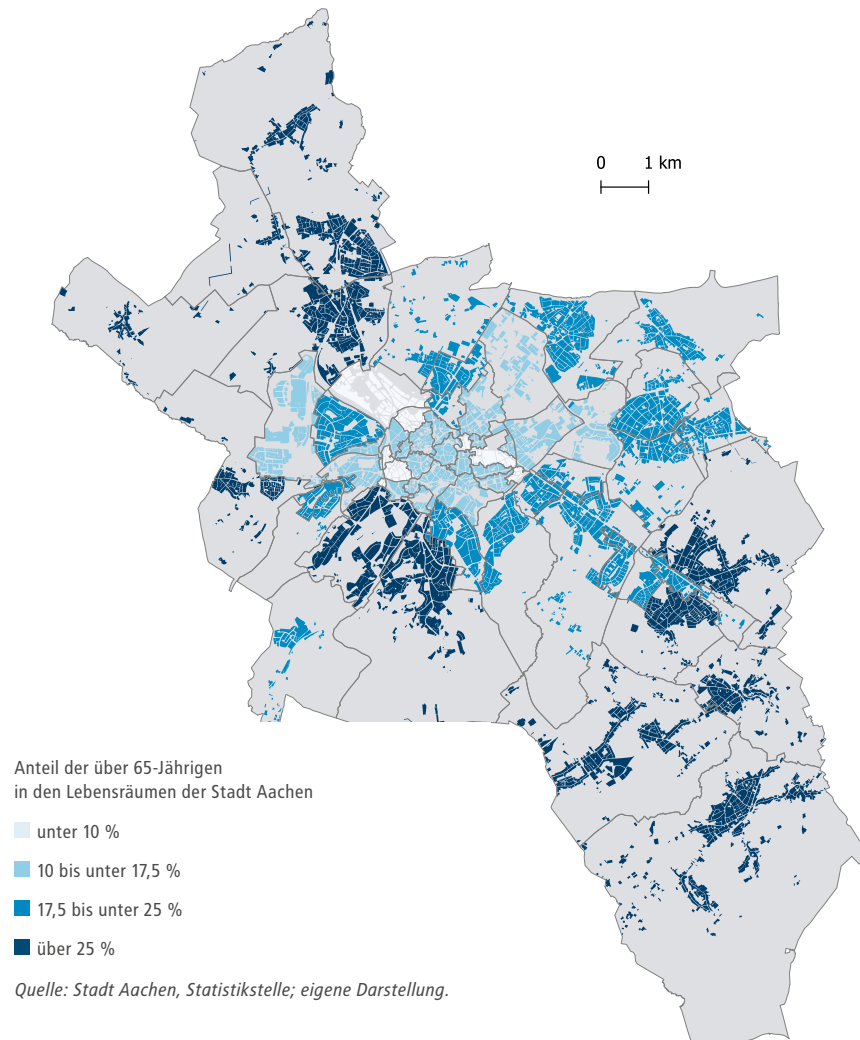
Gleichzeitig lohnt aber auch ein räumlicher Blick auf das Thema Demographie. Die Teilräume der Stadt Aachen sind sehr unterschiedlich bevölkert, sodass sich unterschiedliche Bedarfe ergeben. Auch die Versorgungsstrukturen und vorhandenen Wohnbestände unterscheiden sich teilweise stark.

Während es eine Berücksichtigung des demographischen Alterungsprozesses und entsprechender Maßnahmen in der Gesamtstadt braucht, gibt es einige Teilräume, die besonders große Bedarfe im Kontext dieses Themas aufzeigen.

Vorweg ist es wichtig zu erwähnen, dass, bezogen auf das Querschnittsthema Pflege, keine kleinräumigen Statistiken zu Pflegebedürftigen vorliegen. Natürlich ist nur ein kleiner Teil der über 65-Jährigen pflegebedürftig. Gleichzeitig beginnt ab diesem Alter ein merklicher Anstieg des Pflegebedarfes und vor allem finden sich in der entsprechenden Gruppe viele der in 10 oder 15 Jahren Pflegebedürftigen wieder. Aus diesem Grund wird diese Schwelle im Folgenden als Bedarfsindikator herangezogen.

Räumliche Verortung der Senior*innen in der Stadt Aachen

Abb. 26: Bevölkerung im Alter von über 65 Jahren nach Lebensräumen im Jahr 2024



Die Karte in Abbildung 26 zeigt die Anteile der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den Lebensräumen in der Stadt Aachen. Die höchsten Anteile finden sich im Südwesten im Bereich Burtscheid, im Norden in Richterich, im Südosten beginnend in Brand und bis nach Kornelimünster und Walheim. In diesen Bereichen machen über 65-Jährige mehr als ein Viertel der Bevölkerung aus und sind damit prägend für den Lebensraum. Diese Prägung spiegelt sich in sozialen Strukturen wider, aber auch in den Ansprüchen an Infrastruktur, Nahversorgung und Wohnraum. Strukturelle Ansprüche einer Zielgruppe werden durch ihren relativen Anteil verdichtet, aber vor allem bedingen absolute Zahlen konkrete Bedarfe und Maßnahmen.

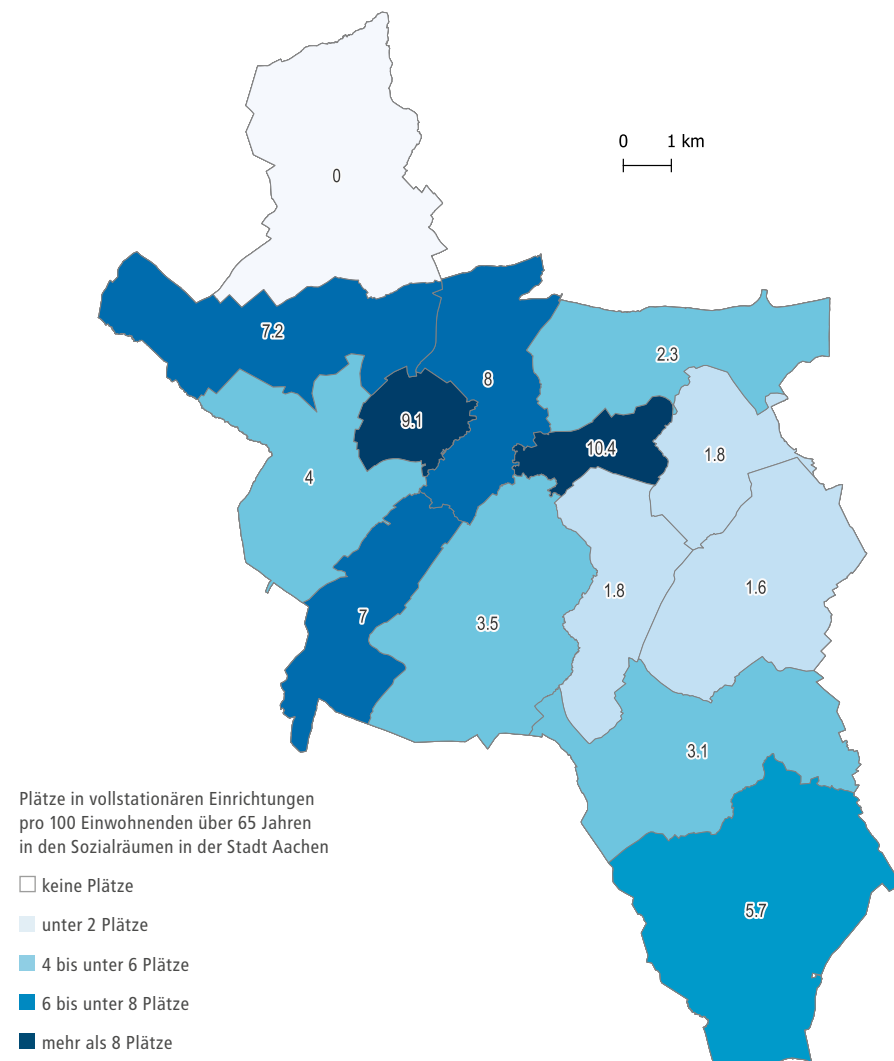
Auch in der Betrachtung der absoluten Zahlen stehen die genannten Teilräume Burtscheid, Richterich, Brand, Kornelimünster und Walheim an der Spitze und bilden den Wohnort für jeweils über 2.000 Personen im Alter von über 65 Jahren. Die hohen absoluten Zahlen unterstreichen den hohen Bedarf an zielgruppenspezifischen Angeboten.

Räumlicher Fokus von Pflegebedarfen

Aachen befindet sich im Pflegenotstand und hat viel zu geringe Pflegekapazitäten. Dieses Zwischenfazit konnte bereits im Handlungsfeld „Gesundheit und Pflege“ gezogen werden. Aufgrund der insgesamt hohen Bedarfe sind aktuell räumliche Aspekte hier zumeist, wenn überhaupt, nur von sekundärer Relevanz. Denn, egal wo im Stadtraum Kapazitäten geschaffen werden können, sind sie zu begrüßen. Die Bedarfe sind groß und eine kleinräumige Versorgung ist schon jetzt oft nicht gewährleistet. Trotzdem gibt es auch kleinräumige Unterschiede im Stadtgebiet Aachens, die es zu beleuchten gilt. Es existieren durchaus Fokusräume, in denen Maßnahmen möglicherweise forciert werden müssten.

Eine Kenngröße im Kontext der Altenpflege ist dabei die Versorgung eines Teilraumes mit vollstationären Pflegeplätzen. Dabei ist es sinnvoll, die Platzkapazitäten mit den vor Ort wohnenden Senior*innen in einen Zusammenhang zu bringen.

Abb. 27: Plätze in vollstationären Einrichtungen nach Sozialräumen im Jahr 2024



Quelle: StädteRegion Aachen (2023): Kommunale Pflegeplanung 2023; Stadt Aachen (2024): Einwohnermeldedaten; eigene Darstellung.

Die Karte in Abbildung 27 bildet die vorhandenen Plätze in vollstationären Einrichtungen in den Sozialräumen Aachens pro 100 Einwohnenden im Alter von über 65 Jahren ab. Natürlich funktioniert die Pflegeversorgung nicht anhand von Sozialraumgrenzen, sondern gerade im Pflegenotstand müssen Personen dort Pflege in Anspruch nehmen, wo sie verfügbar ist. Gleichzeitig ist eine kleinräumige Betrachtung trotzdem relevant, um besonders handlungsbedürftige Teilräume identifizieren zu können.

Die meisten Plätze pro 100 Einwohnenden finden sich in innerstädtischen Bereichen. Diese Lagen sind aufgrund ihrer Zentralität prädestiniert für Altenpflegeeinrichtungen. Die hohe Versorgungsdichte wird außerdem durch weniger dort wohnende Senior*innen bedingt. Bezirke wie Burtscheid, Kornelimünster und Walheim, in denen mitunter anteilig wie absolut die meisten Personen im Alter von über 65 Jahren leben, befinden sich mit ihrer Versorgung im Mittelfeld. Besonders dringend zeigt sich der Unterstützungsbedarf jedoch in Richterich. Im Sozialraum Richterich gibt es derzeit keine vollstationäre Einrichtung – hier besteht akuter Handlungsbedarf. Eine Einrichtung mit 80 Plätzen würde die Versorgung auf 3,2 Plätze pro 100 Einwohnenden und damit in den mittleren Bereich heben. Aktuell befindet sich eine Einrichtung in Planung. Die Stadt Aachen unterstützt die Realisierung bestmöglich, um die Versorgungssituation zu verbessern.

Weitere besonders niedrig besetzte Bereiche finden sich im Osten mit Forst/Driescher Hof, Eilendorf und Brand. In diesen Bereichen braucht es mehr Pflegekapazitäten. Vor allem durch die räumliche Konzentration kämen hier auch größere, kreativere Konzepte in Frage, die verschiedene Versorgungsformen abbilden und in alle drei Teilräume wirken könnten. Denkbar wären in den unterversorgten Bereichen auch Quartierskonzepte, bei denen Wohnen, Pflege und Versorgungsangebote miteinander verzahnt werden.

Die Versorgungskapazitäten von vollstationären Einrichtungen sind nur ein Indikator für Pflegebedarfe. Im Handlungsfeld Pflege wurde dargestellt, dass die meisten Personen im häuslichen Umfeld gepflegt werden. Der Bedarf der Pflege im häuslichen Umfeld lässt sich am ehesten über die absoluten Zahlen an Senior*innen abschätzen. Die Karte der räumlichen Verortung der Senior*innen in Abbildung 26 highlightet auch hier unter anderem Richterich und den Osten und Südosten der Stadt. In diesen Bereichen besteht also ein besonders dringender und vielfältiger Handlungsbedarf, der von mehreren Indikatoren belegt wird.

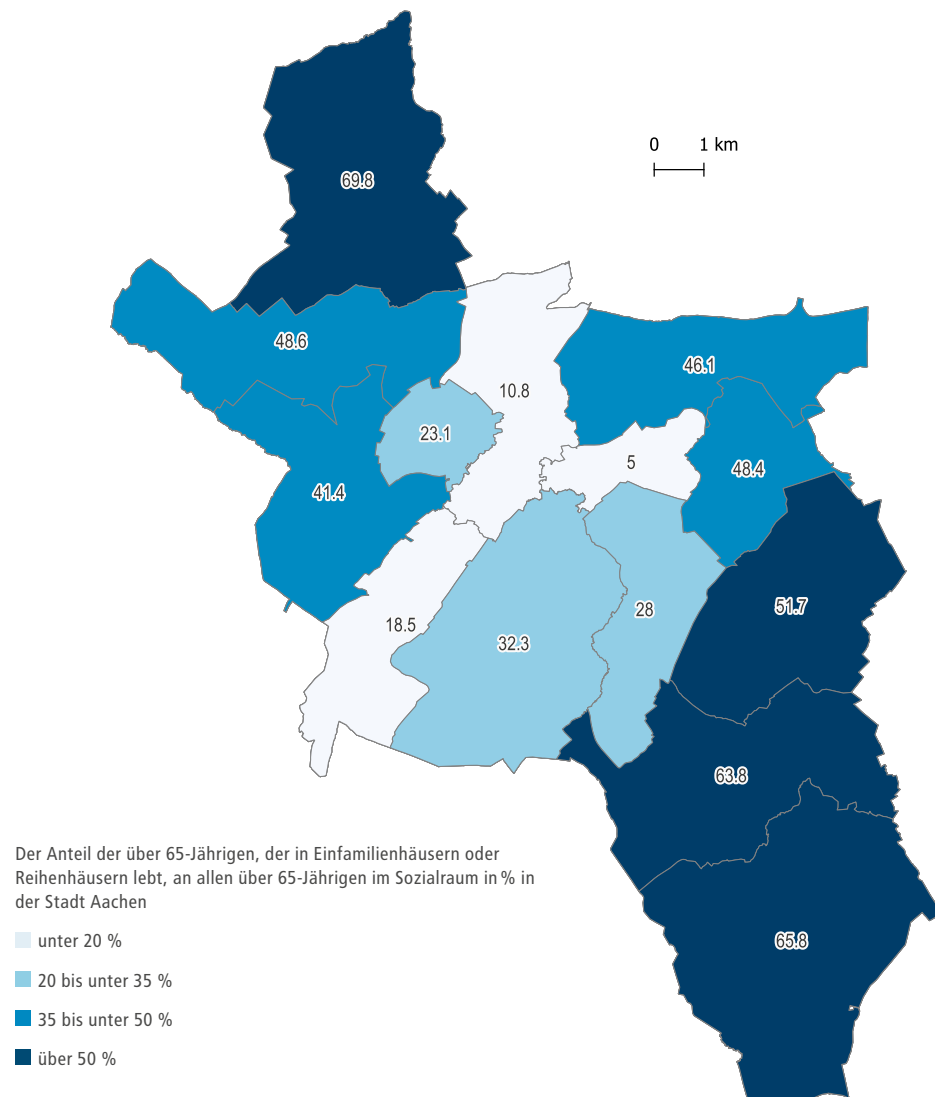
Im Kontext von kommunalen Handlungsbedarfen sind hier sicherlich zu entwickelnde Potentialflächen zu nennen, die in die genannten Bereiche fallen. Gerade im Bereich des Driescher Hofs, der quasi an der Schnittstelle zwischen Forst, Brand und Eilendorf liegt, sollten mögliche Flächen besonders aus der Pflegeperspektive untersucht werden.

Räumlicher Fokus des Wohnthemas

Die Bedarfe der Pflegeversorgung sind groß. Es herrscht eine massive Unterversorgung. Gleichzeitig deckt die stationäre Versorgung nur einen Bruchteil der Pflegebedürftigen ab, da die meisten Menschen im häuslichen Umfeld versorgt werden. Das heißt, in Bereichen mit besonders vielen potentiell Pflegebedürftigen braucht es auch eine große Anzahl an bedarfsgerechtem, in diesem Fall senioren- und pflegerechtem Wohnraum.

Die Zahlen zur Barrierefreiheit im Bestand und Neubau verdeutlichen den Handlungsdruck: Der Anteil barrierefreier Wohnungen liegt bei unter 5 %, der Nachholbedarf ist erheblich. Die Bedarfe lassen sich dabei auch räumlich konkretisieren. Wo die Zielgruppe wohnt, muss auch bedarfsgerechter Wohnraum zur Verfügung stehen – insbesondere dort, wo ältere Menschen alleine leben oder in großem, nicht altersgerechtem Wohnraum verbleiben.

Abb. 28: Wohnsituation der über 65-Jährigen im Einfamilien- oder Reihenhaushalt nach Sozialraum im Jahr 2024



Quelle: Stadt Aachen, Statistikstelle 2025; eigene Darstellung.

Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Einfamilien- und Reihenhäusern (s. Abb. 28). Diese sind meist mehrstöckig, selten barrierefrei und mit steigendem Alter zunehmend schwer zu bewirtschaften. Gerade in den Randlagen wie Richterich, Walheim oder Brand ist der Anteil älterer Menschen in Einfamilienhäusern besonders hoch: In Richterich und Walheim leben fast 70 % der über 65-Jährigen in dieser Wohnform. Viele dieser Häuser sind nicht altersgerecht ausgestattet, wodurch alltägliche Herausforderungen und Pflegebedarf zunehmen.

In Brand leben über 600 über 65-Jährige alleine in einem Einfamilien- oder Reihnhaus – vergleichbare Strukturen finden sich in Eilendorf, Richterich und Kornelimünster. Diese Wohnsituation ist oft nur noch bedingt tragbar und geht mit einer hohen Belastung für die Betroffenen und deren Angehörige einher. Umso dringender braucht es in diesen Stadtteilen altersgerechte Wohnalternativen sowie Pflegesettings, die die bestehende Lebensrealität berücksichtigen. Ergänzend zu Wohnalternativen bedarf es Angebote, wie im Kapitel „Wohnen und Quartier“ beschrieben, die es erlauben, das eigene Haus „altersgerecht“ mit einer zusätzlichen Wohneinheit und barriereärmer umzubauen. Die Einnahmen durch Vermietung könnten Rentensituationen verbessern, mit Mieter*innen könnten Alltagspflichten am Haus verteilt und Pflegekräfte könnten optimaler im eigenen Haus untergebracht werden. Zudem erlauben Umbauten ggf. das barrierefreie Wohnen im Erdgeschoss und Vermietungen der Obergeschossbereiche.

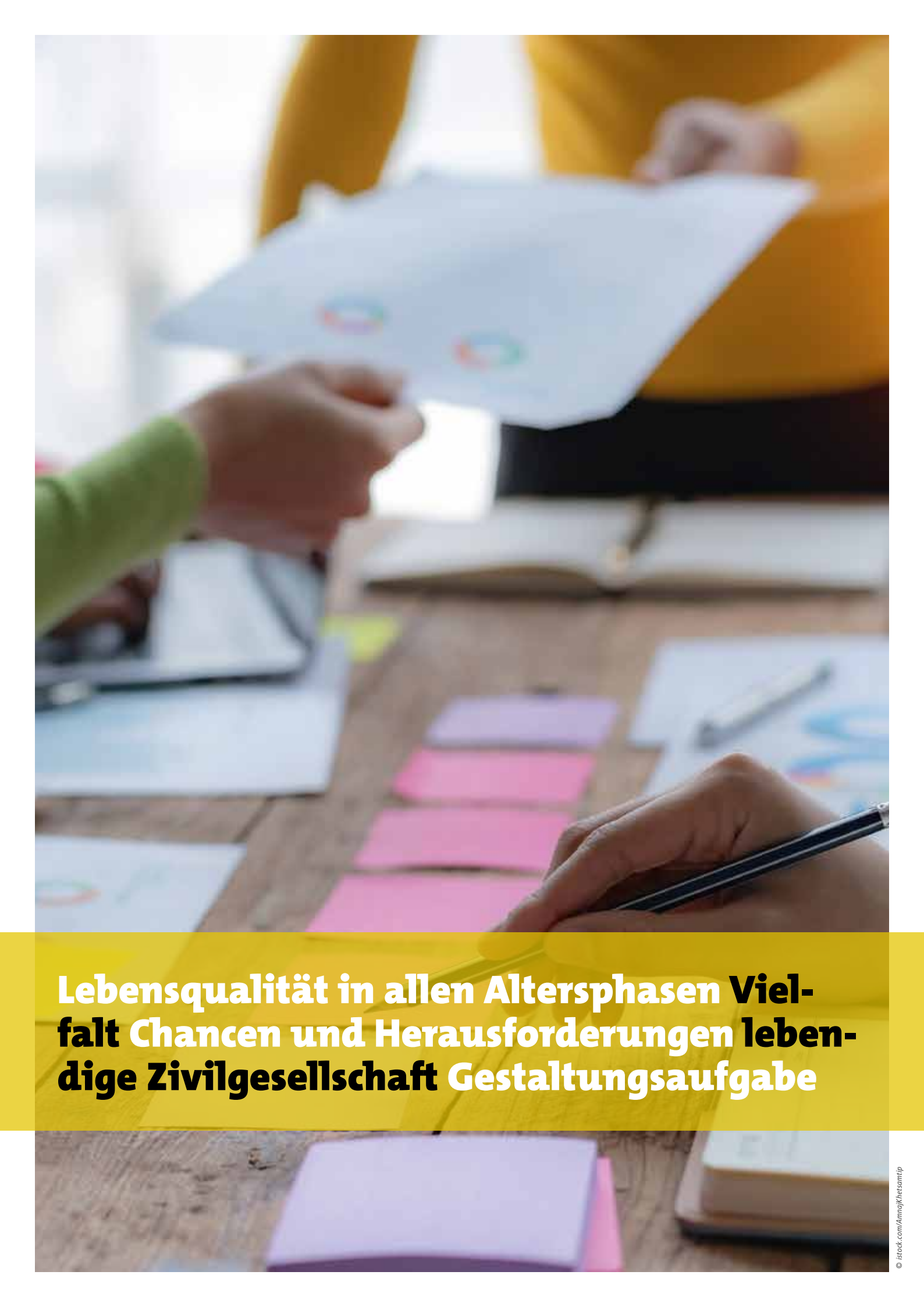
Räumliche Handlungsbedarfe in der Stadt Aachen

Die Entwicklung zeigt: Gerade in den Randlagen Aachens wohnen viele ältere Menschen weiterhin im vertrauten Eigenheim – oft in Häusern, die nicht altersgerecht ausgestattet sind. Daraus ergibt sich nicht nur Handlungsbedarf, sondern auch eine große Chance: Wenn bei allen zukünftigen Flächenentwicklungen das Thema „altersgerechtes Wohnen und Pflege“ systematisch mitgedacht wird, können quartiersnahe, zukunftsfähige Angebote entstehen, die den Bedürfnissen älterer Menschen gerecht werden und den Verbleib im gewohnten Umfeld sichern.

Darüber hinaus bietet auch der bestehende Wohnraum Potential. Viele Einfamilienhäuser lassen sich durch Umbau barrierefrei und generationengerecht gestalten – etwa durch die Schaffung zusätzlicher, kleiner Wohneinheiten für Angehörige, Pflegekräfte oder Mieter*innen. Um diese Potentiale zu heben, braucht es gezielte, niedragschwellige Beratungsangebote vor Ort sowie Förderprogramme, die Eigentümer*innen motivieren, ihre Immobilie entsprechend anzupassen.

Die Innenstadt ist statistisch gesehen tendenziell gut versorgt und wird anteilig weniger von der Zielgruppe bewohnt. Gleichzeitig sind gerade Innenstädte attraktiv. Hier gibt es viele Versorgungsangebote, die über die Pflegeversorgung hinausgehen. Solange Pflegebedürftige noch mobil sind, können sie diese selbst besonders einfach wahrnehmen. Zudem können auch umgekehrt die Wege für Ärzt*innen oder Lieferdienste kürzer sein. Außerdem ist die Anbindung im innerstädtischen Bereich besonders gut. Das vereinfacht die soziale Einbindung und die Anbindung zu Angehörigen. Die Innenstadt ist damit prinzipiell ein sehr geeigneter Wohnstandort für die Zielgruppe. Aber auch hier fehlt es an barrierefreiem und vor allem bezahlbarem Wohnraum. Das Potential der Innenstadt für die Zielgruppe der Senior*innen als Wohnstandort wird dadurch noch nicht ausgeschöpft.

Wenn altersgerechtes Wohnen künftig konsequent als Teil einer integrierten Stadt- und Quartiersentwicklung verstanden wird, kann Aachen die Voraussetzungen dafür schaffen, dass Menschen auch im Alter selbstbestimmt wohnen bleiben können – wohnortnah, barrierearm, sozial eingebunden und mit kurzen Wegen zu Versorgung und Unterstützung.



Lebensqualität in allen Altersphasen Vielfalt Chancen und Herausforderungen lebendige Zivilgesellschaft Gestaltungsaufgabe

Fazit

Das Demographiekonzept der Stadt Aachen macht deutlich, dass der demographische Wandel nicht nur eine abstrakte Zukunftsfrage ist, sondern längst die konkrete Lebenswirklichkeit unserer Stadt prägt. Die steigende Lebenserwartung, die wachsende Anzahl älterer Menschen, veränderte Familienstrukturen und neue gesellschaftliche Erwartungen an Wohnen, Versorgung und Teilhabe verlangen nach einem klaren kommunalen Handlungsrahmen. Es geht darum, die Lebensqualität in allen Altersphasen zu sichern, soziale Teilhabe zu ermöglichen und eine verlässliche Daseinsvorsorge zu gewährleisten – und zwar generationenübergreifend. Dabei ist der Blick auf die älter werdende Stadtgesellschaft von besonderer Bedeutung, da hier Bedarfe nach Barrierefreiheit, wohnortnahen Unterstützungsangeboten und innovativen Pflege- und Versorgungsmodellen in den kommenden Jahren deutlich zunehmen werden. Zudem sind sowohl die zu betrachtenden Zielgruppen und deren spezifische Bedarfslagen als auch die räumlichen Voraussetzungen in Aachen äußerst heterogen, weshalb kommunale Antworten auf individuelle Gegebenheiten vor Ort abzustimmen und in integrierter Vorgehensweise umzusetzen sind.

Das Konzept zeigt zugleich: Der demographische Wandel eröffnet Chancen. Denn die Stadt Aachen verfügt über eine hohe Innovationskraft, eine starke Forschungslandschaft, eine lebendige Zivilgesellschaft und engagierte Akteur*innen aus Wohlfahrt, Wohnungswirtschaft und Gesundheitswesen. Dieses Potential gilt es zu bündeln, um neue Lösungen zu entwickeln – sei es bei der Gestaltung von quartiersbezogenen Wohn- und Pflegeangeboten, beim Ausbau digitaler Unterstützungssysteme oder in der Entwicklung moderner, nachhaltiger Mobilitätsformen. Der Wandel kann so zu einem Motor für soziale Innovation, für die Stärkung der Gemeinschaft und für eine zukunftsfähige Stadtentwicklung werden.

Gleichzeitig benennt das Demographiekonzept die Herausforderungen klar. Dazu gehört die Sicherung bezahlbaren, altersgerechten Wohnraums ebenso wie die Anpassung der kommunalen Infrastruktur an die Bedarfe einer älter werdenden Gesellschaft. Auch die Sicherung von Pflegekräften, die Entwicklung quartiersnaher Versorgungsnetzwerke und die Integration digitaler Technologien in Alltag und Pflege stellen zentrale Zukunftsaufgaben dar. Hinzu kommt die Notwendigkeit, die Teilhabechancen aller älteren Menschen zu sichern – unabhängig von Einkommen, Herkunft oder gesundheitlichen Einschränkungen. Eine besondere Priorität liegt dabei auf der Digitalisierung, die in vielen Bereichen der Daseinsvorsorge neue Möglichkeiten eröffnet: Von Telemedizin über digitale Quartiersplattformen bis hin zu technischen Assistenzsystemen, die Sicherheit und Selbstständigkeit im eigenen Zuhause unterstützen. Digitalisierung muss dabei als Querschnittsaufgabe verstanden werden, die nur im Zusammenspiel von Kommune, Wissenschaft, sozialen Träger*innen und Zivilgesellschaft wirksam vorangebracht werden kann.

Das Demographiekonzept bildet hierfür den strategischen Rahmen. Es benennt klare Handlungsprinzipien: Eine gezielte kommunale Steuerung in zentralen Handlungsfeldern, die Stärkung der Quartiere als Orte des täglichen Lebens, den Ausbau digitaler Unterstützung, die verbindliche Vernetzung der Akteur*innen sowie die konsequente Integration des demographischen Blicks in alle Planungs- und Entscheidungsprozesse. Die Prinzipien dienen als Leitplanken, an denen sich die Politik, die Verwaltung und die Zivilgesellschaft gleichermaßen orientieren können.

Das Fazit lautet daher: Der demographische Wandel ist keine Gefahr, die es abzuwehren gilt, sondern eine Gestaltungsaufgabe, die große Chancen für Aachen bereithält. Wenn es gelingt, die Vielfalt der Stadtgesellschaft, die Innovationskraft von Forschung und Praxis sowie die Handlungsspielräume der Kommune zusammenzuführen, kann es gelingen, auch weiterhin ein gutes Lebensumfeld für alle Generationen sichern.

Entscheidend wird dabei jedoch sein, dass notwendige Projekte und Prozesse nicht in langen Planungs- und Abstimmungsschleifen verharren. Der demographische Wandel ist keine ferne Zukunft, sondern bereits spürbare Realität. Deshalb braucht es jetzt effiziente Verfahren und eine zügige Umsetzung, um die Weichen rechtzeitig zu stellen. Nur so kann Aachen während der demographischen Veränderungen die darin enthaltenen Chancen nutzen, die Herausforderungen meistern und den Bedarfen aller Menschen auf angemessene Weise gerecht werden.

Anhang

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Zeitleiste zum Entstehungsprozess des Demographiekonzeptes. . .	S. 11
Abb. 2:	Handlungsfelder im Demographiekonzept der Stadt Aachen. . . .	S. 11
Abb. 3:	Bevölkerungspyramide 2024 und -prognose 2039* für die Stadt Aachen	S. 13
Abb. 4:	Entwicklung der Ein-Personen-Haushalte über 60 Jahre in Aachen	S. 16
Abb. 5:	Anzahl der Menschen mit einer anerkannten Behinderung (Grad 20 bis 100) in der Stadt Aachen	S. 20
Abb. 6:	Entwicklung der pflegerelevanten Altersgruppen (Ü70) in der Stadt Aachen in den Jahren 2024–2039*	S. 24
Abb. 7:	Übersicht zu den Versorgungsangeboten und ihren Kapazitäten in der Stadt und StädteRegion Aachen	S. 26
Abb. 8:	Prognostizierte Platzunterdeckung in den Jahren 2024*–2030* in der Stadt Aachen	S. 27
Abb. 9:	Pflegebedürftige nach Versorgungsart in Deutschland im Jahr 2023	S. 32
Abb. 10:	Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen im Pflege- heim pro Monat in NRW	S. 34
Abb. 11:	Vorausberechnung von Angebot und Bedarf an Pflegekräften in Deutschland	S. 36
Abb. 12:	Barrierefreie und -arme Mietwohnungsangebote im Jahr 2024 . . .	S. 46
Abb. 13:	Bevölkerungsentwicklung der über 65-Jährigen auf Lebens- raumebene in den Jahren 2014–2024	S. 48
Abb. 14:	Entwicklung der über 65-jährigen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Stadt Aachen	S. 80
Abb. 15:	Wochenarbeitsstunden von erwerbstätigen Rentner*innen in Deutschland im Jahr 2023	S. 80
Abb. 16:	Armutsgefährdung (monetäre Armut) nach Alter	S. 82
Abb. 17:	Bezieher*innen von Grundsicherung im Alter (SGB XII) nach Lebensräumen im Jahr 2024	S. 84
Abb. 18:	Regelmäßige soziale Kontakte von über 75-jährigen Menschen (wöchentlich)	S. 92
Abb. 19:	Begegnungsstätten für Ältere in Aachen	S. 94
Abb. 20:	Ehrenamtliches Engagement im Alter in Deutschland im Jahr 2021 in %	S. 96

Abb. 21: Vielfältiges Engagement im Ruhestand – Wo sind Senior*innen aktiv?	S. 97
Abb. 22: Gründe für die Ausübung eines Ehrenamtes der 55- bis 70-Jährigen in Deutschland	S. 98
Abb. 23: Umfrage der Generation 60+ in Deutschland zu den beliebtesten Freizeitaktivitäten (mindestens einmal im Monat) in Deutschland im Jahr 2021	S. 112
Abb. 24: Entwicklung der Seniorenstudierenden an der RWTH Aachen. . . .	S. 127
Abb. 25: Nutzung der digitalen Fahrplan-/Verspätungsauskunft nach Alter in Deutschland	S. 140
Abb. 26: Bevölkerung im Alter von über 65 Jahren nach Lebensräumen im Jahr 2024	S. 154
Abb. 27: Plätze in vollstationären Einrichtungen nach Sozialräumen im Jahr 2024	S. 155
Abb. 28: Wohnsituation der über 65-Jährigen im Einfamilien- oder Reihen- haus nach Sozialraum im Jahr 2024	S. 157

Impressum

Stadt Aachen

Der Oberbürgermeister

Fachbereich Wohnen, Soziales und Integration

Hackländerstraße 1

52064 Aachen

Kontakt

Sarah Blumberg

Sozialplanung

Telefon: 0241 432-56301

E-Mail: sarah.blumberg@mail.aachen.de

Redaktion

Fachbereich Wohnen, Soziales und Integration

Abteilung Planung

Gestaltung

büro G29

Druckexemplar

Auf Anfrage erhältlich unter: sozialplanung@mail.aachen.de

Kostenloser Download

www.aachen.de/in-aachen-leben/gesellschaft-soziales-wohnen/sozialentwicklung/demographiekonzept/

Copyright

Alle Rechte bleiben vorbehalten. Nachdruck und Vervielfältigung sind nur auszugsweise mit Quellenangabe bei Übersendung eines Belegexemplars gestattet.

Datenquellen und Fotografien

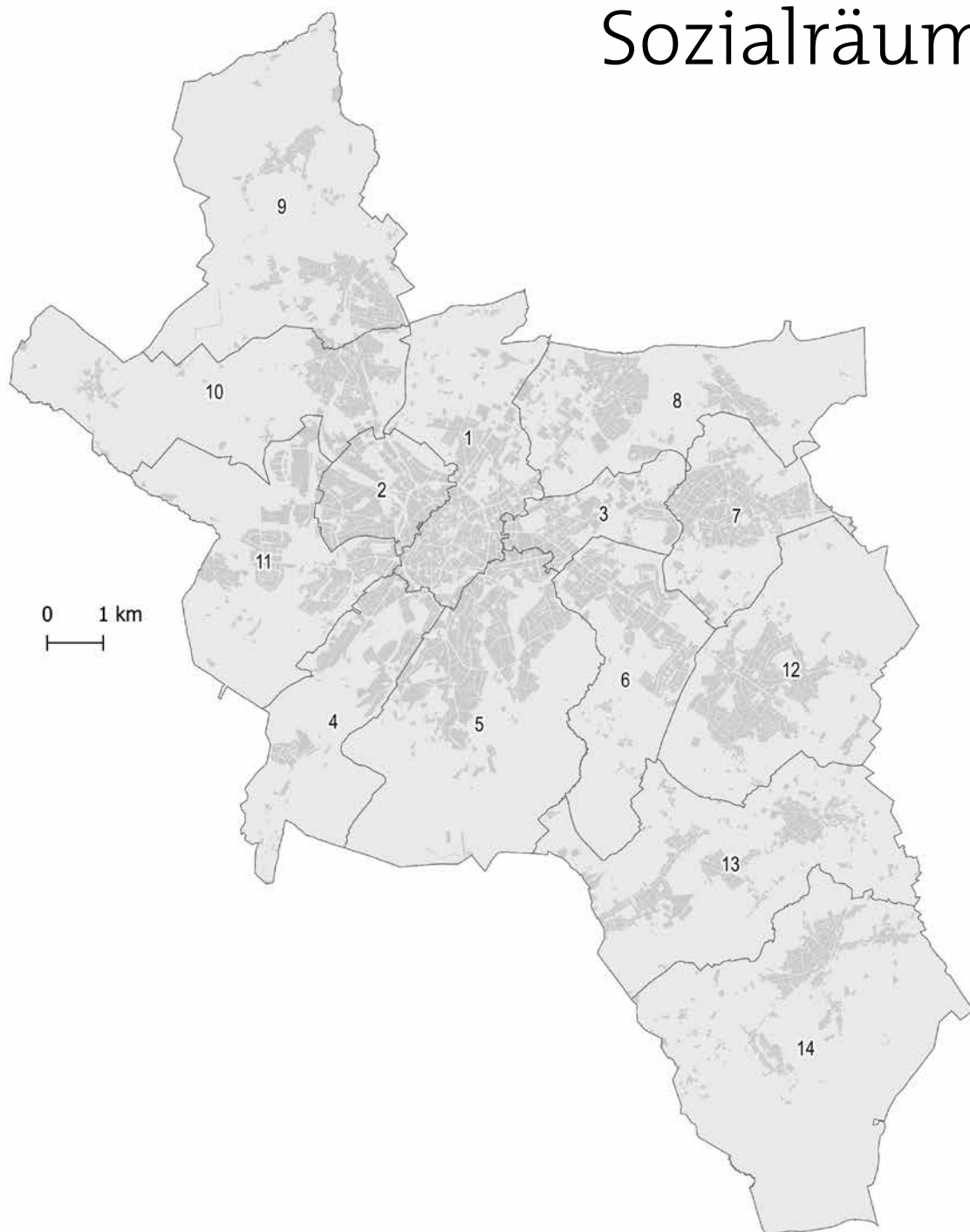
Die Quellenangaben sämtlicher verwendeter Daten und Fotografien sind direkt im Text bzw. neben dem jeweiligen Bild zu finden.

Kartengrundlagen

Stadt Aachen, Fachbereich Geoinformation und Bodenordnung.
Darstellung und Bearbeitung durch den Fachbereich Wohnen, Soziales und Integration.

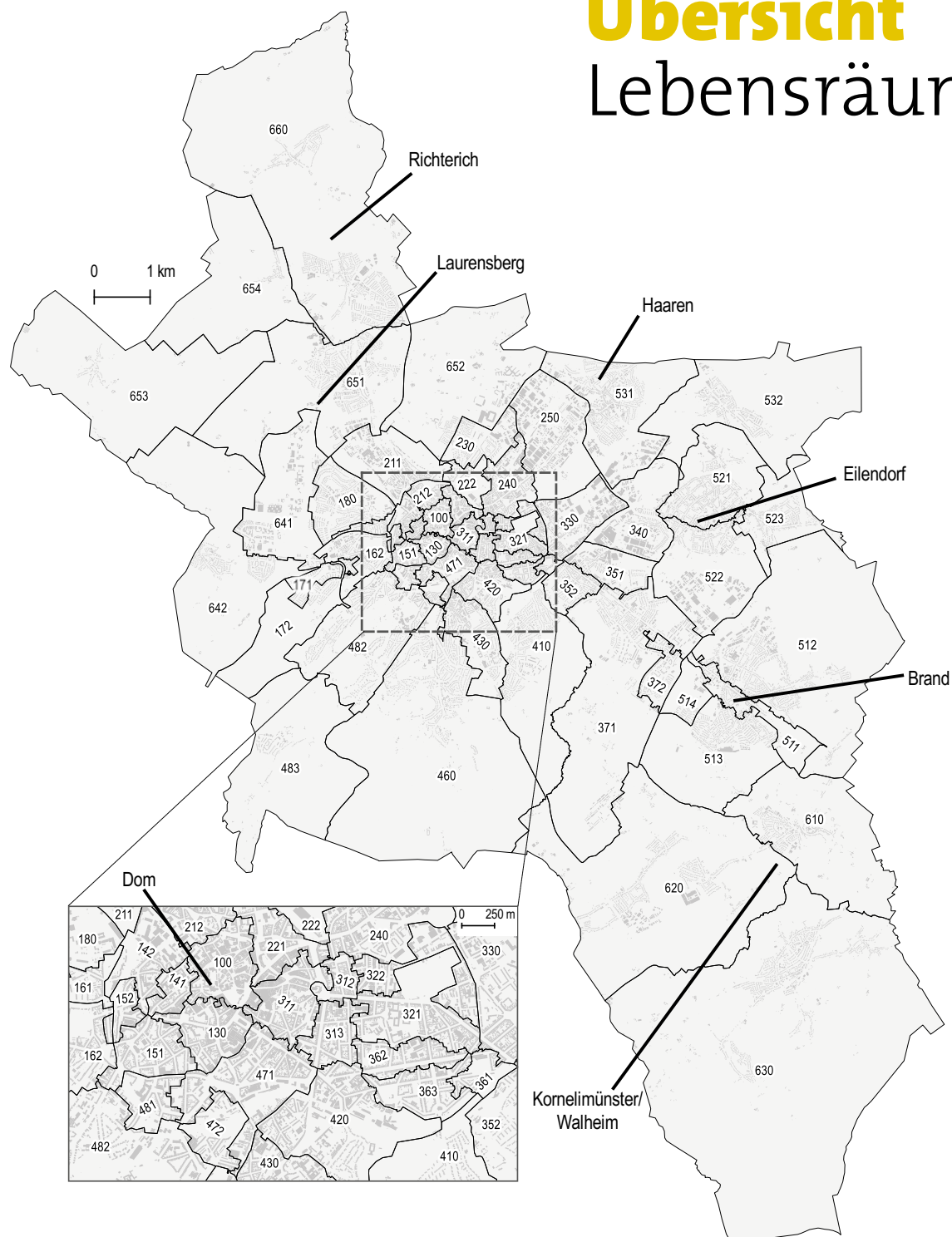
November 2025

Übersicht Sozialräume



- 1 Zentrum/Soers
- 2 Hochschulviertel/Hörn
- 3 Ostviertel/Rothe Erde
- 4 Süd-West/Preuswald
- 5 Burtscheid/Beverau
- 6 Forst/Driescher Hof
- 7 Eilendorf
- 8 Haaren/Verlautenheide/Kalkofen
- 9 Richterich/Horbach/Vetschau
- 10 Laurensberg/Orsbach
- 11 West/Gut Kullen/Vaalser Quartier
- 12 Brand
- 13 Kornelimünster/Oberforstbach/Schleckheim
- 14 Walheim/Schmithof

Übersicht Lebensräume



100	Markt	240	Untere Jülicher Straße	410	Beverau	531	Haaren
130	Theater	250	Obere Jülicher Straße	420	Zollernstraße/Dammstraße	532	Verlautenheide
141	Untere Jakobstraße	311	Suermondviertel/Gasborn	430	Burtscheid-Mitte	610	Kornelimünster
142	Templergraben	312	Kaiserplatz/Rehmviertel	460	Steinebrück	620	Oberforstbach
151	Obere Jakobstr./Hubertusstr.	313	Wilhelmstraße	471	Bahnhof/Marschierort	630	Walheim
152	Mauerstraße	321	Adalbertsteinweg	472	Kamper Straße	641	Kullen
161	Junkerstraße	322	Scheibenstraße/Eifelstraße	481	Weberstraße	642	Vaalsequartier/Steppenber
162	Vaalse Straße	330	Panneschopp	482	Lütticher Straße	651	Laurensberg
171	Kronenberg/Rosfeld	340	Rothe Erde	483	Preuswald	652	Soers
172	Neuenhof	351	Schönforst	511	Trierer Str./Markt	653	Orsbach
180	Hörn	352	Altforst	512	Brand Nord	654	Vetschau
211	Roermonder Straße	361	Drimbornstraße	513	Brand Süd	660	Richterich
212	Ponttor	362	Oppenhoffallee	514	Brander Feld		
221	Sandkaulstraße/Peterstraße	363	Bismarckstraße	521	Eilendorf Nord		
222	Monheimsallee	371	Obere Trierer Straße	522	Eilendorf Süd		
230	Soerser Weg/Alkuinstraße	372	Driescher Hof	523	Apollonia		



© istock.com/querbeet

Aachen

2025

Stadt Aachen

Der Oberbürgermeister

Fachbereich Wohnen, Soziales und Integration

Hackländerstraße 1

52064 Aachen

www.aachen.de/demographiekonzept

www.aachen.de