



Themenbericht 2025

„Gesund älter werden“

Wir bedanken uns für informative Gespräche bei:

Birgit Kast / AWO Begegnungsstätte Pinneberg
Doreen Jeromin / Neue GeWoGe, Pinneberg
Stefan Diephaus und Tobias Voigt/ Projekt AufLeben (SH Turnverband)
Petra Timm und Patrick Sosnowski / Home Instead, Pinneberg
Mark Müller und Christa Nordwald / Kreissportverband
Nicola Schulz-Bödeker / Seniorenarbeit Stadt Elmshorn
Monika Büchner, Matthias Kühl und Claudia Rebmann /Tafel Elmshorn

Impressum

Herausgeber:

Kreisverwaltung Pinneberg
Fachbereich Bevölkerungsschutz, Zuwanderung und Gesundheit
Fachdienst Gesundheit
Kurt-Wagener-Str. 11
25337 Elmshorn

Autorinnen:

Kristina Woock
Sina Haake

Redaktion:

Dr. Boris Friege

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Allgemeine Zahlen und Daten zur Gesundheit älterer Menschen	3
3. Ernährung im Alter	5
4. Bewegung im Alter	8
5. Einsamkeit im Alter	11
6. Fazit und Handlungsempfehlungen	13
Literatur	17



© Foto von Kampus Production/ pexels.com

1. Einleitung

Aufgrund der demographischen Entwicklung – höhere Lebenserwartung einerseits, weniger Nachwuchs andererseits – ist der Anteil alter Menschen an der Bevölkerung in Deutschland in den letzten Jahren deutlich gestiegen und es wird erwartet, dass er noch weiter steigt. Die folgende Abb.1 zeigt den Anteil der Personen ab 60 und ab 80 Jahren an der Gesamtbevölkerung. Insbesondere der Anteil der Menschen ab 80 Jahren wird perspektivisch stark ansteigen.

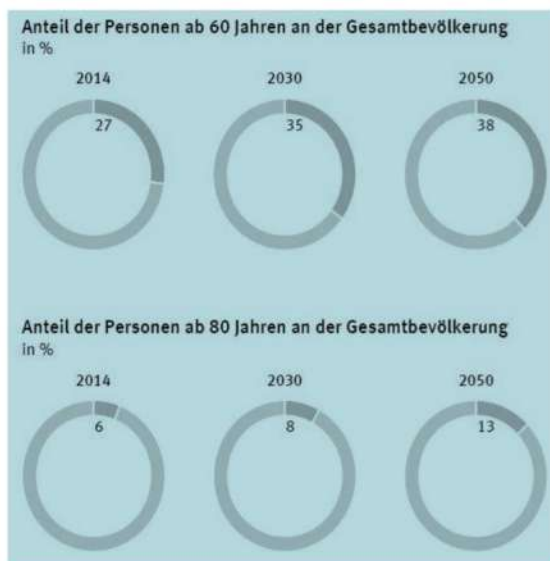


Abb. 1 Ältere Menschen in Deutschland, Statistisches Bundesamt 2016

Angesichts dieser steigenden Zahl älterer und alter Menschen ist es relevant, Gesundheit, Risikofaktoren und Unterstützungsbedarfe dieser Gruppe in den Blick zu nehmen, da hier zum einen große Potenziale, zum anderen aber auch Herausforderungen für Angehörige, Kranken- und Pflegekassen sowie nicht zuletzt für die alten Menschen selbst liegen.

„Alte Menschen“ sind keine homogene Gruppe. Gemeinhin wird „das Alter“ als die Lebensphase bezeichnet, die mit dem Eintritt in die Rente (also mit bald 67 Jahren) beginnt. Es ist sinnvoll, darüber hinaus die Unterscheidung zwischen den „jungen Alten“ (je nach Definition von 55 bis <65), den Älteren (ab 65) und dem sogenannten vierten Lebensalter, der Hochaltrigkeit zu treffen, je nach Definition ab 80 oder 85 Jahren. So können viele Menschen die ersten Jahre im Ruhestand noch weitgehend frei von gesundheitlichen Einschränkungen erleben, im höheren Alter nehmen chronische Krankheiten und funktionale Einbußen jedoch deutlich zu und bestimmen zunehmend den Alltag der Betroffenen.



Alte und hochaltrige Menschen haben unterschiedliche Bedarfe.

Die **Lebenserwartung** in Deutschland ist seit vielen Jahren gestiegen, während der Corona-Jahre hatte sie erstmals einen Rückgang zu verzeichnen.

Betrug sie für die Jahre 1871/1881 noch 35,6 Jahre für Männer und 38,5 Jahre für Frauen, so liegt sie für die Jahre 2021/2023 bei 78,2 Jahren für Männer und 83 Jahren für Frauen. Neben der starken Verringerung der Säuglingssterblichkeit sind Fortschritte in der medizinischen Versorgung sowie verbesserte hygienische Bedingungen, verbesserte Arbeitsbedingungen und bessere Ernährung maßgeblich für die gestiegene Lebenserwartung.



In Deutschland liegt die Lebenserwartung bei 78,2 Jahren (Männer) und 83 Jahren (Frauen).

In Bezug auf ein gesundes Altern wird diskutiert, wie die gewonnenen Lebensjahre sich auf die Lebensqualität der älteren Menschen auswirken. Die **Expansionsthese** besagt, dass ein längeres Leben in erster Linie bedeutet, dass damit vor allem mehr Jahre in Krankheit (und damit einhergehender Pflegebedürftigkeit) einhergehen. Die **Kompressionsthese** besagt im Gegenteil, dass ein längeres Leben vor allem mehr Jahre in Gesundheit bedeutet. Das **dynamische Äquilibrium** bedeutet, dass sowohl die gesunden als auch die in Krankheit und Pflegebedürftigkeit verbrachten Jahre im Alter zunehmen (1). Letztlich dürften die Lebensumstände und das individuelle Gesundheitsverhalten maßgeblich dazu beitragen, wie das Alter gestaltet werden kann.

Grundsätzlich gilt, dass die Lebenserwartung für Angehörige verschiedener sozioökonomischer Gruppen sehr unterschiedlich ausfallen kann.

Die sogenannte **Lebenserwartungslücke** zwischen Regionen in Deutschland mit der niedrigsten Deprivation (= Mangel) sowie denen mit der höchsten Deprivation ist in den letzten Jahren sogar noch größer geworden und betrug in den Jahren 2020 – 2022 4,3 Jahre bei den Frauen (2005: 2,6 Jahre) und 7,2 Jahre bei den Männern (2005: 5,7 Jahre) (2)



Menschen mit hohem sozioökonomischem Kapital leben im Schnitt länger.

Um alten Menschen ein Leben mit größtmöglicher Selbstständigkeit auch im hohen Alter zu ermöglichen, ist es notwendig, frühzeitig präventiv tätig zu werden. Viele der Beschwerden im hohen Alter und insbesondere einsetzende Pflegebedürftigkeit lassen sich zurückführen auf Fehl- oder Mangelernährung, fehlende Bewegung und zunehmende Einsamkeit. Gesundheitsförderliche Maßnahmen setzen genau hier an.

Im Folgenden werden Risikofaktoren und Alterskrankheiten näher betrachtet und – wo vorhanden – auch die Zahlen für den Kreis Pinneberg dargelegt. In den Kapiteln 3 bis 5 werden die im Nationalen Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ genannten Aspekte Ernährung, Bewegung und Einsamkeit vertieft. Dafür wurden Gespräche mit Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der Arbeit mit älteren und alten Menschen geführt. Der vorliegende Bericht endet mit einem Fazit und daraus resultierenden Empfehlungen für Politik und Praxis.



2. Allgemeine Zahlen und Daten zur Gesundheit älterer Menschen

Zu den bekannten Risikofaktoren im Alter gehören das Alleinleben (mit daraus resultierenden Begleiterscheinungen wie Einsamkeit sowie Mangel- oder Fehlernährung), fehlende körperliche Bewegung und Wohnbarrieren. Pflegebegründende Diagnosen sind beispielsweise Demenz, Herzinsuffizienz, (Pre-)Frailty, Polyarthrose, Hirninfarkt oder Depression.



Frailty = Gebrechlichkeit: Zustand verringerter körperlicher Ressourcen

Die **Pflegequote** steigt mit zunehmendem Alter deutlich an. Bei den 85 – 90-Jährigen betrifft sie schon 43 % der Männer und 61 % der Frauen. Noch einmal deutlich steigt die Pflegequote bei den über 90-Jährigen: 70 % der Männer und 87 % der Frauen in dieser Altersgruppe sind pflegebedürftig (3).

Am 31.12.2023 waren 72.645 Menschen im Kreis Pinneberg 65 Jahre und älter, das entspricht 22,4% der Gesamtbevölkerung. Damit ist der Anteil älterer Menschen im Kreis Pinneberg etwas geringer als auf Landesebene (23,6%) (4).



Fast jeder Vierte im Kreis Pinneberg ist 65 Jahre und älter.

Alte Menschen Kreis Pinneberg 2019, Altersverteilung

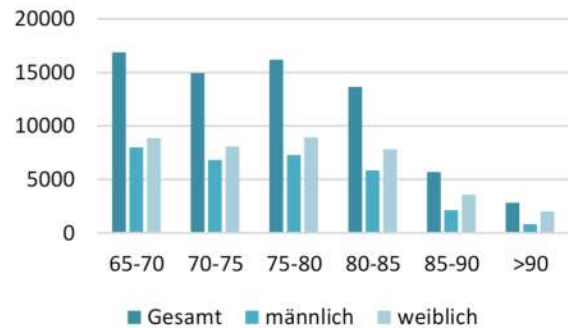


Abb. 3 Alte Menschen Kreis Pinneberg, Altersverteilung 2019 (eigene Darstellung)

47,7 % der vollstationären Behandlungsfälle in den Pinneberger Krankenhäusern waren in 2023 65 Jahre und älter, das sind 2 % mehr als in 2022. Somit steigt auch für Krankenhäuser die Notwendigkeit, sich auf geriatrische Patientinnen und Patienten professionell einzustellen (5).

Es gibt eine Reihe von Krankheiten, die in der Regel erst im höheren Alter auftreten und deshalb in erster Linie ältere und alte Menschen betreffen. Dazu gehören u.a. Demenz, Herz-Kreislaufkrankungen, Arthrose und Altersdepression. Auch viele Krebserkrankungen nehmen mit höherem Alter zu.

Pflegequote

Anteil pflegebedürftiger Personen (in Prozent), 2021

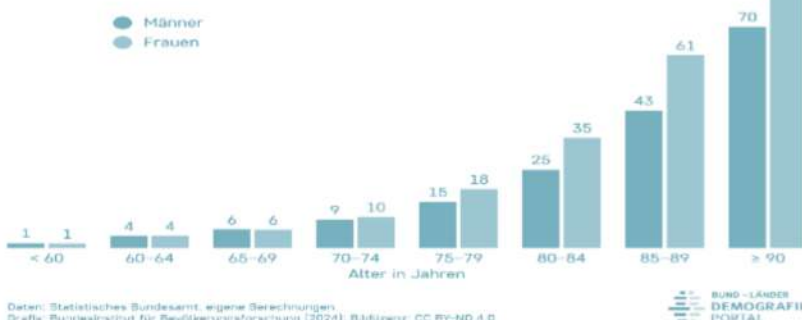


Abb. 2 Pflegequote in Prozent, 2021, Demografie-Portal

Demenz



Der Begriff Demenz umfasst verschiedene Erkrankungen wie beispielsweise Alzheimer-Demenz oder vaskuläre Demenz.

Demenz bei alten Menschen,
2022, Kreis Pinneberg

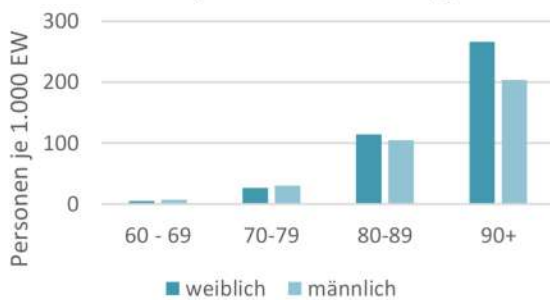


Abb. 4 Menschen mit Demenz im Kreis Pinneberg, 2022
(eigene Darstellung nach Barmer Morbiditätsatlas)

Demenz ist (bis auf wenige Ausnahmen) eine Krankheit des Alters. Entsprechend sind vornehmlich die Älteren und insbesondere die Hochaltrigen betroffen. Die Prävalenz von Demenz (die Anzahl erkrankter Menschen bezogen auf ein Jahr) betrug in 2023 12,62 auf 1.000 Einwohner (6). Es kann von einer erheblichen Dunkelziffer ausgegangen werden.

Dementielle Erkrankungen belasten nicht nur den Betroffenen, sondern sind auch für die unterstützenden und pflegenden Angehörigen eine Herausforderung. Es bedarf unterschiedlichster Unterstützungsstrukturen (insbesondere Tagespflege, Verhinderungspflege und ggf. stationäre Pflege).

Herz-Kreislauferkrankungen

Die Zahl der Menschen mit **Herzinsuffizienz** liegt im Kreis Pinneberg bei 3,17 % (2023) und damit niedriger als im schleswig-holsteinischen Durchschnitt (3,97 %) und auch niedriger als im bundesdeutschen Durchschnitt (4,97 %) (7). Das Risiko für eine Herzinsuffizienz steigt mit zunehmendem Alter, bei den über 80-Jährigen ist bereits etwa jeder Vierte betroffen.

Bei der **koronaren Herzkrankheit (KHK)** sind die Herzkranzgefäße nicht mehr hinreichend durchlässig, Betroffene haben ein Engegefühl in der Brust oder leiden an Kurzatmigkeit. Die Sterberate steigt bei den über 80-Jährigen deutlich an¹, Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Im Kreis Pinneberg leiden in 2023 6,59 % der Bevölkerung an einer KHK, das liegt unter dem schleswig-holsteinischen Durchschnitt von 7,89 % (7).

Arthrose

2,52 % der Bevölkerung im Kreis Pinneberg wurde in 2023 mit einer **Hüftgelenksarthrose (Coxarthrose)** diagnostiziert (SH: 3,18 %) (7). Arthrosen – auch Hüftgelenksarthrosen – treten bei älteren Menschen häufiger auf als bei jüngeren und entstehen, wenn der schützende Gelenkknorpel rissig und dünn wird.

Depressionen

Altersdepressionen sind keine Diagnose im eigentlichen Sinne. Gemeint sind Depressionen, die Menschen ab 65 Jahren betreffen. Auslöser kann Einsamkeit sein, aber auch das Gefühl, „nicht mehr gebraucht zu werden“. Depressionen können sich auf Konzentration und Gedächtnis auswirken und die Symptome sind manchmal nur schwer von denen einer Demenz zu unterscheiden, da letztere gerade im Anfangsstadium auch oft mit Rückzug und depressiver Verstimmung einhergeht.

Laut Barmer Morbiditäts- und Sozialatlas sind in der Gruppe der 60 – 69-Jährigen 172,27 von 1.000 Menschen betroffen. Danach sinkt der Anteil der Erkrankten, um bei den über 90-Jährigen wieder auf 174,6 von 1.000 EW anzusteigen (6).

Im Kreis Pinneberg liegt die Prävalenz für Depressionen für alle Altersgruppen bei 98,67/1.000 EW in 2023, d.h. etwa jeder Zehnte wird im Laufe eines Jahres mit der Krankheit diagnostiziert. Der Kreis Pinneberg liegt damit unter dem Landesdurchschnitt (6).

¹ Eine kritische Minderdurchblutung kann beispielsweise einen Myokardinfarkt und plötzlichen Herztod auslösen.



3. Ernährung im Alter

Der Ernährung kommt im Alter eine wichtige Rolle zu. Ältere und insbesondere hochaltrige Menschen haben in der Regel eine geringere Muskelmasse und damit einhergehend einen geringeren Energiebedarf, brauchen aber die gleiche Menge an Nährstoffen wie in jüngeren Jahren.

Mangelernährte Menschen haben häufig ein höheres Risiko für Infektionen und schlechtere Heilungschancen. Eine geringe Muskelmasse birgt zudem ein erhöhtes Risiko für Stürze, Knochenbrüche und Gebrechlichkeit.

Um die Nährstoffzufuhr zu erhöhen, wird eine vollwertige Ernährung empfohlen (Gemüse, Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Obst, Nüsse, fettarme Milch- und Fleischprodukte und viel Flüssigkeit). Besonders geachtet werden muss auf eine hinreichende Zufuhr von

- Proteinen (1,0-1,2 g hochwertiges Protein pro Kilogramm Körpergewicht)
- Vitamin D (über den Verzehr Vitamin-D-reicher Lebensmittel sowie über Sonnenexposition, ggf. über Vitamin-D-Präparate)
- Vitamin B12

Beachtet und ggf. mit einer Ernährungsberatung abgeklärt werden sollten die **Wechselwirkungen** bestimmter Medikamente und dem Nährstoffbedarf. So kann beispielsweise Acetylsalicylsäure (ASS) das Risiko für eine Anämie erhöhen und macht möglicherweise eine entsprechende Nahrungsergänzung notwendig. (8)

Mangelernährung im Alter hat viele mögliche Ursachen, die einander häufig bedingen. Dazu gehören Mobilitätseinschränkungen, (chronische) Krankheiten und psychische Belastungen.

Bestimmte altersbedingte Funktionseinschränkungen und Erkrankungen erhöhen die Gefahr einer Mangelernährung weiter. So kann schlechtlitzender Zahnersatz dazu führen, dass das Kauen schmerzhaft wird und den Betroffenen – im wahrsten Sinne des Wortes – die Lust am Essen vergeht. Eine fortgeschrittene Demenz kann dazu führen, dass die Erkrankten die Muskelbewegungen Kauen und Schlucken verlernen, was die Nahrungsaufnahme deutlich erschwert und die Gefahr erhöht, dass es – durch „Verschlucken“ - zu einer Aspirationspneumonie kommt.



Im Alter kommt es häufig zu Fehl- und Mangelernährung.

Auch das **Durstempfinden** lässt im Alter häufig nach, so dass die älteren Menschen oft weniger trinken. Das kann neben Müdigkeit und Konzentrationsschwäche auch ganz allgemein zu einer eingeschränkten körperlichen Leistungsfähigkeit führen und auch die Darmfunktion beeinträchtigen (9).

In den Gesprächen mit Expertinnen und Experten wurde deutlich, dass verschiedene Aspekte eine gute und ausgewogene Ernährung im Alter erschweren. Ein Faktor ist **Altersarmut**. Je schmaler das monatlich verfügbare Einkommen, desto geringer sind die Möglichkeiten, gute und gesunde Lebensmittel einzukaufen und zu verarbeiten.

„Grundsätzlich ist es so, wenn man bedürftig ist, schafft man es vielleicht zu überleben, aber sich gesund zu ernähren, das ist nicht möglich. Wenn man sich gesund ernähren will, dann muss man frisches Obst, frisches Gemüse kaufen können. Die Möglichkeit haben Bedürftige per se nicht, weil das Geld, was man zur Verfügung kriegt zum Einkaufen, das reicht nicht, um sich gesund zu ernähren, definitiv nicht.“ (M. Kühl, Tafel Elms-horn)

Ende 2022 konnten im Kreis Pinneberg etwa 2.550 Personen über 65 Jahre und damit 250 mehr als im Vorjahr ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen sicherstellen und waren auf Grundsicherung im Alter angewiesen (8).



In 2024 bezogen 3,6% der >65-Jährigen im Kreis Pinneberg Hilfen zur Grundsicherung im Alter

Hinzu kommen diejenigen, die aufgrund von Unkenntnis oder Stolz/Scham die ihnen zustehenden Transferleistungen nicht beantragen.

„... dass insbesondere Ältere die ihnen zustehenden Transferleistungen nicht abrufen, sei es Grundsicherung, oder sei es Wohngeld – ich denke, da spielt Scham eine ganz große Rolle...“ (N. Schulz-Bödeker, Seniorenarbeit Stadt Elms-horn)

„... und dementsprechend glaube ich, dass da die Hemmschwelle einfach zu groß ist und der bürokratische Akt auch einfach zu hoch ist.“ (M. Kühl, Tafel Elms-horn)

Die Zahl der Betroffenen steigt bundesweit weiter an (10).

Neben der Verfügbarkeit gesunder und nährstoffreicher Lebensmittel muss auch die Fähigkeit, diese zu verarbeiten, gegeben sein. Gerade bei heute hochaltrigen Menschen haben insbesondere die Männer häufig nicht gelernt, sich eine Mahlzeit selber zuzubereiten und stehen nach dem Tod der Partnerin vor der **Herausforderung, sich selber versorgen zu müssen**.

„Und ältere Leute, die nie gekocht haben, für die ist es ja dann noch umso schwieriger, dann unverarbeitete Lebensmittel selber zu verarbeiten.“ (M. Kühl, Tafel Elms-horn)



© Foto von cottonbro studio/pexels.com

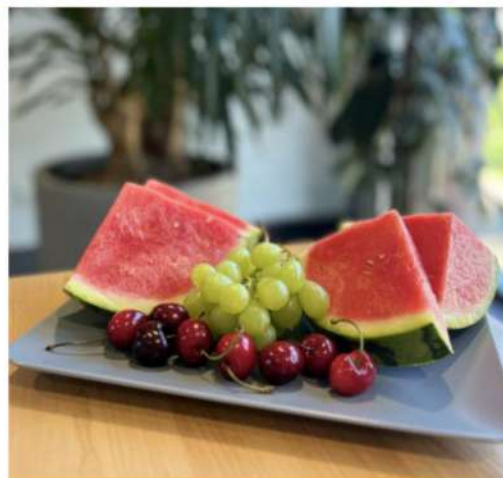
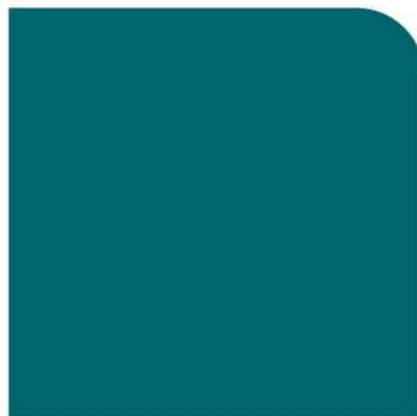
Ein weiterer Faktor ist **fehlende soziale Einbindung** oder Einsamkeit. Essen ist in vielen Kulturen ein sozialer Akt, Mahlzeiten dienen häufig nicht nur der reinen Nahrungsaufnahme, sondern auch dem Austausch und der Gemeinschaft. Alte, alleinlebende Menschen verlieren nicht selten die Freude am Kochen und Essen, da ihnen diese Komponente fehlt.

„... da ist eine ganz große Gefahr der Mangelernährung, eindeutig. Das ist ja nicht nur das, die Vereinsamung spielt eine ganz große Rolle, ...“ (P. Timm, Home Instead, Pinneberg)

Es gibt eine Reihe von Initiativen im Kreis Pinneberg, die dieser Entwicklung entgegenwirken und verschiedene Angebote für gemeinschaftliches Essen machen, angefangen bei dem Mittagsangebot der Tafel über diverse Angebote zum gemeinsamen Kaffeetrinken in sehr unterschiedlichen Settings.

„... ich möchte gerne für Leute kochen, was nicht nur den Hunger stillt, also den physischen Hunger, sondern auch den Hunger nach sozialer Begegnung, das war eigentlich fast noch wichtiger als das Essen selber und da haben wir inzwischen, wie soll ich sagen, so 30,40 Stammgäste, die zum Teil schon jahrelang kommen. Und das sind tatsächlich überwiegend ältere Menschen.“ (C. Rebmann, Tafel Elmshorn)

Gesunde Ernährung ist eng verknüpft mit sozialer Interaktion und Lebensfreude und kann kaum isoliert betrachtet werden.





4. Bewegung im Alter

Bewegung wird definiert als alles, was „dem Körper mehr Energieverbrauch abverlangt als Ruhe“ (11).

Regelmäßige Bewegung kann diversen Krankheiten effektiv vorbeugen², stärkt das Herz und regt den Stoffwechsel an. Die Muskulatur wird erhalten bzw. langsamer abgebaut, das Sturzrisiko vermindert (12). Gerade Menschen, die körperlich inaktiv sind und waren, können einen positiven Effekt erzielen, wenn sie mit moderater Bewegung beginnen.



Regelmäßige Bewegung verbessert körperliches und geistiges Wohlbefinden.

Empfohlen wird neben **moderater Bewegung** (Spaziergehen) auch das Ausüben von **Ausdauersportarten** wie Schwimmen oder Fahrradfahren. Auch für Menschen ab 65 Jahren gelten die nationalen Empfehlungen: mindestens 150 Minuten pro Woche mit mittlerer Anstrengung

oder 75 Minuten mit höherer Anstrengung sowie zusätzlich an mindestens zwei Tagen der Woche muskelkräftigende Bewegung. (13)

Bewegung älterer und alter Menschen sollte dort gefördert werden, wo sie wohnen bzw. sich aufhalten, es geht um „**wohnungsnahe altersgerechte Bewegungsgelegenheiten**“ (14).

Die Rolle von Bewegung im Alter wird auch von den befragten Expertinnen und Experten unterstrichen.

„Sport hält geistig und körperlich fit, dazu braucht es Bewegung. Alles das, was wir nicht trainieren, verkümmert! Daher ist regelmäßige Bewegung für Muskeln, Gelenke und auch den Geist absolut notwendig.“ (C. Nordwald, Kreissportverband)

² Bewegung wirkt vorbeugend beispielsweise bei Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus sowie degenerativen Krankheiten. Bewegung ist außerdem Teil eines Gesamtpakets zur Prävention von Demenzerkrankungen.

Wie viel sich ein älterer oder alter Mensch bewegt, hat sehr viel mit seiner (sportlichen) **Sozialisation** zu tun. Wer sein Leben lang sportlich und beispielsweise im Sportverein aktiv war, wird dies auch im Alter bleiben.

„Die sportliche Sozialisation fängt im frühen Kindesalter an, zum Beispiel beim Eltern-Kind-Turnen, und besteht dann bestenfalls tatsächlich bis ins hohe Alter. Umgangssprachlich sagt man gerne „von der Wiege bis zur Bahre“. Dabei ist aber nicht nur das eigene Sporttreiben gemeint, sondern auch das wichtige Engagement wie Tätigkeiten als Übungsleiter oder Trainer, Vorstandsarbeit oder sonstige Funktionärsaufgaben. Davon „leben“ die Vereine. Aber auch wenn man als Kind oder Jugendlicher nicht im Sportverein aktiv war, ist ein Einstieg in jedem Lebensalter möglich.“ (M. Müller, Kreissportverband)

Gleichzeitig gibt es auch viele ältere Menschen, in deren Leben Sport und Bewegung über viele Jahre bzw. Jahrzehnte hinweg nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben. Diese (untrainierten) älteren und alten Menschen für Sport- und Bewegungsangebote zu gewinnen, gestaltet sich oft schwierig.

„Fast jeder weiß, wie gut und wie wichtig Sport ist für das Leben. Und trotzdem machen es viele nicht.“ (T. Voigt, Projekt AufLeben)

„Schwierig ist es oft, die Leute vom Sofa zu holen.“ (C. Nordwald, Kreissportverband)

Eine Schwierigkeit besteht in der **Haltung zum organisierten Sport**. Die Idee eines Sportvereins ist für viele verbunden mit Leistungssport und Leistungsdruck, aber auch mit der Verpflichtung zu regelmäßigem Erscheinen und weiteren Begleiterscheinungen eines Vereins.

„... weil viele direkt sagen: ‚Ach, das ist doch vom Sportverein – mit dieser Vereinsmeierei möchte

ich nichts am Hut haben.‘“ (T. Voigt, Projekt AufLeben)

„Dennoch haben viel Menschen Sport - z.B. in der Schule - negativ erlebt, wurden vorgeführt beim Sprung über den Kasten oder anderen Leistungstests. Das hat mit dem heutigen Vereinssport aber nichts mehr zu tun. Wer in den heutigen Vereinen etwas für sich sucht, der wird etwas finden.“ (C. Nordwald, Kreissportverband)³

Gerade ältere und alte Menschen, die bisher nicht in einem Sportverein tätig waren und körperlich weitgehend inaktiv waren, profitieren von regelmäßiger Bewegung. Die Angebote müssen aber so gestaltet sein, dass sie **wohnnah** zu erreichen sind und sich in den Alltag der Zielgruppe einfügen. Hierzu gehören beispielsweise Angebote zum gemeinsamen Spaziergehen im (nahe gelegenen) Park, wo auch Menschen mit Gehhilfe wie beispielsweise einem Rollator willkommen sind, es keiner speziellen Sportkleidung bedarf und auch der soziale Aspekt nicht zu kurz kommt.

„Wir bieten das Projekt „Aktiv und Fit im Alter“ jetzt schon längere Zeit an (...), also relativ zentral, einfach ein Spaziergang in Alltagsbekleidung mit Stock, mit Rollator und mit vielen Pausen auf der Bank zwischendurch und ein paar Gleichgewichtsübungen, aber auch viel Schnacken. (...) Da habe ich den Eindruck, es trifft tatsächlich den Bedarf von Leuten, die lange nicht in Bewegung waren.“ (N. Schulz-Bödeker, Seniorenarbeit Stadt Elmshorn)

Das können aber auch Initiativen sein, bei denen die alten Menschen buchstäblich dort aufgesucht werden, wo sie sich befinden.

„Zum Beispiel könnte ein Übungsleiter oder eine Übungsleiterin nach dem Sonntagsgottesdienst einfach auf den Pastor zugehen und sagen: ‚Ich würde gern im Anschluss mit den Anwesenden

³ Von Seiten des KSV wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es in vielen Vereinen seit langem Gruppen gibt, die den Fokus auf Gesundheit, Bewegung und auch Geselligkeit legen, ohne jeglichen Leistungsdruck.

eine kleine Bewegungseinheit machen⁴ – so erleben die Menschen das direkt und ganz unkompliziert.“ (T. Voigt, AufLeben)

„Es gibt auch Ansätze, direkt in Seniorenheime zu gehen und dort unmittelbar mit den Menschen in Kontakt zu treten.“ (T. Voigt, AufLeben)

Wohnortnahe und niedrigschwellige Bewegung im Alter erfordert neben engagierten Vereinen oder entsprechenden Projektideen auch eine **geeignete Infrastruktur** wie angemessene Ampelphasen, im Winterhalbjahr eine gute Ausleuchtung der Wege, abgesenkte Bordsteine und gut erreichbare öffentliche Toiletten. Eine gute Walkability, also die Möglichkeit, alles bequem fußläufig erreichen zu können, erhöht die Bereitschaft zu entsprechender Bewegung.





© Foto von Engin Akyurt/ pexels.com

5. Einsamkeit im Alter

Einsamkeit muss von den Begriffen „Allein leben“ und „allein sein“ unterschieden werden und kennzeichnet das subjektive Empfinden, dass „Zahl und Qualität (der) Beziehungen“ nicht übereinstimmen mit den diesbezüglichen Wünschen und Vorstellungen. (15)

In Deutschland lebt jede fünfte Person allein (20,6%). Die folgende Abb. 5 zeigt die Verteilung der Alleinlebenden in den Altersgruppen ab 65 Jahre.

Anteil Alleinlebender in den Altersgruppen ab 65 Jahre, in Prozent

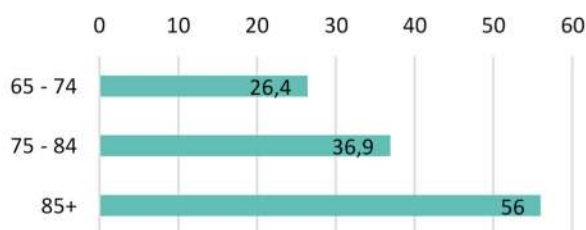


Abb. 5 Anteil Alleinlebender in den Altersgruppen ab 65 Jahre in Prozent, nach Statist. Bundesamt 2025

Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) zeigen, dass der Anteil einsamer älterer Menschen in 2020 (dem ersten Corona-Jahr) bei knapp 14 Prozent lag und damit etwa anderthalb Mal so hoch wie in den Jahren 2024 und 2017.⁴ (16) Hochaltrige ab 80 Jahren sind im Vergleich mit 12,1 Prozent seltener von Einsamkeit betroffen, allerdings lag auch dieser Wert vor der Corona-Pandemie noch deutlich niedriger.

Einsamkeit bei alten Menschen gilt als Risikofaktor für ein niedrigeres Aktivitätsniveau sowie für die Entwicklung physischer und psychischer Erkrankungen. Einsame Menschen bewegen sich häufig weniger und ernähren sich schlechter als andere, nicht einsame ältere Menschen. (17) Auch das mentale Wohlbefinden und die kognitive Leistungsfähigkeit können beeinflusst werden.



Besonders die über 90-Jährigen, Frauen und Personen in Heimen sind in der Gruppe der Hochaltrigen von Einsamkeit betroffen.

⁴ Der Deutsche Alterssurvey schließt Menschen zwischen 46 und 90 Jahren ein.

Einsamkeit im Alter entsteht häufig, wenn der Partner bzw. die Partnerin und häufig auch Freunde oder Nachbarn versterben oder so pflegebedürftig werden, dass ein regelmäßiger als sinnstiftend empfundener Austausch nicht mehr stattfinden kann.

„Einsamkeit - Menschen, die jahrelang eben einen Partner hatten, mit dem sie zusammen Mittag gegessen haben und dann auf einmal alleine sind, dann weniger (...) soziale Kontakte haben, ...“ (M. Kühl, Tafel Elmshorn)

Erwachsene Kinder oder Enkel stehen aus unterschiedlichen Gründen nicht immer zur Verfügung, um entstehende Lücken auszufüllen. Zum einen **leben viele Familien weit voneinander entfernt**, die Entfernungen sind zu groß für regelmäßige Besuche. Doch auch Entfremdung innerhalb der Familien oder der Wunsch der Älteren, die junge Generation nicht zu belasten führen dazu, dass ältere und alte Menschen einsam werden.

„Und es ist leider so, dass Angehörige entweder keine Zeit haben, oder es gibt keine Angehörigen mehr.“ (P. Timm)

„... ich hatte eine ältere Frau da, die auch hier war wegen Einsamkeit, weil oft sind ja die Kinder da und die Enkel sind da, aber die will man nicht so belasten, da will man nicht dauernd anrufen und dann denken die, die müssen kommen und so weiter und so fort, und die haben ja keine Zeit und die müssen - das hören wir ganz oft.“ (B. Kast, AWO Begegnungsstätte Pinneberg)

Stark empfundene Einsamkeit hat verschiedene **Auswirkungen** auf die Betroffenen. Es gibt Auswirkungen auf die Ernährung, auf das Bewegungsverhalten und auf die kognitive Gesundheit. Entsprechend wirken alle Angebote im Bereich Ernährung und Bewegung immer auch gegen Einsamkeit.

„Ich gehe ja nicht jeden Tag (zum Sport) und sage, jetzt stärke ich meine Muskeln, sondern ich gehe dahin, weil ich Spaß habe, weil es ein fester Termin ist, weil ich das einfacher finde, auch in einer Gruppe zu trainieren. Das wirkt sich automatisch gegen Einsamkeit aus.“ (C. Nordwald, Kreissportverband)

„Und was wir mit (...) der warmen Mahlzeit vor allem eben auch angreifen wollen, ist eben dann nicht die finanzielle Armut, sondern eben die soziale Armut.“ (M. Kühl, Tafel Elmshorn)

Einsamkeit kann depressive Symptome hervorrufen oder verstärken und den Betroffenen die Lebensfreude nehmen. Dadurch fällt es ihnen immer schwerer, ihren Alltag aktiv zu gestalten.

„Es gibt wirklich welche, die nur in ihrem stillen Kämmerlein (sind). Für die ist das Essen und Trinken nicht mehr wichtig, (...) da ist der Tag-/Nachtrhythmus total verkehrt, die sind dann eher nachts aktiv, am Tag schlafen die dann... Jeder Tag ist gleich, da ist ja nichts mehr, was mich aus meiner Tristesse rausholt. Die ganze Motivation ist auch weg. (...) Dann kommen auch so Dinge, weißt du, eigentlich kann mich der liebe Gott doch mal holen.“ (P. Timm, Home Instead, Pinneberg)





6. Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Gespräche mit Expertinnen und Experten haben gezeigt, dass es für „Gesundes Altern“ neben den genannten Aspekten der Ernährung, der Bewegung und der sozialen Anbindung noch weitere Gelingensfaktoren gibt, auf die wir im Folgenden summarisch eingehen werden.

Strukturen

Unterstützungsangebote finden nicht im luftleeren Raum statt, sondern sind auf funktionierende Strukturen angewiesen. So arbeiten im Rahmen des im Kreis Pinneberg lebhaft genutzten Bewegungsprojekts „AufLeben“ Sportvereine mit den jeweiligen Kommunen zusammen und die so entstehenden Synergien helfen den Akteuren, Zugang zur Zielgruppe zu finden.

„Wichtig ist, dass Verein und Kommune zusammenarbeiten – denn genau da entstehen starke Synergien: Der Sportverein bringt seine Expertise in Bewegung mit, und die Kommune verfügt über ein weitreichendes Netzwerk, das für die gemeinsame Arbeit und vor allem für den Zugang zur Zielgruppe von zentraler Bedeutung ist.“ (T. Voigt, AufLeben)

Diese Strukturen sind oft hilfreich, aber nicht immer besonders transparent. Darüber hinaus sollten sie noch mehr ineinandergreifen, um den Akteuren zu erlauben, voneinander zu profitieren und zusammenzuarbeiten.

„(Ich) hab schnell den Eindruck gewonnen, vernetzen wäre jetzt – es ist ja so ein viel bemühtes Wort – richtig sinnvoll, richtig gut.“ (N. Schulz-Bödeker, Seniorenarbeit Stadt Elmshorn)

Innerhalb der gegebenen Strukturen spielt das Ehrenamt eine außerordentlich wichtige Rolle. Dabei geht es nicht nur um ehrenamtliche Tätigkeiten für ältere und alte Menschen, sondern auch um das, was diese selber für die Gesellschaft leisten. Viele Menschen behalten eine ehrenamtliche Tätigkeit ein Leben lang bei (beispielsweise in den Sportvereinen), andere suchen nach dem Eintritt in die Rente eine neue Herausforderung (beispielsweise bei der Tafel oder in den unterschiedlichen Seniorenräten).

„Ich bin gerne hier. (Die Pflicht hat) Spaß gemacht, war immer gut, aber jetzt kommt die Kür und hier hat man für mich den Schuh gefunden, der passt.“ (M. Büchner, Tafel Elmshorn)

Zugangswege

Nicht alle älteren und alten Menschen sind gleichermaßen zugänglich bzw. erreichbar durch Angebote der verschiedenen Akteure. Zu den schwer erreichbaren Gruppen gehören unter Umständen ältere Menschen mit Migrationshintergrund oder auch Menschen mit geringem finanziellen Spielraum. Auch der jeweilige Bildungsstand und die Frage, wie sehr man sich den wohnortspezifischen Strukturen verbunden fühlt spielen eine Rolle.

„Es gibt tatsächlich unter anderem beim Gesundheitssport manchmal Probleme mit der Sprachbarriere und auch mit den kulturellen Hintergründen. Nicht in allen Sportarten -auch beim Rehasport zum Beispiel- dürfen beziehungsweise wollen ältere Frauen mit Männern gemeinsam in einer Gruppe Sport treiben.“ (C. Nordwald, Kreissportverband)

„Wenn ich im Alter stärkeren Unterstützungsbedarf habe, und ich in dem Moment nicht viel Rückhalt durch Familie habe – und das haben viele Senior*innen nicht, und voraussichtlich zunehmend mehr Menschen – dann spielt Geld auf einmal eine sehr große Rolle.“ (N. Schulz-Bödeker, Seniorenarbeit Stadt Elmshorn)

Denkweise

So heterogen die Gruppe älterer und alter Menschen ist, so unterschiedlich ist auch die jeweilige Denkweise. So altern unterschiedliche Generationen jeweils anders bzw. wünschen sich für ihr Alter unterschiedliche Dinge. Was für die Generation der jetzt Hochaltrigen noch ein attraktives Angebot war, womit man viele erreicht hat, ist für die aktuell in die Rente eintretenden älteren Menschen unter Umständen nicht mehr so interessant.

„Man muss ja nicht immer nur Kaffee trinken und viele Senioren sagen mir, du ich will nicht bloß Butterkuchen essen, was glaubt ihr denn. Mich interessiert weit mehr.“ (N. Schulz-Bödeker, Seniorenarbeit Stadt Elmshorn)

Auch die Nachbarschaft, die Gruppe oder andere einem nahe stehende Personen beeinflussen die jeweils eigene Entscheidung. Sie kann verstärkend wirken, kann aber auch den gegenteiligen Effekt haben.

„Wir haben auch das zum Beispiel beim Seniorentreff, wenn die eine Nachbarin nicht kann, im Urlaub ist, dann meldet sich die andere meistens ab, kommt nicht alleine, ...“ (D. Jeromin, Neue GeWoGe, Pinneberg)

Ältere und alte Menschen sind es unter Umständen nicht gewohnt, Hilfe zu holen und möchten möglichst unabhängig bleiben. Das kann dazu führen, dass sie mit einsetzenden depressiven Verstimmungen nicht zum Arzt oder mit Anträgen auf ihnen zustehende Transferleistungen nicht zum Amt gehen.

Erfolgsfaktoren

Grundsätzlich sind sich die befragten Akteure darin einig, dass Angebote, egal welcher Art, wohnortnah, niedrigschwellig und barrierearm sein sollten, um möglichst viele Menschen zu erreichen.



Kommunen sollten transparent darstellen, wer Ansprechpartner für mögliche Projekte im Bereich der Seniorenarbeit ist.

Netzwerke, bei denen Akteure voneinander profitieren und Synergieeffekte entstehen, werden in ihrer Wirkung als positiv wahrgenommen und beschrieben. Dafür müssen Ansprechpersonen benannt werden, die auch nach außen als solche erkennbar und sichtbar sind.

„Manchmal bin ich auch direkt zur Stadt gegangen – aber da stellte sich oft die Frage, wer eigentlich zuständig ist. Denn je nach Kommune gibt es unterschiedliche Strukturen und Zuständigkeiten, und es war nicht immer eindeutig, an wen man sich wenden muss.“ (T. Voigt)

Angebote, die Menschen miteinander in Kontakt bringen – sei es ein Erzählcafé, sei es ein gemeinsam durchgeführtes Bewegungsangebot, sei es gemeinsames Essen oder Kaffeetrinken – haben ein hohes Potenzial, weil sie ein Grundbedürfnis der Menschen nach sozialer Nähe und Anbindung befriedigen. Im Idealfall entstehen daraus weiterführende und autonom gestaltete Kontakte.

„... dass sich Leute dort auch gefunden haben, die zwischendurch einfach mal im Park miteinander spazieren gehen wollen, oder andere Aktivitäten miteinander planen.“ (N. Schulz-Bödeker, Seniorenarbeit Stadt Elmshorn)

Herausforderungen

Um Gesundheitsförderung für ältere und alte Menschen anbieten zu können, brauchen Kommunen und Akteure Geld und personelle Ressourcen – beides ist nicht immer im ausreichenden Maße vorhanden.

Es gibt eine Reihe von Fördermöglichkeiten. Mögliche Fördermittelgeber sind Krankenkassen, die allerdings aufgrund ihrer jeweiligen, teils engen Vorgaben nicht jedes potenziell sinnvolle Projekt finanzieren.



Die Förderlandschaft erscheint oft unübersichtlich.

„Es gibt zwar viele Fördermöglichkeiten, aber oft fehlt die klare Übersicht – man weiß gar nicht so genau, was es alles gibt und wo man anfangen soll.“ (T. Voigt, AufLeben)

Fazit

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die im Nationalen Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ genannten Aspekte Ernährung, Bewegung und Einsamkeit einander bedingen, beeinflussen und verstärken. So können beispielsweise Bewegungsangebote dazu dienen, auch Einsamkeit aufzubrechen, umgekehrt können Angebote zur sozialen Einbindung dazu beitragen, die Betroffenen in Bewegung zu setzen oder gemeinsam gut zu essen. Es erscheint deshalb sinnvoll, mögliche Angebote oder Projekte immer ganzheitlich zu betrachten und nicht einzelne Aspekte herauszulösen.

Als zielführend können einfache, transparente und im Idealfall auch vernetzte und integrierte Strukturen betrachtet werden.

Je niedrigschwelliger und wohnortnäher Angebote gemacht werden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie wahrgenommen werden. Auch eine gut begehbbare Umgebung trägt dazu bei, dass alte Menschen ihre Wohnungen verlassen und sich auf Angebote in ihrem Viertel/Quartier einlassen.

Die befragten **Akteure wünschen sich** (sicher auch stellvertretend für ihre Kollegen/Kolleginnen in ähnlichen Handlungsfeldern):



© Foto von Andrea Beyer.com

- Finanzielle Ressourcen für eine bessere personelle Ausstattung, beispielsweise um die Zusammenarbeit von professionellen und ehrenamtlichen Akteuren stärken und ausbauen zu können.
- Aufbau von Nachbarschaftsnetzwerken oder „sorgenden Nachbarschaften“, so dass im Idealfall auch einsamkeitsgefährdete alte Menschen besser erreicht und miteinbezogen werden können.
- Politisches und zivilgesellschaftliches Engagement älterer und alter Menschen.
- Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen den Akteuren untereinander und mit den Kolleginnen und Kollegen aus den kommunalen Verwaltungen.

Gesundheitsförderung für ältere und alte Menschen muss

- ❖ ... **ganzheitlich** gedacht werden:
Die Schlüsselfaktoren Ernährung, Bewegung und soziale Einbindung hängen miteinander zusammen und bedingen einander.
- ❖ ... nicht nur am Verhalten, sondern auch **an den Verhältnissen ansetzen**:
Angebote müssen wohnortnah, niedrigschwellig und gut erreichbar sein. Eine angepasste Infrastruktur ermöglicht es auch hochaltrigen Menschen, ihre Selbstständigkeit und Teilhabe länger zu erhalten.
- ❖ ... von den **Bedarfen der Zielgruppe** her gedacht werden:
Die Expertise der Seniorenräte ist in diesem Zusammenhang unverzichtbar. Mit partizipativen Methoden lässt sich ermitteln, welche Form von Unterstützung und Angeboten ältere Menschen wünschen und brauchen.

Literatur

- (1) Kreft D, Doblhammer-Reiter G (2016): Expansion or compression of long-term care in Germany between 2001 and 2009? A small-area decomposition study based on administrative health-data. Abgerufen am 19.05.2025 unter <https://pub.dzne.de/record/138656/files/DZNE-2020-04978.pdf>
- (2) Hoebel J, Michalski N, Baumert J, Nowossadeck E, Tetzlaff F (2025): Die Lebenserwartungslücke: Sozioökonomische Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands Regionen. Journal of Health Monitoring 10 (1), Robert Koch-Institut
- (3) Bund-Länder Demografie Portal, abgerufen am 28.05.2025 unter <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegequote-alter.html>
- (4) Statistikamt Nord (Daten 2019)
- (5) Statistikamt Nord (Daten 2023)
- (6) Barmer Morbiditäts- und Sozialatlas (Daten 2022)
- (7) AOK Gesundheitsatlas (Daten 2022)
- (8) Kreuel K (2023): Körperzusammensetzung und kritische Nährstoffe im Alter, abgerufen am 12.06.2025 unter www.dge.de/gesunde-ernaehrung/gezielte-ernaehrung/aeltere-menschen/koerperzusammensetzung-und-kritische-naehrstoffe-im-alter/
- (9) Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (2025): Trinken im Alter. Abgerufen am 04.09. unter www.fitimalter-dge.de/mehr-wissen/trinken-im-alter
- (10) Kreis Pinneberg (2025): Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Abgerufen am 04.09.2025 unter <https://www.fokus-pi.de/finanzen/sozialausgaben-erstattung/grundsicherung-im-alter-und-bei-erwerbsminderung>
- (11) AOK Gesundheitsmagazin (2022): So gesund ist Bewegung in jedem Alter. Abgerufen am 12.06.2025 unter www.aok.de/pk/magazin/sport/fit-im-alter/so-gesund-ist-bewegung-in-jedem-alter/
- (12) Bundesministerium für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat & Bundesministerium für Gesundheit (o.D.): Im Alter aktiv bleiben. Abgerufen am 12.06.2025 unter www.im-alter-inform.de/gesundheitsfoerderung/handlungsfelder/bewegung/
- (13) Gesund.bund.de (o.D.): Gesund älter werden: Mit guter Ernährung und viel Bewegung. Abgerufen am 12.06.2025 unter www.gesund.bund.de/ernaehrung-und-bewegung-im-alter
- (14) Gerstl, S (2023): Factsheet Bewegung im Alter – Internationale und nationale Empfehlungen. Abgerufen am 09.09.2025 unter <https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/impulsgeber-bewegungsfoerderung/infomaterialien/factsheet-bewegung-im-alter-internationale-und-nationale-empfehlungen/>
- (15) Tesch-Römer C (2010): Soziale Beziehungen alter Menschen. Stuttgart, Kohlhammer
- (16) Huxhold O, Tesch-Römer C (2021): Einsamkeit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. Abgerufen am 30.06. unter https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einsamkeit_in_der_Corona-Pandemie.pdf
- (17) Ong A, Uchino B, Wellington E (2016): Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. Gerontology, 62(4), S. 443-449



kreis  pinneberg

Gesundheitsplanung

Fachbereich Bevölkerungsschutz, Zuwanderung
und Gesundheit

Fachdienst Gesundheit

www.kreis-pinneberg.de