Fortschreibung
Seniorenpolitisches Gesamtkonzept
Landkreis Wunsiedel
2022/2023

BASIS-Institut
für soziale Planung, Beratung
und Gestaltung GmbH
Ringstraße 23
96163 Gundelsheim

Tel.: 0951/98633-0
E-Mail: INFO@BASIS-INSTITUT.DE

Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter (m/w/d). Eine fehlende geschlechtliche Personenbezeichnung soll keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen. In Bezeichnungen von Gruppen oder zusammengesetzten Substantiven o.ä. wird auf das Gendern bewusst verzichtet. Beispiel: Seniorenbeirat, anwenderbezogen usw. In Zitaten von Literatur- oder Quellentexten wird auf das nachträgliche Gendern von Originaltexten verzichtet. Bei Nennungen von Eigennamen (z. B. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) wird die Originalschreibung genutzt. In diesem Bericht wird bei der Auswertung nach geschlechtsspezifischen Merkmalen aufgrund der geringen (und damit nicht aussagekräftigen) Fallzahlen „divers“ nicht ausgewiesen und auch nicht randomisiert - anders als z. B. in der Pflegestatistik des Landesamts für Statistik, die bei geringen Fallzahlen "Personen mit "divers bzw. "ohne Angabe" (Geschlecht nach § 22 Abs. 3 PStG) zufällig auf "männlich" und "weiblich" verteilen".

Inhaltsverzeichnis

1 Vorgehen und Methoden 4
1.1 Aufbau Berichtsband 4
1.2 Datensammlung und Datenanalyse 5
1.3 Befragung Generation 55plus 5
1.4 Befragung der kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden 5
1.5 Expertenworkshops 6
1.6 Demographische Kommunenprofile 6
2 Ausgangssituation und Herausforderungen im Landkreis Wunsiedel 7
2.1 Demographischer Wandel und seine Auswirkungen 7
2.2 Besondere Bevölkerungsgruppen 19
3 Örtliche Infrastruktur und Wohnen 23
3.1 Nahversorgung 23
3.2 Gesundheitsversorgung 25
3.3 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum 37
3.4 Mobilität 40
3.5 Wohnsituation 44
4 Teilhabe und Engagement 53
4.1 Soziale Kontakte und Einsamkeit 53
4.2 Zeitgestaltung 59
4.3 Freiwilliges Engagement/Ehrenamt 61
5 Vorsorgesituation 64
6 Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit 67
6.1 Pflegezahlen 68
6.2 Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung/alltagspraktische Hilfen 71
6.3 Unterstützung bei Pflege und Betreuung 76
7 Digitalisierung 80
8 Maßnahmenempfehlungen 82
8.1 Maßnahmen mit zentraler Priorität 83
8.2 Weitere Maßnahmenempfehlungen 87
9 Quellen- und Literaturverzeichnis 101
10 Abbildungsverzeichnis 105
11 Tabellenverzeichnis 106

1 Vorgehen und Methoden

2021 beschloss der Landkreis Wunsiedel, das BASIS-Institut für soziale Planung, Beratung und Gestaltung GmbH mit der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts zu beauftragen. Grundlage für diesen Beschluss ist Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG), das vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der damit einhergehenden Zunahme der Zahl älterer Menschen nicht nur die reine Bedarfsermittlung im pflegerischen Bereich vorsieht, sondern auch – im Sinne Seniorenpolitischer Gesamtkonzepte – die Planung und Weiterentwicklung umfassender Versorgungs- und Teilhabestrukturen umfasst.

Eine verantwortungsvolle, zukunftsorientierte Planung muss sich auf eine völlig andere Bevölkerungszusammensetzung mit anderen Bedürfnissen einstellen: Die demographische Entwicklung bringt für viele ein Älterwerden bei guter Gesundheit. Andere brauchen mit fortschreitendem Alter umfangreiche Unterstützung, um ihren Alltag in guter Lebensqualität verbringen zu können. Generell kann man feststellen, dass immer mehr Menschen ein hohes bis sehr hohes Lebensalter erreichen. Dementsprechend steigt auch die Anzahl der Menschen mit Unterstützungsbedarf im Alltag und bei der Pflege. Aber das Alter ist nicht nur durch Hilfsbedürftigkeit und Pflegebedürftigkeit geprägt: Immer mehr Ältere kommen in den Genuss eines “3. Lebensalters“, in dem sie nach der Berufstätigkeit zum Teil mehrere Jahrzehnte bei guter Gesundheit das Leben genießen können.

Alter ist also nicht nur Last, Einschränkung und Unterstützungsbedarf. Alter ist auch Chance auf Freiheit, Selbstbestimmung, Genuss und Aktivität. Es gilt beide Perspektiven zu wahren. Es gilt, Unterstützungsbedarf zu erkennen, Unterstützung zu planen und zu mobilisieren, auch von Älteren für Ältere. Es gilt also auch, für dieses 3. Lebensalter Angebote zu gestalten, die eine umfassende Teilhabe, aber auch *Teilgabe* der älteren Generation ermöglichen.

1.1 Aufbau Berichtsband

Die Fortschreibung fußt auf mehreren zentralen Arbeitsschritten und Modulen. Um die Situation des aktuellen pflege- und seniorenpolitischen Planungsprozesses und der älteren Generation in der Kommune umfassend abbilden zu können, wurden im Auftrag der Landkreises Wunsiedel verschiedene Erhebungen der Bestands- und Bedarfslage in seniorenpolitisch relevanten Bereichen durchgeführt.

In Kapitel 1 werden das Vorgehen und die Methoden erläutert. Kapitel 2 zeigt die demographische Entwicklung im Landkreis Wunsiedel und die damit verbundenen Herausforderungen auf. Die inhaltlichen Grundlagen, zentrale Ergebnisse und Analysen finden sich in den themenspezifischen Kapiteln 3 bis 7.

In Kapitel 8 werden die Handlungsempfehlungen für den Landkreis Wunsiedel präsentiert.

Kapitel 9 bis 11 umfassen die Verzeichnisse.

1.2 Datensammlung und Datenanalyse

Die Beobachtung und Beschreibung der aktuellen Sozialstruktur ist Grundlage jedes Planungsvorhabens. Im Laufe des Planungsprozesses wurden unter Einbezug bestehender Datensammlungen aus gängigen Datenbanken (Bayerisches Landesamt für Statistik, Pflegekassen, Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Bundesagentur für Arbeit usw.) und vorhandenen Studien unter anderem die Feststellung des Ist-Standes im Bereich der demographischen Entwicklung und deren Prognosen usw. abgebildet.

1.3 Befragung Generation 55plus

Um Auskunft über Probleme, Bedarfe, Ideen und Vorstellungen sowie die Lebenssituation der Bevölkerung zu erhalten, hat der Landkreis Wunsiedel eine Befragung von ca. 5.000 Personen im Alter 55 und älter in Auftrag gegeben. Die Versendung des standardisierten Fragebogens erfolgte im 4. Quartal 2022 an Bürgerinnen und Bürger 55+, deren Adressen stichprobenmäßig zufällig aus den Melderegistern gezogen worden waren. Insgesamt konnten nach Ende der Feldzeit 2.201 von den rückgelaufenen Fragebögen in die Studie einbezogen werden, was einer sehr guten Rücklaufquote von über 40 % entspricht. Aufgrund dieser Datengrundlage können Aussagen für den ganzen Landkreis abgeleitet werden. Gleichzeitig ermöglichen die kommunale Stichprobenziehung und der Rücklauf eine stellenweise Betrachtung auf kleinräumlicher Ebene.

Wir bedanken uns bei den Befragten für ihre rege Antwortbereitschaft und Unterstützung.

1.4 Befragung der kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden

Durch eine Befragung aller kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden bestand für die Bürgermeister bzw. Verwaltungsmitarbeiter die Möglichkeit, bisherige Planungs- und Umsetzungsprozesse in den Kommunen des Landkreises zu erläutern und zu beurteilen. Die evaluierende Kommunenbefragung war zusätzlich auch eine Grundlage der Informationssammlung über zukünftige Bedarfe in der Seniorenarbeit der Kommunen. Der Fragebogen umfasste unter anderem die Bereiche „Infrastruktur“, „Beratung und Information seitens der Kommune“, „Seniorenpolitik im Landkreis und kommunale Einbindung“ und „Einschätzung des senioren- und demenzpolitischen Gestaltungsprozesses“ und weitere Bereiche bezüglich der momentanen Situation (sowohl für die lokale als auch die regionale Seniorenarbeit). Diese (teilstandardisierte, schriftliche) Kommunalbefragung sollte neben bestehenden Prozessen auch eine Einschätzung der Kommunen zu aktuellen Problemen und zukünftigen Entwicklungen im Zuge des seniorenpolitischen Gestaltungsprozesses in den einzelnen Kommunen abbilden.

Es beteiligten sich 100 % der Kommunen des Landkreises an der Befragung. Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Kommunen für ihre Unterstützung.

1.5 Expertenworkshops

Die Workshops dienen als qualitative Erhebung dazu, vertiefende Informationen zur Situation im Landkreis Wunsiedel zu erhalten und gezielt Lücken in bestimmten Themenbereichen zu schließen. 100 Experten aus der Seniorenarbeit, politische und verwaltungstechnische Entscheidungsträger sowie Seniorinnen und Senioren und/oder deren Angehörige als lokale Experten in eigener Sache nahmen teil. Die Workshops fanden Ende März 2023 statt und wurden im Großen Sitzungssaal des Landratsamts Wunsiedel durchgeführt.

Tabelle 1 Durchgeführte Expertenworkshops mit Themenschwerpunkt

Workshopnummer	Titel der Veranstaltungen	Durchführung
Workshop 1	Infrastruktur und Gemeindeentwicklung	23.03.2023 9 bis 12 Uhr
Workshop 2	Gesundheit und pflegerische Versorgung	23.03.2023 14 bis 17 Uhr
Workshop 3	Soziale und gesellschaftliche Teilhabe und Interessenvertretung	27.03.2023 9 bis 15 Uhr

Eigene Darstellung.

Es beteiligten sich ca. 100 lokale Expertinnen und Experten, wie Seniorinnen und Senioren an den Workshops. Wir bedanken uns bei allen Teilnehmenden für die konstruktiven Beiträge, konzentrierten Diskussionen und für ihre Unterstützung.

1.6 Demographische Kommunenprofile

Als ergänzende Teilberichte wurden dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept demographische Kommunenprofile zur Seite gestellt. Diese wurden für alle 17 Kommunen angefertigt und enthalten kleinräumige (regionalisierte) Informationen und Berechnungen zur aktuellen Einordnung und künftigen Entwicklung der Seniorinnen und Senioren.

2 Ausgangssituation und Herausforderungen im Landkreis Wunsiedel

2.1 Demographischer Wandel und seine Auswirkungen

2.1.1 Bevölkerungsentwicklung und relevante Altersindikatoren

Der demographische Wandel beschreibt das Zusammentreffen zweier Phänomene: eine stark gestiegene Lebenserwartung und niedrige, unter dem Selbsterhaltungsniveau liegende Geburtenraten, wie sie in Deutschland seit Ende der 1960er Jahre konstant vorherrschen. In der Folge altert unsere Gesellschaft, da mehr Menschen ein sehr hohes Alter erreichen und weniger jüngere Menschen nachkommen. Unsere Bevölkerung schrumpft, weil weniger Kinder zur Welt kommen als Menschen sterben. So steht Bayern vor erheblichen demographischen Veränderungen.

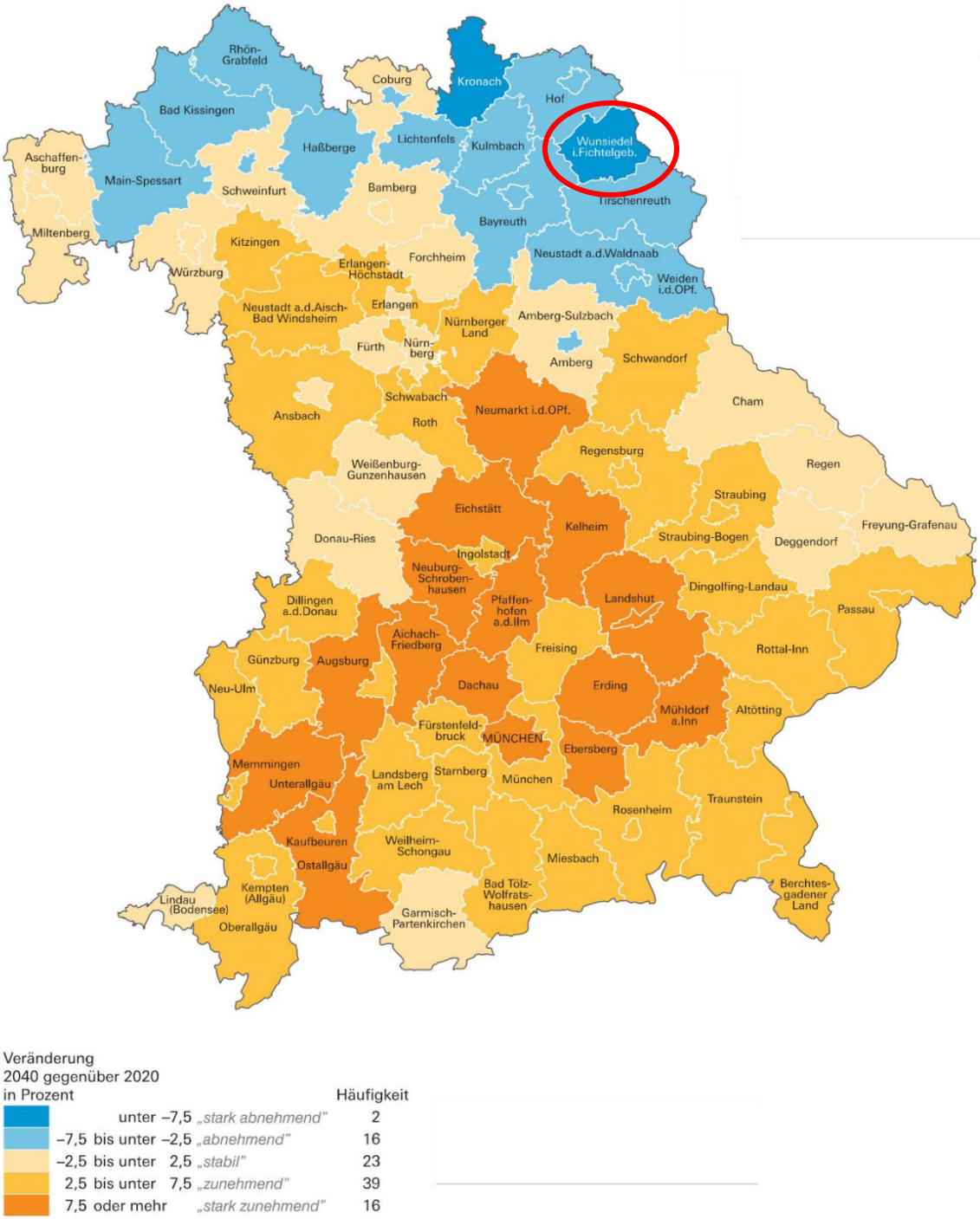
Gleichzeitig zeigt die Gesamtbevölkerung Deutschlands insgesamt eine höhere Mobilität, das bedeutet vermehrte Zu- und/oder Abwanderungen in bestimmten Regionen Bayerns. Parallel dazu nimmt die innereuropäische Migration und Zuwanderungen aus arabischen und afrikanischen Staaten aufgrund von Krisen und Konflikten zu. Auch diese Tendenzen stellen kein neues Phänomen dar, sondern treten bei unterschiedlich hoher Betroffenheit von Regionen bereits durch die Migration von z. B. Russlanddeutschen oder sogenannten Gastarbeitern seit den 1955ern auf. Analog steigt die Anzahl an Lebensentwürfen (Lebensmodellen) und Werten der Bevölkerung, was als Phänomen der Heterogenisierung bezeichnet wird.

Diese beschriebenen Entwicklungen treffen nicht gleich auf jedes Gebiet in Bayern zu. Daher werden die Regionen weiterhin von unterschiedlichen Entwicklungspfaden geprägt sein.

Bayern als Ganzes wird nach Vorausberechnungsergebnissen des Bayerischen Landeamts für Statistik im Jahr 2040 13,66 Millionen Einwohner zählen, was einem Plus von 3,9 % entspricht. Auf Kreisebene reicht die Spanne von 11,8 % Einwohnerzuwachs im Landkreis Landshut bis hin zu 10,6 % Bevölkerungsrückgang im nördlichen Landkreis Kronach.[1]

1 Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil für den Landkreis Wunsiedel, S. 4 und 12.

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2040 in Prozent

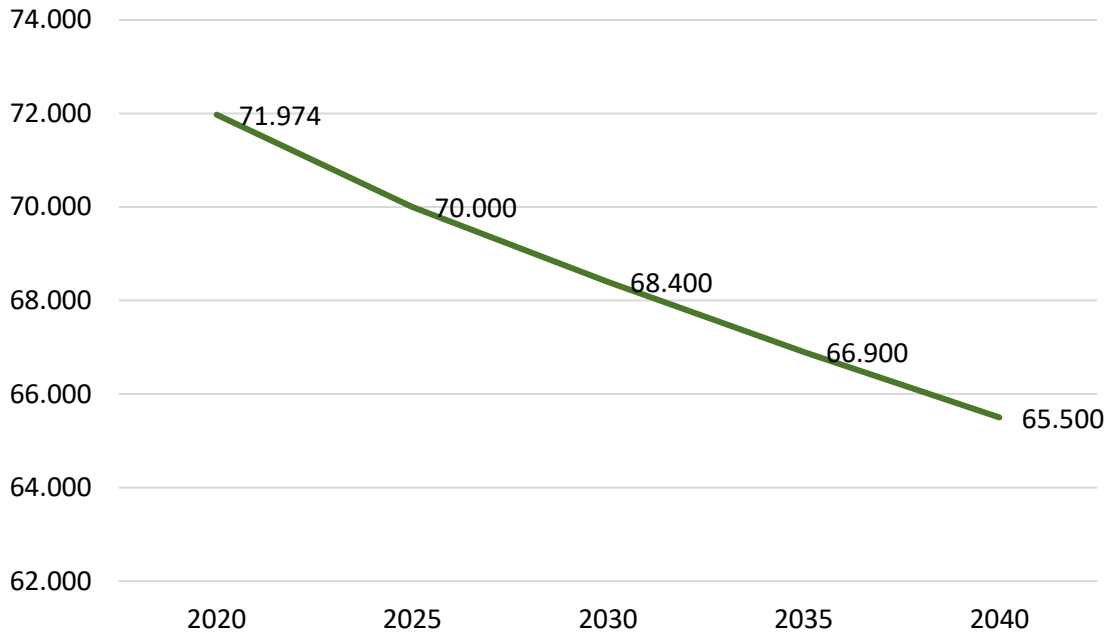


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil für den Landkreis Wunsiedel.

Insbesondere die strukturschwächeren Grenzregionen hin zur Tschechischen Republik und zu den neuen Bundesländern werden deutliche Bevölkerungsverluste erleiden. In Schwaben und Altbayern finden sich mehr „stabile“ und „zunehmende“ Städte und Landkreise, die sich mittelfristig zwar mit keinem schrumpfenden, aber dennoch alternden Einwohnerbestand auseinandersetzen müssen. Der Münchener-Gürtel zeigt „stark zunehmende“ Veränderungen.

Der Landkreis Wunsiedel gehört, neben Kronach, zu den „stark abnehmenden“ Landkreisen in Bayern. So wird die Bevölkerung des Landkreises innerhalb von 20 Jahren von ca. 72.000 Personen auf ca. 65.500 sinken. In absoluten Zahlen bedeutet dies einen Bevölkerungsrückgang um ca. 6.500.

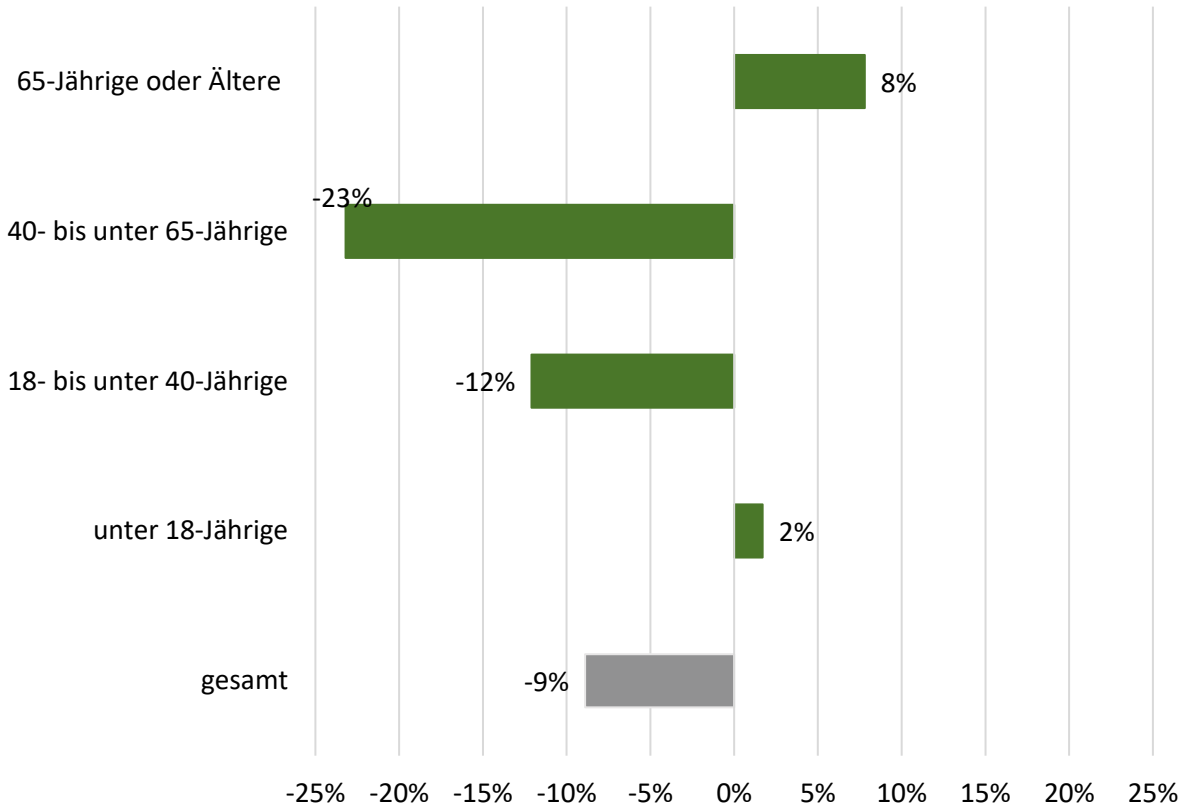
Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung Landkreis Wunsiedel zwischen 2020 und 2040



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Wunsiedel 2020 bis 2040. Amtliche Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2020. Graphik: BASIS-Institut (2022)

Die Anzahl der Einwohner des Landkreises wird bis zum Jahr 2040 um ca. 9 % sinken. Die Altersgruppe 65 Jahre und älter wird dabei, trotz Schrumpfung der Gesamtbevölkerung des Landkreises, in den nächsten Jahrzenten um 8 % ansteigen. In den potenziell erwerbsfähigen Altersgruppen verliert der Landkreis zwischen 2020 und 2040 rund 23 % (40- bis unter 65-Jährige) und 12 % (18- bis unter 40-Jährige).

Abbildung 3 Veränderung der Einwohner Landkreis Wunsiedel (2020 bis 2040)



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil für den Landkreis Wunsiedel. Graphik: BASIS-Institut (2022)

In absoluten Zahlen bedeutet das einen Anstieg der Bevölkerung 65+ von ca. 19.100 auf ca. 20.500 Personen vom Jahr 2020 bis zum Jahr 2040. Dies spiegelt sich auch im Durchschnittsalter wider: Im Landkreis steigt bis 2040 das Durchschnittsalter von 47,8 auf 48,2 Jahre an, im Vergleich dazu liegt Bayern aktuell bei 44,0 Jahren und steigt auf 45,0 und im Regierungsbezirk Oberfranken steigt es von 45,7 auf 47,4.

Durch das Wachstum der älteren Bevölkerungsgruppen, bei Abnahme der mittleren Bevölkerungsgruppe, wird auch der **Altenquotient** stark ansteigen. Der Altenquotient gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung im nicht mehr erwerbsfähigen Alter zum Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter an. Zur Berechnung des Altenquotienten gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen (z. B. bei den noch nicht Erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15 oder bis unter 20 Jahre); diese sollten entsprechend immer kenntlich gemacht werden. Das Statistische Landesamt berechnet z. B. den Altenquotienten mit der Altersgrenze von 65 Jahren. Bei dieser Altersgrenze (statt z. B. 60 Jahre) muss man den Effekt berücksichtigen, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer etwas weniger dramatischen Darstellung der Gegebenheiten verändert werden: Zwar wurde die gesetzliche Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 65 bzw. für jüngere Jahrgänge auf 67 Jahre festgelegt, das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt allerdings weiterhin niedriger. Trotz steigendem

Renteneintrittsalter in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangsstatistik der Deutschen Rentenversicherung das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch deutlich unter 65 Jahren, aktuell bei 62,2 Jahren.[2]

Der Altenquotient fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leistungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur in die Zukunft ihrer Kinder, sie kommt im Rahmen des Generationenvertrags auch für die Rente der älteren Bevölkerung auf. Diese Form der Belastung wird ebenfalls durch diesen Indikator gemessen. Der Altenquotient für den Landkreis Wunsiedel liegt zurzeit bei 47 Menschen im Alter 65+, die auf 100 Erwerbsfähige (20 bis unter 65 Jahre) kommen. Dieser wird allerdings aufgrund der stark alternden Bevölkerung in den kommen zwei Jahrzehnten auf 62 alte Personen pro 100 Erwerbstätige ansteigen. Damit liegt der Landkreis Wunsiedel bereits jetzt über dem 2040 prognostizierten gesamtbayerischen Wert (2040: 0,46)!

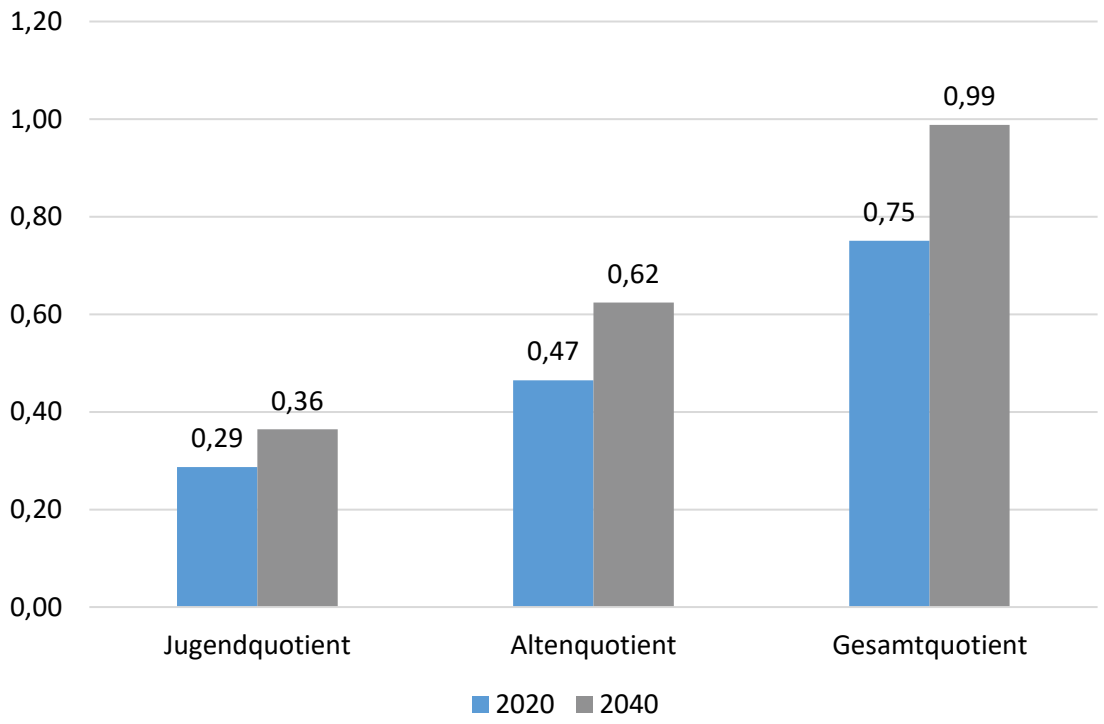
Der **Jugendquotient** gibt das Verhältnis von der Anzahl „junger“ Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (jünger als 20 Jahre) zu der Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) an. Aufgrund der seit dem 20. Jahrhundert anhaltenden demographischen Veränderung in Deutschland tritt eine Überalterung auf, die den Jugendquotient stetig absinken und den Altenquotient steigen lässt. Im Landkreis Wunsiedel steigt aufgrund der Verluste in der erwerbsfähigen Altersgruppe der Jugendquotient in den nächsten 20 Jahren von 0,29 auf 0,36 an. Das heißt in Zukunft (2040) werden 36 junge Menschen auf 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter kommen. Der Landkreis Wunsiedel liegt 2020 im oberfränkischen Durchschnitt von 0,29 (2020) bzw. knapp unter dem bayerischen Durchschnitt 0,30 (2020).

Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit eines Gebietes: Je niedriger der Quotient liegt, umso weniger junge Menschen wachsen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung heran. Er kann daher u.a. relevant für (potenzielle) Arbeitgeber in der Region sein, die Nachwuchskräfte benötigen und dies bei ihrer Standortentscheidung berücksichtigen.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im **Gesamtquotienten** miteinander verbunden werden. Der Gesamtquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsteile im Erwerbsalter: Das Verhältnis von potenziell Abhängigen (jüngere oder ältere Bevölkerung) zu potenziell Erwerbsfähigen wird innerhalb der nächsten Jahre besorgniserregende Ausmaße annehmen. Der Gesamtquotient im Landkreis Wunsiedel liegt bereits bei 0,75 - also bei 75 Abhängigen auf 100 Erwerbstätige. In 20 Jahren wird dieser auf 0,99 steigen. Das heißt 99 potenziell Abhängige kommen auf 100 Erwerbstätige. Der Gesamtquotient lässt sich ebenfalls in Relation zum bayrischen Durchschnitt setzen, dieser liegt im Jahr 2020 bei 64 Abhängigen auf 100 Erwerbsfähige, sowie in der Prognose für 2040 bei 80 Abhängigen auf 100 Erwerbsfähige.[3]

2 Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (2022): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2021, S. 66.
3 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil für den Landkreis Wunsiedel.

Abbildung 4 Altersindikatoren Landkreis Wunsiedel 2020 und 2040



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil für den Landkreis Wunsiedel. Graphik: BASIS-Institut (2022)

Der demographische Wandel im Landkreis Wunsiedel ist bereits heute deutlich spürbar. Die Veränderungen der Alterszusammensetzung werden in Zukunft weiterhin zunehmen. Der Prozess sollte in seinen Effekten für die einzelnen Altersgruppen betrachtet sowie die Entwicklungen als umfassende, ganzheitliche Veränderung in den Blick genommen werden.

Die Relation zwischen Rentnern und Erwerbsfähigen (Altenquotient) wird von 47 zu 100 auf 62 zu 100 ansteigen. Dadurch wird sich auch das Verhältnis der noch nicht bzw. nicht mehr Erwerbsfähigen zu den potenziell Erwerbsfähigen von 75 zu 100 Personen auf 99 zu 100 Personen (Gesamtquotient) deutlich erhöhen. So verschiebt sich das Verhältnis der potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zur Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter drastisch. Wenn mit dem Alten- und Jugendquotienten also die Belastung der Erwerbsbevölkerung verbunden wird, da zum einen die Bevölkerung im Erwerbsalter durch das Umlageverfahren für die Rentenempfänger aufkommen muss, zum anderen diese Altersgruppe auch für die Ausbildung, Erziehung und Betreuung der jungen Bevölkerung sorgen muss, da es sich um die Elterngeneration handelt, wird mit dem Gesamtquotienten das Ausmaß einer möglichen Belastung verdeutlicht. [4]

4 Der Gesamtquotienten beschreibt die demographische Komponente der Belastung, nicht jedoch unbedingt deren reales Bild. Das bedeutet der Gesamtquotient reicht nur bedingt aus, die Belastung der Bevölkerung korrekt zu erfassen. Denn die Zahl der Erwerbstätigen kann sich deutlich von den Personen im Erwerbsalter unterscheiden. Denn die Zuordnung als „erwerbsfähig“ bedeutet keineswegs, dass alle Personen in der Altersgruppe auch tatsächlich erwerbstätig sind. Zu der Gruppe der Nicht-Erwerbstätigen zählen u. a. Arbeitslose, (junge) Menschen in Aus- und Fortbildung, Hausfrauen und Mütter, die ihre Erwerbstätigkeit wegen Kindererziehung oder Pflege unterbrochen oder ganz aufgegeben haben, Erwerbsgeminderte sowie Bezieher einer vorgezogenen Altersrente. Diese Personen beziehen kein Erwerbseinkommen und entrichten entsprechend auch keine Einkommensteuer und Sozialversicherungsbeiträge. Sie leben vielmehr ebenfalls von öffentlichen Transfers und privaten Übertragungen, die von der erwerbstätigen Bevölkerung erwirtschaftet und aufgebracht werden muss. Die Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung durch die Finanzierung der Nicht-Erwerbstätigen liegt

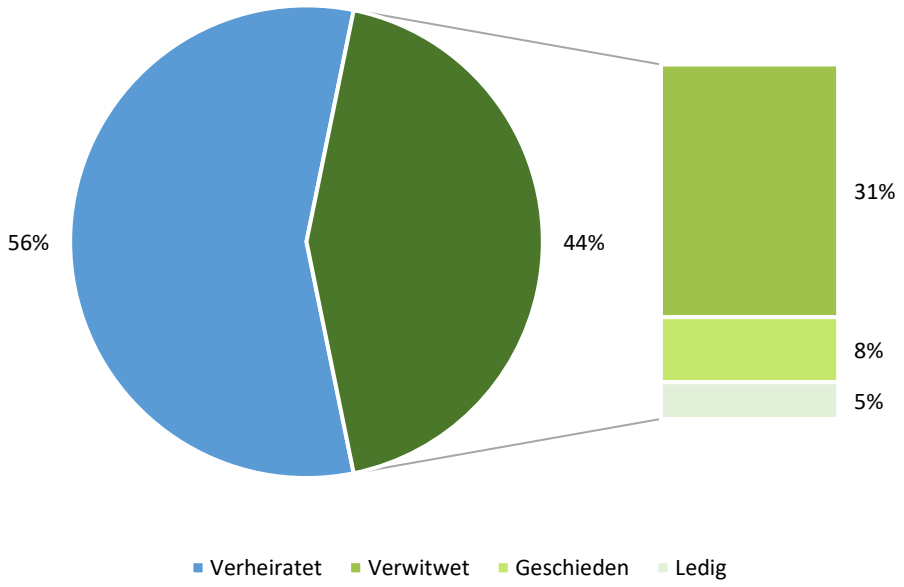
Der theoretische Hintergrund solcher Kennzahlen ist die Überlegung, dass nur die Erwerbstätigen im engeren Sinne wirtschaftlich produktiv sind und das Leben der noch in der Ausbildung befindlichen Jungen sowie der schon im Ruhestand weilenden Älteren finanzieren - und somit praktisch und finanziell auch für die Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf aufkommen müssen.

Das bedeutet im Falle des Landkreises Wunsiedel, dass 2040 eine Person im erwerbsfähigen Alter (vgl. Fußnote 4) finanziell eine weitere Person zu versorgen hat. Es stellt sich also konkret die Frage, wie immer weniger Jüngere für immer mehr Ältere Rente, Unterstützung und Pflege sichern können.

Der **Anteil der Ledigen, Geschiedenen und Verwitweten an den 65-Jährigen und Älteren** ist ein Indikator für die Gefahr des Alleinseins im Alter und um die soziale Belastung durch fehlende partnerschaftliche und familiale Beziehungen zu messen. Innerhalb dieser älteren Gruppe im Landkreis Wunsiedel sind ca. 31 % verwitwet und ca. 5 % ledig oder 8°% geschieden. Ferner zeigt sich eine höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen, die untermauert, dass in Zukunft noch zunehmend Geschiedene bei den Älteren vorkommen werden.

Es muss also festgehalten werden, dass mit steigendem Alter die Zahl der Singles im Landkreis zunimmt und zukünftig aufgrund des sozialen Wandels auch verstärkt Geschiedene und Getrenntlebende die Familiensituation der älteren Generation bestimmen werden.[5]

Abbildung 5 Familienstand der Generation 65+ Landkreis Wunsiedel



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes Landkreis Wunsiedel. Kreise, Familienstand, Altersgruppen, Stichtag 2021. Graphik: BASIS-Institut (2022)

demnach derzeit deutlich höher, als dies im Gesamtquotient zum Ausdruck kommt. Durch die prognostizierte demographische Entwicklung werden sich die Belastungsfaktoren in Zukunft deutlich verschärfen.

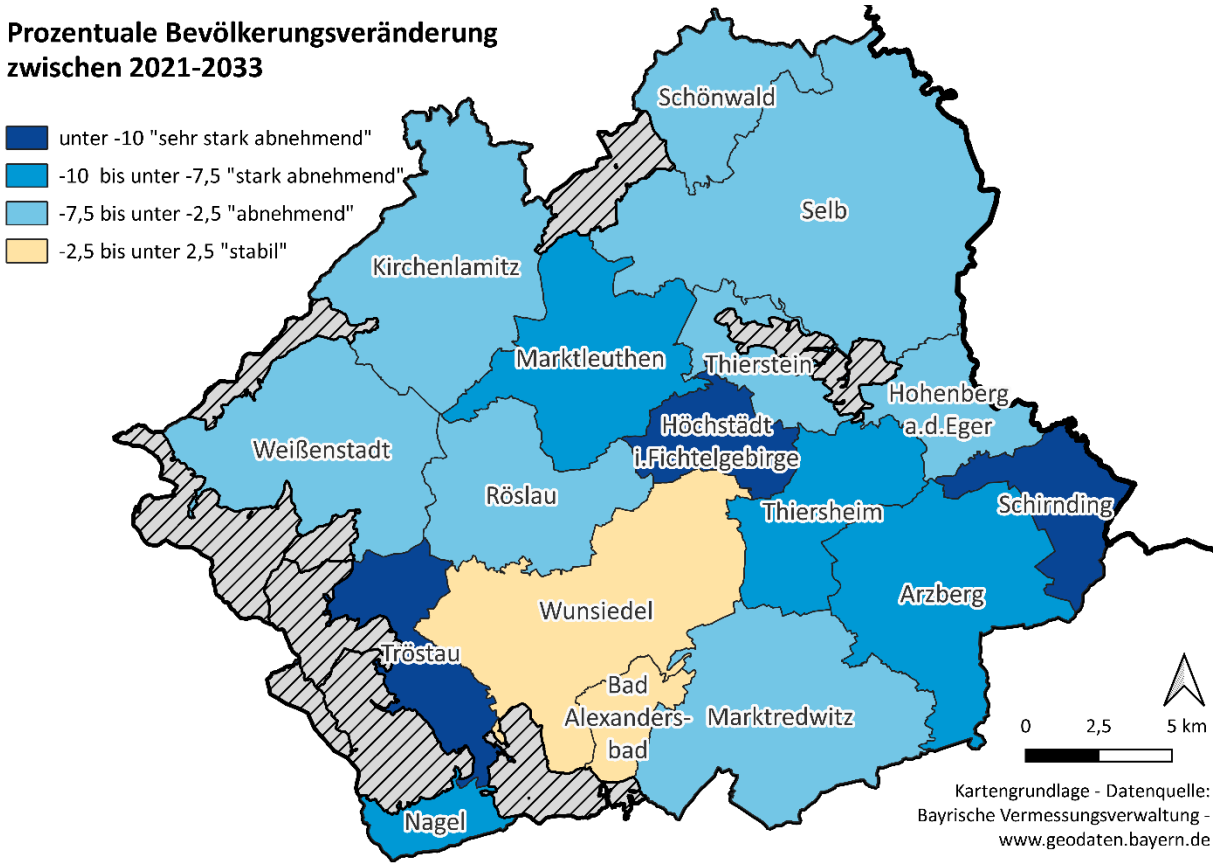
5 Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes Landkreis Wunsiedel. Kreise, Familienstand, Altersgruppen, Stichtag 2021.

Hinzu kommt, dass es auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Langzeitpflege gibt. Dies wird voraussichtlich auch in naher Zukunft schwierig bleiben, denn der Rückgang der fehlenden informellen Pflege durch Angehörige kann schwer kompensiert werden.

Die Bereitschaft eigene Kinder aufzuziehen, eventuell die eigenen Eltern zuhause zu pflegen und zusätzlich auch beruflich für Kinder- und Altenpflege aufzukommen, nimmt also in den vergangenen Jahren bei jungen Menschen ab: Somit bleibt zu befürchten, dass sich ein weiteres Wachstum der Berufsgruppe im benötigten Ausmaß schwierig gestaltet.

Kleinräumig betrachtet gibt es in der demographischen Entwicklung auch nochmal innerhalb des Landkreises Wunsiedel erhebliche Unterschiede. Auf diese wird im Folgenden eingegangen, dabei können die Daten als Vergleichswerte bis zum Jahr 2033 herangezogen werden.[6]

Abbildung 6 Prozentuale Bevölkerungsveränderung im Landkreis Wunsiedel



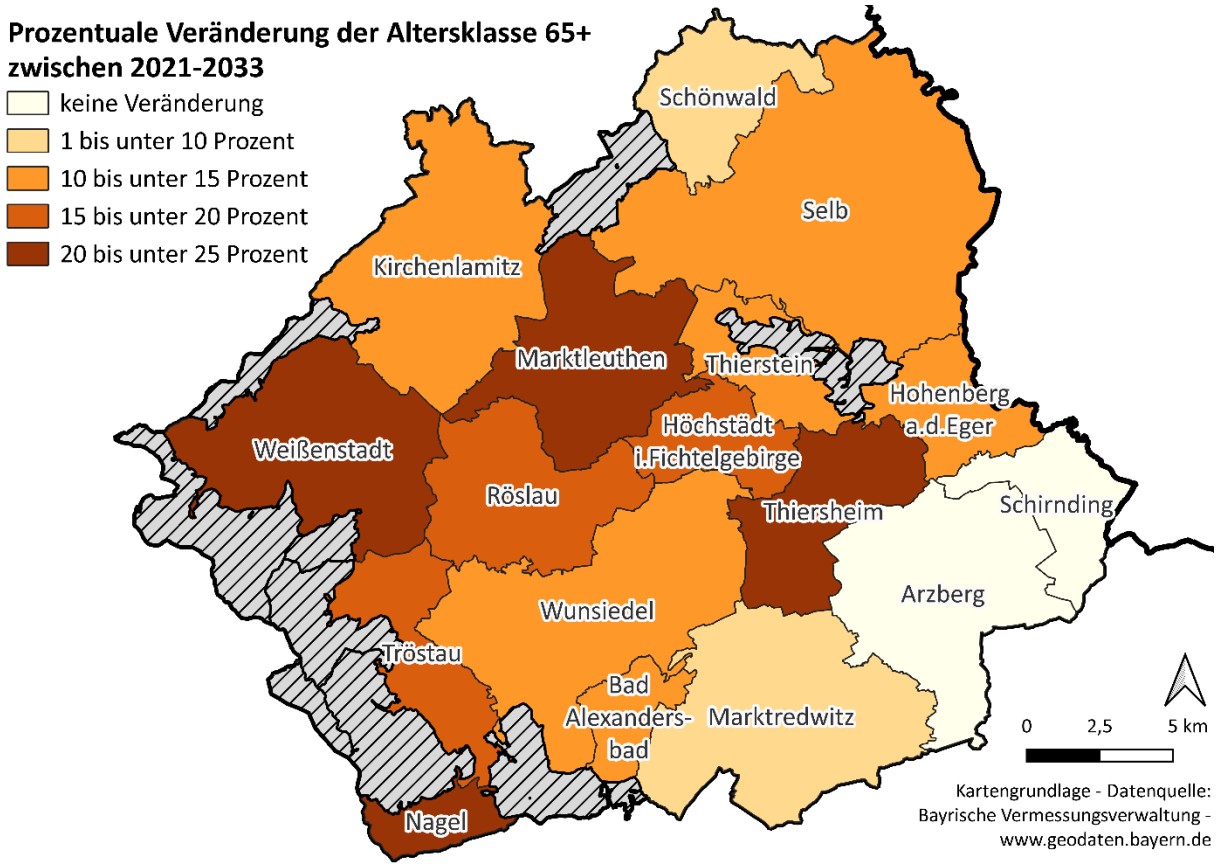
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Bevölkerungsvorausberechnungen Demographiespiegel Stichtag 2021 und 2033. Graphik: BASIS-Institut (2022)

6 Bis 2033 liegen für die Kommunen unter und über 5.000 Einwohnern Vergleichsdaten vor. Bei kleinen Einheiten methodisch schwieriger, Bevölkerungsvorausberechnungen umzusetzen, da im Gegensatz zu großen Bevölkerungsaggregaten zufallsbedingte Schwankungen in den Parametern Fertilität, Mortalität und Wanderungen einen größeren Einfluss auf die Entwicklung der Bevölkerungszahl haben. Das Bayerische Landesamt für Statistik betont aber, dass die konkrete Anwendung und Beurteilung der Daten dem Nutzer überlassen bleibt. Vor Ort sind die spezifischen Faktoren (z. B. zukünftig erhöhte Zuzüge durch Betriebsansiedlungen, Ankunft von Schutzsuchenden, vermehrte Fortzüge wegen fehlender Infrastruktur oder Arbeitsplatzmangel) besser bekannt.

Die Kategorien der Veränderung des Bayerischen Landesamts für Statistik (Abbildung 1) werden von uns aufgrund der demographischen Entwicklung im Landkreis Wunsiedel erweitert, um den unterschiedlichen Bevölkerungsentwicklungen besser Rechnung tragen zu können. Es ergeben sich folgende Zuordnungen der 17 Kommunen: 2 Kommunen weisen eine stabile Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2033 aus, d. h. hier sind weder bedeutende Bevölkerungsverluste, noch größere Bevölkerungsgewinne zu erwarten. 8 Kommunen werden als abnehmende Kommune (mit bis zu 7,5 % Bevölkerungsverlust bis 2033) gewertet, 4 als stark abnehmende Kommunen (bis zu 10 % Bevölkerungsverlust) und 3 Kommunen finden sich in der neugeschaffenen Kategorie: in Höchstädt i. Fichtelgebirge (-11 %) Schirnding (-10 %), Tröstau (-11%), erwarten die Statistiker einen Rückgang der Bevölkerung von mehr als 10 %. Die Oberzentren im Landkreis Wunsiedel zeigen hier im Vergleich zu anderen ähnlich „gebauten“ Landkreisen augenscheinlich keine Auswirkungen auf die angrenzenden Kommunen. Auch die Grenzregion zu Tschechien scheint keinen größeren Einfluss auf die künftige Bevölkerungsentwicklung zu haben.

Trotz des Bevölkerungsrückgangs für den Gesamtlandkreis ist die Altersklasse 65+ im Landkreis Wunsiedel eine deutlich wachsende Altersklasse (vgl. Abbildung 3 und Abbildung 7) – mit nochmals deutlichen Unterschieden auf Gemeindeebene. An dieser Stelle machen die Klassierungen der Ergebnisse der Berechnungen des bayerischen Landesamtes für Statistik (vgl. Abbildung 3 und Abbildung 6) keinen Sinn mehr. In Abbildung 7 wird in relativer Betrachtungsweise deutlich, wie die Altersklasse 65 Jahre und älter sich bis 2033 im Vergleich zum Stand 2021 verändern wird.

Abbildung 7 Prozentuale Veränderung der Altersklasse 65+ im Landkreis



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Bevölkerungsvorausberechnungen Demographiespiegel Stichtag 2021 und 2033. Graphik: BASIS-Institut (2022)

Es zeigt sich, dass die Gemeinden Schirnding und Arzberg als einzige eine gleichbleibende Personenzahl in der Altersklasse zu erwarten haben. Marktredwitz und Schönwald werden mit einer Zunahme von bis zu 10 % rechnen müssen. Die 6 Gemeinden Selb, Hohenberg a.d. Eger, Wunsiedel, Bad Alexandersbad, Kirchenlamitz und Thierstein werden mit einer deutlichen Zunahme (zwischen 10 bis unter 15 %) rechnen müssen. Weitere 7 Gemeinden im Landkreis, erwartet eine „starke" Zunahme (15 bis unter 20 %) bzw. „extrem starke" 20- bis unter 25-prozentige Zunahme. Auch hier zeigt sich, entgegen der Erwartung, dass die Alterklasse 65+ an den Grenzgebieten nach Tschechien, sowie zu den Landkreisen Hof und Tirschenreuth nicht die größte Zunahme erfährt. Die Kommunen mit dem stärksten Zuwachs befinden sich zwischen den Oberzentren und grenzen an den Landkreis Bayreuth. Dennoch stellt bereits eine Zunahme über 10 % in der Altersklasse 65+ eine erhebliche Veränderung in der Bevölkerungsstruktur und den Bedarfen der Einwohner dar.

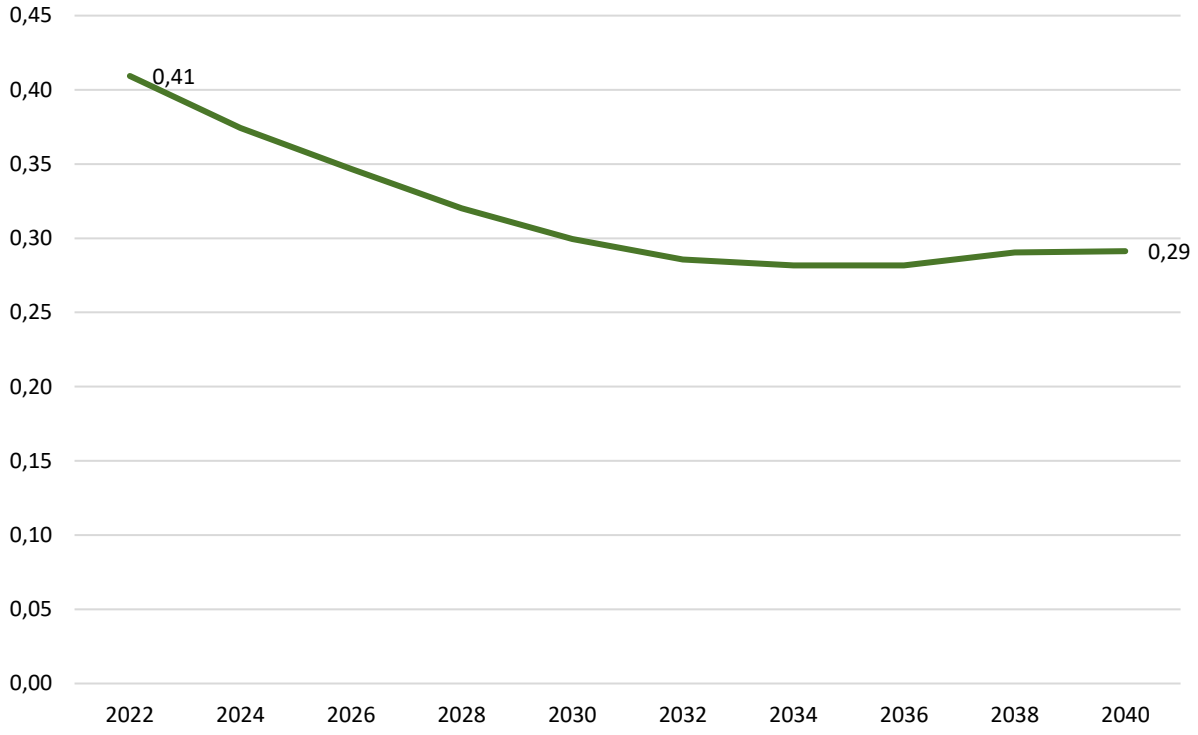
2.1.2 Unterstützungs- und Pflegepotentiale

Da immer mehr Menschen im Alter alleinstehend sind oder aus anderen Gründen nicht auf familiäre Hilfe zurückgreifen können (oder wollen), ist der demographische Wandel auch bezüglich der Pflege und der Selbständigkeit im Alter als zentrale Herausforderung für die Veränderung der Familien- und damit Pflegestrukturen zu nennen.

Da aktuell immer noch hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben übernehmen[7], berechnet man in der Demographieforschung häufig das Pflegepotential einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45- bis 60- jährigen Frauen und der Zahl der über 65-Jährigen insgesamt. Es liegt für den Landkreis Wunsiedel 2020 bei einem Wert von 0,41, also 41 potentielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährige und älter. Dieser Wert wird bis 2040 drastisch auf 29 potentielle Versorgerinnen (0,29) sinken.

7 Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? Zeitschrift für Sozialreform, 65(2), 175-203. Hobler, D.; Klenner, C.; Pfahl, S.; Sopp, P.; Wagner, A.: Wer leistet unbezahlte Arbeit? WSI Report 35, April 2017, Düsseldorf.

Abbildung 8 (Töchter-)Pflegepotential Landkreis Wunsiedel

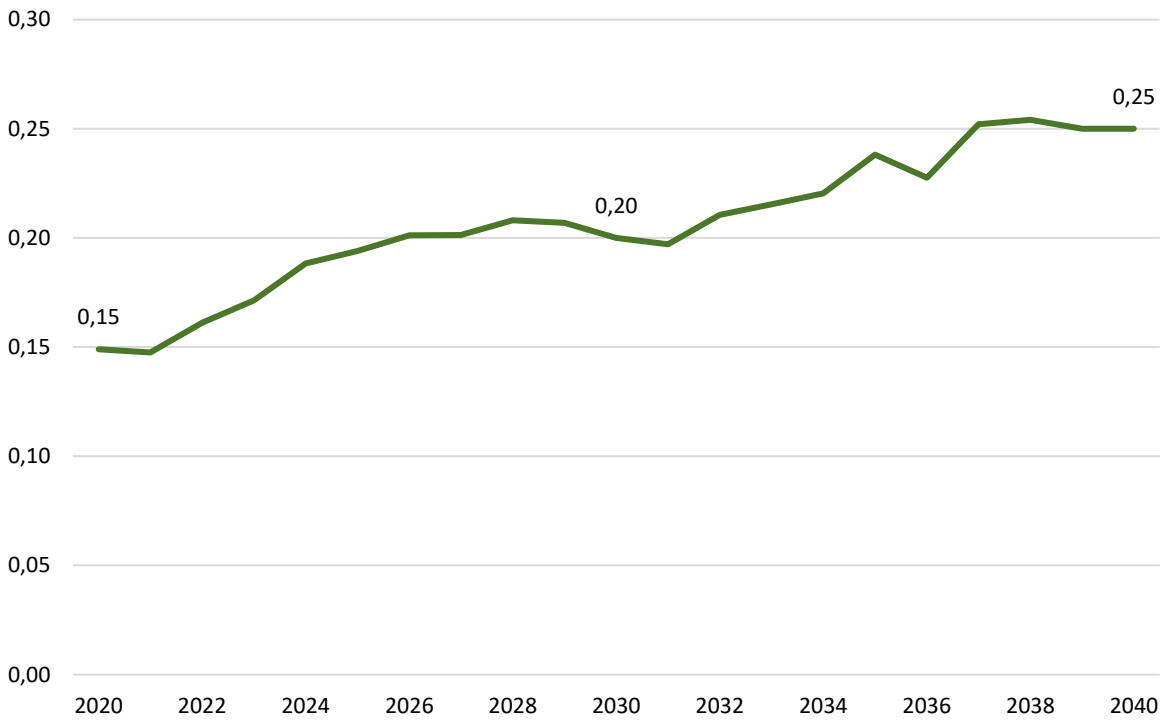


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Wunsiedel 2020 bis 2040. Amtliche Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2020. Graphik: BASIS-Institut (2022)

Eine weitere mögliche Messung der Entwicklung ist der intergenerationale Unterstützungskoeffizient: er misst das Potenzial sozialer und pflegerischer Unterstützung der Hochaltrigen durch die nachfolgende Generation der erwachsenen Kinder, die sich ebenfalls bereits im höheren Erwachsenenalter befindet. Er wird definiert als Verhältnis der 85-Jährigen und älter zu den 50- bis unter 65-Jährigen.

Dieser Koeffizient bildet die Altersverhältnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut ab, da er sowohl die Altersgruppe mit der höchsten Pflegebedürftigkeit als auch die Altersgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, Angehörige zu pflegen, einbezieht. Im Landkreis Wunsiedel steigt der Wert von 0,15 (2020) innerhalb von 10 Jahren auf 0,20 (2030) an und 2040 kommen dann 25 Hochaltrige mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit auf 100 Personen zwischen 50 und 64 Jahren.

Abbildung 9 Intergenerationale Unterstützungskoeffizient Landkreis Wunsiedel



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Wunsiedel 2020 bis 2040. Amtliche Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2020. Sonderauswertung. Graphik: BASIS-Institut (2022)

In der neuesten Studie der Vereinigung der Pflegenden in Bayern[8] gibt es einen zusätzlichen Gradmesser: das sogenannte "informelle Pflegepotenzial" ist ein Wert, der das Potenzial familiärer Angehörigenpflege durch die Gegenüberstellung, wie viele Personen im Alter von 30 bis 69 Jahren als potenziell informell Pflegende einer Person im Alter von 75 Jahren oder älter (potenziell Pflegebedürftige) ermittelt: In allen Regionen in Bayern geht dieses informelle Pflegepotenzial in den kommenden 20 Jahren zurück, aber auf sehr unterschiedlichem Niveau und verschieden stark: im Landkreis Wunsiedel ist hier ein rapider Verlust von 3,4 (2019) auf 2,2 (2039) zu erkennen.[9]

Hinzu kommt, dass es auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Langzeitpflege gibt und auch in naher Zukunft wahrscheinlich nicht geben wird, um den Rückgang der Pflege durch Angehörige zu kompensieren: Für Bayern wird die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegenden im Jahr 2020 mit knapp 119.000 angegeben.[10] Für die Altenpflege werden ca. 42.500 Personen geführt. In der Summe entspricht dies einem sozialversicherungspflichtigbeschäftigten Fachkräftepotenzial von 161.500 Personen. Die Beschäftigungsentwicklung der Pflegeberufe in Bayern zeigt sich dabei weniger dynamisch als die Zunahme der Pflegebedürftigkeit und die Steigerung der Anzahl der Einrichtungen. Dies ist keine aktuelle, sondern eine kontinuierliche Entwicklung in Bayern, die über einen längeren Betrachtungszeitraum besteht. In den zentralen Berufen der Pflege finden sich zwischen 2013 und 2019 überwiegend zwar kontinuierliche, aber in der Summe eher moderate Zuwachsraten an

8 Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.
9 Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020, S. 103 und S. 183.
10 Einbezogen sind hierbei die Beschäftigten auf dem Niveau der Fachkraft sowie der Spezialisten, die Pflegehelfer sind hierbei nicht berücksichtigt.

Beschäftigten, was bereits als ein Ausdruck des bestehenden Fachkräftemangels gewertet werden kann. Sowohl in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege als auch in der Altenpflege werden im Dezember 2020 jeweils rund 2.000 offen gemeldete Arbeitsstellen bei der Bundesagentur geführt.[11] Bezüglich der Fachkräfte zeigt sich, dass in Bayern in keinem Kreis eine Arbeitsmarktreserve vorliegt: In keinem der Kreise konnte in den Zielberufen eine Arbeitslosenquote ermittelt werden, die sich numerisch darstellen lassen würde und die tatsächlich als Arbeitsmarktreserve erkannt werden kann. Eine Arbeitsmarktreserve liegt dabei vor, wenn eine Arbeitslosenquote von über 2 % besteht und der Bereich der „natürlichen Arbeitslosigkeit" überschritten wird.

Der Arbeitsmarkt der Pflege in Bayern kann vor diesem Hintergrund als „leergefegt" beschrieben werden.[12]

2.2 Besondere Bevölkerungsgruppen

Neben Kindern und pflegebedürftigen Senioren benötigen auch **Menschen mit Behinderung** besondere Rücksicht und Pflege. Der Grad der Behinderung (GdB) wird nach Zehnergraden festgestellt (20 bis 100). Ab einem Grad der Behinderung von 50 spricht man von Schwerbehinderung. Laut Auskunft des Bayerischen Landesamts für Statistik, das sich auf die Daten des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) stützt, lebten zum Jahresende 2021 in Bayern rund 1,2 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung. Insgesamt ist in Bayern gegenüber dem Jahresende 2019 ein minimaler Rückgang der Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung zu verzeichnen (unter 1 %).[13] Betrachtet man die letzten zwei Jahrzehnte, hat Bayern eine Zunahme der Menschen mit einer Schwerbehinderung um 17 % erfahren. Mit dem Alter zunehmende gesundheitliche Beeinträchtigungen führen dazu, dass der Anteil von Menschen mit Behinderung mit steigendem Alter höher wird. Mehr als die Hälfte der Personen war zum Stichtag 65 Jahre oder älter.[14]

Genau wie in Bayern ist im Landkreis Wunsiedel im Vergleich der letzten 2 Jahrzehnte die steigende Tendenz zu erkennen.[15] Als Ursachen für den stetigen Anstieg der Menschen mit Behinderungen kann

11 Berücksichtigt werden muss dabei jedoch, dass nur ein Teil der Einrichtungen seine offenen Stellen meldet und die Bedarfe demnach deutlich höher liegen. Die Ergebnisse im Befragungsteil der Einrichtungen zeigen auf, dass unter den 366 teilnehmenden Einrichtungen nur 63,2 Prozent ihre offenen Stellen bei der Bundesarbeitsagentur angeben. Damit liegt eine systematische Unterschätzung der tatsächlichen offenen Stellen vor, wenn die Daten der Bundesagentur als alleinige Kenngröße betrachtet werden.

12 Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020, S. 6ff.

13 Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung in Bayern im letzten Jahr leicht rückläufig. Pressemitteilung. 180/2022/54/K Fürth, den 23. Juni 2022.
Ab dem Berichtsjahr 2021 erfolgt die Veröffentlichung der Statistik der Schwerbehinderten Menschen in Bayern unter Einsatz des Geheimhaltungsverfahrens der 5er-Rundung. Dabei werden die Ergebnisse auf den nächsten durch 5 teilbaren Wert auf- oder abgerundet. Die maximale Abweichung zum Originalwert beträgt somit 2. Mit Umsetzung des Geheimhaltungsverfahrens der 5er-Rundung ist keine grundsätzliche Additivität der Daten mehr gegeben.

14 Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung in Bayern im letzten Jahr leicht rückläufig. Pressemitteilung. 180/2022/54/K Fürth, den 23. Juni 2022.

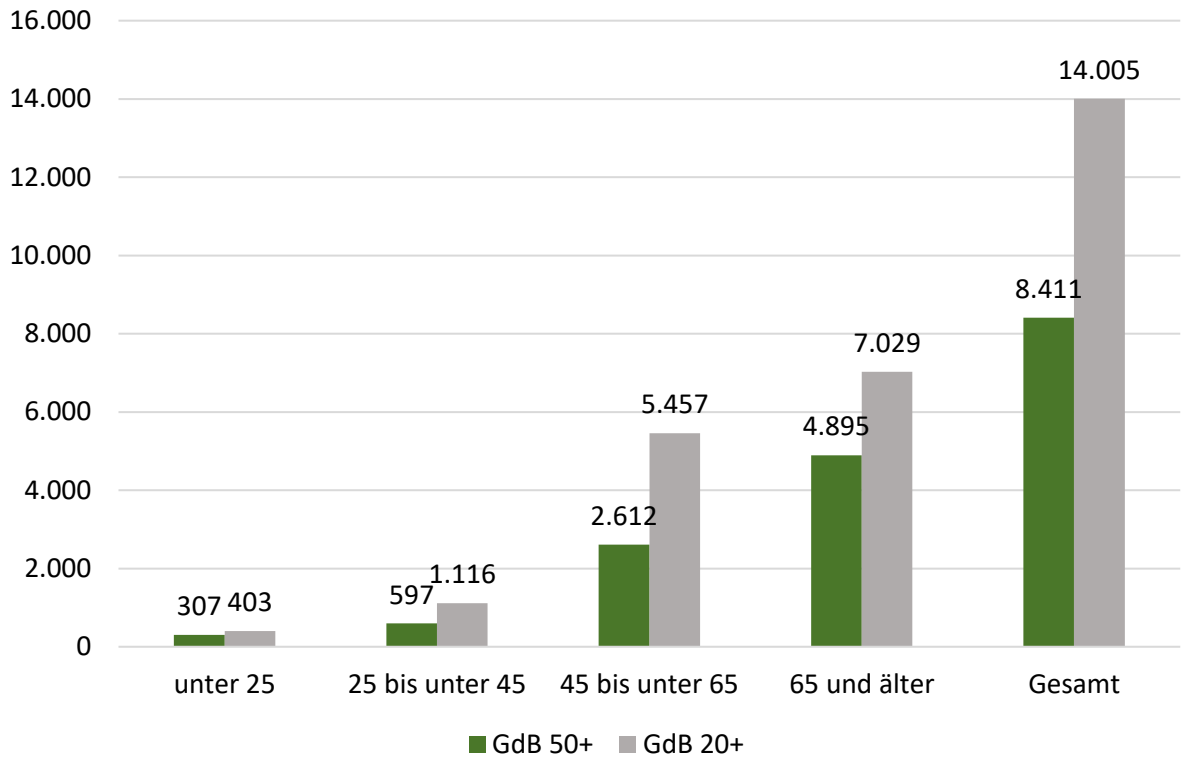
15 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2021): Schwerbehinderte: Kreis, Altersgruppen (11), Jahre; Wunsiedel (LK).
Seit 1985 wird alle zwei Jahre eine Bundesstatistik über schwerbehinderte Menschen durchgeführt. Zur Datenerhebung wird seit 2010 jährlich vom Zentrum Bayern für Familie und Soziales (ZBFS) ein Datenabgleich in der Schwerbehindertenstatistik durchgeführt. Da dieser vor dem Jahre 2010 nicht durchgeführt wurde, sind die Schwerbehindertenzahlen 2011 niedriger als 2009 (= Bereinigung der Register), da bis dahin z.B. bei nicht gemeldeten Umzügen, Sterbefällen o.ä. "Karteileichen" Berücksichtigung finden konnten.
Dieser Datenabgleich erfolgt seit 2010 gemäß § 25 der Meldedatenverordnung (MeldDV) und besagt, dass das Zentrum Bayern Familie und Soziales zur Vermeidung der rechtswidrigen Zahlung von Sozialleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, dem Bayerischen Blindengesetz und nach Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz entsprechend für anwendbar erklären, sowie zur Feststellung der Anzahl der gültigen Schwerbehindertenausweise nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch aus dem nach § 6 geschaffenen Datenbestand verschiedenen Daten eines Einwohners automatisiert abrufen kann, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist.

vermutet werden, dass behinderte Menschen eine steigende Lebenserwartung haben bzw. der Anteil älterer Menschen wächst, die potenziell häufiger eine Behinderung haben als junge Menschen.

Für den Landkreis Wunsiedel konnten die aktuellen Daten nach Grad der Behinderung und Altersgruppen über das **Zentrum Bayern Familie und Soziales** bezogen werden (31.12.2021).[16] Zum Stichtag waren hier 8.411 Menschen amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen, ca. 21 % mit einem Grad der Behinderung von 100. Ein Behinderungsgrad von 50 wurde über 5.460 Menschen zuerkannt (46 %).

Ab einem Grad von 20 liegt eine Behinderung vor, Menschen mit einem Grad der Behinderung von 30 oder 40 können unter bestimmten Voraussetzungen den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden. Betrachtet man diese Gruppe im Landkreis, so führt die aktuelle Statistik des Zentrums Bayern Familie und Soziales (2022) ca. 14.000 Personen mit einem GdB 20 und mehr. Erwartungsgemäß kommen Behinderungen bei Personen im fortgeschrittenen Alter deutlich häufiger vor als bei jüngeren Menschen.

Abbildung 10 Menschen mit GdB 20plus und GdB 50plus Landkreis Wunsiedel

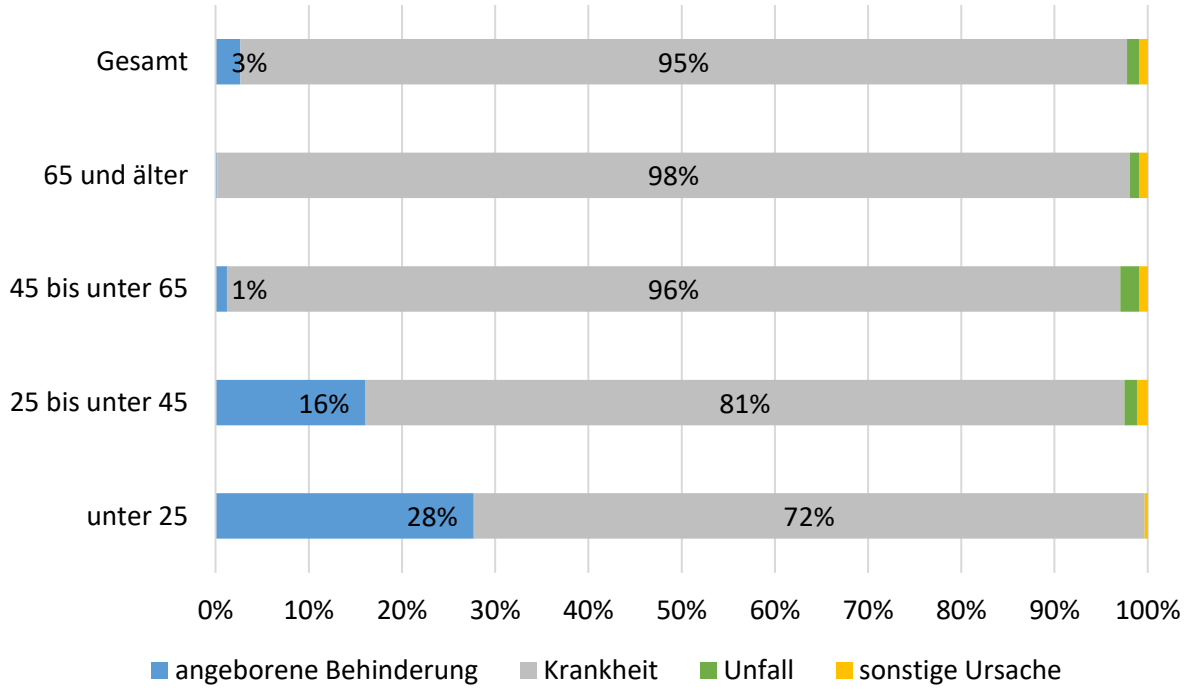


Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales (2022): Strukturstatistik SGB IX für den Landkreis Wunsiedel zum Stichtag 31.12.2021; Graphik: BASIS-Institut (2022)

16 Zentrum Bayern Familie und Soziales (2022): Strukturstatistik SGB IX. Landkreis Wunsiedel 2021. Die eventuelle Abweichung der absoluten Zahlen der Bundesstatistik gem. § 131 Abs. 1 SGB IX ergibt sich (laut Auskunft des ZBFS vom 06.03.2015) aus folgenden Gründen: Grenzarbeitnehmer (Arbeitnehmer mit Wohnsitz im Ausland und Arbeitsplatz in Bayern) sind nicht mitgezählt. Ausweisverzichte bzw. Personen, die Anspruch auf einen gültigen Ausweis haben, diesen aber nicht in Anspruch nehmen, sind nicht mitgezählt.

Ebenso wie in Gesamtbayern ist der größte Teil der Schwerbehinderungen nicht angeboren, sondern tritt erst im Laufe des Lebens auf, hauptsächlich durch Krankheiten.

Abbildung 11 Ursachen der Behinderungen nach Altersgruppen[17] Landkreis Wunsiedel



Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales (2022): Strukturstatistik SGB IX 2021; Graphik: BASIS-Institut (2022)

Besonders in den höheren Altersgruppen „fehlen“ Menschen mit angeborenen Behinderungen. Wenige haben ein hohes Alter erreicht. Ein Grund dafür ist, dass alle, die heute älter als 77 Jahre sind, der Verfolgung durch die Nationalsozialisten ausgesetzt und durch die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ bedroht waren. Ein weiterer ist die früher insgesamt niedrigere Lebenserwartung. In der jüngeren Vergangenheit steigt die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen aber rasant an.[18]

In einer Gesellschaft des langen Lebens wird auch die Zahl der **demenziell erkrankten Menschen** stark zunehmen: Aktuellen Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 % der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber an die 40 % der über 90-Jährigen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppelt, denn eine Heilung der meisten Demenzerkrankungen ist bisher nicht in Sicht. Das bedeutet, dass jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt.[19]

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.[20]

17 Unfall beinhaltet hier Arbeits-, Verkehrs-, häuslicher und sonstiger Unfall. Sonstige Ursachen beinhaltet hier auch Kriegs- Wehr- oder Zivildienstbehinderung.

18 Zentrum Bayern Familie und Soziales (2022): Strukturstatistik SGB IX für den Landkreis Wunsiedel zum Stichtag 31.12.2021.

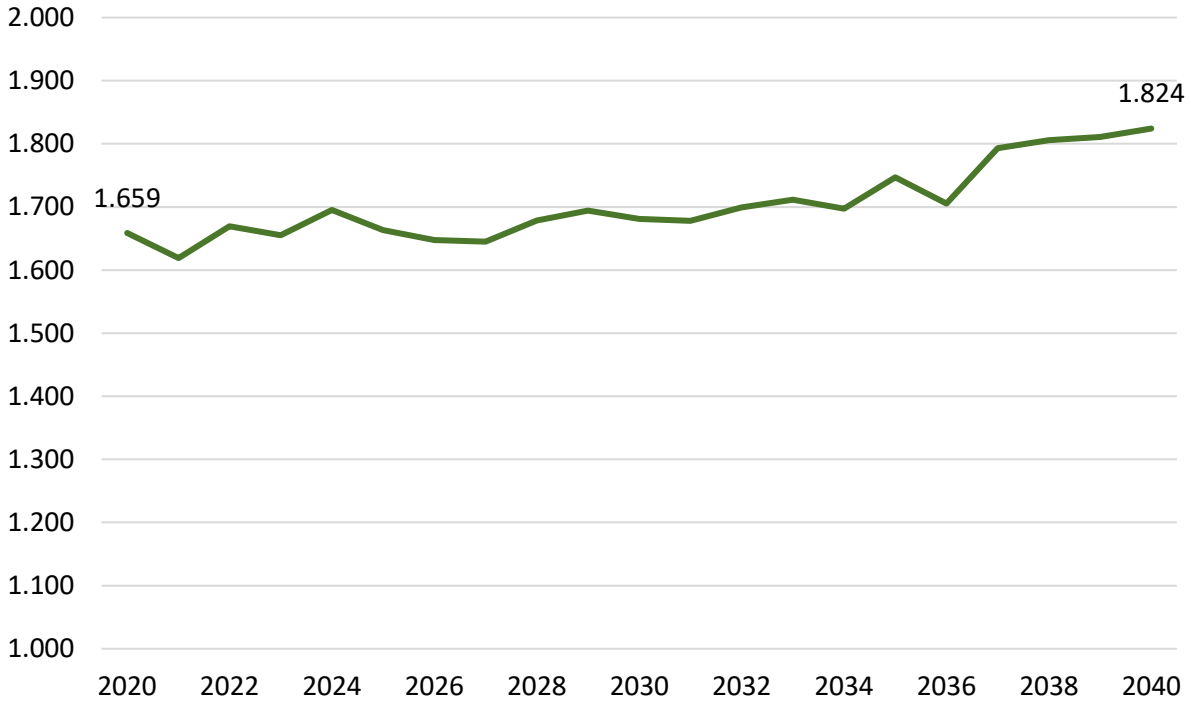
19 Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Weg-weiser Demenz.

20 Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) aktuell ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe nach Geschlecht) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 65-69

Im Gesundheitsreport Bayern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit werden im Jahr 2017 für den Landkreis Wunsiedel ca. 1.800 demenziell Erkrankte ausgewiesen (Schätzung nach EuroCoDe).[21]

Die Schätzung, aufbauend auf der Bevölkerungsentwicklung für den Landkreis Wunsiedel, gibt niedrigere Zahlen an: Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung, wird von aktuell 1.700 bei gleichbleibendem Erkrankungsrisiko im Jahr 2040 mit ca. 1.830 demenziell Erkrankten zu rechnen sein.[22]

Abbildung 12 Entwicklung demenziell Erkrankte Landkreis Wunsiedel



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Wunsiedel 2020 bis 2040. Amtliche Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2020. Sonderauswertung. Graphik: BASIS-Institut (2022)

Jahre 1,9%, 70-74 Jahre 3,8%, 75-79 Jahre 7,7%, 80-84 Jahre 14,4%, 85-89 Jahre 23,0%, 90+ 36,3%. Vgl. auch Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2022): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1f.

21 Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen, S. 8f.

22 Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Wunsiedel 2020 bis 2040. Amtliche Bevölkerungsfortschreibung zum Stichtag 31.12.2020. Sonderauswertung. Werte ab einschließlich 2019 sind vorausberechnet. Rundungen in den Altersgruppen können das Ergebnis etwas verzerren.

3 Örtliche Infrastruktur und Wohnen

Ein wichtiges seniorenpolitisches Handlungsfeld ist die kommunale Infrastruktur. Eine integrierte, an sozialen Bedürfnissen ausgerichtete Orts- und Entwicklungsplanung hat nicht nur entscheidenden Einfluss darauf, ob Ältere weiterhin zu Hause wohnen, sich versorgen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Infrastruktur zur Daseinsvorsorge bestimmt auch ganz wesentlich die Wohn- und Lebensqualität der Menschen. Ärzte, Krankenhäuser und Altenpflege, Einkaufsmärkte, öffentlicher Nahverkehr, Schulen und Kindertagesstätten usw. sind die Bausteine der Daseinsvorsorge. Nicht nur Ältere oder wenig mobile Menschen sind auf eine gut funktionierende lokale Infrastruktur zur Daseinsvorsorge angewiesen, sondern auch für Familien und gut qualifizierte Arbeitnehmer steigt dadurch die Attraktivität einer Region. Gleichzeitig wird zur Erstellung von Zugänglichkeit zu Dienstleistungen der Daseinsvorsorge die allgemeine Verwirklichung von Barrierefreiheit[23] unter dem Eindruck des demographischen Wandels immer wichtiger.

3.1 Nahversorgung

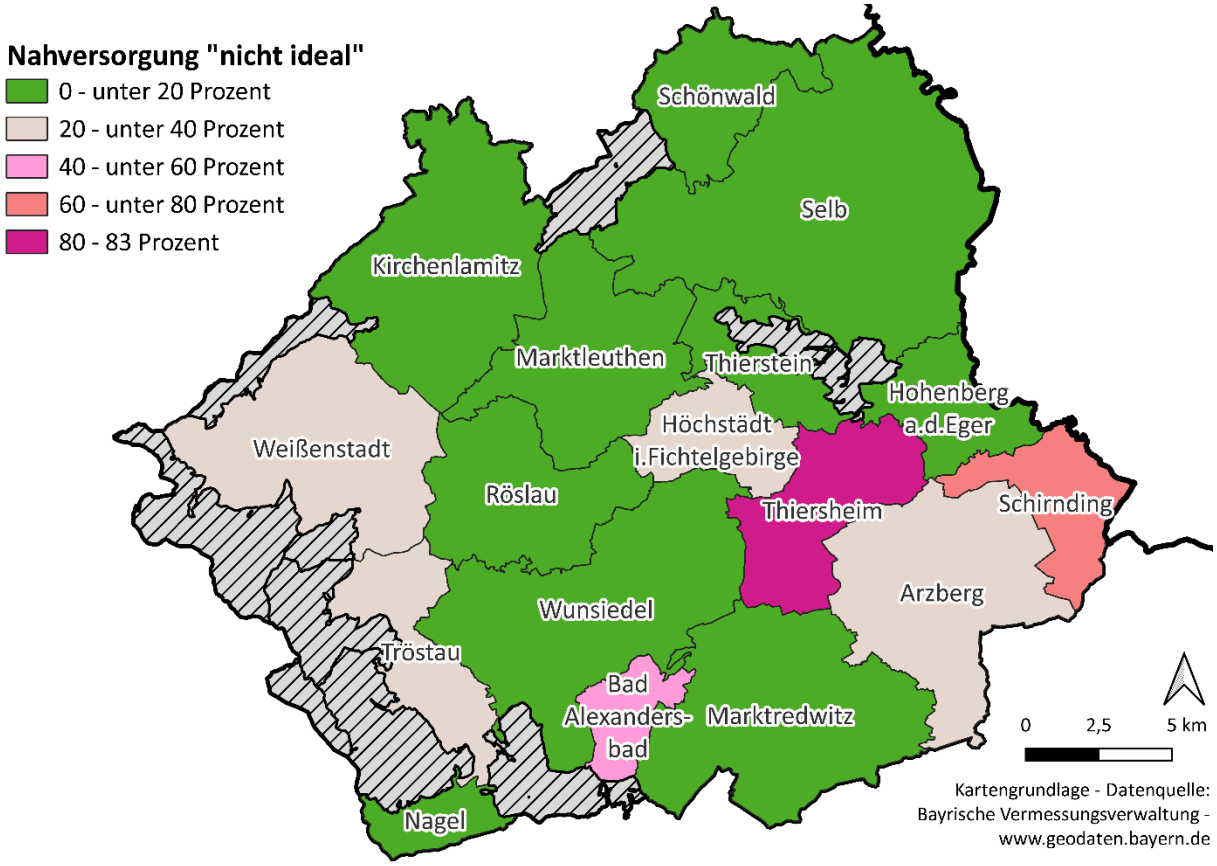
Generell geht man davon aus, dass größere Kommunen im Hinblick auf ihr Infrastrukturangebot meist relativ gut ausgestattet sind, weil dort eine Bündelung von Infrastrukturangeboten leichter möglich ist. Nichtsdestotrotz zeigt sich im Landkreis, dass es starke kommunenspezifische Unterschiede in der Bewertung der Infrastruktur und deren Mängel durch die befragten Personen im Landkreis Wunsiedel gibt und daher jede Kommune individuelle Merkmale besitzt, vor allem im Bereich der Nahversorgung.

Die Erreichbarkeit der Lebensmittelversorgung (Supermärkte/Discounter/Dorfladen) im Landkreis bezeichnen 2 von 10 Befragten als nicht ideal.

Kleinräumig zeigt sich aber, dass es Kommunen gibt, die bei der Erreichbarkeit hier negative Werte von über 60 % (Schirnding) oder sogar über 80 % (Thiersheim) erreichen, während in Schönwald (2 %) oder Röslau (8 %) unter 10 % der Befragten die Lebensmittelversorgung durch erreichbare Supermärkte/Discounter/Dorfladen als nicht ideal bezeichnen (Abbildung 13).

23 Den Bedürfnissen und Anforderungen an eine barrierefreie Umwelt muss auf unterschiedlichste Weise Rechnung getragen werden. Das beinhaltet zum Beispiel Rampen und breite Türen, Leitsysteme für Sehbehinderte oder optische Signale für gehörlose Menschen, angepasste Toiletten usw. Das umfasst aber ebenso die umfängliche Barrierefreiheit von Informationen und Veranstaltungen für Menschen mit den unterschiedlichsten Beeinträchtigungen, z.B. durch Verwendung von alternativen Textformaten und Leichter Sprache oder auch durch Braille-Übersetzungen für Menschen mit Sehbehinderung oder Gebärdensprachdolmetschern für gehörlose und höreingeschränkte Menschen.

Abbildung 13 Nahversorgung Supermärkte/Discounter/Dorfladen Erreichbarkeit nicht ideal



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

8 der 17 Kommunen geben auch an, einen aktuellen Handlungsbedarf im Bereich der Nahversorgung zu erkennen (ohne Abbildung).

Tabelle 2 listet die seitens der befragten Bürgerinnen und Bürger wahrgenommene Verschlechterung in den letzten fünf Jahren vor Ort im Bereich der Nahversorgung und der ärztlichen Versorgung auf. Auf den Bereich der Gesundheitsversorgung und der ärztlichen Versorgung wird im Kapitel 3.2 intensiver eingegangen.

Tabelle 2 Wahrgenommene Verschlechterung seitens der Bürger nach Kommune (letzte 5 Jahre)

Kommune	ärztliche Versorgung vor Ort	Nahversorgung (Lebensmittel, Apotheken…)
Arzberg	84%	30%
Bad Alexandersbad	11%	69%
Hohenberg a. d. Eger	4%	22%
Höchstadt i.F.	20%	28%
Kirchenlamitz	18%	16%
Marktleuthen	3%	16%
Marktredwitz	54%	26%

Kommune	ärztliche Versorgung vor Ort	Nahversorgung (Lebensmittel, Apotheken…)
Nagel	3%	22%
Röslau	40%	23%
Schirnding	32%	94%
Schönwald	10%	6%
Selb	48%	21%
Thierstein	43%	9%
Thiersheim	30%	96%
Tröstau	7%	42%
Weißenstadt	90%	38%
Wunsiedel	33%	16%

Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022);

3.2 Gesundheitsversorgung

Die wohnortnahe, bedarfsgerechte und flächendeckende medizinische Versorgung ist eine der wichtigsten Leistungen unseres Gesundheitssystems. Die regionale Ärztedichte und die Erreichbarkeit von Arztpraxen entscheiden maßgeblich über den Zugang zur ärztlichen Versorgung. Im Vergleich mit anderen OECD-Ländern gibt es in Deutschland viele Ärzte: Die Ärztedichte liegt mit 4,5 praktizierenden Ärzten (Allgemeinärzte und Fachärzte zusammengenommen) pro 1.000 Einwohner im oberen Drittel.[24] Dennoch entspricht sie nicht überall dem regionalen Bedarf. Gerade in ländlichen Gemeinden gilt sie zunehmend als lückenhaft.

3.2.1 Hausärztliche Versorgung

Die Zahlen der Bundesärztekammer zeigen deutlich, dass es einen steten Zuwachs an Ärzten gibt und man nicht von einem allgemeinen Ärztemangel sprechen kann. Allerdings warnt die Bundesärztekammer vor einer drohenden Unterversorgung, da der demographische Wandel auch bedeutet, dass der Altersdurchschnitt der deutschen Ärzteschaft zunimmt und viele Allgemeinärzte bereits kurz vor dem Renteneintritt stehen und zusätzlich aufgrund der alternden Gesellschaft der Behandlungsbedarf der Patienten steigt.[25] Gleichzeitig sind die verfügbaren/vorhandenen Ärzte oft nicht dort zu finden, wo sie gebraucht werden: Die Überversorgung in den Ballungsgebieten und die Unterversorgung in manchen ländlichen Räumen wird als selbstverständlich wahrgenommen.[26] Auch die Bundesärztekammer sieht diese einschränkende Problematik - zusätzlich zur steigenden Teilzeitrate, die zwar die absolute Anzahl an Ärzten steigen lässt, aber nicht die zur Verfügung stehenden Arztstunden.[27] 11 % bis 12 % aller

24 Statistisches Bundesamt (2021: 4,5 Ärztinnen und Ärzte je 1.000 Personen in Deutschland. Pressemitteilung Nr. 304 vom 28. Juni 2021.

25 Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2021): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2020; https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2020

26 GKV-Spitzenverband (2015): Bessere Verteilung der Ärzte angehen unter https://www.gkv-spitzenver-band.de/gkv_spitzenver-band/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_244416.jsp

27 Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärztestatistik 2019. Reinhardt: „Ärztinnen und Ärzte sind systemrelevant"; https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2019/ und Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2018): Ärztestatistik 2017. Wer nur die Köpfe zählt, macht es sich zu einfach; https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerz-testatistik-2017.

Facharztanerkennungen sind aktuell im Bereich der Allgemeinmedizin.[28] Durch diese Entwicklung ist der Hausärztemangel von morgen bereits vorgezeichnet. Die Basis der ambulanten Versorgung bildet aber die hausärztliche Versorgung.[29]

In der Bedarfsplanung wird über die sog. allgemeine Verhältniszahl das Soll-Ist-Verhältnis zwischen Einwohnern und Ärzten definiert. Für Hausärzte gilt dabei ein Richtwert von 1 Arzt pro 1.607 Einwohner,[30] d. h. auf 1.000 Einwohner müsste eine Hausarzt-Dichte von 0,62 oder mehr erreicht werden. Als Planungsgrundlage legt die Bedarfsplanungsrichtlinie Planungsregionen fest. Sie orientieren sich an den als „Mittelbereiche“ definierten Gebieten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (siehe Abbildung 14).

Abbildung 14 Hausärztliche Planungsbereiche Oberfranken

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas Hausärzte (2021)

Dabei wird die Verteilung von Ärzten bzw. Bevölkerung innerhalb der Region vernachlässigt. Um zu beurteilen, wie gut diese Versorgung tatsächlich „Wohnortnähe“ garantiert und um eine realitätsnähere Beurteilung zu finden, haben wir die Zahl der Hausärzte auf die Kommunen bezogen, die Kommune also als Raumeinheit für die Beurteilung der Versorgungsdichte gewählt. Die Angaben beziehen sich auf den Darstellungszeitpunkt 2021 und sind dem Versorgungsatlas der KVB entnommen. Sie

28 Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärztestatistik zum 31.12.2019, S. 34ff; https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2019/Stat19AbbTab.pdf

29 GKV-Spitzenverband (2014): Hausärztemangel von morgen frühzeitig angehen unter https://www.gkv-spitzenver-band.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_139633.jsp

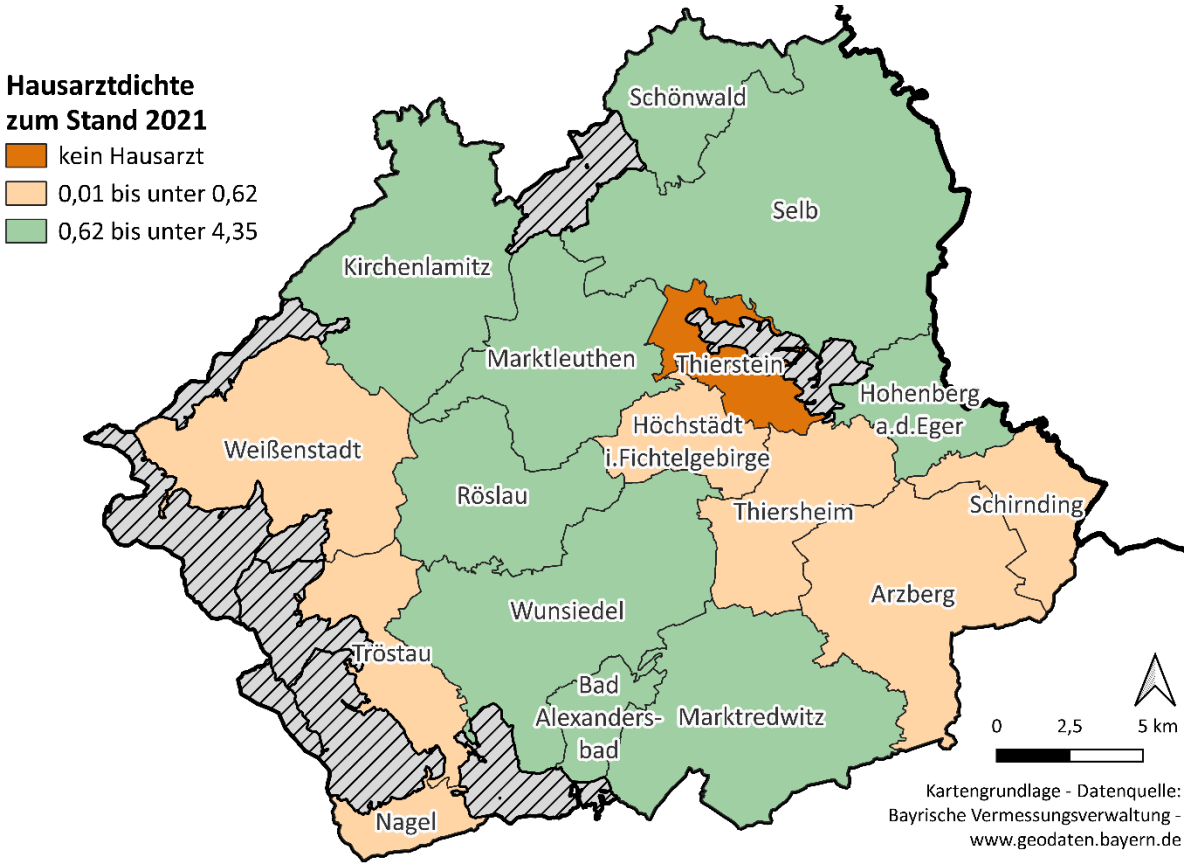
30 Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 10. Diese Zahl legt fest, für wie viele Einwohner ein Arzt vorhanden sein soll. Ist dieses um die Altersstruktur der Einwohner korrigierte Arzt-Einwohner-Verhältnis genau erfüllt, liegt der Versorgungsgrad bei 100 %.

nutzen auch die dort verwendeten Berechnungsverfahren (z. B. Umrechnungen auf Vollzeitstellen). Die Kommunen des Landkreises Wunsiedel sind in 2 Versorgungsregionen zu finden: Selb und Wunsiedel/Marktredwitz. Eine Ausnahme stellt hier das Gebiet „Waldershof“ dar, zugehörig zur Versorgungsregion Wunsiedel/Marktredwitz, das auf der politischen Ebene zum Landkreis Tirschenreuth gehört. In den Versorgungsregionen zeigen sich unterschiedliche Versorgungsgrade:

- Versorgungsregion Selb 110 %.
- Versorgungsregion Wunsiedel/Marktredwitz 88 %.

Die Hausarztdichte, die laut KVB erreicht werden sollte, liegt bei 0,62 (1 Arzt auf 1.607 Einwohner). Der Landkreis Wunsiedel kommt insgesamt auf eine überdurchschnittliche Hausarztdichte von 0,71, zeigt aber lokal deutliche Unterschiede:

Abbildung 15 Hausarztdichte Landkreis Wunsiedel



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas Hausärzte (2021; Graphik: BASIS-Institut (2022)

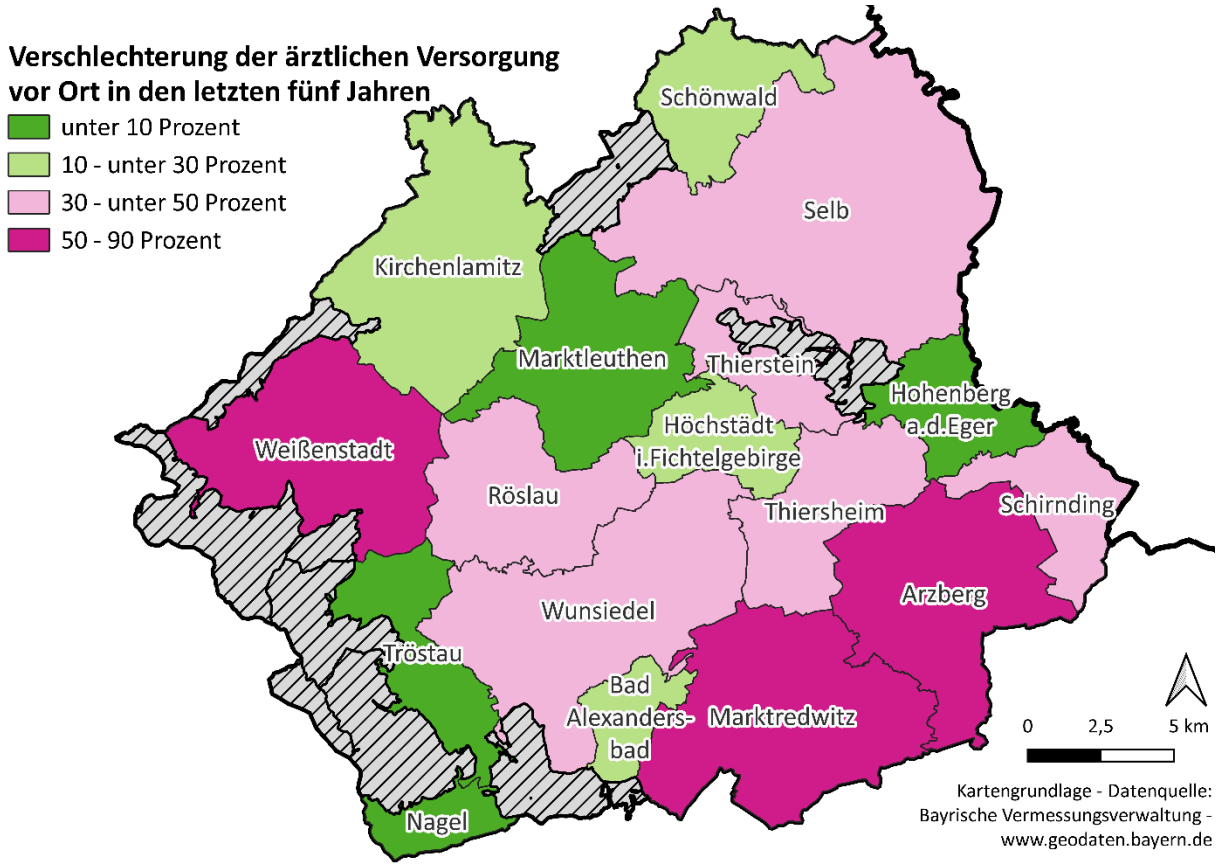
So zeigt sich eine Unterversorgung bei Gemeinden, die eine geringere Hausarztdichte haben als 0,62, vor allem im östlichen und westlichen Teil des Landkreises. Es befindet sich eine Gemeinde im Landkreis Wunsiedel gänzlich ohne hausärztliche Versorgung (Gemeinde Thierstein). Die Gemeinden mit einer besseren Versorgung als 0,62 liegen in einem zentralen Nord-Süd-Gürtel und sind gesäumt von den unterversorgten Gebieten. Die meisten unterversorgten Gemeinden befinden sich neben einer Gemeinde mit einer Überversorgung, sodass auf diese Gebiete ausgewichen kann. Die Oberzentren, Selb (1,60), Marktredwitz (0,76) und Wunsiedel (1,62) sind gut versorgt.

Zu beachten ist hier aber dringend auch die Altersstruktur der Mediziner: In Oberfranken liegt das Durchschnittsalter der Hausärzte bei 55 Jahren. Mehr als die Hälfte der Hausärzte (56 %) ist im Regierungsbezirk über 55 Jahre alt.[31] Im Versorgungsbereich Selb sind bereits 64 % der Ärzte älter als 55 Jahre, knapp die Hälfte der ansässigen Ärzte (42%) sind bereits über 60 Jahre alt. Im Versorgungsbereich Wunsiedel/Marktredwitz stellt sich die Situation ähnlich dar, mehr als die Hälfte aller Hausärzte im Versorgungsgebiet (64°%) der Ärzte sind älter als 55 Jahre, und 46°% älter als 60 Jahre.

Dies lässt erwarten, dass sich die Versorgung mit Hausärzten in diesem Gebiet in naher Zukunft deutlich verschlechtern wird.

Insgesamt haben 40 % der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Wunsiedel in den letzten Jahren eine Verschlechterung in der ärztlichen Versorgung in ihrer Kommune wahrgenommen. Abbildung 16 zeigt kleinräumig die Aussagen zur wahrgenommenen Verschlechterung im Bereich der ärztlichen Versorgung vor Ort in den letzten 5 Jahren.

Abbildung 16 Wahrgenommene Verschlechterung zur ärztlichen Versorgung



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

31 Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 104.

3.2.2 Allgemein fachärztliche Versorgung

Neben der Versorgung durch Hausärzte ist vor allem für ältere Personen und Menschen mit Behinderung auch eine (einigermaßen) gut erreichbare Versorgung mit bestimmten Fachärzten bedeutsam.

Richtschnur für die Ausstattung eines Raumes mit diesen Dienstleistungen ist ebenfalls die Bedarfsplanungsrichtlinie. Bezogen auf die verschiedenen Facharztgruppen erwartet diese eine ausreichende Gesundheitsversorgung, bei den – gemäß Richtlinie – seltener benötigten Ärzten, indem z. B. ein Nervenarzt[32] im Landkreis Wunsiedel die Versorgung von 22.308 Personen sicherstellt, ein Hautarzt von 39.075 Personen, ein Chirurg/Orthopäde von 14.642 Personen, bei Augenärzten z. B. von 19.164 Personen.

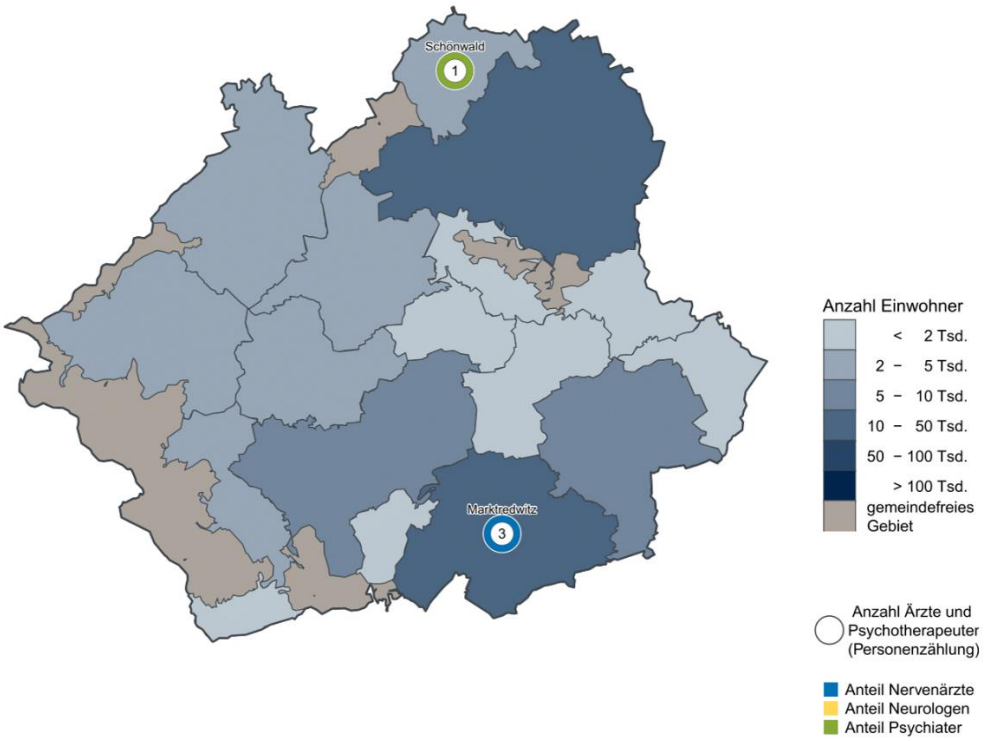
Geht man von den eben genannten Richtwerten aus, fällt der Versorgungsgrad bei Hautärzten mit 88 % ab, die Versorgung mit Nervenärzten liegt bei 96 %.

Augenscheinlich „überversorgt“ ist der Landkreis Wunsiedel bei Augenarzt 108 % und bei Chirurgen/Orthopäden mit 129 %.[33] Dieses Bild einer guten fachärztlichen Versorgung ist aber diskussionswürdig: Die Richtwerte werden zwar meist übertroffen, dennoch scheint dies in Bezug auf die Auslastung der Ärzte und ihre ökonomische Situation, sowie in Bezug auf die Patienten und ihre Versorgung und den möglichen Zugang zu Ärzten folgenlos zu sein. Dies stellt den Sinn dieser Richtwerte in Frage. Das System funktioniert offensichtlich auch bei deutlicher Abweichung von den Richtwerten. Es ist auch schwer einzusehen, welchen Sinn Verteilungsbemühungen verfolgen, wenn sich Fachärzte dann innerhalb einer Versorgungsregion auf einen engen Raum konzentrieren.

32 Die Bedarfsplanungsgruppe „Nervenärzte“ setzt sich aus drei Fachgruppen zusammen: Nervenärzte, Neurologen, Psychiatern. Ist ein Arzt gleichzeitig als Neurologe und Psychiater tätig, wird er im Folgenden der Fachgruppe Nervenärzte zugeordnet. Vgl. Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas Nervenärzte, S. 7.

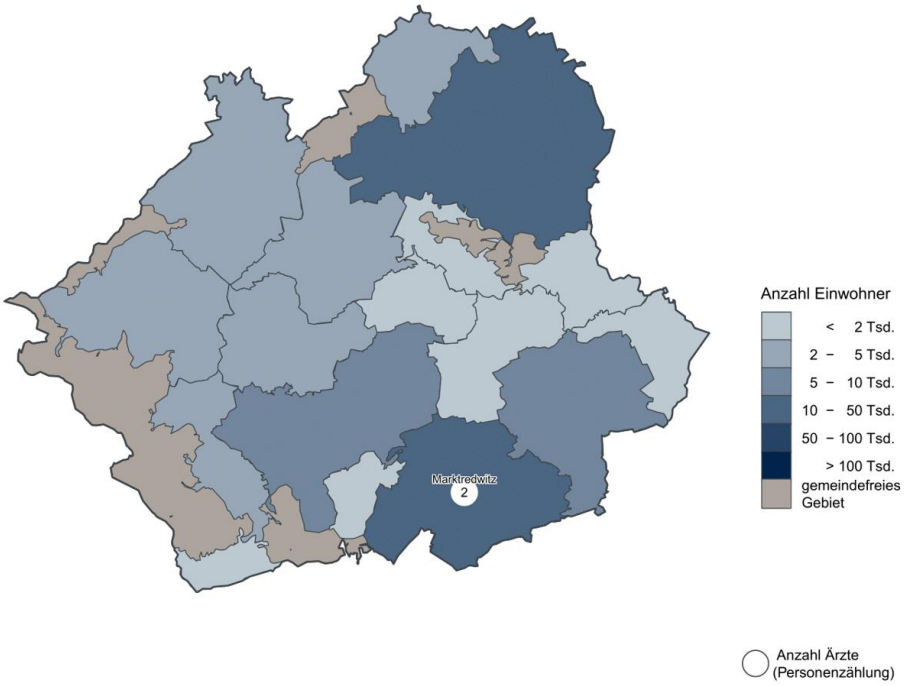
33 Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2022): Allgemeine fachärztliche Versorgung. Versorgungsatlanten. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.

Abbildung 17 Anzahl und Verteilung Nervenarzt/Neurologe/Psychiater



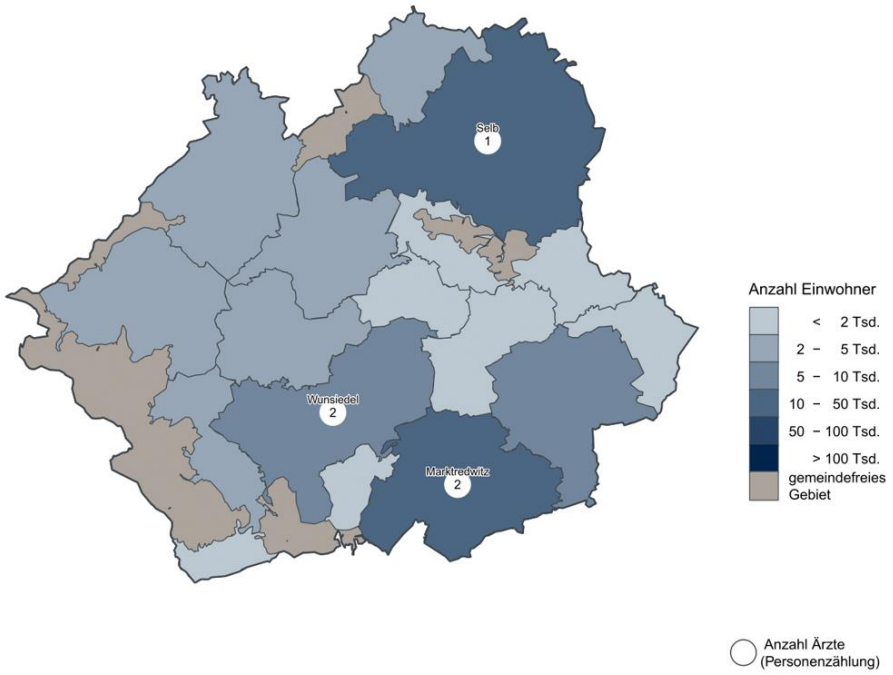
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas

Abbildung 18 Anzahl und Verteilung Hautarzt



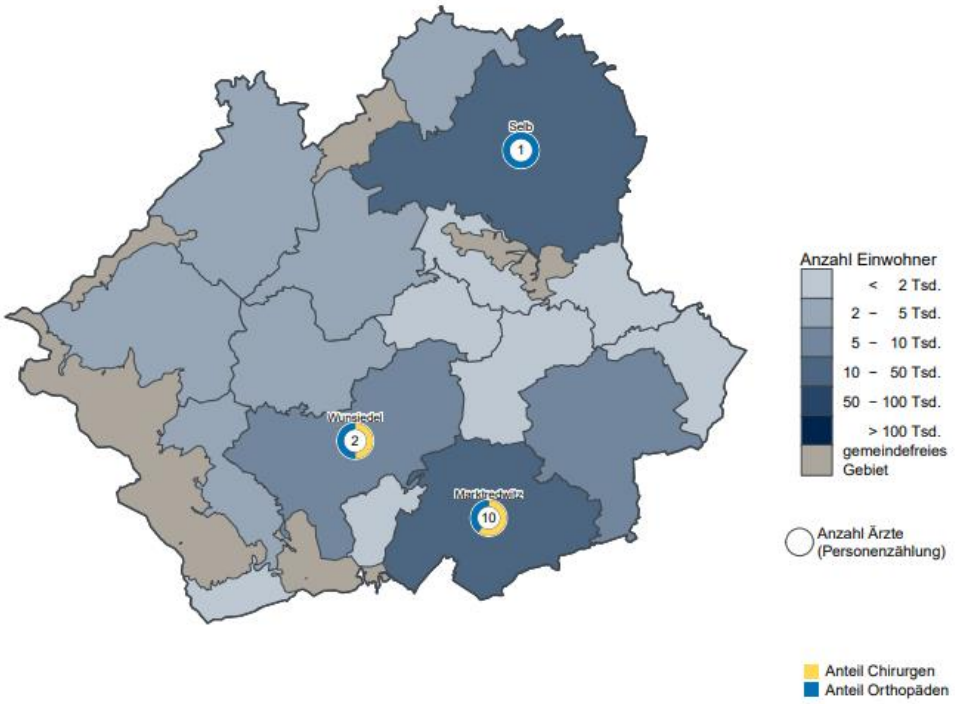
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas

Abbildung 19 Anzahl und Verteilung Augenarzt



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas

Abbildung 20 Anzahl und Verteilung Chirurg/Orthopäde



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas

Im Interesse der Patienten wäre eine zumindest einigermaßen gleichmäßige Verteilung und damit gute Erreichbarkeit im gesamten Gebiet zu wünschen. Ausgeglichen wird dies meist durch die individuelle Mobilität der Patienten. Die nicht mobilen oder eingeschränkten Menschen sind die Leidtragenden. Unklar bleibt auch, wie die hohe Zahl älterer Menschen und der demographische Wandel in die Berechnungsmodi der KVB eingehen. Weiter ist nicht einsichtig, warum trotz angeblicher Überversorgung mit Fachärzten dennoch teils lange Wartezeiten für einen Behandlungstermin auftreten.

3.2.3 Apotheken/Medikamentenbringdienst

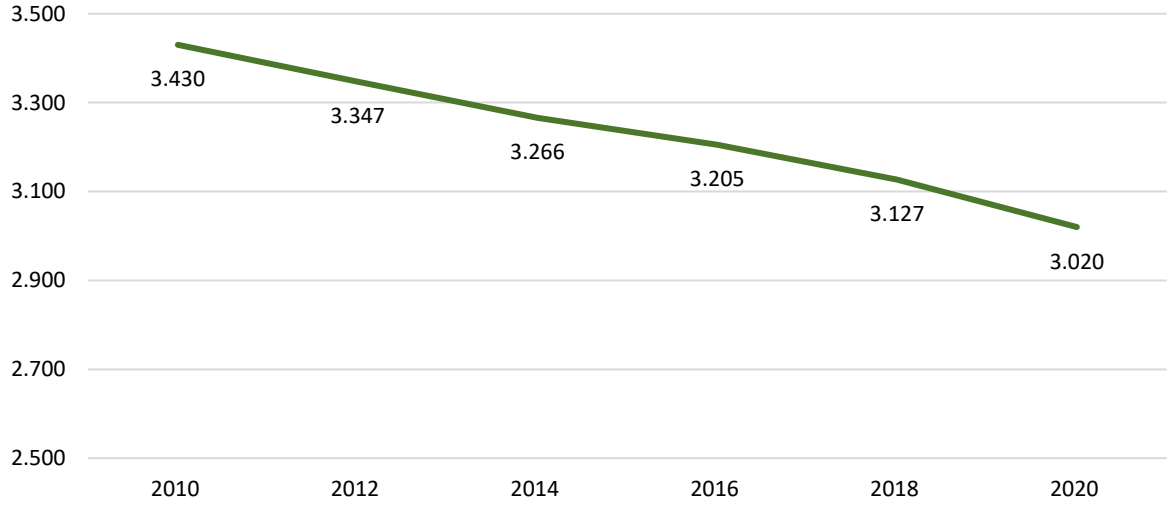
Die Versorgung vor allem der älteren Bevölkerung mit Arzneimitteln spielt bei der medizinischen Versorgung eine fast ebenso große Rolle wie die haus- oder fachärztliche Versorgung, da beide Bereiche sehr eng verknüpft sind: So sind Apotheken direkt abhängig von den Rezeptausstellungen der Ärzte, ohne die die Existenz von manchen Apotheken nicht mehr möglich wäre.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege schreibt aktuell:

> *„In Bayern stellen derzeit rund 3.100 öffentliche Apotheken, von denen ca. 20 Prozent als Filiale geführt werden, die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sicher – flächendeckend, zeit- und wohnortnah und rund um die Uhr“.*[34]

Tatsächlich gibt es ca. 3.020 öffentliche Apotheken in Bayern (inkl. Filialen), was einen Rückgang in einer Dekade um 400 Apotheken in Bayern bedeutet, im Schnitt schließen also pro Jahr in Bayern ca. 40 Apotheken.[35]

Abbildung 21 Veränderung Apotheken absolut Bayern



Quelle: Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2010-2020.

34 Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2022): Apotheken und Arzneimittelversorgung in Bayern; unter https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/apotheken-arzneimittelversorgung/

35 Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020.

Diese seit Jahren rückläufige Tendenz führt vor allem im ländlichen Raum zu einer steigenden Belastung für die verbleibenden Apotheken. Damit ist die flächendeckende Versorgung mit möglichst kurzen Wegen für die Patienten gefährdet. Eine Apotheke in Bayern versorgt im Durchschnitt mehr als 4.350 Einwohner.[36]

Grundsätzlich gibt es für Apotheken keine gesetzlichen Beschränkungen bezüglich der Niederlassung. Dies ist für die ländlichen Gemeinden zwar ein Vorteil, dennoch wird so eine bedarfsgerechte Apothekenverteilung zur Herausforderung. Dies liegt zum einen daran, dass es für die meisten Apotheker attraktiver ist, sich in der Stadt niederzulassen, sei es aus persönlichen Gründen oder aus der Erwartung heraus, dort einen wirtschaftlichen Vorteil zu haben. Gleichzeitig ist aber der Konkurrenzdruck in der Stadt wesentlich höher als auf dem Land, wo auch geringere Betriebskosten entstehen.

Für inhabergeführte Apotheken ist oft die Zusammenarbeit mit umliegenden Ärzten entscheidend, um rezeptpflichtige Arzneimittel verkaufen zu können. Durch den zusätzlichen Verkauf von beispielsweise Hygieneartikeln ist kein Ausgleich der entstehenden Kosten möglich, da die Apotheken in diesem Sortiment einer sehr großen Konkurrenz durch die Discounter gegenüberstehen. Ebenso kritisch ist für alteingesessenen Apotheken die Entwicklung des Marktes hin zu Filialketten von sogenannten Billigapotheken oder zu Versandapotheken im Internet zu sehen.[37] Dadurch entstehende geringere Kundenfrequenz, die vergleichsweise hohe Belastung durch Notdienste und die Schwierigkeit, geeignetes Fachpersonal zu finden, machen es den Inhabern immer schwerer, Apotheken aufrecht zu erhalten.

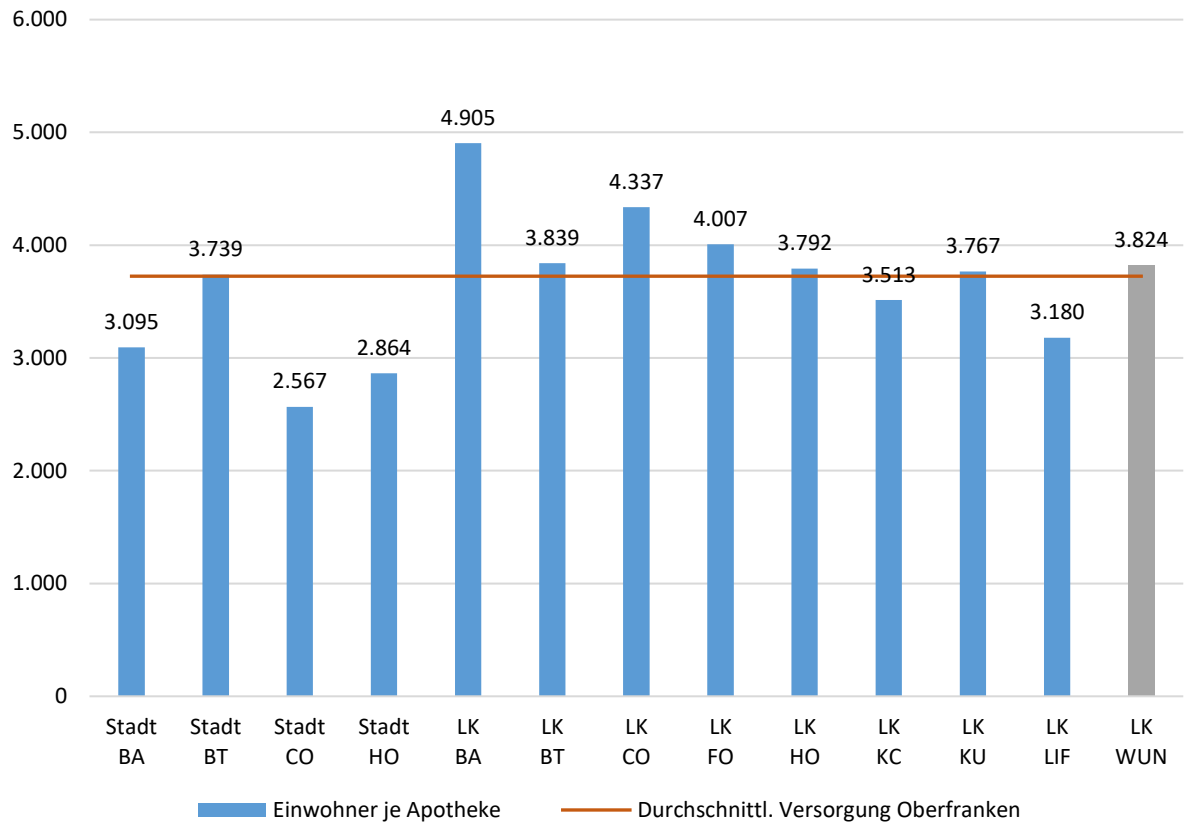
Im Regionalvergleich zeigt sich, dass es aktuell im Landkreis Wunsiedel 19 öffentliche Apotheken gibt. 2010 existierten noch 23 Apotheken im Landkreis, somit ist auch die Anzahl der zu versorgenden Einwohner je öffentlicher Apotheke um 13 % gestiegen, das bedeutet pro Apotheke ca. 480 mehr Kunden. Diese Entwicklung findet bei gleichzeitig sinkenden Einwohnerzahlen statt. Gegenwärtig versorgt eine Apotheke im Landkreis Wunsiedel durchschnittlich 3.824 Einwohner. Die Versorgungsrate jeder öffentlichen Apotheke im Landkreis Wunsiedel fällt im Vergleich zur Region Oberfranken (3.725 Einwohner je öffentlicher Apotheke) höher aus. [38]

36 Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020.

37 Institut für Geographie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (2012): Gesundheitsversorgung in der Fränkischen Schweiz – Lösungen für eine lebenswerte Zukunft – Abschlussbericht zum Lehrforschungsprojekt „Alt werden in der Fränkischen Schweiz“, S. 43.

38 Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020.

Abbildung 22 Einwohner pro Apotheken Regionalvergleich, 2020

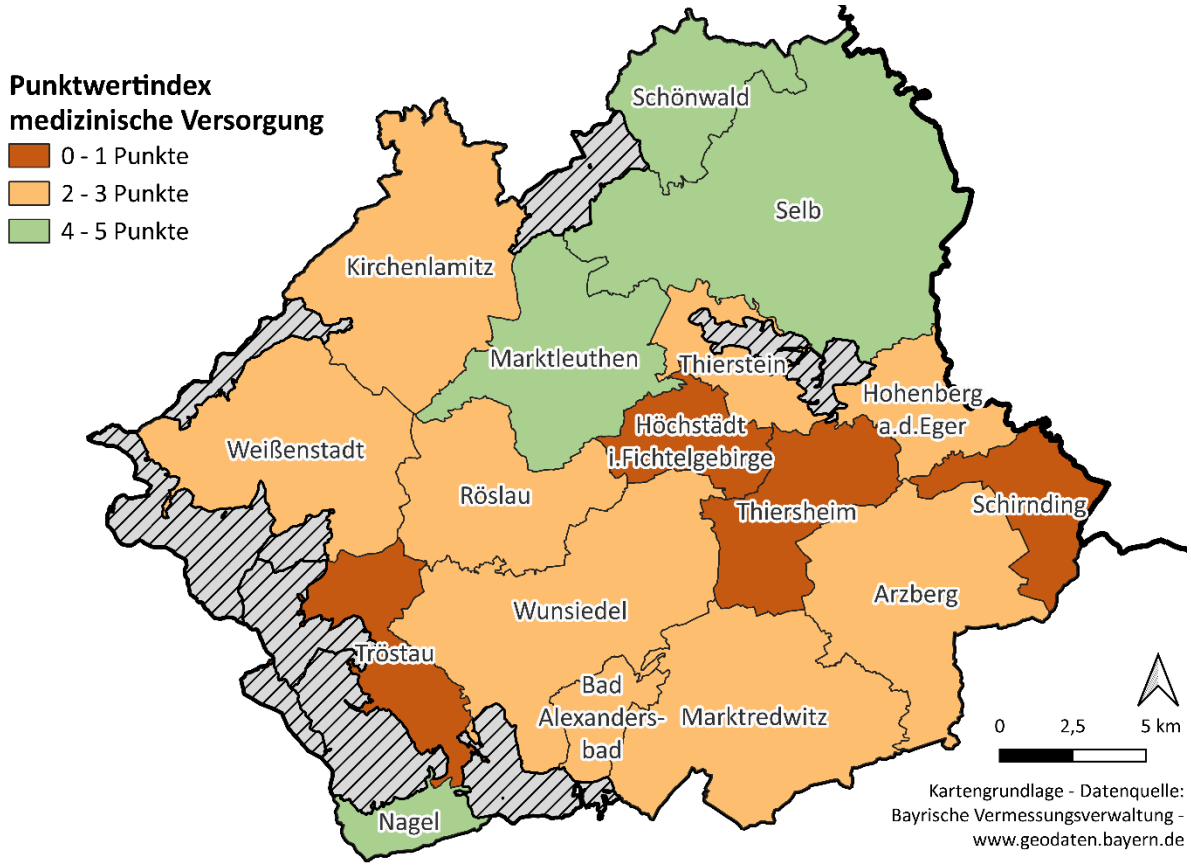


Quelle: Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020; Graphik: BASIS-Institut (2022)

3.2.4 Gesundheitsversorgungsindex

Im Landkreis Wunsiedel geben 9 von 17 Kommunen an, dass in ihrem Ort der Medikamentenbringdienst voll und ganz ausreichend ist. 6 von 17 Kommunen halten den Medikamentenbringdienst an ihrem Ort für eher ausreichend, nur je 1 von 17 Kommunen gibt an, dass der Medikamentenbringdienst nur teilweise bzw. eher nicht ausreichend ist. Um einen besseren Überblick über die gesamte Versorgung mit Gesundheitsdiensten zu gewinnen, haben wir das Vorhandensein der abgefragten Bausteine der medizinischen Versorgung in einem Punktwertindex zusammengefasst. In diesen Index gehen die allgemeinärztliche Versorgung, die fachärztliche Versorgung, Apotheken, Medikamentenbringdienste und Gesundheitsfachdienstleister ein (vgl. Abbildung 23).

Abbildung 23 Punktwerte medizinische Versorgung

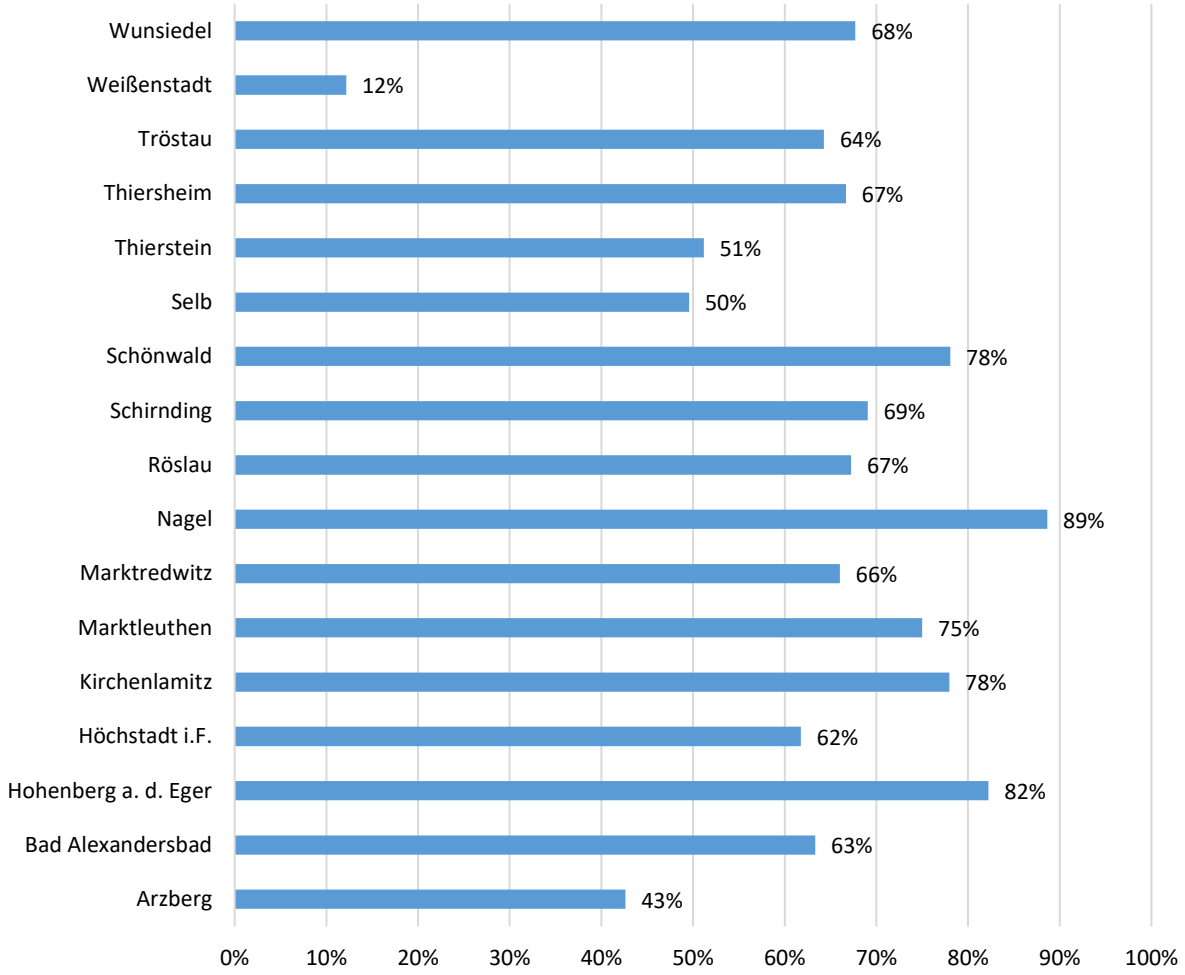


Quelle: Befragung Kommunen LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2022)

Diesen Wert gibt die Abbildung wieder. Er belegt in 23 % der Kommunen eine Unterversorgung im gesundheits-/medizinischen Versorgungsbereich: 4 von 17 Kommunen erreichen keinen oder nur einen Punkt (keines oder nur ein aufgezähltes Angebot wird als „völlig oder eher ausreichend vorhanden“ klassifiziert); hier werden also die abgefragten Bausteine als besonders fehlend beschrieben. In 4 der 17 Kommunen (23 %) wird die gesundheitliche Versorgung als ausreichend bis umfassend (Indexwert 4-5) beschrieben. 9 von 17 Kommunen wiederum bewerten ihre Versorgung mit Gesundheitsdienstleistern als mittelmäßig, teils sind Bausteine vorhanden, teils fehlen sie.

In der Befragung 55 plus ergeben sich im Bereich der medizinischen Versorgung Zufriedenheitswert zwischen 12 % (Weißenstadt) und 89 % (Nagel) (Abbildung 24).

Abbildung 24 Zufriedenheit mit Angebot an Einrichtungen der medizinischen Versorgung



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

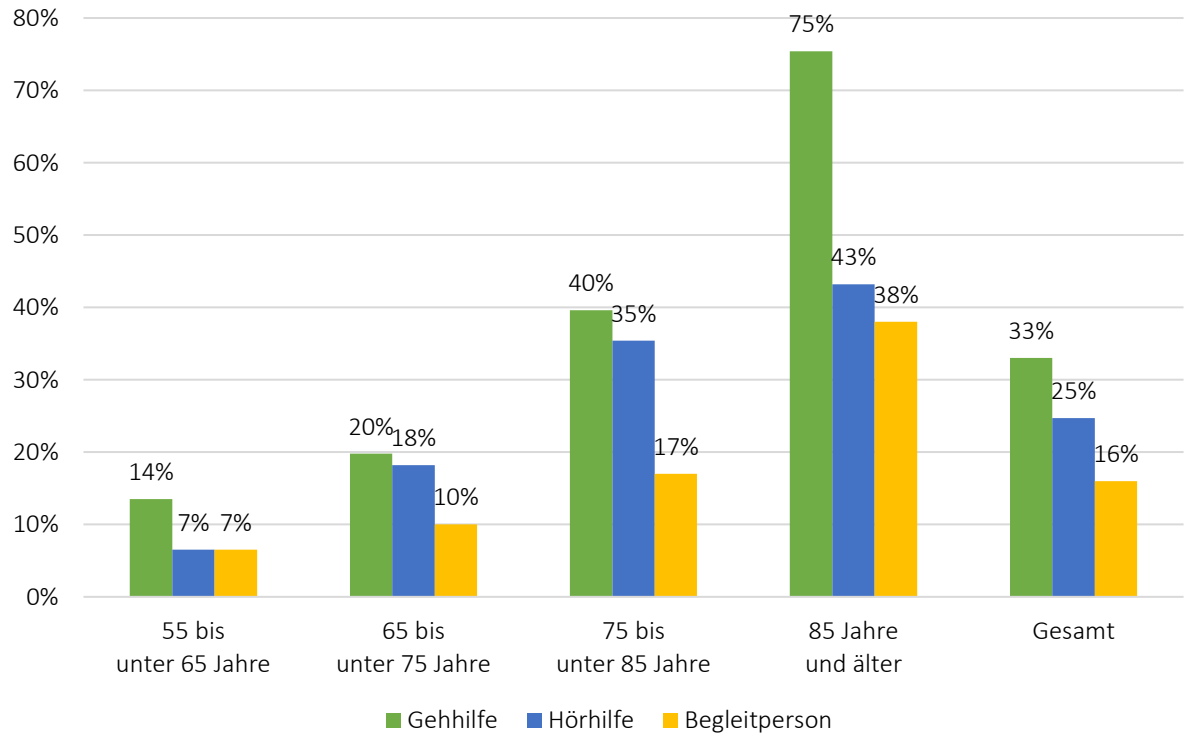
3.3 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

Ein wichtiges inklusives Handlungsfeld ist die kommunale Infrastruktur in Bezug auf Barrierefreiheit von Freiflächen und Gebäuden im öffentlichen Raum. Unter öffentlichem Raum werden in diesem Sinne z. B. Straßen und Plätze, Gebäude der Kommunen, aber auch öffentlich zugängliche Bereiche von privaten Betreibern wie Arztpraxen, Kirchen, Friedhöfe und Bahnsteige verstanden.

In Sachen Barrierefreiheit ist in den letzten Jahren in Bayern in der Umsetzung bereits einiges auf den Weg gebracht worden, indem der Einsatz von Niederflurbussen forciert wird, nach und nach Ampelanlagen blindengerecht umgerüstet werden oder Haltestellen mit akustisch-digitalen Informationssystemen ausgestattet werden. Sowohl im Hinblick auf die örtliche Nahversorgung als auch die Verkehrsinfrastruktur ist für Familien mit Kindern, mobilitätsbehinderte Menschen und natürlich auch Senioren die Barrierefreiheit ein entscheidender Aspekt, der von den Kommunen eines Landkreises weitgehend beeinflusst werden kann – und forciert werden muss.

Im Landkreis Wunsiedel benötigen 39 % der 55-Jährigen und Älteren ein oder mehrere Hilfsmittel, um sich außerhalb der Wohnung/des Hauses fortbewegen zu können. Erwartungsgemäß steigt dies mit dem Alter stark an: bei den unter 65-Jährigen sind es 24 %, bei den 85-Jährigen und älter sind es 83 %, die angeben, dass sie Hilfsmittel benötigen. Betrachtet man spezielle Hilfsmittel, zeigt sich, dass vor allem im Bereich der Gehhilfen der Bedarf im Alter zur Aufrechterhaltung der Mobilität rapide steigt (Abbildung 25).

Abbildung 25 Ausgewählte benötigte Hilfsmittel nach Altersgruppe



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

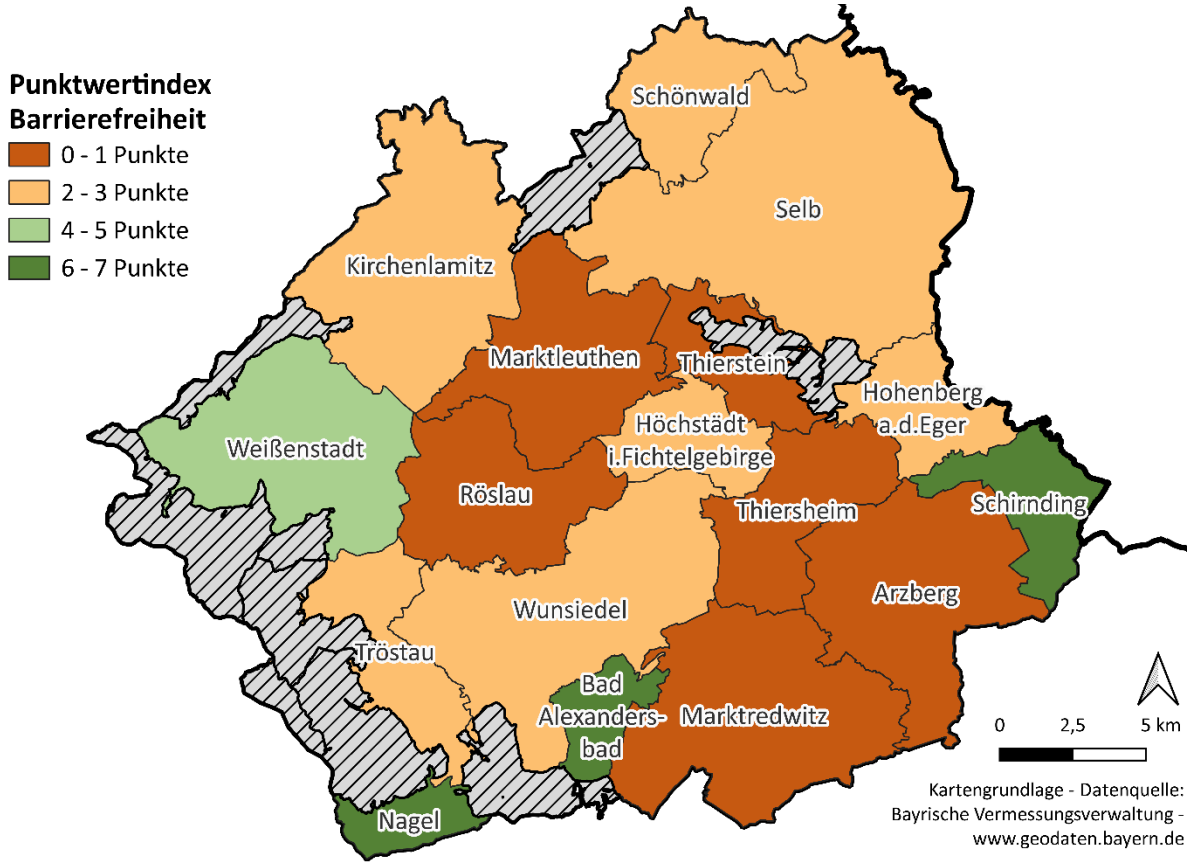
Drei Viertel der 85-Jährigen und älter sind auf eine Gehhilfe (z.B. Rollator, Gehstütze, Gehstock, Krücke usw.) angewiesen. Dies untermauert die Notwendigkeit der Barrierefreiheit in allen Bereichen, will man ernsthaft Inklusion und Seniorenpolitik betreiben.

Neben der Überzeugungsarbeit für Barrierefreiheit bei Geschäften, Arztpraxen, Apotheken und Verkehrsunternehmen können Kommunen selbst auf eine möglichst barrierefreie Gestaltung von Gehwegen (z.B. kein unebenes Pflaster), abgesenkte Bordsteinkanten, ausreichend lange Grünphasen bei Verkehrsampeln, Gelegenheiten zum Ausruhen (z. B. Bänke, überdachte Haltestellenhäuschen), ausreichende Beleuchtung und barrierefreie Zugänge zu öffentlich zugänglichen Gebäuden hinarbeiten. Außerdem müssen nach der Bayerischen Bauordnung „bauliche Anlagen, die öffentlich zugänglich sind, in den dem allgemeinen Besucher- und Benutzerverkehr dienenden Teilen barrierefrei sein“.[39]

Im Landkreis Wunsiedel wurden die Kommunen gebeten, einen Überblick bzw. eine Einschätzung zu geben, inwieweit die Barrierefreiheit vor Ort als ausreichend eingestuft wird. Einbezogen war in diese Einschätzung der barrierefreie Zugang und die Nutzung öffentlich zugänglicher Gebäude, das Vorhandensein und die Barrierefreiheit öffentlich zugänglicher Toiletten, das Vorhandensein von Ruhemöglichkeiten im öffentlichen Raum, vorhandene Behindertenparkplätze im öffentlichen Raum sowie die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum hinsichtlich abgesenkter Bordsteine, passender Straßenbeläge usw. Betrachtet man das Vorhandensein der abgefragten Bausteine in einem zusammenfassenden Punktwert, so zeigt sich, dass keine der 17 Kommunen einen Punktwert 7 von 7 erreicht. 3 Kommunen erzielen einen Punktwert von 6 (Abbildung 26).

39 Art. 48 Abs. 2 Bayerische Bauordnung (BayBO), vgl. Oberste Baubehörde im Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfaden, S. 14.

Abbildung 26 Punktwerte Barrierefreiheit Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2022)

Wie die Karte zeigt, gibt dagegen ein Großteil der Kommunen an, nur eingeschränkt Barrierefreiheit im öffentlichen Raum umfassender zu realisieren. Vielfach gilt es also, die fehlenden Aspekte der Barrierefreiheit im Landkreis lokal zu eruieren und auch die bereits angegebene Barrierefreiheit zu prüfen. Eine wichtige Zielsetzung auf dem Weg zur umfänglichen Barrierefreiheit ist der (frühe) Einbezug von Betroffenen bei (Um-)Bauvorhaben, um Verkehrswege, Zugänge und Gebäude von Beginn an barrierefrei zu gestalten und den unterschiedlichen Anforderungen der verschiedenen Ansprüche Rechnung zu tragen. Es muss selbstverständlich werden, dass bei allen Maßnahmen (z. B. beim Umbau von öffentlichen Gebäuden oder bei der Planung des öffentlichen Nahverkehrs), die Belange an barrierefreier Gestaltung rechtzeitig einbezogen werden, damit nicht nachträglich – oft unnötige – Kosten entstehen.[40] Ein frühzeitiger Blick auf die unterschiedlichen Bedarfe von mobilitätseingeschränkten, seh- oder hörbeeinträchtigten Menschen usw. in anstehende Planungen fördert auch den Konsens über Probleme, Ziele und Prioritäten. Alltägliche Praxiserfahrungen von Betroffenen ergänzen die systematische, fachkundige Mängelerhebung durch planerische Fachleute und können bestehende Ängste seitens der Kommunen hinsichtlich der nicht mehr finanzierbaren Umsetzungen der geforderten Barrierefreiheit abbauen, wenn im Einklang mit den Betroffenen – z.B. auch für bestehende Gebäude – Lösungen gesucht werden.

[40] Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfaden.

3.4 Mobilität

Neben wohnortnahen Lösungen der alltäglichen und gesundheitlichen Versorgung ist es im Rahmen einer zukunftsfähigen Infrastrukturplanung entscheidend, die Mobilität der älteren Generation aufrechtzuerhalten und so die Erreichbarkeit regionaler Zentren mit Verkehrsinfrastrukturangeboten zu erhöhen.

Fehlen in den Kommunen Möglichkeiten, sich zwischen Orten, Ortsteilen und Ortszentrum fortzubewegen und z.B. Einkaufsmöglichkeiten oder Freizeitangebote zu erreichen, hat dies also einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität von älteren Einwohnern. Um sich selbständig versorgen zu können und am sozialen Leben teilzunehmen, ist diese Bevölkerungsgruppe deshalb in besonderem Maße auf ein gut funktionierendes Angebot des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) angewiesen. Außerdem stellt das Thema Mobilität im ländlichen Raum generell eine große Herausforderung dar. Hiervon ist nicht nur die ältere Generation betroffen, sondern auch Menschen mit Behinderung, Einkommensschwache oder von Armut betroffene Haushalte und junge Menschen ohne eigenes Auto. Und barrierefreie Verkehrsmittel (rollstuhlgerechte Niederflurbusse usw.) helfen in der Regel nicht nur den in der Mobilität beeinträchtigten Personen, Rollstuhlfahrern und Rollatornutzern, sondern auch z.B. jungen Müttern mit Kinderwagen. Letztlich ist ein gut funktionierender ÖPNV auch im Sinne ökologischer Ziele von großer, allgemeiner Bedeutung.

Aktuell stehen in Deutschland ca. 10 % der Bevölkerung vor der Herausforderung, ein gutes ÖPNV-Angebot nicht fußläufig[41] erreichen zu können bzw. falls es erreichbar ist, dann gibt es zu wenig Fahrtmöglichkeiten. Dies betrifft oftmals Menschen, die in ländlichen Regionen leben.[42] Im gesamten Landkreis Wunsiedel geben 14 % der Generation 55plus an, keine Bushaltestelle zu Fuß erreichen zu können. Diejenigen, die eine fußläufig erreichbare Haltestelle angeben, haben im Schnitt eine Laufzeit von 8:15 Minuten angegeben, mit einer Streuung von 0 Minuten bis 60 Minuten, wobei der Median[43] bei 5:00 Minuten liegt. Bei der Begründung der Unzufriedenheit mit dem „ÖPNV-Angebot in der Nähe“ werden hauptsächlich die teuren Preise, die fehlenden bzw. unvorteilhaften Verbindungen, die zu schlechte Taktung und ungünstige bzw. seltene Abfahrtszeiten etc. als Grund angegeben.

Mit dem Alter steigt die nicht-fußläufige-Erreichbarkeit einer Bushaltestelle von 9 % (55- bis unter 65-Jährige) auf 35 % (85 und älter)! Auffällig ist, dass öffentliche Verkehrsmittel, wie Bus oder Bahn bei der Generation 55plus bei eventuell eingeschränkter Mobilität[44] mit steigendem Alter aktuell immer weniger als Alternative angesehen werden (Abbildung 27). Dies ist sicherlich auch zurückzuführen auf die oben erwähnte nicht fußläufig erreichbare Infrastruktur oder die (teilweise noch) fehlende Barrierefreiheit im ÖPNV.

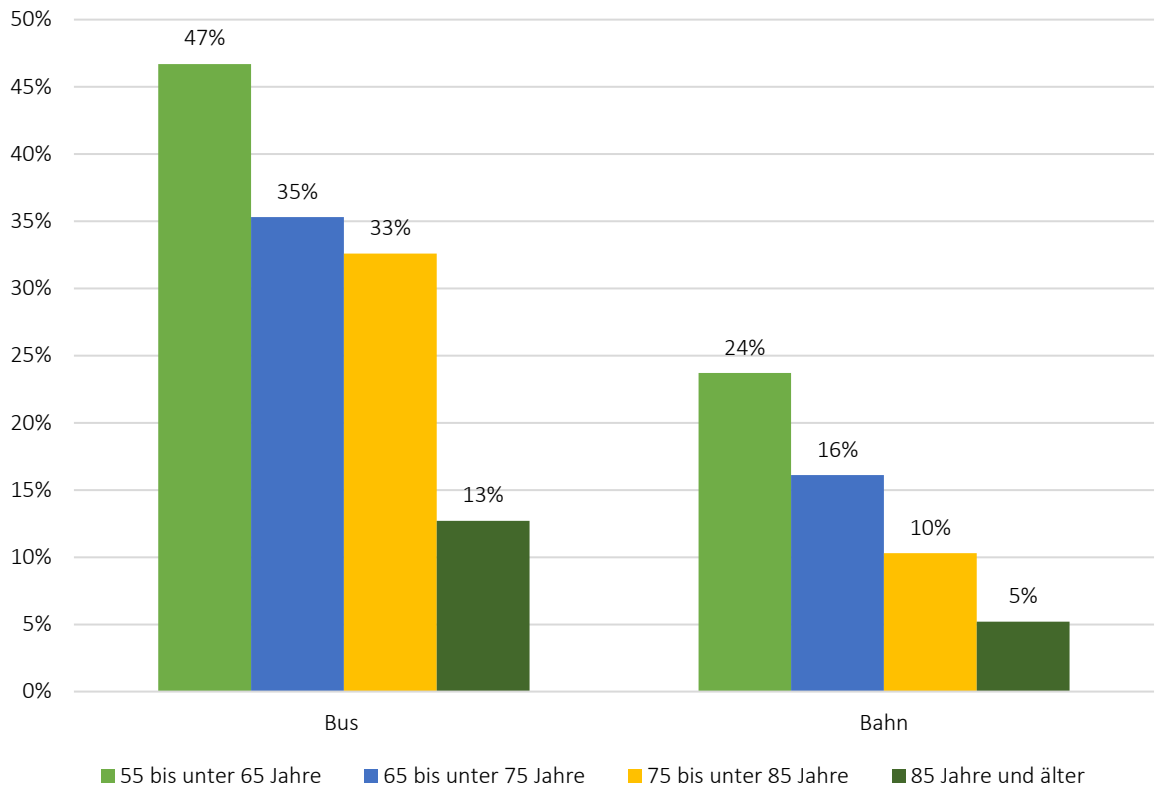
41 Allgemeingültige Festlegungen zur Definition von Ortsnähe in Form von Obergrenzen für Entfernungen oder Weg-zeiten existieren nicht. Regelmäßig findet sich jedoch die Anforderung nach Erreichbarkeit dieser Angebote in fußläufiger Entfernung. Dazu werden üblicherweise etwa zehn Minuten Fußweg oder 500 bis 1.000 Meter als Ziel-vorgabe angesehen. Vgl. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2015): Indikatoren zur Nahversorgung, S. 3. Der Raumordnungsbericht der Bundesregierung gibt „fußläufig“ mit einer Distanz unter 1 km an.

42 Deutscher Bundestag (2017): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Raumordnungsbericht 2017. (Drucksache 18/13700; 23.10.2017), S. 5.

43 Wert, der genau in der Mitte einer Datenverteilung liegt; die Hälfte aller Individualdaten ist immer kleiner, die andere größer als der Median. Bei einer geraden Anzahl von Individualdaten ist der Median die Hälfte der Summe der beiden in der Mitte liegenden Werte.

44 „Wenn Sie nicht mehr selbst fahren oder längere Strecken nicht mehr gehen können, auf welche Verkehrsmittel würden Sie umsteigen?“

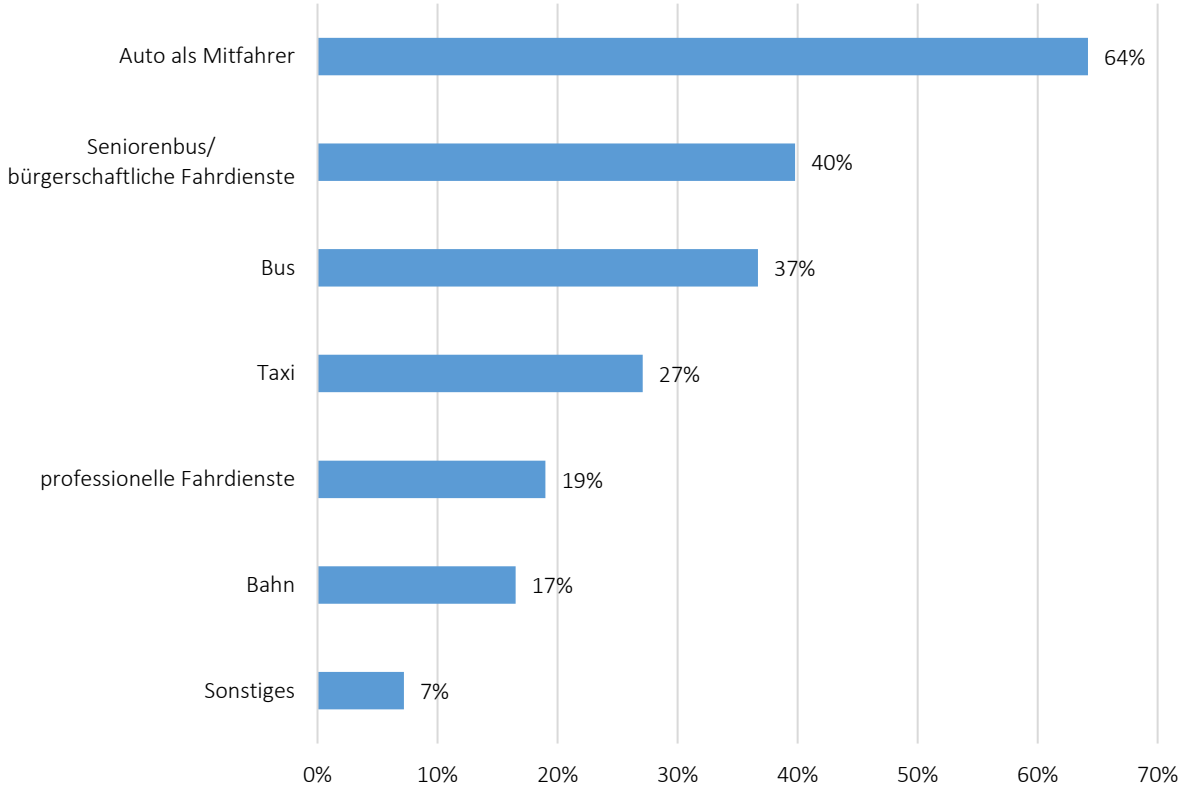
Abbildung 27 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Der motorisierte Individualverkehr bleibt auch im Alter die meistbegehrte Alternative (vgl. Abbildung 28): Nachdem die Fortbewegung lange Zeit – vor allem im ländlichen Raum - nur mithilfe des Autos stattgefunden hat, kann es für Senioren schwierig sein, sich auf eine Fahrt mit dem Bus einzustellen bzw. ihn überhaupt als alternatives Verkehrsmittel wahrzunehmen. Insgesamt wird bei der Generation 55plus das Auto als Mitfahrer am häufigsten als mögliche Alternative bei eingeschränkter Mobilität angesehen (64 % der Fälle), gefolgt von bürgerschaftlichen Fahrdiensten/Seniorenbus als Alternative (40 % der Fälle).

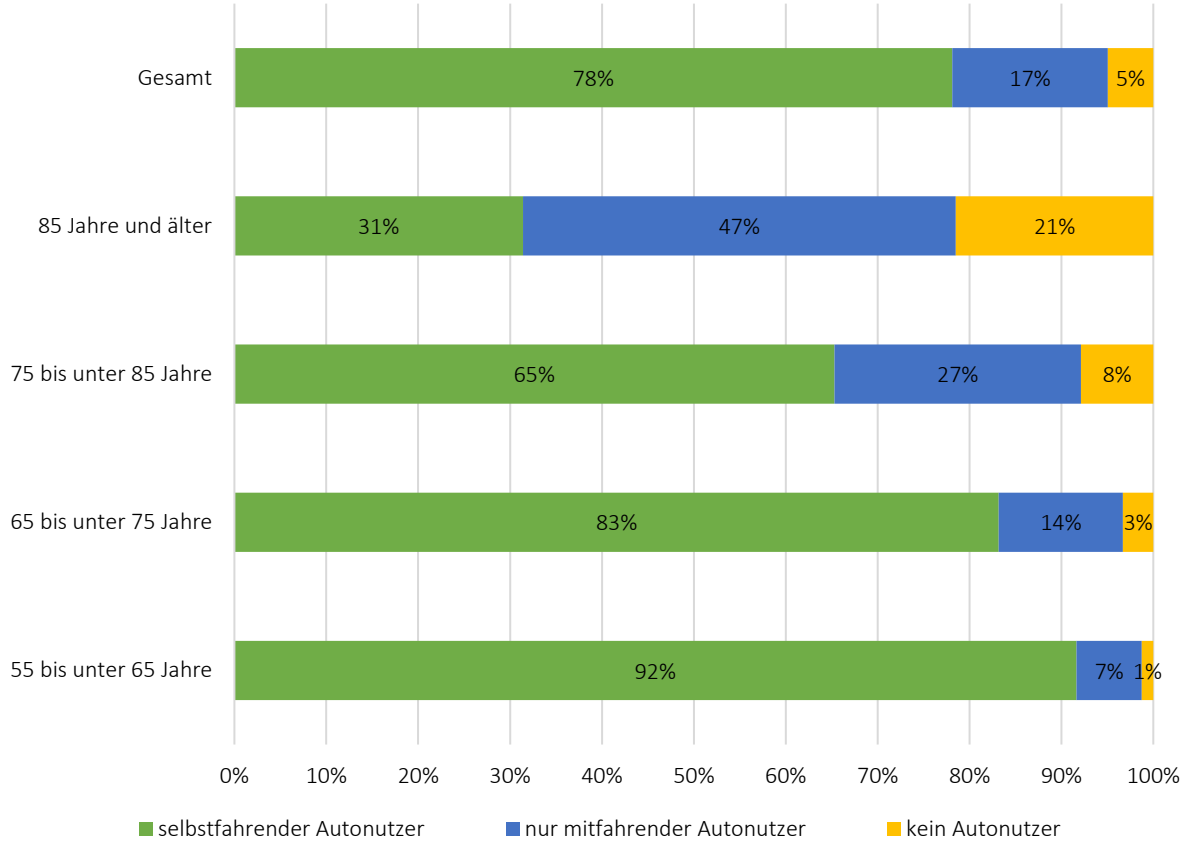
Abbildung 28 Alternative Verkehrsmittelnutzung



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Mit steigendem Alter wird das Auto immer weniger genutzt, nicht nur als Selbst-, sondern auch als reiner Mitfahrer (Abbildung 29). Umso mehr muss fortlaufend geprüft werden, ob vor allem in manch peripher gelegenen Bereichen des Landkreises Wunsiedel das ÖPNV-Angebot verbessert werden kann und alternative Nahverkehrsergänzungsangebote bedarfsorientiert berücksichtigt werden können.

Abbildung 29 Autonutzer nach Altersgruppe



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Es muss stetig überprüft werden, ob und wie das ÖPNV-Angebot (weiter) verbessert werden kann, um nicht der älteren Generation – und vor allem den Hochbetagten – durch ein eingeschränktes Angebot des öffentlichen Nahverkehrs den Aktionsradius und damit auch die Teilhabechancen am öffentlichen und sozialen Leben zu beschränken. Aber: auch der ÖPNV allein wird das zunehmende Mobilitätsproblem älterer Menschen nicht lösen. Es gilt, diese Angebote mit alternativen regionalen und lokalen Fahrangeboten zu ergänzen und dadurch in allen Kommunen ein möglichst gut koordiniertes Mobilitätsangebot zu schaffen bzw. weiterzuentwickeln.

3.5 Wohnsituation

Wohnen im Alter ist aufgrund des demographischen Wandels ein zunehmend bedeutendes Thema und weist viele Facetten auf: Zum einen sind die Wohnbedürfnisse der älteren Bevölkerung zu berücksichtigen, zum anderen aber auch die tatsächlichen Gegebenheiten und Wohnangebote vor Ort. Zwischen diesen beiden Faktoren scheint in vielen Regionen eine nicht unerhebliche Diskrepanz zu liegen.

Studien belegen die Alltagserfahrung, dass die meisten älteren Menschen den starken Wunsch haben, möglichst lange selbständig in ihren eigenen vier Wänden, in „normalen" Wohnungen und in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu leben.[45] Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sieht dafür als Voraussetzungen, dass „die Wohnung entsprechend ausgestattet ist, das Wohnumfeld bedarfsgerecht ist und bei Bedarf entsprechende Hilfen und soziale Netze im Umfeld verfügbar und nutzbar gemacht werden können".[46]

Da die Einkommenssituation der kommenden Rentnergeneration aber durch höhere Armutsrisiken gekennzeichnet sein wird, sind verstärkt lokal angepasste Versorgungskonzepte nötig, um den Menschen ein bedarfsgerechtes Wohnen zu ermöglichen.[47] Eine wachsende Gruppe von Senioren ist aber auch bereit, ihren Wohnstandort bzw. ihre Wohnform noch einmal zu verändern, um mehr soziale Einbindung und Versorgungssicherheit zu erreichen. Dabei werden gemeinschaftliche[48] Wohnformen im Alter an Bedeutung gewinnen, wenngleich neue Wohnformen, wie z. B. das Mehrgenerationenwohnen, bisher immer noch eher ein Nischendasein führen.[49]

3.5.1 Wohnformen - die Alternativen

Schwierigkeiten der Begrifflichkeit

Für Wohnkonzepte mit Betreuung im Alter gibt es bislang keine geschützte Definition, deshalb gibt es auch keine rechtlich verbindlichen Vorgaben, was diese Wohnalternativen konkret bieten müssen. Die Angebote reichen von Wohnungen, die eng an ein Pflegeheim angegliedert sind, über seniorengerechte Wohnungen im normalen Wohnungsbau, die verschiedene Unterstützungsleistungen wie einen Hausnotruf, Hausmeister- und Reinigungsdienste oder die Vermittlung von Pflegeleistungen bieten, bis hin zu eher hotelähnlichen Immobilien mit Sauna, Wellness und Auslandsreisen. Die Preise schwanken

45 Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungs-politischer Handlungsbedarf, Heft 147, S. 9.

46 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen, S. 11.

47 GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung, S. 9; vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019): Länger zuhause leben Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter.

48 Dem Fachbegriff der „gemeinschaftlichen Wohnform" liegt die Idee des selbstbestimmten, individuellen Wohnens bei gleichzeitiger Erfahrung von Gemeinschaftlichkeit zugrunde (z.B. im Generationenmix, Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung usw.). Der Gemeinschaftsgedanke kann weit über das hinausgehen, was man von Nachbarschaftsverhältnissen kennt. Das bewusste Handeln der Beteiligten unterscheidet die gemeinschaftlichen Wohnformen deutlich von den üblichen Wohnangeboten, in denen sich Gemeinschaft eher zufällig ergibt. Die Projekte leben von dem, was die Beteiligten einbringen – an Ideen, an Initiative und Engagement oder an finanziellen Mitteln und anderen Gütern. Gemeinschaft ist nicht verordnet, sie ergibt sich aus dem eigenen Tun der Beteiligten. Gemeinschaften brauchen rechtlich verbindliche Grundlagen, wenn sie auf Dauer wirtschaftlich und sozial wirksam sein wollen. Oft werden die Wohnprojekte selbst geplant und in Kooperation mit anderen Akteuren umgesetzt. Ähnlich wie in den Wohngemeinschaften aus Studentenzeiten wird das gemeinschaftliche Zusammenleben selbst organisiert. Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Wohnen. Spezielle Wohnformen. Gemeinsam mit anderen: Gemeinschaftliche Wohnformen; unter https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/wohnen/spezielle-wohnformen/gemeinschaftliche-wohnformen.html

49 GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung.

dementsprechend. Umso wichtiger ist es, ein Angebot auszuwählen, das den eigenen Bedürfnissen entspricht.

Betreutes Wohnen

Eine bundeseinheitliche DIN-Norm 77 800 legt die Anforderungen des Betreuten Wohnens hinsichtlich Leistungsangebot, Wohnangebot und Vertragsgestaltung fest. Die Bewohner haben in dieser Wohnform eine eigene Wohnung und sind mit dem Miet- oder Kaufvertrag in der Regel verpflichtet, allgemeine Betreuungsleistungen wie zentralen Notruf, Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von einem bestimmten Anbieter abzunehmen. Hierfür wird zusätzlich zur Miete eine Betreuungspauschale fällig.[50]

Betreutes Wohnen zu Hause

Im Gegensatz zum Betreuten Wohnen ist mit dieser Wohn- und Betreuungsform kein Umzug verbunden. Die älteren Menschen leben weiterhin selbständig in der bisherigen Wohnung. Die ehrenamtliche und/oder professionelle Hilfe wird individuell und bedarfsgerecht zusammengestellt und zentral koordiniert (z. B. durch Sozialstation, ambulanten Pflegedienst, Koordinierungsstelle). Zudem bietet ein ehrenamtlicher Besuchsdienst zusätzliche Kontaktmöglichkeiten und Sicherheit. Der Verbleib im eigenen Zuhause kann somit oftmals sehr lange ermöglicht werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaft

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWGs) und abWG-Intensivpflege für hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen stellen für Senioren eine alternative Wohnform zwischen häuslicher Pflege/Betreuung und vollstationärer Pflege dar. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in Art. 2 Abs. 3 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) gesetzlich definiert. Sie werden zu dem Zweck gegründet, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- und/oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen.[51] Ihre Versorgung orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf und ist auf die Gestaltung eines vertrauten "normalen" Alltags ausgerichtet. Dem Einsatz qualifizierter Präsenzkräfte kommt hier eine hohe Bedeutung zu.

50 Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis, S. 7f.

51 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Die Prüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften; unter https://www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de/files/abw/dokumente/In-fos%20abWG/Flyer%20Pruefschema_FQA.pdf

Seniorenwohngemeinschaft/ Ambulante Hausgemeinschaften

Bei ambulanten Hausgemeinschaften leben ältere (aktive) Menschen selbstbestimmt und eigenverantwortlich miteinander in einem Haus oder einer Wohnung. Sie versorgen und unterstützen sich im Bedarfsfall gegenseitig. Bei weiterreichenden Hilfen werden bedarfsgerecht externe Dienstleister hinzugezogen. Neben diesen reinen Seniorenhausgemeinschaften ist eine Variante die generationenübergreifende Hausgemeinschaft.

Seniorenhausgemeinschaften können auf unterschiedliche Weise entstehen, z. B. durch eine Initiative gleichgesinnter Bürger, welche sich zu einer Interessengruppe zusammenschließen und sich auf den Weg machen, Wohnraum für ein gemeinschaftliches Wohnen und Leben unter einem Dach zu schaffen. Das Miteinander spielt bereits in der Planungs- und Umsetzungsphase eine große Rolle und ermöglicht die Entwicklung intensiver gemeinschaftlicher, gut nachbarschaftlicher Beziehungen.[52]

3.5.2 Wohnformen, Wohnwünsche, Wohnsituation von Senioren im Landkreis Wunsiedel

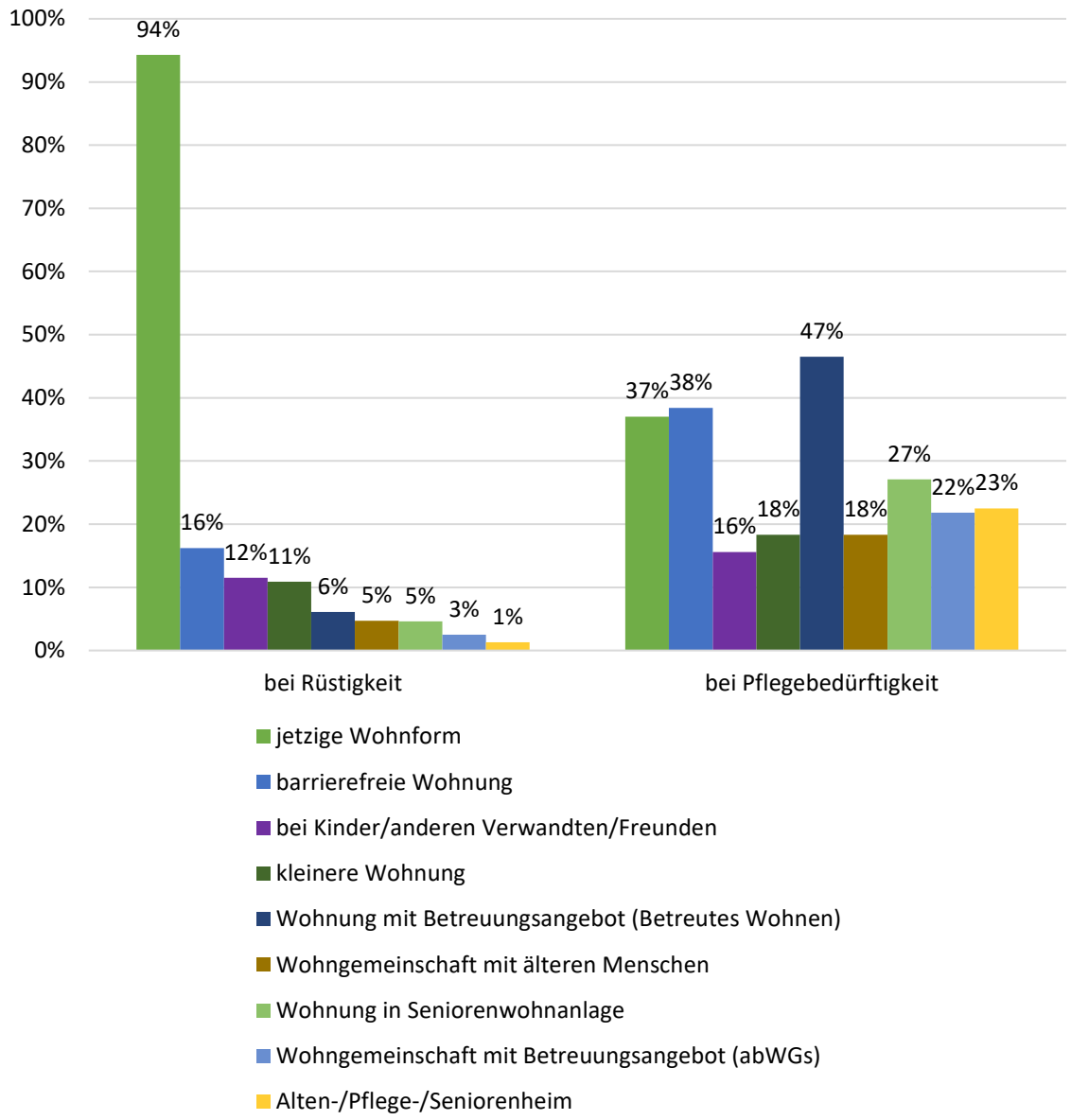
Wohnen in „den eigenen, gewohnten vier Wänden, da wo man zu Hause ist“: Das ist auch im Alter die „normale“, von vielen Senioren gewünschte Form des Wohnens und Lebens im Alter. In Deutschland leben ca. 90 % der 65-Jährigen und älteren Menschen in „normalen“ Wohnungen, und auch noch rund zwei Drittel der 90-Jährigen nutzen keine besonderen Wohnformen für das Alter, sondern wohnen im „normalen“ Wohnungsbestand.[53]

Im Landkreis Wunsiedel würde die Generation 55plus, so lange sie noch rüstig ist, über alle Altersgruppen hinweg in 9 von 10 Fällen (94 %-95 %) in ihrer aktuellen Wohnform wohnen bleiben wollen. Eine barrierefreie Wohnung ist für 17 % der Befragten eine Alternative. 12 % der Befragten könnten sich auch vorstellen, bei Verwandten (meist den eigenen Kindern) zu leben. Gemeinschaftliche Wohnformen oder Mietverhältnisse mit Versorgungssicherheit kommen bei Rüstigkeit nur in seltenen Fällen in Frage. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind bei Rüstigkeit über alle Altersgruppen hinweg eine kaum gewünschte Wohnform (vgl. Abbildung 30

52 Vgl. WEGE Bamberg e.V. (2017): Villa Kunigunde Wohnprojekt für Jung und Alt; unter https://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Dateien/Steckbriefe/Steckbrief_Bamberg_Villa%20Kuni-gunde_WP.pdf

53 Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungs-politischer Handlungsbedarf, Heft 147, S. 9. Und Bundeszentrale für politische Bildung (2021): Datenreport 2021. Die Wohnsituation älterer Menschen

Abbildung 30 gewünschte Wohnform bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Auch bei eintretender Pflegebedürftigkeit möchte noch etwas mehr als ein Drittel (37 %) im Landkreis in seiner aktuellen Wohnumgebung leben. Die barrierefreie Wohnung wird mit 38 % bevorzugt. Selbstbestimmte, aber versorgungssichere Modelle wie betreutes Wohnen (47 %), Seniorenwohnanlagen (27 %) oder auch ambulant betreute Wohngemeinschaften (22 %) gewinnen stark an Bedeutung. Ebenso gewinnt die vollstationäre Pflegeeinrichtung als möglicher Versorgungs- und Wohnort mit der Pflegebedürftigkeit immens an Bedeutung (von 1 % auf 23 %).

Eltern wollen Kindern oder anderen nahen Verwandten auch oft nicht zur Last fallen: Kinder oder andere Verwandte sind bei Pflegebedürftigkeit als Wohnwunsch eher selten benannt (16 %), was sich mit

den Ergebnissen einer bundesweiten Studie deckt, in der ebenfalls die Wohnung/das Haus der Kinder als Wohnform bei Pflegebedürftigkeit weit hinten rangiert.[54]

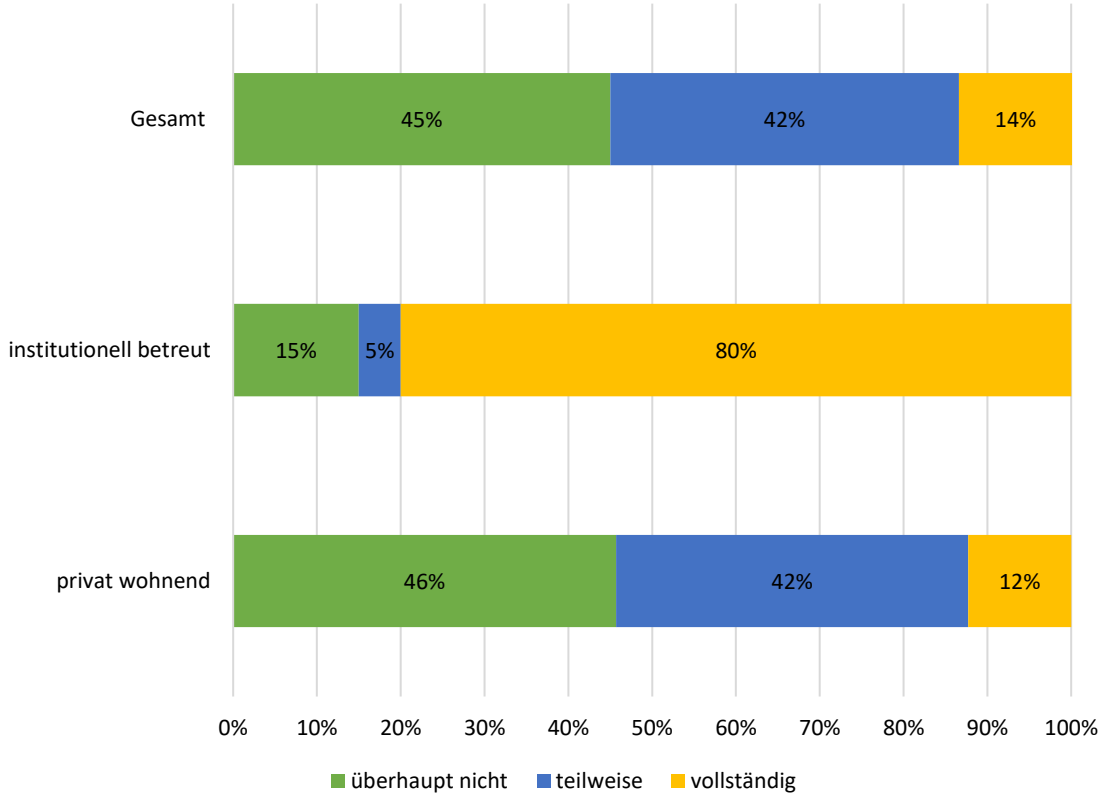
Soweit die Wohnwünsche. Wie ist aber die tatsächliche Wohnsituation? Entscheidend ist ja, dass die Bedingungen für einen Verbleib in der häuslichen Umgebung oder den selbstbestimmten Umzug in ein seniorengerechteres Zuhause im Quartier geschaffen werden und Anpassungen bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit gelingen. Die nachfolgenden Ergebnisse zeigen die tatsächliche Wohnsituation der älteren Generation und damit verbundene Unterstützungsmöglichkeiten zum Erhalt der Selbständigkeit sowie bestehende Defizite.

Die Landkreisbewohner, die an der Befragung 55plus teilnahmen, wohnen mehrheitlich (99 %) privat (zur Miete oder im Wohneigentum). Erwartbar zeigt sich eine altersbedingte Zunahme der institutionellen Betreuung von unter 1 % bei den jüngeren Altersgruppen auf 11% bei den Hochaltrigen. 9 von 10 über 85-Jährigen halten sich somit aber immer noch in den „eigenen“ vier-Wänden auf und vor allem für diese älteren Menschen erhält die Wohnung/das Haus als zentraler Lebensort eine immer stärkere Bedeutung: Mehr als 50 % der Senioren in Deutschland halten sich mindestens 20 Stunden pro Tag dort auf. Dennoch sind bisher nur wenige Wohnungen barrierefrei gestaltet.[55] Auch im Landkreis Wunsiedel zeigt sich beim Aspekt der Barrierefreiheit deutlicher Handlungsbedarf: Bei fast der Hälfte (46 %) ist die Wohnung aktuell überhaupt nicht barrierearm/-frei gestaltet, bei weiteren 42 % nur teilweise. Institutionelle Wohnarten dagegen werden zu 80 % als vollständig barrierefrei und zusätzlich 5 % als teilweise barrierefrei beschrieben (Abbildung 31).

54 mhplus Krankenkasse und der SDK Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (2019): Studie 55+ Pflege im Alter. Befragung unter 1.000 Bundesbürgern ab 55 Jahre; unter https://www.mhplus-krankenkasse.de/filead-min/data/5_unternehmen/3_presse-medien/1_presse/1_1_pi/20190415-Studie-55-Plus_-_Pflege-im-Alter.pdf

55 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Zuhause im Alter – Wohnen im Alter; unter https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/zuhause-im-alter-soziales-wohnen/zuhause-im-alter---wohnen-im-alter/75580

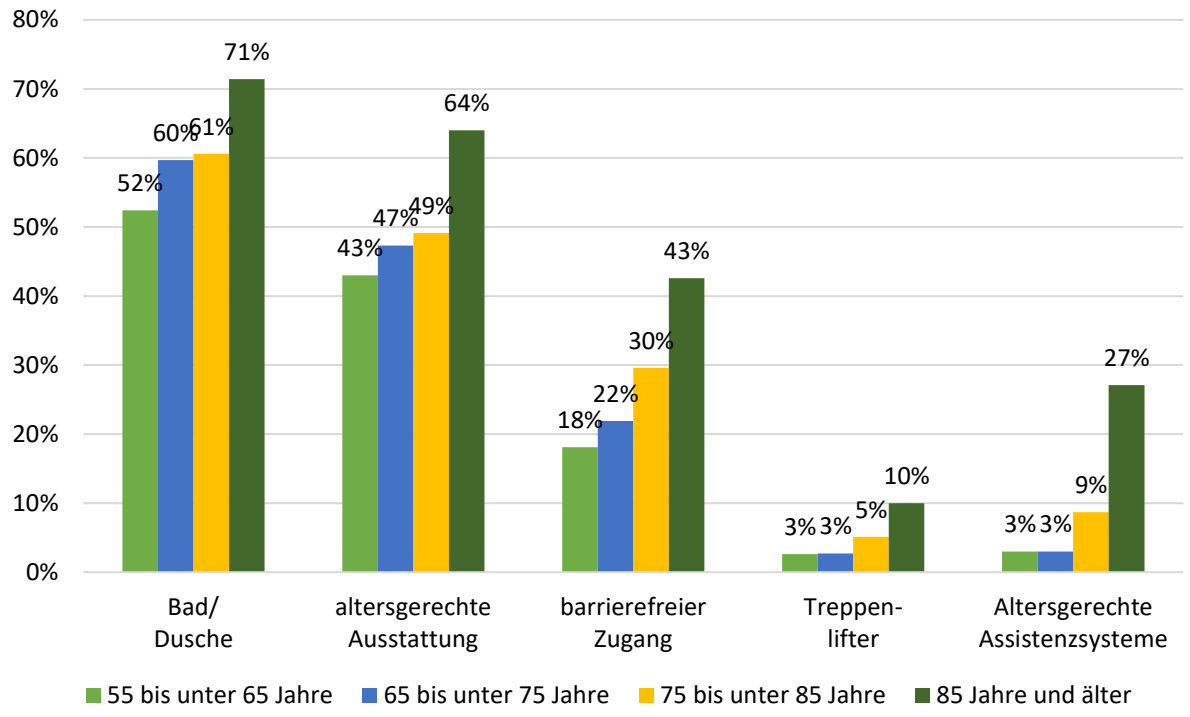
Abbildung 31 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Inwieweit momentan einzelne Bestandteile der Wohnung altersgerecht eingeschätzt werden, variiert auch in Abhängigkeit der Altersgruppe: So gibt nur knapp die Hälfte (52 %) der 55- bis unter 65-Jährigen an, dass ihr Bad oder die Dusche fürs höhere Alter barrierefrei sind. Bei den 65- bis unter 75-Jährigen und den 75- bis unter 85-Jährigen sind es über 60 %. Bei den Hochaltrigen sind es wiederum 71 %. Eine altersgerechte Ausstattung ist in den höheren Altersgruppen (85 Jahre und älter) bei 64 % bereits vorhanden, in den unteren, von Pflegebedürftigkeit noch weniger betroffenen Altersgruppen, ist dies noch deutlich weniger ausgeprägt. Vor allem bei den altersgerechten Assistenzsystemen und dem barrierefreien Zugang sind deutliche altersspezifische Unterschiede zu beobachten (Abbildung 32).

Abbildung 32 Aspekte der altersgerechten Ausstattung der momentanen Wohnräume



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Wirft man einen Blick auf die altersgerechte Gestaltung der Wohnräume in Abhängigkeit davon, ob es sich um ein Eigentums- oder Mietverhältnis handelt, zeigt sich, dass Wohneigentum zu 44 % als überhaupt nicht barrierefrei eingeschätzt wird, Mietverhältnisse zu 54 %. Die vollständige Barrierefreiheit bescheinigen Mieter zu 14%, Wohneigentümer zu 10 % (ohne Abb.)

Ein Umbau zur Verbesserung der Barrierefreiheit ist jedoch nur von einem geringen Anteil der Befragten, sowohl Mieter als auch Eigentümer, geplant (Werte zwischen 2 % und 13 %). Einen Umbau im Bereich des Bades planen dennoch mit 11 % mehr Bewohner der eigenen vier Wände; bei den Bewohnern zur Miete geben 4 % an, dass (seitens der Vermieter) ein altersgerechter Umbau geplant ist. Dies ist mit dem gängigen Recht begründbar: Mieter, die in ihrer Wohnung barrierefrei umbauen wollen, brauchen dafür die Einwilligung des Vermieters. Ausgenommen davon sind Einbauten von Ausstattungsgegenständen (z.B. Haltegriffen oder technische Hilfen), die jederzeit wieder rückgängig gemacht werden können. Aber auch ein eventuell benötigter Treppenlift oder die Verbreiterung von Türen bedürfen einer Einverständniserklärung durch den Vermieter. Nach geltendem Mietrecht können Vermieter erforderliche Umbaumaßnahmen auch verweigern, wenn eigene Interessen oder die der anderen Mieter im Haus dadurch gefährdet sein können. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn durch den geplanten Umbau der Verkaufswert des Hauses sinkt, die Nutzung des Hauses eingeschränkt wird oder Sicherheitsbestimmungen nicht mehr eingehalten werden. Hat der Vermieter einer Wohnanpassung zugestimmt, so hat er bei der Umsetzung der Maßnahmen ein Mitspracherecht und darf Bedingungen und Auflagen z.B.

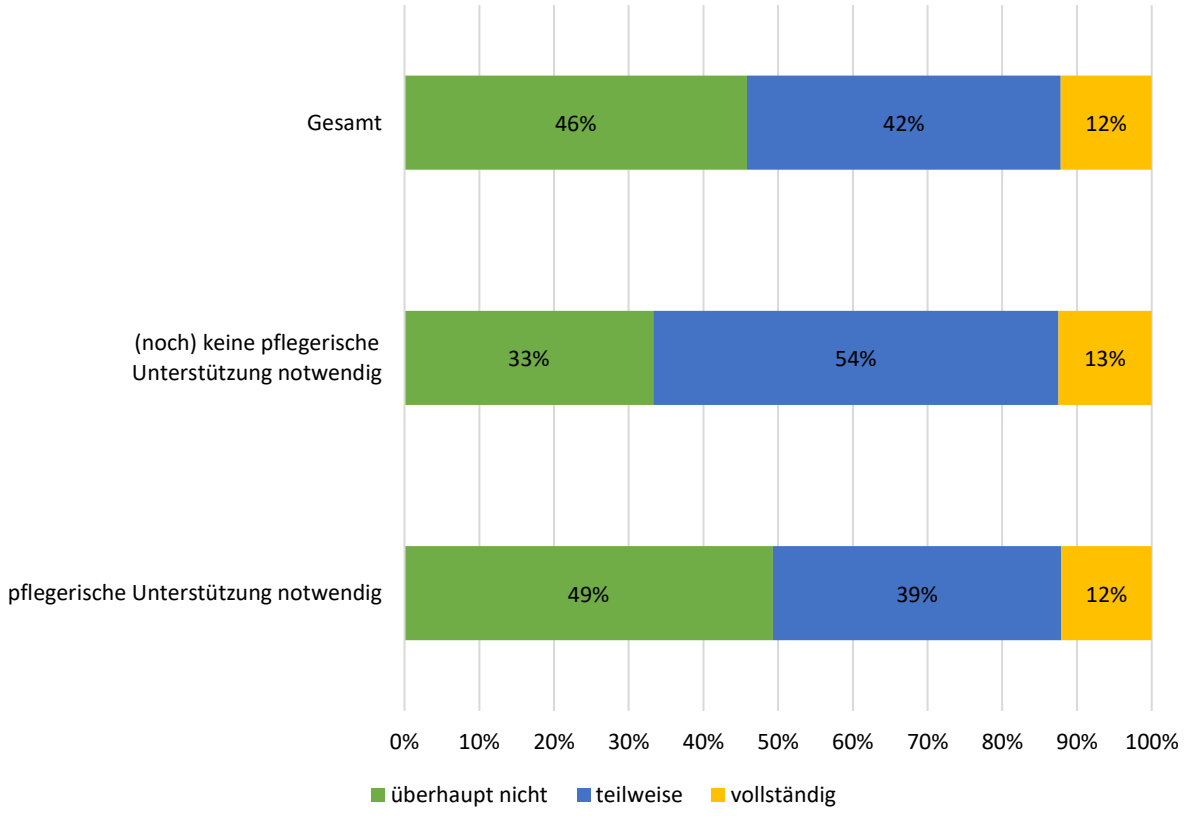
hinsichtlich Material und Gestaltung stellen. Außerdem kann er eine Kaution für den späteren Rückbau der Veränderung verlangen.[56]

Insgesamt können sich 90 % der Personen mit Eigentum einen Verbleib in ihrer jetzigen Wohnform im Alter vorstellen, aber nur 73 % der Mieter, sofern sie noch rüstig sind. Bei Annahme einer späteren Pflegebedürftigkeit entfallen sogar nur noch 13 % der Mieterstimmen auf die jetzige Wohnform, verglichen mit 30 % bei den Eigentümern. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt sind 24 % der Mieter teilweise bis sehr unzufrieden mit ihrer aktuellen Wohnsituation, aber nur 8 % der Eigentümer (ohne Abbildung).

Entscheidend ist auch, ob dann, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt, Wohnanpassungen gelingen.

Abbildung 33 belegt am Beispiel Barrierefreiheit, dass diese Anpassung vielfach im Landkreis Wunsiedel offensichtlich noch nicht oder nur teilweise der Fall ist – auch vielleicht aufgrund von baulichen Situationen nicht weiter verbessert werden kann.

Abbildung 33 Barrierefreiheit der Wohnung (wenn nicht institutionell betreut) nach Pflegebedarf



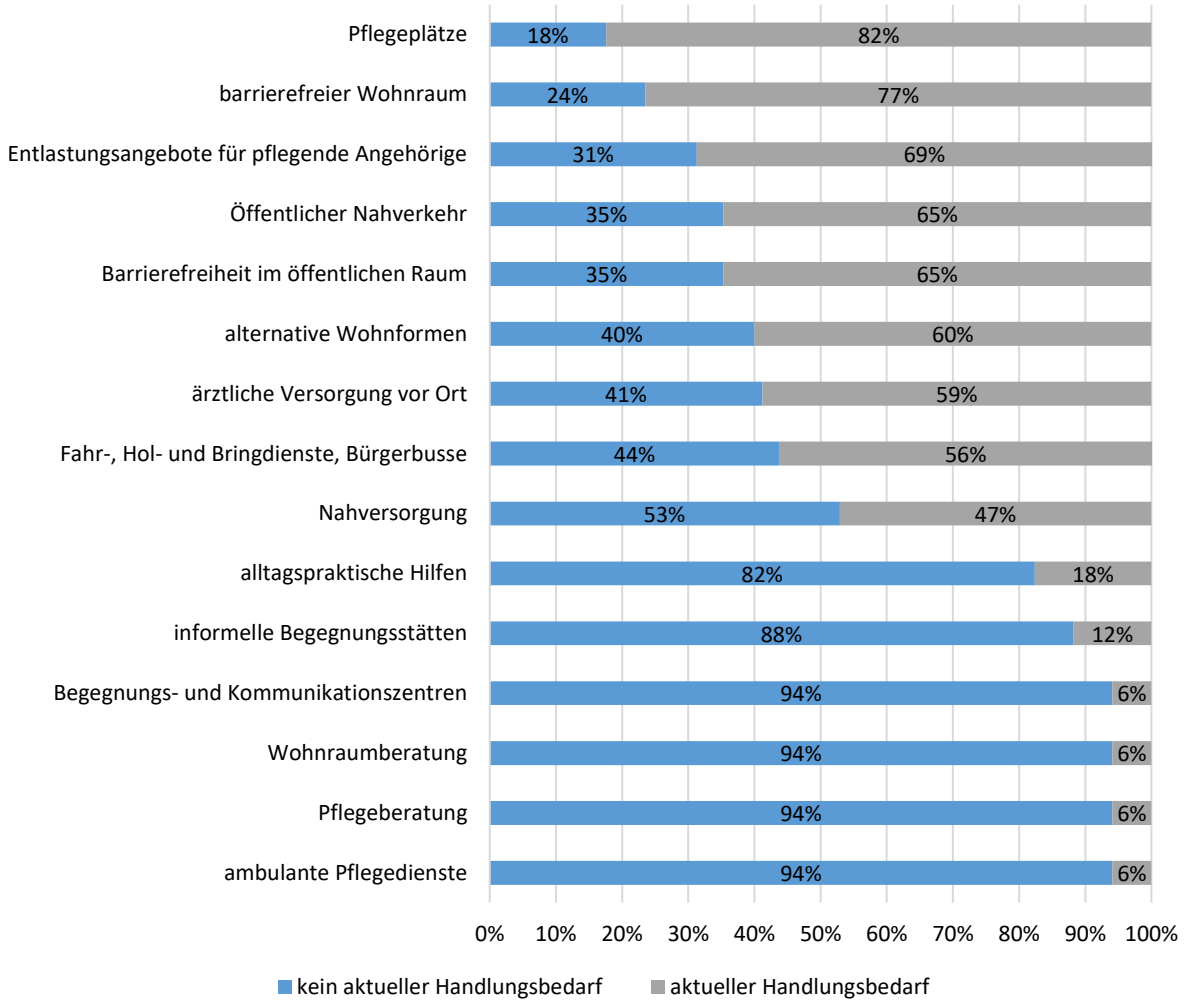
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Auch dann, wenn pflegerische Unterstützung nötig ist, sind Wohnungen größtenteils (noch) nicht oder nur teilweise barrierefrei.

56 Vgl. § 554a Barrierefreiheit Bürgerliches Gesetzbuch (BGB.) Fassung aufgrund des Gesetzes zur Neugliederung, Vereinfachung und Reform des Mietrechts (Mietrechtsreformgesetz) vom 19.06.2001 (BGBl. I S. 1149), in Kraft getreten am 01.09.2001.

Insgesamt besteht im Bereich Wohnen also erheblicher Handlungsbedarf. Offenbar wird das von politisch Verantwortlichen auch erkannt: Befragt nach aktuellem Handlungsbedarf in den Kommunen steht das Thema barrierefreier Wohnraum mit 77 % weit oben auf der Agenda (Abbildung 34).[57]

Abbildung 34 Gesehener Handlungsbedarf in den Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Bei der Umgestaltung des eigenen Wohnraums ist sicher auch der Einzelne (ältere Bürger und seine Angehörigen) gefragt. Tragende Säulen in diesem Bereich sind oft die Wohnberatung und vielfältige Möglichkeiten der Unterstützung und Finanzierung von altersgerechten Umbaumaßnahmen. Diese Instrumente bieten eine Chance, Anpassungsleistungen im Bereich des Wohnens „in der Breite“ zu erreichen. Aber: Nach wie vor sind diese Beratungsmöglichkeiten und Unterstützungsformen den Senioren und ihren Angehörigen wenig bekannt: Nur 16 % der Befragten in der Generation 55plus im Landkreis Wunsiedel kennen dieses Angebot überhaupt! Eine wichtige Tendenz zeigt sich: wenn jemand selbst als pflegender Angehöriger tätig ist, dann ist im Vergleich zu den nicht pflegenden Angehörigen der

57 Wir beschränken uns jetzt hier nur auf den Bereich Wohnen, diskutieren die übrigen Themen der Abbildung 34 an den jeweiligen Stellen.

Wissenstand um dieses wichtige Beratungsangebot verdoppelt (19 % zu 10 %)! Auch die Beratungsstelle Barrierefreiheit ist in der Zielgruppe der pflegenden Angehörigen dreimal so bekannt wie in der Gruppe der nicht-pflegenden Angehörigen (14 % zu 5 %). Die Kommunen sehen bei der Wohnraumberatung kaum Handlungsbedarf (vgl. Abbildung 34), allerdings sollte u.E. an der Bekanntheit und Reichweite dieser wichtigen Beratungsstelle gearbeitet werden. Denn auch eine altersgerechte Umrüstung bzw. Ausstattung von Wohnraum hilft bereits für ein längeres selbstbestimmtes Leben.

4 Teilhabe und Engagement

4.1 Soziale Kontakte und Einsamkeit

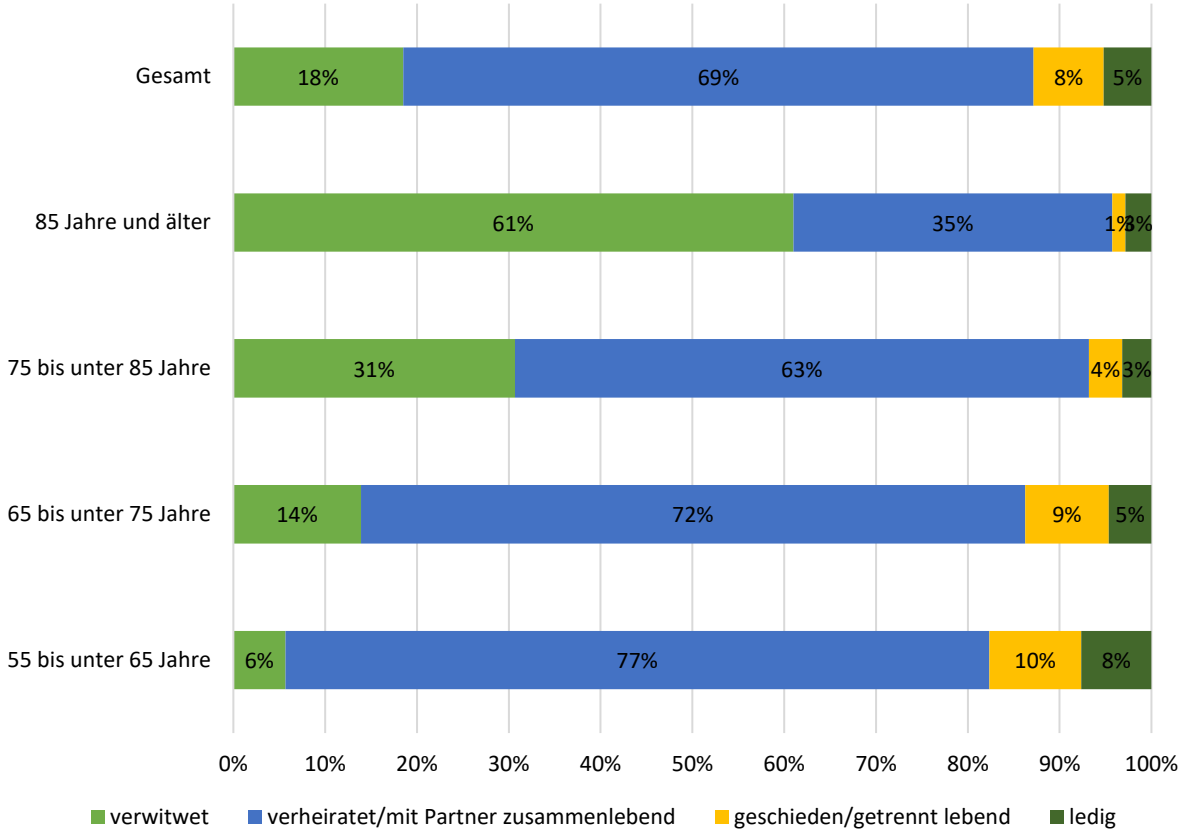
Laut der Deutschen Alterssurvey (DEAS), einer repräsentativen Quer- und Längsschnittstudie über Menschen in der zweiten Lebenshälfte, fühlen sich etwa 9 % der über 40-Jährigen einsam. Dabei empfinden ältere Menschen zwischen 70 und 85 Jahren mit etwa 7 % tendenziell etwas weniger Einsamkeit als die jüngere Altersgruppe. Dieser Befund wird im Hinblick auf eine abnehmende Zahl von Kontakten im Alter mit einer höheren Qualität der Beziehungen erklärt. Zweifellos haben dabei auch der Familienstand und Familienbande, Beziehungen zu Kindern eine bedeutende Rolle: Deutschlandweit sind laut dem DEAS mehr als 70 % der 55- bis 69-Jährigen und immerhin noch etwa 64 % der 70- bis 85-Jährigen verheiratet. [58]

Von ländlichen Regionen wird allgemein angenommen, dass der familiäre Zusammenhalt stärker ausgeprägt ist als in städtischen Gegenden. Im Landkreis Wunsiedel sind 69 % der Befragten der Generation 55plus verheiratet oder leben in Partnerschaft. Mit höherem Alter zeigt sich ähnlich dem deutschlandweiten Trend eine Abnahme des Anteils der Eheleute/Lebenspartner. Während noch 77 % der Befragten von 55 bis unter 65 Jahren in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 35 %. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl bzw. der Anteil der Verwitweten mit dem Alter zu: alle 10 Jahre ca. verdoppelt sich der Anteil der Verwitweten, bis er bei den Hochaltrigen bei über 60 % liegt.

Ferner zeigt sich eine höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen. Sie untermauert, dass in Zukunft zunehmend Geschiedene auch bei den Älteren vorkommen werden (vgl. Abbildung 35). In Zukunft wird Einsamkeit im Alter also durch zwei Trends bestimmt: Mit steigendem Alter wird die Zahl der Singles zunehmen, und zwar (bedingt durch die Zunahme der Lebenserwartung) sowohl durch Verwitwung als auch (aufgrund des sozialen Wandels) verstärkt durch Scheidung oder Trennung.

58 Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), S. 205.

Abbildung 35 Familienstand nach Altersgruppen

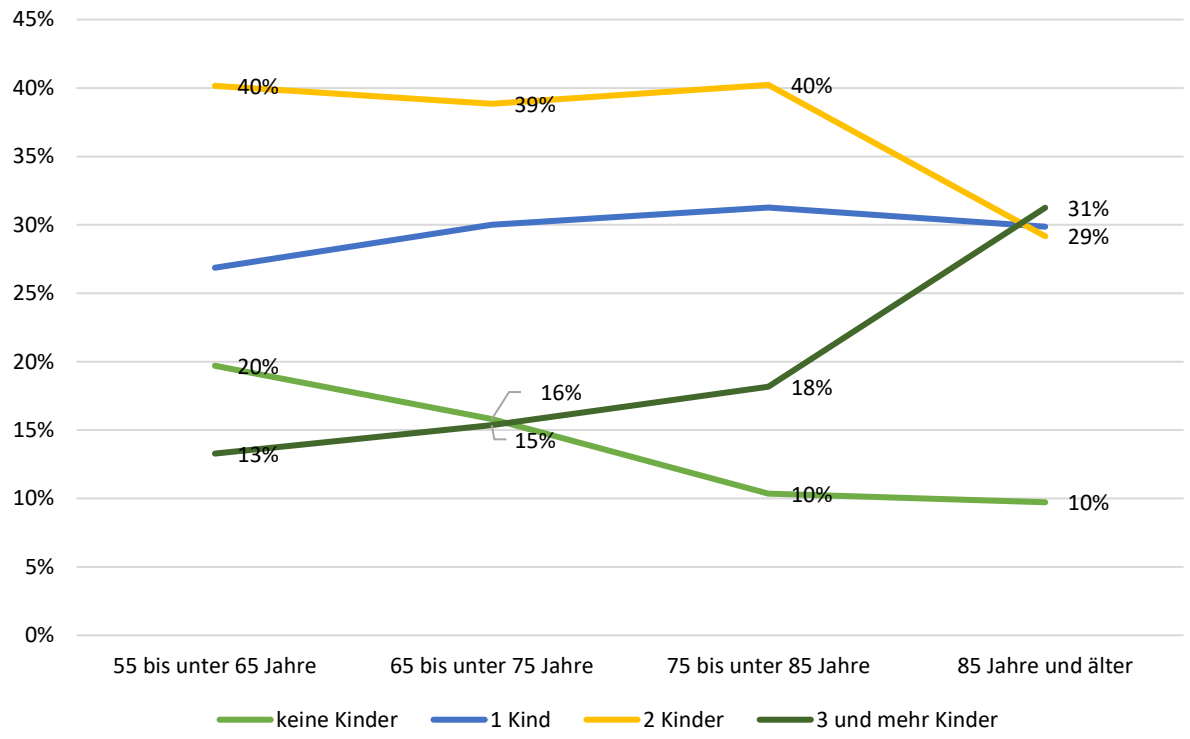


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Neben Partnern sind Kinder die nächsten Angehörigen – jedenfalls beim Großteil der älteren Bevölkerung. Dass in der jüngsten Altersgruppe (verglichen mit den anderen Altersgruppen) der Anteil Kinderloser mit 20 % am höchsten ausfällt (und doppelt so hoch wie in den höheren Altersgruppen), belegt die Folgen zunehmender Kinderlosigkeit von Paaren.

In fast allen Altersgruppen treten am häufigsten Zwei-Kind-Familien auf (ca. 40 %). Die Zahl der kinderreichen Familien mit 3 oder mehr Kindern nimmt stetig ab. In den Altersgruppen 85plus sind Großfamilien mit ca. 30 % vorhanden, in den jüngeren Altersgruppen nur noch zwischen 13 % und 18 % (Abbildung 36).

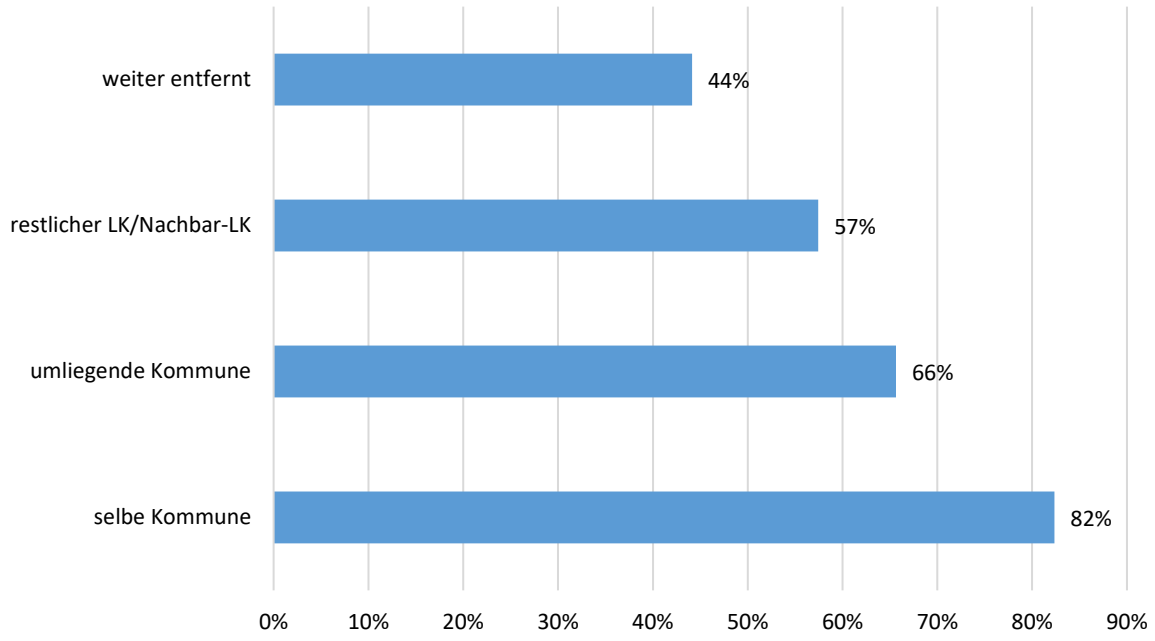
Abbildung 36 Familiensituation Kinderanzahl



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Auch diese Tendenzen untermauern: Im Alter steigt in Zukunft nicht nur die Gefahr des Alleinseins. Es ist auch absehbar, dass familiäre Unterstützungspotenziale angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen zukünftig vermehrt wegfallen werden und andere Formen von Unterstützung an Bedeutung gewinnen müssen. Allerdings ist auch heute aufgrund der gestiegenen beruflichen und sozialen Mobilität das Vorhandensein von Kindern kein Garant mehr für die Verfügbarkeit eines familiären Unterstützungsnetzwerks. Zu klären ist also, wie häufig Kinder und ihre (betagten) Eltern Kontakt pflegen und wie sich die räumliche Distanz auf die Kontakthäufigkeit auswirkt. Altersübergreifend lebt bei ca. 30 % der Befragten mindestens ein Kind in derselben Stadt oder (Markt-)Gemeinde. Dennoch lebt z.B. bei Einkindfamilien in 45 % der Fälle das einzige Kind weiter entfernt. Insgesamt bei einem Viertel der Befragten (25 %) sind die eigenen Kinder räumlich weiter entfernt (ohne Abb.), weshalb ein mögliches Zusammentreffen und Unterstützung durch verschiedene Faktoren erschwert werden können (Mobilität, Infrastruktur, Zeitaufwand). Die räumliche Distanz zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern sagt teilweise wenig über die tatsächliche Kontakthäufigkeit aus. Es zeigt sich aber, dass 82 % mehrmals pro Woche oder täglich Kontakt mit den eigenen Kindern bzw. Schwieger- oder Enkelkindern haben, wenn diese in unmittelbarer Nähe (selbe Stadt/(Markt-)Gemeinde) leben. Bei weiter entfernt lebenden Kindern wird häufiger Kontakt nur von 44 % praktiziert (Abbildung 37).

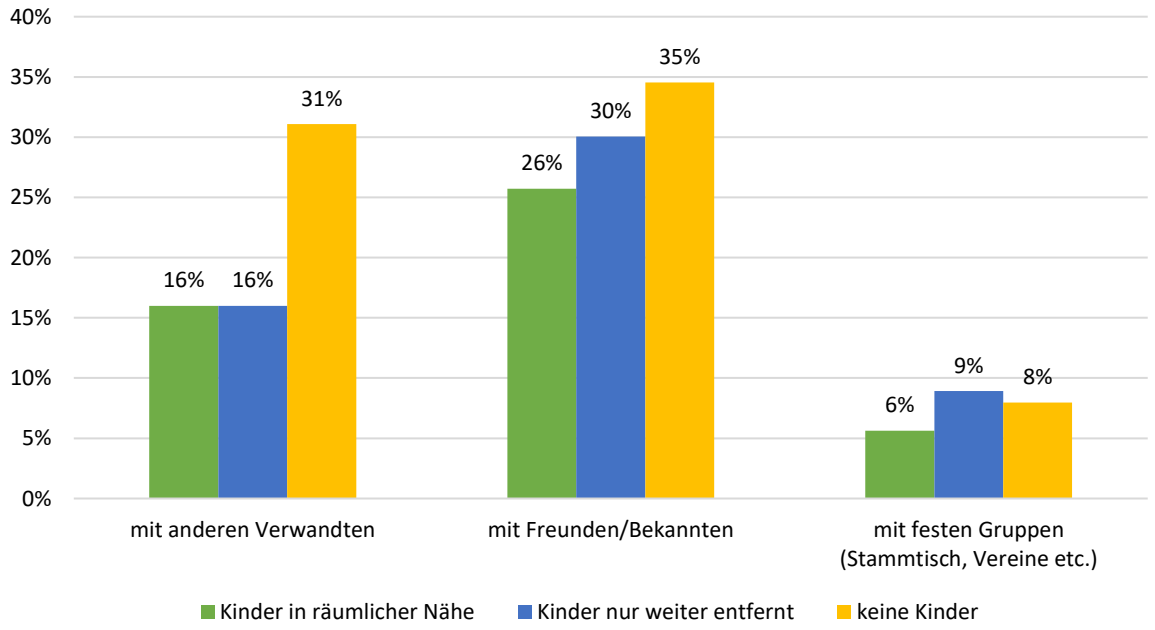
Abbildung 37 Kontakthäufigkeit mit Kindern mehrmals die Woche oder häufiger nach Wohnort



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Dies legt die Frage nahe, ob kinderlose bzw. räumlich von den eigenen Kindern getrennte Befragte vermehrt ihren Kontakt auf andere Gruppen, wie beispielsweise die Nachbarschaft, ausrichten. Tatsächlich spielen bei Kinderlosen vor allem andere Verwandte eine doppelt so große Rolle wie bei Befragten mit Kindern (Abbildung 38).

Abbildung 38 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen



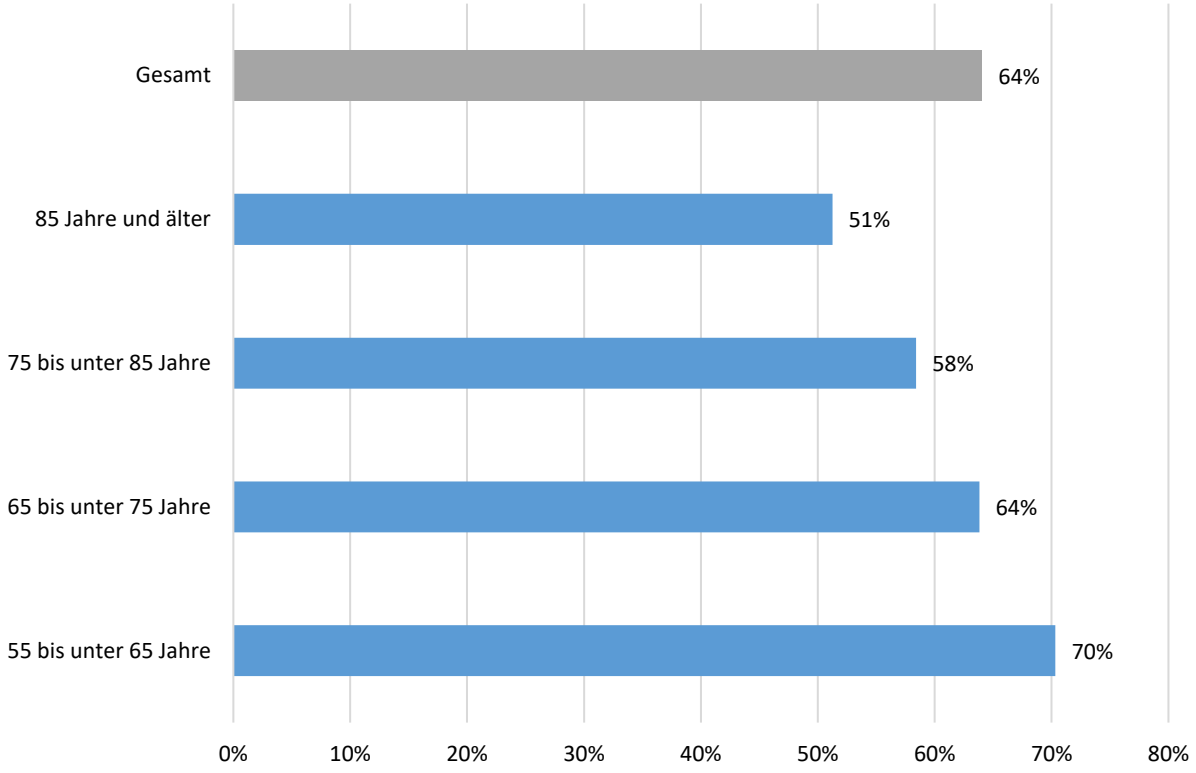
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Ein funktionierendes soziales Umfeld außerhalb der Familie ist also vor allem für Menschen ohne eigene Kinder wichtig. Zwar kompensieren Kinderlose mangelnde familiäre Kontakte durch etwas intensivere Kontakte zu anderen Verwandten, Freunden bzw. Bekannten. Dies kann Kontakte zu Kindern aber nur begrenzt ersetzen. Es zeigt sich, dass Kinderlose häufiger Zeit allein zu Hause und außerhalb des Hauses verbringen als Befragte mit Kindern. Einsamkeit wird also nur bedingt durch das Verbringen von Zeit mit Anderen in oder außerhalb der eigenen vier Wände kompensiert (ohne Abb.).

Neben der Kinderlosigkeit engt sich der persönliche soziale Radius vor allem bedingt durch das Alter zunehmend ein: Die Zahl der Menschen 55plus, die zu bestimmten außerfamilialen Personengruppen weniger als einmal pro Monat oder nie Kontakt haben, nimmt mit dem Alter zu. Während bei den 55- bis unter 65-Jährigen 25 % angeben, selten oder nie Kontakte zu Freunden/Bekannten zu haben und 24 % angeben, selten oder nie Kontakte zu Nachbarn haben, steigen bei den Senioren ab 85 Jahren die Anteile derer, die selten oder nie Kontakte haben, auf 47 % (Freunde/Bekannte) bzw. 30 % (Nachbarn). Auch verwandtschaftliche Kontakte werden altersbedingt reduziert: So haben 42 % der 55- bis unter 65-Jährigen selten oder nie Kontakte zu Verwandten (außer den Kindern), bei den über 85-Jährigen sind es bereits 62 % (ohne Abbildung).

Im Großen und Ganzen gibt sich die Generation 55plus aber zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten. Zwei Drittel (64 %) bekunden Zufriedenheit (sehr oder eher zufrieden); 9 % sagen, sie sind (sehr oder eher) unzufrieden mit ihren sozialen Kontakten, ca. ein Viertel (26 %) meint „teils, teils“. Man scheint sich zu arrangieren und ist zufrieden mit dem, was möglich erscheint. Allerdings zeigt sich, je älter die Befragten im Landkreis Wunsiedel werden, desto weniger zufrieden sind sie hinsichtlich sozialer Kontaktmöglichkeiten: Über die Altersgruppen hinweg kann man eine Abnahme der Zufriedenheitswerte erkennen (Abbildung 39). Neben der Kinderlosigkeit steht auch das zunehmende Alter im Zusammenhang mit dem Schrumpfen des sozialen Radius.

Abbildung 39 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Auch wenn diese Ergebnisse (noch) nicht dramatisch wirken: Einsamkeit ist gerade bei Hochaltrigen sowie bei Alleinstehenden und Kinderlosen eine große Herausforderung. Ca. 50 % der Hochaltrigen, die Zufriedenheit mit ihren Kontakten äußern, steht die andere Hälfte gegenüber, die sich eben nur unter Einschränkung und Abstrichen zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten zeigen. Aufgrund des demographischen Wandels wird Einsamkeit im Alter ein wachsendes Thema sein: Insbesondere bei Älteren besteht ein deutlich höheres Risiko einer sozialen Isolation, wenn z.B. multiple Problemlagen (Schicksalsschläge, Erkrankungen, abnehmende Mobilität, mangelnde Mobilitätsangebote, zunehmende Altersarmut usw.) dazu kommen, die Einsamkeit und soziale Isolation (weiter) begünstigen oder auslösen können. Einsamkeit hat viele Gesichter: die alltäglich Stille, die Hilflosigkeit bei Alltagsproblemen, die Sprachlosigkeit – sowohl über die Freuden als auch die Leiden des Alltags, die Eintönigkeit, das Ausgesetzt-Sein gegenüber allen alltäglichen Schwierigkeiten und die Unsicherheit und Angst, alles alleine meistern zu müssen – ganz zu schweigen von den oben erwähnten Problemen der Kumulation von Einsamkeit mit Krankheit, Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit bzw. Armut. Diese qualitative Dimension von Einsamkeit kann durch die vorgelegten Daten nicht „ermessen“ werden. Aber sie belegt die quantitative Dimension des Problems, seine zukünftige Entwicklung und die Notwendigkeit zu handeln.

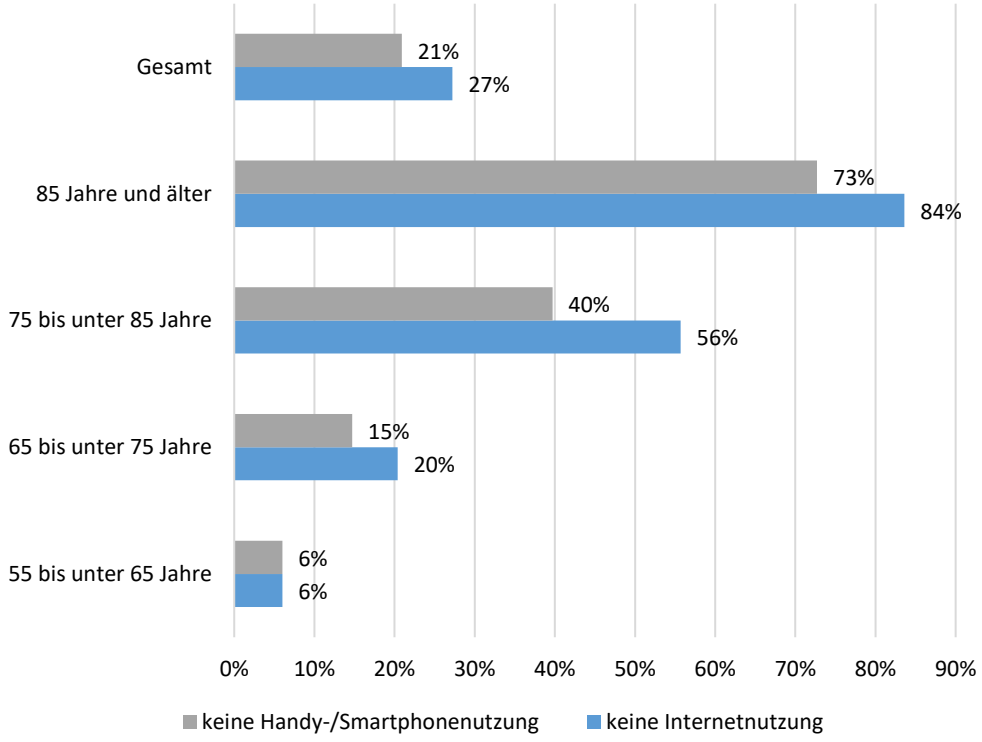
In der Praxis wird dieses Problem noch verschärft: Einsamkeit ist in der Regel nur schwer zu entdecken. Gerade deshalb sollte sie nicht übersehen werden

4.2 Zeitgestaltung

Der berufliche Ruhestand beschert Zeitsouveränität: Nach der Erwerbstätigkeit steht Älteren mehr Zeit zur Verfügung, in denen auch die Freizeit flexibler gestaltet werden kann. Dieser Reichtum an Zeit ist sozusagen der Schatz des Alters. Er hat verschiedene Facetten: Dabei muss sowohl auf die körperlich fitteren als auch auf die betagteren Älteren eingegangen werden, d. h. die Vielfalt der Zeitgestaltungsangebote muss breit gefächert sein, da aktive Ältere andere Interessen und Bedürfnisse haben als bereits gesundheitlich eingeschränkte, passivere Senioren. Zudem gilt es, Alt und Jung verstärkt in generationenübergreifenden Angeboten zusammenzubringen.

Die Analyse der allgemeinen Freizeitaktivitäten der Generation 55plus zeigt, dass die Beschäftigung mit Medien, wie Fernsehen (86 %), Lesen (71 %), Radio hören (67 %) die täglich am meisten verbreitete Aktivität darstellt. Weit geringere Bedeutung hat dagegen das Internet: 4 von 10 Befragten der Generation 55plus surfen täglich im Internet, 5 von 10 nutzen täglich ihr Smartphone/Handy. Allerdings gibt es hier (erwartungsgemäß) große altersbezogene Unterschiede. 84 % der Befragten ab 85 Jahren surfen nie im Internet. Bei den 65- bis unter 75-Jährigen surfen dagegen 20 %, bei den 55- bis unter 65-Jährigen nur noch 6 % nie im Internet.

Abbildung 40 Digitale Nicht-Nutzer nach Altersgruppe



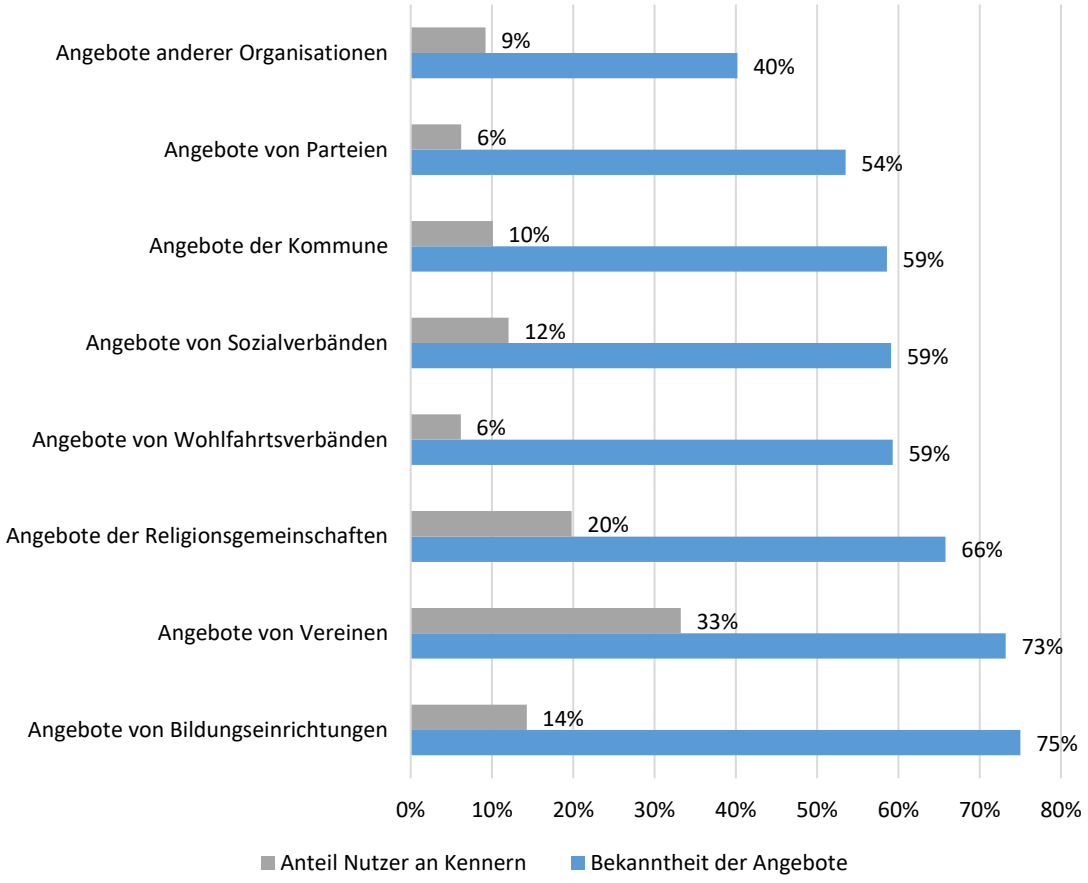
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Abgesehen von der Mediennutzung spielt die Haus- und Gartenarbeit eine gewichtige Rolle: 9 von 10 geben dies mehrmals im Monat oder häufiger an. Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz betreiben 65 % der 55-Jährigen und älter mehrmals im Monat oder häufiger. Insgesamt reduziert sich aber

erwartungsgemäß neben der sportlichen Betätigung mit zunehmendem Alter auch die Mobilität und die Reiselust: 65 % ab 85 Jahren machen nie Tagesausflüge oder Urlaube sowie 55 % nie Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz. Deutlich kleiner ist die Gruppe der in diesen Bereichen Inaktiven bei den anderen, jüngeren Altersgruppen: Bei den 75- bis unter 85-Jährigen sind es 47 %, die angeben sie würden nie Tagesausflüge bzw. Urlaube machen und 34 %, die angeben, sie würden nie Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz machen, bei den 65- bis unter 75-Jährigen sind es 27% bzw. 18 % und bei den 55- bis unter 65-Jährigen nur 21 % bzw. 11 %.

Teilhabe in Form von seniorenspezifischen Angeboten gilt es zu fördern, teils um eine möglicherweise bestehende oder aufkommende Einsamkeit einzudämmen, aber auch, um Lebensqualität und soziale Netzwerke für Ältere zu stärken. Tatsächlich sind die bekanntesten Angebote im Landkreis die Angebote von Bildungseinrichtungen (wie VHS), Vereinen, der Kirchengemeinden/Religionsgemeinschaften. Allerdings gibt es hier große Unterschiede in der Nutzungsfrequenz der jeweiligen Angebote: Angebote von Bildungseinrichtungen (wie z.B. die VHS) kennen 75 % der Befragten. Von diesen Informierten nutzen dann aber nur 14% tatsächlich das Angebot. Vereinsangebote (33 %) erfreuen sich unter den informierten Nutzern des größten Zuspruchs, gefolgt von den Religionsgemeinschaften (20 %) (Abbildung 41).

Abbildung 41 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Es zeigt sich, dass Vereinsangebote keine alterspezifischen Nutzerunterschiede aufweisen, aber dass z.B. kirchliche Angebote in den höheren Altersklassen einen weitaus höheren Nutzeranteil haben: 85-Jährige nutzen zu fast 30 % die kirchlichen Angebote, die ihnen bekannt sind, in den Altersklassen darunter sinkt der Nutzeranteil stetig, bis auf 15 % in der Altersklasse 55 bis unter 65 Jahre. Dies stützt die These, dass die Kirchenbindung der jüngeren Generation abnimmt. Angebote von Bildungseinrichtungen hingegen haben mit zunehmendem Alter einen schwindenden Nutzeranteil (ohne Abb.)

4.3 Freiwilliges Engagement/Ehrenamt

Das Thema freiwilliges oder bürgerschaftliches Engagement beinhaltet vielfältige und zentrale Formen der sozialen Teilhabe und erfüllt gesellschaftlich wichtige Aufgaben. Es ist deshalb in den letzten Jahrzehnten zunehmend in den Fokus des gesellschaftspolitischen Interesses gerückt. Innerhalb der 5. Freiwilligensurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird dokumentiert, dass der Anteil freiwillig engagierter Menschen steigt, wobei sich die Beteiligung am Engagement zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen weiterhin deutlich unterscheidet. Für seniorenpolitische Prozesse ist die altersspezifische Differenzierung relevant: Bei Personen im Alter von 65 und mehr Jahren ist der Anteil bereits freiwillig Engagierter am geringsten. Auch die Bereitschaft, sich (unter Umständen) engagieren zu wollen, ist im höheren Alter weniger stark ausgeprägt als in der Jugend und im jungen bzw. mittleren Erwachsenenalter.[59]

Allerdings zeichnet sich in ländlichen Räumen ein anderes Bild ab: Zum einen sind hier deutlich mehr Menschen als in Großstädten öffentlich aktiv und engagiert, was sowohl für den verdichteten als auch für die peripheren ländlichen Räume zutrifft. Zum anderen gab es hier in den letzten Jahren auch einen deutlichen Schub beim Engagement der Senioren, die zum einen das soziale und kirchliche Engagement, aber auch Gebiete wie die Ökologie und das lokale Bürgerengagement stärkten. Besonders relevant für die Sozialpolitik ist hierbei der zu erkennende Trend, dass, neben der starken Bedeutung des Engagements in Vereinen, die Zuwächse insgesamt vor allem beim Engagement in sozialen, gesundheitlichen und kirchlichen Institutionen sowie in Kindergärten und Schulen lagen.[60]

Eng mit dem freiwilligen Engagement verknüpft und von quantitativ ähnlicher Bedeutung ist der Bereich der informellen Unterstützung im sozialen Nahraum. Zwei Fünftel der Wohnbevölkerung im Alter ab 14 Jahren leisten informelle Unterstützung für Nachbarn, Freunde, Bekannte und andere. Diese umfasst unter anderem die Betreuung und Pflege nichtverwandter, gesundheitlich eingeschränkter Personen außerhalb des eigenen Haushalts, wobei Frauen dort einen wesentlich höheren Beitrag leisten als Männer.[61] Soweit allgemeine Informationen zur Situation ehrenamtlichen Engagements in Deutschland. Inwieweit deckt sich dieses Bild mit der Situation im Landkreis Wunsiedel?

Auch hier bestehen Potenziale ehrenamtlichen Engagements: Im Landkreis Wunsiedel geben 23 % der befragten Personen an, sich bereits freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren. Weitere 26 % können sich dies zumindest vorstellen. Dabei zeigt sich, dass sich vor allem die jüngere Altersklasse bereits

59 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2019. Kurzbericht, S. 16.

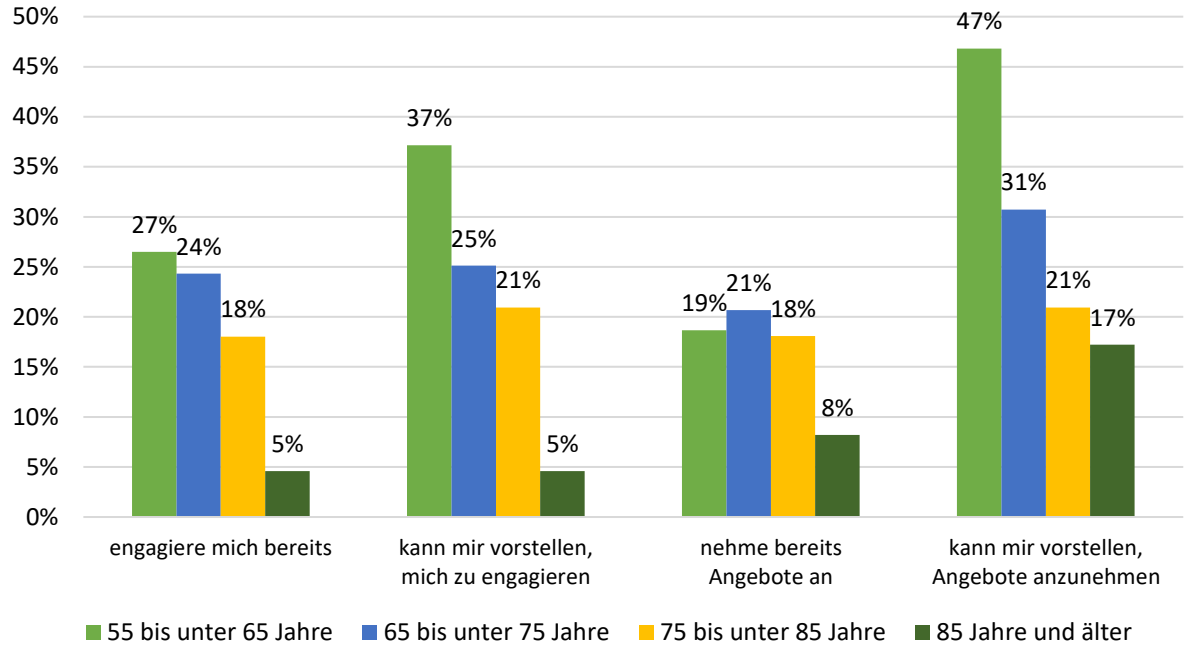
60 TSN Infratest Sozialforschung (2014): "Bürgerschaftliches Engagement in den ländlichen Räumen der Bundesrepublik Deutschland – Strukturen, Chancen und Probleme“. Sekundäranalyse auf Grundlage des Freiwilligensurveys der Bundesregierung.

61 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014, S. 17.

freiwillig engagiert (27 %) bzw. Bereitschaft zeigt (37 %), während im höheren Alter – eventuell aufgrund der gesundheitlichen Situation, aber auch aufgrund fehlender passender Angebote – der Anteil freiwillig engagierter Personen als auch die Bereitschaft, sich zu engagieren, abnimmt.

Fragt man nach der Bereitschaft, selbst Dienste bzw. Hilfe anzunehmen, so nimmt diese - entgegen der wachsenden Bedarfe - mit zunehmendem Alter ab. Beispielsweise sagt nur ein Drittel der 55- bis unter 65-Jährigen, dass sie nicht bereit sind, freiwillig oder ehrenamtlich organisierte Angebote anzunehmen. In der Altersklasse der 75- bis unter 85-Jährigen sind es 61 %, bei den über 85-Jährigen sind dies 74 %. Insgesamt lässt sich im Landkreis feststellen: Das tatsächliche Engagement und das Annehmen von Angeboten freiwillig Engagierter sowie die positive Einstellung dazu nehmen zu, je jünger die Menschen sind (Abbildung 42).

Abbildung 42 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements

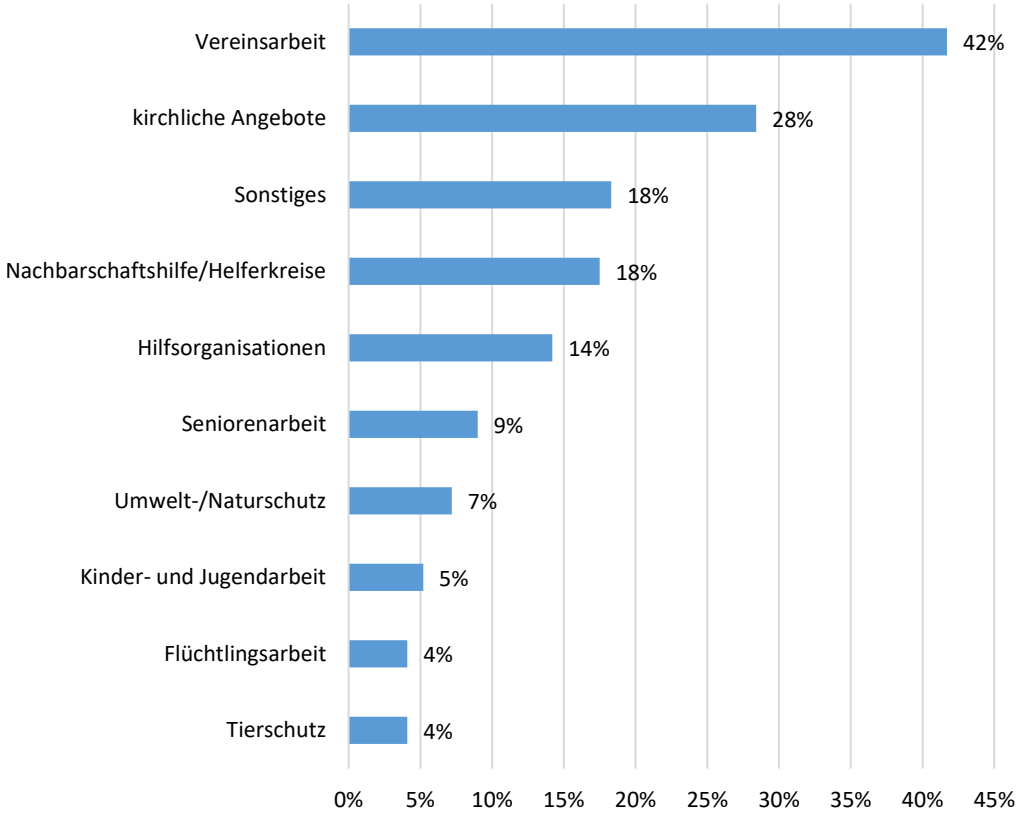


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Es gibt viele Gründe, warum ältere und eigentlich hilfebedürftige Personen nicht um Hilfe bitten - können oder wollen: Man möchte seine Eigenständigkeit nicht aufgeben, hat Angst um die Privatsphäre, Scham, Vereinsamung, Unkenntnis, Sorge und Angst, dass sie „jemandem zur Last fallen“ usw.

Die Befragung bietet auch Hinweise auf die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen, ungenutztes Engagementpotenzial zu mobilisieren. Sie informiert beispielsweise über die Art, in der Bürger des Landkreises Wunsiedel sich bereits freiwillig engagieren: Die Befragten, die angeben, sich bereits selbst freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren, tun dies mit großem Abstand hauptsächlich in der klassischen Vereinsarbeit (42 %), gefolgt vom Engagement bei kirchlichen Angeboten (28 %).

Abbildung 43 Aktuelle Engagementarten

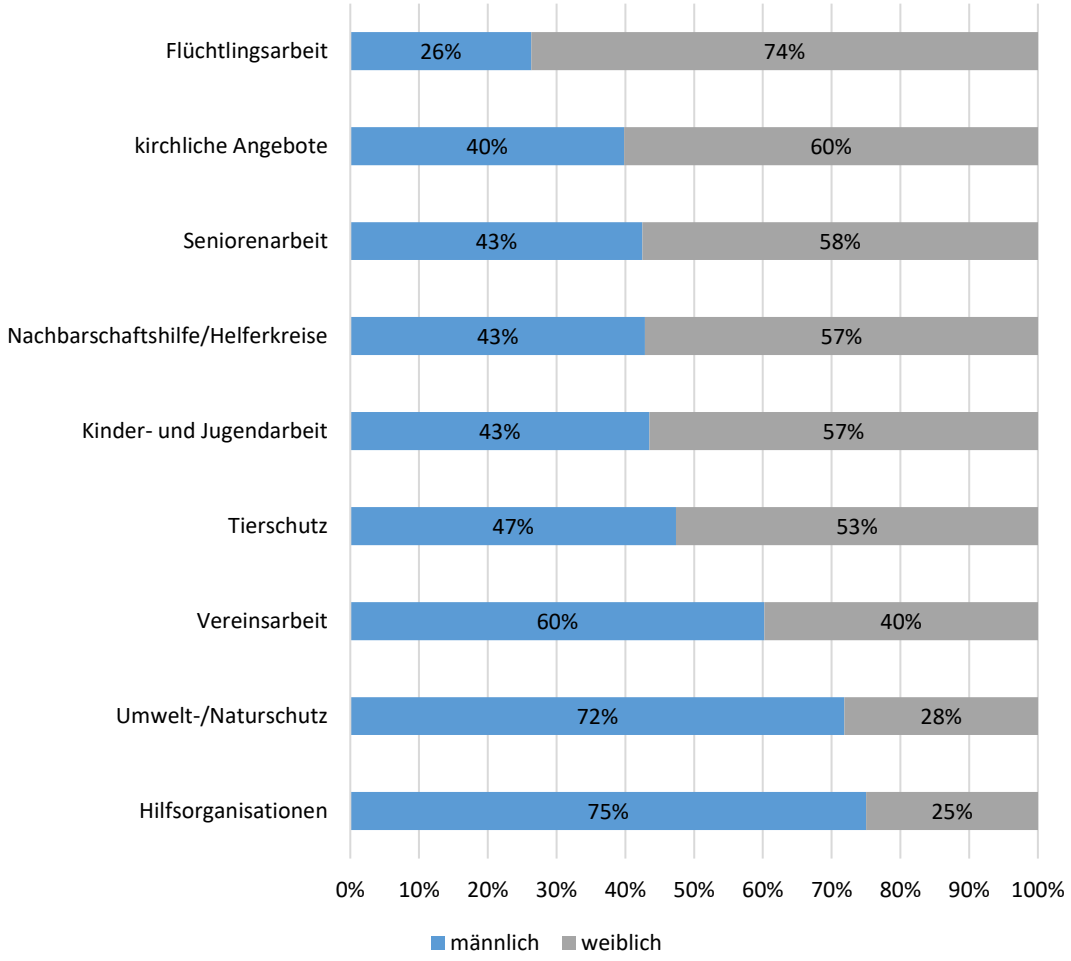


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

In Deutschland zeigen sich im Engagementverhalten nicht nur nach Altersgruppen, sondern auch nach Geschlecht, klare Unterschiede: Ältere Männer engagieren sich häufiger in politischen Interessensvertretungen und im Sport als ältere Frauen, diese wiederum eher im sozialen oder kirchlichen Bereich.[62] Bei den Engagierten in der Generation 55plus im Landkreis Wunsiedel zeigen sich geschlechtsspezifischen Unterschiede ebenfalls deutlich, die Hilfsorganisationen wie Freiwillige Feuerwehr, DLRG oder THW sind noch männlich geprägte Betätigungsfelder (3/4 zu 1/4), in der Flüchtlingsarbeit ist es genau umgekehrt (Abbildung 44)

62 Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. Report Altersdaten, S. 20f.

Abbildung 44 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

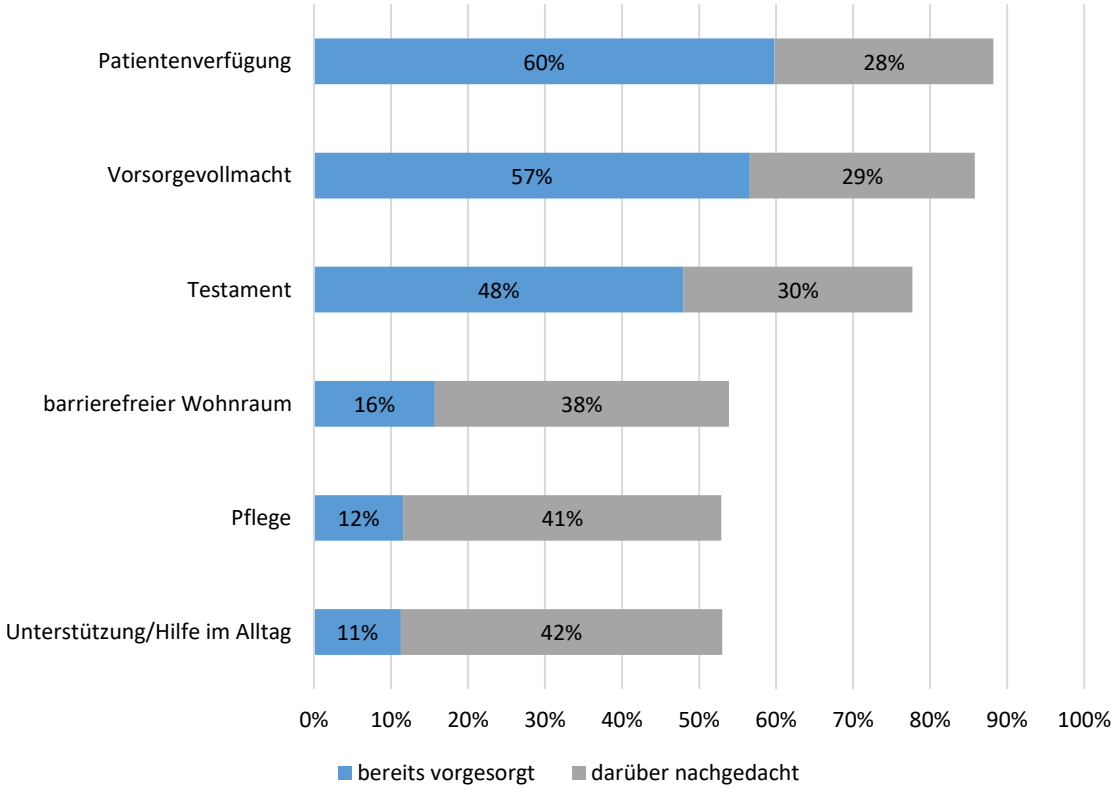
5 Vorsorgesituation

Mit untenstehender Vorsorgesituation ist hier nicht die finanzielle Altersvorsorge gemeint, die angesichts der steigenden Altersarmut (insb. alleinstehender Frauen mit langjähriger Hausfrauen- und Teilzeittätigkeit) ein Thema für Kommunen als Träger der Grundsicherung sein wird. Vielmehr geht es um das selbstbestimmte, präventive Treffen von Entscheidungen im Bereich Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit sowie Krankheit und Sterben, bevor dies aufgrund der bereits eingetretenen einschränkenden Umstände nicht mehr selbst geregelt werden kann.

Unterschiedliche Arten sind zu beachten, z. B. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügungen. Aber auch die pflegerischen Umstände gilt es frühzeitig zu regeln: Betroffene oder Angehörige im Bereich Unterstützung- und Pflegeberatung kommen mit ihren Anliegen oft spät oder nur bei erhöhter Dringlichkeit. Eine Verstetigung der frühzeitigen Informations- und Vorsorgepolitik wird allseits als Zielvorgabe genannt. Dies wird durch die Ergebnisse der Befragung der Generation 55plus im Landkreis Wunsiedel bestätigt:

Vor allem ist das Vorsorge-Niveau im Bereich der Unterstützung und Pflege im Alltag sehr ausbaufähig. So hat nur 1 von 10 Befragten in diesem Bereich bereits konkrete Vorsorgemaßnahmen getroffen. Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen haben dagegen 6 von 10 Befragten bereits abgeschlossen (Abbildung 45).

Abbildung 45 Vorsorgesituation



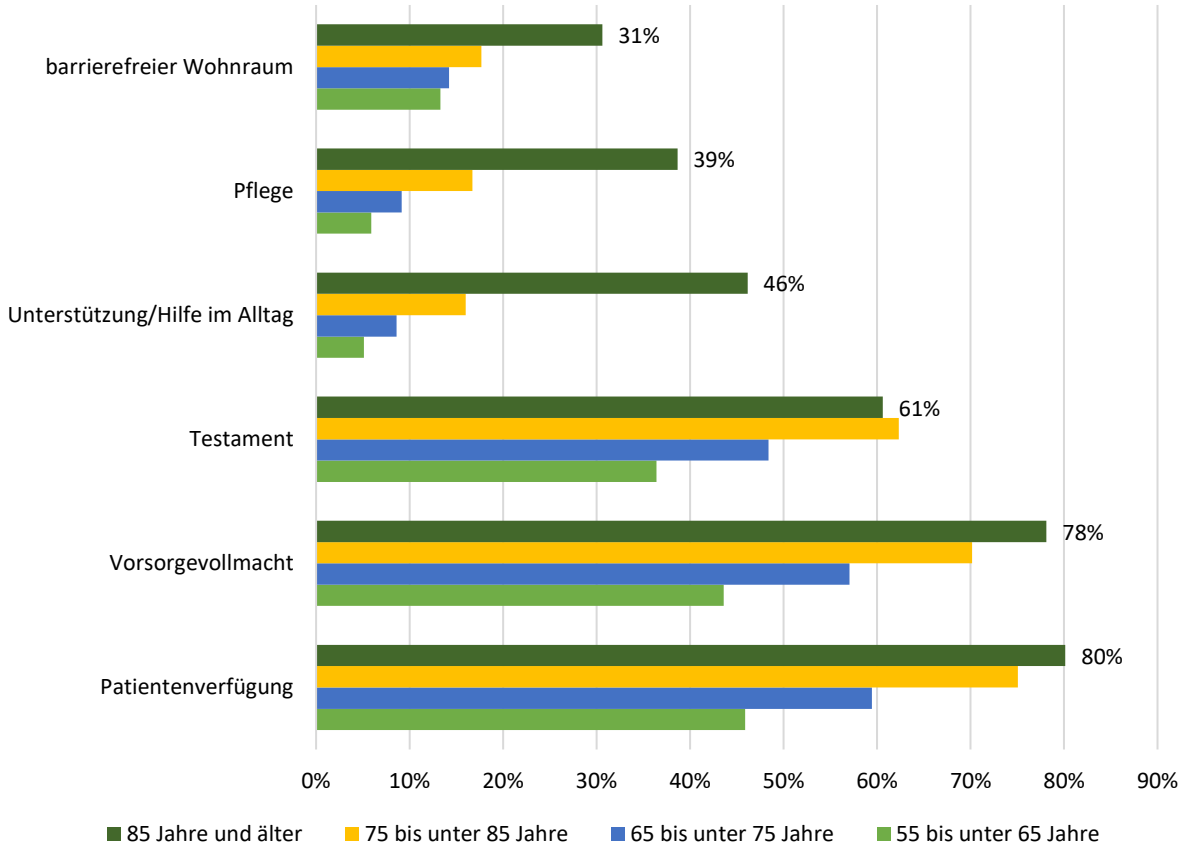
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Tendenziell haben sich die höheren Altersgruppen bereits eher mit Fragen der Vorsorge befasst und Vorkehrungen getroffen. So haben bei den Hochaltrigen 80 % und den 75- bis unter 85-Jährigen 75 % bereits eine Patientenverfügung verfasst, aber nur 59 % der 65- bis unter 75-Jährigen und nicht mal jeder Zweite (46 %) in der jüngsten Altersgruppe. Ebenso zeigen sich diese Tendenzen bei der wichtigen Vorsorgevollmacht. Nicht einmal die Hälfte (44 %) der Befragten in der jüngsten Altersklasse gaben an, bereits eine Vorsorgevollmacht erteilt zu haben. In der Altersstufe zwischen 65- bis unter 75-Jahren sind insgesamt bereits 57% den Schritt gegangen, die Altersklasse 75- bis unter 85-Jahre hat zu 70 % bereits die Vorsorgevollmacht umgesetzt. Senioren über 85 hatten mit 78 % die höchste Quote. Damit liegt die Umsetzung einer Patientenverfügung und der Vorsorgevollmachten vor Erstellung eines Testaments.

Konkrete Vorkehrungen bezüglich Unterstützung/Hilfen im Alltag oder auch zur Pflege sind für die Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen und der 65- bis unter 75-Jährigen bisher eigentlich kein Thema gewesen. So haben nur 5 % bzw. 9 % in diesen Altersgruppen konkrete Absprachen für Alltagshilfen oder Pflegesituationen getroffen. Je älter, desto konkreter werden die Absprachen hinsichtlich der Hilfe

im Alltag oder der Pflege. Dennoch gibt es eine große Zahl derjenigen, die noch keine Regelungen getroffen haben (Abbildung 46)

Abbildung 46 Bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen



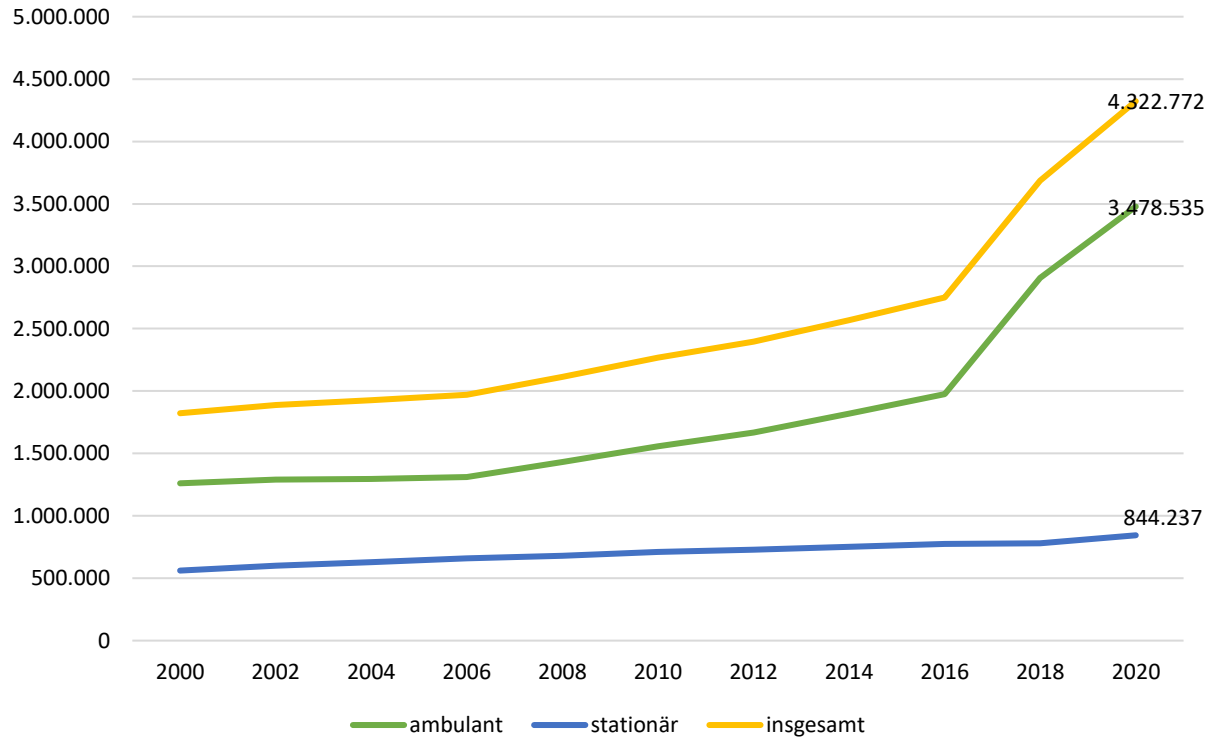
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Nicht nur das Alter zeigt die unterschiedliche Vorsorgesituation: Tendenzen zeigen sich auch dann deutlich, wenn jemand bereits selbst Erfahrungen bei der Pflege eines Angehörigen hat oder selbst Unterstützungs- oder Pflegebedarf aufweist (ohne Abbildung).

6 Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit

Die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland steigt in den letzten Dekaden kontinuierlich an. Durch die Pflegestärkungsgesetze wurden Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor angestoßen. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt zwar noch nicht abzuschätzen, in welchem Umfang die Reformen zu Veränderungen in z.B. der Struktur der Nachfrage von Pflegeangeboten oder der Struktur der Belegung der stationären Einrichtungen führen werden, erste Tendenzen zeigen sich allerdings bereits vor allem im Bereich der Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsinanspruchnahme.[63] Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen. Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Pflegeneuausrichtungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben.

Abbildung 47 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



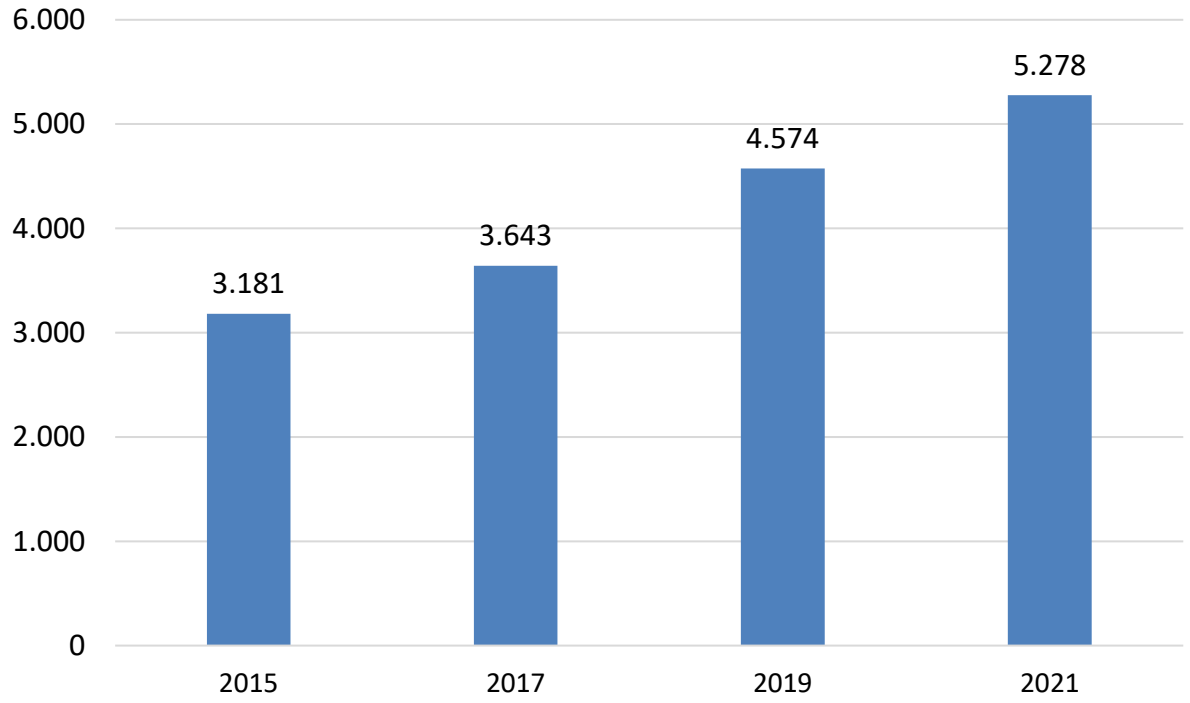
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2020): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; Grafik: BASIS-Institut (2021)

63 Bundesministerium für Gesundheit (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 14. Juni 2021.

6.1 Pflegezahlen

Die zum Jahresende 2021 erhobenen Daten zur Pflegeversicherung im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) verzeichnen mit aktuell fast 580.000 Pflegeleistungsempfängern in Bayern gegenüber der letzten Erhebung Ende 2019 in allen Leistungsbereichen ein deutliches Plus. Im Landkreis Wunsiedel waren Ende 2021 knapp 5.300 Personen pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsbezugs über das Sozialgesetzbuch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung.[64] Das ist eine Zunahme allein in den letzten 6 Jahren um 66 % (Abbildung 48)

Abbildung 48 Pflegebedürftige nach Pflegestatistik 2015-2021 im Landkreis Wunsiedel

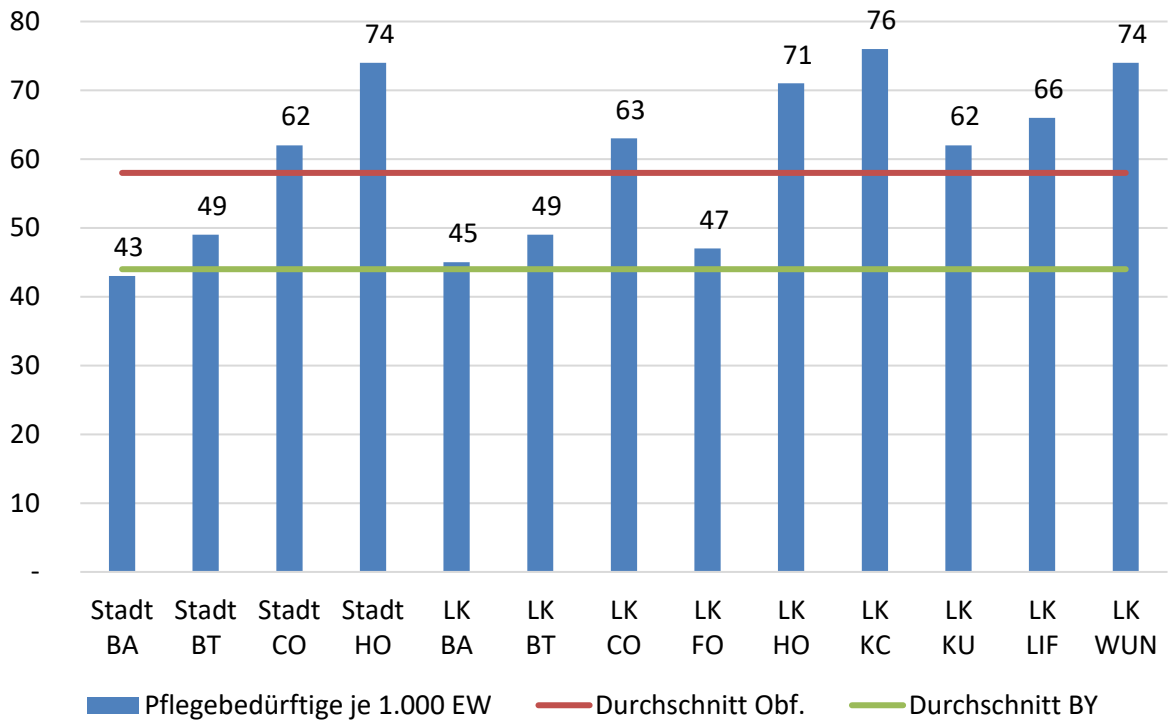


Quelle: Landesamt für Statistik (2022) Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern; Grafik: BASIS-Institut (2023)

Diese absolute Anzahl an Personen entspricht einer Lastquote von 74 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, was deutlich über dem bayerischen Durchschnittswert liegt und auch im Regionalvergleich einen der höchsten Werte bedeutet (Abbildung 49).

64 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

Abbildung 49 Regionalvergleich Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner 2021



Quelle: Landesamt für Statistik (2022) Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern; Grafik: BASIS-Institut (2023)

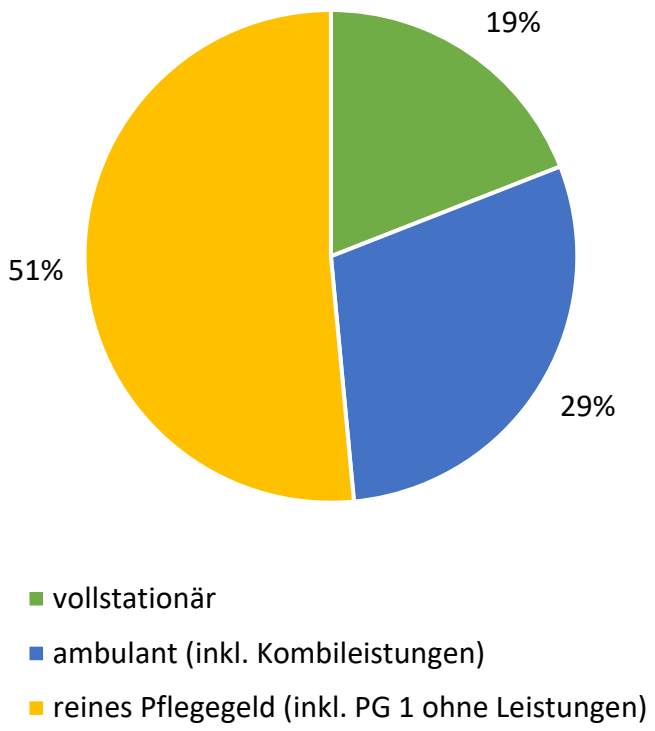
Die Verteilung auf die verschiedenen Pflegeformen wird in der Pflegestatistik für den Landkreis Wunsiedel wie folgt angegeben: 1.545 Personen wurden ambulant[65] versorgt, 1.006 in vollstationärer Dauer- oder Kurzzeitpflege, weitere 2.096 sind reine Pflegegeldempfänger und werden ausschließlich privat häuslich[66] versorgt, 622 Personen werden als Leistungsempfänger mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime ausgewiesen[67], diese werden in der gesplitteten Leistungsart in Abbildung 50 zu den häuslich Versorgten gezählt.

65 Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z.B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

66 Ohne Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag: 31.12.2021. Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

67 Neue Ausweisung seit 2020: Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime. Diese Gruppe wird im Folgenden den rein häuslich versorgten Personen zugerechnet. 2 Personen werden noch ausgewiesen mit dem Verweis: „Empfänger von Tages- und Pflegegeld oder Nachtpflege erhalten in der Regel auch ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt)“.

Abbildung 50 Verteilung Pflegebedürftige LK Wunsiedel nach Pflegeleistung 2021



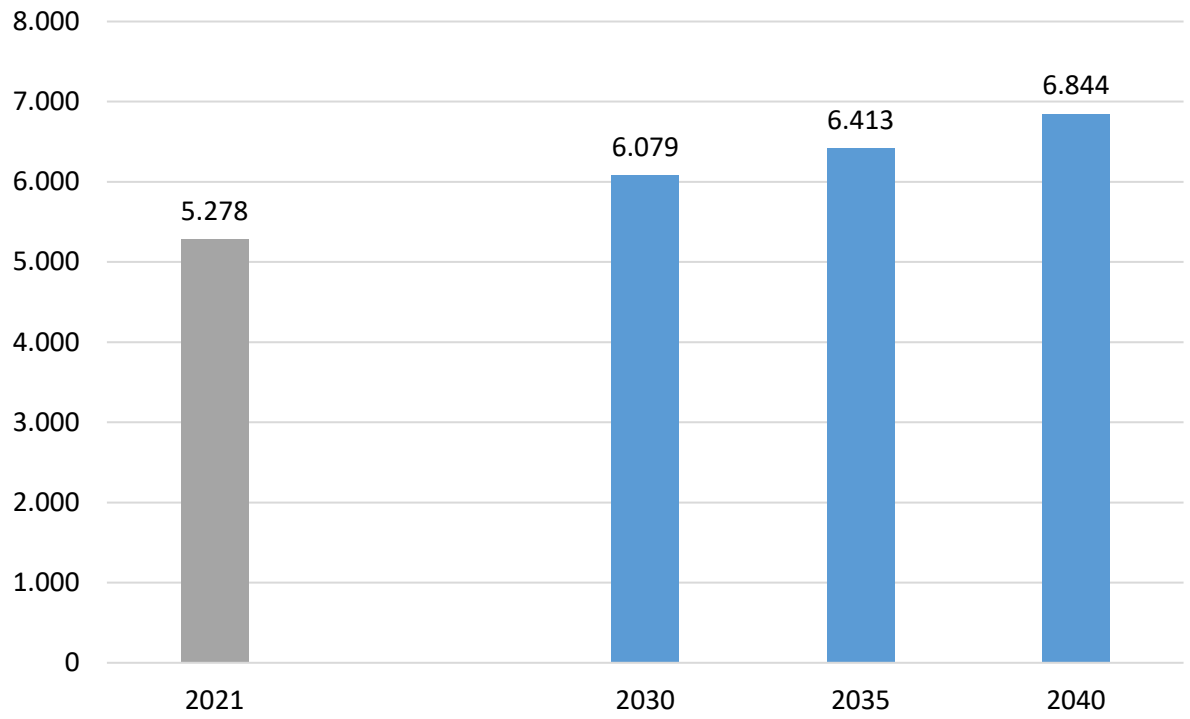
Quelle: Landesamt für Statistik (2022) Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern; Grafik: BASIS-Institut (2023)

Eine Steigerung der absoluten Zahlen der Pflegebedürftigen im Landkreis Wunsiedel ist selbst bei einer moderaten Annahme der Pflegequoten[68] und unter Ausschluss von Unterstützungs- und Pflegebedürftigen außerhalb des SGB XI-Bezugs der Pflegestatistik[69] bis zum Jahr 2040 auf fast 7.000 zu erwarten (vgl. Abbildung 51).

68 Pflegequoten aufgrund fehlender altersspezifischer Aufschlüsselungen in den pflegerelevanten Altersgruppen nur für unter 75-Jährige und über 75-Jährige angelegt: bay. Quoten (2021) u75 = 0,015; ü75 = 0,288; Wunsiedel-Korrekturfaktor 1,68 (Bayern 44: Wunsiedel 74).

69 Versicherte in der sozialen und privaten Pflegeversicherung, deren Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit abgelehnt worden ist oder die keinen Antrag gestellt haben, Empfänger von Leistungen nur aus SGB V, Selbstzahler etc.

Abbildung 51 Abschätzung Pflegebedürftige bis 2040 (Leistungsempfänger Pflegeversicherung)



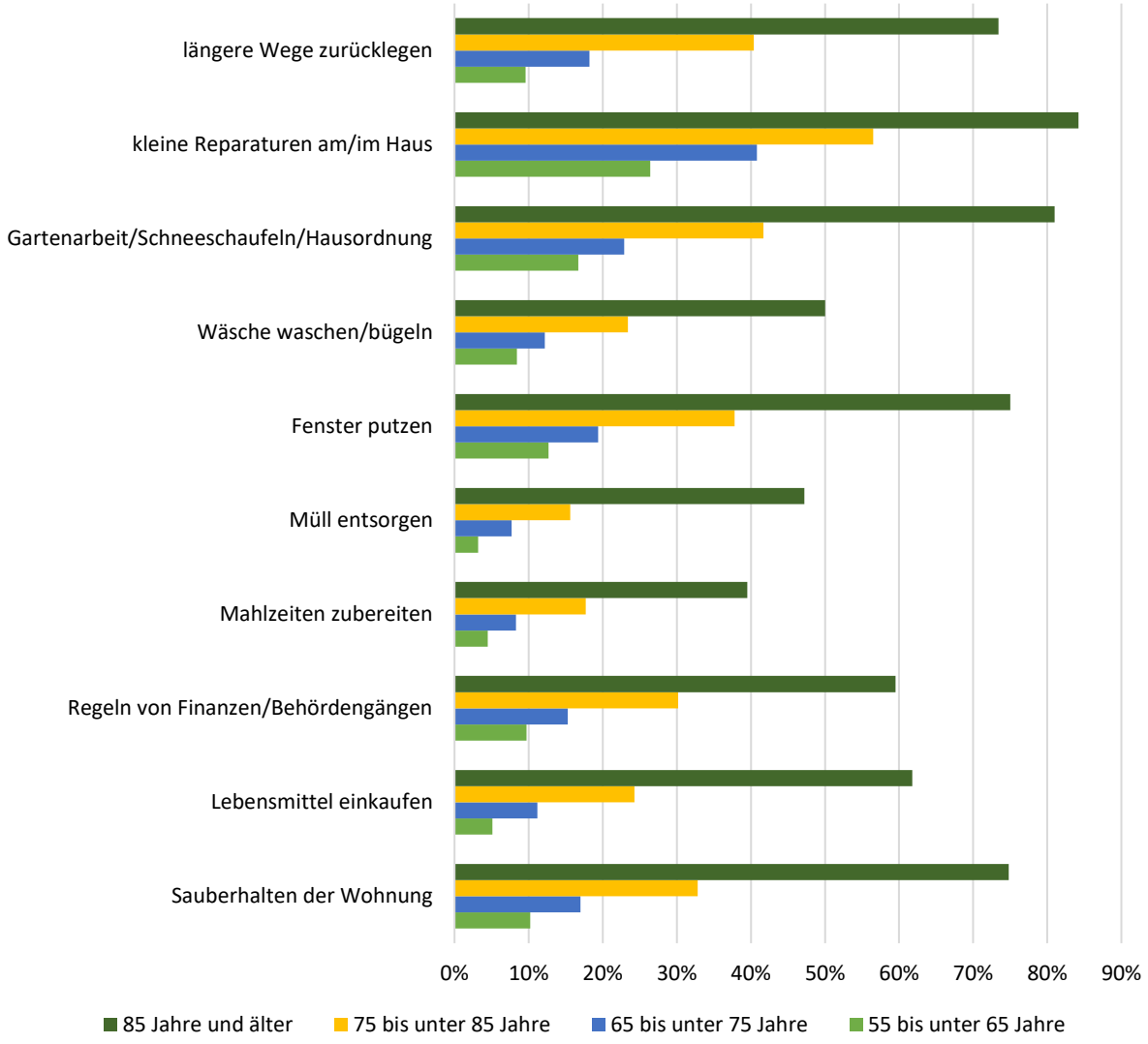
Quelle: Landesamt für Statistik (2022) Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern; eigene Berechnungen; Grafik: BASIS-Institut (2023)

6.2 Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung/alltagspraktische Hilfen

Von baulichen Voraussetzungen abgesehen bedarf es in höherem Alter auch häufig regelmäßiger alltagspraktischer Hilfen, um weiterhin selbständig leben zu können, da mit dem Alter auch Unterstützungsbedarfe im Alltag zunehmen - jenseits der pflegerischen Versorgung (Cure). So muss das Einkaufen sichergestellt sein, die Zubereitung des Essens, das Sauberhalten der Wohnung bis hin zur Umsetzung kleiner Reparaturen oder Wartungsarbeiten (Leuchtmittel auswechseln, Dachrinne saubermachen) usw.

Auch in der Befragung der Generation 55plus im Landkreis Wunsiedel zeigt sich, dass bei allen abgefragten alltäglichen Tätigkeiten der Unterstützungsbedarf (bekommt bereits Unterstützung/braucht (mehr) Unterstützung) mit zunehmendem Alter stark ansteigt – und bei den 80-Jährigen und älter in fast allen Tätigkeitsfeldern die 50 Prozentmarke erreicht oder weit übersteigt (Abbildung 52).

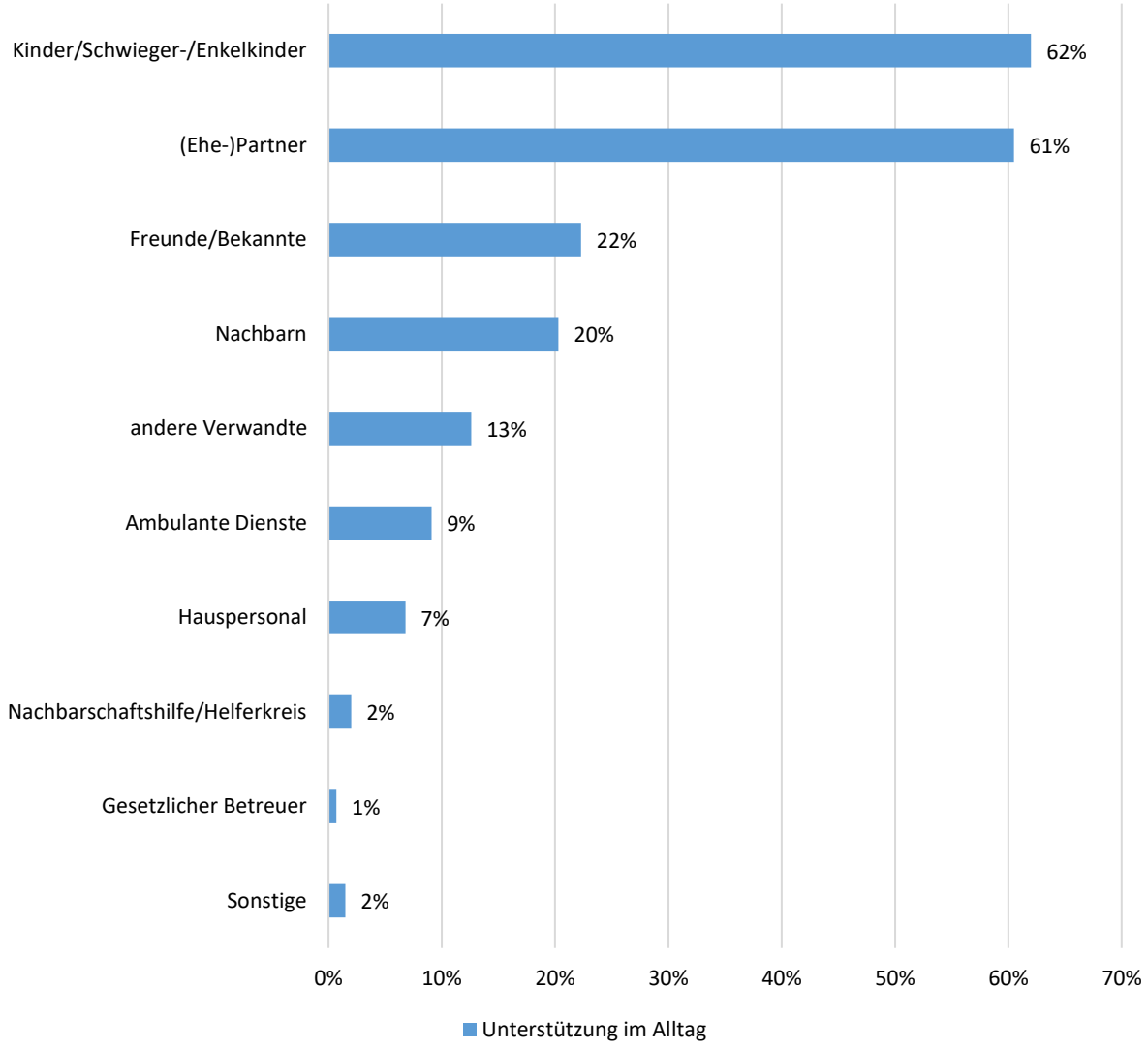
Abbildung 52 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Wer leistet diese Hilfe? Betrachtet man die Antworten derer, die nicht institutionell betreut werden, wird im Landkreis Wunsiedel in der Generation 55plus klassischerweise bei alltagspraktischem Unterstützungsbedarf in den meisten Fällen auf die direkte Familie zurückgegriffen (Abbildung 53).

Abbildung 53 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten



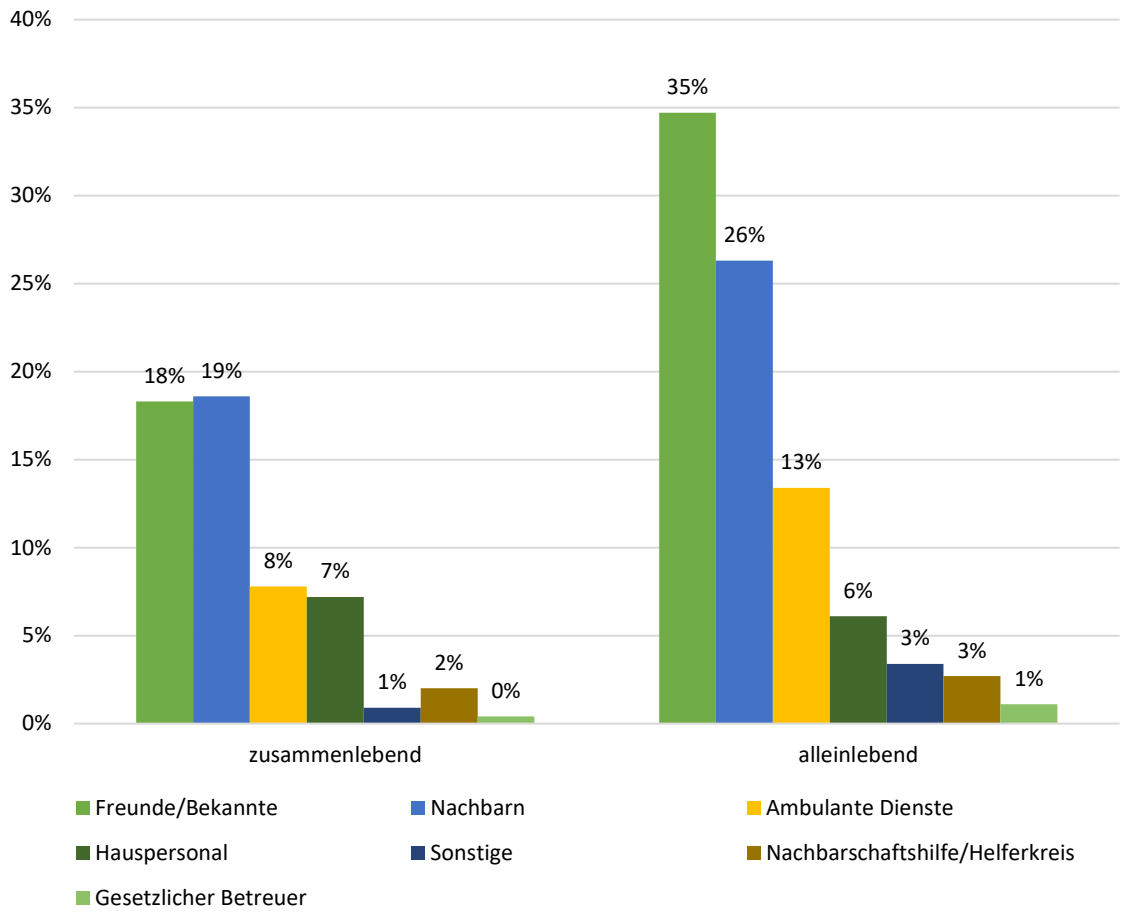
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Zu je knapp über 60 % kommen (Ehe-)Partner und (Schwieger-)Kinder/Enkelkinder zum Einsatz, mit Abstand dann Freunde, Bekannte und Nachbarn (26 % bzw. 21 %).

Zunehmendes Alter bedingt zunehmendes Alleinsein: Erwartungsgemäß nimmt die Zahl Verwitweter mit dem Alter stark zu (vgl. Abbildung 35). Im Alter steigt somit nicht nur die Gefahr des Alleinseins, sondern es ist auch zu erwarten, dass angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen familiale Unterstützungspotenziale in Zukunft vermehrt wegfallen werden und die Unterstützung aus anderen Quellen an Bedeutung gewinnen wird:

Der nicht familiäre Freundeskreis steigt in seiner Unterstützung um das doppelte in seiner Bedeutung an: 35 % bei den Alleinlebenden gegenüber 18 % bei den Menschen, die mit anderen zusammenleben.

Abbildung 54 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen



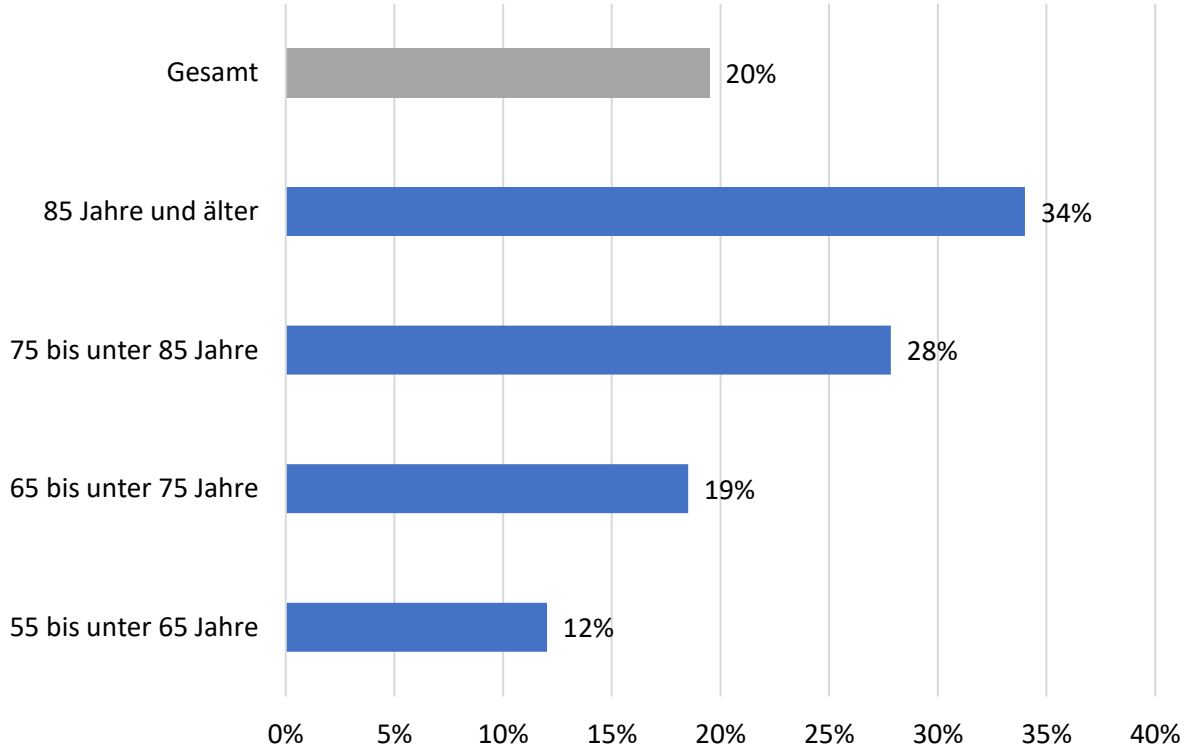
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Die Unterstützung durch die Nachbarschaft wird ebenso (19 % auf 26 %) erhöht. Ebenso steigt die Unterstützung durch ambulante Dienste (8 % auf 13 %). Vor dem Hintergrund der genannten demographischen und strukturellen Veränderungen in den familiären Strukturen und der (möglichen) Überlastung der ambulanten Dienste im Bereich der niederschwelligen, haushaltsnahen Dienstleistungen sind also andere Quellen der Unterstützungsmöglichkeiten, auch bürgerschaftlich und nachbarschaftlich engagierte Netzwerke, zu sehen, die Unterstützung im häuslichen Umfeld leisten und zum Erhalt von Sozialkontakten beitragen können.

Insgesamt geben im Landkreis Wunsiedel bereits 20 % der 55-Jährigen und älter einen ungedeckten Bedarf im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung[70] an. Bei den höheren Altersgruppen steigt der Anteil des Unterstützungsbedarfs, der aktuell nicht bedient werden kann, bis auf 34 % ().

70 Zusammengefasste Antwortkategorien: „nein, ich bräuchte aber jemanden, der mir hilft“ UND „ja, ich lasse mir helfen, bräuchte dabei aber noch mehr Unterstützung“

Abbildung 55 Ungedeckter Unterstützungsbedarf bei alltagpraktischen Dingen



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

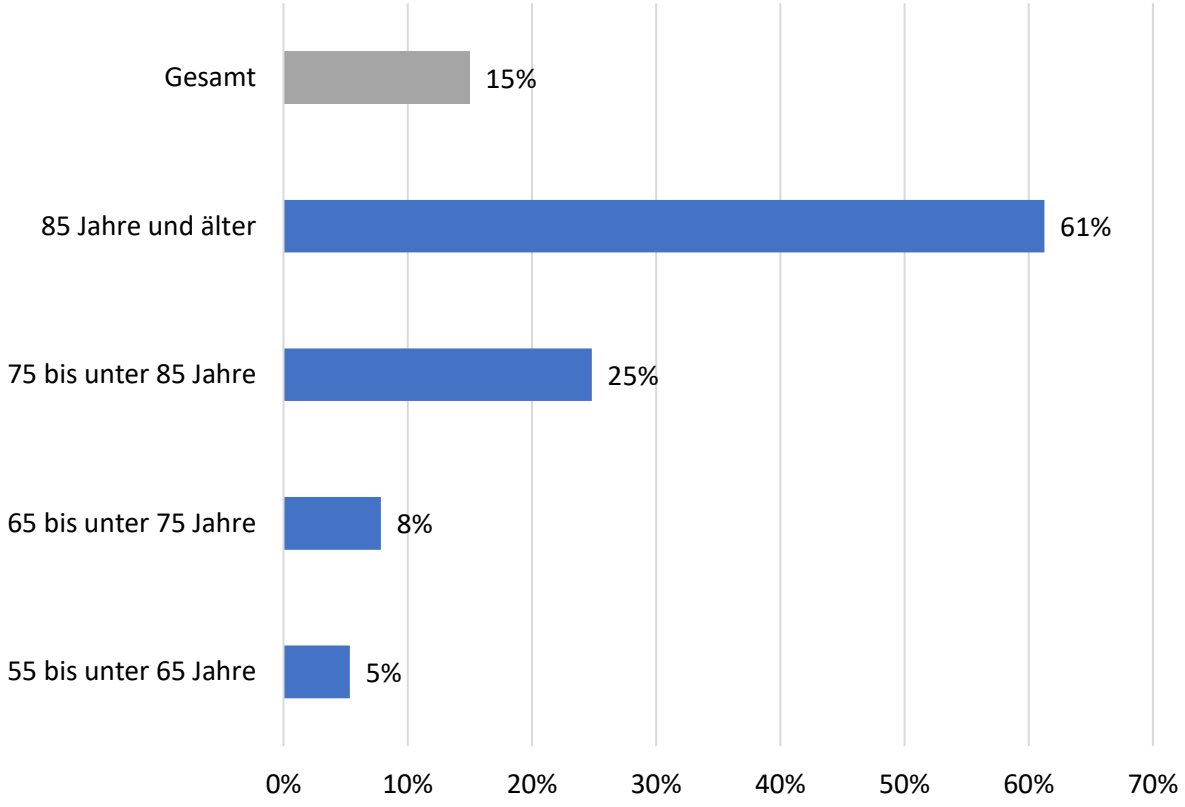
Immer mehr Menschen im Alter sind alleinstehend oder können (oder wollen) aus anderen Gründen nicht auf familiäre Hilfe zurückgreifen: Durch eine höhere Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit zu vereinsamen, aber gleichzeitig auf Hilfe angewiesen zu sein. Zudem gibt es aufgrund des Geburtenrückgangs große Familienverbünde in der Regel nicht mehr und durch die zunehmende berufliche Mobilität ist die Anbindung an die Familie weniger als im früheren Umfang gewährleistet (vgl. Kapitel 4.1). Auch sinkt die Bedeutung der traditionellen Hilfe, die das Nachbarschaftsverhältnis prägte. Die Wirtschaftsstrukturen und die berufliche Durchmischung verändern die Sozialstrukturen der Kommune: Oft werden bestimmte Ortsteile vorwiegend zu reinen Wohngebieten; durch Zuzug werden relativ große Teile der Bevölkerung von Neubürgern gestellt. Traditionelle Formen der nachbarschaftlichen Unterstützung, die vielfach auf traditionellen Wirtschaftsstrukturen und lang im Ort verwurzelter Bevölkerung beruhen, verlieren dadurch stetig an Bedeutung.

Deswegen werden neue Formen einschließlich der sozialen Netzwerke und nachbarschaftlichen Hilfen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Wichtig ist hier, die vorhandenen Strukturen zu festigen und zu unterstützen, aber auch bedarfsgerecht auszubauen und neue, zeitgemäße, nachhaltige Organisationsformen zu finden, die verlässlich und längerfristig (Hilfs-)Angebote sichern. Die auf Vertrauen und persönlichen Verpflichtungen beruhenden traditionellen Nachbarschaftshilfen sind – soweit es sie noch gibt – durch stärker formalisierte (von persönlichen Beziehungen unabhängige) Organisationsformen zu ergänzen.

6.3 Unterstützung bei Pflege und Betreuung

15 % der befragten Generation 55plus im Landkreis Wunsiedel gibt an, aus gesundheitlichen Gründen Pflege und Betreuung zu benötigen. Bei den unter 65-Jährigen sind es nur 5 %, bei den über 85-Jährigen dagegen bereits 61 %

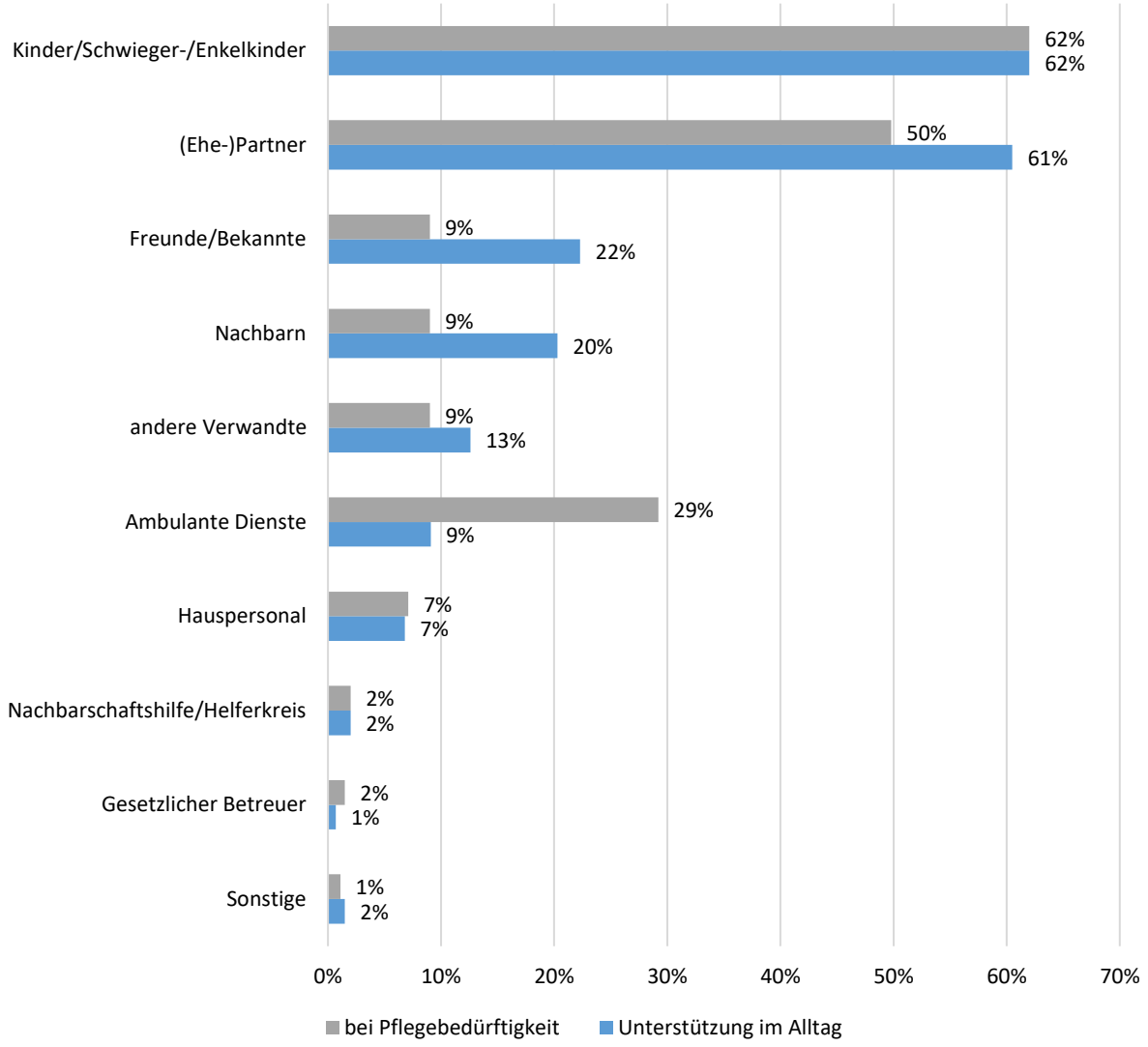
Abbildung 56 Angabe Pflege- und Betreuungsbedarf



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Betrachtet man die Befragten, die nicht institutionell betreut werden, zeigt sich, dass die Kinder (auch Schwieger- und Enkelkinder) der häuslich Versorgten und die (Ehe-)Partner die Hauptarbeit übernehmen (61 % bzw. 62 % der Fälle). Bei Personengruppen wie Freunde/Bekannte oder Nachbarn schrumpft das Hilfspotenzial im Vergleich zur Unterstützung bei alltäglichen Dingen deutlich (9 % zu 20 %; 9 % zu 22 %). Gleichzeitig steigt die Nutzung ambulanter Dienste um das Dreifache auf 29 % an (Abbildung 57).

Abbildung 57 Helfer bei alltagspraktischen und pflegerischen Aspekten

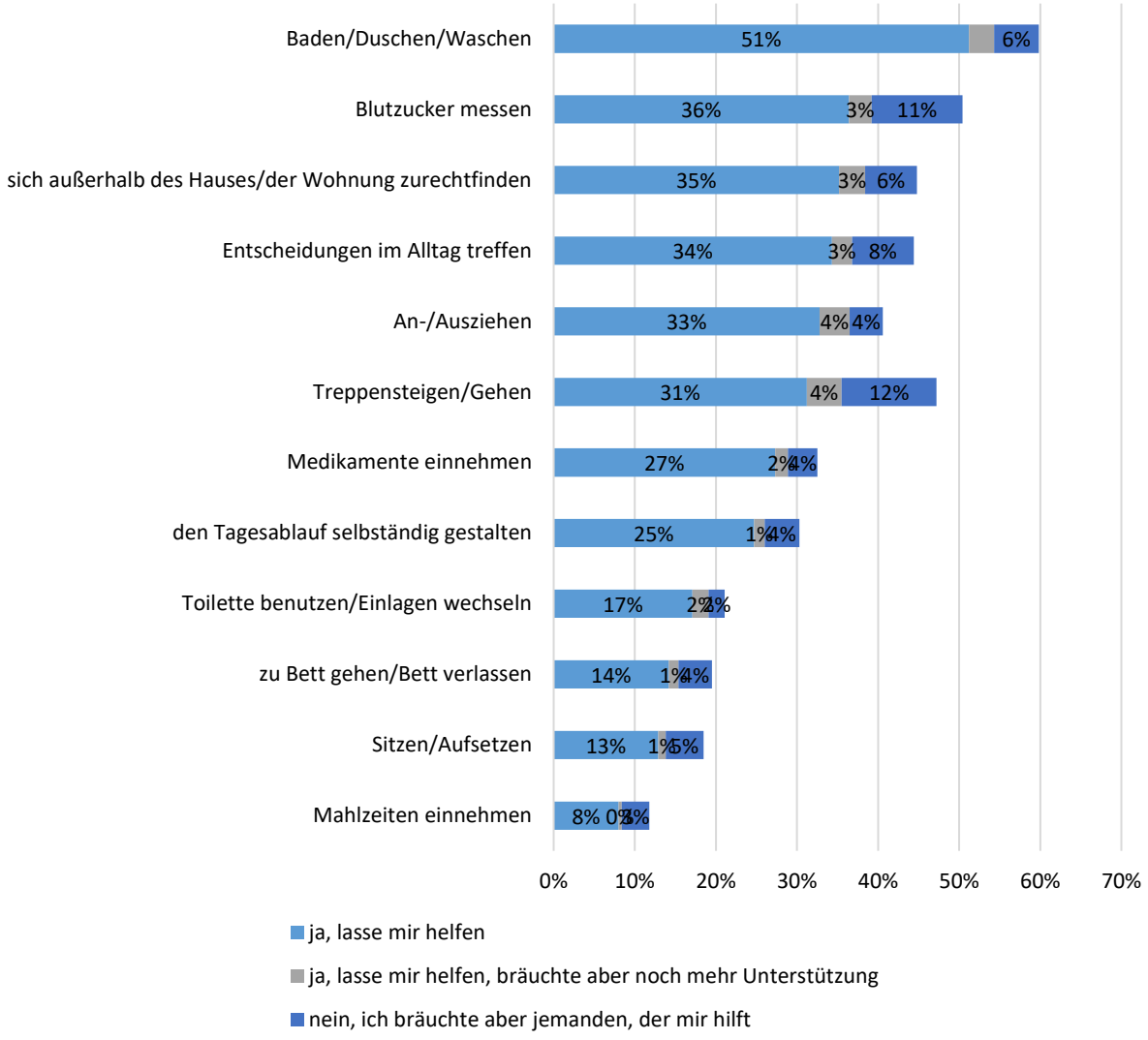


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Der häuslichen Pflege, insbesondere durch Partner und Kinder, kommt somit eine herausragende Rolle zu. Partner und Kinder sind das Pflegepersonal der Nation! Ihre zeitlichen, psychischen und physischen, teils auch finanziellen Ressourcen sind die Grundlage und Voraussetzung für ein möglichst langes Verbleiben zu Hause und für Lebensqualität im Alter. Sie sind sozusagen „Hauptpersonen der Pflege“. Dennoch wird die Lebenslage der Pflegenden bei Planungen im Bereich der Pflegeinfrastruktur häufig noch nicht im ausreichenden Maße berücksichtigt.

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamts werden vier von fünf der anerkannt Pflegebedürftigen (80 %) zu Hause betreut, entweder rein durch Angehörige oder zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste. Dabei benötigen zuhause betreute Pflegebedürftige pflegerischen Unterstützungsbedarf in den unterschiedlichsten Bereichen (vgl. Abbildung 58).

Abbildung 58 Art der benötigten pflegerischen Unterstützung

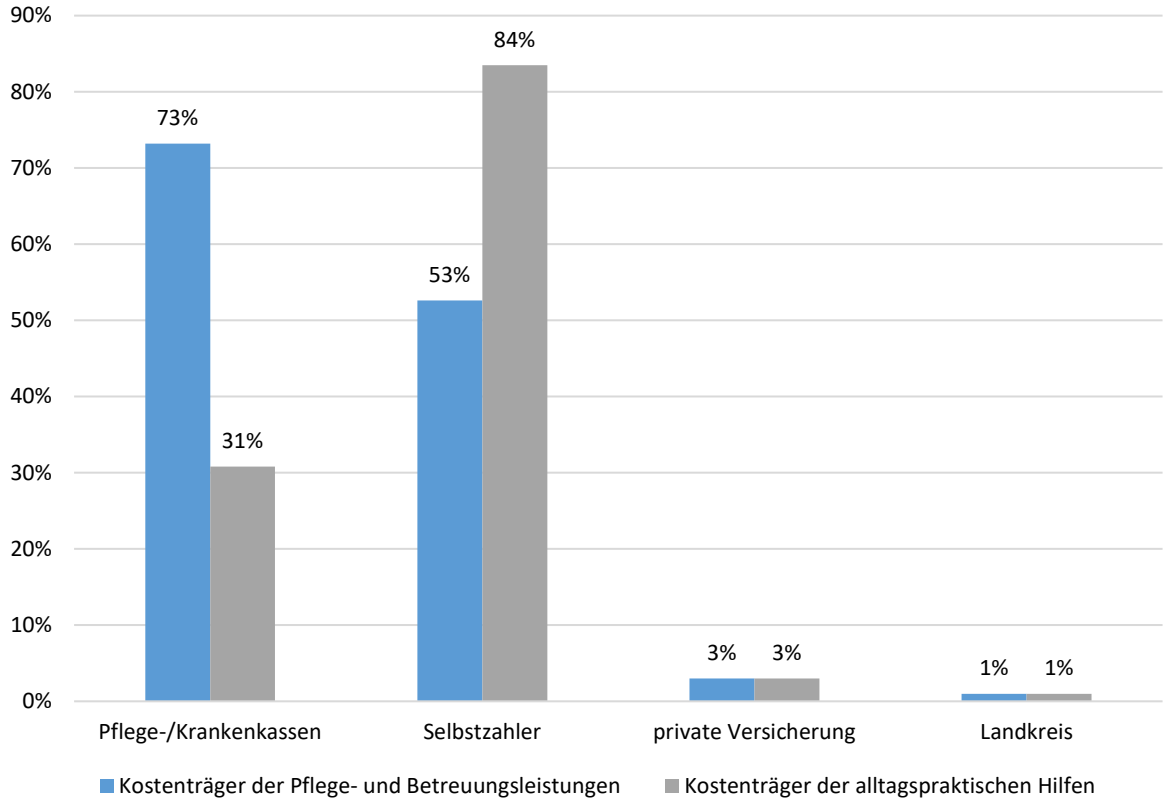


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Wie erwähnt, wird der größte Teil der Pflege von (Ehe-)Partner und Kindern getragen. Bereits seit Jahren ist die Zahl der unterstützenden Pflegepersonen in Deutschland aber rückläufig, die Zahl der Pflegebedürftigen, die von nur einer privaten Pflegeperson versorgt werden, nimmt zu, was die Last der häuslichen Privatpflege auf immer weniger Schultern verteilt.

Um einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu versorgen, braucht es meist mehr als nur die Unterstützung durch einen ambulanten Dienst. Die pflegenden Angehörigen müssen auf unterschiedliche Angebote und Dienstleistungen zurückgreifen können, die sie in ihrer anspruchsvollen und fordernden Aufgabe unterstützen und entlasten. Ein Hauptaugenmerk ist hier die finanzielle Entlastung. In der Befragung der Generation 55plus im Landkreis Wunsiedel trägt immer noch jeder Zweite auch bei Betreuungs- und Pflegeleistungen Teilkosten selbst, bei alltagspraktischen Leistungen sind es sogar 8 von 10 (Abbildung 59).

Abbildung 59 Kostenträger der Leistungen, wenn nicht institutionell betreut



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Wunsiedel (2022); Grafik: BASIS-Institut (2023)

Aber nicht nur für die Pflegebedürftigen selbst ist eine finanzielle Belastung gegeben, auch für pflegende Angehörige kann sich die häusliche Pflege zu einem Armutsrisiko entwickeln. Pflegende Angehörige müssen eventuell ihren Beruf aufgeben oder einschränken; das kann zu Einkommensverlusten und verringerten Rentenanwartschaften führen.

7 Digitalisierung

Ein Leben ohne neue Medien ist heute kaum mehr vorstellbar. Laptop, Tablet, Smartphone, Internet, Suchmaschinen und Onlineshopping-Dienste sind fester Bestandteil des Alltags. Vor allem auch durch die Corona-Krise hat sich die Akzeptanz der Digitalisierung bundesweit erhöht.

Der 8. Altersbericht[71] der Bundesregierung betont die Chancen der Digitalisierung für ältere Menschen: In der Digitalisierung wird ein wichtiger Schritt zu einem weiterhin selbstbestimmten Leben und einer gesellschaftlichen Teilhabe bis ins hohe Alter gesehen. Wie auch die Befragung im Landkreis Wunsiedel untermauert (vgl. Kapitel 4.1), wird

> *„(…) mit zunehmendem Alter (…) das soziale Netz in der Regel kleiner, somit nimmt mit dem Alter auch die Wahrscheinlichkeit der sozialen Isolation deutlich zu".*[72]

Soziale Isolation im Alter und Einsamkeit ist ein wachsendes Phänomen unserer Zeit mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit. Die digitalen Kommunikationstechnologien und die Nutzung des Internets können hier Abhilfe schaffen. Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass eben nicht alle älteren Menschen in gleichem Maße von den Chancen digitaler Kommunikationstechnologien profitieren.

> *„Ganz wesentlich ist dabei die Feststellung, dass nicht alle Älteren in gleichem Maße Zugang zu digitalen Technologien haben („digitale Spaltung"). Ein nicht tolerierbarer Anteil älterer Menschen hat keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu digitalen Technologien".*[73]

Personen mit hoher Bildung und gutem Einkommen haben häufiger Zugang zu digitalen Kommunikationstechnologien. Sie zeigen höhere Kompetenzen im Umgang mit ihnen und haben einen stärkeren Nutzen mit Blick auf soziale Integration als Menschen mit einem niedrigeren Bildungsstand und geringerem Einkommen. Wichtig ist hier, die sozialen und monetären Unterschiede innerhalb der Gruppe der älteren Menschen im Blick zu behalten und zu thematisieren.

Mit der Verbreitung digitaler Kommunikationstechnologien und der Nutzung des Internets werden auch für ältere Menschen neue Möglichkeiten gesehen, Kontakte mit anderen zu pflegen. Der 8. Altersbericht weist aber auch darauf hin, dass digitale Kommunikationswege und soziale Medien von älteren Menschen bisher deutlich weniger genutzt würden als von jüngeren und der analoge Austausch mit Familienmitgliedern und Bekannten/Freunden den digitalen Austausch deutlich überwiegt.

Auch im Landkreis Wunsiedel steigt mit dem Alter der Anteil der digitalen Nicht-Nutzer deutlich an (vgl. Abbildung 40). Ob und wie sich diese Präferenz in Zukunft wandeln wird, ist derzeit noch nicht abzusehen. Eine große Rolle wird die zunehmende Digitalisierung im Bereich des Wohnens spielen. Der Bericht unterstützt die Aussagen, dass die eigenen vier Wände für ältere Menschen ein zentraler Punkt sind: Sie würden sich viel dort aufhalten, dort häufig schon lange wohnen und hätten eine emotionale Bindung dazu aufgebaut. Der Verbleib in den eigenen vier Wänden ist auch im Landkreis der größte Wohnwunsch (91 %) der Generation 55plus, solange man sich rüstig fühlt (vgl. Abbildung 30), selbst bei einer eintretenden Pflegebedürftigkeit möchte mehr als ein Drittel (37 %) zuhause wohnen bleiben. Die Digitalisierung kann diesen Wunsch unterstützen: Benannt werden technische Assistenzsysteme und

71 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung; unter https://www.achter-altersbericht.de/

72 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung, S. 82f. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019): Nie zu alt fürs Internet!

73 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung, S. 133.

Smart-Home-Technologien, um die Sicherheit zu Hause zu erhöhen, die Haushaltsführung zu erleichtern oder die pflegerische Versorgung zu unterstützen (vgl. auch Abbildung 32).

Auch in der Gesundheitsversorgung und der Pflege wird das Potenzial digitaler Angebote für ältere Menschen diskutiert. E-Health-Angebote, elektronische Patientenakte, digitale Informationssysteme für Patienten, virtuelle Arztbesuche, Fitness-Armbänder, digitale Lernspiele zur Erhaltung und Förderung der Autonomie – das Angebot ist heterogen und umfangreich.

Der Bericht betont, dass sich Menschen bis ins hohe Alter noch mit neuer Technologie vertraut machen können und appelliert an sie, das auch zu tun, um umfassende Teilhabe und abgestimmte Hilfsmittel bei Bedarf nutzen zu können. Allerdings sollte Menschen zugestanden werden, nichts Neues mehr lernen zu müssen, wenn sie das nicht wollten. Es sei nicht zielführend, von allen Menschen einen kompetenten Umgang mit digitalen Technologien und dem Internet zu erwarten. Auch ist die Zuwendung zur Digitalisierung mitnichten nur eine individuelle Aufgabe. Auch Institutionen und Organisationen müssen sich dem Wandel stellen und ihrer Verantwortung gerecht werden, indem sie die Ausstattung mit digitalen Technologien forcieren und vor allem die Entwicklung individueller Fertigkeiten zum kompetenten Umgang fördern. Ebenso muss die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedarfe der älteren Nutzergruppen Standard werden, z. B. kontrastreiche Internetseiten, übersichtliche Orientierungs- und Navigationshilfen auf Anbieterseite, wenig Ebenen, große Buttons usw. können die digitale Nutzung für die Zielgruppe Senioren erleichtern. Eine analoge Bedienungsanleitung, die Vermeidung von unbekannten Anglizismen usw. können das digitale Verständnis der Älteren fördern, um nur einige Beispiele zu nennen.

Alte Menschen wachsen nach und nach in die Digitalisierung. In teil- und vollstationären Einrichtungen sollte nicht unterschätzt werden, dass den Bewohnern ein Zugang zu digitalen Medien geschaffen wird. Insbesondere in Seniorenwohnanlagen mit entsprechenden Serviceleistungen (betreutes Wohnen) kann dies eine zunehmend wichtige Rolle spielen. Aber auch in den Pflegeheimen sollte die Möglichkeit einer kontaktlosen Verständigung vorangetrieben werden. Denn es ist nicht auszuschließen, dass künftig erneut Umstände eintreten werden, die über einen längeren Zeitraum Kontakt zu Angehörigen, Freunden und Betreuern über digitale Medien erfordern. Eine grundsätzliche digitale Infrastruktur und Möglichkeiten für digitale Assistenz sollte gerade bei Neu- bzw. Ersatzbauten sowie Renovierungen bestehender Einrichtungen bedacht werden. Beispielsweise sollten genug Router- Standorte mit Steckdosen, USB-Anschlüsse und ein gutes mobiles Netz verfügbar sein.[74]

74 Interessierte Leser werden hier zur Vertiefung nochmals auf den 2020 erschienen Achten Altersbericht: Ältere Menschen und Digitalisierung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unter https://www.achter-altersbericht.de/) verwiesen, sowie auf die Publikationen und Vorträge von Frau Dr. Cordula Endter.

8 Maßnahmenempfehlungen

Der Landkreis als eine Gebietskörperschaft des öffentlichen Rechts handelt durch seine politischen Gremien/Organe: den Kreistag, den Kreisausschuss, weitere Ausschüsse sowie den Landrat. Nach der Kommunalverfassung ist der Kreistag das Hauptorgan des Landkreises. Er entscheidet über alle grundlegenden Angelegenheiten des Landkreises und kann Grundsätze für die Verwaltung des Landkreises festlegen. Er ist aber in seiner Beratung und Entscheidung selbstverständlich frei und nicht an Abstimmungen aus unverbindlichen Beteiligungsverfahren gebunden (im Gegensatz zu verbindlichen Bürgerentscheiden etc.). Ebenso sind Verwaltungsvorschläge nicht bindend – und vor allem ist eine finale Entscheidung über eine Priorisierung von Maßnahmen und/oder das Einstellen von Haushaltsmitteln für Verwaltungsvorschläge dem Kreistag bzw. den Ausschüssen vorbehalten.

Seniorenpolitische Gesamtkonzepte werden aufgrund landesgesetzlicher Verpflichtungen regelmäßig erarbeitet. Diese liefern Grundlagen durch Darstellung und Analyse statistischer Daten und der damit verbundenen Herausforderungen. Ebenso werden Maßnahmen zur Verbesserung der Situation ausgesprochen.

Selbstverständlich bestimmen finanzielle Vorgaben (wie die Konsolidierung des Haushalts) die Grenzen des Machbaren. In Zeiten schwieriger Haushaltslagen (z. B. Konsolidierungsphasen) bzw. personeller Engpässe sind es meist freiwillige Leistungen, die zur Prüfung und Reduzierung gestellt werden (müssen). Dies könnte eine Negierung bisheriger oder zukünftiger Maßnahmen zur Folge haben.

Weil die Entscheidung zur Finanzierung von unterstützungsrelevanten Angeboten im Bereich der Altenhilfe kein verbindlicher Standard ist, appellieren wir hier an die zuständigen Gremien, die Generationenaufgabe des demographischen Wandels anzuerkennen und die im SPGK des Landkreises Wunsiedels aufgeworfenen Maßnahmenempfehlungen mit einer (höheren) Priorisierung zur Umsetzung und Finanzierung zu versehen und die dazu benötigten Zeit-Maßnahmen-Pläne, Kostenfinanzierungspläne und verwaltungsinterne Evaluationsstrategien zu entwickeln und festzulegen.

Die vorliegenden Maßnahmen wurden auf Basis der Analyse bestehender Daten, den quantitativen Befragungen, den Beteiligungen von lokalen Expertinnen und Experten, Bürgerinnen und Bürgern sowie fachlicher Expertise erarbeitet (vgl. Kapitel 1). Die erarbeiteten Maßnahmen reagieren auf bestehende und aktuelle (demographische) Herausforderungen, erwartbare künftige Aufgaben und existierende positive Beiträge und nachhaltige Angebote der Seniorenarbeit im Landkreis. An die gelungene, vorhandene Basis gilt es in den kommenden Jahren anzuknüpfen und weiteren Herausforderungen proaktiv und engagiert zu begegnen.

Die erarbeiteten Maßnahmen beziehen sich auf einen **Zeithorizont von fünf bis zehn Jahren**. Ergänzend finden sich Maßnahmen, die auf einen längeren Zeitraum angelegt sind, da entsprechende Vorarbeit und Anschubzeiträume prognostiziert werden. Zudem werden Maßnahmen vorgeschlagen, die den normalen Zuständigkeitsrahmen sprengen, wenn dadurch neue, innovative Problemlösungen erwartbar sind.

Bei öffentlichen Verwaltungen im Landkreis Wunsiedel sind die Maßnahmen als Selbstverpflichtung, bei anderen öffentlichen Stellen als Aufforderung, bei privaten Akteuren als dringende Empfehlung

angeraten. Es sind alle Akteure[75] angehalten, auf die gemeinsamen Ziele hinzuarbeiten und aktiv an der Umsetzung der Maßnahmen mitzuarbeiten. Wichtig für eine zukunftsorientierte und stimmige Umsetzung ist es, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen und pragmatische, kreative, alternative Lösungen entwickelt werden.

Sogenannte Totschlagargumente, wie „geht nicht“, „kostet zu viel“, „machen wir bereits, hat nichts gebracht“, „haben wir schon einmal probiert, das hat damals nicht funktioniert“, „dafür sind wir nicht zuständig“, „das haben wir noch nie gemacht“ usw. sollten unbedingt vermieden werden und werden der Situation und ihren Herausforderungen nicht gerecht. Bürgerinnen und Bürger verdienen verantwortliches Handeln. Wir **empfehlen** daher, dass sich der Landkreis und die Kommunen gemeinsam mit weiteren relevanten Akteuren für nachhaltige Lösungen einsetzen – mit Blick auf die Verantwortung für ihre Einwohnerinnen und Einwohner. Zusätzlich kommt die erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen nicht nur den Seniorinnen und Senioren zugute, sondern die Umsetzung unterstützt und wirkt sich auch positiv für andere Gesellschaftsgruppen aus, wie Familien, Menschen mit Behinderung oder Menschen mit Migrationshintergrund etc. Bei der Planung erweist es sich als nützlich weitere Gesellschaftsgruppen mitzudenken und bei möglichen Überschneidungen auch weitere Fachstellen und Akteure einzubeziehen - mit dem Ziel einer integrativen und vernetzten Planung.

8.1 Maßnahmen mit zentraler Priorität

Die zentralen Maßnahmen sind allen weiteren Maßnahmen vorangestellt. Es handelt sich dabei um Maßnahmen, die auf struktureller und gesamtkonzeptioneller Ebene ansetzen, eine hohe Priorität und Dringlichkeit aufweisen. Sie stellen eine Grundlage für die Umsetzungsarbeit dar, sodass zielgerichtete, effiziente und sichtbare Ergebnisse erzielt werden. Bei der Umsetzung der genannten Maßnahmen mit zentraler Priorität ist davon auszugehen, dass alle weiteren Umsetzungsbestrebungen von den eingerichteten Ressourcen und guten Strukturen profitieren.

8.1.1 Ausbau der Seniorenkoordination

Die aktuelle Planstelle der Seniorenkoordination im Landkreis umfasst einen Stellenanteil von 0,5 VZÄ. Vor den deutlichen demographischen Herausforderungen im Flächenlandkreis und dem Bedarf zur integrativen Koordination der Seniorenarbeit sowie zur Umsetzung des vorliegenden Konzeptes gilt es, die Stelle aufzustocken. Der Hauptfokus der Stelle liegt jetzt und in Zukunft auf der Seniorenkoordination und Unterstützung der Seniorenarbeit im Landkreis.

Im Rahmen der Handlungsleitlinien des Bayerischen Staatsministeriums für Pflege und Gesundheit[76] sollte die Seniorenkoordination mit der integrativen, kooperativen Sozialplanung vernetzt werden.

Damit wird dem Bedarf an strategischer Planung, Koordination, Vernetzungsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit begegnet und eine integrierte und innovative Planung möglich.

75 Mit Akteuren sind Einzelpersonen, aber auch Stellen/Mitarbeitende des Landratsamtes, des Kreistages, von Organisationen, Institutionen, Unternehmen, Vereinen, Projekten oder Arbeitsgruppen gemeint.

76 Bayerischen Staatsministeriums für Pflege und Gesundheit (2023): Gute Pflege. Daheim in Bayern. Gemeinsames Strategiepapier - Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen

8.1.2 Integrative Planung und Zusammenarbeit Kooperationsausbau

Bei der Umsetzung des vorliegenden Gesamtkonzeptes ist eine pragmatische, zielführende, kontinuierliche Zusammenarbeit aller Akteure notwendig. Dabei zählt der Einbezug der Bürgerinnen und Bürger genauso wie der aller relevanten Stellen in den Verwaltungen, einschlägigen Organisationen, Vereinen und Institutionen. Die Vernetzung unter den Akteuren bildet hier einen wichtigen Schwerpunkt: Um Doppelstrukturen zu vermeiden ist bei allen Projekten ein frühzeitiger fachplanerischer Austausch und Einbezug von Kooperationspartnern und bestehender Netzwerke notwendig. Damit dies gelingt, geht der Landkreis innerhalb seiner Verwaltung und in der Zusammenarbeit mit externen Partnern als gutes Beispiel von erfolgreicher, zukunftsgerichteter Zusammenarbeit voran, die Möglichkeitsspielräume nutzt sowie sinnvolle und arbeitsfähige Netzwerkstrukturen organisiert, herstellt und erhält.

8.1.3 Regelmäßige Berichterstattung und Evaluation des SPGK

Wichtige Erfolgsfaktoren für die gelungene Umsetzung von Konzepten und Maßnahmen stellen die folgenden Aspekte dar: Transparenz über den Prozess, Information der Akteure und der Bevölkerung und periodisches Monitoring und Evaluation.

Mithilfe von Evaluation können Fortschritte, Erfolge, funktionierende Strategien sowie Hürden identifiziert werden. Dafür werden im Anschluss Lösungen gefunden, aus den Erfahrungen gelernt und diese Ergebnisse in die nächsten Schritte und Planungen einbezogen. Ein paralleles Monitoring der Umsetzung des SPGK, in Form einer Evaluation, dient der Sicherung darüber, dass effektive und wirkungsvolle Arbeit geleistet wird, die beim Bürger ankommt. Die Evaluationskriterien gilt es nach einem geeigneten Prinzip (z. B. SMART) vorab für entsprechende Maßnahmen festzulegen und zu definieren.

Regelmäßig (z. B. zweijährlich) wird daher ein schriftlicher (Kurz-)Bericht über den Umsetzungsstand des Konzeptes, geplante Umsetzungsschritte und deren Milestones verfasst und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Aufgrund der zur Verfügung gestellten Informationen kann sich die Bevölkerung und relevante Akteure besser in den Prozess einbringen und die Angebote nutzen.

Mittel- bis langfristig sollen Netzwerke, Gremien, Akteure und die Seniorenvertretung an der Planung von Maßnahmen und Zielsetzung beteiligt werden. Die Zuständigkeit für die Erstellung der Veröffentlichung liegt auf Seiten des Landkreises, bedarf einer internen Klärung und ist nicht zuletzt eng verknüpft mit dem notwendigen Personalaufbau.

Nächster Schritt[77]: Definition der Aufgaben und Ziele aus den einzelnen Maßnahmen für den Landkreis. Erarbeitung von Milestones, Priorisierung der Umsetzung. Festlegung von Evaluationskriterien für die Berichterstattung.
…

77 Im Folgenden finden sich immer wieder skizzierte Vorschläge zum „nächsten Schritt“ oder „nächsten Schritten“, die von der Seniorenkoordination zeitnah umgesetzt werden sollen.

8.1.4 Öffentlichkeitsarbeit und zugängliche, transparente Informationen

Über die Seniorenarbeit und deren Prozesse im Landkreis wird die Bevölkerung gut informiert. Zentral dabei ist die Definition und das Verständnis zu den Kommunikatoren[78] und damit mögliche Kommunikationspartner und Zielgruppen[79]. Für beide Gruppen ist eine Analyse bzw. Übersicht herzustellen z. B. im Stil einer Zielgruppenanalyse. Wichtig ist zu überprüfen, ob die bestehenden und geplanten Veröffentlichungen und Veranstaltungshinweise die Zielgruppen erreichen, für diese gut nutzbar sind und die relevanten Informationen enthalten. Vor diesem Hintergrund gilt es, die Angebote regelmäßig zu überarbeiten, aktualisieren und zu ergänzen. Öffentlichkeitsarbeit aller Akteure sollte generell als integraler „analog-digitaler Kommunikationsverbund" realisiert werden. Unter Berücksichtigung der altersspezifischen Nutzungsunterschiede von digitalen Medien, gilt es möglichst alle älteren Menschen zu erreichen, auch die, die kaum digitale Medien nutzen. So besteht auch der Bedarf an aktuellen Informationen und Veranstaltungseinladungen von und für Seniorinnen und Senioren.

Ziel ist es, einen Überblick und gebündelte Informationen zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig ist die Barrierefreiheit bzw. -armut zu beachten, sowohl auf digitalen als auch analogen Plattformen. Darunter fallen auch die spezifischen Bedarfe von Seniorinnen und Senioren wie z. B. große Schrift, übersichtliche Gestaltung, Verwendung von Piktogrammen, Erklärung von (englischsprachigen) Fremdwörtern.

Der sehr gelungene Seniorenwegweiser des Landkreises soll regelmäßig überprüft, ergänzt, überarbeitet und veröffentlicht werden.

8.1.5 Interessensvertretung und regionale Vernetzung stärken

Die Partizipation und Interessensvertretung von Seniorinnen und Senioren ist zentral, um im Flächenlandkreis passende und bedarfsgerechte Entwicklungen anzustoßen und zu begleiten. Mit Seniorenvertretung sind die Seniorenbeauftragten und gewählte Interessensvertreter in eigener Sache definiert. Die Seniorenvertretung ist die zentrale Schnittstelle und Anlaufstelle für die Menschen vor Ort, in ihren Kommunen. Außerdem dient die lokale Seniorenvertretung als Multiplikator und Vermittler zwischen der Einwohnerschaft der Kommunen und dem Landkreis.

Es zeigen sich ausgeprägte regionale Unterschiede im Vorhandensein von Seniorenbeiräten im Landkreis, dennoch sind mittlerweile in fast allen Kommunen persönlich ansprechbare Seniorenbeauftragte eingesetzt. Ziel ist es, in allen Kommunen kompetente und persönlich ansprechbare Seniorenbeauftragte einzurichten. In sieben Kommunen[80] sind zusätzliche Seniorenbeiräte verankert. Zentral für die Zukunft wird sein die Aufgaben und Rolle der Seniorenvertretung zu definieren, die Seniorenvertretung zu vernetzen, die Öffentlichkeitsarbeit auszubauen und inhaltlich zu unterstützen und die Arbeitsfähigkeit herzustellen und zu gewährleisten. Dazu gehört auf kommunaler Ebene auch die Bereitstellung von Ressourcen, wie geeignete Räumlichkeiten, finanzielle Ausstattung und eigenes Budget für Fachmittel

78 Mit Kommunikatoren sind ebenfalls Sender in dem Feld der Seniorenarbeit gemeint z. B. Pflegeheime, ambulante Dienste, Nachbarschaftshilfen, Ehrenamtsgruppen, Interessensvertretungen. Also alle Akteure, die ebenfalls Informationen von und für Seniorinnen und Senioren veröffentlichen und bereits (oder potentielle) Netzwerkpartner sind und für die Zukunft Kommunikationspartner sein können.

79 Unter Zielgruppen fallen z.B. Seniorinnen und Senioren, (pflegende) Angehörige, junge Alte und ältere Alte, Gesundheitsdienstleister etc., die jeweils spezifische Bedarfe an der Art und Aufbereitung von Informationen und Kommunikationskanälen haben.

80 Stand Ende März 2023 ist ein Seniorenbeirat in diesen Kommunen vorhanden: Kirchenlamitz, Marktredwitz, Röslau (in Planung), Schönwald, Selb, Stadt Wunsiedel, Weißenstadt.

sowie Arbeitsinfrastruktur, wie Computer, Büromaterial etc. Hier muss über die Ausstattung individuell durch die Gemeinden vor Ort entschieden werden.

Es bedarf auch Unterstützung bei den Fahrt- und Reisekosten für die Mitglieder der Seniorenvertretung, damit den Mitgliedern der Seniorenvertretung aufgrund ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit keine weiteren Kosten entstehen.

Auch die regionale Vernetzung der Seniorenvertretung auf Landkreisebene wird für die Zukunft enorm wichtig sein. Es gilt, regelmäßige Treffen zu organisieren, damit inhaltlicher, fachlicher Austausch und Erfahrungswissen geteilt und diskutiert werden können. Die Vernetzung, Qualifizierung und Beratung der Seniorenvertretung stellt eine wichtige Aufgabe der Seniorenkoordination dar[81]. Bei den Treffen werden Themen und Belange der Vertretungen vor Ort besprochen, Supervision und Unterstützung angeboten. Außerdem soll fachlicher Input in Form von themenbezogenen Referaten oder Workshops durchgeführt werden, die von der Seniorenvertretung gewünscht werden, so z. B. zum Freiwilligenmanagement, verschiedene Pflegeformen, alternative Wohnformen, Einsamkeit im Alter etc. sowie andere Qualifizierungsveranstaltungen. Aus diesem Rahmen können auch landkreisweite Projekte angestoßen werden. Es ist zu prüfen, ob digitale Tools, die z. B. von dem Smarten Fichtelgebirgefür die Seniorenvertretung entwickelt werden können, oder ob bereits andere gute Onlineplattformen für die Arbeit und Kommunikation der Seniorenvertretung nutzbar sind.

Um die Interessen, Belange und Ressourcen von allen Seniorinnen und Senioren im Landkreis einzubeziehen wird regelmäßig eine Bürgerkonferenz von und für Bürger über 55 Jahre durchgeführt. Aufgrund der Verortung im Flächenlandkreis kann diese ggf. auf mehrere Termine und oder Standorte aufgeteilt werden. Die Veranstaltung zielt darauf ab, die Belange, Wünsche, Beschwerden einzufangen, über künftige Entwicklungen und Planungen des Landkreises und der Seniorenvertretung zu informieren und kann jährliche themenspezifische Schwerpunkte vorweisen, somit bleibt die Veranstaltung aktuell. Eine Einbettung in Aktionswochen z. B. zur Seniorengesundheit mit weiteren Veranstaltungen o.ä. ist empfehlenswert.

Nächster Schritt: In Zusammenarbeit mit den Seniorenvertretungen deren Rollenverständnis diskutieren und mögliche Definitionen der Aufgaben der kommunalen Seniorenvertretungen vor Ort erarbeiten. Kontaktaufnahme und Austausch mit Landkreisen in Bayern, die dieses Themenfeld bereits diskutiert haben..
Nächster Schritt: Terminierungen der landkreisweiten Austauschrunden der Seniorenvertretung. Abfrage nach Inhaltswünschen, Erwartungen und Vorstellungen an die Vernetzungstreffen etc., um ggf. Inhalte vorzubereiten oder Referentinnen und Referenten einzuladen.
Nächster Schritt: Beginn der Planung zur Bürgerkonferenz 55+ mit Seniorenvertretungen im Landkreis.
…

[81] Als best-practice-Beispiel sei hier die Seniorenkoordination des Landkreises Unterallgäu erwähnt.

8.2 Weitere Maßnahmenempfehlungen

Alle nachfolgenden Maßnahmen dieses Kapitels gehen gezielt auf die verschiedenen, inhaltlichen Handlungsfelder ein oder konkretisieren die zentralen Maßnahmen. Die behandelten Handlungsfelder sind in der Abbildung 60 nochmals systematisiert dargestellt.

Abbildung 60 Systematisierung Handlungsfelder Seniorenpolitisches Gesamtkonzept

Quelle: Eigene Darstellung (2023).

Bei der Umsetzung der Maßnahmen erweist es sich als nützlich, bei jeder Maßnahme die folgenden verschiedenen Bausteine oder Aspekte mitzudenken:

- Öffentlichkeitsarbeit (Information der zentralen Stellen über Entwicklungen und der Bevölkerung und Informationen über den weiteren Prozess – sowohl analog als auch digital)
- Netzwerkbildung (Vernetzung von Themen und Gruppen und Nutzung von Synergieeffekten)
- Zieldefinitionen für die Maßnahmen (u.a. Festlegung von Erfolg, Meilensteinen und Evaluationskriterien)
- Kreatives und lösungsorientiertes Denken, mit Serviceorientierung.

8.2.1 Aufstockung der Stelle der Behindertenbeauftragten

Inklusion und Menschen mit Behinderung sind wichtige Themen, deren Relevanz in Zukunft zunehmen wird. Es gibt deutliche Überschneidungen zwischen den Bevölkerungsgruppen von Menschen mit Behinderung und Seniorinnen und Senioren, aber in Zukunft werden auch junge Pflegebedürftige mit Behinderung zunehmen. Daher gilt es, die Stelle der Behindertenbeauftragten auf mind. 0,5 Stellenumfang (20 Wochenstunden) aufzustocken, um dem aktuellen und zunehmenden Workload gerecht zu werden, aber auch der Vertretung und Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit im Bereich Menschen mit Behinderung (Tendenz Richtung Inklusionskoordination o.ä.).

Auch sind die Öffentlichkeitsarbeit und Informationsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung, Angehörige, Fachstellen auszubauen. Es soll die Öffentlichkeit über die Möglichkeiten der Unterstützung durch die Behindertenbeauftragte informiert werden z. B. bei Bauvorhaben, in der Kommunalentwicklung bei der Einrichtung von Bänken, Förderanträgen etc.

8.2.2 Koordination und Beratung zur kommunalen Entwicklung

Das Anliegen „Gemeindeentwicklung“ ist nicht nur im Interesse der älteren Bevölkerung, sondern nützt allen Einwohnern der Kommunen. Generell sollte der Unterstützungsbedarf durch das Landratsamt auch vor dem Hintergrund der erheblichen Unterschiede in den Gemeindegrößen gesehen werden. Zentral für eine integrierte, kommunale Entwicklung sind zunehmend das Wissen um und die Verfügbarkeit von Fördergeldern. Im Landkreis wird eine zentrale Stelle geschaffen, die spezifische Kompetenzen im Bereich Fördermittel besitzt und diese einwerben kann. Diese Stelle wird angeschlossen z. B. an das Regionalmanagement, die Wirtschaftsförderung oder eine andere passende Struktur mit Entwicklungskompetenzen. Diese Stelle ist ansprechbar für die Kommunen, im Rahmen von Dorferneuerungsprojekten o.ä. aber auch (ehrenamtliche) Initiativen oder Vereine, die ein Mehrgenerationenhaus oder alternative Wohnformen o.ä. umsetzen wollen.

Gleichzeitig ist es für die Gesamtregion nützlich, wenn die ganzen Initiativen und Gemeindeentwicklungsprozesse koordiniert und begleitet werden. So soll diese Stelle auch einen Teil „Sozialraumkoordination“ oder „Regionskoordination“ beinhalten, die Erfahrungsaustausch zu aktuellen Handlungserfordernissen auf kommunaler Ebene organisiert, bei Entwicklungsprojekten berät und unterstützt, Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden stärkt und zusätzliche Best-Practice-Beispiele recherchiert. Auch dadurch kann gewährleistet werden, dass wichtige Themen der Barrierefreiheit, Gemeinschafts- und Senioreninteressen in den Kommunen umgesetzt werden.

8.2.3 Barrierefreiheit bzw. Barrierearmut im Landkreis

Mängel in der Barrierefreiheit im Landkreis werden lokal eruiert, erfasst und kartiert, gemeinsam mit bereits bekannten Mängeln der Barrierefreiheit geprüft und priorisiert. Sie werden zeitnah, nach ihrer Priorität und nicht erst bei dem nächsten anstehenden Bauvorhaben beseitigt oder zumindest in eine barrierearme Gestaltung überführt.

Grundlage für diesen Prozess ist die Beteiligung Betroffener. Seniorinnen und Senioren, aber auch weitere Zielgruppen, wie Familien oder Menschen mit Behinderung werden bei der Feststellung von

Mängeln, der Priorisierung, Planung und Kontrolle ihrer Beseitigung mit herangezogen und haben ein wichtiges Beteiligungsrecht.

Diese Prozesse werden transparent und nachhaltig gestaltet: Die Dokumentation der Mängel, die Planung ihrer Beseitigung sowie die tatsächliche Mängelbeseitigung ist allgemein einsehbar. Zuständige Stellen erstatten über Fortschritte und Vorhaben regelmäßig (z. B. jährlich) Bericht.

Bei Neubauten weisen die Gemeinden die Bauherren und Architekten auf die Wichtigkeit und den Nutzen der Barrierefreiheit hin und versuchen durch lokale Regelungen, Barrierefreiheit im privaten Bereich zu erhöhen (z. B. durch Festlegung eines Anteils an barrierefreien Wohnungen).

Barrierefreiheit ist eine allgemeine gesellschaftliche Aufgabe: Soweit es sich um Räume und Gebäude handelt, die zwar der Öffentlichkeit dienen, aber nicht im öffentlichen Besitz sind (Geschäfte, Gaststätten, Kirchen, Arztpraxen etc.), streben die Gemeinden gemeinsam mit den Besitzern und Vertretern von Menschen mit Behinderung und Senioren einen zügigen, sukzessiven Ausbau der Barrierefreiheit an.

Nächster Schritt: Unter Einbezug relevanter Stellen eruieren welche Plattform für die Sammlung, Aktualisierung und Planung zu den Mängeln in der Barrierefreiheit im Landkreis genutzt wird und genutzt werden soll. Beginn mit der Terminierung der Begehungen, der Aufbau des Meldesystems und Öffentlichkeitsarbeit.
…

8.2.4 Mobilität und Nutzung der vorhandenen Angebote

In den letzten Jahren gab es verschiedene innovative Mobilitätsentwicklungen im Landkreis. Zentral ist, dass die Entwicklungen auch Seniorinnen und Senioren erreichen und die Angebote auch von ihnen genutzt werden. Häufig ist die mangelnde Bekanntheit und Vertrautheit mit dem modernen ÖPNV-Angeboten des Landkreises eine Hemmschwelle in der Nutzung. Auch der Umstieg von Individualverkehr auf den ÖPNV fällt vielen Seniorinnen und Senioren schwer. Daher werden verstärkt seniorengerechte Informationen in Papierform über die Barrierefreiheit, Nutzbarkeit in allen Gemeinden des Landkreises verbreitet. Es bedarf auch einer Aufnahme der Mobilitätsinformationen in den Seniorenwegweiser (z. B. als Verweis), genauso wie die Mitfahrbänke und Angebote potentieller Seniorengenossenschaften[82].

Eine lohnenswerte Überlegung ist es, Anreizsysteme oder Kopplungen zu schaffen (z. B. bei der Anreise mit Fichtelmobilität die Anrechnung auf einen Eintritt), ebenso wie die barrierearme Darstellung der Haltestellen im Landkreis ohne Netzfahrpläne.

Als nützlich erweist sich Gruppen und Akteure der Seniorenarbeit als Mobilitätsmultiplikatoren anzusprechen, die vor Ort und persönlich für den ÖPNV werben können. Gleichzeitig wird es weiterhin für mobilitätseingeschränkte Personen nötig sein, Mitfahrdienste als Nachbarschaftshilfe anzubieten. Es gilt regelmäßig zu evaluieren und zu diskutieren, welche Bevölkerungsgruppen die Mobilitätsangebote nutzen, diese zu bewerben sowie die ÖPNV-Struktur weiter bedarfsgerecht auszubauen.

[82] Das Angebot der Seniorengemeinschaft Fichtelgebirge e.V. ist im Seniorenwegweiser bereits enthalten

8.2.5 Nahversorgung mit Lebensmitteln

Die örtliche Nahversorgung muss kontinuierlich überprüft und durch verschiedene Angebotsformen (Dorfladen, „Regiomat“, digitale Einkaufsläden etc.) ergänzt werden. Nur so können die Bedürfnisse der (älteren) immobilen Bevölkerung und von Menschen mit Behinderung gesichert werden (z.B. Erreichbarkeit, Barrierefreiheit, Barzahlmöglichkeiten auch bei digitalen Einkaufsläden).

Das allgemeine Nahversorgungsangebot und alternative Möglichkeiten werden mit entsprechenden Informationen und Kontaktmöglichkeiten in unterschiedlichen Medien veröffentlicht (z. B. Regionalbroschüren, Internetseiten der Kommunen, Gemeindenachrichten).

Vielfach muss ehrenamtliches Engagement (zumindest zusätzlich) eine der Grundlagen für das Gelingen von Initiativen zur Nahversorgung sein (z. B. bei Betrieb von Läden, Fahrdiensten, Bringdiensten). Es bedarf daher dringend auch Initiativen, die gezielt die entsprechende Bereitschaft wecken, Potenzial organisieren und in geeigneter Form anerkennen. Als vorteilhaft erweisen sich Konzepte der Nahversorgung, wenn sie zeitgleich auch weitere Funktionen und Bedarfe für die Kommunen erfüllen und Themen, wie Begegnungsorte, Post, Bank, Verwaltung, gesundheitliche Versorgung aufgreifen. Auch kann im Rahmen vom Smarten Fichtelgebirge oder von der Wirtschaftsförderung der Aspekt Liefer- und Bringdienste aufgegriffen werden und ein landkreisweites Konzept entwickelt werden.

Die (positiven) Erfahrungen bei vorhandenen Initiativen[83] und alternativen Angebotsformen gilt es, in einen Erfahrungsaustausch einzubinden. Das gewonnene Wissen und Verständnis wird beim Aufbau neuer örtlicher Initiativen genutzt und bei Bedarf durch Zusatzdienste ergänzt.

Der Landkreis Wunsiedel unterstützt durch Koordination und bei der Erstellung einer Übersicht über das Angebot und beim Erfahrungsaustausch. Die Kommunen fördern die Sicherung der Nahversorgung - besonders während der Anfangszeit – durch finanzielle Absicherung, Bereitstellung von Räumen, Aufbau von Fahr- und Bringdiensten. Und bieten Unterstützung beim Erstkontakt mit digitalen Bestellungen bei Liefer- und Bringdiensten.

8.2.6 Wohnberatung und barrierefreier (Um-)Bau von Wohnraum

Die Wohnberatung bildet eine äußerst wichtige Voraussetzung für ein möglichst langes Verbleien im eigenen Zuhause. Die gut funktionierende Beratung im Landkreis sollte dringend langfristig gesichert und an den stetig wachsenden Bedarf angepasst werden. Wichtig dabei ist eine hauptamtliche Kraft mit genügend Ressourcen und Kapazitäten, die mit den ehrenamtlichen Beratern das Angebot vielfältig bewirbt, gemeinsam Informationen verbreitet und Beratungen telefonisch, online und vor Ort anbietet und bei der Antragstellung von Fördermitteln begleitet.

Dabei ist es notwendig auf kurzfristige Anliegen und Beratungen zu reagieren und gleichzeitig die Beratung und Arbeit auf präventives Handeln auszurichten. Die Wohnberatungsstelle ist für Vermieter, Bauherren und Wohnprojekte ansprechbar, um frühzeitig, z. B. bereits in der Bauphase, bei Umbauten, Renovierungen oder Sanierungen unterstützen können. So wird über alle Generationen hinweg Aufklärung und Sensibilisierung für die „generationenübergreifende Verantwortung“ des barrierefreien

83 Hierunter fällt bereits z.B. der Dorfladen Thierstein „Dola“ und der Dorfladen in Lorenzreuth „LoDL“. Aber auch z. B. das Mehrgenerationenhaus in Wunsiedel (für Stadt Wunsiedel) und die Seniorengenossenschaft im Landkreis (für den Landkreis) bieten Einkaufsdienste an.

Bauens geleistet. Als günstig erweist sich die bestehende Kooperation mit der Bayerischen Architektenkammer und die Hinweise auf deren Angebote. So könnten z. B. alle Baugenehmigungen von Neubauten bereits mit diesen Informationen versehen werden. Weiter anzustreben sind stärkere Kooperationen mit dem Leerstandsmanagement und die Integration der Wohnberatung in den (digitalen) Pflegestützpunkt.

Nächster Schritt: Prüfung des aktuellen Stammes an ehrenamtlichen Wohnberatern, ggf. bedarfsgerechter Ausbau und weitere Qualifizierung anstoßen.
…

8.2.7 Alternative, gemeinschaftliche Wohnformen

Seniorinnen und Senioren sollen möglichst lang, selbstbestimmt und selbständig wohnen können. Für (pflegebedürftige) Seniorinnen und Senioren müssen unterschiedliche Wohnformen zugänglich sein, damit nach individuellen Wünschen und Bedarfen passende Wohnformen gefunden werden können. Zusätzlich z. B. zum stationären und ambulanten Wohnen werden in Zukunft verstärkt gemeinschaftliche und alternative Wohnformen realisiert. Diese Konzepte sollen in einem sozialen und wohnortnahmen Setting eingepasst sein und alltagspraktische Unterstützung anbieten können. Damit die Initiativen angestoßen werden können, müssen unterschiedliche, alternative Wohnkonzepte mit ihren Möglichkeiten, Finanzierbarkeiten etc. diskutiert und bekannt gemacht werden. Interessierte und zuständige Akteure sind eingeladen, sich über solche Best-Practice-Beispiele zu informieren, gemeinsam neue Wohnprojekte zu planen bzw. gemeinde- oder kreiseigene Grundstücke für solche Projekte günstig zu Verfügung zu stellen und dafür bestehende Fördermöglichkeiten zu nutzen.

Gleichzeitig braucht es für Seniorinnen und Senioren bezahlbare und barrierefreie Wohnmöglichkeiten, aktuell ist bereits zu wenig barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum vorhanden. Zusätzlich wird zu wenig sozialer Wohnungsbau betrieben. Das Ziel ist es, gemeinsam mit den Kommunen und in Kooperation mit örtlichen Bauträgern bzw. Wohnbaugenossenschaften geeignete Maßnahmen (unter Nutzung aller Fördermöglichkeiten) zu treffen, um mehr barrierefreien, bezahlbaren und alternativen Wohnraum zu schaffen. Ebenso muss der Abbau des bestehenden bezahlbaren und barrierefreien Wohnraums verhindert werden. Bei einem Ausbau des bezahlbaren und barrierefreien Wohnraumes ist auf eine flächendeckende Verteilung zu achten.

Wünschenswert ist eine Liste mit Informationen zum aktuellen Bestand an barrierefreiem Wohnraum sowie deren regelmäßige Aktualisierung. Der Landkreis wirkt darauf hin, dass bei Anzeigen in Zeitungen sowie Werbeangaben die Barrierefreiheit thematisiert wird. Diese Liste sollte eine Ergänzung zur Sammlung von sozialem, günstigerem Wohnraum im Landkreis sein.

8.2.8 Freizeitgestaltung, Einsamkeit und Begegnungsmöglichkeiten schaffen

Um Einsamkeit entgegenzuwirken und das soziale Miteinander sowie das Entstehen von bürgerschaftlichem Engagement zu stärken, braucht es für die Bevölkerung niedrigschwellige Begegnungsmöglichkeiten. Diese wohnortnahen Räume sind ein guter Ort, um zusätzliche Informationen oder Beratungen anzubieten sowie die Zielgruppe dort zu erreichen, wo sie sich aufhält. Stichwort ist die aufsuchende Seniorenarbeit. Wichtig ist, dass diese Orte eine hohe Aufenthaltsqualität aufweisen, attraktiv sind und mit unterschiedlichen Budgets und Hintergründen besucht werden können. In vielen Kommunen gibt

es diese Orte bereits in Form von Cafes, Dorfläden oder sonstigen Vereins- oder Begegnungsorten. Diese gilt es zu stabilisieren, zu halten und weiterzuentwickeln. In Kommunen ohne diese Angebote gilt es, solche Strukturen aufzubauen. Wichtig sind dabei spannende Inhalte, und soziale, kulturelle Angebote, die sich nach den Interessen der Seniorinnen und Senioren richten und auch gern generationsübergreifend aufgebaut sind. Die Strukturen können auch gut genutzt werden, um Informationsveranstaltungen zu ergänzen und Kontakte zu Beratungsstellen etc. zu knüpfen.

Auf Seiten des Landratsamtes gilt es die aktuellen Angebote zu prüfen, zu sammeln und Kontakte aktuell zu halten.

Nächster Schritt: Sammlung der aktuellen Angebote und Treffpunkte für Begegnungen, aufgeschlüsselt in Kommunen und erste Kontaktaufnahme.
…

8.2.9 Veranstaltungshinweise und aktuelle Veröffentlichungen

In den Workshops wurde thematisiert, dass die öffentliche Kommunikation zu aktuellen Ereignissen und Veranstaltungen herausfordernd ist und ein Bedarf an einer regelmäßigen Seniorenzeitschrift, Beilage in der Zeitung oder sonstigen Veröffentlichungsform für den Landkreis besteht. Es ist zu prüfen, wie und in welchem Format ein Veranstaltungskalender und Infobrief hergestellt und verbreitet werden kann. Zentral ist, dass diese Plattform von allen Akteuren der Seniorenarbeit und verwandten Bereichen genutzt und Inhalte untergebracht werden können. Eine Regelmäßigkeit (z. B. monatlich) ist wichtig, da so die Informationen aktuell und interessant bleiben. Dieses Format richtet sich speziell an die Generation 55+ und soll den Bedarfen der Gruppe Rechnung tragen.

Gleichzeitig wünschen sich die Vereine, Seniorenvertretungen etc. Unterstützung in ihrer Presse- und Öffentlichkeitarbeit. Dazu sollen regelmäßige Schulungen organisiert werden. Themen können sein: Pressemitteilungen schreiben, Webseitengestaltung und Blogbeiträge veröffentlichen, Flyergestaltung, Erreichbarkeit der eigenen Zielgruppe etc.

Der Landkreis prüft selbst auch regelmäßig seine Informationsstrategie, baut diese aus und passt diese an die Wünsche und Bedarfe der Generation 55+ an.

Auch ist eine stärkere Vernetzung der Initiativen und Angebote für die Generation 55 + zu prüfen, so können z.B. auch Angebote der Seniorenvertretung mit dem VdK, Roten Kreuz, Alzheimergesellschaft verbunden werden. Ein jährlicher Ehrenamtsgipfel für die Generation 55+ als Vernetzungs- und Informationsangebot kann nützen, um sich gegenseitig zu informieren und Veranstaltungen, Themenwochen zu koordinieren und sinnvoll im Jahresverlauf zu verteilen. So wird die Informationsweitergabe und Öffentlichkeitsarbeit zwischen den Anbietern erhöht werden.

Nächster Schritt: Prüfung und Diskussion unter Einbezug relevanter Akteure welches Veröffentlichungsformat möglich ist, die Anforderungen an ein Format und Vorbereitung der Umsetzungsphase festlegen.
…

8.2.10 Digitalisierung und Kompetenzförderung

Im Landkreis gibt es bereit einzelne Initiativen, die älteren Menschen digitale und mediale Kompetenzen vermitteln. Der Landkreis, Anbieter von Bildungseinrichtungen/VHS, Vereine, Kirchen, Seniorenvertretungen, Kommunen setzen sich für den Ausbau des Angebots zur Einführung und Weiterbildung in digitale Medien sowie zur Betreuung bei Problemlösungen beim Umgang mit Internet und Computer ein. Dazu werden in den Gemeinden ausreichend niederschwellige Angebote zur Einführung und Begleitung älterer Menschen in die Welt der digitalen Medien geschaffen (Internet-Café in den Gemeinden, Kurse, Verbreitung der Videos der BAGSO zum Lernen bestimmter digitaler Abläufe wie z.B. Online-Banking, Google, Routenplaner…). Dieser Bereich bietet besondere Chancen generationsübergreifender, gegenseitiger Hilfe (z.B. junge „Digitalpaten“ für Senioren). Dies wird in geeigneten Projekten realisiert und öffentlich gemacht.

Es werden ebenfalls weitere Bildungsangebote für die Generation 55+ und pflegende Angehörige geschaffen mit dem Ziel „Smart-Home“ Elementen oder technologischen Unterstützungsangeboten in die Betreuung und Kommunikation mit Seniorinnen und Senioren einzubeziehen. Die Aufklärung und Darstellung von Möglichkeiten reicht über digitale Unterstützung für selbstständiges Wohnen bzw. Unterstützungsformen für die Pflege. Auch für die ambulante und teilstationäre Pflege und weitere Betreuungseinrichtung ist die Digitalisierung ein wichtiges Feld. Daher werden für diese Zielgruppen ebenfalls Schulungen und Beratung für die Anwendung von digitaler, smarter Unterstützung übernommen.

8.2.11 Nachbarschaftshilfen ausbauen

Aufgrund des demographischen Wandels ist bürgerschaftliches Engagement die Voraussetzung für die Sicherung alltagspraktischer Hilfen und sozialer Teilhabe für ältere Menschen. Dies erfordert einen bedarfsgerechten flächendeckenden Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfen bzw. ehrenamtlicher Initiativen.

Bestehende Initiativen zur Nachbarschaftshilfe sowie andere Helferkreise bilden Beispiele und Grundlage für den weiteren bedarfsgerechten Ausbau. Aktuelle positive Beispiele gilt es politisch zu würdigen, nachhaltig zu fördern und miteinander zu vernetzen.

Der Erfahrungsaustausch soll auch bestehende Vereine, ihre Erfahrungen, ihre Problemlösungsstrategien und die Klärung von Kooperationsmöglichkeiten einbeziehen. Daher unterstützt der Landkreis weiterhin die Seniorengemeinschaft Fichtelgebirge e.V. deutlich in ihrer Tätigkeit, um eine flächendeckende, tragfähige und nachhaltige Nachbarschaftshilfe zu stabilisieren und auszubauen.

Nächster Schritt: Intensiver Austauschprozess zur Arbeit und potentiellem Unterstützungsbedarf für die Seniorengemeinschaft Fichtelgebirge e.V. seitens des Landkreises
…

8.2.12 Intergenerationale, nachhaltige Ehrenamtsakquise

Um den künftigen Bedarf an ehrenamtlicher Unterstützung der Zukunft zu decken, braucht es deutlich mehr ehrenamtlich tätige Personen. Dies gelingt nur, wenn sich alle Generationen einbringen. Es ist deutlich, dass jüngere Menschen, die sich einbringen auch im Alter eher aktiv sind. Daher gilt es viele verschiedene Personengruppen (z. B. Jugendliche, junge Alte etc.) anzusprechen, zu motivieren und zu stärken. Dazu braucht es eine starke und aktive Ehrenamtsberatung und -vermittlung, die die entsprechende landkreisweite Öffentlichkeitsarbeit gestaltet und auch regional gut vernetzt ist. Gleichzeitig braucht es Wissen zu aktuellen Bedarfen von Ehrenamtlichen, passender Ansprache, Verwendung von digitaler Technik zum Ehrenamtsmanagement und Ehrenamtsbindung etc. Wichtig werden in Zukunft auch kleinteilige, individuelle, konkrete, niedrigschwellige Ehrenamtstätigkeiten sein.

Auch die existierenden Initiativen, Vereine, Verbände sind zu beraten, qualifizieren und bei ihrem Ehrenamtsmanagement zu unterstützen, um dieses zukunftsfähig und nachhaltig zu gestalten. Ebenso wichtig ist die Vernetzung von Gruppen, Organisation von Austausch um so Ressourcen zu bündeln und Synergien, ob persönlich oder inhaltlich herzustellen.

8.2.13 Anerkennung von bürgerschaftlichem Engagement

Wertschätzung für bestehendes Ehrenamt ist auszubauen. Dies gelingt durch finanzielle, materielle oder inhaltliche Unterstützung. Es gilt die Hürden(z. B. Mobilität und Fahrtkosten) , denen Ehrenamtliche im Flächenlandkreis begegnen, zu evaluieren und diese zu senken. Keine bürgerschaftlich engagierte Person sollte auf das Ehrenamt „draufzahlen“. Eine Lösung kann ein niedrigschwelliger Fördertopf sein, der für diese Zwecke verwendet werden kann. Honorierung und Anerkennung kann aber auch auf andere Weisen geschehen z. B. durch Pauschalen, Entlastungen, Feste, Rabatte oder weitere Angebote für bürgerschaftlich Engagierte. Auch setzt sich der Landkreis dafür ein, dass das Engagement strukturell belohnt wird z. B. durch steuerliche Vergünstigungen oder Anrechenbarkeit in Form von Rentenpunkten.

8.2.14 Kommunikationskampagne „Ich lasse mir helfen“

Es gibt von vielen verschiedenen Seiten Hilfs- und Unterstützungsangebote im Landkreis. Ziel muss es sein, diese zu stabilisieren und weiter auszubauen. Gleichzeitig gilt es die Perspektive der Personengruppen zu betrachten, die die Angebote (noch) nicht annehmen wollen. Dies liegt zum Teil daran, dass Personen sich selbst nicht als Zielgruppe für Angebote wahrnehmen oder das Annehmen von Hilfe schambehaftet ist. Diesen beiden Aspekten soll in einer landkreisweiten Kommunikationskampagne Rechnung getragen werden. Wichtig ist, dass ein positives, ressourcenorientiertes Altersbild hervorgehoben wird – das gleichzeitig auch Hilfe annehmen kann.

Auch die bestehenden Hilfestrukturen sollen eingebunden und dafür sensibilisiert werden, dass sie Unterstützung annehmen normalisieren und (Erst-)Kontakte herstellen. Hier sind nicht nur die klassischen Vereine gemeint, sondern auch z. B. Chorgruppen oder Stammtische. Es erweist sich als günstig inhaltliche Themen und Informationen z. B. zur Sturzprävention, in kulturelle oder soziale Treffpunkte und Veranstaltungen einzubinden. Gleichzeitig braucht es eine personenbezogene Vernetzung, sodass Organisatoren von Nachbarschaftshilfen oder anderen Informationsangeboten sich vor Ort, persönlich vorstellen, um Hemmschwellen zu senken.

8.2.15 Sicherung medizinischer Versorgung und Dienstleistungen

Der Landkreis Wunsiedel, seine Kommunen, die Gesundheitsregion^{plus} setzen sich mit weiteren Akteuren und Verantwortungsträgern des Gesundheitswesens für die nachhaltige Sicherung einer ortsnahen Versorgung mit Gesundheitsdiensten ein, also Ärzten genauso wie Apotheken, Physiotherapeuten etc. Sie berücksichtigen auch die drohende Gefahr des Wegfalls von hausärztlicher Versorgung in vielen Kommunen und konzeptionieren neue, zukunftsfähige Modelle einer ortsnahen Versorgung mit Hausärzten.

Als Grundlage und Inspiration solcher Initiativen können Beispiele und Pilotprojekte zur Förderung der ärztlichen Versorgung auf dem Land dienen. Zu empfehlen ist in diesem Zusammenhang die vermehrte Nutzung des „Hausarztmodells“, da es mehr Spielräume für die Behandlung auch von älteren Patienten bietet sowie die Errichtung von Gemeinschafts- und/oder Filialpraxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), das Durchführen von Sprechstunden in einzelnen Kommunen (z. B. Hörakustikersprechstunden), die Einbindung von Gemeindepflegern und Community Health Nurses oder die Nutzung digitaler Möglichkeiten (z. B. des Unternehmens UGHO mit E-Nurse). Bei Bedarf sind weitere relevante Akteure und Themen einzubeziehen z. B. in Form einer Koordination eines zusätzlichen Runden Tischs oder Arbeitsgruppen, Bereitstellung einer Übersicht von Modellen der Daseinsvorsorge, Beratungsgesprächen und Beratung zu Förderanträgen.

8.2.16 (Digitaler) Pflegestützpunkt

Der Landkreis forciert die Einrichtung eines (digitalen) Pflegestützpunkts, der die bestehenden (Angebots-)Strukturen unterstützt, eine integrierte Zusammenarbeit fördert, (Beratungs-)Leistungen fallbezogen zusammenführt und umfassend über Leistungsansprüche informiert. Konzeption, Struktur (mögliche Außenstellen etc.) und Förderung müssen in einem nächsten Schritt konkretisiert werden.

Beratung und Versorgung von Pflegebedürftigen und auch pflegenden Angehörigen kann durch eine Bündelung in einem Pflegestützpunkt deutlich optimiert werden. Es wäre sichergestellt, dass alle, die vor die Situation gestellt werden, Pflege organisieren zu müssen, umfassende und passende Hilfe erhalten – in allen Bereichen. Als klare Erstanlaufstelle für Beratung im Bereich Pflege wäre ein (digitaler, hybrider oder zumindest teilweise aufsuchender) Pflegestützpunkt ein Gewinn für den Landkreis Wunsiedel. Der Pflegestützpunkt muss den Bedürfnissen der Nutzenden gerecht werden, also auch Menschen, die weniger digitale Kompetenzen oder Zugang zu Computern haben. Entsprechende Lösungen müssen gefunden, kreativ diskutiert und pragmatisch umgesetzt werden.

Im Wunsiedler Pflegestützpunkt sollten folgende Informations- und Beratungsthemen gezielt gebündelt werden (alphabetisch sortiert):

- (teil-)stationäre Einrichtungen (Tagespflege, Kurzzeitpflege, Pflegeheim)
- ambulante Hilfen (Pflegedienste, hauswirtschaftliche Versorgung, Familienpflege)
- ehrenamtliche und niederschwellige Hilfen (Besuchsdienste, Mittagstisch, Lieferdienst)
- ergänzende Angebote (Hausnotruf, Essen auf Rädern, Fahrdienste)
- Fachberatungsstellen und Selbsthilfegruppen (Unterstützung für pflegende Angehörige, Austausch)
- Krankenversicherung (Behandlungspflege, Reha, Hilfsmittel)

- Pflegeversicherung (Antragsverfahren, Leistungen)
- rechtliche Strukturen (Vollmachten, Betreuungen)
- Wohnen im Alter (Wohnraumanpassung, Betreutes Wohnen)

Der Pflegestützpunkt trägt entscheidend zur Weiterentwicklung vorhandener Angebote durch die Vernetzung von Einrichtungen und Diensten bei. Daher wird im Rahmen einer zweijährlichen Evaluation und Berichterstattung geprüft, ob und wie die Angebote des Pflegestützpunkts angepasst oder erweitert und welche Veränderungen z. B. in der Öffentlichkeitsarbeit angegangen werden sollen.

Nächster Schritt: Entscheidung zur Konzeption, Struktur und Aufbau des (digitalen) Pflegestützpunktes. Diskussion und Lösungsfindung zu zentralen Fragen z.B. der Öffentlichkeitsarbeit, Spannungsfeld aufsuchende Arbeit vs. Digitalisierung.
…

8.2.17 Übersichtliches Leitsystem von Angeboten

Für verschiedene Zielgruppen gibt es im Landkreis unterschiedlichste Angebote. Gerade für pflegende Angehörige oder Pflegebedürftige mit spezifischen Bedarfen, wie Demenz- oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen ist es sehr schwer, passende Anlaufstellen und Hilfsangebote zu finden.

Der Landkreis trägt daher alle Vereine, Angebote und Strukturen etc. zusammen und erstellt eine Übersicht, die aktuell gehalten und regelmäßig veröffentlicht wird. So können z. B. pflegende Angehörige entlastet werden und leichter die Unterstützung erhalten, die benötigt und auch angeboten wird. Gleichzeitig fördert dies die Vernetzung und den Austausch. Auch sollen die Seniorenvertretungen gut über die Möglichkeiten im Landkreis informiert sein, um ggf. vor Ort, persönlich und direkt zu unterstützen und eine Lotsenfunktion zu übernehmen.

Aus diesem Leitsystem wird im zweiten Schritt eine Weiterentwicklung umgesetzt, die an Kontaktpunkte von alten Menschen ausgegeben wird z. B. Bäckereien, Apotheken, Bankschalter, Verkäufer, Gastronomiebetriebe. Ziel ist das Erkennen von Hilfebedarfen und dann Vermittlung von Kontakten oder Informationsweitergabe. Letztlich ist dies eine Weiterentwicklung und Verbreiterung des Angebots „demenzfreundliche Apotheken“.

Nächster Schritt: Zusammenstellen einer Liste aller Vereine, Verbände. Organisationen, Beratungsstellen etc. die im Landkreis in der Seniorenarbeit tätig sind. Konkrete Erfassung des Aufgaben- und Arbeitsbereichs, Kontaktdaten, sowie den Angeboten der Akteure.
…

8.2.18 Demenz und gerontopsychiatrische Bedarfe und Pflegebedürftigkeit

Für medizinische Dienstleister, Fachkräfte und (Haus-)Ärzte sollen regelmäßige Schulungen, Informationsveranstaltungen und Material bereitgestellt werden, um zur Früherkennung und Versorgung von demenz- und gerontopsychiatrisch Erkrankten beizutragen. Gleiches gilt für die Informationen über Einstufungen und Beantragung zum Pflegegrad. Mithilfe des Leitsystems aus Maßnahme 8.2.17 kann dann an die entsprechenden Stellen und Unterstützungssysteme verwiesen werden.

8.2.19 Netzwerke stärken und Pflegekonferenz

Die Vernetzung und Projekte der „AG Pflege“ der Gesundheitsregion^{plus} sind bereits zentrale Instanzen in der Pflegelandschaft im Landkreis. Dieses Engagement gilt es zu stärken und auszubauen. Daher wird in Zukunft eine regelmäßig stattfindende Pflegekonferenz[84] initiiert und verstetigt. Dort kooperieren Träger, verwandte Stellen und Akteure und ein themenspezifischer und anlassbezogener Austausch kann stattfinden. Es gilt die gemeinsamen Anliegen und Kompetenzen zu bündeln, Erfahrungen offen auszutauschen, Lösungsideen zu entwickeln und die gemeinsamen Probleme kooperativ zu lösen, auch unter Einbezug von Expertenwissen (z. B. Fachkräftemangel, Umstrukturierung der Pflege, Ausbauleistungen, Pflegekosten). In diesem Gremium können Schwerpunkte für die individuellen Anliegen der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen gesetzt werden.

Außerdem organisiert die Pflegekonferenz eine „Klagestunde“ vor dem Kreistag, dem Landrat und Bürgermeistern, um über die aktuellen Herausforderungen und Themen der Pflege zu informieren und diese ins Bewusstsein zu rufen. Die Gestaltung der Stunde obliegt der Pflegekonferenz und interessierten, verwandten Akteuren.

Nächster Schritt: Klärung der Kooperation mit der Gesundheitsregion^{plus} zur Implementierung von Pflegekonferenzen unter dem Dach der Gesundheitsregionen^{plus} im Landkreis Wunsiedel …

8.2.20 Rechtliche und pflegerische Vorsorge

Im Landkreis Wunsiedel gibt es bereits wichtige öffentlichkeitswirksame Initiativen im Bereich der rechtlichen und pflegerischen Vorsorge z. B. im Seniorenwegweiser. Dennoch ist die Wichtigkeit des Themas der Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht und/oder Patientenverfügung vor allem in den „jüngeren“ Altersgruppen nicht flächendeckend bekannt. Initiativen werden oft erst dann ergriffen, wenn Notfälle bereits eingetreten sind. Gerade bei der Betreuungsverfügung gilt es, die Bekanntheit zu erhöhen. Es gilt, diese Lücken noch zu schließen, die Generation 55+ zu adressieren und die gute Öffentlichkeitsarbeit und Initiativen zu verstetigen. Die Änderung im Vormundschafts– und Betreuungsrecht zum 1.1.2023 sind ein guter Anlass, um eine neue Informations- und Aufklärungswelle zu starten.

8.2.21 Präventive Gesundheitsangebote und Seniorenwochen

Der Pflegestützpunkt oder verwandte Akteure setzen regelmäßig eine Veranstaltung in einer Kommune des Landkreises um. Die thematischen Schwerpunkte liegen in den verschiedenen Aspekten der Gesundheitsaufklärung oder Prävention. Diese Veranstaltungen können und sollen sich gerne an gesellige, kulturelle Angebote anschließen oder damit verknüpft werden. Dadurch weisen die Veranstaltungen eine Multifunktionalität und höhere Attraktivität auf. Auch soll es jährlich eine Seniorenwoche mit verschiedenen Themenschwerpunkten geben.

84 Siehe Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Gute Pflege. Daheim in Bayern. Gemeinsames Strategiepapier - Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen, S. 6ff.

8.2.22 Regelmäßige Pflegebedarfsplanung

Der Landkreis Wunsiedel steht vor großen demographischen Herausforderungen und Problemen im Bereich Pflege. Um diese Entwicklungen fokussiert zu analysieren, wird regelmäßig) eine fundierte Pflegebedarfsplanung umgesetzt und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt (mindestens im empfohlenen Turnus der „Bayrische Handlungsleitlinie zur ‚Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege' für Sozialplanerinnen und Sozialplaner" des Bayerischen Landesamts für Pflege). Das Wissen, um den konkreten Bedarf ermöglicht anforderungsangemessene und passende Planungen für den Landkreis.

8.2.23 Fachkräftemangel

Die Akteure in diesem Bereich (der Landkreis, die Wohlfahrtsverbände und Dienste, Kommunen, Ausbildungsstätten, Agentur für Arbeit etc.) überlegen gemeinsam, die aktuellen Probleme und den Einsatz von Maßnahmenoptionen und versuchen kooperativ, durch Erfahrungsaustausch Problemlösungen zu generieren, zu erproben und umzusetzen. So wurde beispielsweise im Workshop im Rahmen des SPGK bereits zusammengetragen, dass es zu wenig Schulplätze für die einjährige Pflegeausbildung gibt und es an Pflege- und Medizinpädagogen in Pflegefachschulen mangelt. Außerdem ist die Abwanderung von Fachkräften in die Leiharbeit ein aktuelles Problem, da diese dann wieder von den Einrichtungen beauftragt werden. Gleichzeitig gibt es bereits gelungene Initiativen von der Gesundheitsregion^{plus} z. B. bei den Medizinstudienplätzen oder Pflegemessen. Diese Initiativen gilt es zu verstetigen und auszubauen. Es ist ebenfalls zu prüfen, ob eine Hochschule für Pflegeberufe im Landkreis angesiedelt werden kann. Weitere Optionen für die Rekrutierung von Fachkräften und von sonstigem Personal bestehen in:

a) eher konventionellem Vorgehen (gute Bezahlung, Ergänzung durch selbstständige Einwerbung ausländischer Fachkräfte, Unterstützung bei der Wohnungssuche, Willkommenskultur, Führungsstil und Anerkennungskultur, Achtsamkeit gegenüber Life-Balance, flexiblen Einsatzplänen etc.),

b) Imagekampagnen und Werbemaßnahmen für die Ausbildung und das Berufsfeld,

c) Eingrenzung des Bedarfs und einer Neudefinition des Aufgabenfeldes mit gleichzeitigem Abbau erforderlichen Fachpersonals. Somit folgt ein Ausbau des Tätigkeitsbereichs von ungelernten bzw. ehrenamtlichen Kräften. Weiter sind Umbau, Flexibilisierung der Einsatzpläne und Abläufe unter Anpassung an die Wünsche der haupt- und ehrenamtlichen Kräfte, Reduktion der Bereitschaftszeiten möglich. Eine weitere Alternative ist:

d) Ausbau des Bedarfs an Fachkräften durch Überbesetzung und Pflegeentlastung. Das entspricht einer Maximierung der Arbeitszufriedenheit, möglich gemacht durch gleichzeitiges Einwerben von Fördermitteln zur Abdeckung des finanziellen Mehrbedarfs.

Zentral für alle Vorschläge ist es, an verschiedenen Punkten anzusetzen und einen Mix aus Reaktion auf konkrete Herausforderungen und dem Gießkannenprinzip umzusetzen.

8.2.24 Pflegende Angehörige unterstützen

Der Ausbau von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige im Landkreis wird forciert, auf den zukünftig wachsenden Bedarf abgestimmt und die Leistungen der Angehörigen

durch geeignete Maßnahmen anerkannt und wertgeschätzt (z. B. durch Veranstaltungen, finanzielle Vorteile, Ehrungen, Entlastungsleistungen etc.)

Informationen zu Details der Pflege werden in niederschwelligen Angeboten, Veröffentlichungen und Schulungen „Wie pflege ich richtig?“ oder „Pflegeschulungen für pflegende Angehörige“ vom Landkreis und Kooperationsakteuren bereitgestellt. Es ist regelmäßig zu prüfen, ob die vorhandenen Angebote bei der Zielgruppe ankommen und angenommen werden. Gegebenenfalls müssen diese Angebote ausgebaut oder adaptiert werden.

Der Landkreis überprüft in Zusammenarbeit mit den lokalen Wohlfahrtsvereinen, ambulanten Diensten und organisierten Nachbarschaftshilfen den Einsatz von „Sozialpaten“. Hauptaufgabe der Sozialpaten wäre die Entlastung pflegender Angehöriger: Sie begleiten gemeinsam mit den Angehörigen den Alltag einzelner älterer, unterstützungsbedürftiger Menschen, sind zu vereinbarten Zeiten präsent, übernehmen z. B. alltagspraktische Hilfeleistungen, dienen auch als Gesprächspartner, unterstützen bei der Teilhabe und beim Ausfüllen von einfachen Anträgen.[85]

Nächster Schritt: Kontaktaufnahme und Austausch mit Landkreisen, die bereits Sozialpaten oder Alltagsbegleiter etabliert haben. Unter Einbezug von relevanten Akteuren, wie z. B. der Seniorenvertretung und KoBE das Projekt für den Landkreis diskutieren und anstoßen.

…

8.2.25 Kurzzeitpflegeplätze schnell ausbauen

Der Landkreis und alle weiteren Akteure (z. B. Kliniken, stationäre Einrichtungen, ambulante Dienste) sind sich der großen Bedeutung der Unterstützungsform bewusst und forcieren dringend ihre Bemühungen um bedarfsgerechten Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze.

Zielvorstellung ist, den gesetzlich zugestandenen Anspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege durch ein bedarfsgerechtes Angebot zu wahren. Als Orientierung können die in den Pflegebedarfsplanungen vorgelegten Zahlen dienen. Die Entwicklung und Initiativen des Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, wie die „Börse für pflegerische Angebote“ und weitere Förderprogramme sind daher schnellstmöglich bekannt zu machen, zu implementieren und flächendeckend im Landkreis zu nutzen, wie auch das Programm der Kurzzeitpflege in Krankenhäusern. Eine Entbürokratisierung der Kurzzeitpflege und höhere Tagessätze sind ein wichtiger Beitrag, Zeit für Pflege zu gewinnen und das Finanzierungsrisiko in der Kurzzeitpflege zu reduzieren. Akteure der Pflege und Kassen überprüfen und realisieren zeitnah bestehende Möglichkeiten. Der Landkreis und die Kommunen sollen bei den Initiativen im Rahmen ihrer Möglichkeiten unterstützen, z. B. durch eine Anschubfinanzierung bei der Bereitstellung geeigneter Räume.

85 Best-Practice Beispiel „Alltagsbegleiter der Fachstelle für pflegende Angehörige Stadt und Landkreis Bamberg“ vgl. unter https://fpa-bamberg.de//wp-content/uploads/2019/09/2019_07_31_DIN-lang_6-seitig_komplett_gruen.pdf

8.2.26 Ausbau von Hospizen und der Palliativversorgung

Die Palliativversorgung im Landkreis braucht eine tiefere Analyse und Ausbau der Versorgung, dazu gehören Palliativstationen, SAPV-Teams, stationäre und ambulante Hospize oder Palliativdienste des Krankenhauses. Aktuell gibt es kein eigenes Hospiz im Landkreis Wunsiedel. Die Angehörigen und Hospizpatienten werden in umliegende Landkreise gesendet, die zwischen 50 und 120 km entfernt sind. Den Hospizpatienten und Angehörigen muss die Möglichkeit gegeben werden, auch in den letzten Lebenstagen zusammen zu sein und die Einrichtung schnell aufsuchen zu können. Der Landkreis setzt sich daher politisch und bei den Krankenkassen als Kostenträgern dafür ein, dass die Palliativpatienten wohnortnah versorgt werden können und sorgt ggf. für pragmatische Übergangslösungen.

8.2.27 Tages- und Nachtpflege

Die aktuelle Entwicklung in der Tagespflege im Landkreis wird als positiv wahrgenommen. Die teilstationäre Versorgung ist ein zentrales Element für die Entlastung von pflegenden Angehörigen, die Pflege, Alltag und Beruf meistern müssen. Es gilt, die Bekanntheit der Angebote zu steigern, und Hürden abzubauen, sodass die Plätze ausgelastet sind. Themen können dabei sein der fehlende Fahrdienst, hohe Kosten, Vorurteile gegenüber den Angeboten und nicht zuletzt abweichende Wünsche der Senioren zur Gestaltung der Tagespflege. Letzteres Beispiel zeigt, dass nicht nur die Rahmenbedingungen attraktiv sein müssen, sondern auch die inhaltliche Ausgestaltung der Betreuung partizipativ sein muss und Informationen verbreitet werden sollten.

Die Struktur zur Tagespflege gilt es zu verstetigen und weiter auszubauen und auch die Nachtpflege zu fokussieren.

8.2.28 Ambulante und stationäre Versorgung

Angesichts des demographischen Wandels, der wachsenden Zahl von Hochbetagten, von Demenzkranken und immer komplexer werdende Pflegefälle – gleichzeitig aber auch sinkender familialer Pflegepotenziale – wird der stationären Pflege auch in Zukunft eine große Bedeutung zukommen. Das Ziel muss also heißen: ambulant UND stationär.

In diesem Sinne nutzen stationäre und ambulante Einrichtungen die Chance, sich weiterzuentwickeln, die vorhandenen guten Konzepte und Beispiele sowie andere innovative Möglichkeiten anzuwenden, z. B. durch Individualisierung der Betreuungskonzepte, eine generationsübergreifende Verflechtung der Einrichtungen, eine Begrenzung der Größe der Heime, Einbindung von Hilfskräften oder Nachbarschaftshilfen. Voraussetzung ist die ausreichende Ausstattung mit Fachkräften, unterstützendem Personal und vor allem auch achtsam wertschätzende Führungsstile der Einrichtungsleitungen bzw. der Träger. Zum Teil muss sowohl in der ambulanten als auch der stationären Versorgung eine den Aufgaben und vorhandenen Möglichkeiten entsprechende, organisatorische Umstrukturierung folgen. Das Leitbild zwischen den Diensten muss sein: Kooperation statt Konkurrenz.

9 Quellen- und Literaturverzeichnis

An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht – Langfassung Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie.

Art. 48 Abs. 2 Bayerische Bauordnung (BayBO), vgl. Oberste Baubehörde im Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfaden.

Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen.

Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Apotheken und Arzneimittelversorgung in Bayern; unter https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/apotheken-arzneimittelversorgung/

Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2021): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ende 2019 lebten in Bayern fast 1,2 Millionen Menschen mit einer schweren Behinderung. Pressemitteilung 97/2020/54/K; Fürth, den 16. April 2020.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2039. Demographisches Profil für den Landkreis Wunsiedel.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2019-2039; Sonderauswertung nach AG zum Stichtag 31.12.2018.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2021): Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes Wunsiedel. Kreise, Familienstand, Altersgruppen, Stichtag 2020.

Bayerisches Landesamt für Statistik: Statistik der Schwerbehinderten Landkreis Wunsiedel (2021).

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Demenz – was ist das?; unter https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Die Prüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften; unter https://www.bayern-pflege-wohnen.de/ambulant-betreute-wohngemeinschaften.html

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Gute Pflege. Daheim in Bayern. Gemeinsames Strategiepapier - Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.

Bundesagentur für Arbeit (2020): Fachkräfteengpassanalyse 2019; Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Oktober 2020.

Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.

Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärztestatistik 2019. Reinhardt: „Ärztinnen und Ärzte sind systemrelevant“; unter https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2019/

Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2018): Ärztestatistik 2017. Wer nur die Köpfe zählt, macht es sich zu einfach; unter https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerz-testatistik-2017.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2015): Indikatoren zur Nahversorgung.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Wohnen. Spezielle Wohnformen. Gemeinsam mit anderen: Gemeinschaftliche Wohnformen; unter https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/wohnen/spezielle-wohnformen/gemeinschaftliche-wohnformen.html

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Zuhause im Alter – Wohnen im Alter; unter https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/zuhause-im-alter-soziales-wohnen/zuhause-im-alter---wohnen-im-alter/75580

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3; unter https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/artikel-3.html

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019): Länger zuhause leben Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2019. Kurzbericht.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 14. Juni 2021.

Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungs-politischer Handlungsbedarf, Heft 147.

Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I).

Bundeszentrale für politische Bildung (2012): Die soziale Situation in Deutschland. Zahlen und Fakten.

Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2020): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2020.

Deutscher Bundestag (2017): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Raumordnungsbericht 2017. (Drucksache 18/13700; 23.10.2017).

Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige (Report Altersdaten Heft 1 (2016).

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS).

Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? Zeitschrift für Sozialreform, 65(2), 175-203.

GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung.

Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 31. Juli 2018 (GVBl. S. 670) geändert worden ist.

GKV-Spitzenverband (2014) Hausärztemangel von morgen frühzeitig angehen; unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilungen_und_statements.jsp?pageNo=2&theme=1965&year=alle

GKV-Spitzenverband (2015): Bessere Verteilung der Ärzte angehen; unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilungen_und_statements.jsp?pageNo=2&theme=1965&year=alle

Hobler, D.; Klenner, C.; Pfahl, S.; Sopp, P.; Wagner, A.: Wer leistet unbezahlte Arbeit? WSI Report 35, April 2017, Düsseldorf.

IGES Institut GmbH (2020): Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. LOS 1 und LOS 2 – Teilbericht A: Gesamtgutachten November 2020.

IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil B: Kreisanalysen. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2020): Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, unter http://bisds.iab.de/Default.aspx?beruf=BA04&region=5&qualifikation=0

Institut für Geographie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (2012): Gesundheitsversorgung in der Fränkischen Schweiz – Lösungen für eine lebenswerte Zukunft – Abschlussbericht zum Lehrforschungsprojekt „Alt werden in der Fränkischen Schweiz“.

Jacobs, Klaus Dr. et al. (2019): Pflege-Report 2019 Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2021): Versorgungsatlas Hausärzte (2020).

Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts.

Klie, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010, S. 91-97.

Meißner, Sebastian (2018): Marktanalyse Tagespflege: Versorgungssituation in Großstädten und Bundesländern, unter https://www.bock.net/news-detail/tagespflege-plaetze-grossstaedte-deutschland-2018-2/.

mhplus Krankenkasse und der SDK Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (2019): Studie 55+ Pflege im Alter. Befragung unter 1.000 Bundesbürgern ab 55 Jahre; unter https://www.mhplus-krankenkasse.de/fileadmin/user_upload/Dokument/Unternehmen/Studien_und_Co/20190415-Studie-55-Plus_-_Pflege-im-Alter.pdf

Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. Report Altersdaten.

Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfaden.

Robert Koch – Institut (2015) (Hrsg.): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt.

Rothengang, Heinz (2019): Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes Expertise für das Bundesministerium für Gesundheit.

Rothgang, Heinz et al. (2017): Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport).

Rothgang, Heinz et al. (2018) Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport).

SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) et al. (2020): Zweiter Zwischenbericht – Finale Version zur Abnahme durch den Auftraggeber – im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM).

Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (2017): Antwort auf die schriftliche Anfrage im Landtag der Abgeordneten Johanna Werner-Muggendorfer SPD vom 13.10.2017 und überprüft durch WIPPCare: Pflegekennzahlen Bayern Pflegeschlüssel/Vollstationäre Pflege/Korridore, Aktualität: 06.01.2019

Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2011): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Entwicklung der Privathaushalte bis 2030.

Sütterlin, Sabine (2011): Demenz in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Berlin-Institut für Bevölkerungsentwicklung. Online-Handbuch Demographie. Bevölkerungsdynamik und Auswirkungen.

TSN Infratest Sozialforschung (2014): "Bürgerschaftliches Engagement in den ländlichen Räumen der Bundesrepublik Deutschland – Strukturen, Chancen und Probleme“. Sekundäranalyse auf Grundlage des Freiwilligensurveys der Bundesregierung.

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.

WEGE Bamberg e.V. (2017): Villa Kunigunde Wohnprojekt für Jung und Alt; unter https://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Dateien/Steckbriefe/Steckbrief_Bamberg_Villa%20Kuni-gunde_WP.pdf

Zentrum Bayern Familie und Soziales (2021): Strukturstatistik SGB IX. Landkreis Neu-Ulm 2019.

§ 554a Barrierefreiheit Bürgerliches Gesetzbuch (BGB.) Fassung aufgrund des Gesetzes zur Neugliederung, Vereinfachung und Reform des Mietrechts (Mietrechtsreformgesetz) vom 19.06.2001 (BGBl. I S. 1149), in Kraft getreten am 01.09.2001.

10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2040 in Prozent . 8
Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung Landkreis Wunsiedel zwischen 2020 und 2040 9
Abbildung 3 Veränderung der Einwohner Landkreis Wunsiedel (2020 bis 2040) 10
Abbildung 4 Altersindikatoren Landkreis Wunsiedel 2020 und 2040 12
Abbildung 5 Familienstand der Generation 65+ Landkreis Wunsiedel 13
Abbildung 6 Prozentuale Bevölkerungsveränderung im Landkreis Wunsiedel 14
Abbildung 7 Prozentuale Veränderung der Altersklasse 65+ im Landkreis 15
Abbildung 8 (Töchter-)Pflegepotential Landkreis Wunsiedel 17
Abbildung 9 Intergenerationale Unterstützungskoeffizient Landkreis Wunsiedel 18
Abbildung 10 Menschen mit GdB 20plus und GdB 50plus Landkreis Wunsiedel 20
Abbildung 11 Ursachen der Behinderungen nach Altersgruppen Landkreis Wunsiedel 21
Abbildung 12 Entwicklung demenziell Erkrankte Landkreis Wunsiedel 22
Abbildung 13 Nahversorgung Supermärkte/Discounter/Dorfladen Erreichbarkeit nicht ideal 24
Abbildung 14 Hausärztliche Planungsbereiche Oberfranken 26
Abbildung 15 Hausarztdichte Landkreis Wunsiedel 27
Abbildung 16 Wahrgenommene Verschlechterung zur ärztlichen Versorgung 28
Abbildung 17 Anzahl und Verteilung Nervenarzt/Neurologe/Psychiater 30
Abbildung 18 Anzahl und Verteilung Hautarzt 30
Abbildung 19 Anzahl und Verteilung Augenarzt 31
Abbildung 20 Anzahl und Verteilung Chirurg/Orthopäde 31
Abbildung 21 Veränderung Apotheken absolut Bayern 32
Abbildung 22 Einwohner pro Apotheken Regionalvergleich, 2020 34
Abbildung 23 Punktwerte medizinische Versorgung 35
Abbildung 24 Zufriedenheit mit Angebot an Einrichtungen der medizinischen Versorgung 36
Abbildung 25 Ausgewählte benötigte Hilfsmittel nach Altersgruppe 37
Abbildung 26 Punktwerte Barrierefreiheit Kommunen 39
Abbildung 27 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel 41
Abbildung 28 Alternative Verkehrsmittelnutzung 42
Abbildung 29 Autonutzer nach Altersgruppe 43
Abbildung 30 gewünschte Wohnform bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit 47
Abbildung 31 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart 49
Abbildung 32 Aspekte der altersgerechten Ausstattung der momentanen Wohnräume 50
Abbildung 33 Barrierefreiheit der Wohnung (wenn nicht institutionell betreut) nach Pflegebedarf 51
Abbildung 34 Gesehener Handlungsbedarf in den Kommunen 52
Abbildung 35 Familienstand nach Altersgruppen 54
Abbildung 36 Familiensituation Kinderanzahl 55
Abbildung 37 Kontakthäufigkeit mit Kindern mehrmals die Woche oder häufiger nach Wohnort 56
Abbildung 38 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen 56
Abbildung 39 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten 58
Abbildung 40 Digitale Nicht-Nutzer nach Altersgruppe 59

Abbildung 41 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote 60
Abbildung 42 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements 62
Abbildung 43 Aktuelle Engagementarten 63
Abbildung 44 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht 64
Abbildung 45 Vorsorgesituation 65
Abbildung 46 Bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen 66
Abbildung 47 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende 67
Abbildung 48 Pflegebedürftige nach Pflegestatistik 2015-2021 im Landkreis Wunsiedel 68
Abbildung 49 Regionalvergleich Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner 2021 69
Abbildung 50 Verteilung Pflegebedürftige LK Wunsiedel nach Pflegeleistung 2021 70
Abbildung 51 Abschätzung Pflegebedürftige bis 2040 (Leistungsempfänger Pflegeversicherung) 71
Abbildung 52 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten 72
Abbildung 53 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten 73
Abbildung 54 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen 74
Abbildung 55 Ungedeckter Unterstützungsbedarf bei alltagpraktischen Dingen 75
Abbildung 56 Angabe Pflege- und Betreuungsbedarf 76
Abbildung 57 Helfer bei alltagspraktischen und pflegerischen Aspekten 77
Abbildung 58 Art der benötigten pflegerischen Unterstützung 78
Abbildung 59 Kostenträger der Leistungen, wenn nicht institutionell betreut 79
Abbildung 60 Systematisierung Handlungsfelder Seniorenpolitisches Gesamtkonzept 87

11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Durchgeführte Expertenworkshops mit Themenschwerpunkt 6
Tabelle 2 Wahrgenommene Verschlechterung seitens der Bürger nach Kommune (letzte 5 Jahre) 24