



# Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Regensburg



## **Impressum**

### **Herausgeber**

Landratsamt Regensburg  
Sachgebiet Senioren, Inklusion  
Altmühlstraße 3  
93059 Regensburg

### **Sozialwissenschaftliche Begleitung**

BASIS-Institut  
Franz-Ludwig-Straße 7a  
96047 Bamberg

### **Stand**

Juni 2017

Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit des Textes wurde auf eine Textausführung in jeweils männlicher und weiblicher Form verzichtet. Gemeint sind aber jeweils beide Geschlechter.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Grußwort</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Regensburg</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Die demographische Entwicklung als Herausforderung</b> .....	<b>11</b>
3.1	Parameter für eine Bevölkerungsprognose .....	12
3.2	Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnungen .....	13
3.3	Bevölkerungsentwicklung in Bayern .....	15
3.4	Bevölkerungszusammensetzung und Altersindikatoren im Landkreis Regensburg .....	19
3.5	Bevölkerungsentwicklung Landkreis Regensburg .....	30
3.6	Fazit .....	38
<b>4</b>	<b>Wohnen und örtliche Infrastruktur</b> .....	<b>39</b>
4.1	Landkreissituation .....	39
4.2	Fazit .....	63
4.3	Ziele .....	66
4.4	Maßnahmenvorschläge .....	67
<b>5</b>	<b>Selbständiges Leben im Alter</b> .....	<b>70</b>
5.1	Landkreissituation .....	71
5.2	Fazit .....	89
5.3	Ziele .....	91
5.4	Maßnahmenvorschläge .....	92
<b>6</b>	<b>Teilhabe und Engagement im Alter</b> .....	<b>98</b>
6.1	Landkreissituation .....	98
6.2	Fazit .....	119
6.3	Ziele .....	122
6.4	Maßnahmenvorschläge .....	122
<b>7</b>	<b>Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit</b> .....	<b>125</b>
7.1	Aktueller Pflegebedarf im Landkreis .....	125
7.2	Pflegeformen im Landkreis .....	130
7.3	Veränderung des Pflegebedarfs/Prognose Pflegebedarf .....	143
7.4	Ziele und Maßnahmenvorschläge .....	147

<b>8</b>	<b>Angebote für besondere Zielgruppen.....</b>	<b>150</b>
8.1	Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter .....	150
8.2	Versorgung älterer Menschen mit Behinderung .....	152
8.3	Versorgung älterer Menschen mit Migrationshintergrund .....	155
8.4	Palliativ- und Hospizversorgung .....	157
<b>9</b>	<b>Zusammenfassung und Ausblick.....</b>	<b>160</b>
9.1	Zusammenfassung .....	160
9.2	Weiterentwicklung der Planung - Überprüfung der Umsetzung .....	162
<b>10</b>	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>165</b>
<b>11</b>	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>167</b>
<b>12</b>	<b>Quellen- und Literaturverzeichnis.....</b>	<b>168</b>
<b>13</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>172</b>
13.1	Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Bürgergesprächen .....	172
13.2	Beispiele guter Praxis .....	179
13.3	Definitionen.....	184
13.4	Indikatoren der demographischen Entwicklung.....	186

## 1 Grußwort



Liebe Seniorinnen und Senioren,

liebe Umsetzungspartner des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts,

wir werden immer älter. Das schafft neue Möglichkeiten, geht aber auch einher mit Herausforderungen, die der demographische Wandel in allen Lebensbereichen mit sich bringt. Deshalb haben wir im Landkreis uns intensiv damit befasst, wie wir diesen Herausforderungen begegnen können. Seit März 2016 arbeiten wir an einem „Seniorenpolitischen Gesamtkonzept“. Ziel dabei ist es, Lebensbedingungen in unserem Landkreis so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen und Wünschen der älteren Bürgerinnen und Bürgern gerecht werden.

Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept bildet die Grundlage, um zu passgenauen regionalen Unterstützungsstrukturen zu gelangen. Es stellt neben der Bedarfsermittlung im pflegerischen Bereich vor allem die Planung und Weiterentwicklung umfassender Versorgungs- und Teilhabestrukturen in den Mittelpunkt. Das Konzept basiert auf einer Bestandsanalyse sowie auf Prognosen, welche Herausforderungen auf die Kommunen in Zukunft zukommen werden. Viele Bürgerinnen und Bürger haben daran mitgearbeitet und somit das Konzept mit Leben erfüllt.

Alle 41 Gemeinden des Landkreises wurden dabei befragt, zehn Experteninterviews geführt, über 2.000 Fragebögen wurden ausgewertet. In insgesamt neun Workshops haben über hundert interessierte Bürgerinnen und Bürger, Bürgermeister, ehrenamtlich Engagierte sowie Vertreter von Behörden und Institutionen insgesamt 46 Empfehlungen und Maßnahmen erarbeitet, mit dem Ziel, eine nachhaltige Seniorenarbeit in unserem Landkreis zu ermöglichen. In zwanzig anschließenden Bürgergesprächen haben sich über 600 Menschen Gedanken um eine bürger- und ortsnahe Seniorenpolitik im Landkreis gemacht.

Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen, die hieran beteiligt waren und bei denen, die sich noch einbringen wollen. Denn sie helfen entscheidend mit, dass wir auch im Alter gut im Landkreis leben können.

Ihre Landrätin



Tanja Schweiger

## 2 Ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Regensburg

Im Jahr 2016 wurde das BASIS-Institut für soziale Planung, Beratung und Gestaltung GmbH mit der Begleitung der Erstellung eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts beauftragt.

Grundlage für die Entwicklung eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts 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 die Planung und Weiterentwicklung umfassender Versorgungs- und Teilhabestrukturen umfasst. Der Pflegebedarfsplan im Sinne des Gesetzes zur Ausführung des Elften Buchs Sozialgesetzbuch Soziale Pflegeversicherung (AG-PflegeVG) mit seiner Zielsetzung eines an den Präferenzen der Bevölkerung ausgerichteten Angebotsmixes ist somit ein zentraler Bestandteil des Seniorenpolitischen Konzepts, zeichnet sich jedoch nun durch eine höhere Komplexität und Einbindung in ein umfassenderes soziales Planungsprojekt aus.<sup>1</sup> Die Handreichung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Frauen "Kommunale Seniorenpolitik" macht diesbezüglich Vorschläge zu Handlungsfeldern und Leitprinzipien, die in einem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept beleuchtet werden können.

Eine verantwortungsvolle, zukunftsorientierte Planung muss sich auf eine völlig andere Bevölkerungszusammensetzung mit anderen Bedürfnissen einstellen. Generell kann man feststellen, dass immer mehr Menschen ein hohes oder sogar sehr hohes Lebensalter erreichen. Auf der einen Seite ist das für uns alle eine positive Zukunftsaussicht, da auch immer mehr Menschen ein hohes Lebensalter bei guter Gesundheit erreichen.

### Beteiligungsorientierter Prozess

Die Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für den Landkreis Regensburg fußt auf einem beteiligungsorientierten Prozess, in den sowohl Fachleute als auch Bürger intensiv eingebunden waren.<sup>2</sup>

Die **zentrale Steuerung** des Prozesses und das Monitoring der Planungsumsetzung lag beim **Begleitgremium**, das sich aus Vertretern des Landratsamtes, ehrenamtlich Tätigen, politischen Vertretern sowie Vertretern der sozialen Träger im Landkreis zusammensetzte.

---

<sup>1</sup> Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Kommunale Seniorenpolitik, S. 20f.

<sup>2</sup> Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden Teilnehmende der Arbeitsgruppen, Bürgergesprächen, Konferenzen sowie Interviewpartner nicht namentlich aufgeführt.

**Steuerungsgruppe (alphabetisch)**

- Eisner, Corina (Landratsamt Regensburg)
- Haslbeck, Petra (Landratsamt Regensburg – Sachgebiet Senioren, Inklusion ab März 2017)
- John, Michael (BASIS-Institut)
- Mooser, Karl (Landratsamt Regensburg – Sozialabteilung bis 2016)
- Reischl, Maria (Landratsamt Regensburg)
- Riepl, Christoph (Landratsamt Regensburg)
- Schmidt, Julia (Landratsamt Regensburg)
- Sedlmaier, Maximilian (Landratsamt Regensburg – Sozialabteilung ab 2017)
- Seidl, Josef (Landratsamt Regensburg – Sachgebiet Senioren, Inklusion bis März 2017)

**Begleitgremium (alphabetisch)**

- Adlhoch, Helga (Seniorenbeauftragte Brennberg)
- Albertin, Thomas (KEB-Regensburg-Land)
- Axmann, Gerlinde (Gesundheitsamt Regensburg)
- Beer, Manfred (Pflegeteam Beer)
- Bleistein, Dietmar (Landratsamt Regensburg)
- Dietl, Katharina (Seniorenbeauftragte Obertraubling)
- Drindl, Michael (Kreisrat und Sozialverband VdK Bayern e.V. Kreisverband Regensburg)
- Eisner, Corina (Landratsamt Regensburg)
- Engert, Susanne (VHS Regensburg Land)
- Fischer, Werner (Bürgermeister Gemeinde Bernhardswald)
- Grathwohl, Karl-Heinz (Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Regensburg)
- Haslbeck, Petra (Landratsamt Regensburg)
- Herzig, Vera (Seniorenbeauftragte Pentling)
- Hohenleutner, Franz (BLSV Bezirk Oberpfalz)
- Jeserer, Johann (Kreisrat)
- John, Michael (BASIS-Institut)
- Karl, Gabriele (Seniorenbeauftragte Sinzing)
- Karosser, Ernst (Sozialgenossenschaft Gemeinsam eG)
- Kellerer, Regina (Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.; Regionalgeschäftsstelle Ostbayern)
- Knott, Reinhardt (Bürgermeister Gemeinde Mötzing)
- Kröninger, Franz (Bürgermeister Gemeinde Zeitlarn)
- Laumer, Martin (Landratsamt Regensburg)
- Lutz, Petra (Kreisrätin und Seniorenbeauftragte Hemau)
- Mauch, Thomas, Dr. (Kreisrat)

- Meister, Bartholomäus (KEB-Regensburg-Land)
- Mooser, Karl (Landratsamt Regensburg)
- Rappl, Barbara (Kreisrätin)
- Riepl, Christoph (Landratsamt Regensburg)
- Robin, Birgit (Sozialgenossenschaft Gemeinsam eG)
- Rückle-Rösner, Sabine (Diakonisches Werk Regensburg e.V.)
- Schmid, Ulrike (VHS Regensburg Land)
- Schmidt, Julia (Landratsamt Regensburg)
- Schötz, Herbert (Kreisrat)
- Schreiner, Benedikt, Dr. (Bezirk Oberpfalz)
- Schwarz, Esther (Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.; Regionalgeschäftsstelle Ostbayern)
- Schweiger, Tanja (Landrätin Landkreis Regensburg)
- Sedlmaier, Maximilian (Landratsamt Regensburg))
- Seidl, Josef (Landratsamt Regensburg)
- Soller, Christine (Alzheimer Gesellschaft Oberpfalz e. V.)
- von Rhein, Gaby, Dr. (Freiwilligenagentur des Landkreises Regensburg)
- Wolf, Paula (Seniorenbeauftragte Regenstau)
- Woll, Sigrid, Dr. med. (Alzheimer Gesellschaft Oberpfalz e. V.)
- Wunderer, Christa (Kreisrätin)

Allen, die an der Entwicklung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes mitgewirkt haben, sei herzlich für die engagierte Arbeit und Diskussion gedankt.

Alle Arbeitsschritte wurden projektbegleitend auf der Webseite des Landratsamts beschrieben.<sup>3</sup>

Zur **Auftaktveranstaltung** des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes waren **im März 2016** rund 100 interessierte Bürger in den großen Sitzungssaal des Regensburger Landratsamtes gekommen.

Um die Situation der älteren Generation im Landkreis umfassend abbilden zu können, wurden im Auftrag des Landkreises verschiedene **Erhebungen der Bestands- und Bedarfslage** in seniorenpolitisch relevanten Bereichen durchgeführt:

- Experteninterviews
- eine Stichproben-Befragung der Generation 55+ im Landkreis
- eine Altenhilfe-Bestandserhebung (teil-)stationärer Einrichtungen und im Landkreis ansässiger ambulanter Dienste

---

<sup>3</sup> Vgl. <http://www.landkreis-regensburg.de/Landratsamt/Buergerservice/Senioren-MenschenmitBehinderung/SeniorenpolitischesGesamtkonzept.aspx>.



- eine in Zusammenarbeit mit dem Aktionsplan Inklusion und Demographie<sup>4</sup> durchgeführte Bestandserhebung bei allen 41 Städten, Märkten und Gemeinden des Landkreises
- die Aufbereitung der Ergebnisse bestehender Bevölkerungsvorausberechnungen für den Landkreis und seine Kommunen

Diese Ergebnisse der Datensammlungen und -analysen wurden in den **drei Arbeitsgruppen**

- Wohnen
- Selbständiges Leben im Alter - Versorgung bei Unterstützungsbedarf
- Teilhabe und Engagement im Alter

in jeweils drei Sitzungen<sup>5</sup> umfassend diskutiert und im Hinblick auf die Erstellung konkreter, bürgernaher Maßnahmenvorschläge bearbeitet.

### **Kommunen als Akteure**

Die partizipativ erarbeiteten Maßnahmen sind mehr als eine reine Auflistung von Handlungsmöglichkeiten. Es handelt sich aus der Sicht derer, die mitgewirkt haben, um sinnvolle und angebrachte Schritte auf dem Weg zu einer gelingenden Seniorenpolitik und der Einstellung bzw. dem Umgang mit dem demographischen Wandel. Viele Maßnahmen kann der Landkreis selbst gar nicht oder nicht federführend umsetzen, sondern haben Empfehlungscharakter. Es bedarf des Zusammenwirkens oder Handelns einer ganzen Reihe von Akteuren. Vor allem die Städte, Märkte und Gemeinden sind als unmittelbarer Lebensraum und soziale Nahumgebung der Bürger angehalten, die Lebensbedingungen für ihre Bürger anzupassen bzw. möglichst positiv zu gestalten. Die großen Zukunftsthemen wie Mobilität im Alter, die Schaffung einer seniorengerechten Versorgungsinfrastruktur oder die gesellschaftliche Teilhabe im Alter müssen dringend von den politisch Verantwortlichen innovativ und lösungsorientiert behandelt werden. Dabei darf Seniorenpolitik nicht als isolierter Themenbereich betrachtet werden, sondern als ein integriertes Konzept, das den Menschen in seiner Gesamtheit in den Mittelpunkt stellt. Denn es geht bei einer verantwortungsbewussten Seniorenpolitik nicht ausschließlich um die ältere Generation. Im Mittelpunkt muss vielmehr das Miteinander der Generationen stehen: Kinder, Jugendliche, Familien und Senioren bilden eine Einheit, die es von Seiten des Staates und der Kommunen intensiv zu fördern und zu unterstützen gilt.

Um die im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept beschriebenen Maßnahmen so lebensnah wie möglich gestalten und mit breitem Rückhalt in der Bevölkerung umsetzen zu können, wurde die Diskussion von Fragen, Problemen, Notwendigkeiten und Möglichkeiten in die lokale Lebenswelt der Bürger getragen.

---

4 Vgl. <https://www.landkreis-regensburg.de/UnserLandkreis/Regionalentwicklung/Regionalmanagement/InklusionundDemographie.aspx>.

5 Die erste Sitzung der Arbeitsgruppe Wohnen war ein Symposium Wohnen mit fünf Beiträgen und anschließender Podiumsdiskussion.

In **20 Bürgergesprächen** wurden die ausgearbeiteten Ergebnisse des Planungsprozesses kleinräumig vorgestellt und bestimmte Handlungsfelder in Kleingruppen diskutiert.

Die Diskussionsergebnisse aus den Arbeitsgruppen wurden im Plenum gesammelt, protokolliert und die erarbeiteten Anregungen sind in das Seniorenpolitische Gesamtkonzept für den Landkreis Regensburg eingeflossen. Eine Zusammenfassung der Bürgergespräche findet sich im Anhang.

**Tabelle 1 Bürgergespräche im Landkreis Regensburg**

<b>Bürgergespräch</b>	<b>Datum</b>	<b>Ort</b>	<b>Mitwirkende ca.</b>
Barbing	13.01.2017	Rathaussaal	35-40
Zeitlarn	17.01.2017	Gemeindezentrum	15-20
Hemau	18.01.2017	Bürgersaal im Zehentstadl	45-50
VG Wörth a.d. Donau	19.01.2017	Bürgerhaus Bürgersaal	45-50
Pentling	24.01.2017	Bürgersaal im Rathaus	25-30
Wiesent	25.01.2017	Bürgersaal	15-20
Tegernheim	26.01.2017	Gaststätte-Pension Götzfried	20-25
Köfering	27.01.2017	Gasthof zur Post	30-35
Sinzing	21.02.2017	Jugend- und Kulturhaus	35-40
VG Alteglofsheim	21.02.2017	Gaststätte Schwamm	30-35
Lappersdorf	22.02.2017	Aurelium Lappersdorf	40-45
Obertraubling	22.02.2017	Mehrzweckhalle	45-50
Nittendorf	23.02.2017	Rathaus Sitzungssaal	35-40
Mintraching	14.03.2017	Großer Sitzungssaal	25-30
Bernhardswald	15.03.2017	Pfarrheim	25-30
Pfatter	16.03.2017	Vogelmeier-Saal	25-30
Hagelstadt	17.03.2017	Grundschule Schulaula	10-15
VG Kallmünz	21.03.2017	Bürgersaal Kallmünz	55-60
VG Sünching	22.03.2017	Vereins- und Jugendhaus Sünching	30-35
Regenstauf	23.03.2017	Mehrgenerationenhaus	15-20

### 3 Die demographische Entwicklung als Herausforderung

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 junge Menschen nachkommen. Unsere Bevölkerung schrumpft, weil weniger Kinder zur Welt kommen als Menschen sterben. Und das seit fast 50 Jahren.

Durch die hohen Zuwanderungen aus dem Ausland und den neuen Bundesländern hat man die Auswirkungen in Bayern erst spät zu spüren bekommen. Doch Stück für Stück müssen vor allem in ländlichen Regionen v. a. in Nordbayern immer mehr Pflegebedürftige versorgt und immer mehr Kindergartengruppen geschlossen werden. Aktuell und in den nächsten Jahren, wenn die 1955 bis 1965 geborenen Baby-Boomer in den Ruhestand gehen, werden sich die Verhältnisse von älterer Generation zu erwerbsfähiger und jüngerer Generation sehr verändern – mit entsprechenden Auswirkungen auf Arbeitsmarkt, Gesellschaft und Privatwirtschaft.

Da sich die demographische Entwicklung nur langsam auf grundlegende Kursänderungen einstellt, können auch die Auswirkungen bis in die Mitte des 21. Jahrhunderts kaum mehr durch politische und gesellschaftliche Maßnahmen wie neue Anreizsysteme und Kinderbetreuungsmöglichkeiten grundlegend geändert werden. Wir steuern somit auf eine Gesellschaft zu, in der nur noch halb so viele Kinder und Jugendliche leben wie heute und jeder zweite Erwachsene über 60 Jahre alt ist.

Um den damit einhergehenden Herausforderungen in allen Lebensbereichen umfassend zu begegnen, legen deutschlandweit Städte, Landkreise und Kommunen Demographiekonzepte auf. In Bayern setzt man auch auf die Entwicklung und Umsetzung Seniorenpolitischer Gesamtkonzepte, die sowohl auf den Hilfe- und Unterstützungsbedarf einer größer werdenden Zahl älterer Menschen eingehen als auch vor allem auf deren Potentiale und Ressourcen. Denn eine sinnvolle und zukunftsfähige seniorenpolitische Planung muss berücksichtigen, dass die um zwei Drittel kleineren und deutlich mobileren Kindergenerationen nicht mehr im selben Ausmaß in der Lage sein werden, ihre Eltern finanziell bzw. durch persönliche Betreuung abzusichern, wie dies bis heute der Fall war. Wir alle sind daher gefordert, sowohl unsere Zukunft als auch die unserer Eltern und Kinder so zu gestalten, dass der demographische Wandel keinen Verlust, sondern einen Gewinn an Lebensqualität bedeutet.

### 3.1 Parameter für eine Bevölkerungsprognose

Bevölkerungsprognosen liefern wichtige, die Zukunft betreffende Informationen für gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Entscheidungsprozesse. Dabei handelt es sich um Berechnungen, die die aktuelle Bevölkerungszusammensetzung auf der Grundlage von vorher definierten Entwicklungsparametern für zukünftige Jahre fortschreiben. Die Grundlage einer Bevölkerungsprognose stellt immer die Ist-Situation einer Bevölkerung dar, sprich die Bevölkerungszusammensetzung zum Ausgangszeitpunkt, gegliedert nach Alter, Geschlecht und – je nach Erkenntnisinteresse – weiteren sozialstrukturellen Merkmalen.

Neben der Bevölkerungsstruktur, die die demographische Entwicklung auf Jahrzehnte hin maßgeblich bestimmt, wird die Bevölkerungszusammensetzung der Zukunft durch folgende drei Komponenten beeinflusst:

- das Geburtenniveau bzw. die Entwicklung der Fertilität<sup>6</sup> (Geburtenrate)
- das Sterbefallniveau bzw. die Entwicklung der Mortalität (Sterberate)
- die Wanderungsbilanz bzw. die Entwicklung der Migration (Wanderungen)

Da der Verlauf dieser Parameter mit zunehmendem Abstand vom Ausgangsjahr immer schwerer vorhersehbar ist, haben, wie bereits erwähnt, langfristige Bevölkerungsprognosen prinzipiell Modellcharakter.

Die langfristig bedeutsamste Komponente für das Wachstum einer Bevölkerung ist die absolute Anzahl an Lebendgeborenen pro Jahr, das so genannte Geburtenniveau. Bei einer Bevölkerungsprognose werden zur jährlichen Hochrechnung altersspezifische Geburtenraten – also die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen in einem bestimmten gebärfähigen Altersjahr zwischen 15 und 49 Mutter werden – herangezogen. Deren Summe ergibt die durchschnittliche Geburtenzahl, die so genannte zusammengefasste Geburtenrate. Sie zeigt an, wie viele Geburten pro Frau entfallen, wenn jeweils gleich große Altersgruppen von Frauen das gebärfähige Alter von 15 bis 49 in einem einzigen Kalenderjahr durchlaufen würden. So wird der Einfluss der aktuellen Altersstruktur ausgeschaltet und eine Anwendung auf eine sich im Laufe der Zeit durch Alterung und Zuwanderung verändernde Bevölkerungsstruktur ermöglicht. Die Entwicklung des Geburtenniveaus ist darüber hinaus stark von der Alters- und Geschlechtsstruktur einer Bevölkerung abhängig: Verfügt eine Bevölkerung über einen hohen Anteil von Frauen im gebärfähigen Alter, ist bei gleichbleibender Fertilität (gemessen an der Geburtenrate) die absolute Geburtenzahl höher als bei einer Bevölkerung mit einem geringen Anteil von Frauen im reproduktionsfähigen Alter.

---

6 Der Begriff der Fertilität(-skennziffer) (von lat. fertilis = fruchtbar, ergiebig, befruchtend) entspricht in der Demographie, Soziologie und Psychologie der Anzahl von Kindern, die eine Frau in ihrem Leben bekommt, und ist abzugrenzen von der medizinischen Bedeutung des Begriffs (Fruchtbarkeit als Fähigkeit zur geschlechtlichen Fortpflanzung).

Das Sterbefallniveau als zweite Komponente der Bevölkerungsentwicklung entspricht der absoluten Anzahl an Sterbefällen pro Jahr. Sie ergeben sich bei einer Bevölkerungsprognose aus der rohen Sterberate. Diese misst, wie viele Todesfälle auf einen Mann bzw. eine Frau kommen, wenn jeweils gleich große Altersgruppen von Männern bzw. Frauen in einem einzigen Kalenderjahr ein bestimmtes Alter durchlaufen würden. Sie wird durch Aufsummierung der alters- und geschlechtsspezifischen Sterberaten berechnet, die äquivalent zu den altersspezifischen Geburtenraten als Wahrscheinlichkeit definiert sind, dass Männer bzw. Frauen in einem bestimmten Altersjahr ab Geburt das aktuelle Kalenderjahr überleben. Auch das Sterbefallniveau ist somit stark von der Alters- und Geschlechtsstruktur einer Bevölkerung abhängig: Verfügt eine Bevölkerung über einen hohen Anteil älterer Menschen, ist bei gleichbleibender Mortalität (gemessen an der Sterberate) die Sterbefallzahl höher als bei einer im Schnitt sehr jungen Bevölkerung. Zudem trägt ein hoher Frauenanteil aufgrund deren höheren Lebenserwartung zu einem niedrigeren Sterbefallniveau der betreffenden Gesamtbevölkerung bei.

Die Wanderungsbilanz ergibt sich aus der Zahl der Zu- und Abwanderungen pro Jahr und stellt als dritte Komponente der Bevölkerungsentwicklung den am stärksten schwankenden Faktor dar. Zu ihrer Hochrechnung wird direkt mit der alters- und geschlechtsspezifischen Migration gemessen am Nettowanderungssaldo gearbeitet. Dieses ist von einer Vielzahl von Faktoren sozialer, wirtschaftlicher und/oder politischer Natur abhängig, die nur schwer prognostizierbar sind. Als Beispiele für die drastischen Ausschläge dieses Faktors können hier die Folgen des Bürgerkriegs im ehemaligen Jugoslawien oder der Auflösung der Sowjetunion angeführt werden, die in den 1990er Jahren eine massive Zuwanderung in die Bundesrepublik Deutschland bedingt haben – oder auch die aktuell durch die Flüchtlingssituation stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie den arabischen und afrikanischen Krisenstaaten.<sup>7</sup>

Für die Berechnung einer Bevölkerungsprognose müssen neben der Erfassung der aktuellen Bevölkerungsstruktur also Annahmen über die zukünftige Entwicklung von Fertilität, Mortalität und Migration getroffen werden.

### **3.2 Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnungen**

Eine eigenständige Datenerhebung und demographische Prognoserechnung hätte die für diese Studie zur Verfügung stehenden Ressourcen überschritten.

Für die Berechnung einer Bevölkerungsprognose müssen neben der Erfassung der aktuellen Bevölkerungsstruktur Hypothesen über die zukünftige Entwicklung von Fertilitäts-, Mortalitäts- und Migrationskennziffer aufgestellt werden. Da der Verlauf dieser

---

<sup>7</sup> Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Beiträge zur Statistik Bayerns. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2034. Demographisches Profil für den Freistaat Bayern, S. 16.

Parameter mit zunehmendem Abstand vom Ausgangsjahr immer schwerer vorhersehbar ist, haben langfristige Bevölkerungsprognosen prinzipiell Modellcharakter. In der Demographieforschung spricht man bei einem Berichterstattungszeitraum von über 20 Jahren aus Gründen der Abgrenzung daher von Bevölkerungsvorausberechnungen.

Klar ist: Je weiter eine Vorausberechnung in die Zukunft reicht, umso stärker wirken sich geringfügige Abweichungen der angenommenen Parameter zu Fruchtbarkeit, Sterblichkeit und den Wanderungen aus. Je kleinräumiger die Bevölkerungsprognose angelegt ist, umso anfälliger ist sie auch für Abweichungen, da schon kleine Abweichungen der Prognoseparameter einen größeren prozentualen Einfluss haben, als bei einer verhältnismäßig großen Ausgangspopulation. Auch bei unvorhersehbaren Ereignissen wie Wirtschaftskrisen oder Kriegen leidet die Treffsicherheit. Der Wert von Bevölkerungsprognosen und -vorausberechnungen besteht jedoch nicht darin, die demographische Entwicklung exakt vorherzusagen. Vielmehr sollen sie zeigen, wie sich Bevölkerungszahl und -struktur unter gegebenen Voraussetzungen verändern werden, um nach Möglichkeit nicht gewünschte Effekte durch Einflussnahme auf die Parameter abzuwenden oder sich auf die Folgen der Bevölkerungsentwicklung besser vorbereiten zu können.

Bayern steht vor erheblichen demographischen Veränderungen – neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie den arabischen und afrikanischen Krisenstaaten weiterhin von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein. Das Bayerische Landesamt für Statistik bietet in seinem „Demographie-Spiegel für Bayern“ nicht nur für Landkreise und kreisfreie Städte eine Bevölkerungsprognose an, sondern auch auf Gemeindeebene. Die aktuell vorliegende Berechnung für alle 71 Landkreise und 25 kreisfreien Städte geht vom Bevölkerungsbestand zum 31.12.2014 aus und rechnet die Bevölkerung bis ins Jahr 2034 voraus.

Für kleinere Einheiten ist es 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. Um dem Rechnung zu tragen, wurde in der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung des Landesamtes für Statistik für Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern ein kürzerer Vorausberechnungshorizont, 2014 bis 2028, gewählt. Für größere Gemeinden ab 5.000 Einwohnern stehen in Anlehnung an die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung auf Kreisebene Daten bis 2034 zur Verfügung.<sup>8</sup>

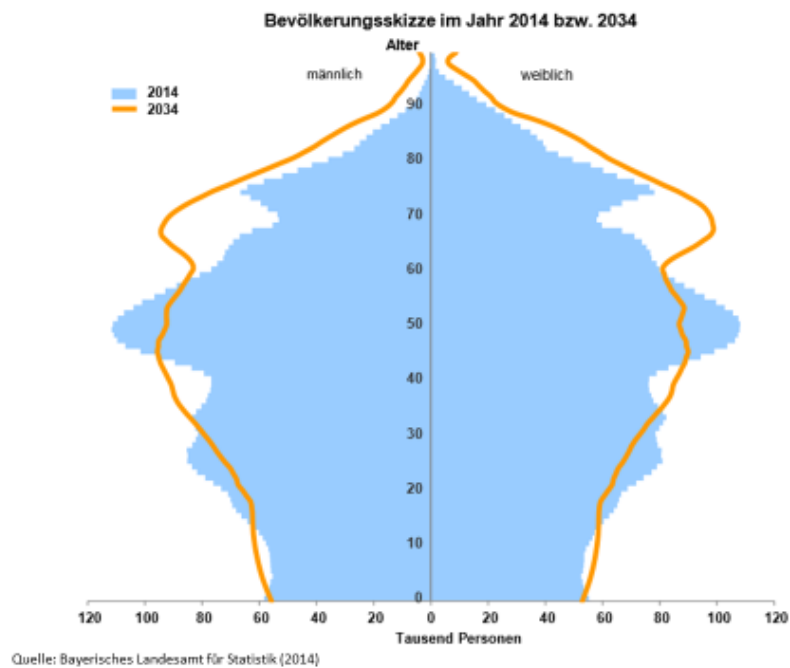
---

<sup>8</sup> Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik Demographie-Spiegel für bayerische Gemeinden unter <https://www.statistik.bayern.de/statistik/gemeinden/>

### 3.3 Bevölkerungsentwicklung in Bayern

Um die Ergebnisse der Bevölkerungsprognose für den Landkreis Regensburg besser einordnen zu können, wird nachfolgend kurz auf die zukünftige Bevölkerungsentwicklung in Bayern eingegangen. Die Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2034<sup>9</sup> besagen, dass die Einwohnerzahl Bayerns aufgrund der hohen Wanderungsgewinne aus dem Ausland bis 2025 nach den vorliegenden Berechnungen von aktuell 12,7 Millionen voraussichtlich auf über 13,3 Millionen Personen ansteigen und bis ins Jahr 2034 auf diesem Niveau verharren werden. Bis zum Endjahr der Vorausberechnung erreicht der Freistaat dann immer noch einen Bevölkerungsstand von 13.321.300 Personen (+5,0 %). Diese Steigerung ist jedoch immer noch geringer als der Bevölkerungszuwachs, den Bayern in den vergangenen 20 Jahren erfahren hat. Eine demographisch bedingte Schrumpfung wird den Freistaat also als Ganzes in den nächsten 20 Jahren unter den getroffenen Modellannahmen nicht ereilen. Nichtsdestotrotz wird sich seine Altersstruktur deutlich verändern.

**Abbildung 1 Bevölkerungsbaum Bayern 2014 bzw. 2034**



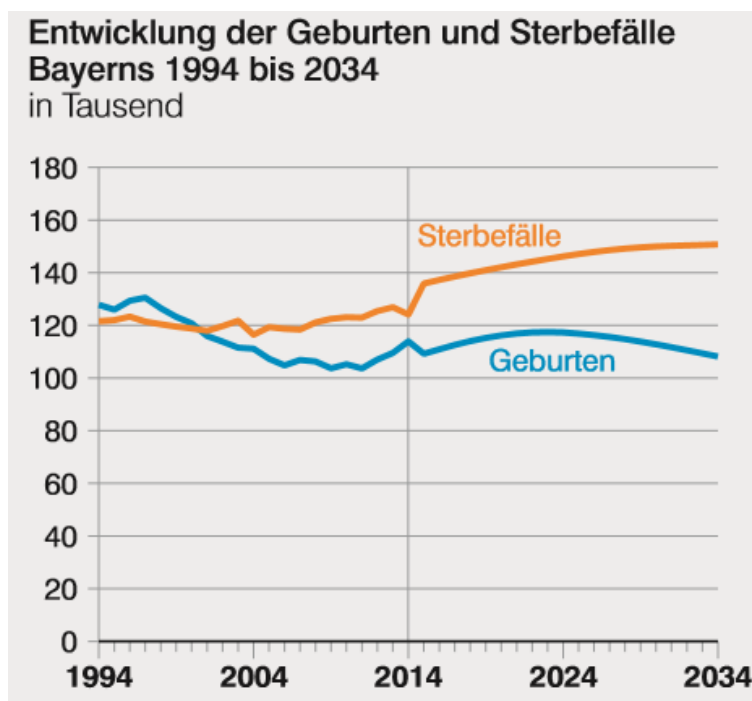
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil.

Die Zahl der Geburten steigt die nächsten Jahre leicht an, nimmt dann aufgrund der immer kleiner werdenden Elternjahrgänge bis Beginn des nächsten Jahrzehnts deutlich ab (vgl. Abbildung 2). Gleichzeitig steigen die Sterbefälle pro Jahr, die das Ge-

<sup>9</sup> Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Beiträge zur Statistik Bayerns. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2034. Demographisches Profil für den Freistaat Bayern.

burtenniveau bereits heute deutlich übersteigen, kontinuierlich an. Die sich stetig vergrößernde Schere zwischen der Zahl der Lebendgeborenen und der Gestorbenen wird sich auch in den nächsten 20 Jahren fortsetzen.

### Abbildung 2 Entwicklung Geburten und Sterbefälle in Bayern



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil.

Die Folge ist eine deutliche Alterung Bayerns: Auf 100 Erwerbsfähige kommen momentan (2014) 30,3 Jugendliche und 32,6 ältere Menschen; im Jahr 2034 sind es 31,6 junge Menschen, dafür jedoch 46,9 Ruheständler. Die vorgenommene Berechnung des Altenquotienten durch das Statistische Landesamt mit einer höheren Altersgrenze (65 statt 60 Jahre) hat allerdings den Effekt, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer weniger dramatischen Darstellung der tatsächlichen Gegebenheiten verzerrt 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 steigenden Renteneintrittsalters in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangstatistik der Deutschen Rentenversicherungen das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch weit unter 65 Jahren, aktuell bei ca. 61 Jahren.<sup>10</sup>

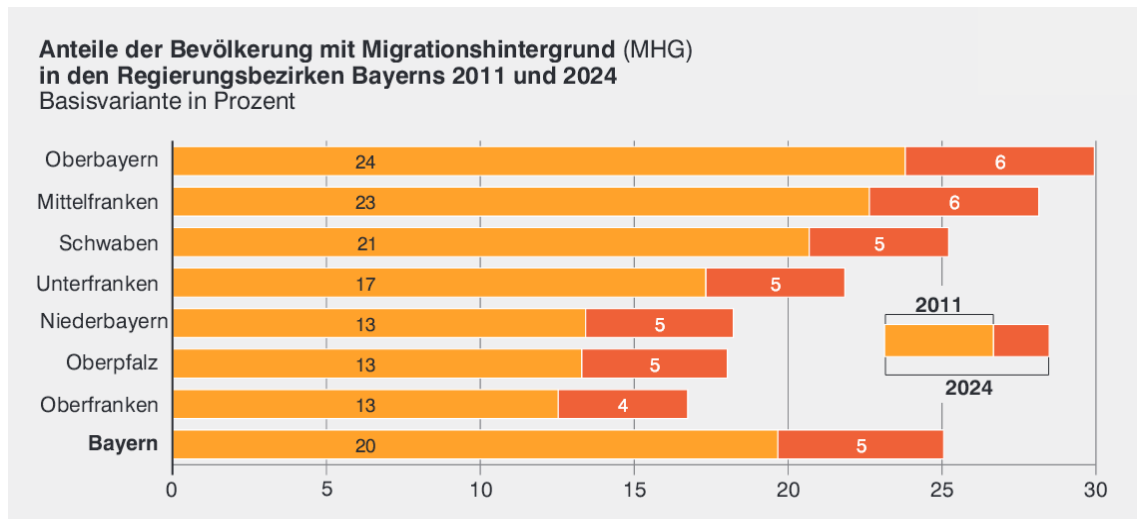
Nach den aktuellen Daten des Statistischen Landesamts hatten im Jahr 2011 2,47 Millionen Personen in Bayern einen Migrationshintergrund, darunter 1,28 Millionen deut-

<sup>10</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund (2013): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenzugang 2012, S. 9.



sche und 1,19 Millionen ausländische Mitbürger. Dies entspricht Anteilen von 10,2 Prozent und 9,5 Prozent an der Gesamtbevölkerung. Somit hatte zusammengenommen jeder fünfte Einwohner des Freistaats eigene Migrationserfahrung oder stammte von Zuwanderern ab, bis zum Jahr 2024 wird es ca. jeder vierte Einwohner sein.<sup>11</sup>

**Abbildung 3 Anteile der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern und den Regierungsbezirken bis 2024**

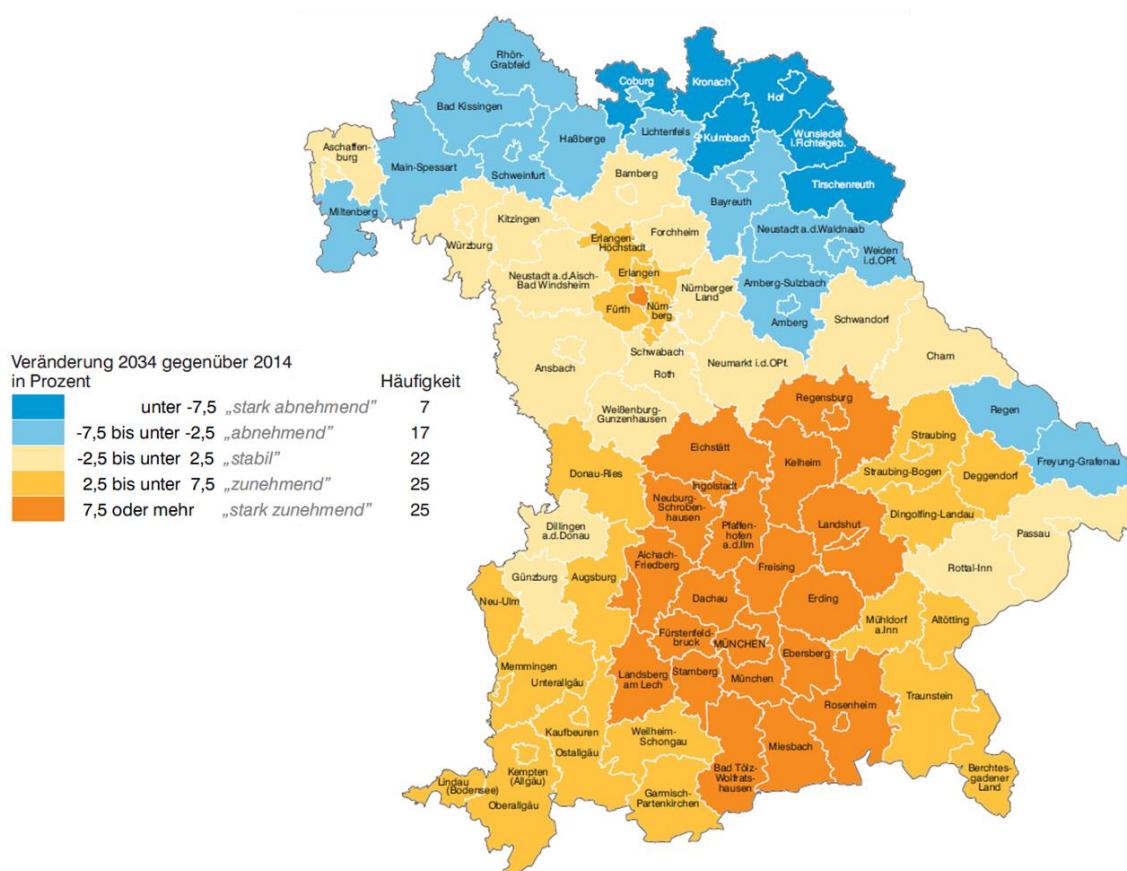


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2013): Vorausberechnung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern bis 2024

Von dieser allgemeinen Beschreibung der gesamt-bayerischen Verhältnisse abgesehen, ermöglicht die regionalisierte Vorausberechnung des Landesamtes aber natürlich auch eine stadt- und landkreisspezifische Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung (vgl. Abbildung 4).

<sup>11</sup> Bayerisches Landesamt für Statistik (2014): Vorausberechnung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern bis 2024 Zusammenfassung der Ergebnisse, S. 24.

Abbildung 4 Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil.

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‘ Städte und Landkreise, die sich mittelfristig zwar mit keinem schrumpfenden, aber dennoch alternden Einwohnerbestand auseinandersetzen müssen. Nur die Metropolregion München kann auch in den nächsten zwanzig Jahren noch mit einem Zuwachs rechnen, sofern die wirtschaftlichen Bedingungen eine weitere Zuwanderung im gleichen Maße wie bisher begünstigen.

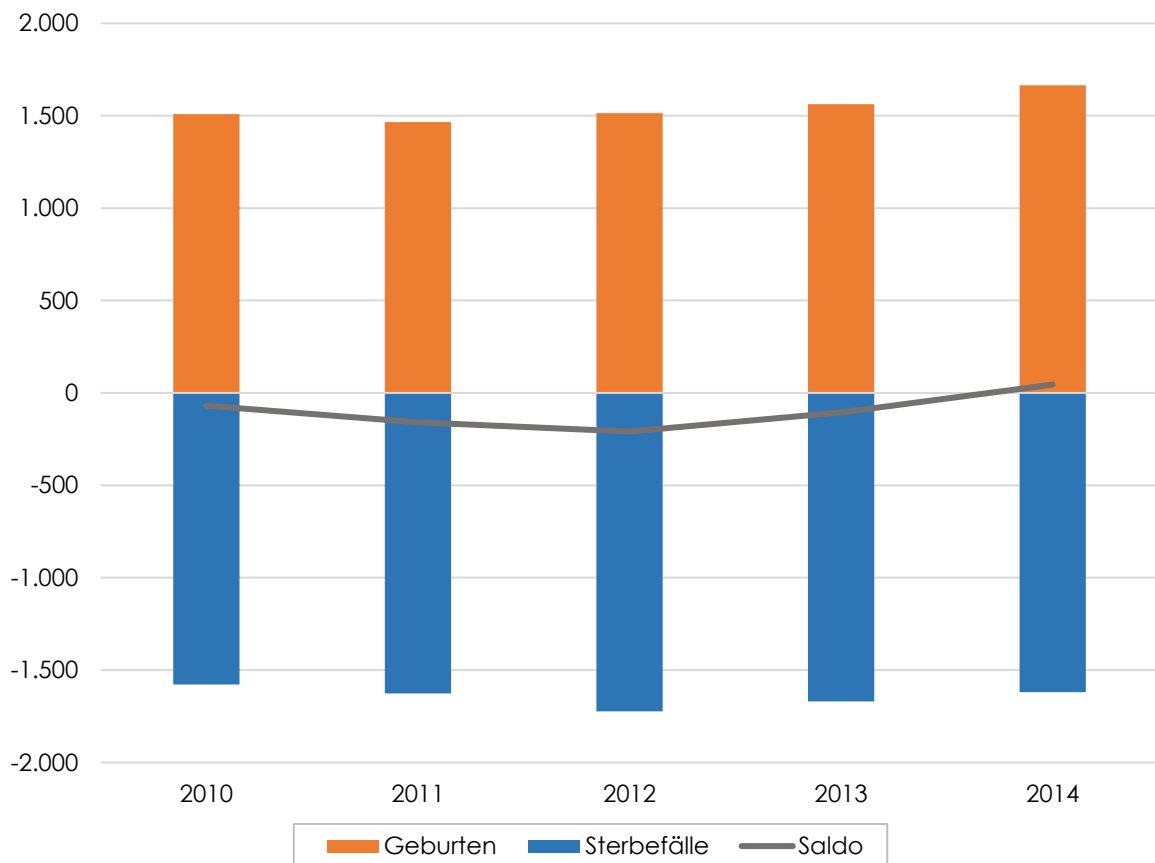
Hinsichtlich ihrer individuellen Bevölkerungsentwicklung unterscheiden sich jedoch nicht nur Landkreise und kreisfreie Städte deutlich voneinander, sondern auch einzelne Kommunen oder Stadtteile. Insofern ist eine kleinteilige Bevölkerungsprognose, die dezidierte Aussagen bis auf Gemeinde- und Stadtteilebene herab erlaubt, ein sinnvoller Bestandteil nachhaltiger sozialpolitischer Planungsprozesse.

## 3.4 Bevölkerungszusammensetzung und Altersindikatoren im Landkreis Regensburg

### 3.4.1 Natürliche Bevölkerungsentwicklung und Wanderungen

Die Entwicklung der Sterbefälle und Geburten folgt im Landkreis Regensburg in den zurückliegenden Jahren dem allgemeinen Trend: Die Zahl der Sterbefälle übersteigt - mit Ausnahme von 2014 - die Zahl der Geburten, was einen natürlichen Bevölkerungsverlust bewirkt. Zwischen 2010 und 2014 schrumpfte die Bevölkerung im Landkreis durch die natürliche Bevölkerungsentwicklung insgesamt um fast 500 Personen, pro Jahr also durchschnittlich um 100 Personen.

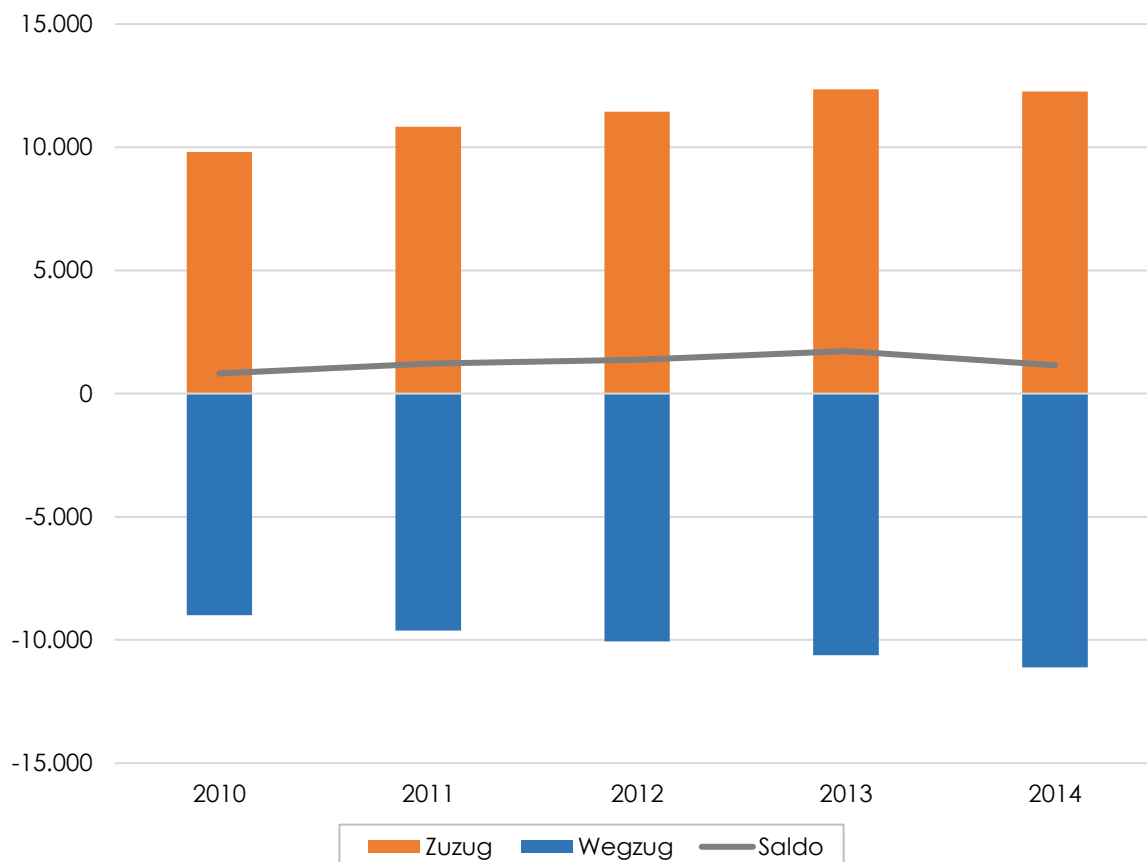
**Abbildung 5 Natürliche Bevölkerungsentwicklung 2010 bis 2014**



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): Statistik kommunal 2015. Landkreis Regensburg; Graphik: BASIS-Institut (2017)

Die Betrachtung der Wanderungen nach den Daten des Landesamts für Statistik im Zeitraum 2010 bis 2014 zeigt, dass der Landkreis Regensburg in den letzten fünf Jahren durchschnittlich 1.257 Personen pro Jahr durch Wanderungsbewegungen gewinnen und die natürliche negative Bevölkerungsentwicklung dadurch mehr als auffangen konnte.

**Abbildung 6 Wanderungen 2010 bis 2014**



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): Statistik kommunal 2015. Landkreis Regensburg; Graphik: BASIS-Institut (2017)

Informationen zur Alterszusammensetzung in den Kommunen liefern verschiedene demographische Indikatoren, die eine noch genauere Analyse der Bevölkerungszusammensetzung eines Gebietes ermöglichen. Im Folgenden werden einige Indikatoren dargestellt, die eine Bewertung der Bevölkerungszusammensetzung erleichtern sollen.

### 3.4.2 Ausprägung relevanter Altersindikatoren

#### 3.4.2.1 Durchschnittsalter

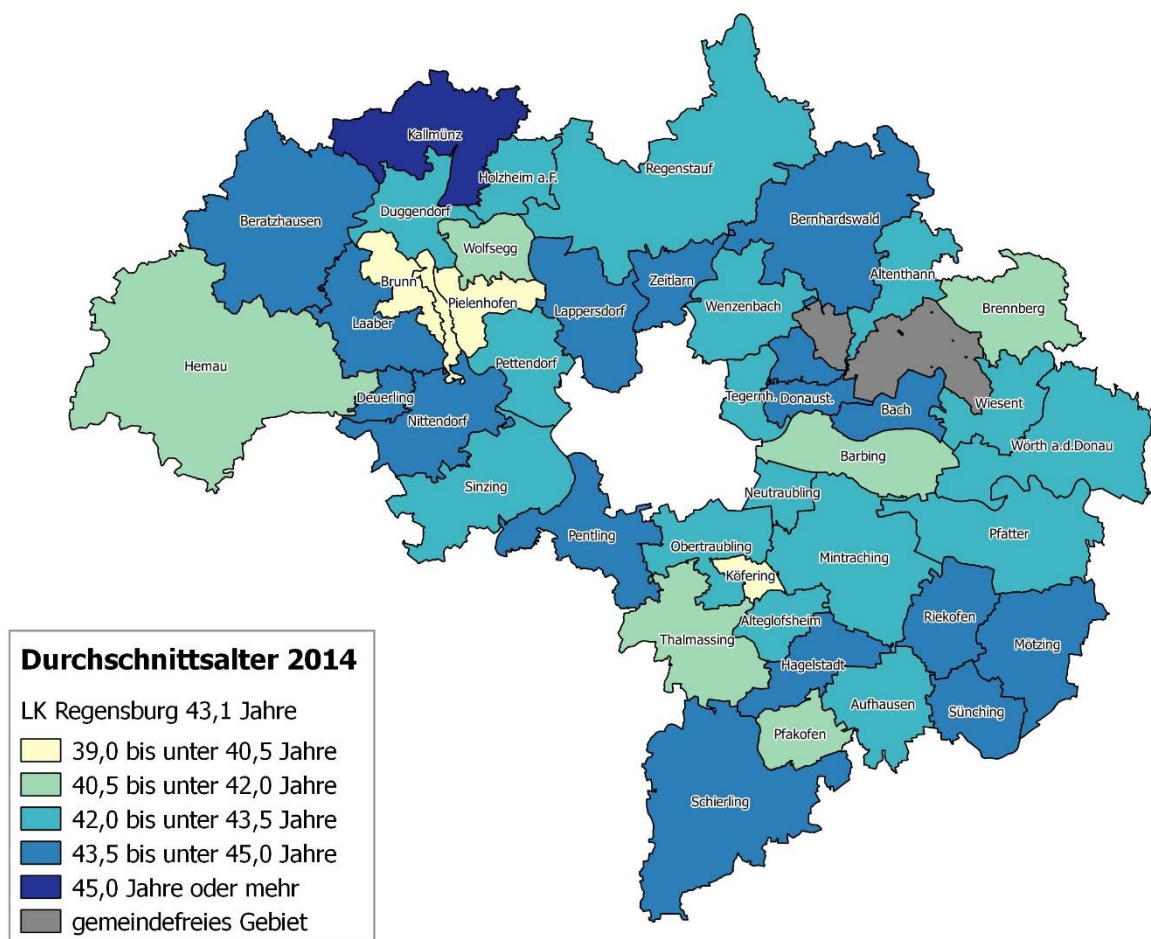
Das Durchschnittsalter gibt Aufschluss über die Alterung der Bewohnerschaft eines Gebiets und wird berechnet über die Summe aller Lebensalter geteilt durch die Anzahl der Personen in der Kommune.

Es lag für den gesamten Landkreis Regensburg im Jahr 2014 bei 43,1 Jahren. Unter Berücksichtigung der kommunalen Maßstabsebene zeigen sich jedoch zum Teil deutliche Abweichungen in den 41 Gemeinden des Landkreises vom Durchschnittsalter

aller Gemeinden. Die Werte des Durchschnittsalters reichen von 45,7 Jahren im nördlich gelegenen Kallmünz bis zu 39,0 Jahren im südlich von Regensburg liegenden Köfering.

Daher ist eine kleinräumigere Differenzierung als auf Landkreisebene angezeigt, um den gestellten Anspruch der kommunalen Einzelbetrachtung zu erfüllen und räumliche Muster der Bevölkerungsstruktur zu erkennen, d.h. in welchen Teilen des Landkreises eher Gebiete mit einem hohen bzw. niedrigen Durchschnittsalter liegen. Beim Durchschnittsalter ist dieses allerdings nicht zu erkennen, da die Gemeinden mit sehr hohen bzw. sehr niedrigen Werten relativ verstreut im Landkreis liegen.

### Abbildung 7 Durchschnittsalter 2014 in den Kommunen



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil für alle bayerischen Gemeinden (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Folglich werden weitere Altersindikatoren in die demographische Analyse einbezogen, da ansonsten nur ein unzureichendes Bild der Altersstruktur im Landkreis Regensburg entstehen würde.

### 3.4.2.2 Altenquotient

Der Altenquotient gibt das Verhältnis des Anteils der Bevölkerung, der nicht mehr im erwerbsfähigen Alter ist (65 Jahre und älter) zum Anteil der Bevölkerung im potentiell erwerbsfähigen Alter (20 Jahre bis 64 Jahre) an. Er 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 den Altenquotienten gemessen.

Zur Berechnung des Altenquotienten (bzw. des Jugendquotienten oder auch bei der Einteilung der ‚Erwerbsbevölkerung‘) gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen. Die verwendeten Grenzen (z.B. bei den noch nicht Erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15 oder bis unter 20 Jahre) sollten entsprechend immer kenntlich gemacht werden. Das Statistische Landesamt berechnet z.B. den Altenquotienten mit der Altersgrenze 65 Jahre. Bei dieser Altersgrenze 65 Jahre (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 niedriger. Trotz steigenden Renteneintrittsalters in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangstatistik der Deutschen Rentenversicherungen das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch weit unter 65 Jahren, aktuell bei ca. 61 Jahren.<sup>12</sup>

Für den Landkreis Regensburg liegt dieser Indikator im Jahr 2014 bei einem Wert 0,29, es kommen also 29 Ältere auf 100 Erwerbsfähige. Er war somit deutlich geringer als der Bundeswert von 0,34.

Auf kommunaler Maßstabsebene werden wiederum erhebliche Schwankungen deutlich und eine Spannweite der Werte von 0,20 erreicht. Kleinräumlich zeigt sich dies durch einige „Inseln“ innerhalb des Landkreises mit sehr hohen bzw. sehr niedrigen Werten für den Altenquotienten. Zu nennen sind die Gemeinden Sünching im äußersten Südosten des Landkreises mit einer Anzahl von 38 Älteren auf 100 Erwerbsfähige sowie die im Norden von Regensburg gelegenen Gemeinden Lappersdorf mit 0,36 und Kallmünz mit 0,34. Weitere 15 Gemeinden befinden sich ebenfalls über dem Landkreisdurchschnitt. Die Mehrzahl der Gemeinden (23) weisen allerdings einen Altenquotienten auf, der klar unter dem Landkreisdurchschnitt liegt. Die mit Abstand niedrigsten Altenquotienten finden sich in den südlich von Regensburg gelegenen Kommunen Köfering mit 0,17 gefolgt von deren Nachbargemeinde Thalmassing mit 20 sowie Pfakofen mit 23 Älteren je 100 Erwerbsfähigen. Aber auch nordwestlich von

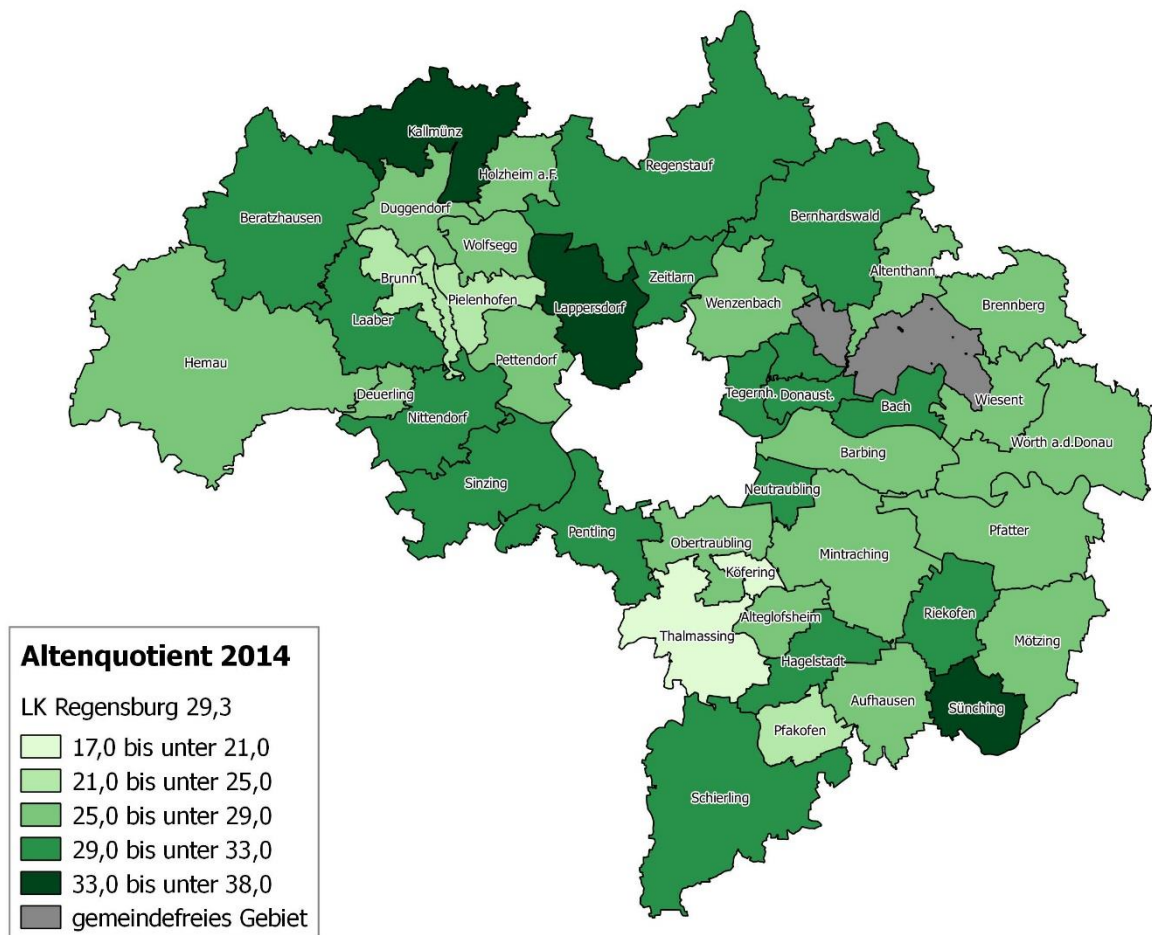
---

<sup>12</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund (2013): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenzugang 2012, S. 29.

Regensburg besitzt der Altenquotient in den beiden aneinandergrenzenden Gemeinden Pielenhofen und Brunn mit 21 bzw. 22 über 65-Jährigen je 100 Erwerbsfähigen einen eher niedrigen Wert im Vergleich zu den restlichen Gemeinden.

Räumlich lässt sich durch diese „Inseln“ kein eindeutiges Muster ausmachen.

**Abbildung 8 Altenquotient 2014 in den Kommunen**



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil für alle bayerischen Gemeinden (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

### 3.4.2.3 Jugendquotient

Der Jugendquotient gibt das Verhältnis von der Anzahl "junger" Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigem 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 Jugendquotienten stetig absinken und den Altenquotienten steigen lässt. Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit einer Kommune. 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.

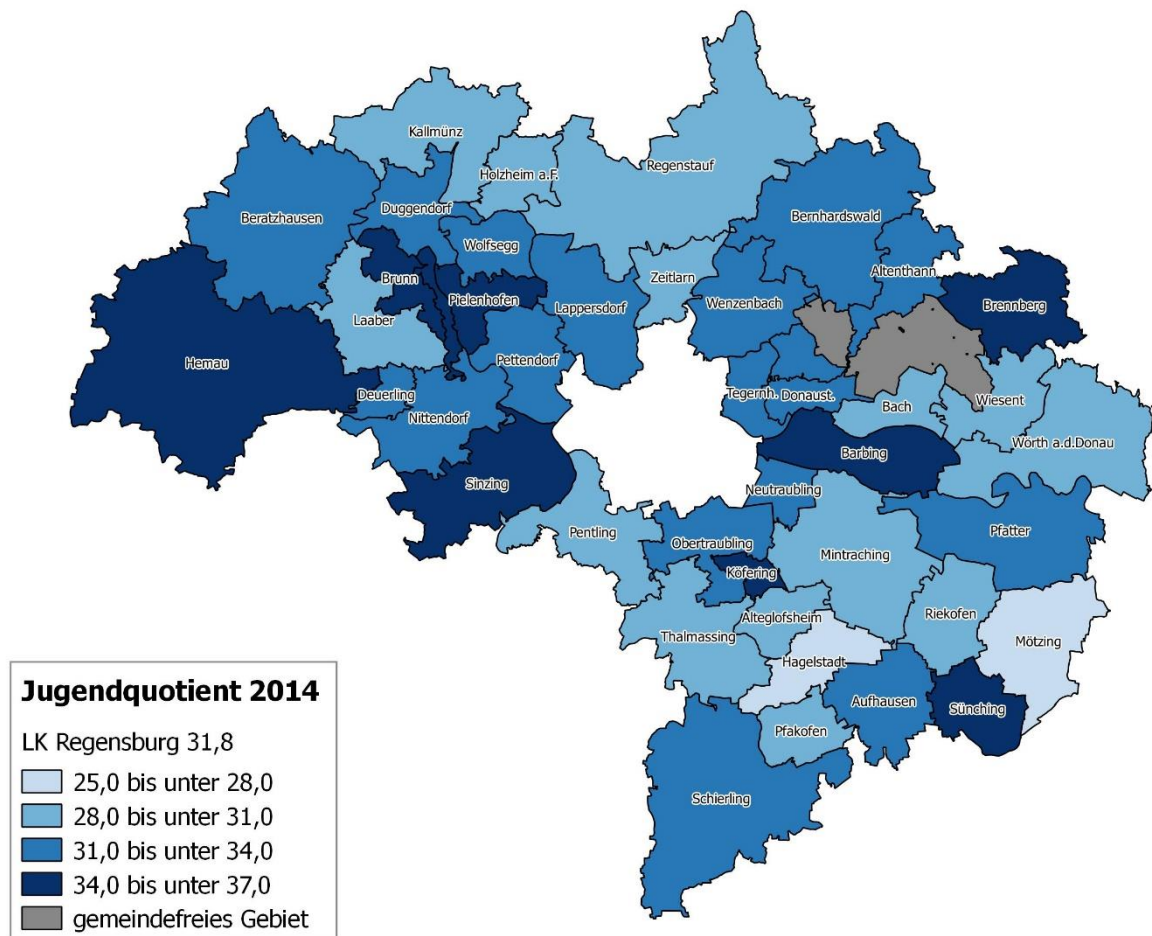
Im Landkreis Regensburg liegt der Jugendquotient im Jahr 2014 bei 0,32, d.h. 32 Kinder und Jugendliche stehen 100 Erwachsenen zwischen 20 und 64 Jahren gegenüber. Der Wert ist damit mit dem für den gesamten Freistaat identisch und liegt über dem Bundeswert von 0,30.

Dabei zeigen sich erneut deutliche Unterschiede zwischen den Gemeinden im Landkreis, wenngleich diese nicht so stark voneinander abweichen wie noch beim Altenquotienten. Die Spannweite beträgt hier nur 0,1, wobei die niedrigsten Werte in den im Süden des Landkreises gelegenen Gemeinden Mötzing und Hagelstadt (0,27) bzw. die höchsten Werte in den Gemeinden Köfering und Pielenhofen (jeweils 37 jüngere auf 100 erwerbsfähige Personen) erreicht werden.

Auffällig ist, dass die meisten Gemeinden, die direkt an die Stadt Regensburg angrenzen, einen relativ gesehen hohen Jugendquotienten aufweisen, während im südöstlichen und nördlichen Landkreis eher Kommunen mit geringem Jugendquotienten vorzufinden sind. Insgesamt weisen 21 Kommunen einen geringeren Jugendquotienten als der Landkreis-Durchschnitt auf.



Abbildung 9 Jugendquotient 2014 in den Kommunen



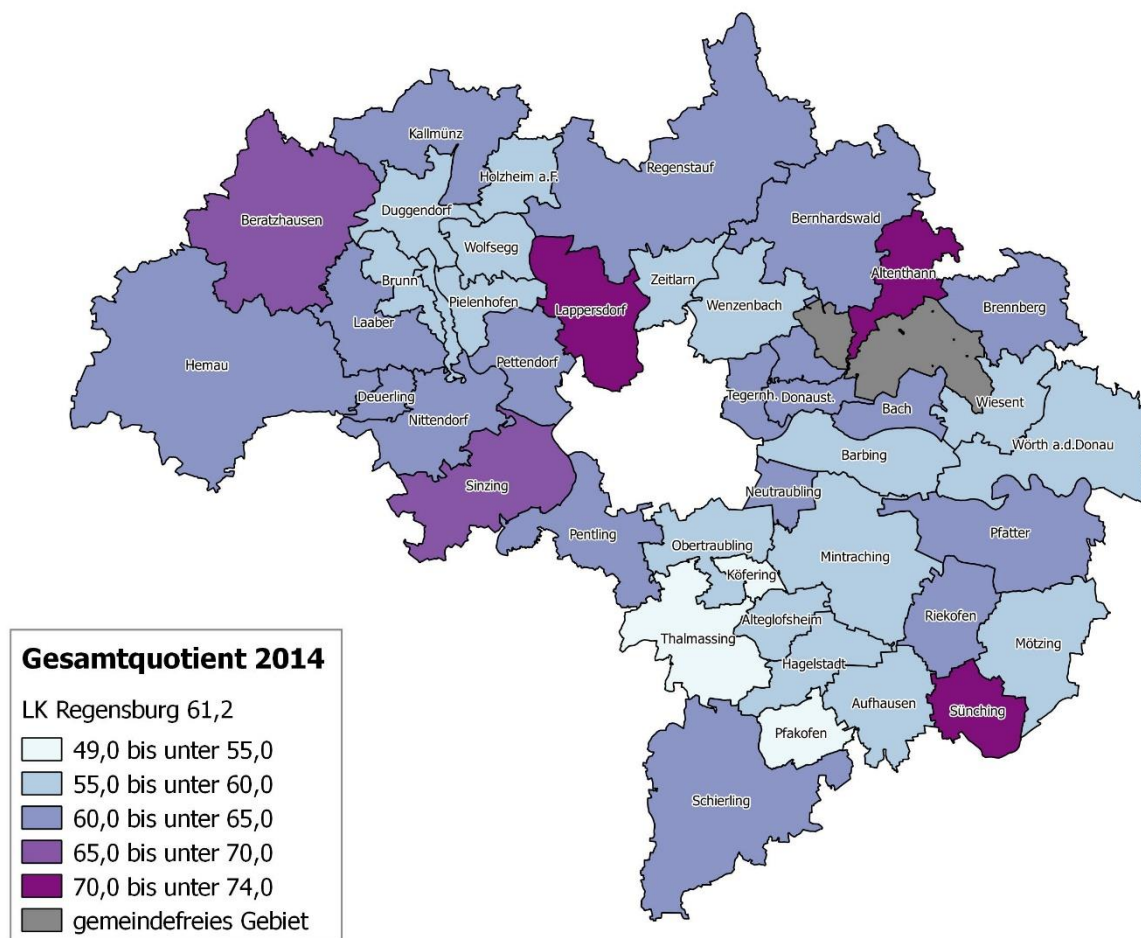
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil für alle bayerischen Gemeinden (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Aus den beiden Indikatoren des Jugend- und Altenquotienten resultiert der Gesamtquotient, der die Anzahl der (noch) nicht-erwerbsfähigen der Anzahl der erwerbsfähigen Bevölkerung gegenüberstellt. Der Wert gibt daher an, wie viele Personen im Alter unter 20 Jahre zusätzlich der Personen im Alter 65plus auf je 100 Personen zwischen 20 und 64 Jahren entfallen. Dieser Indikator besitzt folglich für vielerlei sozialpolitische Maßnahmen eine hohe Bedeutung und kann als eine Art Alarmsignal für die Sozialsysteme verstanden werden, je stärker und schneller dieser ansteigt.

Im Landkreis Regensburg entfielen im Jahr 2014 61 Personen im nichterwerbsfähigen Alter auf je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Bei der kleinräumigen Betrachtung auf Gemeindeebene ergeben sich wieder große Unterschiede. So stechen die Gemeinden Sünching am südöstlichen Rand mit einem Gesamtquotienten von 0,72 und Lappersdorf, in Norden an Regensburg angrenzend, mit 0,71 klar heraus. Das im Altenquotienten sich andeutende Nordwest-Südost-Gefälle wird hier noch mal stär-

ker deutlich, wenngleich es auch im Nordwesten fünf Gemeinden gibt, deren Gesamtquotienten deutlich unter dem Landkreisdurchschnitt liegen. Die Gemeinden mit den niedrigsten Altenquotienten grenzen direkt aneinander und befinden sich mit Köfering (51 Personen im nicht (mehr)-erwerbsfähigen Alter zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter), Pfakofen (54 zu 100) und Thalmassing (50 zu 100) im Süden des Landkreises.

**Abbildung 10 Gesamtquotient 2014 in den Kommunen**



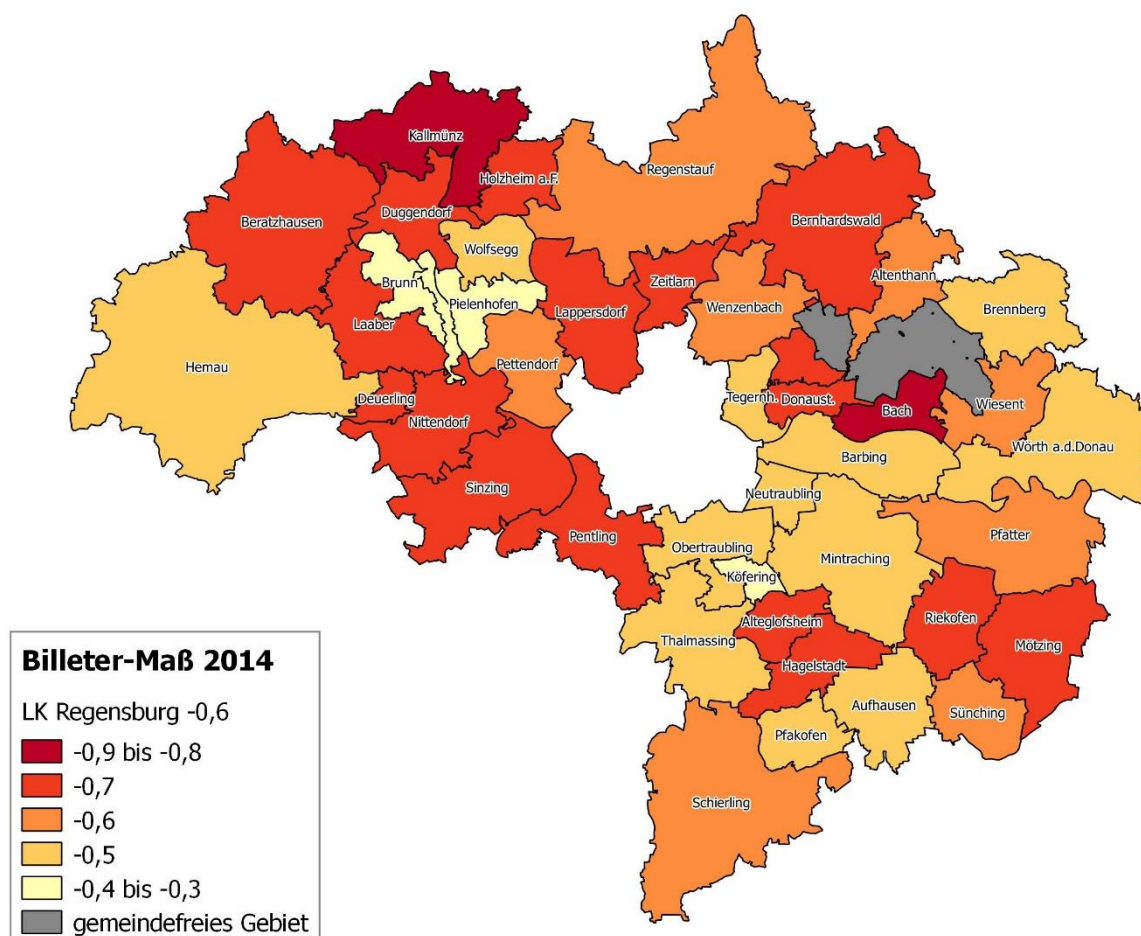
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Demographisches Profil für alle bayerischen Gemeinden (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

#### 3.4.2.4 Billeter-Maß

Um auch die zukünftige natürliche Bevölkerungsentwicklung und die damit verbundenen demographischen Entwicklungsmöglichkeiten abschätzen zu können, wird das Billeter-Maß herangezogen. Das Billeter-Maß drückt das Verhältnis der Differenz zwischen Kinder- und der Großelterngeneration zur Elterngeneration aus, d.h. es setzt die "vorreproduktiven" (0 bis unter 15 Jahre) und die "nachreproduktiven" (50 Jahre und älter) Altersstufen einer Bevölkerung in Beziehung zu den "reproduktiven" Jahrgängen (15 bis unter 50 Jahre), um ausgehend von der aktuellen Bevölkerungsstruktur Wachstumspotentiale bzw. Schrumpfrisiken zu identifizieren. Da die Geburtenraten der meisten westlichen Industrienationen unter dem Ersatzniveau liegen, sind diese mit schrumpfenden Populationen konfrontiert, was das Billeter-Maß durch negative Werte anzeigt. Die Fachliteratur stellt diesen Index als eines der brauchbarsten Maße zur Quantifizierung demographischer Alterung heraus, nicht zuletzt, weil in dessen Berechnung alle Bevölkerungsgruppen einfließen.

Da die Anzahl der Personen über 50 Jahre, die der Personen unter 15 Jahre deutlich übersteigt, ist das Billeter-Maß für alle Kommunen im Landkreis Regensburg (deutlich) negativ. Dies ist typisch für nahezu alle westlichen Industrienationen und drückt aus, dass die Geburtenraten weit unter dem Reproduktionsniveau von in etwa 2,1 Geburten pro Frau liegen. Für den gesamten Landkreis beträgt das Billeter-Maß -0,6. Gleichwohl zeigt ein Blick auf die Karte, dass die Kommune Köfering mit -0,3 bzw. Pielenhofen und Brunn mit -0,4 ein deutlich positiver zu bewertendes Billeter-Maß vorweisen können, als einige Gemeinden im Norden und Nordwesten des Landkreises. In Kallmünz wird sogar ein Wert von -0,9 erreicht. Insgesamt zeigt sich, dass in den Gemeinden unmittelbar süd-südöstlich von Regensburg „bessere“ Werte auftauchen, wenngleich die Gemeinde Bach a. d. Donau im Osten von Regensburg mit -0,8 eine Ausnahme darstellt. Insbesondere an den Rändern des Landkreises finden sich auch einige Gemeinden mit niedrigeren Werten als dem Landkreisdurchschnitt.

Abbildung 11 Billeter-Maß 2014 in den Kommunen



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil für alle bayerischen Gemeinden (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Kommunen im Landkreis Regensburg unterschiedlich vom demographischen Wandel betroffen sind und sich auf die aus der Altersstruktur resultierenden Herausforderungen (und Chancen) einstellen müssen. Insbesondere der hohe Gesamtquotient in manchen Gemeinden des Landkreises, sollte als Aufforderung verstanden werden, sich auf diese Gegebenheiten einzustellen.

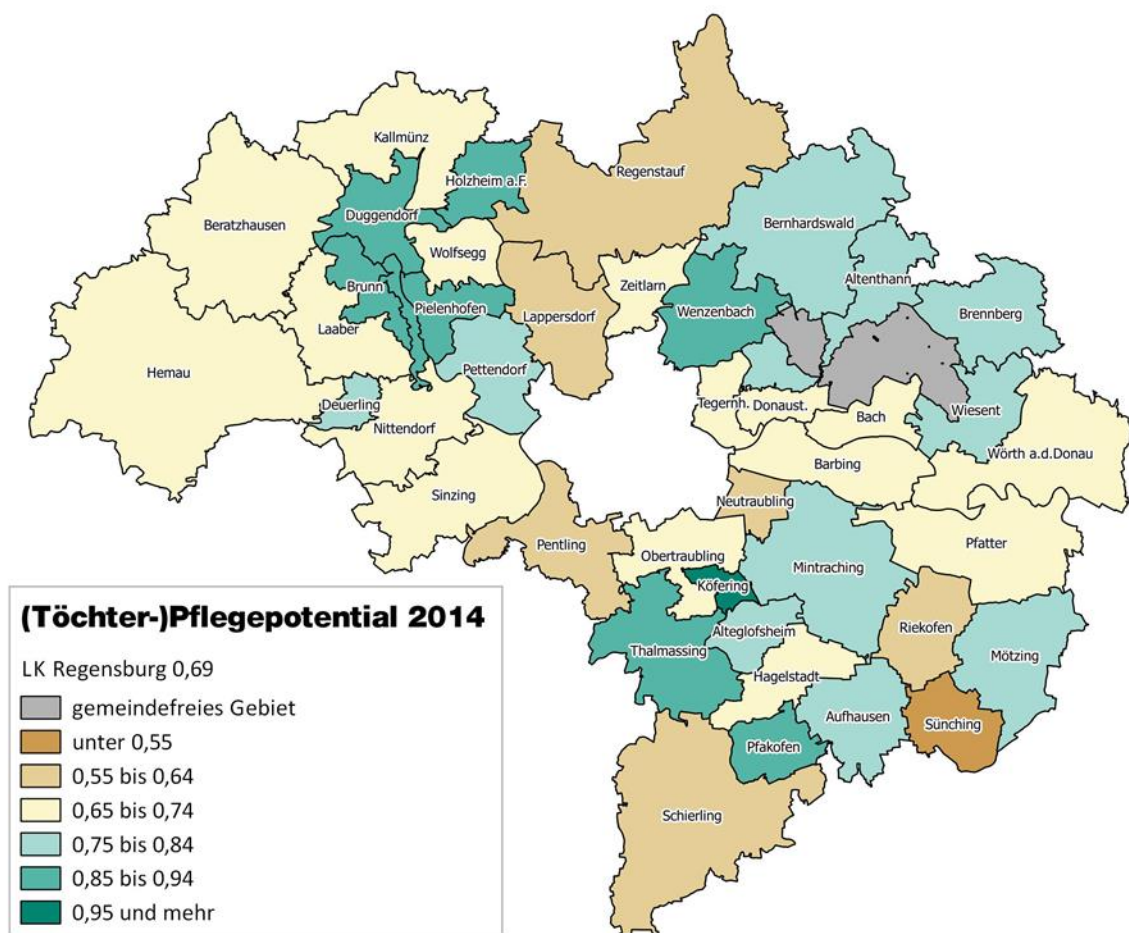
Umso deutlicher wird dies im nächsten Kapitel, in dem die Bevölkerungsentwicklung für die gesamte Bevölkerung sowie für drei bedeutende Altersklassen beschrieben wird.

### 3.4.2.5 (Töchter-)Pflegepotential

Da aktuell immer noch hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben übernehmen, berechnet man in der Demographieforschung das Pflegepotential einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45 bis 60-jährigen Frauen und der Zahl der über 65-Jährigen.

Es liegt für den Landkreis Regensburg 2014 bei einem Wert von 0,69 - auf 100 über 65-Jährige kommen also 69 potentielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration. Damit liegt der Landkreis Regensburg höher als der bayernweite Durchschnitt von 0,59.

**Abbildung 12 (Töchter-)Pflegepotential 2014 in den Kommunen**

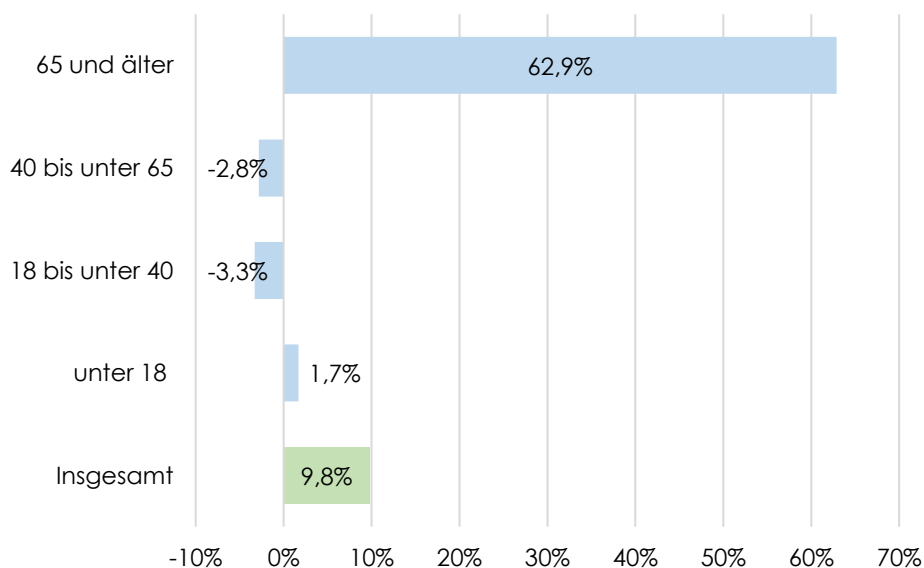


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes GENESIS (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

### 3.5 Bevölkerungsentwicklung Landkreis Regensburg

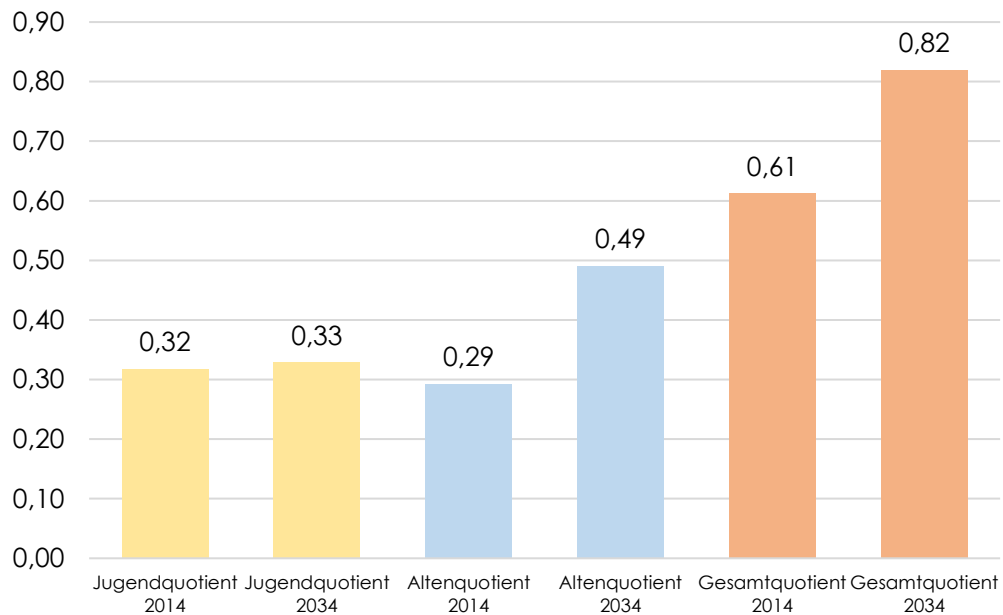
Der gesamte Landkreis Regensburg wird ausgehend vom Jahr 2014 bis zum Jahr 2034 laut den Prognosen des Statistischen Landesamtes einen Bevölkerungszuwachs von fast 10 Prozent erfahren und zählt somit zu den am stärksten wachsenden Landkreisen im Freistaat. Allerdings setzt sich im Landkreis Regensburg trotz des Wachstums die Bevölkerungsalterung stetig fort.

**Abbildung 13 Veränderung der Einwohner im Landkreis Regensburg 2014 bis 2034 in Prozent**



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2034. Demographisches Profil. Graphik: BASIS-Institut (2016)

Die Bevölkerung im Alter 65plus wird in den nächsten zwanzig Jahren im Landkreis Regensburg um fast zwei Drittel zunehmen. Diese Veränderungen zeigen sich auch vor allem im Anstieg der Alten- und Gesamtquotienten, während der Jugendquotient auf Landkreisebene konstant bleibt.

**Abbildung 14 Indikatoren Landkreis Regensburg 2014 und 2034**

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2034. Demographisches Profil. Graphik: BASIS-Institut (2016)

Aber auch kleinräumig betrachtet gibt es in der demographischen Entwicklung erhebliche Unterschiede im Landkreis Regensburg. Auf diese wird im Folgenden eingegangen, dabei können die Daten als Vergleichswerte bis zum Jahr 2028 herangezogen werden.<sup>13</sup>

### 3.5.1 Bevölkerungsentwicklung insgesamt

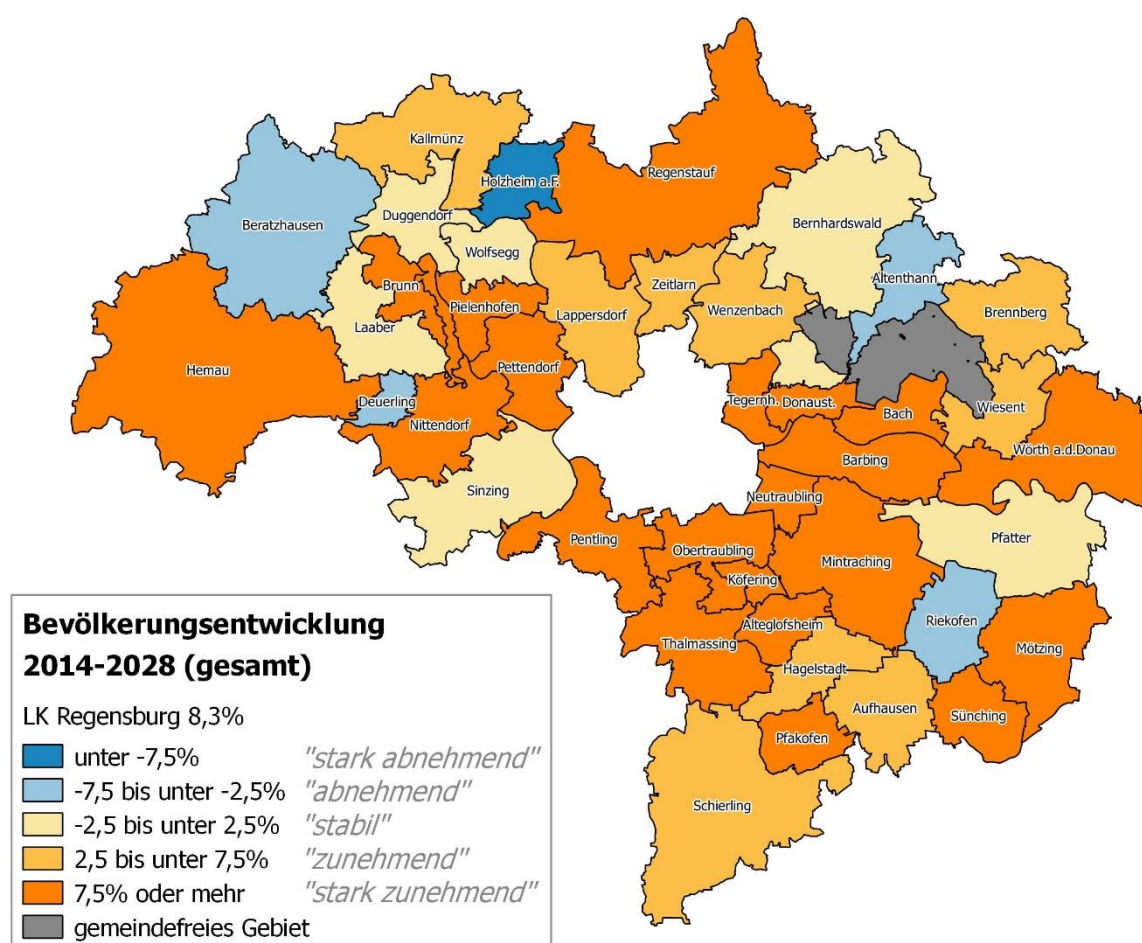
Legt man die Kategorien der Veränderung des Bayerischen Landesamts für Statistik zu Grunde (vgl. Abbildung 4 Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern), ergeben sich für den Landkreis Regensburg folgende Zuordnungen der 41 Kommunen: 20 Kommunen weisen ein Wachstum von 7,5 Prozent oder mehr auf und gehören somit zu den stark zunehmenden Gemeinden im Landkreis Regensburg.

Die am stärksten wachsenden Kommunen sind dabei Tegernheim (21,4%), Barbing (19,1%), Obertraubling (17,3%), Wörth a.d. Donau (17,3%) sowie Brunn (15,8%). Weitere sechs Gemeinden haben einen Bevölkerungszuwachs zwischen 2,5 bis unter 7,5 Prozent und nehmen somit ebenfalls an Bevölkerung zu. Mit insgesamt 26 Kommunen werden also über die Hälfte der Gemeinden im Landkreis Regensburg bis zum

<sup>13</sup> Bis 2028 liegen für die Kommunen unter und über 5.000 Einwohnern Vergleichsdaten vor. Wie oben bereits erwähnt, ist es 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.

Jahr 2028 an Bevölkerung gewinnen - und das zum Teil sehr deutlich. Darüber hinaus gibt es neun Gemeinden, die eine stabile Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2028 erfahren werden, d.h. hier sind weder bedeutende Bevölkerungsverluste, noch größere Bevölkerungsgewinne zu erwarten. Allerdings gibt es auch sechs Gemeinden, in denen bis zum Jahr 2028 ein Bevölkerungsrückgang angezeigt ist. Die im nördlichen Landkreis liegende Gemeinde Holzheim am Forst muss dabei durch einen Bevölkerungsrückgang von fast 10 Prozent sogar als stark an Bevölkerung abnehmende Kommune eingeordnet werden, während die restlichen fünf Gemeinden sich im abnehmenden Bereich von -7,5 bis unter -2,5 Prozent einfinden.

**Abbildung 15 Bevölkerungsveränderung 2014 bis 2028 in den Kommunen**



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil für alle bayerischen Gemeinden (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Bei einer gesamträumlichen Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Regensburg fällt auf, dass insbesondere die Gemeinden um die kreisfreie Stadt Regensburg an Bevölkerung gewinnen. Vor allem die im Südosten an Regensburg an-



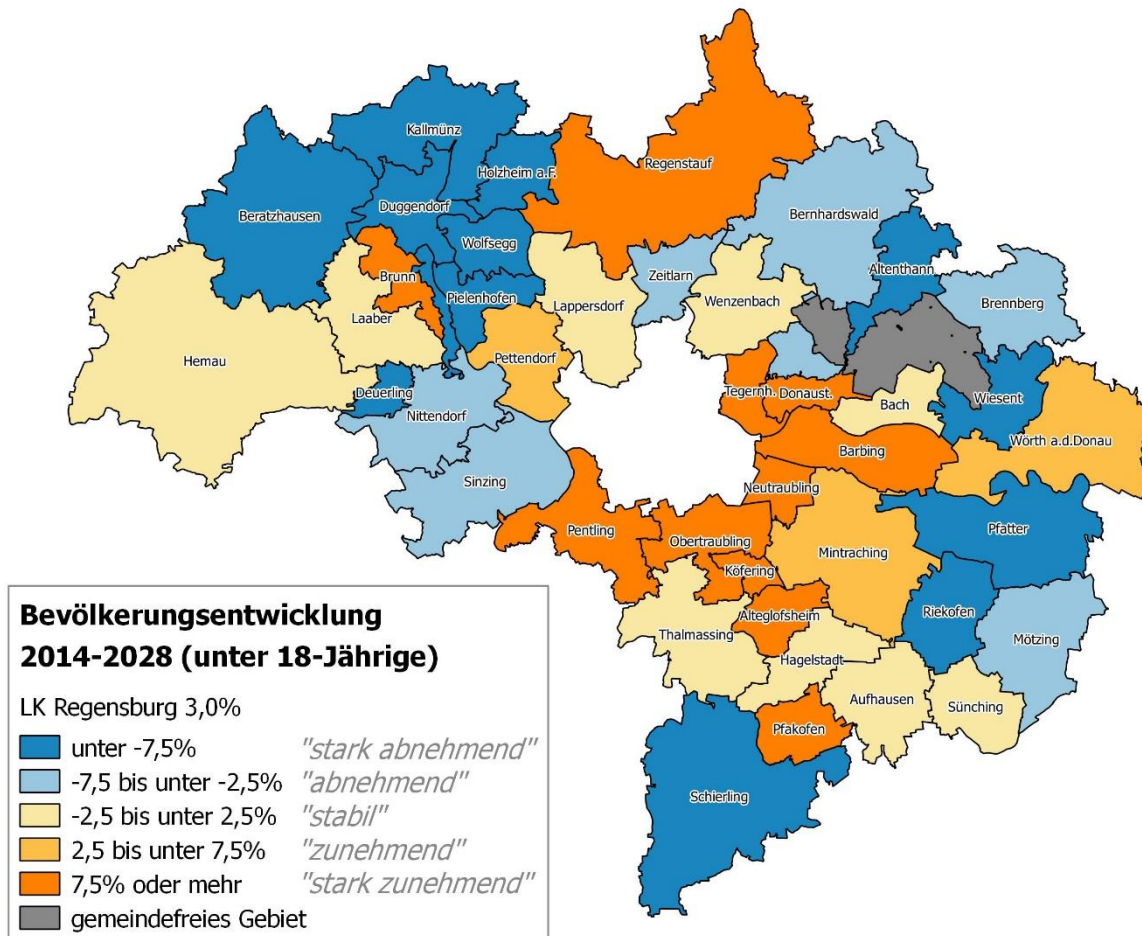
grenzenden Kommunen sowie deren Nachbargemeinden befinden sich ausschließlich im stark zunehmenden Bereich. Hingegen konzentrieren sich die abnehmenden Gemeinden nicht räumlich, sondern liegen im Landkreis verstreut.

Insgesamt ist die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis, gerade auch in den ländlichen Bereichen, beim Blick auf die Gesamtbevölkerung sehr positiv zu beurteilen. Allerdings ergeben sich durchaus große Unterschiede bei der Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen.

### **3.5.2 Bevölkerungsentwicklung unter 18-Jährige**

Unter Vergegenwärtigung der Bevölkerungsentwicklung der unter 18-Jährigen wird schnell deutlich, dass hier eine wesentlich negativere Prognose gestellt werden muss. In insgesamt 18 Gemeinden wird die Bevölkerung unter 18 Jahre im Landkreis Regensburg bis zum Jahr 2028 (stark) abnehmen. Am stärksten betroffen ist erneut die Gemeinde Holzheim am Forst (-25%), aber auch Deuerling (-23%), Altenthann (-22%) oder Riekofen (-21%). Räumlich konzentrieren sich die in dieser Altersgruppe am stärksten abnehmenden Gemeinden vor allem im Nordwesten des Landkreises, eingebettet zwischen den im nördlichen Landkreis als einzigen in dieser Altersklasse (stark) wachsenden Kommunen Brunn, Pettendorf und Regenstauf. Zehn wachsenden Kommunen liegen in einem südöstlichen Ring um die kreisfreie Stadt Regensburg bzw. mit Pfakofen oder Wörth a.d. Donau am südlichen bzw. östlichen Rand des Landkreises. Weitere neun Gemeinden mit einer stabilen Bevölkerungsentwicklung der unter 18-Jährigen verteilen sich auf den gesamten Landkreis. Trotz der Gemeinden mit abnehmender Bevölkerung der unter 18-Jährigen im Landkreis, wird die Bevölkerung in dieser Altersklasse im Gesamtlandkreis bis zum Jahr 2028 um 3,0 Prozent ansteigen.

Abbildung 16 Bevölkerungsveränderung der unter 18-Jährigen 2014 bis 2028 in den Kommunen

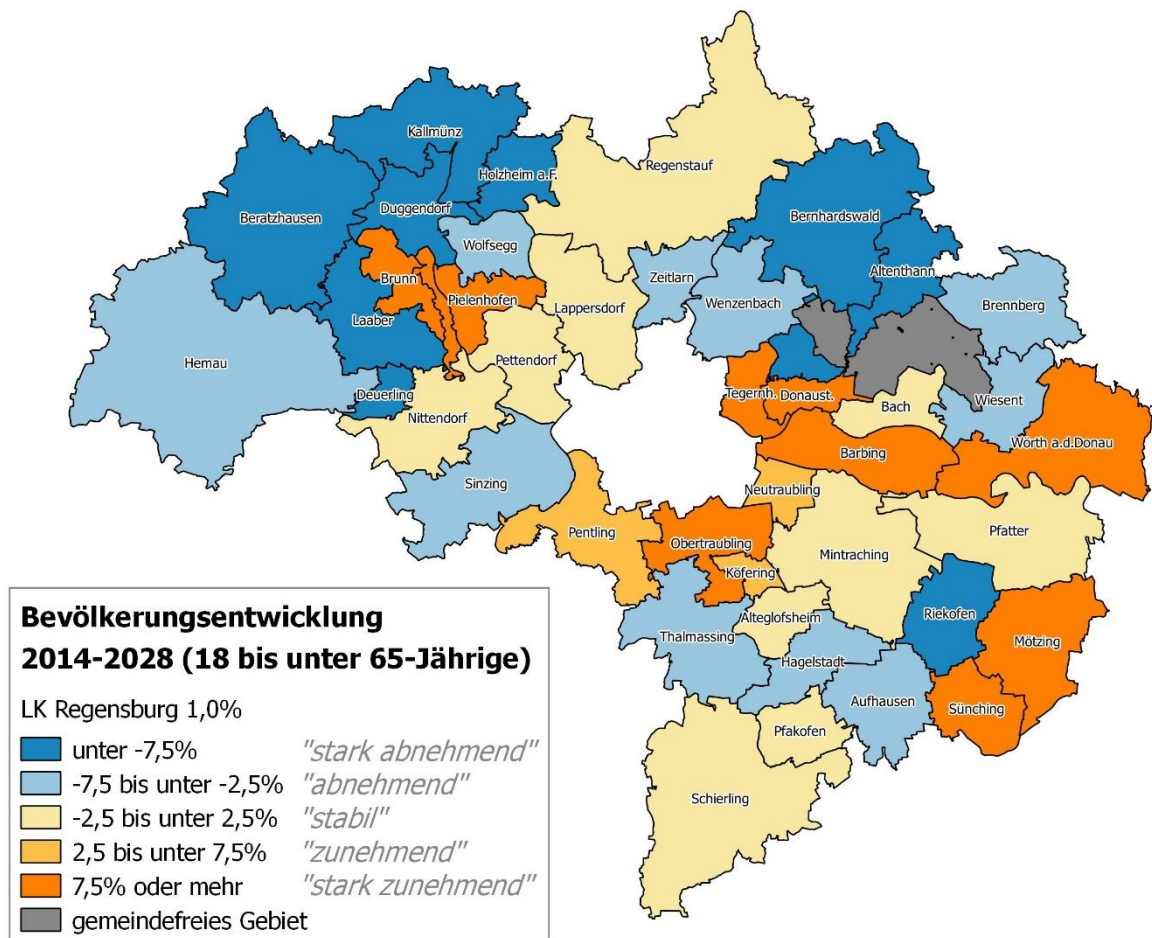


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil für alle bayerischen Gemeinden (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

### 3.5.3 Bevölkerungsentwicklung 18 bis unter 65-Jährige

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung der 18 bis unter 65-Jährigen, d.h. der für den Arbeitsmarkt der Region wichtigen erwerbsfähigen Bevölkerung. Diese Altersklasse wird bis zum Jahr 2028 minimal um einen Prozentpunkt wachsen. Es kann daher von einer stabilen Bevölkerungsentwicklung der erwerbsfähigen Bevölkerung im Landkreis Regensburg in den nächsten Jahren ausgegangen werden.

**Abbildung 17 Bevölkerungsveränderung der 18 bis unter 65-Jährigen 2014 bis 2028 in den Kommunen**



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil für alle bayerischen Gemeinden (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Gleichwohl werden 17 Kommunen in dieser Altersklasse (stark) abnehmen, wobei wiederum Holzheim am Forst mit -22 Prozent den größten Verlust der Anzahl an Personen im erwerbsfähigen Alter zu verzeichnen hat. Mit Deuerling (-18%) befindet sich eine weitere stark abnehmende Gemeinde im nordwestlichen Bereich des Landkreises, wo sich die meisten Gemeinden konzentrieren, die einen Bevölkerungsrückgang der 18 bis unter 65-Jährigen zu erwarten haben. Nichtsdestotrotz gibt es auch elf Kommunen im Landkreis Regensburg, denen ein Anstieg der erwerbsfähigen Bevölkerung bis zum Jahr 2028 vorhergesagt wird. Wie schon bei der Altersgruppe der unter 18-Jährigen zeigt sich ein um die kreisfreie Stadt Regensburg entstehender Ring, innerhalb dessen sich die Gemeinden mit einem Zuwachs der erwerbsfähigen Bevölkerung befinden. Exemplarisch sind Barbing (14%) oder Obertraubling (10%) zu nennen. Allerdings nehmen auch im südöstlichen Landkreis die Gemeinden Mötzing (14%) und Sünching (8%) oder im östlichen Landkreis die Gemeinde Wörth a.d. Donau (11%), in

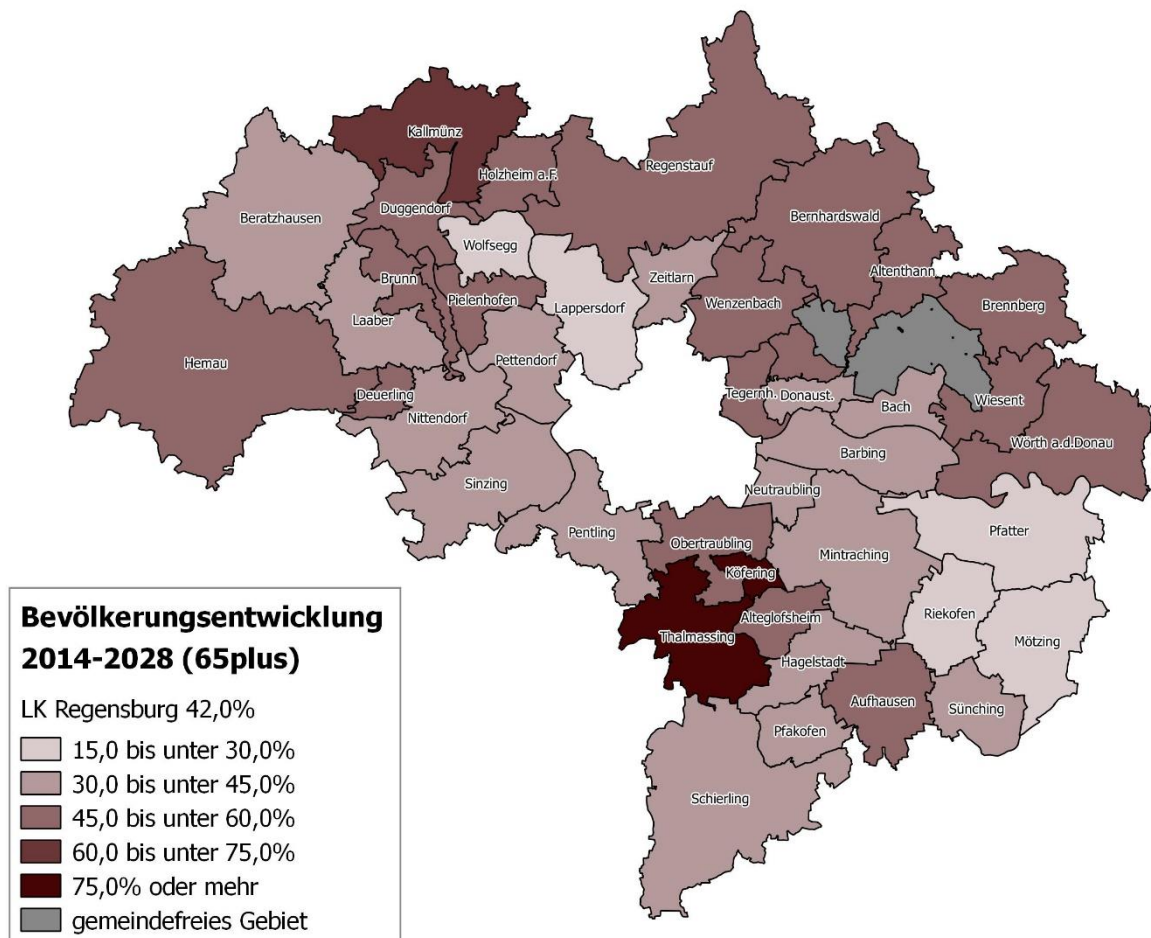
dieser Altersklasse stark zu. Insgesamt steigt die Bevölkerung in den zunehmenden Gemeinden also stärker an, als sie in den schrumpfenden Gemeinden abnimmt.

#### **3.5.4 Bevölkerungsentwicklung 65-Jährige oder älter**

Die mit Abstand am stärksten wachsende Altersklasse im Landkreis Regensburg ist mit einem Zuwachs von 42 Prozent bis zum Jahr 2028 die der über 65-Jährigen. An dieser Stelle machen die Klassierungen der Ergebnisse der Berechnungen des bayerischen Landesamtes für Statistik keinen Sinn mehr, da die in dieser Altersklasse am wenigsten wachsende Gemeinde Wolfsegg mit 16,0 Prozent bereits stark zunimmt. Die Spannweite reicht mit den Gemeinden Köfering bzw. Thalmassing sogar bis zu 80 bzw. 81 Prozent Zuwachs bei der Bevölkerung 65plus.

In Abbildung 18 wird deutlich, dass sich vor allem im nordöstlichen Landkreis die Gemeinden befinden, die bis zum Jahr 2028 den größten Anstieg der Bevölkerung über 65 Jahre zu erwarten haben. Lediglich die Gemeinden Pfatter (28%), Riekofen (19%) und Mötzing (18%) im südöstlichen Teil des Landkreises bzw. Wolfsegg (16%) und die angrenzende Gemeinde Lappersdorf (20%) nordwestlich von Regensburg, haben im Vergleich zu den anderen Gemeinden noch eine moderatere Vorhersage der Altersklasse der über 65-Jährigen zu verzeichnen.

**Abbildung 18 Bevölkerungsveränderung der über 65-Jährigen 2014 bis 2028 in den Kommunen**



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil für alle bayerischen Gemeinden (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Insgesamt verdeutlichen die drei Karten der Bevölkerungsentwicklung der unterschiedlichen Altersklasse bis zum Jahr 2028 den voranschreitenden demographischen Wandel, der auch den wachsenden Landkreis Regensburg mit all seinen sozioökonomischen Folgen und politischen Herausforderungen trifft. Dabei erlaubt die kleinräumige Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung auf Gemeindeebene eine bessere räumliche Differenzierung und kann den Kommunen somit ihre Ausgangslage im Wettbewerb um eine „gesunde“ Bevölkerungsentwicklung und -struktur näherbringen. Diese Aspekte wurde auch in 20 Bürgergesprächen in den Gemeinden bzw. Städten des Landkreises diskutiert (Zusammenfassung Anhang).

### 3.6 Fazit

Der demographische Wandel im Landkreis Regensburg ist trotz eines Bevölkerungswachstums unaufhaltbar und teilweise bereits heute spürbar. Dies zeigt sich an der aktuellen Bevölkerungszusammensetzung der Kommunen. Hochaltrigkeit ist zwar noch kein Massenphänomen im Landkreis, das zahlenmäßige Verhältnis der Lebensphasen wird sich aber in den nächsten 20 Jahren verändern und auch der Landkreis Regensburg wird sich auf eine Änderung der Alterszusammensetzung einstellen müssen. Die Relation zwischen Rentnern und Erwerbsfähigen (Altenquotient) wird von 29 zu 100 auf 49 zu 100 im Jahr 2028 ansteigen. Dadurch wird sich auch das Verhältnis der noch nicht bzw. nicht mehr Erwerbsfähigen zu den potentiell Erwerbsfähigen von 62 zu 100 Personen auf 81 zu 100 Personen (Gesamtquotient) erhöhen. Dadurch 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. Aber auch die Berücksichtigung des Gesamtquotienten reicht nicht aus, um die Belastung der Bevölkerung korrekt zu erfassen. 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 müssen. Die Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung durch die Finanzierung der Nicht-Erwerbstätigen liegt demnach derzeit deutlich höher, als dies im Gesamtquotient zum Ausdruck kommt. Durch die prognostizierte demographische Entwicklung werden sich die Belastungsfaktoren bis zum Jahr 2028 deutlich verschärfen.

## 4 Wohnen und örtliche Infrastruktur

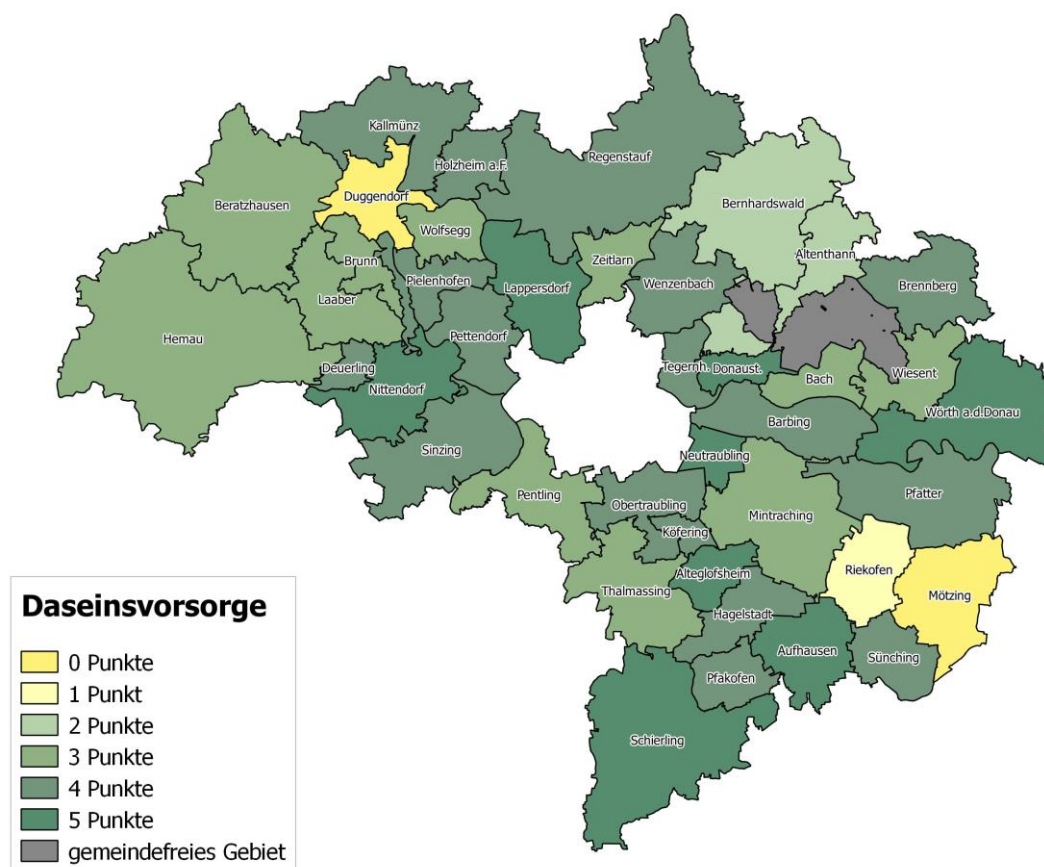
Ein wichtiges seniorenpolitisches Handlungsfeld ist die kommunale Infrastruktur. Eine integrierte, an sozialen Bedürfnissen ausgerichtete Orts- und Entwicklungsplanung hat nicht nur entscheidenden Einfluss darauf, ob Ältere weiterhin zu Hause wohnen, sich versorgen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben 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, Schule 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. Ebenso wird die Herstellung der Zugänglichkeit zu Dienstleistungen der Daseinsvorsorge sowie allgemein die Verwirklichung von Barrierefreiheit unter dem Eindruck des demographischen Wandels immer wichtiger.

### 4.1 Landkreissituation

#### 4.1.1 Nahversorgung und gesundheitliche Versorgung als Grundlage einer guten Lebensqualität im Alter

Im Landkreis Regensburg wurden die Kommunen um einen Überblick bzw. eine Einschätzung gebeten, inwieweit die Infrastruktur vor Ort als ausreichend eingestuft wird. Betrachtet man das Vorhandensein der abgefragten Bausteine Daseinsvorsorge (ärztliche und fachärztliche Versorgung, Metzger, Bäcker und allgemeine lokale Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf) zeigt sich, dass nur ein Fünftel (19,5%) der Kommunen einen Punktwert 5 von 5 erreichen (alle aufgezählten Infrastrukturangebote völlig oder eher ausreichend vorhanden), d.h. hier werden alle abgefragten Bausteine der Daseinsvorsorge als besonders umfassend beschrieben.

Abbildung 19 Vorhandensein Daseinsvorsorge



Quelle: Befragung Kommunen LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Der Großteil der Kommunen (41,5%) erreicht hier einen Punktwert von vier. 11 Kommunen haben einen Punktwert von drei, allerdings weisen auch fünf Kommunen einen Punktwert von zwei oder weniger auf.

Nachfolgend wird auf die Situation des Landkreises Regensburg im Hinblick auf die eng zusammenhängenden Aspekte der Nahversorgungs-, Gesundheits- und der Verkehrsinfrastruktur näher eingegangen.

Ein wesentlicher Bestandteil einer gut ausgebauten Nahversorgungsinfrastruktur ist die ausreichende Anzahl von Lebensmittelgeschäften. Dies gilt umso mehr für die ältere Bevölkerung, da mit einem zunehmenden Alter in der Regel auch eine eingeschränktere Mobilität einhergeht. Ein Rechercheprojekt des Bayerischen Rundfunks in Zusammenarbeit mit dem bayerischen Wirtschaftsministerium 2016 hat ergeben, dass



sich in den letzten zehn Jahren im Freistaat Bayern die Anzahl der Lebensmittelgeschäfte um 10 Prozent verringert hat<sup>14</sup>. Regional zeigen sich jedoch Unterschiede, denn in ländlichen Regionen nehmen Lebensmittelgeschäfte weitaus stärker ab als in städtischen Gebieten: In ostbayerischen Landkreisen geht die Anzahl der Geschäfte deutlich zurück, in den Boom-Regionen wie München oder Ingolstadt nimmt sie zu. Am stärksten vom sogenannten Ladensterben betroffen sind die Landkreise Neustadt an der Waldnaab, Hof und Bad Kissingen, die in den letzten zehn Jahren jeweils mehr als ein Drittel der Lebensmittelgeschäfte verloren haben, acht weitere Landkreise haben mehr als ein Viertel verloren. Im Landkreis Regensburg ist die Anzahl der Lebensmittelgeschäfte in den vergangenen zehn Jahren um 16 Prozent zurückgegangen, in der Stadt Regensburg ist allerdings zeitgleich ein Anstieg von Lebensmittelgeschäften zu verzeichnen. Der Landkreis Regensburg ist damit stärker vom Ladensterben betroffen als andere Landkreise oder kreisfreien Städte. Erschwerend kommt hinzu, dass gleichzeitig die Einwohnerzahl im Landkreis zugenommen hat. Elf Orte im Landkreis Regensburg haben laut der Erhebung kein Lebensmittelgeschäft, wobei sechs davon sogar als unterversorgt eingestuft werden können, da es nicht einmal einen Bäcker oder Metzger im Ort gibt.

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 3,8 praktizierenden Ärzten (Allgemeinärzte und Fachärzte zusammengenommen) pro 1.000 Einwohner im oberen Drittel. Dennoch entspricht sie nicht überall dem regionalen Bedarf.<sup>15</sup> Gerade in ländlichen Gemeinden gilt sie zunehmend als lückenhaft. Versorgungsmängel können sich aber auch auf andere Punkte der Daseinsvorsorge (Postfilialen bzw. Paketannahmestellen, Apotheken, Treffpunkte des sozialen und kulturellen Lebens usw.) beziehen.

In der Befragung 55+ im Landkreis Regensburg wird deutlich, dass sich das Ladensterben im Landkreis Regensburg bereits in einer Unzufriedenheit der Befragten mit Einkaufsmöglichkeiten niederschlägt. So geben landkreisweit etwa 18,0 Prozent eine Unzufriedenheit mit der Entfernung zu Super- und Drogeriemärkten an. Weniger problematisch erscheint die Situation momentan noch bei Metzgern und Bäckern, wo 13,6 bzw. 12,0 Prozent mit der Erreichbarkeit unzufrieden sind. Immerhin etwa jeder

---

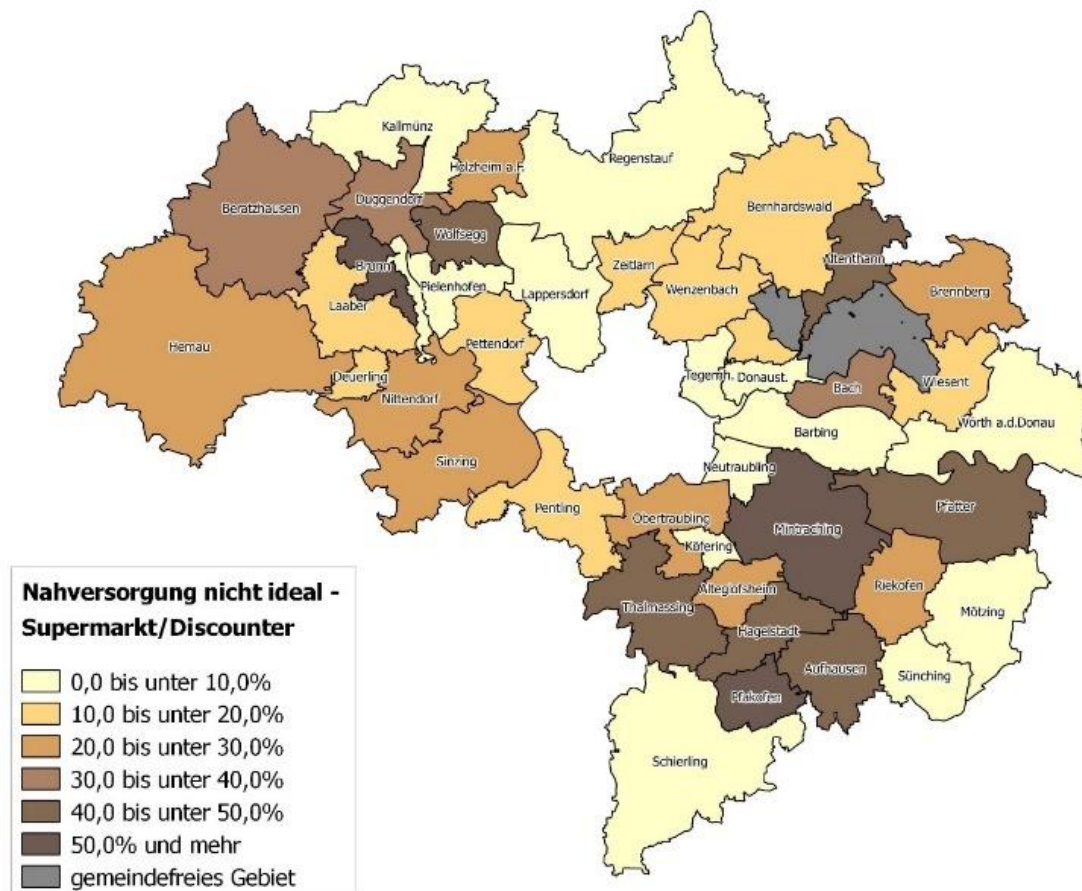
14 Bayerischer Rundfunk: Nahversorgung in Gefahr. Diese Analyse beruht auf Auswertungen zweier Antworten der Bayerischen Staatsregierung. Die Daten wurden im Auftrag des Bayerischen Wirtschaftsministeriums von der Firma Trade Dimensions erhoben. Der Begriff Lebensmittelgeschäft bezieht sich dabei auf Geschäfte mit den Artikeln des täglichen Bedarfs, wie Supermärkte oder Bioläden. Bäckereien oder Metzgereien werden als Geschäfte des Lebensmittelhandwerks bezeichnet; online verfügbar unter: <http://www.br.de/presse/inhalt/pressemitteilungen/ladensterben-supermaerkte-br-data-100.html> und <http://web.br.de/interaktiv/ladensterben/#09375>

15 Bertelsmann-Stiftung (2014): Faktencheck Ärztedichte. Regionale Verteilung von Arztsitzen (Haus-, Kinder-, Frauen- und Augenärzte). Und Bertelsmann-Stiftung (2015): Faktencheck Ärztedichte. Regionale Verteilung von Arztsitzen (HNO-Ärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Urologen).

Siebte erklärt sich mit der medizinischen Versorgung in Form von Apotheken und Allgemeinärzten unzufrieden.

Allerdings ergeben sich hierbei für die einzelnen Kommunen des Landkreises teilweise recht deutliche Unterschiede. Beispielsweise wird in den allermeisten Kommunen von weniger als der Hälfte der dort befragten Personen angegeben, dass sich Supermärkte oder Discounter nicht in unmittelbarer Nähe befinden.

**Abbildung 20 Nahversorgung - Einschätzung Supermarkt/Discounter als nicht ideal in Prozent**

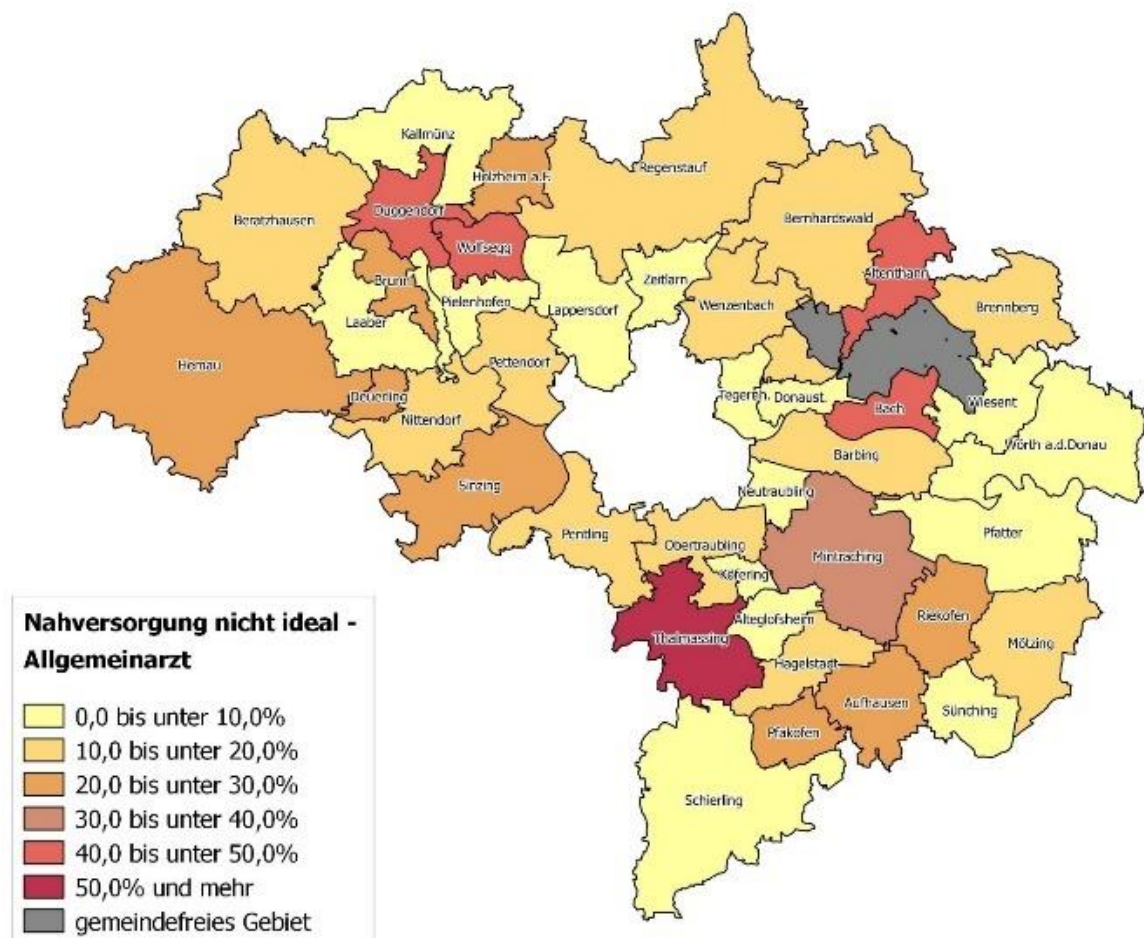


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

In den Kommunen Brunn, Mintraching und Pfakofen allerdings, geben mehr als die Hälfte der befragten Personen an, dass Supermärkte oder Discounter nicht zu Fuß oder mit dem Rad zu erreichen sind.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der allgemeinärztlichen Versorgung. Hier wird lediglich in der Kommune Thalmassing von mehr als der Hälfte der befragten Personen angegeben, dass sich ein Allgemeinarzt nicht in unmittelbarer Nähe, sondern weiter weg befindet. In 15 Kommunen ist dies jedoch für weniger als 10,0 Prozent der Fall, in weiteren 12 Kommunen für weniger als 20,0 und mehr als 10,0 Prozent.

Abbildung 21 Nahversorgung – Einschätzung Allgemeinarzt nicht ideal in Prozent

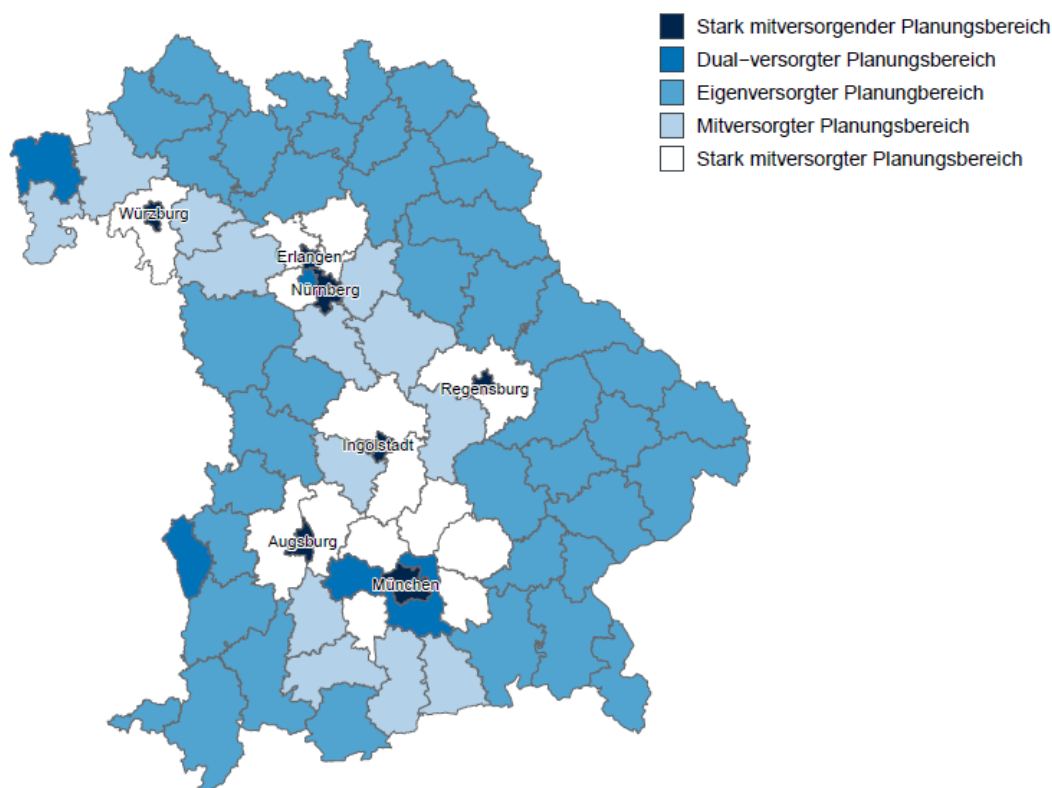


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Bei der Betrachtung der aktuellen allgemeinen fachärztlichen Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung zeigt der Versorgungsatlas<sup>16</sup>, dass der Landkreis Regensburg als stark durch die Stadt Regensburg mitversorgtes Umland zählt.

<sup>16</sup> Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2016): Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie Altersstruktur in Bayern, S. 427.

Abbildung 22 Kreistypen der Versorgung in Bayern



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung: Versorgungsatlas Hausärzte (2016)

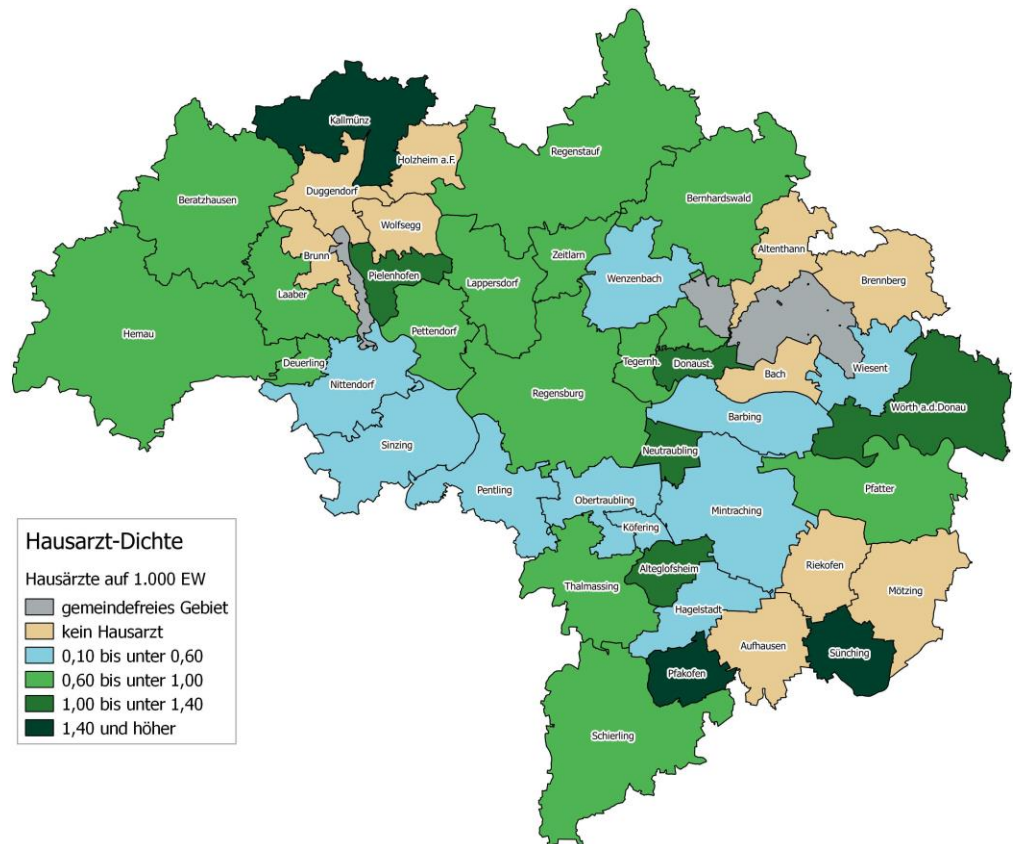
Die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, der GKV-Spitzenverband verwies 2015 darauf, dass die Zahlen der Bundesärztekammer deutlich zeigen, dass es einen steten Zuwachs an Ärzten gibt und man nicht von einem allgemeinen Ärztemangel sprechen kann. Allerdings sind diese Ärzte oft nicht dort zu finden, wo sie gebraucht werden: die Überversorgung in den Ballungsgebieten und die Unterversorgung in manchen ländlichen Räumen wird selbstverständlich anerkannt.<sup>17</sup> 40 Prozent der niedergelassenen Ärzte sind aktuell in Deutschland als Hausärzte tätig. Gleichzeitig gab es z.B. 2012 nur 11 Prozent aller Facharztanerkennungen im Bereich der Allgemeinmedizin. Durch diese Entwicklung ist der Hausärztemangel von morgen bereits vorgezeichnet. Die Basis der ambulanten Versorgung bildet aber die hausärztliche Versorgung.<sup>18</sup> In der Region Regensburg zeigt sich die Hausarzt-Dichte<sup>19</sup> auf kommunaler Ebene wie folgt:

17 GKV-Spitzenverband (2015): Bessere Verteilung der Ärzte angehen unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_244416.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_244416.jsp)

18 GKV-Spitzenverband (2014) Hausärztemangel von morgen frühzeitig angehen unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_139633.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_139633.jsp)

19 Personenzählung der Ärzte (absolute Anzahl Hausarzt) bezogen auf 1.000 Einwohner. Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2016): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.

Abbildung 23 Hausarzt-Dichte Region Regensburg



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2016), Bayerisches Landesamt für Statistik (2016);  
Graphik: BASIS-Institut (2017)

Zu beachten ist - auch bei einer höheren Ärzte-Dichte – die Altersstruktur der Mediziner: in der Oberpfalz liegt das Durchschnittsalter der Hausärzte bei 54,6 Jahren, mehr als ein Drittel der Hausärzte (35,2%) ist im Regierungsbezirk über 60 Jahre alt.<sup>20</sup>

Die gesundheitliche Versorgung älterer Patienten nicht nur in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen, sondern auch außerhalb dieser gewachsenen Institutionen, wird in Zukunft ein immer drängenderes Problem. Insbesondere im Hinblick auf die stetig wachsende Anzahl von Single-Haushalten und kinderlosen Paaren ohne familiäre Einbindung wird es in den kommenden Jahrzehnten neue Versorgungslösungen für die dann ins Alter gekommenen Menschen geben müssen.

<sup>20</sup> Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2016): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 252.

Infrastruktureinrichtungen haben neben der reinen Versorgung der Menschen auch eine soziale Komponente. 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 Regensburg gibt und daher jede Kommune individuelle Merkmale besitzt.

**Tabelle 2 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen in Prozent**

<b>Gemeinde</b>	<b>Fehlende Einrichtungen (Top 3)</b>	<b>Anteil Unzufriedene in %</b>
<b>Alteglofsheim</b>	Drogeriemarkt	37,5
	Supermarkt/Discounter	21,4
	Post/Paketannahmestelle	19,4
<b>Altenhann</b>	Supermarkt/Discounter	47,6
	Post/Paketannahmestelle	45,0
	Allgemeinarzt	45,0
<b>Aufhausen</b>	Supermarkt/Discounter	40,0
	Apotheke	38,5
	Allgemeinarzt	28,6
<b>Bach a.d. Donau</b>	Allgemeinarzt	44,4
	Post/Paketannahmestelle	42,3
	Bank-/Sparkassenfiliale	38,5
<b>Barbing</b>	Internist	18,6
	Apotheke	15,2
	Allgemeinarzt	14,9
<b>Beratzhausen</b>	Drogeriemarkt	41,9
	Supermarkt/Discounter	29,7
	Bäcker	25,8
<b>Bernhardswald</b>	Bäcker	25,0
	Drogeriemarkt	23,1
	Supermarkt/Discounter	19,2
<b>Brennberg</b>	Supermarkt/Discounter	22,2
	Bäcker	17,4
	Metzger	16,7
<b>Brunn</b>	Metzger	53,8
	Supermarkt/Discounter	50,0
	Bäcker	46,2
<b>Deuerling</b>	Bank-/Sparkassenfiliale	40,0
	Apotheke	35,1
	Gemeindeverwaltung	31,4
<b>Donaustauf</b>	Drogeriemarkt	23,9
	Internist	10,6
	Metzger	10,4

<b>Gemeinde</b>	<b>Fehlende Einrichtungen (Top 3)</b>	<b>Anteil Unzufriedene in %</b>
<b>Duggendorf</b>	Metzger	57,9
	Bäcker	57,9
	Allgemeinarzt	42,9
<b>Hagelstadt</b>	Post/Paketannahmestelle	46,9
	Metzger	42,9
	Supermarkt/Discounter	41,4
<b>Hemau</b>	Supermarkt/Discounter	21,0
	Allgemeinarzt	19,3
	Post/Paketannahmestelle	13,1
<b>Holzheim a. Forst</b>	Bank-/Sparkassenfiliale	52,2
	Post/Paketannahmestelle	34,8
	Apotheke	34,8
<b>Kallmünz</b>	Drogeriemarkt	15,2
	Bäcker	11,1
	Bekleidungsgeschäft	9,1
<b>Köfering</b>	Drogeriemarkt	57,1
	Bank-/Sparkassenfiliale	26,1
	Internist	13,0
<b>Laaber</b>	Drogeriemarkt	32,4
	Supermarkt/Discounter	18,3
	Augenarzt	15,6
<b>Lappersdorf</b>	Post/Paketannahmestelle	12,3
	Allgemeinarzt	8,6
	Bank-/Sparkassenfiliale	7,6
<b>Mintraching</b>	Supermarkt/Discounter	69,8
	Apotheke	43,8
	Drogeriemarkt	33,3
<b>Mötzing</b>	Metzger	21,1
	Bank-/Sparkassenfiliale	16,7
	Allgemeinarzt	16,7
<b>Neutraubling</b>	Briefkasten	11,8
	Post/Paketannahmestelle	10,7
	Apotheke	7,8
<b>Nittendorf</b>	Metzger	22,5
	Drogeriemarkt	20,2
	Supermarkt/Discounter	19,8
<b>Obertraubling</b>	Drogeriemarkt	24,0
	Supermarkt/Discounter	20,3
	Bäcker	19,0
<b>Pentling</b>	Metzger	20,0
	Supermarkt/Discounter	17,3
	Allgemeinarzt	15,8

<b>Gemeinde</b>	<b>Fehlende Einrichtungen (Top 3)</b>	<b>Anteil Unzufriedene in %</b>
<b>Pettendorf</b>	Metzger	31,7
	Internist	21,6
	Drogeriemarkt	21,1
<b>Pfakofen</b>	Supermarkt/Discounter	64,3
	Metzger	56,3
	Apotheke	56,3
<b>Pielenhofen</b>	Drogeriemarkt	33,3
	Apotheke	32,3
	Post/Paketannahmestelle	21,9
<b>Pfatter</b>	Post/Paketannahmestelle	47,8
	Supermarkt/Discounter	43,5
	Zahnarzt	27,3
<b>Regenstauf</b>	Apotheke	12,8
	Allgemeinarzt	12,6
	Metzger	8,1
<b>Riekofen</b>	Metzger	42,1
	Bäcker	36,8
	Allgemeinarzt	23,8
<b>Schierling</b>	andere Fachärzte	14,5
	Internist	13,9
	Augenarzt	11,2
<b>Sinzing</b>	Drogeriemarkt	26,4
	Allgemeinarzt	22,5
	Supermarkt/Discounter	22,4
<b>Sünching</b>	Drogeriemarkt	23,1
	Augenarzt	15,4
	Internist	11,1
<b>Tegernheim</b>	andere Fachärzte	6,7
	Augenarzt	4,1
	Bäcker	3,3
<b>Thalmassing</b>	Apotheke	50,0
	Metzger	45,0
	Allgemeinarzt	43,5
<b>Wenzenbach</b>	Drogeriemarkt	38,2
	Augenarzt	21,9
	andere Fachärzte	20,3
<b>Wiesent</b>	Apotheke	18,2
	Supermarkt/Discounter	17,6
	Post/Paketannahmestelle	17,1
<b>Wörth a.d. Donau</b>	andere Fachärzte	4,3
	Kirche	4,1
	Café/Gaststätte	2,2



Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene in %
<b>Wolfsegg</b>	Apotheke	52,4
	Allgemeinarzt	47,4
	Supermarkt/Discounter	45,5
<b>Zeitlarn</b>	Bäcker	16,7
	Drogeriemarkt	15,1
	Metzger	14,0

Um die Stadt Regensburg gelegene Kommunen zeigen sich insgesamt eher zufrieden, hier konzentriert sich die Wahrnehmung der Infrastrukturmängel aber auch am häufigsten auf fehlende (Fach-)Ärzte. Auffällig bei der Wahl der „Top 3“ ist die Gemeinde Deuerling (Platz 3: Gemeindeverwaltung (31,4%)), der Markt Kallmünz (Platz 3: Bekleidungsgeschäft (9,1%)) und die Stadt Wörth a.d. Donau (Platz 2: Kirche (4,1%)).

Besonders zufrieden zeigen sich die östlich von der Stadt Regensburg gelegenen Orte Wörth a.d. Donau und Tegernheim. Beide weisen Unzufriedenheitswerte im einstelligen Bereich auf – hier sehen die Einwohner geringe Defizite bei der Facharztversorgung. In Kommunen (insgesamt 13) bis 2.000 Einwohnern ist der Anteil der Unzufriedenen bezüglich einer bestimmten fehlenden Einrichtung meist über 40 Prozent. Brennbach, Mötzing, Pielenhofen bilden dabei allerdings eine Ausnahme. Insgesamt besteht in jeweils sieben der Kommunen dieser Größe ein ungedeckter Bedarf an Allgemeinärzten und/oder Supermarkt/Discounter. Im Gegensatz dazu hat keine der drei Gemeinden mit 10.001 bis 20.000 Einwohnern (Lappersdorf, Neutraubling und Regenstein) einen Anteil Unzufriedener über 13 Prozent bezogen auf einen fehlenden Einrichtungstyp. Die südlich gelegenen Kommunen (Aufhausen, Hagelstadt, Pfakofen, Riekofen) mit weniger als 2.000 Einwohnern sind eher unzufrieden, v.a. in Pfakofen ist der Anteil der unzufriedenen Senioren recht hoch. Dort empfinden 64,3 Prozent der Einwohner die Versorgung mit Supermarkt/Discountern als nicht ideal. Köfering, Mintraching und Pfatter mit Einwohnerzahlen zwischen 2.001 und 5.000 liegen im südöstlichen Teil des Landkreises. Diese drei Gemeinden bemängeln vor allem das Fehlen von Drogeriemärkten und Supermärkten.

#### 4.1.2 Verkehrsinfrastruktur

Neben wohnortnahen Lösungen der alltäglichen und gesundheitlichen Versorgung ist im Rahmen einer zukunftsfähigen Infrastrukturplanung entscheidend, die Mobilität der älteren Generation aufrechtzuerhalten und die Erreichbarkeit regionaler Zentren mit Verkehrsinfrastrukturangeboten zu erhöhen. Wie wichtig diese Aufgabe ist, zeigt sich auch an der Priorität des Themas ‚Mobilität im Alter‘ in der Generation 55plus. Mit steigendem Alter sinkt der Anteil der häufigen Auto-Nutzer (Selbstfahrer und Mitfahrer) von 91 Prozent in der Altersgruppe der 55 bis unter 65-Jährigen über 75 Prozent

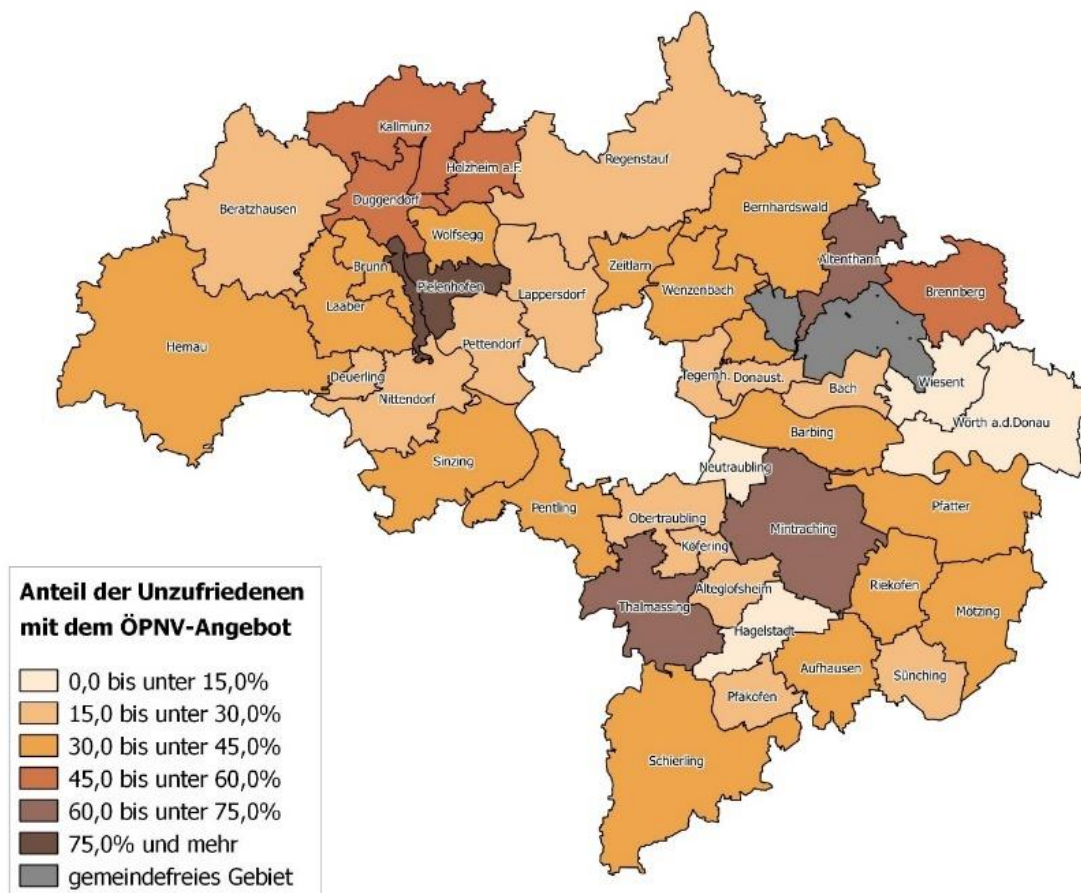
(75 bis unter 85 Jahre) auf 56 Prozent in der Gruppe der 85-Jährigen und Älteren.<sup>21</sup> Neun von zehn jüngeren Befragten nutzen also das Auto für häufige Erledigungen, nur jeder zweite bei den älteren Befragten. Fehlen in den Kommunen Möglichkeiten, sich zwischen Orten oder Ortsteilen und Ortszentrum fortzubewegen oder 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 die Bevölkerungsgruppe deshalb in besonderem Maße auf ein gut funktionierendes Angebot des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) angewiesen. Außerdem ist insgesamt die Mobilität im ländlichen Raum in Zeiten des demographischen Wandels und knapper öffentlicher Haushalte nicht nur für ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen, sondern auch für junge Menschen ohne eigenes Auto schwierig.

In der Befragung 55plus zeigt sich, dass die Bewohner des Landkreises das Angebot ihres ÖPNVs heterogen beurteilen.<sup>22</sup> Sind in den Kommunen Wiesent, Hagelstadt, Neutraubling und Wörth a.d. Donau nur weniger als 15,0 Prozent der befragten Personen unzufrieden mit dem ÖPNV-Angebot, sieht die Situation in den Kommunen Mintraching, Thalmassing und Altenthann mit zwischen 60,0 und 75,0 Prozent Unzufriedenen deutlich schlechter aus. In Pielenhofen geben mehr als 75 Prozent an, mit dem ÖPNV-Angebot unzufrieden zu sein. Auffällig ist hierbei, dass in den an die Stadt Regensburg angrenzenden Kommunen die Unzufriedenheit einen Anteil von 45,0 Prozent der befragten Personen nicht übersteigt, was wohl auf die bessere infrastrukturelle Anbindung an die Stadt zurückzuführen ist.

---

21 Das Verhältnis von Selbst- zu Mitfahrern verändert sich laut Befragung der Generation 55+ zwischen dritter und vierter Lebensphase deutlich (55 bis unter 65 Jahre: 94,9% Selbst-, 13,5% Mitfahrer; 85 Jahre und älter: 41,1% Selbst-, 61,6% Mitfahrer (ohne Abbildung).

22 In der Erhebung lautete die Frage: „Sind Sie mit dem ÖPNV-Angebot (Busse, Bahnen, Sammeltaxis ...) in Ihrer Nähe zufrieden? Wenn nein, warum nicht?“

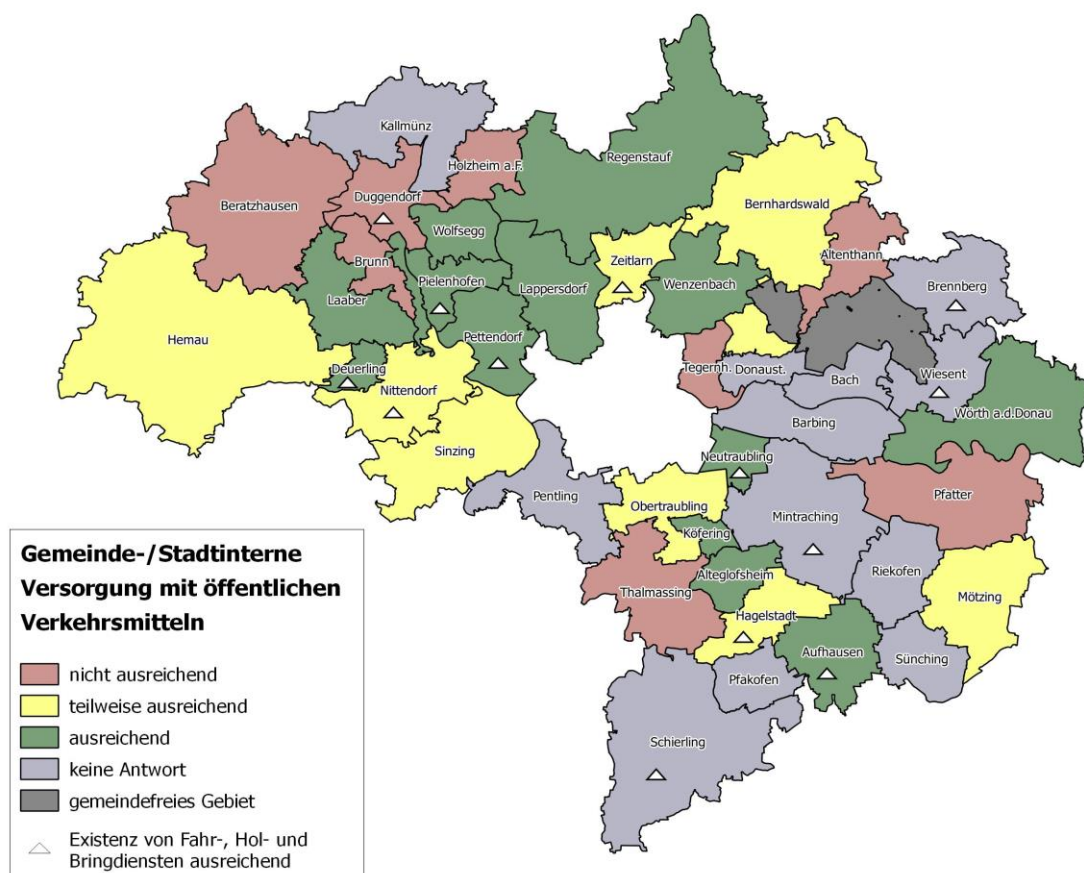
**Abbildung 24 Unzufriedenheit mit Öffentlichem Nahverkehr in Prozent**


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

In der lokalen Bestandserhebung wurden die Kommunen des Landkreises auch um eine Einschätzung bezüglich der gemeindeinternen Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln gebeten. Stellt man die Antworten der befragten Personen der Generation 55plus den Antworten der Kommunenverwaltungen gegenüber, widersprechen sich die Ergebnisse zum Teil deutlich.

Beispielsweise wird in Pilsenhofen die gemeindeinterne Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln und die Versorgung mit Fahr-, Hol- und Bringdiensten seitens der Kommune als ausreichend empfunden, während sie von der Bevölkerung zu großer Mehrheit als ungenügend angesehen wird. Umgekehrt ist es in den Kommunen Tegernheim oder Beratzhausen, wo sich weniger als 30,0 Prozent unzufrieden mit dem ÖPNV-Angebot zeigen, die Kommunen aber selber sagen, dass die gemeindeinterne Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln als nicht ausreichend einzustufen sei und in beiden Fällen auch Fahr-, Hol- und Bringdienste nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen.

Abbildung 25 Einschätzung Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln

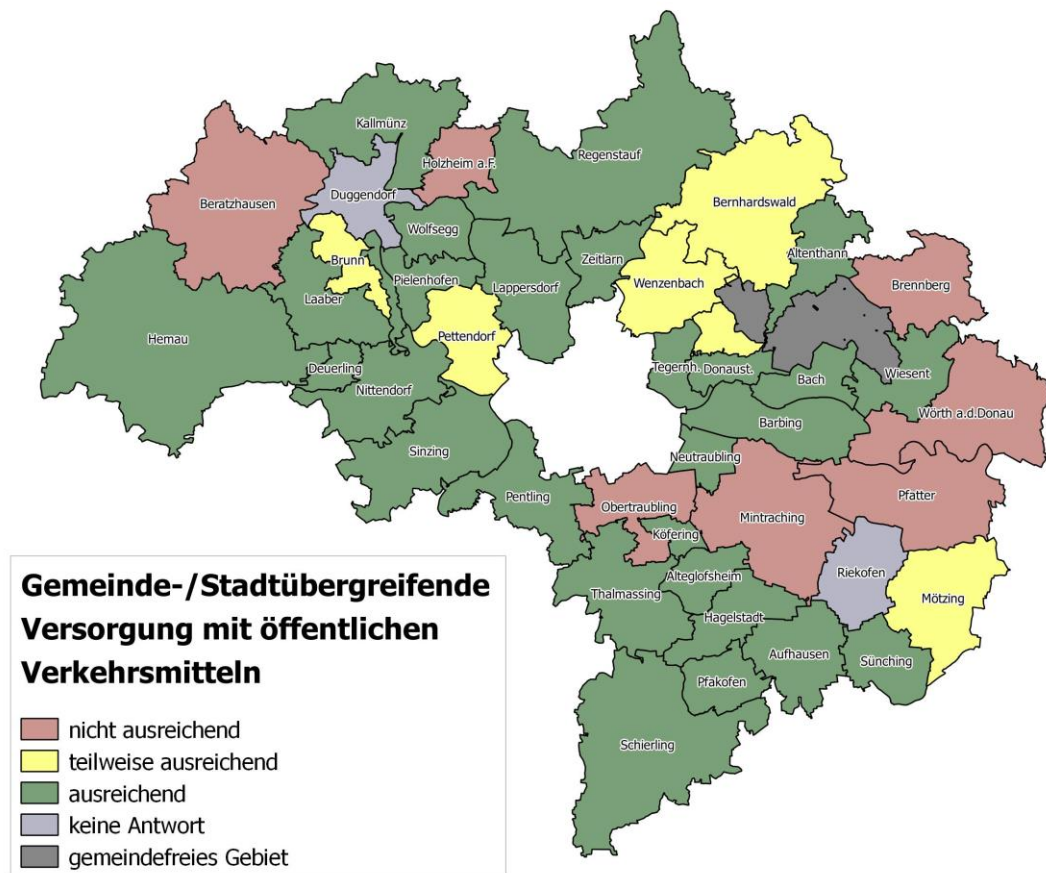


Quelle: Befragung Kommunen LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

In der gemeinde-/stadtinternen Betrachtung gehen die Einschätzungen der Kommunen also eher auseinander und mehr als ein Viertel der Kommunen hat hier keine Einschätzung abgegeben (vor allem im südöstlichen Landkreis).

Die kommunenübergreifende Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln im Landkreis Regensburg wird zum Großteil als ausreichend eingestuft, auffällig ist hier die „Schneise“ Obertraubling bis Brennbach, in der die Versorgung als nicht ausreichend angesehen wird.

Abbildung 26 Kommunenübergreifende Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln



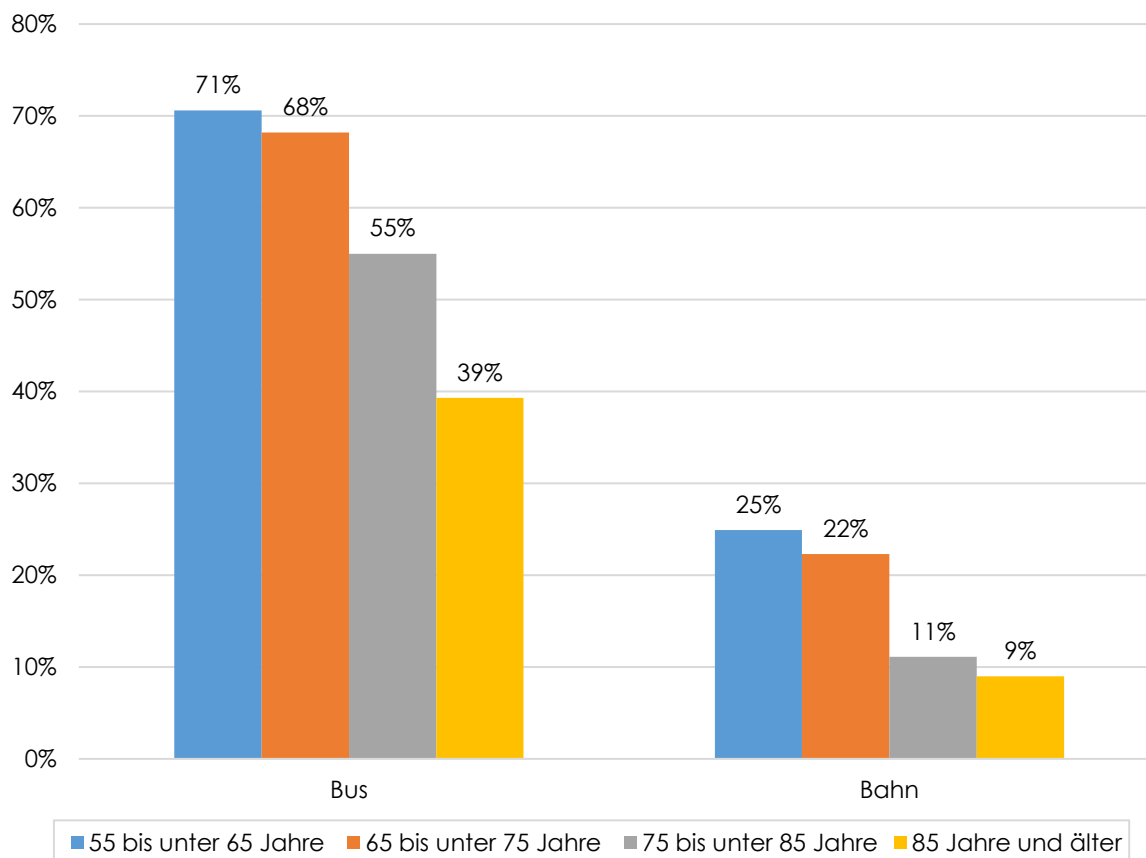
Quelle: Befragung Kommunen LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Auffällig ist, dass öffentliche Verkehrsmittel wie Bus oder Bahn bei der älteren Generation bei eventuell eingeschränkter Mobilität<sup>23</sup> mit steigendem Alter immer weniger als Alternative angesehen werden, was sicherlich auch auf die als unzureichend empfundene Infrastruktur oder auch die teilweise noch fehlende Barrierefreiheit im ÖPNV zurückzuführen ist.

Barrierefreie Verkehrsmittel (rollstuhlgerechte Niederflurbusse usw.) helfen in der Regel nicht nur den in der Mobilität beeinträchtigten Personen, Rollstuhlfahrern und Rollatornutzern, sondern auch jungen Müttern mit Kinderwagen.

<sup>23</sup> „Wenn Sie nicht mehr selbst fahren oder längere Strecken nicht mehr gehen können, auf welche Verkehrsmittel würden Sie umsteigen?“

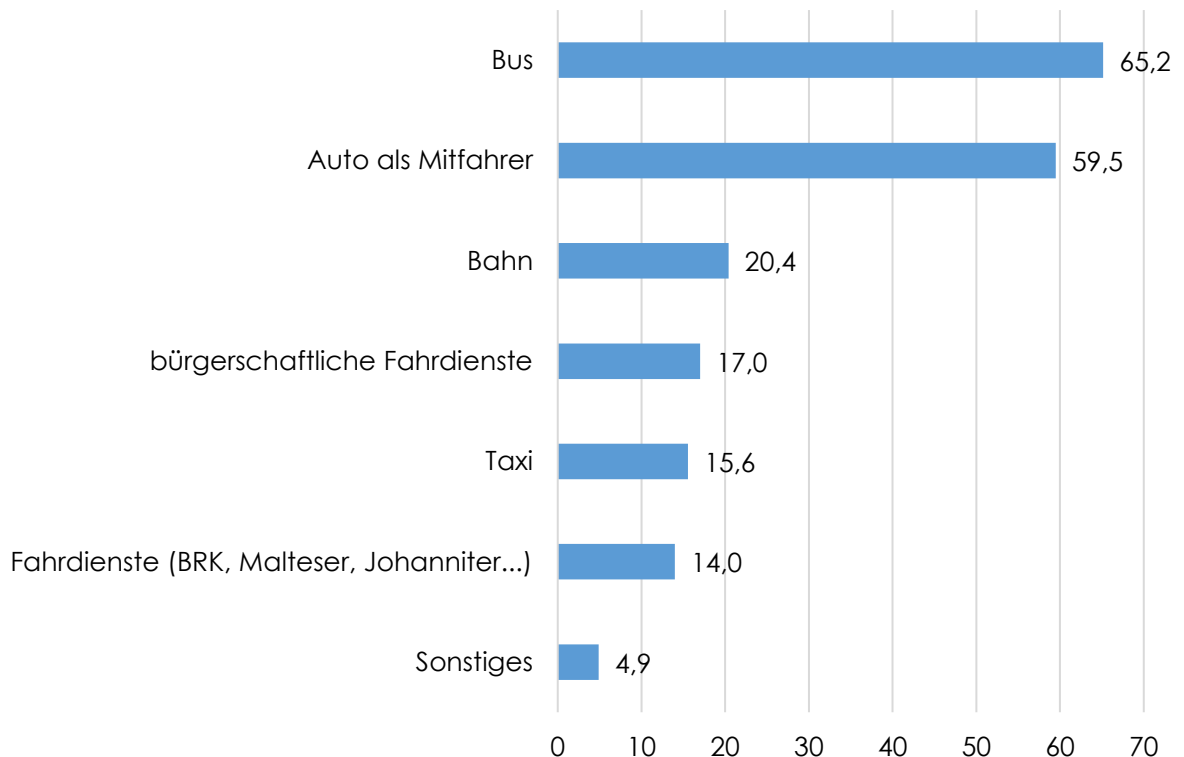
Abbildung 27 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel in Prozent



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Insgesamt wird der Bus aber in der Generation 55plus<sup>24</sup> am meisten als mögliche Alternative bei eingeschränkter Mobilität angesehen (65,2% der Fälle).

<sup>24</sup> In der Erhebung wurde gefragt: „Wie häufig nutzen Sie folgende Verkehrsmittel?“ Auswahlmöglichkeit: Auto/motorisiertes Zweirad, Bus, Bahn, Fahrrad, Ich gehe zu Fuß. Antwortmöglichkeit: häufig, gelegentlich, nie.

**Abbildung 28 Alternative Verkehrsmittel im Alter in Prozent**

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Umso mehr muss fortlaufend geprüft werden, ob vor allem in manch peripher gelegenen Bereichen des Landkreises Regensburg das ÖPNV-Angebot verbessert werden kann, um nicht nur der älteren Generation - und vor allem den Hochbetagten - durch ein eingeschränktes Angebot des öffentlichen Nahverkehrs den Aktionsradius und damit auch die Teilhabechancen zu beschränken.

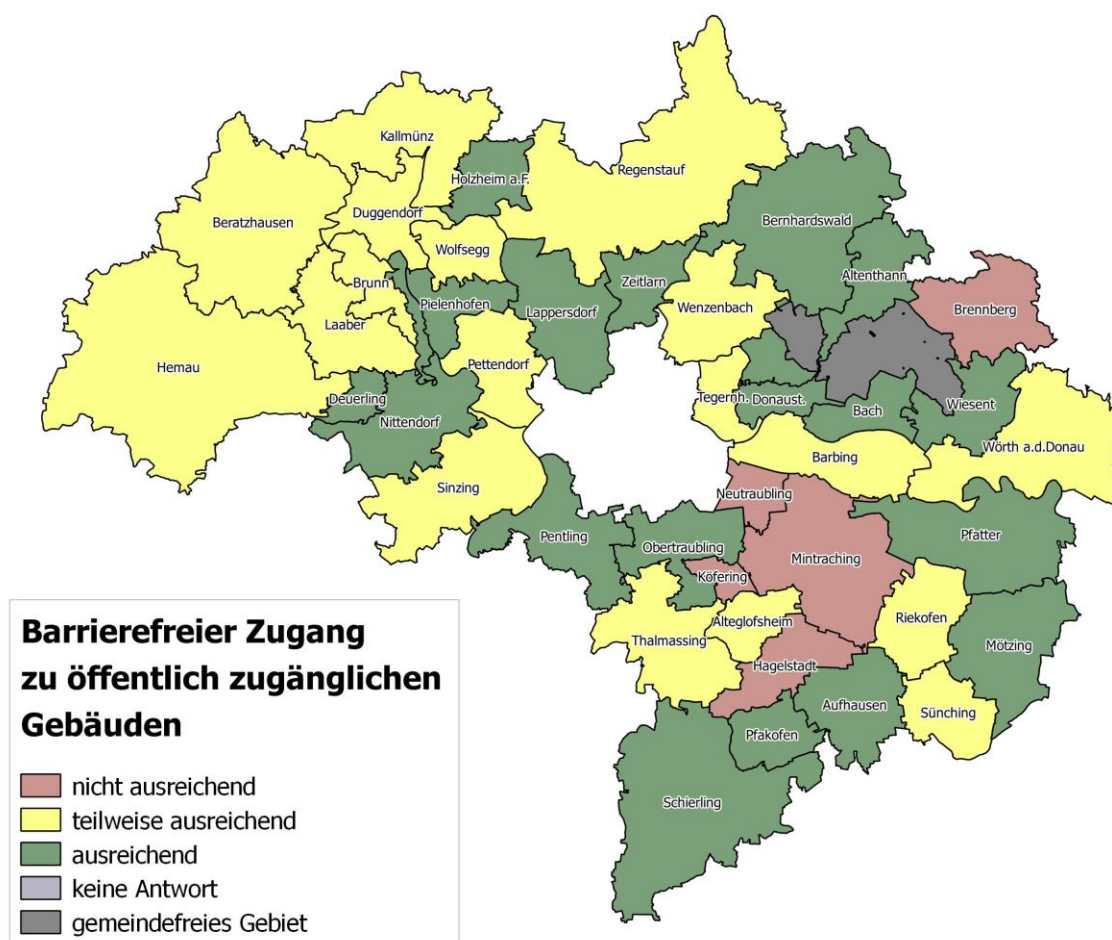
#### 4.1.3 Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden

Sowohl im Hinblick auf die örtliche Nahversorgung als auch die Verkehrsinfrastruktur ist für Familien mit Kindern, mobilitätsbehinderte Menschen und natürlich auch Senioren Barrierefreiheit ein entscheidender Aspekt, der von den Kommunen eines Landkreises weitgehend beeinflusst werden kann. Neben der Leistung von Überzeugungsarbeit bei Geschäften, Arztpraxen, Apotheken und Verkehrsunternehmen können sie 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“.<sup>25</sup>

Auffällig ist im Landkreis Regensburg, während der barrierefreie Zugang zu öffentlich zugänglichen Gebäuden nur von 12,2 Prozent als überhaupt nicht/eher nicht ausreichend bezeichnet wird, wird die barrierefreie Nutzung von öffentlichen Gebäuden von drei Vierteln (74,3%) der Kommunen als überhaupt nicht oder eher nicht ausreichend angegeben.

**Abbildung 29 Einschätzung barrierefreier Zugang zu öffentlichen Gebäuden**

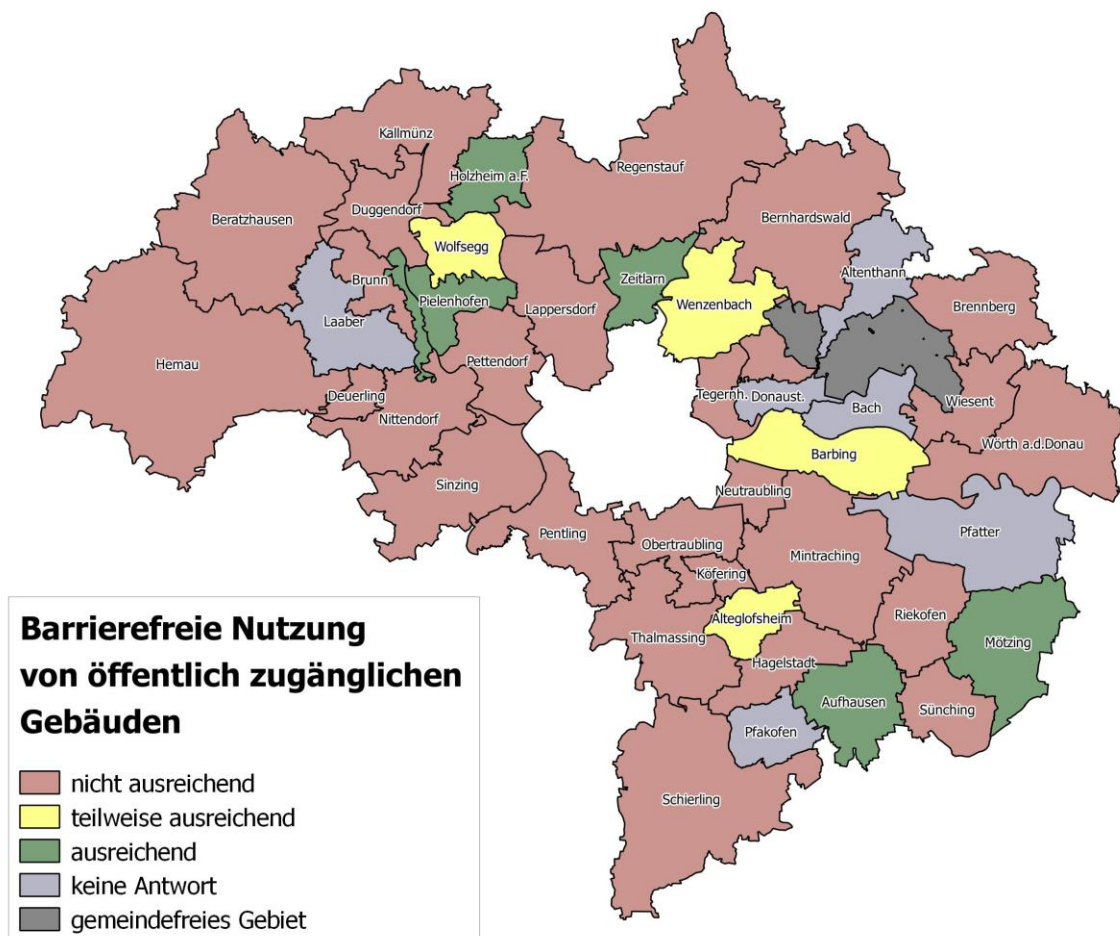


Quelle: Befragung Kommunen LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

<sup>25</sup> 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 Leitfadens, S. 14.



Abbildung 30 Einschätzung barrierefreie Nutzung öffentlicher Gebäude



Quelle: Befragung Kommunen LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Hier zeigt sich, dass in der Umsetzung der Barrierefreiheit bereits einiges auf den Weg gebracht wurde, indem die Zugänglichkeit z.B. durch automatische Türöffner, Rampen oder Aufzüge zu den Gebäuden im Landkreis Regensburg vorangetrieben wird, es allerdings noch großen Verbesserungsbedarf im Inneren der öffentlich zugänglichen Gebäude, zum Beispiel durch große, klare Schrift für sehbehinderte Menschen oder auch induktive Höranlagen für Menschen mit Höreinschränkungen usw., gibt, nicht nur, weil sich bei der Befragung der Generation 55plus gezeigt hat, dass der Anteil der Menschen, die zum Beispiel eine Hörhilfe benötigen mit steigendem Alter steil ansteigt: sind es in der Altersgruppe der unter 65-Jährigen nur 13 Prozent, benötigt in der Altersgruppe der 65 bis unter 75-Jährigen mehr als ein Viertel, in der Altersgruppe der 75 bis unter 85-Jährigen bereits fast ein Drittel eine Hörhilfe und bei den 85-Jährigen sind es über 40 Prozent.

#### 4.1.4 Wohnsituation

Wohnen im Alter ist aufgrund des demographischen Wandels ein zunehmend bedeutendes Thema und weist dabei vielerlei Facetten auf. Zum einen sind die Wohnbedürfnisse der älteren Bevölkerung zu berücksichtigen, zum anderen aber auch die tatsächlichen Gegebenheiten vor Ort. Zwischen diesen beiden Faktoren scheint in vielen Regionen eine nicht unerhebliche Diskrepanz zu liegen. Studien belegen, dass es dem Wunsch der meisten älteren Menschen entspricht, möglichst lange selbständig in ihren eigenen vier Wänden, in „normalen“ Wohnungen und in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu leben.<sup>26</sup> 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“<sup>27</sup>. 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.<sup>28</sup> 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<sup>29</sup> Wohnformen im Alter an Bedeutung gewinnen, wenngleich neue Wohnformen, wie z.B. das Mehrgenerationenwohnen gerade im ländlichen Raum bisher noch eher ein Nischendasein führen.<sup>30</sup> Umsetzungen gemeinschaftlicher Wohnformen im Landkreis Regensburg sind aktuell noch nicht vorhanden.<sup>31</sup>

---

26 Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147, S. 9.

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

28 GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung, S. 9.

29 Dem Fachbegriff der „gemeinschaftlichen Wohnform“ liegt die Idee des selbstbestimmten, individuellen Wohnens bei gleichzeitiger Erfahrung von Gemeinschaftlichkeit zugrunde (zum Beispiel 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/gemeinsam-mit-anderen-gemeinschaftliche-wohnformen.html>

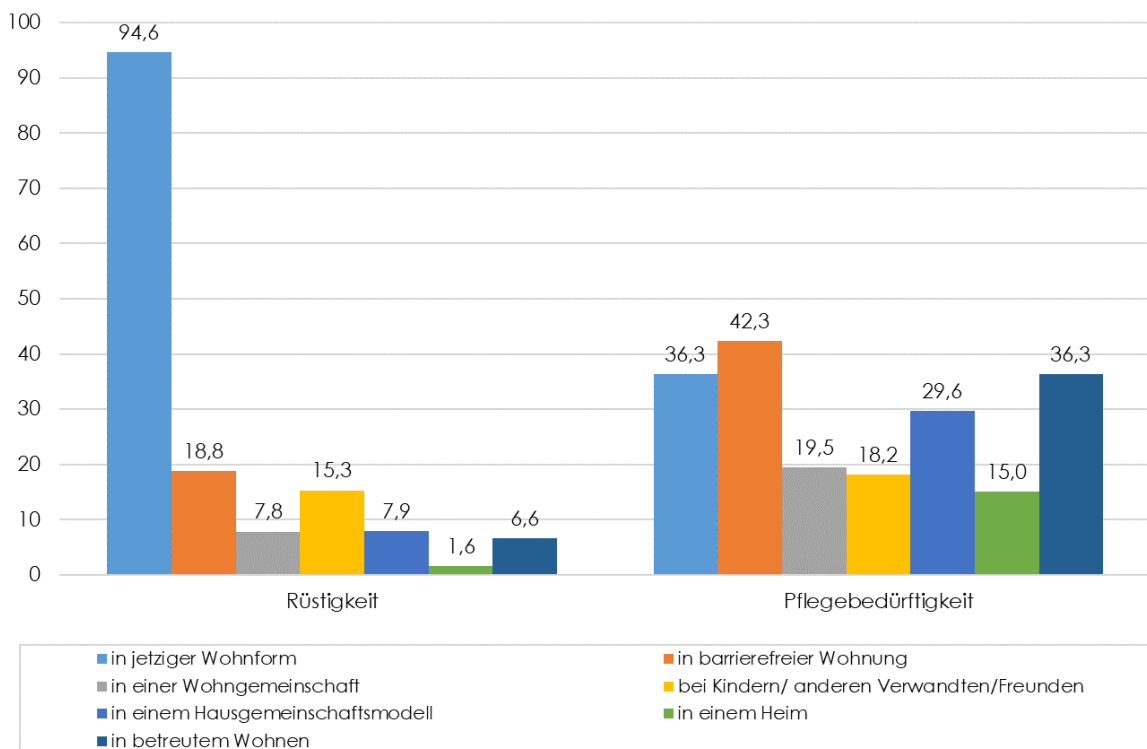
30 GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung, S. 10.

31 Ein gutes Beispiel für die Weiterentwicklung von Wohnformen findet sich in Königsbrunn (Landkreis Augsburg), wo mit dem Generationenpark ein Wohnangebot für Menschen mit besonderen Wohnbedarfen geschaffen wurde (<http://www.gwg-angebote.de/generationenpark>). Aktuell wird in der Stadt Regensburg eine inklusive Wohnform „WIR“ (Wohnen inklusiv Regensburg, [www.wir-regensburg.de](http://www.wir-regensburg.de)) realisiert, die einen ähnlichen Anspruch hat. An der Entwicklung des Projektes „WIR“ haben zahlreiche Akteure aus dem Landkreis mitgewirkt, verwirklicht wird dieses Projekt aber innerhalb der Stadtgrenze der Stadt Regensburg.

Aktuell leben 90 Prozent 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.<sup>32</sup>

Im Landkreis Regensburg würde die Generation 55plus so lange sie noch rüstig ist, über alle Altersgruppen hinweg in über 90 Prozent der Fälle in ihrer aktuellen Wohnform wohnen bleiben wollen. Jeder Sechste könnte sich auch vorstellen, bei Verwandten (meist den eigenen Kindern) zu leben, wobei hier mit zunehmendem Alter auch die Bereitschaft stark steigt (von 12 Prozent bei den 55 bis unter 65-Jährigen auf 26 Prozent bei den 85-Jährigen und älter). Eine barrierefreie Wohnung ist für 18,8 Prozent eine Alternative. Andere gemeinschaftliche Wohnformen oder Mietverhältnisse mit Versorgungssicherheit kommen bei Rüstigkeit noch eher weniger in Frage. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind bei Rüstigkeit über alle Altersgruppen hinweg keine gewünschte Wohnform. Bei eintretender Pflegebedürftigkeit möchte noch jeder Dritte Befragte im Landkreis Regensburg in seiner aktuellen Wohnumgebung leben. Andere selbstbestimmte, aber versorgungssichere Modelle wie barrierefreies oder betreutes Wohnen, Hausgemeinschaften oder Wohngemeinschaften gewinnen stark an Bedeutung. Auch die stationäre Pflegeeinrichtung als möglicher Versorgungs- und Wohnort gewinnt an Bedeutung, allerdings ist es mit 15,0 Prozent die am wenigstens gewünschte Alternative.

**Abbildung 31 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

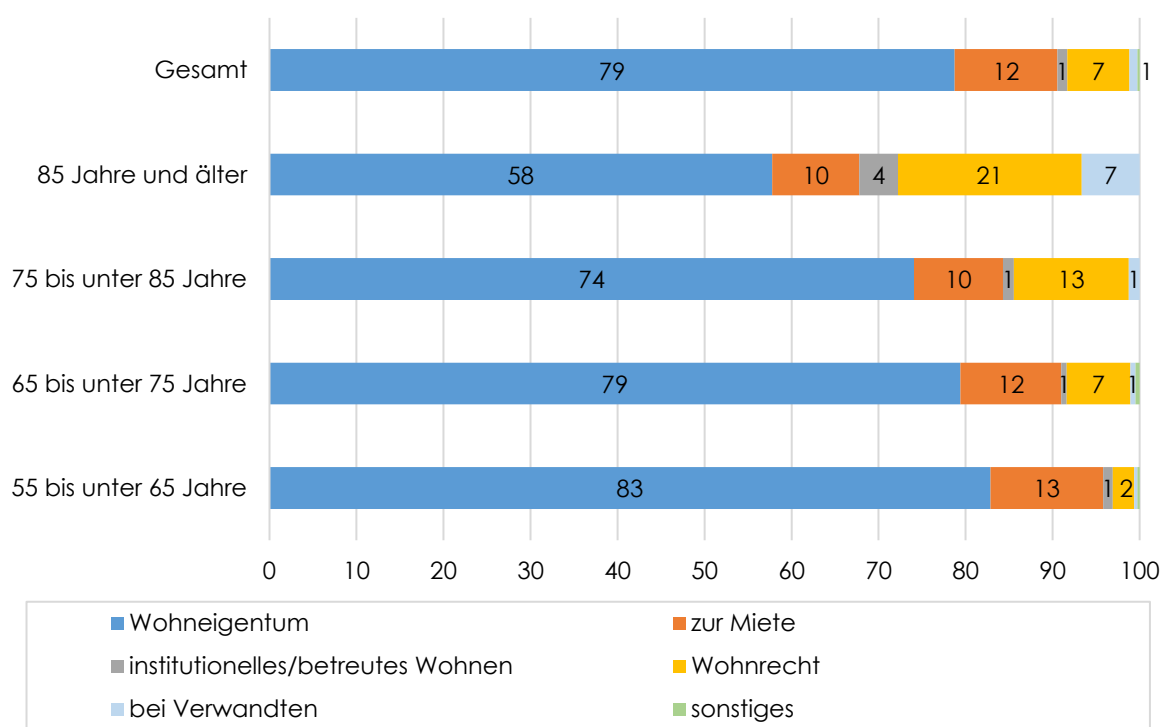
<sup>32</sup> Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147, S. 9.

Entscheidend ist, dass die Bedingungen für einen Verbleib in der häuslichen Umgebung oder den selbstbestimmten Umzug in ein seniorengerechteres Zuhause im Quartier geschaffen werden.<sup>33</sup>

Daher wird nachfolgend auf die Wohnsituation der älteren Generation und Unterstützungsmöglichkeiten zum Erhalt der Selbständigkeit eingegangen.

Die älteren Landkreisbewohner, die an der Befragung teilnahmen, wohnen mehrheitlich noch privat im Wohneigentum, selbst bei den Hochbetagten sind es noch 58 Prozent, die das als ihre derzeitige Wohnform angeben. Hauptsächlich (94,8%) handelt es sich um Häuser. Das Leben in Wohneigentum ist somit sowohl zentraler Wunsch als auch die Regel.

**Abbildung 32 Aktuelle Wohnsituation nach Altersgruppen in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

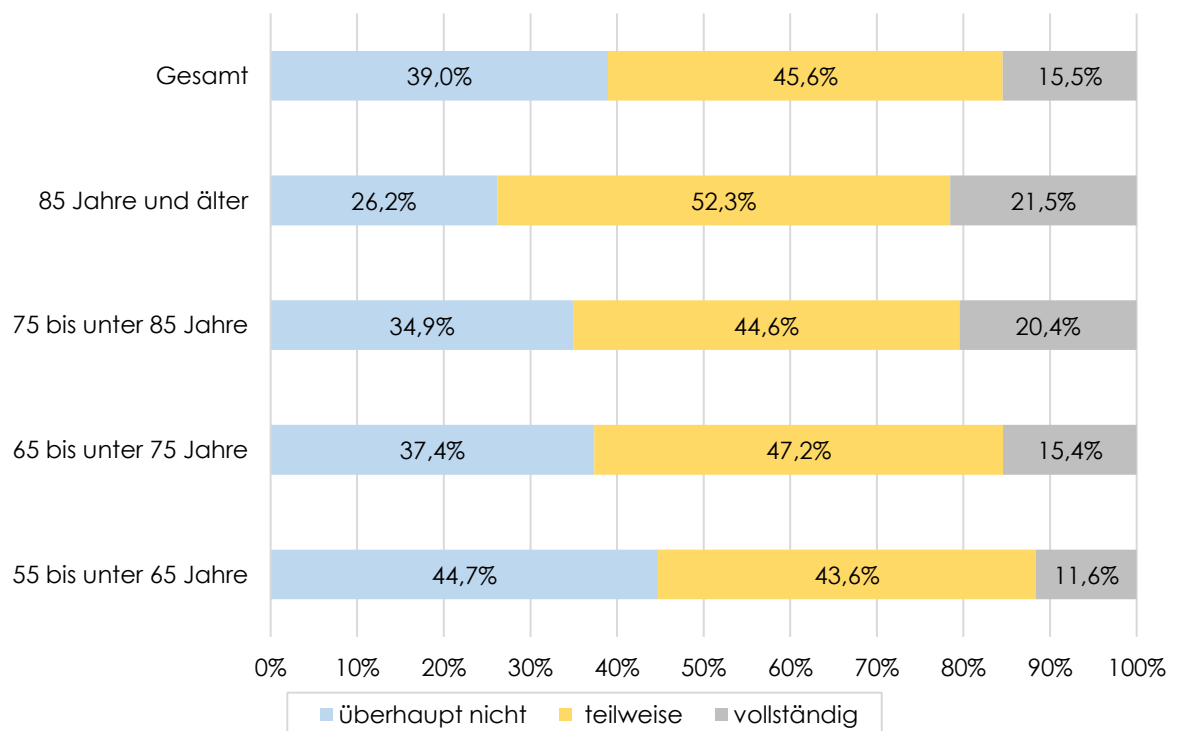
Mit dem Alter steigt nicht nur der Anteil des institutionellen Wohnens an, sondern auch der Wunsch, im Alter bei Verwandten zu wohnen. Dies realisieren auch gut sieben Prozent der heutigen Hochbetagten, insgesamt liegt der Anteil jedoch nur bei rund einem Prozent in der Generation 55plus. Die Wohnart des Wohnrechts, die oft als

<sup>33</sup> In der Erhebung wurde jeweils für den Fall, dass man „...noch rüstig ist“ bzw. dass man „...pflegebedürftig ist“ gefragt: „Wo bzw. wie würden Sie am liebsten leben, wenn Sie ...“ Antwortvorgaben: in meiner jetzigen Wohnform, in einer barrierefreien Wohnung, in einer selbstorganisierten Wohngemeinschaft, bei meinen Kindern/anderen Verwandten/Freunden, in einem Hausgemeinschaftsmodell (mit kleiner Anzahl an Mitbewohnern, eigenem Zimmer, Gemeinschaftsräumen und bei Bedarf Service/Hilfe von außen), in einem Heim, in betreutem Wohnen, anderswo und zwar ...

Möglichkeit genutzt wird, Immobilien zu Lebzeiten zum Beispiel auf Kinder zu übertragen und zugleich das Haus weiter bewohnen zu können, ist aktuell in den höheren Altersgruppen mit steigendem Alter eine wachsende Alternative zum Wohneigentum (von 2,5 Prozent auf 21,1 Prozent).

Betrachtet man den Aspekt der Barrierefreiheit des Wohnraumes hinsichtlich der Gruppe, die in einem Privathaushalt lebt, zeigt sich, dass mit zunehmendem Alter die Barrierefreiheit der Wohnräume steigt.

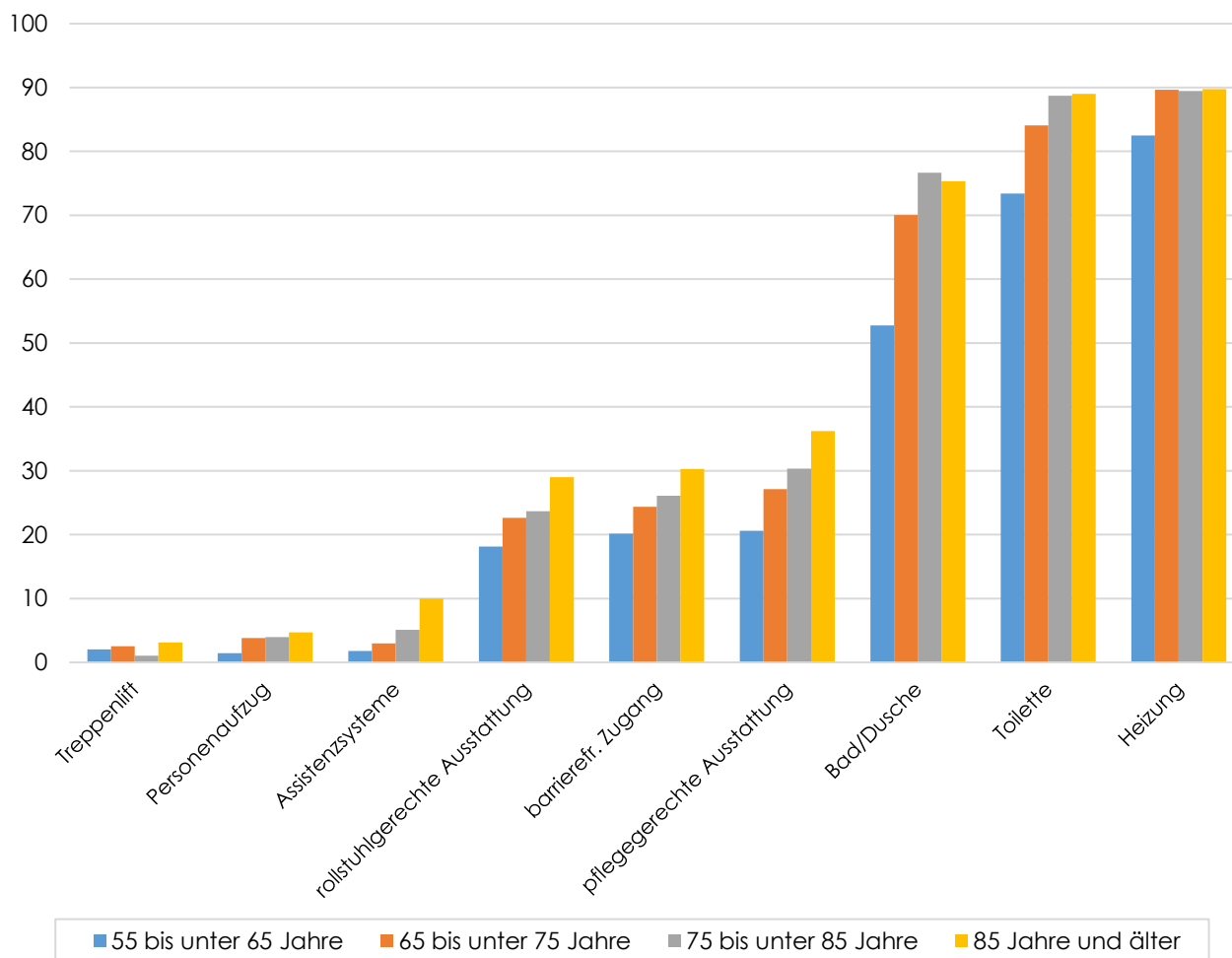
**Abbildung 33 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Altersgruppen in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Die momentane Altersgerechtheit der einzelnen Bestandteile der Wohnräume variiert in Abhängigkeit der Altersgruppe. So geben nur 52,8 Prozent der 55 bis unter 65-Jährigen an, dass ihr Bad oder die Dusche barrierefrei sind, aber mehr als drei Viertel der Senioren ab 75 Jahren. Die Toilette ist demgegenüber bereits bei 73,4 Prozent der jüngsten Altersgruppe an den entsprechenden Altersbedarf angepasst. Dennoch steigt der Wert bis auf 89,0 Prozent in der höchsten Altersklasse kontinuierlich an. Interessanterweise sind eine pflegegerechte Ausstattung und ein barrierefreier Zugang bereits bei einem Fünftel der jüngsten Altersgruppe vorhanden. Ausstattungen mit altersgerechten Assistenzsystemen, wie dem mehrheitlich genannten Hausnotruf, sind mit weniger als zwei Prozent nur bei einem Bruchteil der jüngsten Altersklasse vorhanden, spielen aber bei jedem zehnten Senior ab 85 Jahren eine Rolle.

**Abbildung 34 Altersgerechtheit folgender Bereiche der momentanen Wohnräume in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Wirft man einen Blick auf die altersgerechte Gestaltung der Wohnräume in Abhängigkeit davon, ob es sich um ein Eigentums- oder Mietverhältnis handelt, ergeben sich für verschiedene Bereiche unterschiedliche Ausprägungen: Bezüglich Bad/Dusche geben 64,0 Prozent der Eigentümer eine altersgerechte Ausstattung an, bei den Mietern sind es etwa sechs Prozent weniger. Einen Umbau im Bereich des Bades planen dennoch mit 28,8 Prozent wesentlich mehr Bewohner der eigenen vier Wände, bei den Bewohnern zur Miete geben nur 3,4 Prozent an, dass (seitens der Vermieter) ein altersgerechter Umbau geplant ist. Abgesehen von pflegegerechter Ausstattung und Personenaufzug liegen die Werte bei Mietern bezüglich eines geplanten Umbaus in allen Kategorien niedriger als die der Eigentümer, was auch auf die gängige Rechtslage zurückzuführen ist: Mieter, die ihre 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. Soll jedoch z. B. ein Treppenlift

eingebaut oder Türen verbreitert werden, so bedarf es 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 Kautions für den späteren Rückbau der Veränderung verlangen.<sup>34</sup> Die Umbauwilligkeit der Eigentümer in der Befragung spricht dafür, dass sie eher auf einen Verbleib in ihrer eigenen Wohnung im Alter setzen. Tatsächlich können sich 92,2 Prozent der Personen mit Eigentum ihre jetzige Wohnform im Alter vorstellen, aber nur 77,1 Prozent der Mieter, sofern sie noch rüstig sind. Bei Annahme einer späteren Pflegebedürftigkeit entfallen sogar nur 10,6 Prozent der Mieterstimmen auf die jetzige Wohnform verglichen mit 26,5 Prozent bei den Eigentümern. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt sind 8,2 Prozent der Mieter eher oder sehr unzufrieden mit ihrer aktuellen Wohnsituation, aber weniger als ein Prozent der Eigentümer.

## 4.2 Fazit

Die Befragten der Generation 55plus wünschen sich nach Möglichkeit einen Verbleib in der gewohnten Wohnumgebung auch im hohen Alter oder bei Pflegebedürftigkeit. Die Angebote im Landkreis Regensburg werden diesem Wunsch in mehrfacher Hinsicht noch nicht gerecht.

Wie in Landkreisen üblich, verfügen viele Senioren über Wohneigentum. Oft wurden die Gebäude aber mit Blick auf eine andere Wohn- und Lebenssituation abgestimmt gebaut. So wohnen viele Senioren in großen Häusern, in denen sich die Wohnung auf mehrere Stockwerke erstreckt. Eine im Alter eventuell benötigte Barrierefreiheit der Wohnung wurde beim Bau nicht bedacht. Daraus ergibt sich ein umfassender Umbaubedarf in Bestandsbauten, um eine gute Lebensqualität sicherzustellen. Damit verbunden ist auch die Verfügbarkeit von entsprechenden Beratungsangeboten, die im Landkreis z.B. durch das Sachgebiet Senioren, Inklusion und die Beratungsstelle Barrierefreiheit der Bayerischen Architektenkammer verfügbar sind. Die Menschen, die nicht über eigenen Wohnraum verfügen und in Mietwohnungen wohnen, sehen sich anderen Hürden auf dem Weg zur Realisierung eines guten Lebens im Alter gegenüber: Die Anpassungsmöglichkeiten der Mietwohnung werden offenbar als begrenzt empfunden. Zuletzt gibt es eine wachsende Gruppe von Menschen, die sich

---

<sup>34</sup> 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.

vor allem in der Nähe zur Stadt Regensburg auf einem angespannten Wohnungsmarkt keine adäquate (evtl. barrierefreie) Wohnung leisten können. Es zeigt sich auch, dass sich in den Kommunen des Landkreises aus der Perspektive der Befragten noch viel zu wenige barrierefreie Wohnungen befinden.

Bei nahezu allen Senioren ist der Wunsch präsent, in der eigenen angestammten Wohnung bleiben zu können und nicht auf eine stationäre Einrichtung angewiesen zu sein. Somit stellt sich die Frage, ob es ausreichende alternative Angebote zu stationären Pflegeeinrichtungen gibt, wenn Menschen einen erhöhten Unterstützungs- und Pflegebedarf aufweisen. Diese Frage muss aktuell verneint werden. Im Landkreis gibt es bisher keine Angebote gemeinschaftlicher Wohnformen.<sup>35</sup> Bei den Angeboten betreuten Wohnens ist jeweils zu prüfen, ob diese eine gute Lebensqualität absichern können (Barrierefreiheit, Versorgung, Teilhabe). Vielfach zeigt sich, dass Bewohner in Anlagen betreuten Wohnens zwar auf eine barrierefreie Wohnung zurückgreifen können, aber bei wachsender Unterstützungsbedürftigkeit sich diese Wohnform nicht mehr leisten können, oder umfassende Hilfsangebote gar nicht zur Verfügung stehen. Auch die Frage, ob eine Einbindung in lokale Bezüge stattfindet (Teilhabechance), sollte bei allen Projekten genau geprüft werden.

Der Schwerpunkt der Hilfestellungen lag bei einer Beurteilung der Realisierungschancen guter Lebensqualität im Alter stets auf Wohn- und Versorgungsformen (stationäre Pflegeeinrichtungen, barrierefreie Wohnangebote, betreutes Wohnen). Zumeist wurden dabei aber Teilhabechancen nicht ausreichend berücksichtigt oder gefördert. Generell ist schnell klar, wenn man Wohnformen analysiert, dass bei einer Gesamtzahl von Wohneinheiten über 25 in einem Wohnangebot die natürlichen Teilhabechancen zum Wohnumfeld, der Gemeinde bzw. dem Quartier kaum mehr gegeben sind. Anders ausgedrückt: In einer stationären Pflegeeinrichtung oder ein Projekt betreuten Wohnens mit mehr als 25 Wohnplätzen bzw. -einheiten verliert sich kaum ein Bürger, wenn er dort nicht Bekannte oder Angehörige besucht. Kontakte werden bestenfalls nachträglich z.B. in Form eines Gesangsauftritts des Kindergartens zu Weihnachten eingepflegt. Besser sieht es in Wohnformen aus, die von vorneherein Teilhabechancen mitbedacht haben. Im „Bielefelder Modell“ sind in den Wohnanlagen stets Wohnküchen oder gemeinsam genützte Wohnzimmer vorhanden. Die Bewohner wohnen in diesen Anlagen als Mieter. Die Wohnumgebung ist regelmäßig eingebunden, indem sie diesen Gemeinschaftsraum mit nutzt. Wohnformen nach dem Bielefelder Modell gibt es aber bisher im Landkreis Regensburg nicht.

---

<sup>35</sup> Ein gutes Beispiel für die Weiterentwicklung von Wohnformen findet sich in Königsbrunn (Landkreis Augsburg), wo mit dem Generationenpark ein Wohnangebot für Menschen mit besonderen Wohnbedarfen geschaffen wurde (<http://www.gwg-angebote.de/generationenpark>). Aktuell wird in der Stadt Regensburg eine inklusive Wohnform „WIR“ (Wohnen inklusiv Regensburg, [www.wir-regensburg.de](http://www.wir-regensburg.de)) realisiert, die einen ähnlichen Anspruch hat. An der Entwicklung des Projektes „WIR“ haben zahlreiche Akteure aus dem Landkreis mitgewirkt, verwirklicht wird dieses Projekt aber innerhalb der Stadtgrenze der Stadt Regensburg.



Dies bedeutet jedoch nicht, dass klassische stationäre Pflegeeinrichtungen überflüssig werden. Solange es keine ausreichenden Alternativen gibt, wird man auch mittel- und langfristig auf klassische stationäre Pflegeeinrichtungen zurückgreifen müssen.

### **Symposium Wohnen arbeitet Schüsselfaktoren gelingender Wohnmodelle heraus**

Im Juli 2016 haben fünf Experten bundesweit beachteter Wohnprojekte ihre Perspektiven im Rahmen eines Symposiums vorgestellt.<sup>36</sup> In der Analyse des beim Symposium Vorgetragenen wurden folgende Schüsselfaktoren sichtbar:

Für den Bau barrierefreier Wohnungen für den Bedarfsfall bieten sich vor allem Mietmodelle an. Dies begründet sich damit, dass Senioren mit Bedarfen häufig den Kauf von Wohnungen oder einem Haus nicht finanzieren können, selbst wenn sie ihr Eigentum verkaufen. Zudem sind die Wohnungen nur für eine relativ überschaubare Zeit belegt.

Wohnmodelle sollten einen Mehrwert für das ganze Quartier bzw. die ganze Kommune bedeuten. So kann durch den Aufbau von Versorgungsstrukturen in den Mietmodellen auch für die umliegenden Eigentumswohnungen Quartiersarbeit geleistet werden. Auf diese Weise können die Einwohner dieser Häuser im Bedarfsfall eventuell ebenfalls in ihrem Haus bleiben.

Ziel sollte es sein, kein Niveau von Hilfsbedürftigkeit von vorneherein auszuschließen. Dazu sind evtl. Kooperationen mit den Palliativstationen nötig. Momentan stößt man aber bei der Realisierung einer „Rund-um-Betreuung“ bei Alleinstehenden an Grenzen.

Unabhängig vom Pflegedienst sollten Dienstleister oder Nachbarschaftshilfen für Teilhabechancen sorgen.

Den Kommunen stehen Fördermittel zur Verfügung, die für den Bau der Wohnmodelle genutzt werden können. Nicht an allen Orten werden solche Fördermittel bisher genutzt.

Mittels Wohnprojekten können Beschäftigungschancen für manche Gruppen geschaffen werden, die sonst schwer den ersten Schritt auf den Arbeitsmarkt schaffen würden. So können Cafés in Wohnmodellen als integrative Arbeitsplätze genutzt werden. So sind einerseits die Leistungen gewährleistet, andererseits Teilhabe.

Wenn eine geeignete oder gewünschte Wohnform jenseits einer stationären Pflegeeinrichtung baulich zur Verfügung steht, stellt sich auch die Frage, ob Hilfen bei gegebener Unterstützungsbedürftigkeit zur Verfügung stehen und eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige und vor allem barrierefreie Infrastruktur zur Daseinsvorsorge die Wohn- und Lebensqualität der Menschen unterstützt. Denn zu einem Leben

---

<sup>36</sup> Dieses Symposium bildete den Auftakt für die Arbeitsgruppe Wohnen.

mit guter Lebensqualität im Alter zählen neben dem angemessenen und gegebenenfalls barrierefreiem bzw. auf die jeweilige Einschränkung abgestimmten Wohnraum eben auch die Verfügbarkeit von Hilfen, wenn bestimmte Dinge im Haushalt oder bei Pflegebedarf nicht mehr selbst geleistet werden können und die Sicherstellung der Teilhabemöglichkeiten (vgl. auch Kapitel 5 Selbständiges Leben im Alter und Teilhabe und Engagement im Alter).

### **4.3 Ziele**

Die ältere Generation im Landkreis Regensburg kann bei der Wahl ihrer Wohn- und Lebensumstände auf ausreichende Unterstützungsangebote zurückgreifen. Dazu gehören barrierefreie bzw. barrierearme Wohnungen, verfügbare und bezahlbare Unterstützungsangebote im pflegerischen Bereich und der Unterstützung der Haushaltsführung sowie die Schaffung bzw. Unterstützung von Teilhabechancen. Teilhabechancen zu nutzen kann aber nur mit der Realisierung ausreichender Mobilitätsangebote gelingen. Momentan sind Häuser auf dem Land so gebaut, dass die Bauformen oft nur wenig Kontakt zwischen den Nachbarn zulassen. Daher sind Modelle anzustreben, die eine funktionierende Nachbarschaft inklusive Nachbarschaftshilfe stärker in den Vordergrund stellen. Bei 24-Stunden-Unterstützungsangeboten wird eine Kontinuität des Personalangebots angestrebt. Die Sprachbarrieren sind dabei gering zu halten. Um im Bereich Wohnen bewusst auswählen und entscheiden zu können, müssen ältere Menschen und ihre Angehörigen umfassend informiert sein, welche Angebote es in ihrer Nähe gibt und an wen sie sich bei Fragen wenden können.

#### **Handlungsziele**

Im Landkreis Regensburg werden gemeinschaftliche Wohnformen etabliert. Die lokalen Hilfe- und Unterstützungsangebote werden auf kommunaler Ebene unter Einbeziehung der Seniorenbeauftragten und evtl. vorhandener Seniorenbeiräte sowie mit entsprechender Bürgerbeteiligung bei ungedeckten Bedarfen weiterentwickelt. Treffmöglichkeiten (nach dem Modell Mehrgenerationenhäuser) werden sowohl in Wohnprojekten als auch darüber hinaus mit Unterstützung der Kommunen ausgebaut. Für die Beratung rund um das Thema Wohnen im Alter wird die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert und die Öffentlichkeit sensibilisiert.

## 4.4 Maßnahmenvorschläge<sup>37</sup>

### 4.4.1 Schaffung von barrierefreiem Wohnraum

Ältere Menschen, die nicht in eine stationäre Pflegeeinrichtung ziehen wollen, brauchen barrierefreien Wohnraum. Da das Angebot aktuell nicht den Bedarf abdeckt, werden barrierefreie Wohnungen gebaut.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion

### 4.4.2 Ausbau des Mietwohnungsmarkts

In der Region Regensburg stehen bisher Kaufangebote bei der Schaffung neuen Wohnraums im Vordergrund. Dieses Angebot ist damit allerdings nicht niedrighschwellig und nicht jeder kann sich den angebotenen Wohnraum leisten. Deswegen müssen die weniger wohlhabenden Senioren in der Bereitstellung von Wohnraum mitberücksichtigt werden. Evtl. sind auch Wohnprojekte denkbar, die zum Teil aus Mietwohnungen und zum Teil aus Eigentumswohnungen bestehen.

Koordinierung: Gemeinden

### 4.4.3 Bau gemeinschaftlicher generationenübergreifender Wohnformen

Gemeinschaftliche Wohnformen mit einer gemeinsamen Wohnküche und einem eigenen abgeschlossenen Wohnbereich inkl. Küche und Sanitärraum für jeden Bewohner bieten die Möglichkeit, sich gegenseitig zu unterstützen und sozial eingebunden zu sein. Außerdem ist dort aufgrund eventueller Unterstützungsbedürftigkeit der Bewohner mehr Personal vorhanden und auch ein 24-Sunden Unterstützungsangebot realisierbar (in Anlehnung an das Bielefelder Modell). Der Aufbau solcher Wohnmodelle wird unterstützt.

Koordinierung: Gemeinden; beratend: Sachgebiet Senioren, Inklusion

### 4.4.4 Schaffung von Wohnplätzen für Schädelhirnverletzte

Gerade im Bereich der schädelhirnverletzten Menschen besteht ein Bedarf an Wohnplätzen. Daher werden für diese Gruppe Wohnplätze (zum Beispiel durch Einbindung in inklusive Wohnprojekte) geschaffen.

Koordinierung: Wohlfahrtsverbände; Investoren

---

<sup>37</sup> Der Landkreis Regensburg hat es sich neben der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzept mit der Erstellung eines Aktionsplans Inklusion und Demographie im Jahr 2016 zur Aufgabe gemacht, einstellungs- und umweltbedingte Barrieren in verschiedenen Lebensbereichen vor Ort systematisch abzubauen. Teilhabe verwirklicht sich im konkreten Zusammenleben nicht nur im Sinne eines physisch barrierefreien Zugangs, sondern vor allem auch in einer umfassenden Beteiligung von Menschen am sozialen und gesellschaftlichen Leben. Dies betrifft somit auch Menschen mit Behinderung und die ältere Generation in den Kommunen. Gerade im Bereich „Wohnen“ gibt es große Überschneidungspunkte, weswegen einige Maßnahmen aus dem Aktionsplans Inklusion und Demographie unter dem Gesichtspunkt des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts berücksichtigt wurden. Vgl. <https://www.landkreis-regensburg.de/default.aspx?ID=8a6d9d3d-9cc7-4fe3-999c-769c6b617f2b>

#### **4.4.5 Unterstützung von Umbaumaßnahmen in der Wohnung**

Umbaumaßnahmen in der Wohnung stellen die Senioren oft vor einen schwer zu bewältigenden Aufwand. Zum einen wohnen Senioren oftmals zur Miete und Umbaumaßnahmen gestalten sich schwierig. Zum anderen wird eine Vielzahl von Fachleuten benötigt (Statiker, Bauingenieur, Handwerker). Wohnberatung wird aktuell bereits durch das Sachgebiet Senioren, Inklusion sowie die Beratungsstelle Barrierefreiheit der Bayerischen Architektenkammer angeboten. Diese Angebote werden weiter bekannt und nutzbar gemacht.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **4.4.6 Unterstützung der Seniorenbeauftragten und Seniorenbeiräte**

Das Sachgebiet Senioren, Inklusion unterstützt die Seniorenbeauftragten und Seniorenbeiräte durch Informationszusammenstellung, Beratung und Vernetzungsunterstützung.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **4.4.7 Berücksichtigung der älteren Generation bei der Dorf- und Stadtentwicklung**

Im Rahmen von Dorf- und Stadtentwicklungsmaßnahmen wird die ältere Generation durch gezielte Beteiligungsverfahren einbezogen.

Koordinierung: Gemeinden; beratend: Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **4.4.8 Unterstützung für Menschen, die bei der Wohnungssuche Hilfe aufgrund ihrer Einschränkung benötigen**

Menschen mit psychischen/kognitiven Einschränkungen sind teilweise bei der Wohnungssuche auf Assistenz/Begleitung angewiesen. Solche Assistenzdienste werden bereits angeboten, müssen aber noch bekannter gemacht, ausgeweitet und in Bezug auf die Finanzierung abgesichert werden.

Koordinierung: Sozialpsychiatrische/Gerontopsychiatrische Dienste

#### **4.4.9 Beratungsangebot für Bauherren**

Bauwillige werden mit Informationsbroschüren bzgl. Barrierefreiheit versorgt. Gute Beispiele barrierefreier Architektur werden z.B. durch Architekturexkursionen oder auch durch Informationsveranstaltungen bekannt gemacht. Architekten werden durch Fachgespräche weiter bzgl. der Bedürfnisse von Menschen mit Einschränkungen sensibilisiert. Es wird ein „Tag des barrierefreien Wohnens“ im Landkreis organisiert

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion; Beratungsstelle Barrierefreiheit; Bauabteilung

#### **4.4.10 Information über Verfügbarkeit barrierefreier Wohnungen/Häuser**

Entwicklung von Hinweisen und Symbolen auf behindertengerechte Ausstattung von Objekten in Miet- und Immobilienanzeigen der regionalen Medien.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **4.4.11 Information über barrierefreie Wohnungen durch Wohnungsunternehmen**

Die Wohnungsunternehmen ergänzen ihre Angebote um Hinweise auf evtl. vorhandene Barrierefreiheit bzw. -armut der Wohnungen.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **4.4.12 Anpassung des ÖPNV - barrierefreie Busse**

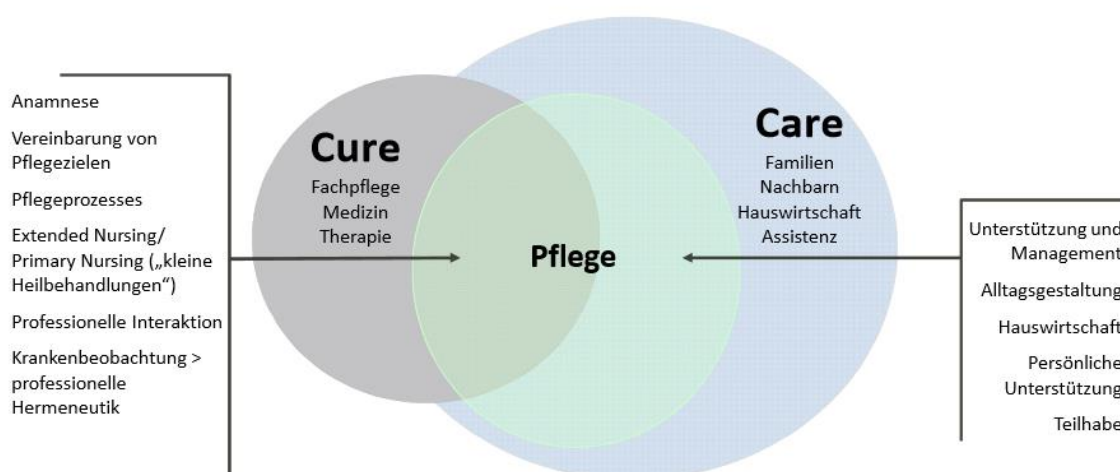
Der Einsatz von Reisebussen ist zur Personenbeförderung nicht geeignet. Bei Ausschreibungen der Buslinien soll der Einsatz von Niederflurbussen zur Bedingung gemacht werden. Die Busse sollen auch für die Beförderung von Elektrorollstühlen geeignet sein.

Koordinierung: RVV; GFN

## 5 Selbständiges Leben im Alter

Angesichts des demographischen und sozialen Wandels gehört die Frage, wie dem aktuellen und künftigen Unterstützungsbedarf der auf Pflege angewiesenen Menschen begegnet werden soll, zu den zentralen Fragen der kommunalen Daseinsvorsorge. Pflegestrukturen kontinuierlich und bedarfsgerecht weiter zu entwickeln, ist ein zentrales Thema, das im Rahmen eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts bearbeitet werden muss. Nach Expertenmeinung verlangen die Herausforderungen des demographischen und sozialen Wandels nach einer Initiative für mehr Selbstbestimmung und Selbständigkeit vor Ort. Unter Betonung der familiären und zivilgesellschaftlichen Rolle als Teil einer zukunftsorientierten Pflegepolitik müssen professionelle Pflege, persönliche Hilfen und Beratung selbstbestimmtes Wohnen in der gewählten Umgebung unterstützen.

**Abbildung 35 Case Management im Versorgungssetting für den häuslichen Bereich**



Quelle: Klie, Künzel und Hoberg (2015): Strukturreform Pflege und Teilhabe. Die Bausteine einer Strukturreform.

Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen und ihr Anteil in der Bevölkerung wird steigen. Angehörige, die eine zentrale Rolle in der Pflege und Sorge übernehmen – das sogenannte Pflegepotenzial – werden voraussichtlich nicht mehr in gleicher Zahl und Bereitschaft zur Verfügung stehen wie das heute noch der Fall ist. Hinzu kommt, dass es zurzeit 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. Zu erwarten ist auch, dass die allgemeine Finanzsituation im Laufe der nächsten Jahre prekärer werden wird.<sup>38</sup>

<sup>38</sup> Klie, Thomas; Künzel, Gerd; Hoberg, Thomas (2013): Strukturreform. Pflege und Teilhabe, S. 6.

In Bayern zum Beispiel stieg zwar die Beschäftigtenanzahl in sozialpflegerischen Berufen seit 1999 von ca. 110.100 um 67 Prozent auf ca. 183.700 im Jahr 2011 an. Allerdings sind in diesem Zeitraum konstant rund 85 bis 86 Prozent der in diesen Berufen tätigen Frauen, und mittlerweile nur noch 35 Prozent statt 43 Prozent unter 35 Jahre alt.<sup>39</sup> Die Bereitschaft, eigene Kinder aufzuziehen, eventuell die eigenen Eltern zuhause zu pflegen und zusätzlich auch beruflich für Kinder- und Altenpflege aufzukommen, nimmt also bei jungen Frauen ab, ein weiteres Wachstum der Berufsgruppe im benötigten Ausmaß wird sich schwierig gestalten. Eine zukunftsfähige Sozialpolitik muss dieser Entwicklung Rechnung tragen und die Attraktivität sozialpflegerischer Berufe auch bei Männern steigern.

## 5.1 Landkreissituation

Da aktuell immer noch hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Pflegeaufgaben übernehmen, berechnet man in der Demographieforschung das Pflegepotenzial einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45 bis 60-jährigen Frauen und der Zahl der über 65-Jährigen. Es liegt für den Landkreis Regensburg aktuell (31.12.2015) bei einem Wert von 0,68 - auf 100 über 65-Jährige kommen also 68 potentielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration, 2010 waren es noch 71, im Jahr 2028 werden es noch 42 sein!

### 5.1.1 Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung

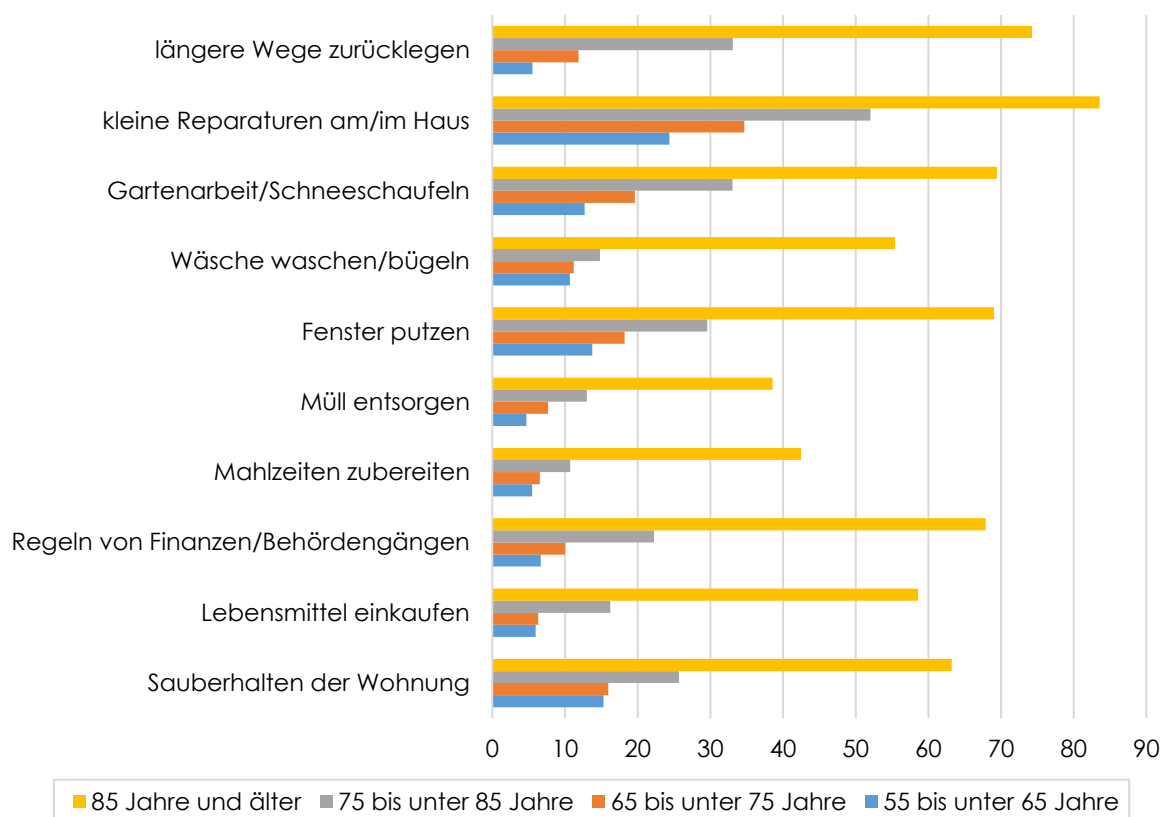
Von baulichen Voraussetzungen abgesehen bedarf es in höherem Alter auch häufig regelmäßiger alltagspraktischer Hilfen<sup>40</sup>, um weiterhin selbständig leben zu können, da mit dem Alter auch Unterstützungsbedarfe im Alltag zunehmen. Auch in der Befragung der Generation 55plus im Landkreis Regensburg zeigt sich, dass bei allen abgefragten alltäglichen Tätigkeiten der Unterstützungsbedarf (bekommt bereits Unterstützung/braucht (mehr) Unterstützung) mit zunehmende Alter stark ansteigt - und in der Altersgruppe der Hochbetagten in fast allen Tätigkeitsfeldern die 50 Prozentmarke weit übersteigt.

---

39 Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit: Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe 86: Sozialpflegerische Berufe 1999-2011, abgerufen unter: <http://bisds.infosys.iab.de/bisds/result?region=9&beruf=BG86&qualifikation=2>

40 In der Erhebung 55+ wurde gefragt: „Manche Menschen suchen sich aus zeitlichen oder gesundheitlichen Gründen Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen. Wie ist das bei Ihnen, lassen Sie sich bei den folgenden Tätigkeiten von anderen helfen? Antwortvorgaben: Sauberhalten der Wohnung, Lebensmittel kaufen, Regeln von Finanzen/Behördengängen, Mahlzeiten zubereiten, Müll entsorgen, Fenster putzen, Wäsche waschen/bügeln, Gartenarbeit, Schneeschaufeln, kleine Reparaturen am/im Haus, längere Wege zurücklegen (Hilfe z.B. durch PKW-Mitfahrgelegenheit, Begleitung in öffentlichen Verkehrsmitteln); Abstufungen: „nein, das erledige ich selbst“, nein, ich bräuchte aber jemanden, der mir hilft“, ja, ich lasse mir helfen, „ja, ich lasse mir helfen, bräuchte dabei aber mehr Unterstützung“.

**Abbildung 36 Unterstützungsbedarf bei alltäglichen Tätigkeiten in Prozent**

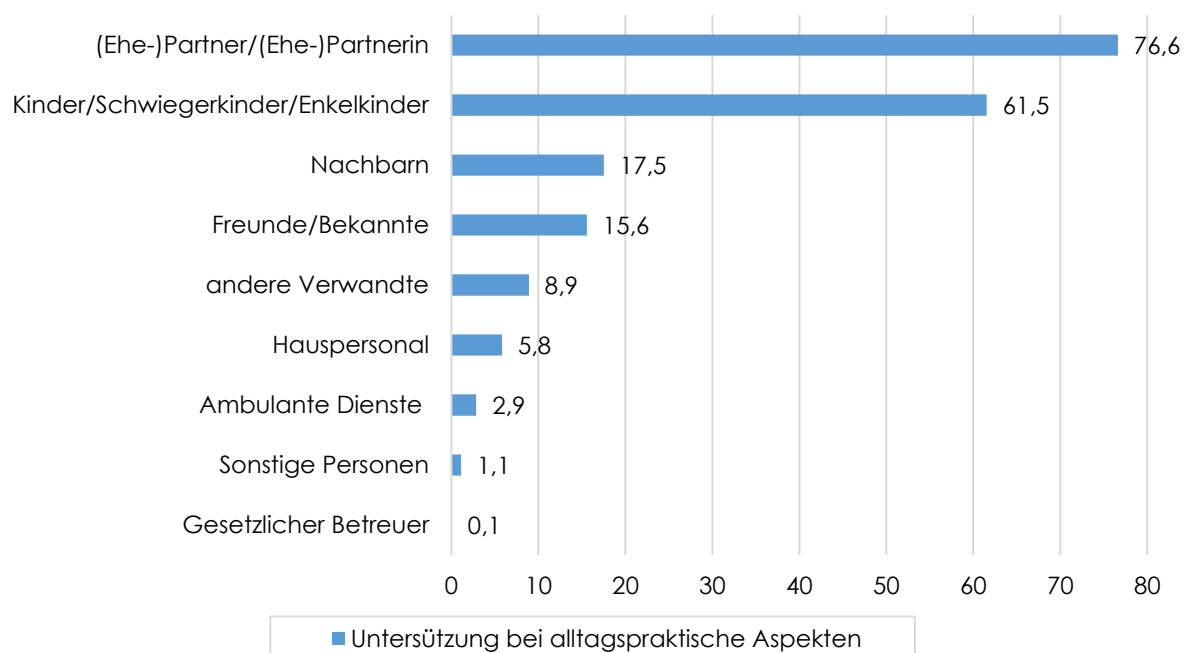


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Geben die 55 bis unter 65-Jährigen im Mittel bei einer der zehn oben dargestellten Verrichtungen Hilfebedarf an, benötigen die Hochbetagten im Schnitt Unterstützung bei fünf von zehn alltagspraktischen Aspekten (ohne Abbildung).

Betrachtet man die Antworten derer, die nicht institutionell betreut werden, wird im Landkreis Regensburg in der Generation 55plus klassischerweise bei alltagspraktischem Unterstützungsbedarf in den meisten Fällen auf die Familie zurückgegriffen. Zu drei Vierteln (76,6%) ist das der (Ehe-)Partner und zu über 60 Prozent kommen Kinder zum Einsatz, gefolgt von Nachbarn, Freunden und Bekannten.



**Abbildung 37 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten in Prozent**

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Während nach der Befragung noch 86,8 Prozent der Senioren im Alter von 55 bis unter 65 Jahren in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 38,9 Prozent. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl Verwitweter mit dem Alter zu. Verglichen mit der Altersgruppe der 75 bis unter 85-Jährigen verdoppelt sich der Anteil bei den über 85-Jährigen auf 55,6 Prozent. Im Alter steigt somit nicht nur die Gefahr des Alleinseins, sondern es ist auch zu erwarten, dass angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen hier familiäre Unterstützungspotentiale in Zukunft vermehrt wegfallen werden und die Unterstützung aus anderen Quellen an Bedeutung gewinnen wird (vgl. auch Kapitel 6.1.1 Soziale Kontakte).

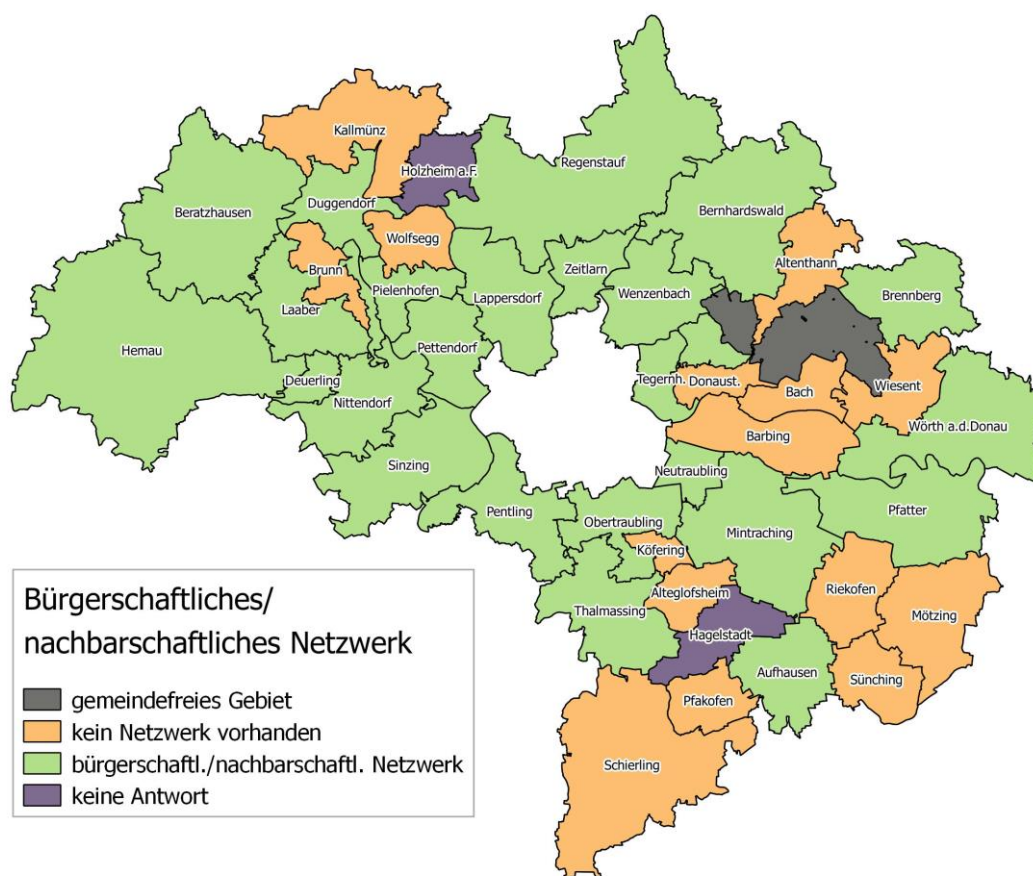
Da aber aktuell die Unterstützung bei der Haushaltsführung oft von Familienangehörigen übernommen wird, ist es nicht verwunderlich, dass im Landkreis Regensburg in 38,3 Prozent der Fälle keine Kosten für die Unterstützungsleistungen entstehen. Befragte, die mindestens bei einer der abgefragten Tätigkeiten Hilfebedarf angeben, zählen sich in fast 60 Prozent der Fälle zu den Selbstzahlern (56,4%). Pflege- bzw. Krankenkassen kommen in unter 10 Prozent der Fälle für die entstehenden Kosten bei alltagspraktischen Aspekten auf (vgl. Abbildung 43 Kostenträger der Leistungen in Prozent).

Als andere Quellen der Unterstützungsmöglichkeiten sind vor dem Hintergrund der genannten demographischen und strukturellen Veränderungen die bürgerschaftlich und nachbarschaftlich engagierten Netzwerke zu sehen, die Unterstützung im häusli-

chen Umfeld leisten und zum Erhalt von Sozialkontakten beitragen können. Im Vordergrund steht immer bürgerschaftliches Engagement und somit die Hilfe von und für Bürger in der Kommune.

Die einzelnen Formen der Nachbarschaftshilfe sind teilweise sehr unterschiedlich, mit unterschiedlichen Zielen und Philosophien. Im Landkreis Regensburg haben 23 Kommunen organisiertes bürgerschaftliches Engagement im Sinne von Nachbarschaftshilfen o.ä. angegeben.

**Abbildung 38 Vorhandene bürgerschaftliche/nachbarschaftliche Netzwerke nach Kommunen**



Quelle: Befragung Kommunen LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2017)

Organisiertes bürgerschaftliches und nachbarschaftliches Engagement hat einen verbindlichen organisatorischen Rahmen und richtet sich an alle Bürger in den Gemeinden. Solche Netzwerke können geeignet sein, Alltagsunterstützung und soziale Kontakte über ehrenamtliche Helfer zu organisieren und damit einen Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen.<sup>41</sup>

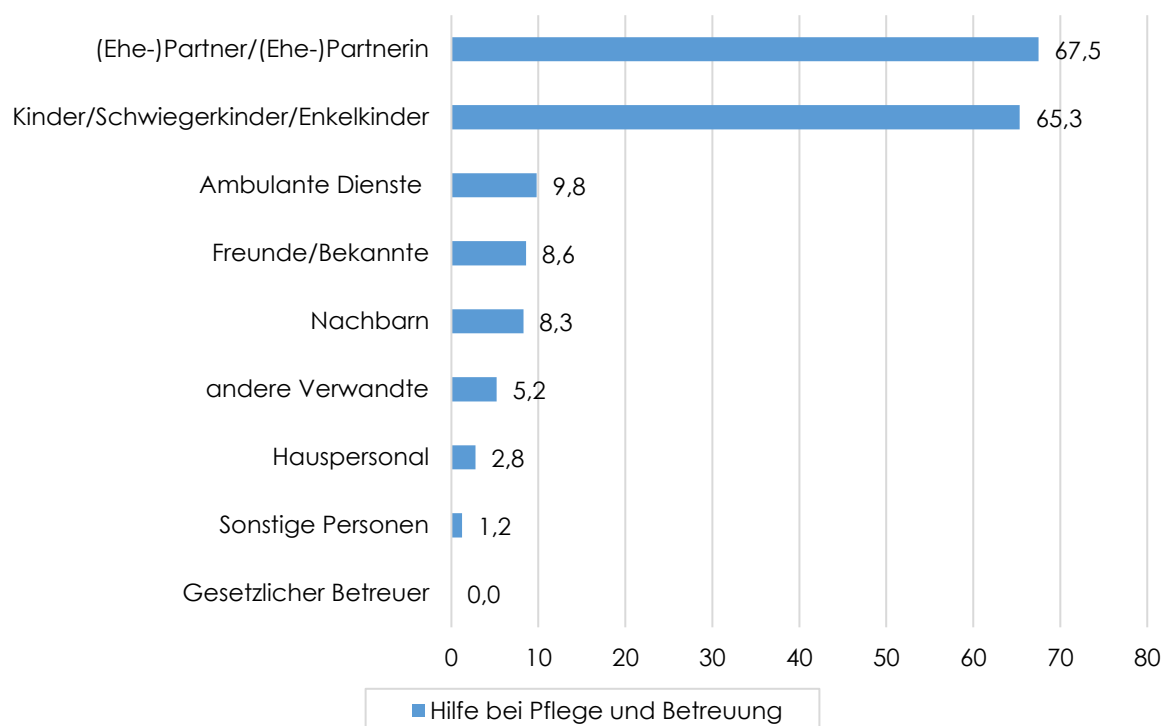
41 Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017): Organisierte, von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen: Von der Idee zum Start; online verfügbar unter [http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas\\_internet/senioren/eckpunkte\\_nachbarschaftshilfe.pdf](http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/eckpunkte_nachbarschaftshilfe.pdf)

### 5.1.2 Unterstützungssituation bei der Pflege und Betreuung

Etwas mehr als ein Viertel der Befragten der Generation 55plus im Landkreis Regensburg (26,2%) gibt an, aus gesundheitlichen Gründen Pflege und Betreuung zu benötigen. Bei den unter 65-Jährigen ist es jeder Fünfte, bei den 75 bis unter 85-Jährigen bereits jeder Dritte (31,6%) und bei den über 85-Jährigen 60 Prozent (59,3%).

Betrachtet man die Befragten, die nicht institutionell betreut werden, zeigt sich, dass die (Ehe-)Partner und die Kinder (auch Schwiegerkinder und Enkelkinder) der häuslich Versorgten die Hauptarbeit übernehmen (67,5% bzw. 65,3% der Fälle). Personengruppen wie Freunde und Nachbarn bleiben hier unter 10 Prozent und das Hilfspotential halbiert sich im Vergleich zur Unterstützung bei alltäglichen Dingen. Gleichzeitig steigt die Nutzung professioneller Pflegedienste um mehr als das Dreifache auf 10 Prozentpunkte an.

**Abbildung 39 Helfer bei pflegerischen Aspekten in Prozent**

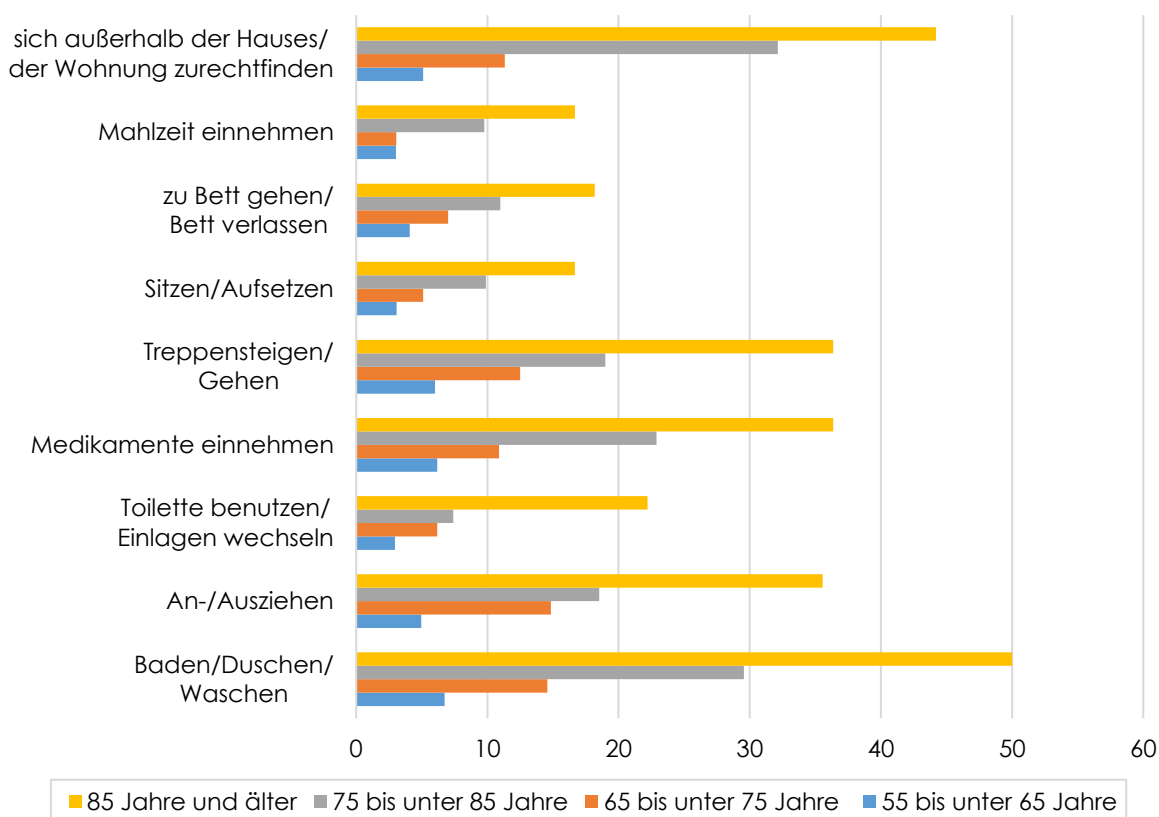


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Der häuslichen Pflege insbesondere durch Partner und Kinder kommt somit eine herausragende Rolle zu, 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 über 70 Prozent der

anerkannt Pflegedürftigen zu Hause betreut durch Angehörige, ambulante Pflegedienste oder eine Kombination beider Versorgungsarten.<sup>42</sup> Die Angehörigen übernehmen also auch heute noch den größten Teil aller Pflegeleistungen.

**Abbildung 40 Unterstützungsbedarf bei Pflege und Betreuung in Prozent**

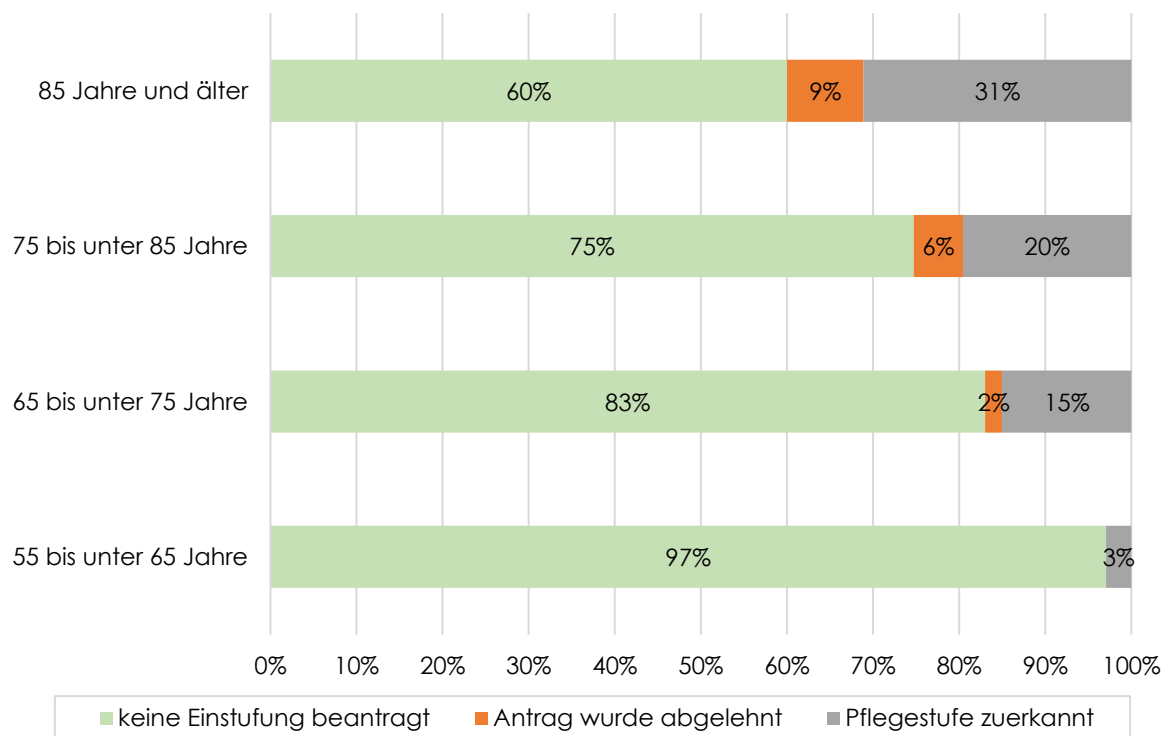


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Nur jeder siebte Befragte (15,2%), der nicht institutionell betreut wird und zuhause pflegerischen Bedarf angibt, wurde bereits in eine Pflegestufe eingestuft. Ein Drittel (31%) der über 85-Jährigen, die zuhause aus gesundheitlichen Gründen Hilfe im pflegerischen Bereich benötigen, haben eine Pflegestufe<sup>43</sup> zuerkannt bekommen, allerdings wurde auch bei einem von zehn eine beantragte Pflegestufe abgelehnt. Bei den 75 bis unter 85-Jährigen hat ein Fünftel eine Einstufung in eine Pflegestufe, bei den 65 bis unter 75-Jährigen sind es noch 15 Prozent.

<sup>42</sup> Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, S. 5.

<sup>43</sup> Die Befragung 55+ im Landkreis Regensburg wurde im Jahr 2016 durchgeführt. Zu dieser Zeit gab es bzgl. der Pflegebedürftigkeit eine Einteilung in die Pflegestufen 1, 2, 3 sowie 0 und 3+ (Härtefallregelung). Seit 2017 wird die Pflegebedürftigkeit in fünf Pflegegrade eingeteilt.

**Abbildung 41 Pflegestufen zuerkannt nach Altersgruppen in Prozent**


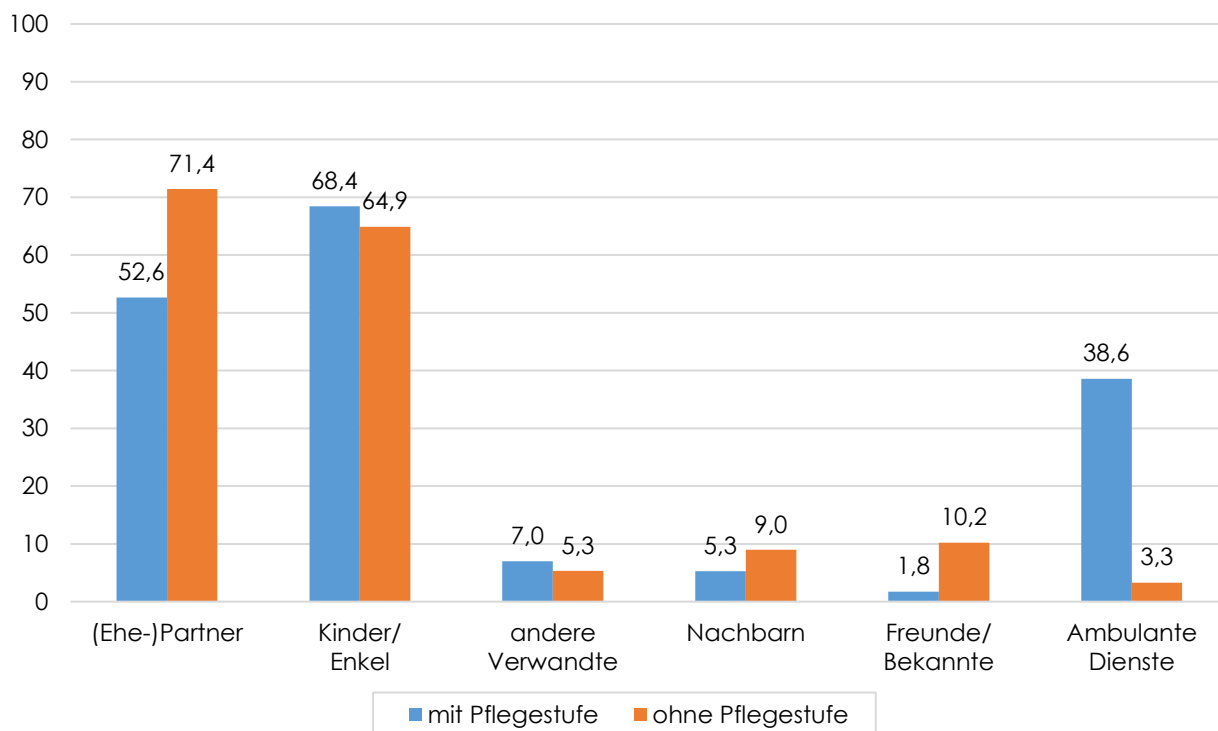
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Etwa einer von zehn pflegenden Angehörigen in Deutschland engagiert sich in der Pflege von Freunden, Bekannten oder Nachbarn. Die große Mehrheit der Pflegenden kümmert sich um nahestehende Angehörige wie Verwandte oder Lebenspartner. Männer und Frauen unterscheiden sich diesbezüglich kaum voneinander. Und je zeitaufwändiger und intensiver die Pflegeleistungen desto weniger kommt Freunden, Nachbarn und Bekannten als Pflegenden eine relevante Rolle zu.<sup>44</sup>

Auch im Landkreis Regensburg zeigt sich, dass bei steigender Pflegebedürftigkeit die Unterstützungspotentiale von Freunden, Bekannten und Nachbarn weniger werden und die Versorgungsstruktur durch einen professionellen Pflegedienst deutlich zunimmt. Auch das Pflegepotential der Ehepartner lässt mit steigender Pflegebedürftigkeit nach, was sowohl mit der steigenden Verwitwung im Alter als auch mit dem Älterwerden der pflegenden Ehepartner erklärt werden kann.

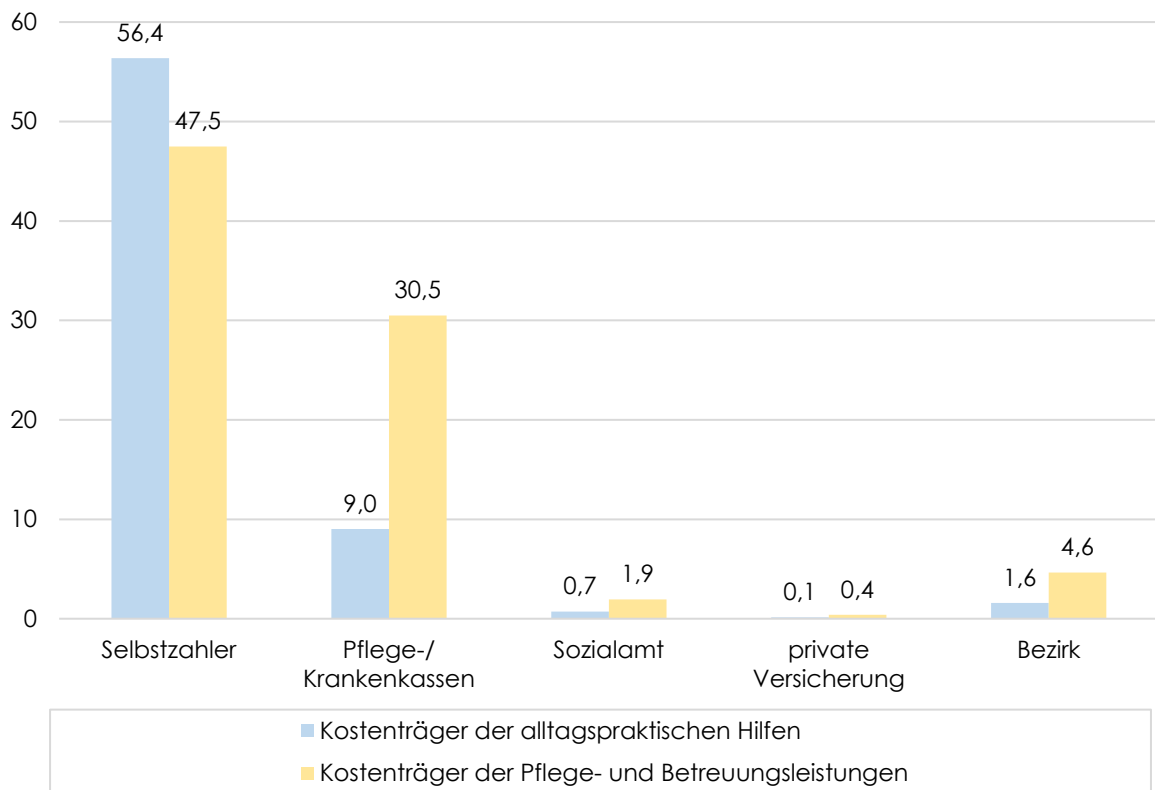
<sup>44</sup> Robert Koch – Institut (2015) (Hrsg.): Pflegenden Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt, S. 4.

**Abbildung 42 Helfer bei pflegerischen Aspekten nach Pflegestufeneinstufung in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

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 Regensburg hat nur jeder siebte Befragte (15,2%), der nicht institutionell betreut wird und zuhause pflegerischen Bedarf angibt, eine anerkannte Pflegestufe. Da verwundert es nicht, dass der Anteil der Selbstzahler mit 47,5 Prozent der Fälle den Großteil der Kostenträger der anfallenden Leistungen der Pflege und Betreuung ausmacht. In knapp einem Drittel der Fälle (30,5%) übernehmen Kranken- bzw. Pflegekassen die anfallenden Kosten. Private Versicherungen spielen bei Pflegebedürftigkeit aktuell noch eine untergeordnete Rolle.

**Abbildung 43 Kostenträger der Leistungen in Prozent**


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

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, das kann zu Einkommensverlusten und verringerten Rentenanwartschaften führen. Weitere Aspekte zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen sind natürlich eine pflegefachliche Unterstützung durch fachkundige Ansprechpartner im Bereich der Pflegepraxis, Pflegeversicherung und im Hinblick auf lokale Unterstützungsangebote. Auch die psychosoziale Unterstützung, der gegenseitige Austausch zwischen Pflegenden, insbe-

sondere wenn die zu betreuenden Personen unter neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz<sup>45</sup> leiden, sind eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit, z.B. durch Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen. Und der Aspekt der zeitlichen Entlastung muss berücksichtigt werden. Für pflegende Angehörige, die aufgrund sehr intensiver Pflegeaufgaben, anderweitiger Verpflichtungen oder zur Absicherung der eigenen Gesundheit, um die voraussetzungsvollen Pflegeleistungen körperlich und psychisch weiter durchführen zu können, freie Zeiträume benötigen, ist eine Unterstützung durch Dritte notwendig: Dazu gehören teilstationäre Angebote, ambulante Pflegedienste oder auch Helferkreise.

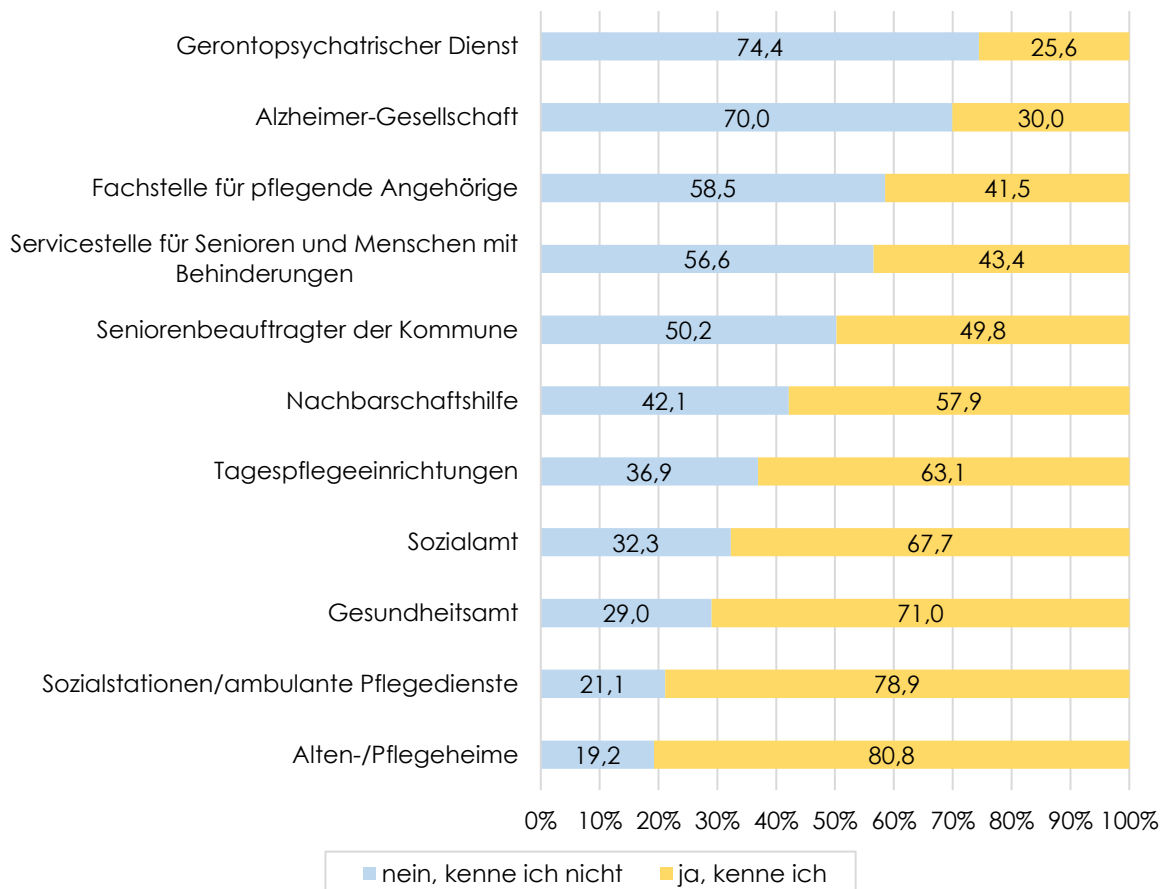
Bei der Bekanntheit von Angeboten bestimmter Ansprechpartner und Beratungsstellen im Landkreis Regensburg zeigt sich bei der Befragung der Generation 55plus, dass Angebote der „klassischen“ Alten- und Pflegeinstitutionen (stationäre Pflegeeinrichtungen 81%, Sozialstationen 79%) und Ämter (Gesundheitsamt 71%, Sozialamt 68%) am bekanntesten sind. Auch Tagespflegeeinrichtungen (63%) und die Nachbarschaftshilfe (58%) erreichen in ihrer Bekanntheit noch Werte über 50 Prozent.

---

45 Durch eine demenzielle Erkrankung verschlechtert sich zunehmend die geistige Leistungsfähigkeit, das heißt Gedächtnis, Denkvermögen, Orientierung, Auffassungsgabe, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung lassen nach. Rund zwei Drittel der Betroffenen sind an einer Alzheimer-Demenz erkrankt. Sie ist die am häufigsten vorkommende Form einer demenziellen Erkrankung. Eine demenzielle Erkrankung beschreibt eigentlich keine konkrete Krankheit, sondern ein Bündel von Symptomen (Syndrom), die durch unterschiedlichste akute („heilbare“) und chronische („nicht heilbare“) Erkrankungen ausgelöst werden können. Richtigerweise müsste man von einer Demenzsymptomatik sprechen. Die meisten Demenzsymptomatiken werden durch chronische, bis heute nicht heilbare Erkrankungen des Großhirns verursacht. Ein kleiner Teil der auftretenden Demenzsymptomatiken wird durch akute Erkrankungen ausgelöst, die teilweise durch eine gezielte Behandlung zu einer Rückbildung der Demenzsymptomatik führen können. Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Demenz – was ist das? Unter <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/> Man unterscheidet auch primäre (Vaskuläre Demenzen, degenerative Demenzen, z.B. Alzheimer) und sekundären Demenzen (akute Erkrankungen)



**Abbildung 44 Bekanntheit Angebote folgender Ansprechpartner und Beratungsstellen in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

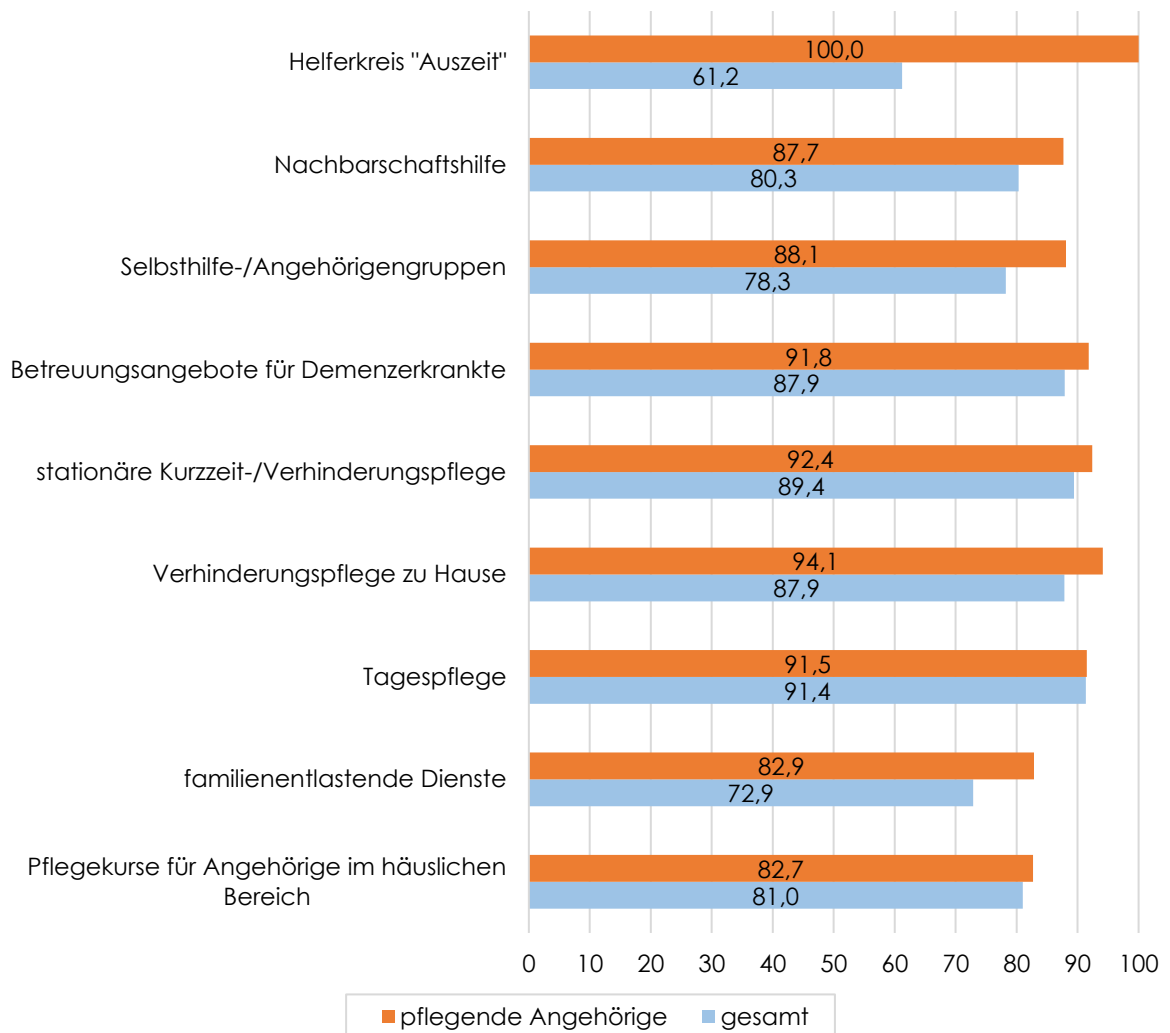
Befragt nach speziellen begleitenden und unterstützenden Angeboten im Landkreis Regensburg ist der Generation 55plus „Essen auf Rädern“ zu über 80 Prozent ein Begriff. Am wenigsten bekannt ist das Angebot „Helferkreis Auszeit“, nur 2 von 10 Befragten kennen dieses Angebot. Daher muss weiter daran gearbeitet werden, bestehende Angebote bekannter zu machen und neue Unterstützungsmodelle zu entwickeln, die von den pflegenden Angehörigen akzeptiert werden.

**Abbildung 45 Bekanntheit folgender begleitender und unterstützender Angebote in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

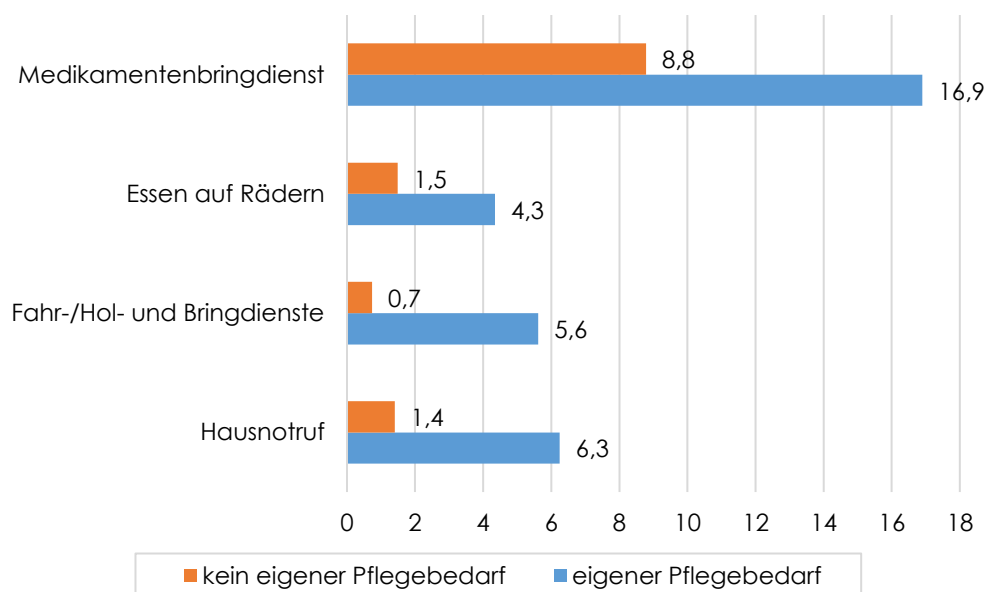
Interessanterweise geben 38,8 Prozent in der Befragung an, dass sie bei Bedarf das Angebot des Helferkreises „Auszeit“ nicht nutzen würden. Betrachtet man dieses Phänomen aber näher, zeigt sich, dass Menschen, die aktuell selbst einen Angehörigen täglich oder mehrmals die Woche pflegerisch betreuen, zu 100 Prozent das Angebot nutzen würden oder bereits nutzen: die Akzeptanz aller begleitender und unterstützender Angebote wächst also mit den selbst übernommenen pflegerischen Aufgaben.

**Abbildung 46 Akzeptanz ausgewählter begleitender und unterstützender Angebote in Prozent**


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Die Bekanntheit und Akzeptanz von Unterstützungsangeboten hängt auch davon ab, inwiefern man sich selbst bereits mit eigenen Vorsorgefragen beschäftigen musste. Menschen, die bereits aus gesundheitlichen Gründen selbst Pflege und Betreuung benötigen, nutzen unterstützende Angebote wie den Medikamentenbringdienst doppelt so häufig. Auch das Angebot „Essen auf Rädern“ wird dreimal so häufig genutzt.

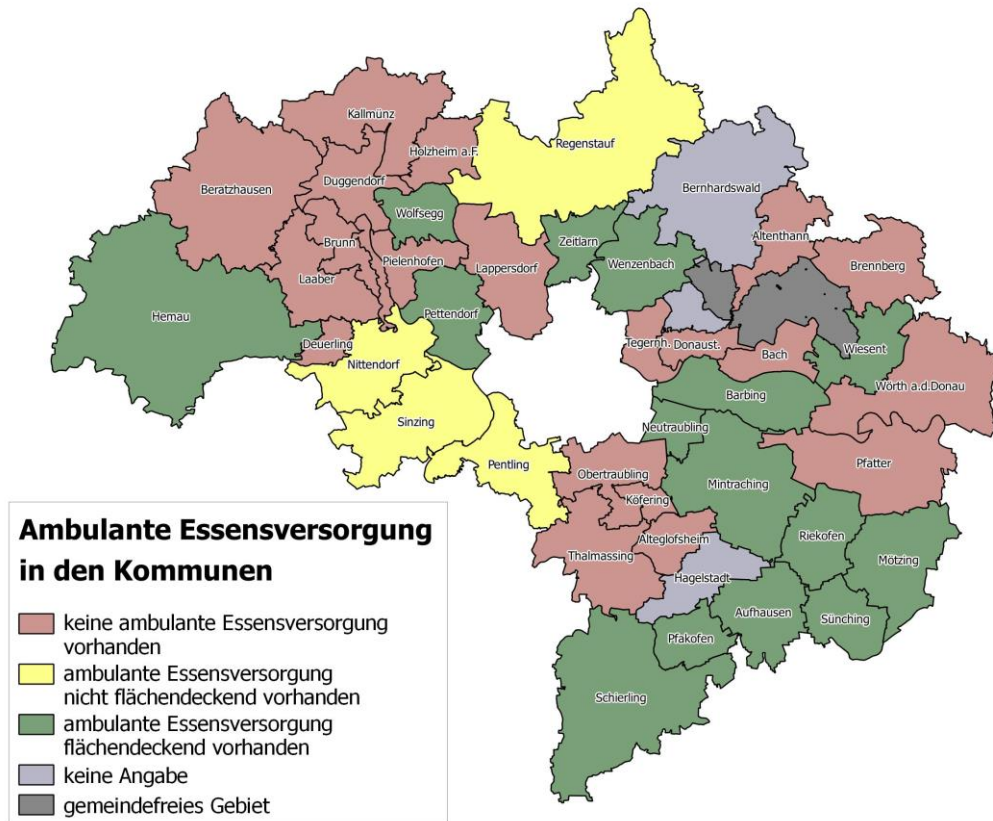
**Abbildung 47 Aktuelle Nutzung unterstützender Angebote nach vorhandenem Pflegebedarf in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Um eine Einschätzung ob Hilfs- und Unterstützungsangebote im Bereich der Mahlzeitendienste und anderer ambulanter Essensangebote ausreichend zur Verfügung stehen, wurden die Kommunen in Selbstauskunft gebeten. Es zeigt sich, dass vor allem im nördlichen und östlichen Landkreis eher eine Unterversorgung in diesem Bereich angenommen wird.

**Abbildung 48 Einschätzung Vorhandensein ambulante Essenversorgung in den Kommunen**



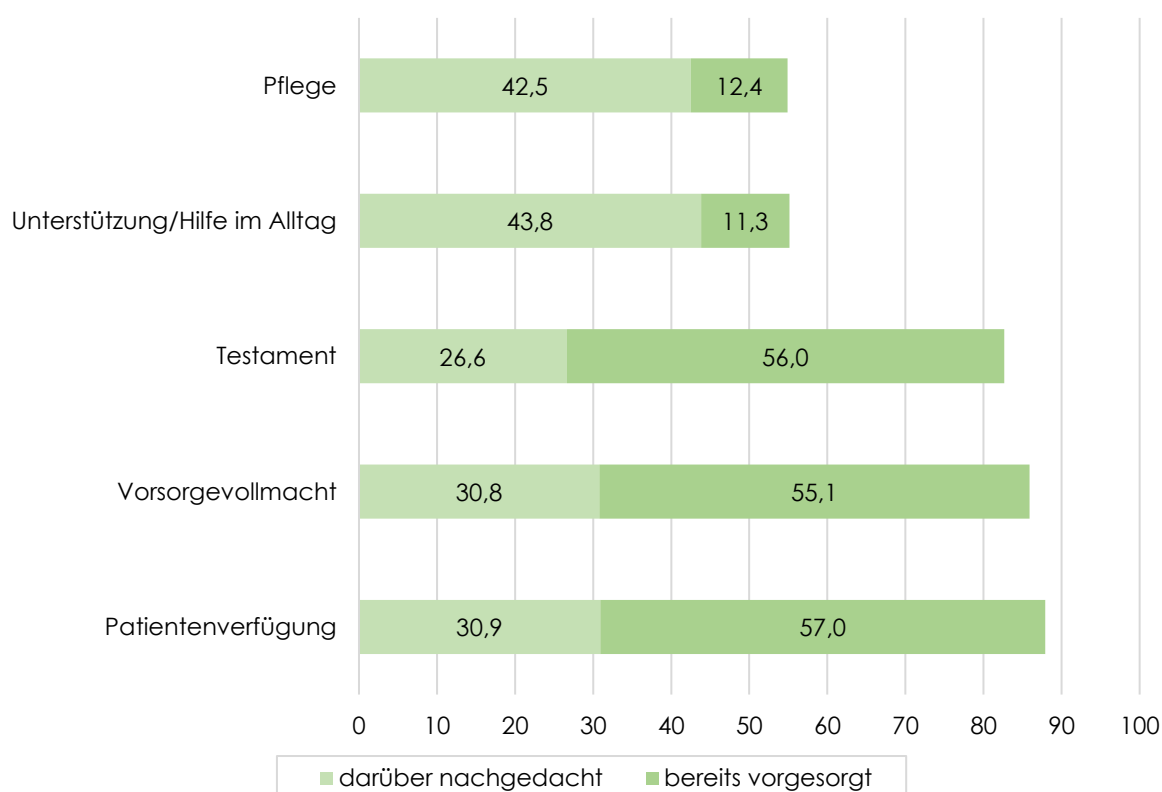
Quelle: Befragung Kommunen LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

### 5.1.3 Vorsorgesituation

Mit 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 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.

Insgesamt zeigt sich im Landkreis Regensburg, dass vor allem im Bereich Pflege und Unterstützung im Alltag das Vorsorge-Niveau sehr ausbaufähig ist. Nur einer von 10 Befragten hat bereits in diesem Bereich konkrete Vorsorgemaßnahmen getroffen. Rein schriftliche Vorausverfügungen, wie Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen, haben dagegen 5 bis 6 von 10 Befragten bereits abgeschlossen.

**Abbildung 49 Vorsorgesituation in Prozent**



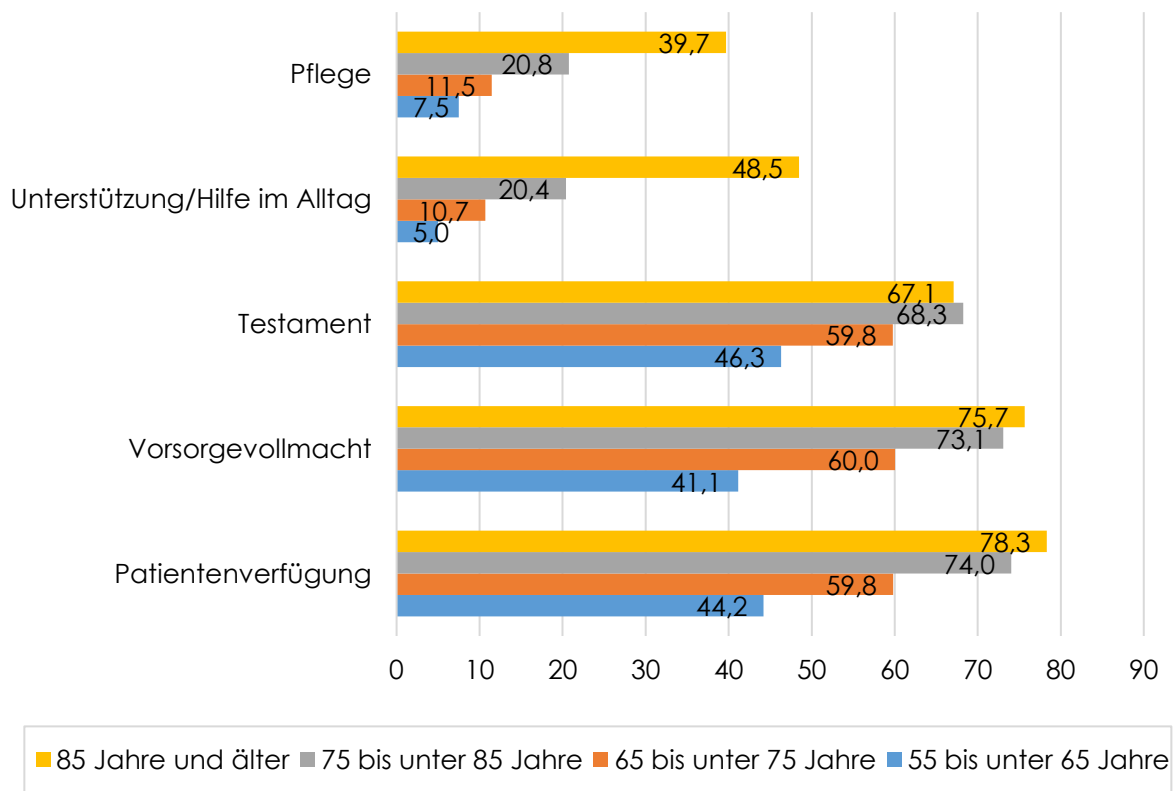
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Tendenziell haben sich die höheren Altersgruppen bereits eher mit Fragen der Vorsorge befasst und Vorkehrungen getroffen. So haben 78,3 Prozent der über 85-Jährigen eine Patientenverfügung verfasst, aber nur jeder sechste 65 bis unter 75-Jährige und sogar nur 44,2 Prozent der jüngsten Altersgruppe. Allerdings haben sich auch nur

14,3 Prozent der 55 bis unter 65-Jährigen noch überhaupt nicht mit der Patientenverfügung befasst.

Konkrete Vorkehrungen bezüglich Unterstützung/Hilfen im Alltag oder auch zur Pflege sind für die Altersgruppe der 55 bis unter 65-Jährigen bisher eigentlich kein Thema gewesen (5,0% bzw. 7,5%), auch in der nächsthöheren Altersklasse haben erst 10,7 Prozent bzw. 11,5 Prozent in diesen Bereichen Vorsorge getroffen. Mit über 40 Prozent hat aber immerhin fast jeder Zweite der jüngsten Altersgruppe bereits eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung formuliert, bei den 85-Jährigen und Älteren sind es sogar drei Viertel.

**Abbildung 50 bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

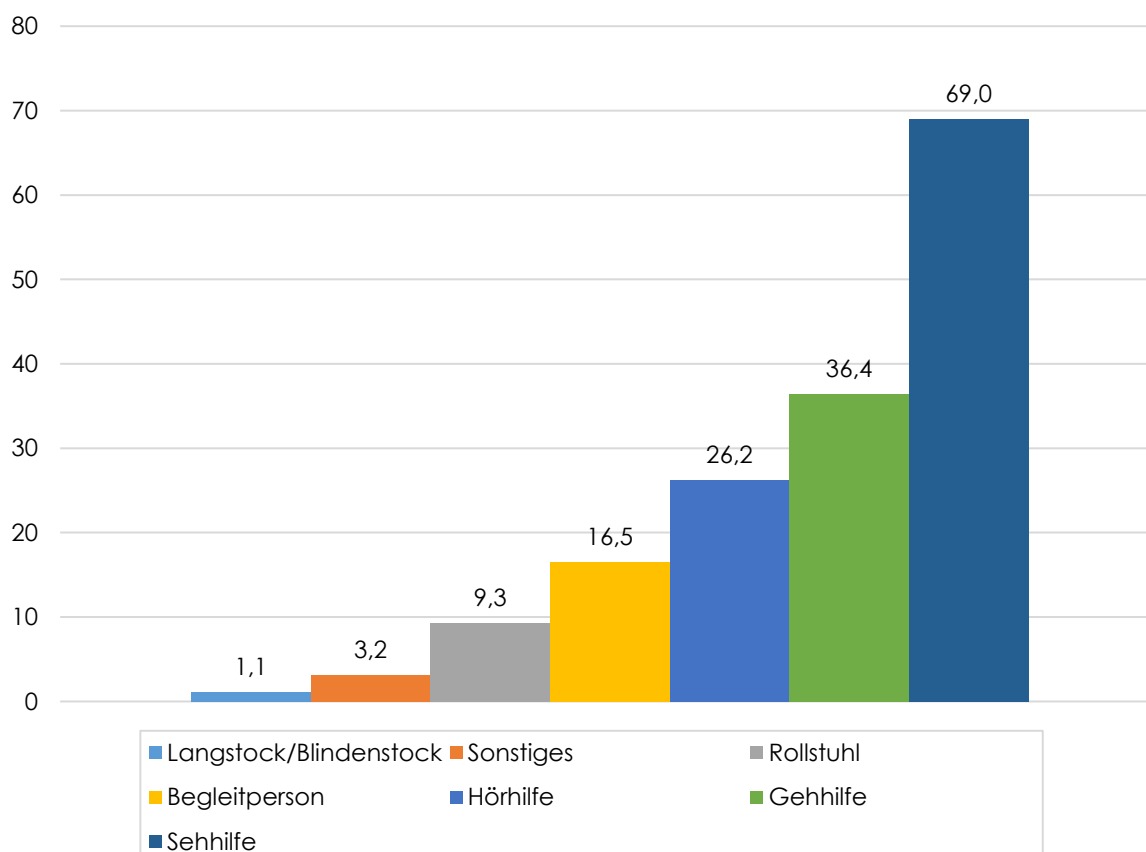
Die Vorsorgesituation zeigt auch klare Tendenzen hinsichtlich dessen, ob jemand bereits selbst Erfahrungen bei Unterstützung im Alltag oder Pflege eines Angehörigen hat. 7 von 10 pflegenden Angehörigen, die einen Angehörigen mehrmals die Woche oder täglich betreuen, haben sich bezüglich der eigenen Vorsorge im Pflege- bzw. Unterstützungsbereich schon Gedanken gemacht oder sogar schon Maßnahmen ergriffen, während sich bei den anderen Befragten im Landkreis Regensburg erst unter 55 Prozent damit befasst haben (ohne Abbildung).

### 5.1.4 Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung

Für ältere Personen hat die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln aufgrund alterstypischer Beschwerdebilder besondere Bedeutung: Die Hilfsmittelverordnungen (z.B. Seh-, Hör- und Gehhilfen, Bandagen usw.) nehmen mit dem Alter deutlich zu.<sup>46</sup> Manche Einschränkungen lassen sich durch entsprechende Hilfsmittel zumindest teilweise ausgleichen, zum Beispiel braucht nahezu jeder Mensch über 50 Jahre eine Lesebrille oder generell eine Brille. Auch können durch moderne Hörgeräte viele Einschränkungen des Hörvermögens ausgeglichen werden.

Ein Viertel (25,9%) der befragten Menschen im Alter 55plus im Landkreis Regensburg geben an, Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung zu benötigen. Fast sieben von zehn Personen mit Hilfsmittelbedarf (69,9%) brauchen hier eine Sehhilfe zur außerhäuslichen Fortbewegung. Mehr als ein Drittel (36,4%) gibt eine Gehhilfe an.

**Abbildung 51 Benötigte Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung in Prozent**



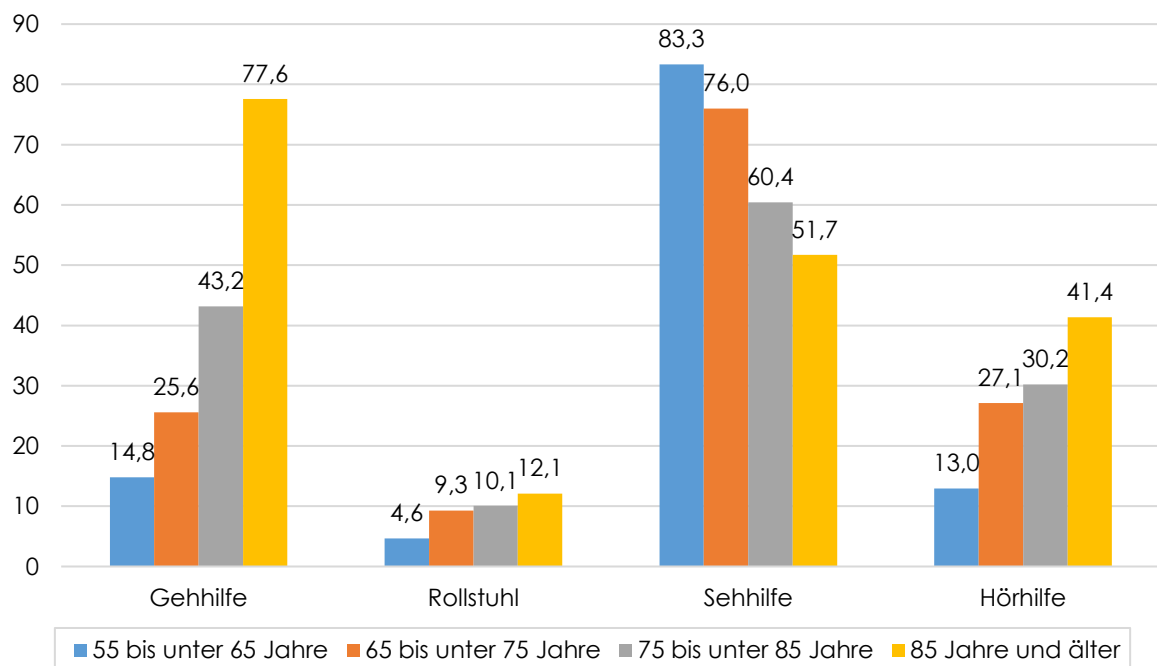
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

<sup>46</sup> Vgl. List, Ryl, Schelhase (2009): Systeme mit Altersschwäche? Angebote gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung für alte Menschen. In: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts, S. 172f.



Im steigenden Alter nehmen diese Unterstützungsbedarfe zu, vor allem bei den „gängigen“ Hilfsmitteln. Der Rückgang bei den Sehhilfen kann mit krankheitsbedingten Sehkraftminderungen (z.B. altersbedingte Maculadegeneration, Glaukom oder Diabetische Retinopathie) erklärt werden, die sich oft mit dem Hilfsmittel Brille nicht mehr ausgleichen lassen. Solche Krankheitsbilder treten mit zunehmenden Alter vermehrt auf.<sup>47</sup>

**Abbildung 52 Benötigte Hilfsmittel nach Altersgruppen in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

## 5.2 Fazit

Immer mehr Menschen im Alter sind alleinstehend oder können (oder wollen) aus anderen Gründen auf familiäre Hilfe nicht zurückgreifen. Bezüglich der Pflege und der Selbständigkeit im Alter ist als zentrale Herausforderung die Veränderung der Familien- und damit Pflegestrukturen zu nennen. Demographische Veränderungen haben dazu geführt, dass das Töchterpflegepotential gesunken ist. Dadurch kann die Pflege nicht mehr im gleichen Umfang von ihnen übernommen werden. Es müssen deshalb neue Strukturen der Pflege und Unterstützung aufgebaut werden. Zudem bedarf es eines grundlegenden Umdenkens, da bisher hauptsächlich Frauen für die Pflege zuständig waren. Durch eine höhere Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit zu vereinsamen. Zudem gibt es aufgrund des Geburtenrückgangs große Familienver-

<sup>47</sup> Akademie des Sehens (Hrsg.) (2014): Verein zur Förderung Sehbehinderter und zur Erforschung von Augenerkrankungen e.V. Wenn das Sehen schlechter wird... Ratgeber für ältere Menschen mit Seheinschränkungen, S. 14ff.

bünde in der Regel nicht mehr. Und aufgrund einer beruflichen Mobilität ist die Anbindung an die Familien nicht mehr im früheren Umfang gewährleistet. Dies kann ebenfalls zu einer Vereinsamung von Senioren führen, welche es zu verhindern gilt. Deswegen gewinnen neue Formen ambulanter Pflege oder Betreuung einschließlich sozialer Netzwerke und nachbarschaftlicher Hilfen zunehmend an Bedeutung.

Die Sozialstationen im Landkreis leisten bezüglich der pflegerischen Versorgung gute Unterstützung. Allerdings benötigt man bei gegebenem Hilfebedarf zum selbständigen Leben im Alter Unterstützungsmöglichkeiten jenseits der pflegerischen Versorgung (Cure). So muss das Einkommen sichergestellt sein, die Zubereitung des Essens, das Sauberhalten der Wohnung bis hin zur Umsetzung kleiner Reparaturen oder Wartungsarbeiten (Leuchtmittel auswechseln, Dachrinne saubermachen). Gerade bei den ergänzenden Diensten im Haushalt bieten Nachbarschaftshilfen wichtige Unterstützung.

Klar ist allerdings, dass kein Nachbarschaftsdienst auf Dauer eine Wohnung putzen und sauber halten wird. Daher stellt sich die Frage, welche Unterstützungen über die pflegerische Versorgung hinaus abgesichert und für diejenigen, die die Unterstützung brauchen, erschwinglich sind. Auch die Frage, wie verlässlich und dauerhaft Hilfen angeboten werden können muss gerade in Hinsicht auf das Angebot der Nachbarschaftshilfen gestellt werden.

In Gesprächen der Arbeitsgruppe „Selbständiges Leben im Alter“ zeigte sich auch, dass bestehende finanzielle Unterstützungen, um den Verbleib in der häuslichen Umgebung abzusichern, wie die „Hilfe zur Pflege“, bisher nur im geringen Umfang genutzt werden.

Letztlich kosten der Auf- und Ausbau engmaschiger Beratungs- und Unterstützungsangebote oder die Bereitstellung von Case-Managementangeboten, um Hilfen im Einzelfall abzustimmen und zu verknüpfen, Geld. Durch die Trennung der Zuständigkeit für die ambulante und stationäre Altenhilfe in Bayern müssen Kommunen und Landkreise für den Aufbau der ambulanten Infrastruktur Geld aufwenden, Kosten werden evtl. dadurch bei den Bezirken gespart.

Um den Wünschen der Pflegebedürftigen nach einer Versorgung im häuslichen Umfeld zu entsprechen und die Unterstützung auch langfristig sicherzustellen, gilt es vor allem, in den Kommunen differenzierte ambulante Angebote bereitzuhalten und diese sinnvoll mit allen anderen Angeboten zu vernetzen.

Der Landkreis Regensburg muss sich auf eine deutlich andere Alterszusammensetzung seiner Bevölkerung einstellen. In einer Gesellschaft des langen Lebens wird aber die Zahl der demenziell erkrankten Menschen stark zunehmen: Aktuelle Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 Prozent der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber rund 40 Prozent 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.<sup>48</sup>

Die Fragen des Alterns in Würde, einer menschenwürdigen Pflege, guter Lebensqualität und einer hochwertigen Versorgung bei alterstypischen Krankheiten wie Demenz und körperlichen Beeinträchtigungen werden weiter im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen. Betreuungs- und Pflegeangebote müssen entsprechend angepasst werden.

Insgesamt ergibt sich ein Veränderungsbedarf im Bereich der ...

- Unterstützung bei der Haushaltsführung (unter Berücksichtigung der Bezahlbarkeit der Hilfen)
- Bessere Vernetzung der Hilfsangebote (Case Management)
- Gesundheitsvorsorgeangeboten
- Mobilitätsunterstützung/-möglichkeiten.

### 5.3 Ziele

Jeder ältere Mensch soll weiterhin wichtiger Bestandteil der Gemeinschaft sein und bis ins hohe Alter selbstbestimmt leben können. Senioren sollen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Lebensumfeld bei guter Lebensqualität verbleiben können. Dabei werden sie (bei gegebenem Hilfebedarf) durch die Familien, die Nachbarschaften, Sozialstationen, organisierte Nachbarschaftshilfe und das Sachgebiet Senioren, Inklusion unterstützt. Alle Unterstützenden arbeiten dabei eng zusammen. Bei der Bereitstellung von Unterstützungsangeboten wird sowohl der medizinisch-pflegerische Bedarf (Cure) als auch der Teilhabebedarf (Care) berücksichtigt. Auf lokaler Ebene muss es auch darum gehen, Beratungsangebote mit der Informationsdrehscheibe Kommune zu verzahnen. Sowohl die personellen als auch die finanziellen Mittel dafür müssen begutachtet und ggf. erweitert werden. Die angestrebte Verzahnung darf aber nicht nur die Vermittlung der Information umfassen, sondern muss teilweise noch darüber hinaus gehen. So sollte in manchen Fällen auch ein begleitendes Case-Management sichergestellt werden. Case-Managementansätze werden bereits heute von einigen Organisationen unterstützt und angeboten, können aber aktuell nicht flächendeckend sichergestellt werden.

#### Handlungsziele

Senioren vereinsamen im Alter nicht mehr, sondern können sich in Nachbarschaftshilfen engagieren oder sich bei generationsübergreifenden Treffpunkten austauschen. Kompetente Beratungen für seniorenrelevante Fragen werden durch einen Ausbau

---

<sup>48</sup> Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2016): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

von Anlaufstellen in den Kommunen ermöglicht. Senioren können durch Unterstützungssysteme so lange wie möglich, wenn von Ihnen gewünscht, in der eigenen Wohnung verbleiben und die stationäre Pflegeeinrichtung ist bei großem Unterstützungsbedarf nicht mehr die einzige Alternative. Dabei kommt es zu einer Zusammenarbeit von Profis und bürgerschaftlichen Gruppen wie z.B. Nachbarschaftshilfen. Auf der Ebene der Kommunen werden maßgeschneiderte Seniorenpolitische Gesamtkonzepte erarbeitet, die mithelfen, dass lokal die passenden Unterstützungsangebote bereitstehen. Die Kommunen unterstützen die Bedarfsklärung und Vernetzung durch die Arbeit an lokalen kommunalen Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten.

## **5.4 Maßnahmenvorschläge**

### **5.4.1 Ausbau von Nachbarschaftshilfen**

Im Landkreis Regensburg gibt es bereits funktionierende Nachbarschaftshilfen. Dieses niedrigschwellige Angebot unterstützt bedarfsorientiert z.B. beim Ausfüllen von Behördenformularen oder übernimmt praktische Hilfen (z.B. Einkaufshilfen oder andere haushaltsnahe Dienste). Für diejenigen, die die Dienste leisten, bieten die Nachbarschaftshilfen eine wichtige sinnstiftende Tätigkeit. Für diejenigen, die die Dienste nutzen, ist vielfach eine Unterstützung von zentraler Bedeutung, um das Leben im Alter auch bei Unterstützungsbedürftigkeit absichern zu können.

Trotz des fortgeschrittenen Ausbaus von Nachbarschaftshilfeangeboten besteht noch mehr Nachfrage nach Nachbarschaftshilfe. Dieses niedrigschwellige Angebot wird daher je nach örtlichen Anforderungen weiter ausgebaut.

Die Strukturen und Verbindlichkeiten der Angebote vor Ort sind hinsichtlich der Wichtigkeit von finanzieller Bindung im Engagement zu überdenken. Dabei kann sich herausstellen, dass sich an einem Ort ein rein ehrenamtliches / unentgeltliches Modell als das richtige erweist, während an einem anderen Ort evtl. ein anderes Modell des bürgerschaftlichen Engagements mit Aufwandsentschädigungen mehr Zuspruch erfährt.

Koordinierung: Freiwilligenagentur

### **5.4.2 Stärkung der Engagementbereitschaft**

Die Engagementbereitschaft vor Ort ist durch Überzeugungsarbeit und Strukturen noch weiter zu stärken.

Einzelpersonen können durch Aktionen wie P-Seminare, JUNA (Schulprojekt - Zusammenbringen verschiedener Generationen) oder Lese-Paten angeworben werden.

Kommunen können gewonnen werden, indem man die Vorteile von seniorenorientiert arbeitenden Kommunen gegenüber anderen hervorhebt. Dabei muss vorsichtig

vorgegangen werden, damit Kommunen durch Leuchtturmprojekte anderer Kommunen nicht abgeschreckt werden. Daher müssen die jeweiligen Gegebenheiten der Gemeinde bzw. der Stadt genau beachtet werden.

Koordinierung: örtliche Seniorenbeauftragte; Unterstützung durch das Sachgebiet Senioren, Inklusion sowie die Freiwilligenagentur

#### **5.4.3 Ausweitung der Öffentlichkeitsarbeit – Beratung seitens des Sachgebiets Senioren, Inklusion**

Das Sachgebiet „Senioren, Inklusion“ verstärkt die Öffentlichkeitsarbeit für die Bürger und Bürgerinnen des Landkreises Regensburg, v. a. hinsichtlich des breiten Spektrums der Beratungsangebote im Sachgebiet. Dies betrifft u. a. die Themen Beratung über Bestellung und Abberufung eines Betreuers, über Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung, zertifizierte Wohnberatung, Pflegeberatung, Beratung über niederschwellige Hilfsangebote (wie z. B. „Auszeit“) oder Beratung über das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **5.4.4 Ausweitung der Öffentlichkeitsarbeit – Seniorenrelevante Themen**

Die Öffentlichkeitsarbeit in Form von Ausstellungen, Zeitungsartikeln oder Messen für seniorenrelevante Themen wird ausgeweitet. Auf diese Weise wird idealerweise eine Bewusstseinsveränderung und ein Wunsch nach eigenem Engagement angestoßen.

Die noch erwerbstätige Bevölkerung legt die Maßstäbe fest, wie die Pflege bzw. Lebensqualität im Alter aussehen wird. Aus diesem Grund muss die jüngere Generation für dieses Thema sensibilisiert werden und zur eigenen Daseinsvorsorge animiert werden.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **5.4.5 Niederschwellige Treffmöglichkeiten in den Kommunen**

Im Landkreis Regensburg gibt es bereits Begegnungsorte für Senioren u. a. in Lappersdorf und Neutraubling. Allerdings bedarf es weiterer Begegnungsorte, die einen niederschweligen Austausch ermöglichen. Mehrgenerationenhäuser erfüllen diese Anforderung. Deswegen ist eine flächendeckende Verbreitung von Treffpunkten nach dem Modell Mehrgenerationenhäuser anzustreben. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass sich die Treffmöglichkeiten in vielen Gemeinden in den letzten Jahren verschlechtert haben. Wirtshäuser wurden mancherorts geschlossen, aber auch manche Gemeindehäuser der Kirchen haben an Anziehungskraft verloren oder wurden verkleinert. Offene Treffs sind aber vor allem für die ältere Generation von großer Bedeutung.

Die Kommunen fördern die Treffpunktschaffung für Ältere unter Einbindung der vorhandenen Akteure und Strukturen als öffentliche Aufgabe.

Die Räumlichkeiten können durch die Einbeziehung von Leerständen in den Ortskernen geschaffen werden. Dadurch wird neben dem Angebot vor allem für die ältere Generation auch ein Beitrag zur Belebung der Ortskerne geleistet. Auch an eine Kombination eines offenen Treffs mit Büchereiangeboten etc. kann dabei gedacht werden.

Koordinierung: Gemeinden; Unterstützung durch das Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **5.4.6 Wohnberatung des Landratsamtes wird bekannter gemacht**

Die Fortbewegung im eigenen Haus oder in der Wohnung kann aufgrund eingeschränkter Mobilität im höheren Alter z. B. aufgrund von Treppenstufen zu Problemen führen. Die Wohnberatung im Landratsamt nimmt auf solche Fragen Bezug und berät Bürger zu Themen des bedarfsgerechten Umbaus der Wohnung. Die Möglichkeit, bei dem Sachgebiet Senioren, Inklusion des Landratsamts sogenannte „Demonstrationskoffer“<sup>49</sup> auszuleihen wird bekannter gemacht. Die Bekanntheit der Wohnberatung wird durch Öffentlichkeitsarbeit weiter gestärkt.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **5.4.7 Fahr- und Begleitdienste**

Die Organisation von Fahr- und Begleitdiensten für Senioren wirft häufig auf kommunaler Ebene eine ganze Reihe von rechtlichen Fragen auf. Obwohl diese Fragen als geklärt oder klärbar bezeichnet werden können, ist die Verunsicherung in den einzelnen Kommunen und Organisationen oft groß. Daher gilt es entsprechende Informationen zu liefern und Aufklärungsarbeit zu leisten. Dazu tragen das Sachgebiet Senioren, Inklusion und die Freiwilligenagentur durch entsprechende Beratungsveranstaltungen bei.

Koordinierung: Gemeinden; Unterstützung durch das Sachgebiet Senioren, Inklusion sowie die Freiwilligenagentur

#### **5.4.8 Einrichtung von Internetplattformen für Fahrdienste**

Internetplattformen für private Mitfahrdienste werden als Ergänzung zum ÖPNV regional geprüft. Dabei kann an die Etablierung neuer Nahverkehrsangebote z.B. in Anlehnung an das Projekt Mobilfalt ([www.mobilfalt.de](http://www.mobilfalt.de)) gedacht werden.

Koordinierung: RVV; GFN

---

<sup>49</sup> Diese beinhalten Materialien, um die verschiedenen Möglichkeiten des Auf- bzw. Umrüstens der eigenen Wohnung für das Alter zu veranschaulichen. Näheren Hinweise dazu finden sich in der Zusammenstellung „Alltagshilfen – eine kleine Auswahl“ unter <https://www.landkreis-regensburg.de/Landratsamt/Buergerservice/Senioren-MenschenmitBehinderung/PersonlicheBeratung/Wohnberatung.aspx>

#### **5.4.9 Stärkung der Lobby für Senioren**

Aufgrund der oftmals bescheidenen Haltung von Senioren werden Hilfebedarfe häufig nicht artikuliert. Daher gilt es, sie aus ihrer Bescheidenheit herauszuholen und mithilfe der Angehörigen für die Interessen einzustehen. Es gilt daher, verstärkt Möglichkeiten zu schaffen oder auf Möglichkeiten hinzuweisen wie Senioren ihre Interessen vertreten können. Gute Möglichkeiten bieten hierbei kommunale Seniorenbeiräte und die Entsendung von Vertretern in den Landesseniorenbeirat.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion; Seniorenbeauftragte

#### **5.4.10 Ausbau der Angebote hauswirtschaftlicher Versorgung**

Das Angebot für die hauswirtschaftliche Versorgung deckt momentan den Bedarf nicht ab. Die Angebote werden weiter bekannt und transparent gemacht. Für diese Tätigkeit werden neue Fachkräfte gewonnen und die Angebotsformen werden (weiter-)entwickelt. Dabei ist auch auf eine Bezahlbarkeit der Dienste zu achten.

Koordinierung: Wohlfahrtsverbände; Pflegeanbieter

#### **5.4.11 Ausweitung von Vernetzungen zwischen Sozialstationen und Bürgerschaftsprojekten vor Ort**

Sowohl Sozialstationen als auch Bürgerschaftsprojekte leisten wichtige Arbeit in der Betreuung pflegebedürftiger Senioren. Dabei stellen sie keine Konkurrenz dar, weil die Betreuungsschwerpunkte unterschiedlich gelagert sind.

Die Vernetzung zwischen Profis vor Ort und Bürgerschaftsprojekten werden gestärkt. Eine Möglichkeit der Umsetzung besteht im Abhalten von Sozialraumkonferenzen. Sozialraumkonferenzen sind moderierte Treffen, bei denen hauptamtliche Akteure verschiedener Arbeitsbereiche zusammen mit Vertretern der Zivilgesellschaft die Lage des Sozialraums analysieren und Maßnahmen für ein gemeinsames Handeln abstimmen.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion; Seniorenbeauftragte

#### **5.4.12 Mehr Entlastung pflegender Angehöriger durch Unterstützungsangebote**

Entlastende Dienste für pflegende Angehörige sind nicht ausreichend vorhanden. Die Entlastung von pflegenden Angehörigen wird durch attraktive Unterstützungsangebote gefördert.

Insbesondere ist eine Entwicklung eines Systems zur Entlastung der Angehörigen von schädelhirnverletzten Menschen voranzutreiben, evtl. unter Einbeziehung von qualifizierten Seniorenbegleitern. Unterstützend kann dabei eine durch Angehörige angeleitete Schulung für spezielle Probleme angeboten werden.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **5.4.13 Verbreitung der Informationen über zustehende Hilfen**

Hilfebedürftige haben häufig ein Wissensdefizit, welche Unterstützungsleistungen ihnen zustehen und wo man sie herbekommt. Dieses Wissensdefizit wird durch eine Verbreitung der Informationen über ihnen zustehende Hilfen geschlossen.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **5.4.14 Verbreitung der Informationen über lokale Hilfsangebote in den Gemeinden durch Wegweiser**

Die Funktionsträger in den Gemeinden vor Ort wissen zum Teil nicht umfassend über alle lokalen Hilfen Bescheid. Informationsbroschüren wie „Wegweiser“ bzw. „Familienwegweiser“ können solche Wissenslücken schließen.

Koordinierung: Gemeinden

#### **5.4.15 Seniorenbeauftragte**

Der Seniorenbeauftragte gilt als wichtiger Ansprechpartner vor Ort. Obwohl es im Landkreis Regensburg bereits zahlreiche Seniorenbeauftragte gibt, sind die Gemeinden diesbezüglich recht unterschiedlich aufgestellt. Ein Seniorenbeauftragter ist eine benannte oder gewählte Person, die im Gemeinde- bzw. Stadtrat die Interessen der älteren Generation vertritt.

Die Position des Seniorenbeauftragten wird gefördert und mit Menschen mit angemessener Erfahrung besetzt. Die Seniorenbeauftragte werden kontinuierlich durch das Sachgebiet Senioren, Inklusion vernetzt und z.B. durch Schulungen unterstützt.

Die Seniorenbeauftragten bieten eine niedrigschwellige Anlaufstelle für Seniorenfragen. Die Ansprechpartner vor Ort für seniorenrelevante Fragen sind aktuell häufig nicht bekannt oder vorhanden. Vielmehr werden Anfragen an die nächsthöhere Ebene weitergegeben, wodurch präventive Hilfen oftmals fehlen.

In den Gemeinden wird ein kompetenter Ansprechpartner angesiedelt. Dieser kann einen Einstieg in das System der Beratungen und Angebote geben.

Koordinierung: Kommunen; Unterstützung durch das Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **5.4.16 Schaffung von Seniorenbeiräten**

Aktuell gibt es nur in einem Teil der Kommunen des Landkreises Seniorenbeiräte. Den Kommunen wird daher empfohlen, Seniorenbeiräte einzusetzen, um die Arbeit von Seniorenbeauftragten zu ergänzen. Unter einem Seniorenbeirat ist ein benanntes oder gewähltes Gremium in einer Gemeinde bzw. einer Stadt zu verstehen, das den Gemeinde- bzw. den Stadtrat bei Fragen berät, die die ältere Generation betreffen.

Koordinierung: Kommunen; Unterstützung durch das Sachgebiet Senioren, Inklusion



#### **5.4.17 Hauptamtliche Unterstützung der Seniorenarbeit auf kommunaler Ebene**

Die Umsetzung eines seniorenpolitischen Gesamtkonzepts mit Sozialraumkonferenzen stellt Ehrenamtliche vor große Organisationsschwierigkeiten. Deswegen werden von den Kommunen die Anstellungen hauptamtlicher Kräfte geprüft.

Koordinierung: Gemeinden

#### **5.4.18 Lokale Seniorenpolitische Gesamtkonzepte in den Kommunen**

Angeregt durch die Bürgergespräche die im Rahmen des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts auf Landkreisebene in den Kommunen über die Planungsergebnisse informieren, machen sich die Kommunen auf, mit den Bürgern auf der Grundlage des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts auf Landkreisebene gemeinsam Handlungsschwerpunkte für die Entwicklung der Seniorenarbeit festzulegen. Dabei wird zunächst der lokale Ist-Stand und Bedarf herausgearbeitet. Durch eine kurze Verschriftung zentraler Sachverhalte und ausgewählter Maßnahmen entsteht ein lokales seniorenpolitisches Gesamtkonzept auf der Ebene Gemeinde bzw. Stadt. Das Sachgebiet Senioren, Inklusion des Landratsamtes unterstützt diese Prozesse. Evtl. können Fragen der Bedarfsklärung in wiederholt durchzuführenden Sozialraumkonferenzen erörtert werden.

Insbesondere das gelingende Zusammenwirken verschiedener Akteursgruppen (Familien, Nachbarschaften, organisierte Nachbarschaftshilfe, Sozialstationen etc.) stehen dabei im Fokus. Auch die Verknüpfung auf Landkreisebene angebotener Beratungs- und Hilfeangebote mit den örtlichen Angeboten der Kommunen werden dabei berücksichtigt.

Koordinierung: Gemeinden; Unterstützung durch das Sachgebiet Senioren, Inklusion

## 6 Teilhabe und Engagement im Alter

Die Förderung des Teilgebiets ‚Gesellschaftliche Teilhabe‘ spielt besonders unter dem Gesichtspunkt der Einsamkeit unter Senioren eine Rolle. Laut dem Deutschen Altersurvey (DEAS), einer repräsentativen Quer- und Längsschnittstudie über Menschen in der zweiten Lebenshälfte, fühlen sich etwa neun Prozent der über 40-Jährigen einsam. Dabei empfinden ältere Menschen zwischen 70 und 85 Jahren mit etwa sieben Prozent tendenziell 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.<sup>50</sup>

Aus diesem Grund sollen im Folgenden die Aspekte der gesellschaftlichen Teilhabe im Landkreis Regensburg beschrieben werden. Dabei soll zunächst die soziale Kontaktsituation im Landkreis dargestellt werden. Anschließend wird auf Teilhabe in Form von Zeitgestaltungsprojekten und Teilgabe durch bürgerschaftliches Engagement eingegangen.

### 6.1 Landkreissituation

#### 6.1.1 Soziale Kontakte

Deutschlandweit sind laut dem DEAS mehr als 70 Prozent der 55 bis 69-Jährigen und immerhin noch etwa 64 Prozent der 70 bis 85-Jährigen verheiratet.<sup>51</sup>

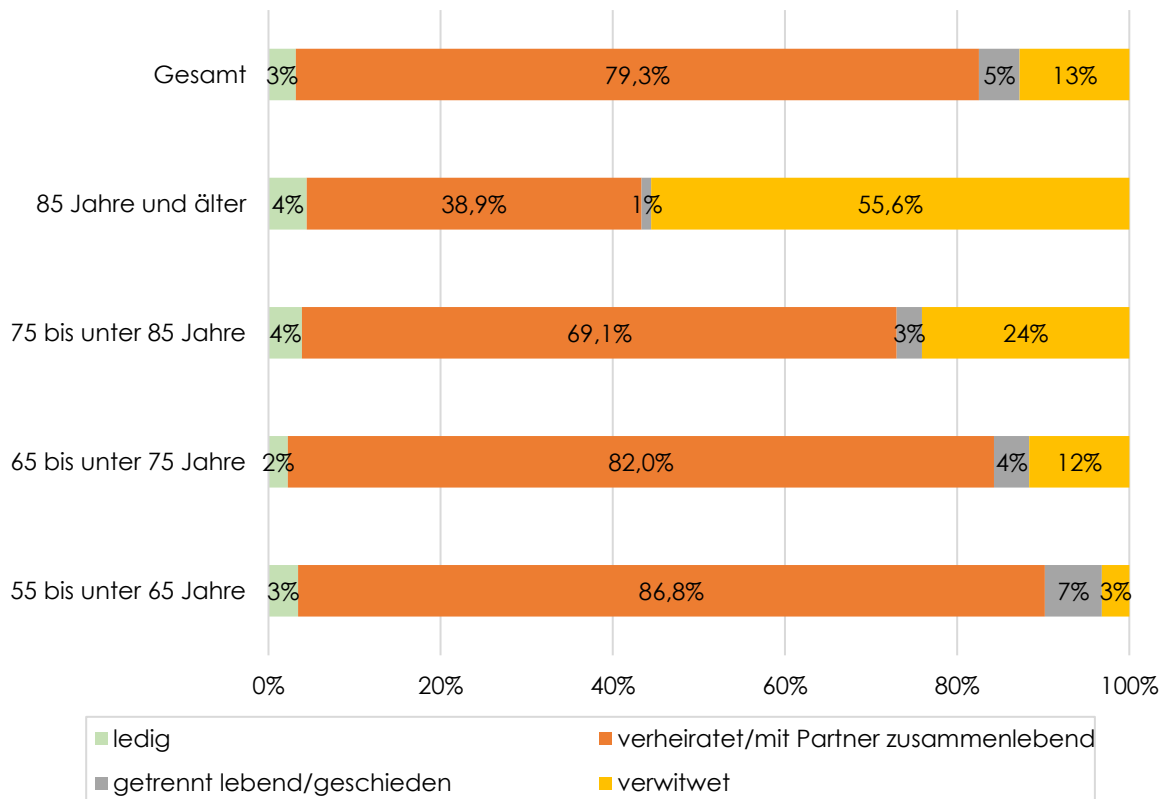
Von ländlichen Regionen wird allgemein hin angenommen, dass der familiäre Zusammenhalt stärker ausgeprägt ist als in städtischen Gegenden. Tatsächlich liegt die Zahl der Verheirateten im Landkreis Regensburg etwas höher. Hier haben 79,3 Prozent der Senioren der Generation 55plus einen Trauschein. Mit höherem Alter zeigt sich ähnlich dem deutschlandweiten Trend eine Abnahme des Anteils der Eheleute. Während noch 86,8 Prozent der Senioren von 55 bis unter 65 Jahren in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 38,9 Prozent. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl Verwitweter mit dem Alter zu. Verglichen mit der Altersgruppe der 75 bis unter 85-Jährigen verdoppelt sich der Anteil bei den über 85-Jährigen auf 55,6 Prozent. Ferner zeigt sich eine etwas höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen, dies untermauert, dass in Zukunft zunehmend Geschiedene auch bei den Älteren vorkommen werden (vgl. Abbildung 53). Es muss also festgehalten werden, dass mit steigendem Alter die Zahl der Singles zunimmt und zukünftig aufgrund des sozialen Wandels auch verstärkt Geschiedene und Getrenntlebende die Familiensituation der älteren Generation bestimmen werden.

---

50 [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS\\_Bericht\\_2014.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS_Bericht_2014.pdf), S. 289ff.

51 [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS\\_Bericht\\_2014.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS_Bericht_2014.pdf), S. 214.

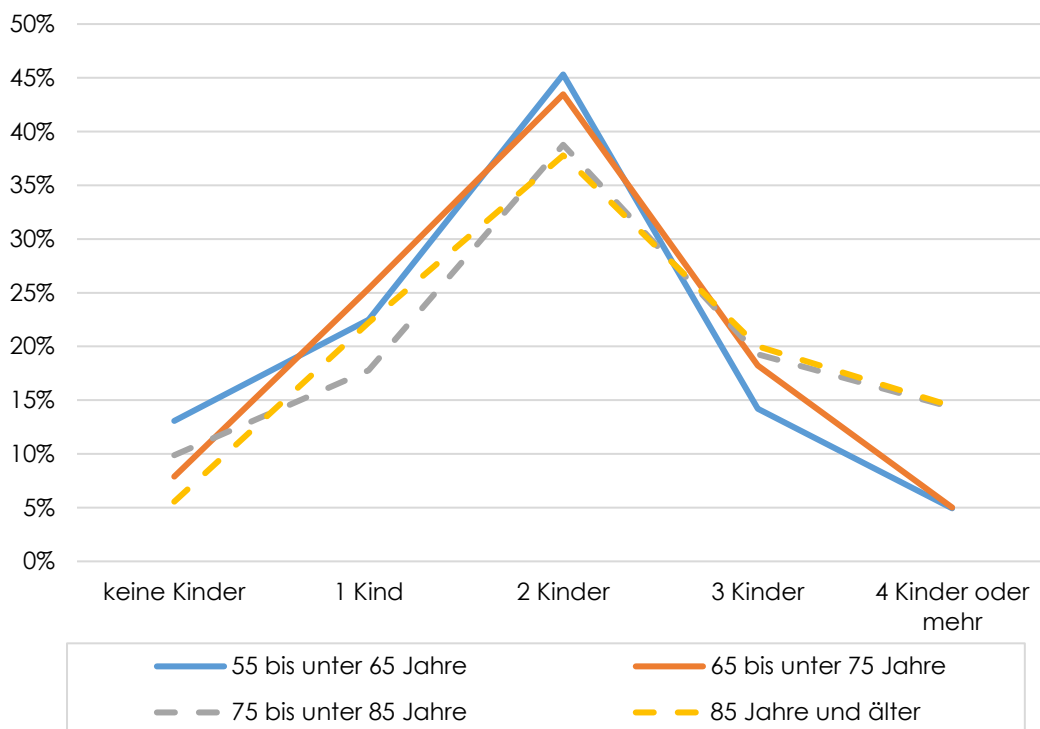
**Abbildung 53 Familienstand nach Altersgruppen in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Neben Partnern sind Kinder die nächsten Angehörigen. Im Landkreis Regensburg ist etwa jeder Zehnte der Generation 55plus kinderlos. Dabei fällt in der jüngsten Altersgruppe verglichen mit den anderen Altersgruppen der Anteil Kinderloser mit 13,1 Prozent am höchsten aus. Insgesamt treten in allen Altersgruppe am häufigsten Zwei-Kind-Familien auf. Allerdings lebt fast jeder Vierte in einer Einzelkindfamilie. Großfamilien mit vier Kindern oder mehr sind stark im Rückgang. In den Altersgruppen 75+ sind Großfamilien mit etwa 14 Prozent fast dreimal so häufig vorhanden verglichen mit den darunterliegenden Altersgruppen (vgl. Abbildung 54). Somit steigt im Alter nicht nur die Gefahr des Alleinseins, sondern es ist auch zu erwarten, dass angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen hier familiäre Unterstützungspotentiale in Zukunft vermehrt wegfallen werden und die Unterstützung aus anderen Quellen an Bedeutung gewinnt.

Abbildung 54 Familiensituation Kinderanzahl



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

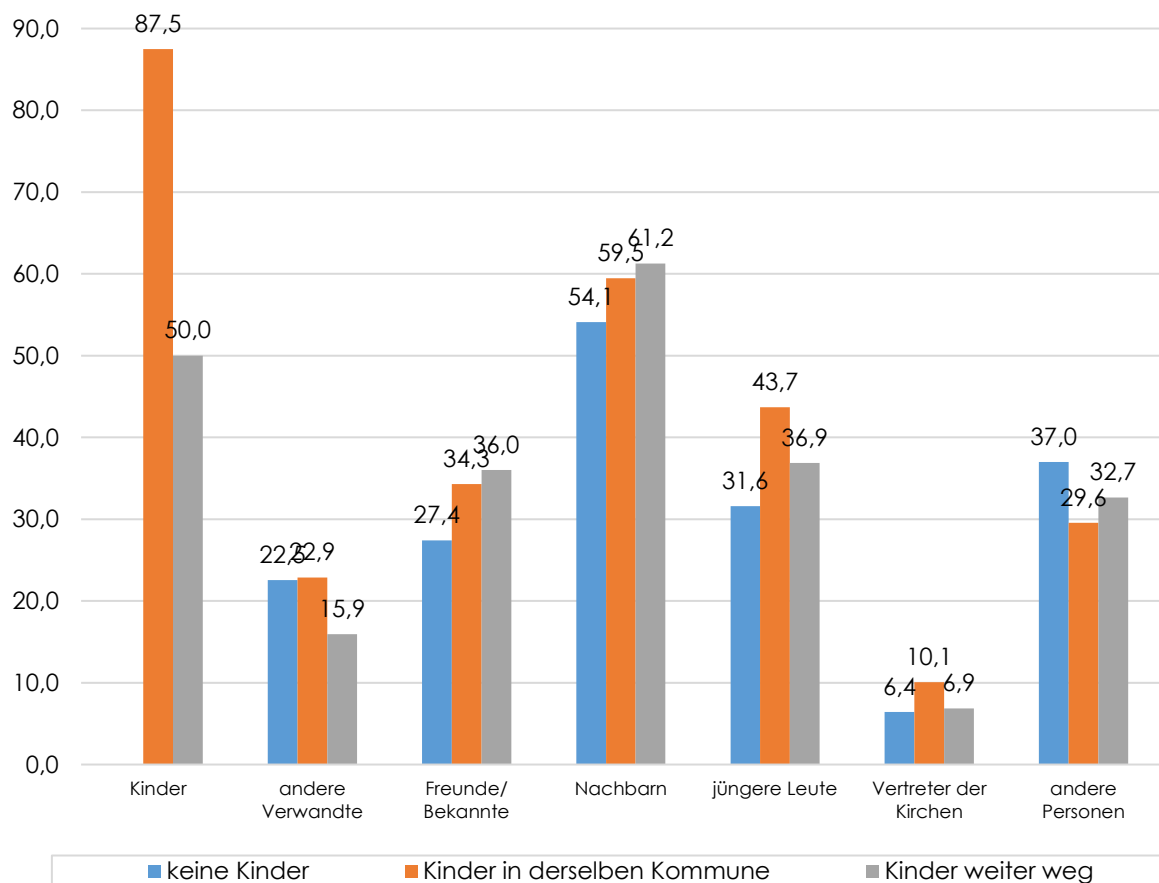
Aufgrund der gestiegenen beruflichen und sozialen Mobilität ist aber auch das Vorhandensein von Kindern inzwischen kein Garant mehr für die Verfügbarkeit eines familiären Unterstützungsnetzwerks. Altersübergreifend lebt immerhin bei 58,1 Prozent der Befragten mindestens ein Kind in derselben Stadt oder Gemeinde. Dennoch leben in 38,6 Prozent der Fälle die Kinder weiter entfernt, weshalb ein mögliches Zusammentreffen von verschiedenen Faktoren erschwert werden kann (Mobilität, Infrastruktur, Zeitaufwand). Bei den über 85-Jährigen wohnt mindestens ein Kind sogar in 45,8 Prozent der Fälle weiter entfernt. Allerdings geben 7 von 10 in dieser Altersklasse an, dass mindestens eines ihrer Kinder in der eigenen Gemeinde/Stadt wohnhaft ist. Somit berichtet diese Altersgruppe gleichzeitig von mehr räumlich schwer erreichbaren Kindern und mehr Kindern im unmittelbaren sozialen Raum.

Die tatsächliche räumliche Distanz zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern sagt noch wenig über die tatsächliche Kontakthäufigkeit aus. Es zeigt sich aber, dass 87,5 Prozent mehrmals pro Woche oder häufiger Kontakt mit den eigenen Kindern bzw. Schwieger- oder Enkelkindern haben, wenn diese in unmittelbarer Nähe leben. Bei weiter entfernt lebenden Kindern wird häufiger Kontakt von jedem Zweiten praktiziert.

Es stellt sich nun die Frage, ob kinderlose bzw. räumlich von den eigenen Kindern getrennte Senioren vermehrt ihren Kontakt auf andere Gruppen, wie beispielsweise die

Nachbarschaft, ausrichten. Tatsächlich spielt die Nachbarschaft in Bezug auf häufigen Kontakt bei den Kinderlosen nur für 54,1 Prozent eine Rolle. Hingegen unterhalten 6 von 10 Senioren mit eigenen Kindern häufigen Kontakt mit den Nachbarn. Ältere Menschen mit Kontakt zu den eigenen Kindern unterscheiden sich bzgl. der Gruppe, die keinen Kontakt zu den eigenen Kindern haben beim Kontakt zu weiteren Personen. Dies sind Personen, die nicht unter die Kategorien Kinder/Schwieger-/Enkelkinder, andere Verwandte, Freunde/Bekannte, Nachbarn, jüngere Leute und Vertreter der Kirchen fallen. Auffällig ist, dass Senioren mit Kindern in der eigenen Kommune im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen häufigeren Kontakt zu jüngeren Leuten und zu Vertretern der Kirche haben (vgl. Abbildung 55). Dies erweckt den Anschein, dass vor allem Menschen ohne eigene Kinder sich eher zurückziehen. Es zeigt sich, dass diese eher Zeit allein zu Hause verbringen, aber dies Einsamkeit kaum durch das Verbringen von Zeit mit Anderen oder alleine außerhalb der eigenen vier Wände kompensieren.

**Abbildung 55 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen**



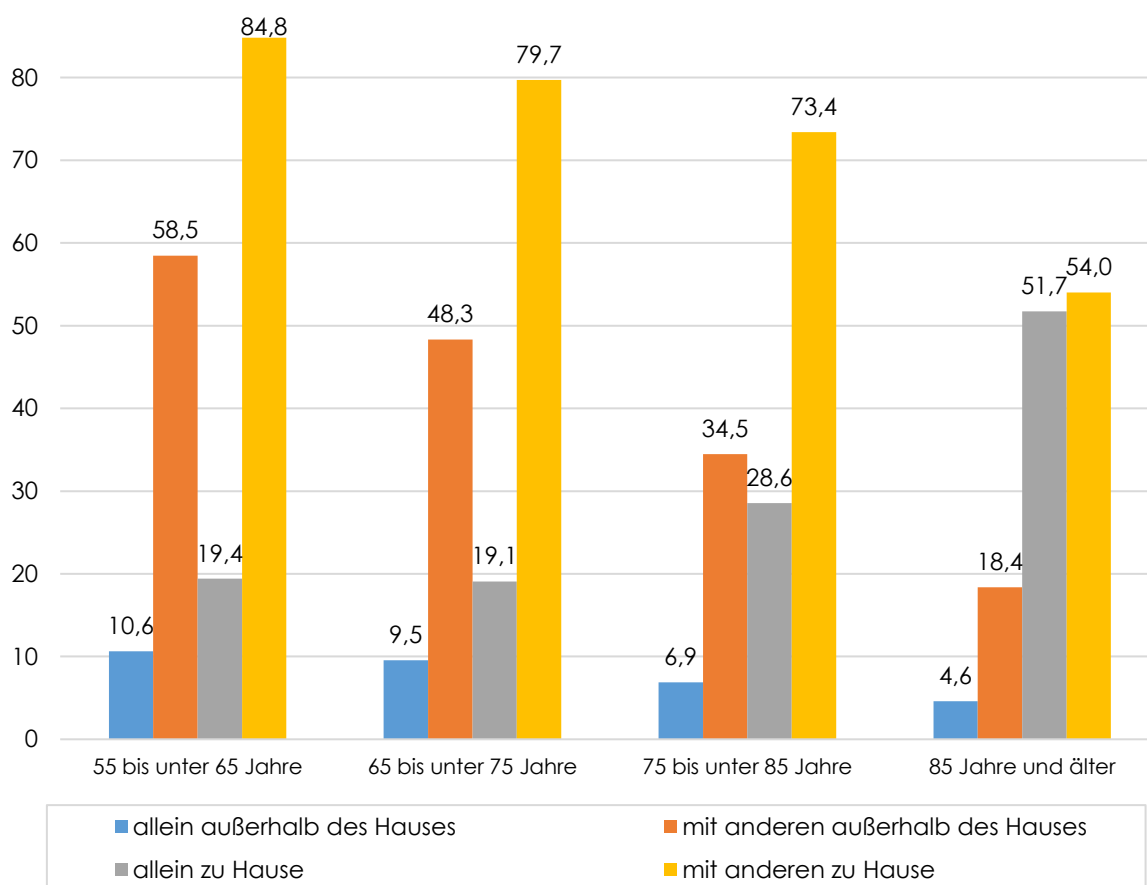
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Neben der Kinderlosigkeit steht auch zunehmendes Alter im Zusammenhang mit dem Schrumpfen des sozialen Radius. So nimmt die Zahl der Senioren, die über alle Personengruppen hinweg (abgesehen von kirchlichen Vertretern) weniger als einmal pro

Monat oder nie Kontakt haben, mit dem Alter zu. Während beispielsweise ein Drittel der 55 bis unter 65-Jährigen selten oder nie Kontakt zu Freunden/Bekanntem/Nachbarn hat, sind es bei den Senioren ab 85 Jahren bereits drei Viertel. Ebenso hat die Hälfte der 55 bis 65-Jährigen weniger als einmal pro Monat oder seltener Kontakt mit der Familie, bei den über 85-Jährigen sind es zwei Drittel.

Die Hälfte der Nennungen bezüglich der Freizeitverbringung entfällt bei den Senioren 85+ auf alleine zu Hause, bei den darunterliegenden Altersgruppen ist es nur ein Viertel oder weniger. Der persönliche soziale Radius engt sich mit dem Alter immer weiter ein (vgl. Abbildung 56).

**Abbildung 56 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

### 6.1.2 Zeitgestaltung

In der Zeit nach der Erwerbstätigkeit steht den Senioren Zeit zur Verfügung, die durch zahlreiche Freizeitgestaltungsangebote genutzt werden kann. Dabei muss sowohl auf die körperlich fitteren als auch auf die betagteren Senioren eingegangen werden, d.h. die Vielfalt der Zeitgestaltungsangebote muss breit gefächert sein, da aktive Äl-

tere andere Interessen und Bedürfnisse haben als bereits gesundheitlich eingeschränkte passive Senioren. Zudem gilt es, Alt und Jung verstärkt in generationenübergreifenden Angeboten zusammenzubringen.

Betrachtet man die allgemeinen Freizeitaktivitäten der Senioren stellt man fest, dass die Beschäftigung mit Medien, wie Fernsehen und Lesen, mit 83,6 Prozent bzw. 82,1 Prozent die täglich am meisten verbreitete Aktivität darstellt. Hingegen beschäftigen sich nur ungefähr 3 von 10 Senioren täglich mit Handy oder Internet. Allerdings gibt es hier große altersbezogene Unterschiede. 9 von 10 Senioren ab 85 Jahren surfen nie im Internet, 48,5 Prozent der 65 bis unter 75-Jährigen hingegen mehrmals pro Woche oder häufiger. Die Internetnutzung ist geschlechtsspezifisch unterschiedlich: So surfen 27,7 Prozent der Männer und 42,7 Prozent der Frauen nie im Internet.

Die Art der Mediennutzung hat auch einen Einfluss darauf, aus welchen Quellen sich Senioren über Angebote rund um das Leben im Alter informieren. Mit 81,5 Prozent der Nutzer unter den Senioren findet dabei die Tageszeitung die größte Verbreitung. Immerhin die Hälfte der Generation 55plus bezieht ihr Wissen über Angebote im Stadt- bzw. Gemeindeanzeiger und 26,7 Prozent nutzen das Internet. Hierbei ergeben sich im Einklang mit der generellen Nutzung des Internets in der Freizeit altersbezogene Unterschiede: Während 42,1 Prozent der 55 bis unter 65-Jährigen das Internet zu Rate ziehen, sind es bei der nächsthöheren Altersgruppe nur noch 27,0 Prozent und bei den höher liegenden Altersklassen nur noch jeweils etwas mehr als jeder Zehnte. Informationsbroschüren für Senioren erreichen insgesamt ein Viertel der Senioren, Werbebroschüren ein Fünftel.

Bei den hauptsächlich noch erwerbstätigen 55 bis unter 65-Jährigen informieren sich nur 37,4 Prozent überhaupt über Angebote rund um das Thema Leben im Alter, während es bei den 65 bis unter 75-Jährigen bereits 57,3 Prozent und bei den 75 bis unter 85-Jährigen sogar 63,6 Prozent sind.

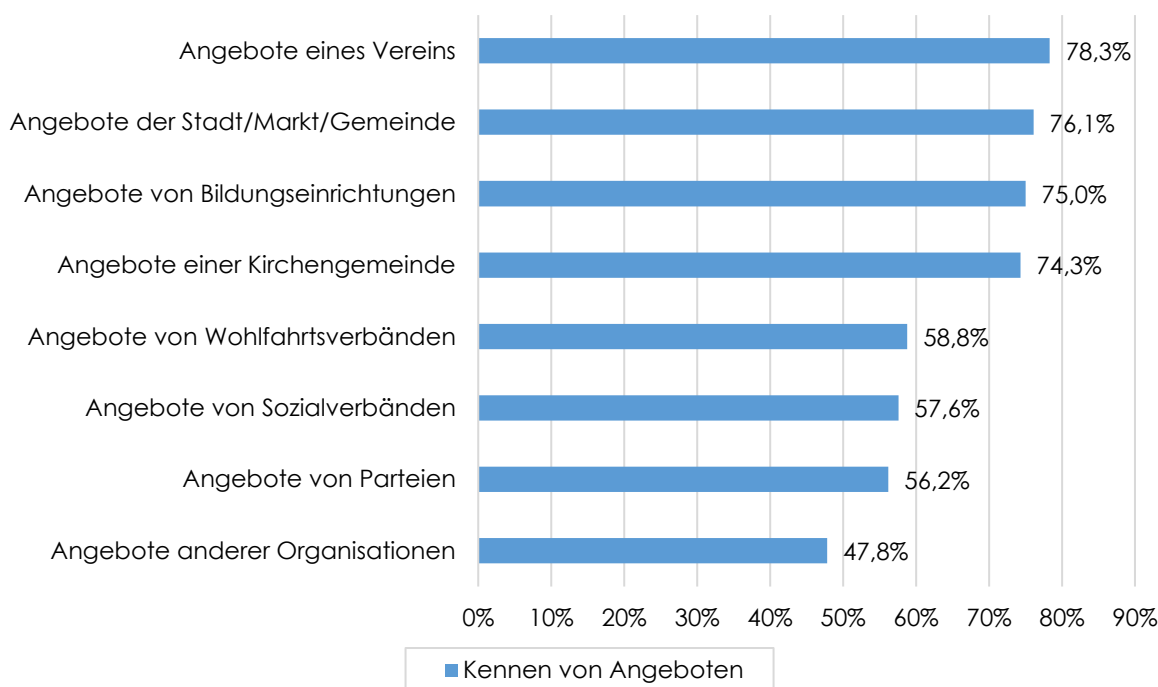
Abgesehen von der Mediennutzung spielt sportliche Betätigung eine große Rolle in der Freizeit. Diese wird von mehr als drei Viertel der Generation 55plus mehrmals im Monat oder häufiger betrieben. Insgesamt sinkt die Mobilität mit zunehmenden Alter: 62,5 Prozent der Senioren ab 85 Jahren bzw. 36,7 Prozent der 75 bis unter 85-Jährigen machen nie Tagesausflüge oder Urlaube, bei den Senioren unter 75 Jahren sind es maximal 17,1 Prozent.

Mit Pflichten im Haus oder Garten sind 88,4 Prozent der Senioren mehrmals die Woche oder häufiger befasst. Andere Pflichten wie die Pflege von Angehörigen müssen nur ein Viertel aller befragten Senioren nachgehen. Enkelkinder spielen für 22,1 Prozent der Senioren mindestens mehrmals die Woche eine Rolle, für die Hälfte der Senioren aber auch nie.

Die Förderung von Teilhabe in Form von seniorenpezifischen Angeboten gilt es insbesondere zu fördern, um die möglicherweise bestehende Einsamkeit nach dem Tod

Nahestehender einzudämmen. Tatsächlich ist das meistfrequentierte Angebot hinsichtlich der Nutzung mit 37,0 Prozent das der Vereine. Dieses ist gleichzeitig auch das Bekannteste unter den Senioren.

**Abbildung 57 Bekanntheit seniorenspezifischer Angebote**



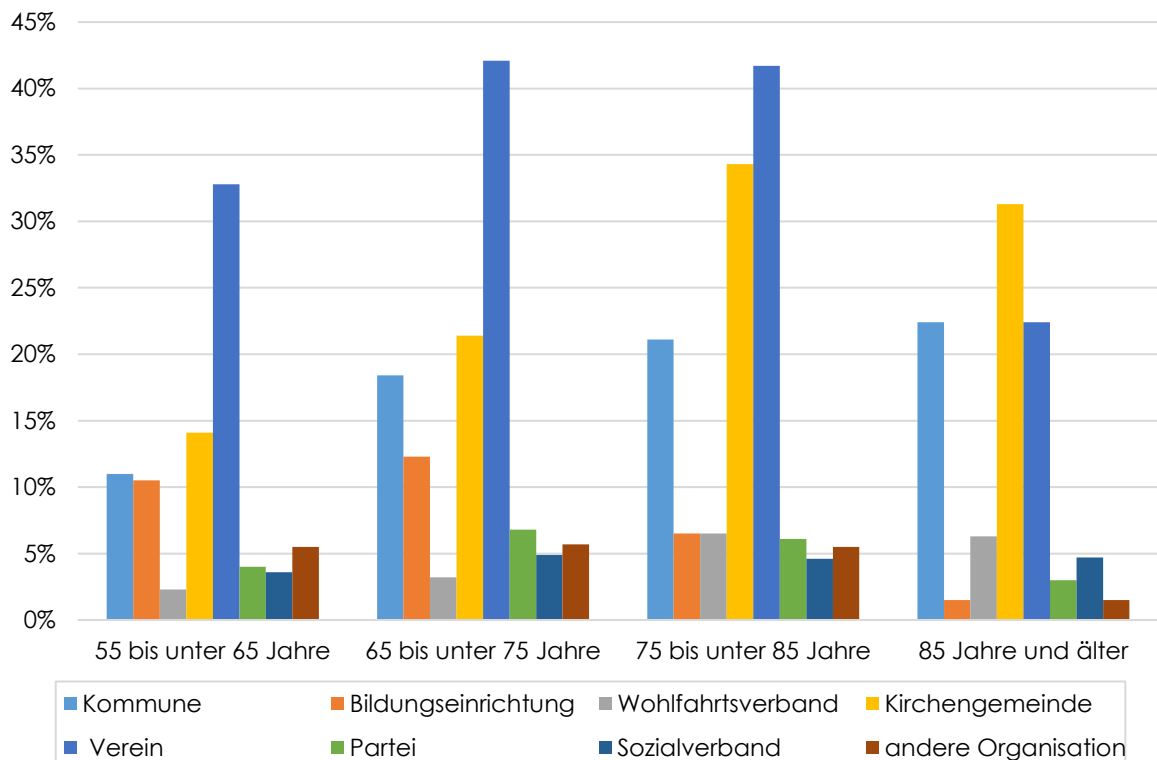
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Angebote der Kommunen kennen ähnlich wie die Vereinsangebote mehr als drei Viertel der Senioren, werden aber nur von 15,8 Prozent genutzt und haben somit eine begrenzte Beliebtheit. Abgesehen von Vereinsangeboten erfreuen sich Angebote der Kirchengemeinden mit 21,2 Prozent Nutzern des größten Zuspruchs.

Hinsichtlich der Wahrnehmung kirchlicher Angebote zeigen sich aber Diskrepanzen bezüglich der Altersgruppen (vgl. Abbildung 59): Die Nutzungshäufigkeit bei den 55 bis unter 65-Jährigen liegt nur bei 14,1 Prozent. Diese steigt bis zur Gruppe der 85-Jährigen und älteren auf über 31 Prozent. Eine konstant mit dem Alter steigende Nutzung offenbart sich auch bei Angeboten der Kommunen (von 11% auf 22%), wo mit 22,4 Prozent der über 85-Jährigen doppelt so viele Senioren teilnehmen verglichen mit der jüngsten Generation. Ebenso stieg die Attraktivität der Angebote der Wohlfahrtsverbände (von 2% auf 6%).



**Abbildung 58 Nutzung seniorenspezifischer Angebote nach Altersgruppen in Prozent**

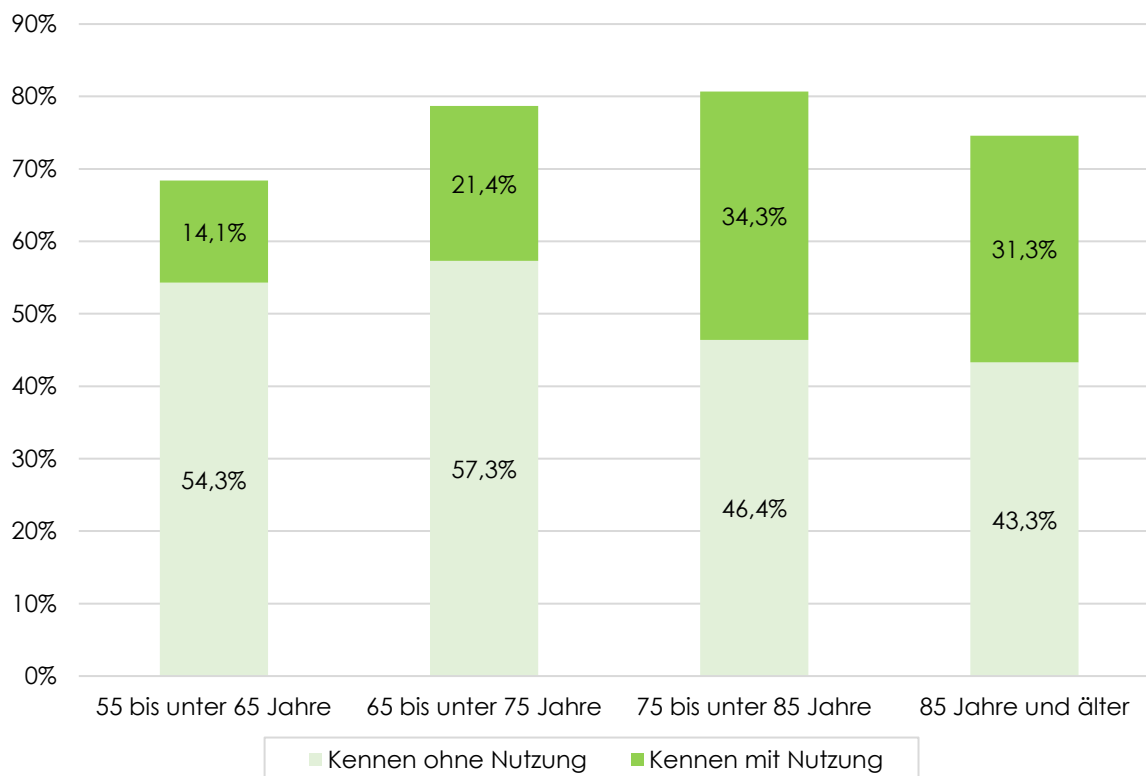


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Es stellt sich die Frage, ob die altersspezifischen Unterschiede bei der Nutzung der Angebote der Kirchengemeinden mit deren Bekanntheit in der jeweiligen Alterssparte zusammenhängen (vgl. Abbildung 59). Tatsächlich sind Angebote der Kirchengemeinden in den mittleren Altersgruppen etwas bekannter. Dennoch fühlen sich die älteren Gruppen eher von dem Angebot angesprochen und nutzen dieses auch. So nutzen 34,3 Prozent der Kenner in den Altersgruppen ab 75 Jahren kirchliche Angebote, während es bei den 65 bis unter 75-Jährigen 21,4 Prozent und bei den Jüngsten sogar nur 14,1 Prozent sind.

Dieses Ergebnis zeigt insgesamt, dass die Information bzgl. der kirchlichen Angebote auch bei den 65 bis 75-jährigen Senioren ankommt, sich aber eher die älteren Senioren angesprochen fühlen. Unterstützt wird diese These dadurch, dass insgesamt die Kirchenbindung der jüngeren Generation abzunehmen scheint.

**Abbildung 59: Kennen und Nutzung kirchlicher Angebote nach Altersgruppen**



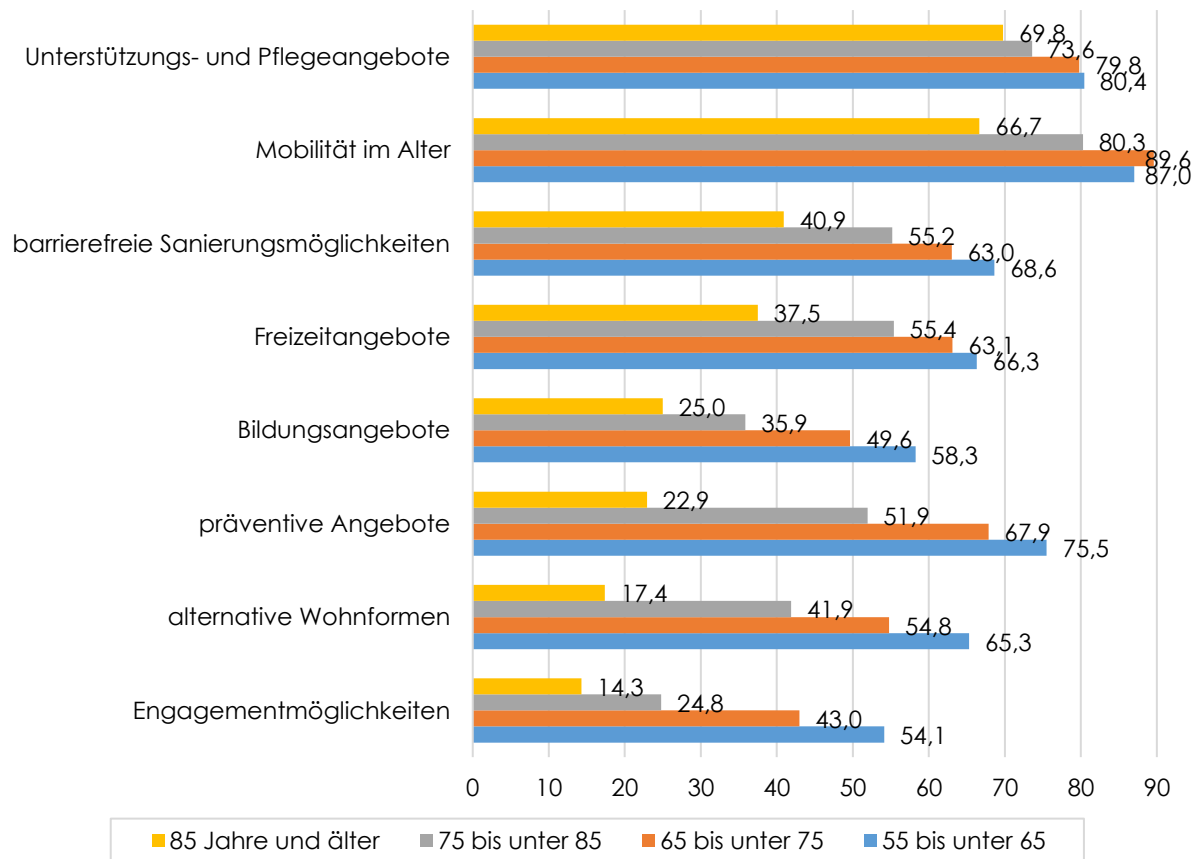
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Konträr zur zunehmenden Nutzung von kirchlichen, verbandlichen und kommunalen Angeboten zeigt sich, dass Angebote von Bildungseinrichtungen und Vereinen vor allem Jüngere ansprechen: So liegt der Anteil der Vereinsmitglieder bei den 55 bis unter 65-Jährigen bei 32,8 Prozent, bei den Hochbetagten aber nur noch bei 22,4 Prozent. Bildungseinrichtungen besuchen immerhin 10,5 Prozent der 55 bis unter 65-Jährigen und bei den 85-Jährigen und Älteren nur noch 1,5 Prozent.

Sowohl bei den kirchlichen als auch bei den Angeboten der Stadt/Markt/Gemeinde und bei den Angeboten der Bildungseinrichtungen zeigen sich höhere Nutzungswerte bei den Frauen. Am stärksten fällt der Unterschied bei den kirchlichen Angeboten aus, welches 25,9 Prozent der Frauen wahrnehmen, aber nur 16,5 Prozent der Männer. Die einzigen leicht von Männern dominierten Angebote stellen die der Vereine und der Parteien dar. Bei Letzteren sind mit 7,7 Prozent mehr als doppelt so viele Männer wie Frauen vertreten.

Interessanterweise hat sich mehr als die Hälfte der Generation 55plus im Landkreis Regensburg noch nicht mit der Frage befasst, ob sie mit dem Angebot für die ältere Generation zufrieden ist. Von denen, die auf die Frage geantwortet haben drücken 85,8 Prozent ihre Zufriedenheit aus. Nur die Senioren ab 85 Jahren fallen mit einem Zufriedenheitswert von 72,4 Prozent etwas ab (ohne Abbildung).

**Abbildung 60 Interessenschwerpunkte rund um das Thema „Leben im Alter“**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Im Hinblick auf die Interessenschwerpunkte der über 85-Jährigen nennen 7 von 10 Hochbetagte Unterstützungs- und Pflegeangebote und 66,7 Prozent Mobilität im Alter. Immerhin noch 4 von 10 über 85-Jährige würden gerne mehr über barrierefreie Sanierungsmöglichkeiten erfahren. Die jüngste Altersgruppe interessiert sich ebenfalls vorwiegend für Mobilität im Alter und Unterstützungs- und Pflegeangebote, aber drei Viertel wünschen sich einen Wissenszuwachs bezogen auf präventive Angebote. Weiterhin stößt verglichen mit den höheren Altersklassen das zukunftsbezogene Thema der alternativen Wohnformen mit 65,3 Prozent der Befragten auf ein weit höheres Interesse. Insgesamt möchten nur 42,6 Prozent der Generation 55plus mehr über Engagementmöglichkeiten erfahren.

### 6.1.3 Freiwilliges Engagement/Ehrenamt

Das Thema freiwilliges oder bürgerschaftliches Engagement ist in den letzten Jahrzehnten zunehmend in den Fokus des gesellschaftspolitischen Interesses gerückt, da es eine vielfältige und zentrale Form der sozialen Teilhabe sein kann. Aus dem 4. Freiwilligensurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geht hervor, dass der Anteil freiwillig engagierter Menschen steigt, wobei sich die Beteiligung am Engagement zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen weiterhin deutlich unterscheidet. Für ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept relevant ist, dass der geringste Anteil freiwillig Engagierter bei Personen im Alter von 65 und mehr Jahren liegt. Auch die Bereitschaft sich engagieren zu wollen ist im höheren Alter weniger stark ausgeprägt als in der Jugend und im jungen und mittleren Erwachsenenalter.<sup>52</sup> Allerdings zeichnet sich in ländlichen Räumen ein anderes Bild: Zum einen sind hier deutlich mehr Menschen als in Großstädten öffentlich aktiv und engagiert, was sowohl für die 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.<sup>53</sup> Daran anschließend ist auch der eng mit dem freiwilligen Engagement verknüpfte Bereich der informellen Unterstützung im sozialen Nahraum von zahlenmäßig ähnlicher Bedeutung: Zwei Fünftel der Wohnbevölkerung im Alter ab 14 Jahren leisten informelle Unterstützung für Nachbarn, Freunde, Bekannte und Andere. Diese umfasst u.a. die Betreuung und Pflege nichtverwandter gesundheitlich eingeschränkter Personen außerhalb des eigenen Haushalts, wobei Frauen dort einen wesentlich höheren Beitrag leisten als Männer.<sup>54</sup>

Im Landkreis Regensburg geben 31,3 Prozent der befragten Personen an, sich bereits freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren. Weitere 32,0 Prozent könnten sich dies zumindest vorstellen. Dabei zeigt sich, dass vor allem die „jüngeren Alten“ (Altersklassen der 55 bis unter 65-Jährigen bzw. der 65 bis unter 75-Jährigen) mit jeweils mehr als 35,0 Prozent sich besonders engagementbereit zeigen, während im höheren Alter – eventuell aufgrund der gesundheitlichen Situation, aber auch aufgrund fehlender passender Angebote – der Anteil sich freiwillig engagierender Personen und auch die Bereitschaft, dies zu tun, abnimmt. Fragt man nach der Bereitschaft, selbst Dienste bzw. Hilfe anzunehmen, so nimmt diese mit zunehmendem Alter ab. Beispielsweise

---

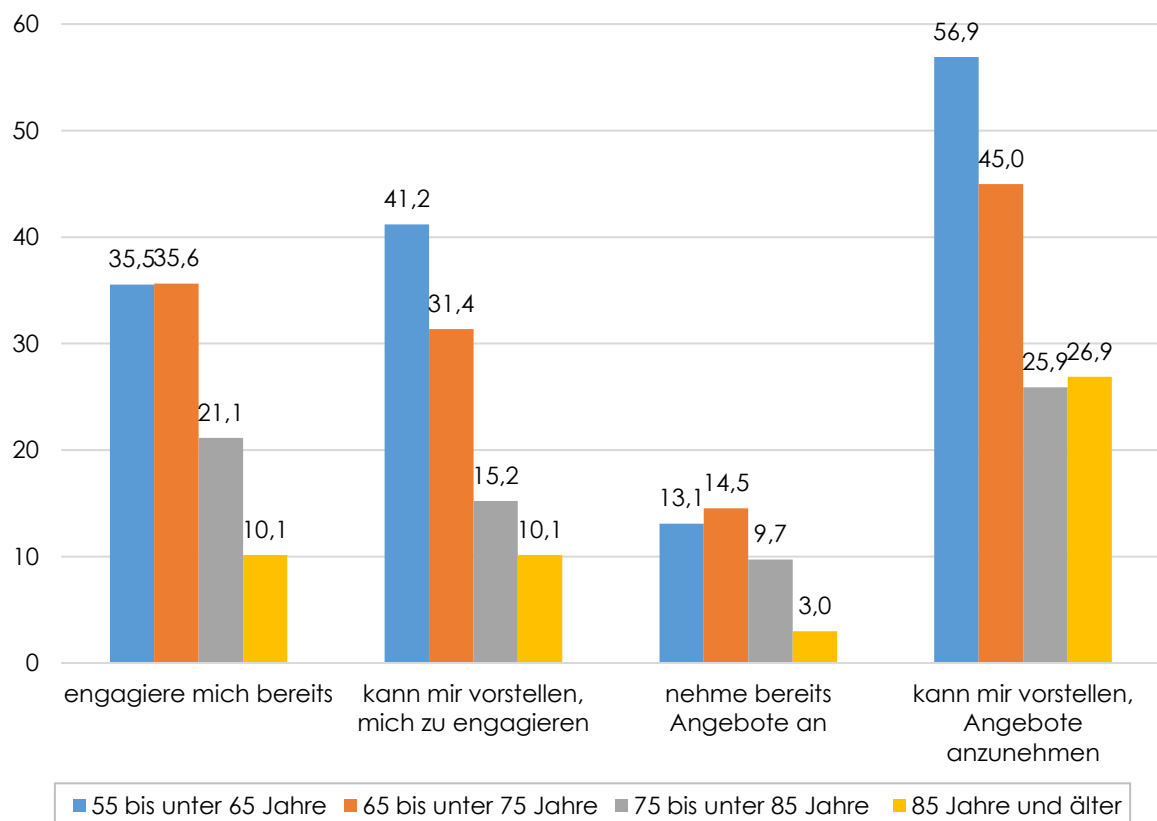
52 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014, S. 117.

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

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

sagen 64,0 Prozent der 75 bis unter 85-Jährigen, dass sie nicht bereit sind, freiwillig oder ehrenamtlich organisierte Angebote anzunehmen. In der Altersklasse der über 85-Jährigen sind dies sogar 70,0 Prozent.

**Abbildung 61 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements in Prozent**



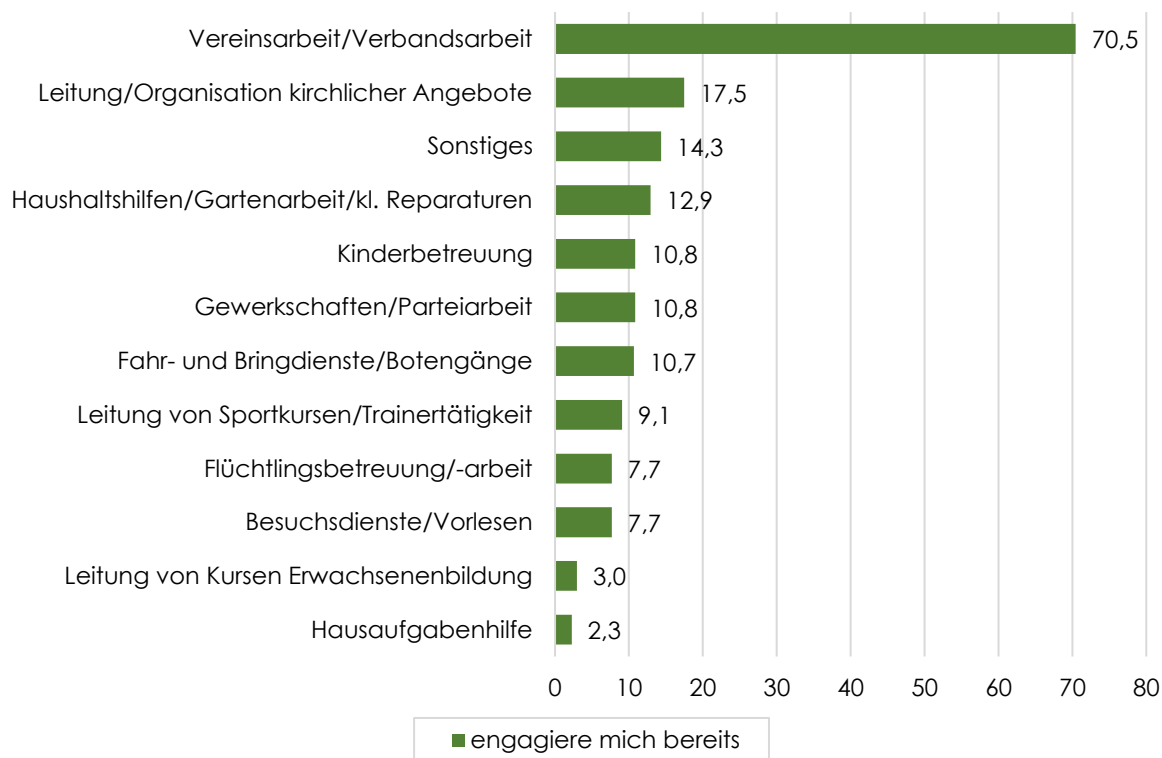
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Insgesamt lässt sich feststellen, dass tatsächliches Engagement und das Annehmen von Angeboten freiwillig Engagierter sowie die positive Einstellung dazu zunehmen je jünger die Menschen im Landkreis sind. Dies ist insofern bemerkenswert, da nur 24 Prozent der 55 bis unter 65-Jährigen im Landkreis Regensburg bereits in Rente sind. Dennoch weisen sie mit 76,7 Prozent bzw. 70,5 Prozent das höchste kombinierte Engagement- und Annahmepotential auf. Problematisch ist, dass gerade bei den am häufigsten hilfebedürftigen Hochbetagten die tatsächliche Annahme freiwilliger Dienstleistungen mit 3,0 Prozent quasi noch kaum stattfindet, obwohl die positive Einstellung dazu genauso häufig vorherrscht wie in der nächstjüngeren Altersgruppe (26,9% bzw. 25,9%).

Um das ungenutzte Engagementpotential mobilisieren zu können, muss man sich die Frage stellen, welche Vorstellungen von Freiwilligenarbeit die Bürger haben.

Die Befragten, die angeben, sich bereits selbst freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren, tun dies mit großem Abstand hauptsächlich in der klassischen Vereins- und Verbandsarbeit (70%).

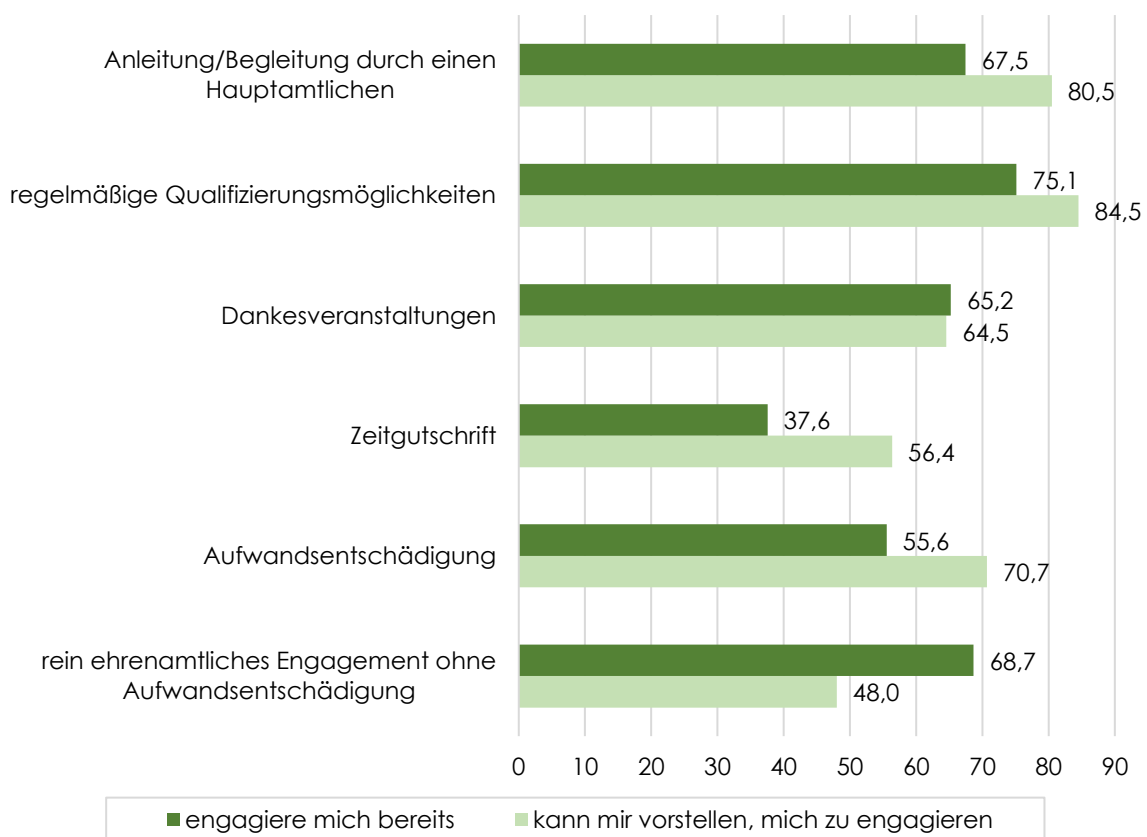
**Abbildung 62 Aktuelle Engagementarten in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Bezüglich der Vergütungsformen freiwilligen Engagements lässt sich festhalten, dass das klassische Ehrenamt ohne Vergütung bei den bereits Aktiven immer noch einen hohen Stellenwert (68,7%) im Landkreis hat. Allerdings sinkt es bei den noch nicht Engagierten deutlich um 20 Prozentpunkte und tritt hinter alle anderen möglichen Vergütungsformen zurück (48,0%), während die gewünschte Aufwandsentschädigung von 55,6 Prozent auf 70,7 Prozent ansteigt. Regelmäßige Qualifizierungsmöglichkeiten sind aktuell am beliebtesten (75,1%) und auch bei den potentiellen Engagierten am meisten gewünscht (84,5%). Zeitgutschriften präferieren aktuell nur 37,6 Prozent der Aktiven, während die Beliebtheit von Zeitgutschriften bei den noch nicht Engagierten bereits bei 56,4 Prozent und damit deutlich höher liegt.

Abbildung 63 Beliebtheit Vergütungsformen



Insgesamt zeigen die Vergütungstrends auch im Vergleich der Altersgruppen: je jünger, desto wichtiger Qualifizierung, Anleitung und Aufwandsentschädigung und desto unwichtiger Dankesveranstaltungen (ohne Abbildung). Insofern ist zukünftig auch insgesamt von einer Bedeutungszunahme alternativer Modelle zum rein ehrenamtlichen Engagement auszugehen, auf die es zu reagieren gilt.<sup>55</sup> Monetär vergütete Angebote entsprechen sicherlich nicht dem Bild des klassischen Ehrenamtlichen. Es ist auch fraglich, ob der Begriff "Ehrenamt" angesichts der mit bis zu acht Euro vergüteten Arbeit noch angemessen ist. Besser sollte man hier von bürgerschaftlichen Diensten sprechen. Aber auch andere "Vergütungsformen" werden von den Engagierten eingefordert, beispielsweise ist hier der Ruf nach professioneller Begleitung bürgerschaftlichen Engagements, Schulungen oder Supervisionsangeboten zu nennen (z.B. regelmäßige Qualifizierungsmöglichkeiten 75,1% bzw. 84,5%).

<sup>55</sup> Wie das Beispiel der Seniorengenossenschaft Riedlingen zeigt, lassen sich mit solchen Vergütungssystemen bürgerschaftliche Dienste schaffen, die verlässlich ältere Bürger bei der Führung eines weitgehend selbstbestimmten Lebens in der gewohnten häuslichen Umgebung unterstützen (siehe [www.martin-riedlingen.de](http://www.martin-riedlingen.de)).

#### 6.1.4 Interessensvertretung und Servicestelle

Der radikale demographische Wandel erfordert eine aktive Beteiligung der älteren Generation in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund müssen ältere Menschen verstärkt in kommunalpolitische Entscheidungen eingebunden werden, um die Vertretung ihrer Interessen sicherzustellen. Daher bietet sich diesbezüglich der Einsatz von Seniorenbeiräten an.<sup>56</sup>

Dabei handelt es sich nicht um gesetzliche, sondern um von den Kommunen im Rahmen ihrer Selbstverwaltung freiwillig geschaffene Ehrenämter; als Gremium je nach Ausgestaltung mit beratendem Charakter oder sogar mit Recht auf Gehör oder Antragstellung im Gemeinde- bzw. Stadtrat.

Seniorenbeauftragte sind Schnittstelle zwischen Kommune und älterer Generation. Sie sollen lokale Ansprechpartner, im Bedarfsfall Weitervermittler an unterstützende oder beratende Einrichtungen sowie Mediator für Anregungen und Probleme aus der Bevölkerung sein. Im Idealfall handelt es sich dabei um einen (ehemaligen) Gemeinderat, (Alt-)Bürgermeister oder andere politisch Engagierte, die Einblick in politische und bürokratische Vorgänge haben und sich die Belange der Älteren zu eigen machen. Als besonders vorteilhaft für die effektive seniorenpolitische Koordination in Kommune und Quartier stellt sich jedoch die Amtsübernahme durch einen aktiven Lokalpolitiker dar, um auch ohne spezifisches Antragsrecht als Seniorenbeauftragter Themen in den Gemeinderat einbringen zu können.

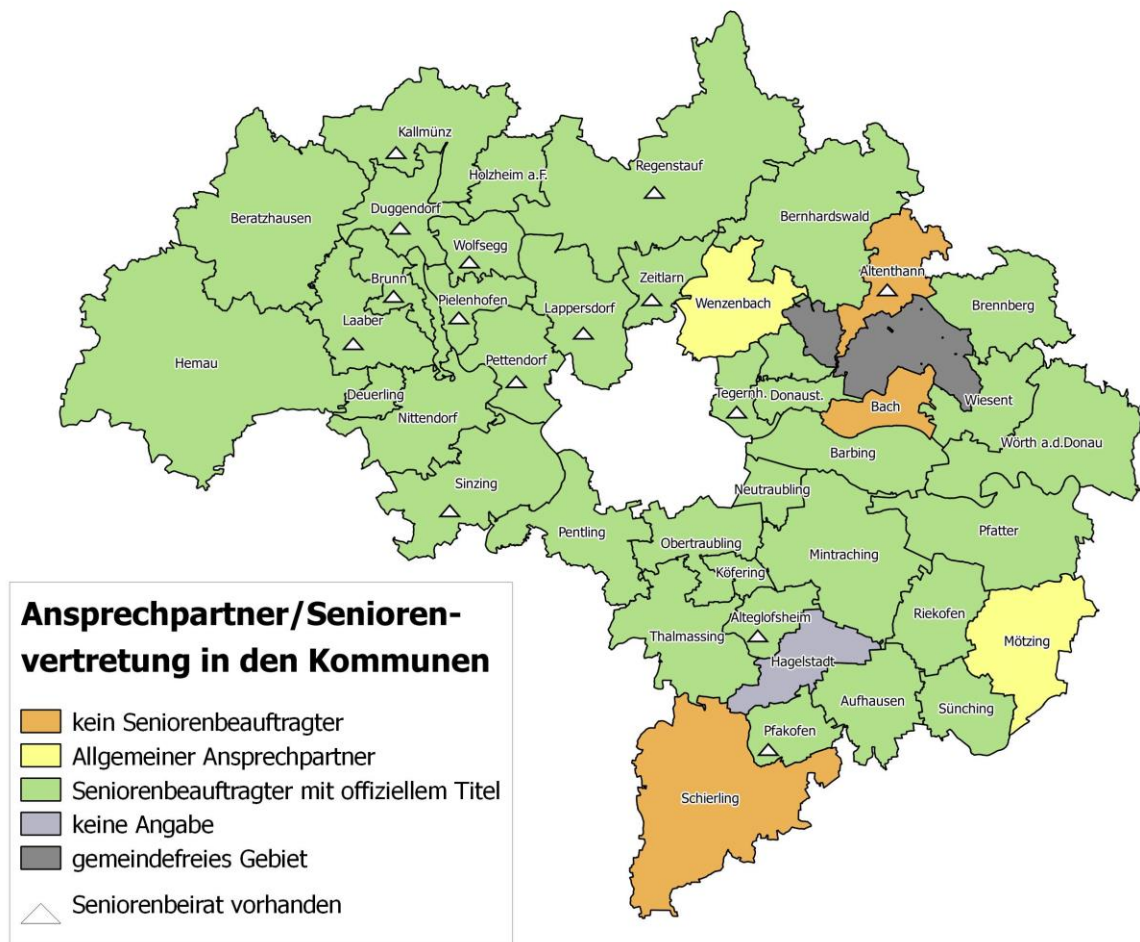
Quartiersnähe und Neutralität sind die Grundidee eines kommunalen Seniorenbeauftragten, der laut Staatsministerium in jeder Kommune vorhanden sein und Ansprechpartner und Vermittler für alle Belange älterer Mitbürger sein sollte. Im Landkreis Regensburg haben nur drei Kommunen in der Selbstauskunft das Vorhandensein eines Ansprechpartners für seniorenspezifische Angelegenheiten verneint (eine Kommune machte keine Angabe) und bereits mehr als ein Drittel der Kommunen (15) erfüllen den Bestand eines Seniorenbeirats.

---

<sup>56</sup> Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Kommunale Seniorenpolitik, S. 59.



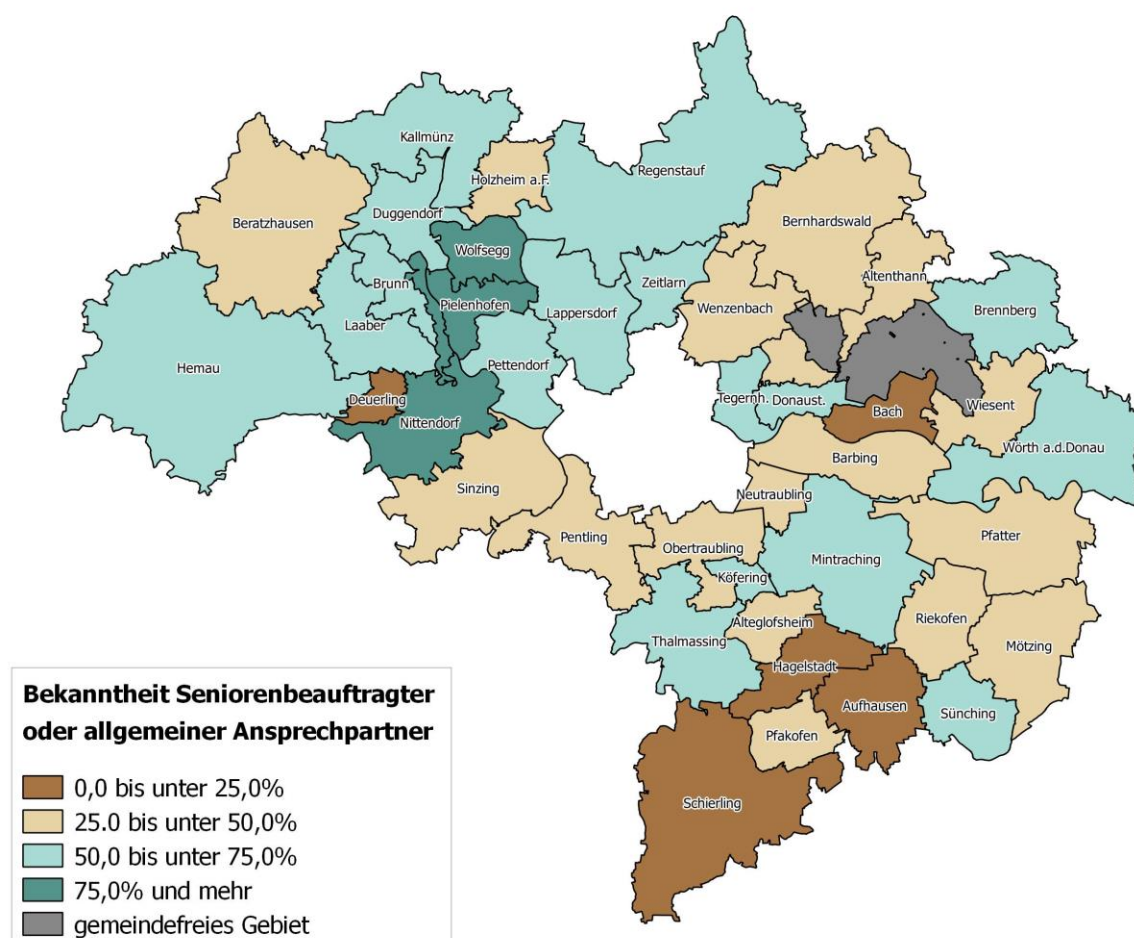
Abbildung 64 Seniorenbeauftragte und Seniorenbeiräte in den Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Im kommunalen Vergleich zeigt sich, dass einzelne Beauftragte sogar Bekanntheitsgrade von weit über 75 Prozent erreichen (Wolfsegg 79%, Pielenhofen 80%, Nittendorf 86%), während zum Beispiel der Ansprechpartner der Kommune Aufhausen keine 20 Prozent erreicht.

Abbildung 65 Bekanntheit der Seniorenbeauftragten nach Kommunen



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Die Bekanntheit ist Voraussetzung dafür, dass ein Service genutzt werden kann. Dennoch kann es auch bei Bekanntheit Vorbehalte gegenüber einer Stelle wie dem Seniorenbeauftragten geben. Insgesamt lehnen 28,0 Prozent einen Besuch des Seniorenbeauftragten ab und 4,0 Prozent haben ihn schon aufgesucht (ohne Abbildung). Kein Senior der Generation 85plus, der dieses Angebot kennt, hat es bereits in Anspruch genommen und zwei Drittel würden es auch nicht nutzen wollen. In der jüngsten Altersgruppe würden hingegen nur ein Fünftel, und damit die wenigsten verglichen mit den anderen Altersgruppen, die Dienste eines Seniorenbeauftragten nicht in Anspruch nehmen. 12,5 Prozent der pflegenden Angehörigen haben bereits mit ihrem Seniorenbeauftragten gesprochen und damit fünfmal so häufig wie nichtpflegende. Selbst von Pflege Betroffene hatten hingegen bisher weniger mit Seniorenbeauftragten zu tun (2,6%) als Nichtbetroffene (4,3%). Tatsächlich lehnen nur ein Viertel der Nichtbetroffenen das Aufsuchen dieses Ansprechpartners ab, aber fast 4 von 10 der Betroffenen (ohne Abbildung).

Ein besonderes Angebot des Landkreises ist das Sachgebiet Senioren, Inklusion im Landratsamt. Dieses werktags verfügbare Beratungsangebot im Landratsamt informiert u.a. in Bezug auf acht Themenschwerpunkte: Leistungen der Pflegeversicherung, Behörden- und Versicherungsangelegenheiten mit Hilfen bei der Antragstellung, Schwerbehindertenausweis, Pflegegrade, Hilfsmittel und Wohnraumanpassung, Betreuungsrecht, Beratung und Begleitung bei den Themen Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung sowie Fragen der Pflege und Wohnqualität.<sup>57</sup>

Insgesamt kennen 43,4 Prozent der Generation 55plus im Landkreis Regensburg dieses seniorenspezifische Angebot. Die größte Bekanntheit erlangt die Servicestelle<sup>58</sup> altersgruppenbezogen mit 46,7 Prozent unter den 75 bis unter 85-Jährigen, die wenigste in der höchsten Altersklasse (39,1 %). Frauen wissen mit 45,7 Prozent eher über die Servicestelle Bescheid als Männer (41,5 %). Positiv zu bemerken ist, dass mindestens ein Viertel der Befragten in jeder Kommune die Servicestelle kennt. Eine Ausnahme bildet Pfakofen, wo nur 9,1 Prozent damit vertraut sind. Dies verwundert insbesondere, da dort nicht nur ein Seniorenbeauftragter mit offiziellem Titel, sondern sogar ein Seniorenbeirat vorhanden ist. Es lässt sich mutmaßen, dass Belange im Seniorenbereich dort vom Seniorenbeirat aufgefangen werden und kaum weiterer Beratungsbedarf besteht. In 12 Gemeinden, u.a. Duggendorf, Tegernheim und Brunn ist die Servicestelle mindestens der Hälfte der befragten Bewohner ein Begriff. In Bach a.d. Donau und Schierling, die beiden Gemeinden ohne Seniorenbeauftragten und Seniorenbeirat, kennen etwa 35 Prozent die Servicestelle und liegen damit im unteren Drittel verglichen mit der Bekanntheit in anderen Gemeinden.

Neben der Bekanntheit der Servicestelle interessiert ebenso, wie groß der Anteil der Nutzer bzw. potenzieller Nutzer ausfällt gemessen am Anteil der „Kenner“. Alles in allem hat bisher nur ein Bruchteil der Befragten mit 5,0 Prozent dieses Angebot wahrgenommen. Allerdings können sich auch nur 14,0 Prozent der Befragten generell keinen Besuch der Servicestelle vorstellen. Der Blick auf die altersgruppenbezogenen Nutzerzahlen überrascht, da bisher kein befragter Senior ab 85 Jahren dieses Angebot selbst in Anspruch genommen hat und 35,3 Prozent der darüber informierten Senioren in dieser Altersgruppe es sogar ablehnen. Demgegenüber verneinen nur 10,2 Prozent der Menschen in der jüngsten Altersgruppe eine mögliche Nutzung dieses Beratungsservice. Frauen sind gegenüber dem Service mit nur 11,7 Prozent Ablehnung verglichen mit 15,9 Prozent bei den Männern etwas offener dafür. Interessanterweise haben mit 6,3 Prozent fast doppelt so viele Menschen männlichen Geschlechts das am Landratsamt ansässige Angebot wahrgenommen verglichen mit 3,6 Prozent weiblicher Nutzung.

---

57 Vgl. <http://www.landkreis-regensburg.de/Landratsamt/Buergerservice/Senioren-MenschenmitBehinderung/PersonenlicheBeratung.aspx>.

58 In der Befragung wurde im Jahr 2016 die Bekanntheit der „Servicestelle für Senioren und Menschen mit Behinderung“ abgefragt. Diese Stelle wurde im Jahr 2017 in „Sachgebiet Senioren, Inklusion“ umbenannt.

Besondere Gruppen bezüglich Kennen und Nutzen der Servicestelle bilden die selbst auf Pflege und Betreuung angewiesene Menschen und pflegende Angehörige. Unter der ersten Gruppe ist die Bekanntheit der Servicestelle mit 47,7 Prozent etwas höher als bei den Nichtbetroffenen (42,2 %). Dennoch lehnen überraschenderweise mit 23,2 Prozent etwa doppelt so viele Betroffenen unter den Kennern eine Inanspruchnahme dieses Angebots ab verglichen mit den Nichtbetroffenen. Betrachtet man die pflegenden Angehörigen, so ist die Bekanntheit der Servicestelle erwartungsgemäß ebenfalls etwas höher (47,3 %) als bei nichtpflegenden (42,7 %). Hierbei verhält es sich konträr zu den selbst auf Pflege angewiesene Senioren: Nur einer von zehn pflegenden Angehörigen lehnt den Service ab verglichen mit 13,8 Prozent der Nichtpflegenden. Tatsächlich haben auch schon 17,6 Prozent der pflegenden Angehörigen den Service genutzt und nur 3,9 Prozent der nichtpflegenden.

### 6.1.5 Lebensqualität

Laut einer Befragung von „eurostat“<sup>59</sup> mit dem Titel „Wie zufrieden sind die Menschen in der Europäischen Union mit ihrem Leben?“ liegt die Zufriedenheit deutscher Senioren ab 65 Jahren über dem altersübergreifenden EU-Durchschnitt von 7,1 auf einer zehnstufigen Skala (von 0 „vollkommen unzufrieden“ bis 10 „vollkommen zufrieden“).<sup>60</sup>

Für die Bewohner des Landkreises Regensburg ergibt sich bezogen auf die allgemeine Zufriedenheit mit dem Leben im Landkreis auf einer fünfstufigen Skala ein mittlerer Wert von 2,9. Dies bedeutet, dass die Befragten der Generation 55plus sich tendenziell eher zufrieden mit dem Leben im Landkreis zeigen. Tatsächlich sind fast sieben von zehn Einwohnern eher oder vollkommen zufrieden, weitere 27,1 Prozent zumindest teilweise zufrieden. Differenziert nach Altersgruppen finden sich bei den 75 bis unter 85-Jährigen die größten Zufriedenheitsraten, d. h. acht von zehn stimmen eher oder ganz der Aussage zu. Hingegen drücken nur sechs von zehn Befragten der 55 bis unter 65-Jährigen eine tendenzielle oder gänzliche Zufriedenheit aus. In dieser Altersgruppe fällt die Kategorie der Unentschlossenen mit 34,1 Prozent allerdings auch am höchsten aus.

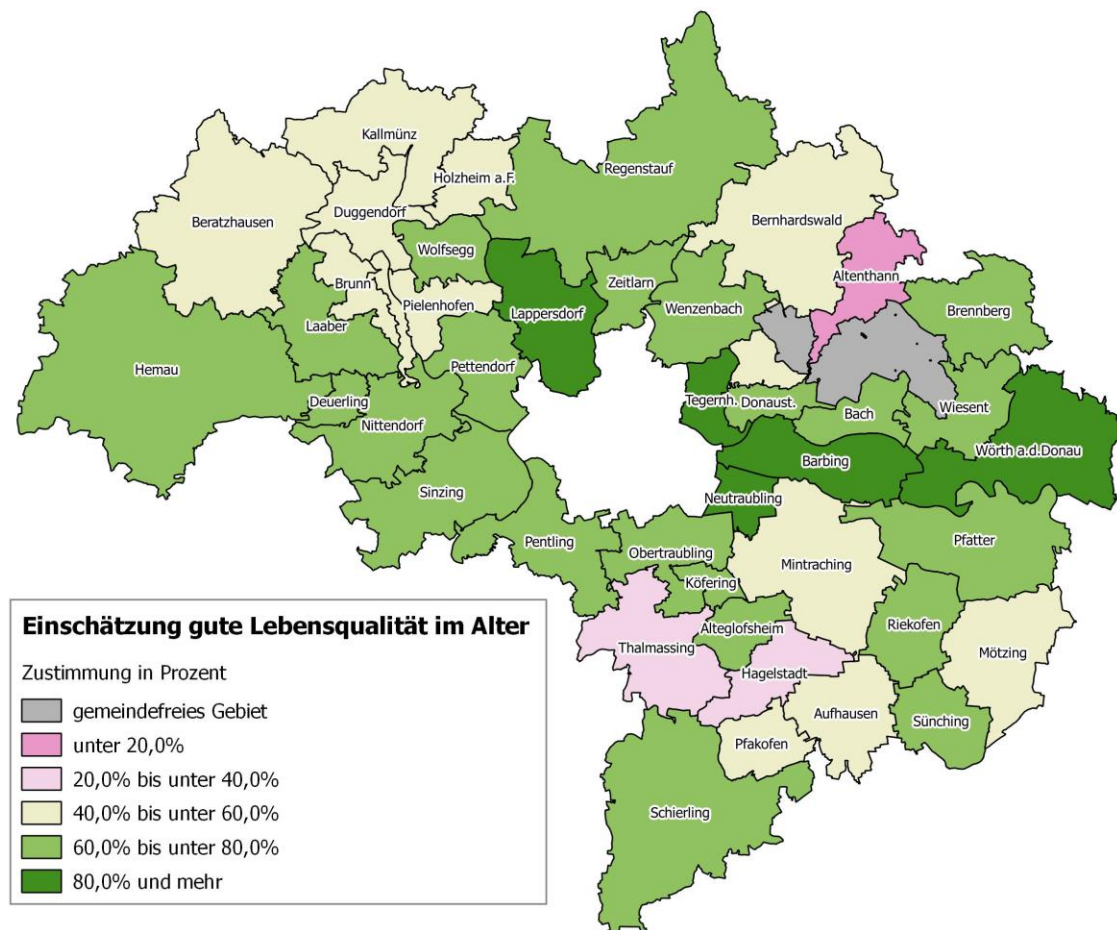
Spezifiziert man die örtliche Zufriedenheit auf die eigene Gemeinde/Stadt, ergibt sich insgesamt ebenfalls ein mittlerer Wert von 2,9. Hier lohnt eine kommunenspezifische Betrachtung der Zufriedenheitswerte (vgl. Abbildung 66 Einschätzung der Lebensqualität im Alter in Prozent): Ausgesprochen hohe Zufriedenheitswerte erreichen die an die Stadt Regensburg angrenzenden Orte Lappersdorf, Tegernheim, Neutraubling und Barbing, sowie das östlich gelegene Wörth a.d. Donau. Dort sind mindestens 80 Prozent der Bewohner eher oder sehr zufrieden mit ihrer Gemeinde. Insgesamt erzie-

<sup>59</sup> Das Statistische Amt der Europäischen Union, kurz Eurostat oder ESTAT, ist die Verwaltungseinheit der Europäischen Union zur Erstellung amtlicher europäischer Statistiken und hat ihren Sitz in Luxemburg. Sie hat den Rang einer Generaldirektion der Europäischen Kommission und ist dem Kommissar für Wirtschaft und Währung zugeordnet.

<sup>60</sup> <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/6750370/3-19032015-CP-DE.pdf>, S. 2.

len alle an die Stadt Regensburg grenzenden Gemeinden mindestens Zufriedenheitswerte um die 60 Prozent. Durchschnittlich viele positive Einschätzungen bezüglich der Lebensqualität im Alter erreichen u. a. die Gemeinden um das nordwestlich im Landkreis gelegene Duggendorf. Altenthann fällt mit einem Anteil von weniger als 20 % zufriedenen Bürger im Vergleich zu den anderen Gemeinden etwas ab.

**Abbildung 66 Einschätzung der Lebensqualität im Alter in Prozent**



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Regensburg (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

### 6.1.6 Werte und Altersbilder

Auch aufgrund der steigenden Lebenserwartung hat sich das Bild von Senioren in den letzten Jahren geändert<sup>61</sup>. In diesem Zusammenhang wird von einem „aktiven Altern“ gesprochen. So nimmt die Zahl der älteren Erwerbstätigen zwischen 55 und 64 Jahren gemäß dem „report altersdaten“ seit mehreren Jahren zu. Dies hängt u. a.

<sup>61</sup> Unter Altersbildern werden kollektive Deutungsmuster, aber auch individuelle Vorstellungen und Überzeugungen verstanden, die vor dem jeweiligen kulturellen Hintergrund entstehen und zugleich auf persönlichen Erfahrungen beruhen. Die Altersbilder drücken sich in Werthaltungen aus. Siehe z.B. <http://www.bpb.de/apuz/153117/altersbilder-im-wandel?p=all>.

damit zusammen, dass ältere Menschen länger als noch Mitte der 90er Jahre im Erwerbsleben verweilen.<sup>62</sup> Auch die sportliche Aktivität der Generation 60+ ist von 2008 bis 2014 kontinuierlich angestiegen.<sup>63</sup>

Dieser Wandel spiegelt sich auch in den Angaben der Befragten im Landkreis Regensburg wider: In der Tat stimmen 96,4 Prozent der Befragten der Aussage voll oder eher zu, dass man als älterer Mensch möglichst aktiv bleiben sollte. Etwas abgeschlagen liegt die höchste Altersklasse: Hier stimmen nur 86,4 Prozent dem Statement voll oder eher zu, indes werden in den anderen Altersklassen immer Werte über 95 Prozent erreicht. Allerdings liegt das weniger an den Menschen, die nicht zustimmen, sondern an den teils/teils-Kategorie, die immerhin von 12,3 Prozent der höchsten Altersklasse belegt wird. Wenngleich Aktivität von den meisten Senioren befürwortet wird, stimmen mehr als die Hälfte der Aussage mindestens tendenziell zu, dass man sich als älterer Mensch auch zur Ruhe setzen dürfe. Immerhin 36,6 Prozent stimmen dem teils/teils zu. Mit dem Alter steigt die absolute Zustimmung bezüglich Ruhe kontinuierlich von 28,6 Prozent bei der jüngsten Altersklasse bis auf 43,8 Prozent bei der ältesten an. Besonders lohnt ein Blick auf die 65 bis unter 75-Jährigen, da diese sich gerade im Rentenübergangsalter befinden. In dieser Altersgruppe findet sich eine relative bis absolute Zustimmung der Aussage von 48,1 Prozent. Damit fällt dieser Wert geringer als in den anderen Altersgruppen aus. Dies könnte damit zusammenhängen, dass diese Gruppe zum Teil noch erwerbstätig ist und sich noch nicht vom Arbeitsleben verabschieden möchte.

Neben dem Recht auf Ruhestand für ältere Menschen, könnte man auch der Meinung sein, dass es sich dabei auch um eine Pflicht handelt, um den Jüngeren das Feld in Gesellschaft und Beruf zu überlassen. Mit 41,4 Prozent gehen die meisten Befragten davon aus, dass dies teils/teils zutrifft. Nur 17,5 Prozent stimmen der Aussage insgesamt voll zu, unter den Rentnern 21,6 Prozent. Mit dem Alter steigt die relative und die absolute Zustimmung für diese Aussage an: Während noch etwas mehr als ein Viertel der jüngsten Altersklasse diese Aussage vollkommen oder zumindest teilweise befürwortet, sind es bei den beiden ältesten Altersgruppen fast 6 von 10.

Ein bescheidenes Leben kann ebenfalls dazu führen, dass die jüngere Generation mehr Macht bekommt. Zumindest 19,7 Prozent stimmen der Aussage eher oder vollkommen zu, dass man als älterer Mensch möglichst bescheiden leben sollte. Hierbei ergeben sich allerdings deutliche Altersunterschiede: Etwa 36 Prozent der Befragten ab 75 Jahren stimmen der Aussage eher bis vollkommen zu, aber nur 19,9 Prozent der 65 bis unter 75-Jährigen und sogar nur 10,1 Prozent der jüngsten Altersgruppe. Ein Drittel der jüngsten Altersgruppe stimmt dieser Aussage überhaupt nicht zu. Bescheidener Lebensstil scheint somit eher eine Maxime der aktuell älteren Generation darzustellen und für Jüngere kaum noch relevant zu sein. Ebenso stimmen 37,7 Prozent der

62 Vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen (2013): report altersdaten (Heft 2/2013), S. 5.

63 Vgl. Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), S. 141.

Generation 55+ der Aussage eher oder überhaupt nicht zu, dass man als älterer Mensch der Gesellschaft nicht zur Last fallen sollte. Erwartungsgemäß lehnen in der jüngsten Altersgruppe sogar 48,7 Prozent diese Haltung eher oder vollkommen ab. Für Überraschung sorgen die 75 bis unter 85-Jährigen, die mehrheitlich mit 51,2 Prozent der Aussage, dass man der Gesellschaft nicht zu Last fallen sollte, eher oder vollkommen zustimmen. Sogar in der höchsten Altersgruppe sind es mit 44,0 Prozent weniger.

Ein Kontrast zur Bescheidenheit und nicht-zur-Last-fallen stellt die Aussage dar, dass man im Alter „endlich mal an sich denken“ sollte. Der Mittelwert von 3,0 bezogen auf die Aussage macht deutlich, dass die meisten Senioren der Aussage tendenziell eher zustimmen. Tatsächlich lehnen nur 6,1 Prozent die Aussage eher oder vollkommen ab, ein Viertel hält teils/teils für die richtige Wahl. Mit dem Alter steigt sowohl die relative, als auch die absolute Zustimmung zu dieser Aussage kontinuierlich an: 73,3 Prozent der Ältesten stimmen eher oder komplett zu, aber nur zwei Drittel der Jüngsten. Kein einziger Senior ab 85 Jahren empfindet ein etwas ichbezogeneres Denken als komplett falsch, aber immerhin 2,0 Prozent der 75 bis unter 85-Jährigen.

„An sich denken“ setzt voraus, dass genügend Geld zum Leben vorhanden ist. Für die Finanzierung des Lebensabends kann der Staat herangezogen werden. 35,4 Prozent sehen den Staat in der Pflicht, für ältere Menschen zu sorgen. Weitere 24,0 Prozent sind eher dieser Meinung und 32,8 Prozent sehen ihn zumindest teilweise in der Verantwortung. Mit dem Alter steigt tendenziell die Zustimmung, dass der Staat in der Pflicht steht: Während 58,0 Prozent der 55 bis unter 65-Jährigen den Staat eher oder vollkommen in der Verantwortung sehen, sind es bei den 75 bis unter 85-Jährigen 62,9 Prozent und bei den Ältesten 72,0 Prozent. Dies könnte damit zusammenhängen, dass diesen Geburtsjahrgängen noch eine sichere Rente versprochen wurde.

Mit 34,7 Prozent geben die meisten Personen an, dass man sich im Alter zumindest teilweise anders verhält als früher. 24,0 Prozent glauben allerdings auch, dass überhaupt keine Veränderung auftritt, bei den Ältesten sogar 31,6 Prozent. So lehnen drei Viertel die Äußerung eher oder vollkommen ab, dass man im Alter nicht mehr so viel Wert auf sein Äußeres legen sollte. Gleichzeitig stimmen 6 von 10 der Aussage ausnahmslos zu, dass man sich als älterer Mensch zu seinem Alter bekennen sollte. Nur ein Prozent lehnt das Bekennen zum Alter vollständig ab.

## 6.2 Fazit

Insgesamt ist bei Angeboten im Bereich Freizeitgestaltung, Begegnung und Bildung bei künftigen Planungen zu berücksichtigen, dass sich die Lebenslage der älteren Generation und auch die Verhaltensmuster verändern. Angebote, die alle Altersgruppen ansprechen, werden zunehmend den Angeboten vorgezogen, die gezielt nur die ältere Generation ansprechen. Auf der Grundlage der gesammelten Daten kann festgehalten werden, dass die soziale Teilhabe der älteren Generation zwar in

bestimmten Bereichen und Altersgruppen gewährleistet ist, die Angebote erreichen aber bei weitem nicht die Mehrzahl der Generation 55+.

Auch wachsende Kinderlosigkeit und das zunehmende Alter bedingt das Schrumpfen des sozialen Radius. Es muss also geklärt werden, wo sich ältere Bürger mit anderen (auch anderen Alters) zum Austausch treffen können. Bei einer Beurteilung der jeweiligen Situation in den Kommunen ist dabei auch zu berücksichtigen, dass Wirtshäuser, die von allen Bevölkerungsgruppen besucht werden, z.T. durch Speisegaststätten ersetzt wurden, oder ganz geschlossen wurden. Entstandene Vereinsheime wiederum ziehen vielfach nur Vereinsmitglieder an. Bei den Gemeindehäusern der Kirchengemeinden ist eine realistische Einschätzung, wie viele Ortsansässige noch einen Kirchenbezug haben und diese Räumlichkeiten nutzen, angebracht. Auf dieser Grundlage kann dann lokal entschieden werden, ob die Raumangebote ausreichend sind oder z.B. unter Einbeziehung vorhandener Räume, neuer Konzepte (Bücherei mit Begegnungsbereich) oder neuer Ansätze (Bürgerhaus, Mehrgenerationentreff) realisiert werden könnten.

Um Lebensqualität möglichst lange zu erhalten und auch im akuten Bedarfsfall (z.B. Unfall, Krankheit) unaufgefordert Hilfe erhalten zu können, ist eine weitergehende soziale Einbindung notwendig. Eine sinkende soziale Kontrolle – im positiven wie negativen Sinn – macht gemeinschaftliche Zeitgestaltungsangebote umso wichtiger. Gerade die ‚jungen Alten‘ haben für die typischen Seniorentreffs jedoch wenig übrig. Informative, präventive und generationenübergreifende Angebote sowie bürgerschaftliche Engagementmöglichkeiten wecken eher deren Interesse.

Die wachsende ältere Generation hat auch ein steigendes Bedürfnis, sich am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen. Daher werden Angebote der politischen Bildung für diese Altersgruppe immer wichtiger. Gefordert sind diesbezüglich vor allem auch die Volkshochschule und die politischen Parteien. Es ist kontinuierlich zu prüfen, wie Angebote in diesem Bereich ergänzt und erweitert werden können. Selbstverständlich wachsen mit einer bei guter Gesundheit immer älter werdenden Generation auch die Beteiligungsmöglichkeiten in der Kommunalpolitik. Informationsangebote könnten durch ergänzende datenbankgestützte Übersichten im Internet eine Erweiterung erfahren, da in den zukünftigen älteren Generationen die Nutzungshäufigkeit des Internets als Informationsbeschaffungsmedium zunehmen wird.

Durch das Sachgebiet Senioren, Inklusion und die Vielzahl von Anbietern der Seniorenarbeit gibt es bereits umfassende Beratungsangebote. Diese gilt es bezüglich der zur Verfügung stehenden Beratungskapazität bei einer ständig wachsenden älteren Generation kontinuierlich abzusichern und gegebenenfalls zu erweitern.

Die materielle Not und die Beschränkung auf die Grundsicherung ergeben sicherlich Einschränkungen in Bezug auf die Teilhabe. Während bei Kindern durch Bildungsgutscheine die Teilhabe an der Gesellschaft inzwischen gefördert wird, gibt es für die



bedürftigen Älteren nichts Vergleichbares. In Zukunft ist eine wachsende Zahl von Älteren zu erwarten, die auf die Grundsicherung im Alter angewiesen sind. Durch aktuelle politische Entscheidungen auf Bundesebene werden die Kosten der Grundsicherung im Alter künftig vom Bund getragen. Für die wachsende Gruppe der Älteren, die auf Grundsicherung angewiesen sind, stellt sich die Frage der Teilhabe in der Kommune natürlich weiterhin vor Ort. Armut führt aber nicht nur zu eingeschränkten Teilhabemöglichkeiten, sondern in vielen Fällen zu einer resignativen Grundhaltung und in einigen Fällen auch zu Verwahrlosung. Wenn der Exklusionsprozess so weit fortgeschritten ist, dass Ältere in vermüllten Wohnungen leben und immer weniger auf sich selbst achten, wird es zunehmend schwerer, eine Teilhabe in der Gesellschaft zu erreichen.

Auch die generelle Einstellung zum Alter(n) muss überdacht werden. Die frühere Bedeutung des Ruhestands als „ruhig halten“ entspricht aufgrund der verlängerten Lebensdauer nicht mehr dem heutigen Verständnis bzw. den Lebensperspektiven der älteren Generation. Neue Formen des Austauschs und der Aktivitäten müssen entwickelt werden. Damit verbunden ist auch ein neues Verständnis der Seniorenpolitik, welches nicht allein auf Versorgungsangebote, sondern auch auf das Sicherstellen von Teilhabechancen abzielt. Bestandteil eines guten Lebens ist an der Gesellschaft umfassend teilhaben zu können und einen Sinn im Leben für sich gefunden zu haben. Eine Beschäftigung schafft eine Tagesstruktur und gibt Orientierung. Sinnstiftende Aktivitäten sind daher zu fördern.

Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement werden vielfältiger. Auch weiterhin wird es engagierte Ehrenamtliche geben, die sich völlig ohne Kostenersatz oder Aufwandsentschädigung für andere einsetzen. Daneben wird es aber auch Engagierte geben, die in einer anderen Struktur arbeiten oder arbeiten wollen. Bürgerschaftliches Engagement kann finanziell entlohnt bzw. es kann eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden. Dadurch kann man dem Mangel an Ehrenamtlichen begegnen und erreicht hinsichtlich der Angebote eine gewisse Verbindlichkeit. Zusätzlich sollten die Helfer professionell unterstützt werden. Mit solchen neuen Strukturen kann auch eine von Bürgern gesteuerte Leitung des Engagements jenseits der häufig praktizierten Anbindung an Vereine oder Sozialverbände gemeint sein. Mit diesen neuen Engagementformen lassen sich umfassende, verlässliche und bezahlbare Strukturen zur Versorgung der älteren Generation aufbauen. Bei der Umsetzung dieser Modelle ist darauf zu achten, dass diese das klassische Ehrenamt nicht ersetzen sollen oder dürfen, und auch professionelle Dienstleistungsangebote nicht ersetzen können oder sollen. In der Umsetzung wird bei jedem Modell eine möglichst klare Abgrenzung des Tätigkeitsfeldes gefunden werden müssen.

## 6.3 Ziele

Die Teilhabe der Senioren und deren Engagement soll nicht nach dem Ausstieg aus dem Berufsleben versiegen, sondern nahtlos weitergehen, um persönliche Potentiale auch weiterhin erschließen und entfalten zu können, einen Sinn im Leben zu finden und im Kontakt mit anderen auch gegenseitige Unterstützungspotentiale erschließen zu können.

Das alleinige Verlassen auf die Hilfe von Wohlfahrtsverbänden führt langfristig zu finanziellen Schwierigkeiten und zu einer Einschränkung der Lebensqualität. Aus diesem Grund soll die Eigeninitiative der Bürger in Form von Nachbarschaftshilfen gefördert werden.

### Handlungsziele

Die Teilhabe von Senioren wird gefördert, indem generationenübergreifende Treffpunkte und Wohnangebote geschaffen werden, die die Teilhabe fördern. Zusätzlich werden die Engagementangebote ausgebaut. Auch neue Formen des Engagements (sowohl thematisch als auch von den Strukturen her) werden dabei geprüft und gegebenenfalls etabliert bzw. unterstützt. Dabei soll auch Menschen mit Einschränkungen eine Mitarbeit ermöglicht werden. Eine Verknüpfung mit dem Aktionsplan Inklusion und Demographie soll stattfinden.

## 6.4 Maßnahmenvorschläge

### 6.4.1 Etablierung von generationenübergreifenden Treffs

In den Gemeinden fehlen Orte, an denen neu zugezogene Personen an bestehenden Strukturen vor Ort anknüpfen und niederschwellig eingebunden werden können. In vielen Kommunen sind frühere, niederschwellige Treffmöglichkeiten, wie die Dorfwirtschaftshäuser, verschwunden. Beispielsweise werden Mehrgenerationenhäuser<sup>64</sup> gebaut. Die Werbung für die generationenübergreifenden Treffs geht dabei von den Gemeinden aus.

Koordinierung: Gemeinden

### 6.4.2 Weiterer Ausbau des öffentlichen Büchereiwesens im Landkreis

18 Büchereien des katholischen öffentlichen Büchereiwesens im Landkreis dienen schon jetzt in den Gemeinden als Treffpunkt für Menschen aller Altersstufen. Die meisten dieser Büchereien sind in gemeinschaftlicher kirchlicher und kommunaler

---

<sup>64</sup> Mehrgenerationenhäuser sind offene Begegnungsorte für Menschen jeden Alters, mit unterschiedlicher Herkunft oder kulturellem Hintergrund. Sie sind Begegnungsorte und orientieren sich mit ihren Angeboten an den bestehenden Bedarfen vor Ort. Hierbei steht der Austausch mit der Kommune und anderen Akteuren im Vordergrund, um Dopplungen zu vermeiden und fehlende Angebote zu ergänzen. Vernetzung mit weiteren Akteuren wie Freiwilligenagenturen, Verbänden oder Kultur- und Bildungseinrichtungen vor Ort sind anzustreben. Vgl. auch das „Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017) unter <http://typo3.p281543.webspaceconfig.de/aktionsprogramm/bundesprogramm-mehrgenerationenhaus/>.

Trägerschaft. Teilhabe und Teilgabe sind beispielsweise möglich in Form von Lese-stunden (Alt liest für jung und jung für alt). Zum Auf- und Ausbau der Büchereien zu orten der Begegnung auch zwischen den Generationen gehört unter anderem die Einrichtung nicht kommerzieller Lesecafés – soweit räumliche Kapazitäten es zulassen.

Koordinierung: Gemeinden; Büchereien

#### **6.4.3 Umwandlung von Leerständen in Bürgerzentren/Bürgertreffs**

Momentan dominieren Vereine die öffentliche Kultur, weswegen Senioren oftmals außenvorgelassen werden, wenn diese sich nicht den jeweiligen Vereinszwecken zuordnen können oder wollen. Aus diesem Grund werden leerstehende Gebäude wie Schulen oder Wirtshäuser durch die Gemeinden in Bürgerzentren umgebaut. Dort werden beispielsweise Mittagstische bzw. Kochzirkel angeboten und Besucher mittels Telefonketten<sup>65</sup> mobilisiert.

Koordinierung: Regionalentwicklung

#### **6.4.4 Betreute Tagespflege in der Kommune**

Bei Erreichen eines Pflegegrades ist der Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung oft die einzige Alternative. Deswegen wird eine Zwischenlösung zwischen ambulanten Stationen und stationären Pflegeeinrichtungen gefunden. Eine Möglichkeit zum längeren Verbleib in der eigenen Wohnung besteht in einem Schaffen eines gemeinsamen „Wohnzimmers“. Dies ist ein Raum, der (von der Gemeinde) zur Verfügung gestellt wird. Das Angebot soll als Entlastung für pflegende Angehörige und als Kommunikationsort für die zu Pflegenden verstanden sein.

Koordinierung: Gemeinden; Wohlfahrtsverbände; Investoren

#### **6.4.5 Ausbau von Hol- und Bringdiensten mit Begleitung sowie anderer Unterstützungssysteme**

Um Menschen den Zugang zu Treffpunkten und zu anderen Freizeitangeboten wie Fußballspielen zu ermöglichen, werden Fahr- und Begleitdienste ausgebaut. Anzeigen über die Fahrdienste werden in Zeitungen geschaltet.

Mobilitätseingeschränkte Senioren können an einigen bestehenden Angeboten nicht teilnehmen. Es bedarf daher neuer Angebote, die barrierefrei erreichbar sind.

---

<sup>65</sup> Als Telefonkette bezeichnet man einen organisatorischen Zusammenschluss per Telefon. Dabei ruft ein Teilnehmer nach einer zuvor vereinbarten Reihenfolge jeweils einen oder mehrere weitere an, so dass mit geringem Aufwand des Einzelnen eine große Menge an Teilnehmern erreicht werden kann. So können kurzfristige Informationen schnell verbreitet werden. Als Grundlage dient meist eine entsprechende Telefonnummernliste, z. B. in Form eines persönlichen Adressbuchs. Zwischen den Teilnehmern einer Kette ist meist auch vereinbart, was im Falle der Nichterreichbarkeit eines einzelnen Teilnehmers zu unternehmen ist (z. B. Anruf des übernächsten Teilnehmers, Notruf etc.). Telefonketten dienen auch der allgemeinen Kontaktaufnahme z. B. unter alleinlebenden Menschen. Unter älteren Menschen gibt es Telefonketten, bei denen die Teilnehmer mit regelmäßigen Anrufen überprüfen, ob alle wohlauf sind (siehe: <https://de.wikipedia.org/wiki/Telefonkette>).

Ein mögliches Unterstützungssystem stellen Telefon- oder Laufketten dar, bei denen fitte Senioren weniger fitte abholen und auf dem Weg behilflich sein können.

Koordinierung: Nachbarschaftshilfe; Wohlfahrtsverbände

#### **6.4.6 Erhöhung der finanziellen Teilhabechancen**

Mit wenigen Ausnahmen sind im Landkreis oftmals keine Seniorentarife vorhanden. Um die Teilhabechancen für Senioren zu erhöhen, werden mehr Seniorentarife, z.B. im kulturellen Bereich wie der Volkshochschule (VHS) oder im Museum oder im sportlichen Bereich (Eintrittspreise usw.), angeboten.

Koordinierung: Gemeinden

#### **6.4.7 Gewinnung von Senioren für ehrenamtliches Engagement und Aufzeigen von Aufgabenbereichen für Ehrenamtliche**

Die Diskrepanz zwischen Senioren mit einem Wunsch nach Engagement und tatsächlichem Engagement ist groß. Um Senioren zu gewinnen, werden sie auf Engagementmöglichkeiten hingewiesen und auch für die Umsetzung neuer Ideen ermutigt. Professionelle Strukturen reißen häufig Angebote an sich. Daher müssen Nischen gesucht und eröffnet werden, sodass sich Ehrenamtliche einbringen können.

Koordinierung: Freiwilligenagentur und Sachgebiet Senioren, Inklusion

#### **6.4.8 Etablierung neuer Formen bürgerschaftlichen Engagements**

Ehrenamtliche sind in der Betreuung von Senioren ein unverzichtbarer Bestandteil. Zur Gewinnung von mehr bürgerschaftlichem Engagement soll auch über neue Anreizsysteme nachgedacht werden. Je nach Organisationsmodell kann auch eine Aufwandsentschädigung oder geringfügige Vergütung Teil des jeweiligen Systems sein. Dadurch wird eine gewisse Verbindlichkeit geschaffen.

Menschen mit Hartz IV-Bezug sollen durch Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliches Engagement keine finanziellen Einbußen mehr erleiden müssen.

Koordinierung: Gemeinden

## 7 Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit

Bis vor einigen Jahren wurde im Rahmen von Pflegebedarfsplanungen allein aufgrund von Maßzahlen der aktuelle Bedarf an Pflegeinfrastruktur beurteilt. Die Pflegebedarfsplanung diente dazu, bei Anfragen nach Erweiterung der Infrastruktur Investitionskostenzuschüsse zu gewähren oder zu versagen. Inzwischen werden in der Regel keine Investitionskostenzuschüsse mehr gewährt. Die Pflegebedarfsplanung hat somit ein zentrales Ziel verloren, der Anspruch an die Landkreise, Pflegestrukturen kontinuierlich bedarfsgerecht weiter zu entwickeln, ist jedoch geblieben. De facto kann durch den Wegfall der Investitionskostenzuschüsse kaum noch Einfluss auf die Errichtung von Heimen ausgeübt werden. Lediglich über das Baurecht wären noch Einschränkungen oder Versagungen möglich. Es gilt alle pflegerischen Versorgungsformen und nicht nur klassische stationäre Pflegeeinrichtungen im Blick zu haben und auch Modelle einzubeziehen, die den Verbleib in der häuslichen Umgebung bei hoher Lebensqualität absichern. Ein gemeindenaher Hilfemix ist einer reinen Planung nach Versorgungsquoten vorzuziehen.<sup>66</sup> Die vorliegende Analyse versucht daher bereits, die versorgungsregionalen und pflegeformspezifischen Aspekte der bisherigen Pflegebedarfsplanungen mit einer stärkeren kommunalen Planungsperspektive zu verknüpfen.

### 7.1 Aktueller Pflegebedarf im Landkreis

Die zum Jahresende 2015 erhobenen Daten zur Pflegeversicherung verzeichnen gegenüber der letzten Erhebung Ende 2013 in allen Leistungsbereichen ein Plus: die Zahl der Leistungsempfänger im Pflegebereich ist insgesamt in Bayern um rund sechs Prozent gestiegen. Den höchsten Zuwachs im Vergleich zu 2013 mit einem Plus von knapp 11 Prozent verzeichnete der durch ambulante Pflegedienste betreute Personenkreis. Die Zahl der Empfänger reiner Geldleistungen (im Rahmen von Pflegegeld) stieg um sieben Prozent und die Zahl der vollstationär dauerhaft in einer stationären Pflegeeinrichtung betreuten Personen um ein Prozent.<sup>67</sup>

Laut aktueller, im Januar 2017 herausgegebener, Pflegestatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder<sup>68</sup> waren Ende 2015 4.625 Personen im Landkreis Regensburg pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsbezugs über das Sozialgesetzbuch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 2,5 Prozent, was unter dem bayerischen Durchschnitt (2,7%) und unter dem Durchschnittswert der Oberpfalz von 3,1 Prozent liegt. Die Verteilung auf die verschiedenen

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

67 Bayerisches Landesamt für Statistik (2017): Pflege in Bayern. Unterschiedliche Zuwachsraten in den einzelnen Leistungsbereichen. Pressemitteilung 19/2017/54/K, 31.01.2017.

68 Bayerisches Landesamt für Statistik (2017): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

Pflegeformen wird wie folgt angegeben: 631 Personen wurden ambulant versorgt<sup>69</sup> (14%), 1.643 vollstationär<sup>70</sup> (35%), weitere 2.351 sind Pflegegeldempfänger und werden häuslich versorgt (51%).

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass Pflegegeldempfänger, die zusätzlich ambulante Pflege erhalten, in der Pflegestatistik nicht der häuslichen, sondern der ambulanten Versorgung zugerechnet werden. Auch wird die Inanspruchnahme von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen, die hauptsächlich als Entlastungsmöglichkeit der häuslich Pflegenden genutzt werden, der stationären Versorgung zugeschrieben. Die häusliche Pflege hat also tatsächlich einen noch höheren Umfang, als die Pflegestatistik ausweist.

Des Weiteren berücksichtigt die aktuelle Pflegestatistik für stationäre Pflegeeinrichtungen lediglich die Personen, die eine Pflegeeinstufung von Stufe 1 bis 3 (Pflegegrad 1-5) erfahren haben oder noch keine Einstufung haben. Nicht berücksichtigt für die stationären Pflegeeinrichtungen werden die „leichtpflegebedürftigen“ Heimbewohner mit Pflegestufe 0 (Pflegegrad 1–2), also zum Beispiel auch betreuungsbedürftige Demenzerkrankte. In der Erhebung über die ambulanten Dienste sind nur diejenigen ambulant versorgten Personen einbezogen, die Pflegesachleistungen oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach dem SGB XI erhalten. Nicht berücksichtigt bei der Erhebung über die ambulanten Dienste sind z.B. Pflegegeldempfänger, bei denen der Pflegedienst lediglich Visiten nach § 37 Abs. 3 SGB XI abstattet.<sup>71</sup>

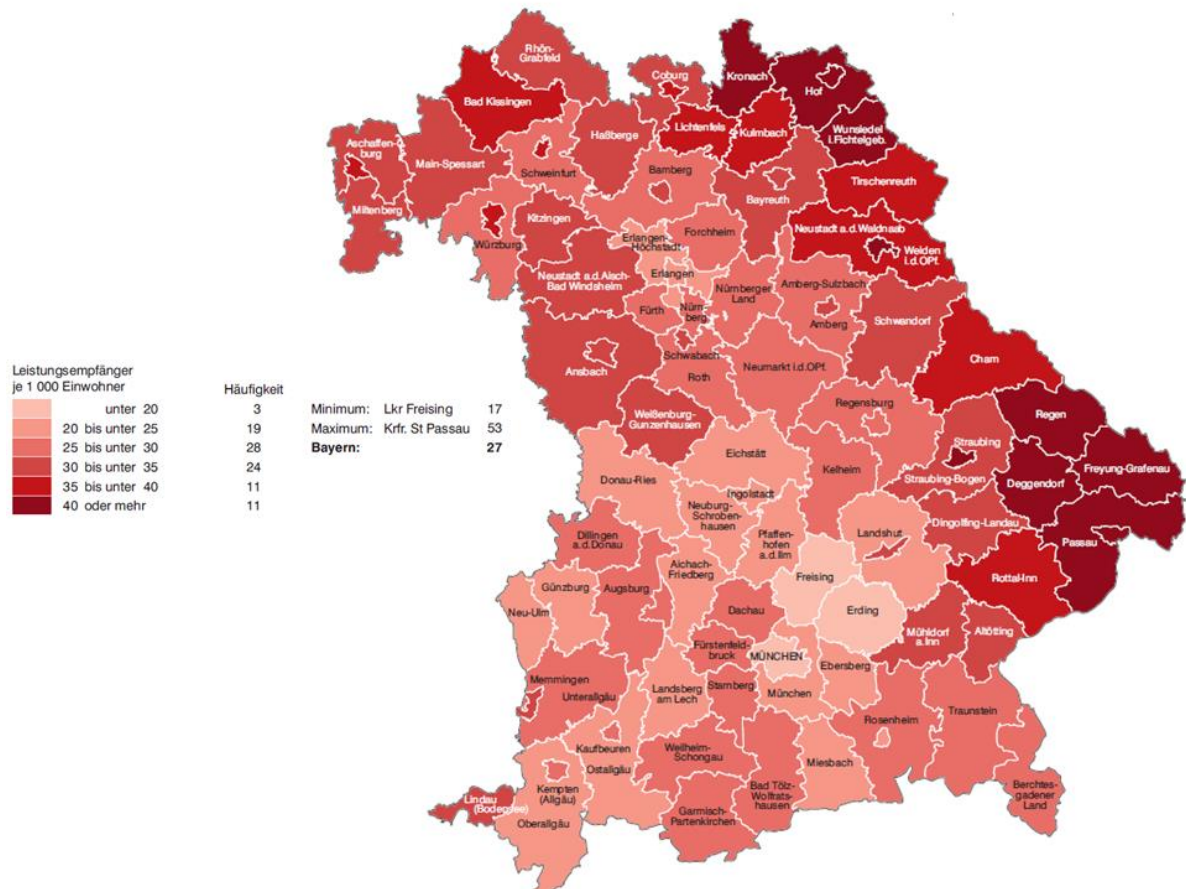
---

<sup>69</sup> In der Pflegestatistik werden für den Stichtag 2015 insgesamt 20 (davon einer mehrgliedrig) Pflegedienste für den Landkreis Regensburg ausgewiesen.

<sup>70</sup> Ohne Empfänger von Tages- bzw. Nachtpflege. Sie erhalten in der Regel Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind dadurch bereits bei diesen Zahlen erfasst, Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2017): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 57.

<sup>71</sup> Bayerisches Landesamt für Statistik (2017): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8f.

**Abbildung 67 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner**



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2017): Ergebnisse der Pflegestatistik.

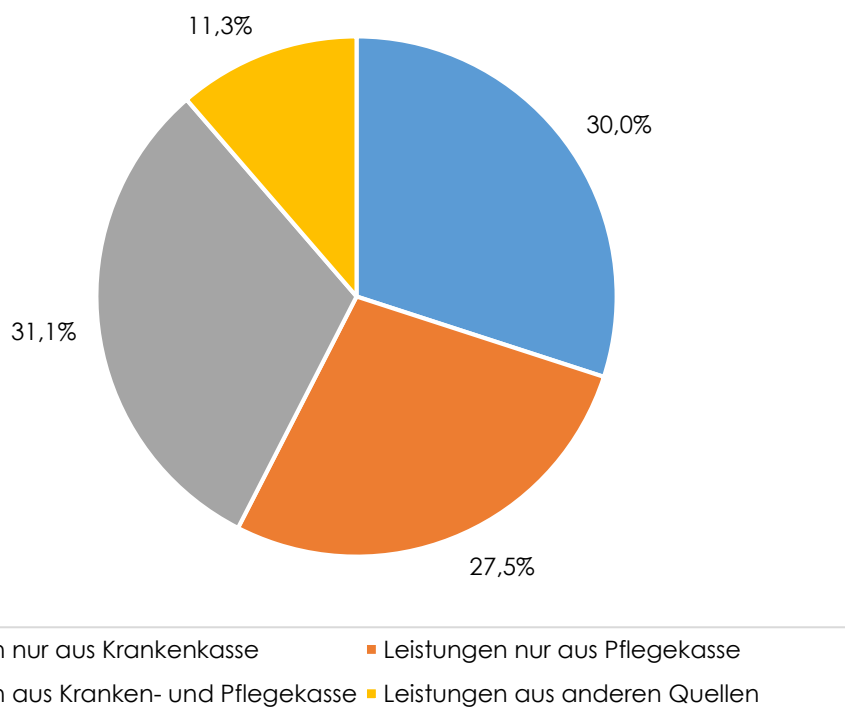
### Abschätzung des tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarfs

Im Rahmen des aktuellen seniorenpolitischen Planungsprozesses kann auf weitere Datenquellen zurückgegriffen werden, um den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf noch besser abschätzen zu können.

So ergab die Bestandserhebung eine Gesamtzahl von 1.423 Kunden im Landkreis ansässiger ambulanter Dienste, die im Landkreis ambulant versorgt werden (insgesamt Versorgte 1.595), davon 22 Prozent ohne Pflegeeinstufung von Stufe 0 bis 3+.<sup>72</sup> Nach Angaben der Dienste kann man davon ausgehen, dass ca. 60 Prozent Leistungen über die Pflegekassen abrechnen, 30 Prozent nur über die Krankenkassen und ca. 10 Prozent Leistungen aus anderen Quellen (z.B. privat) erhalten.

<sup>72</sup> Der im Landkreis ansässige Pflegedienst Äkos-Pflegedienst (Standort Kommune Deuring, spezialisiert auf „Palliative Care“) verweigerte die Angaben, aufgrund dieser fehlenden Angaben zu Kundenzahl, Finanzierungsquellen sowie Pflegeeinstufung bei der Bestandserhebung der ambulanten Dienste musste die Zahl der grundpflegerisch versorgten Kunden durch Schätzverfahren angenähert werden.

**Abbildung 68 Leistungsbezug der ambulant Versorgten im Landkreis**



Quelle: Befragung ambulanter Dienste (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Wenn man bedenkt, dass ambulante Dienste aus der Stadt Regensburg ihr Einzugsgebiet auch in den angrenzenden Gemeinden des Landkreises haben und ebenso Dienste aus Nachbarlandkreisen im Landkreis Regensburg tätig sind, muss man wieder von einer etwas höheren Zahl ambulant betreuter Menschen im Landkreis ausgehen: Wir legen im Umkehrschluss die durchschnittlichen 11 Prozent außerhalb des Landkreises (Nachbarlandkreise, Stadt Regensburg) Betreuten aus der Befragung der ambulanten Dienst zugrunde, und erhalten so die Anzahl von ca. 1.580 im Landkreis Regensburg ambulant betreuter Menschen. Nimmt man von diesen betreuten Personen nur die, die eine Pflegestufe zwischen 0 und 3 (Pflegegrad 1-5) aufweisen, so kommt man auf ca. 1.230 Kunden der ambulanten Dienste im Sinne der Pflegekassen.

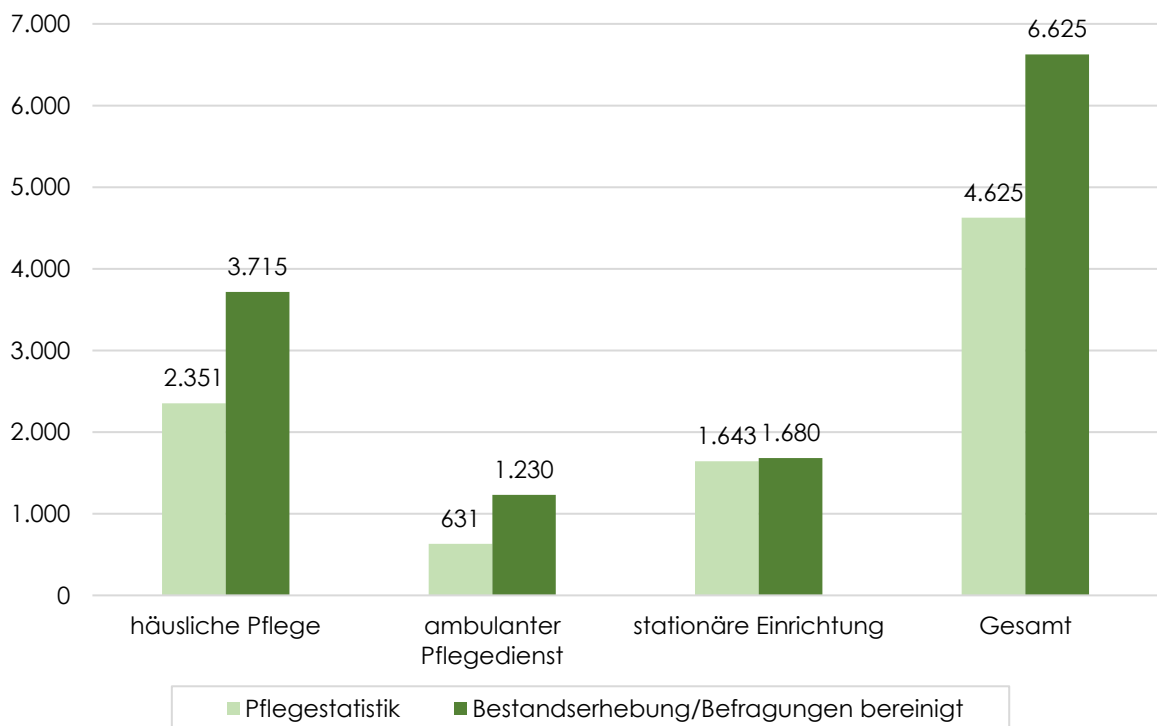
Die Bestandserhebung bei den vollstationären Einrichtungen ergab eine Gesamtzahl von 1.820 Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen. Davon stammen knapp 30 Prozent aus Kommunen außerhalb des Landkreises Regensburg, was vernachlässigt werden kann, weil von ausgleichenden Substitutionseffekten (eine ähnlich hohe Zahl



an Einwohnern aus dem Landkreis wählen im Gegenzug eine stationäre Pflegeeinrichtung außerhalb des Landkreises) ausgegangen wird.<sup>73</sup> Allerdings haben 7,7 Prozent der Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen keine Pflegeeinstufung zwischen 0 und 3+, so dass sich die Zahl der stationär versorgten Pflege- und Betreuungsbedürftigen auf ca. 1.680 reduziert.

Über die aus der Befragung der Generation 55+ hervorgegangenen Anteile kann neben den über die Pflege- und Krankenkassen oder andere Leistungsträger finanzierten Leistungen auch die rein privat finanzierte und rein privat freiwillig erbrachte Pflege erfasst werden. Legt man diese auf den Landkreis und die Generation 55plus um, so ergibt sich, dass zu den 2.351 häuslich versorgten Pflegegeldempfängern zusätzlich noch 1.364 Personen mit angegebenem Pflegebedarf zuhause ohne eine Pflegeeinstufung rein privat (ohne Nutzung eines institutionellen Dienstes) als Selbstzahler oder ohne anfallende Kosten betreut werden.

**Abbildung 69 Hochrechnung der Zahl der Pflegebedürftigen**



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2017): Ergebnisse der Pflegestatistik; BASIS-Institut (2016): Befragung der Generation 55+; BASIS-Institut (2016): Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen

<sup>73</sup> Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept der Stadt Regensburg weist z.B. für das Jahr 2010 lediglich einen Stadt-Land-Saldo von 21 pflegebedürftigen Bewohnern stationärer Einrichtungen aus. Vgl. „Analyse der stationären Transferleistungen“ Stadt und Landkreis Regensburg“ in: Modus-Institut für angewandte Wirtschafts- und Sozialforschung, Methoden und Analysen (2011): Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Regensburg, S. 42ff.

## 7.2 Pflegeformen im Landkreis

Die stationäre Versorgung, wie sie bisher gestaltet wurde, entspricht nicht mehr den Wünschen des Überwiegenden Teils der älteren Generation im Landkreis Regensburg für ein Leben im Alter (vgl. auch Abbildung 31 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit in Prozent). Um den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf bei gleichzeitig sinkendem familiären Pflegepotential in Zukunft gerecht zu werden und insbesondere um diesen finanzieren zu können, müssen sich die Altenhilfestrukturen also grundlegend verändern. Insbesondere ist eine Verlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familiärer Hilfpotentiale fördern. Des Weiteren muss sich Altenhilfe auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit vor Ort unterstützen zu können. Schon jetzt leben in Deutschland in jedem vierten Haushalt ausschließlich Menschen im Alter von 65 Jahren und älter.<sup>74</sup> Hinzu kommt, dass die allgemeine Finanzsituation im Laufe der nächsten Jahre prekärer werden wird. Auch wird es zum einen zu deutlichen Kostensteigerungen der Versorgung kommen, zum anderen sind der Ausweitung professioneller Dienste durch die begrenzte Verfügbarkeit entsprechenden Personals Grenzen gesetzt.<sup>75</sup>

### 7.2.1 Vollstationäre Pflege

Insgesamt gibt es 24 vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Landkreis Regensburg (plus das Johannes-Hospiz in Pentling<sup>76</sup>), davon zwölf in gemeinnütziger Trägerschaft.

#### Abbildung 70 Vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Regensburg (alphabetisch)

Name	PLZ	Ort
Argula-von-Grumbach Haus	93152	Nittendorf
AWO Seniorenheim	93155	Hemau
AWO Sozialzentrum am Schlosspark	93197	Zeitlarn
BRK Seniorenheim Schloss Eggmühl	84069	Schierling
BRK Senioren- und Servicezentrum	93073	Neutraubling
BRK Seniorenzentrum	93128	Regenstauf
Caritas Alten- und Pflegeheim St. Bernhard	93170	Bernhardswald
Caritas Alten- und Pflegeheim St. Michael	93155	Hemau
Caritas Alten- und Pflegeheim Sünching	93104	Sünching

<sup>74</sup> Bundeszentrale für politische Bildung (2012): Die soziale Situation in Deutschland. Zahlen und Fakten, S. 29 und Statistisches Bundesamt (Destatis) (2011): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Entwicklung der Privathaushalte bis 2030.

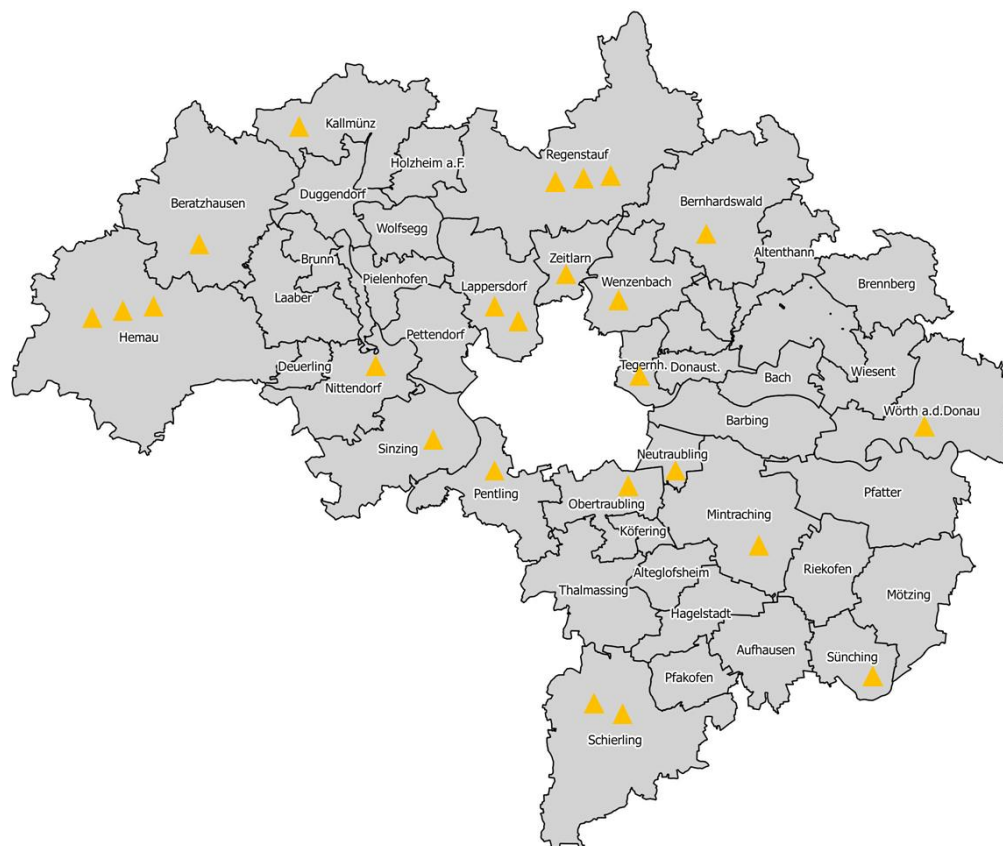
<sup>75</sup> Bundesagentur für Arbeit (2016): Der Arbeitsmarkt in Deutschland - Fachkräfteengpassanalyse Dezember 2014, S. 6.

<sup>76</sup> Vgl. auch Kapitel Palliativ- und Hospizversorgung.

Name	PLZ	Ort
Caritas Altenheim Hermann-Grötsch-Haus	93128	Regenstauf
Compassio-Seniorendomizil Am Klostergarten Haus Maria	93161	Sinzing
ELIA GmbH	93128	Regenstauf
Haus Benedikt	93080	Pentling
Kinder- und Altenheimstiftung Kallmünz	93183	Kallmünz
Kursana Domizil Lappersdorf	93138	Lappersdorf
Phönix-Haus Obertraubling	93083	Obertraubling
Pro Seniore Schloss Wörth	93086	Wörth a.d. Donau
RKT Wohnpark am Rathausplatz	84069	Schierling
Senioren- und Pflegeheim St. Hedwig	93176	Beratzhausen
Seniorendomizil Haus Josef	93173	Wenzenbach
Seniorendomizil Haus Urban	93105	Tegernheim
Seniorenheim St. Josef	93098	Mintraching
Senioren-Servicehaus	93138	Lappersdorf
Seniorenwohnen Hemau	93155	Hemau

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2016)

Abbildung 71 Vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Regensburg



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Die Einrichtungen im Landkreis halten aktuell 1.985 genehmigte Plätze vor (Stand 12/2016), dabei sind von den Dauerpflegeplätzen ca. fünf Prozent als beschützende Plätze genehmigt.<sup>77</sup>

Die Auslastung insgesamt beträgt im Landkreis nach Auskunft der Einrichtungen aktuell 92 Prozent, allerdings inklusive des Kurzzeitpflegeklientels auf eigentlich genehmigten Dauerpflegeplätzen, ohne diese eingestreuten Plätze liegt die Auslastung bei 89 Prozent. Da 4,3 Prozent der Bewohner der Einrichtungen eine Pflegestufe 0 aufweisen, reduziert sich die Auslastung mit Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegestatistik<sup>78</sup> streng genommen auf 85 Prozent<sup>79</sup>.

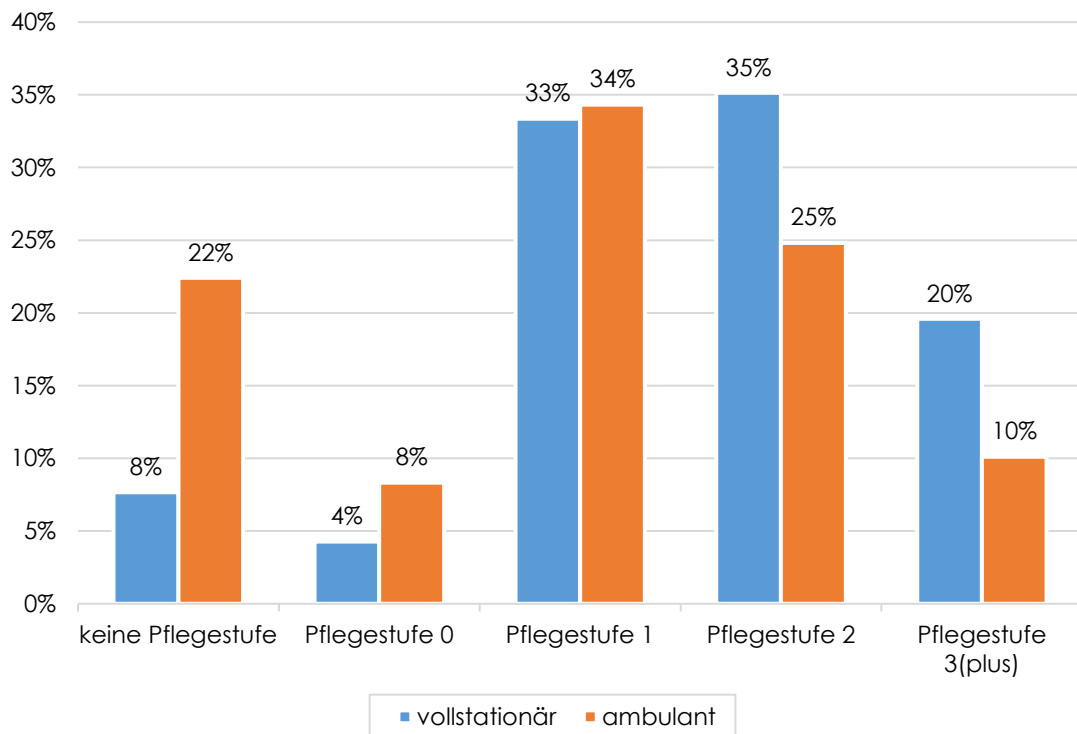
<sup>77</sup> Bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen/Demenz kann es z.B. zu einer krankheitsbedingten Unruhe und Weglauftendenz kommen. Die Erkrankten können Wege nicht selbst finden, Gefahren um sich herum nicht einschätzen und verlieren das Zeitgefühl. D.h. es kann zu gesundheitsgefährdenden bzw. lebensbedrohlichen Situationen kommen. Beschützende Stationen nehmen demenziell oder psychisch erkrankte Menschen mit erhöhter Tendenz zur Eigen- (u.a. sog. "Weglaufgefährdung") oder Fremdgefährdung auf. Aus diesem Grund handelt es sich bei diesen Plätzen um geschlossene Einrichtungen. Zur Aufnahme ist ein richterlicher Unterbringungsbeschluss des Amts-/Vormundschaftsgerichtes notwendig.

<sup>78</sup> Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8.

<sup>79</sup> Dies deckt sich mit den Quoten der Auslastung der vollstationären Dauerpflege der Bertelsmann-Stiftung für den Landkreis Regensburg. Vgl. Bertelsmann-Stiftung (2016): Pflegeinfrastruktur Die pflegerische Versorgung im Regionalvergleich, S. 39.

Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner von Pflegeeinrichtungen auf die Pflegestufen im Vergleich, so wird deutlich, dass die stationäre Versorgung sich verstärkt auf die Pflegestufen 2 und 3 (bzw. die Pflegegrade 3 bis 5) konzentriert, während die ambulante Versorgung häufiger bei nicht als pflegebedürftig anerkannten Kunden und Pflegestufe 0 (Pflegegrad 1 oder 2) greift, Pflegestufe 1 (Pflegegrad 2 oder 3) ist in beiden Versorgungsformen gleich vertreten.

**Abbildung 72 Ambulante und vollstationäre Pflege nach Pflegestufen**



Quelle: Befragung ambulanter Dienste (2016), Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2016);  
Graphik: BASIS-Institut (2017)

Die Pflege-Charta des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend räumt ausdrücklich das Recht auf Privatsphäre<sup>80</sup> ein, Wohnräume für zwei Personen entsprechen grundsätzlich nicht den Wohnbedürfnissen von erwachsenen Menschen für ein lebenslanges Wohnen. In begründeten Fällen, etwa für Paare, kann das Doppelzimmer den Wünschen bzw. Bedürfnissen entsprechen. Demgegenüber war in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen in der Vergangenheit noch überwiegend das Doppelzimmer die Regel. Ein Grund hierfür mag die früher zum Teil kurze Verweildauer in Einrichtungen der Pflege gewesen sein.

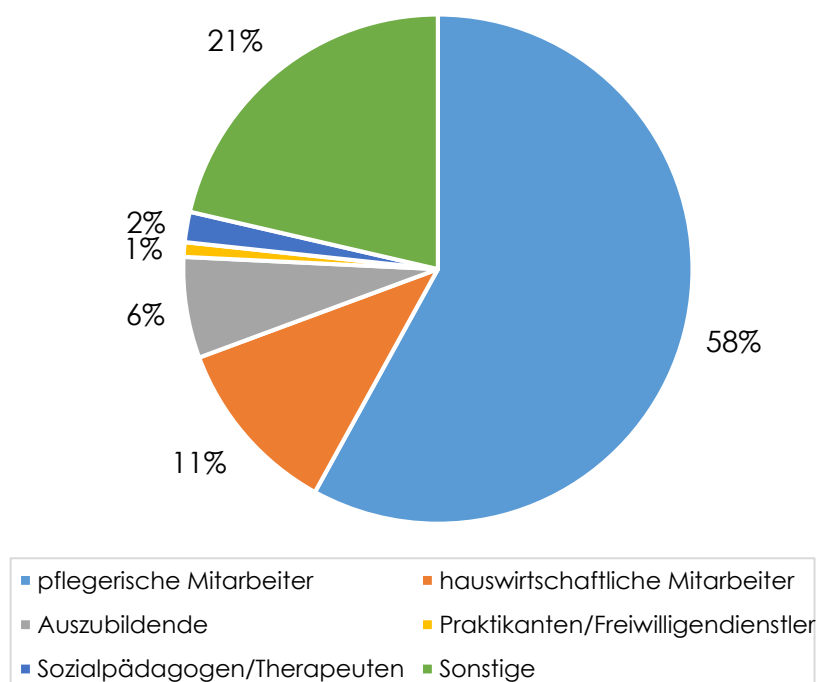
Die Anforderungen an die Wohnqualität im Alter sind gestiegen. Höhere Lebensansprüche und der zunehmende Wunsch nach Selbstständigkeit erfordern eine zeitge-

<sup>80</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3, S. 12.

mäße Beurteilung des angemessenen Wohnens im Alter, im Schnitt bleiben die Bewohner mittlerweile laut der Bestandserhebung im Landkreis Regensburg 2,8 bis 3 Jahre<sup>81</sup> in vollstationärer Versorgung. Im Landkreis Regensburg haben drei vollstationäre Einrichtungen eine Einbettzimmerquote von 100 Prozent. Insgesamt haben neun der 24 Einrichtungen der vollstationären Pflege eine Quote von über 90 Prozent Einzelzimmern. Allerdings gibt es auch im Landkreis noch vier Einrichtungen, in denen ca. die Hälfte bis hin zu drei Vierteln der bereitgestellten Zimmer Doppelzimmer sind.

Die aktuellen stationären Bewohner in den Einrichtungen im Landkreis werden nach Auswertung der Einrichtungsbefragung mit einer pflegerischen Arbeitskapazität von ca. 32,5 Stunden durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit pro pflegendem Mitarbeiter betreut (bereinigte Wochenarbeitsstunden aller pflegenden Mitarbeiter). Fast 60 Prozent der Mitarbeiter in den Einrichtungen sind dem Pflegesektor (Altenpflege(-helfer), Gesundheits- und Krankenpflege(-helfer) usw.) zuzuordnen, zusätzlich noch 6 Prozent dem Ausbildungsbereich.

**Abbildung 73 Personal nach Sektor in Prozent**



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Von Seiten der stationären Einrichtungen wird die Fachkraftproblematik bereits heute als gravierend empfunden:

Drei Viertel (73,9%) der stationären Einrichtungen fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden, ein Drittel (31,8%) hat außerdem große Probleme, Hilfskräfte

<sup>81</sup> Mittelwert 34,52 Monate, Median 36,00 Monate.

zu finden. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung - nicht nur im Landkreis Regensburg – bewusst, da außerdem fast alle vollstationären Einrichtungen (80%) eine weitere Steigerung der Fachkraftproblematik erwarten.

Ansätze, dass die Träger von Einrichtungen den Fachkräftemangel in der Pflege in einem gemeinsamen Verbund angehen wollen oder können, sind aktuell nicht erkennbar. Dies ist wohl auf die ausgeprägte Konkurrenzsituation im Pflegesektor zurückzuführen.

### **7.2.2 Teilstationäre Versorgung**

Bei der teilstationären Versorgung ist meistens die Tages- oder Nachtpflege<sup>82</sup> gemeint: hilfebedürftige Menschen werden in Einrichtungen tagsüber oder auch nachts betreut. Das Angebot wird von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen genutzt, die zu Hause wohnen. Diese teilstationäre Betreuung ermöglicht es den Angehörigen, die Pflegebedürftigen zu versorgen, ohne jedoch den eigenen Alltag oder den Beruf aufgeben zu müssen. Tagespflege und Nachtpflege sind Leistungen der Pflegeversicherung und werden in § 41 SGB XI geregelt: Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder der Nachtpflege und zurück.

Neben speziellen Tagespflegeeinrichtungen bieten auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime eine Tagespflege an. Das betreuende Personal einer Tagespflegestelle besteht in der Regel aus examinierten Alten- oder Krankenpflegekräften, Pflegehilfskräften, Hauswirtschaftskräften, Betreuungskräften nach § 43b SGB XI und nicht selten auch ehrenamtlich engagierten Helfern. Wie die jeweiligen Teams zusammengesetzt sind, kommt auf die Anzahl der Gruppen, deren Größe und den jeweiligen Angebotsumfang der Tagespflegeeinrichtung an.

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung 66 genehmigte Tagespflegeplätze im Landkreis Regensburg gemeldet.<sup>83</sup> Vier Tagespflegeeinrichtungen sind im Landkreis Regensburg ansässig und zwei Pflegeheime haben genehmigte Tagespflegebetreuungsplätze.

---

82 Oft werden aufgrund der zeitlichen Begrenzung auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege unter dem Begriff „teilstationär“ geführt, obwohl es sich hierbei um vollstationäre Einrichtungen handelt, die für einen bestimmten Zeitraum genutzt werden.

83 In den Regionaltabellen der Pflegestatistik sind die Empfänger von Tages- und Nachtpflege in den stationären Einrichtungen nicht ausgewiesen, da sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege erhalten und deswegen bei dieser Zahl erfasst sind. Vgl.: Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 55ff.

**Tabelle 3 Einrichtungen der genehmigten Tagespflege**

Name	PLZ	Ort	genehmigte Plätze
Tagespflege Servicehaus Beer	93087	Alteglofsheim	20
Tagespflege "Oase in Tangrintl"	93155	Hemau	15
Tagespflege "Oase an der Laber"	84069	Schierling	12
Tagespflege "Oase"	93109	Wiesent	12
Caritas Alten- und Pflegeheim	93104	Sünching	4
Seniorenheim Haus Urban	93105	Tegernheim	3

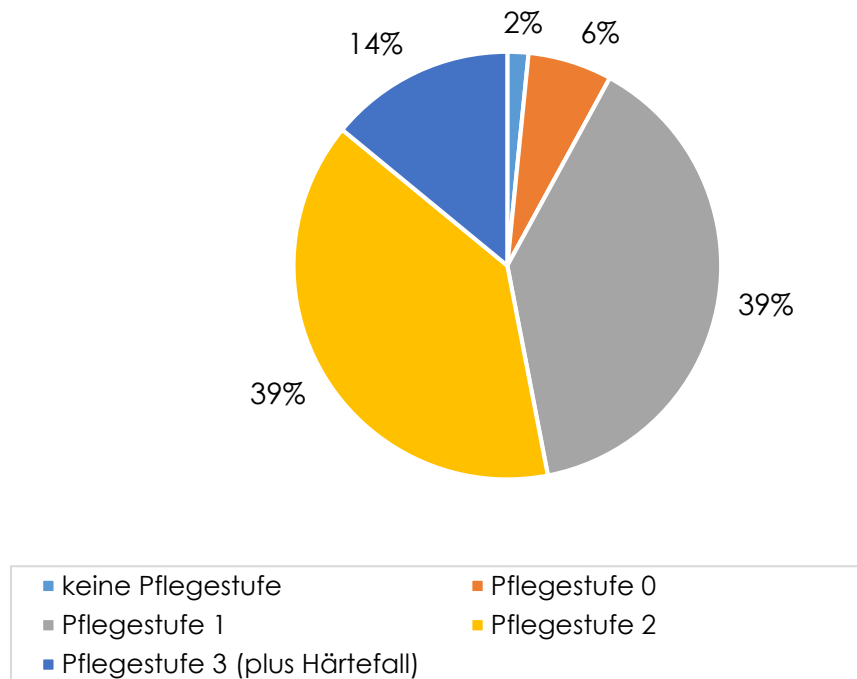
Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2016)

Die tagespflegerische Versorgung erfolgt des Weiteren auch in geringer Zahl in fünf weiteren Einrichtungen eingestreut auf genehmigten Kurzzeit- oder Dauerpflegeplätzen, insgesamt sind aktuell im Landkreis Regensburg 72 tagespflegerische Versorgungsplätze vorhanden. Die Leistungen der Tagespflege werden im Schnitt zu fast 90 Prozent von den Pflegekassen getragen. Deswegen ist es nicht verwunderlich, dass der Anteil der Tagespflegekunden im Landkreis Regensburg, die keine oder lediglich eine Pflegestufe 0 haben, sehr gering ist, da mangels Anerkennung einer Pflegebedürftigkeit eine Betreuung nicht von den Pflegekassen finanziert wird und deswegen auf eine Inanspruchnahme der Tagespflege verzichtet wird.

In den offiziellen Tagespflegeeinrichtungen werden laut der Befragung im Jahr 2016 auf den 66 Plätzen 126 Personen versorgt, davon haben fast 80 Prozent eine Pflegestufe 1 oder 2 und machen die Hauptzielgruppe aus.



**Abbildung 74 Pflegestufen der Kunden der Tagespflegeeinrichtungen**



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2016); Graphik: BASIS-Institut (2017)

Die Kunden der Tagespflege im Landkreis werden nach Auswertung der Einrichtungsbefragung mit einer pflegerischen Arbeitskapazität von 30,5 Stunden durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit pro pflegendem Mitarbeiter betreut (bereinigte Wochenarbeitsstunden aller pflegenden Mitarbeiter).

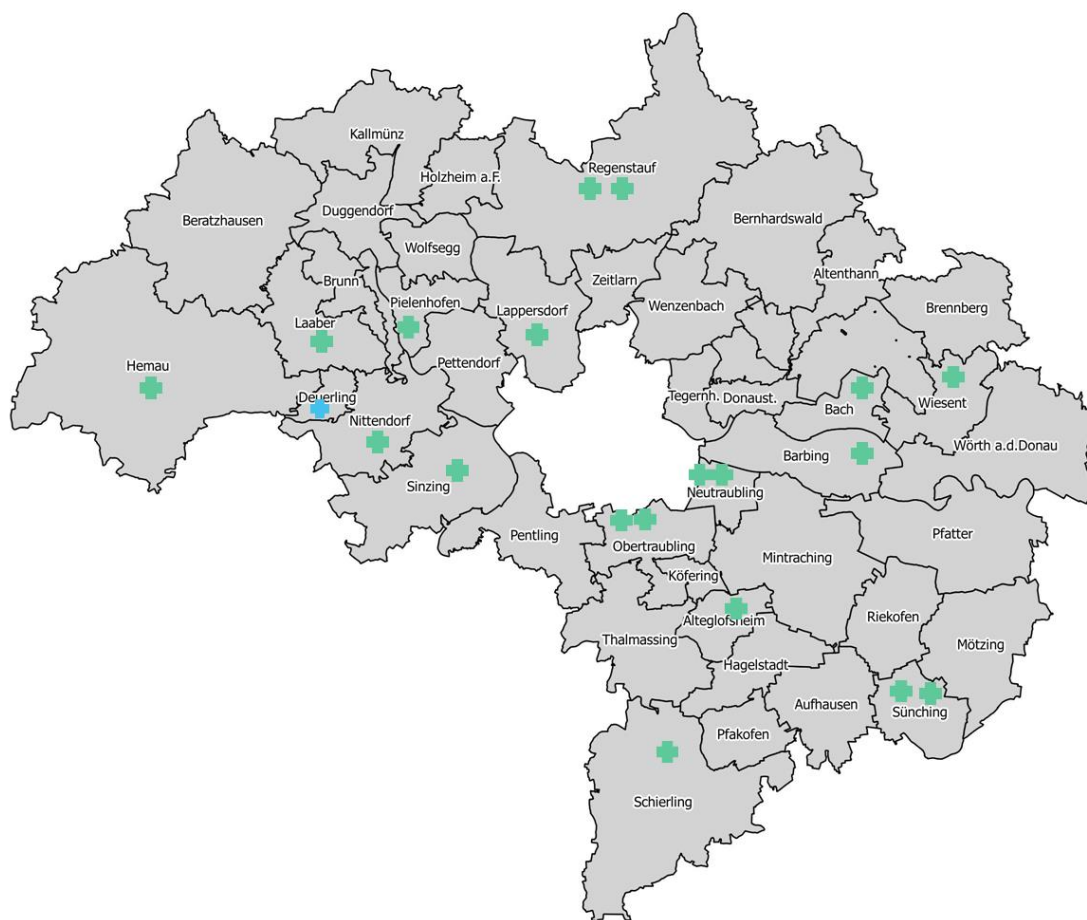
Ein Angebot an Nachtpflegeplätzen ist aktuell nicht vorhanden, mit Blick auf die zunehmende Zahl der gerontopsychiatrisch bzw. Demenzerkrankten sollte allerdings über die Schaffung einzelner Nachtpflegeplätze in der Region nachgedacht werden (vgl. Kapitel 8.1).

### 7.2.3 Ambulante Versorgung

Ambulante Pflegedienste sind – neben den Angehörigen – wichtige Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich. Mit ihrem Dienstleistungsangebot tragen sie wesentlich dazu bei, eine möglichst lange Versorgung älterer Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in der eigenen Wohnung zu gewährleisten. Im Landkreis sind zum Erhebungszeitraum 20 ambulante Dienste ansässig.<sup>84</sup>

<sup>84</sup> 19 beteiligten sich an der Erhebung, einer verweigerte die Angaben (Äakos-Pflegedienst, Standort Deuerling, spezialisiert auf „Palliative Care“, blauer Icon).

Abbildung 75 Ansässige ambulante Dienste im Landkreis Regensburg

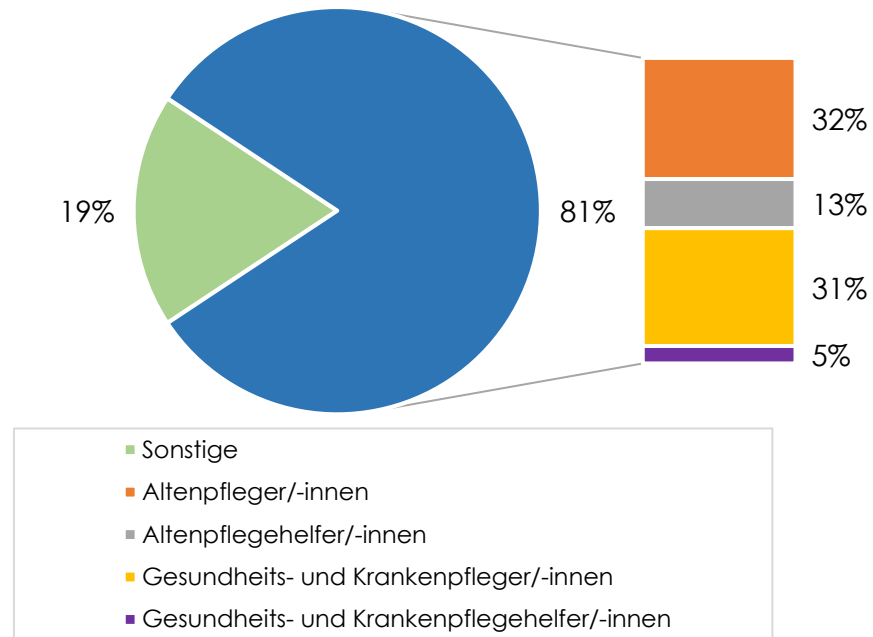


Quelle: Befragung ambulanter Dienste (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Insgesamt wurden von den beteiligten ambulanten Diensten zum Stichtag knapp 1.567 Personen versorgt, davon knapp 89 Prozent innerhalb des Landkreises. Fast ein Drittel der Kunden (30%) weist keinen altenhilfebezogenen Pflege- und Betreuungsbedarf im Sinne der Pflegestufen 1 bis 3 (plus) auf (vgl. Abbildung 72 Ambulante und vollstationäre Pflege nach Pflegestufen).

81 Prozent der Mitarbeiter der Pflegedienste sind dem Pflegesektor (Altenpflege(-helfer), Gesundheits- und Krankenpflege(-helfer) usw.) zuzuordnen, zusätzlich noch 6 Prozent dem Ausbildungsbereich. Die pflegerische Arbeitskapazität pro pflegendem Mitarbeiter beträgt 24,7 Stunden durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (bereinigte Wochenarbeitsstunden aller pflegenden Mitarbeiter).

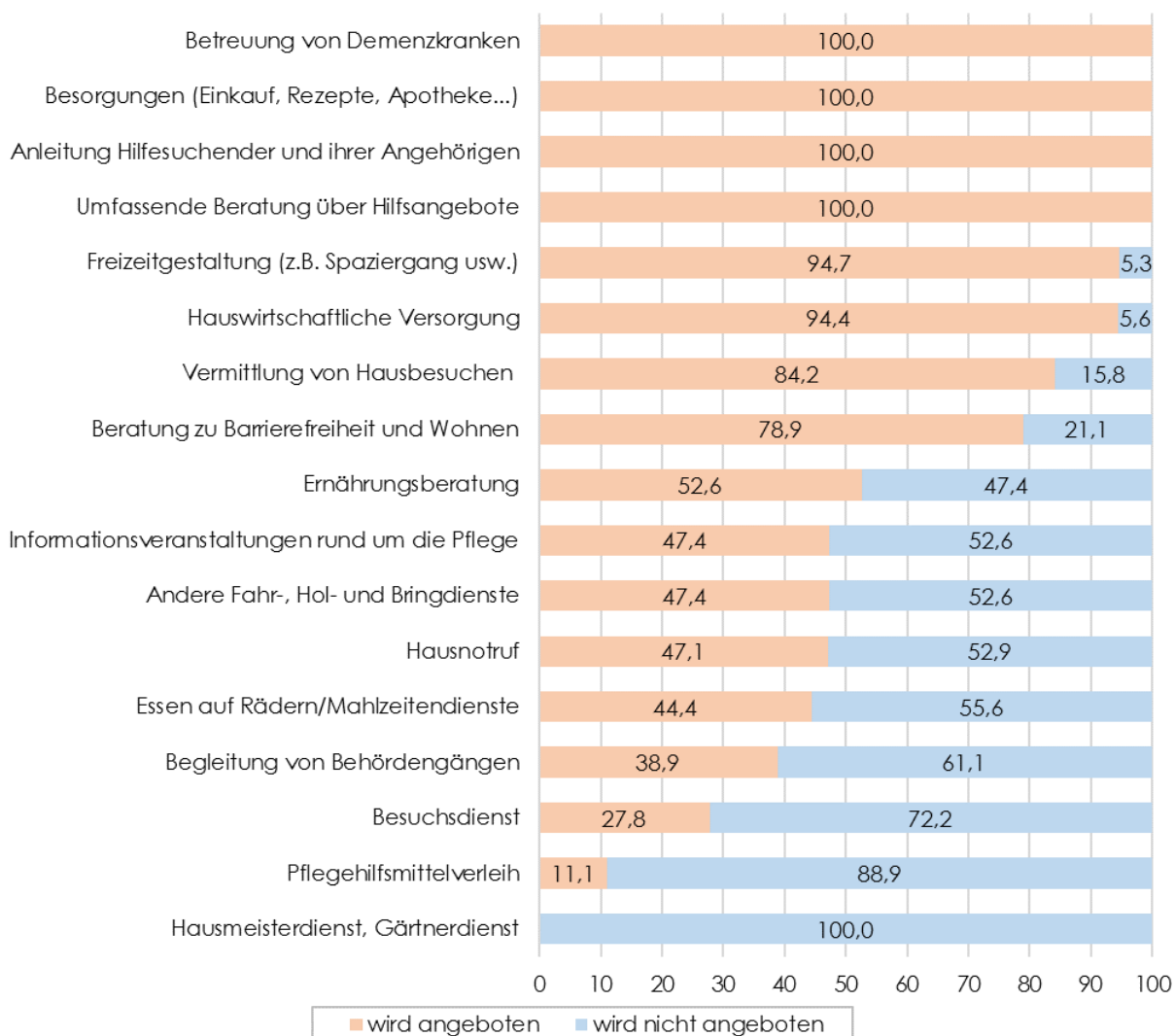
**Abbildung 76 Pflegepersonal nach Sektor in Prozent**



Quelle: Befragung ambulanter Dienste (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

18 der 19 teilnehmenden Dienste beschreiben die Fachkräfterekrutierung bereits als aktuell sehr oder eher schwer. Die Hilfskräfterekrutierung wird im Schnitt als etwas weniger schwierig erachtet, bei acht Diensten zeigen sich hier erste Probleme bei der Personalgewinnung. Dies ist als ernstzunehmende Gefahr für die zukünftige Versorgung im Landkreis Regensburg anzusehen, als 16 der 19 Dienste in den nächsten fünf Jahren eine weitere Verschlechterung im Bereich der Pflegekraftgewinnung erwarten.

**Abbildung 77 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen in Prozent**



Quelle: Befragung ambulanter Dienste (2016); Graphik: BASIS-Institut (2016)

Es zeigt sich, dass viele ambulante Dienste zur Entlastung älterer Menschen bereits - zumindest als Nebenaufgabe - Dienstleistungen anbieten, die über die klassischen Pflegeleistungen hinausgehen. Allerdings besteht hier unter dem Aspekt des Cure und Care-Ansatzes Erweiterungsbedarf in bestimmten Bereichen der ergänzenden Dienste.

Fast alle Dienste bieten hauswirtschaftliche Versorgung an, auch bei der Freizeitgestaltung gibt nur ein Dienst an, dass dies nicht zu seinem Leistungskatalog zählen würde. Etwas weniger als die Hälfte bietet Mahlzeitendienste bzw. Hol- und Bringdienste an. Hausmeister- und Gärtnerdienste sowie Besuchsdienste werden aber von keinem oder nur sehr wenigen Anbietern offeriert. Wie bereits erwähnt, muss eine gute Zusammenarbeit zwischen Nachbarschaftshilfen und professionellen Diensten

elementar werden, um das selbständige Leben im Alter jenseits der pflegerischen Versorgung sicherzustellen.

#### 7.2.4 Häusliche Pflege und Betreuung

Die häusliche Pflege hat, wie erwähnt, nicht nur aufgrund der Einteilungen der Pflegestatistik einen höheren Umfang, sondern ist eben auch unter Einbezug der privat finanzierten oder freiwillig erbrachten Pflege höher zu setzen.

Bei über 65 Prozent der häuslich Versorgten übernehmen die (Ehe-)Partner und die Kinder (auch Schwiegerkinder und Enkelkinder) der häuslich Versorgten die Hauptarbeit (67,5% bzw. 65,3% der Fälle). Personengruppen wie Freunde und Nachbarn bleiben hier unter 10 Prozent. Gleichzeitig steigt aber auch die Nutzung professioneller Dienste im Vergleich zur alltagspraktischen Unterstützung um mehr als das Dreifache an (vgl. Abbildung 39 Helfer bei pflegerischen Aspekten in Prozent)

Der häuslichen Pflege insbesondere durch Partner und Kinder kommt somit eine herausragende Rolle zu, dennoch werden die Bedürfnisse der Pflegenden bei Planungen im Bereich der Pflegeinfrastruktur häufig noch nicht im ausreichenden Maße berücksichtigt. Um einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu versorgen, braucht es meist mehr als nur die Unterstützung durch einen ambulanten Dienst. Die pflegenden Angehörigen und Bekannten müssen auf unterschiedliche Angebote und Dienstleistungen zurückgreifen können, die sie in ihrer anspruchsvollen und fordernden Aufgabe unterstützen und entlasten:

- **Finanzielle Unterstützung:** Das Pflegegeld stellt eine grundlegende finanzielle Unterstützung für Pflegenden dar und wird im Landkreis Regensburg nach der Pflegestatistik von fast 50 Prozent der Betroffenen bezogen. Des Weiteren besteht ein Anspruch auf Pflegezeit (ähnlich der Elternzeit bei der Kindererziehung) in Form einer beruflichen Freistellung von bis zu sechs Monaten Dauer. Der Betreffende bezieht in dieser Zeit zwar kein Gehalt, er ist jedoch sozialversichert, die Beitragszahlung zur Rentenversicherung wird von der Pflegekasse übernommen.<sup>85</sup>
- **Pflegefachliche Unterstützung:** Fachkundige Ansprechpartner im Bereich der Pflegepraxis, Pflegeversicherung und im Hinblick auf lokale Unterstützungsangebote sind für Pflegenden unabdingbar. In diesem Bereich sind zum einen die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen aktiv, zum anderen das Sachgebiet Senioren, Inklusion des Landkreises Regensburg. Das Sachgebiet steht hierbei in Kooperation mit den Nachbarschaftshilfevereinen im Landkreis, den Fachdiensten im Raum Regensburg und der Freiwilligenagentur im Landkreis Regensburg.

---

<sup>85</sup> Allerdings besteht der Anspruch auf Pflegezeit in der Regel nur gegenüber Arbeitgebern mit mehr als 15 Beschäftigten. In kleineren Unternehmen können natürlich freiwillige Vereinbarungen über die Pflegezeit oder die anderen Freistellungsmöglichkeiten getroffen werden; die Beschäftigten haben dann einen Anspruch auf ein zinsloses Darlehen gegenüber dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, Neue gesetzliche Regelungen seit dem 1.1.2015, S. 14ff.

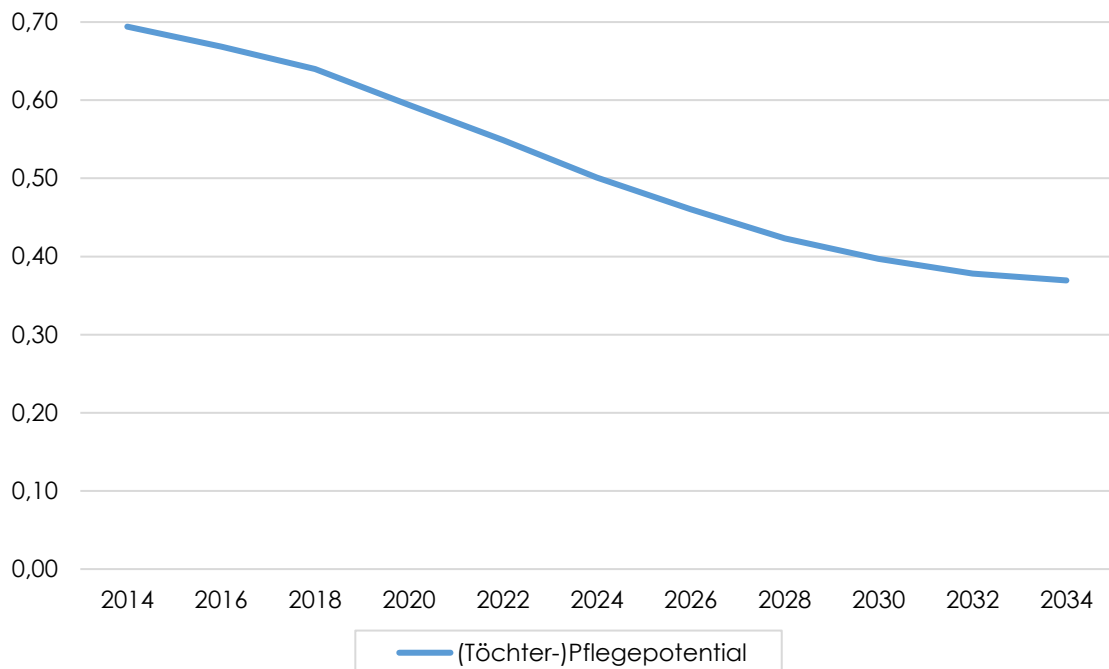
- **Psychosoziale Unterstützung:** Der gegenseitige Austausch zwischen Pflegenden, insbesondere wenn die zu betreuenden Personen unter neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz leiden, ist eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit im Landkreis Regensburg.
- **Zeitliche Entlastung:** Für pflegende Angehörige, die aufgrund sehr intensiver Pflegeaufgaben, anderweitiger Verpflichtungen oder zur Absicherung der eigenen Gesundheit, um die voraussetzungsvollen Pflegeleistungen körperlich und psychisch weiter durchführen zu können, freie Zeiträume benötigen, ist eine Unterstützung durch Dritte notwendig: Dazu gehören teilstationäre Angebote, ambulante Pflegedienste sowie Helferkreise bestehend aus ausgebildeten Demenzhelfern (Helferkreis Auszeit im Landkreis Regensburg). Ein besonderes Augenmerk ist vor allem auf sogenannte ‚Sandwich-Frauen‘ im mittleren Alter zu richten, die Pflegeaufgaben bei Eltern oder Schwiegereltern übernehmen und gleichzeitig auch den Ansprüchen ihrer Kinder genügen müssen.

### **Probleme und Trends**

Sollten Angebote für pflegende Angehörige nicht auslastend genutzt werden, darf dies nicht einfach als fehlender Bedarf interpretiert werden: zum einen werden die verschiedenen Möglichkeiten der Unterstützung aus Unkenntnis nicht genutzt, zum anderen besteht immer noch eine Hemmschwelle, bei der häuslichen Pflege um Hilfe zu bitten. Hier ist also abgesehen von der reinen Etablierung und dem Ausbau von Angeboten Aufklärungsarbeit zu leisten, um häusliche Pflege noch umfassender zu unterstützen.

Die Dringlichkeit und Tragweite dieser Aufgabe ergibt sich allein schon aus der demographischen Entwicklung und dem dadurch sinkenden Pflegepotential (Verhältnis der 45- unter 60-jährigen Frauen zu den 65-Jährigen und Älteren): Kommen heute im Landkreis Regensburg noch 69 45 bis 60-jährige Frauen als hauptsächlich sowohl innerhalb der Familie Pflegende als auch in Pflegeberufen Tätige auf 100 über 65-jährige Menschen, werden es in zehn Jahren nur noch 50 und in 20 Jahren nur noch 37 sein. Die einzige Chance auf Versorgungssicherheit im hohen Alter der heute 50 bis 65-Jährigen und der nachfolgenden Generation liegt daher in einer radikalen Umstrukturierung der lokalen Unterstützungs- und Pflegesysteme.

**Abbildung 78** Prognose des Töchter-Pflegepotentials Landkreis Regensburg



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): GENESIS. Bevölkerungsvorausberechnungen;  
Graphik: BASIS-Institut (2016)

### 7.3 Veränderung des Pflegebedarfs/Prognose Pflegebedarf

Für eine nachhaltige Pflege- und Betreuungsplanung muss abgeschätzt werden können, wie sich der Pflege- und Betreuungsbedarf in den nächsten Jahren entwickeln kann. Aufgesetzt auf die Zahlen der Bevölkerungsprognose des Bayerischen Landesamts für Statistik und den bereinigten Zahlen (vgl. Abbildung 69 Hochrechnung der Zahl der Pflegebedürftigen) ergibt sich bei gleichbleibendem Pflegebedürftigkeitsrisiko im Landkreis Regensburg<sup>86</sup> eine Steigerung der Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen um 1.550 Personen bis 2028. Dies entspricht einer Steigerung um 23 Prozent.

**Tabelle 4** Prognose der Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen nach Pflegeform bei gleichbleibendem Versorgungsmix

	2015		Prognose	
	aktuelle Anteile	Anzahl	2028	2034
häusliche Pflege	56%	3.715	4.584	4.755
ambulante Pflege	19%	1.230	1.518	1.574
stationäre Pflege	25%	1.680	2.073	2.150
Gesamt	100%	6.625	8.175	8.479

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2017): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung;  
BASIS-Institut (2017): eigene Abschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs

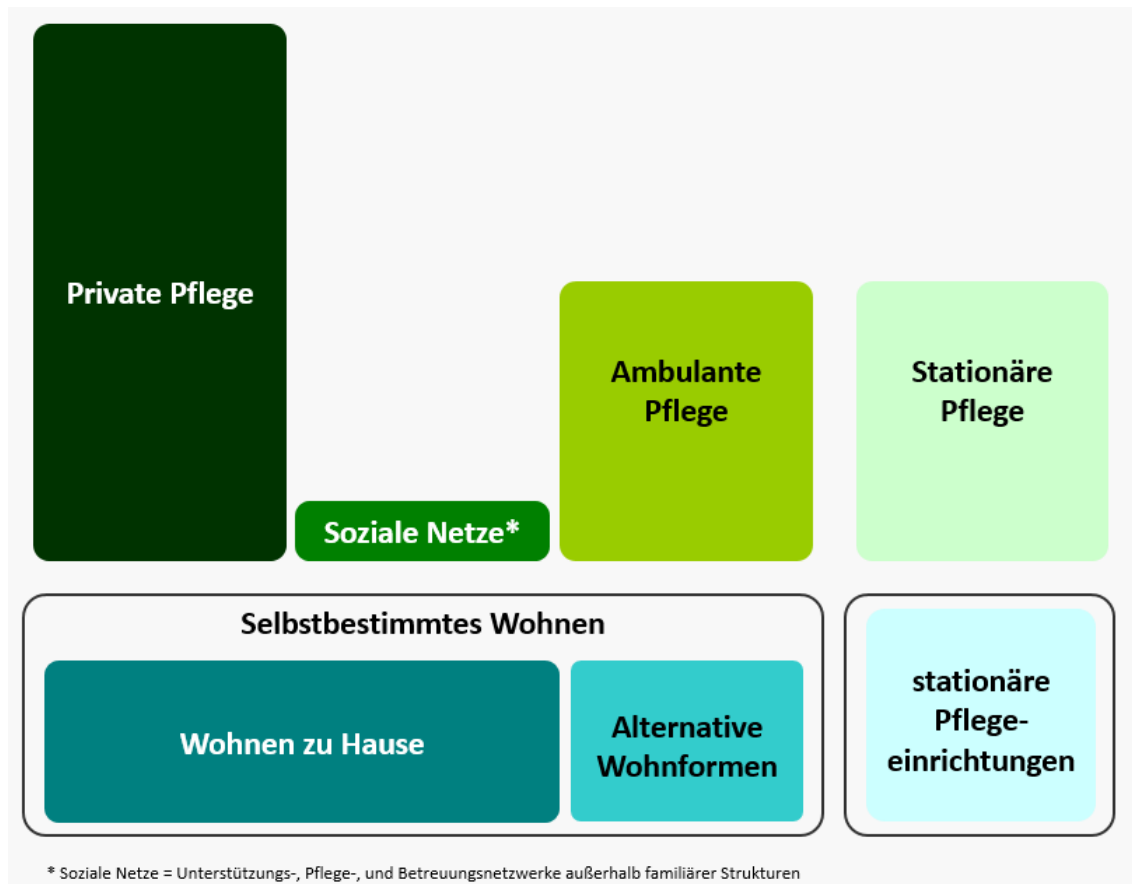
<sup>86</sup> Unter 55 Jahren 1,4 Prozent, über 55 Jahren 9,3 Prozent.

Die stationäre Versorgung, wie sie bisher gestaltet wurde, entspricht jedoch nicht mehr den Wünschen des überwiegenden Teils der älteren Generation im Landkreis Regensburg für ein Leben im Alter (Vgl. Abbildung 31 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit in Prozent). Um den Bedürfnissen der älteren Generation nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf in Zukunft gerecht zu werden und insbesondere um diesen finanzieren zu können, müssen sich die Altenhilfestrukturen also grundlegend verändern. Insbesondere ist eine Gewichtsverlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familiärer Hilfpotentiale fördern. Des Weiteren muss sich Altenhilfe auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit vor Ort unterstützen zu können.

Während der Angebotsmix heute wie in Zukunft von der häuslichen Pflege dominiert werden wird, muss sich das Gewicht innerhalb der häuslichen Pflege aufgrund des demographischen Wandels und der familiären Veränderungen von den Angehörigen auf soziale Unterstützungsnetzwerke außerhalb der Familie verschieben. Die ambulante Pflege muss ausgebaut werden, um den Verbleib Pflegebedürftiger in der häuslichen Umgebung ausweiten und professionell unterstützen zu können sowie die Entstehung kleinteiligerer Wohnformen zu begünstigen.



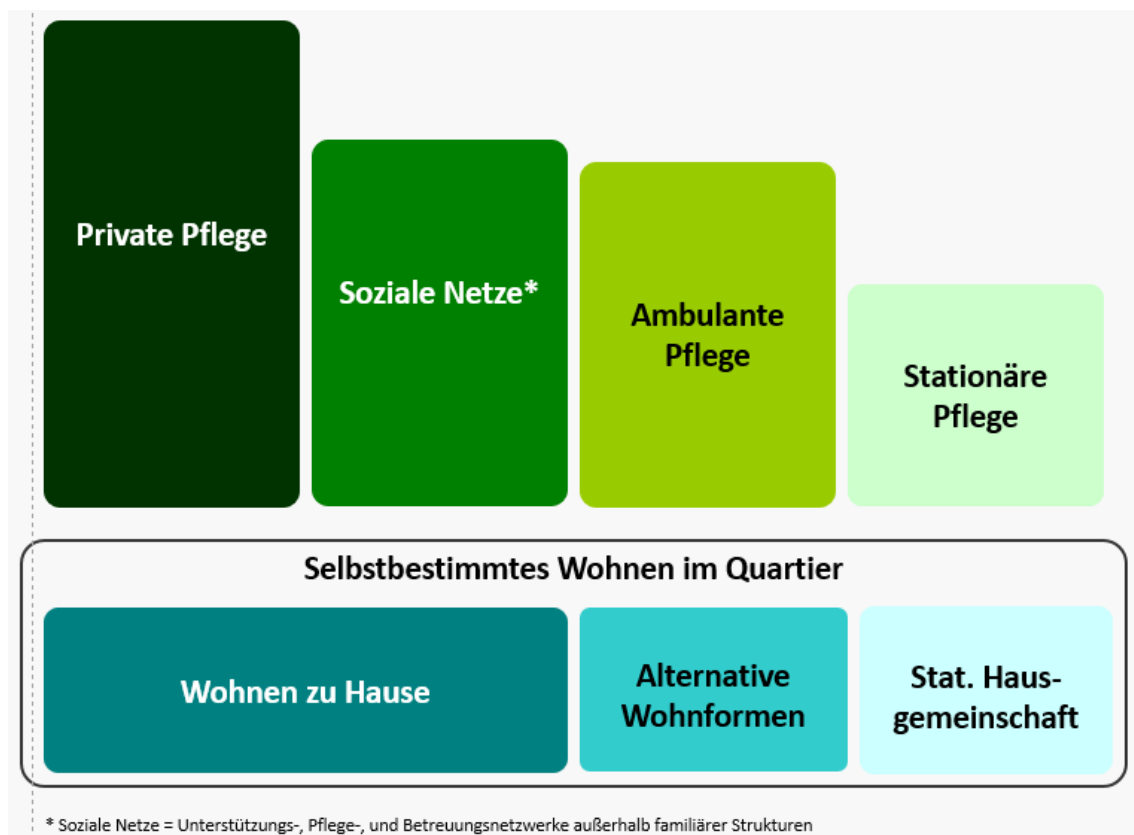
Abbildung 79 Aktuelle Gestaltung des Angebotsmixes



Dabei geht es auch darum, die in der Regel konkurrierenden ambulanten und stationären Versorgungssysteme innerhalb der Region miteinander zu verknüpfen und trägerübergreifende Kooperationen zu fördern.<sup>87</sup>

<sup>87</sup> Vgl. Bertelsmann Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.

Abbildung 80 Zielführende Gestaltung des Angebotsmixes



Quelle: BASIS-Institut (2013)

Bisher fallen zusätzliche Kosten für den Ausbau des ambulanten Sektors bei den kreisfreien Städten und Landkreisen an. Die dadurch erhoffte Begrenzung der Nachfrage von stationären Leistungen spart den Bezirken Geld. Man könnte nun argumentieren, dass dann die Bezirksumlage begrenzt werden würde oder sinken könnte und die kreisfreien Städte und Landkreise bei positiven Effekten des Ausbaus der ambulanten Versorgung auch finanziell profitieren würden. De facto werden aber mangelhafte Ausstattungen in einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten im ambulanten Sektor, die zu hohen Kosten in der vom Bezirk getragenen stationären Versorgung führen, durch die Bezirksumlage auf alle Städte und Landkreise des Bezirks umgelegt.

Im Wesentlichen ergeben sich aus der aktuellen Pflege- und Betreuungssituation und der erwarteten Veränderungen im Pflegebedarfssektor vier Hauptprobleme, denen begegnet werden muss:

- Ein drastischer Mehrbedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten
- Ein Rückgang des familiären Pflegepotentials
- Ein Mangel an Pflegefachkräften, der durch die rückläufige Zahl an jungen Menschen und die Unattraktivität des Berufsfelds zusätzlich verschärft wird
- Eine Kostenmehrung im Pflegesektor

## 7.4 Ziele und Maßnahmenvorschläge

Es müssen Pflege und Betreuung auf eine Landkreisbevölkerung ausgerichtet werden, in der mehr als ein Drittel bis hin zu jedem Zweiten 65 Jahre und älter ist. Es müssen Alternativen zu klassischen Angeboten erprobt werden, um die bereits bestehenden Defizite insbesondere in der Unterstützung familiärer Pflege auszugleichen und die Versorgung der zusätzlichen Pflege- und Betreuungsbedürftigen kosteneffizient zu ermöglichen. Es ist anzustreben, dass

- ...die Pflege als attraktives Berufsfeld wahrgenommen wird.
- ...durch präventive und aktivierende Systeme und Angebote Pflege- und Betreuungsbedarfe vermieden oder hinausgezögert werden.
- ...die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege gegeben ist sowie eine Vielzahl von Unterstützungsformen für private Pflegepersonen genutzt werden können.
- ...gegenseitige Hilfe der älteren Menschen und zwischen den Generationen sowie die Einbeziehung sozialer Netze, die den Verlust familiärer Hilfpotentiale zumindest teilweise ausgleichen, in großem Umfang alltäglich geworden sind.
- ...sich die Aktivitäten der Altenhilfe vor allem in den ‚normalen‘ Wohngebieten konzentrieren, wo Alt und Jung zusammenleben, so dass niederschwellige Alltagshilfen für ein selbständiges Leben, Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige und alternative Wohnformen kleinräumig und träger- bzw. initiatorenübergreifend organisiert werden können.

Aus einer qualitativen Perspektive müssen also die Altenhilfestrukturen grundlegend verändert werden, um bisher brachliegende Potentiale zur Bewältigung der demographischen Herausforderungen freisetzen und intensiv fördern zu können. Damit solche neuen Strukturen, die vor allem auf mehr Eigenverantwortung der einzelnen Bürger und solidarisches Handeln der Bürgerschaft setzen, finanzierbar sind, können sie aber nicht einfach ohne Veränderung von etablierten Strukturen entstehen. Es gilt also ausgehend von der momentanen Situation zentralisierte und sozial desintegrative Altenhilfestrukturen ab- und um sinnvolle Bestände herum einen kleinräumigen, stark vernetzten Angebotspluralismus aufzubauen.<sup>88</sup> Auf die nötigen Anpassungen der rechtlichen Rahmenbedingungen der Altenhilfe ist politisch dringend hinzuwirken. Für das Handlungsfeld der Pflege und Betreuung hat es im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts zwar keine eigene Arbeitsgruppe gegeben, dennoch wurden von den Teilnehmern der Diskussionsrunden Ideen und Maßnahmenvorschläge eingebracht, die im Folgenden gelistet werden.

---

<sup>88</sup> Vgl. dazu auch Bertelsmann Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.

#### **7.4.1 Förderung der Kooperation/Vernetzung aller Pflege- und Betreuungsanbieter**

Die Altenhilfe präsentiert sich zunehmend als Marktgeschehen. Negativ an dieser Entwicklung ist z.B., dass sich Anbieter zunehmend als Konkurrenten verstehen und daher gemeinsame Diskussionen und Aktionen zur Weiterentwicklung der Altenhilfe erschwert werden. Ein Problem mit dem z.B. alle Anbieter ambulanter und stationärer Angebote der Altenhilfe zunehmend konfrontiert sind, ist der Mangel an Fachkräften. Das Sachgebiet Senioren, Inklusion regt daher auch künftig die Zusammenarbeit der Anbieter an, um Herausforderungen gemeinsam begegnen zu können.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion; Pflegeanbieter; Helferkreise

#### **7.4.2 Förderung sozialer Netze, z.B. durch die Unterstützung beim Aufbau von Demenz-/Pflege-/Hospizhelferkreisen**

Soziale Netze kommt bei der Bewältigung der Bedarfe der älteren Generation eine wachsende Bedeutung zu, da familiäre Systeme schon allein quantitativ (siehe z.B. sinkendes Töchterpflegepotential) als Unterstützungsmöglichkeit nicht im selben Maße wie früher zur Verfügung stehen. Daher werden Demenz- Pflege- und Hospizhelferkreise als ergänzendes Angebot gefördert.

Koordinierung: Kommunen; Selbsthilfegruppen; Pflegeanbieter; Helferkreise

#### **7.4.3 Auf-/Ausbau von Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige**

Pflegende Angehörige werden teilweise bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit und manchmal auch darüber hinaus gefordert. Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige können helfen mit der schweren Lebenssituation zurecht zu kommen und ergänzende Hilfsangebote zu erschließen.

Koordinierung: Kommunen; Selbsthilfegruppen; Pflegeanbieter; Helferkreise

#### **7.4.4 Schaffung von Bürgertreffs mit ambulanter Betreuung für Hochaltrige/Demenzerkrankte**

Nicht immer muss oder kann eine Tagespflegeeinrichtung für Senioren geschaffen werden. Manchmal können auch niederschwelligere Lösungen wie z.B. Bürgertreffs mit stundenweiser Betreuung für Hochaltrige/Demenzerkrankte für Entlastung sorgen.

Koordinierung: Kommunen; Pflegeanbieter; Helferkreise

#### **7.4.5 Aufbau einer sozialen Praktikumsbörse (10. Klasse plus) mit Begleitungs- und Revisionsstrukturen**

Es ist eine Zukunftsaufgabe die Unterstützung der älteren Generation bei gegebenem Hilfebedarf nicht nur als Aufgabe der sozialen Träger, sondern als Aufgabe unserer

gesamten Gesellschaft zu etablieren. Ein Weg in diese Richtung ist z.B. Praktikumsmöglichkeiten mit entsprechender Begleitung für Schüler/-innen ab der 10. Klasse und Studenten/Studentinnen zu schaffen.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion; Schulen; Altenpflegeschulen

#### **7.4.6 Einführung eines ‚Freiwilligen Sozialen Schuljahrs‘**

Unterstützung der älteren Generation bei gegebenem Hilfebedarf nicht nur als Aufgabe der sozialen Träger, sondern als Aufgabe unserer gesamten Gesellschaft zu etablieren ist ein zentrales Ziel der Schaffung eines „Freiwilligen Sozialen Schuljahres“<sup>89</sup>. Beim Freiwilligen Sozialen Schuljahr können Schülerinnen und Schüler schulbegleitend einmal in der Woche Erfahrungen in einem sozialen Arbeitsfeld sammeln.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion; Pflegedienstleitungen; Fachkräfte aus Gerontopsychiatrie/Ergotherapie; Schulen

#### **7.4.7 Weiterbildung ‚Soziale Kompetenz‘ im Übergang Schule/Beruf**

Die Entwicklung sozialer Kompetenz muss noch mehr Bestandteil der schulischen Ausbildung werden, um künftige Herausforderungen in Bezug auf die Unterstützung der älteren Generation bewältigen zu können.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion; (Berufs-)Schulen; Jobcenter

#### **7.4.8 Erstellung einer gemeinsamen Imagekampagne Pflegeberufe**

Bei allen ambulanten und stationären Diensten ist der Pflegenotstand bereits heute deutlich spürbar. Es ist zu vermuten, dass es künftig noch schwieriger wird geeignetes Personal für Pflegeberufe zu gewinnen. Daher wird eine gemeinsame lokale Imagekampagne für Pflegeberufe entwickelt und umgesetzt.

Koordinierung: Sachgebiet Senioren, Inklusion; Arbeitgeber (Pflegeeinrichtungen und -dienste); Berufsfachschule(n)

---

<sup>89</sup> Zum Freiwilligen Sozialen Schuljahr siehe z.B.: Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst (2013): Freiwilliges Soziales Schuljahr: Schüler engagieren sich für die Allgemeinheit unter <https://www.km.bayern.de/schueler/meldung/1672/freiwilliges-soziales-schuljahr-schueler-engagieren-sich-fuer-die-allgemeinheit.html>

## 8 Angebote für besondere Zielgruppen

Besondere Bedarfe im Bereich der Pflege und Betreuung werden sich durch steigende Zahlen gerontopsychiatrisch Erkrankter, Senioren mit Migrationshintergrund und auch älterer Menschen mit Behinderung ergeben. Nachfolgend wird daher kurz gesondert auf diese besonderen Zielgruppen eingegangen.

### 8.1 Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter

In einer Gesellschaft des langen Lebens wird wie bereits erwähnt die Zahl der demenziell erkrankten Menschen zunehmen: Aktuelle Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 Prozent der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber rund 40 Prozent 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.<sup>90</sup>

Welchen Stellenwert nimmt die Versorgung Demenzerkrankter für den Landkreis Regensburg ein? Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.<sup>91</sup> Dabei ergibt sich für das Jahr 2015 eine Gesamtzahl von 3.020 Demenzerkrankten im Landkreis Regensburg. Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung, wird in gut zehn Jahren (2028) bereits mit ca. 4.170 demenziell Erkrankten im Landkreis Regensburg zu rechnen sein.

Auf der Angebotsseite finden sich im Landkreis einige Konzepte, die speziell auf Demenzerkrankte zugeschnitten sind: Alle ambulanten Dienste der Befragung geben an, Betreuung von Demenzerkrankten zumindest als eine neben anderen Aufgaben zu übernehmen. Untersuchungen, die im dritten Altenbericht der Bundesregierung zitiert werden, beziffern, dass ein Viertel der über 65-jährigen Bevölkerung unter einer psychischen Störung leidet.<sup>92</sup> Der Anteil z.B. depressiv erkrankter über 65-jähriger an allen Angehörigen dieser Altersgruppe entspricht dem Anteil depressiv erkrankter

---

90 Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2016): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

91 Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 65-69 Jahre 1,6%, 70-74 Jahre 3,5%, 75-79 Jahre 7,3%, 80-84 Jahre 15,6%, 85-89 Jahre 26,1%, 90+ 40,1%. Vgl. auch Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2016): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 2.

92 Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich in den verschiedenen Lebensaltern unterschiedliche Verteilungen der einzelnen psychischen Störungen ergeben. Im Jugendalter und frühen Erwachsenenalter dominieren Substanzabhängigkeit, depressive Störungen und Angststörungen, im frühen und mittleren Erwachsenenalter ist zusätzlich das Risiko des Auftretens affektiver Psychosen (Schizophrenien, unipolare und bipolare Depressionen) erhöht, im Alter hingegen dominieren Demenzen und depressive Störungen, während Angststörungen nur selten auftreten und Schizophrenien praktisch nicht zu beobachten sind. Allerdings gehen die psychischen Leiden häufiger mit körperlichen Erkrankungen einher und verlaufen öfter chronisch Vgl.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Soziales (2002): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, S. 77.

Menschen im frühen und mittleren Erwachsenenalter und liegt bei ungefähr zehn Prozent. Dabei stehen leichtere und mittelschwere Formen der Depression im Vordergrund.<sup>93</sup>

Neben den Demenzerkrankungen und depressiven Störungen spielen auch noch weitere psychiatrische Erkrankungen, wie Angststörungen, schizophrene Störungen, paranoide Symptome oder Abhängigkeitserkrankungen eine Rolle. Die Angebote der Gerontopsychiatrischen Dienste sind für Menschen ab einem Alter von ca. 60 Jahren gedacht, die an einer psychischen Erkrankung leiden. Die Dienste sind ein wichtiger Baustein der ambulanten Versorgung von Menschen mit einer seelischen Erkrankung im höheren Lebensalter. Ziel ist es, durch eine möglichst umfassende Beratung und Betreuung die Teilhabe der Betroffenen am Leben in der Gemeinschaft zu fördern und zu unterstützen. Speziell qualifizierte Kräfte, die nicht notwendigerweise Pflegefachkräfte sein müssen, entlasten in dieser Zeit private Betreuungspersonen und trainieren mit den neurodegenerativ Erkrankten Alltagskompetenzen oder unterstützen bei der individuellen Zeitgestaltung (Tagesstrukturierung, Aktivierung, Entspannung). Zwei der 19 ambulanten Dienste in der Befragung geben explizit die Durchführung gerontopsychiatrischer Dienste an. Bei den vollstationären Einrichtungen geben fünf der 24 Einrichtungen an, eine gerontopsychiatrische Abteilung zur speziellen Versorgung von Patienten mit z.B. Demenz-, Sucht- und/oder psychischen Erkrankungen vorzuhalten. Spezielle Angebote für Demenzerkrankte haben fast 90 Prozent. Insgesamt sind allerdings bei den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Regensburg nur ca. fünf Prozent der genehmigten Dauerpflegeplätze als beschützende Plätze genehmigt.

In der Tagespflege (teilstationär) im Landkreis Regensburg wird ein gerontopsychiatrischer Dienst vorgehalten. Neben diesen Angeboten existieren in Bayern bereits verschiedene ambulante Helferkreise, was Pflege- und Betreuungspersonen nicht nur größere zeitliche, sondern auch finanzielle Spielräume ermöglicht. In der Region Regensburg gibt es auch ein solches Angebot: Der „Helferkreis Auszeit“ ist ein durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen nach § 45b SGB XI anerkannter und geförderter Helferkreis. Ausgebildete Demenzhelfer werden in Stadt und Landkreis Regensburg stundenweise in Familien entsandt, in denen ein an Demenz erkrankter Mensch lebt. In dieser Zeit können Angehörige Termine wahrnehmen oder die freie Zeit für sich nutzen. Pflegerische und hauswirtschaftliche Tätigkeiten werden dabei nicht übernommen.<sup>94</sup>

---

93 Allerdings ist der Anteil depressiv erkrankter älterer Menschen dann erkennbar erhöht, wenn diejenigen Personengruppen untersucht werden, bei denen chronische körperliche oder demenzielle Erkrankungen vorliegen: So beläuft sich in Pflegeeinrichtungen der Anteil depressiv erkrankter Menschen auf bis zu 40 Prozent. Vgl. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung (Drucksache 17/3815), S. 196f.

94 Vgl.: Landkreis Regensburg: Helferkreis Auszeit - Unterstützung für Familien, die zu Hause Angehörige mit Demenz betreuen, online verfügbar unter: <http://www.landkreis-regensburg.de/Landratsamt/Buergerservice/Senioren-MenschenmitBehinderung/HelferkreisAuszeit.aspx>.

Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder dürfen nicht unterschätzt werden. Da der Großteil der Menschen, die an Demenz oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen erkrankt sind, oft zuhause betreut werden, sinkt die verbleibende Zeit für die restliche Familie und für den Pflegenden selbst oft auf ein Minimum. Deswegen ist es nicht verwunderlich, dass in der Befragung der Generation 55plus Menschen, die aktuell selbst einen Angehörigen täglich oder mehrmals die Woche pflegerisch betreuen, zu 100 Prozent das Angebot des Helferkreises nutzen würden oder bereits nutzen (vgl. Abbildung 45 Bekanntheit folgender begleitender und unterstützender Angebote in Prozent und Abbildung 46 Akzeptanz ausgewählter begleitender und unterstützender Angebote in Prozent). Die Akzeptanz und Notwendigkeit aller begleitender und unterstützender Angebote wächst also mit den selbst übernommenen pflegerischen Aufgaben.

Um den Herausforderungen zu begegnen, ist in erster Linie nicht nur Geld nötig: Allein immer mehr stationäre Pflegeeinrichtungen zu bauen, ist keine ausreichende Zukunftsstrategie. Vielmehr bedarf es eines umfassenden Ansatzes. An erster Stelle muss die Aufklärung stehen, denn häufig sind demenzielle Erkrankungen mit Ängsten und Tabus besetzt, nicht zuletzt, weil die Forschung bis dato kein Heilmittel gefunden hat. Hier ist ein gesellschaftliches Umdenken gefordert, Demenz als „normalen“ Teil des Alterns zu sehen. Menschen mit Demenz können ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen - wenn ihre Umgebung darauf eingestellt ist.<sup>95</sup> Um frühzeitig für Entlastung in eventuell betroffenen Familien zu sorgen, müssen also Bürger und Politik weiter ausreichend sensibilisiert werden und pflegende Angehörige umfassend über mögliche Angebote informiert werden, so dass sie nicht - auch aufgrund von Unwissenheit und Scham - mit der immensen Belastung allein gelassen werden. Die niederschweligen Angebote der ambulanten und (teil-)stationären Angebote im gerontopsychiatrischen Bereich müssen dementsprechend auf- bzw. ausgebaut werden. Auch die Kommunen werden sich in Zukunft mit Demenz auseinandersetzen müssen. Insbesondere angesichts knapper Kassen kommt es für Kommunen darauf an, die Öffentlichkeit auf den Umgang mit gelegentlich desorientierten Mitbürgern vorzubereiten und Engagement zu fördern, um Unterstützungssysteme jenseits der heutigen Institutionen aufzubauen.<sup>96</sup>

## 8.2 Versorgung älterer Menschen mit Behinderung

Eine besondere Herausforderung stellt auch der zukünftige Pflege- und Betreuungsbedarf von älteren Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung dar. Warum diese Unterscheidung zwischen alters- und nicht-altersbedingter Behinderung? Da mit 90 Prozent der überwiegende Teil der Behinderungen laut Statistischem Landes-

---

<sup>95</sup> Sütterlin, Sabine (2011): Demenz in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Berlin-Institut für Bevölkerungsentwicklung. Online-Handbuch Demographie. Bevölkerungsdynamik und Auswirkungen.

<sup>96</sup> Ebd.



amt in Deutschland und Bayern durch eine Krankheit verursacht wird und das Krankheitsrisiko mit dem Lebensalter steigt, stellen unter den Menschen mit Behinderung in ihrer Gesamtheit Ältere die Mehrheit. Um diese Klientel kümmern sich bei Bedarf die Institutionen der Altenpflege, die auf die entsprechenden mit dem Alter auftretenden körperlichen, geistigen und seelischen Einschränkungen vorbereitet sind. Von Geburt an leben jedoch nur ca. fünf Prozent der Menschen mit Behinderung mit ihrer Einschränkung, drei Prozent sind in Folge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit stark beeinträchtigt.<sup>97</sup>

Besonders in den höheren Altersgruppen „fehlen“ also augenblicklich noch Menschen mit angeborenen Behinderungen. Wenige haben bisher ein hohes Alter erreicht. Ein Grund dafür ist, dass alle, die heute älter als 71-72 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.<sup>98</sup> Die Behindertenhilfe erlebt somit in den letzten Jahren, dass eine größere Anzahl an Menschen mit Behinderung das Rentenalter erreicht.

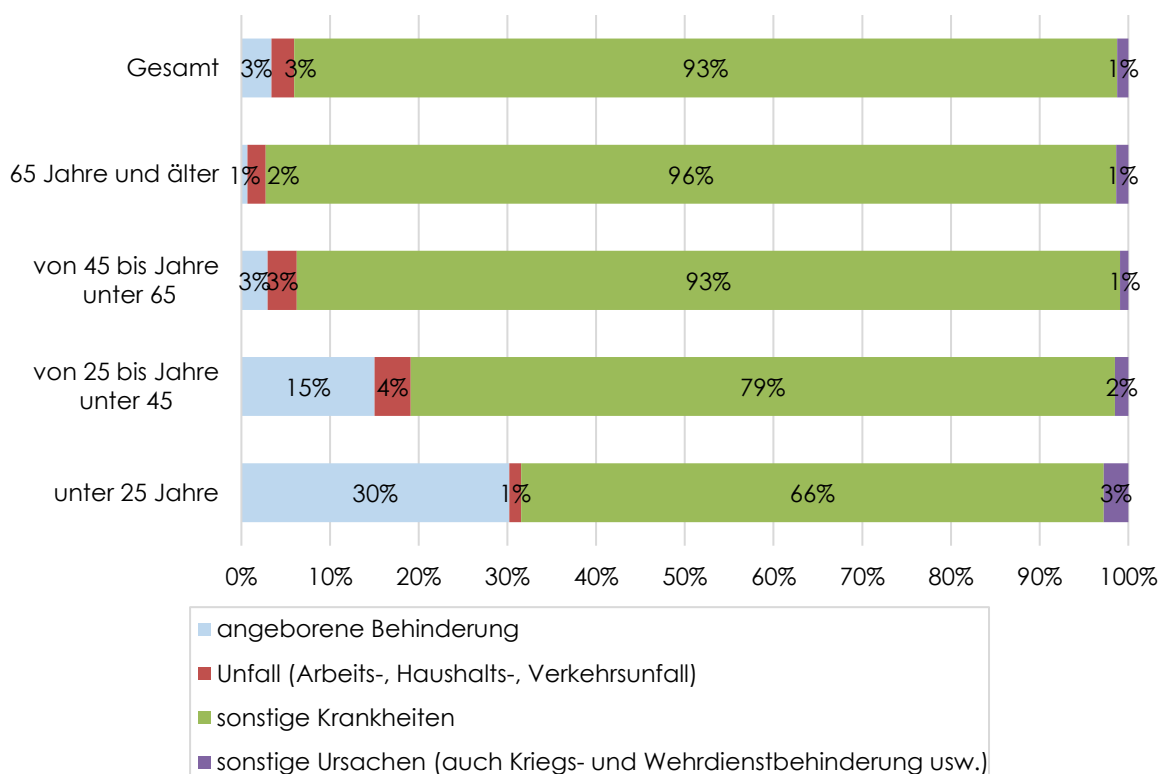
Ebenso wie in Gesamtbayern ist der größte Teil der Schwerbehinderungen im Landkreis Regensburg nicht angeboren, sondern tritt erst im Laufe des Lebens auf, hauptsächlich durch Krankheiten. Bei den unter 25-Jährigen ist Krankheit in 2/3 der Fälle der Grund für eine Behinderung, bei den 25 bis unter 45-Jährigen in mehr als 3/4 der Fälle und bei den über 65-Jährigen ist sie bei 96 Prozent der Grund für eine Schwerbehinderung.

---

97 Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): Ende 2015 lebten in Bayern mehr als 1,1 Million Menschen mit einer schweren Behinderung. Pressemitteilung 115/2016/54/K 04. Mai 2016.

98 Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2010): Alt und behindert. Wie sich der demographische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt, S. 6.

**Abbildung 81 Ursachen der Behinderungen nach Altersgruppen im Landkreis Regensburg**



Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales (2016): Strukturstatistik SGB IX 2015; Graphik: BASIS-Institut (2016)

Aus der Strukturstatistik des Zentrums Bayern Familie und Soziales ergibt sich, dass im Landkreis Regensburg aktuell 683 von Geburt an und ca. 520 durch Unfall schwerbehinderte Menschen leben.<sup>99</sup> Aus der Bestandserhebung ergibt sich, dass 85 ältere Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung vollstationär in 15 der 24 vollstationären Einrichtungen versorgt werden. Vier Einrichtungen sehen sich in der Lage, individuelle Betreuung für Schwerstbehinderte zu leisten. 39 Menschen mit körperlicher, geistiger oder psychischer Behinderung, die nicht altersbedingt erkrankt sind, sind Kunden bei neun ambulanten Diensten, von diesen bieten aber nur vier eine individuelle Betreuung von Schwerstbehinderten in ihrem Leistungskatalog an.

Zu beachten ist vor allem, dass die Pflegepersonen von bereits früh schwerbehinderten Menschen im Regelfall die Eltern sind, eigene Kinder sind seltener vorhanden. Die Pflege im Alter kann also kaum innerhalb der Familie organisiert werden. Die Behindertenhilfe muss entsprechend ihre Strukturen und ihr Personal verstärkt auch an die Behandlung von Altersgebrechen und Demenzerkrankungen sowie die Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Alter anpassen. Während einzelne Einrichtungen rea-

<sup>99</sup> Zentrum Bayern Familie und Soziales (2016): Strukturstatistik SGB IX. Landkreis Regensburg 2015.

gieren, indem sie ambulante Altenpflegedienste in ihre Arbeit integrieren, Altenpfleger einstellen oder ihre Heilerziehungspfleger in Behandlungspflege weiterbilden, fehlt es übergeordnet häufig an schlüssigen Konzepten, die die Versorgung und Pflege von älteren Menschen mit Behinderung sicherstellen. Die Behindertenhilfe ist also in Zukunft verstärkt auf Know-how der Altenpflege angewiesen. Umgekehrt kann die Altenpflege von der steigenden Fokussierung der Behindertenhilfe weniger auf Defizite denn auf Inklusion und umfassende Teilhabe profitieren.<sup>100</sup>

### 8.3 Versorgung älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Bis zum Jahr 2024 wird ca. jeder vierte Einwohner in Bayern eigene Migrationserfahrung haben oder von Zuwanderern abstammen, so die Vorausberechnungen.<sup>101</sup> Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund unterliegt wie die einheimische Bevölkerung auch der demographischen Alterung. Die Vorstellungen älterer Personen mit Migrationshintergrund über ihre pflegerische Versorgung im Alter unterscheiden sich nur unwesentlich von denen der Personen ohne Migrationshintergrund: Sie ziehen es überwiegend vor, von Angehörigen zu Hause gepflegt zu werden, laut Pflegestatistik wird tatsächlich auch ein Großteil der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Allerdings haben sie im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund eine größere Distanz zur Nutzung professioneller Hilfe. Dies kann zu psychischen Belastungen und Überlastungen der Angehörigen führen. Es ist auch zunehmend zu beobachten, dass nicht alle älteren Migranten Verwandte in Deutschland haben, die diese Aufgabe übernehmen können - und auch wollen, weil auch in dieser Gruppe vor allem Töchter und Ehefrauen weniger bereit sind, z.B. ihre Berufstätigkeit für die Pflege eines Angehörigen aufzugeben.<sup>102</sup>

Aus den Ergebnissen vorhandener Studien zur Pflege von Migranten lassen sich keine eindeutigen Schlussfolgerungen mit Blick auf potentielle Pflegebedürftigkeiten ableiten. Es gibt wenige Hinweise für eine im Vergleich zu Nicht-Migranten eher geringere Pflegebedürftigkeit bei Migranten, die durch "schützende" Migrationsfaktoren und der zumeist beibehaltenen gesünderen Ernährung begründet werden. Auf der anderen Seite gibt es Risikofaktoren, die eine erhöhte Pflegebedürftigkeit bei Migranten verursachen können. So haben vor allem viele Migranten der ersten „Gastarbeiter“-Generation über lange Zeiträume schwere, körperlich belastende Tätigkeiten ausgeübt, die mit einem höheren Risiko der vorzeitigen Erwerbsminderung und Pflegebedürftigkeit im Alter einhergehen können.<sup>103</sup>

---

100 Vgl. Landratsamt Regensburg – Regionalentwicklung (2017) Aktionsplan Inklusion und Demographie.

101 Bayerisches Landesamt für Statistik (2014): Vorausberechnung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern bis 2024 Zusammenfassung der Ergebnisse, S. 24.

102 Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR) GmbH (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, S. 6.

103 Bundeszentrale für politische Bildung (2015): Migration und Pflege – Eine Einführung; online verfügbar unter <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/211005/einfuehrung?p=all>

Im Vergleich mit Personen ohne Migrationshintergrund sind auch vor allem gering ausgebildete Migranten häufig in sozioökonomischer Hinsicht (z.B. im Hinblick auf Beruf, Einkommen und Wohnsituation) benachteiligt, was das Risiko, pflegebedürftig zu werden, ebenfalls erhöht. Eine ungünstige soziale Lage sowie Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache und damit einhergehende Kommunikationsprobleme und Informationsdefizite können negative Unterschiede im Gesundheitszustand erklären. Daneben sind ambulante und stationäre Angebote der Pflege bei älteren Migranten wenig bekannt. Gründe hierfür sind Sprachprobleme, Vorbehalte gegenüber Pflegeinstitutionen, das Vertrauen auf Pflege durch Kinder und Verwandte, die Unübersichtlichkeit des Pflegesystems sowie das Aufschieben einer möglichen Rückkehroption.<sup>104</sup> Insgesamt besitzen sieben Prozent der Menschen im Alter von 65 und älter im Landkreis Regensburg einen Migrationshintergrund, damit liegt der Landkreis im oberpfälzischen Durchschnitt, in Gesamtbayern sind es 10 Prozent.<sup>105</sup>

Mit einer Zunahme des Pflegebedarfs in der Personengruppe mit Migrationshintergrund ist bereits in der gegenwärtigen Dekade zu rechnen, wenn verstärkt mehr Arbeitsmigranten der ersten Generation 70 Jahre und älter werden. Aus integrationspolitischer Perspektive stellt sich somit für die zukünftige Ausrichtung der Altenhilfe und -pflege auch die Frage, welchen Stellenwert im Rahmen des insgesamt für den Landkreis Regensburg festgesteckten Pflege- und Betreuungsbedarfs die Versorgung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund einnehmen wird.

Für die Anbieter werden sich hier also verstärkt Anforderungen im Bereich der kultursensiblen und individualisierten Pflege ergeben. Der tatsächliche Bedarf an kultursensibler Pflege ist nicht bekannt, da zu den Bedürfnissen und Pflegesituation vor allem kleinräumig keine verlässlichen Statistiken und Erhebungen vorliegen. Angebote und Projekte zur interkulturellen Öffnung gibt es bislang nur punktuell und werden selten evaluiert.<sup>106</sup> Auch in den Curricula der (Alten-)Pflegeberufe wird das Thema bisher eher peripher und vor allem nicht-standardisiert angegangen.

Zur Entwicklung eines Problembewusstseins bezüglich des demographischen Wandels in den Migrantengruppen - und auch in Migrantenselbstorganisationen - müssen kontinuierliche Informations- und Einbindungsbemühungen beitragen. Mittelfristig

---

104 Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel; online verfügbar unter [http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.html?sessionid=A04DDA023E4456270043E951A2018E4A.1\\_cid286?nn=1367522](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.html?sessionid=A04DDA023E4456270043E951A2018E4A.1_cid286?nn=1367522).

105 Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): Personen nach Migrationshintergrund, Staatsangehörigkeit und Alter nach Regierungsbezirk, Kreis- und Gemeindegemeinschaften.

106 Einrichtungen, die sich interkulturell öffnen wollen, können dafür auf bestehende Leitfäden zurückgreifen, beispielsweise auf die „Handlungsempfehlungen für die interkulturelle Öffnung der Altenhilfe“ oder die „Standards für kultursensible Beratungsarbeit“. Das „Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe“ aus dem Jahr 2002 bildet eine Grundlage für interkulturelle Öffnung in der Altenpflege; ursprünglich sollte es fortlaufend überarbeitet werden, das wurde jedoch nicht konsequent umgesetzt, vgl.: Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR) GmbH (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, S. 14.

sollte die kultursensible Organisation von Pflege und Betreuung beteiligungsorientiert geplant und umgesetzt werden.

## 8.4 Palliativ- und Hospizversorgung

Gerade ab der vierten Lebensphase nehmen schwere Mehrfacherkrankungen und die Sterbewahrscheinlichkeit stark zu. In diesem Zusammenhang ist die Palliativ- und Hospizversorgung entscheidend für ein menschenwürdiges Leben und Sterben. Beide Begriffe werden jedoch vielfach als gleichbedeutend gebraucht. Zwar gehen beide Versorgungsformen häufig Hand in Hand, zur Verdeutlichung werden nachfolgend jedoch auch Begriffsabgrenzungen vorgenommen, bevor auf die Situation im Landkreis eingegangen wird.

Die Hospizversorgung folgt einem umfassenden Konzept zur psychosozialen Begleitung und Unterstützung unheilbar kranker Menschen und deren Angehöriger, das eine individuelle und würdevolle Gestaltung der letzten Lebensphase und des Trauerprozesses ermöglichen soll. Es handelt sich also nicht um eine medizinische, sondern psychosoziale Versorgung, die sowohl ambulant als auch stationär erfolgen kann. Wesentliches Merkmal der Hospizarbeit ist der Dienst ehrenamtlicher Mitarbeiter. Bis heute wächst das ehrenamtliche Hospiz-Engagement in Deutschland stetig, zurzeit engagieren sich 100.000 Menschen bürgerschaftlich, ehrenamtlich oder hauptamtlich in der Hospiz- und Palliativarbeit, eine große Zahl davon ehrenamtlich. Das Tätigkeitsfeld der ehrenamtlich Engagierten im Hospiz- und Palliativbereich ist vielfältig und facettenreich. In der psychosozialen Begleitung der Betroffenen übernehmen die Ehrenamtlichen vielfältige Aufgaben. Durch ihre Arbeit leisten sie nicht nur einen unverzichtbaren Beitrag in der Begleitung der Betroffenen, sondern sie tragen wesentlich dazu bei, dass sich in unserer Gesellschaft ein Wandel im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen vollzieht. Die Begleitung und Unterstützung endet nicht mit dem Tod, sie wird auf Wunsch der Angehörigen in der Zeit der Trauer weitergeführt.<sup>107</sup>

Die Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit fortschreitenden unheilbaren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen und deren Angehörigen. Schwerpunkt dieses Konzeptes ist das „Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“<sup>108</sup> Es handelt sich also vornehmlich um eine spezielle Form der medizinischen Versorgung, die sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden kann. Palliative Care ist also als Umsetzung des Hospizkonzeptes in der Praxis zu verstehen.

---

<sup>107</sup> Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2016); unter [http://www.dhpv.de/themen\\_hospizbewegung.html](http://www.dhpv.de/themen_hospizbewegung.html).

<sup>108</sup> Vgl: Definitionen der Palliativversorgung Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2016): unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

Im Landkreis Regensburg ist in Pentling mit dem Johannes-Hospiz der Johanniter ein Haus mit 10 Plätzen zur palliativen Pflege unheilbar Kranker angesiedelt, das in Zusammenarbeit mit dem Hospiz-Verein Regensburg e.V. umfassende Hospiz- und Palliativarbeit anbietet.<sup>109</sup> Die nächsten Palliativstationen befinden sich im Krankenhaus Barmherzige Brüder in der Stadt Regensburg. Am Universitätsklinikum Regensburg steht der Palliativmedizinische Dienst allen Patienten und deren Angehörigen in den Kliniken und Abteilungen des Universitätsklinikums und Bezirksklinikums zur Verfügung. Zusätzlich bietet das Palliativteam ABRIGO allen Palliativpatienten des Universitätsklinikums Regensburg und des Bezirksklinikums, bei denen eine schwere Symptomatik vorliegt und eine spezialisierte ambulante Mitbetreuung erforderlich ist, im Umkreis von ca. 25 Kilometer der Kliniken eine umfassende palliative Unterstützung zu Hause an.<sup>110</sup> Ebenso steht der Palliativmedizinische Dienst des Krankenhauses St. Josef in Regensburg Patienten aller Kliniken im Caritas-Krankenhaus St. Josef zur Verfügung. Mit der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) unter der Trägerschaft der Palliamo gGmbH ist in Stadt und Landkreis Regensburg eine allgemeine ambulante Palliativversorgung vorhanden.<sup>111</sup> Seit 2009 kooperieren alle Institutionen in der Region Regensburg, die sowohl in der palliativen Krankenversorgung als auch in der palliativen Lehre engagiert sind, unter dem Dach der Palliativ- und Hospizakademie Regensburg (PHA) e.V.<sup>112</sup> Ein Pflegedienst in Deuerling gibt als Spezialisierung „Palliative Care“ im Sinne des § 37b SGB V die Pflege von Menschen mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung mit zugleich begrenzter Lebensdauer an.<sup>113</sup> Ambulante Sterbebegleitung bzw. Hospizdienste gibt nur einer der teilnehmenden ambulanten Dienste als Hauptdienstleistung an (Ambulante Kranken- und Altenpflegestation der Pfarrei Sinzing, Eilsbrunn und Kiekhausen), neun weitere geben dies als „eine neben anderen Aufgaben an“, d.h. fast die Hälfte der im Landkreis ansässigen Dienste hat keine Ressourcen für Hospizarbeit und Sterbebegleitung von Klienten.

Im Hospiz-Verein im Raum Regensburg leisten Frauen und Männer aller Altersgruppen aus verschiedensten Berufen ambulant durch bürgerschaftliches Engagement Hospizarbeit, auch gibt es Schulung und Fortbildungen sowie Vorträge in z.B. Schulen.<sup>114</sup>

Einem Drittel der Befragten (34 %) sind Angebote der Palliativ- und Hospizversorgung im Landkreis Regensburg unbekannt, wobei in den höheren Altersklassen 75 bis unter 85 Jahren (41 %) und 85 Jahren und älter (40 %), die Bekanntheit geringer ausfällt als

---

<sup>109</sup> Vgl. Bestanderhebung stationäre Einrichtungen Landkreis Regensburg (2016) und <http://www.johanneshospiz.de/>.

<sup>110</sup> Vgl. [http://www.uniklinikum-regensburg.de/kliniken-institute/haematologie-onkologie/Informationen\\_f\\_\\_r\\_Patienten/ABRIGO\\_\\_ambulantes\\_Palliativteam/index.php](http://www.uniklinikum-regensburg.de/kliniken-institute/haematologie-onkologie/Informationen_f__r_Patienten/ABRIGO__ambulantes_Palliativteam/index.php).

<sup>111</sup> Vgl. Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2016); unter <http://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/sapv.html>.

<sup>112</sup> Vgl.: <https://www.pha-regensburg.de/>.

<sup>113</sup> Nähere Angaben sind hierzu nicht möglich, da sich diese Einrichtung nicht an der Befragung im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes beteiligen wollte.

<sup>114</sup> Vgl. <http://www.hospiz-verein-regensburg.de/wir-uber-uns/unser-hospiz-verein-1/>.

in den jüngeren Altersgruppen. Betrachtet man diejenigen, die Hospiz- und Palliativdienste kennen, so zeigt sich, dass einer von zehn dieses Angebot nicht nutzen würde (10,9 %). Die Bekanntheit der Angebote im Landkreis Regensburg ist in der Befragung unabhängig vom Standort der Dienstleister bzw. Einrichtungen.

### **Maßnahmen und Ziele**

Es muss bürgerschaftliches Engagement wie das der Hospizhelfer systematisch und auf Augenhöhe in die Betreuung schwerstkranker und pflegebedürftiger Menschen integriert werden. Die Wahrnehmung und Akzeptanz anderer medizinischer und pflegerischer Akteure ist immer noch ausbaufähig. Dies ist einzureihen in die Zukunftsaufgabe, die Vernetzung bürgerschaftlicher und professioneller Bereiche stärker zu fördern. Auch ist im Zuge einer geriatrischen Ausrichtung medizinischer Angebote über die Etablierung weiterer palliativmedizinischer Versorgung im Landkreis nachzudenken. Gerade um in einer Gesellschaft, die sich in den kommenden Jahrzehnten durch ihre starke Alterung zwangsläufig auf eine intensive Konfrontation mit vielen Krankheits-, Sterbe- und Trauerfällen einstellen muss, eine effektive, nämlich menschenwürdige, unterstützende und begleitende Sterbe- und Trauerkultur zu etablieren.

Es muss dazu zunächst mit Unterstützung des Sachgebietes Senioren, Inklusion Grundlagenarbeit betrieben werden. Es ist darauf hinzuwirken, dass

- ... die Tabus im Bereich Sterben, Tod und Trauer so weit abgebaut sind, dass Hilfebedarfe offen artikuliert und
- ... die Hospiz- und Palliativversorgung so weit sozial anerkannt ist, dass vorgehaltene Unterstützungsangebote umfassend wahrgenommen werden,
- ... das bürgerschaftliche Engagement in diesem Bereich erstgenommen, gewürdigt und in pflegerische Projekt- und Arbeitsplanungen einbezogen wird,
- ... die regionalen Strukturen der Hospizversorgung eine effektive Versorgung ermöglichen.

Auch sollte auf eine grundlegende ärztliche Palliativversorgung hingewirkt werden, zum Beispiel durch die Fortbildung einzelner Haus- und Fachärzte.

## 9 Zusammenfassung und Ausblick

### 9.1 Zusammenfassung

In einem beteiligungsorientierten Verfahren wurden Fakten und Einschätzungen zusammengetragen und auf dieser Grundlage nach Handlungsvorschlägen gesucht, die helfen können, der bereits wahrnehmbaren und noch weiter voranschreitenden Entwicklung der älteren Generation im Landkreis Regensburg gerecht zu werden. Wie lassen sich die zentralen Entwicklungen charakterisieren?

Der demographische Wandel im Landkreis Regensburg ist trotz seines Bevölkerungswachstums unaufhaltbar und teilweise bereits heute spürbar. Hochaltrigkeit ist zwar noch kein Massenphänomen im Landkreis, das zahlenmäßige Verhältnis der Lebensphasen wird sich aber in den nächsten 20 Jahren verändern und im Landkreis Regensburg wird sich die Relation zwischen Rentnern und Erwerbsfähigen auf 49 zu 100 im Jahr 2028 erhöhen und dadurch wird sich auch das Verhältnis der (noch) nicht (mehr) Erwerbsfähigen zu den potentiell Erwerbsfähigen erhöhen, von 62 zu 100 Personen auf 81 zu 100 Personen (Gesamtquotient) steigern. Dadurch verschiebt sich das Verhältnis der potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zur Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter drastisch.

Auch wenn sich immer mehr Ältere einer guten Gesundheit und einer hohen Lebenserwartung erfreuen können, wächst auch die Anzahl hilfe- und betreuungsbedürftiger Landkreisbewohner kontinuierlich. Auch steigt in einer Gesellschaft des langen Lebens die Zahl der demenziell erkrankten Menschen: Aktuellen Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 Prozent der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber rund 40 Prozent der über 90-Jährigen. Das bedeutet, dass jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt, im Landkreis Regensburg geht man in gut zehn Jahren (2028) von über 4.100 demenziell Erkrankten aus.

Familiäre Unterstützungspotentiale gehen zurück, das Pflegepotential sinkt: Kommen heute noch 69 45 bis 60-jährige Frauen als hauptsächlich sowohl innerhalb der Familie Pflegenden als auch in Pflegeberufen Tätigen auf 100 über 65-jährige Menschen, werden es in zehn Jahren nur noch 50 und in 20 Jahren nur noch 37 sein.

Das alles bringt mit sich, dass die bestehenden Hilfesysteme, die sich sehr stark auf die Familien und immer noch auch auf stationäre Versorgungsangebote stützen, nicht ausreichen werden, das Leben im Alter in hoher Lebensqualität abzusichern. Die einzige Chance auf Versorgungssicherheit im hohen Alter der heute 50 bis 65-Jährigen und der nachfolgenden Generationen liegt daher in einer radikalen Umstrukturierung der lokalen Unterstützungs- und Pflegesysteme.



Eine gute Zusammenarbeit zwischen Nachbarschaftshilfen und professionellen Diensten wird elementar sein. Beide tragenden Säulen tragen zum Gelingen von Wohnmodellen von Senioren bei und sollten keine Konkurrenz darstellen. Kooperationen zwischen den beiden Akteuren sind anzustreben – existieren bisher aber eher selten.

In den Kommunen kann durch kleine Schritte wie Umwandlung von Häusern in ambulante Wohngemeinschaften oder Aktionstage ein weiteres Bewusstsein für seniorenerlevante Themen in der Bevölkerung und Verwaltung geschaffen werden. Zusätzlich müssen Kommunikationsräume geschaffen werden, indem man Nachbarschaften stärkt und Runde Tische initiiert.

Das Alter ist natürlich nicht nur durch Hilfsbedürftigkeit und Pflegebedürftigkeit geprägt. Immer mehr Senioren kommen in den Genuss eines "3. Lebensalters" in dem nach der Berufstätigkeit eine z.T. mehrere Jahrzehnte umfassende Zeitspanne bei guter Gesundheit gelebt werden kann. Für dieses 3. Lebensalter gilt es zunehmend Angebote zu gestalten, die eine umfassende Teilhabe, aber auch Teilgabe der älteren Generation ermöglichen und helfen, die Fähigkeiten zu entwickeln bzw. zu bewahren und diese für sich selbst und für die Gesellschaft nutzbar zu machen.

Zu einem Leben mit guter Lebensqualität im Alter müssen somit **drei Säulen** bedacht werden:

- Angemessener und gegebenenfalls barrierefreier bzw. auf die jeweilige Einschränkung abgestimmter Wohnraum.
- Verfügbarkeit von Hilfen, wenn bestimmte Dinge im Haushalt oder bei Pflegebedarf nicht mehr selbst geleistet werden können.
- Sicherstellung der Teilhabemöglichkeiten.

Welche neuen Akzente sind also zu setzen, um der absehbaren Entwicklung zu begegnen:

- **Modelle des selbständigen Wohnens** wie Hausgemeinschaftsmodelle und umfassend unterstütztes Wohnen zuhause etc. müssen dringend ausgebaut werden.
- Da viele Landkreisbewohner im Alter in ihren eigentlich nicht für das Alter gebauten Wohnungen bleiben wollen und bleiben werden, gilt es in vielen Fällen den Wohnraum anzupassen. Zur Unterstützung bedarf es des Ausbaus und der Unterstützung der **Beratungsstellen rund um das Leben im Alter zuhause** mit Wohnraumanpassungsberatung, deren Leistungen allen Einwohnern des Landkreises zur Verfügung stehen.
- Die Pflegelandschaft muss Stück für Stück weiterentwickelt werden, um der Formel ambulant vor stationär im Alltag (noch) mehr Gewicht zu verleihen. Dazu gilt es durch neue **Beratungsangebote** für Angehörige und Hilfe- bzw. Pflegebedürftige, **neue Pflegeangebote** (z.B. Nachtpflege und Tagesstätten

für Demenzerkrankte) und **Vernetzungsstrukturen** (z.B. Pflegekonferenzen, Vernetzung von Bewohnervertretern der stationären Einrichtungen, Präventionsprojekten im Bereich Gesundheit und Bewegung) Beiträge für eine bedarfsgerechte Pflegelandschaft zu leisten.

- Da in den Familien die Unterstützung bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht im selben Umfang wie bisher geleistet werden kann, müssen auch **Nachbarschaftshilfe und bürgerschaftliche Hilfesysteme** zunehmend entstehende Lücken füllen. Diese (bestehenden) ergänzenden Hilfen gilt es, Zug um Zug auszubauen und zu Hilfesystemen mit umfassenden Angeboten und hoher Verlässlichkeit weiter zu entwickeln.
- Angebote der Seniorenarbeit müssen Stück für Stück der neu zusammengesetzten älteren Generation angepasst werden. Gefragt sind zunehmend **Angebote, die Sinn stiften**, aber auch **generationenübergreifende Angebote** werden verstärkt nachgefragt. Die ältere Generation zählt immer mehr zum Nutzerkreis von **Bildungs- und nicht nur von Gesundheitsangeboten**.

## 9.2 Weiterentwicklung der Planung - Überprüfung der Umsetzung

Ob es mit den skizzierten Maßnahmen gelingt, den anstehenden Entwicklungen gerecht zu werden, muss laufend geprüft werden. Es wird in den nächsten Jahren darauf ankommen, wie die Akteure (Kommunen, Wohlfahrtsverbände sowie Investoren und nicht zuletzt die Bürger) die generierten Ideen aufgreifen und mit Leben füllen. Es ist keinesfalls zu erwarten, dass sich die nötigen Prozesse von allein ergeben. Daher braucht es sowohl auf Landkreisebene als auch auf der Ebene der Kommunen eine kontinuierliche Steuerung des Prozesses.

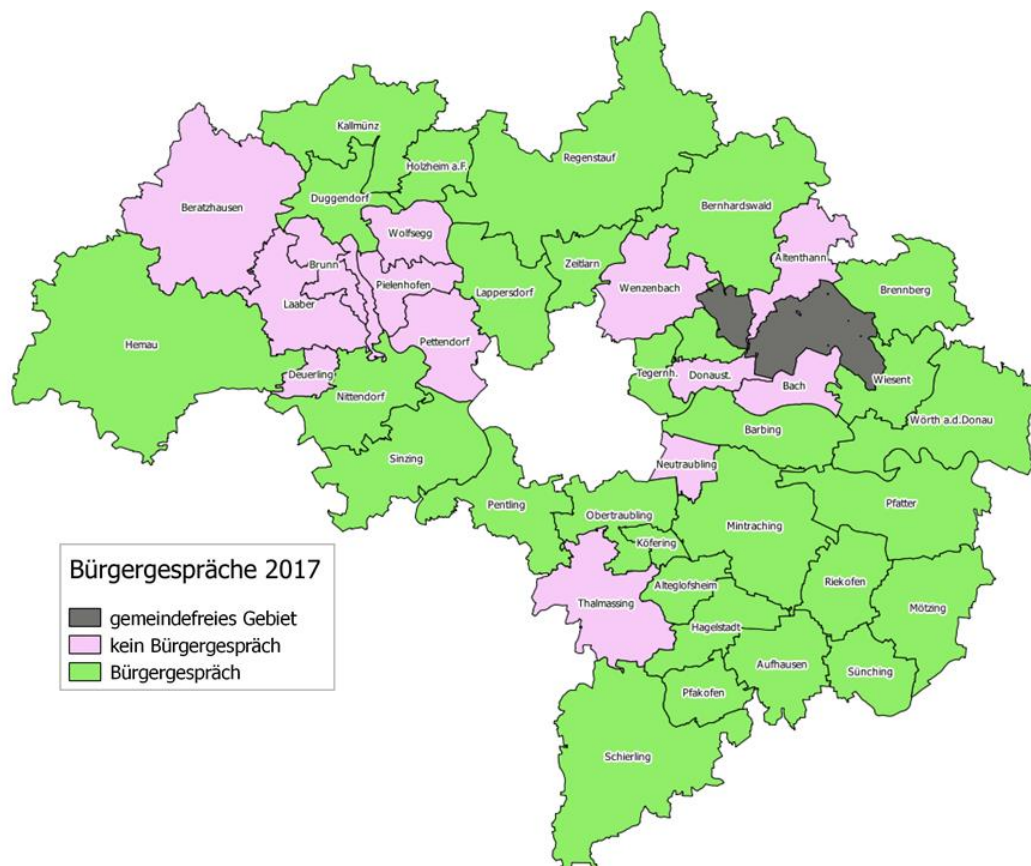
Der Landkreis Regensburg ist mit dem Sachgebiet Senioren, Inklusion gut aufgestellt. Auch die beteiligungsorientierte Arbeit, die in Arbeitsgruppen im Planungsverlauf realisiert wurde, gilt es weiter zu pflegen, entlang der Themen, in denen umfassendere Maßnahmen realisiert werden. Diese Steuerung ist nur zu erreichen, wenn es klare Verantwortliche mit entsprechenden Zeitressourcen und Engagement auf der jeweiligen Umsetzungsebene gibt: Auf der Ebene der Kommunen ist ein kontinuierliches Engagement der Bürgermeister für die ältere Generation unerlässlich. Aber auch durch den Ausbau der Funktion der Seniorenbeauftragten und den Aufbau von Seniorenbeiräten kann die thematische Verankerung des Themenfeldes auf kommunaler Ebene gesteigert werden. Auf der Landkreisebene gilt es, den Prozess dauerhaft zu steuern und zu begleiten.

Den Fortgang der Arbeiten kann man z.B. durch regelmäßige Tagungen zum Thema, zu denen der Landkreis einlädt, befördern. Auch der Aufbau eines dauerhaften Monitorings kann nur auf der Landkreisebene erfolgen. Viele der benannten Aufgaben

können nur in Angriff genommen werden, wenn es einen Ansprechpartner in der Kreisverwaltung gibt.

Auf kommunaler Ebene gilt es, eine bürgernahe und zukunftsorientierte Senioren- und Sozialpolitik im direkten Lebensraum und der sozialen Nahumgebung der Bürger unter Berücksichtigung der konkreten Gegebenheiten vor Ort zu gestalten. Mit den Bürgergesprächen wurden die beschriebenen Maßnahmen und Ideen in einem ersten Schritt in die lokale Lebenswelt der Bürger getragen.

### Abbildung 82 Bürgergespräche im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts im Landkreis Regensburg<sup>115</sup>



Quelle: Landratsamt Regensburg (2017); Graphik: BASIS-Institut (2017)

Es gilt nun in den kommenden Jahren, die lokale Seniorenpolitik beteiligungsorientiert und so lebensnah wie möglich mit breitem Rückhalt in der Bevölkerung zu gestalten. Jede Kommune als direkter Lebensraum kann und soll sich Ziele des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts soweit notwendig differenzieren, an ihre besonderen kommunalen Verhältnisse anpassen und schließlich umsetzen. Auch empfiehlt es sich für die kreisangehörigen Städte und (Markt-)Gemeinden, in einem konzeptionellen Rah-

<sup>115</sup> Die Veranstaltung für die Verwaltungsgemeinschaft Alteglofsheim (Alteglofsheim, Pfakofen) war für beide Kommunen geplant. Es wurden die Daten und Ergebnisse für beide Kommunen der Verwaltungsgemeinschaft vorgetragen, obwohl letztlich nur die Gemeinde Alteglofsheim die Veranstaltung getragen hat.

men eigene, örtliche seniorenpolitische Maßnahmen zu entwickeln, wobei die örtlichen Gegebenheiten und Problemstellungen aufgegriffen und Lösungsvorschläge entwickelt werden müssen. Allgemeingültige Vorgehensweisen sind dabei selten möglich, denn jeder Ort ist anders, hat andere Strukturen und Problemstellungen und verfügt über andere Ressourcen. Im Grundsatz geht es aber auch hier um ähnliche Arbeitsschritte wie auf Landkreisebene, eine Ist-Analyse, Entwicklung von Leitlinien, Maßnahmenkataloge, Vernetzungsgespräche und Umsetzungsvorschläge usw.

Auch ist durch die Betrachtung der Entwicklung der Bevölkerung auf kommunaler Ebene ein erster Blick auf Veränderungsprozesse vor Ort gegeben, dennoch ist zu bedenken, bei kleineren Kommunen z.B. Veränderungen in den Parametern Fertilität, Mortalität und Migration einen relativ starken Einfluss auf die Entwicklung der Bevölkerungszahl haben und diese somit schneller Schwankungen unterliegen als größere Einheiten. Deswegen gilt es die Entwicklungen und damit verbundene Veränderungen stets zu prüfen und eventuelle Maßnahmen und Leitlinien auch wieder zur Diskussion zu stellen. Wichtig ist, dass eine bürgernahe und zukunftsorientierte Senioren- und Sozialpolitik ohne umfassende Partizipation nicht den gewünschten Effekt erzielen wird. Die Kommunen und Bürger sind aufgefordert, eigene Wege zu finden. Auch die methodische Durchführung kann unterschiedlich sein: hier stehen zahlreiche Vorgehensweisen und sozialwissenschaftliche Instrumente zur Verfügung, wie Befragungen, Bestandserhebungen oder Workshops.<sup>116</sup> Kommunen sind dazu angehalten, eigene Versorgungsleistungen zu prüfen, um Ressourcen freizusetzen für fachliche, rechtliche und organisatorische Unterstützung, für Investitionen, Projektzuschüsse oder auch Qualifizierungsmaßnahmen.<sup>117</sup>

---

<sup>116</sup> Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2010): Kommunale Seniorenpolitik. Teil 2: Leitfaden für kreisangehörige Städte und Gemeinden.

<sup>117</sup> Vgl.: Bertelsmann-Stiftung (2016): Kommunale Alten- und Seniorenpolitik, Wegweise-Kommune, online verfügbar unter <https://www.wegweiser-kommune.de/documents/10184/16915/Kommunale+Seniorenpolitik/571f4fb6-75ec-4c73-902d-180e4645e2e7>.

## 10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsbaum Bayern 2014 bzw. 2034.....	15
Abbildung 2 Entwicklung Geburten und Sterbefälle in Bayern .....	16
Abbildung 3 Anteile der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern und den Regierungsbezirken bis 2024 .....	17
Abbildung 4 Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern.....	18
Abbildung 5 Natürliche Bevölkerungsentwicklung 2010 bis 2014.....	19
Abbildung 6 Wanderungen 2010 bis 2014.....	20
Abbildung 7 Durchschnittsalter 2014 in den Kommunen .....	21
Abbildung 8 Altenquotient 2014 in den Kommunen.....	23
Abbildung 9 Jugendquotient 2014 in den Kommunen .....	25
Abbildung 10 Gesamtquotient 2014 in den Kommunen.....	26
Abbildung 11 Billeter-Maß 2014 in den Kommunen .....	28
Abbildung 12 (Töchter-)Pflegepotential 2014 in den Kommunen .....	29
Abbildung 13 Veränderung der Einwohner im Landkreis Regensburg 2014 bis 2034 in Prozent .....	30
Abbildung 14 Indikatoren Landkreis Regensburg 2014 und 2034.....	31
Abbildung 15 Bevölkerungsveränderung 2014 bis 2028 in den Kommunen.....	32
Abbildung 16 Bevölkerungsveränderung der unter 18-Jährigen 2014 bis 2028 in den Kommunen.....	34
Abbildung 17 Bevölkerungsveränderung der 18 bis unter 65-Jährigen 2014 bis 2028 in den Kommunen.....	35
Abbildung 18 Bevölkerungsveränderung der über 65-Jährigen 2014 bis 2028 in den Kommunen.....	37
Abbildung 19 Vorhandensein Daseinsvorsorge .....	40
Abbildung 20 Nahversorgung - Einschätzung Supermarkt/Discounter als nicht ideal in Prozent .....	42
Abbildung 21 Nahversorgung – Einschätzung Allgemeinarzt nicht ideal in Prozent ..	43
Abbildung 22 Kreistypen der Versorgung in Bayern.....	44
Abbildung 23 Hausarzt-Dichte Region Regensburg.....	45
Abbildung 24 Unzufriedenheit mit Öffentlichem Nahverkehr in Prozent.....	51
Abbildung 25 Einschätzung Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln .....	52
Abbildung 26 Kommunenübergreifende Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln .....	53
Abbildung 27 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel in Prozent.....	54
Abbildung 28 Alternative Verkehrsmittel im Alter in Prozent .....	55
Abbildung 29 Einschätzung barrierefreier Zugang zu öffentlichen Gebäuden .....	56
Abbildung 30 Einschätzung barrierefreie Nutzung öffentlicher Gebäude .....	57
Abbildung 31 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit in Prozent	59
Abbildung 32 Aktuelle Wohnsituation nach Altersgruppen in Prozent.....	60
Abbildung 33 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Altersgruppen in Prozent.....	61

Abbildung 34 Altersgerechtheit folgender Bereiche der momentanen Wohnräume in Prozent .....	62
Abbildung 35 Case Management im Versorgungssetting für den häuslichen Bereich .....	70
Abbildung 36 Unterstützungsbedarf bei alltäglichen Tätigkeiten in Prozent .....	72
Abbildung 37 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten in Prozent .....	73
Abbildung 38 Vorhandene bürgerschaftliche/nachbarschaftliche Netzwerke nach Kommunen.....	74
Abbildung 39 Helfer bei pflegerischen Aspekten in Prozent .....	75
Abbildung 40 Unterstützungsbedarf bei Pflege und Betreuung in Prozent.....	76
Abbildung 41 Pflegestufen zuerkannt nach Altersgruppen in Prozent .....	77
Abbildung 42 Helfer bei pflegerischen Aspekten nach Pflegestufeneinstufung in Prozent .....	78
Abbildung 43 Kostenträger der Leistungen in Prozent .....	79
Abbildung 44 Bekanntheit Angebote folgender Ansprechpartner und Beratungsstellen in Prozent .....	81
Abbildung 45 Bekanntheit folgender begleitender und unterstützender Angebote in Prozent .....	82
Abbildung 46 Akzeptanz ausgewählter begleitender und unterstützender Angebote in Prozent .....	83
Abbildung 47 Aktuelle Nutzung unterstützender Angebote nach vorhandenem Pflegebedarf in Prozent.....	84
Abbildung 48 Einschätzung Vorhandensein ambulante Essenversorgung in den Kommunen.....	85
Abbildung 49 Vorsorgesituation in Prozent .....	86
Abbildung 50 bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen in Prozent.....	87
Abbildung 51 Benötigte Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung in Prozent....	88
Abbildung 52 Benötigte Hilfsmittel nach Altersgruppen in Prozent.....	89
Abbildung 53 Familienstand nach Altersgruppen in Prozent .....	99
Abbildung 54 Familiensituation Kinderanzahl.....	100
Abbildung 55 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen .....	101
Abbildung 56 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung.....	102
Abbildung 57 Bekanntheit seniorenspezifischer Angebote .....	104
Abbildung 58 Nutzung seniorenspezifischer Angebote nach Altersgruppen in Prozent .....	105
Abbildung 59: Kennen und Nutzung kirchlicher Angebote nach Altersgruppen.....	106
Abbildung 60 Interessensschwerpunkte rund um das Thema „Leben im Alter“ .....	107
Abbildung 61 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements in Prozent .....	109
Abbildung 62 Aktuelle Engagementarten in Prozent.....	110
Abbildung 63 Beliebtheit Vergütungsformen .....	111
Abbildung 64 Seniorenbeauftragte und Seniorenbeiräte in den Kommunen .....	113

Abbildung 65 Bekanntheit der Seniorenbeauftragten nach Kommunen .....	114
Abbildung 66 Einschätzung der Lebensqualität im Alter in Prozent.....	117
Abbildung 67 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner.....	127
Abbildung 68 Leistungsbezug der ambulant Versorgten im Landkreis .....	128
Abbildung 69 Hochrechnung der Zahl der Pflegebedürftigen .....	129
Abbildung 70 Vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Regensburg (alphabetisch) .....	130
Abbildung 71 Vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Regensburg .....	132
Abbildung 72 Ambulante und vollstationäre Pflege nach Pflegestufen .....	133
Abbildung 73 Personal nach Sektor in Prozent .....	134
Abbildung 74 Pflegestufen der Kunden der Tagespflegeeinrichtungen .....	137
Abbildung 75 Ansässige ambulante Dienste im Landkreis Regensburg .....	138
Abbildung 76 Pflegepersonal nach Sektor in Prozent .....	139
Abbildung 77 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen in Prozent .....	140
Abbildung 78 Prognose des Töchter-Pflegepotentials Landkreis Regensburg.....	143
Abbildung 79 Aktuelle Gestaltung des Angebotsmixes .....	145
Abbildung 80 Zielführende Gestaltung des Angebotsmixes.....	146
Abbildung 81 Ursachen der Behinderungen nach Altersgruppen im Landkreis Regensburg.....	154
Abbildung 82 Bürgergespräche im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts im Landkreis Regensburg .....	163

## 11 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Bürgergespräche im Landkreis Regensburg.....	10
Tabelle 2 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen in Prozent .....	46
Tabelle 3 Einrichtungen der genehmigten Tagespflege .....	136
Tabelle 4 Prognose der Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen nach Pflegeform bei gleichbleibendem Versorgungsmix.....	143

## 12 Quellen- und Literaturverzeichnis

§ 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.

Akademie des Sehens (Hrsg.) (2014): Verein zur Förderung Sehbehinderter und zur Erforschung von Augenerkrankungen e.V. Wenn das Sehen schlechter wird... Ratgeber für ältere Menschen mit Seheinschränkungen.

Bayerischer Rundfunk (2016): Nahversorgung in Gefahr, online verfügbar unter <http://www.br.de/presse/inhalt/pressemitteilungen/ladensterben-supermaerkte-br-data-100.html> und <http://web.br.de/interaktiv/ladensterben/#09375>, abgerufen am 10.09.2016

Bayerisches Landesamt für Statistik (2014): Vorausberechnung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern bis 2024 Zusammenfassung der Ergebnisse.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Beiträge zur Statistik Bayerns. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2034. Demographisches Profil für den Freistaat Bayern.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): Statistik kommunal 2015. Landkreis Regensburg. Eine Auswahl wichtiger statistischer Daten

Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): Beiträge zur Statistik Bayerns. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für alle bayerischen Gemeinden.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): Ende 2015 lebten in Bayern mehr als 1,1 Million Menschen mit einer schweren Behinderung. Pressemitteilung 115/2016/54/K, 04. Mai 2016.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): Personen am 9. Mai 2015 nach Migrationshintergrund, Staatsangehörigkeit und Alter nach Regierungsbezirk, Kreis- und Gemeindegrenzen.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2017): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2017): Pflege in Bayern. Unterschiedliche Zuwachsraten in den einzelnen Leistungsbereichen. Pressemitteilung 19/2017/54/K, 31.01.2017.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017): Organisierte, von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen: Von der Idee zum Start; online verfügbar unter [http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas\\_internet/senioren/eckpunkte\\_nachbarschaftshilfe.pdf](http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/eckpunkte_nachbarschaftshilfe.pdf); abgerufen am 17.01.2017

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Kommunale Seniorenpolitik.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2010): Kommunale Seniorenpolitik. Teil 2: Leitfaden für kreisangehörige Städte und Gemeinden.



- Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst (2013): Freiwilliges Soziales Schuljahr: Schüler engagieren sich für die Allgemeinheit; online verfügbar unter <https://www.km.bayern.de/schueler/meldung/1672/freiwilliges-soziales-schuljahr-schueler-engagieren-sich-fuer-die-allgemeinheit.html>; abgerufen am 10.03.2017.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Demenz – was ist das?; online verfügbar unter <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/>, abgerufen am 10.01.2017.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2010): Alt und behindert. Wie sich der demographische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt.
- Bertelsmann-Stiftung (2014): Faktencheck Ärztedichte. Regionale Verteilung Arztsitzen (Haus-, Kinder-, Frauen- und Augenärzte).
- Bertelsmann-Stiftung (2015): Faktencheck Ärztedichte. Regionale Verteilung von Arztsitzen (HNO-Ärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Urologen).
- Bertelsmann-Stiftung (2016): Kommunale Alten- und Seniorenpolitik, Wegweise-Kommune; online verfügbar unter <https://www.wegweiser-kommune.de/documents/10184/16915/Kommunale+Seniorenpolitik/571f4fb6-75ec-4c73-902d-180e4645e2e7>; abgerufen am 10.03.2017
- Bertelsmann-Stiftung (2016): Pflegeinfrastruktur Die pflegerische Versorgung im Regionalvergleich.
- Bundesagentur für Arbeit (2016): Der Arbeitsmarkt in Deutschland - Fachkräfteengpassanalyse Dezember 2014.
- 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 (2015): Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. Neue gesetzliche Regelungen seit dem 1.1.2015.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus; online verfügbar unter <http://typo3.p281543.webspaceconfig.de/aktionsprogramm/bundesprogramm-mehrgenerationenhaus/>; abgerufen am 13.01.2017
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2007): Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln – Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147.
- Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, online verfügbar [http://www.pflege-charta.de/fileadmin/charta/pdf/140603 - Aktive PDF - Charta.pdf](http://www.pflege-charta.de/fileadmin/charta/pdf/140603_-_Aktive_PDF_-_Charta.pdf), abgerufen am 19.01.2017
- Bundeszentrale für politische Bildung (2012): Die soziale Situation in Deutschland. Zahlen und Fakten.
- Bundeszentrale für politische Bildung (2015): Migration und Pflege – Eine Einführung; online verfügbar unter <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdosiers/211005/einfuehrung?p=all>, abgerufen am 31.01.2017
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2016): Definition der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV); online verfügbar unter <http://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/sapv.html>; abgerufen am 8.12.2016

- Deutsche Rentenversicherung Bund (2013): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenzugang 2012.
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2016): Die Hospizbewegung; online verfügbar unter [http://www.dhpfv.de/themen\\_hospizbewegung.html](http://www.dhpfv.de/themen_hospizbewegung.html), abgerufen am 8.12.2016
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2013): report altersdaten (Heft 2/2013), online verfügbar unter [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Gerostat\\_Report\\_Altersdaten\\_Heft\\_2\\_2013\\_PW.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Gerostat_Report_Altersdaten_Heft_2_2013_PW.pdf); abgerufen am 12.06.2016.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), online verfügbar unter [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS\\_Bericht\\_2014.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/DEAS_Bericht_2014.pdf); abgerufen am 12.06.2016.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Deutscher Alterssurvey (DEAS).
- eurostat (2015): Wie zufrieden sind die Menschen in der Europäischen Union mit ihrem Leben?; online verfügbar unter <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/6750370/3-19032015-CP-DE.pdf>, abgerufen am 09.11.2016
- Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR) GmbH (2015): Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration.
- GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit: Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe 86: Sozialpflegerische Berufe 1999-2011, online verfügbar unter: <http://bisds.infosys.iab.de/bisds/faces/Start.jsp>, abgerufen am 24.11.2015.
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (Hrsg.) (2016): Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie Altersstruktur in Bayern.
- Klie, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010.
- Klie, Thomas; Künzel, Gerd; Hoberg, Rolf (2013): Strukturreform Pflege und Teilhabe.
- Klie, Thomas; Künzel, Gerd; Hoberg, Rolf (2015): Strukturreform Pflege und Teilhabe. Die Bausteine einer Strukturreform. DEVAP Klausurtagung Januar 2015.
- Landratsamt Regensburg – Regionalentwicklung (2017) Aktionsplan Inklusion und Demographie.
- List, Ryl, Schelhase (2009): Systeme mit Altersschwäche? Angebote gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung für alte Menschen In: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts.
- Modus-Institut für angewandte Wirtschafts- und Sozialforschung, Methoden und Analysen (2011): Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Regensburg.
- Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. report altersdaten; online verfügbar unter [https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Gerostat\\_Report\\_Altersdaten\\_Heft\\_2\\_2013\\_PW.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Gerostat_Report_Altersdaten_Heft_2_2013_PW.pdf), abgerufen am 09.11.2016

Oberste Baubehörde im Bayerisches 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.

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; online verfügbar unter <http://www.berlin-institut.org/online-handbuch-demografie/bevoelkerungsdynamik/auswirkungen/demenz-in-deutschland-oesterreich-und-der-schweiz.html>; abgerufen am 25.01.2017.

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

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2016): Definitionen der Palliativversorgung der Weltgesundheitsorganisation (WHO); online verfügbar unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, abgerufen am 08.12.2016

Zentrum Bayern Familie und Soziales (2016): Strukturstatistik SGB IX. Landkreis Regensburg 2015.

## 13 Anhang

### 13.1 Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Bürgergesprächen

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in einigen Gemeinden des Landkreises Regensburg schon viel für die Generation 55+ getan wird, während es in anderen Kommunen in manchen Bereichen noch Handlungs- oder Verbesserungsbedarf gibt, der vor allem kleinräumig angegangen werden muss.

Gleichzeitig gibt es in den aktuellen und zukünftigen Rahmenbedingungen, die das Leben der Generation 55+ bestimmen, teils weitgehende Übereinstimmung aber auch gravierende Unterschiede.

#### 13.1.1 Wohnen, örtliche Infrastruktur

##### 13.1.1.1 Wohnen

In Nittendorf wurde beim Bürgergespräch vorgeschlagen, eine Art Tauschbörse für Wohnraum zu schaffen, da ältere Personen häufig auf einem großen Grundstück bzw. in großen Häusern leben, welche für sie schwer in Schuss zu halten sind, während Familien kein geeignetes Haus finden und mit kleinen Wohnungen zurechtkommen müssen. In der VG Wörth a.d. Donau regten einige Teilnehmer unter anderem an, dass man sich auch schon in jungen Jahren um Barrierefreiheit usw. Gedanken machen sollte, da man so beim Hausbau eventuell schon für das Alter vorsorgen könnte.

Problematisiert wurde bezüglich des Wohnraums, dass es oft schwierig ist, für Bauprojekte in kleinen Gemeinden im ländlichen Raum Investoren zu finden. Viele Investoren würden sich auch nur Verkaufs- und keine Mietobjekte wünschen. Eine mögliche Lösung wäre die Gründung einer Wohnungsbaugenossenschaft.

Zudem wurde in vielen Bürgergesprächen im Landkreis Regensburg die fehlende Tages- und Kurzzeitpflege sowie die ambulante Pflege angesprochen. In der Gemeinde Wiesent berichtete zum Beispiel ein Teilnehmer, der beim BRK tätig ist, von seiner Arbeit. Die Form der ambulanten Betreuung ist auch finanziell gesehen wesentlich günstiger als ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Auch können die Senioren so in ihrer gewohnten Umgebung mit nachbarschaftlichen Kontakten wohnen bleiben. Zudem ist das Angebot der ambulanten Pflege bzw. des betreuten Wohnens zuhause auch für ältere Menschen attraktiv, die keine hohe Rente bekommen und sich ein Leben im Seniorenheim auch finanziell nur schwer leisten könnten. Ergänzt könnte das Angebot durch Dienstleistungen von Ehrenamtlichen werden, die kleinere Arbeiten am und im Haus ausführen. Angesprochen wurde beispielsweise in der Gemeinde Alteglofsheim auch eine Art Patenschaft für ältere Leute. In diesem Zusammenhang wurde beispielsweise in Barbing über die Etablierung von Entgeltsystemen für Ehrenamtliche diskutiert, da Biet- und Suchsysteme bezüglich ehrenamtlichen Engage-

ments häufig asymmetrisch ausfallen. Darüber hinaus wurde auch die Gründung eines eigenen Hausmeisterservice angedacht. Allerdings muss hier bedacht werden, dass dies wiederum eine Konkurrenz für ansässige Elektriker usw. darstellt, ein Problem, das vor Ort mit den Gewerbetreibenden gelöst werden muss.

### **13.1.1.2 Mobilität und Barrierefreiheit**

Auch im Hinblick auf den ÖPNV zeigt sich im Großteil der Gemeinden, dass die Anbindung an die Stadt Regensburg zwar vom Ortskern aus häufig meist ausreichend ist, die Busanbindung in die Ortsteile in den wenigsten Fällen aber gewährleistet ist. In Obertraubling und vielen anderen Orten wurde auch angemerkt, dass die Taktung oder Verteilung der Haltestellen nicht ideal ist. Die Haltestellen sind oft zu weit von Einkaufsmöglichkeiten entfernt oder liegen insgesamt nicht gut. Auch müssten vermehrt Niederflerbusse eingesetzt werden, die den Einstieg für gehbehinderte Menschen erleichtern. In Pentling wurde beispielsweise auch angemerkt, dass es schwierig ist, den ÖPNV bis in alle Randgebiete auszubauen, da dieser von den Bewohnern nicht entsprechend angenommen wird und viele junge Menschen sowieso das Auto nutzen.

Wie bei dem Bürgergespräch in Pentling und vielen anderen Gemeinden zur Sprache kam, fehlt die ÖPNV-Anbindung häufig in den Randzeiten (nach 20 Uhr, am Wochenende). Auch bestehen meist nur Verbindungen nach Regensburg. Quer-Verbindungen in andere Gemeinden sind kaum vorhanden. Häufig wurden hier Anruf-Sammel-Taxis, ein Ruf- oder Flexibus sowie Fahrdienste gewünscht. In Mintraching wurde zudem überlegt, eine Art Mitfahrzentrale für Fahrgemeinschaften zu bilden. Parallel dazu wurde in Barbing die Idee zur Programmierung einer App zur Fahrtenkoordination angeregt.

Bezogen auf die Barrierefreiheit wurde auch thematisiert, dass in den Kommunen häufig keine guten Radwege vorhanden sind. In Mintraching gibt es beispielsweise keinen durchgängigen Radweg nach Obertraubling, was Besorgungen mit dem Fahrrad schwierig macht und man auf ein Auto angewiesen ist. Auch sind, insbesondere in Ortskernen, die Gehwege oft zu schmal, so dass Personen mit Rollatoren oder anderen Gehhilfen hier Probleme haben. Hinzu kommt, dass es in Gemeinde-Kernen selten ausreichend Parkmöglichkeiten gibt und die Personen dann häufig auf Gehsteigen parken und somit Gehwege blockieren. Die Gemeinden werden angehalten, die Problematik der Parkplatzsituation zu optimieren. In Alteglofsheim u. a. Gemeinden kam auch zur Sprache, dass Ortskerne als Tempo 30-Zone ausgewiesen werden sollen, um für mehr Sicherheit im Straßenverkehr zu sorgen. Zu achten ist auch darauf, dass bei Treppen durchgängige Handläufe sowie barrierefreie Zugänge in Form von Rampen, Aufzügen, Treppenlifts usw. vorhanden sind. Bei öffentlichen Gebäuden in

der Gemeinde ist dies vielfach auch der Fall, wie sich im Rahmen der Bürgergespräche im Landkreis zeigte. In einigen Gemeinden (z.B. in Pentling) besteht diesbezüglich aber noch Verbesserungsbedarf.

Der Grad der Barrierefreiheit variiert innerhalb der Gemeinden teilweise noch zu stark. Viele Bürgermeister gaben aber an, Gebäude nach und nach zu umzurüsten und bei Neubauten insbesondere auf die Barrierefreiheit zu achten: Wenn etwas Neues gebaut oder Altes saniert wird, wird es barrierefrei gemacht". Dies verzögert den Prozess unter Umständen erheblich. Bei einigen Gebäuden ist ein Umbau zudem nicht leicht durchzusetzen, da diese dem Denkmalschutz unterliegen. Auch Veranstaltungsorte, Arztpraxen, Apotheken, Büchereien usw. müssen barrierefrei sein, damit insbesondere auch Senioren diese erreichen können und somit mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Kritisiert wird des Weiteren, dass schöne Spazierwege oder Treffpunkte im Grünen fehlen (z.B. Obertraubling) und sich Ältere auch mehr Bänke wünschen, um sich kurz auszuruhen.

Auch wurde bemängelt, dass Bahnsteige oftmals noch nicht barrierefrei sind. Dies fällt allerdings in den Zuständigkeitsbereich der Deutschen Bahn. In Barbing und Pentling beispielsweise wurde außerdem noch die Problematik des Schneeräumdienstes im Alter angesprochen. Hinzu kommen saisonale Beeinträchtigungen der Barrierefreiheit, wenn Räum- und Streudienste Schneehaufen auf Gehwegen ansammeln oder diese nicht ausreichend geräumt werden. Bemängelt wurde auch, dass oft nicht genügend behindertengerechte Toiletten in den Gemeinden vorhanden sind, wie beispielsweise in Obertraubling.

### **13.1.1.3 Versorgung mit täglichem Bedarf/Lebensmitteln**

Meist ist die Versorgung mit Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs in den Hauptorten gut. Kritisiert wird auch in den Hauptorten die mangelnde Versorgung mit Fachgeschäften in bestimmten Bereichen: z. B. fehlende Drogerie, Kleiderreinigung u. ä. Bemängelt wird daneben oft die mangelnde Versorgung der Ortsteile und die fehlende Verkehrsverbindung der Ortsteile zu den Geschäften, die Randlage der Geschäfte im Hauptort, Versorgungsmängel im Zentrum und die Parkplatzsituation im Zentrum, die besonders gehbehinderten älteren Personen (die oft – obwohl mobilitätseingeschränkt - keinen Behindertenausweis haben und somit Behindertenparkplätze daher nicht nutzen können) zu schaffen macht. Sehr häufig wird im Übrigen das Fehlen eines normalen, ordentlichen Wirtshauses beklagt, das auch als Treffpunkt dient und zum Ortsleben dazugehört.

In einigen Gemeinden werden diese Probleme mangelnder Erreichbarkeit von Geschäften (teils vorbildlich) gelöst: mit einem Gemeindebus, durch Nachbarschaftshilfe, teils auch durch Bringdienste und mobile Verkaufsstellen von Einzelhändlern

(z. B. Mintraching), gelegentlich auch durch (selbstorganisierte) Dorfläden oder Hofläden. Oft existiert diese Lösung aber nur als Vorschlag, der noch eine Umsetzung braucht.

Die Verbesserungsvorschläge der Bürger, wenn solche Lösungen nicht zur Verfügung stehen:

Häufig wünschen sich Senioren aber noch einen „1-Euro-Bus“, der die ganzen Einkaufsmöglichkeiten abfährt, damit besonders ältere Menschen ohne Auto ihre Einkäufe nicht nach Hause tragen müssen. Die Bedeutung von Lieferdiensten wird in Hinblick auf die zukünftige Entwicklung noch zunehmen. Anzudenken wäre hier auch, neben Fahrdiensten von der Gemeinde Verträge mit Bäckereien und Metzgereien abzuschließen, die dann ein- oder zweimal wöchentlich die Gemeinden plus Ortsteile beliefern. Ein (kleiner) Lösungsansatz gegen das „Wirtshaussterben“: In Hagelstadt betreibt ein junger Wirt sein Wirtshaus im Nebenerwerb: Er öffnet nur am Wochenende und kann so den Betrieb aufrechterhalten.

#### **13.1.1.4 (medizinische) Nahversorgung**

Die allgemeinärztliche Versorgung ist in einem Gutteil der Gemeinden (z. B. in Alteglofsheim, Barbing, Hemau, Mintraching, Obertraubling, Tegernheim, Zeitlarn, etc.) in den Augen der Bürger zufriedenstellend und ausreichend. Teilweise werden sich allerdings noch zusätzliche Fachärzte gewünscht, da diese meist zentral in wenigen Kommunen oder medizinischen Versorgungszentren (Neutraubling, Regenstauf) angesiedelt sind und es häufig schwierig ist, diese ohne Auto zu erreichen.

In einer Reihe von Gemeinden, wie beispielsweise in Köfering oder Pentling, wäre ein (zusätzlicher) Allgemeinarzt aber hilfreich. Dies würde die Terminfindung erleichtern, unter Umständen auch die knappe „Abfertigung“ beim Arzt („er hat keine Zeit mehr für ein ordentliches Gespräch“) verbessern. Im Übrigen gilt dasselbe wie bei der Lebensmittelversorgung: die Hauptorte sind gut, die Ortsteile aber nicht versorgt. Hier ergibt sich bei Arztbesuchen unter Umständen ein Transportproblem.

Weiter wurde bemängelt, dass viele Allgemeinärzte keine Hausbesuche mehr durchführen, was vor allem für ältere oder nicht mehr mobile Leute zum Problem werden kann. Auch sind eine Reihe von Arztpraxen nicht barrierefrei, was den Arztbesuch besonders für gehbehinderte Personen schwierig gestaltet (z.B. in Pentling, Kallmünz, Wiesent etc.).

#### **13.1.2 Teilhabe und Engagement im Alter**

Gelobt wurden vielfach die guten Nachbarschaftshilfeorganisationen. Vorbildlich ist hier Nittendorf; hier wird unter anderem ein Fahrdienst angeboten (Versicherungsrisiko wird über die Gemeinde abgedeckt). Derzeit existiert dort auch ein Helferkreis

von 25-30 Freiwilligen, die bei Bedarf angerufen werden können. Zudem werden zahlreiche Freizeitangebote organisiert und von Ehrenamtlichen angeboten. So werden regelmäßig Filmenachmittage, auch in den Ortsteilen, organisiert. Außerdem gibt es dort öfters Spielenachmittage, Kochnachmittage, Strickkurse und einen Singkreis. Für alle seniorspezifischen Aktivitäten wurden auch im Mitteilungsblatt der Kommune zwei Seiten reserviert, auf denen interessierte Bürger alles nachlesen und sich über Angebote informieren können. Wünschenswert wäre noch ein „Leihoma-Service“ o.ä.

Ein anderes Positivbeispiel stellt die Nachbarschaftshilfe der Gemeinde Obertraubling dar, die aus etwa 50 Mitgliedern besteht und u.a. bei Arztbesuchen begleitet. Auch übernimmt die Nachbarschaftshilfe kleinere Arbeiten im und ums Haus. In anderen Gemeinden, wie z.B. Köfering, existiert so eine Nachbarschaftshilfe noch nicht, es wäre aber denkbar, so etwas zukünftig zu initiieren. Wichtig ist auch, dass man nachbarschaftliche Kontakte bereits in jungen Jahren pflegt und nicht erst im Alter, wenn Hilfe benötigt wird.

Auch in anderen Gemeinden gibt es spezielle Veranstaltungen für Senioren, Spielenachmittage, Seniorentreffen, Ausflüge, organisierte Fahrten, etc. Zudem steht das oft umfangreiche Vereinsangebot zur Verfügung. Allerdings wurde hierbei kritisiert, dass viele Angebote nur in Anspruch genommen werden können, wenn man Vereinsmitglied ist und auch Beiträge zahlt. Deshalb wurde in Alteglofsheim als Alternative für sportliche Angebote für Senioren das Anbringen von Sportgeräten an Spielplätzen befürwortet. Dies stellt auch eine Möglichkeit dar, dem Wunsch nach mehr Vernetzung von Jung und Alt nachzukommen.

Beispiele für Ergänzungen: Neben gemeinsamen Vorleseveranstaltungen könnte auch das Drehen eines gemeinsamen Films über die Gemeinde umgesetzt werden. Überdies könnte der Austausch der Generationen auch bei Computerkursen realisiert werden, in denen jüngere Menschen den Älteren technische Geräte o.ä. erklären. Davon abgesehen wurde in ein paar Gemeinden (z.B. Köfering) die Gründung einer ständig aktiven PC-Gruppe vorgeschlagen, die niedrighschwellig bei kleineren technischen Fragen beraten kann.

Problematisch bei Veranstaltungen dieser Art ist jedoch in vielen Gemeinden, dass die Räumlichkeiten fehlen. Dazu wurde in Mintraching die Idee geäußert, einen Veranstaltungsraum in ein neues Wirtshaus zu integrieren. In vielen Gemeinden sind allerdings auch nur noch wenige oder keine Wirtshäuser vorhanden. In den Gemeinden, die keine entsprechende Möglichkeit für Treffen und Veranstaltungen haben, wurde die Errichtung eines Bürgerhauses oder eines Mehrgenerationenhauses vorgeschlagen. Diesbezüglich wurde über die Nutzung von Leerständen diskutiert. Alternativ wurde die Bücherei als möglicher Treffpunkt genannt. Außerdem wurde die Nutzung des Seniorencafés im Seniorenwohnheim erwogen. Solch ein Seniorencafé könnte dann von ehrenamtlichen Mitarbeitern betreut werden.



Viele Menschen in den Gemeinden können sich vorstellen, sich ehrenamtlich zu engagieren, wissen allerdings nicht, in welchem Bereich dies möglich ist. Diesbezüglich kam z. B. in Alteglofsheim die Idee auf, eine Anlaufstelle zu schaffen, die „Stellen“ vermittelt. Eine gute Möglichkeit bieten neben einer Nachbarschaftshilfe, sofern vorhanden, allerdings immer die Vereine in den jeweiligen Kommunen. Es ist zu bedenken, dass hierbei vor allem auch jüngere und rüstigere Rentner angesprochen werden sollen, da junge Menschen, die neben ihrer beruflichen Tätigkeit noch durch die Familie eingespannt sind, häufig nicht flexibel genug sind und nicht die zeitlichen Ressourcen aufweisen können, die notwendig wären.

Insgesamt kam zur Sprache, dass es in einigen Gemeinden (z.B. Barbing, Mintraching) noch keine Informations- oder Beratungsstelle für Senioren gibt, z. B. über die Pflegegrade oder bestehende Hilfsangebote. Dazu wurde eine wöchentlich stattfindende Seniorensprechstunde vor Ort vorgeschlagen. Ferner wurden Wegweiser für senioren-spezifische Fragen angeregt. In manchen Gemeinden wurde bereits ein Flyer (z.B. in Alteglofsheim) angefertigt. Solche Wegweiser können sowohl neuen Bürgern als auch Senioren bei der Orientierung vor Ort helfen. Auf diese Weise könnte der oft noch mangelnde Bekanntheitsgrad der Seniorenbeauftragten in manchen Orten entgegengewirkt werden.

Insgesamt wurde in Bezug auf Teilhabe, Engagement und selbstständiges Leben im Alter darauf hingewiesen, dass der Gemeinschaftssinn in manchen Gemeinden durch Neubaugebiete und den wanderungsbedingten Bevölkerungsaustausch immer mehr verloren geht, da die Neubürger häufig noch jung sind, in Regensburg arbeiten und die Gemeinde nur als „Schlafstätte“ nutzen, sich für die Belange des Ortes aber weitestgehend nicht interessieren. Viele Bürgerinnen und Bürger haben deshalb Angst vor einer Spaltung in ein „altes“ und in ein „neues“ Dorf. Diesem Problem könnte man entgegenwirken, indem man insbesondere versucht, junge und neue Bürger in Vereine zu holen, aber auch Treffpunkte schafft, erkundet, welche Interessen „Neubürger“ im Gegensatz zu den „Altbürgern“ haben und auf diese Interessen eingeht.

In der Kommune Wiesent wurde beim Bürgergespräch auch die Thematik der Altersarmut angesprochen. Eine Teilnehmerin bemerkte, dass es heutzutage viel weniger Unterstützungsangebote als früher gibt (z.B. Armenhaus, Spitalstiftung). Die Bürgermeisterin gibt an, dass Hilfsbereitschaft durchaus vorhanden wäre, es aber oft schwierig ist, zu entscheiden, wer Hilfeleistungen bekommen soll und wer nicht, da man niemanden bevorzugen oder vernachlässigen möchte, der beispielsweise auch ohne Unterstützung zurechtkommt oder eben nicht. Es gilt aber nicht nur, dieses Problem des (unbürokratischen) Nachweises von Bedürftigkeit zu lösen, sondern auch das der „verschämten Armut“, also diejenigen zu entdecken, die bedürftig sind, Hilfe benötigen, aber sich scheuen, dies irgendwie öffentlich werden zu lassen.

Bezüglich der Wohnsituation der Senioren ist zu sagen, dass der Großteil sowohl bei Rüstigkeit als auch bei Pflegebedürftigkeit am liebsten im Eigenheim wohnen bleiben möchte bzw. ihr Zuhause behalten wollen. Einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung bevorzugen nur die wenigsten Befragten, genauso wie eine Unterbringung bei Familienangehörigen, da man den Angehörigen durch pflegerische Tätigkeiten vermutlich nicht zur Last fallen möchte.

Besonders anzumerken ist, dass sich Bewohner in nahezu allen Gemeinden vorstellen könnten, in alternativen Wohnmodellen wie beispielsweise einer Alten-WG oder einem Hausgemeinschaftsmodell in Form eines Mehrgenerationenhauses zu wohnen. Wichtig ist insbesondere auch, bezahlbaren und barrierefreien Wohnraum für Menschen der Generation 55+ zu schaffen. Auch wurde diskutiert, dass es zu wenige Plätze im Betreuten Wohnen und in Seniorenheimen gibt; auf der anderen Seite können auch nicht mehr Plätze geschaffen werden, da das Personal fehlt. Dies ist ein Teufelskreis und könnte evtl. nur durch bessere Bezahlung und höheres Ansehen der Pflegeberufe in der Gesellschaft aufgelöst werden. Bezüglich der stationären Pflegeeinrichtungen wurde (z. B. in Hemau) diskutiert, dass das Konzept überdacht werden muss und z.B. kleinere Wohneinheiten geschaffen werden müssen.

### **13.1.3 Fazit**

Viele Kommunen im Landkreis Regensburg sind bereits sehr gut in Bezug auf unterstützende Strukturen und Angebote für die Generation 55+ aufgestellt. Bezogen auf die Herausforderungen der Zukunft gibt es jedoch in allen Kommunen noch erheblichen Handlungsbedarf. Im Großen und Ganzen kann aber gesagt werden, dass es keine unüberwindbaren Hürden für die Anpassung bestehender bzw. die Schaffung neuer Angebote für die ältere Generation gibt und den Bürgermeistern bewusst ist, dass sie im Zuge der demographischen Veränderungen tätig werden müssen. Es wird in allen Kommunen versucht, aktuelle Versorgungsproblematiken aufzugreifen und Punkte, die im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept genannt werden, zusammen mit den Bürgern anzugehen.

## 13.2 Beispiele guter Praxis

Für einige Ideen und Maßnahmenvorschläge des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts gibt es bereits gute Umsetzungsbeispiele in, aber auch außerhalb des Landkreises. Es gilt zu prüfen, ob und wie die nachfolgend aufgelisteten Praxisbeispiele in den einzelnen Kommunen umgesetzt werden könnten, denn kaum eine Umsetzung kann eins zu eins an einen anderen Ort transferiert werden. Dennoch können aus den Darstellungen Anregungen für die Entwicklung in der eigenen Kommune gewonnen werden. Sicherlich sind die meisten Praxisbeispiele auch für Anfragen offen, um so von deren Erfahrungen beim Aufbau eigener Projekte profitieren zu können. Die Auswahl der Hinweise und Links auf den folgenden Seiten ist alles andere als vollständig und abschließend. Daher sollte man nicht verstimmt sein, wenn ein ebenso vorzeigbares Projekt in der nachfolgenden Übersicht nicht aufgelistet ist. Aus Platzgründen ist es an dieser Stelle gar nicht möglich, alle guten Praxisbeispiele aufzulisten.

### 13.2.1 Treffpunkte: Bürgerhäuser und Mehrgenerationenhäuser

<http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/>

Durch das Modellprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Mehrgenerationenhaus“ werden aktuell über 550 Treffpunkte für alle Generationen gefördert. Im Landkreis Regensburg ist in der Kommune Regenstauf (Mehrgenerationenhaus Regenstauf, Hauptstr. 34, 93128 Regenstauf) ein Projekt im Modellprogramm.

<http://mehrgenerationenhaus-regenstauf.de/startseite/>

Auch wenn die größere Anzahl der Einrichtungen, die am Programm teilnehmen, im eher städtischen Bereich angesiedelt sind, gibt es doch einige Mehrgenerationenhäuser auch im ländlichen Raum in kleinen Gemeinden (siehe z.B. das MGH Langenfeld im Landkreis Neustadt Aisch; einer Gemeinde mit ca. 1.000 Einwohnern;

<http://www.dorflinde-langenfeld.de/>

In den Mehrgenerationenhäusern wird der Austausch der Generationen angeregt. Durch eine vielfältige Projektarbeit und die Gestaltung mit einem offenen Treffpunkt sind die Mehrgenerationenhäuser ein Motor für bürgerschaftliches Engagement.

Die Mehrgenerationenhäuser bieten somit auch wertvolle Anregungen für die Entwicklung lokalen bürgerschaftlichen Engagements, z.B. in den vielerorts entstehenden Bürgerhäusern oder Bürgerzentren in den Gemeinden.

Aus der Perspektive des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts sind Mehrgenerationenhäuser oder Bürgerhäuser ein wichtiger Beitrag zur Engagementförderung und der Entwicklung eines generationsübergreifenden Dialogs.

### **13.2.2 Bürgerschaftliches Engagement**

Die Förderung bürgerschaftlichen Engagements kann für die ältere Generation zwei wichtige Wirkungen erzielen: Zum einen ist ein bürgerschaftliches Engagement nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben vielfach sinnstiftend und eine gute Zeitgestaltungsmöglichkeit. Zum anderen kann durch das Engagement insbesondere der engagierten Älteren, die über viel Erfahrung und vielfach auch über Zeit verfügen, ein Angebot für den gewünschten Verbleib der älteren Generation in der gewohnten häuslichen Umgebung entwickelt werden, das auch finanziell tragbar ist. Dabei soll und kann das bürgerschaftliche Engagement bezahlte Angebote von ausgebildeten Fachkräften nicht ersetzen, sondern sinnvoll ergänzen.

#### **13.2.2.1 Bürgerschaftliches Engagement in Bayern**

Auf Landesebene unterstützt die „Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligen-Agenturen/Freiwilligen-Zentren/Koordinierungszentren Bürgerschaftlichen Engagements“ den Auf- und Ausbau bürgerschaftlichen Engagements:

<http://www.lagfa-bayern.de/>

Weiteres Material und gute Beispiele zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements finden sich zum Beispiel beim „Landesnetzwerk bürgerschaftliches Engagement“: <http://www.lbe.bayern.de/>

#### **13.2.2.2 Seniorengenossenschaft Riedlingen**

In Riedlingen, einer Kleinstadt mit knapp über 10.000 Einwohnern, wurde ausgehend von der Überzeugung, dass ein Leben in der häuslichen Umgebung für viele nur mit Hilfe bürgerschaftlichen Engagements abgesichert werden kann, ein umfassendes Netzwerk von Hilfen in Form der „Seniorengenossenschaft Riedlingen“ geschaffen. Die Seniorengenossenschaft ist rechtlich gesehen ein Verein, der vor allem durch mitwirkende Ältere, aber auch jüngere im Berufsleben Stehende von der Grundpflege und Unterstützung zu Hause, über Tagesstätten, Essen auf Rädern, Fahrdiensten, Telefonnotruf bis hin zu barrierefreien Wohnangeboten ein umfassendes Netz aufgebaut hat, das ermöglicht, im Alter selbstbestimmt und in hoher Lebensqualität in der häuslichen Umgebung Wohnen zu können. Für eine Einsatzstunde werden 10 Euro vom Leistungsnehmer verlangt und 7,50 Euro an den weitergegeben, der die Leistung erbracht hat. Aus der Differenz finanziert der Verein den weiteren Auf- und Ausbau seiner Leistungen. Es ist auch möglich, eingebrachte Leistungen „anzusparen“, um bei späterer Hilfebedürftigkeit dann kostenfrei Leistungen abrufen zu können. Durch dieses Finanzierungsmodell wurde eine über alle Dienste hinweg verlässliche Angebotsstruktur geschaffen, die es durch den niedrigen Dienstleistungspreis vielen überhaupt erst ermöglicht, benötigte Leistungen abzurufen. Bei Bedürftigkeit werden die Einsatzkosten zum Teil auch vom Sozialamt getragen.

Eine Besonderheit ist, dass die Leistungen nur Vereinsmitgliedern angeboten werden. Dies erleichtert die Gestaltung von Absicherungen durch Pauschalversicherungen für die Einsätze und hilft auch dabei, das Engagement gegenüber kommerziellen Diensten abzugrenzen.

<http://www.martin-riedlingen.de/senioren/seniorenhomepage.htm>

Über die Seniorengenossenschaft Riedlingen berichtete Herr Martin beim Symposium Wohnen am 25.07.2016. Die Folien des Vortrags können auf der Webseite des Landratsamts Regensburg abgerufen werden: <http://www.landkreis-regensburg.de/Landratsamt/Buergerservice/Senioren-MenschenmitBehinderung/SeniorenpolitischesGesamtkonzept.aspx>

### **13.2.2.3 Generationengemeinde Amtzell**

Die Gemeinde Amtzell in Baden-Württemberg hat im Laufe von 25 Jahren ein umfassendes Netzwerk aufgebaut und versteht sich als aktive Generationengemeinde.

<https://www.amtzell.de/de/Mensch+Familie/Netzwerk-der-Gemeinde>

Neben einem Wohnangebot im betreuten Wohnen, das mit der Stiftung Liebenau entwickelt wurde, gibt es z.B. auch eine Anlage für gemeinschaftliches Wohnen, ein Betreuungsnetzwerk durch Ehrenamtliche, eine feste Anlaufstelle für soziale Fragen im Rathaus, eine Hospizgruppe, eine Betreuungsgruppe „Demenz“ und eine Krisenintervention, um nur einige Angebote aufzuzählen. Innovative Ansätze finden sich an vielen Orten in der Gemeinde: Ein Sportplatz für Jung und Alt; Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für Behindert etc. Auch die lokale Bildungssituation wurde durch die Umgestaltung der örtlichen Grund- und Hauptschule in eine Werkrealschule gefördert und stabilisiert.

### **13.2.2.4 Seniorennetzwerk Kümmersbruck**

In der Kommune Kümmersbruck (Landkreis Amberg-Weizsach) existiert das ehrenamtlich getragene, aber von der Kommune unterstützte Seniorennetzwerk Kümmersbruck e.V.

<http://www.seniorennetzwerk-kuemmersbruck.de/index.php>

Der Vereinszweck ist die Förderung der Lebensqualität für ältere Menschen und die Begegnung der Generationen in der Gemeinde Kümmersbruck. Zu diesem Zweck arbeitet der Verein mit allen Trägern und Anbietern seniorenorientierter und generationenübergreifender Maßnahmen zusammen. Ziel ist es, umfassend über bestehende Angebote für ältere Menschen zu informieren, die entsprechenden Angebote untereinander zu vernetzen und in der Öffentlichkeit bekannt zu machen. Der Gedanke des Dialogs der Generationen soll durch das Netzwerk gefördert werden.

### **13.2.3 Wohnformen**

#### **13.2.3.1 Generationenpark Königsbrunn**

Inklusives Wohnprojekt eines Wohnungsunternehmens in der kreisangehörigen Kommune im Landkreis Augsburg.

<http://www.gwg-angebote.de/generationenpark>

Über den Generationenpark Königsbrunn berichtete Herr Achim Friedrich, Projektleiter Mehrgenerationenhaus Königsbrunn beim Symposium Wohnen am 25.07.2016. Die Folien des Vortrags können auf der Webseite des Landratsamts Regensburg abgerufen werden: <http://www.landkreis-regensburg.de/Landratsamt/Buergerservice/Senioren-MenschenmitBehinderung/SeniorenpolitischesGesamtkonzept.aspx>

#### **13.2.3.2 Bielefelder Modell**

In Bielefeld gibt es auch in eher ländlich geprägten Ortsteilen ein Netz von barrierefreien quartiersnahen Wohnangeboten, die vom Wohnungsunternehmen als Mietwohnungen angeboten werden. Die Versorgung bei Unterstützungsbedarf wird vielfach vom Verein Alt und Jung e.V. sichergestellt.

<https://www.bgw-bielefeld.de/bielefelder-modell/>

Über das Bielefelder Modell berichtete Herr Oliver Klingelberg, Sozialmanagement des Wohnungsunternehmens BGW, beim Symposium Wohnen am 25.07.2016. Die Folien des Vortrags können auf der Webseite des Landratsamts Regensburg abgerufen werden.

#### **13.2.3.3 Wohnprojekt und Mehrgenerationenhaus Langenfeld**

Obwohl die Gemeinde Langenfeld (Landkreis Neustadt/Aisch) nur ca. 1.000 Einwohner und nur im technischen Bereich Personal hat, wurde dort ein barrierefreies Wohnprojekt unter der Regie der Gemeinde entwickelt und verwirklicht. Das Projekt ist in unmittelbarer Nähe des ebenfalls von der Gemeinde betriebenen Mehrgenerationenhaus (Mehrgenerationentreff) angesiedelt.

<http://www.langenfeld-mfr.de/index.php/dorflinde>

Über das Wohnprojekt und das Mehrgenerationenhaus berichtete Herr Reinhard Streng, Bürgermeister der Gemeinde Langenfeld, beim Symposium Wohnen am 25.07.2016. Die Folien des Vortrags können auf der Webseite des Landratsamts Regensburg abgerufen werden.

#### **13.2.3.4 Der Hof e.V.**

Selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnformen (vorzugsweise in Nordbayern) unterstützt der Hof e.V. Dort findet sich auch eine Liste der in der letzten Zeit entstandenen oder in der Planung befindlichen Projekte gemeinschaftlicher Wohnformen in Nordbayern.

<http://www.wohnprojekte.org/>

Über Erfolgs- und Misserfolgskriterien innovativer Wohnprojekte berichtete Frau Angelika Majchrzak-Rummel, Rechtsanwältin, Projektberaterin und Vorstand „Der Hof e.V.“, beim Symposium Wohnen am 25.07.2016. Die Folien des Vortrags können auf der Webseite des Landratsamts Regensburg abgerufen werden.

#### **13.2.3.5 „In der Heimat wohnen“ Bamberg**

Umsetzungen quartiersnaher Wohnformen finden sich im Projekt „In der Heimat“, das der Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e.V. und die Joseph-Stiftung Bamberg, ein kirchliches Wohnungsunternehmen, inzwischen an vielen Orten in Nordbayern realisiert.

[www.in-der-heimat.de](http://www.in-der-heimat.de)

#### **13.2.3.6 Übersicht gemeinschaftliche Wohnformen**

Zu selbstorganisierten gemeinschaftlichen Wohnformen finden sich auch Übersichten beim Dachverband „Forum Gemeinschaftliches Wohnen e.V., Bundesvereinigung“:

<http://www.fgw-ev.de/>

(dort finden sich auch unter ‚Downloads und Veröffentlichungen‘ interessante Reden und eine umfassende Literaturliste).

## 13.3 Definitionen

### Altersbilder

Unter Altersbildern werden kollektive Deutungsmuster, aber auch individuelle Vorstellungen und Überzeugungen verstanden, die vor dem jeweiligen kulturellen Hintergrund entstehen und zugleich auf persönlichen Erfahrungen berufen. Die Altersbilder drücken sich in Werthaltungen aus. Siehe z.B. <http://www.bpb.de/apuz/153117/altersbilder-im-wandel?p=all>

### Hospizversorgung

Die Hospizversorgung folgt einem umfassenden Konzept zur psychosozialen Begleitung und Unterstützung unheilbar kranker Menschen und deren Angehöriger, das eine individuelle und würdevolle Gestaltung der letzten Lebensphase und des Trauerprozesses ermöglichen soll. Es handelt sich also nicht um eine medizinische, sondern psychosoziale Versorgung, die sowohl ambulant als auch stationär erfolgen kann. Wesentliches Merkmal der Hospizarbeit ist der Dienst ehrenamtlicher Mitarbeiter. Bis heute wächst das ehrenamtliche Hospiz-Engagement in Deutschland stetig, zurzeit engagieren sich 100.000 Menschen bürgerschaftlich, ehrenamtlich oder hauptamtlich in der Hospiz- und Palliativarbeit, eine große Zahl davon ehrenamtlich. Das Tätigkeitsfeld der ehrenamtlich Engagierten im Hospiz- und Palliativbereich ist vielfältig und facettenreich. In der psychosozialen Begleitung der Betroffenen übernehmen die Ehrenamtlichen vielfältige Aufgaben. Durch ihre Arbeit leisten sie nicht nur einen unverzichtbaren Beitrag in der Begleitung der Betroffenen, sondern sie tragen wesentlich dazu bei, dass sich in unserer Gesellschaft ein Wandel im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen vollzieht. Die Begleitung und Unterstützung endet nicht mit dem Tod, sie wird auf Wunsch der Angehörigen in der Zeit der Trauer weitergeführt.

### Palliativversorgung

Die Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit fortschreitenden unheilbaren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen und deren Angehörigen. Schwerpunkt dieses Konzeptes ist das „Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“<sup>118</sup> Es handelt sich also vornehmlich um eine spezielle Form der medizinischen Versorgung, die sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden kann. Palliative Care ist also als Umsetzung des Hospizkonzeptes in der Praxis zu verstehen.

### Seniorenbeauftragter

Ein Seniorenbeauftragter ist eine benannte oder gewählte Person, die im Gemeinde- bzw. Stadtrat die Interessen der älteren Generation vertritt. Seniorenbeauftragte sind

---

<sup>118</sup> Vgl. Definitionen der Palliativversorgung Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2016): unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.



Schnittstelle zwischen Kommune und älterer Generation. Sie sollen lokale Ansprechpartner, im Bedarfsfall Weitervermittler an unterstützende oder beratende Einrichtungen sowie Mediator für Anregungen und Probleme aus der Bevölkerung sein. Im Idealfall handelt es sich dabei um einen (ehemaligen) Gemeinderat, (Alt-)Bürgermeister oder andere politisch Engagierte, die Einblick in politische und bürokratische Vorgänge haben und sich die Belange der Älteren zu eigen machen. Als besonders vorteilhaft für die effektive seniorenpolitische Koordination in Kommune und Quartier stellt sich jedoch die Amtsübernahme durch einen aktiven Lokalpolitiker dar, um auch ohne spezifisches Antragsrecht als Seniorenbeauftragter Themen in den Gemeinderat einbringen zu können.

### **Seniorenbeirat**

Unter einem Seniorenbeirat ist ein benanntes oder gewähltes Gremium in einer Gemeinde bzw. einer Stadt zu verstehen, das den Gemeinde- bzw. den Stadtrat bei Fragen berät, die die ältere Generation betreffen. Dabei handelt es sich nicht um gesetzliche, sondern um von den Kommunen im Rahmen ihrer Selbstverwaltung freiwillig geschaffene Ehrenämter; als Gremium je nach Ausgestaltung mit beratendem Charakter oder sogar mit Recht auf Gehör oder Antragstellung im Gemeinde- bzw. Stadtrat.

### **Sozialraumkonferenzen**

Sozialraumkonferenzen sind moderierte Treffen bei denen hauptamtliche Akteure verschiedener Arbeitsbereiche zusammen mit Vertretern der Zivilgesellschaft die Lage des Sozialraums analysieren und Maßnahmen für ein gemeinsames Handeln abstimmen.

### **Telefonkette**

Als Telefonkette bezeichnet man einen organisatorischen Zusammenschluss per Telefon. Dabei ruft ein Teilnehmer nach einer zuvor vereinbarten Reihenfolge jeweils einen oder mehrere weitere an, so dass mit geringem Aufwand des Einzelnen eine große Menge an Teilnehmern erreicht werden kann. So können kurzfristige Informationen schnell verbreitet werden. Als Grundlage dient meist eine entsprechende Telefonnummernliste, z. B. in Form eines persönlichen Adressbuchs. Zwischen den Teilnehmern einer Kette ist meist auch vereinbart, was im Falle der Nichterreichbarkeit eines einzelnen Teilnehmers zu unternehmen ist (z. B. Anruf des übernächsten Teilnehmers, Notruf etc.). Telefonketten dienen auch der allgemeinen Kontaktaufnahme z. B. unter allein lebenden Menschen. Unter älteren Menschen gibt es Telefonketten, bei denen die Teilnehmer mit regelmäßigen Anrufen überprüfen, ob alle wohlauf sind. Siehe: <https://de.wikipedia.org/wiki/Telefonkette>

## 13.4 Indikatoren der demographischen Entwicklung

### Übersicht Beispiele altersrelevanter Indikatoren

- **Bevölkerungsstand:** Zahl der Einwohner mit Erst- bzw. Hauptwohnsitz
- **Durchschnittsalter:** Mittleres Alter der Einwohner mit Erst- bzw. Hauptwohnsitz
- **Jugendquotient:** Zahl der unter 20-Jährigen auf 100 Menschen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren (oder auch 60 Jahren)  
  
Beispiel: Wert von 0,38 bedeutet, dass 38 unter 20-Jährige auf 100 20 bis unter 60-Jährige kommen
- **Altenquotient:** Zahl der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter (oder auch 60 Jahre) auf 100 Menschen im Alter von 20 bis 64 Jahren (oder auch 59 Jahre)  
  
Beispiel: Wert von 0,44 bedeutet, dass 44 Menschen im Alter von 65 Jahren und älter auf 100 20 bis unter 65-Jährige kommen
- **Gesamtquotient:** Anzahl der (noch) nicht-erwerbsfähigen (jünger als 20 Jahre und älter als 65 Jahre) mit der Anzahl der erwerbsfähigen Bevölkerung in Relation (20 bis 64 Jahre)
- **(Töchter-)Pflegepotential:** Zahl der 45 bis 60-Jährigen Frauen als hauptsächlich sowohl innerhalb der Familie Pflegenden als auch in Pflegeberufen Tätige auf 100 über 65-jährige Menschen  
  
Beispiel: Wert von 0,57 bedeutet, dass 57 Frauen (45 bis 60 Jahre) auf 100 über 65-Jährige kommen
- **Billetele-Maß:** Zahl der unter 15-Jährigen abzüglich der Menschen im Alter von 50 Jahren und älter (nicht-reproduzierende Jahrgänge) auf 100 Menschen im ‚reproduzierenden‘ Alter von 15 bis unter 50 Jahre  
  
Beispiel: Wert von -0,47 bedeutet, dass auf 100 Menschen im reproduzierenden Alter (15 bis unter 50 Jahre) ein Überschuss von 47 nicht mehr reproduzierenden Menschen (50 Jahren und älter) kommt. Dies weist somit auf eine schrumpfende Population hin. Wäre der Wert positiv, gäbe es einen Überschuss der noch nicht reproduzierenden Menschen (unter 15 Jahre) und die Population würde wachsen.