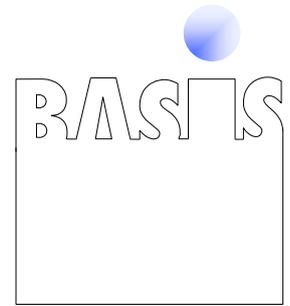




Landkreis Hof
wir sind Heimat



Integriertes Gesamtkonzept Senioren und Inklusion

Landkreis Hof

September 2023

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

Tel.: 0951/98633-0

E-Mail: INFO@BASIS-INSTITUT.DE

in Kooperation mit Landkreis Hof



Gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und den Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raums (ELER)

Das vorliegende Konzept ist weder sprachlich noch für Menschen mit Sehbehinderung bzw. Blinde barrierefrei.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zumeist auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter (m/w/d). Dies soll keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen. Ebenfalls wird bei Originalzitataten oder ergänzenden Literatur keine Anpassungen von Schreibweisen vorgenommen.

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	4
2	Grundlagen des integrierten Konzepts	5
2.1	Seniorenpolitische Gesamtkonzepte	5
2.2	Die UN-Behindertenrechtskonvention	6
2.3	Inklusion als Menschenrecht.....	7
3	Integriertes Konzept Senioren und Inklusion des Landkreises Hof	7
3.1	Der Landkreis als Akteur	7
3.2	Aufbau und Bestandteile dieses Berichts	9
3.3	Vorgehen und (Erhebungs-)Methoden	9
4	Ausgangssituation und Herausforderungen im Landkreis Hof	12
4.1	Demographischer Wandel und seine Auswirkungen.....	12
4.2	Besondere Bevölkerungsgruppen	32
4.3	Unterschiedliche Lebenslagen von Menschen mit Behinderung.....	37
5	Themen des integrierten Konzeptes	44
5.1	Gemeinsame Themen – sehr große Überschneidung	45
5.2	Schnittmengen – mit teilweise unterschiedlichem Fokus	46
5.3	Spezifische Inklusionsthemen.....	47
5.4	Spezifische SPGK-Themen	47
6	Handlungsempfehlungen	48
6.1	Maßnahmen mit zentraler Priorität.....	49
6.2	Maßnahmen mit großer Überschneidung der Zielgruppen.....	54
6.3	Maßnahmen mit großen Schnittmengen der Zielgruppen	63
6.4	Inklusionsmaßnahmen.....	70
6.5	Seniorenpolitische Maßnahmen	78
7	Quellen- und Literaturverzeichnis	84
8	Abbildungsverzeichnis	87
9	Tabellenverzeichnis	87
10	Anhang: Priorisierung der Maßnahmen	88

1 Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten das neue integrierte Gesamtkonzept Senioren und Inklusion für den Landkreis Hof in Händen. Es stellt nicht nur der Abschluss eines intensiven Prozesses der Datenerhebung, Bestandsaufnahme und Bedarfsermittlung dar, sondern ist auch die Grundlage für die künftige praktische Umsetzung und Anpassung von konkreten Maßnahmen, die die Lebensqualität im Landkreis verbessern. Das bisherige seniorenpolitische Gesamtkonzept des Landkreises Hof wird damit fortgeschrieben und auch die Belange der Menschen mit Behinderung einbezogen.

Zahlreiche Akteurinnen und Akteure haben zur Erarbeitung dieses mit LEADER-Mitteln geförderten Gesamtkonzeptes beigetragen. Neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus unserem Haus, unseren Partnern vom sozialwissenschaftlichen Institut BASIS, Ärzten, Fachexperten und Praktikern, haben nicht zuletzt auch zahlreiche Bürgerinnen und Bürgern sowie unsere Kommunen wichtige Beiträge geleistet. Allein an den Befragungen von Senioren und Menschen mit Behinderung haben sich insgesamt rund 8.000 Personen beteiligt. Für alle Unterstützung und Mitarbeit bedanke ich mich im Namen des Landkreises Hof herzlich.

Alle Lebensbereiche von Senioren und Menschen mit Behinderung wurden betrachtet und analysiert. So gelang es, ein möglichst umfassendes Bild der aktuellen Situation und der Bedarfe zu gewinnen. Auf der Basis dieser Erkenntnisse wurde eine Bestandsaufnahme durchgeführt, mögliche Maßnahmen abgeleitet und zukünftige Projekte priorisiert. Nun gilt es, aus der Analyse praktischen Nutzen zu ziehen und konkrete Maßnahmen umzusetzen bzw. anzupassen.

Entsprechend weitergeführt und verstetigt werden zum Beispiel Maßnahmen wie die Wohnberatung, die Leitstelle Pflege oder der Ausbau der Nachbarschaftshilfen. Zudem wollen wir unseren Nahverkehrsplan unter Beachtung aller Elemente von Barrierefreiheit fortschreiben. Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit ist und bleibt die Sicherstellung der medizinischen Daseinsvorsorge und Dienstleistungen. Begleitet werden alle Maßnahmen durch Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit, damit die relevanten Informationen auch die betreffenden Menschen erreichen.

Ein erklärtes Ziel ist es dabei, eine möglichst vollumfängliche und gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen im Landkreis am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und zu fördern. So tragen wir gemeinsam dazu bei, dass der Landkreis Hof auch zukünftig in allen Lebensphasen liebens- und lebenswert ist.

Ihr

Dr. Oliver Bär

Landrat des Landkreises Hof

2 Grundlagen des integrierten Konzepts

2.1 Seniorenpolitische Gesamtkonzepte

In Bayern wurde vor 15 Jahren mit der gesetzlichen Verankerung der Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte (SPGK) eine neue kommunale Seniorenpolitik geschaffen: Nach Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) sind in Bayern kreisfreie Städte und Landkreise angehalten, eine Bedarfsermittlung als

„Bestandteil eines integrativen, regionalen seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes, das nach dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst“¹

zu sehen.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklungen und der damit einhergehenden Zunahme der Zahl älterer Menschen ist es notwendig, nicht nur die reine Bedarfsermittlung im pflegerischen Bereich zu betrachten, sondern im Sinne Seniorenpolitischer Gesamtkonzepte eben auch die Planung und Weiterentwicklung umfassender Versorgungs- und Teilhabestrukturen zu bedenken.

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

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

¹ Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG): Art 69, Absatz 2.

2.2 Die UN-Behindertenrechtskonvention

In Deutschland ist die UN-Behindertenrechtskonvention vor fast 15 Jahren (2009) in Kraft getreten, ein Übereinkommen, mit dem erstmalig die allgemeinen Menschenrechte aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen verbindlich anerkannt werden.

Die UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet in Artikel 9 Absatz 1 ihre Unterzeichnerstaaten, geeignete Maßnahmen zu treffen, um für Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang und Teilhabe zu gewährleisten. Dazu gehört der Zugang zur physischen Umwelt (zu Transportmitteln, zu Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen) sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offen stehen oder für sie bereit gestellt werden. Die dazu erforderlichen Maßnahmen schließen nach Artikel 9 Absatz 1 Satz 2 der UN-Behindertenrechtskonvention die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und Zugangsbarrieren ein.²

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention wurde behindertenpolitisch ein bemerkenswerter Schritt vollzogen: Das medizinische Modell von Behinderung, das auf die seelischen, psychischen, geistigen, körperlichen oder sensorischen Beeinträchtigungen des Einzelnen abzielt und in einer Aussonderungslogik und Defizitorientierung denkt, weicht dem menschenrechtlichen Modell, das auf die äußeren, gesellschaftlichen Bedingungen gerichtet ist, welche Menschen mit Behinderungen ausschließen und diskriminieren. Nicht der Mensch mit Behinderung hat sich zur Wahrung seiner Rechte anzupassen, sondern das gesellschaftliche Leben aller muss von vornherein für alle Menschen ermöglicht werden. Im Zentrum steht der Paradigmenwechsel von der Fürsorge und Versorgung hin zur gleichberechtigten Teilhabe für Menschen mit Behinderung.³

Nicht das negative Verständnis von Behinderung soll Normalität sein, sondern ein gemeinsames Leben aller Menschen mit und ohne Behinderungen. Dies umfasst sämtliche Lebensbereiche, von der Arbeit über Bildung, Mobilität, Pflege und Gesundheit, Fragen des selbstbestimmten Wohnens bis hin zur politischen Teilhabe und persönlichen Assistenz.

Menschen mit Behinderung müssen bei der Politik, Programmen und Strategien, die sie betreffen, eine Stimme haben: "Nothing about us without us" ("Nichts über uns, ohne uns"), dieser Slogan wurde in den 1990er Jahren zum Leitspruch der Behindertenrechtsbewegung. Dieser Anspruch der Partizipation stellt neue Anforderungen an Entwicklungsprozesse und fordert mehr Kooperation und umfassende Beteiligungsprozesse. Zur Beteiligung aufgerufen sind zuallererst die Bürgerinnen und Bürger als diejenigen, die Dienstleistungen in Anspruch nehmen und Fachleute in eigener Sache sind.

2 Die Zugänglichkeit und Barrierefreiheit ist auch als allgemeiner Grundsatz in Artikel 3 formuliert. Vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2017): Die UN-Konvention. Barrierefreiheit und Zugänglichkeit.

3 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Teilhabe und Inklusion, unter <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/teilhabe-und-inklusion.html>

Außerdem diejenigen, die Leistungen anbieten (Wohlfahrtsverbände und Private) und natürlich diejenigen, die in der Politik und Verwaltung Verantwortung tragen.

2.3 Inklusion als Menschenrecht

Der Begriff Inklusion stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie „einschließen“ oder „einbeziehen“. Inklusion zielt darauf ab, strukturelle (rechtliche) Rahmenbedingungen zu schaffen, die benachteiligende Ausgangslagen ausgleichen können und Teilhabe ermöglichen.⁴ Je nach Perspektive wird der Begriff auf bestimmte benachteiligende Ausgangslagen fokussiert oder zum Beispiel allgemeiner gefasst auf alle Benachteiligungen bezogen.

Uns ist bewusst, dass ein umfassendes Inklusionsprinzip alle gesellschaftlichen Gruppen einbezieht: Inklusion beschreibt auch ein Gesellschaftskonzept, in dem sich jeder Mensch unabhängig z. B. von Alter, Geschlecht, Religion, Nationalität, Bildung oder einer eventuellen Behinderung, zugehörig fühlen kann. In einer inklusiven Gesellschaft wird niemand ausgegrenzt und Unterschiedlichkeit nicht bloß toleriert, sondern als selbstverständlich betrachtet und ausgeglichen. Wir teilen dieses Ziel einer alle gesellschaftlichen Gruppen umfassenden Inklusion. Ungleichheit und Ausgrenzung realisiert sich in Handlungsfeldern sehr unterschiedlich und variiert zudem dort auch je gesellschaftlicher Gruppe: Zum Beispiel sind beim Thema Barrierefreiheit und Mobilität Menschen mit Behinderung und Menschen mit Migrationserfahrung nicht gleichzusetzen. Ähnliches gilt bei Themen der Erwachsenenbildung, beim Thema Arbeit usw. Je nach gesellschaftlicher Gruppe und je nach Handlungsfeld werden unterschiedliche Wege zur Inklusion führen.

3 Integriertes Konzept Senioren und Inklusion des Landkreises Hof

3.1 Der Landkreis als Akteur

Inklusion schafft keine Sonderrechte, sondern konkretisiert und spezifiziert die universellen Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen vor dem Hintergrund ihrer Lebenslagen.⁵ Diesem Aspekt trägt das Integrierte Gesamtkonzept Senioren und Inklusion im Landkreis Hof Rechnung: Es verknüpft, wo möglich, die inklusive Bedarfe von Senioren und Menschen mit Behinderung und deckt auf, durch welche Maßnahmen die Teilhabe von Menschen mit Einschränkungen in bestimmten Bereichen optimiert werden kann - und muss.

4 Vgl. Georgi, Dr. Viola B. (2015): Integration, Diversity, Inklusion. Anmerkungen zu aktuellen Debatten in der deutschen Migrationsgesellschaft. IN: DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung 2015/2, S. 25-27. Oder auch Bäuml-Roßnagl, Maria-Ann Prof.; Berner, Stephanie Dr. et al (2015): Inklusion im interdisziplinären Diskurs. Band 1.

5 Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2017): Die UN-Konvention. Bedeutung.

Ziel des Integrierten Gesamtkonzepts Senioren und Inklusion des Landkreises Hof ist es, Vorgaben des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) und der UN-Behindertenrechtskonvention zusammen zu führen und unter Nutzung von Synergieeffekten eine abgestimmte Gesamtplanung zu erarbeiten. Zwar sind in einigen Bereichen die Bedarfe von Senioren und Menschen mit Behinderung ähnlich, jedoch muss beachtet werden, dass nicht alle Themenfelder der Bereiche eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzept und einer Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen einfach zusammengelegt werden können (vgl. Kapitel 5).

Beide Planungsansätze gehen aber vom gleichen Grundverständnis aus: alle Lebensbereiche sollen betrachtet werden und analysiert werden, ob und wie diese den genannten Zielgruppen eine selbstbestimmte Lebensgestaltung ermöglichen. Ein erklärtes Ziel ist es, eine vollumfängliche und gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und zu fördern.

Dem liegt die Erkenntnis zu Grunde, dass nicht die individuellen Beeinträchtigungen von Menschen eine wirksame soziale Teilhabe verhindern, sondern in Wechselwirkung mit bestimmten einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in verschiedenen Lebensbereichen eine Einbindung erschwert wird. Der Landkreis, der sich als Lebensraum und soziale Nahumgebung seiner Bürger in der Verantwortung sieht, hat sich zur Aufgabe gemacht, diese Barrieren systematisch abzubauen. Es gilt im Rahmen der Erstellung des Integrierten Gesamtkonzepts Senioren und Inklusion also nicht nur, bestehenden Unterstützungsstrukturen und darauf bezogene Bedarfe aufzuzeigen, sondern nach dem Prinzip „Teilhabe statt Fürsorge“ Barrieren in verschiedenen Lebensbereichen zu identifizieren und Maßnahmen zu deren Abbau zu erarbeiten.

Hierbei gilt es aber auch festzuhalten, dass ein kommunaler Teilhabeplanungsprozess in Bayern im Gegensatz zu anderen Bundesländern wie Baden-Württemberg oder Rheinland-Pfalz unter anderen Bedingungen stattfinden muss, da die Zuständigkeit für die Einrichtungen und Leistungen der Behindertenhilfe nicht auf kommunaler, sondern auf Bezirksebene angesiedelt sind. Denkt man das Prinzip ‚Teilhabe statt Fürsorge‘ jedoch zu Ende, so sollte - analog der Planungsentwicklungen in der Altenhilfe durch die Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte - eine lebensraumbezogene Herangehensweise an die Teilhabe von Menschen mit Behinderung nahezu ausschließlich in kommunalen Planungsprozessen umgesetzt werden. Zumal viele Themenbereiche wie Infrastruktur, Mobilität, Interessenvertretung, Inklusion in Kindertagesstätte und Schule sowie schlicht die grundlegende Akzeptanz, Toleranz und Offenheit der Mitbürger, Arbeitgeber, Dienstleister etc. weitgehend in Verantwortung und Gestaltungsspielraum der Kommunen und des Landkreises liegen.

3.2 Aufbau und Bestandteile dieses Berichts

Das Integrierte Konzept Senioren und Inklusion beinhaltet mehrere Arbeitsschritte und Module: Um den Stand und die Entwicklungen im Bereich der älteren Generation und der Menschen mit Behinderungen sowie Angebote und Bedarfe in diesen Bereichen umfassend abbilden zu können, wurden im Auftrag der Landkreises Hof verschiedene Methoden zur Ermittlung der Bestands- und Bedarfslagen durchgeführt. In **Kapitel 3.3** werden diese Methoden kurz erläutert. **Kapitel 4** zeigt die demographische Entwicklung und deren Auswirkungen auf zentrale Bereiche im Landkreis Hof und verdeutlicht unter 4.3 die Diversität der Lebensbereiche der Menschen mit Behinderung.

Kapitel 5 zeigt die Ausführung der Planungsansätze zum Integrierten Konzept Senioren und Inklusion unter der Nutzung von Synergieeffekten und der Trennung von spezifischen Themenfeldern. **Kapitel 6** listet die erarbeiteten Handlungsempfehlungen auf Basis der verschiedenen Methodenansätze für den Landkreis Hof auf. **Kapitel 7 bis 9** beinhalten die Verzeichnisse des Berichtsbandes.

Ergänzend zum vorliegenden Berichtsband erhalten die Kommunen des Landkreises Hof regionalisierte, gemeindebezogene Demografieprofile.

3.3 Vorgehen und (Erhebungs-)Methoden

3.3.1 Datensammlung und Datenanalyse

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

3.3.2 Befragung der Generation 55plus

Um Auskunft über Probleme, Bedarfe, Ideen und Vorstellungen sowie die Lebenssituation der älteren Bevölkerung zu erhalten, hat der Landkreis Hof eine Befragung von ca. 6.000 Personen im Alter 55 und älter in Auftrag gegeben.

Die Versendung des standardisierten Fragebogens erfolgte im März/April 2022 an Bürger 55plus, deren Adressen geschichtet aus den Melderegistern der Kommunen ermittelt worden waren. Nach Ende der Feldzeit konnten von den rückgelaufenen Fragebögen 2.244 in die Studie einbezogen werden, was einer sehr guten Rücklaufquote von knapp 40 % entspricht.

3.3.3 Befragung von Menschen mit Behinderung

Teilhabe verwirklicht sich im konkreten Zusammenleben nicht nur im Sinne eines physisch barrierefreien Zugangs, sondern vor allem auch in einer umfassenden Beteiligung von Menschen. Um Menschen mit Behinderung umfassend am Projekt zu beteiligen, wurde eine repräsentative Befragung von Menschen mit Behinderung bzw. deren Angehörigen durchgeführt.

Die Versendung des standardisierten Fragebogens erfolgte im Juni 2022 an eine Stichprobe von 1.800 volljährigen Menschen mit Behinderung im Landkreis Hof. Es wurden zwei Zugänge gewählt, um sowohl Menschen mit einem eingetragenen Grad der Schwerbehinderung (über das Zentrum Bayern Familie und Soziales) als auch Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen (über den Bezirk Oberfranken) zu erreichen. Die Angaben von 580 Menschen mit Behinderung konnten in die Studie einbezogen werden, was einer durchschnittlichen Rücklaufquote von ca. 27 % bedeutet.

3.3.4 Kommunenbefragung (integrierte Befragung)

Im Zuge des Integrierten Gesamtkonzepts Senioren und Inklusion wurde ein Fragebogen für die Städte und (Markt-)Gemeinden im Landkreis konzipiert: Der Fragebogen umfasste u. a. die Bereiche „Infrastruktur“, „Beratung und Information seitens der Kommune“, „Kommunikation und Förderung“, „Unterstützung/Kooperation im Landkreis“ und weitere Bereiche bezüglich der momentanen Situation sowohl für Senioren als auch für Menschen mit Behinderung. Diese (standardisierte, schriftliche) Kommunalbefragung sollte neben bestehenden Angeboten auch eine reelle Einschätzung der Kommunen zu aktuellen Problemen und zukünftigen Entwicklungen im Zuge der Integrations- und Inklusionsarbeit abbilden und ist auch eine Grundlage der Informationssammlung über zukünftige Bedarfe in der Seniorenarbeit der Kommunen. Dank intensiver Unterstützung der Seniorenkoordination des Landkreises Hof konnte ein Vollerhebung erreicht werden. Wir bedanken uns bei allen Kommunen für ihre Teilnahmebereitschaft und Unterstützung.

3.3.5 Expertenworkshops

Durch Gespräche mit Experten wurde versucht, gezielt Lücken in bestimmten Themenbereichen zu schließen. Experten sind dabei Akteure in der Senioren- oder Behindertenarbeit, politische und verwaltungstechnische Entscheidungsträger sowie betroffene Personen und/oder deren Angehörige als Experten in eigener Sache. Die themenspezifischen Inhalte der Workshops orientierten sich unter anderem an den potentiellen Schnittmengen der spezifischen Gruppen des Integrierten Konzepts für Senioren und Inklusion (vgl. auch Kapitel 5).

Zu den folgenden Oberthemen fanden im Oktober 2022 fünf Workshops statt (chronologische Reihenfolge):

Tabelle 1 Durchgeführte Expertenworkshops mit Themenschwerpunkt

Workshopnummer	Themen	Zielgruppe des Konzepts
Workshop 1	Gesundheit, Vorsorge und medizinische Versorgung	Senioren und Menschen mit Behinderung
Workshop 2	Pflege und spezielle Pflege	Senioren
Workshop 3	Mobilität und Barrierefreiheit, Bauen und Wohnen, Infrastruktur, Orts- und Entwicklungsplanung	Senioren und Menschen mit Behinderung
Workshop 4	Freizeit, soziale und politische Teilhabe, Interessensvertretung, Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe	Senioren und Menschen mit Behinderung
Workshop 5	Bildung, Arbeit und Beschäftigung und persönliche Assistenz	Menschen mit Behinderung

Eigene Darstellung.

Die Gespräche wurden ebenfalls als qualitative Methode zur Vertiefung und Konkretisierung der aufgeworfenen Fragen der übrigen Recherchen und quantitativen Erhebung genutzt, einzelne Ergebnisse wurden überprüft und die möglichen Handlungsempfehlungen diskutiert.

Es wurden über 100 Experten zu den Workshops eingeladen, davon nahmen über alle Workshops verteilt 40 Personen an den Gesprächen teil. Wir bedanken uns bei allen Mitwirkenden für ihre Bereitschaft und Unterstützung!

4 Ausgangssituation und Herausforderungen im Landkreis Hof

4.1 Demographischer Wandel und seine Auswirkungen

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. 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.⁶

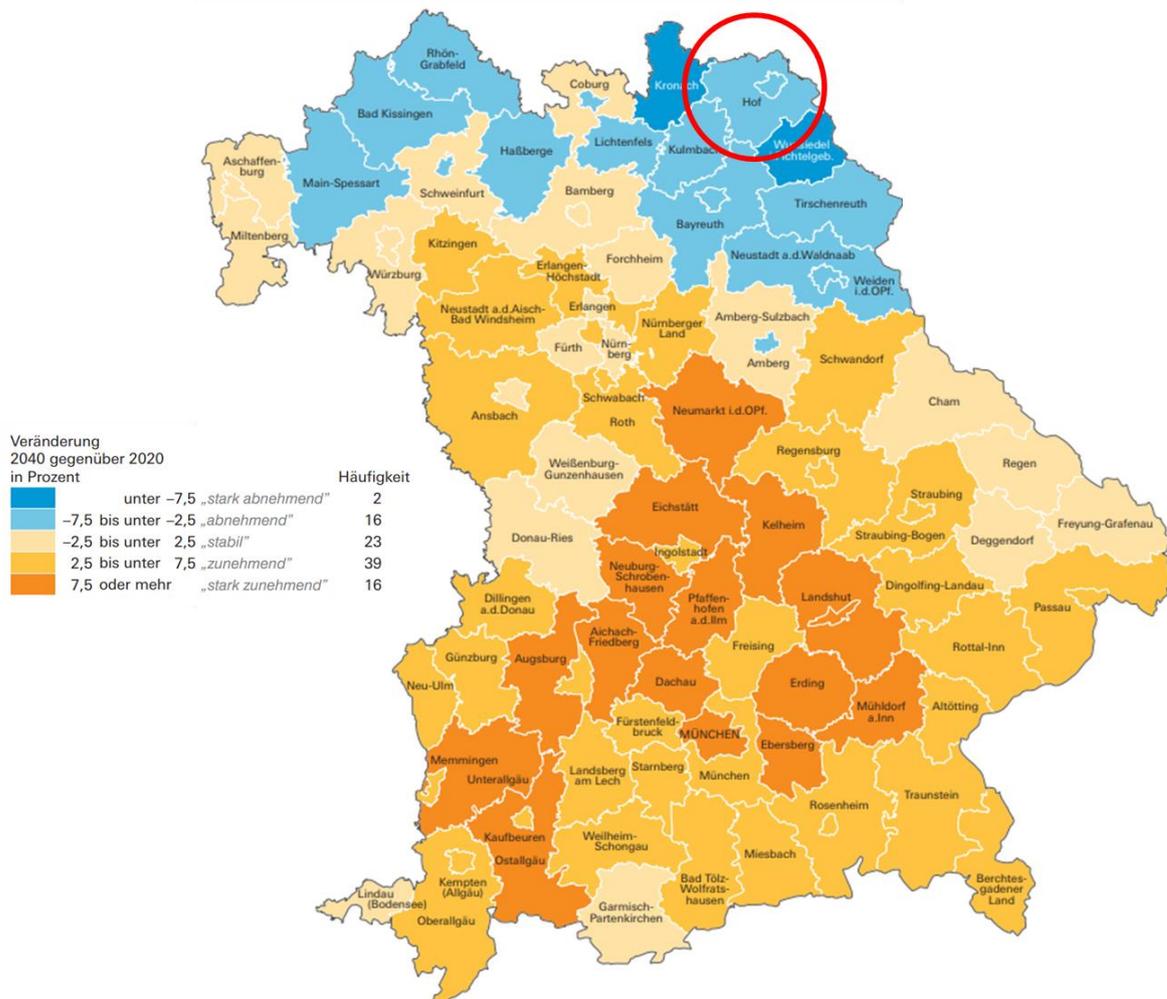
4.1.1 Bevölkerungsentwicklung und relevante Altersindikatoren

Bayern als Ganzes wird nach Vorausberechnungsergebnissen des Bayerischen Landesamts für Statistik im Jahr 2040 13,7 Millionen Einwohner zählen, was einem Plus von ca. 4 % zu 2020 entspricht. Auf Kreisebene reicht die Spanne von +12 % Einwohnerzuwachs im Landkreis Landshut bis hin zu -11 % Bevölkerungsrückgang im nördlichen Landkreis Kronach.⁷

⁶ 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.

⁷ Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil für den Landkreis Hof.

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



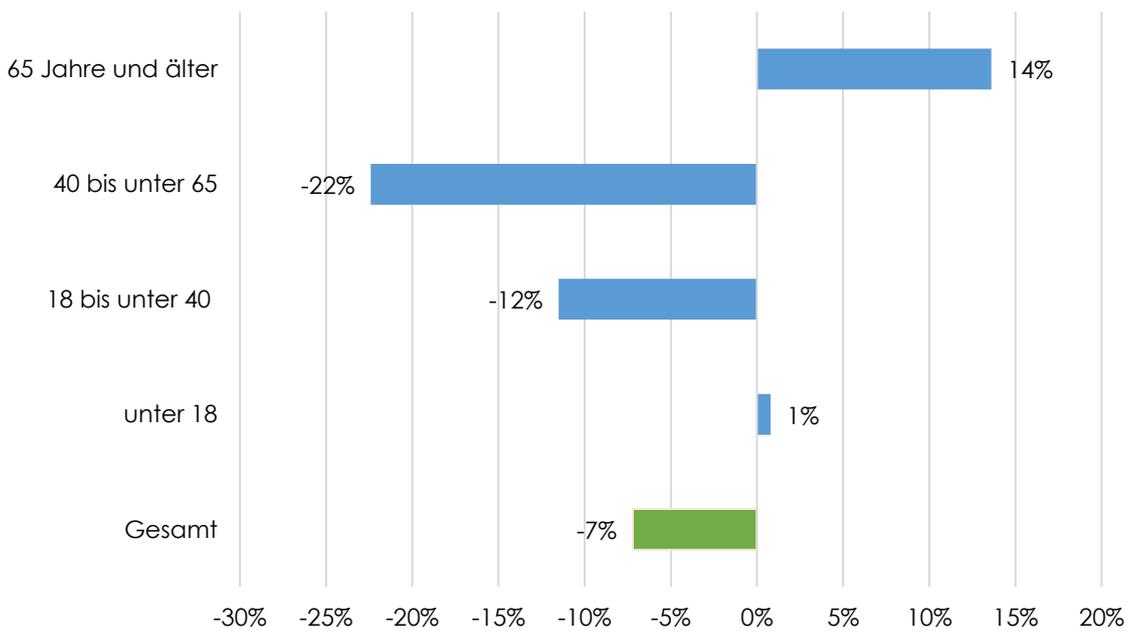
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040.

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

Der Landkreis Hof ist wie viele nördliche Kommunen in Bayern stark von den Auswirkungen des demographischen Wandels betroffen und gehört zu den deutlich abnehmenden Landkreisen in Bayern: Bis zum Jahr 2040 wird der Landkreis Hof ca. mehr als 7 % Prozent seiner Bevölkerung verlieren⁸: er schrumpft von ca. 94.500 auf ca. 87.700!

In den potentiell erwerbsfähigen Altersgruppen verliert der Landkreis 22 % (40- bis unter 65-Jährige) und 12 % (18- bis unter 40-Jährige).

Abbildung 2 Veränderung der Einwohner bis 2040 LK Hof



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022); Graphik: BASIS-Institut (2022)

8 Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil für den Landkreis Hof. Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 554, S. 8.
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 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.

Bereits jetzt hat der Landkreis Hof - ebenso wie der Landkreis Wunsiedel i. Fichtelgebirge - das höchste Durchschnittsalter in Bayern von 47,8 Jahren. In absoluten Zahlen bedeutet das im Landkreis Hof einen Anstieg der Bevölkerung 65+ von ca. 24.800 auf 28.000. Bis zum Jahr 2040 werden die über 65-Jährigen bereits ein Drittel der Bevölkerung im Landkreis Hof stellen.

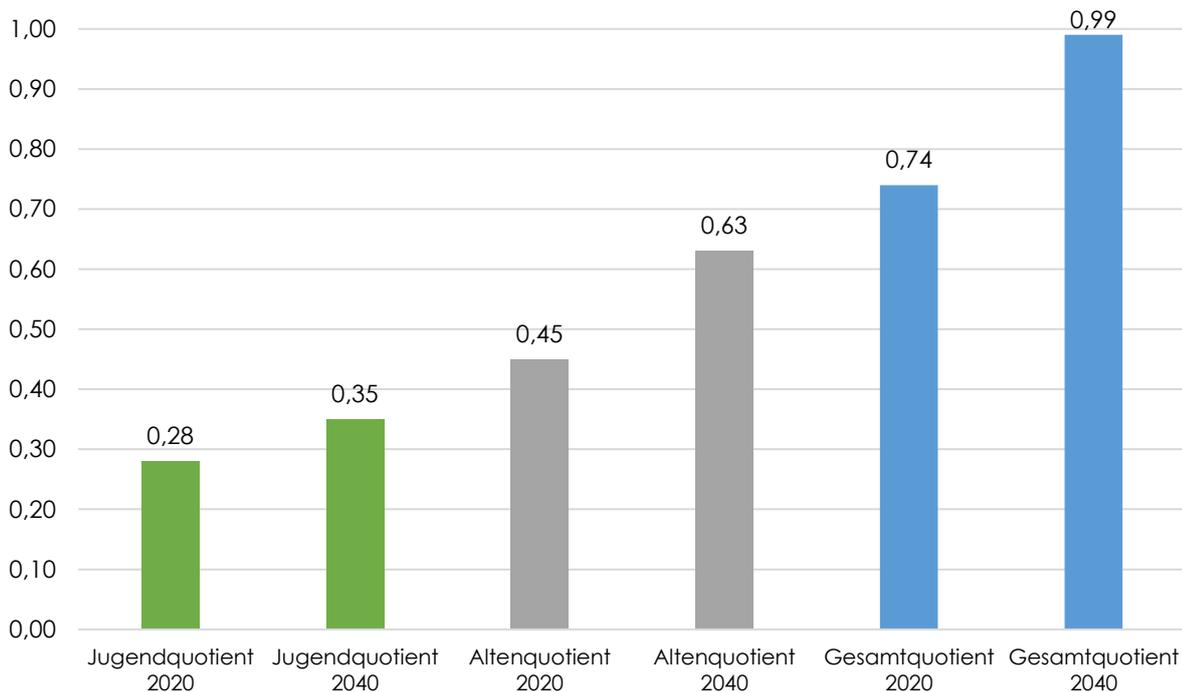
Dies spiegelt sich dann auch im Durchschnittsalter wider: Bis 2040 steigt das Durchschnittsalter im Landkreis auf 48,7 Jahre an, in Bayern liegt es dann gesamt erst bei 45,5.

Durch das Wachstum der älteren Bevölkerungsgruppen wird auch der Altenquotient stark ansteigen. Der Altenquotient gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung im nicht mehr erwerbsfähigen Alter zum Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter an. Zur Berechnung des Altenquotienten gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen (z. B. bei den noch nicht Erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15 oder bis unter 20 Jahre), diese sollten entsprechend immer kenntlich gemacht werden. Das Statistische Landesamt berechnet z. B. den Altenquotienten mit der Altersgrenze von 65 Jahren. Bei dieser Altersgrenze (statt z. B. 60 Jahre) muss man den Effekt berücksichtigen, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer etwas positiveren Darstellung der Gegebenheiten verändert werden: Zwar wurde die gesetzliche Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 65 bzw. für jüngere Jahrgänge auf 67 Jahre festgelegt, das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt allerdings weiterhin niedriger. Trotz steigendem Renteneintrittsalters in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangstatistik der Deutschen Rentenversicherung das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch deutlich unter 65 Jahren, aktuell bei 62 Jahren.⁹

Der **Altenquotient** fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leistungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur in die Zukunft ihrer Kinder, sie kommt im Rahmen des Generationenvertrags auch für die Rente der älteren Bevölkerung auf. Diese Form der Belastung wird ebenfalls durch diesen Indikator gemessen. Der Altenquotient für den Landkreis Hof liegt zurzeit bei 45 Älteren, die auf 100 Erwerbsfähige kommen. Dieser wird allerdings aufgrund der stark alternden Bevölkerung in den kommenden zwei Jahrzehnten auf 63 alte Personen pro 100 Erwerbstätige ansteigen. Damit läge der Landkreis Hof weit über dem bayerischen Durchschnitt von 0,46 (2040).

⁹ Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (2021): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2021, S. 66.

Abbildung 3 Altersindikatoren 2020 und 2040 LK Hof



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022); Graphik: BASIS-Institut (2022)

Der **Jugendquotient** gibt das Verhältnis von der Anzahl "junger" Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (jünger als 20 Jahre) zu der Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) an.

Im Landkreis Hof liegt der Jugendquotient bei 0,28, es kommen also 28 jüngere Personen auf 100 Personen im Erwerbsalter. 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.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten miteinander verbunden werden. Der **Gesamtquotient** beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsanteile, die üblicherweise noch nicht oder nicht mehr im Erwerbsleben stehen, zu den Bevölkerungsanteilen im Erwerbsalter.

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.¹⁰

Das Verhältnis von potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zu potenziell Erwerbsfähigen liegt im Landkreis Hof aktuell bei 0,74, d. h. 74 potenziell abhängige Personen kommen auf 100 potenziell erwerbsfähige Personen, dieser steigt auf 99 an.

Der theoretische Hintergrund solcher Kennzahlen ist die Überlegung, dass nur die Erwerbstätigen im engeren Sinne wirtschaftlich produktiv sind und das Leben der noch in der Ausbildung befindlichen Jungen, sowie der schon im Ruhestand weilenden Älteren finanzieren - und somit praktisch und finanziell auch für die Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf aufkommen müssen. Es stellt sich also konkret die Frage, wie immer weniger Jüngere für immer mehr Ältere Rente, Unterstützung und Pflege sichern können.

Der Anteil der Ledigen und Verwitweten an den 65-Jährigen und Älteren ist ein Indikator für die Gefahr des Alleinseins im Alter und um die soziale Belastung durch fehlende partnerschaftliche und familiäre Beziehungen zu messen: Innerhalb dieser älteren Gruppe im Landkreis Hof sind ca. 30 % verwitwet und ca. 11 % ledig oder geschieden. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Singles im Landkreis zu und zukünftig bestimmen aufgrund des sozialen Wandels auch verstärkt Geschiedene und Getrenntlebende die Familiensituation der älteren Generation.¹¹

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

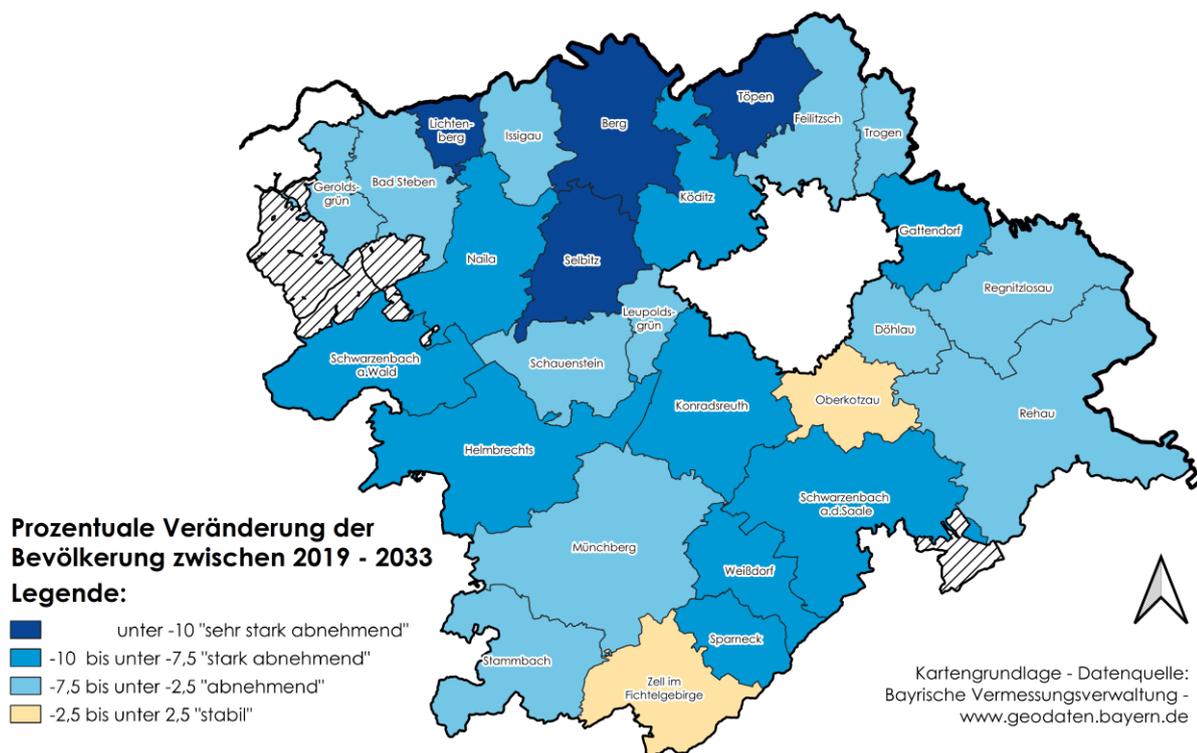
10 Der Gesamtquotienten beschreibt die demographische Komponente der Belastung, nicht jedoch unbedingt deren reales Bild. Das bedeutet der Gesamtquotient reicht nur bedingt aus, die Belastung der Bevölkerung korrekt zu erfassen. Denn die Zahl der Erwerbstätigen kann sich deutlich von den Personen im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

11 Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes LK Hof. Kreise, Familienstand, Altersgruppen, Stichtag 2021.

Kleinräumig betrachtet gibt es in der demographischen Entwicklung auch nochmal innerhalb des Landkreises Hof erhebliche Unterschiede. Auf diese wird im Folgenden eingegangen, dabei können die Daten als Vergleichswerte bis zum Jahr 2033 herangezogen werden.¹²

Die Kategorien der Veränderung des Bayerischen Landesamts für Statistik (Abbildung 1) werden von uns aufgrund der demographischen Entwicklung im Landkreis Hof erweitert, um den unterschiedlichen Bevölkerungsentwicklungen besser Rechnung tragen zu können. Es ergeben sich folgende Zuordnungen der 27 Kommunen: 2 Kommunen weisen eine stabile Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2033 aus, d. h. hier sind weder bedeutende Bevölkerungsverluste, noch größere Bevölkerungsgewinne zu erwarten. 12 Kommunen werden als abnehmende Kommune (mit bis zu 7,5 % Bevölkerungsverlust bis 2033) gewertet, 9 als stark abnehmende Kommunen (bis zu 10 % Bevölkerungsverlust) und 4 Kommunen finden sich in der neugeschaffenen Kategorie: in Lichtenberg (-17 %), Berg (-13 %), Töpen (-12 %) und Selbitz (-10 %) erwarten die Statistiker einen Rückgang der Bevölkerung von mehr als 10 %.

Abbildung 4 Bevölkerungsentwicklung auf Gemeindeebene LK Hof



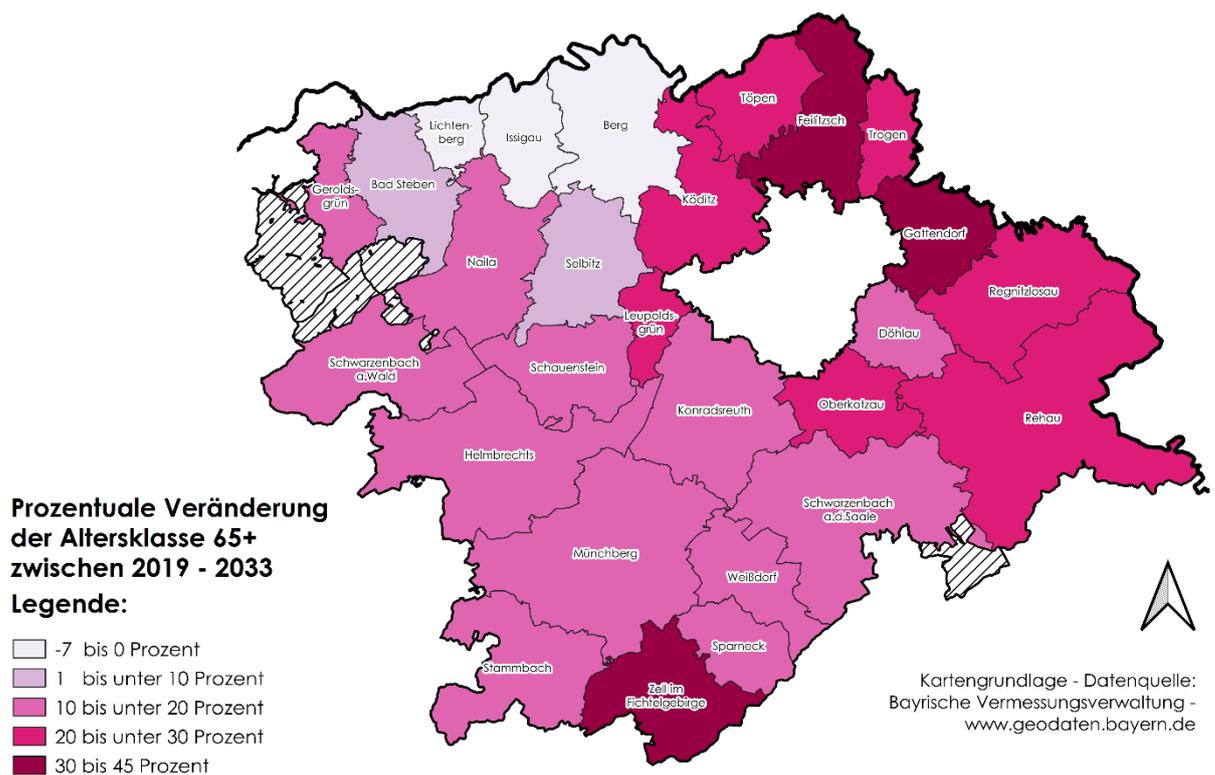
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2021): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Gemeinden; Graphik: BASIS-Institut (2022)

¹² Bis 2033 liegen für die Kommunen unter und über 5.000 Einwohnern Vergleichsdaten vor. Bei kleinen Einheiten methodisch schwieriger, Bevölkerungsvorausberechnungen umzusetzen, da im Gegensatz zu großen Bevölkerungsaggregaten zufallsbedingte Schwankungen in den Parametern Fertilität, Mortalität und Wanderungen einen größeren Einfluss auf die Entwicklung der Bevölkerungszahl haben. Das Bayerische Landesamt für Statistik betont aber, dass die konkrete Anwendung und Beurteilung der Daten dem Nutzer überlassen bleibt. Vor Ort sind die spezifischen Faktoren (z. B. zukünftig erhöhte Zuzüge durch Betriebsansiedlungen, Ankunft von Schutzsuchenden, vermehrte Fortzüge wegen fehlender Infrastruktur oder Arbeitsplatzmangel) besser bekannt.

Bei einer gesamträumlichen Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Hof zeigt sich, dass die kreisfreie Stadt Hof, anders z. B. als in ähnlich „gebauten“ Landkreisen (innenliegende kreisfreie Stadt als Oberzentrum der Region, z. B. Regensburg, Würzburg, Bamberg) augenscheinlich keine Auswirkungen auf die angrenzenden Kommunen als Gürtel hat. Auch die Grenzregion zu Tschechien scheint keinen größeren Einfluss auf die zukünftige Bevölkerungsentwicklung zu haben.

Trotz eines Bevölkerungsrückgangs für den Gesamtlandkreis ist die Altersklasse 65+ im Landkreis Hof eine deutlich wachsende Altersklasse (vgl. Abbildung 2) – mit nochmals deutlichen Unterschieden auf Gemeindeebene. An dieser Stelle machen die Klassierungen der Ergebnisse der Berechnungen des bayerischen Landesamtes für Statistik (vgl. Abbildung 1) keinen Sinn mehr. In der Abbildung 5 wird deutlich, wie die Altersklasse 65 Jahre und älter sich bis 2033 im Vergleich zum Stand 2019 verändern wird.

Abbildung 5 Prozentuale Veränderung der Altersklasse 65+ LK Hof



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Bevölkerungsvorausberechnungen- Demographiespiegel Stichtag 2019 und 2033; Graphik: BASIS-Institut (2022)

Es zeigt sich, dass die Gemeinden Lichtenberg, Issigau, Berg als einzige eine gleichbleibende bzw. sinkende Personenzahl in der Altersklasse zu erwarten haben. Bad Steben und Selbitz werden mit einer Zunahme von bis zu 10 % rechnen müssen.

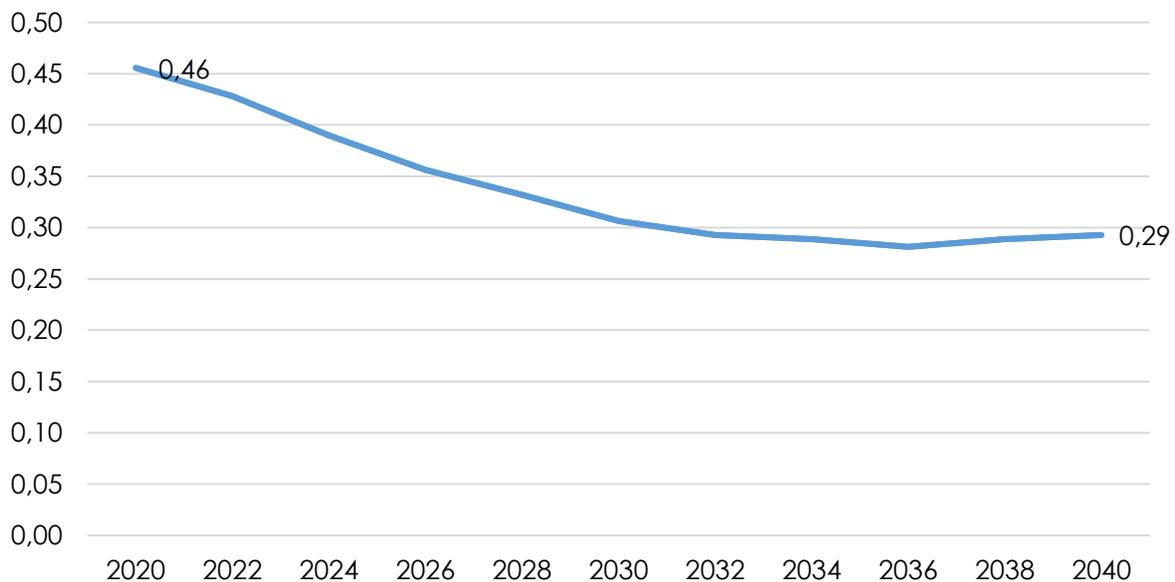
Die weiteren 22 Gemeinden im Landkreis, haben erwartet eine „starke“ Zunahme (10 bis unter 20 %) bzw. „sehr starke“ 20- bis unter 30-prozentige Zunahme. Ausreißer mit einer „extrem starken“ Zunahme sind Zell im Fichtelgebirge (38 %), Feilitzsch (40 %) und Gattendorf (43 %). Die nord-östliche Grenzregion nach Sachsen und Tschechien sowie die Gemeinden um die Stadt Hof herum werden also am stärksten in der Altersklasse 65+ wachsen. Aber auch im westlichen Landkreis wird eine Veränderung von zwischen 10 bis unter 20 % in der Altersklasse 65+ eine erhebliche Veränderung in der Bevölkerungsstruktur und den Bedarfen der Einwohner mit sich bringen.

4.1.2 Unterstützungs- und Pflegepotentiale

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

Da aktuell immer noch hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben übernehmen, berechnet man in der Demographieforschung häufig das Pflegepotential einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45- bis 60-jährigen Frauen und der Zahl der über 65-Jährigen insgesamt. Es liegt für den Landkreis Hof bei einem Wert von 0,46, also 46 potentielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährige und älter.

Abbildung 6 (Töchter-)Pflegepotential LK Hof



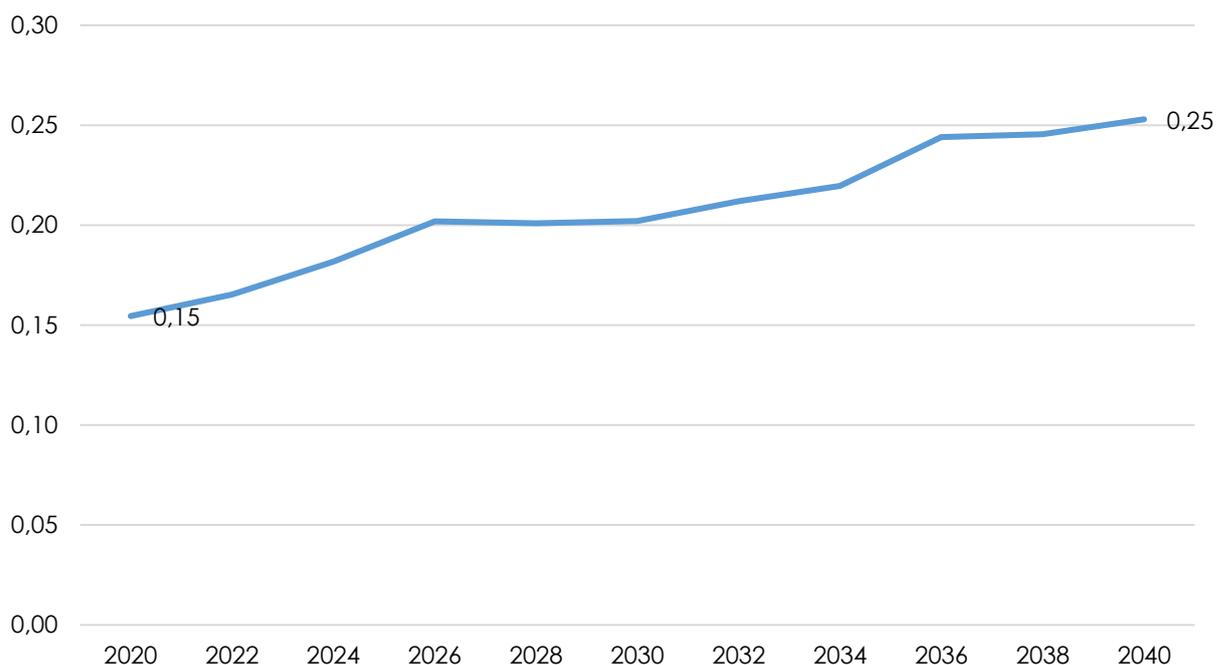
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2022); Graphik: BASIS-Institut (2022)

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

Auch Gerontologen unterscheiden bei fließenden Übergängen zwischen den „jungen Alten“ (etwa ab 55 - 65 Jahren) und den „alten Alten“ (ab etwa 75-85 Jahren, wobei hier die Hochaltrigkeit bei den 85-Jährigen und älter manchmal noch gesplittet wird.). Den „Einheitsalten“ gibt es also nicht.¹³

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

Abbildung 7 Intergenerationalisierte Unterstützungskoeffizient LK Hof



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg.Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2022); Graphik: BASIS-Institut (2022)

¹³ Deutsches Institut für Altersvorsorge (2018): Statt bisher drei jetzt vier Lebensphasen.

In der neuesten Studie der Vereinigung der Pflegenden in Bayern¹⁴ gibt einen zusätzlichen Gradmesser: das sogenannte "informelle Pflegepotenzial" ist ein Wert, der das Potenzial familiärer Angehörigenpflege durch die Gegenüberstellung, wie viele Personen im Alter von 30 bis 69 Jahren als potenziell informell Pflegende einer Person im Alter von 75 Jahren oder älter (potenziell Pflegebedürftige) ermittelt: In allen Regionen in Bayern geht dieses informelle Pflegepotenzial in den kommenden 20 Jahren zurück, aber auf sehr unterschiedlichem Niveau und verschieden stark: im Landkreis Hof ist hier ein rapider Verlust von 3,4 (2019) auf 2,2 (2039) zu erkennen.¹⁵

Hinzu kommt, dass es auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Langzeitpflege gibt und auch in naher Zukunft wahrscheinlich nicht geben wird, um den Rückgang der Pflege durch Angehörige zu kompensieren: Für Bayern wird die Anzahl der Gesundheits- und Krankenpflegenden im Jahr 2020 mit knapp 119.000 angegeben.¹⁶ Für die Altenpflege werden ca. 42.500 Personen geführt. In der Summe entspricht dies einem sozialversicherungspflichtigbeschäftigten Fachkräftepotenzial von 161.500 Personen. Die Beschäftigungsentwicklung der Pflegeberufe in Bayern zeigt sich dabei weniger dynamisch als die Zunahme der Pflegebedürftigkeit und die Steigerung der Anzahl der Einrichtungen. Dies ist keine aktuelle, sondern eine kontinuierliche Entwicklung in Bayern, die über einen längeren Betrachtungszeitraum besteht. In den zentralen Berufen der Pflege finden sich zwischen 2013 und 2019 überwiegend zwar kontinuierliche, aber in der Summe eher moderate Zuwachsraten an Beschäftigten, was bereits als ein Ausdruck des bestehenden Fachkräftemangels gewertet werden kann. Sowohl in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege als auch in der Altenpflege werden im Dezember 2020 jeweils rund 2.000 offen gemeldete Arbeitsstellen bei der Bundesagentur geführt.¹⁷ Bezüglich der Fachkräfte zeigt sich, dass in Bayern in keinem Kreis eine Arbeitsmarktreserve vorliegt: In keinem der Kreise konnte in den Zielberufen eine Arbeitslosenquote ermittelt werden, die sich numerisch darstellen lassen würde und die tatsächlich als Arbeitsmarktreserve erkannt werden kann. Eine Arbeitsmarktreserve liegt dabei vor, wenn eine Arbeitslosenquote von über 2 % besteht und der Bereich der „natürlichen Arbeitslosigkeit“ überschritten wird.

Der Arbeitsmarkt der Pflege in Bayern kann vor diesem Hintergrund als „leer gefegt“ beschrieben werden.¹⁸

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

15 Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020, S. 181.

16 Einbezogen sind hierbei die Beschäftigten auf dem Niveau der Fachkraft sowie der Spezialisten, die Pflegehelfer sind hierbei nicht berücksichtigt.

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

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

4.1.3 Gesundheitsversorgung

Die wohnortnahe, bedarfsgerechte und flächendeckende medizinische Versorgung ist eine der wichtigsten Leistungen unseres Gesundheitssystems. Die regionale Ärztedichte und die Erreichbarkeit von Arztpraxen entscheiden maßgeblich über den Zugang zur ärztlichen Versorgung. Im Vergleich mit anderen OECD-Ländern gibt es in Deutschland viele Ärzte: Die Ärztedichte liegt mit 4,5 praktizierenden Ärzten (Allgemeinärzte und Fachärzte zusammengenommen) pro 1.000 Einwohner im oberen Drittel.¹⁹ Dennoch entspricht sie nicht überall dem regionalen Bedarf. Gerade in ländlichen Gemeinden gilt sie zunehmend als lückenhaft.

4.1.3.1 Hausärztliche Versorgung

Die Zahlen der Bundesärztekammer zeigen deutlich, dass es einen steten Zuwachs an Ärzten gibt und man nicht von einem allgemeinen Ärztemangel sprechen kann. Allerdings warnt die Bundesärztekammer gleichzeitig aufgrund des demographischen Wandels in Deutschland vor einer drohenden Unterversorgung aufgrund des in kommenden Jahren weiteren Anstiegs des Behandlungsbedarfs und der Sorge der Entwicklung des Altersdurchschnitts der deutschen Ärzteschaft.²⁰ Ebenso 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 wahrgenommen.²¹ Auch die Bundesärztekammer sieht diese einschränkende Problematik - zusätzlich zur steigenden Teilzeitrate, die zwar die absolute Anzahl an Ärzten steigen lässt, aber nicht die zur Verfügung stehenden Arztstunden.²² 11 % bis 12 % aller Facharztanerkennungen sind aktuell im Bereich der Allgemeinmedizin.²³ Durch diese Entwicklung ist der Hausärztemangel von morgen bereits vorgezeichnet. Die Basis der ambulanten Versorgung bildet aber die hausärztliche Versorgung.²⁴

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

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

21 GKV-Spitzenverband (2015): Bessere Verteilung der Ärzte angehen unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_244416.jsp

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

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

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

In der Bedarfsplanung wird über die sog. allgemeine Verhältniszahl das Soll-Ist-Verhältnis zwischen Einwohnern und Ärzten definiert. Für Hausärzte gilt dabei ein Richtwert von 1 Arzt pro 1.607 Einwohner,²⁵ d. h. auf 1.000 Einwohner müsste eine Hausarzt-Dichte von 0,62 oder mehr erreicht werden. Als Planungsgrundlage legt die Bedarfsplanungsrichtlinie Planungsregionen fest. Sie orientieren sich an den als „Mittelbereiche“ definierten Gebieten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8 Hausärztliche Planungsbereiche Oberfranken



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

Dabei wird die Verteilung von Ärzten bzw. Bevölkerung innerhalb der Region vernachlässigt. Um zu beurteilen, wie gut diese Versorgung tatsächlich „Wohnortnähe“ garantiert und um eine realitätsnähere Beurteilung zu finden, haben wir die Zahl der Hausärzte auf die Kommunen bezogen, die Kommune also als Raumeinheit für die Beurteilung der Versorgungsdichte gewählt. Die Angaben beziehen sich auf den Darstellungszeitpunkt 2021 und sind dem Versorgungsatlas der KVB entnommen. Sie nutzen auch die dort verwendeten Berechnungsverfahren (z. B. Umrechnungen auf Vollzeitstellen). Die Kommunen des Landkreises Hof sind in 3 Versorgungsregionen zu finden: Hof, Naila, Münchenberg. Hier zeigen sich unterschiedliche Versorgungsgrade:

²⁵ Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 10. Diese Zahl legt fest, für wie viele Einwohner ein Arzt vorhanden sein soll. Ist dieses um die Altersstruktur der Einwohner korrigierte Arzt-Einwohner-Verhältnis genau erfüllt, liegt der Versorgungsgrad bei 100 %.

- Versorgungsregion Hof 103 %.
- Versorgungsregion Naila 122 %.
- Versorgungsregion Münchberg 86 %.

Der Landkreis Hof kommt insgesamt auf eine Hausarzt-Dichte von 0,69, zeigt aber lokal deutliche Unterschiede. In Tabelle 2 wird die Hausarzt-Dichte nach Angaben der KVB (vgl. Seite 24) gezeigt, sowie die Versorgung durch Filialpraxen, die durch das Landratsamt und die Gesundheitsregion^{plus} gemeldet wurden (Stand: Januar 2023).²⁶ Dennoch ist das Vorhandensein alternativer hausärztlicher Versorgung durch die Filialpraxen zu begrüßen, da sich diese in drei von vier Fällen in bisher nicht versorgten Kommunen befinden.

Tabelle 2 Versorgung durch Hausärzte im LK Hof

Kommune	Hausarzt-Dichte (nach KVB)	Filialpraxen (nach Rückmeldung LRA)
Bad Steben	1,18	
Berg	0,00	Versorgung durch Filialpraxis
Döhlau	0,26	
Feilitzsch	0,72	
Gattendorf	0,00	
Geroldsgrün	1,50	
Helmbrechts	0,47	
Issigau	0,00	Versorgung durch Filialpraxis
Köditz	0,00	
Konradsreuth	0,32	
Leupoldsgrün	0,00	Versorgung durch Filialpraxis
Lichtenberg	3,00	Versorgung durch Filialpraxis
Münchberg	1,18	
Naila	0,67	
Oberkotzau	1,11	
Regnitzlosau	1,32	

²⁶ Die KVB weist in ihrem Versorgungsatlas Hausärzte keine Daten zu Filialpraxen aus. Es wurde keine eigene, zusätzliche Recherche zu den gemeldeten Filialpraxen im Landkreis durchgeführt und aufgrund der hohen Unterschiede bei der Gestaltung von Filialpraxen können keine Aussagen zur qualitativen Versorgung in den Kommunen gemacht werden.

Kommune	Hausarzt-Dichte (nach KVB)	Filialpraxen (nach Rückmeldung LRA)
Rehau	0,54	
Schauenstein	0,53	
Schwarzenbach a. Wald	1,16	
Schwarzenbach a.d. Saale	0,58	
Selbitz	0,94	
Sparneck	0,65	Versorgung durch Filialpraxis
Stambach	0,00	Versorgung durch Filialpraxis
Töpen	0,00	
Trogen	0,00	
Weißdorf	0,00	
Zell im Fichtelgebirge	0,00	

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas Hausärzte (2021; Berechnung und Darstellung: BASIS-Institut (2022)

Zu beachten ist hier aber dringend auch die Altersstruktur der Mediziner: In Oberfranken liegt das Durchschnittsalter der Hausärzte bei 55 Jahren. Mehr als die Hälfte der Hausärzte (56 %) ist im Regierungsbezirk über 55 Jahre alt.²⁷ Von den drei Versorgungsregionen des Landkreises Hof ist – gemessen am Durchschnittsalter der Mediziner – ist die Region Naila mit 61,0 Jahren die weitaus „älteste“, die Region Münchberg mit 55 Jahren die „jüngste“. Vor allem sind im Versorgungsbereich Naila bereits 73 % der Ärzte älter als 55 Jahre, 58 % bereits über 60 Jahre alt.

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

²⁷ Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 104.

4.1.3.2 Allgemein fachärztliche Versorgung

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

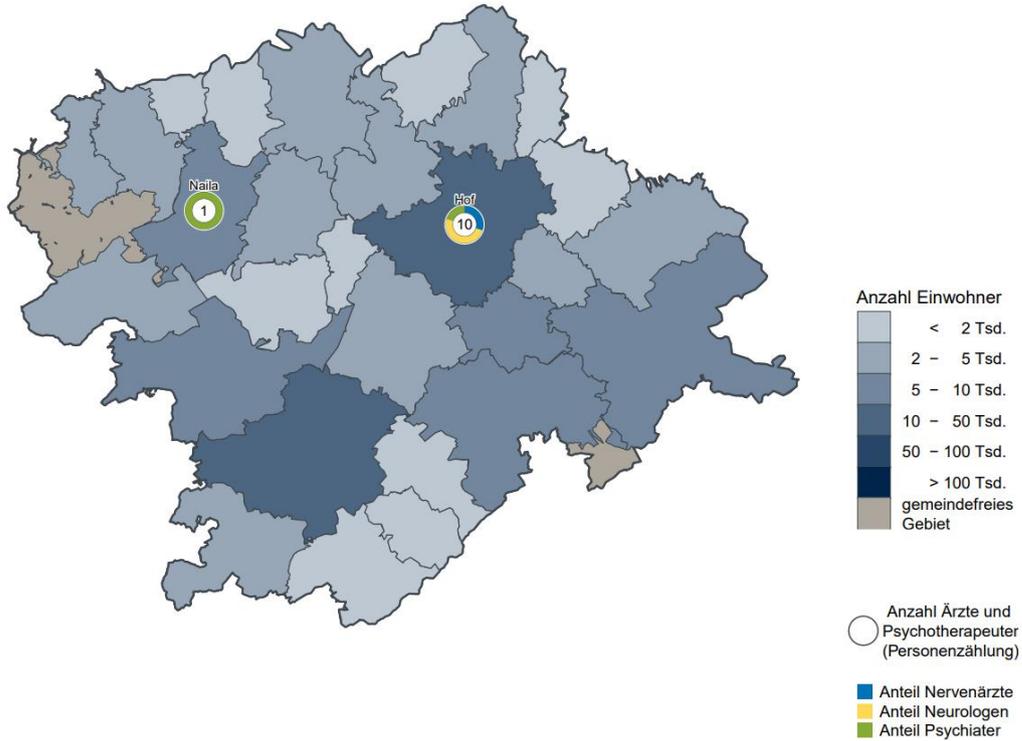
Richtschnur für die Ausstattung eines Raumes mit diesen Dienstleistungen ist ebenfalls die Bedarfsplanungsrichtlinie. Bezogen auf die verschiedenen Facharztgruppen erwartet diese eine ausreichende Gesundheitsversorgung, bei den – gemäß Richtlinie – seltener benötigten Ärzten, indem z. B. ein Nervenarzt/Neurologe/Psychiater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

Geht man von den eben genannten Richtwerten aus, fällt der Versorgungsgrad bei Hautärzten mit 77 % massiv ab. Augenscheinlich „überversorgt“ ist der Landkreis Hof bei Chirurg/Orthopäde 164 %, Augenarzt 117 % und bei Nervenarzt/Neurologe/Psychiater mit 110 %.²⁸ Dieses Bild einer guten fachärztlichen Versorgung ist aber diskussionswürdig: Die Richtwerte werden zwar meist übertroffen, dennoch scheint dies in Bezug auf die Auslastung der Ärzte und ihre ökonomische Situation, sowie in Bezug auf die Patienten und ihre Versorgung und den möglichen Zugang zu Ärzten folgenlos zu sein. Dies stellt den Sinn dieser Richtwerte in Frage. Das System funktioniert offensichtlich auch bei deutlicher Abweichung von den Richtwerten.

Es ist auch schwer einzusehen, welchen Sinn Verteilungsbemühungen verfolgen, wenn sich Fachärzte dann innerhalb einer Versorgungsregion auf einen engen Raum konzentrieren: In der Kreisregion Hof kumulieren sich die Fachärzte in der Stadt Hof, Münchberg, Naila und Rehau wie die nachfolgenden Abbildungen beispielhaft verdeutlichen.

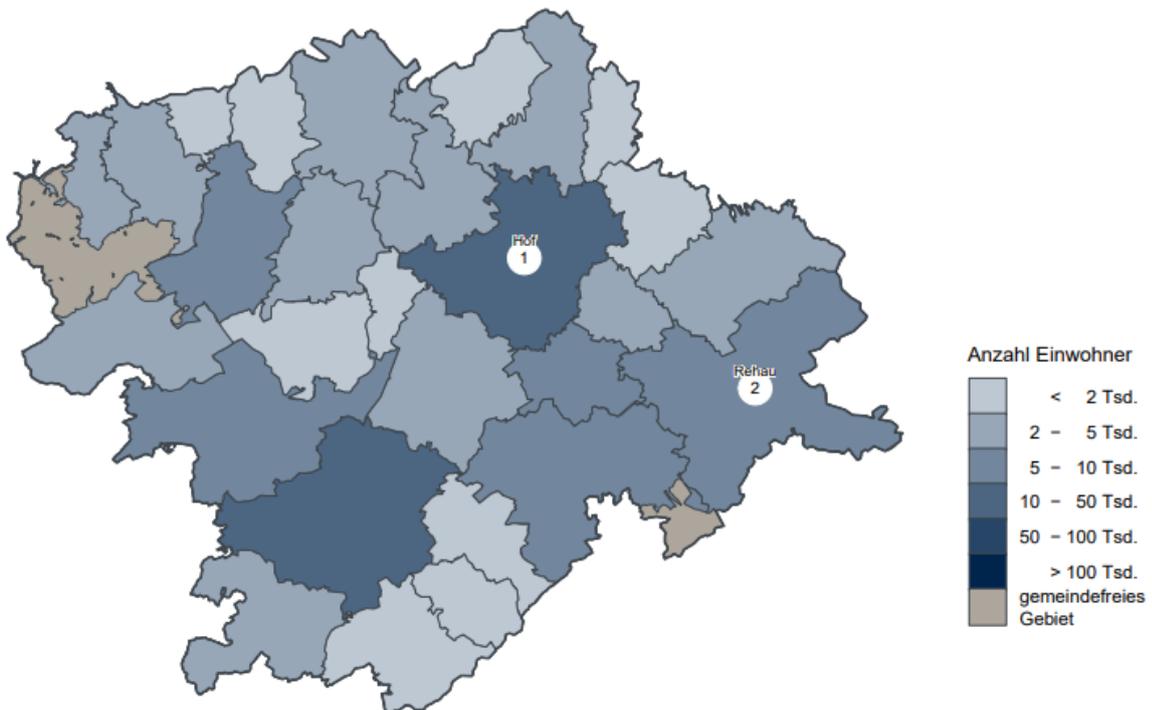
²⁸ Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2022): Allgemeine fachärztliche Versorgung. Versorgungsatlanten. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.

Abbildung 9 Anzahl und Verteilung Nervenarzt/Neurologe/Psychiater



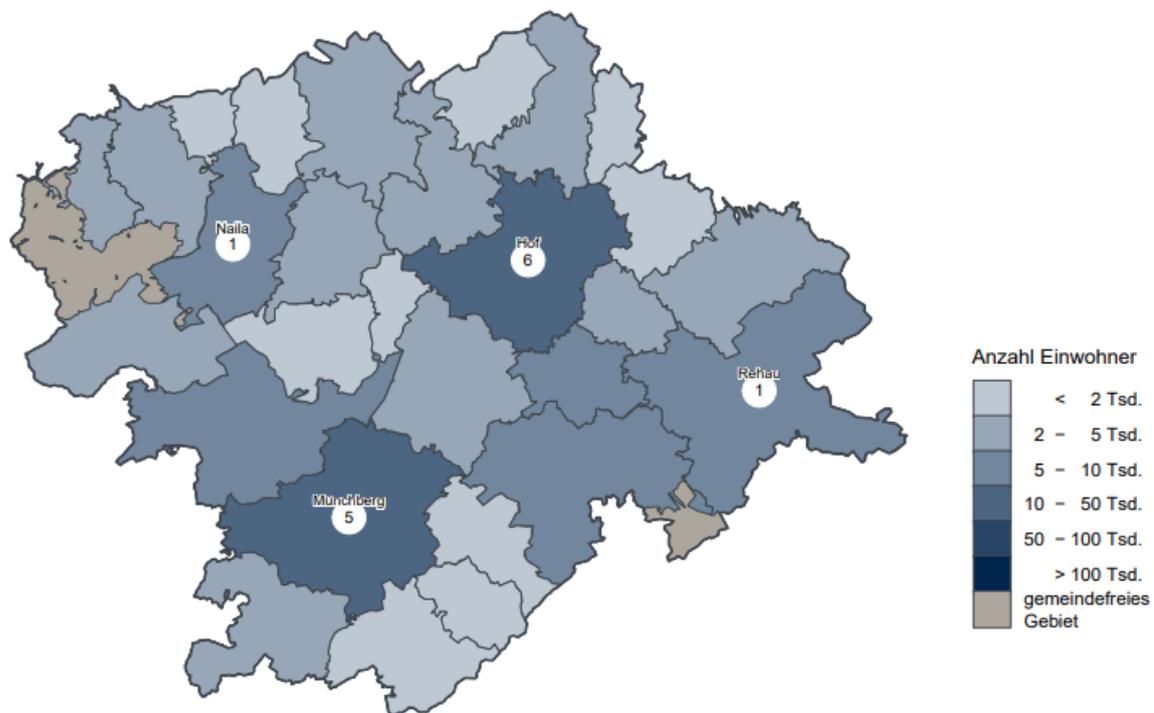
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas

Abbildung 10 Anzahl und Verteilung Hautarzt



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas

Abbildung 11 Anzahl und Verteilung Augenarzt



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas

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

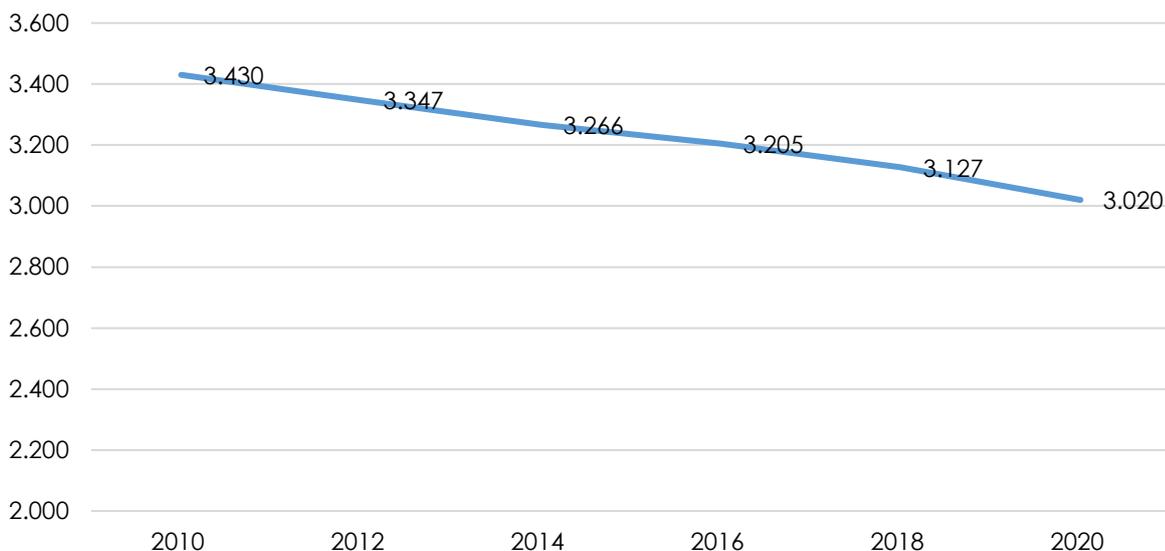
4.1.3.3 Apotheken/Medikamentenbringdienst

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

„In Bayern stellen derzeit rund 3.100 öffentliche Apotheken, von denen ca. 20 Prozent als Filiale geführt werden, die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sicher – flächendeckend, zeit- und wohnortnah und rund um die Uhr“.²⁹

Tatsächlich gibt es ca. 3.020 öffentliche Apotheken in Bayern (inkl. Filialen), was einen Rückgang in einer Dekade um 400 Apotheken in Bayern bedeutet, im Schnitt schließen also im Jahr in Bayern ca. 40 Apotheken.³⁰

Abbildung 12 Veränderung Apotheken absolut Bayern



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

Diese seit Jahren rückläufige Tendenz führt vor allem im ländlichen Raum zu einer steigenden Belastung für die verbleibenden Apotheken und damit die flächendeckende Versorgung mit möglichst kurzen Wegen für die Patienten gefährdet ist. Eine Apotheke in Bayern versorgt im Durchschnitt mehr als 4.350 Einwohner.³¹

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

²⁹ Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2022): Apotheken und Arzneimittelversorgung in Bayern; unter <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/apotheken-arzneimittelversorgung/>

³⁰ Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020.

³¹ Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020.

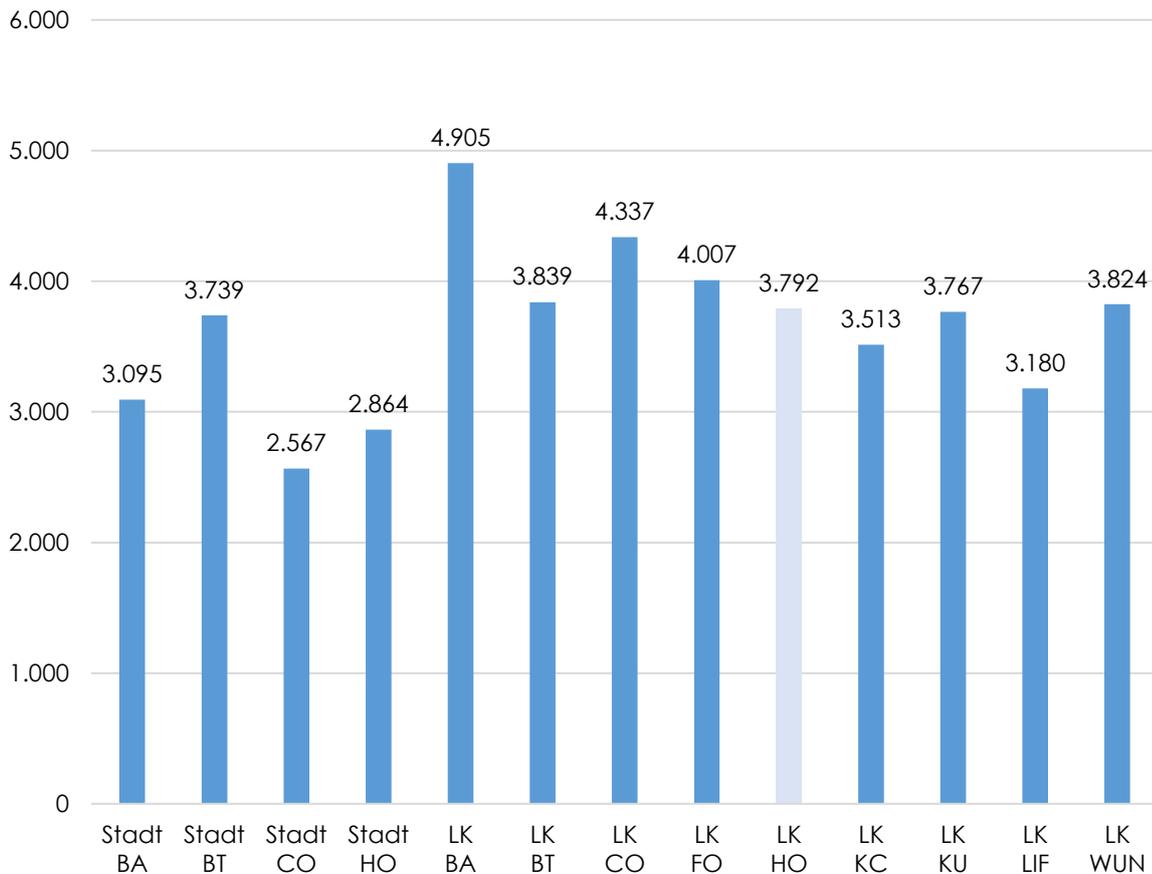
Für inhabergeführte Apotheken ist oft die Zusammenarbeit mit umliegenden Ärzten entscheidend, um rezeptpflichtige Arzneimittel verkaufen zu können. Durch den zusätzlichen Verkauf von beispielsweise Hygieneartikeln ist kein Ausgleich der entstehenden Kosten möglich, da die Apotheken in diesem Sortiment einer sehr großen Konkurrenz durch die Discounter gegenüberstehen. Ebenso kritisch ist für alteingesessenen Apotheken die Entwicklung des Marktes hin zu Filialketten von sogenannten Billigapotheken oder zu Versandapotheken im Internet zu sehen.³² Dadurch entstehende geringere Kundenfrequenz, die vergleichsweise hohe Belastung durch Notdienste und die Schwierigkeit, geeignetes Fachpersonal zu finden, machen es den Inhabern immer schwerer, Apotheken aufrecht zu erhalten.

Im Regionalvergleich zeigt sich, dass es aktuell im Landkreis Hof 25 öffentliche Apotheken gibt. Seit 2010 ist damit die Anzahl der zu versorgenden Einwohner je öffentlicher Apotheke um 6 % gestiegen, bei gleichzeitig sinkenden Einwohnerzahlen! Gegenwärtig versorgt eine Apotheke im Landkreis durchschnittlich 3.792 Einwohner. Die Versorgungsqualität im Landkreis Hof steht damit im Vergleich in der Region Oberfranken im Mittelfeld.³³

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

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

Abbildung 13 Einwohner pro Apotheken Regionalvergleich, 2020



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

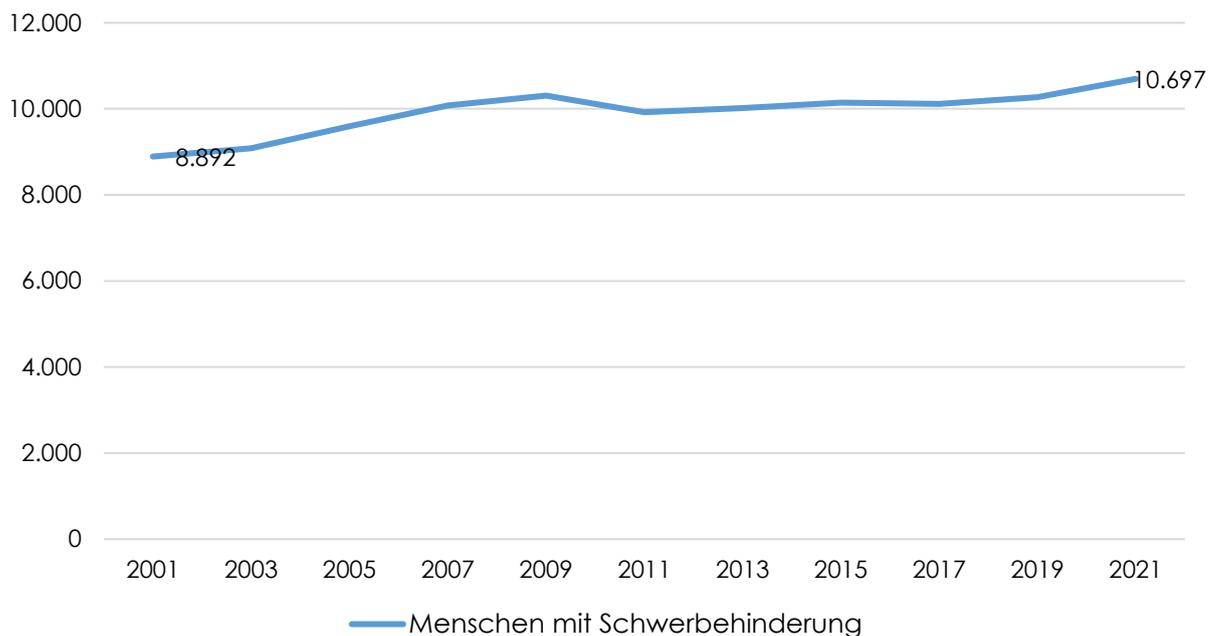
4.2 Besondere Bevölkerungsgruppen

Neben Kindern und pflegebedürftigen Senioren benötigen auch Menschen mit Behinderung besondere Rücksicht und Pflege. Der Grad der Behinderung (GdB) wird nach Zehnergraden festgestellt (20 bis 100). Ab einem Grad der Behinderung von 50 spricht man von Schwerbehinderung. Laut Auskunft des Bayerischen Landesamts für Statistik, das sich auf die Daten des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) stützt, lebten zum Jahresende 2019 in Bayern rund 1,2 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung. Insgesamt ist in Bayern gegenüber dem Jahresende 2017 ein Anstieg der Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung um 2,2 % verzeichnen. In den letzten 20 Jahren (seit 2001) hat es in Bayern eine Zunahme der Menschen mit einer Schwerbehinderung um 19 % gegeben. Mit dem Alter zunehmende gesundheitliche Beeinträchtigungen führen dazu, dass der Anteil Behinderter mit steigendem Alter höher wird. Mehr als die Hälfte der Personen war zum Stichtag 65 Jahre oder älter (57 %).³⁴

³⁴ Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ende 2019 lebten in Bayern fast 1,2 Millionen Menschen mit einer schweren Behinderung. Pressemitteilung.97/2020/54/K; Fürth, den 16. April 2020.

Genau wie in Bayern steigt im Landkreis Hof die Anzahl der Menschen mit Behinderungen in den letzten Jahren an. Insgesamt ist ein Anstieg der Menschen mit Schwerbehinderung im Landkreis, z. B. in den letzten 20 Jahren (seit 2001) um ca. 21 Prozent, zu verzeichnen.³⁵ Als Ursachen für den stetigen Anstieg kann vermutet werden, dass Menschen mit Behinderungen eine steigende Lebenserwartung haben bzw. der Anteil älterer Menschen wächst, die potentiell häufiger eine Behinderung haben als junge Menschen.

Abbildung 14 Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung LK Hof



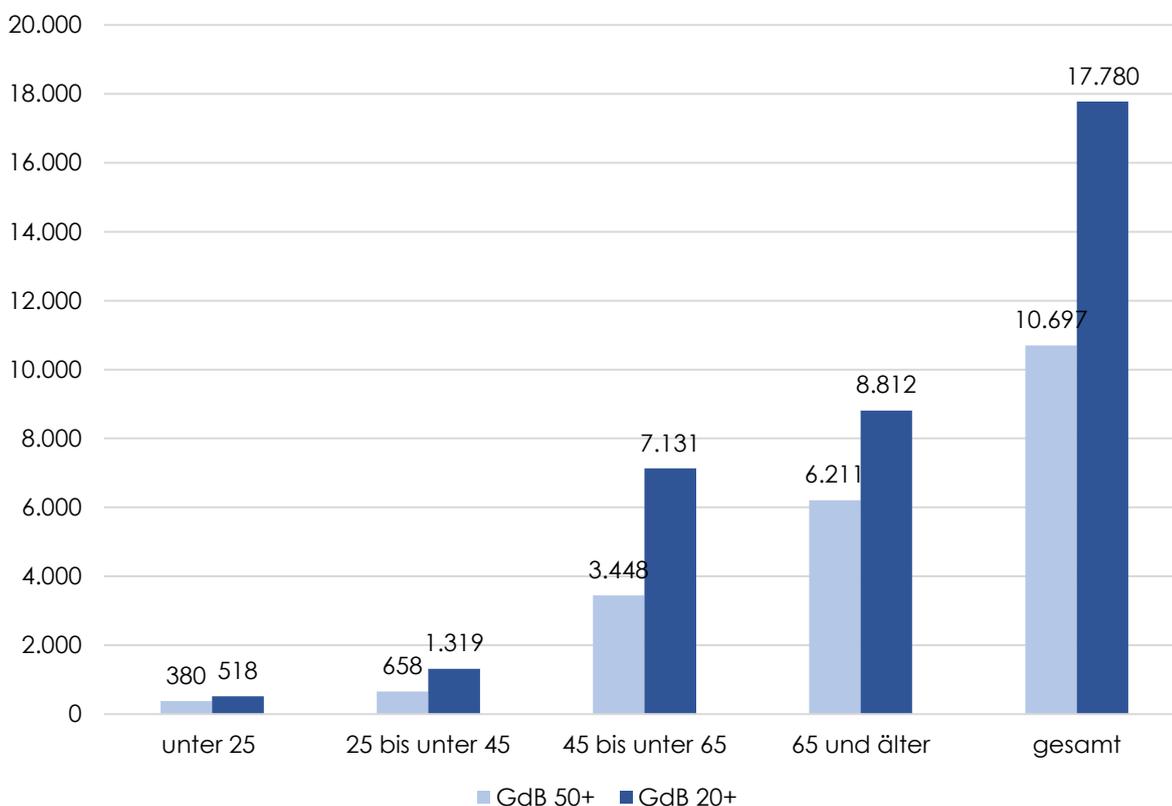
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Statistik der Schwerbehinderten Landkreis Hof (2022); Zentrum Bayern Familie und Soziales (2022): Strukturstatistik SGB IX 2021; Graphik: BASIS-Institut (2022)

³⁵ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2021): Schwerbehinderte: Kreis, Altersgruppen (11), Jahre; Hof (LK). Seit 1985 wird alle zwei Jahre eine Bundesstatistik über schwerbehinderte Menschen durchgeführt. Zur Datenerhebung wird seit 2010 jährlich vom Zentrum Bayern für Familie und Soziales (ZBFS) ein Datenabgleich in der Schwerbehindertenzahlen 2011 niedriger als 2009 (= Bereinigung der Register), da bis dahin z. B. bei nicht gemeldeten Umzügen, Sterbefällen o.ä. "Karteileichen" Berücksichtigung finden konnten. Dieser Datenabgleich erfolgt seit 2010 gemäß § 25 der Meldedatenverordnung (MeldDV) und besagt, dass das Zentrum Bayern Familie und Soziales zur Vermeidung der rechtswidrigen Zahlung von Sozialleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, dem Bayerischen Blindengesetz und nach Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz entsprechend für anwendbar erklären, sowie zur Feststellung der Anzahl der gültigen Schwerbehindertenausweise nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch aus dem nach § 6 geschaffenen Datenbestand verschiedenen Daten eines Einwohners automatisiert abrufen kann, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist.

Für den Landkreis konnten die Daten nach Grad der Behinderung und Altersgruppen über das Zentrum Bayern Familie und Soziales bezogen werden (31.12.2021).³⁶ Zum Stichtag waren knapp 10.700 Menschen amtlich anerkannte schwerbehinderten Menschen, ca. 20 % davon mit einem ein Grad der Behinderung von 100.

Ab einem Grad von 20 liegt eine Behinderung vor, Menschen mit einem Grad der Behinderung von 30 oder 40 können unter bestimmten Voraussetzungen den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden. Betrachtet man diese Gruppe im Landkreis, so führt die aktuelle Statistik des Zentrums Bayern Familie und Soziales (2021) ca. 17.800 Personen mit einem GdB 20 und mehr. Erwartungsgemäß kommen Behinderungen bei Personen im fortgeschrittenen Alter deutlich häufiger vor als bei jüngeren Menschen.

Abbildung 15 Menschen mit GdB 20plus und GdB 50plus LK Hof

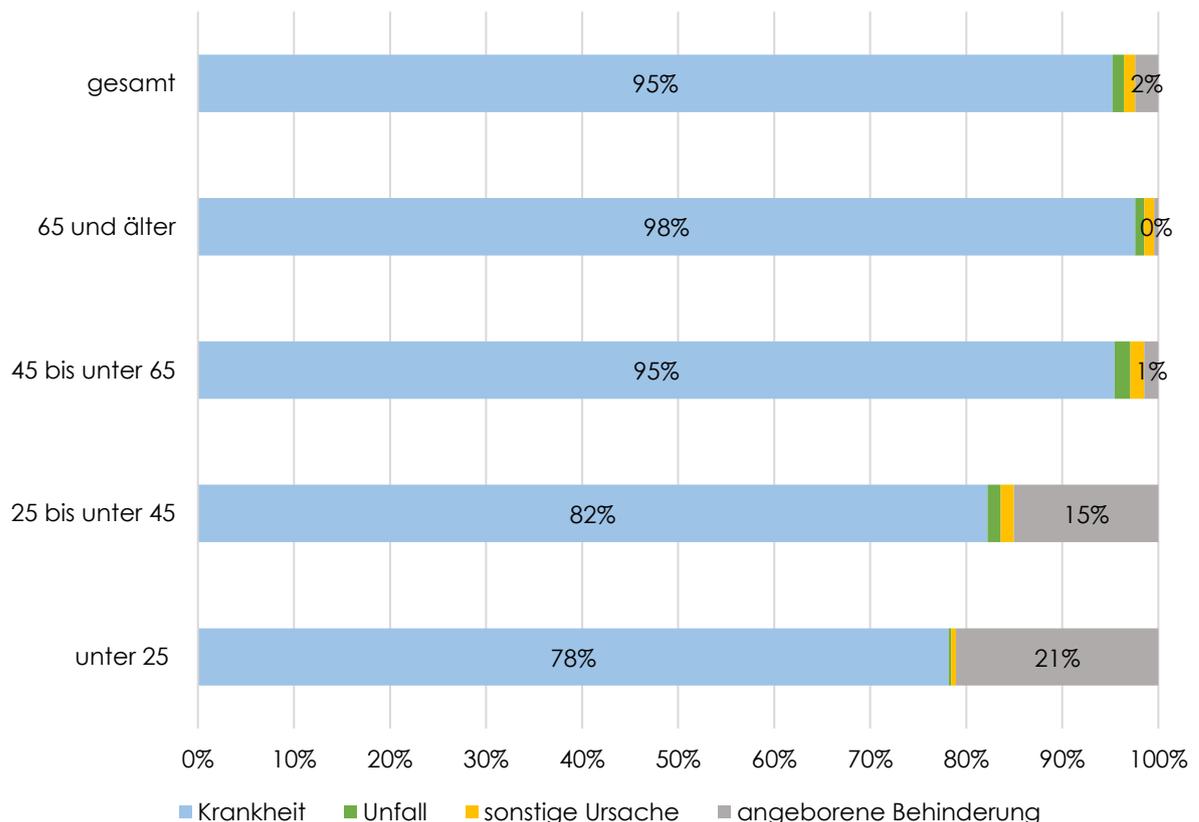


Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales (2022): Strukturstatistik SGB IX 2021; Graphik: BASIS-Institut (2022)

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

Ebenso wie in Gesamtbayern ist der größte Teil der Schwerbehinderungen nicht angeboren, sondern tritt erst im Laufe des Lebens auf, hauptsächlich durch Krankheiten: Bei den unter 25-Jährigen ist Krankheit in drei Viertel der Fälle (78%) der Grund für eine Behinderung, bei den 25 bis unter 45-Jährigen in 82 % der Fälle und bei den über 65-Jährigen ist sie bei 98 % Prozent der Grund für eine Schwerbehinderung.

Abbildung 16 Ursachen der Behinderungen nach Altersgruppen³⁷ LK Hof



Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales (2021): Strukturstatistik SGB IX 2020; Graphik: BASIS-Institut (2021)

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

In einer Gesellschaft des langen Lebens wird auch die Zahl der demenziell erkrankten Menschen stark zunehmen: Aktuellen Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 % der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber rund 40 % der über 90-Jährigen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppelt, denn eine Heilung der meisten Demenzerkrankungen ist bisher nicht in Sicht.

³⁷ Unfall beinhaltet hier Arbeits-, Verkehrs-, häuslicher und sonstiger Unfall.

Das bedeutet, dass jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt.³⁸

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.³⁹

Im Gesundheitsreport Bayern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit werden im Jahr 2017 für den Landkreis Hof ca. 2.300 dementiell Erkrankte ausgewiesen (Schätzung nach EuroCoDe).⁴⁰ Dies deckt sich mit der Schätzung aufbauend auf der Bevölkerungsentwicklung für den Landkreis Hof: Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung,⁴¹ wird im Jahr 2040 bei gleichbleibendem Erkrankungsrisiko mit über 2.600 dementiell Erkrankten zu rechnen sein, was einer Steigerung von 16 % zu 2020 entspricht.

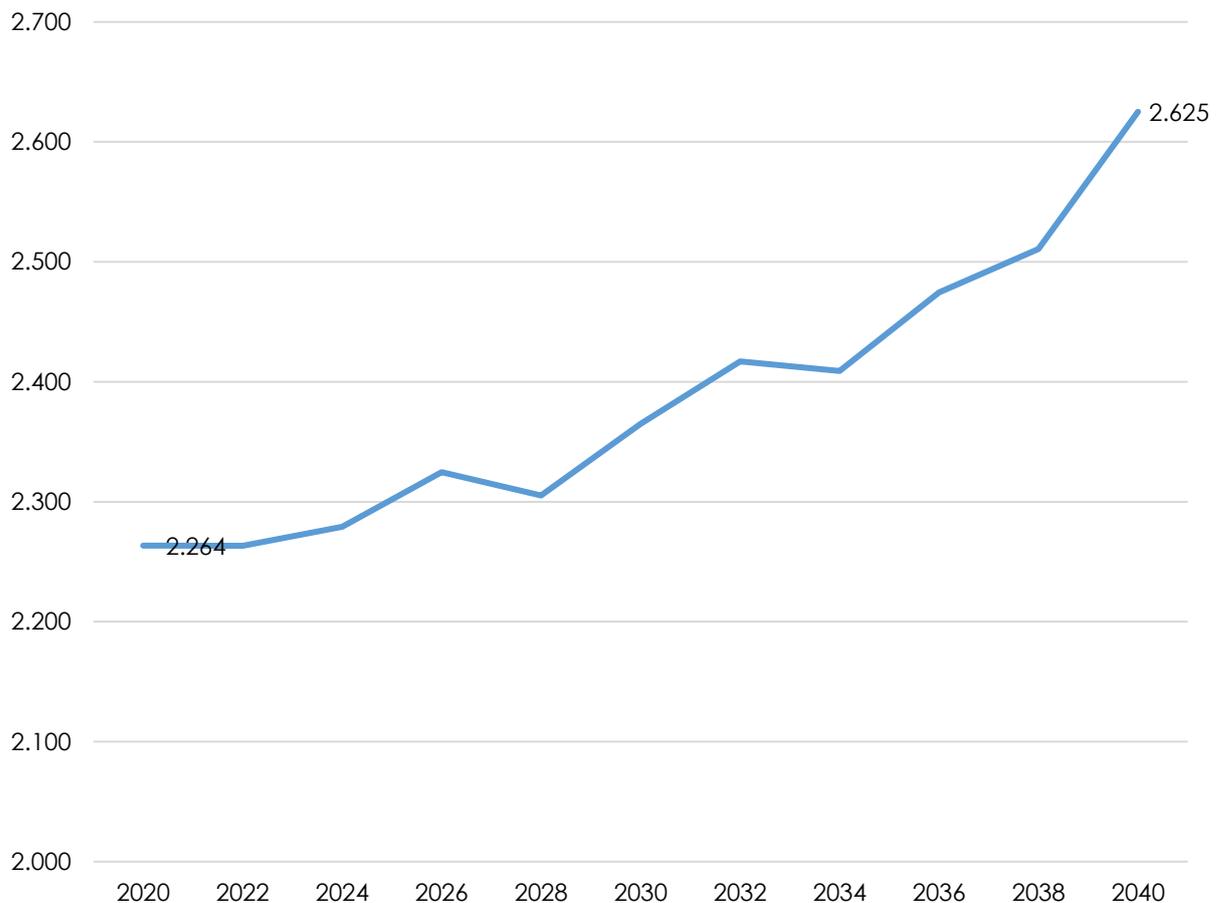
38 Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

39 Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe nach Geschlecht) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 65-69 Jahre 1,3 %, 70-74 Jahre 3,3%, 75-79 Jahre 8,1 %, 80-84 Jahre 12,1%, 85-89 Jahre 21,8 %, 90+ 40,1%. Vgl. auch Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2020): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1.

40 Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen, S. 7f.

41 Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2020-2040. Basis: Amtliche Fortschreibung zum Stichtag 31.12.2019, Sonderauswertung nach AG zum Stichtag. Werte ab einschließlich 2020 sind vorausberechnet.

Abbildung 17 Entwicklung dementiell Erkrankte LK Hof



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2020-2040; Sonderauswertung nach AG zum Stichtag 31.12.2019; Graphik: BASIS-Institut (2022)

4.3 Unterschiedliche Lebenslagen von Menschen mit Behinderung

Eine einheitliche Gruppe „Menschen mit Behinderung“ gibt es nicht: Menschen mit Behinderungen sind eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichstem Bedarf für eine umfassende Teilhabe. Diese unterschiedlichen Voraussetzungen machen es im Rahmen des Integrierten Gesamtkonzepts Senioren und Inklusion nötig, zumindest einen kurzen Blick auf die verschiedenen Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen zu werfen.

In den letzten Jahrzehnten hat sich in der Öffentlichkeit ein bestimmtes Bild von Menschen mit Behinderungen verfestigt. Bei Menschen mit Behinderungen denken viele an den Menschen, der auf einen Rollstuhl angewiesen bzw. mobilitätseingeschränkt ist. Vielleicht hat man auch noch das Bild des blinden Menschen oder der Menschen mit Down-Syndrom vor Augen. Befasst man sich näher mit der Lebenslage von Menschen mit Behinderungen, wird einem allerdings schnell klar, dass es weit mehr Einschränkungen und damit auch Bedarfslagen gibt.

Daher soll vor einer themenspezifischen Diskussion kurz auf die unterschiedlichen Bedarfslagen eingegangen werden, die durch verschiedene Einschränkungen begründet sind. Die folgende Beschreibung kann dabei natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Zu unterschiedlich sind die Einschränkungen. Dennoch soll mit folgenden Erläuterungen dafür geworben werden, den Bedarf der spezifischen Einschränkungen in allen Lebens- und Themenbereichen zu berücksichtigen.

4.3.1 Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, ob jung oder alt, können vielfach Orte nicht erreichen, da Barrieren für sie unüberwindbar sind. Die Diskussion um Barrierefreiheit im öffentlichen und halböffentlichen Raum hat daher zurecht in der letzten Zeit an Bedeutung gewonnen. Öffentliche Einrichtungen und der öffentliche Raum haben dabei besondere Bedeutung. So kann man auch im Landkreis Hof und seinen Kommunen nicht alle Einrichtungen barrierefrei erreichen oder die barrierefreie Nutzung der Gebäude, z. B. auch im Hotel- und Gastronomiegewerbe, ist nicht möglich.

Im öffentlichen Raum stellen nicht abgesenkte Bordsteine für Menschen im Rollstuhl oder mit Rollator oft unüberwindbare Hindernisse dar. Aber auch an Kirchen, Einkaufsmöglichkeiten und die ärztliche Versorgung muss gedacht werden. Alle diese Einrichtungen sollten Stück für Stück barrierefrei erreichbar gemacht werden.

4.3.2 Menschen mit Höreinschränkungen oder Gehörlosigkeit

Menschen mit Höreinschränkungen oder Gehörlosigkeit sind oft auf technische Unterstützung, Schrift- oder Gebärdensprachdolmetscher angewiesen, um teilhaben zu können. Bei technischen Hilfen ist z. B. an induktive Höranlagen zu denken, die noch viel zu selten in öffentlichen Gebäuden integriert sind.

Generell müssen auch hier verschiedene Bedarfssituationen unterschieden werden: (Ältere) Menschen, deren Gehör im Laufe des Lebens eine Einschränkung erfahren hat, nutzen häufig Hörgeräte und können in den seltensten Fällen Gebärdensprache. Für diese (große) Gruppe, ist eine gute Raumakustik und lautes, deutliches Sprechen wichtig. Falls eine Verständigung mit Hörgeräten und induktiven Höranlagen nicht (mehr) möglich ist, können auch Schriftdolmetscher die Teilhabe unterstützen. Schriftdolmetscher verschriften das Gesprochene und projizieren es zum Beispiel mit einem Beamer an die Wand. Natürlich können Schriftdolmetscher auch gehörlosen Menschen eine Hilfe sein. Allerdings kommunizieren gehörlose Menschen vielfach mit Hilfe von Gebärdensprache. Gebärdensprachen sind visuell-manuelle Sprachen.

Die Gebärdensprache ist eine eigenständige, vollwertige Sprache, die sich daher auch von der gesprochenen Sprache in der Grammatik unterscheidet. Gebärdensprachen sind ebenso komplex wie gesprochene Sprachen, auch wenn sie anders aufgebaut sind. Daher können Menschen, die sich vornehmlich in Gebärdensprache ausdrücken, am besten teilhaben, wenn ihnen die Inhalte in Gebärdensprache durch einen Dolmetscher übersetzt werden.

Gebärdensprachdolmetscher einzusetzen, wenn bei öffentlichen Veranstaltungen gehörlose Menschen teilhaben wollen, ist aber noch selten. Dies trifft z. B. auch auf den Besucherverkehr in Behörden zu.

Bei den Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG) handelt es sich dagegen nicht um eine eigene Sprache, sondern um ein Kommunikationssystem, bei dem die Lautsprache unter Beibehaltung der Grammatik des Deutschen von einzelnen Gebärden begleitet wird, um Zeichen (Wörter und Morpheme) einer Schriftsprache eins-zu-eins in Gebärden umsetzen zu können. Durch den Einsatz lautsprachbegleitender Gebärden kann die Kommunikation auch für später taubte Menschen erleichtert werden und vor allem können umfassende Inhalte mit Hilfe lautsprachbegleitender Gebärden leichter vermittelt werden.

Ein Kommunikationssystem für taubblinde Menschen ist zum Beispiel die Möglichkeit des Lormens. Der jeweils „Sprechende“ berührt die Handinnenfläche des „Lesenden“. Dabei sind einzelnen Fingern sowie bestimmten Handpartien bestimmte Buchstaben zugeordnet (Lorm-Alphabet). Lormen ist keine eigenständige Sprache, es ist ein Kommunikationsmittel ähnlich dem Fingeralphabet. Muttersprache der Taubblinden ist (zumeist) die Gebärdensprache oder die gesprochene Sprache.

Menschen mit Höreinschränkungen sind also in vielen Situationen auf optische Informationen angewiesen. Durchsagen auf Bahnhöfen, die auf Störungen hinweisen, erreichen gehörlose Menschen zum Beispiel nicht. Auch sollten Notrufe per SMS, per Internet oder Fax abgesandt werden können, da ein Notruftelefon gehörlosen Menschen nicht hilft. Auch in Aufzügen sind Menschen mit Hörbehinderungen auf visuelle Notrufsysteme angewiesen, da mit den bisherigen Systemen für sie kaum Möglichkeiten bestehen, aus der Kabine mit der Außenwelt zu kommunizieren.⁴² Auch Rauch- und Feuermelder signalisieren häufig nur akustisch. Die akustischen Meldungen laufen bei gehörlosen Menschen so ins Leere. Eine zusätzliche optische Signalisierung ist erforderlich, was technisch inzwischen durchaus machbar ist.

4.3.3 Menschen mit Seheinschränkungen oder Blindheit

Auch Menschen mit Seheinschränkung profitieren davon, dass die Orte, die sie aufsuchen wollen, hindernisfrei erreichbar sind. Allerdings sind sie zusätzlich auf taktil oder akustisch erfassbare Orientierungshilfen angewiesen. So muss z. B. ertastbar sein, wo z. B. der Gehsteig aufhört und die Straße beginnt. Während für den Rollstuhlfahrer und Rollatornutzer völlige Bodengleichheit im Übergang zwischen Gehsteig und Straße eine Überquerung am leichtesten macht, brauchen blinde Menschen eine spürbare Kante.

⁴² Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) GbR (2013): Visuelle Notrufsystem. Entspannter Aufzug fahren. In: ZB Zeitschrift: Behinderung & Beruf, ZB 1/2013, unter <https://www.integrationsaemter.de/Entspannter-Aufzug-fahren/466c5972i1p62/index.html> oder auch Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit (BKB) (2012): Kobinet. Visueller Notruf in Aufzügen, unter http://www.barrierefreiheit.de/news-details/visueller_notruf_in_aufzuegen.html

Sind die räumlichen Möglichkeiten beschränkt, eine so genannte „qualifizierte Doppelquerung“ zu schaffen, die auf der einen Seite den Rollstuhlfahrer einen schwellenfreien Übergang und auf der anderen Seite den blinden Menschen einen Hinweis durch eine Kante gibt, müssen Kompromisse gefunden werden. Da das Bild des Menschen mit Behinderung in der Öffentlichkeit lange stark von den Menschen mit Mobilitätseinschränkung geprägt war, wurden und werden manchmal im öffentlichen Raum alle Schwellen komplett abgebaut und damit aber Menschen mit Seheinschränkungen oder Blindheit ihre Orientierungsmöglichkeiten entzogen. Diese sind zum Beispiel auf Leitstreifen und Sperrfelder angewiesen, die z. B. auf Plätzen, aber auch in Gebäuden, Orientierungsmöglichkeiten bieten.

Durch das Anwachsen der älteren Generation gibt es auch immer mehr Menschen, die schlechter sehen und daher auf adäquate Schriftgrößen oder auch eine kontrastreiche Umgebung angewiesen sind. Zum Beispiel sollten sich daher Gehsteige vom Kontrast her möglichst deutlich von Straßen unterscheiden lassen. Auch Aufzüge werden zunehmend mit tastbaren Markierungen für blinde Menschen ausgestattet. Blinde oder seheingeschränkte Menschen sind außerdem auf akustische Hinweise angewiesen. Zu denken ist dabei z. B. an verständliche Durchsagen in Bussen und Bahnen. Auch hier gibt es vielfach noch Entwicklungsbedarf.

4.3.4 Menschen mit einer geistigen Behinderung/kognitiven Einschränkung

Seit einigen Jahren steht der Begriff der „geistigen Behinderung“ zur Diskussion. Eine eindeutige und allgemein akzeptierte Definition von „geistiger Behinderung“ ist schwierig: Der Begriff wird nicht immer als passend angesehen, einigen gilt er aber nach wie vor als neutrale Bezeichnung für Menschen, andere lehnen den Begriff eher ab. Die Etablierung eines neuen Begriffes ist allerdings längst nicht abgeschlossen, in der Literatur wird oft der Begriff "kognitive Einschränkung" vorgezogen. Auch die Lebenshilfe Hof oder andere Organisationen verbleiben aber beim Begriff "Menschen mit geistiger Behinderung", vor allem wenn es zum Hervorheben der Heterogenität der Beeinträchtigung dient (in Abgrenzung zu körperlichen Beeinträchtigungen zum Beispiel).⁴³

Schwierig stellt sich dabei seit Jahren das Verhältnis von geistiger Behinderung und Lernbehinderung dar.⁴⁴ Der Begriff „Lernbehinderung“ entzieht sich auch exakten Definitionsbestimmungen, so herrscht eine große Vielzahl an Termini vor, welche je nach Autor, Institution oder Arbeitsfeld variieren. Einige Definitionen beziehen sich auf Verhaltensauffälligkeiten oder Leistungsschwierigkeiten in der Schule, die von der Altersnorm abweichen und eine zusätzliche sonderpädagogische Förderung implizieren.

⁴³ Vgl. auch <https://www.lebenshilfe-hof.de/lebenshilfe-hof> (2022)

⁴⁴ Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2016): Teilhabe kontrovers. Zeitgemäße Behinderungsbegriffe, unter <https://www.lebenshilfe.de/de/buecher-zeitschriften/teilhabe/Zeitgemaesse-Behinderungsbegriffe.php>

Andere hingegen erstrecken sich über die Erfassung der allgemeinen intellektuellen Leistungsfähigkeit, wie zum Beispiel dem Intelligenzquotienten.⁴⁵ Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) erläutert, dass bei einer Lernbehinderung oft sowohl die kognitive Denkleistung als auch das Verhalten der Betroffenen beeinträchtigt ist. Dies äußert sich beispielsweise in mangelnder realistischer Selbsteinschätzung, in Aggressionen oder Rückzug und in Distanzlosigkeit im Kontakt mit anderen Menschen.⁴⁶ Beispielsweise kann ein Intelligenztest Klarheit über das Vorliegen einer geistigen Beeinträchtigung bringen, allerdings kann auch dieser nie alleine stehen. Vielmehr muss ebenso das adaptive Verhalten betrachtet werden, welches sich zumeist über alle Lebensbereiche erstreckt.

Erweitert wird diese Diskussion, ob Autismus als Form einer kognitiven Behinderung anzusehen ist. Autistische Kinder und Jugendliche sind ca. zur Hälfte zusätzlich zum autistischen Syndrom von einer geistigen Behinderung betroffen - welche jedoch individuell in der Ausprägung variiert - aber nicht jeder Autist hat somit automatisch eine geistige Behinderung.⁴⁷ Obwohl bei autistischen Menschen nicht immer eine eindeutige Intelligenzminderung vorliegt, zählen sie in der Regel zu einer Personengruppe, welche in ihrer Fähigkeit zur Eingliederung in der Gesellschaft, beispielsweise aufgrund von sozial kognitiven Störungen, stark eingeschränkt ist.⁴⁸

Diese Diskussionen um eine Grenzverwischung bzw. Überlappung von geistiger Behinderung, Lernbehinderung und Autismus ist weit-, aber oft nicht zielführend. Denn sie helfen nicht dabei, das Denken in individuums- und schädigungszentrierten Behinderungskategorien zu überwinden.

Es gibt also keine präzise und allgemein akzeptierte Definition für „geistige Behinderung“ oder „Lernbehinderung“. Auch das Integrierte Gesamtkonzept Senioren und Inklusion wird diese Diskussion um Begrifflichkeiten nicht lösen. Als Konsequenz wird hier die „kognitive Einschränkung“ als Sammelbegriff der oben erwähnten Behinderungen/Beeinträchtigungen (geistige Behinderung, Lernbehinderung und auch Autismus) verstanden als Abgrenzungsmöglichkeit zu anderen Behinderungsarten (körperlich, sensorisch oder seelisch usw.), unter welchen vielfältigen Erscheinungsformen und Ausprägungsgrade intellektueller Einschränkungen und affektiven Verhaltens fallen. Somit wird versucht, dem heterogenen Bild von Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen, da stets verschiedenste Aspekte berücksichtigt werden müssen.⁴⁹ Ansonsten wird im Text von einer „geistigen Behinderung“ gesprochen.

45 Schlegel, Annett (2006): Entwicklung kognitiver Funktionen – Hemmungsbezogene Aufmerksamkeitsprozesse bei lernbehinderten Kindern. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades Georg-August-Universität 2006, S. 34f.

46 Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) (2021): Fachlexikon: Lernbehinderung, unter Integrationsämter - Lernbehinderung (www.integrationsaemter.de)

47 Vgl. Autismus-Spektrum (2019): Haben Autisten eine geistige Behinderung? - Autismus-Spektrum

48 Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) (2021): Fachlexikon: Lernbehinderung, unter Integrationsämter - Autismus (www.integrationsaemter.de)

49 In der Befragung der Menschen mit Behinderungen war den Befragten die Selbsteinschätzung in geistige Behinderung, Lernbehinderung und/oder Autismus möglich.

Für Menschen mit geistigen Behinderungen ist es wichtig, überhaupt gefragt und gehört zu werden. Viele Menschen mit geistigen Behinderungen haben sich daran gewöhnt, dass für und über sie entschieden wird.



Menschen mit geistigen Behinderungen benötigen zum Beispiel Informationen und Veranstaltungen in **einfacher Sprache**. Es hat sich zudem eine spezielle Schriftsprache, die **Leichte Sprache**⁵⁰, herausgebildet, die es Menschen mit geistigen Behinderungen besser ermöglicht, Inhalte zu erfassen.

Spezielle Bedarfe ergeben sich auch in Bezug auf die Mobilität von Menschen mit geistigen Behinderungen: Zumeist verfügen sie über keine eigenständigen motorisierten Fortbewegungsmittel. Nicht alle können auf Fahrräder zurückgreifen. Daher sind sie zumeist auf den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) angewiesen. Im ÖPNV fehlt es aber teilweise an einfach verständlichen Hinweisen (zum Beispiel leicht lesbare Fahrpläne, farbige Hervorhebungen) oder ein spezielles Eingehen auf Menschen mit kognitiven Einschränkungen im Störungsfall (z. B. bei Ersatzverkehr). Gerade dann sind Menschen mit geistigen Behinderungen auf besondere Unterstützung angewiesen.

Eine große Rolle spielt für Menschen mit geistigen Behinderungen auch das Wohnen in möglichst hoher Selbstständigkeit. Noch immer gibt es hier zu wenig Angebote. Ein weiteren Kritikpunkt im Bereich Arbeit und Beschäftigung ist, dass es zu wenig Arbeitsstellen außerhalb der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen gibt.⁵¹ Hier gilt es künftig, verstärkt Alternativen zu schaffen, den möglichen Wunsch nach dem - erfolgreichen - Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen und zu fördern und die Rechte von Werkstattbeschäftigten zu verbessern.

4.3.5 Menschen mit psychischen Einschränkungen

Menschen mit psychischen Einschränkungen sieht man ihre Beeinträchtigung vielfach nicht an, weshalb es anderen Personen oft schwerfällt, sich auf diese einzustellen. Manchmal ist die Bandbreite der psychischen Erkrankung schwer fassbar und nicht immer ist sie medizinisch messbar. Teilweise benötigen Menschen mit psychischen Einschränkungen auch Assistenz, um teilhaben zu können.

50 Die Konzepte der Leichten und einfachen Sprache zielen beide darauf, sprachliche Hürden für diejenigen abzubauen, die Alltags- oder auch Fachsprachen nicht oder nur schwer verstehen. Leichte und einfache Sprache werden oftmals synonym verwendet, obwohl Ausgangslage, Regeln und Zielgruppen sich deutlich unterscheiden. Erstere fokussiert sich hauptsächlich auf Menschen mit kognitiven Einschränkungen – und gibt sich ein Regelwerk. Letztere konzentriert sich auch auf Menschen mit geringen Lese- und Schreibkompetenzen und erhält im Zuge des funktionalen Analphabetismus besondere Relevanz. Das Ziel der Leichten Sprache und der einfachen Sprache geht somit zwar in die gleiche Richtung, ist aber vom Erscheinungsbild deutlich unterschiedlich. Leichte Sprache eignet sich in der Regel auch nicht für die Alltagskommunikation. Vgl. auch: Bundeszentrale für politische Bildung (2014) (Hrsg.): Leichte und Einfache Sprache (= Aus Politik und Zeitgeschichte, APuZ 9–11/2014, Jhrg. 64).

51 Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) (2019): Geistige Behinderung - Unterschätzte Mitarbeiter. ZB 4-2019

Konkret heißt das, dass z. B. Unterstützung bei Behördengängen benötigt wird. Generell ist es für Menschen mit psychischen Einschränkungen oft eine enorme Herausforderung, ihre Rechte durchzusetzen und auf ihre besonderen Bedürfnisse hinzuweisen, da das häufig ein Beharrungsvermögen voraussetzen würde, das bei einigen nicht (mehr) gegeben ist. Gerade hier wäre eine Verfahrensassistenz nötig, die aber bisher nicht umgesetzt ist.

Auch im Bereich Arbeit und Beschäftigung gilt es, Menschen mit psychischen Einschränkungen zu unterstützen. Eine finanziell eingeschränkte Lebenssituation und eine psychische Erkrankung können sich gegenseitig bedingen: Einkommensarmut kann die psychische Situation der Betroffenen verschlimmern, was es ihnen wiederum erschwert, Fuß zu fassen – sei es am Arbeitsmarkt oder im gesellschaftlichen Leben. Arbeit kann für Menschen mit einer psychischen Erkrankung Rhythmus und Struktur bedeuten und durch die soziale und gesellschaftliche Integration zur psychosozialen Stabilisierung beitragen. Wichtig ist es daher zum Beispiel, sich bei diesen Personen bei Wiedereingliederung in die Arbeit an ihrem aktuellen Leistungsvermögen zu orientieren und erkrankungsbedingte veränderte Fähigkeitsniveaus zu berücksichtigen.

Ebenso ergeben sich im Bereich Wohnen für Menschen mit psychischen Einschränkungen besondere Herausforderungen. Menschen mit psychischen Einschränkungen verfügen vielfach nur über geringe finanzielle Möglichkeiten und sind teilweise auf Transferleistungen angewiesen. In einem insgesamt sehr angespannten Wohnungsmarkt sind sie dadurch häufig die Verlierer bei der Wohnungssuche. Zudem brauchen Menschen mit psychischen Einschränkungen teilweise auch Unterstützung bei Kontaktaufnahmen mit Wohnungsunternehmen oder bei Wohnungsbesichtigungen. Insgesamt sollte die Öffentlichkeitsarbeit bzgl. psychischer Erkrankungen ausgebaut werden, da viele Menschen nicht wissen, wie man Menschen mit psychischen Einschränkungen am besten begegnet bzw. wie man ihnen helfen kann.

4.3.6 Lebenslagen im Lebensverlauf

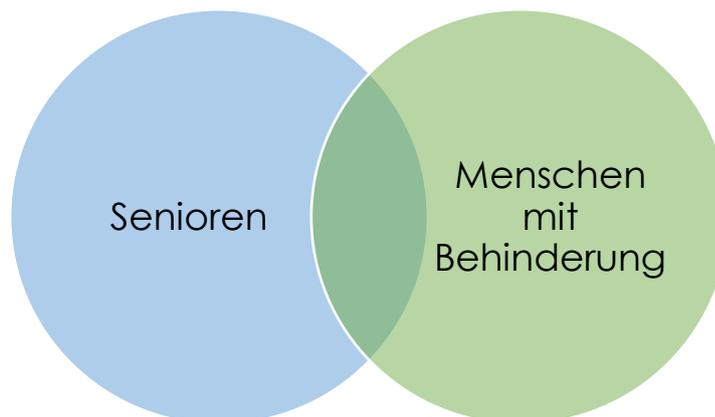
Hingewiesen werden muss auch auf die verschiedenen Bedarfe im Lebensverlauf, so unterscheiden sich die Bedürfnisse unterschiedlichen Alters – auch bei Menschen mit Behinderung. Im Laufe des Lebens verändern sich Ziele, Rahmenbedingungen und Aufgaben: Aspekte der passenden Wohnform, Ausbildung, Berufstätigkeit, Partnerschaft, Familiengründung, finanzielle Versorgung im Alter oder der optimalen Unterstützung. Diese Themenfelder, die an unterschiedliche Lebensalter geknüpft sind, gilt es mitzudenken und zu berücksichtigen.

5 Themen des integrierten Konzeptes

Im vorliegenden Gesamtkonzept sollen Senioren und Menschen mit Behinderung gleichermaßen Berücksichtigung finden. In der quantitativen Datenerhebung (z. B. postalische Befragungen) zum vorliegenden Konzept wurden aufgrund der Zugangswege und Zielgruppen die jeweiligen Bestände und Bedarfe der beiden Gruppen getrennt erhoben. Die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen (vgl. Kapitel 6) und auch die durchgeführten Expertenworkshops (vgl. Kapitel 3.3.5) orientieren sich nun an einer Systematisierung der Bedarfe und Interessen. So werden im folgenden Kapitel die Überschneidungen, Gemeinsamkeiten, Schnittmengen sowie auch Unterschiede und spezifische Bedarfe der Bevölkerungsgruppen erklärt. Diese Systematisierung kann auch für künftige Maßnahmen, Planungen und Konzepte herangezogen werden. Abhängig von künftigen Bevölkerungsentwicklungen kann die Systematisierung aus Tabelle 3 entsprechend modifiziert oder ergänzt werden.

Es gibt Überschneidungen zwischen der Gruppe der Senioren und Menschen mit Behinderung. Dies liegt zum einen daran, dass Menschen mit Behinderung ebenfalls altern und zur Generation der Senioren werden und Senioren aufgrund des Alterns zum Teil eine Behinderung oder Einschränkungen erwerben. Zum anderen lassen sich Überschneidungen anhand der gemeinsamen Themenbereiche erklären, also die geteilten Lebenswelten und Erfahrungen der Bevölkerungsgruppen. Diese liegen nicht immer in gleicher Intensität vor, Überschneidungen und unterschiedliche Schwerpunkte sind möglich. Auch gibt es Themenbereiche, die nur einer Personengruppe zugehörig sind, wie (Früh-)Kindliche Bildung (vgl. auch Kapitel 6.4).

Abbildung 18 Systematisierung Bevölkerungsgruppe Senioren und Menschen mit Behinderung



Quelle: Eigene Darstellung (2022)

Das BASIS-Institut ordnete die Themenbereiche, die in Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten und auch Inklusionsplänen repräsentiert sein sollen und in den Expertengesprächen vertreten waren in Absprache mit dem Landratsamt Hof, den folgenden vier Kategorien zu:

Tabelle 3 Themenüberschneidungen und Unterschiede des integrierten Konzeptes

Kategorie	Inhaltliche Themen	Workshops
Gemeinsame Themen – sehr große Überschneidung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung ▪ Mobilität und Barrierefreiheit ▪ Bauen und Wohnen ▪ Gesundheit und medizinische Versorgung ▪ Daseinsversorgung ▪ Fachkräftemangel 	1 3
Schnittmengen – mit teilweise unterschiedlichem Fokus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soziale Teilhabe und Freizeitgestaltung ▪ Freiwilliges/ehrenamtliches Engagement ▪ Nachbarschaftshilfe und Selbsthilfe ▪ Lebenslanges Lernen/Erwachsenenbildung ▪ Interessensvertretung, Information und politische Teilhabe 	4
Spezifische Seniorenthemen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflege, Vorsorge, Betreuung, Kurzzeitpflege ▪ Demenz und Gerontopsychiatrie ▪ Palliative- und Hospizversorgung 	2
Spezifische Inklusionsthemen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (Früh-)Kindliche Bildung und Erziehung ▪ Schule ▪ Ausbildung ▪ Arbeit und Beschäftigung ▪ Assistenz und persönliches Budget 	5

5.1 Gemeinsame Themen – sehr große Überschneidung

Die Themen mit einer sehr großen Überschneidung und ähnlichem Fokus der Bevölkerungsgruppen sind folgende (alphabetische Reihenfolge):

- Bauen und Wohnen
- Daseinsversorgung
- Fachkräftemangel
- Gesundheit und medizinische Versorgung
- Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung
- Mobilität und Barrierefreiheit

Aus diesem Grund wurden die Expertenworkshops (vgl. Kapitel 3.3.5) Workshop mit beiden Zielgruppen durchgeführt. Bei der künftigen Orts- und Entwicklungsplanung müssen in Anbetracht der steigenden Zahlen der Menschen mit Behinderung und Senioren beide Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden, dies gilt auch für die Themen Gesundheitsversorgung und des Fachkräftemangels. Zwar haben bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderung spezifische Bedarfe an die Barrierefreiheit z. B. Schriftdolmetschung, Leitliniensysteme oder Leichte Sprache, aber insgesamt kommt Barrierefreiheit allen Gruppen zugute. Als Beispiel können abgesenkte Bordsteine und ebene Straßenbeläge herangezogen werden, die gleichfalls Rollstuhlfahrern, Familien mit Kinderwägen oder Rollatornutzern oder Reisenden mit Gepäck dienen.

Gleiches gilt z. B. für barrierefreie Wohnungen oder die aktive Begegnung des Fachkräftemangels. Fachkräfte aus dem sozialen Bereich, also Pflegepersonal, Erzieher, Heilerziehungspfleger, Assistenzleistende sind zentrale für eine gute Versorgung und Lebensbegleitung für Menschen mit Behinderung und Senioren.

5.2 Schnittmengen – mit teilweise unterschiedlichem Fokus

Die folgende Kategorie ist ebenfalls geprägt von großen Überschneidungen. Die Bevölkerungsgruppen haben zum Teil einen unterschiedlichen Fokus, Blickwinkel oder spezifische Bedarfe auf die vorliegenden Themen. Diese spezifische Berücksichtigung gilt es zu beachten, gleichfalls kommen die Veränderungen in den Kategorien beiden Zielgruppen zugute. Dies trifft auf folgende Themenbereiche zu (alphabetische Reihenfolge):

- Freiwilliges/ ehrenamtliches Engagement
- Freizeitgestaltung
- Interessensvertretung, Information und politische Teilhabe
- Lebenslanges Lernen/ Erwachsenenbildung
- Nachbarschaftshilfe und Selbsthilfe
- Soziale Teilhabe

Im Folgenden werden zwei Beispiele beschrieben, die diese Kategorie verdeutlichen: Senioren, wie auch Menschen mit Behinderung muss politische Teilhabe ermöglicht werden. Damit dies möglich ist brauchen beide Gruppen ggf. Fahrdienste oder Lupen für das Ausfüllen des Wahlzettels. Unterschiede gibt es auch bei den angemessenen Zeiträumen für die Interessensvertretung. So kann für Senioren z. B. der Nachmittag eine angemessene Zeit sein, um zu partizipieren und bei Menschen mit Behinderung wäre z. B. der Abend passend, da Menschen mit Behinderung z.T. tagsüber ihrer Arbeit nachgehen. Ähnlich gestaltet es sich mit den Freizeitangeboten, diese müssen für Menschen mit Behinderung über den ganzen Lebensverlauf gedacht werden und Senioren brauchen ebenfalls thematisch unterschiedliche Angebote, diese richten sich aber immer an die Altersgruppe über 60 Jahre mit den jeweiligen seniorenspezifischen Bedürfnissen.

5.3 Spezifische Inklusionsthemen

Die folgende Kategorie beschreibt spezifische Themen für Menschen mit Behinderung und Aspekte, die die Inklusion von Menschen mit Behinderung betreffen. Diese Anliegen unterscheiden sich aufgrund von verschiedenen Faktoren von den Bedarfen und Themen von Senioren (alphabetische Listung).

- (Früh-)Kindliche Bildung und Erziehung
- Arbeit und Beschäftigung
- Assistenz und persönliches Budget
- Ausbildung
- Schule

5.4 Spezifische SPGK-Themen

Die folgenden Themen betreffen hauptsächlich Senioren. Dennoch sind Überschneidungen möglich, wie im Bereich der Pflege, da auch Menschen mit Behinderung altern und oder Pflege benötigen. In den Workshops wurden vorsätzlich von und über Senioren gesprochen, an verschiedenen Stellen aber auch Menschen mit Behinderung mitgedacht und fließen somit auch in die Maßnahmen ein.

Der Fokus liegt bei den folgenden Themen hauptsächlich auf der Zielgruppe von Senioren und der zukünftigen Seniorenarbeit (alphabetische Listung).

- Demenz und Gerontopsychiatrie
- Palliative- und Hospizversorgung
- Pflege, Vorsorge, Betreuung, Kurzzeitpflege

6 Handlungsempfehlungen

Die hier vorliegenden Handlungsempfehlungen des integrierten Konzepts für Senioren und Inklusion im Landkreis Hof basieren auf der Analyse bestehender Daten, den quantitativen Befragungen, der Beteiligung von lokalen Experten und Bürgern, sowie inhaltlicher Expertise (vgl. Kapitel 3.3). Es wurde versucht, sowohl die aktuell bestehenden Probleme, erwartbare künftige Herausforderungen als auch bereits positive Beiträge zu nachhaltiger Senioren- und Behindertenarbeit und Inklusionsbestrebungen einzubeziehen. An die gelungene, bereits existierende Basis gilt es anzuknüpfen und weiteren Herausforderungen proaktiv und engagiert zu begegnen. Daher sind alle Akteure⁵² angehalten, auf dieses gemeinsame Ziel hinzuarbeiten und aktiv an der Umsetzung der Maßnahmen mitzuarbeiten. Wichtig für eine zukunftsorientierte und stimmige Umsetzung ist es, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen und pragmatische, kreative, alternative Lösungen für Herausforderungen entwickelt werden. Nicht zuletzt gilt es Totschlagargumente, wie „geht nicht“, „kostet zu viel“, „machen wir bereits, hat nichts gebracht“, „dafür sind wir nicht zuständig“, „das haben wir noch nie gemacht“, unbedingt zu vermeiden.

Die Umsetzung der Maßnahmen erfolgt unter Vorbehalt der Finanzierung. Es werden trotzdem Maßnahmen vorgeschlagen, die den normalen Zuständigkeitsrahmen sprengen, wenn aufgrund bisheriger Erfahrungen belegt ist, dass die gegebenen Zuständigkeiten keine angemessene Problemlösung erwarten lassen. Wir empfehlen daher, dass sich der Landkreis, mit den Kommunen gemeinsam mit weiteren relevanten Akteuren für nachhaltige Lösungen einsetzt – mit Blick auf die Verantwortung für ihre Bürger. Im Landkreis Hof wird in verschiedenen Projekten und Entwicklungen gezeigt, dass Themen vernetzt und innovativ gedacht werden. Dies wird auch in der Zusammenarbeit mit der Stadt Hof deutlich, als regionaler Verbund Hofer Land. Es ist an allen Akteuren, sei es innerhalb des Landratsamtes, in den Kommunen, in den Organisationen und Institutionen, zu dieser positiven Entwicklung beizutragen, diese zu unterstützen und sich entsprechend anzuschließen und neue Wege zu gehen.

Das integrierte Konzept für Senioren und Inklusion des Landkreises Hof darf seinen Geltungsbereich nicht allein auf die Zuständigkeitsbereiche des Landkreises reduzieren: Teilweise sind die folgenden Maßnahmenempfehlungen so konkret formuliert, dass sich einzelne, direkte Zuständigkeiten zeigen. Wieder andere sind an die allgemeine Bevölkerung, Politik, Unternehmen, gesamte Verwaltung etc. gerichtet. Bei öffentlichen Verwaltungen im Landkreis Hof sind sie als Verpflichtung, bei anderen öffentlichen Stellen als Aufforderung, bei privaten Akteuren als dringende Empfehlung gemeint. Vorgegriffen werden soll durch diese Art zu formulieren nicht der jeweiligen haushaltswirksamen Einzelbeschlussfassung bzgl. der Umsetzung oder der Realisierungsplanung.

⁵² Mit Akteuren sind Einzelpersonen aber auch Mitarbeitende des Landratsamtes, des Kreistages von Organisationen, Institutionen, Unternehmen, Vereinen, Projekten oder Arbeitsgruppen gemeint.

6.1 Maßnahmen mit zentraler Priorität

Für die zielgerichtete und nachhaltige Umsetzung der Maßnahmen bedarf es strukturelle Bedingungen, die zuerst stabilisiert und ergänzt werden sollten. So wurde im Bereich der Seniorenarbeit bereits eine gute Vernetzung und Personalstruktur aufgebaut, diese steht beim Thema Inklusion bzw. Behindertenarbeit noch aus. Der beschriebene Unterschied zeigt sich durchgängig im ganzen Projekt und unter dieser Perspektive sollen auch die folgenden Maßnahmen betrachtet werden.

6.1.1 Koordination und Begleitung: Personelle Ausstattung (ZP1)

Im Rahmen der Arbeit am integrierten Konzept Senioren und Inklusion im Landkreis Hof wurde deutlich, dass sich die Begleitstrukturen für die Senioren- und Behindertenarbeit und Inklusion aktuell deutlich unterscheiden.

Behindertenbeauftragter (ZP 1.1)

Der Behindertenbeauftragte im Landratsamt Hof hat derzeit einen Stellenumfang von 10 Wochenstunden für die Behindertenarbeit zur Verfügung. Diese Zeit reicht aus, um z. B. Stellungnahmen zu Bauvorhaben zu leisten. Innerhalb dieses Zeitumfangs ist es nicht möglich, aktive Gremien- und Vernetzungsarbeit zu leisten, z. B. mit den Behindertenbeauftragten der Kommunen oder mit der Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderung. Genauso wenig wird es möglich sein, die Umsetzung der Maßnahmen aus dem integrierten Konzept zu begleiten und koordinieren. Derzeit ist somit nur Zeit für die Verwaltung der bisherigen Aufgaben und dieses Zeitbudget ist ebenfalls nicht angepasst an den künftigen Mehraufwand, der aufgrund des demographischen Wandels auf den Behindertenbeauftragten zukommt, plus möglicher Zusammenarbeit mit weiteren relevanten Akteuren z. B. für weitere Bauvorhaben oder Umbaumaßnahmen oder die Initiierung weiterer wichtiger Projekte. Damit die bisherigen und künftigen Aufgaben bestritten werden können und eine Zusammenarbeit mit der Inklusionskoordination möglich wird, wird der Stellenumfang des Behindertenbeauftragten auf mind. 0,75 angehoben.

Inklusionskoordination

Es wurde bereits festgestellt, dass es in der personellen und professionellen Zuwendung deutliche Unterschiede zwischen Senioren und Menschen mit Behinderung gibt. Es besteht ein dringender Bedarf im Landkreis Hof das Thema Inklusion und die Behindertenarbeit koordiniert zu entwickeln und zu gestalten. Auch für die Koordination und die Initiierung bzw. Begleitung der Umsetzungsarbeit im Rahmen des vorliegenden Konzepts bedarf es einer dauerhaften Aufstockung der hauptamtlich verfügbaren personellen Ressourcen. Eine ausreichend personelle und sachgerechte Ausstattung dieser Anlauf- und Koordinierungsstelle gilt im Planungsprozess als Voraussetzung, um die weitere Arbeit im Bereich der Umsetzung von Inklusion auf Landkreisebene zu strukturieren. Daher gilt es mittelfristig eine weitere Stelle mit mind. 1,0 Stellenumfang zu schaffen.

Als strategisch günstig wird es sich erweisen, eine solche Koordinierungsstelle gemeinsam mit der Stadt Hof zu schaffen, damit die Bestrebungen zielgerichtet, koordiniert und regional flächendeckend betrachtet werden.

Ziel der Koordinationsstelle ist die Umsetzung formulierter Maßnahmenempfehlungen zu unterstützen, weitere Initiativen zu entwickeln, wichtige Akteure (Kommunen, Menschen mit Behinderungen, Verbände etc.) in Fach- bzw. Arbeitsgruppen für die Weiterarbeit zu koordinieren und zu vernetzen, sowie die Interessensvertretung für Menschen mit Behinderung aufzubauen. Gemeinsam mit dem Behindertenbeauftragten wird eine sinnvolle Zusammenarbeit geschaffen, die Doppelstrukturen vermeidet. Zusammen wird z. B. das Thema Behindertenvertreter und Ansprechpersonen für alle Kommunen im Landkreis Hof angegangen. Beim Aufbau weiterer Gremien oder Netzwerke gilt es, diese sinnvoll zu verstetigen und Doppelstrukturen zu vermeiden, damit tatkräftige Arbeit geleistet und zukunftsorientierte Ergebnisse erzielt werden können.

6.1.2 Koordination und Begleitung: Netzwerke, Gremien und Interessensvertretung (ZP 2)

Bei der Umsetzung des vorliegenden Gesamtkonzeptes ist eine pragmatische, zielführende, kontinuierliche Zusammenarbeit aller Akteure notwendig. Dabei zählt der Einbezug der Bürger, genauso wie der aller relevanten Stellen in den Verwaltungen, einschlägigen Organisationen und Institutionen. Das Bewusstsein für den eigenen Stellenwert und den zu leistenden Beitrag gilt es, bei den betroffenen Positionen und Strukturen zu stärken und zu fördern. Damit dies gelingt, geht der Landkreis innerhalb seiner Verwaltungen als gutes Beispiel von erfolgreicher, zukunftsgerichteter Zusammenarbeit voran, die zu einer zeitnahen Umsetzung der Maßnahmen aus den Bereichen Senioren und Inklusion führt.

Interessensvertretung für Senioren und Menschen mit Behinderung (ZP 2.1)

Damit Senioren und Menschen mit Behinderung und deren Angehörige konkrete Ansprechpartner haben, wird eine Interessensvertretung sowohl für Senioren als auch für Inklusion bzw. Menschen mit Behinderung installiert. Die konkrete Ausgestaltung wird den entsprechenden Maßnahmen entnommen (vgl. Maßnahme 6.3.2.1). Wenn möglich, findet eine Zusammenarbeit der Interessensvertretung statt, genauso wie die gegenseitige Unterstützung. In politischen und planerischen Prozessen gilt es, diese Vertretungen zu beteiligen. Gleichfalls ist es wichtig, dass professionelle Kräfte den Interessensvertretungen beratend und unterstützend beiseitegestellt werden.

Themenbezogene Netzwerke und Gremien (ZP 2.2)

Anliegen und Themen der Inklusion- und Seniorenarbeit, die kooperative Lösungen erfordern und/oder über die Zuständigkeit des Landkreises hinausgehen, werden in Kooperationsgremien gesammelt, ihre Umsetzung gemeinsam mit zuständigen Akteuren konkretisiert, priorisiert, abgestimmt und zeitnah umgesetzt. Der Bezirk, die Senioren- und Behindertenvertretungen werden in allen Gremien beteiligt.

Themen der Netzwerke und Gremien sind z. B. Fachkräftemangel, Pflege, Barrierefreiheit, Nachbarschaftshilfen, Inklusion in Kindergärten/Schulen etc. Diese Arbeitsgruppen gilt es, nach Bedarf und ausgehend von den Maßnahmen des vorliegenden Konzeptes her zu bilden und arbeitsfähig zu gestalten. Zielführend für die Arbeit sind regelmäßige, terminierte Arbeitsgruppentreffen, eine ausreichende finanzielle Ausstattung für Material- und Vernetzungskosten, und die Möglichkeit von inhaltlichen Workshops oder die Diskussion mit eingeladenen Experten. Da für diese wichtige Arbeit weitere Kosten entstehen können, gilt es, Gremien zu schaffen, die Doppelstrukturen vermeiden, Rahmenbedingungen frühzeitig klären (z. B. professionelle Betreuung) und in ein effizientes und effektives Arbeiten kommen, aber auch attraktiv sind, sodass eine Beteiligung der relevanten Stellen, Organisationen, Institutionen und Bevölkerung gewährleistet ist.

6.1.3 Koordination und Begleitung: Regelmäßige Berichterstattung und Evaluation (ZP 3)

Wichtige Erfolgsfaktoren für die gelungene Umsetzung von Konzepten und Maßnahmen sind **Transparenz über den Prozess, Information der Akteure und der Bevölkerung** und **periodisches Monitoring und Evaluation**.

Mithilfe der Kommunikation über die Planungen und Evaluation können Fortschritte, Erfolgsfaktoren sowie Hürden identifiziert werden. Dafür werden im Anschluss Lösungen gefunden, aus den Erfahrungen gelernt und diese Perspektiven, für die nächsten Planungen einbezogen. Aufgrund der zur Verfügung gestellten Informationen kann sich die Bevölkerung und relevante Akteure besser in den Prozess einbringen und die Angebote nutzen.

Ein paralleles Monitoring, in Form einer Evaluation dient der Sicherung darüber, dass effektive und wirkungsvolle Arbeit geleistet wird, die beim Bürger ankommt. Durch Evaluationen können Erfolge kommuniziert und künftige Planungen angepasst werden. Die Evaluationskriterien gilt es nach einem geeigneten Prinzip (z. B. SMART) vorab für entsprechende Maßnahmen festzulegen und zu definieren.

Regelmäßig, mindestens zweijährlich, wird daher ein schriftlicher (Kurz-)Bericht über den Umsetzungsstand des Konzeptes, geplante Maßnahmen und deren Milestones verfasst und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.

Mittel- bis langfristig sollen sich Netzwerke, Gremien, Akteure und ehrenamtliche Interessensvertretungen für Senioren und Menschen mit Behinderung an der Planung von Maßnahmen und Zielsetzung beteiligen. Die Zuständigkeit für die Erstellung der Veröffentlichung liegt auf Seiten des Landratsamts, bedarf einer konkreten internen Klärung und ist nicht zuletzt eng verknüpft mit dem notwendigen Personalaufbau (vgl. Kapitel 6.1.1).

6.1.4 Aufklärung und Zusammenarbeit: Querschnittsaufgaben (ZP 4)

Inklusion, also die gleichwertige Teilhabe von Menschen mit Behinderung, Senioren, etc., betrifft eine **Vielfalt von Alltagssituationen**. Für die Gleichstellung in diesen Situationen sind zahlreiche, unterschiedliche Stellen und deren Mitarbeiter zuständig, oft auch einzelne Personen oder „die Gesellschaft“, „die Öffentlichkeit“ oder verschiedene Verwaltungen. Die Perspektive auf Inklusion darf hier nicht durch eine Suche von **Zuständigkeiten** und dem Hin- und Herschieben von Verantwortungen bestimmt werden. Das Inklusionskonzept des Landkreises darf seinen Geltungsbereich nicht auf die Zuständigkeitsbereiche des Landkreises reduzieren. Inklusion ist - aufgrund der vielfältigen Zuständigkeiten bei der Umsetzung – **eine Querschnittsaufgabe**. Dabei ist es eine Querschnittsaufgabe der gesamten Gesellschaft sowie relevant in jedem Teilbereich der Verwaltung.

Inklusion ist dann erfolgreich, wenn öffentliche und private Akteure konstruktiv und kontinuierlich zusammenarbeiten, sowie **alle** das Anliegen der Inklusion mittragen. **Inklusion als Maxime** ist bei öffentlichen Verwaltungen im Landkreis Hof verpflichtend, weitere öffentliche Stellen werden hierzu aufgefordert und bei privaten Akteuren ist das Handlungsprinzip als dringende Empfehlung gemeint. Wichtig ist, dass beständig und auf struktureller Ebene auf das Ziel der inklusiven Gesellschaft hingearbeitet wird.

Inklusion ist auch eine **Frage der persönlichen Haltung**. Sie setzt ein Klima der Verantwortung voraus, des Ernstnehmens und Akzeptanz bei Einzelpersonen, Organisationen und Institutionen. Die innere Haltung und Offenheit für Inklusion ist oftmals ein entscheidender Faktor für das Entstehen neuer Chancen und Abbau von Hürden. **Gewinnbringend für dessen Förderung** erweisen sich die proaktive Motivation von Führungspersonen und Mitarbeitern durch z. B. Best-Practice-Beispiele, positive Öffentlichkeitsarbeit, konstruktive Zusammenarbeit, struktureller Teilhabe von Menschen mit Behinderung und auch das selbständige Erleben von Barrieren und Aktionen. So können Unsicherheiten und Vorurteile abgebaut werden und Begegnungsmöglichkeiten auf Augenhöhe stattfinden.

Gleichzeitig bedeutet Inklusion nicht, dass die Umsetzung von Teilhabe an der Gesellschaft abhängig von motivierten Einzelpersonen ist. Daher gilt es, **Inklusion als Gesellschaftsform** zu etablieren.

Der Abbau von Barrieren ist strukturell in der Organisation der Gesellschaft und im Alltag zu verankern. Das Ziel ist, dass alle Menschen mit ihrer Individualität und Vielfalt angenommen werden, selbstbestimmt ihr Leben gestalten und gleichberechtigt teilhaben können, nicht nur bei Einzelaktionen, sondern 24 Stunden, jeden Tag, überall.

6.1.5 Aufklärung und Zusammenarbeit: Öffentlichkeitsarbeit und transparente Information (ZP 5)

Die Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Senioren ist z. B. durch den Seniorenwegweiser im Landkreis Hof bereits auf einem sehr guten Weg. Für Menschen mit Behinderung gilt es ebenfalls eine gute Öffentlichkeitsarbeit und Informationspolitik aufzubauen, z. B. in Form eines Inklusionswegweisers, in dem die inklusiven Angebote und Informationen über die Behindertenarbeit etc. zusammenzutragen sind.

Wichtig ist zu überprüfen, ob die Veröffentlichungen die Zielgruppen erreichen, für diese gut nutzbar sind und die relevanten Informationen enthalten. Vor diesem Hintergrund gilt es, die Angebote regelmäßig zu überarbeiten, aktualisieren und zu ergänzen. Ziel ist es, einen Überblick und gebündelte Informationen zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig ist die Barrierefreiheit bzw. Barrierearmut zu beachten, sowohl auf digitalen als auch analogen Plattformen.

Insgesamt gilt es, die Öffentlichkeitsarbeit für Senioren und Menschen mit Behinderung zu stärken z. B. durch digitale Kanäle, Pressearbeit, Flyer/Veröffentlichungen in den Kommunen. Es werden auch themenspezifische Veröffentlichungen angestrebt z. B. zur Barrierefreiheit von Veranstaltungsräumen oder eines Veranstaltungskalenders in digitaler wie analoger Form. Weitere Inhalte für Broschüren finden sich u.a. in den folgenden Maßnahmen (vgl. 6.2.2.3; 6.3.1.2; 6.4.1).

Der Landkreis geht mit gutem Beispiel bei der Barrierefreiheit bzw. Barrierearmut in der Öffentlichkeitsarbeit und Verwaltungskommunikation voran und so werden wichtige Aushänge, Ausfüllhilfen, Broschüren zumindest in einfacher Sprache bereitgestellt.

6.2 Maßnahmen mit großer Überschneidung der Zielgruppen

6.2.1 Gesundheit, Vorsorge und medizinische Versorgung

6.2.1.1 Informationen zur medizinischen Versorgung für Senioren und Menschen mit Behinderung (G 1)

Die medizinische Versorgung ist zentraler Teil der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung und Senioren. Gleichzeitig besteht häufig ein spezifischer, zum Teil auch höherer Versorgungsbedarf. Um eine Übersicht über die Versorgung und medizinischer Dienstleister zu erhalten, wird ein Gesundheitswegweiser erstellt.⁵³ Die Broschüre gibt eine Übersicht über alle Arztpraxen, Praxen medizinischer Dienstleister (z. B. Physiotherapie, Ergotherapeuten etc.) und weiterer medizinischer und medizin-technischer Versorgung (z. B. Hörakustiker, Dialysezentren).

Der Wegweiser wird - soweit möglich - in einfacher Sprache gestaltet. Er enthält Wegbeschreibungen zu den Praxen sowie verfügbare Behindertenparkplätze (inklusive Buslinien des ÖPNV). Neben Straßen- und Ortsnamen werden auch die Bereiche des Landkreises genannt, in denen sich der Arzt befindet. Es wird nach einer Systematik und mindestens nach der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Informationen zur Barrierefreiheit der Praxen bereitgestellt. Diese werden im Wegweiser durch Piktogramme und Erklärungen illustriert. Im Rahmen dieser Dokumentation werden die Anbieter von Gesundheitsdiensten angeregt, standardisierte Informationen zur Barrierefreiheit auf ihrer eigenen Webseite aufzunehmen. Gleichfalls wird empfohlen, Neuerungen in der technischen Infrastruktur, wie z. B. die elektronische Patientenakte oder E-Rezepte o.ä. verständlich und barrierearm zu erklären.

Inhaltlich ist es wünschenswert, eine Übersicht zu erstellen, welche Arztpraxen Kompetenzen für welche Behindertenarten besitzen und welche Ärzte das ICF-Verfahren⁵⁴ anwenden, da Menschen mit Behinderung sich nach diesem Verfahren begutachten lassen müssen.

Insgesamt wird für den Gesundheitswegweiser eine Zusammenarbeit mit der Stadt Hof angestrebt. Bereits bei der Planung ist die zentrale Frage der kontinuierlichen Pflege der Daten zu klären und die Datenpflege sicherzustellen. Unterstützt werden soll das Projekt durch eine Auditgruppe des Behinderten- und Seniorenrates.

53 Für die Arztsuche bzw. medizinische Versorgung empfehlen wir bis dahin folgende Ressourcen: [https://arzt.bayern/ Und: www.weisse-liste.de/krankenhaus](https://arzt.bayern/Und:www.weisse-liste.de/krankenhaus)

54 Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) soll eine international einheitliche Kommunikation über die Auswirkungen von Gesundheitsproblemen unter Beachtung des gesamten Lebenshintergrunds eines Menschen ermöglichen. Die ICF ist gemäß BTHG insbesondere Bezugspunkt der Bedarfsermittlung im Eingliederungshilferecht und Grundlage des neu definierten Behinderungsbegriffs". Definition des BTHG-Kompasses abrufbar unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-bedarfsermittlung-icf/icf/fd1-a01/>

6.2.1.2 Formulierung von Diagnosen, ärztliche Kommunikation und Dolmetscherdienste (G 2)

Viele Informationsblätter von Ärzten (z. B. zur Krankheits- oder Risikobeschreibung) sind durch Fachbegriffe schwer verständlich. Die Mitwirkung und Umsetzung von Therapien durch Patienten sind nur möglich, wenn die Informationen verstanden werden.

Für Menschen mit Behinderung werden ärztliche Informationen und Befunde in der Fachsprache bereitgestellt und zusätzlich in Leichte Sprache übersetzt. Falls dies noch nicht durch die Praxen gewährleistet werden kann, wird auf dem Befund und im mündlichen Gespräch auf folgende Angebote verwiesen:

Was hab' ich? - „Medizinstudenten übersetzen Befunde in eine für Patienten leicht verständliche Sprache. Kostenlos.“ - www.washabich.de

„Das patientenfreundliche Medizin-Lexikon“ - „Der Befunddolmetscher hilft Ihnen, unverständliche Begriffe aus medizinischen Befunden in Alltagssprache zu übersetzen.“ - www.befunddolmetscher.de

Neben der Verwendung von einfacher und Leichter Sprache sollen Patienten, Angehörige, Ärzte und medizinisches Personal die Möglichkeit haben auf Dolmetscher, Sprach- oder Kulturmittler zurückgreifen zu können. Es wird eine intensive Zusammenarbeit mit Fachstellen oder Organisationen angestrebt, die regionale, ehrenamtliche oder professionelle Dolmetscherpools bereitstellen (z. B. MiMi – das Gesundheitsprojekt⁵⁵ etc.). Der Landkreis unterstützt die Etablierung eines solchen Angebots. Dolmetscher und Kulturmittler sollen spezifisch für den Wortschatz und die Bedarfe von Senioren und Menschen mit Behinderung geschult werden.

6.2.1.3 Anliegen und Bedarfe von Senioren und Menschen mit Behinderung (G 3)

Ein geschulter Umgang mit Senioren und Menschen mit Behinderung ist besonders im Gesundheitssektor wichtig. So können Fehleinschätzungen und Barrieren abgebaut und die Bedarfe kompetent erkannt werden. Und die Patienten erhalten die Behandlung und den Umgang, den sie benötigen. Deshalb werden in medizinischen und pflegerischen Ausbildungen, Weiterbildungen und Schulungen die Bedarfe und Ressourcen verschiedenster Behinderungen (z. B. geistiger Behinderung, Schwerhörigkeit etc.), sowie die Bedarfe und Ressourcen von Menschen mit psychischen Erkrankungen (auch im Alter) und Senioren thematisiert, entsprechend sensibilisiert und aufgeklärt. Dadurch werden die zu behandelnden Menschen zu gleichwertigen Patienten und Gesprächspartnern.

⁵⁵ Die Abkürzung „MiMi“ lautet ausgeschrieben „Mit Migranten für Migranten“. Der Träger des geförderten Projektes ist das Ethno-Medizinische Zentrum e.V. (EMZ) in Hannover. Die Kernthemen sind die interkulturelle Gesundheitsförderung und Prävention und so werden Migranten mit guten muttersprachlichen und deutschen Sprachkenntnissen zu Dolmetschern und Mediatoren im Bereich der Gesundheit ausgebildet. Die Informationen des Dachprojekts finden sich hier: <http://mimi-gesundheit.de/> und das bayrische Programm, mit Sitz in München, unter folgender Webseite: <https://www.bayzent.de/mimi-projekt/>

6.2.1.4 Ausbau medizinischer Infrastruktur für Menschen mit Behinderung (G 4)

Kinder und Jugendliche mit (komplexer) Behinderung werden medizinisch häufig in Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) betreut. Diese Zentren sind sehr gut vernetzt und verfügen über Kompetenzen auch für komplexe Krankheitsbilder. Hier sind verschiedene für Behinderungen wichtige Fachärzte an einer zentralen Stelle angesiedelt, so wie Gastroenterologen, Neurologen, Orthopäden etc. Wenn aus Jugendlichen Erwachsene werden, dann nimmt diese gute Versorgungslage im Landkreis Hof ab. Für Erwachsene gibt es zwar eine ähnliche Versorgungsform (die Medizinischen Zentren für Menschen mit Behinderung, MZEB, früher auch Schwerpunktpraxen oder Schwerpunktambulanzen). Allerdings befinden sich die nächstgelegenen MZEBs bei Bayreuth, Chemnitz, Erfurt oder in Würzburg. Das erfordert einen hohen (organisatorischen) Aufwand für eine gute medizinische Versorgung und Notfälle können nur schwer abgedeckt werden. Um den Übergang der Versorgung von Jugendlichen zu Erwachsenen sowie Erwachsenen generell zu erleichtern, wird geprüft, welche (ähnlichen) Versorgungseinrichtungen in der Nähe bereits existieren und ob ein MZEB an eine der Kliniken im Landkreis angeschlossen werden kann.

6.2.1.5 Sicherstellung der medizinischen Daseinsvorsorge und Dienstleistungen (G 5)

Der Landkreis Hof und seine Kommunen setzen sich in Zukunft gemeinsam mit Akteuren und Verantwortungsträgern des Gesundheitswesens für die nachhaltige Sicherung einer ortsnahen Versorgung mit Gesundheitsdiensten ein, also Ärzten genauso wie Apotheken, Physiotherapeuten etc. Sie berücksichtigen auch die drohende Gefahr des Wegfalls von hausärztlicher Versorgung in vielen Kommunen. Gleichzeitig wird das neue Verständnis für die Berufsrolle des Arztes implementiert und neue, zukunftsfähige Modelle einer ortsnahen Versorgung mit Hausärzten konzeptioniert.

Als Grundlage und Inspiration solcher Initiativen können Beispiele und Pilotprojekte zur Förderung der ärztlichen Versorgung auf dem Land dienen. Zu empfehlen ist in diesem Zusammenhang die vermehrte Nutzung des „Hausarztmodells“, da es mehr Spielräume für die Behandlung auch von älteren Patienten bietet sowie die Errichtung von Gemeinschaftspraxen, Filialpraxen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), das Durchführen von Sprechstunden in einzelnen Kommunen (z. B. Hörakustikersprechstunden) oder die Nutzung digitaler Möglichkeiten (z. B. des Unternehmens UGHO mit E-Nurse). Diese Initiativen laufen im Landkreis bereits bzw. befinden sich im Anfangsstadium. Auf deren Erfahrungen kann im weiteren Prozess aufgebaut werden.

Die Kommunen werden in diesem Anliegen durch den Landkreis darin unterstützt, aktiv und ideenreich alle Initiativen zur Sicherung einer ortsnahen gesundheitlichen Versorgung zu fördern (z. B. durch Bereitstellung von Räumen, Kostenübernahme, familienfreundliche Maßnahmen, Bewerbung der Attraktivität der Kommune).

Der Landkreis fördert diese Bemühungen bereits durch den Austausch der Gesundheitsregion^{plus} und den Ärztenetzwerken. Bei Bedarf sind weitere relevante Akteure und Themen einzubeziehen z. B. in Form einer Koordination eines zusätzlichen Runden Tisches oder Arbeitsgruppen, Bereitstellung einer Übersicht von Modellen der Daseinsvorsorge, Beratungsgesprächen und Beratung zu Förderanträgen.

Mittelfristig sollte der Landkreis in Kooperation mit dem Bezirk, anderen Landkreisen und weiteren Entscheidungsträgern eine Überprüfung der Bedarfsplanungsrichtlinien der KVB (Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns) anstreben. Dabei wird geklärt, inwiefern die hohe Zahl älterer Menschen und der demographische Wandel ausreichend in den Berechnungsmodi der KVB Berücksichtigung finden. Dabei ist auch anhand aktueller Auslastungsraten der einzelnen Fachärzte bzw. an den Wartezeiten für Terminen von Patienten offen zu legen, ob die Planungsrichtlinien immer noch als Steuerungsinstrumente bedarfsgerecht sind.

6.2.1.6 Gesundheitsprävention und -förderung (G 6)

Die Gesundheitsprävention zielt auf das gesundheitsbewusste Verhalten von Einzelpersonen ab. Gesundheitsförderung bedeutet, dass gesundheitsrelevante Lebensbedingungen auf gesellschaftlicher Ebene thematisiert und verbessert werden.⁵⁶ Beide Ansätze verbessern die Gesundheit und Lebensqualität der Menschen.

Der Landkreis und die Gesundheitsregion^{plus} führt bereits viele Angebote im Gesundheitsbereich für Senioren durch. Dieses Engagement gilt es beizubehalten und für Menschen mit Behinderung und in inklusiven Formaten fortzuführen. Entsprechend sind für diese wichtige Arbeit und zukünftige Zusammenarbeiten genug Sachmittel zur Verfügung zu stellen, weitere Projekte und Kooperationen anzudenken z. B. mit Vereinen, Schulungen für Vereinsmitglieder. Außerdem sind die bestehenden Angebote bekannter und allen Menschen im Landkreis Hof zugänglich zu machen.

Ziel ist individuelle und kollektive Stärkung der Gesundheitskompetenzen. Dazu zählen z. B. Aufklärung und Vorträge über Stress, Ernährung, Sturzprävention, psychosoziale Gesundheit, Umgang mit Suchtmitteln aber auch die Relevanz von Bewegung. Gleichfalls sollen Übungs- und Bewegungsszenarien für Senioren, Menschen mit Behinderung und inklusive Gruppen geschaffen sowie bestehende Angebote und Vereinsarbeit modifiziert werden. So brauchen Vereine manchmal nur Anregung darin, weitere Zielgruppen anzusprechen und die Schulung von ehrenamtlichen Übungsleitern z. B. hinsichtlich der Ressourcen und Hürden für Menschen mit Behinderung oder Demenzbetroffener voran zu treiben. Aktuell erhalten Menschen mit Demenzerkrankung und deren Angehörige bereits in den „Demenzfreundlichen Apotheken“ einfache und unkomplizierte Unterstützung. Die teilnehmenden Apotheken haben eine spezielle Schulung absolviert und können nun eine passende und gezielte Beratung für die Betroffenen anbieten. Erkennbar sind sie an dem grünen Logo "Demenzfreundliche Apotheke".

⁵⁶ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenversicherung-praevention.html>

6.2.2 Infrastruktur, Mobilität, Barrierefreiheit, Bauen und Wohnen und Orts- und Entwicklungsplanung

6.2.2.1 Nahverkehrsplan fortschreiben unter Beachtung aller Elemente von Barrierefreiheit (IMB 1)

Das ÖPNV-Angebot muss für alle Menschen im Landkreis uneingeschränkt nutzbar sein. Haltestellen von Bahnen, Bussen und Taxen werden zeitnah angepasst, damit ein barrierefreier Zugang für Menschen mit Behinderung möglich ist. Alle Haltestellen müssen überprüft werden, um Nachrüstungsbedarfe zu ermitteln und auszuführen. Auf dieser Basis werden im Nahverkehrsplan weitere Maßnahmen forciert. Die Informationen über die Barrierefreiheit der Haltestellen sind im Internet und bei den Fahrplänen zu veröffentlichen. Es werden ausreichend Blindenleitsysteme sowie Informations- und Notruftelefone an den Haltestellen eingerichtet.

Das Angebot des Hofer Landbus ist eine gelungene, vorbildliche Initiative. Sie wird mit Bürgerbusangeboten und vergleichbaren örtlichen Fahrdiensten koordiniert. Wichtig ist, dass die Busse, Fahrpläne, Informationen und Haltestellen so umgesetzt und ausgebaut werden, dass alle Menschen mit Behinderung und Senioren den Bus nutzen können (z. B. bei der Buchung des Busses, Barrierefreiheit, Transport von Hilfsmitteln, wie Rollatoren oder Rollstühlen, Schulungen für Fahrer für das sichere Verladen und Transport von Mobilitätshilfen etc.). Der Landkreis setzt diesbezüglich bestehende Planungen um und überprüft, ob eine raschere Umsetzung möglich ist bzw. gemeinsam mit lokalen Akteuren zeitnah barrierearme (Zwischen-)Lösungen realisiert werden können.

6.2.2.2 Alle öffentlichen, halböffentlichen⁵⁷ Räume und (Zufahrts-)Wege sind barrierefrei (IMB 2)

Im Landkreis Hof werden alle Gebäude in öffentlicher Trägerschaft, halböffentliche Gebäude sowie Rathausgebäude barrierefrei oder zumindest barrierearm gestaltet (z. B. durch Ausstattung mit Handläufen, Induktionsschleifen, Markierungen an Treppenstufen, Beschilderungen etc.). Nicht zu vergessen sind dabei auch die Zufahrtswege, die ebenfalls barrierefrei sein müssen. Dazu erstellt der Landkreis Hof eine Bestandsaufnahme bezüglich des Ist-Standes der Barrierefreiheit öffentlicher Gebäude. Zusätzlich müssen auch öffentliche Verkehrswege, Zugänge zu Gebäuden und (halböffentliche) Einrichtungen, Freizeiteinrichtungen etc. überprüft werden. Dies geschieht unter Einbeziehung des Senioren- und Behindertenbeirates. Aus dieser Analyse werden weitere Prioritäten für die Entwicklung der Barrierefreiheit abgeleitet und umgesetzt.

⁵⁷ „Halböffentliche Räume“ beschreibt ein (Raum-)Konzept aus den Geistes- und Sozialwissenschaften. Der „Third Space“/„Dritter Ort“ beschreibt Orte, die der Allgemeinheit offenstehen, aber nicht im Besitz der Öffentlichkeit sind. Dazu zählen: Cafés, Büchereien, Arztpraxen, Museen, Theater, Kinos, Einkaufsläden, Einkaufspassagen, Tiefgaragen, Sportstadien, Bankschalter, Biergärten etc.

Die Ergebnisse der Prioritätensetzung werden veröffentlicht, Verbesserungen umgesetzt und über Umsetzungsfortschritte jährlich Bericht erstattet. Es bedarf kurzfristiger (Übergangs-)Lösungen, strukturierter Planung und zügiger Durchführung von Sanierungen bzw. Umbauten.

Um Barrieren in der Infrastruktur, Zugänglichkeit und inkonsistente Barrierefreiheit von Gebäuden im Landkreis zu erfassen wird ein digitaler und analoger **Kummerkasten „Barrierefreiheit“** eingeführt. Die Bürger melden Mängel in der Barrierefreiheit, Hürden etc. Dieses Instrument wird deutlich sichtbar installiert und beworben. Es wird überprüft, welche Stelle im Landkreis die Bearbeitung, (Zuständigkeit), Pflege des Kummerkastens, sowie Planung von (Übergangs-)Lösungen übernimmt.

6.2.2.3 Öffentliche Kommunikation des Landkreises Hof (IMB 3)

Die Webseiten des Landkreises, aller Gemeinden und angeschlossener Projekte im Landkreis werden zu barrierefreien Homepages überarbeitet. Wichtig ist die Beachtung von verschiedenen Formen der Barrieren, die ausgeräumt werden müssen. Grundlage dafür sind die Standards des WCAG 2.1, die sich auch in der Barrierefreien-Informatik-Verordnung 2.0 (BITV 2.0) widerspiegelt. Ziel ist es, dass alle Webseiten im Landkreis dem „BIK für Alle“-Standard genügen und BITV-zertifiziert werden können.

Das Landratsamt und die Gemeindeverwaltungen im Landkreis überprüfen die digitale und analoge Barrierefreiheit von Merkblättern, Flyern und Broschüren und veröffentlichen sie in mind. einfacher Sprache bzw. barrierearm. Anträge etc. werden durch barrierearme Erklärungen und Anleitungen ergänzt. Weiter werden technische Hilfsmittel verstärkt genutzt, damit Menschen mit Behinderung Zugang zu Informationen haben.

6.2.2.4 Krisen- und Notfallkommunikation ist barrierefrei (IMB 4)

Es werden Fluchtwegekonzepte in allen öffentlich zugänglichen Gebäuden überprüft und die Barrierefreiheit bei Flucht- und Rettungswegen berücksichtigt. Bei der Konzeption und Kennzeichnung werden dabei die Belange aller Behinderungsarten berücksichtigt. Sicherheitsrelevante Informationen werden für alle verständlich übermittelt; dies wird durch das Zwei-Sinne-Prinzip erreicht. Das bedeutet, dass alle Informationen über zwei verschiedene Sinne (Sehen, Hören, Tasten) zur Verfügung gestellt werden.

Auch in weiteren Katastrophen- und Krisensituationen müssen Informationen über mind. zwei Sinne zur Verfügung gestellt werden. Dies gilt es, auch bei digitalen Warnungen zu beachten z. B. bei den Warnapps. Die Bevölkerung wird verstärkt über die verwendete App des Landkreises informiert, aufgeklärt und aufgefordert diese zu nutzen.

Notrufe können per SMS, FAX oder App abgesetzt und beantwortet werden (sowohl 112 als auch 110). Der Landkreis prüft die Umsetzbarkeit gemeinsam mit Sicherheitsbehörden und Rettungsdiensten.

6.2.2.5 Barrierefreiheit im Tourismus für Nah- und Fernerholer (IMB 5)

Viele Nah- und Fernerholer, ob Senioren, Menschen mit Behinderung oder Familien, begegnen im Tourismusbereich verschiedensten Barrieren. So sind z. B. wenig **barrierefreie Hotels oder Gastronomie** vorhanden. Es bedarf einer Überarbeitung und Anpassung des Bestandes. Auch die Informationen über die Barrierefreiheit von Orten muss öffentlich kommuniziert werden. Nicht zuletzt braucht es eine **Schulung und Vorbereitung von Hoteliers, Gastronomen und Destinationsmanagern und ihres Personals** über die Bedarfe von Senioren und Menschen mit Behinderung. Vor diesem Wissen können notwendige Hilfsangebote, Änderungen sowie Umbauten entstehen.

Die barrierefreie Gestaltung von **Hotels und Gastronomie** wird angeregt und weiterverfolgt. Bei Umbauten und Neubauten ist auf die Beseitigung verschiedener Barrieren zu achten z. B. Mobilitätshürden und Sinneseinschränkungen etc. Außerdem gilt es das Zwei-Sinne-Prinzip anzuwenden. Das bedeutet, dass alle Informationen über zwei verschiedene Sinne (Sehen, Hören, Tasten) zur Verfügung gestellt werden. Im Einklang mit Zielvereinbarungen des DeHoGa (Deutscher Hotel- und Gaststättenverband) und der Architektenkammer wird verstärkt für die Umsetzung barrierefreier Gaststätten und Hotels geworben. Auch wird auf die Idee hingewiesen, die Umsetzung der Barrierefreiheit mit der energetischen Sanierung zu verbinden, Fördermittel zu nutzen und sich als barrierefreies Angebot zu profilieren.

Auch in **Freizeit- und Kultureinrichtungen** wird die Barrierefreiheit und der Abbau von Hürden kontinuierlich vorangetrieben. Zu Kultureinrichtungen zählen: Museen, Theater, Kinos, Ausstellungsräume, Büchereien und Bibliotheken, Kulturräume- und -zentren, Zirkusse, Kunst- und Musikschulen etc. Alle notwendigen Maßnahmen für die Umsetzung von Barrierefreiheit wie z. B. Informationen, Schulungen, Fortbildungen, Netzwerke sollen zur Verfügung gestellt werden. Zentral ist das Mitdenken und berücksichtigen verschiedenster Barrieren und Hürden, damit alle Menschen mit Behinderung mit ihren Bedarfen teilhaben können. So können z. B. in Museen Medienguides eingeführt, Beschriftungen und Führungen in Leichter Sprache umgesetzt, kontrastreiches Orientierungssysteme eingeführt werden, das Angebot an Sitzgelegenheiten ausgebaut und Behindertentoiletten installiert werden. Weiter erfährt die Braille-Schrift stärkere Verbreitung und alternative Wahrnehmungsmöglichkeiten von Objekten und Darstellungen.

Aktuelle Best-Practice- Beispiele sollen gesammelt, dargestellt und auf weitere Einrichtungen übertragen werden. Zusätzlich wird angestrebt, die Einrichtungen, Hotels und Freizeitorte bei „Reisen für Alle“ und/oder dem Signet von „Bayern Barrierefrei“ zu zertifizieren. Finanziert werden soll das Projekt u.a. durch die Beantragung von Fördergeldern bei Stiftungen, Fonds und Unterstützung aus der Bevölkerung. Zu den bereits umgesetzten Best-Practice-Beispielen gehört das Kulturpaten-Projekt. Das Projekt gibt älteren Menschen, Hochbetagten und Menschen mit Demenz die Gelegenheit, so lange wie möglich kulturelle Veranstaltungen besuchen zu können. Kultur ist hier ein weit gefasster Begriff.

Das kann das Fußballspiel am Wochenende, der Spaziergang um den See aber genauso der Besuch in einem Museum oder in einer Kunstaussstellung sein. Zusätzlich wurden von der Fachstelle für Demenz und Pflege Oberfrankens bereits Schulungen durchgeführt und ein Wegweiser für Kulturschaffende zur Gestaltung demenzsensibler Musikangebote erstellt, mit dem Titel „Musik liegt in der Luft“.

6.2.2.6 Die Wohnberatung (IMB 6)

Die Wohnraumberatung des Landkreises ist aktuell bei der Leitstelle Pflege Hofer Land angesiedelt. Die Beratungsstelle wird gut angenommen und es besteht großes Interesse an den Fördermöglichkeiten eines Umbaus. Häufig wird die Beratungsstelle in dringenden, kurzfristigen Fällen kontaktiert. Daher wird überprüft, wie präventives Handeln und eine frühzeitige Kontaktaufnahme gefördert werden können. Um kurzfristig handeln zu können, bieten ehrenamtliche Wohnberater, die die Wohnberatungsstelle unterstützen, eine gute Möglichkeit. Die Wohnberatungsstelle soll in Zukunft auch für Vermieter, Bauherren und Wohnprojekte ansprechbar sein, um frühzeitig, z. B. bereits in der Bauphase oder bei Umbauten bzw. Sanierungen unterstützen können. Als günstig erweist sich auch die Kooperation mit der Bayerischen Architektenkammer und die Hinweise auf deren Angebote. So könnten z. B. alle Baugenehmigungen von Neubauten bereits mit diesen Informationen versehen werden. Weiterhin sind die bisherigen Kooperationen der Wohnberatung mit dem Leerstandsmanagement, dem Pflegestützpunkt zu stabilisieren und langfristig zu verstetigen.

6.2.2.7 Bewusstseinsbildung für barrierefreien Wohnraum (IMB 7)

Über alle Generationen hinweg erfolgt Aufklärung und Sensibilisierung für barrierefreies Wohnen und Bauen. Auch die junge Generation ist für die „generationenübergreifende Verantwortung“ des barrierefreien Bauens zu sensibilisieren. Die Aufklärung betrifft Neubauten genauso wie Renovierungen und Sanierungen.

Außerdem werden in Zukunft alle Baugenehmigungen durch Beifügung eines Erläuterungsblattes bzw. Informationen der Architektenkammer auf Barrierefreiheit versehen und mit folgender Passage ergänzt: „Der Artikel 48 der Bayerischen Bauordnung besagt, dass beim Bau von mehr als zwei Wohnungen mindestens eine barrierefrei sein muss. Die Vorgabe wurde mittlerweile aber aus dem Prüfkatalog des vereinfachten Genehmigungsverfahrens entfernt.“ So werden auch im Landkreis alle Bauanträge, die diese Anforderung nicht erfüllen, mit dem Hinweis versehen, dass der Antrag zwar nicht abgelehnt werden darf, dass aber nach Artikel 48 der Bayerischen Bauordnung beim Bau von mehr als zwei Wohnungen jeweils eine Wohnung eines Geschosses barrierefrei sein muss.

6.2.2.8 Beachtung der Barrierefreiheit bei Dorferneuerungs- oder Entwicklungsprojekten (IMB 8)

Bei Neu- und Umbauten in Rahmen von Dorferneuerungsprogrammen wird von Beginn an Wert auf umfassende Barrierefreiheit gelegt. So wird dafür gesorgt, dass langfristig alle Einwohner Zugang zur Infrastruktur haben. Die zuständigen Fachbereiche (401 und 402) werden frühzeitig einbezogen und auch ergänzende Ressourcen, die bei der inhaltlichen Planung und Konzeptionierung unterstützen. Der Landkreis berät über Fördermöglichkeiten in Kooperation mit der Wirtschaftsförderung, des Leerstandsmanagements und LEADER.

6.2.2.9 Ausbau des sozialen und alternativen Wohnraums in den Kommunen (IMB 9)

Im Landkreis ist zu wenig barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum vorhanden. Zusätzlich wird zu wenig sozialer Wohnungsbau betrieben. Dies widerspricht dem Bedürfnis nach eigenständigem Wohnen von Menschen mit Behinderung und dem möglichst langen Verbleib von Senioren in eigenem Wohnraum. Das Ziel ist es, gemeinsam mit den Kommunen und in Kooperation mit örtlichen Bauträgern bzw. Wohnbaugenossenschaften geeignete Maßnahmen (unter Nutzung aller Fördermöglichkeiten) zu treffen, um mehr barrierefreien und bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Ebenso muss der Abbau des bestehenden bezahlbaren und barrierefreien Wohnraums verhindert werden. Bei einem Ausbau des bezahlbaren und barrierefreien Wohnraumes ist auf eine flächendeckende Verteilung zu achten.

Häufig sind Menschen mit Behinderung von Defiziten des Wohnungsmarkts besonders getroffen, wie z. B. Menschen mit psychischer Erkrankung oder junge Menschen mit Pflegebedarf. Es wird eine Detailanalyse durchgeführt, welche Gruppen von Menschen mit Behinderung welche zusätzliche Wohnmöglichkeiten und Angebote benötigen. Im Anschluss gilt es, diese Angebote dringend auszubauen und passende Übergangslösungen zu schaffen.

Für Menschen mit Behinderung und Senioren, müssen unterschiedliche Wohnformen zugänglich sein, damit nach individuellen Wünschen und Bedarfen passende Wohnformen gefunden werden können. Zusätzlich z. B. zum stationären und ambulanten Wohnen werden in Zukunft verstärkt gemeinschaftliche und alternative Wohnformen realisiert. Möglichkeiten können u. a. sein: Förderung von WGs aus Menschen mit und ohne Behinderung oder Senioren, inklusive Mehrgenerationenhäuser sowie spezielle Wohnmöglichkeiten für jüngere, ältere Menschen, Berufstätige, Alleinerziehende und Familien. Damit eine bedarfsgerechte, lokale Umsetzung von verschiedenen Wohnformen für Senioren und Menschen mit Behinderung möglich wird, werden den Kommunen im Landkreis Hof Informationen zu verschiedenen Wohnraumkonzepten zur Verfügung gestellt, z. B. zu Intensivwohngruppen, ambulante WGs oder auch Senioren WGs.

6.2.2.10 Ausbau barrierefreier Toiletten und Toilettenwegweiser (IMB 10)

Es bedarf eines flächendeckenden Ausbaus von speziellen, dauerhaft zugänglichen Toiletten für Menschen mit Behinderung; von dieser Maßnahme profitieren auch Senioren. Dazu wird nach einem Förderprogramm gesucht, das die Verfügbarkeit von behindertengerechten Toiletten in Gaststätten und Versammlungsräumen erhöht. In neuen Gastronomiebetrieben oder Veranstaltungsräumen, oder bei Sanierungen müssen (ohne Ausnahme) Behindertentoiletten installiert werden. Bei Bestandsbetrieben wird auf eine zumindest barrierearme Umrüstung gedrängt. Toiletten, die sich eignen oder bisher als Behindertentoiletten ausgeschrieben wurden, allerdings nicht den Standards genügen, werden von Fachleuten – soweit irgendwie möglich – nachträglich umgebaut.

Es wird ein Wegweiser über barrierefreie Toiletten im Landkreis erstellt und veröffentlicht. Eine vermehrte Umsetzung und Verbreitung von Euroschlüsseln für Toiletten werden angestrebt. Weiter wird die Idee: „Nette Toilette“ und „Toiletten für alle“ verbreitet.⁵⁸

6.3 Maßnahmen mit großen Schnittmengen der Zielgruppen

6.3.1 Soziale Teilhabe, Freizeit, Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe

6.3.1.1 Teilhabe an (informellen) Treff- und Begegnungsorten (ST 1)

Begegnungen von Menschen in verschiedensten Lebenslagen und -bedingungen sollen auf unterschiedliche Weise möglich sein. Es wird darauf geachtet, dass es strukturierte, gruppenbezogene Angebote gibt, genauso wie offene Treffpunkte, die informelle Begegnungen ermöglichen. Die offenen und informellen Treffpunkte sind für alle Gruppen der Gesellschaft wichtig. Diese Orte sind relevant für die Zufriedenheit, Teilhabe von Menschen und stellen Entwicklungsstätten für bürgerschaftliches Engagement dar. Die bereits existierenden Treffpunkte von Vereinen, Kirchen, Wohltätigkeitsverbänden oder kommunale Angebote werden angeregt, gezielt auch Senioren und Menschen mit Behinderung anzusprechen. Es werden die Bedarfe der Bevölkerungsgruppen berücksichtigt z. B. geeignete Zeitfenster für Treffen oder Barrierefreiheit. Gleichzeitig werden neue Treffpunkte geschaffen, die für inklusive Begegnungen attraktiv sind, z. B. gemeinsame Mittagstische, Veranstaltungsbesuche, Ausflüge o.ä. Wichtig dabei ist die Beachtung und Reduktion von Zugangsschwellen, z. B. Mitgliedschaften, Konsumzwang oder Barrierefreiheit. Zugangsmöglichkeiten, Barrierefreiheit und weitere Rahmendaten werden veröffentlicht und mit Piktogrammen versehen.

⁵⁸ Webseiten: Die nette Toilette: www.die-nette-toilette.de/ ; Toiletten für alle: www.toiletten-fuer-alle.de/

6.3.1.2 Entwicklung des Veranstaltungskalenders und Veranstaltungscharta (ST 2)

Es wird eine Informationsplattform umgesetzt, die Freizeitoptionen für Senioren und Menschen mit Behinderung vorstellt. Das Angebot bündelt bisherige dezentrale Informationsstellen und stellt Strukturen, Träger, Freizeitmöglichkeiten mit deren Rahmenbedingungen (z. B. Barrierefreiheit) vor. Der **Veranstaltungskalender** ist einfach zu filtern, je nach Bedarf z. B. Kinder mit Behinderung, Sportangebote für Senioren etc. Soziale Träger, Freizeiteinrichtungen, Vereine, Kommunen und Veranstalter werden über die neue Plattform informiert und sind angehalten, ihre Angebote einzupflegen bzw. zu melden. Es sollen regelmäßige und gelegentliche, einmalige Angebote aufgenommen werden. Zusätzlich kann die Plattform auch für den Tourismus und Tagesausflügler aus anderen Landkreisen hilfreich sein; es soll daher überregional verbreitet werden. Das Angebot ist barrierefrei und auch in Leichter Sprache zugänglich. Ideal ist eine digitale und analoge Umsetzung in Form eines Kalenders und monatlicher Infozeitung. Veröffentlichungen können zusätzlich auf den Veranstaltungskalendern von Gemeindehomepages, Trägern und über Amtsblätter erfolgen. Die Informationen sollen zentralisiert und gebündelt auf einer Plattform sowie in sinnvoller Streuung verbreitet werden. Damit eine solche Umsetzung möglich ist, werden zusätzliche Ressourcen zur Verfügung gestellt und entsprechendes Personal eingesetzt. Die Informationsplattform ist nach Bedarf der Menschen im Landkreis erweiterbar z. B. durch Vorstellung von Hilfeangeboten/-gesuchen, Vorstellung von Austauschkreisen und Weiterbildungen.

Es wird zusätzlich eine **Veranstaltungscharta** erstellt, in Form einer Checkliste und Übersicht. Darin wird beschrieben, wie senioren- und behindertengerechte bzw. Angebote für inklusive Veranstaltungen zu planen sind und was bei der Durchführung berücksichtigt werden soll. Die Veröffentlichung wird regelmäßig aktualisiert und in Print- sowie Onlineformaten veröffentlicht. Darin werden für Veranstalter Checklisten und Informationen zur Verfügung gestellt. Diese beinhalten Anforderungen an barrierefreie Veranstaltungen, Übersichten zu barrierefreien Räumen, Induktionsanlagen bzw. mobile Höranlagen und ihre Benutzung, eine Liste an Dolmetschern und weiterer buchbarer Assistenz, sowie Ansprechpersonen. Ergänzt wird das Angebot durch weitere Vorlagen z. B. Einladungsschreiben, Informationen zu standardisierten Piktogrammen, die eingesetzt werden sollen etc. Eine bundeseinheitliche Definition und Datenbank für Piktogramme und Beschreibungen existiert bereits. Mithilfe dieser Charta wird das Ziel erreicht, dass Veranstaltungseinladungen zunehmend barrierefrei gestaltet werden und standardisierte Abfragen nach Unterstützungsbedarf haben. Gleichzeitig wird auf diese Weise sichergestellt und der Öffentlichkeit vermittelt, welche Veranstaltungsräume welche Barrieren aufweisen und welche Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Weiteres Teilziel ist, dass diese Form der Kommunikation nicht nur für Veranstaltungen umgesetzt wird, sondern für alle öffentlichen Einrichtungen, wie Theater, Bäder, Bibliotheken und weitere Freizeitorte.

6.3.1.3 Kooperationen mit Vereinen, Verbänden fördern (ST 3)

Diese Maßnahme ist vor allem für inklusive Angebote und Menschen mit Behinderung gedacht, da es an diesen Stellen noch sehr großes Ausbaupotential gibt. So werden Initiativen für Vereinen, Verbänden im Freizeitbereich gestartet, die darauf abzielen Menschen mit Behinderung verstärkt einzubinden. Damit dies möglich ist, und um Unsicherheiten zu beseitigen, werden Informationsangebote in Form von Vorträgen, Handreichungen und Beratungen geschaffen. Hilfreich sind für alle Schritte der Austausch, das gemeinsame Lernen und Veröffentlichungen von Best-Practice Beispielen.

Sportvereine und Anbieter von Sportmöglichkeiten fördern inklusive Sportgruppen. Dafür kann auch eine langfristige Zusammenarbeit mit Behindertenverbänden entstehen. Mögliche Kooperationspartner sind auch die kommunalen Behindertenbeauftragten und der Landessportverband. Die Übungsleiter werden für die Bedarfe und Ressourcen von Menschen mit Behinderung sensibilisiert und fortgebildet. Dafür bedarf es einer besseren finanziellen Ausstattung von Vereinen und Verbänden. Für dieses Anliegen wird eine finanzielle und inhaltliche Zusatzunterstützung gesucht. Außerdem wird der Nutzen der Zusatzqualifizierung durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit betont. Menschen mit psychischen Einschränkungen werden vom Sozialpsychiatrischen Dienst unterstützt, an Sportmöglichkeiten teilzunehmen.

Auch Musikvereine und Musikschulen werden motiviert und sind dazu angehalten, inklusive Angebote für Menschen jeden Alters zu schaffen.

Für die Jugendarbeit, unabhängig vom Kontext, werden bei der Veröffentlichung von Angeboten die Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderung eindeutig ausgewiesen. Reguläre Angebote werden barrierefrei ausgebaut bzw. bei schon bestehender Barrierefreiheit verstärkt beworben. Die Ferienangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderung werden ausgebaut, genauso wie inklusive Ferienangebote. Die Träger weisen bei der Darstellung von Ferienangeboten explizit auf inklusive und barrierefreie Möglichkeiten hin. Auch bei der Ausbildung z. B. der Jugendleiter wird ein Modul zum Thema Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung eingearbeitet.

Insgesamt werden im Landkreis Hof Familientage, organisierte Freizeiten oder (familiäre) Freizeitangebote inklusiv gedacht.

Weiter werden Menschen mit Behinderung aktiv eingeladen, an der Vereins- und Verbandsarbeit teilzunehmen und mitzuwirken. Die Ausübung von Ehrenämtern durch Menschen mit Behinderung wird unterstützt, begleitet und gefördert. Für die Umsetzung von Inklusion im Vereins- bzw. Verbandsbereich werden Beratungsstellen und Partner eingebunden. In allen Vereinen werden Ansprechpartner für die Belange von Menschen mit Behinderung benannt.

6.3.1.4 Ehrenamtliches Engagement von Senioren und Menschen mit Behinderung fördern (ST 4)

Auch Menschen mit Behinderung und Senioren können und möchten sich nach ihren Kompetenzen und Zielen in die Gesellschaft einbringen. Sie bringen viele Ressourcen und Perspektiven mit, die in ehrenamtliches Engagement übersetzt werden können. Wichtig hierfür ist, Wissen und Verständnis von Ehrenamtsvermittlern für die Hürden und Ressourcen von Senioren, wie auch Menschen mit Behinderung. Ziel ist es, unter Berücksichtigung von Bedürfnissen und Wünschen von Kindern, Menschen mit Behinderung und Senioren, Teilhabe zu ermöglichen. Freiwilligenagenturen, Anbieter und Träger von bürgerschaftlichem Engagement, wie die Beratungsstelle KoBE (Koordinierungszentrum für bürgerschaftliches Engagement) sollen hierfür vernetzt und aufgeklärt werden. Menschen mit Behinderung und Senioren sollen vermehrt in Ehrenämter vermittelt und in Projekte einbezogen werden. Eine wichtige Säule stellt die Schulung der Ehrenamtsvermittler, aber auch derjenigen Orte dar, an der das Ehrenamt ausgeübt werden soll. Die Ehrenamtsförderung wird durch gezielte Aktionen und entsprechende Öffentlichkeitsarbeit gefördert und begleitet. Dabei werden verlässliche und leicht praktikable Lösungen von Versicherungs- und Haftungsfragen genauso einbezogen wie unterschiedliche Anerkennungs- und Vergütungsformen.

6.3.1.5 Nachbarschaftshilfen ausbauen (ST 5)

Die organisierte sowie ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe gewinnt insgesamt immer mehr an Bedeutung für die Kommunen im Landkreis Hof. Die Implementierung und die Versorgung durch Nachbarschaftshilfen gestalten sich aktuell sehr unterschiedlich.⁵⁹ Hierzu wird eine Situationsanalyse durchgeführt und auch Herausforderungen und innovative Lösungen der Kommunen erfasst. Der demographische Wandel und die Ambulantisierung der Pflege bedingen eine flächendeckendere Versorgung mit Nachbarschaftshilfen. Diese wurden bereits verstärkt in das Tätigkeitsfeld des Koordinierungszentrums Bürgerschaftliches Engagement (KoBE) aufgenommen und weiterhin eng begleitet und beraten. Durch diese Unterstützung können Kommunen zum Potential, Aufbaumodalitäten, Best-Practice-Beispielen, Fördermöglichkeiten etc. umfassender informiert werden. Strukturiert werden Kommunen und Nachbarschaftshilfen im Landkreis begleitet und ausgebaut. Wichtig dabei ist es, die Nachbarschaftshilfen langfristig und mit einem generationenübergreifenden Konzept aufzubauen.

Die Nachbarschaftshilfen sind u. a. Anlaufstellen für fitte und rüstige Menschen, die die Bereitschaft für ehrenamtliche Unterstützungsleistungen mitbringen, aber auch für alle, die Unterstützungsbedarf haben. Insbesondere Senioren und Menschen mit Behinderung gilt es, als Zielgruppen ins Auge zu fassen, anzusprechen und die Angebote für diese Gruppen zu optimieren.

⁵⁹ Bereits vorhandene Nachbarschaftshilfen befinden sich in Geroldsdgrün und Selbitz. Im Aufbau befindet sich die Nachbarschaftshilfe in Bad Steben (Stand: Januar 2023).

Hierfür bedarf es Schulungen der Ehrenamtlichen, Verbreitung von Informationen über Vergütungsformen und Arbeitsweisen, geeignete Öffentlichkeitsarbeit, um die Ehrenamtlichen und Annehmenden der Angebote zu erreichen. Dazu wird die bereits vorhandene Informationsplattform erweitert, übersichtlich gestaltet und regelmäßig aktualisiert, um einen detaillierten Überblick über alle lokalen Angebote zu bieten (mit Organisation, Ansprechpartner, Leistungen, Vergütung).

6.3.1.6 Begegnung und Freizeitbegleitung ermöglichen (ST 6)

Einsamkeit, mangelnde soziale und kulturelle Teilhabe sind bei Senioren und zum Teil auch bei Menschen mit Behinderung ein Risikofaktor. Aktuell wird bereits die Aktion der Kulturpaten im Landkreis Hof umgesetzt. Menschen mit Behinderung werden in Zukunft für dieses Angebot mitgedacht und explizit angesprochen. Weitere Partnerschaften werden angestrebt z. B. die Möglichkeit, „Leihgroßeltern“ zu sein oder für weniger mobile Menschen z. B. Besuchspatenschaften. So kann Freizeit gestaltet und gegenseitige soziale Unterstützung erfahren werden.

6.3.2 Politische Teilhabe und Interessensvertretung

6.3.2.1 Seniorenbeirat und Behindertenbeirat (PT 1)

Ziel dieser Maßnahme sind wirksame, aktive und gut funktionierende Betroffenenvertretungen, die den Landkreis mitgestalten und zukunftsfähig machen.

Seniorenbeauftragte und Behindertenbeauftragte (PT 1.1)

Es bedarf einer flächendeckenden Einrichtung von Interessensvertretungen in jeder Kommune. Die ehrenamtlichen Beauftragten sind Ansprechpersonen für Senioren und Menschen mit Behinderung aus den jeweiligen Kommunen. Besonders dringlich ist der Ausbau der Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderung in den Kommunen. Die Bürger sind eingeladen, mit Fragen und Anliegen an die Beauftragten heranzutreten. Gleichfalls bilden sie ein Bindeglied zwischen den Bürgern und der Kommunal-, wie auch Landkreispolitik. Sie erfassen Bedarfe, Hürden, Herausforderungen vor Ort und initiieren bei Bedarf weitere kommunale Angebote. Damit die Beauftragten für die Bürger sichtbar und gut erreichbar sind, wird die Öffentlichkeitsarbeit deutlich verbessert. Die Senioren- und die Behindertenbeauftragten werden z. B. (mit Kontaktdaten) auf den Webseiten aller Kommunen veröffentlicht und die zentrale Präsentation der Beauftragten wird im Seniorenwegweiser beibehalten. Auch für die kommunalen Senioren- und Behindertenbeauftragten in den Verwaltungen gilt es, die Öffentlichkeitsarbeit noch weiter zu verbessern.

Seniorenbeirat und Behindertenbeirat (PT 1.2)

Für kommunale, ehrenamtliche Interessensvertretungen (Beauftragte) könnte angedacht werden, dass die Gremien regelmäßig und nach Bedarf in ihren jeweiligen Gremien (Seniorenbeirat und Behindertenbeirat) zusammentreten. Hier findet wichtige regionale Vernetzungsarbeit statt, aber auch der Austausch zu Herausforderungen und Lösungen, die dann z. B. als Anträge in den Gemeinderäten oder im Kreistag eingebracht werden. An diesen Runden sind die relevanten Akteure aus dem Landratsamt, wie z. B. der Behindertenbeauftragte, Inklusions- und die Seniorenkoordination beteiligt und unterstützen bei der Arbeit. Weiter können sich die Beiräte mit den für ihre Arbeit relevanten Gremien und Institutionen vernetzen. Betroffene Bürger, also Senioren und Menschen mit Behinderung, die keine kommunalen Beauftragten sind, können an diesen Sitzungen teilnehmen und sich einbringen. Um Anliegen in verschiedenen Aktionsfeldern voranzubringen, wird es den Senioren- und Behindertenbeauftragten bei Bedarf bzw. Wunsch zur Unterstützung der Arbeit der Senioren- und Inklusionskoordination ermöglicht, eigenständige Arbeitsgruppe zu bilden, Experten und relevante Akteure hinzuzuziehen und sich in politische Planungsprozesse einzubringen. Mögliche themenbezogene Auditgruppen sind: Inklusion an Kindertageseinrichtungen oder Schulen, Mobilität, Barrierefreiheit etc. An den Auditgruppen sind auch relevante Akteure der Senioren- und Behindertenarbeit zu beteiligen, damit an einem Strang gezogen werden kann. Die Arbeit der Beiräte wird durch den Landkreis Hof bzw. die Kommunen durch die notwendigen Sach- und Personalmittel unterstützt. Diese decken auch zusätzlich benötigte Unterstützungen wie z. B. Mobilitätsunterstützung, technische Hilfsmittel o.ä. ab. Auch für die Beiräte werden geeignete Formen der Öffentlichkeitsarbeit gewählt und Informationen verbreitet.

Inklusions- und Seniorenkonferenz (PT 1.3)

Da die Vernetzung der Behindertenarbeit und Menschen mit Behinderung im Landkreis noch hinter der der Senioren zurücksteht, wird jährlich eine Inklusionskonferenz angestoßen. Die konkrete Gestaltung, themenspezifische Schwerpunkte o.ä. werden vom Beirat festgelegt. Der Beirat wird vom Landkreis, dem Landratsamt und weiteren Experten bei der Umsetzung tatkräftig unterstützt. Teilnehmen können und sollen alle Menschen mit Behinderung und deren Angehörige aus dem Landkreis Hof. Es treten Betroffene als Experten in eigener Sache in den Austausch zur Situation und gestalten Visionen eines inklusiven und behindertengerechten Landkreises Hof. Es werden Bedarfe und Herausforderungen erfasst, die dann auch in die Behindertenbeiräte und Auditgruppen mitgenommen werden. Perspektivisch ist ein ähnliches Format für Senioren denkbar.

Vernetzung der Interessensvertretung von Senioren und Menschen mit Behinderung (PT 1.4)

Die Landkreis-Verantwortlichen (Senioren- bzw. Behindertenbeauftragter) und kommunal eingesetzten Senioren- und Behindertenbeauftragten treten stärker in den Austausch und Kooperationen mit ähnlichen Gremien der Stadt Hof. Ziel ist die regionale Zusammenarbeit, Vermeidung von Doppelstrukturen und damit effektives Arbeiten, Förderung des Austausches und das Erzielen von regionalen Synergieeffekten.

6.3.2.2 Schulungen und Unterstützung für politische Teilhabe schaffen (PT 2)

Es wird darauf hingewirkt, dass **Menschen mit Behinderungen selbständig an Wahlen teilnehmen können** (auch im Wahllokal). In diesem Zusammenhang fördern alle Stellen im Landkreis Hof, die für die Durchführung von Wahlen verantwortlich sind, die politische Teilhabe von Menschen mit Behinderungen durch den Abbau aller Barrieren, die einer selbständigen Teilnahme an Wahlen entgegenstehen (z. B. durch Bereitstellung barrierefreier Wahllokale, Bereitstellung von Anleitungen in Großschrift und Hilfsmitteln (Schablonen, Lupen...) sowie durch Intensivierung der Unterstützung durch geschulte Hilfe.

Dafür werden Wahlhelfer im Detail in der **Wahlhelferschulung** auf die unterschiedlichen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen vorbereitet. Ebenso werden Mitarbeiter in den Wahllokalen der Kommunen auf die unterschiedlichen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen (z. B. Unterstützung beim Beantragen der Briefwahlunterlagen) hingewiesen.

Bei Bedarf unterstützt der Landkreis die Suche nach Lösungen und finanzieller Unterstützung z. B. für Mobilitätshilfen, Gebärdensprachdolmetscher, mobile Induktionsanlagen, Assistenzleistungen etc. Die Informationen zum Unterstützungsangebot des Landkreises werden transparent veröffentlicht, damit Gemeinderatssitzungen und weiteren politischen Veranstaltungen von Menschen mit Behinderung besucht werden können.

Bei der Einladung zu politischen Veranstaltungen im Landkreis Hof wird standardmäßig angegeben, welche **Hürden bzw. welche Barrierefreiheit die Veranstaltung** enthält. Bei Anmeldungen wird standardmäßig danach gefragt, ob eine Unterstützung (z. B. Gebärdensprach- und Schriftdolmetscher usw.) oder anderweitige Assistenz benötigt wird. Es wird sichergestellt, dass vorhandene **technische Hilfsmittel (z. B. induktive Höranlage)** auf ihre Funktionsfähigkeit und dauerhafte Verfügbarkeit geprüft werden. Weiter wird sichergestellt, dass das zuständige Personal sich der unterschiedlichen Bedarfslagen von Menschen mit Behinderung bewusst ist. Dazu gehört z. B., dass Assistenzhunde Blindenhunden gleichgestellt werden.

6.4 Inklusionsmaßnahmen

6.4.1 Bildungskonzept des Hofer Land aktualisieren (I 1)

Das Bildungskonzept des Hofer Lands wurde 2017 im Rahmen der Initiative „Bildungsregionen in Bayern“ erstellt. In Säule 3 „Kein Talent darf verloren gehen – Jungen Menschen in besonderen Lebenslagen“ wurden u.a. inklusive Maßnahmen und Ziele für Kinder und Jugendliche mit Behinderung gesetzt. Die Akteure der Bildungsregion und Maßnahmen aus dem Bildungskonzept ergänzen und aktualisieren die vorliegenden Maßnahmen.

Arbeitsgruppe für Inklusion an Kindertageseinrichtungen (I 1.1)

Ob und wie Inklusion in Kindertageseinrichtungen umgesetzt wird, ist häufig abhängig von motivierten Fachkräften, Leitungen und Trägern. Damit die Chancen für Familien und Kinder mit Behinderung nicht abhängig vom Wohnort sind, gilt es, die vereinzelt Prozesse strukturell und planerisch zu begleiten.

Zuerst braucht es eine **Situationsanalyse** bzw. Erfassung über bisherige Angebote von inklusiven Kitas. Berücksichtigt werden müssen auch Kinder mit (drohender) Behinderung bzw. Förderbedarf, der sich in den offiziellen Daten nicht widerspiegelt. Als hilfreich erweist sich auch der qualitative Einbezug von Einzelkämpfern, um Barrieren, Möglichkeitsspielräume und gelebte Praxen zu evaluieren und Ziele und Zukunftsvisionen zu definieren. So kann ein wichtiger Schritt sein, dass inklusionsrelevante Themen vermehrt in Aus- und Weiterbildungen einfließen.

Im nächsten Schritt wird ein z. B. jährlich stattfindender **Fachtag „Inklusion in Kitas“** implementiert, an dem Leitungs- und Fachkräfte sowie verwandte Stellen, wie Beratungsstellen, Fachberatungen, Frühförderstellen, Familienzentren und entsprechende Planungsstellen des Landratsamts teilnehmen. Bei diesem Angebot gilt es auch, die Erfahrungen und Bedarfe von spezialisierten Förderkitas einzubeziehen. Diese Plattform wird als Austausch und Evaluationsmöglichkeit genutzt und es werden Weiterbildungen durchgeführt. Für die Umsetzung des Ziels werden ebenfalls Zusatzressourcen benötigt, damit z. B. Referenten eingeladen werden können.

Daneben wird eine **regelmäßige Arbeitsgruppe** umgesetzt. Die Einrichtungs- oder Bereichsleitungen, Fachkräfte und Mitarbeiter an Kitas treffen sich zu fachlichem Austausch, kollegialer Beratung und interner Weiterbildung, um Inklusion an Kitas kompetent zu begleiten und zu implementieren. Um das Personal vor Ort zu entlasten, wird die Arbeitsgruppe wie auch der Fachtag durch das Landratsamt bzw. Bildungsbüro koordiniert und begleitet.

In Kitas vor Ort gilt es, Fachkräfte zu entlasten und zu begleiten. Daher werden Informationen zu Anlaufstellen und Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder mit besonderem Förderbedarf oder Kindern mit (drohender) Behinderung übersichtlich gesammelt, so dass **Informationen einfacher zugänglich sind**. Diese Informationen gilt es, auch in Familienzentren, Frühförderstellen oder bei Kinderärzten zu verbreiten.

Arbeitsgruppe für Inklusion an Schulen (I 1.2)

Inklusion im schulischen Bereich ist ein umfassendes Themengebiet, das nur gemeinsam und abgestimmt auf die örtlichen Spezifika durch die Akteure vor Ort konzipiert und umgesetzt werden kann. Daher ist eine enge Zusammenarbeit mit der Stadt Hof anzustreben.

Um den aktuellen Stand und die Zukunftsperspektiven zu Inklusion an Schulen im Hofer Land zu ermitteln, wird im Bereich Schule ein Planungs- und Austauschgremium (z. B. Arbeitsgruppe für Inklusion an Schulen) im Rahmen der Bildungsregion geschaffen. Hier gilt es, die aktuelle Situation der Umsetzung von Inklusion von Menschen mit Behinderung an Schulen im Landkreis zu klären, die Möglichkeiten, Ressourcen, Best-Practice-Beispiele, Herausforderungen und Ziele zu diskutieren, den (weiteren) Inklusionsprozess zu planen, seine Umsetzung zu koordinieren und den Prozess kontinuierlich zu evaluieren.

Zielführend für die Arbeit sind u. a. Arbeitsgruppentreffen in regelmäßigen Abständen, eine Zusammenarbeit und ein Austausch mit dem Behindertenbeirat, eine ausreichende finanzielle Ausstattung für Material- und Vernetzungskosten, die Durchführung von Workshops, die Diskussion mit externen Experten.

Weitere Ziele und Umsetzungsschritte im Bereich Integration bzw. Inklusion können sein (alphabetisch sortiert):

- Anpassung der Personalsituation an Schulen bzgl. der Inklusionsumsetzung
- Ausbau des Übergangsmangements für Menschen mit Behinderung von der Schule zum Arbeitsmarkt
- Ausbau von Partner- und Kooperationsklassen
- Ausbildung und Weiterbildungen von Lehrkräften
- Ausweitung der Unterstützung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)
- Barrierefreiheit an Schulgebäuden umsetzen und dabei zukünftige Trends der Schulentwicklung und die Bedarfe von Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen
- Bessere Aufklärung von Eltern zu Inklusion an Schulen
- Jährlich stattfindender Fachtag Inklusion für Schulleiter, Lehrpersonal, Assistenzkräfte etc.
- Vermehrte Beratung und Aufklärung für Eltern von Kindern mit Behinderung bezüglich Schulen

- Vermehrte Beratung, Aufklärung und Vernetzung von Schulen, z. B. Regel- und Förderschulen, um Vorurteile abzubauen und voneinander zu lernen

Unterstützung von Eltern mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderung (I 1.3)

Auch für die Gruppe der Eltern ist Vernetzung wichtig. Es werden entsprechende Angebote geschaffen, für Eltern von Kindern mit (drohender) Behinderung oder besonderem Förderbedarf. Diese Gruppen können z. B. von Kitas, Beratungsstellen oder Familienzentren geschaffen und organisiert werden, damit auch hier Unterstützung und Austausch geleistet wird. Auch ist es wichtig, Eltern über bestehende Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfeverbände zu informieren.

Gleichzeitig werden die Beratungsprozesse für Eltern überprüft. Die Informationen zu Anlaufstellen und Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder mit besonderem Förderbedarf oder Kinder mit (drohender) Behinderung sind oft unübersichtlich und für Eltern, Angehörige von Betroffenen und Fachkräfte schwer zugänglich. Ziel ist daher, eine Zentralisierung von Informationen und ein besseres, übersichtlicheres Informationssystem zu schaffen. Unterstützungsangebote, Beratungsstellen, Frühförderstellen, Familienzentren etc. sowie ihre Aufgabenbereiche und Kompetenzen werden in Informationsbroschüren zusammengestellt bzw. online zugänglich gemacht.

Nach der Organisation, Systematisierung von Angeboten und Unterstützungsmöglichkeiten wird eine kontinuierliche Evaluation bzw. Feedbackmanagement geschaffen.

Nicht zu vergessen sind in dem Bereich Eltern mit Behinderung, die unter Umständen ebenfalls spezifischen Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben.

Auf- und Ausbau von multiprofessionellen Teams an Kitas und Schulen (I 1.4)

Inklusionsbemühungen werden durch multiprofessionelle Teams begleitet. So wird das bestehende Fachpersonal durch weitere Fachkräfte oder externe Fachdienste unterstützt. Infrage kommende Berufsgruppen sind: Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen, Sozialpädagogen, Psychologen, Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Familientherapeuten o. ä. Diese Zusammenarbeit kann präventiv sein, dient aber auch der Förderung im sprachlichen, musischen oder sportlichen Bereich.

Überprüft werden die Kooperationen zwischen (inklusive) Kitas bzw. Schulen, sowie den Kitas, Schulen, Frühförderstellen, Beratungsstellen und weiteren Experten, damit Kinder und Jugendliche mit Behinderung gezielte Unterstützung und (Früh-)Förderung erhalten. Diese multiprofessionellen Netzwerke gilt es aufzubauen, auszubauen und durch Öffentlichkeitsarbeit das Wissen und die Angebote zu verbreiten.

Zusammenarbeit mit der Bildungsregion Hofer Land (I 1.5)

Die Bildungsregion Hofer Land wird in die geschilderten Aufgaben eingebunden und unterstützt beim Aufbau der Netzwerke, Lieferung von Fakten und der Situationsanalyse. Gemeinsam werden Ziele benannt, Pläne und Prioritäten beschrieben und umgesetzt.

6.4.2 Evaluation der Barrierefreiheit (I 2)

Damit Inklusion im (früh-)pädagogischen Bereich und in Bildungseinrichtungen umgesetzt werden kann, braucht es entsprechende Räumlichkeiten, Infrastruktur und Barrierefreiheit. Es müssen (finanzielle) Ressourcen bereitgestellt werden, damit eine Bestandsaufnahme vorgenommen werden kann. Daraufhin werden Zwischenlösungen gefunden und Aus- und Umbau umgesetzt. Bei baulichen Verbesserungen in Einrichtungen im Landkreis oder Neubauten ist auf bisherige Erfahrungen zurückzugreifen und Einrichtungen direkt barrierefrei zu planen (vgl. Maßnahmen in Kapitel 6.2.2).

6.4.3 Mehr Berufsorientierung und Erhöhung der Ausbildungsquote (I 3)

Jugendliche mit Behinderung benötigen meist mehr Unterstützung im Übergang Schule-Beruf als Jugendliche ohne Behinderung. Wichtige Schritte sind die Berufsorientierung, Durchführung von Praktika, Beratung der Betroffenen und Zugang zu Ausbildungsplätzen zu schaffen. Dazu gehört auch die Sensibilisierung von Arbeitgebern und das zur Verfügung stellen von Informationen von Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten.

Damit eine **geeignete Berufsorientierung und Übergangsbegleitung** für Jugendliche mit Behinderung stattfinden kann, braucht es mehr Individual- bzw. Kleingruppenunterstützung. Ziele sind spezifische Bewerbungstraining, Vermittlung berufsrelevanter Kompetenzen (z. B. Computer und Onlinekenntnisse), aber auch die Suche nach Praktikumsplätzen. Dadurch werden die Motivation aber auch Möglichkeitsräume für Jugendliche mit Behinderung gefördert und darauf aufbauend können weitere berufliche Entscheidungen getroffen werden.

Es muss geprüft werden, ob bestehende Angebote (z. B. der Bundesagentur für Arbeit) dafür ausreichen, ob sie ergänzt werden sollen und an welchen Stellen solch ein Angebot angegliedert werden kann. Gute Optionen bieten Schulen, Fachdienste, aber auch andere Bildungsträger. Ziele der Beratung von Betroffenen sind berufliche und finanzielle Selbstbestimmung.

Es gibt verschiedene **Hilfestellungen des Übergangsmanagements**, so z. B. die individuelle Maßnahme der „**Berufseinstiegsbegleitung**“ (BerEb) oder die **Berufsbegleitung**, die das Äquivalent zur Schulbegleitung darstellt. Das Angebot richtet sich nicht nur an Jugendliche mit Behinderung, sondern auch an Erwachsene und bereits Erwerbstätige mit Behinderung. Es ist im Budget für Ausbildung und Arbeit vorgesehen.

Falls auch durch Nutzung von Hilfsmitteln keine Möglichkeit besteht, eine reguläre Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu absolvieren, bestehen außerdem weitere Möglichkeiten: Zum einen die **verzahnte Ausbildung**, in denen die Ausbildungen in einem Betrieb und einem Berufsbildungs- bzw. Berufsförderwerk stattfindet. Auch **angepasste Ausbildungen** bieten gute Möglichkeiten.

Deshalb gilt es im Landkreis Hof zu prüfen, ob alle Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Jugendliche mit Behinderung voll ausgeschöpft werden und sie dadurch ihre beruflichen Ziele erreichen können. Gegebenenfalls wird an diesen Stellen hinsichtlich der Chancengerechtigkeit nachjustiert. Es wird geprüft werden, ob den Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften die Informationen zur optimalen Förderung zur Verfügung stehen und genutzt werden können.

Um Inklusion zu fördern, agiert der Landkreis als Vorbild für weitere Akteure und schöpft alle **Einsatz- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung in seinen Einflussbereich voll aus**. Der Landkreis, Kommunen und angeschlossene/verknüpfte Betriebe prüfen, ob weitere (verzahnte/angepasste) Ausbildungs- und Arbeitsstätten geschaffen werden können.

6.4.4 Möglichkeiten zur Erwachsenenbildung und Weiterbildung stärken (I 4)

Damit die Teilhabe von Menschen mit Behinderung auch bei Angeboten der Erwachsenenbildung möglich ist, müssen Barrieren abgebaut und der Zugang zu inklusiven Bildungsangeboten geschaffen werden. Das Angebot an inklusiven Programmen, Kursen und Veranstaltungen wird ausgebaut. So können sich Computerkurse z. B. gleichzeitig an Senioren und Menschen mit Behinderung richten.

Bildungsarbeit in der Erwachsenenbildung basiert auf Freiwilligkeit. Daher ist es wichtig, ein Klima zu fördern, das Teilhabe aller Menschen und Inklusion bei Angeboten umsetzen will. Hierfür werden Grenzen des gemeinsamen Lernens akzeptiert und kreative Lösungen und pädagogische Alternativen ausprobiert, die auf individuelle Kompetenzen und Talente bauen.

Als sinnvoll für die Erweiterung von Angeboten erweisen sich Kooperationen zwischen Trägern der Behindertenhilfe oder Vereinen, die bereits in der Freizeitgestaltung und Erwachsenenbildung tätig sind. Einen weiteren Beitrag kann der Austausch in Vernetzungsgremien zwischen den Trägern der Erwachsenenbildung leisten.

Damit Menschen mit Behinderung teilhaben können, wird die Öffentlichkeitsarbeit und Werbung evaluiert und gegebenenfalls verändert. Die Verteiler und Kommunikationsmedien sowie die Ansprache und Umsetzung zielt darauf ab, Menschen mit Behinderung als (neue) Zielgruppe zu erreichen und Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen. Dazu gehört die Verbreitung von Empfehlungen, Veröffentlichung von Best-Practice-Beispielen und Informationen in Leichter Sprache und mit Piktogrammen etc.

6.4.5 Mehrwert erkennen: Firmen informieren und sensibilisieren (I 5)

Bei der Verbreitung einer an Inklusion orientierten **Unternehmenskultur** müssen sich häufig nicht die Menschen in Betrieben verändern, sondern die Abläufe und Strukturen. Ziel ist, eine kluge Unternehmensführung und -organisation umzusetzen. So soll der scheinbare Gegensatz von wirtschaftlichem Erfolg und Inklusion aufgelöst werden. Leitendes Handlungsprinzip soll nicht alleiniger finanzieller Gewinn sein; vielmehr sollten Unternehmen ihre soziale und gesellschaftliche Verantwortung wahrnehmen und akzeptieren: Inklusion ist individuell. Es erfordert eine Abstimmung zwischen Arbeitserfordernissen bzw. -abläufen und individuellen Kompetenzen. Dies schafft zufriedene und produktive Mitarbeiter.

Oft scheitert die Einstellung von Menschen mit Behinderung auch am **Fehlen von Informationen bei potenziellen Arbeitgebern**. Daher werden Informationen bzgl. der Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung weiter bekannt gemacht und kontinuierlich erweitert. Die Industrie- und Handelskammer sowie die Handwerkskammer werden ihrer Rolle als Multiplikatoren und Berater gerecht und geben einschlägige Informationen. Schwierigkeiten bei der Einstellung von Menschen mit Behinderung bei potenziellen Arbeitgebern lassen sich durch die **gezielte Öffentlichkeitsarbeit, Informationen, Best-Practice-Beispiele, Beratung und Austausch reduzieren**⁶⁰. Außerdem werden aktuell Menschen mit Behinderung benachteiligt, da es bei Absolventen von Fördereinrichtungen häufig Zweifel an der Gleichwertigkeit der Ausbildungsinhalte gibt. Oft haben Unternehmen zu wenig Informationen über Schulbildung oder Berufsausbildungen in Fördereinrichtungen. Deshalb gilt es, die Öffentlichkeitsarbeit von Berufsausbildungswerken und Förderzentren zu stärken.

6.4.6 Verbesserung von Beschäftigungsmöglichkeiten (I 6)

Um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt bzw. als Außenarbeitsplatzmitarbeiter umzusetzen, braucht es die Bereitschaft der Arbeitgeber, Mitarbeiter mit Behinderung einzustellen, passgenaue Stellen zu schaffen und auch das Wissen über technische Hilfsmittel, die Menschen mit Behinderung (falls notwendig) zur Umsetzung ihrer Tätigkeit befähigen.

Daher geht der Landkreis Hof nicht nur im Bereich der Ausbildungsplätze (vgl. Maßnahme 6.4.3) mit gutem Beispiel voran, sondern auch bei der Einstellung von Menschen mit Schwerbehinderung. Menschen mit Behinderung werden in Bewerbungsverfahren aktiv angesprochen und Arbeitsplätze auf die individuellen Bedarfe überprüft und falls nötig Lösungen gefunden.

⁶⁰ Ein Best-Practice-Beispiel stellt das (Film-)Projekt „Du kannst WIR“ von den Hochfränkischen Werkstätten im Bereich „IN ARBEIT- selbstverständlich miteinander“ dar. Informationen können unter folgendem Link abgerufen werden: <https://dukannstwir.de/>

Das inklusive Klima wird innerhalb der Verwaltung sowie nach außen transportiert z. B. mithilfe der Veröffentlichung der statistischen Daten zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung und entsprechender Öffentlichkeitsarbeit.

Im Rahmen dieser Maßnahme werden auch privatwirtschaftliche Unternehmen oder Institutionen angeregt, dem Beispiel zu folgen. Dazu braucht es Best-Practice-Beispiele, Austausch von Ressourcen, gute Beratungsangebote im Landkreis und nicht zuletzt die Begegnung und das Erleben von inklusiven Arbeitsplätzen. Es wird gezielt auf mögliche und populäre Unterstützungssysteme und Hilfsmittel hingewiesen, wie z. B. Induktionsschleifen. Es werden regelmäßige Schulungen z. B. zu Bedarfen von Menschen mit Behinderung und der Bedienung von Unterstützungssystemen durchgeführt, um Barrieren und Hürden abzubauen.

6.4.7 Beratung optimieren für Arbeitnehmer und Arbeitgeber (I 7)

Für Menschen mit Behinderung und Arbeitgeber braucht es Beratungsstellen z. B. zu arbeitsrechtlichen Themen, Fragen der Berufsorientierung oder Umorientierung innerhalb von Unternehmen, Herstellung von passgenauen Arbeitsstellen sowie Hilfsmittel am Arbeitsplatz⁶¹. Dazu wird im Landkreis Hof der Informationsfluss erhöht und Beratungsstellen mit ihren Beratungsfeldern für Arbeitgeber und Menschen mit Behinderung gesammelt. Häufig sind Unternehmen und Organisationen schlecht aufgeklärt, welche (technischen) Hilfsmittel es gibt (z. B. Induktionsschleifen) und wie mit diesen umgegangen werden kann und soll.

Deswegen wird die Versorgung mit Beratungsstellen und deren inhaltliche Schwerpunkte ausgewertet und analysiert. Im Anschluss der Ist-Zustandes-Erfassung wird, falls noch nicht vorhanden, ein Aufbau an Peer-Beratung angestrebt und Ressourcen für Inklusion und Beratungsstellen für Unternehmen gesammelt und veröffentlicht. Die aktuellen Beratungsleistungen gilt es, dauerhaft zu sichern und bei Bedarf (inhaltlich oder quantitativ) entsprechend auszubauen.

6.4.8 Stärkung der beruflichen Erwachsenenbildung und Weiterbildung (I 8)

Neben der Stärkung der Erwachsenenbildung und Weiterbildung (vgl. Maßnahme 6.4.4) wird auch der Bereich der beruflichen Bildung für Menschen mit Behinderung betrachtet und vernetzt. So wird ein Austausch und Netzwerk aus relevanten Trägern z. B. Träger der (beruflichen) Weiter- und Erwachsenenbildung, Stellen der beruflichen Rehabilitation, Koordinationsstelle für Inklusion der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitgebern und Trägern der Behindertenarbeit sowie Beratungsstellen geschlossen. Ziel ist es, die bestehenden Angebote beruflicher Bildung auch für Menschen mit Behinderung zugänglich und einfach nutzbar zu machen, damit auch für Menschen mit Behinderung die berufliche Weiterentwicklung und Veränderung einfacher möglich ist.

⁶¹ Bezüglich einer Liste mit vielen Hilfsmittel wird auf die Rehadat-Webseite verwiesen: <https://www.rehadat.de/de/> und <https://www.rehadat-hilfsmittel.de/>

Dazu wird eine Situationsanalyse durchgeführt zu aktuellen Angeboten und ihrer Nutzung, möglichen Hürden und Maßnahmen zur Verbesserung sowie konkreten Ansprechpersonen, an die sich Arbeitgeber und Menschen mit Behinderung wenden können.

6.4.9 Persönliches Budget und Assistenz: Beratung und Öffentlichkeitsarbeit (I 9)

Das persönliche Budget ist im Landkreis Hof noch nicht sehr bekannt. Daher werden alle Informationen, die das persönliche Budget und Assistenzleistungen betreffen, zentral zusammengetragen, übersichtlich und mindestens barrierearm in Print- und Onlineformaten veröffentlicht. Die Informationen dienen der **Aufklärung, Information und Öffentlichkeitsarbeit**. Das bestehende Informationsportfolio wird regelmäßig erweitert und überarbeitet, und so z .B. Wünsche von Menschen mit Behinderung, Angehörigen oder Organisationen aufgenommen. Zusätzlich werden Inhalte zu Möglichkeiten, Vor- und Nachteilen von Assistenz und Umsetzungsmöglichkeiten von Assistenz präsentiert.

Die **unabhängige Beratungsstelle (EUTB)** ist die zentrale und unabhängige Anlaufstelle für Menschen mit Behinderung. Sie bündelt Informationen und stellt diese zur Verfügung. Die Beratungsstelle unterstützt und berät Einzelpersonen, sowie Organisationen zu den Möglichkeiten und Modellen von Assistenz. Die Bekanntheit der Beratungsstelle wird erhöht; Sie übernimmt die Lotsenfunktion im Bereich Beratung und Antragstellung. Außerdem begleitet sie die Umsetzung von Assistenz und dem persönlichen Budget für Menschen mit Behinderung. Weiter vernetzt sich die Beratungsstelle mit weiteren Beratungsanbietern und Anbietern von Assistenzleistungen.

Nach dem Bundesteilhabegesetzes haben Menschen mit Behinderung einen Rechtsanspruch auf Assistenzleistungen. Damit Menschen mit Behinderung bedarfsgerecht Assistenzleistungen in Anspruch nehmen können, müssen zum Teil mehrere Träger beauftragt werden. Zur **Umsetzung trägerübergreifender Budgets** müssen die rechtlichen Grundlagen des SGB IX umgesetzt werden. Falls kein Träger die Federführung im Antrags- und Gestaltungsverfahren übernehmen will, muss derjenige Träger diese Funktion übernehmen, bei dem der erste Antrag auf ein trägerübergreifendes Budget gestellt wurde. Nach einer Festlegung des trägerübergreifenden Budgets soll der Träger die Federführung übernehmen, der den Hauptanteil am Budget trägt.

Die **Antragstellung für das persönliche Budget** wird von Betroffenen und Beratungsstellen als sehr kompliziert beschrieben. Daher wird die Antragsstellung für das persönliche Budget vereinfacht und Hilfestellungen eingeführt. Veröffentlichungen mit dem Ziel der Unterstützung bei der Antragsstellung, werden in das bestehende Informations-Portfolio eingebunden und an verschiedenen Stellen, sowie an Menschen mit Behinderung und deren Angehörige weitergegeben. Gleichzeitig braucht es dringend eine Entbürokratisierung des Antrags und Vereinfachung der Antragsstellung seitens beteiligter Stellen.

Auch ist notwendig, dass die Leistungen über einen längeren Zeitraum genehmigt werden, damit Belastungen reduziert werden, Planungssicherheit gewährleistet werden kann und Fachpersonal für die Umsetzung der Leistungen gefunden und beauftragt werden kann.

Die **Bedarfe von Menschen mit Behinderung nach Assistenz** umfassen folgende Bereiche: Alltagsbegleitung, hauswirtschaftliche Unterstützung, Freizeit, Pflege, Beruf/Schule/Ausbildung und Administration sowie Finanzen. Das Angebot von Assistenzleistungen deckt aktuell nicht den nötigen Bedarf ab. Die Bedarfe werden voraussichtlich durch die weitere Ambulantisierung noch zunehmen. Damit alle Menschen mit Behinderung einen Zugang zu persönlicher Assistenz bekommen, ist eine Erfassung des Ist-Zustandes nötig, sowie eine Bedarfserfassung und Sicherstellung von Fachkräften, die die Tätigkeiten ausführen.

6.4.10 Strategien Fachkräftemangel im sozialen Bereich (I 10)

Neben Pflegeberufen herrscht im sozialen Bereich ebenfalls ein Fachkräftemangel z. B. in Kindergärten, Schulen, der Jugendhilfe, bei Berufsbegleitern und Assistenzleistenden etc. Entsprechend wird der Arbeitskreis des Bezirks „Zukunft Soziales Oberfranken“ reaktiviert und mit weiteren relevanten Akteuren z. B. der Wirtschaftsförderung vernetzt. Falls dieses Netzwerk für die notwendige Fachkräftesicherung nicht ausreicht, wird nach Maßnahme (vgl. Maßnahme 6.1.2) ein arbeitsfähiges Gremium installiert oder entsprechend mit weiteren Gremien kooperiert (vgl. Maßnahme 6.5.10).

6.5 Seniorenpolitische Maßnahmen

6.5.1 Kurzzeit und Verhinderungspflege (SP 1)

Der Landkreis und alle weiteren Akteure (z. B. Kliniken, stationäre Einrichtungen, ambulante Dienste) sind sich der großen Bedeutung dieser Unterstützungsform für pflegebedürftige Personen pflegende Angehörige bewusst und forcieren dringend ihre Bemühungen eines wohnortnahen, bedarfsgerechten Ausbaus der (dauerhaft kurzfristig verfügbaren) Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Dabei gilt es, diese Entlastungsform für Senioren sowie Menschen aus dem gerontopsychiatrischen Bereich, Erwachsene und Jugendliche mit Behinderung auszubauen.

Zielvorstellung ist es, den gesetzlich zugestandenen Anspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege durch ein bedarfsgerechtes Angebot zu wahren. Dabei muss die gegenwärtige und zukünftige Entwicklung als Orientierungsmaßstab dienen.

Eine Entbürokratisierung der Kurzzeitpflege und höhere Tagessätze sind ein wichtiger Beitrag, Zeit für Pflege zu gewinnen und das Finanzierungsrisiko in der Kurzzeitpflege zu reduzieren. Akteure der Pflege und Kassen überprüfen und realisieren zeitnah bestehende Möglichkeiten. Eine weitere Möglichkeit zeigt sich im Modellprojekt „Kurzzeitpflege in Krankenhäuser“ wobei auch gleich das Thema des Exit-Blocks⁶² angegangen werden kann. Auch der Landkreis und die Kommunen sollen bei den Initiativen im Rahmen seiner Möglichkeiten unterstützen, z. B. durch eine Anschubfinanzierung bei der Bereitstellung geeigneter Räume.

6.5.2 Teilstationäre Pflege: Tagespflege und Nachtpflege (SP 2)

Trotz des Ausbaus der Tagespflegeplätze seit 2019 ist eine weitere Ausdehnung des Angebots notwendig. Gleichzeitig berichten Anbieter der Tagespflege, dass ihr Versorgungsdienst unterdurchschnittlich genutzt werde. Hierfür werden die Gründe evaluiert und entsprechende Strategien geschaffen z. B. Thema fehlender Fahrdienst, zu hohe Kosten, fehlende Fachkräfte, Vorurteile gegenüber den Angeboten von Angehörigen oder den Senioren selbst und nicht zuletzt abweichende Wünsche der Senioren über die Gestaltung der Tagespflege. Letzteres Beispiel zeigt, dass nicht nur die Rahmenbedingungen attraktiv sein müssen, sondern auch die inhaltliche Ausgestaltung der Betreuung optimiert und Informationen verbreitet werden sollten.

Zusätzlich steigen die Anfragen nach Nachtpflegeplätzen. Auch hierfür gilt es Hürden zu klären und Aufklärung über die Angebote zu betreiben.

Damit die Planung für den künftigen Bedarf angemessen und datenbasiert geschieht, werden die Zahlen und Bedarfe zu der Nacht- und Tagespflege durch den Landkreis aktualisiert und erfasst.

6.5.3 Ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen (SP 3)

Aufgrund des starken demographischen Wandels, der auf den Landkreis Hof zukommt und der politisch gewünschten Ambulantisierung, gilt es, bereits zum aktuellen Zeitpunkt die Kapazitäten der ambulanten, aber auch stationären Dienste bedarfsgerecht auszubauen. Eine große Herausforderung stellt dabei der Fachkräftemangel da. Daher ist zu prüfen, inwiefern für alltagspraktischen Hilfen auch geschulte Ehrenamtler eingesetzt werden können. Die digitale Unterstützung und Assistenz ist auszubauen, um das Pflegepersonal zu entlasten. Eine weitere dringende Voraussetzung für die Bewältigung aktueller und zukünftiger Aufgaben ist der Austausch und die gegenseitige Unterstützung zwischen den Diensten.

⁶² Mit Exit-Block wird eine Situation in Krankenhäusern beschrieben, bei der Patienten aus der Notaufnahme oder den Stationen eigentlich in Pflegeheime, Kurzzeitpflege weitervermittelt werden oder mit entsprechender Versorgung ins eigene zuhause zurückkehren könnten. Es ist Aufgabe des Entlass- und Überleitungsmanagements des Krankenhauses die Patienten zu vermitteln, aber aufgrund von fehlender Anschlussversorgung (keine Pflegeplätze oder fehlendes Personal in Einrichtungen) kann eine Vermittlung und zeitnahe Weiterverlegung nicht stattfinden. Das führt dazu, dass Patienten in der Notaufnahme oder den Stationen verbleiben und so die Plätze blockieren bzw. einen Stau erzeugen.

Daher wird die Kooperation der Träger, verwandter Stellen und Akteure in den zweimal jährlich stattfindenden Pflegekonferenzen gefestigt und verstetigt und themenspezifische bzw. anlassbezogene Arbeitsgruppen gebildet. Hier gilt es, die gemeinsamen Anliegen und Kompetenzen zu bündeln, Erfahrungen offen auszutauschen, Lösungsideen zu entwickeln und die gemeinsamen Probleme kooperativ zu lösen (z. B. Fachkräftemangel, Umstrukturierung der Pflege, Ausbauleistungen, Pflegekosten). In diesem Gremium können auch Schwerpunkte für die individuellen Anliegen der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen gesetzt werden.

6.5.4 Rechtliche und pflegerische Vorsorge (SP 4)

Im Landkreis Hof gibt es bereits wichtige öffentlichkeitswirksame Initiativen im Bereich der rechtlichen und pflegerischen Vorsorge z. B. im Seniorenwegweiser, der Notfallmappe der Gesundheitsregion^{plus} und des Betreuungsvereins der Caritas. Dennoch ist die Wichtigkeit des Themas der Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht und/oder Patientenverfügung vor allem in den „jüngeren“ Altersgruppen nicht flächendeckend bekannt; Initiativen werden oft erst dann ergriffen, wenn Notfälle bereits eingetreten sind. Gerade bei der Betreuungsverfügung gilt es, die Bekanntheit zu erhöhen. Es gilt, diese Lücken noch zu schließen, „junge Alte“ sowie Menschen mit Behinderung zu adressieren und die gute Öffentlichkeitsarbeit und Initiativen zu verstetigen. Die Änderung im Betreuungsrecht zum 1.1.2023 sind ein guter Anlass, um eine neue Informations- und Aufklärungswelle zu starten. Dabei kann auch auf die Beratung der Ambulanten Ethikberatung für Hochfranken e.V. verwiesen werden.

6.5.5 Unterstützung pflegender Angehöriger (SP 5)

Pflegende Angehörige erleben täglich hohen Stress und Belastung. Dieser verschärft sich durch die hohe Verantwortungsübernahme, Ausweglosigkeit und durch mangelnde Unterstützungs- bzw. Entlastungsmöglichkeiten z. B. durch fehlende Kurzzeitpflege, finanzielle Herausforderungen, viel Bürokratie bei Anträgen o.ä. Es gilt, die grundlegenden Herausforderungen der pflegenden Angehörigen anzugehen (finanzielle, zeitliche, materielle Ausstattung) und für Entlastungen zu sorgen: durch mehr ehrenamtliche Unterstützung, Tagespflege, Kurzzeitpflegeplätze oder Zusammenarbeit von ambulanten Diensten und mehr. Im Landkreis Hof gibt es bereits vielseitige Unterstützungsangebote, die Schulungen, Beratungen etc. anbieten z.B. die Fachstelle pflegender Angehöriger oder die Fachstelle für Demenz und Pflege. Dennoch sind die bestehenden Angebote nicht bedarfsdeckend. Es gilt, die Angebote und deren Strukturen zu überprüfen und bedarfsgerecht an die künftigen Entwicklungen anzupassen.

Damit die bestehenden und zukünftigen Angebote, Unterstützungsmöglichkeiten und Berechtigungen bei den pflegenden Angehörigen ankommen gilt es die Öffentlichkeitsarbeit zu stärken und Informationen stärker zu verbreiten.

Dazu gehören Angebote für Personen, deren Angehörige einen Unterstützungs- aber noch keinen Pflegebedarf haben, sowie die Dienste des SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung) und der Hospizvereine. Zugleich brauchen pflegende Angehörige Entlastungen z. B. bei alltagspraktischen Hilfen oder im eigenen Haushalt, diese können durch organisierte oder ehrenamtliche Nachbarschaftshilfen geleistet werden (vgl. Maßnahme 6.3.1.5).

6.5.6 Vorbereitung auf die Pflege von (alten) Menschen mit Behinderung (SP 6)

Die Pflege und der Pflegebedarf von Menschen mit Behinderung werden in den Diskussionen und Planungen häufig vernachlässigt. Menschen mit Behinderung sind bereits in jüngeren Jahren oder auch als Senioren teilweise pflegebedürftig oder benötigen externe Versorgung. Die Komplexität der Problemlagen wird zunehmen: So wird die Überschneidung der Bevölkerungsgruppe bestehend aus Senioren und Menschen mit Behinderung in Zukunft wachsen. Gleichzeitig kann der Fall eintreten, dass Menschen mit Behinderung von Angehörigen gepflegt werden, die Angehörigen dann selbst pflegebedürftig werden und so eine ganze Familie zusätzliche Versorgung benötigt.

In Zukunft wird bei der Planung der Pflege und bei den Kompetenzen des Fachpersonals stärker auf die beschriebenen spezifischen Bedarfe und die Komplexität der Problemlagen eingegangen und hierfür Anlaufstellen und Angebote geschaffen.

6.5.7 Der Pflegestützpunkt: Leitstelle Pflege Hofer Land (SP 7)

Im Juli 2022 nahm der neu geschaffene Pflegestützpunkt in der „Leitstelle Pflege Hofer Land“ seine Tätigkeit auf. Die Zusammenarbeit des Landkreises und der Stadt ist sehr zu begrüßen und zu verstetigen. Auch für die Bürger ist es erfreulich, dass es nun eine Anlaufstelle mit vielen Beratungsmöglichkeiten gibt und dort nach Case-Management-System verfahren werden kann. Im Rahmen der zweijährlichen Evaluation und Berichterstattung wird geprüft, ob und wie die Angebote des Pflegestützpunkts angepasst oder erweitert und welche Veränderungen z. B. in der Öffentlichkeitsarbeit angegangen werden sollen.

6.5.8 Abbau der Bürokratie bei Anträgen (SP 8)

Alle Akteure, die Beratungen durchführen oder verwaltenden Tätigkeiten nachgehen, sorgen dafür, dass die Bürokratie entschlackt und Antragsverfahren vereinfacht werden. Als hilfreich zeigt sich die Überarbeitungen von Anträgen, Beiblättern und die Vereinfachung der Sprache bzw. entsprechende Bereitstellung von einfachen Erklärungen, aber auch die Veränderung der Kommunikation mit den Bürgern. Dies wirkt sich entlastend auf pflegende Angehörige, Betroffene, aber auch Unternehmen aus, denen dadurch mehr Zeit für Beratung und Pflege zur Verfügung steht.

6.5.9 Digitalisierung (SP 9)

Der Themenkomplex Digitalisierung der Pflege und digital-technische Assistenzsysteme wird in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Die Partizipation des Landkreises Hof im Modellprojekt „hofer.Land.digital - Smart City//Smart Region“ und die Nutzung des TruDi-Trucks der Hochschule Hof bildet eine gute Ausgangsgrundlage, um die Bevölkerung sowie Fachkräfte aufzuklären und zu schulen. Die Möglichkeiten von bereits gut funktionierenden Systemen gilt es zu nutzen und die Angebote zu verbreiten. Beispiele hierfür sind z. B. der Hausnotruf oder Abschaltssysteme für den Herd.

Ziel ist es, kostenloses, privat nutzbares und schnelles Internet in allen pflegerischen Einrichtungen anzubieten. Außerdem soll die Nutzung von effizienter, digitaler Kommunikation zwischen Einrichtungen, Ärzten, Angehörigen angestrebt und interne Arbeitsabläufe vereinfacht werden. Der Pflegestützpunkt und weitere Akteure der Erwachsenenbildung bzw. der Wohlfahrtsverbände werden in Zukunft vermehrt digitale Beratungen anbieten. Außerdem wirkt der Landkreis bereits in Kooperation mit der VHS HoferLand darauf hin, digitale Kompetenzen bzw. Medienkompetenzen von Senioren und Menschen mit Behinderung zu stärken, und Berührungängste zu nehmen, um durch digitale Medien bessere Rahmenbedingungen für ein möglichst langes selbständiges Wohnen von Senioren zu schaffen. Dieses Ziel gilt es weiterhin engagiert zu verfolgen, mögliche weitere Kooperationspartner stellen auch die Nachbarschaftshilfen oder das KoBE (Koordinierungszentrum Bürgerschaftliches Engagement) dar.

6.5.10 Fachkräftemangel (SP 10)

Im Landkreis Hof wird bereits viel Öffentlichkeitsarbeit zur Fachkräftesicherung betrieben. Es gibt bereits gute Initiativen, wie die Social Media Kampagne der Gesundheitsregion^{plus} „DO YOU CARE“ und die neue Imagekampagne „Hofer Land - Einzigartig. So wie Du.“ Viele Arbeitgeber setzen ebenfalls gute Initiativen um. Es ist dennoch weiterhin wichtig, durch Umstrukturierungen und Reduktion von Bereitschaftszeiten etc. eine betriebsinterne Aufwertung vorzunehmen, gutes Betriebsklima mit attraktiver Work-Life-Balance zu schaffen und neue Generationen in ihren Vorstellungen in Bezug auf Arbeit abzuholen.

Für eine gemeinsame, zielgerichtete Bewältigung des Fachkräftemangels wird eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern der Verwaltungen, Gesundheitsdienstleistern, Pflegeeinrichtungen, Ausbildungs- und Beratungsstellen, Integrationsstellen, Fachkräften und weitere relevanten Akteure gegründet bzw. dazu bestehende Initiativen reaktiviert. An dieser Stelle werden Probleme gesammelt und Lösungen diskutiert und Strategien entworfen (z. B. Einbindung von geschultem ehrenamtlichem Personal bzw. Nachbarschaftshilfen). Nur gemeinsam lassen sich die künftigen Effekte des demographischen Wandels im Landkreis Hof auffangen. Wichtig ist zudem ein gemeinsames, kooperatives Vorgehen mit umliegenden Gebieten und der Region. Weiter wird eine Zusammenarbeit mit dem Runden Tisch „Zukunft Soziales Oberfranken“ geprüft bzw. angestrebt.

Der Landkreis unterstützt die Bestrebungen der Fachkräftesicherung tatkräftig und sorgt mit den vor Ort tätigen Akteuren für verbesserte Rahmenbedingungen z. B. durch günstige Wohnangebote, Unterstützung bei der Orientierung im neuen Wohnumfeld, Kinderbetreuung, Vergünstigungen für Familien, flexible Arbeitszeitmodelle etc.

7 Quellen- und Literaturverzeichnis

- Autismus-Spektrum (2019): Haben Autisten eine geistige Behinderung? - Autismus-Spektrum
- Bäumli-Roßnagl, Maria-Ann Prof.; Berner, Stephanie Dr. et al (2015): Inklusion im interdisziplinären Diskurs. Band 1.
- Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen.
- Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen.
- Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ende 2019 lebten in Bayern fast 1,2 Millionen Menschen mit einer schweren Behinderung. Pressemitteilung.97/2020/54/K; Fürth, den 16. April 2020.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2021): Schwerbehinderte: Kreis, Altersgruppen (11), Jahre; Hof (LK).
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes LK Hof. Kreise, Familienstand, Altersgruppen, Stichtag 2021.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040. Demographisches Profil für den Landkreis Hof. Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 554.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2020-2040. Basis: Amtliche Fortschreibung zum Stichtag 31.12.2019, Sonderauswertung nach AG zum Stichtag.
- Bayerisches Zentrum für Transkulturelle Medizin e. V. (2017): MiMi-Bayern. Standort München; <https://www.bayzent.de/mimi-projekt/>
- Bayrische Landesärztekammer (2022) Für gute Medizin in Bayern. Der Arzt in Ihrer Nähe; <https://arzt.bayern/>
- Bayrische Staatsregierung: Gemeinsam für ein Bayern ohne Barrieren. Signet Bayern barrierefrei; <https://www.barrierefrei.bayern.de/>
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2017): Die UN-Konvention. Barrierefreiheit und Zugänglichkeit.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) GbR (2013): Visuelle Notrufsystem. Entspannter Aufzug fahren. In: ZB Zeitschrift: Behinderung & Beruf, ZB 1/2013; <https://www.integrationsaemter.de/Entspannter-Aufzug-fahren/466c5972i1p62/index.html>
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) (2021): Fachlexikon: Lernbehinderung; Integrationsämter - Lernbehinderung (www.integrationsaemter.de)
- Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärzttestatistik 2019. Reinhardt: „Ärztinnen und Ärzte sind systemrelevant“; <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerzttestatistik/aerzttestatistik-2019/>

- Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2018): Ärztestatistik 2017. Wer nur die Köpfe zählt, macht es sich zu einfach; <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerz-testatistik-2017>.
- Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2021): Ergebnisse der Ärztestatistik zum 31.12.2020; <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2020>
- Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit (BKB) (2012): Kobinet. Visueller Notruf in Aufzügen; http://www.barrierefreiheit.de/news-details/visueller_notruf_in_aufzuegen.html
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2022): Teilhabe und Inklusion; <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/teilhabe-und-inklusion.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (2022): Gesund bleiben: Prävention und Gesundheitsförderung; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenversicherung-praevension.html>
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (2016): Teilhabe kontrovers. Zeitgemäße Behinderungsbegriffe; <https://www.lebenshilfe.de/de/buecher-zeitschriften/teilhabe/Zeitgemaesse-Behinderungsbegriffe.php>
- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2020): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2021): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2021.
- Deutsches Institut für Altersvorsorge (2018): Statt bisher drei jetzt vier Lebensphasen.
- Die nette Toilette (2022): Das öffentliche Örtchen in vielen Städten und Gemeinden in Deutschland und in der Schweiz; www.die-nette-toilette.de/
- Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.: MiMi. Mit Migranten für Migranten. Die Gesundheitsinitiative Deutschland.; <http://mimi-gesundheit.de/>
- Georgi, Dr. Viola B. (2015): Integration, Diversity, Inklusion. Anmerkungen zu aktuellen Debatten in der deutschen Migrationsgesellschaft. IN: DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung 2015/2, S. 25-27.
- GKV-Spitzenverband (2014): Hausärztemangel von morgen frühzeitig angehen; https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_139633.jsp
- GKV-Spitzenverband (2015): Bessere Verteilung der Ärzte angehen; https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_244416.jsp
- Institut für Geographie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (2012): Gesundheitsversorgung in der Fränkischen Schweiz – Lösungen für eine lebenswerte Zukunft – Abschlussbericht zum Lehrforschungsprojekt „Alt werden in der Fränkischen Schweiz“.
- Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2022): Allgemeine fachärztliche Versorgung. Versorgungsatlant. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2022): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.
- Rehadat (2022): Gut informiert mit REHADAT. Wissen zur beruflichen Teilhabe; <https://www.rehadat.de/de/>

- Rehadat Hilfsmittel (2022): Neue Suche! Der Hilfsmittelfinder führt Sie anhand von Aktivitäten zu geeigneten Hilfsmitteln.; <https://www.rehadat-hilfsmittel.de/>
- Reisen für Alle (2022): Geprüft. Verlässlich. Detailliert. Deutschland ohne Hindernisse erleben. <https://www.reisen-fuer-alle.de/>
- Statistisches Bundesamt (2021): 4,5 Ärztinnen und Ärzte je 1.000 Personen in Deutschland. Pressemitteilung Nr. 304 vom 28. Juni 2021.
- Stiftung Leben pur (2022): Toiletten für alle; www.toiletten-fuer-alle.de/
- Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz: BTHG-Kompass. ICF; <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-bedarfsermittlung-icf/icf/fd1-a01/>
- Was hab' ich? gGmbH (2022): Medizin-studenten übersetzen Befunde in eine für Patienten leicht verständliche Sprache. Kostenlos.; www.washabich.de
- Weisse Liste gGmbH (2022): Finden Sie das passende Krankenhaus; www.weisse-liste.de/krankenhaus
- Weisse Liste gGmbH (2022): Verstehen Sie Ihre Arzt-Befunde.; www.befunddolmetscher.de
- Zentrum Bayern Familie und Soziales (2022): Strukturstatistik SGB IX. Landkreis Hof 2021

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2040 in Prozent	13
Abbildung 2 Veränderung der Einwohner bis 2040 LK Hof	14
Abbildung 3 Altersindikatoren 2020 und 2040 LK Hof	16
Abbildung 4 Bevölkerungsentwicklung auf Gemeindeebene LK Hof	18
Abbildung 5 Prozentuale Veränderung der Altersklasse 65+ LK Hof	19
Abbildung 6 (Töchter-)Pflegepotential LK Hof	20
Abbildung 7 Intergenerationalisierte Unterstützungskoeffizient LK Hof	21
Abbildung 8 Hausärztliche Planungsbereiche Oberfranken	24
Abbildung 9 Anzahl und Verteilung Nervenarzt/Neurologe/Psychiater	28
Abbildung 10 Anzahl und Verteilung Hautarzt	28
Abbildung 11 Anzahl und Verteilung Augenarzt	29
Abbildung 12 Veränderung Apotheken absolut Bayern	30
Abbildung 13 Einwohner pro Apotheken Regionalvergleich, 2020	32
Abbildung 14 Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung LK Hof	33
Abbildung 15 Menschen mit GdB 20plus und GdB 50plus LK Hof	34
Abbildung 16 Ursachen der Behinderungen nach Altersgruppen LK Hof	35
Abbildung 17 Entwicklung dementiell Erkrankte LK Hof	37
Abbildung 18 Systematisierung Bevölkerungsgruppe Senioren und Menschen mit Behinderung	44

9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Durchgeführte Expertenworkshops mit Themenschwerpunkt	11
Tabelle 2 Versorgung durch Hausärzte im LK Hof	25
Tabelle 3 Themenüberschneidungen und Unterschiede des integrierten Konzeptes	45
Tabelle 4 Maßnahmenpriorisierung	88

10 Anhang: Priorisierung der Maßnahmen

Aufgrund der umfangreichen Maßnahmenvorschläge ist es notwendig diese zu priorisieren und sie dann sukzessive abzuarbeiten. Die Arbeitshilfe in Form der folgenden Tabelle wird regelmäßig aktualisiert und angepasst.

Am Netzwerktreffen, das am 28.03.2023 im Landratsamt Hof stattfand, nahmen 60 interessierte Teilnehmer teil. Die Zielgruppe bestand aus den Akteuren, die bereits zu den Expertenworkshops im Herbst 2022 eingeladen wurden. Der Schwerpunkt lag auf der Vorstellung der Ergebnisse und Handlungsempfehlungen im Rahmen des erarbeiteten integrierten Gesamtkonzeptes, sowie auf dem Einbezug der Experten bei der Priorisierung der Maßnahmen.

Die Maßnahmen wurden vom BASIS Institut und den Teilnehmenden hinsichtlich der Dringlichkeit bzw. Wichtigkeit der Umsetzung in „hoch“, „mittel“ und „niedriger“ eingeschätzt. Diese beiden Bewertungen der Dringlichkeit werden bei der zeitlichen Umsetzung beachtet.

Wir danken den Teilnehmenden des Netzwerktreffens herzlich für ihr Interesse und Beitrag zur Priorisierung der erarbeiteten Maßnahmen.

Tabelle 4 Maßnahmenpriorisierung

Maßnahmenempfehlungen	Dringlichkeit der Umsetzung (BASIS Institut)	Dringlichkeit der Umsetzung (Netzwerktreffen)
Koordination und Begleitung: Personelle Ausstattung	Hoch	
Koordination und Begleitung: Netzwerke, Gremien und Interessensvertretung	Hoch	
Koordination und Begleitung: Regelmäßige Berichterstattung und Evaluation	Hoch	
Aufklärung und Zusammenarbeit: Querschnittsaufgaben	Hoch	
Aufklärung und Zusammenarbeit: Öffentlichkeitsarbeit und transparente Information	Hoch	
Informationen zur medizinischen Versorgung für Senioren und Menschen mit Behinderung	Mittel	Hoch
Formulierung von Diagnosen, ärztlicher Kommunikation und Dolmetscherdienste	Hoch	Mittel
Anliegen und Bedarfe von Senioren und Menschen mit Behinderung	Mittel	Mittel
Ausbau medizinischer Infrastruktur für Menschen mit Behinderung	Niedriger	Niedriger
Sicherstellung der medizinischen Daseinsvorsorge und Dienstleistungen	Hoch	Hoch
Gesundheitsprävention und -förderung	Mittel	Hoch

Maßnahmenempfehlungen	Dringlichkeit der Umsetzung (BASIS Institut)	Dringlichkeit der Umsetzung (Netzwerktreffen)
Nahverkehrsplan fortschreiben unter Beachtung aller Elemente von Barrierefreiheit	Hoch	Hoch
Alle öffentlichen, halböffentlichen Räume und (Zufahrts-)Wege sind barrierefrei	<u>Mittel</u>	Hoch
Öffentliche Kommunikation des Landkreises Hof	<u>Mittel</u>	<i>Niedriger</i>
Krisen- und Notfallkommunikation ist barrierefrei	Hoch	Hoch
Barrierefreiheit im Tourismus für Nah- und Fernholer	<i>Niedriger</i>	<i>Niedriger</i>
Die Wohnberatung	Hoch	<u>Mittel</u>
Bewusstseinsbildung für barrierefreien Wohnraum	Hoch	<i>Niedriger</i>
Beachtung der Barrierefreiheit bei Dorferneuerungs- oder Entwicklungsprojekten	Hoch	Hoch
Ausbau des sozialen und alternativen Wohnraums in den Kommunen	<u>Mittel</u>	Hoch
Ausbau barrierefreier Toiletten und Toilettenwegweiser	<u>Mittel</u>	Hoch
Teilhabe an (informellen) Treff- und Begegnungsorten	<u>Mittel</u>	<u>Mittel</u>
Entwicklung des Veranstaltungskalenders und Veranstaltungscharta	Hoch	<u>Mittel</u>
Kooperationen mit Vereinen, Verbänden fördern	<u>Mittel</u>	Hoch
Ehrenamtliches Engagement von Senioren und Menschen mit Behinderung fördern	<i>Niedriger</i>	Hoch
Nachbarschaftshilfen ausbauen	Hoch	Hoch
Begegnung und Freizeitbegleitung ermöglichen	<u>Mittel</u>	Hoch
Seniorenbeirat und Behindertenbeirat	Hoch	Hoch
Schulungen und Finanzbudget für politische Teilhabe schaffen	Hoch	<u>Mittel</u>
Bildungskonzept des Hofer Land aktualisieren	Hoch	Hoch
Evaluation der Barrierefreiheit	<u>Mittel</u>	Hoch
Mehr Berufsorientierung und Erhöhung der Ausbildungsquote	Hoch	Hoch
Möglichkeiten zur Erwachsenenbildung und Weiterbildung stärken	<i>Niedriger</i>	<i>Niedriger</i>
Mehrwert erkennen: Firmen informieren und sensibilisieren	Hoch	<u>Mittel</u>

Maßnahmenempfehlungen	Dringlichkeit der Umsetzung (BASIS Institut)	Dringlichkeit der Umsetzung (Netzwerktreffen)
Verbesserung von Beschäftigungsmöglichkeiten	Hoch	<u>Mittel</u>
Beratung optimieren für Arbeitnehmer und Arbeitgeber	<u>Mittel</u>	<i>Niedriger</i>
Stärkung der beruflichen Erwachsenenbildung und Weiterbildung	<i>Niedriger</i>	<u>Mittel</u>
Persönliches Budget und Assistenz: Beratung und Öffentlichkeitsarbeit	Hoch	Hoch
Strategien Fachkräftemangel im sozialen Bereich	Hoch	Hoch
Kurzzeit und Verhinderungspflege	Hoch	Hoch
Teilstationäre Pflege: Tagespflege und Nachtpflege	Hoch	Hoch
Ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen	Hoch	Hoch
Rechtliche und pflegerische Vorsorge	<u>Mittel</u>	Hoch
Unterstützung pflegender Angehöriger	Hoch	Hoch
Vorbereitung auf die Pflege von (alten) Menschen mit Behinderung	Hoch	Hoch
Der Pflegestützpunkt: Leitstelle Pflege Hofer Land	<i>Niedriger</i>	<u>Mittel</u>
Abbau der Bürokratie bei Anträgen	<u>Mittel</u>	Hoch
Digitalisierung	<u>Mittel</u>	<u>Mittel</u>
Fachkräftemangel	Hoch	Hoch