



Bundesinstitut
für Bau-, Stadt- und
Raumforschung

im Bundesamt für Bauwesen
und Raumordnung



BBSR-
Online-Publikation
50/2025

Demografische Alterungsprozesse Chancen und Herausforderungen für die Regionalentwicklung

von

Florian Bernardt
Lucas Biermanski
Dr. Michaela Fuchs
Prof. Dr. Sonja Haug
Frank Heins
Dr. Jana Hoymann
Yvonne Irlenborn
Dr. Patrick Küpper
Dr. Steffen Maretzke
Dr. Tobias Mettenberger
Enno Nowossadeck
Michael Plazek-Stier
Dr. Claus Schröder
Alexander Schur
Anja Sonnenburg
Uwe Sujata
Nikolaus Teves
Miriam Vetter
Prof. Dr. Karsten Weber
Dr. Antje Weyh
Johanna Zenk



Demografische Alterungsprozesse. Chancen und Herausforderungen für die Regionalentwicklung

Dezembertagung des DGD-Arbeitskreises „Städte und Regionen“ in Kooperation mit dem BBSR Bonn am 5. und 6. Dezember 2024 in Berlin

IMPRESSUM

Herausgeber

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)
im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)
Deichmanns Aue 31–37
53179 Bonn

Wissenschaftliche Begleitung

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
Referat RS 1 „Raumentwicklung“
Dr. Steffen Maretzke (Projektleitung)
steffen.maretzke@bbr.bund.de

Autorinnen und Autoren

Florian Bernardt
Lucas Biermanski
Dr. Michaela Fuchs
Prof. Dr. Sonja Haug
Frank Heins
Dr. Jana Hoymann
Yvonne Irlenborn
Dr. Patrick Küpper
Dr. Steffen Maretzke
Dr. Tobias Mettenberger
Enno Nowossadeck
Michael Plazek-Stier
Dr. Claus Schrömer
Alexander Schur
Anja Sonnenburg
Uwe Sujata
Nikolaus Teves
Miriam Vetter
Prof. Dr. Karsten Weber
Dr. Antje Weyh
Johanna Zenk

Stand

November 2025

Satz und Layout

Philipp Minten

Bildnachweis

Titelbild: Steffen Maretzke S. 1; Dorothea Maretzke S. 4;
Mobilikon S. 143, 144; Mobisaar S. 146; Jürgen Schulski S. 4; Stadt Bensheim S. 40; Stadt Zwickau-Marienthal S. 142

Vervielfältigung

Alle Rechte vorbehalten

Der Herausgeber übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit, die Genauigkeit und Vollständigkeit der Angaben sowie für die Beachtung privater Rechte Dritter. Die geäußerten Ansichten und Meinungen müssen nicht mit denen des Herausgebers übereinstimmen.

Zitervorschlag

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.), 2025: Demografische Alterungsprozesse. Chancen und Herausforderungen für die Regionalentwicklung: Dezembertagung des DGD-Arbeitskreises „Städte und Regionen“ in Kooperation mit dem BBSR Bonn am 4. und 5. Dezember 2025 in Berlin. BBSR-Online-Publikation 50/2025, Bonn. <https://doi.org/10.58007/gcpc-7j48>



Foto: Jürgen Schulski



Foto: Dorothea Maretzke

Liebe Leserinnen und Leser,

im Dezember 2024 führten der Arbeitskreis „Städte und Regionen“ der Deutschen Gesellschaft für Demographie e. V. und das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung gemeinsam die DGD/BBSR-Dezembertagung zum Thema „Demografische Alterungsprozesse. Chancen und Herausforderungen für die Regionalentwicklung“ durch. Wie in den Jahren zuvor wurde auch dieses Tagungsthema im Rahmen einer Online-Umfrage unter den vielen Interessierten an dieser Tagung ausgewählt.

Wesentliche Ursache der demografischen Alterung ist zum einen das niedrige Geburtenniveau, das den Ersatz der Elterngeneration in fast keinem Kreis Deutschlands mehr sichert. Die Alterung resultiert aber auch aus der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung, in deren Ergebnis ein neugeborenes Kind immer älter wird. Die altersselektiven Effekte der Wanderungen können die demografische Alterung in den Regionen umkehren, mindern oder auch weiter forcieren, je nachdem wie sich die regionale Wanderungsbilanz gestaltet. In Regionen mit anhaltenden Wanderungsgewinnen wird die demografische Alterung gemindert, in seltenen Fällen sogar umgekehrt. In Regionen mit langfristig relativ einseitigen Wanderungsverlusten wird sie dagegen weiter forciert.

Die Palette der Vorträge und Themen der Dezembertagung reichte dabei von Analysen und Prognosen zur regionalen Entwicklung der Alterung der Bevölkerung in Deutschland und Europa über die Auswirkungen auf die Gesundheits- und Pflegeversorgung bis hin zu den spezifischen Auswirkungen auf die regionalen Wohnungs- und Arbeitsmärkte. Auch die Auswirkungen auf das zivilgesellschaftliche Engagement, die Stadtentwicklung, die Mobilität oder die Altersarmut wurden diskutiert. Die abschließende Podiumsdiskussion untermauerte die Erkenntnis, dass zu diesem Themenfeld bereits viel Wissen und Erfahrungen vorliegen. Es gilt, sich noch besser auf die vielfältigen Herausforderungen der Alterung einzustellen, die die Regionen heute und in Zukunft durchaus unterschiedlich betreffen.

Wir wünschen Ihnen eine praxisorientierte wie hilfreiche Lektüre.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Peter Jakubowski".

Dr. Peter Jakubowski
Stellvertretender Leiter des Bundesinstituts für
Bau-, Stadt- und Raumforschung

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Steffen Maretzke".

Dr. Steffen Maretzke
Sprecher des DGD-Arbeitskreises
„Städte und Regionen“

Inhaltsverzeichnis

Die Regionen Europas im Spiegel demografischer Alterungsprozesse.	8
1. Einleitung	8
2. Quellen und Methode	8
3. Strukturen und Trends der demografischen Alterung in den EU-27-Ländern	9
4. Fazit	22
Literatur	23
Demografische Alterungsprozesse in den Regionen Deutschlands in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft	25
Die Altersstruktur der Bevölkerung in den Regionen Deutschlands 1990	26
Demografische Alterungsprozesse im Zeitraum 1990 bis 2022	28
Demografische Alterungsprozesse im Zeitraum 2022 bis 2045	32
Fazit	37
Literatur	38
Die Rolle Älterer bei der Gestaltung zukunftsfähiger Städte und Regionen	39
Zukünftige Interessensbereiche	40
Wie werden Ältere in Städten und Regionen wahrgenommen	41
Fehlende finanzielle Mittel, um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen	42
Fehlende Zugänge zu sozialen Kontakten	43
Einsamkeit	43
Körperliche Beeinträchtigungen	43
Gestaltungspotenziale älterer Menschen	44
Welche Zielkonflikte lassen sich identifizieren?	44
Demografische Auswirkungen	45
Literatur	48
Bürgerschaftlich unterstützte Daseinsvorsorge. Potenziale und Grenzen mit Blick auf die „Jungen Alten“	49
1. Bürgerschaftliches Engagement – Eine Win-Win-Situation für die ländliche Daseinsvorsorge und für die jungen Alten?	49
2. Bürgerschaftliches Engagement in der Koproduktion von Daseinsvorsorge	50
3. Fallstudien in den Regionen Elbe-Elster und Höxter	52
4. Von Multifunktionären, Kontaktuchenden und alltäglichen Herausforderungen	54
5. Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Engagementbedingungen	56
Literatur	58
Zivilgesellschaft im Wandel – Zwischen Potenzial und Herausforderung Ergebnisse einer Befragung in der Gemeinde Hebertshausen (Bayern)	62
1. Einleitung	62
2. Zivilgesellschaft und ihre Wandlungsprozesse	62
3. Gemeinde Hebertshausen	63
4. Vorstellung der Studie	66
5. Motivation für freiwilliges Engagement – Ergebnisse nach Alter	67
6. Regionale Herausforderungen	69
7. Regionale Potenziale	71
8. Fazit und Empfehlungen	72
Zugehörigkeit und Gemeinschaft	72

Anerkennungsformen	72
Altersspezifische Motive	73
Führungskräfteschulung	73
Informationskanäle und Organisation	74
Flexible Gestaltung	74
Zukünftige Ehrenamtsstrategie	74
9. Literatur	74
Chancen des demografischen Wandels für die regionale Wohnraumversorgung	77
Voraussetzungen	79
Vorgehensweise	79
Literatur	80
Konsequenzen demografischer Alterungsprozesse für die Gesundheitsversorgung	81
Einleitung	81
Entwicklung der Krankenhaus-Inanspruchnahme – welche Rolle spielt die demografische Alterung?	81
Projektion der Zahl der Krankenhausbehandlungen auf Kreisebene bis 2045	83
Demografische Alterung und Entwicklung der ambulant-ärztlichen Versorgung	87
Handlungsoptionen für Kommunal- und Kreisverwaltungen	89
Zusammenfassung	89
Literatur	90
Inwieweit tragen ausländische Beschäftigte dazu bei, dem Alterungsprozess der Beschäftigung entgegenzuwirken? Eine Betrachtung für die Kreise Deutschlands	92
Regionale Unterschiede im ausländischen Beschäftigungspotenzial	93
Regionale Unterschiede in der Alterung der Beschäftigung	94
Ausländische Beschäftigte verjüngen die Altersstruktur	97
Zusammenfassung und Fazit	102
Literatur	103
Die doppelte demografische Herausforderung: Zukünftige Pflegebedürftigkeit und verfügbares Pflegepersonal in den Arbeitsmarktregionen	105
1. Einleitung	105
2. Qualifikations- und Berufsprojektionen	105
3. Räumliche Gliederung	106
4. Methodisches Vorgehen	107
5. Ergebnisse	109
6. Fazit	113
Literatur	114
Kommunale Ansatzpunkte zur Stärkung ländlicher Pflegestrukturen	
Ergebnisse des Forschungsprojekts „Stärkung von bedarfsorientierten Pflegestrukturen in ländlichen strukturschwachen Regionen“	116
1. Einleitung	116
2. Studienmethodik	117
3. Zentrale Ergebnisse	119
4. Fazit und Ausblick	124
Literatur	125

Die Zukunft der Notfallerkennung in Haushalten älterer Menschen. Eine Technikbewertung 126

Zusammenfassung:	126
1. Demografische und technologische Entwicklung	126
2. Ambulante Versorgung in der Häuslichkeit durch Hausnotrufsysteme	127
3. Prototypenforschung zu Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung	128
4. Fragestellung und Methodik	129
5. Erfahrungen der Expertinnen und Experten mit Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung	129
6. Nutzungsintention von Smart-Meter-Anwendungen in der Bevölkerung	131
7. Fazit und Schlussfolgerungen	133
Literatur	133

Die demografische Alterung – eine große Herausforderung für die Sicherung einer nachfragegerechten Mobilität in ländlichen Regionen 137

1. Einleitung	137
2. Mobilikon zur Unterstützung bei der Mobilitätsplanung	138
3. Wie gelingt die erfolgreiche Etablierung von Mobilitätsmaßnahmen?	139
4. Ausgewählte Praxisbeispiele für altersgerechte Mobilitätsangebote	140
Altersgerechte Mobilstation in Zwickau-Marienthal, Sachsen	141
Seniorentaxi Hachenburg, Rheinland-Pfalz	142
E-Rikscha-Fahrdienst Darup, Nordrhein-Westfalen	143
Der mobisaar-Lotsenservice, Saarland	144
5. Fazit	146
Literatur	147

Die Regionen Europas im Spiegel demografischer Alterungsprozesse.

Frank Heins und Dr. Steffen Maretzke

1. Einleitung

Langfristig sind Bevölkerungsveränderungen und das demografische Altern sowohl für Länder und Regionen von großer Bedeutung. In den Ländern und Regionen Europas führen die historischen demografischen Trends wie das Beharrungsvermögen demografischer Prozesse und Strukturen fast automatisch zu einem weiteren Bevölkerungsrückgang und einer zunehmenden demografischen Alterung. Die Bedeutung und Auswirkung dieser Prozesse auf die jeweiligen Länder und Regionen hängt stark von deren sozio-ökonomischer Situation, also von deren wirtschaftlicher Stärke oder Schwäche, ab. Die Erfahrung in Deutschland zeigt, dass strukturstarke Regionen meist eine Bevölkerungszunahme und eine relativ jüngere Bevölkerung aufweisen, während die strukturschwachen und oft peripher gelegenen Regionen mit demografischen Schrumpfungsprozessen und einer relativ höheren Intensität der demografischen Alterung konfrontiert sind.

Unterschiedliche demografische Veränderungen sind auch in Europa Normalität, bei einem Nebeneinander von Ländern mit wachsender oder schrumpfender Bevölkerungszahl. Von besonderem Interesse in diesem Beitrag ist die Frage, ob sich auch im Kontext der EU-27-Länder zeigt, dass strukturstärkere Länder eine vergleichsweise jüngere Bevölkerung aufweisen als strukturschwächere und welche demografischen Einflussfaktoren diese Strukturen maßgeblich prägen.

Um die demografischen Alterungsprozesse in Europa und seinen Regionen in ihrer Vielfalt beschreiben und diskutieren zu können, folgen wir der folgenden Struktur: basierend auf einer kurzen Darstellung der diesem Beitrag zugrundeliegenden statistischen Quellen und Methoden folgt im Weiteren eine differenzierte länderbezogene Analyse der Strukturen und Trends der demografischen Alterung in Europa, wofür die Länder nach ihrer Wirtschaftskraft klassifiziert bzw. typisiert werden. Im Weiteren werden die wesentlichen Komponenten der demografischen Entwicklung in Europa diskutiert, wobei die aktuellen Prozesse der natürlichen Bevölkerungsbewegung den Wanderungsbewegungen gegenübergestellt werden – die Komponenten der *slow and fast demography*. Diese Ausführungen leiten zu einer Diskussion wesentlicher Trends der künftigen europäischen Bevölkerungsentwicklung über. Im abschließenden Fazit wird zusammengefasst, dass sich auch auf der europäischen Ebene die demografische Entwicklung in messbarer Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eines Landes entwickelt, was sich u. a. auch im Niveau der demografischen Alterung zeigt.

2. Quellen und Methode

Die wichtigste Quelle statistischer Daten für Europa, seiner Länder und Regionen, ist das Statistische Amt der Europäischen Union (EuroStat). Verschiedene europäische Institutionen bearbeiten das Thema Demografie weniger oder mehr detailliert. Dies reicht von den von Eurostat verantworteten Datenbanken und Jahrbüchern bis zu den periodischen Berichten einzelner Generaldirektionen der Europäischen Union oder des Joint Research Centres (JRC) (siehe das Literaturverzeichniss).

Um die Forschungsfrage nach dem Einfluss der wirtschaftlichen Stärke bzw. Schwäche eines EU-27-Landes auf die Intensität der demografischen Alterung beantworten zu können grenzen die Autoren fünf Typen europäischer Länder, differenziert nach ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit (Bruttoinlandsprodukt je Einwohner) ab. Diese Typisierung wird im Weiteren den länderspezifischen Analysen dieses Beitrages zugrunde gelegt. Natürlich können bei dieser relativ groben Betrachtungsweise kleinräumige, intranationale Unterschiede verloren gehen. Dennoch sehen die Autoren diese Ländertypen als ein probates Instrument an, um auf der Ebene der EU-27-Länder wesentliche

Zusammenhänge zwischen der wirtschaftlichen Stärke einerseits und der demografischen Struktur und Entwicklung und damit auch der demografischen Alterung andererseits, zu diskutieren. Die Richtung des Einflusses bzw. die Richtung des kausalen Zusammenhangs ist dabei von nachgeordneter Bedeutung, da bei der Betrachtung von demografischen und ökonomischen Strukturen und Prozessen von einem wechselseitigen Wirkungszusammenhang ausgegangen werden kann.

Weil sich hinsichtlich der zu analysierenden Strukturindikatoren, basierend auf den Erfahrungen regionaler Entwicklungsprozesse in Deutschland, die größten Struktur- und Entwicklungsunterschiede zwischen strukturstarken und strukturschwachen EU-Ländern zeigen sollten, wird hier deren Vergleich in den Mittelpunkt der Diskussion gestellt werden.

3. Strukturen und Trends der demografischen Alterung in den EU-27-Ländern

Die Bevölkerungsstruktur verändert sich nur langfristig, sei es in demografischer Hinsicht (Geschlecht, Alter und Staatsangehörigkeit) oder nach anderen Kriterien wie Bildungsabschluss, Erwerbstätigkeit etc. Das Beharrungsvermögen demografischer Strukturen wird besonders deutlich beim Betrachten der Bevölkerungspyramide. Von einem zum nächsten Jahr fallen diese Veränderungen nur sehr gering aus, da die Bevölkerung lediglich um ein Jahr altert und die wesentlichen verändernden Einflussgrößen, das sind die Salden der Geborenen und Gestorbenen bzw. der Zu- und Fortzüge, nur eine relativ geringe Wirkung entfalten. Erst im langfristigen Vergleich zeigt sich, dass die Bevölkerung Europas altert, weil die Lebenserwartung der Bevölkerung kontinuierlich steigt und der Ersatz der Elterngeneration aufgrund des niedrigen Geburtenniveaus nicht mehr gesichert ist. Grenzüberschreitende Wanderungen können diesen Trend in den einzelnen EU-Ländern aufgrund ihrer Altersselektivität (Gatzweiler, 1975) abschwächen oder verstärken. So führen langfristig relativ stabile Wanderungsgewinne generell zu einer Zunahme der jungen Erwachsenen in den profitierenden Zielländern Europas während stabile Wanderungsverlusten genau das Gegenteil in den betroffenen Ländern bewirken. Diese Zusammenhänge sollen im Folgenden etwas differenzierter für die EU-27-Länder diskutiert werden.

3.1 Niveau und Entwicklung des Medianalters der Bevölkerung

Das Medianalter der Bevölkerung im Jahr 2023

Das Medianalter beschreibt das Lebensalter der Bevölkerung in einer Region oder einem Land. Es teilt diese in zwei Hälften: 50 % sind jünger, 50 % sind älter als dieser Wert. Das Medianalter kann zur Quantifizierung der demografischen Alterung genutzt werden und darf nicht mit dem Durchschnittsalter der Bevölkerung verwechselt werden, das anders berechnet wird.

Der Blick auf Tabelle 1 zeigt, dass sich das Medianalter der einzelnen EU-27-Länder erheblich unterscheidet. Die Unterschiede zeigen sich sowohl zwischen, als auch innerhalb der einzelnen europäischen Länder. Am 1. Januar 2023 lag das Medianalter der Bevölkerung in der Europäischen Union bei 44,5 Jahren. Während es in den Ländern Zypern und Irland im Jahr 2023 noch deutlich unter 40 Jahren lag, erreicht das Medianalter in den Ländern Bulgarien, Portugal und Italien bereits Werte, die weit über 45 Jahren liegen.

Tabelle 1

Wirtschaftskraft, Bevölkerungsentwicklung und Medianalter 2010 bis 2023, differenziert nach EU-27-Ländern

EU-27-Länder/Ländertypen* nach der Wirtschaftskraft/ EU-27	BIP je Einwohner	Bevölkerungszahl		Medianalter		
	2023	2023	2013–2023	2010	2023	2010–2023
	1000 Euro	Millionen	Prozent	Jahre		Prozent
Dänemark	63.451	5,9	5,9	40,5	42,2	4,2
Irland	96.739	5,3	14,4	34,0	39,1	15,0
Luxemburg	120.019	0,7	23,0	38,9	39,7	2,1
Niederlande	59.939	17,8	6,1	40,6	42,5	4,7
Österreich	51.976	9,1	7,7	40,9	41,9	2,4
Belgien	50.782	11,7	5,4	44,2	45,4	2,7
Deutschland	49.616	83,1	4,8	42,0	43,5	3,6
Finnland	49.123	5,6	2,5	41,6	43,5	4,6
Schweden	51.389	10,6	10,1	40,7	40,8	0,2
Frankreich	41.401	68,2	3,9	39,8	42,4	6,5
Italien	36.070	59,0	-2,1	43,3	48,4	11,8
Malta	38.097	0,5	28,6	39,7	40,1	1,0
Estland	27.958	1,4	3,5	40,1	42,3	5,5
Litauen	25.826	2,9	-3,9	40,3	44,2	9,7
Portugal	25.425	10,5	0,1	41,2	46,9	13,8
Slowakei	22.642	5,5	0,3	37,0	42,2	14,1
Slowenien	30.209	2,1	2,8	41,4	44,9	8,5
Spanien	31.160	48,1	2,9	39,9	45,3	13,5
Tschechien	29.313	10,8	3,0	39,6	43,7	10,4
Zypern	34.039	0,9	6,3	35,6	38,4	7,9
Bulgarien	14.689	6,5	-10,5	42,2	46,8	10,9
Griechenland	21.624	10,4	-5,4	41,1	46,5	13,1
Kroatien	20.268	3,9	-9,3	41,9	45,4	8,4
Lettland	20.750	1,9	-7,0	40,8	43,9	7,6
Polen	20.377	37,5	-3,4	37,9	42,6	12,4
Rumänien	17.023	19,1	-4,8	40,1	43,6	8,7
Ungarn	20.484	9,6	-3,0	39,8	44,2	11,1
sehr hohe Wirtschaftskraft ¹	68.516	29,7	7,8	39,4	41,8	6,1
hohe Wirtschaftskraft ²	50.037	120,1	5,4	43,3	44,4	2,7
Durchschnittlich ³	38.924	127,7	1,1	41,4	45,2	9,0
geringe Wirtschaftskraft ⁴	29.388	82,2	2,2	39,8	44,9	12,7
sehr geringe Wirtschaftskraft ⁵	19.396	88,9	-4,8	39,5	43,9	11,1
EU-27	38.310	448,6	1,6	41,1	44,5	8,1

¹ Luxemburg, Irland, Dänemark, Niederlande

Quelle: Eurostat-Database, eigene Berechnungen

² Österreich, Schweden, Belgien, Deutschland, Finnland³ Frankreich, Malta, Italien, Zypern⁴ Spanien, Slowenien, Tschechien, Estland, Litauen, Portugal, Slowakei, Griechenland⁵ Lettland, Ungarn, Polen, Kroatien, Rumänien, Bulgarien.

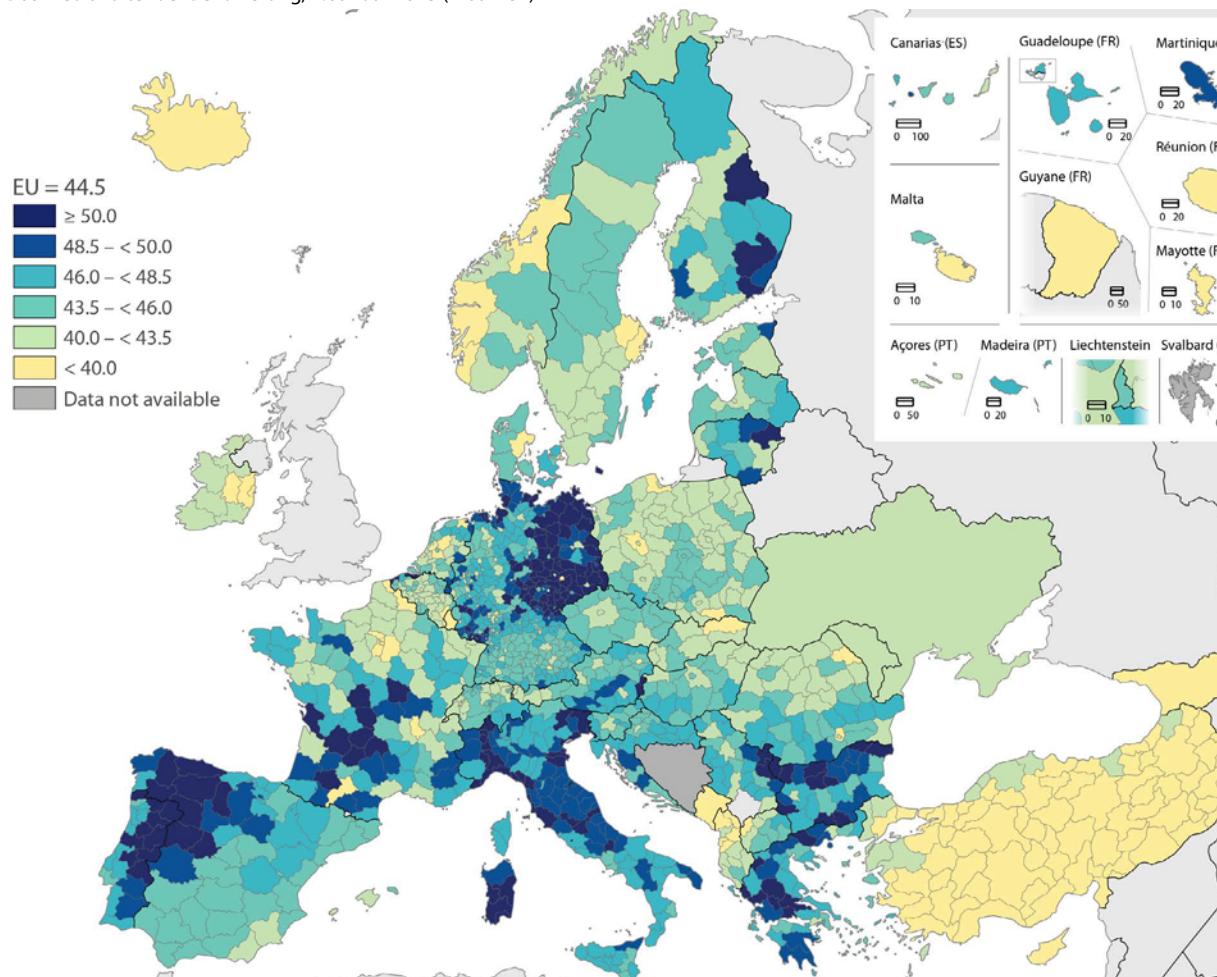
* berechnet aus den bevölkerungsgewichteten Durchschnittswerten der EU-27-Länder

Analysiert man die Höhe des Medianalters auf der NUTS-3-Ebene Europas, die in Deutschland die Stadt- und Landkreise umfasst (vgl. Abb. 1), dann zeigen sich noch deutlich größere regionale Disparitäten (Eurostat, 2024: 19f).

In 56 NUTS-3-Regionen der EU lag das Medianalter 2023 noch unter 40,0 Jahren. Vergleichsweise niedrige Werte des Medienalters beobachten wir in der Republik Irland, einigen nordfranzösischen Regionen und einzelnen Regionen der Benelux Länder, in Island, einigen norwegischen Regionen und Montenegro sowie in Albanien. Hervorhebenswert sind hier vor allem die dänische Hauptstadtregion Byen København (34,0 Jahre), die belgische Hauptstadtregion Arr. de Bruxelles-Capitale/Arr. Brussel-Hoofdstad (35,9 Jahre) wie die irische Hauptstadtregion Dublin (37,3 Jahre).

In 158 Regionen in der EU betrug das Medianalter zu diesem Zeitpunkt dagegen bereits mindestens 50,0 Jahre. Mit einem Medianalter von über 50 Jahren findet sich unter den EU-27-Ländern die älteste Bevölkerung in einigen Regionen der iberischen Halbinsel (nordöstliche Regionen im Grenzgebiet zwischen Portugal und Spanien) sowie in Regionen Frankreichs, Deutschlands (insbesondere die neuen Bundesländer), Griechenlands, Bulgariens, Rumäniens und Finnlands.

Abbildung 1
Das Medianalter der Bevölkerung, 1. Januar 2023 (in Jahren)



Quelle: Eurostat 2024 (online data codes: demo_r_pjanind3 and demo_pjanind)

In drei Regionen der EU lag das Medianalter 2023 bereits über 55,0 Jahre, in der nordportugiesischen Region Alto Tâmega (56,5 Jahre), in der Region Arr. Veurne im Nordwesten Belgiens (56,2 Jahre) sowie in der Bergregion Evrytania in Mittelgriechenland (56,2 Jahre).

Korriert man das 2023er Medianalter der Bevölkerung in den EU-27-Ländern mit Indikatoren der Wirtschaftskraft und der Einwohnerentwicklung, dann zeigt sich, dass das Medianalter der Bevölkerung 2023 umso niedriger lag, je höher die Wirtschaftskraft eines Landes 2023 war (Korr +0,836) bzw. je günstiger sich die Bevölkerungsentwicklung von 2013 bis 2023 gestaltete (Korr -0,450). Der hohe Korrelationskoeffizient von +0,758 unterstreicht, dass die Bevölkerungsentwicklung in diesem Zeitraum in starkem Maße von den Wanderungen geprägt wurde.

Entwicklung des Medianalters der Bevölkerung von 2010 bis 2023

Von 2010 bis 2023 hat sich das Medianalter in allen EU-27-Ländern erhöht. Der Durchschnittswert der EU-27-Länder stieg in diesem Zeitraum von 41,1 Jahre auf 44,5 Jahre (+ 8,1%). Besonders hohe Wachstumsraten wiesen die Länder Slowakei und Irland auf (> 14%). Das sind beides Länder mit einem vergleichsweise niedrigen Medianalter. Die niedrigsten Zuwächse (< 2,5%) erlebten dagegen die Länder Schweden, Malta und Luxemburg. Diese Länder wiesen 2010 ein Medianalter auf, das eher in der Nähe des Durchschnittswertes der EU-27-Länder lag.

Analysiert man die Entwicklung auf der Ebene der Ländertypen, dann wird deutlich, dass sich das Medianalter in einem EU-Land tendenziell umso stärker erhöhte, je geringer dessen Wirtschaftskraft ausfiel. Diese Dynamik führte im Ergebnis dazu, dass sich die Disparitäten des Medianalters zwischen den EU-27-Ländern – hier gemessen an der Differenz des höchsten und niedrigsten Länderwertes – etwas verringerten. Lag diese Differenz im Jahr 2010 noch bei 10,9 Jahren, so verringerte sie sich bis 2023 auf 10,0 Jahre.

Die Unterschiede im Niveau, wie in der Entwicklung des Medianalters zwischen den EU-27-Ländern resultieren aus dem Wechselspiel von Fertilität, Mortalität, Migration und der historisch gewachsenen Altersstruktur der Bevölkerung. Das gilt für die Vergangenheit wie für die künftige Entwicklung.

3.2 Strukturen und Trends wesentlicher Einflussgrößen der demografischen Alterung

3.2.1 Geburten- und Sterblichkeitsniveau

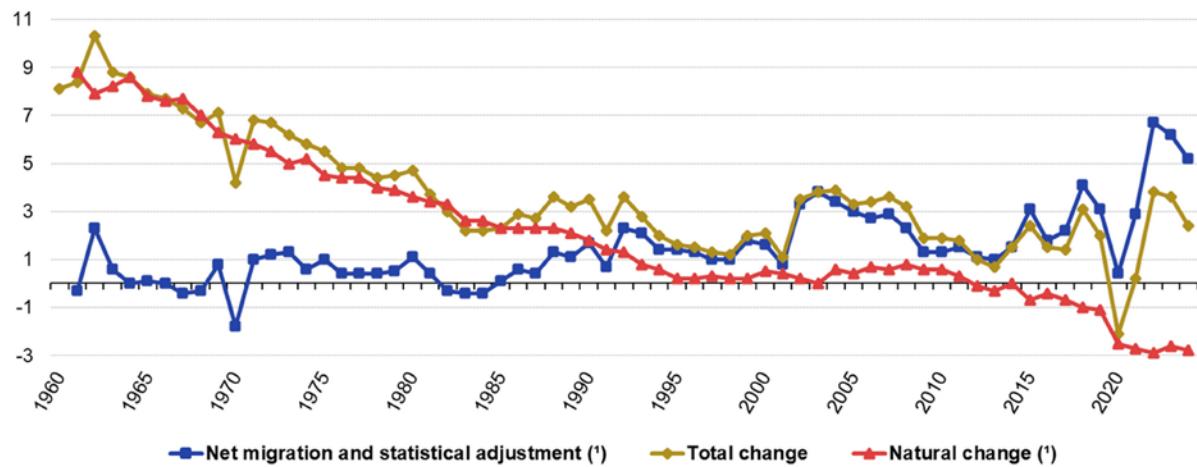
Die natürlichen Komponenten – Geburten und Sterbefälle – führen zu den Zugängen an der Basis der Bevölkerungspyramide und zu den Abgängen (meist im höheren Alter). Sie sind die beiden Komponenten der *slow demography* (Billari, 2022), während die *fast demography* alle Wanderungsbewegungen umfasst. Diese Wanderungsbewegungen (internationale und interregionale Zu- und Fortzüge) konzentrieren sich in der Regel auf die Altersgruppe der jungen Erwachsenen und sind damit stark altersselektiv.

Bis in die 1990er Jahre hat die natürliche Bevölkerungsentwicklung die Bevölkerungsveränderung in der Europäischen Union bestimmt (vgl. Abb. 2). Der natürliche Saldo hat seit 1960 jedoch kontinuierlich abgenommen und schwankt seit der Mitte der 1990er Jahre quasi um den Wert Null. Seit etwa 2015 ist der Saldo deutlich negativ. Demgegenüber hat der Wanderungssaldo stetig zugenommen und prägt heute die Bevölkerungsdynamik maßgeblich. Der Wanderungssaldo zeigt im Zeitverlauf zwar stärkere Schwankungen auf, u. a. im Ergebnis von Volkszählungen, Wirtschaftskrisen sowie der COVID-19-Pandemie. Tendenziell hat der Wanderungssaldo seit Anfang der 1980er Jahre aber zugenommen.

Abbildung 2

Bevölkerungsentwicklung nach wesentlichen Einflussgrößen (jährliche Wachstumsraten), EU, 1960-2024

(per 1 000 persons)



Hinweis: Ohne französische Überseedepartements bis einschließlich 1997. Quelle: Eurostat 2024 (online data codes: demo_r_pjanind3 and demo_pjanind) Brüche in der Zeitreihe: 1991, 1998, 2000–01, 2008, 2010–12, 2014, 2015, 2017, 2019, 2021–2023
2024: Eurostat-Schätzung
(1) 1960 nicht verfügbar

Dass sich diese Prozesse der Fertilitäts-, Mortalitäts- und Migrationsentwicklung in den europäischen Ländern sehr unterschiedlich auf das Tempo der demografischen Alterung ausgewirkt haben soll im Folgenden etwas ausführlicher dargestellt werden.

Geburtenniveau 2022

Die zusammengefasste Geburtenziffer bewegt sich in der Europäischen Union in den letzten Jahren um den Wert von 1,5 Lebendgeborene je Frau, während das mittlere Alter der Mütter bei der Geburt ständig steigt. 2022 lag dieses Alter bei 31,1 Jahren.

Im Jahr 2022 war die Geburtenhäufigkeit insbesondere in den südeuropäischen EU-Ländern (Malta, Spanien, Italien, Litauen und Polen) besonders niedrig (< 1,3) (vgl. Tab. 2). Die Länder Bulgarien, Rumänien und Frankreich hatten dagegen europaweit das höchste Geburtenniveau zu verzeichnen (>1,65). Hervorhebenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die zusammengefasste Geburtenziffer in allen EU-27-Ländern das Bestandserhaltungsniveau von 2,1 Lebendgeborenen je Frau nicht mehr sichert, die Elterngeneration durch die nachfolgende Generation also nicht mehr ersetzt wird.

Tabelle 2

Trends des Geburtniveaus und der Sterblichkeit 2012 bis 2023, differenziert nach EU-27-Ländern

EU-27-Länder/Ländertypen* nach der Wirtschaftskraft/ EU-27	Zusammengefasste Geburtenziffer **			Lebenserwartung *** insgesamt		
	2013	2022	2013–2022	2012	2023	2012–2023
			%	Jahre	%	
Dänemark	1,67	1,55	-7,2	80,2	81,9	2,1
Irland	1,93	1,54	-20,2	80,9	83,3	3,0
Luxemburg	1,55	1,31	-15,5	81,5	83,4	2,3
Niederlande	1,68	1,49	-11,3	81,2	82,0	1,0
Österreich	1,44	1,41	-2,1	81,1	81,6	0,6
Belgien	1,76	1,53	-13,1	80,5	82,5	2,5
Deutschland	1,42	1,46	2,8	80,7	81,2	0,6
Finnland	1,75	1,32	-24,6	80,7	81,7	1,2
Schweden	1,89	1,53	-19,0	81,8	83,4	2,0
Frankreich	1,99	1,79	-10,1	82,1	83,1	1,2
Italien	1,39	1,24	-10,8	82,4	83,8	1,7
Malta	1,36	1,08	-20,6	80,9	83,6	3,3
Estland	1,52	1,41	-7,2	76,7	78,8	2,7
Litauen	1,59	1,27	-20,1	74,1	77,3	4,3
Portugal	1,21	1,43	18,2	80,6	82,4	2,2
Slowakei	1,34	1,57	17,2	76,3	78,1	2,4
Slowenien	1,55	1,55	0,0	80,3	82,0	2,1
Spanien	1,27	1,16	-8,7	82,5	84,0	1,8
Tschechien	1,46	1,64	12,3	78,1	80,0	2,4
Zypern	1,30	1,37	5,4	81,1	82,5	1,7
Bulgarien	1,54	1,65	7,1	74,4	75,8	1,9
Griechenland	1,29	1,32	2,3	80,7	81,6	1,1
Kroatien	1,46	1,53	4,8	77,3	78,6	1,7
Lettland	1,52	1,47	-3,3	74,1	75,9	2,4
Polen	1,29	1,29	0,0	76,9	78,6	2,2
Rumänien	1,46	1,71	17,1	74,4	76,6	3,0
Ungarn	1,35	1,56	15,6	75,3	76,9	2,1
sehr hohe Wirtschaftskraft ¹	1,72	1,51	-12,3	81,0	82,2	1,6
hohe Wirtschaftskraft ²	1,51	1,46	-3,2	80,8	81,6	0,9
Durchschnittlich ³	1,71	1,53	-10,4	82,2	83,4	1,4
geringe Wirtschaftskraft ⁴	1,31	1,30	-0,7	80,8	82,5	2,1
sehr geringe Wirtschaftskraft ⁵	1,36	1,45	6,6	76,4	78,1	2,2
EU-27	1,52	1,46	-4,0	80,4	81,6	1,6

* berechnet aus den bevölkerungsgewichteten Durchschnittswerten der EU-27-Länder

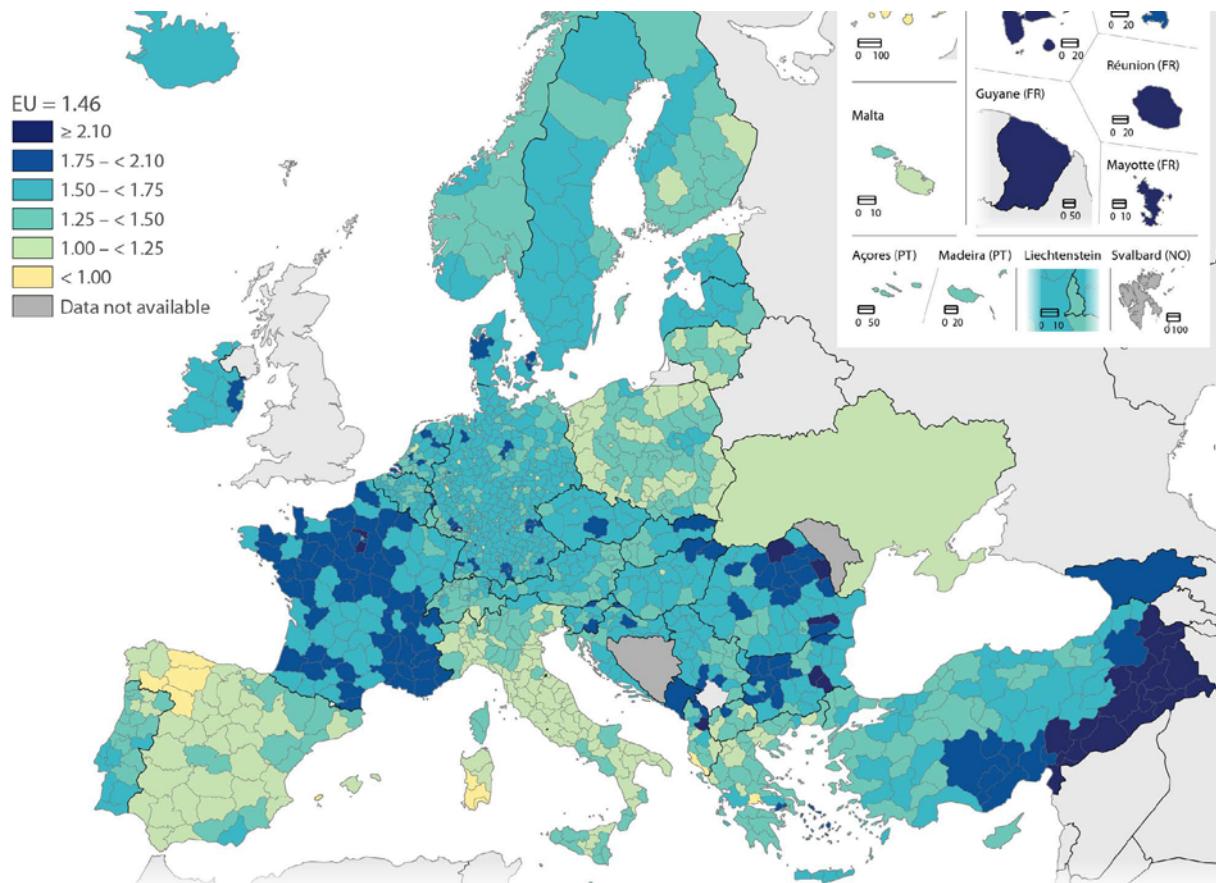
** Die zusammengefasste Geburtenziffer (Total Fertility Rate, TFR) beschreibt die relative Geburtenhäufigkeit der Frauen in einer Periode. Sie gibt die durchschnittliche Kinderzahl an, die eine Frau im Laufe ihres Lebens hätte, wenn die Verhältnisse des betrachteten Jahres von ihrem 15. bis zu ihrem 49. Lebensjahr gelten würden.

*** Der hier veröffentlichte Wert der Lebenserwartung quantifiziert die durchschnittliche Anzahl der Lebensjahre einer Person bei ihrer Geburt, basierend auf einer Reihe altersspezifischer Sterberaten

Quelle: Eurostat-Database, eigene Berechnungen

Abbildung 3 zeigt auf der NUTS-3-Ebene für das Jahr 2022 eine große Spanne der zusammengefassten Geburtenziffer. Während die Gesamtfruchtbarkeitsrate in 471 Regionen (40,4 % aller Regionen) unter dem EU-Durchschnitt von 1,46 lag, realisierten 695 Regionen (59,6 %) ein Geburtniveau zumindest in Höhe des EU-Durchschnitts oder sogar darüber (Eurostat 2024: 22). Die höchsten Geburtenraten konzentrieren sich europaweit auf Regionen Bulgariens, Frankreichs und Rumäniens, wobei die zusammengefasste Geburtenziffer in nur 13 dieser Regionen mindestens den Ersatz der Elterngeneration sicherte. Am anderen Ende der Skala gab es 14 NUTS-3-Regionen, in denen die Gesamtfertilitätsrate im Jahr 2022 sogar unter 1,0 Lebendgeburten je Frau lag. Diese Regionen konzentrieren sich auf die südlichen EU-Länder: neun in Spanien (im Nordwesten, auf den Kanarischen Inseln oder den Balearen) und drei in Italien (alle auf Sardinien); dazu kamen einzelne Regionen in Südwestdeutschland (Heidelberg, Stadtkreis) und Mittelgriechenland (Fokida). Die niedrigste Geburtenrate in der EU wurde auf Teneriffa (Spanien) mit 0,79 Lebendgeburten pro Frau verzeichnet.

Abbildung 3
Zusammengefasste Geburtenziffer, EU, 2022



Quelle: Eurostat 2024 (online data codes: demo_r_pjanind3 and demo_pjanind)

Auf der Ebene der fünf Ländertypen zeigen sich keine großen Fertilitätsunterschiede. In den Ländern mit einer sehr hohen Wirtschaftskraft lag das Geburtenniveau 2022 aber noch immer leicht höher als in den Ländern mit einer sehr niedrigen Wirtschaftskraft.

Entwicklung des Geburtenniveaus 2013 bis 2022

Von 2013 bis 2022 hat sich die zusammengefasste Geburtenziffer in den EU-27-Ländern sehr differenziert entwickelt. Europaweit verringerte sich die zusammengefasste Geburtenziffer von 1,52 auf 1,46 (-4,0%). Zwölf Länder mit einem Anstieg des Geburtenniveaus stehen 15 Länder gegenüber, in denen sich die zusammengefasste Geburtenziffer verringerte. Besonders hohe Wachstumsraten wiesen die Länder Ungarn, Rumänien, Slowakei und Portugal auf (> 15%). Das sind Länder mit einem im Jahr 2013 meist unterdurchschnittlichem Geburtenniveau. Die stärksten Rückgänge des Geburtenniveaus (>20%) erlebten dagegen die Länder Finnland, Malta, Irland und Litauen. Mit Ausnahme von Malta wiesen die anderen Länder 2013 ein überdurchschnittlich hohes Geburtenniveau auf.

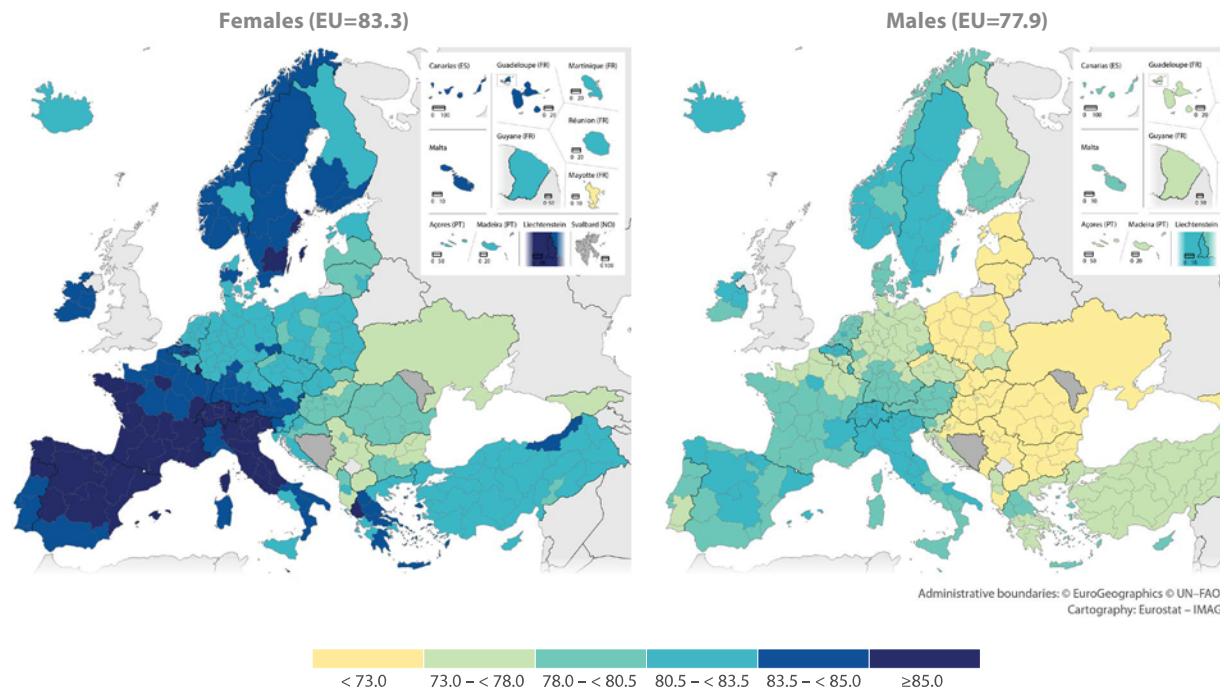
Auf der Ebene der Ländertypen zeigt sich, dass sich die regionalen Disparitäten zwischen den EU-27-Ländern seit 2013 verringert haben. Während die sehr wirtschaftsstarken Länder relativ hohe Rückgänge der zusammengefassten Geburtenziffer erlebten, hat sich das Geburtenniveau in den Ländern mit einer sehr geringen Wirtschaftskraft um 6,6 Prozent erhöht. Entsprechend hat die Entwicklung in den letzten Jahren in den Ländern und Regionen Europas zu einer Angleichung des Geburtenniveaus geführt. Selbst Länder und Regionen mit einer traditionell hohen Geburtenhäufigkeit, wie Südalien, Irland oder Polen weisen heute ein Geburtenniveau auf, das den Ersatz der Elterngeneration nicht mehr sichert. Auch familienpolitische Maßnahmen zur Förderung der Geburtenhäufigkeit scheinen immer geringere Effekte zu haben.

Sterblichkeitsniveau 2023

Die Lebenserwartung der Bevölkerung bei der Geburt, im Folgenden nur noch Lebenserwartung genannt, lag in den EU-27-Ländern im Jahr 2023 bei 81,5 Jahren. Wurden Frauen etwa 84,2 Jahre alt, so lag dieser Wert bei den Männern lediglich bei 78,9 Jahren. Höchstwerte der Lebenserwartung für die Bevölkerung insgesamt fanden sich zu diesem Zeitpunkt in den Ländern Malta, Italien und Spanien, mit Werten von über 83,5 Jahren (vgl. Tab. 2). In den Ländern Bulgarien und Lettland lagen die Werte unter 76 Jahren.

Abbildung 4 zeigt auf der NUTS-2-Ebene für das Jahr 2022 die Lebenserwartung für Frauen und Männer (Eurostat 2024: 25f.). In Deutschland handelt es sich bei NUTS-2-Regionen im Regelfall um Regierungsbezirke. EU-27-weit lag die Lebenserwartung der Frauen bei ihrer Geburt (83,3 Jahre) zu diesem Zeitpunkt rund 5,4 Jahre über dem Wert der Männer (77,9 Jahre). Dabei war in allen Regionen die Lebenserwartung der Frauen höher als die der Männer, wobei die baltischen Länder sowie mehrere polnische und rumänische Regionen die größten geschlechtsspezifischen Unterschiede aufwiesen. In Lettland lag die Lebenserwartung der Frauen sogar 10,0 Jahre höher als bei den Männern.

Abbildung 4
Lebenserwartung der männlichen und weiblichen Bevölkerung bei der Geburt, EU, 2022



Note: Montenegro and North Macedonia, 2021. Albania: 2020. Georgia, Türkiye and Ukraine: 2019.

Quelle: Eurostat (online data codes: demo_r_mlifexp and demo_mlexpec)

Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern zeigen sich in Europa in der Lebenserwartung sehr ausgeprägte Unterschiede. Sie ist am höchsten in den Regionen Spaniens, Südfrankreichs und Norditaliens, sowie in einigen Regionen der nordeuropäischen Länder und am niedrigsten in Regionen der osteuropäischen Länder (insbesondere bei den Männern). Unter den NUTS-2-Regionen wurde im Jahr 2022 mit 74,4 Jahren die niedrigste Lebenserwartung für Frauen in der französischen Randregion Mayotte verzeichnet. Bei den Männern war dies in der bulgarischen Region Severozapaden (68,7 Jahre) der Fall. Die europäischen Spitzenwerte der Lebenserwartung konzentrierten sich bei den Frauen und Männern demgegenüber auf die spanische Hauptstadtregion Comunidad de Madrid. Während der Wert der Frauen bei 87,7 Jahre lag, waren es bei den Männern 82,4 Jahre.

Auf der Ebene der Ländertypen zeigt sich, dass sich die niedrigsten Werte der Lebenserwartung auf die Länder mit einer sehr geringen Wirtschaftskraft (78,1 Jahre) konzentrieren. In den äußerst wirtschaftsstarken Ländern lag das Niveau der Lebenserwartung hingegen bei 82,2 Jahren, also mehr als vier Jahre höher. Die demografische Alterung wird in sehr wirtschaftsstarken Ländern durch die Lebenserwartung demnach erheblich stärker vorangetrieben als in den sehr wirtschaftsschwachen.

Entwicklung der Sterblichkeit 2012 bis 2022

Die Lebenserwartung der Frauen und Männer ist in der EU von 2012 bis zum Jahre 2019 relativ kontinuierlich angestiegen. Die COVID-19-Pandemie führte jedoch 2020 und 2021 zu einem Rückgang, der seitdem langsam wieder aufgeholt wird. Im Jahr 2023 lag die Lebenserwartung in den EU-27-Ländern im Durchschnitt erstmals wieder über dem 2019er Vor-Corona-Niveau. Das gilt allerdings nicht für alle EU-27-Länder, denn in Spanien, Kroatien, Griechenland, Deutschland, den Niederlanden, Estland und Finnland lag die Lebenserwartung auch 2023 noch unter dem 2019er Wert. Alle anderen Länder in der EU-27 wiesen gegenüber dem Jahr 2019 hingegen wieder eine höhere Lebenserwartung der Bevölkerung auf, wobei die Länder Litauen, Malta und Rumänien höchste Zunahmen zu verzeichnen hatten.

Auf der Länderebene hatten die besonders wirtschaftsschwachen Länder im Zeitraum 2012 bis 2023 leicht höhere Zuwächse als die wirtschaftsstarken Länder zu verzeichnen.

3.2.2 Wanderungen

Die Wanderungen in Europa werden durch ein sehr vielfältiges räumliches Muster geprägt. Neben den Wanderungen, die sich innerhalb eines EU-Landes vollziehen (interregionale Wanderungen) finden sich auch umfangreiche internationale Wanderungen zwischen den EU-Ländern oder mit Nicht-EU-Staaten. Wanderungsbewegungen sind ein Element der *fast demography*. Sicherlich haben Personen ihren Wohnort schon immer gewechselt, weil sie durch äußere Anlässe gezwungen waren (Wirtschaftskrisen, politische Unruhen, Diskriminierung, Kriege, Klimawandel ...) oder einfach nur, weil es ihrer Lebensplanung entsprach (Bildungswanderung, beruflich motivierte Wanderung, Familienwanderung, etc.).

In den letzten Jahrzehnten sind die Motive von klein- und großräumigen Wanderungen erheblich vielfältiger geworden. Wenn im Rahmen der Gentrifizierung eines Gebietes die Wohnraumkosten steigen, werden Geringverdiener gezwungen ihr Wohnviertel zu verlassen. Die kleinräumigen Wanderungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes oder zur Verkürzung der Wege zum Arbeitsplatz sind dagegen zumeist freiwilliger Natur. Großräumige Wanderungen (interregional und international) vollziehen sich dagegen zumeist im Kontext der Wahl eines attraktiveren Arbeitsplatzes bzw. der Suche nach besseren wirtschaftlichen Chancen. Großräumige Wanderungen sind immer häufiger auch das Ergebnis von Ruhestandswanderungen, z. B. an die spanische Mittelmeerküste oder in andere landschaftlich attraktive Räume. Aufgrund des Prinzips der Freizügigkeit von EU-Bürgern kann innerhalb der Europäischen Union der Wohnort frei gewählt werden, und zwar unabhängig von den Wanderungsmotiven. Als Nicht-EU-Bürger ist es deutlich schwieriger seinen Wohnort in ein EU-Land zu verlegen, wobei die einzelnen Mitgliedstaaten durchaus unterschiedliche Einwanderungs- und Aufenthaltsregelungen haben. Die COVID-19 Pandemie hat die große Unsicherheit bzw. Sprunghaftigkeit großräumiger oder internationaler Wanderungen unterstrichen. Zum einen war in vielen EU-Ländern die Mobilität im Zuge von COVID-19 generell eingeschränkt. Zum anderen, haben potenzielle Zuwanderer ihr Wanderungsprojekt aufgeschoben bzw. verworfen. Nicht EU-Staatsangehörige sind in ihre Heimatländer zurückgekehrt. Im Ergebnis dieser Entwicklung mehrten sich in vielen Wirtschaftssektoren die Klagen über einen wachsenden Arbeitskräftemangel.

Die Analyse der Wanderungen über die Staatsgrenzen der EU-27-Länder von 2011 bis 2022 belegt, dass die EU-Länder sehr uneinheitlich von den Wanderungen betroffen waren (vgl. Tab. 3). Wiesen von 2011 bis 2016 dreizehn Länder mehr Fort- als Zuzüge gegenüber dem Ausland auf (sicherlich auch bedingt durch die Weltfinanzkrise 2007–2008 oder die Eurokrise), sie hatten also Wanderungsverluste zu verzeichnen, waren es von 2017 bis 2022 nur noch zwei Länder, Rumänien und Kroatien.

Tabelle 3

Trends des grenzüberschreitenden Wanderungen 2011 bis 2022 und Ausländeranteil 2023, differenziert nach EU-27-Ländern

EU-27-Länder/Ländertypen* nach der Wirtschaftskraft/ EU-27	Zuzüge aus dem Ausland **		Saldo der Zu- und Fortzüge mit dem Ausland			Anteil der Ausländer ****
	2011–2016	2017–2022	2011–2016	2017–2022	2023–2045 ***	
	je 1.000 Einwohner					%
Dänemark	11,6	12,5	3,5	2,6	2,4	13,6
Irland	15,6	20,3	-0,1	9,4	3,5	21,8
Luxemburg	40,6	41,2	19,6	16,9	9,8	50,4
Niederlande	8,8	12,7	2,2	6,5	3,3	15,6
Österreich	13,6	14,0	7,0	6,5	3,6	21,6
Belgien	11,8	12,7	3,5	5,1	3,3	19,1
Deutschland	10,8	11,7	6,9	6,2	4,3	19,5
Finnland	5,8	6,5	3,0	3,5	3,0	8,3
Schweden	12,9	10,8	7,6	6,1	4,5	20,4
Frankreich	5,3	5,4	0,9	2,6	1,4	13,1
Italien	5,3	5,5	3,2	2,9	4,4	10,9
Malta	31,4	47,3	15,4	25,9	12,7	28,3
Estland	5,6	17,4	-0,8	8,6	3,2	17,2
Litauen	9,6	17,5	-7,0	6,0	0,7	8,1
Portugal	2,4	8,8	-2,0	6,0	2,2	16,5
Slowakei	1,1	1,2	0,5	0,6	1,0	3,9
Slowenien	7,2	13,8	0,3	5,4	3,1	14,6
Spanien	7,2	16,0	-1,6	7,4	5,6	17,1
Tschechien	3,4	11,0	-0,1	7,6	2,6	7,1
Zypern	18,4	28,5	-1,7	8,7	1,9	22,7
Bulgarien	2,7	5,3	-0,5	1,5	1,6	2,6
Griechenland	6,3	9,3	-3,6	0,9	0,2	11,3
Kroatien	2,5	8,8	-2,5	-1,7	0,8	12,7
Lettland	4,9	8,1	-6,4	0,2	-2,0	12,8
Polen	5,4	6,0	-1,5	0,9	0,9	2,5
Rumänien	7,3	10,2	-1,9	-1,1	-0,8	2,8
Ungarn	4,5	8,4	1,2	2,7	2,5	6,7
sehr hohe Wirtschaftskraft ¹	11,1	14,6	2,4	6,4	3,3	17,0
hohe Wirtschaftskraft ²	11,1	11,7	6,5	6,0	4,1	19,2
Durchschnittlich ³	5,3	5,6	2,0	2,8	2,8	12,1
geringe Wirtschaftskraft ⁴	5,8	13,6	-1,4	6,7	4,2	14,5
sehr geringe Wirtschaftskraft ⁵	5,5	7,7	-1,6	0,6	0,6	4,8
EU-27	7,3	9,7	1,8	4,1	3,0	13,3

* berechnet aus den bevölkerungsgewichteten Durchschnittswerten der EU-27-Länder

** Die Zu- und Fortzüge der ausgewählten Zeiträume von 2011 bis 2022 wurden jeweils als Durchschnittswert der Einzeljahre berechnet.

*** Durchschnittswert der Wanderungssalden der Jahre 2023, 2025, 2030, 2035, 2040, 2045

**** Einwohner des EU-Landes mit einem Geburtsort, der außerhalb des jeweiligen EU-Landes liegt

Quelle: Eurostat-Database, eigene Berechnungen

Von 2011 bis 2022 wiesen die Länder Luxemburg und Malta im Durchschnitt die höchsten Wanderungsgewinne je 1.000 Einwohner auf (+19,6 bzw. +23,5), während die Länder Lettland und Kroatien je 1.000 Einwohner die höchsten Wanderungsverluste aufwiesen (-3,1 bzw. -2,1). Differenziert nach den Ländertypen wird deutlich, dass sich die Wanderungsbilanz der wirtschaftsstarken Länder erheblich besser gestaltet, als die der wirtschaftsschwachen. Während die wirtschaftsstarken Länder in beiden hier analysierten Zeitfenstern höchste Wanderungsgewinne auf sich vereinigen konnten, wiesen die sehr wirtschaftsschwachen Länder jeweils die ungünstigste Wanderungsbilanz auf. Von 2011 bis 2016 hatten sie die höchsten Wanderungsverluste je 1.000 Einwohner zu verzeichnen. Von 2017 bis 2022 die niedrigsten Wanderungsgewinne. Die Intensität der Zuzüge je 1.000 Einwohner zeigt, dass die sehr wirtschaftsschwachen Länder für die Zugezogenen auch weniger attraktiv sind. In beiden Zeiträumen lag die Zahl der Zuzüge in den wirtschaftsstarken Ländern deutlich über jener der Länder mit einer sehr geringen Wirtschaftskraft. Tabelle 3 zeigt zudem, dass Eurostat davon ausgeht, dass diese räumlichen Muster des Wanderungssaldos der EU-27-Länder auch künftig erwartet werden.

3.3 Trends der demografischen Alterung 2023 bis 2050

Die demografische Alterung wird sich EU-weit bis 2050 weiter fortsetzen. Je niedriger das Medianalter der Bevölkerung in einem der EU-27-Länder im Jahr 2023 lag, desto günstiger wird sich dessen Bevölkerung bis 2050 tendenziell entwickeln (Korr -0,415).

Die Analysen zeigen zudem, dass die demografische Alterung in den EU-27-Ländern mit einer sehr hohen Wirtschaftskraft auch 2050 eine erheblich geringere Intensität aufweisen wird, als in jenen mit einer sehr niedrigen. Dafür sprechen zum einen die langfristige Veränderung der Bevölkerungszahl. Zum anderen die Entwicklung des Altenquotienten (65-Jährige und älter je 100 Erwerbsfähige (15 bis unter 65-Jährige)). So korreliert der Indikator „Bevölkerungsentwicklung 2023 bis 2050“ sehr stark mit dem Indikator „BIP je Einwohner 2023“ (Korr +0,704). Auch die Entwicklung des Altenquotienten zeigt in diesem Zeitraum eine starke Abhängigkeit vom Niveau der 2023er Wirtschaftskraft eines Landes (Korr -0,632). Von 2023 bis 2050 wird sich der Altenquotient EU-weit von 33,4 auf 50,9 erhöhen, ein Anstieg von über 50 Prozent (vgl. Tab. 4).

Tabelle 4
Trends der demografischen Alterung 2023 bis 2050, differenziert nach EU-27-Ländern

EU-27-Länder/ Ländertypen* nach der Wirtschaftskraft/ EU-27	Bevölkerung			Altenquotient		
	2023	2050	2023–2050	2023	2050	2023–2050
	Millionen		%			%
Dänemark	5,9	6,3	5,8	32,3	42,1	30,3
Irland	5,3	6,2	16,7	23,2	43,2	86,2
Luxemburg	0,7	0,9	31,5	21,5	36,1	67,9
Niederlande	17,8	19,8	11,1	31,4	42,3	34,7
Österreich	9,1	9,8	7,9	29,8	46,4	55,7
Belgien	11,7	12,7	7,9	30,9	42,3	36,9
Deutschland	83,1	83,4	0,4	34,7	45,7	31,7
Finnland	5,6	5,6	0,8	37,5	46,1	22,9
Schweden	10,6	12,0	14,0	32,7	38,5	17,7
Frankreich	68,2	72,0	5,7	34,5	48,0	39,1
Italien	59,0	55,7	-5,6	37,8	61,3	62,2
Malta	0,5	0,8	43,8	28,7	34,2	19,2
Estland	1,4	1,3	-3,8	31,9	46,2	44,8
Litauen	2,9	2,6	-8,0	30,7	53,4	73,9
Portugal	10,5	10,5	-0,5	37,7	62,9	66,8
Slowakei	5,5	5,2	-5,7	26,7	49,7	86,1
Slowenien	2,1	2,1	-0,3	33,8	53,7	58,9
Spanien	48,1	52,9	10,0	30,8	59,0	91,6
Tschechien	10,8	10,5	-3,0	31,8	47,2	48,4
Zypern	0,9	1,0	7,8	24,7	38,3	55,1
Bulgarien	6,5	5,6	-14,4	33,8	53,4	58,0
Griechenland	10,4	9,0	-13,7	36,0	67,9	88,6
Kroatien	3,9	3,3	-15,0	36,1	51,8	43,5
Lettland	1,9	1,4	-23,5	33,1	53,6	61,9
Polen	37,5	34,0	-9,4	29,7	50,5	70,0
Rumänien	19,1	17,0	-10,6	30,9	50,2	62,5
Ungarn	9,6	9,0	-6,1	31,9	45,5	42,6
sehr hohe Wirtschaftskraft ¹	29,7	33,1	11,5	29,9	42,3	41,3
hohe Wirtschaftskraft ²	120,1	123,6	2,9	33,9	44,8	32,1
Durchschnittlich ³	127,7	128,5	0,6	36,0	54,1	50,3
geringe Wirtschaftskraft ⁴	82,2	86,1	4,8	31,6	56,6	79,2
sehr geringe Wirtschaftskraft ⁵	88,9	79,3	-10,7	31,6	52,3	65,5
EU-27	448,6	450,6	0,5	33,4	50,9	52,6

t

* berechnet aus den bevölkerungsgewichteten Durchschnittswerten der EU-27-Länder

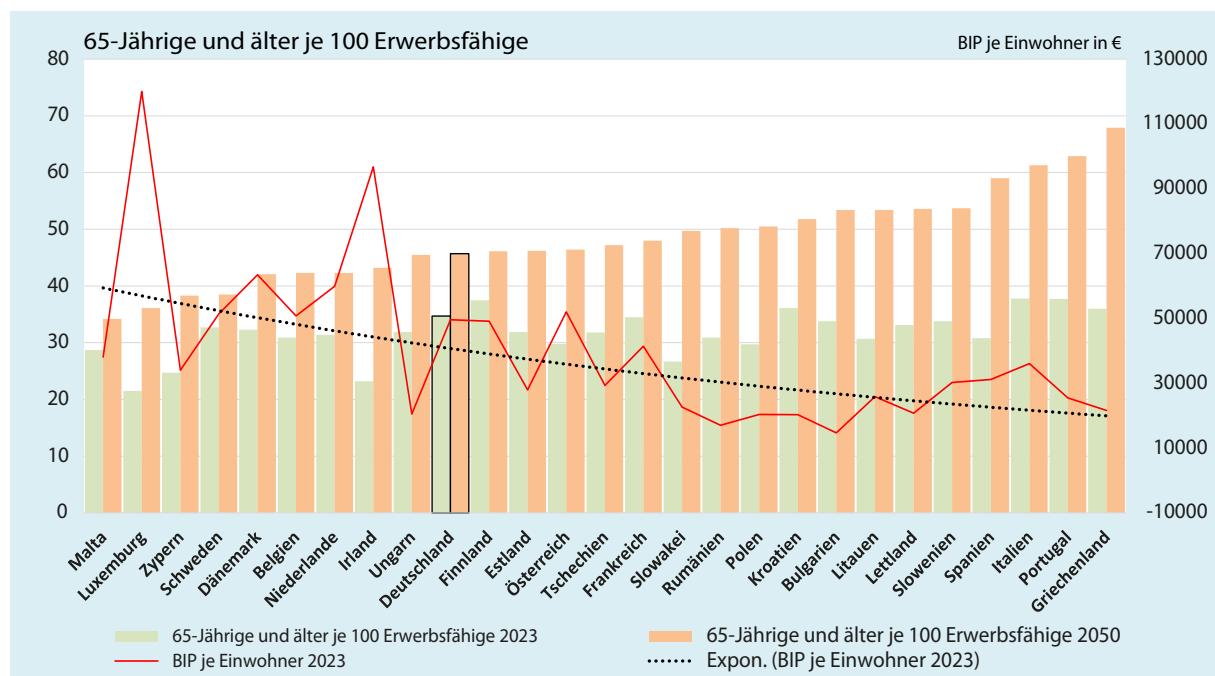
** 65-Jährige und älter je 100 Erwerbsfähige (15-65-Jährige)

Quelle: Eurostat-Database, eigene Berechnungen

Im Ergebnis der unterschiedlichen Entwicklung der demografischen Alterung in den EU-27-Ländern von 2023 bis 2050 werden sich auch die regionalen Disparitäten im Niveau der demografischen Alterung verstärken. Lag die Differenz zwischen dem EU-27-Land mit dem niedrigsten bzw. höchsten Wert des Indikators „65-Jährige und älter je 100 Erwerbsfähige“ 2023 bei lediglich 16,3, so wird sich dieser Wert langfristig auf 33,7 erhöhen, also mehr als verdoppeln. Die höchsten Wachstumsraten – mit über 85 Prozent – haben die Länder Slowakei, Irland, Griechenland und Spanien zu erwarten. In den Ländern Schweden, Malta und Finnland steigt der Wert bis 2050 dagegen nicht einmal um 30 Prozent.

Angesichts der zuvor diskutierten Zusammenhänge überrascht es nicht, dass auf der Ebene der Ländertypen die Länder mit einer sehr geringeren Wirtschaftskraft bis 2050 tendenziell stärker von demografischer Alterung betroffen sein werden als jene mit einer sehr hohen (vgl. Abb. 5). Die Beispiele Irland und Luxemburg zeigen zudem, dass auch EU-27-Länder mit einer sehr hohen Wirtschaftskraft eine weit überdurchschnittliche Zunahme der demografischen Alterung zu erwarten haben. Diese Entwicklung kann aus dem sehr niedrigen 2023er Ausgangsniveau des Indikators und/oder aus geringeren Wanderungsgewinnen im Prognosezeitraum gegenüber den zurückliegenden Jahren resultieren.

Abbildung 5
Wirtschaftskraft und Bevölkerungsalterung 2023 und 2050



Quelle: Eurostat Database, eigene Berechnungen

4. Fazit

Die hier durchgeführten Analysen konnten zeigen, dass die demografische Alterung inzwischen ein Phänomen ist, das alle EU-27-Länder mehr oder weniger erfasst. Die vorgestellten Ergebnisse bestätigen die Ausgangsthese der Autoren, dass sich selbst auf der groben regionalen Ebene der EU-Länder zeigt, dass Länder mit einer hohen Wirtschaftskraft vergleichsweise weniger von demografischer Alterung betroffen sind bzw. sein werden als jene mit einer geringen.

Zu dieser Entwicklung tragen sowohl das niedrige Geburtenniveau bei, das den Ersatz der Elterngeneration inzwischen in keinem der EU-27-Länder mehr sichert. Diese Entwicklung resultiert aber auch aus der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung, mit dem Ergebnis, dass Neugeborene wahrscheinlich immer länger leben. Bei den Wanderungen ließ sich nahezu durchgängig beobachten, dass vor allem die EU-27-Länder mit einer höheren Wirtschaftskraft von den altersselektiven Effekten der Wanderungen profitieren. Die Zunahme der demografischen Alterung wird dadurch zumindest gemindert, in Ausnahmefällen sogar umgekehrt. Die EU-27-Länder mit einer sehr geringen Wirtschaftskraft profitieren dagegen weit weniger von diesen Effekten. Wenn sie Wanderungsgewinne realisieren, dann fallen diese meist deutlich niedriger als in den wirtschaftsstärkeren Ländern aus. Handelt es sich um Wanderungsverluste, dann wird die demografische Alterung durch die altersselektiven Effekte sogar noch forciert.

Unsere Analysen signalisieren, dass es wichtig ist die Alterungsprozesse der Bevölkerung Europas, bzw. ihre Bevölkerungsveränderungen im Allgemeinen, in einer regionalen Perspektive zu betrachten. Wir haben gezeigt, dass es nicht nur zwischen den EU-Ländern beachtliche Disparitäten in den demografischen Strukturen und Trends gibt, sondern auch innerhalb der einzelnen Staaten. Diese sollten zudem nicht isoliert betrachtet werden, da die sozialen und insbesondere ökonomischen Bedingungen einen großen Einfluss auf die Möglichkeiten und Fähigkeiten einer Region haben, die aus den demografischen Entwicklungen resultierenden Herausforderungen zu meistern. Je besser eine Region im wirtschaftlichen Sinne aufgestellt ist, oder je strukturstärker sie ist, desto leichter wird es für sie sein, Lösungen für ihre demografischen Probleme zu finden.

Literatur

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2021): Raumordnungsprognose 2040. <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/fachbeitraege/raumentwicklung/raumordnungsprognose/2040/01-start.html>.

Bell, M., Charles-Edwards, E., Ueffing, P., Stillwell, J., Kupiszewski, M., und Kupiszewska, D. (2015): Internal Migration and Development: Comparing Migration Intensities Around the World. *Population and Development Review*, 41, S. 33–58. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2015.00025.x>

Billari, F. (2022): Demography: Fast and Slow. *Population and Development Review*, 48, 1, 9-30. <https://doi.org/10.1111/padr.12464>

Bujard, M. (2022) Demografischer Wandel, Informationen zur politischen Bildung Nr.350/2022. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn. https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/lzPB_350_Demografischer-Wandel_barrierefrei.pdf

European Commission, Joint Research Centre (2020): *Atlas of Migration 2020*, Luxembourg. <https://dx.doi.org/10.2760/430992>

European Commission: Joint Research Centre, Biagi, F., Deuster, C. and Natale, F., (2025): *A Demographic Perspective on the Future of European Labour Force Participation*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2025, JRC141153. https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC141153/JRC141153_01.pdf

European Commission: Joint Research Centre, Curtale, R., Stut, M., Alessandrini, A., Deuster, C., Batista E Silva, F., Natale, F. und Dijkstra, L. (2025): *Outlook and demographic perspectives for EU's rural regions. A modelling-based exercise*, European Commission, Ispra, 2025, JRC140514. https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC140514/JRC140514_01.pdf

Eurostat (2024): Eurostat regional yearbook. 2024 edition. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-flagship-publications/w/KS-HA-24-001>

Eurostat (2025): Demography of Europe. (An interactive publication). (Auch frühere Ausgaben, insbesondere 2022). <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2025>

Gatzweiler, H. P. (1975): Zur Selektivität interregionaler Wanderungen: ein theoretisch-empirischer Beitrag zur Analyse und Prognose altersspezifischer interregionaler Wanderungen, Bonn

Goujon, A., Jacobs-Crisioni, C., Natale, F., und Lavalle, C. (Hrsg.) (2021): The demographic landscape of EU territories: challenges and opportunities in diversely ageing regions, Luxembourg. file:///C:/Users/Heins/Downloads/the%20demographic%20landscape%20of%20eu%20territories-KJNA30498ENN.pdf

Heins, F. und Maretzke, S. (2023): Regionale demografische Disparitäten in Deutschland und Europa. Geographische Rundschau, 75, 1-2, S. 4-10.

Lesthaeghe, R. (2020): The second demographic transition, 1986–2020: sub-replacement fertility and rising cohabitation -a global update. Genus 76, 10. <https://doi.org/10.1186/s41118-020-00077-4>

Maretzke, S. (2022): Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse. Herausforderungen im Spiegel der Raumordnungsprognose 2050. Informationen zur Raumentwicklung, 49, 3, S. 134-151. <https://biblioscout.net/content/99.140005/izr202203013201.pdf>

Maretzke, S., Hoymann, J., Schröder, C., und Stelzer, A. (2021): Raumordnungsprognose 2040. Bevölkerungsprognose: Ergebnisse und Methodik. BBSR-Analysen KOMPAKT 03/2021, Bonn. <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/veroeffentlichungen/analysen-kompakt/2021/ak-03-2021-dl.pdf>

Vienna Institute of Demography (VID) (2022): European Demographic Datasheet 2022 und frühere Ausgaben. Wittgenstein Centre (IIASA, VID/OEAW, University of Vienna). www.populationeurope.org

Frank Heins

Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali (Cnr-Irpps) Rom

frank.heins1955@irpps.cnr.it

Dr. Steffen Maretzke

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im BBR Bonn

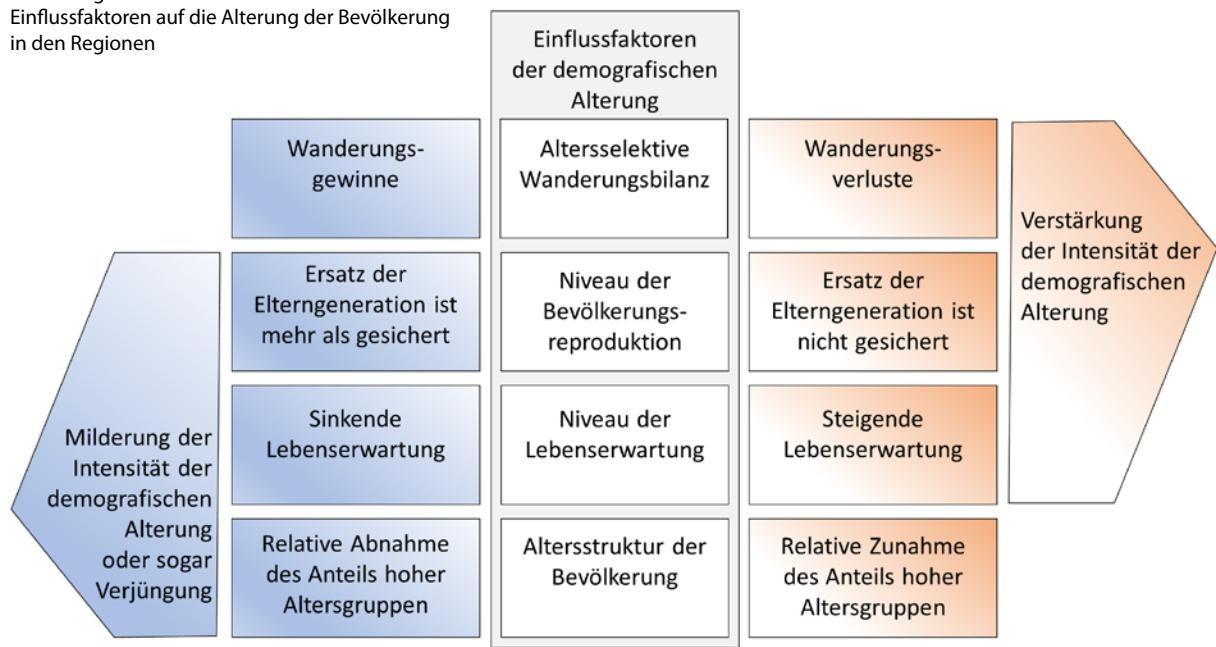
steffen.maretzke@bbr.bund.de

Demografische Alterungsprozesse in den Regionen Deutschlands in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft

von Dr. Steffen Maretzke, Dr. Jana Hoymann und Dr. Claus Schrömer

Demografische Alterung ist ein schwieriges und sehr komplexes Phänomen. Die Altersstruktur der Bevölkerung einer Region, sei es eine Gemeinde, ein Kreis oder ein ganzes Land, ist in der Regel ein eindrucksvolles Spiegelbild historischer Ereignisse und regionaler Veränderungsprozesse. So haben nicht nur die zwei Weltkriege des 20. Jahrhunderts flächendeckend ihre Spuren in der Altersstruktur der Bevölkerung hinterlassen. Auch der extreme Geburtenrückgang und die hohen Binnenwanderungsverluste, von denen nahezu alle ostdeutschen Regionen nach 1989 betroffen waren, sind in der Alterspyramide einer jeden Region identifizierbar. Gleches gilt für die umfangreichen Zuwanderungen aus dem Ausland in den letzten Jahren, von denen alle Kreise in Deutschland mehr oder weniger profitierten (Maretzke/Hoymann/Schrömer 2024: 13). Neben solchen, historisch einmaligen Ereignissen, wirken sich aber auch langfristige Trends der Bevölkerungsentwicklung mehr oder weniger stark auf die Altersstruktur der Bevölkerung in den Regionen aus (vgl. Abb. 6).

Abbildung 6
Einflussfaktoren auf die Alterung der Bevölkerung
in den Regionen



Das gilt vor allem in Bezug auf das anhaltend niedrige Geburtniveau seit Anfang der 1970er Jahre, für den anhaltenden Anstieg der Lebenserwartung sowie für sich langfristig relativ einseitig gestaltende Wanderungsgewinne oder -verluste einer Region, die aufgrund ihrer Intensität und Selektivität auch kurzfristig beachtliche Wirkungen auf die Altersstruktur der Bevölkerung entfalten können (Maretzke 1998, S. 753). All diese Einflussgrößen verstärken oder kompensieren sich in ihren Wirkungen auf die Altersstruktur der Bevölkerung und können in ihrem Wechselspiel eine Verjüngung oder Alterung der Bevölkerung bewirken. Nicht zuletzt resultieren auch aus dem unregelmäßigen Altersaufbau der Bevölkerung selbst erhebliche altersstrukturelle Schwankungen.

Während ein Geburtniveau, das langfristig den Ersatz der Elterngeneration nicht mehr absichert (TFR kleiner als ca. 2,1), oder eine steigende Lebenserwartung tendenziell zu einem wachsenden Anteil der älteren

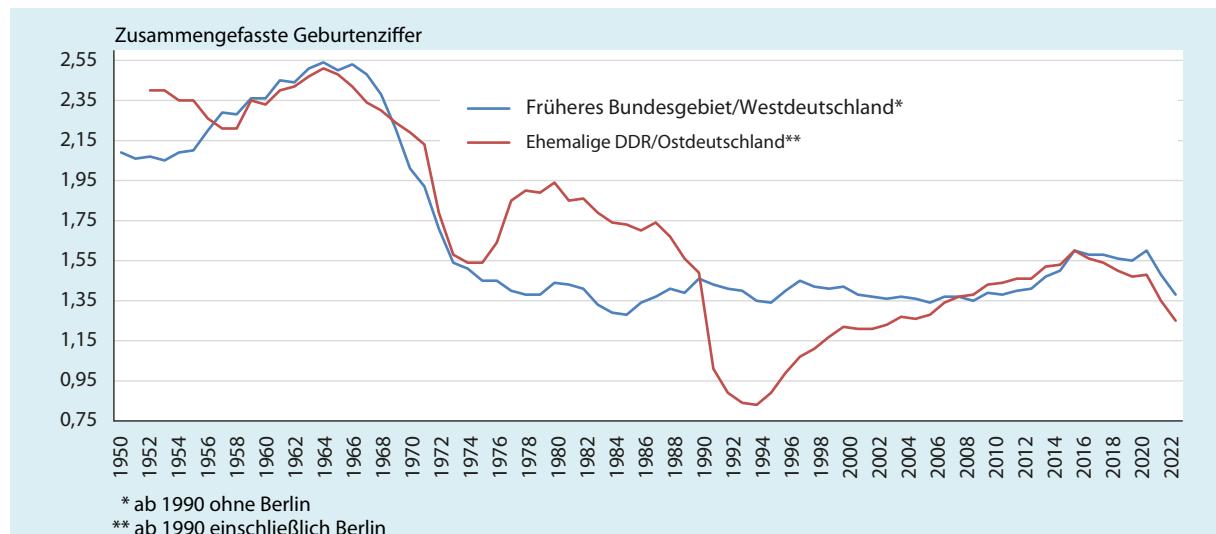
Jahrgänge und damit zu demografischer Alterung führen, können altersselektive Wanderungsprozesse, wenn sie langfristig relativ einseitig als Wanderungsgewinne oder -verluste auftreten, diesen Alterungsprozess der Bevölkerung abschwächen oder sogar völlig ausgleichen.

In diesem Beitrag soll dargestellt werden, wie sich die demografische Alterung – hier gemessen am Durchschnittsalter der Bevölkerung – in den Regionen Deutschlands seit 1990 bis ins Prognosejahr 2045 entwickelt hat bzw. verändert wird und welche Regionen mehr oder weniger von diesem Teilaspekt des demografischen Wandels betroffen sind. Am Beispiel der kreisfreien Städte Baden-Baden und Frankfurt/Oder, die 1990 unter allen Kreisen Deutschlands die Extremwerte des Durchschnittsalters der Bevölkerung aufwiesen, sollen die gewaltigen altersstrukturellen Veränderungen dargestellt werden, von denen vor allem die ostdeutschen Regionen betroffen waren. In diesem Zusammenhang sollen auch die spezifischen Effekte der Geburten-, Sterblichkeits- und Wanderungsentwicklung auf die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung in den Regionen herausgearbeitet werden.

Die Altersstruktur der Bevölkerung in den Regionen Deutschlands 1990

Bereits zu Beginn des deutschen Einigungsprozesses wies die Altersstruktur der Bevölkerung erhebliche West-Ost-Unterschiede auf. 1990 war die ostdeutsche Bevölkerung im Durchschnitt 1,5 Jahre jünger als die westdeutsche. Diese an sich eher vorteilhafte Situation resultierte insbesondere aus dem vergleichsweise höheren Geburtenniveau in der ehemaligen DDR, das vor allem im Zeitraum Anfang der 1970er Jahre bis 1989 deutlich über dem des früheren Bundesgebietes, aber immer noch unter dem Bestandserhaltungsniveau lag (TFR < 2,1). (vgl. Abb. 7). Wanderungen, zumindest die Außenwanderungen, spielten für die Bevölkerungsentwicklung der Kreise zu DDR-Zeiten dagegen eher eine untergeordnete Rolle. Die Binnenwanderungen waren in den 1970er und 1980er Jahren stärker auf die größeren Städte, vor allem auf die Hauptstadt Berlin gerichtet. Die Mobilität an sich, gemessen an den Fortzügen über die Kreisgrenzen, war in der ehemaligen DDR zudem deutlich weniger stark als im früheren Bundesgebiet ausgeprägt. Dieser Unterschied resultiert unter anderem aus dem limitierten Zugang zu Wohnungen und Arbeitsplätzen. Während in der früheren DDR in den 1970er Jahren jährlich ca. ein bis zwei Prozent der Bevölkerung ihren Wohnsitz in einen anderen Kreis verlegten (Bönisch/Mohs/Ostwald 1982: 164f.) lag der jährlich über Kreisgrenzen hinweg wandernde Bevölkerungsanteil in Deutschland seit 1991 weitestgehend konstant bei etwa drei Prozent (Stawarz/Rosenbaum-Feldbrügge 2020: 3).

Abbildung 7
Zusammengefasste Geburtenziffer in Ost- und Westdeutschland, 1950 bis 2022



Analysiert man die regionalen Muster der demografischen Alterung dann zeigt sich, dass 1990 im bundesweiten Kontext vor allem die Bevölkerung der sehr zentral gelegenen und sehr strukturstarken Kreise ein überdurchschnittlich hohes Durchschnittsalter aufwies (vgl. Tab. 5). Diese Strukturen resultieren u. a. daraus, dass vor allem in den urbanen Räumen Westdeutschlands viele Familien regelmäßig in den suburbanen Raum abwanderten, eine Entwicklung, die in Ostdeutschland erst Anfang der 1990er Jahre einsetzen konnte. Die unterdurchschnittlichen Werte konzentrieren sich dagegen vor allem auf die sehr peripher gelegenen bzw. sehr strukturschwachen Regionen. Auch diese räumlichen Muster sind ein spürbarer Ausdruck der siedlungsstrukturellen und insbesondere der wirtschaftlichen West-Ost-Unterschiede.

Tabelle 5
Ausgewählte regionale Strukturdaten der Bevölkerung 1990

Kreise mit Extremwerten des Durchschnittsalters 1990/ Lage- bzw. Strukturtyp des Kreises/West-/Ost-deutschland/Deutschland	Bevölkerung		Durchschnitts-alter der Bevölkerung (Jahre)	Bevölkerungsanteil **		
	in 1.000	Anteil an insgesamt *		unter 20-Jährige	20 bis unter 65-Jährige	65-Jährige und älter
Baden-Baden (KS)	51,8	0,06	47,6	14,2	57,2	28,6
Frankfurt/Oder (KS)	86,1	0,11	37,8	26,2	60,8	13,1
sehr zentral	36.543	45,9	43,6	17,6	61,8	20,6
zentral	22.866	28,7	42,6	19,8	59,9	20,3
peripher	17.480	21,9	42,2	21,2	58,3	20,5
sehr peripher	2.795	3,5	40,4	23,9	58,4	17,8
sehr strukturstark	19.230	24,1	43,6	17,1	62,4	20,5
strukturstark	14.101	17,7	43,1	18,6	60,8	20,6
durchschnittlich strukturiert	20.039	25,1	42,6	19,7	60,0	20,3
strukturschwach	11.800	14,8	42,6	20,0	59,7	20,2
sehr strukturschwach	14.515	18,2	42,3	21,5	58,2	20,3
Westdeutschland	61.523	77,2	43,2	18,4	60,8	20,8
Ostdeutschland, inkl. Berlin	18.161	22,8	41,7	22,0	59,0	19,1
Deutschland	79.684	100,0	42,9	19,2	60,4	20,4

* Bevölkerungsanteil des Teilraums an der Bevölkerungszahl Deutschlands insgesamt (%)

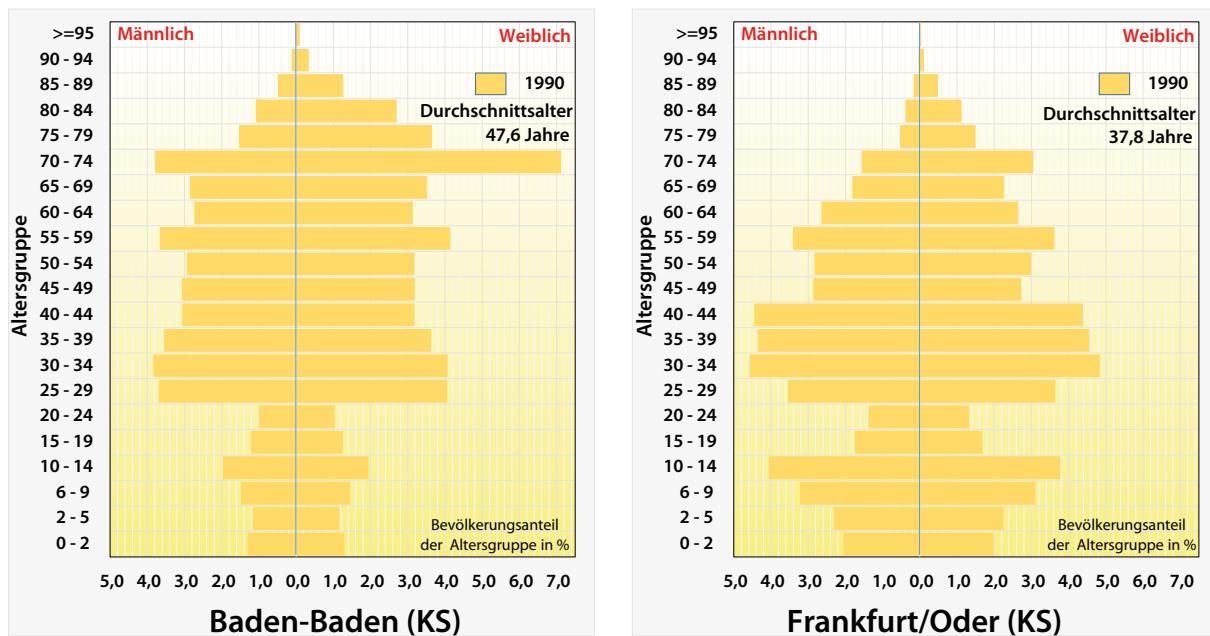
Quelle: Laufende Raumbeobachtung des BBSR, eigene Berechnungen

** Bevölkerungsanteil der Altersgruppe an der Bevölkerungszahl des Teilraums insgesamt (%)

Die starken West-Ost-Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung zeigen sich 1990 auch auf der Kreisebene. So weist die Bevölkerung der kreisfreien Stadt Baden-Baden, die als sehr beliebter Altersruhesitz unter den kreisfreien Städten Westdeutschlands eigentlich einen Sonderfall darstellt, im Jahr 1990 mit 47,6 Jahren bundesweit den Maximalwert des Durchschnittsalters der Bevölkerung unter allen Kreisen Deutschlands auf, während in der kreisfreien Stadt Frankfurt/Oder – einer relativ peripher gelegenen Kreisstadt im Osten Deutschlands – die Bevölkerung am jüngsten ist. Hier war die Bevölkerung zu diesem Zeitpunkt im Durchschnitt nur 37,8 Jahre alt. Das sind fast zehn Jahre weniger! Diese beachtlichen Altersunterschiede äußern sich auch in völlig unterschiedlichen Mustern der Altersstruktur der Bevölkerung (vgl. Abb. 8).

So waren die älteren Altersgruppen in der kreisfreien Stadt Baden-Baden wesentlich stärker als in der kreisfreien Stadt Frankfurt/Oder besetzt. Dagegen wies die Bevölkerung der kreisfreien Stadt Frankfurt/Oder einen wesentlich höheren Anteil unter 20-Jähriger und Erwerbsfähiger auf. Auch Frankfurt (Oder) stellt einen Sonderfall der Stadtentwicklung dar, denn in den 1970er und 1980er Jahren war diese Bezirksstadt ein Schlüsselstandort im Technologieprogramm der DDR – insbesondere im Bereich der Mikroelektronik. Ein zentrales Beispiel dafür

Abbildung 8
Altersstruktur der Bevölkerung in Kreisen mit Extremwerten 1990

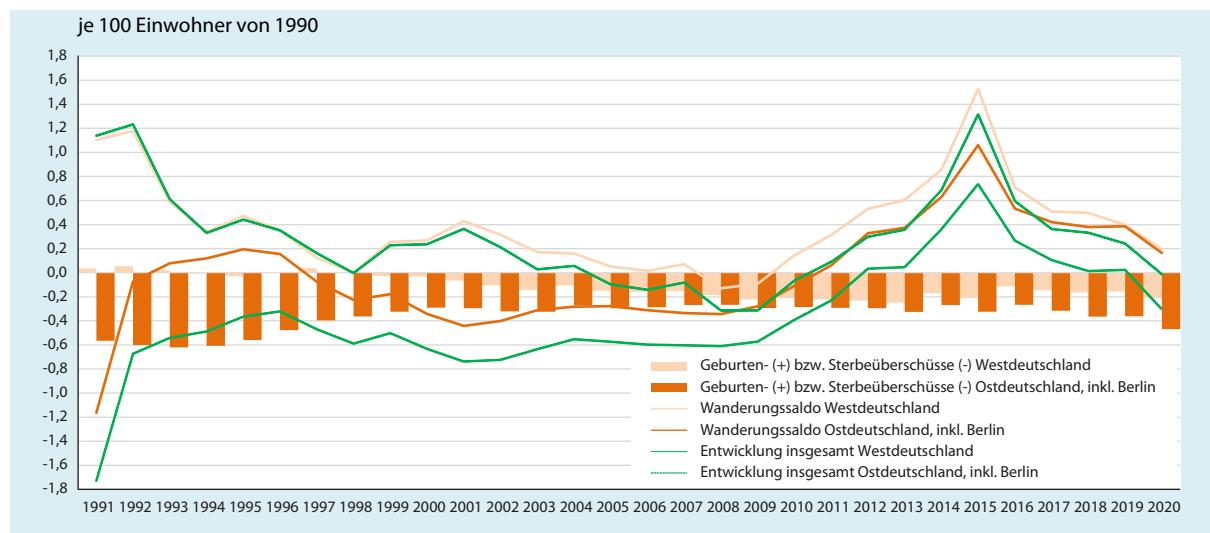


ist das VEB Halbleiterwerk Frankfurt (Oder), das 1959 gegründet wurde und sich in den folgenden Jahrzehnten zu einem der wichtigsten Produzenten von Mikroelektronik in der DDR entwickelte. Da industrielle Entwicklung in der DDR immer auch mit Wohnungsbau einher ging, war diese Entwicklung mit einem starken Zuzug junger Menschen und Familien verbunden.

Demografische Alterungsprozesse im Zeitraum 1990 bis 2022

Die demografische Entwicklung der Jahre 1990 bis 2022 war durch erhebliche Disparitäten der Entwicklung in Ost- und Westdeutschland geprägt (vgl. Abb. 9). Einem Bevölkerungszuwachs von 4,5 Prozent in Westdeutschland stehen Bevölkerungsverluste von 15,7 Prozent in Ostdeutschland gegenüber. Während die westdeutschen Regionen in diesem Zeitraum nahezu durchgängig Wanderungsgewinne gegenüber Ostdeutschland und dem Ausland realisierten, wiesen die ostdeutschen Regionen bis 2010 mehrheitlich Wanderungsverluste, vor allem an die westdeutschen Regionen auf.

Abbildung 9
Trends der Bevölkerungsentwicklung in West- und Ostdeutschland 1990 bis 2020

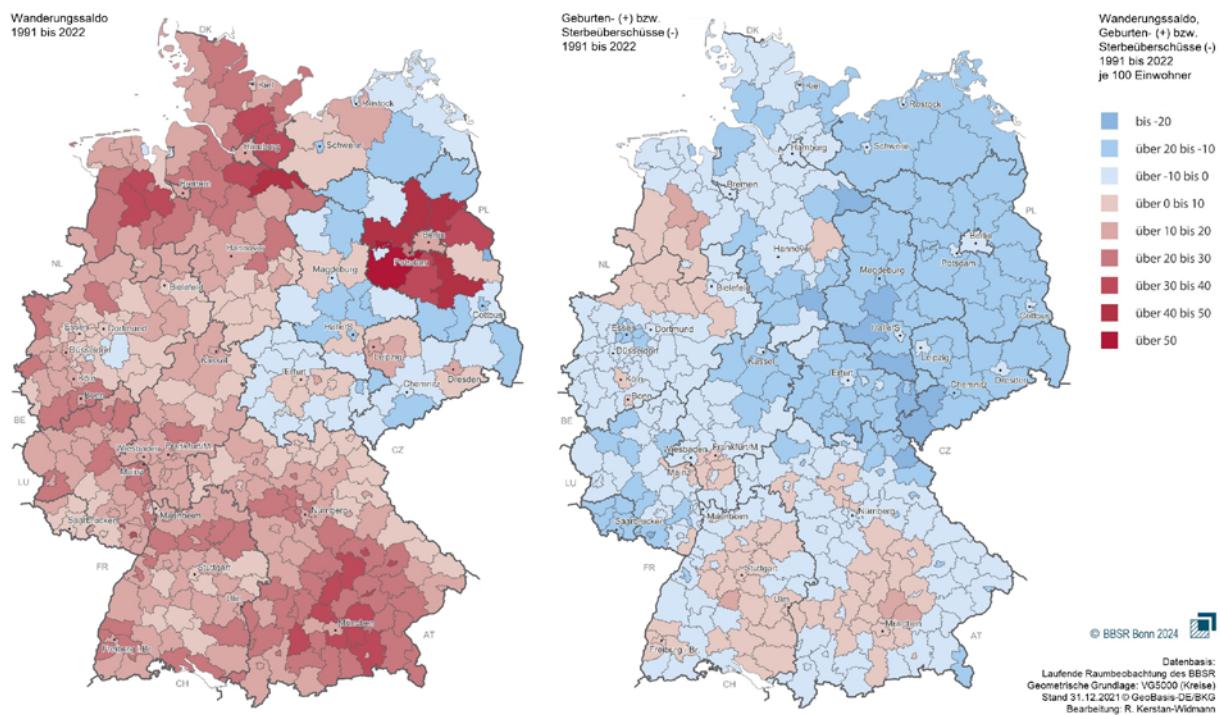


Quelle: Laufende Raumbeobachtung des BBSR, eigene Berechnungen

Auch im Kontext der natürlichen Bevölkerungsentwicklung hatten die westdeutschen Regionen eine vorteilhaftere Entwicklung als die ostdeutschen zu verzeichnen. Wandelten sich in Westdeutschland die Geburtenüberschüsse erst gegen Ende der 1990er Jahre in Sterbeüberschüsse, so wiesen die ostdeutschen Regionen regelmäßig seit Anfang der 1990er Jahre Sterbeüberschüsse auf, die in den letzten 20 Jahren in der Tendenz angewachsen sind und immer über den westdeutschen Vergleichswerten lagen. Im Ergebnis dieser Entwicklung ist die Bevölkerungszahl Westdeutschlands seit 1990 mehrheitlich gestiegen, in Ostdeutschland mehrheitlich gesunken.

Die hier beschriebenen Trends der Geburten-, Sterblichkeits- und Wanderungsentwicklung haben sich sehr unterschiedlich auf die Bevölkerungsentwicklung der Regionen in Deutschland ausgewirkt (vgl. Abb. 10).

Abbildung 10
Trends der Bevölkerungsentwicklung in West- und Ostdeutschland 1990 bis 2022



Während zentral gelegene und strukturstärkere Regionen von 1990 bis 2022 weitere Bevölkerungszuwächse auf sich vereinigen konnten, verringerte sich die Bevölkerungszahl der peripheren gelegenen und/oder strukturschwächeren Regionen weiter (vgl. Tab. 6).

Die beobachtbaren Änderungen der Intensität der demografischen Alterung von 1990 bis 2022 korrelieren sehr stark mit den hier beschriebenen regionalen Entwicklungsmustern. Je peripherer eine Region gelegen, je strukturschwächer sie ist, desto stärker erhöhte sich das Durchschnittsalter der Bevölkerung in diesen Regionen und vice versa.

Die kreisfreien Städte Baden-Baden und Frankfurt/Oder illustrieren diese unterschiedlichen Entwicklungsmuster seit 1990 sehr eindrucksvoll. Während sich in der kreisfreien Stadt Baden-Baden die Bevölkerungszahl dank hoher Wanderungsgewinne (vgl. Abb. 11) um vier Prozent erhöhte und das Durchschnittsalter der Bevölkerung unverändert blieb, schrumpfte in der kreisfreien Stadt Frankfurt/Oder die Bevölkerungszahl um 34,3 Prozent und das Durchschnittsalter stieg um 27,3 Prozent. Ursächlich für diese Entwicklung waren vor allem die starken Wanderungsverluste aber auch die hohen Sterbeüberschüsse, die im Jahr 2020 in Frankfurt/Oder erstmals über denen der Stadt Baden-Baden lagen. Diese Entwicklung wurde in den beiden Städten zudem von völlig unterschiedlichen Dynamiken der Bevölkerungsentwicklung in deren Hauptaltersgruppen begleitet. Während die kreisfreie Stadt Baden-Baden von 1990 bis 2022 einen Zuwachs der unter 20-Jährigen und leichte Verluste der 65-Jährigen und älter erlebte war in der kreisfreien Stadt Frankfurt/Oder genau das Gegenteil der Fall. Hier schrumpfte die Zahl der unter 20-Jährigen um über ein Drittel während sich die Zahl der 65-Jährigen und älter mehr als verdoppelte.

Tabelle 7 zeigt, wie stark sich die unterschiedlichen Verläufe der Geburten-, Sterblichkeits- und Wanderungsentwicklung auf die Altersstruktur der Bevölkerung in den Regionen im Zeitraum 1990 bis 2022 ausgewirkt haben. Den ostdeutschen Regionen sind ihre altersstrukturellen Vorteile, die sie 1990 noch vorweisen konnten, inzwischen völlig verloren gegangen. Waren die Ostdeutschen 1990 im Durchschnitt noch 1,5 Jahre jünger als

Tabelle 6
Trends der regionalen Bevölkerungsentwicklung 1990 bis 2022

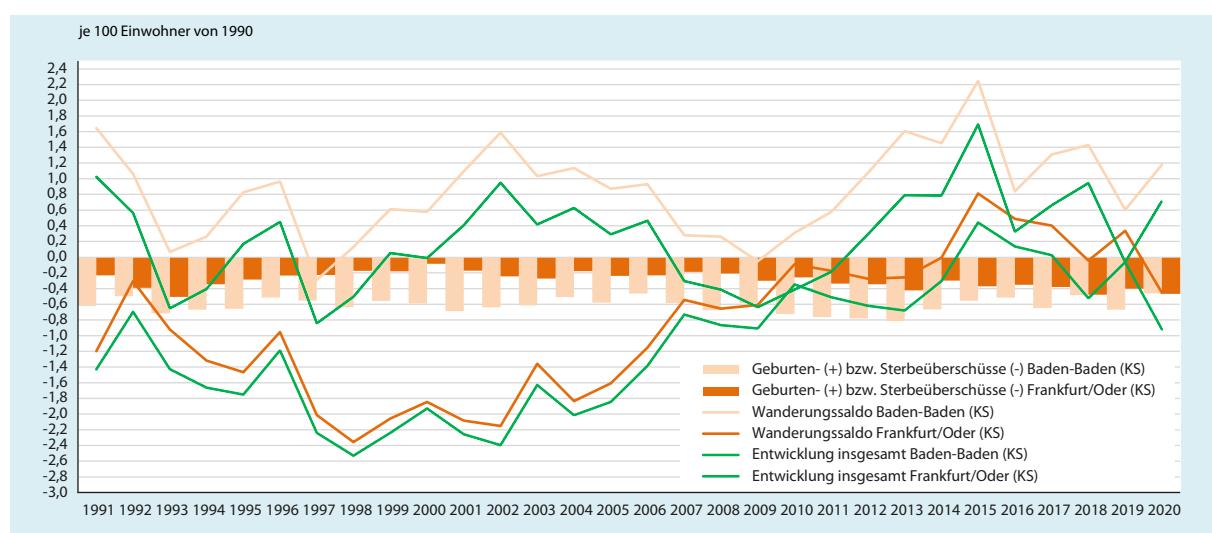
Kreise mit Extremwerten des Durchschnittsalters 1990/ Lage- bzw. Strukturtyp des Kreises/West-/Ost-Deutschland/Deutschland	Bevölkerung		Durchschnitts- alter der Bevölkerung	Bevölkerungsanteil **		
	Zahl	Anteil an insgesamt *		unter 20-Jährige	20 bis unter 65-Jährige	65-Jährige und älter
	1990 bis 2022 (%)					
Baden-Baden (KS)	8,4	4,0	0,0	17,7	-1,7	-5,5
Frankfurt/Oder (KS)	-34,3	-37,0	27,3	-37,0	-8,7	114,7
sehr zentral	7,5	3,1	0,5	5,9	-1,8	0,4
zentral	8,7	4,2	5,8	-5,3	-2,1	11,3
peripher	-4,6	-8,6	9,8	-14,1	-2,0	20,2
sehr peripher	-17,6	-21,0	19,3	-29,2	-4,0	52,2
sehr strukturstark	10,9	6,3	-1,7	8,9	-0,5	-6,0
strukturstark	8,8	4,3	2,7	2,6	-2,1	4,0
durchschnittlich strukturiert	9,6	5,0	5,0	-3,9	-1,7	8,9
strukturschwach	3,2	-1,1	7,7	-8,4	-3,0	17,3
sehr strukturschwach	-15,2	-18,7	13,1	-19,4	-4,5	33,3
Westdeutschland	9,0	4,5	2,7	1,8	-1,8	3,6
Ostdeutschland, inkl. Berlin	-11,5	-15,2	11,3	-20,1	-2,8	31,7
Deutschland	4,3	0,0	4,5	-3,6	-1,9	9,0

* Bevölkerungsanteil des Teilraums an der Bevölkerungszahl Deutschlands insgesamt (%)

Quelle: Laufende Raumbeobachtung des BBSR, eigene Berechnungen

** Bevölkerungsanteil der Altersgruppe an der Bevölkerungszahl des Teilraums insgesamt (%)

Abbildung 11
Trends der Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten Baden-Baden und Frankfurt/Oder 1991 bis 2020



Quelle: Laufende Raumbeobachtung des BBSR, eigene Berechnungen

die Westdeutschen, so waren sie 2022 bereits zwei Jahre älter. Auch auf der Ebene der hier analysierten Regionstypen hat sich das regionale Muster der demografischen Alterung zwischenzeitlich völlig verändert. Fiel das Durchschnittsalter der Bevölkerung 1990 noch umso höher aus, je zentraler die Region gelegen, je strukturstärker sie war, so haben sich die Strukturen inzwischen völlig umgekehrt. Im Jahr 2022 wiesen vor allem zentraler gelegene und strukturstärkere Regionen ein niedriges Durchschnittsalter auf während peripherer gelegene und strukturschwächere Regionen Höchstwerte auf sich vereinten.

Besonders extrem stellt sich die Situation im Falle der kreisfreien Stadt Frankfurt/Oder dar. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung ist in dieser Stadt seit 1990 um 10,3 Jahre gestiegen und lag 2022 bereits um 0,5 Jahre über dem Wert der kreisfreien Stadt Baden-Baden. Inzwischen leben in Frankfurt/Oder zudem fast ein Drittel weniger Menschen, wobei man davon ausgehen kann, dass vor allem die Jüngeren die Stadt verlassen haben. Ein sehr beeindruckendes Zeichen für die altersselektiven Wirkungen von Wanderungen.

Tabelle 7
Trends der regionalen Bevölkerungsentwicklung 2022

Kreise mit Extremwerten des Durchschnittsalters 1990/ Lage- bzw. Strukturtyp des Kreises/West-/Ost-deutschland/Deutschland	Bevölkerung		Durchschnittsalter der Bevölkerung (Jahre)	Bevölkerungsanteil **		
	in 1.000	Anteil an insgesamt *		unter 20-Jährige	20 bis unter 65-Jährige	65-Jährige und älter
Baden-Baden (KS)	56,1	0,1	47,6	16,7	56,2	27,0
Frankfurt/Oder (KS)	56,6	0,1	48,1	16,5	55,4	28,1
sehr zentral	39.297	47,3	43,8	18,7	60,6	20,7
zentral	24.846	29,9	45,0	18,8	58,7	22,6
peripher	16.668	20,1	46,3	18,2	57,2	24,6
sehr peripher	2.304	2,8	48,2	16,9	56,0	27,1
sehr strukturstark	21.323	25,7	42,9	18,6	62,1	19,2
strukturstark	15.345	18,5	44,3	19,1	59,5	21,4
durchschnittlich strukturiert	21.958	26,4	44,7	18,9	59,0	22,1
strukturschwach	12.176	14,6	45,8	18,3	57,9	23,7
sehr strukturschwach	12.314	14,8	47,8	17,3	55,6	27,1
Westdeutschland	67.045	80,7	44,4	18,8	59,7	21,5
Ostdeutschland, inkl. Berlin	16.070	19,3	46,4	17,6	57,3	25,1
Deutschland	83.115	100,0	44,8	18,5	59,2	22,2

* Bevölkerungsanteil des Teilraums an der Bevölkerungszahl Deutschlands insgesamt (%)

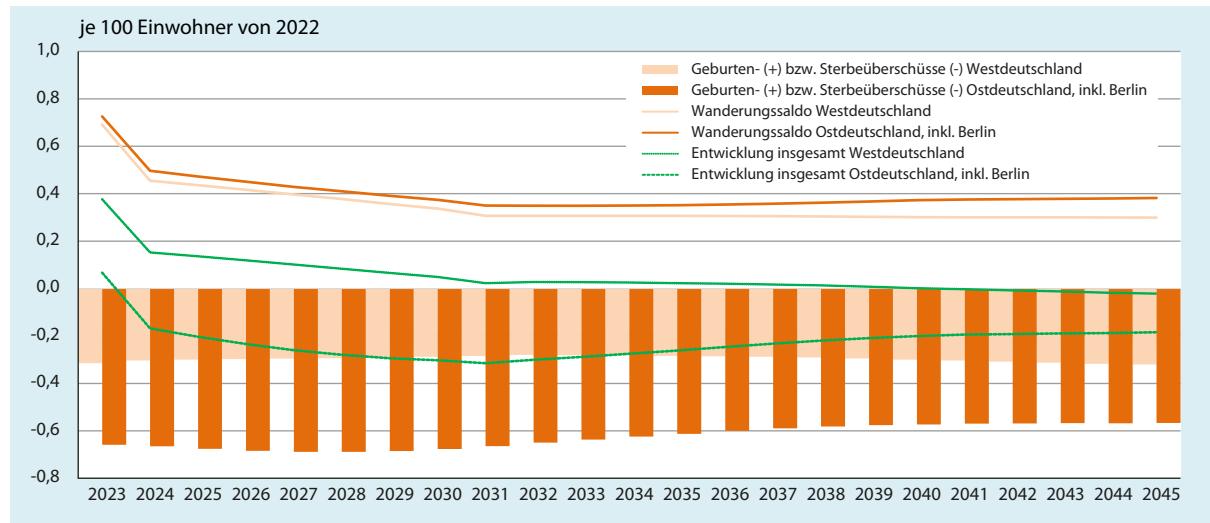
Quelle: Laufende Raumbeobachtung des BBSR, eigene Berechnungen

** Bevölkerungsanteil der Altersgruppe an der Bevölkerungszahl des Teilraums insgesamt (%)

Demografische Alterungsprozesse im Zeitraum 2022 bis 2045

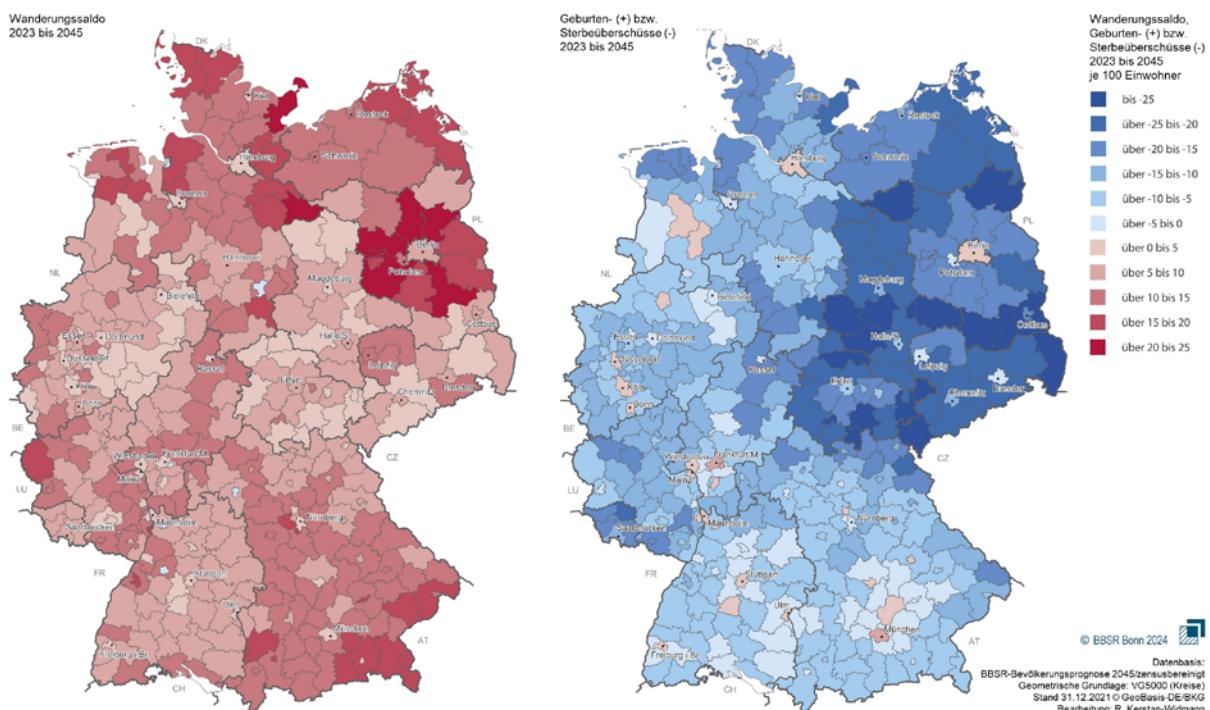
Auch im Prognosezeitraum wird es deutschlandweit ein Nebeneinander von Bevölkerungswachstum und -schrumpfung geben (Maretzke/Hoymann/Schlömer 2024). Einem erwarteten leichten Bevölkerungszuwachs von 1,2 Prozent in Westdeutschland stehen Bevölkerungsverluste ostdeutscher Regionen von 5,1 Prozent gegenüber. Anhaltenden Wanderungsgewinnen stehen langfristig relativ stabile Sterbeüberschüsse in Ost und West gegenüber (vgl. Abb. 12). Dabei sind die Sterbeüberschüsse im Osten etwa doppelt so hoch wie im Westen.

Abbildung 12
Trends der Bevölkerungsentwicklung in West- und Ostdeutschland 2023 bis 2045



Die Geburten-, Sterblichkeits- und Wanderungsentwicklung wird sich im Prognosezeitraum auf der Kreisebene allerdings nicht einheitlich entwickeln. Im Kontext der Wanderungen haben zumindest alle Kreise von 2023 bis 2045 Außenwanderungsgewinne zu erwarten. Bei der natürlichen Bevölkerungsentwicklung wird es dagegen ein regionales Nebeneinander von Sterbe- und Geburtenüberschüssen geben, wobei sich letztere mehrheitlich auf kreisfreie Städte, vor allem in Westdeutschland konzentrieren (vgl. Abb. 13).

Abbildung 13
Regionale Strukturen der Geburten-, Sterblichkeits- und Wanderungsentwicklung 2023 bis 2045



Nach der aktuellen Bevölkerungsprognose des BBSR, die sich vor allem als Status-Quo-Prognose versteht und identifizierbare Trends der natürlichen und räumlichen Bevölkerungsentwicklung aus der Vergangenheit fort-schreibt, werden sich die regionalen Muster der demografischen Alterung ähnlich wie im zurückliegenden Zeitraum verändern (vgl. Tab. 8).

Tabelle 8
Trends der regionalen Bevölkerungsentwicklung 2022 bis 2045

Kreise mit Extremwerten des Durchschnittsalters 1990/ Lage- bzw. Strukturtyp des Kreises/West-/Ost-deutschland/Deutschland	Bevölkerung		Durchschnitts-alter der Bevölkerung	Bevölkerungsanteil **		
	Zahl	Anteil an insgesamt *		unter 20-Jährige	20 bis unter 65-Jährige	65-Jährige und älter
	2022 bis 2045					
Baden-Baden (KS)	2,5	2,5	-1,0	9,0	-4,3	3,4
Frankfurt/Oder (KS)	-10,0	-10,0	-0,2	0,5	-3,6	6,9
sehr zentral	2,6	2,6	-0,1	4,8	-4,0	7,2
zentral	-0,1	0,0	1,6	2,5	-6,2	14,0
peripher	-4,7	-4,7	1,6	2,2	-6,3	13,1
sehr peripher	-10,0	-10,0	2,6	-0,2	-7,8	16,3
sehr strukturstark	5,1	5,1	-0,5	5,0	-3,1	5,3
strukturstark	1,2	1,3	1,0	3,6	-5,6	12,4
durchschnittlich strukturiert	0,8	0,9	1,6	2,7	-6,2	14,3
strukturschwach	-2,0	-2,0	1,7	2,8	-6,5	13,8
sehr strukturschwach	-10,0	-10,0	1,2	2,0	-5,8	10,6
Westdeutschland	1,2	1,2	1,0	3,8	-5,7	12,4
Ostdeutschland, inkl. Berlin	-5,2	-5,1	-0,2	2,2	-2,6	4,3
Deutschland	0,0	0,0	0,7	3,6	-5,1	10,5

* Bevölkerungsanteil des Teilraums an der Bevölkerungszahl Deutschlands insgesamt (%)

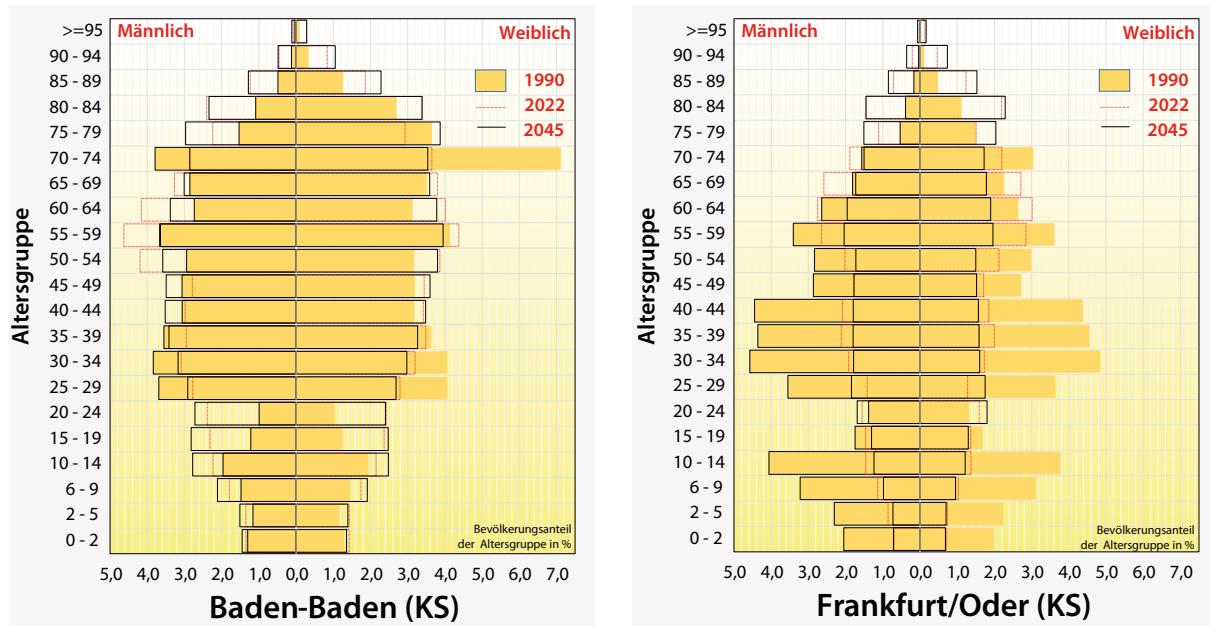
** Bevölkerungsanteil der Altersgruppe an der Bevölkerungszahl des Teilraums insgesamt (%)

Quelle: BBSR-Bevölkerungsprognose 2045/zensusbereinigt, eigene Berechnungen

Die Intensität der demografischen Alterung wird bis 2045 vor allem in den peripheren und strukturschwächeren Regionen weiter zunehmen, während die sehr zentral gelegenen bzw. sehr strukturstarken Regionen langfristig einen leichten Rückgang des Durchschnittsalters der Bevölkerung erwarten können. Diese regional unterschiedlichen Entwicklungstrends resultieren zum einen aus der unterschiedlichen Verteilung der selektiven Wanderungsgewinne auf die Regionen. Schaut man sich die Entwicklung der in Tabelle 8 dargestellten drei Hauptaltersgruppen der Bevölkerung an, dann ergeben sie sich zum anderen aber auch aus den sehr unterschiedlichen Wachstums- bzw. Schrumpfungsralten dieser Altersgruppen.

Der Blick auf die künftige Dynamik der demografischen Alterung in den kreisfreien Städten Baden-Baden und Frankfurt/Oder zeigt, dass sich die Entwicklung des Durchschnittsalters der Bevölkerung zwischen diesen beiden Städten langfristig nur noch wenig unterscheidet. In beiden Städten wird sich das Durchschnittsalter der Bevölkerung bis 2045 minimal verringern. In der kreisfreien Stadt Baden-Baden etwas stärker als in Frankfurt/Oder. Die Geburten-, Sterblichkeits- und Wanderungsentwicklung der Jahre 1990 bis 2045 hat vor allem in der Altersstruktur der Bevölkerung von Frankfurt/Oder beeindruckende Spuren hinterlassen (vgl. Abb. 14).

Abbildung 14
Altersstruktur der Bevölkerung in ausgewählten Kreisen 1990, 2022, 2045



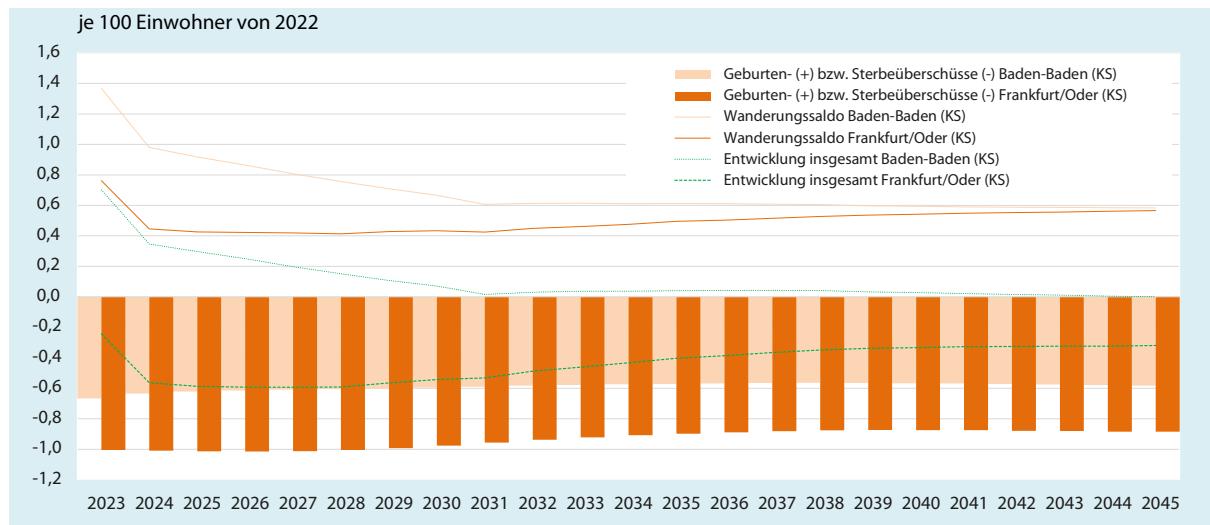
Quelle: Laufende Raumbeobachtung des BBSR; BBSR-Bevölkerungsprognose 2045/zensusbereinigt, eigene Berechnungen

In manchen Altersgruppen der Bevölkerung hat sich die Zahl der Personen um mehr als 60 Prozent verringert, bei Männern und Frauen. Das betrifft auch die Altersgruppen der Frauen im fertilen Alter, wodurch sich das Geburtenpotenzial dieser Region natürlich ebenfalls erheblich verringert hat. Die Unterschiede in den regionalen Wanderungsbilanzen verschwinden hingegen bis 2045 nahezu vollständig.

Diese enormen Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung zwischen den kreisfreien Städten Baden-Baden und Frankfurt/Oder, die im Prognosejahr 2045 zu erwarten sind, sind vor allem eine Folge der z.T. sehr hohen Wanderungsverluste bis 2014. Aufgrund der hohen Außenwanderungsgewinne Deutschlands seit 2015, von denen auch Frankfurt/Oder profitierte, wurden in der BBSR-Bevölkerungsprognose auch für Frankfurt/Oder bis 2045 steigende Außenwanderungsgewinne unterstellt (vgl. Abb. 15). Im Ergebnis dieser Annahme ist im Prognosezeitraum zu erwarten, dass die Wanderungen in der kreisfreien Stadt Frankfurt/Oder bis 2045 eher keinen weiteren Anstieg des Durchschnittsalters befördern. Das überdurchschnittlich hohe Durchschnittsalter der Bevölkerung und dessen weiterer Anstieg resultieren langfristig, wenn überhaupt, hauptsächlich aus den anhaltenden Sterbeüberschüssen, die regelmäßig weit über dem Bundesdurchschnitt liegen.

Abbildung 15

Trends der Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten Baden-Baden und Frankfurt/Oder 2023 bis 2045



Quelle: BBSR-Bevölkerungsprognose 2045/zensusbereinigt, eigene Berechnungen

Im Ergebnis der künftigen Geburten-, Sterblichkeits- und Wanderungsentwicklung wird sich an den regionalen Mustern der demografischen Alterung nichts Wesentliches ändern. Auch 2045 werden die zentraler gelegenen und strukturstärkeren Regionen bundesweit das niedrigste Durchschnittsalter der Bevölkerung aufweisen, das sich mit zunehmender peripherer Lage bzw. Strukturschwäche erhöht (vgl. Tab. 9). Allerdings werden sich die

Tabelle 9
Ausgewählte regionale Strukturdaten der Bevölkerung 2045

Kreise mit Extremwerten des Durchschnittsalters 1990/ Lage- bzw. Strukturtyp des Kreises/West-/Ost-deutschland/Deutschland	Bevölkerung		Durchschnitts- alter der Bevölkerung (Jahre)	Bevölkerungsanteil **		
	in 1.000	Anteil an insgesamt *		unter 20-Jährige	20 bis unter 65-Jährige	65-Jährige und älter
Baden-Baden (KS)	57,5	0,1	47,1	18,3	53,8	28,0
Frankfurt/Oder (KS)	50,9	0,1	48,0	16,6	53,4	30,0
sehr zentral	40.304	48,5	43,7	19,6	58,2	22,2
zentral	24.829	29,9	45,8	19,2	55,0	25,7
peripher	15.887	19,1	47,1	18,6	53,6	27,9
sehr peripher	2.074	2,5	49,4	16,9	51,7	31,5
sehr strukturstark	22.410	27,0	42,7	19,5	60,2	20,3
strukturstark	15.534	18,7	44,7	19,8	56,1	24,1
durchschnittlich strukturiert	22.144	26,7	45,4	19,4	55,3	25,3
strukturschwach	11.928	14,4	46,6	18,9	54,1	27,0
sehr strukturschwach	11.076	13,3	48,4	17,7	52,4	30,0
Westdeutschland	67.853	81,7	44,8	19,5	56,3	24,2
Ostdeutschland, inkl. Berlin	15.240	18,3	46,4	18,0	55,9	26,2
Deutschland	83.093	100,0	45,1	19,2	56,2	24,6

* Bevölkerungsanteile des Teilraums an der Bevölkerungszahl Deutschlands insgesamt (%)

** Bevölkerungsanteil der Altersgruppe an der Bevölkerungszahl des Teilraums insgesamt (%)

Quelle: Laufende Raumbeobachtung des BBSR, eigene Berechnungen

regionalen Disparitäten im Niveau der demografischen Alterung verstärken. War die Bevölkerung in den sehr peripher gelegenen Regionen im Jahr 2022 im Durchschnitt 4,4 Jahre älter als die aus den sehr zentral gelegenen Regionen, so wird sich dieser Unterschied bis 2045 auf 5,7 Jahre erhöhen. Im Vergleich der sehr strukturschwachen mit den sehr strukturstarken Regionen wird dieser Unterschied von 4,9 auf 5,7 Jahre steigen.

Fazit

Die demografische Alterung ist ein Prozess, der sich in allen Regionen Deutschlands mehr oder weniger stark vollzieht. Sie vollzieht sich im Ergebnis des Zusammenwirkens vielfältiger Einflussfaktoren, wobei vor allem altersselektive Migrationsprozesse diesen Prozess verstärken oder völlig kompensieren können, je nachdem, ob man von Wanderungsverlusten oder -gewinnen betroffen ist. Die demografische Alterung zieht sich durch alle Altersgruppen der Bevölkerung.

Die strukturelle Stärke oder Schwäche einer Region ist im regionalen Kontext der größte Treiber für die Ausprägung regionaler Disparitäten der demografischen Alterung, weil diese so maßgeblich für die regionalen Muster altersselektiver Binnen- und Außenwanderungen sind. Da strukturstärkere Regionen in der Regel von den altersselektiven Wanderungen am stärksten profitieren, in Form langfristig relativ konstanter Wanderungsgewinne bei den jüngeren Altersgruppen der Bevölkerung, weisen sie auch das geringste, die strukturschwächeren Regionen das höchste Niveau der demografischen Alterung auf.

Strukturstärkere Regionen, die sehr langfristig altersselektive Wanderungsgewinne auf sich vereinigen konnten profitieren davon über Bevölkerungszuwächse und eine vorteilhaftere Altersstruktur der Bevölkerung. Bestehende Sterbeüberschüsse fallen aufgrund der vorteilhafteren Altersstruktur zudem meist niedriger als im bundesweiten Durchschnitt aus. Oft werden die Sterbeüberschüsse in diesen Kreisen von den Wanderungsgewinnen noch kompensiert, so dass im Ergebnis weiterhin Bevölkerungszuwächse erzielt werden. Einige Kreise realisieren sogar noch Geburtenüberschüsse. Deren Zahl sinkt aber kontinuierlich. In den strukturschwächeren Regionen sind Sterbeüberschüsse schon lange die Regel. Diese paaren sich in diesen Regionen relativ regelmäßig mit altersselektiven Wanderungsverlusten, woraus im Ergebnis relativ konstante und überdurchschnittlich starke Bevölkerungsverluste resultieren.

Die ostdeutschen Regionen, auf die sich strukturelle Schwächen aktuell noch immer vergleichsweise stärker konzentrieren, waren nach 1990 am stärksten von der demografischen Alterung betroffen. Entsprechend sind sie heute die Pioniere bei der Bewältigung der Herausforderungen, die mit dieser Entwicklung einhergehen. In der Mehrzahl der ostdeutschen Regionen geht die hohe Intensität der demografischen Alterung schon lange mit ausgeprägten Bevölkerungsverlusten einher. Insbesondere bei der Pflege führt dies zu herausfordernden Entwicklungen (überdurchschnittlich hoher Anteil Pflegebedürftiger, geringes innerfamiliales Pflegepotenzial, Arbeitskräftemangel).

Die mit der demografischen Alterung einhergehenden Herausforderungen unterscheiden sich im regionalen Kontext in ihrer Quantität und Qualität. Im Ergebnis des Nebeneinanders von wachsenden und schrumpfenden Bevölkerungszahlen insgesamt, sowie in einzelnen Altersgruppen der Bevölkerung, kann beispielsweise die eine Region mit einer wachsenden Nachfrage nach Schulkapazitäten oder beruflichen Ausbildungsplätzen konfrontiert sein, während sich diese in einer anderen Region stark zurückentwickelt. Solch unterschiedliche Nachfragephänomene lassen sich in den Regionen für alle Infrastrukturen identifizieren, die altersspezifische Betreuungs- bzw. Ausbildungsleistungen bereitstellen (Kindertagesstätten, Schulen, Schulen der Berufsausbildung, Pflegeeinrichtungen ...).

Weil sich die Intensität der demografischen Alterung in starker Abhängigkeit von der strukturellen Stärke oder Schwäche einer Region bewegt ist sie zugleich ein wichtiger Gradmesser für den Stand der Sicherung gleichwertiger Lebensverhältnisse, einem herausragenden Leitbild deutscher Regionalpolitik. Vor allem in Regio-

nen mit einer hohen Intensität der demografischen Alterung signalisiert dieser Wert, dass sich hier vielfältige ökonomische, soziale und/oder siedlungsstrukturelle Herausforderungen bündeln und die Attraktivität/Wettbewerbsfähigkeit des Standortes gefährdet ist. Für alle Akteure – sei es aus der EU, dem Bund, den Ländern oder den Kreisen – die vorhandene regionale Disparitäten langfristig ausgleichen wollen, ist das Niveau der demografischen Alterung daher eine sehr geeignete Orientierungsgröße für die Platzierung regionaler Förderinitiativen.

Literatur

Bönisch, Rolf; Mohs, Gerhard; Ostwald, Werner (Hrsg.) 1982: Territorialplanung. Verlag die Wirtschaft, Berlin

Maretzke, Steffen, 1998: Regionale Wanderungsprozesse in Deutschland sechs Jahre nach der Vereinigung. In: Informationen zur Raumentwicklung. Heft 11/12, S. 743-762.

Maretzke, Steffen; Hoymann, Jana; Schröder, Claus, 2024: Raumordnungsprognose 2045. Bevölkerungsprognose – aktualisiert anhand der Ergebnisse des Zensus 2022. BBSR-Analysen KOMPAKT 13/2024, Bonn.

Stawarz, Nico; Rosenbaum-Feldbrügge, Matthias 2020: Binnenwanderung in Deutschland seit 1991. Aktuelle Analysen und Befunde. BEVÖLKERUNGSFORSCHUNG AKTUELL 2|2020. Zugriff: <https://www.bib.bund.de/Publikation/2020/pdf/Binnenwanderung-in-Deutschland-seit-1991.pdf> [abgerufen am 20.05.2025].

Dr. Steffen Maretzke

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im BBR Bonn

steffen.maretzke@bbr.bund.de

Dr. Jana Hoymann

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im BBR Bonn

jana.hoymann@bbr.bund.de

Dr. Claus Schröder

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im BBR Bonn

claus.schroeder@bbr.bund.de

Die Rolle Älterer bei der Gestaltung zukunftsfähiger Städte und Regionen

von Nikolaus Teves

Im Rahmen meiner (ehemaligen) Tätigkeit als Geschäftsführer einer Handwerkskammer und als Mitglied in Vorständen von Seniorenvertretungen in einer Großstadt, einem Landkreis und einer Metropolregion sowie als Projektpartner des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, als Mitglied im Lenkungskreis der Regionalstrategie demografischer Wandel einer Metropolregion und als Vortragender im Studium Generale einer Universität befasse ich mich seit über 25 Jahren mit Fragen der altersgerechten Gestaltung von Lebensumgebungen.

Will man die Rolle Älterer bei der Gestaltung zukunftsfähiger Städte und Regionen beschreiben und bewerten um daraus Erkenntnisse für Planungen und Handlungen zu gewinnen, müssen zunächst einige grundlegende Überlegungen angestellt werden, die ein mögliches Beobachtungsfeld eingrenzen:

1. Unter Älteren sollen alle Menschen verstanden werden, die sich jenseits der gesetzlichen Rentenaltersgrenze befinden.
2. Zukunftsfähige Städte und Regionen sind dadurch gekennzeichnet, dass alle Generationen daran mitwirken, für alle Generationen die Erreichbarkeit von Zielen in bester Art und Weise zu ermöglichen.
3. Zu den Herausforderungen der Gestaltung zukunftsfähiger Städte und Regionen zählt es, Zielkonflikte zu identifizieren und möglichst sozialverträglichen Lösungen zuzuführen.
4. Jede Generation hat bestimmte Wertvorstellungen
5. Die heutige Generation der Älteren zu Beginn des zweiten Viertels des 21. Jahrhunderts in Deutschland ist dadurch geprägt, dass sie eine in der Geschichte einmalige Zeit des Friedens, des Wohlstandes, der Freiheit, des Wachstums, der Chancen, der Gesundheit, der technischen Entwicklung und des Ressourcenverbrauchs erlebt hat und die Bereitschaft zum Verzicht auf Erreichtes nicht unbedingt ausgeprägt ist.
6. Es gibt nicht die homogene Gruppe der Älteren. Ältere sind ein Konglomerat unterschiedlicher Altersindividuen, das sich anhand folgender Attribute beschreiben lässt: gesund, krank, leistungseingeschränkt, leistungsmotiviert, geistig aktiv, geistig eingeschränkt, depressiv, sportlich, träge, wissbegierig, reiselustig, ortsverbunden, finanziell stark, finanziell schwach, familiär gut eingebunden, ohne familiären Rahmen, kulturell interessiert, begeisterungsfähig, aktiv, passiv, pflegebedürftig, dement, hilfsbedürftig, hilfsbereit, politisch interessiert, engagiert, selbstbewusst, schambehaftet, kreativ, vereinsaktiv, ordentlich, nachlässig, beeinflussbar, starr, stolz, innovativ, konservativ, nachtragend, verzeihend, gläubig, atheistisch, zaudernd, genussorientiert, asketisch, vorausschauend, abwartend, fordernd, dulden...
7. Das Interesse an Mitwirkung und Gestaltung ist unterschiedlich ausgeprägt und unterscheidet sich in unterschiedlichen Daseinsbereichen und Umgebungen: * eigenes Lebensumfeld * familiäres Umfeld * Nachbarschaft * Freunde * Bekannte * Kommune * Politik * Vereine * Arbeitsmarkt * Ehrenamt * Kultur * Wissenschaft * Reisen * Gastronomie * Barrierefreiheit * Pflege * Gesundheit * Sport * Weltanschauung * Versorgung * Einzelhandel * Freizeit * Mobilität * Einkommenserzielung * Soziales * Betreuung * Gestaltung des kulturellen Miteinanders * Integration fremder Kulturen * Bevölkerungsveränderungen *
8. Veränderungen der Bevölkerungsstruktur und technische und digitale Fortschritte führen zu Entwicklungen, die es notwendig machen, Gestaltungsmodelle zu realisieren, für die es in der Vergangenheit keine Entsprechungen gab.



Ü90-Party in Bensheim am 12. Juni 2024 in Bensheim

Foto: Stadt Bensheim

Im Jahr 2012 wurde in der Metropolregion Rhein-Neckar, die sich auf Landkreise in Baden-Württemberg, Hessen und Rheinland-Pfalz und die Städte Heidelberg, Ludwigshafen und Mannheim erstreckt, die erste Ü90-Party gefeiert. Das bedeutete, dass sich Menschen, die das neunzigste Lebensjahr erreicht und überschritten hatten, zu einem gemeinsamen Nachmittags-Tanztee trafen. Das Konzept fand großen Anklang und wird in einzelnen Gemeinden dezentral bis heute fortgeführt, z. B. in Bensheim. Derartige Veranstaltungen wären zum Zeitpunkt der Geburt der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kaum möglich gewesen.

Der Anteil hochaltriger Menschen hat sich vom Jahr 2011 bis zum Jahr 2022 von 5,3 % auf 7,2 % erhöht und stellt damit einen spürbaren Anteil an der Gesamtbevölkerung dar. Diese Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung hat spürbare Auswirkungen auf die Sozialkassen ebenso wie auf die Pflege, die Gesundheitsversorgung, die Gestaltung von Lebensräumen, die sozialen Einbindungen, die Altersarmut, Vermögensübertragungen oder Einsamkeit.

Auswirkungen auf die unterschiedlichsten Daseinsbereiche lassen sich erkennen, wenn man betrachtet, dass im Jahr 1950 in Deutschland 10 % der Bevölkerung älter als 65 Jahre und 23 % jünger als 15 Jahre waren. Im Jahr 2021 betrug der Bevölkerungsanteil der über 65-jährigen 22 % und der Anteil der unter 15-jährigen sank um 9 % auf 14 % (Destatis 2023).

Zukünftige Interessensbereiche

Interessensbereiche, die zukünftige Entwicklungen im Blick haben, lassen sich unter anderem in zwei Kategorien einteilen. Interessensbereiche, die mit dem Lebensalter eines Menschen verknüpft sind und Interessensbereiche, die mit Daseinszuständen verknüpft sind. Eine scharfe Trennung ist nicht immer möglich.

Dem Lebensalter können pränatale und postnatale Gesundheitsvorsorge zugeordnet sein, die Ausstattung einer Region mit Krippen, Kindertagesstätten, Grundschulen, weiterführenden Schulen, Berufsschulen, Studienangebote, Verfügbarkeit von Lehrkräften und Ausbildern, bauliche Zustände und technische Ausstattung von Ausbildungseinrichtungen, ambulantes Pflegeangebot, stationäres Pflegeangebot und altersspezifische Barrierefreiheit und altersspezifisches Schutzmanagement.

Dem Bereich der Daseinszustände sind zuzuordnen: der Berufseinstieg, die Partnerschaft, die Wohnungssuche, die Berufsorientierung, die Schaffung von Wohneigentum, die Veränderung beruflicher Situationen, der Zufluss von Vermögen durch Erbschaft, der Übergang in den Ruhestand, das Engagement im Ehrenamt, der Umgang mit Kommunikationsangeboten, der Umgang mit Informationsangeboten, finanzieller Hilfsbedarf, Arbeitslosigkeit, Lebensgestaltung, Reisen, Kultur, Familie, Freundeskreis, Enkel, Körperlicher Hilfsbedarf und Gesundheit.

Die Vielfalt der Interessensbereiche, die sich mit zukünftigen Entwicklungen auseinandersetzen, macht deutlich, welche Vielfalt an Wünschen, Ideen, Konzepten, Absichten, Möglichkeiten und Zielen damit verbunden sein können.

Wie werden Ältere in Städten und Regionen wahrgenommen

Ältere Menschen werden aus verschiedenen Blickwinkeln durch unterschiedliche Beobachterinnen und Beobachter in differenzierter Art und Weise wahrgenommen und im Hinblick auf zukünftige Erfordernisse, Erwartungen und Entwicklungen bewertet. Diese Wahrnehmungen stellen keine stabilen Größen dar. Ein jüngerer Mensch, der über eine ihn zufriedenstellende Wohnumgebung verfügt, wird die alleinlebende ältere Frau oder den alleinlebenden älteren Mann in einer großen Wohnung anders bewerten als eine junge Familie, die auf beengtem Raum untergebracht ist.

An einigen Beispielen lässt sich zeigen, wie vielfältig ältere Menschen wahrgenommen werden. Sie

- nutzen Immobilien
- besitzen Immobilien
- haben Anteile an Immobilienbesitz
- mieten Wohnraum
- verfügen über Wohnraum, der von ihnen nicht mehr genutzt wird
- befinden sich im Wettbewerb um knappen Wohnraum
- befinden sich im Wettbewerb um verkehrsgünstig gelegenen Wohnraum
- befinden sich im Wettbewerb um barrierefreien Wohnraum
- verfügen über Vermögen
- verfügen über Rentenansprüche
- sind berufstätig
- sind teilzeitbeschäftigt
- sind freiberuflich tätig
- sind unternehmerisch tätig
- sind ehrenamtlich engagiert
- nehmen Sozialleistungen in Anspruch
- nutzen in wachsendem Maße Gesundheitsdienste
- benötigen verstärkt handwerkliche Dienste
- benötigen Beratung und Unterstützung in finanziellen Belangen
- benötigen Unterstützung bei der Nutzung digitaler Techniken
- nehmen ambulante Pflegeleistungen in Anspruch
- nehmen stationäre Pflegeleistungen in Anspruch
- beeinflussen lokale und regionale Angebote
- beeinflussen lokale und regionale Nachfrage
- haben einen wachsenden Bedarf an Hilfs- und Unterstützungsleistungen
- behindern die Abwicklung an Supermarktkassen
- besuchen keine Veranstaltungen, weil Sanitärräume nicht barrierefrei erreichbar sind
- nutzen keine ÖPNV-Angebote, weil keine Sitzplatzgarantie möglich ist
- vermeiden den Besuch von Veranstaltungen, weil geeignete Mobilitätsangebote fehlen
- vermeiden den Besuch von Veranstaltungen, weil sicher nutzbare Mobilitätsangebote fehlen

Beispiele für Empfindungen Älterer, die mit ihrem Verhalten den städtischen Alltag prägen

- Die Entwicklung von Schamgefühlen, weil die eigenen körperlichen Kräfte nachlassen. Als Folge wird die Teilhabe verringert, was im weiteren Verlauf zu zunehmender Vereinsamung führen kann.
- Das Fehlen persönlicher Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bei Banken, Sparkassen, Post, Bahn, Behörden, Geschäften, Dienstleistern kann zu Angstgefühlen und Unsicherheitsempfinden führen.
- Bei Dunkelheit schwindet unter Umständen das Sicherheitsempfinden.
- Die Angst vor möglicherweise defekter Technik von Fahrstühlen, Rolltreppen und elektrisch unterstützten Türen führt zur Vermeidung von Wegen, die nur mit Nutzung dieser Techniken begehbar sind.
- Angst vor dem Ausfall öffentlicher Verkehrsmittel wird verstärkt durch fehlendes Begleitpersonal.
- Angst vor dem Fehlen notwendiger Infrastrukturen wie z. B. Toiletten, barrierefrei nutzbare Toiletten, Sitzgelegenheiten an Wegen, an Haltestellen, Notrufmöglichkeiten.
- Angst vor dem Umgang mit digitaler Technik beim Fahrkartenkauf, zur Terminvereinbarung, zur Bargeldbeschaffung, beim electronic-banking, beim Einkauf, wenn keine Bargeldzahlung mehr möglich ist.
- Angst vor Problemen, die Auftreten können, wenn bei der Nutzung digitaler Medien Fehler gemacht werden, z.B. Eingabe falscher oder überhöhter Werte.
- Angst vor dem Umgang mit neuen Situationen, z.B. neue Haushaltsgeräte, Gebäudezugänge, Parkraumbewirtschaftung, Fernsehtechnik.

Für die Stadt- und Regionalplaner ist im Hinblick auf die zukünftige Gestaltung ihrer Räume auch von Interesse, welche persönlichen Defizite/Einschränkungen ältere Menschen daran hindern, aktiv am gesellschaftlichen Leben ihrer Gemeinde teilzunehmen. Unter persönlichen Defiziten sollen in diesem Zusammenhang Verhaltensweisen und situative Umstände verstanden werden, die

- nicht allgemein als gegeben angenommen werden können
- sich nur auf bestimmte Personen in der Gruppe älterer Personen beziehen
- sich im Einzelfall durch gesetzliche Regelungen, Verwaltungshandeln, organisatorisches Handeln, eigenes Handeln der Betroffenen oder durch die altersgerechte Gestaltung von Umfeldbedingungen ausgleichen, mildern oder vermeiden lassen.

Im Folgenden werden einige dieser persönlichen Defizite konkretisiert und differenzierter dargestellt.

Fehlende finanzielle Mittel, um am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen

Aus Scham, eigener Unkenntnis und fehlender Unterstützung werden von älteren Menschen mögliche finanziellen Hilfen nicht in Anspruch genommen, wie beispielsweise Mietbeihilfen, Heizungshilfen, Hilfen zum Lebensunterhalt, Zuschüsse zu Anschaffungen aus allgemeinen Programmen von Bund, Land und Kommunen, Zuschüsse von Krankenkassen und Pflegekassen, Beitragsminderungen, Kostenerstattungen. Es sind nicht nur die Betroffenen selbst, die bereitstehende Mittel nicht in Anspruch nehmen. Manchmal sind es auch Behörden und betreuende Organisationen, die über entsprechende Mittelverfügbarkeit nicht informiert sind. Ein nicht unbeträchtliches Problem stellen in diesem Zusammenhang die Antragsverfahren dar, die Verständlichkeit

und der Umfang von Formularen, die Verständlichkeit und der Umfang von Rechtsmittelbelehrungen und Datenschutzerklärungen, die Notwendigkeit von Gutachten vor der Antragstellung und nach der Antragsabwicklung, Methoden der Antragsübermittlung, bürokratische Erfordernisse und Mitwirkungspflichten Dritter.

Fehlende Zugänge zu sozialen Kontakten

Nicht nur in Städten, auch in ländlichen Regionen fehlen älteren Menschen nachbarschaftliche Kontakte, Verbindungen zu Vereinen und Glaubensgemeinschaften und zu freien Gruppierungen. Angebote sind zwar in oft hohem Maße vorhanden, es ist aber für manche Gruppen älterer Menschen nicht einfach die dargebotenen Hände zu fassen, die von Vereinen, Sozialverbänden, Glaubensgemeinschaften, Kommunen, Seniorenbeiräten, Seniorenräten und Seniorenorganisationen gereicht werden. Bürgerinnen und Bürger, die in Kommunen leben, in denen eine kostenfreie Gemeindeinformation an alle Haushalte verteilt wird, befinden sich auf diesem Gebiet in einer besseren Position als Menschen, die auf eine Informationsbereitstellung über eine Tageszeitung angewiesen sind.

Einsamkeit

Der fehlende Zugang zu sozialen Kontakten führt möglicherweise zu einer wachsenden Einsamkeit älterer Menschen. Man kann hier eine Flucht in die Einsamkeit finden, die aus mangelhafter finanzieller Ausstattung resultiert oder sich aus Scham wegen gesundheitlicher Beeinträchtigung, fehlender familiärer Verknüpfungen, einer unzureichenden Wohnsituationen, wegen fehlender Barrierefreiheit oder wegen gefühlter sozialer Barrieren entwickelt. In einer älter werdenden Gesellschaft, in der die Zahl der Hochaltrigen massiv wächst, lässt sich zudem das Phänomen beobachten, das lebenslange Freundschaften und Bekanntschaften durch Tod oder den Übergang in ein Pflegeheim oder Umzug beendet werden und kein Kontakt zu Menschen passenden Alters mehr gefunden werden kann.

Körperliche Beeinträchtigungen

Ein herausragendes Defizit mit dem sich nicht nur ältere Menschen, sondern alle Generationen bei der Gestaltung zukunftsfähiger Städte auseinanderzusetzen haben, stellen körperliche Beeinträchtigungen dar.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen wirken sich nicht nur unmittelbar auf die Lebenssituation des oder der jeweils Betroffenen aus, sondern sie strahlen in alle Generationen und in alle Lebensbereiche. Wenn sich Großeltern zur Entlastung berufstätiger Eltern um schulpflichtige Kinder kümmern, stellt dies eine massive und spürbare Hilfe dar. Dieses Bild ändert sich grundlegend, wenn die Großeltern wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung die Betreuung ihrer Enkel nicht mehr übernehmen können und stattdessen zusätzlich auf die Unterstützung des berufstätigen Teils der Familie angewiesen sind. Aus einer vormaligen Entlastung erwächst damit eine Zusatzbelastung, die sich oft nicht so ohne weiteres kompensieren lässt und sowohl im beruflichen Umfeld als auch im sozialen Beziehungsnetz und durchaus auch im finanziellen Konzept der Familie Auswirkungen haben kann. Betroffen sein können auch für Arbeitgeber, Kinderbetreuungseinrichtungen und Verkehrssysteme.

Die konsequente Umsetzung kommunaler Maßnahmen kann dazu beitragen, dass körperliche Beeinträchtigungen Älterer deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben der Städte und Regionen kaum einschränken. Hierzu lassen sich zählen:

- Die konsequente Umsetzung geeigneter barrierefreier Maßnahmen in kommunalen und regionalen Räumen wie beispielsweise abgesenkte Bordsteine, bodengleiche oder rampenunterstützte Zugänge zu Gebäuden und Geschäften, geeignete Ampelphasen für Fußgängerinnen und Fußgänger, Sitzgelegenheiten an Mobilitätsachsen, bodengleiche Zugänge zu Bussen und Bahnen, nutzbare Informationsangebote und Hinweisschilder, notwendige Rampen

- Barrierefreie Zugänge zu allen Einrichtungen des täglichen Lebens (ÖPNV, Arztpraxen, Physiotherapeuten, Sanitätshäusern, Fußpflege, Podologie, Heilpraxen, Apotheken, Einkaufsstätten, Banken ...)
- Parkplätze für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen

Das Leben älterer Menschen wird aber nicht nur durch die in ihrem Lebensverlauf tendenziell zunehmenden persönlichen Defizite geprägt. Ältere Menschen leben auch immer länger, wobei gleichzeitig der Anteil ihrer Lebenszeit in Aktivität und Gesundheit wächst. Im Ergebnis dieser Entwicklung eröffnet sich den Städten und Regionen ein bedeutsames zivilgesellschaftliches Potenzial, das ihnen – verantwortlich genutzt – vielfältige zusätzliche Handlungs- und Gestaltungspotenziale eröffnet. Darauf soll im Folgenden etwas ausführlicher eingegangen werden.

Gestaltungspotenziale älterer Menschen

Aus eigenem Antrieb, aus Verantwortung gegenüber Menschen und der Gesellschaft, aus dem Wunsch, die eigene Lebenssituation zu verbessern und aus Verpflichtungen gegenüber Familie, Freunden, Kommune und individuellen Zielsetzungen wirken ältere Menschen an der Gestaltung zukunftsfähiger Strukturen in Städten und Regionen mit. Einige Beispiele ihres Engagements sollen dies im Folgenden verdeutlichen:

- **Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Formen und Ausprägungen**
in der Familie, in der Nachbarschaft, im Freundes- und Bekanntenkreis, im Rahmen von Integrationsprojekten für Flüchtlinge, im Rahmen von Inklusionsmodellen, auf ehrenamtlicher Basis oder auf Basis eines Arbeitsverhältnisses.
- **Die Betreuung von Menschen mit persönlichen Einschränkungen jeden Alters**
in der Familie, in der Nachbarschaft, im Freundes- und Bekanntenkreis, im Rahmen ehrenamtlicher Projekte, im Rahmen kommunaler Projekte oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses
- **Erteilung von schulischer, beruflicher, sprachlicher Nachhilfe**
auf ehrenamtlicher Basis oder gegen Entgelt.
- **Mitwirkung an Maßnahmen der sportlichen Betreuung**
- **Mitwirkung an Projekten der Nachbarschaftshilfe**
- **Aktivitäten für mehr Sicherheit in Quartieren**
- **Nachbarschaftliche Notrufvereinbarungen**
- **Nachbarschaftliche Bereitstellung handwerklicher Leistungen und Unterstützung**
z. B. Austausch von Leuchtmitteln, Kleinreparaturen, Reparaturcafés, Personenbegleitung zu Terminen, zu Arztbesuchen, zu Behördenkontakten, ehrenamtliche beratende Unterstützung, kommunikative Unterstützung, Vorlesestunden für Jung und Alt, Einkaufshilfe oder Unterstützung junger Familien
- **Pflege öffentlicher Räume,**
z.B. öffentliche Gartenanlagen
- **Unterstützung von Migrantinnen und Migranten**
- **Hilfen bei der Überwindung von Einsamkeit**
- **Mobilitätsunterstützung**
- **Unterstützung bei der Nutzung digitaler Dienste**
- **Bereitstellung bezahlter Arbeitskraft**
- **Bereitstellung von Beratungsleistungen**
- **Mitwirkung in Vereinen und Initiativen**

Welche Zielkonflikte lassen sich identifizieren?

Die Positionen älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger bei der Gestaltung zukunftsfähiger Städte und Regionen sind durch Zielkonflikte geprägt, die im Rahmen geeigneter Prozesse zu Lösungen geführt werden müssen. Dabei ist es sicherlich wichtig, die limitierenden Elemente möglichst klar und widerspruchsfrei herauszuarbeiten.

ten und dann Prioritäten zu setzen, die von allen Beteiligten zumindest toleriert werden. Mögliche Zielkonflikte können sich beziehen

- auf den Wettbewerb um knappen Wohnraum
- auf den Wettbewerb um barrierefreien Wohnraum
- auf den Wettbewerb um Wohnlagen, die als günstig bewertet werden
- auf die Verwendung knapper Haushaltsmittel in kommunalen Haushalten
- auf den Einsatz knapper Ressourcen in ehrenamtlichen Bereichen
- auf die Vereinbarkeit von Barrierefreiheit und Geschwindigkeit an Supermarktkassen ebenso wie an der Zeit für Grünphasen an Fußgängerampeln
- auf unterschiedliche Interessenlagen der an der Gestaltung zukunftsfähiger Städte und Regionen Beteiligten
- auf die Verfügbarkeit medizinischer Kapazitäten, die durch den demografischen Wandel und die älter werdende Gesellschaft beeinflusst wird.

Demografische Auswirkungen

Wenn sich in einer Region im Ergebnis der demografischen Alterung die Zahl und Altersstruktur der Bevölkerung verändern, was vielfach mit einer steigenden Zahl älterer Menschen einhergeht, ist davon auszugehen, dass sich diese Änderungen auf die unterschiedlichsten Lebensbereiche auswirken. So beeinflussen sie u. a. die Nachfrage und das Angebot von Gütern und Dienstleistungen, das politische Verhalten; das Urlaubs-, Mobilitäts- und Sozialverhalten, die Vermögensverteilungen u.a.m.

Städte und Regionen haben die Möglichkeiten, das Leben für ältere Menschen in ihrem Raum attraktiver zu gestalten und damit ihre demografische Entwicklung zu beeinflussen. Wenn es einer Stadt oder einer Region beispielsweise gelingt, die Lebenswirklichkeit für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger altersfreundlicher zu gestalten, kann dies Wanderungsbewegungen in der Art generieren, dass von außen der Zustrom älterer Menschen wächst, weil man sich am Zielort bessere Lebensbedingungen erhofft. Gleichzeitig können jüngere Menschen abwandern, weil sie ein geeignetes kulturelles Umfeld vermissen und dadurch Mängel in der pflegerischen Versorgung entstehen.

Die verstärkte Motivation Älterer, sich an der Kinderbetreuung zu beteiligen, kann Wanderungsbewegungen Älterer bzw. junger Familien auslösen.

Es kann davon ausgegangen werden, dass eine altersfreundliche Stadt- und Regionalgestaltung auch positive Effekte für die jüngere Generation mit sich bringt, etwa durch barrierefreie Stadtstrukturen, Rampen, Fahrröhle, automatische Türen, sichere Fußgängerüberwege, abgesenkte Bordsteine. Dies führt zum Beispiel zu mehr Komfort bei der Nutzung eines Kinderwagens. Kindergärten und Spielplätze haben umgekehrt nicht unbedingt eine ähnlich positive Wirkung für die ältere Generation.

Die Herstellung altersfreundlicher Strukturen in Lebensumgebungen ist häufig mit höheren Kosten verbunden. Diese resultieren u. a. aus der Notwendigkeit rutschfeste Bodenbeläge, Aufzüge, Transporthilfen oder barrierefreie Zugänge für Gebäude zu schaffen. Das heißt aber nicht unbedingt, dass solch höhere Kosten für die Herstellung altersfreundlicher Strukturen insgesamt nachteilig sein müssen, weil hier auch Einsparungen gegengerechnet werden müssen, die sich aus einer längeren Selbstständigkeit älterer Menschen ergeben.

Mit Checklisten, die konkrete Details eines Beobachtungsfeldes altersfreundlicher Stadtgestaltung beschreiben, kann versucht werden, konkrete Anpassungsprojekte zu realisieren. Sie dienen auch der Bewusstseinsbildung, da sie sehr gut verdeutlichen, welche Komplexität sich hinter manchmal einfach erscheinenden Maßnahmen verborgen kann. Am Beispiel der generationengerechten Gestaltung von Mobilitätskonzepten lässt sich dies zeigen (vgl. Tab. 10).

Tabelle 10
Beispielhafte Checkliste für ein Beobachtungsfeld der altersfreundlichen Stadtgestaltung

Checkliste berücksichtigungsfähiger Aspekte bei der Gestaltung von Mobilitätsstrukturen			
Ablehnendes Verhalten von Personen	Fehlende Notfallhilfe bei Fahrplanänderungen im Fernverkehr	Kein Aufbau von Beziehungen zu Vertrauenspersonen so lange die eigenen Kräfte nicht eingeschränkt sind	Nichtberücksichtigung der fehlenden Digitalkompetenz
Angebote für soziale Kontakte werden aus Scham nicht genutzt	Fehlende Notfallhilfe in unbekannten Gebieten	Kein erreichbares Telefonnetz	Nichtberücksichtigung fehlender Kenntnisse und Fertigkeiten
Aufbaumöglichkeiten für Nachbarschaftshilfe wurden nicht genutzt	Fehlende Notfallhilfe nachts	Kein Fachpersonal	Nichtberücksichtigung körperlicher Einschränkungen
Ausfall von Fahrstühlen	Fehlende Orientierungshinweise	Kein Gehweg	Reservierbarkeit von Sitzplätzen, Parkplätzen
Ausfall von Rolltreppen	Fehlende persönliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	Kein Geländer	Scham wegen nachlassender körperlicher Fähigkeiten
Ausfall von Verkehrsmitteln	Fehlende Rampen	Kein Haltegriff	Schlecht lesbare Erläuterungstexte in kleinster Schrift
Bauliche Zustände von Gebäuden	Fehlende Sitzgelegenheiten	Kein kompetentes Personal	Schlechte Beleuchtung, um die Orientierung zu erschweren
Digitale Bedienelemente bei körperlichen Einschränkungen nicht nutzbar	Fehlende Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum	Kein Personal	Schwerwägiger Türschließer
Durchgänge mit Rollator, Elektromobil, Gehstock nicht nutzbar	Fehlende Sitzgelegenheiten in Bahnhöfen und Flughäfen	Kein Regenschutz	Steuerung von Ampelphasen
Eigene Erkrankung	Fehlende Sitzgelegenheiten in Bussen und Bahnen	Kein Schutz vor kriminellen Übergriffen	Technisch schwieriger Zugang zu Fahrkarten
Erklärungstexte sind in schwer erreichbaren Höhen angebracht	Fehlende Sitzplatzreservierung im ÖPNV	Kein sicherer Straßenübergang	Technische Hindernisse, Baustellen, Unfälle
Fahrradwege werden aus Angst und Unsicherheit nicht genutzt	Fehlende telefonische Erreichbarkeit	Kein Sitzplatz im Verkehrsmittel verfügbar	Ticketerwerb nur digital / bargeldlos
Falsch positionierte Hinweisschilder	Fehlende Toiletten	Keine abgesenkten Gehwegkanten	Toilette nur über Treppe erreichbar
Falsche Informationen	Fehlende Verkehrsangebote	Keine Abstellmöglichkeit am Geldautomaten	Topografie in Gemeinden
Fehlende Ampel	Fehlende Vollständigkeit von Informationen	Keine Abstellmöglichkeit an der eigenen Wohnungstür	Tür mit Rollator nicht nutzbar
Fehlende Angebote im ÖPNV	Fehlende Zahlungsmöglichkeiten in Bussen und Bahnen mit Bargeld	Keine Abstellplätze für Rollatoren, Elektromobile	Ungeeignete Topografie
Fehlende Aufzüge	Fehlender Zebrastreifen	Keine Angebote in ländlichen Regionen, da deren Erfüllung aufwendiger wäre	Unsachgemäße Beratung
Fehlende barrierefreie Zugänge	Fehlerhafte Rettungsstrukturen im Brandschutz	Keine Ansprechperson	Unverständliche Texte
Fehlende Barrierefreiheit in Wohnungen	Frühzeitige Maßnahmen für mehr Barrierefreiheit unterbleiben	Keine finanziellen Mittel	Unzureichende Abstimmung unterschiedlicher Verkehrsträger
Fehlende Bereitschaft Mobilitätsübereinkünfte zu treffen	Frühzeitiges Einstellen auf altersgerechte Wohn- und Lebensbedingungen unterbleibt, weil man die möglichen Konsequenzen verdrängt	Keine Notrufmöglichkeit	Unzureichende Beleuchtung
Fehlende Beschilderung	Geeignete Wartezeonen sind nicht eingerichtet	Keine Rampe	Unzureichende Informationen
Fehlende Flächen	Hilfsangebote werden nicht genutzt	Keine räumlichen Ressourcen	Unzureichende Positionierung technischer Einrichtungen
Fehlende Geländer	Hilfsbedürfnisse bei Gehen, Stehen, Sitzen	Keine Rücksichtnahme Dritter auf Mobilitätsbedürfnisse	Warteplätze für Busse und Bahnen

Fehlende gesetzliche Regelungen	Hilfsbedürfnisse haptisch	Keine sicheren Zugangsmöglichkeiten zu Zielen	Zielerreichbarkeit nur über Treppen
Fehlende Haltemöglichkeiten	Hilfsbedürfnisse informationell	Keine Sitzgelegenheit	Zu geringe Türbreite
Fehlende Hilfsbereitschaft	Hilfsbedürfnisse optisch	Keine Straßenbeleuchtung	Zugang nur möglich über das Internet
Fehlende Hilfsbereitschaft aus Angst vor Haftungsansprüchen	Hilfsbereitschaft beim Kauf von Fahrkarten an Automaten	Lesbare Schrift	Umgang mit der Diskriminierung Älterer
Fehlende Informationen	Hilfsbereitschaft stärken	Mobilitätsbeschränkungen um bestimmte Gruppen auszgrenzen	
Fehlende Informationen über Beschränkungen auf dem Weg zu Zielen	Informationen nur über das Internet	Nachbarschaftliche Hilfe beim Kauf von Fahrkarten im Internet	
Fehlende Möglichkeit, Parkplätze zu reservieren	Kein Abstellplatz für Rollator, Rollstuhl, Elektromobil	Nicht erreichbare Türklingel	

Quelle: Eigener Entwurf

Beobachtet man die Erscheinungsformen von Diskriminierung älterer Menschen, dann lassen sich diese im Wesentlichen wie folgt strukturieren.

- Vorsätzliche Diskriminierung Dritter, um eigene Ziele zu erreichen
- Diskriminierung durch Nichtbeachtung altersbedingter Erfordernisse, die Handelnde kennen sollten
- Diskriminierung durch Unkenntnis altersbedingter Erfordernisse
- Diskriminierung durch fehlende Ressourcen
- Diskriminierung durch gegebene Umstände
- Diskriminierung durch eigenes Handeln

Konkrete Erscheinungsformen der Diskriminierung älterer Menschen werden in Tabelle 11 zusammengefasst.

Tabelle 11
Konkrete Erscheinungsformen der Diskriminierung älterer Menschen

Altersbedingte Kündigung eines Arbeitsverhältnisses	Fehlende Sprachkenntnisse	Individuelle Erfordernisse identifizieren
Beachtung gesetzlicher Regelungen, um Barrierefreiheit vermeiden zu können	Fehlende technische Kenntnisse	Keine Angebote in ländlichen Regionen, da deren Erfüllung aufwendiger wäre
Beratungsstellen nicht zugänglich oder nicht erreichbar	Fehlende telefonische Erreichbarkeit	Keine Dienstleistungen für Einzelpersonen, weil Großaufträge bevorzugt werden
Digitale Bedienelemente bei körperlichen Einschränkungen nicht nutzbar	Fehlende Toiletten	Keine Handwerksleistungen für Einzelpersonen, weil Großaufträge bevorzugt werden
Eingeschränktes Ernährungsangebot	Fehlende Vollständigkeit von Informationen	Lesbarkeit von Informationen, z.B. Preisangaben
Lesbarkeit von Mindesthaltbarkeitsdaten auf Lebensmitteln	Fehlende Weiterbildung	Mobilitätsbeschränkungen um bestimmte Gruppen auszgrenzen
Unzureichende Auskünfte	Fehlender barrierefreier Zugang zu Toiletten	Nichtbeachtung gesetzlicher Regelungen
Fehlende altersgerechte Anpassung eines Arbeitsplatzes	Finanzierungshilfen identifizieren	Nichtberücksichtigung fehlender Kenntnisse und Fertigkeiten, z.B. der Digitalkompetenz
Fehlende fähigkeitsentsprechende Anpassung von Arbeitsplätzen	Geeignete Arbeitsplatzgestaltung	Schlechte Beleuchtung, um die Orientierung zu erschweren
Fehlende barrierefreie Zugänge (Aufzüge, Rampen ...)	Geeignete Wartezeichen sind nicht eingerichtet	Zu kurze Ampelphasen
Fehlende Geländer	Geeignete Wartezeichen sind nicht eingerichtet	Terminvereinbarung nur möglich über das Internet

Fehlende Haltemöglichkeiten	Gewalt in der häuslichen Pflege	Überflutung mit Geschäftsbedingungen, um Details von Vertragsbedingungen zu verbergen
Fehlende Kenntnis gesetzlicher Regelungen	Gewalt in Pflegeunterkünften	Überwindbarkeit von Barrieren
Fehlende Notfallhilfe bei Zugänderungen im Fernverkehr	Günstige Angebote in schwer erreichbaren Regalpositionen	Unsachgemäße Beratung von Kundinnen und Kunden mit dem Ziel, höhere Erträge zu realisieren
Fehlende persönliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	Hilfen für die Beschäftigung Älterer sind nicht bekannt	Unzureichende Informationen
Fehlende Sanitäreinrichtungen	Hilfsbedürfnisse bei Gehen, Stehen, Sitzen	Unzureichende Kommunikation um die Nutzung von Informationen zu erschweren
Fehlende Reinigung von Sanitäreinrichtungen	Hilfsbedürfnisse haptisch	unverständliche Texte
Fehlende Schulung und Weiterbildung	Hilfsbedürfnisse informationell	Warteplätze für Busse und Bahnen
Fehlende Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum	Hilfsbedürfnisse optisch	Wenig verständliche Formulare, um Antragstellungen zu erschweren
Fehlende Sitzgelegenheiten, um Beziehungen zu körperlich wenig belastbaren Menschen zu erschweren	Hilfsbereitschaft beim Kauf von Fahrkarten an Automaten	Zugangsmöglichkeiten zu Zielen
Fehlende Sitzplatzreservierung im ÖPNV	Hilfsbereitschaft stärken	

Quelle: Eigener Entwurf

Die Kenntnis möglicher Rollen Älterer bei der Gestaltung zukunftsfähiger Städte und Regionen kann dazu beitragen, die Interessenlagen aller Generationen positiv zu gestalten.

Chancen und Herausforderungen, die sich aus der wachsenden Zahl älterer Menschen in Städten und Regionen ergeben, sind Ergebnisse komplexer Prozesse. Der Umgang damit ist jeweils individuell zu gestalten. Der Austausch von praktischen Erkenntnissen aus Projekten ist aus Sicht des Verfassers unabdingbar und sollte durch Systeme der Weiterbildung und Informationsbereitstellung unterstützt werden. Ein besonderer Bedarf wird darin gesehen, Menschen aller Generationen und in allen Funktionen frühzeitig zu motivieren, sich mit den Erfordernissen des Alters auseinanderzusetzen und nicht darauf zu vertrauen, dass ein allgegenwärtiger Sozialstaat sich im Bedarfsfalle um jedes Individuum kümmern wird. Für hochaltrige Menschen sind Möglichkeiten zu entwickeln, die geeignet sind zu verhindern, dass der digitale Wandel zu sozialem Ausschluss führt.

Literatur

Destatis – Statistisches Bundesamt, 2023: Demografischer Wandel: Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahren von 1950 bis 2021 von 10 % auf 22 % gestiegen. Zugriff: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/06/PD22_N033_12.html [abgerufen am 25.09.2025].

Nikolaus Teves
64646 Heppenheim
teves@t-online.de

Bürgerschaftlich unterstützte Daseinsvorsorge. Potenziale und Grenzen mit Blick auf die „Jungen Alten“¹

von Dr. Tobias Mettenberger und Dr. Patrick Küpper

1. Bürgerschaftliches Engagement – Eine Win-Win-Situation für die ländliche Daseinsvorsorge und für die jungen Alten?

Der demografische Wandel, ökonomische Strukturschwäche und eine geringe Siedlungsdichte stellen die Daseinsvorsorge in vielen ländlichen Regionen Deutschlands vor tiefgreifende Herausforderungen (Kühn et al. 2017; Küpper/Mettenberger 2020; Adam Hernández/Schneider 2021). Wenn die Menschen weniger und durchschnittlich älter werden, die Wirtschaftskraft stagniert oder nachlässt, Wege in die nächstgrößeren Zentren weit sind, zeigen sich die Konsequenzen sowohl bei den Daseinsvorsorgeangeboten als auch in der entsprechenden Nachfrage. So tragen etwa aufgrund von Wegzügen oder Sterbeüberschüssen rückläufige Bevölkerungszahlen zu einer Unterauslastung vieler Einrichtungen sowie zu steigenden Remanenzkosten bei (Ragnitz 2011; Schiller/Siedentop 2005). Auch wirtschaftliche Probleme schränken die kommunale Handlungsfähigkeit im Bereich der Daseinsvorsorge ein, indem die Einnahmen aus Gewerbesteuern vergleichsweise gering bleiben, Pflichtaufgaben im sozialen Bereich große Summe binden, für freiwillige Aufgaben in unterschiedlichen Daseinsvorsorgebereichen dementsprechend geringe Budgets verbleiben (Küpper/Mettenberger 2020). All dies verstärkt die grundsätzliche Herausforderung, Daseinsvorsorgeangebote auch an kleineren Standorten wohnortnah und in adäquater Qualität zu gewährleisten (Naumann/Reichert-Schick 2012).

Auch auf Nachfrageseite multiplizieren solch demografische und ökonomische Entwicklungen Schwierigkeiten in der ländlichen Daseinsvorsorge. Die Alterung der Bevölkerung geht mit einem verstärkten Bedarf nach medizinischen und pflegerischen Leistungen einher (Kuhn 2009), wobei gerade in diesen Feldern ausgeprägte Fachkräfteengpässe bestehen (van den Bussche 2019; Barmer 2021). Zudem sind viele ältere Menschen in ihrer Alltagsmobilität eingeschränkt, sodass sie auf einen barrierefreien öffentlichen Nahverkehr oder wohnortnahe Einrichtungen angewiesen sind, etwa in der Nahversorgung oder bei der öffentlichen Verwaltung (Steinführer 2019). Finanzschwache Haushalte haben in besonderem Maße Bedarf an öffentlich finanzierten Angeboten, unter anderem in den Bereichen Freizeit und Kultur.

Angesichts dieser Herausforderungen haben Politik und Wissenschaft über die vergangenen Jahrzehnte vielfältige Ansätze diskutiert und erprobt, um die Daseinsvorsorge in dünn besiedelten, vom demografischen Wandel und ökonomischer Strukturschwäche betroffenen ländlichen Regionen aufrechtzuerhalten oder zu verbessern: so etwa Lösungen im Sinne von „Services to People“, mit denen Leistungen mobil und temporär zu ihren Nutzenden gelangen, beispielsweise durch mobile Bürgerämter, Verkaufswagen oder Arztpraxen (BMVI 2016; Küpper et al. 2024). Ebenso wird die entgegengesetzte Strategie „People to Services“ verfolgt, indem die Nutzenden mithilfe flexibler Mobilitätsangebote zu den Einrichtungen gebracht werden (Becker et al. 2018; Samland 2017). Große Chancen werden auch digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien zugeschrieben, mit denen räumliche Distanzen überbrückt, dadurch Anbietenden und Nutzenden Wege erspart werden (Stielike 2018; Williger/Wojtech 2018).

Neben all dem steht das bürgerschaftliche Engagement, welchem auch im Zusammenhang ländlicher Daseinsvorsorge noch ungenutzte Potenziale zugeschrieben und große Hoffnungen entgegengebracht werden (Klie/Marzluff 2012; Kleiner/Klärner 2019). Angesichts der beschriebenen öffentlichen Ressourcenengpässe, könnten freiwillig tätige Personen staatliche Leistungen an vielfältigen Stellen gezielt ergänzen. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf einer spezifischen Bevölkerungsgruppe: den so genannten „jungen Alten“, den ca. 65- bis 75jährigen Menschen (Fischer/Foth 2013). Nach ihrem Übergang aus dem Berufsleben, hät-

1 Ergebnisse der Studie wurden bereits in Mettenberger/Küpper (2019) und Mettenberger/Küpper (2021) veröffentlicht.

ten sie Zeit, Motivation und auch noch die gesundheitlichen Voraussetzungen, um sich weiterhin sinnvoll zu betätigen. Vor allem aber könnten die jungen Alten im Arbeitsalltag entwickelte Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in ihr Engagement einbringen. Dementsprechend wird das bürgerschaftliche Engagement dieser Gruppe von politischen Akteuren gerne als Win-Win-Situation dargestellt, von der sowohl das aktive Individuum als auch die Gesellschaft profitieren würde. Bereits 2011 wurde dies vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in seinem „Monitor Engagement“ zum Ausdruck gebracht: „*Freiwilliges Engagement nimmt, in Ergänzung zu staatlichen und privaten Interventionen, einen wichtigen Platz bei der Lösung unterschiedlicher gesellschaftlicher Probleme ein. Gleichzeitig kommt es auch dem Einzelnen zugute: Einerseits erhalten und erweitern ältere Menschen ihre Kompetenzen und erfahren ihr „Gebrauchtwerden“, auf der anderen Seite ist das freiwillige Engagement für die Gesellschaft ein wichtiger Beitrag für den sozialen Zusammenhalt.*“ (BMFSFJ 2011: 5)

Den großen Hoffnungen und Erwartungen an das bürgerschaftliche Engagement der jungen Alten stehen gleichermaßen kritische Perspektiven gegenüber. So werden in Gerontologie und Soziologie der Ego-sinn freiwilliger Aktivitäten, vor allem aber auch die Vorbehalte der Aktiven gegenüber einer politischen Instrumentalisierung und einer Übernahme originär staatlicher Zuständigkeiten problematisiert (Shortall 2004; Munoz et al. 2014). Trotz der großen politischen und medialen Aufmerksamkeit gibt es zu den tatsächlichen Potenzialen und Grenzen einer durch das bürgerschaftliche Engagement der jungen Alten unterstützten ländlichen Daseinsvorsorge bislang nur wenige Arbeiten (z.B. Heley/Jones 2013; Jones/Heley 2016, Steinführer 2015).

Hier knüpften wir mit unserer Begleitforschung zum durch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft von 2015 bis 2020 geförderten Modellvorhaben „Land(auf)Schwung“ an. Schließlich verfolgten auch darin zwei der 13 Modellregionen das Ziel, junge Alte für ein bürgerschaftliches Engagement zu begeistern und damit unter anderem die ländliche Daseinsvorsorge zu verbessern. Vor diesem Hintergrund gehen wir mit unserem Beitrag den folgenden Fragen nach:

- Welche Potenziale birgt das bürgerschaftliche Engagement jüngerer Rentnerinnen und Rentner für die Unterstützung der ländlichen Daseinsvorsorge?
- Wo liegen die Grenzen derartigen Engagements?

Zur Beantwortung dieser Fragen skizzieren wir zunächst den begrifflichen und theoretischen Rahmen unseres Beitrags, bevor wir auf die Methodik unserer Fallstudien eingehen. Daraufhin stellen wir die zentralen empirischen Erkenntnisse dar. Daraus leiten wir schließlich Handlungsempfehlungen ab, um die Rahmenbedingungen des Engagements zu verbessern und einer Instrumentalisierung der Engagierten vorzubeugen.

2. Bürgerschaftliches Engagement in der Koproduktion von Daseinsvorsorge

Unser vergleichsweise breites Verständnis von bürgerschaftlichem Engagement ist an den zweiten Engagementbericht der Bundesregierung (BMFSFJ 2016) angelehnt: „Engagement als Dachbegriff eignet sich für Handlungen und Tätigkeiten mit und für andere(n), die ihren Schwerpunkt außerhalb der Welt der Erwerbsarbeit und der privaten Gemeinschaften haben, und lässt Raum für vielfältige Erscheinungsformen. (...) Der Schwerpunkt wird (...) auf die lokale Ebene in ihrer Vielgestaltigkeit gelegt und die Selbstorganisation von Bürgerinnen und Bürgern wird betont (...)“ (ebd.: 12). Anhand seiner Gemeinwohlorientierung lässt sich bürgerschaftliches Engagement von anderen Gruppenaktivitäten, wie z.B. Teamsport oder gemeinsamen Musizieren, abgrenzen. Im Gegensatz zu engeren, auf formalisierte Tätigkeiten ausgerichteten Verständnissen von bürgerschaftlichen bzw. ehrenamtlichen Engagements (z.B. Grabka 2013), inkludiert unsere Begriffsdefinition über Vereine und ähnliche Organisationen hinaus auch stärker informelle Strukturen, etwa bei Bürgerbewegungen und Interessengruppen (Schwenzer 2016). Komplementär zum bürgerschaftlichen Engagement betrachten wir „informelle Unterstützungsleistungen“, wie etwa die Mitnahme von Nachbarn im eigenen Pkw. Im Gegen-

satz zum öffentlich wahrnehmbaren bürgerschaftlichen Engagement zeigen sich solch informelle Unterstützungsleistungen zumeist in der privaten Sphäre, zwischen einander nahen Personen, gleichwohl außerhalb der Kernfamilie (Wilson/Musick 1997).

Die Beteiligung bürgerschaftlich engagierter Personen an der Erbringung von Daseinsvorsorgeleistungen wird in den Sozial- und Planungswissenschaften unter dem Begriff der Koproduktion diskutiert (z.B: Bovaird 2007; Boyle/Harris 2009). Dieser wird von Bovaird (2007: 847) definiert als: „*the provision of services through regular longterm relationships between professional service providers (in any sector) and service users or other members in the community, where all parties make substantial resource contributions.*“

Mit den beiden Kriterien der Langfristigkeit und des Beitrags substantieller Ressourcen geht die Koproduktion über weniger intensive und verbindliche Formen der Bürgerbeteiligung in der Daseinsvorsorge hinaus (Munoz et al. 2014; Boyle/Harris 2009). Die konkreten Beziehungen zwischen den bürgerschaftlich engagierten Nutzenden und den professionellen Daseinsvorsorgeerbringern können unterschiedlicher Natur sein: Erstere können an der Planung, aber auch an der Umsetzung von Angeboten beteiligt sein; sie können sich bei Leistungen für die eigene Bevölkerungsgruppe, aber auch bei solchen für einen breiteren Adressatenkreis einbringen (Bovaird 2007).

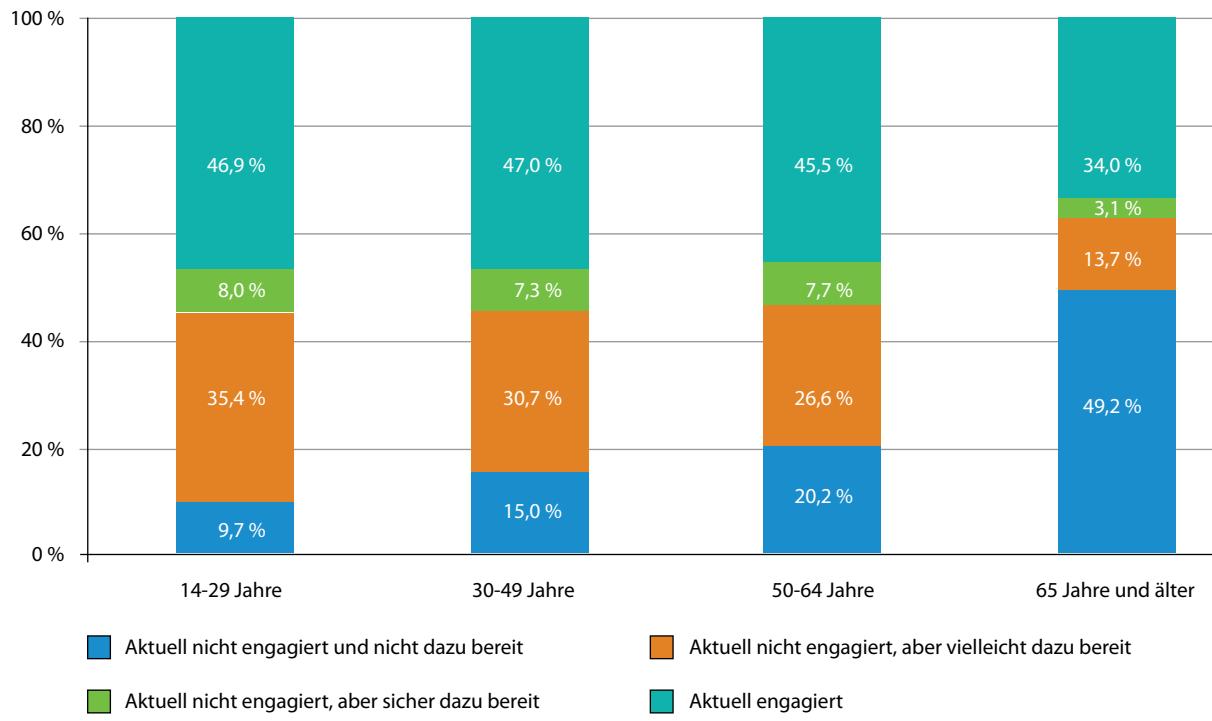
Mit Blick auf die tatsächlichen Potenziale für die Versorgung ländlicher Regionen problematisieren die Debatten zur Koproduktion von Daseinsvorsorge drei Dilemmata (Nadler 2017):

- Erstens wäre gerade in den angesichts dünner Besiedlung und begrenzter finanzieller Ressourcen besonders Unterstützung bedürfenden Regionen die Bereitschaft zum bürgerschaftlichen Engagement begrenzt (Skinner/Joseph 2007).
- Zweitens wird hinterfragt, inwiefern die politisch lancierte Aktivierung die anvisierten Zielgruppen tatsächlich erreicht und inwiefern unter den (potentiell) Engagierten Bereitschaft dazu besteht, entsprechende Erwartungen zu erfüllen (Jones/Heley 2007).
- Drittens sind Debatten zur Koproduktion von Daseinsvorsorge stark auf neuere, projektförmige Engagementformen fokussiert, während traditionellere Formen weniger Beachtung finden.

Denkt man aber beispielsweise an die freiwilligen Feuerwehren, sind gerade diese Bereiche seit jeher auf eine weitgehende Koproduktion angewiesen (Küpper/Mettenberger 2020). Dort geht es aktuell weniger darum, neuartige Arten von Engagement zu stimulieren, sondern vielmehr um den Erhalt langjährig bestehender Aktivitäten seitens der Bürgerinnen und Bürger.

Als wir 2017 unsere empirischen Studien durchführten, zeigten die damals aktuellen statistischen Kennzahlen ein ambivalentes Bild. Gemäß dem Freiwilligensurvey von 2014 stieg die Engagementquote der Menschen ab 55 Jahren von 28,4 Prozent im Jahr 1999 auf 38,5 Prozent im Jahr 2014 deutlich an, bei den 65- bis 74-Jährigen sogar von 26,5 Prozent auf 41,5 Prozent (BMFSFJ 2017). Gleichwohl gab es im Vergleich mit anderen Altersgruppen bei den Menschen ab 65 Jahren ein geringeres ungenutztes Engagementpotenzial (Abb. 16): Zum Befragungszeitpunkt nicht engagierte Personen, die 65 Jahre und älter waren, zeigten sich zu 25,5 Prozent sicher oder vielleicht zu einem Engagement bereit (grüner und orangener im Verhältnis zum blauen Bereich), 50- bis 64-Jährigen zu 62,9 Prozent. Demgegenüber lagen die Werte bei den 30- bis 49-Jährigen bei 71,7 Prozent, unter den 14- bis 29-Jährigen sogar bei 81,8 Prozent (Müller/Tesch-Römer 2017). Dies kann gleichwohl zu großen Teilen durch die stark eingeschränkten Engagementvoraussetzungen der hier nicht separiert fokussierten Hochbetagten erklärt werden.

Abbildung 16
Freiwilliges Engagement und Engagementbereitschaft in unterschiedlichen Altersgruppen auf Basis des Deutschen Freiwilligensurveys 2014.



Quelle: Eigene Darstellung (Daten: Müller/Tesch-Römer 2017; Vogel et al. 2017).

Eine aktuelle Auswertung des Deutschen Freiwilligensurveys von 2019 (Kleiner/Kühn 2023) zeigt, dass in ländlichen Räumen die Engagementquote unter den 66- bis 75-Jährigen im Zeitraum von 2001 bis 2019 von einem bereits leicht höheren Ausgangspunkt deutlich anstieg, in nicht-ländlichen Regionen lediglich moderat. Hierdurch vergrößerte sich der Unterschied zwischen den beiden Raumtypen nach Thünen-Typologie (Küpper 2016) im Laufe der Zeit.

3. Fallstudien in den Regionen Elbe-Elster und Höxter

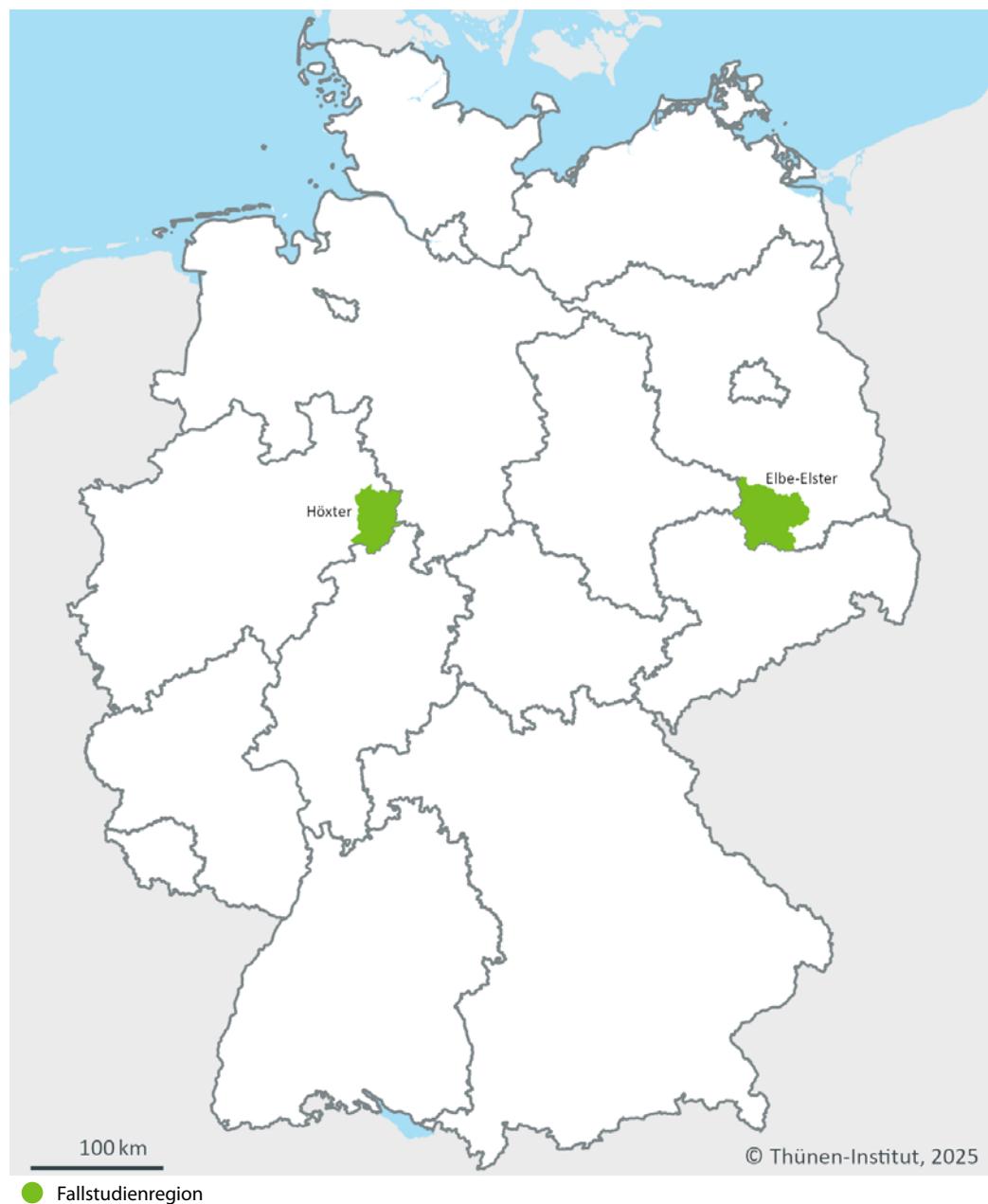
Unsere Studie war Teil der Begleitforschung zum Modellvorhaben „Land(auf)Schwung“. In dessen Rahmen förderte das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft 13 besonders vom demografischen Wandel betroffene ländliche Regionen. Zielsetzung war unter anderem, innovative Lösungen für die Daseinsvorsorge zu entwickeln. Die beiden Modellregionen Elbe-Elster und Höxter (Abbildung 17) adressierten mit ihren Projekten das bürgerschaftliche Engagement der jungen Alten und betonten dabei die eingangs beschriebene Win-Win-Situation für die Aktiven und für die regionalen Versorgungsangebote, so auch im „Zukunftskonzept“ der Region Höxter:

„Senioren werden beim Übergang vom Berufsleben in den Ruhestand begleitet. Sinnstiftende neue Aktivitäten in Form von Ehrenämtern werden angeboten. Dabei wird (...) der Erfahrungsschatz der Senioren aus ihrem eigenen Berufsleben in Form von Mentoren für Jugendliche genutzt.“ (Land(auf)Schwung-Zukunftskonzept der Region Höxter)

In beiden Regionen wurden Kursangebote gefördert, mit denen Interessierte bei der Gestaltung ihrer nachberuflichen Lebensphase Unterstützung erfuhren und Optionen des bürgerschaftlichen Engagements auf-

gezeigt bekamen. Diese Kurse boten uns einen geeigneten Feldzugang, um mit den Teilnehmenden über deren aktuelles und geplantes Engagement zu sprechen. Zugleich bekamen wir die Gelegenheit, vergleichende Fallstudien in zwei gemäß der Thünen-Typologie (Küpper 2016) „sehr ländlichen“, sozioökonomisch aber gleichwohl unterschiedlich strukturierten Regionen durchzuführen. So liegt der brandenburgische Landkreis Elbe-Elster im Osten Deutschlands, der nordrhein-westfälische Kreis Höxter in Nordrhein-Westfalen im Westen. Während der Kreis Elbe-Elster zum Zeitpunkt der Fallstudien durch sehr ausgeprägte Herausforderungen bezüglich der Daseinsvorsorge und Wirtschaftskraft geprägt wurde, war die Situation im Landkreis Höxter relativ stabil. Obgleich sich beide Regionen in größerer Distanz zu den nächstgelegenen Ballungsräumen befinden, ist die Region um Höxter deutlich dichter besiedelt und durch eine Reihe kleinerer Zentren strukturiert.

Abbildung 17
Lage der beiden Fallstudienregionen in der Bundesrepublik Deutschland



Quelle: Eigene Darstellung. Daten: BKG/Geobasis-DE 2019 Kreise

In beiden Regionen legten wir unsere Fallstudien zweistufig an. Zunächst führten wir acht Experteninterviews mit regionalen Schlüsselpersonen, um genauere Einblicke in die Lebensverhältnisse älterer Menschen, die Engagementbedingungen vor Ort sowie die Intentionen, Umsetzungen und Erfahrungen der Projekte zu erhalten. Darauf folgten 13 leitfadengestützte, „problemzentrierte“ (Witzel 1989) Interviews mit Kursteilnehmenden, um über aktuelle und zukünftig geplante bürgerschaftliche Engagements, informelle Unterstützungsleistungen im näheren Wohnumfeld, die Gestaltung des Alltags und des Übergangs vom Berufsleben in die Rente sowie die Bewertung des jeweiligen Kursangebots zu sprechen. Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet, transkribiert und mithilfe der Software MAXQDA codiert.

4. Von Multifunktionären, Kontaktsuchenden und alltäglichen Herausforderungen

Die Interviews mit Experten und Kursteilnehmenden verdeutlichten uns, dass sich die jungen Alten in beiden Regionen für ganz unterschiedliche Themen engagierten. Zum Zeitpunkt unserer Fallstudien, im Jahr 2017 konzentrierten sich viele Aktivitäten darauf, die im lokalen Umfeld lebenden Geflüchteten zu unterstützen, beispielsweise beim Erlernen der deutschen Sprache oder bei Verwaltungsvorgängen. Dies geschah sowohl im Rahmen von Organisationen als auch auf informeller Beziehungsebene und individueller Basis. Ein zweiter Tätigkeitsschwerpunkt lag in der Hilfe für hochbetagte und insbesondere demente Personen. Dabei traten gleichwohl Grenzen zutage, da die jungen Alten bereits selbst mit körperlichen Einschränkungen konfrontiert waren und Altenpflege vielfach im engeren Familienkreis erfolgte. Weitere wichtige Betätigungsfelder waren die institutionelle Seniorenarbeit und die politische Vertretung von Senioreninteressen, u.a. in den auf unterschiedlichen administrativen Ebenen aktiven Seniorenbeiräten. Ferner engagierten sich die jungen Alten in gemeinschaftlichen Wohnprojekten sowie in internationalen Wohltätigkeitsclubs (wie dem Lions Club oder Zonta). Traditionelle Vereine, etwa aus dem Bereich Sport oder die Schützenvereine, wurden von den Kursteilnehmenden hingegen ambivalent bewertet. Darin kommen die sehr unterschiedlichen Biographien und Milieus zum Ausdruck, die teils sehr lokal, teils aber auch stark überregional, in manchen Fällen progressiv, in anderen eher traditionell orientiert sind.

Wie die Betätigungsfelder waren auch die Motivationen des bürgerschaftlichen Engagements der jungen Alten vielfältig. Trotz eines ausgeprägten Verantwortungsbewusstseins für das lokale Umfeld, etwa bei der Geflüchtetenhilfe oder in den Seniorenbeiräten, überwogen tendenziell selbstbezogene gegenüber altruistischen Aspekten. „Ehrenamt ist das, was dir wirklich guttut“, schildert beispielsweise eine Kursteilnehmerin aus der Region Höxter. Wesentlich geprägt wurden die Motivationen für (oder auch gegen) ein bürgerschaftliches Engagement durch den Übergang aus dem Arbeitsleben in die nachberufliche Lebensphase. So wünschten sich viele Kursteilnehmende, auch zukünftig zahlreiche soziale Kontakte zu pflegen und Langeweile zu vermeiden. Darüber hinaus wurde der Antrieb zum Ausdruck gebracht, im Berufsleben entwickelte Fähigkeiten und Fertigkeiten weiterhin sinnvoll einbringen zu können. Als für das bürgerschaftliche Engagement besonders relevant wurden dabei organisatorische, administrative und kommunikative Kompetenzen bewertet. In diesem Sinne schilderte eine in der Seniorenpolitik bürgerschaftlich aktive Expertin aus der Region Elbe-Elster:

„Also das ist berufsbedingt gewesen bei mir. Wer immer mit Menschen zu tun hat, kann nicht aufhören damit. Also sagen wir, wer immer schon sich gekümmert hat oder organisiert war, der macht das weiter.“ (Elbe-Elster, Expertin)

Bei der Analyse unserer Interviews mit den Experten und Kursteilnehmenden zeigten sich zwei „Realtypen“ (Diesing 1971), denen sich viele der in den beiden Regionen bürgerschaftlich engagierten oder an einem Engagement interessierten älteren Menschen zuordnen ließen. Ein erster Realtypus, dem sowohl von uns befragte Expertinnen, Experten als auch Kursteilnehmende entsprachen, war jener des „Multifunktionärs“. Diese Personen engagieren sich in großem zeitlichem Umfang und in unterschiedlichen Tätigkeiten zugleich, oftmals verbunden mit einer persönlichen (senioren-)politischen Agenda. So auch ein Experte, mit dem wir in der Region Höxter sprachen:

„Ich hatte 60 Tankstellen in Niedersachsen gehabt. (...) Naja, und dadurch dass ich Höxteraner bin und sehr in den Vereinen natürlich tätig war (...). Ne, wenn man einmal bekannt ist und einmal, sage ich mal, naja, überall auch dazu geholt wird und gefragt wird, klar, hat man überall die Finger drin.“ (Höxter, Experte)

Der Interviewauszug veranschaulicht, wie die Multifunktionäre intensiv vor Ort vernetzt waren und, auch aufgrund bereits übernommener Engagements, Anfragen für immer weitere Tätigkeiten erhielten. Dadurch wurden sie zeitlich und vielfach auch gesundheitlich stark beansprucht, sodass andere Aspekte des alltäglichen Lebens in den Hintergrund rückten. In diesem Sinne schilderte ein wie auch seine Ehefrau stark bürgerschaftlich engagierter Kursteilnehmer aus der Region Höxter:

„(...) den Donnerstag, (...) den nennen wir jetzt inzwischen den Ehetag. An dem Donnerstag werden keine Termine angenommen, es sei denn, es sind gemeinsame. Da meine Frau nämlich genauso unterwegs ist, kann es passieren, dass wir uns tagelang praktisch gar nicht sehen.“ (Höxter, Kursteilnehmer)

Ein zweiter Realtypus zeigte sich weniger unter den Experten selbst, jedoch in deren Erzählungen und auch unter den Kursteilnehmenden: die Kontaktsuchenden. Sie kamen mit der bereits skizzierten Motivation, unter Menschen zu sein und sich auszutauschen, in die Vereine und Gruppen. Verglichen mit den Multifunktionären waren die Kontaktsuchenden unter den Kursteilnehmenden in Berufen mit weniger Führungsverantwortung tätig und in ihrem Alltag stärker lokal fokussiert. In viele Organisationen, etwa in den Seniorenbeiräten und bei der Volkssolidarität, begegneten sich Multifunktionäre und Kontaktsuchende. Angesichts des Ziels, die soziale Teilhabe der älteren Menschen vor Ort zu steigern, verschwammen unter den Organisationsmitgliedern die Grenzen zwischen den Anbietenden und den Nutzenden der Angebote. Solch eine Kombination von ehrenamtlicher Aktivität und geselligem Beisammensein beschrieb eine Expertin anhand einer Sitzung des lokalen Seniorenbeirats:

„Und ich weiß zum Beispiel, dass die vor Ort alle einen Jahresarbeitsplan haben und in diesem Jahresarbeitsplan ist jeden Monat mindestens eine Veranstaltung, sodass das auch zeitnah in diese Sitzungen kommt, in diese Veranstaltung. Klar, ist das manchmal mit Kaffeetrinken verbunden. Das ist ganz einfach so. Oder mit einem Spielenachmittag oder einer Buchlesung. Das ist alles okay. Aber im ersten Teil wird eben wirklich, ich sage mal, ‚abgearbeitet‘, was durch den Kreisseniorenbeirat an neuen Informationen weitergeleitet worden ist“ (Elbe-Elster, Expertin).

Sowohl die Multifunktionäre als auch die Kontaktsuchenden schienen mit ihren Motivationen und Ressourcen nur bedingt dazu bereit, zusätzliche Aufgaben bei der Koproduktion von Daseinsvorsorge zu übernehmen. Schließlich waren die Multifunktionäre bereits in hohem Maße ausgelastet und teils an ihrer gesundheitlichen Belastungsgrenze angelangt. Auch die Kontaktsuchenden strebten es vielfach nicht an, neue Aufgaben im Sinne einer Koproduktion von Daseinsvorsorge zu übernehmen, da sie mit ihren eher passiven Rollen in den jeweiligen Institutionen zufrieden waren und keine aktiveren Betätigungen wünschten. Ferner lässt sich argumentieren, dass zwischen den beiden Realtypen eine dritte, für die Koproduktion von Daseinsvorsorge wesentliche Gruppe fehlte, die man als „helfende Hände“ bezeichnen könnte: Personen, die routinemäßige Tätigkeiten über einen längeren Zeitraum hinweg übernehmen, so etwa das Fahren eines Bürgerbusses oder den Verkauf in einem Dorfladen. Als „aktive Experten“ (Bang 2005) sind die Multifunktionäre ferner darauf aus, eigene Ideen zu realisieren und Angebote zu konzeptionieren. Dem läuft eine Orientierung an den dringlichst benötigten Routinetätigkeiten entgegen. Auch Kontaktsuchende scheinen wenig daran interessiert, über die sozialen Zusammenkünfte hinaus solche Aufgaben wahrzunehmen.

Das Potenzial zur Koproduktion von Daseinsvorsorge wurde auch dadurch begrenzt, dass viele junge Alte ihre Zeit auch für andere, ihnen wichtige Dinge aufbringen wollten. Auch hierin kamen selbstbezogene Motivationen der Alltagsgestaltung zum Tragen. In diesem Sinne schilderte eine Kursteilnehmerin aus Höxter:

„Das Ehrenamt ist ja nur ein Teil im gesamten Puzzle. Ich habe mich einer Wandergruppe angeschlossen, ich mache Sport – und was mache ich noch? Englischkurs, ja! Also ich bin schon sehr aktiv.“ (Höxter, Kursteilnehmerin)

Neben der Selbstverwirklichung waren Verantwortlichkeiten und altruistische Tätigkeiten im näheren Familienumfeld eine Ursache für begrenzte Zeitressourcen und eine eingeschränkte terminliche Flexibilität. Viele junge Alte betreuten regelmäßig ihre Enkelkinder, da die Kinder zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf darauf angewiesen waren. Insbesondere im strukturschwachen Kreis Elbe-Elster war dies oftmals mit weiten Wegstrecken verbunden, da die Kinder der jungen Alten vielfach mit ihren Familien in ökonomisch stärkere Regionen fortgezogen waren, beispielsweise in den Großraum Berlin. So beschrieb eine befragte Expertin:

„Die Hälfte hat die Enkelkinder hier und hat dann immer einen Oma-Tag, wo sie sich dann um die kümmern (...) und andere fahren dann eben [in entferntere Regionen, TM und PK] und sind dann ja auch nicht hier.“ (Elbe-Elster, Expertin)

Durch solche, vielfach mehrtägigen Besuche bei den entfernt lebenden Kindern und Enkelkindern war es vielen jungen Alten nicht möglich, sich regelmäßig wiederkehrenden Aufgaben in der Koproduktion von Daseinsvorsorge zu widmen.

Dementsprechend schlossen wir auf begrenzte Potenziale, junge Alte für zusätzliche Aufgaben in der Koproduktion von ländlicher Daseinsvorsorge zu gewinnen, insbesondere im Sinne der vielfach benötigten helfenden Hände. Darüber hinaus zeigten unsere Interviews aber noch weitere für die Forschungsfrage relevante Herausforderungen. Ein Teil betrifft das bürgerschaftliche Engagement generell, ein anderer die spezifischen Rahmenbedingungen ländlicher Regionen.

Generelle Herausforderungen bezogen sich auf rechtliche Fragen, die vielen Engagierte an der Basis komplex und überfordernd erschienen. Sie betrafen beispielsweise die Gemeinnützigkeit, den benötigten Versicherungsschutz, die Ausgestaltung von Satzungen oder den sicheren Umgang mit digitalen Daten. Auch bei anderen EDV-Kenntnissen wurde ein Mangel beschrieben, beispielsweise mit Blick auf das digitale Datenmanagement, die Pflege von Websites oder die Erstellung von Öffentlichkeitsarbeitsmaterialien. Zentrale Bedeutung wurde der Prävention gesundheitlicher Probleme und Überforderungen zugeschrieben. So waren viele Multifunktionsräte bis an ihre körperlichen Grenzen aktiv oder reduzierten ihr Engagement auf ärztlichen Rat hin.

Die spezifischen Schwierigkeiten ländlicher Regionen zeigten sich in zweierlei Hinsicht. Zum einen erschweren es Angebotsdefizite im öffentlichen Nahverkehr, auch ohne PKW zu Veranstaltungen zu gelangen, insbesondere abends oder am Wochenende. Angesichts dessen beschrieben Experten die Schwierigkeiten damit, Zusammenkünfte zu ermöglichen und selbst organisiertes Abholen und Zurückbringen als aufwändige Praxislösungen. Zum anderen fehlten vielerorts adäquate Räumlichkeiten um sich in der Gruppe zu treffen. Oftmals blieben nur Gaststätten als Option. Die damit verbundenen Ausgaben wären aber für manche ältere Menschen eine Hürde oder gar ein Grund fortzubleiben, wie eine Expertin aus der strukturschwachen Region Elbe-Elster schilderte.

5. Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Engagementbedingungen

Aus unseren empirischen Erkenntnissen haben wir eine Reihe von Handlungsempfehlungen abgeleitet, wie die Politik und bürgerschaftliche Initiativen die Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement älterer Menschen in ländlichen Räumen verbessern können.

Unsere Fallstudien führten vor Augen, dass die jungen Alten auch in ländlichen Regionen in äußerst vielfältigen Alltagswelten leben. Vor dem Hintergrund heterogener Milieuzugehörigkeiten, Bildungshintergründe, Berufs- und Wohnbiographien unterscheiden sich die Lebensentwürfe, Aktivitäten und Aktionsräume immens. Dies spiegelt sich in den Ansprüchen und Wünschen an ein (potenzielles) bürgerschaftliches Engagement. Möchten Kommunen, Vereine und Initiativen (wie etwa Seniorenbeiräte) Personen für gemeinsame Aktivitäten gewinnen, sollten sie Angebote entsprechend vielfältig gestalten, etwa hinsichtlich des zeitlichen Umfangs, der vorausgesetzten Fähigkeiten und Fertigkeiten oder der langfristigen Verbindlichkeit. Beispielsweise könnten manche Betätigungsmöglichkeiten gezielt auf vormalig in Führungspositionen agierende Personen ausgerichtet werden. Andere Angebote könnten niedrigschwelliger ansetzen, beispielsweise zunächst soziale Teilhabe und Geselligkeit in den Vordergrund rücken. Schließlich kann mit der Zeit auch aus einer zunächst passiven Teilnahme ein aktives bürgerschaftliches Engagement hervorgehen. Nicht nur mit Blick auf die vielfältiger gewordenen Lebenswelten und Engagementwünsche der jungen Alten kann es sich für etablierte Vereine, etwa aus den Bereichen Sport, Musik, Kultur und Brauchtum, lohnen, etablierte Betätigungs- und Beteiligungsformen durch neuartige Angebote zu ergänzen, beispielsweise durch zeitlich flexible oder projekthafte Formate. Dadurch ließe sich auch Schwierigkeiten in der Mitgliedergewinnung entgegengewirken.

Darüber hinaus haben unsere Interviews deutlich gemacht, dass die bürgerschaftlich Engagierten in vielfältiger Hinsicht auf zusätzliche Informationen und Praxiswissen angewiesen sind, sei es in bürokratischen, juristischen oder in digitalbezogenen Fragen. Dementsprechend bedarf es Beratungen und Schulungen. Wir empfehlen, diese Angebote komplementär auf der regionalen und auf der überregionalen Ebene anzusiedeln. Regional können Volkshochschulen, Kreisverwaltungen und Freiwilligenagenturen, ggf. mit Unterstützung von Wohlfahrtsverbänden, Kirchen oder größeren Vereinen, zu regionalspezifischen oder für viele Personen relevanten Themen informieren, beispielsweise zu Räumlichkeiten oder zur Organisation von Veranstaltungen. Für inhaltlich spezifischere, regionsunabhängige und einen eher kleineren Personenkreis ansprechende Fragen, etwa zur Gesundheitsprävention bei Multifunktionären, bietet es sich an, die Skalenvorteile überregionaler oder digitaler Angebote zu nutzen. So sollten Bundes- und Landesministerien sowie Ehrenamtsstiftungen Beratungen und Schulungen, etwa zu Versicherungsfragen oder zur Fördermittelakquise, anbieten.

Angesichts der Schwierigkeiten, geeignete Räumlichkeiten für die Zusammenkünfte bürgerschaftlich aktiver Gruppen zu finden, empfehlen wir, öffentliche Gebäude zur Mitnutzung zu öffnen. So sind viele Schulgebäude nicht vollständig ausgelastet und an den Wochenenden ohnehin nicht im Unterrichtsbetrieb. Auch größere Vereine könnten ihre Räume außerhalb der eigenen Nutzungszeiten für kleinere lokale Gruppen und Initiativen zur Verfügung stellen.

Unsere Interviews zeigen, dass viele junge Alte sich zunächst sozialen Austausch und Teilhabe wünschen, daraus aber unter Umständen ein bürgerschaftliches Engagement hervorgehen kann. Auch in dieser Hinsicht scheint es gewinnbringend, niedrigschwellige Begegnungsmöglichkeiten auszuweiten. Hierzu könnten Kirchengemeinden, Wohlfahrtsorganisationen und Senioreninitiativen Angebote weiterentwickeln und mithilfe von Förderprogrammen der Regionalentwicklung dabei unterstützt werden. Solch niedrigschwellige Zusammenkünfte bieten zugleich Gelegenheiten, um die Teilnehmenden über vor Ort gefragte ehrenamtliche Aktivitäten und informelle Unterstützungsleistungen zu informieren und dadurch die Eine oder den Anderen zu neuem Engagement im Bereich der Daseinsvorsorge anzuregen. Darüber hinaus wurde in unseren Interviews die große Bedeutung von Multiplikatoren deutlich; Personen, die weitere ältere Menschen sinnbildlich an die Hand nehmen und zu bestimmten Aktivitäten und Gruppen mitnehmen.

Eine verbesserte monetäre oder materielle Unterstützung kann das bürgerschaftliche Engagement nicht nur für finanziell schwache ältere Menschen attraktiver machen. Schließlich bringen monetäre und materielle Leistungen eine in vielen Fällen vermisste, ernsthafte politische Anerkennung zum Ausdruck. Beispielsweise können Länder und Kommunen anfallende Fahrtkosten durch öffentliche Zuschüsse kompensieren, sofern diese nicht steuerlich absetzbar sind. Auch sogenannte „Ehrenamtskarten“, mit denen lokale Partner Vergünstigungen bei Einkäufen, Freizeitaktivitäten und Veranstaltungsbesuchen gewähren, sind ein in diesem Zusammen-

hang vielversprechender Ansatz. Solche Anreize ließen sich auf das Engagement in Daseinsvorsorgebereichen mit besonderen Unterstützungsbedarfen fokussieren, obgleich dies zu Abgrenzungsproblemen führen könnte.

Generell sollten zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements auch ressourcenschwachen Vereinen und Initiativen ein vereinfachter Zugang zu Fördergeldern der Regionalentwicklung geschaffen werden. So könnte die Beantragung und Abwicklung von Kleinprojekten erleichtert werden, indem großzügige Bagatellgrenzen gewährt oder Eigenanteile über Drittmittel (inkl. Nutzungsbeiträge) gestattet werden. Noch entscheidender ist es aber, neben Modell- und Projektförderungen die kommunale Finanzausstattung zu stärken, um dadurch langfristig bessere Daseinsvorsorge zu ermöglichen.

Nicht nur das bürgerschaftliche Engagement, sondern auch die grundsätzliche Lebensqualität vieler ländlicher Bevölkerungsgruppen kann von einem verbesserten ÖPNV-Angebot profitieren. Mit flexiblen Bedienformen, wie etwa Rufbussen, Anrufsammeltaxis oder Bürgerbussen, können die Verkehrsverbünde, Kreise und Kommunen relativ dichte Taktungen in Kern- und Randzeiten zu vergleichsweise geringen Kosten anbieten.

Die Ergebnisse der Fallstudien haben deutlich gemacht, dass, neben dem sichtbaren Engagement älterer Menschen in Vereinen, Initiativen oder in der Nachbarschaft auch relativ unsichtbare, aber nicht minder wichtige Unterstützungsleistungen existieren. Hierbei ist vor allem die Pflege von hochbetagten und dementen Personen im engeren Familienkreis von zentraler Bedeutung. Dementsprechend wichtig ist eine tatkräftige Unterstützung der Pflegenden durch mobile Pflegedienste, Tagespflege und Haushaltshilfen. Zudem wurde in unseren Interviews zum Ausdruck gebracht, dass Pflegetätigkeiten von manchen Menschen als sehr private Angelegenheiten empfunden werden, teilweise mit Scham behaftet sind. Dementsprechend sollten Ärzte, Pflegedienste, Freunde und Verwandte dafür sensibilisiert werden, Herausforderungen und mögliche Überforderungen der im privaten Rahmen Pflegenden zu erkennen und anzusprechen.

Akteure aus Politik und Regionalentwicklung sollten bürgerschaftliches Engagement keinesfalls instrumentalisieren und originäre Verwaltungszuständigkeiten an die Zivilgesellschaft übertragen. Die Interviews zeigen, dass dies von den (potenziell) Engagierten in der Regel erkannt und abgelehnt wird. Hierdurch würde eine vorhandene Bereitschaft, sich um die im näheren Wohnumfeld dringlichen Herausforderungen zu kümmern, beschnitten, etwa bei der Integration Geflüchteter oder beim Zeitschenken für ältere, einsame Menschen.

Literatur

Adam Hernández A, Schneider, C (2022) Experimenting for longterm transformation. Key insights into 20 years of German pilot scheme for innovative rural public service and infrastructure provision. *Europa XXI* 41. <https://rcin.org.pl/igipz/publication/270304> [zitiert am 27.03.2025]

Bang HP (2005) Among everyday makers and expert citizens. In: Newman J (ed) *Remaking governance, peoples, politics and the public sphere*. Bristol: Policy Press: 159-178, <https://doi.org/10.1332/policy-press/9781861346407.003.0009>

Barmer Ersatzkasse (2021) BARMER-Pflegereport 2021. <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reporte/pflegereport/pflegereport-2021-1059412> [zitiert am 27.03.2025]

Becker U, Bormann R, Clarus E, Faber W, Herget M, Holzapfel H, Hunsicker F, Stuber M, Walter U, Weis P, Zimmermann H (2018) Mobilität im ländlichen Raum sichern. Perspektive entwickeln, Identität ermöglichen, Freiräume schaffen, Kostenwahrheit angehen (=Wiso Diskurs 08/2018). <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/14213-20180316.pdf> [zitiert am 7.1.2021]

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2011) Monitor Engagement. Wie und wofür engagieren sich ältere Menschen? Berlin.

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016) Zweiter Engagementbericht 2016. Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung. <https://www.bmfsfj.de/blob/115588/53875422c913358b78f183996cb43eaf/zweiter-engagementbericht-2016---engagementmonitor-2016-data.pdf> [zitiert am 27.03.2025]

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017) Freiwilliges Engagement älterer Menschen. Sonderauswertung des vierten deutschen Freiwilligensurvey. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/freiwilliges-engagement-aelterer-menschen-120224> [zitiert am 26.3.2021]

BMVI – Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (ed) (2016) Leitbilder und Handlungsstrategien für die Raumentwicklung in Deutschland. Ministerkonferenz für Raumordnung (= veröffentlicht durch die Geschäftsstelle der Ministerkonferenz für Raumordnung) Berlin. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/heimat-integration/raumordnung/leitbilder-und-handlungsstrategien-raumordnung.pdf?__blob=publicationFile&v=3 [zitiert am 15.3.2021]

Bovaird T (2007) Beyond engagement and participation: User and community coproduction of public services. *Public Administration Review* September/October 2007: 846-859, <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2007.00773.x>

Boyle D, Harris M (2009) The challenge of Co-production. Discussion Paper. http://www.camdencen.org.uk/Resources/Public%20services/The_Challenge_of_Co-production.pdf [zitiert am 26.03.2021]

Diesing P (1971) Patterns of discovery in the social sciences. Chicago, IL: Aldine-Atherton, <https://doi.org/10.4324/9781315126142>

Fischer T, Foth P (2013) Junge SeniorInnen – HoffnungsträgerInnen des Ehrenamts und der Gemeindeentwicklung? Engagement und Potenzial 55- bis 65jähriger Haupt- und NebenwohnsitzerInnen in ausgewählten Landgemeinden Österreichs. Ländlicher Raum 4/2013.

Grabka M (2013) Aktives Altern – Erwerbstätigkeit und bürgerschaftliches Engagement im Rentenalter. *WSI-Mitteilungen* 5:329-338. <https://doi.org/10.5771/0342-300X-2013-5-329>

Heley J, Jones L (2013) Growing older and social sustainability: considering the serious leisure practices of the over 60s in rural communities. *Social and Cultural Geography* 14(3): 276-299, <https://doi.org/10.1080/14649365.2012.762985>

Jones L, Heley J (2016) Practices of participation among older people in rural Wales: choice, obligation and constraints to active ageing. *Sociologia Ruralis* 56(2): 176-196, <https://doi.org/10.1111/soru.12073>

Kleiner TM, Klärner A (2019) Bürgerschaftliches Engagement in ländlichen Räumen: politische Hoffnungen, empirische Befunde und Forschungsbedarf. Braunschweig: Johann Heinrich von Thünen-Institut, Thünen Working Paper 129. https://literatur.thuenen.de/digbib_extern/dn061365.pdf [zitiert am 27.03.2025]

Kleiner TM, Kühn M (2023) Engagement im Spiegel sozialer und räumlicher Ungleichheit: Empirische Analyseergebnisse auf Basis des Deutschen Freiwilligensurveys (2019) und des Sozio-oekonomischen Panels (2001–2019). Braunschweig: Johann Heinrich von Thünen-Institut, Thünen Report 111, https://literatur.thuenen.de/digbib_extern/dn066496.pdf [zitiert am 27.03.2025]

Klie T, Marzluff S (2012) Engagement gestaltet ländliche Räume, Chancen und Grenzen bürgerschaftlichen Engagements zur kommunalen Daseinsvorsorge, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 45: 748-755.

Kuhn M (2009) Anpassung regionaler medizinischer Versorgung im demographischen Wandel in Mecklenburg-Vorpommern, Rostock: Rostocker Zentrum Diskussionspapier 23.

Kuhn M, Bernt M, Colini L (2017) Power, politics and peripheralization: Two Eastern German cities. European Urban and Regional Studies 24(3): 258-273, <https://doi.org/10.1177/0969776416637207>

Küpper P (2016) Abgrenzung und Typisierung ländlicher Räume, Braunschweig: Johann Heinrich von Thünen-Institut, Thünen Working Paper 68. https://literatur.thuenen.de/digbib_extern/dn057783.pdf [zitiert am 27.03.2025]

Küpper P, Mettenberger T (2020) Regionale Anpassungsstrategien der Daseinsvorsorge für schrumpfende ländliche Räume. Europa Regional 26(3): 22-39. https://literatur.thuenen.de/digbib_extern/dn063502.pdf [zitiert am 27.03.2025]

Küpper P, Mettenberger T, Bermes L (2024) Pilotprojekte zur Sicherung der Nahversorgung in ländlichen Räumen. Start-ups, sozialorientiertes Unternehmertum und Fördermittel als Treiber? Raumforschung und Raumordnung 82(2): 99-113. <https://doi.org/10.14512/rur.1699>

Mettenberger T, Küpper P (2019) Potential and impediments to senior citizens' volunteering to maintain basic services in shrinking regions. *Sociologia Ruralis* 59(4):739-762. <https://doi.org/10.1111/soru.12254>

Mettenberger T, Küpper P (2021) Innovative Versorgungslösungen in ländlichen Regionen: Ergebnisse der Begleitforschung zum Modellvorhaben Land(auf)Schwung im Handlungsfeld "Daseinsvorsorge". Braunschweig: Johann Heinrich von Thünen-Institut, Thünen Report 90, Band 1. https://literatur.thuenen.de/digbib_extern/dn064064.pdf [zitiert am 27.03.2025]

Müller D, Tesch-Römer C (2017) Früheres Engagement und Engagementbereitschaft. In: Simonson J, Vogel C, Tesch-Römer C (eds) Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der deutsche Freiwilli-gensurvey 2014, Wiesbaden: Springer VS, 153-178.

Munoz S, Farmer J, Warburton J, Hall J (2014) Involving rural older people in service co-production: is there an untapped pool of potential participants? *Journal of Rural Studies* 34(4): 212-222, <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2014.02.001>

Nadler R (2017) The elephant in the room. Über das Verhältnis von demographischem Wandel, Daseinsvorsorge und zivilgesellschaftlichem Engagement in Deutschland. *Raumforschung und Raumordnung* 75(6): 499-512. <https://doi.org/10.1007/s13147-017-0507-y>

Naumann M, Reichert-Schick A (2012) Infrastrukturelle Peripherisierung: Das Beispiel Uecker-Randow (Deutschland). *disP – The Planning Review* 47(1): 27-45. <https://doi.org/10.1080/02513625.2012.702961>

Ragnitz J (2011) Demografie und Raumentwicklung: Ghost Towns in Ostdeutschland. *Wirtschaftsdienst* 91(4): 227-243.

Samland U (2017) Peripherisierung und räumliche Mobilität im ländlichen Raum. In: Lessenich S (ed) Ge-schlossene Gesellschaften. Verhandlungen des 38. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Bamberg 2016.

Schiller G, Siedentop S (2005) Infrastrukturfolgekosten der Siedlungsentwicklung unter Schrumpfungsbedingungen. *disP – The Planning Review* 41: 83-93. <https://doi.org/10.1080/02513625.2005.10556910>

Schwenzer V (2016) Equal access for migrant volunteers to sports clubs in Europe. A base-line study. https://www.sportinclusion.com/fileadmin/mediapool/pdf/spin/ESPN_Baseline_Study_Equal_access_for_migrant_volunteers_to_sports.pdf [zitiert am 27.03.2025]

Shortall S (2004) Social or economic goals, civic inclusion or exclusion? An analysis of rural development theory and practice. *Sociologia Ruralis* 44(1): 109-123. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9523.2004.00265.x>

Skinner M, Joseph A (2007) The evolving role of voluntarism in ageing rural communities. *New Zealand Geographer* 63(2): 119-129. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7939.2007.000>

Steinführer A (2015) Bürger in der Verantwortung. Veränderte Akteursrollen in der Bereitstellung ländlicher Daseinsvorsorge. *Raumforschung und Raumordnung* 73(1): 5-16. <https://doi.org/10.1007/s13147-014-0318-3>

Steinführer A (2019) Vom Altwerden in ländlichen Räumen: Strukturelle Rahmenbedingungen und individuelle Ressourcen der Alltagsbewältigung. *Gesellschaft und Nachhaltigkeit* 6: 47-62.

Stielike JM (2018) Sozialstaatliche Verpflichtungen und raumordnerische Möglichkeiten zur Sicherung der Daseinsvorsorge. Baden-Baden: Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845293301>

van den Bussche H (2019) Die Zukunftsprobleme der hausärztlichen Versorgung in Deutschland: Aktuelle Trends und notwendige Maßnahmen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 62:1129-1137. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02>

Vogel C, Hagen C, Simonson J, Tesch-Römer C (2017) Freiwilliges Engagement und öffentliche gemeinschaftliche Aktivität. In: Simonson J, Vogel C, Tesch-Römer C (eds) *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der deutsche Freiwilligensurvey 2014*. Wiesbaden: Springer VS.

Williger A, Wojtech B (2018) Digitalisierung im ländlichen Raum. Status Quo und Chancen für Gemeinden. Nürnberg (= White Paper der Fraunhofer-Arbeitsgruppe für Supply Chain Services). <https://www.scs.fraunhofer.de/de/publikationen/studien/white-paper-digitalisierungimlaendlichenraum.html> [zitiert am 27.03.2025]

Wilson J, Musick M (1997) Who cares? Towards an integrated theory of volunteer work. *American Sociological Review* 62(5): 694-713. <https://doi.org/10.2307/2657355>

Witzel A (1989) Das problemzierte Interview. In: Jüttemann G (ed) *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. Heidelberg: Asanger: 227-255. https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/563/ssoar-1985-witzel-das_problemzentrierte_interview.pdf?sequence=4 [zitiert am 28.3.2025].

Dr. Tobias Mettenberger

Johann Heinrich von Thünen-Institut,
Bundesforschungsinstitut für Ländliche Räume, Wald
und Fischerei
Institut für Lebensverhältnisse in ländlichen Räumen
tobias.mettenberger@thuenen.de

Dr. Patrick Küpper

Johann Heinrich von Thünen-Institut,
Bundesforschungsinstitut für Ländliche Räume, Wald
und Fischerei
Institut für Lebensverhältnisse in ländlichen Räumen
patrick.kuepper@thuenen.de

Zivilgesellschaft im Wandel – Zwischen Potenzial und Herausforderung

Ergebnisse einer Befragung in der Gemeinde Hebertshausen (Bayern)

von Yvonne Irlenborn und Prof. Dr. Sonja Haug

1. Einleitung

Was motiviert Menschen dazu, sich freiwillig und ehrenamtlich zu engagieren? Worin unterscheiden sich die Motive der verschiedenen Altersgruppen? Und welche Potenziale und Herausforderungen ergeben sich daraus für die Region?

Ausgehend vom strukturellen Wandel des Wohlfahrtsstaates, der unter anderem durch den demografischen Wandel bedingt ist, sehen sich kommunale Akteure zunehmend in der Pflicht, ihre Bürgerschaft zu aktivieren, um soziale Versorgungslücken zu schließen. Freiwilliges und ehrenamtliches Engagement dient dabei nicht nur der Förderung der Gemeinschaft, sondern sichert auch Existenz – als Ressource der Gesellschaft und zur Stärkung der sozialen Teilhabe – selbst in den kleinsten und strukturschwächsten Kommunen. Die Zivilgesellschaft, als alternative und sozialkommunale Versorgungsstrategie, bietet hier Lösungsansätze für gesamtgesellschaftliche Herausforderungen, die sich aus der demografischen Alterung ergeben.

Der Beitrag stellt Ergebnisse einer Fallstudie mit einer qualitativen Befragung von Expertinnen und Experten (n=14) und einer quantitativen Befragung (n=117) zur Motivation von Bürgerinnen und Bürgern für freiwilliges und ehrenamtliches Engagement in der Gemeinde Hebertshausen vor. Hebertshausen ist eine kreisangehörige Gemeinde im Landkreis Dachau (Regierungsbezirk Oberbayern, Bundesland Bayern) mit grundzentraler Funktion (siehe Abschnitt 3).

2. Zivilgesellschaft und ihre Wandlungsprozesse

In Form von Vereinsarbeit sowie freiwilligem und ehrenamtlichem Engagement bildet die Zivilgesellschaft eine informelle Versorgungsstruktur von Hilfe-, Unterstützungs- und Verantwortungssystemen. Auch dieses zivilgesellschaftliche Versorgungssystem unterliegt einem Wandel, insbesondere durch den demografischen Wandel. In den letzten vier Jahrzehnten haben sich sowohl die Zivilgesellschaft als auch das Ehrenamt strukturell verändert, was auf gesellschaftliche Umbruchsprozesse wie die Individualisierung sowie die Veränderung der Geschlechter- und Familienverhältnisse zurückzuführen ist (vgl. Van Dyk 2021, S. 345).

Die Veränderungen betreffen indes nicht den Gesamtumfang der Beteiligung, da das bürgerschaftliche Engagement eher gestiegen ist. Vielmehr lassen sich Veränderungen in der Ausgestaltung und der Intensität des Engagements erkennen. Die Aufgabenbandbreite, die Flexibilisierung des Engagements sowie vor allem die Tendenz zur Selbstbestimmung hindern Bürgerinnen und Bürger daran, sich dauerhaft an Vereine und andere Organisationen zu binden. Zwar stellt die Vereinslandschaft nach wie vor den Grundpfeiler der Zivilgesellschaft dar, jedoch nimmt die Zahl der Neugründungen jährlich ab, während die Zahl der Auflösungen kontinuierlich zunimmt. Dabei sind auffällige Veränderungen erkennbar. Die Anzahl der reinen Förderorganisationen wächst, während die der Vereine mit Gemeinschaftsorientierung sinkt.

Dennoch ist die deutsche Zivilgesellschaft laut Umfragen vielfältig und weist ein hohes Aktivierungspotenzial auf. Ein wichtiger Bestandteil davon ist die Protestbewegung: Umweltproteste, Proteste gegen Einwanderung und andere gesellschaftliche Themen prägen diese Strömungen.

In Bezug auf Aktivitäten im zivilgesellschaftlichen Engagement zur Bewältigung unmittelbarer Herausforderungen (bspw. die Flüchtlingshilfe im Jahr 2015) wird deutlich, dass die Beteiligung tendenziell auf „spontane Aktivierung und Engagement“ zurückzuführen ist und maßgeblich den Wandlungsprozess des bürgerschaftlichen Engagements widerspiegelt. Ein weiteres Zeichen für die dynamische Entwicklung einer flexiblen und agilen Zivilgesellschaft ist die demografische Bevölkerungsentwicklung in Kombination mit einer inklusiv ausgerichteten Gestaltung des gesellschaftlichen Zusammenlebens, die zu einer größeren Diversität innerhalb der Zivilgesellschaft führt. Diese Herausforderung bringt ebenfalls einen Wandlungsprozess mit sich und erfordert eine lokale Steuerung (vgl. Grande 2021, S. 167-173).

Ebendiese Wandlungsprozesse zeigen sich in verschiedenen Längsschnittstudien sowohl aus der Perspektive der Organisationen, dem ZiviZ-Survey 2023 (vgl. Schubert et al. 2023a, 2023b), als auch aus der Perspektive der Bevölkerung, des Freiwilligensurvey 2019 (vgl. Simonson et al. 2022).

Beispielsweise kann eine maßgebliche Veränderung bei der Entstehung zivilgesellschaftlicher Organisationen identifiziert werden. Im gemeinnützigen Sektor ist die Vereinsform mit einem Anteil von 94 % die am stärksten vertretene Organisationsform. Allerdings lässt sich ein rückläufiger Trend bei den Vereinseintragungen beobachten. Zudem bestehen regionale Unterschiede hinsichtlich der Neugründungen. In Berlin liegt der Anteil der Neugründungen bei 22 %, während er in Bayern bei 10 % liegt. Dabei konzentrieren sich die Neugründungen in Bayern überwiegend auf kleinere Gemeinden, in denen diese Organisationen auch eine aktiver Rolle spielen. Des Weiteren zeigen sich die Mitgliederzahlen von Organisationen stabil, weisen jedoch ein abnehmendes Wachstum auf. Die Zahl der Engagierten innerhalb dieser Organisationen sinkt. Herausforderungen bestehen insbesondere in der Motivation von Engagierten vor allem für Vorstandsaufgaben und der Aktivierung der jüngeren Generation. Es lassen sich deutliche Tendenzen hin zu einer Vermeidung von Verpflichtungen erkennen, während individuelles und projektbezogenes Engagement bevorzugt wird. Die Vereinsstrukturen weisen zunehmende Alterung auf. Bei 73 % der Organisationen gibt es keine engagierten Mitglieder unter 18 Jahren, während 42 % der Organisationen auch keine Beteiligung von Personen im Alter von 18 bis 30 Jahren verzeichnen (vgl. Schubert et al. 2023b, S. 9-48).

Im Zuge des strukturellen Wandels des Wohlfahrtsstaates der letzten Jahrzehnte, auch bedingt durch den demografischen Wandel, und der damit hervorgebrachten sogenannten „Sorgekrise“ stellt sich vor allem für kommunale Akteure eine neue Dimension der sozialen Sicherung, die innovative Lösungsansätze erfordert – vor allem durch die Einbeziehung und Aktivierung der Zivilgesellschaft vor Ort (vgl. Van Dyk & Kessl 2021, S. 342). In diesem Zusammenhang wird die Verantwortung der Kommunen deutlich, den demografischen Wandel sowie die damit einhergehenden Herausforderungen zu bewältigen. Darüber hinaus wird der gezielte Einsatz der Potenziale sichtbar, die mit dieser Bevölkerungsentwicklung und der Förderung der bürgerschaftlichen Partizipation verbunden sind.

3. Gemeinde Hebertshausen

Die Gemeinde Hebertshausen (Gemeindekennziffer: 09 174 122/122) ist eine kreisangehörige Gemeinde im Landkreis Dachau (Regierungsbezirk Oberbayern, Bundesland Bayern) mit grundzentraler Funktion (Einrichtungen für Kinder, Jugend & Bildung, Medizinische Versorgung, Gewerbe insbesondere Lebensmitteleinzelhandel, Feuerwehr, Poststelle, Bücherei). Gemäß dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) wird die Gemeinde Hebertshausen, mit ihren knapp 6.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Bevölkerungszahl Stand 2022: 5.854) und insgesamt fünfzehn Ortsteilen (Hebertshausen, Ampermoching, Deutzenhofen, Gänstall, Goppertshofen, Hackenhof, Hackermoos, Kalmühle, Oberweilbach, Prittibach, Reipertshofen, Sulzrain, Unterweilbach, Lotzbach, Walpertshofen) auf einer Fläche von 29,57 km², als „kleine Kleinstadt“ typisiert (vgl. BBSR 2020-2024).

Die Altersverteilung beträgt 18,5 % für die Gruppe der unter 18-Jährigen, 15,8 % für die Elternjahrgänge (Altersgruppe 24 bis 37 Jahren), 13,3 % für die 65- bis 79-Jährigen und 5,9 % für die Gruppe der über 80-Jährigen. Das Durchschnittsalter liegt bei Ø 43,4, das Medianalter bei 45,3 Jahren. Der berechnete Gesamtquotient liegt bei 65,1 bei einem Jugendquotienten von 33,4 und einem Altenquotienten von 31,7. Die Bevölkerungsentwicklung seit 2011 umfasst einen Anstieg um 10,7 %, über die letzten 5 Jahre 3,4 % (Stand: 2022) (vgl. Wegweiser Kommune 2024a)².

Gemäß dem Sozialbericht 2024 verfügen die privaten Haushalte der Gemeinde über eine überdurchschnittliche Kaufkraft (74.537 Euro/Haushalt). Von diesen Haushalten sind 25,1 % Einpersonen-Haushalte und 39,3 % Haushalte mit Kindern. Der Anteil der Arbeitslosen liegt bei 2,5 %, die SGB II-Quote bei 1,1 % (Stand 2021) (vgl. Wegweiser Kommune 2024b).

In der Gemeinde beträgt der Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten an der Bevölkerung 69,2 %. Von diesen arbeiten 3,1 % im 1. Sektor (Land-, Forstwirtschaft, Fischerei), 38,1 % im 2. Sektor (Bergbau, Verarbeitendes Gewerbe, Energie, Bau) und 58,8 % im 3. Sektor (Handel, Gastgewerbe, Verkehr, Kredit, Dienstleistungen, Öffentliche Verwaltung, Soziales, u.a.). Auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner kommen 99 Personen, die einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen. Zusätzlich sind 79,5 Personen ab dem 65. Lebensjahr geringfügig beschäftigt. Von den knapp 6.000 Einwohnerinnen und Einwohnern haben 21,8 % einen akademischen Berufsabschluss (Stand 2022) (vgl. Wegweiser Kommune 2024b).

Mit einer soliden Ausstattung an sozialen Einrichtungen, themenbasierten Beauftragten (Jugendbeauftragte, Seniorenbeauftragte, Behindertenbeauftragte u.a.), vielfältigen Informationskanälen (Internetauftritt, Gemeindeblatt, Orts-App u.a.) und politischen Partizipationsmöglichkeiten (bspw. Beteiligungen zur Ortsgestaltung u.a.), bietet die Gemeinde ihren Bürgerinnen und Bürgern bedarfsoorientierte Angebote des gemeinschaftlichen (Zusammen-)Lebens vor Ort (vgl. Gemeinde Hebertshausen 2024).

Neben der stabilen sozialen Infrastruktur fördert die Gemeinde ebenso das lokale bürgerschaftliche Engagement und eine umfangreiche Vereinsstruktur. Einrichtungen für Soziales, Freizeit, Kultur und Sport porträtierten die vielfältige Vereinslandschaft. Zum Erhalt bestehender Vereine sowie in Puncto Ausbau der örtlichen Vereinsstruktur, führt die Kommune eine proaktive Engagementpolitik (bspw. über die Verabschiedung der „Richtlinien zur Förderung des Vereinslebens durch die Gemeinde Hebertshausen vom 18. März 2015“). Im kooperativen Verhältnis offerieren vorhandene Vereine ihre Angebote über die Gemeinde-Homepage sowie andere Kommunikationskanäle (vgl. Gemeinde Hebertshausen 2024).

Die Gemeinde Hebertshausen liegt vier Kilometer von Dachau und ca. fünfundzwanzig Kilometer von München entfernt und verfügt über eine ausgeprägte örtliche Verkehrsinfrastruktur. Auch aufgrund der Nähe zur Landeshauptstadt ist die suburbane Gemeinde beeinflusst von Zuzügen und Neuansiedelungen. Gemäß der demografischen Entwicklung verzeichnet die Kommune einen stabilen, positiven Wanderungssaldo (Jahre 2006 bis 2017, Ø: 10,8 je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner) (vgl. Wegweiser Kommune 2024a).

Laut den Bevölkerungsvorausberechnungen des Bayerischen Landesamtes für Statistik 2021 wird der demografische Wandel in den nächsten Jahren die bayerische Region zunehmend beeinflussen. Gemäß der Vorausberechnung der Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden wird die Bevölkerungszahl in Bayern nach 2020 bei prognostizierter konstanter Fertilität auf dem Niveau von 2015 bis 2019, steigender Lebenserwartung

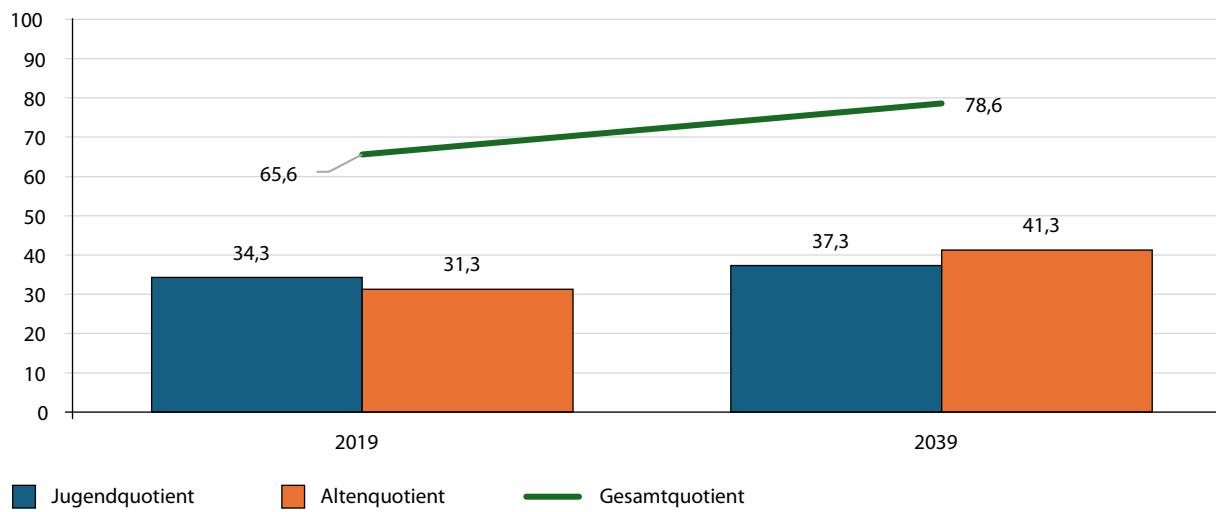
2 Der Gesamtquotient spiegelt das quantitative Verhältnis der Bevölkerung im erwerbsfähigen und nichterwerbsfähigen Alter wider. Er ergibt sich aus der Summe Jugendquotient und Altenquotient. Im Jugendquotienten wird die jüngere (noch nicht erwerbsfähige) Bevölkerung (hier: unter 20-Jährige) auf die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (hier: 20- bis unter 65-Jährige) bezogen. Im Altenquotienten wird die ältere (nicht mehr erwerbsfähige) Bevölkerung (hier: ab 65 Jahren) auf die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (hier: 20- bis unter 65-Jährige) bezogen. Anhand dieser Darstellung lässt sich das Ausmaß der Versorgung der jüngeren Bevölkerung (Aufwachsen, Erziehung, Ausbildung) sowie der älteren Bevölkerung (Leistungen der Renten- und anderer Altensicherungssysteme) bestimmen (vgl. Wegweiser Kommune 2024a).

und konstanter Binnenmigration aufgrund der Wanderungsgewinne, insbesondere aus dem Ausland, stark zunehmen. Das Bevölkerungsplus „konzentriert sich dabei auf das (erweiterte) Umland der kreisfreien Städte im südlichen Bayern“ (Bayerisches Landesamt für Statistik 2021, S. 15). Der Landkreis Dachau gehört zu den Kreisen mit dem höchsten Bevölkerungsanstieg in Bayern. Während die Bevölkerungszahl wächst, wird sich auch die Altersstruktur verändern. Hierbei wird sich die Altersstruktur ausgehend von der historisch gewachsenen Struktur beträchtlich verschieben, da die geburtenstarken Jahrgänge in das höhere Alter übergehen und darüber das Durchschnittsalter konstant anhebt (vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2021, S. 12).

„Da in den nächsten 20 Jahren die relativ große Bevölkerungsgruppe der Babyboomer ins Rentenalter aufrückt, ist fast überall in Bayern mit einer Erhöhung des Durchschnittsalters und des Altenquotienten zu rechnen.“ (vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2021, S. 21).

Für den Raum Hebertshausen zeigt die Vorausberechnung – ebenso wie in anderen bayerischen Regionen – einen deutlich steigenden Gesamtquotienten. Demnach wird eine Steigerung von ausgehend 65,6 im Jahr 2019 im Zeitraum von zwanzig Jahren um 13 auf 78,6 im Jahr 2039 erwartet (s. Abb. 18) (vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2021, S. 8).

Abbildung 18
Entwicklung des Gesamtquotienten 2019 – 2039, Gemeinde Hebertshausen



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik 2021, S. 8; eigene Darstellung

Anschaulich wird dieser Prozess an der Bevölkerungspyramide im Jahresvergleich 2019 – 2039. Das gegenwärtige Szenario zeigt die mittleren Altersjahrgänge am stärksten belegt. Die geburtenstarken Jahrgänge der „Boomer-Generation“ rücken die nächsten zwanzig Jahre (Zukunftsszenario) in den Bereich der höheren Altersjahrgänge und stellen mit der nachfolgenden Generation die quantitativ größten Jahrgänge, wohingegen die jungen Jahrgänge im Vergleich relativ schwach besetzt sind. Diese Entwicklung deutet auf eine zunehmende Alterung der Bevölkerung in der Gemeinde hin, was Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt, die Gesundheitsversorgung und soziale Strukturen haben könnte (vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik 2021, S. 6).

Die sich daraus ergebenden Herausforderungen lassen sich auf Basis der Demografietypisierung 2020 skizzieren. Die suburbane Gemeinde lässt sich entsprechend ihrer Merkmale dem Typ 8 (Wohlhabende Städte und Gemeinden in wirtschaftlich dynamischen Regionen) zuordnen (Datenstand Berichtsjahr 2018, Gebietsstand 1. Januar 2019) (vgl. Bertelsmann Stiftung 2020, S. 3 ff.). Merkmale des Typ 8 sind häufig kleinere, ländliche Gemeinden im Umfeld größerer Städte, leichtes Wachstum und moderate Alterung, hoher Anteil von Einpersonen-Haushalten, hohe Kaufkraft und geringe Arbeitslosigkeit.

Dementsprechend ergeben sich neben dem demografischen Wandel und dem zunehmenden Anteil an älteren Menschen Herausforderungen in puncto Sicherung von bedarfsgerechtem Wohnraum, Sicherung der wirtschaftlichen Stärke, langfristige Bindung von jungen Menschen und Arbeitskräften, Integration von Migrantinnen und Migranten, Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit, Ausbau der Digitalisierungsangebote sowie eine familienunterstützende Ortsentwicklung. Die Einbindung der Bürgergesellschaft vor Ort ist sowohl eine Herausforderung als auch eine Chance und stellt eine zentrale Aufgabe für die Stabilisierung und den kontinuierlichen Ausbau zivilgesellschaftlicher Unterstützungsstrukturen dar (vgl. Bertelsmann Stiftung 2020, S. 10 f.).

„Die Kommunen sind somit gefordert, gemeinsam mit den engagierten Bürger:innen neue Formen der Beteiligung und der Mitgestaltung zu entwickeln.“ (vgl. Bertelsmann Stiftung 2020, S. 9 f.).

4. Vorstellung der Studie

Basierend auf dem Forschungsstand des ZiviZ-Survey 2023 (Zivilgesellschaft in Zahlen, Schubert et al. 2023a, 2023b) und des FWS 2019 (Freiwilligensurvey, Simonson et al. 2022) wurde die vorliegende Studie im Mixed-Methods-Design realisiert. Ziel der Untersuchung sind die Beweggründe für freiwilliges Engagement, die Faktoren, die zu einem Rückzug aus dem Engagement führen, sowie die Hindernisse, die einer Aufnahme freiwilliger Tätigkeiten im Weg stehen. Die Untersuchungsgruppen umfassen ehrenamtlich Engagierte mit und ohne Vorstandstätigkeit sowie ehemals Engagierte und nicht Engagierte. Es werden die relevanten Motivations- und Anerkennungsformen untersucht, wobei sowohl intrinsische als auch extrinsische Einflussfaktoren berücksichtigt werden.

Die Forschung wurde als Querschnittsanalyse durchgeführt, um zum Zeitpunkt der Erhebung einen aktuellen Überblick, mögliche neue Einsichten sowie Korrelationen zwischen Motivation und Handlung für freiwilliges und ehrenamtliches Engagement in der Region zu identifizieren. Die Grundgesamtheit der Studie setzt sich aus der Wohnbevölkerung ab dem 14. Lebensjahr (N=5.197) zusammen.

Der qualitative Teil der Studie konzentrierte sich auf eine Face-to-Face-Befragung, bei der die subjektiven Einschätzungen (Selbstbeurteilung) der befragten Personen im Mittelpunkt standen. Die Datenerhebung erfolgte unter Verwendung eines teilstandardisierten, leitfadengestützten Forschungsinstruments, das prospektive Fragen enthielt und bedarfsgerecht auf einen Rückblick von zwölf Monaten abzielte. Die Zielgruppe der Befragung bestand aus Bürgerinnen und Bürgern (Privathaushalte) der Gemeinde Hebertshausen sowie der 15 zugehörigen Ortsteile, die zum Zeitpunkt der Befragung mindestens 14 Jahre alt waren. Die strategische Gewinnung von Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern erfolgte über eine E-Mail-Anfrage an die insgesamt 37 ortsansässigen Vereine. Die Befragten wurden für eine differenzierte Betrachtung der unterschiedlichen Erfahrungen und Perspektiven anhand von vier Merkmalausprägungen unterteilt: freiwillig Engagierte mit Vorstandsaufgaben als Expertinnen und Experten, freiwillig Engagierte ohne Vorstandsaufgaben, ehemalige freiwillig Engagierte, sowie nicht-engagierte Personen. Die Stichprobe der qualitativen Erhebung umfasst n=14: sieben Personen mit Vorstandsaufgaben, vier engagierte Personen, die ebenfalls als ehemals engagiert betrachtet wurden (Doppelfunktion), sowie drei nicht engagierte Personen. Die Auswertung der offenen Antworten erfolgte mittels einer strukturierten Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 1991 und 2010, zit. n. Schaffer & Schaffer 2020, S. 254) unter Verwendung der Software MAXQDA.

Auf Basis der Ergebnisse wurde ein vollstandardisiertes Messinstrument für eine quantitative Befragung der Bürgerschaft im Online-Format entworfen. Der Zugang zur Studie wurde durch die Verbreitung eines Umfrage-Links und eines daraus generierten QR-Codes über drei Informationskanäle ermöglicht: die Orts-App, die Gemeinde-Homepage als Online-Formate sowie das Gemeindeblatt als Printmedium. Die realisierte Stichprobe im quantitativen Teil beläuft sich auf n=117. Unter Anwendung des Statistikprogramms SPSS wurde die Online-Erhebung sowohl univariat als auch bivariat analysiert.

Zusammengenommen lässt sich feststellen, dass die Kombination aus qualitativen und quantitativen Perspektiven eine vielversprechende Methode darstellt, um ein umfassenderes Bild der untersuchten Thematik zu erhalten. In der quantitativen Erhebung konnten so Thesen aus der qualitativen Teilstudie überprüft und bestätigt werden. Einschränkend muss betont werden, dass beide Teilstudien auf Selbstselektion beruhen und jüngere Altersgruppen und Menschen mit Migrationshintergrund unterrepräsentiert sind.

5. Motivation für freiwilliges Engagement – Ergebnisse nach Alter

Ein hoher Motivationsfaktor ist der Wunsch nach Zugehörigkeit, der als zentrale Triebkraft für ehrenamtliches Engagement für alle Altersgruppen gleichermaßen identifiziert wird. Die Motivation zur freiwilligen Mitarbeit ist stark an das Bedürfnis nach sozialer Anerkennung und Integration gekoppelt (These 1).

P6: „Das Gemeinschaftliche. D. h., wir treffen uns da [...], beim Schießen am Freitag jedes Mal. [...] dass sich Jung und Alt an einen Tisch setzt und man sich dann unterhält. Nicht die Jungen extra da eine Gruppe, die Alten da. Sondern wirklich ein Tisch. Und das gefällt mir, ja?“ (Vorstand P6, Absatz: 42-44).

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass freiwillig engagierte Personen oft mehrfach aktiv sind – mit einem variierenden Zeiteinsatz, der von einmal jährlich bis hin zu mehrmals wöchentlich reicht. Da ihr Engagement freiwillig ist, entscheiden sie selbst, wie viel sie sich einbringen möchten. Das Spektrum der Aufgaben und Tätigkeiten reicht von *praktischen Arbeiten* und *persönlicher Hilfestellung* bis hin zu *Vorstandstätigkeiten* und *Aufgaben im Personalmanagement*.

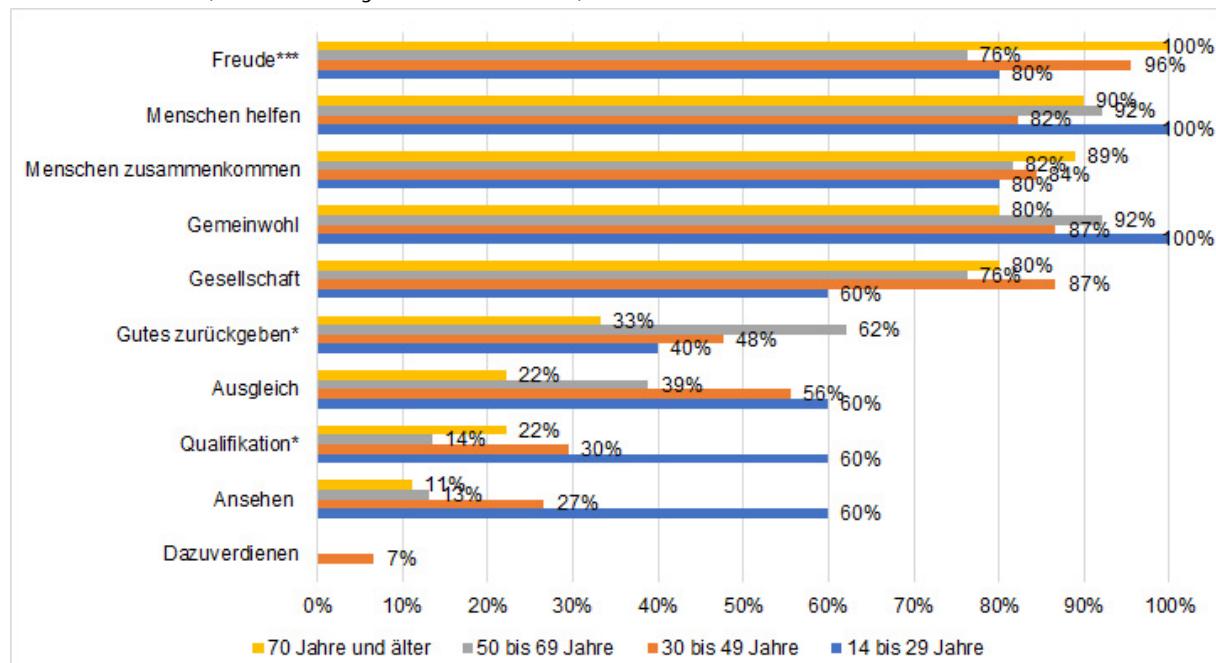
Auf die Frage, wie Engagierte zu ihrer Aufgabe kommen, wird die *direkte Ansprache* doppelt so häufig genannt wie die Eigeninitiative. Besonders Vorstandsposten werden vermehrt durch direkte Ansprache besetzt (These 2). Auch kann die Motivation durch Informationen aus verschiedenen Kommunikationskanälen beeinflusst werden, insbesondere durch einen Internetauftritt, regelmäßig veröffentlichte Printmedien und öffentliche Veranstaltungen, die Menschen dazu anregen, sich freiwillig zu engagieren. Motivierend wirken auch kurzfristig initiierte Projekte, bei denen Bürgerinnen und Bürger eingeladen werden, sich zeitweise zu engagieren.

Die Auswertung der Online-Befragung zur Motivation zeigt ein deutliches Interesse an sozialen und gemeinschaftlichen Aspekten (Abbildung 19). Viele Befragte möchten *etwas fürs Gemeinwohl tun, mit anderen Menschen zusammenkommen, die Gesellschaft mitgestalten, und helfen*. Der *Spaß* an der Tätigkeit spielt ebenfalls eine große Rolle. Die Beweggründe *Ansehen* und *Dazuverdienst* hingegen sind weniger relevant für die Befragten. Abbildung 19 zeigt, dass Freude, das Helfen von Menschen und das Zusammenkommen wichtige Motivationen für alle Altersgruppen sind, während Aspekte wie Qualifikation und Ansehen vor allem für jüngere Personen relevant sind.

Häufig genannte Gründe für das Beenden eines freiwilligen Engagements sind *das Erreichen eines bestimmten Alters* oder einer *Altersgrenze* sowie *das Verlorengehen des Interesses*. Auch *fehlende Anerkennung* oder ein *Wechsel im Vorstand* werden als Ursachen genannt. Insgesamt lassen sich die Gründe für das Ende des Engagements meist auf negative Erfahrungen zurückführen. Menschen, die im Rahmen ihres Engagements auf ablehnende oder erschwerende Hürden wie Kritik oder Interessenskonflikte stoßen, ziehen sich oft zurück. Aufgrund der Freiwilligkeit des Engagements ist das Beenden der Tätigkeit eine naheliegende Konsequenz, da solche negativen Erfahrungen die Motivation und Bereitschaft, weiterhin aktiv zu bleiben, erheblich mindern. Das Engagement wird oft von dem Wunsch motiviert, einen positiven Beitrag zu leisten. Anstatt es jedoch vollständig aufzugeben, suchen viele Engagierte nach einem anderen Umfeld, in dem sie ihre Bemühungen fortsetzen können. In einem neuen Umfeld hoffen sie, ihre Ziele ohne negative Einflüsse zu erreichen und eine positive Wirkung zu erzielen.

Abbildung 19

Motivation nach Alter (stimme voll und ganz zu/ stimme eher zu)



Quelle: Online-Befragung Hebertshausen (n= 93 bis 98, Chi2-Test: * p<=0,05; *** p<= 0,001; eigene Darstellung)

Die häufigsten Hinderungsgründe, sich ehrenamtlich zu engagieren, liegen generell im Zeitmangel, in der Ablehnung, in der Öffentlichkeit zu stehen, und die Vermeidung von Verpflichtungen. Zeitmangel wird besonders von den 50- bis 69-Jährigen (88 %) und den 30- bis 49-Jährigen (86 %) als Problem genannt, aber auch 80 % der 14- bis 29-Jährigen sehen dies als Hindernis. Jüngere Menschen (14 bis 29 Jahre) geben besonders oft an, dass sie nicht in der Öffentlichkeit stehen wollen (80 %) und Verpflichtungen meiden möchten (71 %). Außerdem haben sie mit 57 % häufiger Schwierigkeiten, nicht zu wissen, an wen sie sich wenden sollen, oder wie sie sich engagieren können.

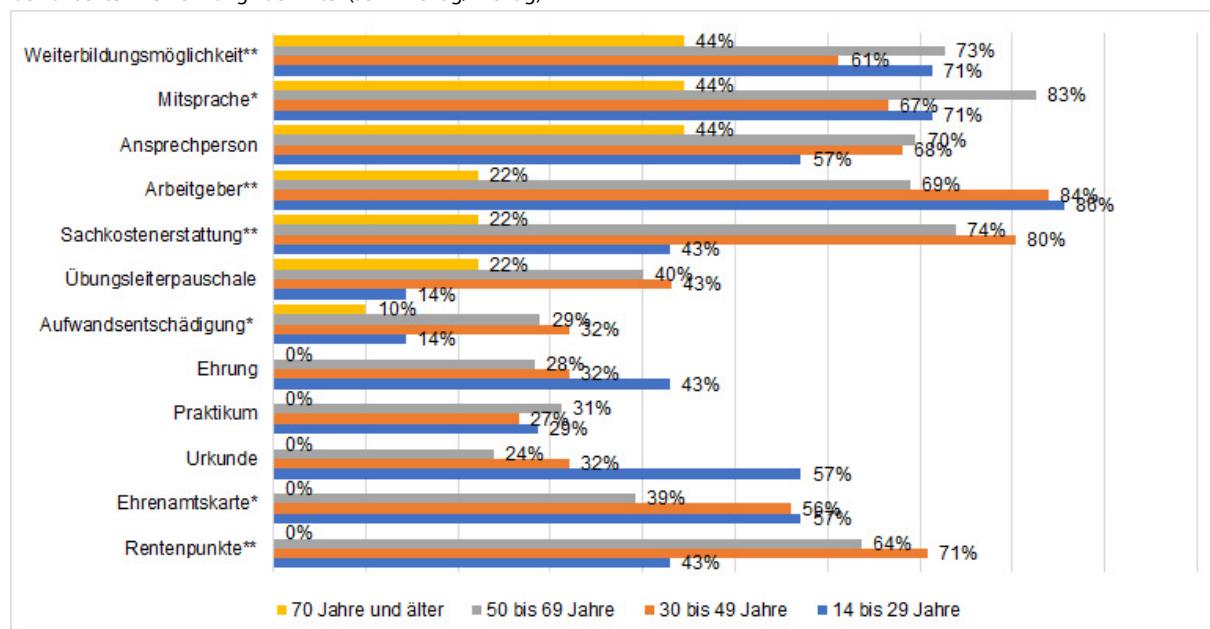
Berufliche Verpflichtungen werden häufiger von der Altersgruppe 30 bis 49 Jahre als Hindernis genannt (43 %), während bürokratische Hürden für die älteren Gruppen (29 %) eine größere Rolle spielen. Gesundheitliche Einschränkungen sind bei den älteren Gruppen ein Hindernis (14 % bis 29 %), während sie für Jüngere kaum eine Rolle spielen. Eine kleine Gruppe gibt an, sich für ehrenamtliche Tätigkeiten nicht geeignet zu fühlen (29 % in der mittleren Altersgruppe, 14 % bei den Älteren). In Ergänzung zum Forschungsstand besteht eine neue Erkenntnis darin, dass Bürgerinnen und Bürger sich durch eine übermäßige öffentliche Anerkennung gehindert fühlen. Nicht engagierte Personen geben an, dass sie im Hintergrund bleiben möchten und nicht im Mittelpunkt stehen wollen.

Ein Erkenntnisinteresse dieser Studie zielte darauf ab, die Anerkennungsformen zu ergründen, die sich die Zielgruppe für ihre freiwillige Tätigkeit wünscht (Abbildung 20). In den Ergebnissen lassen sich Unterschiede in den Prioritäten je nach Alter erkennen. Jüngere Personen (14 bis 29 Jahre) legen besonderen Wert auf Weiterbildungsmöglichkeiten, Mitspracherecht, Anerkennung durch den Arbeitgeber und Sachkostenerstattung, wobei jeweils über 70 % dieser Gruppe diese Aspekte als wichtig bewerten. Eine hypothetische Anrechnung von Rentenpunkten, wie bereits heute beim Freiwilligen Sozialen oder ökologischen Jahr oder beim Bundesfreiwilligendienst, wäre für die Altersgruppen von 30 bis 49 Jahren und 50 bis 69 Jahren besonders relevant, während sie für die Älteren weniger Bedeutung hätte.

Die Gruppe der 50- bis 69-Jährigen zeigt eine hohe Zustimmung zur Ehrenamtskarte, Weiterbildungsmöglichkeiten und Mitspracherecht, allerdings mit etwas geringeren Werten als die Jüngeren. Die Altersgruppe der über 70-Jährigen legt insgesamt weniger Wert auf finanzielle oder formale Anerkennungen wie Sachkostensternstattung oder Aufwandsentschädigung, während Ehrenamt als solches und Aspekte wie Ehrung oder Urkunden für sie eher an Bedeutung gewinnen.

Auffällig ist, dass die Anerkennung durch den Arbeitgeber für junge Menschen (86 %) deutlich wichtiger ist als für ältere Gruppen, was darauf hindeutet, dass die Vereinbarkeit von Ehrenamt und Beruf für diese Altersgruppe eine große Rolle spielt. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass sich die Vorstellungen über angemessene Anerkennung je nach Alter stark unterscheiden.

Abbildung 20
Gewünschte Anerkennung nach Alter (sehr wichtig/wichtig)



Quelle: Online-Befragung Hebertshausen (n=100 bis 113, Chi2-Test: * p<=0,05; ** p<= 0,01; eigene Darstellung)

Aus den vorliegenden Ergebnissen lassen sich altersspezifische Herausforderungen und Potenziale ableiten. Diese können den Regionen helfen, eine Strategie zur Moderation des demografischen Wandels zu entwickeln, insbesondere für und in der Zivilgesellschaft.

6. Regionale Herausforderungen

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die übergeordnete Herausforderung in der Alterung der Zivilgesellschaft liegt. Dies betrifft sowohl die Altersstruktur in Vereinen als auch die Aktivierung junger Menschen – sei es für Vorstandsaufgaben, die Übernahme von Verantwortung, die Digitalisierung oder die flexible und selbstbestimmte Gestaltung ihres freiwilligen und ehrenamtlichen Engagements.

P4: „Also, wir sind im Verein, [...] zwei Drittel der Mitglieder sind älter wie sechzig, würde ich jetzt mal sagen. Und ein Drittel ist dann zwischen dreißig und fünfzig oder so dazwischen halt irgendwo.“

Yl: „Aber eben keine unter zwanzig.“

P4: „SELTEN. Da haben wir vielleicht zwei oder drei.“ (Vorständin P4, Absatz: 142-148).

P4: „Aber wie gesagt, da war ja lange Zeit dann kein erster Vorstand, da war einfach keiner da [.]. Weil sich keiner bereit erklärt hat.“ (Vorständin P4, Absatz: 112).

Die Kommunen tragen eine zentrale Verantwortung in der fachlichen Unterstützung und Qualifikation der Zivilgesellschaft, um sicherzustellen, dass diese in der Lage ist, ihre vielfältigen Aufgaben effektiv und nachhaltig zu erfüllen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der fortschreitenden gesellschaftlichen Veränderungen von großer Bedeutung. Allerdings sind die Kommunen mit der Herausforderung konfrontiert, dass angesichts konkurrierender Pflichtaufgaben die für freiwillige Leistungen zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel, insbesondere im Bereich der Förderung des Ehrenamtes und der Qualifikation von Fachkräften, begrenzt sind. Diese knappen Ressourcen stellen eine erhebliche Belastung dar und erschweren die adäquate Umsetzung der notwendigen Maßnahmen (vgl. Boemke et al. 2021, S. 350 f.).

Ein weiteres wesentliches Handlungsfeld für die Kommunen ist die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Wohnraums, der für die Aufrechterhaltung der sozialen und wirtschaftlichen Stabilität einer Region von fundamentaler Bedeutung ist. In Verbindung damit steht die Aufgabe, die wirtschaftliche Stärke der Kommune langfristig zu sichern, was nicht nur durch die Bereitstellung von Wohnraum, sondern auch durch die Förderung von Arbeitsplätzen und die Unterstützung von Unternehmen erreicht werden muss. Insbesondere gilt es, die Attraktivität der Region sowohl für junge Menschen als auch für qualifizierte Arbeitskräfte zu steigern, um deren langfristige Bindung an die Region zu gewährleisten.

Darüber hinaus ist zentrales Ziel der Kommunen die Integration von Migrantinnen und Migranten, was durch eine effektive und zeitnahe Integration in den Arbeitsmarkt und die Gesellschaft erreicht werden soll. Diese Aufgabe ist nicht nur aus sozialer, sondern auch aus ökonomischer Perspektive von entscheidender Bedeutung, da eine gelungene Integration zu einer stärkeren sozialen Kohäsion und einer verbesserten Wettbewerbsfähigkeit der Kommune führt. In diesem Zusammenhang spielt auch der Ausbau der Digitalisierung eine zentrale Rolle. Die Digitalisierung stellt ein wichtiges Instrument dar, um die Wettbewerbsfähigkeit von Kommunen zu steigern und ihre Verwaltung effizienter zu gestalten. Dabei ist es von entscheidender Bedeutung, dass die digitalen Angebote und Infrastruktur auch den Bedürfnissen der jungen Generation angepasst werden, um diese Zielgruppe nicht nur zu erreichen, sondern aktiv in den digitalen Wandel einzubinden (vgl. Bertelsmann Stiftung 2020, S. 10 f.).

Herausfordernd ist es auch, das Zugehörigkeitsgefühl der Menschen zu aktivieren, wenn es darum geht, gemeinsame Interessen zu entwickeln, die auch die jüngere Generation ansprechen. Kommunen stehen daher vor der Herausforderung, Rahmenbedingungen zu schaffen, die dieses Zugehörigkeitsgefühl stärken und gleichzeitig an aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen angepasst sind. In diesem Zusammenhang gewinnen Themen wie Digitalisierung, soziale Innovationen und neue Beteiligungsformate zunehmend an Bedeutung.

Neben der digitalen Transformation stellen der Ausbau der Mobilitätsinfrastruktur sowie die Förderung einer familienfreundlichen Ortsentwicklung weitere bedeutende Herausforderungen dar. Die Schaffung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Infrastruktur ist unerlässlich, um sowohl die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger zu erhöhen als auch die Wettbewerbsfähigkeit der Kommune zu stärken. Hierbei kommt der kommunalen Ebene eine Schlüsselrolle zu, da nur durch eine enge Verzahnung von Infrastrukturentwicklung und sozialen Bedürfnissen eine zukunftsfähige Kommune gestaltet werden kann.

Zur Bewältigung dieser vielfältigen Aufgaben ist die aktive Einbindung der Bürgergesellschaft von großer Bedeutung. Dies erfordert nicht nur eine partizipative Herangehensweise, sondern auch eine Weiterentwicklung

der Zivilgesellschaft in Richtung mehr Selbstbestimmung, Flexibilität und einer breiteren Aufgabenvielfalt (vgl. Bertelsmann Stiftung 2020, S. 10 f.).

Diese Wandlungstendenzen sollten von den Kommunen unterstützt werden, um die Resilienz und Anpassungsfähigkeit der Zivilgesellschaft an die sich stetig verändernden Herausforderungen zu gewährleisten. Die Aufgabe besteht indes darin, die richtige Balance zwischen den verschiedenen Formen der Anerkennung für freiwilliges Engagement zu finden. Menschen haben unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen, was Führungskräfte im Ehrenamt besonders fordert. Hinzu kommt die Spannung zwischen öffentlicher Wertschätzung und persönlichen Ehrungen – einerseits wird Sichtbarkeit gewünscht, andererseits scheuen sich viele davor, im Mittelpunkt zu stehen.

7. Regionale Potenziale

Am Beispiel der Gemeinde Hebertshausen wird aufgezeigt, dass ein hohes Maß an Engagement in der Bevölkerung existiert, das sich insbesondere in Vereinsneugründungen und der Aktivierung der Bürger:innen manifestiert. Besonders spontane und projektbasierte Formen des Engagements erweisen sich als attraktiv, da sie eine flexible Beteiligung ermöglichen und niedrigschwellige Partizipation fördern.

Die Gemeinde Hebertshausen bietet aufgrund ihrer Offenheit gegenüber Vielfalt in der Altersstruktur ein großes Potenzial, den demografischen Wandel aktiv und positiv zu gestalten. Durch die Einbeziehung aller Altersgruppen in die Zivilgesellschaft entsteht eine Plattform für Partizipation, die sowohl den sozialen Zusammenhalt stärkt als auch den intergenerationalen Austausch fördert. Diese Offenheit ermöglicht eine strategische Moderation des Wandels, indem sie Projekte unterstützt, die alle Generationen miteinander verbinden und die lokale Gemeinschaft aktiv in die Lösungsfindung einbeziehen. Wichtige Ansätze sind dabei die Förderung von intergenerationalen Initiativen, die Schaffung barrierefreier Infrastrukturen und die Sensibilisierung der Bürger durch Informationsangebote und Bildungsprojekte. Solche Maßnahmen tragen dazu bei, die Auswirkungen des demografischen Wandels nachhaltig und integrativ zu gestalten.

BM: „Für uns ist jeder Mensch eine große Hilfe. Egal in welchem Alter er ist.“ (BM-Expertise, Absatz: 60).

BM: „Dass die Gemeinde aufruft, zu einem Ramadama [bayerisch für Aufräumaktion]. [...] Und wenn ich sehe, dass diesem Aufruf zwei-, drei-, vierhundert Leute folgen.“ (BM-Expertise, Absatz: 142; Hinzufügung YI).

Während die jüngere Generation primär an der Möglichkeit interessiert ist, durch ehrenamtliche Tätigkeiten Qualifikationen zu erwerben und damit ihre Bildungs- und Karrierechancen zu verbessern, steht für ältere Menschen der soziale Aspekt im Vordergrund. Das Ehrenamt fungiert hier als Mittel zur Pflege bestehender sozialer Kontakte sowie zum Aufbau neuer zwischenmenschlicher Beziehungen. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen wie dem demografischen Wandel und der zunehmenden Vereinsamung im Alter von Bedeutung.

Zusätzlich kann festgestellt werden, dass das Ehrenamt ein erhebliches Potenzial als Schutzmechanismus gegen soziale Exklusion besitzt. In einer Zeit, in der traditionelle soziale Netzwerke durch Faktoren wie Urbanisierung, Individualisierung und Digitalisierung zunehmend erodieren, stellt bürgerschaftliches Engagement eine zentrale Möglichkeit dar, soziale Teilhabe sicherzustellen. Besonders für vulnerable Gruppen – beispielsweise ältere Menschen, Personen mit geringem sozialem Rückhalt oder Arbeitssuchende – bietet das Ehrenamt eine Plattform zur Integration und gesellschaftlichen Partizipation. Es kann somit als präventive Maßnahme gegen soziale Isolation betrachtet werden.

„Personen, die ein Ehrenamt ausüben, fühlen sich weniger sozial ausgeschlossen als Personen, die nicht ehrenamtlich tätig sind.“ (DZA 2024; zit. n. Simonson & Bredereck 2024, S. 4).

Für Kommunen ergeben sich daraus weitreichende Handlungsmöglichkeiten. Eine zielgerichtete Engagementförderung sollte nicht nur die unterschiedlichen Motivationslagen der Altersgruppen berücksichtigen, sondern auch strukturelle Bedingungen schaffen, die eine inklusive Beteiligung ermöglichen. Dies könnte durch gezielte Programme zur Förderung von Teilhabe, intergenerationalen Projekten sowie der Nutzung digitaler Technologien zur Engagement-Vermittlung realisiert werden.

Zusammenfassend zeigt sich, dass das Ehrenamt nicht nur eine essenzielle Ressource für Kommunen darstellt, sondern auch als Instrument zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts fungiert. Eine differenzierte und bedarfsgerechte Herangehensweise ist erforderlich, um langfristig eine nachhaltige Kultur des Engagements zu etablieren. Besonders im Kontext sozialer Exklusion kann das Ehrenamt als bedeutendes Mittel zur gesellschaftlichen Integration und Teilhabe betrachtet werden, das sowohl individuelle als auch strukturelle Vorteile mit sich bringt.

8. Fazit und Empfehlungen

Durch die soziodemografische Struktur liegen in Hebertshausen günstige Bedingungen für freiwilliges Engagement vor. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass sowohl intrinsische als auch extrinsische Faktoren das freiwillige Engagement beeinflussen und altersbedingte Unterschiede erkennbar sind.

Zugehörigkeit und Gemeinschaft

Die vorliegende Studie zeigt, dass die Motivation für freiwilliges Engagement stark von zwischenmenschlichen Beziehungen abhängt. Sowohl persönliche Erfüllung als auch der gesellschaftliche Beitrag stellen zentrale Beweggründe für freiwilliges Engagement dar. Zudem spielt die soziale Anerkennung eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung langfristiger Freiwilligentätigkeiten. Die Bürgerinnen und Bürger streben nach Zugehörigkeit und positiven Gefühlen, die sie als Gegenleistung für ihr Engagement erwarten. Die Menschen engagieren sich nur dann, wenn sie sich in der Gemeinschaft zugehörig fühlen. Bei negativen zwischenmenschlichen Erfahrungen oder Konflikten ziehen sie sich eher zurück und beenden ihr Engagement.

Anerkennungsformen

Mittels der Online-Befragung konnten zwei Thesen aus den qualitativen Interviews bestätigt werden. Erstens: Die Motivation zur freiwilligen Mitarbeit ist stark an das Bedürfnis nach sozialer Anerkennung und Integration gekoppelt. Zweitens: Vor allem durch direkte Ansprache können Personen für Vorstandsaufgaben gewonnen werden.

Basierend auf den Studienergebnissen sollten Organisationen, die auf Freiwillige angewiesen sind, Strategien entwickeln, die die intrinsische Motivation und die soziale Anerkennung der Freiwilligen fördern. Das Stärken des Gemeinschaftsgefühls und die Vernetzung unter den Freiwilligen führt zu einer nachhaltigen Bindung an die Organisation. Hier müssen Organisationen selbst den Fokus auf die Rekrutierung junger Mitglieder fördern und Wege der Motivierung zur Übernahme von Ehrenämtern auf den Weg bringen. Des Weiteren wird empfohlen, eine Anerkennungsstruktur zu entwickeln, um die Wertschätzung der geleisteten Arbeit zu demonstrieren. Hierunter sollten die verschiedenen Bedürfnisse und Charaktere der Menschen Berücksichtigung finden.

Als ein zentraler Hinderungsgrund hat sich in der Studie die Angst vor öffentlicher Anerkennung erwiesen. Viele Menschen möchten sich nicht engagieren, weil sie befürchten, im Rampenlicht zu stehen. Die Vorstellung, durch Ehrungen oder Berichterstattung in den Fokus der Öffentlichkeit zu geraten, schreckt sie ab. Dies betrifft

besonders jene, die im Engagement eine Selbstverständlichkeit sehen, die aber nicht im Mittelpunkt stehen wollen, was dazu führt, dass sie sich zurückhalten, obwohl sie grundsätzlich Interesse an ehrenamtlicher Arbeit haben. Manche Menschen fühlen sich somit nicht ausreichend anerkannt, weil sie selten in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden, während andere sich durch zu viel öffentliche Aufmerksamkeit abgeschreckt fühlen und daher gar nicht erst engagieren.

Dieser Unterschied basiert auf den psychologischen Grundbedürfnissen nach Autonomie, Kompetenz und Zugehörigkeit, welche intrinsisch motiviert sind (Deci & Ryan 2000). Wenn jedoch extrinsische Anreize wie öffentliche Anerkennung oder finanzielle Belohnungen „übermäßig“ eingesetzt werden, kann dies den sogenannten Korrumpierungseffekt auslösen. Dabei verlieren die Menschen ihre intrinsische Motivation und ziehen sich eher zurück. Das Maß der Anerkennung ist hier von größter Bedeutung. Ein gutes Gespür für individuelle Bedürfnisse und eine differenzierte Anerkennung sind entscheidend, um Menschen erfolgreich zu motivieren und zu binden. Die Tatsache, dass die Anerkennung und Anreize individuell abgestimmt werden müssen, unterstreicht die Bedeutung einer gezielten und persönlichen Ansprache, um das Engagement zu fördern (vgl. Deci & Ryan 2000; zit. n. Güntert 2015, S. 79f.).

Altersspezifische Motive

Die Ergebnisse zeigen: was für die eine Altersgruppe eine Chance darstellt, kann für die andere eine Herausforderung sein. Entscheidend dabei sind die Beweggründe der Bürgerinnen und Bürger für ihr freiwilliges und ehrenamtliches Engagement, die sowohl den Kommunen als auch der Zivilgesellschaft den Weg weisen, um die Regionalentwicklung zukunftsorientiert zu gestalten und den demografischen Wandel aktiv zu begleiten.

Im Abgleich mit den Forschungsergebnissen, dass junge Menschen tendenziell den Anreiz, Qualifizierungen zu erwerben, im freiwilligen Engagement suchen und die ältere Generation es bevorzugt, soziale Kontakte zu pflegen, lässt sich eine gezielte Engagement-Strategie entwickeln. Die zukünftige Ausrichtung der Institutionen müssen an die junge Generation und den Chancen der Digitalisierung angepasst werden, um eine nachhaltige Struktur des Engagements zu etablieren (vgl. Gilroy et al. 2018, S. 6). Eine mögliche Strategie könnte sein, die junge Generation aktiv in diese Prozesse einzubeziehen. Sie könnten überlegen, welche Veränderungen nötig sind, da sie am besten auf Peer-Ebene agieren können. Dies würde nicht nur ihre Motivation steigern, sondern auch sicherstellen, dass die Ansprache der jungen Generation und die zukunftsgerichteten Engagement-Strategien effektiv sind.

In Ergänzung zum aktuellen Forschungsstand des ZiviZ-Surveys 2023 und dem FWS 2019 zeigen sich in Hebertshausen neue Erkenntnisse. Der Ausgleich zur beruflichen Tätigkeit wird als wichtiger Motivationsfaktor für freiwilliges Engagement identifiziert.

Führungskräfteschulung

Es ist besonders wichtig, dass Führungskräfte in Vereinen und anderen ehrenamtlichen Organisationen die psychologischen Hintergründe verstehen und wissen, wie sie die Motivation der Mitglieder positiv beeinflussen können. Eine entsprechende Qualifikation für Personalführung ist daher für Führungskräfte in Vereinen und Organisationen von größter Bedeutung und wird priorisiert empfohlen. Hier kommt der Gemeinde sowohl das hohe Interesse als auch die hohe Bereitschaft der Engagierten, Qualifikationen beim freiwilligen Engagement erwerben zu wollen, zugute und sollte als Potenzial identifiziert, genutzt und gefördert werden.

Informationskanäle und Organisation

Es hat sich als gewinnbringend erwiesen, die bevorzugten Informationskanäle der Bürgerinnen und Bürger vor Ort zu kennen, um sie über Angebote und Möglichkeiten des freiwilligen Engagements zu informieren, sowie über Projekte, in denen sie sich einbringen können. Jedoch hat sich gezeigt, dass die direkte Ansprache eine ebenso effektive Möglichkeit ist, um Menschen zu gewinnen. Daher ist es wichtig, alle verfügbaren Informationskanäle offen zu gestalten, um den Schneeball-Effekt zu nutzen. Jede einzelne Person hat so die Möglichkeit, ihre Kontakte und ihr soziales Umfeld einzubinden, um andere zu motivieren und im Engagement anzugliedern. Durch die Kombination verschiedener Kommunikationswege, sowohl digital als auch persönlich, kann die Reichweite erhöht und das Engagement in der Gemeinde nachhaltig gestärkt werden.

Flexible Gestaltung

Auch zeigt sich, dass der Wunsch nach flexibler Gestaltung des freiwilligen Engagements mehr und mehr im Vordergrund steht. Daher ist es wichtig, die Art der Verpflichtung und der festen Ämter zu überdenken und neue Strategien zu entwickeln.

„Neuere Engagementformen können beispielsweise eine größere Flexibilität bieten, etwa um Ehrenamt und Familie besser vereinbaren zu können.“ (vgl. Vogel et al. 2022, S. 438).

Darüber hinaus bedarf es flexibilisierter Engagement-Strukturen, die die "neuen" Bedürfnisse der Menschen fokussieren und die Zufriedenheit der Engagierten erhöhen. Durch die Umsetzung dieser Maßnahmen kann die Motivation der Freiwilligen gesteigert, neue Engagierte gewonnen und die Nachhaltigkeit des Engagements gesichert werden.

Zukünftige Ehrenamtsstrategie

Diese Erkenntnisse helfen, Strategien zur Förderung freiwilligen und ehrenamtlichen Engagements zu entwickeln. Hierzu bedarf es einer festen Ansprechperson, Koordinierungs- oder Kontaktstelle, die diese Empfehlungen fördern, begleiten und den Ausbau vor Ort unterstützt, bspw. über die Deutsche Stiftung für Engagement und Ehrenamt (vgl. Deutsche Stiftung für Engagement und Ehrenamt 2024).

Abschließend empfiehlt es sich, diese Studie in der Region zu wiederholen und dabei gezielt die junge Generation einzubeziehen, um ein repräsentatives Abbild der Grundgesamtheit zu gewährleisten und so eine umfassendere und effektivere Strategie zu entwickeln, die den aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen angemessen begegnen kann.

9. Literatur

Bayerisches Landesamt für Statistik, 2021: Demographie-Spiegel für Bayern. Gemeinde Hebertshausen. Berechnungen bis 2039. Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 553, Fürth: Bayerisches Landesamt für Statistik. https://www.statistik.bayern.de/mam/statistik/gebiet_bevoelkerung/demographischer_wandel/demographische_profile/09174122.pdf (Zugriff: 03.03.2025).

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2020–2024): Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland, Bonn: BBSR, <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/gemeinden/StadtGemeindetyp/StadtGemeindetyp.html> (Zugriff: 03.03.2025). Bertelsmann Stiftung, 2020: Demografietypisierung 2020 – Typ 8: Wohlhabende Städte und Gemeinden in

wirtschaftlich dynamischen Regionen. Gütersloh. <https://www.wegweiser-kommune.de/demografietypen> (Zugriff: 03.03.2025).

Boemke, L.; van Dyk, S.; Haubner, T. 2021: Freiwilligenarbeit als Ressource. Die Indienstnahme von Engagement und die subjektiven Perspektiven der Engagierten. WSI Mitteilungen, 74. Jg. (5): 374-384. DOI: 10.5771/0342-300X-2021-5-374.

Deci, E. L.; Ryan, R. M. 2000: The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Psychological Inquiry, 11(4): 227-268. DOI: 10.1207/S15327965PLI1104_01.

Deutsche Stiftung für Engagement und Ehrenamt 2024: <https://www.deutsche-stiftung-engagement-und-ehrenamt.de/stiftung> (Zugriff: 14.04.2024).

Gemeinde Hebertshausen, 2024: Grußwort des Bürgermeisters. Zahlen, Daten, Fakten. Homepage. Verfügbar über: <https://www.hebertshausen.de/rat-haus-und-buergerservice/grusswort-des-buergermeisters/> (Zugriff: 17.03.2024).

Gilroy, P.; Krimmer, H.; Priemer, J.; Kononykhina, O.; Pereira Robledo, M.; Stratenwerth-Neunzig, F. 2018: Vereinssterben in ländlichen Regionen – Digitalisierung als Chance. https://www.naturfreunde-rlp.de/system/files/documents/vereinssterben_in_laendlichen_regionen.pdf (Zugriff 03.03.2025).

Grande, E. 2021: Entwicklungen und Herausforderungen der Zivilgesellschaft in Deutschland. In: Grande, B.; Grande, E.; Hahn, U. (Hrsg.): Zivilgesellschaft in der Bundesrepublik Deutschland: Aufbrüche, Umbrüche, Ausblicke, Bielefeld: transcript Verlag. S. 165-181. DOI: 10.14361/9783839456545-014

Güntert, S. 2015: Selbstbestimmung in der Freiwilligenarbeit. In: Psychologie der Freiwilligenarbeit. Motivation, Gestaltung und Organisation. Wehner, T.; Güntert, S. (Hrsg.). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag. S. 77-93.

Irlenborn, Y. 2024: Motivation von Bürgerinnen und Bürger für freiwilliges und ehrenamtliches Engagement. Qualitative und quantitative Befragung in der Gemeinde Hebertshausen. Masterarbeit. Regensburg: OTH Regensburg.

Schaffer, H.; Schaffer, F. 2020: Empirische Methoden für soziale Berufe. Eine anwendungsorientierte Einführung in die qualitative und quantitative Sozialforschung. Freiburg: Lambertus-Verlag.

Schubert, P.; Kuhn, D.; Tahmaz, B. 2023a: Vereine und andere zivilgesellschaftliche Organisationen in Bayern: Ergebnisse aus dem ZiviZ-Survey 2023. Berlin: ZiviZ im Stifterverband.

Schubert, P.; Kuhn, D.; Tahmaz, B. 2023b: ZIVIZ-SURVEY 2023. Zivilgesellschaftliche Organisationen im Wandel-Gestaltungspotenziale erkennen. Resilienz und Vielfalt stärken. Berlin: ZiviZ im Stifterverband.

Simonson, J.; Kelle, N.; Bredereck, W. 2024: Ehrenamtliches Engagement und soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte – fühlen sich ehrenamtlich Engagierte seltener sozial ausgeschlossen? DZA, dza aktuell. deutscher alterssurvey. Heft 04/2024. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA-Aktuell_04_2024_Ehrenamt_fin.pdf (Zugriff: 03.03.2025).

Simonson, J.; Kelle, N.; Kausmann, C.; Tesch-Römer, C. (Hrsg.) 2022: Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2019. Empirische Studien zum bürgerschaftlichen Engagement. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Van Dyk, S. 2021: Umsonst und freiwillig? Die Neuverhandlung des Sozialen und die Informalisierung von Arbeit. WSI Mitteilungen, 74. Jg. (5). DOI: 10.5771/0342-300X-2021-5-343. S. 343-354.

Van Dyk, S.; Kessl, F. 2021: Freiwilligenarbeit im Strukturwandel des Wohlfahrtsstaats. WSI Mitteilungen, 74. Jg. (5): 342. DOI: 10.5771/0342-300X-2021-5-342.

Vogel, C.; Krüger, C.; Roose, J. 2022: Neue Engagementwelt. Ergebnisse der Forschung. Editorial. DE GRUYTER. Forschungsjournal Soziale Bewegungen 55. Jg. (3): 437-440. Berlin, Boston: de Gruyter Oldenbourg. DOI 10.1515/fjsb-2022-0035.

Wegweiser Kommune 2024a: Demografische Entwicklung. Hebertshausen (im Landkreis Dachau). Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). <https://www.wegweiser-kommune.de/daten/demografische-entwicklung+wandlungssaldo-1+hebertshausen+2006-2021+liniendiagramm> (Zugriff: 03.03.2025).

Wegweiser Kommune 2024b: Sozialbericht. Hebertshausen (im Landkreis Dachau). Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). <https://www.wegweiser-kommune.de/kommunen/hebertshausen> (Zugriff: 30.03.2025).

Yvonne Irlenborn

M.A., Ostbayerische Technische
Hochschule Regensburg
yvonne.irlenborn@t-online.de

Prof. Dr. Sonja Haug

Ostbayerische Technische
Hochschule Regensburg
sonja.haug@oth-regensburg.de

Chancen des demografischen Wandels für die regionale Wohnraumversorgung

von Daniel Hofmann

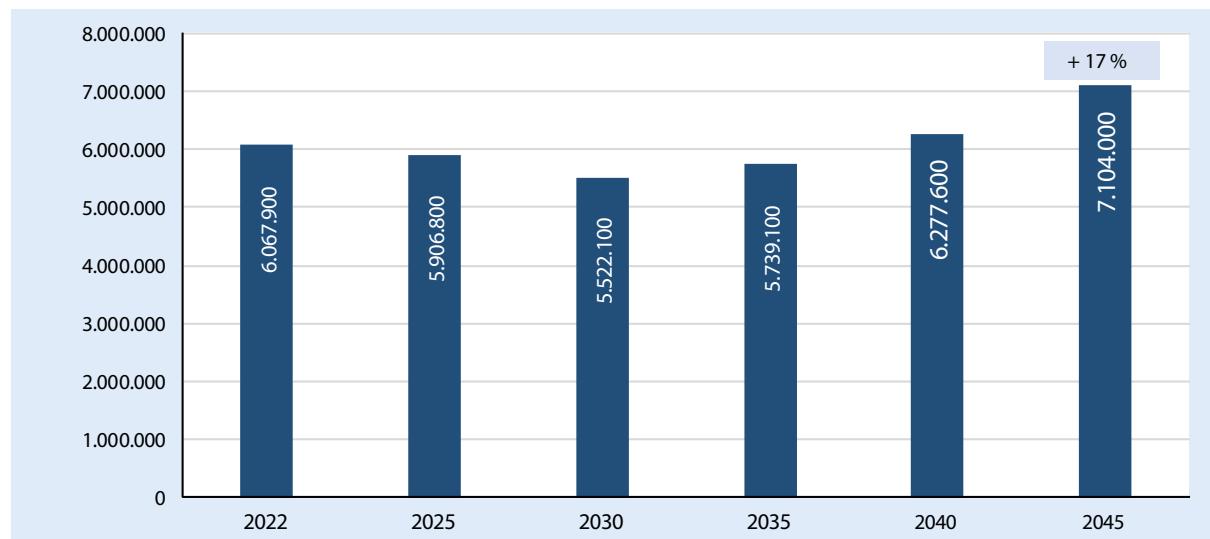
Die Alterung der Bevölkerung stellt die Gesellschaft vor viele Herausforderungen, sie birgt aber auch Chancen. Mit zunehmendem Alter steigen die Bedarfe für Betreuungs- und Pflegeangebote, altersgerechten bzw. barrierefreien Wohnraum sowie für die altersgerechte Anpassung des Wohnumfeldes. Signifikant wachsen diese Bedarfe in der Altersgruppe der Ab-80-Jährigen. Diese Altersgruppe ist aber auch relevant für die Freisetzung von Wohnraum durch Umzug in altersgerechte Quartiere oder Ableben.

Für die Kommunen sind insbesondere alternde Einfamilienhausgebiete von Bedeutung, weil diese große Flächenpotenziale in Anspruch nehmen und die Fluktuation der Bewohner wesentlich geringer ist als im Geschosswohnungsbau. Das Gros der Bewohner verbleibt in seiner Immobilie bis zum Lebensende oder bis eine stationäre Pflege erforderlich ist. Der Generationenwechsel erfolgt dann in der Regel nicht allmählich, sondern innerhalb weniger Jahre, meist 35 bis 40 Jahre (Höger 2018; 76) nach Fertigstellung des Wohngebiets. Die durch den Generationenwechsel freigesetzten Immobilien bieten die Chance, die Nachfrage nach Wohnungen im Bestand decken zu können, ohne weitere Flächenressourcen und Baustoffe in Anspruch nehmen zu müssen.

Gemäß der aktualisierten Bevölkerungsprognose des BBSR auf Basis der Zensusergebnisse von 2022 (Maretzke et al. 2024) steigt die Zahl der Ab-80-Jährigen bis zum Jahr 2045 um gut 17 % (vgl. Abb. 21). Dieser Anstieg erfolgt jedoch keineswegs linear. Bis zum Jahr 2030 ist die Entwicklung bundesweit sogar leicht rückläufig, erst danach wird die Zahl der Hochbetagten allmählich wieder ansteigen. Ein erheblicher Anstieg erfolgt erst nach 2035.

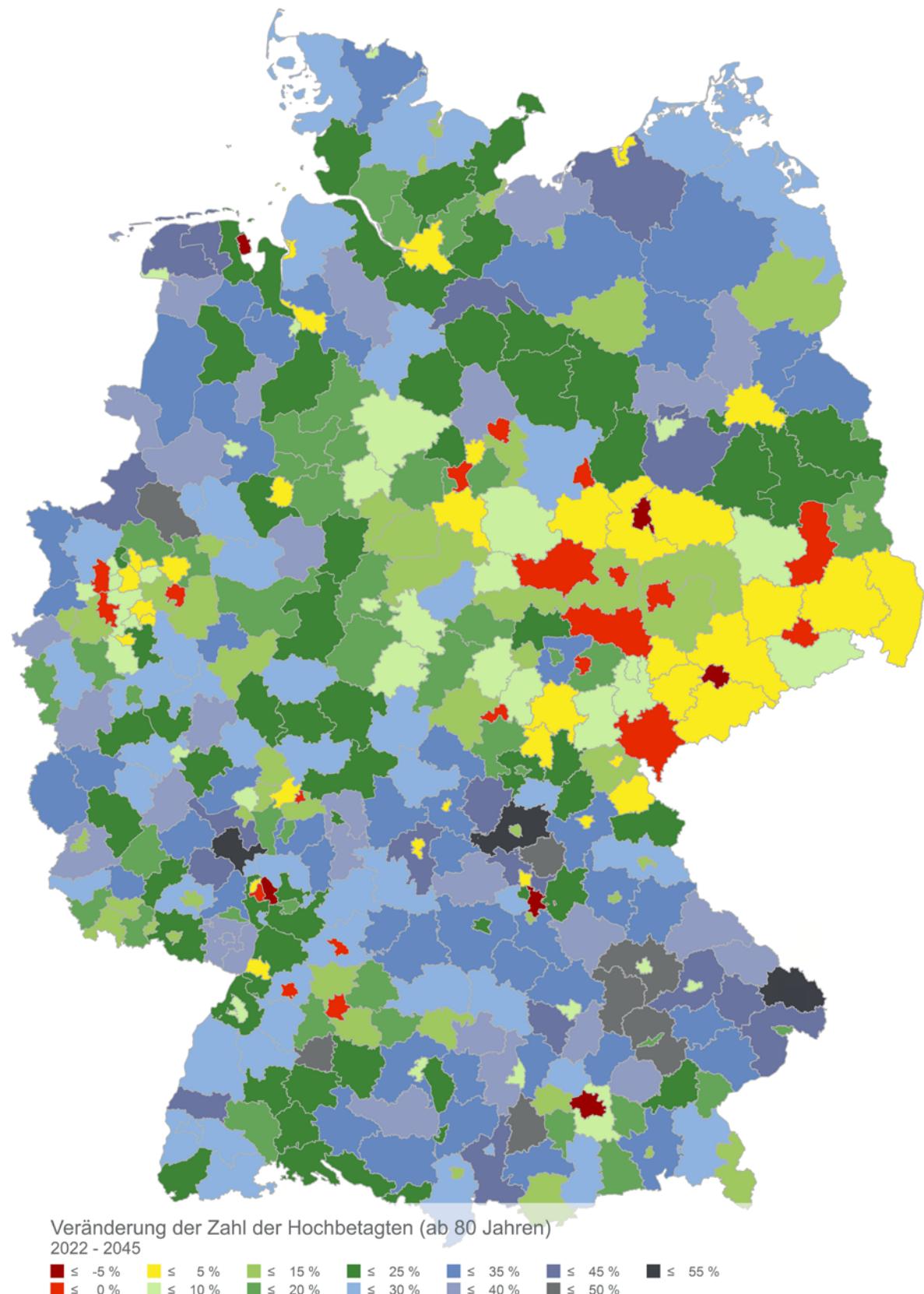
Regional betrachtet verläuft die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung sehr unterschiedlich. Während in 90 % aller Kreise und kreisfreien Städte die Zahl der hochbetagten Menschen langfristig zunimmt, ist in einigen Kreisen und Kommunen auch ein Rückgang zu erwarten (vgl. Abb. 22). Dieser

Abbildung 21
Entwicklung der Zahl Hochbetagter in Deutschland



Quelle: BBSR, aktualisierte Bevölkerungsprognose 2045; Grafik GEWOS

Abbildung 22
Entwicklung der Zahl Hochbetagter in Deutschland



Rückgang beruht in der Regel auf vorangegangenen, starken Wanderungsverlusten. Diese Einwohnerverluste sind in erster Linie einer wirtschaftlichen Schwäche geschuldet, wie in den Städten Wilhelmshaven, Duisburg, Dessau-Roßlau und Chemnitz. Aber auch in wirtschaftlich prosperierenden Städten wie München und Mannheim geht die Zahl der Hochbetagten perspektivisch zurück. Hier kommen eher Verdrängungsprozesse und Stadt-/Umlandwanderung aufgrund hoher Wohnkosten als Ursache in Betracht.

Vor allem in Kreisen und Kommunen, die in der Vergangenheit starke Zuwanderung erfahren haben, wird die Zahl der Hochbetagten langfristig erheblich ansteigen. Als Beispiele seien hier die Umlandkreise von Berlin, Bamberg und Regensburg genannt, in denen die Altersgruppe der Ab-80-Jährigen um bis zu 50 % anwächst. Aber auch in den Umlandkreisen von Großstädten wie Bremen, Hamburg und Frankfurt steigt die Zahl der Hochbetagten proportional stärker als in den Großstädten selbst.

Dieser erste Überblick zeigt, dass die Freisetzungspotenziale im Einfamilienhausbestand regional und im Zeitverlauf sehr unterschiedlich sind. Will man diese Freisetzungspotenziale quantifizieren, sollten diese Abschätzungen daher auf kleinräumiger Ebene erfolgen.

Wie derartige Abschätzungen vorgenommen werden können, soll im Folgenden am Beispiel von Einfamilienhausgebieten kurz dargestellt werden.

Voraussetzungen

Die erforderliche Datenanalyse muss sich an den personellen und fachlichen Voraussetzungen der jeweiligen Kommune orientieren. In der Regel verfügen nur Großstädte über die personellen Ressourcen, diese Aufgabe selbst durchführen zu können, häufig sind diese jedoch durch andere Aufgaben gebunden. Es können jedoch entsprechend qualifizierte, externe Gutachter beauftragt werden, um diese Aufgabe zu übernehmen. Die Finanzierung kann im Rahmen der Erstellung oder Aktualisierung von Wohnungsmarkt-, Wohnraumversorgungskonzepten und Integrierten Stadtentwicklungskonzepten erfolgen, die in einigen Bundesländern auch gefördert werden.

Vorgehensweise

1. Adressgenaue Abgrenzung des Untersuchungsgebiets.

Die Abgrenzung kann anhand der Entstehungszeit des Einfamilienhausgebietes oder der Altersstruktur der Bewohner erfolgen. Die erfassten Adressen sollten um Mehrfamilienhäuser bereinigt sein. Dies kann mit Hilfe eines Gebäudekatasters, der Sichtung von Plänen und Luftbildern oder der Nutzung eines Haushaltsgenerierungsverfahrens erfolgen. Die Erfassung der Adressen kann mit Hilfe eines Geografischen Informationssystems (GIS) oder ggf. auch manuell durchgeführt werden.

2. Auswertung des kommunalen Melderegisters

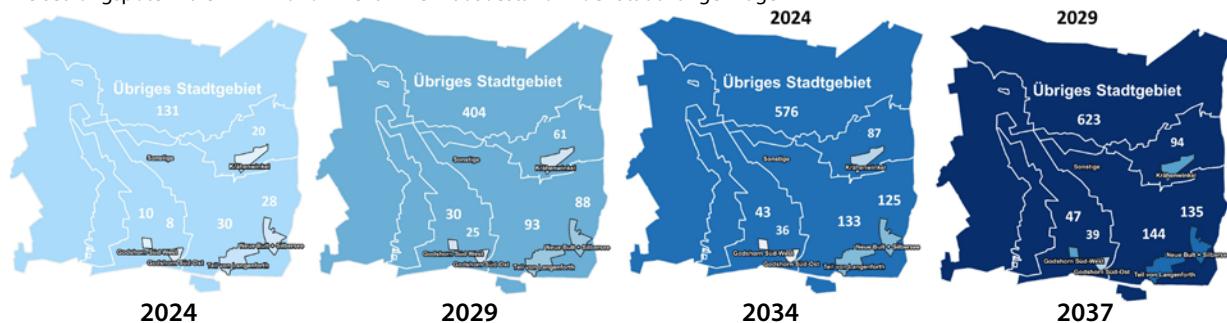
Die Auswertung erfolgt anhand der erfassten Adressen nach dem Alter der gemeldeten Personen. Die jüngste Person, die an einer Adresse gemeldet ist, sollte 75 Jahre oder älter sein. Aus Datenschutzgründen sind dem Dienstleister nur die Daten der Einzelaltersjahrgänge der über 74-Jährigen differenziert nach Haushalt, nicht adressgebunden, zu übermitteln.

3. Berechnung der Sterbe- und Umzugswahrscheinlichkeiten

Der Dienstleister berechnet anhand der Sterbe- und Umzugswahrscheinlichkeiten in welchem Zeitraum voraussichtlich Ein- und Zweifamilienhäuser und deren Grundstücke im Gebiet zur Nachnutzung durch Familien oder für den Ersatzneubau zur Verfügung stehen werden. Zunehmend werden in zentrumsnahen Lagen auch kleinere Mehrfamilienhäuser als Ersatz für ältere Einfamilienhäuser errichtet, was zur Bedarfs-

deckung für barrierearmen Wohnraum beiträgt und älteren Einfamilienhausbewohnern eine Alternative zum Verbleib in ihrer Immobilie eröffnet. Dies kann sich zusätzlich positiv auf die Umzugsbereitschaft auswirken und in der Betrachtung mitberücksichtigt werden.

Abbildung 23
Freisetzungspotenziale im Ein- und Zweifamilienhausbestand in der Stadt Langenhagen



Quelle: GEWOS, eigene Berechnungen

Abbildung 23 zeigt die sich kulminierenden Freisetzungspotenziale in mehreren Einfamilienhausgebieten der Stadt Langenhagen sowie im übrigen Stadtgebiet in Zeitabschnitten bis zum Jahr 2037.

Die Stadt nutzte ihr eigenes Haushaltsgenerierungsverfahren. Ein- bzw. Zweifamilienhäuser wurden anhand der Anzahl der Haushalte an den Adressen in zuvor definierten Wohngebieten sowie in den übrigen Stadtbe-reichen identifiziert. Anhand des Alters der Haushaltsglieder konnten die Sterbewahrscheinlichkeit und die Wahrscheinlichkeit für die stationäre Pflegebedürftigkeit und damit der wahrscheinlichste Freisetzungszeit-punkt für den Generationenwechsel berechnet werden.

Kleinere Kommunen verfügen selten über eigene Haushaltsgenerierungsverfahren. Diese Aufgabe kann je-doch vom beauftragten Institut auf Basis der anonymisierten Melderegisterdaten übernommen werden. Vor- aussetzung ist, dass die Kommune personell und fachlich dazu in der Lage ist, einfache, adressbezogene Mel-deregisterauswertungen vorzunehmen.

Literatur

Höger (2018): Alternde Einfamilienhausgebiete: Standortanalyse und Entwicklungspotenziale: S. 76

Maretzke S, Hoymann J, Schröder C (2024) Raumordnungsprognose 2045. Bevölkerungsprognose – aktualisiert anhand der Ergebnisse des Zensus 2022. BBSR-Analysen KOMPAKT 13/2024. Bonn

Daniel Hofmann

GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und
Wohnforschung GmbH

daniel.hofmann@gewos.de

Konsequenzen demografischer Alterungsprozesse für die Gesundheitsversorgung

von Enno Nowossadeck und Dr. Steffen Maretzke

Einleitung

Demografische Prozesse wie beispielsweise die demografische Alterung verlaufen in Deutschland regional sehr unterschiedlich (Menning et al. 2010; Grünheid 2015). Aus diesen regionalen Unterschieden ergeben sich verschiedenste gesellschaftliche Herausforderungen in den Regionen (BBSR 2024). Dies gilt auch für die Gesundheitsversorgung. Der vorliegende Beitrag wird Probleme exemplarisch anhand zweier Sektoren der Gesundheitsversorgung in Deutschland darstellen. Dies sind der Sektor der stationären Versorgung (Krankenhausversorgung) sowie der ambulant-ärztlichen Versorgung³.

Entwicklung der Krankenhaus-Inanspruchnahme – welche Rolle spielt die demografische Alterung?

Die Wahrscheinlichkeit einer Behandlung in einem Krankenhaus steigt mit dem Lebensalter an (Nowossadeck 2012). In Kombination mit der demografischen Alterung, also dem Anstieg der Zahl bzw. des Anteils Älterer in der Bevölkerung, resultiert demzufolge eine steigende Anzahl von Krankenhausbehandlungen.

So ist diese von 16,3 Mio. Fällen im Jahr 2000 auf 19,2 Mio. Fälle 2019 (dem Vorpandemiejahr) angestiegen, das ist ein Anstieg von 17,7% (Statistisches Bundesamt 2024). Im selben Zeitraum erhöhte sich das mittlere Alter der Krankenhausfälle von 52,3 Jahre auf 56,5 Jahre (Statistisches Bundesamt 2024).

Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede auf Bundeslandebene. Das Bundesland mit dem höchsten mittleren Alter 2019 ist Thüringen (58,7 Jahre), das mit dem niedrigsten Hamburg (53,5 Jahre) (vgl. Tabelle 12). Die höchsten Anstiege hatten die ostdeutschen Flächenländer zu verzeichnen, die stärkste Erhöhung gab es in Mecklenburg-Vorpommern mit 9,0 Jahren; in Thüringen betrug diese (Erhöhung) 7,4 Jahre. Das mittlere Alter der Krankenhausfälle in Hamburg ist hingegen gesunken (um 0,5 Jahre). Einen Rückgang gab es in keinem anderen Bundesland.

Nun ist die demografische Alterung nicht der einzige Faktor, der die Entwicklung der Krankenhausfallzahlen beeinflusst. So gibt es mehrere relevante nichtdemografische Faktoren, wie beispielsweise sinkende Erkrankungsraten (durch Erfolge in der Prävention, Gesundheitsvorsorge, Rehabilitation), neuartige Therapieoptionen, Leistungsverlagerung aus der stationären in die ambulant-ärztliche Versorgung oder die Einführung neuer Klassifikationssysteme (z.B. Diagnosis Related Groups, DRG (Nowossadeck und Prütz 2018)). Nichtdemografische Faktoren können steigernde oder reduzierende Effekte für die Zahl der Krankenhausfälle haben.

Um den Einfluss der Alterung und der nichtdemografischen Faktoren zu quantifizieren, haben wir mittels Dekompositionsanalyse die Gesamtentwicklung der Fallzahlen in drei Teilstufen zerlegt (zur Methodik vgl. (Kwok et al. 2017; Nowossadeck und Prütz 2018)). Dabei wurden nur stationäre Fälle in den Krankenhäusern einbezogen, also Fälle mit mindestens einer Übernachtung. Sogenannte Stundenfälle sind nicht berücksichtigt.

³ Für diesen Beitrag wurde auf verschiedene bereits veröffentlichte Studienergebnisse zurückgegriffen, die um aktuelle Berechnungen ergänzt wurden.

Tabelle 12

Mittleres Alter der Bevölkerung sowie der Krankenhausfälle in Deutschland und den Bundesländern, 2019

Bundesländer/ Deutschland	Mittleres Alter	
	Bevölkerung	Krankenhausfälle
Baden-Württemberg	43,4	55,4
Bayern	43,7	56,3
Berlin	42,4	55,8
Brandenburg	47,0	58,8
Bremen	43,4	54,8
Hamburg	41,9	53,5
Hessen	43,7	55,9
Mecklenburg-Vorpommern	47,0	57,8
Niedersachsen	44,5	56,1
Nordrhein-Westfalen	44,0	56,3
Rheinland-Pfalz	44,6	56,5
Saarland	46,2	58,4
Sachsen	46,6	58,3
Sachsen-Anhalt	47,7	58,4
Schleswig-Holstein	45,1	57,5
Thüringen	47,1	58,7
Deutschland	44,3	56,5

Quelle: Krankenhausstatistik, Bevölkerungsstatistik (Statistisches Bundesamt 2024), eigene Berechnungen

Die Teilstufen sind:

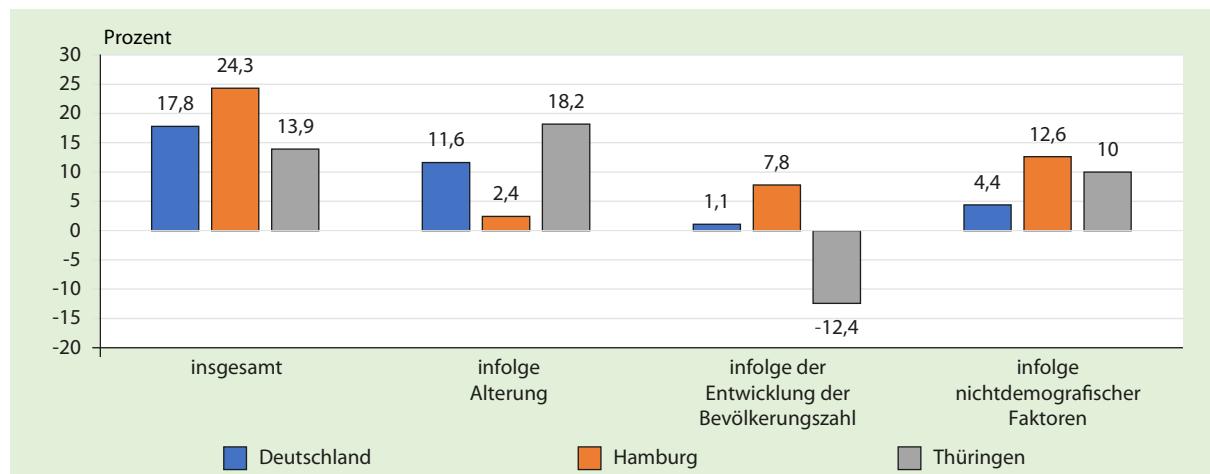
- Veränderung der Fallzahlen allein aufgrund der Verschiebung der Altersstruktur, also der demografischen Alterung
- Veränderung der Fallzahlen allein aufgrund der Veränderung des Wachstums oder des Rückgangs der Bevölkerungszahl
- Veränderung der Fallzahlen allein infolge des Einflusses der nichtdemografischen Faktoren.

Die Ergebnisse der Dekompositionsanalyse sind in Abbildung 24 für Deutschland insgesamt sowie exemplarisch für die Bundesländer Thüringen und Hamburg dargestellt. Diese beiden wiesen, wie eingangs dargestellt, die Extremwerte für das mittlere Alter bei Krankenhausaufenthalten auf.

Zum Anstieg der Gesamtfallzahl der Krankenhausbehandlungen im Zeitraum 2000 bis 2019 in Deutschland um 18% trug die demografische Alterung am stärksten bei (12%). Die Veränderung der Bevölkerungszahl hatte dagegen keinen nennenswerten Einfluss. Infolge nichtdemografischer Faktoren stieg die Zahl der Fälle in Krankenhäusern um 4%.

In Hamburg stellte sich die Situation anders dar. Hier gab es den stärksten Anstieg der Fallzahlen in Krankenhäusern. Anders als in Thüringen spielte die Alterung hier jedoch keine Rolle. Besonders bedeutsam für diese Entwicklung waren in Hamburg nichtdemografische Faktoren, aufgrund derer die Fallzahlen um 13% angestiegen waren.

Abbildung 24
Veränderung der Zahl der Krankenhausfälle 2000-2019 in Deutschland, Thüringen und Hamburg (%)



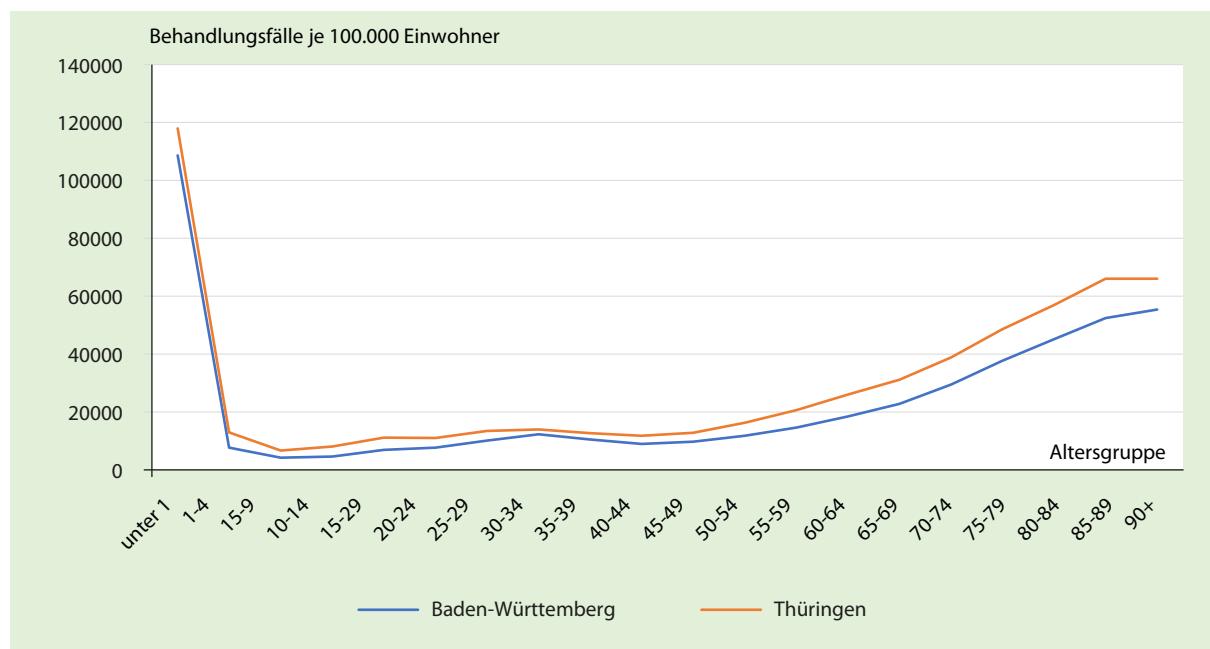
Quelle: Destatis, eigene Berechnungen

Die demografische Alterung wird auch in Zukunft anhalten, und sie wird auch zukünftig regional verschieden verlaufen (Maretzke et al. 2024). Im Folgenden untersuchen wir, welche Auswirkungen die demografischen Alterungsprozesse auf die Entwicklung der Zahl der Krankenhausbehandlungen auf Kreisebene haben.

Projektion der Zahl der Krankenhausbehandlungen auf Kreisebene bis 2045

In den bisherigen Ausführungen wurde dargelegt, dass das Niveau und die Entwicklung der Krankenhausbehandlungen erheblich vom demografischen Wandel geprägt werden, und die Nachfrage nach Krankenhaus-

Abbildung 25
Altersspezifische Nachfrage nach Krankenhausbehandlungen in ausgewählten Bundesländern 2022



Quelle: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

behandlungen eine beachtliche Altersspezifität aufweist. Abbildung 25 illustriert letztgenannte Unterschiede beispielhaft. So lag beispielsweise die Nachfrage nach Krankenhausbehandlungen im Land Baden-Württemberg im Jahr 2022 durchgängig in allen Altersgruppen der Bevölkerung niedriger als in den vergleichbaren Altersgruppen der Bevölkerung des Bundeslandes Thüringen.

Da die Altersstruktur der Bevölkerung wie die Nachfrage nach Krankenhausbehandlungen große regionale Unterschiede aufweisen, ist nachvollziehbar, dass auch die künftige Nachfrageentwicklung nach Krankenhausbehandlungen erheblich von der demografischen Entwicklung geprägt und große regionale Unterschiede aufweisen wird. Unter Nutzung der Ergebnisse der BBSR-Bevölkerungsprognose 2022 bis 2045 (Maretzke et al. 2024) soll im Folgenden daher dargestellt werden, wie sich der demografische Wandel und die absehbare Änderung der Altersstruktur der Bevölkerung bis 2045 auf die Nachfrage nach Krankenhausbehandlungen auswirken werden.

Methodik der Projektion der Krankenhausbehandlungen

- Die Projektion nutzt länderspezifische Quoten der Krankenhausbehandlungen je 100.000 Einwohner. Diese liegen für 20 Altersgruppen der Bevölkerung vor.
- Dem einzelnen Kreis werden die Quoten der altersspezifischen Behandlungsfälle des zugehörigen Bundeslandes zugeordnet.
- Die Berechnung der Behandlungsfälle je Kreis erfolgt über eine Verknüpfung der altersgruppenspezifischen Behandlungsquoten mit den zugehörigen Bevölkerungszahlen der Altersgruppe im Projektionszeitraum. Die altersspezifischen Behandlungsquoten von 2022 werden im Projektionszeitraum unverändert fortgeschrieben.
- Die nichtdemografischen Faktoren bleiben im Projektionszeitraum konstant (Status quo-Prognose).

Die Projektionsergebnisse lassen erwarten, dass sich die Zahl der Krankenhausbehandlungen bis 2045 bundesweit um 593 Tausend, also um 3,6 % erhöhen wird (vgl. Tabelle 13). Dagegen wird sich die Bevölkerungszahl in diesem Zeitraum relativ stabil entwickeln (Maretzke et al. 2024). Im Ergebnis dieser Entwicklung, die sich einzig aus der Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung ableitet, wird sich auch die Behandlungsquote (Behandlungen je 100.000 Einwohner) bundesweit um 3,6 % erhöhen. Kamen in Deutschland im Jahr 2022 auf 100.000 Einwohner 19.936 Behandlungen, so werden es 2045 ca. 20.655 Behandlungen sein.

Im regionalen Kontext ist ein Nebeneinander von wachsender und schrumpfender Nachfrage nach Krankenhausbehandlungen zu erwarten. Während sich die steigende Nachfrage nach Behandlungen vor allem auf die zentraler gelegenen und potenzialstärkeren Regionen konzentrieren wird, müssen sich die sehr peripher gelegenen und sehr potenzialschwachen Regionen auf eine deutlich sinkende Nachfrage einstellen. Da letztgenannte Regionen in Ostdeutschland vergleichsweise stärker vertreten sind, konzentriert sich die sinkende Nachfrage auch vergleichsweise stärker auf Ostdeutschland.

Der in Tabelle 13 dargestellte Altersstruktureffekt quantifiziert die Wirkung der Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung auf die Nachfrage nach Krankenhausbehandlungen im Jahr 2045. Deutschlandweit werden allein aufgrund des absehbaren altersstrukturellen Wandels im Jahr 2045 ca. 679 Tausend Behandlungen mehr nachgefragt, als dies bei unveränderter Altersstruktur der Bevölkerung der Fall sein würde. Von diesem Wachstum werden alle Regionen betroffen sein. Besonders stark wird dieser Effekt in den peripheren und

Tabelle 13
Entwicklung der Krankenhausbehandlungen in den Regionen Deutschlands 2022 bis 2045

Lageorientierter und Potenzial-Kreistyp/West- und Ostdeutschland/ Deutschland	Krankenhausbehandlungen								Altersstruktureffekt* 2045	
	2022*	2045*	2022-2045*	2022*	2045*	2022-2045*	2045**			
	1	2	3	4	5	6	7		8	
	in 1.000			%	je 100.000 Einwohner		%	in 1.000		% ***
sehr zentral	7.759	8.104	345	4,4	19.744	20.107	1,8	7.930	174	2,1
zentral	4.892	5.136	243	5,0	19.691	20.684	5,0	4.873	263	5,1
peripher	3.411	3.428	17	0,5	20.466	21.581	5,4	3.226	202	5,9
sehr peripher	508	495	-13	-2,6	22.042	23.859	8,2	455	40	8,0
sehr potenzialstark	3.931	4.171	240	6,1	18.436	18.613	1,0	4.126	45	1,1
potenzialstark	3.018	3.165	146	4,9	19.668	20.371	3,6	3.048	116	3,7
durchschnittliches Potenzial	4.400	4.655	255	5,8	20.038	21.023	4,9	4.426	230	4,9
potenzialschwach	2.531	2.616	85	3,3	20.791	21.933	5,5	2.473	143	5,5
sehr potenzialschwach	2.689	2.555	-134	-5,0	21.841	23.071	5,6	2.410	145	5,7
Westdeutschland	13.192	13.872	680	5,2	19.677	20.444	3,9	13.314	558	4,0
Ostdeutschland, inkl. Berlin	3.378	3.291	-87	-2,6	21.019	21.594	2,7	3.170	121	3,7
Deutschland	16.570	17.163	593	3,6	19.936	20.655	3,6	16.484	679	4,0

* Berechnet auf Basis länderspezifischer Behandlungsquoten von 2022, die auf die Kreise übertragen und im Prognosezeitraum konstant gehalten wurden.

** simulierte Zahl der Krankenhausbehandlungen im Jahr 2045 unter der Voraussetzung einer unveränderten Altersstruktur der Bevölkerung seit 2022

*** Anteil des Altersstruktureffektes an der Zahl der Behandlungsfälle 2045 in Prozent

Quelle: Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt; BBSR-Bevölkerungsprognose 2045/zensusbereinigt – eigene Berechnungen

Quelle: BBSR, Daten: Laufende Raumbeobachtung des BBSR

potenzialschwächeren Regionen ausfallen. In diesen Regionen, die bereits heute eine überdurchschnittlich hohe Intensität der demografischen Alterung aufweisen, wird sich die Zahl der Behandlungen allein aufgrund der veränderten Altersstruktur der Bevölkerung um fünf Prozent und mehr erhöhen. Dagegen ist der Altersstruktureffekt in den sehr zentral gelegenen bzw. in den sehr potenzialstarken Regionen deutlich schwächer ausgeprägt. Diese Regionen wiesen 2022 das deutschlandweit niedrigste Durchschnittsalter der Bevölkerung auf. Hervorhebenswert ist in diesem Zusammenhang, dass sich in den sehr peripher gelegenen bzw. sehr potenzialschwachen Regionen die Gesamtzahl der Behandlungsfälle trotz der besonders starken Altersstrukturreffekte überdurchschnittlich stark verringern wird.

Auf der Ebene der Kreise wird sich die Zahl der Behandlungen bis 2045 noch deutlich differenzierter entwickeln. Den 278 Kreisen mit einer steigenden Zahl an Krankenhausbehandlungen bis 2045 stehen 122 Kreise mit einer rückläufigen Zahl gegenüber (vgl. Abbildung 26).

Während sich unter den 50 Kreisen mit den stärksten Rückgängen nur fünf westdeutsche Kreise befinden, lassen sich unter den 50 wachstumsstärksten Kreisen lediglich sechs ostdeutsche identifizieren. Ein deutliches Zeichen für ausgeprägte wirtschaftliche und siedlungsstrukturelle Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland, die sich auch in den demografischen Strukturen und Trends niederschlagen.

Die stärksten absoluten Rückgänge mit über 17,5 Prozent haben bis 2045 die ostdeutschen Landkreise Mansfeld-Südharz und Altenburger Land sowie der Stadtkreis Dessau-Roßlau zu erwarten. In den westdeutschen Landkreisen Unterallgäu, Dachau, Landsberg am Lech, Erding und Landshut wie in der kreisfreien Stadt Landshut wird die Nachfrage nach Krankenhausbehandlungen dagegen mindestens um 17 Prozent steigen. All

Abbildung 26
Entwicklung der Krankenhausbehandlungsfälle 2022 bis 2045

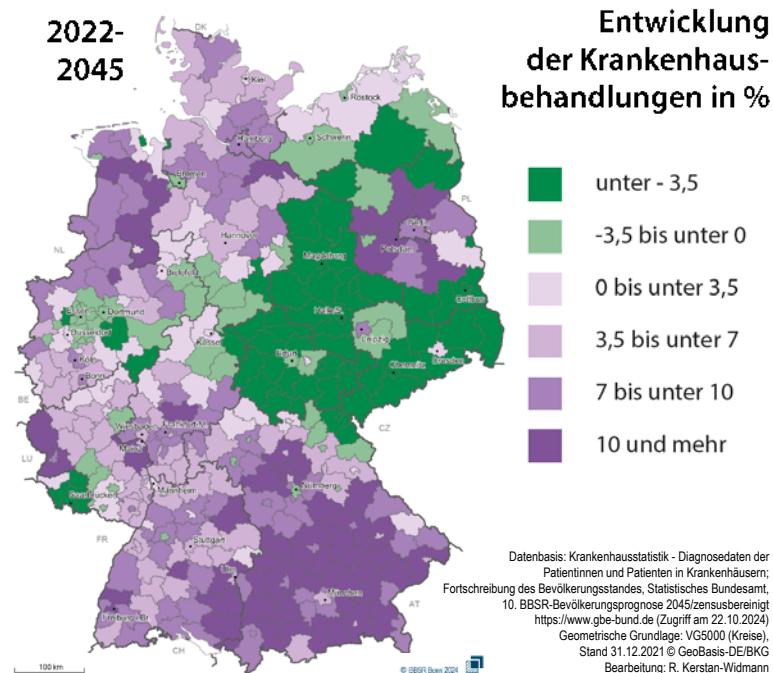
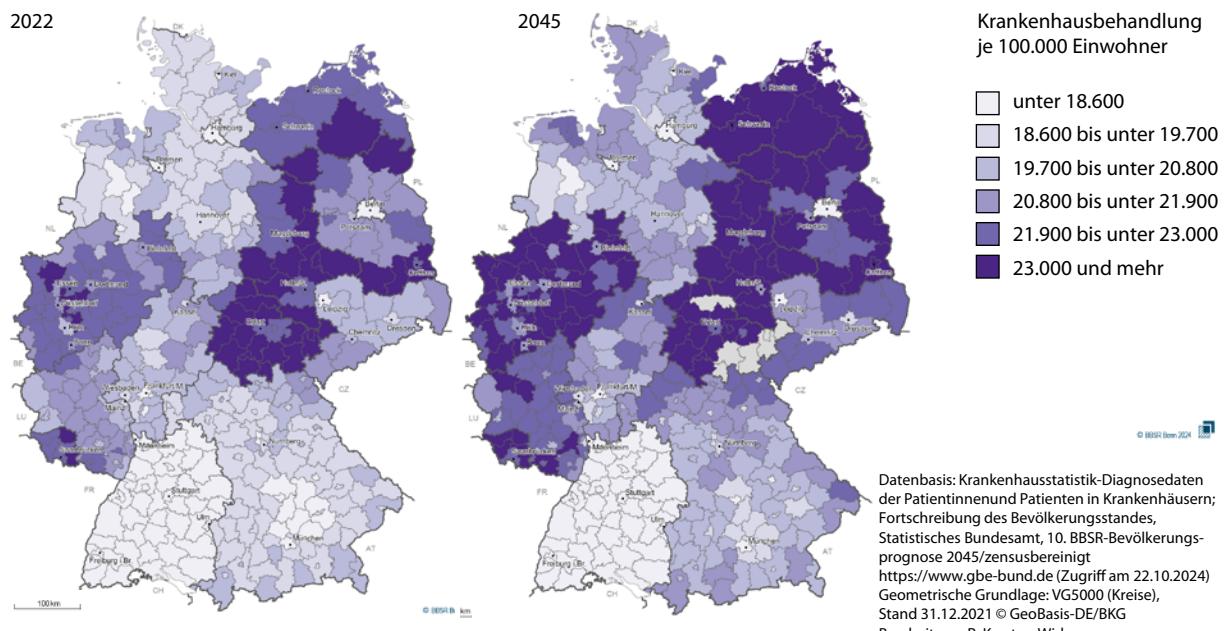


Abbildung 27
Entwicklung der Krankenhausbehandlungsfälle je 100.000 Einwohner 2022 und 2045



diesen „Extrem“-Regionen ist gemeinsam, dass die Zahl der Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner altersstrukturbedingt in den zentraler gelegenen bzw. potenzialstärkeren und damit auch den städtischen Kreisen weniger als in den peripherer gelegenen bzw. potenzialschwächeren Kreisen steigen wird (vgl. Abbildung 27).

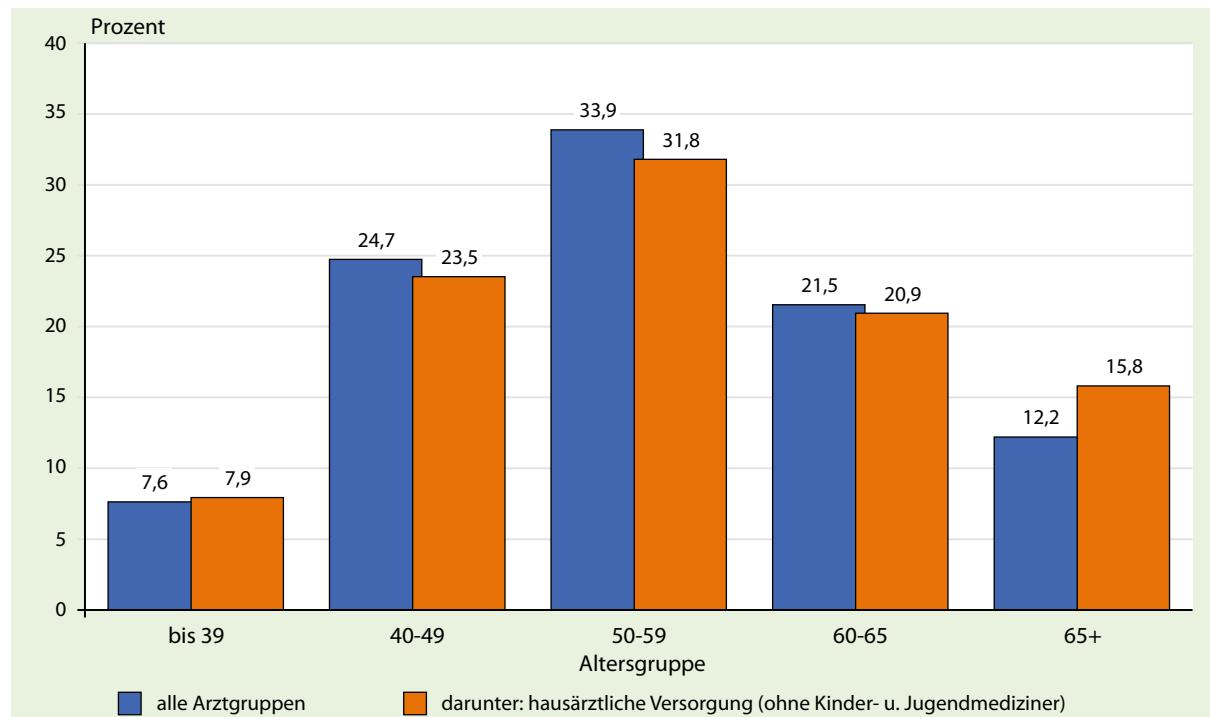
Die Ergebnisse der Projektion zeigen, dass sich die Zahl der Krankenhausbehandlungen je 100.000 Einwohner bis 2045 in Deutschland flächendeckend erhöhen wird. Die peripherer gelegenen und/oder potenzialschwächeren Regionen in Ost- und Westdeutschland haben langfristig höhere Zuwachsraten der Krankenhausbehandlungen je 100.000 Einwohner als die zentraler gelegenen und/oder potenzialstärkeren Regionen zu erwarten. Dass diese unterschiedlichen regionalen Dynamiken in starkem Maße von der Intensität der demografischen Alterung geprägt werden zeigt sich unter anderem darin, dass allein die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung bundesweit bis 2045 zu einem Anstieg der jährlichen Behandlungszahlen um 679 Tausend Fälle führen wird. Die zentraler gelegenen und potenzialstärkeren Kreise sind von diesem Altersstruktureffekt vergleichsweise weniger als die anderen Regionen betroffen.

Demografische Alterung und Entwicklung der ambulant-ärztlichen Versorgung

Für die ambulant-ärztliche Versorgung stehen Daten, die den Daten der stationären Versorgung hinsichtlich bspw. der Ausdifferenzierung bezüglich des Alters vergleichbar sind, leider nicht zur Verfügung. Daten der GEDA-Studie des RKI zeigen, dass mehr als 90% der Frauen und Männer, die 65 Jahre oder älter sind, (mindestens) eine „Allgemein- und hausärztliche Behandlung“ in Anspruch genommen hatten (Prütz und Rommel 2017). Das bedeutet, dass die Zunahme der Zahl älterer Menschen unmittelbar zu einem Anstieg der Zahl der in Anspruch genommenen Behandlungen führt. Vor diesem Hintergrund sind Problemlagen der regionalen ambulant-ärztlichen Versorgung von besonderer Bedeutung.

Eine erste Problemlage besteht darin, dass nicht nur die Bevölkerung altert, sondern auch die Ärzteschaft. Laut Bundesarztregerister der Kassenärztlichen Vereinigung (KBV) ist etwas mehr als ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung 60 Jahre oder älter und geht demzufolge in den nächsten Jahren in den Ruhestand. Bei Hausärztinnen und Hausärzten beträgt deren Anteil sogar 37% (KBV 2024).

Abbildung 28
Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, 2023 (Anteile der Altersgruppen an der Gesamtzahl, in %)



Quelle: (KBV 2024), eigene Berechnungen

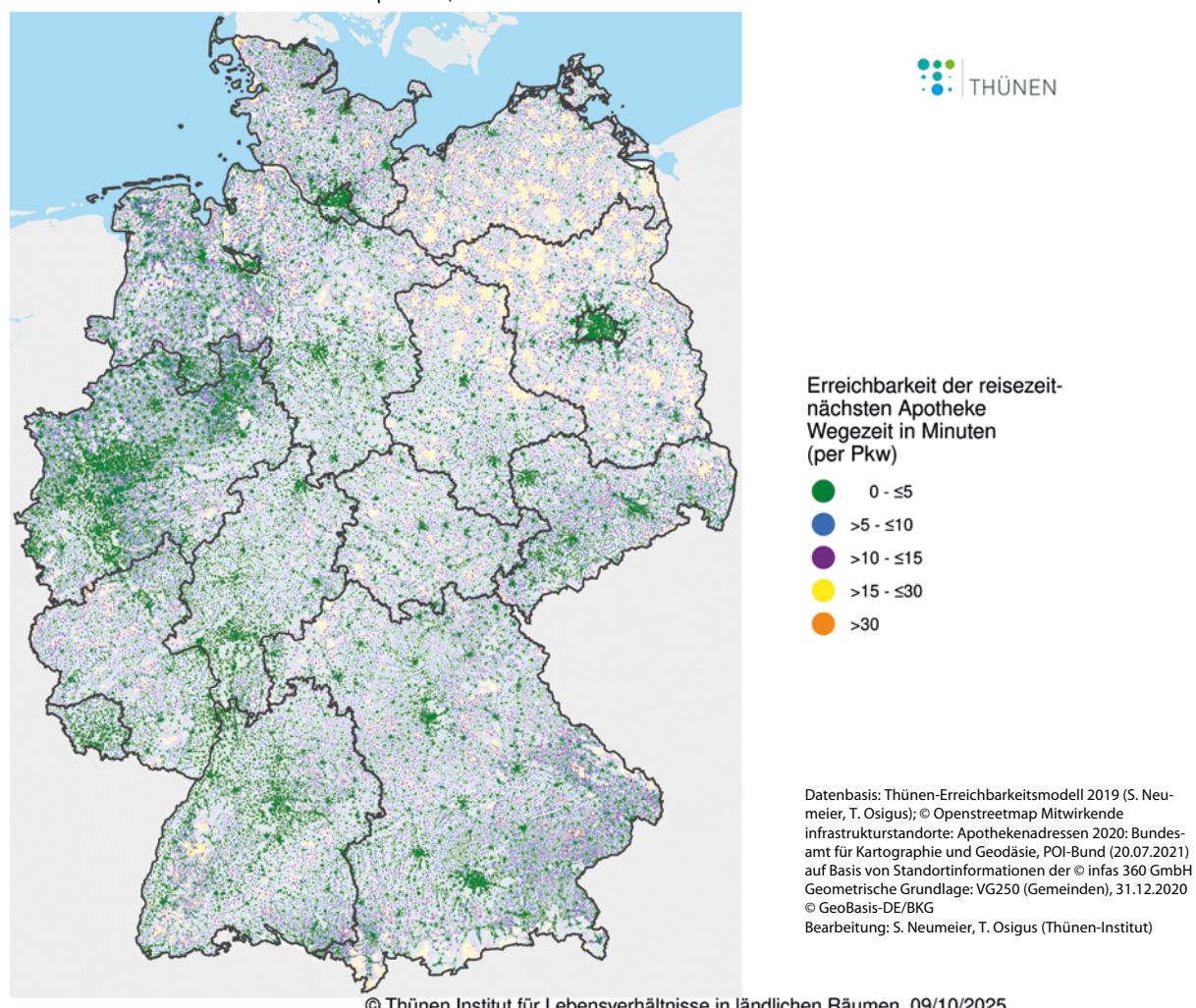
Abbildung 28 ist eine Balkengrafik, die über die Anteile von fünf ausgewählten Altersgruppen der Ärztinnen und Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung an deren Gesamtzahl deren Altersstruktur für das Jahr 2023 darstellt. Diese Auswertung erfolgt differenziert für alle Arztgruppen insgesamt wie für die Ärzte in der hau-särztlichen Versorgung (ohne Kinder und Jugendmediziner).

In mehr als der Hälfte der regionalen Planungsregionen ist jede 3. Hausärztin oder Hausarzt 65 Jahre oder älter (KBV 2024). Diese Situation wird den seit Jahren existierenden Ärztemangel insbesondere in ländlichen Regionen (RKI 2015) weiter verschärfen.

Eine zweite Problemlage resultiert daraus, dass insbesondere ländliche Regionen durch eine vergleichsweise niedrige Bevölkerungsdichte charakterisiert sind. Das bedeutet, dass die Wege zu den verschiedensten Versorgungseinrichtungen zum Teil deutlich länger sind als in urbanen Regionen. Das gilt auch für Einrichtungen des Gesundheitsversorgung, wie Erreichbarkeitsanalysen bspw. im Deutschlandatlas zeigen. Exemplarisch soll dies hier kartografisch anhand der Erreichbarkeit der nächsten öffentlichen Apotheke dargestellt werden (vgl. Abbildung 29).

Das hier sichtbare Problem wird dadurch verschärft, dass es sich um Fahrzeiten mit einem PKW handelt. Insbesondere bei älteren Menschen kann die Verfügbarkeit eines PKW häufig nicht vorausgesetzt werden. Einer Studie aus dem Jahr 2013 zufolge verfügten lediglich 37% der älteren Frauen (75 Jahre und älter) mit körper-

Abbildung 29
Erreichbarkeit der nächsten öffentlichen Apotheke, 2020



lichen Einschränkungen in ländlichen Kreisen über einen PKW (Giesel et al. 2013). Das heißt, sie waren häufig entweder auf den Öffentlichen Personenverkehr (der in ländlichen Regionen in aller Regel keine sehr hohe Taktung aufweist) oder auf Unterstützung durch Familienangehörige oder Freunde/Bekannte angewiesen.

Wie bereits der Bericht „Gesundheit in Deutschland 2015“ des Robert Koch-Instituts (RKI 2015) gezeigt hat, gab und gibt es eine Vielzahl von Maßnahmen, die diese Problemlagen lösen oder abmildern wollen. Eine neuere Publikation hat einen systematischen Überblick über zahlreiche konzeptionelle Ansätze und praktische Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung erarbeitet (Augustin et al. 2025). Diese reichen beispielsweise vom stärker werdenden Einsatz der Telemedizin bis hin zu Maßnahmen zur Verbesserung der Kontextgestaltung (z.B. Niederlassungsförderung durch günstiges Bauland) und neuen Organisationen (z.B. Niederlassungsförderung, veränderte Organisation des Praxisbetriebs). Leider fehlt häufig eine systematische Projektevaluierung, um Aussagen zur Effektivität der eingeleiteten Maßnahmen zu ermöglichen. Eine Ausnahme stellen hierbei telemedizinische Maßnahmen dar, die zudem in ihrem Effekt überwiegend positiv bewertet werden (Augustin et al. 2025).

Handlungsoptionen für Kommunal- und Kreisverwaltungen

Die Handlungsoptionen vom Kommunen und Kreisverwaltungen zur Sicherstellung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung scheinen auf den ersten Blick eingeschränkt, liegt doch die Krankenhausplanung in der Verantwortung der Bundesländer und die Bedarfsplanung der ambulant-ärztlichen Versorgung in der der Kassenärztlichen Bundesvereinigung resp. der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Gleichwohl bestehen Optionen:

Diese betreffen einerseits Maßnahmen zur Verbesserung des Angebots. Hier sind es z.B. Aktivitäten zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Niederlassungen resp. Übernahme von Arztpraxen, Unterstützung bei der Jobsuche für die Partnerin/den Partner, Unterstützung bei einer eventuell notwendigen Kinderbetreuung etc. Finanzielle Anreize haben im Vergleich zur Verbesserung der Rahmenbedingungen eine weniger wichtige Bedeutung (Roick et al. 2012; Steinhäuser et al. 2013).

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen befürwortet den Aufbau von „Integrierten regionalen Gesundheitszentren“, die in ein Modell einer vernetzten Versorgung im ländlichen Raum integriert sind (SVR 2023). Frauen, deren Anteil an den ausgebildeten Ärzten zunehmend steigt, bevorzugen solche Zentren, denn sie bieten ihnen den Zugang zu einer geregelteren Arbeitszeit, die ihnen sehr wichtig ist.

Andererseits geht es um Maßnahmen zur Senkung der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. Damit sind in erster Linie Aktivitäten der Prävention, und hier vor allem der Verhältnisprävention, gemeint. Verhältnisprävention „umfasst die Veränderung der ökologischen, sozialen, kulturellen und technisch-materiellen Lebensbedingungen im institutionellen und sozialen Kontext. Verhältnisprävention möchte also Gesundheitsbelastungen, die aus dem Lebensumfeld resultieren, verringern und Gesundheitsressourcen, die das Lebensumfeld bieten kann, vermehren“ (Franzkowiak 2022). Herausforderungen und Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Verhältnisprävention werden durch von Philipsborn et al. diskutiert (von Philipsborn et al. 2020). Beispiele sind der „Schutz vor Autoabgasen durch die Einrichtung von Umweltzonen oder die Vermeidung von Unfällen durch bauliche Maßnahmen“ (Gerhardus et al. 2015) oder „städtebauliche Maßnahmen, die aktive Fortbewegung wie Fahrradfahren, oder auch soziale Kontakte im Alter und generationenübergreifendes Wohnen“ (Zülke et al. 2023).

Zusammenfassung

Die demografische Alterung hat langfristig gesehen starke Auswirkungen auf die Fallzahlen in den verschiedenen Sektoren der Gesundheitsversorgung wie der stationären und ambulant-ärztlichen Versorgung, der Pflege

oder auch der Rehabilitation. Allein die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung wird bundesweit zu einem Anstieg der jährlichen Behandlungszahlen in Krankenhäusern bis 2045 um 679 Tausend Fälle führen. Die zentralen gelegenen und/oder potenzialstärkeren Kreise sind von diesem Altersstruktureffekt deutlich weniger als die peripheren gelegenen und/oder potenzialschwächeren Regionen betroffen.

Strukturschwache ländliche Regionen stehen schon heute, aber auch langfristig vor besonders großen Herausforderungen. Das liegt zum einen daran, dass deren Krankenhäuser bereits aktuell deutlich schlechter als in den strukturstärkeren Regionen erreichbar sind und hier die Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen überdurchschnittlich hoch ausfällt. Es liegt zum anderen aber auch daran, dass sich diese Situation langfristig eher noch weiter verschlechtern wird. Diese Vorausberechnungen lassen erwarten, dass die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle vor allem in den strukturschwächeren Regionen bis 2045 weiter überdurchschnittlich stark steigen wird. Aufgrund der demografischen Alterungsprozesse ist auch in der ambulant-ärztlichen Versorgung mit einem Anstieg der Nachfrage nach ihren Leistungen zu rechnen. Verschärfend zu dieser herausfordernden Situation kommt noch hinzu, dass mehr als ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte in diesen Regionen bereits heute 60 Jahre oder älter ist und demzufolge bald in den Ruhestand eintritt. Zudem weisen diese Regionen für neu zu gewinnende Ärztinnen und Ärzte oft nur eine geringe Standortattraktivität auf.

Demografische Herausforderungen gestalten sich also regional sehr differenziert. Das gilt aktuell und wird sich auch zukünftig fortsetzen. Es liegt auf der Hand, dass zur Bewältigung der sich ergebenden vielfältigen Herausforderungen eine Vielzahl verschiedenster Initiativen und Maßnahmen von einer Vielzahl von Akteuren in einem gemeinschaftlichen Miteinander erforderlich sind, immer unter Berücksichtigung der regionalen, auch demografischen Besonderheiten.

Literatur

Augustin J, Trialonis-Suthakharan N, Nowossadeck E (2025) Maßnahmen zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen – eine narrative Übersichtsarbeit, im Druck. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 68:1147-1154. doi.org/10.1007/s00103-025-04119-0

BBSR (2024) Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (Hrsg.). So vielfältig der demografische Wandel, so verschieden die regionalen Herausforderungen und Anpassungsstrategien: Dezembertagung des DGD-Arbeitskreises „Städte und Regionen“ in Kooperation mit dem BBSR Bonn am 14. und 15. Dezember 2023 in Berlin. BBSR-Online-Publikation 118/2024, Bonn.

Franzkowiak P (2022) Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. doi:<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i091-3.0>

Gerhardus A, Rehfuss E, Zeeb H (2015) Evidenzbasierte Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung: Welche Studiendesigns brauchen wir? Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 109 (1):40–45. doi:<https://doi.org/10.1016/j.zefq.2014.12.002>

Giesel F, Köhler K, Nowossadeck E (2013) Alt und immobil auf dem Land? Mobilitätseinschränkungen älterer Menschen vor dem Hintergrund einer zunehmend problematischen Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 56:1418–1424

Grünheid E (2015) Regionale Aspekte des demografischen Wandels. Hrsg. vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Wiesbaden

KBV (2024) Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.), Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, Stand 31.12.2023. Letzter Zugriff: 15.4.2025.

Kwok CL, Lee CK, Lo WT, Yip PS (2017) The Contribution of Ageing to Hospitalisation Days in Hong Kong: A Decomposition Analysis. *International Journal of Health Policy and Management* 6 (3):155–164

Maretzke S, Hoymann J, Schröder C (2024) Raumordnungsprognose 2045. Bevölkerungsprognose – aktualisiert anhand der Ergebnisse des Zensus 2022. BBSR-Analysen KOMPAKT 13/2024. Bonn

Menning S, Nowossadeck E, Maretzke S (2010) Regionale Aspekte der demografischen Alterung. Report Altersdaten 1-2/2010. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin.

Nowossadeck E (2012) Population aging and hospitalization for chronic disease in Germany. *Dtsch Arztebl International* 109 (9):151–157

Nowossadeck E, Prütz F (2018) Regionale Unterschiede der Entwicklung der Krankenhausbehandlungen – Effekte unterschiedlicher demografischer Trends? *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 61:358–366

Prütz F, Rommel A (2017) Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Versorgung in Deutschland. *Journal of Health Monitoring* 2 (4):88–94. doi:10.17886/RKI-GBE-2017-116

RKI (2015) Robert Koch-Institut (Hrsg). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin

Roick C, Heider D, Günther OH, Kürstein B, Riedel-Heller SG, König HH (2012) Factors influencing the decision to establish a primary care practice: Results from a postal survey of young physicians in Germany. *Gesundheitswesen* 74 (1):12–20. doi:10.1055/s-0030-1268448

Statistisches Bundesamt (2024) Krankenhausstatistik – Diagnosedaten der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.

Steinhäuser J, Joos S, Szecsenyi J, Götz K (2013) Welche Faktoren fördern die Vorstellung sich im ländlichen Raum niederzulassen? *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 89 (1):10–15. doi:10.3238/zfa.2013.0010-0015

SVR (2023) Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen, Gutachten 2023. Berlin

von Philipsborn P, Garlich D, Wildner M, Loss J (2020) Political Implementation of Population-Level Prevention: Challenges and Success Factors. *Gesundheitswesen* 82 (5):386–388. doi:10.1055/a-1082-0939

Zülke A, Lappa M, Riedel-Heller SG (2023) Verhaltens- und Verhältnisprävention zum Erhalt der kognitiven Gesundheit im Alter – Eine Public Mental Health Priorität in alternden Gesellschaften. *Public Health Forum* 31 (3):209–211. doi:doi:10.1515/pubhef-2023-0056

Enno Nowossadeck

Robert Koch-Institut Berlin
nowossadeck@rki.de

Dr. Steffen Maretzke

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
im BBR Bonn
steffen.maretzke@bbr.bund.de

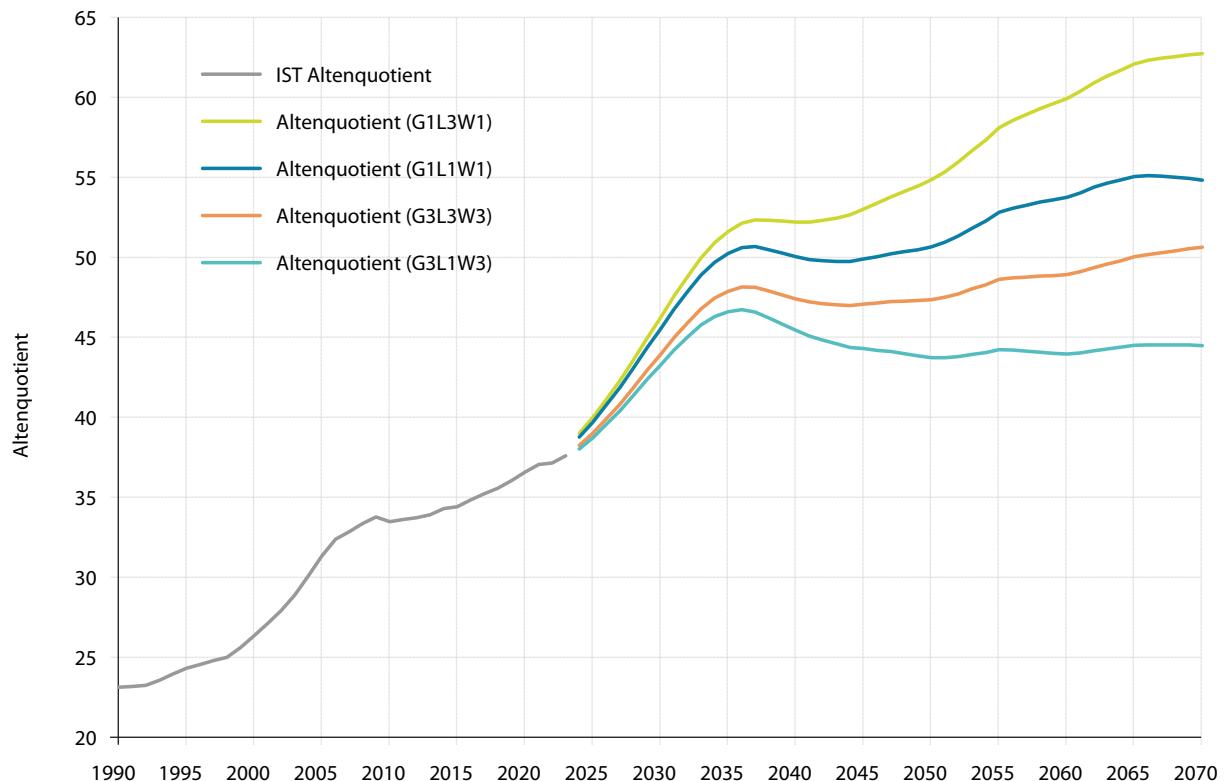
Inwieweit tragen ausländische Beschäftigte dazu bei, dem Alterungsprozess der Beschäftigung entgegenzuwirken? Eine Betrachtung für die Kreise Deutschlands

von Dr. Michaela Fuchs, Uwe Sujata und Dr. Antje Weyh

Dass die Einwohner in Deutschland zukünftig weniger und älter werden, ist keine neue Erkenntnis. Der so bezeichnete demografische Wandel hat umfangreiche Auswirkungen auf eine Vielzahl an Lebensbereichen. Er betrifft in besonderem Maße auch den Umfang und die Altersstruktur des künftigen Arbeitsangebots, da er mit einem deutlichen Rückgang der Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter und damit derjenigen einhergeht, die dem Arbeitsmarkt als potenzielle Arbeitskräfte zur Verfügung stehen (vgl. Fuchs et al. 2021).

Je nach Annahmen zu Geburten, Sterbefällen und Wanderungen rechnet das Statistische Bundesamt in der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für den Zeitraum von 2023 bis 2070 mit einer Veränderung der Zahl 20- bis 64-Jähriger von -25,0 Prozent bis +0,9 Prozent (vgl. Statistisches Bundesamt 2022). Im Gegensatz dazu wird ein Anstieg der Zahl der Personen von 65 Jahren und älter von 8,8 Prozent bis 35,2 Prozent erwartet. Die damit einhergehende Alterung der Bevölkerung zeigt sich besonders prägnant, wenn man die Gruppe der 65-Jährigen und Älteren ins Verhältnis zur Gruppe der 20- bis 64-Jährigen setzt. Dieser sogenannte Altenquotient ist in Abbildung 30 dargestellt. Er steigt zwischen 2023 und 2070 in allen vier be-

Abbildung 30
Entwicklung des Altenquotienten in Deutschland, 1990 bis 2070



Anmerkung: Altenquotient = Bevölkerung 65 Jahre und älter / Bevölkerung 20 bis 64-Jährige *100. Die Bezeichnungen G1L3W1 bis G3L3W3 bezeichnen die jeweiligen Varianten der Bevölkerungsvorausberechnungen.

Quelle: Statistisches Bundesamt, eigene Berechnung und Darstellung, © IAB

trachteten Varianten zwischen 6,8 und 24,9 Prozentpunkten an, wobei der Anstieg bis 2036 recht steil ist und danach etwas abflacht. Lediglich in der Variante der Vorausberechnung, deren Annahmen so gesetzt sind, dass sie der demografischen Alterung am stärksten entgegenwirken (G3L1W3), sinkt der Altenquotient nach 2036 leicht.

Die demografischen Prozesse der Schrumpfung und Alterung der Bevölkerung fallen regional sehr unterschiedlich aus. So gibt es vorrangig in Mitteldeutschland Regionen, in denen die Bevölkerungszahl von 1990 bis 2020 um mehr als ein Drittel zurückgegangen ist (bis zu -37 % in Suhl), während manche Kreise in Bayern und im direkten Umfeld von Berlin kräftige Zuwächse erlebt haben (bis zu +47 % im Landkreis Erding). Damit in Verbindung stehen große regionale Unterschiede im Durchschnittsalter der Bevölkerung (vgl. Brautzsch 2019). Während in vielen Regionen Ostdeutschlands der Altersdurchschnitt im Jahr 2019 recht hoch ausfiel, war er in vielen bayerischen und baden-württembergischen Kreisen um bis zu zehn Jahre niedriger (Min.: Heidelberg: 40,4 Jahre; Max.: Suhl: 50,8 Jahre) (Bujard 2022). Auch die Kategorisierung wachsender und schrumpfender Kreise des BBSR (2025), die sowohl demografische als auch arbeitsmarktbezogene Indikatoren berücksichtigt, zeigt eher günstige Entwicklungen im südlichen Bayern und ungünstige in vielen ländlichen Gebieten Ostdeutschlands auf.

Die einzelnen Regionen Deutschlands weisen also sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen auf, was die künftige Zahl und Altersstruktur der Einwohner und damit auch des Arbeitskräftepotenzials vor Ort anbelangt. Damit stellt sich die Frage, ob es insbesondere in den negativ vom demografischen Wandel betroffenen Regionen auch in Zukunft genügend Arbeitskräfte zur Deckung der Arbeitsnachfrage geben wird. Unter den verschiedenen Ansätzen, die diskutiert werden, um der Schrumpfung und Alterung der Personen im erwerbsfähigen Alter entgegenzutreten, stellt die Zuwanderung ausländischer Arbeitskräfte einen wesentlichen Aspekt dar (vgl. Hellwagner et al. 2022).⁴ Da Personen mit Migrationshintergrund deutlich jünger sind als Personen ohne Migrationshintergrund (SVR Integration und Migration 2024), besteht Grund zu der Annahme, dass Zuwanderung nicht nur dem Rückgang, sondern auch der Alterung des Arbeitsangebots entgegen wirken kann.

Der vorliegende Beitrag thematisiert die Bedeutung der Zuwanderung für die demografische Entwicklung des Arbeitsangebots in regionaler Perspektive. Er geht speziell der Frage nach, inwieweit ausländische Beschäftigte dazu beitragen können, den Alterungsprozess der Beschäftigung in den einzelnen Kreisen abzufedern. Hierfür wird zuerst dargestellt, welche Relevanz die Beschäftigten mit ausländischer Staatsangehörigkeit für die Gesamtbeschäftigung in den Kreisen besitzen und wie sich ihr Altersdurchschnitt von dem der Beschäftigten mit deutscher Staatsangehörigkeit unterscheidet.

Regionale Unterschiede im ausländischen Beschäftigungspotenzial

Auf regionaler Ebene bestehen beträchtliche Unterschiede, was das Potenzial an ausländischen Beschäftigten angeht. Ein Grund dafür liegt in historischen Gegebenheiten. So verzeichnete die BRD schon in den 1950er und 1960er Jahren im Zuge des damaligen Wirtschaftsbooms einen großen Zustrom an Gastarbeiterinnen und Gastarbeitern (vgl. Oltmer/Hanewinkel 2021). In der DDR gab es zwar auch seit Ende der 1960er Jahre Vertragsarbeiterinnen und Vertragsarbeiter aus dem Ausland, deren Aufenthalt war jedoch zeitlich begrenzt. Zudem existierte in Ostdeutschland bis 2005 so gut wie keine Zuwanderung in den Arbeitsmarkt (Poutrus 2020). Als Folge blicken viele westdeutsche Regionen auf eine langjährige Tradition in Bezug auf ausländische Beschäftigung, während in vielen ostdeutschen Regionen ausländische Beschäftigte immer noch einen nur geringen Anteil stellen.

⁴ Bislang liegen nur unvollständige Informationen dazu vor, inwiefern Zuwanderung den Arbeitsmarkt in Deutschland direkt beeinflusst. Neben fehlenden Zuordnungen zwischen Ausländerzentralregister und Beschäftigungsstatistik fehlt insbesondere in den bisher vorliegenden statistischen Daten die Information, wie sich dieser Einfluss über einen längeren Zeitraum, der bei demografischen Betrachtungen zentral ist, entwickelt hat. Für eine detaillierte Betrachtung vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020).

In Deutschland insgesamt lag im Jahr 2023 der Anteil ausländischer Beschäftigter an der Gesamtbeschäftigung bei 15,3 Prozent. Auf regionaler Ebene variierte er zwischen 3,8 Prozent im Landkreis Elbe-Elster und 30,8 Prozent in Offenbach am Main (vgl. Abbildung 31). Auch andere Kreise in Ostdeutschland wie Mansfeld-Südharz (3,8 %) und Stendal (4,0 %) sowie Saalfeld-Rudolstadt (4,0 %) wiesen sehr geringe Anteile auf. Demgegenüber gab es in Groß-Gerau (28,4%), Dachau (27,5%) oder Offenbach (25,7%) ebenfalls hohe Anteile an ausländischen Beschäftigten. In insgesamt neun Kreisen in Hessen, Baden-Württemberg und Bayern stellten sie mehr als ein Viertel aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

Regionale Unterschiede in der Alterung der Beschäftigung

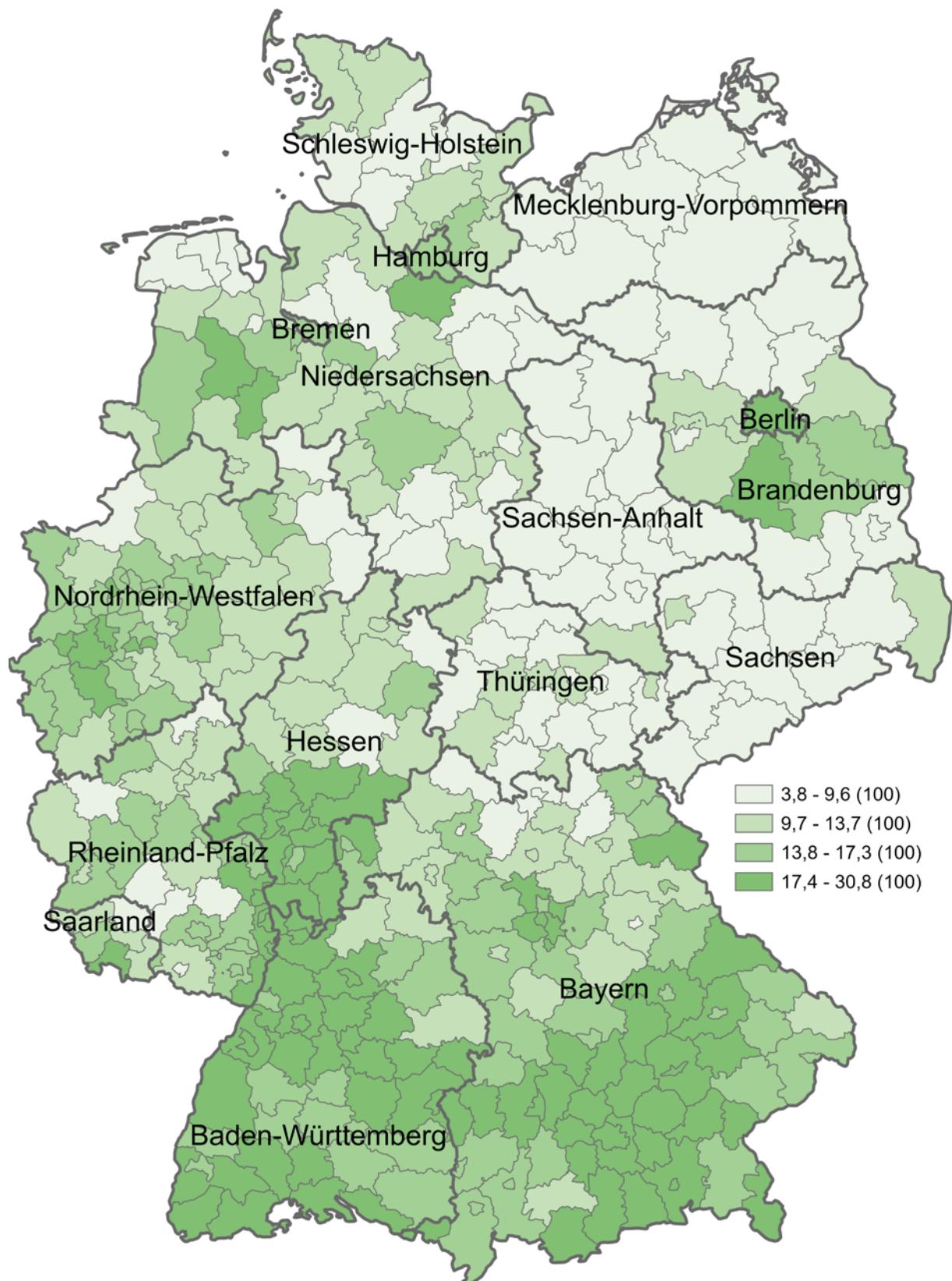
Die eingangs erörterten großen regionalen Unterschiede im Durchschnittsalter der Bevölkerung spiegeln sich auch am Arbeitsmarkt wieder. So waren im Jahr 2023 die sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Freiburg im Breisgau mit durchschnittlich 41,1 Jahren um mehr als vier Jahre jünger als im Landkreis Spree-Neiße (45,3 Jahre). Der deutschlandweite Schnitt lag bei 42,6 Jahren. Auch in Bezug auf die Nationalität gibt es Unterschiede, denn Beschäftigte mit deutscher Staatsangehörigkeit waren mit 43,2 Jahren rund vier Jahre älter als Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit (39,1 Jahre).

Vergleicht man den Altersdurchschnitt der deutschen und ausländischen Beschäftigten in den einzelnen Kreisen, so ergibt sich ein umgekehrtes regionales Muster (vgl. die beiden Karten in Abbildung 32). Deutsche Beschäftigte sind in den ostdeutschen Regionen – mit Ausnahme Berlins und einiger kreisfreier Städte – überdurchschnittlich alt, während ausländische Beschäftigte dort überdurchschnittlich jung sind. Demgegenüber weisen insbesondere bayerische und baden-württembergische Regionen, in denen die deutschen Beschäftigten im Durchschnitt eher jünger sind, ein überdurchschnittlich hohes Alter der ausländischen Beschäftigten auf. Unter den Kreisen hatte Baden-Baden im Jahr 2023 mit 41,8 Jahren den höchsten Altersdurchschnitt der ausländischen Beschäftigten, am jüngsten waren sie im Schnitt mit 34,3 Jahren im Landkreis Schmalkalden. Gleichzeitig bezeichneten 41,8 Jahre den jüngsten Altersdurchschnitt unter deutsche Beschäftigten in Ingolstadt und Freiburg. Grundsätzlich ist zu beobachten, dass sowohl deutsche als auch ausländische Beschäftigte in Städten im Schnitt jünger sind als in ländlichen Kreisen.

Die beiden Diagramme in Abbildung 32 illustrieren zusätzlich zu der in den Karten dargestellten Regionalstruktur des 2023er Altersdurchschnitts der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten dessen Veränderung im Zeitraum 2003 bis 2023. Die gelb-grünen Punkte geben den Altersdurchschnitt der Beschäftigten im Jahr 2023, aufsteigend sortiert, in den 400 Kreisen wieder. Die blauen Punkte bezeichnen die Veränderung des Altersdurchschnitts in den derart sortierten Kreisen gegenüber 2003. Die linearen Trendlinien zeigen den Zusammenhang zwischen dem Altersdurchschnitt 2023 und dessen zeitlicher Veränderung seit 2003. Ein Vergleich der beiden Trendlinien verdeutlicht sowohl für die deutschen als auch die ausländischen Beschäftigten, dass Regionen, die 2023 eine tendenziell ältere Beschäftigung haben, auch eine stärkere Zunahme des Altersdurchschnitts gegenüber 2003 aufweisen. Interessant ist, dass in allen Kreisen der Altersdurchschnitt der deutschen Beschäftigten gegenüber 2003 zugenommen hat. Im Gegensatz dazu gibt es einige Kreise, in denen der Altersdurchschnitt der ausländischen Beschäftigten im selben Zeitraum deutlich gesunken ist.

Eine nur geringe Zunahme des Altersdurchschnitts der deutschen Beschäftigten weist die Stadt Herne mit +0,8 Jahren auf, die stärkste Zunahme gab es mit 5,2 Jahren in Frankfurt (Oder). Den größten Altersrückgang unter den ausländischen Beschäftigten verzeichnete Dessau-Roßlau (-4,7 Jahre), den größten Anstieg wiederum Frankfurt (Oder) (+4,0 Jahre). Insgesamt ist der Altersdurchschnitt der deutschen Beschäftigten um 3,9 Jahre gestiegen und derjenige der ausländischen Beschäftigten um 1,6 Jahre. Zwischen Ost- und Westdeutschland gab es unter den deutschen Beschäftigten kaum Unterschiede bei der Alterszunahme (+4,0 bzw. +3,9 Jahre). Hingegen alterten die ausländischen Beschäftigten in Westdeutschland mit durchschnittlich +1,9 Jahren stärker als in Ostdeutschland mit +0,2 Jahren.

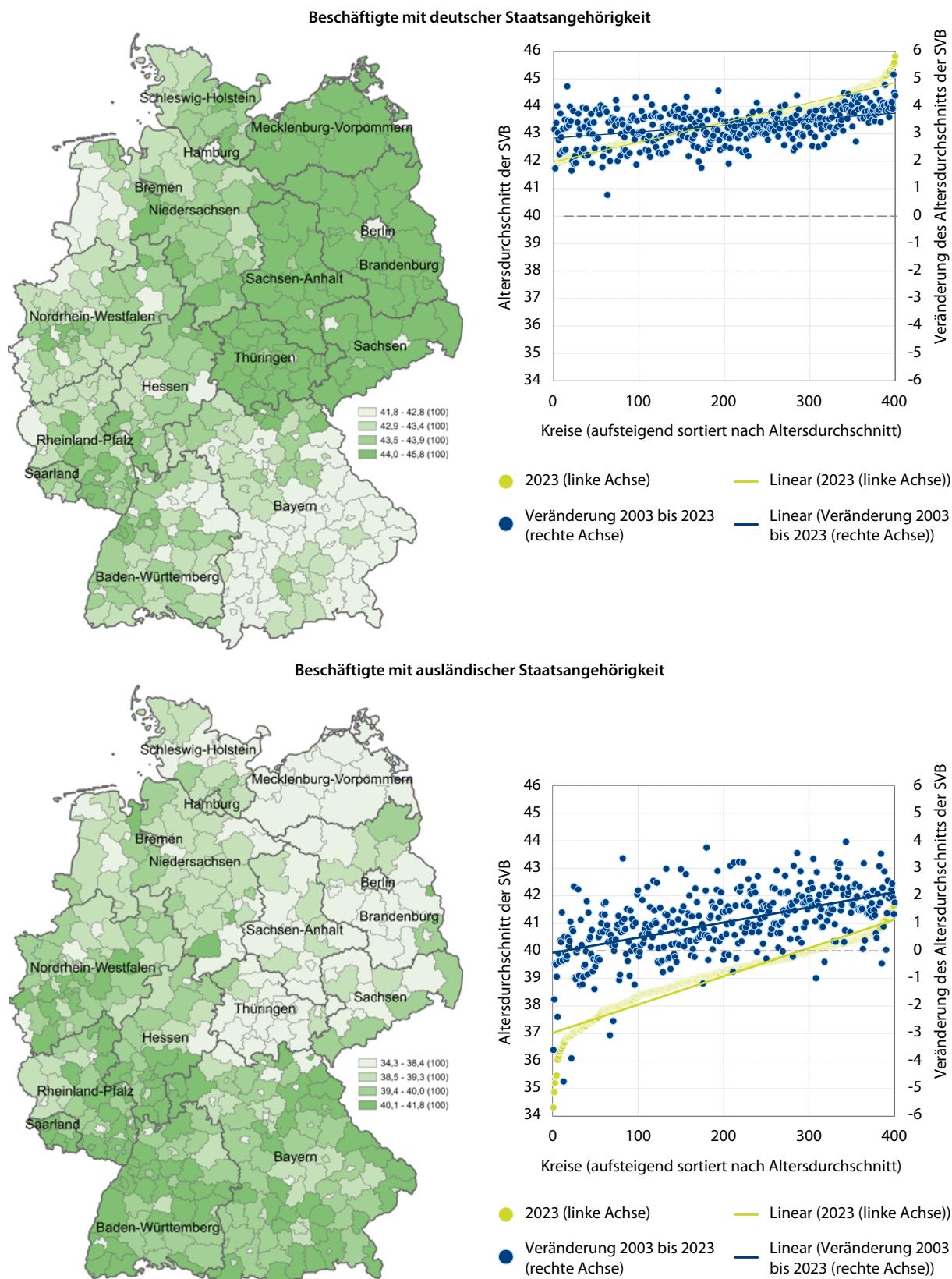
Abbildung 31
Anteil sozialversicherungspflichtig Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit
an allen sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 2023



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung. © IAB

Abbildung 32

Altersdurchschnitt sozialversicherungspflichtig Beschäftigter mit deutscher und ausländischer Staatsangehörigkeit 2023 und Veränderung seit 2003



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung. © IAB

Trotz großer regionaler Unterschiede im Altersdurchschnitt der Beschäftigten ist allen Regionen gemein, dass die Alterung in den vergangenen 20 Jahren zum Teil deutlich zugenommen hat und sich mit Blick auf die Bevölkerungsprojektionen auch in den kommenden Jahren sehr wahrscheinlich weiter fortsetzen wird. In diesem Zusammenhang ist für den Arbeitsmarkt von besonderer Relevanz, wie viele Personen einerseits in den Arbeitsmarkt eintreten und wie viele andererseits den Arbeitsmarkt verlassen. Eine reine Betrachtung der Veränderung des Altersdurchschnitts kann darüber keinen Aufschluss geben, sondern lässt nur die Vermutung zu, dass das Verhältnis von Arbeitsmarktaustritten zu Arbeitsmarkteintritten zugenommen hat. Dies genauer zu analysieren und den Einfluss ausländischer Beschäftigung in diesem Zusammenhang zu beziffern, ist Gegenstand des folgenden Kapitels.

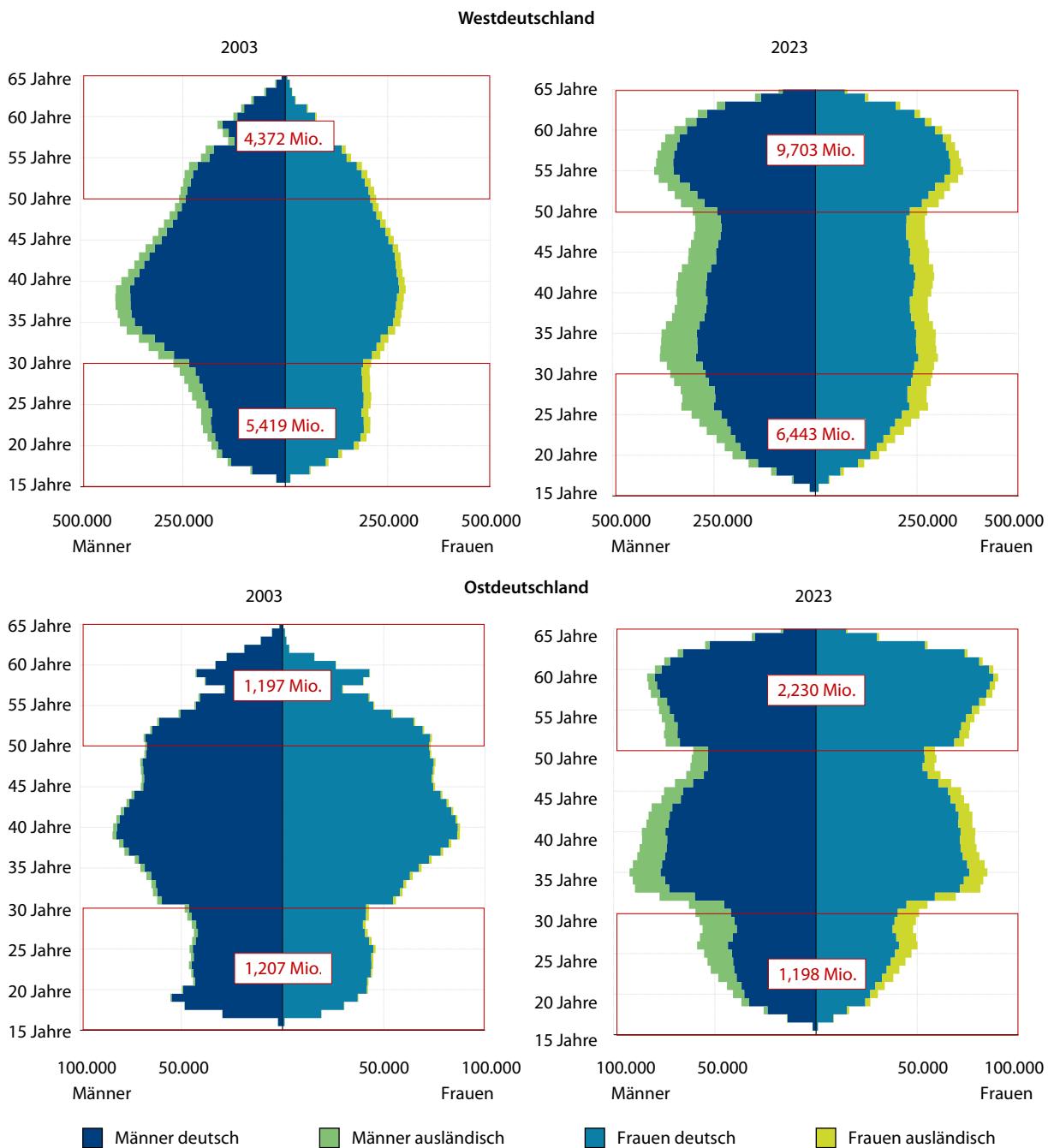
Ausländische Beschäftigte verjüngen die Altersstruktur

Für die weiteren Berechnungen werden die Eintritte der Jüngeren ins Erwerbsleben (Beschäftigte bis einschließlich 30 Jahre) und die Austritte der Älteren aus dem Erwerbsleben (Beschäftigte ab einschließlich 50 Jahren) betrachtet. Abbildung 33 zeigt die Größe der beiden Gruppen innerhalb des Altersaufbaus der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten für West- und Ostdeutschland. Deutlich sticht die unterschiedliche Altersverteilung zwischen den beiden Landesteilen wie auch zwischen den beiden betrachteten Jahren hervor. Dennoch weist die Entwicklung von 2003 bis 2023 in Bezug auf das Verhältnis der beiden Gruppen ähnliche Tendenzen auf: Gab es 2003 in West- wie in Ostdeutschland noch mehr jüngere als ältere Beschäftigte, hat sich dieses Verhältnis 2023 umgedreht. Damit nahm auch der Anteil der Älteren gegenüber dem Anteil der Jüngeren deutlich zu.

Weiterhin zeigt sich in Abbildung 33 eine zunehmende Bedeutung der ausländischen Beschäftigten vor allem in den jüngeren und mittleren Altersgruppen. In Westdeutschland hat sich der Anteil der ausländischen Beschäftigten in der Gruppe der Jüngeren von 10,1 Prozent im Jahr 2003 auf 19,1 Prozent im Jahr 2023 fast verdoppelt. In Ostdeutschland verachtete er sich sogar von 2,5 Prozent auf 19,9 Prozent. Darauf hat Berlin, wo der entsprechende Anteil besonders hoch ausfällt (2023: 29,7%), einen maßgeblichen Einfluss. Doch selbst ohne Berücksichtigung von Berlin erreichte der Anteil ausländischer Beschäftigter unter den Jüngeren immer noch 15,5 Prozent.

Abbildung 33

Altersaufbau der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach Staatsangehörigkeit und Geschlecht in Ost- und Westdeutschland 2003 und 2023



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung. © IAB

Tabelle 14 fasst die in Abbildung 33 dargestellten Alterungsprozesse in komprimierter Form zusammen. Im Jahr 2003 kamen insgesamt betrachtet und rein rechnerisch in Westdeutschland 0,8 ältere auf eine jüngere sozialversicherungspflichtig beschäftigte Person, in Ostdeutschland war das Verhältnis mit 1,0 ausgeglichen. Bis 2023 hat sich die Relation von älteren zu jüngeren Beschäftigten in Westdeutschland auf 1,5 und in Ostdeutschland auf 1,9 stark erhöht. Betrachtet man nur die deutschen Beschäftigten, so kamen in Westdeutschland 1,7 ältere auf eine jüngere und in Ostdeutschland sogar 2,2 ältere auf eine jüngere Person.

Die Betrachtung nach dem Geschlecht legt eine besonders ungünstige Relation bei deutschen Frauen mit Arbeitsort in Ostdeutschland offen: 2023 kamen 2,4 ältere auf eine jüngere Beschäftigte. Unter Berücksichtigung der ausländischen weiblichen Beschäftigten reduziert sich dieses Verhältnis auf 2,1. Günstigere Relationen von älteren zu jüngeren Beschäftigten lassen sich ebenfalls bei den in Westdeutschland beschäftigten Frauen wie auch generell bei den Männern beobachten. Damit entlasten ausländische Beschäftigte das Verhältnis von alt zu jung am Arbeitsmarkt sowohl in West- als auch in Ostdeutschland.

Tabelle 14

Verhältnis der älteren zu den jüngeren sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Staatsangehörigkeit 2003 und 2023

		Verhältnis ältere / jüngere Beschäftigte					
		gesamt		Männer		Frauen	
		2003	2023	2003	2023	2003	2023
West	Deutsche Staatsangehörigkeit	0,8	1,7	0,9	1,6	0,7	1,7
	Insgesamt	0,8	1,5	0,9	1,4	0,7	1,6
Ost	Deutsche Staatsangehörigkeit	1,0	2,2	1,0	2,0	1,1	2,4
	Insgesamt	1,0	1,9	0,9	1,6	1,0	2,1

Anm.: ältere Beschäftigte: 50 Jahre und älter; jüngere Beschäftigte: bis einschließlich 30 Jahre.

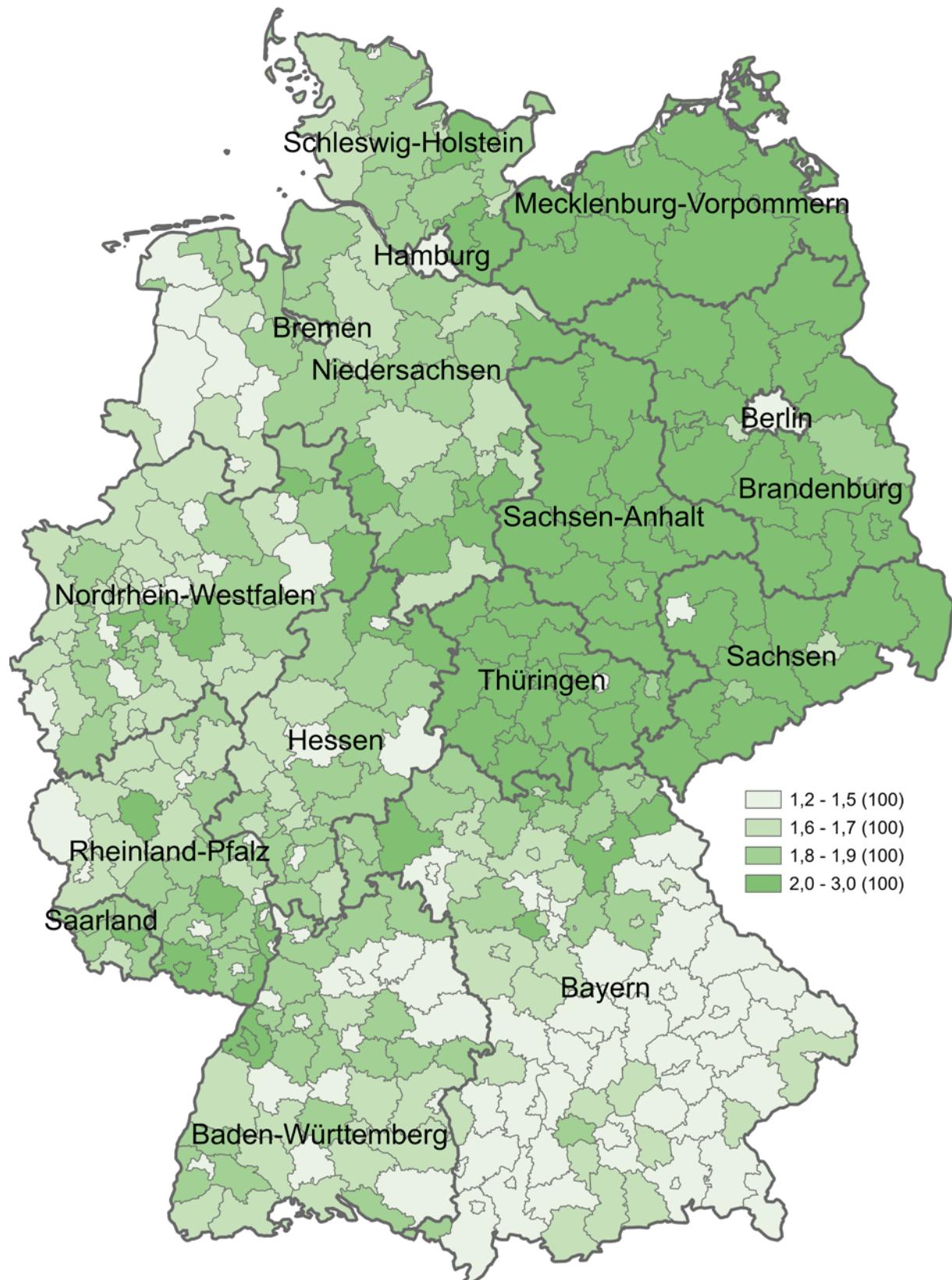
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung. © IAB

In der kleinräumigen Betrachtung sind die Herausforderungen durch mehr potenzielle Arbeitsmarktaustritte als -eintritte zum Teil noch sehr viel größer als auf der großräumigen Ebene. In keinem Kreis Deutschlands ist das Verhältnis von älteren zu jüngeren Beschäftigten noch ausgeglichen, überall gibt es mehr Ältere als Jüngere (vgl. Abbildung 34). Das regionale Muster ist dabei recht ähnlich zu demjenigen der deutschen Beschäftigten in Abbildung 32. So finden sich hohe Relationen in fast allen ostdeutschen Landkreisen und niedrige Relationen im Großteil Bayerns. Besonders viele ältere Beschäftigte in Relation zu einem jüngeren Beschäftigten gibt es im Landkreis Elbe-Elster sowie im Landkreis Spree-Neiße. In beiden Kreisen liegt das Verhältnis bei drei zu eins. Vergleichsweise günstig sieht es dagegen mit Verhältnissen von 1,2 zu eins in Freiburg im Breisgau, Straubing, Cloppenburg, München sowie in Landshut aus.

Um nun zu analysieren, inwieweit ausländische Beschäftigte dazu beitragen, den Alterungsprozess der Gesamtbeschäftigung abzufedern, wird zunächst das Altersverhältnis der deutschen Beschäftigten vom Altersverhältnis insgesamt (keine Trennung nach Staatsangehörigkeit) abgezogen. Für die Berechnung der Prozentualen Be- bzw. Entlastungswirkung wird der so ermittelte Wert durch das Altersverhältnis insgesamt geteilt. Als Ergebnis zeigt sich, dass ausländische Beschäftigte das Altersverhältnis deutschlandweit um 15,3 Prozent entlasten. Dabei ist die Entlastungswirkung in Westdeutschland mit 16,2 Prozent höher als in Ostdeutschland mit 8,4 Prozent.

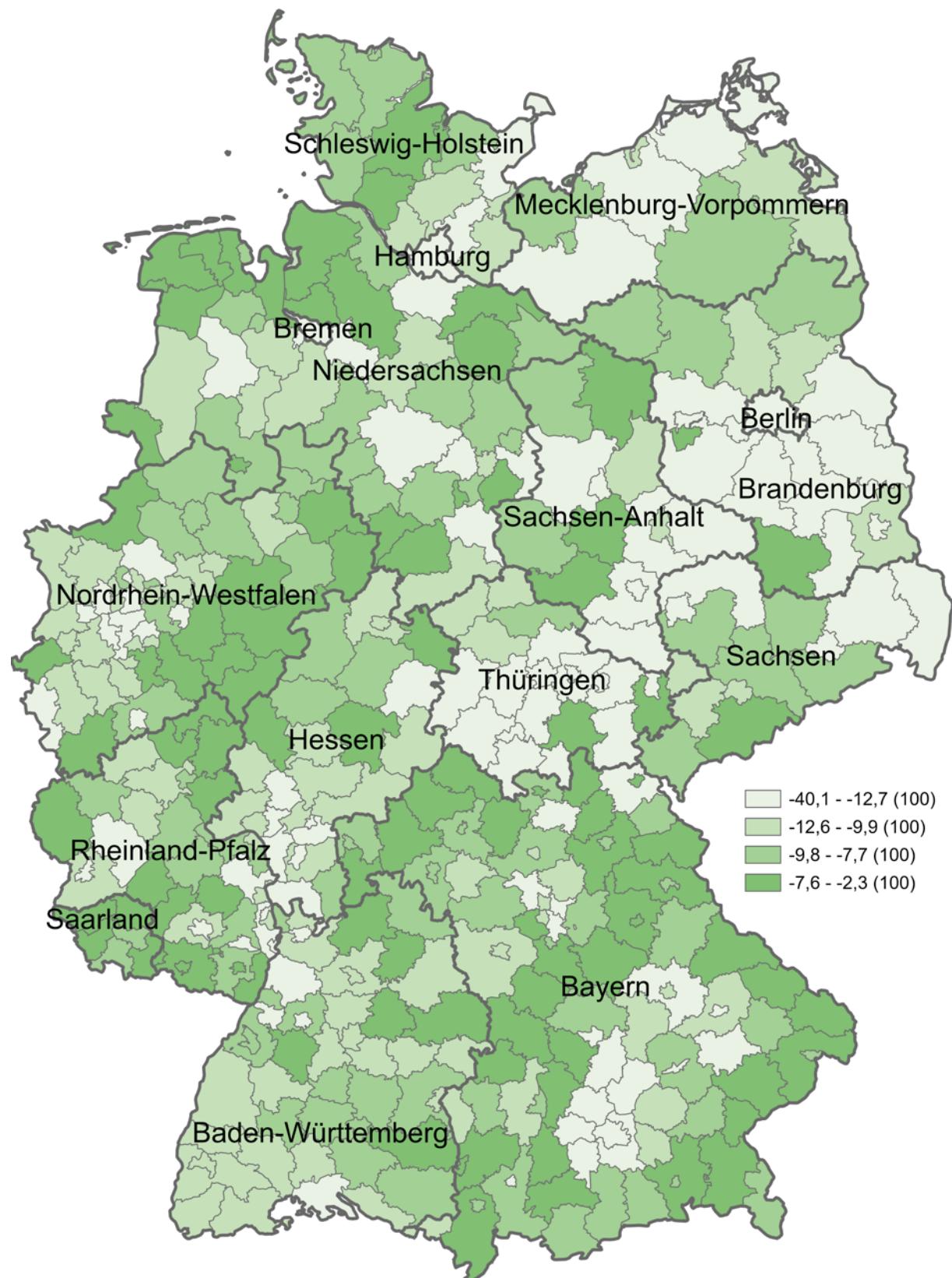
Auf der Ebene der Kreise wird das Altersverhältnis der Beschäftigten flächendeckend durch ausländische Beschäftigte entlastet (vgl. Abbildung 35). Die stärkste Entlastung von 40,1 Prozent tritt im Landkreis Teltow-Fläming auf. Hier liegt das Verhältnis von alt zu jung bei deutschen Beschäftigten bei 2,7, während bei ausländischen Beschäftigten rechnerisch nur 0,5 Ältere auf einen Jüngeren kommen. Ebenfalls hohe Entlastungswirkungen sind im Landkreis Oder-Spree mit 34,1 Prozent zu verzeichnen, wobei hier auf einen jüngeren ausländischen Beschäftigten sogar nur 0,3 ältere kommen. Hohe Entlastungswirkungen gibt es weiterhin in und um München, in vielen Kreisen Thüringens, im südlichen Hessen und im südlichen Einzugsgebiet von Berlin, in einigen Kreisen im Ruhrgebiet und in den Stadtstaaten.

Abbildung 34
Verhältnis der älteren zu den jüngeren sozialversicherungspflichtig Beschäftigten 2023



Anmerkung: ältere Beschäftigte: 50 Jahre und älter; jüngere Beschäftigte: bis einschließlich 30 Jahre.
Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung, © IAB

Abbildung 35
Beitrag ausländischer Beschäftigter zur Entlastung des Altersverhältnisses 2023



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung und Darstellung. © IAB

Die geringste Entlastungswirkung auf das Altersverhältnis ergibt sich für den Kreis Freyung-Grafenau mit 2,3 Prozent. Hier liegt das Verhältnis von älteren zu jüngeren deutschen Beschäftigten bei 1,4 zu eins, bei ausländischen Beschäftigten bei 1,2 zu eins. Generell ist die Entlastungswirkung in den Grenzkreisen zu Tschechien recht gering, aber auch in den ländlicheren Kreisen Nordrhein-Westfalens sowie entlang der Nordseeküste.

Im Folgenden wird untersucht, welche Altersstruktur die Beschäftigten bzw. welchen Anteil die ausländischen Beschäftigten in den Kreisen aufweisen, in denen die Entlastungswirkung durch ausländische Beschäftigte besonders hoch ist. Um dies zu bestimmen, werden auf Kreisebene einfache Korrelationen zwischen der Entlastungswirkung sowie dem Verhältnis der älteren zur jüngeren Gesamtbeschäftigung gebildet (vgl. Tabelle 15). Als Ergebnis fällt die Entlastungswirkung in Regionen mit einem hohen Verhältnis von Älteren zu Jüngeren tendenziell etwas höher aus (der negative Wert ist stärker) und umgekehrt, wobei der Zusammenhang nur schwach statistisch signifikant ist. Deutlich stärker stellt sich der Zusammenhang zwischen der Entlastungswirkung und dem Anteil ausländischer Beschäftigter in den Regionen dar. Es gibt tendenziell eine höhere Entlastungswirkung (der negative Wert ist stärker) in denjenigen Regionen, in denen der Anteil ausländischer Beschäftigter hoch ist und umgekehrt. Gestützt werden diese Beobachtungen vom Zusammenhang zwischen dem Anteil ausländischer Beschäftigter und dem Verhältnis von älteren zu jüngeren Beschäftigten. Er ist stark negativ – Beschäftigte in Regionen mit einem hohen Anteil ausländischer Beschäftigter sind also im Durchschnitt tendenziell jünger und umgekehrt.

Tabelle 15
Zusammenhang zwischen dem Anteil ausländischer Beschäftigter an allen Beschäftigten, Altersverhältnis und Entlastungswirkung 2023

	Verhältnis der älteren zu den jüngeren Beschäftigten	Entlastungswirkung durch ausländische Beschäftigte	Anteil ausländische Beschäftigte
Verhältnis der älteren zu den jüngeren Beschäftigten	1,0000		
Entlastungswirkung durch ausländische Beschäftigte	-0,0967*	1,0000	
Anteil ausländische Beschäftigte	-0,5697***	-0,2749***	1,0000

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, eigene Berechnung. © IAB

Zusammenfassung und Fazit

In den vergangenen 20 Jahren nahm die Alterung der Beschäftigung in allen Kreisen Deutschlands teils deutlich zu. Zugleich standen im Jahr 2023 nirgendwo genügend jüngere Beschäftigte zur Verfügung, um die aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen älteren Beschäftigten rein zahlenmäßig zu ersetzen. Bevölkerungsvorausberechnungen legen nahe, dass sich die Alterung auch in Zukunft fortsetzen wird. Damit würden sich nicht nur die heute schon in vielen Bereichen des Arbeitsmarktes zu beobachtenden Fachkräfteengpässe weiter verschärfen. Es würde auch dazu führen, dass das Verhältnis von Rentnerinnen und Rentnern zu den Personen im erwerbfähigen Alter weiter steigt und als Konsequenz daraus weniger Einzahlungen in die sozialen Sicherungssysteme erfolgen.

Angesichts dieser demografischen Entwicklungen hat sich der vorliegende Beitrag auf das Potenzial konzentriert, das mit der Zuwanderung ausländischer Arbeitskräfte einhergeht. Es sollte die Frage beantwortet werden, inwieweit ausländische Beschäftigte dazu beitragen können, den Alterungsprozess der Beschäftigung in den einzelnen Kreisen abzufedern. Die Berechnungen für den Zeitraum von 2003 bis 2023 haben gezeigt, dass ausländische Beschäftigte in allen Kreisen Deutschlands die Altersstruktur der Beschäftigung entlastet haben. Es wurde allerdings auch deutlich, dass genau in denjenigen Regionen mit im Durchschnitt eher älteren Beschäftigten der Anteil ausländischer Beschäftigter gering ist. Die Entlastungswirkung der Altersstruktur durch

ausländische Beschäftigte ist zwar in Regionen mit älteren Beschäftigten tendenziell auch etwas höher, der Zusammenhang ist aber statistisch nur schwach signifikant.

Die Ergebnisse untermauern die vorteilhafte Bedeutung, die ausländische Beschäftigte in allen Kreisen Deutschlands für die Altersstruktur des Arbeitsangebots haben. Diese Stütze ist allerdings in denjenigen Regionen hoch, in denen es auch anteilig schon recht viele ausländische Beschäftigte gibt. Um weitere Potenziale durch ausländische Beschäftigte zu generieren, sind grundsätzlich alle Regionen weiterhin gefordert, Integration und Vielfalt zu fördern und eine attraktive Willkommenskultur zu etablieren. Insbesondere die ostdeutschen Flächenländer stehen hier vor einer besonderen Herausforderung, denn dort ist einerseits die demografische Alterung besonders ausgeprägt. Andererseits bleibt abzuwarten, inwiefern fremdenfeindliche Einstellungen, wie sie sich in Wahlergebnissen und in Übergriffen gegenüber Ausländern geäußert haben, den Zuzug von Personen aus dem Ausland einschränken (vgl. Buch et al. 2025).

Literatur

Brautzsch, Hans-Ulrich (2019): Aktuelle Trends: Durchschnittsalter der Bevölkerung: Deutliches Ost-West-Gefälle. *Wirtschaft im Wandel*, 25(1), S. 4. URL: <https://www.iwh-halle.de/publikationen/detail/aktuelle-trends-durchschnittsalter-der-bevoelkerung-deutliches-ost-west-gefaelle> (abgerufen am 26.03.2025).

Buch, T.; Burkert, C.; Hell, S.; Niebuhr, A.; Haas, A. (2025): Do xenophobic attitudes influence migrant workers' regional location choice? In: *PLoS ONE*, 20(2), DOI: 10.1371/journal.pone.0316627.

Bujard, M. (2022): Deutschlands Regionen – Wie es vor Ort aussieht. *Informationen zur politischen Bildung* Nr. 350/2022. URL: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/demografischer-wandel-350/507790/deutschlands-regionen-wie-es-vor-ort-aussieht/> (abgerufen am 31.01.2025).

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (2025): Wachsende und schrumpfende Kreise. URL: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/wachsend-schrumpfend-kreise/wachsend-schrumpfend-kreise.html;jsessionid=86F7D0A159EC-CA3A3F10BBD5F10008F1.live11291> (abgerufen am 31.01.2025).

Fuchs, J.; Söhnlein, D.; Weber, B. (2021): Projektion des Erwerbspersonenpotenzials bis 2060: Demografische Entwicklung lässt das Arbeitskräfteangebot stark schrumpfen. *IAB-Kurzbericht* 25/2021, Nürnberg. URL: <https://doku.iab.de/kurzber/2021/kb2021-25.pdf> (abgerufen am 27.03.2025).

Hellwagner, T.; Söhnlein, D.; Wanger, S.; Weber, E. (2022): Wie sich eine demografisch bedingte Schrumpfung des Arbeitsmarkts noch abwenden lässt. In: *IAB-Forum* H. 21.11.2022, Nürnberg. DOI: 10.48720/IAB.FOO.20221121.01.

Oltmer, J.; Hanewinkel, V. (2021): Geschichte der Migration nach und aus Deutschland. *Bundeszentrale für Politische Bildung*. URL: <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/regionalprofile/deutschland/341068/geschichte-der-migration-nach-und-aus-deutschland/> (abgerufen am 30.01.2025).

Poutrus, P.G. (2020): Ausländer in Ostdeutschland. *Bundeszentrale für Politische Bildung*. URL: <https://www.bpb.de/themen/deutsche-einheit/lange-wege-der-deutschen-einheit/314193/auslaender-in-ostdeutschland/> (abgerufen am 25.03.2025).

Sachverständigenrat für Integration und Migration (SVR Integration und Migration) (2024): Fakten zur Einwanderung in Deutschland. 5. Dezember 2024, aktualisierte Fassung. URL: https://www.svr-migration.de/wp-content/uploads/2024/12/SVR-Kurzbuendig_Einwanderung_2024.pdf (abgerufen am 25.03.2025).

Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020): Grundlagen: Methodenbericht – Der Aufenthaltsstatus von Drittstaatsangehörigen mit einer Beschäftigung in Deutschland, Nürnberg, Oktober 2020. URL: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Methodik-Qualitaet/Methodenberichte/Beschaeftigungsstatistik/Generische-Publikationen/Methodenbericht-Aufenthaltsstatus.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 27.03.2025).

Statistisches Bundesamt (2022): 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Deutschland. Berichtszeitraum 2021-2070. Statistischer Bericht, Wiesbaden. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/_inhalt.html#sprg233474 (abgerufen am 24.03.2025).

Dr. Michaela Fuchs

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)

michaela.fuchs@iab.de

Uwe Sujata

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)

uwe.sujata@iab.de

Dr. Antje Weyh

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)

antje.veyh@iab.de

Die doppelte demografische Herausforderung: Zukünftige Pflegebedürftigkeit und verfügbares Pflegepersonal in den Arbeitsmarktregionen

von Johanna Zenk, Florian Bernardt, Alexander Schur und Anja Sonnenburg

1. Einleitung

Zwischen 2011 und 2021 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen nahezu verdoppelt (Statistisches Bundesamt 2022). Neuere Zahlen aus der Pflegestatistik 2023 zeigen, dass sich dieser Trend weiter fortgesetzt und sich die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2021 und 2023 um 15 Prozent weiter erhöht hat (Statistisches Bundesamt 2024). Nicht zuletzt deshalb zählten Pflegefachkräfte im Jahr 2023 zur Berufsgruppe mit dem zweitstärksten Fachkräfteengpass bundesweit (Bundesagentur für Arbeit 2024a). Im Bereich der Altenpflege wirkt sich der demografische Wandel gleichzeitig auf den Arbeitskräftebedarf und das Arbeitskräfteangebot aus. Einerseits steigt der Bedarf nach Pflegekräften durch die alternde Bevölkerung bei konstanten Personalschlüsseln und stabiler Arbeitsproduktivität weiter an. Andererseits wird das Erwerbspersonenpotenzial durch die abnehmende Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zukünftig sinken. Unter Fortschreibung aktueller Trends und Verhaltensweisen, wird das Arbeitskräfteangebot in der Altenpflege im Jahr 2040 selbst rein rechnerisch nicht ausreichen, um die Zahl der Arbeitsplätze in diesem Bereich bundesweit zu besetzen (QuBe-Projekt 8. Welle 2024).

Arbeitskräfteengpässe in den Pflegeberufen können regional jedoch unterschiedlich hoch ausfallen, da sich auch die demografische Entwicklung regional unterscheidet. Der vorliegende Beitrag, der im Rahmen des QuBe-Projekts (Qualifikations- und Berufsprojektionen, www.qube-projekt.de) entstanden ist, vergleicht die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen mit der Entwicklung des Arbeitskräfteangebots in den nichtmedizinischen Gesundheitsberufen in 34 Arbeitsmarktregionen für das Jahr 2040. Neben der jeweiligen Bevölkerungsstruktur spielen Faktoren wie Bildungs- und Berufswahl sowie Arbeitsmarktpartizipation und -mobilität eine entscheidende Rolle für die Entwicklung des regionalen Arbeitskräfteangebots. Sollte es den Regionen nicht gelingen, eine ausreichende Zahl an Pflegekräften zu rekrutieren und im Beruf zu halten, könnte dies einen höheren Bedarf familiärer Versorgung nach sich ziehen und dadurch Ressourcen binden, die ebenfalls auf dem Arbeitsmarkt benötigt würden.

2. Qualifikations- und Berufsprojektionen

Die langfristigen Qualifikations- und Berufsprojektionen (QuBe-Projekt) bilden eine zukünftige Arbeitsmarktentwicklung mithilfe von Modellrechnungen ab. Sie werden unter der gemeinsamen Leitung des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) und des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung mbH (GWS) erstellt. Die Projektionen basieren auf der Analyse von Vergangenheitsdaten, anhand derer Verhaltensmuster, Veränderungen und Determinanten der Veränderungen mithilfe stochastischer Methoden identifiziert werden. Die wirtschafts- und arbeitsmarktrelevanten Zusammenhänge werden in einer Basisprojektion fortgeschrieben. Lassen bestimmte Größen keine Zusammenhänge oder Trends erkennen, wird der Status Quo beibehalten. Dort, wo sich neue, absehbare Trendänderungen abzeichnen, die nicht in den Vergangenheitsdaten enthalten sind, können zusätzliche Annahmen getroffen und im Modell berücksichtigt werden (Zika u.a. 2023). Die wesentlichen Strukturinformationen der Qualifikations- und Berufsprojektionen entstammen dem Mikrozensus, den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) und der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit (Kalinowski/Bernardt/Maier 2023). Zudem wird eine eigene QuBe-Bevölkerungsprojektion als Grundlage für die Arbeitskräfteangebotsseite, aber auch als Einflussfaktor auf der Nachfrageseite, erstellt. Sie unterscheidet neben Alter und Geschlecht

auch zwischen Personen mit und ohne deutsche Staatsbürgerschaft. Damit wird vor allem den Unterschieden bei den Geburtenziffern und dem Wanderungssaldo Rechnung getragen (Schneemann u.a. 2023).

Insgesamt wird anhand der Qualifikations- und Berufsprojektionen ein realistischer Entwicklungspfad für die Arbeitsmarktentwicklung aufgezeigt, dabei aber nicht unterstellt, dass die Ergebnisse auch tatsächlich so eintreten werden. Anpassungsreaktionen auf dem Arbeitsmarkt werden zwar modelliert, jedoch nur dort, wo entsprechende Reaktionen auch in der Vergangenheit empirisch nachweisbar sind. Zukünftiges Verhalten kann allerdings vom vergangenen Verhalten abweichen und in einem alternativen Entwicklungspfad münden. Die Projektionsergebnisse sind deshalb immer als Wenn-Dann-Analyse zu interpretieren und stellen keine Prognose im Sinne eines unveränderbaren Abbildes der Zukunft dar. Vielmehr sollen sie aufzeigen, auf welchem Pfad sich die aktuelle Arbeitsmarktentwicklung befindet und wo unerwünschten Entwicklungen gegebenenfalls entgegengewirkt werden muss.

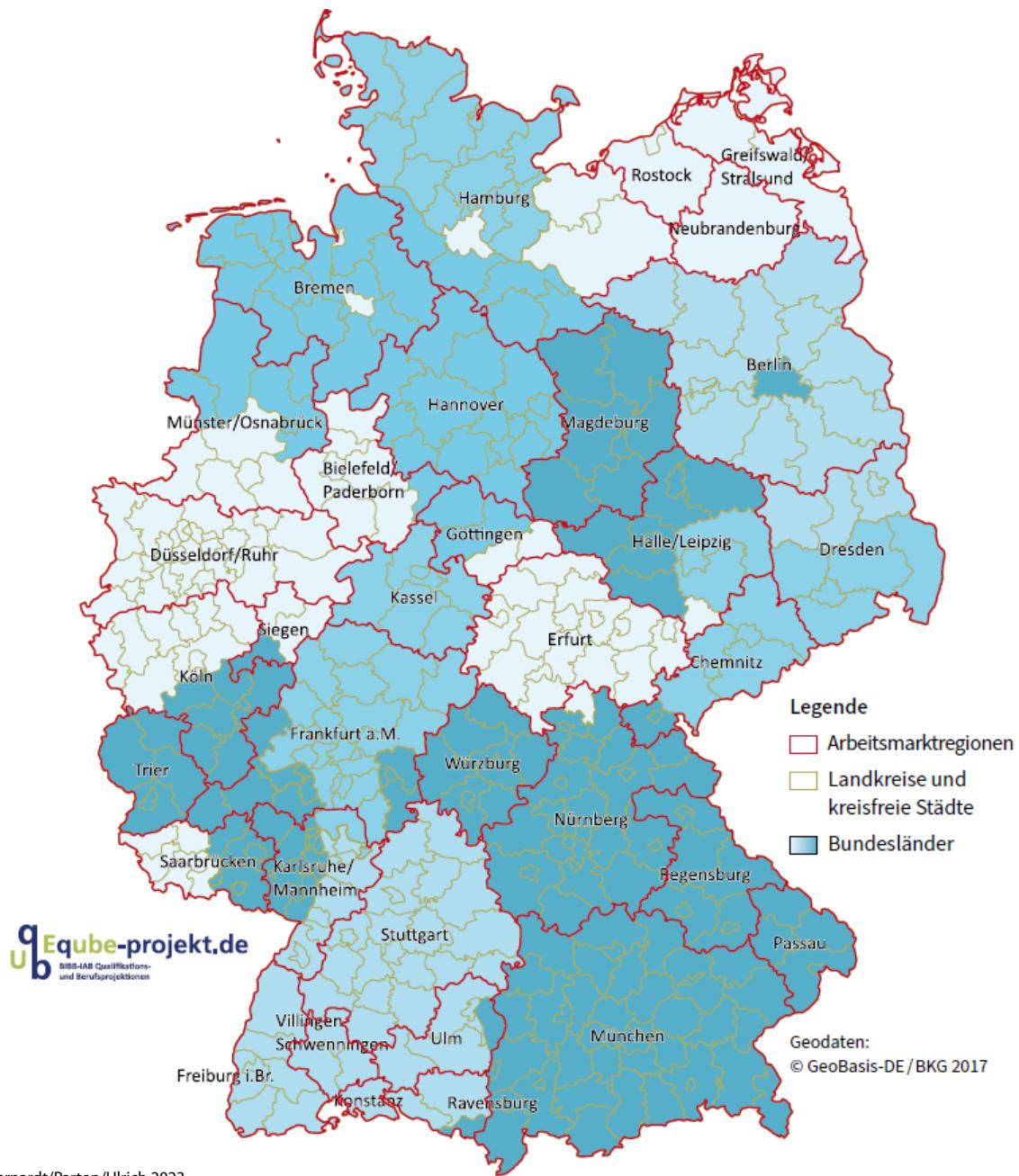
Auf Bundesebene kann in den QuBe-Projektionen nach 144 Berufsgruppen (gemäß KldB 2010) und vier Qualifikationsniveaus (gemäß ISCED 2011-Klassifikation) unterschieden werden. Die Qualifikations- und Berufsprojektionen werden in regelmäßigm Turnus („Wellen“) aktualisiert. Die Ergebnisse des vorliegenden Beitrags basieren auf der achten Welle des QuBe-Projektes mit einem Datenstand vom Sommer 2024.

3. Räumliche Gliederung

Neben der Bundes- und Bundeslandebene, können die Qualifikations- und Berufsprojektionen regional nach 34 Arbeitsmarktregionen (AMR) unterschieden werden (vgl. Abb. 36). Die Arbeitsmarktregionen sind ein Aggregat von Kreisen und kreisfreien Städten und bilden dabei einen möglichst homogenen Arbeitsmarkt hinsichtlich des Selbstversorgungsgrads und der Pendlerverflechtungen. Sie wurden auf Basis der Arbeiten von Kropf und Schwengler (2011; 2016) definiert und unabhängig von Bundeslandgrenzen angelegt (Kalinowski/Bernardt/Maier 2023).

Auch auf regionaler Ebene wird unter anderem auf Strukturinformationen aus dem Mikrozensus zurückgegriffen. Da es sich hierbei um Stichprobendaten handelt, verringert sich der Detailgrad in der regionalen Analyse für die Arbeitskräfteangebotsseite von 144 Berufsgruppen auf 37 Berufshauptgruppen (Bernardt/Parton/Ulrich 2023). Für den Bereich der Altenpflege bedeutet dies, dass die Berufsgruppe der Altenpflege (KldB 821) in der aktuellen regionalen Modellstruktur in der Berufshauptgruppe „Nichtmedizinische Gesundheits-, Körperflege- und Wellnessberufe, Medizintechnik“ (KldB 82) enthalten ist. Aus diesem Grund werden in der nachfolgenden Analyse die relative Veränderung des Arbeitskräfteangebots in dieser Berufshauptgruppe betrachtet und der relativen Veränderung der Zahl an Pflegebedürftigen gegenübergestellt.

Abbildung 36
Übersicht über die 34 Arbeitsmarktregionen des QuBe-Projekts



Quelle: Bernhardt/Parton/Ulrich 2023

4. Methodisches Vorgehen

4.1. Projektion der Zahl an Pflegebedürftigen

Anders als auf den meisten Teilarbeitsmärkten, bestimmt sich der Bedarf nach Pflegedienstleistungen nur bedingt durch ökonomische Einflussfaktoren. Vielmehr wird der Bedarf nach Pflegedienstleistungen von der Bevölkerungsentwicklung und deren Pflegebedürftigkeit beeinflusst. Bedarfsseitig liegen durch die QuBe-Bevölkerungsprojektion und die Pflegestatistik regional tiefgegliederte Datensätze vor, um die Zahl der Pflegebedürftigen und des entsprechenden Personalbedarfs in die Zukunft zu projizieren. Die QuBe-Bevölkerungsprojektion liegt differenziert nach verschiedenen Merkmalen (u.a. Alter und Geschlecht) bis auf Ebene der

400 Kreise vor. Die Pflegestatistik ist eine Vollerhebung aller Pflegeeinrichtungen in Deutschland, die nach dem SGB XI zugelassen sind und enthält Daten über stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen, pflegebedürftige Menschen sowie das Pflegepersonal. Die Zahl pflegebedürftiger Menschen liegt getrennt nach Geschlecht und Versorgungsform ebenfalls bis auf Ebene der 400 Kreise vor, Informationen zu Altersgruppen jedoch nur bis auf Ebene der Bundesländer (Sonnenburg/Bernardt 2024).

Abbildung 37
Demografiebasierte Projektion der Zahl an Pflegebedürftigen



Quelle: Eigene Darstellung

Anhand der Pflegestatistik kann der Anteil an Pflegebedürftigen je Altersgruppe und Geschlecht auf Bundeslandebene berechnet werden ((Pflegequote) (vgl. Abb. 37). Zum Zeitpunkt der Berechnung lagen die Zahlen der Pflegestatistik 2021 vor, welche als Basisjahr verwendet wurde. Für die Projektion der Zahl an Pflegebedürftigen wird dabei angenommen, dass die altersgruppen- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten im Zeitverlauf konstant bleiben und die bundeslandspezifischen Quoten auf die einzelnen Kreise übertragen werden. Die so ermittelten Pflegequoten lassen sich schließlich auf die entsprechenden alters- und geschlechtsspezifischen Bevölkerungsgruppen in der QuBe-Bevölkerungsprojektion nach Kreisen anwenden, wodurch die zukünftige Zahl an Pflegebedürftigen ermittelt werden kann. Für den Vergleich mit der Angebotsseite des Arbeitsmarktes, werden die Kreisdaten auf Ebene der Arbeitsmarktregionen aufaddiert.

4.2. Projektion der Zahl an Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen

Die Angebotsseite des Arbeitsmarktes wird für die vorliegende Analyse aus dem Regionalmodell QMORE entnommen. Als Teil des QuBe-Modellinstrumentariums ermöglicht das Regionalmodell, die Entwicklung des Arbeitskräfteangebots nach Bundesländern und Arbeitsmarktregionen auszuwerten und in die Zukunft zu projizieren (vgl. Abb. 38). Durch die Kopplung an das Bundesmodell besteht die Verbindung zu allgemeinen Rahmenbedingungen und übergeordneten Einflüssen. Die Regionalisierung wird topdown vorgenommen, so dass die Bundesergebnisse Treiber der regionalen Dynamik sind. Das QMORE-Modell basiert dabei, ebenso wie das Bundesmodell, auf den Daten des Mikrozensus, den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR), der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit sowie der QuBe-Bevölkerungsprojektion. Letztere wird für die regionale Projektion nach Geschlecht, Nationalität, Alter sowie den Merkmalen Ausbildungsstatus, Qualifikationsstufen sowie dem erlernten Beruf differenziert. Die entsprechenden Merkmale werden aus dem Mikrozensus entnommen. Die Bestände an Personen im (beruflichen) Bildungssystem werden getrennt nach Bundesländern fortgeschrieben und dabei konstante Bildungsentscheidungen (Status Quo-Annahme) unterstellt.

Abbildung 38
Regionalspezifische Projektion des Arbeitskräfteangebots



Quelle: Bernardt/Parton/Ulrich 2023

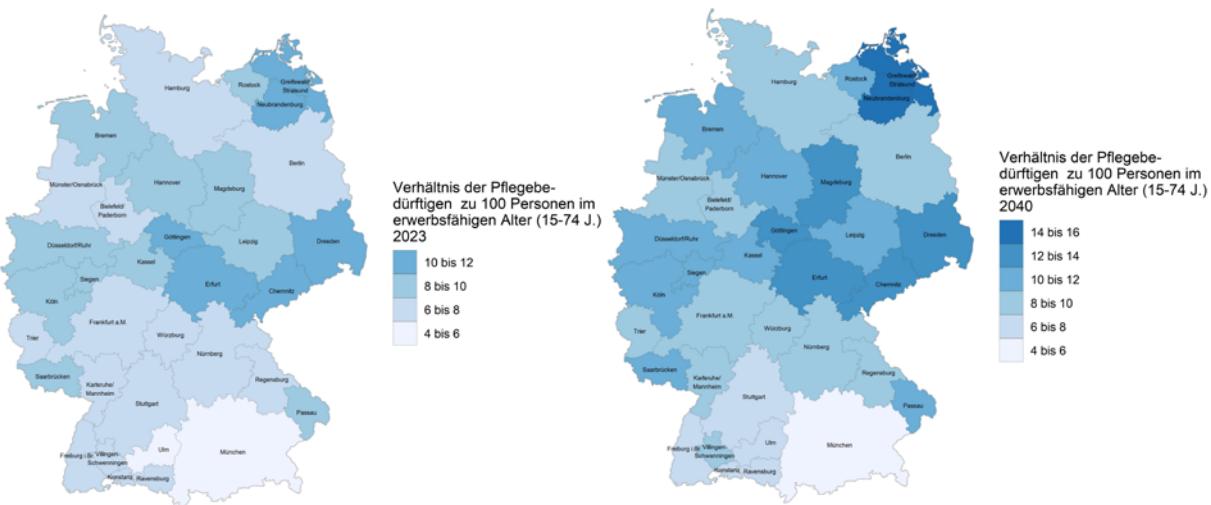
Die Angebotsseite des Arbeitsmarktes wird letztlich durch die Zahl der Erwerbspersonen dargestellt, also alle erwerbstätigen und erwerbslosen Personen. Die Zahl der Erwerbspersonen in der Wohnregion nach erlerntem Beruf ist für die historische Datenbasis ebenfalls aus dem Mikrozensus ersichtlich. Für die Projektion der Erwerbspersonen wird die regionalspezifische Erwerbsneigung für 48 Kombinationen der Merkmale Alter, Geschlecht, Nationalität, Qualifikation und erlerntem Beruf konsistent zur Bundesentwicklung fortgeschrieben und auf die regionalspezifische Bevölkerungsprojektion angewandt. Da Erwerbspersonen nicht immer auch den Beruf ausüben, den sie erlernt haben, wird das Arbeitskräfteangebot nach erlerntem Beruf durch eine Flexibilitätsmatrix in das Arbeitskräfteangebot nach ausgeübtem Beruf überführt. Auch arbeiten Erwerbspersonen nicht immer in ihrer Wohnregion, weshalb berufsspezifische Pendlerbewegungen zwischen den Arbeitsmarktregionen berücksichtigt werden. Im Ergebnis werden Erwerbspersonen in der Arbeitsmarktregion nach ausgeübtem Beruf dargestellt (Bernardt/Parton/Ulrich 2023).

5. Ergebnisse

5.1. Verhältnis von Pflegebedürftigen zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter

Ähnlich dem Altenquotient, soll zunächst ein Blick auf die Zahl an Pflegebedürftigen je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (hier: 15 bis 74 Jahre) geworfen werden. Dies ist sowohl hinsichtlich finanzieller als auch personeller Aspekte in der Altenpflege eine relevante Größe. Die Spannbreite dieses Quotienten fällt dabei regional sehr hoch aus, von 5 Pflegebedürftigen je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter in der Arbeitsmarktregion München bis 11 Pflegebedürftige je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter in den Arbeitsmarktregionen Erfurt, Göttingen, Dresden, Chemnitz, Neubrandenburg und Greifswald/Stralsund (vgl. Abbildung 39 links). Dabei fällt auf, dass besonders die östlichen Arbeitsmarktregionen ein hohes Verhältnis von Pflegebedürftigen zu Personen im erwerbsfähigen Alter aufweisen.

Abbildung 39
Verhältnis der Pflegebedürftigen zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15-74 Jahre), 2023 und 2040



Quelle: QuBe-Projekt, 8. Welle; Geodaten: © GeoBasis-DE / BKG 2017

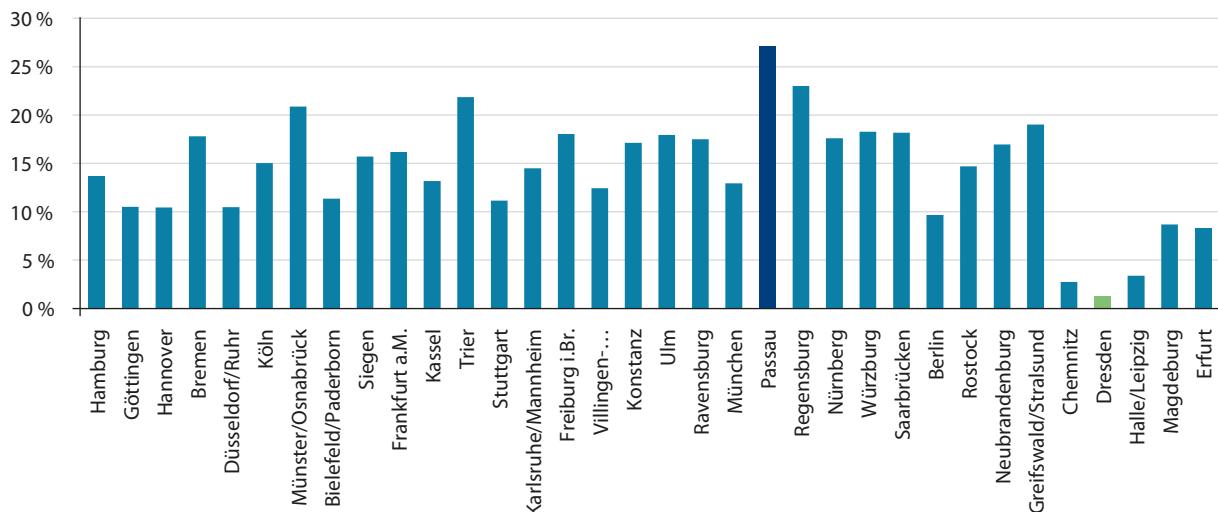
Durch den demografischen Wandel kann bis zum Jahr 2040 mit einer Zunahme der Zahl an Pflegebedürftigen gerechnet werden, während gleichzeitig die Zahl an Personen im erwerbsfähigen Alter abnimmt. Auch im Jahr 2040 sind weiterhin deutliche Spannbreiten zwischen den Arbeitsmarktregionen zu erwarten. Die Arbeitsmarktregion München bleibt dabei auf einem verhältnismäßig tiefen Wert von 6 Pflegebedürftigen je 100

Personen im erwerbsfähigen Alter. Bei leicht steigender Zahl an Pflegebedürftigen dürfte die Arbeitsmarktre-
gion München ihre Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 2023 und 2040 nahezu konstant halten
können und dadurch auf einem relativ niedrigen Niveau des betrachteten Verhältnisses verbleiben. Anders in
den östlichen Arbeitsmarktre-
gionen. Hier steigt die Zahl der Pflegebedürftigen je 100 Personen im erwerbs-
fähigen Alter in den Arbeitsmarktre-
gionen Greifswald/Stralsund und Neubrandenburg auf 15 an. Steigende
Zahlen an Pflegebedürftigen treffen hier auf einen deutlichen Rückgang an Personen im erwerbsfähigen Alter.
Eine hohe Veränderung des Verhältnisses von Pflegebedürftigen zu Personen im erwerbsfähigen Alter lassen
jedoch auch die Arbeitsmarktre-
gionen Saarbrücken und Passau erwarten. Hier steigt das Verhältnis von je-
weils 9 Pflegebedürftigen im Jahr 2023 auf jeweils 12 Pflegebedürftige im Jahr 2040, die auf 100 Personen im
erwerbsfähigen Alter treffen (vgl. Abbildung 39 rechts). Das entspricht einem Anstieg von über 30 Prozent.

5.2. Entwicklung der Pflegebedürftigen

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird, unter Annahme konstanter altersgruppen- und geschlechtsspezifischer Pflegequoten, bis zum Jahr 2040 in allen Arbeitsmarktre-
gionen weiter ansteigen. Die Projektionsergebnisse zeigen einen Anstieg zwischen 1,3 Prozent (AMR Dresden) und 27,1 Prozent (AMR Passau) für den Zeitraum von 2023 bis 2040. Mit über 20 Prozent wird der höchste Anstieg in den Arbeitsmarktre-
gionen Münster/Osnabrück, Trier, Regensburg und Passau erwartet. Demgegenüber dürfte die Zahl der Pflegebedürftigen in den östlichen Arbeitsmarktre-
gionen, aufgrund der bereits fortgeschrittenen Alterung, nur noch geringfügig ansteigen. In den Arbeitsmarktre-
gionen Berlin, Magdeburg, Erfurt, Halle/Leipzig, Chemnitz und Dresden liegt der erwartete Anstieg unter 10 Prozent (vgl. Abbildung 40).

Abbildung 40
Projizierte Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in den Arbeitsmarktre-
gionen, 2023 – 2040 in Prozent



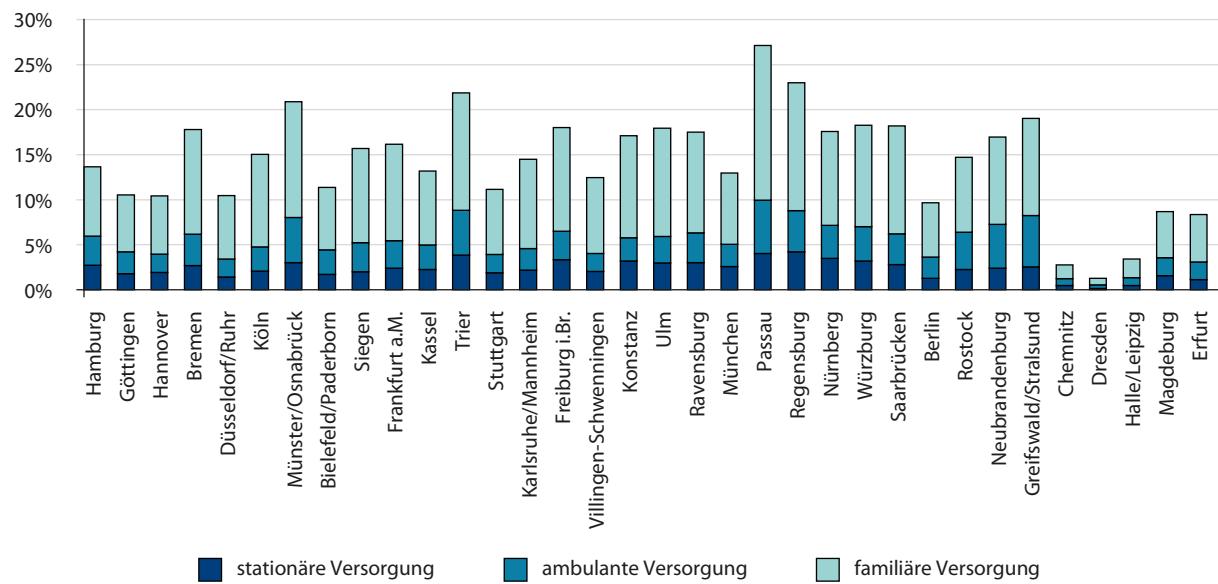
Quelle: QuBe-Projekt, 8. Welle

Werden konstante Personalschlüssel und eine konstante Arbeitsproduktivität unterstellt, müsste entsprechend Personal aufgebaut werden, um mindestens den heutigen Pflegestandard – gemessen am Personalschlüssel – zu halten. Allerdings werden nicht alle Pflegebedürftigen von beruflich ausgebildeten Altenpflegerinnen und Altenpflegern ambulant oder stationär versorgt. Der weitaus größere Teil der Pflegebedürftigen wird von Angehörigen gepflegt. Der Anteil der Pflegebedürftigen in sogenannter „familiären Pflege“ reichte 2021 von 56,3 Prozent in der Arbeitsmarktre-
gion Hamburg bis 68,4 Prozent in der Arbeitsmarktre-
gion Köln. Wird die Versorgungsform mitberücksichtigt und die Anteile der stationären, ambulanten und familiären Versorgung konstant gehalten, ergibt sich ein differenziertes Bild bei der Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen (vgl. Abbildung 41).

Legt man den Fokus der Analyse auf die stationäre und ambulante Versorgung, verschiebt sich die Entwicklungen der Zahl an Pflegebedürftigen in den Arbeitsmarktregionen leicht. Verhältnismäßig stärker betroffen sind nun die Arbeitsmarktregionen Trier und Greifswald, jedoch auch Regionen wie Neubrandenburg, Nürnberg, Rostock oder Hamburg. Während Neubrandenburg in der allgemeinen Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen beispielsweise im Mittelfeld lag (Platz 18 von 34 AMR), rutscht es bei der Betrachtung der Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen in stationärer und ambulanter Versorgung in seiner Betroffenheit weiter nach vorne (Platz 6 von 34 AMR). Grund dieser Verschiebung ist der unterdurchschnittlich hohe Anteil an familiärer Versorgung mit 57,1 Prozent in der Arbeitsmarktregion Neubrandenburg.

Abbildung 41

Projizierte Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in den Arbeitsmarktregionen nach Versorgungsform, 2023 – 2040 in Prozent



Quelle: QuBe-Projekt, 8. Welle

5.3. Entwicklung der Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen

Es stellt sich nun die Frage, inwieweit das Arbeitskräfteangebot mit dem steigenden Bedarf an Pflegedienstleistungen mithalten kann. Wie bereits in Abschnitt 5.1 aufgezeigt, geht die QuBe-Bevölkerungsprojektion von einer abnehmenden Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter aus. Gleichzeitig haben sich in den vergangenen Jahren jedoch immer mehr Menschen für eine berufliche Tätigkeit in der Pflege entschieden, sodass das Beschäftigungswachstum in diesem Bereich zuletzt überdurchschnittlich hoch ausfiel (Bundesagentur für Arbeit 2024b). Auch die QuBe-Projektionen gehen davon aus, dass die Zahl der Erwerbspersonen in der Altenpflege zwischen 2023 und 2040 bundesweit weiter steigen wird. Der aktuelle Entwicklungspfad dürfte jedoch noch nicht ausreichen, um den steigenden Bedarf an Pflegekräften langfristig zu decken. Entsprechend niedrig liegt die Zahl der Erwerbslosen in den nichtmedizinischen Gesundheitsberufen. So wird in der Projektion langfristig Quasi-Vollbeschäftigung in der Berufshauptgruppe erreicht. Die Median-Suchdauer von Arbeitgebern und Arbeitgeberinnen nach geeignetem nichtmedizinischem Gesundheitspersonal steigt im Projektionszeitraum von 94 Tagen auf 97 Tage (QuBe-Projekt 8. Welle 2024). Ab einer Suchdauer von 90 Tagen ist ein erfolgloser Abbruch wahrscheinlicher als eine erfolgreiche Stellenbesetzung (Maier u.a. 2023).

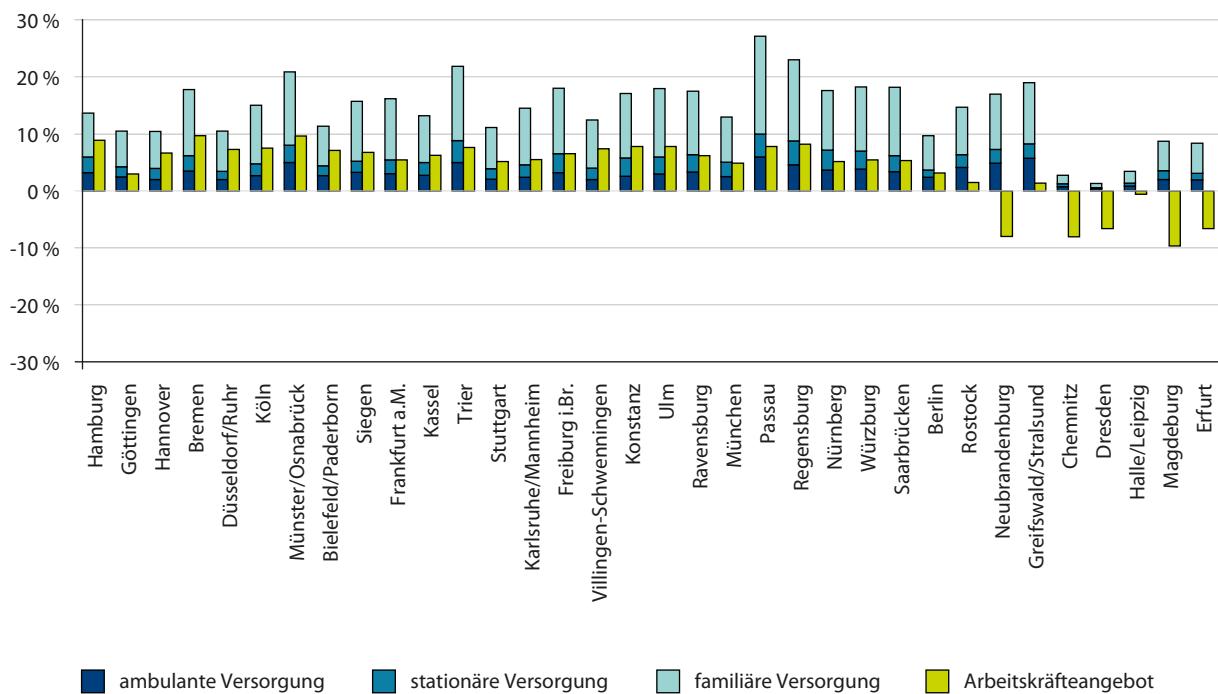
Je nach Region kann die Situation auf dem Arbeitsmarkt für Pflegekräfte zudem unterschiedlich ausfallen. Wie in Abschnitt 3 beschrieben, kann in der aktuellen regionalen Modellstruktur jedoch lediglich die Berufshauptgruppe der nichtmedizinischen Gesundheitsberufe, die die Altenpflege beinhaltet, analysiert werden. Abbildung 42 stellt deshalb die Entwicklung der Erwerbspersonen in den nichtmedizinischen Gesundheitsbe-

rufen der Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen für die 34 Arbeitsmarktregionen Prozentual gegenüber. Zunächst fällt auf, dass sich die Zahl der Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen in vielen östlichen Arbeitsmarktregionen zwischen 2023 und 2040 negativ entwickelt und dies bei steigender Zahl an Pflegebedürftigen. Der stärkste Rückgang wird mit – 9,7 Prozent in der Arbeitsmarktregion Magdeburg erwartet, was maßgeblich auf einen Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zurückzuführen ist, der mit – 15,0 Prozent in der Arbeitsmarktregion Magdeburg zu Buche schlägt. Negative Entwicklungen der Zahl an Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen werden auch für die Arbeitsmarktregionen Halle/Leipzig, Erfurt, Dresden, Neubrandenburg und Chemnitz projiziert. In den Arbeitsmarktregionen Rostock und Greifswald/Stralsund wird zwar noch ein leicht positiver Trend von je rund einem Prozent Wachstum bei den Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen erwartet. Diese Entwicklung bleibt jedoch weit unter dem Anstieg der Zahl an Pflegebedürftigen zurück.

In den restlichen Arbeitsmarktregionen dürfte die Zahl der Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen zwischen 2023 und 2040 weiter zunehmen. Am stärksten fällt der Anstieg in der Arbeitsmarktregion Bremen aus, knapp gefolgt von Münster/Osnabrück. In den meisten westdeutschen Arbeitsmarktregionen nimmt die Zahl der Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen etwas stärker zu als die Zahl der Pflegebedürftigen in stationärer und ambulanter Versorgung. Jedoch ist der Anstieg in keiner Arbeitsmarktregion so hoch, um auch den Anstieg der Pflegebedürftigen in familiärer Versorgung nur annähernd zu kompensieren. Eine deutlich verschärzte Pflegesituation ist hingegen in den bayerischen Arbeitsmarktregionen Passau, Regensburg, Nürnberg und Würzburg absehbar, ebenso wie in den nicht-bayerischen Arbeitsmarktregionen Göttingen und Saarbrücken. Hier bleibt die Entwicklung der Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen sogar deutlich hinter der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in stationärer und ambulanter Versorgung zurück. Dies bedeutet letztlich, dass heutige Personalschlüssel nicht mehr gehalten werden können beziehungsweise eine stärkere Verschiebung hin zur familiären Versorgung stattfinden müsste. Gleiches gilt für die ostdeutschen Arbeitsmarktregionen mit wenig Wachstum oder – in

Abbildung 42

Projizierte Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in den Arbeitsmarktregionen nach Versorgungsform und Entwicklung der Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen, 2023 – 2040 in Prozent



Quelle: QuBe-Projekt, 8. Welle

den meisten Regionen – gar mit einem Rückgang bei der Zahl an Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen.

6. Fazit

Die Analyse zeigt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2023 und 2040 in allen Arbeitsmarktregeionen weiter ansteigen dürfte, während die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter im gleichen Zeitraum zurückgeht. Der Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter stellt den Arbeitsmarkt insgesamt vor große Herausforderungen und dürfte die Arbeitskräfteengpasssituation in vielen Berufsgruppen und Regionen zukünftig weiter verschärfen. Die Altenpflege steht dabei vor einer doppelten Herausforderung, da die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen gleichzeitig zunimmt. So hat die Analyse gezeigt, dass das Verhältnis von Pflegebedürftigen zur Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter bundesweit zwischen 2023 und 2040 von 8 Pflegebedürftigen auf 9 Pflegebedürftige je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter ansteigt. Die regionalen Unterschiede fallen dabei sehr hoch aus und es kommt insbesondere in den östlichen Arbeitsmarktregeionen zu einem zunehmend hohen Verhältnis von Pflegebedürftigen im Vergleich zur jüngeren Bevölkerung. Aber auch mehrere bayrische Regionen sowie Saarbrücken stehen in besonderem Maße vor der Herausforderung die zunehmend ältere Bevölkerung durch eine geringere Zahl an Personen im erwerbsfähigen Alter zu versorgen. Dabei findet die Versorgung nicht immer durch beruflich ausgebildete Altenpflegerinnen und Altenpfleger statt. Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen wird von Angehörigen gepflegt.

Berücksichtigt man die Versorgungsform und stellt sie der Entwicklung an Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen, zu denen die Altenpflege zählt, gegenüber, zeigt sich, dass die Entwicklung der Erwerbspersonen mit der Entwicklung an Pflegebedürftigen in stationärer und ambulanter Versorgung in einem Teil der Arbeitsmarktregeionen mithalten kann. In etwas mehr als der Hälfte der Arbeitsmarktregeionen steigt die Zahl der Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen sogar etwas stärker als die Zahl der Pflegebedürftigen in stationärer und ambulanter Versorgung. Dies spiegelt den Trend der vergangenen Jahre wieder, dass sich – trotz der insgesamt rückläufigen Zahl an Personen im erwerbsfähigen Alter – immer mehr Personen für eine Tätigkeit in der Altenpflege entscheiden. Gleichzeitig steigt die Zahl der Erwerbspersonen in nichtmedizinischen Gesundheitsberufen in den restlichen Arbeitsmarktregeionen weniger stark als die Zahl der Pflegebedürftigen. In fünf der östlichen Arbeitsmarktregeionen wird sogar ein sinkendes Arbeitskräfteangebot in den nichtmedizinischen Gesundheitsberufen erwartet, während die Zahl der Pflegebedürftigen weiter zunehmen dürfte. Berücksichtigt man die Pflegebedürftigen in familiärer Pflege, kann die Entwicklung des Arbeitskräfteangebots in keiner Arbeitsmarktregeion mit der Entwicklung der Pflegebedürftigenzahlen mithalten. Im Rückschluss bedeutet dies, dass der zunehmende Bedarf an Pflegedienstleistungen von Angehörigen übernommen werden muss, die bislang gegebenenfalls selbst in einem anderen Beruf tätig sind. Die Übernahme von Pflegedienstleistungen kann somit zu einer Reduktion von Arbeitszeiten bis hin zur Aufgabe der eigenen Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger führen. Diese pflegenden Personen fehlen dem Arbeitsmarkt dann an anderer Stelle und können die erwarteten Arbeitskräfteengpässe weiter verschärfen.

Die vorgestellten Ergebnisse sind auf Basis der QuBe-Projektion der achten Welle unter der Prämisse zu interpretieren, dass die Pflegewahrscheinlichkeit stabil und die Arbeitsproduktivität in den Pflegeberufen konstant bleibt. Diese Annahmen lassen jedoch Spielraum für verschiedene Szenariorechnungen. So kann sich einerseits die Pflegewahrscheinlichkeit, beispielsweise durch Verhaltensanpassungen, im Zeitverlauf verändern. Dies kann für die Vergangenheit anhand der Daten in der Pflegestatistik alle zwei Jahre mit der Veröffentlichung der neuesten Daten überprüft und entsprechend im Simulations- und Prognosemodell berücksichtigt werden. Auch die Verteilung der Versorgungsform kann sich in Zukunft verschieben und damit Auswirkungen auf den Personalbedarf in der Altenpflege haben. Würde eine Verschiebung von der stationären Pflege hin zu vermehrter ambulanter Pflege stattfinden, könnten weniger Altenpflegerinnen und Altenpfleger mehr Pflegebedürftige versorgen und der Bedarf an Pflegepersonal würde weniger stark ansteigen. Dies setzt jedoch voraus, dass die Pflegebedürftigkeit der älteren Personen dies auch zulässt. Anderseits wäre es auch denkbar,

dass sich die familiäre Pflege hin zu einer höheren Nachfrage nach ambulanter oder stationärer Pflege verschiebt, weil es Angehörigen unter anderem aus zeitlichen und/oder räumlichen Umständen sowie aufgrund der körperlichen und/oder psychischen Belastung nicht möglich ist, die Pflege selbst zu übernehmen.

Um dem steigenden Bedarf an Pflegepersonal zu begegnen, muss die Attraktivität der Pflegeberufe weiter zunehmen. Zwar ist es in den vergangenen Jahren bereits gelungen, mehr Personen für die Altenpflege zu gewinnen. Der aktuelle Entwicklungspfad ist jedoch noch nicht ausreichend, um den Bedarf an Altenpflegerinnen und Altenpflegern auch langfristig in allen Regionen decken zu können. Anpassungen im Ausbildungs- und Beschäftigungssystem könnten helfen, um beispielsweise Hilfskräfte zu Fachkräften in der Altenpflege weiterzubilden oder Personen zum Quereinstieg in die Altenpflege zu motivieren. Auch die Rückgewinnung von ehemaligen Pflegekräften, die den Beruf verlassen haben, kann eine wichtige Stellschraube sein. Hierfür muss jedoch an den Faktoren gearbeitet werden, die den Berufswechsel verursacht haben. Ein weiterer Hebel ist die Erhöhung der Arbeitsstunden von Teilzeitkräften. Da die vorliegende Analyse auf Personen mit aktuellen Trends in den Arbeitsvolumen basiert, würde eine Erhöhung der Arbeitsstunden zu einem niedrigeren Personalbedarf in Personen führen. Jedoch müssen auch hierfür die passenden Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit eine Erhöhung der Arbeitsstunden für Teilzeitkräfte überhaupt möglich ist. Hoffnung wird weiterhin auf einen zunehmenden Technologieeinsatz zur Erhöhung der Arbeitsproduktivität gesetzt. In der vorliegenden Analyse wird dieser Aspekt nur im Ausmaß bereits beobachtbarer Digitalisierungstrends berücksichtigt.

Das QuBe-Modell kann für entsprechende Szenarienrechnungen herangezogen werden, um mögliche Veränderungen in den Rahmenbedingungen zu analysieren. Für die regionale Analyse ist es zudem erstrebenswert die Arbeitskräfteangebotsseite in tieferem Detailgrad zu modellieren, um nicht nur die Berufshauptgruppe der nichtmedizinischen Gesundheitsberufe, sondern auch die Berufsgruppe der Altenpflegerinnen und Altenpfleger genauer abilden zu können. Detailliertere Analysen und Szenarienrechnungen können einerseits dazu beitragen, den Handlungsbedarf für die Bildungs- und Arbeitsmarktpolitik aufzuzeigen und andererseits ein Analysetool zur Verfügung stellen, um die möglichen Handlungsoptionen zu evaluieren.

Literatur

Bernardt, F., Parton, F., Ulrich, P. (2023): Das Regionalmodell QMORE. In G. Zika, M. Hummel, T. Maier, M. I. Wolter (Hrsg.), Das QuBe-Projekt: Modelle, Module, Methoden. IAB-Bibliothek // 374, S. 149-175. Bielefeld: wbv. <https://www.wbv.de/shop/Das-QuBe-Projekt-Modelle-Module-Methoden-I73712>

Bundesagentur für Arbeit (2024a): Engpassanalyse. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Fachkraeftebedarf/Engpassanalyse-Nav.html?Thema%3Denglist%26DR_Region%3Dd3%26DR_Engpassbewertung%3De%26DR_Anf%3D2%26mapHadSelection%3Dfalse%26toggleswitch%3D0

Bundesagentur für Arbeit (2024b): Arbeitsmarktsituation in Pflegebereich. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile

Kalinowski, M., Bernardt, F., Maier, T (2023): Ein konsistentes Datenmodell für die Arbeitsmarktprojektion. In G. Zika, M. Hummel, M. I. Wolter, T. Maier (Hrsg.), Das QuBe-Projekt: Modelle, Module, Methoden. IAB-Bibliothek // 374, S. 33-54. Bielefeld: wbv. <https://www.wbv.de/shop/Das-QuBe-Projekt-Modelle-Module-Methoden-I73712>

Kropp, P., Schwengler, B. (2011): Abgrenzung von Arbeitsmarktregionen – ein Methodenvorschlag. Raumforschung und Raumordnung, 69(1), S. 45-62.

Kropp, P., Schwengler, B. (2016): Three-Step Model for Delineating Functional Labour Market Regions. *Regional Studies. Journal of the Regional Studies Association*, 50(3), S. 429-445.

Maier, T., Kalinowski, M., Mönnig, A., Zika, G. (2023): Indikatoren für berufliche Arbeitsmärkte auf Basis der QuBe-Modellwelt. In G. Zika, M. Hummel, M. I. Wolter, T. Maier (Hrsg.), Das QuBe-Projekt: Modelle, Module, Methoden. IAB-Bibliothek // 374, S. 33-54. Bielefeld: wbv. <https://www.wbv.de/shop/Das-QuBe-Projekt-Modelle-Module-Methoden-I73712>

QuBe-Projekt 8. Welle (2024): QuBe-Datenportal Ergebnisse. Das Projekt QuBe – Qualifikation und Beruf in der Zukunft: https://www.bibb.de/de/qube_datenportal.php#/results?dataVar%3DBE%26lang%3DDE%26view%3DZR%26bc%3D%26dv%3Dvalue-orig%26icode%3D%26betype%3DB-F%26co%3Dfalse%2Ctrue%2Cfalse%2Cfalse%2Ctrue%2Ctrue%2C%2C%2C%2Cfalse%2C%26gr%3D%26FILE%3Dbasis%26AB%3D01%2C02%26PST%3

Schneemann, C., Söhnlein, D., Studtrucker, M., Zika, G. (2023): QuBe-Bevölkerungsprojektion für Kreise und kreisfreie Städte Deutschlands. In G. Zika, M. Hummel, T. Maier, M. I. Wolter (Hrsg.), Das QuBe-Projekt: Modelle, Module, Methoden. IAB-Bibliothek // 374, S. 55-71. Bielefeld: wbv. <https://www.wbv.de/shop/Das-QuBe-Projekt-Modelle-Module-Methoden-I73712>

Sonnenburg, A., Bernardt, F. (2024): Fachkräfte für die Altenpflege – wie sind die regionalen Bedarfe in Deutschland? bwp@. https://www.bwpat.de/ausgabe46/sonnenburg_bernardt_bwpat46.pdf

Statistisches Bundesamt (2022): 5 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2021. Pressemitteilung Nr. 554 vom 21. Dezember 2022. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_554_224.html

Statistisches Bundesamt. (2024): 5,7 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2023. Pressemitteilung Nr. 478 vom 18. Dezember 2024. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html

Zika, G., Hummel, M., Maier, T., Wolter, M. I. (2023): Das QuBe-Projekt – was es will und was es kann. In G. Zika, M. Hummel, T. Maier, M. I. Wolter (Hrsg.), Das QuBe-Projekt: Modelle, Module, Methoden. IAB-Bibliothek // 374, S. 16-32. Bielefeld: wbv. <https://www.wbv.de/shop/Das-QuBe-Projekt-Modelle-Module-Methoden-I73712>

Alexander Schur

Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)

alexander.schur@bibb.de

Anja Sonnenburg

Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung (GWS) mbH

sonnenburg@gws-os.com

Florian Bernardt

Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung (GWS) mbH

bernardt@gws-os.com

Johanna Zenk

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB)

johanna.zenk@iab.de

Kommunale Ansatzpunkte zur Stärkung ländlicher Pflegestrukturen

Ergebnisse des Forschungsprojekts „Stärkung von bedarfsorientierten Pflegestrukturen in ländlichen strukturschwachen Regionen“

von Michael Plazek-Stier

1. Einleitung

Infolge eines langfristigen und bereits spürbaren demografischen Wandels steht die Langzeitpflege seit einigen Jahren bundesweit vor großen Herausforderungen. Seit dem Jahr 2015 hat sich die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland, auch infolge der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, auf heute knapp 5,6 Millionen Menschen nahezu verdoppelt (BMG 2025). Trotz einer stetigen Zunahme der Zahl der Beschäftigten in der Langzeitpflege verschärft sich im professionellen Pflegebereich zudem weiterhin der Fachkräftemangel (BMG, 2024). Der beschriebene Personalmangel in der Langzeitpflege führt vielerorts bereits dazu, dass vorhandene Angebote nicht mehr mit der gleichen Kapazität aufrechterhalten werden können bzw. neue Einrichtungen mit Bedarf an Pflegekräften nicht an den Start gehen (Klie et al., 2021). Zudem wird davon ausgegangen, dass die Pflege durch Familienangehörige, die bislang einen immensen Beitrag zur pflegerischen Versorgung in der eigenen Häuslichkeit leisten, mittel- bis langfristig abnehmen wird (vgl. etwa Plazek/Schnitger 2016; Rothgang et al. 2012).

Die Lebensverhältnisse pflegebedürftiger Menschen werden bundesweit zudem von regionalen Rahmenbedingungen erheblich beeinflusst. Der Siebte Altenbericht mit dem Schwerpunkt „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ hat bereits im Jahr 2017 aufgezeigt, dass ländliche und strukturschwache Regionen einen deutlich erhöhten Anteil an Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung aufweisen und sich die Pflegebedürftige in diesen Regionen sowohl bezogen auf die Anzahl als auch den Schweregrad bis zum Jahr 2030 noch weiter verschärfen werden. Zeitgleich stehen in diesen Regionen weniger Pflegekräfte als im Bundesdurchschnitt zur Verfügung (BMFSFJ 2017). Die anspruchsvolle Versorgungssituation verschärft sich vielerorts zusätzlich durch eine erhöhte Abwanderung junger Menschen, die ansonsten Personal- und Fachkräftelücken im Bereich der professionellen Pflege füllen bzw. Pflegebedürftige im familiären Umfeld unterstützen könnten (BMG, 2016). Studien zeigen zudem, dass Förderprogramme, die von EU-, Bundes- und Landesebene in den vergangenen Jahren weiter ausgebaut wurden und eine immer größere Bedeutung bei der kommunalen Finanzierung erhalten, nicht immer bei den besonders förderungswürdigen, strukturschwachen Kommunen ankommen. Insbesondere kleinere strukturschwache Gemeinden, die häufig in ländlichen Regionen liegen, scheitern zum Teil daran, die mitunter aufwändigen und komplexen Antrags- und Bewirtschaftungsprozesse personell zu bewältigen oder die in den Förderprogrammen zumeist geforderten Eigenbeiträge aufzubringen (Südekum, 2019).

Bundes- und unterschiedliche Landesgesetze geben den grundlegenden Rechtsrahmen vor, in dem die pflegerischen Versorgungsstrukturen vor Ort individuell ausgestaltet werden. Dabei stellt sich die Frage, welche Handlungsmöglichkeiten im Kontext der oft schwierigen Rahmenbedingungen vor Ort bestehen, um bedarfsorientierte Pflegestrukturen für Pflegebedürftige zu realisieren und wie deren zukunftsfähige Entwicklung gefördert und gestärkt werden kann. Bedarfsorientierte Pflege bedeutet dabei weit mehr als die Bereitstellung der durch die Pflegeversicherung abgedeckten Leistungen. Zur Versorgungsstruktur von pflegebedürftigen Menschen im Sinne einer örtlichen „sorgenden Gemeinschaft“ gehören viele Bausteine und Themenfelder, die im Idealfall eng miteinander verzahnt sind, sich wechselseitig ergänzen und Ansatzpunkte für kommunale Gestaltungsmöglichkeiten darstellen (Brettschneider, 2020). Dabei bildet der gesetzliche Grundsatz „ambulant vor stationär“ eine wichtige Leitlinie. Ambulante Versorgungsformen stellen Befragungen zufolge auch die deutlich favorisierte Versorgungsform der Bürgerinnen und Bürger im Falle einer Pflegebedürftigkeit dar (vgl. etwa Raiber et al. 2023; Haumann 2020; Hajek et al. 2018). Demzufolge ermöglichen bedarfsorientierte Pfle-

gestrukturen primär einen Verbleib pflegebedürftiger Menschen in der eigenen Häuslichkeit oder in alternativen Wohnformen. Zeitgleich müssen ergänzend auch wohnortnah verfügbare und teilhabeorientierte, (teil-)stationäre pflegerische Versorgungsangebote vorhanden sein für den Fall, dass die Versorgung in ambulanten Versorgungssettings seitens der Pflegebedürftigen nicht mehr gewünscht wird bzw. nicht mehr möglich ist.

Seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 und der daraus entstandenen Etablierung eines sog. Pflegemarkts stehen den Kommunen in aller Regel keine unmittelbaren Steuerungsmöglichkeiten mehr zur Verfügung, um direkten Einfluss auf die Entwicklung der professionellen Pflegestrukturen vor Ort zu nehmen – etwa hinsichtlich der Art, Anzahl und Größe der vor Ort tätigen Träger und Pflegeeinrichtungen. In den meisten Bundesländern ist der überwiegende Teil der verbliebenen kommunalen Einflussmöglichkeiten auf die pflegerische Versorgungsstruktur im Bereich der freiwilligen Kommunalaufgaben angesiedelt. Die im Grundgesetz festgeschriebene kommunale Daseinsvorsorge, das Zusammenwirkungsgebot in der pflegerischen Versorgung gemäß §8 Abs. 2 des SGB XI, die Aufgaben der kommunalen Altenhilfe gemäß §71 des SGB XII sowie die Bestimmungen des Raumordnungsgesetzes stellen dennoch (im übertragenen Sinne) Ermächtigungsgrundlagen für entsprechende kommunale Aktivitäten dar. Praktische Handlungsansätze für Kommunen ergeben sich daher vor allem dann, wenn sie durch eine entsprechende Governance im Zusammenspiel mit den unterschiedlichsten lokalen und regionalen Stakeholdern auf eine bedarfsgerechte Infrastruktur der pflegerischen Versorgung hinwirken (Klie et al., 2021). Wie vorherige Untersuchungen gezeigt haben, können die Kommunen im Zusammenspiel mit diesen Akteursgruppen mit verschiedenen gestalterischen Maßnahmen durchaus im gewissen Rahmen auf eine bedarfsgerechte Infrastruktur in der pflegerischen Versorgung hinwirken (vgl. etwa Plazek/Schnitger, 2016). Bislang mangelte es allerdings noch an umfassenden Untersuchungen, die die spezifischen Herausforderungen und Handlungsansätze von Kommunen in ländlichen strukturschwachen Regionen im Bereich der Langzeitpflege näher beleuchtet haben.

Hier setzte das Forschungsprojekt „Stärkung von bedarfsorientierten Pflegestrukturen in ländlichen strukturschwachen Räumen“ an, das in den Jahren 2021-2022 durch die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft im Auftrag des Bundesministeriums des Innern und für Heimat (BMI) und des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Rahmen des Programms „Region gestalten“ durchgeführt wurde. Die folgenden Ausführungen basieren auf den Ergebnissen dieses Forschungsprojekts.

2. Studienmethodik

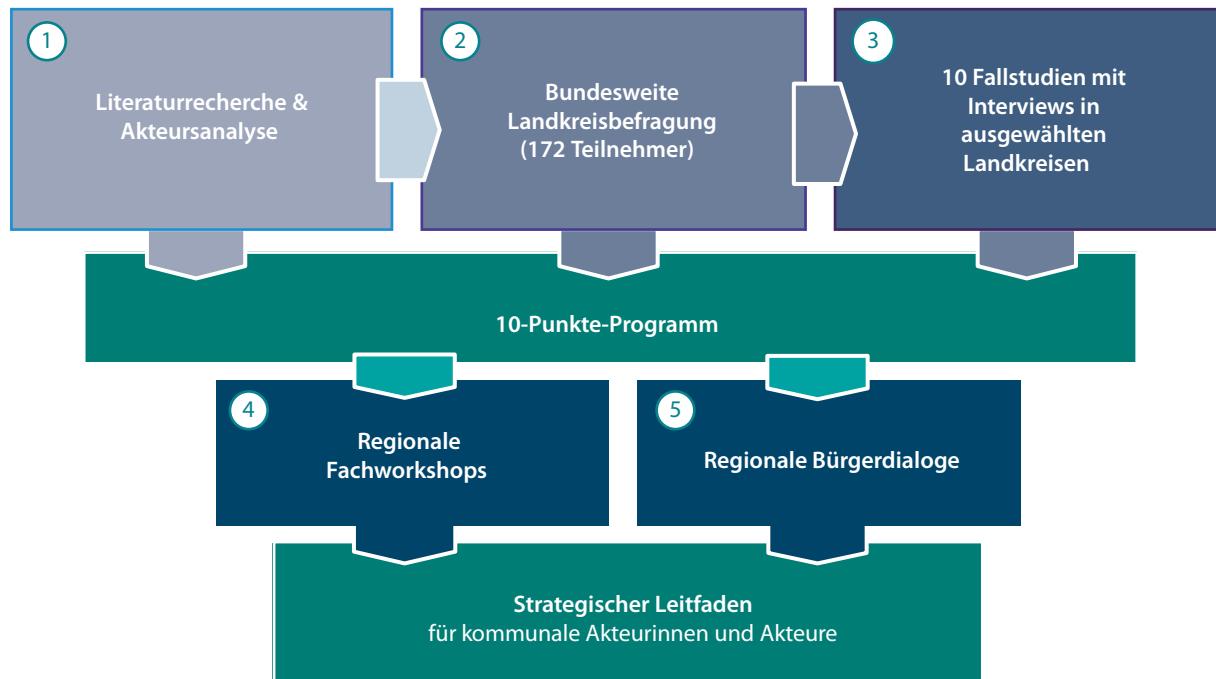
Die Abbildung 43 bietet einen groben Überblick über die im Rahmen des Forschungsprojekts eingesetzten methodischen Bausteine. Im Folgenden werden die einzelnen, aufeinander aufbauenden Bausteine genauer erläutert.

Aufbauend auf einer systematischen Literaturrecherche zur Erfassung des bisherigen Forschungsstands wurde zunächst eine bundesweite Online-Befragung der Landkreise durchgeführt. Gegenstand der strukturierten Befragung waren die vor Ort wahrgenommenen primären Herausforderungen und Einflussmöglichkeiten seitens der Landkreise sowie der kreisangehörigen Städte und Gemeinden, die konkret verfolgten kommunalen Ansätze sowie zukünftige Wünsche und Erwartungen in Bezug auf eine Stärkung bedarfsorientierter Pflegestrukturen. An der vom Deutschen Landkreistag unterstützten Befragung beteiligten sich 172 Landkreise aus allen Flächenbundesländern. Dies entspricht einer Teilnahmequote von knapp 60 Prozent und zeugt von der hohen Relevanz, die die Landkreise der Thematik beimessen. Eine Vollerhebung konnte jedoch nicht realisiert werden. Die Befragung wurde quantitativ ausgewertet.

Im zweiten Schritt wurden in vertiefenden, interviewgestützten Fallstudien in zehn Landkreisen auch qualitative Informationen erhoben, um Hintergründe und Wirkungszusammenhänge besser sichtbar zu machen. Hierfür wurden Landkreise ausgewählt, die auf Basis geeigneter statistischer Indizes die Kriterien „Ländlichkeit“ und „Strukturschwäche“ erfüllen und zusätzlich entweder ein kreisweites Konzept für den Pflegebereich verab-

Abbildung 43

Methodische Bausteine des zugrundeliegenden Forschungsprojekts



Eigene Darstellung in Anlehnung an BMI / BBSR (2022): Pflege in ländlichen Räumen stärken

schiedet oder alternativ mindestens ein relevantes pflegebezogenes Projekt im Landkreis umgesetzt haben. Das Kriterium „Ländlichkeit“ wurde über den siedlungsstrukturellen Kreistyp definiert, der vom BBSR als Analyseraster für die laufende Raumbeobachtung genutzt wird. Von den insgesamt vier Kreistypen wurden diejenigen Landkreise berücksichtigt, die den Gruppen „ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen“ und „dünn besiedelte ländliche Kreise“ zugeordnet werden. Das Kriterium der Strukturschwäche wurde über den German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD) des Jahres 2018 definiert, der vom Robert Koch Institut auf Grundlage der INKAR-Datenbank des BBSR erstellt wird und regionale sozioökonomische Unterschiede abbildet. Regionen mit hohen GISD-Werten, also höherer sozioökonomischer Deprivation, weisen unter anderem eine Häufung von Gesundheitsrisiken und geringere Durchschnittseinkommen und Steuereinnahmen auf. Als strukturschwach wurden hierbei alle Landkreise definiert, die den Dezilen 6-10 („strukturschwächere Hälften“) angehören. Beide Kriterien „Strukturschwäche“ und „Ländlichkeit“ erfüllten 114 von bundesweit 294 Landkreisen.

Die zehn für die Fallstudien ausgewählten Landkreise verteilen sich auf insgesamt neun Bundesländer. Die Hälfte dieser Landkreise liegt in den ostdeutschen Bundesländern, in denen der Anteil ländlich geprägter Landkreise, die eher als strukturschwach einzuordnen sind, besonders hoch ist. In den zehn ausgewählten Landkreisen wurden sowohl Mitarbeitende der Kreisverwaltung als auch vor Ort tätige Akteurinnen und Akteure, wie Träger von Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegediensten, ehrenamtliche Initiativen bzw. Vereine, Beratungsstellen und weitere externe Fachleute auf Basis eines qualitativen Leitfadens interviewt.

Die Ergebnisse der Landkreisbefragung und der Fallstudieninterviews wurden in einem 10-Punkte-Programm zusammengefasst. Es beinhaltete vor Ort umzusetzende Lösungsansätze und Erfolgsfaktoren zur Stärkung bedarfsorientierter Pflegestrukturen in ländlichen und strukturschwachen Regionen. Die Basis bildeten bestehende Anwendungsbeispiele auf kommunaler Ebene.

In jeweils vier online durchgeführten Fachworkshops und Bürgerdialogen in den Regionen Nord, Ost, Süd und West mit bundesweit mehr als 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurden die identifizierten Schwerpunkte vorgestellt, kritisch diskutiert und validiert.

Abschließend wurden die Ergebnisse aus der Grundlagenstudie in einem strategischen Leitfaden für kommunale Akteurinnen und Akteure handlungsorientiert weiterentwickelt und verdichtet (vgl. Infokasten). Für die zehn primären Handlungsbereiche bietet der Leitfaden jeweils praxisorientierte Hinweise zur Themenrelevanz, zum empfohlenen methodischen Vorgehen, zu konkreten Umsetzungsmöglichkeiten sowie zu Erfolgsfaktoren und Herausforderungen bei der Umsetzung. Zudem werden jeweils ein Praxisbeispiel mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern sowie Literaturempfehlungen zur Vertiefung vorgestellt.



Der als Ergebnis des Forschungsprojekts veröffentlichte *Leitfaden „Pflege in ländlichen Räumen stärken“* veranschaulicht anhand von Empfehlungen, Erfolgsfaktoren und Praxisbeispielen, wie Kommunen auch unter erschwerten Bedingungen in ländlichen strukturschwachen Regionen ihren Gestaltungsrahmen gewinnbringend nutzen können. Die im Leitfaden genannten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner einzelner Praxisbeispiele können dabei für einen fachlichen Austausch direkt kontaktiert werden. Literaturempfehlungen dienen zur Vertiefung der einzelnen Schwerpunktbereiche.

Quelle: BMI / BBSR (2022): Pflege in ländlichen Räumen stärken

3. Zentrale Ergebnisse

Aus der Landkreisbefragung ging deutlich hervor, dass die ausreichende Deckung des Personal- und Fachkräftebedarfs in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege von nahezu allen Landkreisen als aktuell größte Herausforderung für bedarfsoorientierte Pflegestrukturen angesehen wird. Die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit bedarfsgerechter, nicht vollstationärer Angebote (Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege u. ä.) wurde am zweithäufigsten als zentrale Herausforderung genannt. Deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Landkreistypen wurden insbesondere bei der Einschätzung der Finanzierbarkeit der pflegerischen Versorgungsangebote deutlich. In ländlichstrukturschwachen Landkreisen stellt dies gemäß der Befragungsergebnisse für die Pflegebedürftigen und Angehörigen deutlich häufiger eine sehr wesentliche Herausforderung dar als in städtischstrukturstarken Landkreisen.

Zudem zeigte sich, dass die Mehrheit der befragten Kreisverwaltungen mit den vorhandenen Pflegestrukturen vor Ort nicht oder nur teilweise zufrieden ist. Dabei waren fast ein Viertel der befragten ländlichen strukturschwachen Landkreise und damit doppelt so viele wie bei städtisch geprägten, strukturstarken Landkreisen sogar der Auffassung, dass die derzeit vorhandenen Pflegestrukturen im Kreisgebiet im Großen und Ganzen nicht mehr als bedarfsgerecht anzusehen seien.

Unter den aktuellen gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen sah eine Mehrheit der Befragten nur geringe oder keine Einflussmöglichkeiten des Landkreises bzw. der kreisangehörigen Städte und Gemeinden bei der Stärkung bedarfsoorientierter Pflegestrukturen im Kreisgebiet, in ländlichstrukturschwachen Landkreisen nahmen sogar nur ein Viertel der befragten Kreisverwaltungen spürbare Einflussmöglichkeiten wahr.

Gleichzeitig wünschten sich 93 Prozent der Befragten tendenziell größere Einflussmöglichkeiten ihres Landkreises bei der Stärkung bedarfsoorientierter Pflegestrukturen. Hierzu könnte nach Ansicht der Landkreise vor allem eine bessere Personalausstattung sowie eine verpflichtende Berücksichtigung der Kreispflegeplanung bei der Zulassung von Pflegeheimen und ambulanten Diensten beitragen. Auch eine bessere Verfügbarkeit von kleinräumigen Pflege- und Sozialstrukturdaten wurden häufig als wichtige Voraussetzung für verstärkte eigene Aktivitäten genannt.

Auf Basis der gesammelten Erkenntnisse aus allen aufeinander aufbauenden Bausteinen des Forschungsprojekts konnten dennoch verschiedene Ansatzpunkte identifiziert werden, die kommunale Akteurinnen und Akteure auch in ländlichen und strukturschwachen Regionen erfolgreich angehen können, um die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen vor Ort positiv zu beeinflussen. Die im strategischen Leitfaden verdichteten Handlungsempfehlungen adressieren primär die Kreisverwaltungen und deren Referate, Ämter und Beauftragte in den Bereichen Soziales, Sozialplanung, Senioren und Pflege. Darüber hinaus können auch die kreisangehörigen Gemeinden, Gesetz- und Fördermittelgeber sowie nicht zuletzt die agierenden Personen in der Pflege vor Ort die Handlungsempfehlungen nutzen und eigene Erkenntnisse und Aktivitäten daraus ableiten.

Die zehn im Folgenden vorgestellten Empfehlungen betreffen zum einen strukturelle Voraussetzungen in den Kreisverwaltungen und Gemeinden (Punkte 1-5) und zum anderen zentrale inhaltliche Handlungsfelder für kommunale Aktivitäten (Punkte 6-10):

1 Hauptamtliche Personalstellen für Planung und Koordination in der Kreisverwaltung schaffen

Damit ein Landkreis im Pflegebereich planende, koordinierende, moderierende und unterstützende Funktionen im Sinne eines ganzheitlichen Care-Managements wirksam wahrnehmen kann, bedarf es in der Kreisverwaltung deziidiert dafür zuständiger und fachlich qualifizierter Personalressourcen. In mehr als 80 Prozent der ländlichen strukturschwachen Landkreise ist dies bislang nur unzureichend umgesetzt.

In allen Kreisverwaltungen sollte daher eine adäquate personelle Ausstattung mit Fokus auf den Pflegebereich im Bereich der Sozialplanung eingerichtet und dauerhaft finanziert werden. Die kommunale Erfahrung zeigt, dass die Unterstützung der Verwaltungsleitung und der Kreispolitik als zentrale Voraussetzung für eine Entfaltung entsprechender Personalstellen nur mit „langem Atem“ sowie durch das konkrete Aufzeigen von Bedarf und Mehrwert gelingt.

Praxisbeispiel: Sozialplanung und Seniorenarbeit im Landkreis Oberspreewald-Lausitz (Brandenburg)

2 Kümmerer/Lotsen in den kreisangehörigen Gemeinden installieren

In ländlich geprägten Landkreisen mit einer oftmals kleinteiligen Gemeindestruktur stellt die Verankerung flächendeckender Informations- und Unterstützungsstrukturen sowie die Initiierung örtlicher Aktivitäten regelmäßig eine besonders große Herausforderung dar. Die enge Einbindung der kreisangehörigen Gemeinden und Bürgermeister/innen ist hierbei ein wichtiger Erfolgsfaktor. Dabei kann die Benennung einer themenverantwortlichen, vor Ort bekannten Person in jeder kreisangehörigen Gemeinde als allererster örtlicher Ansprechpartner die kreisweite Durchdringung des Themas sowie einen wichtigen beidseitigen Informationsfluss entscheidend fördern. Die Kreisverwaltung kann unterstützend einen regelmäßigen Austausch, Information und Schulung des Kümmerer-/Lotsenetworks koordinieren und deren Engagement regelmäßig auf unterschiedlichen Wegen würdigen. Entsprechende Netzwerke werden bislang in der Regel auf ehrenamtlicher Basis gebildet. Alternative und inhaltlich deutlich erweiterte Ansätze eines „Kümmerers/Lotsen“ in den Gemeinden stellen die derzeit fast ausschließlich durch Fördermittel finanzierten Projekte „Gemeindeschwestern/-pfleger 2.0“ und „Community Health Nurses“ dar.

Praxisbeispiel: Netzwerk der ehrenamtlichen Pflegelotsen im Landkreis Ludwigslust-Parchim (Mecklenburg-Vorpommern)

3 Netzwerkarbeit als Kreisverwaltung koordinieren und vorantreiben

Eine verstärkte Vernetzung der verschiedenen vor Ort wirkenden Akteurinnen und Akteure ist eine zentrale Voraussetzung, um kooperativ Lösungen entwickeln und Synergien heben zu können. Der Aufbau sowie die Koordination aktiver Netzwerke (etwa die Kreispflegekonferenz, ein Netzwerk Pflege oder eine Arbeitsgruppe Demenz) stellen deshalb wesentliche Ansatzpunkte von Kreisverwaltungen bzw. kreisangehörigen Gemeinden bei der Stärkung bedarfsoorientierter Pflegestrukturen dar. Über diese gemeinsame Netzwerkarbeit können vertrauensvolle Beziehungen zwischen den Akteurinnen und Akteuren geschaffen sowie Kooperationen oder Partnerschaften initiiert und nachhaltig gefestigt werden. Bundesweit ist eine finanzielle Förderung entsprechender regionaler Netzwerke nach § 45c (9), SGB XI möglich.

Die Netzwerke sollten als operative „Arbeitsgremien“ anstelle reiner „Austausch-Plattformen“ agieren. Hierzu trägt etwa die Bildung unterschiedlicher Arbeitsgruppen (beispielsweise AG Fachkräftemangel, AG Demenz, AG pflegende Angehörige, AG Öffentlichkeitsarbeit, etc.) mit klaren Arbeitsaufträgen bei. Insbesondere in großen Flächenkreisen können auch regionale Untergliederungen hilfreich sein, um Teilnahmehürden in Form von langen Anfahrtzeiten, etc. zu senken.

Praxisbeispiel: Pflegenetzwerk im Landkreis Leipzig (Sachsen)

4 Aufbruchstimmung durch partizipative Planungen und Konzepte erzeugen

Rund die Hälfte der ländlich geprägten strukturschwachen Landkreise hat bislang ein Planungsdokument bzw. ein strategisches Konzept für den Pflegebereich verabschiedet; zumeist geschieht dies aufgrund einer landesgesetzlichen Vorgabe. Zu diesen Planungsdokumenten und Konzepten zählen etwa Altenhilfe- und (örtliche) Pflegeplanungen, Pflegestrukturanalysen oder seniorenpolitische Gesamtkonzepte. Sowohl der Umfang, die Inhalte als auch die Qualität variieren dabei stark. Das Thema „Pflege“ sollte in solchen Planungen und Konzepten sozialräumlich und thematisch breit betrachtet werden (keine Einengung auf die pflegerische Versorgung im engeren Sinne). Zudem empfiehlt sich ein Methoden-Mix aus quantitativen Datenanalysen und qualitativen Primärerhebungen (Befragungen, Workshops, Foren, Planungswerkstätten etc.).

Trotz des zumeist fehlenden rechtsverbindlichen Charakters zeigt die kommunale Erfahrung, dass solchen kreisweiten Planungsprozessen und übergreifenden Konzepten eine wichtige Orientierungsfunktion unter den relevanten Akteuren vor Ort zukommen kann. Eine partizipative Ausgestaltung der Konzeptentwicklung, die Ableitung zeitlich terminierter Entwicklungsziele und die Definition konkreter Handlungsmaßnahmen mit einem entsprechenden Monitoring können dabei zu einer nachhaltigen Aufbruchstimmung und zu einem breiten Engagement der Beteiligten und sonstiger Interessierter beitragen.

Praxisbeispiel: Seniorenpolitisches Gesamtkonzept im Landkreis Rottal-Inn (Bayern)

5 Die Fördermittelakquise und -vergabe strategisch ausrichten

Infolge der insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Räumen zumeist unzureichenden Regelfinanzierung von gestaltenden Aufgaben der Kreisverwaltung im Pflegebereich kommt der passgenauen Akquise von Fördermitteln oft eine hohe Bedeutung zu. Auch dauerhaft etablierte, relevante Strukturen zur Stärkung bedarfsoorientierter Pflege im Landkreis und den Gemeinden wurden nicht selten auf Basis einer Anschubfinanzierung durch Fördermittel initiiert.

Innerhalb der Kreisverwaltung sollten klare Leitplanken abgestimmt sein, unter welchen Voraussetzungen Fördermittelprogramme in Anspruch genommen werden, damit die Fördermittel auch nachhaltig Wirkung entfalten können. Zudem kann die Kreisverwaltung für andere Akteurinnen und Akteure im Themenfeld eine unterstützende Funktion als „Förderlotse“ einnehmen und im Sinne von fachlichen Sparringspartnern etwa bei

der Beantragung von Fördermitteln unterstützen. Beispiele zeigen darüber hinaus, dass Landkreise schon mit geringen eigenen Fördersummen wichtige ehrenamtliche Aktivitäten auf Gemeindeebene anstoßen können.

Praxisbeispiel: Fördermittelakquise zur Erweiterung des Beratungsspektrums im Landkreis Elbe-Elster (Brandenburg)

6 Personal- und Fachkräftemangel in der Pflege entgegenwirken

Die ausreichende Deckung des Personal- und Fachkräftebedarfs in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege stellt gemäß Landkreisbefragung und Fallstudieninterviews bundesweit die mit Abstand größte Herausforderung für bedarfsoorientierte Pflegestrukturen in den Landkreisen dar. Zugleich sehen Landkreise und viele Trägerorganisationen jedoch nur wenig eigene Ansatzpunkte und Handlungsmöglichkeiten, um die Situation zeitnah zu verbessern.

Kommunen können primär unterschiedliche (Marketing-)Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Landkreises als Ausbildungs- und Arbeitsstandort initiieren und beispielsweise über ihre kommunalen Kliniken eine aktive Rolle als Träger von Pflegeschulen wahrnehmen. Innerhalb des kreisweiten Pflegenetzwerks (vgl. auch Ansatzpunkt 3) kann zudem eine themenbezogene Arbeitsgruppe Pflegepersonal/Fachkräfte helfen, gemeinsame, synergienstiftende Aktivitäten unter den Trägern anzustoßen (Beispiel: trägerübergreifende Angebote für Praxisanleiter/innen). Die Gewinnung und Weiterbildung ausländischer (Fach-)Kräfte können die Kommunalämter mit einer möglichst zeitnahen Bearbeitung der notwendigen Defizitbescheide für einen rechtzeitigen Ausbildungsbeginn unterstützen. Zudem helfen kommunale (auch ehrenamtliche) Integrationsangebote wie Sprachkurse, Wohnraumbeschaffung und Mentoring.

Praxisbeispiel: Bildungszentrum Leipziger Land (Sachsen)

7 Die Verfügbarkeit bedarfsgerechter, professioneller Leistungsangebote fördern

Die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit bedarfsgerechter Angebote im Bereich von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege ist nach der Deckung des Personalbedarfs die am zweithäufigsten genannte Herausforderung für bedarfsoorientierte Pflegestrukturen in den ländlich-strukturschwachen Landkreisen. Zum Teil bestehen auch Engpässe in der Palliativ- und Hospizpflege und bei speziellen Angeboten, etwas für jüngere Pflegebedürftige.

Im aktiven Zusammenspiel von Sozial-, Gesundheits- und Bauämtern sowie kommunalen Wohnungsbaugesellschaften können Kommunen dabei durch unterschiedliche Maßnahmen den Ausbau solch teilstationärer Pflegeeinrichtungen sowie alternativer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen fördern. Dazu gehören bspw. Immobilien mit Ausweis zur sozialen Nutzung, vergünstigte Erbbaupachtverträge oder Kooperationen zwischen kommunalen Vermieterinnen und Vermietern sowie Betreibenden (etwa im Rahmen von Quartiersansätzen).

Praxisbeispiel: Kooperation zwischen der Diakonie-Sozialstation Nienburg gGmbH und der städtischen Wohnungsbaugesellschaft GBN im Landkreis Nienburg/Weser (Niedersachsen)

8 Infrastrukturelle Voraussetzungen gewährleisten

Zu den Grundvoraussetzungen bedarfsoorientierter Pflegestrukturen zählt auch ein adäquater Zugang zur teilhabeorientierten Nutzung der vielfältigen Versorgungsangebote. In großen ländlichen Flächenlandkreisen fehlt oftmals eine bedarfsgerechte Abdeckung mit öffentlichem Personennahverkehr. In sehr zersiedelten ländlichen Regionen kann die Gewährleistung der ambulanten Versorgung aufgrund weiter Fahrtwege eine zusätzliche Herausforderung sein.

Kommunen können etwa individuelle Mobilitätsangebote wie Ruftaxen oder ehrenamtliche Fahrdienste im Kreisgebiet fördern und zur Klärung zum Teil komplexer rechtlicher Fragestellungen für ehrenamtliche Fahrdienste in Abstimmung mit der zuständigen Landesaufsicht beitragen. Zudem haben einige ländlich geprägte Landkreise ambulante Anbieterinnen und Anbieter dabei unterstützt, Erschweriszuschläge für unterfinanzierte Fahrtkosten mit den Kostenträgern zu vereinbaren. Im Rahmen des kommunalen Pflegenetzwerks kann für die Versorgung von Pflegebedürftigen in abgelegenen Ortschaften mit in der Regel langen Fahrzeiten auch eine (unverbindliche) Abstimmung/Kooperation der unterschiedlichen Pflegedienste angeregt werden.

Praxisbeispiel: Leitfaden zum Aufbau ehrenamtlicher Fahrdienste in Bernkastel-Wittlich (Rheinland-Pfalz)

9 Pflegende Angehörige und das Ehrenamt unterstützen

Neben den professionellen Strukturen erbringen pflegende Angehörige gerade bei Pflegebedürftigen, die ambulant versorgt werden, den Großteil der Versorgungs- und Unterstützungsleistungen. Beispiele ehrenamtlicher Angebote sind Fahr- und Besuchsdienste, Senioren-Cafés und -Häuser sowie Selbsthilfegruppen. Gerade in ländlichen Regionen spielt auch die (oft informelle) Nachbarschaftshilfe eine wichtige Rolle bei der Alltagsunterstützung.

Pflegende Angehörige benötigen Unterstützung und Entlastung, um die zumeist sinnstiftende, aber oftmals zugleich belastende Versorgungssituation langfristig meistern zu können. Zudem sind sie ebenso wie Ehrenamtliche und bürgerschaftlich Engagierte dankbar für Anerkennung, Wertschätzung und Hilfe bei bürokratischen Hürden. Kommunen können diese Menschen durch verschiedene wertschätzende, kommunikative und organisatorisch entlastende Maßnahmen unterstützen.

So können Landkreis bzw. kreisangehörigen Gemeinden etwa im Rahmen von Einladungen zu „Aktionstagen Pflege“ regelmäßig das Engagement pflegender Angehöriger würdigen und gezielt Schulungsangebote für pflegende Angehörige bewerben und vermitteln. Auch der Einsatz von Ehrenamtlichen kann regelmäßig (z.B. durch Ehrenamtskarten oder Ideenwettbewerbe mit Preisverleihungen) gewürdigt werden. Die Praxis zeigt, dass zudem die administrative und ggf. kleine finanzielle Unterstützung von örtlichen Vereinen und Selbsthilfegruppen sowie eine Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit sehr dankbar angenommen werden.

Praxisbeispiel: Ideenwettbewerb „Zu Hause alt werden“ im Landkreis Bernkastel-Wittlich (Rheinland-Pfalz)

10 Potenziale der Digitalisierung verstärkt in den Blick nehmen

Digitale Unterstützungs möglichkeiten spielen bei den kommunalen Ansätzen zur Stärkung bedarfsorientierter Pflegestrukturen bislang nur eine sehr untergeordnete Rolle. Spätestens die Generation der Babyboomer wird eine digitale Ausstattung und den Einsatz IT-gestützter Lösungen in der Pflege jedoch als Standard voraussetzen, den sie aus dem eigenen häuslichen Umfeld kennt. Auch kommunale Verantwortliche sollten sich daher frühzeitig des Themas annehmen und zusammen mit den örtlichen Akteurinnen und Akteuren Unterstützungs möglichkeiten ausloten.

Kommunen können zum Beispiel die Vernetzung der unterschiedlichen Stakeholder in diesem Themengebiet fördern, Fortbildungen (etwa zum Thema datenschutzkonforme Anwendungen) mit Unterstützung externe Anbieter organisieren sowie Pflegeakteurinnen und Pflegeakteure vor Ort bei der Akquise der zahlreich verfügbaren Fördermöglichkeiten für Digitalisierungsprojekte beraten.

4. Fazit und Ausblick

Menschen jeden Alters sollen in Deutschland dort gut leben können, wo Sie sich verbunden und zugehörig fühlen. Dieser Anspruch auf gesellschaftliche Teilhabe in allen Regionen darf dabei nicht mit dem Erwerb einer

Pflegestufe enden. Motiviert durch diese Zielstellung hat das hier vorgestellte bundesweite Forschungsprojekt erstmals systematisch untersucht, welche spezifischen Herausforderungen für Kommunen in ländlichen strukturschwachen Regionen im Bereich der Langzeitpflege bestehen, welche kommunalen Handlungsansätze in diesen Regionen bereits erfolgreich zur Stärkung bedarfsorientierter Pflegestrukturen genutzt werden und wo besondere Unterstützungsbedarfe gesehen werden. Dabei wurde im Rahmen des Forschungsprojekts mit Unterstützung des Deutschen Landkreistages erstmals eine repräsentative, bundesweite Landkreisbefragung zum Themenkomplex Pflege durchgeführt, die valide Rückschlüsse auf den heterogenen Aktivitätsgrad von Landkreisen und deren spezifischen Herausforderungen und Wünsche im Themenfeld zulässt.

Anknüpfend an die Erkenntnisse des Siebten Altenberichts konnten in dem Forschungsprojekt zum einen die erschweren Bedingungen für den Aufbau und die Aufrechterhaltung bedarfsorientierter Pflegestrukturen in ländlichen strukturarmen Regionen aufgezeigt werden: Die dortigen Kommunalverantwortlichen geben deutlich häufiger an, Versorgungslücken wahrzunehmen als dies in städtisch geprägten, strukturstarken Landkreisen der Fall ist. Zudem verfügen die Kommunen in diesen Regionen im Durchschnitt über weniger Personal für Planung und Koordination im Pflegebereich und sind seltener in Projekten zur Stärkung der Pflegestrukturen aktiv.

Zum anderen wurden im Rahmen des Forschungsprojekts zahlreiche vorbildhafte Initiativen von Kommunalverantwortlichen auf Kreis- und Gemeindeebene identifiziert, die bereits jetzt einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen in ländlichen strukturschwachen Regionen leisten. Hierdurch wurde aufgezeigt, wie Planen und Handeln in ländlichen Räumen als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge auch unter erschweren Rahmenbedingungen systematisch angegangen und verwirklicht werden kann. Diese Erkenntnisse wurden in dem am Ende des Beitrags als Download-Möglichkeit aufgeführten strategischen Leitfaden für kommunale Akteurinnen und Akteure gebündelt, der von diesen als praktische Hilfestellung für die partizipative Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen vor Ort genutzt werden kann. Der Leitfaden führt ergänzend bei den ausgewählten Praxisbeispielen Kontaktmöglichkeiten auf, um einen gezielten Austausch zu besonderen regionalen Rahmenbedingungen sowie etwaigen Transferhindernissen und Lösungsansätzen bei der Umsetzung zu ermöglichen.

Die ausgearbeiteten Handlungsansätze zeigen auch auf, in welchen Themenfeldern kommunale Akteurinnen und Akteure in ländlichen strukturschwachen Regionen zielführend bei der Stärkung bedarfsorientierter Pflegestrukturen gefördert werden können. Beispielhaft stellen sich für Bund und Länder folgende Fragen hinsichtlich finanzieller und fachlicher Förderung bzw. gesetzgeberischer Maßnahmen:

- Wie kann in ländlichen strukturschwachen Regionen ein flächendeckender Aufbau von Personalstellen für kommunale Planung und Koordination im Pflegebereich sichergestellt werden?
- Wie können der Zugang zu kleinräumigen, qualitativ hochwertigen Daten sowie die Analysefähigkeiten für kommunale Planungsprozesse gefördert werden?
- Wie können Förderprogramme so ausgestaltet werden, dass sie bevorzugt von Akteurinnen und Akteuren in strukturschwachen Regionen genutzt werden und nachhaltig Wirkung entfalten können?
- Welche Anreize können gesetzt werden, damit sich wichtige, bislang unterrepräsentierte Akteursgruppen, wie Ärztinnen und Ärzte, noch stärker in kommunalen Vernetzungsgremien im Pflegebereich engagieren?
- Wie kann dem in ländlichen strukturschwachen Regionen verstärkt wirkenden Personal- und Fachkräfte- mangel in der professionellen Pflege noch wirksamer begegnet werden?
- Wie kann in ländlichen strukturschwachen Regionen der Ausbau von Mobilitätsangeboten, die Teilhabe von Menschen mit Pflegebedarf ermöglichen, erleichtert werden?

Bundesweit und verschärft in den ländlichen und strukturschwachen Regionen steht das deutsche Pflegesystem auch in den kommenden Jahrzehnten vor massiven Herausforderungen durch den demografischen Wandel. Insbesondere wenn ab dem Jahr 2030 die sogenannte „Babyboomer-Generation“ mit ihren geburtenstarken Jahrgängen zunehmend ins Pflegealter kommt, wird das System hierzulande unter einen noch größeren strukturellen Anpassungsdruck geraten. Bund und Länder sollten die Kommunen in ländlichen strukturschwachen Regionen auch daher bei ihren Aktivitäten im Pflegebereich verstärkt unterstützen.

Literatur

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit. (2025): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 13. Februar 2025.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2024): Achter Pflegebericht. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland Berichtszeitraum: 2020–2023

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2016): Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berichtszeitraum: 2011–2015

Brettschneider, A. (2020): Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. In Pflege-Report 2019. Springer Berlin Heidelberg.

Hajek A., Lehnert T., Wegener A. et al. (2018): Langzeitpflegepräferenzen der Älteren in Deutschland – Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage. Das Gesundheitswesen, 80, 685–692.

Haumann W. (2020): Versorgungspräferenzen der deutschen Bevölkerung: die Option der betreuten Wohngruppe. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 53, 522–530.

Klie, T., Ranft, M. & Szepan, N. (2021): Strukturreform PFLEGE und TEILHABE II – Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik.

Plazek, M. & Schnitger, M. (2016): Demographie konkret – Pflege kommunal gestalten (Bertelsmann-Stiftung, Hrsg.; 1. Aufl). Bertelsmann Stiftung.

Raiber, L., Fischer, F., Boscher, C. et al. (2023): Wer kann sich vorstellen, von Angehörigen gepflegt zu werden? Z Gerontol Geriat 56, 309–316.

Rothgang, H., Müller, R., & Unger, R. (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Bertelsmann Stiftung.

Südekum, J. (2019): Europas Regionen besser fördern – Ideen aus Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt.

Michael Plazek-Stier

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft &
Institut für den öffentlichen Sektor e.V.

mplazek@kpmg.com

Die Zukunft der Notfallerkennung in Haushalten älterer Menschen. Eine Technikbewertung

von Miriam Vetter, Prof. Dr. Sonja Haug und Prof. Dr. Karsten Weber

Zusammenfassung:

Die meisten älteren Personen wünschen sich ein Altern in der Häuslichkeit, auch bei zunehmendem Anteil an Pflegebedürftigen in der Bevölkerung. Der Pflegenotstand im ländlichen Raum und im ambulanten Bereich stellt die häusliche Versorgung jedoch vor Herausforderungen. Die Digitalisierung soll dabei Abhilfe schaffen. Hausnotrufsysteme sind eine weit verbreitete Form digitaler Assistenzsysteme, die auf Knopfdruck Hilferufe an Hausnotrufzentralen übermitteln. Sie stehen jedoch in der Kritik, da die Handsender aus Angst vor Stigmatisierung von den Pflegebedürftigen oft abgelegt und daher trotz Notlage nicht genutzt werden. Neben vielfältiger Forschung zu digitalen Assistenzsystemen werden zunehmend technische Prototypen zu Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung für ältere Menschen entwickelt, die mithilfe von Stromverbrauchsdaten und Künstlicher Intelligenz auf Inaktivität und somit mögliche Notfälle schließen. Smart-Meter sind intelligente Messsysteme, die für bestimmte Privathaushalte gesetzlich verpflichtend eingeführt werden, um Netzstabilität zu gewährleisten. Dieser Beitrag stellt erste Ergebnisse einer Technikbewertung mithilfe eines Mixed-Method-Ansatzes vor. Ein Drittel der Expertinnen und Experten sieht eine positive Nutzungsintention. Die Bevölkerungsbefragung zeigt Unentschlossenheit bezüglich der neuen Technologie. Eine Nutzungsintention besteht vor allem bei jüngeren technikaffinen Personen, d.h. den älteren Menschen der Zukunft.

1. Demografische und technologische Entwicklung

Aufgrund der demografischen Entwicklung kommt es in Deutschland zu mehr älteren Menschen bei steigender Lebenswartung. Der demografische Wandel mit der Zunahme von Unterstützungs- und pflegebedürftigen Menschen (Robert Koch-Institut, 2015; Heidemann et al., 2021; Wehner et al., 2021) stellt viele Lebensbereiche vor große Herausforderungen, so auch die häusliche Versorgung älterer Menschen durch ambulante Pflegedienste (s. Beitrag von Plazek-Stier in diesem Band). Wie die Pflegevorausberechnung 2024 zeigt, steigt der Bedarf an Pflegekräften bis zum Jahr 2049 auf 2,15 Millionen (+33%). Dabei werden durch das Ausscheiden der Baby-Boomer Generation aus dem Erwerbsleben (Jahrgänge zwischen 1950 bis 1960) etwa 280.000 bis 690.000 Pflegekräfte fehlen, wie die Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung mit Daten des Mikrozensus sowie der Pflegestatistik und der Krankenhausstatistik zeigen (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2024a). In der vom Fachkräftemangel betroffenen Pflegebranche mit einer hohen Arbeitsbelastung und hohen Fehlzeiten werden vermehrt digitale Technologien eingesetzt, um die Pflegekräfte zu unterstützen (Güsken et al., 2021, S. 471).

In diesem Beitrag werden als Beispiel einer partizipativen Technikentwicklung vor Technikeinführung Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung für ältere Menschen in der Häuslichkeit betrachtet. Das über Smart-Meter erhobene Inaktivitätsmonitoring kann zukünftig neben schon länger eingeführten Systemen wie dem Hausnotruf eine mögliche Unterstützung für ältere Menschen in der Häuslichkeit darstellen. Bei Smart-Metern sowie intelligenten Messsystemen handelt es sich um Stromzähler, die durch Kommunikationschnittstellen Stromverbrauchsdaten übermitteln und empfangen. Sie sind in Deutschland für Privathaushalte ab einem Stromverbrauch von 6.000kW h verpflichtend. Bei einem geringeren Stromverbrauch kann ein freiwilliger Einbau erfolgen. Über Smart-Meter-Plattformen (datenbasierte Mehrwertdienste) können sie den Echtzeitstromverbrauch anzeigen und zur Energieverbrauchsreduktion anregen. Die gesetzliche Grundlage bildet das „Gesetz zum Neustart zur Digitalisierung der Energiewende“. Neben der Funktion zur Echtzeitstromanzeige gibt es auch Pilotprojekte, um die Funktion der Notfallerkennung zusätzlich zu integrieren. Bisher wurden sie als rein technische Pilotstudien ohne Einbindung der potenziellen Nutzenden umgesetzt. Die feh-

lende Nutzereinbindung deutet auf eine Forschungslücke hin. Anhand vorläufiger Ergebnisse des Forschungsprojektes „Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung für ältere Menschen“ werden in diesem Beitrag beispielhaft innovative Ansätze zur Notfallerkennung gezeigt, welche Potenziale und Hemmnisse aus Sicht von Expertinnen und Experten und der Bevölkerung existieren.

Dazu wird im folgenden Beitrag zuerst auf die ambulante Versorgung und häufig verwendete digitale Assistenzsysteme eingegangen, insbesondere auf Hausnotrufsysteme als ein Beispiel für ein Telecare-System. Als nächstes werden Pilotprojekte von Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung skizziert. Anschließend folgt die Beschreibung des methodischen Vorgehens der Mixed-Method-Studie mit qualitativen und quantitativen Ergebnissen zu den Potenzialen für Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung.

2. Ambulante Versorgung in der Häuslichkeit durch Hausnotrufsysteme

2023 wurden die meisten Pflegebedürftigen (86%; 4,9 der 5,7 Millionen) nach dem SGB XI in der Häuslichkeit durch Angehörige oder durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste versorgt. 14% der Pflegebedürftigen (800.000) wurden laut der Pflegestatistik in Pflegeheimen vollstationär betreut (Stand 15.12.2023) (Destatis, 2024b).

Der Wunsch, in der eigenen Häuslichkeit zu altern, entspricht laut einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung dem der meisten älteren Menschen (Hajek et al., 2018). „Aging in place“ (Lewis & Buffel, 2020) bezeichnet den Wunsch in der eigenen Häuslichkeit zu altern und nicht in Pflegeeinrichtungen umsiedeln zu müssen. Das trifft auch den Grundsatz „ambulant vor stationär“ nach §13 SGB XII. Um die Versorgung im Pflege- und Gesundheitssektor zu unterstützen, werden zunehmend technische Assistenzsysteme oder Ambient-Assisted-Living-Systeme (AAL-Systeme) entwickelt, die jedoch nicht immer in der Praxis etabliert sind (Weber, 2021).

Der Entwicklungsprozess und die Weiterentwicklung technischer Assistenzsysteme kann am Beispiel des Hausnotrufes in drei Generationen betrachtet werden. In der ersten Generation wird der Handsender durch eine Bewegung aktiv bedient. Die zweite Generation benötigt kein aktives Eingreifen, nutzt jedoch Sensorik und vernetzte Systeme, um die Notsituation an eine Dienststelle weiterzuleiten. Das dritte System kann zudem selbstständig reagieren, indem es beispielsweise Empfehlungen für Pflegeanwendungen an das Pflegepersonal weitergeben und mit den Nutzenden interagieren kann (Fachinger, 2017, S. 83–84).

Seit 1979 werden Hausnotrufsysteme als erste Generation von Telecare-Systemen genutzt. Sie bestehen aus zwei Geräten, einem Handsender getragen als Armband oder Kette, über die mittels Knopfdrucks ein Notruf abgesetzt wird und eine Zentrale kontaktiert werden kann. Zudem ist eine Basisstation an das Telefonnetz angeschlossen, über die eine zweiseitige Kommunikation mit der Dienststelle möglich ist (Heinbüchner et al., 2010, S. 219). Auch wenn das genaue Ausmaß der Nutzung von Hausnotrufsystemen unklar ist, ist eine Zunahme zu verzeichnen. Die Initiative Hausnotruf ging im Jahr 2009 von 400.000 Nutzenden aus (Aproxima GmbH, 2010, S. 3), während im Jahr 2024 1,2 Millionen Nutzende geschätzt werden (Bundesverband Hausnotruf, 2024). Die Nutzenden sind meist hochbetagt, weiblich und alleinstehend (Fallis et al., 2007; Heinbüchner et al., 2010; Lee et al., 2007; Roush et al., 1995). Die Verbreitung ist im urbanen Raum höher als im ländlichen Raum (Zahn et al., 2015, S. 31).

Trotz Bedarf der Teilnehmenden zeigt eine Studie (n=52) auch die Nicht-Nutzung im Alltag und bei Stürzen auf (Heinbüchner et al., 2010). Die Nicht-Nutzung lag bei 24%, nur 14% trugen den Handsender dauerhaft bei sich. Auch bei Sturz und längerem Liegen am Boden (über 5 Minuten) wurde der Hausnotruf von 83% nicht aktiviert (Heinbüchner et al., 2010, S. 223). Als Grund für das dauerhafte Nicht-Tragen des Handsender wird eine Stigmatisierung als „alt und pflegebedürftig“ befürchtet. Zudem berichten Hausnotrufanbieter von Fehlalarmen und unnötigen Einsätzen der Rettungsdienste (Polst & Storck, 2020).

Ab der zweiten Generation werden intelligente Hausnotrufsysteme eingesetzt, die im Gegensatz zu dem konventionellen Hausnotruf im Fall eines kritischen Ereignisses Angehörige oder ambulante Pflegedienste informieren, ohne dass ein aktives Eingreifen der nutzenden Person nötig ist. Über Sensoren kann das Eintreten eines Sturzes detektiert und fehlende Aktivität registriert werden; diese Informationen werden dann mittels einer Schnittstelle übermittelt (Endter, 2021, S. 16). In einer prospektiven Beobachtungsstudie (n=39; Mai 2016 bis April 2017) wurde ein intelligentes Hausnotrufsystem mit über WLAN verbundenen Sensoren hinsichtlich der Akzeptanz der Anwendenden und der gefühlten Sicherheit getestet (Lukas et al., 2021). Das klassische Hausnotrufsystem war aufgrund eines möglichen Technikausfalls weiterhin mit einem Funkfinger nutzbar. Vor und nach der Anwendung füllten die Teilnehmenden standardisierte Fragebögen aus. Die Befragten waren Kunden von zwei Hausnotrufanbietern. Sie wiesen in der Regel eine depressive Stimmungslage, negativ eingeschränkte Lebensqualität und einen hohen Anteil Gebrechlichkeit ohne signifikante Änderung über den Beobachtungszeitraum auf. Aufgrund dieser Merkmale gelten sie als vulnerable Gruppe. Es wurden hohe Akzeptanzwerte und ein geringes Gefühl der Überwachung ermittelt. Stürze konnten detektiert werden (Lukas et al., 2021).

3. Prototypenforschung zu Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung

Neben Hausnotrufsystemen werden Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung als eigenständige AAL-Systeme eingesetzt, die bisher auf technisch getriebenen Pilotprojekten basieren. Bei diesem Einsatz von assistiven Technologien bei demenziell erkrankten Personen zeigte sich in einem Scoping Review, dass häufig sowohl die sozioökonomische Betrachtung als auch ethische Aspekte vernachlässigt werden (Bächle et al., 2018).

Die mittels Smart-Meter erhobenen Verbrauchsdaten ausgewählter Haushaltsgeräte werden pseudonymisiert ausgelesen und lokal in der Wohnung auf einem kleinen Computer (z. B. einem Raspberry Pi) zwischengespeichert. In kurzen Intervallen werden diese Datensätze an einen zentralen Auswertungsserver übermittelt (Pascher, 2020, S. 139). Dabei unterscheiden sich die Systeme bei den Übermittlungsintervallen, die von einer sekundengenauen Übermittlung (Wilhelm & Kasbauer, 2021) bis hin zu 30-minütigen Messungen reichen (Chalmers et al., 2019).

Die im Rahmen einer Studie identifizierten Haushaltsgeräte wurden in den Haushalten wie bisher genutzt (Chalmers et al., 2019). Nach Kelati et al. (2019) lag die Auswahl auf dem Fernseher, der Geschirrspülmaschine, der Beleuchtung und auf der Waschmaschine. Bei Wilhelm (2021) wurden der Kaffeevollautomat, die Waschmaschine, eine Wasserpumpe und der Fernseher ausgewählt. Mittels Künstlicher Intelligenz können die Messdaten der Haushaltsgeräte disaggregiert werden, um Rückschlüsse auf Verbrauchsmuster zu ziehen (Wilhelm & Kasbauer, 2021).

Mit den so gewonnenen Stromverbrauchsdaten wurden typische Lastprofile erstellt. Aus den Mustern lassen sich veränderte Verhaltensweisen, wie Schlaf- und Ernährungsverhalten, ablesen, die wiederum auf Veränderungen im Gesundheitszustand hinweisen (Chalmers et al., 2019). Analog zum Vorgehen von Hausnotrufanbietern wird ein festgelegter Ansprechpartner, z. B. ein Angehöriger oder ein Pflegedienst, benachrichtigt, wenn das detektierte Verhalten nicht mit der gewöhnlichen Routine übereinstimmt (Pascher, 2020, S. 139).

Eine Möglichkeit zur Feststellung von Inaktivität ist ein fehlender Energieverbrauch von mehr als 24 Stunden (Kelati et al., 2019, S. 97). Eine andere Methode zur Erkennung potenzieller Notfallsituationen innerhalb einer Wohnung beschreiben Floeck und Litz (2009), die die Stromverbrauchsdaten von 55-85-jährigen Personen (n=20) erfasst haben. Die Autoren analysieren die Dauer von Inaktivitätsphasen in einer Wohnung und definieren einen Schwellenwert, bei dessen Überschreitung ein Notfall angenommen wird. Der Schwellenwert kann individuell auf den jeweiligen Haushalt angepasst werden (Wahl & Wilhelm, 2024).

4. Fragestellung und Methodik

Untersucht wird die Frage, wie hoch die gesellschaftliche Akzeptanz für Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung für ältere Menschen ist.

In unserer Mixed-Method-Studie (Creswell & Plano Clark, 2007) wurde eine parallele quantitative und qualitative Teilstudie durchgeführt. Die Studien wurden im Rahmen des Bayerischen Wissenschaftsforums (BayWISS) im Verbundpromotionskolleg Gesundheit vom Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst gefördert.

Teilstudie 1: Die qualitative Teilstudie wird außerdem vom Regensburg Center of Health Sciences and Technology (RCHST) gefördert. Es wurden leitfadengestützte Interviews mit Expertinnen und Experten (n=15) im Bereich Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung oder digitaler Assistenztechnik durchgeführt. Die aufgenommenen Audiodateien wurden pseudonymisiert und KI-gestützt mit dem Programm NoScribe Version 0.3 transkribiert, basierend auf dem Large Language Model whisper (Wollin-Giering et al., 2024). Anschließend erfolgte eine inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse mit MAXQDA (Kuckartz & Rädiker, 2018).

Teilstudie 2: Die Befragung wurde finanziert im Rahmen des Projekts EVEKT (Erhöhung der Verbraucherpartizipation an der Energiewende durch KI-Technologien und datenbasierte Mehrwertdienste), das vom Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) von Juni 2022 bis Juni 2025 gefördert wird. Für die durchgeführte Online-Bevölkerungsumfrage wurde ein standardisierter Fragebogen mit 28 Fragen entwickelt. Die Ziehung der Stichprobe erfolgte bevölkerungsrepräsentativ entsprechend den Vorgaben des Arbeitskreises Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. (ADM). Es handelt sich um eine Querschnittsstudie, bei der die erwachsene Wohnbevölkerung Deutschlands befragt wurde (Feldphase 02. – 22.11.2023, n=2.027). Pro Haushalt wurde eine Person befragt. Bei der Auswertung wurde durchgängig ein Gewichtungsfaktor verwendet (basierend auf Daten des Mikrozensus). Die Stichprobe ist daher generalisierbar auf die Grundgesamtheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland (Vetter et al., 2024).

5. Erfahrungen der Expertinnen und Experten mit Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung

Etwa ein Drittel der Befragten in Teilstudie 1 zeigt eine hohe Nutzungsbereitschaft für Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung (B4, B5, B6, B8, B11 und B15). Sie sehen darin eine zukunftssichere Positionierung für die ambulante Versorgung vor dem Hintergrund des Pflegenotstands und der demografischen Alterung (B4, Abs. 48). Ein Befragter betont, dass das Ziel sein muss, Menschen so lange wie möglich ein selbstständiges Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen, was zudem die Gesundheits- und Pflegeversorgung entlasten würde (B4, Abs. 14; B5, Abs. 48). Insbesondere für den Hausnotruf-Bereich wird es als Unterstützung angesehen, da potenzielle Nutzende zukünftig mit digitalen Technologien wie Smartphones und Sprachassistenten vertraut und zunehmend technikaffiner sein werden. Von einem Hausnotrufanbieter wird die neue Technologie vorteilhaft für eine zukunftssichere Positionierung von Hausnotrufsystemen gesehen, weil mit der Digitalisierung sich nicht nur die Hardware weiterentwickelt, sondern auch die Nutzenden selbst. Die heute noch Erwerbstätigen sind den Umgang mit Smartphones und Sprachassistenten gewohnt. Es wird das Potenzial und die Notwendigkeit betont, die seiner Meinung nach veraltete Technik in diese Richtung weiterzuentwickeln (B15, Abs. 15).

In den Interviews wurden auch Potenziale und Hemmnisse für die Implementierung von Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung in der Häuslichkeit von älteren Menschen geschildert (Tabelle 16). Als positive Aspekte wurden die ritualisierten Lebensweisen von älteren Menschen genannt, die einer gewöhnlichen Routine folgen: „der tägliche Kaffee, den ich mir in der Früh um 8 Uhr mache.“ (B8, Abs. 166). Auch die Früherkennung von demenziellen Erkrankungen wird als vorteilhafte Entlastung des Gesundheitssystems gesehen, da ein

gestörter Tag-Nacht-Rhythmus durch häufigen Bewegungsdrang in den Lastprofilen sichtbar ist, wie eine befragte Person schildert: „[...] es muss das Gesundheitssystem [...] dadurch entlastet werden, also grundsätzlich mit Digitalisierung, Digitalisierung im häuslichen Bereich, ähm, es gibt ja auch schon so viele Möglichkeiten, bloß die Menschen wissen es nicht.“ (B5, Abs. 48).

Durch Fehlalarme und unnötige Alarmierungen der Hausnotrufsysteme fühlen sich Nutzende zusätzlich nicht selbstständig genug. Sie haben die Befürchtung, durch Fehlalarmierungen als unselbstständig eingestuft zu werden und in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung umsiedeln zu müssen: „[...] die [Hausnotrufsysteme] werden teilweise, also, ich habe jetzt schon ein paar Patientinnen und Patienten gesprochen gehabt, was man jetzt auch wieder sagen kann, dass es nicht so akzeptiert wird, weil die Angst besteht, wenn ich jetzt aus Versehen draufkomme, dann rücken da extra Leute wegen mir auf und dann muss ich vielleicht irgendwann ins Heim, weil ich wieder was falsch gemacht habe. Und das ist natürlich dann eine negative Agency [Handlungsfähigkeit], ich beeinflusse meine Umwelt so, dass ich eigentlich einen Schaden davon erleide.“ (B8, Pos. 176).

Als weiteres Potenzial wird die technische Unterstützung für alleinstehende Menschen ohne soziales Umfeld gesehen, wenn kein Hausnotrufsystem vorliegt: „Also gerade in Single-Haushalten denke ich, ist es sicher ein gutes Mittel [...], auch wenn einer gestorben ist letztendlich oder zu sehen, wenn es einem nicht gut geht und der sich keine Hilfe mehr holen kann.“ (B9, Pos. 16).

Tabelle 16

Gründe für und gegen die potenziellen Smart-Meter-Anwendungen der interviewten Expertinnen und Experten im Überblick

Gründe für eine potenzielle Nutzung	Gründe für eine potenzielle Nicht-Nutzung
Ritualisierte Lebensweisen von älteren Menschen (B8, Abs. 166 ff.; B10, Abs. 58).	Datenschutzbedenken (B13, Abs. 76) und erlebte Überwachung (B13, Abs. 102).
Entlastung des Gesundheitssystems durch frühzeitige Erkennung von (dementiellen) Erkrankungen (B5, Abs. 48).	Keine kurzfristigen Notfälle erkennbar (B3, Abs. 51-52; B9 Abs. 22).
Keine sichtbare digitale Assistenztechnik, sondern passives Monitoring (B8, Abs. 176).	Rückschluss auf personenbezogene Verhaltensweise möglich (B14, Abs. 88).
Für alleinstehende, ältere Menschen ohne soziales Umfeld (B9, Abs. 16).	Bisheriger Smart-Meter-Standard nicht ausreichend mit einer 15-Minuten-Auflösung (B11, Abs. 39; B6, Abs. 22).

Quelle: Teilstudie 1, eigene Darstellung

Als zentrales Hemmnis werden von den befragten Expertinnen und Experten Datenschutzbedenken bei den möglichen Nutzenden geäußert, welchen mit Aufklärung und umfangreichen Informationen begegnet werden sollte: „Aber so bei technischen Innovationen, klar, sind einfach diese Ängste da behaftet, wo die Daten landen und was mit den Daten gemacht wird. Das ist halt ein großes Thema, wo halt wirklich sehr viel Aufklärungsarbeit einfach stattfinden muss, also wenn man sowas einführt.“ (B14, Abs. 68). Zudem wird der derzeitige Status quo der Technik kritisiert. Dies betrifft einerseits, dass die Zeitspannen beim Inaktivitätsmonitoring zu lang sind, um ein kurzfristiges Eingreifen wie bei einem Hausnotrufsystem zu ermöglichen (B3, Abs. 51-52; B9 Abs. 22). Andererseits wird angesprochen, dass eine 15-Minuten-Auflösung bei Übermittlung der Stromverbrauchsdaten gemäß dem geplanten gesetzlichen Smart-Meter-Rollout nicht ausreichend sei (B11, Abs. 39; B6, Abs. 22).

6. Nutzungsintention von Smart-Meter-Anwendungen in der Bevölkerung

In der Bevölkerungsbefragung wurde die Nutzungsintention für Smart-Meter-Anwendungen als Element der Technikakzeptanz nach Davis (1985) mit einer fünfstufigen Likert-Skala abgefragt (Tabelle 17). Die Frage zur Nutzungsbereitschaft für Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung wurde im Durchschnitt unentschlossen beantwortet ($M=2,99$). Der möglichen Unterstützung von Hausnotrufsystemen mithilfe der Stromverbrauchsmessung und einem Inaktivitätsmonitoring stehen die Befragten unentschlossen gegenüber ($M=3,00$). Falls eine Notsituation erkannt wird durch das Inaktivitätsmonitoring, stimmen die Befragten zuerst einer Benachrichtigung von Haushaltsmitgliedern ($M=3,08$), anschließend von Angehörigen ($M=3,03$) und zuletzt einer Kontaktierung von Institutionen ($M=2,88$) zu.

Tabelle 17
Häufigkeitsverteilung der Nutzungsintention von Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung

Item	M	SD	n	Skala
Nutzungsintention Szenario Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung	2,99	1,20	2.025	1 = Würde ich überhaupt nicht wünschen ... 5 = Würde ich sehr wünschen
Unterstützung zu Hausnotrufsystemen	3,00	1,13	2.027	1 = Könnte ich mir überhaupt nicht vorstellen ... 5 = Könnte ich mir sehr gut vorstellen.
Hinweis an Haushaltsmitglieder	3,08	1,19	2.019	1 = Würde ich überhaupt nicht wünschen ... 5 = Würde ich sehr wünschen
Hinweis an Angehörige	3,03	1,17	2.013	1 = Würde ich überhaupt nicht wünschen ... 5 = Würde ich sehr wünschen
Hinweis an Institutionen	2,88	1,12	2.025	1 = Würde ich überhaupt nicht wünschen ... 5 = Würde ich sehr wünschen

Quelle: Teilstudie 2, eigene Darstellung

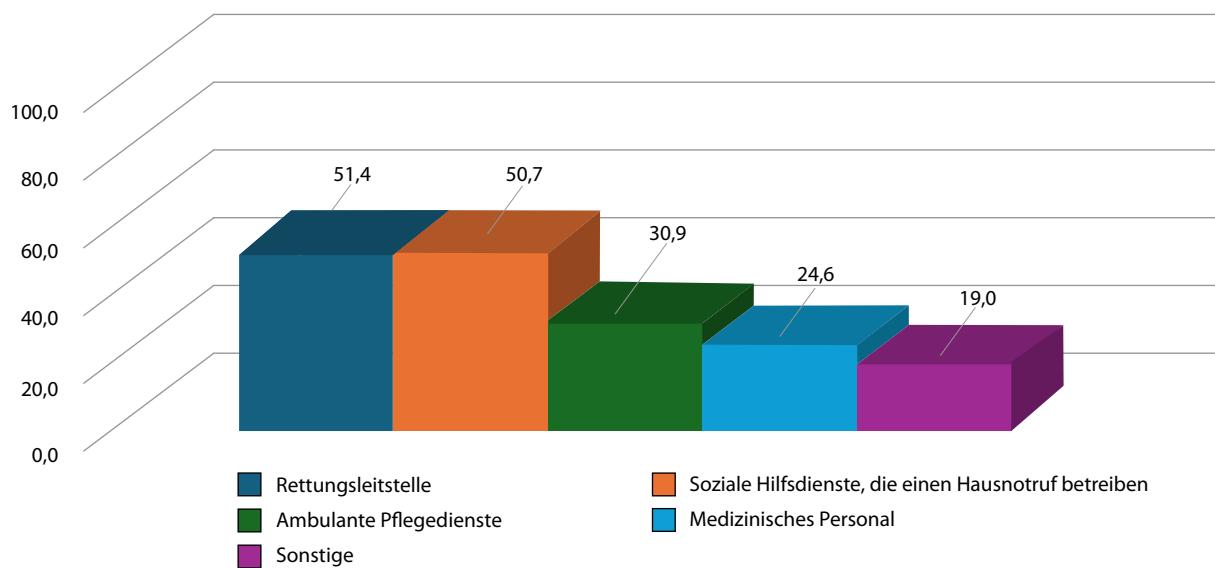
Sofern einer Meldung an Institutionen zugestimmt wurde, konnten in einer Mehrfachauswahl die Institutionen genannt werden. Dabei wird eine Kontaktierung von Rettungsleitstellen oder sozialen Hilfsdiensten, die einen Hausnotruf betreiben, am häufigsten gewünscht (Abbildung 44).

Weiterhin wurden bivariate Zusammenhänge zwischen der Technikakzeptanz, dem sozialen Einfluss, der Äußerung von Datenschutzbedenken und von sozialstrukturellen Variablen wie dem Alter sowie der Haushaltsgröße mit der Nutzungsbereitschaft untersucht (Tabelle 18). Es lassen sich negativ gerichtete Zusammenhänge mit Datenschutzbedenken und dem Alter auf signifikantem Niveau feststellen. Die Angst vor einem Missbrauch personenbezogener Daten, die Besorgnis über die Datensicherheit der Smart-Meter-Infrastruktur oder dem Ausspähen von Lebensgewohnheiten geht mit einer geringeren Nutzungsbereitschaft einher. Mit steigendem Alter aller befragten Haushaltsmitglieder ist eine sinkende Nutzungsbereitschaft verbunden.

Dagegen korrelieren Einstellungen der Technikakzeptanz nach Neyer et al. (2016), also Neugierde, Offenheit oder höheres Interesse bezüglich technischer Entwicklungen, positiv mit der Nutzungsbereitschaft. Ein positiver Effekt zeigt sich auch im Hinblick auf den sozialen Einfluss, der als positive Einflussnahme von Personen im sozialen Umfeld der Befragten zu verstehen ist. Zwischen der Haushaltsgröße und der Nutzungsintention lässt sich kein signifikanter Effekt feststellen.

Abbildung 44

Gewünschte Hinweise von unterschiedlichen Institutionen, Anmerkung: in Prozent, Mehrfachauswahl möglich (n=1.290)



Quelle: Teilstudie 2, eigene Darstellung

Tabelle 18

Korrelationen mit der Nutzungsintention von Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung, Anmerkung: ** p<0,05

Item	Korrelationskoeffizient (Pearson's r)
Missbrauch personenbezogener Daten	-0,285**
Besorgnis über die Datensicherheit	-0,293**
Ausspähen von Lebensgewohnheiten	-0,261**
Erlebte Überwachung	-0,511**
Alter in Jahren	-0,26**
Neugierde bezüglicher technischer Neuentwicklungen	0,119**
Interesse an Verwendung neuster technischer Geräte	0,208**
Interesse an stärkerer Nutzung technischer Produkte	0,208**
Sozialer Einfluss	0,391**
Haushaltsgröße	0,035

Quelle: Teilstudie 2, eigene Darstellung

7. Fazit und Schlussfolgerungen

Vor dem Hintergrund, dass ein großer Anteil der älteren Bevölkerung in der eigenen Häuslichkeit altern möchte, sind Hausnotrufsysteme bisher die häufigste technische Unterstützungsform im ambulanten Bereich. Zunehmend werden jedoch neue Smart-Meter-Anwendungen mit spezieller Hard- und Software entwickelt (Chalmers et al., 2019; Pascher, 2020; Jakob et al., 2020). Dies hat den Vorteil, dass das Monitoring im Hintergrund verläuft (Grauel & Spellerberg, 2007, S. 205) und nicht, wie es häufig bei am Körper getragenen Wearables passiert, vergessen werden kann (Xue, 2019).

In der Teilstudie 1 zeigt sich bei einem Teil der Expertinnen und Experten eine positive Perspektive für zukünftige Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung. Neben Vorteilen wurden aber Gründe gegen eine Etablierung genannt, wie beispielsweise die gesetzlich verpflichtende Smart-Meter-Infrastruktur mit einer 15-Minuten-Auflösung, die als nicht ausreichend bewertet wurde.

Die Teilstudie 2 zeigt, dass die Bevölkerung bezüglich der Nutzung von Smart-Meter-Anwendungen zur Notfallerkennung unentschieden ist. Datenschutzbedenken hemmen die Nutzungsintention, während bei Personen mit hoher Technikakzeptanz die Nutzungsintention steigt. Derzeit ist im höheren Alter die Nutzungsabsicht geringer als bei jüngeren Personen. Daraus kann eine positive Nutzungsperspektive für die zukünftige Generation von Hochaltrigen abgeleitet werden; dies entspricht auch der Erwartung von Expertinnen und Experten in Teilstudie 1, dass Smart-Meter-Anwendungen zukünftig auf mehr Akzeptanz stoßen werden.

Literatur

Aproxima GmbH. (2010). Wirkungs- und Potenzialanalyse zum Hausnotruf in Deutschland: "Länger zu Hause leben...". https://www.aproxima.de/sites/default/files/media_files/Studie-HNR-Endbericht.pdf

Bächle, M., Daurer, S., Judt, A. & Mettler, T. (2018). Assistive technology for independent living with dementia: Stylized facts and research gaps. *Health policy and technology*, 7(1), 98–111.

Bundesverband Hausnotruf. (2024). Zahlen und Positionen. <https://www.bv-hausnotruf.de/zahlen-positionen/>

Chalmers, C., Hurst, W., Mackay, M. & Fergus, P. (2019). Identifying behavioural changes for health monitoring applications using the advanced metering infrastructure. *BEHAVIOUR & INFORMATION TECHNOLOGY*, 38(11), 1154–1166. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2019.1574900>

Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage.

Davis, F. D. (1985). A technology acceptance model for empirically testing new end-user information systems: Theory and results.

Endter, C. (2021). *Assistiert Altern: Die Entwicklung digitaler Technologien für und mit älteren Menschen (Altern und Gesellschaft)*. Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34656-0_2

Fachinger, U. (2017). Technikeinsatz bei Pflegebedürftigkeit. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, Klauber, Jürgen & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflegereport 2017: Die Versorgung der Pflegebedürftigen* (S. 83–93). Schattauer.

Fallis, W. M., Silverthorne, D., Franklin, J. & McClement, S. (2007). Client and responder perceptions of a personal emergency response system: Lifeline. *Home health care services quarterly*, 26(3), 1–21. https://doi.org/10.1300/J027v26n03_01

Floeck, M. & Litz, L. (Hrsg.) (2009). Inactivity patterns and alarm generation in senior citizens' houses. IEEE. <https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=7074979>

Grauel, J. & Spellerberg, A. (2007). Attitudes and requirements of elderly people towards assisted living solutions. In European Conference on Ambient Intelligence (S. 197–206). https://www.researchgate.net/profile/Annette-Spellerberg/publication/226370273_Attitudes_and_Requirements_of_Elderly_People_Towards_Assisted_Living_Solutions/links/56a113ad08ae24f62701eaf2/Attitudes-and-Requirements-of-Elderly-People-Towards-Assisted-Living-Solutions.pdf

Güsken, S. R., Frings, K., Zafar, F., Saltan, T., Fuchs-Frohnhofer, P. & Bitter-Krahe, J. (2021). Einflussfaktoren auf die Nutzungsintention von Pflegekräften zur Verwendung digitaler Technologien in der ambulanten Pflege–Fallstudie zur Einführung eines Sensortextils. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 75(4), 470.

Hajek, A., Lehnert, T., Wegener, A., Riedel-Heller, S. G. & König, H.-H. (2018). Langzeitpflegepräferenzen der Älteren in Deutschland: Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage [Long-Term Care Preferences Among Individuals of Advanced Age in Germany: Results of a Population-Based Study]. Gesundheitswesen, 80(09), 685–692. <https://doi.org/10.1055/s-0042-124663>

Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring, 6(3), 3–27. <https://doi.org/10.25646/8456>

Heinbüchner, B., Hautzinger, M., Becker, C. & Pfeiffer, K. (2010). Satisfaction and use of personal emergency response systems. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 43(4), 219–223. <https://doi.org/10.1007/s00391-010-0127-4>

Jakob, D., Wilhelm, S. & Gerl, A. (2020). Data Privacy Management (DPM)-A Private Household Smart Metering Use Case. <https://dl.gi.de/server/api/core/bitstreams/e044e06a-330e-43f7-8b50-60c461079044/content>

Kelati, A., J. Plosila & H. Tenhunen (2019). Smart Meter Load Profiling for e-Health Monitoring System. 2019 IEEE 7th International Conference on Smart Energy Grid Engineering (SEGE), 97–102. <https://doi.org/10.1109/SEGE.2019.8859936>

Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2018). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Methoden, Praxis, Computerunterstützung: Grundlagen Methoden (4., überarbeitete Auflage). Grundlagen Methoden. Juventa Verlag ein Imprint der Julius Beltz GmbH & Co. KG.

Lee, J. S., Hurley, M. J., Carew, D., Fisher, R., Kiss, A. & Drummond, N. (2007). A randomized clinical trial to assess the impact on an emergency response system on anxiety and health care use among older emergency patients after a fall. Academic Emergency Medicine, 14(4), 301–308. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2006.11.017>

Lewis, C. & Buffel, T. (2020). Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. Journal of aging studies, 54. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100870>

Lukas, A., Maucher, I., Bugler, S., Flemming, D. & Meyer, I. (2021). Sicherheit und Nutzerakzeptanz eines intelligenten Hausnotrufsystems im Einsatz bei älteren pflegebedürftigen zu Hause lebenden Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz [Security and user acceptance of an intelligent home emergency call system for older people living at home with limited daily living skills and receiving home care]. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 54(7), 685–694. <https://doi.org/10.1007/s00391-020-01763-w>

Neyer, F. J., Felber, J. & Gebhardt, C. (2016). Kurzskala Technikbereitschaft. <https://doi.org/10.6102/ZIS244>

Pascher, M. (2020). Praxisbeispiel Digitalisierung konkret: Wenn der Stromzähler weiß, ob es Oma gut geht. Beschreibung des minimalinvasiven Frühwarnsystems „ZELIA“. In M. Vilain (Hrsg.), Zukunftsfragen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft. Wege in die digitale Zukunft: Was bedeuten Smart Living, Big Data, Robotik & Co. für die Sozialwirtschaft? (S. 137–148). Nomos Verlagsgesellschaft. <https://doi.org/10.5771/9783748907008-137>

Polst, S. & Storck, S. (2020). Fehlalarme bei AAL-Systemen: Ergebnisse einer Pilotstudie (Workshopband). <https://doi.org/10.18420/muc2020-ws120-241>

Robert Koch-Institut (2015). Gesundheit in Deutschland: Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.

Roush, R. E., Teasdale, T. A., Murphy, J. N. & Kirk, S. M. (1995). Impact of a Personal Emergency Response System on Hospital Utilization by Community-Residing Elders. *Southern Medical Journal*, 88(9), 917–922.

Statistisches Bundesamt. (2024a, 24. Januar). Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt: Pressemitteilung Nr. 033 vom 24. Januar 2024 [Pressemitteilung]. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html

Statistisches Bundesamt. (2024b, 18. Dezember). 5,7 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2023: Pressemitteilung Nr. 478 vom 18. Dezember 2024 [Pressemitteilung]. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html

Vetter, M., Haug, S., Dotter, C. & Weber, K. (2024). Akzeptanz und Nutzungsbereitschaft von Smart-Meter-Anwendungen und datenbasierten Mehrwertdiensten. Erste Auswertungen im Rahmen von EVEKT. Ostbayrische Technische Hochschule Regensburg. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33227.60968>

Wahl, F. & Wilhelm, S. (2024). Sensorik und künstliche Intelligenz in der Pflege. In W. Swoboda & N. Seifert (Hrsg.), Digitale Innovationen in der Pflege (S. 307–324). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-67914-2_12

Weber, K. (2021). Altersgerechte Assistenzsysteme: Ein Überblick. In D. Frommeld, U. Scorna, S. Haug & K. Weber (Hrsg.), Gute Technik für ein gutes Leben im Alter? Akzeptanz, Chancen und Herausforderungen altersgerechter Assistenzsysteme (S. 27–62). Transcript Verlag.

Wehner, K., Schwinger, A. & Büscher, A. (2021). Qualität in der ambulanten Pflege: Übersichtsarbeit über die relevanten struktur-, prozess- und ergebnisbezogenen Versorgungsaspekte [Quality in home care: Review of relevant structural-, process- and outcome-related aspects of care]. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 167, 15–24. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.09.003>

Wilhelm, S. (2021). Exploiting Home Infrastructure Data for the Good: Emergency Detection by Reusing Existing Data Sources. In (S. 51–58). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-74009-2_7

Wilhelm, S. & Kasbauer, J. (2021). Exploiting Smart Meter Power Consumption Measurements for Human Activity Recognition (HAR) with a Motif-Detection-Based Non-Intrusive Load Monitoring (NILM) Approach. *SENSORS*, 21(23), 8036. <https://doi.org/10.3390/s21238036>

Wollin-Giering, S., Hoffmann, M., Höfting, J. & Venzke, C. (2024). Automatic Transcription of English and German Qualitative Interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 25. <https://doi.org/10.17169/FQS-25.1.4129>

Xue, Y. (2019). A review on intelligent wearables: Uses and risks. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 1(4), 287–294. <https://doi.org/10.1002/hbe2.173>

Zahn, T., Wenning, V., Reichert, A., Stevens, M., Nieswand, P., Kloepfer, A. & Amelung, V. (2015). Akzeptanz von Hausnotrufsystemen bei Pflegebedürftigen. *Monitor Pflege*, 1(2), 26–32.

Miriam Vetter

OTH Regensburg, Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung

miriam.vetter@oth-regensburg.de

Prof. Dr. Sonja Haug

OTH Regensburg, Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung

sonja.haug@oth-regensburg.de

Prof. Dr. Karsten Weber

OTH Regensburg, Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung

karsten.weber@oth-regensburg.de

Die demografische Alterung – eine große Herausforderung für die Sicherung einer nachfragegerechten Mobilität in ländlichen Regionen

von Lucas Biermanski

1. Einleitung

Mobilität ist eine wichtige Voraussetzung, um am gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Leben teilzunehmen. Die Verbesserung der Mobilität ist ein entscheidender Beitrag zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse. Besonders in ländlichen Räumen ist aufgrund geringer Siedlungsdichte und disperter Siedlungsstrukturen ein wirtschaftlicher und flächendeckender ÖPNV meist nicht möglich. Das Grundangebot bildet oft der Schülerverkehr. Jedoch kommt es dabei zu räumlichen und zeitlichen Erschließungsdefiziten. Gerade für kleinere Kommunen mit eingeschränkter personeller Besetzung stellen die Planung, Schaffung und Unterhaltung qualitätsvoller Mobilitätsangebote eine komplexe und mitunter herausfordernde Aufgabe dar.

Verschärft wird die Problematik durch den demografischen Wandel. In ländlichen Räumen ist dieser sichtbar durch eine sinkende Bevölkerungszahl mit einem zunehmenden Anteil an älteren und körperlich eingeschränkten Menschen sowie einem deutlichen Rückgang an Kindern und Jugendlichen (BMEL 2023, S. 35). Besonders junge Menschen aus ländlichen Räumen ziehen aufgrund von besseren Ausbildungs- und Berufsaussichten in urbane Räume. Zusätzlich kommt es zu einer Abwanderung älterer Menschen aus Großstädten in ländliche Räume meist bedingt durch hohe Mieten und steigende Lebenshaltungskosten. Bedingt durch die Abwanderung junger Menschen und den Zuzug älterer Menschen, kommt es zu einem starken Anstieg des Bevölkerungsanteils älterer Menschen in ländlichen Räumen (Destatis o. J.).

In ländlichen Räumen werden ungefähr zwei Drittel der Wege mit dem eigenen Pkw zurückgelegt (BMEL 2023, S. 22). Besonders für Personen, die kein Auto mehr fahren können oder wollen gibt es meist nur wenige alternative Angebote. Daher ist es umso wichtiger, dass alternative Mobilitätsangebote den meist lückenhaften ÖPNV ergänzen. Besonders Seniorinnen und Senioren sind meist auf Fahrdienste im privaten Umfeld angewiesen, um zum Arzt zu kommen oder einkaufen zu gehen. Dabei haben Seniorinnen und Senioren andere Ansprüche an Mobilitätsangebote, als z. B. Schülerinnen und Schüler.

Um bedarfsgerechte Mobilität zu planen, ist es notwendig bestimmte Zielgruppen in Planungsprozesse mit einzubeziehen. Nur so können an die Bedürfnisse angepasste Mobilitätsangebote geplant, eingeführt und etabliert werden. Mobilikon das Online-Nachschlagewerk rund um das Thema Mobilität bietet dazu Unterstützung. Mobilikon ist ein gemeinsames Projekt des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) und des Bundesministeriums für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB) im Rahmen des Programms Region gestalten. Umgesetzt wird Mobilikon innerhalb des Forschungsprojekts „Verbesserung der Mobilität in ländlichen Räumen zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse“ (MogLeb).

Das Ziel des Online-Nachschlagewerks Mobilikon ist die Bündelung und Bereitstellung von vorhandenem Wissen: In vielen Modell- und Forschungsvorhaben wurden bereits zahlreiche Maßnahmen und Strategien für flexible, regional angepasste Mobilitätsmaßnahmen und -konzepte erarbeitet und umgesetzt. Es fehlte jedoch an einer strukturierten Bündelung des vorhandenen Wissens und einer zielgruppengerechten und praxisorientierten Vermittlung von Mobilitätswissen. Mobilikon nimmt sich diesem Mangel an und unterstützt seit November 2020 Akteure, insbesondere Kommunen, bei der Erarbeitung und der Umsetzung von Mobilitätsvorhaben.

Es gibt zahlreiche Beispiele von Mobilitätsangeboten in Deutschland, die besonders auf die älterwerdende Bevölkerung ausgerichtet sind. Eine große Anzahl dieser Angebote sind auf www.mobilikon.de zu finden, wie z. B.:

- der Begleitservice von mobisaar im Saarland, der durch Lotsinnen und Lotsen Nutzerinnen und Nutzern des ÖPNV Unterstützung anbietet.
- die altersgerechte Mobilstation in Zwickau-Marienthal in Sachsen, an der Seniorinnen und Senioren E-Rollstühle und E-Scooter ausleihen können.
- das Seniorentaxi in Hachenburg in Rheinland-Pfalz, das Personen ab 67 Jahren buchen können und bei dem die Fahrten zu 50 Prozent durch die Verbandsgemeinde bezuschusst werden.
- der E-Rikscha-Fahrdienst in Darup in Nordrhein-Westfalen, den Seniorinnen und Senioren kostenlos in Anspruch nehmen können, um zum Kultur- und Sozialzentrum des Ortes zu gelangen.

Dies ist nur eine kleine Auswahl an erfolgreichen Praxisbeispielen, die es der älterwerdenden Bevölkerung weiterhin ermöglicht mobil zu bleiben und am öffentlichen Leben teilzuhaben. Die genannten Beispiele werden im weiteren Verlauf näher erläutert.

2. Mobilikon zur Unterstützung bei der Mobilitätsplanung

Das Online-Nachschlagewerk Mobilikon (vgl. Abb. 45) unterstützt interessierte Akteure, insbesondere Kommunen, bei der Erarbeitung und Umsetzung von Mobilitätsvorhaben. Mithilfe einer systematischen und gut strukturierten Aufbereitung vorliegender Erkenntnisse sollen Kommunen bestehende Lösungsansätze für sich nutzbar machen können und auf ihre konkrete Situation abgestimmte Lösungen entwickeln und umsetzen. Wichtig für die Nutzungsfreundlichkeit ist, dass Inhalte dargestellt werden, die sich auf jeweils relevante Problemstellungen, Zielsetzungen und Rahmenbedingungen beziehen.

Abbildung 45
Das Banner von Mobilikon



Quelle: Mobilikon 2025

Die Inhalte auf Mobilikon sind in vier Kategorien unterteilt: Maßnahmen, Praxisbeispiele, Instrumente und Umsetzungshilfen.

Maßnahmen im Mobilitätsbereich haben eine zielgerichtete Wirkung und dienen zur Verbesserung der Mobilität vor Ort. Die gewünschte Wirkung bezieht sich dabei auf verschiedene Zielgruppen (z. B. Seniorinnen und Senioren, Schülerinnen und Schüler, etc.) und Fahrtzwecke (z. B. Pendelverkehr, Arztbesuch, etc.). Mobilitätsmaßnahmen können sehr vielfältig und unterschiedlich hinsichtlich ihrer Kosten, Umsetzungsdauer und ihrem Planungsaufwand sein. Zu den Maßnahmen gehören z. B. Carsharing, Bike and Ride-Anlagen und On-Demand-Verkehre.

Praxisbeispiele dienen als Einblick in die konkrete Umsetzung einer Mobilitätsmaßnahme vor Ort. Einzelne Schritte und Herausforderungen werden erläutert, um bei der Umsetzung der jeweiligen Mobilitätsmaßnahme zu unterstützen. Akteure erhalten so Einblicke in die Besonderheiten bei der Umsetzung einer Maßnahme.

Instrumente sind Mittel zum Zweck, derer man sich zur Ausführung einer Maßnahme bedient. Es gibt rechtliche, planerische oder finanzielle Instrumente. Ein Planungsinstrument ist beispielsweise ein Mobilitätskonzept, ein Rechtsinstrument z. B. ein Gesetz, im Bereich Förderung und Finanzierung können es verschiedene Förderprogramme sein. Vorgestellte Anlaufstellen, also Institutionen die als erste Kontaktmöglichkeit bei Fragen dienen, bieten Kommunen weitere Informationen und Unterstützung.

Umsetzungshilfen können die Erhebung von Grundlageninformationen (z. B. Bestandsaufnahme oder Erreichbarkeitsanalysen) sowie Beteiligungsprozesse (z. B. Bürgerinnen- und Bürgerforum oder Workshops) für die Einführung einer Maßnahme sein. Besonders wichtig bei der Etablierung einer Maßnahme sind auch Kommunikations- und Marketingstrategien.

Mobilikon kann durch sein breites Spektrum an Inhalten dabei helfen Mobilitätsmaßnahmen für bestimmte Zielgruppen wie z. B. Seniorinnen und Senioren einzuführen und zu etablieren. Im nachfolgenden Kapitel wird erläutert was zu beachten ist, um ein erfolgreiches Mobilitätsangebot effizient umsetzen zu können.

3. Wie gelingt die erfolgreiche Etablierung von Mobilitätsmaßnahmen?

Um Mobilitätsangebote effizient umzusetzen und langfristig zu etablieren, sind einige Prozessschritte zu beachten. Diese lassen sich in Prozessschritte vor der Umsetzung, also während der Planung eines Angebotes und in Prozessschritte während des Betriebs eines Angebots unterteilen. Einige der wichtigsten dieser Prozessschritte sind nachfolgend näher erläutert.

Vor der Umsetzung eines Mobilitätsangebots sollte zuerst eine Bedarfs- und Bestandsanalyse durchgeführt werden, um zu prüfen, welcher konkrete Bedarf für das Mobilitätsangebot vorhanden ist und welche Voraussetzungen bereits gegeben sind. Somit können Lücken und Verbesserungspotentiale im Mobilitätsangebot identifiziert und mit den vorhandenen Gegebenheiten abgeglichen werden. Hier sollte besonders darauf geachtet werden, dass die Zielgruppen, denen ein Mobilitätsangebot zur Verfügung gestellt werden soll, in dieser Bedarfsanalyse erfasst und deren Bedürfnisse berücksichtigt werden. Zur Erfassung der Bedürfnisse können auch Formate wie z. B. Bürgerbeteiligung oder Bürgerbefragungen durchgeführt werden. Auch hier ist es wichtig mit den Formaten die gewünschte Zielgruppe zu erreichen. Bei Mobilitätsangeboten für Seniorinnen und Senioren könnten Befragungen gezielt in Seniorenheimen oder bei Seniorentreffen durchgeführt werden. Transparenz während der Planungsprozesse ist eine wichtige Voraussetzung für ein aktives Einbinden der Bürgerinnen und Bürger jeden Alters vor Ort. Des Weiteren könnte mit Bürgervereinen kooperiert werden, die die Interessen der Bürgerinnen und Bürger vertreten, um so bedarfsgerechte Mobilitätsangebote planen zu können.

Vor und während der Etablierung eines Angebots sollte eine Marketing- und Kommunikationsstrategie festgelegt werden. Dies hilft dabei, die Ziele strategisch anzugehen und bessere Erfolge zu erzielen. Auch hier sollten Marketing- und Kommunikationsstrategie unbedingt auf die Zielgruppe ausgerichtet sein. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit sollen Marketing- und Kommunikationsstrategien die erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen unterstützen und fördern, indem sie dazu beitragen, ein positives Umfeld für die Einführung der jeweiligen Maßnahme bzw. Nutzung der Mobilitätsangebote zu schaffen. Die Festlegung einer Kommunikationsstrategie beeinflusst dabei langfristig die Wahrnehmung der Maßnahmen bzw. Mobilitätsangebote. Fehlende Öffentlichkeitsarbeit kann oft dazu führen, dass eine Mobilitätsmaßnahme wenig bis kaum genutzt wird, da potentielle Nutzerinnen und Nutzer nicht über das Angebot Bescheid wissen oder nicht genug informiert sind und sich somit Nutzungshemmisse ergeben.

Um ebendiese Nutzungshemmisse und Unsicherheiten bei der Nutzung von Mobilitätsangeboten abzubauen, können Nutzungstrainings angeboten werden. Besonders im hohen Alter steigt die Unsicherheit bei der Nutzung von Mobilitätsangeboten. Die Trainingsangebote könnten z. B. speziell auf die Nutzung des ÖPNV oder den Umgang mit einem Rollator im ÖPNV ausgerichtet sein. Bei einem ÖPNV-Nutzungstraining kann das gemeinsame Training, der Austausch miteinander und Raum für Fragen (z. B. auch bei Kaffee und Kuchen) Ängste abbauen, die Teilnahme am Sozialleben sowie die positive Einstellung gegenüber dem ÖPNV fördern und vielen Menschen damit zudem den Umstieg vom Auto auf den ÖPNV erleichtern. Die Trainings sollten in regelmäßigen Abständen für bestimmte Zielgruppen angeboten und als Einzel- oder Gruppenveranstaltungen durchgeführt werden. Seniorenheime könnten Trainings in Abstimmung mit den jeweiligen Verkehrsunternehmen durchführen. Inhalte der Trainings könnten die Routenplanung einer Fahrt, der Fahrkartenkauf oder das Ein- und Aussteigen mit dem Rollator aus Bus und Bahn sein. Auch Radverkehrstrainings sind geeignet, um z. B. Seniorinnen und Senioren im Umgang und in der Nutzung mit E-Bikes und Pedelecs zu schulen.

Wurde eine neue Mobilitätsmaßnahme eingeführt, sollte diese nach einer gewissen Zeit evaluiert werden. Dabei sollte die Mobilitätsmaßnahme systematisch z. B. nach ihrem Nutzen und der Auslastung hin analysiert werden. Eine Nicht-Nutzung eines Angebots kann verschiedene Gründe haben. Dazu könnte z. B. fehlende Öffentlichkeitsarbeit zählen, sodass die Zielgruppe gar nicht über das Angebot Bescheid weiß. Weitere Punkte könnten eine nicht bedarfsgerechte Bedienzeit oder eine umständliche und nicht intuitive Nutzung oder Buchung eines Mobilitätsangebots sein.

Auf Grundlage der Analyse können Schwachstellen und Verbesserungspotentiale identifiziert werden und auf Basis der Erkenntnisse die Maßnahme verbessert werden. Eine Evaluierung schafft Transparenz zu Prozessen, Strukturen und Wirkungen und die Maßnahme kann auch noch nach Einführung effizient und bedarfsgerecht angepasst werden. Auch bei der Evaluierung ist es besonders wichtig die gewünschte Zielgruppe mit der Evaluierung zu erreichen.

4. Ausgewählte Praxisbeispiele für altersgerechte Mobilitätsangebote

Mobilitätsangebote für Seniorinnen und Senioren zeichnen sich durch Merkmale aus, die eine barrierefreie und unkomplizierte Nutzung der Angebote sicherstellen. Es gibt verschiedene Angebote, die Seniorinnen und Senioren die gesellschaftliche Teilhabe bis in das hohe Alter ermöglichen. Eine Auswahl dieser Mobilitätsangebote, die es älteren Menschen ermöglichen auch ohne einen Pkw mobil zu sein, ist nachfolgend aufgeführt. Bei der Erläuterung der Beispiele werden die Rahmenbedingungen, die Einführung sowie die Ziele, die mit der Einführung der einzelnen Angebote verfolgt werden, beschrieben.

Altersgerechte Mobilstation in Zwickau-Marienthal, Sachsen

Die altersgerechte Mobilstation in Zwickau-Marienthal (Mobilikon 2025a) entstand aus dem Forschungsprojekt ZED (Zwickauer Energiewende demonstrieren) heraus in enger Zusammenarbeit mit den Stadtteilbewohnerinnen und -bewohnern und lokalen Akteuren. Ziel dieses Vorhabens ist es, nachhaltige Mobilitätslösungen zu entwickeln, die auf die Bedürfnisse der Menschen vor Ort zugeschnitten sind. Zur Umsetzung des Vorhabens wurden die Anwohnerinnen und Anwohner in einem partizipativen Ansatz durch Workshops und Bürgerveranstaltungen direkt in die Entwicklung der innovativen Lösungen eingebunden. Zentraler Baustein des Projektes ist die Implementierung altersgerechter Mobilstationen, die den stationsbetriebenen, aber auch dezentralen autonomen Verleih altersgerechter E-Scooter umfassen. Diese Angebote sind speziell auf die Anforderungen älterer und mobilitätseingeschränkter Menschen abgestimmt, um deren Mobilität im Quartier zu verbessern und somit die Lebensqualität nachhaltig zu erhöhen.

Abbildung 46
Altersgerechte Mobilitätsstation Zwickau



Quelle: Stadt Zwickau-Marienthal

Zwickau-Marienthal ist eine typische Großwohnsiedlung aus den 1960er Jahren. Die verkehrliche Erschließung erfolgt über kleinteilige Zufahrtsstraßen, die in die jeweiligen Straßenblöcke verzweigen. Der öffentliche Personennahverkehr erschließt das Wohngebiet nicht direkt, sodass die Menschen vor Ort längere Wege außerhalb der Siedlung in Kauf nehmen müssen. Erschwerend kommt die Hanglage hinzu, durch die teils erhebliche Höhenunterschiede bewältigt werden müssen. Dies beeinträchtigt insbesondere die Fußläufigkeit und erschwert den Zugang zu verschiedenen Bereichen der Siedlung.

Die Siedlung ist durch eine hohe Bevölkerungsdichte älterer Menschen geprägt, 35,9 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner sind über 65 Jahre alt. Der Mangel an öffentlichen Verkehrsmitteln und die Abhängigkeit von externen Mobilitätsdiensten wie Taxis und Pflegediensten erschwert den Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner erheblich. Um diese Probleme zu lösen, wurde das Projekt initiiert, das nachhaltige und barrierefreie Mobilitätslösungen entwickelt und die Lebensqualität der Menschen verbessert.

Der Ansatz trägt wesentlich zu den Zielen in den Bereichen Stadtentwicklung und Klimaschutz bei, indem es eine altersgerechte Quartiersentwicklung fördert, die Nahmobilität sichert und nachhaltige Mobilitätsformen unterstützt. Mit dem Angebot geht eine Reduktion der Pkw-Nutzung in verschiedenen Bereichen einher. Die Mobilstation motiviert nicht nur die Bewohnerinnen und Bewohner, von privaten Fahrzeugen auf gemeinschaftlich genutzte Verkehrsmittel umzusteigen, sondern verringert auch die Notwendigkeit für die Nutzung externer Mobilitätsdienste wie Taxis, Busshuttles oder von Angeboten der Pflegedienste.

Durch die gemeinschaftliche Nutzung der Fahrzeuge sinkt der individuelle Bedarf an E-Scootern oder E-Las-tenräder, was den Flächenbedarf sowohl vor als auch in Wohngebäuden reduziert. Darüber hinaus fördert dieses Konzept die Selbstständigkeit der Menschen vor Ort und ermöglicht es ihnen, länger selbstbestimmt in ihrem Wohnumfeld mobil zu bleiben. Dies eröffnet neue Perspektiven und Freiheiten, auch im hohen Alter, in dem Mobilität oft eingeschränkt ist.

Seniorentaxi Hachenburg, Rheinland-Pfalz

Seit dem 01. Dezember 2016 gibt es das Seniorentaxi in der Verbandsgemeinde Hachenburg in Rheinland-Pfalz (Mobilikon 2025b). Hiermit soll Menschen ab 67 Jahren trotz des sehr begrenzten ÖPNV-Angebotes auch im Alter die Mobilität erhalten bleiben. Hierzu wird die Taxibeförderung von Seniorinnen und Senioren durch die Verbandsgemeinde Hachenburg bezuschusst.

Um von dieser Förderung zu profitieren, kann sich jede Einwohnerin und jeder Einwohner der Verbandsgemeinde Hachenburg ab 67 Jahren einen entsprechenden Berechtigungsausweis beim Bürgerbüro ausstellen lassen. Hierzu ist die Vorlage eines Lichtbilds sowie des Personalausweises erforderlich. Für die Ausstellung des Berechtigungsausweises wird einmalig eine Verwaltungsgebühr in Höhe von fünf Euro fällig.

Abbildung 47
Eine Seniorin, die in ein Seniorentaxi einsteigt



Quelle: Mobilikon 2021

Die Nutzung des Seniorentaxis unterliegt keinen räumlichen oder zeitlichen Beschränkungen. Die Verbandsgemeinde Hachenburg zahlt bei Taxifahrten einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des Fahrpreises, maximal jedoch 20 Euro pro Fahrt. Die Auszahlung und Abrechnung des Zuschusses erfolgen unmittelbar mit den fünf teilnehmenden Taxiunternehmen. Das Angebot ermöglicht Menschen ab dem 67. Lebensjahr auch im Alter noch mobil zu bleiben.

Zum 01.04.2017 wurde die Nutzungsberechtigung durch neue Richtlinien ausgeweitet. Demnach können Bürgerinnen und Bürger, die entweder das 67. Lebensjahr vollendet haben oder einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen aG oder BI haben, beim Bürgerbüro einen Berechtigungsausweis gegen die Verwaltungsgebühr von fünf Euro erhalten.

E-Rikscha-Fahrdienst Darup, Nordrhein-Westfalen

Der Ortsteil Darup in der Gemeinde Nottuln befindet sich im Kreis Coesfeld in Nordrhein-Westfalen und hat ungefähr 2.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Das kulturelle und soziale Zentrum des Ortes ist der „Alte Hof Schoppmann“, in dem unter anderem ein Café betrieben wird und regelmäßig Veranstaltungen stattfinden. Außerdem hat sich ein neuer Senioren-Betreuungsdienst im „Alten Hof Schoppmann“ angesiedelt.

Im Oktober 2018 nahm der Taxifahrdienst mit E-Rikschas seinen Betrieb auf (Mobilikon 2025c). Mobilitätseingeschränkte Personen können seither kostenlos auf Anfrage eine E-Rikscha zum Kultur- und Sozialzentrum des Ortes bestellen. Sie werden dabei vor der Haustür abgeholt und wieder zurückgebracht. Der Fahrdienst wird von den Angestellten des „Alten Hofs Schoppmann“ durchgeführt.

Abbildung 48
Zwei Personen werden in einer E-Rikscha mitgenommen.



Quelle: Mobilikon 2021

Aufgrund des lückenhaften ÖPNV-Angebotes hatten mobilitätseingeschränkte Personen bisher häufig keine Möglichkeit, die beliebte Einrichtung zu besuchen. Deshalb beschloss der Kreis Coesfeld und der Betreiber des Kulturzentrums, der „Interkulturelle Begegnungsprojekt e.V.“, ein neues Mobilitätsangebot für diese Personen zu schaffen, um den „Alten Hof Schoppmann“ für sie besser erreichbar zu machen. Der Fahrdienst ist speziell auf mobilitätseingeschränkte Personen zugeschnitten, indem diese vor der Haustür abgeholt und dort auch wieder abgesetzt werden. Auf der rückwärtigen Ladefläche der Rikscha kann beispielsweise auch ein Rollator mittransportiert werden. Des Weiteren trägt der E-Rikscha-Fahrdienst zur Förderung der nachhaltigen und umweltschonenden Mobilität in der Region bei.

Die Grundlage für die Realisierung des Projekts war die finanzielle Unterstützung durch den Bund. Der E-Rikscha-Fahrdienst in Darup ist Teil des Modellvorhabens „Dorfzentrum 2.0“ im Kreis Coesfeld. Dieses Modellvorhaben wird durch Fördermittel des Landes Nordrhein-Westfalen unterstützt. Weitere Kosten, die durch das Projekt entstehen, werden durch den „Alten Hof Schoppmann“ und durch Sponsoreneinnahmen gedeckt.

Das Modellvorhaben „Dorfzentrum 2.0“ beinhaltete auch die Errichtung eines Dorfladens und die Implementierung eines Bürgerbusses im Kreis Coesfeld. Deshalb fand in den Jahren 2017 und 2018 eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit im Kreis Coesfeld statt. Dazu gehörten Informationsveranstaltungen, Arbeitskreise und Workshops. Mit Hilfe dieser umfangreichen Öffentlichkeitsarbeit konnte die notwendige Akzeptanz bei potentiellen Nutzerinnen und Nutzern erzielt werden.

Weitere denkbare Einsatzmöglichkeiten des E-Rikscha-Fahrdienstes für die kommenden Jahre sind ein Lebensmittel-Lieferdienst sowie Privatfahrten, z. B. zur Erkundung der Sehenswürdigkeiten in der Region.

Der mobisaar-Lotsenservice, Saarland

„mobisaar – Mobilität für alle“ ist ein Begleit-Angebot für mobilitätseingeschränkte Personen im Saarland im ÖPNV (Mobilikon 2025d). Fahrgäste, die Probleme haben, alleine in öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs zu sein, können Hilfe anfordern – die Hilfe geben die Mobilitäts-Lotsinnen und Mobilitäts-Lotsen. mobisaar will mobilitätseingeschränkten Menschen im Saarland die Nutzung des ÖPNV leicht machen.

So wird die Teilhabe am öffentlichen Leben erhalten oder verbessert. Barrieren im ÖPNV sollen überwunden und die Attraktivität des öffentlichen Verkehrsangebotes verbessert werden. Auch wird die Rolle des ÖPNV als Alternative zum eigenen Auto gestärkt. Wichtig für mobisaar ist die Verortung in ländlichen Räumen. Auch in ländlichen Räumen werden die Fahrgäste durch die mobisaar-Lotsinnen und mobisaar-Lotsen begleitet. Die bisherigen Erfahrungen aus dem Betrieb des Lotsenservice sind positiv. Die Lotsinnen und Lotsen sind in der Regel ausgebucht.

Der Service wird im Regionalverband Saarbrücken, im Landkreis Saarlouis, im Landkreis Neunkirchen und im Saarpfalz-Kreis angeboten. Damit werden die ländlichen Räume größtenteils abgedeckt. Zwischen Januar und Oktober 2023 wurden fast 6.000 Fahrten begleitet. Rund 900 aktive Kundinnen und Kunden nahmen das Angebot in Anspruch.

80 Prozent der Bevölkerung des Saarlands leben im Bedienungsgebiet des Begleitangebotes. Das Ziel ist es, ein Begleitservice-Angebot für das gesamte Saarland zu schaffen und damit Vorbild für andere Regionen in Deutschland zu sein. Die Mobilitäts-Lotsinnen und Mobilitäts-Lotsen begleiten bei der Nutzung von Bus, Saar-bahn, Regional-Bahn und Regional-Express.

- Sie begleiten den Fahrgast von der Haustür bis zum Wunschziel (zum Beispiel zum Einkaufen, zum Arzt, zur Bank, zu Bekannten). Und sie begleiten den Fahrgast auch wieder nach Hause.

- Sie helfen beim Ein-, Aus- oder Umsteigen.
- Sie geben Orientierungshilfe an Haltestellen.
- Sie unterstützen am Fahrkartautomaten.
- Sie beraten bei Fragen zum Fahrplan.

Die Lotsinnen und Lotsen werden regelmäßig geschult und erhalten spezielle Weiterbildungen. So können sie Menschen begleiten, die nicht gut zu Fuß unterwegs sind oder Menschen, die kognitive Einschränkungen haben. Die Mobilitäts-Lotsinnen und Mobilitäts-Lotsen arbeiten hauptamtlich. Das heißt, sie sind bei Trägern der Weiterbildung beschäftigt.

Für die Fahrgäste in Bus, Saarbahn, Regionalbahn und Regionalexpress ist die Begleitung kostenfrei. Der Fahrgast benötigt nur seinen eigenen gültigen Fahrschein. Nutzerinnen und Nutzer des mobisaar-Service müssen mindestens 18 Jahre alt sein.

Die Buchung sollte mindestens zwei Stunden vor der Fahrt erfolgen und ist über die Hotline, die Webseite oder die mobisaar-App möglich. Bei der Buchung muss der Fahrgast seinen Namen, die gewünschte Uhrzeit, die Start- und Zielhaltestelle und die Mobilitätseinschränkung angeben. Der Lotsenservice kann von Personen angefordert werden, die aufgrund einer Behinderung oder Verletzung Probleme haben sich selbstständig fortzubewegen oder von Personen, die sich unsicher im Umgang mit dem ÖPNV fühlen.

Abbildung 49
Der mobisaar-Lotsenservice unterstützt bei der Nutzung des ÖPNV.



Quelle: mobisaar

Der mobisaar-Service ist das Ergebnis eines Wettbewerbs, der 2014 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) in Berlin ausgeschrieben wurde. Unter der Überschrift „Innovationen für Kommunen und Regionen im demografischen Wandel“ wurden Projekte gesucht, die sich beispielhaft um die Bewältigung von Herausforderungen kümmern, die wegen der zunehmenden Alterung der Bevölkerung entstehen. Mobisaar war eines von fünf ausgewählten Projekten und wurde über einen Zeitraum von fünf Jahren mit etwa 4,8 Millionen Euro durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert. Die Gesamtkosten für das mobisaar-Projekt belaufen sich auf rund acht Millionen Euro. Der Träger des Projekts war die VDI/VDE Innovation + Technik GmbH. Von 2015 bis 2019 war der zuständige Verbundkoordinator des Projekts die Saarbahn GmbH. Ab September 2019 übernahm die Verbundkoordination die Saarländische Nahverkehrs-Service GmbH (SNS).

Mobisaar ist ein innovatives soziotechnisches Projekt. Die zu entwickelnden Dienstleistungen, und damit auch die Technik, werden an den Kundenbedürfnissen ausgerichtet. Im November 2015 wurde der Lotsenservice im Regionalverband Saarbrücken gestartet. In den folgenden vier Jahren wurde das Angebot auf drei weitere Landkreise im Saarland ausgeweitet (Saarpfalz-Kreis inkl. Stadt St. Ingbert, Neunkirchen und Saarlouis). 2020 endete das Bundesprojekt. Aufgrund des Erfolges wurde mobisaar zwischen Januar 2021 und Dezember 2023 weitergeführt und durch das zuständige saarländische Verkehrsministerium finanziell unterstützt. Ende 2023 wurde bekannt gegeben, dass der Fortbestand von mobisaar mit 1,3 Millionen Euro aus Fördermitteln des Saarländischen Ministeriums für Umwelt, Klima, Mobilität, Agrar und Verbraucherschutz bis zum Jahr 2027 gesichert wird.

5. Fazit

Auch künftig werden ländliche Räume aufgrund der Gegebenheiten wie z. B. disperse Siedlungsstruktur und demografischem Wandel mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert sein. Daher ist es umso wichtiger an die Bedürfnisse der Bevölkerung angepasste Mobilitätsangebote umzusetzen, um Mobilität für alle Bevölkerungsgruppen ermöglichen zu können. Besonders die ältere Bevölkerungsgruppe ist langfristig auf alternative Mobilitätsangebote zum eigenen Auto angewiesen, wenn die Nutzung des Autos aus gesundheitlichen oder persönlichen Gründen keine Option mehr ist.

Das Online-Nachschlagewerk Mobilikon unterstützt Akteure bei der Umsetzung und Planung solcher Mobilitätsangebote. Es zielt darauf ab, das vorhandene Wissen zu ländlicher Mobilität zu bündeln und niedrigschwellig darzustellen. Kommunen finden hier auf ihre spezifischen Herausforderungen abgestimmte intelligente und nachhaltige Lösungen. Die Akteure können sich Anregungen durch bereits umgesetzte Projekte holen und Schritt für Schritt eigene Angebote planen und umsetzen. Durch den freien und niedrigschwelligeren Zugang zu Mobilikon können gute Ansätze großflächig von Kommunen umgesetzt und die Mobilität in ländlichen Räumen deutschlandweit verbessert werden.

Die hier vorgestellten vier Praxisbeispiele zeigen, dass durch eine bedarfsgerechte Planung die Einführung der Mobilitätsangebote erfolgreich umgesetzt wurde. Dies ist besonders durch die strukturierte und konzeptionelle Planung sowie durch den Einbezug der Bevölkerung in die Planungsprozesse aber auch durch ehrenamtliches Engagement gelungen, denn die Rahmenbedingungen in ländlichen Räumen erschweren die Umsetzung sowie den langfristigen Betrieb von Mobilitätsangeboten. Die altersgerechte Mobilstation in Zwickau-Marienthal, das Seniorentaxi in Hachenburg, der E-Rikscha-Fahrdienst in Darup sowie der mobisaar-Lotsenservice verbessern die Erreichbarkeit für Seniorinnen und Senioren und ermöglichen ihnen somit die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Angebote zeigen nützliche und differenzierte Erkenntnisse und Handlungsansätze auf, mit denen sich die Mobilität in ländlichen Räumen verbessern lässt. Dabei spielt es keine Rolle, ob ein Projekt großflächig oder nur punktuell an einem Ort umgesetzt und angeboten wird, solange es Personen in ihrer Mobilität unterstützt.

Literatur

Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), 2023: Ländliche Regionen im Fokus. Zugriff: <https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/laendliche-regionen-im-fokus.pdf> [abgerufen am 14.04.2025].

Mobilikon 2025a: Altersgerechte Mobilstation in Zwickau-Marienthal. Zugriff: <https://www.mobilikon.de/praxisbeispiel/altersgerechte-mobilstation-zwickau-marienthal> [abgerufen am 25.03.2025].

Mobilikon 2025b: Seniorentaxi Hachenburg. Zugriff: <https://www.mobilikon.de/praxisbeispiel/seniorentaxi-hachenburg> [abgerufen am 25.03.2025].

Mobilikon 2025c: E-Rikscha-Fahrdienst Darup. Zugriff: <https://www.mobilikon.de/praxisbeispiel/e-rikscha-fahrdienst-darup> [abgerufen am 25.03.2025].

Mobilikon 2025c: Mobisaar – Mobilität für alle. Der Begleit-Service im saarländischen ÖPNV. Zugriff: <https://www.mobilikon.de/praxisbeispiel/mobisaar-mobilitaet-fuer-alle-der-begleit-service-im-saarlaendischen-oepnv> [abgerufen am 25.03.2025].

Statistisches Bundesamt (Destatis), o. J.: Ältere Menschen in Stadt und Land. Zugriff: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/stadt-land.html> [abgerufen am 25.03.2025].

Lucas Biermanski

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)
im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR)

Lucas.Biermanski@BBR.Bund.de