



**Fortschreibung
Seniorenpolitisches Gesamtkonzept
Landkreis Unterallgäu**

**Analysebericht
2019**

BASIS-Institut
für soziale Planung, Beratung
und Gestaltung GmbH
Franz-Ludwig-Straße 7a
96047 Bamberg
Tel.: 0951/98633-0
Fax: 0951/98633-90
E-Mail: INFO@BASIS-INSTITUT.DE

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zumeist auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht. Dies soll keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen

Inhaltsverzeichnis

1	Grußworte Landrat Weirather	6
2	Aufbau Berichtsband.....	8
3	Vorgehen und Methoden	9
3.1	Befragung Generation 55plus	10
3.2	Befragung der kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden	10
3.3	Befragung der Seniorenbeauftragten.....	11
3.4	Einrichtungsbefragung.....	11
3.5	Expertengespräche.....	11
3.6	Workshop	11
3.7	Datensammlung und Datenanalyse.....	12
4	Die demographische Entwicklung als Herausforderung.....	12
5	Infrastruktur und Wohnraum	18
5.1	Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu.....	18
5.2	Nahversorgung Lebensmittel	19
5.3	Gesundheitsversorgung.....	24
5.4	Fehlende Bausteine Daseinsvorsorge.....	36
5.5	Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	41
5.6	Verkehrsinfrastruktur	44
5.7	Wohnsituation	52
6	Bürgerschaftliches Engagement	61
6.1	Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu.....	61
6.2	Soziale Kontakte.....	62
6.3	Zeitgestaltung	68
6.4	Freiwilliges Engagement/Ehrenamt	73
7	Ambulante Hilfen	80
7.1	Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu.....	80
7.2	Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung	80
7.3	Unterstützungssituation bei der Pflege und Betreuung.....	84
7.4	Nachbarschaftshilfen.....	94
8	Prävention.....	98
8.1	Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu.....	98

8.2	Präventionsdefinition.....	98
8.3	Vorsorgesituation	99
8.4	Wohnraumanpassung.....	101
8.5	Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung.....	102
8.6	Ziele	104
8.7	Maßnahmen	104
9	Wohn- und Betreuungsformen.....	105
9.1	Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu	105
9.2	Anforderungen	105
9.3	Ziele	108
9.4	Maßnahmen	108
10	Angebote für besondere Zielgruppen	109
10.1	Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu	109
10.2	Hospiz- und Palliativversorgung.....	109
10.3	Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter	114
10.4	Versorgung Menschen mit Behinderung	118
10.5	Versorgung älterer Menschen mit Migrationshintergrund	122
11	Beratung und Information	124
11.1	Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu	124
11.2	Interessensvertretung.....	124
11.3	Weitere Beratungsstellen und Ansprechpartner.....	128
11.4	Interessenschwerpunkte	130
12	Steuerung und Vernetzung	132
12.1	Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu	132
12.2	Einschätzung Kommunen	133
12.3	Einschätzung Seniorenbeauftragte.....	140
13	Pflege und Betreuungsbedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	143
13.1	Pflegeformen im Landkreis.....	145
13.2	Aktueller Pflegebedarf nach Pflegestatistik	170
13.3	Prognose Pflegebedarf nach Pflegestatistik	172
13.4	Erweitertes Versorgungsvolumen.....	175
13.5	Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen.....	177
13.6	Zusammenfassung Landkreissituation.....	178

14	Quellen- und Literaturverzeichnis	188
15	Abbildungsverzeichnis	192
16	Tabellenverzeichnis	194

1 Grußworte Landrat Weirather



Liebe Bürgerinnen und Bürger,

es ist eine gute Nachricht! Die Lebenserwartung war nie so hoch und die Gesundheit der Menschen war nie so gut wie heute. Es ist schön zu sehen, dass im Unterallgäu immer mehr ältere Bürgerinnen und Bürger leben. Diese demographische Entwicklung und die veränderten familiären Strukturen schaffen im Zusammenleben neue Möglichkeiten, stellen unseren Landkreis und seine Gemeinden aber auch vor neue Herausforderungen.

Seit mehr als zehn Jahren bildet unser Seniorenpolitisches Gesamtkonzept die Grundlage für die Seniorenarbeit und Seniorenpolitik in unserem Landkreis. Dieses Konzept wurde nun evaluiert und fortgeschrieben.

Dabei wurden alle Kommunen und Seniorenbeauftragten des Landkreises befragt, Experteninterviews geführt, mehr als 3.500 Fragebögen an Bürgerinnen und Bürger über 55 Jahren versandt sowie alle Angebote der ambulanten, teilstationären und stationären Betreuung und Pflege einbezogen. Diese Fortschreibung dient als weitere fundierte Grundlage für die zukünftige Planung, Steuerung und Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Seniorenarbeit und der Altenhilfe im Landkreis Unterallgäu.

Ziel ist es, die Lebensbedingungen im Unterallgäu so zu gestalten, dass unser Landkreis auch in Zukunft den Bedürfnissen und Wünschen der älteren Bürgerinnen und Bürgern gerecht wird. Umfragen haben gezeigt, dass die meisten Menschen auch im Alter Zuhause wohnen bleiben möchten.

Deshalb steht das Seniorenkonzept des Landkreises Unterallgäu auch unter dem Leitgedanken **„Unsere Bürger sollen mitten unter uns alt werden“**.

Im Alter gewinnen die eigene Wohnung und der eigene Wohnort immer mehr an Bedeutung. Deshalb ist es wichtig, dass entsprechende Angebote vor Ort zur Verfügung stehen.

Altersgerechter Wohnraum, passgenaue Dienstleistungen, ehrenamtliches Engagement, sorgende Gemeinschaften, Nahversorgung, Mobilität, präventive Angebote sind nur einige Bausteine, mit denen sich unser Seniorenkonzept auseinandersetzt. Dies gelingt nur durch die wertvolle Unterstützung und durch die Hilfe von haupt- und ehrenamtlichen Akteuren in den Diensten und Organisationen im Landkreis Unterallgäu. Für diese tatkräftige Unterstützung möchte ich meinen Dank und meine Anerkennung aussprechen. Durch dieses gemeinsame Engagement ist die Seniorenarbeit im Landkreis Unterallgäu auf einem guten Weg.

Mein Dank gilt auch allen, die an der Fortschreibung unseres Seniorenkonzepts beteiligt waren und bei denen, die sich noch einbringen wollen. Denn sie helfen entscheidend mit, dass wir auch im Alter gut im Landkreis Unterallgäu leben können!

Ihr Landrat

A handwritten signature in black ink, reading "Hans-J. Weirather". The signature is written in a cursive style with a large initial 'H' and a stylized 'J'.

Hans-Joachim Weirather

2 Aufbau Berichtsband

Nach Absprache mit dem Landkreis Unterallgäu ist der Aufbau des Berichtsband den acht Handlungsfelder des Seniorenpolitischen Planungsprozesses im Landkreis angepasst. Nach der Schwerpunktnennung des Handlungsfelds seitens des Landkreises folgt eine Beschreibung und Bewertung der Ist-Situation im Landkreis Unterallgäu. Danach münden die Prozessergebnisse in Ziele und Maßnahmenempfehlungen zur Fortschreibung im betrachteten Handlungsfeld.

Eine Reihe von Maßnahmen kann der Landkreis Unterallgäu in eigener Regie angehen. Andere Maßnahmen fallen zentral in die Verantwortung der Kommunen im Landkreis. Wieder andere Maßnahmen können federführend nur von weiteren Akteuren initiiert werden. Maßnahmen, die von den Kommunen oder weiteren Akteuren umgesetzt werden können, haben Empfehlungscharakter. Die Entscheidungen über die Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen obliegen selbstverständlich der einzelnen Kommune oder dem einzelnen Akteur, der angesprochen ist. Gerne arbeitet der Landkreis mit allen zusammen, die die Lebens- und Teilhabesituation im Landkreis – nicht nur für ältere Bürger- weiter verbessern wollen.

Bezüglich der Formulierung der Maßnahmen ist zu berücksichtigen, dass diese meist als klare Aussagen formuliert sind. Ganz bewusst wurde auf „könnte“, „sollte“ und „dürfte“ oder Konjunktiv verzichtet. Diese Art zu formulieren ist Ausdruck der Überzeugung, dass die genannten Maßnahmen alle wichtige Schritte auf dem Weg zur Verbesserung der Lebens- und Teilhabesituation sind. Damit sind diese eben nicht optional zu sehen. Vorgegriffen werden soll durch diese Art zu formulieren nicht der jeweiligen haushaltswirksamen Einzelbeschlussfassung bzgl. der Maßnahmen durch die Kreistagsgremien oder der Realisierungsplanung durch die Kommunen oder weiterer Akteure.

Teils sind die Maßnahmen sehr konkret und auf Einzelhandlungen bezogen, teils allgemeiner formuliert. Bei allgemeiner Formulierung ist die Konkretisierungsleistung durch die Zuständigen wichtiger Bestandteil einer Maßnahme: Gestaltungsräume und ihre Konkretisierung sind eine normale im politischen und sozialen Alltag erforderliche Leistung. Bei vielen Maßnahmen sind i. d. R. Zuständigkeiten benannt, vielfach Kooperationen angeregt. Dies ist als Vorschlag zu verstehen und bedarf der Konkretisierung, Erprobung, Ergänzung, gegebenenfalls – begründeter - Modifikation.

Natürlich werden viele Maßnahmen nicht innerhalb kurzer Zeit umzusetzen sein. Manche werden auch innerhalb von fünf Jahren nicht vollständig zu realisieren sein.¹ Dennoch kann bei allen Maßnahmen festgestellt werden, ob auf dem Weg zur Erreichung des Ziels bzw. der jeweiligen Maßnahmenumsetzung ein Fortschritt zu erzielen ist.

¹ Zielvorgaben von Planungsvorhaben können in der öffentlichen Haushalts- und Finanzwirtschaft, dem Management usw. unterschiedliche Zeithorizonte haben: kurz-, mittel- und langfristig. Mittelfristige Ziele (taktisch) werden mit dem Zeitraum „bis zu 5 Jahren“ angegeben.

In **Kapitel 3** wird zunächst kurz auf die Methodik der durchgeführten Erhebungen und die daraus gewonnene Datengrundlage eingegangen.

In **Kapitel 4** werden die Ergebnisse der demographischen Entwicklung des Landkreises in einer kurzen Reanalyse dargestellt. Der Fokus liegt dabei auf der Bevölkerungsentwicklung.

In **Kapitel 5 bis 12** werden die Situationsbeschreibungen und Prozessergebnisse nach den acht Handlungsfelder des Seniorenpolitischen Planungsprozesses im Landkreis dargestellt (alphabetisch):

- Ambulante Hilfen
- Angebote für besondere Zielgruppen
- Beratung und Information
- Bürgerschaftliches Engagement
- Infrastruktur und Wohnraum
- Prävention
- Steuerung und Vernetzung
- Wohn- und Betreuungsformen

In **Kapitel 13** werden die Auswertungen der Pflegebestandsanalysen und der erwarteten Pflegebedarfe im Landkreis analysiert.

3 Vorgehen und Methoden

2018 beschloss der Landkreis Unterallgäu, das BASIS-Institut für soziale Planung, Beratung und Gestaltung GmbH mit der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts zu beauftragen. Grundlage für diesen Beschluss ist Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG), das vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der damit einhergehenden Zunahme der Zahl älterer Menschen nicht nur die reine Bedarfsermittlung im pflegerischen Bereich vorsieht, sondern auch die Planung und Weiterentwicklung umfassender Versorgungs- und Teilhabestrukturen umfasst.

Eine verantwortungsvolle, zukunftsorientierte Planung muss sich auf eine völlig andere Bevölkerungszusammensetzung mit anderen Bedürfnissen einstellen.

Die demographische Entwicklung bringt für manchen ein Älterwerden bei guter Gesundheit. Andere brauchen mit fortschreitendem Alter auch die eine oder andere Unterstützung, um ihren Alltag in guter Lebensqualität verbringen zu können. Generell kann man feststellen, dass immer mehr Menschen ein hohes oder sogar sehr hohes Lebensalter erreichen. Dementsprechend steigt auch die Anzahl der Menschen mit Unterstützungsbedarf im Alltag und bei der Pflege. Aber das ist natürlich nicht nur durch Hilfsbedürftigkeit und Pflegebedürftigkeit geprägt. Immer mehr Ältere kommen

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

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

3.1 Befragung Generation 55plus

Um Auskunft über Probleme, Bedarfe, Ideen und Vorstellungen sowie die Lebenssituation der Bevölkerung zu erhalten, hat der Landkreis Unterallgäu eine Befragung von 3.500 Personen im Alter 55 und älter im Landkreis in Auftrag gegeben.

Die Versendung des standardisierten Fragebogens erfolgte ab Ende Juli 2018 an Bürgerinnen und Bürger 55+, deren Adressen zufällig aus den Melderegistern der Kommunen gezogen worden waren.² Das Ende der Feldzeit wurde auf den 20.09.2018 festgesetzt. Insgesamt konnten von den rückgelaufenen Fragebögen 1.391 in die Studie einbezogen werden, was einer sehr guten Rücklaufquote von 40 % entspricht, allerdings schwankte die Quote in den einzelnen Kommunen sehr stark (zum Beispiel Pleß 24 %, Buxheim 52 %).

3.2 Befragung der kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden

Durch eine Befragung aller kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden bestand für die Bürgermeister bzw. Verwaltungsmitarbeiter die Möglichkeit, die bisherige Planungs- und Umsetzungsprozesse in den Kommunen des Landkreises zu erläutern und zu beurteilen. Diese evaluierende Kommunenbefragung war ebenso Grundlage der Informationssammlung über zukünftige Bedarfe in der Seniorenarbeit der Kommunen. Der Fragebogen umfasste u.a. die Bereiche „Infrastruktur“, „Beratung und Information seitens der Kommune“, „Seniorenpolitik im Landkreis und kommunale Einbindung“ und „Einschätzung des seniorenpolitischen Gestaltungsprozesses“ und weitere Bereiche bezüglich der momentanen Situation sowohl für die lokale als auch die regionale Seniorenarbeit. Diese (standardisierte, schriftliche) Kommunalbefragung

² Aufgrund von Registerabweichungen wurde endgültig eine Stichprobe von 3.499 gezogen und angeschrieben, das entspricht einer Bruttostichprobe an allen 55-Jährigen und älter im Landkreis von 7 %.

sollte neben bestehenden Prozessen auch eine reelle Einschätzung der Kommunen zu aktuellen Problemen und zukünftigen Entwicklungen im Zuge des seniorenpolitischen Gestaltungsprozesses in den einzelnen Kommunen abbilden.

Es beteiligten sich 94 % der Kommunen des Landkreises an der Befragung. Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Kommunen für ihre Unterstützung.

3.3 Befragung der Seniorenbeauftragten

Um einen umfassenden Überblick über die Situation im Landkreis Unterallgäu zu gewinnen, wurden aktive Seniorenbeauftragte durch eine (teilstandardisierte) Befragung einbezogen. Diese Befragung sollte die Wahrnehmungen des bisherigen Planungs- und Umsetzungsprozess aus Sicht der kommunal engagierten Ansprechpartner rund um das Thema Senioren abbilden und eventuelle Verbesserungsmöglichkeiten aufdecken.

Nicht alle Kommunen im Landkreis Unterallgäu haben bereits einen zentralen Ansprechpartner für seniorenspezifische Angelegenheiten, von den bekannten Seniorenbeauftragten in den Kommunen beteiligten sich 85 % an der Befragung.

Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Akteuren für ihre Unterstützung.

3.4 Einrichtungsbefragung

Der Planungsprozess beinhaltete auch eine Bestandserhebung in den Bereichen Senioren- und Altenpflege, Senioren- und Altenhilfe und Wohnformen im Alter.

Der Erhebungsbogen deckte neben der reinen Bestandsaufnahme der Ausstattung, Leistungsangebote für die Bestands- und Bedarfsanalyse in der Pflege etc. auch subjektive Einschätzungen über spezifische Problemlagen sowie Entwicklungstrends ab.

3.5 Expertengespräche

Durch die Bürgerbefragung, die evaluierende Kommunen- und Seniorenbeauftragtenbefragung und die Befragung der kreisangehörigen (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen wurde eine Bandbreite an Beteiligten (Bürger, Fachleute, Vertreter aus der Politik usw.) in den Planungsprozess einbezogen. Durch erweiterte Gespräche mit Fachleuten wurde versucht, gezielt eventuelle Lücken in bestimmten Themenbereichen qualitativ zu schließen. Ebenso wurden diese Gespräche als qualitative Methode zur Vertiefung und Konkretisierung der aufgeworfenen Handlungsfelder herangezogen.

3.6 Workshop

In einem Workshop am 05.06.2019 wurden die Planungsergebnisse Akteuren der Seniorenarbeit und -hilfe, Vertretern aus Politik und Verwaltung sowie interessierten

Bürgerinnen und Bürgern vorgestellt und in thematischen Kleingruppen diskutiert, um weitere umfassende regionale Aspekte und Prioritäten zu berücksichtigen.

3.7 Datensammlung und Datenanalyse

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

4 Die demographische Entwicklung als Herausforderung

Der demographische Wandel beschreibt das Zusammentreffen zweier Phänomene: eine stark gestiegene Lebenserwartung und niedrige, unter dem Selbsterhaltungsniveau liegende Geburtenraten, wie sie in Deutschland seit Ende der 1960er Jahre konstant vorherrschen. In der Folge altert unsere Gesellschaft, da mehr Menschen ein sehr hohes Alter erreichen und weniger junge Menschen nachkommen. Unsere Bevölkerung schrumpft, weil weniger Kinder zur Welt kommen als Menschen sterben. Und das seit fast 50 Jahren.

Durch die hohen Zuwanderungen aus dem Ausland und den neuen Bundesländern hat man die Auswirkungen in Bayern erst spät zu spüren bekommen. Doch Stück für Stück müssen vor allem in ländlichen Regionen v. a. in Nordbayern immer mehr Pflegebedürftige versorgt und immer mehr Kindergartengruppen geschlossen werden. Aktuell und in den nächsten Jahren, wenn die 1955 bis 1965 geborenen Baby-Boomer in den Ruhestand gehen, werden sich die Verhältnisse von älterer Generation zu erwerbsfähiger und jüngerer Generation sehr verändern – mit entsprechenden Auswirkungen auf Arbeitsmarkt, Gesellschaft und Privatwirtschaft. Da sich die demographische Entwicklung nur langsam auf grundlegende Kursänderungen einstellt, können auch die Auswirkungen bis in die Mitte des 21. Jahrhunderts kaum mehr durch politische und gesellschaftliche Maßnahmen wie neue Anreizsysteme und Kinderbetreuungsmöglichkeiten grundlegend geändert werden. Wir steuern somit auf eine Gesellschaft zu, in der nur noch halb so viele Kinder und Jugendliche leben wie heute und jeder zweite Erwachsene über 60 Jahre alt ist.

Um den damit einhergehenden Herausforderungen in allen Lebensbereichen umfassend zu begegnen, legen deutschlandweit Städte, Landkreise und Kommunen Demographiekonzepte auf. In Bayern setzt man auch auf die Entwicklung und Umsetzung Seniorenpolitischer Gesamtkonzepte, die sowohl auf den Hilfe- und Unterstützungsbedarf einer größer werdenden Zahl älterer Menschen eingehen als auch vor

allem auf deren Potentiale und Ressourcen. Denn eine sinnvolle und zukunftsfähige seniorenpolitische Planung muss berücksichtigen, dass die um zwei Drittel kleineren und deutlich mobileren Kindergenerationen nicht mehr im selben Ausmaß in der Lage sein werden, ihre Eltern finanziell bzw. durch persönliche Betreuung abzusichern, wie dies bis heute der Fall ist.

Wir alle sind daher gefordert, sowohl unsere Zukunft als auch die unserer Eltern und Kinder so zu gestalten, dass der demographische Wandel keinen Verlust, sondern einen Gewinn an Lebensqualität bedeutet.

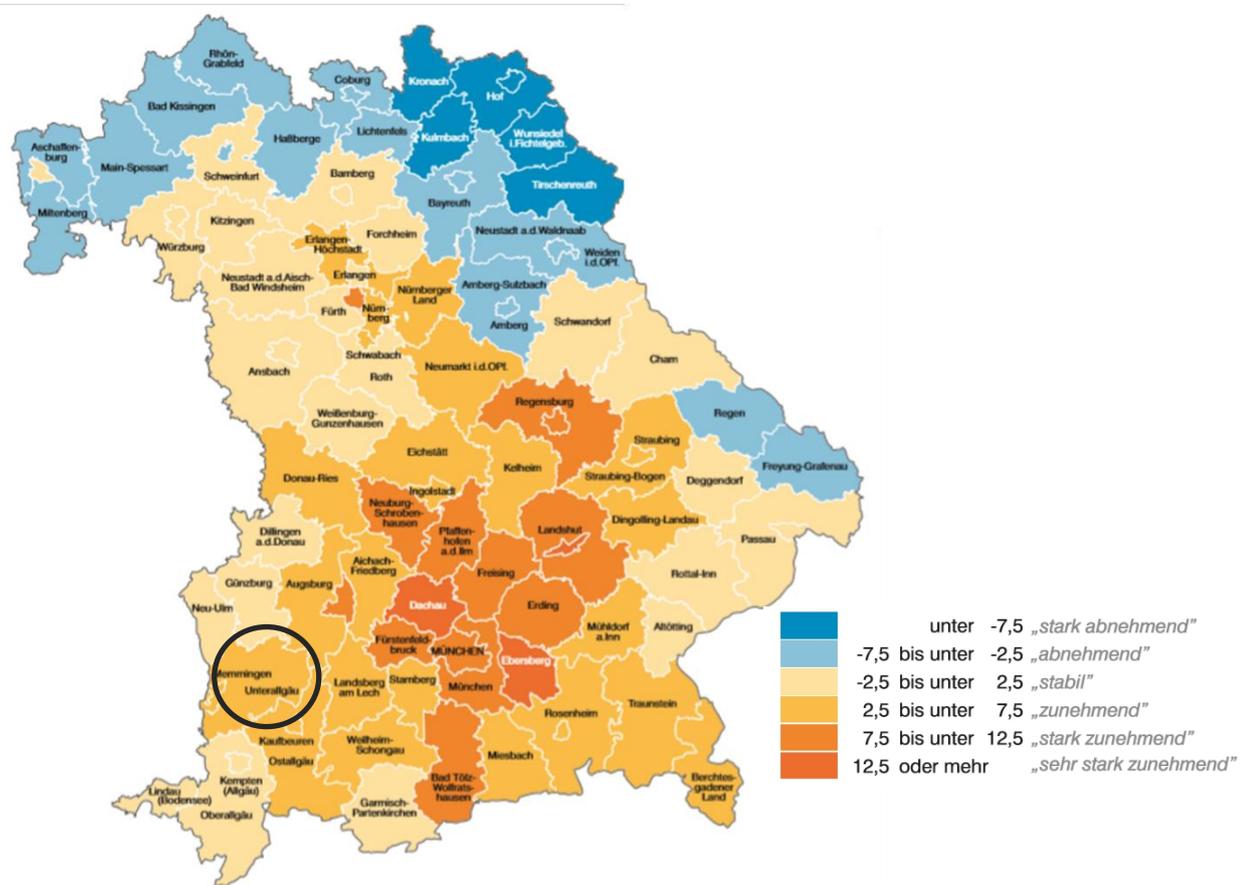
Bayern steht vor erheblichen demographischen Veränderungen – neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie den arabischen und afrikanischen Krisenstaaten weiterhin von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein.³

Bayern als Ganzes wird nach Vorausberechnungsergebnissen des Bayerischen Landesamts für Statistik in ca. 20 Jahren 13,5 Millionen Einwohner zählen, was einem Plus von 3,7 % entspricht. Auf Kreisebene reicht die Spanne von 13,2 % Einwohnerzuwachs im Landkreis Dachau bis hin zu 14,3 % Bevölkerungsrückgang im nördlichen Landkreis Wunsiedel im Fichtelgebirge.⁴

3 Das Bayerische Landesamt für Statistik bietet in seinem „Demographie-Spiegel für Bayern“ nicht nur für Landkreise und kreisfreie Städte eine Bevölkerungsprognose an, sondern auch auf Gemeindeebene.

4 Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2036. Demographisches Profil, S. 12.

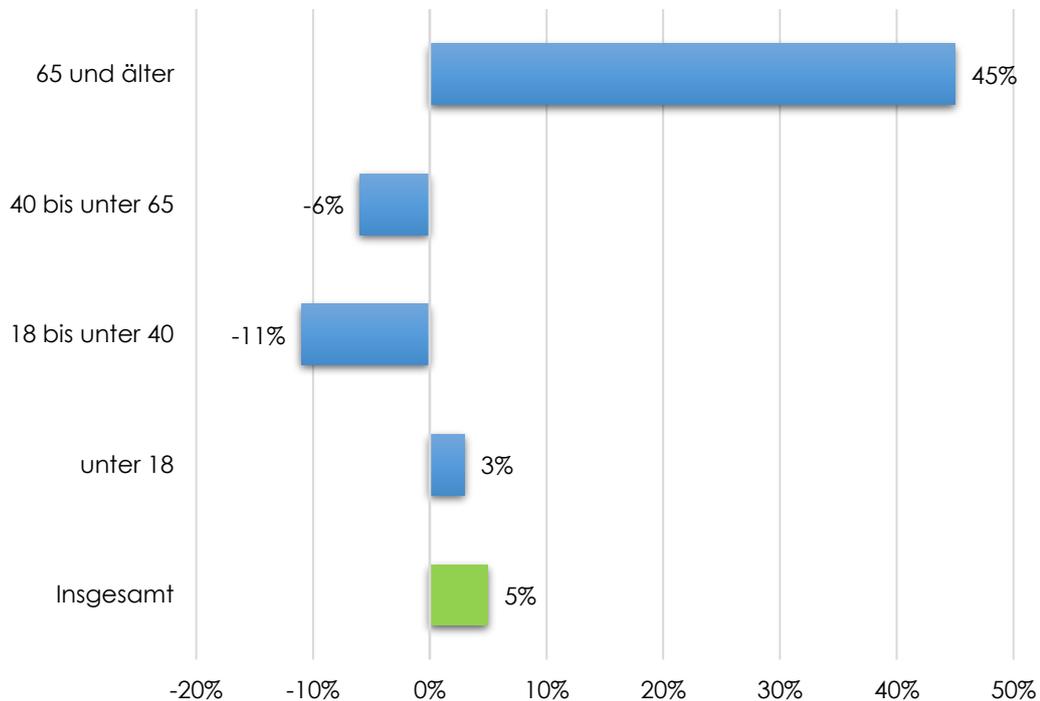
Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2037 in Prozent



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnungen für Bayern bis 2037

Insbesondere die strukturschwächeren Grenzregionen hin zur Tschechischen Republik und zu den neuen Bundesländern werden deutliche Bevölkerungsverluste erleiden. In Schwaben und Altbayern finden sich mehr ‚stabile‘ Städte und Landkreise, die sich mittelfristig zwar mit keinem schrumpfenden, aber dennoch alternden Einwohnerbestand auseinandersetzen müssen. Nur die Metropolregion München kann auch in den nächsten zwanzig Jahren noch mit einem Zuwachs rechnen, sofern die wirtschaftlichen Bedingungen eine weitere Zuwanderung im gleichen Maße wie bisher begünstigen.

Der Landkreis Unterallgäu gehört zu den „zunehmenden“ Landkreisen in Bayern. Die Anzahl der Einwohner wird bis 2037 auf fast 150.000 (+5 %) ansteigen. Allerdings vollzieht sich dies vor allem in der Altersgruppe 65 Jahre und älter, die in den nächsten Jahrzehnten um 45 % ansteigen wird. In den potentiell erwerbsfähigen Altersgruppen verliert der Landkreis zwischen 6 % (40- bis unter 65-Jährige) und 11 % (18- bis unter 40-Jährige).

Abbildung 2 Veränderung der Einwohner im Landkreis Unterallgäu 2017-2037

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2037. Demographisches Profil. Graphik: BASIS-Institut (2019)

Dies spiegelt sich auch im Durchschnittsalter wider: bis 2037 steigt das Durchschnittsalter um 3 Jahre im gesamten Landkreis an.

Durch das Wachstum der älteren Bevölkerungsgruppen wird auch der Altenquotient stark ansteigen. Der Altenquotient gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung im nicht mehr erwerbsfähigen Alter zum Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Zur Berechnung des Altenquotienten gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen (z. B. bei den noch nicht erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15 oder bis unter 20 Jahre), diese sollten entsprechend immer kenntlich gemacht werden. Das Statistische Landesamt berechnet z. B. den Altenquotienten mit der Altersgrenze 65 Jahre. Bei dieser Altersgrenze (statt z. B. 60 Jahre) muss man den Effekt berücksichtigen, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer etwas weniger dramatischen Darstellung der Gegebenheiten verändert werden: Zwar wurde die gesetzliche Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 65 bzw. für jüngere Jahrgänge auf 67 Jahre festgelegt, das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt allerdings weiterhin niedriger. Trotz steigenden Renteneintrittsalters in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangsstatisik der Deutschen Rentenversicherung das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch weit unter 65 Jahren, aktuell bei unter 62 Jahren.⁵

5 Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (2017): Statistik der Deutschen Rentenversicherung in Zahlen 2017, S. 68.

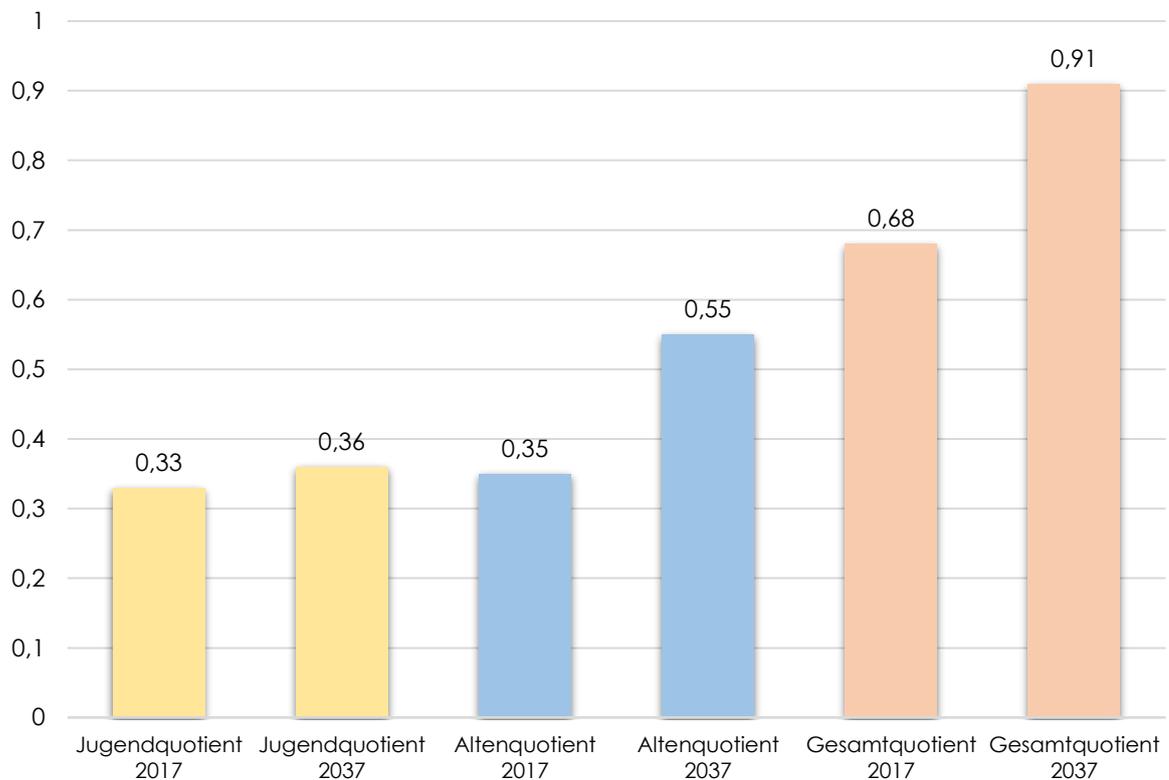
Der Altenquotient fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leistungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur in die Zukunft ihrer Kinder, sie kommt im Rahmen des Generationenvertrags auch für die Rente der älteren Bevölkerung auf. Diese Form der Belastung wird ebenfalls durch diesen Indikator gemessen. Der Altenquotient für den Landkreis Unterallgäu liegt zurzeit bei 35 Älteren, die auf 100 Erwerbsfähige kommen. Dieser wird allerdings aufgrund der stark alternden Bevölkerung im Landkreis in den kommenden zwei Jahrzehnten auf 55 alte Personen pro 100 Erwerbstätige ansteigen. Damit liegt der Landkreis Unterallgäu über dem bayerischen Durchschnitt von 0,33 (2017) bzw. 0,49 (2037).

Der Jugendquotient gibt das Verhältnis von der Anzahl „junger“ Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (jünger als 20 Jahre) zu der Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) an. Aufgrund der seit dem 20. Jahrhundert anhaltenden demographischen Veränderung in Deutschland tritt eine Überalterung auf, die den Jugendquotient stetig absinken und den Altenquotient steigen lässt. Für den Landkreis Unterallgäu hingegen bleibt der Jugendquotient in den nächsten 20 Jahren auf einem relativ konstanten Niveau. Lediglich ein leichter Anstieg von 0,33 im Jahr 2017 auf 0,36 wird für die nächsten 20 Jahre prognostiziert. Das heißt in Zukunft werden 36 junge Menschen auf 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter kommen und siedelt somit über dem bayerischen Durchschnitt von 0,30 (2017) bzw. 0,34 (2037). Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit eines Gebietes: Je niedriger der Quotient liegt, umso weniger junge Menschen wachsen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung heran. Er kann daher u.a. relevant für (potentielle) Arbeitgeber in der Region sein, die Nachwuchskräfte benötigen und dies bei ihrer Standortentscheidung berücksichtigen.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten⁶ miteinander verbunden werden. Der Gesamtquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsteile im Erwerbsalter: Das Verhältnis von also potentiell Abhängigen (jüngere oder ältere Bevölkerung) zu potentiell Erwerbsfähigen im Landkreis Unterallgäu wird dies innerhalb der nächsten Jahre besorgniserregende Ausmaße annehmen. Noch liegt der Gesamtquotient bei 0,68 - also bei 68 Abhängigen auf 100 Erwerbstätige. In 20 Jahren wird dieser auf 0,91 steigen. Das heißt 91 potentiell Abhängige kommen auf 100 Erwerbstätige⁷.

⁶ Der Gesamtquotient beschreibt die demographische Komponente der Belastung, nicht jedoch unbedingt deren reales Bild, da sich die Erwerbstätigen deutlich von den Personen im Erwerbsalter unterscheiden können, z. B. weil sie sich noch in Ausbildung/Studium befinden, Hausfrauen/-männer oder erwerbslos bzw. Empfänger von Ruhegehalt/Kapitalerträgen sind oder aus sonstigen Gründen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen.

⁷ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2037. Demographisches Profil für den Landkreis, S. 8.

Abbildung 3 Altersindikatoren Landkreis Unterallgäu 2017 und 2037

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2037. Demographisches Profil. Graphik: BASIS-Institut (2018)

Der demographische Wandel im Landkreis Unterallgäu ist also trotz eines Bevölkerungswachstums unaufhaltbar und teilweise bereits heute spürbar: Hochaltrigkeit ist zwar noch kein Massenphänomen im Landkreis, das zahlenmäßige Verhältnis der Lebensphasen wird sich aber in den nächsten 20 Jahren verändern und auch der Landkreis wird sich auf eine Änderung der Alterszusammensetzung einstellen müssen.

Die Relation zwischen Rentnern und Erwerbsfähigen (Altenquotient) wird von 35 zu 100 auf 55 zu 100 ansteigen. Dadurch wird sich auch das Verhältnis der noch nicht bzw. nicht mehr Erwerbsfähigen zu den potentiell Erwerbsfähigen von 68 zu 100 Personen auf 91 zu 100 Personen (Gesamtquotient) erhöhen. Dadurch verschiebt sich das Verhältnis der potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zur Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter drastisch. Wenn mit dem Alten- und Jugendquotienten also die Belastung der Erwerbsbevölkerung verbunden wird, da zum einen die Bevölkerung im Erwerbsalter durch das Umlageverfahren für die Rentempfänger aufkommen muss, zum anderen diese Altersgruppe auch für die Ausbildung, Erziehung und Betreuung der jungen Bevölkerung sorgen muss, da es sich um die Elterngeneration handelt, wird mit dem Gesamtquotienten das Ausmaß einer möglichen Belastung verdeutlicht.

Die Problematik der Entwicklung lässt sich auch anders ausdrücken: im Jahr 2037 gibt es theoretisch 1,8 Personen, die noch nicht oder nicht mehr selbst Erwerbseinkommen erzielen je Zwei-Personen- Haushalt, 2017 waren es noch ca. 1,3 abhängige Personen. Aber auch die Berücksichtigung des Gesamtquotienten reicht nicht aus, um die Belastung der Bevölkerung korrekt zu erfassen. Denn die Zuordnung als „erwerbsfähig“ bedeutet keineswegs, dass alle Personen in der Altersgruppe auch tatsächlich erwerbstätig sind. Zu der Gruppe der Nicht-Erwerbstätigen zählen u.a. Arbeitslose, (junge) Menschen in Aus- und Fortbildung, Hausfrauen und Mütter, die ihre Erwerbstätigkeit wegen Kindererziehung oder Pflege unterbrochen oder ganz aufgegeben haben, Erwerbsgeminderte sowie Bezieher einer vorgezogenen Altersrente. Diese Personen beziehen kein Erwerbseinkommen und entrichten entsprechend auch keine Einkommensteuer und Sozialversicherungsbeiträge. Sie leben vielmehr ebenfalls von öffentlichen Transfers und privaten Übertragungen, die von der erwerbstätigen Bevölkerung erwirtschaftet und aufgebracht werden muss. Die Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung durch die Finanzierung der Nicht-Erwerbstätigen liegt demnach derzeit deutlich höher, als dies im Gesamtquotient zum Ausdruck kommt. Durch die prognostizierte demographische Entwicklung werden sich die Belastungsfaktoren in Zukunft deutlich verschärfen.

5 Infrastruktur und Wohnraum

5.1 Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu

Um im Alter zu Hause wohnen bleiben zu können, ist eine barrierearme Gestaltung der Wohnung sowie eine gute Infrastruktur wichtig. Wenn die Barrieren in der eigenen Wohnung unüberwindbar werden, hilft es, wenn in der Gemeinde ausreichend seniorengerechter Wohnraum angeboten wird. Nur so können auch Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf in der eigenen Gemeinde wohnen bleiben.

Eine gute Nahversorgung, Mobilitätsangebote für Ältere und andere Alltagshilfen unterstützen das Leben und Wohnen im Alter im eigenen Ort.

Ansatzpunkte gibt es hier folgende:

- Barrierearme Gestaltung des öffentlichen Raums
- Nahversorgung (z. B. Dorfläden, mobile Läden, Lieferservice Apotheken, Einkaufsdienste, hausärztliche Versorgung)
- Wohnraumberatung zu Hause
- altersgerechte Wohnprojekte
- Öffentlicher Personennahverkehr

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

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

5.2 Nahversorgung Lebensmittel

Ein wesentlicher Bestandteil einer gut ausgebauten Nahversorgungsinfrastruktur ist die ausreichende Anzahl von Lebensmittelgeschäften. Dies gilt umso mehr für die ältere Bevölkerung, da mit einem zunehmenden Alter in der Regel auch eine eingeschränktere Mobilität einhergeht. Ein Rechercheprojekt des Bayerischen Rundfunks in Zusammenarbeit mit dem bayerischen Wirtschaftsministerium 2016 hat ergeben, dass sich in den letzten zehn Jahren im Freistaat Bayern die Anzahl der Lebensmittelgeschäfte um 10 % verringert hat⁸. Regional zeigen sich jedoch Unterschiede, denn in ländlichen Regionen nehmen Lebensmittelgeschäfte weitaus stärker ab als in städtischen Gebieten: In ostbayerischen Landkreisen geht die Anzahl der Geschäfte deutlich zurück, in den Boom-Regionen wie München oder Ingolstadt nimmt sie zu. Am stärksten vom sogenannten Ladensterben betroffen sind die Landkreise Neustadt an der Waldnaab, Hof und Bad Kissingen, die in den letzten zehn Jahren jeweils mehr als ein Drittel der Lebensmittelgeschäfte verloren haben, acht weitere Landkreise haben mehr als ein Viertel verloren.

Seit den 1970er Jahren hat der Anteil von großen Lebensmittelketten in Deutschland deutlich zugenommen. Der Lebensmitteleinzelhandel wird maßgeblich von wenigen bundesweiten Handelsketten und deren Supermärkten und Discountern geprägt: Diese vereinen knapp 90 % des Umsatzes der gesamten Branche, mit der Folge der

⁸ Bayerischer Rundfunk: Nahversorgung in Gefahr. Diese Analyse beruht auf Auswertungen zweier Antworten der Bayerischen Staatsregierung. Die Daten wurden im Auftrag des Bayerischen Wirtschaftsministeriums von der Firma Trade Dimensions erhoben. Der Begriff Lebensmittelgeschäft bezieht sich dabei auf Geschäfte mit den Artikeln des täglichen Bedarfs, wie Supermärkte oder Bioläden. Bäckereien oder Metzgereien werden als Geschäfte des Lebensmittelhandwerks bezeichnet; verfügbar unter <http://www.br.de/presse/inhalt/presse-mitteilungen/ladensterben-supermaerkte-br-data-100.html> und <http://web.br.de/interaktiv/ladensterben/#09375>

sinkenden Anzahl an Geschäften mit zeitgleichem Anstieg der Verkaufsflächen. Steigende PKW-Verfügbarkeit, zunehmende überörtliche Lebensweise mit z. B. großen Distanzen zwischen Wohnort, Arbeitsplatz und Freizeiteinrichtungen usw. wirken sich auch auf das Einkaufsverhalten und somit auf die Einzelhandelsstruktur der Wohnorte aus. Einkäufe und Besorgungen werden häufig nicht mehr am Wohnort selbst getätigt, sondern z. B. auf der Heimfahrt vom Arbeitsort in den größeren (aus Autofahrersicht gut erreichbaren) Verbrauchermärkten. Die Geschäfte am Wohnort selbst dienen dann häufig nur noch zur Zweit- oder Notversorgung. Zugleich nimmt die Notwendigkeit für wohnortnahe Versorgungsmöglichkeiten zu, da eine steigende Zahl von Menschen und ein größer werdender Teil der Bevölkerung nicht mehr mobil ist und auch von anderen Haushaltsmitgliedern nicht versorgt werden.⁹

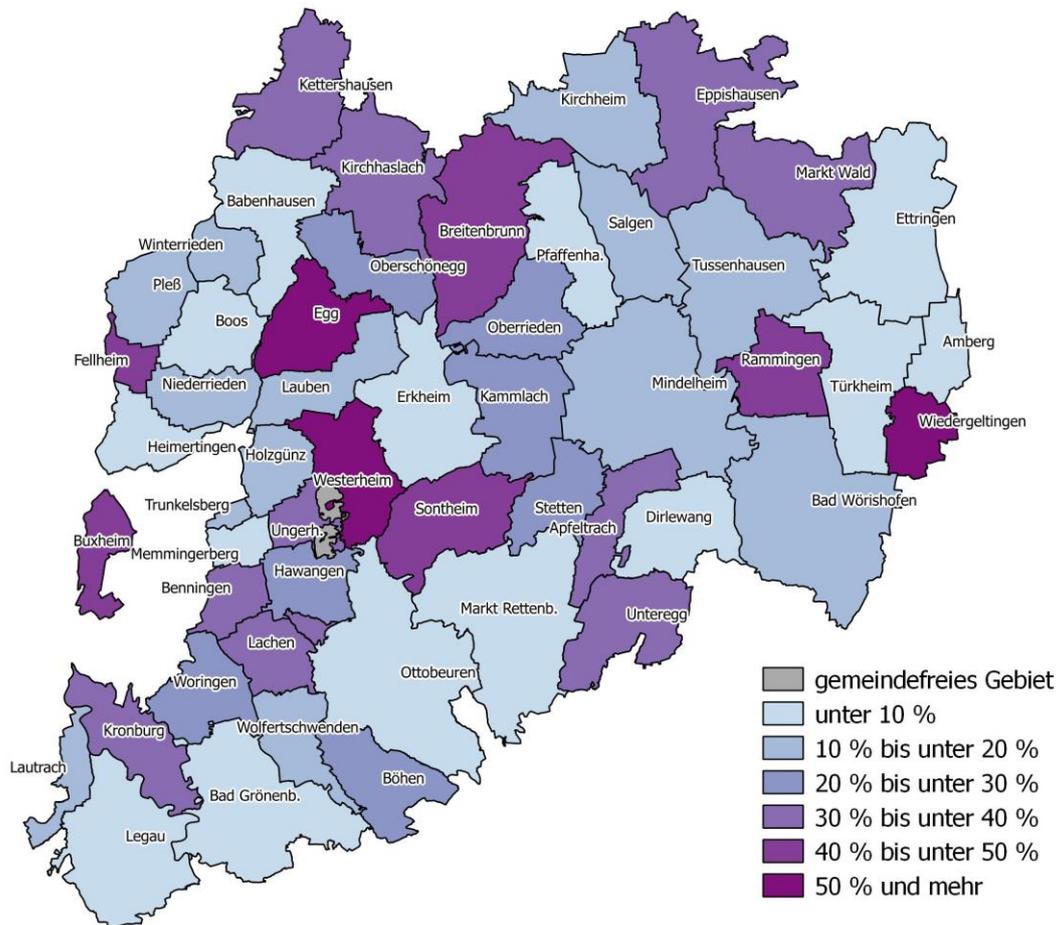
Im Landkreis Unterallgäu ist die Anzahl der Lebensmittelgeschäfte in den vergangenen zehn Jahren um 3 % zurückgegangen, der Landkreis ist damit eigentlich eher moderater vom Ladensterben betroffen als andere Landkreise oder kreisfreien Städte. Erschwerend wirkt sich aber aus, dass gleichzeitig die Einwohnerzahl im Landkreis zugenommen hat. 15 Orte im Landkreis Unterallgäu, also knapp 30 % der Gemeinden, haben kein Lebensmittelgeschäft, wobei 5 davon sogar als unterversorgt eingestuft werden können, da es nicht einmal einen Bäcker oder Metzger im Ort gibt.¹⁰

In 1 von 10 Kommunen wird seitens der Kommunenbefragung in den letzten Jahren eine Verschlechterung der Nahversorgung wahrgenommen. In der Befragung 55plus im Landkreis Unterallgäu beklagen landkreisweit ca. 17-18 % die schlechte Erreichbarkeit von Super- und Drogeriemärkten. Auch mit der Erreichbarkeit eines Metzgers sind ähnlich viele ältere Bürger unzufrieden. Allerdings ergeben sich hierbei für die einzelnen Kommunen des Landkreises teilweise recht deutliche Unterschiede: Während in Kommunen wie Boos, Dirlwang und Heimertingen die tatsächliche Nahversorgung mit Supermärkten/Discountern zu 100 % als aktuell unproblematisch angegeben wird, stufen in Kommunen wie Wiedergeltingen, Egg oder Westerheim (mehr als) die Hälfte die Nahversorgung durch einen Supermarkt/Discounter aktuell als nicht ideal ein.

⁹ Vgl. auch Regionalverband Südlicher Oberrhein (2011): Regionalplanung für den Ländlichen Raum. Neue Wege zur Grundversorgung in Ländlichen Räumen, S. 22ff.

¹⁰ <http://web.br.de/interaktiv/ladensterben/#09764>

Abbildung 4 Nahversorgung - Einschätzung Supermarkt/Discounter als nicht ideal

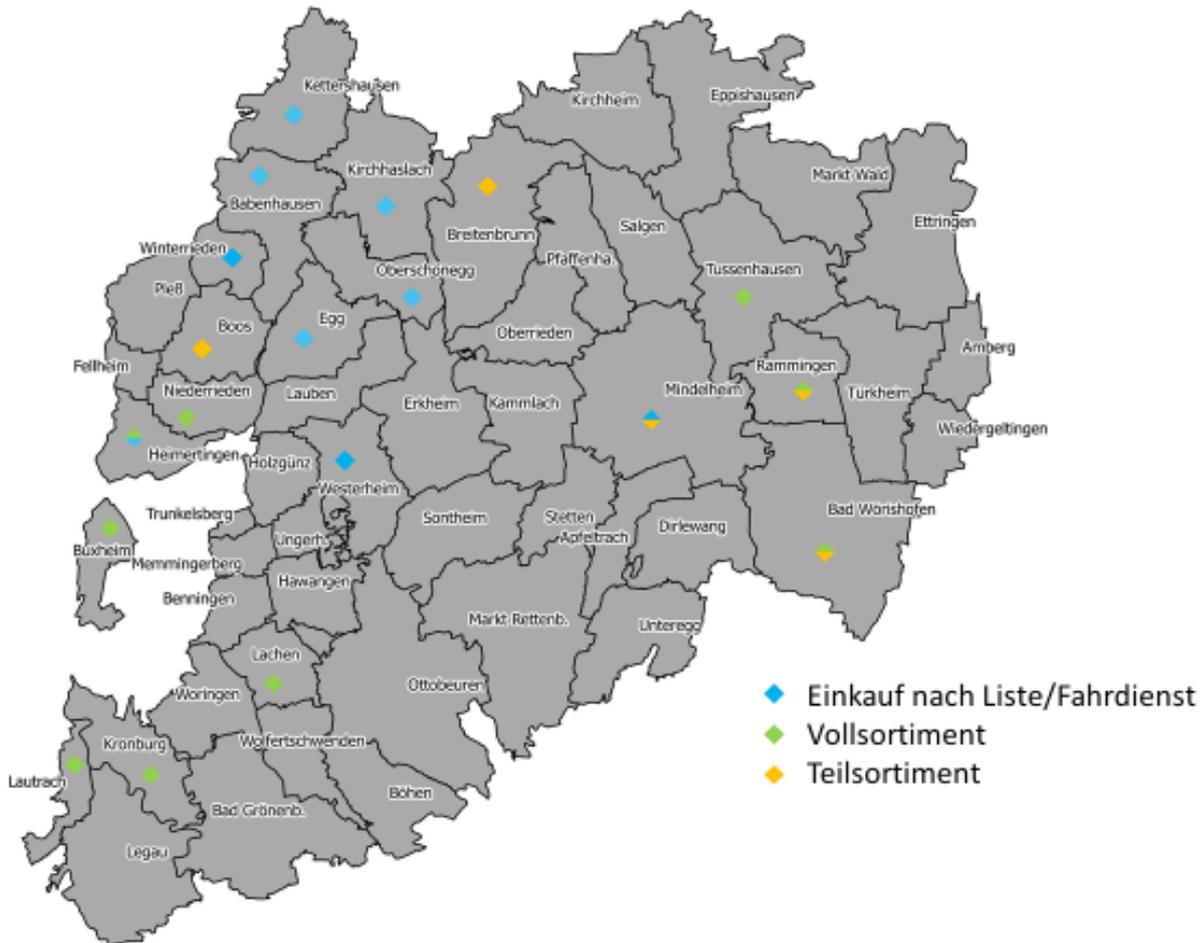


Angesichts der abnehmenden Anzahl an Lebensmittelverkaufsstellen im ländlichen Raum, haben sich in den letzten Jahren eine Reihe von Konzepten zur möglichen Sicherung der Nahversorgung herauskristallisiert:

- Filial- und Franchisekonzepte
- Multifunktionsläden
- Integrationsmärkte
- Bürgerläden
- Mobile Versorgung (Lieferdienste, Fahrdienste zu Einkaufsmöglichkeiten, Lebensmittelwagen usw.)
- Kombination der Ansätze

Im Landkreis Unterallgäu gibt es z. B. in den Kommunen Wolfertschwenden und Wiedergeltingen Dorfladeninitiativen. Auch in vielen anderen Kommunen wird über Lebensmittellieferdienste versucht, die Nahversorgung zu unterstützen.

Abbildung 5 Lebensmittellieferdienste im Landkreis Unterallgäu



Quelle: Netzwerk Altenhilfe und seelische Gesundheit (2018): Lieferdienste im Landkreis Unterallgäu / Stadt Memmingen nach den einzelnen Gemeinden (Stand: 26.08.2018)

Die mobile Versorgung ist ein erster Schritt zur Unterstützung im ländlichen Raum. Wichtig ist hier immer, Hemmnisse wie hohe Wettbewerbsintensität, Lieferkonditionen für kleine Läden, fehlende Unterstützung durch Kommunen oder fehlende Akzeptanz beim Konsumenten durch lokale Erarbeitung von Nahversorgungskonzepten und interkommunale Abstimmung, Berücksichtigung der wirtschaftlichen Erfolgsaussichten und des lokalen Bedarfs, durch konkrete Standortanalysen etc., zu minimieren bzw. zu eliminieren. Auch ist ein Einbezug der Bürger zur möglichen Akzeptanz, Nutzung und Finanzierbarkeit unumgänglich.

Im Landkreis Unterallgäu beurteilen z. B. in Heimertingen und Kronburg 100 % der Befragten die mobile Versorgung im Lebensmittelbereich mit Lieferdiensten bzw. Lebensmittelwagen als ausreichend; in Lachen, Boos, Niederrieden, Bad Wörishofen und Lautrach bewerten 2/3 oder mehr die Lieferdienste/mobile Lebensmittelversorgung als ausreichend. Im Gegensatz dazu liegt die positive Beurteilung in Kettershäuser, Kirchhaslach oder Westerheim z. B. unter 30 %. Ebenso haben z. B. Befragte aus

der Kommune Wiedergeltingen die Versorgung kritisiert bzw. die Schließung des Dorfladens angeführt. Allerdings ist seit Oktober 2018 der Dorfladen unter neuer Führung wiedereröffnet und bietet sogar einen Lieferservice an.¹¹ Hier gilt es, die *Kommunikation* über bestehende Angebote und mögliche Änderungen in den Kommunen zu verbessern.

Zu beachten ist auch, dass Lieferdienste/mobile Lebensmittelversorgung die Einrichtungen für Dinge des täglichen Bedarfs zwar im originären „Sich-Versorgen-Können“ ersetzen können. Jedoch sollte die bedeutende Rolle im sozialen Alltag der Bürger nicht vergessen werden: Der Nahversorgung wird in Bayern auch ein hohes Maß an sozialer und kommunikativer Integrationsfähigkeit aller Bevölkerungsgruppen zugeschrieben, was für den Erhalt der Attraktivität eines Ortes für alle Bevölkerungsgruppen und insbesondere als Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben der Älteren als notwendig betrachtet wird.¹² Deswegen gilt es auch, die soziale und kommunikative Integration aller Bevölkerungsgruppen durch Dorfläden zu fördern.

5.2.1 Ziele

Mit Blick auf die zukünftige Entwicklung, die Gefahr des weiteren Rückgangs von Angeboten zur örtlichen Nahversorgung, ihrer Bedeutung gerade für ältere Menschen, aber auch für die generelle soziale und kommunikative Integration in den Kommunen wird alles unternommen werden, um die örtliche Nahversorgung auch zukünftig zu sichern.

5.2.2 Maßnahmen

Die Sicherung der Nahversorgung muss nicht nur als Möglichkeit, sich mit Lebensmitteln einzudecken, sondern als gemeinschaftliches, auch für soziale Kontakte und Integration wichtiges Anliegen der Kommune ins Bewusstsein gerückt werden. Wie Beispiele von Dorfladeninitiativen in den Kommunen Wolfertschwenden oder Wiedergeltingen im Landkreis belegen, kann es vor diesem Hintergrund auch in kleineren Kommunen gelingen, durch gemeinschaftlich betriebene Initiativen, Nahversorgung dauerhaft zu gewährleisten.

Den Kommunen kommt die Verantwortung zu, diese Bemühungen um örtliche Nahversorgung tatkräftig zu unterstützen und einschlägige Initiativen nicht nur nach ihrer ökonomischen Tragfähigkeit, sondern auch nach ihrer Bedeutung für die Lebensqualität und die Alltagssicherung auch der älteren Bevölkerung zu beurteilen.

Vielfach wird ehrenamtliches Engagement (zumindest zusätzlich) eine der Grundlagen für das Gelingen von Initiativen zur Nahversorgung sein. Erfahrungen zu solchen

¹¹ Vgl. Gemeinde Wiedergeltingen https://www.wiedergeltingen.de/news/newsdetail-seite.html?tx_news_pi1%5Bnews%5D=92&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=bb4da22fa2c054b5187db9e76a1658e5

¹² Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft und Medien, Energie und Technologie (2014): Nahversorgung in Bayern Bedeutung – aktuelle Situationen – Alternativen, S. 15.

Initiativen in der Region werden durch Austausch zwischen den Kommunen bzw. einschlägigen Fachverbänden zusammengetragen und gesichert (erfolgreiche Modelle, Gestaltung des Sortiments, Anpassung auf örtliche Wünsche, Organisationsformen und Finanzierungsmodelle etc.).

Mit Blick auf die zukünftige Entwicklung, die Gefahr des weiteren Rückgangs von Angeboten zur örtlichen Nahversorgung, ihrer Bedeutung gerade für ältere Menschen, aber auch für die generelle soziale und kommunikative Integration in den Kommunen wird alles unternommen werden, um die örtliche Nahversorgung auch zukünftig zu sichern.

Initiativen in der Region werden durch Austausch zwischen den Kommunen bzw. einschlägigen Fachverbänden zusammengetragen und gesichert (erfolgreiche Modelle, Gestaltung des Sortiments, Anpassung auf örtliche Wünsche, Organisationsformen und Finanzierungsmodelle etc.).

Teilweise werden auch andere Versorgungsformen bzw. ergänzende Dienste (Fahrdienste, Bring-/Holddienste, Filial- und Franchisekonzepte) vor Ort diese beste Lösung bringen, um die Nahversorgung insbesondere für die ältere Bevölkerung sicher zu stellen.

Der Landkreis bzw. einschlägige Fachverbände unterstützen und organisieren diesen Erfahrungsaustausch und beraten die Kommunen bzw. Initiativen bei der Diskussion der bürgernahen, selbstbestimmten Nahversorgungskonzepten und deren Realisierung

Als Ausgangspunkt kann das Netzwerk Altenhilfe und seelische Gesundheit Memmingen-Unterallgäu dienen (www.netzwerk-altenhilfe.de); innerhalb dieses Netzwerks forciert die Arbeitsgruppe "Mobilität und Nahversorgung" ihre Bemühungen um Beteiligung der betroffenen Kommunen und um die Verbesserung der Situation.

5.3 Gesundheitsversorgung

Die wohnortnahe, bedarfsgerechte und flächendeckende medizinische Versorgung ist eine der wichtigsten Leistungen unseres Gesundheitssystems. Die regionale Ärztedichte und die Erreichbarkeit von Arztpraxen entscheiden maßgeblich über den Zugang zur ärztlichen Versorgung. Im Vergleich mit anderen OECD-Ländern gibt es in Deutschland viele Ärzte. Die Ärztedichte liegt mit 3,8 praktizierenden Ärzten (Allgemeinärzte und Fachärzte zusammengenommen) pro 1.000 Einwohner im oberen Drittel. Dennoch entspricht sie nicht überall dem regionalen Bedarf.¹³ Gerade in ländlichen Gemeinden gilt sie zunehmend als lückenhaft.

¹³ Bertelsmann-Stiftung (2014): Faktencheck Ärztedichte. Regionale Verteilung von Haus-, Kinder-, Frauen- und (Ärztedichte) und Bertelsmann-Stiftung (2015): Faktencheck Ärztedichte. Regionale Verteilung von Arztsitzen (HNO-Ärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Urologen).

Hausärztliche Versorgung

Die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, der GKV-Spitzenverband, verwies 2015 darauf, dass die Zahlen der Bundesärztekammer deutlich zeigen, dass es einen steten Zuwachs an Ärzten gibt und man nicht von einem allgemeinen Ärztemangel sprechen kann. Allerdings sind diese Ärzte oft nicht dort zu finden, wo sie gebraucht werden: Die Überversorgung in den Ballungsgebieten und die Unterversorgung in manchen ländlichen Räumen wird selbstverständlich wahrgenommen.¹⁴ Auch die Bundesärztekammer sieht die Problematik, trotz der auch 2017 leicht steigenden Ärztezahlen.¹⁵ 40 % der niedergelassenen Ärzte sind aktuell in Deutschland als Hausärzte tätig. Gleichzeitig gab es z. B. 2012 nur 11 % aller Facharztanerkennungen im Bereich der Allgemeinmedizin. Durch diese Entwicklung ist der Hausärztemangel von morgen bereits vorgezeichnet. Die Basis der ambulanten Versorgung bildet aber die hausärztliche Versorgung.¹⁶

In der Bedarfsplanung wird über die sog. allgemeine Verhältniszahl das Soll-Ist-Verhältnis zwischen Einwohnern und Ärzten definiert. Für Hausärzte gilt dabei ein Richtwert von 1 Arzt pro 1.671 Einwohner¹⁷, d. h. auf 1.000 Einwohner müsste eine Hausarzt-Dichte von 0,60 oder mehr erreicht werden. Als Planungsgrundlage legt die Bedarfsplanungsrichtlinie Planungsregionen fest. Sie orientieren sich an den als „Mittelbereiche“ definierten Gebieten des Bundesinstituts für Bau- Stadt- und Raumforschung (siehe Abbildung 6).

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

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

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

17 Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2018): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 10. Diese Zahl legt fest, für wie viele Einwohner ein Arzt vorhanden sein soll. Ist dieses um die Altersstruktur der Einwohner korrigierte Arzt-Einwohner-Verhältnis genau erfüllt, liegt der Versorgungsgrad bei 100 %.

Abbildung 6 Hausärztliche Planungsbereiche Schwaben



Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2018): Versorgungsatlas Hausärzte

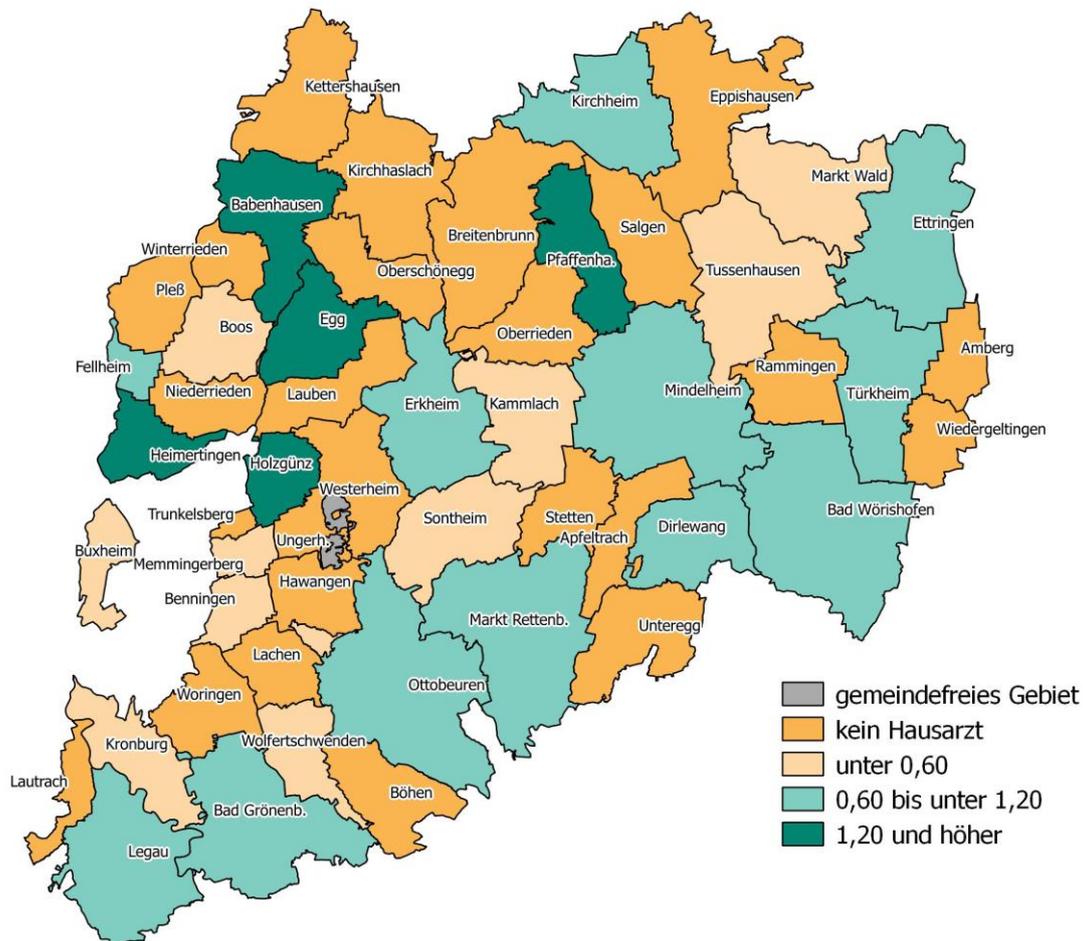
Dabei wird die Verteilung von Ärzten bzw. Bevölkerung innerhalb der Region vernachlässigt. Um zu beurteilen, wie gut diese Versorgung tatsächlich „Wohnortnähe“ garantiert und um eine realitätsnähere Beurteilung zu finden, haben wir die Zahl der Hausärzte auf die Einwohner der Kommune bezogen, die Kommune also als Raumeinheit für die Beurteilung der Versorgungsdichte gewählt.

Die Stadt Memmingen kommt z. B. auf eine Dichte von 0,72. Im Gesamtlandkreis liegt die Hausarzt-Dichte¹⁸ bei 0,65. Auf kommunaler Ebene zeigt sich: 25 der 52 Kommunen haben keinen Hausarzt; davon weisen 6 Kommunen mit mehr als 1.671 Einwohnern keinen Hausarzt auf: Breitenbrunn, Eppishausen, Kettlershausen, Trunkelsberg, Westerheim, Woringen. Allerdings grenzen alle diese Kommunen an gut bis sehr gut versorgte Nachbargemeinden bzw. die kreisfreie Stadt Memmingen. 5 Kommunen

¹⁸ Personenzählung der Ärzte (absolute Anzahl Hausarzt) bezogen auf 1.000 Einwohner. Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2016): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.

zeigen eine doppelt so hohe Hausarzt-Dichte wie von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vorgegeben.

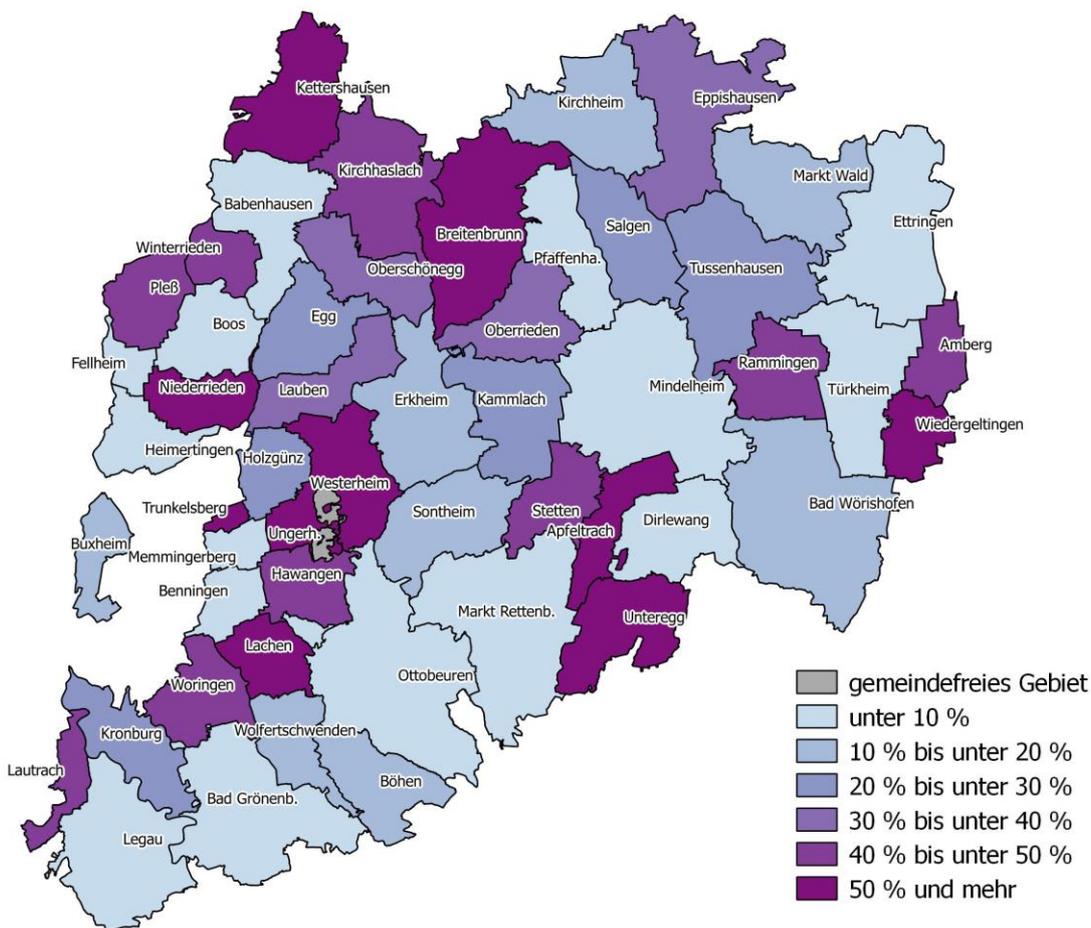
Abbildung 7 Hausarzt-Dichte auf 1.000 Einwohner



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2016); Versorgungsatlas Hausärzte; Graphik BASIS-Institut (2018)

Nun lässt sich einwenden, dass es unmöglich und auch unökonomisch wäre, jede - also auch kleine - Kommunen mit einem Hausarzt auszustatten. Das Problem dann unbesehen zu übergehen, verkennt die Konsequenzen einer ungünstigen Verteilung bzw. des Fehlens einer wohnortnahen Versorgung für bestimmte Bevölkerungsgruppen. Studien belegen nachdrücklich, dass besonders für nicht (auto-)mobile, behinderte und/oder ältere Personen Hausärzte unter den gegebenen Bedingungen teils schwierig zu erreichen sind. Dies gilt auch für Patienten aus äußeren Ortsteilen von (ansonsten vielleicht gut versorgten) Kommunen. Hinzu kommt als Zusatzproblem: teils sind Ärzte nicht barrierefrei (erreichbar): in der Kommunenbefragungen schätzt nicht ganz die Hälfte der Kommunen (47 %) die Barrierefreiheit der allgemeinärztlichen Versorgung als (eher) ausreichend ein.

Abbildung 8 Nahversorgung – Einschätzung Allgemeinarzt nicht ideal



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Die Befragungsergebnisse belegen: In 10 Kommunen schätzen (mehr als) die Hälfte der Befragten die Nahversorgung mit Allgemeinärzten als nicht ideal ein, weitere 9 Kommunen liegen zwischen 40 % und 50 %. Die Kommunen ohne Hausarzt (vgl. Abbildung 7 Hausarzt-Dichte auf 1.000 Einwohner) weisen mit Ausnahme von Böhen (19 %) und Salgen (24 %) alle Unzufriedenheitswerte von über 30 % bis hin zu 73 % (Wiedergeltingen) auf. Und in allen Kommunen ohne Hausarzt - mit Ausnahme von Böhen - benennen die Befragten den Allgemeinarzt in den Top-3 der fehlenden Infrastruktureinrichtungen (vgl. Tabelle 1 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen). Eine der Ursachen für diese Defizite ist nicht nur das Fehlen einer ausreichenden Zahl von Allgemeinärzten, sondern auch ihre ungünstige Verteilung: Beispielsweise konzentrieren sich im Planungsbereich Mindelheim 13 der 24 Hausärzte in der Stadt Mindelheim, in Bad Wörishofen 16 der 23 Hausärzte.

Zu beachten ist auch - neben dieser höheren Ärzte-Dichte - die Altersstruktur der Mediziner: in Schwaben liegt das Durchschnittsalter der Hausärzte bei 54,8 Jahren. Mehr

als die Hälfte der Hausärzte (52 %) ist im Regierungsbezirk über 55 Jahre alt.¹⁹ Bereits jetzt haben im Landkreis 11 % der Kommunen in den letzten Jahren eine Verschlechterung der ärztlichen Versorgung vor Ort wahrgenommen, was durch die Altersstruktur der Hausärzte zu einem noch dringlicheren Problem werden wird.

Vor allem im Versorgungsbereich Mindelheim sind zwei Drittel (67 %) der Ärzte älter als 55 Jahre, der weit überwiegende Teil von ihnen (58 %) bereits über 60 Jahre alt. Auch im Versorgungsbereich Bad Wörishofen sind mehr als die Hälfte (52 %) der Hausärzte älter als 55 Jahre. Im Versorgungsbereich Memmingen Süd dagegen (mit der kreisfreien Stadt Memmingen) liegt der Anteil der Ärzte über 55 Jahren nur bei 44 %. Dies lässt erwarten, dass sich die Versorgung mit Hausärzten in den ländlicheren Regionen des Landkreises in naher Zukunft vermutlich dramatisch verschlechtern wird.

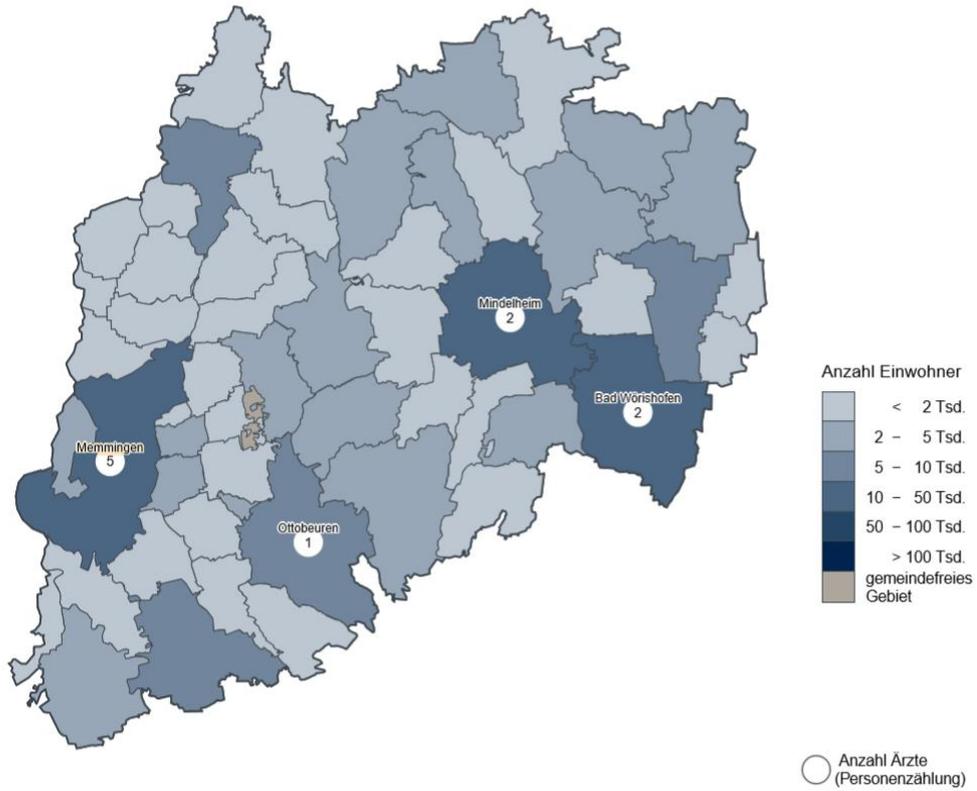
Allgemein fachärztliche Versorgung

Neben der Versorgung durch Hausärzte ist auch eine (einigermaßen) gut erreichbare Versorgung mit bestimmten Fachärzten vor allem für ältere Personen bedeutsam. Richtschnur für die Ausstattung eines Raumes mit diesen Dienstleistungen ist auch hier die Bedarfsplanungsrichtlinie. Bezogen auf die verschiedenen Facharztgruppen erwartet diese eine ausreichende Gesundheitsversorgung, bei den – gemäß Richtlinie – seltener benötigten Ärzten, indem z. B. ein Orthopäde im Landkreis Unterallgäu zusammen mit der Stadt Memmingen die Versorgung von 23.831 Personen sicherstellt, bei Augenärzten z. B. von 20.644 Personen.

Geht man von den eben genannten Richtwerten aus, ist der Landkreis Unterallgäu zusammen mit der Stadt Memmingen bei diesen ausgewählten Fachärzten augenscheinlich deutlich „überversorgt“ (Augenarzt 122,6 %; Orthopäde 109,5 %).

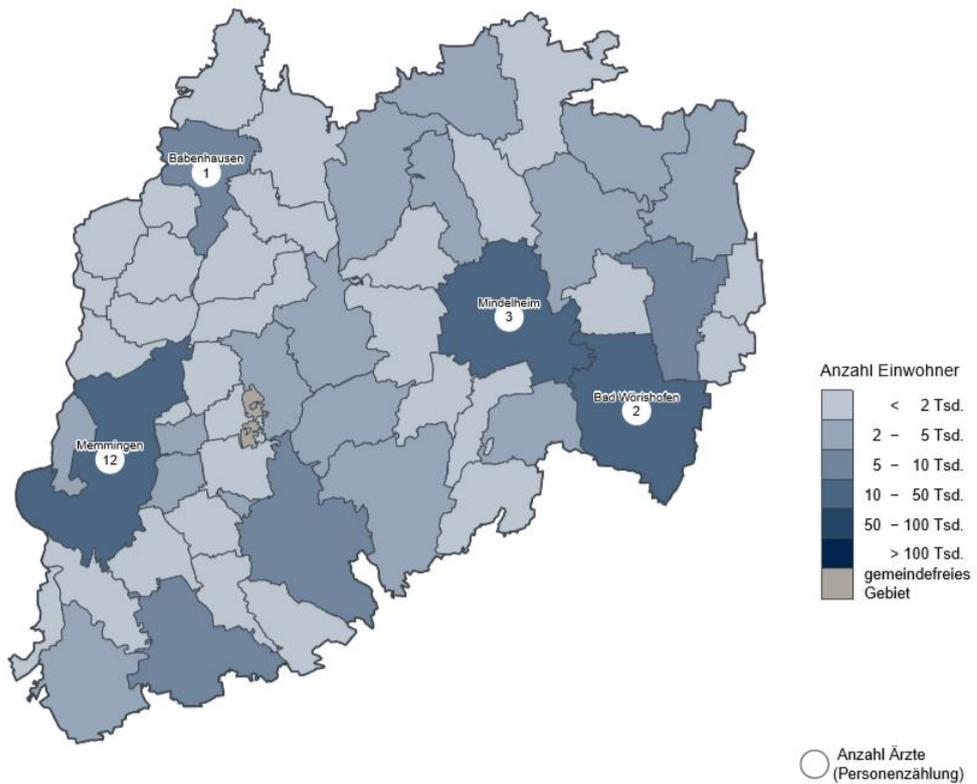
¹⁹ Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2018): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 376.

Abbildung 9 Versorgung mit Orthopäden



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2018): Versorgungsatlas Orthopäden

Abbildung 10 Versorgung mit Augenärzten



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2018): Versorgungsatlas Augenärzte

Dieses positive Bild einer guten fachärztlicher Versorgung des Landkreises ist in mehrfacher Hinsicht diskussionswürdig. Die Richtwerte werden übertroffen, dennoch scheint dies folgenlos zu sein, in verschiedener Hinsicht: in Bezug auf die Auslastung der Ärzte und ihre ökonomische Situation, in Bezug auf die Patienten und ihre Versorgung und den möglichen Zugang zu Ärzten. Dies stellt den Sinn dieser Richtwerte in Frage. Das System funktioniert offensichtlich auch bei deutlicher Abweichung von den Richtwerten. Es ist auch schwer einzusehen, welchen Sinn Verteilungsbemühungen verfolgen, wenn sich Fachärzte dann innerhalb des Landkreises auf einige wenige Kommunen konzentrieren. Die Planungsgrundlage (der Landkreis oder eben noch viel größere Planungsgebiete) lassen dies zu. Im Interesse der Patienten wäre eine zumindest einigermaßen gleichmäßige Verteilung und damit gute Erreichbarkeit im gesamten Landkreis zu wünschen. Ausgeglichen wird dies meist durch die individuelle Mobilität der Patienten. Die nicht mobilen oder eingeschränkten Menschen sind die Leidtragenden.

Apotheken und Medikamentenversorgung

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

Laut dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege stellen knapp 3.200 öffentliche Apotheken die „ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten flächendeckend, wohnortnah, rund um die Uhr“²⁰ sicher. Gleichzeitig weist das Staatsministerium darauf hin, dass die Zahl der Apotheken auch in Bayern rückläufig ist und diese Tendenz vor allem im ländlichen Raum zu einer steigenden Belastung für die verbleibenden Apotheken führt und damit die flächendeckende Versorgung mit möglichst kurzen Wegen für die Patientinnen und Patienten gefährdet ist. Eine Apotheke in Bayern versorgt im Durchschnitt ca. 4.000 Einwohner.²¹

Grundsätzlich gibt es für Apotheken keine gesetzlichen Beschränkungen bezüglich der Niederlassung. Dies ist für die ländlichen Gemeinden zwar ein Vorteil, dennoch stellt sich eine bedarfsgerechte Apothekenverteilung sehr schwierig dar. Dies liegt zum einen daran, dass es für die meisten Apotheker attraktiver ist, sich in der Stadt niederzulassen, sei es aus persönlichen Gründen oder aus der Erwartung heraus, dort einen wirtschaftlichen Vorteil zu haben. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass in der Stadt der Konkurrenzdruck wesentlich höher ist als auf dem Land und die entstehenden Betriebskosten eher höher ausfallen. Zum anderen ist aber auch zu

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

21 Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2018): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2017.

berücksichtigen, dass die Apotheken in ländlichen Gemeinden einen gewissen Mindestumsatz erreichen müssen, um ihre laufenden Kosten decken zu können. In Anbetracht des demographischen Wandels und der oft schrumpfenden Gemeindegrößen liegt hier das Hauptproblem der Apotheken in ländlichen Gebieten.

Für inhabergeführte Apotheken auf dem Land ist oft die Zusammenarbeit mit umliegenden Ärzten entscheidend, um rezeptpflichtige Arzneimittel verkaufen zu können. Durch den zusätzlichen Verkauf von beispielsweise Hygieneartikeln ist kein Ausgleich der entstehenden Kosten möglich, da die Apotheken in diesem Sortiment einer sehr großen Konkurrenz durch die Discounter gegenüberstehen. Ebenso kritisch ist für altingesessenen Apotheken die Entwicklung des Marktes hin zu Filialketten von sogenannten Billigapotheken oder zu Versandapotheken im Internet zu sehen.²²

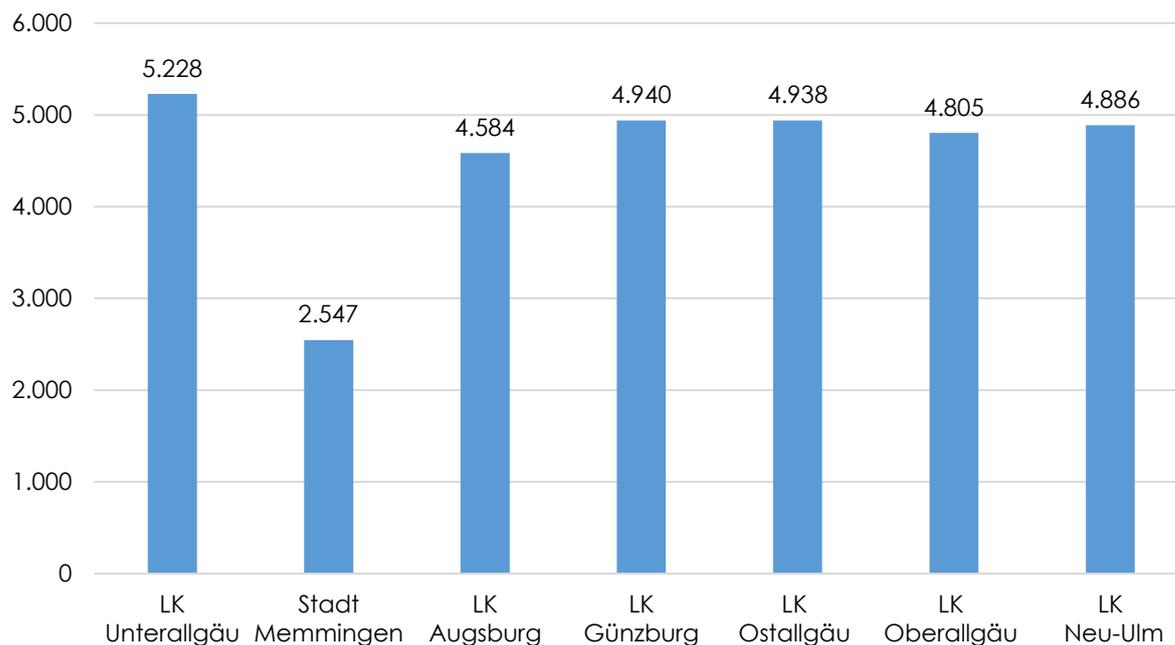
Auch die geringere Kundenfrequenz auf dem Land, die vergleichsweise hohe Belastung durch Notdienste und die Schwierigkeit, geeignetes Fachpersonal zu finden, machen es den Inhabern im ländlichen Raum immer schwerer, ihre Apotheken aufrecht zu erhalten.

Im Regionalvergleich zeigt sich, dass es im Landkreis Unterallgäu 27 öffentliche Apotheken gibt. Seit 2007 ist die Anzahl der Einwohner je öffentlicher Apotheke im Landkreis Unterallgäu um 12 % gestiegen. Gegenwärtig versorgt eine Apotheke im Landkreis durchschnittlich 5.248 Einwohner. Die Versorgungsqualität ist hier also verglichen mit anderen Landkreisen der Region schlechter.²³

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

23 Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2018): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2017.

Abbildung 11 Einwohner pro Apotheken im Regionalvergleich, 2016



Quelle: Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2018): Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2017; Graphik: BASIS-Institut (2018).

Entsprechend schätzen bei der SPGK-Erhebung in den Kommunen mehr als 60 % der Gemeinden im Landkreis Unterallgäu ihre Versorgung mit Apotheken als (eher) unzureichend bzw. verbesserungswürdig ein, ca. 40 % sehen ein zumindest eher ausreichendes Angebot. Hinzu kommt, dass die Hälfte der Kommunen (53 %) die vorhandenen Apotheken als (eher) nicht ausreichend barrierefrei einschätzen.

Ähnliches ergibt die Bürgerbefragung: In mehr als der Hälfte der Kommunen im Landkreis (29) sehen die befragten Bürgerinnen und Bürger Defizite in der Versorgung mit Apotheken (vgl. Tabelle 1 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen).

Die Apothekenbetriebsordnung²⁴ gibt nach § 17 vor, dass „die Zustellung durch Boten der Apotheke im Einzelfall ohne Erlaubnis nach § 11a des Apothekengesetzes zulässig“²⁵ ist. Ein Zustellservice ist mittlerweile bei Apotheken eine verbreitete und gängige Praxis. Im Landkreis Unterallgäu geben 4 von 10 Kommunen an, dass in ihrem Ort der Medikamentenbringdienst ausreichend ist; das heißt im Umkehrschluss aber auch, dass 60 % der Kommunen Verbesserungsbedarf in diesem Bereich erkennen. Vor allem in Kommunen ohne Apotheke bzw. Apotheken nur am Hauptort ist zu klären, ob diese Möglichkeiten eines Medikamentenbringdienstes bzw. der Lieferservice angeboten wird/werden kann bzw. ob dieser bekannt ist. Ebenso ist zu klären, in welche

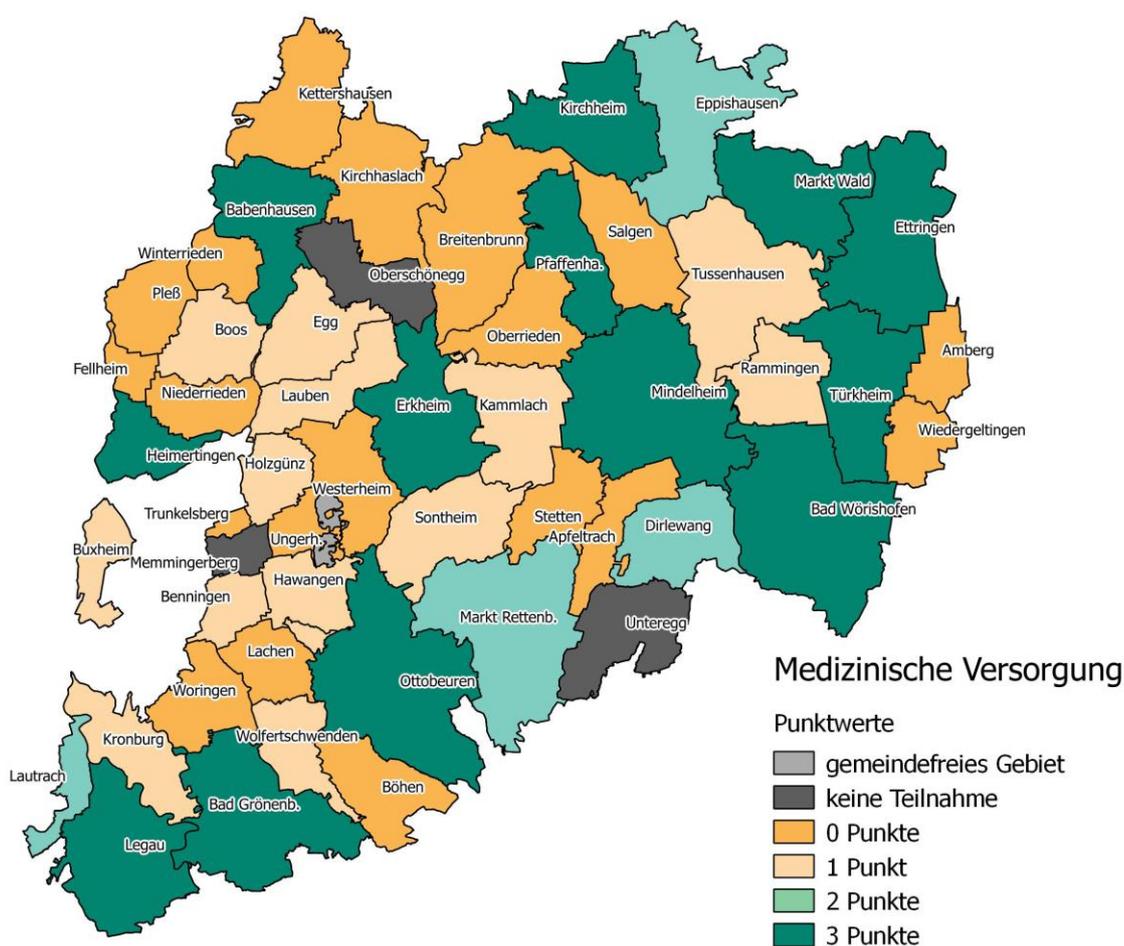
²⁴ Apothekenbetriebsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 1995 (BGBl. I S. 1195), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 2. Juli 2018 (BGBl. I S. 1080) geändert worden ist.

²⁵ Gesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz - ApoG) § 11a.

Gebiete geliefert wird und ob rezeptpflichtige und nicht rezeptpflichtige Lieferungen eingebunden sind.

Betrachtet man das Vorhandensein der abgefragten Bausteine der medizinischen Versorgung²⁶ (ärztliche Versorgung, Apotheken und Gesundheitsfachdienstleister) als Punktwertindex, zeigt sich, dass mehr als ein Drittel (37 %) der Kommunen keinen Punkt erreichen (kein aufgezähltes Angebot völlig oder eher ausreichend vorhanden). Das heißt, hier werden alle abgefragten Bausteine der medizinischen Versorgung als besonders fehlend beschrieben. In 13 der 52 Gemeinden (25 %) ist die Versorgung gut bis ausreichend (Indexwert 3), in 28 % ist es lückenhaft (einzelne Gesundheitsangebote existieren, andere nicht).

Abbildung 12 Punktwerte medizinische Versorgung Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

²⁶ Nach Rücksprache mit dem Landkreis Unterallgäu wurde bei der Befragung aufgrund des bereits vorhandenen Wissens um die Zentralisierung der Facharztgruppen und die damit verbundene Problematik bei der Kommunenbefragung auf eine Abfrage dieses Punktes verzichtet.

5.3.1 Ziele

Zeitnahe und nachhaltige Verbesserungen bei der Gesundheitsversorgung, auch unter Berücksichtigung der dringenden Lösung von Nachfolgeproblemen bei Allgemeinärzten und Gegensteuern bei der räumlichen Konzentration insbesondere fachärztlicher Angebote, aber auch Apotheken.

5.3.2 Maßnahmen

Der Landkreis Unterallgäu ist sich der Problematik bewusst und hat mit der Diskussion im Netzwerk Altenhilfe und seelische Gesundheit (AK Mobilität und Nahversorgung) die Thematik aufgegriffen, Maßnahmen auf lokaler Ebene als nicht machbar eingestuft und die Lösung des Hausarztproblems eher auf bundes- oder landespolitischer Ebene verortet.

Es wird empfohlen, die Möglichkeiten des Landkreises und sonstiger Verantwortungsträger nochmals zu prüfen.

Gemeinden und Landkreis entwerfen gemeinsam mit den Kassen und zuständigen Landesvertretungen der Ärzte bzw. Gesundheitsdienstleistern Lösungen für die nachhaltige Sicherung einer ortsnahe Versorgung mit Gesundheitsdiensten (vgl. z. B. aktueller Modellversuch Gemeinde Rammingen „mobiler Hausarzt“).

Sie berücksichtigen dabei die dramatisch nahe Gefahr des altersbedingten Wegfalls der hausärztlichen Versorgung, das zunehmend neue Verständnis der Berufsrolle des Arztes und implementieren neue, zukunftsfähige Modelle einer ortsnahe Versorgung mit Hausärzten - und im gesamten Landkreis verteilten, gut erreichbaren Fachärzten (Pilotprojekte zu Initiativen zur Förderung der ärztlichen Niederlassung auf dem Land oder Alternativen wie ein Medibus finden sich z. B. unter <https://www.hartmannbund.de/berufspolitik/informationen/initiativen-zur-foerderung-der-aerztlichen-niederlassung-auf-dem-land>).

Die Gemeinden organisieren mit Unterstützung durch den Landkreis ergänzende Dienste (insbesondere Fahrdienste, Bringdienste) und unterstützen (z. B. durch Bereitstellung von Räumen, Kostenübernahme, familienfreundliche Maßnahmen, Bewerbung der Attraktivität der Kommune) aktiv und ideenreich alle Initiativen zur Sicherung einer ortsnahe gesundheitlichen Versorgung.²⁷ Sie stellen sicher, dass diese Versorgung allen Bevölkerungsgruppen, insbesondere auch den älteren Bürgern durch gute Erreichbarkeit und Barrierefreiheit der Gesundheitsdienstleister zugutekommt. (Vgl. auch Kapitel 5.6.2).

²⁷ Vgl. z.B. Modellprojekt Gemeindegewestplus in Rheinland-Pfalz. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (2019): Gemeindegewestplus Rheinland-Pfalz; unter <https://msagd.rlp.de/ar/unsere-themen/aelttere-menschen/gemeindegewestplus/>

5.4 Fehlende Bausteine Daseinsvorsorge

Insgesamt besteht nach Ansicht der befragten Bürger in mehr als der Hälfte der Kommunen ein ungedeckter Bedarf an Allgemeinärzten (27) und vor allem Apotheken (29) (Top-3 der fehlenden Einrichtungen). Dies deckt sich wie oben erläutert mit den oft fehlenden oder zentralisierten Einrichtungen vor Ort im ländlichen Bereich. Versorgungsmängel können sich aber auch auf andere Punkte der Daseinsvorsorge (Postfilialen bzw. Paketannahmestellen, Treffpunkte des sozialen und kulturellen Lebens usw.) beziehen. Infrastruktureinrichtungen haben neben der reinen Versorgung der Menschen auch eine soziale Komponente.

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

Die nachfolgende Tabelle zeigt diese Differenzierung. Auf der Basis der Befragungsergebnisse gibt sie jeweils den Anteil der mit einzelnen Infrastruktureinrichtungen Unzufriedenen wieder. Angeführt sind dabei immer nur die drei Einrichtungen, die die Befragten in der jeweiligen Kommune am meisten vermissen (Top 3 der Einrichtungen mit den höchsten Anteilen Unzufriedener). In 8 Kommunen überschreitet der Anteil der Unzufriedenen bezüglich einer bestimmten fehlenden Einrichtung in keinem Bereich die 20 Prozentmarke (grün gekennzeichnet); hierzu gehören auch die zwei Städte des Landkreises mit über 10.000 Einwohnern. In diesen Kommunen wird die Infrastruktur als relativ gut, das Angebot als vollständig empfunden. Allerdings gibt es auch 11 Kommunen, die bei allen Top-3 fehlenden Einrichtungstypen mit ihren Unzufriedenheitswerten über 40 % liegen, 11 Kommunen also, in denen die Infrastrukturmängel als besonders gravierend empfunden werden (gelb gekennzeichnet). In den übrigen Kommunen liegt die Beurteilung zwischen diesen beiden Polen.

Tabelle 1 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene in %
Amberg	Allgemeinarzt	41,7%
	Metzger	36,4%
	Apotheke	27,3%
Apfeltrach	Bäcker Allgemeinarzt	50,0%
	Metzger Post/Paketannahmestelle Bank-/Sparkassenfiliale	41,7%
	Supermarkt/Discounter	36,4%
Babenhau- sen	Drogeriemarkt	57,1%
	andere Fachärzte	25,0%

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene in %
Bad Grönenbach	Augenarzt	23,1%
	Drogeriemarkt	40,0%
	Augenarzt	25,0%
	andere Fachärzte Bekleidungsgeschäft	13,2%
Bad Wörishofen	Metzger	14,0%
	Bank-/Sparkassenfiliale	13,3%
	Augenarzt	12,8%
Benningen	Apotheke	68,2%
	Supermarkt/Discounter	36,8%
	Drogeriemarkt	28,6%
Böhen	Bäcker	33,3%
	Bank-/Sparkassenfiliale	31,3%
	Supermarkt/Discounter	20,0%
Boos	Apotheke	42,9%
	Zahnarzt	19,0%
	Metzger	18,2%
Breitbrunn	Allgemeinarzt	50,0%
	Apotheke	47,4%
	Supermarkt/Discounter	42,1%
Buxheim	Apotheke	61,3%
	Metzger	58,1%
	Supermarkt/Discounter	47,1%
Dirlewang	Metzger	16,7%
	Bank-/Sparkassenfiliale	5,9%
	Allgemeinarzt Augenarzt	5,6%
Egg a.d. Günz	Bank-/Sparkassenfiliale	53,8%
	Supermarkt/Discounter	50,0%
	Apotheke	46,2%
Eppishausen	Bäcker	50,0%
	Post/Paketannahmestelle Metzger	33,3%
	Supermarkt/Discounter Allgemeinarzt	31,3%
Erkheim	Begegnungsstätte	14,3%
	Apotheke Allgemeinarzt	13,0%
	Bäcker	12,5%
Ettringen	Metzger	20,4%
	Drogeriemarkt	16,0%
	Augenarzt	14,3%
Fellheim	Apotheke	64,3%
	Bank-/ Sparkassenfiliale	57,1%
	Supermarkt/Discounter	42,9%
Hawangen	Allgemeinarzt	47,6%
	Apotheke	38,1%

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene in %
	Supermarkt/Discounter Post/ Paketannahmestelle	28,6%
Heimertingen	weitere Ämter	10,5%
	Augenarzt Zahnarzt andere Fachärzte	10,0%
	Drogeriemarkt	6,3%
Holzgünz	Bank-/ Sparkassenfiliale	62,5%
	Apotheke	43,8%
	Post/Paketannahmestelle	31,3%
Kammlach	Apotheke	53,8%
	Metzger	35,7%
	Zahnarzt	28,6%
Kettershausen	Metzger	62,5%
	Allgemeinarzt	56,3%
	Post/Paketannahmestelle	53,3%
Kirchhaslach	Bäcker	46,7%
	Allgemeinarzt	43,8%
	Supermarkt/Discounter	33,3%
Kirchheim i. Schw.	Augenarzt	20,8%
	andere Fachärzte	20,0%
	Post/Paketannahmestelle	18,5%
Kronburg	Apotheke	54,5%
	Metzger Post/Paketannahmestelle	41,7%
	Supermarkt/Discounter	36,4%
Lachen	Allgemeinarzt Metzger	50,0%
	Apotheke	46,7%
	Supermarkt/Discounter	33,3%
Lauben	Allgemeinarzt	30,8%
	Apotheke	28,6%
	Metzger Bäcker	23,1%
Lautrach	Allgemeinarzt	43,8%
	Drogeriemarkt	40,0%
	Apotheke	37,5%
Legau	Café/Gaststätte	34,6%
	andere Fachärzte	14,8%
	Begegnungsstätte	14,3%
Markt Rettenbach	Zahnarzt	41,9%
	Friseur	29,0%
	Drogeriemarkt	22,2%
Markt Wald	Metzger	40,0%
	Supermarkt/Discounter	33,3%
	weitere Ämter Begegnungsstätte	20,0%
	andere Fachärzte	18,2%

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene in %
Memmingen	Bäcker	17,4%
	Drogeriemarkt	14,3%
Mindelheim	andere Fachärzte	13,3%
	Supermarkt/Discounter	10,1%
	Metzger	10,0%
Niederrieden	Allgemeinarzt	57,1%
	Apotheke	47,6%
	Bank-/ Sparkassenfiliale	42,9%
Oberrieden	Allgemeinarzt	38,5%
	Bäcker Post/Paketannahmestelle Apotheke andere Fachärzte	30,8%
	Metzger Supermarkt/Discounter Bank-/Sparkassenfiliale Augenarzt Zahnarzt	23,1%
Oberschönnegg	Apotheke	46,2%
	Allgemeinarzt	38,5%
	Bäcker	35,7%
Ottobeuren	Augenarzt	27,6%
	andere Fachärzte	23,0%
	weitere Ämter	11,1%
Pfaffenhäusen	Drogeriemarkt	17,6%
	andere Fachärzte	13,3%
	Bekleidungsgeschäft weitere Ämter	5,6%
Pleiß	Metzger	63,6%
	Apotheke	54,5%
	Allgemeinarzt Post/Paketannahmestelle	45,5%
Rammingen	Allgemeinarzt Supermarkt/Discounter	42,9%
	Apotheke Zahnarzt	21,4%
	Post/Paketannahmestelle	20,0%
Salgen	Bank-/ Sparkassenfiliale	31,3%
	Metzger Bäcker	25,0%
	Allgemeinarzt	23,5%
Sontheim	Supermarkt/Discounter	40,0%
	Apotheke	25,0%
	Bank-/ Sparkassenfiliale Augenarzt	19,0%
Stetten	Allgemeinarzt	45,5%
	Apotheke	40,9%
	Post/Paketannahmestelle	31,8%
Trunkelsberg	Apotheke Allgemeinarzt	50,0%
	Post/Paketannahmestelle	41,2%
	Bäcker	33,3%
Türkheim	Augenarzt	28,6%
	andere Fachärzte	21,4%

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene in %
	Bekleidungsgeschäft	19,6%
Tussenhausen	Apotheke	44,0%
	Allgemeinarzt	24,0%
	Zahnarzt	20,0%
Ungerhausen	Bäcker	66,7%
	Allgemeinarzt	60,0%
	Metzger	58,3%
Unteregg	Allgemeinarzt	65,0%
	Post/Paketannahmestelle	50,0%
	Metzger Bank-/ Sparkassenfiliale	47,4%
Westerheim	Metzger	57,9%
	Bäcker Supermarkt/Discounter Allgemeinarzt	52,6%
	Apotheke	36,8%
Wiedergeltingen	Allgemeinarzt	72,7%
	Supermarkt/Discounter	50,0%
	Apotheke	41,7%
Winterrieden	Bank-/ Sparkassenfiliale Apotheke Allgemeinarzt	43,8%
	Bäcker Post/Paketannahmestelle	37,5%
	Drogeriemarkt	28,6%
Wolfertschwenden	Café/Gaststätte	57,1%
	Apotheke	50,0%
	Drogeriemarkt	46,7%
Woringen	Post/Paketannahmestelle	50,0%
	Allgemeinarzt	44,4%
	Apotheke	29,4%

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018)

5.4.1 Ziele

Gemeinden und Landkreis bemühen sich im Sinne aller Bürger, besonders aber der weniger mobilen Bevölkerungsteile, eine ortsnahe, umfassende Infrastruktur zur Daseinsvorsorge in allen Kommunen des Landkreises sicherzustellen.

5.4.2 Maßnahmen

Die Ergebnisse im Bereich Daseinsvorsorge lassen erkennen, in welchen Gemeinden die Infrastruktur zur Daseinsvorsorge von der älteren Bevölkerung in bestimmten Bereichen als besonders lückenhaft empfunden wird. Besonders in diesen Kommunen werden gemeinsam (Kommune, Landkreis, Bürger usw.) (weiter) Problemlösungen gesucht und unter Nutzung aller Ressourcen (Beratung und Unterstützung durch den Landkreis bzw. andere fachlich zuständigen Stellen, örtliche Kompetenzen, ehrenamtliches Engagement, Nutzung von Förderungsmöglichkeiten, Umsetzung von best-

practice-Beispielen, externe Beratung) umgesetzt werden. Gute Instrumente dafür sind die bestehenden Vorgehensweisen zur altersgerechten Quartiersentwicklung und den Runden Tischen zum Älterwerden in der Kommune.

5.5 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

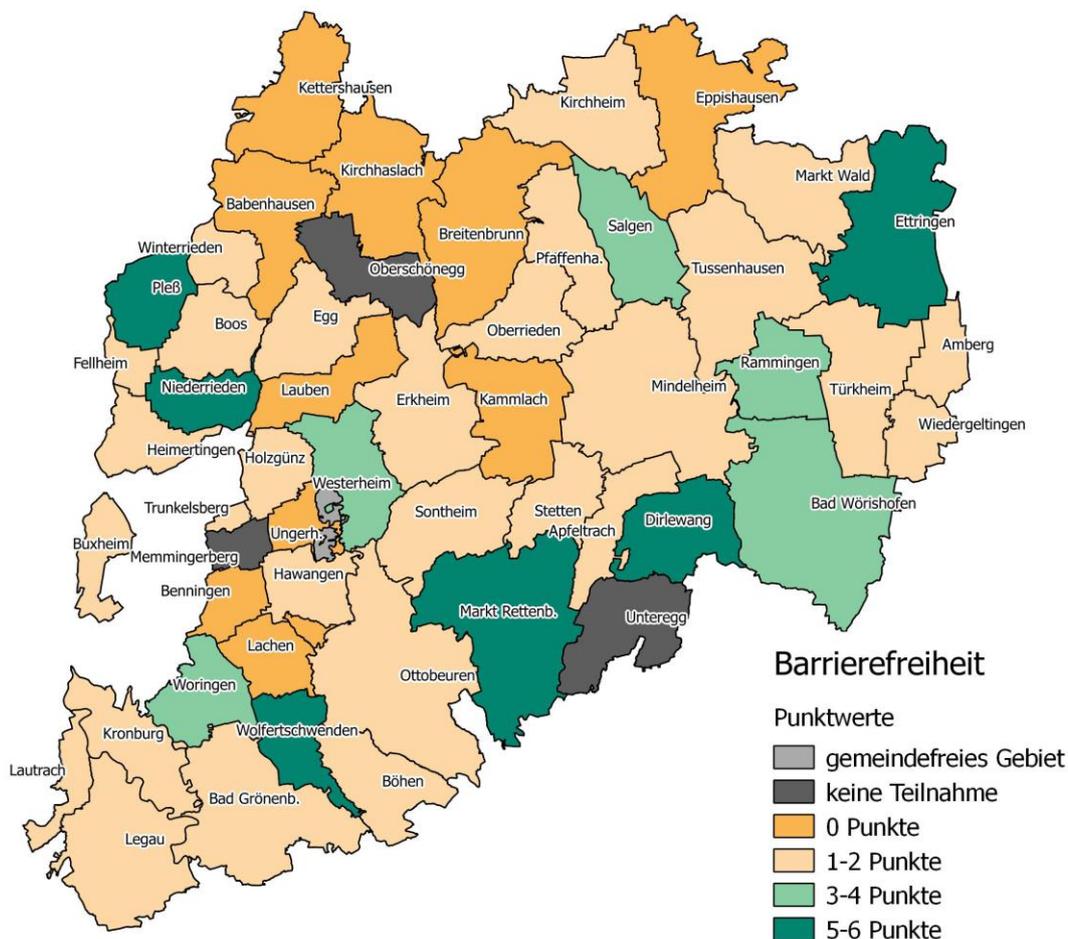
Ein wichtiger Aspekt der kommunalen Infrastruktur ist auch die Barrierefreiheit von Freiflächen und Gebäuden im öffentlichen Raum. Unter öffentlichem Raum werden in diesem Sinne z. B. Straßen und Plätze, Gebäude der Kommune, ÖPNV aber auch halböffentliche Bereiche wie Arztpraxen, Kirchen, Friedhöfe und Bahnsteige verstanden.

In Sachen Barrierefreiheit ist in den letzten Jahren in Bayern in der Umsetzung bereits einiges auf den Weg gebracht worden, indem der Einsatz von Niederflurbussen forciert wird, nach und nach Ampelanlagen blindengerecht umgerüstet werden oder Haltestellen mit akustisch-digitalen Informationssystemen ausgestattet werden. Sowohl im Hinblick auf die örtliche Nahversorgung als auch die Verkehrsinfrastruktur ist für Familien mit Kindern, mobilitätsbehinderte Menschen und natürlich auch Senioren Barrierefreiheit ein entscheidender Aspekt, der von den Kommunen eines Landkreises weitgehend beeinflusst werden kann: Neben der Leistung von Überzeugungsarbeit bei Geschäften, Arztpraxen, Apotheken und Verkehrsunternehmen können sie selbst auf eine möglichst barrierefreie Gestaltung von Gehwegen (z. B. kein unebenes Pflaster), abgesenkte Bordsteinkanten, ausreichend lange Grünphasen bei Verkehrsampeln, Gelegenheiten zum Ausruhen (z. B. Bänke, überdachte Haltestellenhäuschen), ausreichende Beleuchtung und barrierefreie Zugänge zu öffentlich zugänglichen Gebäuden hinarbeiten. Außerdem müssen nach der Bayerischen Bauordnung „bauliche Anlagen, die öffentlich zugänglich sind, in den dem allgemeinen Besucher- und Benutzerverkehr dienenden Teilen barrierefrei sein“.²⁸

Im Landkreis Unterallgäu wurden die Kommunen um einen Überblick bzw. eine Einschätzung gebeten, inwieweit die Barrierefreiheit vor Ort als ausreichend eingestuft wird. Dabei wurden folgende Bausteine der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum explizit einbezogen: barrierefreier Zugang und Nutzung öffentlich zugänglicher Gebäude, Vorhandensein und Barrierefreiheit öffentlich zugänglicher Toiletten, Vorhandensein von Ruhemöglichkeiten im öffentlichen Raum sowie die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum hinsichtlich abgesenkter Bordsteine, passender Straßenbeläge usw. Betrachtet man das Vorhandensein der abgefragten Bausteine „Barrierefreiheit“ zeigt sich, dass eine Kommune (Dirlewang) einen Punktwert 6 von 6 erreicht, d. h. dass hier alle aufgezählten Infrastrukturangebote völlig oder eher ausreichend bewertet werden. Weitere 5 Kommunen schätzen ihre Barrierefreiheit im öffentlichen Raum in 5 von 6 Fällen als völlig oder eher ausreichend ein.

²⁸ Art. 48 Abs. 2 Bayerische Bauordnung (BayBO), vgl. Oberste Baubehörde im Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfadens, S. 14.

Abbildung 13 Punktwerte Barrierefreiheit Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Der Großteil der Kommunen (29) erreicht hier allerdings nur einen Punktwert zwischen 1 und 2, 10 Kommunen weisen einen Punktwert von 0 aus. Insgesamt besteht also in (mindestens) 39 Kommunen in den meisten abgefragten Bereichen der Barrierefreiheit umfassend Nachholbedarf. Das sind 75 % der Kommunen. Besonders problematisch erscheint die Situation im nördlichen Landkreis.

Es gilt also, die fehlenden Aspekte der Barrierefreiheit im Landkreis lokal zu eruieren und auch die bereits angegebene Barrierefreiheit zu prüfen. Eine wichtige Zielsetzung auf diesem Weg zur umfänglichen Barrierefreiheit ist der (frühe) Einbezug von Betroffenen bei (Um-)Bauvorhaben, um Verkehrswege, Zugänge und Gebäude von Beginn an barrierefrei zu gestalten und den unterschiedlichen Anforderungen der verschiedenen Ansprüche Rechnung zu tragen. Es muss selbstverständlich werden, dass bei allen Maßnahmen (zum Beispiel beim Umbau von öffentlichen Gebäuden oder bei der Planung des öffentlichen Nahverkehrs), die Belange der Betroffenen

rechtzeitig einbezogen werden, damit nicht nachträglich - oft unnötige - Kosten entstehen.²⁹ Ein frühzeitiger Blick auf die unterschiedlichen Bedarfe von mobilitätseingeschränkten, seh- oder hörbeeinträchtigten Menschen usw. in anstehende Planungen fördert auch den Konsens über Probleme, Ziele und Prioritäten. Alltägliche Praxiserfahrungen von Betroffenen ergänzen die systematische, fachkundige Mängelerhebung durch planerische Fachleute und können bestehende Ängste seitens der Kommunen hinsichtlich der nicht mehr finanzierbaren Umsetzungen der geforderten Barrierefreiheit abbauen, wenn im Einklang mit den Betroffenen – z. B. auch für bestehende Gebäude - Lösungen gesucht werden.

5.5.1 Ziele

Barrierefreiheit ist keine Speziallösung für Menschen mit Behinderung oder ältere Menschen mit Einschränkungen, aber für gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für ALLE Bürgerinnen und Bürger unverzichtbar. In letzter Konsequenz bedeutet das, dass alles, was von und für Menschen gestaltet wird, Barrierefreiheit und uneingeschränkte Teilhabemöglichkeit als Maßstab haben muss. Alle Verantwortungsträger im Landkreis und den Kommunen sind aufgefordert, die im Landkreis bestehenden Defizite in Sachen Barrierefreiheit tatkräftig und zeitnah zu beseitigen.

5.5.2 Maßnahmen

Mängel in der Barrierefreiheit im Landkreis werden lokal eruiert, gemeinsam mit bereits bekannten Mängeln der Barrierefreiheit geprüft und (orientiert an Prioritäten, aber dennoch zeitnah) beseitigt. Dabei darf das Argument „wir machen das bei der nächsten Straßenreparatur oder im Zuge von Renovierungsmaßnahmen – irgendwann“ nicht gelten.

Gemäß dem Anspruch “Nothing about us without us” (“Nichts über uns, ohne uns”) für Teilhabe und Partizipation aus der Behindertenrechtsbewegung werden neue Anforderungen an Entwicklungsprozesse gestellt und mehr Kooperation und umfassende Beteiligungsprozesse gefordert: Menschen mit Behinderung wie auch ältere Menschen sind bei der Feststellung von Mängeln, der Planung und Kontrolle ihrer Beseitigung beizuziehen und haben ein gewichtiges Beteiligungsrecht (z. B. als Auditgruppe bei Ortsbegehungen, örtliche Behindertenbeauftragte) (Schnittstelle zum kommunalen Aktionsplan zur Umsetzung der EU Behindertenrechtskonvention).

Die Dokumentation der Mängel, die Planung ihrer Beseitigung sowie die tatsächliche Mängelbeseitigung ist allgemein einsehbar. Zuständige Stellen erstatten über Fortschritte und Vorhaben regelmäßig (jährlich) Bericht.

Prävention: Eine wichtige Zielsetzung auf dem Weg zur umfänglichen Barrierefreiheit ist der (frühe) Einbezug von Betroffenen bei (Um-)Bauvorhaben, um Verkehrswege,

²⁹ Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfadens.

Zugänge und Gebäude von *Beginn an* barrierefrei zu gestalten und den unterschiedlichen Anforderungen (auch unterschiedlicher Art von Behinderung) Rechnung zu tragen.

Beteiligung: Es muss selbstverständlich werden, dass bei allen Maßnahmen (zum Beispiel beim Umbau von öffentlichen Gebäuden oder bei der Planung des öffentlichen Nahverkehrs), die Belange der Betroffenen rechtzeitig einbezogen werden, damit nicht nachträglich für Umbauten – oft unnötige – Kosten entstehen.

Barrierefreiheit ist eine allgemeine gesellschaftliche Aufgabe. Soweit es sich um Räume und Bauten handelt, die zwar der Öffentlichkeit dienen, aber in Privatbesitz sind (Geschäfte, Gaststätten, Kirchen, Arztpraxen etc.), appellieren die örtlich Verantwortlichen und Vertreter gesellschaftlicher Gruppen (Seniorenvereine, Gruppen von Menschen mit Behinderung...) an Besitzer, im Eigeninteresse und im Interesse der Allgemeinheit Barrierefreiheit herzustellen oder zu verbessern.

5.6 Verkehrsinfrastruktur

Neben wohnortnahen Lösungen der alltäglichen und gesundheitlichen Versorgung ist im Rahmen einer zukunftsfähigen Infrastrukturplanung entscheidend, die Mobilität der älteren Generation aufrechtzuerhalten und die Erreichbarkeit regionaler Zentren mit Verkehrsinfrastrukturangeboten zu erhöhen. Wie wichtig diese Aufgabe ist, zeigt sich auch an der Priorität des Themas ‚Mobilität im Alter‘ in der Generation 55plus (vgl. auch Abbildung 55).

Mit steigendem Alter sinkt der Anteil der häufigen Auto-Nutzer (Selbstfahrer und Mitfahrer) von fast 90 % in der Altersgruppe der 55 bis unter 65-Jährigen über 75 % (75 bis unter 85 Jahre) auf 56 % in der Gruppe der 85-Jährigen und Älteren. Auch das Verhältnis von Selbst- zu Mitfahrern verändert sich laut Befragung der Generation 55plus zwischen dritter und vierter Lebensphase deutlich: 55 bis unter 65 Jahre: 97 % Selbst-, 12 % Mitfahrer; 85 Jahre und älter: 57 % Selbst-, 65 % Mitfahrer.

Fehlen in den Kommunen Möglichkeiten, sich zwischen Orten oder Ortsteilen und Zentrum fortzubewegen oder z. B. Einkaufsmöglichkeiten oder Freizeitangebote zu erreichen, hat dies also einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität von älteren Einwohnern. Um sich selbständig versorgen zu können und am sozialen Leben teilzunehmen, ist die Bevölkerungsgruppe deshalb in besonderem Maße auf ein gut funktionierendes Angebot des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) angewiesen. Außerdem ist insgesamt die Mobilität im ländlichen Raum in Zeiten des demographischen Wandels und knapper öffentlicher Haushalte nicht nur für ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen, sondern auch für junge Menschen ohne eigenes Auto schwierig (vgl. auch die nachfolgende Informationen zur Einführung des Flexibus als positives Beispiel).

In der Befragung 55plus zeigt sich, dass die Bewohner des Landkreises das Angebot ihres ÖPNVs heterogen beurteilen.³⁰ Auch die Kommunen wurden in der lokalen Bestandserhebung des Landkreises um eine Einschätzung bezüglich der ortsinternen und der ortsübergreifenden Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln gebeten. Stellt man die Antworten der befragten Personen der Generation 55plus den Antworten der Kommunenverwaltungen gegenüber, widersprechen sich die Ergebnisse zum Teil. Beispielsweise wird in Breitenbrunn, Eppishausen oder Pleß die ortsinterne und die ortsübergreifende Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln seitens der Kommune als ausreichend empfunden, während sie von der Bevölkerung von ca. der Hälfte (47 % - 55 % Unzufriedenenanteil) als ungenügend angesehen wird. Umgekehrt ist es z. B. in den Kommunen Oberrieden oder Tussenhausen: Dort zeigen sich weniger als 20 % (15 % - 19 %) unzufrieden mit dem ÖPNV-Angebot, die Kommunen aber selbst sagen, dass sowohl gemeindeinterne als auch die gemeindeübergreifende Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln als nicht ausreichend einzustufen sei.³¹

Tabelle 2 Vergleich Unzufriedenheit mit Öffentlichem Nahverkehr und Einschätzung Kommune (sortiert nach Punktwerte und Anteil Unzufriedener)

Kommune	Punktwerte-Einschätzung Kommune ³²	Anteil Unzufriedener Bürgerbefragung
Oberrieden	0	15%
Tussenhausen	0	19%
Memmingerberg	0	21%
Bad Grönenbach	0	27%
Erkheim	0	27%
Winterrieden	0	29%
Sontheim	0	30%
Lachen	0	31%
Türkheim	0	32%
Oberschönegg	0	36%
Rammingen	0	36%
Niederrieden	0	40%
Unteregg	0	40%
Heimertingen	0	43%
Lauben	0	43%
Holzgünz	0	44%
Trunkelsberg	0	44%
Kronburg	0	50%
Kammlach	0	54%

30 In der Erhebung lautete die Frage: „Sind Sie mit dem ÖPNV-Angebot (Busse, Bahnen, Sammeltaxis ...) in Ihrer Nähe zufrieden? Antwortmöglichkeiten: Ja – Nein - Darüber habe ich (noch) nicht nachgedacht.“

31 Befragungszeitraum vor Einführung des Flexibussystems im LK Unterallgäu. Es bleibt zu klären, inwieweit der Flexibus bestehende Mobilitätsprobleme lösen kann. Das unterliegt z. B. auch dem Aufgabenbereich der Betreiber.

32 Abgefragte ortsinterne Versorgung und ortsübergreifende Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln als völlig oder eher ausreichend gewertet entspricht jeweils 1 Punkt.

Kommune	Punktwerte-Einschätzung Kommune ³²	Anteil Unzufriedener Bürgerbefragung
Kettershausen	0	57%
Boos	0	58%
Amberg	0	58%
Fellheim	0	58%
Wiedergeltingen	0	58%
Ettringen	0	61%
Böhen	0	62%
Kirchhaslach	0	62%
Westerheim	0	63%
Apfeltrach	0	64%
Buxheim	1	14%
Benningen	1	17%
Woringen	1	20%
Hawangen	1	21%
Ottobeuren	1	23%
Mindelheim	1	24%
Lautrach	1	25%
Babenhausen	1	25%
Legau	1	28%
Stetten	1	30%
Markt Wald	1	38%
Kirchheim i. Schw.	1	42%
Markt Rettenbach	1	48%
Ungerhausen	1	50%
Wolfertschwenden	1	64%
Pfaffenhausen	2	12%
Bad Wörishofen	2	18%
Egg a.d. Günz	2	23%
Salgen	2	25%
Dirlewang	2	38%
Breitenbrunn	2	47%
Eppishausen	2	50%
Pleß	2	55%

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018) und Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018)

Insgesamt schätzen 56 % der Kommunen die öffentlichen Verkehrsmittel in ihrem Ort als nicht ausreichend ein. Die Befragung der Generation 55plus ergibt in knapp der Hälfte der Kommunen eine Unzufriedenheitsquote von über 40 %.

In Deutschland können aktuell ca. 10 % der Bevölkerung ein auch hinsichtlich der Bedienungshäufigkeit gutes ÖPNV-Angebot nicht fußläufig³³ erreichen bzw. finden nur wenige Fahrtmöglichkeiten vor. Dies betrifft oftmals Menschen, die in ländlichen Regionen leben.³⁴ Im Landkreis Unterallgäu geben 11 % der Generation 55plus an, keine Bushaltestelle zu Fuß erreichen zu können.

Diejenigen, die eine fußläufige Haltestelle angeben, haben im Schnitt eine Laufzeit von 8:30 Minuten angegeben mit einer Streuung von 1 Minute bis 65 Minuten, wobei der Median bei 6:00 Minuten liegt. ³⁵

Tabelle 3 Fußläufige Entfernung Haltestelle Bus

	Laufzeit in Minuten (gerundet)	Median	Minimum	Maximum
Amberg	11:30	15	2	20
Apfeltrach	5:30	5	2	10
Babenhausen	10:30	10	3	25
Bad Grönenbach	8:30	5	1	60
Bad Wörishofen	6:30	5	1	30
Benningen	8:00	10	3	20
Böhen	17:00	5	1	45
Boos	10:00	9	2	30
Breitenbrunn	6:00	5	2	15
Buxheim	6:30	5	1	15
Dirlewang	11:30	8	3	60
Egg a.d. Günz	7:00	5,5	1	10
Eppishausen	8:00	5	3	15
Erkheim	7:00	5	2	25
Ettringen	10:00	10	3	20
Fellheim	5:30	5	2	10
Hawangen	7:00	5	1	20
Heimertingen	9:00	7,5	5	20
Holzgünz	7:30	7	1	15
Kammlach	8:30	10	5	15
Kettershausen	7:30	5	3	15
Kirchhaslach	8:00	10	5	12
Kirchheim i. Schw.	7:30	5	1	15

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

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

35 Befragungszeitraum vor Einführung des Flexibussystems im LK Unterallgäu. Es bleibt zu klären, inwieweit der Flexibus bestehende Mobilitätsprobleme lösen kann. Das unterliegt z. B. auch dem Aufgabenbereich der Betreiber..

	Laufzeit in Minuten (gerundet)	Median	Minimum	Maximum
Kronburg	6:00	5	1	10
Lachen	6:00	5	1	20
Lauben	7:00	5	3	20
Lautrach	8:00	10	1	15
Legau	9:30	8	1	30
Markt Rettenbach	7:30	5	3	15
Markt Wald	8:30	10	2	20
Memmingerberg	4:30	5	1	10
Mindelheim	10:00	10	1	30
Niederrieden	11:30	10	3	45
Oberrieden	9:00	5	2	40
Oberschöneegg	18:30	10	5	65
Ottobeuren	10:30	10	2	30
Pfaffenhausen	9:30	10	3	30
Pleß	6:00	5	1	15
Rammingen	8:30	10	3	20
Salgen	7:00	5	1	20
Sontheim	10:00	9	5	30
Stetten	8:00	10	1	15
Trunkelsberg	6:00	5	3	10
Türkheim	10:30	10	2	30
Tussenhausen	8:30	7	2	20
Ungerhausen	8:00	10	4	10
Unteregg	5:00	5	1	10
Westerheim	8:00	5	2	20
Wiedergeltingen	8:30	5	3	20
Winterrieden	7:30	5	5	15
Wolfertschwenden	5:30	5	2	10
Woringen	8:00	7,5	3	20

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018)

Bei der Begründung der Unzufriedenheit mit dem „ÖPNV-Angebot in der Nähe“ wird hauptsächlich auch die schlechte Taktung, fehlende Verbindungen, ungünstige bis zu seltenen Abfahrtszeiten etc. als Grund angegeben.

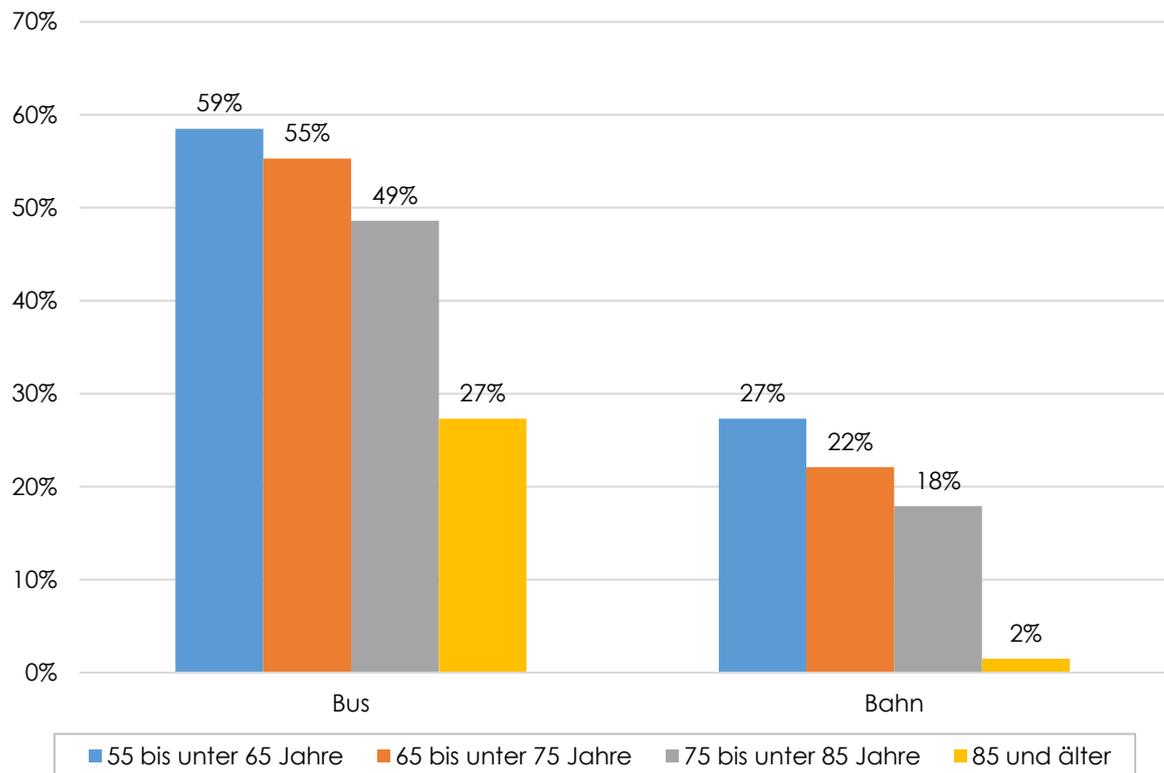
Mit dem Alter steigt die Nicht-Erreichbarkeit zu Fuß von 8 % (55- bis unter 65-Jährige) auf über ein Viertel (27 %) (85 und älter). Auffällig ist, dass öffentliche Verkehrsmittel wie Bus oder Bahn bei der Generation 55plus bei eventuell eingeschränkter Mobilität³⁶ mit steigendem Alter immer weniger als Alternative angesehen werden, was

³⁶ „Wenn Sie nicht mehr selbst fahren oder längere Strecken nicht mehr gehen können, auf welche Verkehrsmittel würden Sie umsteigen?“

sicherlich auch auf die oben erwähnte als unzureichend empfundene Infrastruktur oder auch die (teilweise noch) fehlende Barrierefreiheit im ÖPNV zurückzuführen ist.

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

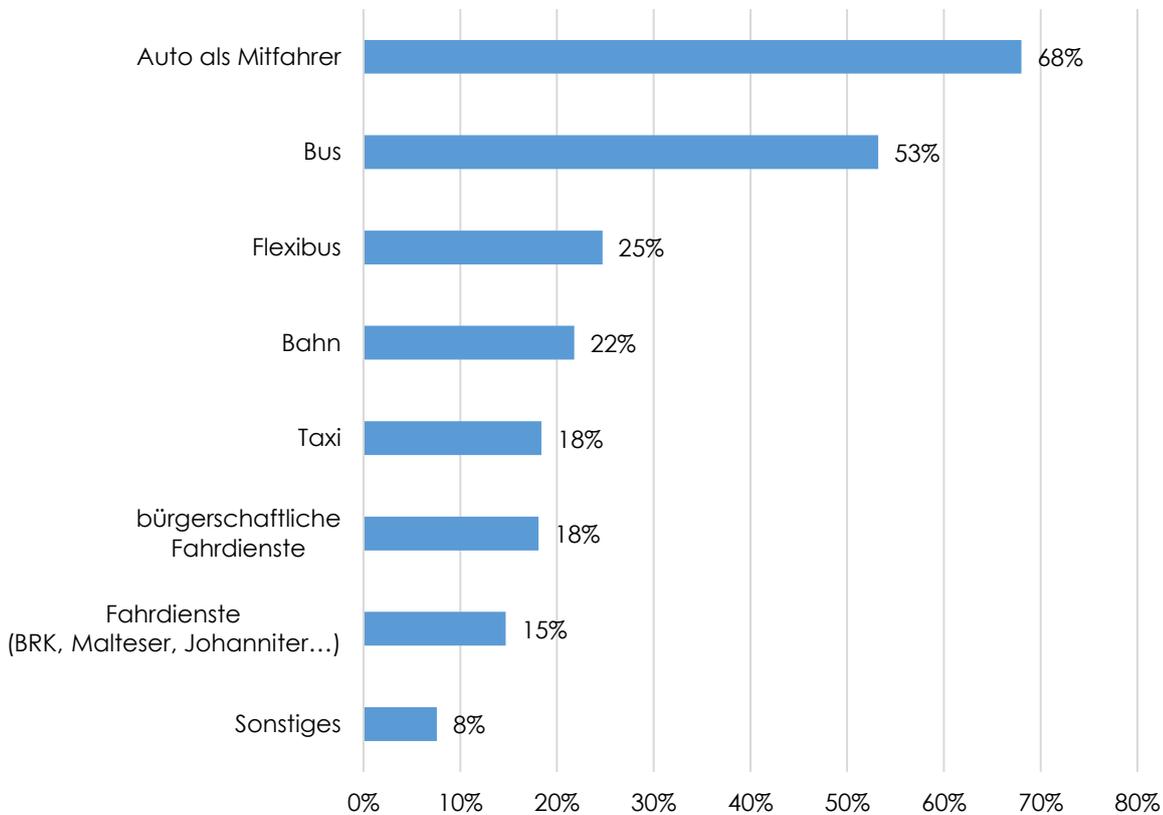
Abbildung 14 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Insgesamt wird der Bus in der Generation 55plus nach dem Auto als Mitfahrer am meisten als mögliche Alternative bei eingeschränkter Mobilität angesehen (53 % der Fälle).

Abbildung 15 Alternative Verkehrsmittel im Alter



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

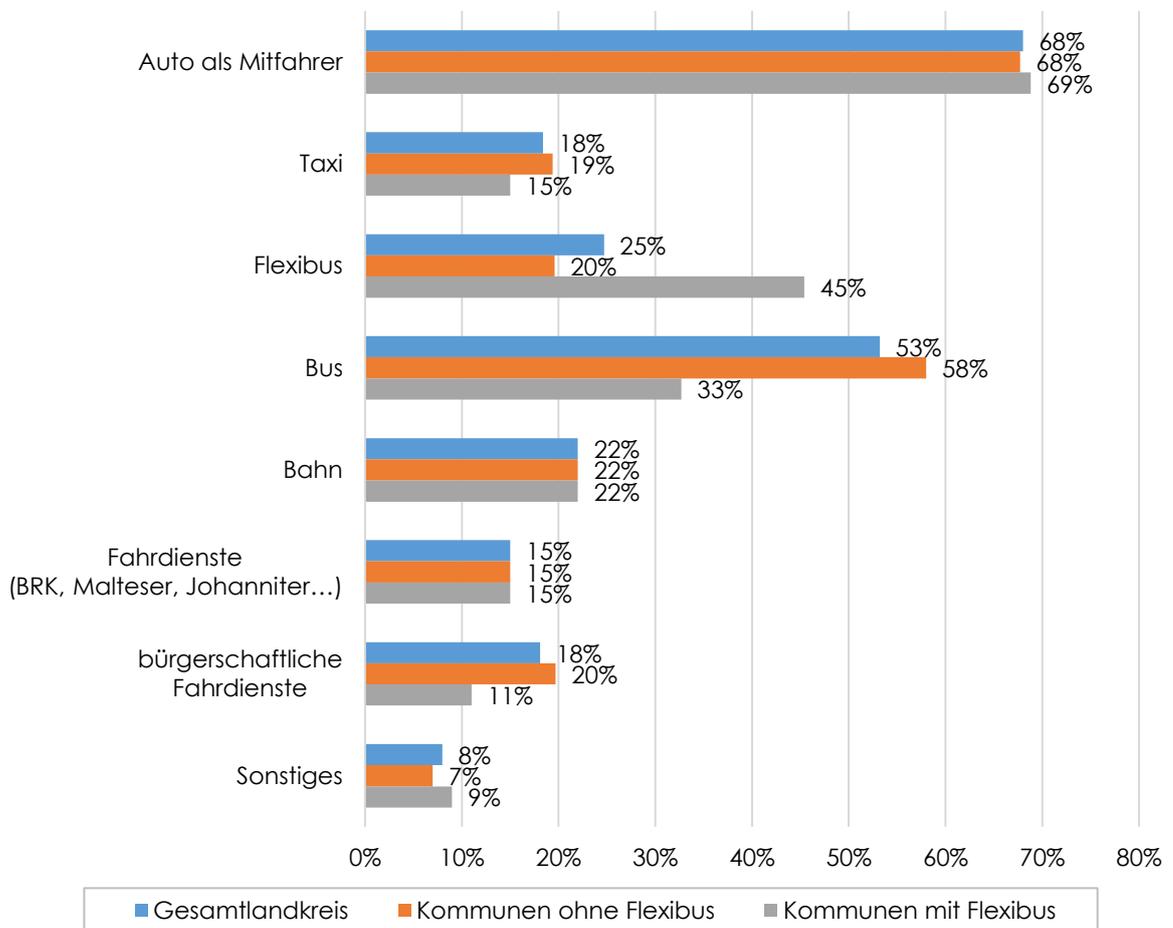
Umso mehr muss fortlaufend geprüft werden, ob vor allem in manch peripher gelegenen Bereichen des Landkreises Unterallgäu das ÖPNV-Angebot verbessert werden kann: Im Landkreis Unterallgäu wird mit dem Nahverkehrsergänzungsangebot FLEXIBUS als bedarfsorientierte Betriebsform des öffentlichen Personennahverkehrs ein wichtiger Schritt in diese Richtung getan.³⁷ Zwar würde das Angebot nur ein Viertel der Befragten (25 %) im Landkreis als Alternative ansehen. Wie hoch die Akzeptanz des FLEXIBUSSES jedoch ist, hängt stark davon ab, ob die Befragten das Angebot tatsächlich kennen: In Kommunen, die ab Oktober 2018 an das FLEXIBUS-System angeschlossen wurden, sieht fast die Hälfte der Befragten (45 %) den FLEXIBUS als alternatives Verkehrsmittel an. In Kommunen ohne aktuellen Anschluss an das System sieht dagegen nur ein Fünftel (20 %) eine Alternative in dieser Beförderungsform, was auf eine eventuelle Unkenntnis über das FLEXIBUS-System zurückzuführen sein kann. Das untermauert die Bemühungen des Landkreises Unterallgäu, diese bedarfsorientierte Betriebsform des öffentlichen Personennahverkehrs weiterzuentwickeln und eine flächendeckende Umsetzung zu forcieren. Positiv wirkt sich sicherlich aus, dass derzeit

³⁷ Vgl.: Landratsamt Unterallgäu (2018): Flexibus nimmt im Oktober Fahrt auf (Pressemittlung 18. Juli 2018); <https://www.landratsamt-unterallgaeu.de/aktuelles/pressemitteilungen/pressemitteilung-detail-an-sicht/news/detail/News/flexibus-nimmt-im-oktober-fahrt-auf.html>

über Öffentlichkeitsarbeit der Flexibus bekannter gemacht wird und Erfahrungen aus den ersten beiden Knoten (MN und Pfaffenhausen) kommuniziert werden.

Auswirkungen hat das Vorhandensein des FLEXIBUS-System auch auf die Nutzung anderer Verkehrsmittel im Alter: Während das Auto als Mitfahrer, klassische Fahrdienste von Wohlfahrts- und Sozialverbänden und die Bahn dieselben möglichen Nutzungswerte aufweisen, hat das FLEXIBUS-System Einfluss auf den Normalbus und die bürger-schaftlichen Fahrdienste, bedingt auch auf die kostenpflichtige Taxinutzung.

Abbildung 16 Alternative Verkehrsmittel nach Kommunen mit Flexibus



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Die Befragten erhoffen sich vom neu geschaffenen Nutzungssystem eine Verbesserung der Situation im Landkreis (16 % der Befragten in Kommunen mit FLEXIBUS-Anbindung sehen eine Verbesserung im Nahverkehr im Gegensatz zu nur 4 % in Kommunen ohne FLEXIBUS-Anbindung) und sehen dieses System als mögliche Alternative im Alter an. Positive Erfahrungswerte gibt es bereits aus dem nördlichen Nachbarlandkreis Günzburg. Dort ist der Flexibus bereits seit 10 Jahren im Einsatz.

Vor allem in den weniger positiv eingeschätzten Kommunen muss also fortlaufend geprüft werden, ob und wie das ÖPNV-Angebot (weiter) verbessert werden kann, um nicht der älteren Generation - und vor allem den Hochbetagten - durch ein eingeschränktes Angebot des öffentlichen Nahverkehrs den Aktionsradius und damit auch die Teilhabechancen am öffentlichen und sozialen Leben zu beschränken. ÖPNV-Angebot und FLEXIBUS allein werden das Mobilitätsproblem älterer Menschen nicht lösen. Es gilt, diese Angebote mit alternativen regionalen und lokalen Fahrangeboten zu ergänzen und dadurch in allen Kommunen ein möglichst gut koordiniertes Mobilitätsangebot zu schaffen, es laufend zu überprüfen und weiter zu entwickeln.

5.6.1 Ziele

Individuelle Mobilität ist – gerade im ländlichen Raum und gerade für ältere Menschen – ein wichtiges Gut und Voraussetzung für Daseinsvorsorge und Teilhabe. In Kooperation zwischen Kommunen, Landkreis, den Trägern des überörtlichen und regionalen ÖPNV werden koordinierte Systeme geschaffen, die diese individuelle Mobilität für alle Bevölkerungsgruppen sichern.

5.6.2 Maßnahmen

Das ÖPNV-Angebot und FLEXIBUS im Landkreis Unterallgäu sind gute Ansatzpunkte zur Lösung von Mobilitätsproblem älterer Menschen, hier gilt es das Angebot des FLEXIBUS zeitnah landkreisweit auszuweiten, damit alle Bürger von diesem erweiterten, barrierefreien Mobilitätsangebot profitieren.

Zu bedenken ist aber, ÖPNV und FLEXIBUS werden in Zukunft alleine nicht reichen: Es gilt, diese Angebote auszubauen mit alternativen regionalen und lokalen Fahrangeboten zu ergänzen und dadurch in allen Kommunen ein möglichst gut koordiniertes Mobilitätsangebot zu schaffen, es laufend zu überprüfen und weiter zu entwickeln. (Schnittstelle zum kommunalen Aktionsplan zur Umsetzung der EU Behindertenrechtskonvention).

Der Landkreis prüft auch die Möglichkeit der Einführung von Ausgleichssystemen bei Führerscheinabgabe für Senioren im ÖPNV.

Besondere Bedeutung kommt auch den örtlichen Fahrdiensten und den Fahrdiensten über die Nachbarschaftshilfen zu, die durch Ehrenamtliche organisiert und betrieben werden (können) (vgl. auch Maßnahmen 6.4.2). Diese wertvollen Initiativen sind lokal und regional zu stärken und weiter auszubauen.

5.7 Wohnsituation

Wohnen im Alter ist aufgrund des demographischen Wandels ein zunehmend bedeutendes Thema und weist dabei vielerlei Facetten auf. Zum einen sind die Wohn-

bedürfnisse der älteren Bevölkerung zu berücksichtigen, zum anderen aber auch die tatsächlichen Gegebenheiten und Wohnangebote vor Ort. Zwischen diesen beiden Faktoren scheint in vielen Regionen eine nicht unerhebliche Diskrepanz zu liegen. Studien belegen, dass es dem Wunsch der meisten älteren Menschen entspricht, möglichst lange selbständig in ihren eigenen vier Wänden, in „normalen“ Wohnungen und in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu leben.³⁸ Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sieht dafür als Voraussetzungen, dass „die Wohnung entsprechend ausgestattet ist, das Wohnumfeld bedarfsgerecht ist und bei Bedarf entsprechende Hilfen und soziale Netze im Umfeld verfügbar und nutzbar gemacht werden können“³⁹. Da die Einkommenssituation der kommenden Rentnergeneration aber durch höhere Armutsrisiken gekennzeichnet sein wird, sind verstärkt lokal angepasste Versorgungskonzepte nötig, um den Menschen ein bedarfsgerechtes Wohnen zu ermöglichen.⁴⁰ Eine wachsende Gruppe von Senioren ist aber auch bereit, ihren Wohnstandort bzw. ihre Wohnform noch einmal zu verändern, um mehr soziale Einbindung und Versorgungssicherheit zu erreichen. Dabei werden gemeinschaftliche⁴¹ Wohnformen im Alter an Bedeutung gewinnen, wenngleich neue Wohnformen, wie z. B. das Mehrgenerationenwohnen gerade im ländlichen Raum bisher noch eher ein Nischendasein führen.⁴²

Schwierigkeiten der Begrifflichkeit

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

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

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

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

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

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

Auslandsreisen. Die Preise schwanken dementsprechend. Umso wichtiger ist es, sich ein Angebot auszuwählen, das den eigenen Bedürfnissen entspricht.

Betreutes Wohnen

Eine bundeseinheitliche DIN-Norm 77 800 legt die Anforderungen des Betreuten Wohnens hinsichtlich Leistungsangebot, Wohnangebot und Vertragsgestaltung fest. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben in dieser Wohnform eine eigene Wohnung und sind mit dem Miet- oder Kaufvertrag in der Regel verpflichtet, allgemeine Betreuungsleistungen wie zentralen Notruf, Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von einem bestimmten Anbieter abzunehmen. Hierfür wird zusätzlich zur Miete eine Betreuungspauschale fällig.⁴³

Betreutes Wohnen zu Hause

Im Gegensatz zum Betreuten Wohnen ist mit dieser Wohn- und Betreuungsform kein Umzug verbunden. Die älteren Menschen leben weiterhin selbständig in der bisherigen Wohnung. Die ehrenamtliche und/oder professionelle Hilfe wird individuell und bedarfsgerecht zusammengestellt und zentral koordiniert (z. B. durch Sozialstation, ambulanten Pflegedienst, Koordinierungsstelle). Zudem bietet ein ehrenamtlicher Besuchsdienst zusätzliche Kontaktmöglichkeiten und Sicherheit. Der Verbleib im eigenen Zuhause kann somit oftmals sehr lange ermöglicht werden.⁴⁴

Ambulant betreute Wohngemeinschaft

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWGs) und abWGs Intensivpflege für hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen stellen für die Seniorinnen und Senioren eine alternative Wohnform zwischen häuslicher Pflege/Betreuung und vollstationärer Pflege dar. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in Art. 2 Abs. 3 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) gesetzlich definiert. Sie werden zu dem Zweck gegründet, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- und/oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen.⁴⁵

Ihre Versorgung orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf und ist auf die Gestaltung eines vertrauten "normalen" Alltages ausgerichtet. Dem Einsatz qualifizierter Präsenzkkräfte kommt hier eine hohe Bedeutung zu.

Seniorenwohngemeinschaft/ Ambulante Hausgemeinschaften

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

44 Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GbR (2018): Betreutes Wohnen zu Hause; unter <https://www.wohnen-alter-bayern.de/>. Beispiel Bad Wörishofen, als einziger Standort im Landkreis, <https://ambulantenkrankenpflege-bw.de/leistungen-tagespflege-haeusliche-versorgung>

45 Im Landkreis Unterallgäu sind 6 ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWGs und abWGs Intensiv) in 5 Kommunen ansässig: in Bad Wörishofen, in Erkeim (2), in Memmingerberg, in Niederrieden und in Woringen.

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

Seniorenhausgemeinschaften können auf unterschiedliche Weise entstehen. Durch Initiative gleichgesinnter Bürgerinnen und Bürger, welche sich zu einer Interessengruppe zusammenschließen und sich auf den Weg machen, Wohnraum für ein gemeinschaftliches Wohnen und Leben unter einem Dach zu schaffen. Das Miteinander spielt bereits in der Planungs- und Umsetzungsphase eine große Rolle und ermöglicht die Entwicklung intensiver gemeinschaftlicher, gut nachbarschaftlicher Beziehungen.⁴⁶

Im Landkreis Unterallgäu gibt es bereits unterschiedliche Ansätze für mögliche Wohnformen im Alter: z. B. ein Wohnprojekt mit integrierter Tagespflege (z. B. Erkheim und Ettringen) oder ein Wohnprojekt mit Gemeinschaftsraum und Ansprechpartner (z. B. Kammlach). In Bad Grönenbach betreibt die Stiftung Liebenau Lebensräume für Jung und Alt, eine generationsübergreifende Wohnform mit Servicezentrum in Form eines Mehrgenerationen-Wohnen.⁴⁷ Und die Landkreiswohnungsbaugesellschaft (LKWB) baut z. B. Wohnprojekte seit 2010 nur noch im barrierefreien Standard.⁴⁸

Insgesamt sieht ca. ein Drittel der Kommunen in den letzten Jahren eine Verbesserung in Bezug auf barrierefreien Wohnraum (37 %) und bei Wohnangeboten für Ältere (35 %) im Landkreis; Kommunen im Prozess der altersgerechten Quartiersentwicklung sehen sogar bereits zu 60 % eine Verbesserung im Bereich der Wohnangebote für Ältere. Dies belegt Fortschritte im Bereich Wohnen, vor allem aber auch die Notwendigkeit, diesen Prozess weiter zu forcieren.

In Deutschland leben ca. 90 % der 65-Jährigen und älteren Menschen in „normalen“ Wohnungen, und auch noch rund zwei Drittel der 90-Jährigen nutzen keine besonderen Wohnformen für das Alter, sondern wohnen im „normalen“ Wohnungsbestand.⁴⁹

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

47 Landratsamt Unterallgäu Koordinationsstelle Seniorenpolitisches Gesamtkonzept (2018): E-Mail vom 07.12.2018. Ein gutes Beispiel für die Weiterentwicklung von Wohnformen findet sich auch in Königsbrunn (Landkreis Augsburg), wo mit dem Generationenpark ein Wohnangebot für Menschen mit besonderen Wohnbedarfen geschaffen wurde (<http://www.gwg-angebote.de/generationenpark>) oder in Stadt und Landkreis Regensburg wo, in der Stadt Regensburg eine inklusive Wohnform „WIR“ (Genossenschaft W.I.R. Wohnen Inklusiv Regensburg eG, www.wir-regensburg.de) realisiert wurde, die einen ähnlichen Anspruch hat. An der Entwicklung des Projektes „WIR“ haben zahlreiche Akteure aus dem Landkreis mitgewirkt, verwirklicht wurde dieses Projekt aber innerhalb der Stadtgrenze der Stadt Regensburg.

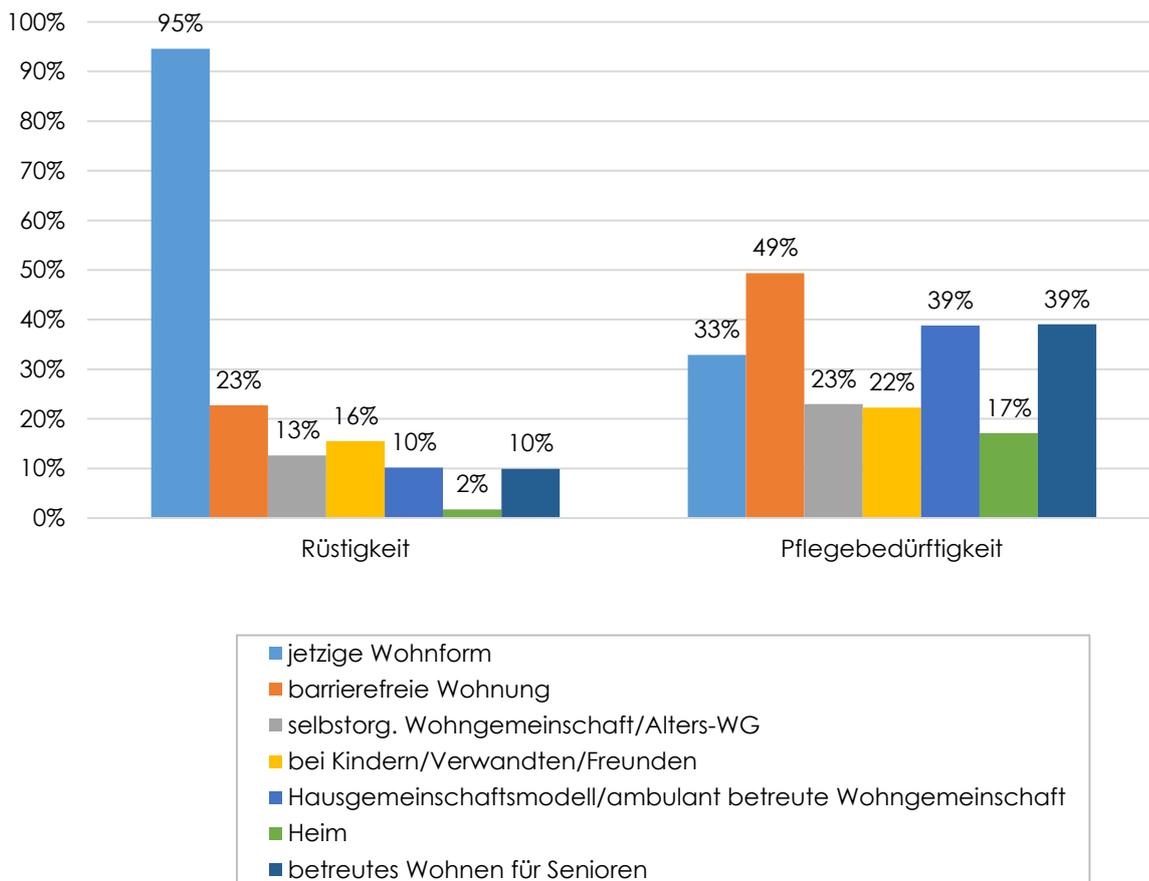
48 Landkreiswohnungsbau Unterallgäu GmbH (2019), E-Mail vom 23.05.2019.

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

Im Landkreis Unterallgäu würde die Generation 55plus, so lange sie noch rüstig ist, über alle Altersgruppen hinweg in über 90 % der Fälle in ihrer aktuellen Wohnform wohnen bleiben wollen. Jeder Sechste könnte sich auch vorstellen, bei Verwandten (meist den eigenen Kindern) zu leben. Eine barrierefreie Wohnung ist für fast ein Viertel eine Alternative. Andere gemeinschaftliche Wohnformen oder Mietverhältnisse mit Versorgungssicherheit kommen bei Rüstigkeit für ca. jeden 10. in Frage. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind bei Rüstigkeit über alle Altersgruppen hinweg kaum eine gewünschte Wohnform.

Bei eintretender Pflegebedürftigkeit möchte noch jeder dritte Befragte im Landkreis in seiner aktuellen Wohnumgebung leben. Andere selbstbestimmte, aber versorgungssichere Modelle wie barrierefreies oder betreutes Wohnen, Hausgemeinschaften oder Wohngemeinschaften gewinnen stark an Bedeutung. Auch die stationäre Pflegeeinrichtung als möglicher Versorgungs- und Wohnort gewinnt an Bedeutung, allerdings ist es mit 17 % die am wenigstens gewünschte Alternative.

Abbildung 17 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit



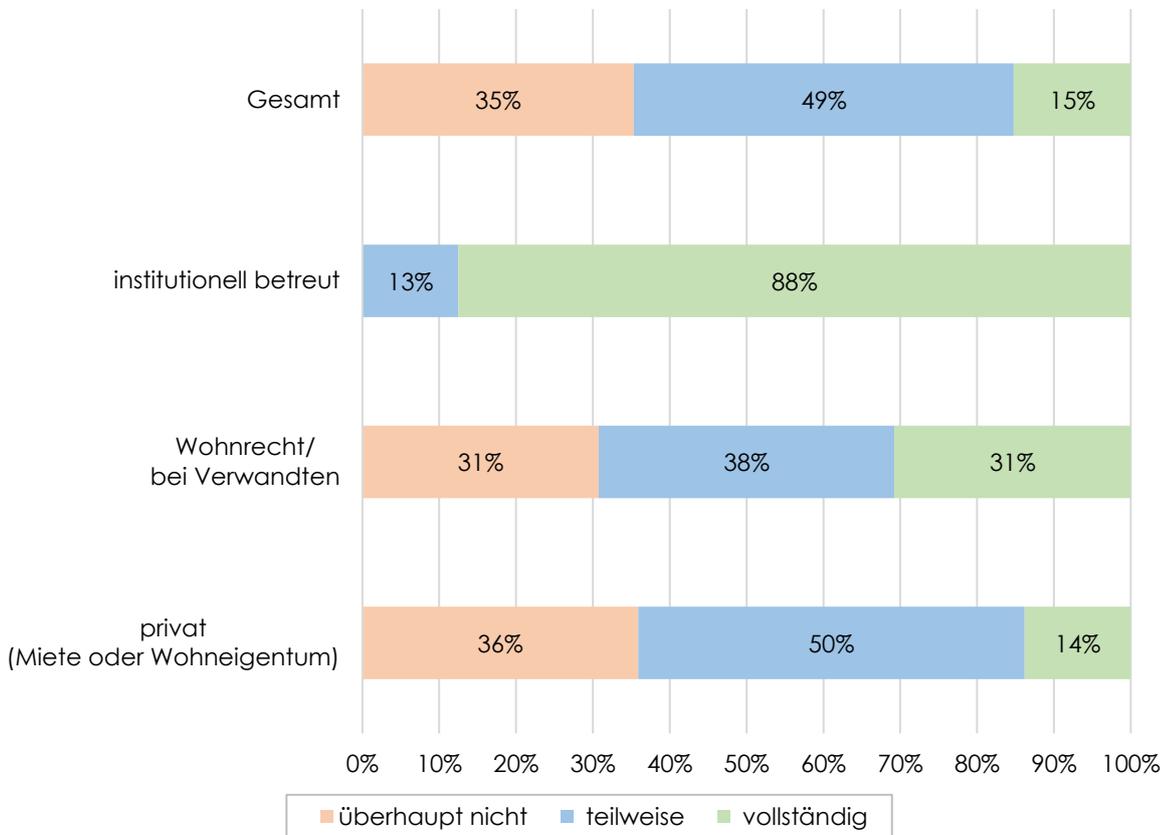
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Entscheidend ist, dass die Bedingungen für einen Verbleib in der häuslichen Umgebung oder den selbstbestimmten Umzug in ein senioren gerechteres Zuhause im Quartier geschaffen werden (vgl. auch Wohn- und Betreuungsformen). Daher wird nachfolgend auf die Wohnsituation der älteren Generation und Unterstützungsmöglichkeiten zum Erhalt der Selbständigkeit eingegangen.

Die Landkreisbewohner, die an der Befragung 55plus teilnahmen, wohnen mehrheitlich noch selbständig privat, selbst bei den Hochbetagten sind es noch 79 %, die das als ihre derzeitige Wohnform angeben. Allerdings steigt der Anteil der institutionell betreuten mit dem Alter von 0 % auf 9 % (ohne Abb.). Ebenso steigt auch der Wunsch, im Alter bei Verwandten zu wohnen. Zusammen mit der oft genutzten Möglichkeit, Immobilien zu Lebzeiten zum Beispiel auf Kinder zu übertragen und zugleich das Haus weiter bewohnen zu können, ist dies aktuell in den höheren Altersgruppen für 12 % im Landkreis Realität und eine wachsende Alternative zum Wohneigentum.

Beim Aspekt der Barrierefreiheit zeigt sich deutlicher Handlungsbedarf: Bei etwas mehr als ein Drittel der Befragten ist die Wohnung aktuell überhaupt nicht barrierearm/-frei gestaltet. Bei etwas mehr als ein Drittel (35 %) der Befragten ist die Wohnung aktuell überhaupt nicht barrierearm/-frei gestaltet, bei weiteren 49 % nur teilweise. Institutionelle Wohnarten werden in der Befragung in 9 von 10 Fällen als vollständig barrierefrei beschrieben.

Abbildung 18 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart

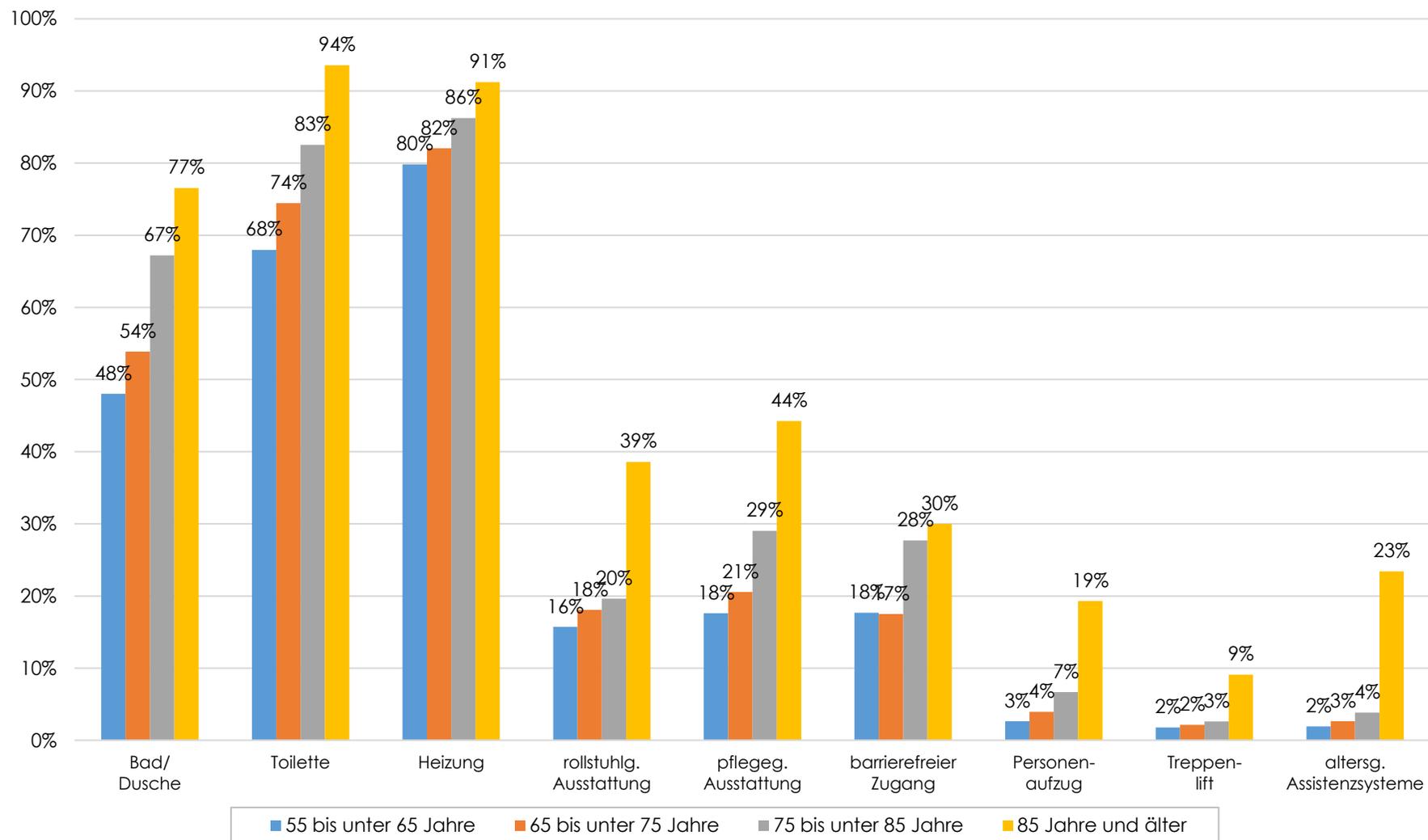


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Inwieweit momentan einzelne Bestandteile der Wohnung altersgerecht sind, variiert auch in Abhängigkeit der Altersgruppe: So gibt nur knapp die Hälfte (48 %) der 55- bis unter 65-Jährigen an, dass ihr Bad oder die Dusche fürs höhere Alter barrierefrei ist. Bei den 75- bis 85-Jährigen sind es bereits zwei Drittel (67 %) und bei den 85+ drei Viertel (77 %), die ihr Bad/Dusche als altersgerecht ansehen. Die Toilette ist demgegenüber bereits bei 68 % der jüngsten Altersgruppe an den entsprechenden Altersbedarf angepasst. Dennoch steigt der Wert bis auf 94 % in der höchsten Altersklasse kontinuierlich an.

Interessanterweise sind eine pflegegerechte Ausstattung und ein barrierefreier Zugang bereits bei einem Fünftel der jüngsten Altersgruppe vorhanden. Ausstattungen mit altersgerechten Assistenzsystemen, wie dem mehrheitlich genannten Hausnotruf, sind mit unter 2 % nur bei einem Bruchteil der jüngsten Altersklasse vorhanden, spielen aber bei fast jedem vierten Senior ab 85 Jahren eine Rolle.

Abbildung 19 Altersgerechtigkeit folgender Bereiche der momentanen Wohnräume



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Wirft man einen Blick auf die altersgerechte Gestaltung der Wohnräume in Abhängigkeit davon, ob es sich um ein Eigentums- oder Mietverhältnis handelt, ergeben sich kaum signifikante Unterschiede, außer dass Mietungen häufiger mit einem Personenaufzug ausgestattet sind und Wohneigentümer zu 10 % mehr altersgerechte Toiletten angeben. Bezüglich Bad/Dusche sind es bei beiden Gruppen ca. 45 %, die Nachholbedarf in diesem Bereich sehen. Einen Umbau im Bereich des Bades planen dennoch mit 12 % wesentlich mehr Bewohner der eigenen vier Wände; bei den Bewohnern zur Miete geben nur 3 % an, dass (seitens der Vermieter) ein altersgerechter Umbau geplant ist.

Abgesehen vom Personenaufzug liegen die Werte bei Mietern bezüglich eines geplanten Umbaus in allen Kategorien niedriger als die der Eigentümer, was auch auf die gängige Rechtslage zurückzuführen ist: Mieter, die ihre Wohnung barrierefrei umbauen wollen, brauchen dafür die Einwilligung des Vermieters. Ausgenommen davon sind Einbauten von Ausstattungsgegenständen (z. B. Haltegriffen oder technische Hilfen), die jederzeit wieder rückgängig gemacht werden können. Soll jedoch z. B. ein Treppenlift eingebaut oder Türen verbreitert werden, so bedarf es einer Einverständniserklärung durch den Vermieter. Nach geltendem Mietrecht können Vermieter erforderliche Umbaumaßnahmen auch verweigern, wenn eigene Interessen oder die der anderen Mieter im Haus dadurch gefährdet sein können. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn durch den geplanten Umbau der Verkaufswert des Hauses sinkt, die Nutzung des Hauses eingeschränkt wird oder Sicherheitsbestimmungen nicht mehr eingehalten werden. Hat der Vermieter einer Wohnanpassung zugestimmt, so hat er bei der Umsetzung der Maßnahmen ein Mitspracherecht und darf Bedingungen und Auflagen z. B. hinsichtlich Material und Gestaltung stellen. Außerdem kann er eine Kautions für den späteren Rückbau der Veränderung verlangen.⁵⁰

Die Umbauwilligkeit der Eigentümer in der Befragung spricht dafür, dass sie eher auf einen Verbleib in ihrer eigenen Wohnung im Alter setzen. Tatsächlich können sich 93 % der Personen mit Eigentum einen Verbleib in ihrer jetzigen Wohnform im Alter vorstellen, aber nur 83 % der Mieter, sofern sie noch rüstig sind. Bei Annahme einer späteren Pflegebedürftigkeit entfallen sogar nur 14 % der Mieterstimmen auf die jetzige Wohnform verglichen mit 26 % bei den Eigentümern. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt sind knapp 8 % der Mieter eher oder sehr unzufrieden mit ihrer aktuellen Wohnsituation, aber nur etwas mehr als 1 % der Eigentümer.

5.7.1 Ziele

Die Kommunen des Landkreises wissen um die aktuelle Wohnsituation und die Wohnwünsche der älteren Bevölkerung. Die Themenkomplexe „barrierefreier Wohnraum“

⁵⁰ Vgl. § 554a Barrierefreiheit Bürgerliches Gesetzbuch (BGB.) Fassung aufgrund des Gesetzes zur Neugliederung, Vereinfachung und Reform des Mietrechts (Mietrechtsreformgesetz) vom 19.06.2001 (BGBl. I S. 1149), in Kraft getreten am 01.09.2001.

und „Auf- und Ausbau gemeinschaftlicher Wohnformen und Konzepte“ werden von den Kommunen stetig geprüft, überarbeitet und (in Kooperation) umgesetzt.

5.7.2 Maßnahmen

Die (Weiter-)Entwicklung einer Unterstützungs- und Beratungsstruktur zum Thema „barrierefreier Wohnraum“ (insbesondere für Mieter) wird durch die Kommunen forciert und vom Landkreis unterstützt. Eine wichtige Aufgabe kommt dabei der hauptamtlichen Koordinationsstelle zur Wohnberatung im Landratsamt Unterallgäu zu (siehe auch Kapitel 8.7), z. B. durch Bekanntmachung und/oder Vernetzung, Ausweitung bestehender Beratungsangebote, Aufbau von neuen Beratungsangeboten) (Schnittstelle zum kommunalen Aktionsplan zur Umsetzung der EU Behindertenrechtskonvention).

Daneben werden selbstbestimmte, versorgungssichere Modelle wie barrierefreies und/oder betreutes Wohnen in Haus- und Wohngemeinschaften geprüft und umgesetzt. Außerdem werden gemeinschaftliche Wohnformen und Konzepte, wie z. B. das Mehrgenerationenwohnen auf- und ausgebaut. Dies kann gut im Prozess der altersgerechten Quartiersentwicklung erfolgen. Projekte wie „Wohnen für Hilfe“ werden (weiter) bekannt gemacht.

6 Bürgerschaftliches Engagement

6.1 Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu

Ehrenamtliche Arbeit fördert das Miteinander in den Gemeinden und schafft ein positives und wertschätzendes soziales Klima. Gerade im Alter ist es wichtig, im sozialen Umfeld integriert zu sein und am Ortsgeschehen teilzunehmen.

Das klassische „Ehrenamt“ in Vereinen, Kirchen, Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftshilfe, etc. fällt ebenso in dieses Handlungsfeld wie individuelle, zeitlich begrenzte Projekte. Strukturelle Maßnahmen, wie zum Beispiel Begegnungsräume und Maßnahmen, die es ermöglichen, am Ortsgeschehen teilzunehmen, sind weitere wichtige Aspekte. Die Akteure in diesem Handlungsfeld haben deshalb folgende Ansatzpunkte festgelegt (alphabetisch):

- Bildung und Kultur
- Freiwilligennetzwerke
- Generationsübergreifende Angebote
- Interessensvertretung/Mitwirkung und Beteiligung von Senioren
- Nachbarschaftshilfen
- Räume der Begegnung
- Schulung/Qualifizierung

Die Förderung des Teilgebiets ‚Gesellschaftliche Teilhabe‘ spielt besonders unter dem Gesichtspunkt der Einsamkeit von Senioren eine Rolle. Laut dem Deutschen Alterssurvey (DEAS), einer repräsentativen Quer- und Längsschnittstudie über Menschen in der zweiten Lebenshälfte, fühlen sich etwa 9 % der über 40-Jährigen einsam. Dabei empfinden ältere Menschen zwischen 70 und 85 Jahren mit etwa 7 % tendenziell etwas weniger Einsamkeit als die jüngere Altersgruppe. Dieser Befund wird im Hinblick auf eine abnehmende Zahl von Kontakten im Alter mit einer höheren Qualität der Beziehungen erklärt.⁵¹

6.2 Soziale Kontakte

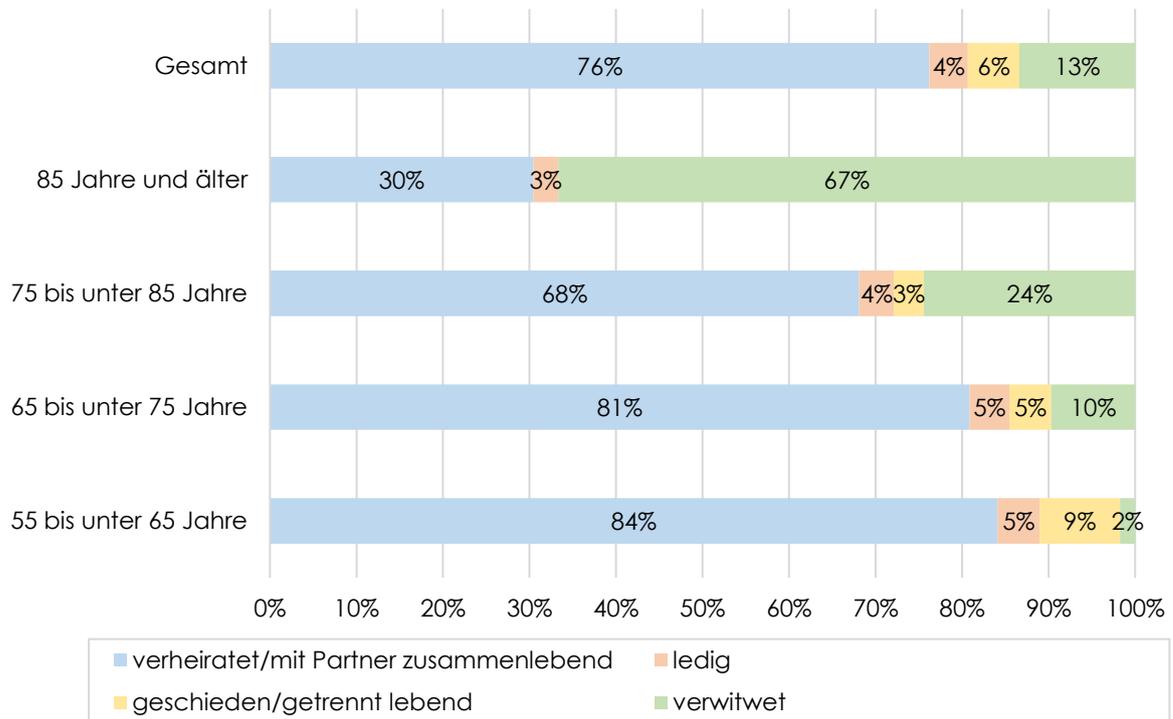
Deutschlandweit sind laut dem DEAS mehr als 70 % der 55 bis 69-Jährigen und immerhin noch etwa 64 % der 70 bis 85-Jährigen verheiratet.⁵²

Von ländlichen Regionen wird allgemein angenommen, dass der familiäre Zusammenhalt stärker ausgeprägt ist als in städtischen Gegenden. Tatsächlich liegt die Zahl der Verheirateten im Landkreis Unterallgäu etwas höher. Hier haben 76 % der Senioren der Generation 55plus einen Trauschein oder leben in Partnerschaft. Mit höherem Alter zeigt sich ähnlich dem deutschlandweiten Trend eine Abnahme des Anteils der Eheleute/Lebenspartner. Während noch 84 % der Befragten von 55 bis unter 65 Jahren in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 30 %. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl Verwitweter mit dem Alter zu. Verglichen mit der Altersgruppe der 75 bis unter 85-Jährigen steigt der Anteil bei den über 85-Jährigen von einem Viertel auf zwei Drittel. Ferner zeigt sich eine höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen. Sie untermauert, dass in Zukunft zunehmend Geschiedene auch bei den Älteren vorkommen werden (vgl. Abbildung 20). Es muss also festgehalten werden, dass mit steigendem Alter die Zahl der Singles zunimmt und zukünftig aufgrund des sozialen Wandels auch verstärkt Geschiedene und Getrenntlebende die Familiensituation der älteren Generation bestimmen werden.

51 Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), S. 289ff.

52 Ebd. S. 214.

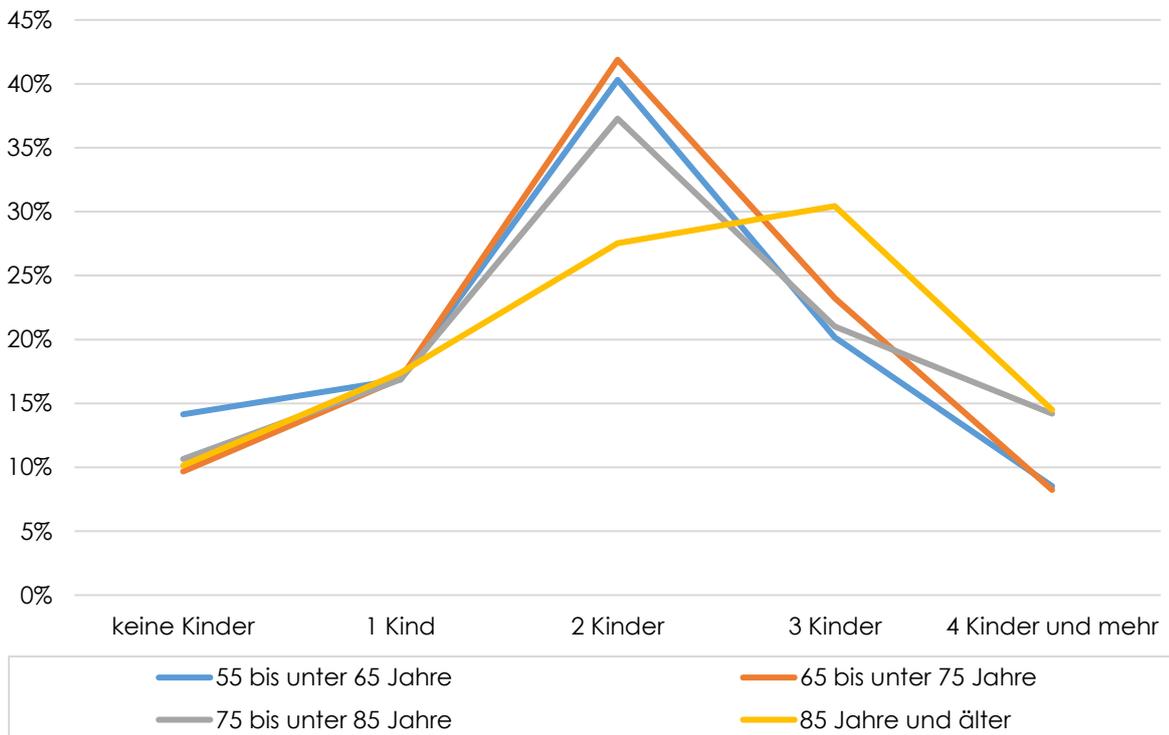
Abbildung 20 Familienstand nach Altersgruppen



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Neben Partnern sind Kinder die nächsten Angehörigen. Im Landkreis Unterallgäu ist etwa jeder Achte der Generation 55plus kinderlos. Dass in der jüngsten Altersgruppe (verglichen mit den anderen Altersgruppen) der Anteil Kinderloser mit 14 % am höchsten ausfällt, belegt die Folgen zunehmender Kinderlosigkeit von Paaren.

Insgesamt treten in allen Altersgruppen am häufigsten Zwei-Kind-Familien auf (ca. 40 %). Ein Fünftel der Befragten mit Kindern lebt in einer Einzelkindfamilie. Die Zahl der Großfamilien mit vier Kindern oder mehr nimmt stark ab. In den Altersgruppen 75+ sind Großfamilien mit ca. 15 % fast doppelt so häufig vorhanden verglichen mit den darunterliegenden Altersgruppen: Somit steigt im Alter nicht nur die Gefahr des Alleinseins, sondern ist auch absehbar, dass angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen familiäre Unterstützungspotentiale in Zukunft vermehrt wegfallen werden und die Unterstützung aus anderen Quellen an Bedeutung gewinnt.

Abbildung 21 Familiensituation Kinderanzahl

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

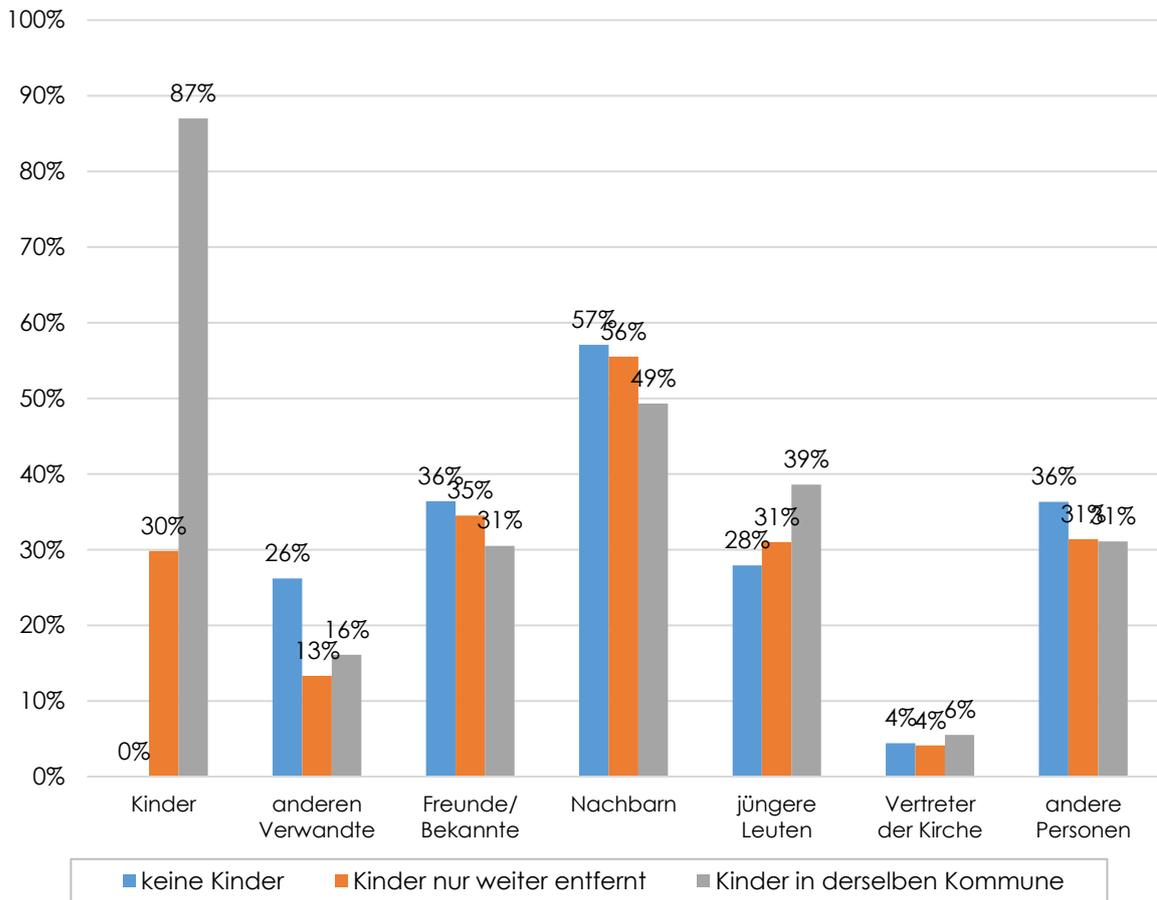
Aufgrund der gestiegenen beruflichen und sozialen Mobilität ist aber auch das Vorhandensein von Kindern inzwischen kein Garant mehr für die Verfügbarkeit eines familiären Unterstützungsnetzwerks. Altersübergreifend lebt immerhin bei 55 % der Befragten mindestens ein Kind in derselben Stadt oder Gemeinde. Dennoch leben in 45 % der Fälle die Kinder weiter entfernt, weshalb ein mögliches Zusammenreffen und Unterstützung durch verschiedene Faktoren erschwert werden kann (Mobilität, Infrastruktur, Zeitaufwand). Bei den über 85-Jährigen wohnt mindestens ein Kind sogar in 53 % der Fälle weiter entfernt. Allerdings geben 6 von 10 in dieser Altersklasse an, dass mindestens eines ihrer Kinder in der eigenen Gemeinde/Stadt wohnhaft ist. Somit berichtet diese Altersgruppe gleichzeitig von mehr räumlich schwer erreichbaren Kindern und mehr Kindern im unmittelbaren sozialen Raum.

Die tatsächliche räumliche Distanz zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern sagt noch wenig über die tatsächliche Kontakthäufigkeit aus. Es zeigt sich aber, dass 80 % mehrmals pro Woche oder täglich Kontakt mit den eigenen Kindern bzw. Schwieger- oder Enkelkindern haben, wenn diese in unmittelbarer (selbe Kommune) oder mittelbarer (Nachbarkommunen/restlicher Landkreis) Nähe leben. Bei weiter entfernt lebenden Kindern wird häufiger Kontakt von weniger als einem Drittel (30 %) praktiziert.

Dies legt die Frage nahe, ob kinderlose bzw. räumlich von den eigenen Kindern getrennte Senioren vermehrt ihren Kontakt auf andere Gruppen, wie beispielsweise die Nachbarschaft, ausrichten. Tatsächlich spielt die Nachbarschaft in Bezug auf häufigen

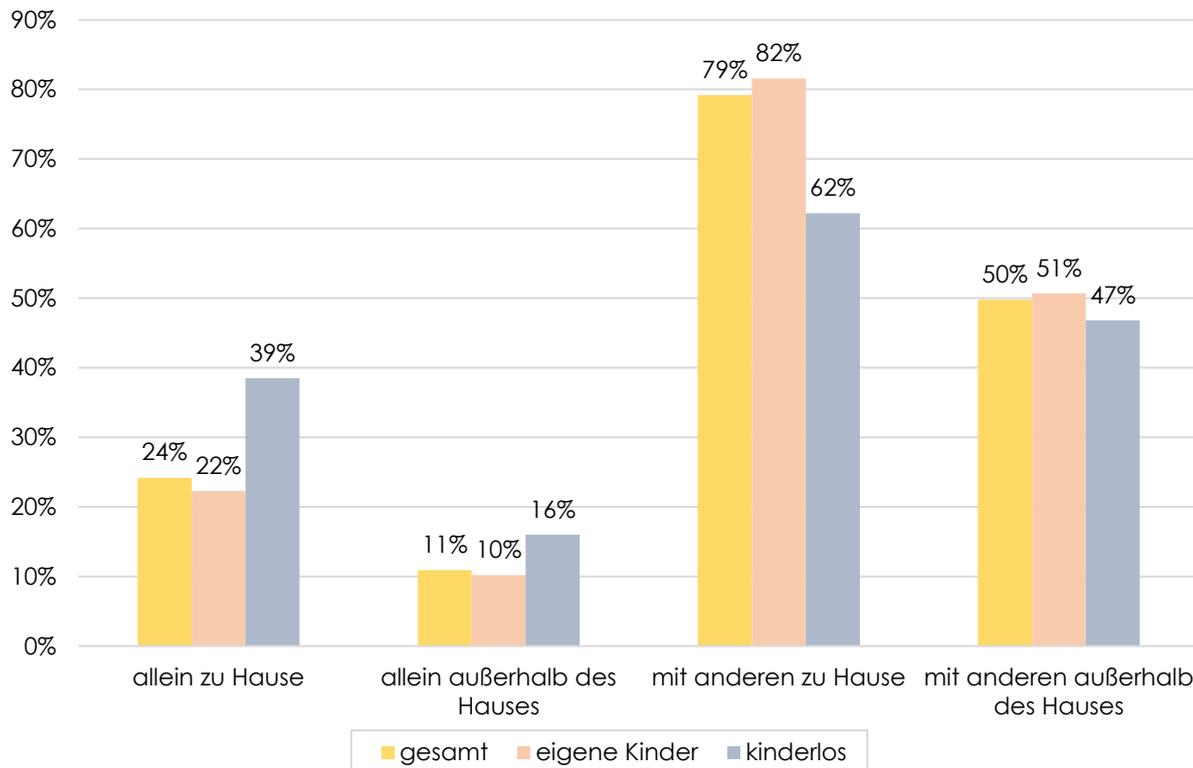
Kontakt bei den Kinderlosen für 57 % eine Rolle, für Befragte mit eigenen Kindern in der Nähe für 49 %. Auffällig ist, dass Menschen in der Generation 55plus mit Kindern in der eigenen Kommune im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen häufigeren Kontakt zu jüngeren Leuten haben (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Ein funktionierendes soziales Umfeld außerhalb der Familie ist vor allem für Menschen ohne eigene Kinder wichtig. Es zeigt sich, dass Kinderlose deutlich häufiger Zeit allein zu Hause verbringen als Befragte mit Kindern. Einsamkeit wird also nur bedingt durch das Verbringen von Zeit mit Anderen in oder außerhalb der eigenen vier Wände kompensiert.

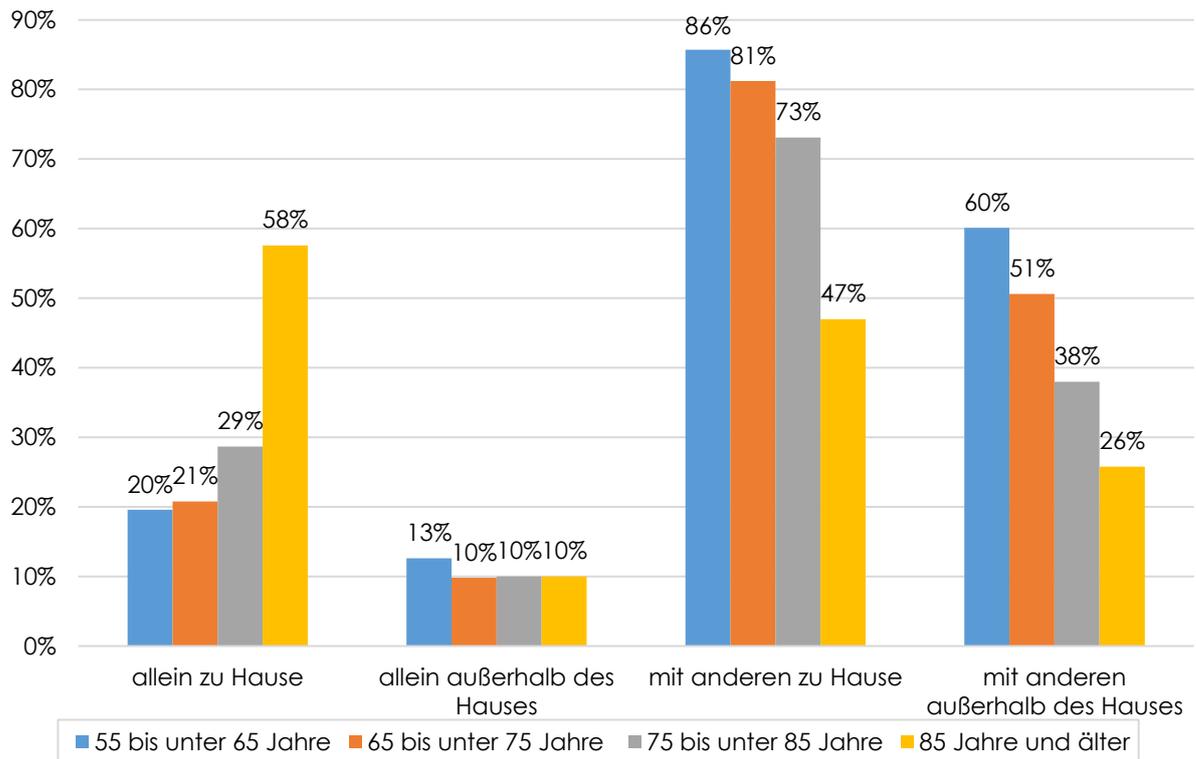
Abbildung 23 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung Kinder/keine Kinder

Kinderlose zeigen sich auch doppelt so unzufrieden (12 % Bottom-Box⁵³) mit ihren sozialen Kontakten als Befragte mit eigenen Kindern (6 % Bottom-Box). Neben der Kinderlosigkeit steht auch zunehmendes Alter im Zusammenhang mit dem Schrumpfen des sozialen Radius. So nimmt die Zahl der Menschen 55plus, die über alle Personengruppen hinweg (abgesehen von kirchlichen Vertretern) weniger als einmal pro Monat oder nie Kontakt haben, mit dem Alter zu: Während beispielsweise ein Fünftel der 55- bis unter 65-Jährigen selten oder nie Kontakt zu Freunden/Bekanntem (19 %) oder Nachbarn (20 %) hat, sind es bei den Senioren ab 85 Jahren bereits mehr als ein Drittel (35 % Nachbarn) bis über 40 % (Freunde/Bekanntem). Auch haben 4 von 10 der 55- bis 65-Jährigen selten Kontakt zu Verwandten (außer den Kindern), bei den über 85-Jährigen sind es bereits 7 von 10 (ohne Abbildung).

58 % der Nennungen bezüglich der Freizeitverbringung entfällt bei den Menschen 85+ auf „alleine zu Hause“. Bei den unter 85-Jährigen liegt dieser Anteil zwischen 19 % und 28 %. Der persönliche soziale Radius engt sich mit dem Alter also zunehmend ein.

⁵³ Bottom-Box sind die zusammengefassten negativen Antworten (stimme eher nicht/stimme überhaupt nicht zu bzw. eher/sehr unzufrieden). Top-Box sind die zusammengefassten positiven Antworten (stimme eher/stimme voll und ganz zu bzw. eher/sehr zufrieden); Die Mittelkategorie wird hierbei weder der einen noch der anderen Seite zugeordnet.

Abbildung 24 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung nach Altersgruppen



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Aufgrund des demographischen Wandels ist Einsamkeit im Alter ein wachsendes Thema: Insbesondere bei Älteren besteht ein deutlich höheres Risiko einer sozialen Isolation, wenn z. B. multiple Problemlagen (Schicksalsschläge, Erkrankungen, abnehmende Mobilität, mangelnde Mobilitätsangebote, zunehmende Altersarmut usw.) dazu kommen, die Einsamkeit und soziale Isolation begünstigen oder auslösen können. Mit diesem wichtigen Thema beschäftigt sich auch der Arbeitskreis Prävention im Netzwerk Altenhilfe und seelische Gesundheit.

6.2.1 Ziele

Familien- und Partnerbeziehungen sind wesentliche Grundlagen für Kontakte, Aktivität und Lebensqualität. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass diese Familienbande tragfähige Stütze und Schutz vor Einsamkeit bieten. Dies gilt es zu würdigen, zu fördern und sorgfältig zu erhalten.

Die Entwicklungstrends verweisen auf eine zunehmende Erosion familiärer Netzwerke. Ziel ist es daher, durch geeignete Maßnahmen Kontaktdefizite zu kompensieren und ältere Menschen vor Vereinsamung und einem tatenlosen „dauernd allein Sein“ zu bewahren.

6.2.2 Maßnahmen

Alle (semi-)professionellen Akteure des Landkreises in Kirchen, Vereinen, Verbänden, dem Landratsamt etc. sind aufgerufen, sich der großen Bedeutung von Teilhabe älterer Menschen bewusst zu sein und in diesem Zusammenhang den Stellenwert von Familienbanden zu würdigen, ihn gezielt zu fördern und zu unterstützen. Dies kann durch die Konzeption von Veranstaltungen (die bewusst die Familie älterer Menschen einbezieht und würdigt) genauso geschehen wie z. B. durch finanzielle Vergünstigungen, geeignete Öffentlichkeitsarbeit, das Herausstellen und Würdigen familienbezogener Werte in kirchlichem oder politischem Alltag, einer Stärkung generationsübergreifenden Austauschs (z. B. durch die Einbindung von Kindergärten, Schulen und Jugendgruppen), etc. Daneben wird der Aufbau und die Entwicklung von Hilfsstrukturen/Beratungsangeboten speziell zu Problemen mit den neuen Medien (vgl. z. B. Angebot „Hilfe am PC / Internet für Senioren“ Mehrgenerationenhaus in Bad Wörishofen) forciert.

Die eingangs genannten Akteure versuchen dem Entwicklungstrend einer zunehmenden Erosion familialer Netzwerke durch einen gezielten, frühzeitigen und nachhaltigen **Ausbau von nicht an Familie orientierten, sozialen Netzen** zu begegnen. Dabei wird sorgfältig und ideenreich der Zugang zu z. B. von Vereinsamung bedrohten älteren Menschen gesichert, sie in alltägliche Abläufe eingebunden, insgesamt die Devise „Rauskommen und Zamkommen“ realisiert (z. B. durch gemeinsame Spaziergänge, Freizeitangebote, Seniorenausflüge etc.), geeignete Routinen, Teilhabe anzubieten und zu begleiten, entwickelt, Rollen (z. B. „Paten“, „Patenkinder“) dafür definiert und nachhaltig strukturell (in Vereinen, Verbänden, im Landkreis, in Kirchen etc.) verankert und gefördert. Es ist zu prüfen, ob dies als eine (zusätzliche) Aufgabe für die vielen Nachbarschaftshilfen im Landkreis Unterallgäu gesehen werden kann.⁵⁴ Die Diskussion kann im Arbeitskreis Nachbarschaftshilfe im Netzwerk Altenhilfe und seelische Gesundheit erfolgen und von der Servicestelle der Freiwilligenagentur Schaffenslust unterstützt werden.

6.3 Zeitgestaltung

In der Phase nach der Erwerbstätigkeit steht den Älteren Zeit zur Verfügung, die durch zahlreiche Freizeitgestaltungsangebote genutzt werden kann. Dabei muss sowohl auf die körperlich fitteren als auch auf die betagteren Älteren eingegangen werden, d. h. die Vielfalt der Zeitgestaltungsangebote muss breit gefächert sein, da aktive Ältere andere Interessen und Bedürfnisse haben als bereits gesundheitlich eingeschränkte, passive Senioren. Zudem gilt es, Alt und Jung verstärkt in generationen-übergreifenden Angeboten zusammenzubringen.

Die Analyse der allgemeinen Freizeitaktivitäten der Generation 55plus zeigt, dass die Beschäftigung mit Medien, wie Lesen oder Fernsehen, mit 81 % bzw. 78 % die täglich

⁵⁴ Ein gutes Beispiel dafür ist das HI. Abend Event der Seniorengemeinschaft Babenhausen-Unterallgäu e.V.

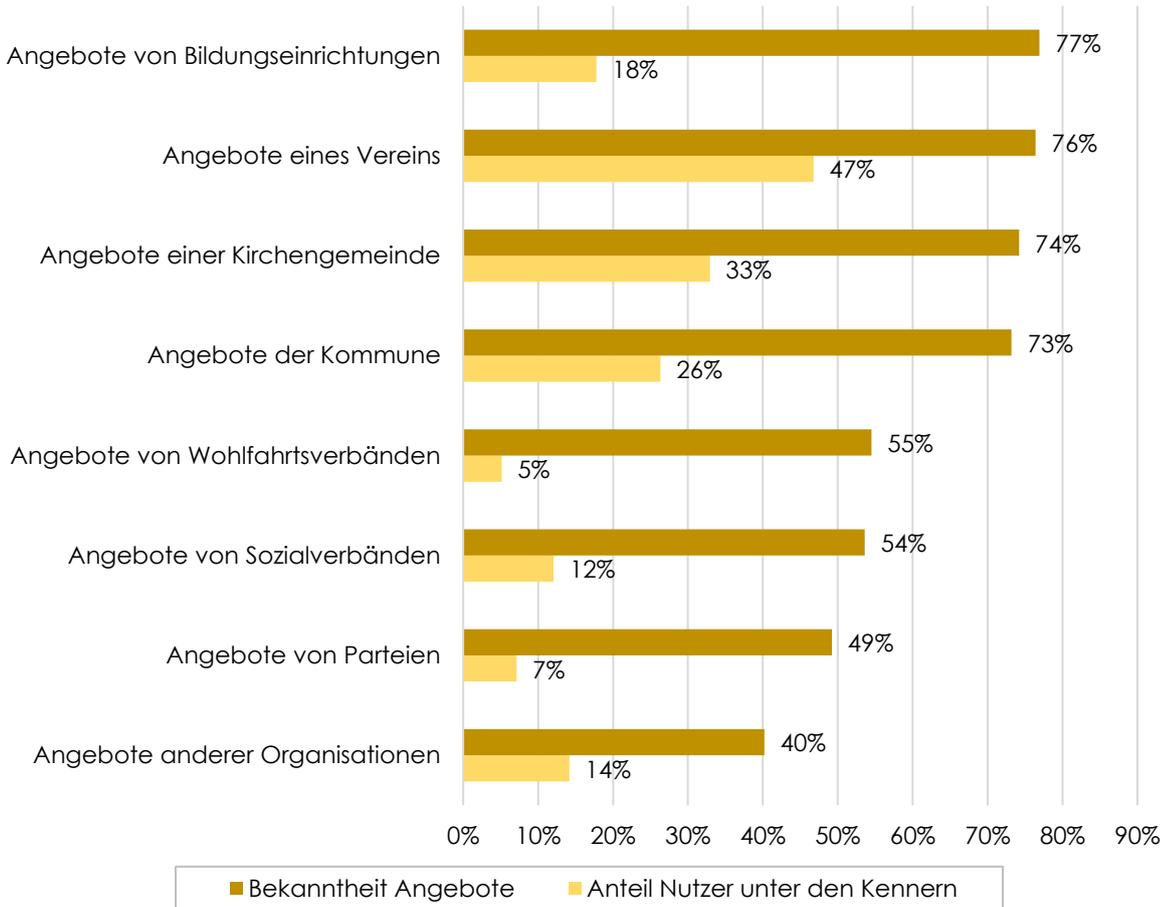
am meisten verbreitete Aktivität darstellt. Nur ungefähr 3 bzw. 4 von 10 Befragten hingegen beschäftigen sich in der Generation 55plus täglich mit Handy oder Internet.

Allerdings gibt es hier große altersbezogene Unterschiede. 9 von 10 Befragten ab 85 Jahren surfen nie im Internet. Bei den 65- bis unter 75-Jährigen surfen 7 von 10, bei den 55- bis unter 65-Jährigen nur noch einer von 10 nie im Internet. Die Internetnutzung ist geschlechtsspezifisch unterschiedlich: So surfen 32 % der Männer und 42 % der Frauen nie im Internet. Die Art der Mediennutzung hat einen Einfluss darauf, aus welchen Quellen sich die Generation 55plus über Angebote rund um das Leben im Alter informiert (vgl. auch Seite 83).

Abgesehen von der Mediennutzung spielt sportliche Betätigung eine große Rolle in der Freizeit. Diese wird von drei Viertel (76 %) der Generation 55plus mehrmals im Monat oder häufiger betrieben. Insgesamt reduziert sich die Mobilität und sportliche Betätigung mit zunehmendem Alter: 53 % ab 85 Jahren machen nie Tagesausflüge oder Urlaube, bei den 75- bis unter 85-Jährigen sind es 27 %, bei den unter 75 Jahren maximal 19 %.

Mit Arbeiten im Haus oder Garten sind 87 % der Generation 55plus mehrmals die Woche oder häufiger befasst. Anderen Pflichten im familiären Umfeld wie die Pflege eines Angehörigen (mehrmals die Woche/täglich) gehen 12 % der Befragten nach. Enkelkinder spielen für ein Fünftel der Generation 55plus mindestens mehrmals die Woche eine Rolle, für die Hälfte der Befragten (49 %) aber auch nie.

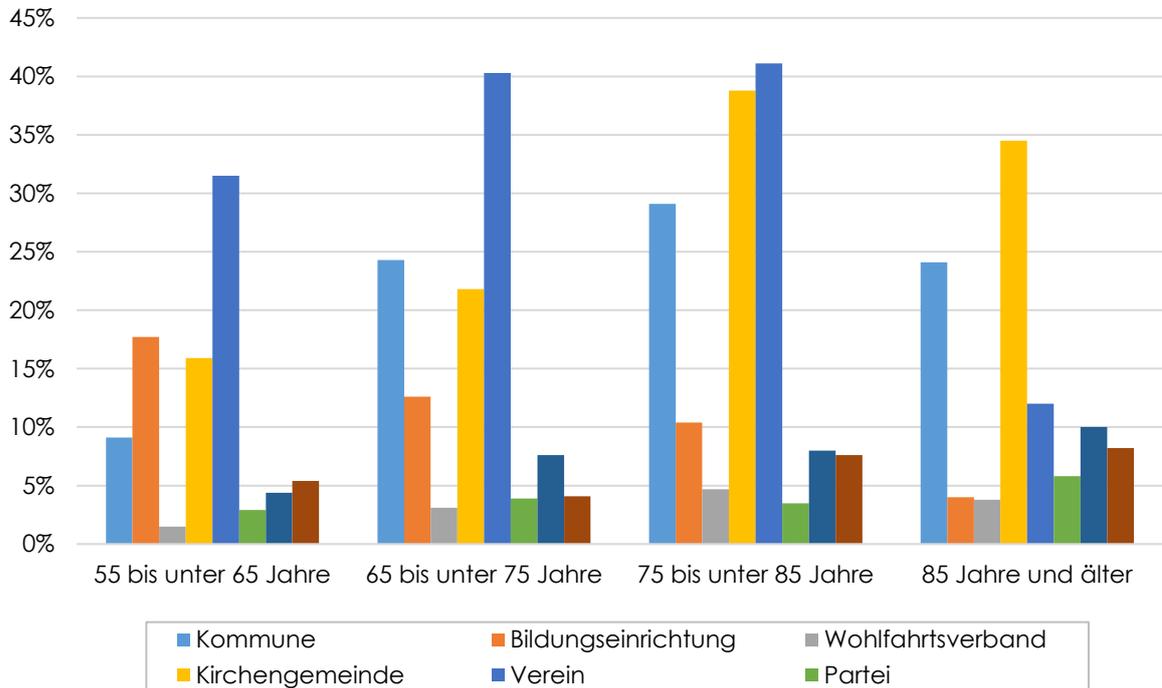
Teilhabe in Form von seniorenspezifischen Angeboten gilt es zu fördern, um die möglicherweise bestehende Einsamkeit nach dem Tod Nahestehender einzudämmen, aber auch um Lebensqualität und soziale Netzwerke für Ältere zu stärken. Tatsächlich sind die meistbekanntesten Angebote im Landkreis von Bildungseinrichtungen, Vereinen, den Kirchengemeinden und den Kommunen selbst. Allerdings gibt es hier große Unterschiede in der Nutzungsfrequenz der jeweiligen Angebote: Angebote von Bildungseinrichtungen (wie z. B. die VHS) kennen ähnlich wie die Vereinsangebote mehr als drei Viertel. Von diesen informierten Senioren nutzen dann aber nur 18 % tatsächlich das Angebot. Abgesehen von Vereinsangeboten (47 %) erfreuen sich Angebote der Kirchengemeinden mit 33 % Nutzern des größten Zuspruchs.

Abbildung 25 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Hinsichtlich der Wahrnehmung kirchlicher Angebote zeigen sich je nach Altersgruppe relativ deutliche Diskrepanzen. Die Nutzungshäufigkeit bei den 55 bis unter 65-Jährigen liegt nur bei 16 %. Diese steigt in den höheren Altersgruppen bis auf max. 39 %. Eine mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben steigende Nutzung offenbart sich bei Angeboten der Kommunen (von 9 % auf über 24 %): Verglichen mit den 55- bis 65-Jährigen nehmen in den nächsten Altersgruppen bis zu 3x so viele an Angeboten der Kommunen teil.

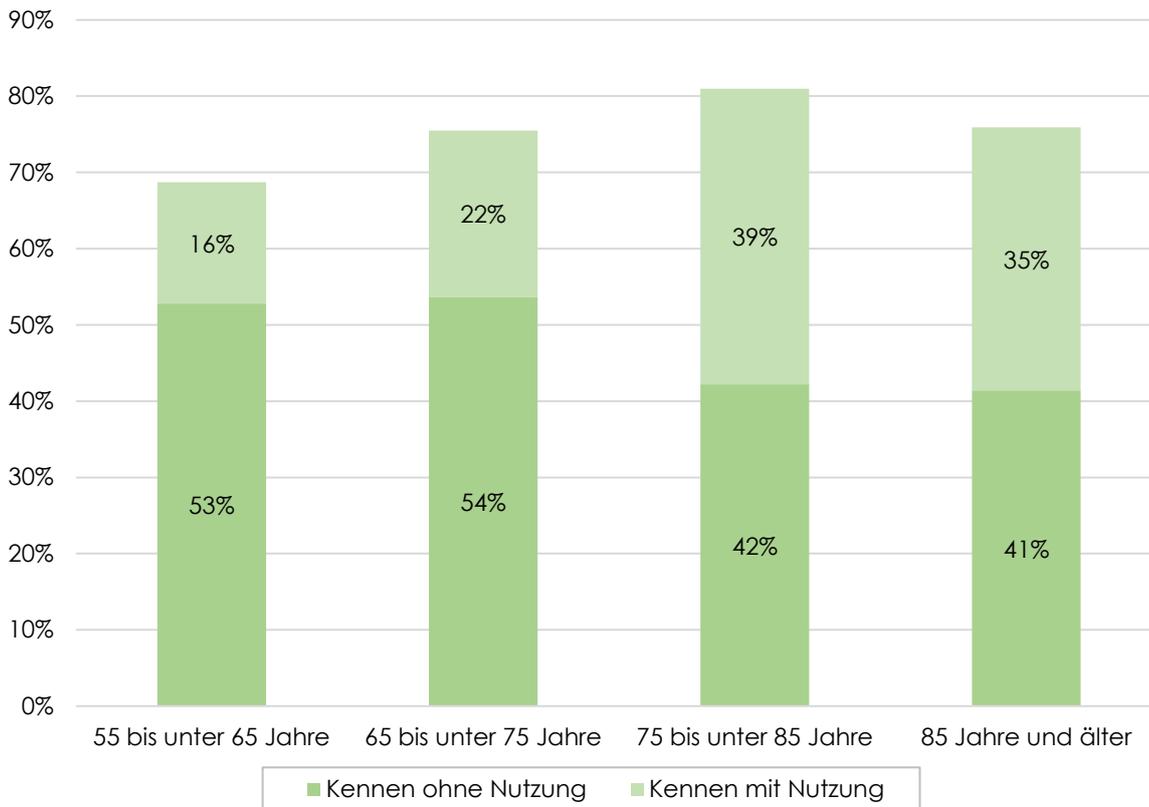
Abbildung 26 Nutzung seniorenspezifischer Angebote nach Altersgruppen in Prozent



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Es stellt sich die Frage, ob die altersspezifischen Unterschiede z. B. bei der Nutzung der Angebote der Kirchengemeinden mit deren Bekanntheit in der jeweiligen Altersgruppe zusammenhängen. Tatsächlich fühlen sich die älteren Gruppen eher von dem Angebot angesprochen und nehmen dieses auch wahr. So nutzen 39 % respektive 35 % in den Altersgruppen ab 75 Jahren kirchliche Angebote, während es bei den 65 bis unter 75-Jährigen 22 % und bei den Jüngsten sogar nur 16 % sind.

Dieses Ergebnis zeigt insgesamt, dass die Information bzgl. der kirchlichen Angebote auch bei den jüngeren Befragten ankommt, sich aber eher die Älteren angesprochen fühlen. Unterstützt wird diese These dadurch, dass insgesamt die Kirchenbindung der jüngeren Generation abzunehmen scheint.

Abbildung 27 Kennen und Nutzen kirchlicher Angebote

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Konträr zur zunehmenden Nutzung von kirchlichen, verbandlichen und kommunalen Angeboten zeigt sich, dass Angebote von Bildungseinrichtungen vor allem Jüngere ansprechen: So liegt der Bekanntheitsgrad bei den 55 bis unter 65-Jährigen bei 81 %, bei den Hochbetagten aber nur noch bei 48 %. Bildungseinrichtungen besuchen immerhin 18 % der 55- bis unter 65-Jährigen und bei den 85-Jährigen und Älteren nur noch 4 %.

Sowohl bei den kirchlichen als auch bei den Angeboten der Kommunen und bei den Angeboten der Bildungseinrichtungen zeigen sich höhere Nutzungswerte bei den weiblichen Kennern: Am stärksten fällt der Unterschied bei den Angeboten der Bildungseinrichtungen aus, welche 25 % der Frauen, die sie kennen, auch nutzen, bei den Männern sind es jedoch nur 10 %. Auch kirchliche Angebote werden bei 37 % der Frauen, die diese kennen, genutzt, bei den männlichen Pendanten sind es 28 %. Die von Männern dominierten Angebote stellen die Parteien und mit Abstrichen auch die Vereine.

Interessanterweise haben sich zwei Drittel (66 %) der Generation 55plus im Landkreis Unterallgäu noch nicht mit der Frage befasst, ob sie mit dem Angebot für die ältere Generation zufrieden ist. Von denen, die sich mit der Materie bereits beschäftigt haben, drücken 84 % ihre Zufriedenheit aus; nur die Hochbetagten bekunden im

Vergleich zu allen jüngeren Altersklassen (mit 68 %) geringere Zufriedenheit (ohne Ausbildung).

6.3.1 Ziele

Teilhabe in Form von Nutzung (senioren-)spezifischer Angebote gilt es zu fördern, um die möglicherweise bestehende Einsamkeit einzudämmen, aber auch um Lebensqualität und soziale Netzwerke für Ältere zu stärken, Interessen und Talente zu unterstützen, Demenz präventiv zu begegnen sowie Zeitstrukturierung anzubieten. Alters- und geschlechtsspezifische Interessenunterschiede gilt es dabei zu bewerten, gegebenenfalls auszugleichen.

6.3.2 Maßnahmen

Die große Bedeutung der Medien, insbesondere des Fernsehens als Freizeitgestalter älterer Menschen legt nahe, die Nutzungsformen des Mediums kursorisch zu klären und Initiativen zur bewussten Nutzung auszubauen. Ähnliches gilt für die Nutzung von Internet und Handy/Smartphone. Beides schafft zeitgemäße Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten und stärkt Teilhabe und Einbindung in soziale Netze. Auch hier sind bestehende Initiativen zur Förderung von Verständnis und Nutzung moderner Technologien zu stärken und möglichst in Verbindung mit generations-übergreifenden Aktionen auszubauen. Gute Beispiele sind u. a. im Mehrgenerationenhaus Bad Wörishofen und im Projekt „Computer, Handy & Co.“ der Stadt Mindelheim zu finden.

Die verschiedenen Anbieter auf Gemeindeebene von Angeboten klären, ob die Nutzung ihrer Angebote ihren Zielvorstellungen entspricht und die gewünschten Zielgruppen erreicht werden. Dies kann im Rahmen der Runden Tische Älterwerden in der Kommune anbieterübergreifend geschehen. Dabei erkannte Defizite werden ausgeglichen.

Mit zunehmendem Alter nimmt die Gefahr der Vereinsamung und Inaktivität zu. Anbieter von Freizeitangeboten achten besonders auf die Zielgruppe einsamer, älterer Menschen und entwickeln (gemeinsam/im Erfahrungsaustausch) Strategien des Zugangs auch zu dieser Zielgruppe und binden sie in Aktivitäten ein.

Freizeitangebote bieten hervorragende Möglichkeiten der Zusammenführung, des Austauschs und der gemeinsamen Aktivität verschiedener Generationen. Die Anbieter von Freizeitangeboten richten ihre Arbeit und ihr Angebot bewusst auf die Umsetzung dieses Zieles aus. Im Landkreis ist z. B. flächendeckend die VHS mit speziellen Angeboten für Ältere „Lernen mit Muße“ aktiv.

6.4 Freiwilliges Engagement/Ehrenamt

Das Thema freiwilliges oder bürgerschaftliches Engagement ist in den letzten Jahrzehnten zunehmend in den Fokus des gesellschaftspolitischen Interesses gerückt, da es eine vielfältige und zentrale Form der sozialen Teilhabe beinhaltet und gesellschaftlich

wichtige Aufgaben erfüllen kann. Aus dem 4. Freiwilligensurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geht hervor, dass der Anteil freiwillig engagierter Menschen steigt, wobei sich die Beteiligung am Engagement zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen weiterhin deutlich unterscheidet. Für ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept ist relevant, dass der geringste Anteil freiwillig Engagierter bei Personen im Alter von 65 und mehr Jahren liegt. Auch die Bereitschaft, sich engagieren zu wollen, ist im höheren Alter weniger stark ausgeprägt als in der Jugend und im jungen bzw. mittleren Erwachsenenalter.⁵⁵

Allerdings zeichnet sich in ländlichen Räumen ein anderes Bild ab: Zum einen sind hier deutlich mehr Menschen als in Großstädten öffentlich aktiv und engagiert, was sowohl für die verdichteten als auch für die peripheren ländlichen Räume zutrifft. Zum anderen gab es hier in den letzten Jahren auch einen deutlichen Schub beim Engagement der Senioren, die zum einen das soziale und kirchliche Engagement, aber auch Gebiete wie die Ökologie und das lokale Bürgerengagement stärkten. Besonders relevant für die Sozialpolitik ist hierbei der zu erkennende Trend, dass, neben der starken Bedeutung des Engagements in Vereinen, die Zuwächse insgesamt vor allem beim Engagement in sozialen, gesundheitlichen und kirchlichen Institutionen sowie in Kindergärten und Schulen lagen.⁵⁶ Daran anschließend ist auch der eng mit dem freiwilligen Engagement verknüpfte Bereich der informellen Unterstützung im sozialen Nahraum von quantitativ ähnlicher Bedeutung: Zwei Fünftel der Wohnbevölkerung im Alter ab 14 Jahren leisten informelle Unterstützung für Nachbarn, Freunde, Bekannte und andere. Diese umfasst u. a. die Betreuung und Pflege nichtverwandter, gesundheitlich eingeschränkter Personen außerhalb des eigenen Haushalts, wobei Frauen dort einen wesentlich höheren Beitrag leisten als Männer.⁵⁷

Im Landkreis Unterallgäu geben 38 % der befragten Personen an, sich bereits freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren. Weitere 31 % könnten sich dies zumindest vorstellen. Dabei zeigt sich, dass vor allem die „jüngeren Alten“ (Altersklassen der 55- bis unter 65-Jährigen bzw. der 65- bis unter 75-Jährigen) mit jeweils um die 40 % sich besonders engagementbereit zeigen, während im höheren Alter – eventuell aufgrund der gesundheitlichen Situation, aber auch aufgrund fehlender passender Angebote - der Anteil freiwillig engagierter Personen und auch die Bereitschaft, sich zu engagieren, abnimmt.

Fragt man nach der Bereitschaft, selbst Dienste bzw. Hilfe anzunehmen, so nimmt diese mit zunehmendem Alter ab. Beispielsweise sagen nur 23 % der 55- bis unter 65-Jährigen, dass sie nicht bereit sind, freiwillig oder ehrenamtlich organisierte Angebote

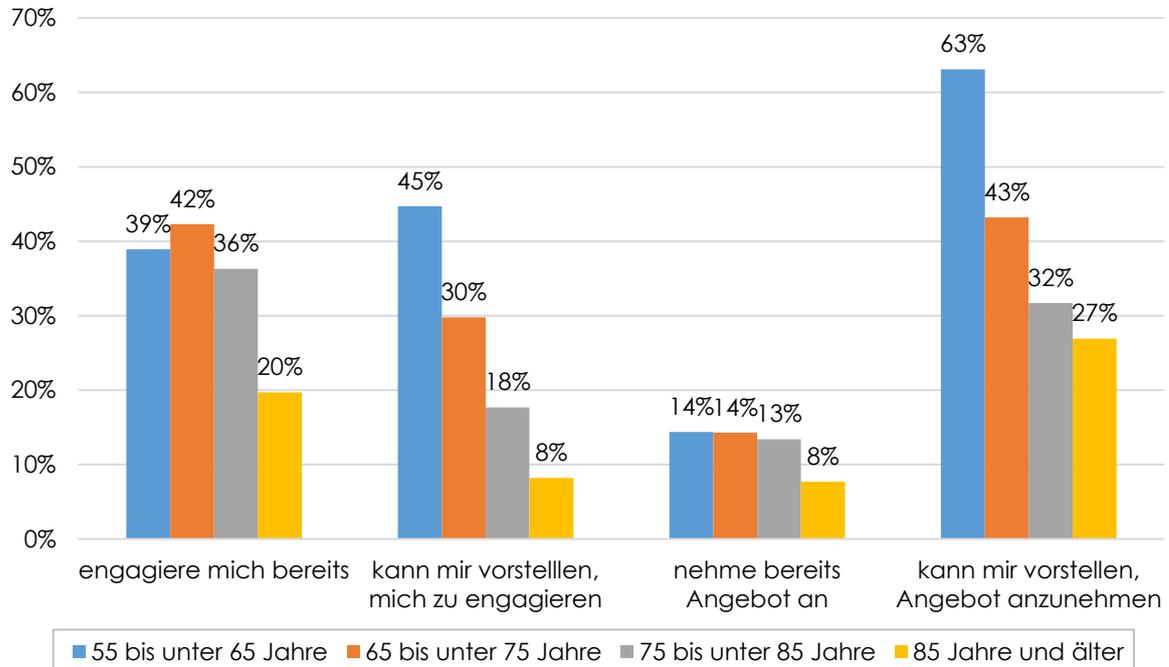
55 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014, S. 117.

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

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

anzunehmen. In der Altersklasse der 75- bis unter 85-Jährigen sind es 55 %, bei den über 85-Jährigen sind dies sogar 65 %

Abbildung 28 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements



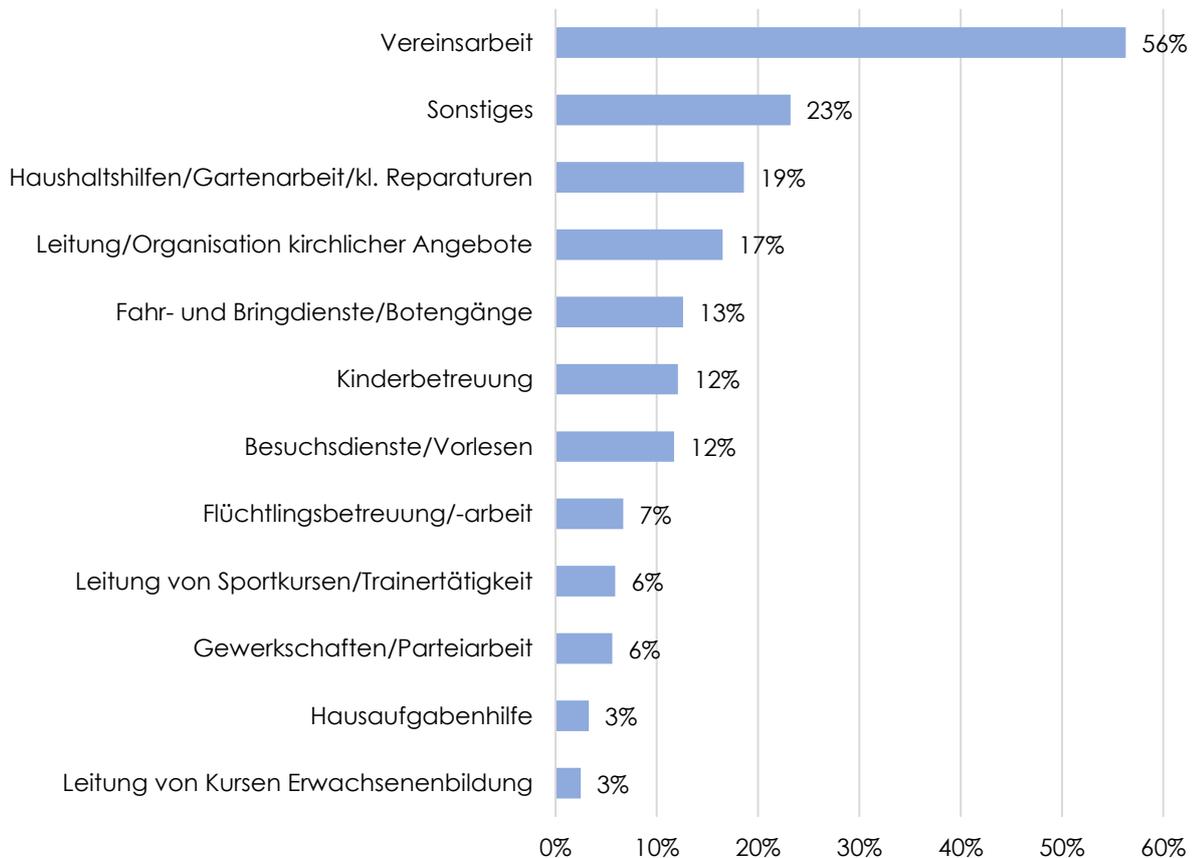
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Insgesamt lässt sich im Landkreis Unterallgäu feststellen: Das tatsächliche Engagement und das Annehmen von Angeboten freiwillig Engagierter sowie die positive Einstellung dazu nehmen zu, je jünger die Menschen sind. Dies ist insofern bemerkenswert, als nur ein Fünftel der 55- bis unter 65-Jährigen im Landkreis Unterallgäu bereits in Rente/Ruhestand ist. Dennoch weisen sie mit 81 % bzw. 77 % das höchste kombinierte Engagement- und Annahmepotential auf.

Aufgabe der Eigenständigkeit, Angst um die Privatsphäre, Scham, Vereinsamung, Unkenntnis usw., es gibt viele Gründe, warum ältere und eigentlich hilfebedürftige Personen nicht um Hilfe bitten (können oder wollen). Problematisch im Landkreis Unterallgäu ist, dass gerade bei den am häufigsten hilfebedürftigen Hochbetagten die tatsächliche Annahme freiwilliger Dienstleistungen mit 8 % nur sporadisch stattfindet, obwohl die positive Einstellung dazu (mit 27 %) höhere Annahmefähigkeit signalisiert.

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

Die Befragten, die angeben, sich bereits selbst freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren, tun dies mit großem Abstand hauptsächlich in der klassischen Vereins- und Verbandsarbeit (56 %).

Abbildung 29 Aktuelle Engagementarten

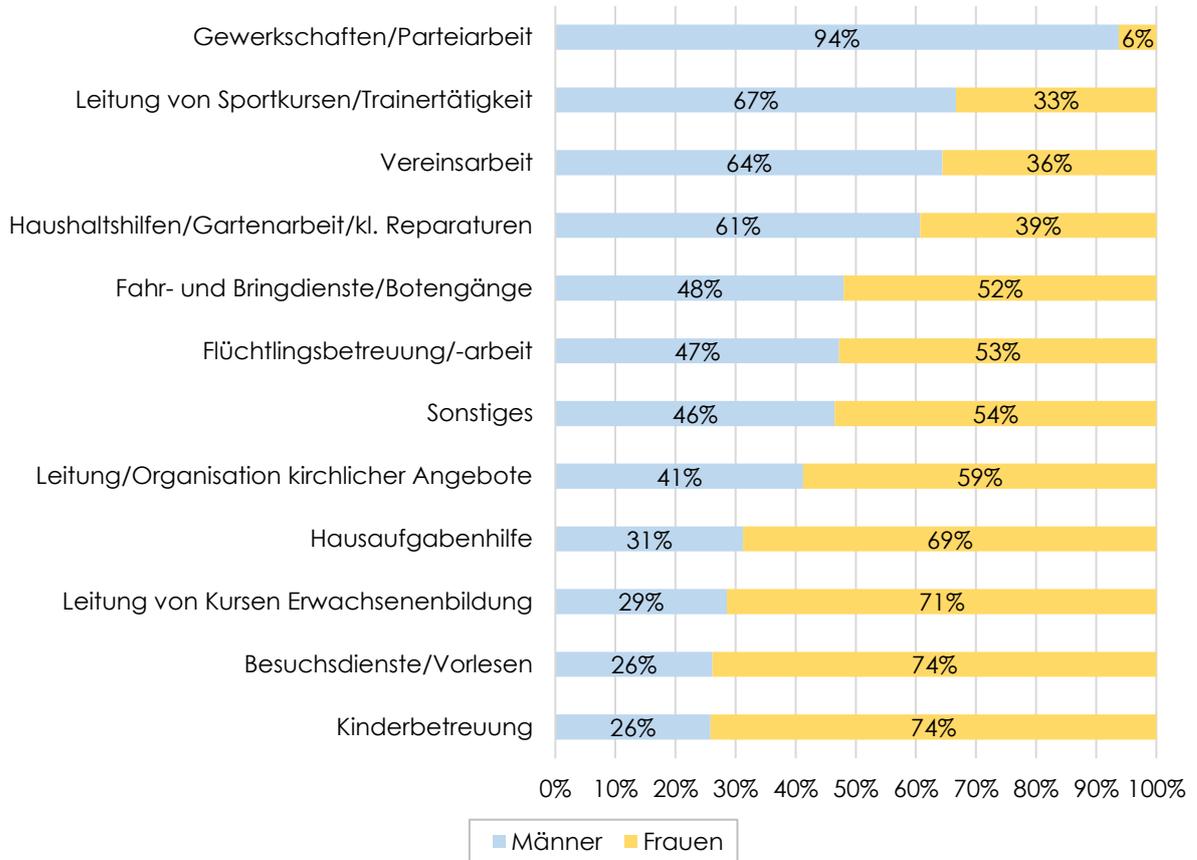
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Viele diese Engagementarten werden auch in den organisierten Nachbarschaftshilfen getätigt (vgl. Kapitel 7.4)

Es zeigen sich im Engagementverhalten nicht nur Altersgruppen-, sondern auch Geschlechterunterschiede in Deutschland: Ältere Männer engagieren sich häufiger im Sport und politischen Interessensvertretungen als ältere Frauen, diese wiederum eher im sozialen oder kirchlichen Bereich.⁵⁸ Bei den Engagierten in der Generation 55plus im Landkreis Unterallgäu zeigen sich diese geschlechtsspezifische Unterschiede ebenfalls.

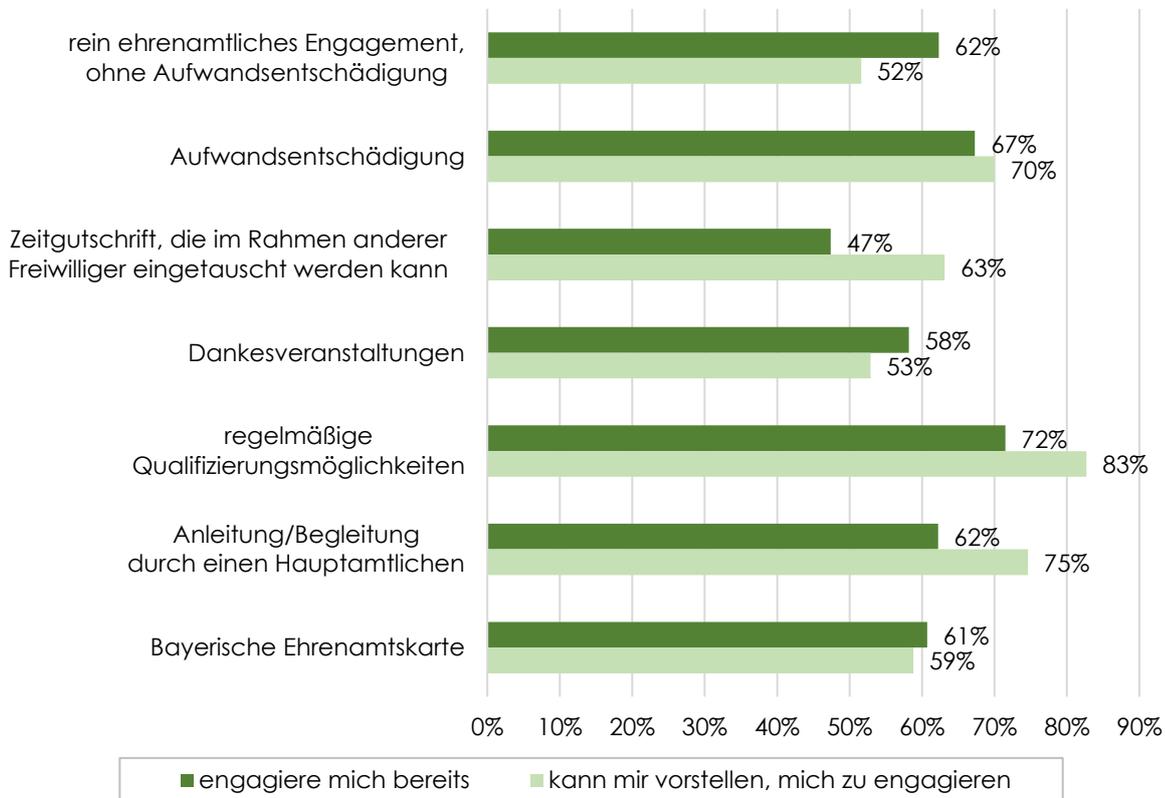
⁵⁸ Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. report altersdaten. https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Gerostat_Report_Altersdaten_Heft_2_2013_PW.pdf, S. 20f.

Abbildung 30 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Bezüglich der Vergütungsformen freiwilligen Engagements lässt sich festhalten, dass das klassische Ehrenamt ohne Vergütung bei den bereits Aktiven immer noch einen hohen Stellenwert (62 %) im Landkreis hat. Bei den noch nicht Engagierten ist die Bedeutung dieser Form des Ehrenamts allerdings etwas geringer (52 %) und tritt hinter alle anderen möglichen Vergütungsformen zurück.

Abbildung 31 Beliebtheit Vergütungsformen

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Insgesamt zeigt sich der Trend, bei freiwilligem Engagement irgendeine Form von Vergütung zu erwarten, auch im Vergleich der Altersgruppen: Je jünger, desto wichtiger werden Qualifizierung, Anleitung und Aufwandsentschädigung und desto unwichtiger Dankesveranstaltungen (ohne Abbildung). Insofern ist zukünftig auch insgesamt von einer Bedeutungszunahme alternativer Modelle zum rein ehrenamtlichen Engagement auszugehen, auf die es zu reagieren gilt.⁵⁹ Monetär vergütete Angebote entsprechen sicherlich nicht dem Bild des klassischen Ehrenamtlichen. Aber auch andere "Vergütungsformen" werden von den Engagierten eingefordert: Beispielsweise ist hier der Ruf nach professioneller Begleitung bürgerschaftlichen Engagements, Schulungen oder Supervisionsangeboten zu nennen (z. B. regelmäßige Qualifizierungsmöglichkeiten 72 % bzw. 83 %). (Weitere Ausführungen zu organisierten Nachbarschaftshilfen finden Sie unter 7.4 Ambulante Hilfen).

⁵⁹ Wie das Beispiel der Seniorengenossenschaft Riedlingen zeigt, lassen sich mit solchen Vergütungssystemen bürgerschaftliche Dienste schaffen, die verlässlich ältere Bürger bei der Führung eines weitgehend selbstbestimmten Lebens in der gewohnten häuslichen Umgebung unterstützen (siehe www.martin-riedlingen.de).

6.4.1 Ziele

Ehrenamtliche Hilfen werden in Zukunft eine deutlich zunehmende Bedeutung erlangen und – zusätzlich zu dem was Angehörige und freiwillige Helfer bereits tun – dringend zur Abdeckung des Unterstützungsbedarfs, aber auch zur Förderung der Teilhabe der älteren Generation gebraucht. Sie sind eine wichtige Voraussetzung für die Bewältigung zukünftiger Herausforderungen der demographischen Entwicklung. Daher gilt es, die bestehenden Initiativen ehrenamtlich Engagierter umfassend und unbürokratisch zu fördern, auszubauen sowie die vielfach (gerade bei jüngeren Senioren) bestehende Bereitschaft zu ehrenamtlichen Engagement gezielt zu fördern, zu nutzen und in eine (generationsübergreifende) Quartiersentwicklung einzubinden.

6.4.2 Maßnahmen

Politische Würdigung und Förderung bestehender Quartiersentwicklung und Nachbarschaftshilfe: Bestehende Initiativen zur Quartiersentwicklung und zu Nachbarschaftshilfen sowie andere Helferkreise bzw. deren zentrale Beratungsstellen im Landkreis Unterallgäu und die Initiativen des Landkreises bilden eine hervorragende Grundlage für den weiteren Ausbau. Diese hervorragende Positionierung des Landkreises gilt es, (weiter) politisch zu würdigen und nachhaltig zu fördern. Dies beinhaltet auch die Stärkung der für die Koordination und Beratung in diesem Bereich im Landkreis verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen und die explizite öffentliche Anerkennung ehrenamtlicher Dienste als äußerst wichtigen Bestandteil sozialer Zukunftssicherung (vgl. z. B. Förderpreis des Landkreises⁶⁰). Auch die Qualifizierung und eventuell gewünschte Anleitung ehrenamtlich Engagierter (z. B. durch professionelle Begleitung, Schulungen oder Supervisionsangebote usw.) muss bei Bedarf sichergestellt werden.

Gezielte Nutzung der Engagementbereitschaft jüngerer Senioren: Auch die demographische Entwicklung unterstützt die Chancen auf den Ausbau ehrenamtlichen Engagements, da in der nächsten Dekade geburtenstarke Jahrgänge das Rentenalter erreichen, somit besonders viele jüngere Senioren (mit großer Engagementbereitschaft) zur Verfügung stehen und Grundlage dieses Ausbaus sein können. Diese Entwicklung wird bewusst verfolgt und als eine der Grundlagen der Förderung ehrenamtlichen Engagements genutzt. Die Freiwilligenagentur Schaffenslust kann dabei wichtiger Partner sein und das Vorhaben (weiterhin) unterstützen.

Möglichst flächendeckender Ausbau der Initiativen zur Quartiersentwicklung und Förderung von Engagement: Bisherige Initiativen zur Quartiersentwicklung und Förderung von Engagement im Landkreis Unterallgäu erweisen sich überwiegend als sehr erfolgreich. Es gilt dieses Konzept möglichst zeitnah auf möglichst viele Kommunen auszuweiten und so die Quartiersentwicklung und die Potenziale freiwilligen Engagements auszuweiten. Auch in bisher nicht aktiven Kommunen werden geeignete Anreize

⁶⁰ Der Landkreis Unterallgäu vergibt bereits seit 2013 im Zwei-Jahres-Rhythmus einen Förderpreis für Seniorenprojekte bzw. für in der Seniorenarbeit engagierte Initiativen und Privatpersonen, um positive und innovative Beispiele aus dem Landkreis zu würdigen, zu unterstützen und bekannter zu machen.

gesetzt, Initiativen zur generationengerechten Quartiersentwicklung gestartet und damit verbunden ortsnahe Helferstrukturen aufgebaut. Die Koordinationsstelle Seniorenkonzept am Landratsamt Unterallgäu begleitet die Gemeinden und Initiativen im Prozess der altersgerechten Quartiersentwicklung. Mit den bisherigen Personalressourcen der Koordinationsstelle Seniorenkonzept am Landratsamt Unterallgäu ist eine deutliche Forcierung der altersgerechten Quartiersentwicklung mit einer adäquaten Begleitung der Gemeinden nicht möglich, deswegen bedarf es für einen schneller und umfangreicheren Ausbau im Landkreis weiterer personeller Ressourcen.

Nutzung der Zuwanderung jüngerer Familien beim Ausbau generationenübergreifender Gemeindeentwicklung: Auch die bisherige und voraussichtlich anhaltende Zuwanderung jüngerer Familien trägt zur Erhöhung der Potenziale freiwilligen Engagements bei. Diese sind (z. B. im Rahmen von Besuchen oder Veranstaltungen zur Begrüßung und Einführung von Neubürgern in den Gemeinden) gezielt zur Beteiligung an der Quartiersentwicklung einzuladen und dadurch altersgerechte Gestaltung und generationenübergreifende Gemeindeentwicklung zu verbinden.

7 Ambulante Hilfen

7.1 Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu

Gemäß dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ sollen ambulante Hilfen gestärkt werden. Ältere Menschen sollen möglichst früh Unterstützung bekommen, wenn sie diese brauchen. Ansatzpunkte sind hier (alphabetisch):

- Alltagspraktische Hilfen
- Ambulante Pflege und Betreuung
- Hausnotruf
- Mahlzeitendienste
- Palliative Angebote
- Unterstützung pflegender Angehöriger

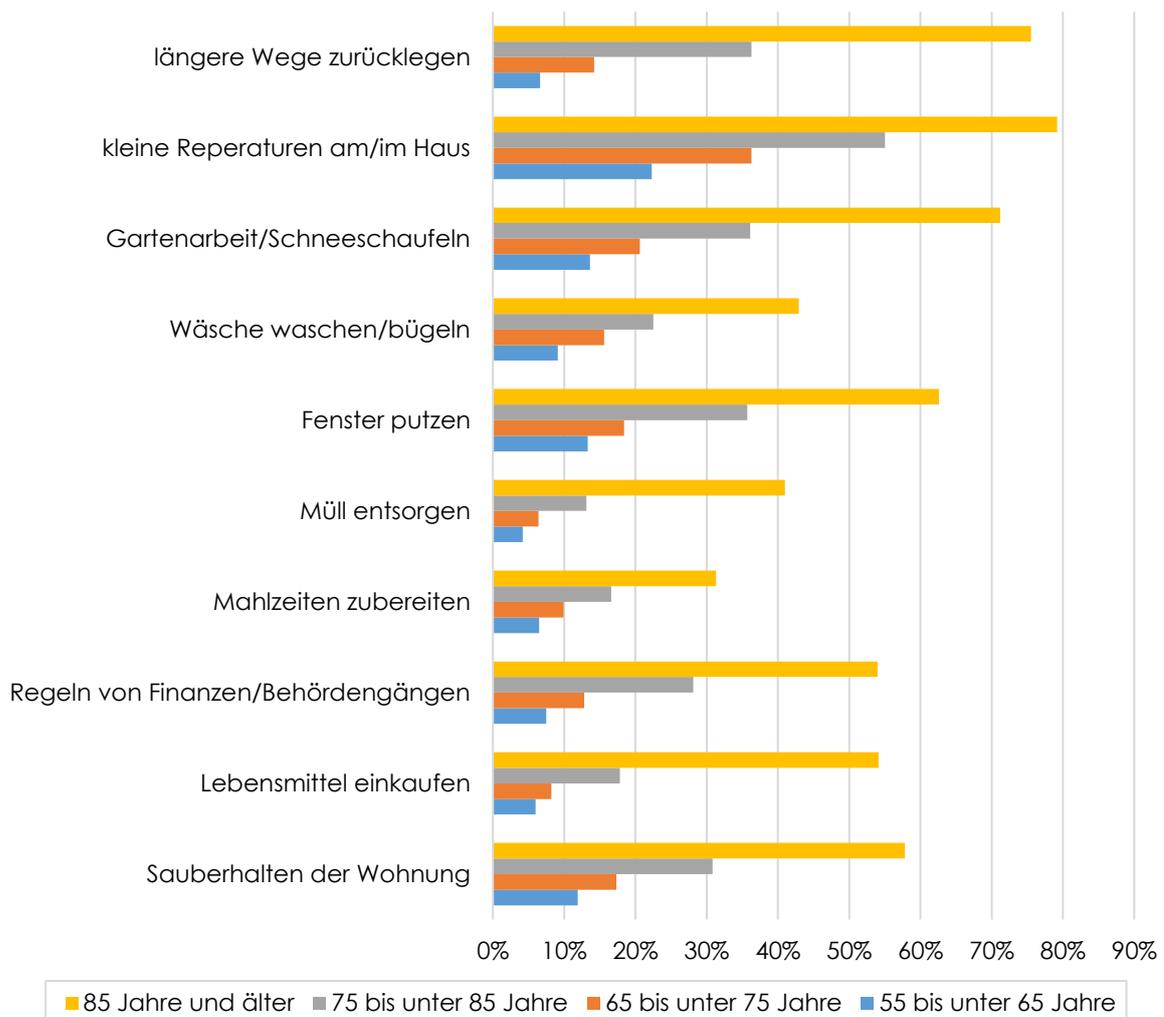
7.2 Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung

Von baulichen Voraussetzungen abgesehen bedarf es in höherem Alter auch häufig regelmäßiger alltagspraktischer Hilfen⁶¹, um weiterhin selbständig leben zu können, da mit dem Alter auch Unterstützungsbedarfe im Alltag zunehmen. Auch in der Befragung

⁶¹ In der Erhebung 55+ wurde gefragt: „Manche Menschen suchen sich aus zeitlichen oder gesundheitlichen Gründen Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen. Wie ist das bei Ihnen, lassen Sie sich bei den folgenden Tätigkeiten von anderen helfen? Antwortvorgaben: Sauberhalten der Wohnung, Lebensmittel kaufen, Regeln von Finanzen/Behördengängen, Mahlzeiten zubereiten, Müll entsorgen, Fenster putzen, Wäsche waschen/bügeln, Gartenarbeit, Schneeschaukeln, kleine Reparaturen am/im Haus, längere Wege zurücklegen (Hilfe z. B. durch PKW-Mitfahrgelegenheit, Begleitung in öffentlichen Verkehrsmitteln); Abstufungen: „nein, das erledige ich selbst“, nein, ich bräuchte aber jemanden, der mir hilft“, ja, ich lasse mir helfen, „ja, ich lasse mir helfen, bräuchte dabei aber mehr Unterstützung“.

der Generation 55plus im Landkreis Unterallgäu zeigt sich, dass bei allen abgefragten alltäglichen Tätigkeiten der Unterstützungsbedarf (bekommt bereits Unterstützung/braucht (mehr) Unterstützung) mit zunehmenden Alter stark ansteigt - und in der Altersgruppe der Hochbetagten in fast allen Tätigkeitsfeldern die 50 Prozentmarke weit übersteigt.

Abbildung 32 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten

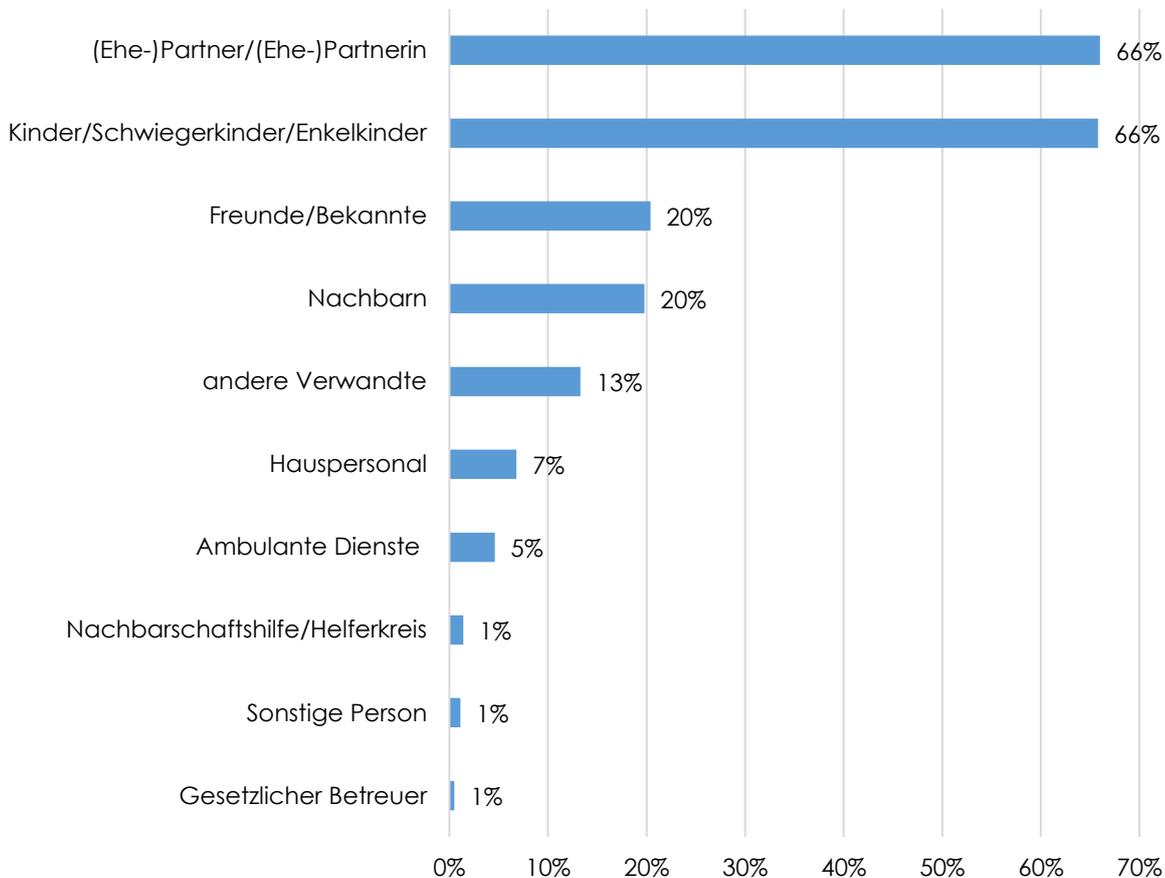


Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

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

Betrachtet man die Antworten derer, die nicht institutionell betreut werden, wird im Landkreis Unterallgäu in der Generation 55plus klassischerweise bei alltagspraktischem Unterstützungsbedarf in den meisten Fällen auf die Familie zurückgegriffen. Zu je zwei Drittel (66 %) kommt der (Ehe-)Partner und die Kinder zum Einsatz, gefolgt von Freunden, Bekannten und Nachbarn.

Abbildung 33 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten



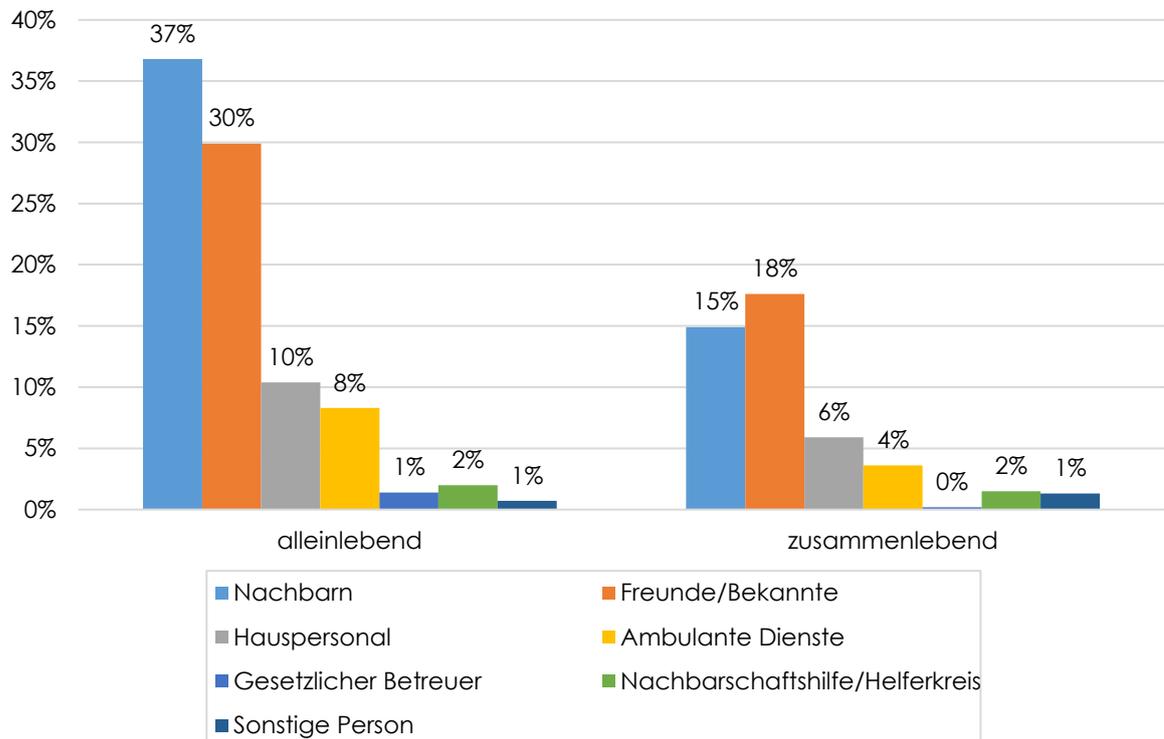
Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Während in den jüngeren beiden Altersklassen der Ehepartner als Unterstützungsleister an erster Stelle steht, sind dies in den beiden höheren Altersklassen dann die Kinder.

Während nach der Befragung noch 84 % der Befragten im Alter von 55 bis unter 65 Jahren in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 30 %. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl Verwitweter mit dem Alter zu (vgl. 6.2 Soziale Kontakte). Im Alter steigt somit nicht nur die Gefahr des Alleinseins, sondern es ist auch zu erwarten, dass angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen hier familiäre Unterstützungspotentiale in Zukunft vermehrt wegfallen werden und die Unterstützung aus anderen Quellen an Bedeutung gewinnen wird.

Schon jetzt erhalten doppelt so viel alleinlebende Personen (8 %) durch ambulante Dienste Unterstützung, als diejenigen, die nicht alleinleben (4 %). Auch der nicht familiäre Freundeskreis steigt in seiner Unterstützung in der Bedeutung rapide an: 30 % bei den Alleinlebenden gegenüber 18 % bei den Menschen, die mit anderen zusammenleben. Die Unterstützung durch die Nachbarschaft wird mehr als verdoppelt (15 % auf 37 %). Einzig die Unterstützungsstruktur durch Nachbarschaftshilfen/Helferkreise ist in beiden Fällen bei den alltagspraktischen Unterstützungen gleich.

Abbildung 34 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Da aber aktuell die Unterstützung bei der Haushaltsführung oft eben von Familienangehörigen übernommen wird, ist es nicht verwunderlich, dass im Landkreis Unterallgäu in 46 % der Fälle keine Kosten für die Unterstützungsleistungen entstehen. Befragte, die mindestens bei einer der abgefragten alltagspraktischen Tätigkeit Hilfebedarf angeben, zählen sich in der Hälfte der Fälle zu den Selbstzahlern (49 %). Pflege- bzw. Krankenkassen kommen in 1 von 10 Fällen (11 %) für die entstehenden Kosten bei alltagspraktischen Aspekten auf (vgl. Abbildung 38).

Jüngste Entwicklungen zeigen auch, dass z. B. durch die Einführung der „Alltagsunterstützung“ („Angebote zur Unterstützung im Alltag“ § 45b SGB XI Entlastungsbetrag) eine hohe zusätzliche Nachfrage nach Pflegehilfskräften und niederschwelliger Betreuung entstehen, die auch im Landkreis Unterallgäu seitens der ambulanten Anbieter nicht ausreichend bedient werden können (vgl. auch Kapitel 13.1.1 und Kapitel 7.4):

„Hauswirtschaftliche Dienstleistungsanfrage aufgrund 125 Euro Entlastungsgeld nimmt überhand“

„Viele Anfragen; keine Kapazität; kein Personal“

„Hauswirtschaftliche Leistungen werden noch mehr zunehmen“

„Immer mehr Menschen, die Hilfe benötigen, v.a. im Haushaltsbereich“

„Noch mehr hauswirtschaftliche Hilfe“

„Wir suchen dringend HauswirtschafterInnen“

Vor dem Hintergrund der genannten demographischen und strukturellen Veränderungen in den familiären Strukturen und der (möglichen) Überlastung der ambulanten Dienste im Bereich der niederschweligen, haushaltsnahen Dienstleistungen sind also als andere Quellen der Unterstützungsmöglichkeiten auch die bürgerschaftlich und nachbarschaftlich engagierten Netzwerke zu sehen, die Unterstützung im häuslichen Umfeld leisten und zum Erhalt von Sozialkontakten beitragen können (vgl. Nachbarschaftshilfen).

7.2.1 Ziele

Die Unterstützung bei der Haushaltsführung und alltagspraktische Hilfen sind wesentliche Voraussetzungen für den möglichst langen Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung/Haus. Vielfach wird sie heute noch von Familienangehörigen geleistet. Zukünftig wird sich dieses Hilfef Potenzial durch Erosion der Familienbeziehungen reduzieren, gleichzeitig der Hilfebedarf durch eine steigende Zahl besonders von Hochbetagten erhöhen. Professionelle Dienste sind hier (aus Kosten und Kapazitätsgründen) nur begrenzt einsetzbar. Daher werden zusätzliche Unterstützungssysteme ausgebaut, um durch den vermehrten Einsatz freiwilliger Helfer den Wegfall verwandtschaftlicher Hilfe in Zukunft zu kompensieren.

7.2.2 Maßnahmen

Vgl. Maßnahmen 7.4.2 und Kapitel 8.4 und 6.4.

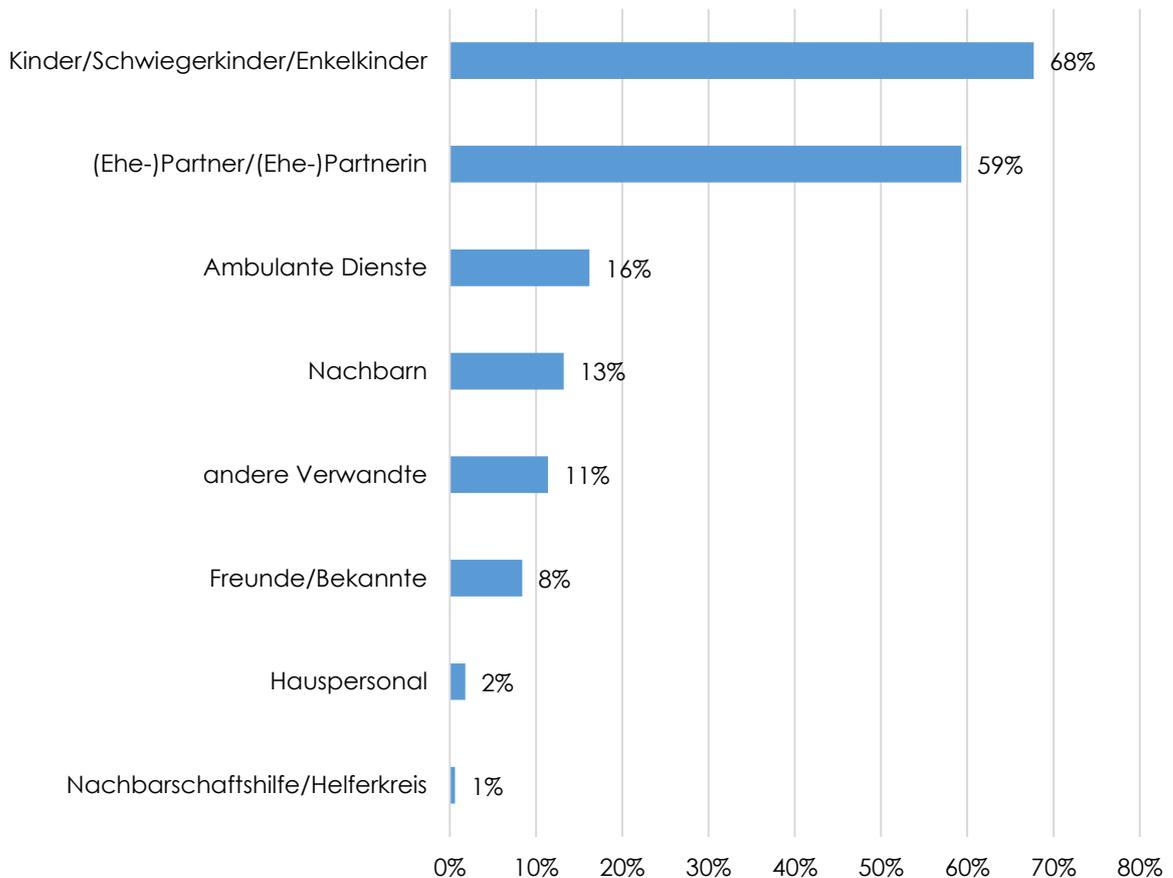
Zudem sind auch für die Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich bei Pflegebedürftigen zuhause, die niederschweligen Unterstützungsangebote im Alltag landkreisweit auszubauen. Eine gute Initiative dazu gibt es in der Gemeinde Erkheim (Dienstleistungszentrum Unterallgäu in Planung) in Zusammenarbeit mit der ambulanten Krankenpflege gGmbH Unterallgäu in Ottobeuren. Der Landkreis unterstützt dieses Vorhaben weiterhin.

7.3 Unterstützungssituation bei der Pflege und Betreuung

Knapp ein Fünftel (19 %) der Generation 55plus im Landkreis Unterallgäu gibt an, aus gesundheitlichen Gründen Pflege und Betreuung zu benötigen. Bei den unter 65-Jährigen ist es 1 von 10, bei den 75 bis unter 85-Jährigen bereits fast ein Viertel (24 %) und bei den über 85-Jährigen 64 %.

Betrachtet man die Befragten, die nicht institutionell betreut werden, zeigt sich, dass die Kinder (auch Schwiegerkinder und Enkelkinder) und (Ehe-)Partner der häuslich Versorgten die Hauptarbeit übernehmen (68 % bzw. 59 % der Fälle). Personengruppen wie Freunde und Bekannte unter 10 % und das Hilfspotential halbiert sich im Vergleich zur Unterstützung bei alltäglichen Dingen. Gleichzeitig steigt die Nutzung professioneller Pflegedienste um mehr als das Dreifache auf 16 Prozentpunkte an.

Abbildung 35 Helfer bei pflegerischen Aspekten



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Der häuslichen Pflege insbesondere durch Partner und Kinder kommt somit eine herausragende Rolle zu, dennoch wird die Lebenslage der Pflegenden bei Planungen im Bereich der Pflegeinfrastruktur häufig noch nicht im ausreichenden Maße berücksichtigt.

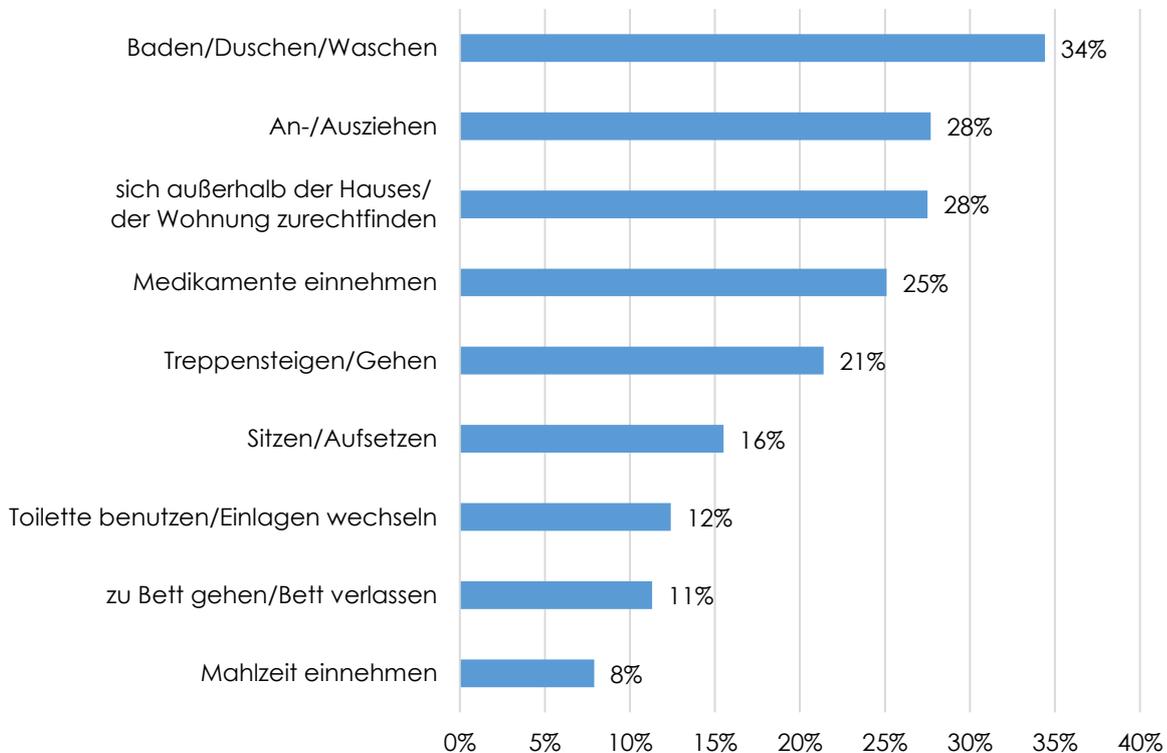
In der Generation 55plus sind im Landkreis Unterallgäu ca. 12 % mit der Pflege eines Angehörigen (täglich oder mehrmals die Woche) betraut. Davon sind zwei Drittel (66 %) weibliche pflegende Angehörige und ein Drittel männlich. Fast die Hälfte der pflegenden Angehörigen ist im Landkreis Unterallgäu zwischen 55 und 65 Jahren (48 %), ein Drittel (33 %) ist zwischen 65 und 75 Jahren, noch 17 % sind zwischen 75- und 85 Jahren alt und 2 % sind 85 Jahre und älter.

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamts werden drei Viertel (73 %) der anerkannt Pflegebedürftigen zu Hause betreut durch Angehörige, ambulante Pflegedienste oder eine Kombination beider Versorgungsarten.⁶² Die Angehörigen übernehmen also

⁶² Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich- Pflegebedürftige, S. 11.

auch heute noch den größten Teil aller Pflegeleistungen. Diese Pflegeleistungen umfassen zu einem Drittel (34 %) die Unterstützung beim Duschen, Baden oder Waschen.

Abbildung 36 Art des Unterstützungsbedarfs bei Pflege und Betreuung



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

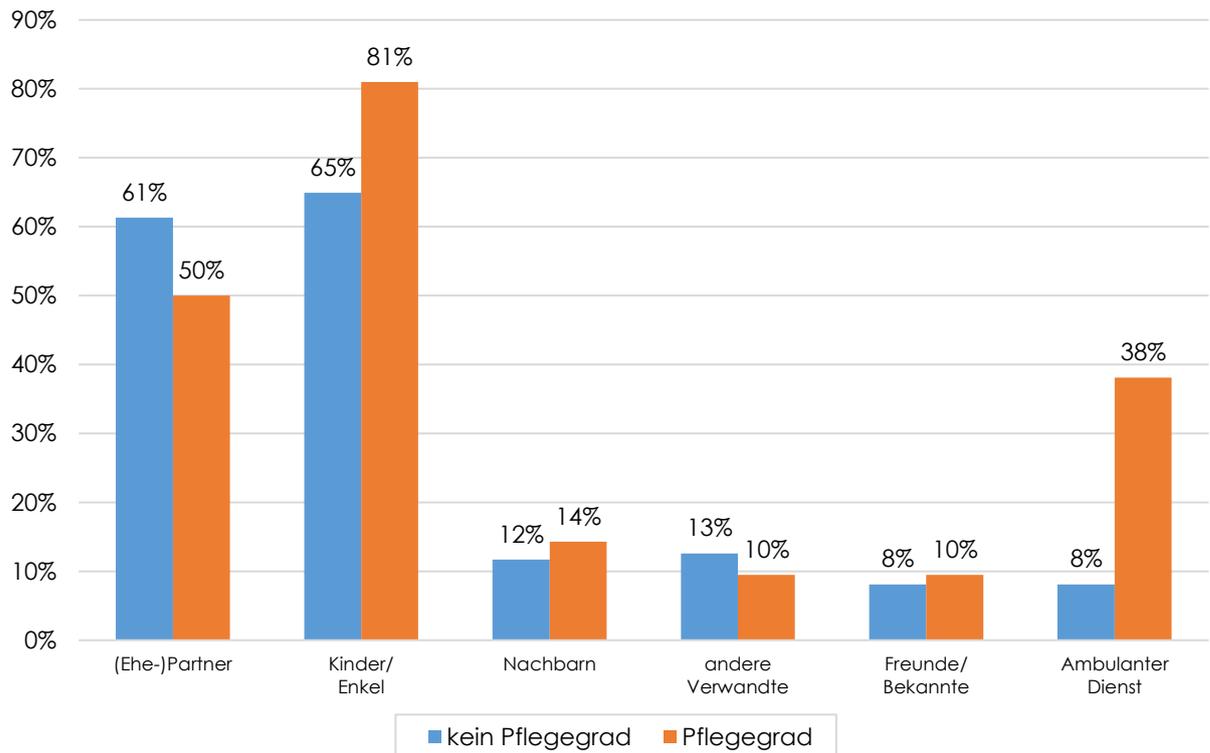
Insgesamt benötigten die Befragten mit pflegerischem Unterstützungsbedarf im Mittel bei 1,2 Tätigkeiten pflegerische Unterstützung, die 55- bis unter 65-Jährigen im Mittel bei 0,5, die oberen beiden Altersklassen im Schnitt bei zwei von zehn pflegerischen Aspekten (ohne Abbildung).

Nur einem Viertel (25 %) der Befragten, die nicht institutionell betreut werden und zuhause pflegerischen Bedarf angeben, wurde bereits ein Pflegegrad zuerkannt. Insgesamt haben bei den Befragten, die pflegerische Unterstützung angeben, prozentual die Hochbetagten am meisten einen Pflegegrad zuerkannt bekommen (42 %), in der jüngsten Altersgruppe mit pflegerischem Unterstützungsbedarf ist es dagegen nur jeder Sechste.

Etwa einer von zehn pflegenden Angehörigen in Deutschland engagiert sich in der Pflege von Freunden, Bekannten oder Nachbarn. Die große Mehrheit der Pflegenden kümmert sich um nahestehende Angehörige wie Verwandte oder Lebenspartner. Männer und Frauen unterscheiden sich diesbezüglich kaum voneinander.⁶³

⁶³ Robert Koch – Institut (2015) (Hrsg.): Pflegenden Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt, S. 4. Je zeitaufwändiger und intensiver die Pflegeleistungen desto weniger kommt Freunden, Nachbarn und Bekannten als Pflegenden eine relevante Rolle zu. Allerdings ist es im Vergleich zu den früheren Pflegestufen durch die

Abbildung 37 Helfer bei pflegerischen Aspekten nach Pflegegradanerkennung



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Auch im Landkreis Unterallgäu zeigt sich, dass einer von zehn Unterstützungsbedürftigen Hilfe im pflegerischen oder betreuerischen Bereich von Freunden, Bekannten und Nachbarn erhält.

Sehr deutlich zeigt sich, dass bei steigender Pflegebedürftigkeit die Versorgungsstruktur durch einen professionellen Pflegedienst stark zunimmt. Das Pflegepotential der Ehepartner lässt mit steigender Pflegebedürftigkeit nach, was sowohl mit der steigenden Verwitwung im Alter als auch mit dem Älterwerden der pflegenden Ehepartner und einem eigenen steigenden Unterstützungsbedarf erklärt werden kann – im Landkreis Unterallgäu haben 2 von 10 Personen, die einen Angehörigen pflegerisch unterstützen bereits selbst Unterstützungsbedarf angegeben, was sich vor allem in den höheren Altersgruppen (75 Jahre und älter) verfestigt.

Bereits seit Jahren ist die Zahl der unterstützenden Pflegepersonen rückläufig, die Zahl der Pflegebedürftigen, die von nur einer privaten Pflegeperson versorgt werden, nimmt zu, was die Last der häuslichen Privatpflege auf immer weniger Schultern verteilt (vgl. Abbildung 74).

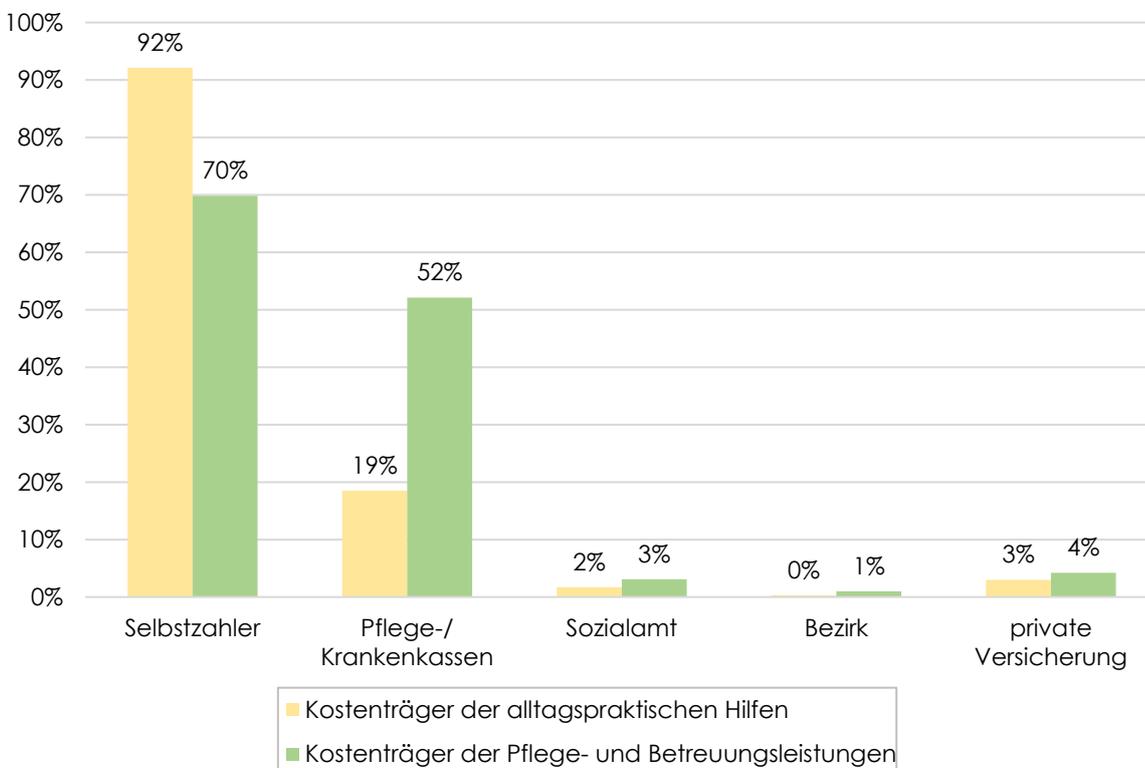
Um einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu versorgen, braucht es meist mehr als nur die Unterstützung durch einen ambulanten Dienst. Die pflegenden Angehörigen

Umstellung auf Pflegegrade zum 01.01.2017 einfacher geworden, als pflegebedürftig eingestuft zu werden. Weitgehend selbstständige Hilfsbedürftige, die nach dem alten System keine Pflegestufe bekommen haben und bisher nicht berücksichtigt wurden, können mit Pflegegrad 1 Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen.

müssen auf unterschiedliche Angebote und Dienstleistungen zurückgreifen können, die sie in ihrer anspruchsvollen und fordernden Aufgabe unterstützen und entlasten. Ein Hauptaugenmerk ist hier die finanzielle Entlastung.

In der Befragung der Generation 55plus im Landkreis Unterallgäu hat nur ein Viertel, der nicht institutionell betreut wird und zuhause pflegerischen Bedarf angibt, eine Pflegegradanerkennung. Da verwundert es nicht, dass der Anteil der Selbstzahler mit 70 % der Fälle den Großteil der Kostenträger der anfallenden Leistungen der Pflege und Betreuung ausmacht. In der Hälfte der Fälle (52 %) übernehmen Kranken- bzw. Pflegekassen die anfallenden Kosten. Private Versicherungen spielen bei Pflegebedürftigkeit aktuell noch eine untergeordnete Rolle.

Abbildung 38 Kostenträger der Leistungen, wenn zuhause betreut



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

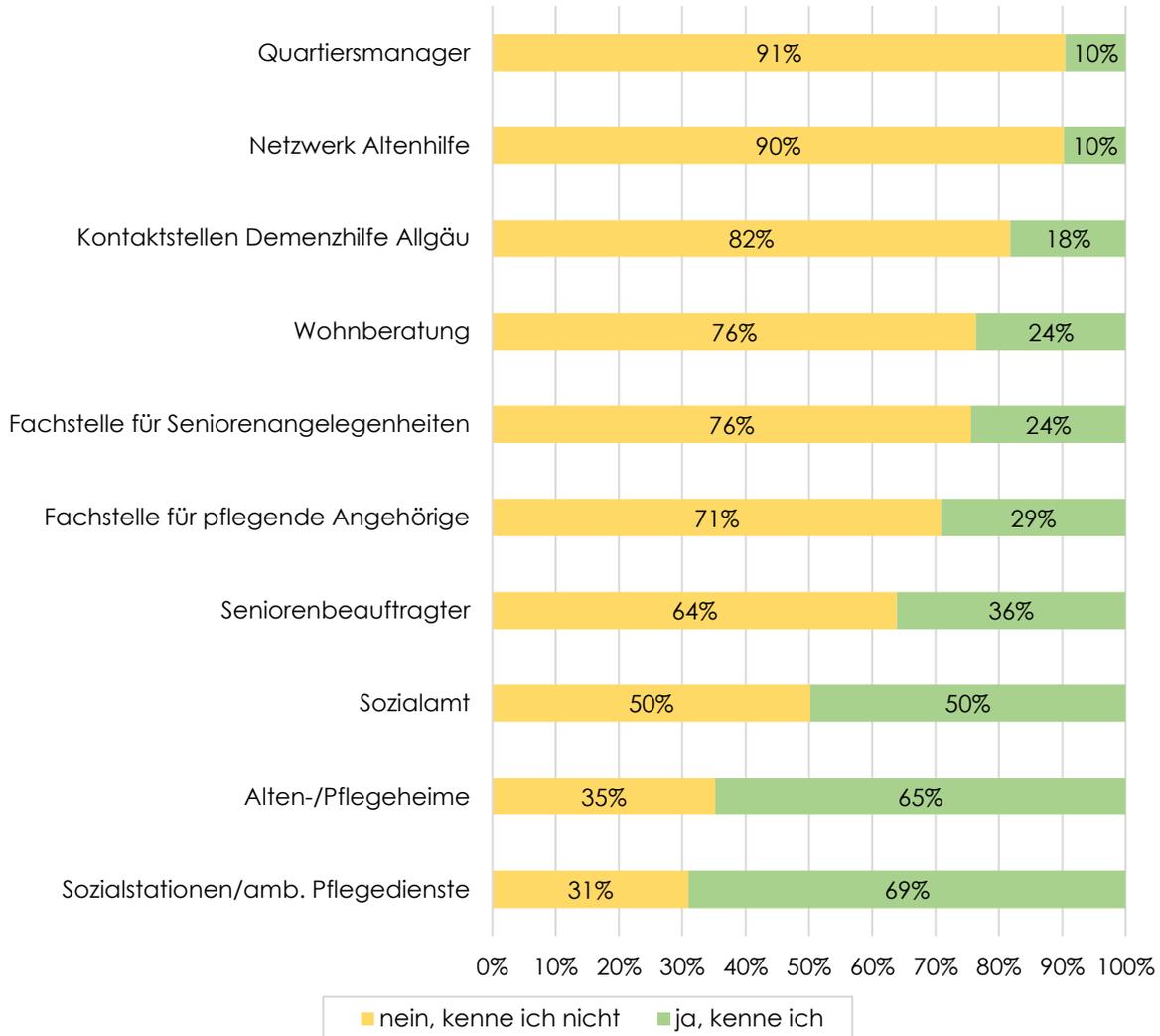
Aber nicht nur für die Pflegebedürftigen selbst ist eine finanzielle Belastung gegeben, auch für pflegende Angehörige kann sich die häusliche Pflege zu einem Armutsrisiko entwickeln. Pflegende Angehörige müssen eventuell ihren Beruf aufgeben, das kann zu Einkommensverlusten und verringerten Rentenanwartschaften führen. Weitere Aspekte zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen sind natürlich eine pflegefachliche Unterstützung durch fachkundige Ansprechpartner im Bereich der Pflegepraxis, Pflegeversicherung und im Hinblick auf lokale Unterstützungsangebote. Auch die psychosoziale Unterstützung, der gegenseitige Austausch zwischen Pflegenden, insbesondere wenn die zu betreuenden Personen unter neurodegenerativen Erkrankungen wie

Alzheimer oder Demenz⁶⁴ leiden, sind eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit, z. B. durch Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen. Und der Aspekt der zeitlichen Entlastung muss berücksichtigt werden. Für pflegende Angehörige, die aufgrund sehr intensiver Pflegeaufgaben, anderweitiger Verpflichtungen oder zur Absicherung der eigenen Gesundheit, um die voraussetzungsvollen Pflegeleistungen körperlich und psychisch weiter durchführen zu können, freie Zeiträume benötigen, ist eine Unterstützung durch Dritte notwendig: Dazu gehören professionelle teilstationäre Angebote und ambulante Pflegedienste. Aber auch den ehrenamtlichen Helferkreisen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu: Im Bereich der Demenzhilfe gibt es im Landkreis Unterallgäu bereits fünf Kontaktstellen zur Demenzhilfe (Erkheim, Ettringen Bad Wörishofen, Ottobeuren und Mindelheim). Wie bereits in Kapitel 7.2 betont, sind die Unterstützung bei der Haushaltsführung und alltagspraktische Hilfen wesentliche Voraussetzungen für den möglichst langen Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung/Haus. Professionelle Dienste sind hier (aus Kosten und Kapazitätsgründen) nur begrenzt einsetzbar. Daher sind zusätzliche v.a. hauswirtschaftliche Unterstützungssysteme bedeutend und notwendig, um durch den vermehrten Einsatz freiwilliger Helfer auch den Wegfall verwandtschaftlicher Hilfe in Zukunft zu kompensieren. (Vgl. Maßnahmen 7.4.2 und Kapitel 8.4 und 6.4).

Bei der Bekanntheit von Angeboten bestimmter Ansprechpartner und Beratungsstellen im Landkreis Unterallgäu zeigt sich bei der Befragung der Generation 55plus, dass Angebote der „klassischen“ Alten- und Pflegeinstitutionen (stationäre Pflegeeinrichtungen 69 %, Sozialstationen 65 %) und Ämter (Sozialamt 50 %) immer noch am bekanntesten sind.

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

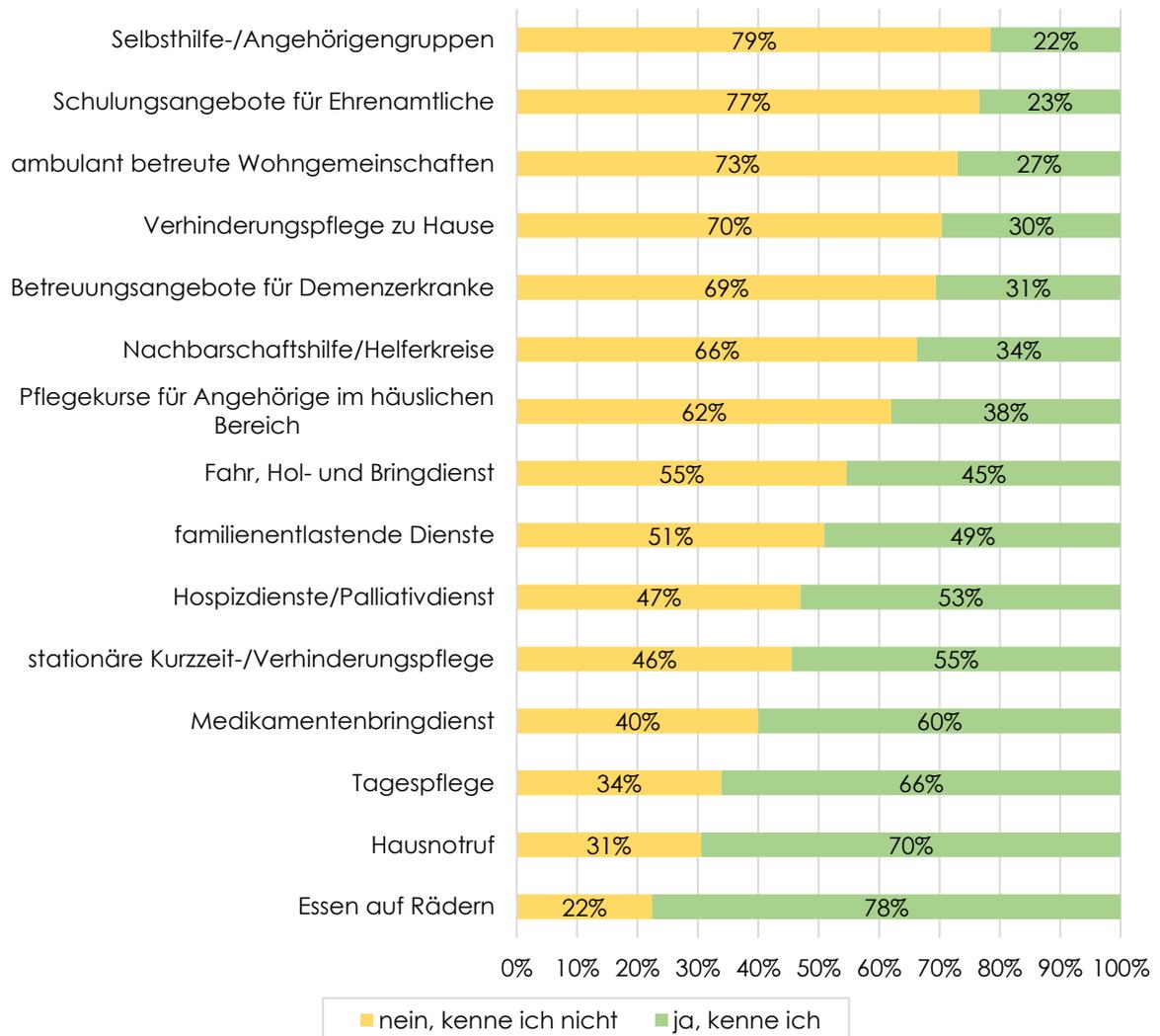
Abbildung 39 Bekanntheit Angebote folgender Ansprechpartner und Beratungsstellen



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Befragt nach speziellen begleitenden und unterstützenden Angeboten im Landkreis ist der Generation 55plus „Essen auf Rädern“ zu fast 80 % ein Begriff. Am wenigsten bekannt ist das Angebot der Selbsthilfe- und Angehörigengruppen nur 2 von 10 Befragten kennen dieses Angebot.

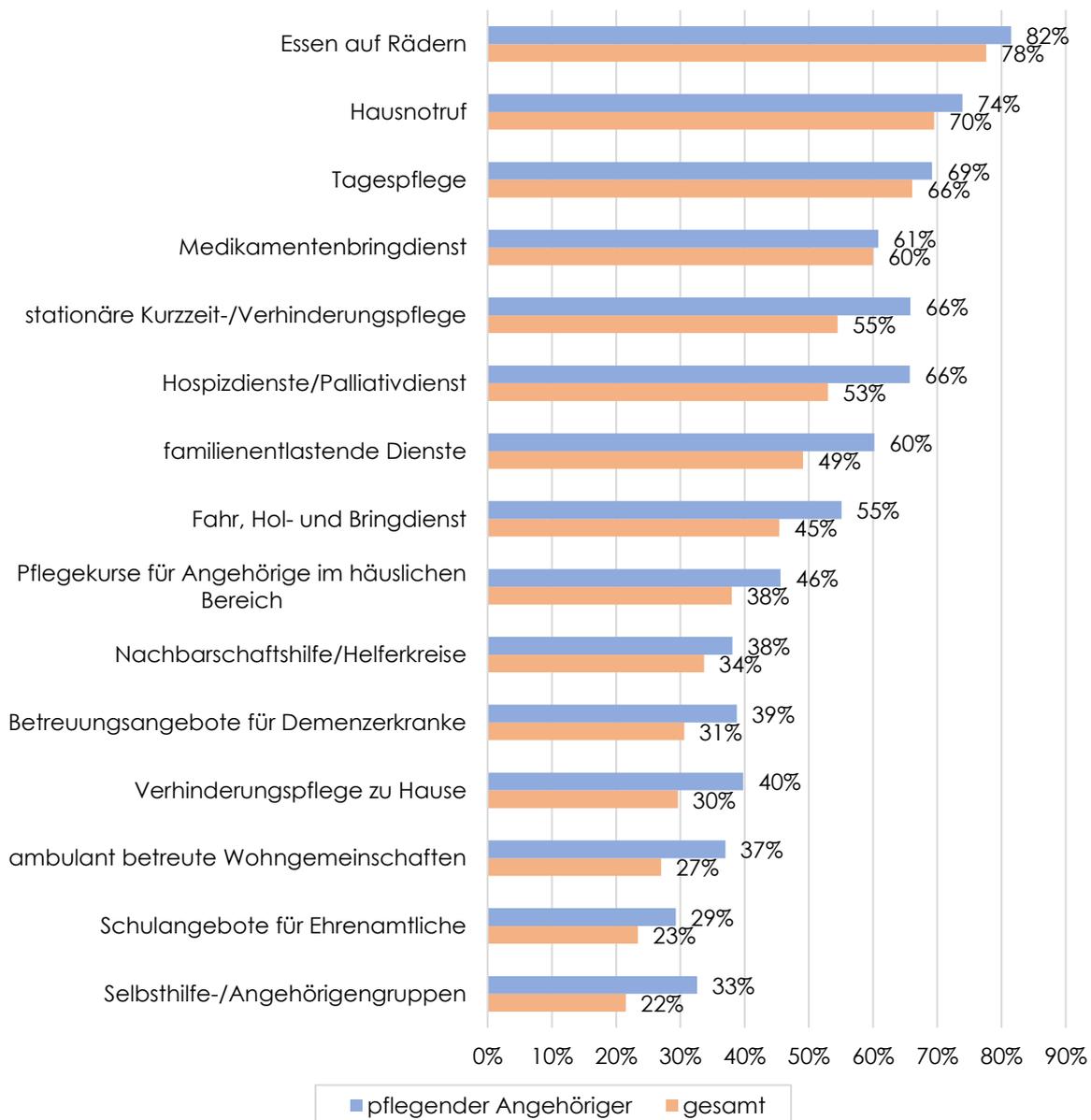
Abbildung 40 Bekanntheit folgender begleitender und unterstützender Angebote



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Die Kenntnis über alle abgefragten begleitenden und unterstützenden Angebote im Landkreis Unterallgäu wächst aber mit den selbst übernommenen pflegerischen Aufgaben (Pflege eines Angehörigen täglich/mehrmals die Woche), daher muss weiter daran gearbeitet werden, bestehende Angebote bekannter zu machen und neue Unterstützungsmodelle zu entwickeln, die von den pflegenden Angehörigen akzeptiert werden.

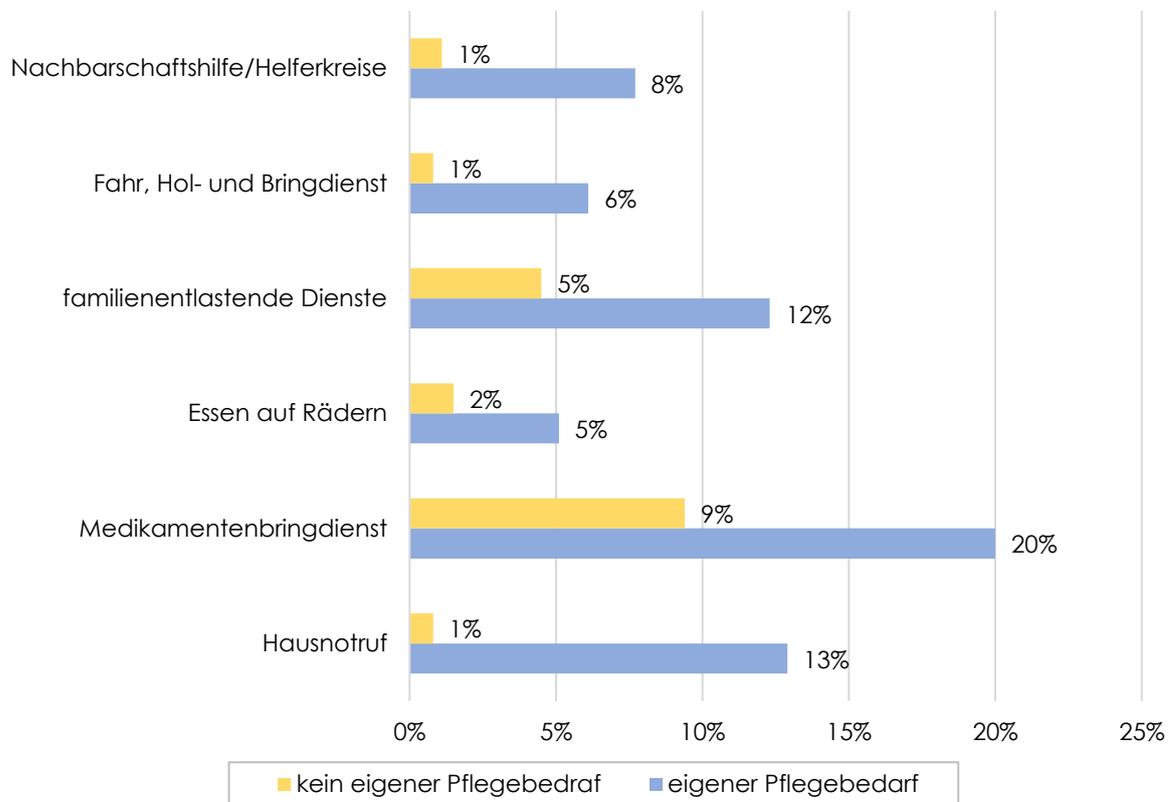
Abbildung 41 Bekanntheit begleitender und unterstützender Angebote Schwerpunkt pflegende Angehörige



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Die Nutzung der Unterstützungsangebote hängt natürlich davon ab, inwiefern man sich selbst bereits mit eigenen Vorsorgefragen beschäftigen musste. Menschen, die bereits aus gesundheitlichen Gründen selbst Pflege und Betreuung benötigen, nutzen unterstützende Angebote wie z. B. den Medikamentenbringdienst doppelt so häufig. Auch das Angebot der familienentlastenden Dienste wird doppelt so häufig genutzt.

Abbildung 42 Aktuelle Nutzung unterstützender Angebote nach vorhandenem Pflegebedarf



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

7.3.1 Ziele

Häusliche Pflege und alltagspraktische Unterstützung ist eine ganz wesentliche Säule der Versorgung von älteren, besonders von hochbetagten Menschen. Überwiegend wird sie von Angehörigen geleistet. Da die Zahl von Hochbetagten steigen wird, die Pflegepotenziale sich auch im privaten Sektor zunehmend reduzieren, gilt es, die Tragfähigkeit dieser Unterstützungsform weiter und noch intensiver zu unterstützen. Dazu werden Förderungsmöglichkeiten ausgebaut, die personelle und sachliche Ausstattung der Beratungsangebote erweitert und möglichst ortsnahe gestaltet sowie Informationsdefizite bezüglich Pflege- und Betreuungsangeboten und -rechten (z. B. der Einstufung in Pflegegrade und damit verbundene Unterstützungsmöglichkeiten) gezielt abgebaut.

7.3.2 Maßnahmen

Die Abschätzung des Unterstützungsbedarfs darf sich nicht nur auf die Pflegestatistik stützen. Sie muss den darüber hinaus gehenden Bedarf berücksichtigen und vor allem auch die alltagspraktischen Hilfen genauso mit einbeziehen wie die Pflege (vgl. auch Kapitel 13).

Die vorhandenen Unterstützungsangebote sind vielfach nicht bekannt; auch bezüglich der Informations- und Beratungsmöglichkeiten bestehen bei Angehörigen wie betroffenen älteren Bürger große Defizite. Es muss daher durch umfassende und nachhaltige Initiativen versucht werden, diese Informationsdefizite zu reduzieren. Das Beratungsangebot ist entsprechend auszubauen und Informationskampagnen zu fördern. Vorhandene örtliche Einrichtungen und Institutionen kooperieren dabei mit überörtlichen Trägern (z. B. Bezirk Schwaben, Pflegekassen), den Medien und dem Landratsamt und stellen die ihnen verfügbaren Informationsmöglichkeiten uneingeschränkt und langfristig zu Verfügung.

Die Fachstellen für pflegende Angehörige übernehmen dabei schon wertvolle Arbeit, die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsleistungen sind weiter auszubauen, ebenso wie die in den letzten Jahren geleistete gute Vernetzungsarbeit durch das Netzwerk Altenhilfe und seelische Gesundheit Memmingen-Unterallgäu). Dadurch wurde Beratungskompetenz für den Landkreis geklärt und strukturiert. Aufgrund dieser Beratungsstruktur im Landkreis Unterallgäu ist die Diskussion um die Einrichtung von Pflegestützpunkten erstmal sekundär. Es ist aber wichtig, dass noch mehr Klarheit für die Bürger geschaffen wird, wer für welches Beratungsthema Ansprechpartner im Landkreis ist (Öffentlichkeitsarbeit).

Konkret bedeutet das für die Fachstellen für pflegende Angehörige im Landkreis Unterallgäu: Die personelle Ausstattung der Beratung wird an den tatsächlichen Bedarf angepasst: Die personelle Kapazität der Fachstelle (zur Zeit sind nur 2 Teilzeitkräfte in den Fachstellen für pflegende Angehörige tätig) reicht erwiesenermaßen nicht aus. Die personelle Ausstattung wird durch Einsatz mindestens einer Zusatzkraft bedarfsgerecht gestaltet und kontinuierlich dem tatsächlichen Bedarf angepasst und vom Landkreis im Sinne einer zugehenden, umfassenden Beratung gestärkt. Dabei muss eine Zusammenarbeit und Vernetzung mit der Pflegeberatung der Pflegekassen erfolgen.

Die Förderung der Arbeit der Fachstellen für pflegende Angehörige berücksichtig in Zukunft den tatsächlichen Aufwand für Personal und Sachkosten/Fahrtkosten: Zu Beginn der Förderung 2009 wurden 90 % der Kosten gefördert, die Eigenbeteiligung der Träger lag bei 10 %. Zwischenzeitlich sind die Kosten deutlich gestiegen, ohne dass die Förderung angepasst wurde. Daher stieg zwischenzeitlich die tatsächliche Eigenbeteiligung der Träger auf ca. 30 % bis 40 %. In Zukunft wird die Förderung ist dem tatsächlichen Aufwand kontinuierlich anzupassen, sodass die Höhe der anteilmäßigen Förderung dauerhaft wieder 90 % beträgt. (Vgl. auch Kapitel 13).

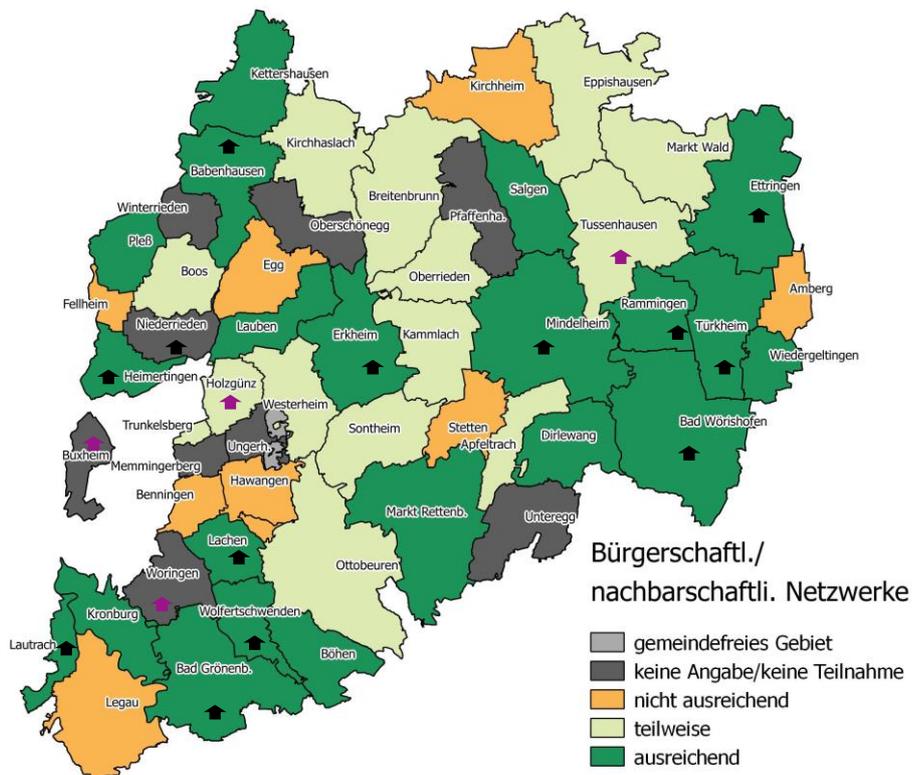
7.4 Nachbarschaftshilfen

Immer mehr Menschen im Alter sind alleinstehend oder können (oder wollen) aus anderen Gründen auf familiäre Hilfe nicht zurückgreifen: Durch eine höhere Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit zu vereinsamen. Zudem gibt es aufgrund des Geburtenrückgangs große Familienverbände in der Regel nicht mehr. Und aufgrund einer beruflichen Mobilität ist die Anbindung an die Familien weniger als im früheren Umfang

gewährleistet: Deswegen werden neue Formen einschließlich der sozialen Netzwerke und nachbarschaftlichen Hilfen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Wichtig ist hier, die vorhandenen Strukturen zu festigen und zu unterstützen, aber auch dem Bedarf gerecht auszubauen.

Im Landkreis Unterallgäu geben 21 Kommunen an, ein ausreichendes Angebot im Bereich der bürgerschaftlichen oder nachbarschaftlichen Hilfen (Nachbarschaftshilfen, Helferkreise...) zu haben. Dies deckt sich nicht mit dem tatsächlich vorhandenen organisierten Engagement⁶⁵: 13 Kommunen haben aktuell organisierte bürgerschaftliches Engagement im Sinne von Nachbarschaftshilfen o.ä. (schwarzer Marker), in 4 Kommunen bestehen Initiativen zum Aufbau (lila Marker).

Abbildung 43 Vorhandene organisierte bürgerschaftlichen oder nachbarschaftlichen Hilfen und Einschätzung der Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018); Netzwerk Altenhilfe und seelische Gesundheit (2018): Übersicht über bestehende Nachbarschaftshilfen und Initiativen im Aufbau; Graphik: BASIS-Institut (2018)

Die einzelnen Formen der Nachbarschaftshilfe sind teilweise sehr unterschiedlich, mit unterschiedlichen Zielen und Philosophien, manchmal ist in den Kommunen die informelle Nachbarschaftshilfe der organisierten Nachbarschaftshilfe gleichgesetzt. In den Kommunen, die das Angebot an bürgerschaftlichen oder nachbarschaftlichen Netzwerken als ausreichend bezeichnen, allerdings noch keine organisierte

⁶⁵ Netzwerk Altenhilfe und seelische Gesundheit (2018): Übersicht über bestehende Nachbarschaftshilfen und Initiativen im Aufbau. Stand 11.10.2018.

bürgerschaftlichen oder nachbarschaftlichen Hilfen initiiert haben, gilt es zu klären, welcher Anspruch bzw. welche Vorstellung mit diesen Initiativen verknüpft wird: Organisiertes bürgerschaftliches und nachbarschaftliches Engagement hat einen verbindlichen organisatorischen Rahmen und richtet sich an alle Bürger in den Gemeinden. Solche Netzwerke können geeignet sein, Alltagsunterstützung und soziale Kontakte über ehrenamtliche Helfer zu organisieren und damit einen Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen.⁶⁶ Für ein selbständiges Leben im Alter benötigt man bei gegebenem Hilfebedarf Unterstützungsmöglichkeiten jenseits der pflegerischen Versorgung (Cure). So muss das Einkaufen sichergestellt sein, die Zubereitung des Essens, das Sauberhalten der Wohnung bis hin zur Umsetzung kleiner Reparaturen oder Wartungsarbeiten (Leuchtmittel auswechseln, Dachrinne saubermachen). Beispielhaft ist hier die Nachbarschaftshilfe Mindelheim „Wir für Dich“, die z. B. berechtigt ist, Dienstleistungen im Rahmen zusätzlicher Betreuungs- und Entlastungsleistungen über die Pflegekassen abzurechnen.

Gerade bei den ergänzenden Diensten im Haushalt bieten Nachbarschaftshilfen und Co. wichtige Unterstützung (vgl. auch Abbildung 42). Es stellt sich also die Frage, welche Unterstützungen über die pflegerische Versorgung hinaus abgesichert und für diejenigen, die die Unterstützung brauchen, erschwinglich sind. Nicht nur aus finanzieller Sicht der unterstützungsbedürftigen Nutzer, sondern auch aufgrund der erhöhten Nachfrage im Bereich der niederschweligen Dienste (vgl. S. 83) im ambulanten Bereich und der Problematik der bisherigen Anbieter, diese nicht ausreichend bedienen zu können (vgl. auch Kapitel 13.1.1 und Kapitel 7.4), muss über eine Ausweitung und (weitere) Förderung der niederschweligen Unterstützungsangebote diskutiert werden.

Ein Drittel (32 %) der ambulanten Dienste im Landkreis Unterallgäu gehen bereits jetzt den Weg der Zusammenarbeit mit freiwillig bzw. bürgerschaftlich Engagierten, z. B. für niederschwellige Betreuungsangebote, Besuchsdiensten usw. Entsprechende Maßnahmen zur weiteren Personalgewinnung sollten konsequent und wenn möglich in Zusammenarbeit aller Pflege- und niederschwelliger Betreuungsanbieter durchgeführt werden. Hier muss auch über eine Umstrukturierung der notwendigen Anerkennung der Dienstleister nachgedacht werden, da so Haushaltshilfen/Betreuungskräfte auch privat organisiert werden könnten und so die vorhandenen Potentiale im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements genutzt werden könnten. In diesem Rahmen wäre ebenso eine berufliche Qualifizierung von geeigneten und interessierten Personen durch das Arbeitsamt oder Jobcenter denkbar, um der gesteigerten Nachfrage besser gerecht werden zu können. Eine Unterstützung zur möglichen Zertifizierung potentieller Haushaltshilfen/Betreuungskräfte (landesrechtliche Anerkennung nach 45a SGB XI) sollte also forciert werden.

⁶⁶ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017): Organisierte, von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen: Von der Idee zum Start; online verfügbar unter http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/eckpunkte_nachbarschaftshilfe.pdf

7.4.1 Ziele

Wegfallende familiäre Unterstützungspotentiale und fehlende pflegerische Strukturen werden durch soziale Netzwerke und nachbarschaftlichen Hilfen zunehmend ausgeglichen. Vorhandenen Strukturen sind gefestigt und werden bedarfsgerecht weiterentwickelt und ausgebaut.

7.4.2 Maßnahmen

Der Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfen ist (verbunden mit oder als Teil des Ausbaus organisierter, ehrenamtlicher Dienste) dringend zu forcieren. Die traditionelle, in ländlichen Regionen übliche Form informeller Nachbarschaftshilfe ist unter den heutigen Bedingungen und für die hier intendierten Zwecke der Seniorenarbeit und Quartiersentwicklung nicht mehr allein tragfähig.

Der Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfe kann anknüpfen an die im Landkreis vorhandenen Modelle, best-practice-Beispiele und Beratungsangebote. Eine tragende Funktion bei der Initiierung und Weiterentwicklung der Freiwilligenarbeit im Landkreis Unterallgäu nimmt die Servicestelle bei der Freiwilligenagentur Schaffenslust ein (siehe <https://www.fwa-schaffenslust.de/servicestelle-nbh/>). Nicht jeder Ort braucht eine eigene organisierte Nachbarschaftshilfe, sollte aber über eine abgedeckt werden.

Anzustreben sind Gemeinschaftslösungen, Unterstützung, Beratung und Erfahrungsaustausch: Insbesondere für Versicherungs- und Haftungsfragen sind solche, gemeinschaftliche Lösungen anzustreben, damit nicht jeder einzelne Verein in langwierigen Verhandlungen Einzellösungen mit je individuellen Versicherungen entwickeln muss. Träger dieser Gemeinschaftslösungen sind am besten die Gemeinden, gegebenenfalls auch die von Beratungsstellen oder dem Landkreis bzw. Verbänden etc. entwickelten Trägermodelle und Gemeinschaftslösungen (vgl. auch die Hinweise der Freiwilligenagentur Schaffenslust). Die Details des Aufbaus, der Rekrutierung von Helfern, der Organisation, der notwendigen Sachausstattung, Angebotsstruktur, Kosten, Finanzierung und Förderungsmöglichkeiten etc. werden durch Erfahrungsaustausch und Beratungsangebote weitergegeben.

Der Landkreis intensiviert die Förderung organisierter Nachbarschaftshilfen und einschlägiger Beratungs- und Koordinationsangebote - verbunden mit oder als Teil des Ausbaus organisierter, ehrenamtlicher Dienste.

Organisierte Nachbarschaftshilfe werden als essentieller Bestandteil der Quartiersentwicklung verstanden und in diese Entwicklungskonzepte integriert. Vor Ort entwickeln organisierte Nachbarschaften und Quartiersmanager (soweit vorhanden) Modelle der Kooperation bzw. Integration und stellen gemeinsam ein möglichst umfassendes Angebot zur Unterstützung älterer Menschen, zur Förderung der Teilhabe und des generationsbergreifenden Austauschs zu Verfügung.

Der Landkreis bzw. die Freiwilligenagentur stellt ein Verzeichnis bestehender organisierter Nachbarschaftshilfen und ihrer Kennzeichen (Kontaktdaten, Angebote, Anzahl

Mitglieder/Helfer und ihre Kompetenzbereiche, Vergütungsform etc.) zusammen und pflegt dieses Verzeichnis in jährlicher Neuauflage (Beispiel Landkreis Regensburg). Das Verzeichnis ist im Internet zugänglich und wird auch dort (halbjährlich) gepflegt. Die Helferkreise und die Gemeinden unterstützen den Landkreis bei der Erstellung dieses Verzeichnisses. Die Übersicht ist Ausgangspunkt für die gezielte Intensivierung der Beratung von Gemeinden zum Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfe durch die Freiwilligenagentur Schaffenslust.

8 Prävention

8.1 Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu

In einer Gesellschaft, in der die Menschen immer länger leben, ist gesundes und aktives Alter(n) wichtig. Das erhält die Lebensqualität und hilft, lange selbständig und fit zu bleiben. Zielgerichtetes vorbeugendes Verhalten kann Phasen von Krankheit, Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit verkürzen. Deshalb sieht das Seniorenkonzept vielfältige Prävention und Gesundheitsförderung im Alter vor. Ansatzpunkte sind (alphabetisch):

- Gesundheitsförderung
- Mobilitätstraining
- Sicherheit im Straßenverkehr
- Sportangebote für ältere Menschen

8.2 Präventionsdefinition

In Deutschland trat im Juli 2015 das Präventionsgesetz (PrävG), das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (zumindest teilweise) in Kraft.⁶⁷ Allgemein versteht man im Gesundheitsbereich unter Prävention das Vorbeugen, Zuvorkommen, Verhüten und Früherkennen von Krankheiten und die Förderung der Gesundheit. Nach der Definition der WHO sind unter Gesundheitsförderung alle Maßnahmen und Aktivitäten auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen zu verstehen, mit denen die Gesundheitsressourcen und -potenziale, die Gesundheit und die gesundheitlichen Lebensbedingungen der Menschen gestärkt werden sollen. Krankheiten zu vermeiden erhöht nicht nur die Lebensqualität jedes Einzelnen, sondern stärkt auch die Zukunftsfähigkeit der Gesundheits- und Sozialsysteme.⁶⁸

Den Begriff „Prävention“⁶⁹ zu definieren ist nicht einfach, er offenbart unterschiedliche Grundüberlegungen zu Gesundheit und Krankheit. In einem erweiterten

⁶⁷ Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PrävG), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31; unter https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s1368.pdf#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D__1494318631146

⁶⁸ Bundesministerium für Bildung und Forschung (2017): Präventionsforschung – Vorbeugen ist die beste Medizin.

⁶⁹ In der Medizin unterscheidet man z. B. Primärprävention (Gesundheit erhalten) Sekundärprävention (Früherkennen von Krankheiten) und Tertiäre Prävention (Vermeidung von Rückfällen und Folgeschäden z. B.

Präventionsgedanken geht es z. B. auch weniger darum, „etwas zu verhindern“, stattdessen zielt die Prävention auf die Ermöglichung und Steigerung der Lebensqualität verschiedener Gruppen mit unterschiedlichen Kompetenzen und Stärken, Schwächen und Defiziten ab.⁷⁰

Eine Realisierung von Prävention erstreckt sich über zahlreiche Bereiche und ist somit uferlos ausdehnbar. Gesundheitsfördernde beziehungsweise präventive Angebote können je nach Person sehr unterschiedlich ausfallen. So ist für den einen Menschen eine Rückenschule essentiell, für einen anderen Menschen hingegen wirkt sich das soziale Zusammenkommen mit Mitmenschen gesundheitsfördernd und entspannend aus. Zur Prävention gehört auch, das Grundverständnis und Bewusstsein der Menschen anzuregen und zu erreichen. Im Folgenden wird auf bestimmte zielgerichtete präventive Maßnahme eingegangen.

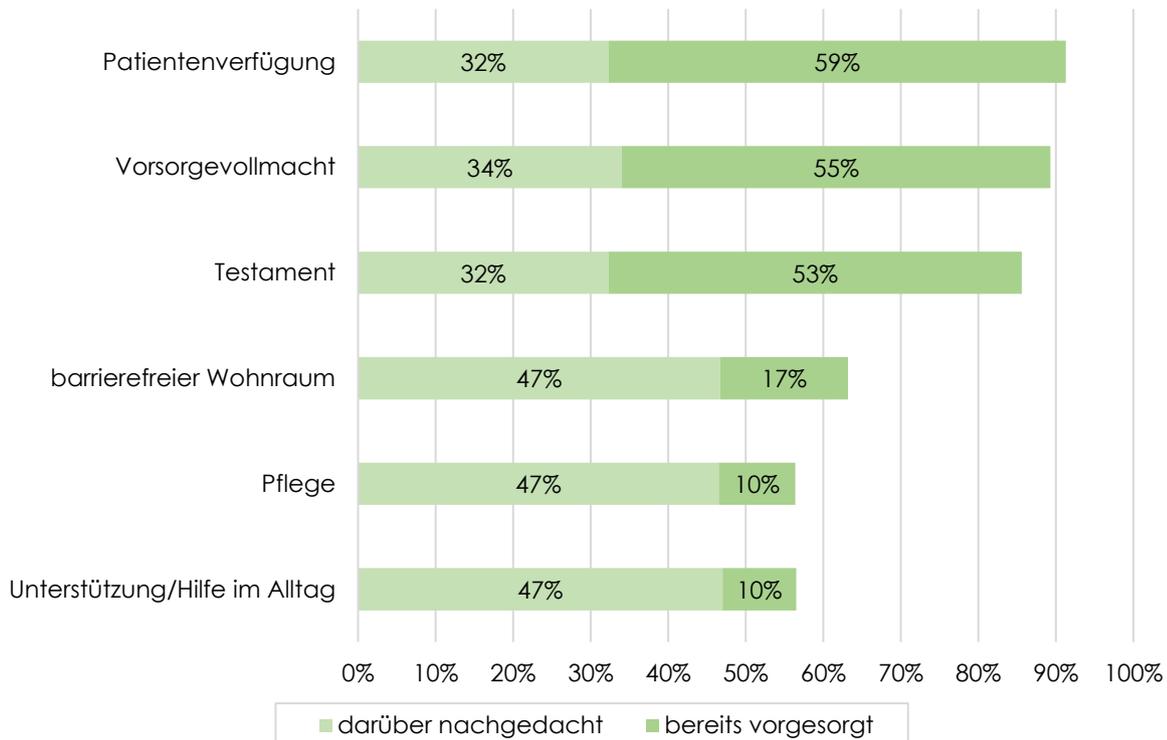
8.3 Vorsorgesituation

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

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

Rehabilitationsmaßnahmen). Ein anderer Ansatz propagiert die Abgrenzung der Prävention von der Therapie, indem das Konzept der universellen, selektiven und indizierten Prävention eingeführt wurde. Nach dem Bundesministerium für Gesundheit definieren grundsätzliche Ansätze in der Prävention auch nach „Maßnahmen der Verhaltensprävention“ und „Maßnahmen der Verhältnisprävention“.

⁷⁰ Vgl. z. B. Weiß, Hans Prof. Dr. (2008): Was bedeutet Prävention für die HFE unter sich verändernden Lebensweltbedingungen?, S. 7f.

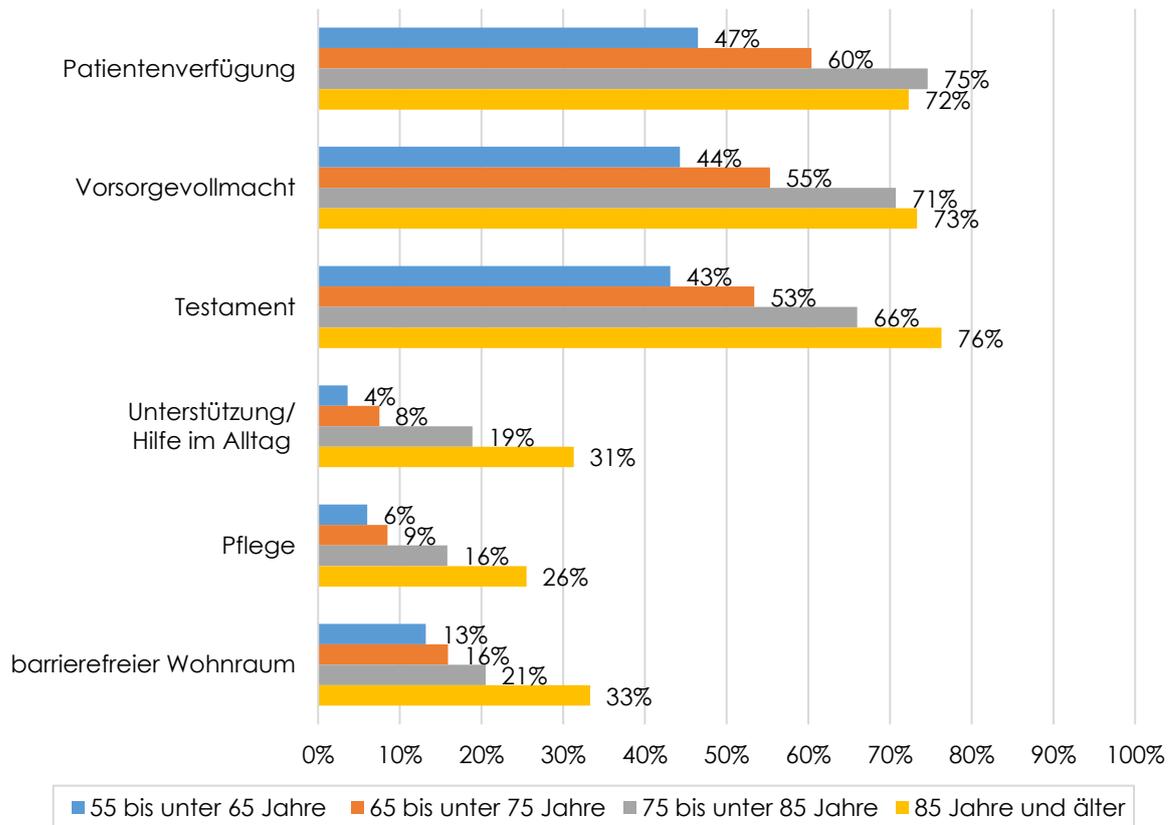
Abbildung 44 Vorsorgesituation

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Tendenziell haben sich die höheren Altersgruppen bereits eher mit Fragen der Vorsorge befasst und Vorkehrungen getroffen.

So haben in den höheren Altersgruppen bis zu zwei Dritteln (72 % bzw. 75 %) bereits eine Patientenverfügung verfasst, aber nur 60 % der 65- bis unter 75-Jährige und weniger als die Hälfte (47 %) in der jüngsten Altersgruppe.

Konkrete Vorkehrungen bezüglich Unterstützung/Hilfen im Alltag oder auch zur Pflege sind für die Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen bisher eigentlich kein Thema gewesen (4 % bzw. 6 %), auch in der nächsthöheren Altersklasse haben erst 8 % bzw. 9 % in diesen Bereichen Vorsorge getroffen. Mit 44 % bzw. 47 % hat aber immerhin fast jeder Zweite der jüngsten Altersgruppe bereits eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung formuliert.

Abbildung 45 Bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Die Vorsorgesituation zeigt auch klare Tendenzen hinsichtlich dessen, ob jemand bereits selbst Erfahrungen bei der Pflege eines Angehörigen hat: doppelt so viele pflegende Angehörigen (16 %), die einen Angehörigen mehrmals die Woche oder täglich betreuen, haben bezüglich der eigenen Vorsorge im Pflegebereich bereits konkrete Maßnahmen ergriffen als andere Befragte (8 %) im Landkreis Unterallgäu. Auch im Bereich des barrierefreien Wohnraums sind die pflegenden Angehörigen mit 24 % bereits besser aufgestellt als nicht pflegende Angehörige (16 %) (ohne Abb.).

8.4 Wohnraumanpassung

Für viele ältere Menschen bedeutet eine barrierefreie Wohnung nicht nur mehr Komfort, gerade im Alter nimmt das Unfallrisiko aufgrund verschiedenster Umstände (z. B. Mobilitätseinschränkung, Sehschwäche etc.) häufig zu: Unfälle in den eigenen vier Wänden sind dann oft Ursache für den Weg in die Pflegebedürftigkeit. Oft helfen aber schon marginale Veränderungen, eine gewohnte Umgebung sicherer zu machen. Wohnraumberater unterstützen ältere Menschen präventiv beim Auffinden von Gefahrenquellen in der eigenen Wohnung.

Die Wohnberatung im Landkreis informiert Bürger kostenlos und unverbindlich darüber, wie sie ihren Wohnraum alters- und behindertengerecht gestalten können, auch was

die finanziellen Möglichkeiten oder den Einsatz von Hilfsmitteln betrifft. Die Wohnberatung ist ca. einem Viertel der Befragten der Generation 55plus bekannt (vgl. Abbildung 39). Laut Kommunenbefragung ist auch noch nicht allen Kommunen im Landkreis dieses Angebot bewusst (nicht bekannt 14 %). Dieses Angebot gilt es also bei den Bürgern auch über die Kommunen im Landkreis weiter bekannt zu machen, um frühzeitig die Grundvoraussetzungen zu schaffen, damit Menschen mit Unterstützungsbedarf weiterhin selbständig in ihrer vertrauten Umgebung leben können (vgl. auch 5.7). Dafür ist die hauptamtliche Stelle zur Koordination und Weiterentwicklung der Wohnberatung am Landratsamt Unterallgäu eine wichtige Voraussetzung.

8.5 Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung

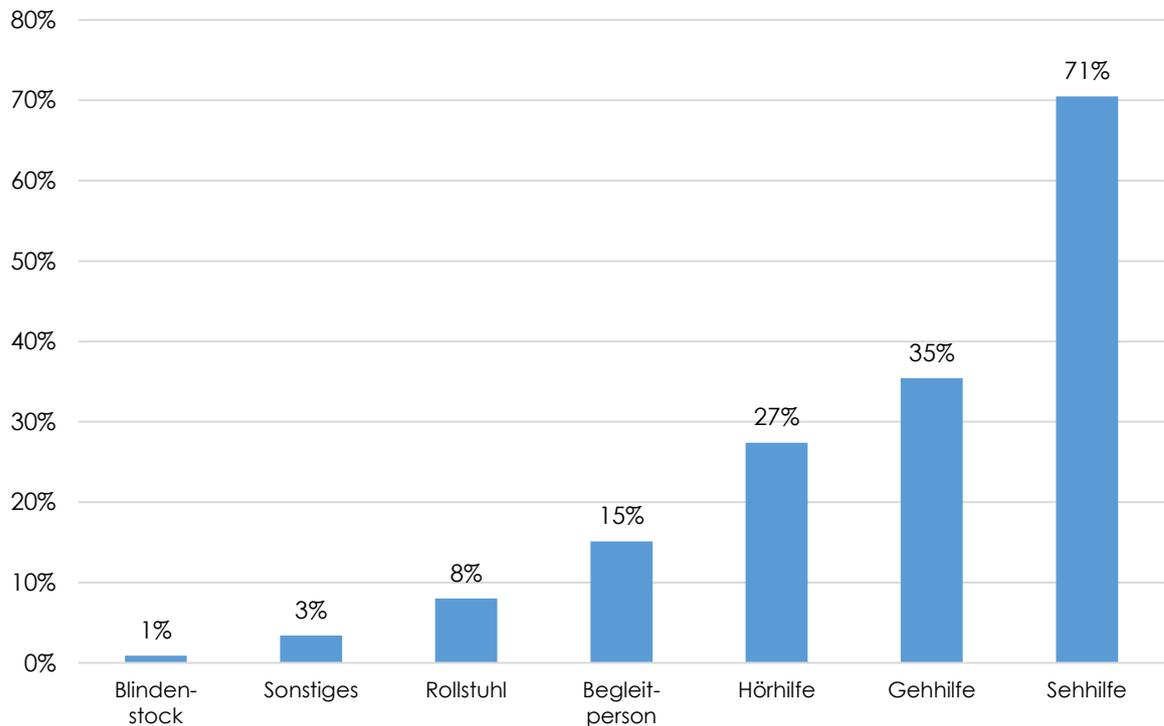
Für ältere Personen hat die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln aufgrund alterstypischer Beschwerdebilder besondere Bedeutung: Die Hilfsmittelverordnungen (z. B. Seh-, Hör- und Gehhilfen, Bandagen usw.) nehmen mit dem Alter deutlich zu.⁷¹

Manche Einschränkungen lassen sich durch entsprechende Hilfsmittel zumindest teilweise ausgleichen, z. B. braucht nahezu jeder Mensch über 60 Jahre eine Lesebrille oder generell eine Brille.⁷² Auch können durch moderne Hörgeräte viele Einschränkungen des Hörvermögens ausgeglichen werden.

Ein Viertel (25 %) der befragten 55-Jährigen und älter im Landkreis Unterallgäu gibt an, Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung zu benötigen. Sieben von zehn Personen mit Hilfsmittelbedarf (70 %) brauchen hier eine Sehhilfe zur außerhäuslichen Fortbewegung. Mehr als ein Drittel (35 %) gibt eine Gehhilfe an.

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

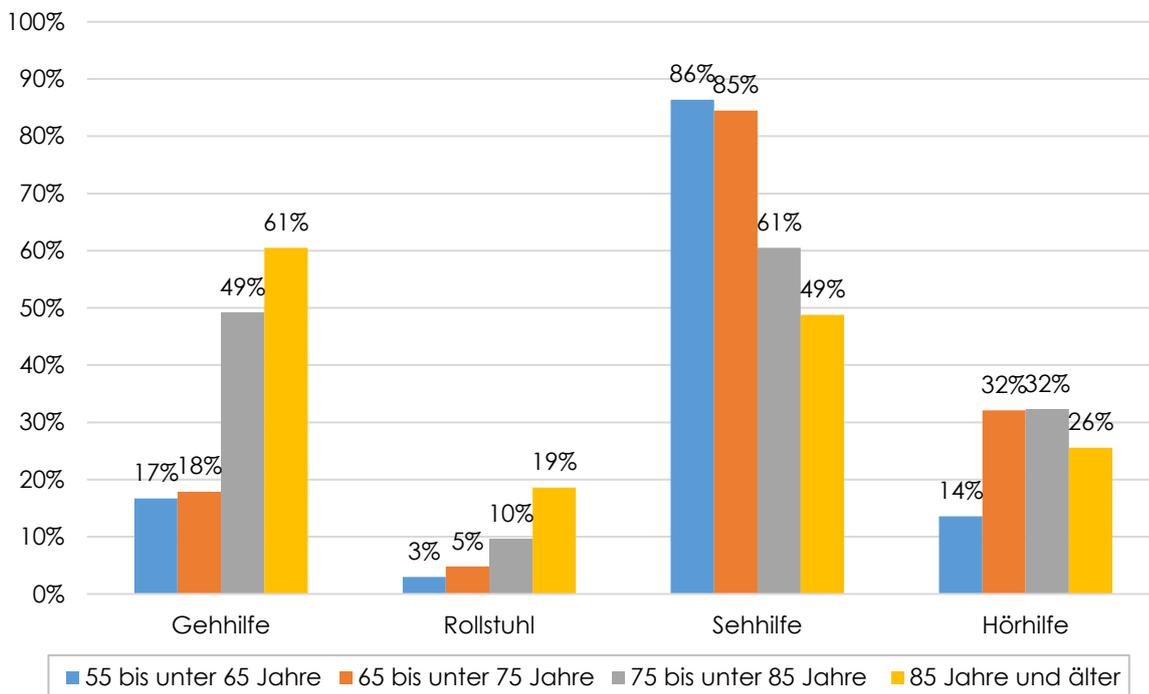
72 Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) (2015): "Brillen-Studie" (im Auftrag des Kuratoriums Gutes Sehen) 2014, online verfügbar unter <https://www.sehen.de/presse/pressemitteilungen/zahlen-fakten/neue-allensbach-brillenstudie/>

Abbildung 46 Benötigte Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Im steigenden Alter nehmen diese Unterstützungsbedarfe zu (von 14 % bei den 55- bis 65-Jährigen bis zu 71 % bei den 85-Jährigen und älter), vor allem bei den gängigen Hilfsmitteln wie den Fortbewegungshilfen (Rollator, Rollstuhl, Gehwagen usw.). Der starke Rückgang bei den Sehhilfen kann mit krankheitsbedingten Sehkräftminderungen (z. B. altersbedingte Maculadegeneration, Glaukom oder Diabetische Retinopathie) erklärt werden, die sich oft mit dem Hilfsmittel Brille nicht mehr ausgleichen lassen. Solche Krankheitsbilder treten mit zunehmendem Alter vermehrt auf.⁷³

⁷³ Akademie des Sehens (Hrsg.) (2014): Verein zur Förderung Sehbehinderter und zur Erforschung von Augenerkrankungen e.V. Wenn das Sehen schlechter wird... Ratgeber für ältere Menschen mit Seheinschränkungen, S. 14ff.

Abbildung 47 Benötigte Hilfsmittel nach Altersgruppen zur außerhäuslichen Fortbewegung

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

8.6 Ziele

Vorsorgendes Verhalten ist vielfach (noch) nicht Bestandteil des Alterns. Dies gilt für so essenzielle Anliegen wie Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, noch mehr aber für zeitgerechte Information zu Unterstützungsangeboten und vorsorgende Wohnraumanpassung. Bestehende Beratungsangebote sind weithin unbekannt. Der Landkreis ist daher gehalten, bisherige Bemühungen um die Stärkung von Vorsorge zu intensivieren.

8.7 Maßnahmen

Um nicht nur ältere Menschen auf das Thema Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht aufmerksam zu machen, gilt es z. B. Kampagnen zu entwickeln oder zu adaptieren und zu realisieren, die ein vorsorgendes Verhalten zu einem selbstverständlichen Bestandteil des Lebens machen. Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht müssen selbstverständlich sein. Die Betreuungsstelle des Landkreis Unterallgäu dient hier nicht nur als Vermittlerstelle, sondern ist auch als Beratungs- und Unterstützungsstelle gefragt. Die Betreuungsstelle erweitert ihren Aufgabenbereich um dieses Beratungs- und Unterstützungsangebot.

Beratungsangebote verkümmern, wenn sie keiner kennt, Beratungsbedarf verwaist und verzweifelt, wenn er uninformiert umherirrt.

Wie generell bei der Öffentlichkeitsarbeit zu bestehenden Beratungsangeboten sind alle geeigneten Möglichkeiten zu nutzen, um Informationsdefizite abzubauen. Wie bei den Kampagnen zu Beratungsangeboten gilt es, alle Kooperationsmöglichkeiten und Informationskanäle für diese präventive Arbeit zu nutzen (vgl. auch Maßnahmen 11.3.2 oder auch z. B. indem bestehendes Informationsmaterial von Fachdiensten in Gemeindeblättern verteilt wird).

Die örtlichen Gesundheitsträger (z. B. das Deutsche Rote Kreuz) verstärken und streuen ihr Angebot im Bereich der Salutogenese (Gesundheitsentstehung), nicht nur für die Zielgruppe der über 55-Jährigen, sondern für alle Bürger im gesamten Landkreis.

Auch dem Informationsdefizit und der mangelnden Vorsorge im Bereich der Wohnraumanpassung ist präventiv zu begegnen. Dies ist in das Aufgabenfeld der hauptamtlichen Wohnberatung beim Landkreis Unterallgäu aufzugreifen und mit dem Team der dezentralen Wohnberater umzusetzen (siehe auch Kapitel 5.4.2).

9 Wohn- und Betreuungsformen

9.1 Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu

Wie wohnen wir im Alter, auch wenn wir Unterstützung benötigen? Diese Frage wird aufgrund des demographischen Wandels und den sich verändernden Familienstrukturen immer wichtiger. Viele ältere Menschen wollen selbstständig und selbstbestimmt in der vertrauten Umgebung wohnen, selbst wenn sie auf fremde Hilfe angewiesen sind.

Der Hilfemix muss deshalb systematisch für einen begrenzten Sozialraum geplant und entwickelt werden. Die Wohn- und Betreuungsformen im Quartier müssen an die demographische Entwicklung vorausschauend angepasst werden. Dabei ist es wichtig, dass die lokalen Akteure einbezogen werden und bei der Sozialraumgestaltung mitwirken können. Die Kommunen müssen auf die veränderten und zukünftigen Anforderungen reagieren - beteiligungsorientiert, sozialraumbezogen und durch eine ganzheitliche Sichtweise.

Der Landkreis Unterallgäu unterstützt Kommunen mit dem Projekt der altersgerechten Quartiersentwicklung.

9.2 Anforderungen

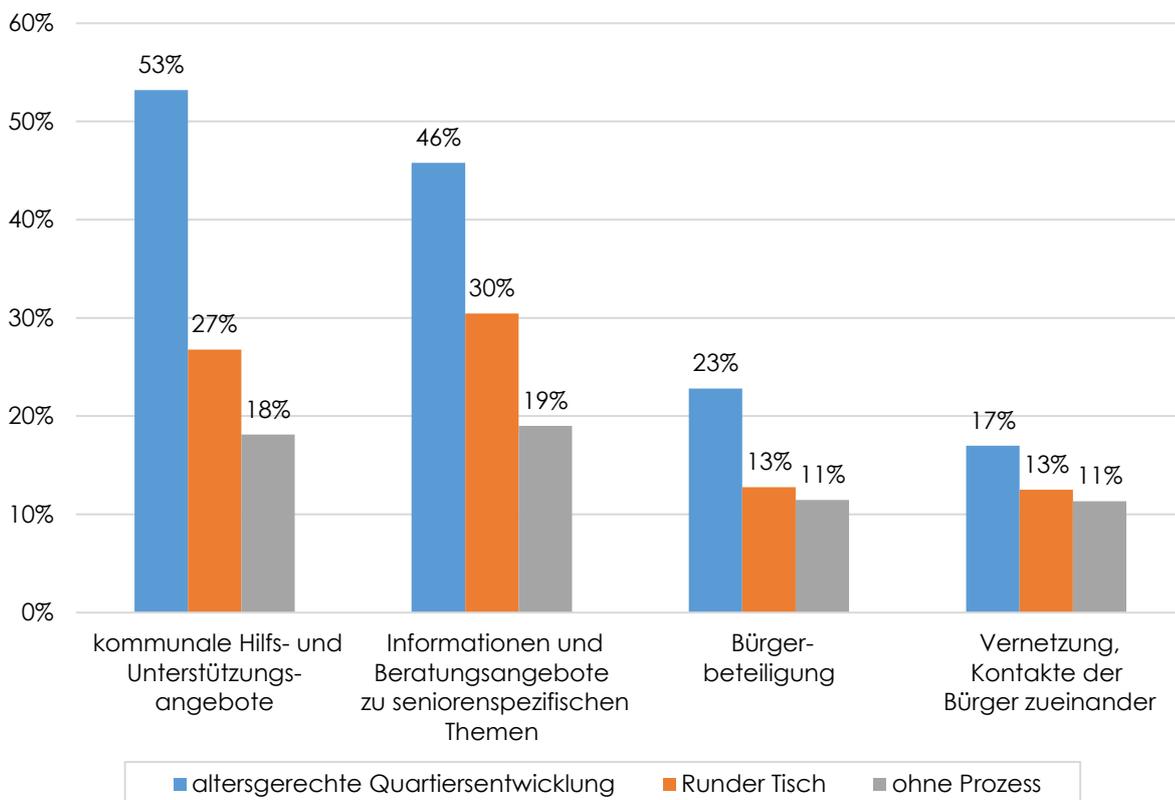
Die Kommunen müssen als unmittelbarer Lebensraum der Bürger auf die sich veränderten Anforderungen reagieren, mit einer ganzheitlichen und sozialraumbezogenen Sichtweise. Grundvoraussetzung hierfür ist das Wissen um sich verändernde und zukünftige Herausforderung: In einem Viertel der Kommunen (27 %) ist der demographische Wandel im Gemeinderat bisher noch kein politisches Thema (z. B. als Diskussionsbeitrag, Anfrage...) gewesen. Mehr als 40 % sehen aktuell dringendere kommunale Aufgaben als Seniorenpolitik. Allerdings geben auch 8 von 10 Kommunen an, dass Umsetzungen

im Rahmen eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts auf kommunaler Ebene auch für Familien, Menschen mit Behinderung und weitere Personengruppen hilfreich sind und untermauern damit den Ansatz, dass Planungsprozesse in der Seniorenpolitik nicht solitär, sondern generationenübergreifend betrachtet werden sollen.

Etwas mehr als die Hälfte (56 %) der Kommunen bestätigt, dass Ergebnisse bisheriger Erhebungen zur Seniorenpolitik im Landkreis den Kommunen bei der Entwicklung neuer seniorenspezifischer Maßnahmen, Angebote usw. geholfen haben.

Bürger, die in Kommunen mit bereits initiierten Runden Tischen oder im Prozess der altersgerechten Quartiersentwicklung leben (95 %), zeigen sich in der Befragung 55plus zufriedener mit den Informationen bzw. der Beratung rund um das Thema „Leben im Alter“ (85 %). Die Bürger in den Kommunen im Prozess der Quartiersentwicklung bestätigen auch die positiven Auswirkungen der Prozessgestaltung, z. B. auf den Bereich der Hilfs- und Unterstützungsangebote: mehr als die Hälfte (53 %) der Befragten in Kommunen in der Quartiersentwicklung sieht hier eine Verbesserung im Vergleich zu nur 18 % in Kommunen ohne geleiteten Entwicklungsprozess. Ebenso verhält es sich mit den Bereichen Information und Beratungsangebote, Bürgerbeteiligung und Vernetzung der Bürger untereinander (vgl. Abbildung 48).

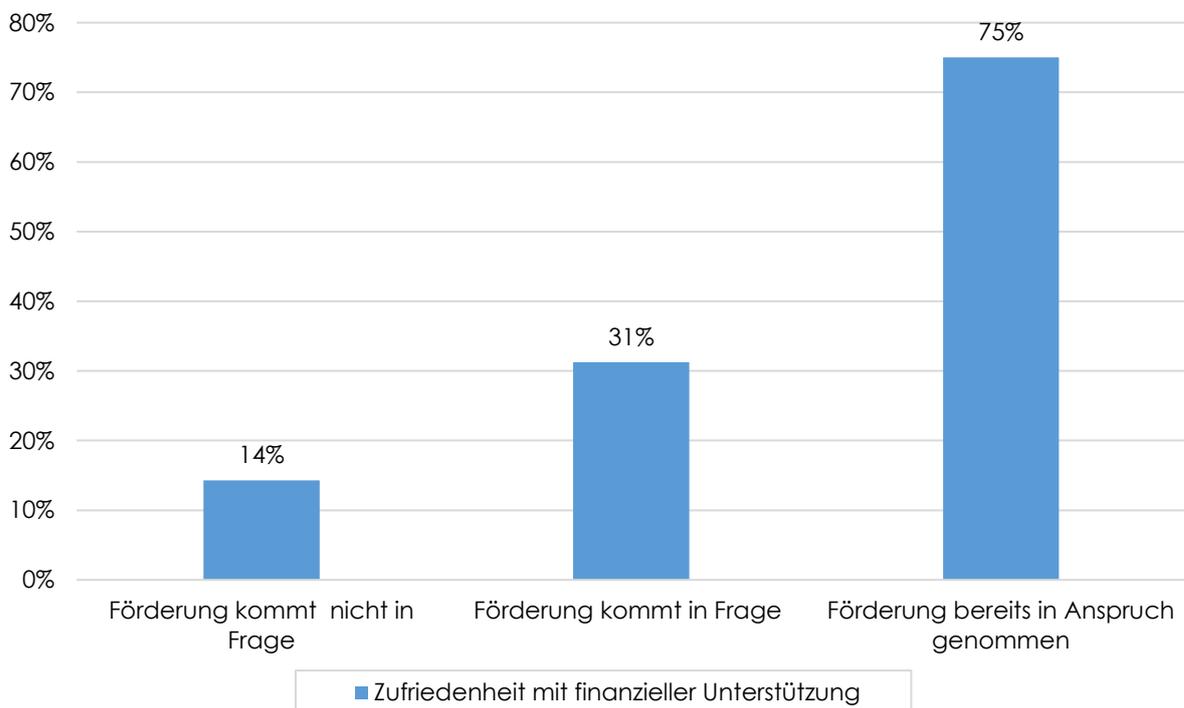
Abbildung 48 Erkannte positive Veränderungen (Verbesserung) in folgenden Bereichen



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

80 % der an der Befragung beteiligten Kommunen kennt die Förderung des Landkreises Unterallgäu für das Projekt der altersgerechten Quartiersentwicklung, 9 Kommunen haben zum Zeitpunkt der Befragung diese Förderung auch bereits in Anspruch genommen. 10 Kommunen geben an, dass diese Art der Förderung für sie in Zukunft nicht in Frage kommt. Diese zeigen gleichzeitig aber mit der finanziellen Unterstützung durch den Landkreis Unterallgäu im seniorenpolitischen Planungsprozess unzufriedener als die anderen Kommunen.

Abbildung 49 Zufriedenheit mit finanzieller Unterstützung durch den Landkreis Unterallgäu im seniorenpolitischen Planungsprozess



Quelle: Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Gleichzeitig zeigen sich die Kommunen, die die Förderung des Landkreises Unterallgäu für das Projekt der altersgerechten Quartiersentwicklung in Zukunft ablehnen, bereits in 9 von 10 Fällen mit der bestehenden fachlichen Begleitung in ihrer Kommune und der Koordination und Gesamtplanung des seniorenpolitischen Gesamtprozesses zufrieden.

Die Zusammenarbeit der einzelnen Akteure muss forciert und abgestimmt werden. Der Prozess der altersgerechten Quartiersentwicklung bringt die Kommunen auf einen guten Weg, die ganzheitlichen Voraussetzungen für eine gute Lebensqualität im Alter anzugehen: Neben der Barrierefreiheit sind die Sicherstellung der Teilhabe und der Versorgungsstrukturen die wichtigen Säulen der altersgerechten Quartiersentwicklung.

Alle Kommunen, die sich im Prozess der altersgerechten Quartiersentwicklung befinden, haben sich mit den lokalen infrastrukturellen Problemlagen angesichts der

demographischen Entwicklung auseinander gesetzt und bereits Priorisierungen (als am dringlichsten eingestuft) in der Befragung angegeben (alphabetische Listung):

- alternative und altersgerechte Wohnmöglichkeiten; Personal in der stationären und ambulanten Pflege
- Ärztliche Nahversorgung
- Barrierefreiheit im öffentlichen Raum
- Bereitstellung von seniorengerechtem Wohnraum (barrierefrei, nicht zu groß); Kurzzeit- u. Tagespflege
- Betreutes Wohnen, barrierefreie Einrichtungen, örtliche Versorgung mit Lebensmitteln u. Arzt
- deutliche Verbesserung des öffentlichen Personennahverkehrs (feste und dauerhafte Verbindungen)
- Die Möglichkeit zu Hause im gewohnten /Umfeld alt werden zu können und die Hilfe, die nötig ist, ins Haus geliefert zu bekommen
- keine Dorfwirtschaften, bessere Mobilität
- öffentliche Verkehrsmittel fahren zu selten. ärztliche Versorgung mit Hausbesuch zu wenig. barrierefreier Wohnraum ist nicht vorhanden
- Wohnraum barrierefrei, Nahversorgung auch für Menschen mit Handicap, Tagespflegeteplätze, Kurzzeitpflegeteplätze

Kommunen, die sich noch nicht am Prozess der altersgerechten Quartiersentwicklung beteiligten, setzen sich bisher weniger mit lokalen infrastrukturellen Problemen auseinander: 35 % keine Angaben gemacht, welche infrastrukturellen Probleme sie in ihrem Ort aktuell und - angesichts der demographischen Entwicklung - in Zukunft für am dringlichsten erachten - und sind sich eventuell der Dringlichkeit und des Umfangs einer „altersgerechte Kommune“ nicht bewusst.

9.3 Ziele

Die Stärkung kommunaler Initiativen und der Quartiersentwicklung wird (weiter) intensiviert, um in allen in allen Kommunen, Barrierefreiheit, Teilhabe und Versorgung etc. zukünftig sicherzustellen.

9.4 Maßnahmen

Die Erhebungen belegen übereinstimmend und an vielen Details die positive Bewertung und den Erfolg der ergriffenen Initiativen (Runde Tische und altersgerechte Quartiersentwicklung). Daraus ist ableitbar, dass sowohl Konzeption als auch Umsetzungsbemühungen erfolgreich und zielführend sind und unbedingt weitergeführt ggf. ausgebaut werden müssen.

Aber: Ein Großteil der Kommunen konnte noch nicht einbezogen werden und ist sich auch der Dringlichkeit des Problems „altersgerechte Kommune“ nicht bewusst. Dies

hat für die betroffene Bevölkerung (wie an verschiedenen Details belegt) negative Folgen und Nachteile. Bei Beibehaltung der bisherigen Form/Tempo des Ausbaus kommunaler Initiativen wird es – vor allem wenn man die zunehmende Alterung berücksichtigt – zu lange dauern, bis ein annähernd flächendeckender Ausbau altersgerechter Quartiersentwicklung erreicht ist.

Verfolgt man dieses (zweifelloso ambitionierte, im Sinne der Senioren aber dringliche) Ziel, muss die Stärkung kommunaler Initiativen und altersgerechter Quartiersentwicklung in Zukunft deutlich forciert werden.⁷⁴ Dabei sind verstärkt die örtlich Verantwortlichen zu überzeugen, zu informieren und durch geeignete Anreize zu motivieren, ihre Kommunen (auch im Interesse der Allgemeinheit) altersgerecht zu gestalten und den Herausforderungen der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung zu entsprechen (vgl. auch Kapitel 13). Die Kommunen müssen also für sich die Dringlichkeit der altersgerechten Quartiersentwicklung erkennen und die Umsetzung im Gemeinderat beschließen.

Das bedeutet auch, dass die bisher eingesetzten personellen und fachlichen Ressourcen für die Koordination der Quartiersentwicklung ausgebaut werden müssen: mit den bisherigen Personalressourcen der Koordinationsstelle Seniorenkonzept am Landratsamt Unterallgäu ist eine deutliche Forcierung der altersgerechten Quartiersentwicklung mit einer adäquaten Begleitung der Gemeinden nicht möglich (siehe auch Kapitel 6.4.2).

10 Angebote für besondere Zielgruppen

10.1 Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu

Für ältere Menschen in besonderen Lebenssituationen sollen spezielle Angebote entstehen. Ansatzpunkte sind hier (alphabetisch):

- Altersarmut
- Gedächtnisstörungen/demenzielle Erkrankungen
- Hospiz und Palliativversorgung
- Psychische Erkrankungen im Alter
- Rehabilitation
- Vereinsamung

10.2 Hospiz- und Palliativversorgung

Gerade ab der vierten Lebensphase nehmen schwere Mehrfacherkrankungen und die Sterbewahrscheinlichkeit stark zu. In diesem Zusammenhang ist die Palliativ- und Hospizversorgung entscheidend für ein menschenwürdiges Leben und Sterben. Beide

⁷⁴ Der Gewinn für eine Gemeinde bei einem solchen Prozess wurde durch viele gute Beispiele im Landkreis verdeutlicht. Dadurch beschreiten auch weitere Kommunen des Landkreises (ohne direkte Begleitung durch den Landkreis) diesen Prozess, was als sehr gute Entwicklung zu werten ist, z. B. Bad Wörishofen oder Illerbeuren (Gmd. Kronburg).

Begriffe werden jedoch vielfach als gleichbedeutend gebraucht. Zwar gehen beide Versorgungsformen häufig Hand in Hand, zur Verdeutlichung werden nachfolgend jedoch auch Begriffsabgrenzungen vorgenommen, bevor auf die Situation im Landkreis eingegangen wird.

Die Hospizversorgung folgt einem umfassenden Konzept zur psychosozialen Begleitung und Unterstützung unheilbar kranker Menschen und deren Angehöriger, das eine individuelle und würdevolle Gestaltung der letzten Lebensphase und des Trauerprozesses ermöglichen soll. Es handelt sich also nicht um eine medizinische, sondern psychosoziale Versorgung, die sowohl ambulant als auch stationär erfolgen kann. Wesentliches Merkmal der Hospizarbeit ist der Dienst ehrenamtlicher Mitarbeiter. Bis heute wächst das ehrenamtliche Hospiz-Engagement in Deutschland stetig, zurzeit engagieren sich 100.000 Menschen bürgerschaftlich, ehrenamtlich oder hauptamtlich in der Hospiz- und Palliativarbeit, eine große Zahl davon ehrenamtlich. Das Tätigkeitsfeld der ehrenamtlich Engagierten im Hospiz- und Palliativbereich ist vielfältig und facettenreich. In der psychosozialen Begleitung der Betroffenen übernehmen die Ehrenamtlichen vielfältige Aufgaben. Durch ihre Arbeit leisten sie nicht nur einen unverzichtbaren Beitrag in der Begleitung der Betroffenen, sondern sie tragen wesentlich dazu bei, dass sich in unserer Gesellschaft ein Wandel im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen vollzieht. Die Begleitung und Unterstützung endet nicht mit dem Tod, sie wird auf Wunsch der Angehörigen in der Zeit der Trauer weitergeführt.⁷⁵

Die Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit fortschreitenden unheilbaren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen und deren Angehörigen. Schwerpunkt dieses Konzeptes ist das „Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“⁷⁶ Es handelt sich also vornehmlich um eine spezielle Form der medizinischen Versorgung, die sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden kann. Palliative Care ist also als Umsetzung des Hospizkonzeptes in der Praxis zu verstehen.

Seit Dezember 2015 ist das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG) in Kraft, in Zuge dessen die Förderung eines flächendeckenden Ausbaus insbesondere in ländlichen Regionen forciert werden sollte. Mit dem Gesetz wurde die Palliativversorgung ausdrücklich Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dadurch soll die Palliativversorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gestärkt werden, ambulante Hospizdienste können neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigen (z. B. Fahrtkosten der

⁷⁵ Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2016); unter http://www.dhvp.de/themen_hospizbewegung.html.

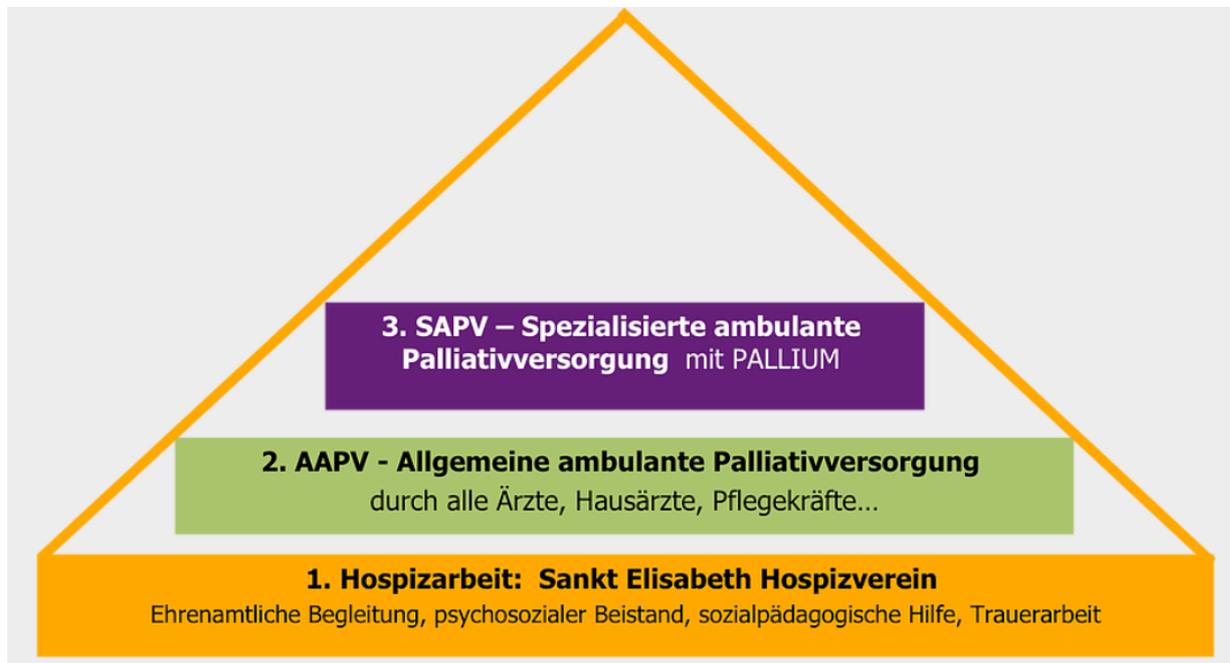
⁷⁶ Vgl.: Definitionen der Palliativversorgung Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2016): unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

ehrenamtlichen Mitarbeiter) und es wird ein angemessenes Verhältnis von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern sichergestellt.⁷⁷

Ambulante Sterbebegleitung bzw. Hospizdienste gibt im Landkreis keiner der befragten Dienste als Hauptdienstleistung an, 9 geben dies als „eine neben anderen Aufgaben an“, d. h. zwei Drittel der im Landkreis tätigen Dienste hat keine Ressourcen für Hospizarbeit und Sterbebegleitung von Klienten.⁷⁸

Im Landkreis Unterallgäu übernimmt mit der Pallium gGmbH (unter der Trägerschaft des Sankt Elisabeth Hospizvereins und der Diakonie Memmingen) eine multiprofessionelles, interdisziplinäres Team die Palliative Care-Versorgung, die sich der Stärkung der Elemente der spezialisierten palliativen Versorgung widmet.

Abbildung 50 Elemente (Fundamente) der palliativen Versorgung



Quelle: Pallium gGmbH (2019): Palliative Care – Allgemeines zu Hospizwesen, AAPV und SAPV.

Das Team versorgt im Landkreis Unterallgäu schwerstkranke Patienten, mit einer weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, im häuslichen Umfeld und begleitet diese und ihre Familien palliativmedizinisch in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, den Kliniken und Hospizvereinen, Pflegediensten und stationären Einrichtungen in der Region. Das PALLIUM Palliative Care Team Unterallgäu-Memmingen erfüllt den mit den gesetzlichen Krankenkassen vertraglich

⁷⁷ Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit (2016): Schwerstkranke Menschen sollen überall dort gut versorgt sein und begleitet werden, wo sie die letzte Phase ihres Lebens verbringen – ob zu Hause, im Pflegeheim, im Hospiz oder Krankenhaus.

⁷⁸ Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) wird durch niedergelassene Haus- und Fachärzte, ambulante Pflegedienste sowie Krankenhäuser erbracht, wenn bei einem schwerstkranken Menschen von der kurativen zur Palliativversorgung übergegangen wird, aber noch keine spezialisierte Versorgung nötig ist. Sie werden dabei durch weitere Leistungserbringer, z. B. durch ambulante Hospizdienste, unterstützt. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ergänzt dieses bestehende Versorgungsangebot im ambulanten Bereich, wenn das Symptomgeschehen besonders komplex ist oder die Versorgung besonders aufwendig wird.

vereinbarten SAPV-Versorgungsauftrag für den Landkreis Unterallgäu und das Stadtgebiet Memmingen.

Weiterhin muss aber die Begleitung, Pflege und Behandlung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen als eine der wichtigsten Säulen der Arbeit von Alten- und Pflegeheimen in die grundlegende Philosophie der Einrichtung integriert werden. Im Rahmen der Befragung der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Unterallgäu sehen die vollstationären Anbieter in ihrem Bereich die zukünftigen veränderten Bedarfe hin zu einem stark steigenden Betreuungsaufwand in der intensiven Pflege bis hin zur Erweiterung der Palliativ- und Sterbearbeit aufgrund der Zunahme an multimorbiden Bewohnern:

„Verkürzte Aufenthaltsdauer - Bewohner kommen immer öfter im multimorbiden Allgemeinzustand“

„Multimorbide Bewohner, verstärkter Pflegeaufwand“

„Immer älter werdende Klienten: Multimorbidität, höhere Pflegegrade“

Im Landkreis Unterallgäu können Schwerstkranke seitens der SAPV Pallium gGmbH auch in vollstationären Einrichtungen auf Wunsch begleitet werden.

Im Zuge der Zunahme der multimorbiden, kurzverweilenden Kundestrukturen in stationären Einrichtungen (vgl. Pflege und Betreuungsbedürftigkeit) muss aber weiter über die Versorgung und Struktur der palliativen und sterbebegleitenden Arbeit in den stationären Einrichtungen der Altenpflege diskutiert werden. Eventuell vorhandene Defizite bei stationären Einrichtungen im Bereich palliativer Konzepte müssen erfasst und verbessert werden. Die Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) fordert z. B., dass Einrichtungen, die keine eigenen Fachkräfte für die Hospiz- und Palliativarbeit aufbringen können, zur Kooperation mit externen Dienstleistern verpflichtet werden.

Im Zuge der Zunahme der hospizlichen Arbeit in Alten- und Pflegeheimen sollten alle Mitarbeiter eines Pflegeheimes z. B. über eine Basisqualifikation in Palliative Care verfügen und die Möglichkeit haben, nach einheitlichen Qualitätskriterien geschult zu werden. Patientenverfügungen gelten z. B. als verbindlicher Ausdruck des Patientenwillens, und sie werden insbesondere bei zunehmendem Alter und Multimorbidität empfohlen. Über die Verbreitung in Senioreneinrichtungen sowie über Qualität und Beachtung vorhandener Verfügungen ist in Deutschland bisher wenig bekannt, aber Studien zeigen, dass nur ca. jeder 8. Bewohner einer Alten- und Pflegeeinrichtung eine Patientenverfügung hat und diese vorhandenen Verfügungen oft nicht nachvollziehbar valide, wenig aussagekräftig oder vom Personal unbeachtet sind.⁷⁹ Ein Schritt kann sein, die Palliativpflege als verbindlichen Schwerpunkt unter einheitlichen Standards in der Kranken- und Altenpflegeausbildung zu verankern.

Es muss sichergestellt werden, dass alle Einrichtungen über ein Palliativkonzept verfügen, indem diese Konzepte regelmäßig einer verpflichtenden Prüfung durch

⁷⁹ Sommer, Sarah et al. (2012): Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege 2012 (109/37): Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109 (Heft 37).

Heimaufsicht oder MDK unterzogen werden. Ebenfalls notwendig sind Sanktionen für Einrichtungen bei fehlendem Palliativkonzept oder mangelhafter Umsetzung vorhandener Konzepte.⁸⁰ Hospizkultur und Palliativversorgung müssen integrativer Bestandteil des Versorgungsauftrages jeder Einrichtung sein.

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

10.2.1 Ziele

Um eine starke alternde Gesellschaft auf die Konfrontation mit vielen Krankheits-, Sterbe- und Trauerfällen einzustellen und eine effektive, nämlich menschenwürdige, unterstützende und begleitende Sterbe- und Trauerkultur zu etablieren, wird die Hospizarbeit und Palliativversorgung frühzeitig in die Arbeit aller Senioren- und Pflegeheime des Landkreises integriert.

10.2.2 Maßnahmen

Ausbau der ambulanten Sterbebegleitung bzw. Hospizdienste: Begleitung, Pflege und Behandlung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen ist eine der wichtigsten Säulen der Arbeit von Senioren- und Pflegeheimen und in die grundlegende Philosophie der Einrichtung integriert. Im Zuge der Zunahme der multimorbiden, kurzverweilenden Kundenstrukturen in stationären Einrichtungen muss bei einer Neuplanung über die Versorgung und Struktur der palliativen und sterbebegleitenden Arbeit in den stationären Einrichtungen der Altenpflege diskutiert werden.

Im Landkreis Unterallgäu werden Schwerstkranke seitens der SAPV Pallium gGmbH in vollstationären Einrichtungen auf Wunsch begleitet. Ob dieses externe Angebot in Zukunft ausreichen wird, muss fortlaufend geprüft werden.

Mitarbeiter eines Pflegeheimes erhalten z. B. eine Basisqualifikation in Palliative Care und haben die Möglichkeit, nach einheitlichen Qualitätskriterien geschult zu werden. Das Personal beachtet Patientenverfügungen als verbindlicher Ausdruck des

⁸⁰ Die Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) (2018): (K)ein guter Ort zum Sterben. Probleme in der stationären Palliativversorgung; unter <https://www.biva.de/probleme-in-der-palliativversorgung/>

Patientenwillens und empfiehlt und berät ihre Klienten, ein entsprechendes Dokument auszufüllen.

Alle Einrichtungen verfügen über ein Palliativkonzept, welches regelmäßigen und verpflichtenden Prüfungen durch die Heimaufsicht oder MDK unterzogen wird.

Die systematische Integration von bürgerschaftlichem Engagement in die palliative Betreuung sowie die Vernetzung bürgerschaftlicher und professioneller Bereiche wird gefördert und unterstützt. Ehrenamtliche Hospizhelfer werden in die Betreuung schwerstkranker und pflegebedürftiger Menschen systematisch und auf Augenhöhe integriert. Daneben wird Wahrnehmung, Akzeptanz und Vernetzung aller medizinischer und pflegerischer Akteure unterstützt und Kooperationen zwischen bürgerschaftlichem und professionellem Bereich gestärkt.

Regionale Netzwerke und Kooperationen, wie z. B. die enge Kooperation von vollstationären Einrichtungen und der SAPV Pallium gGmbH werden intensiviert und ausgebaut. Außerdem werden medizinische Angebote stärker geriatrisch ausgerichtet und weitere palliativmedizinische Versorgung im Landkreis etabliert.

10.3 Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter

In einer Gesellschaft des langen Lebens wird die Zahl der demenziell erkrankten Menschen zunehmen: Aktuelle Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 % der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber rund 40 % der über 90-Jährigen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppelt, denn eine Heilung der meisten Demenzerkrankungen ist bisher nicht in Sicht. Das bedeutet, dass jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt.⁸¹

Welchen Stellenwert nimmt die Versorgung Demenzerkrankter im Landkreis Unterallgäu ein? Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.⁸² Dabei ergibt sich für das Jahr 2016 eine Gesamtzahl von 2.759 Demenzerkrankten im Landkreis Unterallgäu.⁸³ Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung⁸⁴, wird in zehn Jahren (2028) bereits mit ca. 3.350 demenziell Erkrankten im Landkreis Unterallgäu zu rechnen sein und im Jahr 2036 mit über 4.000, was eine Steigerung in 20 Jahren um ca. 45-50 % bedeutet.

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

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

83 Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): GENESIS. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Bevölkerung: Kreis, Geschlecht, Altersjahre (75)/ Altersjahre (88), Stichtag 31.12.2016.

84 Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2016-2036 Unterallgäu (Lkr), gerundete Daten nach Altersgruppen. Sonderauswertung vom 20.08.2018.

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

Alle ambulanten Dienste der Befragung geben an, Betreuung von Demenzerkrankten zumindest als eine neben anderen Aufgaben zu übernehmen, keiner hat im Portfolio speziell auf Demenzerkrankte zugeschnittene Haupttätigkeiten angegeben.

Untersuchungen, die im dritten Altenbericht der Bundesregierung zitiert werden, beziffern, dass ein Viertel der über 65-jährigen Bevölkerung unter einer psychischen Störung leidet.⁸⁵ Der Anteil z. B. depressiv erkrankter über 65-jähriger an allen Angehörigen dieser Altersgruppe entspricht dem Anteil depressiv erkrankter Menschen im frühen und mittleren Erwachsenenalter und liegt bei ungefähr 10 %. Dabei stehen leichtere und mittelschwere Formen der Depression im Vordergrund.⁸⁶ Neben den Demenzerkrankungen und depressiven Störungen spielen auch noch weitere psychiatrische Erkrankungen, wie Angststörungen, schizophrene Störungen, paranoide Symptome oder Abhängigkeitserkrankungen eine Rolle.

Die Angebote der Gerontopsychiatrischen Dienste sind für Menschen ab einem Alter von ca. 60 Jahren gedacht, die an einer psychischen Erkrankung leiden. Die Dienste sind ein wichtiger Baustein der ambulanten Versorgung von Menschen mit einer seelischen Erkrankung im höheren Lebensalter. Ziel ist es, durch eine möglichst umfassende Beratung und Betreuung die Teilhabe der Betroffenen am Leben in der Gemeinschaft zu fördern und zu unterstützen. Speziell qualifizierte Kräfte, die nicht notwendigerweise Pflegefachkräfte sein müssen, entlasten in dieser Zeit private Betreuungspersonen und trainieren mit den neurodegenerativ Erkrankten Alltagskompetenzen oder unterstützen bei der individuellen Zeitgestaltung (Tagesstrukturierung, Aktivierung, Entspannung). Eine gerontopsychiatrische Betreuung gibt explizit als Hauptbestandteil ihrer Arbeit nur

⁸⁵ Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich in den verschiedenen Lebensaltern unterschiedliche Verteilungen der einzelnen psychischen Störungen ergeben. Im Jugendalter und frühen Erwachsenenalter dominieren Substanzabhängigkeit, depressive Störungen und Angststörungen, im frühen und mittleren Erwachsenenalter ist zusätzlich das Risiko des Auftretens affektiver Psychosen (Schizophrenien, unipolare und bipolare Depressionen) erhöht, im Alter hingegen dominieren Demenzen und depressive Störungen, während Angststörungen nur selten auftreten und Schizophrenien praktisch nicht zu beobachten sind. Allerdings gehen die psychischen Leiden häufiger mit körperlichen Erkrankungen einher und verlaufen öfter chronisch Vgl.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Soziales (2002): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, S. 77.

⁸⁶ Allerdings ist der Anteil depressiv erkrankter älterer Menschen dann erkennbar erhöht, wenn diejenigen Personengruppen untersucht werden, bei denen chronische körperliche oder demenzielle Erkrankungen vorliegen: So beläuft sich in Pflegeeinrichtungen der Anteil depressiv erkrankter Menschen auf bis zu 40 %. Vgl. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung (Drucksache 17/3815), S. 196f.

einer der 27 beteiligten Diensten im Landkreis Unterallgäu an (Familiengesundheit 21 e.V. – Pflegedienst).

Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder dürfen nicht unterschätzt werden. Da der Großteil der Menschen, die an Demenz oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen erkrankt sind, oft zuhause betreut werden, sinkt die verbleibende Zeit für die restliche Familie und für den Pflegenden selbst oft auf ein Minimum. Auch im Interesse des Erkrankten ist es wichtig, dass pflegende Angehörige mit den eigenen Kräften haushalten und sich frühzeitig nach Möglichkeiten der Beratung und Entlastung erkundigen. Neben beratenden Angeboten existieren in Bayern bereits verschiedene niederschwellige Betreuungsangebote (z. B. Helferkreise...), was Pflege- und Betreuungspersonen nicht nur größere zeitliche, sondern auch finanzielle Spielräume ermöglicht.

Im Landkreis ist mit den Kontaktstellen der Demenzhilfe Allgäu eine Basis vorhanden, die sowohl beratende als auch niederschwellige Betreuungsangebote für Betroffene und als Entlastung und Unterstützung für pflegende Angehörige an 5 Standorten anbietet.⁸⁷

Um insgesamt den Herausforderungen in diesem Bereich zu begegnen, ist in erster Linie nicht nur Geld nötig: Allein immer mehr stationäre Pflegeeinrichtungen zu bauen, ist keine ausreichende Zukunftsstrategie. Vielmehr bedarf es eines umfassenden Ansatzes. An erster Stelle muss die Aufklärung stehen, denn häufig sind demenzielle Erkrankungen mit Ängsten und Tabus besetzt, nicht zuletzt, weil die Forschung bis dato kein Heilmittel gefunden hat. Hier ist ein gesellschaftliches Umdenken gefordert, Demenz als „normalen“ Teil des Alterns zu sehen. Menschen mit Demenz können ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben führen - wenn ihre Umgebung darauf eingestellt ist.⁸⁸ Um frühzeitig für Entlastung in eventuell betroffenen Familien zu sorgen, müssen also Bürger und Politik weiter ausreichend sensibilisiert werden und pflegende Angehörige umfassend über mögliche Angebote informiert werden, so dass sie nicht - auch aufgrund von Unwissenheit und Scham - mit der immensen Belastung allein gelassen werden. Die niederschweligen Angebote der ambulanten und (teil-)stationären Angebote im gerontopsychiatrischen Bereich müssen dementsprechend auf- bzw. ausgebaut werden. Auch die Kommunen werden sich in Zukunft mit Demenz auseinandersetzen müssen. Insbesondere angesichts knapper Kassen kommt es für Kommunen darauf an, die Öffentlichkeit auf den Umgang mit gelegentlich desorientierten Mitbürgern vorzubereiten und Engagement zu fördern, um Unterstützungssysteme jenseits der heutigen Institutionen aufzubauen.⁸⁹

87 Demenzhilfe Allgäu (2017): Alle Kontaktstellen im Überblick (2/2017); unter <https://standort.allgaeu.de/demenz-hilfe-allgaeu>

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

89 Ebd.

10.3.1 Ziele

Wie erwähnt wird der reine Ausbau der stationären Einrichtungen als Zukunftsstrategie nicht ausreichen. Vielmehr bedarf es eines umfassenden Ansatzes, wodurch den Betroffenen eine Teilhabe am Leben ermöglicht wird. Um dies zu erreichen, unterstützen die Kommunen ihre Einrichtungen dabei, ihre Beratungs- und Betreuungsangebote für gerontopsychiatrische Patienten auszubauen. Daneben sensibilisieren sie für den Umgang mit (gelegentlich) desorientierten Mitbürgern und fördern das ehrenamtliche Engagement in diesem Bereich

10.3.2 Maßnahmen

Ausbau einer umfassenden Beratungs- und Betreuungsinfrastruktur für gerontopsychiatrische Patienten: Speziell qualifizierte Kräfte (nicht notwendigerweise Pflegefachkräfte) entlasten private Betreuungspersonen frühzeitig und unterstützen bei der individuellen Zeitgestaltung (Auf- und Ausbau niederschwelliger ambulanter und (teil-)stationärer Angebote im gerontopsychiatrischen Bereich). Die bereits bestehende Initiative der Stadt Memmingen und des Landkreises Unterallgäu „Demenzbegleiter-Schulung“ bilden eine wichtige Grundlage für diese weiterzuführende Entwicklung.

Die Kommunen unterstützen die Aufklärung und das gesellschaftliche Umdenken durch Kampagnen, die deutlich machen, dass Demenz als „normaler“ Teil des Alterns gesehen werden kann, in dem ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben möglich ist.

Aspekte und Arbeitsschritte zu einer tragfähigen Strategie im gerontopsychiatrischen Bereich sind

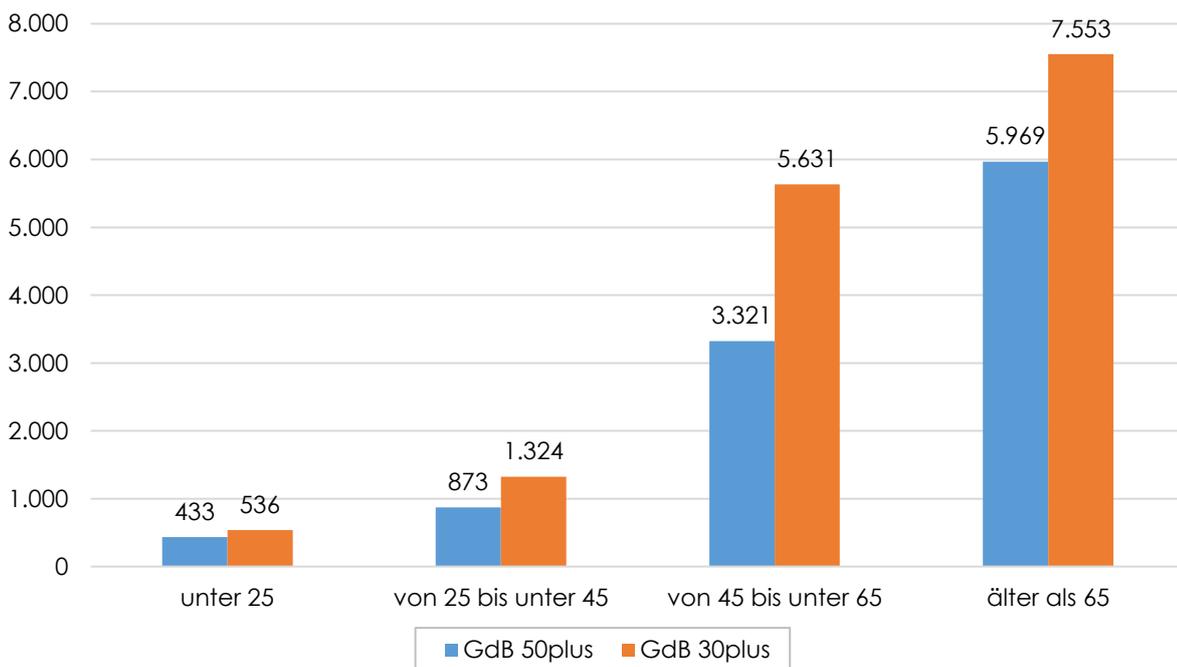
- Aufklärung und gesellschaftliches Umdenken: Demenz muss als „normaler“ Teil des Alterns gesehen werden, in dem ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben möglich ist
- Frühzeitig für Entlastung von betroffenen Familien sorgen, pflegende Angehörige umfassend über mögliche Angebote informieren
- Die niederschwelligen Angebote der ambulanten und (teil-)stationären Angebote im gerontopsychiatrischen Bereich müssen dementsprechend auf- bzw. ausgebaut werden. Darüber hinaus sind weitere geschulte Helferkreise durch die Kontaktstellen Demenzhilfe aufzubauen, zu begleiten und zu koordinieren.
- Auch die Kommunen werden sich in Zukunft mit Demenz auseinandersetzen müssen. Insbesondere angesichts knapper Kassen kommt es für Kommunen darauf an, die Öffentlichkeit auf den Umgang mit gelegentlich desorientierten Mitbürgern vorzubereiten und Engagement zu fördern, um Unterstützungssysteme jenseits der heutigen Institutionen aufzubauen.

10.4 Versorgung Menschen mit Behinderung

Laut Auskunft des Bayerischen Landesamts für Statistik, das sich auf die Daten des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) stützt, lebten zum Jahresende 2017 in Bayern mehr als 1,1 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung. Durch gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche mit dem Alter zunehmen, steigt auch der Anteil älterer Menschen, die eine Behinderung haben. Genau wie in Bayern nahm auch die Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung im Landkreis Unterallgäu zu: seit 2001 stieg die Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung im Landkreis um ca. ein Viertel (26,5 %).⁹⁰

Über das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) konnten für den Landkreis Unterallgäu Daten nach Grad der Behinderung und Altersgruppen bezogen werden (Stichtag: 31.12.2017)⁹¹. Unter bestimmten Voraussetzungen können Personen den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, bei denen „nur“ ein Grad der Behinderung von 30 oder 40 festgestellt wurde.

Abbildung 51 Menschen mit GdB 30plus und GdB 50plus nach Altersklassen



Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales (2018): Strukturstatistik SGB IX. LK Unterallgäu 2017. Graphik: BASIS-Institut (2018)

Betrachtet man diese Gruppe im Landkreis, so führt die aktuelle Statistik des ZBFS (2017) 15.044 Personen mit einem GdB 30 oder höher: ca. 10 % der Menschen, die also 2017 im Landkreis leben, haben eine oder mehrere Behinderungen. Erwartungsgemäß

⁹⁰ Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): GENEISIS. Schwerbehinderte: Kreis, Altersgruppen (11), Jahre. Zu beachten ist, dass seit 2017 die Merkmale Art, Ursache und Zahl der Behinderung(-en) aufgrund einer technischen Umstellung beim ZBFS nur bedingt mit den Vorjahren vergleichbar sind.

⁹¹ Zentrum Bayern Familie und Soziales (2018): Strukturstatistik SGB IX. Landkreis Unterallgäu 2017.

kommen Schwerbehinderungen häufiger bei älteren Menschen vor als bei jüngeren Personen.

63 % der Menschen mit einem eingetragenen Grad der Behinderung (30 oder höher) im Landkreis Unterallgäu sind über 60 Jahre alt, da viele Einschränkungen erst im höheren Alter auftreten. Manche Einschränkungen lassen sich durch entsprechende Hilfsmittel zumindest teilweise ausgleichen, zum Beispiel braucht nahezu jeder Mensch über 60 Jahre eine Lesebrille oder generell eine Brille.⁹² Auch können durch moderne Hörgeräte viele Einschränkungen des Hörvermögens ausgeglichen werden. Anders sieht es aber z. B. bei den Demenzerkrankungen aus (vgl. Kapitel 0). Wie oben erwähnt wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der demenziell Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppelt.⁹³ Somit hat der deutliche Anstieg der älteren Altersgruppe aller Wahrscheinlichkeit ein drastisches Anwachsen der Unterstützungsbedürftigkeit zur Folge. Ob dieser Bedarf mit den heute zur Verfügung stehenden Angeboten gedeckt werden kann, kann bezweifelt werden. Zum einen wird es zu deutlichen Kostensteigerungen der Versorgung kommen, zum anderen sind der Ausweitung professioneller Dienste durch die begrenzte Verfügbarkeit entsprechenden Personals Grenzen gesetzt. Es muss somit darum gehen, neue Versorgungsformen zu finden bzw. bestehende Systeme Stück für Stück zu ergänzen. Gerade für Menschen mit Behinderung im Alter gibt es oft noch keine adäquaten Angebote vor Ort.

Eine besondere Herausforderung stellt auch der zukünftige Pflege- und Betreuungsbedarf von älteren Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung dar. Warum diese Unterscheidung zwischen alters- und nicht-altersbedingter Behinderung? Da mit 90 % der Überwiegende Teil der Behinderungen laut Statistischem Landesamt in Deutschland und Bayern durch eine Krankheit verursacht wird und das Krankheitsrisiko mit dem Lebensalter steigt, stellen unter den Menschen mit Behinderung in ihrer Gesamtheit Ältere die Mehrheit dar. Um diese Klientel kümmern sich bei Bedarf die Institutionen der Altenpflege, die auf die entsprechenden mit dem Alter auftretenden körperlichen, geistigen und seelischen Einschränkungen vorbereitet sind. Von Geburt an leben jedoch nur ca. 5 % der Menschen mit Behinderung mit ihrer Einschränkung, 3 % sind in Folge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit stark beeinträchtigt.⁹⁴ Besonders in den höheren Altersgruppen „fehlen“ also augenblicklich noch Menschen mit angeborenen Behinderungen. Wenige haben bisher ein hohes Alter erreicht. Ein Grund dafür ist, dass alle, die heute älter als ca. 73 Jahre sind, der Verfolgung durch die Nationalsozialisten ausgesetzt und durch die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ bedroht waren. Ein weiterer ist die früher insgesamt niedrigere Lebenserwartung. In der jüngeren Vergangenheit steigt die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen aber rasant

92 Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) (2015): "Brillen-Studie" (im Auftrag des Kuratoriums Gutes Sehen) 2014, online verfügbar unter <https://www.sehen.de/presse/pressemitteilungen/zahlen-fakten/neue-allensbach-brillenstudie/>

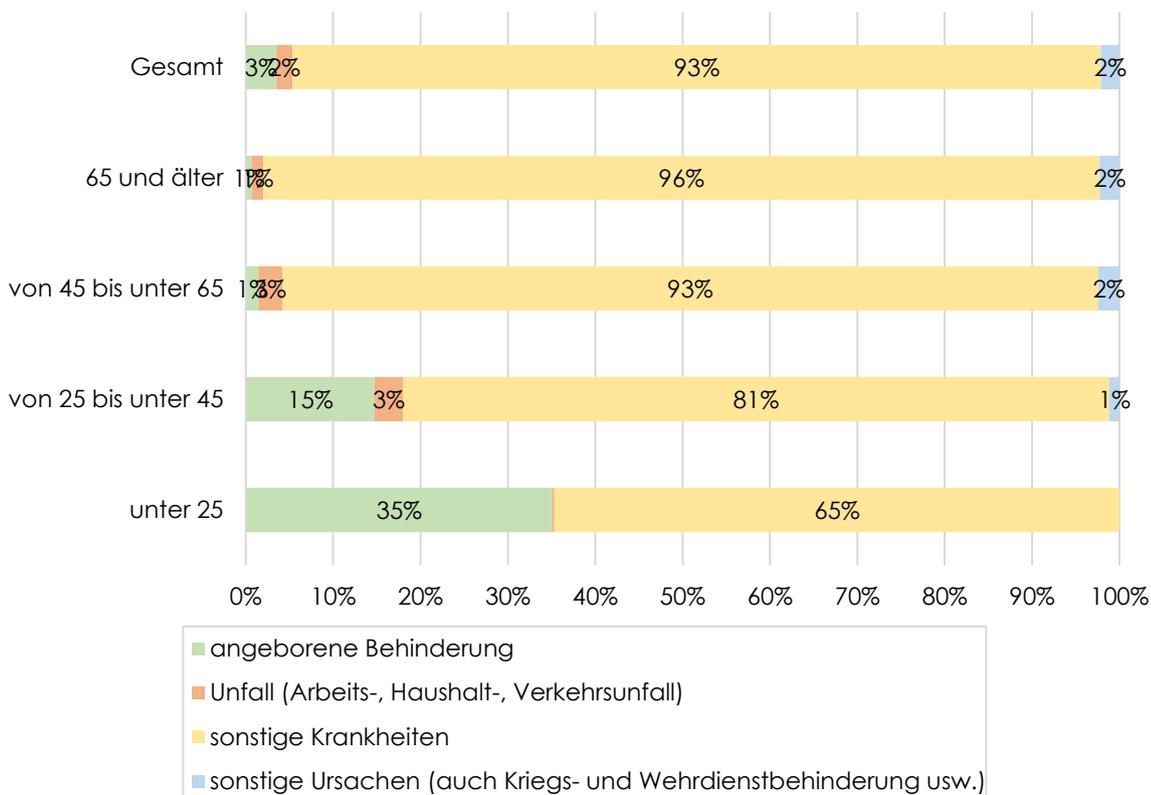
93 Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2016): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

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

an.⁹⁵ Die Behindertenhilfe erlebt somit in den letzten Jahren, dass eine größere Anzahl an Menschen mit Behinderung das Rentenalter erreicht.

Ebenso wie in Gesamtbayern ist der größte Teil der Schwerbehinderungen im Landkreis Unterallgäu nicht angeboren, sondern tritt erst im Laufe des Lebens auf, hauptsächlich durch Krankheiten. Bei den unter 25-Jährigen ist Krankheit in ca. 6 von 10 Fällen der Grund für eine Behinderung, bei den 25 bis unter 45-Jährigen in 8 von 10 Fällen und bei den über 65-Jährigen ist sie bei 96 % der Grund für eine Schwerbehinderung.

Abbildung 52 Ursachen der Behinderungen nach Altersgruppen



Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales (2018): Strukturstatistik SGB IX. LK Unterallgäu 2017. Graphik: BASIS-Institut (2018)

Aus der Strukturstatistik des Zentrums Bayern Familie und Soziales ergibt sich, dass im Landkreis aktuell 368 von Geburt an⁹⁶ und ca. 200 durch Unfall schwerbehinderte Menschen leben. Zu beachten ist vor allem, dass die Pflegepersonen von bereits früh schwerbehinderten Menschen im Regelfall die Eltern sind, eigene Kinder sind seltener vorhanden. Die Pflege im Alter kann also kaum innerhalb der Familie organisiert werden. Die Behindertenhilfe muss entsprechend ihre Strukturen und ihr Personal verstärkt

⁹⁵ Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2010): Alt und behindert. Wie sich der demographische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt, S. 6.

⁹⁶ Unter diesem Schlüssel werden auch die bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres in Erscheinung getretene Behinderungen signiert. Impfschäden etc. werden unter „allgemeine Krankheiten“ signiert. Vgl. Statistisches Bundesamt (2015): Schlüssel und Erläuterungen zur Ursache und Art der Behinderung, S. 1f.

auch an die Behandlung von Altersgebrechen und Demenzerkrankungen sowie die Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Alter anpassen.

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

10.4.1 Ziele

Intensivierung des Austauschs zwischen Behindertenhilfe und Altenpflege wird vorangetrieben. Erweiterte Integration der Altenpflege in die Behindertenhilfe durch Versorgung, Pflege und Förderung der Teilhabe von älteren Menschen mit (altersbedingten) Behinderungen. Des Weiteren werden bestehende Angebote ausgebaut. Folgeprobleme wie die Kostensteigerungen der Versorgung, die Ausweitung professioneller Dienste trotz begrenzter Verfügbarkeit entsprechenden Personals sowie die Konzeption neuer Versorgungsformen zur Ergänzung bestehender Systeme werden bewältigt.

10.4.2 Maßnahmen

Ein verstärkter Austausch und eine erweiterte Integration von Behindertenhilfe und Altenpflege muss diskutiert werden: Die Behindertenhilfe muss ihre Strukturen und ihr Personal verstärkt auch an die Behandlung von Altersgebrechen und Demenzerkrankungen sowie die Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Alter anpassen – hier fehlt es manchmal an schlüssigen, angepassten Konzepten, die die Versorgung und Pflege von älteren Menschen mit Behinderung sicherstellen. Die Behindertenhilfe ist also in Zukunft verstärkt auf Know-how der Altenpflege angewiesen. Umgekehrt kann die Altenpflege von der steigenden Fokussierung der Behindertenhilfe weniger auf Defizite denn auf Inklusion und umfassende Teilhabe profitieren.

Der Ausbau der bestehenden Angebote, Abklärung und Bewältigung von Folgeproblemen (Kostensteigerungen der Versorgung, Ausweitung professioneller Dienste trotz begrenzter Verfügbarkeit entsprechenden Personals, Konzeption neuer Versorgungsformen zur Ergänzung bestehender Systeme) muss in Zusammenarbeit der Zuständigen (Landkreis, Bezirk, Bund usw.) sichergestellt werden.

10.5 Versorgung älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Bis zum Jahr 2024 wird ca. jeder vierte Einwohner in Bayern eigene Migrationserfahrung haben oder von Zuwanderern abstammen, so die Vorausberechnungen.⁹⁷ Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund unterliegt wie die einheimische Bevölkerung auch der demographischen Alterung. Die Vorstellungen älterer Personen mit Migrationshintergrund über ihre pflegerische Versorgung im Alter unterscheiden sich nur unwesentlich von denen der Personen ohne Migrationshintergrund: Sie ziehen es überwiegend vor, von Angehörigen zu Hause gepflegt zu werden, laut Pflegestatistik wird tatsächlich auch ein Großteil der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Allerdings haben sie im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund eine größere Distanz zur Nutzung professioneller Hilfe. Dies kann zu psychischen Belastungen und Überlastungen der Angehörigen führen. Es ist auch zunehmend zu beobachten, dass nicht alle älteren Migranten Verwandte in Deutschland haben, die diese Aufgabe übernehmen können - und auch wollen, weil auch in dieser Gruppe vor allem Töchter und Ehefrauen weniger bereit sind, z. B. ihre Berufstätigkeit für die Pflege eines Angehörigen aufzugeben.⁹⁸

Aus den Ergebnissen vorhandener Studien zur Pflege von Migranten lassen sich keine eindeutigen Schlussfolgerungen mit Blick auf potentielle Pflegebedürftigkeiten ableiten. Es gibt wenige Hinweise für eine im Vergleich zu Nicht-Migranten eher geringere Pflegebedürftigkeit bei Migranten, die durch "schützende" Migrationsfaktoren und der zumeist beibehaltenen gesünderen Ernährung begründet werden. Auf der anderen Seite gibt es Risikofaktoren, die eine erhöhte Pflegebedürftigkeit bei Migranten verursachen können. So haben vor allem viele Migranten der ersten „Gastarbeiter“-Generation über lange Zeiträume schwere, körperlich belastende Tätigkeiten ausgeübt, die mit einem höheren Risiko der vorzeitigen Erwerbsminderung und Pflegebedürftigkeit im Alter einhergehen können.⁹⁹

Im Vergleich mit Personen ohne Migrationshintergrund sind auch vor allem gering ausgebildete Migranten häufig in sozioökonomischer Hinsicht (z. B. im Hinblick auf Beruf, Einkommen und Wohnsituation) benachteiligt, was das Risiko, pflegebedürftig zu werden, ebenfalls erhöht. Eine ungünstige soziale Lage sowie Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache und damit einhergehende Kommunikationsprobleme und Informationsdefizite können negative Unterschiede im Gesundheitszustand erklären. Daneben sind ambulante und stationäre Angebote der Pflege bei älteren Migranten wenig bekannt. Gründe hierfür sind Sprachprobleme, Vorbehalte gegenüber Pflegeinstitutionen, das Vertrauen auf Pflege durch Kinder und Verwandte, die Unübersichtlichkeit des Pflegesystems sowie das Aufschieben einer möglichen Rückkehroption.¹⁰⁰

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

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

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

100 Vgl.: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel; online verfügbar unter

Insgesamt besitzen mindestens ca. 10 % der Menschen im Alter von 50 einen Migrationshintergrund.¹⁰¹ Mit einer Zunahme des Pflegebedarfs in der Personengruppe mit Migrationshintergrund ist bereits in der gegenwärtigen Dekade zu rechnen, wenn verstärkt mehr Arbeitsmigranten der ersten Generation 70 Jahre und älter werden. Aus integrationspolitischer Perspektive stellt sich somit für die zukünftige Ausrichtung der Altenhilfe und -pflege auch die Frage, welchen Stellenwert im Rahmen des insgesamt für Landkreis Unterallgäu festgesteckten Pflege- und Betreuungsbedarfs die Versorgung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund einnehmen wird. Aus integrationspolitischer Perspektive stellt sich somit für die zukünftige Ausrichtung der Altenhilfe und -pflege auch die Frage, welchen Stellenwert im Rahmen des insgesamt für Landkreis Unterallgäu festgesteckten Pflege- und Betreuungsbedarfs die Versorgung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund einnehmen wird. Für die Anbieter werden sich hier also verstärkt Anforderungen im Bereich der kultursensiblen und individualisierten Pflege ergeben.

Der tatsächliche Bedarf an kultursensibler Pflege ist nicht bekannt, da zu den Bedürfnissen und Pflegesituationen vor allem kleinräumig keine verlässlichen Statistiken und Erhebungen vorliegen. Angebote und Projekte zur interkulturellen Öffnung gibt es bislang nur punktuell und werden selten evaluiert.¹⁰² Auch in den Curricula der (Alten-)Pflegeberufe wird das Thema bisher eher peripher und vor allem nicht-standardisiert angegangen.

10.5.1 Ziele

Um Menschen mit Migrationshintergrund für den Themenkomplex demographischer Wandel zu sensibilisieren, werden sie durch die Kommunen dauerhaft über Entwicklungen informiert und in die Gesellschaft integriert.

10.5.2 Maßnahmen

Zur Entwicklung eines Problembewusstseins bezüglich des demographischen Wandels in den Migrantengruppen – und auch in Migrantenselbstorganisationen – müssen kontinuierliche Informations- und Einbindungsbemühungen seitens des Landkreises, der Träger usw. beitragen. Mittelfristig sollte die kultursensible Organisation von Pflege und Betreuung beteiligungsorientiert geplant und umgesetzt werden.

http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.html;jsessionid=A04DDA023E4456270043E951A2018E4A.1_cid286?nn=1367522.

101 Bayerisches Landesamt für Statistik auf Grundlage der Daten von 2011 in seiner Statistik „Personen nach Migrationshintergrund, Staatsangehörigkeit und Alter nach Regierungsbezirk, Kreis- und Gemeindegrenzen“.

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

11 Beratung und Information

11.1 Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu

Die Angebote und Hilfen für ältere Menschen in den unterschiedlichsten Lebenslagen werden immer komplexer. Vor allem für Menschen, die zu Hause leben, gibt es inzwischen eine Vielzahl neuer Unterstützungsmöglichkeiten. Es ist wichtig, dass die Angebote vor Ort bekannt sind und dass Hilfesuchende wissen, an wen sie sich wenden können. Die Seniorenbeauftragten der Gemeinden, die Fachstellen für pflegende Angehörige und die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten im Landratsamt übernehmen hierbei eine wichtige Lotsenfunktion im sozialen Hilfesystem.

Information und Beratung ist deshalb wichtiger denn je. Folgende Ansatzpunkte werden durch das Unterallgäuer Seniorenkonzept schwerpunktmäßig verfolgt:

Information und Beratung ist deshalb wichtiger denn je. Folgende Ansatzpunkte werden durch das Unterallgäuer Seniorenkonzept schwerpunktmäßig verfolgt:

- Beratungsangebote
- Information und Öffentlichkeitsarbeit
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für Fragen des Älterwerdens

11.2 Interessensvertretung

Der radikale demographische Wandel erfordert eine aktive Beteiligung der älteren Generation in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund müssen ältere Menschen verstärkt in kommunalpolitische Entscheidungen eingebunden werden, um die Vertretung ihrer Interessen sicherzustellen. Quartiersnähe und Neutralität sind die Grundidee eines kommunalen Seniorenbeauftragten, der laut Staatsministerium in jeder Kommune vorhanden sein und Ansprechpartner und Vermittler für alle Belange älterer Mitbürger sein sollte.

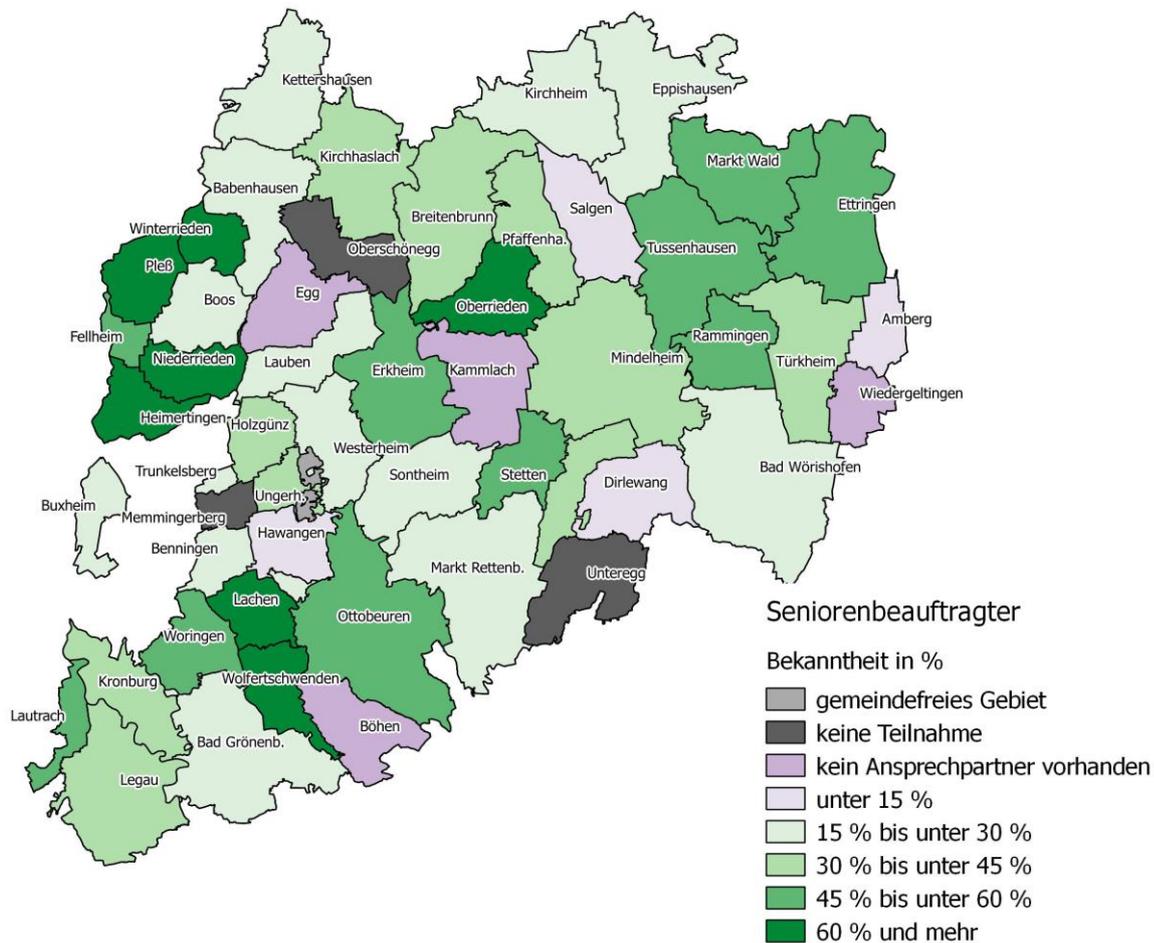
Im Landkreis Unterallgäu haben 92 % der Kommunen in der Selbstauskunft das Vorhandensein eines Ansprechpartners für seniorenspezifische Angelegenheiten angegeben, in fast der Hälfte der Kommunen (47 %) sind mehrerer Personen als Ansprechpartner tätig.

Wichtig ist aber nicht nur die Benennung eines Seniorenbeauftragten auf dem Papier, sondern die Schaffung einer echten Schnittstelle zwischen Kommune und älterer Generation: Sie sollen lokale Ansprechpartner, im Bedarfsfall Weitervermittler an unterstützende oder beratende Einrichtungen sowie Mediator für Anregungen und Probleme aus der Bevölkerung sein. Im Idealfall handelt es sich dabei um einen (ehemaligen) Gemeinderat der Kommune oder der Pfarrgemeinde, (Alt-)Bürgermeister oder andere Engagierte, die Einblicke in politische und bürokratische Vorgänge haben, über gute

Kontakte in der Gemeinde, Pfarre oder im Vereinswesen des Ortes verfügen und sich die Belange der Älteren zu eigen machen. Als besonders vorteilhaft für die effektive seniorenpolitische Koordination in Kommune und Quartier stellt sich jedoch die Amtsübernahme durch einen aktiven Lokalpolitiker dar, um auch ohne spezifisches Antragsrecht als Seniorenbeauftragter Themen in den Gemeinderat einbringen zu können. In fast der Hälfte der Fälle (49 %) ist laut Auskunft der Kommunen der Beauftragte ein Vertreter aus der Politik. 9 von 10 Seniorenbeauftragten sind im Landkreis benannt worden. 7 hauptamtliche Seniorenbeauftragten sind im Landkreis Unterallgäu tätig, mit einem wöchentlichen durchschnittlichen Stundenkontingent von 18 Stunden. Zur Selbstauskunft der Seniorenbeauftragten vor Ort gibt es hier eine große Diskrepanz: hier haben nur zwei eine hauptamtliche Tätigkeit angegeben.

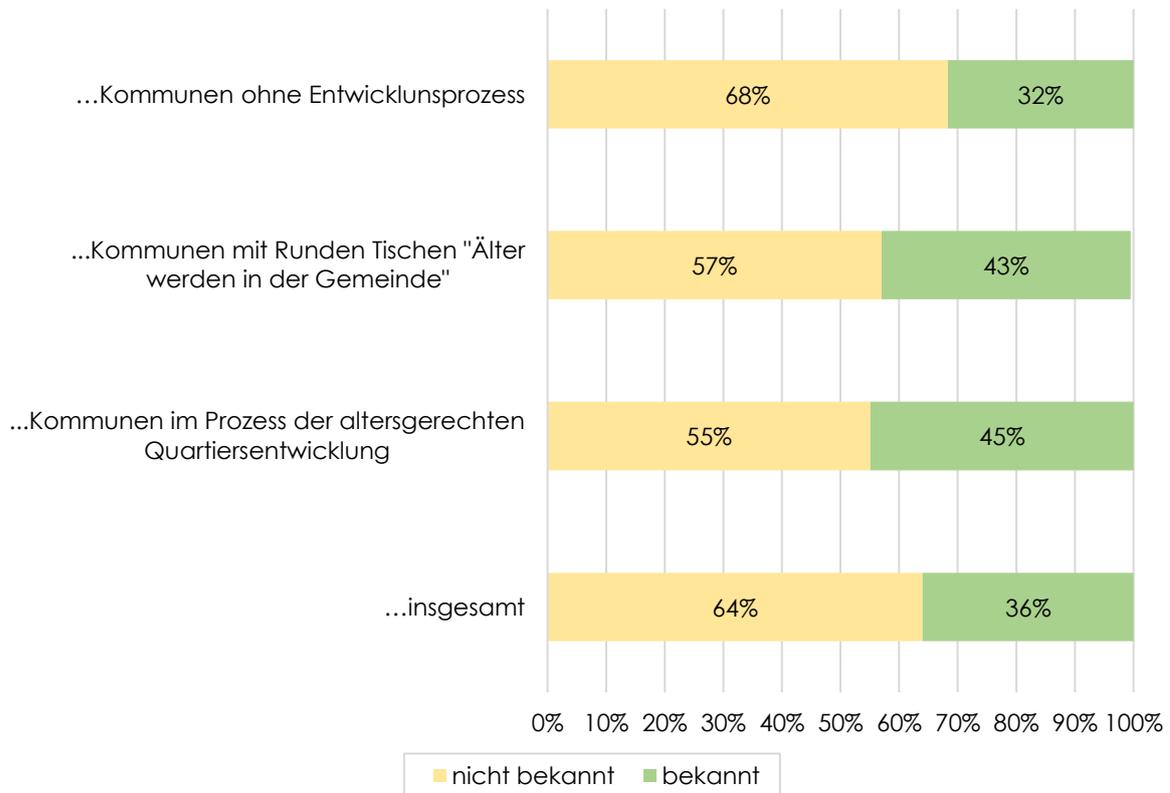
Im kommunalen Vergleich zeigt sich, dass einzelne Beauftragte in der befragten Bevölkerung Bekanntheitsgrade von drei Viertel oder mehr erreichen (Heimertingen 73 %, Oberrieden 90 %), während zum Beispiel der Ansprechpartner der Kommune Dirlewang keine 10 % erreicht, auch Hawangen, Amberg und Salgen bleiben unter 15 % (vgl. auch Abbildung 39 Bekanntheit Angebote folgender Ansprechpartner und Beratungsstellen).

Abbildung 53 Bekanntheitsgrad Seniorenbeauftragter



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018) und Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018)

Insgesamt zeigt sich auch, dass Befragungsteilnehmer aus Kommunen im Prozess der Quartiersentwicklung und aus Kommunen mit Runden Tischen „Älter werden in der Gemeinde“ einen durchschnittlich höheren Bekanntheitsgrad der Seniorenbeauftragten in ihrer Kommune aufweisen als Teilnehmer aus anderen Kommunen.

Tabelle 4 Bekanntheitsgrad Seniorenbeauftragter in...

Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Insgesamt lehnen 17 % den Seniorenbeauftragten als Ansprechpartner bei Fragen und Problemen ab, allerdings haben ihn auch erst 2 % aufgesucht (ohne Abbildung). Im Vergleich mit den anderen Altersgruppen wird in der Generation 85plus der Seniorenbeauftragte als Ansprechpartner bei Fragen und Problemen am wenigsten angenommen, 3 von 10 würden dieses Angebot nicht nutzen wollen, in den zwei jüngsten Altersgruppen sind es nur 13 % bzw. 18 %.

11.2.1 Ziele

Der radikale demographische Wandel erfordert eine aktive Beteiligung der älteren Generation in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft. Quartiersnähe und Neutralität, aber auch Beratung und Interessenvertretung müssen durch kommunale Seniorenbeauftragte als Ansprechpartner und Vermittler für alle Belange älterer Mitbürger sichergestellt werden. Wichtig ist hier, die Schaffung einer echten Schnittstelle zwischen Kommune und älterer Generation: lokaler Ansprechpartner, Weitervermittler an unterstützende oder beratende Einrichtungen, Mediator für Anregungen und Probleme.

11.2.2 Maßnahmen

Im Landkreis und seinen Kommunen ist darauf hinzuwirken, dass in naher Zukunft alle Kommunen mit einem oder einer Seniorenbeauftragten ausgestattet sind. Die Arbeit

des/der Seniorenbeauftragten ist durch Bereitstellung von Personalressourcen und Sachmittel zu unterstützen, möglichst auch durch Zuordnung hauptamtlich in der Kommune tätiger Personen. Dies schließt u. a. die Bereitstellung geeigneter Räume, technischer Ausstattung und die Nutzung gemeindeeigener Geräte und Fahrzeuge ein.

Mit Unterstützung des Landkreises ist der Aufgabenbereich (soweit nötig) des/der Seniorenbeauftragten als Orientierungshilfe zu definieren sowie die sachgerechte Mitwirkungsmöglichkeit in allen Senioren betreffende Belange sicherzustellen. Hierzu wird die Musteraufgabenbeschreibung für Seniorenbeauftragte in Zusammenarbeit mit den Kommunen überarbeitet und als gemeinsame Arbeitsgrundlage empfohlen (vgl. auch Kapitel 12.3.2).

Die Beauftragten sind in den Kommunikationsfluss der Kommune bzw. zwischen Kommune und überörtlichen Stellen (insbes. auch des Landkreises) einzubinden.

Die Kommunen unterstützen die Arbeit der /des Seniorenbeauftragten nachhaltig; dies beinhaltet z. B. die Förderung der Bekanntheit, die Integration der Arbeit des Beauftragten bei Veranstaltungen, die Projektförderung, die Kooperation mit externen Stellen, die gezielte Informationsübermittlung seitens der Kommune (z. B. Themen im Gemeinderat, Einladungen zu Versammlungen usw.). Die Seniorenbeauftragten werden bei allen Entscheidungen der Kommune, die ihr Tätigkeitsfeld betreffen, zeitgerecht eingebunden und wirken bei diesen Entscheidungen mit. Sie sind anerkannter Ansprechpartner und Vertrauenspersonen in der Kommune für alle Belange älterer Menschen. Die Seniorenbeauftragten werden seitens des Gemeinderats (und Pfarrgemeinderats) in einem festgelegten Turnus benannt/gewählt.

Alle Seniorenbeauftragten werden eingebunden in den bestehenden, sehr effektiven und gewinnbringenden Erfahrungsaustausch der Seniorenbeauftragten des Landkreises und nehmen an den seitens des Landkreises organisierten Treffen und Schulungsmaßnahmen teil.

11.3 Weitere Beratungsstellen und Ansprechpartner

Der Bekanntheitsgrad der spezifischen Ansprechpartner und Beratungsstellen im Landkreis ist wie bereits oben erwähnt (vgl. Abbildung 39 Bekanntheit Angebote folgender Ansprechpartner und Beratungsstellen) ausbaufähig:

Auch im Landkreis sind die Angebote der überregionalen und „klassischen“ Alten- und Pflegeinstitutionen (stationäre Pflegeeinrichtungen 69 %, Sozialstationen 65 %) und Ämter (Sozialamt 50 %) immer noch bekannter als die spezifizierten Fachstellen der Wohnberatung (24 %) und für pflegende Angehörige (29 %) oder auch die lokalen niederschweligen Kontaktstellen wie der Seniorenbeauftragten (36 %).

Die Kommune ist als Mittelpunkt der Lebenswirklichkeit vor allem für ältere Bürger oft erste Anlaufstelle bei Fragen und Problemen. Laut Eigenauskunft der Kommunen wenden sich z. B. in 3 von 10 Kommunen Bürger mit spezifischen Fragen zu barrierefreien Wohnangebote an ihre Kommunalverwaltung, auch werden in ca. 20 % der

Kommunen spezifische Nachfragen zu hauswirtschaftlicher Dienstleistungen (20 %) und freiwilligem Engagement (19 %) an die Kommunenverwaltung gerichtet: Hier ist es wichtig, dass die Kommunen ihrem Auftrag als Vermittler und Koordinator (auch zur Bedarfsklärung und Vernetzung) gerecht werden.

11.3.1 Ziele

Die Informationen zum Kommunikationsverhalten älterer Menschen werden zu einer zielgruppenspezifischen Ansprache in den passenden Medien genutzt. Insbesondere die Tageszeitung sowie der Stadt- bzw. Gemeindeanzeiger werden intensiv zur Information der älteren Bevölkerung erschlossen. Auf den Internetseiten der Kommunen wird in Zukunft vermehrt Wert auf eine seniorengerechte Ansprache gelegt. Eine barrierefreie Website ist eine nutzerfreundliche Website – und das ist das oberste Ziel bei der Gestaltung eines Internetauftritts. Durch die Bemühungen um einen übersichtlichen und nutzerfreundlichen Auftritt können Kommunen deutlich machen, dass sie alle Menschen im Blick haben und niemanden ausschließen möchten. Idealerweise werden also alle Internetauftritte grundsätzlich barrierefrei gestaltet. Barrierefreie Kommunikation ist ein entscheidender Schritt auf dem Weg zur barrierefreien Gemeinde.¹⁰³

11.3.2 Maßnahmen

Das Informationsverhalten variiert ja nach Alter. Altersspezifisch entwickeln sich, wie die Ergebnisse zeigen, auch die Interessenschwerpunkte und genutzte Medien. Damit eröffnen sich gezielte Kommunikationschancen. Es gilt diese Ergebnisse zum Kommunikationsverhalten gezielt in der Informationsstrategie zu nutzen und dadurch besseren Zugang zu verschiedenen Gruppen der älteren Generation zu finden. Dies eröffnet auch die Möglichkeit, Themen, die weniger Beachtung finden, gezielt besser zu platzieren (z. B. barrierefreier Wohnraum, Ehrenamt).

Die Ergebnisse markieren – so ist anzunehmen – nur teilweise altersspezifischen Unterschiede, die sich mit steigendem Alter ändern. Die Internetnutzung markiert wohl eher generationsspezifische Unterschiede; vermehrte Internetnutzung der heute „jüngeren Alten“ wird also generationstypisch so bleiben, Internetnutzung zukünftig zunehmen, somit neue Zugänge und Informationsmöglichkeiten eröffnen und ist als Medium für die ältere Generation auszubauen. Den Kommunen wird geraten, ihre Internetauftritte auf barrierefreie Umsetzbarkeit zu prüfen und soweit nicht umgesetzt, diese barrierefrei zu gestalten. Die Möglichkeiten der Verbesserungen dieses Angebots aufgrund des technischen Fortschritts werden regelmäßig überprüft.

¹⁰³ Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Die barrierefreie Gemeinde. Bayern barrierefrei 2023. Ein Leitfadens, S. 52.

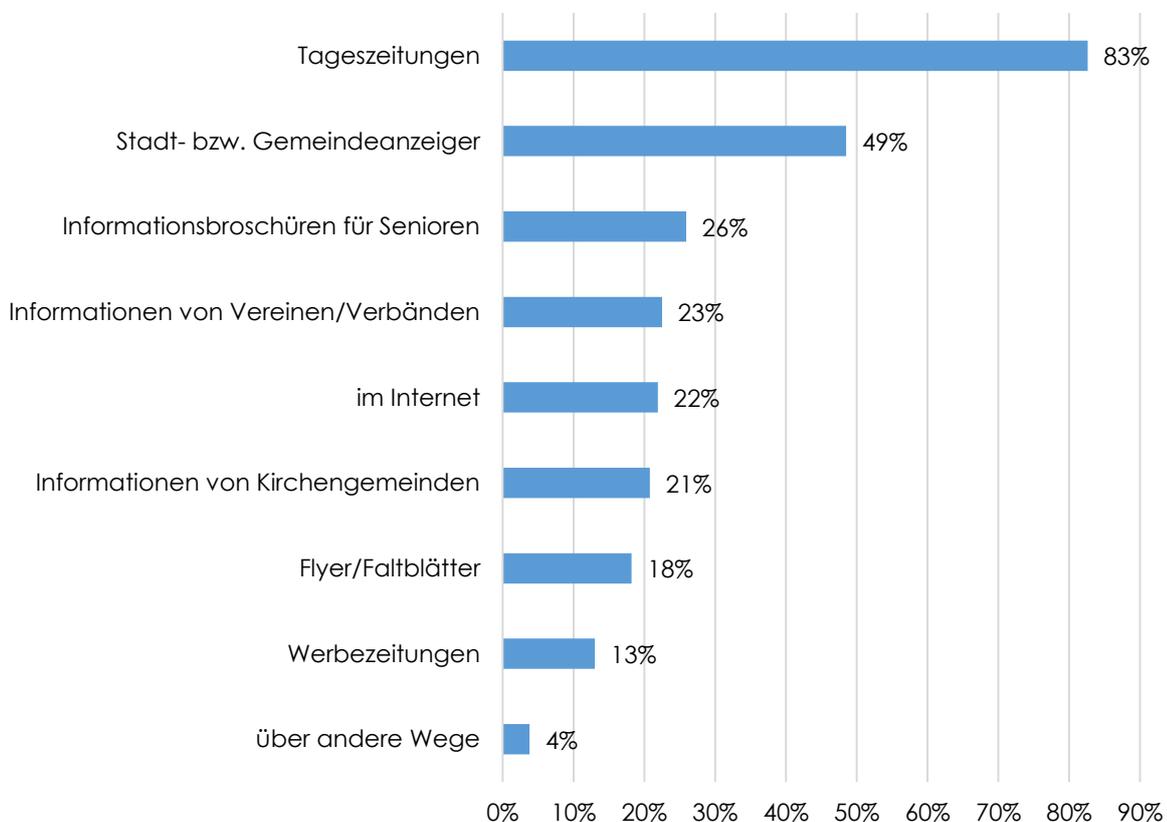
11.4 Interessenschwerpunkte

Die Hälfte der Befragten der Generation 55plus informieren sich gezielt über Angebote rund um das Thema Leben im Alter.

Die Art der Mediennutzung hat einen Einfluss darauf, aus welchen Quellen sich die Generation 55plus über Angebote rund um das Leben im Alter informiert. Mit 83 % der Nutzer unter den Befragten findet dabei die Tageszeitung die größte Verbreitung.

Immerhin die Hälfte der Generation 55plus bezieht ihr Wissen über Angebote im Stadt- bzw. Gemeindeanzeiger (49 %), konkrete Informationsbroschüren erreichen ein Viertel (26 %) der Generation 55plus.

Abbildung 54 Mediennutzung für Themen rund um das Alter



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

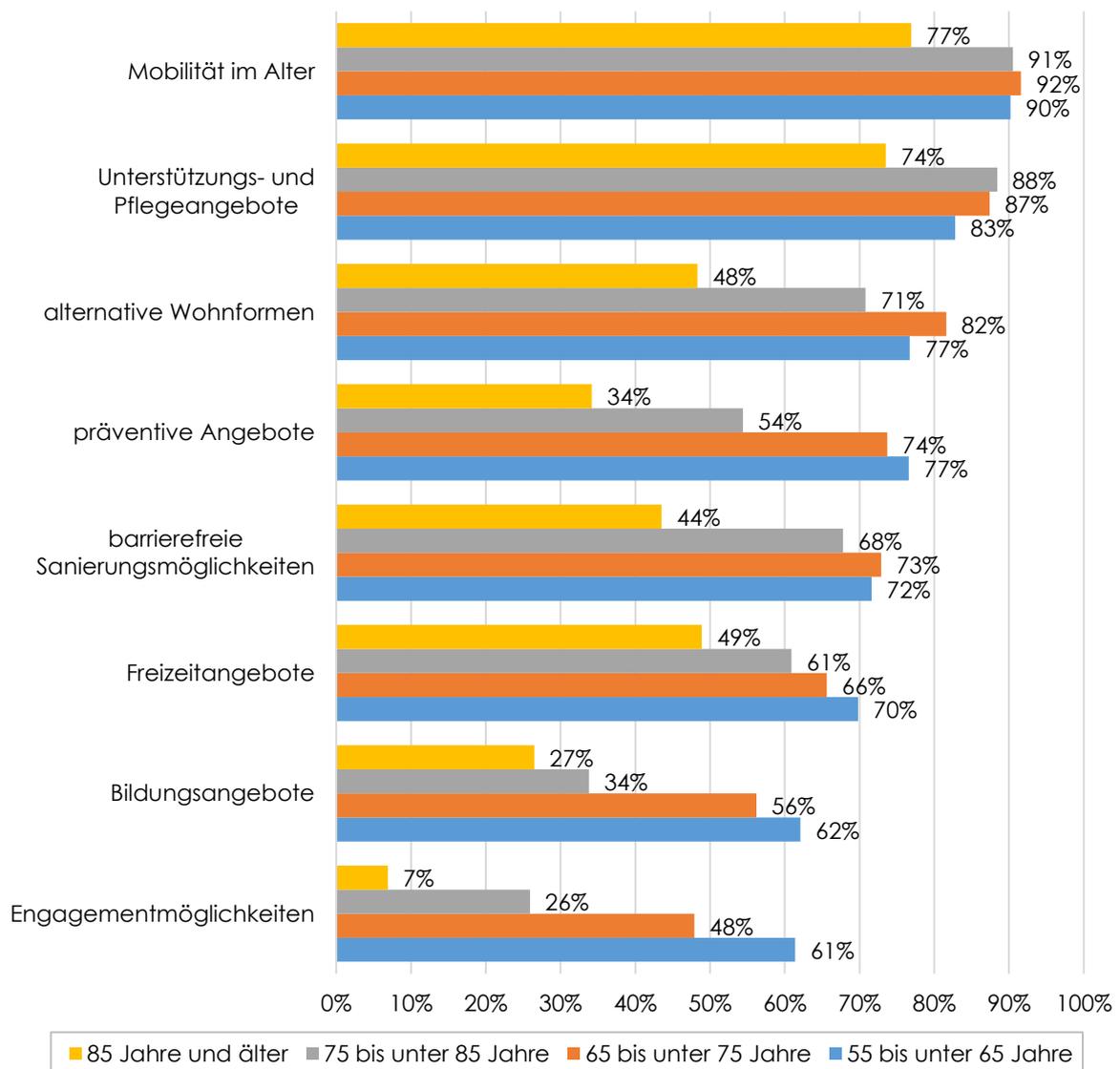
Hierbei ergeben sich im Einklang mit der generellen Nutzung des Internets in der Freizeit (vgl. 6.3 Zeitgestaltung) altersbezogene Unterschiede: Während 35 % der 55- bis unter 65-Jährigen das Internet zu Rate ziehen, sind es bei der nächsthöheren Altersgruppe nur noch 22 %, bei den 75- bis unter 85-Jährigen noch 15 % und in der höchsten Altersklasse spielt das Internet aktuell als Informationskanal keine Rolle (2 %).

Bei den hauptsächlich noch erwerbstätigen 55- bis unter 65-Jährigen informieren sich nur 33 % überhaupt über Angebote rund um das Thema Leben im Alter, während es

bei den 65- bis unter 75-Jährigen bereits 57 % und bei den 75- bis unter 85-Jährigen sogar 63 % sind.

Interessanterweise hat sich nur etwas mehr als ein Viertel (28 %) der Generation 55plus im Landkreis Unterallgäu mit der Frage befasst, ob sie mit dem Angebot (der Beratung) für die ältere Generation zufrieden ist. Von denen, die sich bereits Gedanken gemacht haben, drücken 88 % ihre Zufriedenheit aus: je älter die Befragten sind desto zufriedener zeigen sie sich mit der Beratung rund um das Thema Leben im Alter (ohne Abb.).

Abbildung 55 Interessenschwerpunkte rund um das Thema „Leben im Alter“



Quelle: Befragung Generation 55+ LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Die größten Interessenschwerpunkte liegen über die Altersklassen hinweg bei den Themen Mobilität im Alter und Unterstützungs- und Pflegeangeboten.

Im Hinblick auf die Interessenschwerpunkte der über 85-Jährigen nennen 7 von 10 Hochbetagte Unterstützungs- und Pflegeangebote und 8 von 10 Mobilität im Alter. Immerhin noch jeder Zweite der über 85-Jährige würden gerne mehr über alternative Wohnformen erfahren. Die jüngste Altersgruppe interessiert sich ebenfalls vorwiegend für Mobilität im Alter und Unterstützungs- und Pflegeangebote, aber auch drei Viertel wünschen sich einen Wissenszuwachs bezogen auf präventive Angebote und weiterhin stößt das zukunftsbezogene Thema der alternativen Wohnformen mit 82 % in der Altersklasse der 65- bis unter 75-Jährigen auf höheres Interesse.

11.4.1 Ziele

Die Informationen zum Kommunikationsverhalten älterer Menschen werden zu einer zielgruppenspezifischen Ansprache in den passenden Medien genutzt. Insbesondere die Tageszeitung sowie der Stadt- bzw. Gemeindeanzeiger werden intensiv zur Information der älteren Bevölkerung erschlossen. Auf den Internetseiten der Kommunen wird in Zukunft vermehrt Wert auf eine seniorengerechte Ansprache gelegt.

11.4.2 Maßnahmen

Das Informationsverhalten variiert ja nach Alter. Altersspezifisch entwickeln sich, wie die Ergebnisse zeigen, auch die Interessenschwerpunkte und genutzte Medien. Damit eröffnen sich gezielte Kommunikationschancen. Es gilt diese Ergebnisse zum Kommunikationsverhalten gezielt in der Informationsstrategie zu nutzen und dadurch besseren Zugang zu verschiedenen Gruppen der älteren Generation zu finden. Dies eröffnet auch die Möglichkeit, Themen, die weniger Beachtung finden, gezielt besser zu platzieren (z. B. barrierefreier Wohnraum, Ehrenamt).

Die Ergebnisse markieren – so ist anzunehmen – nur teilweise altersspezifischen Unterschiede, die sich mit steigendem Alter ändern. Die Internetnutzung markiert wohl eher generationsspezifische Unterschiede; vermehrte Internetnutzung der heute „jüngeren Alten“ wird also generationstypisch so bleiben, Internetnutzung zukünftig zunehmen, somit neue Zugänge und Informationsmöglichkeiten eröffnen und ist als Medium für die ältere Generation auszubauen.

12 Steuerung und Vernetzung

12.1 Schwerpunkt Handlungsfeld Landkreis Unterallgäu

Zielgerichtete Seniorenarbeit in einem Landkreis muss koordiniert und gesteuert werden. Deshalb hat der Landkreis Unterallgäu eine hauptamtliche Stelle geschaffen; diese besetzt Hubert Plepla. Er koordiniert das seniorenpolitische Gesamtkonzept und begleitet dessen Umsetzung.

Er ist Ansprechpartner für:

- Organisationen und Einrichtungen der Seniorenarbeit im Landkreis, die sich beim seniorenpolitischen Gesamtkonzept einbringen möchten.
- jeden, der Maßnahmen plant, die die Lebensqualität von Senioren in den Gemeinden verbessern.
- Gemeinden, die bei der Umsetzung ihrer lokalen Seniorenkonzepte Unterstützung wünschen.
- die Seniorenbeauftragten der Gemeinden, die für ihre Arbeit Beratung oder Begleitung benötigen.

Um die Seniorenarbeit besser zu vernetzen, soll an folgenden Punkten angesetzt werden:

- Zusammenführung bestehender Netzwerke
- Kooperation mit bestehenden Arbeitsgremien
- Schulung und Begleitung der Seniorenbeauftragten
- Koordination und Steuerung des Seniorenkonzepts
- Zusammenarbeit mit der Stadt Memmingen

12.2 Einschätzung Kommunen

Drei Viertel der Kommunen im Landkreis (77 %) sehen sich hinsichtlich der seniorenpolitischen Diskussion gut bis sehr informiert, 18 % sehen sich teilweise, nur 4 % als weniger gut informiert an.

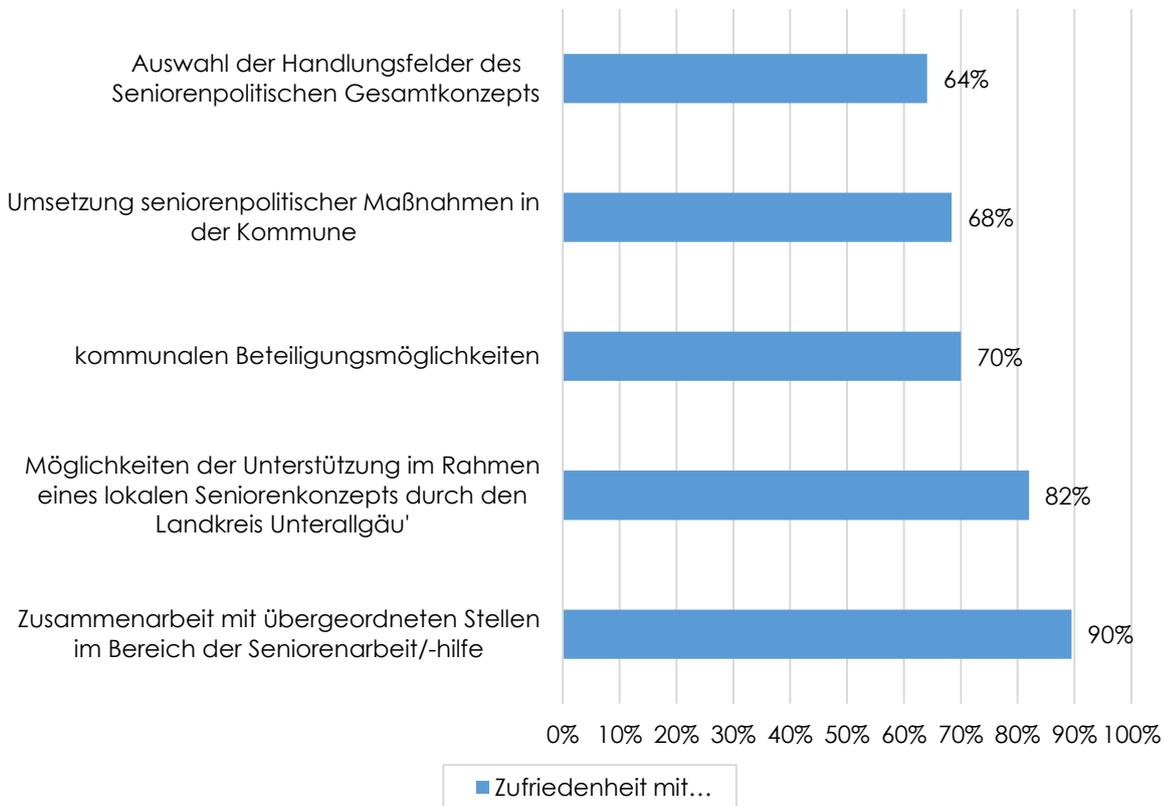
Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept von 2009 ist lediglich zwei Kommunen nicht bekannt, allerdings geben auch fast ein Drittel (31 %) an, dass ihnen der Inhalt nicht näher bekannt ist (ohne Abb.), somit auch keine Maßnahmen(-umsetzungen) oder Möglichkeiten der Gestaltung. Die Ergebnisse der im Laufe des Umsetzungsprozesses durchgeführten Beteiligungsmethoden in den Kommunen durch Befragungen der Kommunen¹⁰⁴ und dort aktiven Akteure sind in den Kommunen nicht durchgehend angekommen: die Hälfte der Kommunen (50 %) gibt an, Ergebnisse der Befragungen zum Umsetzungsprozess des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts und zur Quartiersentwicklung aus den letzten 5 Jahren überhaupt nicht oder weniger zu kennen, lediglich 17 % sehen sich hier gut bis sehr gut informiert.

Die Kommunen wurden gebeten, ihre Zufriedenheit mit dem bisherigen seniorenpolitischen Planungs- und Gestaltungsprozess in ausgewählten Bereichen zu bewerten: am besten (eher/sehr zufrieden) schneiden hier die Zusammenarbeit mit den übergeordneten Stellen (90 %) und die Unterstützung seitens des Landkreises bei der Initiierung bzw. Unterstützung im Rahmen eines lokalen Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts (82 %) ab. Etwas schlechter werden die Umsetzungen seniorenpolitischer Maßnahmen vor Ort in der Kommune eingeschätzt (68 %) und die Auswahl der Handlungsfelder des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts (64 %). Beides kann auf Unterschiede in der

¹⁰⁴ Befragungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe zur Quartiersentwicklung in den Kommunen des Landkreises Unterallgäu aus den Jahren 2013 und/oder 2014.

Bedarfssituation vor Ort hinweisen und untermauert, dass Seniorenpolitik immer an lokale Gegebenheiten angepasst werden sollte.

Abbildung 56 Zufriedenheit mit folgenden Bereichen im bisherigen Planungsprozess

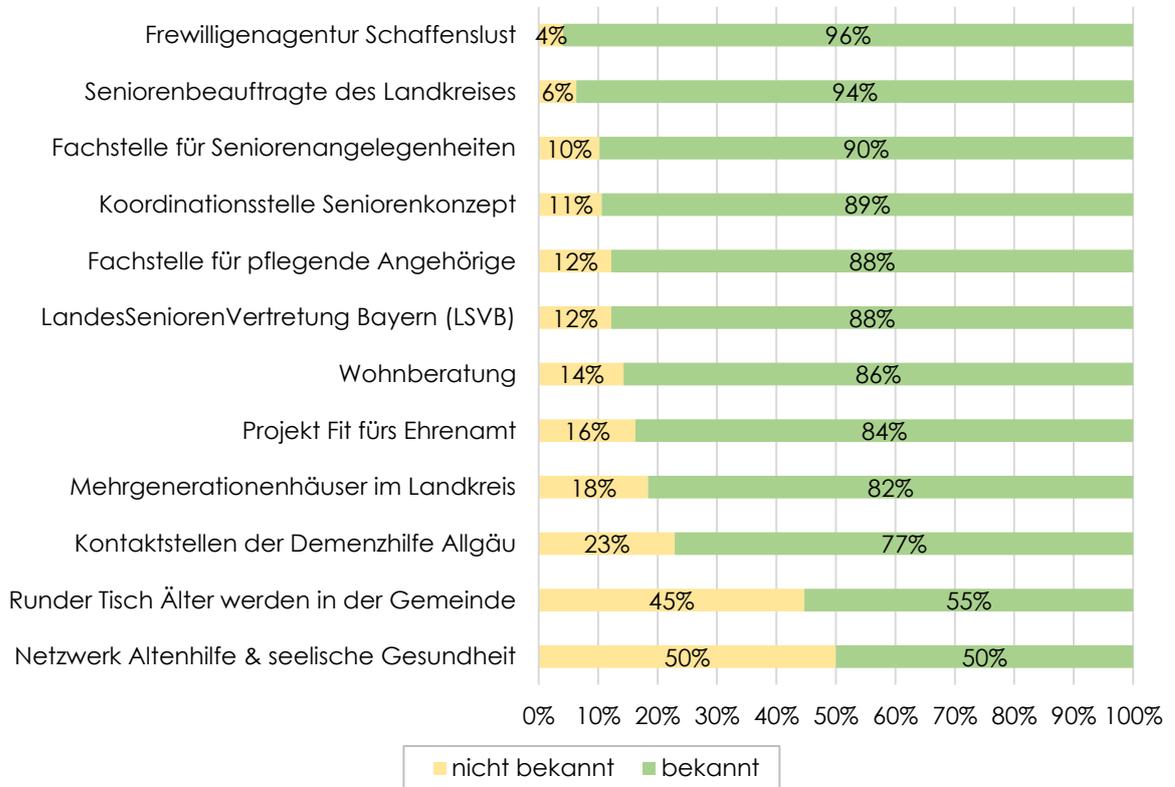


Quelle: Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Von den Kommunen, die die Umsetzung seniorenpolitischer Maßnahmen in ihrer Kommune als bisher nicht zufriedenstellend einschätzen, gibt die Hälfte an, zurzeit auch dringendere Aufgaben als Seniorenpolitik in der Kommune zu haben (ohne Abb.).

Im Landkreis Unterallgäu existieren Fachstellen, Netzwerke und Begleitungsangebote usw., die sich mit den Lebenslagen älterer Menschen beschäftigen und die als Ansprechpartner, Anlaufstelle oder Netzwerk für eine lokale Seniorenpolitik dienen. Die Bekanntheit der vorhandenen Fachstellen, Netzwerke und Begleitungsangebote im Landkreis unter den Kommunen kann insgesamt als gut bezeichnet werden. In den meisten Fällen kennt 1 von 10 Kommunen die angebotenen Fachstellen, Netzwerke und Begleitungsangebote, abfallende Ausnahmen bilden das Netzwerk für Altenhilfe und seelische Gesundheit und das Begleitangebot Runde Tische „Älter werden in der Gemeinde“: ca. die Hälfte der teilnehmenden Kommunen kennt diese Angebote im Landkreis Unterallgäu nicht.

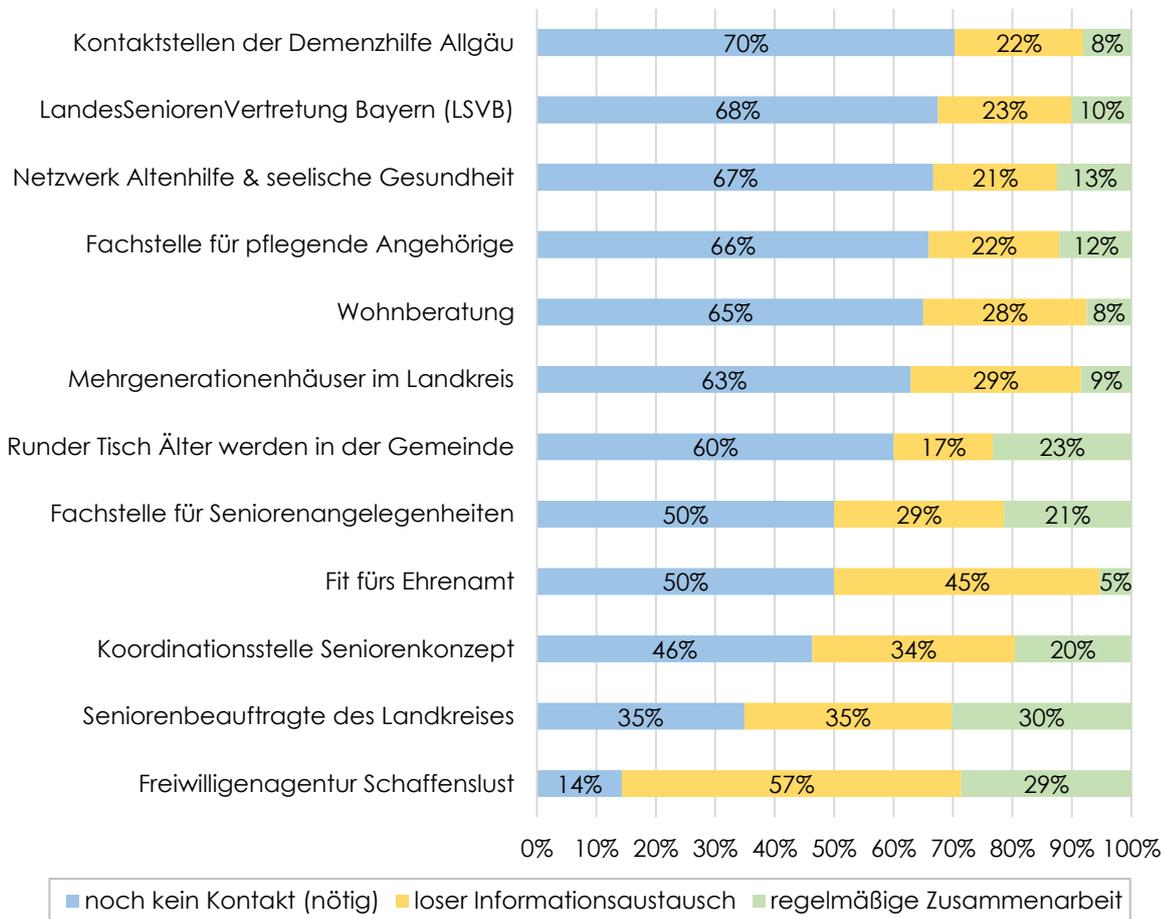
Abbildung 57 Bekanntheit Fachstellen, Netzwerke und Begleitungsangebote Kommunenbefragung



Quelle: Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Eine regelmäßige Zusammenarbeit zeigt sich im Landkreis hauptsächlich zwischen den Kommunen und der Seniorenbeauftragten im Landkreis (30 %) und der Freiwilligenagentur Schaffenslust (29 %).

Abbildung 58 Umfang Zusammenarbeit mit Fachstellen, Netzwerke und Begleitungsangebote Kommunenbefragung



Quelle: Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

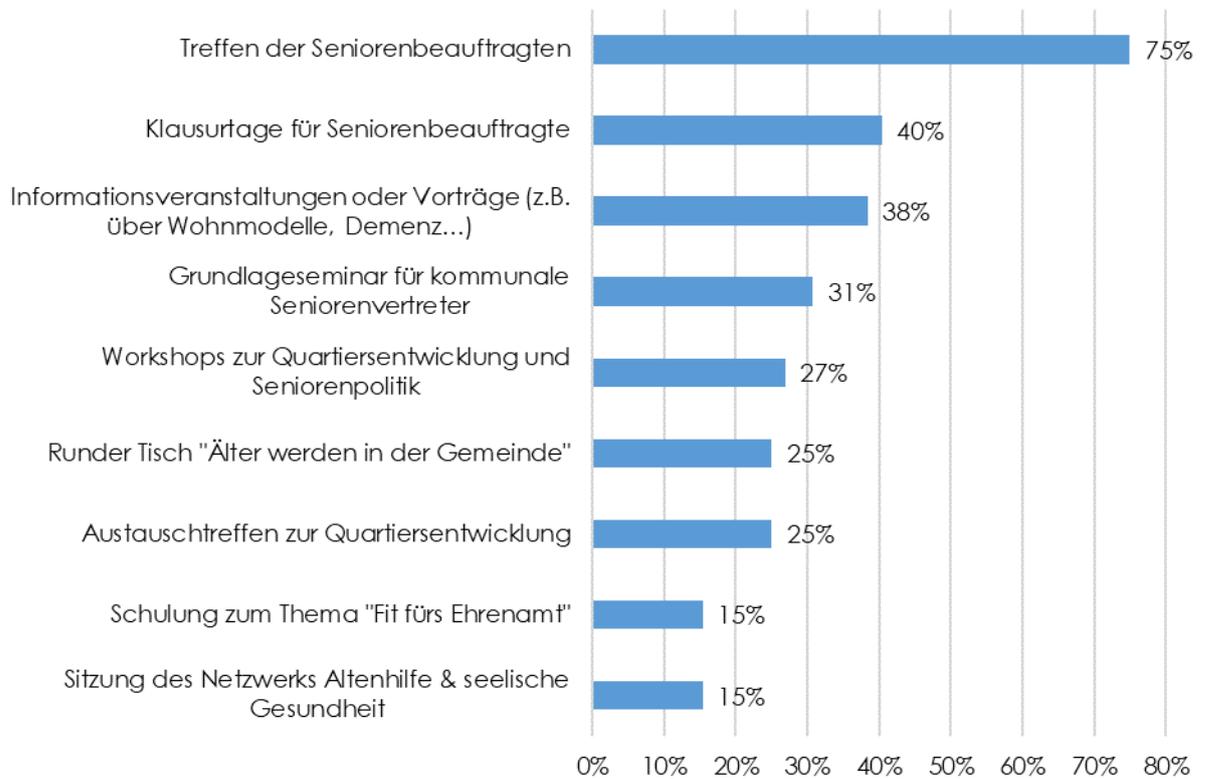
Am wenigsten besteht bisher Kontakt bzw. Informationsaustausch zwischen den Kontaktstellen der Demenzhilfe im Landkreis. Dies ist insbesondere interessant, da nur 1 von 6 Kommunen, die angibt, dass spezielle Fragen bezüglich Demenzerkrankungen seitens der Bürger an sie herangetragen werden, auch eine regelmäßige Zusammenarbeit mit den Demenzhilfestellen im Landkreis praktizieren. Hier gilt es, Möglichkeiten der Vermittlung und der informativen Zusammenarbeit zu stärken.

Im Bereich des freiwilligen Ehrenamts tauscht sich fast die Hälfte der Kommunen (45 %), die angeben, dass spezielle Fragen bezüglich freiwilligem Engagements seitens der Bürger an sie herangetragen werden, zumindest lose mit der Freiwilligenagentur Schaffenslust im Landkreis aus, 55 % geben sogar einen regelmäßige Zusammenarbeit in diesem Bereich an.

Im Rahmen des Seniorenpolitischen Planungsprozess fanden in den letzten Jahren im Landkreis Unterallgäu lokale und regionale Veranstaltungen zur Informations- und Netzwerkbildung statt. Angebote, die den Kommunen Netzwerkarbeit, Unterstützung und

Hilfestellung geben können, die wichtige Impulse für eine aktive Seniorenpolitik setzen können und zur weiteren selbständigen Mitarbeit motivieren wollen:

Abbildung 59 Teilnahme eines kommunalen Vertreters an Veranstaltung¹⁰⁵



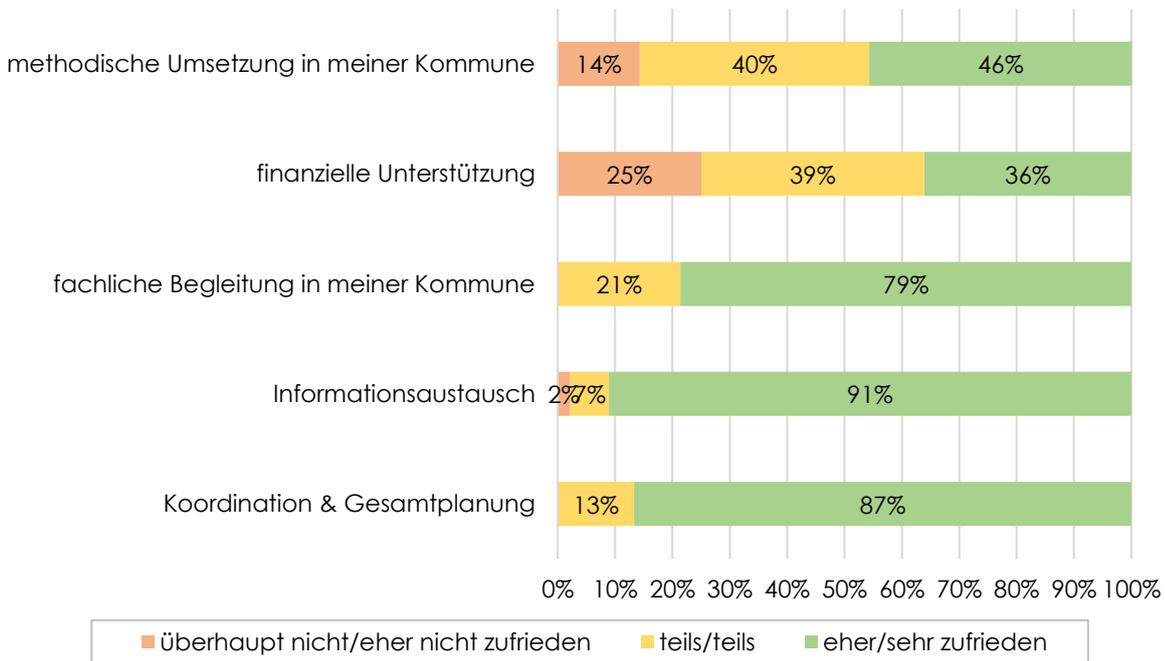
Quelle: Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Im bisherigen Planungs- und Umsetzungsprozess sind vor allem die Treffen der Seniorenbeauftragten seitens der Kommunen auf Resonanz gestoßen: drei Viertel der Kommunen (75 %) kann hier bereits die Teilnahme eines kommunalen Vertreters vorweisen. Alle anderen Angebote der letzten Jahre fallen in diesem Bereich etwas ab.

Es zeigt sich, dass sich die kreisangehörigen Kommunen vor allem mit der bisherigen Gesamtplanung und Koordination und dem Informationsaustausch zufrieden zeigen, 87 % bzw. 91 % beurteilen diese Leistungen als eher bzw. sehr zufrieden. Den größten Nachholbedarf geben die Kommunen im Bereich der finanziellen Unterstützung (64 %) an und auch bei der methodischen Umsetzung vor Ort sind mehr als die Hälfte (54 %) nicht oder nur teilweise zufrieden (vgl. auch Aufstockung Personalressourcen Kapitel 9.4).

¹⁰⁵ Die Austauschtreffen zur Quartiersentwicklung sind nur Kommunen der altersgerechten Quartiersentwicklung vertreten. Die Treffen werden von der Koordinationsstelle SPGK organisiert und durchgeführt.

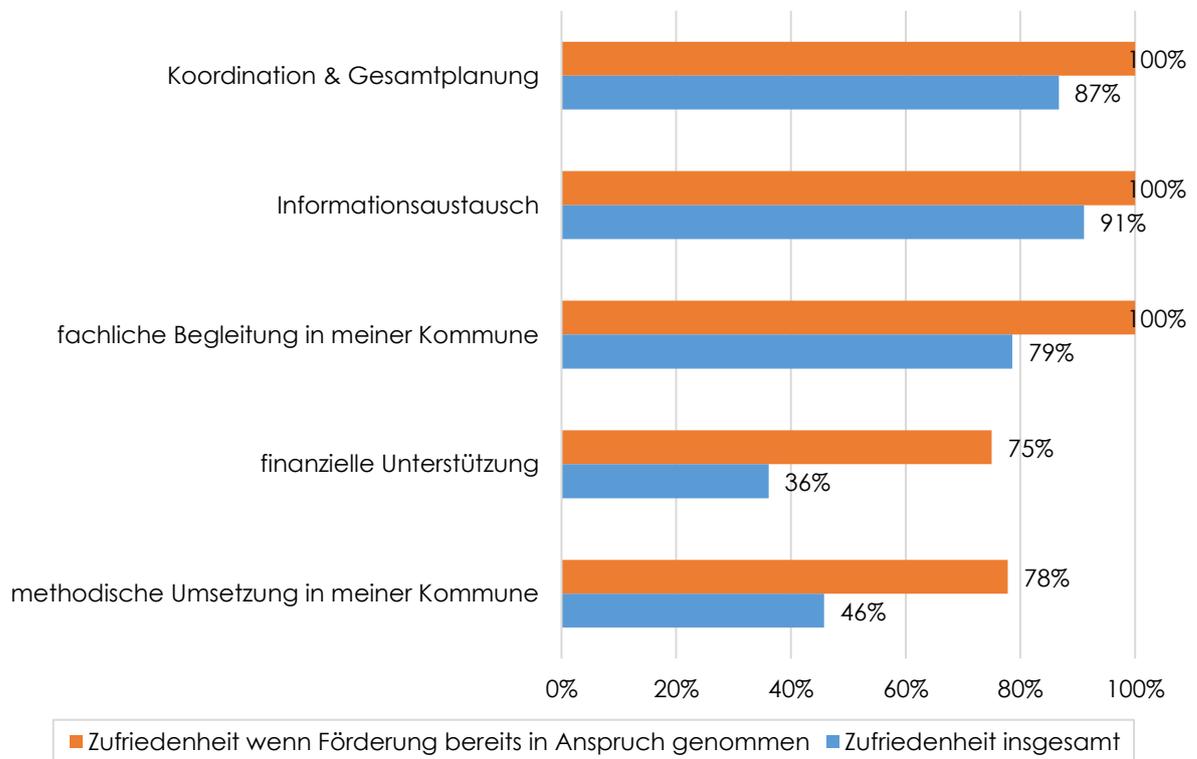
Abbildung 60 Zufriedenheit mit Unterstützungsleistungen durch den Landkreis Unterallgäu im seniorenpolitischen Planungsprozess



Quelle: Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Kommunen, die die Förderung des Landkreises Unterallgäu für das Projekt der altersgerechten Quartiersentwicklung bereits in Anspruch genommen haben, zeigen sich signifikant zufriedener mit den angebotenen und geleisteten Unterstützungen durch den Landkreis Unterallgäu im seniorenpolitischen Planungsprozess.

Abbildung 61 Zufriedenheit mit Unterstützungsleistungen durch den Landkreis Unterallgäu im seniorenpolitischen Planungsprozess



Quelle: Befragung Kommunen LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Die Hälfte aller beteiligten Kommunen wünscht sich konkret seitens des Landkreises (mehr) Information zu möglichen Finanzierungshilfen, 4 von 10 Kommunen wollen auch (mehr) Unterstützung bei der Qualifizierung von Mitarbeitern im Bereich der seniorenpolitischen Planungs- und Gestaltungsprozesses und bei praktischen Umsetzungshilfen in diesem Bereich. Kommunen, die die Förderung des Landkreises bereits in Anspruch genommen haben, zeigen sich wesentlich zufriedener als Kommunen, denen diese Unterstützungsmöglichkeit nicht bekannt ist.

12.2.1 Ziele

Der Landkreis informiert seine Kommunen regelmäßig und umfangreich über Umsetzungsprozesse und weitere Arbeitsschritte in Bezug auf das Seniorenpolitische Gesamtkonzept. Alle Kommunen sind für das Thema „altersgerechte Kommune“ sensibilisiert.

12.2.2 Maßnahmen

Wie bereits im Kapitel 0 erwähnt, belegen die Erhebungen übereinstimmend und an vielen Details die positive Bewertung und den Erfolg der bisher im Landkreis ergriffenen Initiativen (Runde Tische und altersgerechte Quartiersentwicklung). Daraus ist ableitbar, dass sowohl Konzeption als auch Umsetzungsbemühungen erfolgreich und zielführend sind und unbedingt weitergeführt ggf. ausgebaut werden müssen. Der Landkreis

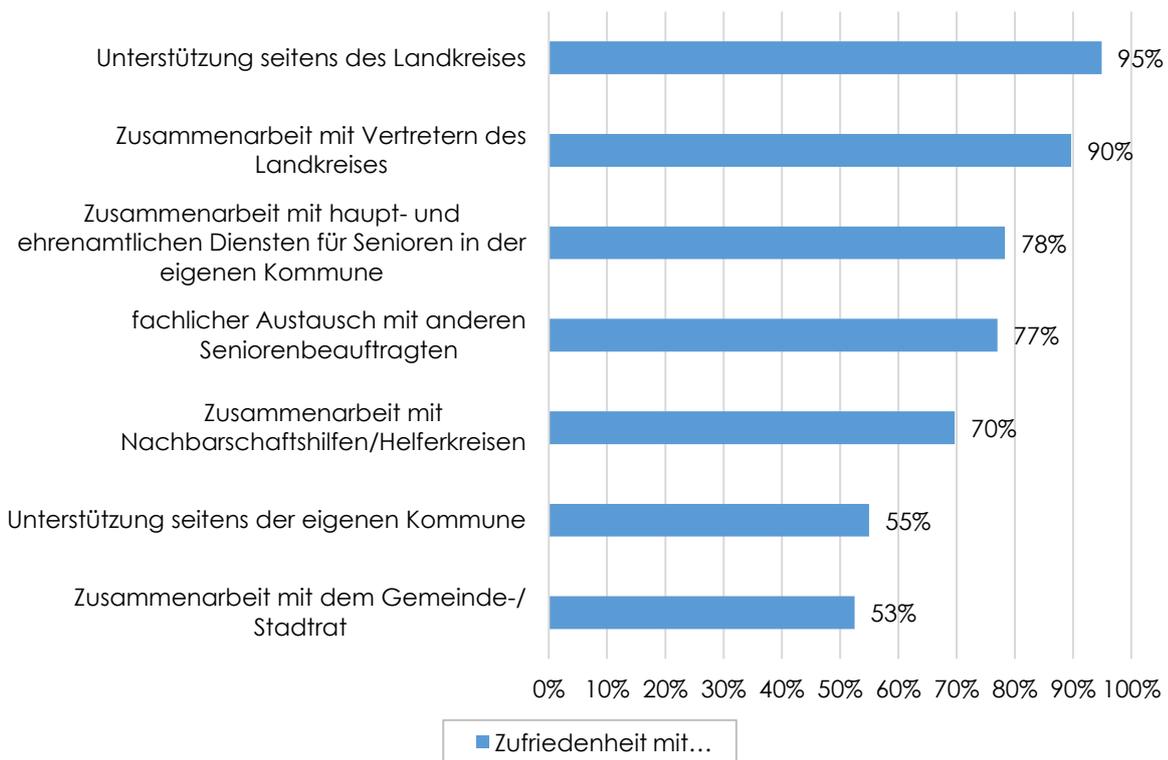
unterstützt die Kommunen bei der Qualifizierung von Mitarbeitern im Bereich der seniorenpolitischen Planungsprozesse und bei praktischen Umsetzungshilfen (vgl. auch Kapitel 9.4).

12.3 Einschätzung Seniorenbeauftragte

Wie bereits erwähnt sind Seniorenbeauftragten im Idealfall Schnittstelle zwischen Kommune und älterer Generation, lokaler Ansprechpartner, Weitervermittler an unterstützende oder beratende Einrichtungen sowie Mediator für Anregungen und Probleme aus der Bevölkerung gegenüber dem Gemeinde- bzw. Stadtrat.

Im Zuge der Befragung der Seniorenbeauftragten im Landkreis Unterallgäu hat sich gezeigt, dass im Landkreis Unterallgäu die Unterstützung auf Landkreisebene (95 %) und die Zusammenarbeit mit regionalen Vertretern des Landkreises (90 %) fast durchgängig positiv beurteilt wird und vor allem im Vergleich mit den lokalen Unterstützungsleistungen in den Kommunen (53 %) und der Zusammenarbeit vor Ort (55 %) doppelt so hohe Werte erzielt.

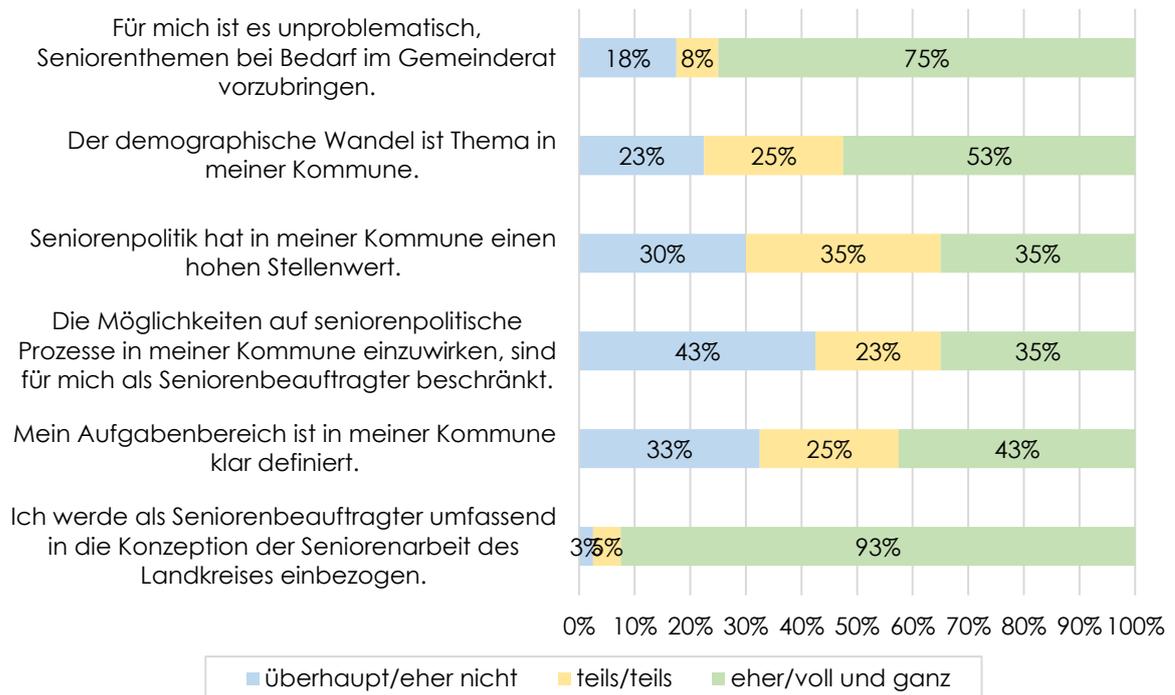
Abbildung 62 Zufriedenheit der SBs mit...



Quelle: Befragung Seniorenbeauftragte LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Nur 4 von 10 Seniorenbeauftragten sehen ihren Aufgabenbereich in ihrer Kommune klar definiert (stimme eher/stimme voll und ganz zu). Insgesamt zeigt sich, dass der Einbezug auf Landkreisebene höher bewertet wird als die kommunalen Einflussmöglichkeiten vor Ort.

Abbildung 63 Aussagenzustimmung Seniorenbeauftragte



Quelle: Befragung Seniorenbeauftragte LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Die kommunalen Mitwirkungsmöglichkeit der Seniorenbeauftragten sind im Landkreis sehr different: es gibt Kommunen, deren Seniorenbeauftragte trotz einer mehrjährigen Benennung seitens ihrer Kommune nicht einmal informelle Unterstützung angeben:

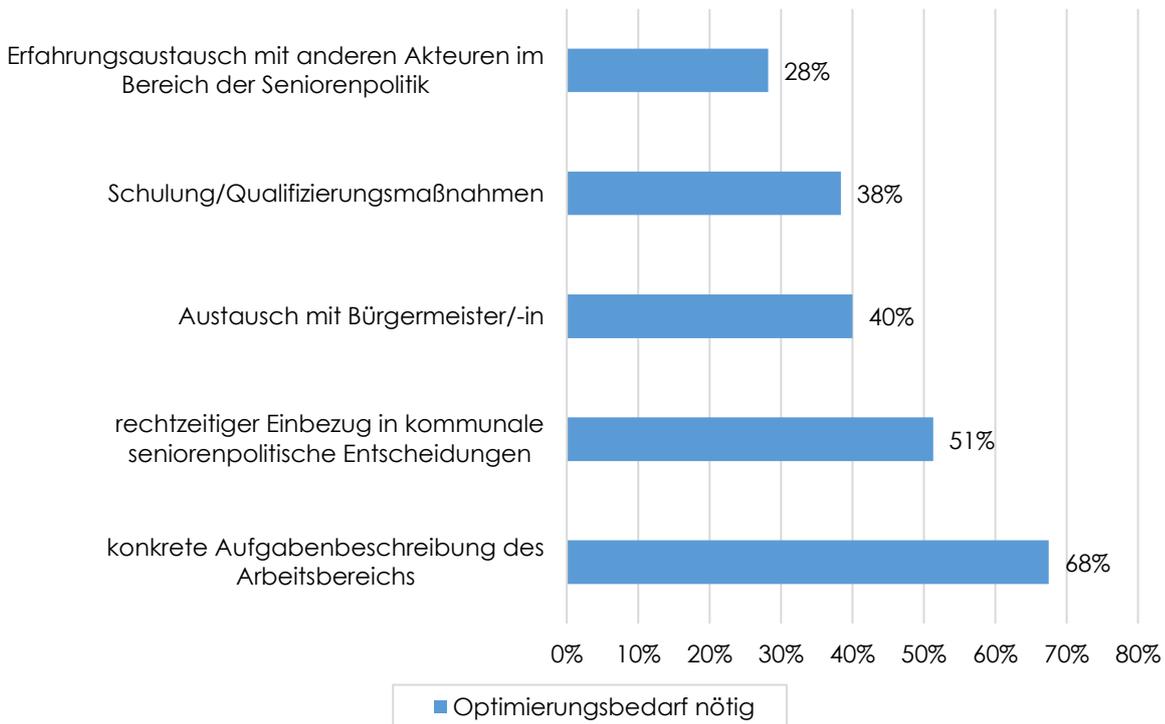
„Unsere Gemeinde hat bisher noch nie den Bürgern bekannt gegeben, dass es einen Seniorenbeauftragten gibt“.

Und es gibt Kommunen, deren Seniorenbeauftragte den Prozess im Landkreis und der Kommune als sehr produktiv erleben:

“Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept in meinem LK ist auf einem sehr guten Weg und ich fühle mich insgesamt vor Ort wohl in meiner Arbeit als Seniorenbeauftragter“.

Insgesamt wird aber in bestimmten Bereichen hoher Optimierungsbedarf für die Arbeit als kommunaler Seniorenbeauftragter gesehen:

Abbildung 64 Optimierungsbedarf für Arbeit als kommunaler Seniorenbeauftragter



Quelle: Befragung Seniorenbeauftragte LK Unterallgäu (2018); Graphik: BASIS-Institut (2018)

Um wie erwähnt mit der Stelle eines Seniorenbeauftragten nicht nur eine auf dem Papier, sondern die Schaffung einer echten Schnittstelle zwischen Kommune und älterer Generation: Sie sollen lokale Ansprechpartner, im Bedarfsfall Weitervermittler an unterstützende oder beratende Einrichtungen sowie Mediator für Anregungen und Probleme aus der Bevölkerung sein.

12.3.1 Ziele

Die sehr gute Zusammenarbeit zwischen den Seniorenbeauftragten und dem Landkreis wird kontinuierlich gepflegt, vom Landkreis anerkannt und weiterhin explizit gefördert.

Aufgabenbereiche der Seniorenbeauftragten sind klar definiert und sie erhalten formelle Unterstützung seitens der Kommunen.

12.3.2 Maßnahmen

Der Erfolg der Seniorenarbeit hängt u. a. ab von den Einwirkungsmöglichkeiten der Seniorenbeauftragten in den Kommunen.

In einem Gutteil der Kommunen sind die Möglichkeiten (bisher) eingeschränkt, die Anliegen von Senioren und ihrer Vertreter nachrangig. Der Landkreis stärkt weiterhin mit geeigneten Initiativen den Stellenwert der Seniorenarbeit in **allen** Kommunen, insbesondere auch in denen, die aktuell den demographischen Wandel und die zukünftigen

Herausforderungen von Pflege und Unterstützung älterer Menschen und Sicherung von Lebensqualität im Alter noch negieren.

Gemeinsam mit Vertretern des Landkreises und der Kommune der Seniorenbeauftragten werden Aufgabenbereich und kommunale Einwirkungsmöglichkeiten der Seniorenbeauftragten definiert und zur Grundlage der Seniorenarbeit in allen Kommunen bekannt gemacht. Hierzu wird die Musteraufgabenbeschreibung für Seniorenbeauftragte in Zusammenarbeit mit den Kommunen überarbeitet und als gemeinsame Arbeitsgrundlage empfohlen (siehe auch 11.4.2). Dies gilt insbesondere auch für die Kommunen, in denen die Arbeit der Seniorenbeauftragten unklar definiert ist und nur einen geringen Stellenwert hat.

Der Landkreis und seiner Gremien stärken mit geeigneten Initiativen (Kampagnen, Informationsmaßnahmen, Überzeugungsarbeit in politischen Gremien, finanzielle Förderungsmaßnahmen, Öffentlichkeitsarbeit etc.) den Stellenwert der Seniorenarbeit in **allen** Kommunen und verpflichtet politisch Verantwortliche auf die Kooperation mit Seniorenvertretern. Der Landkreis prüft eine Beteiligung an Aufwandsentschädigungen für Seniorenbeauftragte, z. B. in Höhe von 50 %.

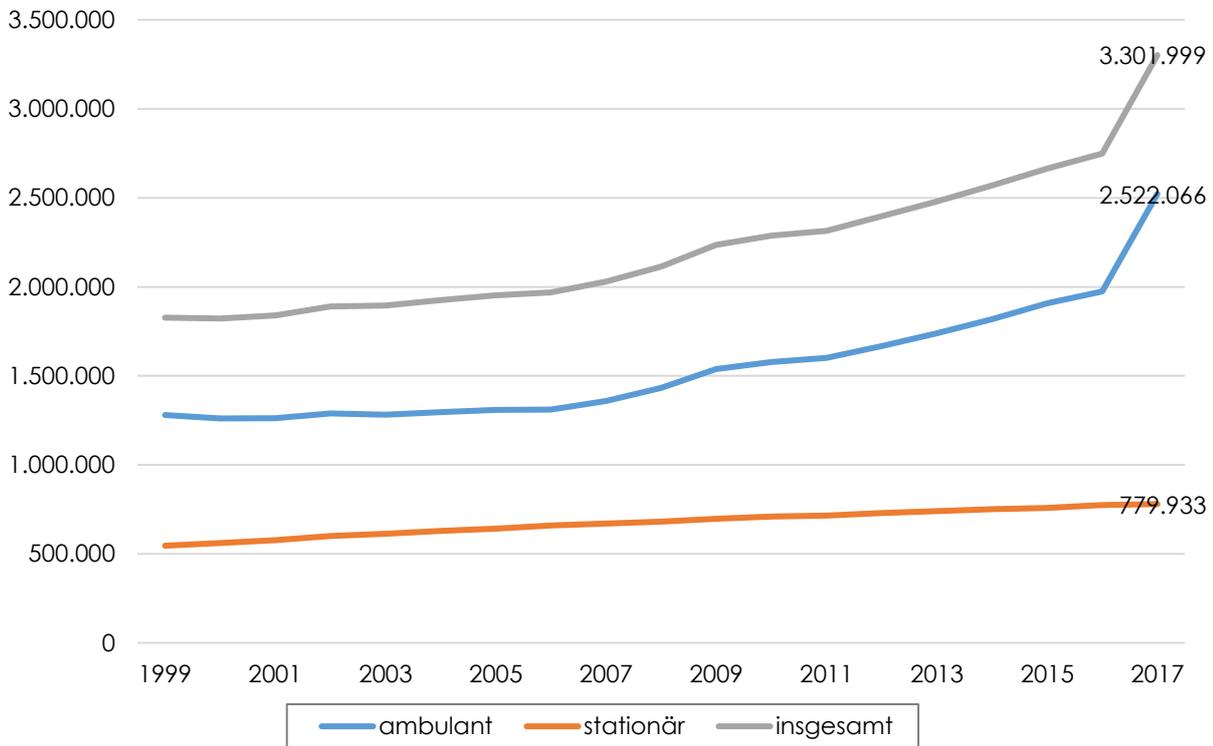
Die Initiativen werden eingebunden in eine Strategie, die Kommunen nicht nur selektiv, sondern möglichst flächendeckend zur Kooperation in Sachen Seniorenarbeit zu bewegen (vgl. auch die Kapitel 0 und 0).

13 Pflege und Betreuungsbedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)

Die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland steigt in den letzten 20 Jahren kontinuierlich an. Durch die Pflegestärkungsgesetze wurden Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor angestoßen. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt zwar noch nicht abzuschätzen, in welchem Umfang die Reformen zu Veränderungen in z. B. der Struktur der Nachfrage von Pflegeangeboten oder der Struktur der Belegung der stationären Einrichtungen führen werden, erste Tendenzen zeigen sich allerdings bereits vor allem im Bereich der Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsanspruchnahme.¹⁰⁶ Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen. Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pfl egeweiterentwicklungsgesetz, Pflegeneuausrichtungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben.

106 Heinz Rothgang et al (2018): Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, S. 8ff.

Abbildung 65 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2018): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; Graphik: BASIS-Institut (2019)

Angesichts der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigen und damit auch die Herausforderung, eine an den Bedürfnissen der Betroffenen orientierte, pflegerische Versorgung in Zukunft sicherzustellen.

Früher wurde im Rahmen von Pflegebedarfsplanungen allein aufgrund von Maßzahlen der aktuelle Bedarf an Pflegeinfrastruktur beurteilt. Die Pflegebedarfsplanung diente u. a. dazu, bei Anfragen nach Erweiterung der Infrastruktur Investitionskostenzuschüsse zu gewähren oder zu versagen. Inzwischen werden in der Regel keine Investitionskostenzuschüsse mehr gewährt. Inzwischen werden meist keine Investitionskostenzuschüsse mehr gewährt, der Landkreis Unterallgäu fördert aber Investitionskosten der ambulanten Dienste: 26 % der befragten ambulanten Dienste geben in der Selbstauskunft an, seitens des Landkreises gefördert zu werden. Die Pflegebedarfsplanung hat zwar ein zentrales Ziel verloren, der Anspruch an die Landkreise, Pflegestrukturen kontinuierlich bedarfsgerecht weiter zu entwickeln ist jedoch geblieben. In Zukunft gilt es, mehr als bisher alle pflegerischen Versorgungsformen und nicht nur klassische stationäre Pflegeeinrichtungen im Blick zu haben und auch Modelle einzubeziehen, die den Verbleib in der häuslichen Umgebung bei hoher Lebensqualität absichern. Ein gemeindenaher Hilfemix ist einer reinen Planung nach Versorgungsquoten vorzuziehen.¹⁰⁷ Die

¹⁰⁷ Vgl. Klie, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010, S. 91-97.

ausreichende und angemessene Versorgung mit z. B. ambulanten Diensten ist eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass dem sowohl vom Gesetzgeber als auch von der überwiegenden Zahl der betroffenen älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger gewünschten möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld Rechnung getragen werden kann. Weiterhin bieten Tages- und Kurzzeitpflege Entlastungsmöglichkeiten vor allem für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen. Eine angemessene Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen ergänzt das Angebot für diejenigen, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können oder wollen.

Die vorliegende Analyse versucht daher bereits, die versorgungsregionalen und pflegeformspezifischen Aspekte mit einer stärkeren kommunalen Planungsperspektive zu verknüpfen.

Nach Art. 69 (1) AGSG¹⁰⁸ ist ein klarer gesetzlicher Auftrag „im Benehmen mit den Gemeinden, den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest(zustellen)“ formuliert. Das Benehmen wurde im Rahmen des im vorliegenden SPGKs dargestellten Beteiligungsformen, Erhebungen und Datensammlungen hergestellt.

13.1 Pflegeformen im Landkreis

Die stationäre Versorgung, wie sie bisher gestaltet wurde, entspricht nicht mehr den Wünschen des überwiegenden Teils der älteren Generation im Landkreis Unterallgäu für ein Leben im Alter (vgl. auch Befragung Generation 55plus).

Um den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf bei gleichzeitig sinkendem familiären Pflegepotential in Zukunft gerecht zu werden und insbesondere um diesen finanzieren zu können, müssen sich die Altenhilfestrukturen also grundlegend verändern. Insbesondere ist eine Verlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familiärer Hilfepotentiale fördern. Des Weiteren muss sich Altenhilfe auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit vor Ort unterstützen zu können. Schon jetzt leben in Deutschland in jedem vierten Haushalt ausschließlich Menschen im Alter von 65 Jahren und älter.¹⁰⁹ Hinzu kommt, dass die allgemeine Finanzsituation im Laufe der nächsten Jahre prekärer werden wird. Auch wird es zum einen zu deutlichen Kostensteigerungen der Versorgung kommen, zum anderen sind der Ausweitung

¹⁰⁸ Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 31. Juli 2018 (GVBl. S. 670) geändert worden ist.

¹⁰⁹ Bundeszentrale für politische Bildung (2012): Die soziale Situation in Deutschland. Zahlen und Fakten, S. 29 und Statistisches Bundesamt (Destatis) (2011): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Entwicklung der Privathaushalte bis 2030.

professioneller Dienste durch die begrenzte Verfügbarkeit entsprechenden Personals Grenzen gesetzt.¹¹⁰

13.1.1 Ambulante Pflege

Ambulante Pflegedienste sind – neben den Angehörigen – wichtige Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich. Mit ihrem Dienstleistungsangebot tragen sie wesentlich dazu bei, eine möglichst lange Versorgung älterer Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in der eigenen Wohnung zu gewährleisten.

Im Landkreis Unterallgäu waren nach Mitteilung seitens der Koordinationsstelle Seniorenpolitisches Gesamtkonzept und der Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA) zum Erhebungszeitraum 29 ambulante Pflegedienste ansässig. Das Kinderhaus SpitzMichl GmbH (Bad Grönenbach) ist nach eigener Rückmeldung eine Einrichtung für intensivpflichtige Kinder und wird somit aus der Bestandserhebung ausgeklammert. Der Pflegedienst Engel für Zuhause amb. Pflegedienst (Boos) hat auch nach mehrmaliger Aufforderung keine Rückmeldung abgegeben. Nach Rücksprache mit der Koordinationsstelle Seniorenpolitisches Gesamtkonzept wurde dieses Ein-Mann-Unternehmen ebenfalls ausgeklammert. 27 ambulante Dienste wurden also in die Bestandserhebung im Landkreis Unterallgäu einbezogen.

Ambulante Dienste (alphabetisch nach Namen)

Name	PLZ	Ort
Alten- und Betreuungsverein SIRI e.V.	86825	Bad Wörishofen
Ambulante Krankenpflege Bad Wörishofen gGmbH	86825	Bad Wörishofen
Ambulante Krankenpflege Unterallgäu gGmbH	87724	Ottobeuren
Ambulanter Pflegedienst Bohnet ¹¹¹	87770	Oberschönegg
Ambulanter Pflegedienst Christine Nägele	86825	Bad Wörishofen
Ambulanter Pflegedienst Körber	86825	Bad Wörishofen
Ambulanter Pflegedienst Nitsch	86842	Türkheim
Ambulanter Pflegedienst Sonja Vogel	87758	Kronburg
Ambulanter Pflegedienst Steidele	87737	Boos
Ambulanter Sozialdienst Allgäu	86842	Türkheim
Caritas Sozialstation Diakonie Mindelheim	87719	Mindelheim
Das Pflgeteam GmbH	87719	Mindelheim
Familiengesundheit 21 e.V. - Pflegedienst	87746	Erkheim
Hauskrankenpflege Birgit Meyer	87776	Sonthheim
Intakt Pflegedienst GmbH	86842	Türkheim
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. RV Allgäu Sozialstation Bad Wörishofen	86825	Bad Wörishofen
Kath. Sozialstation Günztal e.V.	87784	Westerheim
Lebenszentrum Ottobeuren Ambulanter Dienst	87724	Ottobeuren
Mindelheimer Pflegedienst Müller-Mutzel	87719	Mindelheim

¹¹⁰ Bundesagentur für Arbeit (2016): Der Arbeitsmarkt in Deutschland - Fachkräfteengpassanalyse Juni 2018, S. 17ff.

¹¹¹ Dieser Pflegedienst hat laut Einrichtungsbefragung seinen Betrieb aufgrund von Personalmangel während der Projektlaufzeit zum 01.01.2019 eingestellt.

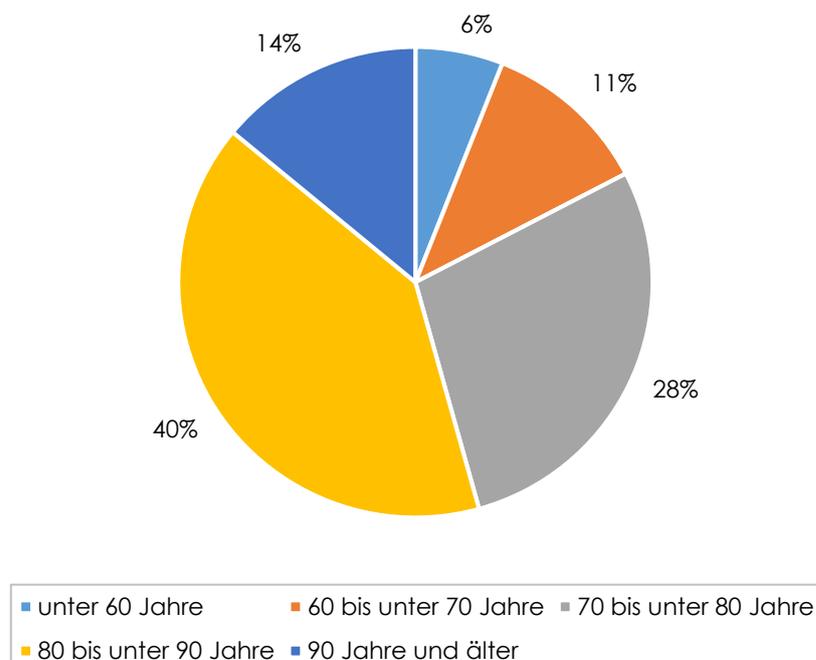
Name	PLZ	Ort
Pflegedienst Anna Keller	87734	Benningen
Pflegedienst Drexel-Heider	86865	Markt Wald
Pflegeservice Schneider	87757	Kirchheim
senior mobil GmbH	87793	Bad Grönenbach
Seniorenzentrum und amb. Krankenpflege	87727	Babenhausen
Siggi's Pflegedienst	87755	Kirchhaslach
Vinzenz Mobil	87764	Legau
zu Hause leben - Pflegedienst	87733	Markt Rettenbach

Quelle: LRA Unterallgäu: Adressen Übermittlung Mail 27.06.2018

Im Schnitt sind die befragten ambulanten Dienste in 6 Kommunen im Landkreis im Einsatz. Der Aktionsradius variiert stark, zwischen 1 Kommune als Einsatzort und 16 Kommunen im Landkreis. Aktuell deckt das Einsatzgebiet der befragten ambulanten Dienste alle Kommunen im Landkreis Unterallgäu ab.

Insgesamt werden von den befragten Pflegediensten 1.689 betreute Kunden im Landkreis Unterallgäu angegeben, ca. ein Fünftel (22 %) weist dabei keinen altenhilfebezogenen Pflege- und Betreuungsbedarf im Sinne der Pflegegrade 1 bis 5 auf. Der Anteil der Kunden mit reinem Leistungsbezug aus den Krankenkassen liegt im Landkreis Unterallgäu bei ca. einem Drittel (35 %) (vgl. auch Erweitertes Versorgungsvolumen). 55 % der Kunden ist älter als 80 Jahre, jeder 7. ist über 90 Jahre und 6 % auch unter 60 Jahre alt.

Abbildung 66 Altersstruktur Kunden ambulant

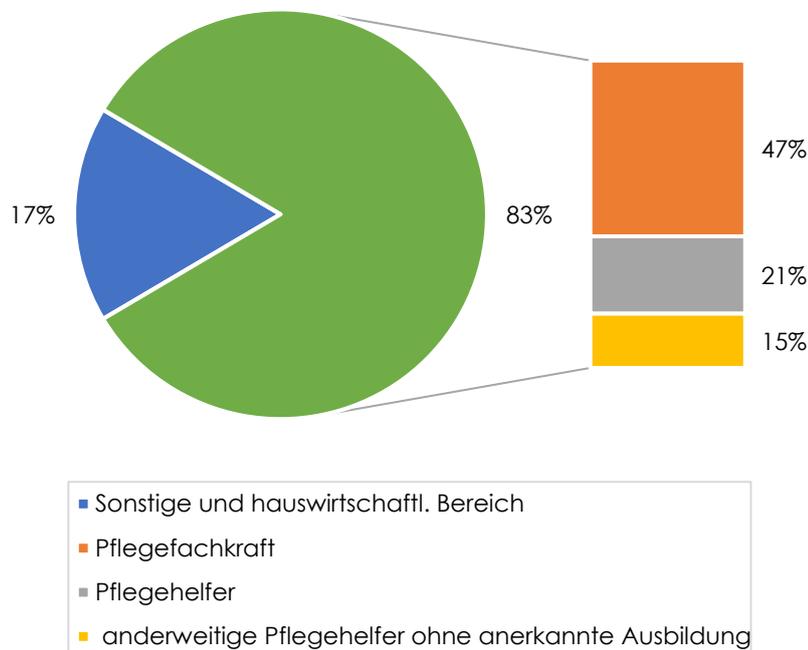


Quelle: Befragung ambulante Dienste (2018); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Ein Vergleich der Anteile der verschiedenen ausgewiesenen Altersgruppen im ambulanten und stationären Bereich (vgl. Abbildung 66 und Abbildung 71) macht deutlich: der Anteil der Jüngeren unter 60 Jahren ist im ambulanten Bereich 3 mal so hoch wie im stationären Bereich, während der Anteil der 90-Jährigen und älter im stationären Bereich mehr als doppelt so hoch ist wie im ambulanten Sektor.

8 von 10 Mitarbeiter der Pflegedienste sind dem Pflegesektor (Altenpflege(-helfer), Gesundheits- und Krankenpflege(-helfer), Heilerziehungspfleger, anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung) zuzuordnen, 10 % dem hauswirtschaftlichen Bereich, 7 % sind sonstige Mitarbeiter (auch in Ausbildung).

Abbildung 67 Pflegepersonal im ambulanten Bereich



Quelle: Befragung ambulante Dienste (2018); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Betrachtet man die Verteilung der Mitarbeiter im Pflegesektor im ambulanten Bereich, fällt auf, dass im Landkreis Unterallgäu die Fachkraftquote nur bei 57 % liegt, 25 % sind ausgebildete Pflegehelfer und 18 % sind anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung.

Die pflegerische Arbeitskapazität pro pflegendem Mitarbeiter beträgt 22,8 Stunden durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (bereinigte Wochenarbeitsstunden aller pflegenden Mitarbeiter).

Von Seiten der ambulanten Dienste wird die Fachkraftproblematik bereits heute als gravierend empfunden: 90 % der ambulanten Dienste fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; fast zwei Drittel (63 %) hat außerdem bereits große Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren. Den ambulanten Diensten ist die angespannte und

gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung - nicht nur im Landkreis Unterallgäu – bewusst, da 9 von 10 eine weitere Steigerung der Personalproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten. Aktuell müssen bereits jetzt Nachfragen im Landkreis Unterallgäu abgelehnt werden:

„Unterversorgung - zu wenig Kapazitäten der Pflegedienste“

„Trend: Pflegedienste sind voll und es können nicht mehr alle Patienten versorgt werden“

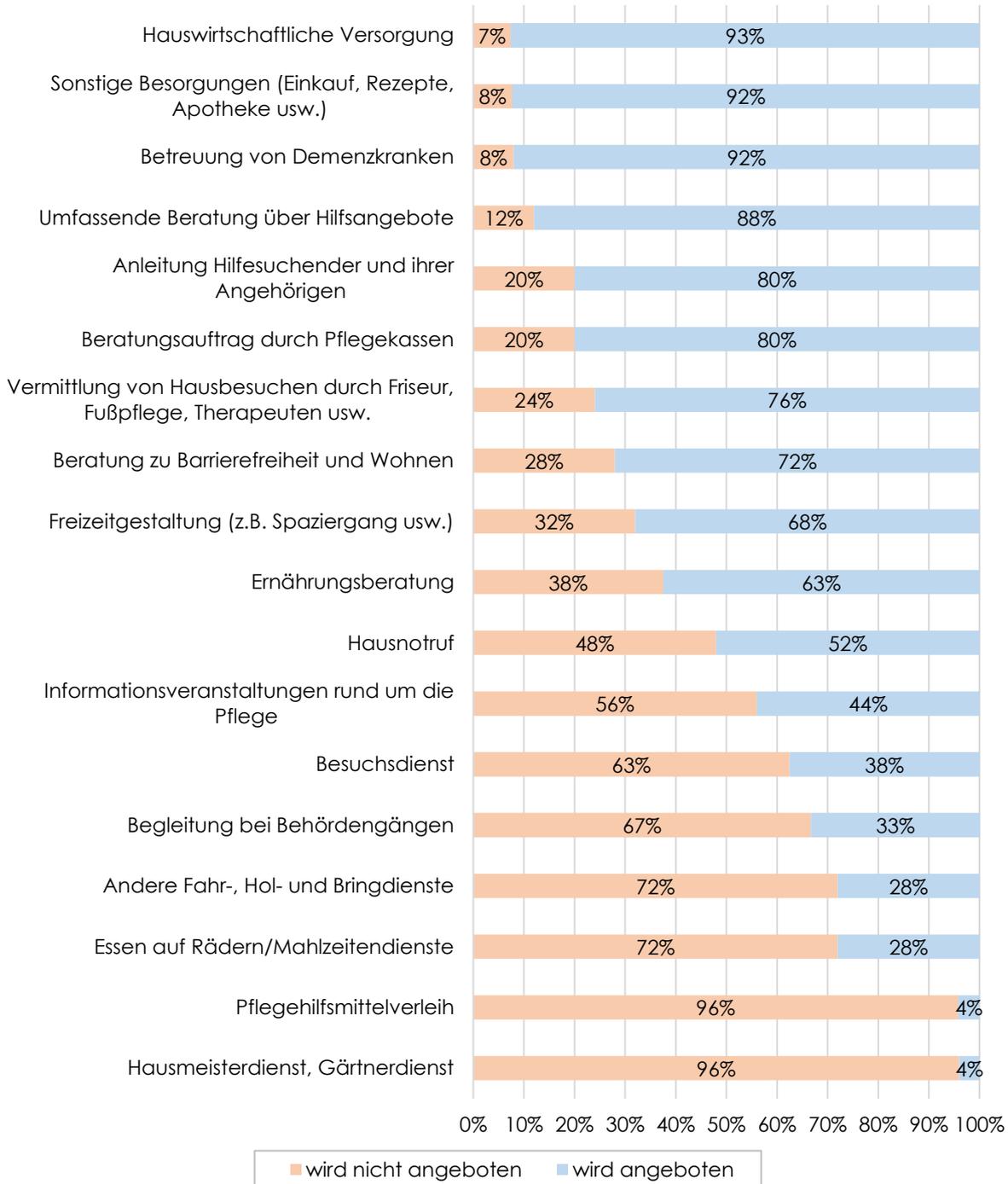
„Kunden in umliegenden Dörfern finden keine freien Pflegeplätze für die ambulante Versorgung.“

„Immer wieder müssen Anfragen abgelehnt werden; zu wenig Pflegedienste zu viele Anfragen“

„Zu wenig Personal, daher ist eine schnelle Versorgung nicht immer gewährleistet.“

Im Lauf der Bedarfsermittlung hat bereits ein privater Pflegedienst (Ambulanter Pflegedienst Bohnet, Oberschönegg) seinen Betrieb nach eigenen Angaben aufgrund von Personalmangel eingestellt.

Abbildung 68 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen



Quelle: Befragung ambulante Dienste (2018); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Es zeigt sich, dass viele ambulante Dienste zur Entlastung älterer Menschen und pflegender Angehöriger aktuell - zumindest als Nebenaufgabe - Dienstleistungen anbieten, die über die klassischen Pflegeleistungen (Grund- und Behandlungspflege) hinausgehen. Allerdings besteht hier unter dem Aspekt des Cure und Care-Ansatzes Erweiterungsbedarf in bestimmten Bereichen der ergänzenden Dienste. Fast alle Dienste bieten hauswirtschaftliche Versorgung an (ob dies hauptsächlich im Bereich des

Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI erfolgt, wurde nicht differenziert erhoben). Freizeitgestaltung wie Spaziergänge wird noch von zwei Drittel der befragten Dienste angeboten, Besuchsdienste bieten nur 4 von 10 Diensten an. Hausmeister- und Gärtnerdienste werden von keinem oder nur sehr wenigen Anbietern offeriert.

Ein wichtiger Punkt im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung ist z. B. die Kostenfrage, wenn z. B. Unterstützung bei der Haushaltsführung nicht mehr (ausreichend) vom Kunden selbst oder Familienangehörigen übernommen werden kann. Durch die Verankerung des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI Entlastungsbetrag) haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege Anrecht auf eine finanzielle Unterstützung in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Dies ergänzt die ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen in der häuslichen Umgebung. Alle Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 1 bis 5, bei denen im häuslichen Bereich gepflegt wird, haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag für „Angebote zur Unterstützung im Alltag“.

Bereits jetzt geben wie erwähnt 9 von 10 der befragten Pflegedienste im Fachkraft- und fast zwei Drittel (63 %) im Hilfskraftbereich Rekrutierungsprobleme an, bei gleichzeitiger steigender Angebotsnachfrage im Bereich der unterstützenden Dienstleistungen:

„Hauswirtschaftliche Dienstleistungsanfrage aufgrund 125 Euro Entlastungsgeld nimmt überhand“

„(...) hauswirtschaftliche Versorgung ungenügend“

„Viele Anfragen; keine Kapazität; kein Personal“

„Hauswirtschaftliche Leistungen werden noch mehr zunehmen“

„Immer mehr Menschen, die Hilfe benötigen, v.a. im Haushaltsbereich“

„Umfassendere Versorgung, da immer weniger Angehörige da sind, die sich kümmern“

„Noch mehr hauswirtschaftliche Hilfe“

„Wir suchen dringend HauswirtschafterInnen“

Wie bereits in Kapitel 7.2 betont, sind die Unterstützung bei der Haushaltsführung und alltagspraktische Hilfen wesentliche Voraussetzungen für den möglichst langen Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung/Haus. Professionelle Dienste sind hier (aus Kosten und Kapazitätsgründen) nur begrenzt einsetzbar. Daher sind zusätzliche Unterstützungssysteme bedeutend und notwendig, um durch den vermehrten Einsatz freiwilliger Helfer auch den Wegfall verwandtschaftlicher Hilfe in Zukunft zu kompensieren. (Vgl. Maßnahmen 7.4.2 und Kapitel 8.4 und 6.4).

Vor dem Hintergrund der genannten demographischen und strukturellen Veränderungen in den familiären Strukturen sind also als andere Quellen der Unterstützungsmöglichkeiten auch die bürgerschaftlich und nachbarschaftlich engagierten Netzwerke zu sehen, die Unterstützung im häuslichen Umfeld leisten und zum Erhalt von

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

Ein Drittel der ambulanten Dienste geben eine Zusammenarbeit mit ehrenamtlich und bürgerschaftlich Engagierten im Landkreis Unterallgäu an:

- Seniorennetzwerke, Familienpflege, Kommunikation bzgl. Zusatzbetreuung
- Seniorenbetreuer der entsprechenden Orte/Gemeinden
- Nachbarschaftshilfe Bad Wörishofen
- Im Rahmen der Betreuung und Tagespflege
- BuS (Bürger unterstützen Senioren) (2)
- Besuchsdienst von Familiengesundheit 21 e.V.

Eine gute Zusammenarbeit zwischen Nachbarschaftshilfen und professionellen Diensten muss elementar werden, um das selbständige Leben im Alter jenseits der pflegerischen Versorgung sicherzustellen.

Die Hälfte der ambulanten Dienste im Landkreis Unterallgäu gibt auch eine Zusammenarbeit mit pflegeergänzenden Diensten an, hier hauptsächlich im Bereich der palliativen Versorgung.

- BeWo - Begleitet Wohnen GmbH; Wund-Kompetenz-Zentrum; Paramedic-Ambulanz
- Essen auf Rädern (2)
- Gerstberger
- Hausnotruf (3)
- Hospiz
- KG-Ergo-Fußpflege
- Pallium (Memmingen/LK UA) (6)
- SAPV (3)
- Vermittlung von 24-Stunden-Diensten

Eine Hospiz- und Sterbebegleitung geben von den befragten Diensten explizit 9 an, allerdings nur als eine Nebenaufgabe (vgl. Kapitel Hospiz- und Palliativversorgung).

13.1.2 Vollstationäre Pflege

Insgesamt wurden von der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen -Qualitätsentwicklung und Aufsicht- (FQA) 19 vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Unterallgäu geführt, davon 9 in gemeinnütziger Trägerschaft. 18 Einrichtungen beteiligten sich an der Erhebung. Für die vollstationäre Einrichtung Schloss Fellheim (Träger Domus Cura), die sich auch nach mehrmaliger Aufforderung nicht an der Bestandserhebung beteiligte, werden bei Bedarf zur Verfügung stehende Daten der FQA hinzugezogen.

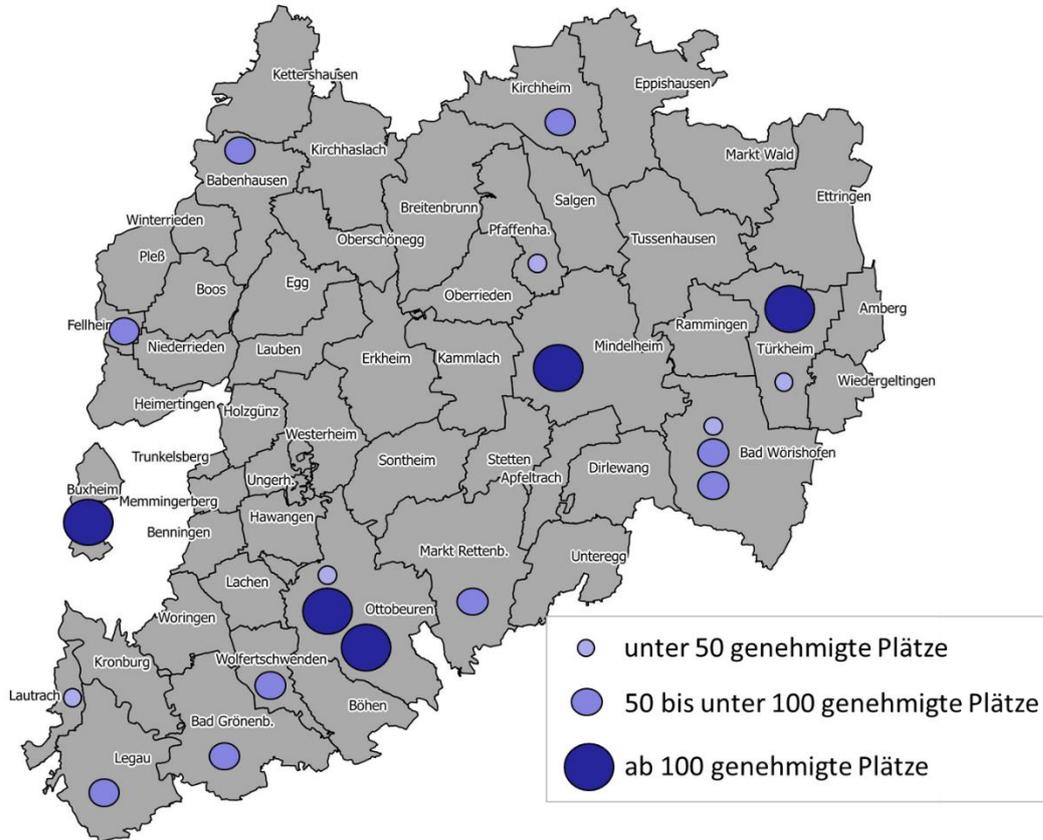
Tabelle 5 Angeschriebene vollstationäre Einrichtungen (alphabetisch) Plätze (nach Selbstauskunft¹¹² der Einrichtungen)

		Plätze gesamt	Dauerpflege	davon be- schüt- zende	vorhaltbare einge- streuete Kurzzeitpflege- plätze	solitäre Kurzzeit- pflegeplätze	eingestreuete Tagespflege- plätze
AWO Seniorenheim	Bad Wörishofen	72	72	0	0	0	0
BRK Seniorenheim-Park Buxheim	Buxheim	141	141	0	3	0	0
Caritas Seniorenzentrum St. Georg	Mindelheim	120	120	0	3	0	10
Hafner Villa	Ottobeuren	37	37	0	6	0	0
Haus St. Dominikus	Bad Grönebach	50	50	0	2	0	0
Haus St. Josef	Ottobeuren	136	136	19	10	0	0
Kreis-Seniorenwohnheim St. An- dreas	Babenhausen	62	60	0	0	2	0
Kreis-Seniorenwohnheim Am Anger	Bad Wörishofen	48	48	0	0	0	0
Kreis-Seniorenwohnheim St. Martin	Türkheim	133	133	0	8	0	5
Lebenszentren Ottobeuren GmbH	Ottobeuren	105	105	27	0	0	0
Marienheim Mussenhausen	Markt Rettenbach	77	77	0	3	0	3
Pflegedomizil Dübbel	Türkheim	37	37	0	5	0	2
Pflegeresidenz Siloha	Wolfertsschwenden	72	72	0	1	0	0
RegensWagner Stiftung Lautrach	Lautrach	29	29	0	1	0	1
Schloss Fellheim	Fellheim	80	80	*	*	*	*
Seniorenbetreuung Vinzenz von Paul	Legau	56	56	0	2	0	4
Seniorenzentrum Maximilian	Bad Wörishofen	50	50	0	0	0	0
Seniorenzentrum St. Anna	Pfaffenhausen	35	35	0	0	0	3
Sozialzentrum Kirchheim	Kirchheim	60	60	0	3	0	3

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2018)

112 Befragung der vollstationären Einrichtungen im 4. Quartal 2018 seitens des Landratsamts Unterallgäu. In der Pflegestatistik des Bayerischen Landesamt für Statistik werden „verfügbare“ Plätze ausgewiesen: Als „verfügbare Plätze“ zählen die am Stichtag zugelassenen und tatsächlich verfügbaren Pflegeplätze, die vom Pflegeheim gemäß Versorgungsvertrag nach SGB XI vorgehalten werden, unabhängig von den zum Stichtag belegten Plätzen. Dabei sind die Pflegeplätze den verschiedenen Pflegearten wie Dauerpflege, Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege zuzuordnen. Unter „Kurzzeitpflege“ werden nur die dauerhaft ausschließlich für Zwecke der Kurzzeitpflege vorgehaltenen Plätze angegeben (zusätzlich noch die Zahl der vollstationären Dauerpflegeplätze, die kurzfristig flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können (sogenannte eingestreuete Betten). Diese Plätze waren in die Zahl der verfügbaren Dauerpflegeplätze einzubeziehen, vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2017, S. 9.

Abbildung 69 Angeschriebene vollstationäre Einrichtungen Verteilung im Landkreis



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2018)

Die Einrichtungen im Landkreis halten aktuell 1.398 Dauerpflegeplätze vor, dabei sind von den Dauerpflegeplätzen etwas mehr als 3 % als beschützende Plätze angezeigt.¹¹³ Es zeigt sich, dass sich die Platzverteilung der vollstationären Plätze im Landkreis Unterallgäu vor allem auf den südlichen und den östlichen Landkreis beschränken. Die Kommune Ottobeuren vereint bei einem Bevölkerungsanteil am Landkreis von 6 % ca. 20 % der Landkreis-Pflegeplätze. Der nördliche Landkreis hingegen weist wenige der Pflegeplätze im Landkreis auf.

Die Auslastung im vollstationären Dauerpflegebereich insgesamt beträgt im Landkreis nach Auskunft der Einrichtungen aktuell 90 %. Rechnet man das Kurzzeitpflegeklientel auf eigentlichen Dauerpflegeplätzen und in den solitären Einrichtungen¹¹⁴ ein, liegt die

¹¹³ Selbstausskunft der Einrichtungen (2018). Bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen/Demenz kann es z. B. zu einer krankheitsbedingten Unruhe und Hinlauftendenz kommen. Die Erkrankten können Wege nicht selbst finden, Gefahren um sich herum nicht einschätzen und verlieren das Zeitgefühl. D.h. es kann zu gesundheitsgefährdenden bzw. lebensbedrohlichen Situationen kommen. Beschützende Stationen nehmen demenziell oder psychisch erkrankte Menschen mit erhöhter Tendenz zur Eigen- (u.a. sog. "Weglaufgefährdung") oder Fremdgefährdung auf. Aus diesem Grund handelt es sich bei diesen Plätzen um geschlossene Einrichtungen. Zur Aufnahme ist ein richterlicher Unterbringungsbeschluss des Amts-/Vormundschaftsgerichtes notwendig.

¹¹⁴ Eine vollstationäre Einrichtung im Landkreis Unterallgäu hat 2 solitäre Kurzzeitpflegeplätze angegeben, maximal 47 weitere werden als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in 12 weiteren Einrichtungen vorgehalten. Solitär werden in der Kurzzeitpflegeeinrichtung Mindelheim 19 Kurzzeitpflegeplätze angeboten.

Auslastung bei ca. 93 %. Die beschützenden Plätze solitär betrachtet sind zu 87 % ausgelastet.

Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer Auslastungsquote von 98 % von einer Vollbelegung ausgeht.¹¹⁵ Auch der Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie zu den Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen¹¹⁶ weist darauf hin, dass aufgrund genereller vorhandener Fluktuationen bei Bewohnern ein Auslastungsgrad über 95 % im Dauerpflegebereich als sehr unwahrscheinlich anzusehen ist. Legt man diese Annahmen zu Grunde kann man im Landkreis Unterallgäu in 14 Einrichtungen von einer Vollbelegung zum Erhebungszeitraum sprechen.

115 Eine Quote von 100 % gilt als nicht realisierbar, da im Laufe eines Kalenderjahres eine gewisse Anzahl von Bewohnern versterben oder vereinzelt auch Bewohner aus der Einrichtung ausziehen. Derlei ist im Kontext des Ein- und Auszugsmanagements nur bedingt planbar. Eine sofortige Belegung des frei gewordenen Platzes kann daher nicht immer realisiert werden, z. B. weil potentielle Bewohner noch in Behandlung im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind oder weil die Bewohnerzimmer einer Sanierung bedürfen und der Einzug sich dadurch verzögert. Vgl. E-Mail des Bayerischen Landesamts für Pflege vom 11.03.2019.

116 An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht – Langfassung Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, S. 43.

Tabelle 6 Angeschriebene vollstationäre Einrichtungen (alphabetisch) Belegung

		belegte Dauer- pflegeplätze	belegte beschüt- zende Plätze	belegt als Kurz- zeitpflege	belegte Ta- gespflege	Auslastung (ohne Tagespflege)
AWO Seniorenheim	Bad Wörishofen	61	0	1	0	86%
BRK Seniorenheim-Park Buxheim	Buxheim	116	0	3	0	84%
Caritas Seniorenzentrum St. Georg	Mindelheim	115	0	3	4	98%
Hafner Villa	Ottobeuren	36	0	1	0	100%
Haus St. Dominikus	Bad Grönebach	50	0	0	0	100%
Haus St. Josef	Ottobeuren	111	14	8	0	98%
Kreis-Seniorenwohnheim St. Andreas	Babenhausen	61	0	2	0	102%
Kreis-Seniorenwohnheim Am Anger	Bad Wörishofen	47	0	1	0	100%
Kreis-Seniorenwohnheim St. Martin	Türkheim	130	0	3	0	100%
Lebenszentren Ottobeuren GmbH	Ottobeuren	87	26	7	0	114%
Marienheim Mussenhausen	Markt Rettenbach	71	0	2	3	95%
Pflegedomizil Dübbel	Türkheim	33	0	4	2	100%
Pflegeresidenz Siloha	Wolfertsschwenden	49	0	1	0	69%
RegensWagner Stiftung Lautrach	Lautrach	28	0	1	0	100%
Schloss Fellheim	Fellheim	*	*	*	*	*
Seniorenbetreuung Vinzenz von Paul	Legau	52	0	1	4	95%
Seniorenzentrum Maximilian	Bad Wörishofen	48	0	1	0	98%
Seniorenzentrum St. Anna	Pfaffenhausen	33	0	2	1	100%
Sozialzentrum Kirchheim	Kirchheim	55	0	1	0	93%

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2018)

Da ca. 2 % der Bewohner der Einrichtungen auch keinen Pflegegrad haben, reduziert sich die Auslastung mit Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegestatistik wieder ganz leicht nach unten.¹¹⁷

Insgesamt sehen aber die befragten Einrichtungen eine reine platztechnische Betrachtung bereits heute aufgrund der schwierigen Personal- und Fachkraftsituation im Landkreis Unterallgäu als nicht ausreichend an.

„Personalmangel: Aufnahmestop“

„Immer schlechter werdende Personalsituation vs. immer mehr Anfrage nach Pflegeplätzen“

„Erhöhte Anfragen, die nicht bedient werden können“

„Die Nachfrage nach Plätzen (ist) größer als das Angebot“

Die Pflege-Charta des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend räumt ausdrücklich das Recht auf Privatsphäre¹¹⁸ ein, Wohnräume für zwei Personen entsprechen grundsätzlich nicht den Wohnbedürfnissen von erwachsenen Menschen für ein lebenslanges Wohnen. In begründeten Fällen, etwa für Paare, kann das Doppelzimmer den Wünschen bzw. Bedürfnissen entsprechen. Demgegenüber war in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen in der Vergangenheit noch überwiegend das Doppelzimmer die Regel. Ein Grund hierfür mag die früher zum Teil kurze Verweildauer in Einrichtungen der Pflege gewesen sein. Im Schnitt bleiben die Bewohner mittlerweile laut der Bestandserhebung im Landkreis Unterallgäu ca. 3 Jahre¹¹⁹ in vollstationärer Versorgung.

Die Anforderungen an die Wohnqualität im Alter sind gestiegen. Höhere Lebensansprüche und der zunehmende Wunsch nach Selbständigkeit erfordern eine zeitgemäße Beurteilung des angemessenen Wohnens im Alter.

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat in seiner Verwaltungsvorschrift vom 6. März 2018 festgelegt, dass 75 % Einzelzimmeranteile in Pflegeheimen laut Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) als angemessen gelten.¹²⁰ Im Landkreis Unterallgäu weist eine vollstationäre Einrichtung eine Einbettzimmerquote von 100 % aus, insgesamt liegt die Einzelzimmerquote bei knapp 80 %.

¹¹⁷ Vgl. auch Bertelsmann-Stiftung für den Landkreis Unterallgäu. Vgl. Bertelsmann-Stiftung (2016): Pflegeinfrastruktur Die pflegerische Versorgung im Regionalvergleich.

¹¹⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3, unter <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/artikel-3.html>

¹¹⁹ Median 33 Monate, Mittelwert 38 Monate (Min. 7 Monate, Max. 120 Monate)

¹²⁰ Für Bestandsbauten gilt diese Bezugsgröße grundsätzlich. Bei Nichterreichen der Bezugsgröße sind entsprechende Befreiungen auf Antrag durch die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) zu prüfen. Ziel ist es, die bestehenden Einrichtungen so nah wie möglich an neu zu errichtende Pflegeeinrichtungen heranzuführen ohne die Einrichtungen selbst in ihrem Bestand zu gefährden. Eine Umsetzung kann im Einzelfall durch den Wegfall von Plätzen mittel- bis langfristig zu einer Erhöhung des Investitionskostenbetrages führen. Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie der hierzu erlassenen Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG), 2175. 2-G, GMS in der Datenbank BAYERN.RECHT eingestellt und gilt bis zum 31. Dezember 2019.

Tabelle 7 Angeschrieben Einrichtungen (alphabetisch) Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern

Einrichtung	Kommune	Anzahl Einbett	Größe Einbett	Anzahl Zweibett	Größe Zweibett
AWO Seniorenheim Bad Wörishofen	Bad Wörishofen	48	k.A.	12	k.A.
BRK Seniorenheim-Park Buxheim	Buxheim	85	18	28	25
Caritas Seniorenzentrum St. Georg	Mindelheim	46	14	37	19
Hafner Villa	Ottobeuren	25	16	6	24
Haus St. Dominikus	Bad Grönebach	40	15	5	19
Haus St. Josef	Ottobeuren	80	20	28	20
Kreis-Seniorenwohnheim St. Andreas	Babenhausen	50	k.A.	6	k.A.
Kreis-Seniorenwohnheim Am Anger	Bad Wörishofen	k.A.	30	k.A.	30
Kreis-Seniorenwohnheim St. Martin	Türkheim	107	25	13	32
Lebenszentren Ottobeuren GmbH	Ottobeuren	67	k.A.	38	k.A.
Marienheim Mussenhausen	Markt Rettenbach	65	22	6	24
Pflegedomizil Dübbel	Türkheim	10	16	14	20
Pflegeresidenz Siloha	Wolfertschwenden	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
RegensWagner Stiftung Lautrach	Lautrach	13	14	8	19
Schloss Fellheim	Fellheim	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
Seniorenbetreuung Vinzenz von Paul	Legau	48	24	4	32
Seniorenzentrum Maximilian	Bad Wörishofen	50	25	0	k.A.
Seniorenzentrum St. Anna	Pfaffenhausen	27	19	4	22
Sozialzentrum Kirchheim	Kirchheim	56	24	2	28

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2018)

11 der 19 Einrichtungen der vollstationären Pflege geben eine Quote von über 75 % Einzelzimmern oder höher an, allerdings gibt es z. B. im Landkreis auch Einrichtungen, in denen die Hälfte oder mehr (58 %) der bereitgestellten Zimmer noch Doppelzimmer sind. Zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen bestehen Flächenvorgaben für die Einzel- (14qm) und Doppelzimmer (20qm).¹²¹ Laut Eigenauskunft der Einrichtungen werden diese Vorgaben in drei Einrichtungen in den Doppelzimmern nicht erfüllt.

¹²¹ Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPleWoqG) § 4.

In Bayern wird nach Einstufungsgrad folgender Fachkraftschlüssel zugrunde gelegt.¹²²

Tabelle 8 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden

Pflegegrad	Referenzpersonalschlüssel
Pflegegrad 1	6,7
Pflegegrad 2	3,71
Pflegegrad 3	2,6
Pflegegrad 4	1,98
Pflegegrad 5	1,79

Quelle: Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (2017): Antwort auf die schriftliche Anfrage im Landtag der Abgeordneten Johanna Werner-Muggendorfer SPD vom 13.10.2017

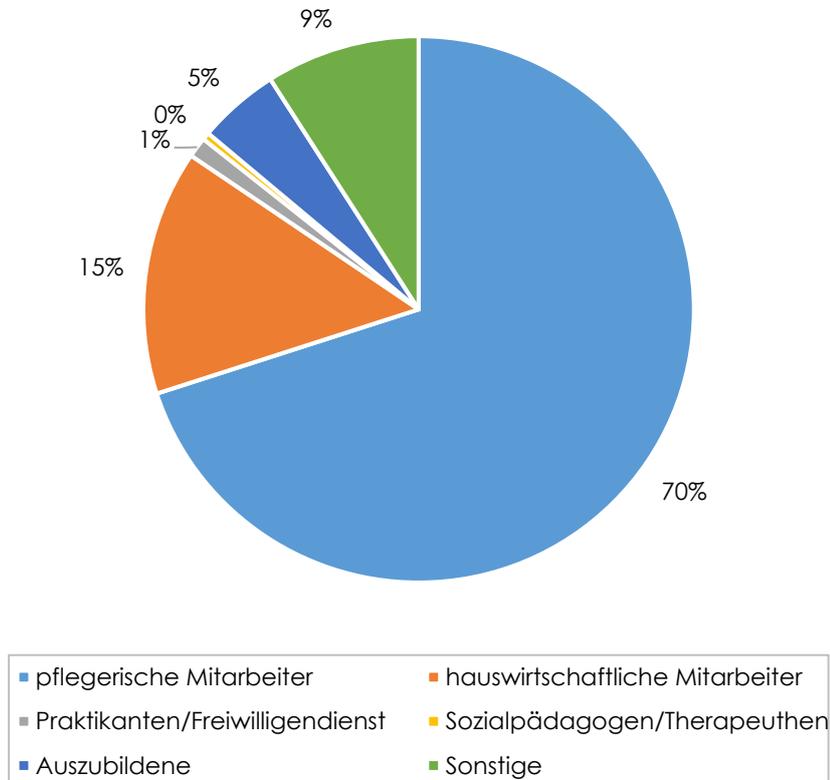
Die aktuellen stationären Bewohner in den Einrichtungen im Landkreis werden nach Auswertung der Einrichtungsbefragung mit einer pflegerischen Arbeitskapazität von ca. 32 Stunden durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit pro pflegendem Mitarbeiter betreut (bereinigte Wochenarbeitsstunden aller pflegenden Mitarbeiter).

70 % der Mitarbeiter in den Einrichtungen sind dem Pflegesektor (Altenpfleger, Altenpflegehelfer, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Krankenpflegehelfer, Heilerziehungspfleger, anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung) zuzuordnen¹²³.

¹²² Laut § 15 der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) dürfen betreuende Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens eine betreuend tätige Person, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern oder bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern mindestens jede zweite weitere betreuend tätige Person eine Fachkraft sein. Gemäß § 16 der AVPfleWoqG müssen Fachkräfte eine mindestens dreijährig angelegte Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen haben, wodurch ihnen Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbständigen eigenverantwortlichen Wahrnehmung der ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt wurden.

¹²³ Zusätzlich noch 5 % dem Ausbildungsbereich.

Abbildung 70 Pflegepersonal im stationären Bereich



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2018); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Bereits 4 von 10 Arbeitskräften (44 %) im pflegerischen Sektor sind in den stationären Einrichtungen im Landkreis Unterallgäu anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung: der Anteil variiert je nach Einrichtung zwischen 0 % und 55 %.

Von Seiten der stationären Einrichtungen wird die Fachkraftproblematik bereits heute als gravierend empfunden: fast zwei Drittel der stationären Einrichtungen fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; die Hälfte hat außerdem auch bereits große Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung - nicht nur im Landkreis Unterallgäu – bewusst, da fast alle vollstationären Einrichtungen (96 %) eine weitere Steigerung der Fachkraftproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten.

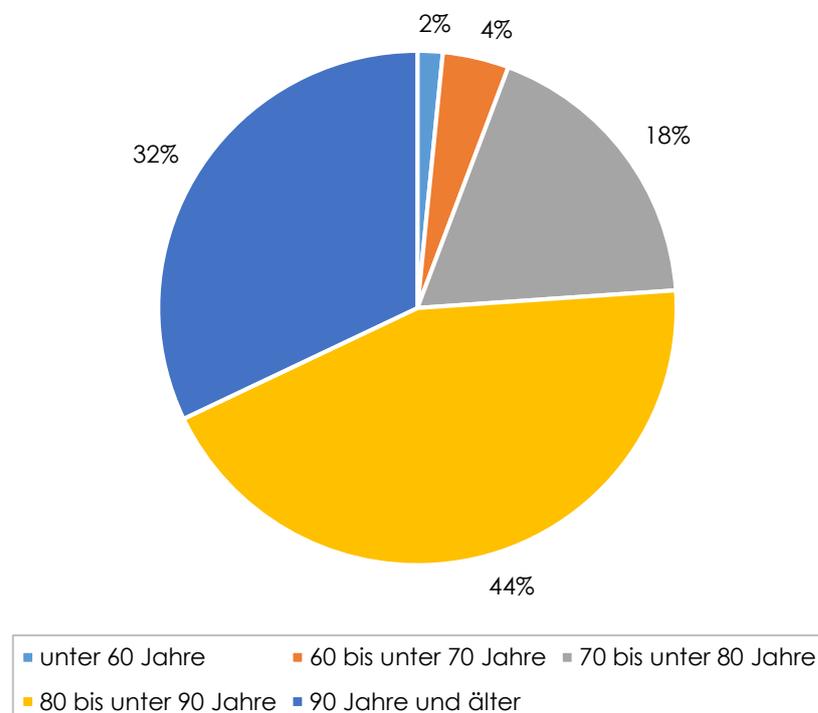
Pflegebedürftigkeit tritt häufig durch die Folgen altersbedingter Einschränkungen ein. Durch angeborene Behinderungen oder früh erworbene Erkrankungen können aber auch Kinder und junge Erwachsene von Pflegebedürftigkeit betroffen sein. Die im Rahmen der Pflegeversicherung verfügbaren Angebote sind vorwiegend auf die geriatrische Versorgung ausgerichtet. Insofern sind die bestehenden Angebote nicht immer auf den Bedarf pflegebedürftiger junger Erwachsener ausgerichtet¹²⁴: in Bayern sind laut aktueller Pflegestatistik 14 % im Alter unter 60 Jahren pflegebedürftig, davon sind

¹²⁴ Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 164ff.

ca. 10 % zwischen 20 und 60 Jahren alt. Oft landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senioren. Der Großteil aller Bewohner der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Unterallgäu (76 %) ist bereits über 80 Jahre alt, fast ein Drittel (32 %) sogar schon über 90 Jahre.

Ein kleiner Anteil von 2 % in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen des Landkreises Unterallgäu ist unter 60 Jahren. Hier zeigen sich unterschiedliche nicht geriatrische Krankheitsbilder, z. B. Apoplex, ausgedehnter Hirninfarkt, Tetraplegie nach Stenose im Halswirbelbereich, Multiple Sklerose, Gehirntumor, Chorea Huntington, Schädel-Hirn-Trauma, Subarachnoidalblutung Stadium V usw.

Abbildung 71 Altersstruktur Kunden stationär



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2018); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Bei der Befragung im Landkreis Unterallgäu zeigt sich, dass in allen Altersgruppen unter 80 Jahren der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt als im stationären. Die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger wird somit vielfach im häuslichen Umfeld durch Angehörige und Pflegedienste geleistet wird. Der sich verändernde Versorgungsmix bringt hier eine Verschiebung in den stationären Strukturen mit sich: die vollstationären Anbieter sehen dadurch in ihrem Bereich die zukünftigen veränderten Bedarfe hin zu einem stark steigenden Betreuungsaufwand in der Intensiv-Pflege:

„Zunahme der ambulanten/teilstationären Angebote: Druck auf stationäre Einrichtungen durch zunehmend mehr schwerstpflegebedürftige und demente Bewohner“

„multimorbide Bewohner => verstärkter Pflegeaufwand“

„Mehr schwerstpflegerische Bewohner“

77 % der Bewohner der vollstationären Einrichtungen stammen aus dem Landkreis Unterallgäu selbst, ca. jeder 7-8 aus Nachbarlandkreisen. Lediglich 5 % stammen von außerhalb des Freistaates Bayern.

Ein Vergleich mit anderen Landkreisen in Bayern zeigt, dass das Unterallgäu im oberen Drittel der durchschnittlichen Anteile der Bewohner einer vollstationären Einrichtung aus dem eigenen Landkreis liegt. In den stationären Einrichtungen im Landkreis Unterallgäu werden also im Vergleich etwas häufiger auch Senioren aus dem eigenen Landkreis gepflegt.¹²⁵

Tabelle 9 Herkunft der Bewohner - Landkreisvergleich

Landkreis	Herkunft Bewohner aus dem Landkreis
Ansbach	78%
Aschaffenburg	66%
Bad Tölz- Wolfratshausen	70%
Berchtesgadener Land	78%
Deggendorf	81%
Dillingen a.d.Donau	69%
Donau-Ries	82%
Eichstätt	64%
Freising	69%
Fürstenfeldbruck	62%
Lindau	75%
Main-Spessart	75%
München	27%
Neumarkt i.d. OPf.	70%
Neu-Ulm	73%
Passau	74%
Pfaffenhofen a.d.Ilm	59%
Schwandorf	75%
Unterallgäu	77%
Weißenburg- Gunzenhausen	73%
Würzburg	73%

Quelle: AfA / SAGS (2016): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Deggendorf, S. 39f; eigene Erhebung (2018).

Wenn Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den Pflegebedarf abzudecken, sind von den Pflegebedürftigen eigene finanzielle Aufwendungen zu erbringen. Verfügen diese (oder unterhaltspflichtige Angehörige) nicht über genügend Mittel, können ergänzende Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden.¹²⁶

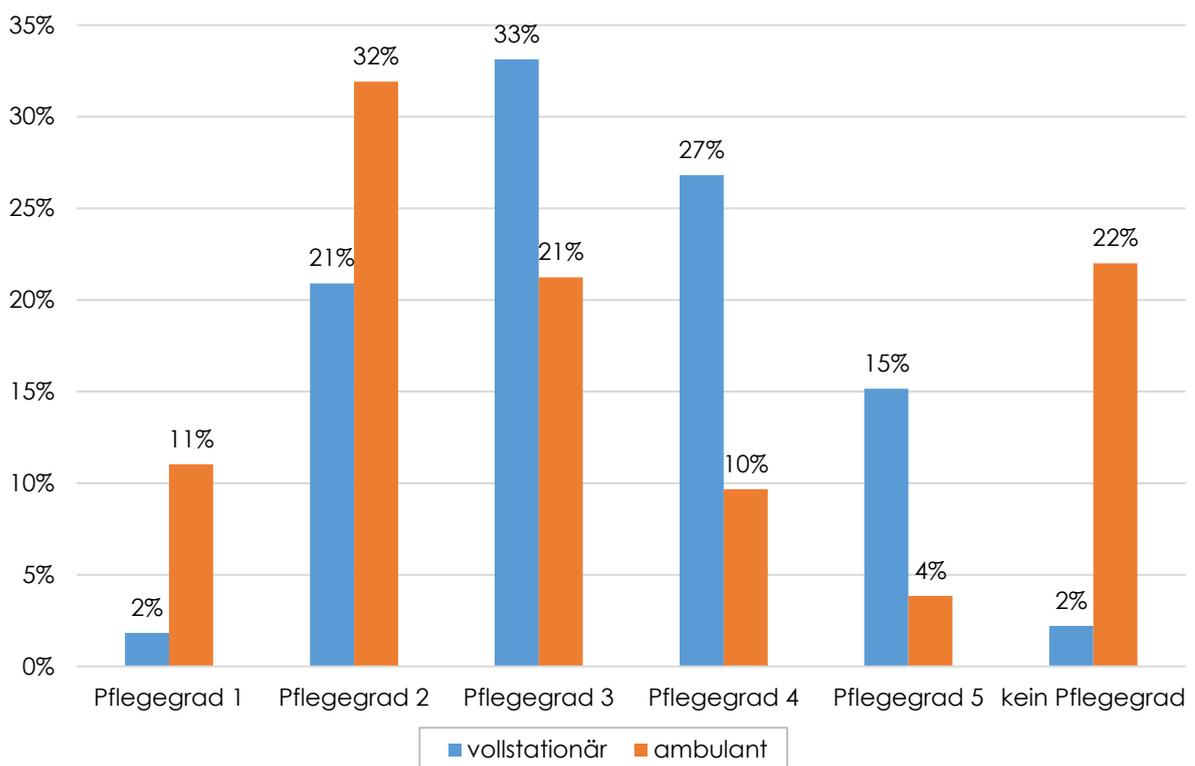
¹²⁵ Der Landkreis München weist mit 43 % einen sehr hohen Anteil an Bewohnern aus der Stadt München auf.
¹²⁶ Durch das PSG II wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI verankert und durch das PSG III wird er im SGB XII verankert werden. Auch danach ist die Leistungspflicht im SGB XII aber breiter als im SGB XI, da etwa

In Deutschland liegt der Anteil der Empfänger im Sozialhilfebezug (an allen Bewohnern) in stationären Einrichtungen bei 35 %¹²⁷.

Im Landkreis Unterallgäu liegen in 35 % der Einrichtungen die Anteile der Empfänger im Sozialhilfebezug zwischen 10 % und unter 20 %, in 18 % der Einrichtungen liegt der Anteil zwischen 20 % und unter 30 %, in fast der Hälfte der Einrichtungen (47 %) liegt der Anteil der Empfänger im Sozialhilfebezug bei über 30 %.¹²⁸

Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner auf die Pflegegrade zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen, wird deutlich: 42 % der vollstationär Versorgten sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung haben im vollstationären Bereich nur 4 %. Bei Kunden, die durch ambulante Pflegedienste im Landkreis Unterallgäu versorgt werden, sind diese Verhältnisse eher umgekehrt: 33 % haben keinen oder den niedrigsten Pflegegrad, 14% sind dem Pflegegrad 4 und 5 zuzuordnen.

Abbildung 72 Pflegegrade in ambulanter und vollstationärer Pflege Landkreis UA



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen, Befragung ambulante Dienste (2018); Graphik: BASIS-Institut (2019)

immer noch Leistungen gewährt werden, auch wenn die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich weniger als sechs Monate andauert. Vgl. auch Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 21f.

¹²⁷ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 22.

¹²⁸ Min. 10 %, Max. 86 %. Einen Ausreißer nach oben bildet hier die Regens Wagner Stiftung Laufrach mit 86 % der Empfänger im Sozialhilfebezug.

Kurzzeitpflege¹²⁹

Kurzzeitpflege dient dem zeitlich befristeten stationären Aufenthalt, wenn eine Pflege zu Hause (noch) nicht in einem ausreichenden Umfang sichergestellt werden kann.

Dieses Angebot hilft die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu erleichtern. Man spricht von Kurzzeitpflege, wenn eine pflegebedürftige Person für eine begrenzte Zeit einer vollstationären Pflege bedarf: häufig ist das nach einem Krankenhausaufenthalt der Fall oder wenn die häusliche Pflege für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden muss oder soll.

Laut Befragung der stationären Einrichtungen im Landkreis Unterallgäu sind in der Kurzzeitpflegeeinrichtung Mindelheim solitär 19 Kurzzeitpflegeplätze, zusätzlich weist eine weitere Einrichtung 2 solitäre Kurzzeitpflegeplätze aus. In 12 weiteren vollstationären Einrichtungen werden insgesamt 47 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze angegeben. Das bedeutet, dass von gerade freien Plätzen, bei Anfrage solche für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden, aber nicht grundsätzlich für diesen Zweck reserviert sind.

Seitens der vollstationären Einrichtungen wird zum Großteil das bestehende Angebot im Bereich der Kurzzeitpflege sowohl in der Kommune, in der die Einrichtung ansässig sind, als auch im Landkreis insgesamt als nicht bedarfsdeckend angesehen.

„Allgemein zu wenig Kurzzeitpflegeplätze und zu wenig Plätze für Palliativpatienten“

„Im Seniorenheim zu wenig Kurzzeitpflegeplätze vorhanden“

„Kurzzeitpflege fehlt“

„Anfragen übersteigen das Angebot, v.a. in der Kurzzeitpflege“

„Zu wenig Angebote für dementiell Erkrankte im Bereich Kurzzeitpflege“

Fehlende Kurzzeitpflegeplätze sind fehlende Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige: Die Problematik der eingestreuten Kurzzeitpflege ist, dass diese Plätze bei dauerhafter Belegung durch vollstationäre Gäste den Pflegebedürftigen, die sich für die Kurzzeitpflege interessieren, nicht mehr zur Verfügung stehen. Dieser Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden: Die ambulanten Dienste bestätigen ebenfalls den Nachholbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Unterallgäu.

¹²⁹ Oft werden aufgrund der zeitlichen Begrenzung auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege unter dem Begriff „teilstationär“ geführt, obwohl es sich hierbei um vollstationäre Einrichtungen handelt, die für einen bestimmten Zeitraum genutzt werden. Den Anspruch auf Kurzzeitpflege regelt § 42 SGB XI: „Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt: 1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder 2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.“

„Es fehlt im Landkreis an Kurzzeitpflegeplätzen“

„Kurzzeitpflege fehlt überall“

„Zu wenig freie Plätze (Kurzzeitpflege)“

Auch in den Expertengesprächen wurde die fehlende und sinkende Zahl der Kurzzeitpflegeplätze als großes Problem im Landkreis benannt, was vor allem auch die z. B. wohnortnahe Versorgung in der Übergangsphasen nach einer Krankheit erschwert.

Weitere Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis sind nötig, um pflegenden Angehörigen und Menschen mit Pflegebedarf die häusliche Pflege weiter zu ermöglichen. Parallel muss eine Verbesserung in der momentanen flächendeckenden Versorgungssituation geschaffen werden. Geprüft werden könnte auch, ob Einrichtungen Zimmer, die z. B. nicht mehr den aktuellen Vorgaben entsprechen (vgl. Kapitel 13.1.2) für Kurzzeitpflege weiterhin zur Verfügung stellen können.

13.1.3 Teilstationäre Pflege

Bei der teilstationären Versorgung ist meistens die Tages- oder Nachtpflege gemeint: hilfebedürftige Menschen werden in Einrichtungen tagsüber oder auch nachts betreut. Das Angebot wird von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen genutzt, die zu Hause wohnen. Diese teilstationäre Betreuung ermöglicht es den Angehörigen, die Pflegebedürftigen zu versorgen, ohne jedoch den eigenen Alltag oder den Beruf aufgeben zu müssen.

Tagespflege und Nachtpflege sind Leistungen der Pflegeversicherung und werden in § 41 SGB XI geregelt: Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder der Nachtpflege und zurück. Neben speziellen Tagespflegeeinrichtungen bieten auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime eine Tagespflege an. Das betreuende Personal einer Tagespflegestätte besteht in der Regel aus examinierten Alten- oder Krankenpflegekräften, Pflegehilfskräften, Hauswirtschaftskräften, Betreuungskräften nach § 43b SGB XI und nicht selten auch ehrenamtlich engagierten Helfern. Wie die jeweiligen Teams zusammengesetzt sind, kommt auf die Anzahl der Gruppen, deren Größe und den jeweiligen Angebotsumfang der Tagespflegeeinrichtung an.

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung 56 Plätze in 5 im Landkreis Unterallgäu ansässig ausgewiesenen Tagespflegeeinrichtungen gemeldet.¹³⁰

¹³⁰ In den Regionaltabellen der Pflegestatistik sind die Empfänger von Tages- und Nachtpflege in den stationären Einrichtungen nicht ausgewiesen, da sie in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege erhalten und deswegen bei dieser Zahl erfasst sind. Vgl.: Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern 2017, S. 5ff.

Die tagespflegerische Versorgung erfolgt des Weiteren auf eingestreuten Plätzen in 8 weiteren Einrichtungen. Insgesamt sind aktuell im Landkreis Unterallgäu 87 tagespflegerische Versorgungsplätze vorhanden.

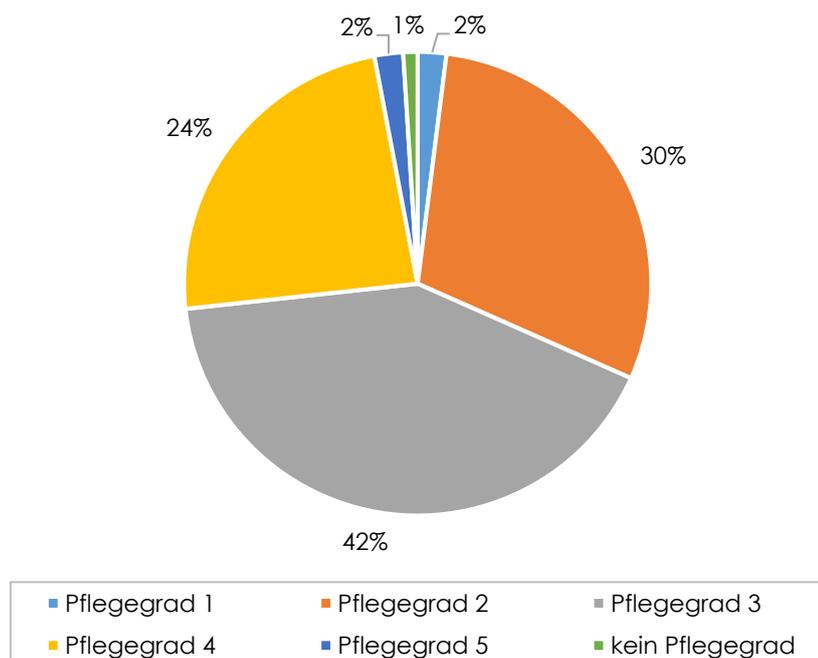
Tabelle 10 Einrichtungen mit Tagespflegeplätzen (alphabetisch nach Genehmigungsart)

Einrichtung	Ort	Plätze
Ambulante Krankenpflege Unterallgäu gGmbH	Ottobeuren	10
Kath. Sozialstation Günztal e.V. Tagespflege St. Vinzenz	Westerheim	12
Seniorenzentrum Tagespflege u. amb. Krankenpflege	Babenhausen	12
Tagespflege Alpenblick	Ottobeuren	10
Tagespflege Ambulante Krankenpflege Bad Wörishofen gGmbH	Bad Wörishofen	12
Caritas Seniorenzentrum St. Georg	Mindelheim	10
Kreissenorenwohnheim St. Martin	Türkheim	5
Marienheim Mussenhausen	Markt Rettenbach	3
Pflegedomizil Dübbel	Türkheim	2
Regens Wagner Stiftung Lautrach	Lautrach	1
Seniorenbetreuung Vinzenz von Paul	Legau	4
Seniorenzentrum St. Anna	Pfaffenhausen	3
Sozialzentrum Kirchheim	Kirchheim	3

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2018)

In den offiziellen solitären Tagespflegeeinrichtungen teilen sich laut der Befragung ca. 2,2 Personen einen Tagespflegeplatz.

Abbildung 73 Pflegegrade der Kunden der Tagespflegeeinrichtungen



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2018); Graphik: BASIS-Institut (2019)

72% der Kunden haben einen Pflegegrad 2 oder 3; sie machen die Hauptzielgruppe im Landkreis Unterallgäu aus. Zwischen 75 % und 99 % der erbrachten Leistungen tragen die Pflegekassen, der Rest wird von den Kunden selbst oder Verwandten getragen (z. B. Kunden ohne Pflegegrad oder Aufstocker auf den Pflegebetrag...)

Die Kunden der Tagespflege im Landkreis werden nach Auswertung der Einrichtungsbefragung mit einer pflegerischen Arbeitskapazität von 23 Stunden durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit pro pflegendem Mitarbeiter betreut (bereinigte Wochenarbeitsstunden aller pflegenden Mitarbeiter)¹³¹. Insgesamt sind in der solitären Tagespflege 20 pflegerische Mitarbeiter im Landkreis Unterallgäu tätig (ohne Betreuungskraft nach §§ 43b, 53c SGB XI).

Aus Sicht der Kommunen sieht ein Viertel (26 %) (sehr) hohen Nachholbedarf im Ausbau der Tagespflege, allerdings geben auch 45 % an, das Angebot im Landkreis sei (eher) bzw. voll und ganz ausreichend in diesem Bereich. Auch die Verteilung im Landkreis wird seitens der befragten Einrichtungen angesprochen.

„In einigen größeren Gemeinden/Städten im LK noch keine Tagespflege“

„Angebote und Nachfrage => die Schere geht weit auseinander: Zu wenig Plätze in der Tagespflege, insbesondere für demente Menschen“

Ein Angebot an Nachtpflegeplätzen ist im Landkreis Unterallgäu aktuell nicht vorhanden. Mit Blick auf die zunehmende Zahl der gerontopsychiatrisch bzw. Demenzerkrankten sollte allerdings über die Schaffung einzelner Nachtpflegeplätze in der Region nachgedacht werden, was auch seitens der stationären Einrichtungen mit Blick auf das Pflege- und Betreuungsangebot im Landkreis Unterallgäu teilweise explizit benannt wird:

„Nachtpflege fehlt“

„Nachtpflegeangebot fehlt“!

Durch die Neuausrichtung des PSG I und PSG II wurden Nebenleistungsarten durch eine Flexibilisierung der Rahmenbedingungen besser in ein individuelles Pflegesetting integrierbar gemacht: Im Bereich von Kurzzeit- und Verhinderungs- sowie der Tages- und Nachtpflege wurde mehr Flexibilität erreicht, indem Pflegebedürftige bis zu 40 % ihres Sachleistungsanspruchs in Betreuungsleistungen umwidmen können. Nach der 2017 erschienenen Studie des Bundesministeriums für Gesundheit zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes und des ersten Pflegestärkungsgesetzes zeigt sich, dass bereits seit 2010 in Deutschland eine hohe Wachstumsrate der Tages- und Nachtpflege zu erkennen ist: die Nutzung dieser Leistungen hat sich in diesem Zeitraum in Deutschland mehr als verdoppelt. Auch dies spiegelt die Notwendigkeit der Ausweitung dieser

¹³¹ (Min. 19,5 Stunden pro pflegendem MA, max. 31,75 Stunden pro pflegendem MA)

Angebote wider¹³² und wird seitens der (teil-)stationären Einrichtungen im Landkreis Unterallgäu auch für die Region bestätigt:

„Bedarf an Tages-, Nachtpflege und Kurzzeitpflege wird ansteigen“

„Allgemeine Zunahme (im teilstationären Bereich)“

13.1.4 Rein häusliche Pflege/Pflege durch Angehörige

Angehörige sind wie erwähnt die Hauptleistungserbringer im Bereich der Langzeitpflege. Von den mehr als 3 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden fast zwei Drittel zu Hause versorgt. Bei der Hälfte geschieht die Versorgung ohne Beteiligung von ambulanten Pflegediensten: Pflegenden Angehörige sind somit „Deutschlands größter Pflegedienst“.¹³³

Zum Stand (Dezember) 2017 beziehen 1.861 Personen im Landkreis Unterallgäu Pflegegeld. Die Zahl der pflegenden Angehörigen liegt allerdings höher, da Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, bei der ambulanten Pflege¹³⁴ berücksichtigt werden und häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist. Pflegebedürftige in Privathaushalten werden in der Regel durch eine oder mehrere private Pflegepersonen betreut. Nach einer aktuellen Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erhalten nur ca. 7 % pflegebedürftige in Privathaushalten keinerlei Unterstützung durch Angehörige oder Bekannte. 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen werden von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.¹³⁵

Wie bereits erwähnt wird private häusliche Pflege nach wie vor überwiegend durch Frauen geleistet, allerdings steigt der Anteil der Männer. Dies wird auch als ein Effekt der Pflegeversicherung gesehen: Die Nutzung von professionellen Pflegeeinsätzen als sogenannte Sachleistungen entlastet die pflegenden Angehörigen bei der Grundpflege. Dies dürfte es insbesondere Männern erleichtert haben, die Rolle einer privaten Hauptpflegeperson zu übernehmen.

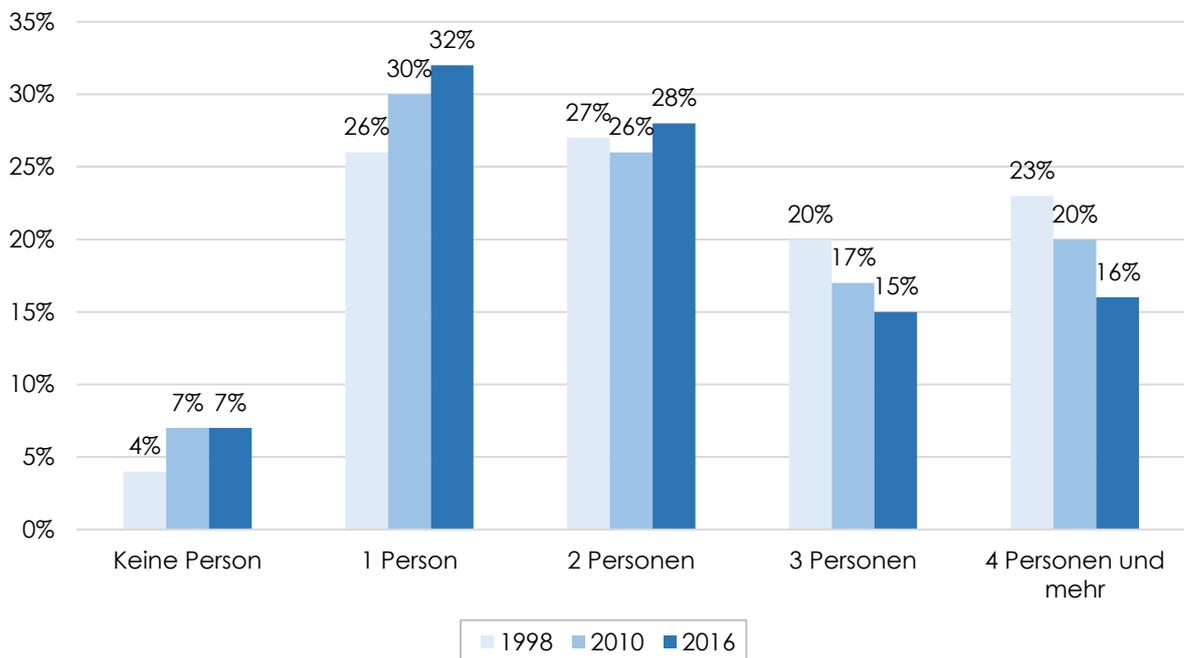
¹³² Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 19.

¹³³ Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

¹³⁴ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 13.

¹³⁵ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f.

Abbildung 74 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016 in Deutschland



Quelle: Studie zur Wirkung des PNG und PSG I – TNS Infratest Sozialforschung 2016

Die Zahl der unterstützenden Pflegepersonen nimmt ab, die Zahl der Pflegebedürftigen, die von nur einer privaten Pflegeperson versorgt werden, nimmt zu, was auch auf die veränderten Familiensituationen zurückzuführen ist. Die Steigerung in der Gruppe, die häusliche Pflege auch ohne Betreuung durch Angehörige oder Bekannte, legt den Schluss nahe, dass die Maßnahmen zur Stabilisierung der häuslichen Pflege, die mit Einführung der Pflegeversicherung umgesetzt wurden, ihre Wirkung entfalten.¹³⁶ Wie erwähnt, beziehen nicht alle Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung und Pflege benötigen, auch Leistungen aus der Pflegeversicherung. Aber auch diese Personen werden überwiegend in privaten Haushalten durch Angehörige versorgt. Die Dunkelziffer im Bereich der nicht statistisch erfassten Personen mit pflegerischem Bedarf ohne Leistungsanerkennung aus der Pflegeversicherung ist hoch: Die Gesamtzahl dieser pflege- und unterstützungsbedürftigen Personen ist aber sehr schwierig zu erfassen.¹³⁷ In der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) werden bei den rein häuslich gepflegten Personen zusätzlich ca. 17 % Pflegebedürftige ohne Leistungsbezug angegeben.¹³⁸

¹³⁶ Ebd.

¹³⁷ Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige (report altersdaten Heft 1(2016), S. 6.

¹³⁸ z. B. kein Antrag gestellt, Antrag abgelehnt, aktuell im Beantragungsverfahren oder im Rahmen einer Neubegutachtung keine Einstufung mehr bewilligt. Vgl.: Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 9 und S. 141ff.

Bei Kombileistungen beziehen Pflegebedürftige neben den Sachleistungen durch ambulante Dienste oder ggf. teilstationäre Leistungen – anteilig entsprechend ihrer nicht verbrauchten Ansprüche – Pflegegeld. Dabei ist die Höhe der ausbezahlten Pflegegelder sehr unterschiedlich und variiert je nach Pflegegrad. In der Pflegestatistik werden sog. Kombinationsleistungsbezieher bei den ambulanten Pflegediensten ausgewiesen.¹³⁹

13.2 Aktueller Pflegebedarf nach Pflegestatistik

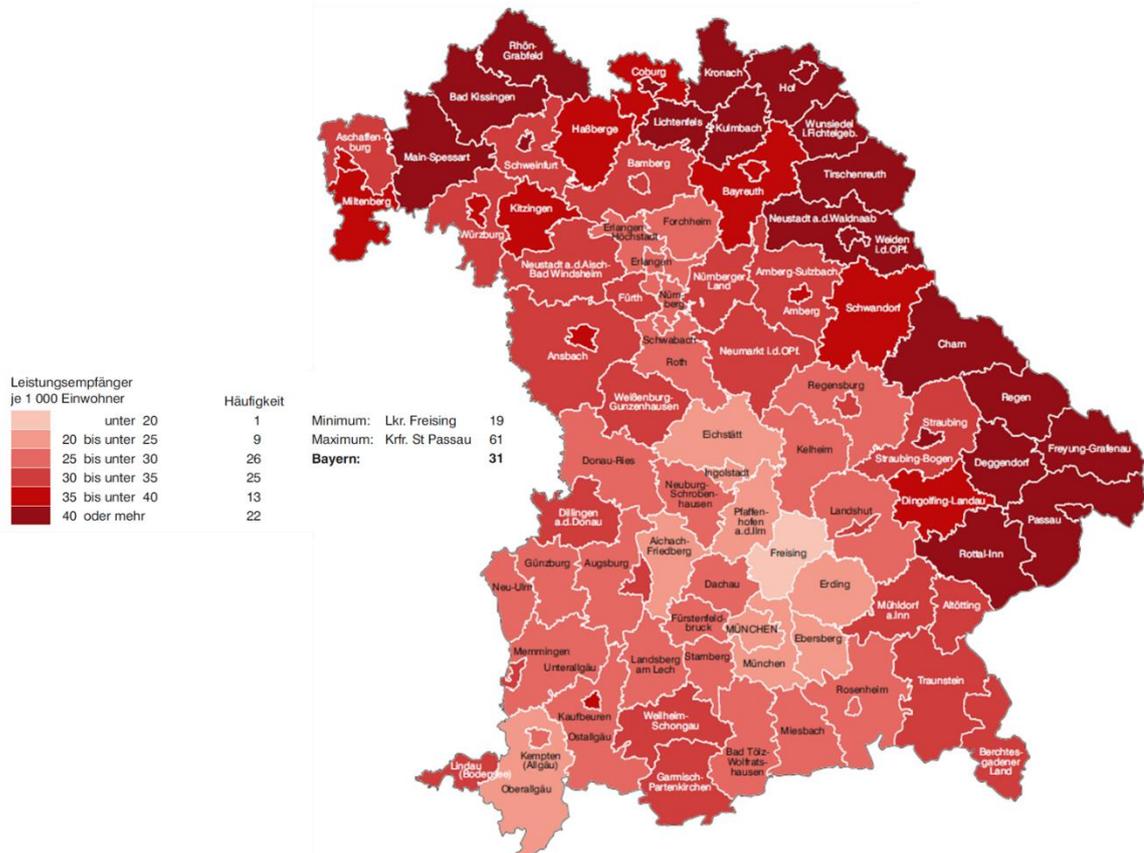
Die zum Jahresende 2017 erhobenen Daten zur Pflegeversicherung verzeichnen mit aktuell fast 400.000 Pflegeleistungsempfängern in Bayern gegenüber der letzten Erhebung Ende 2015 in allen Leistungsbereichen ein Plus: die Zahl der Leistungsempfänger insgesamt ist in Bayern um rund 15 % gestiegen. Den höchsten Zuwachs im Vergleich zu 2015 mit einem Plus von knapp 18 % verzeichnete der durch ambulante Pflegedienste betreute Personenkreis. Die Zahl der Empfänger reiner Geldleistungen (im Rahmen von Pflegegeld) stieg um 17 % und die Zahl der vollstationär dauerhaft in einer stationären Pflegeeinrichtung betreuten Personen um 8 %.

Im Landkreis Unterallgäu waren 2017 4.000¹⁴⁰ Personen pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsbezugs über das Sozialgesetzbuch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung. Dies entspricht einer Lastquote von 28 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, was knapp unter dem schwäbischen Durchschnitt (29) und deutlicher unter dem bayerischen Durchschnitt (31) liegt.

¹³⁹ Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 13.

¹⁴⁰ Hierbei werden vier Empfänger von teilstationärer Pflege des Pflegegrads 1 die kein Pflegegeld erhalten bei der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

Abbildung 75 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

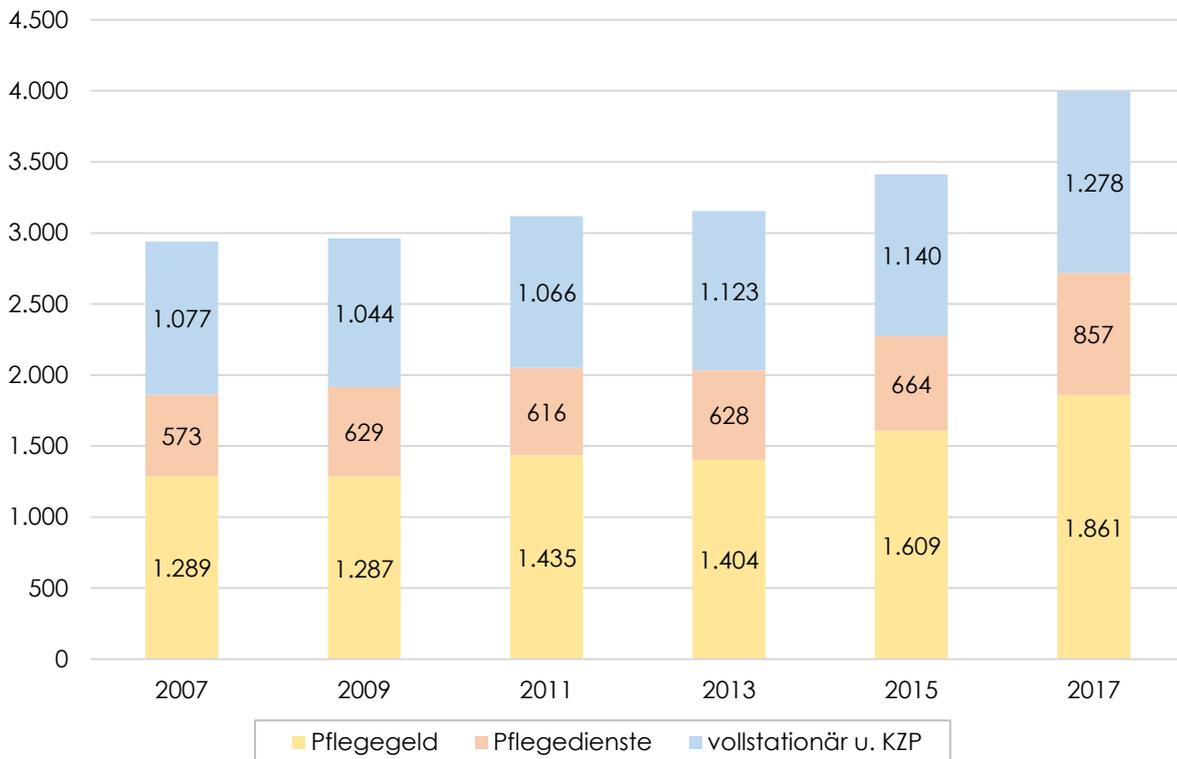
Die Verteilung auf die verschiedenen Pflegeformen wird wie folgt angegeben: 857 Personen wurden ambulant versorgt (21 %), 1.278 vollstationär¹⁴¹ (32 %), weitere 1.861 sind Pflegegeldempfänger und werden ausschließlich häuslich¹⁴² versorgt (47 %).

Damit ist im Landkreis Unterallgäu der Anstieg im Vergleich mit Gesamtbayern leicht höher ausgefallen: mit aktuell 4.000 Pflegebedürftigen stieg die Anzahl hier um 17 % seit 2015 an. Im Landkreis Unterallgäu sind vor allem die ambulant Versorgten seit der letzten Pflegestatistik im Vergleich mit Bayern angestiegen (29 %); im häuslichen Bereich ist der Landkreis mit 16 % Steigerung am bayerischen Durchschnittswert.

¹⁴¹ Ohne Empfänger von Tages- bzw. Nachtpflege. Sie erhalten in der Regel Pflegegeld oder ambulante Pflege und sind dadurch bereits bei diesen Zahlen erfasst. Inklusive Kurzzeitpflege. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 57.

¹⁴² Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 13.

Abbildung 76 Entwicklung der Zahl der Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im Landkreis UA



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Pflege: Kreise, Pflegebedürftige nach Art des Pflegeheims, Pflegegeldempfänger, 2009-2017; Graphik: BASIS-Institut (2019)

13.3 Prognose Pflegebedarf nach Pflegestatistik

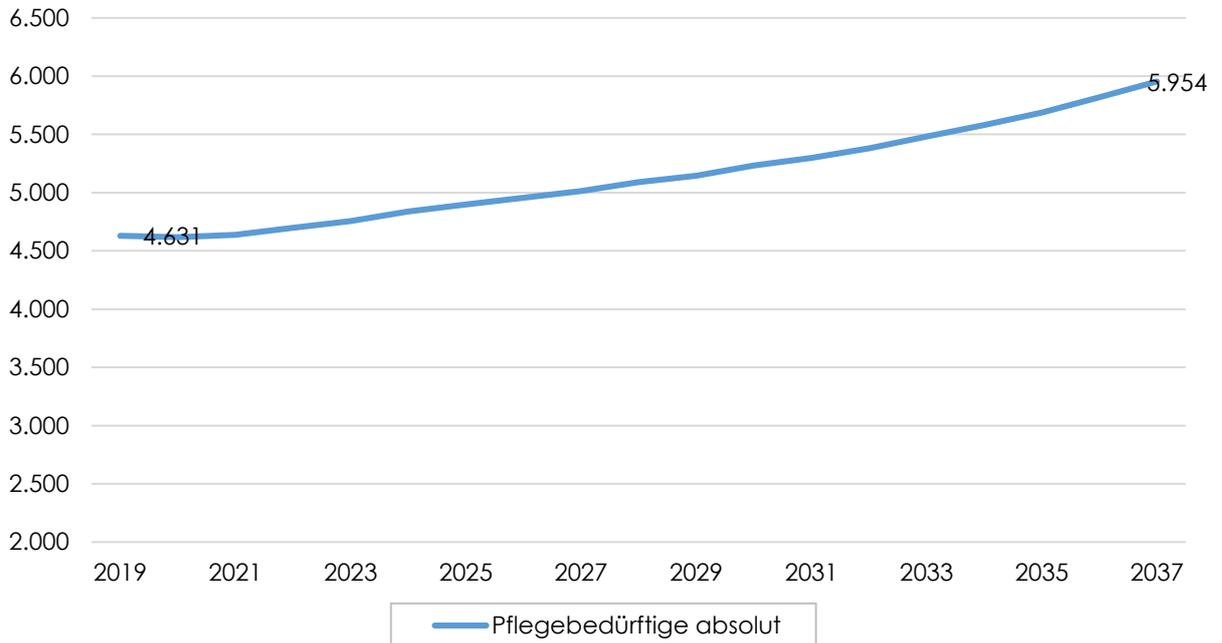
Für eine nachhaltige Pflege- und Betreuungsplanung muss abgeschätzt werden können, wie sich der Pflege- und Betreuungsbedarf in den nächsten Jahren entwickeln kann. Im Folgenden werden die demographischen Effekte auf den zukünftigen Pflegebedarf abgebildet:

Aufgesetzt auf die Zahlen der regionalisierten Bevölkerungsprognose des Bayerischen Landesamts für Statistik für den Landkreis Unterallgäu¹⁴³ und den aktuellen Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2017 in Bayern, ergibt sich bei gleichbleibender Pflegebedürftigkeit¹⁴⁴ im Landkreis Unterallgäu eine Steigerung der Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen auf ca. 6.000.

¹⁴³ Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2037. Demographisches Profil Landkreis Unterallgäu. Stand 31.12 in 1.000 Personen.

¹⁴⁴ Quoten aktuell: unter 40 Jahren 0,0053, 40 bis unter 60 Jahren 0,0068, 60 bis unter 75 Jahre 0,0283, 75 Jahre und älter 0,2070.

Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut Landkreis UA

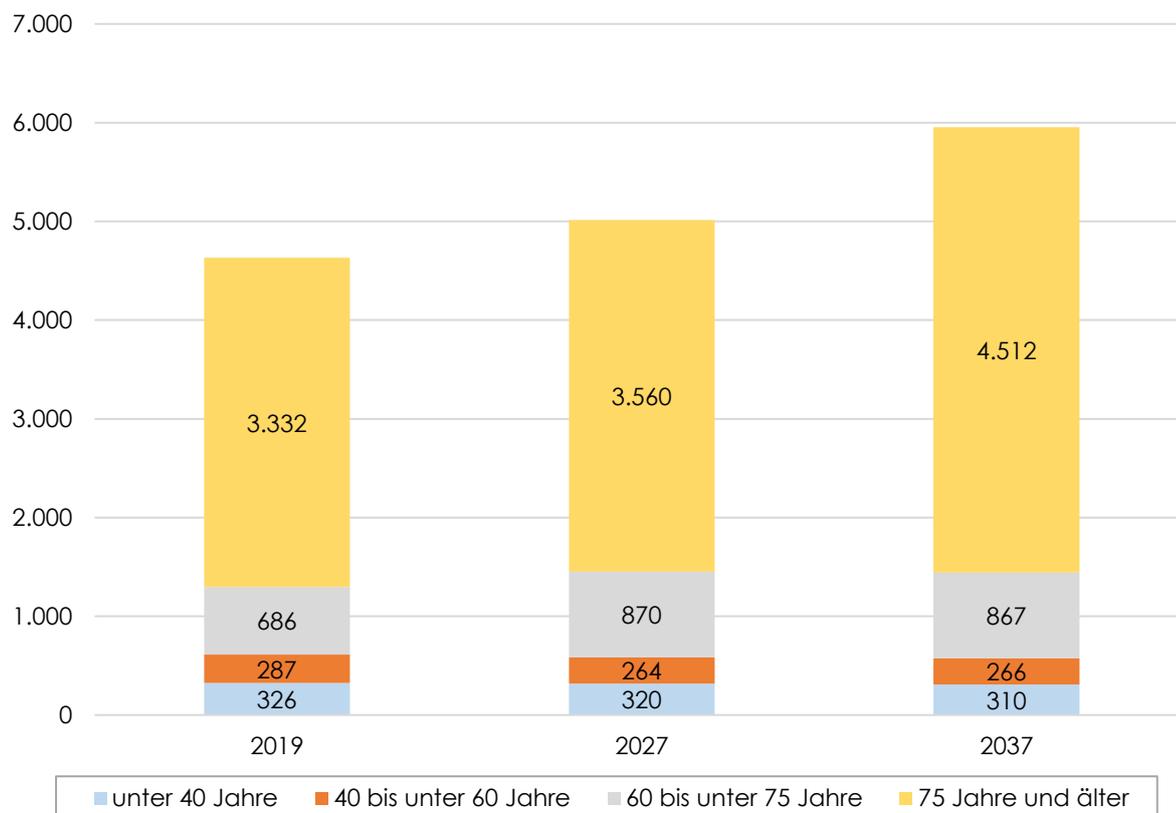


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil LK UA; Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern; eigene Berechnungen; Graphik: BASIS-Institut (2019)

Aufgeschlüsselt nach den in der Online-Datenbank des bayerischen Landesamts für Statistik zur Verfügung stehenden Altersgruppen in der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung¹⁴⁵ für den Landkreis Unterallgäu zeigt sich, dass sich der Anstieg des Pflegebedarfs demographisch geprägt in den höheren Altersgruppen vollzieht.

¹⁴⁵ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): GENESIS-Online-Datenbank. Reg.Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage.

Abbildung 77 Pflegebedürftige absolut nach Altersgruppen Landkreis UA



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profi LK NM; Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern; eigene Berechnungen; Graphik: BASIS-Institut (2019)

Tabelle 11 zeigt die Anzahl der Personen nach Versorgungsstruktur bei einer Verteilung der Inanspruchnahme der Leistungen nach der Pflegeversicherung (gleichbleibende Relation zwischen Pflegegeld 47 %, ambulant 21 % und stationär 32 %).

Tabelle 11 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach Pflegestatistik nach Versorgungsstruktur bei gleichbleibendem Versorgungsmix im Landkreis Unterallgäu

Jahr	2022	2027	2032	2037
rein häusliche Pflege/Pflegegeld	2.209	2.357	2.529	2.799
ambulanter Pflegedienst	987	1.053	1.130	1.250
stationäre Einrichtung	1.504	1.604	1.722	1.905
Gesamt	4.699	5.014	5.380	5.954

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profi LK UA; Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern; eigene Berechnungen

13.4 Erweitertes Versorgungsvolumen

Die Pflegestatistik hat zum Ziel, einen Überblick zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung zu gewinnen. Allerdings sind bei den Erhebungen der Landesämter z. B. bei den ambulanten Diensten nur diejenigen ambulant versorgten Personen einzubeziehen, die Pflegesachleistung oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach dem SGB XI erhalten. Somit werden z. B. keine Visiten nach § 37 Absatz 3 SGB XI erhoben. Auch nicht erhoben werden versorgte Personen mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 4 SGB XI). Es werden auch keine Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 erfasst, die vom ambulanten Pflegedienst ausschließlich ambulante Entlastungsleistungen (§ 45b Absatz 1 Satz 3 Nummer 3 SGB XI) erhalten.¹⁴⁶

Ausschlaggebend für die Aufnahme in die Pflegestatistik ist also die Entscheidung der Pflegekasse bzw. des privaten Versicherungsunternehmens über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegegraden. Versicherte in der sozialen und privaten Pflegeversicherung, deren Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit abgelehnt worden ist oder die keinen Antrag gestellt haben, obwohl sie pflegerischen Hilfebedarf haben, gehen nicht in die statistische Erfassung ein. Ebenso bleiben Empfänger von anderen Sozialleistungen unberücksichtigt, wenn Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI nicht erbracht werden (z. B. Empfänger von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge; Empfänger von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V; Empfänger von Leistungen auf Grund des Bundessozialhilfegesetzes, soweit diese Leistungen keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI voraussetzen oder bei denen ein Anspruch nach dem SGB XI nicht besteht)¹⁴⁷. Aufgrund dieser verwendeten Datenbasis ist also in der Pflegestatistik Pflegebedürftigkeit immer als sozialrechtlicher Begriff zu verstehen: Es gelten laut Pflegestatistik damit immer nur diejenigen Personen als pflegebedürftig, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind und auch Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Aussagen über Angebot und Nachfrage, die zur Versorgung eigentlich Pflege- und Unterstützungsbedürftiger erforderlich sind, sollten aber die **gesamten Versorgungsvolumina** miteinbeziehen: eine Differenzierung nach unterschiedlichen Leistungsbereichen - vor allem in der ambulanten Pflege - ist mit Blick auf die geleistete häusliche Krankenpflege nach dem SGB V, der steigenden Nachfrage der Versorgung im Bereich

¹⁴⁶ Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8 und Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2018): Erhebungsbogen Pflegestatistik Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) am 15.12.2017, unter https://www.statistik.bayern.de/medien/statistik/erhebungen/erhebungsbogen_ambulant.pdf

¹⁴⁷ Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile

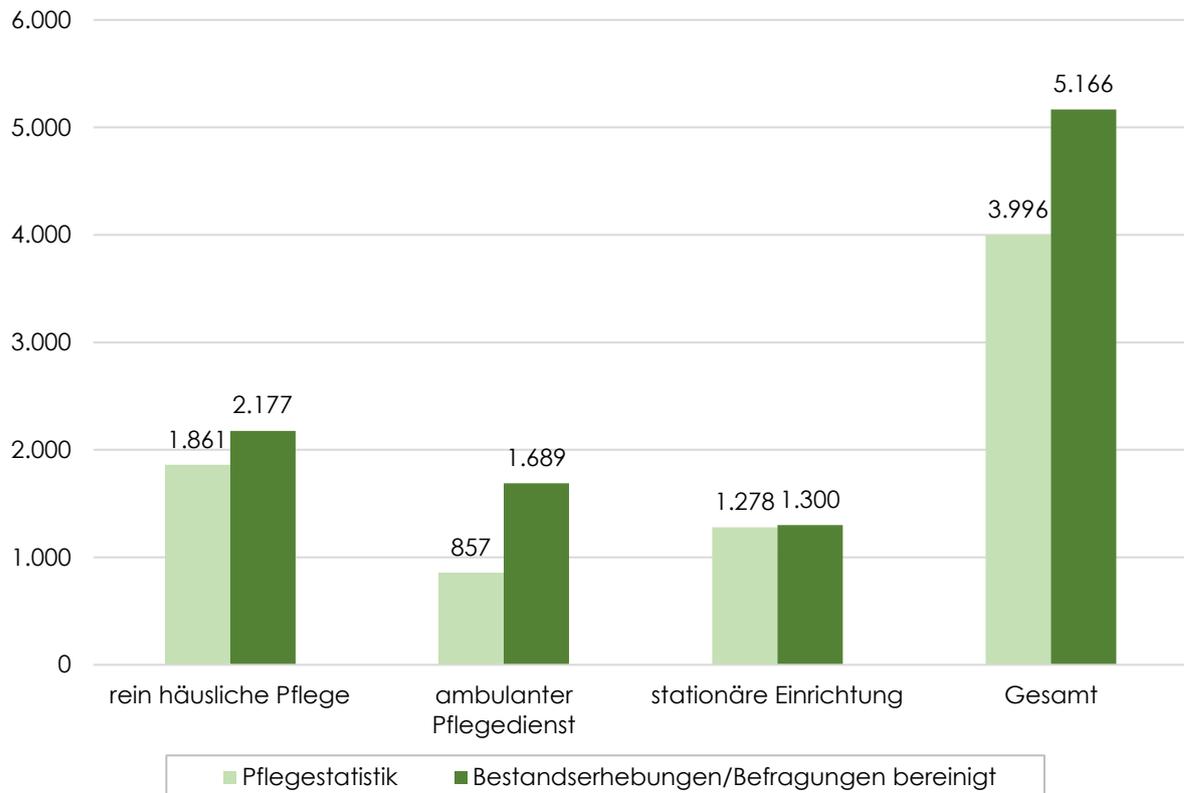
Angebote zur Unterstützung im Alltag/ambulante Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) oder ausschließlich privat abgerechnete Leistungen, dringend notwendig, da diese ebenso umfassend ambulante Ressourcen binden. Auch müssen die rein häuslich betreuten Pflege- und Unterstützungsbedürftigen, die (noch) ohne Leistungsbezug nach sozialrechtlicher Definition sind, beachtet werden.

Im Rahmen des aktuellen seniorenpolitischen Planungsprozesses kann auf weitere Datenquellen zurückgegriffen werden, um den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf nach Versorgungsform (rein häusliche Pflege, ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen) im Landkreis Unterallgäu abzubilden:

Die Bestandserhebung durch die 2018 über die Koordinationsstelle Seniorenkonzept des Landratsamtes angeschriebenen im Landkreis tätigen ambulanten Dienste ergab eine im Vergleich zur Pflegestatistik wesentlich höhere Gesamtzahl von im Landkreis betreuten ambulanten Kunden. Die Bestandserhebung bei den vollstationären Einrichtungen deckte sich gemäß der Entwicklung in der stationären Pflege mit den Zahlen der Pflegestatistik. Und in der rein häuslich erbrachten Pflege sind neben den in Pflegestatistik gelisteten Pflegegeldempfängern auch die eigentlich Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug zu zählen. Wie hoch die „Dunkelziffer“ derjenigen ist, die zwar einen Anspruch haben, diesen aber aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrnehmen, ist wissenschaftlich nicht erfasst: um aber der Tatsache Rechnung zu tragen, legen wir hier die 17 % aus der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) zugrunde (vgl. Kapitel 13.1.4).¹⁴⁸

¹⁴⁸ Vgl. auch Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen)Heimrechts, S. 18f.

Abbildung 78 Bereinigter aktueller Pflegebedarf Landkreis UA



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Ergebnisse der Pflegestatistik; BASIS-Institut (2019): Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); BASIS-Institut (2018): Befragung der (teil-)stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste; Graphik BASIS-Institut (2019)

Diese erweiterte Anzahl der Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf (5.166) liegt im Landkreis Unterallgäu also um ca. 29 % höher als die in der Pflegestatistik ausgewiesenen reinen Leistungsbezieher nach Pflegeversicherung (3.996) (vgl. Abbildung 78).

13.5 Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen

Diese veränderte Struktur der Personen mit Pflegebedarf hat für den Landkreis Unterallgäu auch eine Veränderung im Versorgungsmix zur Folge:

75 % häuslich versorgte Pflegebedürftige (42 % rein häusliche Pflege/Pflegegeld, 33 % ambulanter Dienst) stehen 25 % vollstationär versorgten Pflegebedürftigen gegenüber. Dies deckt sich mit dem in Deutschland aktuell vorherrschenden Versorgungsmix häuslich/stationär (74:26).¹⁴⁹

Legt man diese veränderten Prävalenzen und die Anzahl der 5.166 Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf für die Altersgruppen der Bevölkerungsvorausberechnung

¹⁴⁹ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 19.

des Bayerischen Landesamts für Statistik¹⁵⁰ zugrunde, zeigt sich die bereits in den letzten Jahren beobachtete Verschiebung in der Verteilung der Pflegebedürftigen von stationär zu ambulant weiterhin sehr deutlich.

Tabelle 12 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix

Jahr	2022	2027	2032	2037
rein häusliche Pflege/Pflegegeld	2.270	2.422	2.598	2.876
ambulanter Pflegedienst	1.783	1.903	2.042	2.260
stationäre Einrichtung	1.351	1.441	1.547	1.712
Gesamt	5.404	5.766	6.187	6.847

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung. Demographisches Profil LK UA; BASIS-Institut (2018): Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) eigene Berechnungen

13.6 Zusammenfassung Landkreissituation

13.6.1 Vollstationäre Versorgung

Die vollstationäre Versorgung im Landkreis Unterallgäu kann mit ihren aktuell 1.397 vollstationären Dauerpflegeplätzen bei gleichbleibendem Versorgungsmix (vollstationär betreuten Personen im Jahr 2022 ca. 1.500) bereits in den kommenden Jahren als unterversorgt angesehen werden – und ist jetzt schon in einigen Gebieten am Limit.

Auch bei der Prognose mit angepasstem Pflegevolumen (ambulant vor stationär) könnte man bis 2022 nur bei einer hundertprozentigen Belegungsmöglichkeit ganz knapp von einer Bedarfsdeckung sprechen, die allerdings nicht erfüllbar scheint. In beiden Varianten ist also in den nächsten Jahren platztechnisch von einer Unterversorgung auszugehen: in den nächsten 10-13 Jahren fehlen zwischen 150 und 325 Plätze in der vollstationären Dauerpflege im Landkreis Unterallgäu. Wie erwähnt werden im Landkreis Unterallgäu ca. 23 % Externe (vgl. Tabelle 9 Herkunft der Bewohner - Landkreisvergleich) in vollstationären Einrichtungen im Landkreis gepflegt, dies ist im Vergleich mit anderen bayerischen Landkreisen ein etwas geringerer Wert und kann auch aufgrund der Annahme von angleichenden Substitutionseffekten (eine ähnlich hohe Zahl an Einwohnern aus dem Landkreis wählen im Gegenzug eine stationäre Pflegeeinrichtung außerhalb des Landkreises) vernachlässigt werden.

Wenn Auflagen der FQA z. B. aufgrund unbesetzter Stellen oder Sanierungen zusätzlich nicht erfüllt werden können, kann die „normale“ Auslastung weiter zurückgehen. Solche Situationen sind nur eingeschränkt planbar und nicht systematisch zu berücksichtigen. Zu beachten ist auch dringend, dass durch eine Verschiebung der Wohnplätze

¹⁵⁰ Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2037. Demographisches Profil Landkreis Unterallgäu Stand 31.12 in 1.000 Personen, erhöhte Quoten: unter 40 Jahren 0,0060; 40 bis unter 60 Jahren 0,0078, 60 bis unter 75 Jahren 0,0325; 75 Jahre und älter 0,2379.

hin zu einer höheren Einzelzimmerquote bestehende Plätze wegfallen (können), da das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in seiner Verwaltungsvorschrift vom 6. März 2018 festgelegt hat, dass 75 % Einzelzimmeranteile in Pflegeheimen als angemessen gelten.¹⁵¹

Zu beachten ist auch, dass die reine platztechnische Betrachtung bereits heute aufgrund der schwierigen Personal- und Fachkraftsituation auch im Landkreis Unterallgäu aus Sicht der Einrichtungen nicht ausreicht.

Es muss auch beachtet werden, dass z. B. eine Versorgung Demenzkranker ambulant nur bedingt leistbar ist. So ist die Pflege von Demenzkranken zeitintensiv, da neben der Pflege häufig eine Beaufsichtigung der erkrankten Person erfolgen muss. Nachtaktivität, aggressives Verhalten gegenüber den pflegenden Angehörigen und eine mangelnde Ausstattung der Wohnung (es gibt keinen gesicherten Bereich, in dem sich die erkrankten Personen unbeaufsichtigt bewegen können usw.) können die ambulante Pflege zusätzlich erschweren. Wenn zukünftig z. B. die Barrierefreiheit des Wohnumfelds nicht gewährleistet wird, die Versorgungsinfrastrukturen im Landkreis (weiter) nachlassen und die pflegerischen Infrastrukturen und die Dienstleistungsangebote für die häusliche versorgten Pflegebedürftigen und deren Angehörigen nicht ausgebaut werden, wird auch der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen wieder steigen – vor allem auch mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern (vgl. auch Kapitel 0). Deshalb kommt u. a. der Beratung zur Wohnraumanpassung (z. B. frühzeitiger Einsatz von Hilfsmitteln, finanzielle Möglichkeiten usw.) eine besondere Bedeutung zu, um die präventiven Auswirkungen zu forcieren. Hierzu ist die hauptamtliche Stelle für Wohnberatung im Landkreis Unterallgäu eine wichtige Anlaufstelle.

Der sich verändernde Versorgungsmix bringt eine Verschiebung in den stationären Strukturen mit sich: die vollstationären Anbieter sehen in ihrem Bereich die zukünftigen veränderten Bedarfe hin zu einem stark steigenden Betreuungsaufwand in der intensiven Pflege (bis hin zur Hospizarbeit) durch immer mehr multimorbide und schwerstpflegebedürftige Bewohner, mit kürzerer Aufenthaltszeit im stationären Bereich, d. h. sie betonen jetzt bereits die sich verändernde Belegungsstruktur durch die weitere Ambulantisierung der Pflege.

Das vollstationäre Versorgungspotential im Landkreis kumuliert sich in bestimmten Regionen, was eine wohnortnahe Unterbringung von Angehörigen erschweren kann. Mögliche Standortplanungen für fehlende Pflegeplätze müssen im Landkreis lokale wohnortnahe Versorgungsquoten berücksichtigen, um keine über- und unterversorgten Landkreisregionen zu schaffen. Eine überlegte Verteilung des vollstationären

¹⁵¹ Für Bestandsbauten gilt diese Bezugsgröße grundsätzlich. Bei Nichterreichen der Bezugsgröße sind entsprechende Befreiungen auf Antrag durch die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) zu prüfen. Ziel ist es, die bestehenden Einrichtungen so nah wie möglich an neu zu errichtende Pflegeeinrichtungen heranzuführen ohne die Einrichtungen selbst in ihrem Bestand zu gefährden. Eine Umsetzung kann im Einzelfall durch den Wegfall von Plätzen mittel- bis langfristig zu einer Erhöhung des Investitionskostenbetrages führen. Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie der hierzu erlassenen Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG), 2175. 2-G, GMS in der Datenbank BAYERN.RECHT eingestellt und gilt bis zum 31. Dezember 2019.

Versorgungspotentials im Landkreis bringt zudem die Möglichkeit, z. B. mögliche teilstationäre Angebote wohnortnah zu integrieren (z. B. (weitere) Tagespflegeplätze eingestreut in vollstationäre Einrichtungen als lokales Angebot).

Das Versorgungspotential im Landkreis Unterallgäu durch bestehende Plätze hängt z. B. auch von der Verweildauer der Kunden ab: sinkt z. B. die Verweildauer in vollstationären Einrichtungen, hat dies ebenfalls Auswirkungen auf die Realisierung von Neuaufnahmen auf bereits bestehende Plätze. Aktuell liegt die Verweildauer im Landkreis im Schnitt noch bei ca. 3 Jahren¹⁵², nur eine Einrichtung gibt aktuell eine durchschnittliche Verweildauer ihrer vollstationären Kunden von weniger als 12 Monaten an, was die Möglichkeit einer doppelten Belegung eines Platzes unter dem Jahr bedeutet.

Insgesamt ist bei der vollstationären Pflege immer zu beachten: In welchem Umfang diese notwendig wird, hängt davon ab, inwieweit die regionalen Unterstützungsstrukturen im nicht stationären Bereich (rein häusliche Pflege und professionelle Dienste) ausgebaut werden (können).

Im Zuge der Zunahme der multimorbiden, kurzverweilenden Kundenstrukturen in stationären Einrichtungen muss bei einer Neuplanung über die Versorgung und Struktur der palliativen und sterbebegleitenden Arbeit in den stationären Einrichtungen der Altenpflege diskutiert werden. Im Landkreis Unterallgäu können Schwerstkranke seitens der SAPV Pallium gGmbH in vollstationären Einrichtungen auf Wunsch begleitet werden. Ob dieses externe Angebot in Zukunft ausreichen wird, muss fortlaufend geprüft werden: Eventuell vorhandene Defizite bei stationären Einrichtungen im Bereich palliativer Konzepte müssen erfasst und verbessert werden. Die Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) fordert z. B., dass Einrichtungen, die keine eigenen Fachkräfte für die Hospiz- und Palliativarbeit aufbringen können, zur Kooperation mit externen Dienstleistern verpflichtet werden (vgl. Kapitel 10.2).

Mitarbeiter eines Pflegeheimes sollten z. B. über eine Basisqualifikation in Palliative Care verfügen und die Möglichkeit haben, nach einheitlichen Qualitätskriterien geschult zu werden.

13.6.2 Kurzzeitpflege

Ein Angebot an dauerhaften Kurzzeitpflegeplätzen wird im Landkreis Unterallgäu durch eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 19 solitären Kurzzeitpflegeplätzen angeboten, zusätzlich weist eine weitere Einrichtung 2 solitäre Kurzzeitpflegeplätze aus. In 12 weiteren vollstationären Einrichtungen werden eingestreute Kurzzeitpflege angegeben, dies bedeutet, dass die Plätze nur bei Bedarf und Verfügbarkeit angeboten werden und somit nicht immer zur Verfügung stehen.

Die durchschnittliche Auslastungsquote der Pflegeplätze in Einrichtungen im Landkreis Unterallgäu ließe eine aktuell gute Versorgungssituation im Bereich der Kurzzeitpflege vermuten: Allerdings wird seitens der vollstationären Einrichtungen das bestehende

¹⁵² Selbstausskunft der Einrichtungen: Median 33 Monate, Mittelwert 38 Monate (Min. 7 Monate, Max. 120 Monate)

Angebot im Bereich der Kurzzeitpflege sowohl in der Kommune, in der die Einrichtungen ansässig sind, als auch im Landkreis insgesamt als nicht bedarfsdeckend angesehen. Die ambulanten Dienste bestätigen in der Bestands- und Bedarfserhebung den Nachholbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im gesamten Landkreis Unterallgäu ebenso wie die Expertengespräche. Dies ist sowohl auf die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt als auch auf die erwartende (weiteren) Bedarfsausweitung im Zuge der steigenden häuslichen und ambulanten Versorgungsstrukturen zurückzuführen. Auch durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen starken saisonalen Schwankungen unterliegt und es daher saisonal zu einem Unterangebot kommen kann.

Weitere Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis sind nötig, um pflegenden Angehörigen und Menschen mit Pflegebedarf die häusliche Pflege weiter zu ermöglichen. Parallel muss eine Verbesserung in der momentanen Versorgungssituation geschaffen werden. Geprüft werden könnte auch, ob Einrichtungen Zimmer, die nicht mehr den aktuellen Regelungen entsprechen (vgl. Kapitel 13.1.2) für Kurzzeitpflege weiterhin zur Verfügung stellen können.

Es stehen verschiedene Förderprogramme der Kassen oder der Ministerien zur Verfügung.

13.6.3 Tagespflege

Im Landkreis Unterallgäu stehen 56 Plätze in 5 solitären Tagespflegeeinrichtungen und weitere 31 auf eingestreuten Plätzen in 8 weiteren Einrichtungen zur Verfügung. Insgesamt sind aktuell im Landkreis 87 tagespflegerische Versorgungsplätze vorhanden.

Die steigende Nutzungsrate in den letzten Jahren in Deutschland zeigt die notwendige Ausweitung und Anpassung dieser Angebote an die sich veränderten Pflegestrukturen. Auch aus fachlicher Sicht (ambulante Dienste und vollstationäre Einrichtungen) ist das derzeitige Angebot im Landkreis nicht ausreichend.

Vieles spricht auch dafür, dass der Bedarf (auch unabhängig von der Zahl der Pflegebedürftigen) weiter steigen wird, wenn man z. B. folgende Aspekte anführt:

- eine Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherungen
- ein (in Relation zu den Pflegebedürftigen) sinkendes familiales Pflegepotenzial
- stärkere Berufstätigkeit der Frauen

Der Ausbau der Tagespflegeplätze muss weiter forciert werden. Insbesondere in Kommunen mit einer geringen Versorgungsdichte sollte die Schaffung von (weiteren) Plätzen in Erwägung gezogen werden. Die Angebots- und Nachfragesituation auf kommunaler Ebene sollte in regelmäßigen Abständen evaluiert werden, d. h. konkret sollte die Auslastung bzw. Belegungssituation sowie bestehende Wartelisten abgefragt werden.

Hier gilt es auch, Möglichkeiten der Verknüpfung zukünftiger geplanter vollstationärer Neubauten und anderer barrierefreier Wohnprojekte (Bsp. Gemeinde Erkheim, Träger Diakonie oder Gemeinde Ettringen) mit teilstationären Angeboten auszuloten und zu berücksichtigen.

Zur Sicherstellung einer zukünftigen Bedarfsdeckung in diesem Bereich kann alternativ ein Angebot der Tagesbetreuung als ein niederschwelliges Angebot installiert werden. Dabei bestehen die Möglichkeiten dieses zusätzlich zur Tagespflege aufzubauen oder es in die Tagespflege zu integrieren.

13.6.4 Ambulante Dienste

Bei der Pflege gilt in Deutschland der Leitsatz "ambulant vor stationär". Dabei handelt es sich nicht bloß um eine gesellschaftliche Überzeugung, sondern um einen in § 13 Abs. 1 SGB XII verankerten Grundsatz der Sozialversicherung. Betrachtet man sich die Entwicklungen der Leistungsformen zeigt sich, dass sich die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen in Deutschland unterschiedlich entwickelt: Bereits zwischen 2010 und 2015 hat sich deutschlandweit der Anteil der häuslich gepflegten (Pflegegeld, Pflegesachleistung, Kombinationsleistung) Personen gegenüber den stationär gepflegten Personen von 71:29 (2010) auf 74:26 erhöht.¹⁵³ Durchgängig zeigt sich, dass sich die Prävalenzen derjenigen Leistungen im Laufe der Zeit erhöht haben, für die Leistungsausweitungen im Zuge der Gesetzgebung in den letzten Jahren vorgesehen waren, also der Pflegegeldleistungen und der Pflegesachleistungen. Die Prävalenz von Pflegegeldleistungen, Sachleistungen und Kombinationsleistungen sind deutlich gestiegen, während die Prävalenz von vollstationären Pflegeleistungen und für Pflegeleistungen für Menschen in Behinderteneinrichtungen nahezu unverändert sind¹⁵⁴, auch eben im Landkreis Unterallgäu.

Beim Bezug von Leistungen für Pflegebedürftige in Privathaushalten ist bereits seit 1998 in Deutschland ein stetiger Rückgang beim reinen Pflegegeld, aber einhergehend die Zunahme bei den Kombinationsleistungen (Pflegegeld und Sachleistung) zu verzeichnen.¹⁵⁵ Man muss darauf hinweisen, dass im Landkreis Unterallgäu bereits jetzt nicht alle ambulanten Pflegedienstleister aufgrund des Fachkräftemangels in der Lage sind, ihre Kapazitäten anzupassen bzw. die Nachfrage jetzt schon nicht mehr bedient werden können:

„Unterversorgung - zu wenig Kapazitäten der Pflegedienste“

„Trend: Pflegedienste sind voll und es können nicht mehr alle Patienten versorgt werden“

„Immer wieder müssen Anfragen abgelehnt werden; zu wenig Pflegedienste zu

¹⁵³ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 19.

¹⁵⁴ Vgl. Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

¹⁵⁵ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 74.

viele Anfragen“

Jüngste Entwicklungen zeigen auch, dass z. B. durch die Einführung der „Alltagsunterstützung“ („Angebote zur Unterstützung im Alltag“ § 45b SGB XI Entlastungsbetrag) eine hohe zusätzliche Nachfrage nach Pflegehilfskräften und niederschwelliger Betreuung entstehen, die nicht bedient werden können. Verstärkt wird der Effekt durch die sinkenden familialen Hilfepotentiale:

„Hauswirtschaftliche Dienstleistungsanfrage aufgrund 125 Euro Entlastungsgeld nimmt überhand“

„Wir suchen dringend HauswirtschafterInnen“

„Immer mehr Menschen, die Hilfe benötigen, v.a. im Haushaltsbereich“

„Umfassendere Versorgung, da immer weniger Angehörige da sind, die sich kümmern“

Ein Drittel (32 %) der ambulanten Dienste im Landkreis Unterallgäu geht bereits jetzt den Weg der Zusammenarbeit mit freiwillig bzw. bürgerschaftlich Engagierten (z. B. mit Bürger unterstützen Senioren (BuS), Familiengesundheit 21 e.V, Nachbarschaftshilfe Bad Wörishofen), z. B. für niederschwellige Betreuungsangebote, Besuchsdienste oder haushaltsnahe Unterstützungen.

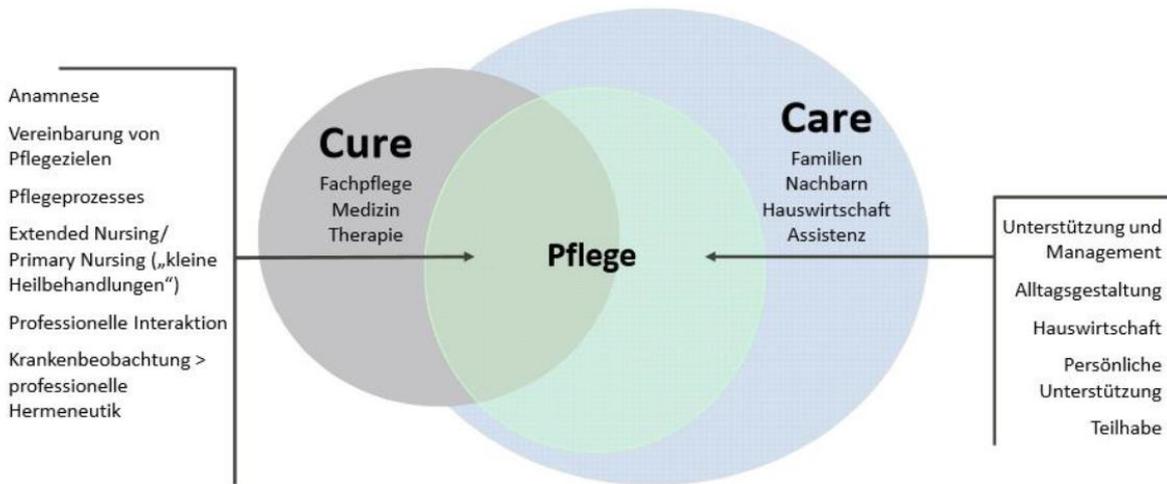
Insgesamt kann im ambulanten Bereich aber eine Verbesserung nur erreicht werden, wenn die Personalsituation sich insgesamt entspannt. Entsprechende Maßnahmen zur Personalgewinnung sollten deshalb konsequent und wenn möglich in Zusammenarbeit aller Pflege- und Betreuungsanbieter durchgeführt werden.

Hier muss auch über eine Umstrukturierung der notwendigen Anerkennung der Dienstleister nachgedacht werden, da so Haushaltshilfen/Betreuungskräfte auch privat organisiert werden und so die vorhandenen Potentiale im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements genutzt werden könnten. In diesem Rahmen wäre ebenso eine berufliche Qualifizierung von geeigneten und interessierten Personen durch das Arbeitsamt oder Jobcenter denkbar, um der gesteigerten Nachfrage besser gerecht werden zu können.

13.6.5 Strukturelle Veränderungen

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

Abbildung 79 Case Management im Versorgungssetting für den häuslichen Bereich



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

Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen und ihr Anteil in der Bevölkerung wird steigen. Angehörige, die eine zentrale Rolle in der Pflege und Sorge übernehmen – das sogenannte Pflegepotential – werden voraussichtlich nicht mehr in gleicher Zahl und Bereitschaft zur Verfügung stehen wie das heute noch der Fall ist. Hinzu kommt, dass es zurzeit auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Langzeitpflege gibt und auch in naher Zukunft wahrscheinlich nicht geben wird, um den Rückgang der Pflege durch Angehörige zu kompensieren. Zu erwarten ist auch, dass die allgemeine Finanzsituation im Laufe der nächsten Jahre prekärer werden wird.¹⁵⁶

In Bayern zum Beispiel stieg zwar die Beschäftigtenanzahl in Gesundheits- und Pflegeberufen seit 2013 von ca. 429.600 um 13 % auf ca. 487.600 im Jahr 2017 an. Der Anteil der Ausländer in diesem Tätigkeitsfeld hat sich seit 2013 von 6 % auf 10 % erhöht. Aber auch die Teilzeitquote hat sich im gleichen Zeitraum in den Gesundheits- und Pflegeberufen von 44 % auf 47 % erhöht. Konstant sind in diesem Zeitraum rund 81 % der in diesen Berufen Tätigen weiblich, und mittlerweile nur noch 8,5 % unter 25 Jahren statt 9,5 %, nur noch 34 % unter 35 Jahren statt 37 % - dagegen ist der Anteil der 50-Jährigen und älter in den letzten 5 Jahren von 27 % auf 32 % angestiegen.¹⁵⁷ Die Bereitschaft, eigene Kinder aufzuziehen, eventuell die eigenen Eltern zuhause zu pflegen und zusätzlich auch beruflich für Kinder- und Altenpflege aufzukommen, nimmt also bei jungen Frauen ab. Ein weiteres Wachstum der Berufsgruppe im benötigten Ausmaß wird sich schwierig gestalten. Eine zukunftsfähige Sozialpolitik muss dieser Entwicklung Rechnung tragen und die Attraktivität sozialpflegerischer Berufe auch bei Männern steigern.

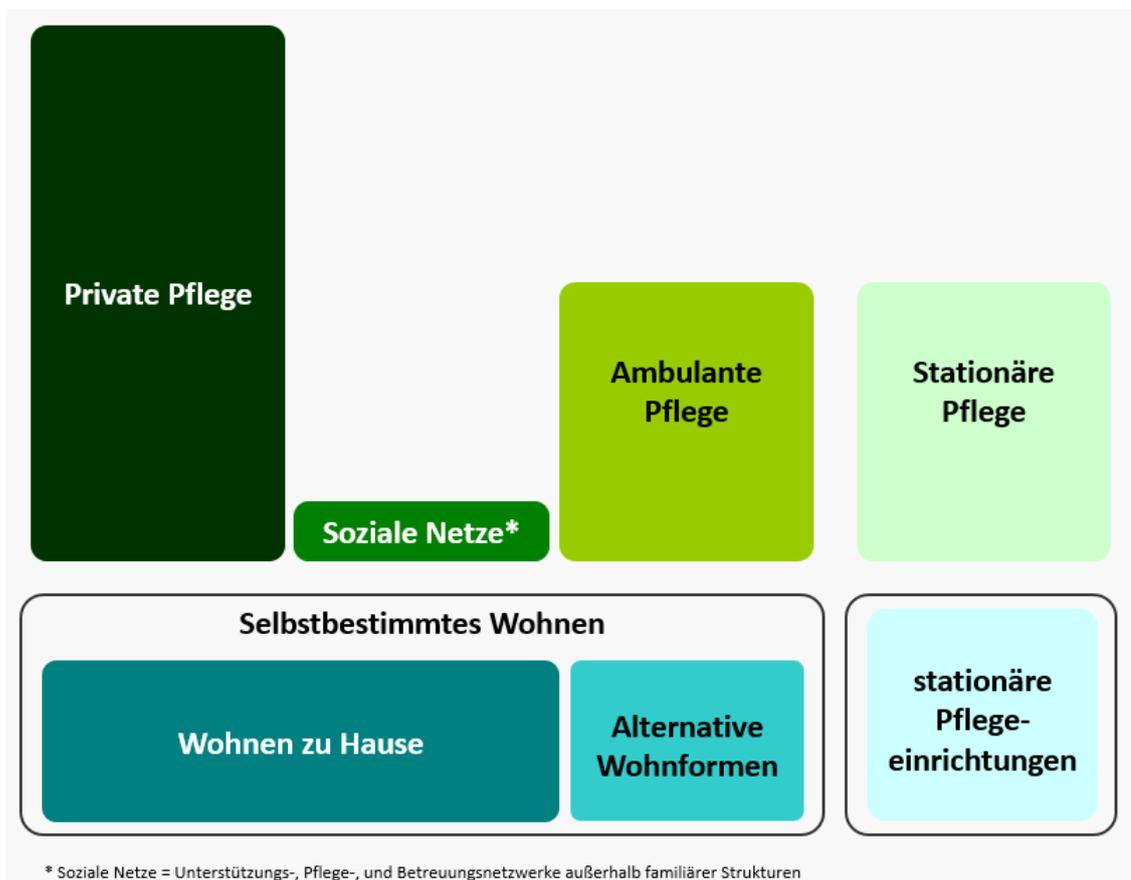
¹⁵⁶ Klie, Thomas; Künzel, Gerd; Hoberg, Thomas (2013): Strukturreform. Pflege und Teilhabe, S. 6.

¹⁵⁷ Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit: Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, abgerufen <http://bisds.iab.de/Default.aspx?beruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>

Eine Gewichtsverlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen ist notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familiärer Hilfpotentiale fördern. Des Weiteren muss sich Altenhilfe noch mehr auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit vor Ort unterstützen zu können.

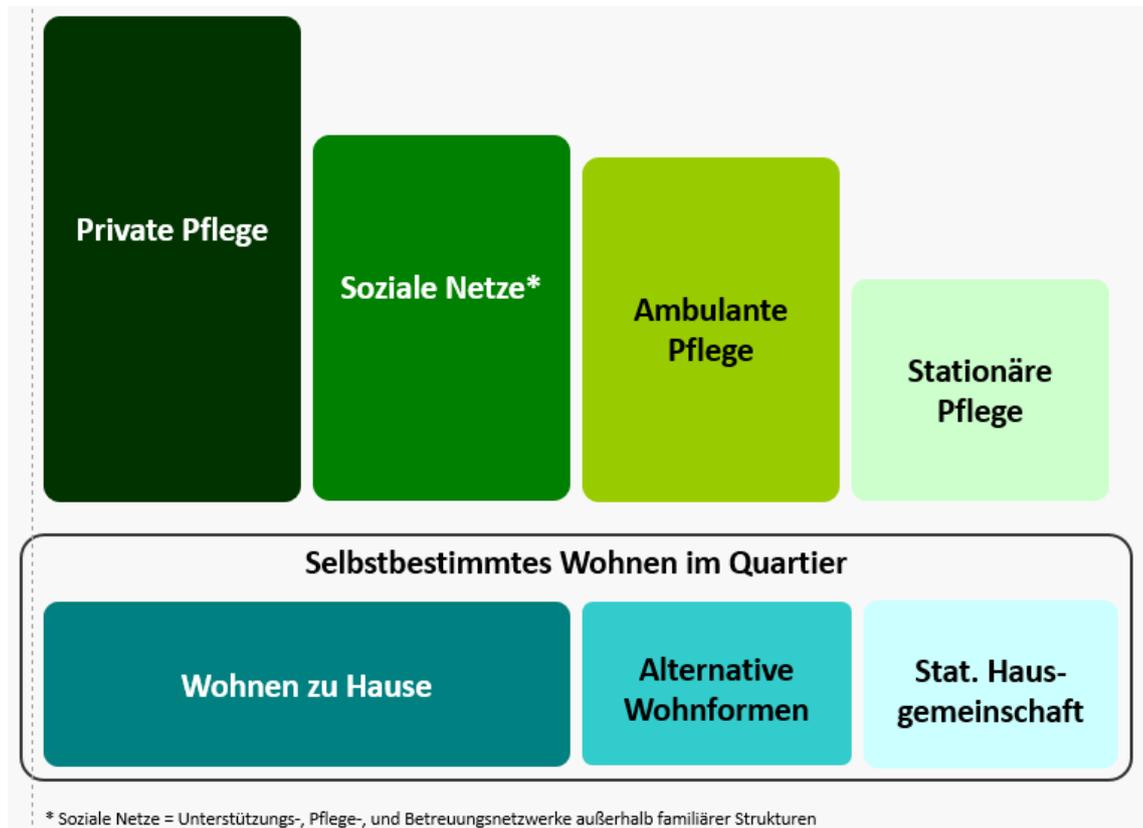
Während der Angebotsmix heute wie in Zukunft von der häuslichen Pflege dominiert werden wird, muss sich das Gewicht innerhalb der häuslichen Pflege aufgrund des demographischen Wandels und der familiären Veränderungen von den Angehörigen auf soziale Unterstützungsnetzwerke außerhalb der Familie verschieben.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

Abbildung 80 Aktuelle Gestaltung des Angebotsmixes



Dabei geht es auch darum, die in der Regel konkurrierenden ambulanten und stationären Versorgungssysteme innerhalb der Region miteinander zu verknüpfen und trägerübergreifende Kooperationen zu fördern.¹⁵⁸

Abbildung 81 Zielführende Gestaltung des Angebotsmixes



Quelle: BASIS-Institut (2013)

Angesichts des Fachkräftemangels kann aber z. B. eine Stärkung der ambulanten Pflege nicht ausschließlich auf eine Ausweitung der Pflegefachkräfte hinauslaufen. Vielmehr sind insgesamt strukturelle Veränderungen, wie z. B. mehr Flexibilität hinsichtlich der Pflegearrangements, Schaffung von professionellen Strukturen für die Unterstützung von ehrenamtlichen Helfern und Angehörigen, eine mögliche Digitalisierung in der Pflege in Kombination mit dem verstärkten Einsatz von technischen Hilfsmitteln usw. notwendig.

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

- ein weiterer Mangel an Pflegefachkräften, der durch die rückläufige Zahl an jungen Menschen und die Unattraktivität des Berufsfelds zusätzlich verschärft wird

¹⁵⁸ Vgl. Bertelsmann Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.

- drastischer Mehrbedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten
- ein Rückgang des familiären Pflegepotentials
- eine Kostenmehrung im Pflegesektor
- Entwicklung der vollstationären Einrichtungen zu Einrichtungen für multimorbide und schwerstpflegebedürftige Personen

Es müssen also Pflege und Betreuung auf eine immer ältere werdende Landkreisbevölkerung ausgerichtet werden, es müssen Alternativen zu klassischen Angeboten erprobt werden, um die bereits bestehenden Defizite insbesondere in der Unterstützung familiärer Pflege auszugleichen und die Versorgung der zusätzlichen Pflege- und Betreuungsbedürftigen kosteneffizient zu ermöglichen. Es ist anzustreben, dass

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

Aus einer qualitativen Perspektive müssen also die Altenhilfestrukturen grundlegend erweitert werden, um bisher brachliegende Potentiale zur Bewältigung der demographischen Herausforderungen freisetzen und intensiv fördern zu können. Damit solche neuen Strukturen, die vor allem auf mehr Eigenverantwortung der einzelnen Bürger und solidarisches Handeln der Bürgerschaft setzen, finanzierbar sind, können sie aber nicht einfach ohne Veränderung von etablierten Strukturen entstehen. Es gilt also ausgehend von der momentanen Situation zentralisierte und sozial desintegrative Altenhilfestrukturen ab- und um sinnvolle Bestände herum einen kleinräumigen, stark vernetzten Angebotspluralismus aufzubauen¹⁵⁹ (vgl. z. B. auch Kapitel Freiwilliges Engagement/Ehrenamt oder Kapitel Ambulante Hilfen). Auf die nötigen Anpassungen der rechtlichen Rahmenbedingungen der Altenhilfe ist politisch dringend hinzuwirken.

¹⁵⁹ Vgl. dazu auch Bertelsmann Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.

14 Quellen- und Literaturverzeichnis

- § 554a Barrierefreiheit Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Fassung aufgrund des Gesetzes zur Neugliederung, Vereinfachung und Reform des Mietrechts (Mietrechtsreformgesetz) vom 19.06.2001 (BGBl. I S. 1149), in Kraft getreten am 01.09.2001.
- Akademie des Sehens (Hrsg.) (2014): Verein zur Förderung Sehbehinderter und zur Erforschung von Augenerkrankungen e.V. Wenn das Sehen schlechter wird... Ratgeber für ältere Menschen mit Seheinschränkungen.
- An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht – Langfassung. Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie.
- Apothekenbetriebsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 1995 (BGBl. I S. 1195), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 2. Juli 2018 (BGBl. I S. 1080) geändert worden ist; online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/BJNR005470987.html; abgerufen am 26.11.2018.
- Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GbR (2018): Betreutes Wohnen zu Hause; online verfügbar unter <https://www.wohnen-alter-bayern.de/>; abgerufen am 29.11.2018.
- Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Apotheken und Arzneimittelversorgung in Bayern; unter <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/apotheken-arzneimittelversorgung/>
- Bayerischer Rundfunk (2016): Nahversorgung in Gefahr, online verfügbar unter <http://www.br.de/presse/inhalt/pressemitteilungen/ladensterben-supermaerkte-br-data-100.html> und <http://web.br.de/interaktiv/ladensterben/#09375>, abgerufen am 08.10.2018.
- Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2018): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2017.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2014): Vorausberechnung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern bis 2024 Zusammenfassung der Ergebnisse.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2016): Beiträge zur Statistik Bayerns. Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für alle bayerischen Gemeinden.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2037. Demographische Profile.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): GENESIS-Online-Datenbank. Reg.Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Kommunale Seniorenpolitik.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis.
- Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft und Medien, Energie und Technologie (2014): Nahversorgung in Bayern. Bedeutung – aktuelle Situationen – Alternativen.

- Bertelsmann Stiftung (2018): Demographiebericht. Ein Baustein des Wegweisers Kommune. LK Unterallgäu; verfügbar unter: <http://www.wegweiser-kommune.de/kommunen/unterallgaeu-lk>; abgerufen am 28.05.2018.
- Bertelsmann-Stiftung (2014): Faktencheck Ärztedichte. Regionale Verteilung von Haus-, Kinder-, Frauen- und (Ärztedichte) und Bertelsmann-Stiftung (2015): Faktencheck Ärztedichte. Regionale Verteilung von Arztsitzen (HNO-Ärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten, Urologen).
- Bertelsmann-Stiftung (2016): Pflegeinfrastruktur Die pflegerische Versorgung im Regionalvergleich.
- Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2018): Ärztestatistik 2017. Wer nur die Köpfe zählt, macht es sich zu einfach; online verfügbar unter <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2017/>; abgerufen am 12.09.2018
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2015): Indikatoren zur Nahversorgung.
- Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) (2018): (K)ein guter Ort zum Sterben. Probleme in der stationären Palliativversorgung (Newsletter Informationen 6/2018); online verfügbar unter <https://www.biva.de/probleme-in-der-palliativversorgung/>; abgerufen am 20.01.2019.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3, online verfügbar unter <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/artikel-3.html>; abgerufen am 17.01.2019.
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2007): Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln– Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte.
- Bundesministerium für Gesundheit (2016): Schwerstkranke Menschen sollen überall dort gut versorgt sein und begleitet werden, wo sie die letzte Phase ihres Lebens verbringen – ob zu Hause, im Pflegeheim, im Hospiz oder Krankenhaus; online verfügbar unter Bundesministerium für Gesundheit (2016): Schwerstkranke Menschen sollen überall dort gut versorgt sein und begleitet werden, wo sie die letzte Phase ihres Lebens verbringen – ob zu Hause, im Pflegeheim, im Hospiz oder Krankenhaus; abgerufen am 20.03.2019.
- Bundesministerium für Gesundheit (2016): Schwerstkranke Menschen sollen überall dort gut versorgt sein und begleitet werden, wo sie die letzte Phase ihres Lebens verbringen – ob zu Hause, im Pflegeheim, im Hospiz oder Krankenhaus.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147.
- Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer).
- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2016): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2017): Statistik der Deutschen Rentenversicherung in Zahlen 2017.

- Deutscher Bundestag (2017): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Raumordnungsbericht 2017. (Drucksache 18/13700; 23.10.2017).
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2016): Hospizarbeit und Palliativversorgung; online verfügbar unter https://www.dhvpv.de/themen_hospiz-palliativ.html; abgerufen am 18.03.2019.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS).
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige (report altersdaten Heft 1 (2016)).
- eurostat (2015): Wie zufrieden sind die Menschen in der Europäischen Union mit ihrem Leben? <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/6750370/3-19032015-CP-DE.pdf>; abgerufen am 09.11.2016
- GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung.
- Gesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz - ApoG) § 11a.
- Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 31. Juli 2018 (GVBl. S. 670) geändert worden ist.
- GKV-Spitzenverband (2014): Hausärztemangel von morgen frühzeitig angehen unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_139633.jsp; abgerufen am 10.07.2017.
- GKV-Spitzenverband (2015): Bessere Verteilung der Ärzte angehen; online verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_244416.jsp; abgerufen am 12.09.2018.
- Institut für Geographie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (2012): Gesundheitsversorgung in der Fränkischen Schweiz - Lösungen für eine lebenswerte Zukunft - Abschlussbericht zum Lehrforschungsprojekt „Alt werden in der Fränkischen Schweiz.
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2018): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.
- Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts.
- Klie, Thomas; Künzel, Gerd; Hoberg, Rolf (2013): Strukturreform Pflege und Teilhabe.
- Klie, Thomas; Künzel, Gerd; Hoberg, Rolf (2015): Strukturreform Pflege und Teilhabe. Die Bausteine einer Strukturreform. DEVAP Klausurtagung Januar 2015.
- KURIER VERLAG GmbH (Hrsg.) (2019): Wohnortwechsel vermeiden. Wochenkurier Ausgabe 21.02.2019.
- Landratsamt Unterallgäu (2018): Flexibus nimmt im Oktober Fahrt auf (Pressemittelung 18. Juli 2018); online verfügbar unter <https://www.landratsamt-unterallgaeu.de/aktuelles/pressemitteilungen/pressemitteilung-detail-ansicht/news/detail/News/flexibus-nimmt-im-oktober-fahrt-auf.html>; abgerufen am 08.10.2018.
- List, Ryl, Schelhase (2009): Systeme mit Altersschwäche? Angebote gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung für alte Menschen In: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts.

- Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. report altersdaten. https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Gerostat_Report_Altersdaten_Heft_2_2013_PW.pdf, abgerufen am 09.10.2018
- Oberste Baubehörde im Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfadens.
- Regionalverband Südlicher Oberrhein (2011): Regionalplanung für den Ländlichen Raum. Neue Wege zur Grundversorgung in Ländlichen Räumen.
- Robert Koch – Institut (2015) (Hrsg.): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt.
- Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport).
- Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport).
- Sankt Elisabeth Hospizverein Memmingen-Unterallgäu e. V. (2019): Hospizbegleitung; online verfügbar unter <http://se-hospiz.de/hospizbegleitung.html>; abgerufen am 19.02.2019.
- Sommer Sarah et al. (2012): Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege 2012 (109/37): Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109 (Heft 37).
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2018): Erhebungsbogen Pflegestatistik Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) am 15.12.2017, online verfügbar unter https://www.statistik.bayern.de/medien/statistik/erhebungen/erhebungsbogen_ambulant.pdf; abgerufen am 29.01.2019.
- Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile; abgerufen am 27.01.2019.
- TSN Infratest Sozialforschung (2014): "Bürgerschaftliches Engagement in den ländlichen Räumen der Bundesrepublik Deutschland – Strukturen, Chancen und Probleme". Sekundäranalyse auf Grundlage des Freiwilligensurveys der Bundesregierung.
- World Health Organization (2016): Definitionen der Palliativversorgung - Weltgesundheitsorganisation (WHO); online verfügbar unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>; abgerufen am 20.03.2019.

15 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2037 in Prozent	14
Abbildung 2 Veränderung der Einwohner im Landkreis Unterallgäu 2017-2037	15
Abbildung 3 Altersindikatoren Landkreis Unterallgäu 2017 und 2037	17
Abbildung 4 Nahversorgung - Einschätzung Supermarkt/Discounter als nicht ideal	21
Abbildung 5 Lebensmittellieferdienste im Landkreis Unterallgäu	22
Abbildung 6 Hausärztliche Planungsbereiche Schwaben	26
Abbildung 7 Hausarzt-Dichte auf 1.000 Einwohner	27
Abbildung 8 Nahversorgung – Einschätzung Allgemeinarzt nicht ideal	28
Abbildung 9 Versorgung mit Orthopäden	30
Abbildung 10 Versorgung mit Augenärzten	30
Abbildung 11 Einwohner pro Apotheken im Regionalvergleich, 2016.....	33
Abbildung 12 Punktwerte medizinische Versorgung Kommunen	34
Abbildung 13 Punktwerte Barrierefreiheit Kommunen.....	42
Abbildung 14 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel	49
Abbildung 15 Alternative Verkehrsmittel im Alter	50
Abbildung 16 Alternative Verkehrsmittel nach Kommunen mit Flexibus	51
Abbildung 17 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit.....	56
Abbildung 18 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart	58
Abbildung 19 Altersgerechtheit folgender Bereiche der momentanen Wohnräume	59
Abbildung 20 Familienstand nach Altersgruppen.....	63
Abbildung 21 Familiensituation Kinderanzahl.....	64
Abbildung 22 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen	65
Abbildung 23 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung Kinder/keine Kinder	66
Abbildung 24 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung nach Altersgruppen	67
Abbildung 25 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote.....	70
Abbildung 26 Nutzung seniorenspezifischer Angebote nach Altersgruppen in Prozent	71
Abbildung 27 Kennen und Nutzen kirchlicher Angebote	72
Abbildung 28 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements	75
Abbildung 29 Aktuelle Engagementarten	76
Abbildung 30 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht.....	77
Abbildung 31 Beliebtheit Vergütungsformen	78
Abbildung 32 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten.....	81
Abbildung 33 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten.....	82
Abbildung 34 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen.....	83
Abbildung 35 Helfer bei pflegerischen Aspekten	85
Abbildung 36 Art des Unterstützungsbedarfs bei Pflege und Betreuung	86
Abbildung 37 Helfer bei pflegerischen Aspekten nach Pflegegradanerkennung	87
Abbildung 38 Kostenträger der Leistungen, wenn zuhause betreut	88
Abbildung 39 Bekanntheit Angebote folgender Ansprechpartner und Beratungsstellen.....	90

Abbildung 40 Bekanntheit folgender begleitender und unterstützender Angebote	91
Abbildung 41 Bekanntheit begleitender und unterstützender Angebote Schwerpunkt pflegende Angehörige	92
Abbildung 42 Aktuelle Nutzung unterstützender Angebote nach vorhandenem Pflegebedarf	93
Abbildung 43 Vorhandene organisierte bürgerschaftlichen oder nachbarschaftlichen Hilfen und Einschätzung der Kommunen	95
Abbildung 44 Vorsorgesituation	100
Abbildung 45 Bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen	101
Abbildung 46 Benötigte Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung	103
Abbildung 47 Benötigte Hilfsmittel nach Altersgruppen zur außerhäuslichen Fortbewegung .	104
Abbildung 48 Erkannte positive Veränderungen (Verbesserung) in folgenden Bereichen	106
Abbildung 49 Zufriedenheit mit finanzieller Unterstützung durch den Landkreis Unterallgäu im seniorenpolitischen Planungsprozess	107
Abbildung 50 Elemente (Fundamente) der palliativen Versorgung	111
Abbildung 51 Menschen mit GdB 30plus und GdB 50plus nach Altersklassen	118
Abbildung 52 Ursachen der Behinderungen nach Altersgruppen	120
Abbildung 53 Bekanntheitsgrad Seniorenbeauftragter	126
Abbildung 54 Mediennutzung für Themen rund um das Alter	130
Abbildung 55 Interessensschwerpunkte rund um das Thema „Leben im Alter“	131
Abbildung 56 Zufriedenheit mit folgenden Bereichen im bisherigen Planungsprozess	134
Abbildung 57 Bekanntheit Fachstellen, Netzwerke und Begleitungsangebote Kommunenbefragung	135
Abbildung 58 Umfang Zusammenarbeit mit Fachstellen, Netzwerke und Begleitungsangebote Kommunenbefragung	136
Abbildung 59 Teilnahme eines kommunalen Vertreters an Veranstaltung	137
Abbildung 60 Zufriedenheit mit Unterstützungsleistungen durch den Landkreis Unterallgäu im seniorenpolitischen Planungsprozess	138
Abbildung 61 Zufriedenheit mit Unterstützungsleistungen durch den Landkreis Unterallgäu im seniorenpolitischen Planungsprozess	139
Abbildung 62 Zufriedenheit der SBs mit.....	140
Abbildung 63 Aussagenzustimmung Seniorenbeauftragte	141
Abbildung 64 Optimierungsbedarf für Arbeit als kommunaler Seniorenbeauftragter.....	142
Abbildung 65 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende	144
Abbildung 66 Altersstruktur Kunden ambulant.....	147
Abbildung 67 Pflegepersonal im ambulanten Bereich	148
Abbildung 68 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen.....	150
Abbildung 69 Angeschriebene vollstationäre Einrichtungen Verteilung im Landkreis.....	154
Abbildung 70 Pflegepersonal im stationären Bereich	160
Abbildung 71 Altersstruktur Kunden stationär.....	161
Abbildung 72 Pflegegrade in ambulanter und vollstationärer Pflege Landkreis UA	163

Abbildung 73 Pflegegrade der Kunden der Tagespflegeeinrichtungen.....	166
Abbildung 74 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016 in Deutschland.....	169
Abbildung 75 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner	171
Abbildung 76 Entwicklung der Zahl der Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im Landkreis UA.....	172
Abbildung 77 Pflegebedürftige absolut nach Altersgruppen Landkreis UA	174
Abbildung 78 Bereinigter aktueller Pflegebedarf Landkreis UA	177
Abbildung 79 Case Management im Versorgungssetting für den häuslichen Bereich.....	184
Abbildung 80 Aktuelle Gestaltung des Angebotsmixes	185
Abbildung 81 Zielführende Gestaltung des Angebotsmixes	186

16 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen	36
Tabelle 2 Vergleich Unzufriedenheit mit Öffentlichem Nahverkehr und Einschätzung Kommune (sortiert nach Punktwerte und Anteil Unzufriedener)	45
Tabelle 3 Fußläufige Entfernung Haltestelle Bus	47
Tabelle 4 Bekanntheitsgrad Seniorenbeauftragter in... ..	127
Tabelle 5 Angeschriebene vollstationäre Einrichtungen (alphabetisch) Plätze.....	153
Tabelle 6 Angeschriebene vollstationäre Einrichtungen (alphabetisch) Belegung	156
Tabelle 7 Angeschrieben Einrichtungen (alphabetisch) Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern	158
Tabelle 8 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden	159
Tabelle 9 Herkunft der Bewohner - Landkreisvergleich	162
Tabelle 10 Einrichtungen mit Tagespflegeplätzen (alphabetisch nach Genehmigungs-art) ..	166
Tabelle 11 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach Pflegestatistik nach Versorgungs-struktur bei gleichbleibendem Versorgungsmix.....	174
Tabelle 12 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix.....	178