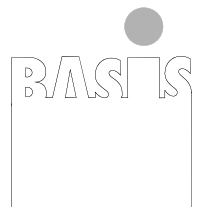




**Landkreis
Ostallgäu**



Pflegebedarfsermittlung Landkreis Ostallgäu

2020

Herausgeber

Landkreis Ostallgäu

Sozialwissenschaftliche Begleitung

BASIS-Institut
Ringstraße 23
Gundelsheim

Stand

Dezember 2019/Januar 2020

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	Vorgehen und Methoden	5
1.1	Aufbau Berichtsband	5
1.2	Datensammlung und Datenanalyse.....	6
1.3	Befragung Generation 55plus	6
1.4	Befragung der kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden	6
1.5	Befragung der Seniorenbeauftragten.....	7
1.6	Einrichtungsbefragung	7
1.7	Expertengespräche.....	7
1.8	Workshops.....	9
1.9	Hinweise zum Verständnis der Maßnahmen.....	10
2	Zusammenfassendes Fazit	11
3	Die demographische Entwicklung im Landkreis Ostallgäu	14
4	Örtliche Infrastruktur und Wohnen	23
4.1	Fehlende Bausteine der Daseinsvorsorge und der Gesundheitsversorgung	25
4.2	Gesundheitsversorgung	30
4.3	Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	44
4.4	Verkehrsinfrastruktur	46
4.5	Wohnsituation	53
4.6	Ziele und Maßnahmen.....	64
5	Teilhabe und Engagement	73
5.1	Soziale Kontakte und Einsamkeit	73
5.2	Zeitgestaltung	80
5.3	Freiwilliges Engagement/Ehrenamt	83
5.4	Nachbarschaftshilfe/niederschwellige Dienste	94
5.5	Interessenvertretung	103
5.6	Ziele und Maßnahmen.....	107
6	Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit	113
6.1	Unterstützung bei alltagspraktischen Tätigkeiten	115
6.2	Unterstützungssituation bei der Pflege und Betreuung.....	120
6.3	Pflegepotentiale	126
6.4	Gerontopsychiatrisch Erkrankte.....	130

6.5	Hospiz- und Palliativversorgung	134
6.6	Pflegeformen im Landkreis.....	138
6.7	Aktueller Pflegebedarf nach der Pflegestatistik	173
6.8	Prognose des Pflegebedarfs nach der Pflegestatistik.....	175
6.9	Erweitertes Versorgungsvolumen	177
6.10	Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen.....	180
6.11	Fazit: Entwicklung des Pflegebedarfs und strukturelle Veränderungen	181
6.12	Ziele und Maßnahmen	184
7	Quellen- und Literaturverzeichnis	195
8	Abbildungsverzeichnis	203
9	Tabellenverzeichnis	204

1 Vorgehen und Methoden

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

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

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

1.1 Aufbau Berichtsband

Die Erstellung der Pflegebedarfsermittlung fußt auf mehreren zentralen Arbeitsschritten und Modulen. Um die Situation des aktuellen pflege-, demenz- und 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.

In **Kapitel 1** wird das Vorgehen und die Methoden erläutert. **Kapitel 2** fasst die wichtigsten Erkenntnisse und die zentralen Vorschläge zu Maßnahmen der folgenden Kapitel (3 bis 6) kurz zusammen.

Kapitel 3 zeigt die demographischen Entwicklungen im Landkreis auf.

Zentrale Themenbereiche des Prozesses, an denen sich auch die Workshops, Expertengespräche usw. orientiert haben, wurden zu drei Schwerpunkten zusammengefasst:

Kapitel 4 Örtliche Infrastruktur und Wohnen, **Kapitel 5** Teilhabe und Engagement und **Kapitel 6** Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit.

In den Unterkapiteln erfolgt zunächst eine Situationsbeschreibung/-analyse. Daran anschließend münden die Prozessergebnisse in Ziele und Maßnahmenvorschläge zur Fortschreibung im betrachteten Handlungsfeld.

In den **Kapiteln 7 bis 9** werden die Verzeichnisse zu Quellen, Literatur, Abbildungen und Tabellen beigelegt.

Wir geben im Folgenden einen kurzen Überblick über die genutzten Methoden und Arbeitsschritte.

1.2 Datensammlung und Datenanalyse

Die Beobachtung und Beschreibung der aktuellen Sozialstruktur ist Grundlage jedes Planungsvorhabens. Im Laufe des Planungsprozesses wurden unter Einbezug bestehender Datensammlungen aus gängigen Datenbanken (Bayerisches Landesamt für Statistik, Pflegekassen, Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Bundesagentur für Arbeit usw.) und vorhandenen Studien (z. B. Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu usw.) unter anderem die Feststellung des Ist-Standes im Bereich der demographischen Entwicklung oder die Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Ostallgäu und deren Prognosen usw. abgebildet.

1.3 Befragung Generation 55plus

Um Auskunft über Probleme, Bedarfe, Ideen und Vorstellungen sowie die Lebenssituation der Bevölkerung zu erhalten, hat der Landkreis Ostallgäu eine Befragung von 5.000 Personen im Alter 55 und älter im Landkreis in Auftrag gegeben.

Die Versendung des standardisierten Fragebogens erfolgte ab Februar 2019 an Bürger 55+, deren Adressen durch eine repräsentative Stichprobe aus den Melderegistern der Kommunen ermittelt worden waren. Nach Ende der Feldzeit konnten von den rückgelaufenen Fragebögen 2.104 in die Studie einbezogen werden, was einer sehr guten Rücklaufquote von 42 % entspricht.

1.4 Befragung der kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden

Durch eine Befragung aller kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden bestand für die Bürgermeister bzw. Verwaltungsmitarbeiter die Möglichkeit, bisherige Planungs- und Umsetzungsprozesse in den Kommunen des Landkreises zu erläutern und zu beurteilen. Die evaluierende Kommunenbefragung war zusätzlich auch eine Grundlage der Informationssammlung über zukünftige Bedarfe in der Seniorenarbeit der Kommunen. Der Fragebogen umfasste unter anderem die Bereiche „Infrastruktur“, „Beratung und Information seitens der Kommune“, „Senioren- und Demenzpolitik im Landkreis und

kommunale Einbindung“ und „Einschätzung des senioren- und demenzpolitischen Gestaltungsprozesses“ und weitere Bereiche bezüglich der momentanen Situation (sowohl für die lokale als auch die regionale Senioren- und Demenzarbeit). Diese (teilstandardisierte, schriftliche) Kommunalbefragung sollte neben bestehenden Prozessen auch eine Einschätzung der Kommunen zu aktuellen Problemen und zukünftigen Entwicklungen im Zuge des seniorenpolitischen Gestaltungsprozesses in den einzelnen Kommunen abbilden.

Es beteiligten sich 97 % der Kommunen des Landkreises an der Befragung. Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Kommunen für ihre Unterstützung.

1.5 Befragung der Seniorenbeauftragten

Um einen umfassenden Überblick über die Situation im Landkreis Ostallgäu 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 Ostallgäu haben bereits einen zentralen Ansprechpartner für senioren- und demenzspezifische Angelegenheiten.

82 % der Kommunen haben über einen zentralen Ansprechpartner für senioren- und demenzspezifische Angelegenheiten Rückmeldung gegeben. Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Akteuren für ihre Unterstützung.

1.6 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. Neben den kreisangehörigen (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen wurden Einrichtungen und Dienste im Umkreis (ca. 20 km) ebenfalls angeschrieben.¹

1.7 Expertengespräche

Durch die Befragung der Generation 55plus, der Kommunen und Seniorenbeauftragten und die Erhebung bei (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen sowie der Nachbarschaftshilfe/niederschweligen Dienste der Region wurde bereits eine relativ

¹ Die Auswahl der angefragten (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen erfolgte über das Landratsamt Ostallgäu. Alle rückmeldenden Pflegedienste/Sozialstationen mit Tätigkeitsgebiet im Landkreis Ostallgäu wurden bei der Strukturauswertung miteinbezogen (vgl. Kapitel 6.6).

große Bandbreite an Beteiligten (Bürger, Vertreter aus Verwaltung und Politik, Vertreter der Alten- und Seniorenhilfe usw.) in den Planungsprozess einbezogen. Durch weitere Gespräche mit Experten wurde zusätzlich versucht, gezielt Lücken in bestimmten Themenbereichen zu schließen. Ebenso wurden diese Gespräche als qualitative Methode zur Vertiefung und Konkretisierung der aufgeworfenen Fragen genutzt. Außerdem wurden dabei einzelne Ergebnisse überprüft und eine Evaluierung zentraler Maßnahmen aus vorherigen Konzepten der Senioren- und Demenzarbeit durchgeführt.

Insgesamt wurden 12 Experten aus den zentralen Bereichen der Senioren- und Demenzarbeit befragt, insbesondere aus den Bereichen Pflege, Palliativversorgung, Beratung pflegender Angehöriger, Bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfe, Freizeit und Austausch, Übergangsmanagement der Krankenhäuser sowie Medizin befragt. Der erste Teil der Expertengespräche wurden im Vorfeld der Bürgerworkshops durchgeführt, um die Themenschwerpunkte der Workshops zu verifizieren und bereits einige Maßnahmenvorschläge in den jeweiligen Schwerpunkten zu erarbeiten, damit diese in den Workshops (auch regionsspezifisch) diskutiert werden konnten. Der zweite Teil der Expertengespräche wurde als qualitative Überarbeitung der durch die Workshops, die Befragungen und sonstigen Recherchen aufgeworfenen (regionalen) Handlungsideen genutzt.

1.8 Workshops

Im Landkreis Ostallgäu wurden im September 2019 zur Bestätigung des Prozesses, zur Diskussion der bis dato aufgeworfenen Maßnahmenvorschläge, zur Generierung neuer Maßnahmenvorschläge sowie mit dem konkreten Ziel der regionalen Bürgerbeteiligung Bürgerworkshops durchgeführt. Um die unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten besser berücksichtigen zu können, fand ein Workshop im südlichen Teil des Landkreises in der Gemeinde Seeg statt (20.09.2019) und der andere im nördlichen Landkreis in Kettenschwang (Gmd. Germaringen) (25.09.2019).

In den Workshops wurden zunächst Daten zur demographischen Entwicklung, die bisherigen Ergebnisse aus der Befragung der Generation 55plus, der Befragung der Kommunen und der Seniorenbeauftragten sowie Ergebnisse zur Bestands- und Bedarfsanalyse aus dem pflegerischen Sektor vorgestellt. Darauf folgten Diskussionsrunden zu folgenden Themenbereichen (alphabetisch):

- Bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe
- Pflege und Betreuung
- Selbständiges Leben im Alter
- Wohnen und örtliche Infrastruktur

Erste Maßnahmenvorschläge aus den Erhebungsergebnissen und Expertengesprächen sowie zentrale Maßnahmen aus den vorherigen Senioren- und Demenzkonzepten wurden mit den Akteuren der Seniorenarbeit und -hilfe, Vertretern aus Politik und Verwaltung sowie interessierten Bürgern in Kleingruppen zur Diskussion gestellt, erweitert, ergänzt, gestrichen, evaluiert und angepasst. Die Ergebnisse dieser Diskussion sind ebenfalls in die in diesem Bericht nachfolgend aufgelisteten Maßnahmenvorschläge eingeflossen.

1.9 Hinweise zum Verständnis der Maßnahmen

Die Maßnahmenvorschläge im Bericht wurden generiert aus dem Vergleich und der Zusammenfassung von Ergebnissen der verschiedenen Befragungen, aus den Diskussionsergebnissen der Bürgerworkshops sowie den Empfehlungen von Experten. Teils sind die Maßnahmenvorschläge sehr konkret und auf Einzelhandlungen bezogen, teils allgemeiner formuliert.

Bei allgemeiner Formulierung ist die Konkretisierungsleistung durch die zuständigen Stellen wichtiger Bestandteil eines Maßnahmenvorschlags: Gestaltungsräume und ihre Konkretisierung sind eine normale im politischen und sozialen Alltag erforderliche Leistung. Genauso verhält es sich mit der Absteckung zeitlicher Umsetzungsrahmen und Zielvorgaben. Eine Reihe von Maßnahmenvorschlägen kann der Landkreis Ostallgäu in eigener Regie angehen. Andere Maßnahmenvorschläge fallen zentral in die Verantwortung der Kommunen im Landkreis. Wieder andere Maßnahmenvorschläge können federführend nur von weiteren Akteuren oder kooperativ initiiert werden.

Bei vielen Maßnahmen sind in der Regel Zuständigkeiten benannt und vielfach Kooperationen angeregt. Dies ist als Vorschlag zu verstehen und bedarf der Konkretisierung, Erprobung, Ergänzung, gegebenenfalls – begründeter – Modifikation.

Alle Maßnahmen, die vom Landkreis, von den Gemeinden oder weiteren Akteuren umgesetzt werden können, haben Empfehlungscharakter. Die Entscheidungen über die Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen obliegt selbstverständlich dem einzelnen Akteur, der angesprochen ist.

Natürlich werden viele Maßnahmen nicht innerhalb kurzer Zeit umzusetzen sein. Bei den längerfristig zu realisierenden Maßnahmen sollte kontinuierlich überprüft werden, ob auf dem Weg zur Erreichung des Ziels bzw. der jeweiligen Maßnahmenumsetzung ein Fortschritt erzielt wurde.

Die Maßnahmen berücksichtigen primär die **Sicht der Senioren**, und klammern Maßnahmen *nicht* aus, die wegen hoher Kosten, Zuständigkeitsproblemen, Hindernissen bei der Umsetzung usw. auf den ersten Blick schwierig zu realisieren erscheinen.

2 Zusammenfassendes Fazit

Wie in vielen Landkreisen, ist die **demographische Entwicklung** auch im Landkreis Ostallgäu eine große Herausforderung: Die Zahl der 60 bis 80-Jährigen nimmt bis 2034 um 30 %, die Zahl der hochbetagten über 80-Jährigen sogar um 46 % zu. Die Zahl der Menschen im Alter 60+ steigt dadurch von aktuell knapp 40.000 Personen im Jahr 2034 auf über 50.000 Personen, ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung auf 35 %! Gleichzeitig sinkt die Zahl der Personen mittleren Alters um ca. 10 %. Die mittlere Altersgruppe (also Menschen im erwerbsfähigen Alter), die die Unterstützungsleistungen für Ältere, aber auch den Unterhalt und die Sorge der jungen Generation verantwortet, wird also zunehmend kleiner. Der demografische Wandel führt somit nicht nur zu einem Zuwachs der älteren Generation und – damit verbunden – zu mehr Pflege- und Unterstützungsbedarf. Er verändert auch die Relation zwischen den Generationen: Deutlich wird dies am Vergleich der Zahl von Personen im erwerbsfähigen Alter zur Anzahl jüngerer und älterer Personen: Zurzeit stehen 100 Erwerbsfähigen 89 potentiell Abhängige gegenüber. 2034 lautet die Relation 100 zu 122!

Immer mehr Menschen im Alter sind alleinstehend oder können (oder wollen) aus anderen Gründen auf familiäre Hilfe nicht zurückgreifen: Aufgrund des Geburtenrückgangs sind größere Familienverbünde nicht mehr die Regel und auch das Vorhandensein von Kindern ist aufgrund der gestiegenen beruflichen und sozialen Mobilität inzwischen kein Garant mehr für die Verfügbarkeit eines familiären Unterstützungsnetzwerks. Auch Einsamkeit im Alter ist aufgrund des demographischen Wandels 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.) dazukommen, die Einsamkeit und soziale Isolation begünstigen oder auslösen können.

Auf diese zukünftige Entwicklung beziehen sich die Ergebnisse der Pflegebedarfsplanung sowie die Vorschläge zu Maßnahmen (vgl. auch Kapitel 1.9).

Wir greifen hier zusammenfassend die wichtigsten Maßnahmenvorschläge für den Landkreis Ostallgäu heraus.

Es wird **empfohlen, die Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Quartiers- bzw. Gemeindeentwicklung** weiterhin zu unterstützen und mittelfristig möglichst viele Kommunen in diesen Prozess einzubeziehen. Hierfür sollte (zumindest mittelfristig) eine hauptamtliche Sozialraumkoordination als zentrale Anlaufstelle für Gemeindeentwicklung im Landkreis etabliert werden (vgl. Kapitel 4.6.1).

Das Anliegen „Gemeindeentwicklung“ ist nicht nur im Interesse der älteren Bevölkerung, sondern nützt allen Einwohnern der Kommune, stellt eine sehr wirkungsvolle und bedarfsgerechte Reaktion auf die demographischen Entwicklungen und Bedarfslage des Landkreises dar und hilft, die ganzheitlichen Voraussetzungen für eine gute Lebensqualität im Alter anzugehen. Neben der Barrierefreiheit sind die Sicherstellung von Mobilität, Teilhabe und Versorgungsstrukturen die wichtigen Säulen der altersgerechten

Quartiersentwicklung. Hierzu zählen angesichts der sinkenden Familienpotentiale und der steigenden Nachfrage vor allem auch die **hauswirtschaftliche und alltagspraktische Unterstützung** als Voraussetzung eines längeren selbstbestimmten Lebens zuhause. Für die Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich bei Pflegebedürftigen zuhause wird empfohlen, die niedrigschwelligen, wohnortnahen Beratungs- und Unterstützungsangebote im Alltag landkreisweit auszubauen.

Diese Empfehlung gilt im Übrigen insgesamt für den Beratungsbereich und umfasst insbesondere die **Wohnraumberatung, die Fachberatung für pflegende Angehörige sowie die Pflegeberatung. Die Beratungsangebote vor Ort sollten in einem flächendeckenden Beratungsnetz koordiniert werden. Außerdem wird die Errichtung eines Pflegestützpunktes im Landkreis Ostallgäu empfohlen, der sich in das bestehende Beratungsnetz integriert, dieses sinnvoll ergänzt und gemeinsam mit den anderen beratenden Akteuren die Zusammenarbeit gestaltet, insb. Überschneidungen und Abgrenzungen definiert.**

Im **Bereich Pflege** zeigt sich neben den **dringend notwendigen, gemeinsamen Initiativen gegen den Fachkräftemangel** nach Auswertung aller Erhebungen und Befragungen im Landkreis Ostallgäu ein konkreter Bedarf an **solitären Kurzzeitpflegeplätzen**. Es ist dringend zu prüfen, wie weitere solitäre Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis geschaffen werden können, auch um eine wohnortnahe Versorgung in dieser entlastenden Pflegeform zu sichern.

Die wachsende Zahl von Hochaltrigen bzw. Betagten wird zu vermehrten Problemen im Bereich der **Demenz-, Palliativ- und Hospizversorgung** führen. Dies verweist auf die Dringlichkeit von Vorsorgemaßnahmen z. B. insbesondere der gerontopsychiatrischen Versorgung und Beratung. Auch hier wird empfohlen, den **Ausbau und die Stärkung des Beratungsangebots** inklusive eines Abbaus bürokratischen Beiwerks bei Förderungsanträgen und Fördernachweisen anzustreben. Initiativen und Impulse beim Ausbau des Beratungswesens wären: Der Ausbau dezentraler Kontaktstellen Pflege und Demenz und die Integration des gerontopsychiatrischen Zentrums in die Konzeption der Kontaktstellen sowie die Verknüpfung mit den DigiDEM-Forschungseinrichtungen. Kontaktstellen, die Verantwortung für die Pflege eines lokalen Pflegenetzwerkes und Pflege-/Demenzberatung nach definierten Standards übernehmen, sollten jährlich kommunal gefördert werden. Gerade für die letzte Lebensphase sind auch – ergänzend zur ambulanten und stationären Palliativversorgung und zu (weiter entfernten) stationären Hospizplätzen – dringend **wohnortnahe Angebote** erforderlich. Aufgrund der prognostizierten demographischen Entwicklung und der deutlichen Überalterung der Gesellschaft bei gleichzeitiger Verringerung der Anzahl (potentieller) pflegender Angehöriger wird künftig der **Bedarf an Palliativversorgung und an Hospizplätzen im Landkreis Ostallgäu** steigen.

Aufgrund des sinkenden familialen Pflegepotentials wird selbst bei einer Ausweitung des Angebotes der ambulanten Pflege- und Unterstützungsleistungen eine Versorgung in den eigenen vier Wänden nicht immer gewährleistet sein. Daher wird es auch einen

Ausbau bedarfsgerechter, dauerhafter Wohnangebote für pflegebedürftige Bürger geben müssen: Hierfür werden die **Optimierung innovativer, für den ländlichen Raum geeigneter Wohnmöglichkeiten und der Ausbau bestehender Modelle (z. B. ambulant betreute Wohngemeinschaften) empfohlen** (weg vom Modell „barrierefreies Wohnen mit Hausmeisterdiensten“ hin zu „echten“ Formen betreuten Wohnens mit garantierten Pflege- und Unterstützungsleistungen). Dabei sollten Träger bei der Entwicklung solcher Wohn- und Versorgungskonzepte durch Coaching-Leistung eines Experten (um den sich Träger bewerben können, ähnlich wie das Vereins-Coaching) begleitet werden.

Auch die weitere Stärkung der Seniorenbeauftragten in den Kommunen wird empfohlen: Dringende (und zeitnah umsetzbare) Ziele sind hierfür die Bestellung geeigneter Beauftragter für Senioren in allen Kommunen und die Klärung ihrer Funktionen, die (weitere) Unterstützung ihrer Arbeit durch die Kommunen und die Sicherung von Mitsprache bei kommunalen Entscheidungen und Planungen (als echte Schnittstelle zwischen Kommune und älterer Generation). Dies soll selbstverständlich in allen Kommunen werden, genauso wie die Einschätzung, dass die Belange älterer Menschen ähnlich verpflichtende kommunale Anliegen seien wie die Sorge um Kinder- und Jugendwohl.

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, gesellschaftlich wichtige Aufgaben erfüllt und auch in Zukunft erfüllen muss. **Freiwilliges/bürgerschaftliches Engagement** wird nicht ohne Koordination, professionelle Unterstützung und Begleitung funktionieren und braucht vielfach auch Ausbildung und Schulung. Es wird empfohlen, die bisher im Landkreis verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen für die **Koordination und Beratung in diesem Bereich** speziell im Bereich Unterstützung von und für Senioren sowie generationsübergreifender Austausch bedarfsgerecht zu erweitern, um Mobilisierungseffekte für ehrenamtliche Unterstützungsmaßnahmen professionell zu strukturieren und auch vor Ort zu begleiten und zu koordinieren.

3 Die demographische Entwicklung im Landkreis Ostallgäu

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.

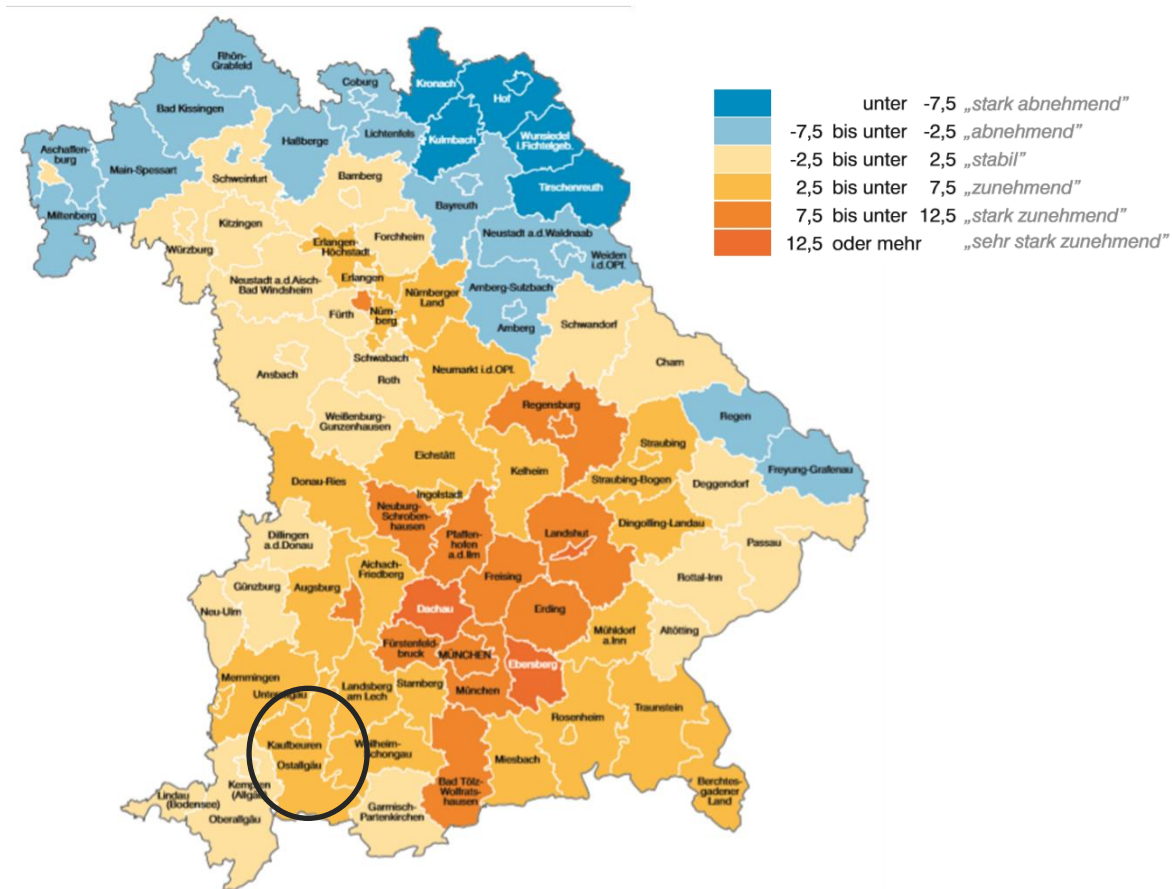
Bayern steht vor erheblichen demographischen Veränderungen – neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie den arabischen und afrikanischen Krisenstaaten weiterhin von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein.²

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.³

2 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.

3 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

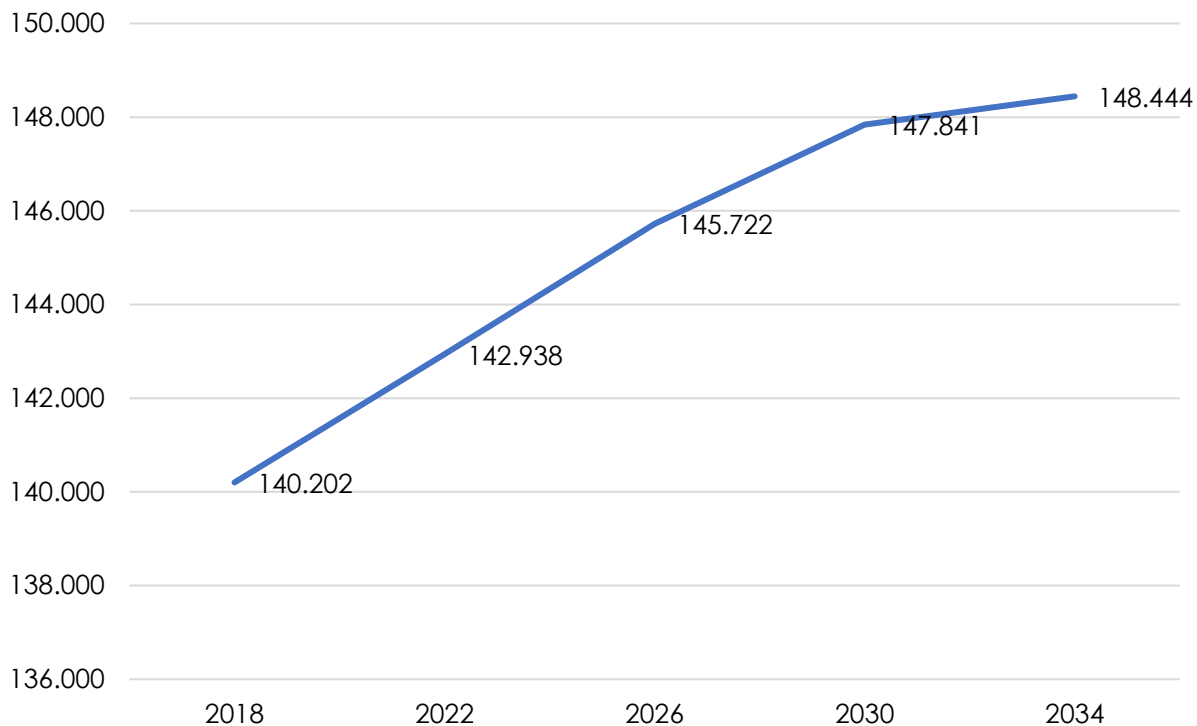


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnungen für Bayern bis 2037

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 Ostallgäu gehört zu den „zunehmenden“ Landkreisen in Bayern.

Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung LK Ostallgäu 2018 -2034



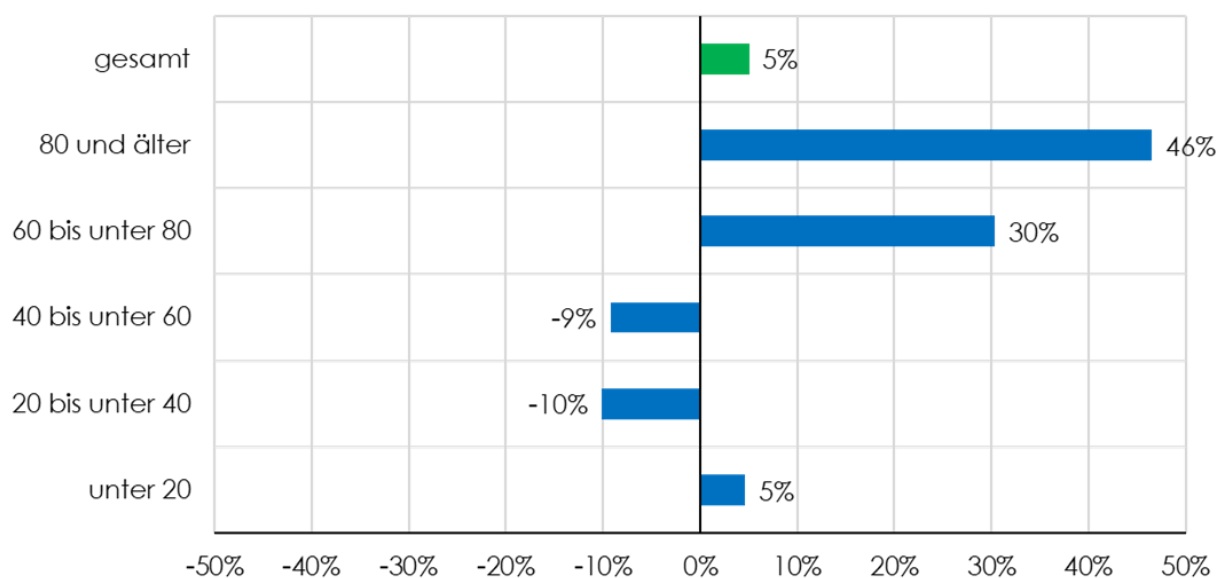
Quelle: Bevölkerungsprognose für den Landkreis Ostallgäu, SAGS 2017; Graphik BASIS-Institut (2019)

Die Anzahl der Einwohner wird bis 2038 auf über 148.000 ansteigen. Die neueste Bevölkerungsprognose für den Landkreis Ostallgäu führt zusammenfassend aus, dass sich das Verhältnis der Generationen zukünftig so verändern wird:

„So stagniert der Anteil der unter 20-Jährigen innerhalb der nächsten zwanzig Jahre bei heute rund 20% weitgehend. Der Anteil der über 60-Jährigen steigt dagegen bis Mitte der zwanziger Jahre von heute gut 26% auf über 30% der Bevölkerung an. Bis in die dreißiger Jahre steigt der Anteil der über 60-Jährigen dann auf rund 35%.“⁴

Die nachfolgende Abbildung veranschaulicht die Veränderung in den Altersgruppen bis 2034.

⁴ Landkreis Ostallgäu (Hrsg.) (2017): Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS), S. 16f.

Abbildung 3 Veränderung der Einwohner im Landkreis Ostallgäu 2018-2034 prozentual

Quelle: Bevölkerungsprognose für den Landkreis Ostallgäu, SAGS 2017; eigene Berechnungen;
 Graphik: BASIS-Institut (2019)

In absoluten Zahlen bedeutet das einen Anstieg der Bevölkerung 60+ von knapp 40.000 Personen auf über 50.000 Personen im Jahr 2034 bzw. einen Anstieg des Anteils 60+ an der Gesamtbevölkerung auf 35 %. Dabei zeigen sich erhebliche Abweichungen je nach Kommune:

Insgesamt wächst, wie Tabelle 1 zeigt, in 15 Kommunen die Zahl der älteren Menschen deutlich stärker als im Landkreisdurchschnitt, in 8 weiteren liegt sie ebenfalls über dem Durchschnittswert.⁵

5 Landkreis Ostallgäu (Hrsg.) (2017): Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS), S. 100.

Tabelle 1 Entwicklung Bevölkerung 65 Jahre und älter in den Kommunen des LK Ostallgäu

Gemeinde	2016	2019	2022	2025	2028	2031
Aitrang	100%	103%	105%	115%	117%	124%
Biessenhofen	100%	97%	97%	100%	106%	113%
Baisweil	100%	103%	106%	109%	121%	132%
Bidingen	100%	104%	114%	127%	145%	161%
Buchloe, St	100%	105%	111%	122%	131%	145%
Eggenthal	100%	112%	118%	126%	132%	140%
Eisenberg	100%	99%	110%	125%	139%	150%
Friesenried	100%	100%	101%	107%	112%	117%
Füssen, St	100%	106%	111%	118%	127%	133%
Germaringen	100%	106%	112%	118%	130%	142%
Görisried	100%	94%	100%	112%	123%	144%
Hopferau	100%	103%	107%	115%	127%	141%
Günzach	100%	98%	100%	100%	110%	116%
Irsee, M	100%	96%	95%	97%	101%	111%
Jengen	100%	104%	116%	127%	144%	162%
Kaltental, M	100%	99%	109%	123%	139%	153%
Kraftisried	100%	105%	104%	107%	110%	111%
Lamerdingen	100%	99%	101%	104%	115%	119%
Lechbruck am See	100%	116%	127%	141%	152%	161%
Lengenwang	100%	107%	118%	127%	137%	150%
Marktoberdorf, St	100%	104%	109%	116%	124%	132%
Mauerstetten	100%	104%	105%	110%	117%	127%
Nesselwang, M	100%	115%	124%	136%	150%	165%
Obergünzburg, M	100%	106%	112%	119%	126%	134%
Oberostendorf	100%	105%	115%	129%	135%	147%
Osterzell	100%	109%	123%	137%	159%	178%
Pforzen	100%	102%	109%	118%	129%	137%
Pfronten	100%	103%	106%	114%	122%	133%
Rieden am Forggensee	100%	104%	109%	114%	121%	130%
Rieden	100%	101%	102%	108%	114%	124%
Ronsberg, M	100%	99%	100%	107%	120%	130%
Roßhaupten	100%	104%	110%	119%	127%	135%
Ruderatshofen	100%	109%	115%	133%	150%	171%
Rückholz	100%	105%	105%	118%	129%	145%
Schwangau	100%	103%	106%	110%	113%	120%
Seeg	100%	128%	151%	177%	193%	211%
Stöten a.Auerberg	100%	106%	117%	129%	147%	163%
Stöttwang	100%	103%	111%	119%	130%	148%
Halblech	100%	102%	108%	114%	120%	127%
Unterthingau, M	100%	106%	116%	124%	136%	151%
Untrasried	100%	106%	118%	128%	147%	156%
Waal, M	100%	120%	137%	152%	170%	188%
Wald	100%	101%	107%	106%	112%	120%
Westendorf	100%	100%	102%	109%	118%	131%
Rettenbach a.Auerberg	100%	99%	96%	108%	125%	154%
LK Ostallgäu	100%	105%	111%	119%	128%	138%

Quelle: Bevölkerungsprognose für den Landkreis Ostallgäu, SAGS 2017 (Mittleres Wanderungsmodell), S. 100.

Wir stellen im Folgenden ausgewählte demographische Indikatoren dar, die eine Analyse der Bevölkerungszusammensetzung eines Gebietes ermöglichen und die eine weitere Bewertung der Bevölkerungszusammensetzung erleichtern sollen.⁶

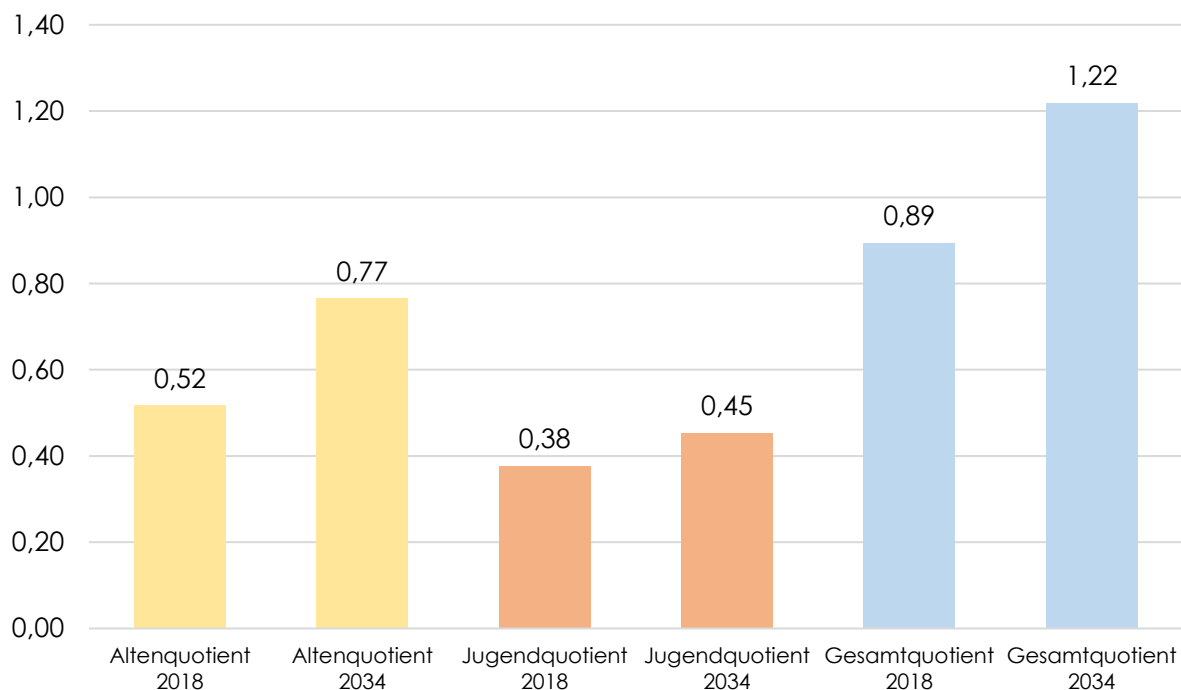
⁶ Vgl. auch Landkreis Ostallgäu (Hrsg.) (2017): Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS), S. 100.

Der Altenquotient gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung an, der nicht mehr im erwerbsfähigen Alter, zum Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Zur Berechnung des Altenquotienten (bzw. des Jugendquotienten oder auch bei der Einteilung der „Erwerbsbevölkerung“) gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen. Die verwendeten Grenzen (z. B. bei den noch nicht Erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15 oder bis unter 20 Jahre) sollten entsprechend immer kenntlich gemacht werden. Das Statistische Landesamt berechnet z. B. den Altenquotienten mit der Altersgrenze 65 Jahre. Bei dieser Altersgrenze 65 Jahre (statt z. B. 60 Jahre) muss man den Effekt berücksichtigen, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer etwas weniger dramatischen Darstellung der Gegebenheiten verändert werden: Zwar wurde die gesetzliche Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 65 bzw. für jüngere Jahrgänge auf 67 Jahre festgelegt, das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt allerdings weiterhin niedriger. Trotz steigenden Renteneintrittsalters in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangstatistik der Deutschen Rentenversicherungen das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch weit unter 65 Jahren, aktuell bei unter 62 Jahren.⁷

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 den Altenquotienten gemessen.

Berechnet man den Altenquotienten für den Landkreis Ostallgäu mit den an den aktuellen Rentenzugang angepassten Altersgruppen (60 Jahre), so liegt er zurzeit bei 52 Älteren, die auf 100 Erwerbsfähige kommen. Dieser wird allerdings aufgrund der stark alternden Bevölkerung im Landkreis in den kommenden Jahrzehnten auf 77 alte Personen pro 100 Erwerbstätige ansteigen (vgl. Abbildung 4).

⁷ Deutsche Rentenversicherung Bund (2018): Ergebnisse auf einen Blick 2018. Versicherte, Rentenbestand, Rentenzugang, Rentenwegfall, Rehabilitation.

Abbildung 4 Altersindikatoren Landkreis Ostallgäu 2018 und 2034

Quelle: Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS); eigene Berechnungen; Graphik: BASIS-Institut (2019)

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 59 Jahre) an.

Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit einer Kommune: Je niedriger der Quotient liegt, umso weniger junge Menschen wachsen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung heran. Er kann daher unter anderem relevant für (potenzielle) Arbeitgeber in der Region sein, die Nachwuchskräfte benötigen und dies bei ihrer Standortentscheidung berücksichtigen. Für den Landkreis Ostallgäu steigt der Jugendquotient in den nächsten Jahren von 0,38 auf 0,45 an, d. h. in Zukunft werden 45 junge Menschen auf 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter kommen.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten⁸ miteinander verbunden werden. Der Gesamtquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsanteile, die üblicherweise nicht im Erwerbsleben stehen, zu den Bevölkerungsanteilen im Erwerbsalter: Das Verhältnis von potentiell Abhängigen (jüngere oder ältere Bevölkerung) zu potentiell Erwerbsfähigen im Landkreis Ostallgäu wird bis 2034 besorgniserregende Ausmaße annehmen. Liegt er

⁸ 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.

jetzt bei 0,90 – also bei 90 Abhängigen auf 100 Erwerbstätige – so steigt er bis 2034 auf 1,22, d. h. 122 potentiell Abhängige kommen auf 100 Erwerbstätige (vgl. Abbildung 4).

Tabelle 2 zeigt den Landkreis Ostallgäu im Vergleich mit den anderen schwäbischen Kreisen und kreisfreien Städten, als Referenzwerte werden auch die Kreise/kreisfreien Städte mit den niedrigsten und höchsten prognostizierten Altersindikatoren in Bayern aufgeführt.⁹ Im bayerischen und schwäbischen Vergleich sind die Werte für Landkreis Ostallgäu im hohen Bereich angesiedelt.

Tabelle 2 Vergleich der Altersindikatoren

	Altenquotient 2034	Jugendquotient 2034	Gesamtquotient 2034
Top in Bayern			
München, Landeshauptstadt	0,43	0,32	0,75
Regensburg (Krfr.St)	0,46	0,29	0,75
Würzburg (Krfr.St)	0,50	0,29	0,78
Regierungsbezirk Schwaben			
Augsburg (Krfr.St)	0,52	0,34	0,86
Kempten (Allgäu) (Krfr.St)	0,64	0,37	1,01
Neu-Ulm (Lkr)	0,64	0,38	1,03
Memmingen (Krfr.St)	0,67	0,39	1,06
Donau-Ries (Lkr)	0,71	0,40	1,10
Günzburg (Lkr)	0,69	0,41	1,10
Kaufbeuren (Krfr.St)	0,74	0,41	1,14
Augsburg (Lkr)	0,70	0,45	1,15
Aichach-Friedberg (Lkr)	0,70	0,46	1,16
Unterallgäu (Lkr)	0,74	0,43	1,17
Lindau (Bodensee) (Lkr)	0,77	0,41	1,18
Dillingen a.d.Donau (Lkr)	0,76	0,43	1,19
Ostallgäu (Lkr)	0,74	0,45	1,19
Oberallgäu (Lkr)	0,78	0,43	1,21
Bottom in Bayern			
Wunsiedel i.Fichtelgebirge (Lkr)	0,93	0,40	1,33
Bad Kissingen (Lkr)	0,93	0,40	1,33
Hof (Lkr)	0,94	0,40	1,34
Bayern	0,66	0,39	1,04

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Reg. Vorausberechnung: Kreise, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtag. Bevölkerungsvorausberechnungen 31.12.2034)

⁹ Hier müssen die Werte des Bayerischen Landesamts für Statistik herangezogen werden (vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Reg. Vorausberechnung: Kreise, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtag. Bevölkerungsvorausberechnungen 31.12.2034). Der Wert beim Altenquotient (Altersgruppe 60+) im Vergleich zur SAGS Prognose liegt hier für LK Ostallgäu geringfügig niedriger, die Kernaussagen zur Bevölkerungsentwicklung sind aber identisch.

Der demographische Wandel im Landkreis 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 Problematik der Entwicklung lässt sich auch anders ausdrücken: im Jahr 2034 gibt es theoretisch 2,4 Personen, die noch nicht oder nicht mehr selbst Erwerbseinkommen erzielen je Zwei-Personen-Haushalt, 2018 waren es noch ca. 1,8 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 unter anderem Arbeitslose, (junge) Menschen in Aus- und Fortbildung, Hausfrauen und Mütter, die ihre Erwerbstätigkeit wegen Kindererziehung oder Pflege unterbrochen oder ganz aufgegeben haben, Erwerbsgeminderte oder Bezieher einer vorgezogenen Altersrente. Diese Personen beziehen kein Erwerbseinkommen und entrichten entsprechend auch keine Einkommenssteuer 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.

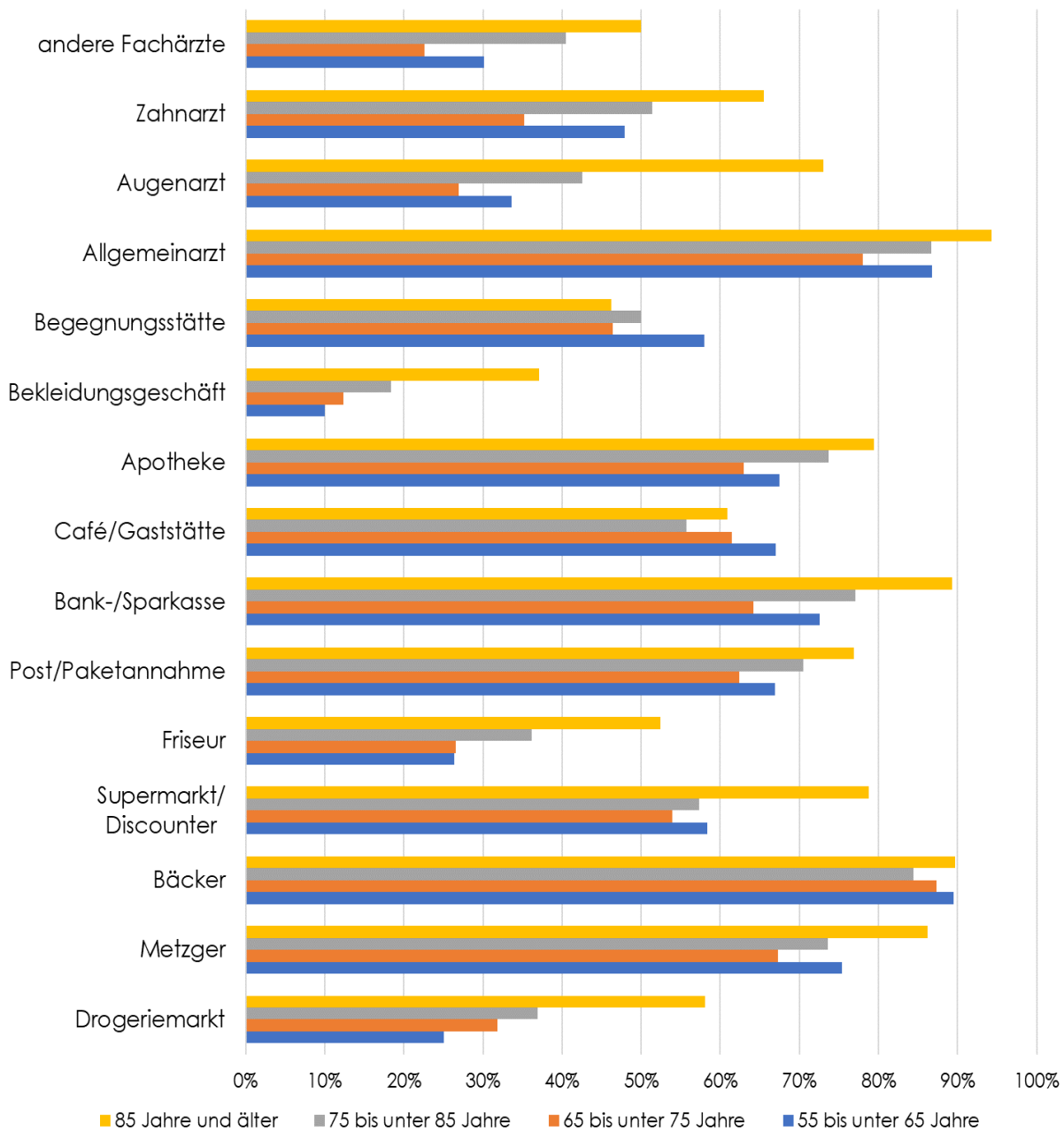
4 Örtliche Infrastruktur und Wohnen

Ein wichtiges seniorenpolitisches Handlungsfeld ist die kommunale Infrastruktur. Eine integrierte, an sozialen Bedürfnissen ausgerichtete Orts- und Entwicklungsplanung hat nicht nur entscheidenden Einfluss darauf, ob Ältere weiterhin zu Hause wohnen, sich versorgen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können; eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Infrastruktur zur Daseinsvorsorge bestimmt auch ganz wesentlich die Wohn- und Lebensqualität der Menschen. Ärzte, Krankenhäuser und Altenpflege, Einkaufsmärkte, öffentlicher Nahverkehr, Schulen und Kindertagesstätten usw. sind die Bausteine der Daseinsvorsorge. Nicht nur Ältere oder wenig mobile Menschen sind auf eine gut funktionierende lokale Infrastruktur zur Daseinsvorsorge angewiesen, sondern auch für Familien und gut qualifizierte Arbeitnehmer steigt dadurch die Attraktivität einer Region. Ebenso wird die Herstellung der Zugänglichkeit zu Dienstleistungen der Daseinsvorsorge sowie allgemein die Verwirklichung von Barrierefreiheit¹⁰ unter dem Eindruck des demographischen Wandels immer wichtiger. Dies belegt auch Abbildung 5 zur – altersspezifisch – gewünschten Infrastrukturausstattung der Kommunen.

Sie zeigt, wie wichtig gerade älteren Menschen die Versorgung mit Gesundheitsdiensten, alltäglicher Versorgung mit Lebensmitteln und Diensten wie Sparkasse und Post ist. Besonders deutlich wird daran, wie sehr die Notwendigkeit der Versorgung mit solchen Angeboten steigt, je älter man wird. Die Befragten im Alter von 85 Jahren und älter sagten z. B. zu 80 % bis 90 %, dass sie einen Bäcker, Metzger, aber auch eine Sparkasse, Apotheke und einen Allgemeinarzt in erreichbarer Nähe bräuchten.

¹⁰ Den Bedürfnissen und Anforderungen an eine barrierefreie Umwelt muss auf unterschiedlichste Weise Rechnung getragen werden. Das beinhaltet zum Beispiel Rampen und breite Türen, Leitsysteme für Sehbehinderte oder optische Signale für gehörlose Menschen, angepasste Toiletten usw. Das umfasst aber ebenso die umfängliche Barrierefreiheit von Informationen und Veranstaltungen für Menschen mit den unterschiedlichsten Beeinträchtigungen, z. B. durch Verwendung von alternativen Textformaten und Leichter Sprache oder auch durch Braille-Übersetzungen für Menschen mit Sehbehinderung oder Gebärdensprachdolmetschern für gehörlose und höreingeschränkte Menschen.

Abbildung 5 Wunschenfernung Infrastruktureinrichtung nach Altersgruppe (unmittelbare Nähe erwünscht)



Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Wie der folgende Abschnitt zeigt, wird es eine bedeutende Aufgabe für die kommunalen Entwicklungsprozesse sein, den Abbau und die räumliche Konzentration von Infrastruktureinrichtungen zu begrenzen oder ihn durch mobile Dienste bzw. andere Mobilitätsdienstleistungen zu kompensieren.

4.1 Fehlende Bausteine der Daseinsvorsorge und der Gesundheitsversorgung

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 Ostallgäu 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 11 Kommunen liegt der Anteil der Unzufriedenen bezüglich einer bestimmten fehlenden Einrichtung in jedem Bereich unter der 20 Prozentmarke (grün gekennzeichnet); hierzu gehören auch die 3 Kommunen des Landkreises mit über 10.000 Einwohnern (alle anderen haben über 2.000 Einwohner). In diesen Kommunen wird die Infrastruktur als relativ gut, das Angebot als vollständig empfunden. Allerdings gibt es auch 5 Kommunen, die bei allen Top-3 fehlenden Einrichtungstypen mit ihren Unzufriedenheitswerten über 40 % liegen, in denen die Infrastrukturmängel als besonders gravierend empfunden werden (orange gekennzeichnet). In den übrigen Kommunen liegt die Beurteilung zwischen diesen beiden Polen.

Abbildung 6 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene in %
Aitrang	Allgemeinarzt	50%
	Apotheke	35%
	Bank/ Sparkassenfiliale	24%
Baisweil	Metzger	38%
	Supermarkt/Discounter	29%
	Apotheke	18%
Bidingen	Supermarkt/Discounter	33%
	Metzger	24%
	Apotheke	21%
Biessenhofen	Bäcker	26%
	Metzger	17%
	Cafe/Gaststätte	16%
Buchloe	andere Fachärzte/ Bäcker	10%
	Metzger Allgemeinarzt Augenarzt	8%
	Apotheke	7%
Eggenthal	Allgemeinarzt	35%
	Apotheke	30%

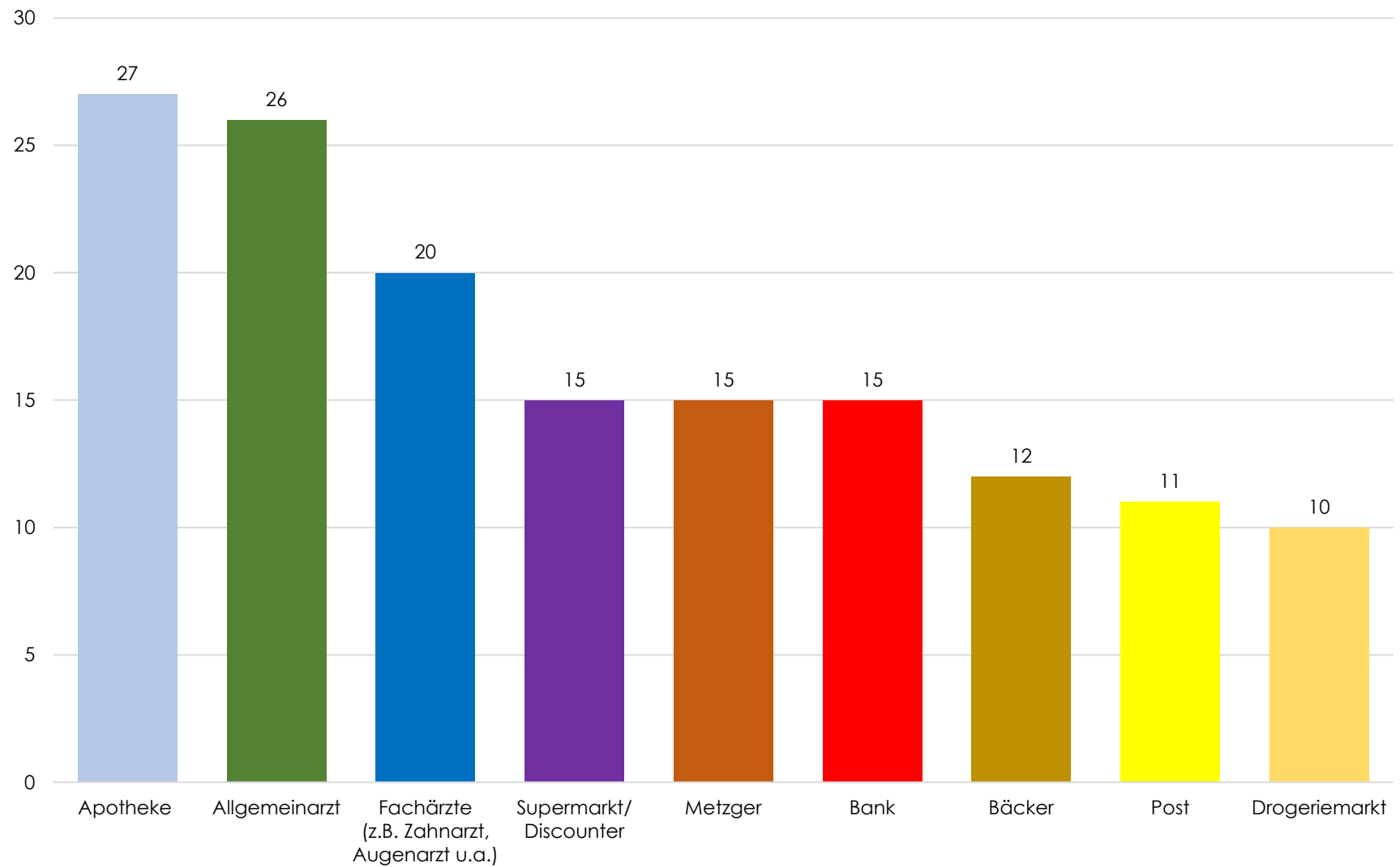
Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene in %
	Bäcker	23%
Eisenberg	Bank-/ Sparkassenfiliale	62%
	Supermarkt/Discounter	42%
	Allgemeinarzt	39%
Friesenried	Metzger	53%
	Post/Paketannahmestelle	26%
	Apotheke	21%
Füssen	Allgemeinarzt Metzger	11%
	Post/Paketannahmestelle	10%
	Apotheke Bank-/Sparkassenfiliale	9%
Germaringen	Allgemeinarzt Bank-/Sparkassenfiliale	11%
	Supermarkt/Discounter	10%
	Apotheke Bäcker	9%
Görisried	Apotheke	22%
	Bäcker	20%
	Supermarkt/Discounter	16%
Günznach	Allgemeinarzt	55%
	Bank-/ Sparkassenfiliale	42%
	Augenarzt	39%
Halblech	Allgemeinarzt	18%
	Metzger	15%
	Augenarzt Apotheke	14%
Hopferau	Bank-/ Sparkassenfiliale	30%
	Apotheke Allgemeinarzt	20%
	Augenarzt	11%
Irsee	Post/Paketannahmestelle	61%
	Bank-/ Sparkassenfiliale Apotheke	50%
	Metzger	44%
Jengen	Apotheke Allgemeinarzt	24%
	Zahnarzt	16%
	Friseur	15%
Kaltental	Bäcker Allgemeinarzt	45%
	Zahnarzt	40%
	Bank-/Sparkassenfiliale	32%
Kraftisried	Allgemeinarzt	40%
	Cafe/Gaststätte Apotheke Zahnarzt	33%
	Bank-/Sparkassenfiliale Supermarkt	20%
Lamerdingen	Bäcker	52%
	Metzger	32%
	Apotheke Allgemeinarzt	29%
Lechbruck am See	Drogeriemarkt	18%
	Augenarzt andere Fachärzte	11%
	Bekleidungsgeschäft	10%
Lengenwang	Post/Paketannahmestelle	38%
	Apotheke	31%

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene in %
Marktoberndorf	Allgemeinarzt	29%
	Post/Paketannahmestelle	18%
	Allgemeinarzt	16%
	Supermarkt/Discounter	13%
Mauerstetten	Supermarkt/Discounter	26%
	Post/Paketannahmestelle	16%
	Allgemeinarzt Bäcker Drogeriemarkt	12%
Nesselwang	Augenarzt	16%
	Drogeriemarkt	11%
	andere Fachärzte Bekleidungsgeschäft	9%
Obergünzburg	Augenarzt	32%
	Drogeriemarkt	26%
	andere Fachärzte	23%
Oberostendorf	Bäcker	27%
	Apotheke	20%
	andere Fachärzte	16%
Osterzell	Allgemeinarzt	40%
	Bank-/Sparkassenfiliale	38%
	Apotheke	29%
Pforzen	Cafe/Gaststätte	15%
	Apotheke	13%
	Begnungsstätte Augenarzt	6%
Pfronten	Drogeriemarkt	22%
	Bank	14%
	Post/Paketannahmestelle	12%
Rettenbach am Au- erberg	Allgemeinarzt	62%
	Apotheke	54%
	Post/Paketannahmestelle	39%
Rieden	Allgemeinarzt	48%
	Bank-/Sparkassenfiliale	33%
	Metzger	32%
Rieden am Foggen- see	Allgemeinarzt	47%
	Supermarkt/Discounter	21%
	Drogeriemarkt	14%
Ronsberg	Zahnarzt Apotheke Bank-/Sparkassenfiliale	25%
	Drogeriemarkt	21%
	Supermarkt/Discounter	20%
Roßhaupten	Bank-/Sparkassenfiliale Allgemeinarzt	8%
	Drogeriemarkt	7%
	Supermarkt/Discounter	6%
Rückholz	Allgemeinarzt	45%
	Post/Paketannahmestelle	30%
	Metzger	28%
Ruderatshofen	Bäcker	45%

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene in %
Schwangau	Metzger Supermarkt/Discounter	38%
	Apotheke	29%
	Drogeriemarkt	28%
	Augenarzt	15%
	Supermarkt/Discounter	14%
Seeg	Supermarkt/Discounter	17%
	Drogeriemarkt	14%
	Post/Paketannahmestelle Briefkasten Bank-/Sparkassenfiliale	11%
Stätten am Auerberg	Apotheke	20%
	Metzger	17%
	Supermarkt/Discounter	15%
Stöttwang	Allgemeinarzt	73%
	Bank-/Sparkassenfiliale	50%
	Post/Paketannahmestelle	47%
Unterthingau	Augenarzt	18%
	Apotheke	14%
	andere Fachärzte	12%
Untrasried	Allgemeinarzt	50%
	Metzger	25%
	Begegnungsstätte	16%
Waal	Apotheke	27%
	Bäcker	24%
	Allgemeinarzt	20%
Wald	Allgemeinarzt	57%
	Metzger Apotheke	27%
	Post/Paketannahmestelle	21%
Westendorf	Bäcker	48%
	Apotheke	40%
	Post	31%

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019)

Insgesamt besteht nach Ansicht der befragten Bürger in 20 Kommunen ein ungedeckter Bedarf an Fachärzten, in mehr als der Hälfte der Kommunen ein ungedeckter Bedarf an Allgemeinärzten (26) und vor allem Apotheken (27). Das Thema gesundheitliche Versorgung wird in Kapitel 4.2 noch weiter ausgeführt. Abbildung 7 dokumentiert die Defizite in weiteren Bereichen der kommunalen Infrastruktur.

Abbildung 7 Anzahl Kommunen benannter Infrastrukturmangel

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

4.2 Gesundheitsversorgung

Die wohnortnahe, bedarfsgerechte und flächendeckende medizinische Versorgung ist eine der wichtigsten Leistungen unseres Gesundheitssystems. Die regionale Ärztedichte und die Erreichbarkeit von Arztpraxen entscheiden maßgeblich über den Zugang zur ärztlichen Versorgung. Im Vergleich mit anderen OECD-Ländern gibt es in Deutschland viele Ärzte. Die Ärztedichte liegt mit 3,8 praktizierenden Ärzten (Allgemeinärzte und Fachärzte zusammengefasst) pro 1.000 Einwohner im oberen Drittel. Dennoch entspricht sie nicht überall dem regionalen Bedarf.¹¹ Gerade in ländlichen Gemeinden gilt sie zunehmend als lückenhaft.

4.2.1 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.¹² Auch die Bundesärztekammer sieht die Problematik, trotz der auch 2017 leicht steigenden Ärztezahlen.¹³ 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.¹⁴

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 Einwohner¹⁵, 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 8).

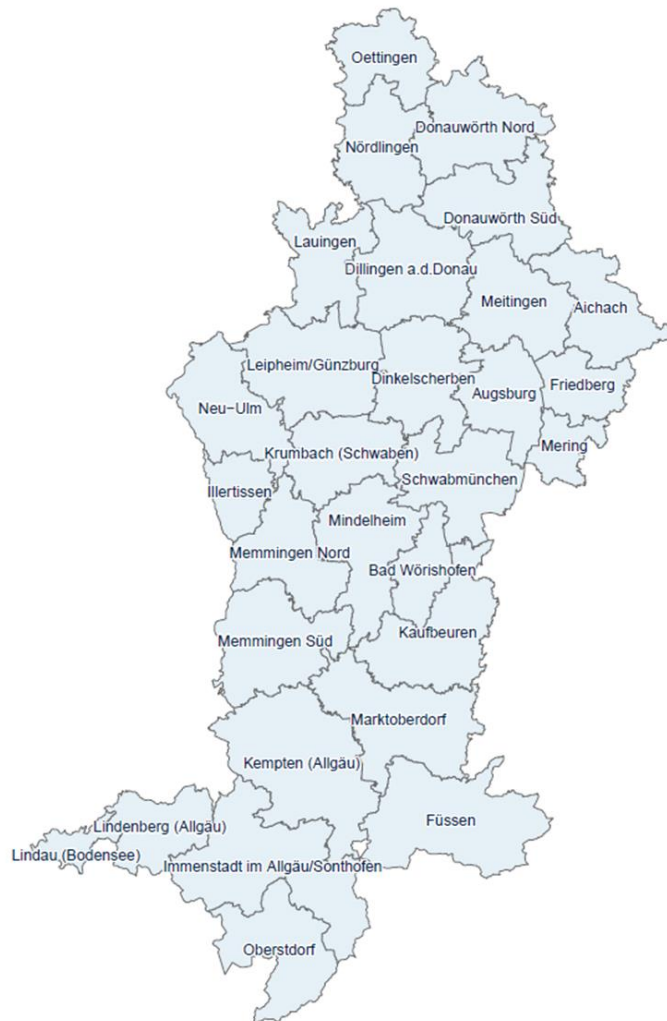
11 Bertelsmann-Stiftung (2014): Faktencheck Ärztedichte. Faktencheck Ärztedichte 2014. Regionale Verteilung von Arztsitzen (Haus-, Kinder-, Frauen- und Augenärzte) und Bertelsmann-Stiftung (2015): Faktencheck Ärztedichte. Regionale Verteilung von Arztsitzen (HNO-Ärzte, Nervenärzte, Orthopäden, Psychotherapeuten,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

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

13 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/>

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

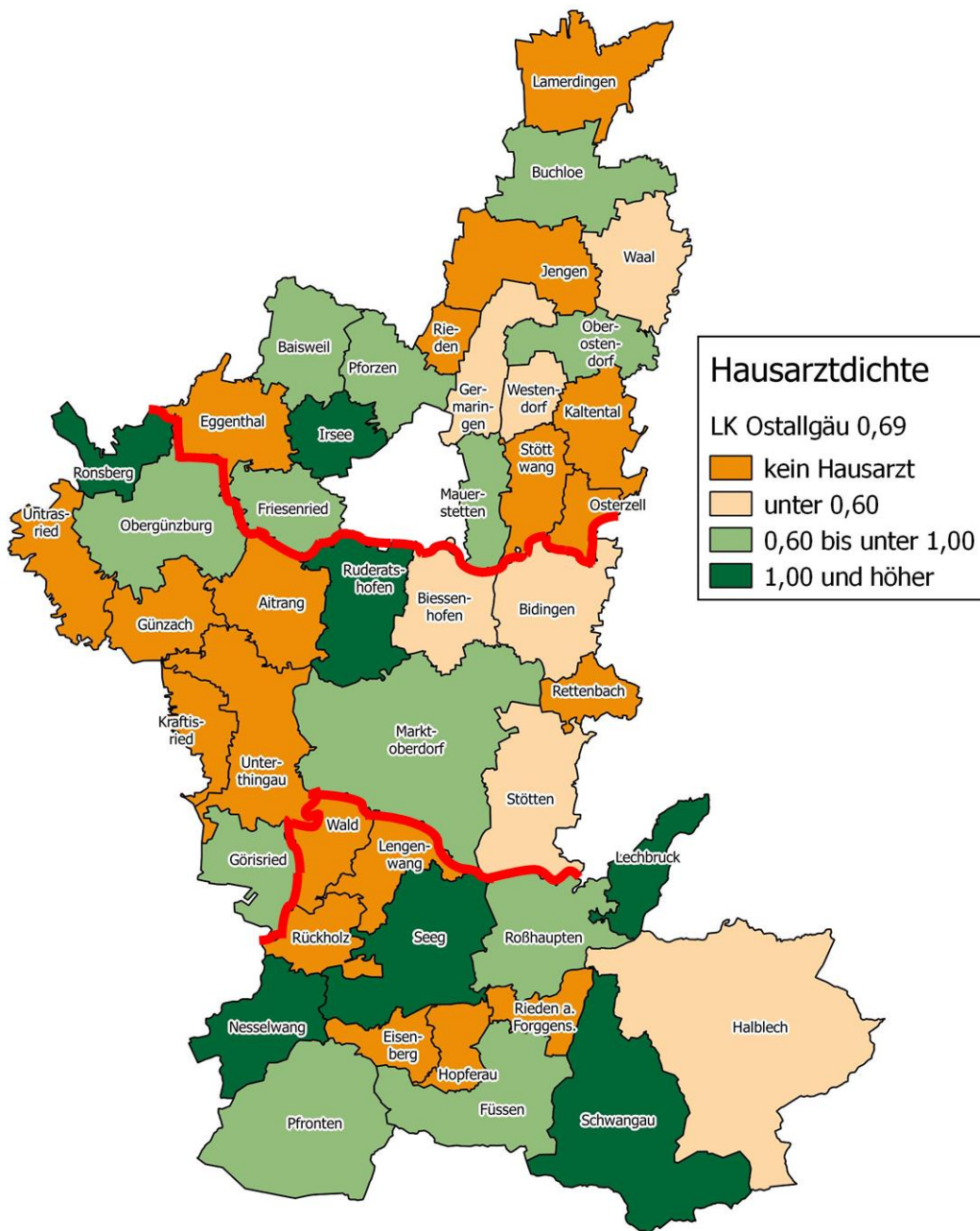
15 Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2018): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 10. Diese Zahl legt fest, für wie viele Einwohner ein Arzt vorhanden sein soll. Ist dieses um die Altersstruktur der Einwohner korrigierte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

Abbildung 8 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 Angaben beziehen sich auf den Darstellungszeitpunkt 2018 und sind dem Versorgungsatlas der KVB entnommen. Sie nutzen auch die dort verwendeten Berechnungsverfahren (z. B. Umrechnungen auf Vollzeitstellen). Die aktuelle Situation kann gegebenenfalls in einzelnen Gemeinden abweichen. Soweit möglich wurden Daten aktualisiert (vgl. auch Fußnoten 16 und 17).

Abbildung 9 Hausarzt-Dichte auf 1.000 Einwohner mit Versorgungsregionsgrenzen



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

Im Gesamtlandkreis liegt die Hausarzt-Dichte¹⁶ bei 0,69. Auf kommunaler Ebene zeigt sich: 19 der 45 Kommunen haben laut Versorgungsatlas keinen Hausarzt, wobei Unterthingau aber mit einer Filialpraxis Ruderatshofen ausgestattet und seit 2019 als medizinisches Versorgungszentrum ausgewiesen ist¹⁷. Ohne Unterthingau weisen 4 Kommunen

¹⁶ Personenzählung der Ärzte (absolute Anzahl Hausarzt) bezogen auf 1.000 Einwohner. Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2019): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.

¹⁷ Telefonische Rücksprache mit der Hausarztpraxis in Ruderatshofen im Oktober 2019.

mit mehr als 1.671 Einwohnern keinen Hausarzt auf: Aitrang, Jengen, Lamerdingen und Stöttwang. 4 Kommunen zeigen eine (mehr als) doppelt so hohe Hausarzt-Dichte wie von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vorgegeben (Irsee, Ronsberg, Medizinisches Versorgungszentrum Ruderatshofen, Schwangau).

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, verkennet 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, dass die Ärzte teils nicht barrierefrei (erreichbar) sind: In der Kommunenbefragungen schätzen zwei Drittel der Kommunen (67 %) die Barrierefreiheit der allgemeinärztlichen Versorgung als (eher) ausreichend ein, d. h. ein Drittel (33 %) sieht hier Nachholbedarf.

Zu beachten ist auch die Altersstruktur der Mediziner: in Schwaben liegt das Durchschnittsalter der Hausärzte bei 55 Jahren. Mehr als die Hälfte der Hausärzte (54 %) ist im Regierungsbezirk über 55 Jahre alt.¹⁸ Bereits jetzt sehen ein Fünftel der Kommunen (20 %) akuten Mangel bei der ärztlichen Versorgung vor Ort, was durch die Altersstruktur der Hausärzte zu einem noch dringlicheren Problem in der Region werden wird.

Von den drei Versorgungsregionen des Landkreises Ostallgäu ist – gemessen am Durchschnittsalter der Mediziner – die Region Füssen mit 53,4 Jahren die „jüngste“ (Kaufbeuren Durchschnittsalter 54,3 Jahre), Marktoberdorf mit 55 Jahren die „älteste“. Vor allem sind im Versorgungsbereich Marktoberdorf bereits 55 % der Ärzte älter als 55 Jahre, 30 % bereits über 60 Jahre alt. Der Anteil der jüngeren Ärzte (unter 45 Jahre) im Versorgungsbereich Marktoberdorf liegt bei 18 %. Dies lässt erwarten, dass sich die Versorgung mit Hausärzten in den ländlicheren Regionen des Landkreises in naher Zukunft deutlich verschlechtern wird.

Das Thema Hausärztemangel stellt in den ländlichen Regionen des Landkreises auch nach Expertenmeinung schon jetzt vielfach ein großes Problem dar. Gerade die Versorgung an Feiertagen und in der Nacht ist sehr schwierig, weil nur ein Arzt im ganzen Landkreis Dienst hat und dadurch weite Strecken zwischen den Patienten in Kauf nehmen muss. Das führt zu langen Wartezeiten, weshalb viele Patienten eher den Notarzt rufen oder direkt ins Krankenhaus gehen.

¹⁸ Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2018): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 376.

Exkurs: Optionen einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung

Um zukünftig auch in kleineren Gemeinden eine adäquate hausärztliche Versorgung sicherzustellen, bedarf es alternativer Versorgungsformen. Wesentlicher Gesichtspunkt für diesen Anpassungsprozess ist die Ablösung des Modells des selbständigen Hausarztes durch Modelle, die auf Gemeinschaftspraxen und Anstellungsverhältnissen beruhen bzw. andere Anreize bieten, Arbeiten verlagern oder neue Motivationsstrategien verfolgen.

Eine Praxis im ländlichen Raum zu übernehmen ist für die Mediziner eine schwierige Entscheidung, behaftet mit dem Risiko der Selbständigkeit, mit der Aussicht auf viele Überstunden, Hausbesuche, vielfache Bereitschaftsdienste auch an Wochenenden oder Feiertagen, schwierige Abrechnungen etc.¹⁹ Selbständigkeit entspricht nicht mehr dem Lebensmodell vieler junger Ärzte. Eine Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) von 2018 zeigt, dass die Zahl der angestellten Ärzte weiter ansteigt.²⁰ Junge Ärzte bevorzugen eine Anstellung, besonders wegen des geringeren Risikos, der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf und auch der Möglichkeit der Teilzeitarbeit und Teamarbeit.²¹ Arbeitsmodelle medizinischer Versorgung im ländlichen Raum müssen diese Entwicklung berücksichtigen.

Hier einige Beispiele für diesen Prozess und für Modelle hausärztlicher Versorgung:

Die Gemeinde Büsum in Schleswig-Holstein hat als kommunales Modellprojekt ein Gesundheitszentrums eingerichtet: Träger ist die Kommune, die Ärzte sind von der Gemeinde angestellt; die Verwaltung wird von einer Ärztegenossenschaft übernommen. Dieses Modell erfreut sich bei den Ärzten Beliebtheit, da sie keinem finanziellen Risiko ausgesetzt sind, Teamarbeit möglich ist, Chance auf Teilzeitarbeit besteht und geregelte Arbeitszeiten und flexibler Urlaub, auch in Ferienzeiten, möglich ist.²² Allerdings haftet die Kommune für die Ärztegenossenschaft und muss sich auch an Verlusten beteiligen, weil es sich um eine kommunale Versorgungseinrichtung als Anstalt öffentlichen Rechts handelt.²³

Andere Beispiele belegen: Gemeinden können den Einstieg in die Tätigkeit des Allgemeinarztes im Ort auch erleichtern, indem sie Praxisräume errichten und zu günstigen Konditionen anbieten. Ein Arzt bzw. mehrere Ärzte übernehmen den Vertragsarztsitz und handeln freiberuflich.²⁴

19 Albrecht, H. (2015): Landarzt: Lockruf der Provinz; unter <https://www.zeit.de/2015/32/landarzt-aerztmangel/seite-2>

20 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2018): Praxisnachrichten. Aktuelle Arztzahlstatistik: Trend zur Anstellung hält an; unter https://www.kbv.de/html/1150_33950.php

21 Kassenärztliche Bundesvereinigung (2018): Praxisnachrichten; online abrufbar unter https://www.kbv.de/html/1150_37646.php

22 Albrecht, J. (2017): Rezept gegen Landarztmangel; unter <https://www.dw.com/de/rezept-gegen-landarztmangel/a-37498066>

23 Reischmann, M. (2018): Landärzte: Was Gemeinden tun können, um die medizinische Versorgung zu sichern. Niederlassung und Kooperation; unter <https://www.medical-tribune.de/praxis-und-wirtschaft/niederlassung-und-kooperation/artikel/landaerzte-was-gemeinden-tun-koennen-um-die-medizinische-versorgung-zu-sichern/>

24 Ebd.

Eine weitere Möglichkeit sehen Experten darin, junge Medizinstudenten als Praktikanten für die Landarztztätigkeit während des Studiums zu begeistern: Die einschlägigen Ausbildungsmodelle beinhalten ausreichende Informationen zur Allgemeinmedizin im Studium und eine mehr oder minder lange Phase der Praxiserfahrung vor Ort, die über die Landarztztätigkeit informieren und dazu motivieren soll.²⁵

Eine andere Versorgungsmöglichkeit, gerade für kleine Kommunen, die unter der 1.671 Einwohner Grenze liegen (vgl. Seite 30) ist die Kooperation mit Nachbargemeinden (z. B. Unterthingau, Medizinischen Versorgungszentrum Ruderatshofen).

Aktuell wird auch ein Modell der Gemeindeschwester erprobt: Arzthelfer werden als „Gemeindeschwestern“ eingesetzt. Durch eine Ausbildung (vgl. z. B. die VERAH Ausbildung²⁶) erwerben sie zusätzliche Qualifikationen, die im Rahmen des Case Managements den Hausarzt z. B. bei der Versorgung der älteren und multimorbiden Patienten unterstützen und entlasten. In Hessen wird das Konzept der Gemeindeschwester durch das Projekt „Gemeindeschwester 2.0“ bereits aktiv gefördert.²⁷

Diskutiert wird auch die Möglichkeit, das Gemeindeschwestermodell durch einen Tele-Doktor zu ergänzen. Befragungen und Diagnosen werden, soweit möglich, per Skype-Verbindung realisiert. Einfache Behandlungen, wie z. B. das Setzen einer Spritze, können dann direkt von der Gemeindeschwester übernommen werden. Sofern intensivere Diagnoseverfahren eingesetzt werden müssen oder Behandlung durch den Arzt notwendig ist, kann dies gleich veranlasst werden. Im Vogtland wird seit September 2019 ein Pilotprojekt dazu umgesetzt.²⁸

In Bayern wurde kürzlich ein einschlägiges Modellprojekt im Landkreis Kronach begonnen. Hier werden 2020 und 2021 die Modellprojekte „Gemeindeschwestern Teuschnitz“ und „Gemeindeschwestern Oberer Frankenwald“ vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert. Bei diesem bayerischen Konzept geht es vorzugsweise um die soziale Beratung und Begleitung von Senioren, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, im Gegensatz zum oben benannten Konzept in Hessen, in dem die Gemeindeschwester vor allem medizinische Tätigkeiten übernimmt. Ziel der Modellprojekte im Landkreis Kronach ist es, dass Gemeindeschwestern älteren Menschen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erleichtern. Sie sollen Senioren, Pflegebedürftige und auch (pflegende) Angehörige beraten, insbesondere im Bereich der pflegerischen Versorgung, und die Kenntnis der Senioren über kulturelle und medizinische Einrichtungen steigern.²⁹

25 Technische Universität München (o. J.): Lehrärzte. Akademische Lehrpraxen der TU München; unter <http://www.am.med.tum.de/lehr%C3%A4rzte>

26 Vgl. VERAH® Fortbildung unter <https://www.verah.de/ueber-verah/werden>

27 Vgl. Landesregierung Hessen: Gemeindeschwester 2.0.; unter <https://landatzukunft.hessen.de/gesundheit/versorgung/hausarztinnen-und-hausaerzte-sowie-kommunen-koennen-jetzt-antrag-stellen>

28 Vgl. Vogtland Anzeiger (2019): Premiere für den Tele-Doktor; unter <https://www.vogtland-anzeiger.de/vogtland/premiere-fuer-den-tele-doktor-artikel10438350>

29 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2019): Huml stärkt pflegerische Versorgung und Beratung im ländlichen Raum – Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin: Zum 1. Januar 2020 starten die Modellprojekte „Gemeindeschwestern Teuschnitz“ und „Gemeindeschwestern Oberer Frankenwald“ mit staatlicher Förderung

Die Erfahrungen der Corona-Krise belegen, dass Videosprechstunden ein durchaus realisierbares und effektives ergänzendes Mittel der gesundheitlichen Beratung und Versorgung sein können. Diese Erfahrungen gilt es auszuwerten und in nachhaltige Strukturen zu überführen. Sie werden die tragfähige technische Ausstattung, das notwendige Knowhow und die Ausbildung geeigneter (datenschutzfester) Routinen in Arztpraxen genauso beinhalten müssen wie die Unterstützung insbesondere der älteren Patienten bei der Nutzung dieser Form der ärztlichen Versorgung. Geeignete Förderangebote sollten diese Entwicklung zeitnah und nachhaltig forcieren.

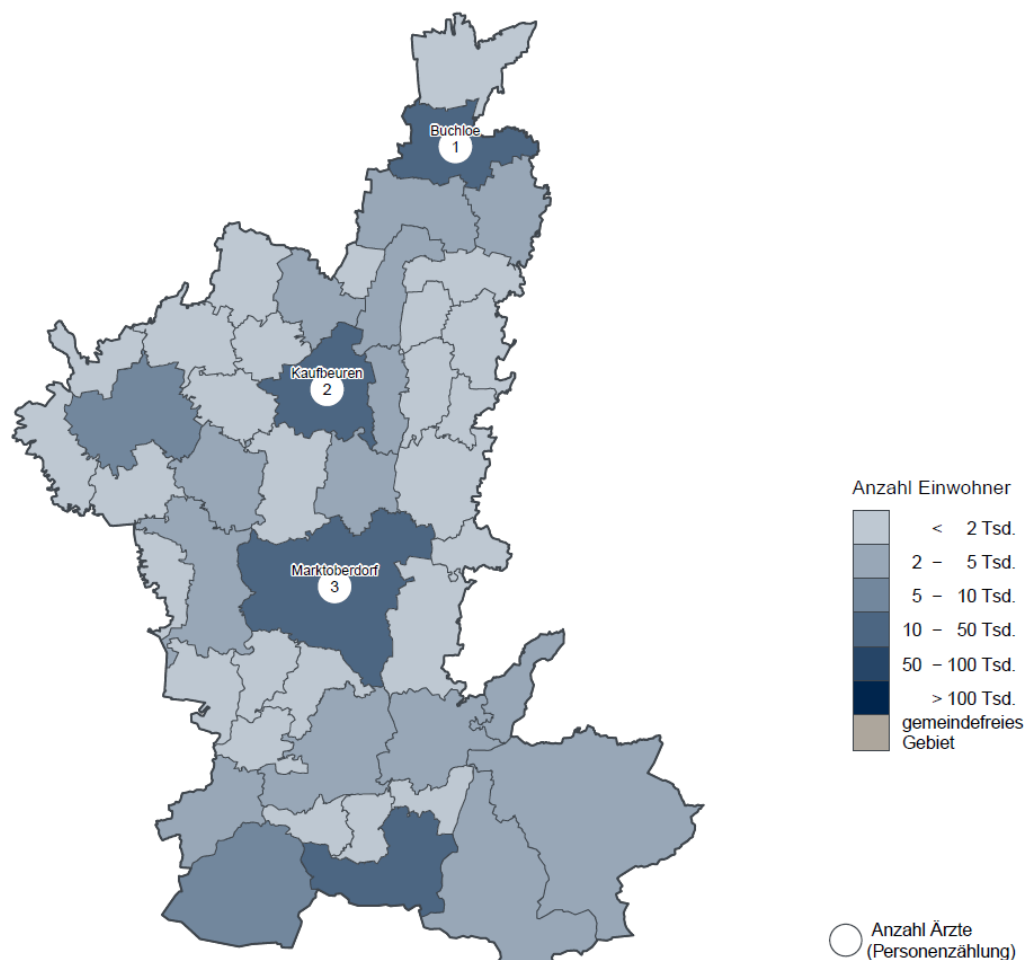
4.2.2 Allgemein fachärztliche Versorgung

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 Nervenarzt/Neurologe/Psychiater im Landkreis Ostallgäu zusammen mit der Stadt Kaufbeuren die Versorgung von 181.399 sicherstellt, ein Hautarzt von 40.042 Personen, ein Orthopäde von 23.813 Personen, bei Augenärzten z. B. von 20.664 Personen.

Geht man von den eben genannten Richtwerten aus, ist der Landkreis Ostallgäu zusammen mit der Stadt Kaufbeuren bei diesen ausgewählten Fachärzten augenscheinlich deutlich „überversorgt“ (Augenarzt 111,9 %, Nervenarzt/Neurologe/Psychiater 119,7 %, Hautarzt 131,7 %, Orthopäde 156,7 %).

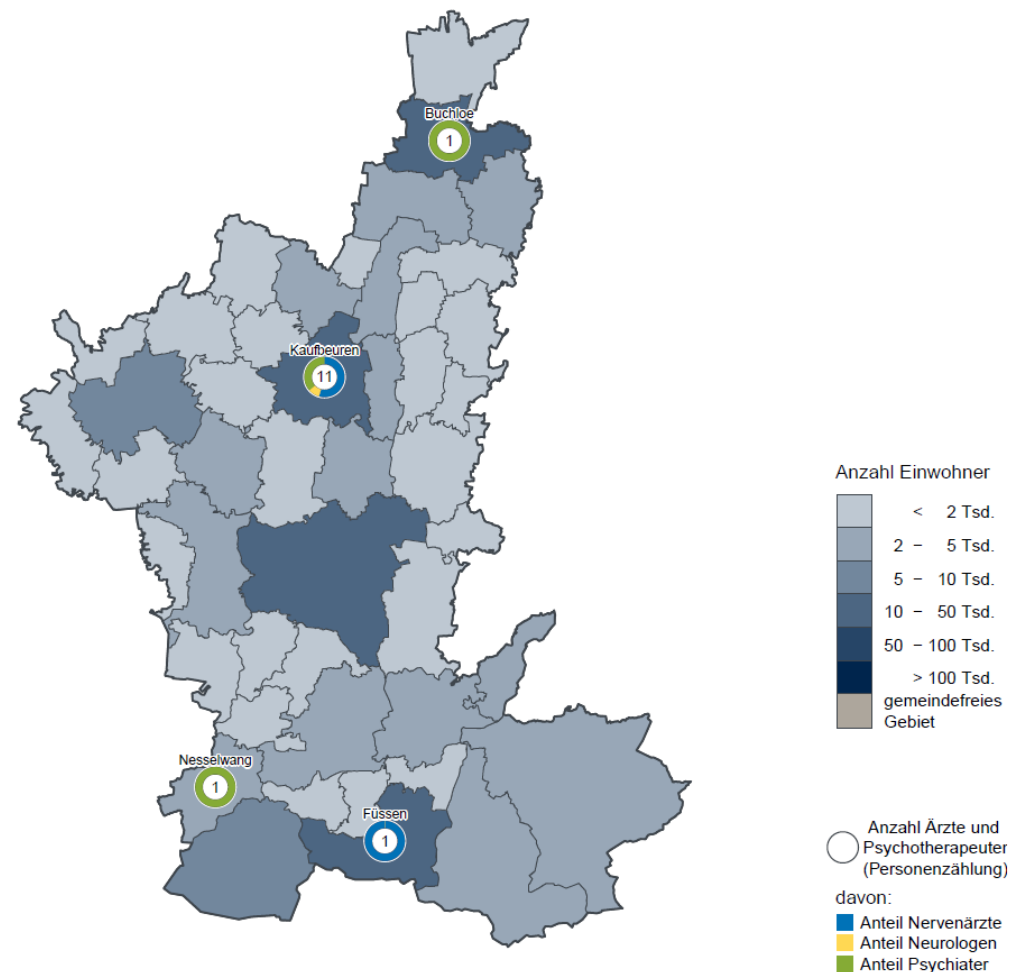
von knapp 436.000 Euro. Pressemitteilung 18.12.2019; Nr. 241/GP; unter <https://www.stmgp.bayern.de/presse/huml-staerkt-pflegerische-versorgung-und-beratung-im-laendlichen-raum-bayerns-gesundheits/?output=pdf>

Abbildung 10 Versorgung Hautarzt



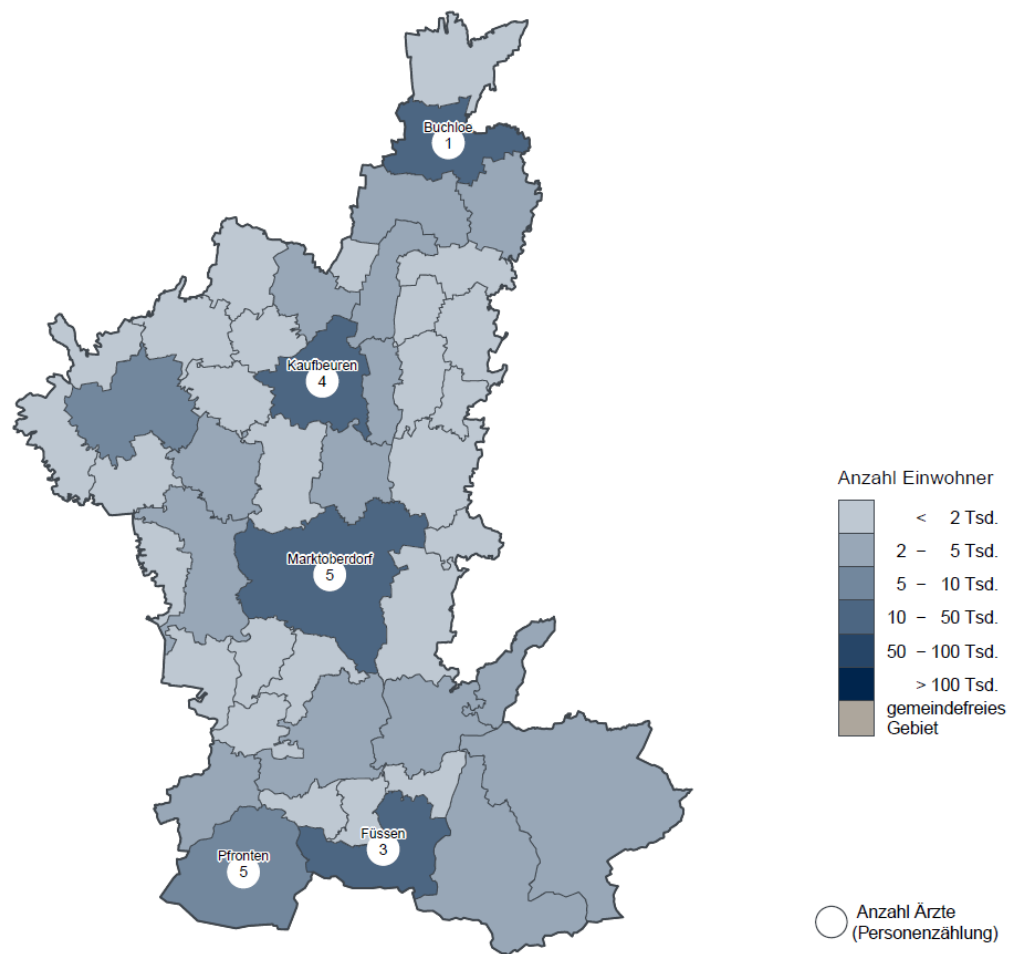
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2018): Versorgungsatlas Hautarzt

Abbildung 11 Versorgung Nervenärzte



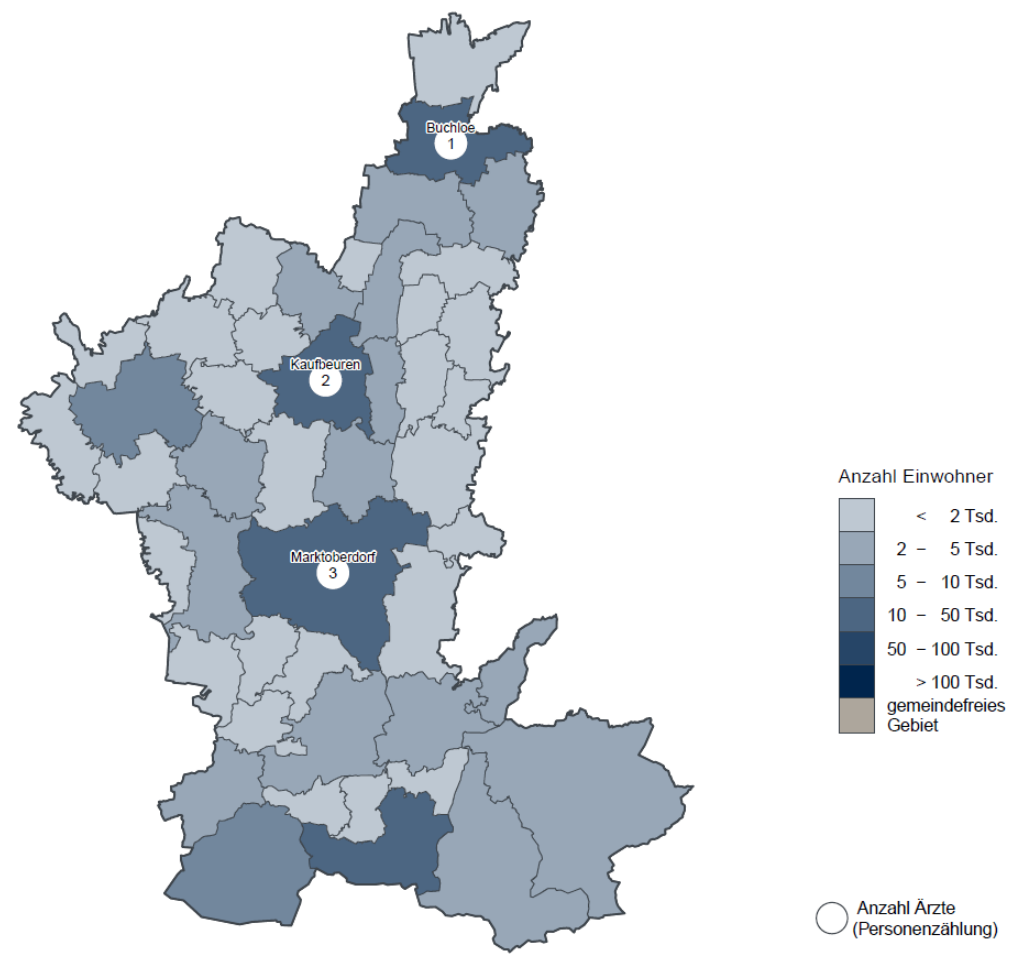
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2018): Versorgungsatlas Nervenarzt

Abbildung 12 Versorgung Orthopäde



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2018): Versorgungsatlas Orthopäden

Abbildung 13 Versorgung Augenarzt



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2018): Versorgungsatlas Augenarzt

Dieses positive Bild einer guten fachärztlichen Versorgung des Landkreises ist in mehrfacher Hinsicht diskussionswürdig: Die Richtwerte werden zwar übertroffen, dennoch scheint dies in Bezug auf die Auslastung der Ärzte und ihre ökonomische Situation sowie in Bezug auf die Patienten und ihre Versorgung und den möglichen Zugang zu Ärzten folgenlos zu sein. Dies stellt den Sinn dieser Richtwerte in Frage. Das System funktioniert offensichtlich auch bei deutlicher Abweichung von den Richtwerten. Es ist auch schwer einzusehen, welchen Sinn Verteilungsbemühungen verfolgen, wenn sich Fachärzte dann innerhalb 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.

Unklar bleibt auch, wie die hohe Zahl älterer Menschen und der demographische Wandel in die Berechnungsmodi der KVB eingehen. Auch ist nicht einsichtig, warum trotz angeblicher Überversorgung mit Fachärzten dennoch teils lange Wartezeiten auf einen Behandlungstermin auftreten.

Fachärzte wie Orthopäden, Augenärzte, Neurologen etc. fehlen – wie die Daten zeigen – ganz massiv in den ländlichen Regionen. Patienten, aber auch befragte Experten aus dem Bereich Gesundheitsversorgung bzw. soziale Dienste, beklagen dies und die sehr langen Wartezeiten. Gerade für Ältere, die häufiger Unterstützung durch Fachärzte benötigen, gleichzeitig aber wenig mobil sind, ist diese Situation schwierig.

Apotheken

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“³⁰ sicher. Die öffentlichen Apotheken tragen nicht nur Versorgungsaufgaben, sondern haben auch wichtige Beratungsfunktion. 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

³⁰ Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Apotheken und Arzneimittelversorgung in Bayern; unter <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/apotheken-arzneimittelversorgung/>

Patienten gefährdet ist. Eine Apotheke in Bayern versorgt im Durchschnitt ca. 4.000 Einwohner.³¹

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. Gleichzeitig ist aber der Konkurrenzdruck in der Stadt wesentlich höher als auf dem Land, wo auch geringere Betriebskosten entstehen. Allerdings ist zu 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 alleingewesenen Apotheken die Entwicklung des Marktes hin zu Filialketten von sogenannten Billigapotheken oder zu Versandapotheken im Internet zu sehen.³²

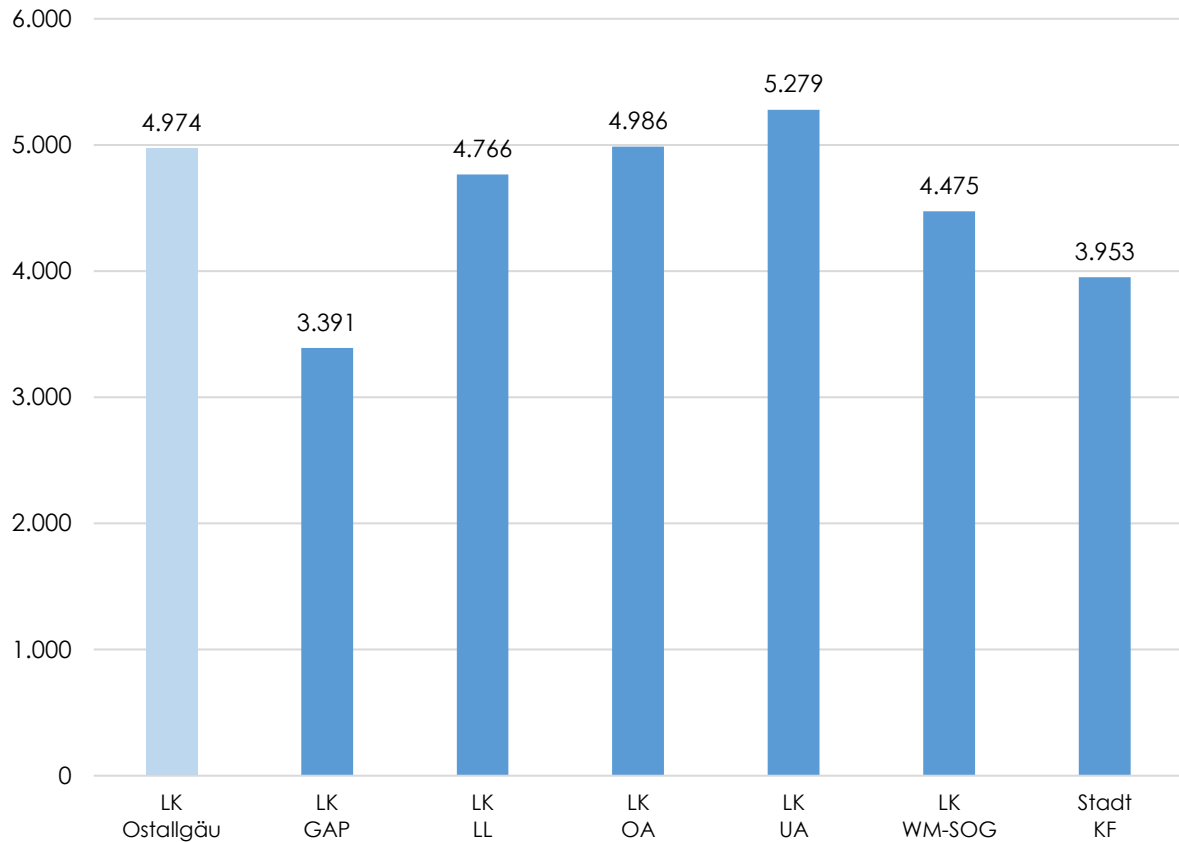
Auch die geringere Kundenfrequenz auf dem Land, die vergleichsweise hohe Belastung durch Notdienste und die Schwierigkeit, geeignetes Fachpersonal zu finden, machen es den Inhabern im ländlichen Raum immer schwerer, ihre Apotheken aufrecht zu erhalten.

Im Regionalvergleich zeigt sich, dass es im Landkreis Ostallgäu 27 öffentliche Apotheken gibt. Seit 2008 ist die Anzahl der Einwohner je öffentlicher Apotheke im Landkreis Ostallgäu um ca. 8 % gestiegen. Gegenwärtig versorgt eine Apotheke im Landkreis durchschnittlich 4.974 Einwohner. Die Versorgungsqualität verglichen mit anderen Landkreisen der Region zeigt Abbildung 14.³³

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

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

33 Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2018.

Abbildung 14 Einwohner pro Apotheken im Regionalvergleich, 2018

Quelle: Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019); Bayerische Landesapothekerkammer, Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2018; Graphik: BASIS-Institut (2019).

Entsprechend schätzen bei der Erhebung in den Kommunen etwa 50 % der Gemeinden im Landkreis Ostallgäu ihre Versorgung mit Apotheken als (eher) unzureichend bzw. verbesserungswürdig ein, ca. 50 % sehen ein zumindest eher ausreichendes Angebot. Hinzu kommt, dass fast die Hälfte der Kommunen (45 %) die vorhandenen Apotheken als (eher) nicht ausreichend barrierefrei einschätzen. Ähnliches ergibt die Bürgerbefragung: In mehr als der Hälfte der Kommunen im Landkreis (25) sehen die befragten Bürger Defizite in der Versorgung mit Apotheken (vgl. Abbildung 6).

Die Apothekenbetriebsordnung³⁴ gibt nach § 17 vor, dass „die Zustellung durch Boten der Apotheke im Einzelfall ohne Erlaubnis nach § 11a des Apothekengesetzes zulässig“³⁵ ist. Ein Zustellservice ist mittlerweile bei Apotheken eine verbreitete und gängige Praxis. Die Praxis und auch die entwicklungsbedingten Notwendigkeiten haben die Apothekenbetriebsordnung also längst überholt.

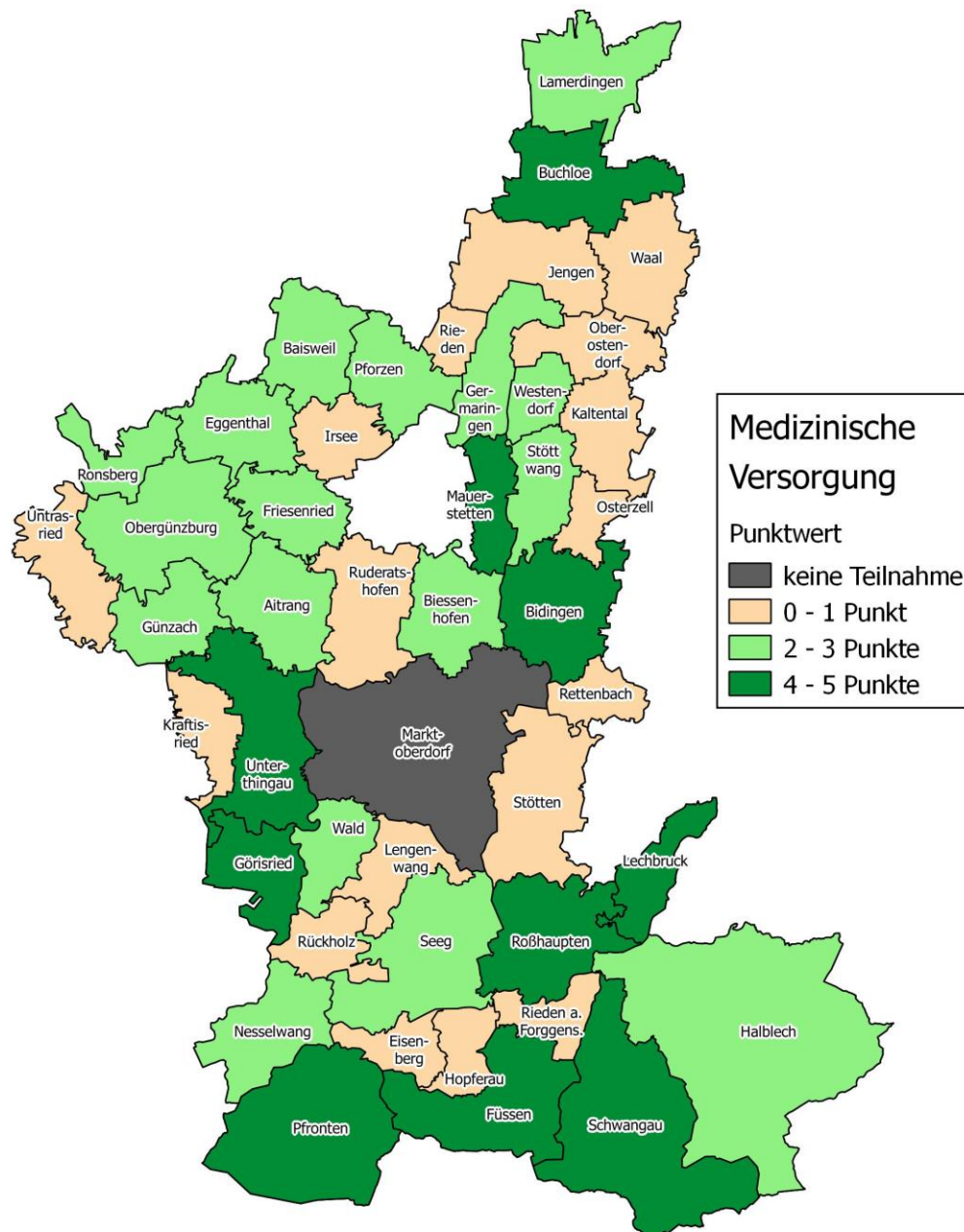
³⁴ Apothekenbetriebsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. September 1995 (BGBl. I S. 1195), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 2. Juli 2018 (BGBl. I S. 1080) geändert worden ist.

³⁵ Gesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz - ApoG) § 11a.

Im Landkreis Ostallgäu geben 7 von 10 Kommunen an, dass in ihrem Ort der Medikamentenbringdienst ausreichend ist; 30 % der Kommunen erkennen Verbesserungsbedarf in diesem Bereich. Vor allem in Kommunen ohne Apotheke, bzw. mit 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 Gebiete geliefert wird und ob rezeptpflichtige und nicht rezeptpflichtige Lieferungen eingebunden sind.

Um einen besseren Überblick über die gesamte Versorgung mit Gesundheitsdiensten zu gewinnen, haben wir das Vorhandensein der abgefragten Bausteine der medizinischen Versorgung in einem Punktwertindex zusammengefasst. In diesen Index gehen die allgemeinärztliche Versorgung, die fachärztliche Versorgung, Apotheken, Medikamentenbringdienste und Gesundheitsfachdienstleister ein.

Abbildung 15 Punktwerte medizinische Versorgung Kommunen



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

Diesen Wert gibt die Abbildung wieder. Er belegt in 38 % der Kommunen eine Unterversorgung mit Gesundheitsdiensten: 4 von 10 Kommunen erreichen keinen oder nur einen Punkt (keines oder nur ein aufgezähltes Angebot wird als „völlig oder eher ausreichend vorhanden“ klassifiziert); hier werden also die abgefragten Bausteine als besonders fehlend beschrieben. In 10 der 45 Kommunen (22%) wird die gesundheitliche Versorgung als ausreichend bis umfassend (Indexwert 4-5) beschrieben. Die übrigen 38% der Kommunen bewerten ihre Versorgung mit Gesundheitsdiensten als mittelmäßig, teils sind Bausteine vorhanden, teils fehlen sie.

4.3 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

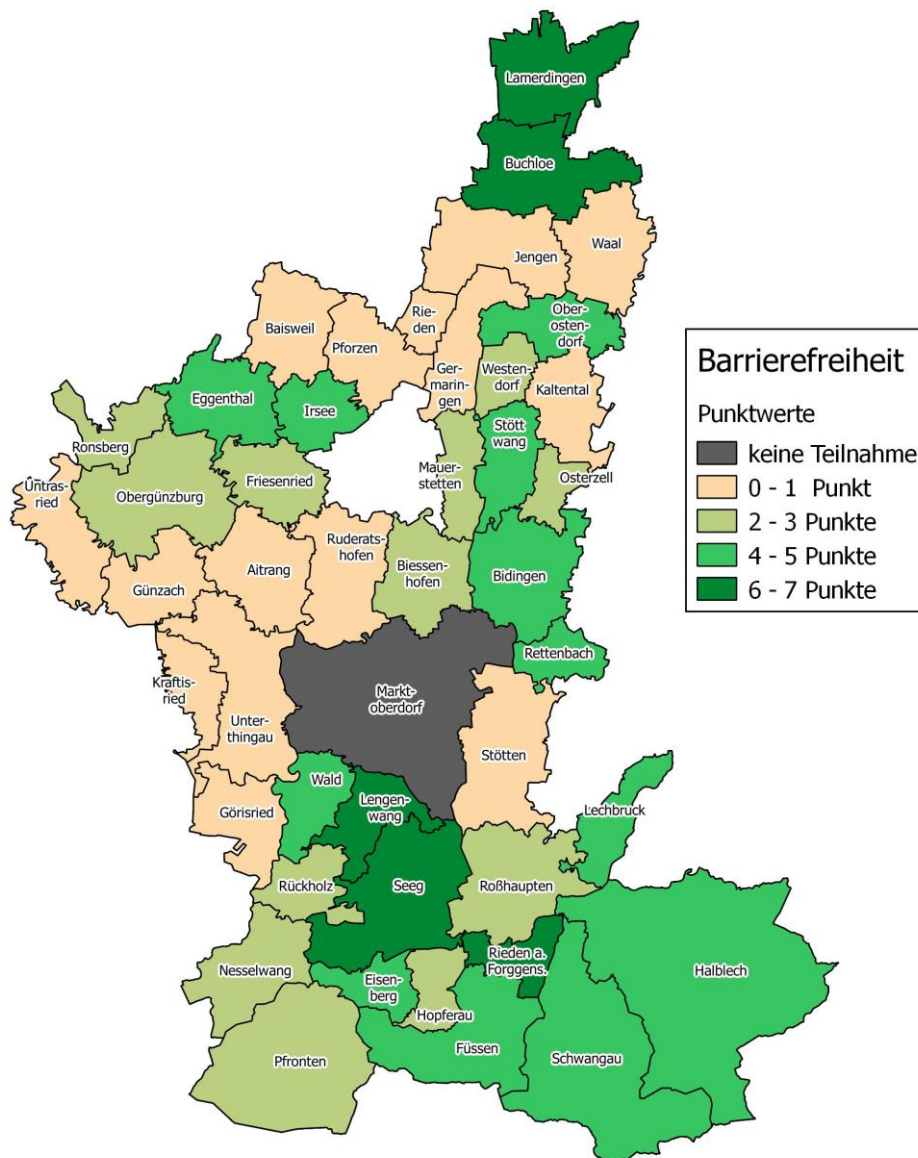
Ein wichtiges inklusives Handlungsfeld ist die kommunale Infrastruktur in Bezug auf Barrierefreiheit von Freiflächen und Gebäuden im öffentlichen Raum. Unter öffentlichem Raum werden in diesem Sinne z. B. Straßen und Plätze, Gebäude der Kommune, aber auch halböffentliche Bereiche wie Arztpraxen, Kirchen, 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“.³⁶

Im Landkreis Ostallgäu wurden die Kommunen um einen Überblick bzw. eine Einschätzung gebeten, inwieweit die Barrierefreiheit vor Ort als ausreichend eingestuft wird. Einbezogen war in diese Einschätzung der barrierefreie Zugang und Nutzung öffentlich zugänglicher Gebäude, das Vorhandensein und die Barrierefreiheit öffentlich zugänglicher Toiletten, das Vorhandensein von Ruhemöglichkeiten im öffentlichen Raum, vorhandene Behindertenparkplätze im öffentlichen Raum sowie die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum hinsichtlich abgesenkter Bordsteine, passender Straßenbeläge usw. Betrachtet man das Vorhandensein der abgefragten Bausteine Barrierefreiheit im öffentlichen Raum in einem zusammenfassenden Punktwert, so zeigt sich, dass drei Kommunen einen Punktwert 7 von 7 erreichen (Buchloe, Lamerdingen, Lengenwang), d. h. hier alle aufgezählten Infrastrukturangebote als völlig oder eher ausreichend bewertet werden. Weitere Kommunen schätzen ihre Barrierefreiheit im öffentlichen Raum in 6 von 7 Fällen als völlig oder eher ausreichend ein (Seeg und Rieden am Forggensee).

³⁶ Art. 48 Abs. 2 Bayerische Bauordnung (BayBO), vgl. Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfadens, S. 14.

Abbildung 16 Punktwerte Barrierefreiheit Kommunen

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

Wie die Karte zeigt, gelingt es dagegen einem Gutteil der Kommunen nur (sehr) eingeschränkt, Barrierefreiheit im öffentlichen Raum umfassender zu realisieren. Vielfach gilt es also, die fehlenden Aspekte der Barrierefreiheit im Landkreis lokal zu eruieren und auch die bereits angegebene Barrierefreiheit zu prüfen. Eine wichtige Zielsetzung auf dem Weg zur umfänglichen Barrierefreiheit ist der (frühe) Einbezug von Betroffenen bei (Um-)Bauvorhaben, um Verkehrswege, Zugänge und Gebäude von Beginn an barrierefrei zu gestalten und den unterschiedlichen Anforderungen der verschiedenen Ansprüche Rechnung zu tragen. Es muss selbstverständlich werden, dass bei allen Maßnahmen (z. B. beim Umbau von öffentlichen Gebäuden oder bei der Planung des öffentlichen Nahverkehrs), die Belange rechtzeitig einbezogen werden, damit nicht

nachträglich – oft unnötige – Kosten entstehen.³⁷ 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.

4.4 Verkehrsinfrastruktur

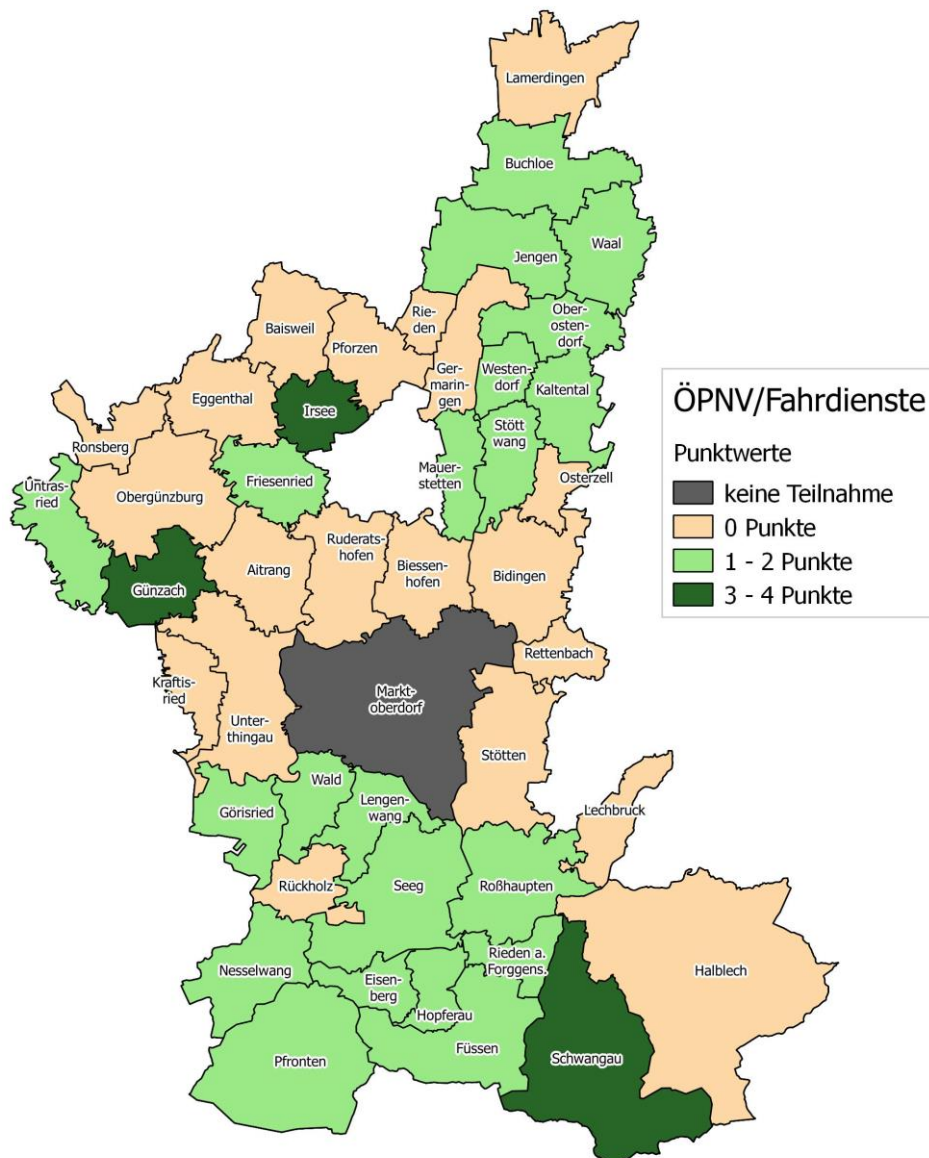
Neben wohnortnahen Lösungen der alltäglichen und gesundheitlichen Versorgung ist im Rahmen einer zukunftsfähigen Infrastrukturplanung entscheidend, die Mobilität der älteren Generation aufrechtzuerhalten und die Erreichbarkeit regionaler Zentren mit Verkehrsinfrastrukturangeboten zu erhöhen.

Fehlen in den Kommunen Möglichkeiten, sich zwischen Orten oder Ortsteilen und Ortszentrum fortzubewegen oder z. B. Einkaufsmöglichkeiten oder Freizeitangebote zu erreichen, hat dies also einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität von älteren Einwohnern. Um sich selbständig versorgen zu können und am sozialen Leben teilzunehmen, ist diese 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. Und barrierefreie Verkehrsmittel (rollstuhlgerichte Niederflurbusse usw.) helfen in der Regel nicht nur den in der Mobilität beeinträchtigten Personen, Rollstuhlfahrern und Rollatornutzern, sondern auch z. B. jungen Müttern mit Kinderwagen. Letztlich ist ein gut funktionierender ÖPNV auch im Sinne ökologischer Ziele von großer, allgemeiner Bedeutung.

Im Landkreis Ostallgäu zeigen sich 42 % der befragten 55-Jährigen und älter mit dem ÖPNV-Angebot *nicht* zufrieden.

Auch die Kommunenbefragung dokumentiert diese Defizite: Betrachtet man das Vorhandensein der abgefragten Bausteine der öffentlichen Verkehrsmittel (ortsintern/ortsübergreifende Nutzbarkeit und Vorhandensein ÖPNV; Vorhandensein bürgerschaftliche/ehrenamtliche Fahrdienste) wieder in einem Punktwerteindex, dann zeigt sich, dass sich nur eine Kommune im Landkreis einen vollen Punktwert bescheinigt (Irsee). 20 der 45 Kommunen erreichen einen Punktwerteindex von 0, d. h. sie geben bei keinem der abgefragten Bausteine an, dass die Versorgung nach ihrer Einschätzung ausreicht/eher ausreicht.

³⁷ Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfadens.

Abbildung 17 Punktwerte öffentliche Verkehrsmittel Kommunen

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

Vergleicht man die kommunalen Aussagen zum angegebenen Handlungsbedarf im Bereich des öffentlichen Nahverkehrs und dem Zufriedenheitswert mit dem ÖPNV aus der Bürgerbefragung zeigt sich, dass auch in den Kommunen mit positiven Punktwerten (siehe Abbildung 17) von den Bürgern Handlungsbedarf erkannt wird. Die nachfolgende Tabelle zeigt dies anhand der Gegenüberstellung der Ergebnisse der Befragung der Seniorenbeauftragten, der Bürgermeister und der Bevölkerung 55+ für die einzelnen Kommunen.

Tabelle 3 Gesehener Handlungsbedarf/Unzufriedenheitswert im Bereich ÖPNV

	Seniorenbeauftragte	Kommune	Unzufriedenheitswert Bürgerbefragung ³⁸
Aitrang			83%
Baisweil			83%
Bidingen			100%
Biessenhofen			24%
Buchloe			19%
Eggenthal			63%
Eisenberg			27%
Friesenried			55%
Füssen			32%
Germaringen			37%
Görisried			77%
Günzach			58%
Halblech			48%
Hopferau			40%
Irsee			17%
Jengen			14%
Kaltental			36%
Kraftisried			57%
Lamerdingen			75%
Lechbruck am See			38%
Lengenwang			13%
Marktoberdorf			41%
Mauerstetten			46%
Nesselwang			28%
Obergünzburg			61%
Oberostendorf			30%
Osterzell			67%
Pforzen			35%
Pfronten			34%
Rettenbach			100%
Rieden			86%
Rieden am Forggensee			40%
Ronsberg			67%
Roßhaupten			26%
Rückholz			82%
Ruderatshofen			64%
Schwangau			28%
Seeg			45%
Stöten am Auerberg			67%

38 „Sind Sie mit dem ÖPNV-Angebot (Bus und Bahn) in Ihrer Nähe zufrieden? Wenn nein, warum nicht?“

	Seniorenbeauftragte	Kommune	Unzufriedenheitswert Bürgerbefragung ³⁸
Stöttwang			68%
Unterthingau			60%
Untrasried			50%
Waal			32%
Wald			100%
Westendorf			43%
Legende		kein Handlungsbedarf	
		(teilweise) Handlungsbedarf	
		keine Angabe/Rückmeldung	

Quelle: Befragung Kommunen und Befragung Seniorenbeauftragte LK Ostallgäu (2019); Befragung Generation 55plus (2019)

In Deutschland können aktuell ca. 10 % der Bevölkerung ein auch hinsichtlich der Bedienungshäufigkeit gutes ÖPNV-Angebot nicht fußläufig³⁹ erreichen bzw. finden nur wenige Fahrtmöglichkeiten vor. Dies betrifft oftmals Menschen, die in ländlichen Regionen leben.⁴⁰ Im gesamten Landkreis Ostallgäu geben 9 % der Generation 55plus an, keine Bushaltestelle zu Fuß erreichen zu können, hier variieren die Werte aber je nach Kommune zwischen z. B. 0 % (Ruderatshofen) und z. B. Aitrang (35 %) oder Seeg (39 %) mit Werten jenseits der 30 %.

Diejenigen, die eine fußläufig erreichbare Haltestelle angeben, haben im Schnitt eine Laufzeit von 8:00 Minuten angegeben, mit einer Streuung von 1 Minute bis 60 Minuten, wobei der Median⁴¹ bei 5:00 Minuten liegt. Es gibt aber auch Kommunen, deren Median bei 10 Minuten liegt (z. B. Marktoberdorf, Lechbruck), d. h. die Hälfte der Befragten gibt hier eine Laufzeit von 10 oder mehr Minuten zur nächsten Bushaltestelle an.

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

Mit dem Alter steigt die Nicht-fußläufige-Erreichbarkeit einer Bushaltestelle von 6 % (55- bis unter 65-Jährige) auf über ein Viertel (28 %) (85 und älter).

Auffällig ist, dass öffentliche Verkehrsmittel wie Bus oder Bahn bei der Generation 55plus bei eventuell eingeschränkter Mobilität⁴² mit steigendem Alter aktuell immer weniger

39 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.

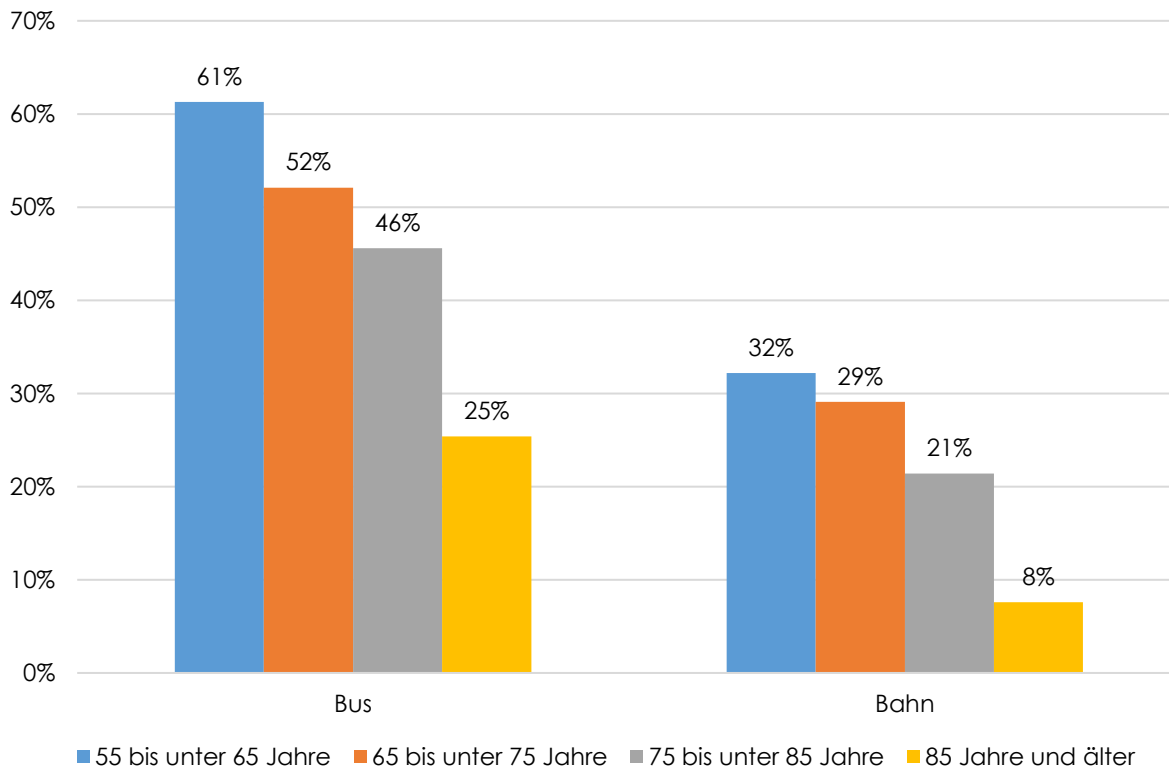
40 Deutscher Bundestag (2017): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Raumordnungsbericht 2017. (Drucksache 18/13700; 23.10.2017), S. 5.

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

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

als Alternative angesehen werden, was sicherlich auch auf die oben erwähnte als unzureichend empfundene Taktung oder auch die (teilweise noch) fehlende Barrierefreiheit im ÖPNV zurückzuführen ist.

Abbildung 18 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel



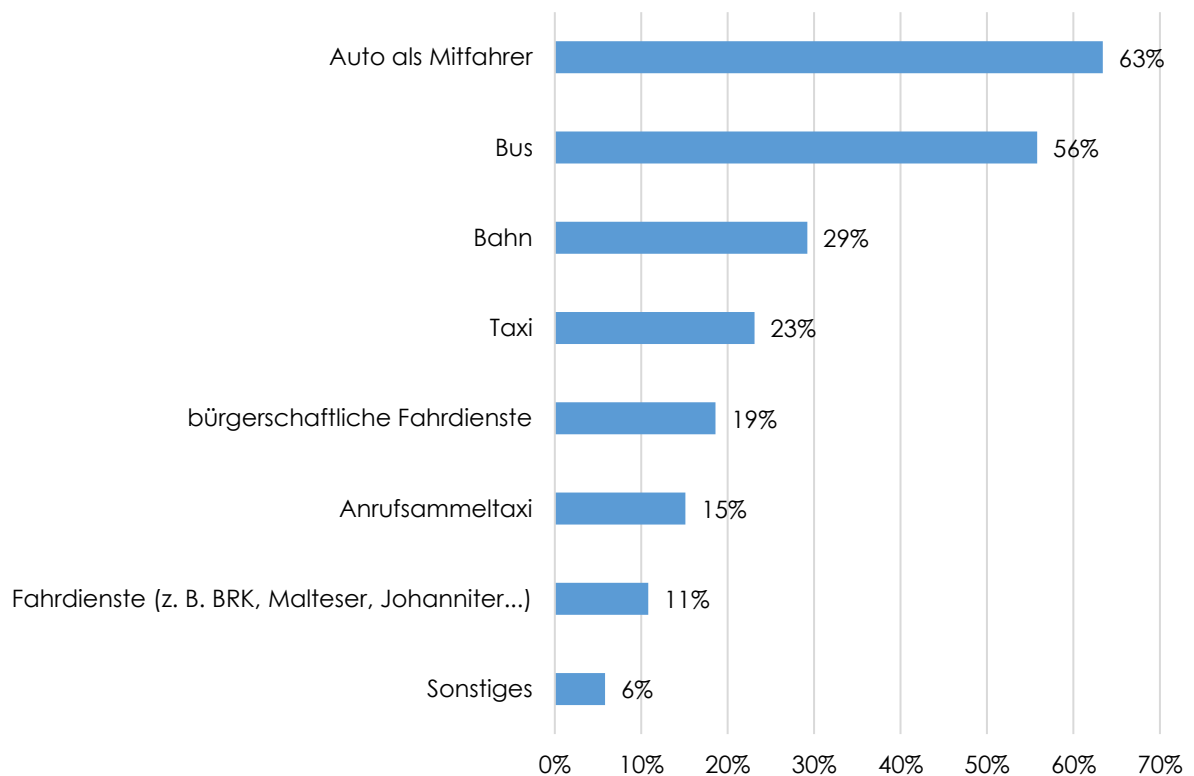
Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Der ÖPNV sollte als Alternative zum Individualverkehr wachsen, viele Angebote sind aber laut Expertenmeinung (noch) nicht bekannt. Im Ostallgäu gibt es neben dem klassischen Bus- und Bahn-ÖPNV ebenfalls Angebote aus dem Bereich der alternativen Bedienformen. Das bestehende Angebot aus „Linien-Taxis“ und „Waben-AST“ ergänzen das ÖPNV-Angebot besonders zu den Schwachlast- und Randzeiten, sowie an Wochenenden und Feiertagen. Außerdem kann es sehr schwierig sein, nachdem Senioren lange Zeit nur Auto gefahren sind, sich auf eine Fahrt mit dem Bus einzustellen bzw. ihn überhaupt als alternatives Verkehrsmittel wahrzunehmen. Aus Expertensicht ließe sich die Situation unterstützen, wenn ältere Menschen frühzeitig an das Busfahren herangeführt werden und damit die Nutzungsschwelle im Alter nicht so hoch ist. Entsprechende Anreiz-Modelle sind im ÖPNV-Bus-Tarif bereits vorhanden. Seit 2017 der Seniorentarif mit 50 % Rabatt auf Einzelfahrscheine und seit 2019 die Senioren-Monatskarte für das gesamte Buslinien-Netz im Ostallgäu und Stadtgebiet Kaufbeuren für zurzeit 35 Euro. Ein Ausgleichssystem bei Führerscheinabgabe für Senioren im ÖPNV wurde bereits 2018 geprüft. Aufgrund erfahrungsgemäß zu geringer Erfolgschancen in ländlichen Strukturen wie dem Ostallgäu, wurde diese Möglichkeit nicht umgesetzt.

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.

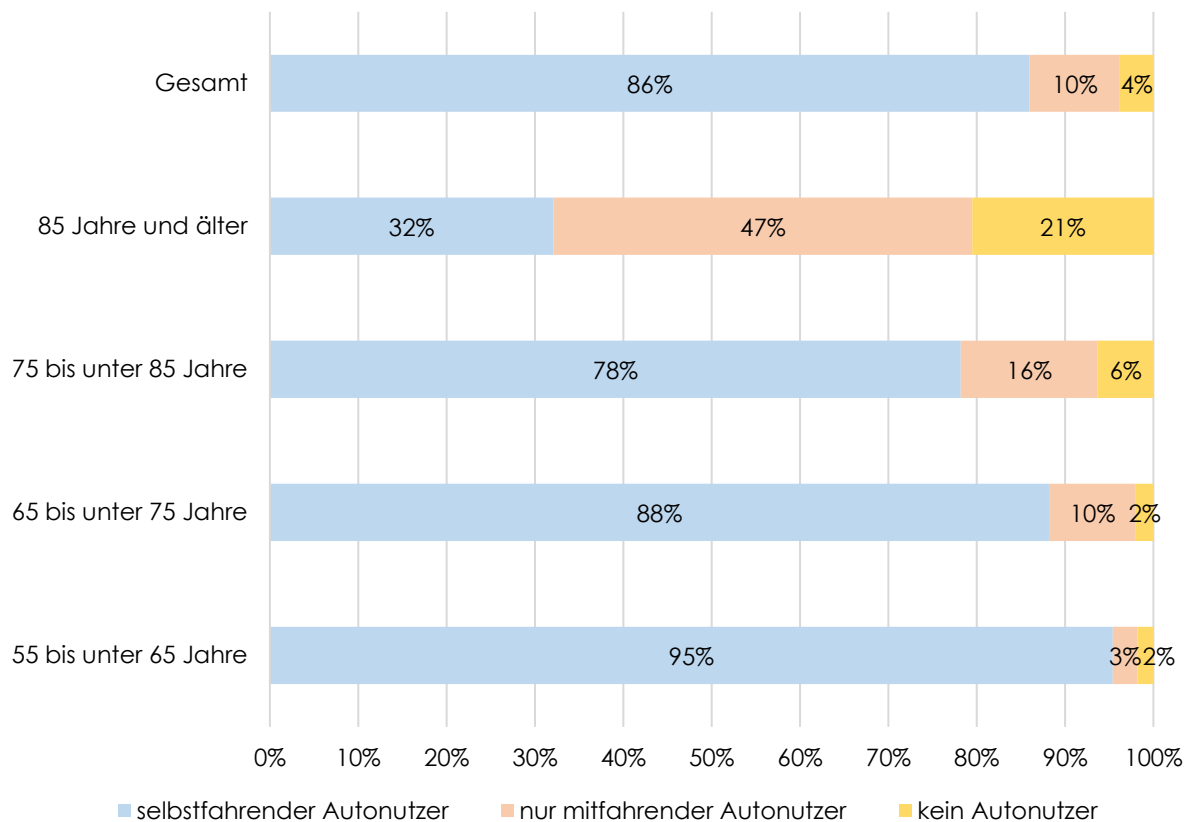
Insgesamt wird der Bus in der Generation 55plus nach dem Auto als Mitfahrer am meisten als mögliche Alternative bei eingeschränkter Mobilität angesehen (56 % der Fälle).

Abbildung 19 Alternative Verkehrsmittel im Alter



Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

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

Abbildung 20 Autonutzer nach Altersgruppen

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Vor allem in den Kommunen, in denen das Angebot weniger positiv eingeschätzt wurde, muss 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.

Der ÖPNV allein wird das steigende Mobilitätsproblem älterer Menschen aber 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 weiterzuentwickeln.⁴³

43 Vgl. z. B. die Tagung des Netzwerks Netzwerk der Behindertenbeauftragten und -beiräte der Offenen Behindertenarbeit in der Region Allgäu im Oktober 2019 zum barrierefreien öffentlichen Personennahverkehr im Allgäu unter Einbezug Bayerischen Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr. Fördermaßnahmen zu einzelnen Projekten in Bayern wurden vorgestellt: bestimmte Kommunen und Kreise hätten im ÖPNV bereits einiges – vor allem durch den Einsatz von "Flexibussen" – in der Zwischenzeit erreicht. Speziell diese flexiblen Bedienformen der Personenbeförderung sollen ausgebaut werden. "Rufbusse" seien zudem eine sinnvolle Ergänzung zum Linienverkehr. Der barrierefreie Ausbau von Haltestellen und flexible Bedienformen seien weitere Schwerpunkte. Endziel müsse es sein, flächendeckend jedem Bürger, auch den 7,2 Millionen Einwohnern im ländlichen Raum, eine attraktive Beförderung im ÖPNV zu bieten. Vgl. Landkreis Ostallgäu (2019): ÖPNV - barrierefrei! Unter https://www.behindertenbeauftragte-oal.de/detailansicht.html?tx_news_pi1%5Bnews%5D=148&tx_news_pi1%5Bcontrol%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=f883e8b97a45715b3ec9f976c644488a

4.5 Wohnsituation

Wohnen im Alter ist aufgrund des demographischen Wandels ein zunehmend bedeutendes Thema und weist viele Facetten auf. Zum einen sind die Wohnbedürfnisse der älteren Bevölkerung zu berücksichtigen, zum anderen aber auch die tatsächlichen Gegebenheiten und Wohnangebote vor Ort. Zwischen diesen beiden Faktoren scheint in vielen Regionen eine nicht unerhebliche Diskrepanz zu liegen. Studien belegen die Alltagserfahrung, dass 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.⁴⁴

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“⁴⁵. Da die Einkommenssituation der kommenden Rentnergeneration aber durch höhere Armutsrisiken gekennzeichnet sein wird, sind verstärkt lokal angepasste Versorgungskonzepte nötig, die den Menschen ein bedarfsgerechtes Wohnen ermöglichen, und gleichzeitig prekäre finanzielle Situationen berücksichtigen.⁴⁶ 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 gemeinschaftliche⁴⁷ Wohnformen im Alter an Bedeutung gewinnen, wenngleich neue Wohnformen, wie z. B. das Mehrgenerationenwohnen, gerade im ländlichen Raum bisher noch eher ein Nischendasein führen.⁴⁸

4.5.1 Wohnformen – die Alternativen

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

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

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

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

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

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

Wohnalternativen konkret bieten müssen. Die Angebote reichen von Wohnungen, die eng an ein Pflegeheim angegliedert sind, über seniorengerechte Wohnungen im normalen Wohnungsbau, die verschiedene Unterstützungsleistungen wie einen Hausnotruf, Hausmeister- und Reinigungsdienste oder die Vermittlung von Pflegeleistungen bieten bis hin zu eher hotelähnlichen Immobilien mit Sauna, Wellness und Auslandsreisen. Die Preise schwanken 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 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.⁴⁹

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.⁵⁰

Ambulant betreute Wohngemeinschaft

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

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

50 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://ambulantekrankenpflege-bw.de/leistungen-tagespflege-haesusliche-versorgung>

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

Im Landkreis gibt es laut Auskunft der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen des Landratsamts Ostallgäu zum Stand Dezember 2019 sieben ambulant betreute Wohngemeinschaften (alphabetisch):

- Wohngemeinschaft "Haus Füßen" (Intensivpflege) in Füßen
- Wohngemeinschaft „Villa Vita“ in Pfronten
- Wohngemeinschaft „Wie dahua“ in Schwangau
- Wohngemeinschaft Buchloe (Intensivpflege)
- Wohngemeinschaft Bürgerspital in Füßen (jeweils im 1. + 2. OG)
- Wohngemeinschaft Nesselwang (Intensivpflege) (hier ist der weitere Bestand noch unklar)

Daneben ist eine weitere Wohngemeinschaft zur Intensivpflege in Buchloe geplant.⁵²

Seniorenwohngemeinschaft/ Ambulante Hausgemeinschaften

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

Seniorenhausgemeinschaften können auf unterschiedliche Weise entstehen, z. B. durch eine Initiative gleichgesinnter Bürger, welche sich zu einer Interessengruppe zusammenschließen und sich auf den Weg machen, Wohnraum für ein gemeinschaftliches Wohnen und Leben unter einem Dach zu schaffen. Das Miteinander spielt bereits in der Planungs- und Umsetzungsphase eine große Rolle und ermöglicht die Entwicklung intensiver gemeinschaftlicher, gut nachbarschaftlicher Beziehungen.⁵³

Ein Beispiel: Im Landkreis Ostallgäu ist als alternative Wohnform im Alter ein Generationenwohnen-Projekt in Roßhaupten geplant. Dazu wurde bereits ein Grundstück, welches sich zentral im Ortskern zwischen Kirche und Metzgerei befindet, von der Gemeinde angekauft; der alte Bauernhof darauf wird abgerissen und eine Pflegeeinheit mit ca. 10 Betten sowie ca. 14 Mietwohnungen (zum Teil auch mit der Möglichkeit zum betreuten Wohnen) sollen entstehen. Das Wohnprojekt mit integrierter Pflegeeinheit orientiert sich unter anderem an dem 2012 von Bürgern und Experten erarbeiteten Konzept des „Hauses der Begegnung“ in Kirchanschöring (Landkreis Traunstein). Das Mehrgenerationenhaus Roßhaupten zieht ebenfalls mit ein, um – wie die Leiterin des Mehrgenerationenhauses sagt – „die Tagesstrukturen ein wenig aufzulockern“. Das Projekt entsteht unter der Trägerschaft der Gemeinde Roßhaupten. Dadurch wird es möglich,

52 E-Mail der Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht des Landratsamts Ostallgäu vom 13.12.2019.

53 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

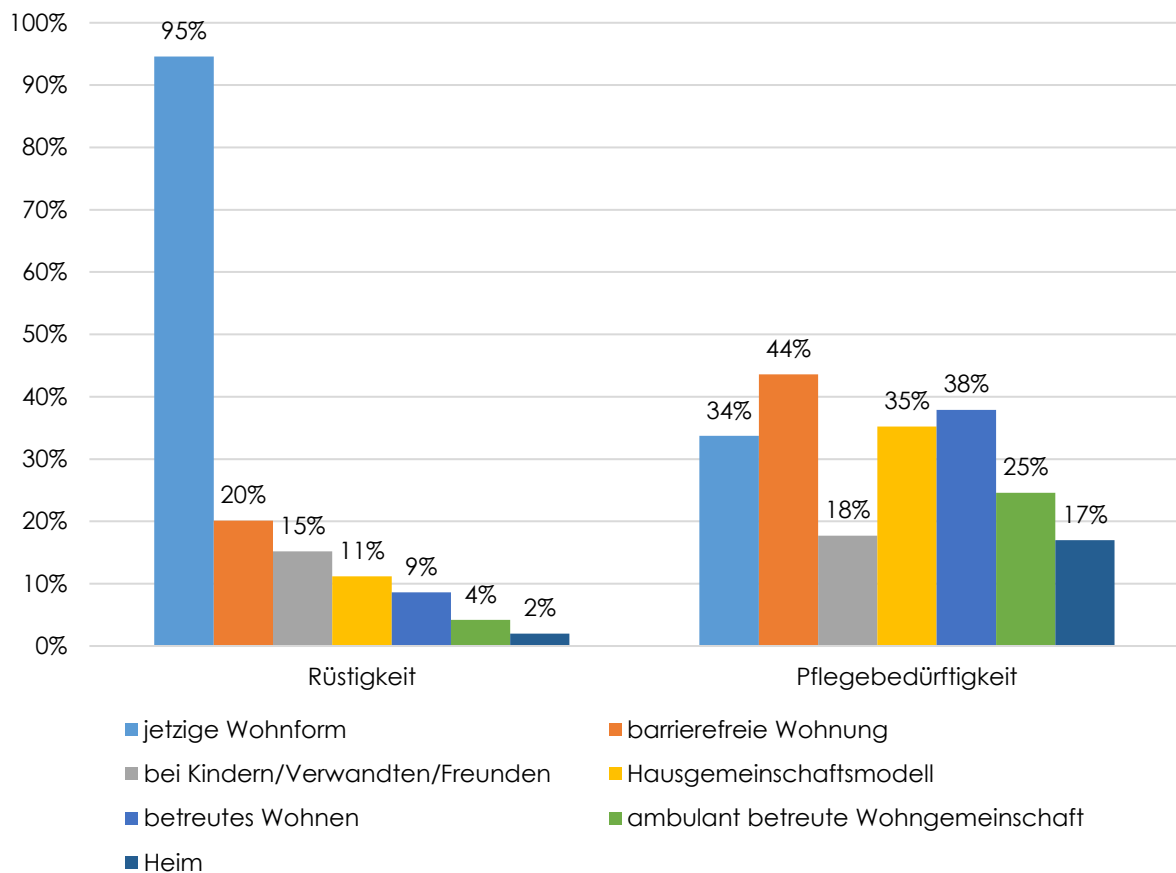
die Mieterstruktur möglichst generationenübergreifend auszurichten und auch andere kommunale Anliegen zu verfolgen (z. B. Unterstützung Alleinerziehender, Nutzung spezifischer Ressourcen der verschiedenen Generationen, Unterstützung der Betreuung von Schülern durch Senioren, Projektarbeit wie z. B. Unterstützung von Senioren bei EDV-Problemen etc.).

4.5.2 Wohnformen, Wohnwünsche Wohnsituation von Senioren im Ostallgäu

Wohnen in „den eigenen, gewohnten vier Wänden, da wo man zu Hause ist“: Das ist auch im Alter die „normale“ von vielen Senioren gewünschte Form des Wohnens und Lebens im Alter. In Deutschland leben ca. 90 % der 65-Jährigen und älteren Menschen in „normalen“ Wohnungen, und auch noch rund zwei Drittel der 90-Jährigen nutzen keine besonderen Wohnformen für das Alter, sondern wohnen im „normalen“ Wohnungsbestand.⁵⁴

Im Landkreis Ostallgäu würde die Generation 55plus, so lange sie noch rüstig ist, über alle Altersgruppen hinweg in 9 von 10 Fällen (88 % bis 96 %) in ihrer aktuellen Wohnform wohnen bleiben wollen. Eine barrierefreie Wohnung ist für fast ein Fünftel eine Alternative. Jeder Siebte könnte sich auch vorstellen, bei Verwandten (meist den eigenen Kindern) zu leben. Gemeinschaftliche Wohnformen oder Mietverhältnisse mit Versorgungssicherheit kommen bei Rüstigkeit nur in seltenen Fällen in Frage. Stationäre Heimpflegeeinrichtungen sind bei Rüstigkeit über alle Altersgruppen hinweg kaum eine gewünschte Wohnform (vgl. Abbildung 21).

⁵⁴ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147, S. 9.

Abbildung 21 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Auch bei eintretender Pflegebedürftigkeit möchte noch ein Drittel im Landkreis in seiner aktuellen Wohnumgebung leben. Die barrierefreie Wohnung wird mit 44 % bevorzugt. Andere selbstbestimmte, aber versorgungssichere Modelle wie betreutes Wohnen, Hausgemeinschaftsmodelle oder auch ambulant betreute Wohngemeinschaften gewinnen vergleichsweise stark an Bedeutung.

Auch die stationäre Heimpflegeeinrichtung als möglicher Versorgungs- und Wohnort hat nach wie vor Bedeutung, auch wenn es mit 17 % die am wenigsten gewünschte Alternative ist. Eltern wollen Kindern oder anderen nahen Verwandten auch oft nicht zur Last fallen: Kinder oder andere Verwandte sind bei Pflegebedürftigkeit als Wohnwunsch eher selten benannt, was sich mit den Ergebnissen einer aktuellen bundesweiten Studie deckt, in der ebenfalls die Wohnung/Haus der Kinder als Wohnform bei Pflegebedürftigkeit und das Heim als Wunschwohnform ganz hinten rangieren.⁵⁵

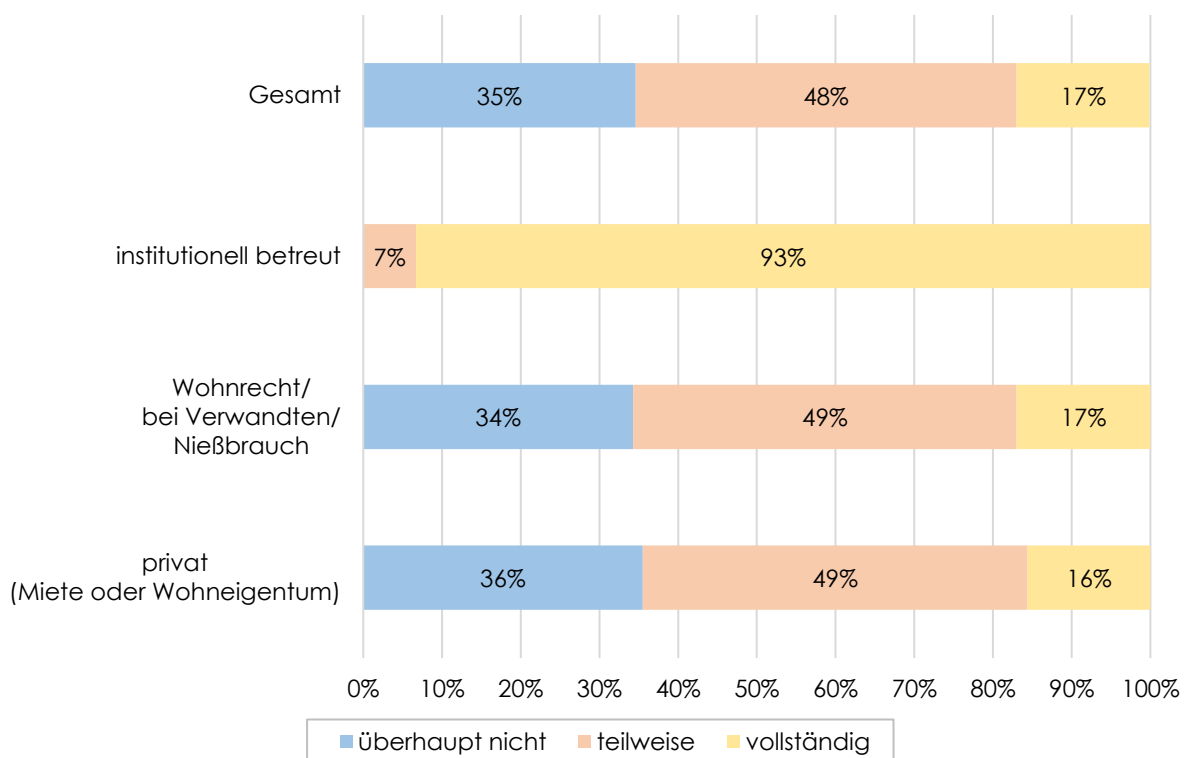
Soweit die Wohnwünsche. Wie ist aber die tatsächliche Wohnsituation? Entscheidend ist ja, dass die Bedingungen für einen Verbleib in der häuslichen Umgebung oder den selbstbestimmten Umzug in ein seniorengerechteres Zuhause im Quartier geschaffen

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

werden und Anpassungen bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit gelingen. Die nachfolgenden Ergebnisse zeigen die tatsächliche Wohnsituation der älteren Generation und damit verbundene Unterstützungsmöglichkeiten zum Erhalt der Selbständigkeit sowie bestehende Defizite.

Die Landkreisbewohner, die an der Befragung 55plus teilnahmen, wohnen mehrheitlich privat (zur Miete oder im Wohneigentum); selbst bei den Hochbetagten sind es noch 95 %, die das als ihre derzeitige Wohnform angeben, nur 5 % der 85-Jährigen und älter werden institutionell betreut. Vor allem für ältere Menschen erhält die Wohnung/das Haus als zentraler Lebensort eine immer stärkere Bedeutung: Mehr als 50 % der Senioren in Deutschland halten sich mindestens 20 Stunden pro Tag dort auf. Dennoch sind bisher nur wenige Wohnungen barrierefrei gestaltet.⁵⁶ Auch im Landkreis Ostallgäu zeigt sich beim Aspekt der Barrierefreiheit deutlicher Handlungsbedarf: Bei etwas mehr als einem Drittel (35 %) der Befragten ist die Wohnung aktuell überhaupt nicht barrierearm/-frei gestaltet, bei weiteren 48 % nur teilweise. Institutionelle Wohnarten dagegen werden in der Befragung in 9 von 10 Fällen als vollständig barrierefrei beschrieben.

Abbildung 22 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart



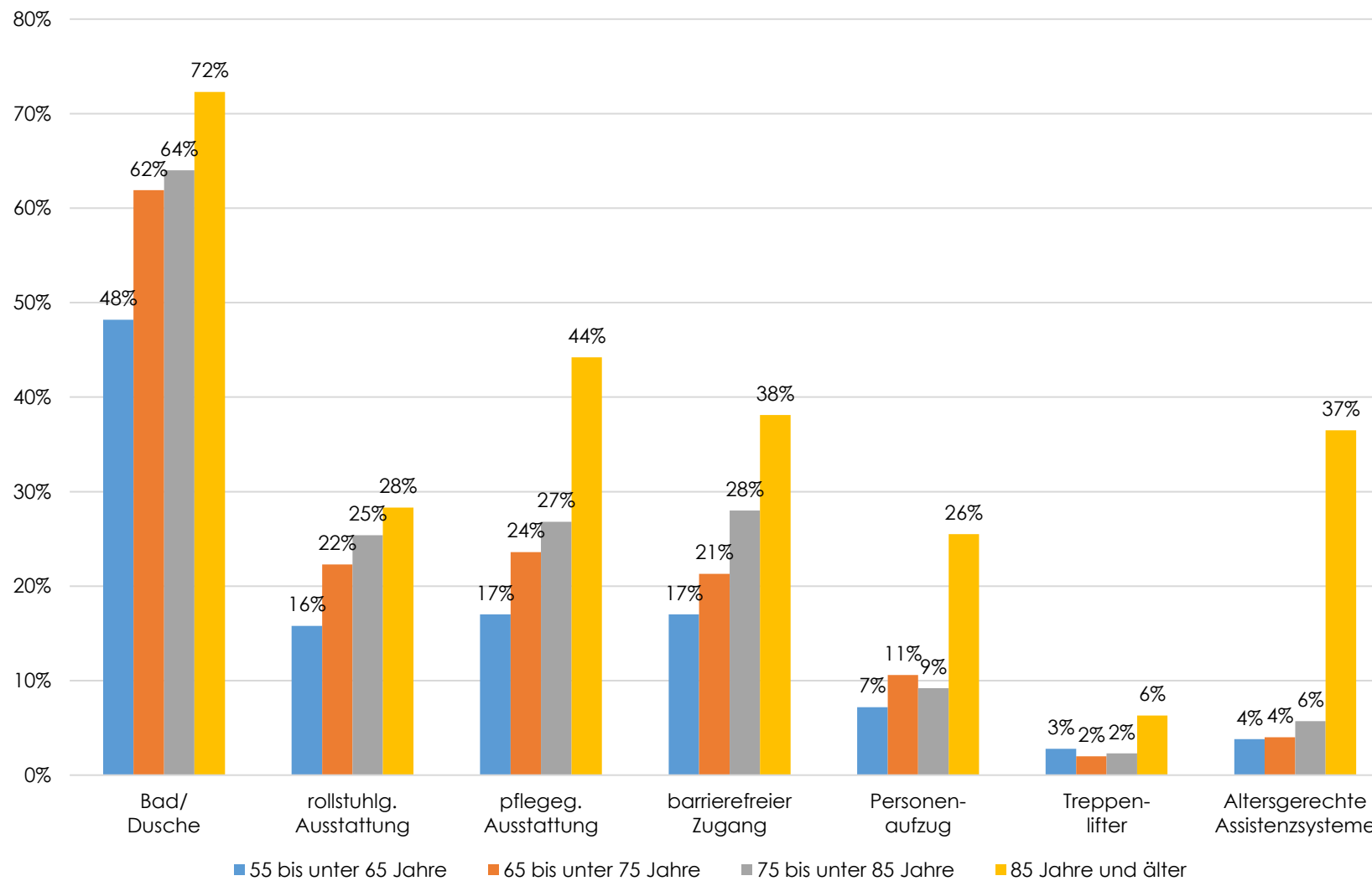
Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

⁵⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Zuhause im Alter – Wohnen im Alter; unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/zuhause-im-alter-soziales-wohnen/zuhause-im-alter---wohnen-im-alter/75580>

Inwieweit momentan einzelne Bestandteile der Wohnung altersgerecht eingeschätzt werden, 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 (64 %) und bei den 85+ fast drei Viertel (72 %), die ihr Bad/Dusche als altersgerecht ansehen.

Eine pflegegerechte Ausstattung ist in der höheren Altersgruppe (85 und älter) bei 44 % bereits vorhanden, in den unteren, von Pflegebedürftigkeit noch weniger betroffenen Altersgruppen (vgl. auch Kapitel 6.2), ist dies noch deutlich weniger ausgeprägt. Noch größer tritt der Unterschied bei den altersgerechten Assistenzsystemen zu Tage (vgl. Abbildung 23).

Abbildung 23 Aspekte der altersgerechten Ausstattung der momentanen Wohnräume



Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

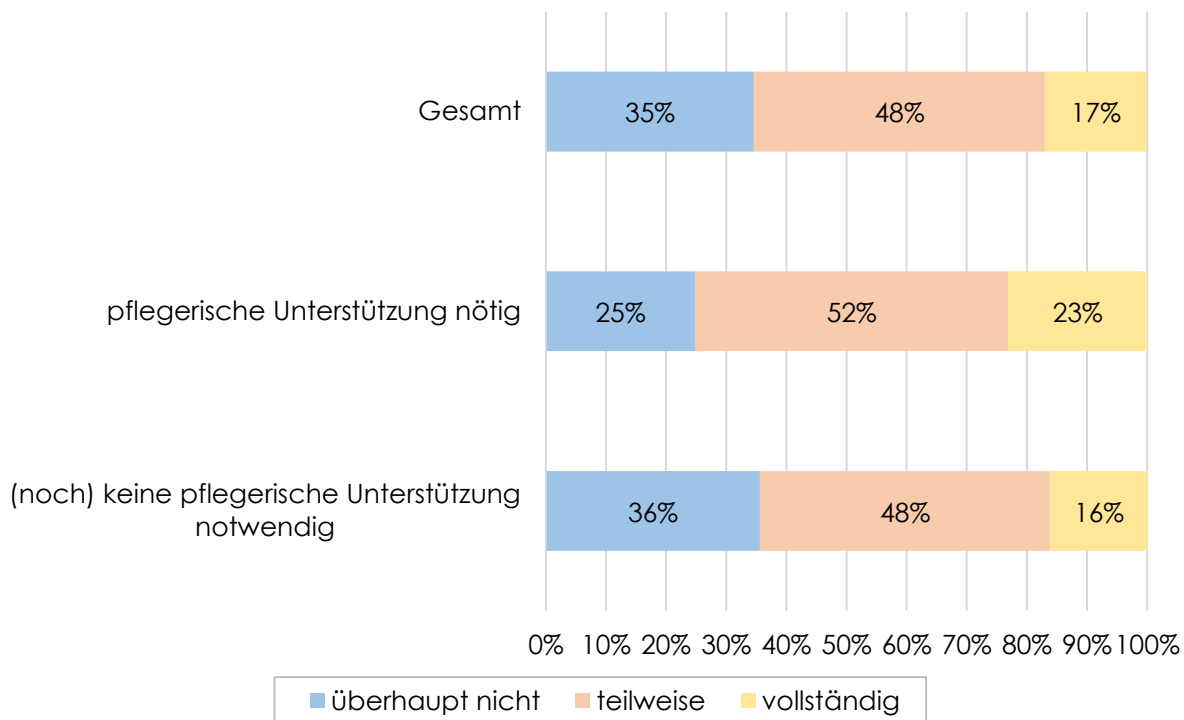
Wirft man einen Blick auf die altersgerechte Gestaltung der Wohnräume in Abhängigkeit davon, ob es sich um ein Eigentums- oder Mietverhältnis handelt, zeigt sich, dass Wohneigentum zu einem Drittel (34 %) überhaupt nicht barrierefrei eingeschätzt wird, Mietverhältnisse dagegen zu 46 %. Betrachtet man als Beispiel die altersgerechte Gestaltung von Dusche/Bad, zeigt sich, dass in beiden Fällen (Miete/Eigentum) 4 von 10 Befragten Nachholbedarf in diesem Bereich sehen. Einen Umbau im Bereich des Bades planen dennoch mit 30 % wesentlich mehr Bewohner der eigenen vier Wände; bei den Bewohnern zur Miete geben nur 8 % 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 Materials und Gestaltung stellen. Außerdem kann er eine Kautions für den späteren Rückbau der Veränderung verlangen.⁵⁷

Die Umbauwilligkeit der Eigentümer in der Befragung spricht dafür, dass sie eher auf einen Verbleib in ihrer eigenen Wohnung im Alter setzen. Tatsächlich können sich 92 % der Personen mit Eigentum einen Verbleib in ihrer jetzigen Wohnform im Alter vorstellen, aber nur 82 % der Mieter, sofern sie noch rüstig sind. Bei Annahme einer späteren Pflegebedürftigkeit entfallen sogar nur 13 % der Mieterstimmen auf die jetzige Wohnform verglichen mit 28 % bei den Eigentümern. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt sind knapp 20 % der Mieter teilweise bis sehr unzufrieden mit ihrer aktuellen Wohnsituation, aber nur knapp 9 % der Eigentümer (ohne Abbildung). Entscheidend ist auch, ob dann, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt, Wohnungsanpassungen gelingen. Abbildung 24 belegt am Beispiel Barrierefreiheit, dass diese Anpassung vielfach im Landkreis Ostallgäu offensichtlich noch nicht der Fall ist.

⁵⁷ 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.

Abbildung 24 Barrierefreiheit der Wohnung (wenn nicht institutionell betreut) nach Pflegebedarf

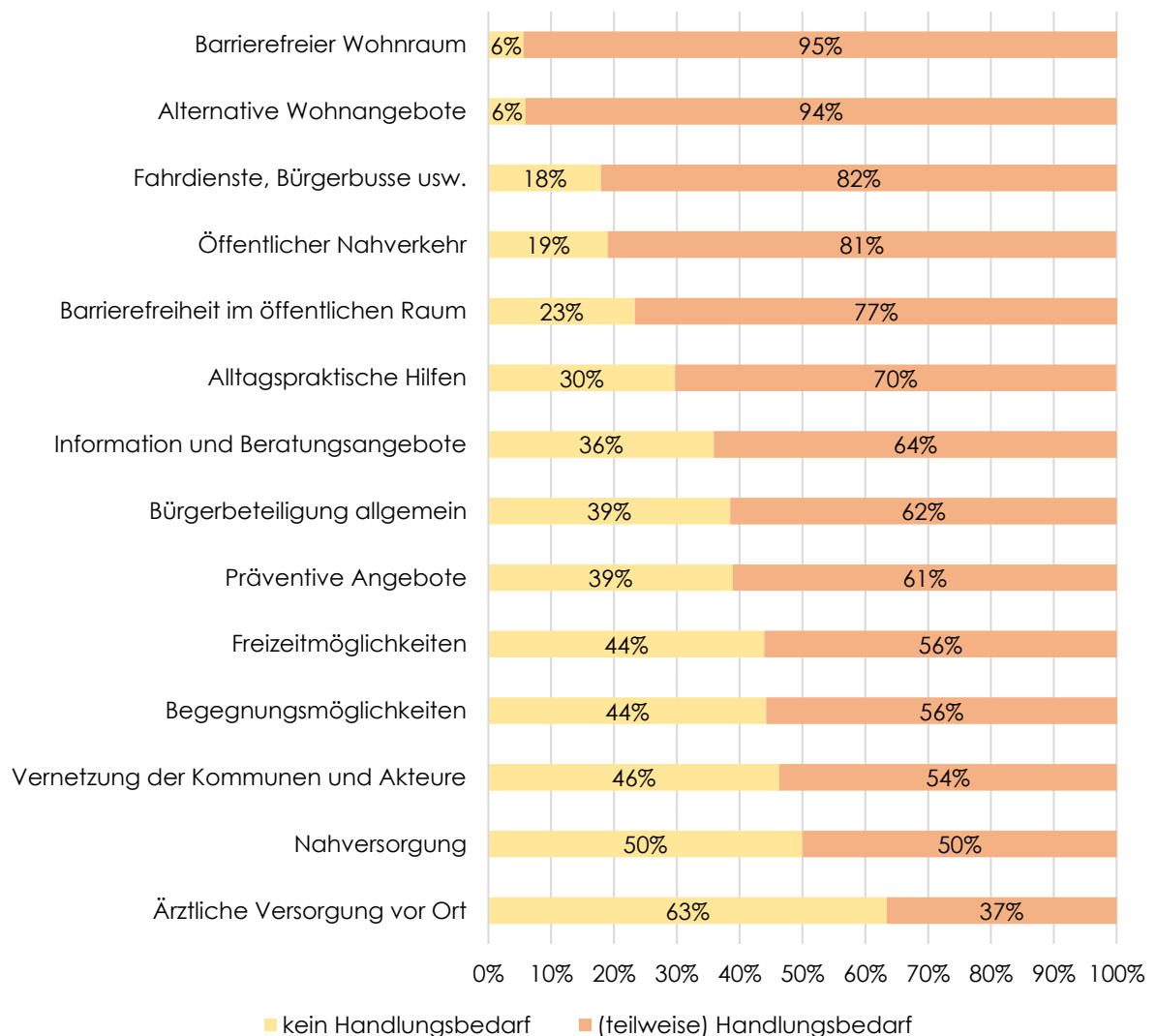


Quelle: Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Auch dann, wenn pflegerische Unterstützung nötig ist, sind Wohnungen großteils (noch) nicht barrierefrei.

Insgesamt besteht im Bereich Wohnen also erheblicher Handlungsbedarf. Offenbar wird das von politisch Verantwortlichen auch wahrgenommen: Befragt nach aktuellem Handlungsbedarf in den Kommunen steht bei 9 von 10 Kommunen die Themen des barrierefreien Wohnraums bzw. alternativer Wohnformen ganz oben auf der Agenda (vgl. Abbildung 25).⁵⁸

⁵⁸ Wir beschränken uns jetzt hier nur auf den Bereich Wohnen, diskutieren die übrigen Themen der Abbildung 25 in Kapitel 5.

Abbildung 25 Gesehener Handlungsbedarf in den Kommunen

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

Das Ergebnis legt nahe, die Kommunen stärker in den Informations- und Erfahrungsaustausch sowie die Beratung zu alternativen Wohnformen, die Sicherung barrierefreien Wohnens und die Organisation neuer Wohnprojekte einzubinden. Dies wäre auch nach Expertenmeinung eine Chance, eine Verbesserung des Wohnens im Alter „in der Breite“ zu erreichen. Alternative Wohnformen auf Privatinitiative aufzubauen dürfte viele (jüngere wie ältere) Menschen überfordern. Es bedarf eher der Initiative von Kommunen, von Wohlfahrtsverbänden, gemeinnütziger Bauträger und der koordinierenden Unterstützung und Förderung durch den Landkreis, um neuen Wohnformen und der barrierefreien, altersgerechten Gestaltung des Wohnens auf breiterer Front zum Durchbruch zu verhelfen.

Bei der Umgestaltung des eigenen Wohnraums ist sicher auch der Einzelne (ältere Bürger und seine Angehörigen) gefragt. Tragende Säulen in diesem Bereich wären die Wohnberatung und die vielfältigen Möglichkeiten der Unterstützung und Finanzierung

von altersgerechten Umbaumaßnahmen. Sie böten eine Chance, Anpassungsleistungen im Bereich des Wohnens „in der Breite“ zu erreichen.

Nach wie vor sind diese Beratungsmöglichkeiten und Unterstützungsformen Senioren und ihren Angehörigen vielfach unbekannt: Nur 15 % der Befragten in der Generation 55plus kennen die Wohnberatung, 85 % ist dieses Beratungsangebot unbekannt, was aufgrund des bestehenden Angebots auch verständlich ist: Zwar gibt es im Ostallgäu eine Broschüre zum Thema Wohnraumanpassung. Die Beratung selbst ist bei der Bayer. Architektenkammer in Kempten bzw. beim Roten Kreuz, der Seniorenbeauftragten bzw. im Sozialbüro angesiedelt. Auch die Expertengespräche und die Bürgerworkshops bestätigen, dass diese Informationsmöglichkeiten weitgehend unbekannt sind. Dies ist sicher nicht nur eine Frage mangelnder Öffentlichkeitsarbeit: Die zertifizierte Wohnberatung erfordert in der Regel eine (relativ zeitintensive) vor Ort Beratung, ist also als Zusatzaufgabe der genannten Stellen bzw. einer zentralen Stelle in Kempten nicht zu leisten.

Darüber hinaus wird es neben den „neuen, alternativen Wohnformen“ auch weitere innovative Ideen zum Wohnen im Alter geben müssen, gerade im ländlichen Raum und für ältere Menschen, die ihr gesamtes Leben im Einfamilienhaus/Bauernhof in ländlicher Umgebung verbracht haben. Für sie nützen die an Mietverhältnisse bzw. an städtisches Wohnen orientierten Modelle vermutlich wenig.

4.6 Ziele und Maßnahmen

4.6.1 Gemeindeentwicklung

Ziele

Stärkung der lokalen, sozialräumlichen Quartiers- und Gemeindeentwicklung und nachhaltige Sicherung einer wohnortnahen Versorgung mit Infrastruktur- und Wohn- und Unterstützungsangeboten.

Maßnahmen (bereichsübergreifend)

Es wird dem empfohlen, die Entwicklung und Umsetzungen von Konzepten zur Quartiers- bzw. Gemeindeentwicklung weiterhin zu unterstützen und mittelfristig möglichst viele Kommunen in diesen Prozess einzubeziehen.

Diese Konzepte zur Gemeindeentwicklung sollten folgende Aspekte mit einbeziehen:

- die Sicherung der Nahversorgung für alltäglichen Bedarf
- die ausreichende, wohnortnahe Gesundheitsversorgung
- die Mobilitätssicherung durch flexiblen, gut getakteten ÖPNV und seine Ergänzung durch ehrenamtliche Bring- und Fahrdienste
- die möglichst kurzfristige Sicherung umfassender Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

- die ortsnahe, niederschwellige Beratung bzw. Vermittlung spezieller Beratungsangebote für ältere Menschen und ihre Angehörige (vgl. auch Kapitel 6)
- der (weitere) Ausbau/Aufbau organisierter Nachbarschaftshilfe (vgl. auch Kapitel 5)
- generationsübergreifende Projekte und die Konzeption und Umsetzung alternativer Wohnformen (in kommunaler Verantwortung oder in Kooperation z. B. mit genossenschaftlichen Trägern, Vereinen, privaten Trägern)
- die Unterstützung im hauswirtschaftlichen/alltagspraktischen Bereich bei Pflegebedürftigen zu Hause (vgl. auch Kapitel 5.4 oder 6.1)

Dieses Anliegen „Gemeindeentwicklung“ ist nicht nur im Interesse der älteren Bevölkerung, sondern nützt allen Einwohnern der Kommune!

Koordination und Begleitung der Gemeindeentwicklung durch eine „Sozialraumkoordination“

Für die **Koordination und Begleitung** der Konzepte zur Gemeindeentwicklung bedarf es unseres Erachtens eines „**Sozialraumkoordinators**“: Daher wird empfohlen, (mindestens mittelfristig) eine **hauptamtliche Unterstützung** (Sozialraumkoordination) als zentrale Anlaufstelle für Gemeindeentwicklung im Landkreis zu etablieren. Soweit diese Funktionen der Koordination, Begleitung und Förderung der Gemeindeentwicklung bereits in bestehende Tätigkeitsfelder integriert sind, gilt es, sie aktiv und nachhaltig wirksam umzusetzen. Der Akzent liegt dabei nicht auf der Einzelinitiative, der gesonderte Teilmaßnahme, sondern auf der integrierten Perspektive und der, auf die lokale Entwicklung der einzelnen Gemeinden ausgerichteten Unterstützung vor Ort!

Aufgabenfelder: Siehe die oben aufgeführten Aufgaben; in Abstimmung mit weiteren Zuständigkeitsfeldern insbesondere auch

- Initiierung und Begleitung generationsübergreifender Entwicklungsaufgaben im Landkreis und seinen Kommunen sowie erfolgreiche Gestaltung sozialer Entwicklungsprozesse und zukunftsfähiger Gemeindeentwicklung
- Beratung, Unterstützung und Information von ehrenamtlich Tätigen im Landkreis, ihre Vernetzung, die Gestaltung von Rahmenbedingungen ihrer Arbeit
- Schaffung von Anreizen für bürgerschaftliches Engagement, die Koordination von ehrenamtlicher und professioneller Arbeit, Ansprechpartner für hauptamtlich Tätige
- Erfahrungsaustausch zu Fragen des Ehrenamts
- Unterstützung bei der Erschließung von Fördermöglichkeiten

4.6.2 Daseinsvorsorge/Nahversorgung

Ziele

Mit Blick auf die Gefahr des weiteren Rückgangs von Angeboten zur örtlichen Nahversorgung und ihrer Bedeutung für die Versorgung und Teilhabe für ältere Menschen wird dringend empfohlen, auf die Sicherung der örtliche Nahversorgung auch zukünftig hinzuwirken.

Maßnahmen

Die Nahversorgung dient gerade in ländlichen Gebieten sowohl der Versorgung mit Lebensmitteln und alltäglichen Bedarfsgegenständen als auch der sozialen Einbindung und Integration. Dies gilt besonders für die ältere, oft weniger mobile Bevölkerung. Wie Beispiele von Dorfladeninitiativen belegen, kann es auch in kleineren Kommunen gelingen, durch gemeinschaftlich betriebene Initiativen, Nahversorgung dauerhaft zu gewährleisten.

Hierzu sollten die Kommunen alle Bemühungen um den Erhalt örtlicher Nahversorgung tatkräftig unterstützen. Einschlägige Initiativen werden nicht nur nach ihrer ökonomischen Tragfähigkeit, sondern auch nach ihrer Bedeutung für die Lebensqualität und Teilhabe der älteren Bevölkerung beurteilt.

Vielfach wird ehrenamtliches Engagement (zumindest zusätzlich) eine der Grundlagen für das Gelingen von Initiativen zur Nahversorgung sein. Die Unterstützung bürgergesellschaftlichen Engagements und der Erfahrungsaustausch zu solchen Initiativen zwischen den Kommunen bzw. einschlägigen Fachverbänden trägt dazu bei, erfolgreiche Modelle zu verbreiten, das Bewusstsein der Bevölkerung für den Wert wohnortnahe Versorgung zu stärken und das Konsumverhalten darauf abzustimmen.

Gegebenenfalls können auch andere Versorgungsformen bzw. ergänzende Dienste (Fahrdienste, Bring-/Holddienste, Filial- und Franchiskonzepte) vor Ort Lösungen bringen, um die Nahversorgung insbesondere für die ältere Bevölkerung sicherzustellen.

Die Kommunen sollten sich verstärkt für die Wahl und Realisierung passgenauer Formen der Nahversorgung einsetzen. Die sonstigen Akteure (z.B. Landkreis, einschlägige Fachverbände, Unternehmen und Anbieter im Bereich Alltagsversorgung) sollten diese Maßnahmen zur Nahversorgung im Rahmen ihrer jeweiligen Möglichkeiten nachhaltig unterstützen.

4.6.3 Gesundheitsversorgung

Ziele

Zeitnahe und nachhaltige Verbesserungen bzw. Aufrechterhaltung einer wohnortnahen, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung, unter besonderer Berücksichtigung der dringenden Lösung von Nachfolgeproblemen bei Allgemeinärzten und Gegensteuern bei der räumlichen Konzentration insbesondere fachärztlicher Angebote, aber auch Apotheken.

Maßnahmen

Sicherung der wohnortnahen Versorgung mit Hausärzten

Es wird dem empfohlen, in Zukunft gemeinsam mit den Kommunen und sonstigen Verantwortungsträgern des Gesundheitswesens (Kassen und zuständigen Landesvertretungen der Ärzte bzw. Gesundheitsdienstleistern) die nachhaltige Sicherung einer ortsnahen Versorgung mit Gesundheitsdiensten in den Blick zu nehmen.

Hierfür sollen insbesondere unter Berücksichtigung des altersbedingten Wegfalls der hausärztlichen Versorgung in vielen Gemeinden, aber auch des zunehmend neuen Verständnisses der Berufsrolle des Arztes neue, zukunftsfähige Modelle einer ortsnahen Versorgung mit Hausärzten überlegt werden.

Als Grundlage solcher Initiativen können Beispiele und Pilotprojekte zu Initiativen zur Förderung der ärztlichen Niederlassung auf dem Land dienen.⁵⁹

Die Gemeinden sollten, ggf. mit Unterstützung durch den Landkreis ergänzende Dienste (insbesondere Fahrdienste, Bringdienste z. B. durch Bereitstellung von Räumen, Kostenübernahme, familienfreundliche Maßnahmen, Bewerbung der Attraktivität der Kommune) sowie Initiativen zur Sicherung einer ortsnahen gesundheitlichen Versorgung aktiv und ideenreich unterstützen.⁶⁰ Besonderes Augenmerk sollte hierbei darauf gelegt werden, dass diese Versorgung allen Bevölkerungsgruppen, insbesondere auch den älteren Bürgern durch gute Erreichbarkeit und Barrierefreiheit der Gesundheitsdienstleister zugutekommt.

Überprüfung der Facharztquote und bedarfsgerechte Verteilung von Fachärzten im ländlichen Raum

Weiter wird empfohlen, in Kooperation mit dem Bezirk und weiteren zuständigen Entscheidungsträgern eine Überprüfung der Bedarfsplanungsrichtlinie der KVB (Kassenärztliche Vereinigung Bayerns) anzustreben um zu klären, inwiefern die hohe Zahl älterer Menschen und der demographische Wandel in die Berechnungsmodi der KVB bedarfsgerecht Berücksichtigung finden und eine – auch den Bedürfnissen der älteren

⁵⁹ Vgl. unter <https://www.hartmannbund.de/berufspolitik/informationen/initiativen-zur-foerderung-der-aerztlichen-niederlassung-auf-dem-land> oder auch ein aktueller Modellversuch Gemeinde Rammingen „mobiler Hausarzt“

⁶⁰ Vgl. z.B. Modellprojekt Gemeindeschwesterplus in Rheinland-Pfalz. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (2019): Gemeindeschwesterplus Rheinland-Pfalz; unter <https://msagd.rlp.de/ar/unsere-themen/aeltere-menschen/gemeindeschwesterplus/>

Menschen genügende – sinnvolle Steuerung der räumlichen Verteilung von Fachärzten gewährleistet ist.

Bei der Überprüfung der Richtwerte sollte auch anhand der aktuellen Auslastungsraten der einzelnen Ärzte bzw. den Wartezeiten der Patienten auf Termine transparent gemacht werden, ob diese Steuerungsinstrumente bedarfsgerecht sind.

Die Richtwerte und sonstige Steuerungsinstrumente für die Zulassung und Verteilung von Ärzten sollten auf Basis dieser Überprüfung patientengerecht gestaltet sowie die Bedarfsplanungsrichtlinie der Kassenärztliche Vereinigung angepasst werden, sodass sie dem Bedarf aller Bevölkerungsgruppen, auch der älteren Bevölkerung in ländlichen Regionen, genügt.

Sicherstellung der Versorgung mit anderen Gesundheitsdiensten

Die einzelnen Kommunen sollten überprüfen, ob die Versorgung mit gut und barrierefrei erreichbaren anderen Gesundheitsdiensten (Apotheken, Physiotherapeuten) gewährleistet ist. Bei Defiziten wird diesen empfohlen, sich für eine bedarfsgerechte Versorgung (gegebenenfalls auch mit Bringdiensten, mobilen Versorgungsformen) einzusetzen und die Einrichtung von Angeboten (z. B. durch Bereitstellung von Räumen) zu unterstützen.

4.6.4 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

Ziele

Barrierefreiheit ist nicht als Speziallösung für Menschen mit Behinderung oder ältere Menschen mit Einschränkungen zu verstehen, sondern als Grundlage für die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ALLER Bürger. Es wird dringend empfohlen, die im Landkreis bestehenden Defizite in Sachen Barrierefreiheit tatkräftig und zeitnah zu beseitigen. Bei zukünftigen Bauvorhaben sollte Barrierefreiheit auch weiterhin frühzeitig miteinbezogen sein.

Maßnahmen

Mängel in der Barrierefreiheit im Landkreis sollten hierfür lokal eruiert, gemeinsam mit bereits bekannten Mängeln der Barrierefreiheit geprüft und (orientiert an Prioritäten, aber dennoch zeitnah) beseitigt werden.

Grundlage für diesen Prozess ist die Beteiligung Betroffener: Menschen mit Behinderung wie auch ältere Menschen, bzw. deren Interessenvertretungen sollten bei der Feststellung von Mängeln, der Priorisierung, Planung und Kontrolle ihrer Beseitigung hinzugezogen werden und ein gewichtiges Beteiligungsrecht (z. B. als Auditgruppe bei Ortsbegehungen, örtliche Behindertenbeauftragte) innehaben genauso wie bei (Um-)Bauvorhabeninnehaben.

Diese Prozesse sollten transparent und nachhaltig gestaltet werden: Die Dokumentation der Mängel, sowie die Planung und Realisierung ihrer Beseitigung sollte allgemein

einsehbar sein. Zuständige Stellen sollten über Fortschritte und Vorhaben regelmäßig Bericht erstatten.

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.), wird den örtlich Verantwortlichen und Vertretern betroffener gesellschaftlicher Gruppen (Seniorenvereine, Gruppen von Menschen mit Behinderung, etc.) empfohlen bei den Eigentümern darauf hinwirken, im Eigeninteresse und im Interesse der Allgemeinheit Barrierefreiheit herzustellen oder zu verbessern.

4.6.5 Verkehrsinfrastruktur und Mobilität

Ziele

Individuelle Mobilität ist eine wichtige Voraussetzung für Daseinsvorsorge und Teilhabe – gerade im ländlichen Raum und gerade für ältere Menschen. In Kooperation zwischen Kommunen, Landkreis, den Trägern des überörtlichen und regionalen ÖPNV sollen koordinierte Systeme geschaffen, bzw. ausgebaut werden, die die individuelle Mobilität für alle Bevölkerungsgruppen bedarfsgerecht, flächendeckend und nachhaltig sichern.

Maßnahmen

Ideenreiche, vielfältige, an erfolgreichen Modellen orientierte Optimierung des ÖPNV-Angebots

Es wird dem Landkreis als Aufgabenträger für den ÖPNV empfohlen, das ÖPNV-Angebot im Hinblick auf bestehende Defizite bei der flächendeckenden Versorgung, Taktung, Häufigkeit der Abfahrtszeiten etc. zu prüfen. Besondere Beachtung finden dabei auch die Bedürfnisse älterer Menschen. Maßgebend für diese Tätigkeit ist u.a. der Nahverkehrsplan ÖPNV für das Ostallgäu und die Stadt Kaufbeuren.

Bei der Planung von Verbesserungen können aufbauend auf das bestehende Angebot erfolgreiche ÖPNV-Modelle und deren Ergebnisse anderer Landkreise einbezogen werden, um ein vielfältiges, flexibles und kostengünstiges ÖPNV-Angebot zu erreichen, das auch die peripheren Räume des Landkreises bedient, Anreize für den Umstieg auf den ÖPNV bietet und vor allem auch die Mobilitätsbedürfnisse älterer Menschen berücksichtigt.

Ergänzung des ÖPNV durch Fahrdienste

Auch ein optimiertes ÖPNV-Angebot wird nicht allen Anforderungen entsprechen können und durch Zusatzangebote – in der Regel auf der Basis freiwilligen Engagements – ergänzt werden müssen. Diesen örtlichen Fahrdiensten (von Nachbarschaftshilfen) kommt besondere Bedeutung zu (vgl. auch Maßnahmen in Kapitel 5.6.3). Es wird emp-

fohlen diese lokal und regional zu stärken und (weiter) auszubauen. Ein Erfahrungsaustausch mit den bereits laufenden, guten Beispielen von Fahrdiensten fördert diesen Ausbau.

Koordiniertes Mobilitätskonzept

Es wird empfohlen, ein gut koordiniertes Mobilitätsangebot zu schaffen, das auch dem Zusatzbedarf z. B. von mobilitätseingeschränkten Personen gerecht wird.

Öffentlichkeitsarbeit und Informationsportal

Weiter wird empfohlen, aufbauend auf bisherigen Aktivitäten wie z.B. der Fahrgastoffensive Ostallgäu (FOO!), als begleitende Maßnahme auch weiterhin (mit professioneller Unterstützung) Imagekampagnen für den öffentlichen Nahverkehr bzw. weitere unterstützende Maßnahmen zu entwickeln um auch die junge und mittlere Generation sowie die jungen Alten auf die Vielfältigkeit und die Vorteile des regionalen ÖPNV-Angebots aufmerksam zu machen und für seine Nutzung zu werben.

4.6.6 Bereich Wohnen

Ziele

Sicherung bezahlbaren barrierefreien (barrierearmen) Wohnens, des Auf- und Ausbaus gemeinschaftlicher Wohnformen inkl. einer innovativen, auf die speziellen Bedürfnisse im ländlichen Raum abgestimmten Optimierung der Wohnmöglichkeiten im Alter:

Maßnahmen

Ausbau der Wohnraumberatung

Es wird empfohlen, die (Weiter-)Entwicklung einer Unterstützungs- und Beratungsstruktur zum Thema „barrierefreies Wohnen“ zu fördern. Eine wichtige Aufgabe käme dabei einer hauptamtlichen Koordinationsstelle zur Wohnberatung zu (siehe Kapitel 4.5.2). Eine solche Koordinationsstelle sollte die Gestaltungs- und die Fördermöglichkeiten in Bezug auf barrierefreies Bauen und Wohnraumanpassungsmaßnahmen – möglichst integriert in einem Pflegestützpunkt - bekannt machen, sowie eine auf den Einzelfall abgestimmte professionelle Wohnraumberatung vor Ort und eine Unterstützung des Anpassungs- und Förderprozesses anbieten, möglichst vernetzt mit der kommunalen Erstberatung vor Ort und mit anderen Stellen (z. B. Demenzbeauftragter, Behindertenbeauftragte). Die Stelle sollte auch auf die Durchsetzung barrierefreien Bauens bei Neubauten bzw. Renovierungsvorhaben abzielen. Dazu müssten Bauherren und deren Architekten von der Wohnberatung und auch von den Gemeinden dazu angehalten werden, sich detailliert über Fragen der Barrierefreiheit bereits im Planungsstadium zu informieren und beraten zu lassen. Alle im Landkreis mit dem Thema Wohnraumberatung befassten Akteure sollten im Rahmen eines regelmäßigen runden Tisches Wohnraumberatung weiterhin als Netzwerk zusammenarbeiten.

Öffentlichkeitsarbeit für die Wohnraumberatung und Vernetzung

Bestehende und zukünftige Angebote zur Wohnraumberatung sollten durch fundierte Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Hinweise auf der Internetseite des Landratsamtes, Artikelserie mit Beratungsbeispielen in lokalen Zeitungen, Hinweise in Gemeindeblättern, Präsenz bei Veranstaltungen für Senioren und deren Angehörigen, etc.) nachhaltig bekannt gemacht werden.

Aufbau einer ehrenamtlichen Wohnraumberatung

Es wird zudem empfohlen ein Team speziell geschulter ehrenamtlicher Wohnberater aufzubauen um die Beratungstätigkeit der professionellen Wohnraumberatung, insbesondere auch bei Beratungsleistungen vor Ort zu ergänzen.

Innovative Initiativen zur Optimierung der Wohnmöglichkeiten im Alter und Weiterentwicklung des „betreuten Wohnens“.

Es wird empfohlen, innovative Initiativen zur Optimierung der Wohnmöglichkeiten im Alter zu realisieren. Dazu bedarf es einer ideenreichen Vielfalt unterschiedlicher Modelle, inklusive...

- der Weiterentwicklung des „betreuten Wohnens“ zu einer möglichst dauerhaft, auch bei Pflegebedürftigkeit nutzbaren Form des Wohnens und Lebens, insbesondere auch für Demenzkranke, aber auch
- neuer, für den ländlichen Raum tauglicher Modelle des Wohnens zu Hause (Wohnen für Hilfe, Kombination von Senioren- oder generationsübergreifender WGs und Nebenerwerbs-Landwirtschaft, ambulant betreute WGs usw.)

Inhaltliche Anknüpfungspunkte bietet z. B. die vom bayerischen Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr erstellte Sammlung von Best-Practice-Beispielen zu alternativen Wohnmodellen.⁶¹ Organisatorisch bedarf die Förderung neuer Wohnformen der Kooperation von privaten Trägern, Kommunen, Wohlfahrtsverbänden, Landkreis, Architekten etc. Eine Hauptamtliche „Wohnberatung“ sollte in diesem Bereich Koordinationsfunktionen übernehmen und insbesondere Interessenten geeignete Modelle vorstellen, diese an konkrete Rahmenbedingungen anpassen, über Finanzierungs- und Förderungsmöglichkeiten informieren, sowie den Erfahrungsaustausch und die Weiterentwicklung geeigneter Modelle unterstützen.

Alle beteiligten Akteure im Landkreis sollten sich bei der Realisierung neuer Wohnformen aktiv einbringen und ggf. auch als Bauträger Verantwortung für zukunftsweisende Beispiele des Wohnens im Alter übernehmen.

Abwehr profitgeleiteter Wohnvorhaben und Förderung neuer Wohnformen durch die Kommunen als Teil der Gemeindeentwicklung

Es wird den Kommunen empfohlen, zur Sicherung bezahlbaren Wohnraums für die Abwehr profitgeleiteter Wohnbauvorhaben zu sorgen und gemeinsam mit dem Landkreis

⁶¹ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis.

zu eruieren, wie verantwortungsvolle, preisgünstige Bauvorhaben und neue bezahlbare Modelle für das Wohnen im Alter (z. B. Mehrgenerationenhäuser, Wohnen für Hilfe, Kombination von Senioren- oder generationsübergreifender WGs und Nebenerwerbs-Landwirtschaft, usw.) im Landkreis realisiert und gefördert werden können.

Wie das Beispiel Roßhaupten belegt, lassen sich solche Maßnahmen sehr gut mit dem Ziel einer zukunftsweisenden, generationsübergreifenden Gemeindeentwicklung verbinden.

5 Teilhabe und Engagement

5.1 Soziale Kontakte und Einsamkeit

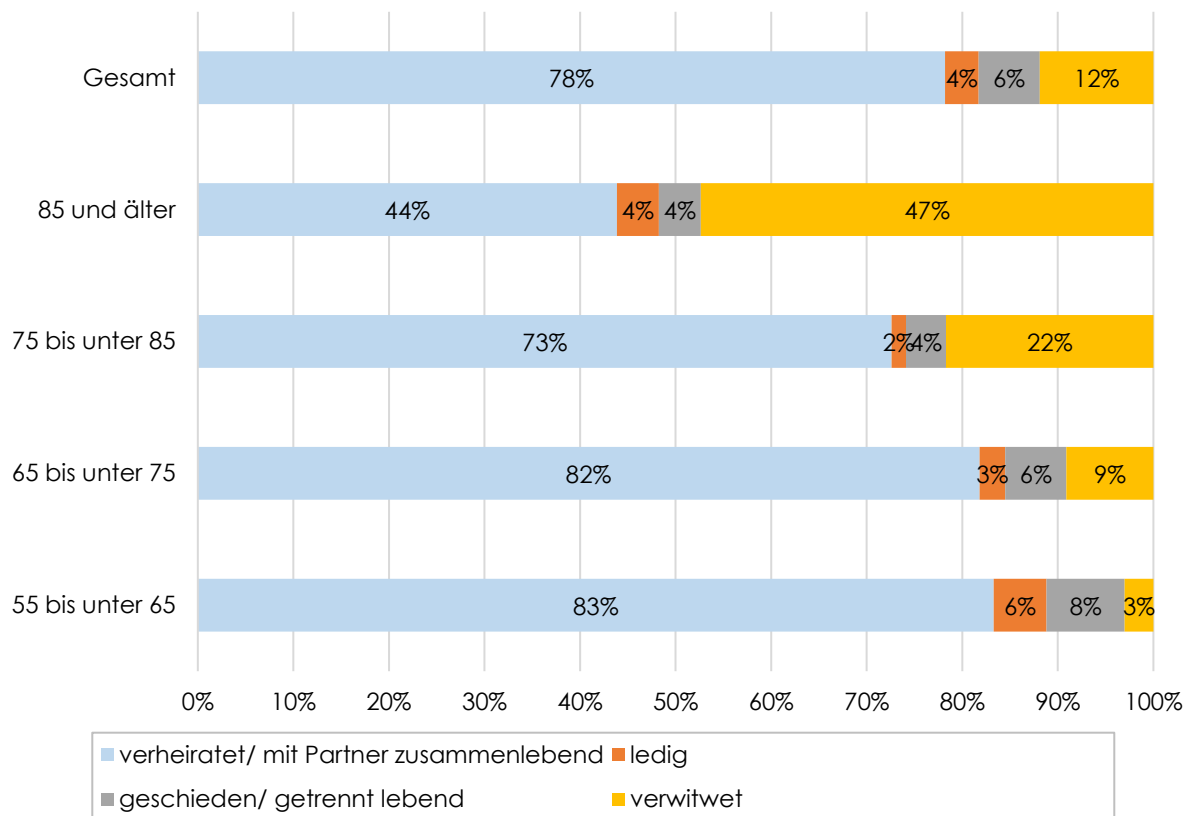
Laut dem Deutschen Alterssurvey (DEAS), einer repräsentativen Quer- und Längsschnittstudie über Menschen in der zweiten Lebenshälfte, fühlen sich etwa 9 % der über 40-Jährigen einsam. Dabei empfinden ältere Menschen zwischen 70 und 85 Jahren mit etwa 7 % tendenziell etwas weniger Einsamkeit als die jüngere Altersgruppe. Dieser Befund wird im Hinblick auf eine abnehmende Zahl von Kontakten im Alter mit einer höheren Qualität der Beziehungen erklärt.⁶² Zweifellos hat dabei auch der Familienstand und Familienbande, Beziehungen zu Kindern eine bedeutende Rolle: Deutschlandweit sind laut dem DEAS mehr als 70 % der 55 bis 69-Jährigen und immerhin noch etwa 64 % der 70 bis 85-Jährigen verheiratet.⁶³

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 Ostallgäu etwas höher. Hier sind 78 % der Senioren der Generation 55plus verheiratet oder leben in Partnerschaft. Mit höherem Alter zeigt sich ähnlich dem deutschlandweiten Trend eine Abnahme des Anteils der Eheleute/Lebenspartner. Während noch 83 % der Befragten von 55 bis unter 65 Jahren in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 44 %. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl bzw. der Anteil der Verwitweten mit dem Alter zu. Verglichen mit der Altersgruppe der 75 bis unter 85-Jährigen steigt der Anteil bei den über 85-Jährigen von etwa einem Fünftel (22 %) auf mehr als das Doppelte (47 %).

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 26). In Zukunft wird Einsamkeit im Alter also durch zwei Trends bestimmt: Mit steigendem Alter wird die Zahl der Singles zunehmen, und zwar (bedingt durch die Zunahme der Lebenserwartung) sowohl durch Verwitwung als auch (aufgrund des sozialen Wandels) verstärkt durch Scheidung oder Trennung.

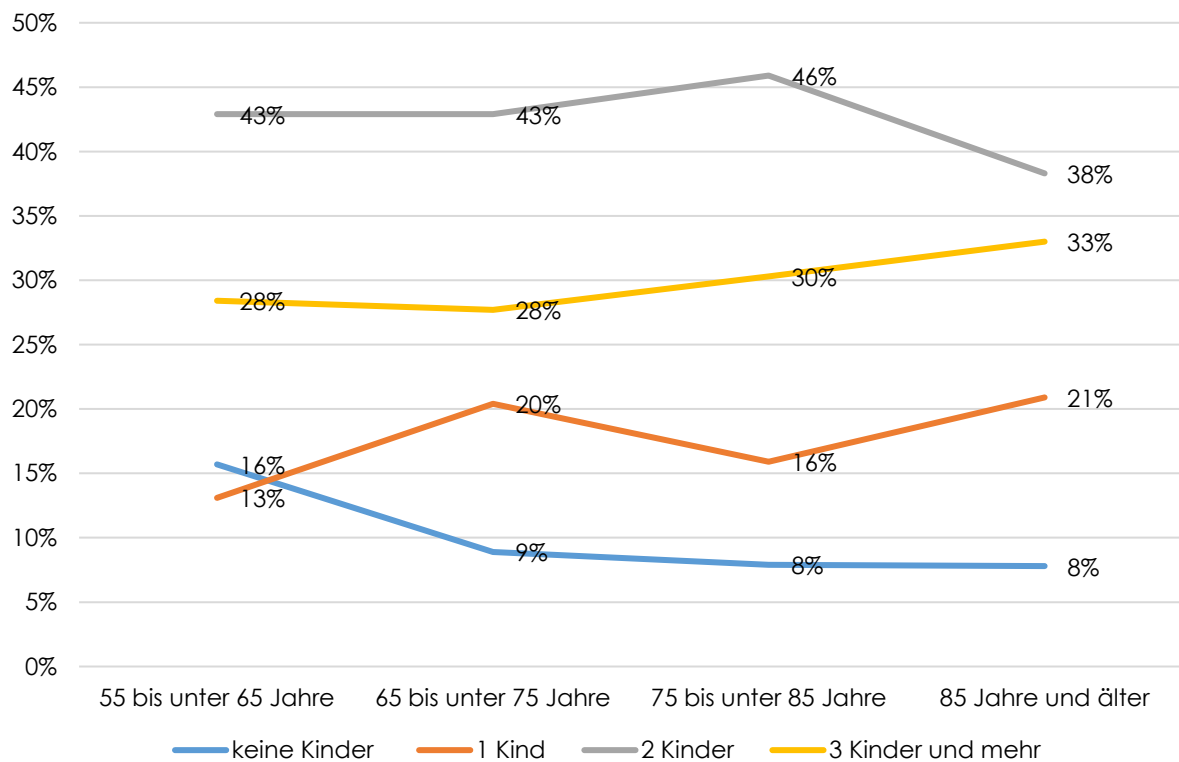
⁶² Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), S. 289ff.

⁶³ Ebd.

Abbildung 26 Familienstand nach Altersgruppen

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Neben Partnern sind Kinder die nächsten Angehörigen – jedenfalls beim Großteil der älteren Bevölkerung. Die Ausnahme: Im Landkreis Ostallgäu ist etwa jeder Neunte der Generation 55plus kinderlos. Dass in der jüngsten Altersgruppe (verglichen mit den anderen Altersgruppen) der Anteil Kinderloser mit 16 % am höchsten ausfällt, belegt die Folgen zunehmender Kinderlosigkeit von Paaren. Insgesamt treten in allen Altersgruppen am häufigsten Zwei-Kind-Familien auf (ca. 38 % bis 46 %). Die Zahl der kinderreichen Familien mit 3 oder mehr Kindern nimmt stetig ab. In den Altersgruppen 85+ sind Großfamilien mit ca. 33 % vorhanden, in den beiden jüngeren nur noch mit 28 %.

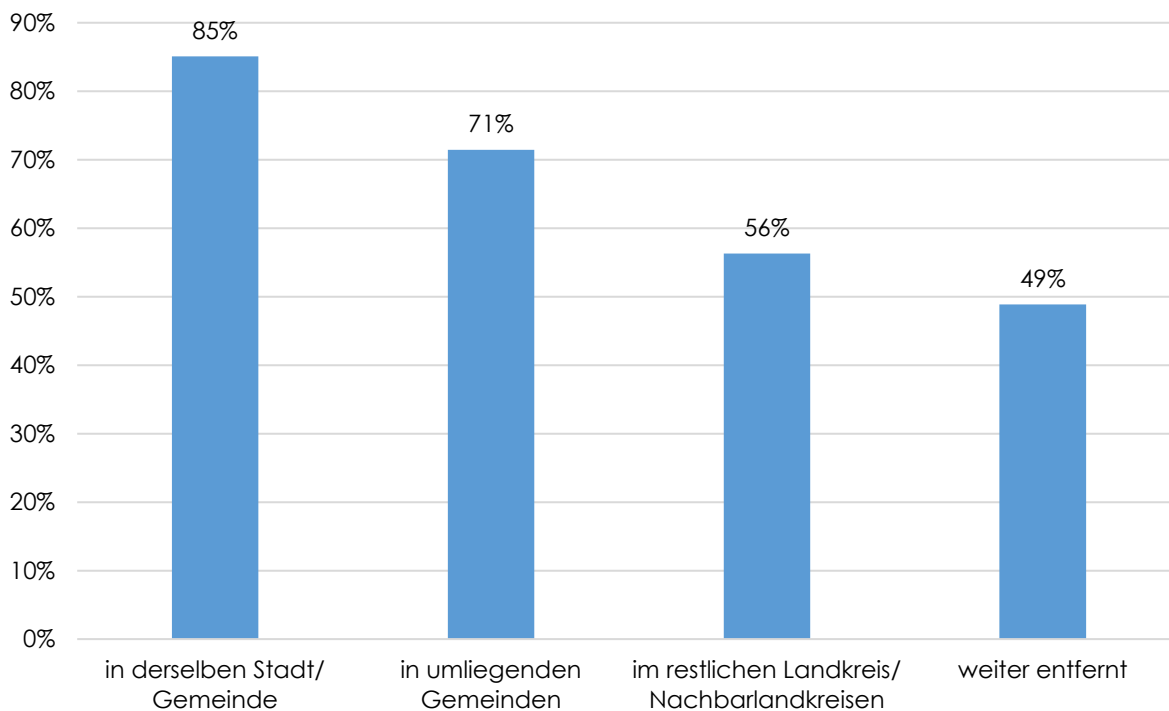
Abbildung 27 Familiensituation Kinderanzahl

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Im Alter steigt somit nicht nur die Gefahr des Alleinseins, sondern es 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 gewinnen muss.

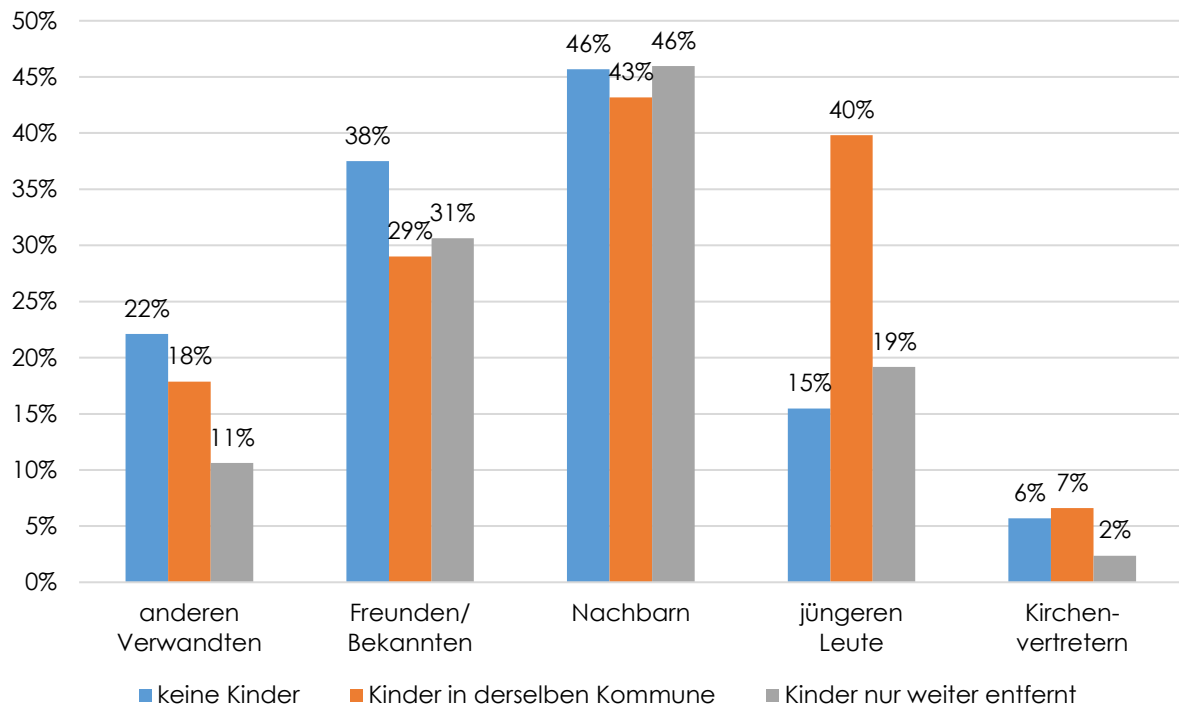
Allerdings ist aufgrund der gestiegenen beruflichen und sozialen Mobilität das Vorhandensein von Kindern inzwischen kein Garant mehr für die Verfügbarkeit eines familiären Unterstützungsnetzwerks. Altersübergreifend lebt immerhin bei gut der Hälfte (53 %) der Befragten mindestens ein Kind in derselben Stadt oder Gemeinde. Dennoch lebt z. B. bei Einkindfamilien zu einem Drittel (35 %) das einzige Kind weiter entfernt, weshalb ein mögliches Zusammentreffen und Unterstützung durch verschiedene Faktoren erschwert werden kann (Mobilität, Infrastruktur, Zeitaufwand).

Die räumliche Distanz zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern sagt zwar noch wenig über die tatsächliche Kontakthäufigkeit aus. Es zeigt sich aber, dass 85 % mehrmals pro Woche oder täglich Kontakt mit den eigenen Kindern bzw. Schwieger- oder Enkelkindern haben, wenn diese in unmittelbarer (selbe Kommune, Nachbarkommune) Nähe leben. Bei weiter entfernt lebenden Kindern wird häufiger Kontakt nur von knapp der Hälfte (49 %) praktiziert.

Abbildung 28 Kontakthäufigkeit mehrmals die Woche oder häufiger nach Wohnort der Kinder

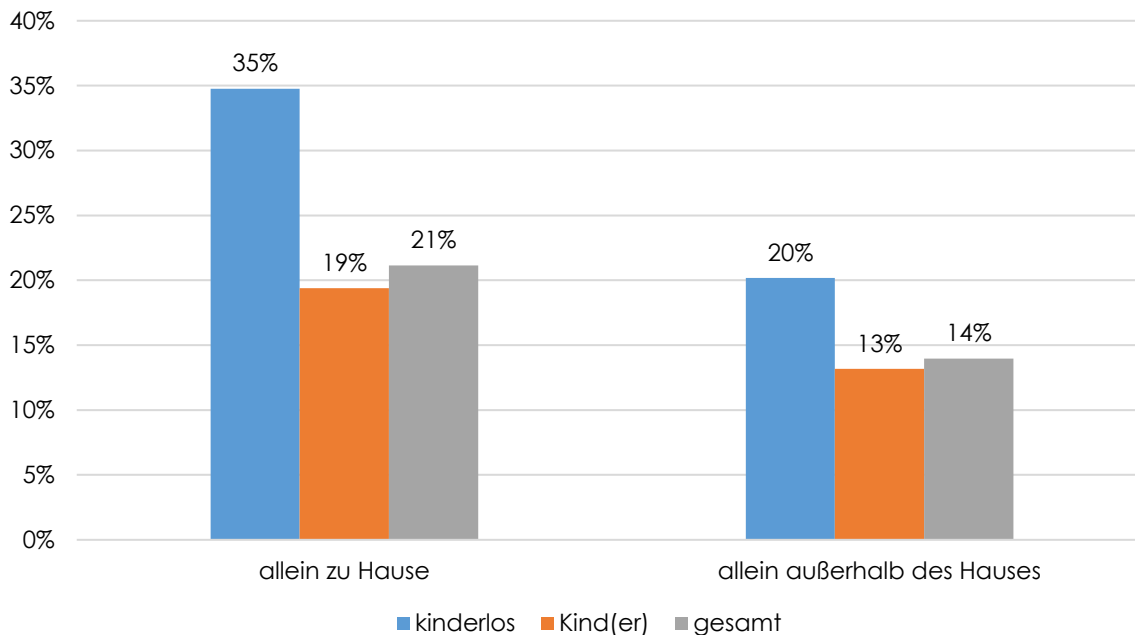
Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Dies legt die Frage nahe, ob kinderlose bzw. räumlich von den eigenen Kindern getrennte Befragte vermehrt ihren Kontakt auf andere Gruppen, wie beispielsweise die Nachbarschaft, ausrichten. Tatsächlich spielen bei Kinderlosen vor allem der Freundes- und Bekanntenkreis und andere Verwandte eine weitaus größere Rolle als bei Befragten mit Kindern. Auffällig ist allerdings auch, dass Menschen in der Generation 55plus mit Kindern in der eigenen Kommune im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen häufigeren Kontakt zu jüngeren Leuten pflegen (vgl. Abbildung 29). Mit Kindern in derselben Kommune zu leben stärkt also nicht nur die familiären Kontakte, sondern führt darüber hinaus auch zur stärkeren sozialen Integration und Kontakten zur jüngeren Generation, beispielsweise in Vereinen oder anderen auf die Anliegen von Familie, Schule oder Gemeinde ausgerichteten sozialen Netzen.

Abbildung 29 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Ein funktionierendes soziales Umfeld außerhalb der Familie ist vor allem für Menschen ohne eigene Kinder wichtig. Zwar kompensieren Kinderlose mangelnde familiäre Kontakte durch etwas intensivere Kontakte zu anderen Verwandten, Freunden bzw. Bekannten. Dies kann Kontakte zu Kindern aber nur begrenzt ersetzen. Es zeigt sich, dass Kinderlose deutlich häufiger Zeit allein zu Hause und außerhalb des Hauses verbringen als Befragte mit Kindern. Einsamkeit wird also nur bedingt durch das Verbringen von Zeit mit Anderen in oder außerhalb der eigenen vier Wände kompensiert (vgl. Abbildung 30).

Abbildung 30 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung Kinder/keine Kinder

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Insgesamt engt sich der persönliche soziale Radius mit dem Alter zunehmend ein: Die Zahl der Menschen 55plus, die zu bestimmten Personengruppen weniger als einmal pro Monat oder nie Kontakt haben, nimmt mit dem Alter zu. Während beispielsweise weniger bzw. bis zu einem Fünftel der 55- bis unter 65-Jährigen selten oder nie Kontakt zu Freunden/Bekannten (17 %) oder Nachbarn (21 %) hat, sind es bei den Senioren ab 85 Jahren bereits mehr als ein Drittel (35 % Nachbarn; 36 % Freunde/Bekannte), die hier selten oder nie Kontakte angeben. Auch verwandtschaftliche Kontakte werden altersbedingt reduziert: So haben 41 % der 55- bis 65-Jährigen selten oder nie Kontakt zu Verwandten (außer den Kindern), bei den über 85-Jährigen sind es bereits 61 % (ohne Abbildung). Der Kontakt zu Kindern/Enkelkindern eröffnet dagegen relativ kontinuierlich Kontaktchancen: Unabhängig vom Alter bestehen bei 10 % bis ca. 16 % keine/nur seltene Kontakte zu Kindern, bei ca. 60 % bis 70 % häufiger Kontakt (täglich bzw. mehrmals die Woche).

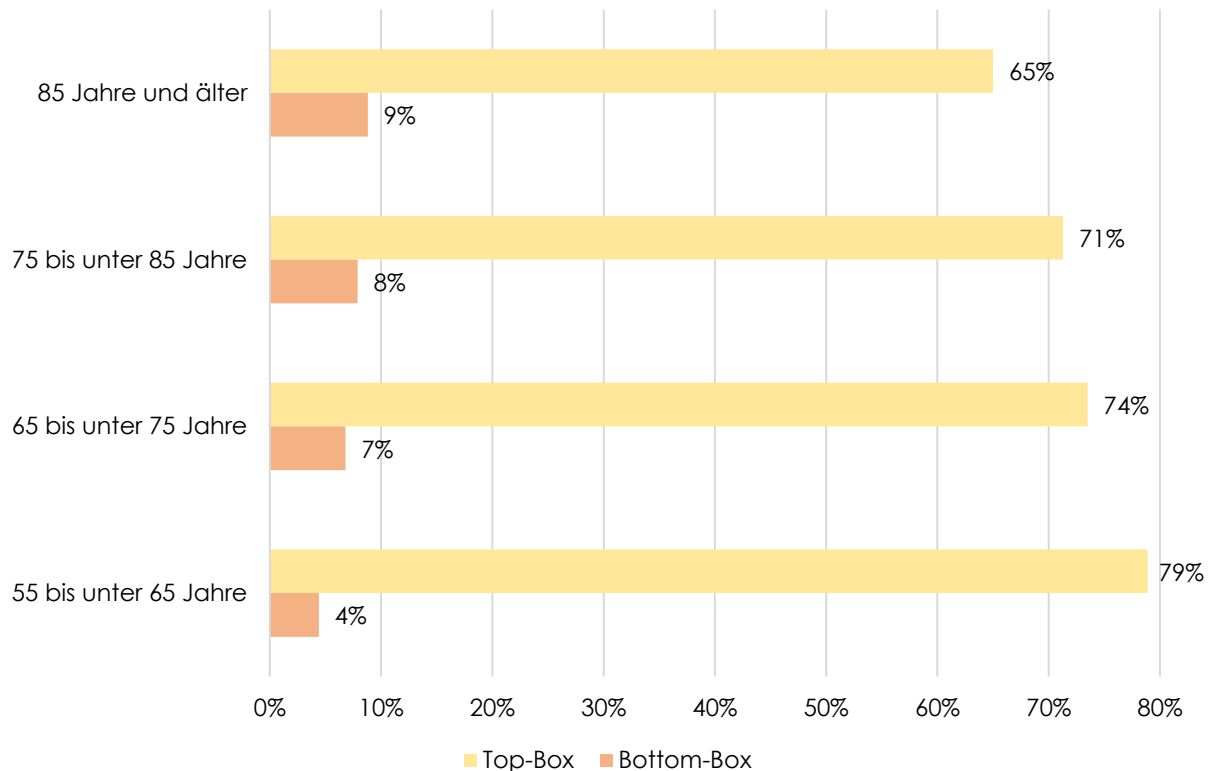
Im Großen und Ganzen geben sich Ältere zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten. Drei Viertel bekunden Zufriedenheit (sehr oder eher zufrieden); nur 7 % sagen, sie sind (sehr oder eher) unzufrieden mit ihren Kontakten, ca. ein Fünftel meint „teils, teils“. Man scheint sich zu arrangieren und ist zufrieden mit dem, was möglich erscheint.

Dies gilt mit gewissen Differenzierungen: Kinderlose zeigen sich tendenziell etwas unzufriedener mit ihren sozialen Kontakten als Befragte mit eigenen Kindern (9 % zu 6 % Bottom-Box⁶⁴). Neben der Kinderlosigkeit steht auch zunehmendes Alter im Zusammen-

⁶⁴ 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

hang mit dem Schrumpfen des sozialen Radius. Je älter die Befragten im Landkreis Ostallgäu werden, desto unzufriedener werden sie hinsichtlich sozialer Kontaktmöglichkeiten: Über alle 4 Altersgruppen hinweg kann man eine stetige Verschiebung erkennen (vgl. Abbildung 31).

Abbildung 31 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten



Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Auch wenn diese Ergebnisse (noch) nicht dramatisch wirken: Einsamkeit ist gerade bei Hochbetagten sowie bei Alleinstehenden und Kinderlosen ein wichtiges Problem. Ca. zwei Drittel der Hochbetagten (65 %), die Zufriedenheit mit ihren Kontakten äußern, steht ein Drittel (35 %) gegenüber, die sich eben nur mit Einschränkung und Abstrichen zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten zeigen. In der Praxis wird dieses Problem noch verschärft: Einsamkeit ist in der Regel nur schwer zu entdecken. Gerade deshalb sollte sie nicht übersehen werden.

Aufgrund des demographischen Wandels wird Einsamkeit im Alter ein wachsendes Thema sein: Insbesondere bei Älteren besteht ein deutlich höheres Risiko einer sozialen Isolation, wenn z. B. multiple Problemlagen (Schicksalsschläge, Erkrankungen, abnehmende Mobilität, mangelnde Mobilitätsangebote, zunehmende Altersarmut usw.) dazu kommen, die Einsamkeit und soziale Isolation (weiter) begünstigen oder auslösen

und ganz zu bzw. eher/sehr zufrieden); Die Mittelkategorie wird hierbei weder der einen noch der anderen Seite zugeordnet.

können. Einsamkeit hat viele Gesichter: die alltäglich Stille, die Hilflosigkeit bei Alltagsproblemen, die Sprachlosigkeit – sowohl über die Freuden als aber die Leiden des Alltags, die Eintönigkeit, das Ausgesetzt-Sein gegenüber allen alltäglichen Schwierigkeiten und die Unsicherheit und Angst, alles alleine meistern zu müssen – ganz zu schweigen von den oben erwähnten Problemen der Kumulation von Einsamkeit mit Krankheit, Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit bzw. Armut.

Diese qualitative Dimension von Einsamkeit können durch die vorgelegten Daten nicht „ermessen“ werden. Aber sie belegen die quantitative Dimension des Problems, seine zukünftige Entwicklung und die Notwendigkeit zu handeln.

5.2 Zeitgestaltung

In der Phase nach der Erwerbstätigkeit steht den Älteren Zeit zur Verfügung, die durch zahlreiche Freizeitgestaltungsangebote genutzt werden kann. Dieser Reichtum an Zeit ist sozusagen der Schatz des Alters! Er hat verschiedene Facetten: Dabei muss sowohl auf die körperlich fitteren als auch auf die betagteren Älteren eingegangen werden, d. h. die Vielfalt der Zeitgestaltungsangebote muss breit gefächert sein, da aktive Ältere andere Interessen und Bedürfnisse haben als bereits gesundheitlich eingeschränkte, zumeist eher passive Senioren. Zudem gilt es, Alt und Jung verstärkt in generationenübergreifenden Angeboten zusammenzubringen.

Die Analyse der allgemeinen Freizeitaktivitäten der Generation 55plus zeigt, dass die Beschäftigung mit Medien, wie Lesen oder Fernsehen, mit 82 % die täglich am meisten verbreitete Aktivität darstellt. Weit geringere Bedeutung hat dagegen das Internet: Nur ungefähr 3 bzw. 4 von 10 Befragten beschäftigen sich in der Generation 55plus täglich mit Handy oder Internet. Allerdings gibt es hier (erwartungsgemäß) große altersbezogene Unterschiede. 8 von 10 der Befragten ab 85 Jahren surfen nie im Internet. Bei den 65- bis unter 75-Jährigen surfen dagegen 6 von 10, bei den 55- bis unter 65-Jährigen nur noch einer von 10 nie im Internet. Die Internetnutzung ist auch geschlechtsspezifisch unterschiedlich: So surfen 27 % der Männer und 37 % der Frauen nie im Internet.

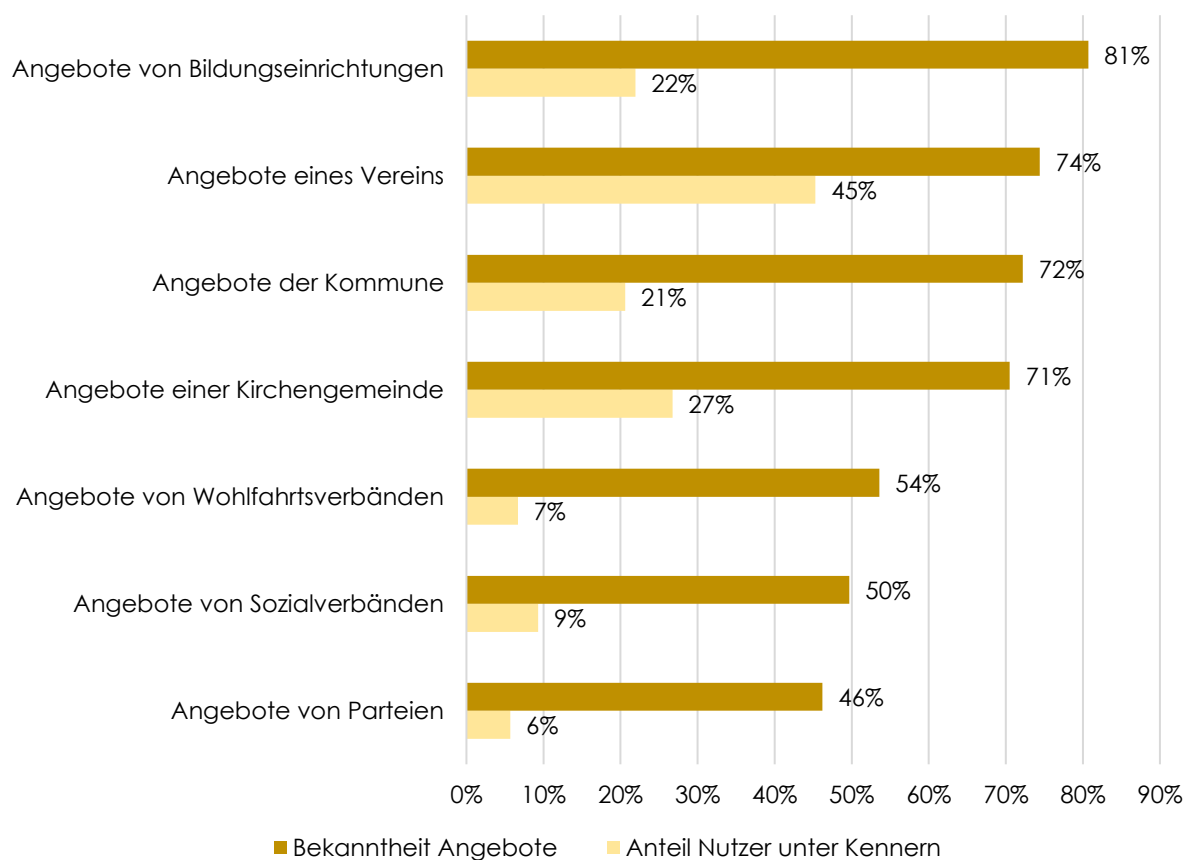
Abgesehen von der Mediennutzung spielt sportliche Betätigung eine große Rolle in der Freizeit. Sport wird von drei Viertel (78 %) der Generation 55plus mehrmals im Monat oder häufiger betrieben. Insgesamt reduziert sich aber erwartungsgemäß neben der sportlichen Betätigung mit zunehmendem Alter auch die Mobilität und die Reiselust: 52 % ab 85 Jahren machen nie Tagesausflüge oder Urlaube sowie zu 46 % nie Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz. Deutlich kleiner ist diese Gruppe der in diesen Bereichen Inaktiven bei den anderen, jüngeren Altersgruppen: Bei den 75- bis unter 85-Jährigen sind es nur jeweils 20 % die angeben, sie würden nie Tagesausflüge bzw. Urlaube oder Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz machen, bei den 65 bis unter 75 Jahren 13 % bzw. 10 % und bei den 55- bis unter 65 Jährigen nur 9 % bzw. 6 %.

Teilhabe in Form von seniorenspezifischen Angeboten gilt es zu fördern, teils um eine möglicherweise bestehende oder aufkommende Einsamkeit einzudämmen (vgl. z. B.

Abbildung 26), aber auch um Lebensqualität und soziale Netzwerke für Ältere zu stärken. Tatsächlich sind die am meisten bekannten Angebote im Landkreis die Angebote von Bildungseinrichtungen, Vereinen, den Kommunen selbst und Kirchengemeinden.

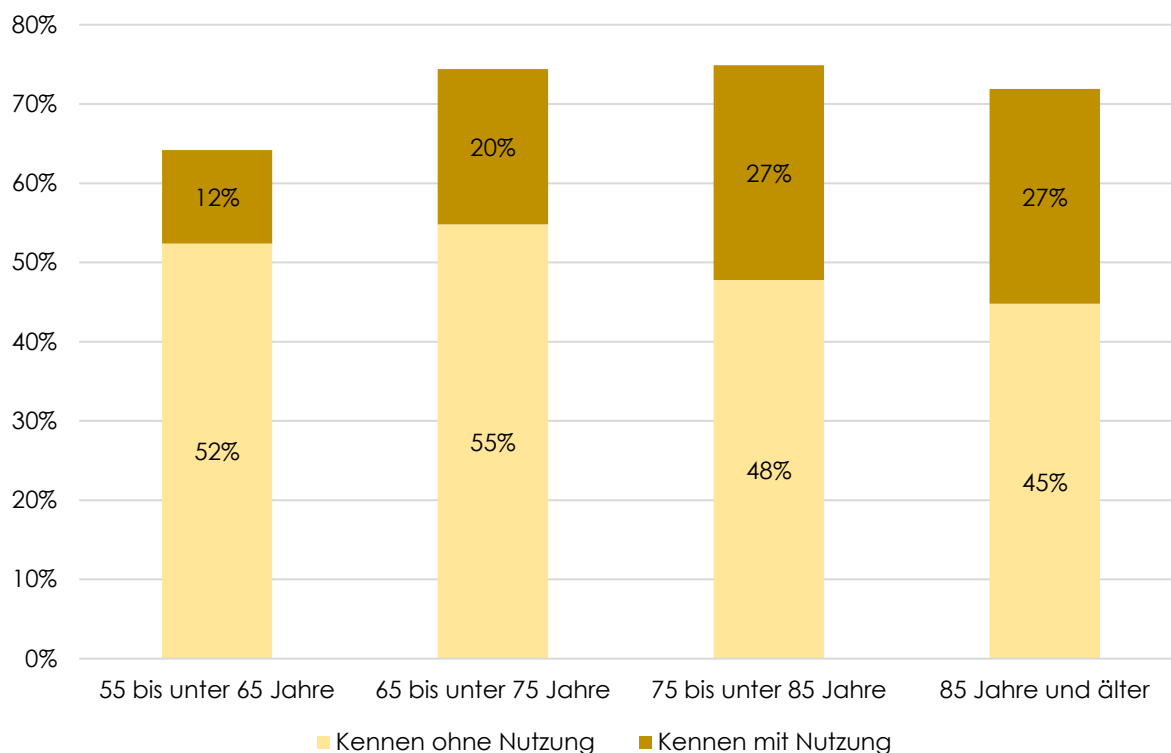
Allerdings gibt es hier große Unterschiede in der Nutzungsfrequenz der jeweiligen Angebote: Angebote von Bildungseinrichtungen (wie z. B. die VHS) kennen 8 von 10 Befragte. Von diesen informierten Senioren nutzen dann aber nur 22 % tatsächlich das Angebot. Vereinsangeboten (45 %) erfreuen sich unter den informierten Nutzern des größten Zuspruchs, gefolgt von den Kirchengemeinden (27 %).

Abbildung 32 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote



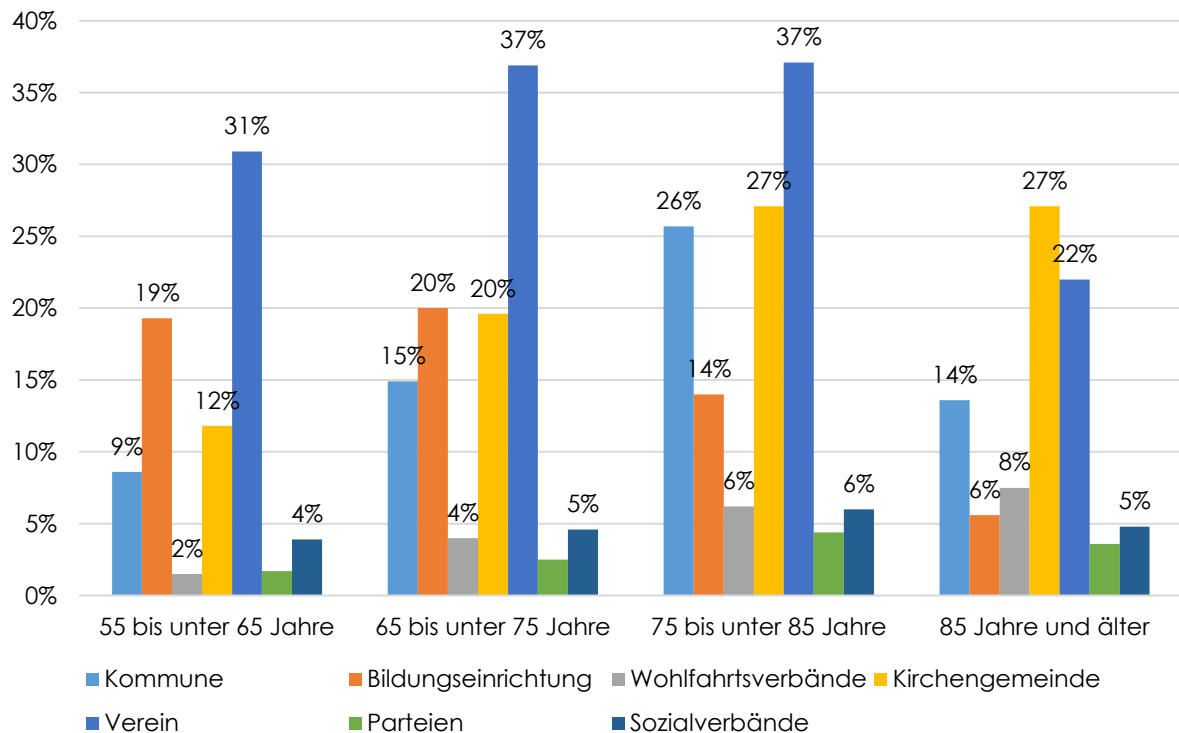
Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

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 (75 % sind informiert) und nehmen dieses auch wahr (27 %). Die Informationen bezüglich der kirchlichen Angebote kommen aber auch bei den jüngeren Befragten an (z. B. 64 % der 55- u. 65-Jährigen); die Angebote werden aber (deutlich) seltener genutzt (bei dieser Altersgruppe nur von 12 %). Dies stützt die These, dass die Kirchenbindung der jüngeren Generation abnimmt.

Abbildung 33 Kennen und Nutzen kirchlicher Angebote

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Betrachtet man die altersspezifische Nutzung von Angeboten insgesamt, zeigt sich: Eine mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben steigende Nutzung offenbart sich auch bei Angeboten der Kommunen (von 9 % auf über 26 %): Verglichen mit den 55- bis 65-Jährigen nehmen in der nächsten Altersgruppe fast doppelt so viele, in der Altersgruppe 75 und älter dann fast dreimal so viele an Angeboten der Kommunen teil. Insgesamt nutzten die Altersgruppen der 65- bis 75-Jährigen und die 75- bis 85-Jährigen seniorspezifische Angebote am stärksten, wohl auch aus Gründen des o. a. „Reichtums an Zeit“, weil sie sich eher angesprochen fühlen von diesen Angeboten, aber auch, weil sie noch aktiver sind als die 85-Jährigen und älter. Dies gilt für Angebote der Kommunen, vor allem aber auch für Vereinsangebote und kirchliche Angebote. Insgesamt relativ geringe Bedeutung haben die Angebote von Wohlfahrts- bzw. Sozialverbänden und Parteien (vgl. Abbildung 34).

Abbildung 34 Nutzung seniorenspezifischer Angebote nach Altersgruppen in Prozent

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Sowohl bei den kirchlichen als auch bei den Angeboten der Kommunen und bei den Angeboten der Bildungseinrichtungen zeigen sich deutlich höhere Nutzungswerte bei den weiblichen Kennern: Am stärksten fällt der Unterschied bei den Angeboten der Kirchengemeinden aus, welche 33 % der Frauen, die sie kennen, auch nutzen, bei den Männern sind es jedoch nur 19 % der Kenner, die auch Nutzer sind. Auch Angebote der Bildungseinrichtungen werden bei 27 % der Frauen, die diese kennen, genutzt, bei den männlichen Pendants sind es 16 %. Die eher von Männern dominierten Angebote stellen die Parteien und mit Abstrichen auch die Vereine dar (ohne Abbildung).

5.3 Freiwilliges Engagement/Ehrenamt

Das Thema freiwilliges oder bürgerschaftliches Engagement ist in den letzten Jahrzehnten zunehmend in den Fokus des gesellschaftspolitischen Interesses gerückt, da es eine vielfältige und zentrale Form der sozialen Teilhabe 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 seniorenpolitische Prozesse 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.⁶⁵

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.⁶⁶

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 unter anderem die Betreuung und Pflege nichtverwandter, gesundheitlich eingeschränkter Personen außerhalb des eigenen Haushalts (vgl. auch Kapitel 6.1 und 6.2), wobei Frauen dort einen wesentlich höheren Beitrag leisten als Männer.⁶⁷

Soweit allgemeine Informationen zur Situation ehrenamtlichen Engagements in Deutschland. Inwieweit deckt sich dieses Bild mit der Situation im Landkreis Ostallgäu?

Auch hier bestehen erheblich Potenziale ehrenamtlichen Engagements: Im Landkreis Ostallgäu geben 36 % der befragten Personen an, sich bereits freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren. Weitere 30 % könnten sich dies zumindest vorstellen.

Dabei zeigt sich, dass sich vor allem die „jüngeren Alten“ (Altersklassen der 55- bis unter 65-Jährigen bzw. der 65- bis unter 75-Jährigen) mit jeweils um die 40 % 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 26 % der 55- bis unter 65-Jährigen, dass sie nicht bereit sind, freiwillig oder ehrenamtlich organisierte Angebote anzunehmen. In der Altersklasse der 75- bis unter 85-Jährigen sind es 51 %, bei den über 85-

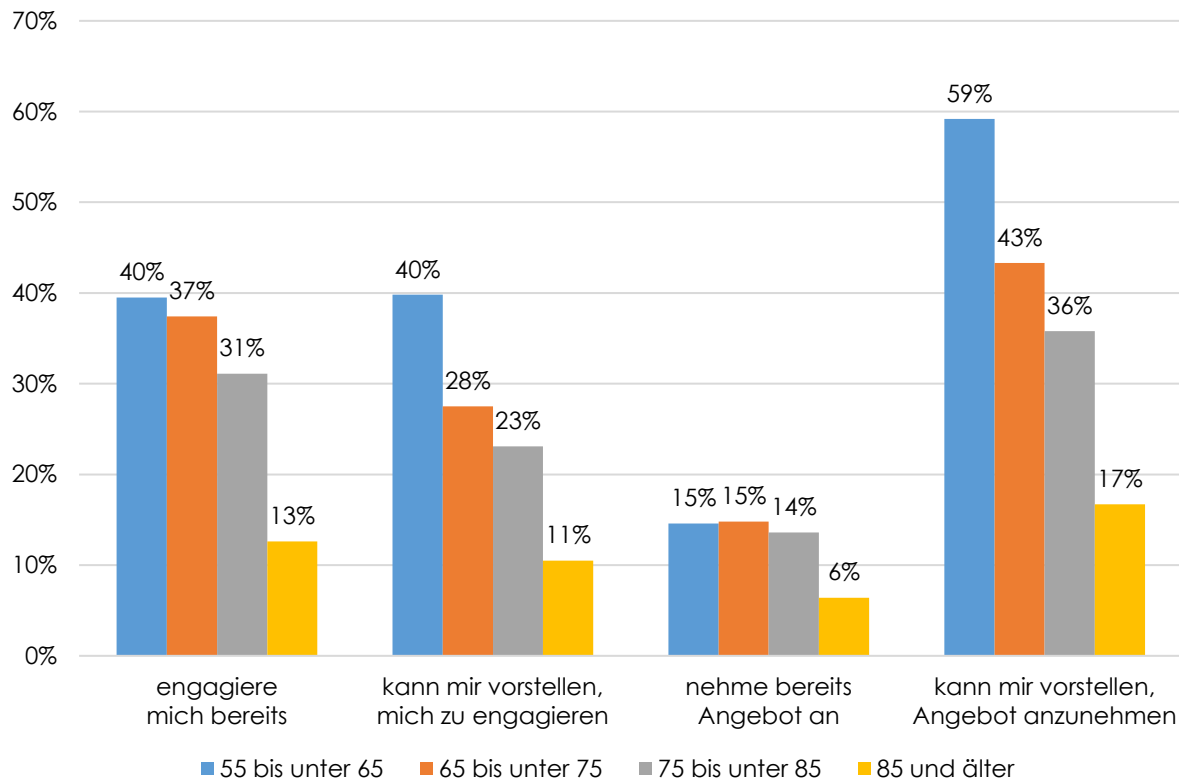
65 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014, S. 117.

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

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

Jährigen sind dies sogar 77 %. Insgesamt lässt sich im Landkreis feststellen: Das tatsächliche Engagement und das Annehmen von Angeboten freiwillig Engagierter sowie die positive Einstellung dazu nehmen zu, je jünger die Menschen sind. Dies ist bemerkenswert, da nur 16 % der 55- bis unter 65-Jährigen im Landkreis Ostallgäu bereits in Rente/ Ruhestand sind. Dennoch weisen sie mit 80 % bzw. 74 % das höchste kombinierte Engagement- und Annahmepotential auf (vgl. Abbildung 35).

Abbildung 35 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements



Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Aufgabe der Eigenständigkeit, Angst um die Privatsphäre, Scham, Vereinsamung, Unkenntnis, Sorge und Angst, dass sie „jemandem zur Last fallen“ usw.; es gibt viele Gründe, warum ältere und eigentlich hilfebedürftige Personen nicht um Hilfe bitten (können oder wollen). Problematisch im Landkreis Ostallgäu ist, dass gerade bei den am häufigsten unterstützungsbedürftigen Älteren (85 und älter) die tatsächliche Annahme einer Unterstützung durch freiwillige Helfer mit 6 % nur sehr selten gegeben ist, obwohl die positive Einstellung dazu (mit 17 %) höhere Annahmefähigkeit signalisiert. Diese Bereitschaft fällt aber auch im Vergleich zu den anderen Altersgruppen (36 % bis 59 %) immer noch sehr deutlich ab. Dass die Bereitschaft, an ehrenamtlichen Angeboten teilzunehmen, mit zunehmendem Alter abnimmt, wird auch durch die befragten Experten und die Bürgerworkshops bestätigt.

Ein Thema in den Expertengesprächen war die Frage, wie auch junge Menschen zu einem Engagement zu motivieren sind. Ein Beispiel dafür und für den Austausch der

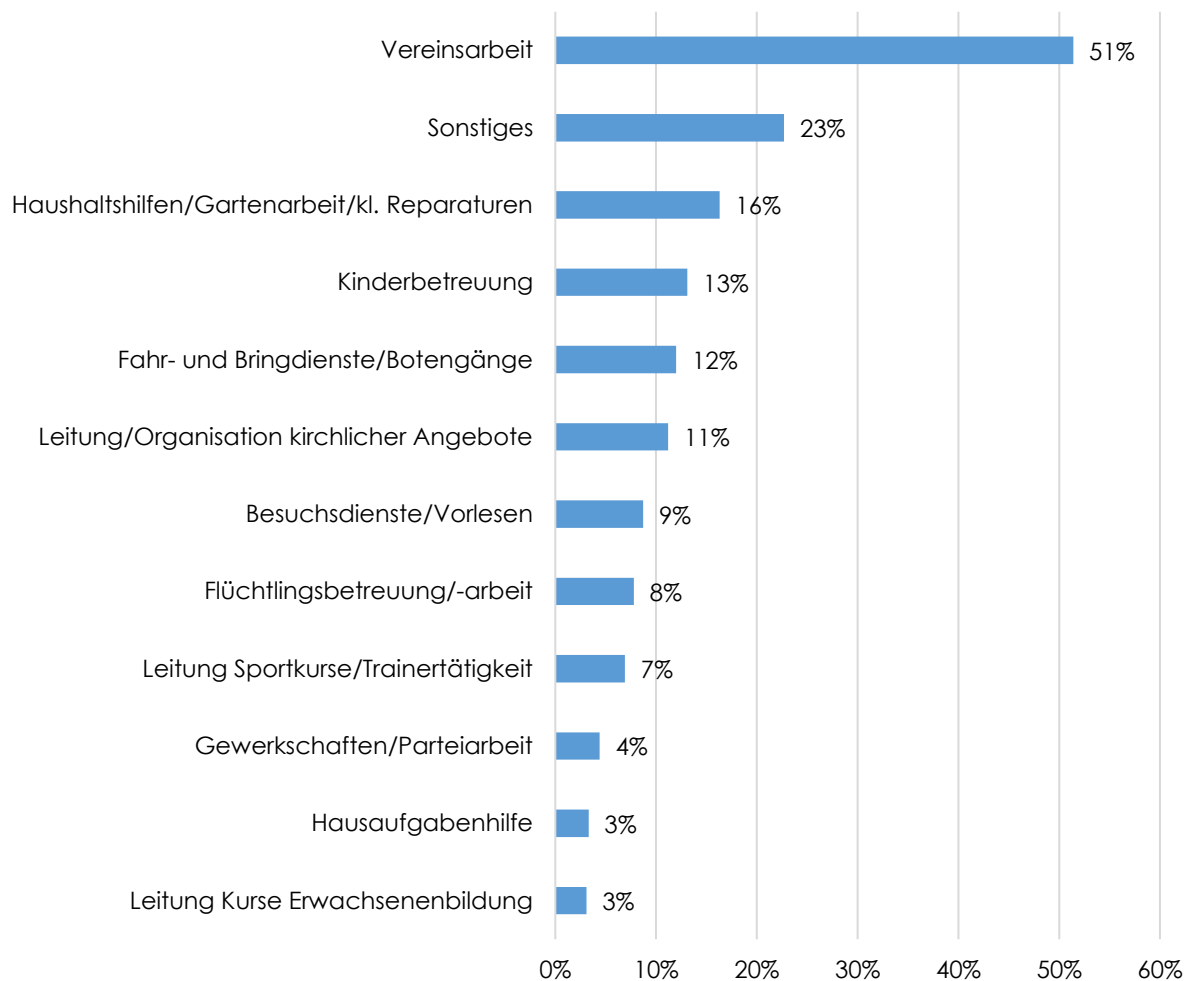
Generationen bietet das Potential Jugendlicher, die Älteren „fit“ für die Digitalisierung zu machen. Das bereits erwähnte Mehrgenerationenhaus Roßhaupten realisiert ein solches Projekt: Hier konnte ein Abiturient für die IT-Sprechstunde gewonnen werden. Nützliche Rahmenbedingung für das Gelingen dieses Vorhabens waren die persönlichen Kontakte zwischen der Leitung des Mehrgenerationenhauses und den Eltern des Jugendlichen. Persönliche Kontakte, direkte Ansprache und Sensibilisierung bzw. thematisches Interesse spielen generell eine große Rolle bei der Initiierung von Projekten. Dies war, wie der Demenzbeauftragte des Landkreises berichtet, z. B. auch in Obergünzburg die Grundlage dafür, dass Jugendliche den Auftakt der „Demensch-Ausstellung“ schauspielerisch begleiteten.

Ein weiteres Beispiel für vergleichbare Initiativen: Das Projekt „Jugend ins Ehrenamt“, das vom Kreisjugendring Ostallgäu begleitet wird, soll das Engagement von jungen Menschen in der Region stärken und sie dazu motivieren, sich freiwillig zu engagieren. Dabei kooperiert der Kreisjugendring mit 150 Einsatzstellen aus den verschiedensten Bereichen. Die Jugendlichen können ihre Einsatzstelle selbst auswählen und müssen, um ein Zertifikat zu erhalten, mindestens 30 Stunden ehrenamtliche Arbeit im Schuljahr ableisten⁶⁸.

Im Mehrgenerationenhaus Roßhaupten schnuppern regelmäßig Jugendliche im Rahmen eines Projekts in die ehrenamtliche Arbeit hinein. So unterstützen sie beispielsweise die Mittagsbetreuung oder die Sommerbetreuung von Schülern. Einige der Jugendlichen bleiben auch über die reguläre Zeit bis sie ein Zertifikat erhalten hinaus aktiv; es ist aber schwierig sie dauerhaft zu binden, da viele von ihnen arbeits- oder ausbildungsbedingt die Region verlassen. Jenseits eines echten Engagements werden die Räumlichkeiten des Mehrgenerationenhauses von einigen Jugendlichen genutzt, z. B. für Faschingstanzproben. Auch dies ist im Rahmen des Mehrgenerationenhauses intendiert, indem es generationsübergreifend die Nutzung des Hauses und Begegnung fördert.

Auch die Befragung bietet Hinweise auf die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen, ungenutztes Engagementpotential zu mobilisieren. Sie informiert beispielsweise über die Vorstellungen von Freiwilligenarbeit und die Art, in der Bürger sich bereits freiwillig engagieren: Die Befragten, die angeben, sich bereits selbst freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren, tun dies mit großem Abstand hauptsächlich in der klassischen Vereins- und Verbandsarbeit (51 %). Viele der häufiger benannten Arten des Engagements (wie Haushaltshilfen, Fahr- und Bringdienste usw.), werden auch in den organisierten Nachbarschaftshilfen getätigt (vgl. Kapitel 5.4).

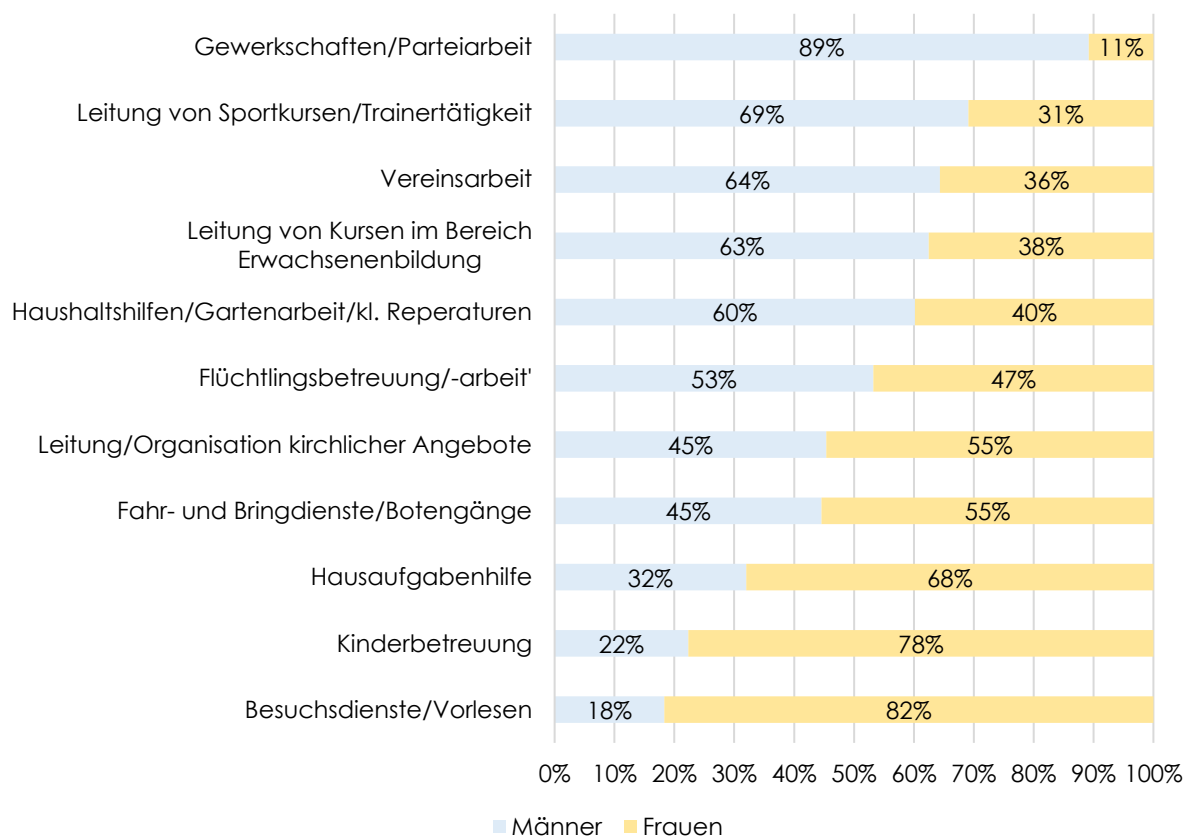
⁶⁸ Kreisjugendring Ostallgäu des Bayerischen Jugendrings (KdöR) (o.J.): Jugend ins Ehrenamt; unter <http://www.kjr-ostallgaeu.de/fach-und-projektstellen/jugendinsehrenamt>

Abbildung 36 Aktuelle Engagementarten

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

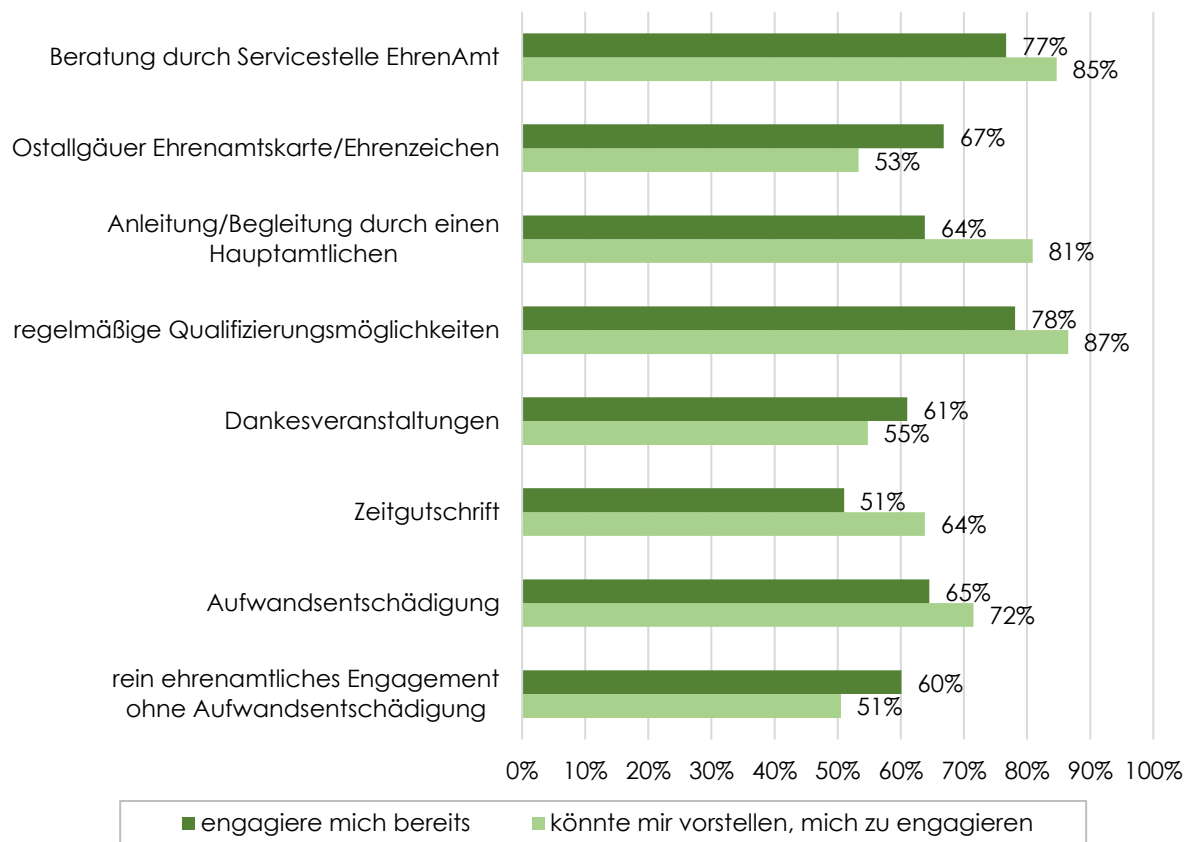
In Deutschland zeigen sich im Engagementverhalten nicht nur nach Altersgruppen, sondern auch nach Geschlecht klare Unterschiede: Ältere Männer engagieren sich häufiger im Sport und politischen Interessensvertretungen als ältere Frauen, diese wiederum eher im sozialen oder kirchlichen Bereich.⁶⁹ Bei den Engagierten in der Generation 55plus im Landkreis Ostallgäu zeigen sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede ebenfalls deutlich.

⁶⁹ Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. report altersdaten, S. 20f.

Abbildung 37 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Bezüglich der Vergütungsformen freiwilligen Engagements lässt sich festhalten, dass das klassische Ehrenamt ohne Vergütung bei den bereits Aktiven immer noch einen hohen Stellenwert (60 %) im Landkreis hat. Bei den noch nicht Engagierten ist die Bedeutung dieser Form des Ehrenamts allerdings geringer (51 %) und tritt hinter alle anderen möglichen Vergütungsformen zurück (vgl. Abbildung 38).

Abbildung 38 Beliebtheit Vergütungsformen

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Obwohl im Sport und auch sonstiger Vereinsarbeit Vergütung durchaus üblich ist, entspricht dies – vor allem im Bereich sozialen Engagements – nicht dem Bild des klassischen Ehrenamtlichen. Das Bild scheint sich, wie die Ergebnisse belegen, zu wandeln: Die Aufwandsentschädigung als eine von verschiedenen Formen der Anerkennung und Vergütung wird durchaus vom Großteil der bereits ehrenamtlich Tätigen erwartet, noch mehr von den Interessenten am Ehrenamt (65 % bzw. 72 %). Aber auch andere "Vergütungsformen" werden von den Engagierten bzw. Engagementbereiten eingefordert: Beispielsweise ist hier der Ruf nach professioneller Begleitung bürgerschaftlichen Engagements, Schulungen oder Supervisionsangeboten zu nennen (z. B. regelmäßige Qualifizierungsmöglichkeiten 78 % bzw. 87 % sowie die Beratung durch die Servicestelle Ehrenamt 77 % bzw. 85 %).

Insgesamt belegt sich der Trend, bei freiwilligem Engagement irgendeine Form von Vergütung zu erwarten, auch im Vergleich der Altersgruppen: Je jünger, desto wichtiger werden Qualifizierung, Anleitung/Begleitung durch Hauptamtliche 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.⁷⁰

„Junge Alte“ bilden (wie Abbildung 45 zeigt) generell eine große Ressource, weil sie prinzipielle Bereitschaft, Zeit und Erfahrungen mitbringen, zum Teil auch Führungserfahrung, gleichzeitig oft noch sehr fit sind und viel leisten können. Ein wichtiger Diskussionspunkt bei den Bürgerworkshops war daher die Frage, durch welche Rahmenbedingungen sich der Einstieg „junger Alter“ in bürgerschaftliches Engagement fördern ließe. Konsens war bei den Bürgerworkshops, dass der Umfang des Engagements (zeitlich wie inhaltlich) möglichst klar abgesteckt, möglichst flexibel und bestenfalls zeitlich begrenzt sein sollte, z. B. durch ein Projekt. Ein solcher niederschwelliger Einstieg wird auch durch klar erkennbare, möglichst leicht erreichbare Ziele oder Erfolge gefördert.

Auch die Expertengespräche bestätigen diese Ergebnisse: Ein Ziel vieler ehrenamtlicher Vereine ist es, die wachsende Zahl der „Jungen Alten“ verstärkt für ein Engagement zu gewinnen. Die Motivation zum Ehrenamt läuft nach Expertensicht sowie nach Ansicht der (aktiven) Bürger aus dem Bürgerworkshop auch über eine finanzielle Aufwandsentschädigung. Dies ist häufig auch bereits Realität. So bekommen die Ehrenamtlichen in vielen Vereinen und Nachbarschaftshilfen bereits eine Aufwandsentschädigung in Höhe von ca. 9 Euro die Stunde, während die Hilfeempfänger meist zwischen 12 und 15 Euro, teils auch mehr zahlen müssen (der Rest geht für die Angebotsvermittlung und Koordinationsleistung an den Verein). Teils wird diese Vergütung von einzelnen Experten (angesichts der oft selbst zu tragenden Zusatzkosten) als zu gering empfunden und auch staatliche Zuschüsse gefordert.

Wie oben dargestellt (vgl. Abbildung 38) untermauert die Befragung der Generation 55plus den Trend, ehrenamtliches Engagement durch (finanzielle) Vergütung anzuerkennen. Dieses Ergebnis wird auch durch die Befragung der im Bereich der niederschwelligen Unterstützungsangebote tätigen Dienste bestätigt (vgl. Kapitel 5.4): Zwei Drittel der Dienste beurteilen das rein ehrenamtliche Engagement ohne Aufwandsentschädigung als weniger gut, alle (100 %) halten eine Aufwandsentschädigung, z. B. pauschal im Jahr, wie bei Übungsleitern, für gut. Auch die regelmäßigen Qualifizierungsmöglichkeiten/Fortbildung werden von allen (100 %) als Anerkennung und Unterstützungsform eingefordert (ohne Abbildung).

70 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 und <http://www.sg-riedlingen.de/seniorengenossenschaft>)

Koordination, Ausbildung und Anerkennung als Grundlagen ehrenamtlicher Tätigkeit

Ehrenamt wird nicht ohne Koordination, professionelle Unterstützung und Begleitung funktionieren und braucht vielfach auch Ausbildung und Schulung. Im Landkreis unterstützt seit 2006 eine vollzeitbeschäftigte Ehrenamtsbeauftragte die Ehrenamtlichen. Zu ihren vier Kernaufgaben gehören (alphabetisch):

- Anerkennung von Ehrenamt (z. B. durch die Ehrenamtskarte)
- Beratung: Ansprechpartnerin für Fragen im Bereich Ehrenamt. Die Ehrenamtsbeauftragte leitet Fragen zum Vereinswesen und zu rechtlichen Grundlagen an einen Rechtsanwalt weiter. Sie vermittelt auf Anfrage Adressen von Vereinen, je nachdem wo die interessierte Person wohnt und in welchem Bereich sie sich engagieren möchte.
- Fortbildungen: Organisation von verschiedenen Formaten wie Tagesworkshops, Fachtagungen oder Volkshochschulkurse (Durchführung der Workshops durch externe Partner)
- Informationsbereitstellung über Webseite, Newsletter, Leitfäden (z. B. Leitfaden für Veranstalter, die eine Veranstaltung organisieren).

Die Klientel dieser Koordinationsstelle: Im gesamten Landkreis Ostallgäu gibt es insgesamt 1.700 ehrenamtliche Initiativen bei 45 Gemeinden. Das sind durchschnittlich 38 Vereine pro Gemeinde bzw. Stadt⁷¹. Beim Großteil dieser Vereine handelt es sich um Sport- oder Traditionsvereine, ein kleiner Teil sind aber auch Nachbarschafts- bzw. Bürgervereine, in denen sich ehrenamtlich Engagierte für ältere Leute einsetzen und ihnen helfen (Details siehe unten).

Die Koordinationsstelle versteht sich vor allem als Ansprechpartnerin für diejenigen, die bereits aktiv sind. Hauptziele sind die Vereins- und Themenberatung, das Vereinscoaching, sowie Vorträge z. B. zum Thema Rekrutierung von Mitgliedern und Vorstandsaufgaben. Außerdem unterstützt die Servicestelle Ehrenamt die vom KJR eingeführte App "Let's Act", die Ehrenamtsinteressierte und Vereine für Projekte zusammenbringt. Zudem ist die Stelle insgesamt darauf ausgerichtet, das Ehrenamt und die Vereinstätigkeit zu stärken. Leitgedanke ist, soziale Vernetzung und bürgerschaftliches Engagement durch die Förderung bestehender Vereine zu stärken, ein buntes und aktives Vereinsleben in den Gemeinden zu fördern, sowie die Attraktivität der Vereine und deren Mitgliederzahl zu erhöhen.

Darüber hinaus kann die Koordinationsstelle im Bereich der Gewinnung von Ehrenamtlichen, der Organisation bürgerschaftlichen Engagements von und für Senioren vor Ort sowie bei der Vernetzung solcher ehrenamtlichen Initiativen nur wenig aktiv sein. Bei den aktuell gegebenen personellen Ressourcen erscheint es als unwahrscheinlich, dass von der Koordinationsstelle ein besonderer, direkter Mobilisierungseffekt für ehrenamtliche Unterstützungsmaßnahmen von älteren Bürgern vor Ort ausgehen kann. Die Koordinationsstelle kann sich auch nicht auf die Bedarfe bestimmter Gruppen (wie eben

71 Auskunft Servicestelle EhrenAmt im Telefongespräch am 30.11.2019.

ältere Bürger) fokussieren, oder sich als Initiator oder Förderer von Initiativen zur Unterstützung älterer Bürger verstehen. Auch die Aufgabe zu überblicken, ob Angebote flächendeckend existieren, (inhaltliche bzw. räumliche) Lücken zum Angebot im Landkreis bestehen, und zu versuchen, solche Defizite zu beheben sowie die Vernetzung und den Erfahrungsaustausch zu fördern, fallen – soweit erkennbar – nicht in ihren Tätigkeitsbereich. Wie von der Beauftragten für die Koordination und Förderung des Ehrenamts betont wird, übersteigt dies die bestehenden Ressourcen der Stelle genauso wie „aufsuchende, zugehende“ Aktivitäten.

Einschlägig ist aber in diesem Zusammenhang z. B. ein Workshop „Ruhestand aktiv!“, der Möglichkeiten zur Betätigung nach dem Ruhestand thematisiert. In diesem stellt die Ehrenamtsbeauftragte regelmäßig das Thema Ehrenamt und verschiedene ehrenamtliche Betätigungsmöglichkeiten in der Region vor.

Daneben wird allgemein Unterstützung und Schulung angeboten, die natürlich auch von den in der Nachbarschaftshilfe tätigen Vereinen bei Interesse genutzt werden kann. Dazu gehören unter anderem folgende Angebote:

Seit drei Jahren bietet der Landkreis jährlich drei Vereinen ein spezielles Vereinscoaching an, das von einem externen, professionellen Coach durchgeführt wird. Dabei handelt es sich um 10 Stunden reines Coaching sowie Vor- und Nachbereitungszeit. Thematisch werden unter anderem folgende Themen besprochen: Strukturen im Verein/Vorstand anpassen, Herausforderung Mitgliederakquise, aktuelle Mitglieder begeistern und zur Mitarbeit motivieren, Umgang mit Generationswechsel im Verein, Umgang mit komplexeren Anforderungen im Ehrenamt.

Mitgliedergewinnung ist für viele Vereine eine der zentralen Aufgaben. Daher führte die Ehrenamtsbeauftragte im Oktober und November 2019 individuelle Beratungen zu Mitgliedergewinnung durch. Um näher an den Ehrenamtlichen zu sein, wurden die Sprechstunden in Räumlichkeiten der Gemeinden Germaringen, Obergünzburg, Schwangau und Seeg durchgeführt. In der Beratung geht es neben der Mitgliederfindung auch darum, wie Vorstandsposten besetzt und der ganze Verein zukunftsfähiger ausgerichtet werden kann.

Wichtiges Thema ist im Zusammenhang mit der Ehrenamtsarbeit auch die Schulung bzw. Ausbildung. Sie ist vor allem für eine staatliche Bezuschussung essenziell. Im Landkreis gibt es unterschiedliche Ausbildungsmöglichkeiten für Ehrenamtliche mit einem Interesse im Bereich der Seniorenarbeit. Sie können sich z. B. zum **Seniorenbegleiter, Demenzhelfer oder Hospizbegleiter** ausbilden lassen. In allen Ausbildungen werden versicherungsrechtliche Fragestellungen und Haftungsfragen besprochen sowie die Rolle der Ehrenamtlichen thematisiert. Ziel der Ausbildung ist es vor allem, pflegende Angehörige handlungssicherer zu machen, aber auch weitere Ehrenamtliche für die Unterstützung älterer Menschen zu gewinnen.

Ein Beispiel für Ausbildungsgänge, in denen der Landkreis eine Vorreiterrolle spielt, sind die Ausbildungen zum Demenzhelfer bzw. zum Seniorenbegleiter. Die Demenzhelfer-ausbildung wurde zum Erhebungszeitraum im September 2019 von 7 verschiedenen Trägern, verteilt über den Landkreis, angeboten. Ähnlich verhält es sich mit der vom Bistum Augsburg und dem Landkreis Ostallgäu initiierten Schulung zum Seniorenbegleiter: Diese wird regelmäßig vom Landkreis angeboten.⁷² Im Bereich Hospizhelferausbildung ist der Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu tätig (vgl. Kapitel 6.5).

Auch die fünf Ostallgäuer Volkshochschulen bieten für Ehrenamtliche kostenfrei Kurse zu aktuellen Themen, wie das Leiten von Sitzungen, Haftungsfragen oder Steuerrecht für Vereine usw., an.⁷³ Durch die räumliche Verteilung der Volkshochschulen wurde hier ein dezentrales Weiterbildungsangebot geschaffen.

Neben der Unterstützung von Ehrenamtlichen durch Fortbildungsmöglichkeiten gibt es für besonderes Engagement eine Anerkennung in Form der Ostallgäuer Ehrenamtskarte. Diese wird alle 2 Jahre in Form eines festen Kontingents an insgesamt ca. 500 Ehrenamtliche im Landkreis Ostallgäu ausgegeben. Mit dieser Karte hat die geehrte Person freien Eintritt in Schlösser, Museen, Bergbahnen usw. Ebenfalls alle 2 Jahre werden zehn Personen bzw. Teams, die sich ehrenamtlich in besonderer Weise für den Landkreis eingesetzt haben, durch die Landrätin geehrt und bekommen das Ehrenzeichen des Landkreises (und automatisch auch die Ehrenamtskarte). Die Durchführung dieser Anerkennungsangebote wird durch die Ehrenamtskoordinatorin des Landkreises begleitet.⁷⁴ Die Anerkennungspraktiken des Landkreises werden aus Expertensicht unterschiedlich bewertet, teils also als „sehr gut angenommen“, teils als „wenig attraktiv und kaum motivierend“ bewertet. Nützlich scheint, in diesem Zusammenhang ein offenes Ohr für Anregungen zu entwickeln, um Formen der Anerkennung zu finden, die möglichst durchgängig „echtes Interesse und Wertschätzung“ dokumentieren, auch jenseits der üblichen, bereits länger praktizierten Verfahren und Auszeichnungen.

Eine allgemeine, überörtliche Anerkennung wurde dem Ehrenamt bei der Veranstaltung am 22.01.2020 in Deggendorf „Ehrenamt im Dialog“ entgegengebracht. Bundeskanzlerin Angela Merkel hat hier gemeinsam mit dem LK Deggendorf zu einer Podiumsdiskussion und zum Gedankenaustausch über das Ehrenamt eingeladen. Die Veranstaltung fand großes Interesse. Rund 2.000 geladene Gäste verfolgten die Diskussion, in der Fragen mit der Bundeskanzlerin diskutiert wurden, die auch im Zusammenhang mit dem Ehrenamt im Landkreis Ostallgäu bedeutsam sind: Es ging insbesondere um die

72 Vgl. z. B. Landkreis Ostallgäu (Hrsg.) (2019): Ausbildung zum Seniorenbegleiter. Ein Kurs für Menschen, die Senioren unterstützen.

73 Dabei beantworten ausgewählte Referenten den Ehrenamtlichen Fragen wie „Was müssen Ehrenamtliche bei der Nutzung von Facebook, Twitter, WhatsApp und Internetseiten beachten?“, „Was muss in der täglichen Vereinspraxis beachtet werden, um Haftungsfallen zu vermeiden?“ oder „Wie funktioniert eine Vereinsbuchhaltung?“. Vgl. Internetseite EhrenAmt Ostallgäu unter <http://www.buerger-ostallgaeu.de/643.0.html?url=%2FBehoerdenwegweiser.aspx%3Fview%3D~%2Fkxp%2Forgdata%2Fdefault%26orgid%3Dc3b4e96f-a854-4087-a2fe-c2a46fcc1fb7>

74 Vgl. Ehrenamtskarte. Anerkennung für das Ehrenamt im Ostallgäu; unter <https://www.ehrenamt-ostallgaeu.de/ehrenamtskarte.html>

Problembereiche Datenschutzgrundverordnung, steuerliche Fragen, Aufwandsentschädigung, Übungsleiterpauschale und Nachwuchsförderung.⁷⁵ Vielfach wurde auch ein hoher bürokratischer Aufwand beklagt, der das Ehrenamt behindert, Zeit stiehlt und Förderung erschwert. Ein Ergebnis der Veranstaltung war zum einen die explizite Anerkennung des Ehrenamts: Die Vielfalt Deutschlands werde "im Wesentlichen auch vom Ehrenamt" getragen, so die Kanzlerin, zum anderen kündigte die Kanzlerin eine Neufassung des Ehrenamtsgesetzes an, das unter anderem Verbesserungen im Steuerrecht mit sich bringen werde.⁷⁶

5.4 Nachbarschaftshilfe/niederschwellige Dienste

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 aber gleichzeitig auf Hilfe angewiesen zu sein. Zudem gibt es aufgrund des Geburtenrückgangs große Familienverbünde in der Regel nicht mehr und durch die zunehmende berufliche Mobilität ist die Anbindung an die Familie weniger als im früheren Umfang gewährleistet (vgl. Kapitel 5.1). Auch sinkt in ländlichen Gebieten die Bedeutung der traditionellen Hilfe, die das Nachbarschaftsverhältnis prägte. Die Wirtschaftsstrukturen (Rückgang der Bedeutung der Landwirtschaft) und die berufliche Durchmischung verändern die Sozialstrukturen der Gemeinden. Oft werden Gemeinden vorwiegend zu Wohngemeinden; durch Zuzug werden relativ große Teile der Bevölkerung von Neubürgern gestellt. Traditionelle Formen der nachbarschaftlichen Unterstützung, die vielfach auf traditionellen Wirtschaftsstrukturen und lang im Ort verwurzelter Bevölkerung beruhen, verlieren dadurch stetig an Bedeutung.

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

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 Kon-

75 Süddeutsche Zeitung (2020): Angela Merkel dankt Ehrenamtlichen; unter <https://www.sueddeutsche.de/leben/soziales-deggendorf-angela-merkel-dankt-ehrenamtlichen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200119-99-540695>

76 Bundeskanzlerin (2020): Rede von Bundeskanzlerin Merkel zum Ehrenamtsempfangs am 20. Januar 2020 in Deggenhof.; unter <https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/rede-von-bundeskanzlerin-merkel-zum-ehrenamtsempfangs-am-20-januar-2020-in-deggendorf-1714280>.

takte über ehrenamtliche Helfer zu organisieren und damit einen Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen.⁷⁷ 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) usw.

Organisierte Nachbarschaftshilfen werden als essentieller Bestandteil der Quartiersentwicklung verstanden: 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) (vgl. Kapitel 6.6.4) sind die Unterstützungsmöglichkeiten durch bürgerschaftlich und nachbarschaftlich engagierten Netzwerke flächendeckend zu stärken.

Erste Hinweise auf bestehende organisierte Nachbarschaftshilfe bietet die Kommunenbefragung: Im Landkreis Ostallgäu geben 16 Kommunen an, ein ausreichendes Angebot im Bereich der bürgerschaftlichen oder nachbarschaftlichen Hilfen zu haben. Ausreichende Unterstützungsleistungen im Alltag (hauswirtschaftliche Hilfen) haben noch 8 Kommunen als ausreichend bestätigt. Insgesamt verweist bereits die Kommunenbefragung auf Lücken des Angebots im Bereich der bürgerschaftlichen oder nachbarschaftlichen Hilfen: Auch wenn Angebote bestehen, erscheinen sie den vor Ort Verantwortlichen vielfach als unzureichend.

Dies spiegelt sich auch in den Befragungsergebnissen wider: Insgesamt geben im Landkreis Ostallgäu 14 % der 55-Jährigen und älter einen ungedeckten Bedarf im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung⁷⁸ an. Bei den Hochbetagten 85+ wird das Defizit sehr viel deutlicher: Von ihnen betonen fast 30 %, sie hätten Unterstützungsbedarf, der aktuell nicht bedient werden kann (vgl. auch Abbildung 47).

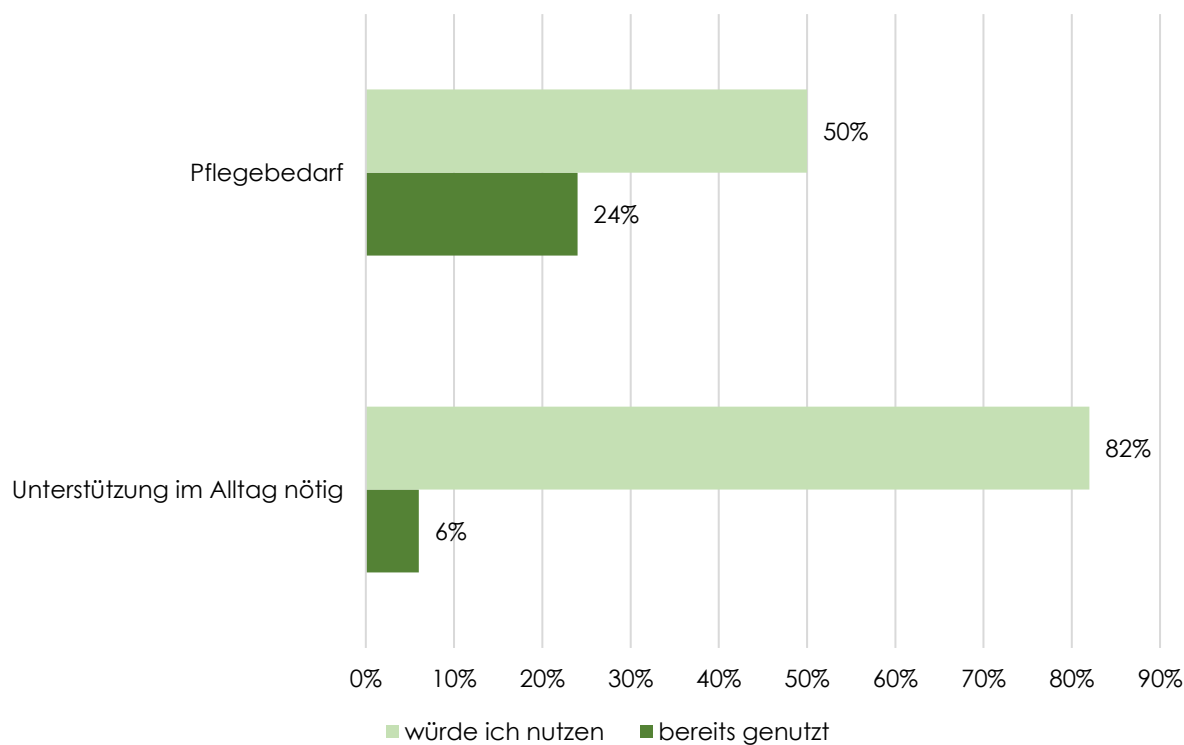
Noch deutlicher zeigt die nachfolgende Graphik Unterstützungsbedarf und Fehlen ehrenamtlicher Hilfe: Nimmt man nur die Personen, die Pflegebedarf bzw. Unterstützungsbedarf haben, zeigt sich (Abbildung 39), dass von den Pflegebedürftigen bereits ca. ein Viertel Hilfe durch Nachbarschaftshilfe/niederschwellige Dienste nutzen, die Hälfte würde eine solche Hilfe nutzen, wenn es sie gäbe bzw. sie solche Möglichkeiten kennen würden oder die Angebote passgenauer wären. Noch eklatanter wird der Bedarf im Bereich der Unterstützung im Alltag darin deutlich, dass Personen, die alltagspraktische Hilfen benötigen, Nachbarschaftshilfe/niederschwellige Dienste bisher nur in sehr geringem Umfang (6 %) nutzen (können), aber solche Angebote zu mehr als 80 % nutzen würden, wenn die Möglichkeit dazu vorhanden wäre (bzw. entsprechende Angebote

⁷⁷ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017): Organisierte, von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen: Von der Idee zum Start.

⁷⁸ Zusammengefasste Antwortkategorien: „nein, ich bräuchte aber jemanden, der mir hilft“ UND „ja, ich lasse mir helfen, bräuchte dabei aber noch mehr Unterstützung“

bekannt wären). Auch dies belegt den umfangreichen Bedarf an solchen Unterstützungsformen und die hier bestehenden Defizite.

Abbildung 39 (Potentielle) Nutzer von Nachbarschaftshilfe/niederschweligen Diensten nach bestehendem Unterstützungs- und Pflegebedarf



Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Eine weitergehende Analyse im Landkreis Ostallgäu und der kreisfreien Stadt Kaufbeuren liefert die Zusatzerhebung bei bestehenden Nachbarschaftshilfen/Seniorengenosenschaften. Zum Befragungszeitpunkt waren nach Angaben des Landratsamts 12 niederschwellige Dienste/Seniorengenosenschaften bekannt. In alphabetischer Reihenfolge nach Namen sind dies⁷⁹:

Tabelle 4 Niederschwellige Dienste/Seniorengenosenschaften

Kommune (Standort)	Name	Landesrechtliche Anerkennung (ja/nein)	Anmerkung
Marktoberdorf	AWO-Ortsverein Marktoberdorf e.V.	ja	
Lechbruck am See	Bürgerverein am Lech	ja	Gemeinde zusammen mit den drei Kommunen Bernbeuren, Prem und Steingaden aus dem Landkreis Weilheim-Schongau

⁷⁹ Stand 11.04.2019, E-Mail vom 16.04.2019, Landratsamt Ostallgäu. Ergänzung durch Telefonat mit dem BRK am 18.12.2019

Kommune (Standort)	Name	Landesrechtliche Anerkennung (ja/nein)	Anmerkung
Kaufbeuren	daheim! Betreutes Wohnen zu Hause	ja	Träger ist die Hospitalstiftung zum Heiligen Geist Kaufbeuren ⁸⁰
Görisried	Hand in Hand füreinander	nein	
Marktoberdorf	Lebensfreude	ja	Träger ist die Sozialstation Marktoberdorf
Roßhaupten	Mehrgenerationenhaus Roßhaupten	ja	
Buchloe	Nachbarschaftshilfe der evangelischen Kirche	nein, keine allein	in Zusammenarbeit mit dem BRK eine Betreuungsgruppe und dafür auch eine landesrechtliche Anerkennung
Füssen	Nachbarschaftshilfe Füssen	nein, keine allein	in Zusammenarbeit mit dem BRK eine landesrechtliche Anerkennung vorhanden (BRK organisiert die Nachbarschaftshilfe, schult die Mitarbeiter usw.)
Obergünzburg	Nachbarschaftshilfe Günztal Helfende Hände e.V.	ja	
Kaufbeuren	Nachbarschaftshilfe Kaufbeuren e.V.	nein, keine allein	in Zusammenarbeit mit dem BRK eine landesrechtliche Anerkennung vorhanden
Marktoberdorf	Nachbarschaftshilfe Marktoberdorf	nein, keine allein	in Zusammenarbeit mit dem BRK eine landesrechtliche Anerkennung vorhanden
Halblech	Nachbarschaftshilfe NHH HALBLECH e.V.	nein	
Pfronten	NUZ: Nachbarschaftliche Unterstützung und Zeitvorsorge e.V.	ja	

Quelle: Landratsamt Ostallgäu (2019), Ergänzung durch Telefonat mit dem BRK (2019)

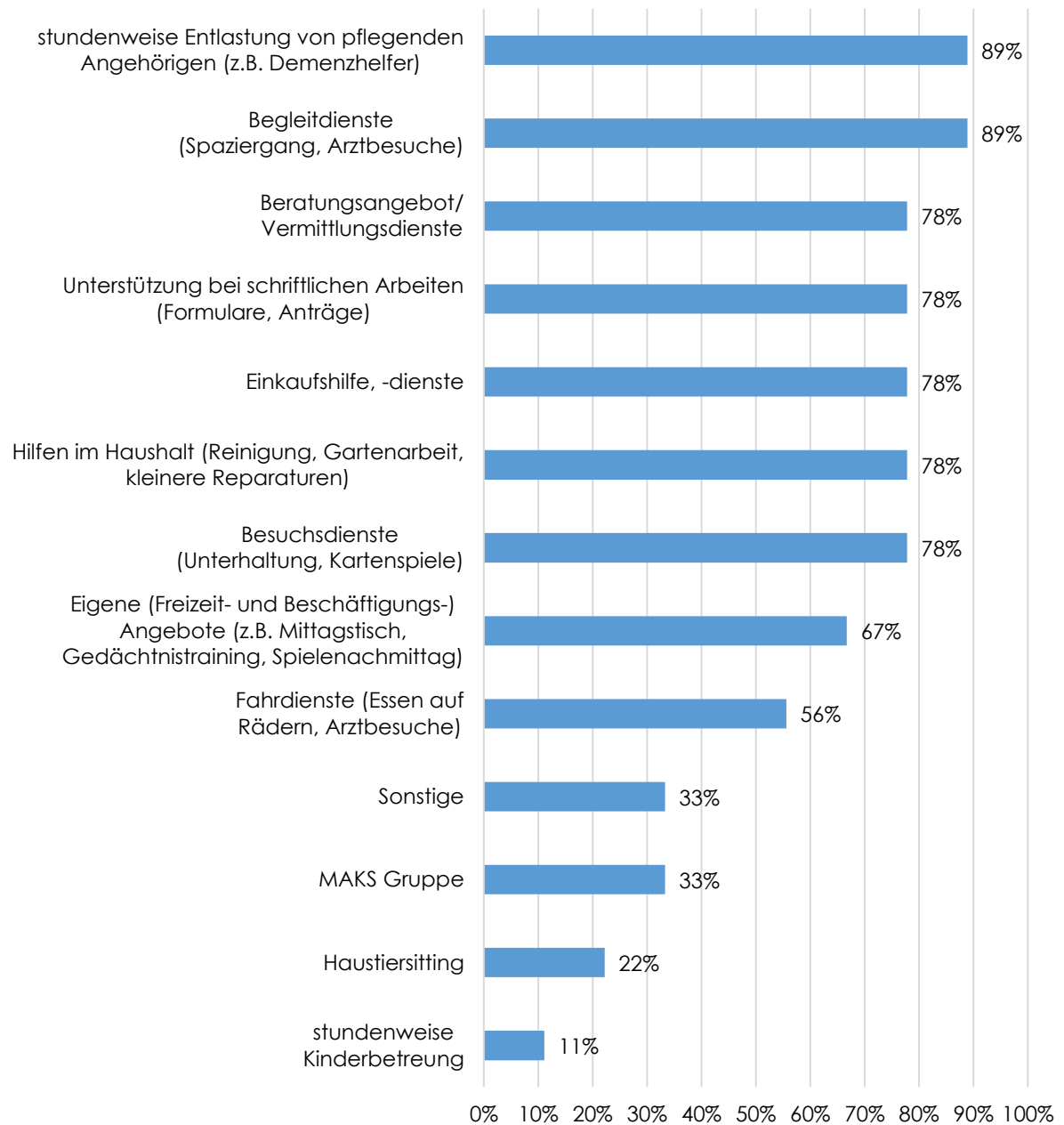
Die Zusatzerhebung bei diesen Diensten/Genossenschaften (vgl. Tabelle 4) ermöglichte die Klärung von Details der Aktivitäten und Organisationsstruktur dieser Organisationen. 9 der niederschweligen Dienste/Nachbarschaftshilfen beteiligten sich an dieser teilstandardisierten Befragung.

Auch diese Befragung der bestehenden Nachbarschaftshilfen/Seniorengenossenschaften untermauert – wie die Kommunenbefragung – die nicht konstante und nicht flächendeckende Unterstützung in den Kommunen: Wie im Bereich der ambulanten Dienste (vgl. Kapitel 6.6.4) variiert der Aktionsradius der Nachbarschaftshilfen/ niederschweligen Dienste/Nachbarschaftshilfen sehr stark: Während z. B. die Nachbarschaftshilfe Marktoberdorf unter der Trägerschaft des BRK in 27 Kommunen im Landkreis und der Stadt Kaufbeuren tätig ist, sind andere nur in der eigenen Gemeinde tätig.

⁸⁰ Vgl. Hospitalstiftung zum Heiligen Geist Kaufbeuren; unter <https://hospitalstiftung.kaufbeuren.de/Betreutes-Wohnen.aspx>

Auch aus Sicht der befragten Nachbarschaftshilfen/Seniorengenossenschaften gibt es im Landkreis Ostallgäu unterversorgte Regionen: In 9 Kommunen im Landkreis Ostallgäu findet seitens der befragten Nachbarschaftshilfen/niederschwelligen Dienste überhaupt kein Angebot statt, das Einsatzgebiet deckt also nicht den gesamten Landkreis ab. Gerade in diesen Kommunen muss, wie ein Experte zu bedenken gibt, häufig auf sehr hochpreisige Angebote ausgewichen werden, sofern das Geld dafür vorhanden ist. Auch in den von den niederschwelligen Diensten/Nachbarschaftshilfen erreichten Gebieten ist die Unterstützung teilweise unzureichend.

Die Tätigkeitsfelder der befragten niederschwelligen Dienste/Nachbarschaftshilfen sind, wie Abbildung 40 zeigt, vielfältig. Überwiegend (von ca. 80 % bis 90 %) werden stundenweise Entlastung der Angehörigen, Begleit- und Besuchsdienste, Beratung und Hilfe bei Anträgen/Formularausfüllen, Einkaufshilfe und sonstige Hilfen im Haushalt und Garten angeboten. Beschränkter ist (mit 56 %) das Angebot an Fahrdiensten.

Abbildung 40 Angebote zur Unterstützung im Alltag/niederschwellige Dienste

Quelle: Bestandserhebung Angebote zur Unterstützung im Alltag (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Auch wenn diese Angebote existieren, ist es für ältere Menschen oft schwierig, eine kostengünstige Unterstützung im Haushalt zu bekommen, da einige ehrenamtliche Initiativen und Vereine diesen Service zwar anbieten, aber nicht regelmäßig, einigermaßen kostengünstig und fortlaufend. Z. B. arbeiten in der Nachbarschaftshilfe NUZ in Pfronten die Ehrenamtlichen sehr selten in diesem Bereich, da er zu zeitintensiv ist und dadurch für das eigentliche Betätigungsfeld der Ehrenamtlichen, wie Begleitungen, deutlich weniger Zeit bleibt. Die Nachbarschaftshilfe hat diese Lücke erkannt und baut seit 2018 einen hauswirtschaftlichen Fachdienst auf. In diesem professionellen Fachdienst arbeiten Teilzeitfachkräfte, die nach Tarif bezahlt werden. Die Arbeitskräfte sind geschulte Fachkräfte mit Hauswirtschaft-, Hygiene- und Demenzbegleiterschulung. Sie machen den Hausputz, reinigen Bad und Toilette usw. Die Abrechnung erfolgt bei Klienten mit zusätzlichen Betreuungsleistungen nach §45 SGB XI über die Kranken- und Pflegeleistungen bzw. Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege. Bezieht die Person keine zusätzlichen Betreuungsleistungen, müssen sie mindestens den normalen Krankenkassensatz pro Stunde bezahlen, der bei 19,20 € liegt (siehe auch Kapitel 6.1). Auch wenn Angebote existieren, sind sie aus Kostengründen gegebenenfalls nicht nutzbar.

Im Bereich Nachbarschaftshilfe/niederschwellige Unterstützung zeigen sich also Defizite in Form von:

- mangelnder räumlicher Abdeckung: In einem Gutteil der Kommunen existieren keine bzw. nur unzureichende Angebote
- Lücken im Angebot: Dies gilt vor allem für das Fehlen hauswirtschaftlicher Hilfen (insbesondere Putzdienste) und Fahrdienste
- finanziell leistbare Angebote: Teils übersteigen die Kosten der Angebote das, was sich ältere Bürger leisten können, deutlich, und sind nicht am ehrenamtlichen Engagement, sondern eher am Marktpreis orientiert. Auch verbleibt in diesen Fällen ein vergleichsweise großer Teil der Vergütung beim Koordinator/Träger der Organisation.
- Informationsdefizite: Teils sind Angebote nicht bekannt

Es besteht also in diesem Bereich deutlicher Optimierungsbedarf, zumal diese Unterstützungsformen durch die demographische Entwicklung, die zunehmende Zahl von Hochbetagten und die Schrumpfung familialer Unterstützungspotenziale stark an Bedeutung gewinnen werden. Auch weil schon jetzt professionelle Anbieter im ambulanten Bereich diesen Bedarf nicht ausreichend bedienen zu können (vgl. auch Kapitel 6.6.4), scheint eine Ausweitung und (weitere) Förderung der niederschweligen Unterstützungsangebote geboten (Maßnahmen in diesem Bereich siehe Kapitel 5.3).

Wir skizzieren nachfolgend exemplarisch einzelne Initiativen, die als Grundlage und Anregung für die weitere Entwicklung in diesem Bereich dienen können:

Nachbarschaftshilfe NUZ

In der Nachbarschaftshilfe NUZ (Nachbarschaftliche Unterstützung und Zeitvorsorge e.V. Pfronten) werden beispielsweise Nachbarschaftsdienste je nach eigenen Vorlieben und Fähigkeiten der Ehrenamtlichen angeboten:

„Von alltagspraktischen Unterstützungen bis zur Aktivierung und Unterhaltung, von philosophischen, politischen und religiösen Gesprächen hat alles Platz“ (Expertin aus dem Verein).

Außerdem bietet er niederschwellige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen im Sinne des § 45 b SGB XI sowie Besuchsdienste an. Hilfe im Haushalt, bis auf einen Einkaufsdienst, wird nicht angeboten. Ein Fahrdienst bietet der Verein aus versicherungsrechtlichen Gründen ebenfalls nicht an.

Die Freiwilligen bekommen für ihre Arbeit eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 8,50 € ausgezahlt, wobei die Nutzer 14,50 € pro geleistete Stunde zahlen, der Rest der Vergütung geht an den Verein und dient der Ausbildung der Ehrenamtlichen oder für Feste, wie das Sommerfest oder Adventsfest. Außerdem gibt es eine Hauptamtliche Einsatzkoordinatorin, die Anfragen annimmt und die Einsätze koordiniert.

Mehrgenerationenhaus Roßhaupten

Auf generationsübergreifende Aktivitäten konzentriert sich im Landkreis Ostallgäu das Mehrgenerationenhaus Mitand in Roßhaupten, entstanden 2008. Es kooperiert mit dem ebenfalls am Generationsaustausch orientierten Zukunftsnetzwerk Wia dahoam in Rieden am Forggensee (entstanden 2012). Die beiden Häuser stehen im aktiven Austausch und bieten einige Angebote, insbesondere für Senioren, gemeinsam an. In der Schulzeit bieten sie eine professionelle Nachmittagsbetreuung mit integrierter Hausaufgabenbetreuung an.

Für Kinder und Eltern gibt es im Mehrgenerationenhaus Roßhaupten noch eine Zwergengruppe für die ganz jungen und eine zweiwöchige Sommerakademie als Sommerferienbetreuung. Daneben gibt es von Montag bis Donnerstag einen Mittagstisch. Kinder aus der Mittagsbetreuung, ältere Leute und Berufstätige kommen zusammen und essen gemeinsam zu Mittag. Das Mittagessen wird von örtlichen Wirtschaften zubereitet und von Ehrenamtlichen ausgegeben. Ehrenamtliche Fahrdienste bringen das Essen auch in Form eines Lieferservice in den jeweiligen Gemeinden direkt an diejenigen, die aufgrund von eingeschränkter Mobilität das reguläre Angebot nicht nutzen können. Im Mehrgenerationenhaus Mitand gibt es über 10 Fahrer, die in festen Schichten die Mahlzeiten ausfahren und auch nach Absprache weitere Fahrdienste übernehmen. Dafür gibt es ein eigenes Fahrzeug, das von der örtlichen Bank gesponsert wurde. Da die Gemeinde der Träger des Mehrgenerationenhauses in Roßhaupten ist, konnte das Fahrzeug über die GUV/FAKULTA versichert werden, sodass Haftungs- und Versicherungsfragen geregelt und die Ehrenamtlichen im Falle eines Unfalls abgesichert sind. Auch das Zukunftsnetzwerk Wia dahoam in Rieden hat ein eigenes Fahrzeug, das auch auf die Bedürfnisse von Bürgern mit Handicap abgestimmt ist.

Abseits der Treffpunktmöglichkeit, dem Mittagstisch und den Fahrdiensten bieten die Mitarbeiter des Mehrgenerationenhauses in Roßhaupten auch die (niederschwellige) Vermittlung von Einkaufshilfen, Haushaltshilfen und Nachbarschaftshilfen an. Außerdem finden in den Räumlichkeiten des Mehrgenerationenhauses regelmäßig Vorträgen, Workshops und Erwachsenenbildungsangebote statt (z. B. Vorträge zu Demenz).

Seit 2015 ist das Mehrgenerationenhaus Roßhaupten auch eine Kontaktstelle für Demenzhilfe. Die Mitarbeiter des Mehrgenerationenhaus sowie ehrenamtlich ausgebildete Demenzhelfer beraten niederschwellig unter anderem zum Thema Entlastung und Abrechnung mit der Pflegekasse. Außerdem betreuen die Demenzhelfer Demenzerkrankte stundenweise, um die Angehörigen zu entlasten. Die Vergütungsformen hängen von den jeweiligen Leistungen ab: Ehrenamtliche Demenzhelfer bekommen für ihre Hilfe eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 9 Euro; auch die Tagesmütter der Zwergengruppe bekommen 9 Euro die Stunde. Die anderen ehrenamtlichen Helfer bekommen keine Entlohnung, die Ehrenamtlichen der Mittagsbetreuung können das Mittagessen aber zu einem vergünstigten Preis einnehmen (3 Euro statt 4,50 Euro). Die ehrenamtlichen Fahrer bekommen keine Aufwandsentschädigung.

Das Mehrgenerationenhaus Roßhaupten wird im Rahmen der Projektförderung für Mehrgenerationenhäuser vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt. Die Förderung wurde auf der Basis des vom jetzigen Team erarbeiteten Konzepts durch den ehemaligen Bürgermeister eingeworben. In den letzten fünf bis sechs Jahren hat es sich bemerkbar gemacht, dass das Mehrgenerationenhaus vieles abfängt und Probleme der Bevölkerung löst, die Gemeindeverwaltung also entlastet. Daher hat die Gemeinde auch, nachdem die reguläre Förderung durch den Bund gesenkt wurde, einen größeren Kofinanzierungsanteil übernommen. Die Mitarbeiter des Mehrgenerationenhauses in Roßhaupten und auch der Einrichtung in Ried sind auf Minijobbasis angestellt. Auch unbezahlte Überstunden sind für Mitarbeiter des Mehrgenerationenhauses nicht selten:

„[Es ist also] viel Idealismus dabei. Ein Sozialpädagoge würde das kaum für 450 Euro monatlich machen“.

Es gilt also, die Strukturen des ehrenamtlichen Engagements trotz der positiven Ansätze und Erfolge stetig weiterzuentwickeln und zu festigen.

5.5 Interessenvertretung

Der radikale demographische Wandel führt zu einem stärkeren zahlenmäßigen Gewicht der älteren Menschen, entsprechend auch zu mehr politischem Gewicht: Im Landkreis Ostallgäu sind aktuell 39 % der Wahlberechtigten älter als 60 Jahre; ihr Anteil wird in den nächsten Dekaden noch weiter steigen. Dies erfordert eine stärkere politische Berücksichtigung der Anliegen dieses Bevölkerungsteils, aber auch eine aktivere 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 gemäß Staatsministerium in jeder Kommune vorhanden sein und Ansprechpartner und Vermittler für alle Belange älterer Mitbürger sein sollte.

Informationen zur Situation im Landkreis Ostallgäu bieten die Kommunenbefragung und die Befragung der Seniorenbeauftragten, teils auch die Bürgerworkshops. Laut Auskunft des Landratsamt Ostallgäu haben 44 Kommunen im Landkreis einen Ansprechpartner für seniorenspezifische Angelegenheiten⁸¹. Diskrepanzen ergeben sich hier zur Befragung der Kommunen und der Seniorenbeauftragten: Roßhaupten z. B. gibt zwar keinen Ansprechpartner an, hat den Fragebogen für die Seniorenvertretung aber zurückgeschickt mit dem Hinweis „Personalunion Bürgermeister = Seniorenbeauftragter“ und gibt auch das Mehrgenerationenhaus "Mitanand" als Funktion eines "Seniorenbeauftragten" an. Die Kommune Stöten gibt keinen Ansprechpartner an, jedoch wird beim Landratsamt ein Seniorenbeauftragter der Gemeinde geführt. Die Definition des/der Seniorenbeauftragten und Funktionszuschreibung wird also flexibel gehandhabt.

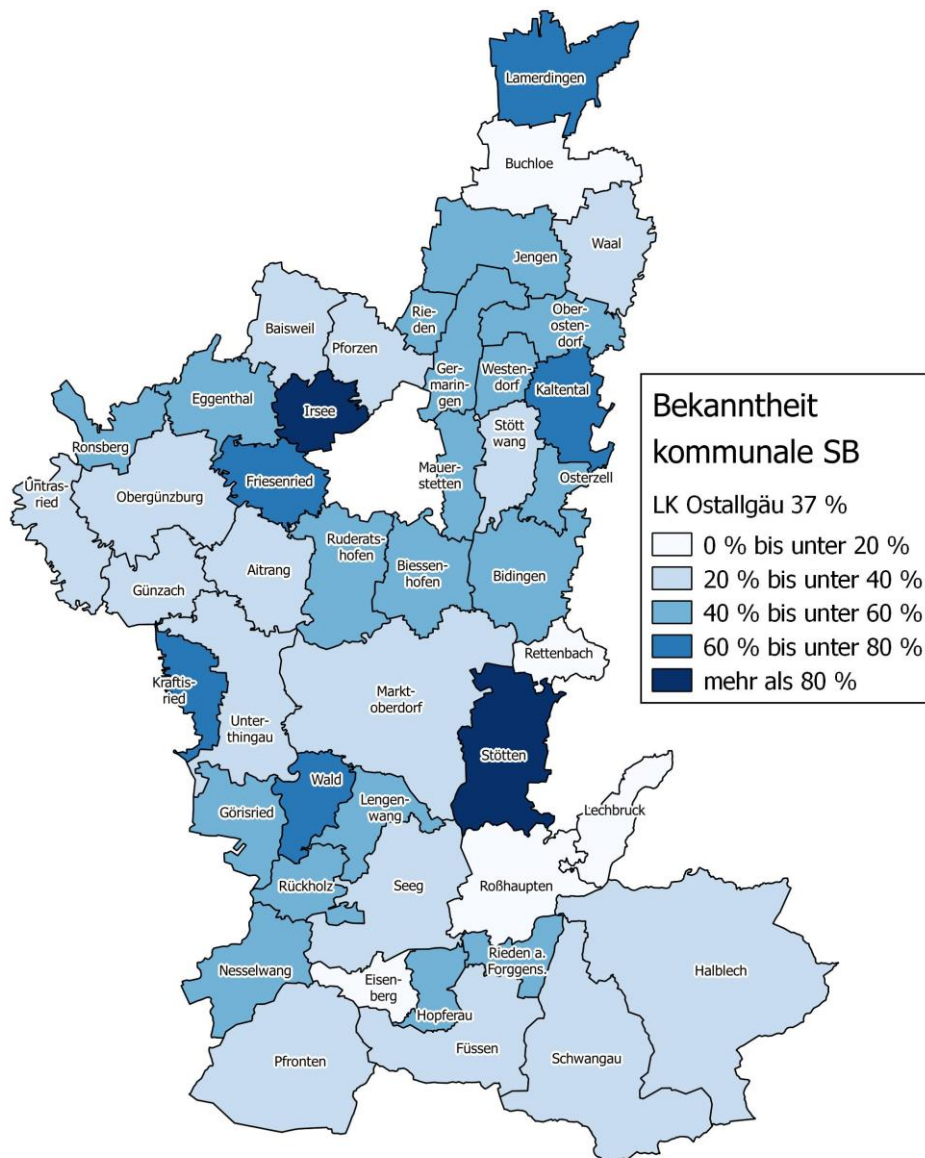
Der Rahmen für die Befragung der Seniorenbeauftragten: 35 Ansprechpartner haben sich an der Befragung im seniorenspezifischen und demenzpolitischen Planungsprozess im Ostallgäu beteiligt.

Wichtig ist, auch im Hinblick auf die oben genannten Diskrepanzen und Aktualitäten, 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.

⁸¹ Landratsamt Ostallgäu (2019): Liste „Seniorenbeauftragte und andere“ Stand 28.06.2019, zuletzt übermittelt am 29.08.2019 per Mail.

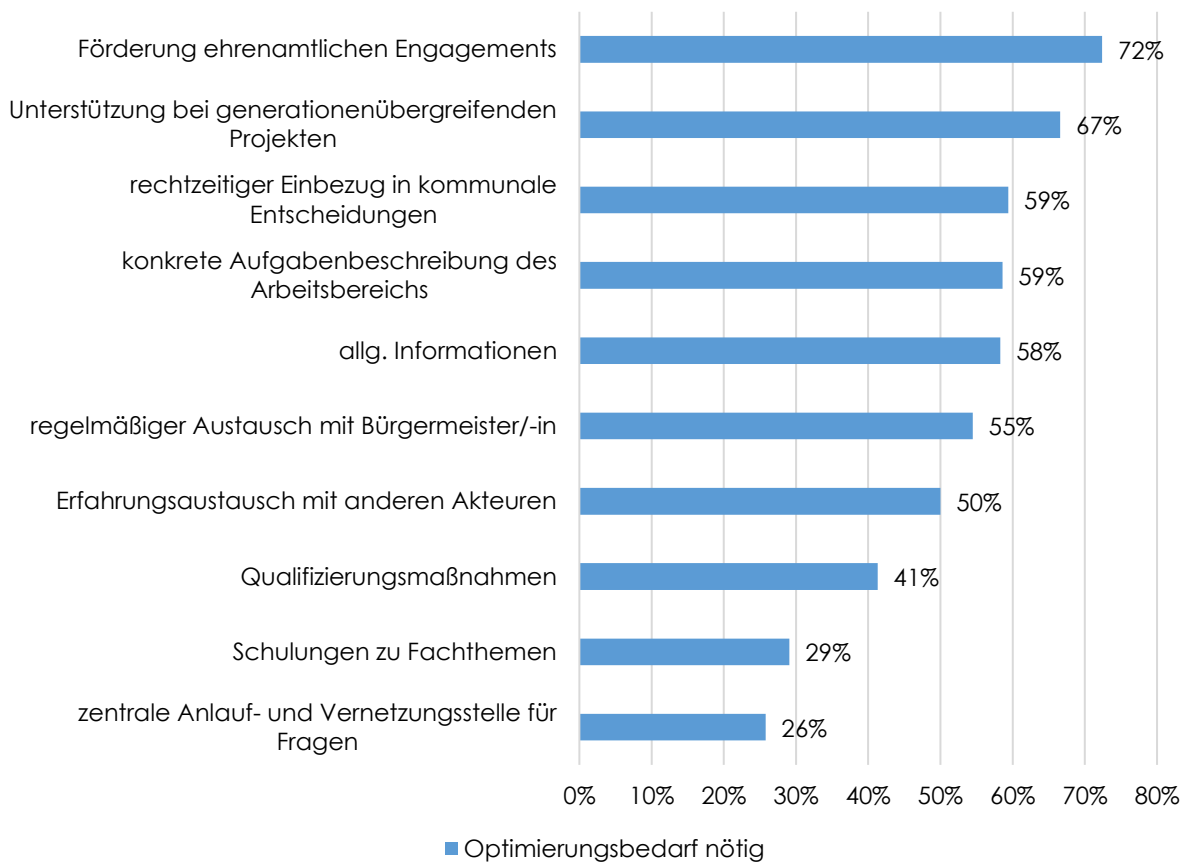
Als besonders vorteilhaft für die effektive seniorenpolitische Koordination in Kommune und Quartier stellt sich die Amtsübernahme durch einen aktiven Lokalpolitiker dar, um auch ohne spezifisches Antragsrecht als Seniorenbeauftragter Themen in den Gemeinderat einbringen zu können. Dies trifft im Landkreis relativ häufig zu: In mehr als der Hälfte der Fälle (57 %) ist laut Auskunft der Kommunen der Beauftragte ein Vertreter aus der Politik. 9 von 10 Seniorenbeauftragten im Landkreis sind benannt worden. 95 % der Ansprechpartner tragen laut Kommunen den Titel des Seniorenbeauftragten. Laut Kommunenbefragung sind 5 Ansprechpartner hauptamtliche Seniorenbeauftragte. Zur Selbstauskunft der Seniorenbeauftragten vor Ort gibt es hier eine Diskrepanz, da hier niemand eine hauptamtliche Tätigkeit angegeben hat. Diese Diskrepanz kann allerdings auch durch ein unterschiedliches Verständnis des Begriffs „hauptamtlich“ entstehen.

Ob ein Seniorenbeauftragter existiert und wer die Funktion innehat, ist nur zum Teil bekannt: Im kommunalen Vergleich zeigt sich, dass einzelne Beauftragte in der befragten Bevölkerung Bekanntheitsgrade über 80 % erreichen (Stötten 81 %, Irsee 100 %), während z. B. der Ansprechpartner der Kommunen Buchloe, Eisenberg, Lechbruck, Rettenbach und Roßhaupten nur 1 von 10 Befragten ein Begriff ist. In insgesamt 20 Kommunen ist bei mehr als 60 % der Bevölkerung 55plus nicht bekannt, wer der/die Seniorenbeauftragte ist. Dabei ist durchaus möglich, dass die Person selbst allgemein bekannt ist (z. B. auch als Bürgermeister oder Gemeinderat). Dennoch ist nicht bekannt und bewusst, dass er/sie auch die Funktion des Seniorenbeauftragten wahrnimmt, demnach eigentlich explizit als Ansprechpartner und Vertreter für persönliche und allgemeine Anliegen von älteren Bürgern zu Verfügung steht. In diesen Fällen nützt die Benennung wenig, da die Funktion nur wirksam werden kann, wenn nicht nur die Person, sondern auch ihre Aufgabe allgemein klar und öffentlich geworden ist.

Abbildung 41 Bekanntheitsgrad Seniorenbeauftragter

Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Abgesehen von diesen Defiziten (fehlende Bekanntheit von Seniorenbeauftragten und teils überhaupt dem Fehlen eines Funktionsträgers) sehen die Seniorenbeauftragten noch in folgenden Bereichen ihres Wirkungsbereiches Optimierungsbedarf:

Abbildung 42 Seniorenbeauftragte: Optimierungsbedarf nötig

Quelle: Befragung Seniorenbeauftragte (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Es bedarf also aus Sicht der Seniorenbeauftragten vor allem im Bereich der Förderung ehrenamtlichen Engagements und generationsübergreifender Projekte Verbesserungen (72 % bzw. 67 % benennen dies als Optimierungsbedarf). Anliegen vieler Seniorenbeauftragter ist auch, besser und rechtzeitig in kommunale Entscheidungen einbezogen zu werden, allgemein besser informiert zu werden, aber auch, sich auf eine klarere, konkrete Aufgabenbeschreibung ihrer Funktion berufen zu können (ca. 60 %). Wichtige weitere Anliegen ca. der Hälfte der Seniorenbeauftragten sind die Verbesserungen beim Austausch und der Kooperation mit dem Bürgermeister, aber auch ein besserer Erfahrungsaustausch mit anderen Akteuren.

Dies wird in Expertengesprächen bestätigt: Auch aus Expertensicht werden Einschränkungen und Grenzen der zeitlichen und fachlichen Ressourcen der Seniorenbeauftragten gesehen und Optimierungsbedarf bei der Vernetzung, dem Kenntnisstand bezüglich Veranstaltungsangeboten und der gegenseitigen Information gesehen. Zwar nutzen viele Einrichtungen und Anbieter von Angeboten den Verteiler der Seniorenbeauftragten des Landkreises, um die Seniorenbeauftragten der Kommunen über Angebote und Veranstaltungen zu informieren. Ein intensiverer Kontakt zwischen den Einrichtungen und den Seniorenbeauftragten der Gemeinden ist aber (auch nach Beobach-

tung von Experten) selten. Die Einrichtungen, wie beispielsweise der Hospizverein, wissen aber auch oft gar nicht wie Seniorenarbeit in den einzelnen Kommunen abläuft und an welchen Stellen sie Informationen, z. B. zum Hospizdienst etc., streuen können. Auch aus Expertensicht bedarf es eines intensiveren Austauschs der gemeindlichen Seniorenbeauftragten, der Gemeinden und der verschiedenen Träger der Seniorenarbeit.

5.6 Ziele und Maßnahmen

5.6.1 Soziale Kontakte und Einsamkeit

Ziele

Umfassende Sicherung der Teilhabe und sozialen Einbindung älterer Menschen, Entdecken von Einsamkeit, Bewahren vor Isolation

Maßnahmen

Einsamkeit entdecken

Einsamkeit hat viele Gesichter, Auslöser und Erscheinungsformen. Oft ist sie mit Armut, Rückzug, Hilflosigkeit und mit Scham und Ablehnung von Hilfe verbunden. Diese „Spirale des Rückzugs“ gilt es zu durchbrechen: Die Situationen, die Einsamkeit auslösen (wie Verlust des Partners, Kinderlosigkeit, Armut) sind als Alarmzeichen zu nutzen, um den gezielten Zugang zu einsamen Menschen zu finden und (auch bei erster Abwehr) nachhaltige Kontakte zu knüpfen.

Wege aus der Isolation

Für eine nachhaltige Sicherung von Teilhabe braucht es eine kontinuierliche Begleitung, am besten durch Bezugspersonen, „Wegbegleiter“. Vielfach wird diese Begleitung nicht nur das Hinführen zu Kontakten, das „An die Hand nehmen“, die Einbindung in Gruppen, die Teilnahme an Veranstaltungen etc., sondern auch die Unterstützung durch alltagspraktische Hilfen beinhalten.

Die Organisation der Wegbegleiter

Kommunen und ihre Gruppierungen, kirchliche Einrichtungen, Sozial- und Wohlfahrtsverbände, ehrenamtliche Gruppen können potenzielle Wegbegleiter sein. Es wird daher empfohlen, Hilfe zur Teilhabe ortsnah zu organisieren, wobei die potenziellen Wegbegleiter sich abstimmen sollten, wer die Hauptverantwortung und Koordinationsaufgabe in diesem Bereich übernimmt. Eine solche Stelle müsste „Wegbegleiter“ rekrutieren, deren Arbeit organisieren und den Erfahrungsaustausch sichern sowie die Informationen, die das Entdecken von Einsamkeit erleichtern sammeln und evaluieren.

Die oben genannten Akteure sollten 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 wäre zu prüfen, inwiefern dies von den bestehenden niederschweligen Diensten/Nachbarschaftshilfen im Landkreis bereits erfüllt wird, bzw. erfüllt werden kann.

5.6.2 Zeitgestaltung

Ziele

Überprüfung der Bedarfsorientierung altersspezifischer Angebote im Bereich Bildung, Freizeit, Sport, Politik, sowie der genutzten Zugangswege und Stärkung der Teilhabe durch Optimierung der Angebote und ihrer Bekanntheit

Maßnahmen

Es wird den Anbietern von Aktivitäten im Bereich Bildung, Kultur, Freizeit, Sport und Politik empfohlen zu überprüfen, inwieweit ihre Angebote den Interessen und Wünschen der älteren Generation entsprechen und der Zugang zu allen Teilgruppen dieser Generation besteht. Orientiert am Ergebnis dieser Evaluation sollten Zugänge und Angebote optimiert und Zugänge durch zusätzliche Maßnahmen (z. b. Fahrdienste) erleichtert werden.

Angeichts der quantitativen Bedeutung der älteren Generation im Gemeindeleben, dem Unterstützungsbedarf und dem Bildungspotenzial, besteht dieser Optimierungsbedarf (gemessen an den hier vorgelegten Ergebnissen der Befragung) vor allem bei politischen Parteien, aber auch bei Wohlfahrts- und Sozialverbänden und Bildungseinrichtungen.

5.6.3 Freiwilliges Engagement/organisierte Nachbarschaftshilfen

Ziele

Umfassende Unterstützung und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements sowie Ausbau eines flächendeckenden Netzes organisierter Nachbarschaftshilfen, die insbesondere auch alltagspraktische Hilfen anbieten.

Maßnahmen

Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfen als flächendeckendes Netzwerk

Es wird empfohlen im Landkreis Ostallgäu den flächendeckenden Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfen voranzutreiben, die die dringend benötigten hauswirtschaftlichen/alltagspraktischen Unterstützungsleistungen sichern.

Förderung und Anerkennung bestehender Beispiele von organisierter Nachbarschaft als Ausgangspunkt für den weiteren Ausbau

Bestehende Initiativen zur Nachbarschaftshilfe, Mehrgenerationenhäuser sowie andere Helferkreise bilden Beispiele und Grundlage für den weiteren Ausbau. Diese Beispiele gilt es, politisch zu würdigen, nachhaltig zu fördern und gezielt zu verbreiten. Dies könnte etwa durch die Definition von Entwicklungsgemeinden an den Standorten bestehender und zukünftiger Kontaktstellen Demenz und Pflege erfolgen von denen ausgehend Angebote entwickelt und ausgebaut werden. Außerdem wird empfohlen, ehrenamtliche Nachbarschaftshilfen dabei dazu zu ermutigen und dabei zu unterstützen weitere landesrechtlich anerkannte Angebote nach § 45a SGB XI aufzubauen oder mit einer bestehenden Einrichtung zu kooperieren.

Koordination und Unterstützung

Dringend notwendiger Bestandteil ehrenamtlicher Arbeit ist professionelle Unterstützung. Die bisher im Landkreis verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen für die Koordination und Beratung in diesem Bereich sollten überprüft und bedarfsgerecht (z. B. durch Einrichtung einer weiteren Stelle zur professionellen Begleitung des bürgerschaftlichen Engagements/Ehrenamts für Senioren) erweitert werden.

Beratung, Anerkennung ehrenamtlicher Initiativen, Schulung und Erfahrungsaustausch, Vermittlung von Fördermöglichkeiten, Vergütungsformen

Es wird dem Landkreis und den Kommunen die explizite öffentliche Anerkennung, Förderung und Unterstützung ehrenamtlicher Dienste für Senioren als äußerst wichtigen Bestandteil sozialer Zukunftssicherung zu intensivieren. Die bereits bestehende, professionelle Unterstützung von Vereinen und ehrenamtlich Tätigen sollte ergänzt und fokussiert werden auf die Förderung bürgerschaftlichen Engagements von und für Senioren und den generationsübergreifenden Austausch. Dabei geraten Aufgaben in den Fokus wie z. B. die Rekrutierung, Qualifizierung und Anleitung ehrenamtlich Engagierter speziell im Bereich der Altenhilfe, Schulung von Ehrenamtlichen als „Sozialpaten“ (vgl. Kap. 6.6.5) die Abstimmung von ehrenamtlich und durch professionelle Dienste geleisteten Tätigkeiten, die Beratung bei der Lösung von Haftungs- und Versicherungsfragen, der Vermittlung von Fördermaßnahmen, sowie der Suche nach geeigneten Organisationsformen und Vergütungsregelungen.

Beratung und Unterstützung sollte dabei wenn notwendig auch vor Ort erfolgen und die örtlichen Bedarfe und Möglichkeiten im Blick behalten. Beratung und Unterstützung sollte verbunden werden mit kontinuierlichem Erfahrungsaustausch und einem „Voneinander Lernen“. Weiter sollten Experten und Schulungsangebote in Bezug auf Altenhilfe in diesen Erfahrungsaustausch einbezogen und die Vernetzung mit professionellen Diensten gefördert werden.

Weitere Tätigkeitsoptionen in diesem Bereich wären: direkte Vermittlung von Betreuungsleistungen; trägerübergreifende Koordination z.B. im Rahmen von Angeboten zur

Unterstützung im Alltag (§45a SGB XI); Nachbarschaftshilfen; vernetzte Nachbarschaften (im Sinne von www.neben.de); Unterstützung bei der Vermittlung und Begleitung von ausländischen Betreuungskräften im Privathaushalt und Kurzzeitpflege in Privathaushalten ("Ostallgäuer Familienpflegestellen"); Koordination von Bildungsangeboten wie Schulungen und Fortbildungen für in der Betreuung tätige Ehrenamtliche; Unterstützung von Hauswirtschaftskräften im Pflege-Privathaushalt (Mini-Job); gezielte Förderung von "Jugendabteilungen" der organisierten Nachbarschaftshilfen (evtl. Kooperation mit KSJ).

Soweit die bestehenden Ressourcen zur professionellen Unterstützung der ehrenamtlichen Tätigkeiten für die wirksame Ausführung dieser Aufgaben im Seniorenbereich und für den generationsübergreifenden Austausch nicht ausreichen, sollten sie zielgerichtet erweitert werden.

Vergütungsformen: Auszugehen ist von einer Vielfalt der Vergütungsformen (inkl. Zeitgutschriften) und von Unterstützungsbedürftigen leicht leistbaren Vergütungen, sicher aber nicht von durchwegs unentgeltlichen Leistungen (im Sinne der traditionellen Vorstellung vom Ehrenamt) (vgl. auch 5.6.3). Daher wird empfohlen, die Vergütung ehrenamtlichen Engagements z. B. durch Übernahme von Bürgschaften für Zeitgutschriften (evtl. als LEADER-Projekt) zu unterstützen.

Abbau bürokratischer Hürden für ehrenamtliche Tätigkeit

Abbau bürokratischer Hürden für ehrenamtliche Tätigkeit ist eine wichtige Form der Unterstützung des Ehrenamts. Darum wird angeraten, im Rahmen des Möglichen den bürokratischen Aufwand für die Beantragung von Fördergeldern oder anderweitiger Unterstützung bzw. entsprechende Verwendungsnachweise auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Dies gilt auch für individuelle Nachweispflichten ehrenamtlich Tätiger. Für Versicherungs- und Haftungsfragen sollten einfach leistbare Lösungen gefunden werden, vergleichbar der Versicherung über den GUV bei Trägerschaft durch die Gemeinde.

Angebotsübersicht in den einzelnen Gemeinden und im Landkreis zu ehrenamtlichen Initiativen und alltagspraktischen Hilfen

Die einzelnen Gemeinden sollten regelmäßig eine Angebotsübersicht, aus der ehrenamtliche Angebote zu alltagspraktischen Hilfen entnommen werden können, gleichzeitig aber auch Möglichkeiten des Engagements ersichtlich sind, veröffentlichen. Die Träger ehrenamtlicher Initiativen sollten den Bedarf an alltagspraktischen Hilfen klären und dessen Deckung mit den lokalen Hilfsangeboten koordinieren.

Auch eine landkreisweite Übersicht über bestehende organisierte Nachbarschaftshilfen, deren Angebote, Vergütungsregelungen und Hinweise auf das Team (Größe des Teams, spezielle Kompetenzen, etc.) sollte zur Verfügung gestellt werden.

Ergänzende Maßnahmen**Gewinnung „junger Alter“ für ehrenamtliches Engagement:**

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 sollte bewusst verfolgt und als eine der Grundlagen der Förderung ehrenamtlichen Engagements genutzt werden.

Förderung des Engagements von Jugendlichen: Einrichtung einer Taschengeldbörse

Es wird empfohlen, eine passende Plattform zur Vergütung und Anerkennung ehrenamtlichen Engagements von Jugendlichen zu entwickeln (z. B. als Taschengeldbörse). Öffentlichkeitsarbeit sorgt für die Bekanntheit des Angebots. Damit könnten Jugendliche auch für die Seniorenarbeit sensibilisiert und zu einem Engagement für generationenübergreifende Projekte motiviert werden.

Generationsübergreifende Projekte

Gerade das Ehrenamt bietet die Chance zu generationsübergreifenden Projekten. Anknüpfend an vorhandene Beispiele im Landkreis (z. B. in Roßhaupten) sollten auch weiterhin generationsübergreifende Projekte entwickelt und die besonderen Chancen diese Vernetzung öffentlich gemacht werden. Auch die Engagement- und Integrationsbereitschaft jüngerer, neu zugewanderter Familien sollte beim Ausbau generationenübergreifender Gemeindeentwicklung genutzt werden.

5.6.4 Interessenvertretung**Ziele**

Stärkung der Seniorenbeauftragten in den Kommunen

Maßnahmen**Interessenvertretung der Senioren in allen Kommunen**

Es wird empfohlen, in allen Kommunen eine wirkungsvolle, möglichst auf einer Wahl basierende Interessenvertretung der älteren Bürger mit mindestens einem oder einer Seniorenbeauftragten zu etablieren. Ihre Arbeitsbereiche, Informations- und Mitwirkungsrechte sollten in einer landkreisweiten Funktionsbeschreibung geklärt werden, die in der Regel in den Kommunen Anwendung findet. Damit gelingt in möglichst allen Kommunen eine zeitgerechte Information über alle, die älteren Bürger betreffenden Vorgänge, eine wirkungsvolle Mitsprache bei politischen Entscheidungen und eine Kooperation und intensive Unterstützung ihrer Arbeit durch die Kommunen.

Unterstützung der Seniorenarbeit durch Kommunen und deren hauptamtliche Mitarbeiter

Es wird den Kommunen empfohlen die Seniorenarbeit durch zumindest einen in Teilzeit für diese Aufgabe eingesetzten hauptberuflichen Mitarbeiter zu unterstützen. Zudem sollten die notwendigen Rahmenbedingungen für die Seniorenarbeit zu Verfügung gestellt werden (Räume, technische Ausstattung, Zugang zu Geräten und Daten, Sachkosten).

Zudem sollte die gemeindliche Seniorenarbeit auch durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit (kontinuierliche Hinweise auf in der Seniorenarbeit tätige Ansprechpartner und auf einschlägige Angebote etc.), Vermittlung von Schulungen für ehrenamtlich Tätige Vernetzung und Erschließung von Kontakten, kommunalen Erfahrungsaustausch zu seniorenpolitischen Themen, Initiativen/Veranstaltungen zur Anerkennung der Seniorenarbeit, Projektförderung, Übernahme der Trägerschaft für z. B. Wohnprojekte oder organisierte Nachbarschaftshilfe (z. B. Fahrdienste) weiter unterstützt werden.

Seniorenbeauftragte als lokaler Ansprechpartner, Interessenvertreter und Organisator der Seniorenarbeit

Seniorenbeauftragte sollen als lokale Ansprechpartner für die älteren Bürger in den Kommunen bekannt und präsent sein z. B. durch Angebote wie Sprechstunden, Veranstaltungen, Erstberatung und Vermittlung an einschlägige Fachberatung, Organisation ehrenamtlicher Tätigkeit, Anregung von Projekten, Vernetzung mit anderen ehrenamtlich in der Seniorenarbeit Tätigen und mit professionellen Einrichtungen der Altenarbeit.

Weiter sollen sie die Interessenvertretung der Senioren bei politischen Entscheidungen der Kommune wahrnehmen, sich mit anderen Stellen, insb. aktiven Senioren vernetzen, mit diesen kooperieren (z. B. in „runden Tischen“) und den kommunalen Entwicklungsprozess möglichst in allen relevanten Bereichen begleiten.

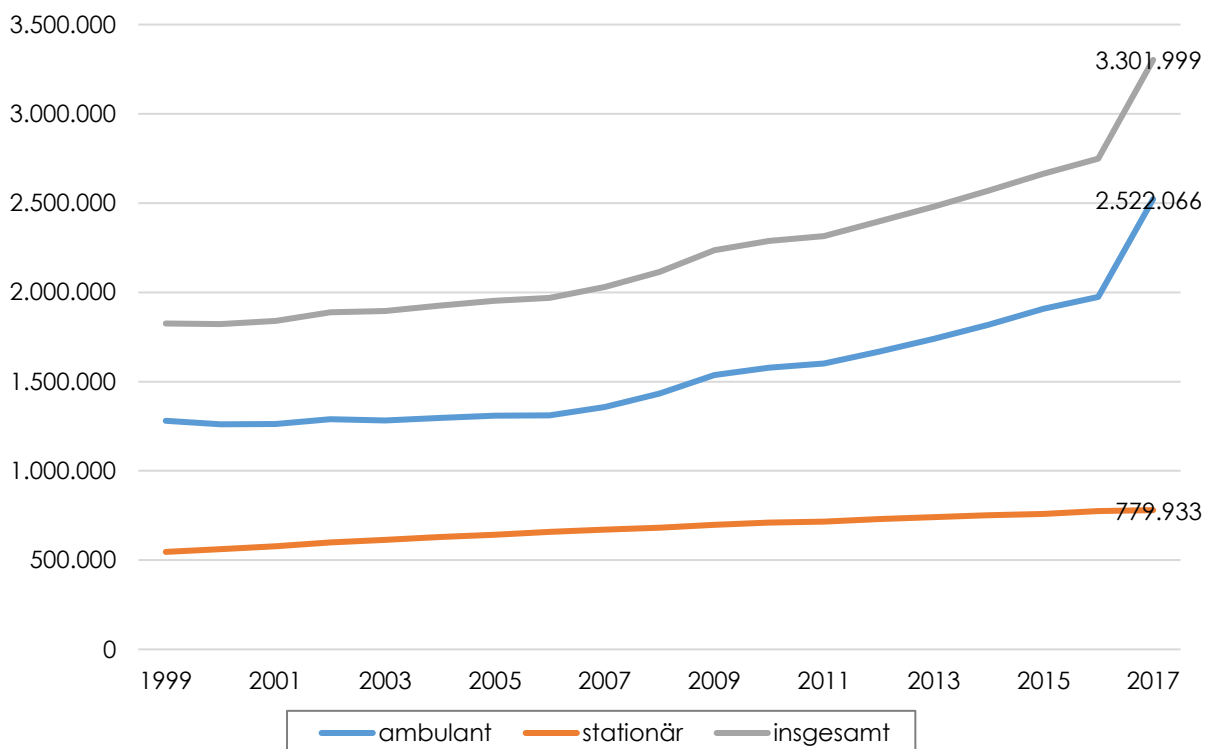
Begleitung und Unterstützung durch den Landkreis

Es wird dem Landkreis empfohlen, weiterhin die Arbeit der Seniorenbeauftragten zu unterstützen durch kontinuierlichen Kontakt, Präsenz, (z. B. bei der Arbeit der Teams und runden Tische), kontinuierlichen Erfahrungsaustausch, Weitergabe von Informationsmaterial, Vermittlung finanzieller Förderung, Anerkennung des ehrenamtlichen Engagements und Unterstützung bei der Kooperation mit den Kommunen.

6 Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit

Die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland stieg 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. Allerdings zeigten sich bereits erste Tendenzen, vor allem im Bereich der Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsanspruchnahme.⁸² Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen. Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Pflegeneuausrichtungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben.

Abbildung 43 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



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

⁸² Heinz Rothgang et al (2018): Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, S. 8ff.

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.

Bis vor einigen Jahren wurde im Rahmen von Pflegebedarfsplanungen allein aufgrund von Maßzahlen der aktuelle Bedarf an Pflegeinfrastruktur beurteilt. Die Pflegebedarfsplanung diente unter anderem dazu, bei Anfragen nach Erweiterung der Infrastruktur Investitionskostenzuschüsse zu gewähren oder zu versagen. Inzwischen werden von einer Reihe von Landkreisen/Städten keine Investitionskostenzuschüsse mehr gewährt. Die Pflegebedarfsplanung hat dort zwar ein zentrales Ziel verloren; der Anspruch an die Landkreise Pflegestrukturen kontinuierlich bedarfsgerecht weiterzuentwickeln ist jedoch geblieben. De facto kann durch den Wegfall der Investitionskostenzuschüsse kaum noch Einfluss auf die Errichtung von Heimen ausgeübt werden. Lediglich über das Baurecht wären noch Einschränkungen oder Versagungen möglich.

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.**⁸³ Die ausreichende und angemessene Versorgung mit z. B. ambulanten Diensten ist eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass dem sowohl vom Gesetzgeber als auch von der ganz überwiegenden Zahl der betroffenen älteren 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) AGSG⁸⁴ 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.

Besonders wichtig ist hier auch der Einbezug der Unterstützungsleistungen im Alltag, da Betreuungs- und Unterstützungsbedarfe oft nicht erst mit der Zuteilung eines Pflegegrades beginnen, sondern viel früher. Hinzu kommt, dass die dafür erforderlichen Unter-

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

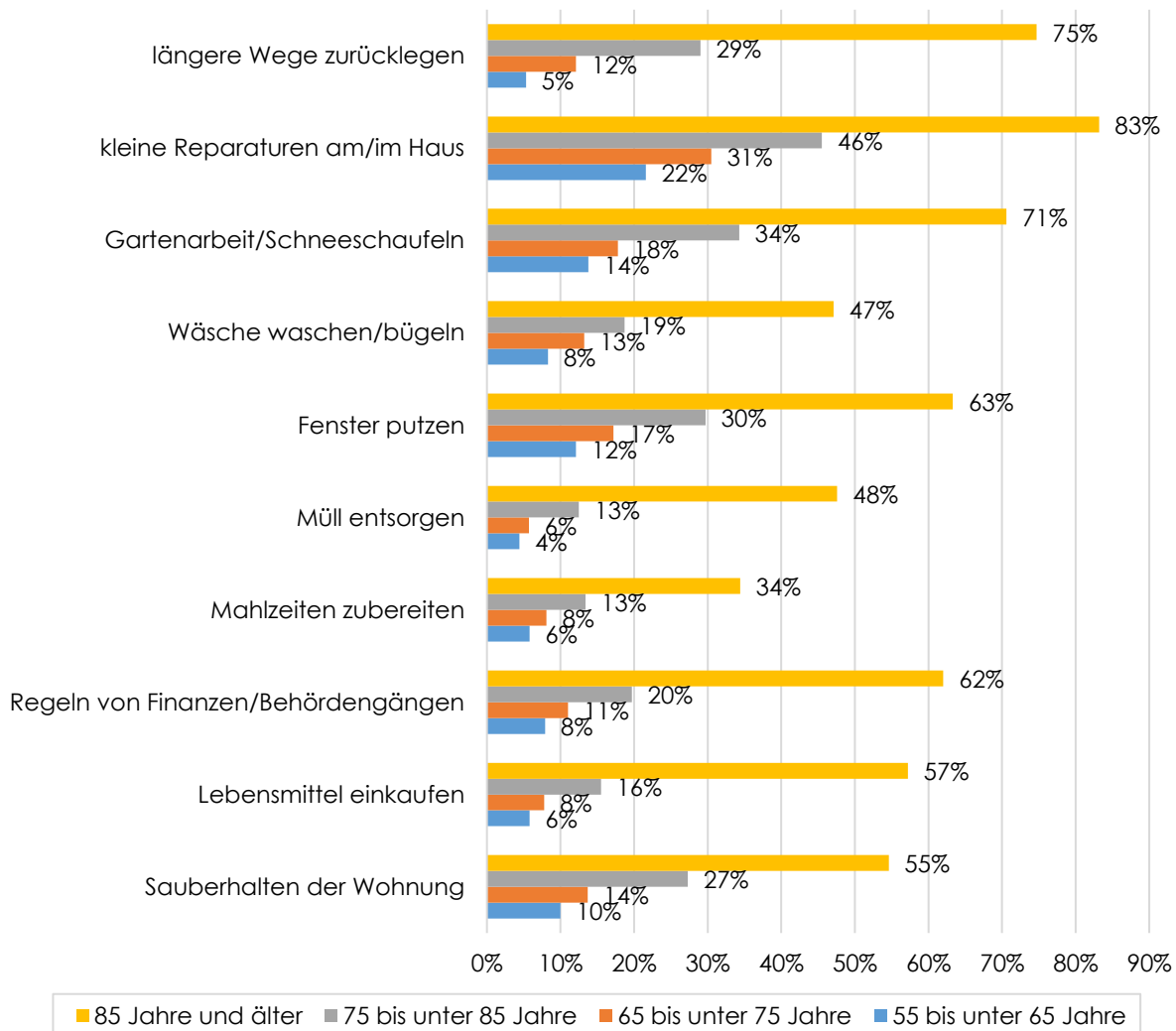
84 Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 31. Juli 2018 (GVBl. S. 670) geändert worden ist.

stützungsformen vielfach nur begrenzt durch Versicherungsleistungen finanziert werden können, es also zusätzlich zum Bereich Pflege weitere (individuell finanzierbare) Unterstützungsangebote für alltagspraktische Hilfen braucht. Dies gilt gerade dann, wenn man ein möglichst langes Verbleiben in der häuslichen Umgebung anstrebt – als Bürger selbst oder auch als politische Zielsetzung.

6.1 Unterstützung bei alltagspraktischen Tätigkeiten

Von baulichen Voraussetzungen abgesehen (vgl. Kapitel 4.5) bedarf es in höherem Alter auch häufig regelmäßiger alltagspraktischer Hilfen, um weiterhin selbständig leben zu können, da mit dem Alter auch Unterstützungsbedarfe im Alltag zunehmen. Auch in der Befragung der Generation 55plus im Landkreis Ostallgäu 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 erreicht oder weit übersteigt.

Abbildung 44 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten

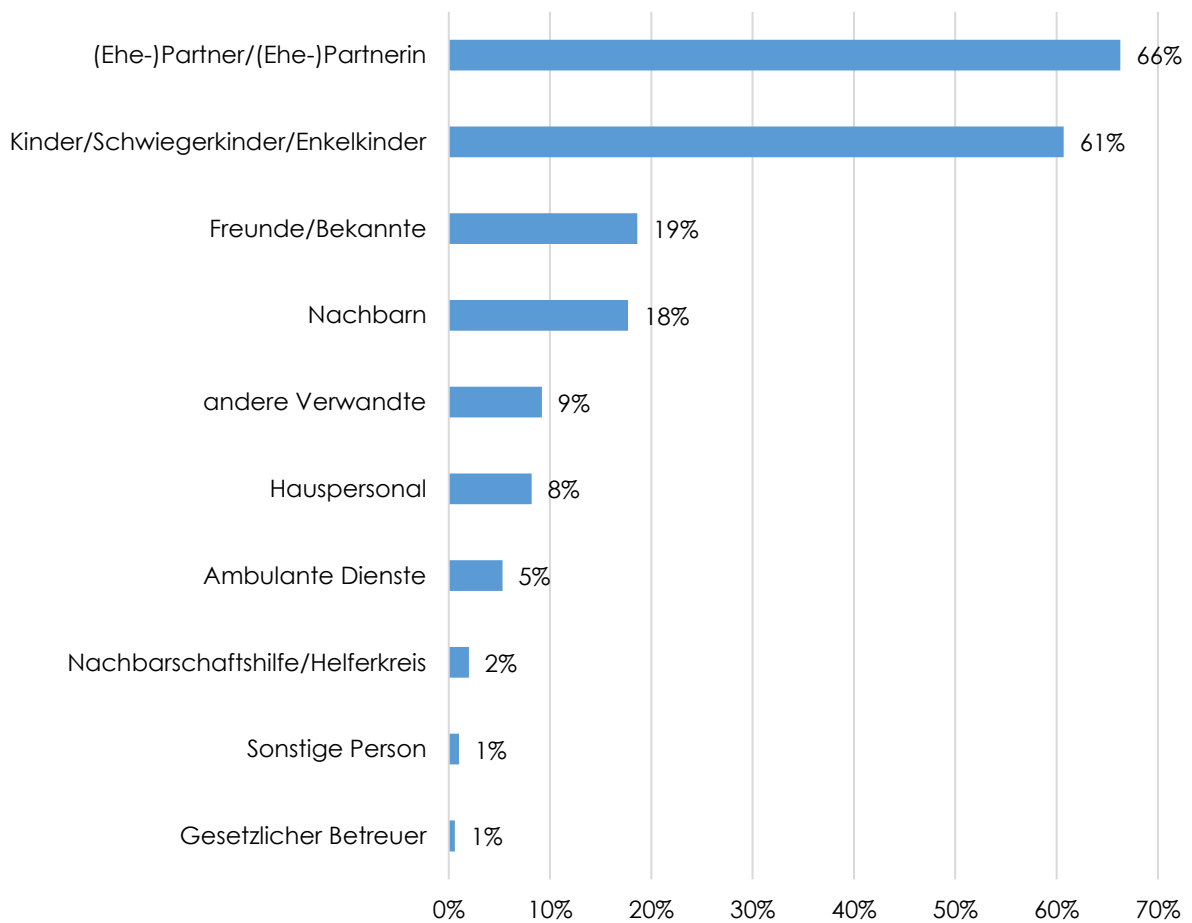


Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Geben die 55- bis unter 65-Jährigen im Mittel bei einer der zehn oben dargestellten Verrichtungen Hilfebedarf an, benötigen die 75- bis 85-Jährigen bereits im Schnitt bei zwei alltagspraktischen Aspekten Unterstützung und die Hochbetagten bei fünf von zehn (ohne Abbildung).

Wer leistet diese Hilfe? Betrachtet man die Antworten derer, die nicht institutionell betreut werden, wird im Landkreis Ostallgäu in der Generation 55plus klassischerweise bei alltagspraktischem Unterstützungsbedarf in den meisten Fällen auf die Familie zurückgegriffen. Zu zwei Dritteln (66 %) kommen der (Ehe-)Partner und die Kinder (61 %) zum Einsatz, gefolgt von Freunden, Bekannten und Nachbarn.

Abbildung 45 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten



Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Zunehmendes Alter bedingt zunehmendes Alleinsein: Während (so die Ergebnisse 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 4 von 10. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl Verwitweter mit dem Alter zu (vgl. Abbildung 26).

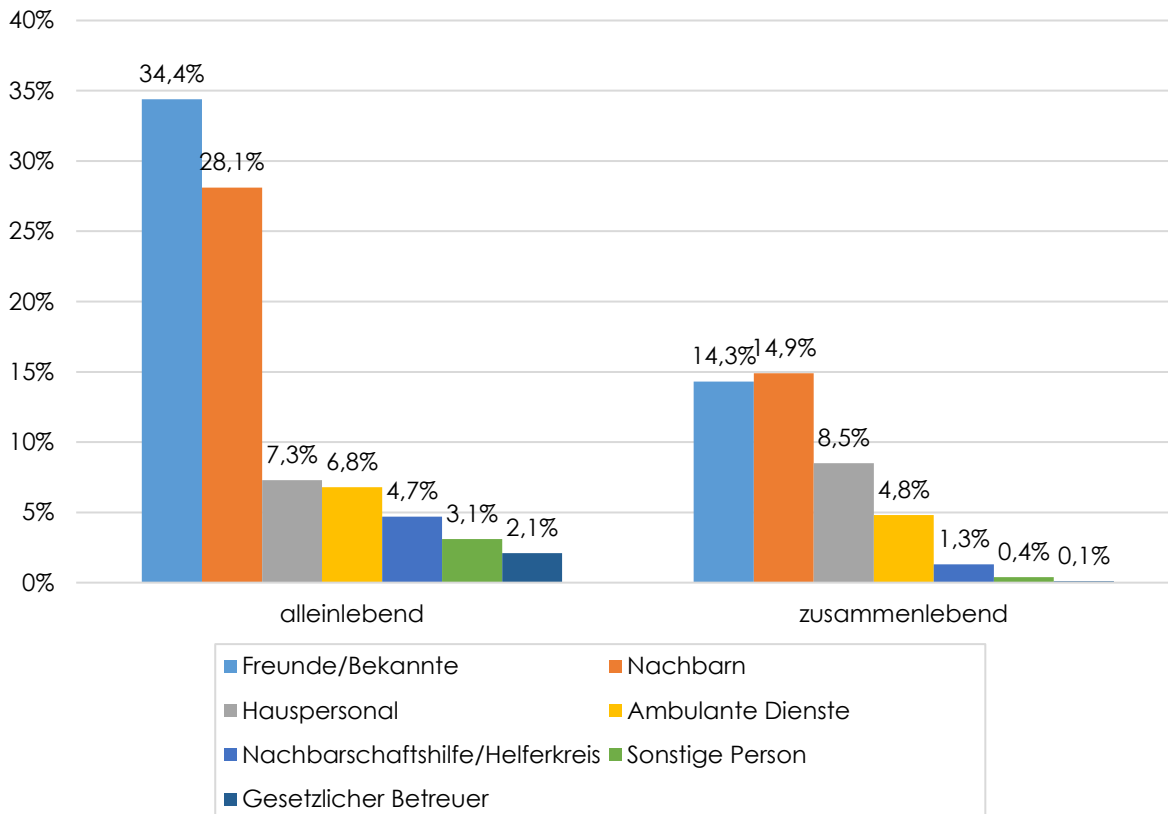
Im Alter steigt somit nicht nur die Gefahr des Alleinseins (vgl. auch Kapitel 5.1), sondern es ist auch zu erwarten, dass angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen hier familiäre Unterstützungspotentiale in Zukunft vermehrt wegfallen werden und die Unterstützung aus anderen Quellen an Bedeutung gewinnen wird (vgl. auch Kapitel 6.3).

Schon jetzt erhalten mehr alleinlebende Personen (7 %) durch ambulante Dienste Unterstützung, als diejenigen, die nicht alleinleben (5 %). Der nicht familiäre Freundeskreis steigt in seiner Unterstützung in der Bedeutung rapide an: 34 % bei den Alleinlebenden gegenüber 14 % bei den Menschen, die mit anderen zusammenleben. Die Unterstützung durch die Nachbarschaft wird ebenso fast verdoppelt (15 % auf 28 %).

Auch die Unterstützungsstruktur durch Nachbarschaftshilfen/Helferkreise ist mit 5 % bei den alleinlebenden Personen eine deutlich wichtigere Unterstützungsstruktur als bei

den zusammenlebenden Personen. Lediglich Hauspersonal ist bei den alleinlebenden geringer im Einsatz als bei zusammenlebenden Befragten. Ob dies auf die oftmals prekäre Situation von älteren Alleinstehenden zurückzuführen ist, wurde nicht gesondert erhoben.

Abbildung 46 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen



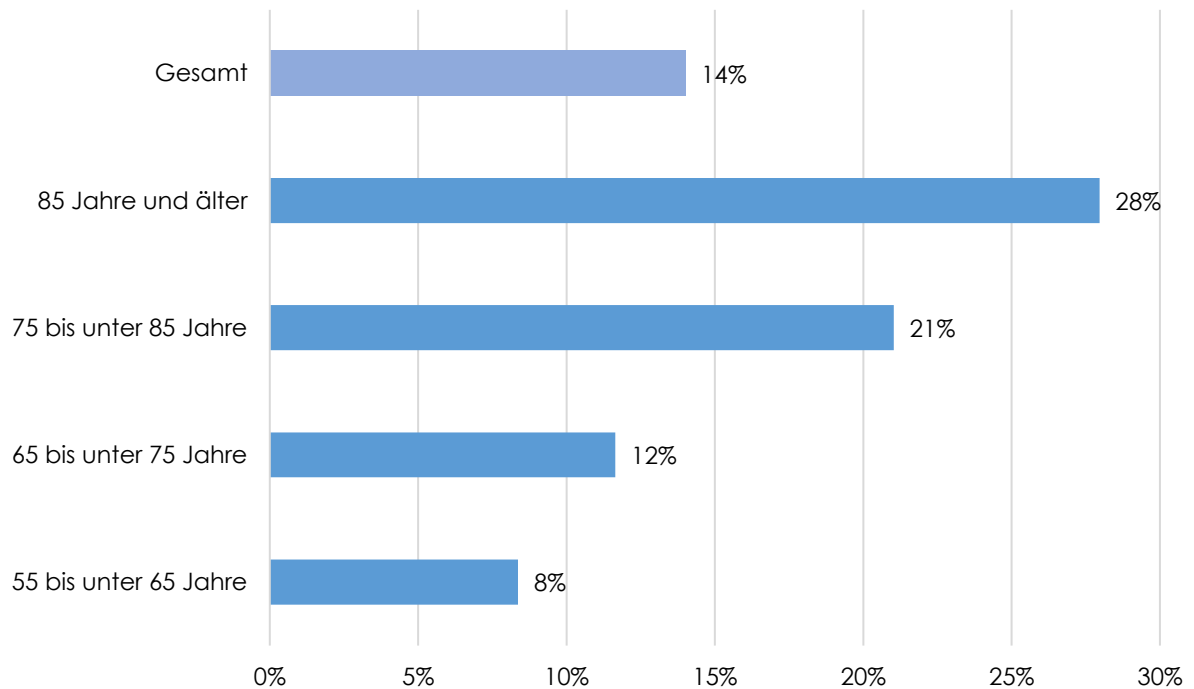
Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Da aber aktuell die Unterstützung bei der Haushaltsführung oft eben von Familienangehörigen übernommen wird, ist es nicht verwunderlich, dass im Landkreis Ostallgäu in 46 % der Fälle keine Kosten für die Unterstützungsleistungen entstehen. Wenn allerdings Kosten entstehen, sind in 87 % der Fälle finanzielle Eigenleistungen der Betroffenen gefragt, in nur 23 % der Fälle werden Kosten von den Kranken- oder Pflegekassen getragen (vgl. Abbildung 51).

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 entsteht, die im Landkreis Ostallgäu seitens der ambulanten Anbieter nicht mehr ausreichend bedient werden kann (vgl. auch Kapitel 6.6.4). Auch die Nachbarschaftshilfen/niederschwelligen Dienste im Landkreis stoßen an ihre Kapazitätsgrenzen und müssen Kundenanfragen abweisen (vgl. Kapitel 5.4). Insgesamt geben im Landkreis Ostall-

gäu 14 % der 55-Jährigen und älter einen ungedeckten Bedarf im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung⁸⁵ an. Bei den Hochbetagten haben bereits 3 von 10 Unterstützungsbedarf, der aktuell nicht bedient werden kann.

Abbildung 47 Ungedeckter Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Dingen



Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Aufgrund des Fehlens familiärer Unterstützung haben ledige Befragte mit 22 % einen weitaus höheren ungedeckten Bedarf an Unterstützungsleistungen im Alltag als Verheiratete (12 %), Alleinlebende (21 %) einen höheren Bedarf als Zusammenlebende (12 %) (ohne Abbildung).

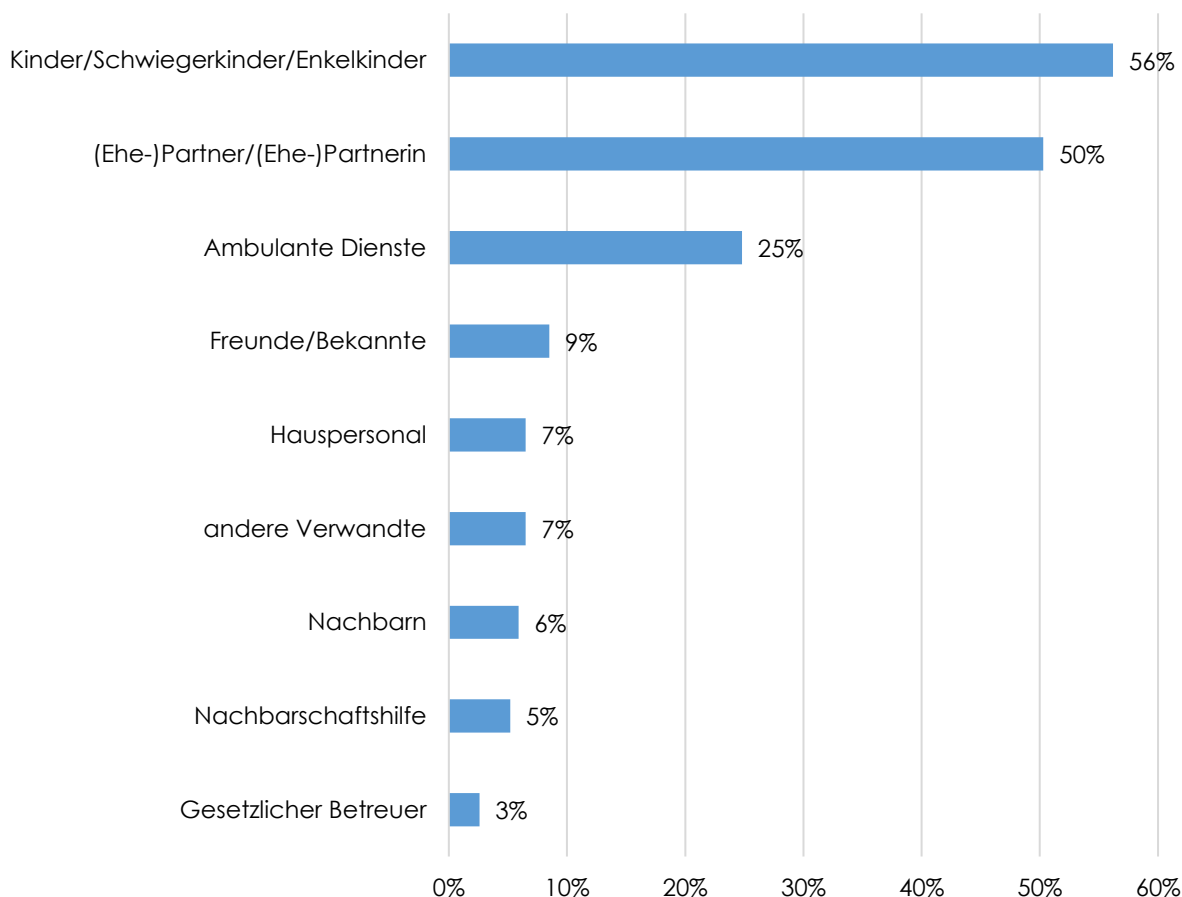
⁸⁵ Zusammengefasste Antwortkategorien: „nein, ich bräuchte aber jemanden, der mir hilft“ UND „ja, ich lasse mir helfen, bräuchte dabei aber noch mehr Unterstützung“

6.2 Unterstützungssituation bei der Pflege und Betreuung

Knapp 8 % der befragten Generation 55plus im Landkreis Ostallgäu gibt an, aus gesundheitlichen Gründen Pflege und Betreuung zu benötigen. Bei den unter 65-Jährigen sind es keine 2 %, bei den über 85-Jährigen dagegen die Hälfte (50 %).

Betrachtet man die Befragten, die nicht institutionell betreut werden, zeigt sich, dass die Kinder (auch Schwieger- und Enkelkinder) und (Ehe-)Partner der häuslich Versorgten die Hauptarbeit übernehmen (56 % bzw. 50 % der Fälle). Bei Personengruppen wie Freunde/Bekannte oder Nachbarn (mit 9 % bzw. 6 %) halbiert sich das Hilfspotential im Vergleich zur Unterstützung bei alltäglichen Dingen (vgl. Abbildung 45). Gleichzeitig steigt die Nutzung professioneller Pflegedienste um mehr als das Fünffache auf 25 % an.

Abbildung 48 Helfer bei pflegerischen Aspekten



Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Der häuslichen Pflege, insbesondere durch Partner und Kinder, kommt somit eine herausragende Rolle zu. Partner und Kinder sind das Pflegepersonal der Nation! Ihre zeitlichen, psychischen und physischen, teils auch finanziellen Ressourcen sind die Grund-

lage und Voraussetzung für ein möglichst langes Verbleiben zu Hause und für Lebensqualität im Alter. Dennoch wird die Lebenslage der Pflegenden bei Planungen im Bereich der Pflegeinfrastruktur häufig noch nicht im ausreichenden Maße berücksichtigt.

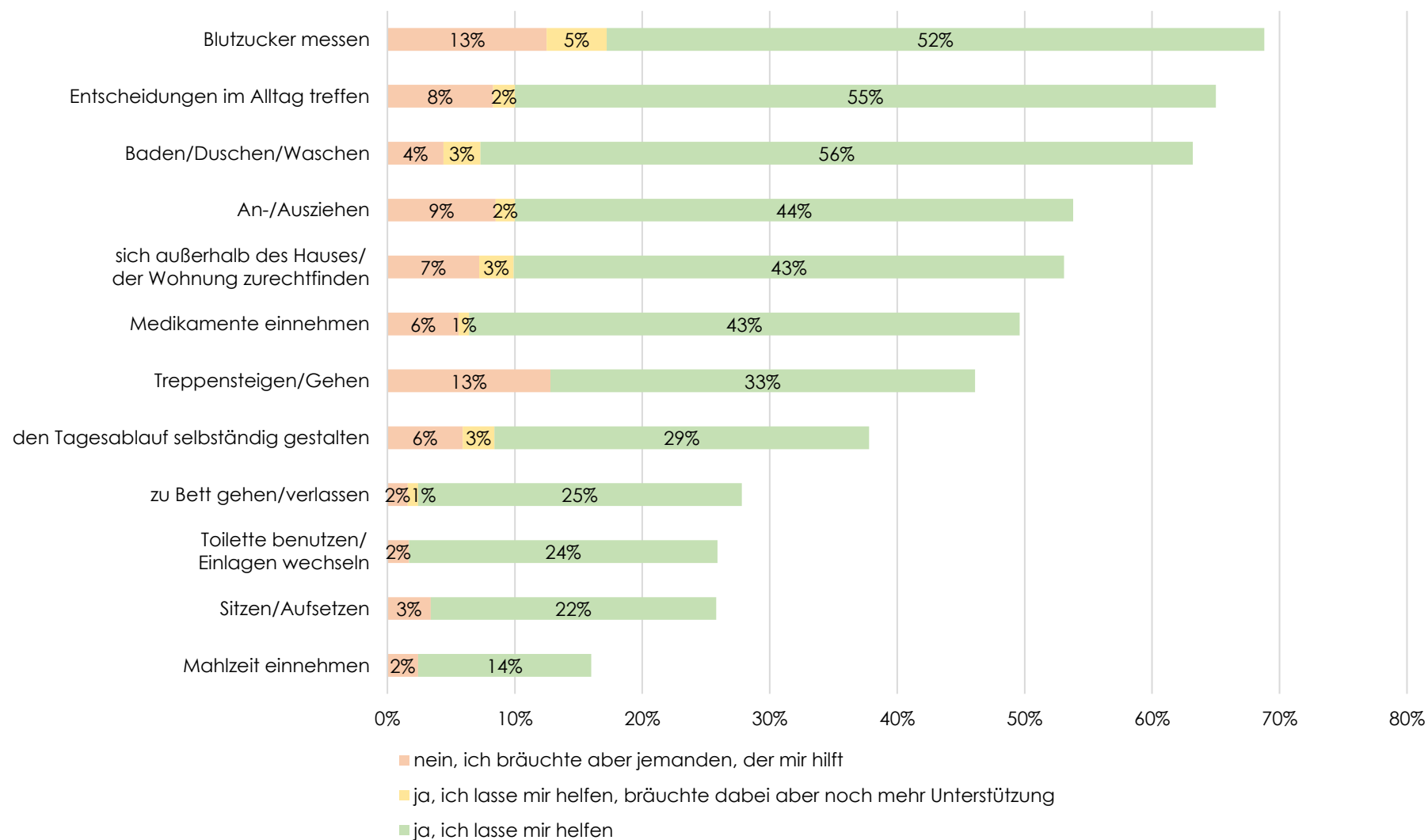
In der Generation 55plus sind im Landkreis Ostallgäu ca. 13 % mit der Pflege eines Angehörigen (täglich oder mehrmals die Woche) betraut, 18 % mehrmals im Monat oder häufiger. 6 von 10 pflegenden Angehörigen sind weiblich. 44 % der pflegenden Angehörigen, die einen Angehörigen mehrmals die Woche oder täglich betreuen, sind im Landkreis Ostallgäu zwischen 55 und 65 Jahren (48 %), ein Drittel (34 %) ist zwischen 65 und 75 Jahren, noch 18 % sind zwischen 75 und 85 Jahren alt und 6 % sind 85 Jahre und älter (ohne Abbildung).

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamts werden drei Viertel (76 %) der anerkannt Pflegedürftigen zu Hause betreut durch Angehörige, ambulante Pflegedienste oder eine Kombination beider Versorgungsarten.⁸⁶ Auch dieser Vergleich zeigt: Die Angehörigen übernehmen also auch in der gesamten Republik heute noch den größten Teil aller Pflegeleistungen.

Zuhause betreute Pflegebedürftige benötigten pflegerischen Unterstützungsbedarf in den unterschiedlichsten Bereichen (vgl. Abbildung 49).

⁸⁶ Vgl. Bundesamt für Statistik (2018): 3,4 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2017. Pressemitteilung Nr. 019 vom 18. Dezember 2018.

Abbildung 49 Art der benötigten pflegerischen Unterstützung



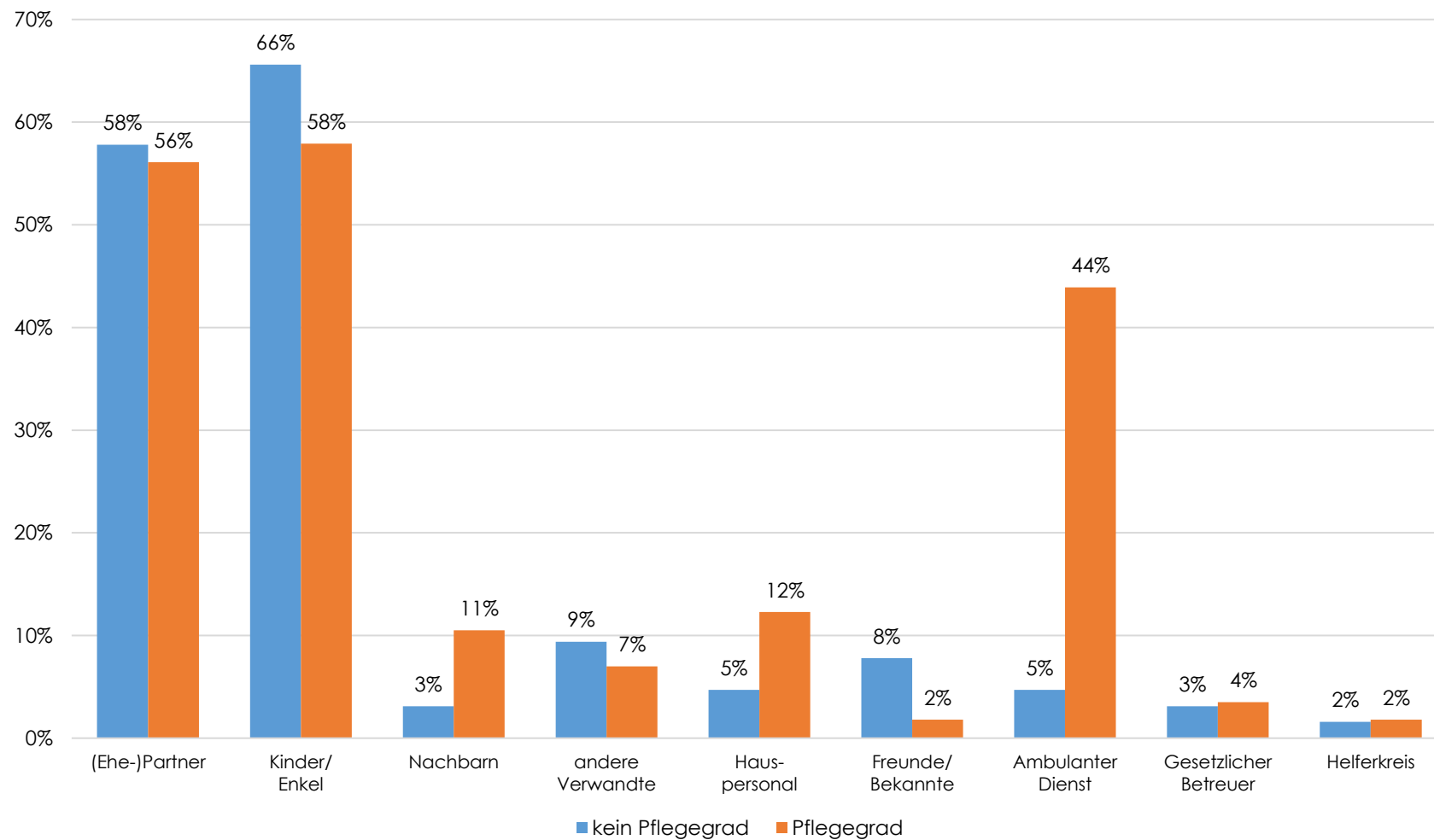
Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

46 % der Befragten, die nicht institutionell betreut werden und zuhause pflegerischen Bedarf angeben, wurde bereits ein Pflegegrad zuerkannt. Befragte mit Pflegegradanerkennung finden sich erwartungsgemäß eher in den höheren Altersgruppen: 70 % der Pflegegradbesitzer in der Befragung sind über 75 Jahre alt.

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.⁸⁷ Auch im Landkreis Ostallgäu zeigt sich, dass ca. einer von zehn Unterstützungsbedürftigen Hilfe im pflegerischen oder betreuerischen Bereich von Freunden, Bekannten und Nachbarn erhält (vgl. Abbildung 48). Sehr deutlich zeigt sich auch, dass bei steigender Pflegebedürftigkeit die Versorgung 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 Ostallgäu haben 2 von 10 Personen (19 %), die einen Angehörigen pflegerisch unterstützen, bereits selbst Unterstützungsbedarf angegeben.

⁸⁷ Robert Koch – Institut (2015) (Hrsg.): Pflegende 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 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.

Abbildung 50 Helfer bei pflegerischen Aspekten nach Pflegegradanerkennung

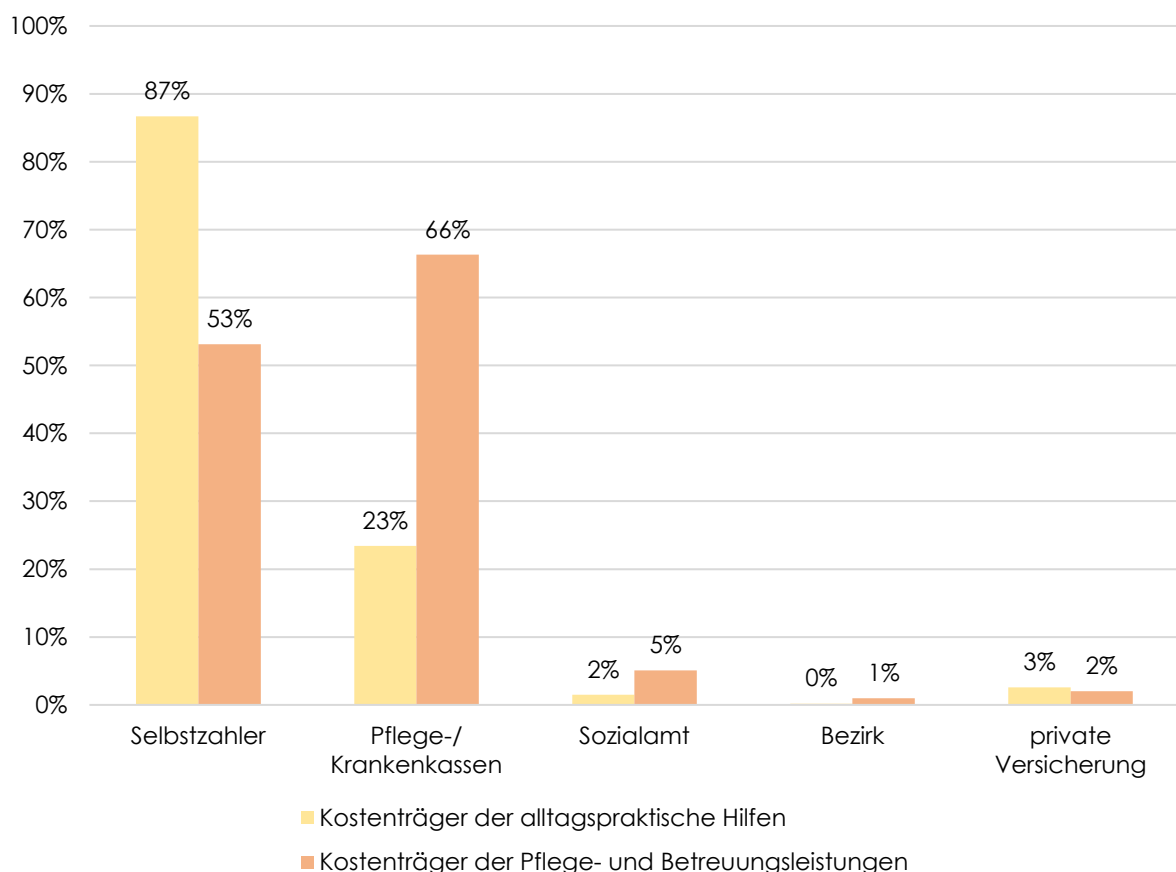


Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

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 61). Um einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu versorgen, braucht es meist mehr als nur die Unterstützung durch einen ambulanten Dienst. Die pflegenden Angehörigen müssen auf unterschiedliche Angebote und Dienstleistungen zurückgreifen können, die sie in ihrer anspruchsvollen und fordernden Aufgabe unterstützen und entlasten. Ein Hauptaugenmerk ist hier die finanzielle Entlastung.

In der Befragung der Generation 55plus im Landkreis Ostallgäu hat nur knapp die Hälfte (46 %), die nicht institutionell betreut wird und zuhause pflegerischen Bedarf angibt, eine Pflegegradanerkennung! Da verwundert es nicht, dass in mehr als der Hälfte der Fälle (53 %) die Befragten anfallende Leistungen der Pflege und Betreuung selbst tragen. In zwei Drittel der Fälle (66 %) sind bei anfallenden Kosten die Kranken- bzw. Pflegekassen die (Teil-)Leistungsträger. Private Versicherungen spielen bei Pflegebedürftigkeit aktuell noch eine untergeordnete Rolle (vgl. Abbildung 51).

Abbildung 51 Kostenträger der Leistungen, wenn zuhause betreut



Quelle: Befragung Generation 55plus (2019); Graphik: BASIS-Institut (2019)

Aber nicht nur für die Pflegebedürftigen selbst ist eine finanzielle Belastung gegeben, auch für pflegende Angehörige kann sich die häusliche Pflege zu einem Armutsrisiko entwickeln. Pflegende Angehörige müssen eventuell ihren Beruf aufgeben oder einschränken; das kann zu Einkommensverlusten und verringerten Rentenanwartschaften führen. Staatliche finanzielle Unterstützungsleistungen bzw. sonstige Ausgleichsregelungen kompensieren diese Einbußen vielfach in nur (engen) Grenzen.

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 Demenz⁸⁸ (vgl. auch Kapitel 6.4) leiden, sind eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit, z. B. in Form von Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen.

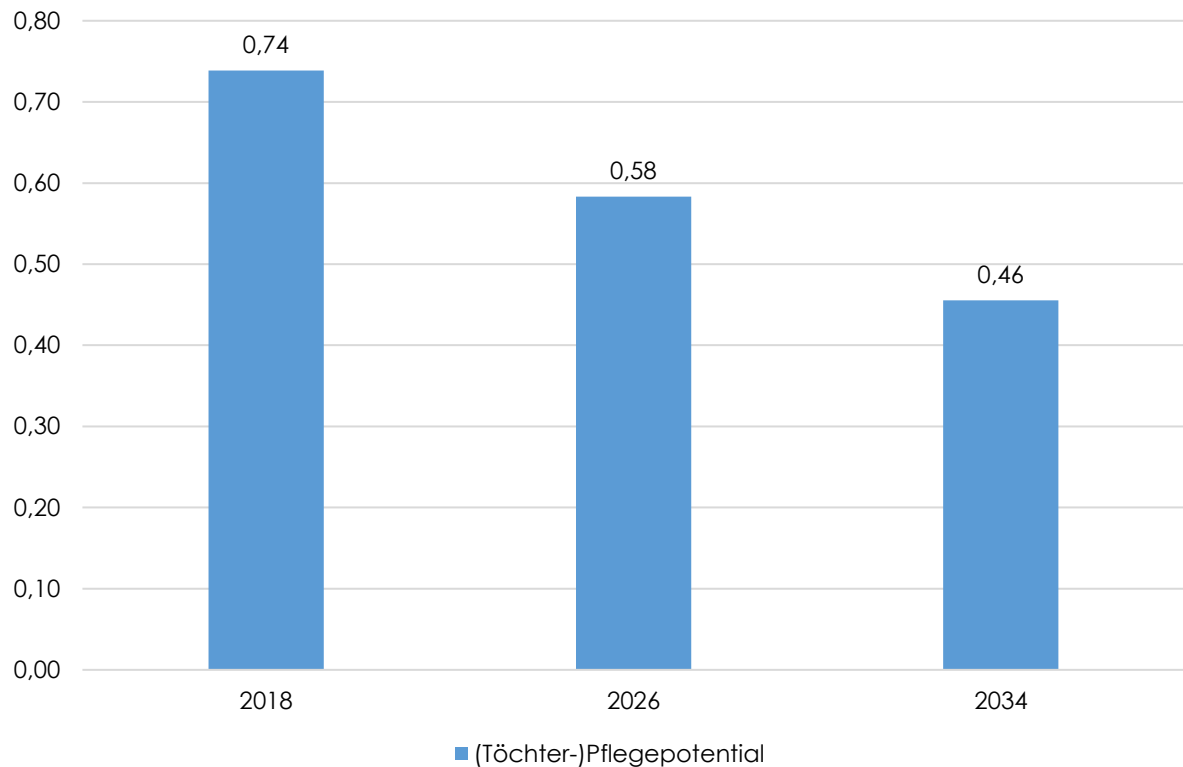
6.3 Pflegepotentiale

Wie gezeigt wurde, ist Pflege zu großen Teilen Hilfe, die die mittlere Generation für die Älteren leistet. Da aktuell immer noch hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben übernehmen, berechnet man in der Demographieforschung häufig das Pflegepotential einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45 bis 60-jährigen Frauen und der der Zahl der über 65-Jährigen.

Es liegt für den Landkreis Ostallgäu bei einem Wert von 0,74: 74 potentielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration stehen also 100 über 65-Jährige gegenüber.

88 Durch eine demenzielle Erkrankung verschlechtert sich zunehmend die geistige Leistungsfähigkeit, d. h., dass das Gedächtnis, das Denkvermögen, die Orientierung, die Auffassungsgabe, die Lernfähigkeit, die Sprache und das Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung nachlassen. 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 Demenzsymptomaten werden durch chronische, bis heute nicht heilbare Erkrankungen des Großhirns verursacht. Ein kleiner Teil der auftretenden Demenzsymptomaten wird durch akute Erkrankungen ausgelöst, die teilweise durch eine gezielte Behandlung zu einer Rückbildung der Demenzsymptomatik führen können. Man unterscheidet auch primäre (Vaskuläre Demenzen, degenerative Demenzen, z. B. Alzheimer) und sekundäre Demenzen (akute Erkrankungen). Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Demenz – was ist das? Unter <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/>

Abbildung 52 (Töchter-)Pflegepotential



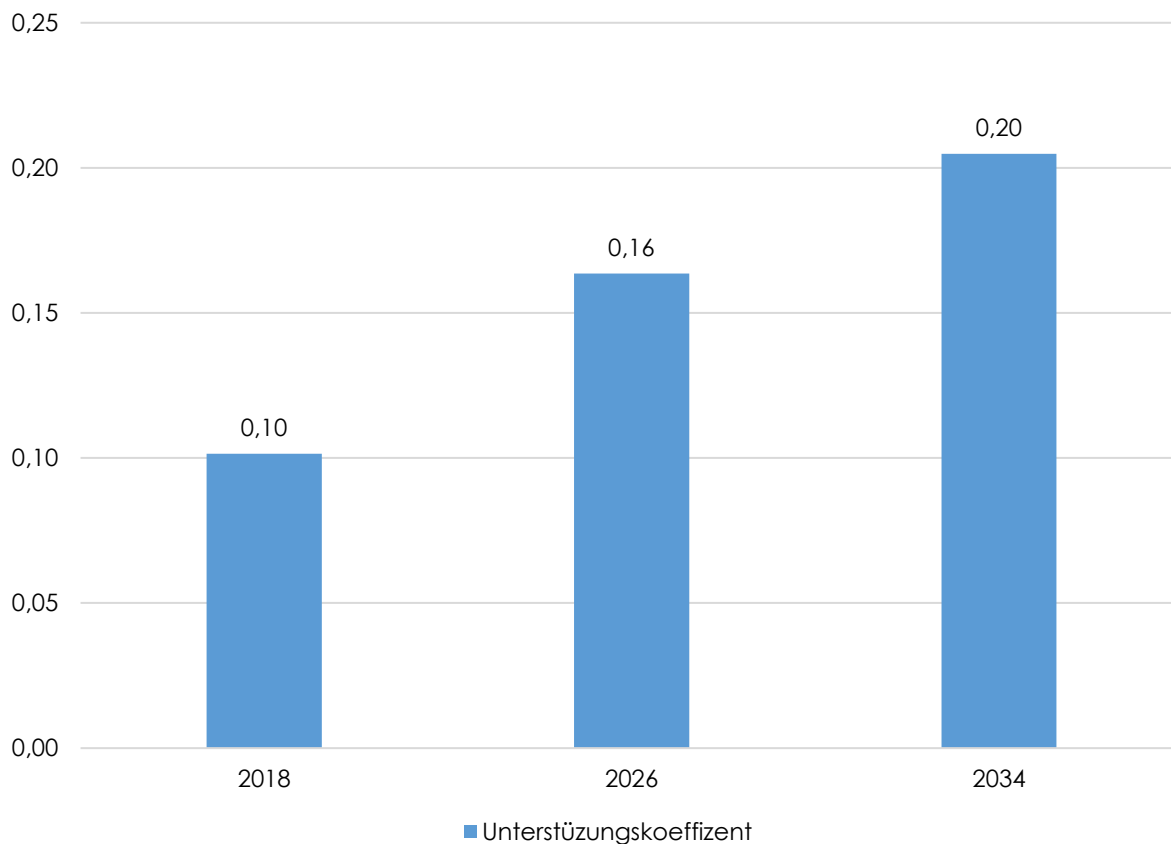
Quelle: Landratsamt Ostallgäu: Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS); eigene Berechnungen; Graphik: BASIS-Institut (2019)

Abbildung 52 zeigt die zukünftige Entwicklung: Das Töchterpflegepotenzial wird sich deutlich reduzieren: Während heute noch 76 Frauen mittleren Alters auf 100 Ältere kommen, werden 2034 nur noch 46 Frauen mittleren Alters 100 Älteren gegenüberstehen.

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

Dieser Koeffizient bildet die Altersverhältnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut ab, da er sowohl die Altersgruppe mit der höchsten Pflegebedürftigkeit als auch die Altersgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, Angehörige zu pflegen, einbezieht. Im Landkreis Ostallgäu wird sich der Wert in den nächsten 10 bis 15 Jahren verdoppelt haben: 2018 kommen 10 Hochaltrige, im Jahr 2034 dann bereits 20 Hochaltrige mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit auf 100 Personen zwischen 50 und 64 Jahren.

Abbildung 53 intergenerationaler Unterstützungskoeffizient



Quelle: Landratsamt Ostallgäu: Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS); eigene Berechnungen; Graphik: BASIS-Institut (2019)

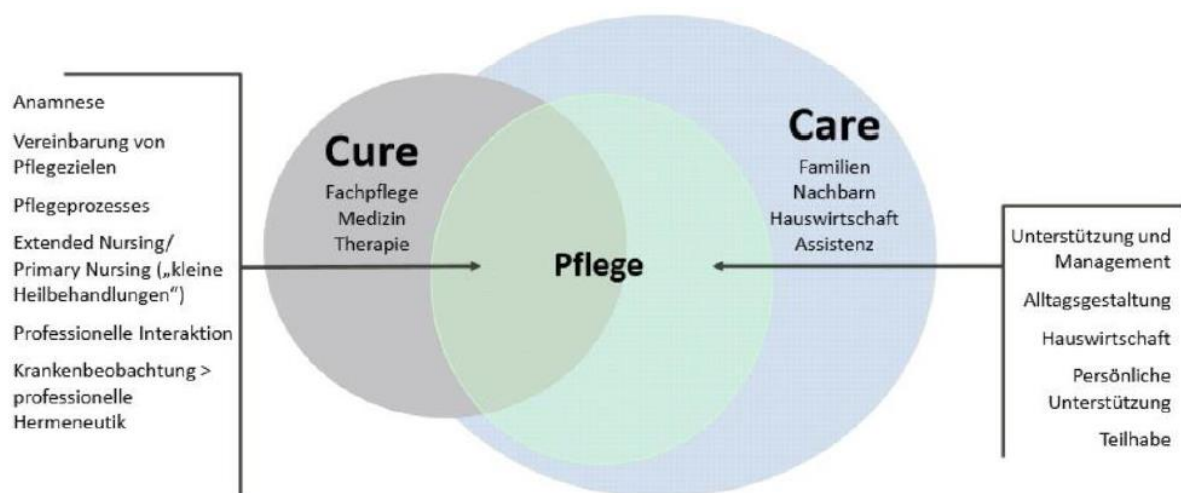
Eine dritte Perspektive nimmt nicht nur die Pflege in den Blick, sondern zusätzlich auch die Belastungen, die auf die mittlere Generation durch die Sorge, Erziehung und Finanzierung der nachwachsenden Generation erwachsen. Um einen Anhaltspunkt dafür zu gewinnen, ist üblich, die Relation zwischen der Zahl der Erwerbsfähigen einerseits und der Zahl der jüngeren plus älteren Generation zu bilden: Konkret bedeutet das hier: Zahl der 0 bis unter 20-Jährigen plus die 60-Jährigen und älter in Relation zur Zahl der Personen im Alter von 20 bis 60 Jahren. Diese Relation wird als „Gesamtquotient“ interpretiert.

Wie in Kapitel 3 beschrieben, liegt dieser Gesamtquotient im Landkreis Ostallgäu aktuell bei 0,90: Auf 90 Personen jüngeren und höheren Alters kommen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Die Relation wird sich bis 2034 deutlich verschieben und 1,21 erreichen: Die Zahl der potenziell zu versorgenden Personen wird also größer sein als die der mittleren Generation. 121 Personen der jüngeren und älteren Generation stehen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüber. Es werden sich also nicht nur Zusatzbelastungen durch eine Verschiebung in Richtung mehr ältere Menschen ergeben. Diese Entwicklung wird kumuliert mit den Belastungen und dem Unterstützungsbedarf, der aufgrund der Sorge für die jüngere Generation auf die Familien bzw. Personen in der mittleren Generation zukommt.

Cure und Care: Aspekte der Versorgung im häuslichen Bereich

Angesichts der Verschiebung im demographischen und sozialen Gefüge gehört also 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 weiterzuentwickeln verlangt nach einer Initiative für mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit 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 54 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 oben dargestellte Pflegepotential – werden nicht mehr in gleicher Zahl und Bereitschaft zur Verfügung stehen wie das heute noch der Fall ist (vgl. Abbildung 52). Verschärft wird diese Entwicklung durch den Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegebereich: Der wachsende Bedarf trifft auf einen Mangel von Fachkräften. Zurzeit sind auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Pflege verfügbar und auch in naher Zukunft ist sehr wahrscheinlich, dass der Rückgang der Pflege durch Angehörige nicht durch Fachkräfte kompensiert werden kann.

In Bayern z. B. stieg zwar die Beschäftigtenzahl 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 statt 9,5 % nur noch 8,5 % unter 25 Jahren, sowie lediglich 34 % statt 37 % unter 35 Jahren. Der Anteil der 50-Jährigen und älter ist dagegen

in den letzten 5 Jahren von 27 % auf 32 % angestiegen.⁸⁹ 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.

6.4 Gerontopsychiatrisch Erkrankte

Wie in diesem Bericht bereits vielfach belegt, muss sich der Landkreis Ostallgäu (wie eine große Zahl anderer Landkreise und Städte) auf eine deutlich andere Alterszusammensetzung seiner Bevölkerung einstellen. In einer Gesellschaft des langen Lebens wird auch die Zahl der demenziell erkrankten Menschen stark 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 infolge der wachsenden Zahl von Hochbetagten bis zum Jahr 2050 verdoppelt, wenn nicht bis dahin Möglichkeiten zur Heilung von Demenzerkrankungen entdeckt werden. Das bedeutet, dass etwa jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt.⁹⁰

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.⁹¹

Im Gesundheitsreport Bayern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit werden für 2017 für den Landkreis Ostallgäu ca. 2.700 demenziell Erkrankte ausgewiesen (Schätzung nach EuroCoDe)⁹². Dies deckt sich mit der Schätzung aufbauend auf der Bevölkerungsentwicklung für den Landkreis Ostallgäu: Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung⁹³, wird in gut 15 Jahren (2034) bei gleichbleibendem Erkrankungsrisiko bereits mit mehr als 3.800 demenziell Erkrankten zu rechnen sein, was einer Steigerung um ca. 48 % entspricht.

89 Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit: Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017; unter <http://bisds.iab.de/Default.aspx?beruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>

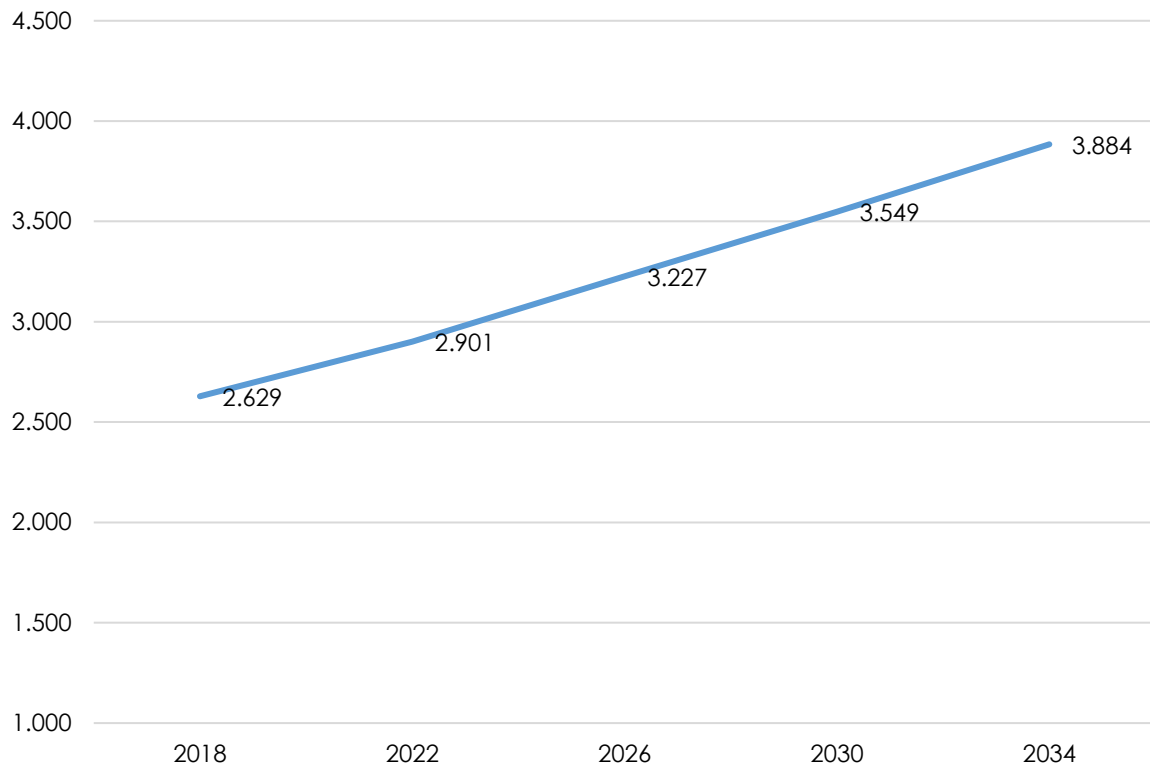
90 Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

91 Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe nach Geschlecht) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 65-69 Jahre 1,6%, 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. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1.

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

93 Landkreis Ostallgäu (Hrsg.) (2017): Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS).

Abbildung 55 Entwicklung gerontopsychiatrisch Erkrankte LK Ostallgäu



Quelle: Landratsamt Ostallgäu: Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS);
Graphik: BASIS-Institut (2019)

Demenzbeauftragter im Landkreis Ostallgäu

Der Landkreis Ostallgäu ist sich dieser Entwicklungstendenz bewusst und hat daher seit 2015 einen hauptamtlichen Demenzbeauftragten. Dieser ist für die Umsetzung des Ostallgäuer Demenzkonzepts von 2015 (als Erweiterung des SPGK von 2011) zuständig, insbesondere für die Förderung demenzfreundlicher Kommunen, die Unterstützung der ambulanten Pflegeangebote, den Ausbau der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a durch bürgerschaftliches Engagement und die Unterstützung von halbprofessionellen Initiativen. Außerdem unterstützt er die örtlichen Akteure, z. B. Mitarbeiter in den sieben Kontaktstellen für Demenzhilfe (in Buchloe, Füssen, Marktoberdorf (Bayerisches Rotes Kreuz), Kaufbeuren (Blaue Blume Schwaben gGmbH), Obergünzburg (Markt Obergünzburg, Nachbarschaftshilfe), Pfronten (NUZ-Nachbarschaftliche Unterstützung und Zeitvorsorge e.V.) und Roßhaupten (Gemeinde Roßhaupten, Mehrgenerationenhaus) durch die Koordination von Netzwerkarbeit. Vereinzelt berät er auch Bürger zu demenzspezifischen Themen.

Außerdem steht er in engem Kontakt zu Kirchen, Wohlfahrtsverbänden, ambulanten Diensten, ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfen und Gemeinden, begleitet und unterstützt sie bei ihrer Arbeit mit den Demenzbetroffenen und sorgt für ein Zusammenwirken mit den Kontaktstellen für Demenz.

Eine weitere Aufgabe des Demenzbeauftragten ist, die Sensibilität für die Krankheit zu stärken. Demenz wird häufig als Makel wahrgenommen, weshalb sich viele Betroffene keine Hilfe holen. Dieses negative Bild der Demenz in der Öffentlichkeit soll beispielsweise durch Imagekampagnen verändert werden. Dazu wurde z. B. im Jahr 2017 die Wanderausstellung „Demensch“ genutzt, die sich auf humoristische Weise mit dem Zusammenleben mit demenzkranken Menschen auseinandersetzt. Zukünftig soll das Thema auch in den Schulen Gegenstand sein: Das Projekt „Schultour“ der deutschen Alzheimergesellschaft wird ab 2020 auch an Schulen im Landkreis Ostallgäu durchgeführt werden. Dabei kommt ein Beauftragter der Alzheimergesellschaft in die Schulen und sensibilisiert die Schüler für das Thema.

Kontaktstellen für Demenzhilfe und Pflege

Die erste Kontaktstelle für Demenzhilfe öffnete im Ostallgäu bereits im Juli 2014 in Buchloe, bis September 2015 folgten Kontaktstellen in Marktoberdorf, Kaufbeuren, Obergünzburg, Roßhaupten und Füssen.⁹⁴Viele der befragten Experten sind der Ansicht, dass diese Kontaktstellen eine wichtige Lücke im Landkreis schließen und für die Betroffenen und deren Angehörige eine niederschwellige Möglichkeit der Beratung und Unterstützung darstellen. Dabei bieten die Kontaktstellen Betreuungsgruppen (Demenzkranken werden für mehrere Stunden betreut und aktiviert), Helferkreise (stundenweise Betreuung im häuslichen Bereich, meist mit Unterstützung der örtlichen Nachbarschaftshilfen), Gruppen für pflegende Angehörige (nur bei ausreichender Nachfrage), vom Pflegegrad unabhängige kostenlose Beratung für Betroffene und Angehörige, Demenzbegleiterschulungen und Demenzstammtische an.

Die Kontaktstellen des Landkreises entwickeln sich außerdem stetig zu Kontaktstellen für Demenzhilfe und Pflege weiter und beraten damit nicht ausschließlich Demenzkranke und deren Angehörige, sondern auch reguläre Fälle von Pflegebedürftigkeit. Zukünftig ist laut des Demenzbeauftragten geplant, die Kontaktstellen um den Begriff „Pflege“ zu erweitern und die Möglichkeit der Pflegeberatung in den Kontaktstellen hervorzuheben.

Bei den Bürgerworkshops wurde der Wunsch geäußert, dass mehr lokale Kontaktstellen entstehen, um ein niederschwelliges „Vor-Ort-Angebot“ zu schaffen. Die Mitarbeiter dieser Kontaktstellen könnten dann besser auf die individuelle Situation der Menschen vor Ort eingehen, da sie die Personen bestenfalls auch schon vorher persönlich kennen.

⁹⁴ Landkreis Ostallgäu (Hrsg.) (2016): Ostallgäuer Demenzkonzept: Einfach dazugehören (Präsentation); unter https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/vam/2016/dokumentationen/f-4459-16/oal_demenzkonzept_praesentation_berlin-vogt.pdf

Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu

Seit 2005 gibt es das Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu e. V. als ein Zusammenschluss beinahe aller Einrichtungen der Altenhilfe und der Gerontopsychiatrie in der Stadt Kaufbeuren und im Landkreis Ostallgäu, darunter die Sozialdienste, viele Pflegeheime und ambulante Dienste, gerontopsychiatrische Zentren, Ärzte, Beratungs- und Betreuungseinrichtungen und auch Angehörige und Betroffene. In verschiedenen Arbeitskreisen versuchen die Mitglieder des Netzwerks der Stadt und dem Landkreis praxisnahe Anregungen zu geben und auf Versorgungslücken aufmerksam zu machen sowie dabei zu unterstützen, diese zu schließen. Außerdem richtet das Netzwerk Demenzhelferschulungen⁹⁵ aus.

Demenz und Medizin

Demenzielle Erkrankungen sind nach derzeitigem Stand der Medizin nicht heilbar. Die einzige Möglichkeit, Demenz zu therapieren, ist die Prävention.

Hausärzte nehmen im Bereich der Diagnostik, der Demenzprävention und der niederschweligen Beratung bei Demenz eine wichtige Rolle ein. Dass sie die Familien häufig schon über Jahre hinweg kennen und begleiten, dadurch ein enges Verhältnis zu ihnen aufgebaut haben und oftmals die ersten Ansprechpartner bei gesundheitlichen Problemen sind, gibt – oder gäbe – ihnen die Möglichkeit, ihre Patienten und deren Angehörige frühzeitig für das Thema zu sensibilisieren.

Die Demenzprävention durch Informationen vom Hausarzt funktioniert bisher im Ostallgäu nach Einschätzung eines auf Demenz spezialisierten Experten noch unzureichend: Gerade im Bereich der frühzeitigen Demenzdiagnostik besteht im Ostallgäu erhebliches Ausbaupotential. Gerontopsychiatrisch qualifizierte Hausarztpraxen gibt es bisher nicht. Die Gerontopsychiatrische Ambulanz im Bezirkskrankenhaus in Kaufbeuren bietet eine Gedächtnissprechstunde zur Früherkennung von Demenz und Demenzdiagnostik sowie auch stationäre Demenzdiagnostik an.⁹⁶

Seitens der Ärzte besteht häufig noch viel Unwissenheit bezüglich der Versorgung von Demenzerkrankten, vor allem auch zur Demenzdiagnose. Bisher stellt der Themenbereich Gerontopsychiatrie noch keine Vertiefungsrichtung für Allgemeinmediziner dar. Um das Thema Demenz bei den Hausärzten der Region präsenter werden zu lassen, wurde ein Qualitätszirkel Gerontopsychiatrie entwickelt, in dem sich zwischen 8 und 16 Teilnehmende regelmäßig treffen und im Bereich der Gerontopsychiatrie fortbilden. Außerdem werden ärztliche Fortbildungskurse zum Thema Demenz angeboten. Leider besteht bei den Hausärzten der Region bisher nur wenig Interesse an den Angeboten. Für die Ärzte ist die Beschäftigung mit Demenzerkrankten und ihren Angehörigen sehr zeitaufwändig und schwerlich ohne angemessene Zusatzeinnahmen zu erbringen.

⁹⁵ Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu (Hrsg.) (2020): Aktuelle Schulungstermine für Demenzhelfer im Jahr 2020.; unter <https://altenhilfe-kf-oal.de/schulungen/>

⁹⁶ Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren (Hrsg.) (2017): Broschüre zu den Angeboten des Gerontopsychiatrische Zentrums; unter https://www.bezirkskrankenhaus-kaufbeuren.de/fileadmin/Daten_haeuser/Daten_kaufbeuren/Pdfs/KF_Gerontopsychiatrisches_Zentrum_06_2017_screen.pdf

Mangels finanzieller Anreize ist das Interesse an Weiterbildung bzw. intensiver Beratung seitens der Ärzte oftmals nicht gegeben. Dies ist einer der zentralen Gründe dafür, dass – so der Experte

„Demenz [...] als Krankheit noch nicht bei allen Allgemeinmedizinern angekommen“ ist.

Chancen: Arzthelfer unterstützen Allgemeinmediziner in der Demenzdiagnostik

Eine – unter Umständen leichter realisierbare – Alternative zur Beratung durch den Hausarzt bietet aus Expertensicht eine Weiterbildung von Arzthelfern (z. B. die bereits erwähnte VERAH-Ausbildung, vgl. Kapitel 4.2.1). Dabei lernen Arzthelfer auch die Durchführung von standardisierten Testverfahren zur Demenz. Die Fortbildungen sind erfahrungsgemäß beim Praxispersonal sehr beliebt; das Angebot sollte häufiger wiederholt werden, weil das Interesse in der Region bislang groß war. Durch diese Fortbildung und weitere Angebote für Praxismitarbeiter könnten – so die Einschätzung des Experten – Fortschritte im Bereich der Demenzerkennung erzielt werden.

6.5 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 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 enden nicht mit dem Tod, sie wird auf Wunsch der Angehörigen in der Zeit der Trauer weitergeführt.⁹⁷

⁹⁷ Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2016); unter http://www.dhpv.de/themen_hospizbewegung.html.

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.“⁹⁸ 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 ehrenamtlichen Mitarbeiter) und es wird ein angemessenes Verhältnis von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern sichergestellt.⁹⁹

Eine Studie der Bertelsmann Stiftung von 2015 stellte heraus, dass es in Deutschland eine deutliche Abweichung zwischen dem gewünschten und dem tatsächlichen Sterbeort gibt: Drei Viertel der Deutschen möchte in ihrer gewohnten Umgebung versterben, tatsächlich versterben aber nur rund 20 % in den eigenen vier Wänden. Fast die Hälfte verstirbt in einem Krankenhaus (46 %). Hier besteht also eine große Diskrepanz zwischen dem gewünschten Sterbeort und dem tatsächlichen.¹⁰⁰

Die Situation im Landkreis Ostallgäu:

Auch im Landkreis Ostallgäu liegt der Anteil der im Krankenhaus Verstorbenen im Alter 65 und älter noch bei 41 %-43 %.¹⁰¹ Ein später Heimeintritt mit hoher Pflegebedürftigkeit (Multimorbidität) wurde sowohl von den befragten Pflegeeinrichtungen als auch in den Expertengesprächen als Thema benannt. Nicht alle Pflegeeinrichtungen im Landkreis haben Fachkräfte mit der Zusatzausbildung „Palliativ Care“. Im Klinikum Kaufbeuren gibt es eine Palliativstation als Kriseninterventionsstation. In insgesamt acht Einzelzimmern werden die Patienten dort mit dem Ziel behandelt, sie nach Hause, in eine pflegende Einrichtung oder ein Hospiz zu überführen¹⁰².

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

99 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.

100 Bertelsmann-Stiftung (2015): Faktencheck Palliativversorgung; unter <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/ergebnis-ueberblick/>

101 Bertelsmann-Stiftung (2015): Palliativversorgung - Modul 1. Sterbeort Krankenhaus – Regionale Unterschiede und Einflussfaktoren, S.21f.

102 Klinikum Kaufbeuren (o.J.): Palliativmedizin; unter <https://www.klinikum-kf.de/medizin-pflege/fachbereiche-hauptabteilungen/palliativmedizin>.

Der Landkreis verfügt über kein stationäres Hospiz (das nächstgelegene befindet sich in Kempten); allerdings gibt es zwei Hospizvereine: den Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu, der landkreisweit tätig ist sowie den Hospizverein Südliches Ostallgäu e.V. Der Verein Hospiz Südliches Ostallgäu ist ein ambulanter Hospizverein, der sich in der Region des Altlandkreises Füssen engagiert. Ausgebildete Hospizbegleiter besuchen schwerkranke und sterbende Menschen zu Hause, in ihren Familien, in den Senioren- und Pflegeheimen und in den Krankenhäusern.

Im Folgenden wird der Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu und sein Schulungskonzept der ehrenamtlichen Helfer exemplarisch vorgestellt: Der Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu wird über den §39a über die Kassen refinanziert und beschäftigt (Stand September 2019) 5 Koordinatorinnen und 80 ehrenamtliche Hospizbegleiter. Die Hospizbegleiter im Landkreis Ostallgäu begleiten seit 1997 Schwerstkranke und Sterbende sowie deren Angehörige (zu Hause, im Krankenhaus und/oder Pflegeheim). Die ehrenamtlichen Helfer werden durch eine Qualifizierung vorbereitet, bilden sich regelmäßig fort und werden fachlich durch Supervision und die Einsatzleitung unterstützt und begleitet. Die Kursgebühr für die Ausbildung beträgt bei ehrenamtlichen Helfern 180 €, für Mitarbeiter von sozialen Einrichtungen 250 €. Diese Summe hat bisher laut Experteneinschätzung noch kaum jemanden daran gehindert an der Ausbildung teilzunehmen, auch weil es die Möglichkeit gibt, einen Antrag auf Befreiung der Gebühren zu stellen. Bislang hatte der Hospizverein keine Probleme, ausreichend Ehrenamtliche zu finden.

Im Landkreis Ostallgäu existiert daneben ein Palliativnetzwerk, das vom Klinikum Kaufbeuren gegründet wurde. Durch dieses Netzwerk soll die Zusammenarbeit und der Austausch im Bereich der Palliativversorgung im Landkreis gesteigert werden. Das Netzwerk ist für alle Interessierten offen. Derzeit ist das Klinikum Kaufbeuren Mitglied, die SAPV (spezialisierte ambulante Palliativversorgung), der Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu, die Katholisch-Evangelische Sozialstation Kaufbeuren, die Seniorenbeauftragten des Landkreises und der Stadt Kaufbeuren, 3 Vertreterinnen der ambulanten Dienste und Pflegeheime, die Pflegeberatung des Klinikums Kaufbeuren sowie Mitarbeiter der AOK und privater Kassen.

Eine gemeinsame strategische Ausrichtung des Netzwerks zu finden ist jedoch nach Ansicht der befragten Experten für den Bereich Palliativversorgung schwierig, weil die Entscheidungsträger aus der Politik ihm nicht angehören. Das Netzwerk dient jedoch dazu, bestimmte Veranstaltungen gemeinsam anzubieten, und diese Angebote auch bekannt zu machen sowie der direkten Vernetzung untereinander. So bietet das Netzwerk regelmäßig zwei Veranstaltungen pro Jahr an, davon eine für Pflegekräfte und eine für die Bevölkerung, z. B. zu Themen wie Suizid im Alter, Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme usw. Außerdem initiierte das Netzwerk 2016 die Gründung der SAPV.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) Kaufbeuren-Ostallgäu besteht seit dem 1. Juli 2016. Der Hospizverein Kaufbeuren-Ostallgäu ist der Träger. Die Zusammenarbeit zwischen Hospizverein und SAPV ist eng, beide Angebote ergänzen sich; die Anbindung an den Hospizverein bleibt, auch wenn die SAPV nicht mehr nötig ist.

Das SAPV-Team, bestehend aus sieben Fachärzten mit der Zusatzqualifikation "Palliativmedizin" und sechs Pflegekräften mit der Zusatzqualifikation "Palliative Care"¹⁰³, erbringt die spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kaufbeuren und den gesamten Landkreis Ostallgäu. Im Jahr 2018 wurden nach Aussage der Experten ca. 230 Patienten versorgt. Den tatsächlichen Bedarf an spezialisierter Palliativversorgung hält die Expertin allerdings für höher als die bisherigen Patientenzahlen der SAPV vermuten lassen. Nach Einschätzung der Palliativexpertin

„ist zwar nicht jeder Fall hochkomplex, benötigt aber dennoch eine gute Versorgung, die der Hausarzt oft nicht leisten kann“.

Es handelt sich um eine gesetzliche Krankenkassenleistung (bei privaten Krankenkassenleistungen nicht immer inkludiert). Aus diesem Grund kann zwar kein Patient abgelehnt werden; es kann allerdings bei der SAPV Kaufbeuren-Ostallgäu bei hoher Auslastung zu einer Vorlaufzeit kommen.

Exkurs

Verbesserung der Palliativversorgung in Pflegeheimen durch das Projekt „Zeitintensive Betreuung“

Eine würdevolle Betreuung von Menschen an ihrem Lebensende wird durch das geringe Zeitkontingent der Mitarbeiter in stationären Pflegeeinrichtungen häufig erschwert. Dabei benötigen die Fachkräfte bei Menschen am Ende ihres Lebenswegs häufig mehr Zeit, z. B. für die Pflege, für Gespräche mit dem Patienten und seinen Angehörigen, persönliche Wünsche oder Sitzwachen. Initiiert vom Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V. konnte das Projekt „Zeitintensive Betreuung im Pflegeheim (ZiB)“ zeigen, dass die Lebensqualität zum Lebensende durch ein zusätzliches Zeitkontingent deutlich verbessert werden kann. Ab Sommer 2018 wurde dies ausgeweitet und als Modellprojekt bayernweit eingeführt: In mehreren Regionen Bayerns werden Hospizvereine als Projektträger gefördert. Unter der Trägerschaft des Hospizvereins Kaufbeuren-Ostallgäu wird das Modellprojekt ZiB in Kooperation mit drei kreiseigenen Pflegeheimen als Projektstandorte durchgeführt. Insofern beteiligt sich der Landkreis Ostallgäu an dem Projekt (ohne gesonderte finanzielle Förderung).

Die zusätzliche Zeit wird den Patienten durch zwei Pflegekräfte gegeben, die ergänzend zu ihrer regulären Tätigkeit im Pflegeheim auf Basis geringfügiger Beschäftigung beim Hospizverein angestellt sind. Jede Pflegekraft wird dazu jeweils für 20 Stunden im Monat beim Hospizverein angestellt. Daneben verpflichten sich die Pflegeheime dazu, ihre Fachkräfte für weitere 10 Stunden im Monat freizustellen. So stehen den beiden Pflegekräften monatlich rund 60 Stunden zusätzlich zur Verfügung, in der sie sich ausschließlich um die Betreuung und die Bedürfnisse der schwerkranken und sterbenden Menschen und ihrer Angehörigen kümmern können. Diese »ZiB-Kräfte« sind durch eine Weiterbildung in Palliative Care besonders qualifiziert. Der Hospizverein koordiniert als

¹⁰³ SAPV (o. J.): SAPV: Über uns: Unser Team; unter <https://www.sapv-kf-oal.de/sapv-team-kaufbeuren-ostallgaeu.html>

Arbeitgeber den Einsatz der ZiB-Kräfte ausschließlich für die Pflege und Betreuung von Menschen am Lebensende.¹⁰⁴

6.6 Pflegeformen im Landkreis

Die bisherige Form der stationären Versorgung entspricht – wie in Kapitel 4.5.2 (vgl. Abb.21) gezeigt wurde – nicht mehr den Wünschen des überwiegenden Teils der älteren Generation für ein Leben im Alter. Um den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf bei gleichzeitig sinkendem familialen Pflegepotential in Zukunft gerecht zu werden und um diesen aber auch finanzieren zu können, stehen Altenhilfestrukturen vor einer grundlegenden Veränderung. 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 und Betreuung und Pflege zu Hause vor Ort unterstützen zu können. Schon jetzt leben in Deutschland in jedem vierten Haushalt ausschließlich Menschen im Alter von 65 Jahren und älter.¹⁰⁵ Hinzu kommt, dass die allgemeine Finanzsituation im Laufe der nächsten Jahre prekärer werden wird. Auch wird es zum einen zu deutlichen Kostensteigerungen der Versorgung kommen, zum anderen sind der Ausweitung professioneller Dienste durch die begrenzte Verfügbarkeit entsprechenden Personals Grenzen gesetzt.¹⁰⁶

Für diesen Bericht wurde versucht, die aktuelle Situation der Pflege in verschiedenen Bereichen durch relativ detaillierte Befragung, Recherche von Zusatzmaterial und Expertengesprächen zu erfassen. Die nachfolgenden Kapitel stellen die Ergebnisse dieser Recherche in der vollstationären Pflege, der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie der teilstationären und der ambulanten Pflege dar und skizzieren abschließend die Situation der rein häuslichen Pflege.

6.6.1 Vollstationäre Pflege

Insgesamt wurden vom Landratsamt Ostallgäu 13 vollstationäre Einrichtungen im Landkreis angeschrieben.

Die Ergebnisse: Die Einrichtungen im Landkreis halten zum Befragungszeitraum 1.016 Pflegeplätze vor. Im Vergleich zur Pflegestatistik mit den Zahlen von 2017 wurden somit bei der Befragung 2019 5 % weniger Pflegeplätze dokumentiert.

¹⁰⁴ Die Ergebnisse des Projektberichtes sollen im Rahmen eines Fachtags (voraussichtlich Anfang 2020) vorgestellt werden. Geplant ist eine anschließende Fortführung des Projekts in allen bayerischen Regionen. Vgl.: Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V. (2019): Projekt Zeitintensive Betreuung im Pflegeheim; unter <https://www.annahospiz.de/zeitintensive-betreuung-im-pflegeheim.html>.

¹⁰⁵ 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.

¹⁰⁶ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2019): Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Fachkräfteengpassanalyse Regionale Engpässe – Landkarten, S. 6f.

Die Ursachen dieser Reduktion des Angebots an Pflegeplätzen dürften vielfältig sein. Die Gründe können, wie im Folgenden dargestellt, sowohl in der kontinuierlichen Zunahme von qualitativen und baulichen Anforderungen an die Heime (z.B. Einzelzimmerquote) liegen, aber auch beim Fachkräftemangel sowie im zunehmenden Wunsch alter Menschen, daheim oder in alternativen Wohnformen alt zu werden. Auch kann der Ausbau von Angeboten z.B. zu ambulanten Wohnprojekten (z.B. 48 ambulante Plätze, die rund um die Uhr betreut werden) (vgl. auch 4.5.1) oder die Ausweitung von Beratungsangeboten zu dieser Entwicklung beigetragen haben.

Tabelle 5 Angeschriebene vollstationäre Einrichtungen (alphabetisch) Plätze (nach Selbstauskunft¹⁰⁷ der Einrichtungen)

		Plätze gesamt	Dauerpflege	davon beschützende	davon vorhaltbare eingestreute Kurzzeitpflege	eingestreute Tagespflege	andere
Betreuungszentrum St. Anna	Füssen	18	18	0	0	0	0
Caritas-Zentrum	Seeg	59	59	0	4	8	0
Clemens Kessler Haus	Marktoberdorf	100	100	0	0	0	0
Gulielminetti Seniorenwohn- und Pflegeheim	Marktoberdorf	128	128	0	0	0	0
Haus St. Vinzenz Pfronten	Pfronten	68	68	0	1	0	0
Heilig-Geist-Stiftung	Nesselwang	84	84 ¹⁰⁸	(11 ¹⁰⁹)	4	0	0
Pflegeheim Wilschka GmbH	Mauerstetten	52	52	0	0	0	0
Senioren- und Pflegeheim Buchloe	Buchloe	105	105	0	10	0	0
Senioren- und Pflegeheim Obergünzburg	Obergünzburg	85	79	0	0	0	6 ¹¹⁰
Senioren- und Pflegeheim Waal	Waal	70	70	0	0	0	0
Seniorenwohn- und Pflegeheim St. Michael	Füssen	95	95	0	0	0	0
Seniorenzentrum St. Martin	Füssen	82	82	0	0	0	0
Siebenbürgerheim Lechbruck e. V.	Lechbruck	70	70	0	0	0	0

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2019)

107 Befragung der vollstationären Einrichtungen im 2. und 3. Quartal 2019 seitens des Landratsamts Ostallgäu. In der Pflegestatistik des Bayerischen Landesamts für Statistik werden die „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 eingestreute 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.

108 11 Plätze hiervon wurden seitens der Einrichtung als sonstige Plätze gemeldet, als beschützender Bereich ohne Unterbringung.

109 Siehe Fußnote 108.

110 „Fix plus x“ Modell

Die Auslastung im **vollstationären Dauerpflegebereich** insgesamt beträgt im Landkreis nach Auskunft der Einrichtungen aktuell **ca. 95 %** (insgesamt bei ca. 97 %). Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer Auslastungsquote von 98 % von einer Vollbelegung ausgeht.¹¹¹

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 Altenpflegeplätzen¹¹² 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 Ostallgäu in 11 von 13 Einrichtungen zum Erhebungszeitraum im 2. und 3. Quartal 2019 von einer Vollbelegung sprechen.

¹¹¹ 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.

¹¹² 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 Rückmeldende vollstationäre Einrichtungen (alphabetisch) Belegung (nach Selbstauskunft der Einrichtungen)

		belegte Dauer- pflege	belegte beschüt- zende	belegt als Kurzzeit- pflege	belegt Ta- gespflege	belegte sonstige	Auslas- tung gesamt 2019	Auslas- tung gesamt 2020 ¹¹³
Betreuungszentrum St. Anna	Füssen	14	0	4	0	0	100%	100%
Caritas-Zentrum	Seeg	45	0	2	0	0	80%	68%
Clemens Kessler Haus	Marktober- dorf	96	0	3	0	0	99%	92%
Gulielminetti Seniorenwohn- und Pflegeheim	Marktober- dorf	124	0	4	0	0	100%	98%
Haus St. Vinzenz Pfronten	Pfronten	67	0	1	0	0	100%	100%
Heilig-Geist-Stiftung	Nesselwang	79 ¹¹⁴	0	0	0	0 ¹¹⁵	94%	87%
Pflegeheim Wiltshka GmbH	Mauerstet- ten	52	0	0	0	0	100%	94%
Senioren- und Pflegeheim Buchloe	Buchloe	97	0	0	0	8	100%	97%
Senioren- und Pflegeheim Obergünz- burg	Obergünz- burg	75	0	10	0	0	100%	96%
Senioren- und Pflegeheim Waal	Waal	70	0	0	0	0	100%	100%
Seniorenwohn- und Pflegeheim St. Mi- chael	Füssen	93	0	1	0	0	99%	85%
Seniorenzentrum St. Martin	Füssen	78	0	1	0	0	96%	91%
Siebenbürgerheim Lechbruck e. V.	Lechbruck	70	0	0	0	0	100%	90%

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2019)

¹¹³ Meldung der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA), Stichtag 01.01.2020.

¹¹⁴ 11 sonstige belegte Plätze (beschützende Plätze ohne Unterbringung) sind in den belegten Dauerpflegeplätzen inkludiert.

¹¹⁵ Siehe Fußnote 114

Ein Vergleich der Auslastungen (ohne genaue Platzdifferenzierung) der Einrichtungen 2019 und Januar 2020 zeigt, dass im Landkreis Ostallgäu aktuell die Belegungsquote im vollstationären Bereich niedriger liegt als zum Erhebungszeitraum 2./3. Quartal 2019. Dies kann unter anderem an der gegebenen Fluktuation der Heimbewohner liegen, dem Stichtag zum Jahresbeginn usw. Aber: Dies lässt nicht den Rückschluss auf eine sinkende Nachfrage nach Pflegeplätzen zu. Vielmehr ist zu beachten, dass vor allem Einrichtungen, die 2019 bereits große Rekrutierungsprobleme im Fachkraftbereich angegeben haben und deswegen auch Klienten im stationären Bereich abweisen mussten, nun 2020 eine niedrigere Belegungsquote aufweisen. Wichtig ist hier anzuerkennen, dass **bereits 2019 Einrichtungen aufgrund nicht besetzter Stellen angegeben haben, eine geringere Belegung halten zu müssen – und deswegen keine Vollausslastung nach platztechnischer Betrachtung angeben konnten.**

Insgesamt sehen die befragten Einrichtungen bereits heute den Landkreis Ostallgäu als platztechnisch deutlich unterversorgt an:

„Durch Personalmangel und fehlende Plätze können nicht alle Anfragen bedient werden“

„Weil die Pflege- und Betreuungsangebote nicht durch Personal erbracht werden können → Personalengpässe“

„Es können nicht genügend Pflegeplätze vorgehalten werden“

Von einer reinen Darstellung von „Belegungszahlen“ bzw. einer Interpretation „niedrige Auslastung = Bedarfsdeckung“ raten wir unter anderem deswegen ohne weitere Analyse und Berücksichtigung der Hintergründe dringend ab. Überzeugender ist unseres Erachtens nachfolgender Vergleich mit bundesweiten Werten zur Versorgung mit Pflegeplätzen und der Analyse der Wohnqualität in den Einrichtungen.

In einem nationalen Vergleich zeigt sich: Bei einer Anzahl der Pflegeplätze pro 1.000 Einwohner ab 85 Jahren wird in Deutschland bei einem Wert von 561 Plätze pro 1.000 Einwohner ab 85 Jahren als Durchschnittswert ausgegangen.¹¹⁶ Daran wird deutlich, dass der Landkreis Ostallgäu¹¹⁷ mit **293 Plätzen je 1.000 Einwohner im Alter 85 Jahre und älter im deutschlandweiten Landkreisvergleich als deutlich unterversorgt anzusehen ist**, was die Einrichtungen selbst untermauern. Anmerkungen der Pflegeeinrichtungen dazu im Originalton:

„Ca. 120 Plätze im Landkreis durch Schließung kleiner Häuser ersatzlos verschwunden. Hohe Anfragezahlen – und im Hinblick auf demographische Entwicklung in OAL gar nicht (ausreichendes Angebot).“

„Große Nachfrage, zu wenig Pflegeplätze“

¹¹⁶ Borchert, Yannic (2018): Landkreisanalyse: Große Unterschiede in der stationären Pflege. Top 3 der unterdurchschnittlich versorgten Landkreise im Deutschlandvergleich: 256 Landsberg am Lech, 288 München, 316 Würzburg. Top 3 der überdurchschnittlich versorgten Landkreise im Deutschlandvergleich 864 Segeberg, 863 Osterode, 856 Schaumburg. Vgl. unter <https://www.pflegemarkt.com/2018/06/27/landkreisanalyse-grosse-unterschiede-in-der-stationaeren-pflege/>

¹¹⁷ Basis: Auswertung der vollstationären Befragung 2019 und der Altersgruppenhochrechnungen der Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS).

„Täglich ca. 4-5 Anfragen aus Kliniken und privat für Kurzzeitplätze und vollstationäre Plätze“

„Täglich 25 Anfragen für Pflegeplätze“

Die Platzzahl hat sich auch aufgrund neuer Anforderungen an die Wohnqualität verändert: 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. Dennoch war in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen in der Vergangenheit noch überwiegend das Doppelzimmer die Regel.

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.¹¹⁹ Im Landkreis Ostallgäu weisen 9 vollstationäre Einrichtungen eine Einbettzimmerquote von über 75 % auf, insgesamt ist im Landkreis die Einbettzimmerquote überdurchschnittlich bei 86 %.

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 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

		Einbett- zimmer	Einbett- zimmer qm	Zwei- bettzim- mer	Zweibett- zimmer qm	Einbettzim- merquote
Betreuungszentrum St. Anna	Füssen	6	16	6	22	50%
Caritas-Zentrum	Seeg	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	-
Clemens Kessler Haus	Markto- berdorf	86	24	7	24	92%
Gulielminetti Senioren- wohn- und Pflegeheim	Markto- berdorf	86	25	21	25	80%
Haus St. Vinzenz Pfron- ten	Pfronten	49	22	11	16	82%
Heilig-Geist-Stiftung	Nessel- wang	84	19	0	0	100%
Pflegeheim Wiltshka GmbH	Mau- erstetten	20	k.A.	16	k.A.	56%
Senioren- und Pflege- heim Buchloe	Buchloe	67	22	19	30	78%
Senioren- und Pflege- heim Obergünzburg	Ober- günzburg	65	24	10	28	87%
Senioren- und Pflege- heim Waal	Waal	20	18	25	20	44%
Seniorenwohn- und Pfe- geheim St. Michael	Füssen	95	18	0	0	100%
Seniorenzentrum St. Mar- tin	Füssen	80	18	1	33	99%
Siebenbürgerheim Lech- bruck e. V.	Lech- bruck am See	70	36	0	0	100%

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2019)

Allerdings gibt es z. B. im Landkreis auch drei Einrichtungen, in denen ca. die Hälfte (zwischen 44 % und 56 %) der bereitgestellten Zimmer noch Doppelzimmer sind. Zur Versorgung der Bewohner in stationären Einrichtungen bestehen Flächenvorgaben für die Einzel- (14 qm) und Doppelzimmer (20 qm).¹²⁰ Laut Eigenauskunft der Einrichtungen wird diese Vorgabe in einer Einrichtung in den Doppelzimmern nicht erfüllt. Es besteht in einzelnen Heimen also Verbesserungsbedarf. Unter Umständen führt dies (z. B. durch Zusammenlegen der Zimmer) zu einer Reduktion der eingangs dargestellten Zahlen der Pflegeplätze, verschärft also die bereits bestehende Situation des Platzmangels.

Neben der baulichen Situation ist die Ausstattung mit Pflegekräften essentiell für die Situation in Pflegeheimen. In Bayern wird nach Einstufungsgrad folgender Fachkraftschlüssel zugrunde gelegt.¹²¹

¹²⁰ Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPleWoqG) § 4.

¹²¹ Laut § 15 der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPleWoqG) 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 Bewohne-

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
Durchschnittspersonalschlüssel	2,4

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

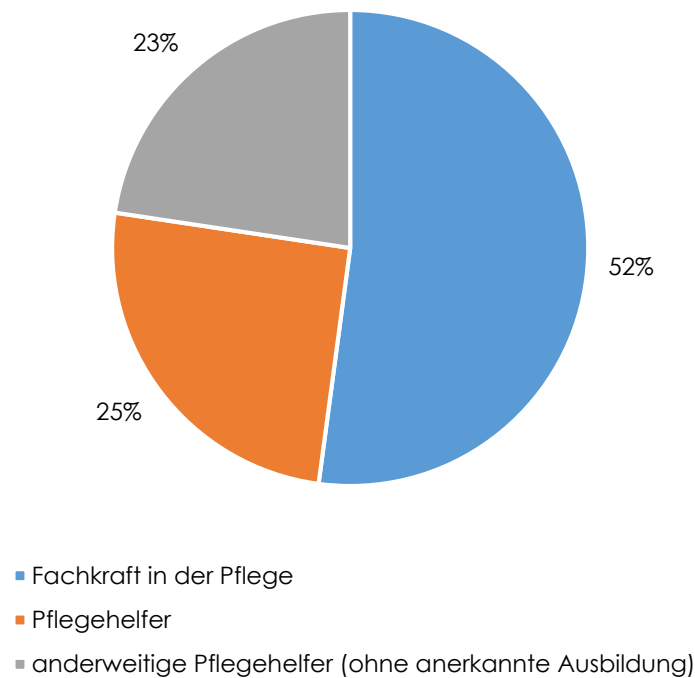
Eine Bewertung und reine Berechnung zu aktuell auf dem Papier benötigtem Personal ist unseres Erachtens nicht zielführend, da dazu nicht nur Stichtagsberechnungen, sondern Verlaufsbelegungen in den einzelnen Einrichtungen über das Jahr mit Pflegebedürftigen je Pflegegrad/Belegungstage zugrunde gelegt werden sollten, jeweils multipliziert mit dem für die Pflegegrade relevanten Referenzschlüssel usw. Eine solche quantitative Berechnung erscheint auch aufgrund des aktuell herrschenden Fachkräftemangels obsolet (siehe auch S. 147f.). **Auch das Bundesministerium für Gesundheit trägt diesem Umstand Rechnung und entwickelt und erprobt bis Mitte 2020 ein überarbeitetes Personalbemessungssystem.**¹²²

Die Bewohner der stationären Einrichtungen im Landkreis Ostallgäu werden nach Auswertung der Einrichtungsbefragung aktuell mit einer pflegerischen Arbeitskapazität von ca. 30 Stunden durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit pro pflegendem Mitarbeiter betreut (bereinigte Wochenarbeitsstunden aller pflegenden Mitarbeiter).

rinnen und Bewohnern oder bei mehr als vier pflegebedürftigen 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.

¹²² Bundesministerium für Gesundheit (2019): Beschäftigte in der Pflege. Personalbemessungssystem. Die Vertragsparteien auf Bundesebene entwickeln und erproben bis zum 30. Juni 2020 ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur Bemessung des Personalbedarfs in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen auf der Basis des durchschnittlichen Versorgungsaufwands für fachlich angemessene pflegerische Maßnahmen sowie für Hilfen bei der Haushaltsführung (§ 113c SGB XI). Das Verfahren berücksichtigt nicht nur das Verständnis von Pflege und Betreuung auf der Grundlage des seit dem 1. Januar 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs, sondern auch die Qualifikationsanforderungen. Aus dem Personalbemessungsverfahren werden sich konkrete Maßstäbe für eine fachlich fundierte Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen ableiten lassen. Vgl. unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaefigte.html#c3332>

Abbildung 56 Mitarbeiter im pflegerischen Sektor



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

Die Hälfte der Arbeitskräfte (52 %) im pflegerischen Sektor sind Personen im Fachkraftberuf. Fast ein Viertel (23 %) der Arbeitskräfte im pflegerischen Sektor sind in den stationären Einrichtungen im Landkreis Ostallgäu anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung; der Anteil variiert je nach Einrichtung zwischen 0 % und 68 %.

Von Seiten der vollstationären Einrichtungen wird die Fachkraftproblematik bereits heute als sehr gravierend empfunden: 7 von 10 der stationären Einrichtungen fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; mehr als die Hälfte (54 %) hat außerdem auch bereits große Probleme, Hilfskräfte im Landkreis Ostallgäu zu rekrutieren. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung – nicht nur im Landkreis Ostallgäu – bewusst, da alle vollstationären Einrichtungen (100 %) eine weitere zumindest teilweise Steigerung der Fachkraftproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten und auch bei den Hilfskräften keine Einrichtung eine Verbesserung bei der Rekrutierung absehbar ist:

„Zu wenig Fachkräfte, zu viel Mehrarbeit und zu viele Überstunden“

„[Problem]: Personalgewinnung vor allem Fachkräfte Pflege; Hilfskräfte; Pflege- und sonstigen Bereichen“

„Weil die Pflege- und Betreuungsangebote nicht durch Personal erbracht werden kann, Personalengpässe“

„Durch Personalmangel und fehlende Plätze können nicht alle Anfragen bedient werden“

Die Problematik im Landkreis Ostallgäu geht nach Aussagen einiger Einrichtungen soweit, dass aufgrund des fehlenden Personals eine Platzbesetzung nicht mehr kostendeckend möglich sein könnte. Durch die enge Personalsituation muss die Pflege außerdem oftmals auf das Grundlegende reduziert werden, weil keine Zeit für eine Betreuung abseits der eigentlichen Grund- und Behandlungspflege ist. Besonders auch in der palliativen Betreuung kann das zu schwierigen Situationen führen (vgl. Kapitel 6.5).

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 oder Personen mittleren Alters ausgerichtet¹²³.

In Bayern sind laut aktueller Pflegestatistik ca. 10 % der Pflegebedürftigen zwischen 20 und 60 Jahren alt. Oft landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senioren. Ein kleiner Anteil von 3 % in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen des Landkreises Ostallgäu ist unter 60 Jahren.¹²⁴ Offenbar erfolgt also die Pflege des Großteils von Pflegebedürftigen jüngeren und mittleren Alters nicht in Heimen, sondern im häuslichen Umfeld oder spezialisierten Einrichtungen.

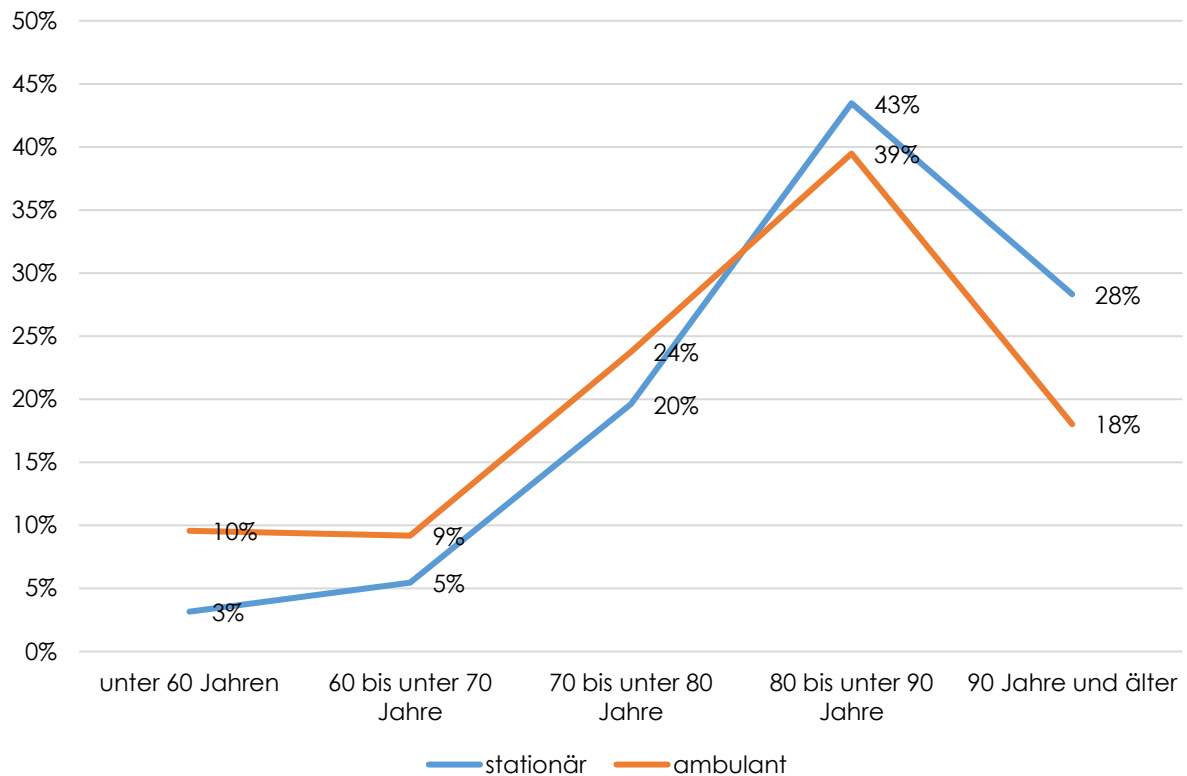
Altenpflegeheime sind überwiegend der Lebensraum von Hochbetagten: Im Landkreis Ostallgäu ist der Großteil aller Bewohner (72 %) der vollstationären Einrichtungen bereits über 80 Jahre alt, fast 30 % sogar schon über 90 Jahre.

Bei der Befragung im Landkreis Ostallgäu zeigt sich, dass in allen Altersgruppen unter 80 Jahren der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt als im stationären (vgl. Abbildung 57). Die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger in diesem Alter wird somit vielfach im häuslichen Umfeld durch Angehörige und Pflegedienste geleistet. Ab den Altersgruppen 80 und älter überwiegt die stationäre Betreuung.

¹²³ Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 164ff.

¹²⁴ Im Pflegeheim Wiltshka GmbH in Mauerstetten sind 12 der 52 Plätze mit MS-Betroffenen in einem eigenen Wohnbereich belegt, hier liegt der Anteil der unter 60-Jährigen bei überdurchschnittlichen 27 %.

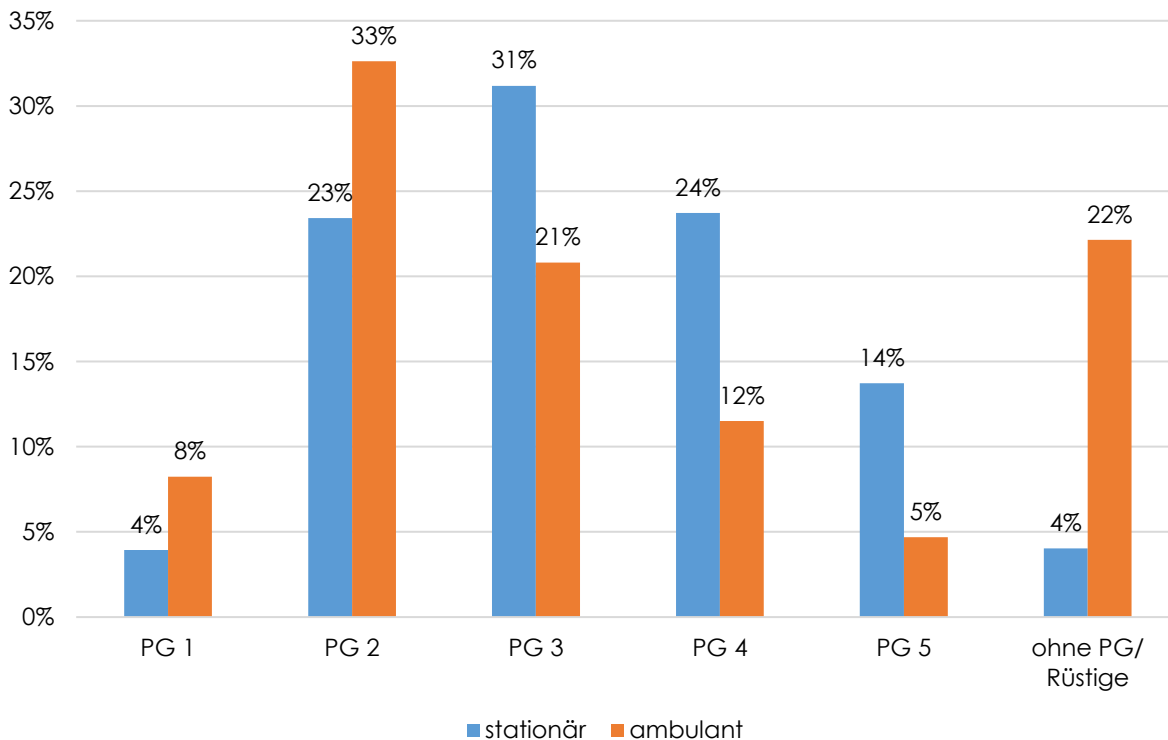
Abbildung 57 Altersverteilung Kundenstruktur LK Ostallgäu



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

Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner auf die Pflegegrade im Vergleich zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen, wird deutlich: 38 % der vollstationär Versorgten sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung haben im stationären Bereich im Landkreis Ostallgäu nur 8 %. Im ambulanten Sektor finden sich dagegen 30 % Kunden, die keinen oder den niedrigsten Pflegegrad haben; lediglich 17 % sind dem Pflegegrad 4 und 5 zuzuordnen.

Abbildung 58 Pflegegradverteilung Kundenstruktur LK Ostallgäu



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

Der sich verändernde Versorgungsmix bringt hier auch altersbedingt 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 bei späterem Heimeintritt:

„Multimorbide Klientel“

„Immer mehr dementiell-veränderte Bewohner mit hohem Pflegegrad“

„Kürzere Verweildauer“

Der Platzmangel in den Heimen erschwert die räumliche Anpassung und wohnortnahe Wahl des Heimes, damit auch die Aufrechterhaltung „alter Kontakte“ insbesondere auch zu den Angehörigen. Oft muss der Übergang in das Heim auch unter Zeitdruck erfolgen:

„Man muss nehmen, was im Moment frei ist“

Diese Situation ist nach Experteneinschätzung für die Betroffenen und deren Angehörigen oftmals sehr schwierig.

Insgesamt gesehen geht das Einzugsgebiet der Heime deutlich über die Grenzen des Landkreises hinaus: 76 % der Bewohner der vollstationären Einrichtungen stammen aus dem Landkreis Ostallgäu selbst, ca. jeder 6.-7. aus Nachbarlandkreisen oder der kreisfreien Stadt Kaufbeuren. 6 % stammen aus dem restlichen Bayern, 3 % von außerhalb

des Freistaats. Ein Vergleich mit anderen Landkreisen in Bayern zeigt, dass der Landkreis Ostallgäu im oberen Drittel der durchschnittlichen Anteile der Bewohner einer vollstationären Einrichtung aus dem eigenen Landkreis liegt. In den stationären Einrichtungen im Landkreis Ostallgäu werden also im Vergleich etwas häufiger Senioren aus dem eigenen Landkreis gepflegt als anderswo.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%
Hof	74%
Lindau	75%
Main-Spessart	75%
München	27%
Neumarkt i.d. OPf.	70%
Neu-Ulm	73%
Ostallgäu	76%
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 Erhebungen (2018/2019).

Die 15 % Externen aus der Stadt Kaufbeuren und Nachbarlandkreisen könnten annehmen lassen, dass rein rechnerisch eine bessere Versorgung an Plätzen in vollstationären Einrichtungen im Landkreis herrschen würde, wären die Heime durch Bewohner des Landkreises belegt. Man kann aber aufgrund der Lage von angleichenden Substitutionseffekten (eine ähnlich hohe Zahl an Einwohnern aus dem Landkreis wählen im Gegenzug eine stationäre Pflegeeinrichtung außerhalb des Landkreises in der Stadt Kaufbeuren oder in Nachbarlandkreisen) ausgehen. Dies konnte für den Erhebungszeit-

¹²⁵ Der Landkreis München weist mit 43 % einen sehr hohen Anteil an Bewohnern aus der Stadt München auf.

raum über eine eigene Erhebung bei in Nachbarlandkreisen befindlichen vollstationären Einrichtungen¹²⁶ und der Pflegebedarfsplanung der Stadt Kaufbeuren¹²⁷ verifiziert werden.

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.¹²⁸ In Deutschland liegt der Anteil der Empfänger im Sozialhilfebezug (an allen Bewohnern) in stationären Einrichtungen bei 35 %¹²⁹. Im Landkreis Ostallgäu liegt der Median der Empfänger im Sozialhilfebezug in den Einrichtungen bei 25 %. Das bedeutet, bei der Hälfte liegt der Anteil darunter oder etwa bei diesem Wert, bei der anderen Hälfte darüber (z. B. weist eine Einrichtung fast 50 % Sozialhilfeempfänger nach SGB XII aus) (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10 Anteil an Sozialhilfeempfänger an versorgten Personen

Median	Modus	Minimum	Maximum
24,5%	25%	5%	46%

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen (2019)

Neben dem (quantitativen) Angebot an Pflegeplätzen und der Kostenfrage ist auch der reine Zugang zum Pflegeplatz problematisch: Die stationären Pflegeeinrichtungen in der Region erhalten täglich zahlreiche telefonische Anfragen von Angehörigen und Sozialdienst zu Pflegeplätzen. Die Beantwortung dieser Fragen ist für die Pflegeeinrichtungen zeitintensiv und für die Angehörigen und die Sozialdienste häufig frustrierend. Die Einrichtung einer Pflegeplatzbörse könnte den Überblick erleichtern und den Such- und Beantwortungsprozess vereinfachen.¹³⁰

In der Vergangenheit gab es bereits eine Heimplatzbörse von der AOK, die aber nicht ausreichend gepflegt wurde. Außerdem enthielt sie nicht alle Einrichtungen der Region. In Kaufbeuren gab es eine durch einen Ehrenamtlichen gepflegte Plattform, die aber zukünftig nicht weitergeführt werden kann.

Gegenwärtig gibt es für die vollstationären Einrichtungen keine Förderungen durch den Landkreis. Drei stationäre Einrichtungen befinden sich in der Trägerschaft des Landkreises, sodass der Landkreis auf diese Einrichtungen Einfluss nehmen kann und

¹²⁶ Ca. 20 km Umland

¹²⁷ Stadt Kaufbeuren (2019): 4. Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung für die Stadt Kaufbeuren. Gemäß Art. 3 AG-PflegeVG. Stand April 2019, S. 24.

¹²⁸ 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 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.

¹²⁹ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 22.

¹³⁰ Vgl. Pflegeportal Stadt und Landkreis Bamberg; <https://www.pflegeportal-bamberg.de/>

dadurch eine gewisse Steuerungsmöglichkeit besitzt. Anders im nicht-vollstationären Bereich: Den ambulanten und teilstationären Pflegediensten wird über das landkreisweite Förderprogramm FEBP (Förderrichtlinien für niederschwellige Entlastungs- und Betreuungsangebote sowie ambulante und teilstationäre Pflege- und Pflegeberatungsdienste) Unterstützung angeboten.

Angesichts der geschilderten Situation der vollstationären Einrichtungen erscheint ein stärkerer Einfluss des Landkreises auf die Entwicklung der Pflege in stationären Einrichtungen geboten: Die wachsende Zahl der Hochbetagten (und damit verbunden der Anstieg der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen; vgl. auch Kapitel 6.8 und 6.9), die steigende Komplexität der Pflegefälle, die Schwierigkeiten, im Bedarfsfall einigermaßen kurzfristig und möglichst wohnortnah/nahe bei Angehörigen einen Heimplatz zu finden, vor allem die großen Schwierigkeiten, geeignete Fachkräfte zu finden, sind Argumente für ein stärkeres Engagement des Landkreises.

Realistisch gesehen ist die stationäre Pflege in Heimen wohl keine Form der Pflege und Betreuung, die sich durch die Formel „ambulant vor stationär“ in Zukunft sukzessive erübrigt oder durch alternative Wohnformen abgelöst wird. Vielmehr gilt es unseres Erachtens diese Form der Pflege und des Wohnens im Alter mit mehr Lebensqualität zu füllen, mit mehr Aktivität, Begegnung, auch Genuss – soweit nur irgend möglich. Die generationsübergreifende Verflechtung der stationären Einrichtungen, die Ausweitung der Angebote jenseits der reinen Pflege und Versorgung, die Unterstützung und Sorge auch um die Angehörigen von Bewohnern, vor allem aber die ausreichende Ausstattung der Einrichtungen mit Fachkräften und unterstützendem Personal: In diese Ziele sollte der Landkreis investieren und sein Engagement dem Leitwort widmen: **AMBULANT UND STATIONÄR.**

6.6.2 Kurzzeit- oder Verhinderungspflege¹³¹

Kurzzeit- und Verhinderungspflege dient dem zeitlich befristeten stationären Aufenthalt einer zuhause betreuten pflegebedürftigen Person: Verhinderungspflege greift z. B. wenn die Pflegeperson beruflich verhindert, krank oder im Urlaub ist und die Kosten für eine andere Pflegeperson, einen Pflegedienst oder für die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung übergangsweise übernommen werden müssen. Der Pflegebedürftige muss hierfür bereits eine gewisse Zeit zuhause gepflegt worden sein.

Die Kurzzeitpflege wird in der Regel stationär durchgeführt. Hierbei handelt es sich eigentlich um eine Übergangsregelung, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht gesichert ist (Überlastung der Angehörigen, kurzzeitig erhöhter Pflegebedarf usw.) oder ein pflegebedürftiger Mensch noch auf eine dauerhafte stationäre Unterbringung wartet. Die Leistung kann auch in Anspruch genommen werden, wenn gerade erst der Pflegegrad festgestellt wurde – oder ist sogar bei fehlender Pflegebedürftigkeit möglich.¹³²

Pflegeeinrichtungen können nach Vereinbarung mit der Pflegekasse eingestreute Kurzzeitpflegeplätze bereitstellen und bei Nichtauslastung der Dauerpflegeplätze Kurzzeitpflegegäste in maximal vereinbarter Anzahl aufnehmen, wodurch sich die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung erhöhen soll.

Es stehen verschiedene Förderprogramme der Kassen oder der Ministerien zur Verfügung. Das neu geschaffene Bayerische Landesamt für Pflege bietet aktuell zwei neue Fördermöglichkeiten an: „Fix plus x“ und „WoLeRaf“ (Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege).¹³³

Laut Befragung der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Ostallgäu weist eine Einrichtung 6 Plätze nach dem Modell „Fix plus x“ aus. 19 maximal als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vorhaltbare Plätze werden von den vollstationären Einrichtungen angegeben.

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

¹³¹ 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.“

¹³² Sozialgesetzbuch (SGB V) Fünftes Buch § 39c: Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 des Elften Buches für eine Übergangszeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches festgestellt ist.

¹³³ Z.B. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; unter <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-Kurzzeitpflege/>

die Kurzzeitpflege interessieren, nicht mehr zur Verfügung stehen. Dieser Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden – und erschwert ein patientenorientiertes Übergangs- und Entlassmanagement aus Krankenhäusern.

12 der 13 vollstationären Einrichtungen im Landkreis Ostallgäu (92 %) haben im vergangenen Jahr Klienten im Bereich Kurzzeitpflege abweisen müssen. Sie sehen aktuellen Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege, bescheinigen eine immense Nachfrage in der Region und sehen v. a. hinsichtlich der reinen, solitären Kurzzeitpflegeangebote großen Nachholbedarf:

„Fehlende Kurzzeitpflegeplätze“

„Wachsender Bedarf an Kurzzeitplätzen und gerontopsychiatrischen Einrichtungen“

„Zu wenig Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen und Tagespflege“

„Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen“

Dies ist sowohl auf die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt, als auch auf die erwartende (weitere) 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, aber auch durch die Entlassmanagementanfragen aus klinischen Einrichtungen:

„Zu viel Nachfrage für KZP bei oft sehr frühen Entlassungen aus Krankenhaus“

„Verweildauer im KH immer kürzer – Entlassung trotz Pflegeaufwand“

Die befragten ambulanten Dienste bestätigen ebenfalls den aktuellen Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Ostallgäu und vor allem die Problematik der kurzfristigen Verfügbarkeit, die als entlastendes Angebot für pflegende Angehörige aber unabdingbar ist.

Auswirkungen fehlender Kurzzeitpflege auf Abläufe und Probleme beim Entlassmanagement:

Auch die Expertengespräche zu diesem Thema und zum Entlassmanagement bestätigen Handlungsbedarf: Da eine Abnahme des wirtschaftlichen Drucks auf die Krankenhäuser zukünftig nicht absehbar erscheint, wird die Aufenthaltsdauer in den Krankenhäusern vermutlich gering bleiben. Rehaeinrichtungen schaffen eine Übergangslösung im Entlassmanagement. Dies schafft Vorteile, da Rehaeinrichtungen nicht nach DRG-Pauschalen, sondern nach tagesgleichen Pauschalen vergütet werden. Dadurch besteht nicht derselbe zeitliche Druck wie beispielsweise im Krankenhaus, wenn dort die mittlere Verweildauer erreicht ist und der Patient aus Kostengründen verlagert wird, um Mehrkosten zu vermeiden. – Diese Verlagerung in den Rehabereich bringt zwar abrechnungstechnische Vorteile, auf der anderen Seite aber auch Mehraufwand: Meist benötigt die Klientel mehr organisatorische Unterstützung, weil die Verantwor-

tung und Organisation der Unterbringung häufig nicht vom Patienten oder den Angehörigen getragen wird/werden kann, sodass sich die Mitarbeiter des Entlassmanagements häufig allein um eine Unterbringung des Patienten kümmern müssen. Um einen zeitnahen Übergang zu ermöglichen, beginnen die Mitarbeiter mindestens zwei Wochen vor der geplanten Entlassung damit, einen passenden Platz in einer Pflegeeinrichtung zu finden. Häufig sind die Unterbringungsmöglichkeiten in den Pflegeeinrichtungen jedoch sehr beschränkt. Dies führt dazu, dass der erste mögliche Platz für den Klienten angenommen wird, auch wenn sich dieser in größerer Entfernung zu dem ursprünglichen Wohngebiet befindet. Eine wohnortnahe Versorgung ist für die Klienten dann häufig nicht gegeben – und durch die räumliche Konzentration von Pflegeeinrichtungen im Landkreis auch nicht möglich.

Durch fehlende wohnortnahe Kurzzeitpflegeplätze können Distanzen für Angehörige also zum Teil sehr hoch werden. Eine zusätzliche Schwierigkeit bei der Suche und Vermittlung von Kurzzeitpflegeplätzen: Sofern Angehörige vorhanden sind, bekommen diese dieselbe Liste mit Pflegeeinrichtungen in der Region wie das Entlassungsmanagement und telefonieren diese durch. Es bemühen sich also sowohl die Angehörigen als auch das Klinikpersonal parallel um einen Kurzzeitpflegeplatz per Einzelabfrage. Wesentlich einfacher und weniger zeitintensiv wäre die Suche über ein kontinuierlich und tagaktuell gepflegtes Internetportal, in dem freie Plätze in Pflegeeinrichtungen ersichtlich sind (und eventuell sogar gebucht werden können).

Dies könnte dabei helfen, eine weitere Schwierigkeit im Bereich der Kurzzeitpflege zu reduzieren: Die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen unterliegt starken saisonalen Schwankungen, da z. B. besonders in Ferienzeiten bzw. an Feiertagen der Bedarf an Kurzzeit- oder Verhinderungspflege besonders hoch ist, zu anderen Zeiten aber bestehende Kapazitäten teils nicht ausgelastet werden können. Mehr Transparenz könnte dazu beitragen, dieses Problem sowie den Suchaufwand zu reduzieren.

Die Genesung nach einer stationären geriatrischen Reha ist auch zu Hause möglich: Die Patienten benötigen dort aber oft mehr Unterstützung, damit sie ihr Reha-Programm fortsetzen bzw. auch neue Anträge stellen können. Dazu benötigen sie eine gute ambulante Versorgung die im Landkreis jedoch nicht überall gegeben ist (siehe Kapitel 6.6.4).

Die geschilderten Probleme haben aus Sicht der Experten einen ungünstigen Nebeneffekt: Ein Gutteil der älteren Menschen gehen, wenn sie z. B. aus der geriatrischen Reha kommen und keinen Platz zur Kurzzeitpflege finden, direkt in die vollstationäre Pflege über. Hinzu kommt die Angst von Angehörigen, dass sie mit der Pflege allein gelassen werden, wenn der Zustand ihres Angehörigen sich verschlechtert – gerade auch, weil die unterstützende Betreuung durch einen ambulanten Dienst aufgrund von Fachkräftemangel oftmals schwierig ist und im Landkreis Ostallgäu in bestimmten Regionen von den Anbietern aktuell nicht geleistet werden kann (vgl. Kapitel 6.6.4). Auch deswegen gehen, nach Erfahrungen eines Experten, ältere Pflegebedürftige bereits in

die vollstationäre Pflege über, die sonst noch mit einfachen Mitteln zu Hause gepflegt werden könnten.

Exkurs: Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat in einem Gutachten 2018/2019 versucht, **„den Bedarf und Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte (zu untersuchen) und in diesem Zuge auch mögliche Hemmnisse für die Bereithaltung solcher Plätze (zu ermitteln)“**.¹³⁴

Das Gutachten versucht in einem Gesamtbericht und in Kreisanalysen aufzuzeigen, welche Bedarfe im Bereich der Kurzzeitpflege in Bayern bestehen und welche Handlungsoptionen für den Freistaat Bayern gesehen werden, um die Angebotssituation in der Kurzzeitpflege zu verbessern.

Unseres Erachtens weist das Gutachten große Schwächen auf, auf die hier kurz eingegangen werden soll:

1. Das 2018 erstellte Gutachten nutzt für die Darstellung der Bevölkerungsentwicklung die Werte aus dem Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, die

„die Bevölkerungsdaten 2013, beruhend auf den korrigierten Altersstrukturen nach dem Zensus 2011 der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder“ nutzt.¹³⁵

Folglich sind die dargestellten Prognosen aufgrund der zeitlichen Spanne überholt und hätten leicht durch neuere aktualisierte Bevölkerungsprognosen auf Kreisebene z. B. des Landesamts für Statistik ersetzt werden können. Eine Vielzahl von Ergebnissen belegt, dass die neue, aktuelle Datenbasis nennenswert abweichende Ergebnisse zur Bevölkerungsprognose erbringt. Dies führt auch zu deutlich abweichenden (in der Regel höheren) Prognosewerten für die ältere Bevölkerung, insbesondere auch die Hochbetagten und Pflegebedürftigen.

2. Der IST-Stand der Pflegebedürftigen wird aus der Pflegestatistik Bayern 2017 (Stand 2015) entnommen, der Prognosewert für das Jahr 2030 aus dem Wegweiser Kommune (Grunddaten Zensus). Durch die Darstellung des Trends (2015 – 2030) in einer prozentualen Veränderung wird suggeriert, dass hier Daten mit demselben Ausgangstichtag gelistet sind. Dies ist falsch und führt im Gutachten sogar soweit, dass z. B. in der Stadt Bamberg als Konklusion des Vergleichs festgehalten wird, dass...

„Bamberg zu einem der wenige Kreise Bayerns zählt, wo eine Abnahme der Pflegebedürftigen bis 2030 (- 2 %) zu erwarten ist“.¹³⁶

¹³⁴ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Huml verstärkt Unterstützung für pflegende Angehörige – Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin: Neues Förderprogramm für Kurzzeitpflegeplätze startet am 1. September. Pressemitteilung 29.08.2018; Nr. 169/GP und telefonische Nachfrage August 2019.

¹³⁵ Vgl. Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.) (2016): FAQ – Pflegevorausberechnung 2013 – 2030; unter https://www.wegweiser-kommune.de/documents/10184/21656/Pflegeprognose_FAQ/c4d9c4b7-020c-4802-8ea4-b78692acf329

¹³⁶ IGES (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil B: Kreisanalysen, S. 289ff.

An den aktuellen Daten ist genau das Gegenteil belegbar. Wie sich an zahlreichen weiteren Daten belegen lässt, sind die Ergebnisse faktisch nicht haltbar und irreführend.

Eine Berechnung von zukünftigen Pflegebedürftigen z. B. anhand der neuesten Bevölkerungsentwicklungsmodelle auf Kreisebene differenziert nach Altersgruppen und den aktuellen Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik findet nicht statt, obwohl dies anhand der Datenlage möglich ist. Die aktuelle Pflegestatistik (erschienen 2019 zu den Daten vom Jahr 2017) dokumentiert den – durch das neue PSG ausgelösten – relativ deutlichen Anstieg der Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen. Das Gutachten bezieht diese Entwicklung bei der Berechnung und Darstellung der Kreis-/Stadtergebnissen nicht ein, unterschätzt also die Zahl der Pflegeleistungsempfänger.

3. Das Gutachten konstatiert in zahlreichen Passagen und Expertenmeinungen zwar einen Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen und geht davon aus, dass dieser Mangel die Nachfrage entsprechend gedämpft hat:

„Die Untersuchungsergebnisse bestätigen somit die bereits anhand der Entwicklung der Zahl der Kurzzeitpflegefälle in Bayern insgesamt seit 2007 vermuteten Engpässe beim Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen (vgl. Kapitel 2.3.2, S. 31 ff.). Sie haben sich dämpfend auf den Anstieg der (realisierten) Nachfrage ausgewirkt.“¹³⁷

Die Berechnung des **zukünftigen Bedarfs** an Kurzzeitpflegeplätzen nutzt dann aber die **aktuelle Nutzungsquote** der Kurzzeitpflegeempfänger (1,19 % der ambulant gepflegten Personen p.a.)¹³⁸. Es ist nicht schlüssig, einerseits aktuell fehlende Kapazitäten in der Kurzzeitpflege (= zu niedrige Nutzungsquote) zu konstatieren und auf die „Dämpfung“ der Nutzung durch ein fehlendes Angebot zu verweisen, andererseits aber dann genau diese (ja zu geringe) Kurzzeitpflegequote als Berechnungsgrundlage für den tatsächlich bestehenden aktuellen und zukünftigen Bedarf zu nutzen. Auch die zusätzlichen Szenarien mit (aus der Entwicklung abgeleiteten Steigerungsraten) höherer Nutzungsquoten können diesen Widerspruch nicht auflösen.

4. Hinzu kommt, dass bei der Berechnung nur die Leistungsempfänger der Pflegeversicherung berücksichtigt werden. Dies unterschätzt den tatsächlichen Pflegebedarf. Wie wir in Kapitel 6.9 zeigen, sind ca. 20 % bis 25 % Empfänger von Leistungen ambulanter Dienste NICHT Leistungsempfänger von Pflegeversicherungsleistungen. Auch dieser Personenkreis hätte bei der Berechnung ambulant versorgter Personen einbezogen werden müssen (vgl. Kapitel 6.9: erweitertes Versorgungsvolumen), da sie Kapazitäten binden.

5. Zur Darstellung und Einschätzung der aktuellen Kurzzeitpflegesituation (2018) nutzt das Gutachten z. B. auch vorliegende Seniorenpolitische Gesamtkonzepte (SPGKs) und/oder Pflegebedarfsanalysen der Landkreise/kreisfreien Städte usw. Diese haben

¹³⁷ IGES (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht, S. 194.

¹³⁸ IGES (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht, S. 180ff: Quote der Leistungsempfänger mit Kurzzeitpflege bezogen auf alle ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Jahresdurchschnitt: in Höhe von 1,19 %

unterschiedliche Erhebungszeitpunkte (2009-2018), Methoden, Prognosehorizonte, Detailschärfe, Beteiligungsformen und Datenqualität. Hier eine einheitliche und vergleichende Aussage zur...

„Einschätzung der Versorgungssituation der Kurzzeitpflege in Bayern - Stadt und Landkreises Bayern 2018“¹³⁹

für das Jahr 2018 abzuleiten, ist unseres Erachtens nicht leistbar. Einschätzungen von 2009 beispielsweise sind zweifellos nicht mehr auf die aktuelle Situation übertragbar.

6. Im Rahmen der Untersuchung wurden Primärerhebungen durchgeführt, um weitere, aktuelle Informationen zur Situation der Kurzzeitpflege in den einzelnen Regionen zu gewinnen (Abfragen bei je einer Beratungsstelle, Pflegeeinrichtung, Sozialdienst eines Krankenhauses, FQA und Einrichtungen der Eingliederungshilfe pro Landkreis/Stadt). Allerdings war es nicht in allen Kreisen möglich, Einschätzungen der geplanten Experten zu gewinnen; in manchen Kreisen wurde lediglich eine Rückmeldung erzielt.

Insgesamt kommt das zum Jahresende 2019 veröffentlichte Gutachten des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege zu dem Schluss, dass

„...die Kapazitäten für Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen in Bayern insgesamt derzeit nicht ausreichen, den Bedarf zu decken. Das gilt auch für die große Mehrheit der Landkreise und kreisfreien Städte (...) Von den 96 Landkreisen und kreisfreien Städten Bayerns kann (...) nur in zehn Fällen von einem regional (tendenziell) ausreichenden Kurzzeitpflegeangebot ausgegangen werden. In allen anderen Kreisen zeichnen sich Engpässe ab und in einigen Kreisen ist eine deutliche Unterversorgung zu bescheinigen.“¹⁴⁰

Diese globale Einschätzung ist sicher zutreffend, die Ergebnisse für die einzelnen Kreise und Städte, die dafür präsentierten Prognosewerte und Einzelbewertungen bedürfen aber durchwegs einer kritischen Überprüfung im Detail. Soweit Prognosewerte zur Entwicklung des Pflegebedarfs präsentiert werden, sind sie unseres Erachtens oft irreführend und unterschätzen den tatsächlich bestehenden Pflegebedarf meist relativ deutlich. Einen gesicherten Anhaltspunkt für die Abschätzung des Bedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen, also einen Richtwert, der als Grundlage für Empfehlungen für die Zahl der benötigten Kurzzeitpflegeplätze im einzelnen Landkreis genutzt werden könnte, bietet das Gutachten aus oben genannten Gründen bedauerlicherweise NICHT.

6.6.3 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.

¹³⁹ IGES (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht, S. 193.

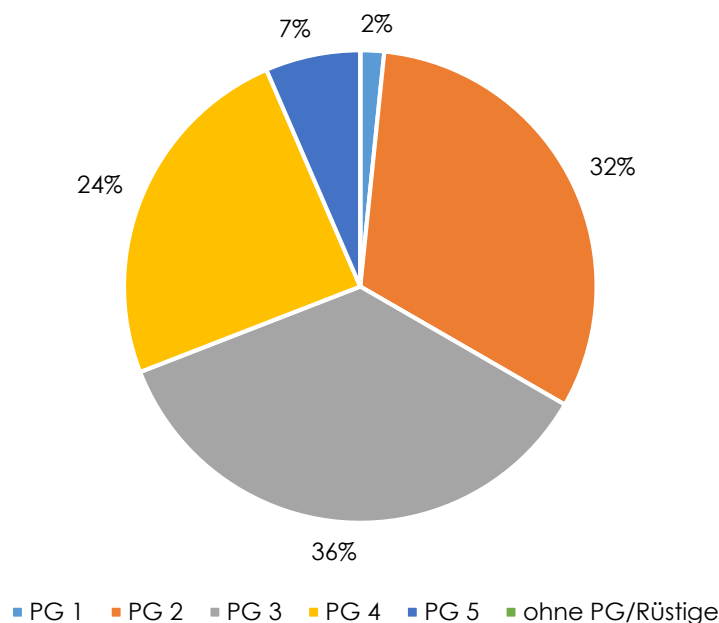
¹⁴⁰ IGES (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht, S. 191f.

Tagespflege und Nachtpflege sind Leistungen der Pflegeversicherung und werden in § 41 SGB XI geregelt: Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder der Nachtpflege und zurück.

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

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung von vier Einrichtungen im Landkreis Ostallgäu¹⁴¹ 62 solitäre Tagespflegeplätze und 8 eingestreute tagespflegerische Plätze in stationären Einrichtungen gemeldet. In den vier rückmeldenden offiziellen solitären Tagespflegeeinrichtungen teilen sich laut der Befragung ca. 2 Personen einen Tagespflegeplatz. 60 % der Kunden haben einen Pflegegrad 2 oder 3; sie machen die Hauptzielgruppe im Landkreis Ostallgäu aus.

Abbildung 59 Pflegegrade der Kunden der Tagespflegeeinrichtungen



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

¹⁴¹ Eine der angeschriebenen ambulanten Pflegedienste wird seitens des LRA mit einem tagespflegerischen Angebot geführt, das tagespflegerische Angebot wurde trotz Anfragen des LRA Ostallgäu nicht zurückgemeldet. Die Versorgungsquote für den Landkreis Ostallgäu ist damit nur mit den rückmeldenden Einrichtungen rechenbar.

Die Versorgungsquote: Insgesamt weist Bayern im deutschlandweiten Vergleich die zweitschlechteste Versorgungsquote mit Tagespflegeplätzen auf: durchschnittlich kommen 59 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter in Bayern; im Vergleich dazu entfallen in ganz Deutschland durchschnittlich 83 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter¹⁴². Der Landkreis Ostallgäu mit seinen 70 gemeldeten Tagespflegeplätzen (62 solitär, 8 eingestreut) weist mit einer Quote von 47 Plätzen auf 10.000 Einwohner 75 Jahre und älter eine noch geringere Versorgungsquote als der Bayerische Durchschnitt auf.

Würde man im Landkreis Ostallgäu aktuell zumindest den bayerischen Schnitt auf 10.000 Einwohner im Alter 75 Jahre und älter erreichen wollen, müssten 87 Plätze im Landkreis vorgehalten werden; der bundesdeutsche Schnitt wäre aktuell bei einer Platzzahl von 122 erreicht.

Auch 6 von 10 Kommunen bescheinigen dem Landkreis Ostallgäu einen (sehr) hohen Nachholbedarf im Ausbau der Tagespflege vor Ort. Ein Viertel (25 %) bezeichnet das Angebot als (eher) ausreichend im Landkreis, wobei aber diese Kommunen (bis auf Rückholz) entweder bereits ein Angebot im Ort haben oder an eine Kommune mit Angebot im tagespflegerischen Bereich grenzen.

Auch die Einrichtungen selbst untermauern aus ihrer Erfahrung die fehlenden teilstationären Angebote im Landkreis.

„Zu wenig Tagespflege (mit gutem Konzept)“

„Kein Angebot an Tages- oder Nachtpflege“

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 Angebote wider.¹⁴³

Betrachtet man allein die altersgruppenspezifische Entwicklung in Zusammenhang mit den aktuell vorhandenen Versorgungsquoten, steigt der Bedarf an tagespflegerischen Plätzen im Landkreis Ostallgäu deutlich an:

¹⁴² Meißner, Sebastian (2018): Marktanalyse Tagespflege: Versorgungssituation in Großstädten und Bundesländern; unter <https://www.bock.net/news-detail/tagespflege-plaetze-grossstaedte-deutschland-2018-2/>.

¹⁴³ Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 19.

Tabelle 11 Tagespflegerische Versorgungsquoten

	benötigte Platzzahl im Landkreis Ostallgäu				
	2018	2022	2026	2030	2034
bei aktueller Quote Landkreis: 47 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter	70	72	78	85	94
bei aktueller bayerischer Quote: 59 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter	87	90	99	105	118
bei aktueller deutschlandweiter Quote: 83 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter	122	127	138	149	165

Quelle: Marktanalyse Tagespflege (2018); Bevölkerungsprognose für den Landkreis Ostallgäu, SAGS 2017; eigene Berechnungen

Vieles spricht auch dafür, dass der Bedarf (auch unabhängig von der Zahl der Pflegebedürftigen) noch weiter steigen wird, wenn man z. B. folgende Aspekte anführt:

- Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherungen
- ein (in Relation zu den Pflegebedürftigen) sinkendes familiales Pflegepotenzial
- stärkere Berufstätigkeit der Frauen

Orientiert man sich an diesen Ergebnissen, muss der Ausbau der Tagespflegeplätze also weiter forciert werden. Diese Ansicht untermauern alle befragten Experten sowie die teilnehmenden Bürger des Bürgerworkshops. Insbesondere in Kommunen mit einer geringen Versorgungsdichte sollte die Schaffung von Plätzen dringend wohnortnah in Erwägung gezogen werden. Auch sollte die Angebots- und Nachfragesituation auf kommunaler Ebene in regelmäßigen Abständen evaluiert werden. Konkret heißt das, dass die Auslastung bzw. Belegungssituation sowie bestehende Wartelisten abgefragt werden. Hier gilt es auch, Möglichkeiten der Verknüpfung geplanter neuer vollstationärer Einrichtungen oder anderer barrierefreier Wohnprojekte mit teilstationären Angeboten auszuloten und zu berücksichtigen.

6.6.4 Ambulante Pflege

Bei der Pflege gilt in Deutschland vielfach 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 die Entwicklungen der Leistungsnahmen 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.¹⁴⁴ 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

¹⁴⁴ Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 19.

Pflegegeldleistungen, Sachleistungen und Kombinationsleistungen ist deutlich gestiegen, während die Prävalenz von vollstationären Pflegeleistungen und von Pflegeleistungen für Menschen in Behinderteneinrichtungen nahezu unverändert ist¹⁴⁵, auch eben im Landkreis Ostallgäu.

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.

Um die Situation der ambulanten Pflege im Landkreis Ostallgäu zu analysieren, wurde eine relativ umfangreiche Befragung der ambulanten Dienste durchgeführt. Da Pflege- und Unterstützungsangebote kreisübergreifend sind, wurde dabei neben den im Landkreis ansässigen ambulanten Diensten auch die in Nachbarlandkreisen ansässigen ambulanten Dienstleister angeschrieben¹⁴⁶. Insgesamt meldeten sich 39 Dienste zurück, wobei 23 im Landkreis Ostallgäu tätig sind. Von diesen Pflegediensten werden also insgesamt ca. 1.635 Kunden mit Wohnsitz im Landkreis Ostallgäu betreut. **39 % der Versorgten beziehen keine Leistungen aus der Pflegekasse, sondern sind z. B. Selbstzahler oder reine Krankenkassenleistungsbezieher** (entsprechend sind sie übrigens nicht in der Pflegestatistik erfasst, sondern nur in der hier genutzten Recherche einbezogen).

57 % der Kunden sind älter als 80 Jahre, 18 % der Betreuten sind über 90 Jahre und jeder 10. ist unter 60 Jahren alt. Ein Vergleich der Anteile der verschiedenen ausgewiesenen Altersgruppen im ambulanten und stationären Bereich macht deutlich: Der Anteil der Jüngeren unter 70 Jahren ist im ambulanten Bereich doppelt so hoch wie im stationären Bereich, während der Anteil der 90-Jährigen und älter im stationären Bereich deutlich höher ist als im ambulanten Sektor (vgl. Abbildung 57; Kapitel 6.6.1.)

Bei der Verteilung der Mitarbeiter im Pflegesektor überwiegt in der Befragung im ambulanten Bereich im Landkreis Ostallgäu die Fachkraftquote: insgesamt sind 8 von 10 Mitarbeitern im pflegerischen Bereich ausgebildete Fachkräfte (83 %), 11 % sind ausgebildete Pflegehelfer und 5 % sind anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung.

Bereits heute besteht eine große Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten im Landkreis Ostallgäu, die nicht gedeckt werden kann: 87 % der im Landkreis tätigen ambulanten Dienste mussten im vergangenen Jahr/aktuell (aufgrund mangelnder Kapazitäten) Klienten abweisen. Weniger als die Hälfte (45 %) hält das vorhandene Angebot im Landkreis Ostallgäu für ausreichend. Hauptproblem ist, wie im stationären Bereich, der Fachkraft-/Personalmangel bzw. die Fachkraft-/Personalgewinnung, die bereits

¹⁴⁵ Vgl. Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

¹⁴⁶ Aus der aktuellen Pflegebedarfsplanung der Stadt Kaufbeuren leiten wir nach Abgleich der Zahlen der in der Stadt Kaufbeuren tätigen Dienste außerdem weitere Kunden ab: 140 Kunden, die von Diensten mit Sitz in der Stadt Kaufbeuren im Landkreis Ostallgäu betreut werden.

heute zu einem Engpass in der Versorgung und zur Abweisung von unterstützungs- und pflegebedürftigen Kunden im Landkreis führt.

„Wir müssten ca. 200 Kundenanfragen abbauen!“

„Zunehmend Personaldefizite → Ablehnung“

„Ich erhalte täglich Anrufe von Hilfebedürftigen und muss diese wegen Personalmangels leider ablehnen“

„Aufgrund akuten Personalmangels können nicht mehr alle Patienten versorgt werden, die Hilfe benötigen“

„Große Nachfrage, Klienten müssen abgewiesen werden (zu wenig Personal)“

„Viele Personen, die Pflege oder Betreuung benötigen, bekommen keine Hilfe.“

„Wir suchen uns mittlerweile die Kunden raus, nach dem was wir leisten können, wann und wie versorgen usw., und nicht umgekehrt“

Von Seiten der ambulanten Dienste wird die Fachkraftproblematik bereits heute als sehr gravierend empfunden: 9 von 10 ambulanten Diensten fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; 58 % haben außerdem auch bereits große Probleme, Hilfskräfte im Landkreis Ostallgäu zu rekrutieren. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung – nicht nur im Landkreis Ostallgäu – bewusst, da auch 95 % der Dienste eine weitere Steigerung der Fachkraftproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten und auch bei den Hilfskräften 7 von 10 Rekrutierungsprobleme sehen.

In allen Expertengesprächen wurde die ambulante Pflege ebenfalls als dringend ausbaufähig beschrieben. So musste beispielsweise die Sozialstation Füssen aufgrund von Mitarbeitermangel drei Touren schließen, was zu einer Verschärfung der Pflegesituation des ohnehin schon unterversorgten Südens führt. Experten betonen unter anderem auch die Spezifika des ländlichen Raums als zusätzliches Erschwernis: Längere Wege machen Touren unrentabel, besonders wenn nur kürzere Tätigkeiten (wie Tabletten-gabe) ausgeführt werden sollen. Auch erhöhen sie den Zeitdruck, erschweren intensive Pflege und lassen keine Zeit für Gespräche. Hinzu kommen besonders im Winter die Witterungseinflüsse. Touren müssen in der Regel alleine absolviert werden: Entsprechend wird Teamarbeit – gerade von jüngeren, noch unerfahrenen Pflegekräften – vermisst: Im Jahr 2019 konnte die Sozialstation Füssen z. B. unter diesen Rahmenbedingungen keine der neu Examinierten für die ambulante Arbeit gewinnen. Um den Fachkräftemangel zu entschärfen, wird Personal aus dem Ausland angeworben, was zusätzlichen, kaum zu leistenden Einarbeitungsaufwand für das (erfahrenere) Personal bedeutet.

Der ambulante Sektor unterscheidet sich im Landkreis Ostallgäu hier also im Nachwuchs- und Personalmangel nicht (mehr) vom vollstationären Sektor. Die Anwerbung von Nachwuchskräften ist sogar nach Expertenmeinung aktuell schwieriger als im vollstationären Bereich. Die Pflege muss nach Expertenmeinung neben der Bezahlung auch durch z. B. mehr Aufstiegschancen attraktiver gemacht werden.

Im Schnitt sind die befragten ambulanten Dienste in 6 Kommunen im Landkreis im Einsatz. Der Aktionsradius variiert stark, zwischen 1 Kommune als Einsatzort und fast allen Kommunen im Landkreis. Aktuell deckt das Einsatzgebiet der befragten ambulanten Dienste alle Kommunen im Landkreis Ostallgäu ab, allerdings ist in einigen Kommunen (z. B. Görisried, Nesselwang...) nur ein Pflegedienst vertreten.

Die befragten Anbieter sehen selbst großen Nachholbedarf in der Fläche im Landkreis Ostallgäu.

„Manche Regionen sind aus Kapazitätsgründen nicht bedienbar; schwierig z. B. Seeg, Eisenberg“

„Es fehlen mindestens 3-4 Pflegedienste (...)“

„Nur ein Pflegedienst vorhanden, keine weiteren Angebote bis jetzt“

„Momentan kann die Nachfrage von allen Pflegediensten zusammen nicht mehr gedeckt werden“

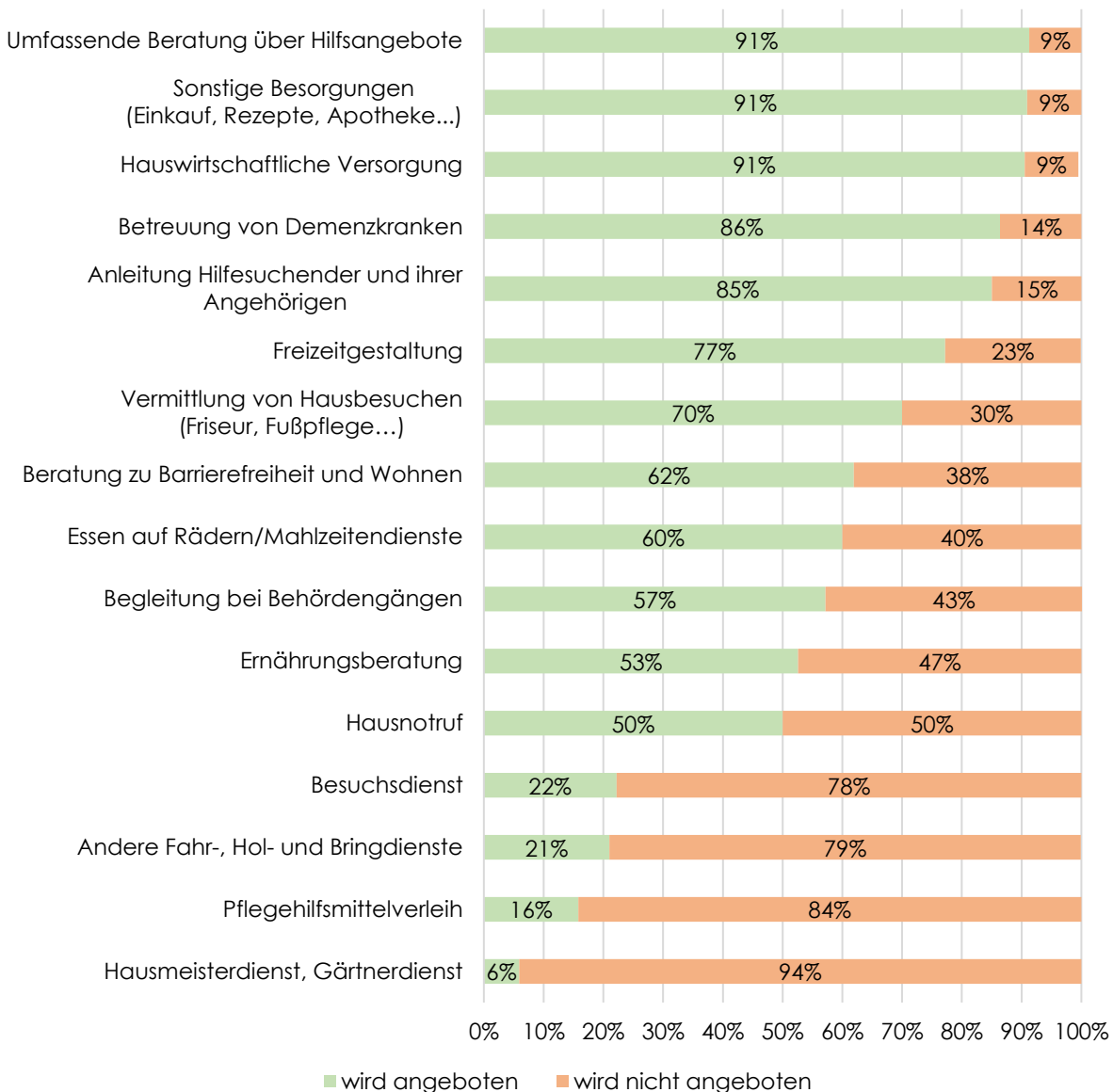
Die Experten, genauso wie viele Workshopteilnehmer, betonen vor allem die schwierige Situation im Süden des Landkreises, in dem in einigen Gemeinden kein ambulanter Dienst (mehr) verfügbar ist. Hier sehen sie dringend Nachholbedarf: Gerade für ältere Menschen, die aus der geriatrischen Reha oder dem Krankenhaus kommen, insbesondere auch bei Palliativpatienten, ist eine zeitnahe Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst essenziell.

Die Experten aus der geriatrischen Reha und der Palliativversorgung betonen Folgeprobleme fehlender ambulanter Versorgung: Viele der Patienten möchten gerne zu Hause gepflegt und betreut werden und die Angehörigen sind dazu auch bereit, aber der passende Pflegedienst fehlt. Wie schon im Bereich Kurzzeit- oder Verhinderungspflege erwähnt, müssen dann Pflegebedürftige, obwohl eigentlich die Möglichkeiten der Pflege zu Hause besteht, stationär untergebracht werden.

Erschwerend kommt hinzu, dass Teilleistungen wie z. B. physiotherapeutische Behandlungen nur schwer realisiert werden können, da Therapeuten nicht zur Behandlung vor Ort bereit sind. Daher müssen die Angehörigen häufig Fahrdienste verrichten.

Viele Pflegebedürftige benötigen zusätzlich zur Pflege alltagspraktische Hilfen. Ambulante Dienste haben sich darauf eingestellt und bieten zur Entlastung älterer Menschen und pflegender Angehöriger bereits – zumindest als Nebenaufgabe – Dienstleistungen an, die über die klassischen Pflegeleistungen (Grund- und Behandlungspflege etc.) hinausgehen. Allerdings besteht hier unter dem Aspekt des Cure und Care-Ansatzes Erweiterungsbedarf in bestimmten Bereichen der ergänzenden Dienste: Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, bieten zwar fast alle Dienste 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 drei Vierteln (77 %) der befragten Dienste angeboten, Besuchsdienste bieten nur 2 von 10 Diensten an. Hausmeister- und Gärtnerdienste werden noch von einem von 10 Anbietern offeriert.

Abbildung 60 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen



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

Ein wichtiger Punkt im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung ist z. B. die Kostenfrage, wenn beispielsweise die 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“.

Aufgrund der Hilfs- und Fachkraftproblematik bei gleichzeitiger steigender Angebotsnachfrage können ambulante Dienste im Landkreis die gewünschten Dienstleistungen nach § 45a (Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a) nicht bedienen: 7 von 10 haben aktuell Klienten im Bereich §45a abweisen müssen, 20 % geben hier explizit an, dass sie die Nachfrage nach hauswirtschaftliche Hilfen nicht bedienen konnten.

Wie bereits in Kapitel 6.1 betont, sind die Unterstützung bei der Haushaltsführung und alltagspraktische Hilfen wesentliche Voraussetzungen für den möglichst langen Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung/Haus. Wie gezeigt wurde, sind professionelle Dienste hier oft (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. Auch hier stoßen vorhandene niederschwellige Dienste/ Nachbarschaftshilfen aber an Kapazitätsgrenzen und müssen Anfragen abweisen, da nicht genügend Helfer (in allen Regionen) zur Verfügung stehen.

Eine Ausweitung des Angebots und eine gute Zusammenarbeit zwischen sozialen Netzen und professionellen Diensten wird an Bedeutung gewinnen müssen, um das selbständige Leben im Alter in Zukunft auch jenseits der pflegerischen Versorgung umfassend sicherzustellen. 20 % der im Landkreis Ostallgäu tätigen ambulanten Dienste geben aktuell eine Zusammenarbeit mit freiwillig bzw. bürgerschaftlich Engagierten im Landkreis Ostallgäu an (alphabetisch):

- Gremien Selbstbestimmung der WGs
- Helfende Hände Obergünzburg (2)
- Helferkreis MOD über BRK-Kreisverband

25 % der ambulanten Dienste geben Zusammenarbeit mit folgenden pflegeergänzenden Diensten an (alphabetisch):

- Alltagsengel
- Bayerisches Rotes Kreuz Ostallgäu
- Fußpflege
- Helfende Hände Obergünzburg (2)
- Helfende Hände, Seniorendienst Markt Rettenbach
- Lebensfreude e.V.; Helferkreis Marktoberdorf
- NUZ (Verein für Nachbarschaftliche Unterstützung und Zeitvorsorge)
- Tagespflege Sozialstation, vor allem Kurzzeitpflege
- Villa Viva Kempten

Der Landkreis fördert Kooperationen dieser Art durch das landkreisweite Förderprogramm FEBP (Förderrichtlinien für niedrigschwellige Entlastungs- und Betreuungsangebote sowie ambulante und teilstationäre Pflege- und Pflegeberatungsdienste): So bekommt bei Abschluss eines Kooperationsvertrags zwischen einem professionellen Anbieter und einem ehrenamtlichen Träger jeder Träger bis zu 1.000 Euro. Diese Förderung hat 2019 dazu geführt, dass sich die Akteure angenähert haben und sich nicht mehr nur als Konkurrenten wahrnehmen. Es ist auch der Entwicklung am Arbeitsmarkt geschuldet, weil „man merkt, dass man aufgrund des Fachkräftemangels einander braucht“, wie ein Experte meint.

Im Bereich der dementiellen Unterstützung sind die ambulanten Dienste noch nicht so weit wie die stationären Einrichtungen. So haben bisher nur wenige Dienste eigene Demenzkonzepte entwickelt. Das Landratsamt versucht durch das Förderprogramm FEBP die Träger dazu einzuladen und sie zu animieren, passende Angebote zu schaffen. Das Förderprogramm gibt dem Landratsamt Steuerungsmöglichkeiten, indem Impulse gesetzt und die Umsetzung von Projekten begleitet werden können. Durch diese aktive Unterstützung gewinnt das Thema Demenz auch im ambulanten Bereich langsam an Bedeutung. Immer mehr Tagespflegeeinrichtungen und ambulante Dienste bieten die MAKs-Aktivierungstherapie (ganzheitliche Ressourcenförderung) an, um ein wirksames antimedikamentöses Angebot zu schaffen. Für das Jahr 2020 wurde vereinbart, dass sich die Pflegedienste gemeinsam mit dem Demenzbeauftragten des Landkreises in einem Qualitätszirkel der Frage nach der Umsetzung des nationalen Expertenstandards „Pflege von Menschen mit Demenz“ annehmen (vgl. auch Kapitel 6.4).

6.6.5 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“.¹⁴⁷

Zum Stand 2017 beziehen 1.702 Personen im Landkreis Ostallgäu laut Pflegestatistik Pflegegeld – ohne anderweitige Kooperationspflege: Die Zahl der pflegenden Angehörigen liegt allerdings höher, da Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, bei der ambulanten Pflege¹⁴⁸ berücksichtigt werden und häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist.

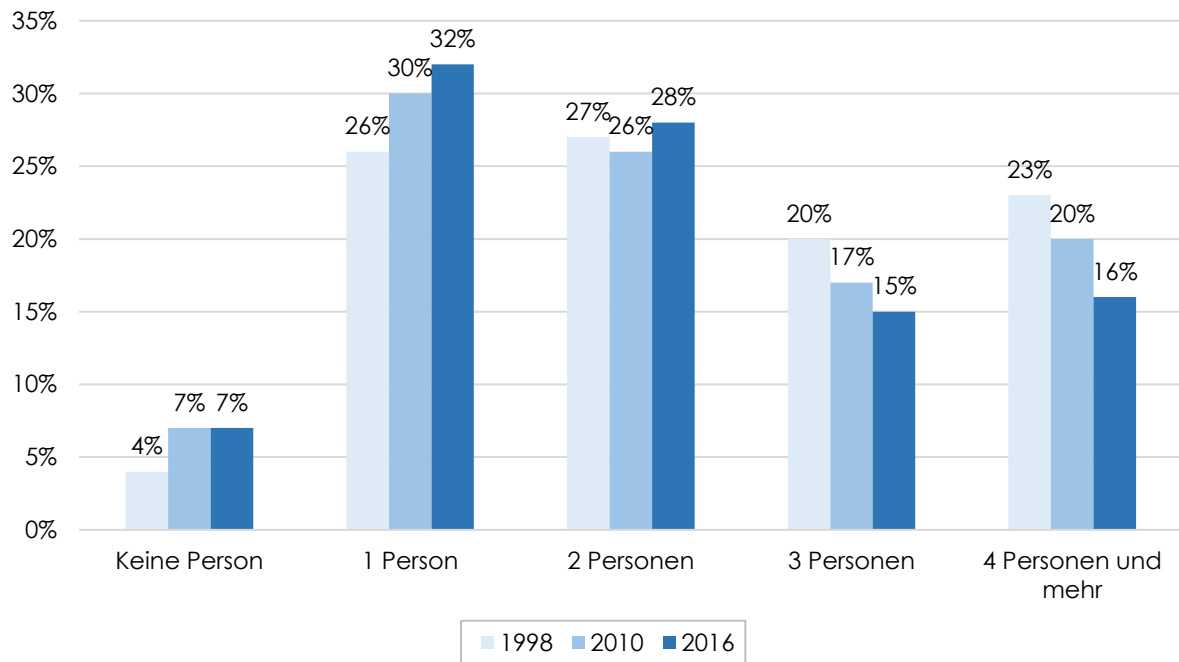
Pflegebedürftige in Privathaushalten werden in der Regel durch eine oder mehrere private Pflegepersonen betreut. Nach einer aktuellen Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erhalten nur ca. 7 % der Pflegebedürftigen

¹⁴⁷ Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

¹⁴⁸ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 13.

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.¹⁴⁹

Abbildung 61 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 also ab, die Zahl der Pflegebedürftigen, die von nur einer privaten Pflegeperson versorgt werden, nimmt zu, was auch auf die veränderten Familiensituationen zurückzuführen ist. Dass der Anteil der Gruppe, die häusliche Pflege auch ohne Betreuung durch Angehörige oder Bekannte bewältigt, leicht steigt, legt den Schluss nahe, dass Maßnahmen zur Stabilisierung der häuslichen Pflege, die mit Einführung der Pflegeversicherung umgesetzt wurden, ihre Wirkung entfalten.¹⁵⁰ Nicht alle Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung und Pflege benötigen, beziehen 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.¹⁵¹ In der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und

¹⁴⁹ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f.

¹⁵⁰ Ebd.

¹⁵¹ Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige (Report Altersdaten Heft 1(2016), S. 6.

des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) werden bei den rein häuslich gepflegten Personen zusätzlich ca. 17 % Pflegebedürftige ohne Leistungsbezug angegeben.¹⁵²

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. Bei Kombileistungen beziehen Pflegebedürftige neben den Sachleistungen durch ambulante Dienste oder gegebenenfalls teilstationäre Leistungen – anteilig entsprechend ihrer nicht verbrauchten Ansprüche – Pflegegeld. Dabei ist die Höhe der ausbezahlten Pflegegelder sehr unterschiedlich und variiert je nach Pflegegrad.

Die befragten Experten sind sich einig, dass pflegende Angehörige im Landkreis mehr unterstützt werden müssen. Allerdings ist es häufig schwierig, sie rechtzeitig zu erreichen. Teils sind sie über bestehende Angebote nicht informiert, teils besteht eine Scheu, sich Hilfe zu holen. Es braucht also ergänzend auch aufsuchende, zugehende Beratung, möglichst auch Kontakt und aufmerksames Verfolgen von Entwicklungen vor Ort: Im Mehrgenerationenhaus Roßhaupten beispielsweise bemerken die Mitarbeiter häufig erst dann, dass etwas nicht stimmt, wenn jemand längere Zeit nicht mehr zu den Aktivitäten kommt. In diesem Fall recherchieren die Mitarbeiter, ob Probleme bestehen und Hilfe benötigt wird.

Die beratende Unterstützung der häuslichen Pflege durch pflegende Angehörige wird im Landkreis Ostallgäu durch vier Fachstellen für pflegende Angehörige geleistet (in Buchloe, Kaufbeuren, Marktoberdorf und Füssen). Allerdings haben diese nach eigenen Angaben insgesamt lediglich eine Stellenanzahl von 2 Vollzeitstellen (1/2 Stelle in Füssen und 1/2 Stelle in Buchloe (Träger BRK); 1/2 Stelle in Marktoberdorf von der Caritas und 1/2 Stelle in Kaufbeuren in der Blauen Blume). Um trotz der steigenden Beratungsleistung den Anfragen und Hilfesuchen weiterhin gerecht zu werden, muss nach Ansicht einer Expertin eine Entlastung der hauptamtlichen Mitarbeiter forciert werden: Eine Möglichkeit wäre z. B. die Entwicklung einer Schulung von Ehrenamtlichen als „Sozialpaten“, die die Fachstellen durch einfache Hilfstätigkeiten (z. B. Ausfüllen einfacher Anträge, Sortierung der Post oder anderer Unterlagen), aber auch Pflegebedürftige durch Übernahme von alltagspraktischen Hilfen, Begleit- und Besuchsdienste etc. unterstützen könnten.¹⁵³

Ein weiterer wichtiger Baustein zur Unterstützung der Angehörigen und der Pflegebedürftigen ist die Pflegeberatung durch die AOK bzw. andere Kassen. Die Beratung durch die Kassen ist auch deshalb wichtig, weil die Antragsberatung und ähnliches

¹⁵² 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-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 9 und S. 141ff.

¹⁵³ Vgl. Aufgaben eines Sozialpaten unter <https://www.erzbistum-muenchen.de/pfarrei/pv-milbertshofen/cont/67655>

dort angegliedert ist. Die Zusammenarbeit der Fachstelle für pflegende Angehörige mit der AOK sowie mit den privaten Kassen funktioniert (lt. Experteneinschätzung) hervorragend. Die Beratung der AOK wird individuell begleitend und vor allem auch vor Ort geleistet. Dies ist aus Sicht der AOK essentiell: Nur so ist ein vollständiges Bild erzielbar, nur so eine auf den Einzelfall abgestimmte Begleitung und Unterstützung möglich. Als problematisch wird daher die Beratung durch die anderen gesetzlichen Krankenkassen empfunden: Soweit überhaupt eine Beratung erfolgt, wird sie nur telefonisch geleistet, was in der Regel nicht ausreicht.

Fazit: Alle befragten Experten der Fachstellen für die Beratung pflegender Angehörige und auch bei der AOK beklagen Kapazitätsmängel. In der Regel ist die Beratung an mehreren Terminen erforderlich und muss zumindest zusätzlich/teilweise vor Ort erfolgen, was einen hohen Zeitaufwand erfordert. Nur telefonische Beratung, so wie sie einzelne Ersatzkassen leisten, erscheint (auch aus Expertensicht) völlig unzureichend. Auch sind die Fachstellen bei vielen pflegenden Angehörigen noch unbekannt. Damit sie bei diesen präsenter werden, müssen sie mehr beworben werden, gerade in den ländlichen Regionen im Süden des Landkreises.

Begleitende, zusätzliche Maßnahmen:

Aktuell gibt es einmal im Monat eine Beratungssprechstunde zum Thema Pflege, Eingliederungshilfe, rechtliche Hilfsmöglichkeiten usw. durch den Bezirk Schwaben. Unterstützend zu den bereits dargestellten Strukturen gibt es in insgesamt sieben Gemeinden Kontaktstellen für Demenzhilfe, z. B. angegliedert an Nachbarschaftshilfen. Diese Kontaktstellen haben sich vielfach inoffiziell zu Kontaktstellen für Demenzhilfe und Pflege weiterentwickelt und unterstützen und beraten Betroffene mit Demenzerkrankung und deren Angehörige, aber auch Ratsuchende zum Bereich Pflege allgemein. Diese oftmals ehrenamtlich geführten Kontaktstellen bilden eine Unterstützung zu den regulären Fachstellen für pflegende Angehörige. Sie verweisen bei konkreten Beratungen zu rechtlichen Themen wie Pflegeversicherung, Betreuungsrecht, Schwerbehindertenrecht, SGB2 und SGB12 Leistungen usw. auf die Fachstellen. Nach Möglichkeit versuchen die Mitarbeiter der Fachstellen die Kontaktstellen zu unterstützen, indem sie Helferkreise betreuen, Schulungen geben und als Ansprechpartner für die Ehrenamtlichen fungieren.

Eine niederschwellige Unterstützung und Beratung im Bereich Pflege, abseits der regulären Fachstellen für pflegende Angehörige und Krankenkassen, gibt es bisher im Landkreis noch nicht. Um Prozesse in diesem Bereich, vor allem auch im Bereich Vereinbarkeit Pflege und Beruf anzustoßen, wurde in den vergangenen Jahren im Landratsamt Ostallgäu das Pilotprojekt „Betrieblicher Pflegelotse“ durchgeführt. Diese betrieblichen Pflegelotsen sind Ansprechpartner für die Beschäftigten beim Thema Pflege, bündeln wichtige Informationen zum Thema Vereinbarkeit Familie, Pflege und Beruf, sind Kontaktperson für Beschäftigte in der Pflegezeit und fördern dadurch eine familienfreundliche Betriebskultur. Im Landratsamt fungieren die Seniorenbeauftragte und der Demenzbeauftragte als niederschwellige Ansprechpartner für die Mitarbeiter im Bereich

der Pflege. Das Angebot wurde mit ca. 20 Beratungen im Jahr gut angenommen und wird zukünftig regulär fortgesetzt.

Ergänzend zur Beratung organisieren die Fachstellen für pflegende Angehörige weitere Angebote wie z. B. Angehörigenstammtische, Angehörigengruppen und Schulungen. An der VHS können pflegende Angehörige Kurse zu bestimmten Themen kostenfrei in Anspruch nehmen. Außerdem gibt es eine Kooperation des Landkreises mit einem Anbieter von Auszeitwochen für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Betroffene verbringen bei den Auszeitwochen eine Woche Urlaub mit ihren Angehörigen. Dabei werden beiden, je nach Wunsch gemeinsam oder auch getrennt voneinander, Programme bzw. Veranstaltungen angeboten (für Angehörige z. B. Gesprächskreise).

Gerade für Angehörige von Demenzkranken sind solche Entlastungsangebote oft dringend nötig, um die Situation bewältigen zu können und nicht selbst massive psychische bzw. physische Probleme (nach Erfahrung von Experten bis hin zum Burnout und Suizid) zu bekommen. Ein Ausbau solcher Angebote in der Region wäre aus Expertensicht sehr wichtig. Das gilt neben solchen Möglichkeiten der Rekreation, der psychischen Bewältigung von Belastungen, vor allem für alltagsnahe Entlastungsangebote.

Auch die explizite Anerkennung der Arbeit pflegender Angehöriger gehört zu den eigentlich verpflichtenden Aufgaben der Gesellschaft. Die im ehemaligen SPGK und dem Demenzkonzept als Maßnahme vorgeschlagenen Anerkennungstage für pflegende Angehörige in der Region wurden bisher nicht eingeführt.

Einführung eines Pflegestützpunkts

Die befragten Experten vertreten bei der Frage, ob ein Pflegestützpunkt für die Region sinnvoll ist, teils unterschiedliche Meinungen: Einige empfinden die Beratungsstrukturen für pflegende Angehörige, das Netzwerk Altenhilfe und die Kontaktstellen für Demenz als ausreichend. Da die Vernetzung untereinander gut funktioniert, kann jeder an die passenden Ansprechpartner weitergeleitet werden. Es werden allerdings mehr Stellen in den Fachstellen für pflegende Angehörige benötigt, damit die Arbeit zufriedenstellend erledigt werden kann und pflegende Angehörige frühzeitiger angesprochen werden können.

Wir teilen die Meinung der meisten anderen Experten: Sie sind (wie wir) der Ansicht, dass eine Lotsenstelle bzw. ein Pflegestützpunkt sehr sinnvoll wäre. Der Pflegestützpunkt könnte Fachkräfte in das Beratungswesen einbinden, die über ausreichend Zeit für die individuelle Beratung der pflegenden Angehörigen verfügen, als Fall-bezogener Ansprechpartner fungieren, alle Beratungsleistungen vermitteln und (Fall-bezogen) zusammenführen bzw. auch durch den „Antragsdschungel“ lenken. Auch könnten andere an der Pflege beteiligte Akteure (z. B. auch Ansprechpartner der größten Krankenkassen, Übergangsmanager, Pflegekräfte, Mitarbeiter der Fachstellen für pflegende Angehörige usw.) zumindest tageweise im Pflegestützpunkt arbeiten und auf diese Weise ein zentrale Anlaufstelle für Angehörige, Patienten und Gesundheitseinrichtungen in der Region schaffen. Der Pflegestützpunkt könnte dadurch die integrierte

Zusammenarbeit und Vernetzung fördern und Kooperationsmodelle etablieren. Zudem könnte er dazu beitragen, das bestehende Beratungsnetz im Landkreis in der Fläche in der Bevölkerung bekannt zu machen.

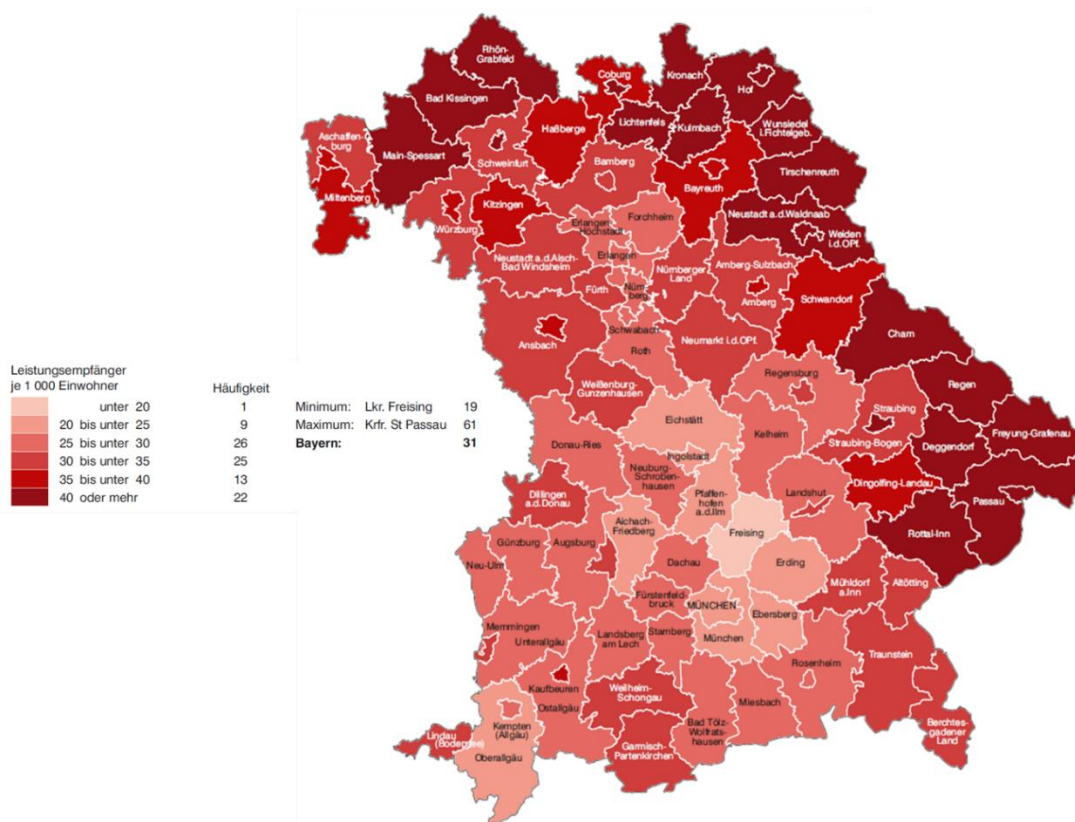
6.7 Aktueller Pflegebedarf nach der Pflegestatistik

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 deutliches 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 Ostallgäu waren Ende 2017 3.662¹⁵⁴ Personen pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsbezugs über das Sozialgesetzbuch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung. Dies entspricht einer Lastquote von 26 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, was unter dem schwäbischen Durchschnitt (29) und noch deutlicher unter dem bayerischen Durchschnitt (31) liegt. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Lastquoten in den verschiedenen Landkreisen und Städten Bayerns.

¹⁵⁴ Hierbei werden zwei 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 62 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.

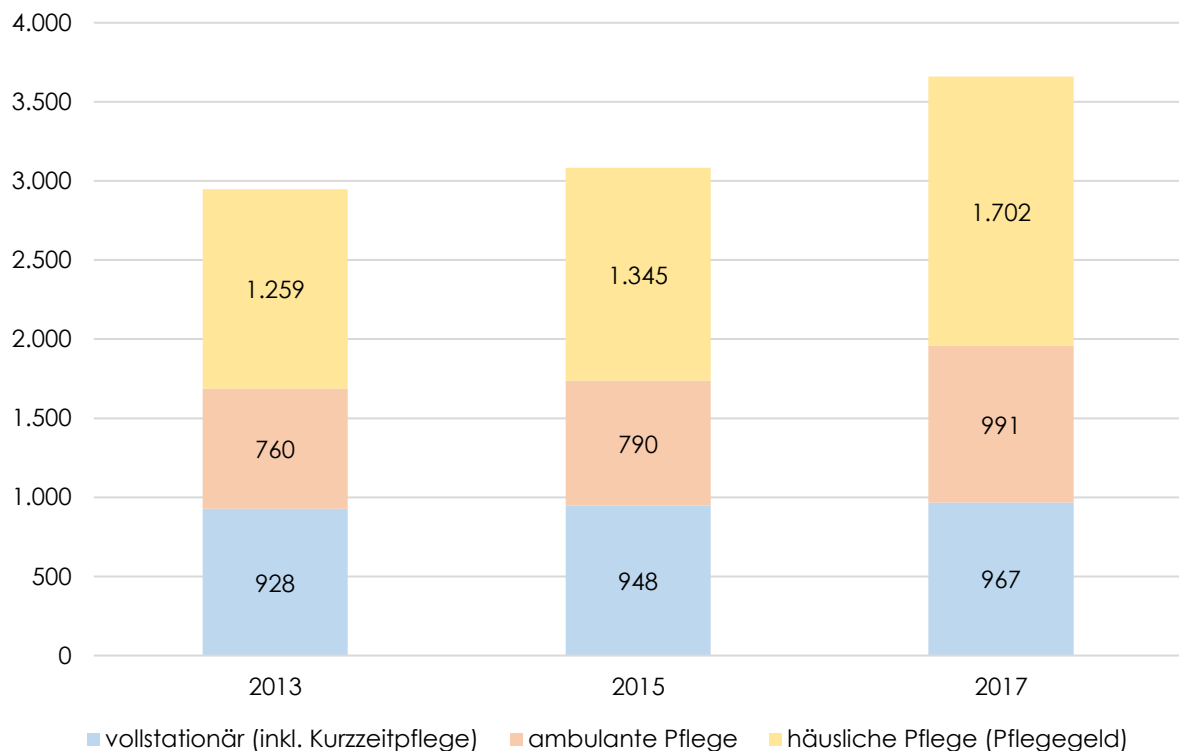
Die Verteilung auf die verschiedenen Pflegeformen wird in der Pflegestatistik für den Landkreis Ostallgäu wie folgt angegeben: 991 Personen wurden ambulant versorgt (27 %), 967 vollstationär¹⁵⁵ (26 %), weitere 1.702 sind reine Pflegegeldempfänger und werden ausschließlich privat häuslich¹⁵⁶ versorgt (47 %).

Im Landkreis Ostallgäu ist vor allem die Zahl der rein häuslich Versorgten (seit 2013 um 35 %) und auch der ambulant Versorgten (seit 2013 um 30 %) gewachsen, im stationären Bereich ist lediglich eine Steigerung von 4 % zu verzeichnen.

¹⁵⁵ 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. 58.

156 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 63 Entwicklung der Zahl der Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im LK Ostallgäu



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Pflege: Kreise, Pflegebedürftige nach Art des Pflegeheims, Pflegegeldempfänger, 2009-2017; Graphik: BASIS-Institut (2019)

Aufgrund der sinkenden familialen Pflegepotentiale (vgl. Kapitel 6.3) wird sich dieser Effekt vor allem im häuslichen Bereich aber wohl nicht verstetigen können. (Verteilung nach Pflegegraden im Landkreis Ostallgäu nach ambulanter und vollstationärer Struktur siehe Abbildung 58 Pflegegradverteilung Kundenstruktur LK Ostallgäu)

6.8 Prognose des Pflegebedarfs nach der Pflegestatistik

Für eine nachhaltige Pflege- und Betreuungsplanung muss abgeschätzt werden können, wie sich der Pflege- und Betreuungsbedarf in den nächsten Jahren entwickeln kann. In der Bevölkerungsprognose des Landkreis Ostallgäu von 2017 wird eine Modellrechnung zur Zahl der Pflegebedürftigen ausgewiesen:

„So steigt die errechnete Zahl der Pflegebedürftigen beim mittleren Wanderungsmodell von knapp 3.100 Personen im Jahr 2015 auf rund 3.800 im Jahr 2026. Bereits über 4.200 Personen sind in dieser Gruppe für das Jahr 2031 beim mittleren Wanderungsmodell zu erwarten“¹⁵⁷

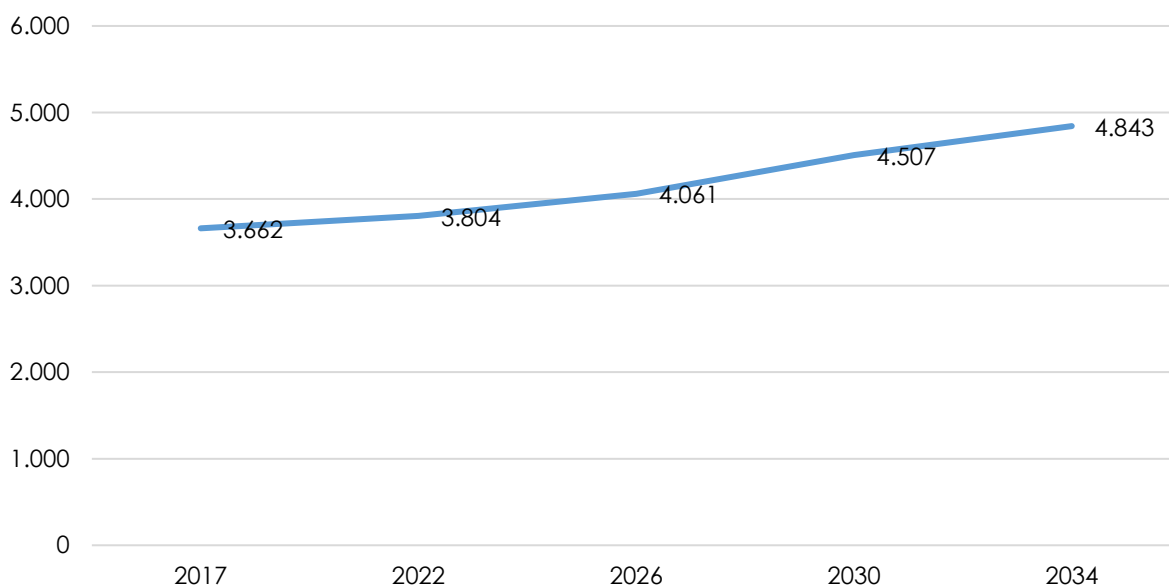
Die 2019 erschienene Pflegestatistik weist für das Jahr 2017 allerdings bereits 3.662 pflegebedürftige Personen im Landkreis Ostallgäu aus. Hier zeigt sich, dass die Reformen

¹⁵⁷ Vgl. auch Landkreis Ostallgäu (Hrsg.) (2017): Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS), S. 79.

im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze (2015-2017) bereits Veränderungen und weitere Verschiebung beim Ausmaß der Inanspruchnahme und bei der Nachfrage nach Pflegeleistungen bedingen. Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Pflegeneuausrichtungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben (vgl. auch Seite 113).

Berechnet man die Anzahl der zukünftigen Pflegebedürftigen im Landkreis Ostallgäu ausgehend von den Zahlen aus der neuen Pflegestatistik (hg. 2019), zeigt sich eine Steigerung zu den oben angenommenen Zahlen: Wir berechnen hier den Pflegebedarf nach Pflegestatistik aufgesetzt auf die Zahlen der Bevölkerungsprognose für den Landkreis Ostallgäu¹⁵⁸, den aktuellen Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2019 in Bayern¹⁵⁹, multipliziert mit dem Faktor 0,8 aufgrund der im Landkreis Ostallgäu geringeren Lastquote je 1.000 Einwohner¹⁶⁰ (LK Ostallgäu 26 : Gesamtbayern 31) im Sinne der Pflegeversicherung.¹⁶¹

Abbildung 64 Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut



Nach dieser Prognose gemäß der aktualisierten Quote der Inanspruchnahme sind bereits 2022 3.800 unterstützungs- und pflegebedürftige Personen und über 4.500 Personen im Jahr 2030 zu erwarten.

¹⁵⁸ Landkreis Ostallgäu (2017): Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS),

¹⁵⁹ Quoten aktuell: unter 40 Jahren 0,0053, 40 bis unter 60 Jahren 0,0068, 60 bis unter 70 Jahre 0,0215, 70 bis unter 80 Jahre 0,0683, 80 bis unter 90 Jahre 0,2497, 90 Jahre und älter 0,6265

¹⁶⁰ Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

¹⁶¹ Vgl. auch Landkreis Ostallgäu (2017): Bevölkerungsprognose 2017 des Landkreises Ostallgäu (SAGS), S. 79.

Aber: Wie die Erhebungen bei den ambulanten und stationären Einrichtungen belegen, sind Aussagen über Angebot und Nachfrage, die für die Pflegebedarfsermittlung eigentlich erforderlich sind, auf allein der Basis der Pflegestatistik unzureichend. Nützt man nur die Zahl der Leistungsbezieher aus der Pflegeversicherung, wird die Zahl der unterstützungs- und pflegebedürftigen Landkreisbewohner unterschätzt. Wie im Folgenden gezeigt wird, sind es eben nicht nur die in der Pflegestatistik erfassten Personen, die Pflege und Unterstützung brauchen. Als Grundlage für die verantwortliche, realitätsnahe Planung geeigneter Angebote müssen auch Personen einbezogen werden, die Pflege benötigen, aber keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Die Größe und Bedeutung dieser Gruppe belegt der nächste Abschnitt.

6.9 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. Ebenfalls 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.¹⁶²

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

¹⁶² 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

nach dem SGB XI nicht besteht).¹⁶³ 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 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 der Pflegebedarfsplanung kann entsprechend der vorliegenden Analyse auf weitere Datenquellen zurückgegriffen werden, um den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf nach Versorgungsform (rein häusliche Pflege, ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen) im Landkreis Ostallgäu abzubilden:

Die Bestandserhebung durch die 2019 über die Seniorenbeauftragte des Landkreises Ostallgäu angeschriebenen, im Landkreis tätigen ambulanten Dienste ergab eine – im Vergleich zur Pflegestatistik – relativ deutlich höhere Gesamtzahl von im Landkreis betreuten ambulanten Kunden.

Die sich beteiligenden Dienste haben 1.495 Personen mit Wohnsitz im Landkreis Ostallgäu angegeben. Aus der aktuellen Pflegebedarfsplanung der Stadt Kaufbeuren¹⁶⁴ leiten wir nach Abgleich der Zahlen der in der Stadt Kaufbeuren tätigen Dienste außerdem weitere Kunden ab: 140 Kunden, die von Diensten mit Sitz in der Stadt Kaufbeuren im Landkreis Ostallgäu betreut werden.¹⁶⁵ Insgesamt ergeben sich im ambulanten Sektor somit 1.635 betreute Personen im Landkreis Ostallgäu.

Die Bestandserhebung bei den vollstationären Einrichtungen ergab eine Zahl von 1.005 betreuten vollstationären Kunden im Landkreis Ostallgäu. In der rein häuslich erbrachten Pflege sind neben den in Pflegestatistik gelisteten Pflegegeldempfängern auch die

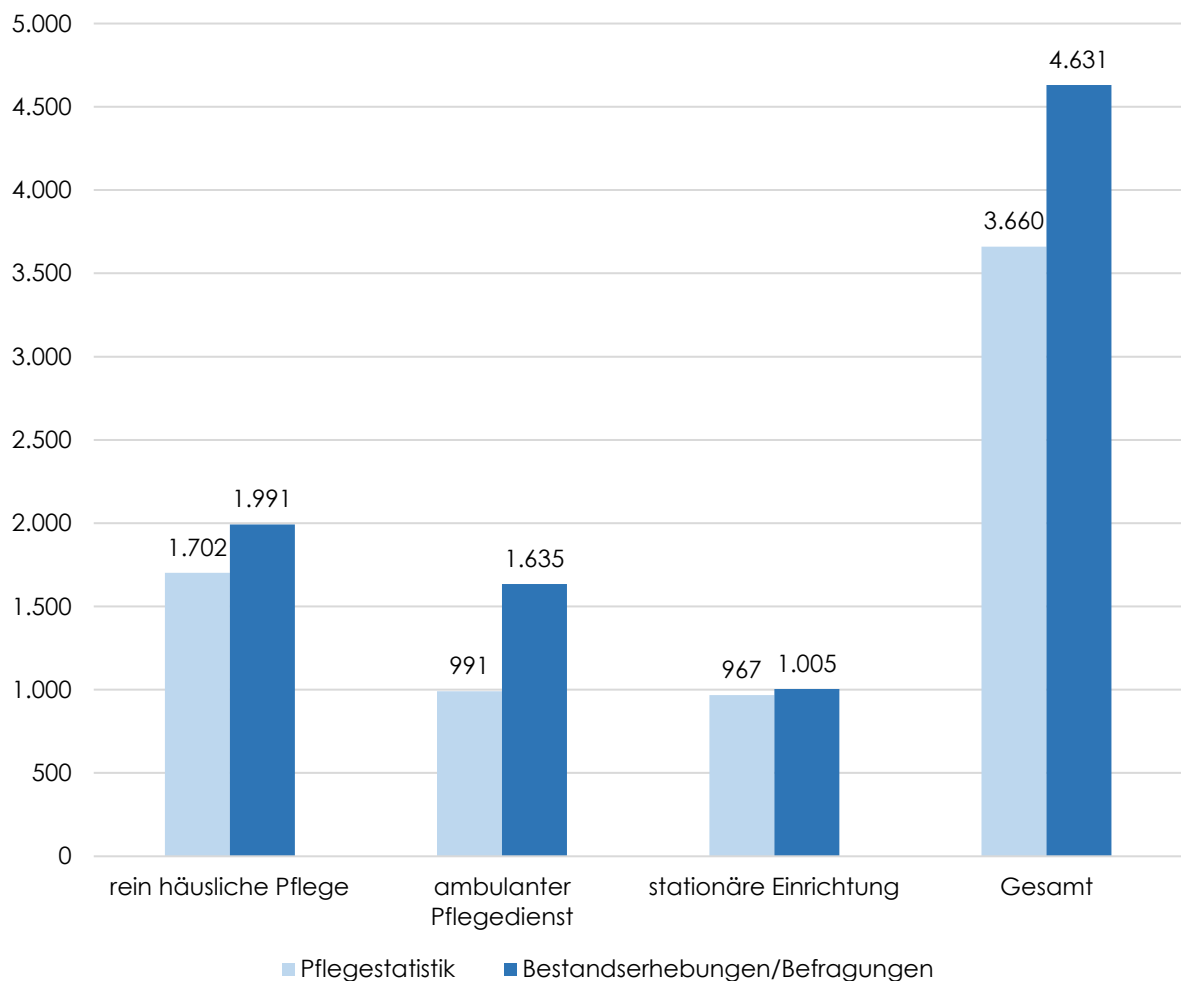
¹⁶³ Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile

¹⁶⁴ Stadt Kaufbeuren (2019): 4. Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung für die Stadt Kaufbeuren. Gemäß Art. 3 AG-PflegeVG. Stand April 2019, S. 17.

¹⁶⁵ 1.043 versorgte Personen, davon 845 mit Wohnsitz in Kaufbeuren (vgl. Stadt Kaufbeuren (2019): 4. Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung für die Stadt Kaufbeuren. Gemäß Art. 3 AG-PflegeVG. Stand April 2019, S. 17). Die Differenz 198 Personen wurde um die von den im Landkreis ansässigen Diensten betreuten Personen außerhalb der Stadt Kaufbeuren bereinigt. Vgl. Stadt Kaufbeuren (2019): 4. Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung für die Stadt Kaufbeuren. Gemäß Art. 3 AG-PflegeVG. Stand April 2019, S. 15f.

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-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) zugrunde (vgl. Kapitel 6.6.5).¹⁶⁶ Abbildung 65 zeigt die differierenden Zahlen der Pflegestatistik und der hier genutzten, umfassenderen Datenrecherche.

Abbildung 65 Bereinigter aktueller Pflegebedarf Landkreis Ostallgäu



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-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); BASIS-Institut (2019): Befragung der (teil-) stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste; Graphik BASIS-Institut (2019)

Diese erweiterte Anzahl der Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf (4.631) liegt also im Landkreis Ostallgäu um ca. 26 % höher als die in der 2019 veröffentlichten Pflegestatistik ausgewiesenen reinen Leistungsbezieher nach Pflegeversicherung.

¹⁶⁶ Vgl. auch Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts, S. 18f.

6.10 Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen

Diese veränderte Struktur der Personen mit Pflegebedarf hat für den Landkreis Ostallgäu nicht nur eine quantitative Steigerung der Anzahl der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen zur Folge, sondern auch eine Verschiebung im Versorgungsmix:

Aktuell stehen 78 % häuslich versorgte Pflegebedürftige (43 % Pflegegeld, 35 % ambulanter Dienst) 22 % vollstationär versorgten Pflegebedürftigen gegenüber.

Berechnet man den zukünftigen Unterstützungs- und Pflegebedarf mit dem erweiterten Versorgungsvolumen steigt die Gesamtzahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen im Landkreis Ostallgäu von aktuell 4.630 bis 2034 auf 6.100 Personen. Dies bedeutet einen Anstieg der Lastquote der unterstützungs- und pflegebedürftigen Einwohner im Landkreis Ostallgäu von aktuell 30 bis 2034 auf 41 je 1.000 Einwohner.

Legt man diese erweiterten Zahlen auf den Versorgungsmix um (43 % Pflegegeld, 35 % ambulanter Dienst, 22 % stationär), dann zeigt sich, dass bei gleichbleibendem Versorgungsmix bis 2034 fast 4.800 Personen zuhause von Angehörigen und/oder professionellen Diensten betreut werden müssten. Dies dürfte allein aufgrund des sinkenden informellen Pflegepotentials im Landkreis Ostallgäu (vgl. Kapitel 6.3) schwer zu realisieren sein.

Tabelle 12 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix

Versorgungsform	2022	2026	2030	2034
rein häusliche Pflege	2.061	2.200	2.442	2.624
ambulant	1.678	1.791	1.988	2.136
stationär	1.055	1.126	1.249	1.342
Gesamt	4.793	5.117	5.679	6.102

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (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); eigene Berechnungen

6.11 Fazit: Entwicklung des Pflegebedarfs und strukturelle Veränderungen

Die vorliegende Pflegebedarfsanalyse gibt einen Überblick über die im Bereich der ambulanten und stationären Pflege bestehenden Bedarfe, die Details der Leistungserbringung, die Verteilung auf verschiedene Leistungsarten, der Bedeutung der häuslichen Pflege und damit auch die Leistungserbringung durch Partner, Verwandte oder sonstige Unterstützungsformen. Wichtiges Ziel der Pflegebedarfsanalyse ist dabei auch, die – vor allem durch den demographischen Wandel vor Ort bedingte – Entwicklung des Pflegebedarfs möglichst differenziert abzuschätzen.

Wichtige Grundlage für diese Analyse ist zwar die Pflegestatistik, da sie die Entwicklung und den Stand der Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung widerspiegelt; die reine Betrachtung der Pflegestatistikdaten greift – wie gezeigt wurde – im Bereich des Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarfs unseres Erachtens allerdings zu kurz. Sie klammert z. B. die von Selbstzahlern oder Krankenkassen finanzierten Leistungen aus, die nachweisbar einen wichtigen Bestandteil der tatsächlich von (insbesondere ambulanten) Diensten erbrachten Pflege- und Unterstützungsleistungen bilden. Sie zu vernachlässigen würde bedeuten, den Pflegebedarf relativ deutlich zu unterschätzen, denn Betreuungs- und Unterstützungsleistungen beginnen nicht erst mit der Zuteilung eines Pflegegrades.

In der vorliegenden Analyse sind diese Leistungen daher im „erweiterten Versorgungsvolumen“ einbezogen. Das erweiterte Versorgungsvolumen (vgl. Kapitel 6.9) unterstreicht die Vielfalt der jenseits der pflegestatistisch erfassten Daten benötigten Unterstützungsleistungen, z. B. Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Bereich der Medikamentengabe, alltagspraktische Unterstützungsleistungen, aufsuchende Beratung usw. Auch diese müssen in eine Diskussion um mögliche Unterstützungs- und Pflegeleistungen einbezogen werden, denn sie sind meist Voraussetzung für den oft beschworenen Vorrang „ambulant vor stationär“ – auch deswegen müssen sie bei einer Bedarfsplanung zwingend im Blick sein.

Auf der Basis der Pflegestatistik ergibt sich im Landkreis Ostallgäu ein aktueller Bedarf von insgesamt 3.662 Pflegebedürftigen. Bei gleichbleibender Pflegebedürftigkeit im Landkreis Ostallgäu wächst die Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen bis 2034 auf mehr als 4.800. Die Lastquote der Pflegebedürftigen auf 1.000 Einwohner steigt somit von 26 auf 33 an.

Nach unseren Ergebnissen geht der tatsächliche Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarf im Landkreis Ostallgäu deutlich über das hinaus, was die Pflegestatistik wiedergibt (vgl. Kapitel 6.10): **Legt man der Prognose das „erweiterte Versorgungsvolumen“ zugrunde, wächst die Zahl der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen von jetzt 4.631 bis 2034 auf 6.100 bei gleichzeitiger Veränderung der Versorgungsvolumina. Dies**

bedeutet einen Anstieg der Lastquote der unterstützungs- und pflegebedürftigen Einwohner im Landkreis Ostallgäu auf 41 je 1.000 Einwohner!

Platztechnisch ist der Landkreis Ostallgäu im vollstationären Bereich nach Analyse aller Datenerhebungen und Einbezug aller Experten- und Einrichtungenmeinungen bereits heute als unterversorgt anzusehen. Bis 2034 wäre im vollstationären Bereich - bliebe die Zahl vollstationärer Pflegeplätze unverändert - von einer Unterversorgung von mehr als 300 Plätzen auszugehen.

Der Fachkräftemangel ist in der Region bereits heute deutlich spürbar – und bis zum Jahr 2034 wird im Landkreis Ostallgäu allein in der vollstationären Pflege bei erweitertem Versorgungsvolumen davon ausgegangen, dass 539 Pflegefachkräfte im Landkreis Ostallgäu tätig sein müssten¹⁶⁷.

Auch im tagespflegerischen Bereich hat der Landkreis Ostallgäu platztechnisch Nachholbedarf: das bescheinigen nicht nur die Experten sowie die Einrichtungen/Dienste im Landkreis, sondern auch 6 von 10 Kommunen und die Bürger erkennen einen großen Mangel in der wohnortnahen Versorgung mit tagespflegerischen Unterstützungsstrukturen. **Würde man im Landkreis Ostallgäu aktuell zumindest die bayerische Quote an Kurzzeitpflegeplätzen auf 10.000 Einwohner im Alter 75 Jahre und älter erreichen wollen – und der ist im Landesvergleich sehr niedrig – müssten 87 Plätze im Landkreis vorgehalten werden; der bundesdeutsche Schnitt wäre aktuell bei einer Platzzahl von 122 erreicht. Für das Jahr 2034 wären es 188 bzw. 165.**

Aber: Solche quantitativen Angaben zu fehlenden Plätzen und fehlendem Personal kann man benennen, diese Angaben sind aber insofern irreführend und greifen im Bereich der Entwicklungen in der Pflegelandschaft zu kurz, solange nicht auch **qualitative Veränderungen im Bedarf** mit betrachtet werden. **Die Schwere und Komplexität der Pflegeaufgaben** können bei solchen Platz- und Personalprognosen nie ausreichend berücksichtigt werden. Gerade die zunehmende Schwere und Komplexität der Pflege wird in Zukunft aber den Unterstützungsaufwand deutlich erhöhen. Die stationären Einrichtungen im Landkreis Ostallgäu sehen, wie bereits erwähnt, heute schon den steigenden Betreuungsaufwand hin zu steigender Intensivpflege im vollstationären Bereich (vgl. Seite 150).

Überlegungen zu zukünftigen Pflegeplätzen und Pflegefachkräften dürfen also nicht statisch an den aktuellen Pflegeformen verhaftet bleiben, sondern müssen die Dynamik des Prozesses (zumindest qualitativ) einbeziehen:

Der **Schwund im Landkreis Ostallgäu z. B. in den Altersgruppen für häusliche Pflegepotentiale** (vgl. z. B. Abbildung 52 und Abbildung 53) wird vorrausichtlich eine weitere verstärkte Nachfrage nach stationärer und ambulanter professioneller Pflege nach sich

¹⁶⁷ Berechnung aus dem aktuellen Referenzpersonalschlüssel (vgl. Tabelle 8), der Entwicklung der stationär betreuten Personen (vgl. Tabelle 12) und der aktuellen Pflegegradverteilung in den vollstationären Einrichtungen im Landkreis Ostallgäu (vgl. Abbildung 58).

ziehen. Diese Nachfrage nach professioneller Pflege kann aber aufgrund des Fachkraftmangels und fehlender Kapazitäten heute schon nicht ausreichend bedient werden.

Durch den Bevölkerungsrückgang in den erwerbsfähigen Altersgruppen bei zunehmender Überalterung des Landkreises werden die personellen und finanziellen Unterstützungsressourcen im Bereich der Pflege im Landkreis Ostallgäu aber (weiter) einbrechen (vgl. Kapitel 3).

Entlastungsmöglichkeiten wie **Verhinderungs- und Kurzzeitpflege** sind für pflegende Angehörige immanent wichtige Unterstützungsangebote. **Ihr Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden.**

Laut Befragung der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Ostallgäu weist laut Eigenauskunft eine Einrichtung 6 Plätze nach dem Modell „Fix plus x“ aus, 19 maximal als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vorhältbare Plätze werden von den vollstationären Einrichtungen angegeben.

Dies bedeutet, dass die Plätze nur bei Bedarf und Verfügbarkeit angeboten werden und somit nicht immer zur Verfügung stehen. Deswegen wird von Seiten der vollstationären Einrichtungen das bestehende Angebot im Bereich der Kurzzeitpflege sowohl in der Kommune, in der die Einrichtungen ansässig sind, als auch im Landkreis insgesamt als nicht bedarfsdeckend angesehen. Der Handlungsbedarf wird von fast allen befragten Akteuren und Experten erkannt und benannt.

Würde man die Richtwerte, die das oben diskutierte Gutachten zur Kurzzeitpflege (siehe Seite 157) nutzt, zugrunde legen (1,19 % der ambulant Gepflegten durchschnittlich p.a. begründen einen Kurzzeitpflegeplatz) **wären im Landkreis insgesamt 43 Kurzzeitpflegeplätze nötig. Bei anderen Szenarien der Studie ergäben sich aktuell 49 Plätze.** Bis 2034 müsste die Zahl auf 55 bzw. 64 erhöht werden. Wie dargestellt und belegt, ist davon auszugehen, dass diese Richtwerte den tatsächlich bestehenden Bedarf unterschätzen, da sie nur den Status quo fortschreiben, der durch den Mangel an Angeboten gekennzeichnet ist.

Durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt in den letzten Jahren auch zunehmend eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis sind dringend anzudenken, um pflegenden Angehörigen und Menschen mit Pflegebedarf die häusliche Pflege weiter zu ermöglichen. Parallel sollte eine Verbesserung in der momentanen flächendeckenden Versorgungssituation geschaffen werden.

Eine Diskussion um die Errichtung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen sollte im Landkreis zeitnah, lösungsorientiert und trägerübergreifend geführt werden. Die Lösung dieses Problems gehört zu den wichtigsten und dringendsten Aufgaben der Sicherung der Pflege und Unterstützung älterer Menschen im Landkreis Ostallgäu.

6.12 Ziele und Maßnahmen

6.12.1 Unterstützung der pflegenden Angehörigen und Hilfen bei alltagspraktischen Tätigkeiten

Ziele

Anerkennung und Unterstützung pflegender Angehöriger, Ausgleich der Erosion familiärer Hilfspotenziale und nachhaltige Sicherung der Teilhabe und Unterstützung bei alltagspraktischen Tätigkeiten

Maßnahmen

Wertschätzung und Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger

Allen (semi-)professionellen Akteuren in der Seniorenarbeit, den Kommunen und dem Landkreis wird empfohlen, sich der großen Bedeutung von Familien und Angehörigen für die Teilhabe und Unterstützung älterer Menschen bewusst zu sein und diese gezielt zu fördern und zu unterstützen. Dies kann durch die Konzeption von Veranstaltungen (die bewusst die Familie älterer Menschen einbeziehen und würdigen) genauso geschehen wie z. B. durch finanzielle Vergünstigungen, geeignete Öffentlichkeitsarbeit, das Herausstellen und Würdigen familienbezogener Werte im kirchlichen oder politischen Alltag, Entlastungsangebote und Besuchsdienste, Beratung und Vermittlung von Kurzzeit-/Verhinderungspflege oder einer Stärkung generationsübergreifenden Austauschs in geeigneten Projekten.

Ausbau von Beratung, Abbau von Bürokratie

Pflege- und Unterstützungsangebote können nur so gut sein, wie das Wissen, das pflegende Angehörige und Pflegebedürftige von ihnen haben. Dringende Voraussetzung für ein Funktionieren von Hilfe und Unterstützung ist niederschwellige, individuelle Beratung, eingebunden in ein Netzwerk von allgemeiner und fallbezogener, spezieller Detailberatung.

Vorhandene örtliche Einrichtungen und Institutionen sollten dabei mit überörtlichen Trägern (z. B. Bezirk Schwaben, Pflegekassen), den Medien und dem Landkreis kooperieren und die ihnen verfügbaren Informationsmöglichkeiten uneingeschränkt und langfristig zu Verfügung stellen.

Zusätzlich gilt es, die Beratung durch Informationsmöglichkeiten vor Ort (in den Kommunen) flächendeckend auszubauen und mit fachspezifischer Beratung zu Detailfragen z. B. bei den Fachstellen für pflegende Angehörige und der (noch auszubauenden) Wohnberatungsstelle des Landkreises und anderen Fachberatungen zu vernetzen.

Es wird empfohlen, die personelle Ausstattung der Beratung in den Fachstellen für pflegende Angehörige auszubauen und an den tatsächlichen Bedarf anzupassen. Die Förderung der Arbeit der Fachstellen für pflegende Angehörige sollte in Zukunft im Übrigen

den tatsächlichen, aktuellen Aufwand für Personal und Sachkosten/Fahrtkosten berücksichtigen und kontinuierlich angepasst werden.

Die Voraussetzung für ausreichende Information und Beratung ist in der Regel aufsuchende Beratung. Dies sollte bei der Bemessung des Personalbedarfs für Beratung berücksichtigt werden. Ein wichtiges Anliegen wäre hier auch, dass die Kassen ihr Engagement in diesem Bereich überprüfen und der Form zugehender Beratung (wie im Fall der AOK) anpassen.

Es wird im Übrigen allen Akteuren, die Beratung fördern, empfohlen, dafür zu sorgen, dass bürokratisches Beiwerk bei Förderanträgen und Fördernachweisen abgebaut wird. Dies gilt generell für Antragsverfahren und Unterstützungsleistungen. Zeit wäre dadurch für Beratung, Pflege und Unterstützung verfügbar und versendet nicht in Förderanträgen, Dokumentation oder anderer Bürokratie.

Aufbau und Entwicklung wohnortnaher Hilfsstrukturen und Berücksichtigung der Bedürfnisse pflegender Angehöriger

Daneben wird empfohlen, Aufbau und Entwicklung von alltagspraktischen Hilfen, von Unterstützung der Teilhabe und von Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger zu forcieren und der Ausbau dieser Hilfen auf den zukünftig wachsenden Bedarf abzustimmen (vgl. auch die Maßnahmen in Kapitel 5.6 und Kapitel 6.12.5).

Es geht dabei nicht nur um die Unterstützung von Pflegebedürftigen, sondern auch um die Entlastung pflegender Angehöriger. Dieses Anliegen sollte weiterhin in die Unterstützungsangebote als wichtiger, unentbehrlicher Bestandteil einbezogen werden (vgl. z. B. auch Kurzzeitpflege, Kapitel 6.12.4)

Sachgerechte Abschätzung und Planung des Unterstützungsbedarfs

Die (quantitative) Abschätzung des Unterstützungsbedarfs darf sich nicht nur auf die Pflegestatistik stützen. Sie muss den darüber hinausgehenden Bedarf berücksichtigen und vor allem auch die alltagspraktischen Hilfen genauso mit einbeziehen wie die Pflege (vgl. auch Kapitel 6.9).

6.12.2 Gerontopsychiatrisch Erkrankte

Ziele

Stärkung der gerontopsychiatrischen Versorgung durch Förderung dezentraler Kontaktstellen, Ausbau und Vernetzung des Beratungsangebots, Stärkung der einschlägigen Kompetenzen im Bereich Demenz von Hausärzten und Pflegepersonal, Verbesserungen der Rahmenbedingungen für ärztliche Behandlung und Pflege von Demenzkranken, Ausweitung der achtsamen Unterstützung pflegender Angehöriger, Intensivierung der Initiativen zur Bewusstseinsbildung zum Thema Demenz

Maßnahmen

Aufbau von (zugehenden) Angeboten zur Demenzprävention

Allen im Bereich Demenz tätigen Akteure im Landkreis wird empfohlen, ihre Bemühungen im Bereich der Prävention und Beratung zu intensivieren. In diesem Zusammenhang sollte geprüft werden, ob die bestehenden Ressourcen ausreichen, um demenzkranke Senioren und deren Angehörige durch (insb. auch aufsuchende) Beratung angemessen zu unterstützen, an für sie passende präventive und gesundheitsfördernde Angebote bzw. Stellen weiterzuleiten und den Angehörigen (in Kooperation mit örtlichen Kontaktstellen) Entlastungsangebote zu vermitteln. Bestehende Ressourcen sollten bedarfsgerecht ausgebaut werden. Soweit ein Pflegestützpunkt errichtet wird, sollte diese Funktion in die Tätigkeit des Pflegestützpunkts integriert werden.

Der großen und zunehmenden Bedeutung von Demenzprävention entsprechend, sollte ein Ausbau von Präventionsangeboten für (gesunde) Senioren erfolgen, unter anderem auch in Kooperation mit Anbietern im Bereich Sport, Bewegung und Bildung und die Öffentlichkeitsarbeit gefördert werden, die die allgemeine Verbreitung und den Zugang zu Präventionsangeboten sicherstellt sowie allgemein für dieses Thema noch weiter sensibilisiert.

Ausbau der regionalen Kontaktstellen für Demenz

Es wird empfohlen einen möglichst flächendeckenden niedrigschwelligen Zugang zur Demenzberatung zu schaffen. Dazu sollten weitere Kontaktstellen für Demenz eingerichtet werden, insbesondere auch in kleineren Gemeinden. Dabei sollte auf eine Vermeidung von Doppelstrukturen geachtet werden sowie eine Kooperation mit Pflegeeinrichtungen angestrebt werden. Die Demenzhilfekontaktstellen des Landkreises sollten sich stetig zu Kontaktstellen für Demenz und Pflege weiterentwickeln und dadurch Demenz- und Pflegeberatung zunehmend integrieren.

Dies würde den niederschwelligen, wohnortnahen Zugang für pflegende Angehörige und Patienten zur Beratung schaffen, sowie auch die Möglichkeit der Früherkennung von Demenz mit einbeziehen, die Orientierung bei Antragsstellung- und Angebotsauswahl vereinfachen, die Vermittlung von Unterstützung (z. B. durch ehrenamtliche Betreuungsgruppen und Helferkreise in Kooperation mit örtlichen Nachbarschaftshilfen)

erleichtern, sowie die Gewinnung und Schulung von Demenzbegleitern und die Organisation von Demenzstammtischen fördern.

Ausbau von Kooperationen

Die Kontaktstellen für Demenzhilfe sollten zukünftig ihre Kooperation mit der Gedächtnissprechstunde der Ambulanz in Kaufbeuren, der stationären geriatrischen Reha in Füssen und mit weiteren Diagnoseangeboten im Landkreis intensivieren. Auch die Kooperation mit den Hausarztpraxen sollte ausgebaut werden. Diese Stellen sollten auch die Öffentlichkeitsarbeit und Schulungen zum Thema Demenz und Demenzprävention unterstützen, u. a. mit dem Ziel, Diagnostik und weiterführende Versorgung zuhause besser zu fundieren, auszubauen und aufeinander abzustimmen.

Sensibilisierung von Öffentlichkeit und Verwaltungen

Demenz muss als „normaler“ Teil des Alterns gesehen werden, in dem oft auch ein weitgehend selbstbestimmtes Leben möglich ist. Dazu wird empfohlen, in Kooperation mit Experten des Gesundheitswesens und Kommunikationsstrategen die Aufklärung und das gesellschaftliche Umdenken zum Thema Demenz durch Kampagnen (vgl. Demensch-Ausstellung) zu unterstützen.

Um Fortschritte bei der „Normalisierung“ von Demenz zu erzielen, sollten bisherige Initiativen zur Schulung und Sensibilisierung von Verwaltungsmitarbeitern zum Thema Demenz fortgeführt und intensiviert werden. Ähnliche Sensibilisierungsprogramme sollten auch für andere Bereiche (z. B. für Personal im Einzelhandel) in Kooperation mit Betroffenen und Experten entwickelt und (unterstützt durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit) angeboten werden.

Verbesserung ärztlicher Behandlung und Pflege

Ärztliche Behandlung von Demenzkranken ist (ähnlich wie bei Menschen mit Behinderung) oft deutlich zeitaufwendiger und schwieriger als bei „Durchschnittspatienten“ und setzt auch spezielle Kompetenzen voraus. Dies führt in der ärztlichen Versorgung von Demenzkranken zu deutlichen Defiziten. Allen Akteuren im Gesundheitswesen wird dringend empfohlen, diese Defizite zu beseitigen und eine adäquate Behandlung (unter Einbeziehung der Angehörigen) zu sichern.

Dies beinhaltet auch die Verbesserung der (finanziellen) Rahmenbedingungen der ärztlichen Behandlung und Pflege von Demenzkranken. Es verbessert die Chancen eingehender Behandlung von Demenzpatienten, verbessert aber auch das Interesse von Allgemeinärzten und Personal in den Arztpraxen, im Bereich Demenz durch Fortbildung nötige Zusatzkompetenzen zu erwerben. Dies gilt auch für den Bereich der ambulanten und stationären Pflege.

Weiter wird empfohlen, zur Entlastung von Ärzten ergänzende Initiativen zu entwickeln. Beispielsweise könnten Arzthelfer mit VERAH Ausbildung verstärkt in der Demenzdiag-

nostik und Erstberatung eingesetzt werden. Dazu müssten Ärzte (z. B. durch den Landkreis) auf die Ausbildungsmöglichkeiten hingewiesen und ermutigt werden, interessierten Mitarbeitern eine solche Weiterbildung zu ermöglichen.

6.12.3 Hospiz- und Palliativversorgung

Ziele

Um eine stark alternde Gesellschaft auf die Konfrontation mit vielen Krankheits-, Sterbe- und Trauerfällen einzustellen und eine menschenwürdige, unterstützende und begleitende Sterbe- und Trauerkultur zu etablieren, wird die Hospizarbeit und Palliativversorgung im Landkreis bedarfsgerecht und wohnortnah ausgebaut und in die Arbeit von Kliniken bzw. Senioren- und Pflegeheimen sowie in die ambulante Pflege integriert.

Maßnahmen

Ausbau der Palliativversorgung in stationären Pflegeheimen und Krankenhäusern

Es wird empfohlen, im Landkreis Ostallgäu in Abstimmung mit den angrenzenden Landkreisen und Städten den Ausbau eines bedarfsgerechten, möglichst wohnortnahen Angebots an stationärer Hospiz- und Palliativversorgung zu fördern.

Die stationären Pflegeeinrichtungen sollten die Anzahl ihrer Palliativzimmer ausbauen bzw. Palliativzimmer einrichten, damit Palliativpatienten schnell und ohne belastende Zwischenschritte eine geeignete stationäre Unterbringung finden.

Daneben sollten auch die Krankenhäuser Palliativstationen ausbauen, damit bei Bedarf auch im Krankenhaus die Möglichkeit besteht, in Würde und achtsam begleitet zu sterben.

Alle Initiativen sollten das Ziel beachten, den gesamten Landkreis möglichst wohnortnah mit Palliativ- bzw. Hospizangeboten zu versorgen und eine Konzentration in nur einzelnen Teilgebieten zu vermeiden.

Ausbau der stationären und ambulanten Palliativversorgung durch geeignete Fachkräfte

Es wird empfohlen Mitarbeiter stationärer Einrichtungen und ambulanter Dienste dazu anzuhalten und zu unterstützen, eine Zusatzausbildung in „Palliativ Care“ zu absolvieren. Dies sollte durch die Bereitstellung von Anreizen (z. B. Lohnerhöhung) gefördert werden.

In den nächsten 5 bis 10 Jahren sollte von den Pflegeeinrichtungen und jedem (größeren) ambulanten Dienst des Landkreises angestrebt werden, mindestens eine Person mit palliativer Ausbildung zu beschäftigen.

Verbesserung der Palliativversorgung im Pflegeheim: Zeitintensive Betreuung

Das erfolgreiche Projekt der zeitintensiven Betreuung sollte nach Ablauf der Finanzierung 2019 weitergeführt werden.

Unterstützung der Hinterbliebenen

Es wird den Hospizvereinen empfohlen zu überprüfen, ob bestehende Angebote zur Unterstützung von Hinterbliebenen und zur Trauerbegleitung (z. B. das Hinterbliebenen-Café in Kaufbeuren) angesichts wachsender Zahl von Sterbefällen, des Rückgangs familiärer Bindungen und zunehmender Vereinsamung ausgebaut und auch in anderen Städten und Gemeinden im Landkreis angeboten werden sollten.

6.12.4 Stationäre Pflege

Ziele

Qualitative Weiterentwicklung und bedarfsgerechter Ausbau der stationären Pflege, insbesondere auch der (möglichst wohnortnahen) Kurzzeitpflege

Maßnahmen

Ausbau der (wohnortnahen) Kurzzeitpflege

Alle maßgeblichen Akteure im Landkreis Ostallgäu sollen sich der großen Bedeutung dieser Form der Unterstützung bewusst sein und ihre Bemühungen um einen wohnortnahen, bedarfsgerechten Ausbau der Kurzzeitpflege dringend forcieren. Es wird empfohlen diese Bemühungen (unter anderem durch Vermittlung von Fördergeldern und eigene Mittel) gemeinsam mit den Kommunen und den sonstigen Akteuren zu unterstützen.

Zielvorstellung dafür ist, den **gesetzlich zugestandenen Anspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege** durch ein bedarfsgerechtes Angebot zu wahren. Als weitere Orientierung können die in diesem Bericht vorgelegten Richtwerte und Daten dienen. Diese Richtwerte dokumentieren den aktuellen **Mindestbedarf** und seine Entwicklung. Die Diskrepanz zwischen den tatsächlich verfügbaren Plätzen und den Richtwerten sowie die ungünstige Platzierung des Landkreises im Vergleich zu anderen Regionen belegen die große Dringlichkeit dieser Maßnahmen. Sie wird auch durch alle anderen Ergebnisse (der Expertengespräche, der Bürgerworkshops etc.) unterstrichen.

Zusatzoptionen zur Schaffung von Kurzzeitpflegeangeboten

Den Vorschlägen von Experten und Bürgern in den Workshops folgend, wird den beteiligten Akteuren empfohlen folgende Zusatzoptionen bei der Schaffung von Kurzzeitpflegeangeboten zu prüfen:

Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätze in jeder stationären Einrichtung

Eine festgelegte Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen könnte zukünftig in jeder stationären Einrichtung im Landkreis vorgehalten werden.

Alternative: Entstehung einer zentralen reinen Kurzzeitpflegeeinrichtung

Alternativ wird empfohlen, auf die Schaffung einer zentral im Landkreis gelegenen, größeren Kurzzeitpflegeeinrichtung hinzuwirken. Da die Einrichtung auf Kurzzeitpflege spezialisiert wäre, hätte sie automatisierte Abläufe, geringeren Verwaltungsaufwand, besondere Kompetenzen in diesem Bereich und einen erleichterten Überblick über Verfügbarkeit und Zugang zur Kurzzeitpflege.

Anpassung der Wohnqualität in stationären Einrichtungen

Ein (begrenzter) Teil der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis erfüllt noch nicht die vorgeschriebenen Mindestanforderungen an Wohnqualität (75 %-Einbettzimmerquote, Mindestgröße der Zimmer). Diese Einrichtungen sollten alles daransetzen, diese Standards baldmöglichst zu realisieren.

Bedarfsgerechte Weiterentwicklung stationärer Pflege

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

Orientiert an diesem Leitwort gilt es, diese Form der Pflege und des Wohnens im Alter mit mehr Lebensqualität zu füllen, mit mehr Aktivität, Begegnung, auch Genuss – soweit nur irgend möglich. In diesem Sinne sollten stationäre Einrichtungen die Chance nutzen, sich weiterzuentwickeln und innovative Möglichkeiten zu nutzen, z. B. durch eine generationsübergreifende Verflechtung der Einrichtungen, die Ausweitung der Angebote jenseits der reinen Pflege und Versorgung und die Unterstützung und Sorge auch um die Angehörigen von Bewohnern. Voraussetzung hierfür ist die ausreichende Ausstattung mit Fachkräften und unterstützendem Personal und vor allem auch achtsam wertschätzende Führungsstile der Einrichtungsleitungen bzw. der Träger.

Bewältigung des Fachkräfte- und Personalmangels

Vgl. Maßnahme 6.12.5

Einrichtung einer Pflegeplatzbörse, sonstiges Informationsmaterial zu Pflegeplätzen

In Anlehnung an frühere Initiativen wird empfohlen eine Pflegeplatzbörse zu entwickeln und für kontinuierliche Pflege und Aktualisierung dieses Portals zu sorgen. In diesem Portal sollten auch Kurzzeitpflegeplätze sowie Kapazitäten ambulanter Dienste einbezogen sein sowie geeignetes Informationsmaterial (Listen, Flyer) mit den wichtigsten Informationen, mit den Daten zu Pflegeeinrichtungen/Kurzzeitpflege (kontinuierlich aktualisiert) zur Verfügung gestellt werden.

6.12.5 Ambulante Pflege

Ziele

Bewältigung des Fachkräfte- und Personalmangels, Anpassung an den steigenden Bedarf an ambulanter Pflege durch den weiteren Ausbau niederschwelliger Entlastungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote inkl. der Zusatzangebote zu alltagspraktischen Hilfen, Koordination von professionellen und ehrenamtlichen Angeboten

Maßnahmen

Bewältigung des Fachkräftemangels

In gemeinsamen konzertierten Aktionen sollten sich regionale und überregionale Akteure intensiv für die Werbung und den Imagegewinn von Pflegeberufen sowie für die Steigerung der Attraktivität von Arbeitsplätzen und Ausbildungsstätten im Bereich Pflege in der Region Ostallgäu einsetzen.

Es wird empfohlen, diese Initiativen tatkräftig zu unterstützen und für verbesserte Rahmenbedingungen zu sorgen z. B. durch günstige Wohnangebote, Unterstützung bei der Orientierung im neuen Wohnumfeld, Kinderbetreuung, Vergünstigungen für Familien, flexible Arbeitszeitmodelle etc.

Die Unterstützung der Initiativen sollte an einschlägige Impulse und bisherige Initiativen, Kooperationen und Vernetzungen anknüpfen: Sie sollte dafür z. B. die Fachstellen der Bildungsregion Ostallgäu einbeziehen, insbesondere auch die Aktivitäten zur Koordination der Berufsorientierung, die verschiedene betroffenen Fachstellen des Landkreises vernetzen, Handlungsmöglichkeiten identifizieren und erste Projekte anstoßen.

Verbesserung der Arbeitsplatzqualität der ambulanten Dienste

Den ambulanten Diensten wird empfohlen eine konsequente Verbesserung der Arbeitsplatzqualität anzustreben (z. B. Verminderung des Zeitdrucks durch Erhöhung der je Klient verfügbaren Zeitkontinente, zusätzliche Supervision, Fahrzeuge mit mehr Komfort/Sicherheit, Abbau/Vereinfachung bürokratischer Dokumentationstätigkeit etc.).

Die Träger und Einrichtungsleitungen sollten hierfür für einen achtsamen, wertschätzenden Führungsstil, hohen Respekt vor und Anerkennung der Arbeitsleistung und -belastung ihrer Mitarbeiter, Entgegenkommen und Rücksichtnahme und ein insgesamt optimales Arbeitsklima sowie wirksame Vorortkontrollen der Einhaltung dieser Regeln durch Arbeitnehmervertretungen sorgen.

Verbesserung der Aufstiegsmöglichkeiten und Bezahlung von Pflegekräften

Es wird empfohlen, bessere Aufstiegschancen besonders auch für geringer ausgebildete Fachkräfte zu schaffen, die Bezahlung leistungsgerecht zu verbessern und an die zunehmende Erfahrung der Mitarbeiter anzupassen.

Vermittlung/Beschaffung bezahlbaren Wohnraums für Pflegekräfte

Vor allem in den für den Fremdenverkehr attraktiven Regionen des Landkreises Ostallgäu ist die Lösung des Wohnungsproblems essentiell für den Zuzug von Pflegekräften. Die ambulanten Dienste sollten daher gemeinsam mit den Kommunen und weiteren Akteuren am Wohnungsmarkt ihre (zukünftigen) Mitarbeiter bei der Wohnungssuche unterstützen und – gerade auch ausländischen Fachkräften – Hilfe bei der Orientierung und Integration im neuen sozialen Umfeld anbieten.

Bedarfsgerechter Ausbau von ambulanter Pflege und ergänzenden Unterstützungsangeboten

Den Trägern ambulanter Angebote wird empfohlen nach Möglichkeit mit Unterstützung des Landkreises und der Kommunen für eine bedarfsgerechte Anpassung ambulanter Pflegeangebote an den steigenden Bedarf inkl. des weiteren Ausbaus niederschwelliger Entlastungs-, Betreuungsangeboten und Zusatzangeboten für alltagspraktische Hilfen zu sorgen.

Ergänzende Unterstützung durch ehrenamtliche Dienste

Ein Gutteil der Unterstützung wird nur realisierbar (und für die Klientel bezahlbar) sein, wenn sie nicht durch rein professionelle Dienste ausgeführt wird. Vor allem der Bereich „alltagspraktische Hilfen“ wird auch durch organisierte Nachbarschaftshilfe abgedeckt werden müssen. Funktionierende organisierte Nachbarschaftshilfe ist eine unentbehrliche Voraussetzung dafür, dass ein Verbleiben zu Hause möglich ist und „ambulant statt stationär“ in vielen Fällen bis in höheres Alter gelingt.

Es wird darum empfohlen für den dringenden Ausbau dieser Unterstützungsform im Landkreis Ostallgäu zu sorgen. Vor Ort sollte von allen Akteuren eine gemeinsame Koordination von ehrenamtlich und professionell erbrachter Unterstützung erfolgen. Soweit möglich sollten ehrenamtliche Helfer (nach Schulung und Abstimmung mit ambulanten Diensten) auch einfachere Pflegeleistungen übernehmen, um Pflegekräfte zu entlasten.

(Vgl. auch die im Kapitel 5.6.3 genannten Maßnahmen zu organisierten Nachbarschaftshilfen)

Alternative: ausländische Fachkräfte

Angesichts des Fachkräftemangels und der Kosten einer umfangreicheren Pflege wird für pflegebedürftige Personen teilweise eine ausländische Betreuungsfachkraft die einzig realisierbare Alternative darstellen. Um interessierte Bürger des Landkreises über dieses Betreuungssystem sowie die Rechte und Pflichten ausländischer Betreuungskräfte zu informieren, wird empfohlen im Landkreis Ostallgäu regelmäßig Informationsveranstaltungen anzubieten und eine eigene Informationsbroschüre mit Hinweisen und Informationen zum Entsende- und Arbeitgebermodell zur Verfügung zu stellen. Die Fach-

stellen für pflegende Angehörige, die Sozialdienste der Krankenhäuser und andere vermittelnde Stellen in der Region sollten diese Angebote durch individuelle Beratung ergänzen.

Einrichtung eines mobilen geriatrischen Dienstes

Um die Patienten, die aus der geriatrischen Reha (z. B. in Füßen oder Pfronten) entlassen werden, angemessen zu betreuen und in ihren Genesungsprozess zu begleiten, wird die Einrichtung eines mobilen geriatrischen Dienstes empfohlen. Er sollte die notwendigen Kompetenzen in einem interdisziplinären Team (z. B. Physiotherapeut, Ergotherapeut, Pflegekraft, Arzt und Sozialdienst) vereinen welches als mobiler Dienst in den Einrichtungen sowie bei zu Hause gepflegten Personen die Reha durch therapeutische Maßnahmen, Schulung und Beratung unterstützt.

Ausbau ambulanter Wohngemeinschaften

Es wird empfohlen den weiteren Ausbau ambulanter Wohngemeinschaften als eine wertvolle, effiziente und wertschätzende Alternative zur stationären Betreuung zu fördern. Denn diese nutzen Möglichkeiten der Aktivierung und individuellen Betreuung und bieten (vor allem auch bei bestimmten Formen der Beeinträchtigung) besondere Chancen auf Lebensqualität. Außerdem wäre durch die Etablierung solcher, tendenziell eher kleineren Einheiten eine flächendeckendere Versorgung vieler Kommunen mit Wohnangeboten im Alter möglich, wie durch einzelne, größere stationäre Einrichtungen in wenigen Kommunen. Hierzu könnte ein regelmäßiger Qualitätszirkel dem die maßgeblichen Akteure in diesem Bereich angehören wertvolle neue Impulse setzen.

Initiativen zur Entlastung, Erfahrungsaustausch, Fürsorge für pflegende Angehörige

Ein essentieller Bestandteil der ambulanten Pflege ist die Unterstützung und Präsenz pflegender Angehöriger. Sie sollten daher achtsam und wertschätzend als Hauptpersonen der Pflege konsequent mitberücksichtigt werden. Nur wenn Angebote zu ihrer Entlastung, zum Erfahrungsaustausch, zu ihrer Schulung und Beratung, zur Anerkennung und Fürsorge sowie zur Unterstützung in Krisensituationen mit einbezogen werden, kann Pflege erfolgreich gelingen. Alle Akteure im Bereich Seniorenarbeit sollten sich in ihrem jeweiligen Tätigkeitsbereich verantwortungsvoll und nachhaltig für dieses Anliegen einsetzen.

Schulung von Ehrenamtlichen zu „Sozialpaten“

Es wird empfohlen eine Schulung „Sozialpate“ zu entwickeln und diese im Landkreis zu etablieren. Hauptaufgabe der Sozialpaten ist die Entlastung pflegender Angehöriger: Sie begleiten gemeinsam mit den Angehörigen den Alltag einzelner älterer, unterstützungsbedürftiger Menschen, sind zu vereinbarten Zeiten präsent, übernehmen z. B. alltagspraktische Hilfeleistungen und Fahrdienste, dienen auch als Gesprächspartner für den „Patensenior“ und seine Angehörigen, unterstützen bei der Teilhabe und beim Ausfüllen von einfachen Anträgen (und entlastet damit auch die Fachstellen für pflegende Angehörige), usw.

Etablierung eines Pflegestützpunkts in der Region

Es wird dem Landkreis empfohlen, einen Pflegestützpunkt zu errichten, der die bestehenden Strukturen unterstützt, eine integrierte Zusammenarbeit fördert und (Beratungs-)Leistungen fallbezogen zusammenführt. In Kooperation mit den Kommunen, den Kassen und Kliniken sowie den Partnern im Bereich Beratung und ambulante bzw. stationäre Pflege sollten hierzu tragfähige interdisziplinäre Strukturen, ihre Vernetzung mit bestehenden Angeboten, der gut erreichbare Standort und die Finanzierungs- bzw. Fördermöglichkeiten geplant werden.

Pflegeberatung in Krankenhäusern intensivieren

Beratung sollte dort angeboten werden, wo Beratungsbedarf primär entsteht. Entsprechend sollte die (bestehende) Pflegeberatung in Krankenhäusern intensiviert werden. Sie konzentriert sich (erfahrungsgestützt) auf die dort anfallenden Fragen, z. B. der Erstberatung für eine Antragsstellung für gesetzliche Leistungen (Pflegegeld, Grundsicherung, Wohngeld etc.), Möglichkeiten der Kurzzeitpflege, Überblick über ambulante und stationäre Dienste, Übersicht über sonstige alltagspraktische Hilfsangebote (auch von ehrenamtlich erbrachten Hilfen) und verweist für die Detailberatung auf weitere Beratungsstellen.

Betriebliche Pflegelotsen in großen Unternehmen des Landkreises

Nach dem erfolgreichen Pilotprojekt des Landkreises sollte der betriebliche Pflegelotse in großen regionalen Unternehmen etabliert werden. Hierzu sollte Werbung bei Unternehmen für die Idee gemacht und bei Interesse ausgewählte Mitarbeiter zum Pflegelotsen weitergebildet werden. Der Pflegelotse soll Mitarbeiter der Unternehmen beratend unterstützen, wenn bei diesen ein Angehöriger pflegebedürftig wird, indem er sie beispielsweise über bestehende Beratungsangebote, Finanzierungsmöglichkeiten von (häuslicher) Pflege und Vereinbarkeit von Beruf und Pflege informiert. Auf der Ebene des Unternehmens setzt er sich für eine familienfreundliche Betriebskultur ein.

Innovative Projekte: Think Tank Ostallgäu

Es wird empfohlen zu eruieren, wie durch innovative (lokale) Projekte Pflege und Unterstützung optimiert und Lebensqualität im Alter noch besser gesichert werden kann. Dies kann im Bereich **Digitalisierung** sein, die kluge und effektive **Verbreitung** von best-practice-Beispielen betreffen, **neue Aktionsfelder** (ähnlich wie im Beispiel "betriebliche Pflegelotsen") einbeziehen **usw.**

7 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.
- Albrecht, H. (2015): Landarzt: Lockruf der Provinz; verfügbar unter <https://www.zeit.de/2015/32/landarzt-aerztemangel/seite-2>; abgerufen am 14.01.2020.
- Albrecht, J. (2017): Rezept gegen Landarztmangel; verfügbar unter <https://www.dw.com/de/rezept-gegen-landarztmangel/a-37498066>; abgerufen am 20.01.2020.
- 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.
- Anna Hospizverein im Landkreis Mühldorf e.V. (2019): Projekt Zeitintensive Betreuung im Pflegeheim; verfügbar unter <https://www.annahospiz.de/zeitintensive-betreuung-im-pflegeheim.html>; abgerufen am 12.12.2019.
- 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; 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; 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.
- 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): Ende 2017 lebten in Bayern mehr als 1,1 Million Menschen mit einer schweren Behinderung. Ursache für die Schwerbehinderung war zumeist eine Krankheit. Pressemitteilung 105/2018/54/K.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2018): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2036. Demographisches Profil.
- Bayerisches Rotes Kreuz, Ortsverband Ostallgäu (Hrsg.) (o. J.): Schulungen für ehrenamtliche Alltags- und Demenzbegleiter sowie pflegende Angehörige 2019 Buchloe Füssen Marktoberdorf; verfügbar unter https://www.brk-ostallgaeu.de/files/content/seiten/downloads/soziale-dienste/demenzhilfe/BRK-OAL_Flyer-Schulung-Demenzhilfe-2019.pdf; abgerufen am 21.01.2020.

- Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Die barrierefreie Gemeinde. Bayern barrierefrei 2023. Ein Leitfadens.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017): Organisierte, von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen: Von der Idee zum Start; verfügbar unter https://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Dateien/Nachbarschaftshilfen/Eckpunkt Papier%20zur%20Förderung%20von%20Nachbarschaftshilfen.pdf; abgerufen 31.01.2020.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Jugend und Integration (2017): Vierter Bericht der Bayerischen Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2010): Kommunale Seniorenpolitik. Teil 2: Leitfadens für kreisangehörige Städte und Gemeinden.
- 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 Gesundheit und Pflege (2017): Demenz – was ist das?; verfügbar unter <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/>; abgerufen am 15.11.2018.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Die Prüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften; verfügbar unter https://www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de/files/abw/dokumente/Infos%20abWG/Flyer%20Pruefschema_FQA.pdf; abgerufen am 15.11.2019.
- 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.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; Richtlinie Pflege – WoLeRaF: Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; verfügbar unter <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-Kurzzeitpflege/>; angerufen am 11.11.2019.
- Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft und Medien, Energie und Technologie (2014): Nahversorgung in Bayern. Bedeutung – aktuelle Situationen – Alternativen.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2010): Alt und behindert. Wie sich der demographische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt.
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2015): Faktencheck Palliativversorgung; verfügbar unter <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/ergebnis-ueberblick/>; abgerufen am 31.01.2020.
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2015): Palliativversorgung – Modul 3. Überversorgung kurativ – Unterversorgung palliativ? Analyse ausgewählter Behandlungen am Lebensende; verfügbar unter https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_FCG_Ueber-Unterversorgung-palliativ.pdf; abgerufen am 11.01.2020.
- Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.) (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 (Hrsg.) (2015): Faktencheck Palliativversorgung; verfügbar unter <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/ergebnis-ueberblick/>; abgerufen am 11.12.2019.

- Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.) (2015): Palliativversorgung - Modul 1. Sterbeort Krankenhaus – Regionale Unterschiede und Einflussfaktoren; verfügbar unter https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_FCG_Sterbeort-Krankenhaus.pdf; abgerufen am 11.12.2019.
- Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.) (2016): Langzeitarbeitslosigkeit im europäischen Vergleich.
- Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren (Hrsg.) (2017): Broschüre zu den Angeboten des Gerontopsychiatrischen Zentrums; verfügbar unter https://www.bezirkskrankenhaus-kaufbeuren.de/fileadmin/Daten_haeuser/Daten_kaufbeuren/Pdfs/KF_Gerontopsychiatrisches_Zentrum_06_2017_screen.pdf; abgerufen am 29.01.2020.
- Borchert, Yannic (2018): Landkreisanalyse: Große Unterschiede in der stationären Pflege. Top 3 der unterdurchschnittlich versorgten Landkreise im Deutschlandvergleich; online verfügbar unter <https://www.pflegemarkt.com/2018/06/27/landkreisanalyse-grosse-unterschiede-in-der-stationaeren-pflege/>; abgerufen am 11.11.2019.
- Bundesagentur für Arbeit (2018): Arbeitsmarkt – kommunal 2017.
- Bundesagentur für Arbeit (2018): Arbeitsmarkt in Zahlen – Arbeitsmarktstatistik. Arbeitslose nach Gemeinden. Gemeinden (Stichtag 30.06.2017).
- Bundesagentur für Arbeit (2018): Arbeitsmarkt in Zahlen – Arbeitsmarktstatistik. Arbeitslose nach Gemeinden. Jahreszahlen 2017.
- Bundesagentur für Arbeit (2018): Gemeindedaten der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten nach Wohn- und Arbeitsort. Deutschland, Länder, Regierungsbezirke, Kreise und Gemeinden (Stichtag 30.06.2017).
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2012): Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel; verfügbar unter https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.pdf?__blob=publicationFile; abgerufen am 11.10.2018.
- Bundesamt für Statistik (2018): 3,4 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2017. Pressemitteilung Nr. 019 vom 18. Dezember 2018.
- Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2018): Ärztestatistik 2017. Wer nur die Köpfe zählt, macht es sich zu einfach; 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; online verfügbar unter <https://www.biva.de/probleme-in-der-palliativversorgung/>; abgerufen am 05.02.2019.
- Bundeskanzlerin (Hrsg.) (2020): Rede von Bundeskanzlerin Merkel zum Ehrenamtsempfangs am 20. Januar 2020 in Deggendorf.; verfügbar unter <https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/rede-von-bundeskanzlerin-merkel-zum-ehrenamtsempfangs-am-20-januar-2020-in-deggendorf-1714280>; abgerufen am 22.01.2020.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2017): SOZIALHILFE und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (2016): Nahversorgung in ländlichen Räumen; verfügbar unter https://www.bmel.de/DE/Laendliche-Raeume/InformationsportalZukunftLand/ForschungPublikationen/Grundversorgung/_texte/NahversorgungInLR.html.

- 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 (2017): Zuhause im Alter - Wohnen im Alter; verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/zuhause-im-alter-soziales-wohnen/zuhause-im-alter---wohnen-im-alter/75580>; abgerufen am 02.01.2020
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts. Auflage 17.03.2017.
- Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend (2007): Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln – Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte.
- Bundesministerium für 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 Gesundheit (2019): Beschäftigte in der Pflege. Personalbemessungssystem; verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte.html>; abgerufen am 15.12.2019.
- Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (2015): Sicherung der Nahversorgung in ländlichen Räumen. Impulse für die Praxis.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147.
- Bundesregierung (Hrsg.) (2019): Kanzlerin zum Ehrenamt. Regelmäßig zu helfen - das ist etwas ganz Besonderes.; verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/ehrenamtsempfangedgendorf-1714432>; abgerufen am 22.01.2020.
- Bundesverband Bunter Kreis e.V. (Hrsg.) (2007): Das Modell Bunter Kreis. Leitfaden zum Aufbau interdisziplinärer Nachsorge in der Pädiatrie; verfügbar unter https://www.bunte-kreise-deutschland.de/fileadmin/quali-bk/medien/pdfs/BBK_Modellbroschuere_Web_2.pdf; abgerufen am 03.01.2020.
- Bundeszentrale für politische Bildung (2015): Migration und Pflege – Eine Einführung; online verfügbar unter <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/211005/einfuehrung?p=all>; abgerufen am 11.10.2018.
- Bundeszentrale für politische Bildung (2016): Dossier: Rentenpolitik. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, online verfügbar unter <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/rentenpolitik/228172/grundsicherung>; abgerufen am 15.10.2018.
- 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 (2018): Die Grundsicherung. Hilfe für Rentner (12. Auflage (1/2018), Nr. 102).
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2017): Statistik der Deutschen Rentenversicherung in Zahlen 2017.
- Deutscher Bundestag (2017): Kostenfreie oder kostenreduzierte ÖPNV-Nutzung für Senioren in Deutschland; Aktenzeichen WD 5 - 3000 - 114/16; verfügbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/496342/5a997cc457f21089c54ddf78ad566fd2/wd-5-114-16-pdf-data.pdf>; abgerufen am 07.01.2020.
- Deutscher Bundestag (2017): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Raumordnungsbericht 2017. (Drucksache 18/13700; 23.10.2017).

- Deutscher Hausärzteverband (Hrsg.) (o. J.): Was sind VERAH®?; verfügbar unter <https://www.verah.de/ueber-verah/werden>; abgerufen am 11.12.2019.
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2016); verfügbar unter http://www.dhvp.de/themen_hospizbewegung.html; abgerufen am 18.08.2019.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS).
- 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).
- Die Johanniter (Hrsg.) (o. J.): Dienststelle Kaufbeuren/Landkreis Ostallgäu. Unser Angebot vor Ort.; verfügbar unter <https://www.johanniter.de/die-johanniter/johanniter-unfall-hilfe/juh-vor-ort/landesverband-bayern/regionalverband-allgaeu/standorte/kaufbeurenlandkreis-ostallgaeu/>; abgerufen am 21.01.2020.
- Erzdiözese München/Freising (2020): Aufgaben eines Sozialpaten; verfügbar unter <https://www.erzbis-tum-muenchen.de/pfarrei/pv-milbertshofen/cont/67655>; abgerufen am 07.01.2020.
- europäisches forum für migrationsstudien (2017): Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern. Stand der Integration und integrationspolitische Strukturen, S. 23f.
- 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.
- 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.
- Franke, F. (2018): Ausbildung ehrenamtlicher Senioren- und Demenzbegleiter; verfügbar unter <https://www.wir-sind-kaufbeuren.de/nachrichten/meldung/ausbildung-ehrenamtlicher-senioren-und-demenzbegleiter-4484.html>; abgerufen am 14.01.2020.
- GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung.
- Gesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz - ApoG) § 11a.
- GKV-Spitzenverband (2014) Hausärztemangel von morgen frühzeitig angehen; verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_state-ments/pressemitteilung_139633.jsp; abgerufen am 06.08.2018.
- GKV-Spitzenverband (2015): Bessere Verteilung der Ärzte angehen; online verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_state-ments/pressemitteilung_244416.jsp; abgerufen am 12.09.2018.
- Henze, Cornelia (2019): Premiere für den Tele-Doktor. In: Vogtland-Anzeiger, 03.02.2019. Erschienen am 05.02.2019; verfügbar unter <https://www.vogtland-anzeiger.de/vogtland/premiere-fuer-den-tele-doktor-artikel10438350>; abgerufen am 12.12.2019.
- IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.
- IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil B: Kreisanalysen. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

- Info Praxisteam – Das Magazin für medizinische Fachangestellte (Hrsg.) (2017): Fortbildung zur Praxisassistentin. VERAH und ihre Schwester; verfügbar unter http://www.info-praxisteam.de/2017/02/04_Praxisassistentin.php; abgerufen am 29.01.2020.
- Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (IAQ) (2017): Sozialpolitik aktuell in Deutschland. EmpfängerInnen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 2003 – 2016; verfügbar unter http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Sozialstaat/Datensammlung/PDF-Dateien/abblll50.pdf; abgerufen am 13.04.2018.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit: Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017; verfügbar unter <http://bisds.iab.de/Default.aspx?beruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>; abgerufen am 05.02.2019.
- 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 Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) (2018): Praxisnachrichten. Aktuelle Arztlzahlstatistik: Trend zur Anstellung hält an; verfügbar unter https://www.kbv.de/html/1150_33950.php; abgerufen am 14.01.2020.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (Hrsg.) (2018): Praxisnachrichten. Umfrage: Trend zur Anstellung verschärft Ärztemangel; verfügbar unter https://www.kbv.de/html/1150_37646.php; abgerufen am 31.01.2020.
- 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, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010.
- Klie, Thomas; Künzel, Gerd; Hoberg, Rolf (2013): Strukturreform Pflege und Teilhabe.
- Klie, Thomas; Künzel, Gerd; Hoberg, Rolf (2015): Strukturreform Pflege und Teilhabe. Die Bausteine einer Strukturreform. DEVAP Klausurtagung Januar 2015.
- Klinikum Kaufbeuren (Hrsg.) (o. J.): Palliativmedizin; verfügbar unter <https://www.klinikum-kf.de/medizinpflege/fachbereiche-hauptabteilungen/palliativmedizin>; abgerufen am 29.01.2020.
- Kreisjugendring Ostallgäu des Bayerischen Jugendrings (KdöR) (Hrsg.) (o.J.): Jugend ins Ehrenamt; verfügbar unter <http://www.kjr-ostallgaeu.de/fach-und-projektstellen/jugendinsehrenamt>; abgerufen am 14.01.2020.
- Landesamt für Statistik Bayern (2018): Statistik kommunal 2017. Landkreis Ostallgäu. Eine Auswahl wichtiger statistischer Daten.
- Landesregierung Hessen (Hrsg.) (o. J.): Gemeindeschwester 2.0.; verfügbar unter <https://landhatzukunft.hessen.de/gesundheit/versorgung/hausarztinnen-und-hausaerzte-sowie-kommunen-koennen-jetzt-antrag-stellen>; abgerufen am 14.01.2020.
- LandesSeniorenVertretung Bayern e.V. (2017): Gründung und Aufbau kommunaler Seniorenvertretungen. Handreichung für Seniorinnen und Senioren - Politik – Verwaltung.
- Landkreis Ostallgäu (Hrsg.) (2019): Ausbildung zum Seniorenbegleiter. Ein Kurs für Menschen, die Senioren unterstützen.
- Landratsamt Ostallgäu (Hrsg.) (2019): Broschüre „Ausbildung zum Seniorenbegleiter“. Ein Kurs für Menschen, die Senioren unterstützen.

- Meißner, Sebastian (2018): Marktanalyse Tagespflege: Versorgungssituation in Großstädten und Bundesländern; verfügbar unter <https://www.boock.net/news-detail/tagespflege-plaetze-grossstaedte-deutschland-2018-2/>; abgerufen am 11.11.2019.
- mhplus Krankenkasse und der SDK Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (Hrsg.) (2019): Studie 55+ Pflege im Alter. Befragung unter 1.000 Bundesbürgern ab 55 Jahre; verfügbar unter https://www.mhplus-krankenkasse.de/fileadmin/data/5_unternehmen/3_presse-medien/1_presse/1_1_pi/20190415-Studie-55-Plus_-_Pflege-im-Alter.pdf; abgerufen am 18.12.2019.
- Netzwerk Altenhilfe & Gerontopsychiatrie Kaufbeuren-Ostallgäu (Hrsg.) (2020): Aktuelle Schulungstermine für Demenzhelfer im Jahr 2020; verfügbar unter <https://altenhilfe-kf-oal.de/schulungen/>; abgerufen am 31.01.2020.
- Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. Report Altersdaten 2/2013; verfügbar unter 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 Leitfaden.
- Reischmann, M. (2018): Landärzte: Was Gemeinden tun können, um die medizinische Versorgung zu sichern. Niederlassung und Kooperation; verfügbar unter <https://www.medical-tribune.de/praxis-und-wirtschaft/niederlassung-und-kooperation/artikel/landaerzte-was-gemeinden-tun-koennen-um-die-medizinische-versorgung-zu-sichern/>; abgerufen am 20.12.2019.
- 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).
- SAPV Kaufbeuren-Ostallgäu gGmbH (2019): SAPV: Über uns: Unser Team; verfügbar unter <https://www.sapv-kf-oal.de/sapv-team-kaufbeuren-ostallgaeu.html>; abgerufen am 29.01.2020.
- Sommer Sarah et al. (2012): Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege 2012 (109(37): Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109 (Heft 37).
- Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Antwort auf die schriftliche Anfrage im Landtag der Abgeordneten Johanna Werner-Muggendorfer SPD vom 13.10.2017.
- 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; verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile; abgerufen am 11.12.2019.
- Statistisches Bundesamt (2018): 1 059 000 Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Dezember 2017. Pressemitteilung Nr. 114 vom 28.03.2018.
- Statistisches Bundesamt (2018): Gesundheitspersonal nach Berufen und Geschlecht in 1.000. Berufe nach der Klassifikation der Berufe 2010; verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Tabellen/Berufe.html;jsessionid=C60890D04701D42A6B77B45E6DF038CC.InternetLive1>; abgerufen am 05.06.2018.
- Statistisches Bundesamt-Destatis (2015): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus 2014. Fachserie 1 Reihe 3.

- Süddeutsche Zeitung (Hrsg.) (2020): Angela Merkel dankt Ehrenamtlichen (22.01.2020); verfügbar unter <https://www.sueddeutsche.de/leben/soziales-deggendorf-angela-merkel-dankt-ehrenamtlichen-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200119-99-540695>; abgerufen am 22.01.2020.
- Technische Universität München (Hrsg.) (o. J.): Lehrärzte. Akademische Lehrpraxen der TU München; verfügbar unter <http://www.am.med.tum.de/lehr%C3%A4rzte>; abgerufen am 21.01.2020.
- TSN Infratest Sozialforschung (2014): "Bürgerschaftliches Engagement in den ländlichen Räumen der Bundesrepublik Deutschland – Strukturen, Chancen und Probleme". Sekundäranalyse auf Grundlage des Freiwilligensurveys der Bundesregierung.
- Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch § 2 der Verordnung vom 14. Oktober 2014 (GVBl. S. 450) geändert worden ist.
- WEGE Bamberg e.V. (2017): Villa Kunigunde Wohnprojekt für jung und alt; verfügbar unter https://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Dateien/Steckbriefe/Steckbrief_Bamberg_Villa%20Kunigunde_WP.pdf; abgerufen am 13.10.2018.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2016): WHO Definition of Palliative Care. Definitionen der Palliativversorgung; verfügbar unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>; abgerufen am 03.03.2019.
- Zeman, Peter Dr. (2015): Ältere Migranten in Deutschland. Befunde zur soziodemographischen, sozioökonomischen und psychosozialen Lage sowie zielgruppenbezogene Fragen der Politik- und Praxisfeldentwicklung. Expertise im Auftrag des Bundesamtes für Flüchtlinge und Migration.
- Zentrum Bayern Familie und Soziales (2018): Strukturstatistik SGB IX. Landkreis Ostallgäu.

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2037 in Prozent	15
Abbildung 2 Bevölkerungsentwicklung LK Ostallgäu 2018 -2034	16
Abbildung 3 Veränderung der Einwohner im Landkreis Ostallgäu 2018-2034 prozentual.....	17
Abbildung 4 Altersindikatoren Landkreis Ostallgäu 2018 und 2034	20
Abbildung 5 Wunschentfernung Infrastruktureinrichtung nach Altersgruppe (unmittelbare Nähe erwünscht)	24
Abbildung 6 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen.....	25
Abbildung 7 Anzahl Kommunen benannter Infrastrukturmangel	29
Abbildung 8 Hausärztliche Planungsbereiche Schwaben	31
Abbildung 9 Hausarzt-Dichte auf 1.000 Einwohner mit Versorgungsregionsgrenzen	32
Abbildung 10 Versorgung Hautarzt.....	37
Abbildung 11 Versorgung Nervenärzte.....	37
Abbildung 12 Versorgung Orthopäde	38
Abbildung 13 Versorgung Augenarzt.....	38
Abbildung 14 Einwohner pro Apotheken im Regionalvergleich, 2018.....	41
Abbildung 15 Punktwerte medizinische Versorgung Kommunen	43
Abbildung 16 Punktwerte Barrierefreiheit Kommunen	45
Abbildung 17 Punktwerte öffentliche Verkehrsmittel Kommunen	47
Abbildung 18 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel	50
Abbildung 19 Alternative Verkehrsmittel im Alter.....	51
Abbildung 20 Autonutzer nach Altersgruppen.....	52
Abbildung 21 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit.....	57
Abbildung 22 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart.....	58
Abbildung 23 Aspekte der altersgerechten Ausstattung der momentanen Wohnräume	60
Abbildung 24 Barrierefreiheit der Wohnung (wenn nicht institutionell betreut) nach Pflegebedarf.....	62
Abbildung 25 Gesehener Handlungsbedarf in den Kommunen	63
Abbildung 26 Familienstand nach Altersgruppen	74
Abbildung 27 Familiensituation Kinderanzahl	75
Abbildung 28 Kontakthäufigkeit mehrmals die Woche oder häufiger nach Wohnort der Kinder.....	76
Abbildung 29 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen	77
Abbildung 30 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung Kinder/keine Kinder.....	78
Abbildung 31 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten	79
Abbildung 32 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote	81
Abbildung 33 Kennen und Nutzen kirchlicher Angebote	82
Abbildung 34 Nutzung seniorenspezifischer Angebote nach Altersgruppen in Prozent	83
Abbildung 35 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements	85
Abbildung 36 Aktuelle Engagementarten	87
Abbildung 37 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht.....	88
Abbildung 38 Beliebtheit Vergütungsformen.....	89

Abbildung 39 (Potentielle) Nutzer von Nachbarschaftshilfe/niederschwelligen Diensten nach bestehendem Unterstützungs- und Pflegebedarf.....	96
Abbildung 40 Angebote zur Unterstützung im Alltag/niederschwellige Dienste	99
Abbildung 41 Bekanntheitsgrad Seniorenbeauftragter	105
Abbildung 42 Seniorenbeauftragte: Optimierungsbedarf nötig	106
Abbildung 43 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende	113
Abbildung 44 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten	116
Abbildung 45 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten	117
Abbildung 46 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen	118
Abbildung 47 Ungedeckter Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Dingen	119
Abbildung 48 Helfer bei pflegerischen Aspekten	120
Abbildung 49 Art der benötigten pflegerischen Unterstützung	122
Abbildung 50 Helfer bei pflegerischen Aspekten nach Pflegegradanerkennung.....	124
Abbildung 51 Kostenträger der Leistungen, wenn zuhause betreut	125
Abbildung 52 (Töchter-)Pflegepotential.....	127
Abbildung 53 intergenerationaler Unterstützungskoeffizient	128
Abbildung 54 Case Management im Versorgungssetting für den häuslichen Bereich	129
Abbildung 55 Entwicklung gerontopsychiatrisch Erkrankte LK Ostallgäu	131
Abbildung 56 Mitarbeiter im pflegerischen Sektor	147
Abbildung 57 Altersverteilung Kundenstruktur LK Ostallgäu	149
Abbildung 58 Pflegegradverteilung Kundenstruktur LK Ostallgäu	150
Abbildung 59 Pflegegrade der Kunden der Tagespflegeeinrichtungen	160
Abbildung 60 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen	166
Abbildung 61 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016 in Deutschland...	169
Abbildung 62 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner	174
Abbildung 63 Entwicklung der Zahl der Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen im LK Ostallgäu	175
Abbildung 64 Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut	176
Abbildung 65 Bereinigter aktueller Pflegebedarf Landkreis Ostallgäu	179

9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Entwicklung Bevölkerung 65 Jahre und älter in den Kommunen des LK Ostallgäu	18
Tabelle 2 Vergleich der Altersindikatoren	21
Tabelle 3 Gesehener Handlungsbedarf/Unzufriedenheitswert im Bereich ÖPNV	48
Tabelle 4 Niederschwellige Dienste/Seniorengenossenschaften (alphabetisch sortiert).....	96
Tabelle 5 Angeschriebene vollstationäre Einrichtungen (alphabetisch) Plätze (nach Selbstauskunft der Einrichtungen).....	140
Tabelle 6 Rückmeldende vollstationäre Einrichtungen (alphabetisch) Belegung (nach Selbstauskunft der Einrichtungen).....	142
Tabelle 7 Angeschrieben Einrichtungen (alphabetisch) Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern.....	145

Tabelle 8 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden	146
Tabelle 9 Herkunft der Bewohner – Landkreisvergleich.....	151
Tabelle 10 Anteil an Sozialhilfeempfänger an versorgten Personen.....	152
Tabelle 11 Tagespflegerische Versorgungsquoten	162
Tabelle 12 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix	180