



**LANDRATSAMT
AICHACH-FRIEDBERG**



**Seniorenpolitisches
Gesamtkonzept –
Landkreis Aichach-Friedberg**



2020

Herausgeber:

Landkreis Aichach-Friedberg
Landrat Dr. Klaus Metzger
Münchener Str. 9
86551 Aichach

Verantwortliche Ansprechpartnerin:

Ingrid Hafner-Eichner
Landratsamt Aichach-Friedberg
Sachgebiet Alten- und Behindertenhilfe, Seniorenberatung
Tel.: 08251 – 92-281
Email: ingrid.hafner-eichner@lra-aic-fdb.de
Internet: www.lra-aic-fdb.de

Erstellt unter Mitwirkung des Planungsbeirats:

Kreistagsmitglieder Berta Arzberger, Marion Brülls, Karl-Heinz Brunner, Karlheinz Faller, Johann Gärtner, Helmut Lenz, Silvia Rinderhagen, Eva Ziegler

und weiteren Akteuren aus den Verbänden der Öffentlichen und Freien Wohlfahrtspflege, des Landratsamtes und vielen anderen Organisationen und Institutionen.

mit Unterstützung von:

Sabine Wenng, Arbeitsgruppe für Sozialplanung (AfA), Spiegelstr. 4, 81241 München und
Anna-Lena Königbauer, Praktikantin im Masterstudium der Gerontologie

unter Mitarbeit von:

Silvia Thurner, Landratsamt Aichach-Friedberg

Verantwortlich für den statistischen Teil:

Christian Rindsfüßer, SAGS-Institut für Sozialplanung, Theodor-Heuss-Platz 1, 86150 Augsburg

Leserhinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Konzept auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männlichen Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beide Geschlechter.

Titelbild: „Hommage an Anna und Hans“ von Helene Mitter

Stand: Dezember 2019

Herausgabe: 01.05.2020

Druck: Ulrichswerkstätten Aichach



Vorwort des Landrats

Verehrte Bürgerinnen und Bürger,
liebe Leserinnen und Leser!



„Wir erwarten erstmals in Deutschland eine Situation, in der die über 60jährigen die Zahl der Kinder unter 15 Jahren deutlich übersteigen“ – so der Wortlaut in einem Diskussionspapier des Vereines für Sozialplanung VSOP. Der gesellschaftliche Strukturwandel im Landkreis Aichach-Friedberg ist in einer Demografiestudie des SAGS-Instituts beschrieben, die dem Kreistag ausführlich vorgestellt wurde und allen Interessierten im Internet zur Verfügung steht. Stark verdichtet lässt sich sagen, dass es in unserem Landkreis nach der Prognose des Gutachters, die auf den Planungen der Städte, Märkte und Gemeinden aufbaut, mehr Kinder und Jugendliche sowie ältere Menschen geben wird, während der Anteil der jungen Erwachsenen und Erwerbstätigen geringer wird.

Diese Entwicklung liegt an der steigenden Lebenserwartung und der Zunahme der Hochaltrigen als Folge der guten Gesundheitsversorgung ebenso wie an den sogenannten „Babyboomern“, die gegen Ende des laufenden Jahrzehnts in hoher Zahl ihr Erwerbsleben beenden werden. Welch' schöne Perspektive, das Leben als Seniorin oder Senior selbstbestimmt in der vertrauten Umgebung verbringen zu können – und das noch viele Jahre nach dem aktiven Berufsleben!

Für die Verantwortlichen in Politik und Gesellschaft bedeutet diese Botschaft, sich auf veränderte Möglichkeiten und Bedarfe für diese zahlenmäßig große Bevölkerungsgruppe einzustellen. Beim Eintritt in den Ruhestand noch bei bester Gesundheit, können die „jungen Alten“ heutzutage aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und sich im Ehrenamt einbringen. Mit schwindender Gesundheit und zunehmendem Alter stehen Bedürfnisse wie die Unterstützung im Alltag sowie Betreuung und Pflege im Vordergrund.

Das vorliegende Seniorenpolitische Gesamtkonzept beschäftigt sich mit den Facetten des Älterwerdens und des fortgeschrittenen Alters. Die Pflegebedarfsplanung nimmt professionelle stationäre, ambulante und teilstationäre Angebote in den Blick und hinterfragt die quantitative Versorgung im Landkreis Aichach-Friedberg. Hier spielt ganz entscheidend der Fachkräftemangel hinein, der sich in der Pflege besonders schwerwiegend auswirkt und dem mit allen zur Verfügung stehenden Maßnahmen und Möglichkeiten begegnet werden muss, da ansonsten die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen gefährdet ist. Darüber hinaus muss aber auch das Potential der pflegenden Angehörigen eine wichtige Rolle einnehmen. Im Landkreis Aichach-Friedberg werden 75 Prozent aller Pflegebedürftigen zu Hause versorgt und gepflegt. Dies ist fast immer mit großen Anstrengungen und psychischen Belastungen verbunden und da darf es nicht sein, dass Nachteile bei der Vorsorge für das eigene Alter und laufende Einkommensverluste die Folge sind. Dafür muss

zumindest ein gewisser Ausgleich geschaffen werden. Die soziale Infrastruktur setzt sich eben aus mehreren Komponenten zusammen: Die Teilkasko-Leistungen der Pflegeversicherung, die Angehörigen, die Leistungen des Staates aus allgemeinen Steuermitteln und das gesellschaftliche Umfeld. Nicht zuletzt sind die stabilen und leistungsfähigen Glieder dieser Gesellschaft gut beraten, wenn sie eine Sorgeskultur leben und Strukturen aufbauen, die ihnen später einmal zugutekommen.

Die Bedarfe von Hochaltrigen in Bezug auf Pflege und Versorgung sind nur ein Teil dessen, was bei der Weiterentwicklung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes untersucht wurde. Vielmehr wurden darüber hinaus auch die aktuellen Rahmenbedingungen von Seniorinnen und Senioren in ihrem sozialen Umfeld hinterfragt. In einer Reihe von Empfehlungen in den Handlungsfeldern wird beschrieben, welche Unterstützung diese Menschen benötigen, um möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung leben zu können. Hierzu zählen ein barrierefreies Wohnumfeld ebenso wie Möglichkeiten der Nahversorgung, die Mobilität auf dem flachen Land, Nachbarschaftshilfen und Bildungsangebote für die Nutzung moderner Kommunikationsmittel, um nur einige Beispiele zu nennen.

Dabei ist es notwendig, dass die kommunalpolitische Familie, bestehend aus Gemeinde/Markt/Stadt, Landkreis und Bezirk, gemeinsam diese Aufgabe der Daseinsvorsorge für die ältere Bevölkerung angeht. Das neue Seniorenpolitische Gesamtkonzept soll hierfür richtungsweisend sein. Es soll Impulse aussenden und Orientierung geben in der bestehenden heterogenen Struktur, denn anders als die Kinder- und Jugendhilfe ist die Altenhilfe nicht klar gesetzlich normiert. Dadurch steht den Verantwortlichen und Akteuren aber auch ein großer Gestaltungsspielraum offen, den es je nach den örtlichen Maßstäben auszufüllen gilt. Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind regional unterschiedlich, dennoch stellen sie alle Kommunen und das Gemeinwesen vor enorme Anpassungsleistungen, die immer auf der kommunalen Ebene auszugestalten sind. Für diese wichtige Aufgabe wünsche ich uns allen viel Kraft und Phantasie.

Herzlichst

Ihr



Dr. Klaus Metzger

Landrat

Einleitung

Gesetzlicher Auftrag und Ausführung

Art. 69 AGSG (Bayer. Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze) beschreibt die Verpflichtung der Landkreise zur Erstellung einer Pflegebedarfsplanung im Rahmen eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes. Darin heißt es: Die zuständigen Aufgabenträger stellen im Benehmen mit weiteren Beteiligten den erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest. Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen seniorspolitischen Gesamtkonzeptes, das nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst.

„Der Freistaat Bayern hat seine Regelungskompetenz zu einem Ausführungsgesetz dahingehend genutzt, dass er die kreisfreien Gemeinden und die Landkreise nach den Art. 71 ff AGSG verpflichtet hat, auf die Vorhaltung bedarfsgerechter Strukturen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege hinzuwirken. Zu diesem Zweck haben sie nach Art. 69 AGSG eine Pflegebedarfsplanung im Rahmen eines seniorspolitischen Gesamtkonzeptes zu erarbeiten. Die Landkreise haben jedoch weder rechtliche Instrumentarien noch praktische Möglichkeiten, um das Marktgeschehen im Pflegebereich wirksam beeinflussen zu können. Faktisch erschöpfen sich daher ihre Einflussmöglichkeiten im Rahmen ihrer Hinwirkungsverpflichtung auf Information und Beratung der Träger sowie ggf. auf finanzielle Anreize.“

aus: Stellungnahme des Bayer. Landkreistages zur Anhörung im Ausschuss für Gesundheit und Pflege am 26.11.2019 im Landtag

Der Landkreis kommt dieser Verpflichtung mit der Weiterentwicklung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes und der Pflegebedarfsplanung aus dem Jahr 2009 nach. Die vorliegende Arbeit entstand auf der Grundlage der statistischen Daten aus der Bevölkerungsprognose des SAGS-Institutes vom Juni 2019, unter Beteiligung der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GbR, München (AfA). Das im Landratsamt Aichach-Friedberg für die Altenhilfe zuständige Referat wurde im Rahmen der Erarbeitung von diesen Institutionen beraten und unterstützt. Daneben war Frau Anna-Lena Königbauer im Rahmen ihres Praktikums für das Masterstudium der Gerontologie in die Erarbeitung eingebunden.

Vorgehen und Methoden

Der Entwicklungsprozess vollzog sich in folgenden Schritten:

- Am 10.12.2018 wurde das SAGS-Institut durch das Kreisjugendamt und das Referat Altenhilfe mit der Erstellung einer Bevölkerungsprognose unter Berücksichtigung jugend- und altenhilferelevanter Fragestellungen beauftragt. Diese Prognose wurde am 17.7.2019 im Kreisentwicklungsausschuss und am 24.7.2019 im Kreistag vorgestellt.
- Der Kreisentwicklungsausschuss berief in seiner Sitzung am 27.3.2019 ein Mitglied aus jeder Fraktion bzw. Gruppierung zur Mitarbeit in den Planungsbeirat. In dieses Arbeitsgremium wurden berufen: Karl-Heinz Brunner; Silvia Rinderhagen; Eva Ziegler; Karlheinz Faller; Helmut Lenz; Marion Brülls; Johann Gärtner; Berta Arzberger
- Der Planungsbeirat befasste sich in insgesamt vier Sitzungen mit strukturellen Fragen, den thematischen Inhalten der Handlungsfelder, der Auswahl der Akteure für die Expertenrunden und der Kommunalbefragung. Die Entwurfsfassung des Konzeptes wurde final mit dem Planungsbeirat abgestimmt. Darüber hinaus bestand für den Planungsbeirat Gelegenheit, an den Expertenrunden teilzunehmen und mitzuwirken.
- Die Kommunen wurden detailliert zu den sozialräumlich relevanten Themen befragt. Die Auswertung dieser Kommunalbefragung findet sich thematisch gegliedert im Teil C „Leben im Sozialraum“ wieder.
- Die Beteiligung der Akteure an den Fragestellungen der Handlungsfelder erfolgte in sechs Expertenrunden in der Zeit vom 12. Juni bis 13. November 2019. Daran wirkten u.a. Mitarbeiter und Vertreter der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, Behördenvertreter und Mitarbeiter aus verschiedenen Fachbereichen des Landratsamtes und des Gesundheitsamtes, Mitarbeiter aus der stationären und ambulanten Pflege, der AOK als Vertreterin der Pflegekassen, der Polizei, der VHS, des AELF Netzwerk Generation 55plus, der katholischen und evangelischen Kirchen, ehrenamtliche Mitarbeiter aus den Gemeinden sowie bürgerschaftlich Engagierte, der Kliniken an der Paar, der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, der Tagespflegeeinrichtungen und von Bildungsträgern mit.
- Die Verwaltung führte Interviews mit allen Leitungen aus der stationären und ambulanten Pflege und holte Informationen über einen Fragebogen ein.
- Die Ergebnisse aus den Expertenrunden wurden durch die Seniorenbeauftragten und Vorsitzenden der Seniorenbeiräte am 14.1.2020 diskutiert und ergänzt.
- Die Vorberatung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes erfolgt in der Sitzung des Kreisentwicklungsausschusses am 29.6.2020, die Verabschiedung im Kreistag am 2.11.2020.

Zuständigkeit für die Umsetzung des Konzeptes:

Eine Reihe von Maßnahmen kann der Landkreis Aichach-Friedberg in eigener Regie angehen. Dies betrifft vor allem strukturelle Projekte und Initiativen. Andere Maßnahmen fallen dem Wesen nach in die Verantwortung der Städte, Märkte und Gemeinden. Wieder andere Maßnahmen können federführend nur von weiteren Akteuren initiiert werden. Maßnahmen, die von den Kommunen oder weiteren Akteuren umgesetzt werden können, haben ausschließlich Empfehlungscharakter. Die Entscheidungen über die Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen obliegen selbstverständlich der Kommune oder dem Akteur, der angesprochen ist. Das Landratsamt bietet seine Zusammenarbeit und Unterstützung an.

Maßstab für die Arbeit am Seniorenpolitischen Gesamtkonzept war der Grundsatz: So knapp wie möglich und so ausführlich wie nötig. Priorität hat die Umsetzung in Projekten und Maßnahmen.

Allen Mitwirkenden danken wir herzlich für ihre Unterstützung und die Bereitstellung wichtiger Informationen. Sie alle haben entscheidend an der Entstehung eines Konzeptes mitgewirkt, das sich an den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung orientiert und die Realität an der Basis widerspiegelt. Dadurch ist ein aussagefähiges, detailliertes und fundiertes Seniorenpolitisches Gesamtkonzept entstanden, das hoffentlich auch die Umsetzung im Landkreis Aichach-Friedberg und in seinen Kommunen sowie bei weiteren Akteuren hilfreich begleitet.



Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Landrats	3
Einleitung	5
A. Altenhilferelevante Ergebnisse der Bevölkerungsprognose.....	10
A.1 Demografische Entwicklung der älteren Bevölkerung	10
A.2 Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Leistungsbereichen	16
A.3 Entwicklung der Leistungsbereiche ambulant und teilstationär, vollstationär und Pflegegeld 1999–2017	19
A.4 Pflegebedürftigkeit der südbayerischen Landkreise und kreisfreien Städte im Vergleich	20
B. Versorgungsstrukturen im Landkreis Aichach-Friedberg	21
B.1 Betreuung und Pflege Dauerpflege, Pflegebedarfsplanung	23
B.1.1 Bestand von Einrichtungen der Dauerpflege im Landkreis Aichach-Friedberg	23
B.1.2 Pflegebedarfsplanung für die stationäre Dauerpflege	25
B.2 Betreuung und Pflege ambulant, Pflegebedarfsplanung	32
B.2.1 Bestand an ambulanten Diensten mit Sitz im Landkreis Aichach-Friedberg	32
B.2.2 Künftige ambulante Versorgung - eine Herausforderung	37
B.3 Teilstationäre Angebote	42
B.3.1 Kurzzeitpflege	42
B.3.2 Tagespflege	44
B.4 Betreutes Wohnen.....	48
B.5 Essen auf Rädern.....	51
B.6 Menschen mit Demenz	53
B.7 Seniorenberatung – Fachstelle für pflegende Angehörige	55
B.8 Versorgung sterbender Menschen	60

C.	Leben im Sozialraum	62
C.1	Handlungsfeld 1: Wohnen zu Hause, Infrastruktur.....	62
C.2	Handlungsfeld 2: Beratung, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen.....	68
C.3	Handlungsfeld 3: Prävention und gesellschaftliche Teilhabe.....	72
C.4	Handlungsfeld 4: Bürgerschaftliches Engagement.....	77
C.5	Handlungsfeld 5: Unterstützung pflegender Angehöriger	81
C.6	Handlungsfeld 6: Pflegesituation, Fachkräftegewinnung	86
D.	Zusammenfassende Übersicht der Handlungsempfehlungen	95
E.	Exkurs: Frailty (Gebrechlichkeit)- Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsvorsorge im Alter	105
	Anhang (Tabellen und grafische Darstellungen)	111

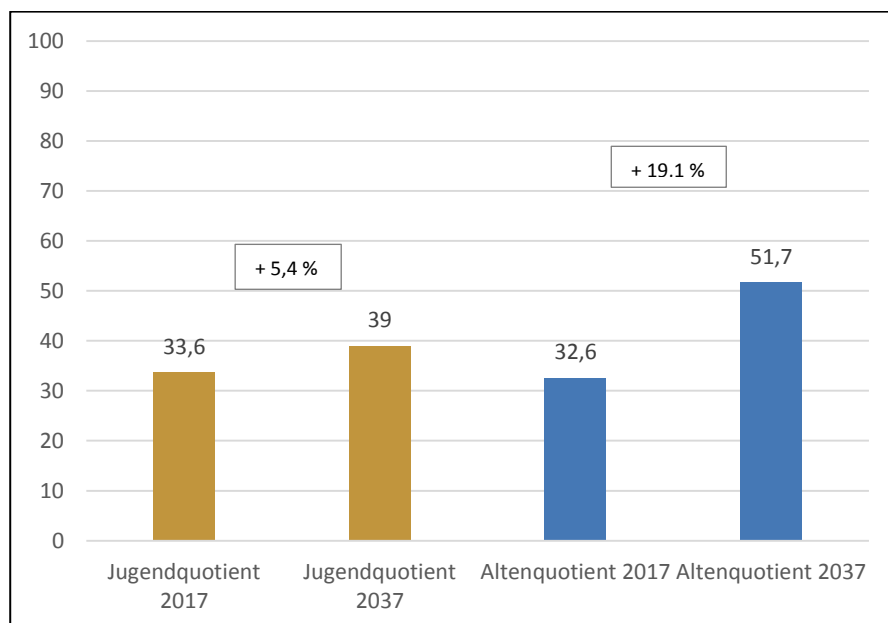


A. Altenhilferelevante Ergebnisse der Bevölkerungsprognose

A.1 Demografische Entwicklung der älteren Bevölkerung

Seitdem die Auswirkungen des in den 70er Jahren einsetzenden Geburtenrückgangs untersucht wurden, stoßen Fragestellungen wie „Sind die Renten in 30 Jahren noch finanzierbar?“ auf große Aufmerksamkeit in den Medien und in der breiten Öffentlichkeit. Hinter diesen Fragestellungen stehen der erwartete Anstieg der Zahl älterer Menschen und die gleichzeitig abnehmende Zahl jüngerer Menschen in den nächsten Jahrzehnten. Die Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes belegen diese Entwicklung – oft verkürzt „Überalterung der Bevölkerung“ genannt – eindeutig¹.

Darstellung 1: Altersindikatoren Landkreis Aichach-Friedberg 2017 und 2037



Jugendquotient: Anzahl der 0- bis 19jährigen je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren

Altenquotient: Anzahl der 65jährigen oder Älteren je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren

Quelle: Bay. Landesamt für Statistik Dez. 2018: Rationalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2037; Grafik erstellt durch Landratsamt Aichach-Friedberg, 2020

¹ Vgl. Begleitheft zur Pressekonferenz des Statistischen Bundesamtes am 28. April 2015 zu den Ergebnissen der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2060.

Der Altenquotient

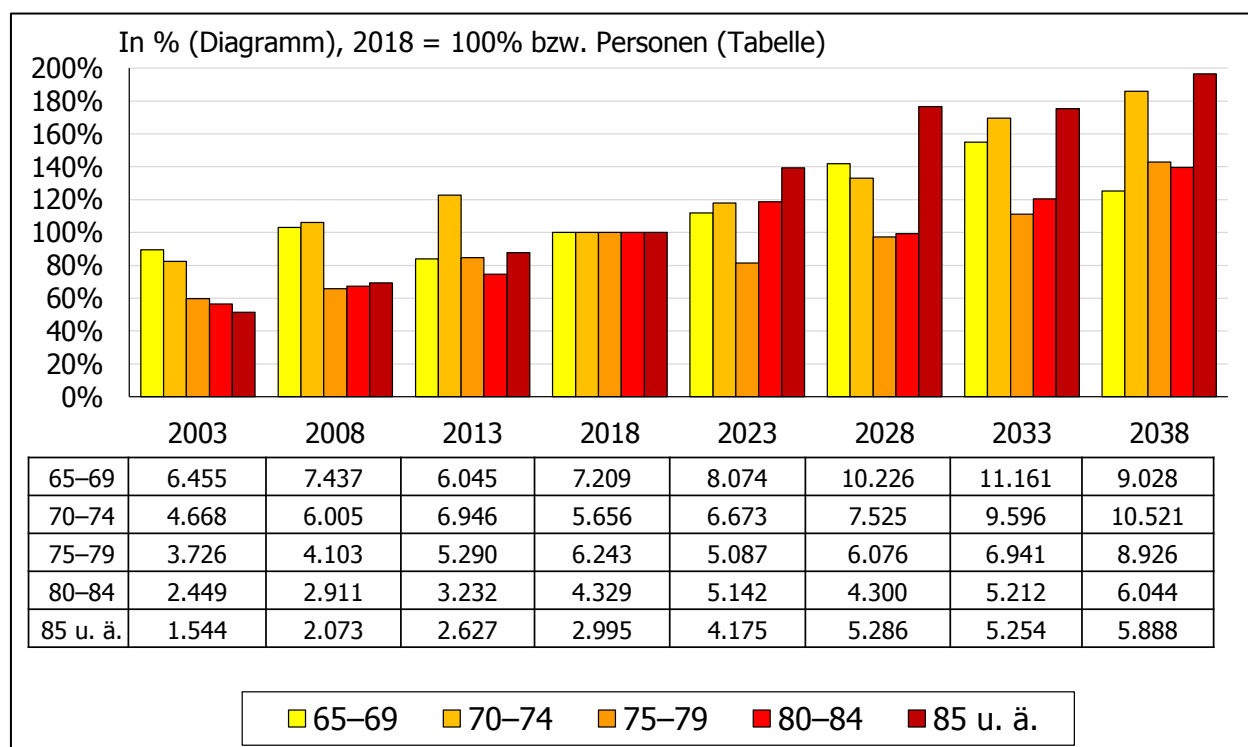
Der Altenquotient lag in Deutschland im Jahr 2017 bei 36. Das Statistische Bundesamt schätzt, dass sich dieser Wert bis zum Jahr 2060 auf 60 bis 65 nahezu verdoppeln wird – je nach Entwicklung des Wanderungsüberschusses. Selbst bei einer Altersgrenze von 67 Jahren wird der Altenquotient auf einen Wert von 54 bis 57 im Jahr 2060 ansteigen. Im Landkreis Aichach-Friedberg lag der Altenquotient entsprechend der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bayer. Landesamtes für Statistik im Jahr 2017 bei einem Wert von 32,6. Dies bedeutet, auf 100 erwerbstätige Personen kommen 32,6 Personen, die 65 Jahre oder älter sind. Dieser Wert wird in 20 Jahren auf 51,7 ansteigen, was wiederum bedeutet, dass dann auf 100 Erwerbstätige 51,7 Personen im Rentenalter kommen.

Allerdings ist nicht davon auszugehen, dass der Anstieg der Zahl älterer Menschen stetig und für alle älteren Altersgruppen gleichmäßig verlaufen wird. Die Darstellungen 2 bis 5 zeigen die Entwicklung der einzelnen Altersgruppen im Landkreis Aichach-Friedberg.

Vergleicht man die Ergebnisse der Modelle mit und ohne Zuwanderungen, so verläuft die Entwicklung bei den Senioren in den kommenden zwanzig Jahren relativ ähnlich. Dies ist eine Folge der geringen Wanderungsintensität und geringen Wanderungssalden in dieser Alterskategorie. Auch langfristig beeinflussen die weiteren Zuwanderungen die Entwicklung der älteren Bevölkerung kaum. Falsch wäre jedoch die Interpretation, dass Zuwanderungen generell keinen Einfluss auf die Entwicklung der älteren Bevölkerung hätten. Insbesondere die Schaffung neuer Senioreneinrichtungen führt in kleineren und mittleren Gemeinden in der Regel zu einem entsprechenden Wanderungseffekt.

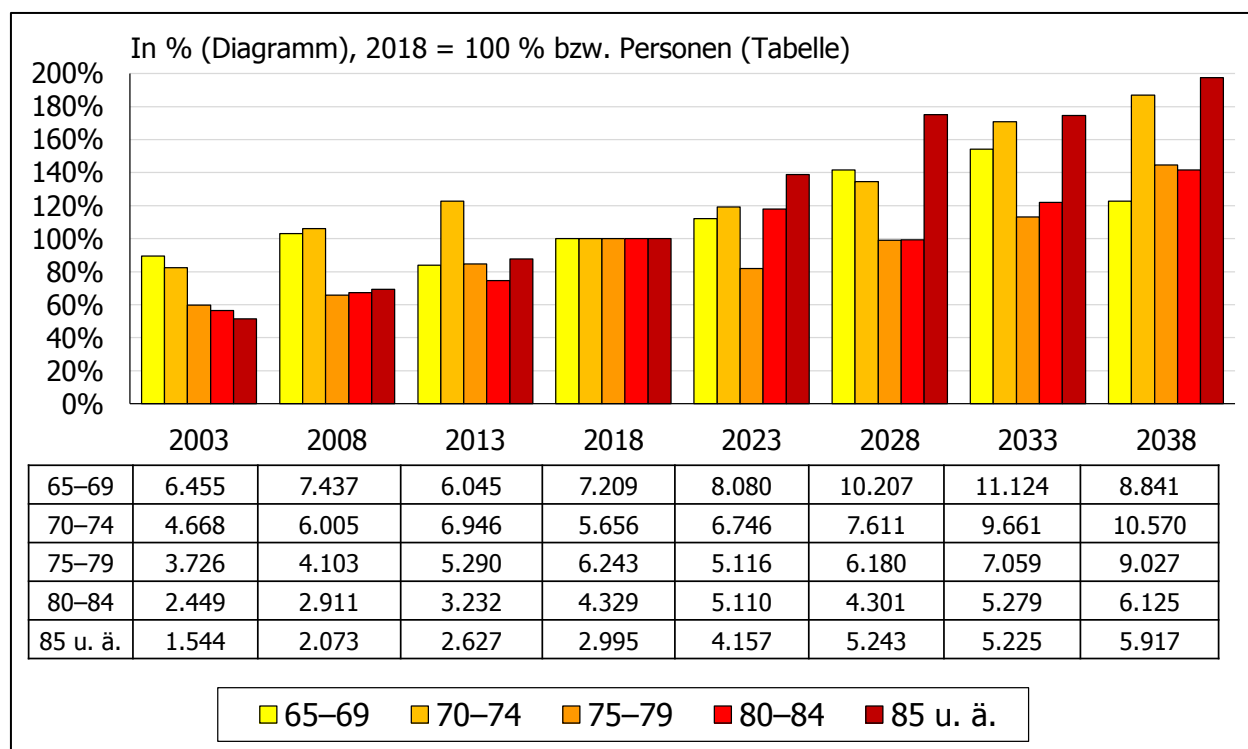


Darstellung 2: *Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Aichach-Friedberg, 2003 bis 2038, Modell mit Wanderungen (2018 = 100%)*



Quelle: SAGS, 2019

Darstellung 3: *Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Aichach-Friedberg, 2003 bis 2038, Modell ohne Wanderungen (2018 = 100%)*



Quelle: SAGS, 2019

Darstellung 4: *Entwicklung altenhilferelevanter Altersgruppen im Landkreis Aichach-Friedberg, 2018 bis 2038, Modell mit Wanderungen, absolut und in Prozent*

Absolute Zahlen					
Alter	2018	2023	2028	2033	2038
90–94	768	980	1.450	1.720	1.556
85–89	2.076	2.961	3.526	3.056	3.751
80–84	4.329	5.142	4.300	5.212	6.044
75–79	6.243	5.087	6.076	6.941	8.926
70–74	5.656	6.673	7.525	9.596	10.521
65–69	7.209	8.074	10.226	11.161	9.028
95 u. ä.	151	234	310	478	581
85 u. ä.	2.995	4.175	5.286	5.254	5.888
80 u. ä.	7.324	9.317	9.586	10.466	11.932
65 u. ä.	26.432	29.151	33.413	38.163	40.406
65–79	19.108	19.834	23.826	27.698	28.474
Prozentzahlen (2018 = 100%)					
90–94	100%	128%	189%	224%	203%
85–89	100%	143%	170%	147%	181%
80–84	100%	119%	99%	120%	140%
75–79	100%	81%	97%	111%	143%
70–74	100%	118%	133%	170%	186%
65–69	100%	112%	142%	155%	125%
95 u. ä.	100%	155%	205%	317%	385%
85 u. ä.	100%	139%	177%	175%	197%
80 u. ä.	100%	127%	131%	143%	163%
65 u. ä.	100%	110%	126%	144%	153%
65–79	100%	104%	125%	145%	149%

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019

Darstellung 5: *Entwicklung altenhilferelevanter Altersgruppen im Landkreis Aichach-Friedberg, 2018 bis 2038, Modell ohne Wanderungen, absolut und in Prozent*

Absolute Zahlen					
Alter	2018	2023	2028	2033	2038
90–94	768	980	1.441	1.703	1.552
85–89	2.076	2.944	3.492	3.047	3.789
80–84	4.329	5.110	4.301	5.279	6.125
75–79	6.243	5.116	6.180	7.059	9.027
70–74	5.656	6.746	7.611	9.661	10.570
65–69	7.209	8.080	10.207	11.124	8.841
95 u. ä.	151	234	310	476	576
85 u. ä.	2.995	4.157	5.243	5.225	5.917
80 u. ä.	7.324	9.268	9.544	10.504	12.042
65 u. ä.	26.432	29.210	33.542	38.348	40.479
65–79	19.108	19.943	23.997	27.844	28.437
Prozentzahlen (2018 = 100%)					
90–94	100%	128%	188%	222%	202%
85–89	100%	142%	168%	147%	183%
80–84	100%	118%	99%	122%	141%
75–79	100%	82%	99%	113%	145%
70–74	100%	119%	135%	171%	187%
65–69	100%	112%	142%	154%	123%
95 u. ä.	100%	155%	205%	315%	381%
85 u. ä.	100%	139%	175%	174%	198%
80 u. ä.	100%	127%	130%	143%	164%
65 u. ä.	100%	111%	127%	145%	153%
65–79	100%	104%	126%	146%	149%

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019

Unterschiedliche Altersgruppen, unterschiedliche Entwicklungen

Vergleicht man die Altersgruppe der jüngeren Senioren (65 bis 79 Jahre) mit der Altersgruppe der älteren Senioren (ab 80 Jahren), so wächst die Zahl der älteren Senioren in den nächsten Jahren phasenversetzt.

- Die durch das Ende des 2. Weltkrieges schwach besetzten Geburtsjahrgänge sind aktuell um die 75 Jahre alt. Entsprechend sinkt die Zahl in der Altersgruppe der 75- bis 79jährigen in den nächsten Jahren zunächst, um dann in den späten 20er Jahren wieder deutlich zu steigen.
- Bei der Gruppe der 80- bis 85jährigen ist eine ähnliche Entwicklung zu beobachten. Nach einem kurzen Anstieg bis zum Jahr 2023 fällt die Zahl bis 2028 wieder auf das aktuelle Niveau, steigt anschließend jedoch wieder an.
- In den 20er Jahren bleibt die Zahl der über 80jährigen nach einem kurzen Anstieg bei leichten Schwankungen weitestgehend auf hohem Niveau.
- In den nächsten zwanzig Jahren wächst die Zahl der 65- bis 79jährigen in beiden Wanderungsmodellen um knapp 50 %. Die Gruppe der über 80jährigen wächst in dieser Zeit hingegen in beiden Wanderungsmodellen um über 60 %.
- Augenscheinlich am schnellsten wächst in den nächsten Jahren die Gruppe der über 95jährigen. Für diese Entwicklung sind die geburtenstarken Jahrgänge nach Ende des 1. Weltkrieges verantwortlich. Bis zum Jahr 2038 steigt die Anzahl der über 95jährigen um 285 % (vgl. Darstellung 3).
- Der geringste Anstieg bis zum Jahr 2038 ist in der Altersgruppe der jüngsten Senioren (65 bis 69 Jahre) zu vermerken. Deren Anzahl steigt lediglich um 25 %.
- **Insgesamt steigt die Anzahl aller Senioren von 26.432 im Jahr 2018 auf 40.406 im Jahr 2038. Dies ergibt einen Anstieg von rund 53 %.**

An diesen Beispielen wird deutlich, dass zwar insgesamt von einem relativ kontinuierlichen und starken Anstieg der Zahl der Senioren in den nächsten Jahren gesprochen werden kann (und insofern das Schlagwort von der „älter werdenden Gesellschaft“ auch für den Landkreis Aichach-Friedberg zutrifft), sich einzelne Altersgruppen aber doch sehr unterschiedlich entwickeln werden.

A.2 Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Leistungsbereichen

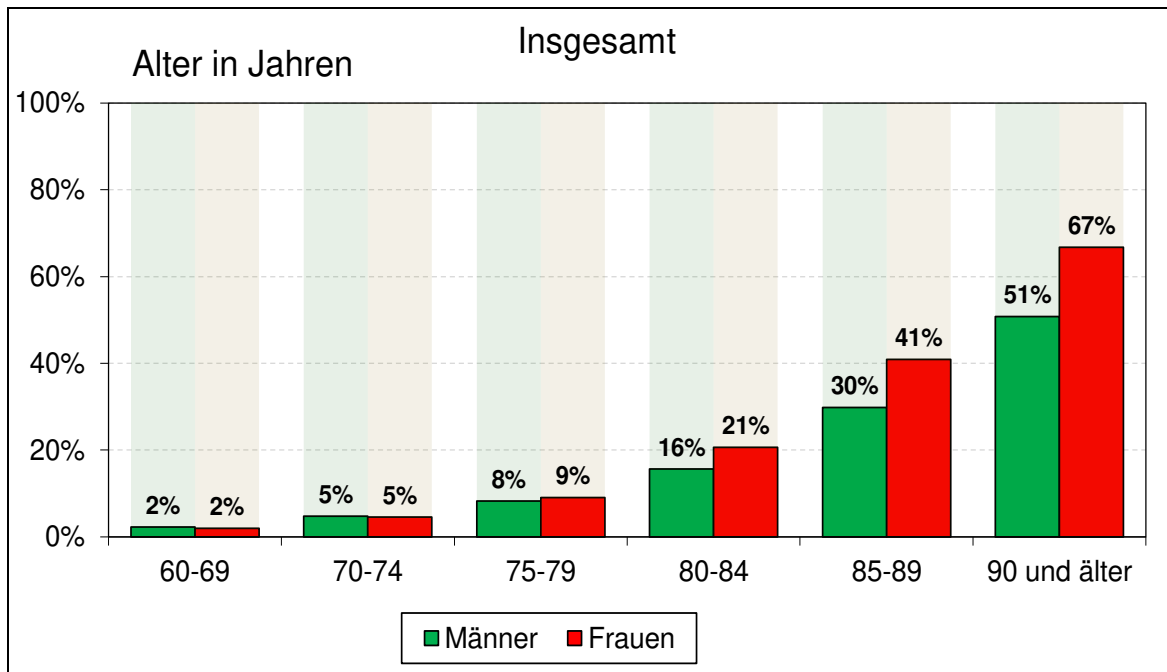
Bereits in früheren – von SAGS für verschiedene Landkreise erstellten – Bevölkerungsprognosen wurden Aussagen zu der möglichen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen gemacht. Grundlage dieser Berechnungen ist das bereits in der ersten Formulierung des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) vom 01. Januar 1995 formulierte Ziel „ambulant vor stationär“. Mit der Einführung der Pflegestärkungsgesetze I, II und III in der in diesem Jahr zu Ende gehenden Legislaturperiode wurde nun nochmals verstärkt die Umsetzung dieses Grundsatzes in den Mittelpunkt gestellt. Neben der Stärkung dessen wurde auch der in den letzten Jahren von den Experten regelmäßig geforderte Einbezug von Demenzkranken in den Leistungsbezug vorgenommen. In diesem Zusammenhang erfolgte auch die Ausdifferenzierung der bisherigen 3 Pflegestufen auf die nunmehr 5 Pflegegrade

Im Hinblick auf die zum Jahreswechsel 2016/2017 erfolgte Umstellung von den bis Ende 2016 geltenden 3 Pflegestufen auf die seit Januar 2017 geltenden 5 Pflegegrade ist mit der Publikation der ersten Pflegeversicherungsstatistik auf Basis der Pflegegrade (Ende 2018 erschienen) erstmals eine empirisch weitgehend zuverlässige Schätzung der Zahl der Pflegebedürftigen basierend auf den Pflegegraden möglich.

Erstmals Ende 1999 wurde deutschlandweit eine Vollerhebung der Leistungsempfänger und Versicherten der Pflegeversicherung durchgeführt, für die das Bayerische Landesamt für Statistik einen ausführlichen Bericht herausgegeben hat, der detaillierte Ergebnisse enthält. In dieser wurde die Zahl der pflegebedürftigen Leistungsempfänger nach Alter und Geschlecht erhoben. Setzt man diese Fallzahlen in Bezug zu der in Bayern lebenden Bevölkerung (getrennt nach Alter und Geschlecht), so erhält man ein „Bestandsprofil“. Dieses gibt an, welcher Prozentsatz einer bestimmten Altersgruppe getrennt nach Geschlecht pflegebedürftig ist. Die derzeit neueste, verfügbare Erhebung der Leistungsempfänger und Versicherten der Pflegeversicherung stammt aus dem Jahr 2017². So konnten für die Jahre 1999 bis 2017 in zweijährigen Abständen weitere Bestandsprofile erstellt werden. Seit 1999 ist nicht nur die Erstellung von Bestandsprofilen zur stationären Pflege, sondern auch für die ambulante und häusliche Pflege (Geldleistungen) möglich. Die Darstellungen 6 bis 9 geben diese Bestandsprofile für das Jahr 2017 wieder.

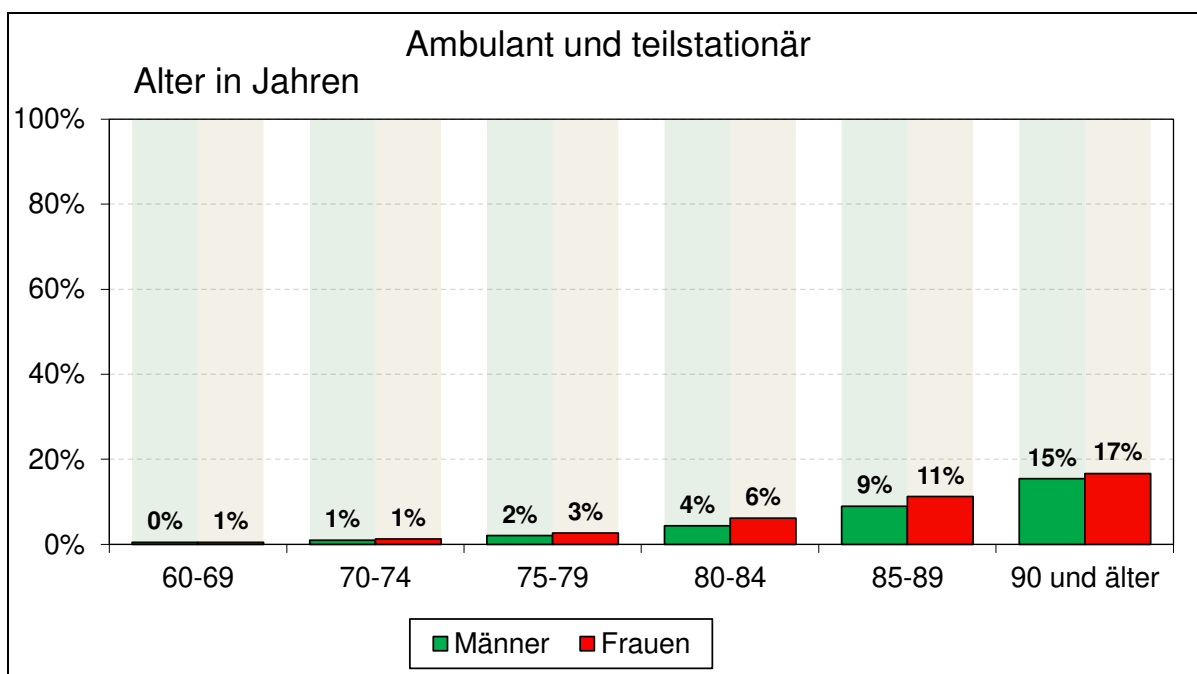
2 Vgl. Statistischer Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik, „Pflegeeinrichtungen – ambulante sowie stationäre – und Pflegegeldempfänger in Bayern; Ergebnisse der Pflegestatistik Stand 15. bzw. 31.12.2017“, Kennziffer K V2I 3–2j/2017, München, Dezember 2018.

Darstellung 6: Anteil der Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung an den jeweiligen Altersgruppen in Bayern Ende 2017 – insgesamt



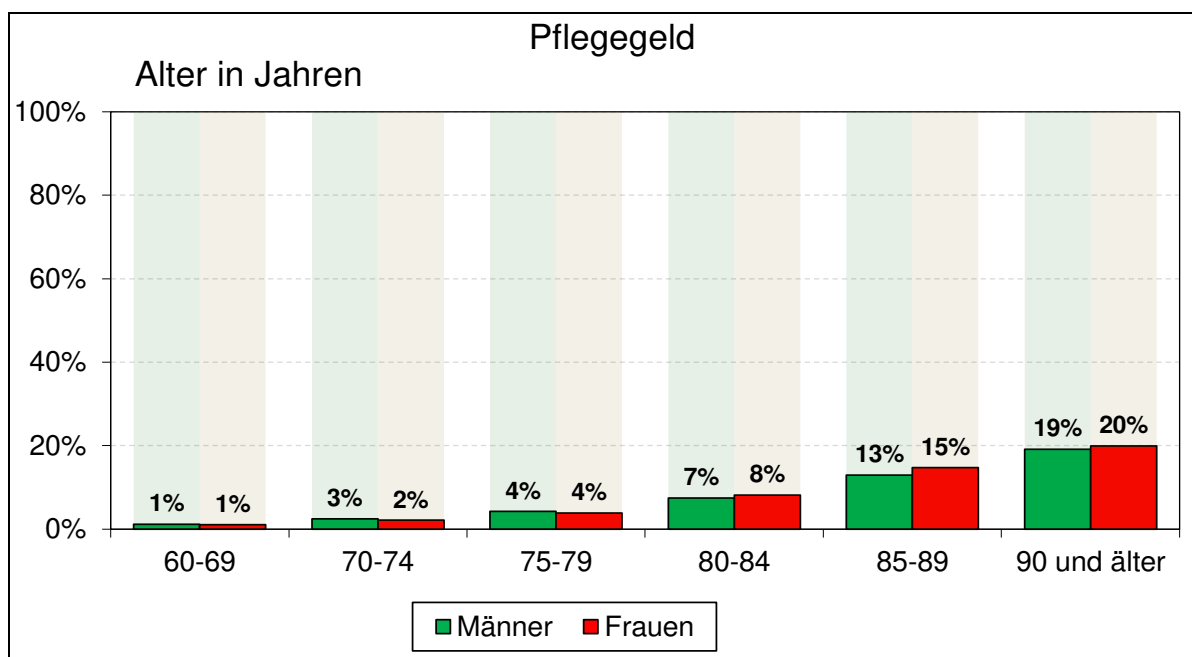
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019 nach Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes 2018

Darstellung 7: Anteil der Nutzer ambulanter und teilstationärer Pflegeleistungen an den jeweiligen Altersgruppen in Bayern Ende 2017



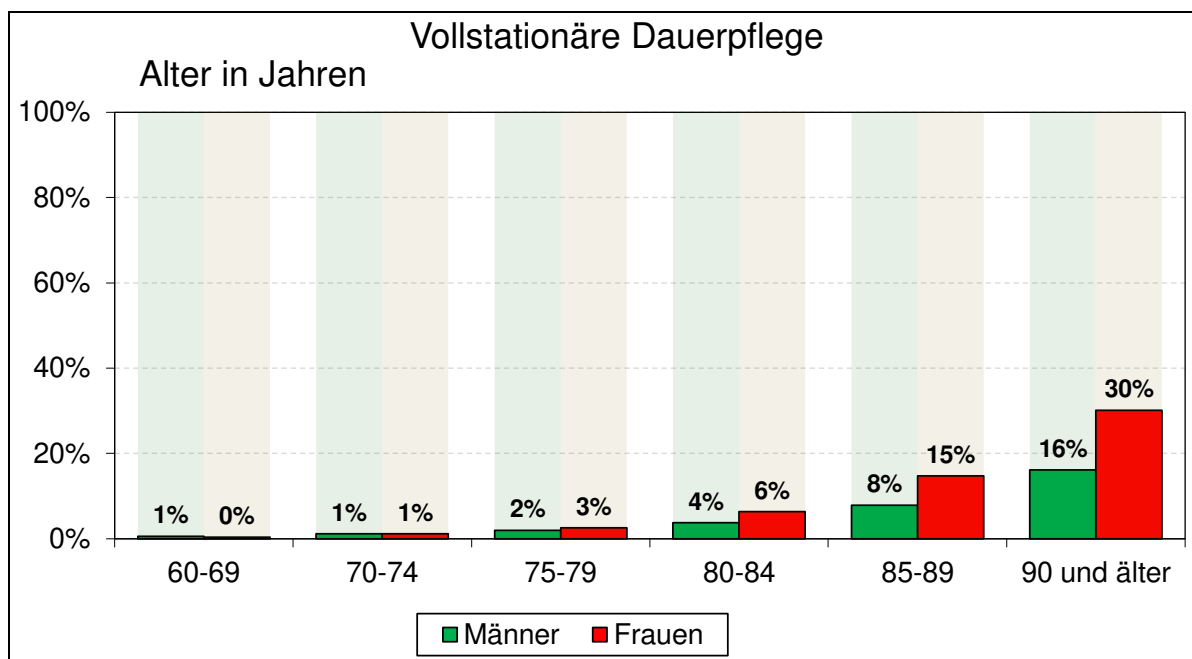
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019 nach Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes 2018

Darstellung 8: Anteil der Pflegegeldempfänger an den jeweiligen Altersgruppen in Bayern Ende 2017



Quelle: Bevölkerungsprognose für den Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019 nach Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes 2018

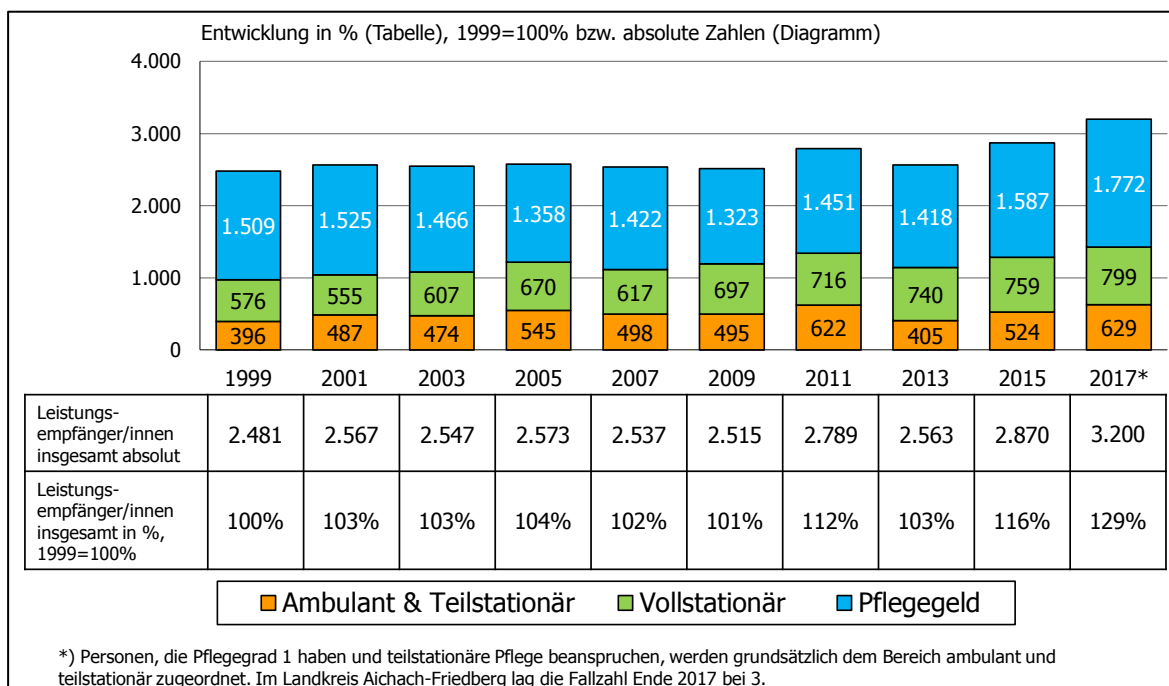
Darstellung 9: Anteil der Bewohner stationärer Pflegeheimen an den jeweiligen Altersgruppen in Bayern Ende 2017 – vollstationär



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019 nach Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes 2018

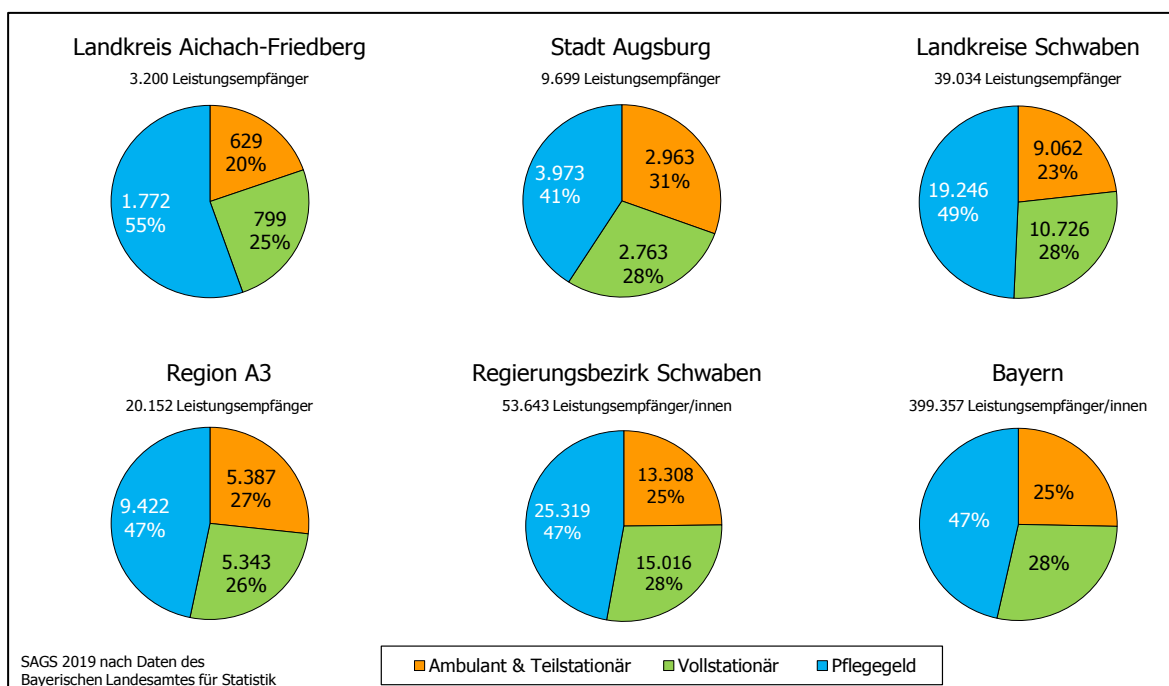
A.3 Entwicklung der Leistungsbereiche ambulant und teilstationär, vollstationär und Pflegegeld 1999–2017

Darstellung 10: Entwicklung absolute Zahlen im Landkreis Aichach-Friedberg



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019 nach Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes 2018

Darstellung 11: Inanspruchnahme nach Art der Leistung ambulant und teilstationär, vollstationär und Pflegegeld im Vergleich, Stand 2019



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019 nach Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes 2018

B. Versorgungsstrukturen im Landkreis Aichach-Friedberg

Pflegebedarf und Angehörigen-Entlastungsgesetz

Die Pflegebedarfsplanung für die stationäre Dauerpflege wurde im Kreisentwicklungsausschuss am 17.7.2019 verabschiedet. Danach sind in einem mittelfristigen Zeitfenster von zehn Jahren 114 zusätzliche Pflegeplätze notwendig (siehe Seite 29). Die hierfür zugrunde liegende Berechnung steht unter dem Vorbehalt, dass die Quote der Inanspruchnahme in der stationären Pflege unverändert bleibt. Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass der Bundestag zum 1.1.2020 das Angehörigen-Entlastungsgesetz beschlossen hat. Danach kommt eine Unterhaltsverpflichtung von Angehörigen bei Hilfe zur Pflege nur in Betracht, wenn das Jahreseinkommen über 100.000 € beträgt. Wie sich diese neue Regelung auf die Nachfrage nach teuren Heimplätzen auswirken wird, bleibt abzuwarten. Es kann zum jetzigen Zeitpunkt nur vermutet werden, dass sich die Nachfrage auf die jetzt schon ausgelasteten Pflegeheime im Landkreis Aichach-Friedberg verstärkt.

Fachkräftebedarf und Fachkräftemangel

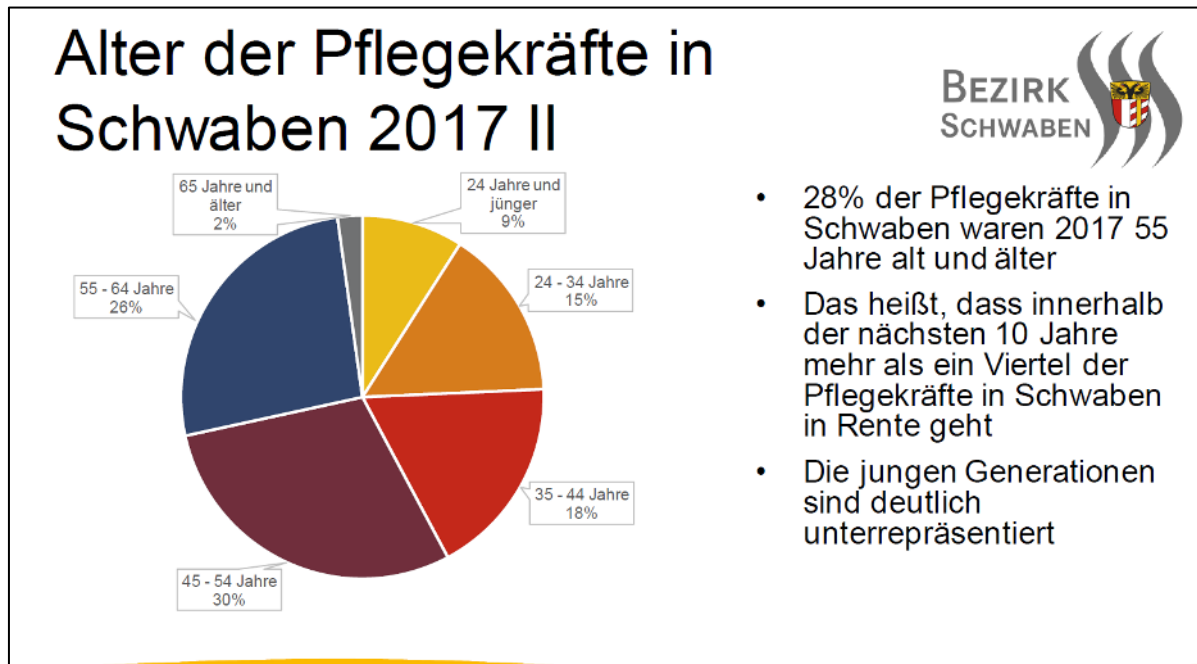
Dieses Seniorenpolitische Gesamtkonzept befasst sich mit dem Thema Fachkräftebedarf und Fachkräftemangel sowie möglichen Lösungsansätzen ausführlich im Handlungsfeld 6 (S. 86 ff). Dennoch sei im Kontext der Pflegebedarfsplanung zu diesem Problemfeld noch folgendes angemerkt:

Pflege ist inzwischen weniger ein Markt, der sich primär an der Nachfrage ausrichtet. Vielmehr werden die Chancen der Marktteilnehmer von den Personalressourcen bestimmt. Ein ambulanter Pflegedienst wird dann expandieren, wenn ausreichend qualifiziertes Fachpersonal zur Verfügung steht. Ebenso steht die Investitionsbereitschaft von Trägern stationärer Pflegeeinrichtungen unter dem Aspekt der Begrenztheit ihrer personellen Möglichkeiten. Der Fachkräftemangel begrenzt die professionelle Pflege insgesamt nach oben. Es werden so viele Leistungsempfänger versorgt werden können, wie Personal hierfür zur Verfügung steht. Die Umsetzung der Pflegebedarfsplanung ist daher stets unter dieser Prämisse zu beurteilen.



Folgende Grafik verdeutlicht die Entwicklung der kommenden Jahre:

Darstellung 13: Alter der Pflegekräfte in Schwaben 2017



Quelle: Bezirk Schwaben, 2019

Der Bezirk Schwaben hat die Altersstruktur der aktuell tätigen Pflegekräfte analysiert. Im Landkreis Aichach-Friedberg liegt eine ähnliche Struktur vor. Danach wird sich der Bedarf nach Pflegekräften in den nächsten zehn Jahren deutlich erhöhen, weil in diesem Zeitraum die sog. Babyboomer-Generation in den Ruhestand eintritt. Dies ist nahezu ein Drittel aller derzeit tätigen Pflegekräfte.

Generalistische Pflegeausbildung

Im September 2020 beginnt der erste Jahrgang die Pflegeausbildung nach den Vorgaben der Generalistik. Das Pflegeberufe-Reformgesetz schreibt in Anlehnung an die bereits in Europa geltenden Standards vor, dass die bisherigen Berufsfelder Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege in einem neuen Berufsfeld Pflege zusammengeführt werden. Die künftige Berufsbezeichnung lautet dann „Pflegefachmann/Pflegefachfrau“. Die Finanzierung der Ausbildung erfolgt in einem Umlagesystem, was bedeutet, dass auch jene Pflegebetriebe sich an der Finanzierung beteiligen, die selbst nicht ausbilden. Dies ist ein grundlegender Systemwechsel in der Ausbildung der künftigen Pflegefachkräfte. Im Landkreis Aichach-Friedberg koordiniert das BBZ Augsburg in Zusammenarbeit mit dem Landratsamt diesen Übergang. Ziel aller Beteiligten muss eine maximale Ausbildungsbereitschaft sein.

B.1 Betreuung und Pflege Dauerpflege, Pflegebedarfsplanung

B.1.1 Bestand von Einrichtungen der Dauerpflege im Landkreis Aichach-Friedberg

Darstellung 14: Bestand von Einrichtungen der Dauerpflege im Landkreis Aichach-Friedberg

	Region Nord	Platzzahlen
1	Caritas-Pflegezentrum St. Hildegard San.-Rat-Dr. Jorns-Str.3-5 86554 Pöttmes Tel. 08253 / 99520-500 www.sozialstation-aichach.de	60
2	Senioreneinrichtung Sonnengarten Bürgermeister-Rohrmüller-Str.9 86554 Pöttmes Tel. 08253 / 9979310 www.senioreneinrichtung-sonnengarten.de	42
3	AWO-Seniorenheim Aindling Schüsselhauser Weg 2 86447 Aindling Tel. 08237 / 96170 www.awo-schwaben.de	39
4	Seniorenwohngemeinschaft (abWG) „Dahoam am Anger“ Am Anger 40 86444 Affing-Mühlhausen Tel. 08207 / 2221 www.seniorenwg-sturm.de	12
5	Pfarrer-Knaus-Heim Pfarrer-Knaus-Str.1 86556 Kühbach Tel. 08251 / 88709-0 www.pfarrer-knaus-heim.de	30
6	AWO-Seniorenheim Maria Simon Oskar-von-Miller-Str. 16 86551 Aichach Tel. 08251 / 87970 www.awo-schwaben.de	108
7	Heilig-Geist-Spital Stadtplatz 35 86551 Aichach Tel. 08251 / 87880	71
8	Haus an der Paar Franz-Beck-Str.6 86551 Aichach Tel. 08251 / 8674-0 www.bestens-umsorgt.de	86

	Region Nord	Platzzahlen
9	Seniorenwohngemeinschaft Regenbogen (abWG) Donauwörther Str. 6 86551 Aichach Tel. 08251 / 3388	9
	gesamt	457

	Region Mitte	Platzzahlen
10	AWO-Seniorenheim Friedberg Rothenbergstraße 37 86316 Friedberg Tel. 0821 / 26750 www.awo-schwaben.de	84
11	Karl-Sommer-Stift Aichacher Str. 4 86316 Friedberg Tel. 0821 / 600540 www.diakonie-augsburg.de	51
12	pro seniore-Residenz Stefanstraße 29 86316 Friedberg Tel. 0821 / 26060 www.pro-seniore.de	105 davon 27 Plätze beschützend
13	Seniorenwohngemeinschaft (abWG) Haus Katharina Wiffertshauser Str. 10 86316 Friedberg Tel. 0821 / 2620340 www.mobiler-pflegekreis.de	11
	gesamt	251

	Region Süd	Platzzahlen
14	Seniorenheim Haus Gabriel Bahnhofstr. 40 d 86438 Kissing Tel. 08233 / 2122-0 www.compassio.de	104 davon 25 Plätze beschützend
15	Caritas-Seniorenzentrum St. Agnes Jägerberg 8 86415 Mering Tel. 08233 / 84680 www.cab-a.de	89



	Region Süd	Platzzahlen
16	Caritas-Seniorenzentrum St. Theresia Leonhardstraße 76 a 86415 Mering Tel. 08233 / 741550 www.cab-a.de	60
17	Pflegezentrum Ederer Luitpoldstraße 24 86415 Mering Tel. 08233 / 73770 www.pflegezentrum-ederer.de	30
	gesamt	283
	Gesamt Pflegeplätze im Landkreis	991 davon 52 Plätze beschützend

Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

B.1.2 Pflegebedarfsplanung für die stationäre Dauerpflege

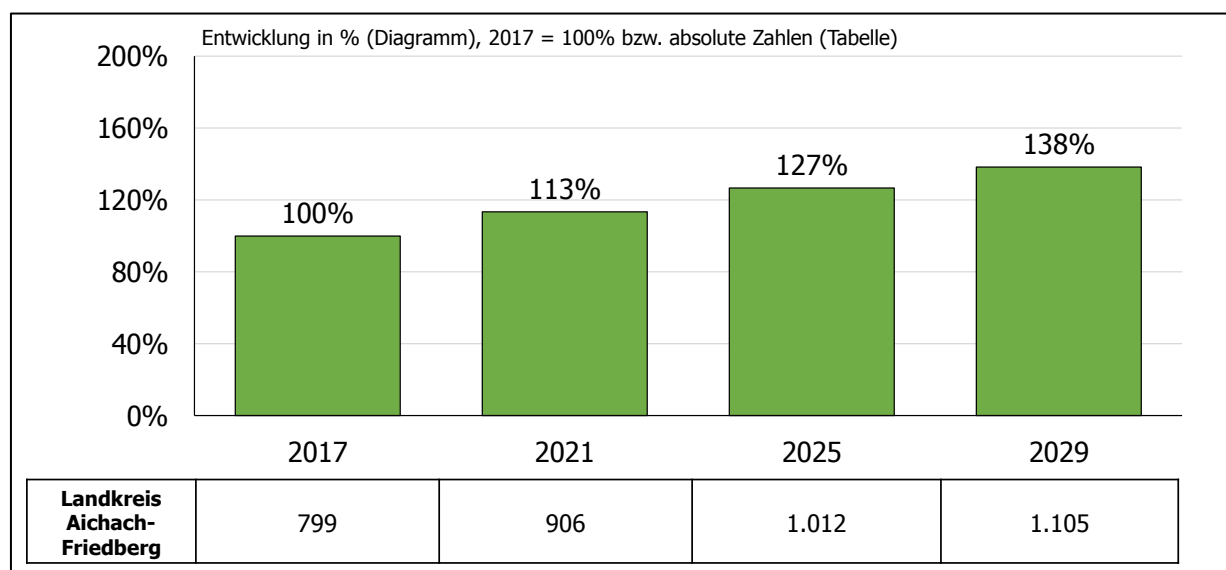
Die Pflegebedarfsberechnung auf der Grundlage des SAGS-Gutachtens (siehe Darstellung 15) gibt Aufschluss über den längerfristigen Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen. Dabei wurde, abweichend vom übrigen Prognosezeitraum, der bei 20 Jahren liegt, hier ein Zeitraum von 10 Jahren zugrunde gelegt. Über einen längeren Zeitraum lässt sich nicht zuverlässig vorhersagen, ob und wie sich die Politik der Pflegekassen verändert. Weitere Unsicherheiten in der Pflegelandschaft sind die Auswirkungen der generalistischen Ausbildung auf die Altenhilfe und die allgemeine Problematik des Fachkräftemangels in der Pflege sowie die Auswirkungen des Angehörigen-Entlastungsgesetzes auf die Nachfrage nach stationärer Pflege (siehe S. 21 und 22). Auf diese Fragen müssen Antworten auf Bundes- bzw. Landesebene gefunden werden, auf die ein Landkreis nur bedingt Einfluss nehmen kann.

Daher wurden die Planungen eher mittel- als langfristig angelegt. Dies umso mehr, als der Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequent umzusetzen ist und die Gestaltung besonders bei der „Pflege zu Hause“ einen laufenden Prozess darstellt. Es muss die Gelegenheit bestehen, aktuelle Gegebenheiten zu berücksichtigen. Bei der Entwicklung der Pflegelandschaft ist auf eine bedarfsgerechte Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität Wert zu legen. Dies gelingt am besten, wenn die Angebote sukzessive in einem mittleren Zeitfenster entwickelt werden. Neben der Schaffung zusätzlicher Pflegeplätze ist der Qualität in Pflege und Betreuung sowie des Wohnens ein hoher Stellenwert einzuräumen, so wie es das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz vorgibt.

Der durch das SAGS-Institut prognostizierte mittelfristige Bedarf an stationären Plätzen der Dauerpflege ist aus der folgenden Darstellung ersichtlich.



Darstellung 15: Schätzung des Bedarfs an vollstationärer Dauerpflege im Landkreis Aichach-Friedberg 2017–2029 / „Status Quo“-Variante



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019 nach eigenen Berechnungen

In der vollstationären Dauerpflege wird von 2017 bis 2029 eine Zunahme von rund 38 % erwartet. In Zahlen bedeutet dies einen Anstieg um ca. 300 Personen von 799 auf 1.105 Personen (siehe Darstellung 14). Dieser zusätzliche Bedarf von 300 stationären Pflegeplätzen in den kommenden 10 Jahren ist als rechnerischer Prognosewert bei konstanten Parametern zu betrachten und bedarf der Relativierung, denn die Aussage geht von 799 Leistungsempfängern in vollstationärer Dauerpflege im Jahr 2017 aus. Zu beachten ist jedoch, dass im Landkreis Aichach-Friedberg derzeit 960 stationäre Heimplätze zuzüglich 31 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften vorgehalten werden. Ausgehend von der Zahl 991 beträgt der zusätzliche Bedarf an Dauerpflegeplätzen im Jahr 2029 114 Plätze (1.105 prognostizierte Leistungsempfänger für das Jahr 2029 abzüglich 991 derzeit vorhandener Plätze).

Diese Berechnung geht davon aus, dass für jeden Leistungsempfänger, der einer stationären Dauerpflege bedarf, ein Pflegeplatz zur Verfügung stehen muss. Hinsichtlich der Aussagen zum Versorgungspotential in stationären Einrichtungen ist generell zu beachten, dass die Zahl der Pflegebedürftigen, die in der Einrichtung in einem bestimmten Zeitraum z. B. von einem Jahr, versorgt werden können, abhängig von der mittleren Verweildauer ist. Liegt diese über einem Jahr, so können in einer stationären Einrichtung mit 100 Plätzen auch 100 Pflegebedürftige versorgt werden. Liegt diese unter einem Jahr, können entsprechend mehr Pflegebedürftige versorgt werden. Bei einer Verweildauer von zwei Jahren wären in einer Einrichtung mit 100 Plätzen pro Jahr nur 50 Neuaufnahmen möglich. Die Verweildauer in der stationären Pflege im Landkreis Aichach-Friedberg stellt sich wie folgt dar:

Von allen befragten stationären Pflegeeinrichtungen konnten zehn Angaben zur mittleren Verweildauer machen. Vier Einrichtungen führen hierzu keine Aufzeichnungen. In diesen zehn Pflegeheimen kann das grobe Mittel auf 2,5 Jahre Verweildauer beziffert werden. Auch wenn diese Angaben keinen scharfen rechnerischen Wert darstellen ist davon auszugehen, dass die meisten der Bewohner länger als zwei Jahre in einer Pflegeeinrichtung leben. Dies bedeutet also, dass die Pflegeplätze nur in einem überschaubaren Ausmaß jährlich mehrfach vergeben werden. Daher muss die Pflegebedarfsplanung von einem Dauerpflegeplatz pro prognostiziertem Pflegebedürftigen ausgehen. Die Verweildauer bzw. eine eventuelle mehrfache jährliche Belegung kann daher hier keine Berücksichtigung finden.

Obwohl ein Vergleich der Berechnungen von SAGS zu den tatsächlich vorgehaltenen Pflegeplätzen zum jetzigen Zeitpunkt eine rechnerische Überkapazität ergibt, muss konstatiert werden, dass die Pflegeheime im Landkreis seit einiger Zeit voll belegt sind:

Darstellung 16: Belegung der Stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Aichach-Friedberg nach Versorgungsregionen zum 30.12.2019

Versorgungsregion	Zahl der Einrichtungen	Plätze gesamt	aktuell verfügbare Plätze	Belegung 30.12.19	Belegungsquote in %
Region Nord	7 + 2 abWG	457	434	428	98,62%
Region Mitte	3 + 1 abWG	251	243	243	100,00%
Region Süd	4	283	281	278	98,93%
		991	958	949	99,06%
(33 Plätze zum 30.12.2019 wg. Fachkräftemangel und Neubau nicht verfügbar)					

Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Die Belegungsstatistiken weisen dauerhaft eine Vollausslastung aus. Ein erstmalig aufgrund der letzten Belegungsabfrage aufgetretenes Phänomen ist, dass einige Plätze aus Gründen des Fachkräftemangels und eine dadurch bedingte Unterschreitung der Fachkraftquote nicht belegt werden können. Dieser Umstand ist alarmierend und bedarf einer engmaschigen Beobachtung. Die Bemerkung „wegen Neubau“ bezieht sich zum einen auf das „Haus an der Paar“, das den Aufbau aller Wohnbereiche noch nicht ganz vollzogen hat, sowie auf das AWO-Seniorenheim in Aichach. Der hier in Kürze entstehende Neubau schränkt die Belegung im Bestand ein.

Es kam doch anders als erwartet:

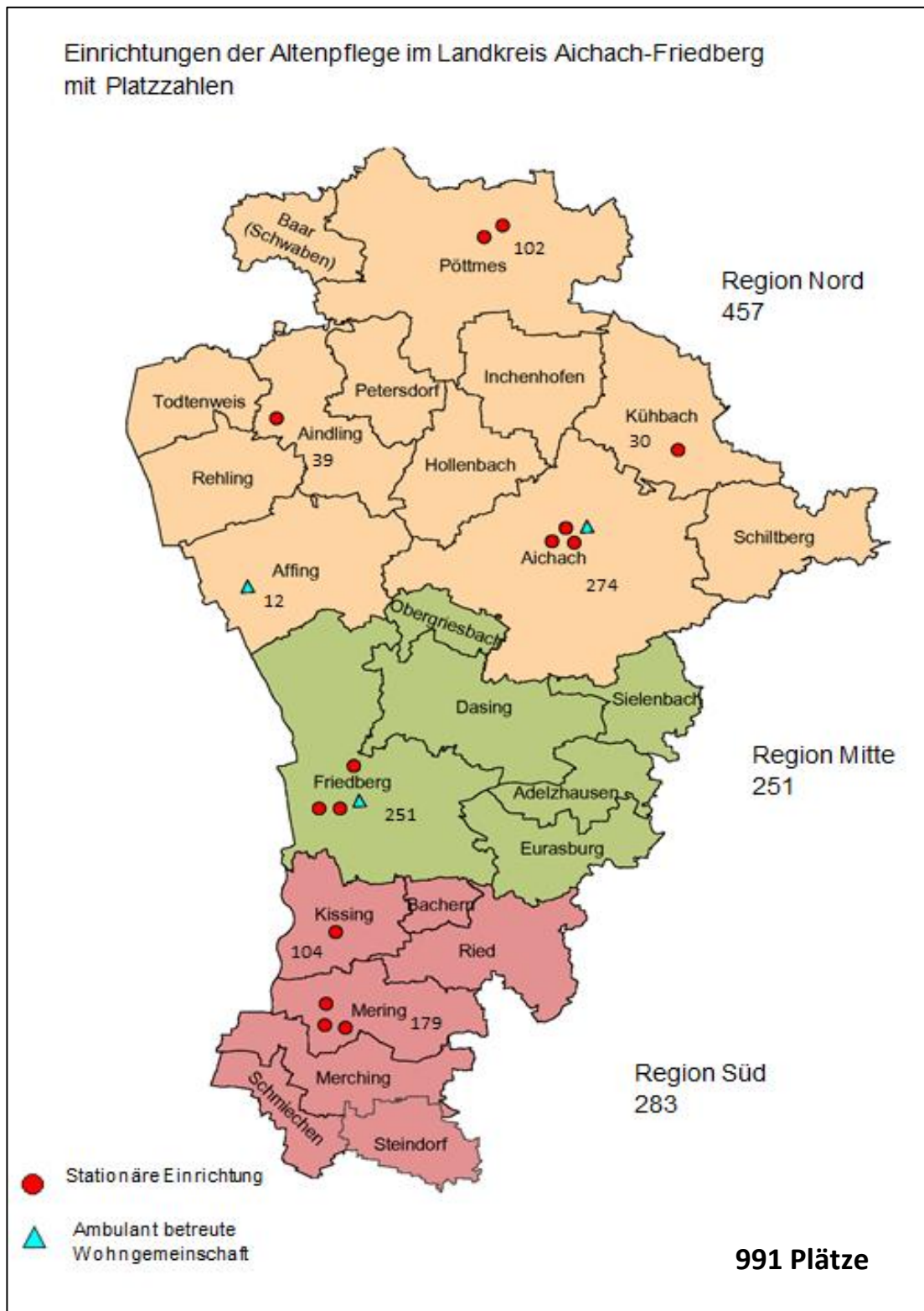
Die Politik ist noch vor einigen Jahren von einer vermehrten Inanspruchnahme der ambulanten Pflege ausgegangen. Mit den Pflegestärkungsgesetzen 1 bis 3 wurde angestrebt, über finanzielle Anreize den ambulanten Sektor zu priorisieren. Eine der tiefgreifenden Maßnahmen sah vor, die Vergütung für die ambulante Pflege zu erhöhen, während gleichzeitig jene für die stationäre Pflege gekürzt wurde. Dadurch erwarteten sich die Fachleute eine Verlagerung weg vom Heim und hin zur ambulanten und teilstationären Pflege (Pflegedienste, Kurzzeit- und Tagespflege). Letztlich muss jedoch festgestellt werden, dass der erwartete Effekt der Pflegestärkungsgesetze nicht bzw. nur bedingt eingetreten ist. Es liegt der Schluss nahe, dass der Zuwachs hochaltriger Menschen, die eine stationäre Dauerpflege benötigen, diesen Effekt aufgezehrt hat.

Wenn die Annahme für das Jahr 2029 (1.105 Leistungsempfänger in stat. Dauerpflege) realistisch ist, müssten demnach bis dahin **114 Menschen zusätzlich in Dauerpflege** versorgt werden. Auf welche Weise dies geschehen kann, hängt von unterschiedlichen Faktoren und weiteren Entwicklungen ab: Entstehen in nächster Zeit vermehrt ambulant betreute Wohngemeinschaften? Sind ausreichend Pflegekräfte vorhanden? Gelingt es, weitere Kurzzeitpflegeplätze zu schaffen, so dass die Pflege zu Hause bessere Rahmenbedingungen erfährt? Bilden sich kleinräumige Sorgegemeinschaften, so dass der Verbleib in der Häuslichkeit länger möglich ist? Finden junge Familien Wohnraum in jenen Kommunen, wo auch ihre Angehörigen versorgt werden, so dass eine Sorgeskultur innerhalb der Familien gelebt werden kann? Oder können umgekehrt die Senioren zu ihren Kindern ziehen und gibt es in dieser Kommune ein entsprechendes Wohn- und Pflegeangebot (betreutes Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften, leistungsfähige Pflegedienste)? Entwickelt sich in den Betrieben und Konzernen vermehrt ein Verständnis, das die Familienpflegezeit verstärkt in den Blick nimmt? Die Gestaltung des demografischen Wandels ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Versorgung der Gesamtheit an pflegebedürftigen Menschen muss als Schnittmenge aller Angebote gesehen werden, die bevorzugt im ambulanten Bereich zu leisten ist. So gibt es das Recht vor und dies ist auch der Wunsch der alten Menschen.

Die folgende Darstellung zeigt die Verteilung der vorhandenen stationären Pflegeeinrichtungen sowie der ambulant betreuten Wohngemeinschaften auf die Versorgungsregionen des Landkreises Aichach-Friedberg:



Darstellung 17: Regionale Verteilung von Einrichtungen der Altenpflege im Landkreis Aichach-Friedberg mit Platzzahlen



Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Der Versorgungsgrad an stationären Pflegeplätzen in den drei Planungsregionen stellt sich wie folgt dar: (Einwohner Stand: Ende 2017; Pflegeplätze Stand: aktuell)

Darstellung 18: Versorgungsgrad mit stationären Pflegeplätzen nach Planungsregionen

	Kommunen	Einwohner 75 Jahre und älter	Pflegeplätze gesamt	Versorgungsgrad
Region Nord	Baar			
	Pöttmes			
	Todtenweis			
	Petersdorf			
	Inchenhofen			
	Kühbach			
	Aindling			
	Rehling			
	Affing			
	Hollenbach			
	Aichach			
	Schiltberg			
		5.186	457	8,8 %
Region Mitte	Friedberg (mit Bachern)			
	Obergriesbach			
	Dasing			
	Sielenbach			
	Adelzhausen			
	Eurasburg			
		4.827	251	5,2 %
Region Süd	Kissing			
	(Bachern, s. Friedberg)			
	Ried			
	Mering			
	Merching			
	Schmiechen			
	Steindorf			
		3.360	283	8,4 %
Gesamter Landkreis		13.373	991	7,4 %

Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019



Die Region Mitte verfügt mit 5,2 % über den niedrigsten Versorgungsgrad in den drei Versorgungsregionen im Landkreis Aichach-Friedberg. Würde in einer dieser Gemeinden ein Pflegeheim mit 70 Plätzen entstehen, ergäbe sich ein Wert von rd. 6,6 %. Die dann noch rechnerisch unversorgten 44 Menschen (= 114 ./ 70) könnten in mehreren ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit je maximal 12 Pflegegästen oder über adäquate ambulante Angebote (Tagespflege, Tages- und Nachtpflege zu Hause usw.) versorgt werden. Der Freistaat Bayern hat zum 1.1.2020 Richtlinien für die Förderung kleinteiliger Einrichtungen mit einer Öffnung ins Quartier erlassen. Die finanziellen Mittel hierfür wurden im Doppelhaushalt des Freistaates Bayern geschaffen. In diesem Kontext sollte darauf hingewirkt werden, dass weitere Plätze für die Kurzzeitpflege und teilstationäre Angebote geschaffen werden, um so die ambulante Versorgung zu stärken und eine Entlastung der pflegenden Angehörigen zu erreichen.

Der Kreisentwicklungsausschuss fasste am 17.7.2019 folgenden Beschluss:

1. Der Kreisentwicklungsausschuss stellt gem. Art 69 Abs. 1 AGSG einen mittelfristigen Bedarf von 114 zusätzlichen Plätzen in der stationären Dauerpflege fest. Es ist darauf hinzuwirken, dass dieser Bedarf so bald wie möglich, jedoch innerhalb der nächsten zehn Jahre, sowohl durch weitere stationäre Pflegeeinrichtungen als auch durch ambulante Einrichtungen und eine Optimierung der häuslichen Versorgung gedeckt wird. Auf einen ortsnahen Standort mit guter verkehrlicher Anbindung und adäquater Infrastruktur ist Wert zu legen.

2. Eine Ausweitung des Angebots an Plätzen der Kurzzeitpflege ist anzustreben.

3. Die Verwaltung wird beauftragt, mit den Kommunen, den Trägern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege, mit den Pflegekassen und dem Bezirk Schwaben im Interesse der pflegebedürftigen Menschen im Sinne eine Bedarfsdeckung zusammenzuwirken.

4. Dies ist gem. Art. 69 Abs. 2 AGSG Bestandteil der Pflegebedarfsplanung im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes für den Landkreis Aichach-Friedberg.

B.2 Betreuung und Pflege ambulant, Pflegebedarfsplanung

Bei der Versorgung der älteren Bürger in der Häuslichkeit sind die Betreuung und Pflege zentrale Bereiche, die es im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes und der Pflegebedarfsplanung zu betrachten gilt. Die meisten älteren Mitbürger wünschen sich einen möglichst langen Verbleib in ihrem gewohnten Sozialraum. Vor diesem Hintergrund und um den gesetzlich festgeschriebenen Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung zu tragen, ist eine ausreichende und angemessene Versorgung durch ambulante Dienste erforderlich. Ferner bieten teilstationäre Angebote der Tages- und Kurzzeitpflege Entlastungsmöglichkeiten vor allem für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen. Eine angemessene stationäre Versorgung mit entsprechenden Pflegeplätzen in Einrichtungen ergänzt das Angebot für diejenigen Menschen, die zu Hause nicht oder nicht mehr gepflegt werden können oder wollen.

B.2.1 Bestand an ambulanten Diensten mit Sitz im Landkreis Aichach-Friedberg

Darstellung 19: Bestand der ambulanten Dienste im Landkreis Aichach-Friedberg

Nr.	Name des ambulanten Dienstes	Adresse	
1	Sozialstation Aichach	Bahnhofstraße 28 Tel. 08251 / 87330	86551 Aichach
2	BRK Sozialzentrum Aichach-Friedberg	Rosenau 10 Tel. 08251 / 885653	86551 Aichach
3	Pflegedienst Sturm GmbH & Co.KG	Bgm.-Bleis-Weg 1 Tel. 08207 / 2221	86444 Affing
4	Ambulanter Pflegedienst Dasing	Bahnhofstraße 29 Tel. 08205 / 962620	86453 Dasing
5	Sozialstation Augsburg Hochzoll Friedberg und Umgebung gGmbH	Hermann-Löns-Str. 6 Tel. 0821 / 263750	86316 Friedberg
6	G&W Ambulanter Pflegedienst Friedberg/Augsburg	Jungbräustraße 2 Tel. 0821 / 44991239	86316 Friedberg
7	Mobile Pflege Asam	Lantmarstraße 24 Tel. 08208 / 958351	86559 Adelzhausen-Landmannsdorf

Nr.	Name des ambulanten Dienstes	Adresse	Nr.
8	Ambulanter Pflegedienst Alberta	Bahnhofsallee 13 Tel. 08233 / 7971535	86438 Kissing
9	Ambulante Pflege Haus Gabriel	Bahnhofstraße 40 d Tel. 08233 / 2122470	86438 Kissing
10	Sozialstation Mering	Lechstraße 7; Tel. 08233/92288	86415 Mering

Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Im Rahmen der Erarbeitung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes erfolgte im Herbst 2019 eine schriftliche Erhebung bei den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Aichach-Friedberg. Begleitend führte das Sachgebiet Altenhilfe Interviews mit den Geschäftsführungen durch, um über die reinen Fakten hinaus Hintergründe und Trends zu erfahren. Erfragt wurden u.a.

- wichtige Strukturdaten und kundenbezogene Daten, die in der amtlichen Pflegeversicherungsstatistik nicht erfasst sind (z.B. Verteilung der Altersgruppen und der Pflegegrade, die Verweildauer beim Patienten, die Verteilung des Umsatzes auf Pflege- und Krankenversicherung –SGB V und SGB XI-),
- aktuelle Angebote und künftige Planungen,
- die Einschätzung des künftigen pflegerischen Bedarfs
- und ob alle Anfragen befriedigt werden können.

Im Wesentlichen wurden folgende Gegebenheiten ermittelt:

Der Bedarf nach ambulanter Pflege tritt mehrheitlich gegen Erreichen des 80. Lebensjahres auf. Hauptsächlich weisen die ambulant versorgten Pflegebedürftigen Pflegegrade von 2 und 3 auf. Ab Pflegegrad 4 wird die Pflege zu Hause so anspruchsvoll, dass häufig der Umzug in eine stationäre Einrichtung vollzogen werden muss. Der Schwerpunkt in der häuslichen Versorgung liegt bei den Leistungen nach dem SGB XI (Pflegeversicherung), Leistungen nach dem SGB V (Krankenversicherung) spielen eine eher nachgeordnete Rolle. Die überwiegenden Pflegeleistungen werden als häusliche Pflegehilfe (§ 36 SGB XI) erbracht, aber auch Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45 b SGB XI (haushaltsnahe Dienstleistungen) nehmen einen hohen Anteil der Leistungen bei den ambulanten Diensten ein. Das Angebot für Betreuungs- und Entlastungsleistungen (125-€-Leistungen) durch die ambulanten Pflegedienste ist nicht bedarfsdeckend, so dass eine gewisse Anzahl an Leistungsempfängern ihren Anspruch nicht oder nicht vollständig ausschöpfen kann. Nach Aussagen der Pflegedienste kann dieser Bereich kaum ausgebaut werden, weil hierfür nur begrenzt Personal zur Verfügung steht.

Der BRK Kreisverband Aichach-Friedberg gründet aktuell einen „Familienentlastenden Dienst für Senioren“ im Ehrenamt. Sofern es gelingt, diesen Dienst zu etablieren und ausreichend Mitarbeiter für die Betreuung und Begleitung von Senioren zu gewinnen, wäre dies eine sehr zu begrüßende Ergänzung der bestehenden Angebote. Darüber hinaus sollte dennoch versucht werden, weitere Angebote zur Unterstützung im Alltag zu generieren.

Ein Grundsatz der Sozialplanung ist die **Wahlmöglichkeit zwischen mehreren Diensten**. Dieses Prinzip ist mehrheitlich gewahrt, in 17 von 24 Kommunen versorgen mindestens zwei ambulante Pflegedienste die dort lebenden Pflegebedürftigen (siehe Darstellung 21). Angesichts des personellen Engpasses in der ambulanten Versorgung, der in den Interviews deutlich wurde, wird dieser Grundsatz als nachrangig gegenüber einer flächenmäßig ausreichenden Versorgung eingeordnet. Es muss das primäre Ziel einer Pflegebedarfsplanung sein, dass für sämtliche Menschen mit Pflegebedarf eine ambulante Versorgung zur Verfügung steht.

Pflegedienste müssen Anfragen abweisen

Die Befragung bei den ambulanten Diensten ergab, dass 7 von 11 Pflegediensten Anfragen nach ambulanten Pflegeleistungen abweisen müssen. Mehrheitlich sind dies Anfragen nach haushaltsnahen Dienstleistungen oder Betreuungsdienstleistungen (§ 45 a SGB XI, sog. 125-€-Leistungen). Die häusliche Pflege sei hiervon zwar auch, aber in einem nachrangigen Ausmaß betroffen. Aus wirtschaftlichen und personellen Gründen sind die Pflegedienste gezwungen, Touren logistisch sinnvoll zu organisieren, so dass abseits der Route liegende Pflegebedürftige manchmal nicht bedient werden können. Folgende Ablehnungsgründe wurden genannt:

- Personalmangel
- gewünschte Betreuungszeit nicht möglich
- Wohnsitz des Pflegebedürftigen nicht auf der Tour bzw. nicht im Einzugsgebiet

Die Qualität der Arbeit eines ambulanten Pflegedienstes hängt erheblich von der Anzahl und der Qualifikation seiner Mitarbeiter ab. Insofern wurde der Frage nachgegangen, wie schwierig die **Gewinnung von Personal** mit bestimmten Qualifikationen sei. Dabei gaben 10 der 11 Pflegedienste teilweise erhebliche Probleme bei der Personalsuche sowohl von examinierten Pflegekräften als auch von Hilfskräften an. Die Beschäftigung ausländischer Kräfte in der ambulanten Pflege gestaltet sich aufgrund oft unzureichender Sprachkenntnisse schwierig. Im stationären Bereich können diese Defizite eher durch eine Hilfestellung von Kollegen ausgeglichen werden. Spezielle Anforderungen stellen sich bei der Pflege und Betreuung von dementiell erkrankten Patienten. Eine nachgeordnete Bedeutung hat im Landkreis Aichach-Friedberg die Pflege und Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund. Offensichtlich werden diese Pflegebedürftigen noch in höherem Maß familiär versorgt.

Im Rahmen der Umfrage wurden die Touren für die ambulante Pflege betrachtet und ausgewertet, um der Frage nachzugehen, ob der Landkreis Aichach-Friedberg flächendeckend versorgt wird. Als Wochentag wurde hierfür der Dienstag ausgewählt, da dieser Tag die Normalität in der ambulanten Pflege am besten abbildet. Dabei trat zutage, dass Patienten in dezentral liegenden Gebieten

teilweise nicht aufgeführt waren. Nachfragen bei den Pflegediensten haben jedoch ergeben, dass dies an der Auswahl des Wochentages Dienstag als Stichtag liegt. Um die Versorgung aus dem Jahr 2009 (Ergebnisse des letzten Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts) mit der aktuellen Situation vergleichen zu können, wurde dennoch am Stichtag Dienstag festgehalten. Das Ergebnis dieses Vergleichs haben wir unter „Aktuelle Versorgungsquote“ (Abbildung 21) dargestellt. Es ist naheliegend, dass die Versorgung jener Menschen, für die Pflegedienste aus dem Landkreis eine weite Anfahrt in Kauf nehmen müssen, teilweise Pflegedienste aus den benachbarten Landkreisen bzw. der Stadt Augsburg übernehmen. Dies ist aus wirtschaftlicher und personeller Sicht auch sinnvoll. Schließlich sollen die ohnehin raren Pflegekräfte ihre wertvolle Zeit am Patienten und weniger hinter dem Steuer verbringen.

Eine weitere Erkenntnis aus der Befragung der Pflegedienste ist, dass die Sozialhilfe als Kostenträger für die ambulante Pflege so gut wie keine Rolle spielt. Die Kosten für die ambulante Pflege können demnach über die Leistungen der Pflegeversicherung und die Zuzahlung durch die Leistungsempfänger so gut wie vollständig abgedeckt werden. Teil der Wahrheit ist aber auch, dass sich das Maß der Inanspruchnahme nach der Leistungshöhe richtet, selbst wenn ein Mehr an häuslicher Versorgung individuell notwendig wäre.

Geplante Veränderungen in den nächsten Jahren in der ambulanten Pflege

Zwei Pflegedienste planen in den kommenden Jahren ihr Angebot um ambulant betreute Wohngemeinschaften auszuweiten. Dies ist vor dem Hintergrund des Bedarfs an Plätzen für die Dauerpflege zu begrüßen (siehe B 1.2 Pflegebedarfsplanung stationäre Dauerpflege). Ein Pflegedienst hat in Aussicht gestellt, eine Angehörigengruppe mit professioneller Begleitung einzurichten. Ein weiterer Pflegedienst möchte angesichts der angespannten Personalsituation Touren aufgeben. Ein Pflegedienst wird sich räumlich verändern und aus dem benachbarten Augsburg seinen Geschäftssitz nach Friedberg verlegen.

Aktuelle Versorgungsquote

Im Rahmen der Tourenbetrachtung wurde die Quote der ambulanten Versorgung in den Städten, Märkten und Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg ermittelt und mit der Pflegebedarfsplanung des Jahres 2009 abgeglichen. Dabei hat sich der Versorgungsgrad in diesen zehn Jahren im Landkreisdurchschnitt von 0,54 (2009) auf 0,67 (2019) erhöht (siehe hierzu Abbildung 21). Herangezogen wurde die Gesamtzahl der Einwohner einer Kommune und mit der Anzahl der dort versorgten Menschen ins Verhältnis gesetzt. Bei einer Einwohnerzahl von insgesamt 133.714 (Stand 3/2019) errechnet sich bei einer Anzahl von 894 an einem Dienstag ambulant versorgten Patienten eine Quote von 0,67. Dies bedeutet auf den Landkreis bezogen eine Steigerung von 199 Personen in einem Zeitraum von 10 Jahren. In der Betrachtung der einzelnen Kommunen bewegen sich die Veränderungen eher im unauffälligen Spektrum. In der landkreisweiten Betrachtung jedoch bedeutet dies einen Zuwachs von ein bis zwei größeren Pflegediensten in den vergangenen 10 Jahren, um dieses Mehr an Pflegebedürftigen in ihrer Häuslichkeit zu versorgen. Tatsächlich haben die langjährig tätigen Dienste durchweg diese sukzessive Erhöhung von Pflegebedürftigen geschultert. In Friedberg und Kissing haben zusätzliche

Pflegedienste eröffnet, die vor zehn Jahren noch nicht zur ambulanten Landschaft gehörten. Ein Pflegedienst aus Augsburg engagiert sich mehr und mehr in Friedberg. So werden 77 Personen von diesen neuen Leistungserbringern versorgt. Darüber hinaus jedoch war die bereits vor zehn Jahren vorhandene Struktur bislang so stabil und leistungsfähig, um den Zuwachs an Pflegebedürftigen aufzufangen.

Die ambulante Versorgungssituation muss aufgrund dieser Betrachtung als angespannt bewertet werden. Es ist zu beachten, dass eine gewisse Anzahl an Leistungsempfängern wie oben beschrieben nicht versorgt werden kann, weil die personellen Kapazitäten der Pflegedienste nicht ausreichen.

Darstellung 20: Leistungsspektrum der ambulanten Dienste

	Sozialstation Aichach	PD Sturm Affing	BRK Aichach und Friedberg	PD Dasing Chambré	Sozialstation Friedberg	Sozialstation Mering	PD Asam Landmannsdor	PD G & W Friedberg	PD Alberta Kissing	PD Haus Gabriel Kissing
Ambulante Pflege	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Essen auf Rädern			x		x	x				x
Tagespflege	x		x		x					
Haushaltsnahe Dienstleistung	x	x	x	x	x eingeschränkt	x	x	x	x eingeschränkt	
Betreuungsdienst Betreutes Wohnen	x			x	x	x				
Angehörigen-/ Betreuungsgruppe					x	x				
Hauskrankenpflegekurs	x				x	Häusliche Schulung				
Hausnotruf	x		x		x	x				

Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Die ambulanten Pflegedienste weisen im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten ein breites Leistungsspektrum auf. Eine Verstärkung des Angebots an Angehörigen- und Betreuungsgruppen wäre erstrebenswert.

Darstellung: 21: Ambulante Versorgung durch Pflegedienste mit Betrachtung des Versorgungsgrades

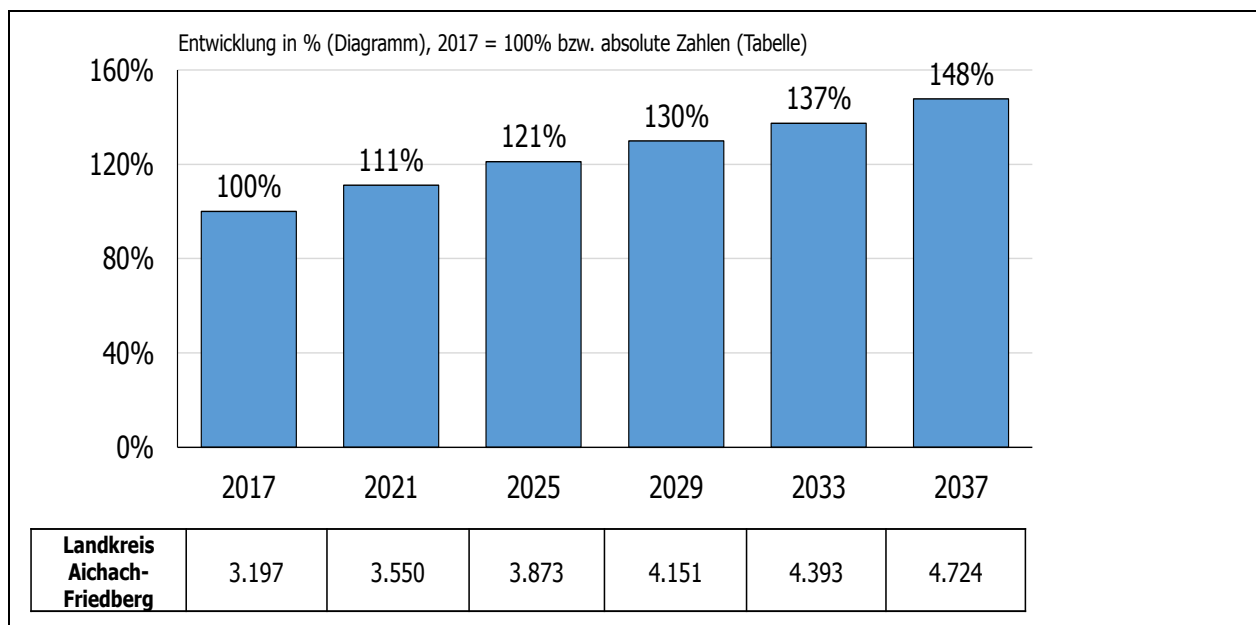
	Sozialstation Aichach	PD Sturm Affing	BRK Aichach und FDB	PD Dasing Chambré	Sozialstation Friedberg	Sozialstation Mering	PD Asam Landmannsdorf	PD Mittermaier Friedberg	PD G&W Friedberg	PD Alberta Kissing	PD Haus Gabriel Kissing	Gesamt	Einwohnerzahl 31.03.2019	Versorgungsgrad
Aichach	x	x	x									152	21.467	0,71%
Affing	x	x										34	5.462	0,62%
Aindling	x	x										44	4.465	0,99%
Baar												0	1.177	0,00%
Hollenbach	x	x										14	2.370	0,59%
Inchenhofen	x		x									8	2.625	0,30%
Kühbach	x		x									14	4.308	0,32%
Petersdorf	x		x									12	1.683	0,71%
Pöttmes	x		x									46	6.789	0,68%
Rehling	x	x										18	2.562	0,70%
Schiltberg	x		x									12	1.946	0,62%
Todtenweis												0	1.386	0,00%
Region Nord	186	98	70	0	0	0	0	0	0	0	0	354		
Adelzhausen							x					13	1.728	0,75%
Dasing			x	x	x		x					81	5.732	1,41%
Eurasburg							x					2	1.732	0,12%
Friedberg		x	x	x	x		x	x	x			216	29.841	0,72%
Sielenbach												0	1.730	0,00%
Obergriesbach	x		x									13	1.954	0,67%
Region Mitte	12	3	58	78	124	0	32	13	5	0	0	325		
Kissing						x		x	x	x	x	87	11.500	0,76%
Merching						x						17	3.203	0,53%
Mering						x					x	62	14.612	0,42%
Ried						x					x	32	3.109	1,03%
Schmiechen						x						10	1.379	0,73%
Steindorf						x						7	954	0,73%
Region Süd	0	0	0	0	0	156	0	1	5	11	42	215		
Gesamt	198	101	128	78	124	156	32	14	10	11	42	894	133.714	0,67%
Insgesamt werden im Landkreis Aichach-Friedberg 894 Patienten an einem <u>Dienstag</u> (Stichtag) versorgt														

Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

B.2.2 Künftige ambulante Versorgung - eine Herausforderung

Ein Blick in die Zukunft ist nicht ohne Sorge, denn die Bevölkerungsprognose des SAGS-Instituts weist auf einen erheblichen Zuwachs an hochaltrigen Menschen in den kommenden 20 Jahren hin. Vorausschauend bis ins Jahr 2037 muss mit einer Erhöhung des Bedarfs an Pflegeleistungen um 48 Prozent gerechnet werden. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies eine Steigerung um 1.500 Menschen, quer über alle Leistungsarten verteilt (Darstellung 22).

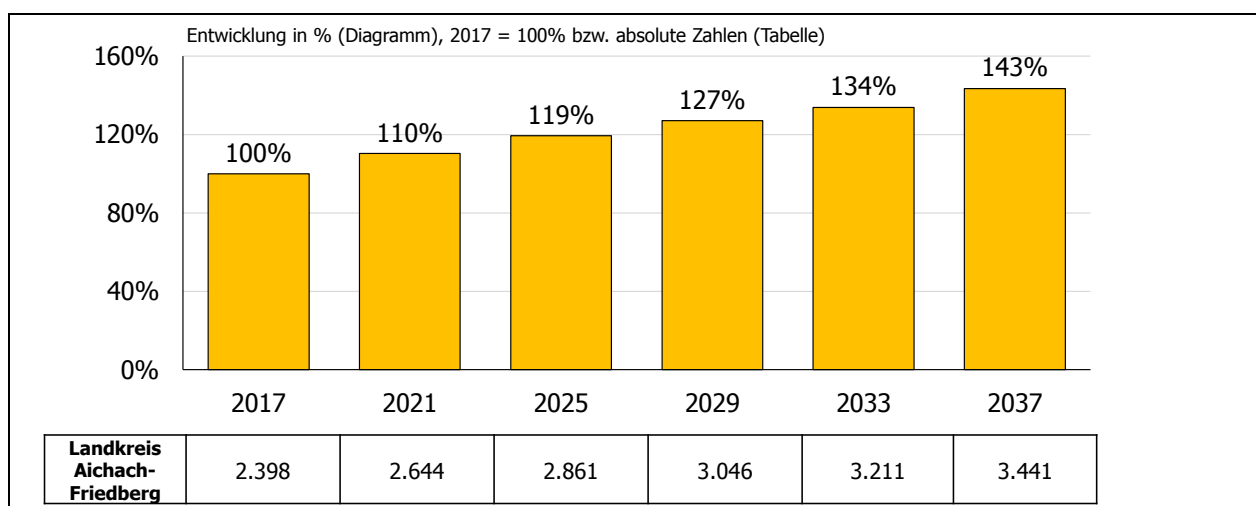
Darstellung 22: Schätzung des Bedarfs an Pflegeleistungen (alle Leistungsarten) im Landkreis Aichach-Friedberg 2017–2037 auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019 nach eigenen Berechnungen

Diese zunehmende Zahl an pflegebedürftigen Personen teilt die Statistik entsprechend der regionalen Inanspruchnahmequoten auf die zu Hause lebenden und die in der vollstationären Dauerpflege versorgten Pflegebedürftigen auf. Auf die stationäre Versorgung sowie den Pflegebedarf wurde bereits im Kapitel B1 ausführlich Bezug genommen. Die Anzahl von zu Hause lebenden Leistungsempfängern prognostiziert das SAGS-Institut wie folgt (siehe Darstellung 22).

Darstellung 23: Schätzung der Zahl zu Hause lebender Pflegebedürftiger im Landkreis Aichach-Friedberg 2017–2037 / „Status Quo“-Variante



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019 nach eigenen Berechnungen

Deutliche Zunahme der ambulanten Pflege

Entsprechend dieser Prognosen werden in den kommenden 20 Jahren überschlägig 1000 Menschen zusätzlich zu Hause versorgt werden müssen. Die Bedarfsermittlung in der ambulanten Versorgung ist mit hohen Unwägbarkeiten behaftet, denn nicht jeder zu Hause lebende Senior mit Pflegegrad benötigt eine professionelle Pflege. Vielfach wird die Versorgung unter Verwendung des Pflegegeldes selbst organisiert. Hier dürften auch die osteuropäischen 24-Stunden-Kräfte eine nicht unwesentliche Rolle spielen. Dennoch muss davon ausgegangen werden, dass ein nennenswerter Anteil der Leistungsempfänger im Laufe des Älterwerdens der Pflege durch ambulante Dienste bedarf. Nach der Pflegestatistik des Bayer. Landesamt für Statistik, Stand 2017, nehmen 604 der insgesamt 2400 zu Hause lebenden Pflegebedürftigen ambulante Pflege in Anspruch. Dies entspricht einer Inanspruchnahmequote von 25 %. Nicht statistisch erfasst sind teilstationär versorgte Leistungsempfänger und Menschen ohne Pflegegrad, so dass die Quote bereits für 2017 der Korrektur nach oben bedarf. Perspektivisch in die Zukunft geblickt ist aufgrund des demografischen und gesellschaftlichen Wandels von einer deutlich höheren Inanspruchnahme ambulanter Pflege durch einen Rückgang der Verfügbarkeit pflegender Angehöriger auszugehen.

Personelle Folgerungen

Die Leistungsfähigkeit der ambulanten Dienste bemisst sich nach dem personellen Potential, das bereits jetzt nicht mehr in ausreichendem Maß vorhanden ist. Daher muss die Personalentwicklung und -gewinnung bei den ambulanten Diensten eine hohe Priorität einnehmen. Damit einhergehen muss eine Stärkung des häuslichen Potentials der pflegenden Angehörigen ebenso wie des bürgerschaftlichen Engagements, denn es ist kaum zu erwarten, dass die Personaldecke bei den Pflegediensten über die nächsten Jahrzehnte ausreicht, um dieses erhebliche Mehr an pflegebedürftigen Menschen versorgen zu können. Wenn die Prognose von SAGS zutrifft, werden im Jahr 2037 rd. 1000 Menschen mit Pflegebedarf mehr zu Hause leben als noch 2017. Wenn davon ein Anteil von 30 % der professionellen Pflege bedarf, würde dies einen **zusätzlichen Personalbedarf von etwa 110 Pflegekräften** in den nächsten 20 Jahren oder, linear ausgedrückt, **rund 5 zusätzliche Kräfte pro Jahr** bedeuten. Diese Aussage basiert auf Angaben der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes, wonach 218 Pflegekräfte (nach Köpfen) 604 Pflegebedürftige versorgen. Eine Vollzeit-Äquivalente geht aus dieser Statistik nicht hervor, so dass hieraus nur eine Aussage über einen Personalbedarf nach Köpfen möglich ist. Demnach werden für jeden ambulant zu versorgenden Pflegebedürftigen rechnerisch 0,36 Pflegekräfte benötigt. Diese Aussage berücksichtigt noch nicht, dass im Laufe der kommenden zehn Jahre rund ein Drittel der aktuell beschäftigten Pflegekräfte in Ruhestand geht und auch dieses Personal ersetzt werden muss.

Es dürfte ein schwer zu erreichendes Ziel sein, zusätzliches Personal in dieser hohen Anzahl gewinnen zu können. Zu den Maßnahmen und Handlungsempfehlungen zur Sicherung des Pflegekräftebedarfs wird auf Handlungsfeld 6 „Pflegesituation, Fachkräftegewinnung“ verwiesen. Das Ziel im Landkreis sollte sein, die aktuelle Quote bei der häuslichen Versorgung, die im Landkreis Aichach-Friedberg mit 75 % aller Leistungsempfänger vergleichsweise hoch ist, zumindest mittelfristig beizubehalten. Bei der Gewinnung und Rekrutierung des hierfür notwendigen Personals sollen die Träger der ambulanten Dienste bestmöglich unterstützt werden.

Förderung der Investitionen ambulanter Pflegedienste

Mit der Förderung ambulanter Pflegedienste soll der Auf- und Ausbau eines leistungsstarken und flächendeckenden Versorgungsnetzes mit ambulanten Pflegediensten gestärkt und die Dienste durch die Förderung der betriebsnotwendigen Investitionskosten entlastet werden. Ziel ist es, diese Kosten nicht den Pflegebedürftigen selbst anzulasten. Förderfähig sind gem. § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 3 AVSG Aufwendungen für Investitionen, da diese Ausgaben von den Pflegekassen nicht vergütet werden. Der Kreistag hat bereits im Jahr 1999, zuletzt geändert zum 1.1.2016, Richtlinien zur Förderung von Investitionsaufwendungen bedarfsgerechter ambulanter Einrichtungen im Landkreis Aichach-Friedberg erlassen. Danach werden ambulante Pflegedienste, sofern sie die geforderten Voraussetzungen erfüllen, mit einem Pauschalbetrag in Höhe von letztmalig 2.556,46 € pro Kalenderjahr und rechnerischer Vollzeitkraft gefördert. Die Ausreichung erfolgt im Folgejahr der Leistung. Für das Jahr 2018 wurde für insgesamt 123,8 rechnerische Vollzeitkräfte, bereinigt um die Quote der Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI-Leistungen), ein Betrag in Höhe von insgesamt rd. 187.000 € an die Pflegedienste ausgereicht. Der Landkreis fördert damit die Pflegedienste mit der gesetzlichen Höchstgrenze gem. § 72 Abs. 4 S. 1 AVSG, die bei 2.560 € liegt. Da dieser Betrag dennoch die tatsächlichen Aufwendungen für Investitionen nicht deckt, stellen zwei Pflegedienste ihre darüber hinausgehenden Kosten den Pflegebedürftigen gem. § 82 Abs. 3 S. 3 SGB XI gesondert in Rechnung. Hierfür haben diese Pflegedienste gem. Art. 78 Abs. 2 AGSG i.V.m. § 2 SGB X eine Genehmigung bei der Regierung von Schwaben erwirkt. Der Prozentsatz für die zusätzlich in Ansatz gebrachten Abrechnungsleistungen liegt zwischen 1,3 % und 1,9 %. Fiktiv betrachtet hat ein Pflegebedürftiger bei einer Abrechnungsleistung von 500 € monatlich einen Betrag von 7 bis 10 € zusätzlich zu entrichten. Ohne eine Beteiligung des Landkreises an den Investitionskosten würden privat zu entrichtende Zusatzkosten in Höhe von 30 bis 50 €, je nach Investitionsaufwendungen des ambulanten Pflegedienstes, anfallen.

Durch die Förderung werden Pflegebedürftige von den investiven Kosten für die ambulante Pflege entlastet. Ambulante Pflege muss mobil sein, es fallen Kosten für den Fuhrpark, Gebäude, Ausstattungsgegenstände und dergl. an, die von einer Finanzierung durch die Pflegeversicherung gem. § 82 Abs. 2 SGB XI ausgeschlossen sind. Die Pflegekassen vergüten nur die reinen Pflegeleistungen. In einem Flächenlandkreis wie Aichach-Friedberg geht zum einen viel Pflegezeit für die Anfahrt verloren und auch die Kosten für Treibstoff und die Fahrzeuge schlagen zu Buche. Die finanzielle Förderung durch den Landkreis stellt einen wesentlichen Beitrag zur Pflegefinanzierung auf dem flachen Land dar, die sonst von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen wären. Letztlich leistet der Landkreis damit einen Beitrag zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“.

Die Förderung erfüllt dadurch zweifellos mehrere zentrale Anliegen: Pflege soll bezahlbar sein, es sollen gleichwertige Lebensbedingungen in allen Regionen des Landkreises vorherrschen und dem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit soll durch eine hohe Verfügbarkeit ambulanter Dienste der Vorrang gegenüber einer stationären Pflege eingeräumt werden. An den Erfahrungen muss ermessens werden, ob die Förderung zielführend, die Förderhöhe sachgerecht und die Verfahrensdetails praxistauglich sind. Aus der Sicht der Verwaltung müssen die Förderrichtlinien

des Landkreises Aichach-Friedberg auf den Prüfstand gestellt werden. In den geltenden Vorschriften ist die Förderfähigkeit auf jene Pflegedienste beschränkt, die ihren Sitz im Landkreis Aichach-Friedberg nachweisen können. Tatsächlich erfolgt jedoch ein Teil der Pflege besonders an den Außengrenzen des Landkreises durch Pflegedienste mit einem Sitz außerhalb des Landkreises. Die Vergütungsvereinbarungen mit den Kassen, die auch den örtlichen Einzugsbereich definieren, kennen keine Verwaltungsgrenzen. Für eine Hereinnahme auswärtiger Dienste in den Kreis der Förderberechtigten spricht ebenso die nicht uneingeschränkte Abdeckung des ambulanten Pflegebedarfs durch Dienste aus dem Landkreis Aichach-Friedberg. Bereits oben wurde beschrieben, dass Anfragen abgelehnt werden müssen, weil qualifiziertes Personal nicht in ausreichender Anzahl verfügbar ist, und die Touren der hiesigen Pflegedienste wegen zu langer Fahrtzeiten teilweise nicht bis an die Ränder des Landkreises reichen bzw. es darüber hinaus nicht sachgerecht ist, unverhältnismäßig lange Fahrzeiten in Kauf zu nehmen, zumal die Arbeitszeit der Pflegekräfte wertvoll ist. Ungeachtet regionaler Vorgaben in den Förderrichtlinien versorgen Dienste aus den Nachbarlandkreisen und der kreisfreien Stadt Augsburg Pflegebedürftige im Landkreis Aichach-Friedberg. Diese Aspekte sollten bei einer Überarbeitung der Förderrichtlinien beachtet werden. Zu bedenken ist jedoch auch, dass durch eine Ausweitung des Kreises der leistungsberechtigten Dienste aufgrund der Deckelung im Haushalt auf 200.000 € eine Reduzierung des Fördersatzes für den einzelnen Pflegedienst verbunden sein kann. Auch in anderen Landkreisen, in deren Richtlinien der Unternehmenssitz nicht festgeschrieben ist, liegt die Förderung teils erheblich unter der gesetzlichen Höchstgrenze. Um den Kreis der Leistungsberechtigten dennoch einzugrenzen, sollte über geeignete andere Kriterien nachgedacht werden. Eine Befassung der Kreisgremien mit dieser Problematik erfolgt zu gegebener Zeit.

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich ambulante Versorgung:
➤ Das Potential der häuslichen Versorgung durch pflegende Angehörige ist vor dem Hintergrund einer schwieriger werdenden professionellen Pflege und Betreuung aufgrund des Fachkräftemangels besonders zu stärken.
➤ Es sollte das Ziel verfolgt werden, den aktuellen Anteil von 75 % aller Leistungsberechtigten bei der häuslichen Versorgung mittelfristig zu halten.
➤ Die ambulanten Pflegedienste sind im Sinne einer langfristigen Sicherung von Fachkräften für die Pflege zu unterstützen und zu beraten.
➤ Es ist auf eine quantitativ maximale Ausbildung von Hilfs- und Fachkräften für die Pflege hinzuwirken.
➤ An der Förderung der ambulanten Pflegedienste soll grundsätzlich festgehalten werden. Die Förderrichtlinien für die ambulante Pflege sind zu überarbeiten.

B.3 Teilstationäre Angebote

B.3.1 Kurzzeitpflege

Das Angebot an Plätzen der Kurzzeitpflege ist nicht ausreichend

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

Das aktuelle Angebot von Plätzen der Kurzzeitpflege in stationären Pflegeeinrichtungen (eingestreute oder integrierte Kurzzeitpflege) stellt sich wie folgt dar:

Darstellung 24: Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Aichach-Friedberg

Kurzzeitpflegeplätze		
	fix+x	eingestreut.
AWO Aichach	3	0
Heilig Geist Spital, Aichach	0	0
Haus an der Paar, Aichach	0	4
Pfarrer-Knaus-Heim, Kühbach	0	1
Sonnengarten, Pöttmes	0	4
St. Hildegard, Pöttmes	0	2
AWO Aindling	0	2
Karl-Sommer-Stift, Friedberg	2	2
pro Seniore Residenz, Friedberg	0	3
AWO Friedberg	2	0
Haus Gabriel, Kissing	0	3
St. Theresia, Mering	0	4
St. Agnes, Mering	0	8
Pflegezentrum Ederer, Mering	6	8
gesamt	13	41

Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Begriffserklärung: fix + x-Plätze (linke Spalte) müssen dauerhaft für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden situativ entsprechend der jeweiligen Belegungssituation vergeben.

Historie und Entwicklung:

Im Landkreis Aichach-Friedberg gab es im Jahr 2014 drei solitäre Kurzzeitpflegen mit insgesamt 32 Plätzen und eine variable Anzahl an eingestreuten Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen. Die drei solitären Kurzzeitpflegen waren St. Elisabeth in Aichach, die Kurzzeitpflege der Sozialstation in Friedberg und die Kurzzeitpflege Ederer in Mering. Dies stellte eine weitgehend bedarfsgerechte Versorgung dar. Infolge des Kostendrucks in der Pflege mussten zwei dieser drei Einrichtungen

aufgelöst bzw. Kurzzeitpflegeplätze in vollstationäre Dauerpflegeplätze umgewandelt werden. Diese Entwicklung hat sich zum gleichen Zeitpunkt bayernweit vollzogen. Seither wird die Situation von allen Akteuren als prekär beschrieben. Die Kliniken beklagen, dass Entlassungen nicht mehr zeitgerecht möglich sind. Auch das BKH findet keine beschützenden Pflegeplätze für eine Übergangszeit und kann nicht zeitgerecht entlassen.

Lösungsansatz der Pflegekassen:

In Reaktion auf die prekäre Situation hat die Landespflegesatzkommission ab 2018 verbesserte Abrechnungskonditionen, bekannt als Modell „Fix + x“ geschaffen. Insgesamt haben die Pflegeeinrichtungen im Landkreis für 13 Plätze entsprechende Versorgungsverträge abgeschlossen. Diese Plätze sind ausschließlich der Kurzzeitpflege vorbehalten. Die doppelte Anzahl kann abgerechnet werden, sofern sie als Kurzzeitpflegeplätze belegt werden. Die aufgrund des Abrechnungsmodells „Fix + x“ geschaffenen Kurzzeitpflegeplätze decken nicht den Bedarf. Obwohl der Freistaat Bayern inzwischen eine Ausfallgebühr für jeden nicht belegten Tag in der Kurzzeitpflege übernimmt und Investitionen fördert, hat sich die laufende Finanzierung durch die Pflegekassen nicht ausreichend verbessert. Für die Einrichtungen stellt die Versorgung der Kurzzeitpflegegäste eine erhebliche Mehrbelastung dar, die nicht ausreichend finanziert wird. Die Erlöse decken den erforderlichen Mehraufwand nicht ab. Dadurch ist bislang im Landkreis Aichach-Friedberg keine bedarfsdeckende Struktur an Plätzen der Kurzzeitpflege entstanden, es gibt weiterhin keine Versorgungssicherheit. Die Pflegeeinrichtungen im Landkreis sind zu nahezu 100 % belegt, so dass die Dauerbelegung der Belegung mit einem Kurzzeitpflegegast vorgezogen wird. Im Landkreis Aichach-Friedberg brachte die Neueröffnung des Hauses an der Paar in Aichach im Jahr 2019 eine spürbare Entlastung. Durch die sukzessive Belegung der Wohnbereiche konnte der akute Bedarf hierüber oft gedeckt werden. Sobald diese Einrichtung jedoch voll belegt ist, wird sich der Mangel wieder schmerzlich bemerkbar machen.

Eine nachhaltige Wirkung auf die Bereitschaft der Einrichtungen, sich der Kurzzeitpflege zu verpflichten, hätte eine Anpassung des Personalschlüssels an die tatsächlichen Anforderungen und eine Refinanzierung dieses personellen Mehraufwandes durch die Pflegekassen. Ein Verhältnis von 1 : 2,4 ist nicht real darstellbar. Die bisherigen ausschließlich monetären Maßnahmen bringen zwar eine höhere Vergütung für die Träger, jedoch kaum einen Ausgleich für die personellen Anforderungen an der Basis.

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich Kurzzeitpflege:

- Auf eine Ausweitung des Angebots an Plätzen der Kurzzeitpflege ist hinzuwirken.

B.3.2 Tagespflege

Die Tagespflege boomt

In Einrichtungen der Tagespflege werden hilfebedürftige Menschen tagsüber betreut. Das Angebot wird von Pflegebedürftigen beansprucht, die zu Hause wohnen. Vielfach ermöglicht die Tagespflege, dass die Berufsausübung trotz der Pflege eines nahen Angehörigen überhaupt möglich ist. Pflegt ein bereits betagter Ehepartner, ist diese Unterstützung oftmals eine Voraussetzung, um einen Umzug in das Pflegeheim zu umgehen.

Darstellung 25: Angebote der Tagespflege im Landkreis Aichach-Friedberg, Stand Januar 2020

	Pfarrer-Knaus Kühbach	BRK Aichach	BRK Friedberg	Sozial- station Friedberg	Ederer Mering	St. Hildegard Pöttmes	Haus Gabriel Kissing
eingestreut						x	x
solitär	x	x	x	x	x		
Platzangebot gesamt: 94 Plätze	15	16	12	18	20	10	3
Gäste gesamt: 197	16	41	27	45	60	8	0

Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Über das gesamte Angebot von landkreisweit 94 Plätzen werden aktuell 197 Gäste versorgt. Dies entspricht einer Belegung von 2,1 Gästen pro Platz. Dass sich mehrere Gäste einen Platz teilen liegt zum einen an einer nicht ausreichenden Anzahl an verfügbaren Plätzen, so dass die Träger dazu übergegangen sind, Wartelisten zu führen. Zum anderen errechnet sich durch einrichtungsbezogene Preise ein individueller Nutzungsgrad für den einzelnen Gast. Konkret: Je günstiger der einrichtungsbezogene Tarif ist, desto länger kann die Tagespflege individuell über die Pflegekasse finanziert werden. Überschlüssig gilt die (etwas unscharfe) Faustregel: Für monatlich 20 Tage Besuch in einer Tagespflege (incl. Frühstück, Mittagessen, Kaffee und Hol- und Bringdienst) verbleiben beim Pflegebedürftigen in Pflegegrad 3 Selbstkosten in Höhe von rd. 250 €.

Darstellung 26: Leistungen für Tagespflege der Pflegeversicherung

Leistungen der Pflegeversicherung	Grad 1	Grad 2	Grad 3	Grad 4	Grad 5
Tagespflege monatlich	-----	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
Zuzüglich kann der Entlastungsbetrag von 125 € zur Finanzierung herangezogen werden.					

Quelle: §41 II SGBXI; Darstellung Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

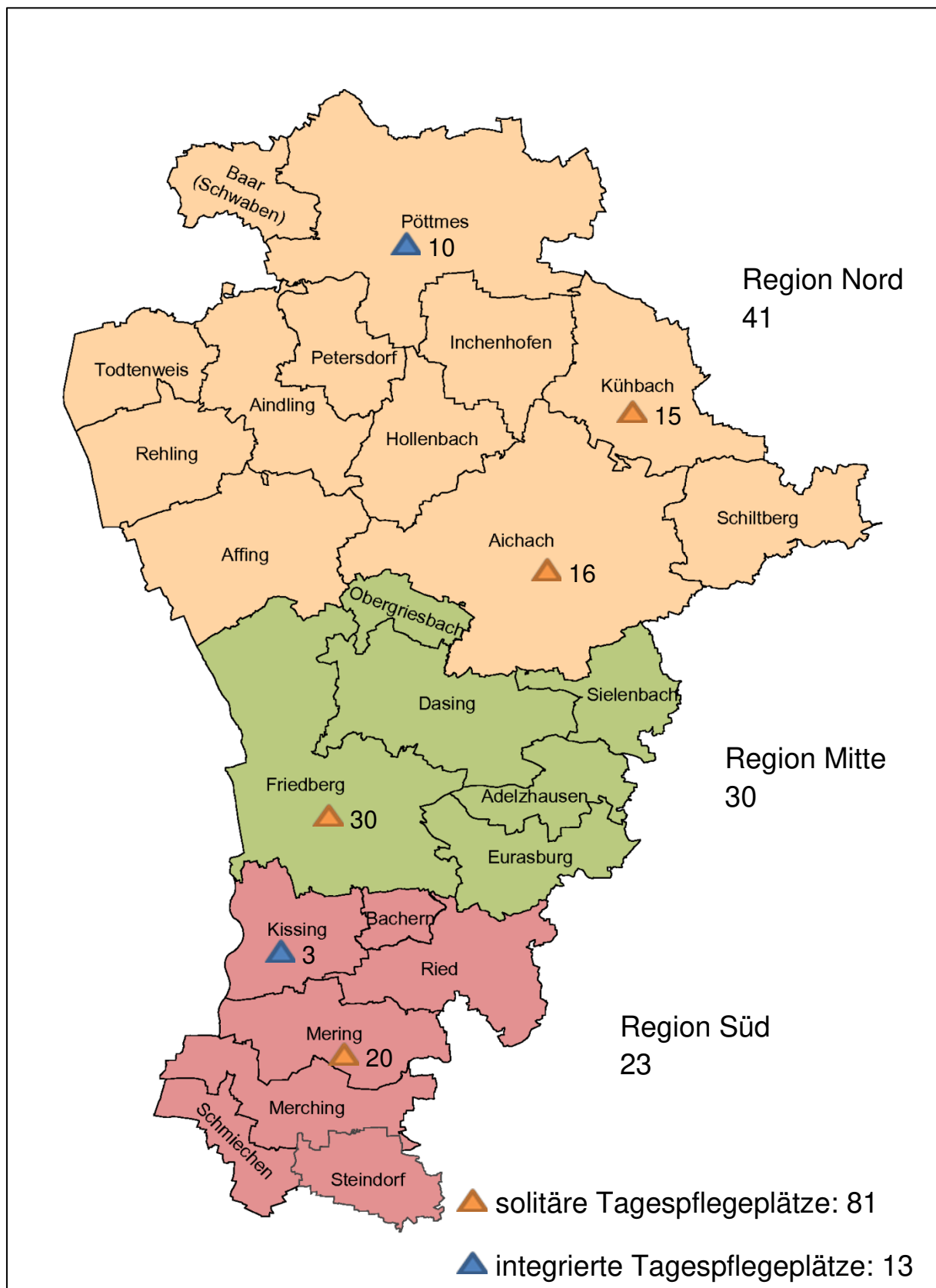
In der Regel ist der Besuch der Tagespflege in der Zeit von 8 Uhr bis 16 Uhr möglich. Einzelne Tagespflegen öffnen bereits um 7 Uhr. Eingestreute (integrierte) Tagespflegen in stationären Einrichtungen, die eine Betreuung in ihren Wohngruppen anbieten, bieten Öffnungszeiten bis 19 Uhr an. Während eine Buchung für den halben Tag grundsätzlich möglich ist, lehnen die Tagespflegen Anfragen für eine stundenweise Betreuung ab. Nach Angaben der Träger stammen rd. 30 Tagespflegegäste aus einem der Nachbarlandkreise bzw. aus Augsburg. Von den Tagespflegen wird ein Anteil von mindestens 50 % an dementiell erkrankten Gästen angegeben. Chronische und somatische Erkrankungen des Tagespflegegastes spielen eine nachgeordnete Rolle. Vielfach sind schwer erkrankte Personen kaum in der Lage, eine Tagespflege zu besuchen, so dass die Demenz einer der Hauptgründe für dieses teilstationäre Angebot darstellt. Als vielfacher Anlass für die Betreuung in einer Tagespflege wird eine psychische und/oder körperliche Überforderung der Hauptpflegeperson, gefolgt von einer Berufstätigkeit bzw. eigenen familiären Verpflichtungen, angegeben. Die Tagespflegegäste profitieren von den sozialen Kontaktmöglichkeiten. Das hauptsächlich vorkommende Alter von Gästen in Einrichtungen der Tagespflege wird mit 85 Jahren und älter angegeben, wobei das Eintrittsalter mehrheitlich bei ca. 75 Jahren liegt. Der Hauptanteil der Nutzer weist Pflegegrade von 2 oder 3 auf, jedoch auch Pflegegrad 4 ist noch relativ häufig vertreten. Leistungsempfänger in Pflegegrad 5 werden nur selten in diesen Einrichtungen versorgt. Die wöchentliche Nutzungsfrequenz der Tagespflege sind ein bis zwei Tage, gefolgt von drei bis 4 Tagen pro Woche. Fünf Besuchstage pro Woche kommen nur vereinzelt vor. Obwohl die Möglichkeit der halbtägigen Buchung besteht, werden ausschließlich ganztägige Betreuungszeiten nachgefragt. Vereinzelt besteht auch Betreuungsbedarf am Wochenende, wobei diese Anfragen eher von jenen Tagespflegen befriedigt werden können, die einem stationären Pflegeheim angeschlossen sind. Die Hauptpflegepersonen von Besuchern in Tagespflegen in ihrer Häuslichkeit sind Ehepartner und/oder Kinder bzw. Schwiegerkinder, teilweise in Ergänzung durch einen ambulanten Dienst. Einen Fahrdienst bieten bis auf eine eingestreute Einrichtung sämtliche Träger an, wobei dieser von nahezu allen Gästen auch genutzt wird. Nur in Einzelfällen wird der Bring- und Holdienst privat organisiert.

Die beiden Leistungsbereiche Tagespflege und ambulante Pflege sind notwendigerweise gut miteinander verzahnt: Die Morgenpflege erfolgt durch einen ambulanten Pflegedienst, anschließend erfolgt die Abholung durch den Fahrdienst zur Tagespflege, wo die pflegebedürftigen Menschen den Tag verbringen und versorgt werden. Im Idealfall besorgt der ambulante Pflegedienst auch die Betreuung in der Tagespflege bzw. die verschiedenen Träger kommunizieren aktiv miteinander, so dass auf veränderte Bedürfnisse der Tagespflegegäste wechselseitig (ambulante Pflege/Tagespflege) bedarfsgerecht reagiert werden kann. Die Tagespflege stellt daher auch ein bedarfsgerechtes Angebot im Sinne der pflegebedürftigen Menschen dar.

Die regionale Angebotsstruktur der Tagespflegen stellt sich im Landkreis Aichach-Friedberg wie folgt dar:



Darstellung 27: Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Aichach-Friedberg



Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Bezogen auf die Anzahl der über 75jährigen ergeben sich für die Versorgungsregionen folgende Versorgungsquoten:

Darstellung 28: Versorgungsquote der Tagespflege nach Versorgungsregionen

	Einwohner 75 Jahre u.ä.	Plätze gesamt	Versorgungsgrad
Region Nord	5186	41	0,79%
Region Mitte	4827	30	0,62%
Region Süd	3360	23	0,68%

Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Der Blick auf den Versorgungsgrad zeigt einen erhöhten Bedarf in der mittleren Landkreisregion auf. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass landkreisweit ein Bedarf an zusätzlichen Plätzen der Tagespflege besteht. Darauf weisen die Wartelisten bei allen bestehenden Tagespflegen unmissverständlich hin.

Die wirtschaftliche Mindestgröße einer Tagespflegeeinrichtung wird von den Pflegekassen mit 15 Plätzen angegeben. Dabei wird der geforderte Raumbedarf in solitären Tagespflegen mit bis zu 12 Bewohnern mit 16 qm und für jeden weiteren Platz mit zusätzlich je 4 qm angegeben, so dass eine Tagespflege mit 15 Plätzen 204 qm an Raummindestbedarf aufweist. Auf eine ausreichende große Freifläche (Garten, Terrasse und dergl.) ist Wert zu legen. Personell muss eine Tagespflege unter der Verantwortung einer Pflegefachkraft stehen. Hilfreich ist auch sozialpädagogisch geschultes Personal. Tagespflegen weisen attraktive Arbeitszeiten und günstige Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte auf. Daher hebt sich die Bewerberlage von den sonstigen Bereichen der Pflege positiv ab.

Die Tagespflege ist ein wertvolles Angebot für Pflegebedürftige in der häuslichen Versorgung und eine spürbare Entlastung für pflegende Angehörige. Sie stärkt das häusliche Pflegepotential und ermöglicht ein längeres Verbleiben der Pflegebedürftigen in ihrer Häuslichkeit. Das Angebot verschafft pflegenden Angehörigen Freiräume, die diese zum Auftanken dringend benötigen. Auch angesichts der Tatsache, dass die stationäre Versorgung personell an ihren Kapazitätsgrenzen angelangt ist und schon aus diesem Grund die häusliche Versorgung zwingend gestärkt werden muss, ist eine Ausweitung des Angebots an Tagespflegeplätzen sinnvoll und zielführend.

Es besteht eine hohe Nachfrage nach Tagespflegeplätzen, nicht zuletzt deshalb, weil die Pflegekassen die Vergütung der Tagespflege spürbar angehoben haben. So können die Leistungen der Tagespflege neben den ambulanten Pflegesachleistungen bzw. dem Pflegegeld zusätzlich vollständig in Anspruch genommen werden. Die Strategie der Pflegekassen zielt offensichtlich auf eine höhere Inanspruchnahme dieses teilstationären Angebots ab. Jüngere Anfragen bei der Landkreisverwaltung deuten auf ein steigendes Interesse von Investoren und Pflegediensten an der Tagespflege hin.

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich Tagespflege:

- Zusätzlicher Bedarf an Plätzen der Tagespflege im Landkreis Aichach-Friedberg wird festgestellt. Auf die Einrichtung weiterer bzw. eine Ausweitung der bestehenden Tagespflegen soll daher hingewirkt werden.

B.4 Betreutes Wohnen

Möglichkeiten des Betreuten Wohnens im Landkreis Aichach-Friedberg

Betreutes Wohnen ist eine Wohnform für ältere, rüstige Menschen, bei der die selbständige Lebensführung im Vordergrund steht. Deshalb bietet das Betreute Wohnen auch keine Vollversorgung wie in einem Alten- und Pflegeheim. Über einen sog. **Betreuungsvertrag** werden folgende Grundleistungen garantiert:

- Ansprechpartner für Auskunft und Beratung
- Regelmäßige aktive Kontaktaufnahme durch die Betreuungskraft
- Vermittlung und Organisation von Pflege und Hilfe
- Beratung über das gesamte Leistungsangebot an Pflege und Hilfen
- Organisation bzw. Vermittlung von Angeboten für die Freizeit und das Gemeinschaftsleben
- Hausnotruf (in den meisten Fällen in der Betreuungspauschale enthalten)
- Hilfe bei Behördenangelegenheiten

Für diese Grundleistungen berechnet der Betreuungsträger eine Monatspauschale von derzeit ca. 70 bis im Einzelfall 180 €.

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ ist in Bayern nicht geschützt. Es gibt keine verbindlich festgelegten Qualitätsstandards für die Wohnanlagen. Aufgrund dessen findet man ein sehr differenziertes und vielfältiges Angebot vor, über das sich jeder selbst informieren muss. In der Regel sind Betreute Wohnanlagen barrierefrei gebaut und jede Wohnung verfügt über einen Hausnotruf. Bei Einzug in ein „Betreutes Wohnen“ werden ein Miet- oder Kaufvertrag sowie ein Betreuungsvertrag geschlossen. Letzterer regelt Art und Umfang der betreuerischen Leistungen und wird mit einer monatlichen Pauschale berechnet. Es steht ein Ansprechpartner für die Bewohner zur Verfügung, der auf Wunsch die Vermittlung von Hilfen übernimmt, die extra bezahlt werden müssen.

Folgende Wohnanlagen stehen im Landkreis Aichach-Friedberg für diese Wohnform zur Verfügung:

Darstellung 29: Wohnanlagen des Betreuten Wohnens im Landkreis Aichach-Friedberg

Ort	Wohnanlage, Name, Adresse	Betreuungsträger, Ansprechpartner	Wohneinheiten
Aichach	Betreutes Wohnen Aichach Tulpenstraße 1 86551 Aichach	Seniorenheim der AWO Aichach Tel. 08251 / 87970	26
Aichach	Betreutes Wohnen Aichach-Nord Mozartstraße 46/48 86551 Aichach	Caritas-Sozialstation Aichach, Tel. 08251 / 8733-50;	26
Aindling	Betreutes Wohnen Aindling Schüsselhauser Weg 4 86447 Aindling	Seniorenheim der AWO Aindling, Tel. 08237 / 96170	22
Friedberg	Karl-Sommer-Stift Aichacher Straße 4 86316 Friedberg	Diakonie, Karl-Sommer-Stift, Tel. 0821 / 600540 www.diakonie-augsburg.de	75
Friedberg	Senioren-domizil „Fiori“ Bahnhofstraße 42a 86316 Friedberg	apd Ambulanter Pflegedienst, Dasing, 0821 / 26232100 www.apd-dasing.de	25
Friedberg	Betreutes Wohnen „Fichtepark“ Fritz-Krug-Weg 2 86316 Friedberg	Ökum. Sozialstation Augsburg Hochzoll Friedberg und Umgebung Tel. 0821 / 6089242	46
Dasing	Betreutes Wohnen Dasing Bahnhofstraße 21 86453 Dasing	apd Ambulanter Pflegedienst, Dasing, 08205 / 999 220; www.apd-dasing.de	36

Ort	Wohnanlage, Name, Adresse	Betreuungsträger, Ansprechpartner	Wohneinheiten
Kissing	„Haus LebensArt, Kissing“ Max-Planck-Straße 17 86438 Kissing	Caritas Sozialstation Mering 08233 / 600570 www.sozialstation-mering.de	34
Mering	„Residenz am Kirchplatz“ Jahnstraße 1 86415 Mering	Caritas Sozialstation Mering 08233 / 736126 www.sozialstation-mering.de	23
Mering	„Haus LebensArt Mering“ Fuchsberg 12 86415 Mering	Pflegezentrum Ederer 08233 / 7377722 www.pflegezentrum-ederer.de	20

Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Das betreute Wohnen kann für rüstige Menschen empfohlen werden, die eine barrierefreie Umgebung benötigen und soziale Kontaktmöglichkeiten suchen. Bei Pflegebedürftigkeit kann selbstverständlich ein Pflegedienst konsultiert werden, der nicht mit dem Träger des Betreuungsdienst identisch sein muss. Diese Leistungen sind gesondert zu vergüten.

Bei Neuplanungen sollte auf eine bedarfsgerechte Größe der Wohneinheiten geachtet werden. Zu ausgedehnte Wohnflächen entsprechen in der Regel nicht den Bedürfnissen von Senioren und führen darüber hinaus zu einer hohen Mietbelastung. Auf eine gute Infrastruktur und einen bedarfsgerechten Standort sollte im Sinne einer größtmöglichen Selbstbestimmung der Mieter Wert gelegt werden. Möglichkeiten für einen verweilenden Aufenthalt auch außerhalb der Wohnung sollten auch über die Gemeinschaftsräume hinaus im Innen- und Außenbereich die Regel sein. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Präsenzzeiten des Betreuungspersonals wirtschaftlich darstellbar sein müssen und sich daher nach der Anzahl der Mieter richten. Mehr Mieter bedeuten automatisch auch ein Mehr an Betreuung als Gegenleistung für das Betreuungsgeld. Als grober Richtwert ist von einer halben Wochenstunde Präsenz pro Mieteinheit für den Betreuungsdienst auszugehen.

Der aktuell vorherrschende Mangel an bezahlbarem Wohnraum trifft selbstverständlich auch Senioren. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die demografischen Veränderungen ist in jüngerer Zeit wieder ein verstärktes Interesse von Investoren an der Schaffung von betreuten Wohnanlagen spürbar. Senioren stoßen in ihren Wohnungen und Häusern aufgrund oftmals fehlender Barrierefreiheit an ihre Grenzen und suchen nach Alternativen. Die Seniorenberatung verzeichnet verstärkt Anfragen von Angehörigen, die für ihre Eltern geeignete Wohnungen in erreichbarer Nähe suchen. Die Fluktuation in den Anlagen ist gering, so dass freiwerdende Wohnungen schnell wieder belegt sind. Eine maßvolle Ausweitung des Angebots an betreuten Wohnanlagen wäre daher erstrebenswert. Die anlässlich dieses Konzeptes vorgenommene Umfrage bei den Betreuungsträgern hat verdeutlicht, dass in langjährig bestehenden Wohnanlagen ein verstärkter Bedarf an ambulanter Pflege besteht. Hier kann die ambulante Pflege durch die Kompensierung der Anfahrt Synergien nutzen.

B.5 Essen auf Rädern

Eine gesicherte flächendeckende Versorgung von älteren Menschen mit warmen Mahlzeiten ist ein wichtiges Kriterium für einen Verbleib in der Häuslichkeit bei Pflegebedürftigkeit oder wenn die Selbstversorgung nicht gewährleistet ist. Während in Kernorten häufig Metzgereien und Gaststätten einen Mahlzeitendienst anbieten, ist in abgelegenen Orten eine Versorgung weniger gut organisierbar. Ein zuverlässiges Angebot bietet das „Essen auf Rädern“. Hierfür sind im Landkreis zwei unterschiedliche Formen erhältlich: Die Tiefkühlkost und die tägliche Versorgung mit warmem Essen.

Tiefkühlkost: Diese Mahlzeitenversorgung ist unproblematisch, da in der Regel Wochenrationen ausgefahren und die Verteilung unabhängig von der Tageszeit erfolgen kann. Dies setzt allerdings die Fähigkeit voraus, das Essen selbst planen, bestellen und aufwärmen zu können. Dieses Angebot ist für den Anbieter wirtschaftlich darstellbar.

Warmessen: Das Essen wird täglich in Einweg-Warmhalteboxen ausgeliefert, es erfordert einen deutlich höheren Aufwand für Bereitstellung und Transport. Da die Verteilung warmer Kost täglich in einem engen Zeitfenster erfolgen muss, sind die Kapazitäten für die Organisation, den Transport und der personelle Aufwand ungleich höher als bei Tiefkühlkost. Diese Kostform kann landkreisweit nicht kostendeckend bereitgestellt werden.

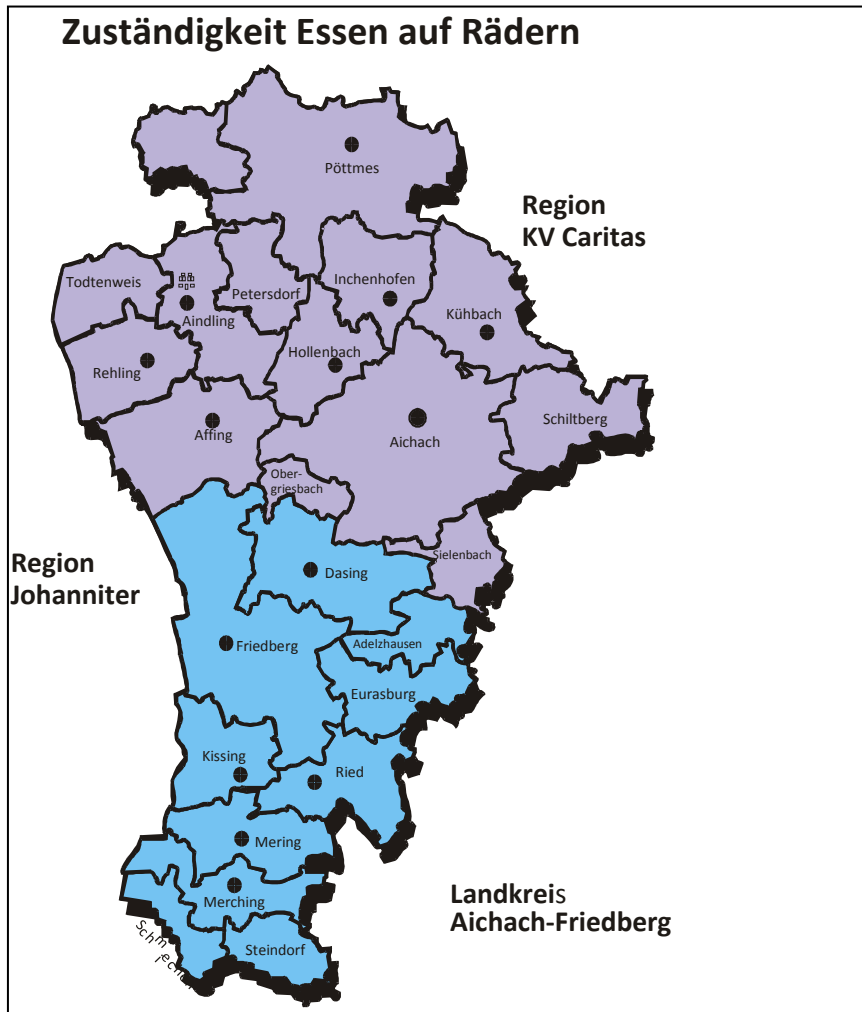
In einem höheren Maß eingeschränkte Personen benötigen die tägliche Bereitstellung warmer Kost; Tiefkühlkost ist hier nicht ausreichend. Bei dieser Kostform kann aufgrund der täglichen Lieferung auch Salat sowie ein Vor- und Nachspeise hinzugebucht werden. Nicht zuletzt bedeutet der Besuch zur Mittagszeit für viele alleine lebende Menschen einen Bezugspunkt in ihrem Tagesablauf.

Um die Belieferung von Warmkost im gesamten Landkreisgebiet zu sichern entschloss sich der Kreistag im Jahr 2001 dazu, die Bereitstellung von „Essen auf Rädern“ in der Version Warmkost mit derzeit jährlich 24.000 € finanziell zu fördern. Letztlich konnte die Versorgung nur durch eine finanzielle Unterstützung durch den Landkreis sichergestellt werden.

Die Förderung erfolgt auf der Grundlage von Leistungsvereinbarungen mit dem Caritas-Kreisverband e.V. und der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Danach beschränkt sich die Förderung auf Senioren, Kranke und Behinderte sowie Familien in der Familienpflege, die selbst nicht in der Lage sind, sich ein adäquates Mittagessen zuzubereiten. In den Leistungsvereinbarungen verpflichten sich Caritas sowie Johanniter zur Bedienung des berechtigten Kundenkreises in allen Bereichen des Landkreises, also auch in den abgelegenen Orten mit längeren Fahrtstrecken, wo sich eine Anlieferung nicht rechnen würde.

Der Landkreis ist in folgende Lieferregionen aufgeteilt:

Darstellung 30: Lieferregionen für „Essen auf Rädern“



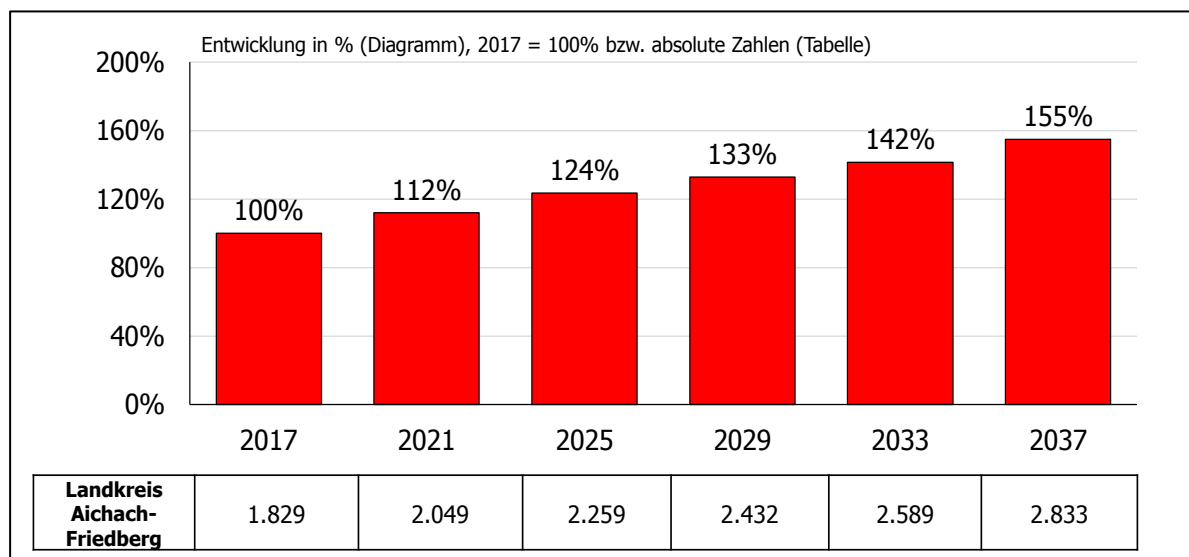
Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Die Johanniter lieferten im letzten Jahr 4.248 Menüs an 14 Kunden aus, der Caritas-Kreisverband versorgte 91 Kunden mit 11.278 warmen Mittagessen. Die Auslieferung erfolgt im Plastik-Einwegsystem. Kooperationspartner von Caritas und Johanniter sowie Hersteller der Menüs ist die Apetito AG mit Sitz in Rheine mit ihrem Tochterunternehmen „Landhausküche“. Je nach Auswahl kostet ein Essen incl. Lieferung ca. 7 bis 9 €.

B.6 Menschen mit Demenz

Die folgende Grafik prognostiziert die Entwicklung der Anzahl von Menschen mit Demenz:

Darstellung 31: *Schätzung der Zahl an Demenz Erkrankter im Landkreis Aichach-Friedberg 2017–2037 auf der Basis von GKV-Prävalenzraten*



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019 nach eigenen Berechnungen

Die Zahl der demenzkranken Personen wird, bedingt auch durch die steigende Lebenserwartung, in den nächsten Jahren erheblich zunehmen. Auf der Basis der Erkrankungswahrscheinlichkeit wurde in Verknüpfung mit der zu erwartenden Entwicklung der älteren Bevölkerung eine Schätzung der Zahl der an Demenz Erkrankten im Landkreis Aichach-Friedberg 2017 bis 2037 vorgenommen. Danach wird die Zahl der Demenzkranken von 2017 bis 2037 um ca. 1.000 Personen auf etwa 2.800 Personen ansteigen. Dies entspricht in einem Zeitraum von 20 Jahren einer Steigerung um 55 Prozent. Diese erhebliche Zunahme verdeutlicht, dass die Gruppe der an Demenz Erkrankten und ihre pflegenden Angehörigen einen hohen Stellenwert bei der Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes einnehmen müssen.

Pflegende Angehörige von Demenzkranken sind in der Regel hoch belastet. Um zu Hause lebende Erkrankte und deren Angehörige zu entlasten und zu stabilisieren sowie den Verbleib in der Häuslichkeit zu sichern, sollten geeignete Angebote geschaffen werden. Die überregionale Zusammenarbeit im AK Gerontopsychiatrie des Gemeindepsychiatrischen Verbundes und der Deutschen Alzheimergesellschaft sollte aktiv betrieben werden, um auch im Landkreis Aichach-Friedberg Projekte zu initiieren. Aufklärung und Information zum Thema Demenz über die Bedürfnisse der Erkrankten und ihrer Angehörigen sind geeignet, einen Bewusstseinswandel herbeizuführen und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Betroffene und Angehörige zu verbessern.

Eine Strategie, wie im Landkreis mit diesem Thema und dem großen Anstieg von Betroffenen umgegangen werden soll, sollte angestrebt werden. Die Demenzstrategie des Bayer. Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege kann dazu dienen, innovative Ansätze und Lösungen für den Landkreis Aichach-Friedberg zu finden und fachliche Unterstützung zu organisieren sowie notwendige Maßnahmen umzusetzen.

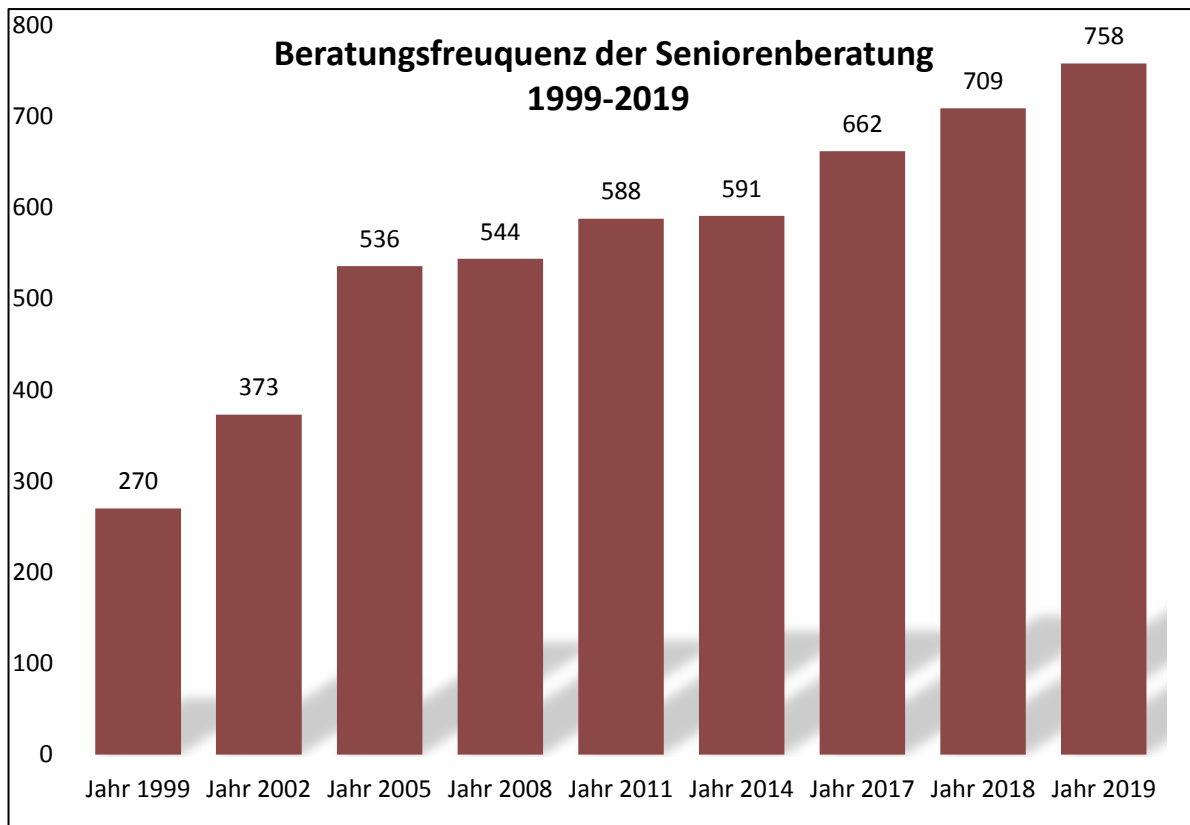
Demenz ist ein Querschnittsthema über nahezu alle Handlungsfelder. Besondere Beachtung fand es im Bereich des Handlungsfeldes 3, Prävention und gesellschaftliche Teilhabe, mit den einschlägigen Handlungsempfehlungen.



B.7 Seniorenberatung – Fachstelle für pflegende Angehörige

Die Fachstelle für pflegende Angehörige wird aus dem Förderprogramm Netzwerk Pflege des Freistaates Bayern gefördert. Die Beratung ist dezentral organisiert. Durch Beratungsstellen in Mering, Friedberg und Aichach ist eine wohnortnahe Beratung in Fragen der Pflege sichergestellt. In besonderen Fällen erfolgt die Beratung auch in der eigenen Häuslichkeit.

Darstellung 32: *Beratungsfrequenz 1999 – 2019*

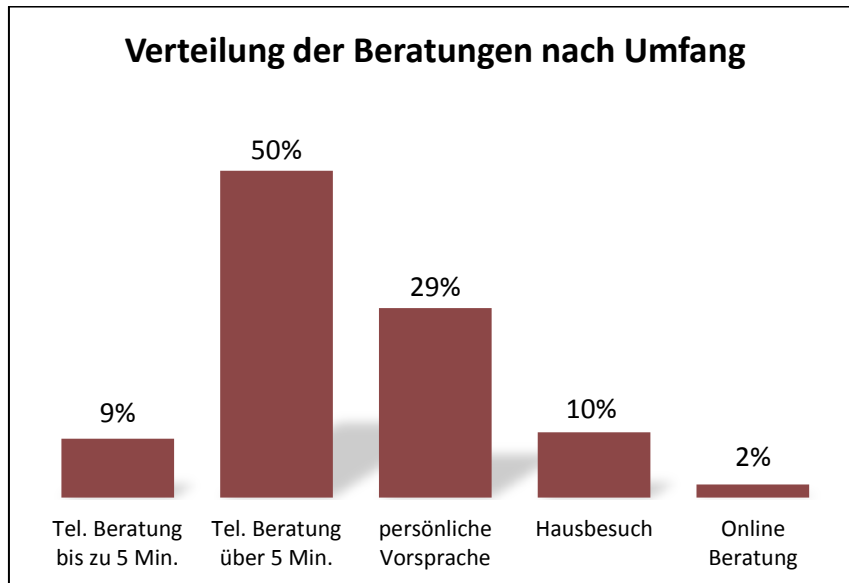


Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, Fachstelle für pflegende Angehörige, 2019

Die Fachstelle für pflegende Angehörige wurde im Jahr 1999 gegründet. Seither ist ein stetiger Zuwachs an Ratsuchenden zu verzeichnen (siehe Darstellung 32). Dies ist zum einen bedingt durch die demografische Entwicklung einer immer älter werdenden Gesellschaft und zum anderen durch die gewachsene Akzeptanz der Beratungsstelle. Die Hauptzielgruppe der Beratungen sind pflegende Angehörige. 2019 nahmen 639 Angehörige die Beratung in Anspruch, um unter Einbindung familiärer Ressourcen ein Betreuungs- und Unterstützungsangebot für ihren Hilfebedürftigen zu entwickeln. 119 Personen nahmen für sich selbst die Beratung in Anspruch. Davon hatten 65 Personen selbst einen Hilfebedarf und 54 Personen waren noch nicht in der Situation der eigenen Pflegebedürftigkeit, trugen aber Themen wie Schwerbehinderung, Zuzahlungsbefreiung, betreutes Wohnen vor.

Die zeitliche Inanspruchnahme der Beratungen stellt sich wie folgt dar:

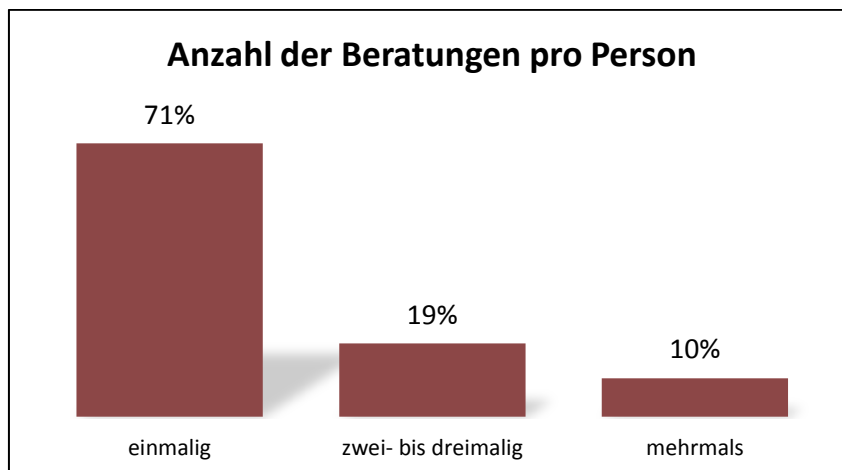
Darstellung 33: *Anzahl der Beratungen – zeitlicher Umfang*



Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, Fachstelle für pflegende Angehörige

Der überwiegenden Mehrzahl an Ratsuchenden (59 %) kann im Rahmen eines Telefongesprächs geholfen werden. Ein Drittel bevorzugt das persönliche Gespräch in den Räumen der Seniorenberatung und bei 10 % erfordert die Situation einen Hausbesuch. Interessant ist, dass pflegende Angehörige inzwischen immer öfter auf die Online-Beratung zurückgreifen.

Darstellung 34: *Anzahl der Beratungen pro Person*



Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, Fachstelle für pflegende Angehörige

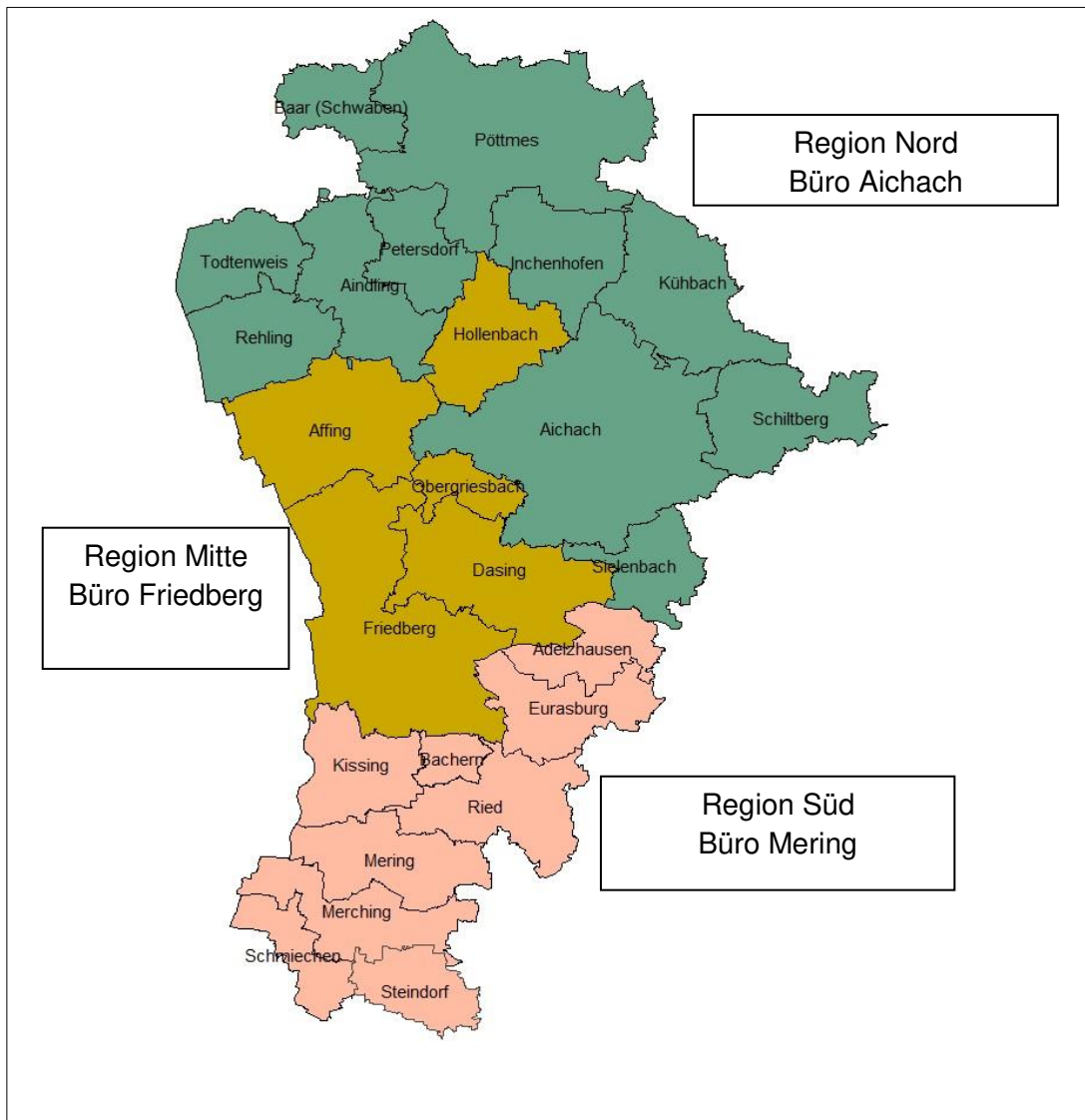
Für den überwiegenden Anteil der Klienten ist ein einmaliges, umfangreiches und ausführliches Beratungsgespräch ausreichend, in dem die meisten Fragen abschließend geklärt werden können. In rund einem Drittel der Fälle sind mehrmalige Beratungstermine erforderlich, da es aufgrund rascher Veränderungen im Gesundheitszustand zu einer neuen Bedarfslage kommt. Ein erneuter Kontakt mit der Seniorenberatung ist dann die Folge, wenn die Erstberatung mit einem zufriedenstellenden Ergebnis abgeschlossen wurde.

Die **Themenschwerpunkte** in der Seniorenberatung sind:

- **Hilfen zur Sicherung des Verbleibens in der häuslichen Umgebung:**
Problemanalyse und Feststellen des individuellen Hilfebedarfs
Aufzeigen und Dokumentation von Versorgungsmöglichkeiten
Aufzeigen ambulanter Versorgungsstrukturen und Entlastungsangebote
- **Psychosoziale Beratung:**
Beratung in persönlichen und familiären Konflikten in einer Pflegesituation
Beratung pflegender Angehöriger im Umgang mit Demenzerkrankten
Beratung in Bezug auf sterbende Menschen
- **Rechtliche Themen, finanzielle Hilfen:**
Leistungen der Pflegeversicherung
MDK-Begutachtungsverfahren und Pflegegrade
Unterstützung bei Widersprüchen im Bereich SGB V und SGB XI
Landespflegegeld
Sozialhilfeleistungen
- **Leistungen für pflegende Angehörige:**
Familienpflegezeit
Rentenbeitragszahlungen für Pflegepersonen
Information zu Pflegekursen
- **Wohnen im Alter:**
Wohnraumanpassung
Hilfsmittelversorgung
Betreutes Wohnen
- **Prävention und geriatrische Rehabilitation**
- **Teilstationäre- und vollstationäre Angebote:**
Tagespflege
Kurzzeitpflege
Stationäre Dauerpflege
Ambulant betreute Wohngemeinschaften
- **Entlastungsangebote:**
Verhinderungspflege
Niedrigschwellige Angebote
- **Ergänzende Angebote:**
Hausnotruf, Essen auf Rädern, Fahrdienste
- **Hilfestrukturen im Sozialraum:**
Bürgernetzorganisationen
Quartiersmanager
- **Vernetzungsarbeit mit Schnittstellen**

Der Landkreis Aichach-Friedberg ist in folgende Beratungsregionen aufgeteilt:

Darstellung 35: Regionale Zuständigkeit der Seniorenberatung



Quelle: Landratsamt Aichach-Friedberg, 2019

Seit der Schaffung einer Teilzeitstelle für die nördliche Landkreisregion im Jahr 2018 ist jede der drei Beratungsstellen mit je einer Halbtagskraft besetzt.

Ein Pflegestützpunkt für den Landkreis Aichach-Friedberg

Das Pflegestärkungsgesetz III sieht in seinem Kernansatz eine Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege vor. Mit der letzten Änderung des AGSG (Ausführungsgesetz zu den Sozialgesetzen) wurde den Landkreisen ein Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten eingeräumt.

Gemäß § 77 b AGSG können die Bezirke, Landkreise und kreisfreien Gemeinden von den Pflegekassen und Krankenkassen zur bedarfsgerechten Gewährleistung einer wohnortnahen Beratung den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten gemäß § 7c

Abs. 1a SGB XI verlangen. Die Bayer. Spitzenverbände haben mit den Pflegekassenverbänden einen Rahmenvertrag zum Betrieb und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten nach § 7 c Abs. 6 SGB XI verhandelt. Diese Vereinbarung stellt die Beratung auf eine neue finanzielle Grundlage. Danach werden die Aufwendungen für den Betrieb des Pflegestützpunktes zu 2/3 von den Kranken- und Pflegekassen und zu 1/3 von den kommunalen Trägern getragen. Der kommunale Anteil wird zu gleichen Teilen zwischen Landkreis und Bezirk aufgeteilt. Der Freistaat Bayern beteiligt sich zusätzlich mit einer einmaligen Förderung an den Investitionskosten.

Der neue Rahmenvertrag lässt nunmehr im Gegensatz zu früheren Festlegungen auch die Beratung in der Häuslichkeit und eine dezentrale Organisationsstruktur der Beratungsstellen zu. Beratungsaufgaben der Pflegekassen werden mit kommunalen Beratungsaufgaben zusammengeführt und in einer neuen Organisationsstruktur durch den Landkreis erbracht. Der Landkreis hätte im Angestelltenmodell ebenso wie bisher die Betriebsträgerschaft und die Personalhoheit inne. Bei den schwäbischen Landkreisen besteht aufgrund dieser geänderten Rahmenbedingungen ein großes Interesse an der Errichtung von Pflegestützpunkten.

Mit der nunmehr höheren Finanzausstattung für die Beratung wäre eine Qualitätsentwicklung darstellbar, ebenso wie eine räumliche Neuausrichtung mit einer verbesserten Präsenz in der Öffentlichkeit. Der ganzheitliche Beratungsansatz einer Fachstelle für pflegende Angehörige wird ergänzt durch einen standardisierten Beratungsprozess, auch um eine einheitliche Qualitätssicherung bei allen Mitarbeitern zu gewährleisten. Die hauptsächlich in Franken bisher schon etablierten Pflegestützpunkte haben neben einem hohen Bekanntheitsgrad einen niedrigschwelligen Aufforderungscharakter, sind barrierefrei zugänglich und bieten eine Vielzahl von Unterstützungs- und Informationsangeboten. Im Landkreis Aichach-Friedberg könnte ein Case-Management für komplexe Problemstellungen geleistet werden, das neben der reinen Beratung und Information auch eine erweiterte Versorgungsplanung vorsieht. Eine Unterstützung über einen längeren Zeitraum ist notwendig, wenn Angehörige nicht verfügbar sind oder die pflegenden Angehörigen bereits im fortgeschrittenen Alter sind bzw. der Versorgungsprozess nicht selbst gesteuert werden kann.

Unter diesen Vorgaben ist für den Landkreis Aichach-Friedberg die Errichtung eines Pflegestützpunktes erstrebenswert. Eine Befassung der Kreisgremien erfolgt zu gegebener Zeit.

B.8 Versorgung sterbender Menschen

Im Landkreis Aichach-Friedberg hat sich das St. Afra Hospiz des Caritas-Kreisverbandes der ambulanten Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen angenommen. In den Expertenrunden wurde einheitlich eine sehr gute Arbeit bescheinigt, so dass ein Veränderungs- oder Ergänzungsbedarf nicht besteht.

Die **AAPV (Allgemeine ambulante Palliativversorgung)** wird durch das St. Afra Hospiz wahrgenommen. In diesem ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdienst sind derzeit 90 qualifizierte Hospizbegleiter tätig. Die Ehrenamtlichen absolvieren einen Qualifizierungskurs zur ehrenamtlichen Hospizarbeit, der sie zu diesem Dienst befähigt. Die Hospizbegleiter weisen unter anderem Zusatzqualifikationen auf, wie z.B.

- Begleitung von Menschen mit Demenz
- Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung
- Familienbegleitung (in Kooperation mit dem Bunten Kreis in Augsburg)
- Trauerbegleitung (sowohl für Erwachsene, als auch für trauernde und vortrauernde Kinder)
- Qualifikation für das Projekt „Hospiz macht Schule“ (über die Bundeshospizakademie)

Der Beratungsdienst ist in drei Ortsgruppen (Mering, Friedberg und Aichach) organisiert:

In Mering leisten 16 Hospizbegleiter ehrenamtlich Dienst. Das Büro und die Gruppenräume befinden sich im Papst-Johannes-Haus. In der Ortsgruppe Friedberg sind 20 Hospizbegleiter tätig. Deren Büro und die Gruppenräume befinden sich im Bahnhofsgebäude, Bahnhofstr. 28. Die Ortsgruppe Aichach ist mit 54 Hospizbegleitern die größte im Landkreis. Deren Räumlichkeiten befinden sich im Caritas-Haus am Bahnhof. Hospiz-Koordinationsfachkraft für den Landkreis Aichach-Friedberg ist Frau Christine Neukäufer.

Alle Koordinatoren sind Pflegefachkräfte mit differenzierten Zusatzausbildungen, wie z.B. als Palliative Care Fachkraft, zur Trauerbegleitung, Moderatoren für ethische Fallbesprechungen, Praxisbegleitung in Basaler Stimulation, pain nurse, u.v.m.

Im Jahr 2019 wurden 243 sterbende Menschen durch den Hospizdienst begleitet, 250 trauernde Menschen haben die verschiedenen Angebote wahrgenommen und 111 Patienten wurden gemeinsam mit dem SAPV-Team begleitet. Kooperationen bestehen mit Ärzten, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, Therapeuten (z.B. Logopäden, Physiotherapeuten, Atemtherapeuten, Musiktherapeuten, etc.), Seelsorgern und der SAPV. Es besteht eine 24-stündige Erreichbarkeit.

Vorhaben und Projekte für das Jahr 2020 sind:

- 17. Qualifizierungskurs zur ehrenamtlichen Hospizarbeit“
- Ab 06. März kann die „Kindertrauergruppe BärenStark“ angeboten werden: Anmeldungen liegen bereits vor
- Im Juli findet die Projektwoche „Hospiz macht Schule“ an der Grundschule Pöttmes statt
- Alle bereits bestehenden Trauerangebote können weiterhin angeboten werden

SAPV – Palliativteam Wittelsbacher Land (spezialisierte ambulante palliative Versorgung):

Durch diesen Dienst werden schwerstkranke und sterbende Menschen mit hoher Symptomlast palliativ-medizinisch versorgt, soweit eine Verordnung durch den behandelnden Arzt vorliegt. Im Jahr 2019 konnten 170 Patienten durch das SAPV-Team versorgt werden.

Das SAPV-Team besteht aus fünf Palliative Care Fachkräften, sechs Palliativmedizinerinnen (Ärztliche Leitung: Dr. Monika Emmerling) und kooperierenden Partnern z. B. aus der Logopädie, Physiotherapie, Pharmazie. Der Sitz des SAPV-Teams ist das Caritas-Haus am Bahnhof in Aichach. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten St. Afra Hospiz. Eine 24-stündige Rufbereitschaft ist für bereits aufgenommene und versorgte Patienten gewährleistet.

Für die Kooperation und Vernetzung wurde das Forum „Hospiz und Palliative Care – Ver-Sorgende im Dialog“ geschaffen. Es hat sich gezeigt, dass der Begriff „Hospiz“ landläufig meist mit einer stationären Versorgung verbunden wird. Hier ist vielfach Aufklärung notwendig. Die Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes in Pflegeeinrichtungen bedarf einer kontinuierlichen Begleitung, die durch das St. Afra Hospiz geleistet wird. Beide Teams, AAPV und SAPV, werden vermehrt in der Gesellschaft wahrgenommen und das unterstützende Angebot immer mehr angenommen. Letztlich trägt die Arbeit des St. Afra Hospizes auch zu einer Enttabuisierung der Themen Sterben, Tod und Trauer, in Gesellschaft und Politik bei.



C. Leben im Sozialraum

C.1 Handlungsfeld 1: Wohnen zu Hause, Infrastruktur

Folgende Unterthemen sind in diesem Handlungsfeld integriert:

- Barrierearme Gestaltung des öffentlichen Raumes
- Nahversorgung mit Lebensmitteln und medizinische Versorgung
- Wohnraumberatung
- Altersgerechte Wohnprojekte
- Unterstützende Dienste für das Wohnen zu Hause
- Mobilität und öffentlicher Personennahverkehr

Situation und Ergebnisse aus der Kommunalbefragung

Mobilität

Die Kommunen räumen ebenso wie die beteiligten Experten der „Mobilität im Alter“ eine hohe Priorität ein. Individuelle Mobilität ist gerade im ländlichen Raum und besonders für ältere Menschen eine wichtige Voraussetzung für die Teilhabe an der Gesellschaft. Besonders durch die in Teilen lückenhafte Nahversorgung in kleineren Orten ist die Mobilität existentiell für diesen Personenkreis. Entsprechend wichtig ist ein gut nutzbarer ÖPNV. Das bevorzugte Mobilitätsmittel ist nach Einschätzung der Kommunen der Linienbus, gefolgt von der Bahn und dem Taxi. Sechs Gemeinden geben an, dass ehrenamtliche Fahrdienste angeboten werden, der gut angenommen werde.

Kommunen schätzen die Mobilität der Senioren in ihren Gemeinden als eher mittelmäßig ein. Folgende Angebote werden lt. Kommunalbefragung zusätzlich benötigt: organisierte Fahr- und Hilfsdienste durch Ehrenamtliche, kürzer getakteter ÖPNV, zusätzliche Angebote des ÖPNV wie z. B. Ruftaxis und –busse sowie Bürgerbusse. Die Anbindung der Ortsteile an den Hauptort wird mitunter als problematisch beschrieben. Genannt wurde auch, dass gut ausgebaute Radwege zu einer Verbesserung der Mobilität beitragen können.

Nahversorgung

Entsprechend der Ergebnisse der Kommunalbefragung ist die Versorgung mit Lebensmittelgeschäften sowie mit Post und Banken grundsätzlich in den meisten Gemeinden gegeben. Neun der befragten Kommunen beschreiben Probleme in der Nahversorgung, wobei am häufigsten genannt wurde, dass bereits ein Dorfladen die Versorgung sicherstellen würde. In 5 Gemeinden wird sich das Angebot im Ort in absehbarer Zeit verbessern, weil z. B. im Rahmen der Gemeindeentwicklung die Ansiedlung entsprechender Läden erwirkt werden konnte. In 13 Gemeinden gibt es einen Hausarzt bzw. eine Apotheke, zumindest einen Apothekenbringdienst. Betreutes Wohnen oder Pflegeheime sind in neun Gemeinden gegeben. Eine Lücke besteht bei der Versorgung mit Fachärzten oder Therapeuten, wobei am ehesten jene Senioren mit diesen Problemen zu kämpfen haben, die in den Ortsteilen leben.

Wohnen

Zum Wohnangebot ergab die Kommunalbefragung, dass in 5 Landkreiskommunen seniorengerechte Wohnprojekte in den kommenden zwei bis drei Jahren geschaffen werden. Die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum spielt im Vergleich zu anderen Themen eine eher untergeordnete Rolle. Das Thema „Wohnen im Alter“ ist in den meisten Gemeinden sehr relevant. Es ist demnach zu erwarten, dass sich eine Reihe von Kommunen in den kommenden Jahren diesem Thema gezielt annehmen werden.

„Die Siebte Altenberichtscommission hat sich in ihrem Bericht ausführlich mit der Frage befasst, wie die lokale Politik die gegenseitige Hilfe und Unterstützung zwischen Nachbarinnen und Nachbarn fördern kann. Hinsichtlich informeller nachbarschaftlicher Beziehungen ist es eine wichtige Aufgabe der Kommunen, den öffentlichen Raum in den Quartieren, Stadtteilen, Dörfern oder Siedlungen so zu gestalten, dass Begegnungen, Austausch und Kontakt zwischen den dort lebenden Menschen erleichtert und wahrscheinlicher werden. Dazu gehört auch, eine dezentrale und kleinräumig verteilte Infrastruktur für Versorgung und Freizeit zu schaffen oder zu erhalten – denn wo es eine solche Infrastruktur gibt, gibt es auch Orte der Begegnung.“

aus: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts der Bundesregierung, S. 41

Expertenmeinungen – Diskussion – Möglichkeiten und Grenzen

Mobilität

In der Expertenrunde wird der Öffentliche Personennahverkehr in Teilen als nicht ausreichend angesehen. Insbesondere die Taktung am Wochenende oder die Erreichbarkeit einzelner Kommunen stellt offensichtlich ein Problem dar. Allerdings wurden im Landkreis in jüngerer Vergangenheit mit dem Nahverkehrskonzept Verbesserungen vorgenommen, z.B. in Friedberg. Weitere Linienverbesserungen für den Raum Aichach sowie auf der Linie Augsburg – Affing – Pöttmes sind konkret in Planung. Im nördlichen Landkreisgebiet werden zum Dezember 2020 zusätzliche AST-Linien realisiert.

Problematisch ist die Mobilität zwischen den Ortsteilen. Der Einsatz von Sammeltaxis oder Rufbussen wäre geeignet, um dies zu verbessern. Eine Teilnehmerin berichtete von einem guten AST-Angebot nach Aichach, allerdings wird z.B. die Gemeinde Pöttmes aus ihrem Wohnort nicht angefahren. Eine umfassende Information über die Angebote des ÖPNV für Senioren sei notwendig. Die Haltestellen des ÖPNV sind für viele betagte Menschen mitunter schwer erreichbar.

Ergänzend dazu wird zusätzlich ein Bedarf an Fahrdiensten durch Ehrenamtliche gesehen. Hierbei könnten soziale Bedürfnisse ebenso befriedigt werden wie der Wunsch nach Mobilität. Der ehrenamtliche Fahrdienst in der Gemeinde Todtenweis führt jährlich rund 270 Fahrten durch. Teilweise wird dieser auch von „Stammgästen“ genutzt, die neben der Beförderung vor allem das Gespräch und die Hilfsbereitschaft beim Tragen der Einkaufstüten schätzen. Friedhöfe und Seniorenheime sind nicht selten das Ziel von Senioren, die ehrenamtliche Fahrdienste nutzen. Mit

steigendem Alter und sinkender Fahrtüchtigkeit ist das Angewiesensein auf ein adäquates Beförderungsmittel sehr präsent. Weitere Dienste – wie z.B. das Bürgernetz Mering oder Friedberg – organisieren ehrenamtliche Fahr- und Begleitdienste, die von den Nutzerinnen und Nutzern sehr geschätzt werden.

Ein anderer Aspekt rund um die Mobilität ist die Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden und im öffentlichen Raum. Vieles ist mittlerweile Standard und wird sukzessive aus- bzw. umgebaut, aber es gibt auch noch viel zu tun. Dazu zählt auch das Aufstellen von Ruhebänken, insbesondere für mobilitätseingeschränkte Personen sowie für Seniorinnen und Senioren. In der Runde der Seniorenbeauftragten wurde deutlich, dass die Barrierefreiheit an den Bahnhöfen entlang der Paartallinie nicht gegeben ist. Es müsse mit Nachdruck auf Verbesserungen hingewirkt werden. Ferner sollte das erhöhte Sicherheitsbedürfnis von Senioren im öffentlichen Raum und bei Tiefbaumaßnahmen verstärkt in den Blick genommen werden. Das Netz der Anrufsammeltaxis (AST) bedarf nach Einschätzung der Seniorenbeauftragten einer Verdichtung, um auch abgelegene Orte und kleinere Ortsteile zu erschließen. Ferner wird bemängelt, dass mit dem AST das Pendeln nur zwischen festgelegten Haltepunkten möglich ist. Das im Landkreis Günzburg umgesetzte Flexibus-Konzept wird als beispielhaft herausgestellt.

Nahversorgung

Mangelnde Nahversorgung ist vor allem in den Ortsteilen ein Thema, auch mobile Bäcker und Metzger gibt es nicht mehr. Teilweise entstehen aber auch wieder kleine Nahversorger in den Gemeinden, so dass insgesamt hier mancherorts ein dichteres „Netz“ entsteht.

Mittagstische sollten stärker etabliert werden, so die Meinung vieler Expertinnen und Experten, denn neben der warmen Mahlzeit ist auch der kommunikative Aspekt wichtig. Beispielhaft wurden hier verwitwete Männer genannt, die nie gelernt hatten, selbst zu kochen. Vielfältige Möglichkeiten wurden angesprochen, so z.B. die Öffnung von Einrichtungen (stationäre Pflegeheime), Schulen, die sowieso schon ein Mittagessen anbieten („Senioren in Schulen“) und Gasthäuser mit einem kostengünstigen Mittagstisch. Es soll keine Konkurrenz zu bestehenden Gasthäusern entstehen, so dass man den Aufbau von Mittagstischen im Einzelfall immer abklären muss. Eine gute Öffentlichkeitsarbeit kann die Inanspruchnahme von Mittagstischen steigern, ggf. auch flankiert mit einem Hol- und Bringdienst.

In diesem Zusammenhang wurde betont, dass es wichtig ist, Bildungsangebote für ein selbständiges Wohnen zu Hause zu entwickeln, z.B. Kochkurse, Haushaltsführung, gesunde Ernährung.

Ein viel diskutierter Punkt war die haushaltsnahe Unterstützung. Hierfür gibt es im Landkreis nicht ausreichend Angebote. Es müssten zum Beispiel professionelle Strukturen im Bereich der haushaltsnahen Dienste im Landkreis geschaffen werden, die das „Wohnen bleiben“ überhaupt ermöglichen. Eine Teilnehmerin berichtet, die Angebote seien rückläufig, seit die Finanzierung durch die Pflegekassen geändert wurde. Zum einen könne die Leistung ausschließlich über einen zugelassenen Dienst abgerechnet werden, zum anderen sei die Vergütung kaum mehr kostendeckend. Dies habe dazu geführt, dass die haushaltsnahen Dienste nicht mehr bedarfsdeckend angeboten werden.

Das Thema der ortsnahe Unterstützung wurde angeschnitten. Die Bereitschaft zur Unterstützung im Wege nachbarschaftlicher Hilfe wird auf dem Land höher eingeschätzt als in der Stadt, da dort eine höhere Anonymität gegeben sei. Daher sei eine organisierte ortsnahe Unterstützung zunehmend wichtiger.

„Wenn es in einer Nachbarschaft üblich ist, sich auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen, so profitieren davon junge Familien ebenso wie ältere Menschen. Es entlastet die (unter Umständen weit entfernt wohnenden) erwachsenen Kinder, wenn sie wissen, dass ihre auf Unterstützung angewiesenen Eltern gut versorgt sind, weil vor Ort entsprechende Hilfestrukturen vorhanden sind.“

aus: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts der Bundesregierung, S. 14

Wohnen

Die Expertinnen und Experten aus der Diskussionsrunde machten deutlich, dass neben der Verbesserung der professionellen Unterstützung auch mehr Beratung zu alternativen Wohn- und Unterstützungsformen notwendig sei, wie beispielsweise „Wohnen für Hilfe“. Die Teilnehmer fügten an, dass hier Synergieeffekte besser genutzt werden sollten. So gäbe es beispielsweise im Landkreis viele (alleinstehende) Senioren in einem großen Einfamilienhaus, die für alternative Wohnformen geeignet wären. Um dies voranzubringen, müssten zunächst bestehende Vorbehalte gegenüber alternativen Wohnkooperationen abgebaut und die Vorteile, wie z.B. Unterstützung für Ältere im Haushalt, deutlicher herausgestellt werden. Eine Teilnehmerin berichtete, dass sie momentan Unterstützung von einem osteuropäischen Paar erhält, die für kleinere Hilfeleistungen kostenfrei in ihrem Haus eine Wohnung beziehen. Sie bewertete diese Wohnkooperation als einen Gewinn für beide Seiten. Es wurde vorgeschlagen, dieses Beispiel öffentlich herauszustellen. Gemeinschaftliche Wohnformen würden auch Synergien erzeugen, da die pflegerische Versorgung und Betreuung von alleine lebenden Seniorinnen und Senioren schwierig und kostspielig sei. Als Beispiel wurden Seniorengenossenschaften angeführt.

Wandel der Familienstrukturen: Besonders bedingt durch die berufliche Mobilität der Jüngeren sei die Versorgung der älteren Familienmitglieder oft nicht mehr sichergestellt. Der demografische Wandel verändert die Pflegelandschaft im häuslichen Bereich grundlegend. Es wurde vorgeschlagen, die Bürger zu den Themen Wohnen im Alter, neue Wohnformen, Versorgungskonvois verstärkt zu informieren. Ferner seien Modellprojekte geeignet, um einen Bewusstseinswandel zu bewirken.

Barrierefreier Wohnraum und Wohnraumanpassung wurde ebenfalls behandelt. Für ein „zu Hause wohnen bleiben“ seien barrierefreie Wohnungen und Aufzüge im Geschosswohnungsbau notwendig, auch wenn dies im Einzelfall gesetzlich nicht gefordert sei. Die Seniorenberatungsstellen und der Behindertenbeauftragte des Landkreises beraten zu diesem Thema. Dies wird landkreisweit in Anspruch genommen. Wie bereits erwähnt, wird auch der bestehende Wohnraum von Wohnungsbaugesellschaften sukzessive umgebaut, allerdings ist es manchmal schwierig, diesen komplett barrierefrei zu gestalten. Intensivere Beratung und Information durch ein Team von Wohnraumberatern ist ein gutes Mittel, um noch mehr Menschen zu erreichen. Die Barrierefreiheit im Wohnbereich ist letztlich eine wichtige Voraussetzung für ein

langes Verbleiben in der Häuslichkeit. Neue Wohnanlagen werden entsprechend geplant, problematisch ist der Wohnungsbestand.

Es bestand Einigkeit, dass alternative Wohnformen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Konkret müssten im Landkreis Wohnprojekte für „rüstige, jüngere Seniorinnen und Senioren (ab 60)“ realisiert oder „neue Hausgemeinschaften von Seniorinnen und Senioren“ geschaffen werden. Dies sei notwendig, um (alleinstehenden) Senioren Alternativen im Bereich Wohnen zu bieten und sie zu einem Umzug in eine angemessene Wohnung (angemessene Größe der Wohnfläche, barrierefreie Wohnung, Wohnen mit Betreuungsleistungen) zu bewegen. Dies sei notwendig, da die älteren Menschen von einer neuen und seniorengerechten Umgebung profitieren würden. Die Wahrscheinlichkeit, hierauf im positiven Sinne einzuwirken zu können, wird allgemein als gering betrachtet. Beratungsmöglichkeiten und Informationsveranstaltungen zum Thema alternative Wohnprojekte im Alter wären wichtig, um die Bekanntheit zu steigern.

In diesem Kontext waren Gemeinschaftsräume und die Gestaltung und Schaffung von Außenbereichen ein Thema. Diese müssten im Zuge von Wohnbauprojekten zur Förderung des sozialen Austauschs geschaffen werden. Bestehende Gemeinschaftsräume müssten barrierefrei gestaltet werden und bedarfsgerechte Zusammenkünfte organisiert werden, wobei in der Diskussion die Frage der Finanzierung aufkam.

Ein Problem stellt nach Aussagen der Seniorenbeauftragten mitunter die unzureichende Parksituation für mobile Dienste (z. B. ambulante Pflegedienste, Physiotherapeuten) dar. Daher sollte in der Nähe von Wohnanlagen für diese Dienste Parkraum ausgewiesen werden. Daneben sollte im Interesse von mobilitätseingeschränkten Senioren ausreichend Parkraum in unmittelbarer Nähe von frequentierten Gebäuden vorgesehen werden.

Eine dezentrale kommunale Seniorenarbeit wurde im Kreis der Seniorenbeauftragten als vorteilhaft beschrieben, da auf diese Weise auch Senioren in den Ortsteilen bedient werden könnten. Als Treffmöglichkeit in kleineren Ortsteilen wurde die Idee des „Dorf-Wohnzimmers“ z.B. auch für einen gemeinsamen selbstorganisierten Mittagstisch geäußert. Geeignete Räumlichkeiten mit entsprechender Ausstattung (Küche) seien in den meisten Fällen auch hier vorhanden.



**Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 1
„Wohnen zu Hause, Infrastruktur“**

- Die Zielgruppe der Senioren sollte bei der Gestaltung des ÖPNV verstärkt beachtet werden.
- Die Senioren sollen gezielt über bestehende Mobilitätsangebote informiert werden. Der Aufbau von ehrenamtlichen Fahrdiensten ist zu unterstützen.
- Fehlende ÖPNV-Verbindungen zu Klein- und Unterzentren sollen verstärkt in den Blick genommen werden. Ein Ausbau des Netzes von AST-Verbindungen zur Erschließung abgelegener Orte sollte geprüft werden. Gute Beispiele für eine bessere Mobilität (z. B. Flexibus im Landkreis Günzburg) sind in den Blick zu nehmen.
- Eine Verbesserung könnte das Aufstellen von Mitfahrbänken sein. Auch digitale Medien (z.B. WhatsApp-Gruppen) könnten eine Verbesserung der Mobilität darstellen.
- Die Barrierefreiheit an den Bahnhöfen entlang der Paartallinie ist mit Nachdruck zu fordern.
- Im öffentlichen Raum ist auf eine seniorengerechte Planung und Gestaltung Wert zu legen (z.B. Ruhebänke, barrierefreie Versammlungsräume, Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, gebäudenaher Parkraum). Auf das erhöhte Sicherheitsbedürfnis von Senioren sollte geachtet werden.
- Parkraum für mobile Dienste sollte im Umgriff größerer Wohnanlagen vorgesehen werden.
- Eine Möglichkeit, den Mittagstisch in Gesellschaft zu verbringen, sollte in jeder Gemeinde geschaffen werden.
- Bildungsangebote für Senioren sollen in den Gemeinden realisiert werden (z. B. selbständige Haushaltsführung, Internetnutzung).
- Der Auf- und Ausbau von barrierefreien Wohnangeboten ist zu unterstützen.
- Über alternative Wohn- und Unterstützungsangebote ist zu informieren und zu beraten (z.B. „Wohnen für Hilfe“) und positive Beispiele sind öffentlich hervorzuheben. Außerdem ist die Beratung zur Wohnraumanpassung und Förderung zu intensivieren.
- Im Geschosswohnungsbau sollten Gemeinschaftsflächen für den sozialen Austausch im Innen- und Außenbereich die Regel sein.
- Das Angebot für Unterstützung- und Entlastungsangebote ist auszuweiten. Hierbei sind insbesondere auch haushaltsnahe Dienstleistungen in den Blick zu nehmen. Bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen sind hierbei hilfreich und werden durch das StMAS gefördert.
- Die kommunale Seniorenarbeit sollte dezentral ausgerichtet sein, um auch Angebote in Ortsteilen zu schaffen. Gemeinschaftsräume der Kommunen und/oder Vereine sollten hierfür zur Verfügung gestellt werden.
- Die Versorgung mit Hausärzten und Apotheken im Landkreis wird in die Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion zur weiteren Behandlung verwiesen.

C.2 Handlungsfeld 2: Beratung, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

Folgende Unterthemen sind in diesem Handlungsfeld integriert:

- Informations- und Öffentlichkeitsarbeit vor Ort
- Beratungsangebote im Landkreis
- Homepage in den Gemeinden und des Landkreises
- Seniorenwegweiser
- Zentrale Anlaufstelle für Ratsuchende
- Runde Tische vor Ort zur gemeinsamen Weiterentwicklung der Seniorenarbeit

1. Situation und Ergebnisse aus der Kommunalbefragung

Die Kommunalbefragung ergab, dass es in weniger als der Hälfte der Rathäuser und Gemeindeverwaltungen einen ausgewiesenen Ansprechpartner für Seniorenfragen gibt. In einigen Gemeinden übernehmen die ersten Bürgermeister diese Rolle persönlich. Einen Seniorenbeirat als Gremium gibt es in drei Landkreiskommunen. Seniorenbeauftragte wurden in 14 Gemeinden berufen, damit besteht in zehn Gemeinden hier noch Nachholbedarf. Die Anliegen, die an Seniorenbeauftragte herangetragen werden, befassen sich oft mit der Mobilität, der ärztlichen Versorgung und dem Veranstaltungsangebot. In neun Gemeinden wird eine Informationsbroschüre herausgegeben, die über bestehende Angebote informiert. Finanzielle Unterstützung für die Seniorenarbeit leisten 13 Gemeinden. Ein Großteil (14 Nennungen) der Gemeinden möchte in der Entwicklung kommunaler Angebote künftig Aufgaben übernehmen. Eine Mitwirkungsbereitschaft bei seniorenrelevanten Angeboten besteht bei zehn Gemeinden. In sechs Kommunen fanden in den vergangenen fünf Jahren Workshops statt, mit dem Ziel Angebote für Senioren zu entwickeln. In einigen Gemeinden wird bereits aktiv Seniorenarbeit betrieben, weitere sind noch mit konzeptionellen Überlegungen befasst. Insgesamt liegt in nahezu allen Kommunen ein Bewusstsein für die Herausforderungen des demografischen Wandels vor.

Das Beratungsangebot der seit 20 Jahren existierenden Fachstelle für pflegende Angehörige im Landratsamt ist nach Angaben der Rathausmitarbeiter erst in 14 Gemeinden bekannt. Dies sollte umgehend durch vermehrte Öffentlichkeitsarbeit gesteigert werden. Allerdings wurde bereits in der Vergangenheit immer wieder durch Presseartikel und persönliche Besuche in den Rathäusern und eine intensive und persönliche Verteilung von Flyern versucht, das Angebot zu bewerben. Letztmalig war die Aktion „Notfalldosen“ auch darauf ausgerichtet, das Beratungsangebot bekannt zu machen. Die Fachstelle für pflegende Angehörige ist mit weiteren Organisationen und anderen Fachstellen vernetzt. Beispielhaft genannt seien hier der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie des gemeindepsychiatrischen Verbundes und die Deutsche Alzheimergesellschaft. Hier werden Erfahrungen eingebracht, sich ausgetauscht und mit Partnern kooperiert. Fachvorträge in den Gemeinden finden auf Anfrage statt. Die Fachstelle wird zumeist erst im konkreten Notfall kontaktiert, besonders wenn es um die Erschließung von Leistungen für die Pflege zu Hause oder um eine entsprechende pflegerische Versorgung geht.

Auch psychosoziale Probleme werden im Beratungsgespräch geklärt bzw. es wird an die entsprechenden Stellen weiterverwiesen. Insofern ist die Fachstelle sowohl Beratungs- als auch Clearingstelle. Selten suchen Bürger die Fachstelle auf, um sich auf mögliche Wechselfälle des Alters vorzubereiten. Das Thema „Beratung zu Fragen des Alters“ ist entsprechend selten relevant. Im südlichen Landkreis finden, auf Veranlassung der dortigen Haupt- und Ehrenamtlichen, Vernetzungstreffen statt, die durch die Fachstelle begleitet werden.

2. Expertenmeinungen – Diskussion – Möglichkeiten und Grenzen

Es ist notwendig, den Ratsuchenden einen Überblick über die Informations- und Beratungsmöglichkeiten sowie über bestehende Angebote zu vermitteln. Hierzu wurde über einen Flyer beziehungsweise einen Wegweiser diskutiert und festgehalten, dass neben einer Printausgabe auch eine digitale Lösung sinnvoll wäre. Man war sich einig, dass die digitale Lösung professionell und benutzerfreundlich (Links, die direkt zur Homepage der jeweiligen Beratungsstelle führen) aufgebaut werden sollte. Die zumeist internetaffinen berufstätigen Angehörigen informieren sich im Netz bzw. stellen Beratungsanfragen via E-Mail-Plattform in den Abendstunden. Die Öffnungszeiten der Beratungsstellen seien wenig praktisch für berufstätige Angehörige, so dass eine Recherchemöglichkeiten über das Internet für diesen Personenkreis geschaffen werden sollte. Die Betroffenen selbst informieren sich in der Hauptsache noch über gedruckte Informationsquellen.

Die Möglichkeit der niedrigschwelligen Informationsbeschaffung zu Pflege Themen wurde angesprochen. Eine Anleitung für eine sachgerechte Pflege im Internet als zeit- und raumunabhängiges Angebot wird als sinnvoll erachtet. Hierzu wird aktuell ein Forschungsprojekt der AOK Bayern betrieben. Das digitale Beratungsangebot müsse nicht neu geschaffen werden. Vielmehr könnten die im Internet verfügbaren Beratungsseiten von seriösen und fachkundigen Anbietern über die Homepage oder den digitalen Seniorenwegweiser verlinkt werden. Ebenso verlinkt werden sollten einschlägige Beratungsseiten und Studienergebnisse der Ministerien und der Pflegekassen (z.B. Projekt BerTA – Beratung und telefonische Therapie für pflegende Angehörige). Angeregt wurde ein Fachtag mit der Vorstellung von Beratungsmöglichkeiten.

Die Expertenrunde tauschte sich auch über die Einrichtung eines Runden Tisches zur Verbesserung der Vernetzung aus. Dazu wurde angeführt, dass ein Runder Tisch zum Kennenlernen der verschiedenen Beratungsstellen mit unterschiedlichen Ausrichtungen zumindest in größeren Zeitintervallen hilfreich sein kann.

Die Expertenrunde beleuchtete die Problematik der zu späten Befassung mit dem Thema Pflegebedürftigkeit. Dabei könnte durch präventive Beratung oft die Selbstständigkeit von Zuhause lebenden Senioren länger erhalten werden. Hierbei wurde auch auf das Münchner Modell von Hausbesuchen hingewiesen. Wichtig sind eine positive Formulierung und ein ressourcenorientierter Blickwinkel. Statt von Einschränkung und Pflegebedürftigkeit zu sprechen, sollte besser die Unterstützung zu einer langen Selbstständigkeit im Alter betont werden.

Das Thema Pflege, Demenz und Sterben sollte in den Bildungsbereich für Schulen einfließen. Projekte für Schulklassen zur Aufklärung der Besonderheiten im Umgang mit älteren Menschen und das Werben um Verständnis im Kindesalter könnte helfen, Vorbehalte gar nicht erst entstehen zu lassen.

Möglicher Ansatzpunkt für eine Kooperation mit Betrieben und Arbeitnehmern könnte das Betriebliche Gesundheitsmanagement und die betriebliche Sozialarbeit sein, die jedoch hauptsächlich nur von großen Unternehmen betrieben werde. Eine weitere Möglichkeit wären Schulungen oder Informationsveranstaltungen zum Beispiel vor dem Eintritt in den Ruhestand. Mögliche Partner könnten die IHK, die HWK, die Regio Augsburg Wirtschaft A 3, Universitäten für Forschungsprojekte oder aber auch der Lions Club und der Rotary-Club sein.

Unverzichtbar für die Kooperation und Vernetzung sind ausgewählte Multiplikatoren. Durch eine kontinuierliche und meist langjährige Patienten-Arztbeziehung seien Hausärzte sehr geeignet. Sie würden frühzeitig Veränderungen beim Patienten feststellen und könnten über die verschiedenen Beratungsmöglichkeiten informieren. Mögliche Multiplikatoren könnten ebenso Arzthelferinnen oder VERAH-Fachkräfte (= Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) sein. Dabei seien Praxisbesuche der Berater eine gute Möglichkeit, um dort auch wahrgenommen zu werden. Der Besuchsdienst der caritativen Träger und Kirchengemeinden seien ebenso ein nicht zu unterschätzender Multiplikator. Hierüber könnten Informationen und Beratungsangebote zumindest weitergegeben werden. Bürgermeister und Seniorenbeauftragte könnten sich anlässlich von Geburtstagsbesuchen als Multiplikatoren einbringen. Neben einem Geschenk könnte auch eine „Mappe voll Beratung“ übergeben werden.

Es wird beispielhaft auf ein Modellprojekt Community Health Nursing (Gemeindeschwesterprojekt) der Agnes-Karll-Gesellschaft hingewiesen. In Rheinland-Pfalz werde der Einsatz von Gemeindeschwestern als erster Ansprechpartner vor Ort erfolgreich umgesetzt.

Die folgenden Aussagen und Handlungsempfehlungen betreffen vier Themen „Öffentlichkeitsarbeit“, „Multiplikatoren“, „Bewusstsein schaffen“ und „Vernetzung“.



Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 2 „Beratung, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen“

- Die Öffentlichkeitsarbeit für den Bereich Beratung bedarf einer Intensivierung. Beispielsweise könnte die Fachstelle bei Gemeinden und Seniorentreffen ihre Arbeit vorstellen. Bürgermeister und Seniorenbeauftragte erhalten Beratungsunterlagen („Mappe voll Beratung“), die dann z.B. im Rahmen von Geburtstagsgratulationen oder anderen Kontakten mit Senioren weitergegeben werden. Dies kann als Gelegenheit dienen, auch das Ehrenamt für Senioren zu bewerben.
- Die Pressearbeit (Tageszeitungen, Fachpublikationen, Apothekenumschau, Mitteilungsblätter in den Kommunen ...) sollte intensiviert werden.
- In jeder Kommune sollte ein Seniorenbeauftragter berufen werden. Es wird empfohlen, dieses Engagement angemessen zu entschädigen. Hierfür sollte in einer Bürgermeister-Dienstversammlung geworben werden. Ein Budget für die Seniorenarbeit stärkt Seniorenbeauftragte in ihrer Kompetenz vor Ort.
- Jedes Rathaus sollte einen Mitarbeiter als Ansprechpartner für Senioren haben. Dieser ist auch erste Adresse und Unterstützer der Seniorenbeauftragten und Multiplikator in allen Fragen des Älterwerdens. Ein durch den Landkreis initiiertes Austausch sollte stattfinden.
- Ein Ratgeber für Seniorenfragen sollte sowohl in Print- als auch in Digitalform herausgegeben werden. In diesem Zusammenhang sind auch die Internetauftritte der Gemeinden einzubeziehen und zum Thema Senioren zu aktualisieren.
- Multiplikatoren sollten gezielt zur Weitergabe von Informationen eingesetzt werden (z. B. Ärzte, Apotheken oder Geschäfte des täglichen Bedarfs).
- Die Vernetzung des Landkreises mit Partnern zur Zusammenarbeit in Projekten ist anzustreben. Insbesondere Projekte zu digitalen Beratungsangeboten sind von Interesse. Ein weiterer mitzudenkender Netzwerkpartner sind Betriebe und Unternehmen im Landkreis. Dort Beschäftigte sind nicht selten ebenfalls pflegende Angehörige und benötigen Unterstützung. Im höheren Alter sind sie auch als potenzielle Ehrenamtliche im Blick zu behalten (siehe HF 4 Bürgerschaftliches Engagement). Auch die VHS kann eine gute Plattform für Fachthemen darstellen.
- Bildungsprojekte an Schulen sollten initiiert werden (Beratung und Sensibilisierung von Schülern). Evtl. kann die Schulsozialarbeit für Projekte gewonnen werden.
- Ein runder Tisch zur Verbesserung der Vernetzung sollte eingerichtet werden. Dies dient nicht nur dem fachlichen Austausch sondern vielmehr einer zielgerichteten Information.

C.3 Handlungsfeld 3: Prävention und gesellschaftliche Teilhabe

Relevante Teilbereiche dieses Handlungsfeldes:

- Ermöglichung der Teilhabe Älterer am gesellschaftlichen Leben
- Niederschwellige Treffmöglichkeiten in den Kommunen
- Vereine und deren Angebote für die Älteren,
- Gewinnung von geschulten Übungsleitern (Auch Kurse für Hochbetagte oder Menschen mit Demenz), Sportangebote
- Internet, Smartphone
- Sturzprävention

1. Situation und Ergebnisse aus der Kommunalbefragung

Zehn Kommunen geben an, dass sich im örtlichen Bereich soziale Angebote für Senioren etabliert haben. In der Hauptsache bestehen diese aus Begegnungs- und Bildungsangeboten. Die Themen „Soziale Infrastruktur“, geringer finanzieller Spielraum (Altersarmut) sowie kostengünstiger Mittagstisch spielen in etwa einem Drittel aller Städte, Märkte und Gemeinden eine Rolle. Als besonderes Problem beschreiben einzelne Gemeinden fehlende Treffmöglichkeiten. Die Altersarmut wird in größeren Kommunen mit einem hohen Anteil an Mietwohnungen als Problem angegeben. Die Versorgung von Senioren mit Mahlzeiten sehen mehrere Kommunen als relevantes Thema. Das Angebot von Mittagstischen in Gesellschaft wird mehrheitlich als nicht ausreichend bewertet. In fünf Gemeinden wird ein Mittagstisch für Senioren angeboten. Das Bildungs- und Sportangebot für Erwachsene und Senioren bewerten die Kommunen als ausreichend. Relevant und ausbaufähig ist nach deren Einschätzung das soziale Miteinander und die Gemeinschaft für Senioren.

2. Expertenmeinungen – Diskussion – Möglichkeiten und Grenzen

Sicherheit für Senioren

Es wird angeführt, dass Sicherheit im öffentlichen Raum alle Altersgruppen betrifft, sich jedoch im privaten Raum bei Senioren häufiger (Trick-) Betrügereien ereignen. Aktuell finden hierzu nur Präventionsangebote der Polizei auf Anfrage statt. In sozialen Netzwerken (facebook) werden Informationen durch die Polizei verbreitet. Seniorennachmittage werden als Chance gesehen, um Senioren durch Polizeibeamte anzusprechen und zu sensibilisieren. Als Multiplikator könnten den Seniorenbeauftragten in den Gemeinden ein entsprechendes Angebot unterbreitet werden. Auch ist man sich einig, dass es nicht um eine Verunsicherung der Senioren gehen darf, sondern um die Vermittlung von Selbstvertrauen, um den Betrügereien entschieden zu begegnen nach dem Motto „Zivilcourage für Senioren“. Zusätzlich wird festgestellt, dass bisher Polizeibeamte keine spezielle Schulung im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen erhalten.

Sport

Bisher bereits sportlich aktive Senioren behalten dies weiterhin bei und betätigen sich auch im fortgeschrittenen Alter im Verein. Ein Beispiel dafür sind die Jedermann-Sportgruppen, die als Seniorenabteilung des TSV Aichach sportliche Angebote garantieren und daneben in Eigenregie auch Freizeitangebote organisieren. Es wird diskutiert, wie Seniorinnen und Senioren angesprochen werden können, die bisher noch keinen Zugang zu Sportangeboten hatten. Das Modell „sixty fit“ wird vorgestellt, als Möglichkeit, Menschen mit dem Eintritt in den Ruhestand den Zugang zu einer sportlichen Betätigung zu erleichtern. Netzwerke des sozialen Miteinanders würden sich hier nebenbei bilden. Für das Angebot vor Ort sind Gruppenleiter notwendig. Hinter dem Modell steckt ein ganzheitlicher Ansatz. Nicht ausschließlich der Sport spielt eine wichtige Rolle, sondern auch soziale Kontakte und der Austausch mit anderen. Es besteht eine hohe Gruppendynamik, Ausflüge und Vorträge werden organisiert und gewinnbringende Freundschaften entstehen. Die Sturzprävention im Alter könne sehr gut über dieses Programm eingebracht werden. Für „Sixty-fit“ werden Übungsleiter speziell geschult (aktuell 1-2-mal jährlich). Im Landkreis gibt es aktuell lediglich zwei aktive Sixty-fit-Gruppen, Potential für weitere Gruppen wäre vorhanden, wenn sich Gruppenleitungen im Ehrenamt finden. Als Veranstaltungsraum hierfür ist ein Gemeinschaftsraum ausreichend, die Teilnehmer sollten bequeme Kleidung tragen, Sportkleidung sei nicht unbedingt nötig. Eine Idee liegt darin, das Konzept im Kreis der kommunalen Seniorenbeauftragten vorzustellen. Eine Zusammenarbeit mit der VHS im Sinne einer Ausweitung der Angebote könnte zielführend sein.

Über die Bedeutsamkeit von Sturzprävention sind sich die Experten einig. Außerdem wird auf die Möglichkeit des Reha-Sportes hingewiesen, welcher durch Ärzte verordnet werden kann und durch die Pflegekassen finanziert wird.

Von einer hohen Teilnehmerquote bei Sportangeboten bei der VHS wird berichtet.

Weitere Angebote gesellschaftlicher Teilhabe

Bildung ist aufgrund des Ansatzes des lebenslangen Lernens von großer Bedeutung. Silver-Surfer-Kurse der VHS, in denen es um die Nutzung des Internets durch Senioren geht, werden sehr gut angenommen. Für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind Grundkenntnisse in der digitalen Infrastruktur von hoher Bedeutung (z.B. Nutzung von Informations- und Nachrichtendiensten, Navigationsdiensten usw). Weitere Angebote der VHS befassen sich mit den Themen Gesundheit, Finanzielles, Rente, Beratung, Mobilität und pflegende Angehörige. Außerdem werden auch generationsübergreifende Angebote wie gesundes Kochen für Kinder und Großeltern, oder Bewerbungstraining (Erfahrungsweitergabe) thematisiert.

„Die Forderung nach lebenslangem Lernen wird häufig nur auf die Zeit der Berufstätigkeit bezogen. Dabei stellt das Älterwerden eine große Herausforderung an das Lernvermögen des Menschen dar. Er muss lernen, sich neu zu orientieren: nach dem Auszug der Kinder, nach Aufgabe des Arbeitsplatzes, nach dem Verlust des Partners, nach dem Nachlassen körperlicher oder geistiger Fähigkeiten. Dies ist zugleich eine Herausforderung für das Bildungssystem, das entsprechende Angebote erst noch entwickeln muss.“

aus: Strategiepapier Altenhilfe und Pflege 2025 des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V., S. 55

Das AELF (Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten) bietet Vorträge zu den Themen Ernährung und Bewegung auf Nachfrage durch.

Es wird auf das Angebot des Bildungsbüros im Landratsamt hingewiesen, welches Beratung hinsichtlich der Frage, wie bilde ich mich weiter, bietet. Digitale Bildung wird als wichtiger Bestandteil benannt.

Wichtige Rahmenfaktoren für gesellschaftliche Teilhabe

Die Erreichbarkeit der Veranstaltungen spielt eine wichtige Rolle. Dabei wird die Mobilität in kleineren Orten als ein Problem beschrieben. Oftmals würden sich ehrenamtliche Fahrdienste einbringen. Das Thema „Mitfahrbänke“ wird angesprochen. Die Barrierefreiheit von Räumlichkeiten wird verdeutlicht. Bemängelt wird, dass nicht selten eine Gebührenpflicht bei der Inanspruchnahme öffentlicher und kirchlicher Räume besteht.

„Teilhabe und Lebensqualität im Alter hängen nicht nur von bundesweit einheitlich geregelten Strukturen (etwa der Sozialversicherung) ab, sondern in großem Maße auch von der lokalen Infrastruktur und den sozialen Netzen am Wohn- und Lebensort.“

aus: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts der Bundesregierung, S. 9

Überlegenswert ist, ein landkreisweites Verzeichnis an barrierefreien Räumen zu erarbeiten (siehe auch HF 1, Wohnen zu Hause, Infrastruktur). Das Ehrenamt spielt eine wichtige Rolle, da viele Angebote hierdurch erst möglich werden. Neben der Akquirierung und Förderung von Ehrenamtlichen wird auch die lokale Vernetzung derer betont. Es besteht die Idee, lokale Ansprechpartner in den Gemeinden zu benennen, die als „Lotsen“ Informationen für Senioren zur gesellschaftlichen Teilhabe bereithalten und als Ansprechpartner agieren. Möglicherweise könnten die Seniorenbeauftragten diese Aufgabe übernehmen und hierfür eine Ehrenamtsentschädigung erhalten. Die Altersarmut und die damit einhergehende Problematik einer Teilnahme an gesellschaftlichen Angeboten wird deutlich gemacht. Vereinzelt würden Vereine auf Kursgebühren verzichten. Eine Teilnehmerin formuliert, es wäre wünschenswert, wenn Teilhabe in ähnlicher Weise finanziell unterstützt werden könnte wie in der Jugendhilfe.

Nicht jeder Senior hat von allen Teilhabeangeboten im Landkreis Kenntnis, daher wird eine Zusammenfassung der Angebote in Form eines Seniorenratgebers als sinnvoll erachtet (siehe auch HF 2, Beratung, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen).

Man ist sich einig, dass man von den Erfahrungen bestehender Programme und Modellen lernen kann. Beispielprojekte sind „Fürth bewegt“ oder ZWAR (Zwischen Arbeit und Ruhestand) in NRW.

Ein anderer Punkt, der den Expertinnen und Experten wichtig war, ist die gesellschaftliche Teilhabe dementiell Erkrankter. Dabei wird die Aufklärung im Alltag z. B. von Apotheken, Schülern, Polizei und Banken über das Krankheitsbild und den Umgang als essenziell erachtet. Als Beispiel wird auf den Landkreis München hingewiesen, der im Projekt „demenzfreundliche Kommune“ sich mit der Frage befasst, wie das Umfeld in einer Kommune beschaffen sein sollte, so dass sich Demenzkranke und deren Angehörige wohlfühlen können. Auch die Etablierung von sog. Demenzpaten könnte überlegt werden.

Der Planungsbeirat regt an, sich dem Thema „Altersarmut“ zu widmen. Aktuell fehlt es an belastbaren Daten und Fakten. Der Malteser Hilfsdienst e.V. hat hierzu einen runden Tisch zur Vernetzung gegründet, der sich mit dieser Problematik befasst. An der Kickoff-Veranstaltung im Oktober 2019 hat das Sachgebiet Altenhilfe teilgenommen. Es werden Beispiele von bayerischen Kommunen eingebracht, die digitale Medien als Informationsquelle einsetzen. Der Markt Plößberg informiert Senioren via „WhatsApp“ regelmäßig über Angebote vor Ort. Dies wurde im Rahmen des Projektes „digitales Dorf“ dort eingeführt.



Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 3 „Prävention und gesellschaftliche Teilhabe“	
➤	Informationen und Sicherheitstrainings zu Trickbetrügereien u.ä. der Polizei sollten aktiv angeboten werden. Auf die Nutzung von digitalen Medien zur Aufklärung ist hinzuweisen (z.B. Homepage und facebook des Polizeipräsidiums Schwaben Nord).
➤	Das Programm „sixty fit“ als präventives Sport- und Kontaktangebot des BTV Turnbezirks Schwaben sollte in den Landkreisgemeinden verstärkt etabliert werden.
➤	Sport- und Bewegungsangebote für Senioren und Menschen mit Demenz sollten bei den Sportvereinen verstärkt werden.
➤	Angebote über Ernährung, Bewegung und gesunde Lebensführung im Alter (Programm 55 plus) des AELF sollten in den Gemeinden publik gemacht werden. Das Ziel, Veranstaltungen dezentral zu etablieren, sollte verfolgt werden.
➤	Veranstaltungsorte sollen barrierefrei sein. Ein Verzeichnis mit barrierefreien Räumen sollte in den Kommunen vorhanden sein. Dabei sind auch die Bedürfnisse von Menschen mit Seh- und Höreinschränkungen zu berücksichtigen.
➤	Eine kostenlose Nutzung von Räumlichkeiten sollte die Regel sein.
➤	Eine landkreisweite Demenzstrategie sollte entwickelt und erarbeitet werden, einzelne Maßnahmen sollten umgesetzt werden (z. B. Schulung von Behördenvertretern, Einzelhandel usw. für ihren Umgang mit demenziell erkrankten Menschen). Ärzte und Apotheker sollten verstärkt als Multiplikatoren für Informationen und Angebote zur Prävention und gesellschaftlichen Teilhabe eingesetzt werden.
➤	Die Verwaltung sollte sich vermehrt über gute Beispiele in anderen Landkreisen oder Kommunen informieren und dies evtl. in die eigene Arbeit übernehmen.
➤	Das Thema Altersarmut sollte verstärkt in den Blick genommen werden. Initiativen von Wohlfahrtsverbänden sollten hierfür genutzt werden.

C.4 Handlungsfeld 4: Bürgerschaftliches Engagement

Relevante Unterthemen dieses Handlungsfeldes:

- Stärkung der Engagementbereitschaft
- Ehrung und Anerkennung des bürgerschaftlichen Engagements, bayerische Ehrenamtskarte
- Seniorenbeauftragte in den Kommunen und deren Aufgabengebiete
- Generationenübergreifende Angebote (Alt und Jung)

1. Situation und Ergebnisse aus der Kommunalbefragung

Im Landkreis Aichach-Friedberg hat sich auf breiter Basis ehrenamtliches Engagement entwickelt. Dies belegen die Ergebnisse der Kommunalbefragung. Gut drei Viertel der Gemeinden unterstützen ehrenamtlich organisierte Angebote für Senioren durch Sach- oder Geldleistungen. Vielfach stellen Kommunen einen Etat und/oder Räume zur Verfügung. Das Engagement der Ehrenamtlichen in den Kommunen und Kirchengemeinden bildet ein breites Spektrum ab. Seniorentreffs mit entsprechendem Programm, Nachbarschaftshilfe und handwerkliche Hilfe, Spielenachmittage, Kurse zu verschiedenen Themen, aber auch generationenübergreifende Angebote wie Lesepaten und Sportangebote sind in 19 Städten, Märkten und Gemeinden gängig.

In der Kommunalbefragung wird dem bürgerschaftlichen Engagement in allen Bereichen eine starke Relevanz zugeschrieben. Ehrenamtliche Angebote sind für keine Kommune ein irrelevantes Thema. Dabei wird der Zugang für Senioren zu ehrenamtlichen Tätigkeiten in zwei Nennungen als sehr einfach, in 10 Nennungen als eher einfach und in weiteren 10 Nennungen als teils/teils beschrieben. Schulungen für Ehrenamtliche wird von den Kommunen eine gewisse Relevanz zugeschrieben. Ebenso schreiben die Kommunen dem Ehrenamt in der Seniorenarbeit eine mittlere bis hohe Bedeutung zu. Gute Beispiele aus anderen Kommunen sollten im Rahmen einer Impulsveranstaltung vorgestellt werden (z. B. ZWAR (= Projekt Zwischen Arbeit und Ruhestand), Mitmachamt in Weyarn).

Die Zeitintervalle von Aktivitäten reichen von halbjährlich/jährlich bis monatlich. Ein kontinuierliches Angebot mit einem täglichen Programm bietet beispielsweise das „Haus der Senioren“ in der Stadt Aichach. Wöchentlich wiederkehrende Angebote (z. B. Fit am Computer) führen zu einem festen Teilnehmerkreis. In Friedberg ist das Bürgernetz des Kreis-Caritasverbandes ein kontinuierlicher Anlaufpunkt für Senioren.

Seniorenachmittage im kirchlichen oder kommunalen Umfeld sprechen in erster Linie Frauen an. Männer treffen sich eher zum Frühschoppen oder zum Kartenspielen, insgesamt sind Männer schwerer zu mobilisieren. Bürgerschaftliches Engagement zeigt sich im Landkreis ebenso in Form von ehrenamtlichen Fahrdiensten. Hierbei steht nicht ausschließlich immer die Mobilität im Vordergrund, vielmehr ist damit oft eine Begleitung beim Einkaufen und zu Arztbesuchen, zur Physiotherapie oder auch ein sozialer Aspekt verbunden. Auch der Wunsch nach einer Fahrt zum Friedhof oder zu einem Kaffeekränzchen kann so mitunter erfüllt werden.

Pioniere bei ehrenamtlich organisierten Fahrdiensten sind die Gemeinde Todtenweis und das Bürgernetz Mering. Die Gemeinde Todtenweis hat sich an der bayernweit ersten Runde des Programmes „Marktplatz der Generationen“ beteiligt. In der Folge davon wurde ein Bürgerbus beschafft, mit dem Fahrten auf ehrenamtlicher Basis organisiert und ausgeführt werden. Im Gemeindeleben spielt dieser Bürgerbus eine große Rolle. Unter dem Namen „Theo“ hat er einen starken Identifikationscharakter in und um Todtenweis. Ebenso funktioniert in Mering der Fahrdienst auf ehrenamtlicher Basis, wobei hier die Initiative vor vielen Jahren von engagierten Bürgern selbst ausging. Bis vor kurzem wurden diese Fahrten mit Privatfahrzeugen durchgeführt. Dem Bürgernetz Mering hat sich die Gemeinde Merching angeschlossen.

Eine Anerkennung für ehrenamtlich Tätige leisten bisher 14 Kommunen. Dabei reicht die Palette von ideellen wertschätzenden Aktionen, wie z.B. die Einladung zu Empfängen und festlichen Anlässen über die Erstattung von Auslagen bis zur Ehrenamtspauschale in einem genannten Fall.

2. Expertenmeinungen – Diskussion – Möglichkeiten und Grenzen

In den Expertenrunden wird deutlich, dass ehrenamtliche Hilfen in Zukunft eine steigende Bedeutung gewinnen werden. Das Ehrenamt ist ein unverzichtbarer Baustein bei der Bewältigung künftiger Herausforderungen im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung. Daher gilt es, bestehende Initiativen verstärkt zu fördern und auszubauen und neues Engagement zu gewinnen.

Ein Potential, das verstärkt in den Blick genommen werden sollte, ist die Engagementbereitschaft jüngerer Senioren. Dies umso mehr, als mit der Generation der Babyboomer im Laufe des kommenden Jahrzehnts eine hohe Anzahl an Erwerbstätigen in die Lebensphase des Ruhestandes eintritt. In diesem Alter sind viele Menschen daran interessiert, einen Teil ihrer Freizeit für das ehrenamtliche Engagement einzusetzen. Ein Einsatz für die älteren Mitmenschen in der Gemeinde ist ebenso denkbar wie für generationenübergreifende Angebote. Letzteren Ansatz verfolgt die Kinder- und Jugendpflege mit ihrem Konzept zur Verdichtung des Netzes an Familienstützpunkten. Studien belegen, dass die Altersgruppe der „Jungen Alten“, die derzeit noch im Erwerbsleben steht, eine hohe Bereitschaft für eine ehrenamtliche Betätigung mitbringt. Die Engagementbereitschaft Jüngerer sollte nicht unterschätzt werden. Auch dieses Potential gilt es, im Auge zu behalten. Darüber hinaus könnte es für Gemeinden gewinnbringend sein, Stellen für den Bundesfreiwilligendienst zu schaffen.

Für die Gewinnung von Engagierten ist der Eintritt in den Ruhestand ein wichtiger Zeitpunkt. Wichtig ist, dass die ehrenamtliche Tätigkeit der Senioren und Helfenden selbst keine finanzielle Belastung darstellt. Den Kommunen stehen Möglichkeiten wie die Ehrenamtspauschale zur Verfügung, damit dieser Dienst für den Ehrenamtlichen zumindest kostendeckend ist.

Als elementar bezeichnen die Experten die Anerkennungskultur für das Ehrenamt. Bürgermeister, Gemeinderäte und Seniorenbeauftragte sollten sichtbar hinter dem Ehrenamt stehen und es öffentlich wertschätzen. Ehrenamtstage und die öffentliche Erwähnung werden als mögliches Beispiel für eine angemessene Wertschätzung genannt. Ehrenamtliche schätzten eine Kommunikation auf Augenhöhe. Ebenso wichtig ist es, Ehrenamtliche zeitlich und fachlich nicht zu überfordern und sie mit passgenauen Aufgaben zu betrauen. Engagierte Gemeindeglieder sollten sich in den Bereichen einbringen können, die sie auch interessieren. Dabei würden diese temporär begrenzte Aufgaben bereitwilliger übernehmen als auf Dauer angelegte, die mit einer hohen zeitlichen Bindung einhergehen. Eine starke Limitierung der Freizeit durch das Ehrenamt führe zu einem baldigen Rückzug der Ehrenamtlichen. Neubürgerempfänge könnten dafür genutzt werden, um für das Ehrenamt zu werben.

Eine hauptamtliche Begleitung des Ehrenamtes wird in der Expertenrunde für notwendig erachtet, um strukturelle und personelle Veränderungen nicht aus dem Blick zu verlieren, Kontinuität zu gewährleisten und die Ehrenamtlichen in notwendigen Dingen zu unterstützen. „Ein gut funktionierendes Ehrenamt braucht ein gutes Hauptamt“, so der Konsens in der Expertenrunde. Ein Seniorenbüro in den Rathäusern könnte neben der Funktion als unabhängige Anlaufstelle für Ratsuchende auch eine neutrale zuständige Stelle für Ehrenamtliche in der Seniorenarbeit sein. Die Besetzung eines Seniorenbüros wäre als Quartiersmanager bzw. Kümmerer denkbar, der eine gewisse Stundenzahl im Rathaus zur Verfügung steht. Das Hauptamt solle den Austausch und die Vernetzung der Ehrenamtlichen gewährleisten und eine Servicefunktion übernehmen sowie als Ansprechpartner für Senioren fungieren.

Eine Rolle des Landkreises sollte es sein, sich für die Seniorenbeauftragten bzw. für die zuständigen Mitarbeiter in den Rathäusern der Kommunen einzubringen, die wiederum die Ehrenamtlichen im örtlichen Bereich im Blick haben sollten. Eine aktive Kooperation der entsprechenden Stellen im Landratsamt (z.B. Sachgebiet Altenhilfe, Freiwilligenagentur, Wittelsbacher-Land-Verein, Familienstützpunkte, Bildungsbüro) im Sinne einer Förderung des Ehrenamtes für Senioren ist anzustreben. Eine Aufgabenbeschreibung für gemeindliche Seniorenbeauftragte wäre zielführend, um Beispiele für das Engagement zu nennen, das mögliche Tätigkeitsfeld abzustechen und die Aufgaben zu konkretisieren, wobei dies immer nur eine Empfehlung oder ein Vorschlag sein kann, den Seniorenbeauftragten jedoch eine gewisse Sicherheit bei der Erfüllung ihres Ehrenamtes vermittelt.

Die Experten waren sich einig, dass auch Ehrenamtlichen gegenüber ähnlich wie bei Mitarbeitern eine gewisse Fürsorgepflicht besteht. Daher sollte über eine professionelle Begleitung, Schulungen oder Supervisionsangebote nachgedacht werden. Die Freiwilligenagentur „Mitand und Fürand im Wittelsbacher Land“ kann hierbei wichtiger Partner sein und die Kommunen bei ihrer Arbeit mit den örtlichen Freiwilligen unterstützen. Allerdings müsste auch beachtet werden, dass Ehrenamtliche nicht mit zu vielen Informationen und Angeboten überfrachtet werden.

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 4 „Bürgerschaftliches Engagement“

- Das Ehrenamt von und für Senioren soll verstärkt beworben werden. Hierbei sollen Bürger, die sich an der Schwelle in den Ruhestand befinden, als Zielgruppe in den Blick genommen werden. Dabei kann auch in Betrieben bei der älteren Belegschaft geworben werden. Auch Neubürgerempfänge bieten eine gute Gelegenheit für das Ehrenamt zu werben.
- Das ehrenamtliche Engagement bedarf einer besonderen Wertschätzung in den Kommunen. Ehrenamtstage oder eine Ehrenamtskarte sind ebenso wie eine regelmäßige Kommunikation auf Augenhöhe wertvolle Beispiele für eine Wertschätzung.
- Ehrenamtliches Engagement für Senioren sollte durch hauptamtliches Personal im Rathaus unterstützt werden.
- Die zuständigen Stellen im Landratsamt sollen im Sinne einer Stärkung des Ehrenamtes für Senioren kooperieren. Generationenübergreifende Angebote sind im Blick zu behalten.
- Es sollten Seminarangebote, Supervisionen und Schulungen für Ehrenamtliche bereit stehen. Dies kann durch den Landkreis organisiert werden. Auch die Seniorenakademie hält ein kostenfreies Schulungsangebot vor.
- Das Landratsamt kann einen regelmäßigen Austausch der Ansprechpartner in den Kommunen organisieren (Seniorenbeauftragte und / oder Gemeindemitarbeiter).
- Eine Aufgabenbeschreibung für die kommunalen Seniorenbeauftragten ist zu entwickeln.

C.5 Handlungsfeld 5: Unterstützung pflegender Angehöriger

Unterthemen dieses Handlungsfeldes:

- Selbsthilfe- und Angehörigengruppen
- Tages- und Kurzzeitpflegeangebote
- Palliativversorgung
- Patientenverfügung und Betreuungsvollmacht
- Pflegeüberleitung Krankenhaus – ambulante Versorgung
- Betreuungsgruppen und Helferkreise

1. Situation und Ergebnisse aus der Kommunalbefragung

Nahezu 75 % der befragten Kommunen gaben an, dass ihrer Auffassung nach, eine ausreichende Versorgung und Unterstützung bei der häuslichen Pflege durch die ambulanten Pflegedienste gegeben ist. Handlungsbedarf wird bei den Fahr- und Begleitdiensten gesehen. Die Ideen zur Unterstützung pflegender Angehöriger vor Ort reichen von einem Ausbau der Kurzzeitpflege und der Tagespflege über die Einführung zusätzlicher Fahr- und Begleitdienste hin zu einem Ausbau der Betreuung und Beratung im Landkreis.

„Subsidiarität muss geschlechtergerecht gedacht und interpretiert werden, denn wenn von der großen Bedeutung der „kleinen Lebenskreise“ für Sorge und Pflege die Rede ist, dann wird dabei häufig nicht thematisiert, dass der größte Teil der unbezahlten Sorge- und Pflegeaufgaben von Frauen übernommen wird. Als Folge dieses Arrangements sind Frauen materiell schlechtergestellt als Männer. Ein modernisiertes Konzept von Subsidiarität ist nur legitim, wenn es dazu beiträgt, diese Ungleichheit abzubauen. Es muss selbstverständlich werden, dass Frauen und Männer gleichermaßen sowohl erwerbstätig sind als auch Sorgearbeit leisten und dass beides gut miteinander vereinbar ist.“

aus: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts der Bundesregierung, S. 19

2. Expertenmeinungen – Diskussion – Möglichkeiten und Grenzen

In der Expertenrunde wurde die große Bedeutung der Unterstützung von pflegenden Angehörigen deutlich. Nach der Pflegestatistik des Landesamtes werden 75 % der Pflegebedürftigen im Landkreis Aichach-Friedberg zu Hause gepflegt. Dieser Wert liegt über dem bayerischen Durchschnitt. Um den hohen Anteil zukünftig beibehalten zu können, sind Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige unverzichtbar. Die häusliche Pflegesituation ist eine große Herausforderung für alle Beteiligten und bringt Konflikte, verbunden mit einer außergewöhnlichen psychischen Belastung mit sich. Damit auf die komplexe Frage, wie und wodurch Angehörige entlastet werden können, eine adäquate Antwort gefunden werden kann, ist eine Vielzahl an unterschiedlichen Angeboten nötig, damit jeder die für sich passende Unterstützungsleistung findet.

Es wird betont, dass Angebote für pflegende Angehörige niedrigschwellig sein müssen, da es oft auch um schambesetzte Themen geht. Diese Angebote und „offene Türen“ könnten

Berührungsängste nehmen, so dass Betroffene sich öffnen und ihre Bedürfnisse äußern können, Kontakte können so nebenbei entstehen.

Pflegeeinrichtungen sind sehr gut geeignet, sich ins Quartier zu öffnen, um Funktionen für das Gemeinwesen zu übernehmen.

Für die zunehmende Anzahl von Singlehaushalten, wo pflegende Angehörige nicht greifbar sind, sei ein Ansprechpartner vor Ort wichtig, der die Situation Alleinlebender im Blick behält. Es wird der Wunsch geäußert, dass sich Kommunen verstärkt in die Seniorenpolitik einbringen und Verantwortung übernehmen sollen. Niedrigschwellige Treffmöglichkeiten sollten in jedem Ort vorhanden sein.

Selbsthilfe- und Angehörigengruppen

Aktuell ist keine *Selbsthilfegruppe* für pflegende Angehörige im Landkreis bekannt, so dass davon ausgegangen werden muss, dass eine solche nicht existiert. Möglicher Grund dafür ist, dass bei einer Selbsthilfegruppe die Initiierung durch Betroffene selbst erfolgen muss. Die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen bietet Unterstützung und Begleitung an. Bei einer Selbsthilfegruppe nehmen die Betroffenen die Rolle eines Experten in eigener Sache ein, so kann in einem solidarischen Rahmen ein Informations- und Erfahrungsaustausch stattfinden. Es besteht jedoch Einigkeit, dass für diesen hoch belasteten Personenkreis in vielen Fällen eine professionelle therapeutische Begleitung notwendig ist, die eine Selbsthilfegruppe nicht leisten kann.

Angehörigengruppen unter fachlicher Leitung, wie sie z.B. von freien und gemeinnützigen Trägern angeboten werden (z. B. Sozialstation Friedberg/Hochzoll), sind ein wichtiges Unterstützungsangebot. Die Sozialstationen berichten, dass pflegende Angehörige über Schulungen und Kurse oft Zugang zu Angehörigengruppen finden. Einzelgespräche mit den Angehörigen vorab sind nicht minder wichtig. Eine Angehörigengruppe müsse von einer versierten Fachkraft angeleitet und die gruppendynamischen Prozesse entsprechend gelenkt werden, insbesondere auch um eine Überforderung der Teilnehmer zu vermeiden. Es findet ein Austausch über die Problematik der Finanzierung von Angehörigengruppen statt. So sind einige auf die Finanzierung durch Sponsoren angewiesen, da es keinen ausreichenden finanziellen Ausgleich durch die Pflegekassen gibt.

Einig sind sich die Experten, dass die Teilnahme an Angeboten für pflegende Angehörige oft schwierig ist, da die zu Pflegenden in dieser Zeit qualifiziert betreut werden müssen. Dies ist häufig Voraussetzung für eine Teilnahme an Angeboten. Für Betreuungskräfte ist ein herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz ein Problem. Hier sind Kurse der Alzheimergesellschaft hilfreich.

Über Themenabende lassen sich für pflegende Angehörige neue Netzwerke generieren und Gleichgesinnte zusammenführen. Zu bedenken sei, dass ein Impuls zur Teilnahme an einem Angebot selten durch eine Information ausgelöst werde, sondern die Betroffenen direkt angesprochen werden müssten. Insofern nehmen die Beratungsstellen eine wichtige Rolle ein.



Tages- und Kurzzeitpflegeangebote

Die Expertenrunde stellt fest, dass nur wenige Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis zur Verfügung stehen. Dies erschwert vor allem die Entlastung pflegender Angehöriger zu Zeiten. Auch die Anzahl an Plätzen für die Tagespflege sollte ausgebaut werden.

Palliativversorgung

Die Experten zeichnen ein sehr positives Bild von der palliativen Versorgung im Landkreis, dank der erfolgreichen Arbeit des St. Afra Hospizes. Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Dienste funktioniert gut. Ambulante Hospizdienste und professionelle Palliativteams in stationären Pflegeeinrichtungen kompensieren die im Landkreis fehlende stationäre Hospizeinrichtung.

Patientenverfügung und Betreuungsvollmacht

Positives berichten die Experten auch hinsichtlich des Vorhandenseins von Betreuungsvollmachten und Patientenverfügungen. Die Aufklärung der Öffentlichkeit in den letzten Jahren trägt Früchte. Als problematisch wird jedoch bei Patientenverfügungen der akute Notfall in Pflegeeinrichtungen beschrieben. Hier ist vielfache Beratung nötig, da dieser in den Patientenverfügungen nicht hinreichend dargestellt wird.

Pflegeüberleitung Krankenhaus - ambulante Versorgung

Das Entlassmanagement von Senioren nach einem Klinikaufenthalt wird auch aufgrund der Absenkung der Verweildauer im Krankenhaus mitunter als sehr schwierig beschrieben. So ist bei einer kurzfristigen Entlassung, die oft nicht in die Häuslichkeit erfolgen kann, meist keine Anschlussversorgung z. B. in einer Kurzzeitpflege möglich. Die Vermittlung in eine adäquate Versorgung durch die Sozialdienste der Kliniken ist zeitraubend und oft aussichtslos, weil entsprechende Plätze fehlen. Es wird der Wunsch nach einer digitalen Plattform geäußert, auf der aktuell freie Pflegeplätze ausgewiesen sind. Eine Teilnehmerin berichtet von Vorbehalten der Heimträger in Bezug auf die Einführung der geforderten Plattform. Beschrieben wird auch der sogenannte „Drehtüreffekt“, da Patienten in eine zweifelhafte Versorgung entlassen werden müssten, in der Häuslichkeit jedoch nicht zurechtkommen und daher nach kurzer Zeit wieder stationär aufgenommen werden müssten. Aufgrund der demografischen Veränderungen ist die häusliche Versorgung insgesamt schwieriger geworden. Ein Ansprechpartner für die Begleitung des Seniors in die Häuslichkeit wäre in vielen Fällen notwendig. Als positives Beispiel wird das Projekt der Krankenhauspaten in der Gemeinde Weyarn benannt, die Senioren bereits im Krankenhaus besuchen und sie in der Anfangsphase in der Häuslichkeit begleiten.

Betreuungsgruppen und Helferkreise

Eine große Entlastung für die pflegenden Angehörigen sind Betreuungsgruppen. In Betreuungsgruppen werden Menschen mit Pflegegrad gemeinsam für mehrere Stunden betreut, z. B. beim gemeinsamen Kaffeetrinken mit Rahmenprogramm. Es wird berichtet, dass diese im Landkreis aufgrund der Anforderungen des ZBFS an das Personal und weiterer Vorgaben nicht mehr wirtschaftlich darstellbar waren (es werden Defizite von 10.000€ im Jahr geäußert). Daher ist auch

die Politik gefordert, im Sinne einer Finanzierung von Unterstützungsangeboten aktiv zu werden. Außerdem wird formuliert, dass die Fachstelle für Demenz und Pflege aufgefordert werden soll, eine Modellkalkulation zu erstellen, die aufzeigt, wie Betreuungsgruppen zumindest kostendeckend betrieben werden können. Pflegende Angehörige brauchen ein Angebot vor Ort; die Gemeinden sollen bei der Auswahl der Räumlichkeiten mit eingebunden werden.

Ein weiteres Thema in der Expertenrunde ist die oft notwendige umfassende Begleitung in komplexen Pflegesituationen. Ein Pflegestützpunkt mit entsprechender Personalbesetzung kann dies für besondere Fälle in gewissem Maß bieten. Es wird von einer koordinierenden Stelle bzw. einem „Lotsendienst“ zur Lebensbegleitung bzw. -beratung gesprochen, durch die der Pflegebedürftige bei Bedarf über einen erforderlichen Zeitraum in unterschiedlichen Bereichen (z.B. Finanzierung der Pflege, Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung, Unterstützungsangebote, Kurzzeitpflege, und vieles mehr) begleitet und entlastet werden kann. Der Unterstützungsprozess ist auf einen begrenzten Zeitraum angelegt. Wenn eine dauerhafte Begleitung erforderlich ist und keine Angehörigen hierfür zur Verfügung stehen, übernehmen diese umfangreichen Aufgaben in der Regel gesetzliche Betreuer.

Abschließend wird festgehalten, dass der WiLa e.V. die Möglichkeit der Projektförderung bieten kann. So könnte z.B. generationenfreundliches Wohnen durch den Verein über 50 % über die LAG gefördert werden. Als Beispiel wurde das EU-geförderte Projekt „Demografie managen“ im Landkreis Dachau genannt.



Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 5 „Unterstützung pflegender Angehöriger“

- In den Beratungsstellen sollen Angehörige auf die Möglichkeit der Selbsthilfe hingewiesen werden. Über das Angebot der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen soll informiert werden.
- Auf einen Ausbau des Angebots an Betreuungs- und Angehörigengruppen soll hingewirkt werden. Bestehende Gruppen sollen beworben werden.
- Als wichtige Multiplikatoren sind auch die Kirchengemeinden und Gemeindereferenten in den Blick zu nehmen.
- Die LAG Wittelsbacher Land soll als Partner für eine Finanzierung von Angeboten und Projekten für Senioren gewonnen werden.
- Die Kommunen sollen über beispielhafte Modelle, die einer Entlastung von pflegenden Angehörigen dienen, in Kenntnis gesetzt werden.
- Auf eine Ausweitung des Angebots an Entlastungsangeboten in der Häuslichkeit (Betreuung und haushaltsnahe Dienste) soll hingewirkt werden.
- Entstehende Pflegeeinrichtungen sollen so konzipiert und situiert werden, dass eine Öffnung ins Quartier möglich ist (z. B. eingestreute Tagespflege, Mittagstisch für Ältere und/oder Angehörige, Gemeinschaftsveranstaltungen auch für Bürgerinnen und Bürger, Begegnungsstätten, Informationsveranstaltungen usw.). Bestehende Einrichtungen sollten ihre Möglichkeiten hierfür nutzen.
- Kompetente hauptamtliche Ansprechpersonen in den Gemeinden, im Interesse kurzer Wege und niedriger Barrieren, sind wichtig.

C.6 Handlungsfeld 6: Pflegesituation, Fachkräftegewinnung

Relevante Kriterien für dieses Handlungsfeld:

- Stationäre und teilstationäre Versorgung
- Ambulante Pflege
- Gewinnung von Pflegekräften
- Aus- und Weiterbildung
- Familienfreundliche Bedingungen für das Personal
- Kinderbetreuung

1. Situation und Ergebnisse der Befragung in den stationären Einrichtungen und in den ambulanten Pflegediensten:

Die Einrichtungsleitungen und Geschäftsführer äußern sich sehr unterschiedlich über die personelle Situation und den Stellenmarkt in der Pflege. Während einzelne Pflegedienste berichten, über ausreichend Kräfte zu verfügen und teilweise sogar Bewerber bevorraten zu können, spricht die überwiegende Mehrheit von Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung, hohen Krankheitsquoten, wenig verfügbares Personal auf dem Arbeitsmarkt und eine hohe Fluktuation. Mehrheitlich wird von einem Fachkräftemangel berichtet, der es schwer macht, Pflegeleistungen mit qualifiziertem Personal erbringen zu können. Ein besonders hohes Defizit besteht bei Pflegehelfern. Oft müssten zu Hause lebende Pflegebedürftige für eine Grundpflege bis in die späten Vormittagsstunden warten; Versorgungsbesuche in den Morgenstunden seien problematisch. Das Gros der Absagen betreffe die hauswirtschaftlichen Leistungen. Viele Pflegedienste gaben an, an ihrer Kapazitätsgrenze angelangt zu sein, so dass keine weiteren Anfragen bedient werden könnten. So sind sie gezwungen, wöchentlich mehrere Anfragen abweisen zu müssen. Teilweise werden Touren aufgelöst und abseits gelegene Gebiete nicht versorgt.

Pflegedienste berichten von einem enormen Anstieg pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich, bei einem gleichzeitigen Mangel an pflegenden Angehörigen, die vor Ort verfügbar sind. Oftmals sind Angehörige überfordert und überlastet, wenn sie gleichzeitig einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Der demografische Wandel macht sich besonders in der ambulanten Pflege deutlich bemerkbar. Es wird eine Verstärkung von Unterstützungsangeboten und teilstationärer Angebote gefordert. Die Pflegekompetenz der Angehörigen müsse gesteigert werden. Es wird die Idee von Prozessbegleitern für Angehörige in der ambulanten Pflege geäußert.

Die Wirtschaftlichkeit in der ambulanten Pflege ist bei tarifgebundenen Arbeitgebern besonders schwierig, so dass Personal in der Vergangenheit bereits mehrfach auf die Zahlung von Gratifikationen verzichten musste. Als besonders ärgerlich wird die Verweigerungshaltung verschiedener Pflegekassen bei der Vergütung von Pflegeleistungen beschrieben. Oftmals könnten diese nur durch hartnäckige Forderungen und nachhaltige Begründungen erwirkt werden.

Schwierig ist die ambulante Versorgung in jenen Gebieten, in denen eine weite Anfahrt notwendig ist. Eine Anfahrt von einer Stunde ist bei einer kurzzeitigen Pflegehandlung schwer wirtschaftlich darstellbar. Die Organisation der Touren ist eine logistische Herausforderung, die nicht immer zu meistern ist. Nicht selten hätten die Bewerber keinen Führerschein, eine unbedingte Voraussetzung für den ambulanten Einsatz.

Ärgerlich sei das in den Medien beförderte negative Image des Pflegeberufes, das mitverantwortlich für das Desinteresse junger Menschen am Pflegeberuf ist. Es werde nicht zur Kenntnis genommen, dass sich die Entlohnung in den letzten Jahren deutlich verbessert habe, so dass ein monatliches Einkommen von 3.000 € bereits in den ersten Berufsjahren keine Seltenheit mehr sei. Als besonders wertvoll wird die Beschäftigung von FOS-Praktikanten beschrieben. Bei einer entsprechend guten fachlichen Begleitung würden sich die jungen Menschen nicht selten für eine Ausbildung in der Pflege entscheiden.

Der ab September 2020 allgemein verbindlichen generalistischen Pflegeausbildung wird mit Skepsis begegnet. Vielfach können die Einrichtungen nicht recht einschätzen, was auf sie zukommt. Besonders das Umlagesystem und die finanziellen Auswirkungen sind aktuell kaum transparent. Eine intensive Begleitung und Information durch den Landkreis ist notwendig. Die Einrichtungen und Träger müssen gerade in der Umstellungsphase durch den Landkreis, die Pflegeschule und die Gesundheitsregion plus unterstützt werden, die sich zu diesem Zweck besonders intensiv vernetzen sollten.

Die Tagespflegeeinrichtungen sind sowohl in der Trägerschaft ambulanter Pflegedienste als auch stationären Einrichtungen angegliedert. Zuletzt haben die Pflegeheime in Kühbach und Pöttmes Räumlichkeiten für dieses teilstationäre Angebot ertüchtigt. Dabei ist besonders wichtig, dass hierfür eigenes Personal zur Verfügung steht und der stationäre Bereich nicht über Gebühr personell belastet wird. Aufgrund einer höheren Finanzierung durch die Kassen sei die Nachfrage nach Plätzen der Tagespflege anhaltend hoch. Eine Ausweitung der Kapazitäten ist angedacht, soweit geeignete Immobilien hierfür zur Verfügung stehen. Dass keine Angebote für die Nachtpflege vorgehalten werden, wird bedauert.

Verschiedene ambulante Dienste bekunden ein verstärktes Interesse an Neugründungen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften (abWG), wobei geeignete barrierefreie Immobilien hierfür schwer erhältlich sind. Das Altenhilfereferat begrüßt Bestrebungen zur Neugründung von abWGs und berät bei Anfragen im positiven Sinne. AbWG's können gerade für kleinere Kommunen eine gute Lösung für eine wohnortnahe Dauerpflege sein. Besonders in der Gründungsphase ist eine gute Beratung und Begleitung wichtig.

2. Expertenmeinungen – Diskussion – Möglichkeiten und Grenzen

Grundsätzliches

Zu Beginn der Expertenrunde wird auf den von Herrn Kreisrat Faller ausgearbeiteten Katalog von Vorschlägen, Überlegungen und Fragestellungen zur Bearbeitung des Themas: „Sicherung des Pflegekräftebedarfs“ im Landkreis Aichach-Friedberg eingegangen. Dieser dient als Arbeits- und Diskussionsgrundlage. Der Antrag sowie der Vorschlagskatalog gehen auf eine mögliche Aufgabe des Landkreises ein, Kliniken, Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen dabei zu unterstützen, dass der mittel- und langfristige Bedarf an Pflegekräften gesichert werden kann. Dies könne unter anderem durch eine Koordination von Austauschtreffen und runde Tische versucht werden.

Ein Blick auf die Altersstruktur der Pflegekräfte in Schwaben zeigt, dass rund 28 % aller Pflegekräfte mindestens 55 Jahre alt sind. Diese Personen gehen innerhalb der nächsten 10 Jahre in Ruhestand. Die jungen Generationen in den Pflegeberufen werden weniger, so dass sich ein gravierender Mangel an Arbeitnehmern in der Pflegebranche einstellen wird. Die Ausbildung zusätzlicher Kräfte ist daher zwingend in den Blick zu nehmen. Eine Teilnehmerin weist darauf hin, dass nur sehr wenige Pflegekräfte aufgrund der hohen Belastung bis zum Eintritt in das gesetzliche Rentenalter ihren Beruf ausüben können. Die statischen Zahlen bilden daher nur einen Teil der Wirklichkeit ab. Als Beispiel wird angeführt, dass lediglich eine Mitarbeiterin in den vergangenen Jahren bis zum Renteneintritt in Vollzeit in der Pflege gearbeitet hat. Ein Teilnehmer hat beobachtet, dass viele Pflegekräfte bereits im Alter zwischen 20 und 30 Jahren in andere Berufe abwandern würden. Es bedürfe besonderer Konzepte, um die Mitarbeiter im Pflegeberuf zu halten.

Nicht sachgerecht ist das Angebot für jüngere Pflegebedürftige. Diese müssten in Pflegeheimen mit hauptsächlich hochaltrigen Bewohnern in einem unpassenden sozialen Umfeld unterkommen, weil adäquate Einrichtungen nicht zur Verfügung stehen.

Arbeitsbedingungen/-belastung

Die Experten sind sich einig, dass die Arbeitsbelastung in der Pflege sowohl psychisch als auch physisch sehr hoch ist. Man sieht einen Handlungsbedarf: Zum einen müssen schonende Arbeitsbedingungen geschaffen werden, um Pflegekräften den Verbleib in ihrem Beruf bis zur Verrentung zu ermöglichen. Ferner sollte die Attraktivität des Berufes gesteigert werden, um Berufseinsteiger und Menschen, die sich im Laufe ihres Berufslebens neu orientieren, für die Pflegebranche gewinnen zu können. Ziel sollte es sein, die schwierigen Rahmenbedingungen in der Pflege so weit wie möglich abzumildern. Beispiele hierzu gehen aus dem oben genannten Katalog hervor (z.B. Schaffung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten, flexible Arbeitsformen, Unterstützung von Mobilität usw.). Dazu werden technische Hilfsmittel, die die Pflegekräfte in ihrer Arbeit unterstützen und entlasten, als Möglichkeit gesehen. Ein wichtiger Punkt ist, dass Pflegekräften und Krankenpflegern wieder mehr Zeit für den Dienst am Menschen bleibt. Ansatzpunkt in den Kliniken sind hier die neu eingeführten Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen, welche zum Ziel haben, dass durch einen höheren Personalschlüssel ein entspannteres und angenehmeres Arbeitsklima entstehen soll und sich die Arbeitsbelastung vermindert. Allerdings sei zu befürchten,

dass die höheren personellen Vorgaben aufgrund des Personalmangels nicht erfüllt werden können.

Als Problem wird die hohe Krankheitsquote in der Pflege bezeichnet, die derzeit bei 12 – 14 % liegt. Es komme relativ oft vor, dass Kräfte ihre arbeitsfreie Zeit für Vertretungsphasen unterbrechen müssen. Als Ursache für die hohe Krankheitsquote wird eine oft hohe Arbeitsbelastung und die psychische Belastung genannt. Dass nicht ausreichend Zeit für die Versorgung der Pflegebedürftigen zur Verfügung steht wird ebenso als sehr belastend empfunden. An den Ursachen müsse gearbeitet werden.

Ein Teilnehmer berichtet davon, dass Mitarbeiter für ambulant betreute Wohngemeinschaften einfacher zu finden seien als für die ambulante Pflege. Hierfür seien die Arbeitsbedingungen und die Einbindung in ein festes Team ursächlich.

Arbeitskräftegewinnung

Um dem steigenden Pflegebedarf gerecht zu werden, sind zusätzliche Pflegekräfte notwendig. Neben der Gewinnung neuer Auszubildender wird auch der Wiedereinstieg von Pflegekräften nach der Elternzeit als wichtig angesehen. Für den Wiedereinstieg sollten entsprechende Anreize geschaffen werden. Beispiele hierfür sind eine adäquate Kinderbetreuung, flexible Arbeitszeiten und mehr.

Wichtig für die Gewinnung neuer Arbeitskräfte sind sowohl Pflegehelfer als auch Pflegefachkräfte. Die Chancen für Quereinsteiger und Qualifizierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten sind in der Pflege sehr gut.

Ausbildung

Um Interessenten für eine Ausbildung im Pflegeberuf zu gewinnen, ist es notwendig, Schnupperpraktikanten intensiv zu betreuen. Ebenso benötigten Auszubildende zu Beginn eine zugewandte Praxisbegleitung in der Pflegeeinrichtung, da die Abbrecherquote vor allem in diesem Stadium hoch ist.

Für sehr sinnvoll wird die Qualifizierung zur Fachkraft über die einjährige Ausbildung zum Altenpflegehelfer erachtet. Durch die Anrechnung der einjährigen Ausbildung beträgt die Fachkraftausbildung lediglich zwei Jahre. Auf diesem Weg ist ein guter Übergang zur Fachkraftausbildung möglich. Es ist allerdings fraglich, ob diese Möglichkeit der Verkürzung mit Einführung der Generalistik weiterhin besteht.

EU-Ausland und Drittstaaten

Das EU-Ausland wird als Chance für die Fachkräftegewinnung angesehen. Die Expertenrunde erkennt aber auch die Problematik an, Fachkräfte aus einem anderen Land abzuführen. Das Erlernen der deutschen Sprache wird als essenziell angesehen. Positive Erfahrungen wurden bei Pflegepersonen aus dem Kosovo, Serbien und Bosnien-Herzegowina und beim Familiennachzug gemacht. Diese seien im Kollegenkreis aktiv aufgenommen worden und werden als Bereicherung des Teams empfunden. Die gesellschaftliche Integration wird oft von den Arbeitskollegen initiiert. Als Problem wird der Erwerb von Zertifikaten auf dem Schwarzmarkt gesehen.

Auch über die Gewinnung von Pflegekräften aus Drittstaaten tauscht man sich aus. Als Beispiel werden die Philippinen angeführt, da dort laut Aussagen eines Teilnehmers ausgebildete Pflegekräfte arbeitslos sind, weil der Bedarf vor Ort gedeckt ist.

Man zeigt Interesse an der Einrichtung eines runden Tisches, welcher sich 1 - 2 mal jährlich trifft, zur Vernetzung der Kliniken, stationären und ambulanten Einrichtungen der Altenpflege im Landkreis. Dabei wären thematische Inputs beispielsweise zu ausländerrechtlichen Gegebenheiten und weiteres wünschenswert. Das Verwaltungsverfahren bei der Regierung von Schwaben für das Anerkennungsverfahren wird als schwierig beschrieben. Ein einheitliches Verfahren ist kaum erkennbar, da es sich jeweils um Einzelfallentscheidungen handelt.

Gewinnung ausländischer Pflegekräfte, Anerkennungspraktika

Die Verantwortung für das Anwerben ausländischer Pflegekräfte sollte ernst genommen werden, da so ein Vakuum im Heimatland entstehen kann. Daher wäre es zu bevorzugen, Kräfte aus jenen Ländern anzuwerben, in denen der Bedarf an Pflegekräften bereits gedeckt ist oder gar ein Überhang besteht. Beispiele hierfür sind die Philippinen und Vietnam. Die Mentalität sei bei der Anwerbung wichtig, ebenso eine aktive Begleitung während der Eingewöhnungsphase.

Das Ausland wird neben der Ausbildung in Deutschland als weitere Möglichkeit gesehen, um dem Pflegenotstand entgegen zu wirken. Dabei sind die ausländerrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Wichtig ist hier ganz besonders, für die angeworbenen ausländischen Pflegekräfte Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Am Krankenhaus Aichach ist angedacht, Wohnmöglichkeiten im früheren Schwesternwohnheim zu schaffen.

Nach Auffassung der Experten wäre es zielführend, Anerkennungspraktika wieder bei den Kliniken an der Paar absolvieren zu können. Dies sei in letzter Zeit nicht mehr möglich gewesen. Von den anwesenden Vertretern der Kliniken an der Paar wird dies für sinnvoll erachtet, so dass diese Kooperation wieder aufgenommen werden sollte. Schließlich sei dies eine Chance, potentielle Arbeitskräfte für den Pflegeberuf in Deutschland zu begeistern. Ein wertschätzender Umgang mit Praktikanten solle gepflegt werden. Als Problem bei den Anerkennungspraktika wird angemerkt, dass die von der Altenpflege beschäftigten Kräfte nach Ableistung ihres Anerkennungspraktikums in der Klinik oft dorthin wechseln. Die anwesenden Vertreter der Kliniken sowie die Pflegeeinrichtungen signalisieren ihre Kooperationsbereitschaft bei der Ausbildung und Umschulung zu Fachkräften und bei Anerkennungspraktikanten.

Es wird auf das neue Fachkräfteeinwanderungsgesetz hingewiesen, welches ein beschleunigtes Verfahren vorsieht und einige Neuerungen mit sich bringt. Eine Fiktionsregelung soll dafür sorgen, dass nach Ablauf der gesetzlichen Frist eine Arbeitserlaubnis für Fachkräfte in Mangelberufen automatisch als erteilt gilt. Der Ausländerbehörde vor Ort wird eine Servicefunktion zugesprochen, so dass die Verfahren dort auch betreut werden und sich die Arbeitgeber direkt dorthin wenden könnten. Nicht vergessen werden dürfen bei der Gewinnung von Pflegekräften bereits in Deutschland lebende Flüchtlinge, die oftmals auch ein Interesse an einer Ausbildung haben. Diese erhalten eine Ausbildungsduldung und nach Abschluss der Ausbildung bei einer sicheren Beschäftigung in einem Mangelberuf ein auf insgesamt 5 Jahre befristetes Aufenthaltsrecht (3 Jahre Ausbildung + 2 Jahre Weiterbeschäftigung). Im Anschluss bestehe die Option einer weiteren Verlängerung der Aufenthaltsberechtigung.

Der Erwerb des erforderlichen Sprachniveaus sowie das Erlernen des berufsspezifischen Wortschatzes und Dialektkenntnissen sind von entscheidender Bedeutung. Insbesondere für die Dokumentation ist ebenso die Schriftsprache wichtig.

Image der Pflegeberufe

In der Expertenrunde wird über das schlechte Image des Pflegeberufes diskutiert. Einige Experten sehen die Einrichtungen in der Pflicht, sich für ein besseres Image einzusetzen. Aber auch die Generierung eines besseren Images via Medien wird erörtert. Die Möglichkeit, einen Artikel im A-3-Magazin der Regio Augsburg Wirtschaft zu veröffentlichen, wird in Erwägung gezogen. Es sollte ebenso die Attraktivität des Pflegeberufs hervorgehoben werden wie der Verdienst (auch während der Ausbildung), die guten Weiterbildungsmöglichkeiten und die relativ schnellen Aufstiegschancen. Die Annahme, das Verdienstniveau in Pflegeberufen wäre relativ niedrig, ist eine Fehleinschätzung. Dem sollte in Imagekampagnen entgegengewirkt werden. Es hat sich gezeigt, dass positive Entwicklungen oft nicht zur Kenntnis genommen werden und „Mythen“ auch nach positiven Veränderungen lange Zeit fortbestehen. Daher wäre eine nachhaltige und immer wiederkehrende Berichterstattung, die auf Verbesserungen der Arbeitsbedingungen eingeht, wichtig.

Schnittstellenverzahnung

Es wird auf das HF 2, Beratung, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen, verwiesen.

In der Expertenrunde zu diesem HF wurde thematisiert, dass der Entlasszustand von älteren Patienten aus den Kliniken oft schwierig und die Kommunikation auf eine schnelle stationäre und ambulante Anschlussbehandlung des Patienten außerhalb der Klinik ausgerichtet sei. Besonders prekär wirkt sich das Fehlen von Kurzzeitpflegeplätzen als Übergang zwischen Krankenhaus und ambulanter oder stationärer Pflege aus.

Überregionale Kompetenzen

Die Einrichtungen der Pflege sowie die Kliniken an der Paar sollen über neue Ansätze zur Personalgewinnung informiert werden. Beispielhaft werden hier in jüngerer Zeit entstandene Institutionen und Initiativen genannt:

DeFa – Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe

Die neue Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) mit Sitz in Saarbrücken gehört zum KAP-Handlungsprogramm „Pflegekräfte aus dem Ausland“, die für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als selbständige Gesellschaft tätig ist. Um ausländische Fachkräfte in Pflegeberufen für eine Tätigkeit in Deutschland zu gewinnen, werden Verwaltungsverfahren gebündelt, beschleunigt und standardisiert. Der Zeitaufwand für Anerkennungs- und Visaverfahren soll reduziert und das Zusammenspiel unterschiedlicher Zuständigkeiten und aufeinander aufbauende Genehmigungsschritte sollen harmonisiert werden. In Abstimmung mit den Herkunftsländern hilft die DeFa, qualifizierte Pflegefachkräfte aus dem Ausland in großer Zahl nach Deutschland zu bringen. Die Verfahren werden erprobt für die Pilotländer Philippinen, Mexiko und Brasilien. Nach der Pilotphase ist die Ausweitung auf andere Länder vorgesehen.

Die DeFa übernimmt den Kontakt zu den beteiligten In- und Auslandsbehörden. Alle Anliegen können somit an die DeFa als Ansprechpartner gerichtet werden. Aufgrund der Förderung durch das BMG ist die Verwaltungsgebühr in Höhe von 350 € pro Fall vergleichsweise gering. Jeder Träger kann durch die DeFa unterstützt werden.

DKF (Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen) beim KDA (Kuratorium Deutsche Altershilfe)

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) hat mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ein Deutsches Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in den Gesundheits- und Pflegeberufen (DKF) eingerichtet. Ziel des Kompetenzzentrums ist es, sich an der Entwicklung, Begleitung und Umsetzung von Maßnahmen zur Gewinnung von Personen mit einer pflege- oder gesundheitsfachlichen Ausbildung aus dem Ausland zu beteiligen. Dazu gehören Instrumente der Qualitätssicherung im Rahmen von Anwerbungen und Vermittlungen dieser Personengruppe und auch Maßnahmen zur fachlichen, betrieblichen und sozialen Integration im Sinne eines guten Integrationsmanagements. Diese Vorhaben basieren auf Ergebnissen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) der Bundesregierung. Diese hat es sich angesichts des demografischen Wandels zur Aufgabe gemacht, die Fachkräftesicherung in der Pflege zu unterstützen. Die Versorgungssicherheit in der Pflege sowie eine gute professionelle Pflege sollen vorrangig durch Pflegefachpersonen aus dem Inland und der Europäischen Union gewährleistet werden. Ein darüberhinausgehender Bedarf soll durch Pflegefachpersonen aus Drittstaaten gedeckt werden. So ist die Gewinnung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland angesichts des Fachkräftemangels eine zusätzliche Möglichkeit für Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen, offene Stellen zur Sicherung der pflegerischen Versorgung zu besetzen.

Mit der Einrichtung der Deutsche Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) sowie der Harmonisierung der Anerkennungsverfahren der Bundesländer zu den Berufsqualifikationen soll der Anwerbeprozess für alle beteiligten Akteure (ausländische Pflegekräfte, Arbeitgeber, zuständige Behörden) vereinfacht und somit beschleunigt werden. Die

Weiterentwicklung von Integrations- und Sprachkonzepten sowie von Nachqualifizierungsmaßnahmen, soll die nachhaltige Integration unterstützen. Jenseits des serviceorientierten, in der Praxis den Ansprüchen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entsprechenden Anwerbeprozesses ist eine nachhaltige fachliche, betriebliche und soziale Integration, die zu einer Niederlassung und Bleibeorientierung der angeworbenen Personen führt, zu fördern. Das Deutsche Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte der Gesundheits- und Pflegeberufe (DKF) wird in diesem Bereich eine Expertise auf- und ausbauen, kontinuierlich die Bedürfnisse der angeworbenen Personen im Blick haben und entsprechende Maßnahmen vorschlagen. Dies beinhaltet die Entwicklung von Maßnahmen zur Integration, begleitet das Pilotprojekt und erarbeitet ein Gütesiegel für die Zertifizierung einer ethisch hochwertigen Gewinnung von Pflegefachkräften aus dem Ausland.

Diese beiden Initiativen sollen im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf den Landkreis Aichach-Friedberg beobachtet werden. Die Träger der ambulanten und stationären Pflege sind fortlaufend über die Entwicklungen zu informieren.

Gesundheitsregion plus

Im Landkreis Aichach-Friedberg wurde zum 1. Mai 2019 die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion plus mit einer Leitung besetzt. Die Gesundheitsregion plus Landkreis Aichach-Friedberg hat sich in der ersten Sitzung des Gesundheitsforums am 5.11.2019 konstituiert. In zwei kooperativen Arbeitsgruppen sollen Kompetenzen und Ressourcen zu den Themen Senioren und Pflege/Betreuung (AG Gesundheitsversorgung und AG Gesundes Altern) gebündelt werden. Themenschwerpunkte für die Zielgruppe sollen in den ersten Sitzungen dieser Arbeitsgruppen erarbeitet werden. Diese Struktur ist als Plattform für das Handlungsfeld 6 „Pflegesituation, Fachkräftegewinnung“ geeignet, da die verschiedenen Akteure hier vertreten sind. Insbesondere die Ausweitung von Ausbildungskapazitäten im Landkreis und der Übergang in die generalistische Pflegeausbildung sollen gemeinschaftliche Aufgaben der Gesundheitsregion plus und des Sachgebietes Altenhilfe sein. Weitere Akteure können hinzugezogen werden (z.B. Bildungsbüro).

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 6 „Pflegesituation, Fachkräftegewinnung“:

- Die Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen und Kliniken sollte intensiviert werden (z.B. Anerkennungspraktika, Schnittstellenverzahnung Case Management und Pflege).
- Es sollen öffentlichkeitswirksame Maßnahmen erfolgen, die einen Imagewandel bei den Pflegeberufen befördern können. Hierbei ist zunächst die aktuelle Initiative des Bezirks Schwaben abzuwarten.
- Eine Kooperation aller Beteiligten bei der Pflegekräftegewinnung soll erfolgen („Runder Tisch“; evtl. Plattform: Gesundheitsregion plus, Arbeitsgruppen)
- Die zuständigen Stellen (z. B. Ausländeramt, ZBFS, Gesundheitsregion plus, Agentur für Arbeit, Zentralstelle für Arbeitsvermittlung) sollten für eine Mitwirkung bei der Gewinnung und Anerkennung ausländischer Pflegekräfte gewonnen werden und sich untereinander vernetzen. Im Mittelpunkt sollte dabei ein reibungsloserer Ablauf künftiger Verfahren stehen. So soll Verständnis auf beiden Seiten geschaffen und die Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Genehmigungsbehörde verbessert werden. Überregionale Kompetenzen (z. B. DeFa, DKF) sollten hierfür genutzt werden.
- Zur Schaffung weiter Ausbildungskapazitäten soll auf einen weiteren Schulstandort, möglichst im nördlichen Landkreis, hingewirkt werden.
- Die Träger der praktischen Ausbildung sind mit Blick auf die generalistische Pflegeausbildung mit dem Ziel einer Ausweitung der Ausbildungskapazitäten zu begleiten und kontinuierlich zu informieren und zu beraten.
- Die Möglichkeiten zur Schaffung von Wohnraum für Pflegepersonal sind im Zusammenwirken mit den Baugenossenschaften und der WohnbauGmbH des Landkreises zu prüfen.

D. Zusammenfassende Übersicht der Handlungsempfehlungen und Priorisierung

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich Dauerpflege	Zeitliche Priorisierung
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auf die Schaffung von 114 zusätzlichen Dauerpflegeplätzen ist hinzuwirken (Beschluss des Kreisentwicklungsausschlusses vom 17.07.2019) 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich ambulante Versorgung:	Zeitliche Priorisierung
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Das Potential der häuslichen Versorgung durch pflegende Angehörige ist vor dem Hintergrund einer schwieriger werdenden professionellen Pflege und Betreuung aufgrund des Fachkräftemangels besonders zu stärken. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es sollte das Ziel verfolgt werden, den aktuellen Anteil von 75 % aller Leistungsberechtigten bei der häuslichen Versorgung mittelfristig zu halten. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die ambulanten Pflegedienste sind im Sinne einer langfristigen Sicherung von Fachkräften für die Pflege zu unterstützen und zu beraten. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es ist auf eine quantitativ maximale Ausbildung von Hilfs- und Fachkräften für die Pflege hinzuwirken. 	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ An der Förderung der ambulanten Pflegedienste soll grundsätzlich festgehalten werden. Die Förderrichtlinien für die ambulante Pflege sind zu überarbeiten. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich Kurzzeitpflege:	Zeitliche Priorisierung
<p>➤ Auf eine Ausweitung des Angebots an Plätzen der Kurzzeitpflege ist hinzuwirken.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend</p>
Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich Tagespflege	Zeitliche Priorisierung
<p>➤ Zusätzlicher Bedarf an Plätzen der Tagespflege im Landkreis Aichach-Friedberg wird festgestellt. Auf die Einrichtung weiterer bzw. eine Ausweitung der bestehenden Tagespflegen soll daher hingewirkt werden.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend</p>
Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 1 „Wohnen zu Hause, Infrastruktur“	Zeitliche Priorisierung
<p>➤ Die Zielgruppe der Senioren sollte bei der Gestaltung des ÖPNV verstärkt beachtet werden.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend</p>
<p>➤ Die Senioren sollen gezielt über bestehende Mobilitätsangebote informiert werden. Der Aufbau von ehrenamtlichen Fahrdiensten ist zu unterstützen.</p>	<p><input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend</p>
<p>➤ Fehlende ÖPNV-Verbindungen zu Klein- und Unterzentren sollen verstärkt in den Blick genommen werden. Ein Ausbau des Netzes von AST-Verbindungen zur Erschließung abgelegener Orte sollte geprüft werden. Gute Beispiele für eine bessere Mobilität (z. B. Flexibus im Landkreis Günzburg) sind in den Blick zu nehmen.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend</p>
<p>➤ Eine Verbesserung könnte das Aufstellen von Mitfahrbänken sein. Auch digitale Medien (z.B. WhatsApp-Gruppen) könnten eine Verbesserung der Mobilität darstellen.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend</p>
<p>➤ Die Barrierefreiheit an den Bahnhöfen entlang der Paartallinie ist mit Nachdruck zu fordern.</p>	<p><input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend</p>

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 1 „Wohnen zu Hause, Infrastruktur“	Zeitliche Priorisierung
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Im öffentlichen Raum ist auf eine seniorengerechte Planung und Gestaltung Wert zu legen (z.B. Ruhebänke, barrierefreie Versammlungsräume, Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, gebäudenaher Parkraum). Auf das erhöhte Sicherheitsbedürfnis von Senioren sollte geachtet werden. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parkraum für mobile Dienste sollte im Umgriff größerer Wohnanlagen vorgesehen werden. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eine Möglichkeit, den Mittagstisch in Gesellschaft zu verbringen, sollte in jeder Gemeinde geschaffen werden. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bildungsangebote für Senioren sollen in den Gemeinden realisiert werden (z. B. selbständige Haushaltsführung, Internetnutzung). 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Auf- und Ausbau von barrierefreien Wohnangeboten ist zu unterstützen. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Über alternative Wohn- und Unterstützungsangebote ist zu informieren und zu beraten (z.B. „Wohnen für Hilfe“) und positive Beispiele sind öffentlich hervorzuheben. Außerdem ist die Beratung zur Wohnraumanpassung und Förderung zu intensivieren. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Im Geschosswohnungsbau sollten Gemeinschaftsflächen für den sozialen Austausch im Innen- und Außenbereich die Regel sein. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Das Angebot für Unterstützungs- und Entlastungsangebote ist auszuweiten. Hierbei sind insbesondere auch haushaltsnahe Dienstleistungen in den Blick zu nehmen. Bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen sind hierbei hilfreich und werden durch das StMAS gefördert. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 1 „Wohnen zu Hause, Infrastruktur“	Zeitliche Priorisierung
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die kommunale Seniorenarbeit sollte dezentral ausgerichtet sein, um auch Angebote in Ortsteilen zu schaffen. Gemeinschaftsräume der Kommunen und/oder Vereine sollten hierfür zur Verfügung gestellt werden. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Versorgung mit Hausärzten und Apotheken im Landkreis wird in die Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion zur weiteren Behandlung verwiesen. 	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 2 „Beratung, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen“	Zeitliche Priorisierung
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Öffentlichkeitsarbeit für den Bereich Beratung bedarf einer Intensivierung. Beispielsweise könnte die Fachstelle bei Gemeinden und Seniorentreffen ihre Arbeit vorstellen. Bürgermeister und Seniorenbeauftragte erhalten Beratungsunterlagen („Mappe voll Beratung“), die dann z.B. im Rahmen von Geburtstagsgratulationen oder anderen Kontakten mit Senioren weitergegeben werden. Dies kann als Gelegenheit dienen, auch das Ehrenamt für Senioren zu bewerben. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input checked="" type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Pressearbeit (Tageszeitungen, Fachpublikationen, Apothekenumschau, Mitteilungsblätter in den Kommunen ...) sollte intensiviert werden. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ In jeder Kommune sollte ein Seniorenbeauftragter berufen werden. Es wird empfohlen, dieses Engagement angemessen zu entschädigen. Hierfür sollte in einer Bürgermeister-Dienstversammlung geworben werden. Ein Budget für die Seniorenarbeit stärkt Seniorenbeauftragte in ihrer Kompetenz vor Ort. 	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jedes Rathaus sollte einen Mitarbeiter als Ansprechpartner für Senioren haben. Dieser ist auch erste Adresse und Unterstützer der Seniorenbeauftragten und Multiplikator in allen Fragen des Älterwerdens. Ein durch den Landkreis initiiertes Austausch sollte stattfinden. 	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 2 „Beratung, Kooperations- und Vernetzungsstrukturen“	Zeitliche Priorisierung
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ein Ratgeber für Seniorenfragen sollte sowohl in Print- als auch in Digitalform herausgegeben werden. In diesem Zusammenhang sind auch die Internetauftritte der Gemeinden einzubeziehen und zum Thema Senioren zu aktualisieren. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input checked="" type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Multiplikatoren sollten gezielt zur Weitergabe von Informationen eingesetzt werden (z. B. Ärzte, Apotheken oder Geschäfte des täglichen Bedarfs). 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Vernetzung des Landkreises mit Partnern zur Zusammenarbeit in Projekten ist anzustreben. Insbesondere Projekte zu digitalen Beratungsangeboten sind von Interesse. Ein weiterer mitzudenkender Netzwerkpartner sind Betriebe und Unternehmen im Landkreis. Dort Beschäftigte sind nicht selten ebenfalls pflegende Angehörige und benötigen Unterstützung. Im höheren Alter sind sie auch als potentielle Ehrenamtliche im Blick zu behalten (siehe HF Bürgerschaftliches Engagement). Auch die VHS kann eine gute Plattform für Fachthemen darstellen. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bildungsprojekte an Schulen sollten initiiert werden (Beratung und Sensibilisierung von Schülern). Evtl. kann die Schulsozialarbeit für Projekte gewonnen werden. 	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ein runder Tisch zur Verbesserung der Vernetzung sollte eingerichtet werden. Dies dient nicht nur dem fachlichen Austausch sondern vielmehr einer zielgerichteten Information. 	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 3 „Prävention und gesellschaftliche Teilhabe“	Zeitliche Priorisierung
➤ Informationen und Sicherheitstrainings zu Trickbetrügereien u.ä. der Polizei sollten aktiv angeboten werden. Auf die Nutzung von digitalen Medien zur Aufklärung ist hinzuweisen (z.B. Homepage und facebook des Polizeipräsidiums Schwaben Nord).	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
➤ Das Programm „sixty fit“ als präventives Sport- und Kontaktangebot des BTV Turnbezirks Schwaben sollte in den Landkreismunicipalitäten verstärkt etabliert werden.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
➤ Sport- und Bewegungsangebote für Senioren und Menschen mit Demenz sollten bei den Sportvereinen verstärkt werden.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Angebote über Ernährung, Bewegung und gesunde Lebensführung im Alter (Programm 55 plus) des AELF sollten in den Gemeinden publik gemacht werden. Das Ziel, Veranstaltungen dezentral zu etablieren, sollte verfolgt werden.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input checked="" type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Veranstaltungsorte sollen barrierefrei sein. Ein Verzeichnis mit barrierefreien Räumen sollte in den Kommunen vorhanden sein. Dabei sind auch die Bedürfnisse von Menschen mit Seh- und Höreinschränkungen zu berücksichtigen.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input checked="" type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Eine kostenlose Nutzung von Räumlichkeiten sollte die Regel sein.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input checked="" type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Eine landkreisweite Demenzstrategie sollte entwickelt und erarbeitet werden, einzelne Maßnahmen sollten umgesetzt werden (z. B. Schulung von Behördenvertretern, Einzelhandel usw. für ihren Umgang mit demenziell erkrankten Menschen). Ärzte und Apotheker sollten verstärkt als Multiplikatoren für Informationen und Angebote zur Prävention und gesellschaftlichen Teilhabe eingesetzt werden.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input checked="" type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 3 „Prävention und gesellschaftliche Teilhabe“	Zeitliche Priorisierung
➤ Die Verwaltung sollte sich vermehrt über gute Beispiele in anderen Landkreisen oder Kommunen informieren und dies evtl. in die eigene Arbeit übernehmen.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
➤ Das Thema Altersarmut sollte verstärkt in den Blick genommen werden. Initiativen von Wohlfahrtsverbänden sollten hierfür genutzt werden.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 4 „Bürgerschaftliches Engagement“	Zeitliche Priorisierung
➤ Das Ehrenamt von und für Senioren soll verstärkt beworben werden. Hierbei sollen Bürger, die sich an der Schwelle in den Ruhestand befinden, als Zielgruppe in den Blick genommen werden. Dabei kann auch in Betrieben bei der älteren Belegschaft geworben werden. Auch Neubürgerempfänge bieten eine gute Gelegenheit für das Ehrenamt zu werben.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
➤ Das ehrenamtliche Engagement bedarf einer besonderen Wertschätzung in den Kommunen. Ehrenamtstage oder eine Ehrenamtskarte sind ebenso wie eine regelmäßige Kommunikation auf Augenhöhe wertvolle Beispiele für eine Wertschätzung.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
➤ Ehrenamtliches Engagement für Senioren sollte durch hauptamtliches Personal im Rathaus unterstützt werden.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Die zuständigen Stellen im Landratsamt sollen im Sinne einer Stärkung des Ehrenamtes für Senioren kooperieren. Generationenübergreifende Angebote sind im Blick zu behalten.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 4 „Bürgerschaftliches Engagement“	Zeitliche Priorisierung
<p>➤ Es sollten Seminarangebote, Supervisionen und Schulungen für Ehrenamtliche bereit stehen. Dies kann durch den Landkreis organisiert werden. Auch die Seniorenakademie hält ein kostenfreies Schulungsangebot vor.</p>	<p><input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input checked="" type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend</p>
<p>➤ Das Landratsamt kann einen regelmäßigen Austausch der Ansprechpartner in den Kommunen organisieren (Seniorenbeauftragte und / oder Gemeindemitarbeiter).</p>	<p><input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend</p>
<p>➤ Eine Aufgabenbeschreibung für die kommunalen Seniorenbeauftragten ist zu entwickeln.</p>	<p><input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend</p>
Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 5 „Unterstützung pflegender Angehöriger“	Zeitliche Priorisierung
<p>➤ In den Beratungsstellen sollen Angehörige auf die Möglichkeit der Selbsthilfe hingewiesen werden. Über das Angebot der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen soll informiert werden.</p>	<p><input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend</p>
<p>➤ Auf einen Ausbau des Angebots an Betreuungs- und Angehörigengruppen soll hingewirkt werden. Bestehende Gruppen sollen beworben werden.</p>	<p><input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend</p>
<p>➤ Als wichtige Multiplikatoren sind auch die Kirchengemeinden und Gemeindereferenten in den Blick zu nehmen.</p>	<p><input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend</p>
<p>➤ Die LAG Wittelsbacher Land soll als Partner für eine Finanzierung von Angeboten und Projekten für Senioren gewonnen werden.</p>	<p><input type="checkbox"/> kurzfristig <input checked="" type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend</p>
<p>➤ Die Kommunen sollen über beispielhafte Modelle, die einer Entlastung von pflegenden Angehörigen dienen, in Kenntnis gesetzt werden.</p>	<p><input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend</p>



Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 5 „Unterstützung pflegender Angehöriger“	Zeitliche Priorisierung
➤ Auf eine Ausweitung des Angebots an Entlastungsangeboten in der Häuslichkeit (Betreuung und haushaltsnahe Dienste) soll hingewirkt werden.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
➤ Entstehende Pflegeeinrichtungen sollen so konzipiert und situiert werden, dass eine Öffnung ins Quartier möglich ist (z. B. eingestreute Tagespflege, Mittagstisch für Ältere und/oder Angehörige, Gemeinschaftsveranstaltungen auch für Bürgerinnen und Bürger, Begegnungsstätten, Informationsveranstaltungen usw.). Bestehende Einrichtungen sollten ihre Möglichkeiten hierfür nutzen.	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Kompetente hauptamtliche Ansprechpersonen in den Gemeinden, im Interesse kurzer Wege und niedriger Barrieren, sind wichtig.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend

Aussagen und Handlungsempfehlungen im Bereich des Handlungsfeldes 6 „Pflegesituation, Fachkräftegewinnung“:	Zeitliche Priorisierung
➤ Die Kooperation zwischen Pflegeeinrichtungen und Kliniken sollte intensiviert werden (z.B. Anerkennungspraktika, Schnittstellenverzahnung Case Management und Pflege).	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Eine Kooperation aller Beteiligten bei der Pflegekräftegewinnung soll erfolgen („Runder Tisch“; evtl. Plattform: Gesundheitsregion plus, Arbeitsgruppen)	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Die zuständigen Stellen (z. B. Ausländeramt, ZBFS, Gesundheitsregion plus, Agentur für Arbeit, Zentralstelle für Arbeitsvermittlung) sollten für eine Mitwirkung bei der Gewinnung und Anerkennung ausländischer Pflegekräfte gewonnen werden und sich untereinander vernetzen. Im Mittelpunkt sollte dabei ein reibungsloserer Ablauf künftiger Verfahren stehen. So soll Verständnis auf beiden Seiten geschaffen und die Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Genehmigungsbehörde verbessert werden. Überregionale Kompetenzen (z. B. DeFa, DKF) sollten hierfür genutzt werden.	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Es sollen öffentlichkeitswirksame Maßnahmen erfolgen, die einen Imagewandel bei den Pflegeberufen befördern können. Hierbei ist zunächst die aktuelle Initiative des Bezirks Schwaben abzuwarten.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input checked="" type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Zur Schaffung weiter Ausbildungskapazitäten soll auf einen weiteren Schulstandort, möglichst im nördlichen Landkreis, hingewirkt werden.	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend
➤ Die Träger der praktischen Ausbildung sind mit Blick auf die generalistische Pflegeausbildung mit dem Ziel einer Ausweitung der Ausbildungskapazitäten zu begleiten und kontinuierlich zu informieren und zu beraten.	<input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input checked="" type="checkbox"/> laufend
➤ Die Möglichkeiten zur Schaffung von Wohnraum für Pflegepersonal sind im Zusammenwirken mit den Baugenossenschaften und der WohnbauGmbH des Landkreises zu prüfen.	<input checked="" type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> mittelfristig <input type="checkbox"/> langfristig <input type="checkbox"/> laufend

E. Exkurs: Frailty (Gebrechlichkeit)- Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsvorsorge im Alter; ausgearbeitet von Anna-Lena Königbauer, Praktikantin

Mit dem englischen Begriff „frailty“ verbinden die meisten Menschen nicht unbedingt ein bestimmtes Bild von einem Menschen. Anders sieht es mit der deutschen Übersetzung „Gebrechlichkeit“ aus. Dieses Wort kann bei einigen das Bild von einem älteren Patienten mit geschwächtem Gesundheitszustand auslösen. Doch was tatsächlich hinter diesem Begriff steckt, soll im Folgenden erläutert werden.

Der Exkurs geht auf das Syndrom „frailty“, mögliche Definitionen davon und die daraus resultierende Bedeutung von Prävention und Gesundheitsvorsorge im Alter ein. Die Ausführungen stellen keine abschließende Darstellung von frailty und Prävention dar, sondern sollen einen kurzen Einblick in das Thema vermitteln.

Bei der Definition von „frailty“ stößt man bereits auf die ersten Probleme. Es gibt kein allgemeingültiges Verständnis in der Alterswissenschaft beziehungsweise -medizin.³ Nach Morley et al. kann Gebrechlichkeit als „klinischer Zustand [beschrieben werden,] welcher eine Erhöhung der Verwundbarkeit eines Individuums [darstellt] zur Entwicklung einer erhöhten Abhängigkeit und / oder Mortalität, wenn man [gewissen] Stressoren ausgesetzt ist.“⁴ Das bedeutet, dass eine Person anfälliger beziehungsweise verwundbarer gegenüber Stressoren ist, diese können zum Beispiel neue Medikamente oder ein Infekt sein. Für die Person ist es schwieriger, in den vorherigen körperlichen Zustand zu gelangen. Beziehungsweise benötigt sie dafür mehr Ressourcen und Zeit. Das bedeutet, dass ein erhöhtes Gesundheitsrisiko für unerwünschte Ereignisse besteht, wie zum Beispiel einem Sturz.

Eine relativ verbreitete Definition von Gebrechlichkeit ist die nach Fried et al.:

Frailty nach Fried et al. (2001)

- Ungewollter Gewichtsverlust >5kg/Jahr
- Allgemeine Erschöpfung (vom Patienten subjektiv wahrgenommen)
- Schwäche, d.h. Abnahme der groben Kraft (wird gemessen durch die Handkraft)
- reduzierte Ganggeschwindigkeit
- niedriger physischer Aktivitätslevel

Prefrail: Bei Eintritt von 1 bis 2 Kriterien

Frailty: Bei Eintritt von 3 oder mehr Kriterien

³ Es gibt keine international einheitlichen Diagnosekriterien.

⁴ Frei übersetzt nach Morley et al. (2013)

Die Phänotyp-Definition nach Fried fokussiert die körperlichen Komponenten. Eine Definition die neben den körperlichen auch die kognitiven und psychischen Aspekte integriert ist die nach Rockwood et al. Diese geht von 70 Kriterien aus, nach deren die Gebrechlichkeit kategorisiert wird. Diese umfassen beispielsweise eine Veränderung in den täglichen Aktivitäten, Stürze, Stimmungsprobleme und vieles mehr. Der Kriterienkatalog entstand im Rahmen der Canadian Study of Health and Aging.

Beim Frailty-Syndrom gibt es unterschiedliche therapeutische Ansätze. Mögliche Interventionen bestehen in körperlichen Trainings und Übungen beispielsweise Krafttraining in Gruppen sowie in der Reduzierung von Polypharmazie, Kalorien und Proteinunterstützung und Vitamin D und kognitiven Training.⁵ Eine Kombination aus diesen möglichen Interventionen kann ratsam sein.

Prävention

Grundsätzlich sind präventive Maßnahmen zu empfehlen, um das Auftreten von Gebrechlichkeit hinauszuzögern oder zu vermeiden.

Eine Definition von Prävention bietet das Bundesministerium für Gesundheit (2019), dies lautet wie folgt:

„Prävention ist im Gesundheitswesen ein Oberbegriff für zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern“

Die Prävention lässt sich unter anderem in drei Kategorien untergliedern. In die Primär-, Sekundär- und Tertiär-Prävention. Dabei versteht die Primärprävention das Ziel, die Gesundheit zu fördern und die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. Die Sekundärprävention zeichnet sich durch die Verhinderung des Fortschreitens einer Erkrankung aus. Maßnahmen der Tertiärprävention versuchen die Schwere und Ausweitung von bereits manifestierten Erkrankungen zu verringern.

Im Falle von Frailty empfiehlt hierzu auch Sternberg (2011) diese präventiven Maßnahmen:

Primärprävention:

- Vermeidung kardiovaskulärer Risikofaktoren
- Körperliche und sportliche Betätigung
- Gute, ausgewogene Ernährung
- Übernahme von Aufgaben
- Soziale Kontakte (Familie, Freunde, Vereine)

⁵ Beispielhaft vgl. Theou et al. (2011); Apostolo et al. (2018).

Sekundärprävention (also bei Pre-Frailty) wird zur Verhinderung des Fortschreitens empfohlen:

- Behandlung der zugrunde liegenden chronischen Erkrankung
- Vermeidung des weiteren Rückgangs der Muskelmasse oder des Gewichts
- Körperlich und geistig so aktiv wie möglich bleiben

Tertiärprävention:

- (Früh-)Rehabilitation bei akuten Erkrankungen
- Verlust an Kraft oder Gewicht wieder aufholen
- So lange wie möglich mobil und selbstständig bleiben
- Adäquate Hilfs- und Heilmittelverordnung
- Proteinreiche Kost, gegebenenfalls Ergänzungsmittel
- Lebensqualität erhalten und Verschlechterung vermeiden⁶

Die Bedeutung von Prävention wird unterstrichen durch die Leistungen der Krankenkassen für Präventive Maßnahmen. So sind in den §§ 20-24 SGB V die Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, also Primärprävention geregelt. Sekundärpräventive Maßnahmen finden sich in den §§ 25 ff SGB V und Tertiärprävention im § 43 SGB V wieder.

Wirksamkeit von Prävention

Neben den zuvor beschriebenen konkreten präventiven Möglichkeiten bei Gebrechlichkeit, stellt sich die Frage nach der Wirksamkeit von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen allgemein. Dazu wird in der Fachliteratur Folgendes ausgeführt:

Individueller Lebensstil und Gesundheitsverhalten haben einen großen Einfluss auf die Beschleunigung oder Verlangsamung von Alterungsprozessen sowie die Entstehung und Bewältigung von Krankheit. Lebensstil und Gesundheitsverhalten tragen entscheidend zur Länge und Qualität des Lebens bei. Eine zentrale Rolle nehmen hierbei Rauchen, Übergewicht und Ernährung sowie körperliche Aktivität ein und damit Verhaltensweisen und verhaltensbezogene Risikofaktoren, die eine Vielzahl von Organfunktionen und -systemen beeinflussen. (Tesch-Römer, 2009, S.15)

Neben gewissen Risikofaktoren, die den Alterungsprozess nicht positiv beeinflussen, gibt es eben aber auch Faktoren, die zu einem gesunden Altern beitragen. Dazu zählt unter anderem die körperliche Aktivität, die „eine zentrale präventive Funktion [...] über den gesamten Lebensverlauf“ (Tesch-Römer, 2009, S.15) hat.

Präventive Maßnahmen sollen den Menschen ermöglichen und ihn dazu befähigen, so lange wie möglich selbstständig in seiner Häuslichkeit mit hoher Lebenszufriedenheit zu leben.

⁶ Vgl. Wiechelt, J. (2019)

Quellen:

Apostolo, J. et al. (2018). Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. *JBIM database of systematic reviews and implementation reports*, 16(1), 140–232.

Bundesministerium für Gesundheit (2019): Glossar „Prävention“. Unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>. Aufgerufen am 12.02.2020.

Fried, L., Tangen, C., Walston, J., Newmann, A., Hirsch, C., Gottdiener, J. et al. (2001). Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 56A, M146-M156.

Morley, J. E., Vellas, B., van Kan, G. A., Anker, S. D., Bauer, J. M., Bernabei, R. et al. (2013). Frailty consensus: a call to action. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(6), 392–397.

Sternberg, S.A., Schwartz, A.W., Karunanathan, S., Bergman, H. and Mark Clarfield, A. (2011), The Identification of Frailty: A Systematic Literature Review. *J Am Geriatr Soc*, 59: 2129-2138.

Tesch-Römer, C. & Wurm, S. (2009). Theoretische Positionen zu Gesundheit und Alter. In Böhm, K., Tesch-Römer, C. & Ziese, T. (Hrsg.), Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter (S.7-20). Berlin: Robert Koch-Institut.

Theou, O. et al. (2011). The Effectiveness of Exercise Interventions for the Management of Frailty: A Systematic Review. *Journal of Aging Research* 2011, 1-19

Wiechelt, J. (2019). Muskelschwäche und Gebrechlichkeit. In Hardt, R., Junginger, T. & Seibert-Grafe, M. (Hrsg.), *Prävention im Alter. Gesund und fit älter werden* (S. 49-54). Berlin: Springer-Verlag.

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1:	Altersindikatoren Landkreis Aichach-Friedberg 2017 und 2037	10
Darstellung 2:	Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Aichach-Friedberg, 2003 bis 2038, Modell mit Wanderungen (2018 = 100%)	12
Darstellung 3:	Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Aichach-Friedberg, 2003 bis 2038, Modell ohne Wanderungen (2018 = 100%)	12
Darstellung 4:	Entwicklung altenhilferelevanter Altersgruppen im Landkreis Aichach-Friedberg, 2018 bis 2038, Modell mit Wanderungen, absolut und in Prozent	13
Darstellung 5:	Entwicklung altenhilferelevanter Altersgruppen im Landkreis Aichach-Friedberg, 2018 bis 2038, Modell ohne Wanderungen, absolut und in Prozent.....	14
Darstellung 6:	Anteil der Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung an den jeweiligen Altersgruppen in Bayern Ende 2017 – insgesamt.....	17
Darstellung 7:	Anteil der Nutzer ambulanter und teilstationärer Pflegeleistungen an den jeweiligen Altersgruppen in Bayern Ende 2017	17
Darstellung 8:	Anteil der Pflegegeldempfänger an den jeweiligen Altersgruppen in Bayern Ende 2017	18
Darstellung 9:	Anteil der Bewohner stationärer Pflegeheimenrichtungen an den jeweiligen Altersgruppen in Bayern Ende 2017 – vollstationär	18
Darstellung 10:	Entwicklung absolute Zahlen im Landkreis Aichach-Friedberg	19
Darstellung 11:	Inanspruchnahme nach Art der Leistung ambulant und teilstationär, vollstationär und Pflegegeld im Vergleich, Stand 2019.....	19
Darstellung 12:	Index der Pflegebedürftigen in Südbayern insgesamt im Verhältnis zu Bayern Ende 2017, Bayern = 100%, alters- und geschlechtsbereinigt	20
Darstellung 13:	Alter der Pflegekräfte in Schwaben 2017	22
Darstellung 14:	Bestand von Einrichtungen der Dauerpflege im Landkreis Aichach-Friedberg...	23
Darstellung 15:	Schätzung des Bedarfs an vollstationärer Dauerpflege im Landkreis Aichach-Friedberg 2017–2029 / „Status Quo“-Variante	26
Darstellung 16:	Belegung der Stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Aichach-Friedberg nach Versorgungsregionen zum 30.12.2019	27
Darstellung 17:	Regionale Verteilung von Einrichtungen der Altenpflege im Landkreis Aichach-Friedberg mit Platzzahlen	29

Darstellung 18:	Versorgungsgrad mit stationären Pflegeplätzen nach Planungsregionen.....	30
Darstellung 19:	Bestand der ambulanten Dienste im Landkreis Aichach-Friedberg	32
Darstellung 20:	Leistungsspektrum der ambulanten Dienste.....	36
Darstellung: 21:	Ambulante Versorgung durch Pflegedienste mit Betrachtung des Versorgungsgrades	37
Darstellung 22:	Schätzung des Bedarfs an Pflegeleistungen im Landkreis Aichach-Friedberg 2017–2037 auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten.....	38
Darstellung 23:	Schätzung der Zahl zu Hause lebender Pflegebedürftiger im Landkreis Aichach-Friedberg 2017–2037 / „Status Quo“-Variante	38
Darstellung 24:	Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Aichach-Friedberg.....	42
Darstellung 25:	Angebote der Tagespflege im Landkreis Aichach-Friedberg	44
Darstellung 26:	Leistungen für Tagespflege der Pflegeversicherung.....	44
Darstellung 27:	Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Aichach-Friedberg.....	46
Darstellung 28:	Versorgungsquote der Tagespflege nach Versorgungsregionen.....	47
Darstellung 29:	Wohnanlagen des Betreuten Wohnens im Landkreis Aichach-Friedberg.....	49
Darstellung 30:	Lieferregionen für „Essen auf Rädern“	52
Darstellung 31:	Schätzung der Zahl an Demenz Erkrankter im Landkreis Aichach-Friedberg 2017–2037 auf der Basis von GKV-Prävalenzraten.....	53
Darstellung 32:	Beratungsfrequenz 1999 – 2019.....	55
Darstellung 33:	Anzahl der Beratungen – zeitlicher Umfang.....	56
Darstellung 34:	Anzahl der Beratungen pro Person.....	56
Darstellung 35:	Regionale Zuständigkeit der Seniorenberatung	58

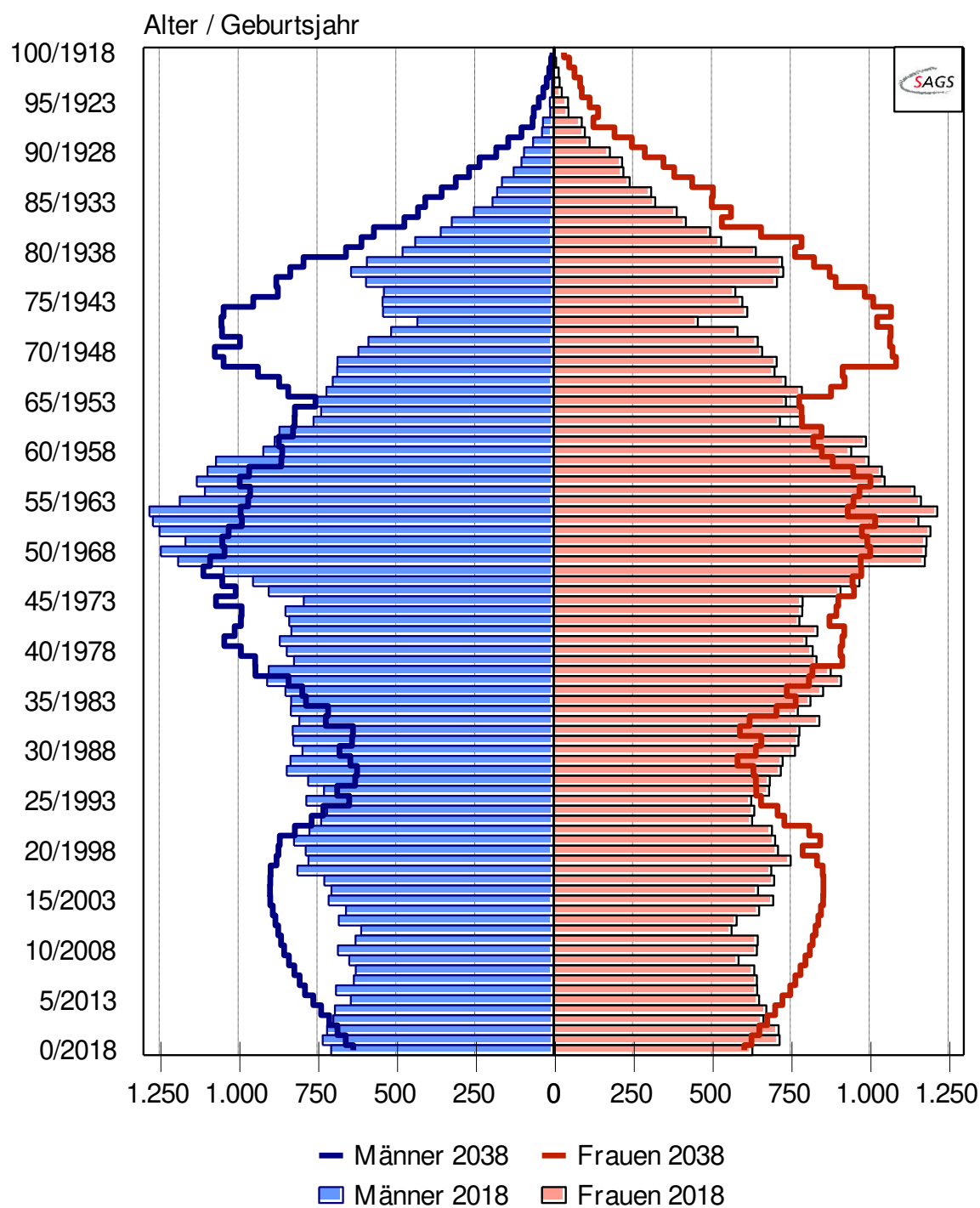


Anhang

Demographische Daten

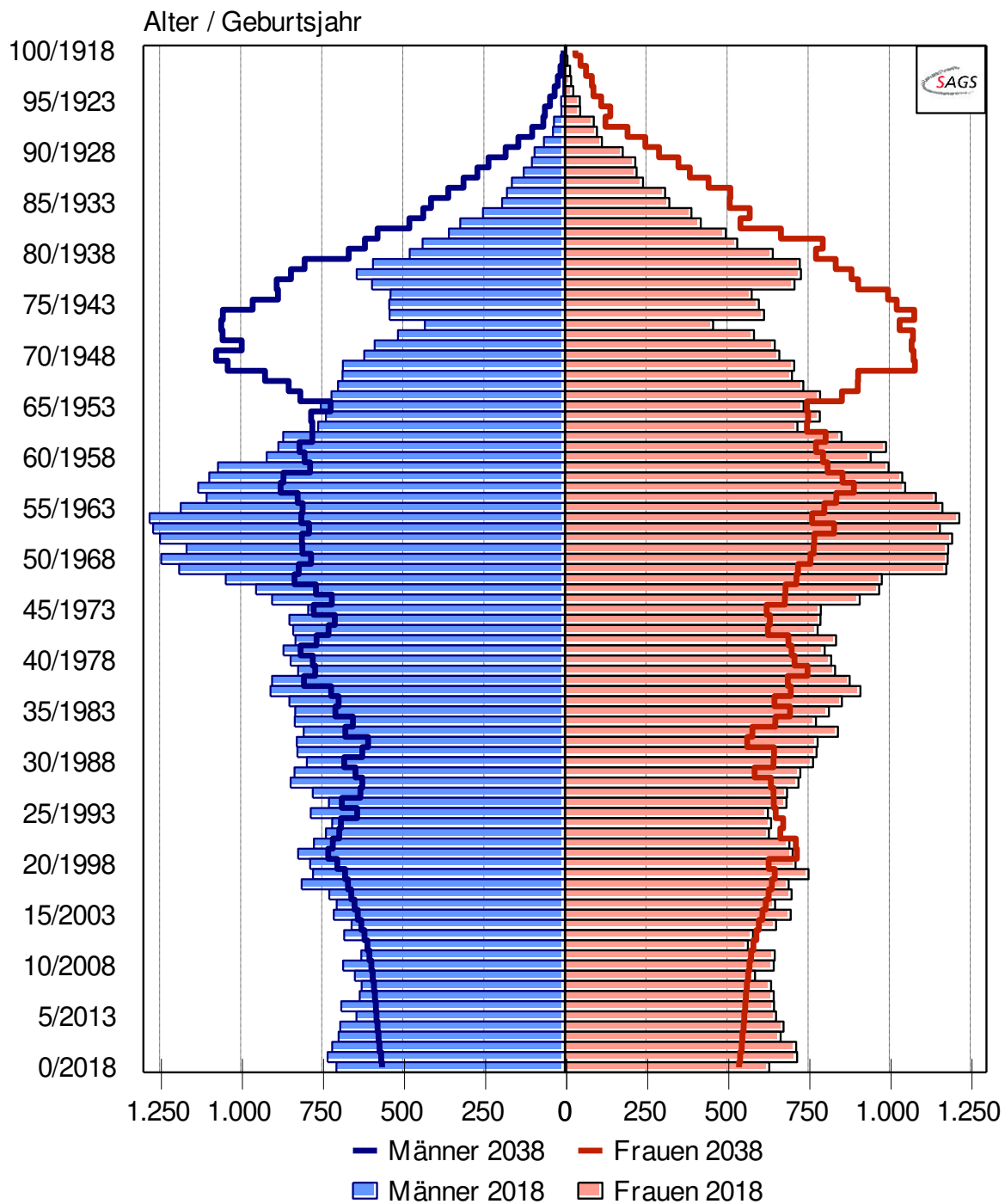
Bevölkerung des Landkreises Aichach-Friedberg

Bevölkerung im Landkreis Aichach-Friedberg 2038 im Vergleich zu 2018 (jeweils Jahresende), Modell mit Wanderungen



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019

Bevölkerung im Landkreis Aichach-Friedberg 2038 im Vergleich zu 2018 (jeweils Jahresende), Modell ohne Wanderungen



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS, 2019

Entwicklung der Bevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg, Modell ohne Wanderungen, absolute Zahlen

Gemeinde	2018	2021	2024	2027	2030	2033	2036	2039
Adelzhausen	1.720	1.756	1.784	1.800	1.806	1.805	1.799	1.786
Affing	5.468	5.476	5.471	5.456	5.436	5.413	5.386	5.346
Aichach	21.622	21.664	21.659	21.600	21.492	21.345	21.156	20.911
Aindling	4.447	4.490	4.519	4.530	4.530	4.524	4.516	4.498
Dasing	5.721	5.772	5.804	5.817	5.815	5.802	5.781	5.748
Eurasburg	1.711	1.724	1.733	1.733	1.724	1.709	1.689	1.666
Friedberg	29.921	29.631	29.251	28.806	28.336	27.884	27.456	27.022
Hollenbach	2.374	2.393	2.408	2.415	2.415	2.409	2.395	2.372
Inchenhofen	2.623	2.642	2.654	2.663	2.672	2.681	2.686	2.685
Kissing	11.634	11.601	11.529	11.420	11.292	11.157	11.023	10.881
Kühbach	4.293	4.310	4.316	4.314	4.312	4.311	4.312	4.305
Merching	3.236	3.268	3.289	3.301	3.306	3.304	3.294	3.275
Mering	14.572	14.569	14.514	14.413	14.281	14.133	13.977	13.804
Obergriesbach	1.964	1.954	1.938	1.920	1.900	1.878	1.855	1.827
Petersdorf	1.701	1.697	1.688	1.676	1.663	1.648	1.628	1.601
Pöttmes	6.840	6.888	6.919	6.936	6.941	6.941	6.935	6.916
Rehling	2.579	2.602	2.612	2.612	2.607	2.597	2.587	2.576
Ried	3.127	3.158	3.176	3.182	3.180	3.172	3.160	3.141
Schiltberg	1.945	1.959	1.969	1.975	1.979	1.979	1.975	1.966
Schmiechen	1.355	1.378	1.393	1.403	1.409	1.415	1.421	1.425
Sielenbach	1.752	1.794	1.834	1.870	1.898	1.916	1.924	1.925
Steindorf	956	952	947	944	943	943	941	935
Todtenweis	1.394	1.398	1.394	1.385	1.372	1.355	1.337	1.315
Baar (Schwabern)	1.180	1.184	1.186	1.186	1.183	1.177	1.168	1.154
LK Aichach-Friedberg	134.135	134.259	133.988	133.357	132.491	131.498	130.401	129.078

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)



**Entwicklung der Bevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg, Modell ohne Wanderungen
(2018 = 100 %)**

Gemeinde	2018	2021	2024	2027	2030	2033	2036	2039
Adelzhausen	100%	102%	104%	105%	105%	105%	105%	104%
Affing	100%	100%	100%	100%	99%	99%	99%	98%
Aichach	100%	100%	100%	100%	99%	99%	98%	97%
Aindling	100%	101%	102%	102%	102%	102%	102%	101%
Dasing	100%	101%	101%	102%	102%	101%	101%	100%
Eurasburg	100%	101%	101%	101%	101%	100%	99%	97%
Friedberg	100%	99%	98%	96%	95%	93%	92%	90%
Hollenbach	100%	101%	101%	102%	102%	101%	101%	100%
Inchenhofen	100%	101%	101%	102%	102%	102%	102%	102%
Kissing	100%	100%	99%	98%	97%	96%	95%	94%
Kühbach	100%	100%	101%	100%	100%	100%	100%	100%
Merching	100%	101%	102%	102%	102%	102%	102%	101%
Mering	100%	100%	100%	99%	98%	97%	96%	95%
Obergriesbach	100%	99%	99%	98%	97%	96%	94%	93%
Petersdorf	100%	100%	99%	99%	98%	97%	96%	94%
Pöttmes	100%	101%	101%	101%	101%	101%	101%	101%
Rehling	100%	101%	101%	101%	101%	101%	100%	100%
Ried	100%	101%	102%	102%	102%	101%	101%	100%
Schiltberg	100%	101%	101%	102%	102%	102%	102%	101%
Schmiechen	100%	102%	103%	104%	104%	104%	105%	105%
Sielenbach	100%	102%	105%	107%	108%	109%	110%	110%
Steindorf	100%	100%	99%	99%	99%	99%	98%	98%
Todtenweis	100%	100%	100%	99%	98%	97%	96%	94%
Baar (Schwabern)	100%	100%	101%	101%	100%	100%	99%	98%
LK Aichach-Friedberg	100%	100%	100%	99%	99%	98%	97%	96%

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)



**Entwicklung der Bevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg, Modell mit Wanderungen,
absolute Zahlen**

Gemeinde	2018	2021	2024	2027	2030	2033	2036	2039
Adelzhausen	1.720	1.791	1.862	1.932	2.001	2.069	2.134	2.195
Affing	5.468	5.689	5.812	5.935	6.058	6.179	6.294	6.395
Aichach	21.622	21.919	22.172	22.316	22.402	22.413	22.369	22.256
Aindling	4.447	4.677	4.807	4.886	4.948	4.996	5.031	5.048
Dasing	5.721	5.931	6.085	6.179	6.214	6.241	6.260	6.265
Eurasburg	1.711	1.773	1.831	1.876	1.915	1.948	1.978	2.006
Friedberg	29.921	30.141	30.299	30.393	30.448	30.501	30.569	30.640
Hollenbach	2.374	2.406	2.439	2.469	2.495	2.515	2.527	2.531
Inchenhofen	2.623	2.674	2.723	2.775	2.830	2.891	2.954	3.012
Kissing	11.634	11.763	11.868	11.946	12.006	12.058	12.109	12.158
Kühbach	4.293	4.372	4.450	4.526	4.606	4.683	4.755	4.814
Merching	3.236	3.334	3.405	3.463	3.517	3.581	3.638	3.686
Mering	14.572	15.183	15.690	16.207	16.622	17.006	17.369	17.708
Obergriesbach	1.964	1.998	2.035	2.065	2.094	2.122	2.148	2.170
Petersdorf	1.701	1.705	1.739	1.757	1.780	1.811	1.841	1.866
Pöttmes	6.840	7.204	7.571	7.939	8.301	8.657	8.999	9.323
Rehling	2.579	2.623	2.665	2.686	2.700	2.718	2.735	2.751
Ried	3.127	3.244	3.329	3.456	3.733	3.859	3.981	4.093
Schiltberg	1.945	1.977	2.009	2.045	2.082	2.114	2.139	2.157
Schmiechen	1.355	1.434	1.511	1.556	1.597	1.635	1.669	1.698
Sielenbach	1.752	1.874	2.000	2.125	2.228	2.319	2.397	2.467
Steindorf	956	957	969	979	991	1.004	1.016	1.023
Todtenweis	1.394	1.414	1.428	1.439	1.448	1.456	1.463	1.470
Baar (Schwabern)	1.180	1.237	1.298	1.362	1.426	1.492	1.556	1.619
LK Aichach-Friedberg	134.135	137.321	139.997	142.311	144.443	146.266	147.930	149.351

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)



**Entwicklung der Bevölkerung in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg, Modell mit Wanderungen
(2018 = 100%)**

Gemeinde	2018	2021	2024	2027	2030	2033	2036	2039
Adelzhausen	100%	104%	108%	112%	116%	120%	124%	128%
Affing	100%	104%	106%	109%	111%	113%	115%	117%
Aichach	100%	101%	103%	103%	104%	104%	103%	103%
Aindling	100%	105%	108%	110%	111%	112%	113%	114%
Dasing	100%	104%	106%	108%	109%	109%	109%	110%
Eurasburg	100%	104%	107%	110%	112%	114%	116%	117%
Friedberg	100%	101%	101%	102%	102%	102%	102%	102%
Hollenbach	100%	101%	103%	104%	105%	106%	106%	107%
Inchenhofen	100%	102%	104%	106%	108%	110%	113%	115%
Kissing	100%	101%	102%	103%	103%	104%	104%	105%
Kühbach	100%	102%	104%	105%	107%	109%	111%	112%
Merching	100%	103%	105%	107%	109%	111%	112%	114%
Mering	100%	104%	108%	111%	114%	117%	119%	122%
Obergriesbach	100%	102%	104%	105%	107%	108%	109%	110%
Petersdorf	100%	100%	102%	103%	105%	106%	108%	110%
Pöttmes	100%	105%	111%	116%	121%	127%	132%	136%
Rehling	100%	102%	103%	104%	105%	105%	106%	107%
Ried	100%	104%	106%	111%	119%	123%	127%	131%
Schiltberg	100%	102%	103%	105%	107%	109%	110%	111%
Schmiechen	100%	106%	112%	115%	118%	121%	123%	125%
Sielenbach	100%	107%	114%	121%	127%	132%	137%	141%
Steindorf	100%	100%	101%	102%	104%	105%	106%	107%
Todtenweis	100%	101%	102%	103%	104%	104%	105%	105%
Baar (Schwabern)	100%	105%	110%	115%	121%	126%	132%	137%
LK Aichach-Friedberg	100%	102%	104%	106%	108%	109%	110%	111%

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)



**Entwicklung der Bevölkerung von 65 Jahren und älter in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg,
Modell mit Wanderungen, absolute Zahlen**

Gemeinde	2018	2021	2024	2027	2030	2033	2036	2039
Adelzhausen	250	272	319	351	392	435	454	456
Affing	960	996	1.093	1.217	1.353	1.491	1.573	1.634
Aichach	4.310	4.589	5.005	5.408	5.892	6.349	6.611	6.695
Aindling	832	938	1.077	1.192	1.334	1.431	1.514	1.525
Dasing	1.005	1.057	1.142	1.269	1.405	1.550	1.642	1.702
Eurasburg	274	304	324	364	425	458	484	491
Friedberg	7.078	7.197	7.407	7.780	8.299	8.728	9.004	8.938
Hollenbach	427	451	482	529	567	600	632	631
Inchenhofen	413	403	438	510	557	613	678	713
Kissing	2.353	2.407	2.554	2.709	2.910	3.122	3.206	3.226
Kühbach	794	840	908	973	1.070	1.145	1.226	1.241
Merching	532	555	618	645	724	803	861	884
Mering	2.817	3.086	3.391	3.752	4.147	4.553	4.828	4.958
Obergriesbach	369	380	416	457	515	534	570	558
Petersdorf	353	373	389	391	405	441	447	442
Pöttmes	1.214	1.334	1.479	1.643	1.810	1.971	2.084	2.157
Rehling	454	490	543	595	658	719	769	798
Ried	550	599	661	763	831	902	924	957
Schiltberg	351	363	394	442	510	563	606	616
Schmiechen	197	233	264	301	337	366	392	396
Sielenbach	244	288	328	399	440	473	505	515
Steindorf	188	199	207	228	244	267	294	304
Todtenweis	252	258	277	308	338	359	383	382
Baar (Schwaben)	215	224	234	250	263	288	305	312
LK Aichach-Friedberg	26.432	27.835	29.948	32.475	35.427	38.163	39.990	40.530

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)



**Entwicklung der Bevölkerung von 65 Jahren und älter in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg,
Modell mit Wanderungen (2018 = 100%)**

Gemeinde	2018	2021	2024	2027	2030	2033	2036	2039
Adelzhausen	100%	109%	128%	140%	157%	174%	182%	182%
Affing	100%	104%	114%	127%	141%	155%	164%	170%
Aichach	100%	106%	116%	125%	137%	147%	153%	155%
Aindling	100%	113%	129%	143%	160%	172%	182%	183%
Dasing	100%	105%	114%	126%	140%	154%	163%	169%
Eurasburg	100%	111%	118%	133%	155%	167%	176%	179%
Friedberg	100%	102%	105%	110%	117%	123%	127%	126%
Hollenbach	100%	106%	113%	124%	133%	141%	148%	148%
Inchenhofen	100%	98%	106%	124%	135%	148%	164%	173%
Kissing	100%	102%	109%	115%	124%	133%	136%	137%
Kühbach	100%	106%	114%	122%	135%	144%	154%	156%
Merching	100%	104%	116%	121%	136%	151%	162%	166%
Mering	100%	110%	120%	133%	147%	162%	171%	176%
Obergriesbach	100%	103%	113%	124%	140%	145%	154%	151%
Petersdorf	100%	106%	110%	111%	115%	125%	127%	125%
Pöttmes	100%	110%	122%	135%	149%	162%	172%	178%
Rehling	100%	108%	120%	131%	145%	158%	169%	176%
Ried	100%	109%	120%	139%	151%	164%	168%	174%
Schiltberg	100%	103%	112%	126%	145%	160%	173%	176%
Schmiechen	100%	118%	134%	153%	171%	186%	199%	201%
Sielenbach	100%	118%	135%	164%	181%	194%	207%	211%
Steindorf	100%	106%	110%	121%	130%	142%	157%	162%
Todtenweis	100%	102%	110%	122%	134%	142%	152%	151%
Baar (Schwabern)	100%	104%	109%	116%	122%	134%	142%	145%
LK Aichach-Friedberg	100%	105%	113%	123%	134%	144%	151%	153%

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)



**Entwicklung der Bevölkerung von 65 bis unter 80 Jahren in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg,
Modell mit Wanderungen, absolute Zahlen**

Gemeinde	2018	2021	2024	2027	2030	2033	2036	2039
Adelzhausen	193	207	254	291	328	360	362	326
Affing	684	681	786	925	1.051	1.166	1.225	1.210
Aichach	3.120	3.172	3.468	3.795	4.125	4.429	4.580	4.439
Aindling	627	641	745	846	956	1.025	1.065	1.000
Dasing	732	728	815	959	1.096	1.219	1.282	1.282
Eurasburg	219	231	241	282	335	372	379	375
Friedberg	5.062	4.660	4.692	5.122	5.631	6.081	6.342	6.136
Hollenbach	314	307	331	388	424	450	468	446
Inchenhofen	294	280	325	409	444	484	551	555
Kissing	1.680	1.592	1.680	1.866	2.083	2.297	2.356	2.260
Kühbach	574	584	644	714	791	825	882	855
Merching	411	401	451	472	548	619	669	651
Mering	1.990	2.058	2.277	2.564	2.881	3.175	3.327	3.297
Obergriesbach	268	267	308	365	418	429	455	414
Petersdorf	262	268	296	306	318	348	337	318
Pöttmes	825	863	977	1.133	1.267	1.384	1.438	1.428
Rehling	352	353	403	457	508	546	577	573
Ried	420	444	496	590	634	679	674	670
Schiltberg	257	262	293	328	392	451	486	473
Schmiechen	151	178	206	251	279	290	293	281
Sielenbach	203	243	262	319	341	350	359	352
Steindorf	128	139	152	178	187	199	218	221
Todtenweis	189	176	196	235	261	286	306	289
Baar (Schwabern)	153	162	186	209	214	233	239	236
LK Aichach-Friedberg	19.108	18.897	20.486	23.004	25.513	27.698	28.870	28.087

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)



**Entwicklung der Bevölkerung von 65 bis unter 80 Jahren in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg,
Modell mit Wanderungen (2018 = 100%)**

Gemeinde	2018	2021	2024	2027	2030	2033	2036	2039
Adelzhausen	100%	107%	132%	151%	170%	186%	187%	169%
Affing	100%	100%	115%	135%	154%	170%	179%	177%
Aichach	100%	102%	111%	122%	132%	142%	147%	142%
Aindling	100%	102%	119%	135%	152%	164%	170%	159%
Dasing	100%	99%	111%	131%	150%	167%	175%	175%
Eurasburg	100%	105%	110%	129%	153%	170%	173%	171%
Friedberg	100%	92%	93%	101%	111%	120%	125%	121%
Hollenbach	100%	98%	105%	124%	135%	143%	149%	142%
Inchenhofen	100%	95%	111%	139%	151%	165%	188%	189%
Kissing	100%	95%	100%	111%	124%	137%	140%	135%
Kühbach	100%	102%	112%	124%	138%	144%	154%	149%
Merching	100%	98%	110%	115%	133%	151%	163%	158%
Mering	100%	103%	114%	129%	145%	160%	167%	166%
Obergriesbach	100%	100%	115%	136%	156%	160%	170%	155%
Petersdorf	100%	102%	113%	117%	121%	133%	128%	121%
Pöttmes	100%	105%	118%	137%	154%	168%	174%	173%
Rehling	100%	100%	114%	130%	144%	155%	164%	163%
Ried	100%	106%	118%	140%	151%	162%	160%	160%
Schiltberg	100%	102%	114%	128%	153%	175%	189%	184%
Schmiechen	100%	118%	137%	166%	185%	192%	194%	186%
Sielenbach	100%	120%	129%	157%	168%	172%	177%	174%
Steindorf	100%	109%	118%	139%	146%	156%	170%	173%
Todtenweis	100%	93%	104%	124%	138%	151%	162%	153%
Baar (Schwabern)	100%	106%	122%	136%	140%	152%	156%	154%
LK Aichach-Friedberg	100%	99%	107%	120%	134%	145%	151%	147%

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)



**Entwicklung der Bevölkerung von 80 Jahren und älter in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg,
Modell mit Wanderungen, absolute Zahlen**

Gemeinde	2018	2021	2024	2027	2030	2033	2036	2039
Adelzhausen	57	65	65	59	64	75	93	129
Affing	276	315	307	292	301	325	347	424
Aichach	1.190	1.417	1.537	1.613	1.767	1.920	2.031	2.256
Aindling	205	297	332	346	378	406	449	525
Dasing	273	329	327	309	309	331	360	420
Eurasburg	55	73	83	82	90	86	105	116
Friedberg	2.016	2.536	2.715	2.658	2.668	2.647	2.662	2.802
Hollenbach	113	144	151	140	143	150	163	185
Inchenhofen	119	123	112	102	113	129	127	158
Kissing	673	815	873	843	827	825	850	966
Kühbach	220	256	264	259	279	319	344	386
Merching	121	154	167	174	175	184	192	234
Mering	827	1.028	1.114	1.188	1.267	1.378	1.501	1.661
Obergriesbach	101	113	107	92	97	105	115	144
Petersdorf	91	104	94	84	86	92	110	124
Pöttmes	389	472	501	511	543	588	646	729
Rehling	102	137	140	138	150	173	192	225
Ried	130	155	164	173	197	223	250	287
Schiltberg	94	100	101	114	118	113	119	143
Schmiechen	46	55	58	50	58	77	98	115
Sielenbach	41	45	66	81	99	124	147	163
Steindorf	60	60	55	50	57	68	77	83
Todtenweis	63	83	81	73	78	73	77	93
Baar (Schwabern)	62	62	48	41	49	55	66	75
LK Aichach-Friedberg	7.324	8.938	9.462	9.471	9.913	10.466	11.120	12.443

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)



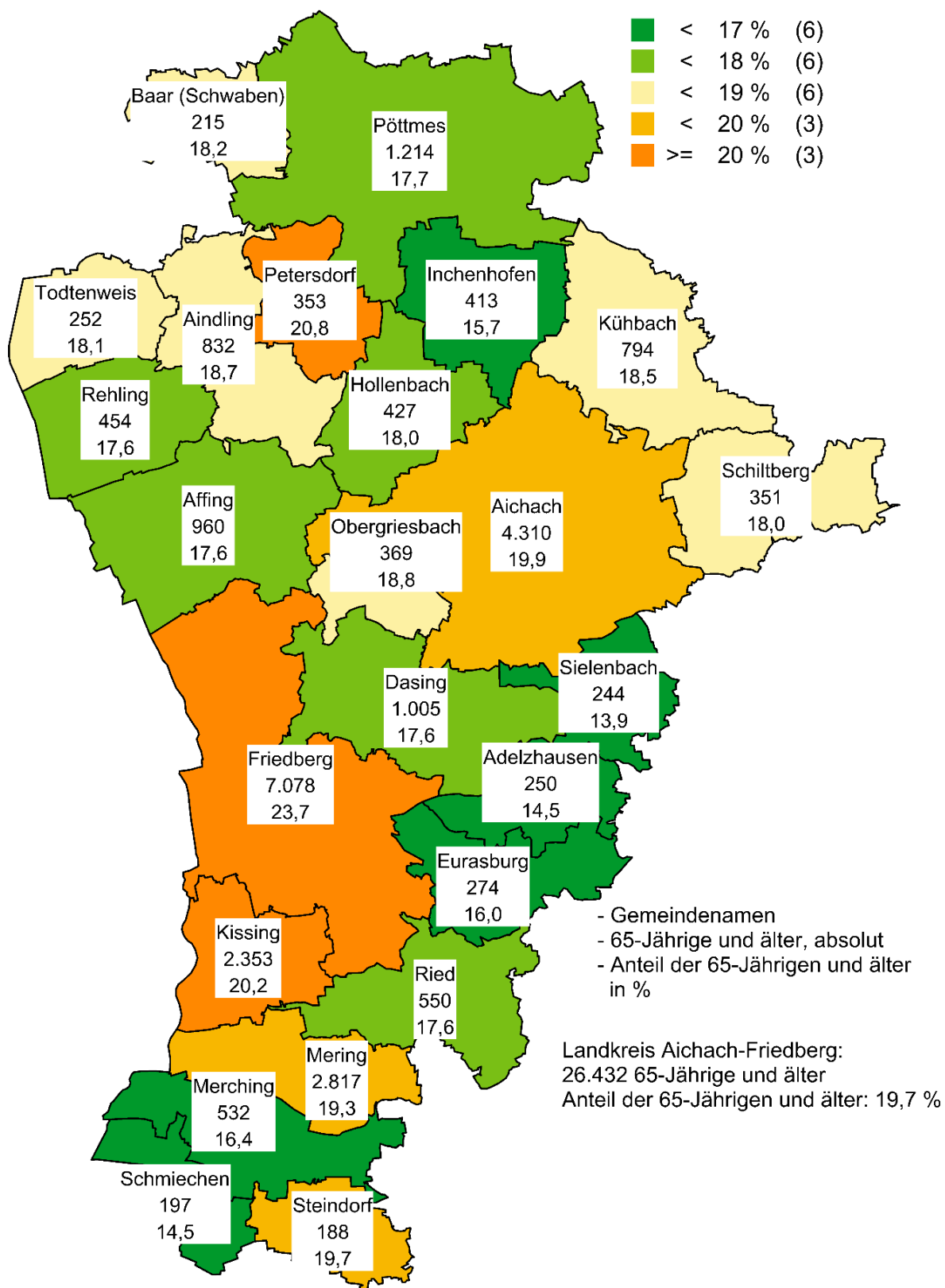
**Entwicklung der Bevölkerung von 80 Jahren und älter in den Gemeinden des Landkreises Aichach-Friedberg,
Modell mit Wanderungen (2018 = 100%)**

Gemeinde	2018	2021	2024	2027	2030	2033	2036	2039
Adelzhausen	100%	113%	115%	104%	112%	132%	163%	227%
Affing	100%	114%	111%	106%	109%	118%	126%	154%
Aichach	100%	119%	129%	136%	149%	161%	171%	190%
Aindling	100%	145%	162%	169%	184%	198%	219%	256%
Dasing	100%	121%	120%	113%	113%	121%	132%	154%
Eurasburg	100%	132%	150%	149%	164%	157%	190%	211%
Friedberg	100%	126%	135%	132%	132%	131%	132%	139%
Hollenbach	100%	127%	133%	124%	127%	133%	145%	164%
Inchenhofen	100%	103%	94%	85%	95%	108%	106%	133%
Kissing	100%	121%	130%	125%	123%	123%	126%	143%
Kühbach	100%	117%	120%	118%	127%	145%	156%	176%
Merching	100%	127%	138%	143%	145%	152%	158%	193%
Mering	100%	124%	135%	144%	153%	167%	182%	201%
Obergriesbach	100%	112%	106%	91%	96%	104%	114%	142%
Petersdorf	100%	115%	103%	93%	95%	102%	121%	137%
Pöttmes	100%	121%	129%	131%	140%	151%	166%	187%
Rehling	100%	134%	137%	135%	147%	170%	188%	220%
Ried	100%	120%	127%	133%	151%	172%	192%	221%
Schiltberg	100%	107%	107%	121%	126%	120%	127%	152%
Schmiechen	100%	119%	125%	108%	125%	166%	214%	249%
Sielenbach	100%	109%	161%	197%	242%	302%	357%	398%
Steindorf	100%	99%	92%	84%	95%	113%	128%	138%
Todtenweis	100%	131%	129%	116%	124%	117%	122%	147%
Baar (Schwabern)	100%	101%	78%	67%	78%	88%	106%	121%
LK Aichach-Friedberg	100%	122%	129%	129%	135%	143%	152%	170%

Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

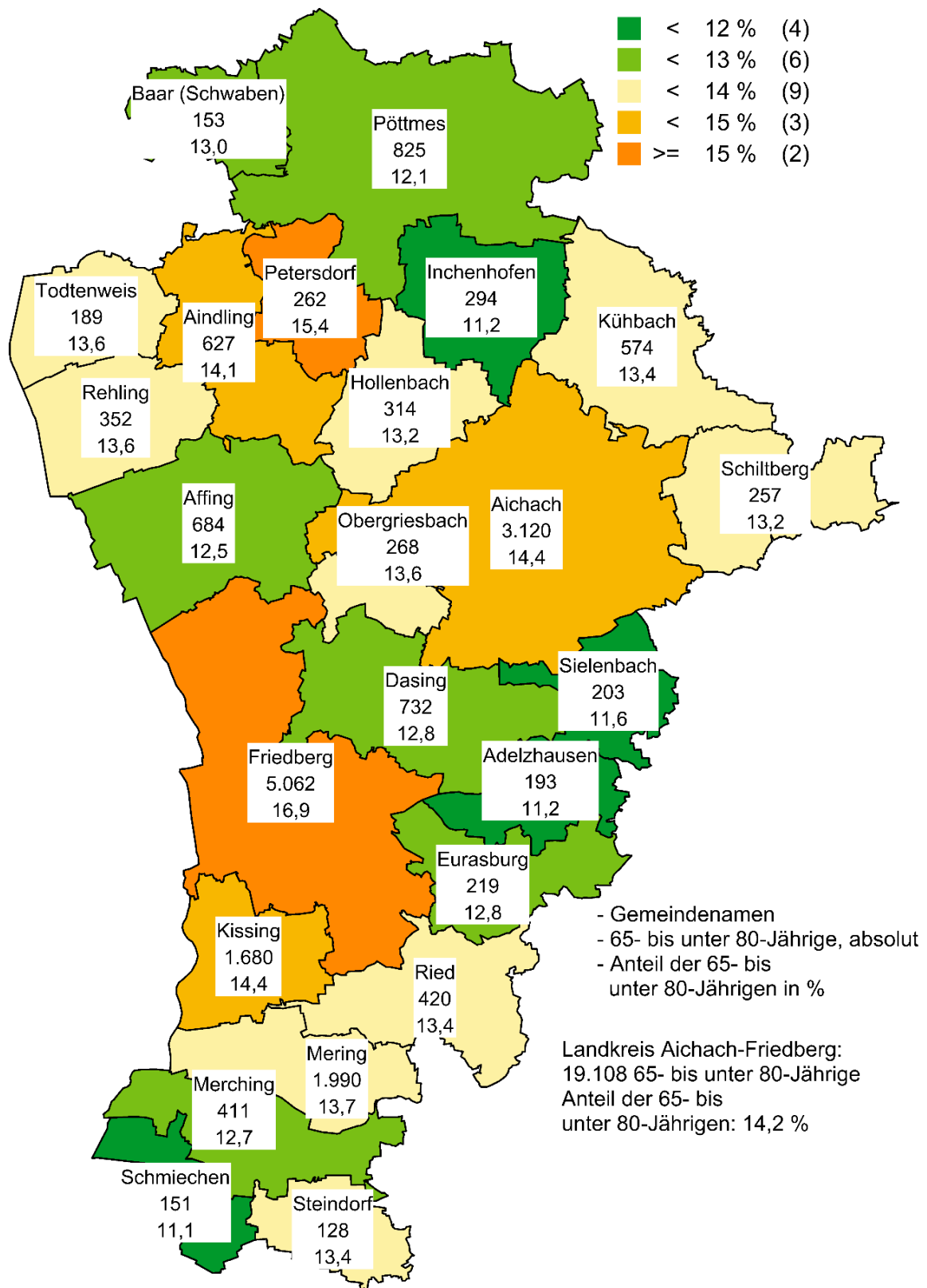


Anteil der 65jährigen u. ä. an allen Einwohnern, Ende 2018



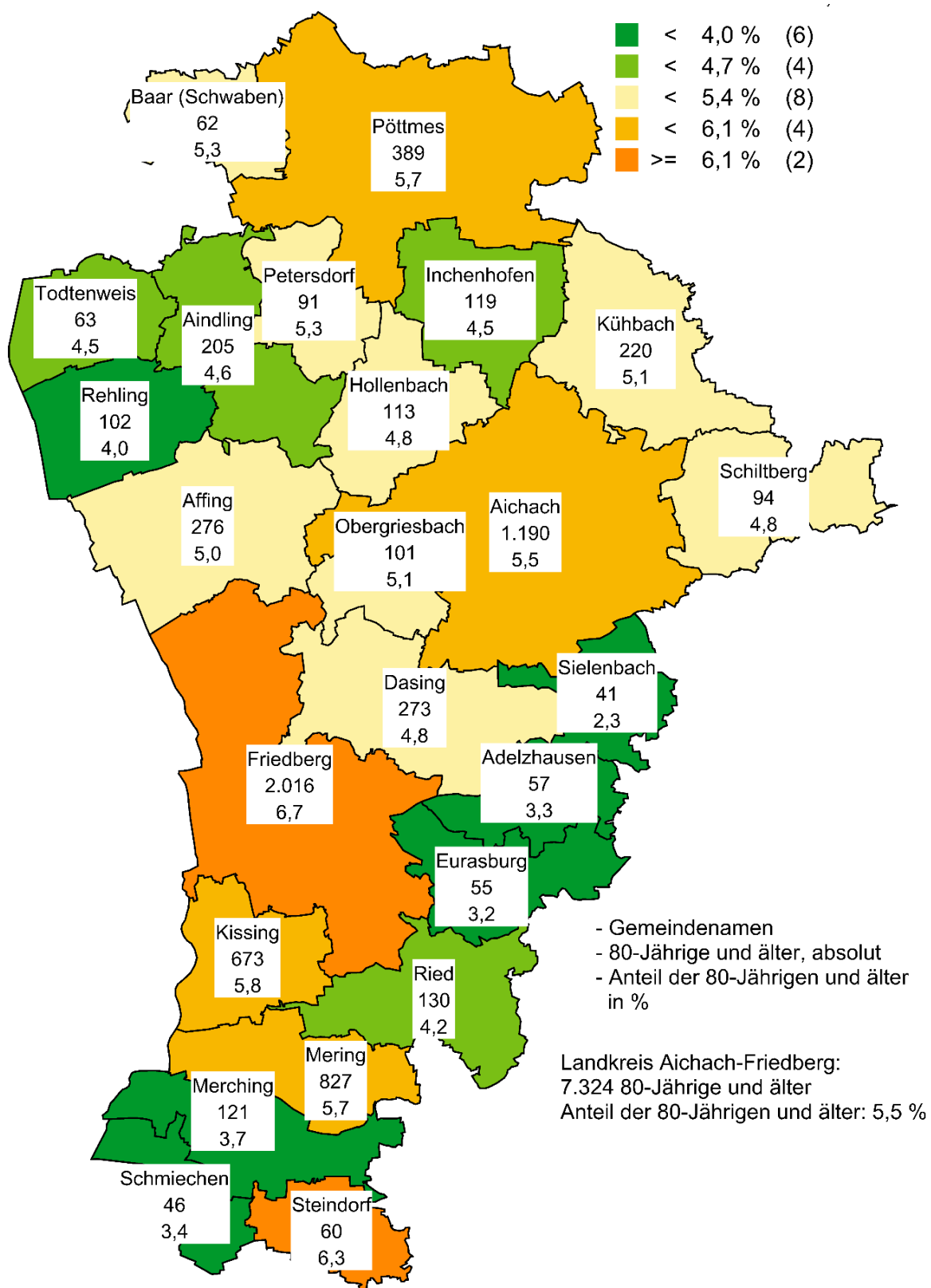
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Anteil der 65- bis unter 80jährigen an allen Einwohnern, Ende 2018



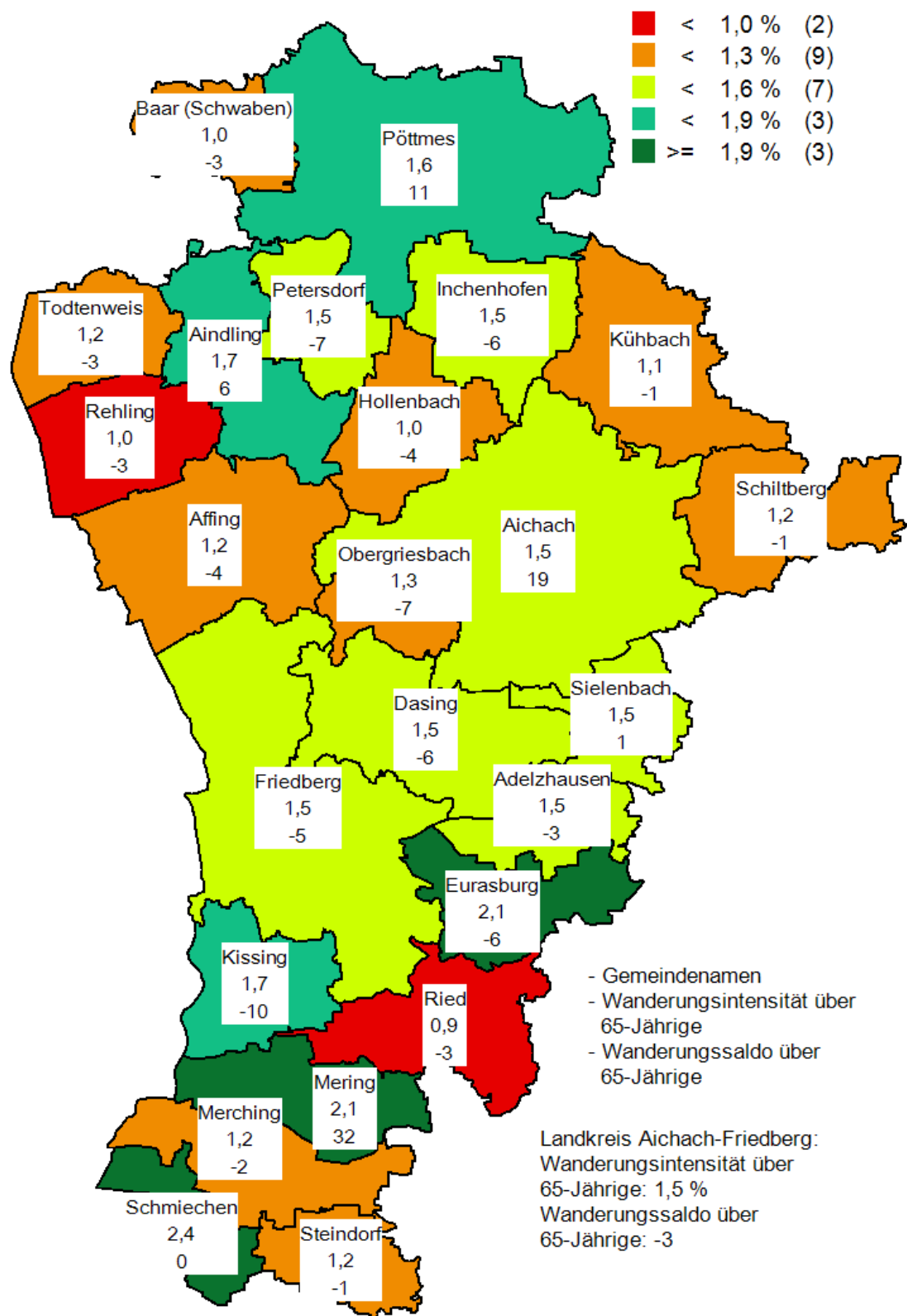
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Anteil der 80jährigen u. ä. an allen Einwohnern, Ende 2018



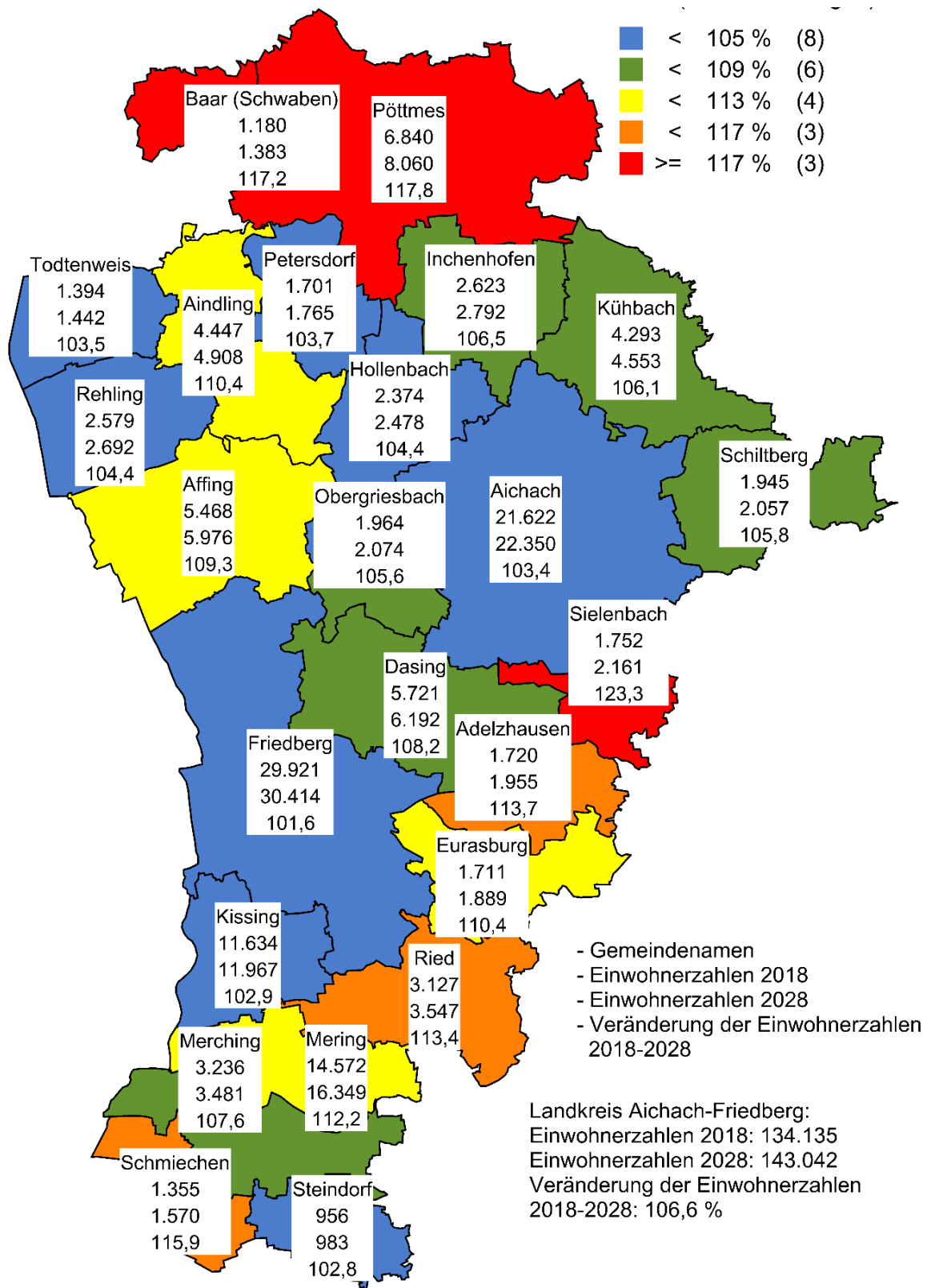
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Wanderungsintensitäten, 65jährige u.ä., im Durchschnitt der Jahre 2015–2017



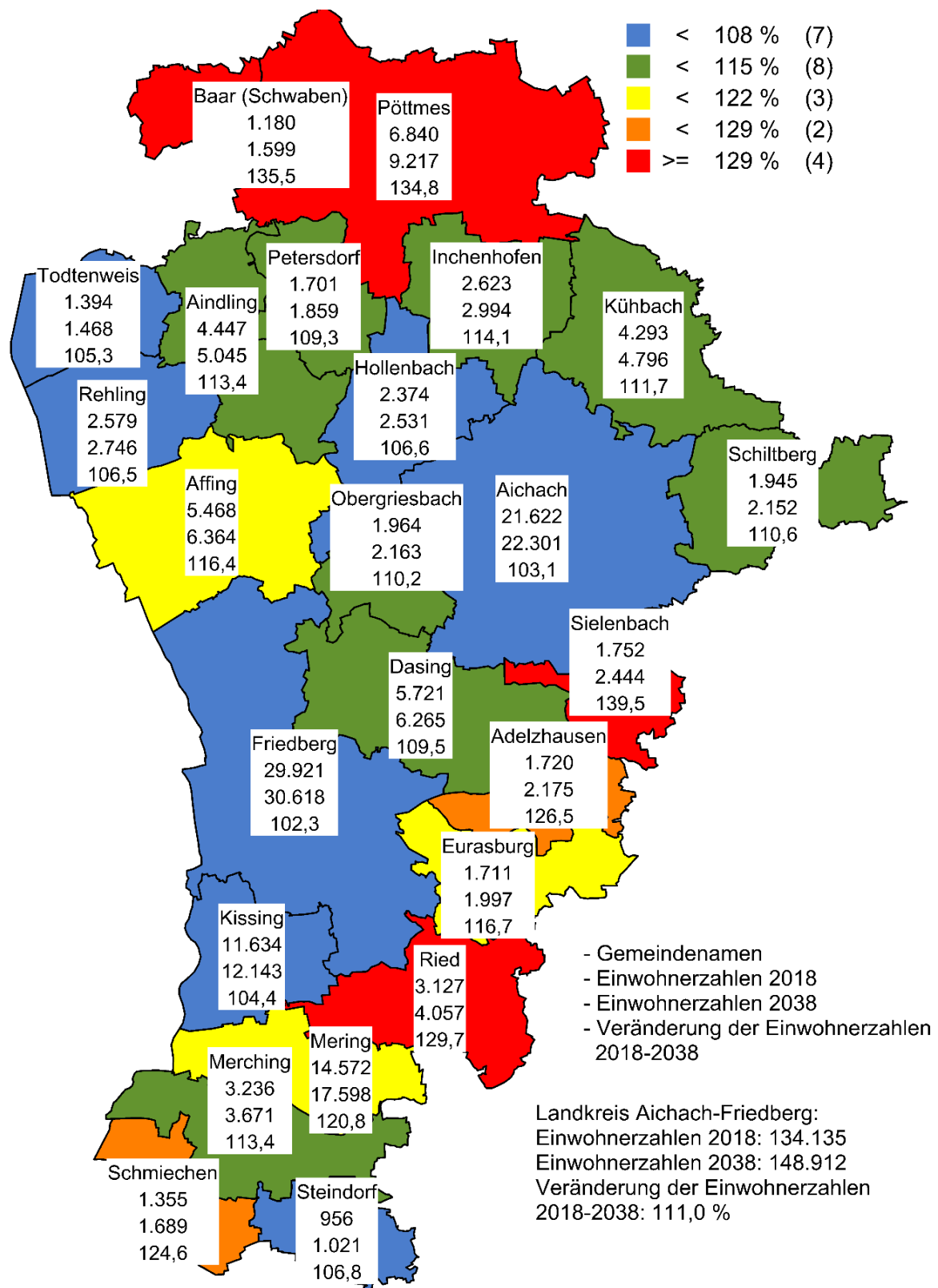
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Veränderung der Einwohnerzahlen von 2018–2028 (mit Wanderungen)



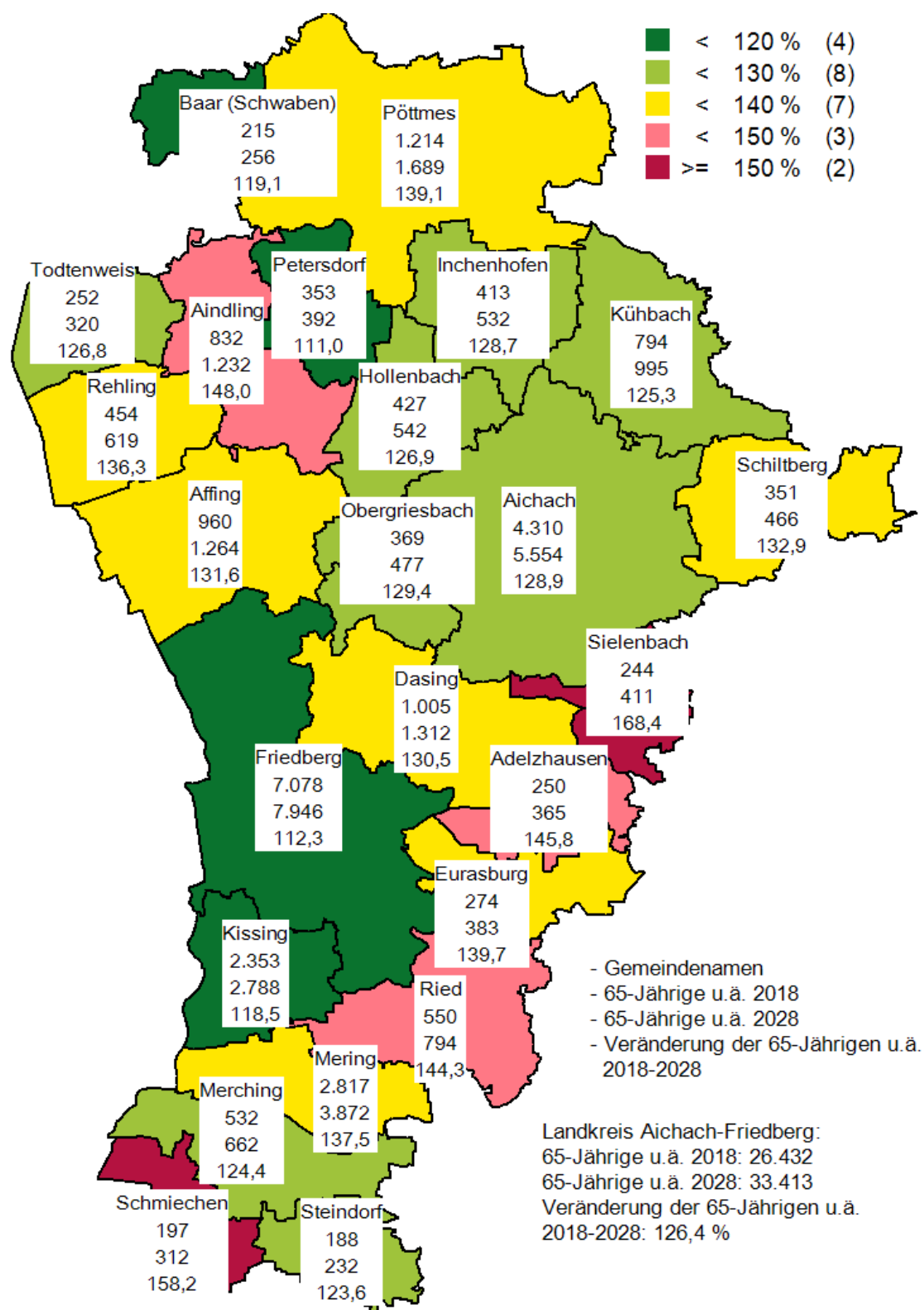
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Veränderung der Einwohnerzahlen von 2018–2038 (mit Wanderungen)



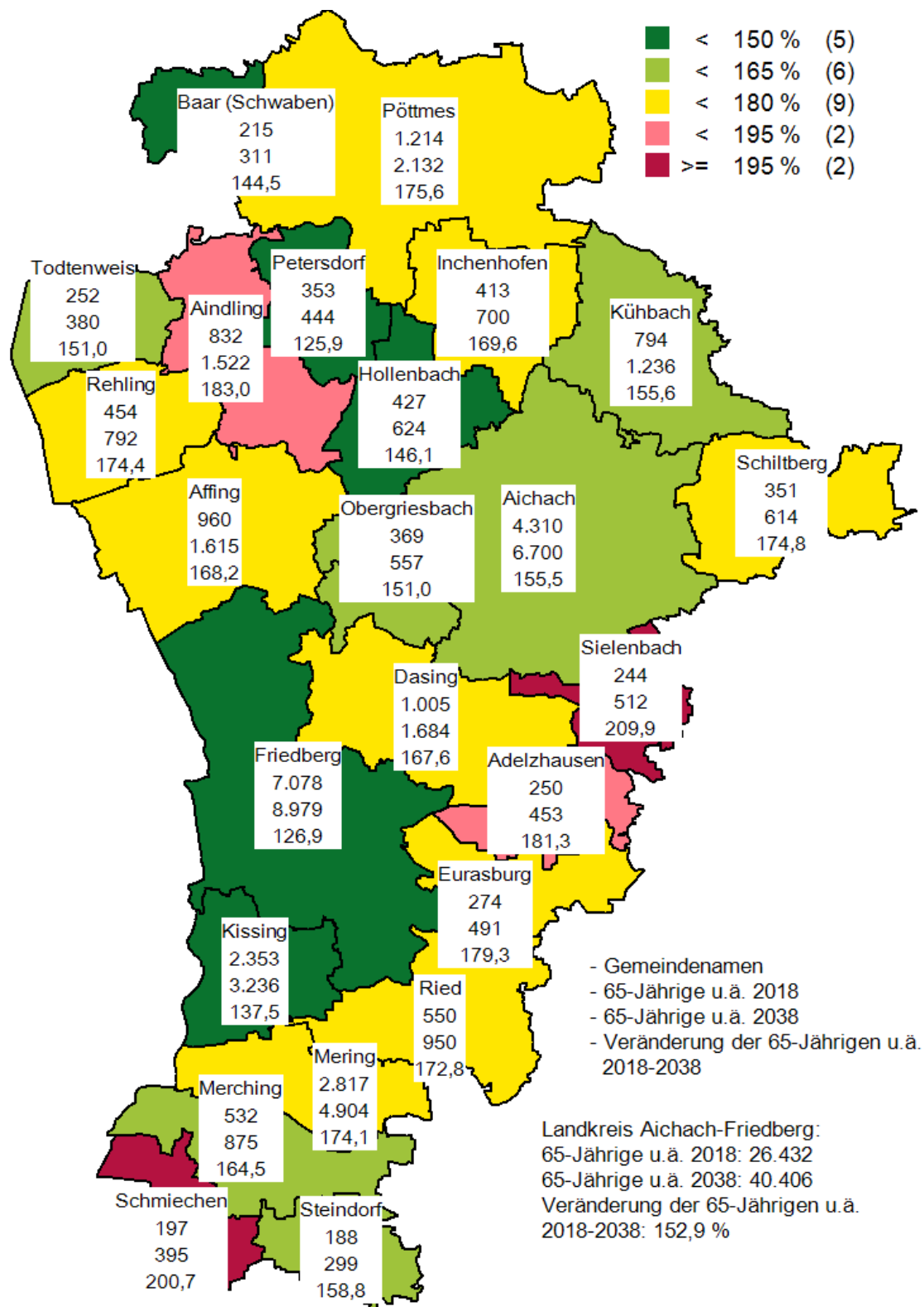
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Veränderung der 65jährigen u. ä. von 2018–2028 (mit Wanderungen)



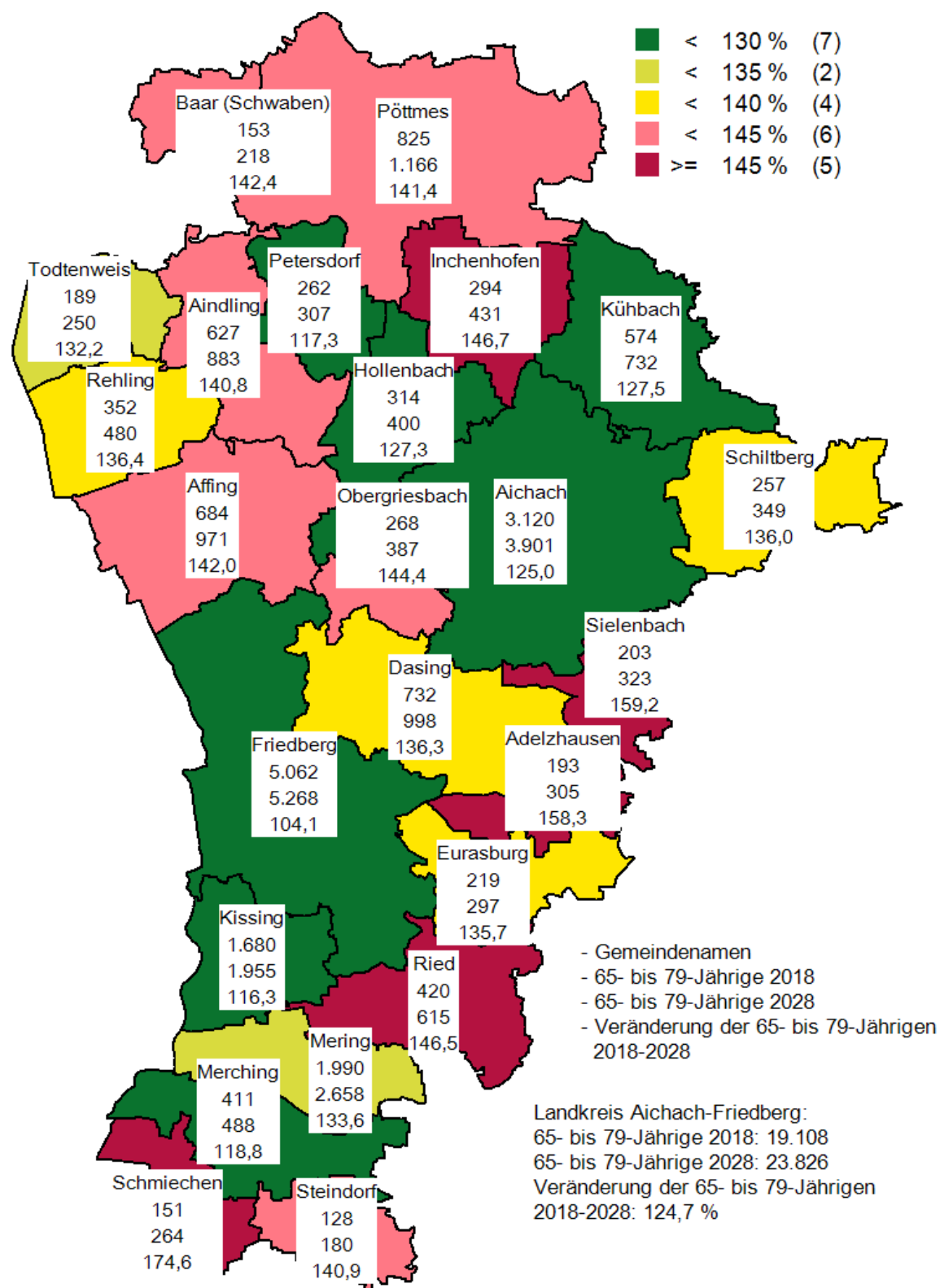
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Veränderung der 65jährigen u. ä. von 2018–2038 (mit Wanderungen)



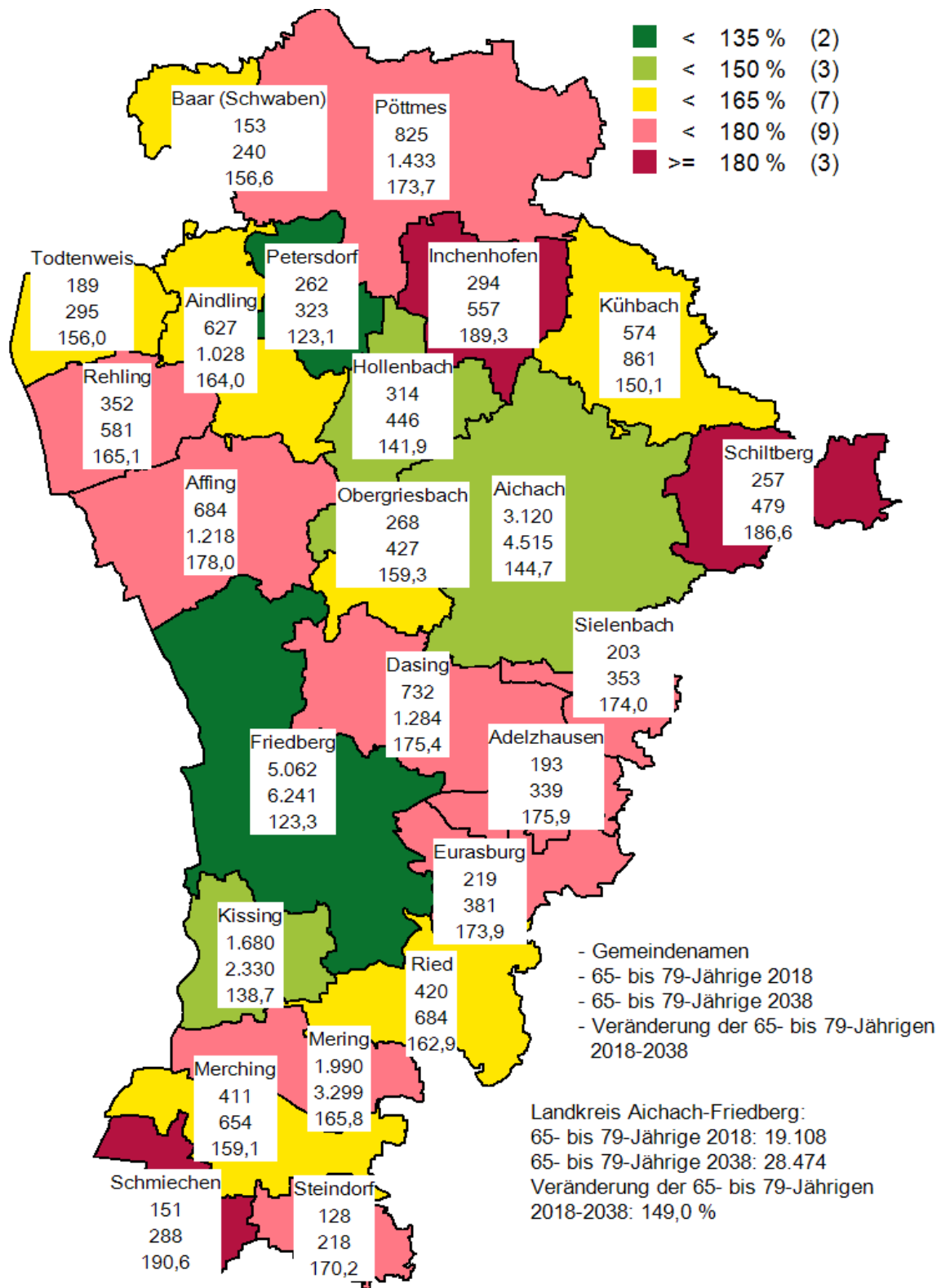
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Veränderung der 65- bis 79jährigen von 2018–2028 (mit Wanderungen)



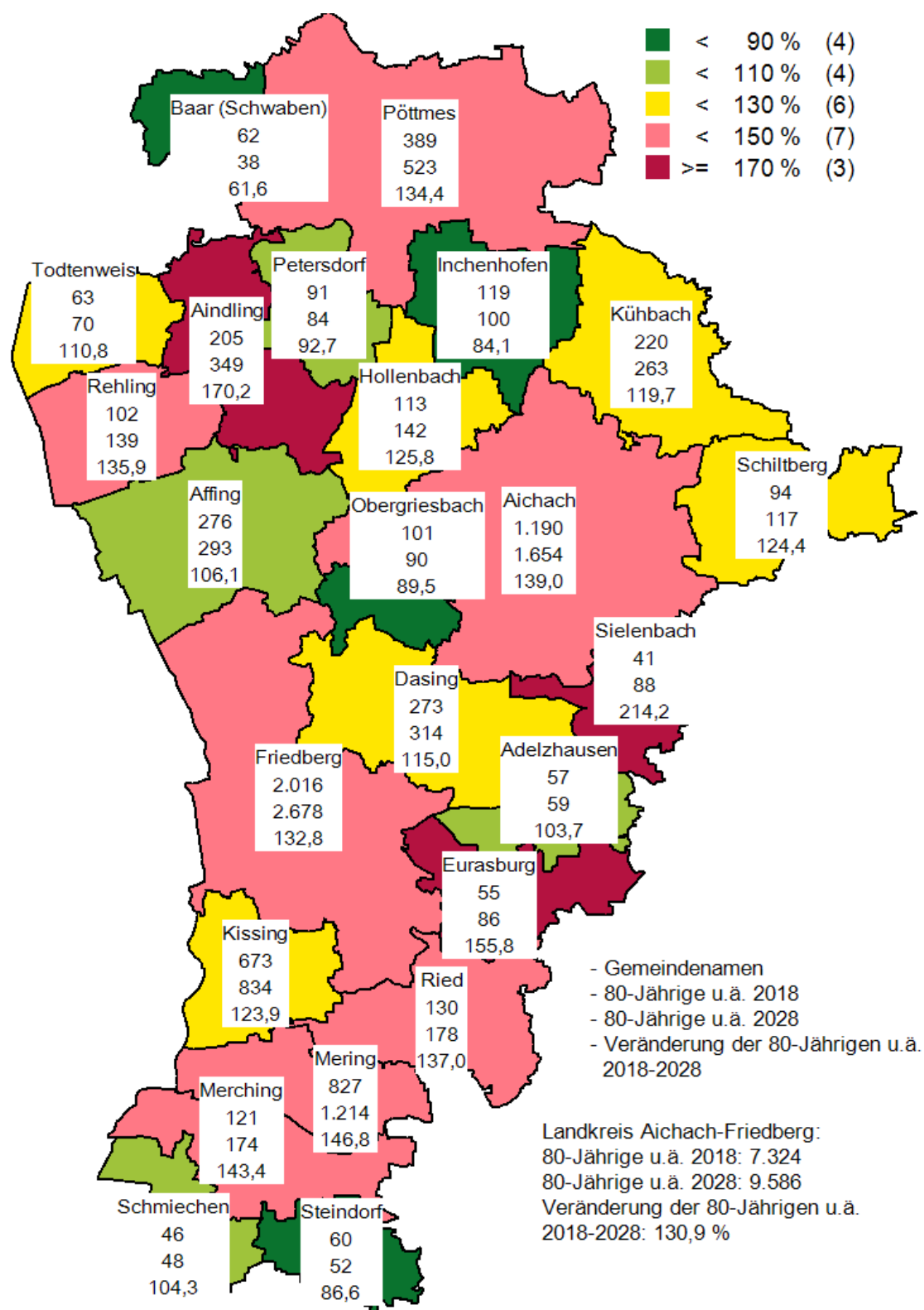
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Veränderung der 65- bis 79jährigen von 2018–2038 (mit Wanderungen)



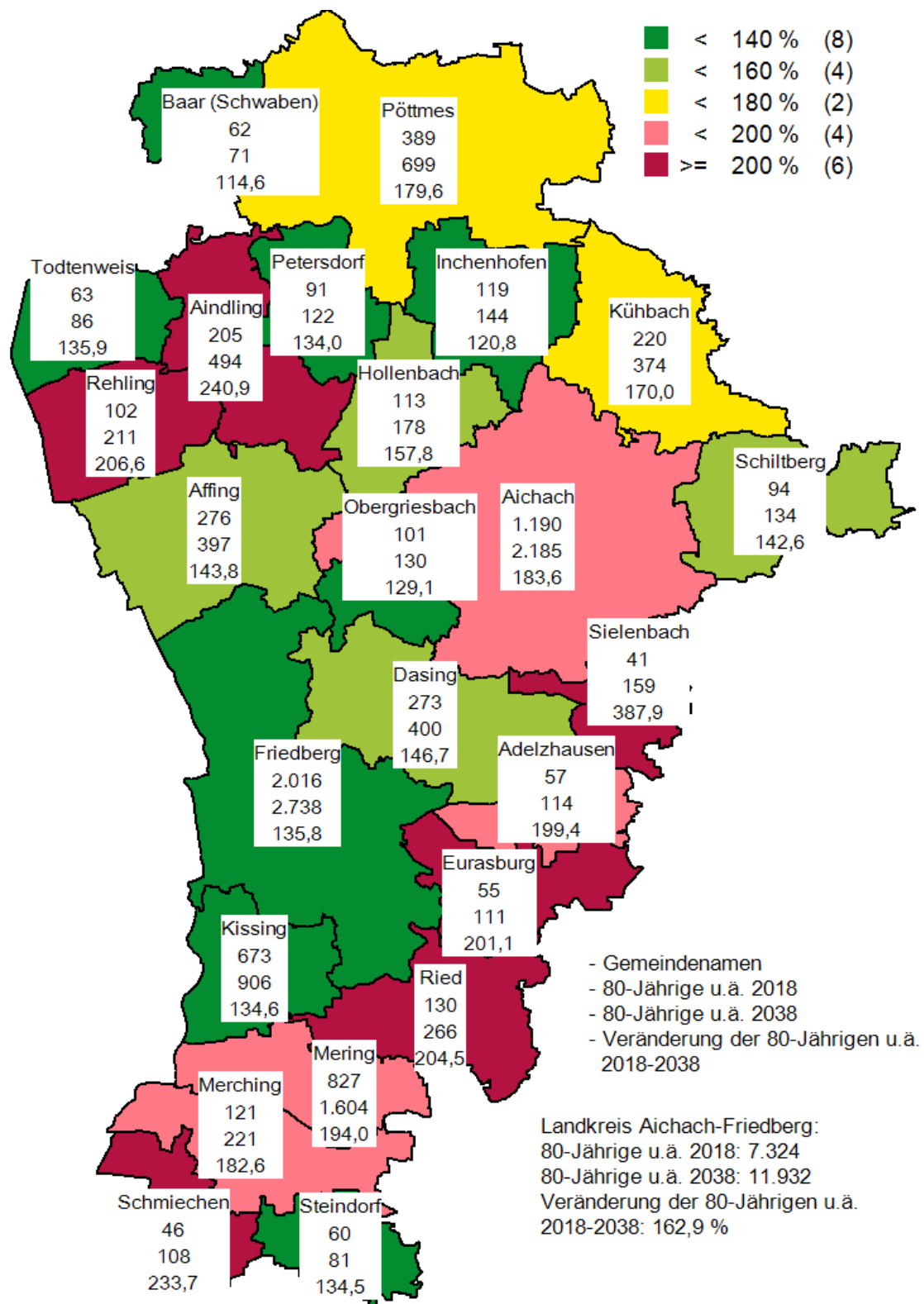
Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Veränderung der 80jährigen u. ä. von 2018–2028 (mit Wanderungen)



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

Veränderung der 80jährigen u. ä. von 2018–2038 (mit Wanderungen)



Quelle: Sozialplanung im Landkreis Aichach-Friedberg, SAGS (2019)

