BASIS

Landkreis Neu-Ulm

2022

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Neu-Ulm

Impressum

Herausgeber:
Landkreis Neu-Ulm
Kantstraße 8
89231 Neu-Ulm

Telefon 0731 70 40 - 0
Telefax 0731 70 40 - 80999
poststelle@lra.neu-ulm.de

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

Telefon 0951 98 633 - 0
Telefax 0951 98 633 - 90
info@basis-institut.de

Gestaltung:
Landratsamt Neu-Ulm

Druck:
Datadruck, Nersingen

Bildnachweis:
Adobe Stock
Pixabay
Pexels

Hinweis:
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zumeist auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter (m/w/d). Dies soll keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen.

Stand: August 2022

2022

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Neu-Ulm

1.	**Vorwort**	**7**
2.	**Vorgehen und Methoden**	**8**
2.1	Aufbau Berichtsband	8
2.2	Datensammlung und Datenanalyse	8
2.3	Befragung Generation 55plus	9
2.4	Einrichtungsbefragung	9
2.5	Expertenrunden	9
2.6	Befragung der kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden	9
3.	**Die demographische Entwicklung als Herausforderung**	**10**
4.	**Örtliche Infrastruktur und Wohnen**	**18**
4.1	Fehlende Bausteine der Daseinsvorsorge und der Gesundheitsversorgung	18
4.2	Gesundheitsversorgung	20
4.3	Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	32
4.4	Wohnsituation	41
4.5	Expertenmeinungen zum Thema Gemeindeentwicklung und Wohnen	49
5.	**Teilhabe und Engagement**	**52**
5.1	Soziale Kontakte und Einsamkeit	52
5.2	Zeitgestaltung	57
5.3	Freiwilliges Engagement/Ehrenamt	60
5.4	Interessensvertretung	65
5.5	Expertenmeinungen zum Thema freiwilliges Engagement und soziale Teilhabe	67
6.	**Digitalisierung**	**69**
7.	**Interessensschwerpunkte**	**71**
8.	**Vorsorgesituation**	**73**
9.	**Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)**	**75**
9.1	Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung/alltagspraktische Hilfen	76
9.2	Unterstützung bei Pflege und Betreuung	81
9.3	Pflegepotenziale	85
9.4	Aktuelle Pflegeformen im Landkreis Neu-Ulm	87
9.5	Aktueller Pflegebedarf nach der Pflegestatistik	106
9.6	Zur Situation der Pflege aus der Sicht von Expertinnen und Experten	108
9.7	Exkurs: Gutachten für den Bereich der Pflege in Bayern	113
9.8	Prognose des Pflegebedarfs nach der Pflegestatistik	113
9.9	Erweitertes Versorgungsvolumen	115
9.10	Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen	117
9.11	Schätzung des zukünftigen Platz-/Personalbedarfs in der Pflege	118
9.12	Fazit: Entwicklung des Pflegebedarfs und strukturelle Veränderungen	120
10.	**Exkurs: Pflegestützpunkt**	**124**
11.	**Handlungsempfehlungen**	**126**
12.	**Quellen- und Literaturverzeichnis**	**138**
13.	**Abbildungsverzeichnis**	**140**
14.	**Tabellenverzeichnis**	**144**

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Bürgerinnen und Bürger,

„Miteinander entdecken“ - unter diesem Leitspruch feiern wir das 50-jährige Bestehen unseres Landkreises Neu-Ulm. Und dieses „Miteinander“ ist mir ganz besonders wichtig. Miteinander wollen wir auch die Zukunft gestalten - mit allen Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises Neu-Ulm. Eine ganz besondere Rolle spielen hierbei die Seniorinnen und Senioren ebenso wie Menschen mit Behinderung. Deshalb freut es mich besonders, dass wir mit dem neu erarbeiteten Seniorenpolitischen Gesamtkonzept sowie dem erstmalig erstellten Inklusionskonzept aufzeigen, was für diese Personengruppen getan wird bzw. in Zukunft getan werden soll.

Miteinander - das bedeutet für mich, unseren Landkreis und unsere Gesellschaft nicht nur für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung zu gestalten, sondern vor allem mit ihnen. Und genau dies setzen wir mit dieser Fortschreibung und dem Inklusionskonzept um. Wir haben eine umfangreiche Bürger- sowie Einrichtungsbefragung vorgenommen, zahlreiche Expertinnen und Experten gehört und alle kreisangehörigen Kommunen miteinbezogen.

Auf diesem Weg ist es uns gelungen, eine fundierte Grundlage zu schaffen für eine passgenaue Bereitstellung einer wohnortnahen Versorgung in allen Bereichen. Den vielzitierten demographischen Wandel gibt es auch im Landkreis Neu-Ulm: Die Zahl der Menschen in der Altersgruppe 65 Jahre und älter wird dabei in den nächsten Jahrzenten Prognosen zufolge um 31 % ansteigen. In absoluten Zahlen bedeutet das einen Anstieg der Bevölkerung 65plus von ca. 35.600 heute auf 46.600 Personen im Jahr 2039. Auch die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung nimmt erfreulicherweise stetig zu.

Ein nachvollziehbarer Wunsch vieler Älterer ist es, eine eigenständige Lebensführung zu behalten - und dabei die Sicherheit zu haben, bei wachsendem Hilfebedarf nicht auf sich allein gestellt zu sein. Mit der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes soll diesem Wunsch entsprochen werden: Angefangen bei einer an sozialen Bedürfnissen ausgerichteten Orts- und Entwicklungsplanung über Wohn- und Mobilitätsangebote bis hin zu Pflege und Betreuung.

Wir wollen unseren Landkreis für die Seniorinnen und Senioren ebenso wie für Menschen mit Behinderung noch lebenswerter machen. Damit dies gelingt, werden wir uns - miteinander - an die Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts und des Inklusionskonzepts machen.

Mein Dank gilt allen, die an der Erarbeitung dieser Konzepte mitgewirkt haben ebenso wie allen, die sich haupt- oder ehrenamtlich dafür einsetzen, dass ältere Menschen und Menschen mit Behinderung im Landkreis Neu-Ulm gut versorgt sind.

Viel Spaß und Nutzen bei der Lektüre und von Herzen alles Gute!

Mit freundlichen Grüßen

Thorsten Freudenberger
Landrat des Landkreises Neu-Ulm

2. Vorgehen und Methoden

2020 beschloss der Landkreis Neu-Ulm, das BASIS-Institut für soziale Planung, Beratung und Gestaltung GmbH mit der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts (2010) zu beauftragen. Grundlage für diesen Beschluss ist Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG), das vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der damit einhergehenden Zunahme der Zahl älterer Menschen nicht nur die reine Bedarfsermittlung im pflegerischen Bereich vorsieht, sondern auch im Sinne Seniorenpolitischer Gesamtkonzepte - die Planung und Weiterentwicklung umfassender Versorgungs- und Teilhabestrukturen umfasst.

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

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

2.1 Aufbau Berichtsband

Die Fortschreibung fußt auf mehreren zentralen Arbeitsschritten und Modulen. Um die Situation des aktuellen pflege- und seniorenpolitischen Planungsprozesses und der älteren Generation in der Kommune umfassend abbilden zu können, wurden im Auftrag der Landkreises Neu-Ulm verschiedene Erhebungen der Bestands- und Bedarfslage in seniorenpolitisch relevanten Bereichen durchgeführt.

In **Kapitel 2** werden das Vorgehen und die Methoden erläutert. **Kapitel 3** zeigt die demographische Entwicklung im Landkreis Neu-Ulm auf. Die inhaltlichen Grundlagen, zentrale Ergebnisse und Analysen finden sich in den themenspezifischen **Kapiteln 4 bis 9**, wobei **Kapitel 9** auch die Auswertungen der Pflegebestandsanalysen und der erwarteten Pflegebedarfe im Landkreis Neu-Ulm analysiert. Ein Exkurs zum Pflegestützpunkt für Neu-Ulm wird im **Kapitel 10** dargestellt. Abschließend und zusammenfassend werden in **Kapitel 11** die Handlungsempfehlungen für den Landkreis Neu-Ulm präsentiert.

2.2 Datensammlung und Datenanalyse

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

2.3 Befragung Generation 55plus

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

Die Versendung des standardisierten Fragebogens erfolgte im 1. Quartal 2021 an Bürger 55plus, deren Adressen geschichtet aus den Melderegistern der Kommunen ermittelt worden waren. Nach Ende der Feldzeit konnten von den rückgelaufenen Fragebögen 2.433 in die Studie einbezogen werden, was einer sehr guten Rücklaufquote von ca. 49 % entspricht.

2.4 Einrichtungsbefragung

Der Planungsprozess beinhaltete auch eine Bestandserhebung in den Bereichen Senioren- und Altenpflege. Der Erhebungsbogen deckte neben der reinen Bestandsaufnahme der Ausstattung, Leistungsangebote für die Bestands- und Bedarfsanalyse in der Pflege etc. auch subjektive Einschätzungen über spezifische Problemlagen sowie Entwicklungstrends ab.[1] Allen Mitwirkenden gilt unser Dank!

2.5 Expertenrunden

Durch Gespräche mit Experten wurde versucht, gezielt Lücken in bestimmten Themenbereichen zu schließen. Ebenso wurden diese Gespräche als qualitative Methode zur Vertiefung und Konkretisierung der aufgeworfenen Fragen der übrigen Recherchen genutzt, einzelne Ergebnisse überprüft und Handlungsempfehlungen diskutiert. Insgesamt waren 58 Experten einbezogen. Wir bedanken uns bei allen Mitwirkenden für ihre Bereitschaft und Unterstützung!

2.6 Befragung der kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden

Durch eine Befragung aller kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden bestand für die Bürgermeister bzw. Verwaltungsmitarbeiter die Möglichkeit, bisherige Planungs- und Umsetzungsprozesse in den Kommunen des Landkreises zu erläutern und zu beurteilen. Die evaluierende Kommunenbefragung war zusätzlich auch eine Grundlage der Informationssammlung über zukünftige Bedarfe in der Seniorenarbeit der Kommunen. Der Fragebogen umfasste unter anderem die Bereiche „Infrastruktur“, „Beratung und Information seitens der Kommune“, „Seniorenpolitik im Landkreis und kommunale Einbindung“ und „Einschätzung des senioren- und demenzpolitischen Gestaltungsprozesses“ und weitere Bereiche bezüglich der momentanen Situation (sowohl für die lokale als auch die regionale Seniorenarbeit). Diese (teilstandardisierte, schriftliche) Kommunalbefragung sollte neben bestehenden Prozessen auch eine Einschätzung der Kommunen zu aktuellen Problemen und zukünftigen Entwicklungen im Zuge des seniorenpolitischen Gestaltungsprozesses in den einzelnen Kommunen abbilden.

Es beteiligten sich 100 % der Kommunen des Landkreises an der Befragung. Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Kommunen für ihre Unterstützung.

[1] Die Auswahl der angefragten (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen erfolgte über den Landkreis Neu-Ulm.

3. Die demographische Entwicklung als Herausforderung

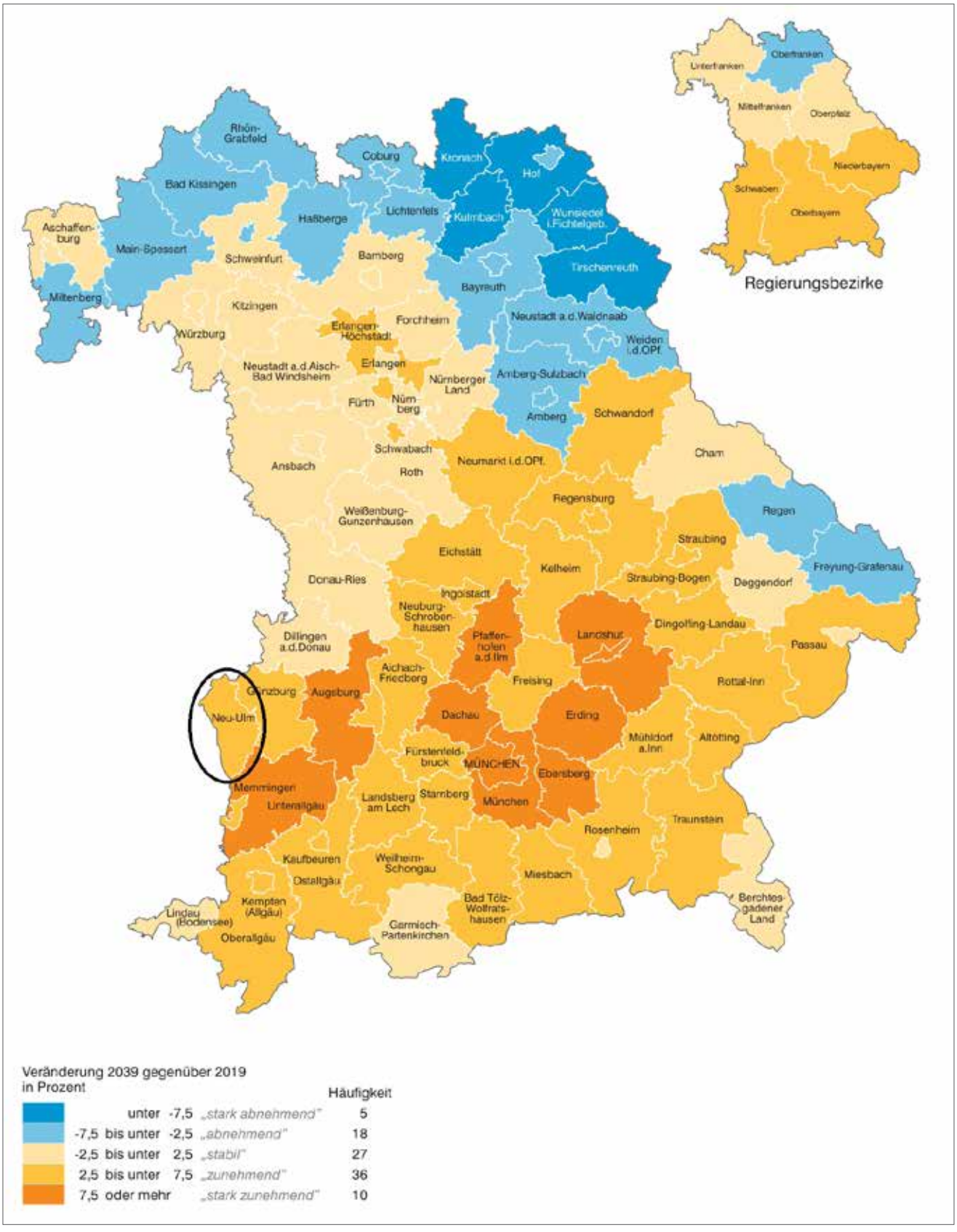
Der demographische Wandel beschreibt das Zusammentreffen zweier Phänomene: eine stark gestiegene Lebenserwartung und niedrige, unter dem Selbsterhaltungsniveau liegende Geburtenraten, wie sie in Deutschland seit Ende der 1960er Jahre konstant vorherrschen. In der Folge altert unsere Gesellschaft, da mehr Menschen ein sehr hohes Alter erreichen und weniger junge Menschen nachkommen. Unsere Bevölkerung schrumpft, weil weniger Kinder zur Welt kommen als Menschen sterben. Und das seit fast 50 Jahren. Bayern steht vor erheblichen demographischen Veränderungen - neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie den arabischen und afrikanischen Krisenstaaten weiterhin von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein.[2]

Bayern als Ganzes wird nach Vorausberechnungsergebnissen des Bayerischen Landeamts für Statistik im Jahr 2039 13,55 Millionen Einwohner zählen, was einem Plus von 3,2 % entspricht. Auf Kreisebene reicht die Spanne von 11,5 % Einwohnerzuwachs im Landkreis Ebersberg bis hin zu 11,5 % Bevölkerungsrückgang im nördlichen Landkreis Kronach.[3]

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

[3] Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2039. Demographisches Profil für den Landkreis Neu-Ulm, S. 12 und 21.

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2039 in %

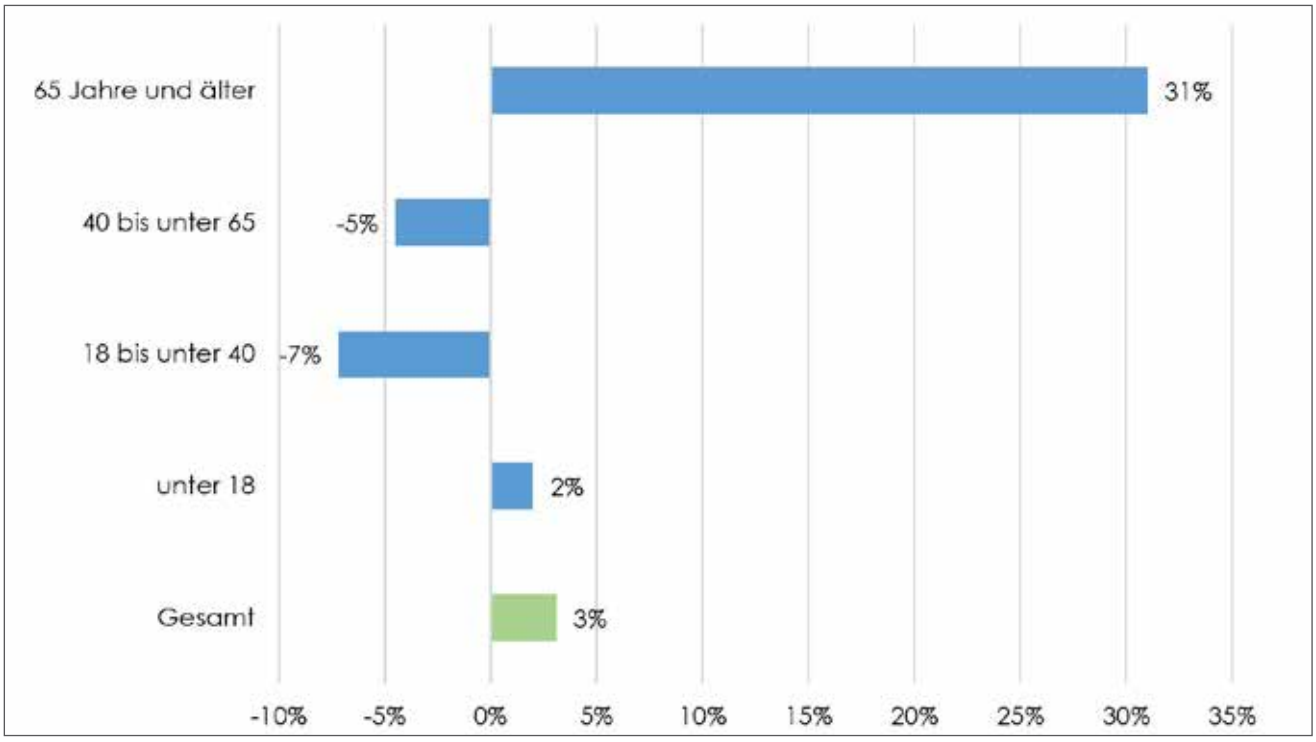


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2039. Demographisches Profil für den Landkreis Neu-Ulm

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

Der Landkreis Neu-Ulm gehört zu den „zunehmenden“ Landkreisen in Bayern. Die Anzahl der Einwohner im Jahr 2039 wird um 3 % steigen. Die Altersgruppe 65 Jahre und älter wird dabei in den nächsten Jahrzenten um 31 % ansteigen. In den potenziell erwerbsfähigen Altersgruppen verliert der Landkreis zwischen 2019 und 2039 rund 5 % (40- bis unter 65-Jährige) und 7 % (18- bis unter 40-Jährige).

Abbildung 2 Veränderung der Einwohner des Landkreises Neu-Ulm 2019-2039



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2039. Demographisches Profil für den Landkreis Neu-Ulm. Grafik: BASIS-Institut (2021)

In absoluten Zahlen bedeutet das einen Anstieg der Bevölkerung 65plus von ca. 35.600 auf 46.600 Personen im Jahr 2039. Dies spiegelt sich auch im Durchschnittsalter wider: Bis 2039 steigt das Durchschnittsalter um 2 Jahre im Landkreis auf 45,6 Jahre an.

Durch das Wachstum der älteren Bevölkerungsgruppen wird auch der Altenquotient stark ansteigen. Der Altenquotient gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung im nicht mehr erwerbsfähigen Alter zum Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter an. Zur Berechnung des Altenquotienten gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen (z. B. bei den noch nicht Erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15 oder bis unter 20 Jahre); diese sollten immer entsprechend kenntlich gemacht werden. Das Statistische Landesamt berechnet z. B. den Altenquotienten mit der Altersgrenze von 65 Jahren. Bei dieser Altersgrenze (statt z. B. 60 Jahre) muss man den Effekt berücksichtigen, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer etwas weniger dramatischen Darstellung der Gegebenheiten verändert werden: Zwar wurde die gesetzliche Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 65 bzw. für jüngere Jahrgänge auf 67 Jahre festgelegt, das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt allerdings weiterhin niedriger. Trotz steigendem Renteneintrittsalter in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangsstatistik der Deutschen Rentenversicherung das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch deutlich unter 65 Jahren, aktuell bei 62 Jahren.[4]

Der Altenquotient fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leis-

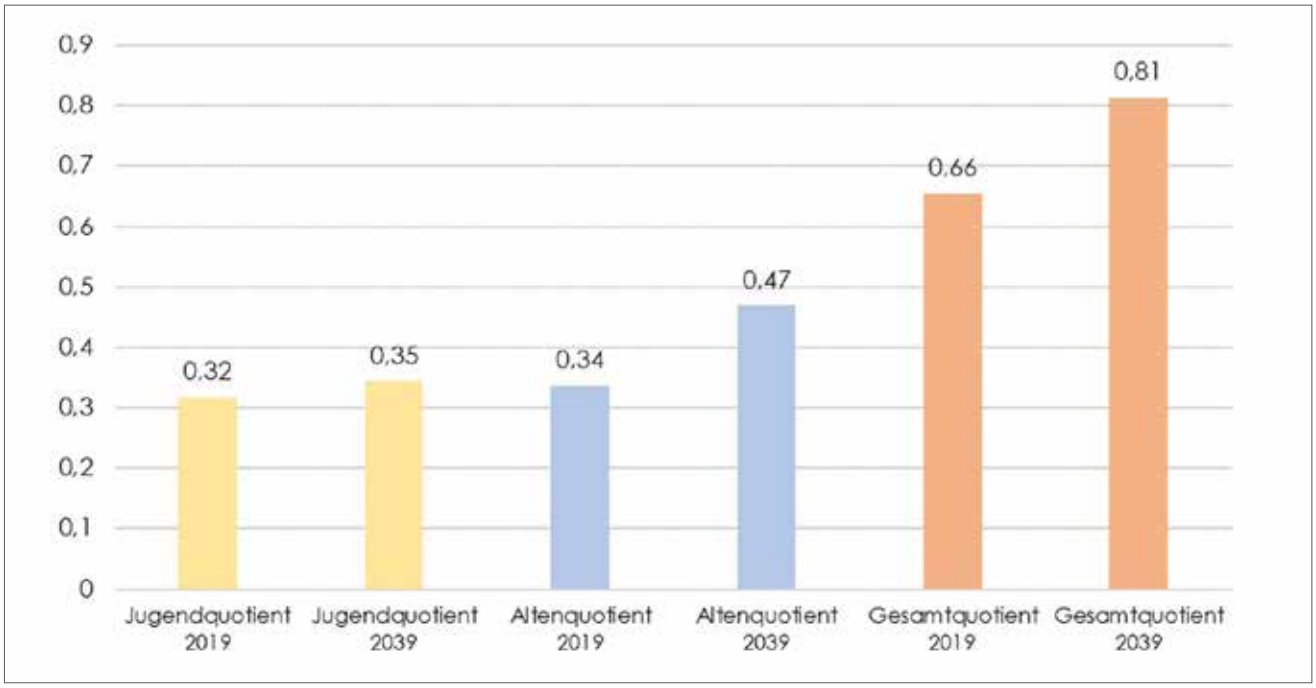
[4] Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (2020): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2020, S. 68.

tungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur in die Zukunft ihrer Kinder, sie kommt im Rahmen des Generationenvertrags auch für die Rente der älteren Bevölkerung auf. Diese Form der Belastung wird ebenfalls durch diesen Indikator gemessen. Der Altenquotient für den Landkreis Neu-Ulm liegt zurzeit bei 34 Älteren, die auf 100 Erwerbsfähige kommen. Dieser wird allerdings aufgrund der stark alternden Bevölkerung in den kommenden zwei Jahrzehnten auf 47 alte Personen pro 100 Erwerbstätige ansteigen. Damit liegt der Landkreis Neu-Ulm leicht unter dem bayerischen Durchschnitt von 0,48 (2039).

Der Jugendquotient gibt das Verhältnis von der Anzahl „junger“ Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (jünger als 20 Jahre), zu der Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) an. Aufgrund der seit dem 20. Jahrhundert anhaltenden demographischen Veränderung in Deutschland tritt eine Überalterung auf, die den Jugendquotient stetig absinken und den Altenquotient steigen lässt. Im Landkreis Neu-Ulm hingegen steigt der Jugendquotient in den nächsten 20 Jahren von 0,32 auf 0,35 an. Das heißt, in Zukunft werden 35 junge Menschen auf 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter kommen. Damit liegt der Landkreis Neu-Ulm über dem bayerischen Durchschnitt von 0,30 (2019) bzw. um den bayerischen Durchschnitt 0,34 (2039). Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit eines Gebietes: Je niedriger der Quotient liegt, umso weniger junge Menschen wachsen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung heran. Er kann daher u. a. relevant für (potenzielle) Arbeitgeber in der Region sein, die Nachwuchskräfte benötigen und dies bei ihrer Standortentscheidung berücksichtigen.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten[5] miteinander verbunden werden. Der Gesamtquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsteile im Erwerbsalter: Das Verhältnis von potenziell Abhängigen (jüngere oder ältere Bevölkerung) zu potenziell Erwerbsfähigen wird innerhalb der nächsten Jahre besorgniserregende Ausmaße annehmen. Noch liegt der Gesamtquotient bei 0,66 - also bei 66 Abhängigen auf 100 Erwerbstätige. In 20 Jahren wird dieser auf 0,81 steigen. Das heißt 81 potenziell Abhängige kommen auf 100 Erwerbstätige.[6]

Abbildung 3 Altersindikatoren Landkreis Neu-Ulm 2019 und 2039



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2039. Demographisches Profil für den Landkreis Neu-Ulm. Grafik: BASIS-Institut (2021)

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

[5] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2039. Demographisches Profil, S. 8.

Der demographische Wandel im Landkreis Neu-Ulm ist also trotz eines Bevölkerungswachstums unaufhaltbar und teilweise bereits heute spürbar: Zwar ist Hochaltrigkeit noch kein Massenphänomen in der Region, das zahlenmäßige Verhältnis der Lebensphasen wird sich dennoch in den nächsten 20 Jahren verändern und auch Neu-Ulm muss sich auf eine Änderung der Alterszusammensetzung einstellen.

Die Relation zwischen Rentnern und Erwerbsfähigen (Altenquotient) wird von 34 zu 100 auf 47 zu 100 ansteigen. Dadurch wird sich auch das Verhältnis der noch nicht bzw. nicht mehr Erwerbsfähigen zu den potenziell Erwerbsfähigen von 66 zu 100 Personen auf 81 zu 100 Personen (Gesamtquotient) erhöhen. So verschiebt sich das Verhältnis der potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zur Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter drastisch. Wenn mit dem Alten- und Jugendquotienten also die Belastung der Erwerbsbevölkerung verbunden wird, da zum einen die Bevölkerung im Erwerbsalter durch das Umlageverfahren für die Rentenempfänger aufkommen muss, zum anderen diese Altersgruppe auch für die Ausbildung, Erziehung und Betreuung der jungen Bevölkerung sorgen muss, da es sich um die Elterngeneration handelt, wird mit dem Gesamtquotienten das Ausmaß einer möglichen Belastung verdeutlicht.[7]

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

Der Anteil der Ledigen und Verwitweten an den 65-Jährigen und Älteren ist ein Indikator für die Gefahr des Alleinseins im Alter und um die soziale Belastung durch fehlende partnerschaftliche und familiale Beziehungen zu messen: Innerhalb dieser älteren Gruppe im Landkreis Neu-Ulm sind ca. 26 % verwitwet und ca. 13 % ledig oder geschieden. Ferner zeigt sich eine höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen, die untermauert, dass in Zukunft noch zunehmend Geschiedene bei den Älteren vorkommen werden (vgl. auch Kapitel 5.1). Es muss also festgehalten werden, dass mit steigendem Alter die Zahl der Singles im Landkreis zunimmt und zukünftig aufgrund des sozialen Wandels auch verstärkt Geschiedene und Getrenntlebende die Familiensituation der älteren Generation bestimmen werden.[8]

Hinzu kommt, dass es zurzeit auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Langzeitpflege gibt. Es wird voraussichtlich auch in naher Zukunft schwierig bleiben, den Rückgang der fehlenden informellen Pflege durch Angehörige zu kompensieren: Beispielsweise stieg in Bayern zwar die Beschäftigtenzahl in Gesundheits- und Pflegeberufen an, seit 2013 von ca. 430.000 um 13 % auf ca. 488.000 im Jahr 2017. Der Anteil der Ausländer in diesem Tätigkeitsfeld hat sich seit 2013 von 6 % auf 10 % erhöht. Auch die Teilzeitquote erhöhte sich im gleichen Zeitraum bei den Gesundheits- und Pflegeberufen von 44 % auf 47 %. Konstant sind in diesem Zeitraum rund 81 % der in diesen Berufen Tätigen weiblich, und mittlerweile statt 9,5 % nur noch 8,5 % unter 25 Jahren, sowie lediglich 34 % statt 37 % unter 35 Jahren. Der Anteil der 50-Jährigen und älter ist dagegen in den letzten 5 Jahren von 27 % auf 32 % angestiegen.[9]

Die Bereitschaft eigene Kinder aufzuziehen, eventuell die eigenen Eltern zuhause zu pflegen und zusätzlich auch beruflich für Kinder- und Altenpflege aufzukommen, nimmt also in den vergangenen Jahren bei jungen Menschen ab: Somit bleibt zu befürchten, dass sich ein weiteres Wachstum der Berufsgruppe im benötigten Ausmaß schwierig gestaltet.

Neben Kindern und pflegebedürftigen Senioren benötigen auch Menschen mit Behinderung besondere Rücksicht und Pflege. Der Grad der Behinderung (GdB) wird nach Zehnergraden festgestellt (20 bis 100). Ab einem Grad der Behinderung von 50 spricht man von Schwerbehinderung. Laut Auskunft des Bayerischen Landesamts für Statistik, das sich auf die Daten des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) stützt, lebten zum Jahresende 2019 in Bayern rund 1,2 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung. Insgesamt ist in Bayern gegenüber dem Jahresende 2017 ein Anstieg der Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung um 2,2 % zu verzeichnen. In den letzten 20 Jahren (seit 2001) hat es in Bayern eine Zunahme der Menschen mit einer Schwerbehinderung um 19 % gegeben. Mit dem Alter zunehmende gesundheit-

[7] Vgl. Erklärungen zum Gesamtquotienten in der Fußnote 5.
[8] Bayerisches Landesamt für Statistik (2021): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes Neu-Ulm. Kreise, Familienstand, Altersgruppen, Stichtag 2019.
[9] Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2020): Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, abgerufen unter http://bisds.iab.de/Default.aspx?beruf=BA04&region=5&qualifikation=0

liche Beeinträchtigungen führen dazu, dass der Anteil Behinderter mit steigendem Alter höher wird. Mehr als die Hälfte der Personen war zum Stichtag 65 Jahre oder älter (57 %).[10]

Genau wie in Bayern steigt im Landkreis Neu-Ulm die Anzahl der Menschen mit Behinderungen in den letzten Jahren an. Insgesamt ist ein starker Anstieg der Menschen mit Schwerbehinderung im Landkreis, z. B. in den letzten 20 Jahren (seit 2001) um ca. 33 %, zu verzeichnen.[11] Als Ursachen für den stetigen Anstieg der Menschen mit Behinderungen kann vermutet werden, dass behinderte Menschen eine steigende Lebenserwartung haben bzw. der Anteil älterer Menschen wächst, die potenziell häufiger eine Behinderung haben als junge Menschen.

Abbildung 4 Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung Landkreis Neu-Ulm

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Statistik der Schwerbehinderten Landkreis Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Für den Landkreis konnten die Daten nach Grad der Behinderung und Altersgruppen über das Zentrum Bayern Familie und Soziales bezogen werden (31.12.2019).[12] Zum Stichtag waren 13.767 Menschen amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen, ca. 21 % mit einem ein Grad der Behinderung von 100. Ein Behinderungsgrad von 50 wurde über 5.460 Menschen zuerkannt (40 %).[13]

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

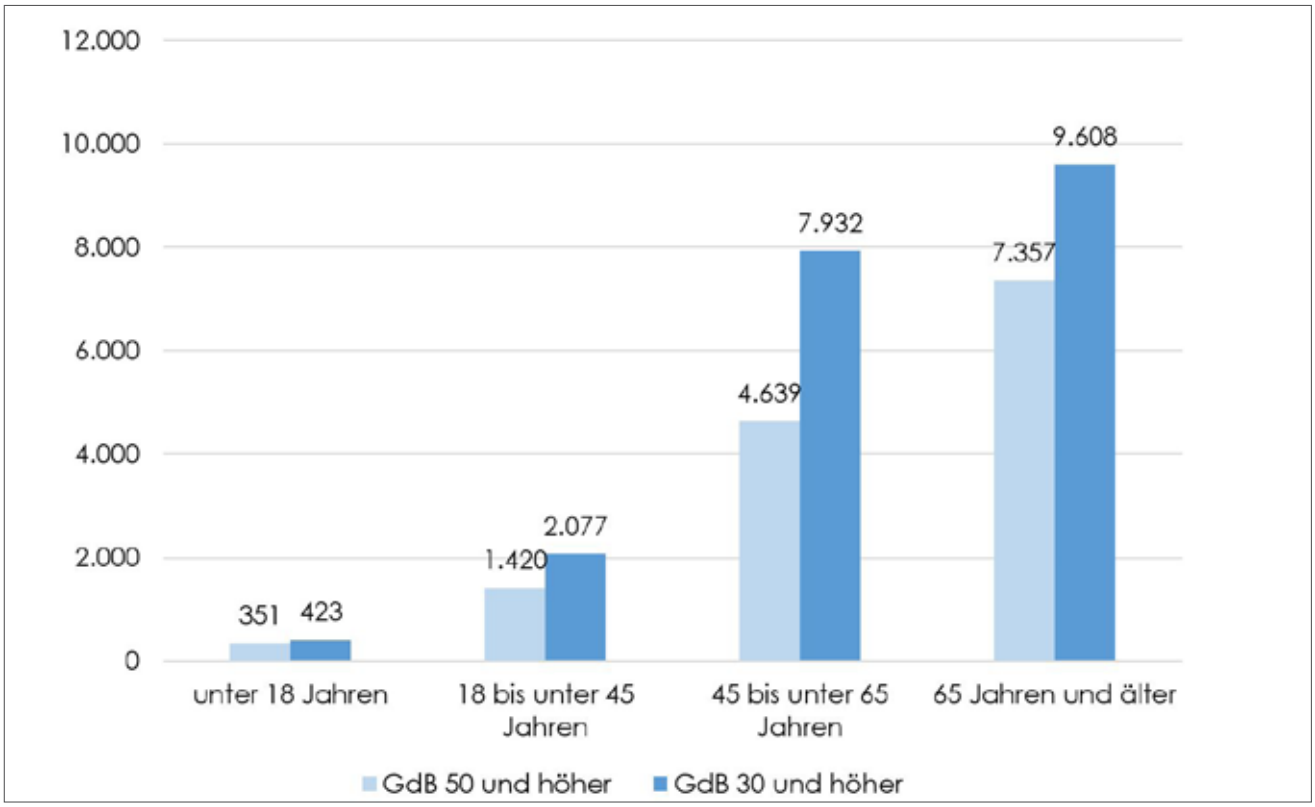
[11] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2021): Schwerbehinderte: Kreis, Altersgruppen (11), Jahre; Neu-Ulm (LK).
Seit 1985 wird alle zwei Jahre eine Bundesstatistik über schwerbehinderte Menschen erstellt. Zur Datenerhebung wird seit 2010 jährlich vom Zentrum Bayern für Familie und Soziales (ZBFS)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

[12] Zentrum Bayern Familie und Soziales (2021): Strukturstatistik SGB IX. Landkreis Neu-Ulm 2019. Die eventuelle Abweichung der absoluten Zahlen der Bundesstatistik gem. § 131 Abs. 1 SGB IX ergibt sich (laut Auskunft des ZBFS vom 06.03.2015) aus folgenden Gründen: Grenzarbeitnehmer (Arbeitnehmer mit Wohnsitz im Ausland und Arbeitsplatz in Bayern) sind nicht mitgezählt. Ausweisverzichte bzw. Personen, die Anspruch auf einen gültigen Ausweis haben, diesen aber nicht in Anspruch nehmen, sind nicht mitgezählt. **Die Datengrundlage für die Abbildung 4 beruht auf Berechnungen des Bayrischen Landesamts für Statistik und weicht von den Daten und Berechnungen des ZBFS ab.**

[13] Der Landkreis Neu-Ulm hat im Jahr 2021/2022 auch einen Aktionsplan Inklusion für Menschen mit Behinderung erarbeitet.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Personen den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, bei denen „nur“ ein Grad der Behinderung von 30 oder 40 festgestellt wurde. Betrachtet man diese Gruppe im Landkreis Neu-Ulm, so führt die aktuelle Statistik des Zentrums Bayern Familie und Soziales ca. 20.040 Personen mit einem GdB 30 und mehr. Das bedeutet, dass 11 % der Menschen im Landkreis Neu-Ulm mit einer oder mehreren Behinderungen leben. Erwartungsgemäß kommen im Landkreis Neu-Ulm Behinderungen bei Personen im fortgeschrittenen Alter häufiger als bei jüngeren Menschen vor.

Abbildung 5 Menschen mit GdB 30plus und GdB 50plus Landkreis Neu-Ulm



Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales (2020): Strukturstatistik SGB IX 2019; Grafik: BASIS-Institut (2021)

Ebenso wie in Gesamtbayern ist der größte Teil der Schwerbehinderungen nicht angeboren, sondern tritt erst im Laufe des Lebens auf, hauptsächlich durch Krankheiten. Besonders in den höheren Altersgruppen „fehlen“ Menschen mit angeborenen Behinderungen. Wenige haben ein hohes Alter erreicht. Ein Grund dafür ist, dass alle, die heute älter als 76 Jahre sind, der Verfolgung durch die Nationalsozialisten ausgesetzt und durch die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ bedroht waren. Ein weiterer ist die früher insgesamt niedrigere Lebenserwartung. In der jüngeren Vergangenheit steigt die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen aber rasant an.[14]

In einer Gesellschaft des langen Lebens wird auch die Zahl der demenziell erkrankten Menschen stark zunehmen: Aktuellen Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 % der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber rund 40 % der über 90-Jährigen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppelt, denn eine Heilung der meisten Demenzerkrankungen ist bisher nicht in Sicht. Das bedeutet, dass jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt.[15]

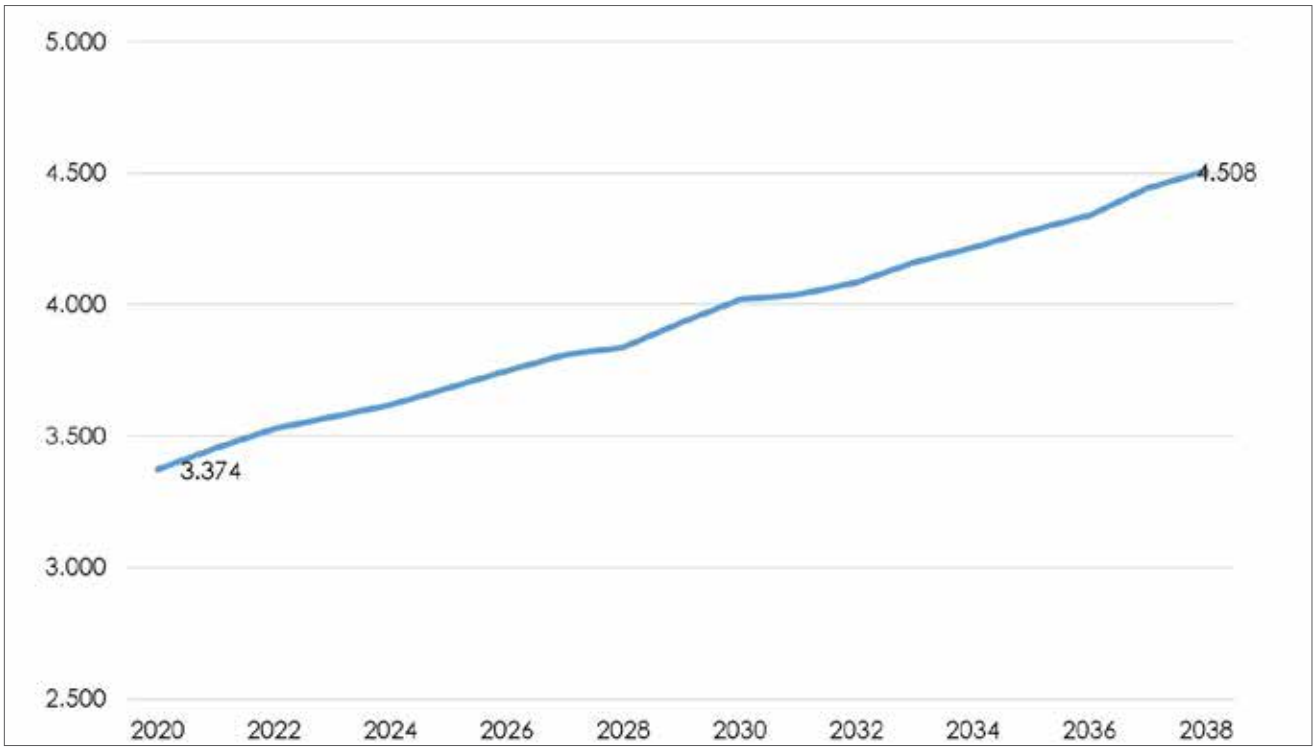
[14] Zentrum Bayern Familie und Soziales (2021): Strukturstatistik SGB IX. LK Neu-Ulm.

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

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.[16]

Im Gesundheitsreport Bayern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit werden im Jahr 2017 für den Landkreis Neu-Ulm ca. 3.200 demenziell Erkrankte ausgewiesen (Schätzung nach EuroCoDe).[17] Dies deckt sich mit der Schätzung aufbauend auf der Bevölkerungsentwicklung für den Landkreis Neu-Ulm: Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung,[18] wird im Jahr 2038 bei gleichbleibendem Erkrankungsrisiko bereits mit über 4.500 demenziell Erkrankten zu rechnen sein, was einer starken Steigerung von einem Drittel (34 %) zu 2020 entspricht.

Abbildung 6 Entwicklung demenziell Erkrankte



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038; Sonderauswertung nach AG zum Stichtag 31.12.2018 (2020); Grafik: BASIS-Institut (2021))

[16] Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe nach Geschlecht) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 65-69 Jahre 1,6 %, 70-74 Jahre 3,5 %, 75-79 Jahre 7,3 %, 80-84 Jahre 15,6 %, 85-89 Jahre 26,1 %, 90+ 40,1 %. Vgl. auch Deutsche Alzheimergesellschaft e. V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1.

[17] Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 - Update Demenzerkrankungen, S. 7f.

[18] Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038. Basis: Amtliche Fortschreibung zum Stichtag 31.12.2018, Sonderauswertung nach AG zum Stichtag. Werte ab einschließlich 2019 sind vorausberechnet.

4. Örtliche Infrastruktur und Wohnen

Ein wichtiges seniorenpolitisches Handlungsfeld ist die kommunale Infrastruktur. Eine integrierte, an sozialen Bedürfnissen ausgerichtete Orts- und Entwicklungsplanung hat nicht nur entscheidenden Einfluss darauf, ob Ältere weiterhin zu Hause wohnen, sich versorgen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Infrastruktur zur Daseinsvorsorge bestimmt auch ganz wesentlich die Wohn- und Lebensqualität der Menschen. Ärzte, Krankenhäuser und Altenpflege, Einkaufsmärkte, öffentlicher Nahverkehr, Schulen und Kindertagesstätten usw. sind die Bausteine der Daseinsvorsorge. Nicht nur Ältere oder wenig mobile Menschen sind auf eine gut funktionierende lokale Infrastruktur zur Daseinsvorsorge angewiesen, sondern auch für Familien und gut qualifizierte Arbeitnehmer steigt dadurch die Attraktivität einer Region. Gleichzeitig zur Erstellung von Zugänglichkeit zu Dienstleistungen der Daseinsvorsorge wird die allgemeine Verwirklichung von Barrierefreiheit[19] unter dem Eindruck des demographischen Wandels immer wichtiger.

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

4.1 Fehlende Bausteine der Daseinsvorsorge und der Gesundheitsversorgung

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

Die nachfolgende Tabelle 1 zeigt diese Differenzierung. Auf Basis der Befragungsergebnisse gibt sie jeweils den Anteil der mit einzelnen Infrastruktureinrichtungen Unzufriedenen wieder. Angeführt sind dabei immer nur die 3 Einrichtungen, die die Befragten in der jeweiligen Kommune am meisten vermissen (Top 3 der Einrichtungen mit den höchsten Anteilen Unzufriedener).

In 5 Kommunen liegt der Anteil der Unzufriedenen bezüglich einer bestimmten fehlenden Einrichtung in jedem Bereich unter der 20-Prozentmarke (grün gekennzeichnet); hierzu gehört auch die größte Kommune des Landkreises, die Stadt Neu-Ulm. In den Kommunen, welche die die 20-Prozentmarke nicht überschreiten, wird die Infrastruktur als relativ gut, das Angebot als nahezu vollständig empfunden. Allerdings gibt es auch 3 Kommunen, die bei allen Top 3-fehlenden Einrichtungstypen mit ihren Unzufriedenheitswerten über 40 % liegen, in denen die Infrastrukturmängel als besonders gravierend empfunden werden (orange gekennzeichnet). In den übrigen Kommunen liegt die Beurteilung zwischen diesen beiden Polen.

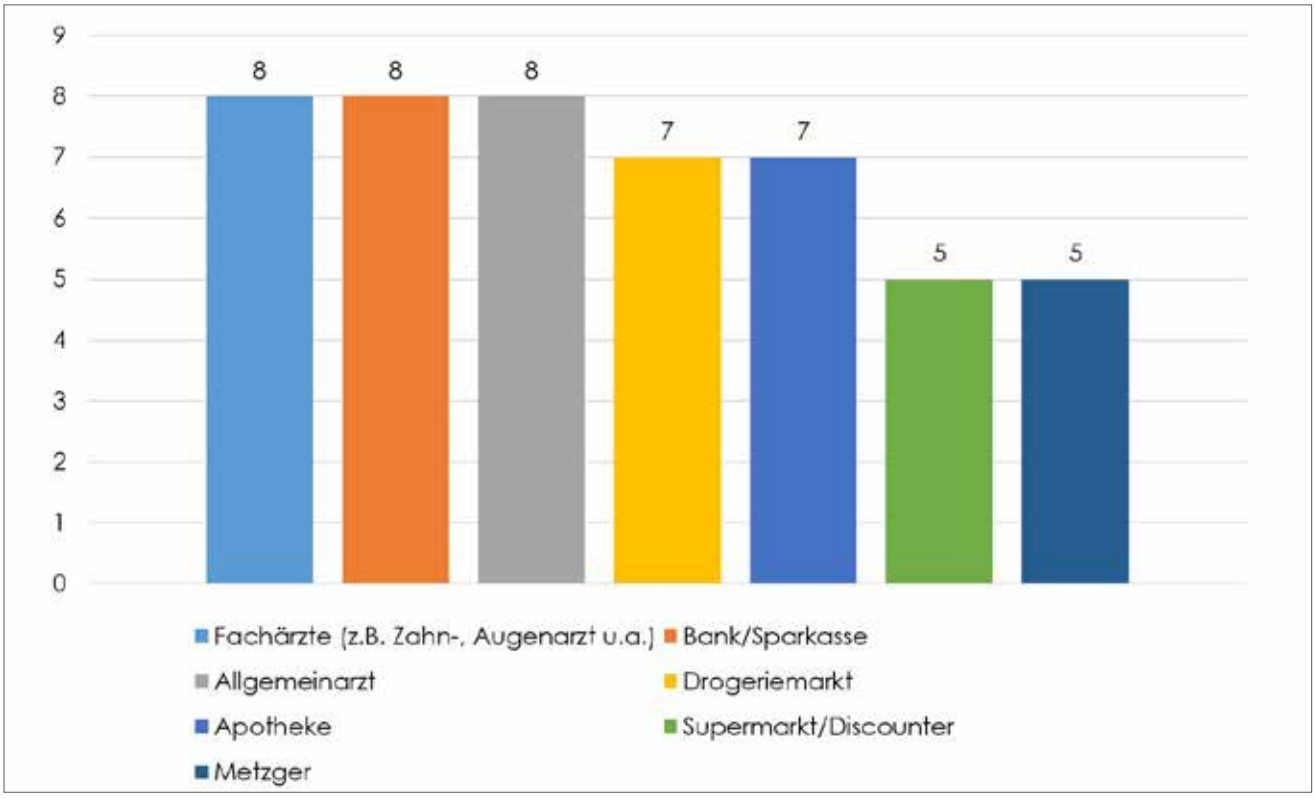
[19] Den Bedürfnissen und Anforderungen an eine barrierefreie Umwelt muss auf unterschiedlichste Weise Rechnung getragen werden. Das beinhaltet zum Beispiel Rampen und breite Türen, Leitsysteme für Sehbehinderte oder optische Signale für gehörlose Menschen, angepasste Toiletten usw. Das umfasst aber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

Tabelle 1 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene
Altenstadt	Drogeriemarkt Begegnungsstätte Andere Fachärzte	39 % 25 % 21 %
Bellenberg	Drogeriemarkt Weitere Ämter I andere Fachärzte Bekleidungsgeschäft I Begegnungsstätte I Augenarzt	23 % 12 % 11 %
Buch	Augenarzt Andere Fachärzte Drogeriemarkt I Bäcker	21 % 19 % 16 %
Elchingen	Drogeriemarkt I Bank-/Sparkassenfiliale I Augenarzt I andere Fachärzte Metzger I weitere Ämter Gemeindeverwaltung I Begegnungsstätte	14 % 13 % 12 %
Holzheim	Apotheke Supermarkt/Discounter Post/Paketannahmestelle	41 % 40 % 29 %
Illertissen	Bank-/Sparkassenfiliale I Allgemeinarzt Apotheke Begegnungsstätte I andere Fachärzte	22 % 18 % 17 %
Kellmünz	Bank-/Sparkassenfiliale Apotheke Supermarkt/Discounter	63 % 50 % 41 %
Nersingen	Supermarkt/Discounter I Bank-/Sparkassenfiliale I Allgemeinarzt Apotheke Drogeriemarkt I Metzger I andere Fachärzte	19 % 16 % 14 %
Neu-Ulm	Drogeriemarkt I Metzger Bank-/Sparkassenfiliale I Gemeindeverwaltung Supermarkt/Discounter	15 % 14 % 13 %
Oberroth	Bäcker Allgemeinarzt Metzger	73 % 65 % 61 %
Osterberg	Allgemeinarzt Metzger Café/Gaststätte	46 % 45 % 41 %
Pfaffenhofen	Augenarzt Begegnungsstätte Andere Fachärzte	19 % 16 % 14 %
Roggenburg	Apotheke Zahnarzt Bank-/Sparkassenfiliale I Augenarzt	32 % 15 % 14 %
Senden	Apotheke Drogeriemarkt I Supermarkt/Discounter I Allgemeinarzt Bank-/Sparkassenfiliale	21 % 18 % 17 %
Unterroth	Metzger Allgemeinarzt Bank-/Sparkassenfiliale	43 % 42 % 36 %
Vöhringen	Allgemeinarzt Andere Fachärzte Apotheke	22 % 17 % 15 %
Weißenhorn	Allgemeinarzt Bäcker Andere Fachärzte	17 % 16 % 15 %

Insgesamt besteht nach Ansicht der befragten Bürger in 8 der 17 Kommunen ein ungedeckter Bedarf an Fachärzten, ebenfalls in 8 ein ungedeckter Bedarf an Allgemeinärzten und in 7 an Apotheken. Das Thema gesundheitliche Versorgung wird in Kapitel 4.2 noch weiter ausgeführt. Abbildung 7 dokumentiert die benannten Defizite in weiteren Bereichen der kommunalen Infrastruktur (Nennungen ≥ 5).

Abbildung 7 Anzahl Kommunen benannter Infrastrukturmangel



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

4.2 Gesundheitsversorgung

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

4.2.1 Hausärztliche Versorgung

Die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, der GKV-Spitzenverband, verwies 2015 darauf, dass die Zahlen der Bundesärztekammer deutlich zeigen, dass es einen steten Zuwachs an Ärzten gibt und man nicht von einem allgemeinen Ärztemangel sprechen kann. Allerdings sind diese Ärzte oft nicht dort zu finden, wo sie gebraucht werden: Die Überversorgung in den Ballungsgebieten und die Unterversorgung in manchen ländlichen Räumen wird selbstverständlich wahrgenommen.[20] Auch die Bundesärztekammer sieht diese einschränkende Problematik - zusätzlich zur steigenden Teilzeitrate, die zwar die absolute Anzahl an Ärzten steigen lässt, aber nicht die zur Verfügung stehenden Arztstunden.[21] 11 % bis 12 % aller Facharztanerkennungen liegen aktuell im Bereich der Allgemeinmedizin (Hausarzt).[22] Das bedeutet, dass 88 % bis 89 % der Mediziner sich gegen die Allgemeinmedizin entscheiden. Durch diese Entwicklung ist der Hausärztemangel von morgen bereits vorgezeichnet. Die Basis der ambulanten Versorgung bildet aber die hausärztliche Versorgung.[23]

In der Bedarfsplanung wird über die sog. allgemeine Verhältniszahl das Soll-Ist-Verhältnis zwischen Einwohnern und Ärzten definiert. Für Hausärzte gilt dabei ein Richtwert von einem Arzt pro 1.609 Einwohner,[24] d. h. auf 1.000 Einwohner müsste eine Hausarztdichte von 0,62 oder mehr erreicht werden. Als Planungsgrundlage legt die Bedarfsplanungsrichtlinie Planungsregionen fest. Sie orientieren sich an den als „Mittelbereiche“ definierten Gebieten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (siehe Abbildung 8).

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

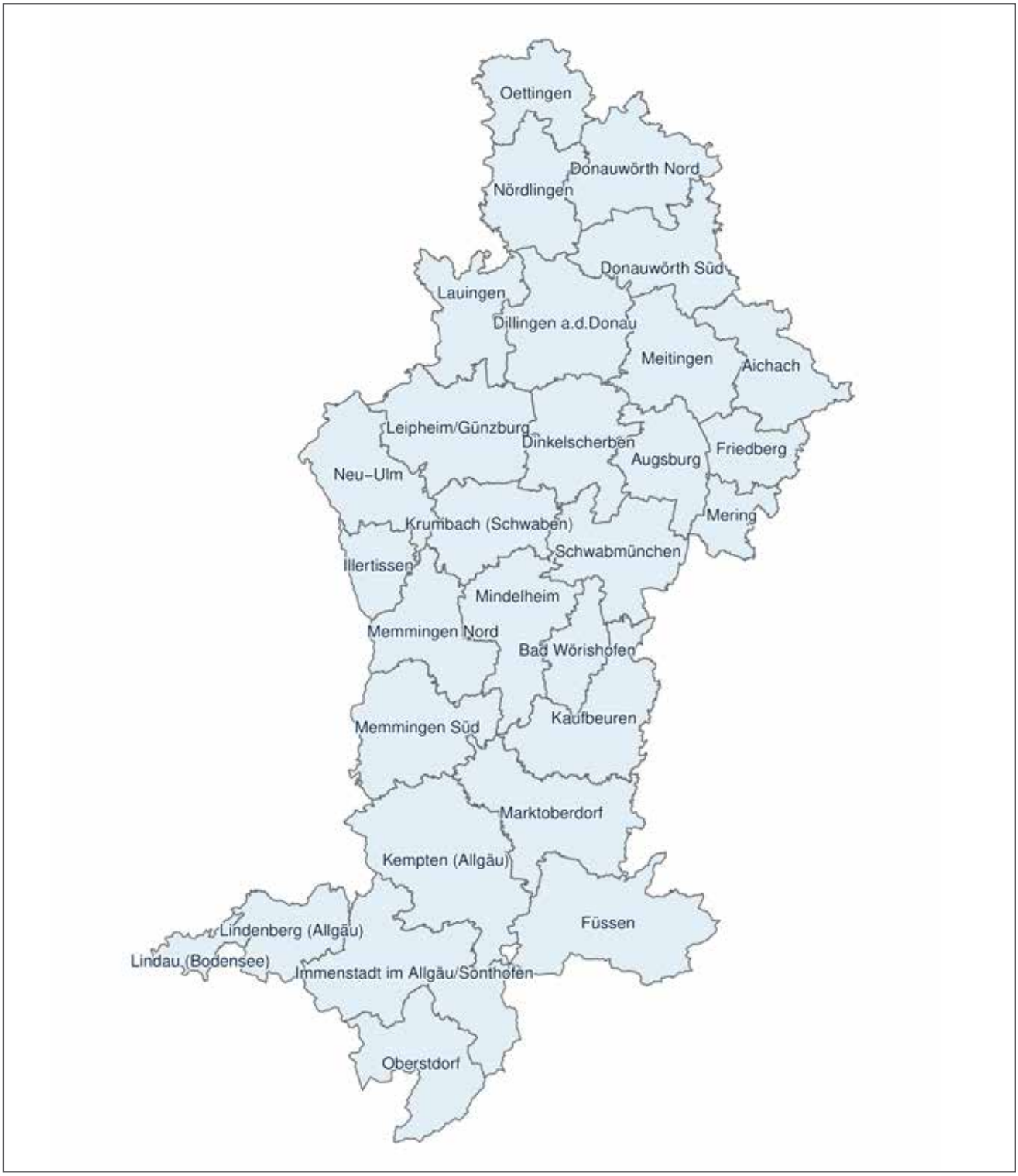
[21] Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärztestatistik 2019. Reinhardt: „Ärztinnen und Ärzte sind systemrelevant“; https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2019/ und Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern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

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

[23] GKV-Spitzenverband (2014) Hausärztemangel von morgen frühzeitig angehen unter https://www.gkv-spitzenver-band.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_139633.jsp

[24] Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 10. Diese Zahl legt fest, für wie viele Einwohner ein Arzt vorhanden sein soll. Ist dieses um die Altersstruktur der Einwohner korrigierte Arzt-Einwohner-Verhältnis genau erfüllt, liegt der Versorgungsgrad bei 100 %.

Abbildung 8 Hausärztliche Planungsbereiche Schwaben

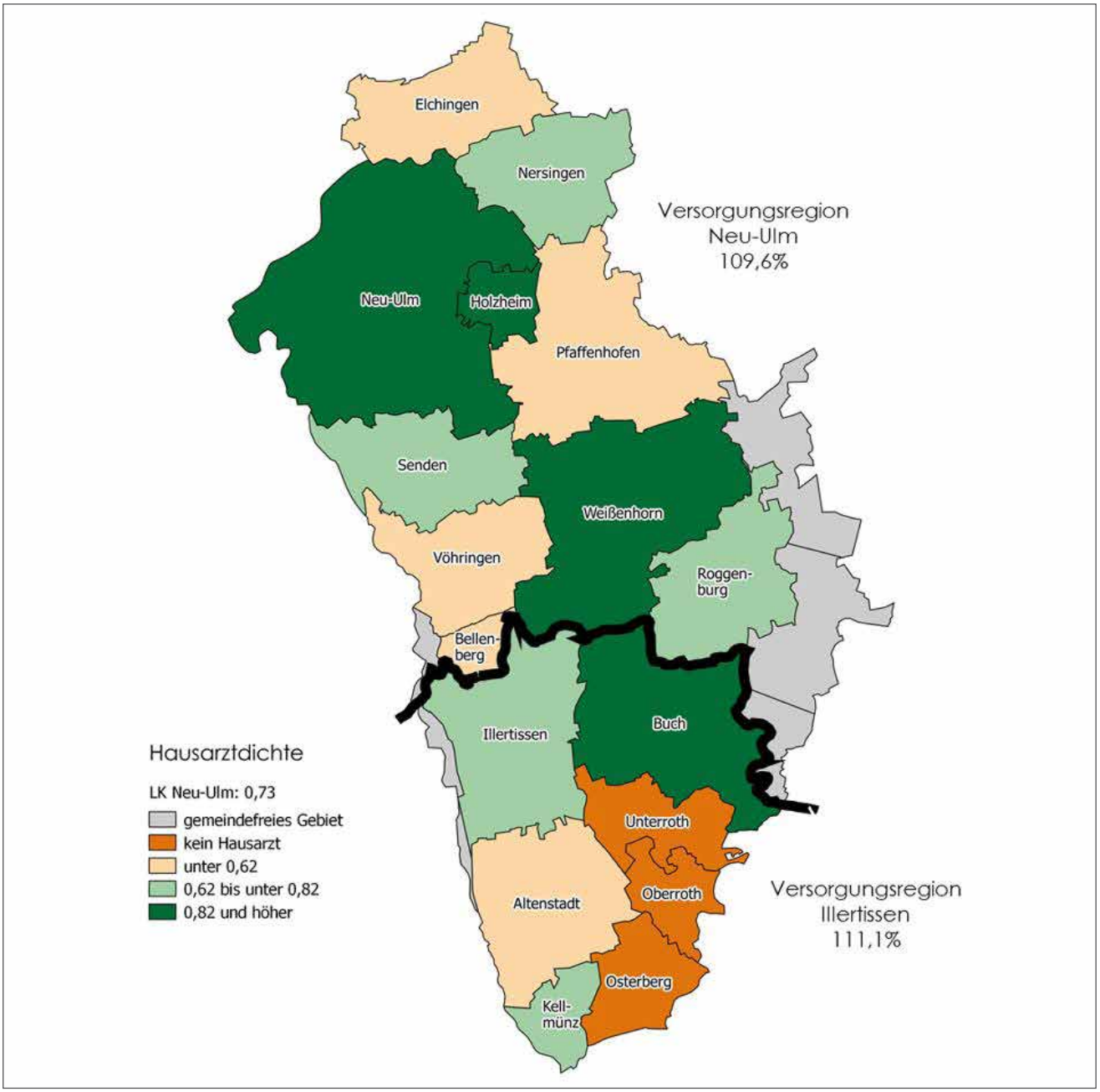


Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2021): Versorgungsatlas Hausärzte (2020)

Dabei wird die Verteilung von Ärzten bzw. Bevölkerung innerhalb der Region vernachlässigt. Um zu beurteilen, wie gut diese Versorgung tatsächlich „Wohnortnähe“ garantiert und um eine realitätsnähere Beurteilung zu finden, haben wir die Zahl der Hausärzte auf die Kommunen bezogen, die Kommune also als Raumeinheit für die Beurteilung der Versorgungsdichte gewählt. Die Angaben beziehen sich auf den Darstellungszeitpunkt 2021 und sind dem Versorgungsatlas der KVB entnommen. Sie nutzen auch die

dort verwendeten Berechnungsverfahren (z. B. Umrechnungen auf Vollzeitstellen). Die Kommunen des Landkreises Neu-Ulm sind in 2 Versorgungsregionen zu finden: Neu-Ulm und Illertissen. Der Landkreis Neu-Ulm kommt insgesamt auf eine Hausarztdichte von 0,73.

Abbildung 9 Hausarztdichte



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2021): Versorgungsatlas Hausärzte (2020); Landesamt für Statistik (2021): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (2020)

Zu beachten ist auch die Altersstruktur der Mediziner: In Schwaben liegt das Durchschnittsalter der Hausärzte bei 55 Jahren. Mehr als die Hälfte der Hausärzte (54 %) ist im Regierungsbezirk über 55 Jahre alt.[25] Von den 2 Versorgungsregionen des Landkreises Neu-Ulm ist - gemessen am Durchschnittsalter der Mediziner - die Region Illertissen mit 52,2 Jahren die „jüngere“, die Region Neu-Ulm mit 55,5 Jahren die „ältere“. Vor allem sind im Versorgungsbereich Neu-Ulm bereits 57 % der Ärzte älter als 55 Jahre, 39 % bereits über 60 Jahre alt. Der Anteil der jüngeren Ärzte (unter 45 Jahren) liegt bei 16 %. Dies lässt erwarten, dass sich die Versorgung mit Hausärzten im Landkreis in naher Zukunft deutlich verschlechtern wird.

4.2.2 Allgemein fachärztliche Versorgung

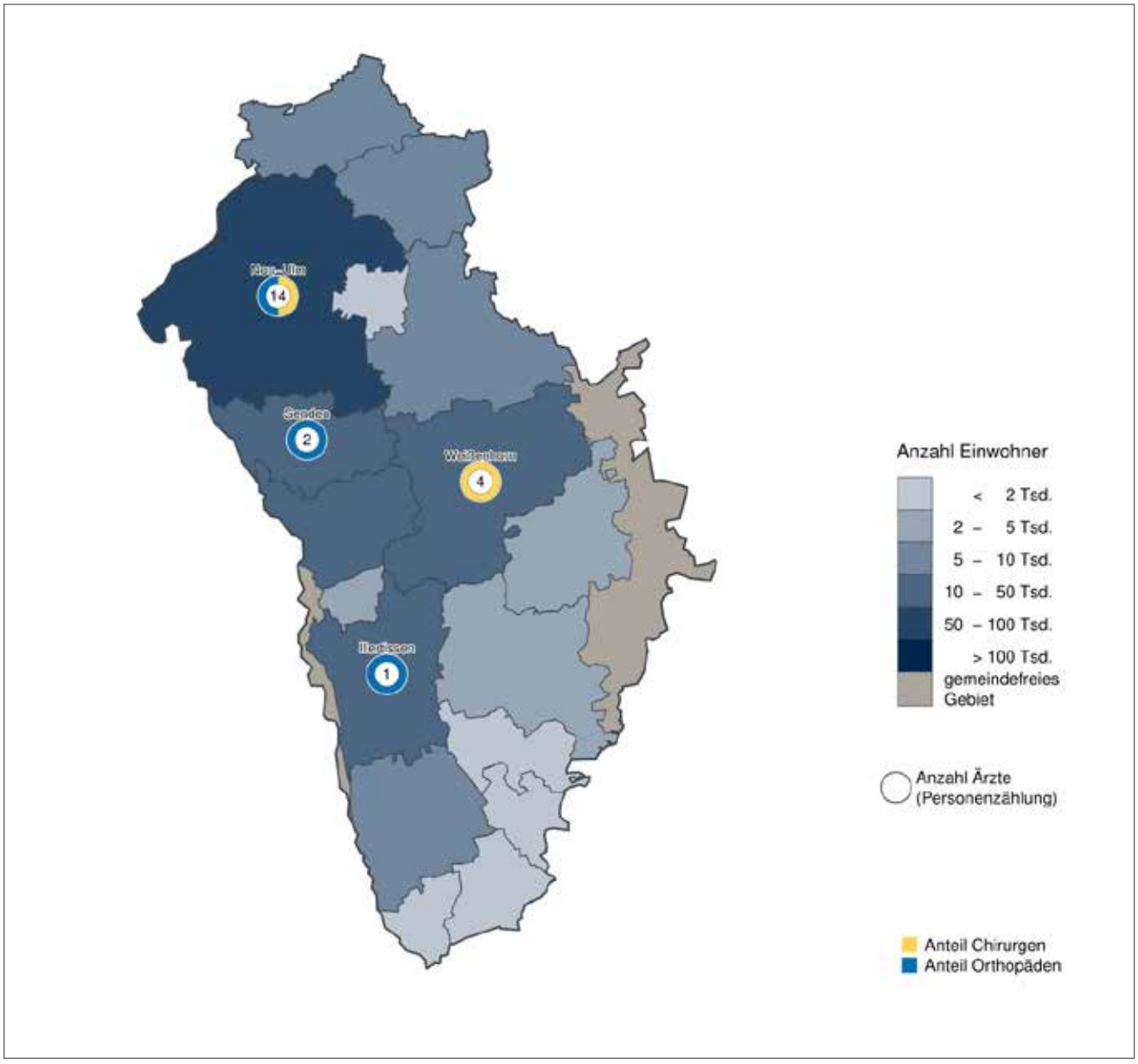
Neben der Versorgung durch Hausärzte ist vor allem für ältere Personen auch eine (einigermaßen) gut erreichbare Versorgung mit bestimmten Fachärzten bedeutsam. Richtschnur für die Ausstattung eines Raumes mit diesen Dienstleistungen ist ebenfalls die Bedarfsplanungsrichtlinie. Bezogen auf die verschiedenen Facharztgruppen erwartet diese eine ausreichende Gesundheitsversorgung, bei den - gemäß Richtlinie - seltener benötigte Ärzten, indem z. B. ein Nervenarzt/Neurologe/Psychiater im Landkreis Neu-Ulm die Versorgung von 17.520 Personen sicherstellt, ein Hautarzt von 25.029 Personen, ein Chirurg/Orthopäde von 7.964 Personen, bei Augenärzten z. B. von 11.680 Personen.

Geht man von den eben genannten Richtwerten aus, ist der Landkreis Neu-Ulm bei diesen ausgewählten Fachärzten augenscheinlich „überversorgt“, bei Chirurg/Orthopäde 125,8 %, Nervenarzt/Neurologe/Psychiater 108,6 %, Hautarzt 118,5 %, Augenarzt 111,4 %.[26]

Dieses Bild einer guten fachärztlichen Versorgung ist in mehrfacher Hinsicht diskussionswürdig: Die Richtwerte werden zwar meist übertroffen, dennoch scheint dies in Bezug auf die Auslastung der Ärzte und ihre ökonomische Situation, sowie in Bezug auf die Patienten und ihre Versorgung und den möglichen Zugang zu Ärzten folgenlos zu sein. Dies stellt den Sinn dieser Richtwerte in Frage. Das System funktioniert offensichtlich auch bei deutlicher Abweichung von den Richtwerten. Es ist auch schwer einzusehen, welchen Sinn Verteilungsbemühungen verfolgen, wenn sich Fachärzte dann innerhalb einer Versorgungsregion auf einen engen Raum konzentrieren: Im Landkreis Neu-Ulm kumulieren sich die Fachärzte hauptsächlich in der Stadt Neu-Ulm.

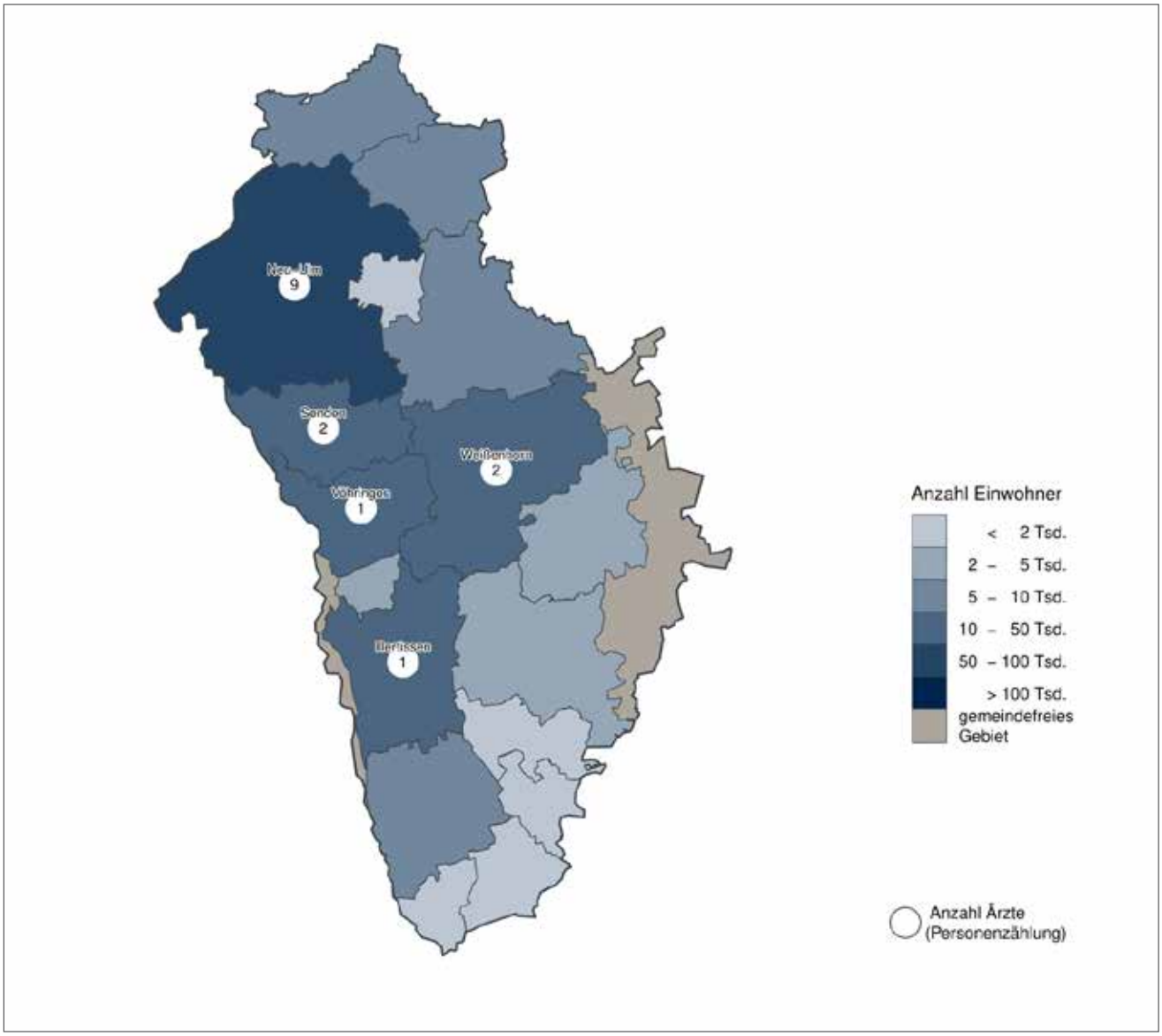
[25] Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2021): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S.375.
[26] Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2021): Allgemeine fachärztliche Versorgung. Versorgungsatlanten. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.

Abbildung 10 Anzahl und Verteilung Chirurgen/Orthopäden



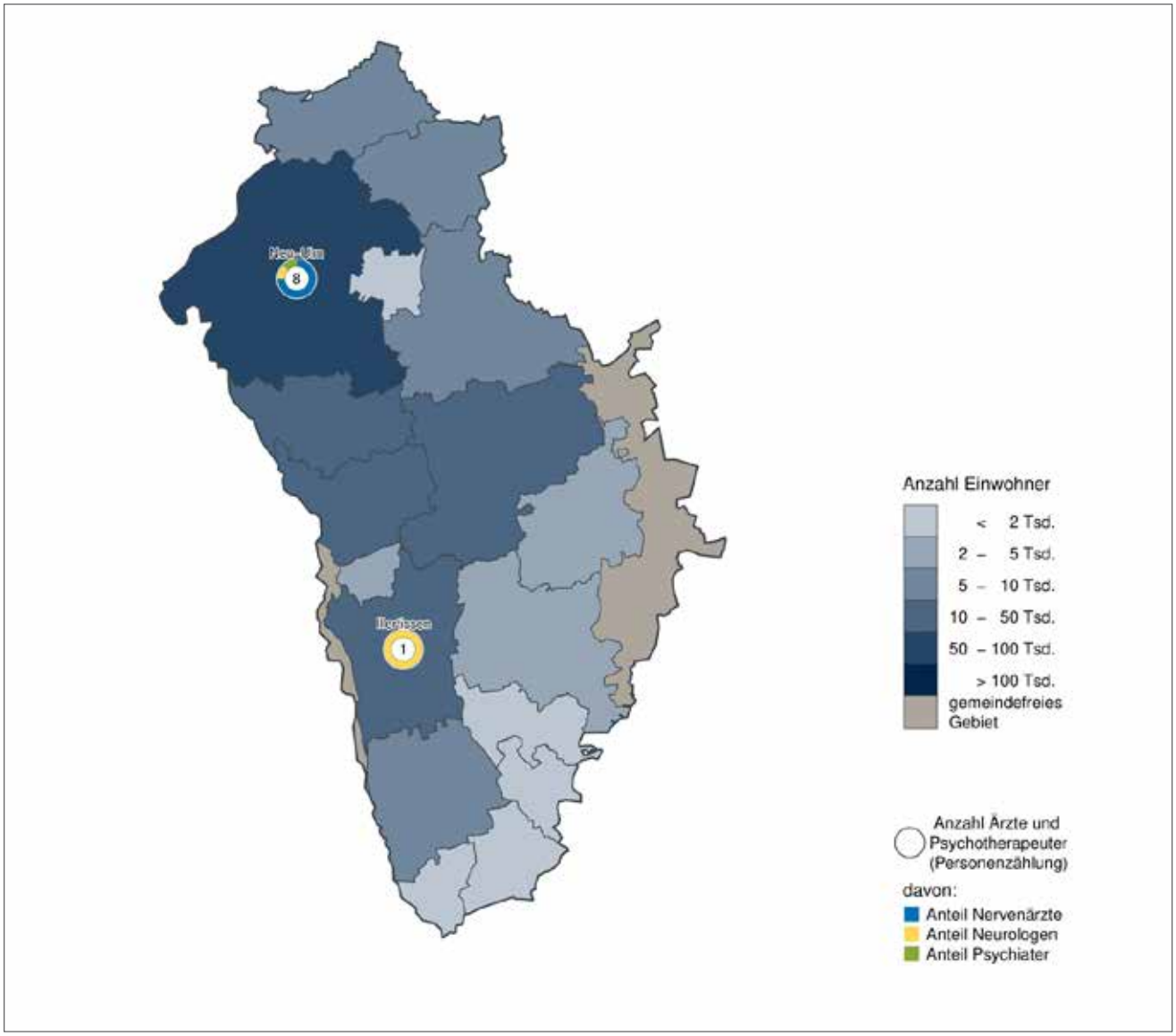
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2021): Versorgungsatlas Chirurgen und Orthopäden (2020)

Abbildung 11 Anzahl und Verteilung Augenärzte



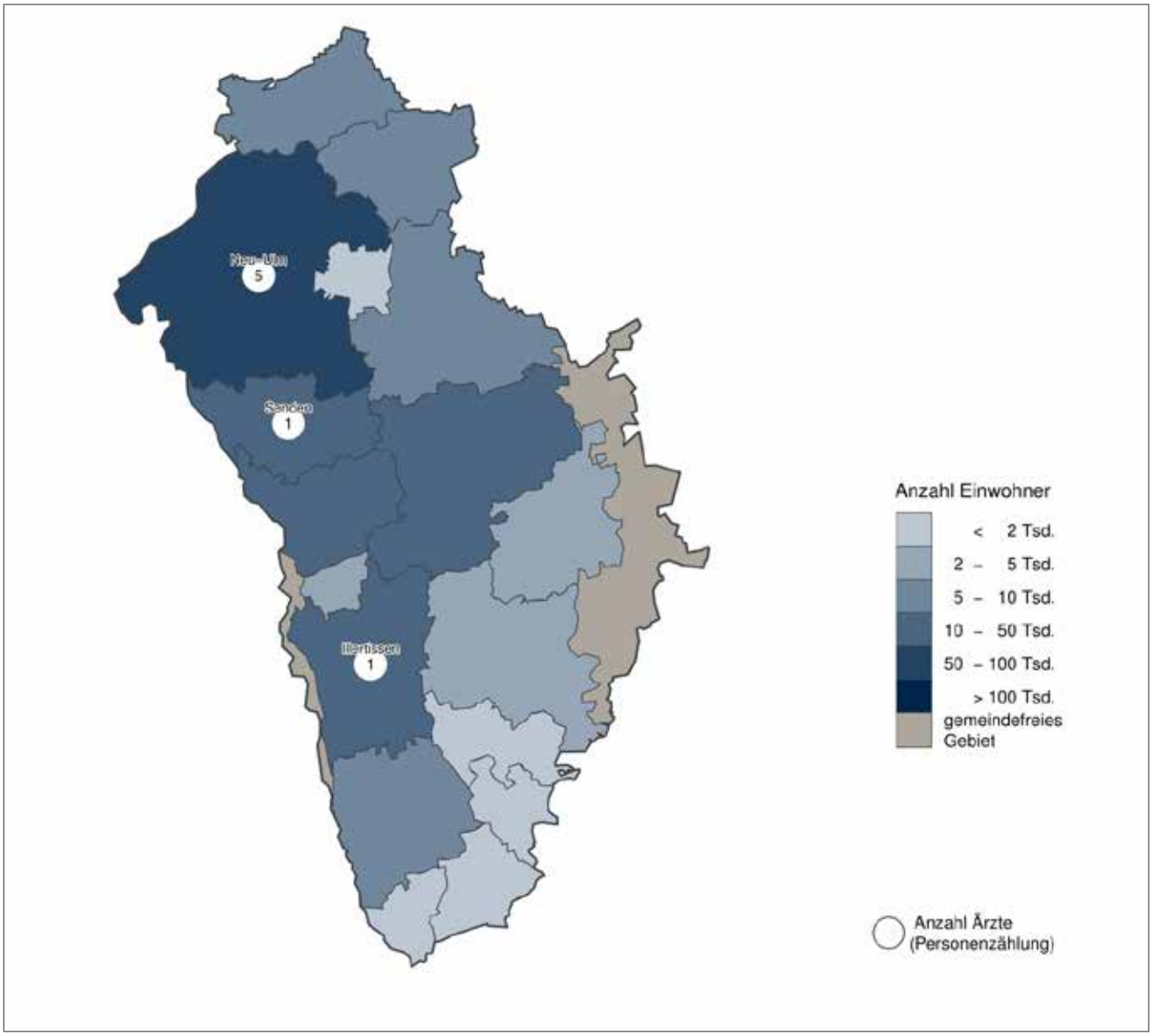
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2021): Versorgungsatlas Augenärzte (2020)

Abbildung 12 Anzahl und Verteilung Nervenärzte



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2021): Versorgungsatlas Hautärzte (2020)

Abbildung 13 Anzahl und Verteilung Hautarzt



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2021): Versorgungsatlas Nervenärzte (2020)

Im Interesse der Patienten wäre eine zumindest einigermaßen gleichmäßige Verteilung und damit gute Erreichbarkeit im gesamten Gebiet zu wünschen. Ausgeglichen wird dies meist durch die individuelle Mobilität der Patienten. Die nicht mobilen oder eingeschränkten Menschen sind die Leidtragenden.

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

4.2.3 Apotheken/Medikamentenbringdienst

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

In Bayern stellen ca. 3.070 öffentliche Apotheken[27] die „ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten flächendeckend, wohnortnah, rund um die Uhr“[28] sicher. Gleichzeitig weist das Staatsministerium darauf hin, dass die Zahl der Apotheken auch in Bayern rückläufig ist und diese Tendenz vor allem im ländlichen Raum zu einer steigenden Belastung für die verbleibenden Apotheken führt und damit die flächendeckende Versorgung mit möglichst kurzen Wegen für die Patienten gefährdet ist. Eine Apotheke in Bayern versorgt im Durchschnitt mehr als 4.250 Einwohner.[29]

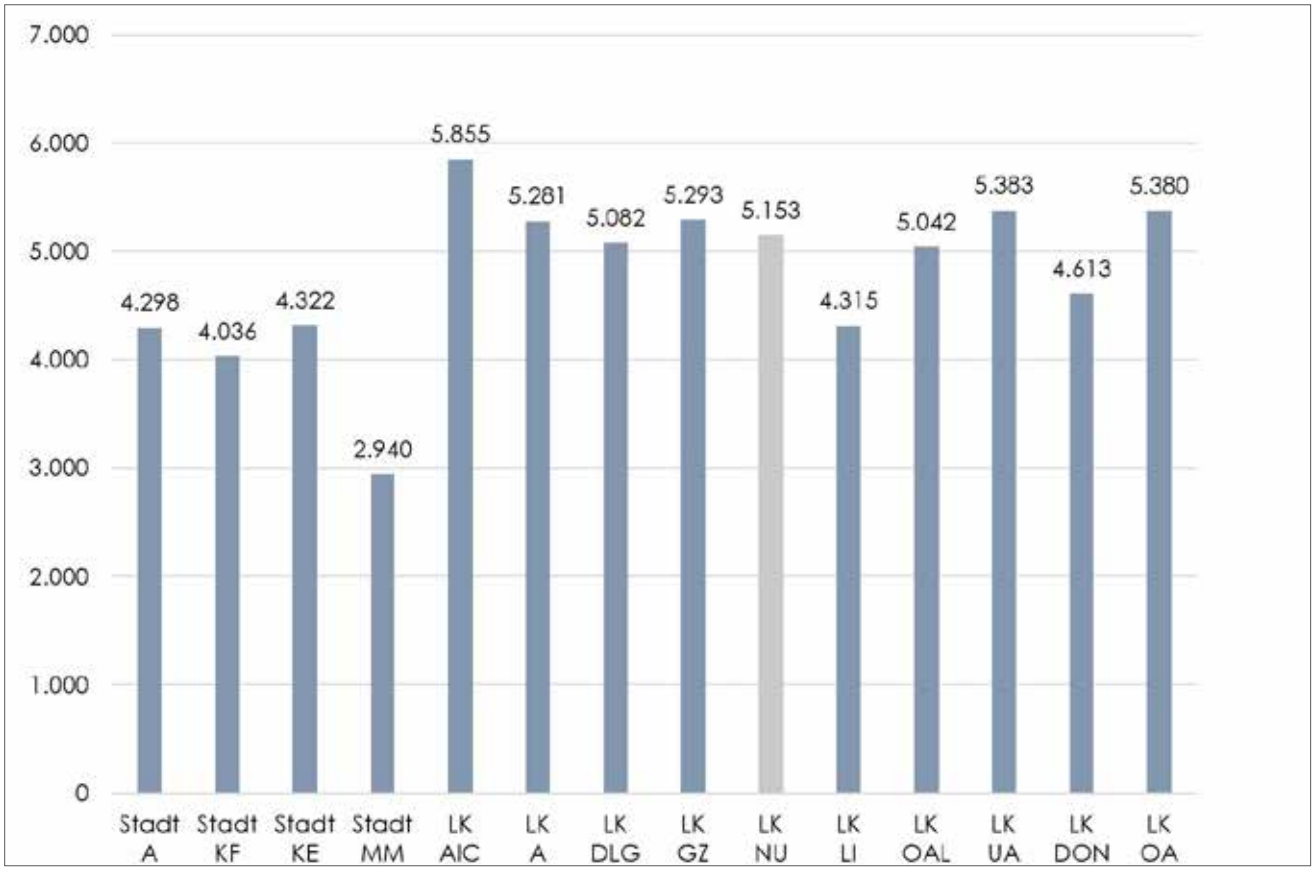
Grundsätzlich gibt es für Apotheken keine gesetzlichen Beschränkungen bezüglich der Niederlassung. Dies ist für die ländlichen Gemeinden zwar ein Vorteil, dennoch wird so eine bedarfsgerechte Apothekenverteilung zur Herausforderung. Dies liegt zum einen daran, dass es für die meisten Apotheker attraktiver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

Für inhabergeführte Apotheken ist oft die Zusammenarbeit mit umliegenden Ärzten entscheidend, um rezeptpflichtige Arzneimittel verkaufen zu können. Durch den zusätzlichen Verkauf von beispielsweise Hygieneartikeln ist kein Ausgleich der entstehenden Kosten möglich, da die Apotheken in diesem Sortiment einer sehr großen Konkurrenz durch die Discounter gegenüberstehen. Ebenso kritisch ist für alteingesessene Apotheken die Entwicklung des Marktes hin zu Filialketten von sogenannten Billigapotheken oder zu Versandapotheken im Internet zu sehen.[30] Dadurch entstehende geringere Kundenfrequenz, die vergleichsweise hohe Belastung durch Notdienste und die Schwierigkeit, geeignetes Fachpersonal zu finden, machen es den Inhabern immer schwerer, ihre Apotheken aufrecht zu erhalten.

Im Regionalvergleich zeigt sich, dass es aktuell im Landkreis Neu-Ulm 34 öffentliche Apotheken gibt. Seit 2011 ist die Anzahl der zu versorgenden Einwohner je öffentlicher Apotheke im Landkreis um 19 % gestiegen: Gegenwärtig versorgt eine Apotheke im Landkreis durchschnittlich 5.153 Einwohner. Die Versorgungsqualität im Landkreis Neu-Ulm steht damit im Vergleich in der Region Schwaben in der unteren Hälfte.[31]

[27] Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2019.
[28] Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Apotheken und Arzneimittelversorgung in Bayern; unter https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/apotheken-arzneimittelversorgung/
[29] Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2019.
[30] Institut für Geographie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (2012): Gesundheitsversorgung in der Fränkischen Schweiz - Lösungen für eine lebenswerte Zukunft - Abschlussbericht zum Lehrforschungsprojekt „Alt werden in der Fränkischen Schweiz“, S. 43.
[31] Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020.

Abbildung 14 Einwohner pro Apotheken im Regionalvergleich, 2020

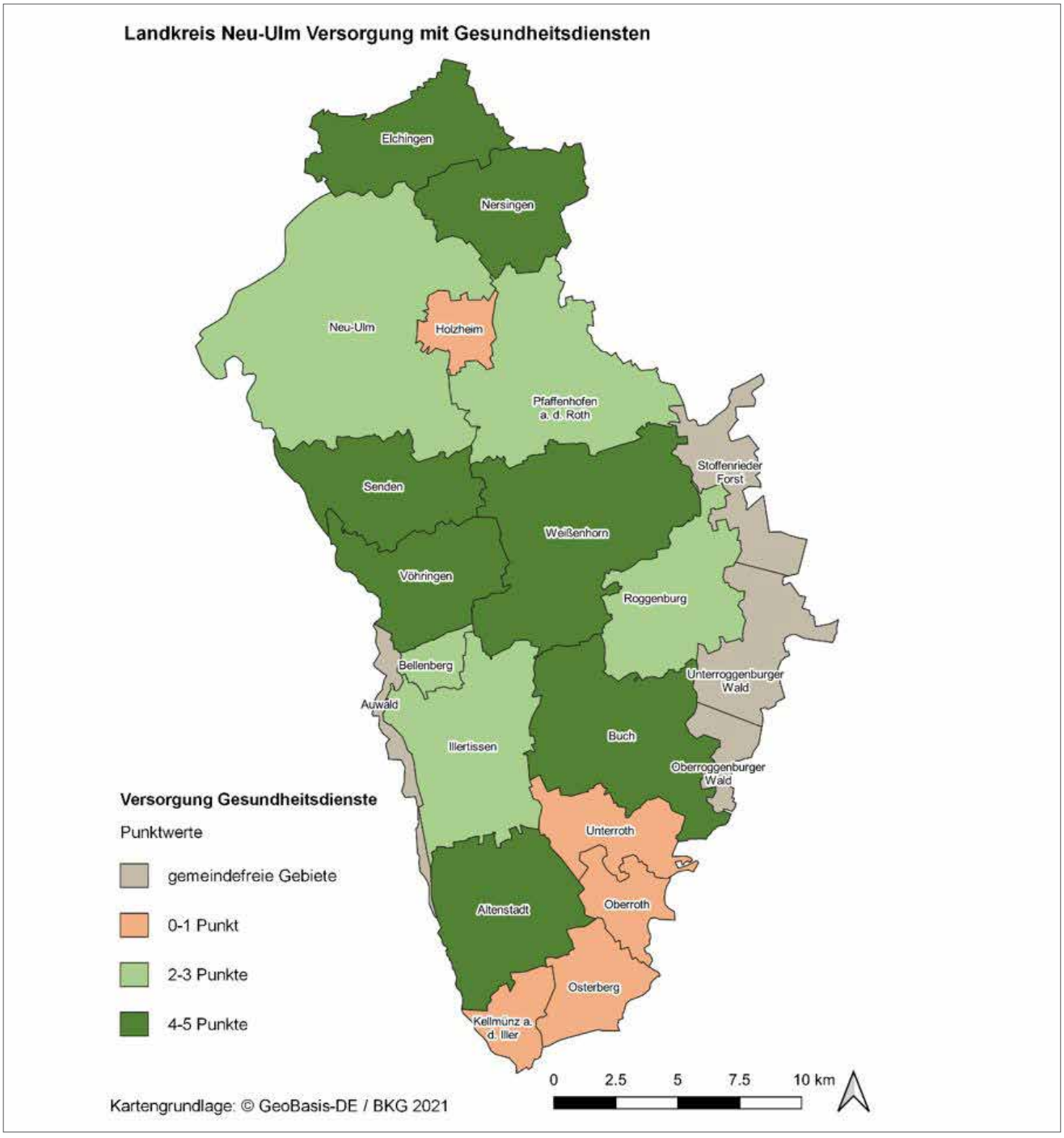


Quelle: Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2021): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020; Grafik: BASIS-Institut (2021)

4.2.4 Gesundheitsversorgungsindex

Im Landkreis Neu-Ulm geben 6 von 17 Kommunen an, dass in ihrem Ort der Medikamentenbringdienst voll und ganz ausreichend ist. 7 von 17 Kommunen halten den Medikamentenbringdienst an ihrem Ort für eher ausreichend, nur 1 von 17 Kommunen gibt an, dass der Medikamentenbringdienst überhaupt nicht ausreichend ist. Um einen besseren Überblick über die gesamte Versorgung mit Gesundheitsdiensten zu gewinnen, haben wir das Vorhandensein der abgefragten Bausteine der medizinischen Versorgung in einem Punktwertindex zusammengefasst. In diesen Index gehen die allgemeinärztliche Versorgung, die fachärztliche Versorgung, Apotheken, Medikamentenbringdienste und Gesundheitsfachdienstleister ein (vgl. Abbildung 15).

Abbildung 15 Punktwerte Versorgung mit Gesundheitsdiensten



Quelle: Befragung Kommunen LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Diesen Wert gibt die Abbildung wieder. Er belegt in 29 % der Kommunen eine Unterversorgung mit Gesundheitsdiensten: 5 von 17 Kommunen erreichen keinen oder nur einen Punkt (keines oder nur ein aufgezähltes Angebot wird als „völlig oder eher ausreichend vorhanden“ klassifiziert); hier werden also die abgefragten Bausteine als besonders fehlend beschrieben. In 7 der 17 Kommunen (41 %) wird die gesundheitliche Versorgung als ausreichend bis umfassend (Indexwert 4-5) beschrieben. 5 von 17 Kommunen (29 %) wiederum bewerten ihre Versorgung mit Gesundheitsdiensten als mittelmäßig, teils sind Bausteine vorhanden, teils fehlen sie.

Die Hälfte der im Landkreis Neu-Ulm tätigen ambulanten Dienste sieht insgesamt einen dringenden Handlungsbedarf im Bereich der ärztlichen Versorgung:

„Keine Zeit für Hausbesuche der Patienten“
„Fachärzte (Urologe, Hausarzt) fehlen“
„Wartezeiten“

Die persönliche Zusammenarbeit ist davon aber nicht betroffen: 80 % der befragten ambulanten Anbieter sind mit der Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kollegen zufrieden.

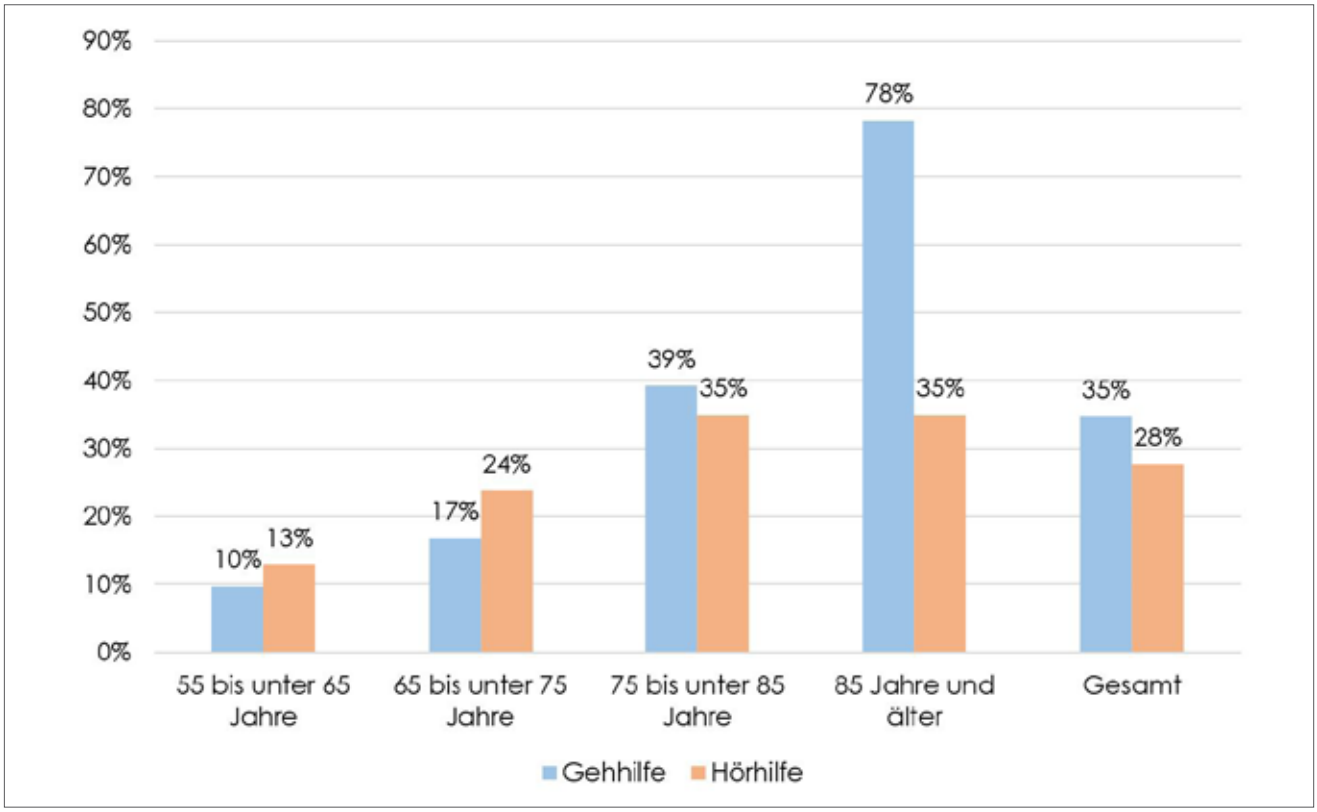
4.3 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum

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

In Sachen Barrierefreiheit ist in den letzten Jahren in Bayern in der Umsetzung bereits einiges auf den Weg gebracht worden, indem der Einsatz von Niederflurbussen forciert wird, nach und nach Ampelanlagen blindengerecht umgerüstet werden oder Haltestellen mit akustisch-digitalen Informationssystemen ausgestattet werden. Sowohl im Hinblick auf die örtliche Nahversorgung als auch die Verkehrsinfrastruktur ist für Familien mit Kindern, mobilitätsbehinderte Menschen und natürlich auch Senioren die Barrierefreiheit ein entscheidender Aspekt, der von den Kommunen eines Landkreises weitgehend beeinflusst werden kann - und forciert werden muss.

Im Landkreis Neu-Ulm benötigen 28 % der 55-Jährigen und Älteren ein oder mehrere Hilfsmittel, um sich außerhalb der Wohnung/des Hauses fortbewegen zu können. Erwartungsgemäß steigt dies mit dem Alter stark an: bei den unter 65-Jährigen sind es 15 %, bei den 85-Jährigen und älter sind es 72 %, die angeben, dass sie Hilfsmittel benötigen. Betrachtet man spezielle Hilfsmittel, zeigt sich, dass vor allem im Bereich der Gehhilfen der Bedarf im Alter zur Aufrechterhaltung der Mobilität rapide steigt (Abbildung 16), drei Viertel der 85-Jährigen und älter sind auf eine Gehhilfe (z. B. Rollator, Gehstütze, Gehstock, Krücke usw.) angewiesen. Dies untermauert die Notwendigkeit der Barrierefreiheit in allen Bereichen, will man ernsthaft Inklusion und Seniorenpolitik betreiben.

Abbildung 16 Ausgewählte benötigte Hilfsmittel nach Altersgruppe



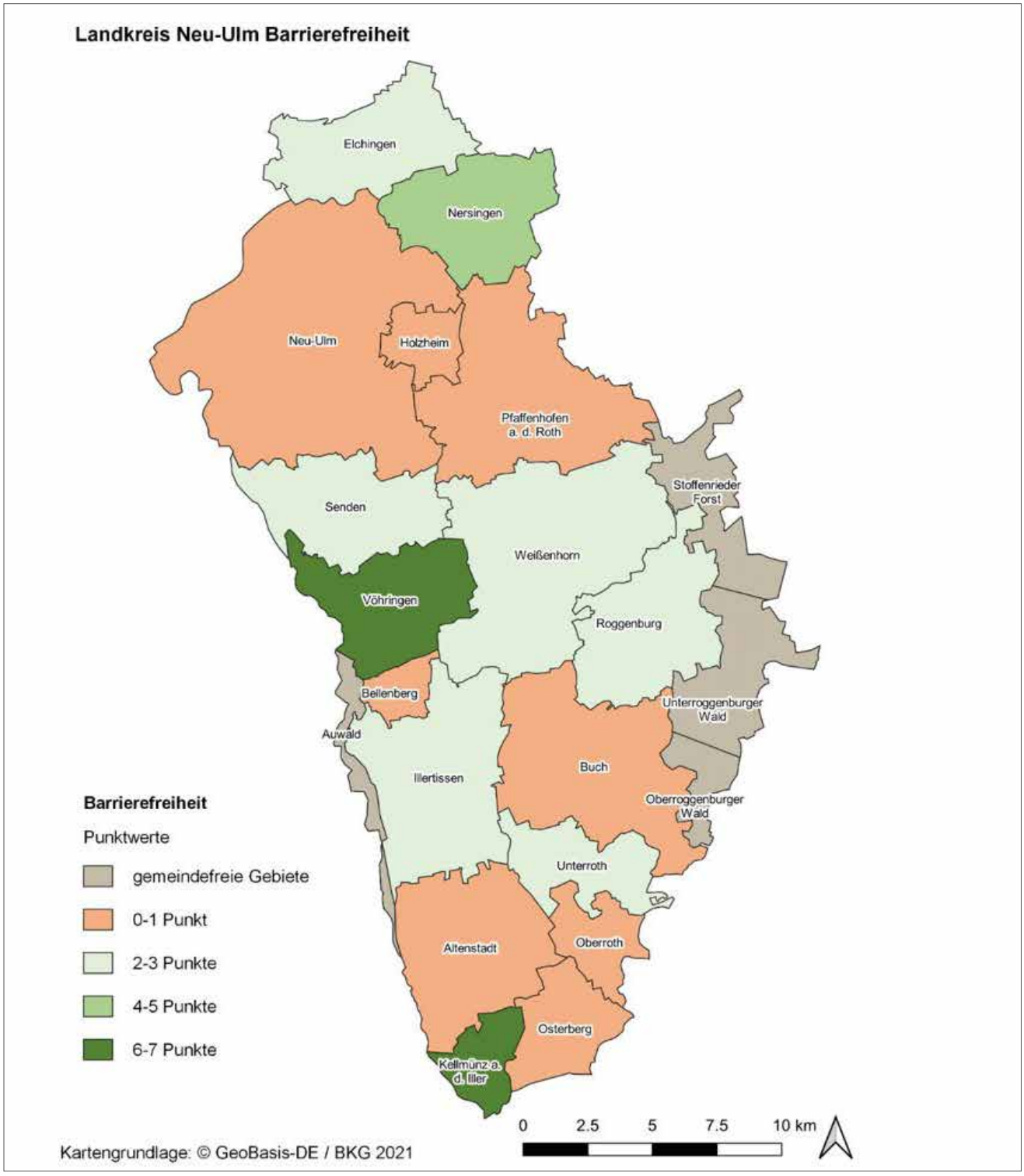
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Neben der Überzeugungsarbeit für Barrierefreiheit bei Geschäften, Arztpraxen, Apotheken und Verkehrsunternehmen können Kommunen selbst auf eine möglichst barrierefreie Gestaltung von Gehwegen (z. B. kein unebenes Pflaster), abgesenkte Bordsteinkanten, ausreichend lange Grünphasen bei Verkehrsampeln, Gelegenheiten zum Ausruhen (z. B. Bänke, überdachte Haltestellenhäuschen), ausreichende Beleuchtung und barrierefreie Zugänge zu öffentlich zugänglichen Gebäuden hinarbeiten. Außerdem müssen nach der Bayerischen Bauordnung „bauliche Anlagen, die öffentlich zugänglich sind, in den dem allgemeinen Besucher- und Benutzerverkehr dienenden Teilen barrierefrei sein“.[32]

Im Landkreis Neu-Ulm wurden die Kommunen gebeten einen Überblick bzw. eine Einschätzung zu geben, inwieweit die Barrierefreiheit vor Ort als ausreichend eingestuft wird. Einbezogen war in diese Einschätzung der barrierefreie Zugang und die Nutzung öffentlich zugänglicher Gebäude, das Vorhandensein und die Barrierefreiheit öffentlich zugänglicher Toiletten, das Vorhandensein von Ruhemöglichkeiten im öffentlichen Raum, vorhandene Behindertenparkplätze im öffentlichen Raum sowie die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum hinsichtlich abgesenkter Bordsteine, passender Straßenbeläge usw. Betrachtet man das Vorhandensein der abgefragten Bausteine in einem zusammenfassenden Punktwert, so zeigt sich, dass keine der 17 Kommunen einen Punktwert 7 von 7 erreicht. 2 Kommunen erzielen einen Punktwert von 6 und 1 Kommune einen Punktwert von 5 (Abbildung 17).

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

Abbildung 17 Punktwerte Barrierefreiheit Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Wie die Karte (Abbildung 17) zeigt, gelingt es dagegen einem Großteil der Kommunen nur (sehr) eingeschränkt, Barrierefreiheit im öffentlichen Raum umfassender zu realisieren. Vielfach gilt es also, die fehlenden Aspekte der Barrierefreiheit im Landkreis lokal zu eruieren und auch die bereits angegebene Barrierefreiheit zu prüfen. Eine wichtige Zielsetzung auf dem Weg zur umfänglichen Barrierefreiheit ist der (frühe) Einbezug von Betroffenen bei (Um-)Bauvorhaben, um Verkehrswege, Zugänge und Gebäude von Beginn an barrierefrei zu gestalten und den unterschiedlichen Anforderungen der verschiedenen Ansprüche Rechnung zu tragen. Es muss selbstverständlich werden, dass bei allen Maßnahmen (z. B. beim Umbau von öffentlichen Gebäuden oder bei der Planung des öffentlichen Nahverkehrs), die Belange rechtzeitig einbezogen werden, damit nicht nachträglich - oft unnötige - Kosten entstehen.[33] Ein frühzeitiger Blick auf die unterschiedlichen Bedarfe von mobilitätseingeschränkten, seh- oder hörbeeinträchtigten Menschen usw. in anstehende Planungen fördert auch den Konsens über Probleme, Ziele und Prioritäten. Alltägliche Praxiserfahrungen von Betroffenen ergänzen die systematische, fachkundige Mängelerhebung durch planerische Fachleute und können bestehende Ängste seitens der Kommunen hinsichtlich der nicht mehr finanzierbaren Umsetzungen der geforderten Barrierefreiheit abbauen, wenn im Einklang mit den Betroffenen - z. B. auch für bestehende Gebäude - Lösungen gesucht werden.

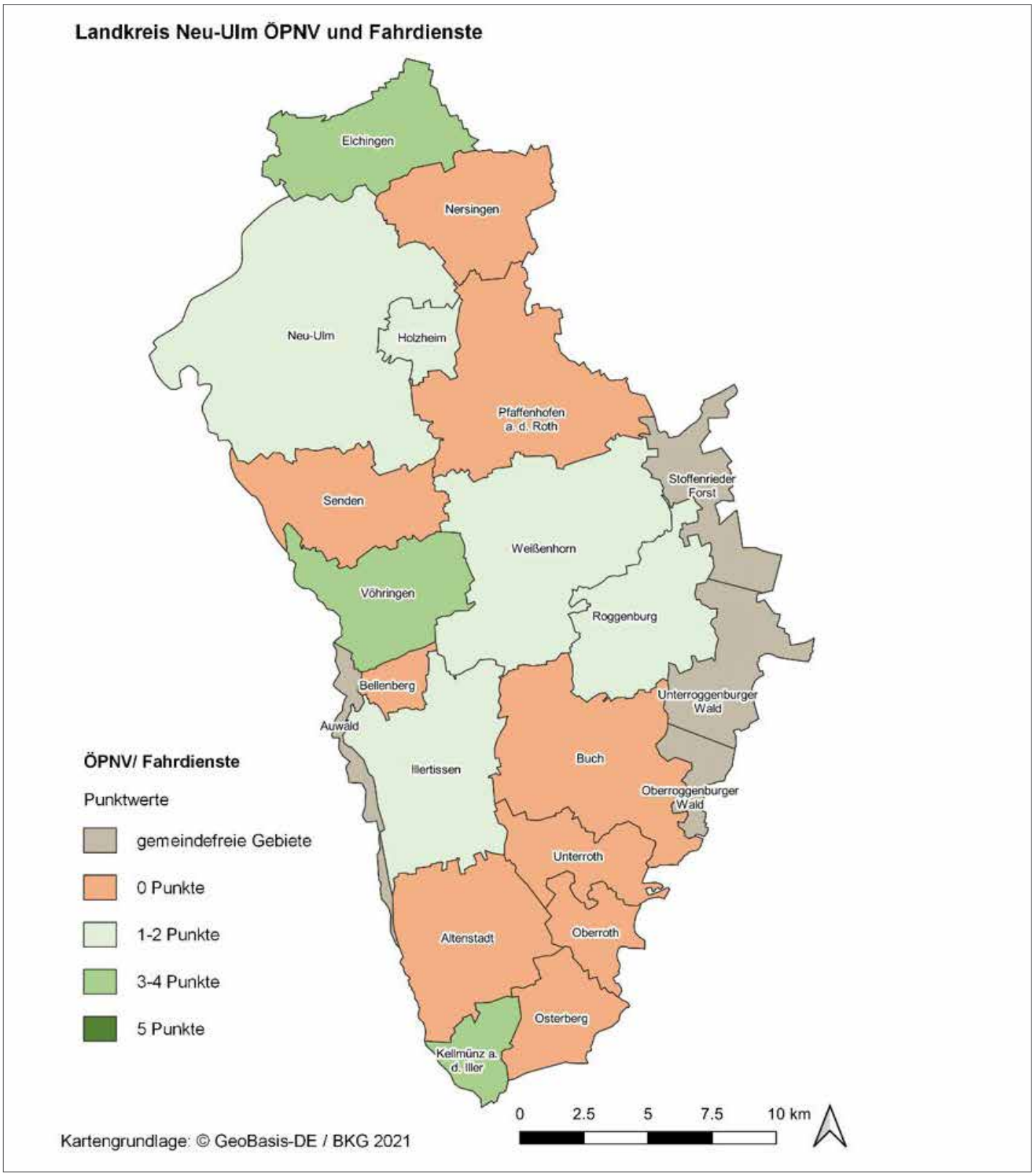
Neben wohnortnahen Lösungen der alltäglichen und gesundheitlichen Versorgung ist es im Rahmen einer zukunftsfähigen Infrastrukturplanung entscheidend, die Mobilität der älteren Generation aufrechtzuerhalten und so die Erreichbarkeit regionaler Zentren mit Verkehrsinfrastrukturangeboten zu erhöhen.

Fehlen in den Kommunen Möglichkeiten, sich zwischen Orten, Ortsteilen und Ortszentrum fortzubewegen und z. B. Einkaufsmöglichkeiten oder Freizeitangebote zu erreichen, hat dies also einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität von älteren Einwohnern. Um sich selbständig versorgen zu können und am sozialen Leben teilzunehmen, ist diese Bevölkerungsgruppe deshalb in besonderem Maße auf ein gut funktionierendes Angebot des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) angewiesen. Außerdem stellt das Thema Mobilität im ländlichen Raum generell eine große Herausforderung dar. Hiervon ist nicht nur die ältere Generation betroffen, sondern auch Menschen mit Behinderung, Einkommensschwache oder von Armut betroffene Haushalte und junge Menschen ohne eigenes Auto sind davon berührt. Und barrierefreie Verkehrsmittel (rollstuhlgerechte Niederflurbusse usw.) helfen in der Regel nicht nur den in der Mobilität beeinträchtigten Personen, Rollstuhlfahrern und Rollatornutzern, sondern auch z. B. jungen Müttern mit Kinderwagen. Letztlich ist ein gut funktionierender ÖPNV auch im Sinne ökologischer Ziele von großer, allgemeiner Bedeutung.

Im Landkreis Neu-Ulm zeigen sich 28 % der befragten 55-Jährigen und Älteren mit dem ÖPNV-Angebot nicht zufrieden. Auch die Kommunenbefragung dokumentiert diese Defizite: Betrachtet man das Vorhandensein der abgefragten Bausteine der öffentlichen Verkehrsmittel (ortsintern/ortsübergreifende Nutzbarkeit und Vorhandensein ÖPNV; Vorhandensein ehrenamtlicher Fahrdienste) wieder in einem Punktwerteindex, dann zeigt sich, dass 9 der 17 Kommunen im Landkreis einen Punktwertindex von 0 erreichen, das heißt, sie geben bei keinem der abgefragten Bausteine an, dass die Versorgung nach ihrer Einschätzung ausreicht/eher ausreicht. Einen vollen Punktwert erreicht keine der 17 Kommunen, lediglich 3 Kommunen erlangen einen Punktwert von 3 oder 4 (Abbildung 18).

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

Abbildung 18 Punktwerte öffentliche Verkehrsmittel Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Vergleicht man die kommunalen Aussagen zum angegebenen Handlungsbedarf im Bereich des öffentlichen Nahverkehrs und dem Zufriedenheitswert mit dem ÖPNV aus der Bürgerbefragung zeigt sich, dass auch in einzelnen Kommunen, in denen kein Handlungsbedarf seitens der (politischen) Entscheidungsträger gesehen wird, die Unzufriedenheitswerte der Bürgerbefragung relativ hoch sind. Die nachfolgende Tabelle 2 zeigt dies anhand einer Gegenüberstellung der Befragungsergebnisse der Bürgermeister und der Bevölkerung 55plus für die einzelnen Kommunen.

Tabelle 2 Gesehener Handlungsbedarf/Unzufriedenheitswert im Bereich ÖPNV

	Kommune	Unzufriedenheitswert Bürgerbefragung[34]
Altenstadt		49 %
Bellenberg		15 %
Buch		49 %
Elchingen		27 %
Holzheim		44 %
Illertissen		33 %
Kellmünz		38 %
Nersingen		38 %
Neu-Ulm		21 %
Oberroth		67 %
Osterberg		90 %
Pfaffenhofen		44 %
Roggenburg		15 %
Senden		18 %
Unterroth		54 %
Vöhringen		21 %
Weißenhorn		16 %

Legende:
- Kein Handlungsbedarf
- (Teilweise) Handlungsbedarf
- Keine Angabe

Quelle: Befragung Kommunen LK Neu-Ulm (2021); Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021)

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

Aktuell stehen in Deutschland ca. 10 % der Bevölkerung vor der Herausforderung, ein gutes ÖPNV-Angebot nicht fußläufig[35] erreichen zu können bzw. falls es erreichbar ist, dann gibt es zu wenig Fahrtmöglichkeiten.

Dies betrifft oftmals Menschen, die in ländlichen Regionen leben.[36] Im gesamten Landkreis Neu-Ulm geben 7 % der Generation 55plus an, keine Bushaltestelle zu Fuß erreichen zu können.

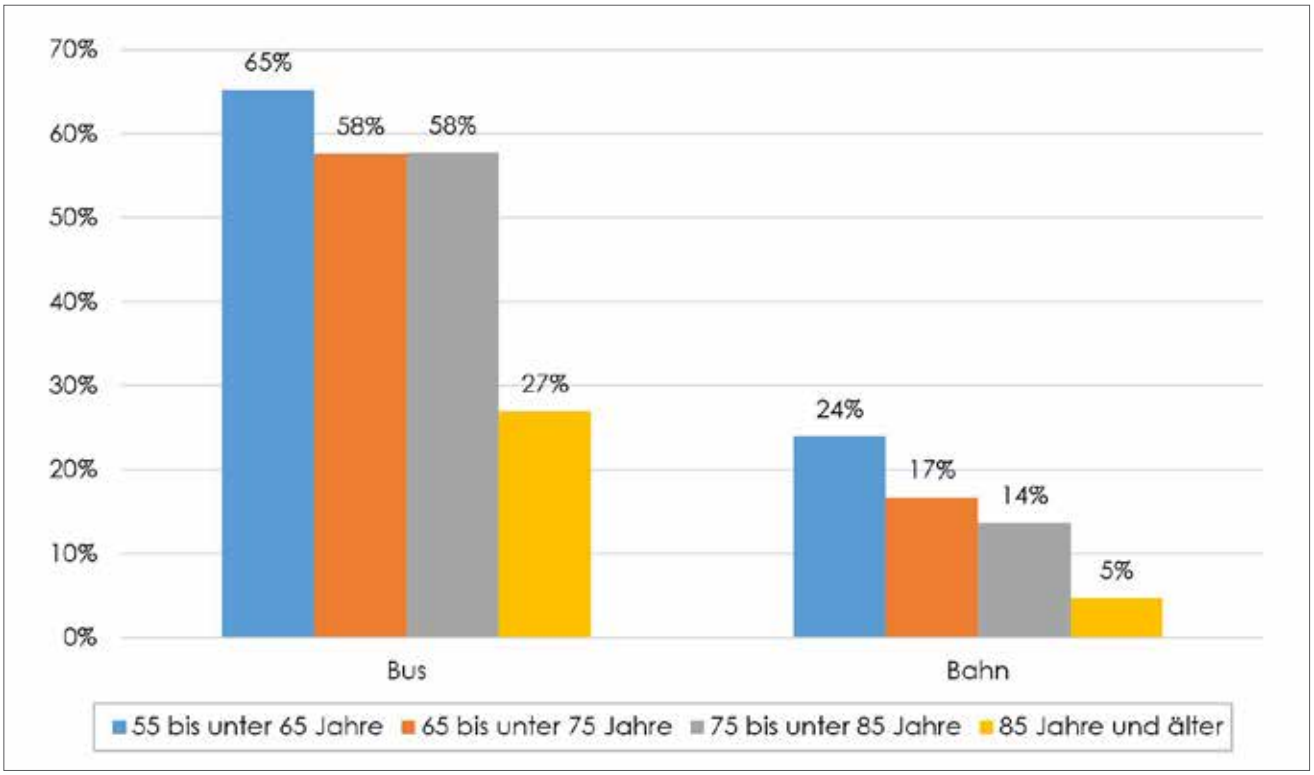
Diejenigen, die eine fußläufig erreichbare Haltestelle angeben, haben im Schnitt eine Laufzeit von 7:35 Minuten angegeben, mit einer Streuung von 00:00 Minuten bis 60:00 Minuten, wobei der Median[37] bei 05:00 Minuten liegt.

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

Mit dem Alter steigt die nicht-fußläufige-Erreichbarkeit einer Bushaltestelle von 4 % (55- bis unter 65-Jährige) auf 22 % (85 und älter).

Auffällig ist, dass öffentliche Verkehrsmittel wie Bus oder Bahn bei der Generation 55plus bei eventuell eingeschränkter Mobilität[38] mit steigendem Alter aktuell immer weniger als Alternative angesehen werden (Abbildung 19). Dies ist sicherlich auch zurückzuführen auf die oben erwähnte als unzureichend empfundene Infrastruktur oder die (teilweise noch) fehlende Barrierefreiheit im ÖPNV.

Abbildung 19 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

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

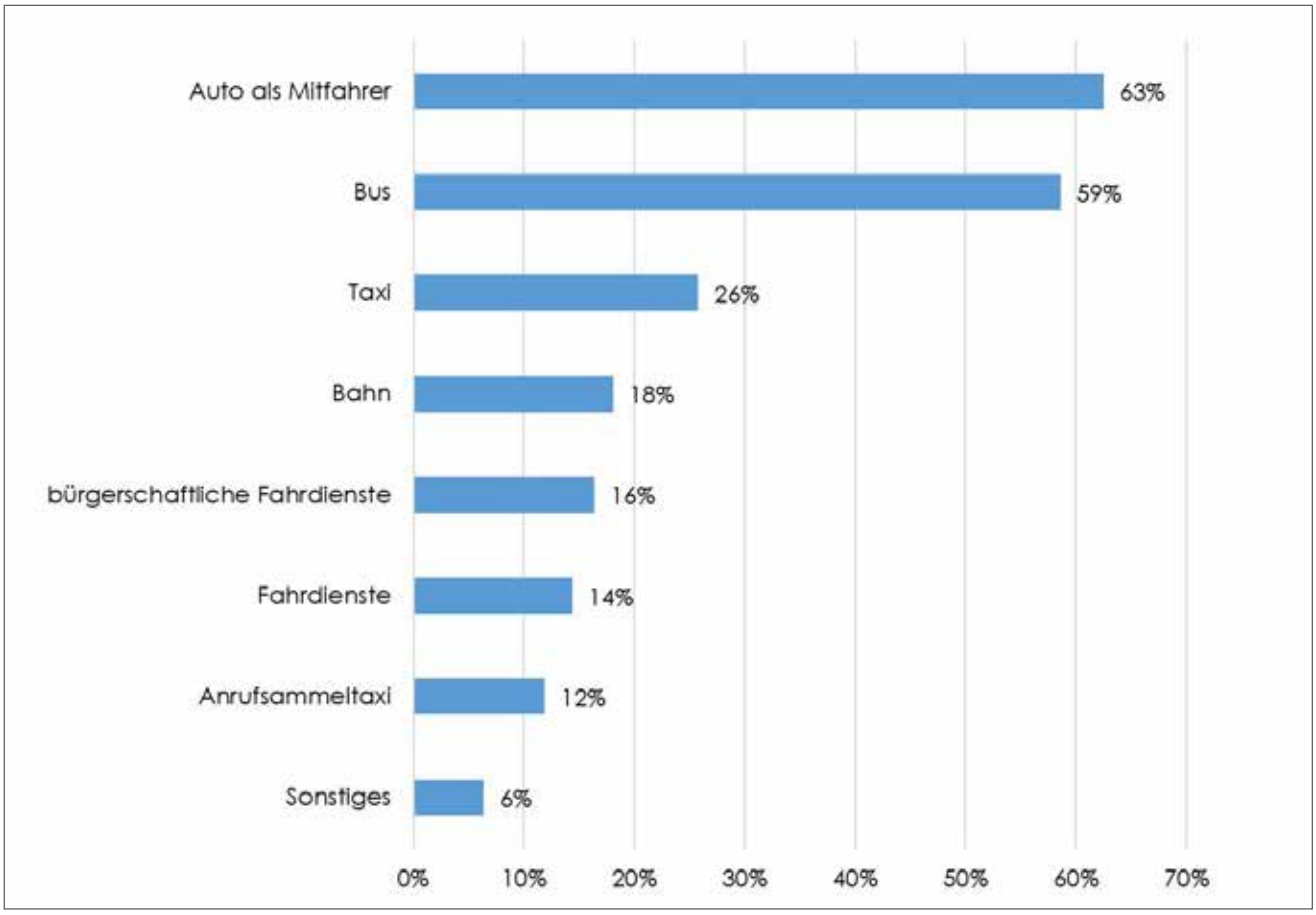
[36] Deutscher Bundestag (2017): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Raumordnungsbericht 2017. (Drucksache 18/13700; 23.10.2017), S. 5.

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

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

Nachdem die Fortbewegung lange Zeit nur mit Hilfe des Autos stattgefunden hat, kann es für Senioren schwierig sein, sich auf eine Fahrt mit dem Bus einzustellen bzw. ihn überhaupt als alternatives Verkehrsmittel wahrzunehmen. Insgesamt wird bei der Generation 55plus das Auto als Mitfahrer am häufigsten als mögliche Alternative bei eingeschränkter Mobilität angesehen (63 % der Fälle), gefolgt vom Bus (59 % der Fälle).

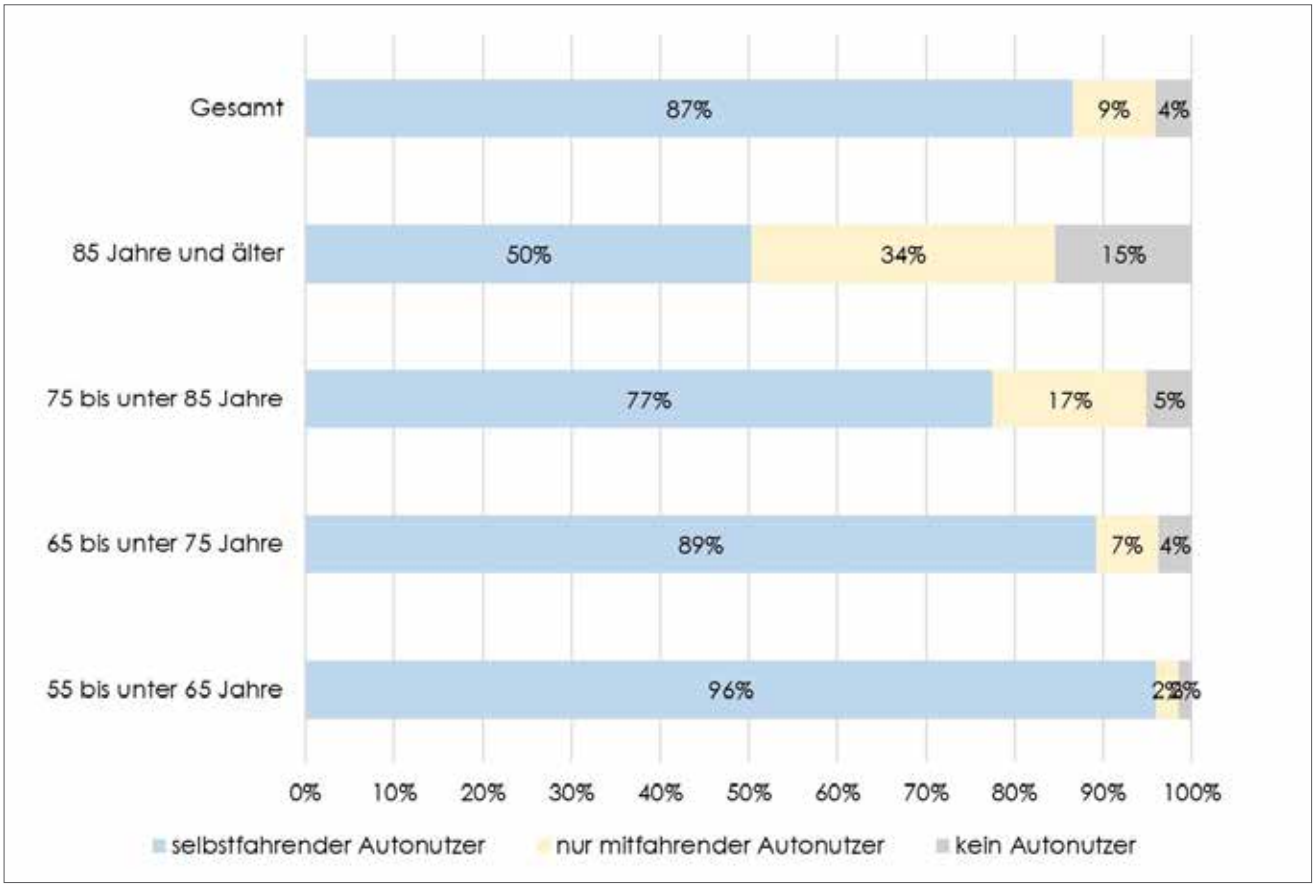
Abbildung 20 Alternative Verkehrsmittelnutzung



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Mit steigendem Alter wird das Auto immer weniger genutzt, nicht nur als Selbst-, sondern auch als reiner Mitfahrer (Abbildung 21). Umso mehr muss fortlaufend geprüft werden, ob vor allem in manch peripher gelegenen Bereichen des Landkreises Neu-Ulm das ÖPNV-Angebot verbessert werden kann und alternative Nahverkehrsergänzungsangebote bedarfsorientiert berücksichtigt werden können.

Abbildung 21 Autonutzer nach Altersgruppe



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Vor allem in den Kommunen, in denen das Angebot weniger positiv eingeschätzt wurde, muss fortlaufend geprüft werden, ob und wie das ÖPNV-Angebot (weiter) verbessert werden kann, um nicht der älteren Generation - und vor allem den Hochbetagten - durch ein eingeschränktes Angebot des öffentlichen Nahverkehrs den Aktionsradius und damit auch die Teilhabechancen am öffentlichen und sozialen Leben zu beschränken.

Der ÖPNV allein wird das zunehmende Mobilitätsproblem älterer Menschen nicht lösen. Es gilt, diese Angebote mit alternativen regionalen und lokalen Fahrangeboten zu ergänzen und dadurch in allen Kommunen ein möglichst gut koordiniertes Mobilitätsangebot zu schaffen, es laufend zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

4.4 Wohnsituation

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

Studien belegen die Alltagserfahrung, dass es den meisten älteren Menschen ein starker Wunsch ist, möglichst lange selbständig in ihren eigenen vier Wänden, in „normalen“ Wohnungen und in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu leben.[39] Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sieht dafür als Voraussetzungen, dass „die Wohnung entsprechend ausgestattet ist, das Wohnumfeld bedarfsgerecht ist und bei Bedarf entsprechende Hilfen und soziale Netze im Umfeld verfügbar und nutzbar gemacht werden können“.[40]

Da die Einkommenssituation der kommenden Rentnergeneration aber durch höhere Armutsrisiken gekennzeichnet sein wird, sind verstärkt lokal angepasste Versorgungskonzepte nötig, um den Menschen ein bedarfsgerechtes Wohnen zu ermöglichen.[41] Eine wachsende Gruppe von Senioren ist aber auch bereit, ihren Wohnstandort bzw. ihre Wohnform noch einmal zu verändern, um mehr soziale Einbindung und Versorgungssicherheit zu erreichen. Dabei werden gemeinschaftliche[42] Wohnformen im Alter an Bedeutung gewinnen, wenngleich neue Wohnformen, wie z. B. das Mehrgenerationenwohnen, bisher immer noch eher ein Nischendasein führen.[43]

4.4.1 Wohnformen - die Alternativen

Schwierigkeiten der Begrifflichkeit

Für Wohnkonzepte mit Betreuung im Alter gibt es bislang keine geschützte Definition, deshalb gibt es auch keine rechtlich verbindlichen Vorgaben, was diese Wohnalternativen konkret bieten müssen. Die Angebote reichen von Wohnungen, die eng an ein Pflegeheim angegliedert sind, über seniorengerechte Wohnungen im normalen Wohnungsbau, die verschiedene Unterstützungsleistungen wie einen Hausnotruf, Hausmeister- und Reinigungsdienste oder die Vermittlung von Pflegeleistungen bieten bis hin zu eher hotelähnlichen Immobilien mit Sauna, Wellness und Auslandsreisen. Die Preise schwanken dementsprechend. Umso wichtiger ist es, ein Angebot auszuwählen, das den eigenen Bedürfnissen entspricht.

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

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

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

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

[43] GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie - Kurzfassung.

Betreutes Wohnen

Eine bundeseinheitliche DIN-Norm 77 800 legt die Anforderungen des Betreuten Wohnens hinsichtlich Leistungsangebot, Wohnangebot und Vertragsgestaltung fest. Die Bewohner haben in dieser Wohnform eine eigene Wohnung und sind mit dem Miet- oder Kaufvertrag in der Regel verpflichtet, allgemeine Betreuungsleistungen wie zentralen Notruf, Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von einem bestimmten Anbieter abzunehmen. Hierfür wird zusätzlich zur Miete eine Betreuungspauschale fällig.[44]

Zum Stichtag März 2022 gab es laut dem Fachbereich 52 (Soziales und Senioren) des Landratsamts insgesamt 15 Einrichtungen, die ein Betreutes Wohnen im Landkreis anbieten.

Tabelle 3 Betreutes Wohnen im Landkreis Neu-Ulm (Stichtag: März 2022)

Betreutes Wohnen	Postleitzahl	Ort
An den Schopperplätzen	89231	Neu-Ulm
Betreutes Wohnen Bellenberg	89287	Bellenberg
Betreutes Wohnen Buch	89290	Buch
Betreutes Wohnen Illertissen	89257	Illertissen
Betreutes Wohnen Senden	89250	Senden
Betreutes Wohnen Sonne	89233	Neu-Ulm
Betreutes Wohnen Vöhringen	89269	Vöhringen
Betreutes Wohnen Weißenhorn	89254	Weißenhorn
Seniorenwohnanlage Ludwigsfeld	89231	Neu-Ulm
Sozialpsychiatrischer Wohnverbund Wohnheim und ambulant betreutes Wohnen (Eingliederungshilfe)	89231	Neu-Ulm
Sozialpsychiatrisches Zentrum (SPZ) Illertissen ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung (Eingliederungshilfe)	89257	Illertissen
Wohnanlage Eschenweg	89257	Illertissen
Wohnanlage Heinrich-Heine-Straße	89250	Senden
Wohnanlage in der Stadtinsel	89264	Weißenhorn
Wohnen im Rosengarten	89257	Illertissen

Quelle: Landratsamts Neu-Ulm (Fachbereich 52, Soziales und Senioren).

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

Betreutes Wohnen zu Hause

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

Ambulant betreute Wohngemeinschaft

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWGs) und abWGs Intensivpflege für hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen stellen für Senioren eine alternative Wohnform zwischen häuslicher Pflege/Betreuung und vollstationärer Pflege dar. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in Art. 2 Abs. 3 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) gesetzlich definiert. Sie werden zu dem Zweck gegründet, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- und/oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen.[45] Ihre Versorgung orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf und ist auf die Gestaltung eines vertrauten „normalen“ Alltags ausgerichtet. Dem Einsatz qualifizierter Präsenzkräfte kommt hier eine hohe Bedeutung zu.

Tabelle 4 Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Landkreis Neu-Ulm (Stichtag: März 2022)

Ambulant betreute Wohngemeinschaft	Postleitzahl	Ort
Wohngruppe Bellenberg	89287	Bellenberg
Wohngruppe Thalfingen	89275	Thalfingen
Wohngruppe Senden	89250	Senden/Wullenstetten
Seniorenwohngemeinschaft Bellenberg	89287	Bellenberg

Quelle: Landratsamts Neu-Ulm (Fachbereich 52, Soziales und Senioren).

Seniorenwohngemeinschaft/Ambulante Hausgemeinschaften

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

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

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

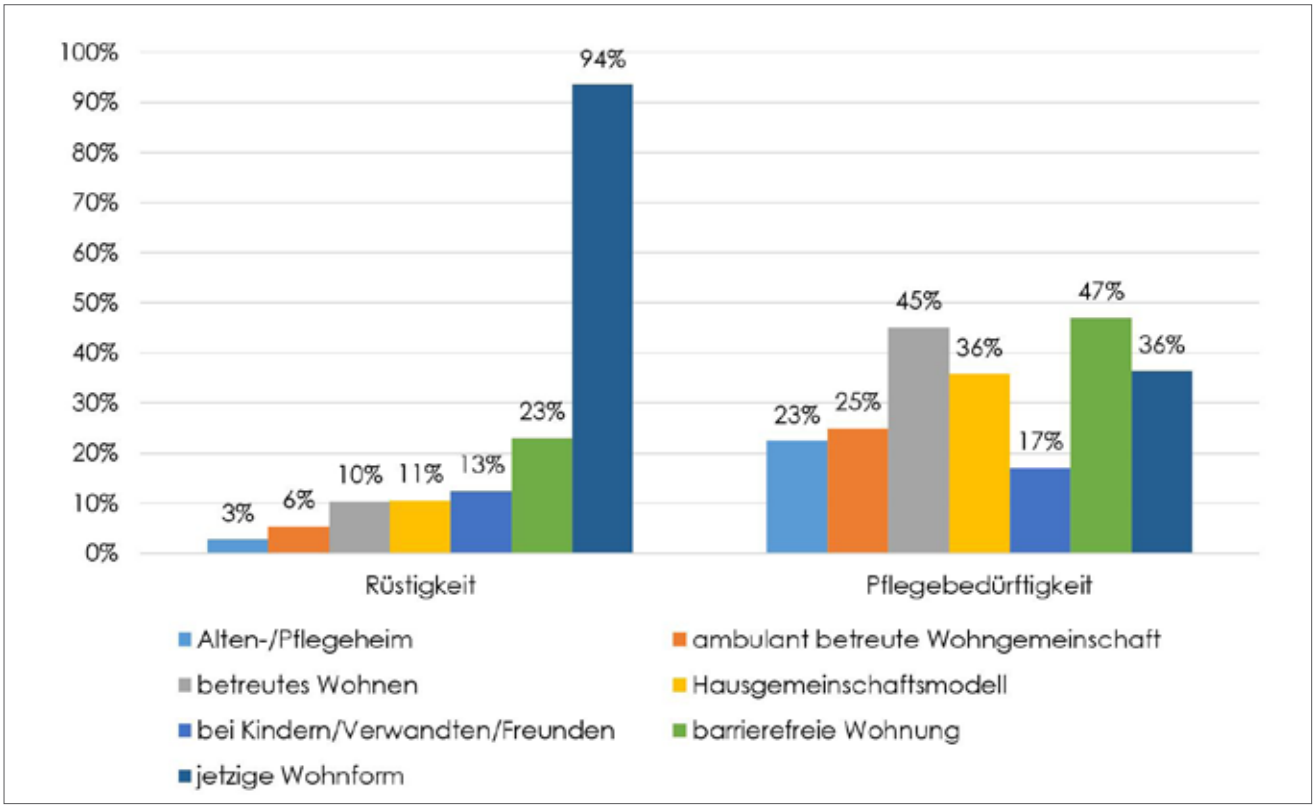
[46] Vgl. WEGE Bamberg e.V. (2017): Villa Kunigunde Wohnprojekt für Jung und Alt; unter https://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Dateien/Steckbriefe/Steckbrief_Bamberg_Villa%20Kunigunde_WP.pdf

4.4.2 Wohnformen, Wohnwünsche, Wohnsituation von Senioren im Landkreis Neu-Ulm

Wohnen in „den eigenen, gewohnten vier Wänden, da wo man zu Hause ist“: Das ist auch im Alter die „normale“ von vielen Senioren gewünschte Form des Wohnens und Lebens im Alter. In Deutschland leben ca. 90 % der 65-Jährigen und älteren Menschen in „normalen“ Wohnungen, und auch noch rund zwei Drittel der 90-Jährigen nutzen keine besonderen Wohnformen für das Alter, sondern wohnen im „normalen“ Wohnungsbestand.[47]

Im Landkreis Neu-Ulm würde die Generation 55plus, so lange sie noch rüstig ist, über alle Altersgruppen hinweg in 9 von 10 Fällen (93 %-95 %) in ihrer aktuellen Wohnform wohnen bleiben wollen. Eine barrierefreie Wohnung ist für 23 % der Befragten eine Alternative. 13 % der Befragten könnten sich auch vorstellen, bei Verwandten (meist den eigenen Kindern) zu leben. Gemeinschaftliche Wohnformen oder Mietverhältnisse mit Versorgungssicherheit kommen bei Rüstigkeit nur in seltenen Fällen in Frage. Stationäre Heimpflegeeinrichtungen sind bei Rüstigkeit über alle Altersgruppen hinweg kaum eine gewünschte Wohnform (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Auch bei eintretender Pflegebedürftigkeit möchte noch etwas mehr als ein Drittel (36 %) im Landkreis in seiner aktuellen Wohnumgebung leben. Die barrierefreie Wohnung wird mit 47 % bevorzugt. Selbstbestimmte, aber versorgungssichere Modelle wie betreutes Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften oder auch Hausgemeinschaftsmodelle gewinnen stark an Bedeutung. Ebenso nimmt die stationäre Heimpflegeeinrichtung als möglicher Versorgungs- und Wohnort mit der Pflegebedürftigkeit an Bedeutung zu (von 3 % auf 23 %). Dennoch ist die stationäre Heimpflegeeinrichtung im Vergleich der versorgungssicheren Modelle an der letzten Position.

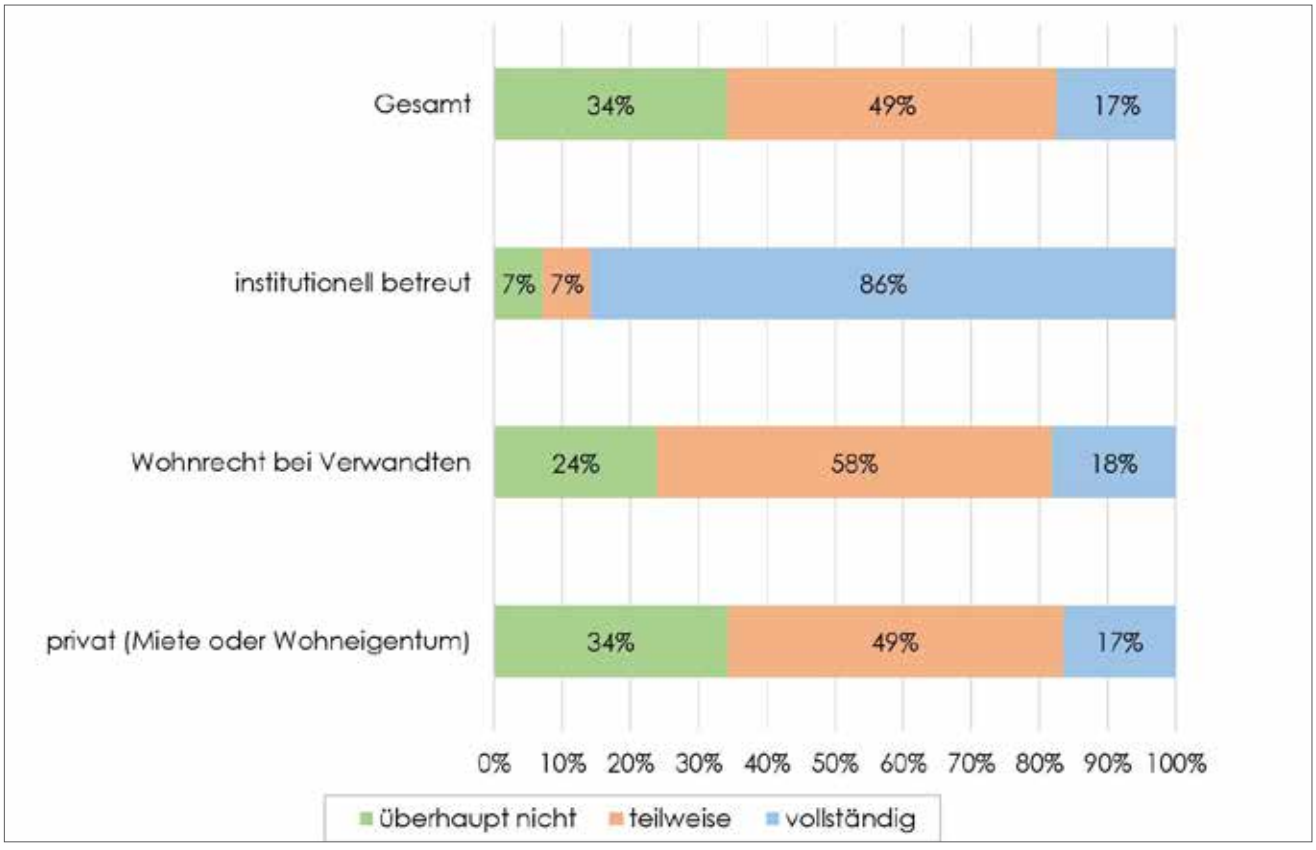
[47] Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147, S. 9.

Eltern wollen Kindern oder anderen nahen Verwandten auch oft nicht zur Last fallen: Kinder oder andere Verwandte sind bei Pflegebedürftigkeit als Wohnwunsch eher selten benannt (17 %), was sich mit den Ergebnissen einer aktuellen bundesweiten Studie deckt, in der ebenfalls die Wohnung/das Haus der Kinder als Wohnform bei Pflegebedürftigkeit und das Heim als Wohnwunschform ganz hinten rangieren.[48]

Soweit die Wohnwünsche. Wie ist aber die tatsächliche Wohnsituation? Entscheidend ist ja, dass die Bedingungen für einen Verbleib in der häuslichen Umgebung oder den selbstbestimmten Umzug in ein seniorengerechteres Zuhause im Quartier geschaffen werden und Anpassungen bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit gelingen. Die nachfolgenden Ergebnisse zeigen die tatsächliche Wohnsituation der älteren Generation und damit verbundene Unterstützungsmöglichkeiten zum Erhalt der Selbständigkeit sowie bestehende Defizite.

Die Landkreisbewohner, die an der Befragung 55plus teilnahmen, wohnen mehrheitlich privat (zur Miete oder im Wohneigentum); selbst bei den Hochbetagten sind es noch 97 %, die das als ihre derzeitige Wohnform angeben, nur knapp 3 % der 85-Jährigen und älter werden institutionell betreut. Vor allem für ältere Menschen erhält die Wohnung/das Haus als zentraler Lebensort eine immer stärkere Bedeutung: Mehr als 50 % der Senioren in Deutschland halten sich mindestens 20 Stunden pro Tag dort auf. Dennoch sind bisher nur wenige Wohnungen barrierefrei gestaltet.[49] Auch im Landkreis Neu-Ulm zeigt sich beim Aspekt der Barrierefreiheit deutlicher Handlungsbedarf: Bei etwas mehr als einem Drittel (34 %) der Befragten ist die Wohnung aktuell überhaupt nicht barrierearm/-frei gestaltet, bei weiteren 49 % nur teilweise. Institutionelle Wohnarten dagegen werden zu 86 % als vollständig barrierefrei beschrieben (Abbildung 23).

Abbildung 23 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

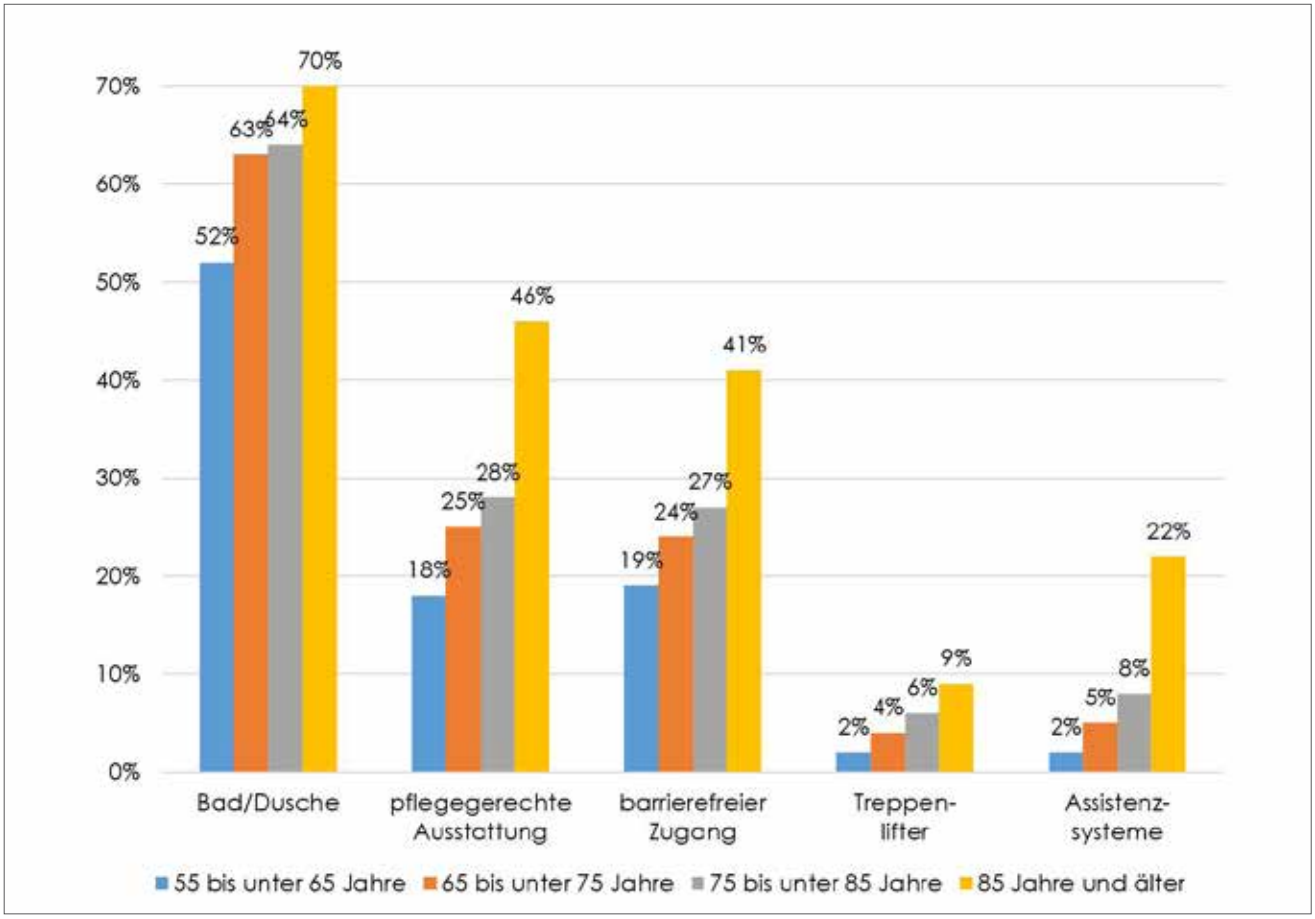
[48] mhplus Krankenkasse und der SDK Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (2019): Studie 55+ Pflege im Alter. Befragung unter 1.000 Bundesbürgern ab 55 Jahre; unter https://www.mhplus-krankenkasse.de/filead-min/data/5_unternehmen/3_presse-medien/1_presse/1_1_pi/20190415-Studie-55-Plus_-_Pflege-im-Alter.pdf

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

Inwieweit momentan einzelne Bestandteile der Wohnung altersgerecht eingeschätzt werden, variiert auch in Abhängigkeit der Altersgruppe: So gibt nur knapp die Hälfte (52 %) der 55- bis unter 65-Jährigen an, dass ihr Bad oder die Dusche fürs höhere Alter barrierefrei sind. Bei den 65- bis unter 75-Jährigen und den 75- bis unter 85-Jährigen sind es 63 % bzw. 64 %. Bei den Hochbetagten sind es wiederum 70 %.

Eine pflegegerechte Ausstattung ist in den höheren Altersgruppen (85 Jahre und älter) bei 46 % bereits vorhanden, in den unteren, von Pflegebedürftigkeit noch weniger betroffenen Altersgruppen, ist dies noch deutlich weniger ausgeprägt. Auch bei den altersgerechten Assistenzsystemen und dem barrierefreien Zugang sind deutliche altersspezifische Unterschiede zu beobachten (Abbildung 24).

Abbildung 24 Aspekte der altersgerechten Ausstattung der momentanen Wohnräume



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Wirft man einen Blick auf die altersgerechte Gestaltung der Wohnräume in Abhängigkeit davon, ob es sich um ein Eigentums- oder Mietverhältnis handelt, zeigt sich, dass Wohneigentum zu mehr als einem Drittel (35 %) überhaupt nicht barrierefrei eingeschätzt wird, Mietverhältnisse dagegen zu 40 %. Betrachtet man als Beispiel die altersgerechte Gestaltung von Dusche/Bad zeigt sich, dass Mieter zu 48 % Nachholbedarf in diesem Bereich sehen. Bei den Wohneigentümern wiederum sehen 40 % der Befragten Nachholbedarf.

Ein Umbau zur Verbesserung der Barrierefreiheit ist jedoch nur von einem geringen Anteil der Befragten, sowohl Mieter als auch Eigentümer, geplant (Werte zwi-

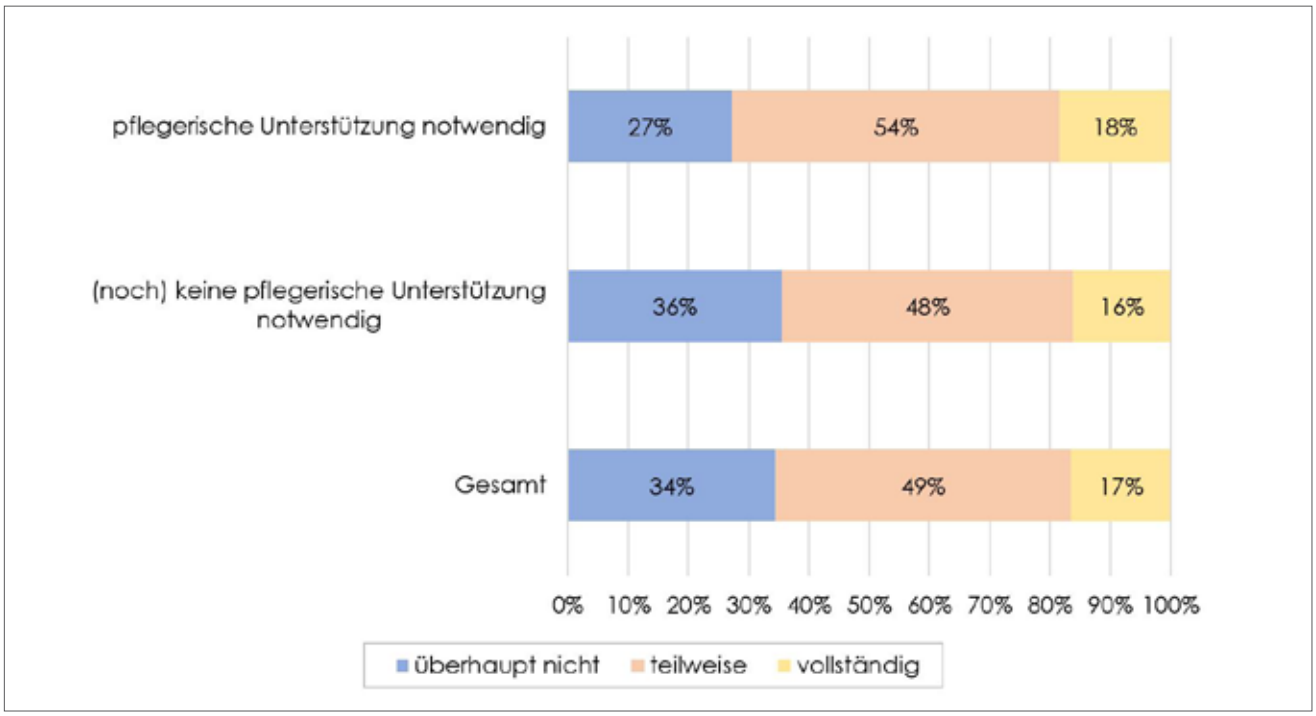
schen 2 % und 13 %). Einen Umbau im Bereich des Bades planen dennoch mit 13 % mehr Bewohner der eigenen vier Wände; bei den Bewohnern zur Miete geben 6 % an, dass (seitens der Vermieter) ein altersgerechter Umbau geplant ist. Abgesehen vom Personenaufzug liegen die Werte bei Mietern bezüglich eines geplanten Umbaus in allen Kategorien niedriger als die der Eigentümer, was auch auf die gängige Rechtslage zurückzuführen ist:

Mieter, die ihre Wohnung barrierefrei umbauen wollen, brauchen dafür die Einwilligung des Vermieters. Ausgenommen davon sind Einbauten von Ausstattungsgegenständen (z. B. Haltegriffe oder technische Hilfen), die jederzeit wieder rückgängig gemacht werden können. Sollen jedoch z. B. ein Treppenlift eingebaut oder Türen verbreitert werden, so bedarf es einer Einverständniserklärung durch den Vermieter. Nach geltendem Mietrecht können Vermieter erforderliche Umbaumaßnahmen auch verweigern, wenn eigene Interessen oder die der anderen Mieter im Haus dadurch gefährdet sein können. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn durch den geplanten Umbau der Verkaufswert des Hauses sinkt, die Nutzung des Hauses eingeschränkt wird oder Sicherheitsbestimmungen nicht mehr eingehalten werden. Hat der Vermieter einer Wohnanpassung zugestimmt, so hat er bei der Umsetzung der Maßnahmen ein Mitspracherecht und darf Bedingungen und Auflagen z. B. hinsichtlich Materials und Gestaltung stellen. Außerdem kann er eine Kaution für den späteren Rückbau der Veränderung verlangen.[50]

Insgesamt können sich 91 % der Personen mit Eigentum einen Verbleib in ihrer jetzigen Wohnform im Alter vorstellen, aber nur 79 % der Mieter, sofern sie noch rüstig sind. Bei Annahme einer späteren Pflegebedürftigkeit entfallen sogar nur noch 16 % der Mieterstimmen auf die jetzige Wohnform verglichen mit 30 % bei den Eigentümern. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt sind 19 % der Mieter teilweise bis sehr unzufrieden mit ihrer aktuellen Wohnsituation, aber nur 5 % der Eigentümer (ohne Abbildung). Entscheidend ist auch, ob dann, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt, Wohnanpassungen gelingen.

Abbildung 25 belegt am Beispiel Barrierefreiheit, dass diese Anpassung vielfach im Landkreis Neu-Ulm offensichtlich noch nicht oder nur teilweise der Fall ist - auch vielleicht aufgrund von baulichen Situationen nicht weiter verbessert werden kann.

Abbildung 25 Barrierefreiheit der Wohnung (wenn nicht institutionell betreut) nach Pflegebedarf



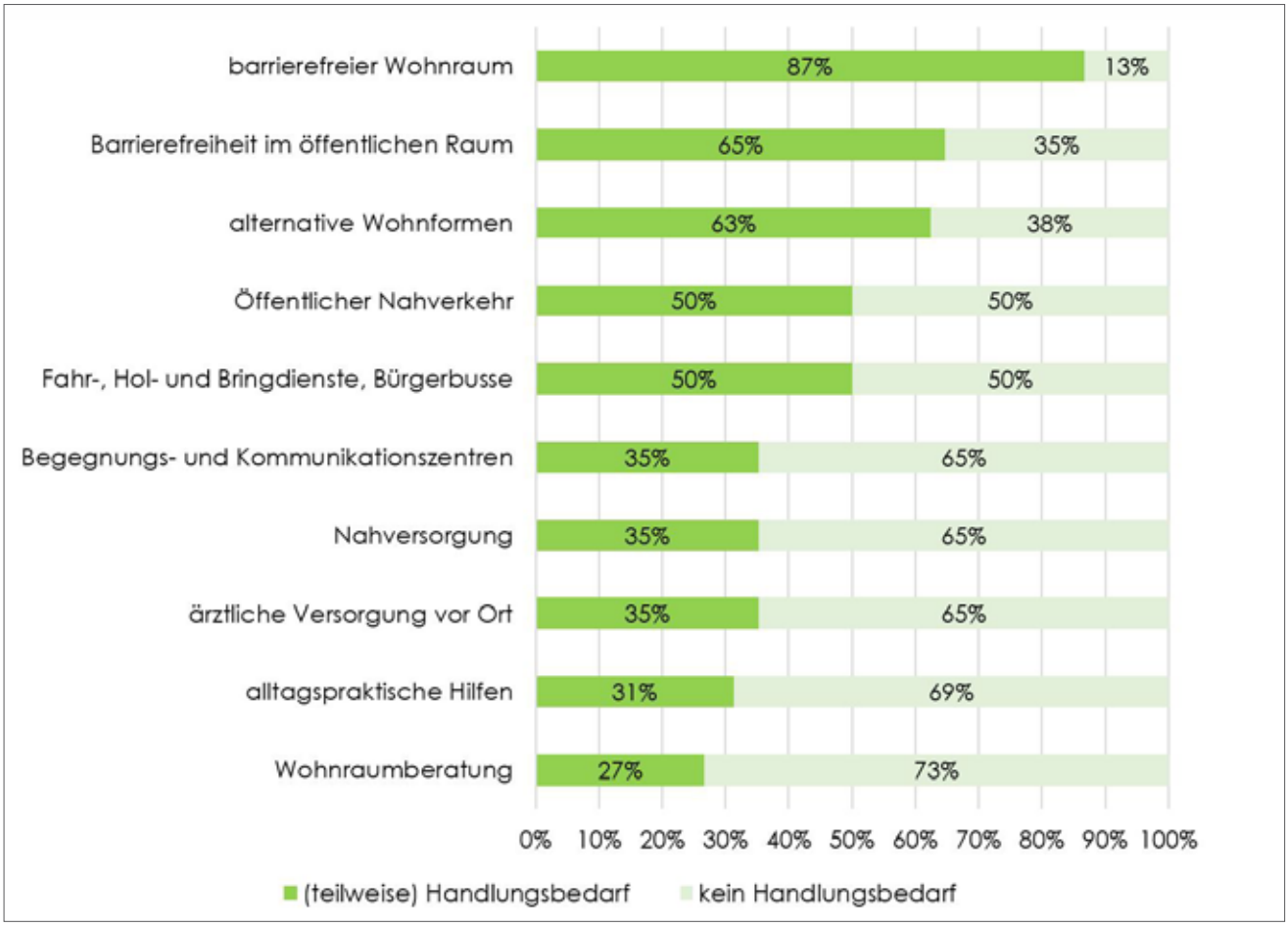
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

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

Auch dann, wenn pflegerische Unterstützung nötig ist, sind Wohnungen größtenteils (noch) nicht oder nur teilweise barrierefrei.

Insgesamt besteht im Bereich Wohnen also erheblicher Handlungsbedarf. Offenbar wird das von politisch Verantwortlichen auch wahrgenommen: Befragt nach aktuellem Handlungsbedarf in den Kommunen stehen bei 87 % bzw. 63 % der Kommunen die Themen des barrierefreien Wohnraums bzw. alternativer Wohnformen ganz oben auf der Agenda (vgl. Abbildung 26).[51]

Abbildung 26 Gesehener Handlungsbedarf in den Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Bei der Umgestaltung des eigenen Wohnraums ist sicher auch der Einzelne (ältere Bürger und seine Angehörigen) gefragt. Tragende Säulen in diesem Bereich sind oft die Wohnberatung und vielfältige Möglichkeiten der Unterstützung und Finanzierung von altersgerechten Umbaumaßnahmen. Diese Instrumente bieten eine Chance, Anpassungsleistungen im Bereich des Wohnens „in der Breite“ zu erreichen. Aber: Nach wie vor sind diese Beratungsmöglichkeiten und Unterstützungsformen den Senioren und ihren Angehörigen unbekannt: Nur 18 % der Befragten in der Generation 55plus im Landkreis Neu-Ulm kennen die Wohnberatung, 82 % ist dieses Beratungsangebot im Landkreis (Wohnberatung am 01.04.2022 auf die Malteser übergegangen, kein Angebote mehr durch Landratsamt) gänzlich unbekannt! Die Kommunen sehen bei der Wohnraumberatung kaum Handlungsbedarf, allerdings sollte unseres Erachtens an der Bekanntheit und Reichweite dieser wichtigen Beratungsstelle gearbeitet werden. Denn auch eine altersgerechte Umrüstung bzw. Ausstattung von Wohnraum hilft bereits für ein längeres selbstbestimmtes Leben.

[51] Wir beschränken uns jetzt hier nur auf den Bereich Wohnen, diskutieren die übrigen Themen der Abbildung 26 an den jeweiligen Stellen.

4.5 Expertenmeinungen zum Thema Gemeindeentwicklung und Wohnen

In den Expertenworkshops wurden die wichtigsten Ergebnisse der verschiedenen Erhebungen und Recherchen präsentiert. Außerdem wurden Experten, die themenspezifische Erfahrungen haben, um ihre Einschätzung und Handlungsempfehlungen gebeten. In allen Gesprächsrunden zeigte sich, dass die Situationsanalyse, die aus der Erhebung des BASIS-Institutes resultierte, von den Experten bestätigt wurde. Vielfach wurden zusätzliche Aspekte diskutiert und durch Einzelbeispiele illustriert und konkretisiert. Im Folgenden werden die Inhalte der Diskussion, Herausforderungen und Chancen dargestellt.[52]

Die Expertenrunde mit Fokus auf der Gemeindeentwicklung und Wohnen setzte sich mit vielen infrastrukturellen Themen, Aspekten der Daseinsvorsorge und Beratung auseinander.

Beispiel ärztliche Versorgung:

Eine kleinere Gemeinde schilderte, dass zwar derzeit noch die hausärztliche Versorgung gesichert sei, der dortige Arzt allerdings in voraussichtlich 5 Jahren seine Praxis aus Altersgründen aufgeben wird. Dies dokumentiert die Schwierigkeit eine ortsnahe, ärztliche Versorgung nachhaltig zu sichern. Trotz vielfältiger Bemühungen konnte bislang noch keine Lösung des Nachfolgeproblems gefunden werden.

Vorschlag zu Maßnahmen: Hier könnte/sollte der Landkreis moderierend und unterstützend wirken. Zuständig wäre die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus}, deren Geschäftsstellenleiter bereit ist - so das Diskussionsergebnis - sich für diese Unterstützung einzusetzen.

Beispiel örtliche Nahversorgung:

Zur Sicherung der örtlichen Nahversorgung sind verschiedene Angebotsformen einsetzbar: Als Beispiel wurde der Dorfladen Jedesheim e. G. in Illertissen diskutiert. Der Dorfladen existiert bereits seit 40 Jahren, seit 20 Jahren als Genossenschaft und beruht auf einer privaten Initiative. Das Motto: „Einkaufen, wo man zu Hause ist“. Einen Schwerpunkt bildet der Verkauf regionaler Produkte. Damit lockt der Laden viele Menschen an (insb. auch die jüngere Bevölkerung), die sich bewusst lokal ernähren möchte. Zwischenzeitlich wurde der Laden umgestaltet: Er beherbergt nun auch ein Café und wird dadurch zu einem wichtigen Treffpunkt für die Gemeinde.

Andere Versorgungsmöglichkeiten bieten mobile Angebote bzw. Angebote im „Regiomat“ örtlicher Betriebe (beispielsweise in Nersingen, Burlafingen). Etwas andere Angebotsformen lokaler Basisversorgung bietet u. a. der digitale Laden Altheim/Alb im Alb-Donau-Kreis: Hier ist Einkauf sozusagen „vollautomatisch“ mit Zahlung über EC-Karte/24 Std. möglich, gleichzeitig werden Personalkosten eingespart. Generell ist zu berücksichtigen, dass diese Angebote Zeit brauchen, um sich zu etablieren.

Beispiel Nahverkehr:

Der Vertreter des Donau-Iller-Nahverkehrsverbund GmbH (DING) gibt zu bedenken, dass das Bild des Nahverkehrs, das die Senioren in der Befragung zeichnen, die aktuelle Lage nicht widerspiegelt: Aus seiner Sicht wird der ÖPNV oft schlechter bewertet, als er tatsächlich ist. Der Rufbus sorgt dafür, dass in jeder Gemeinde im Landkreis Neu-Ulm ein stündliches Angebot verfügbar ist. Darüber hinaus wird auch eine direkte Anknüpfung an den Schienenverkehr sichergestellt. Der Rufbus (reg. genannt Pfiffibus) muss allerdings eine Stunde vor Fahrtantritt gebucht werden. Kein anderer Flächenlandkreis hat - so die Einschätzung des Verkehrsverbundes - so ein gutes Angebot. Hinzu kommt zum Beispiel ein Service für Senioren: Nach Führerscheinabgabe bekommen ältere Menschen seit 2020 ein Jahr lang ein kostenfreies ÖPNV Ticket.

[52] Wir nennen im folgenden vielfach nicht die konkreten Bezeichnungen oder Namen, sondern anonymisieren die Beiträge, auch weil sie i. d. R. für typische Erfahrungen von Expertengruppen stehen.

Bereich Wohnen:

Experten berichten von einem richtungweisenden Kooperationsprojekt: Die Stadt Neu-Ulm, die Neu-Ulmer Wohnungsbaugesellschaft NUWOG und die Gemeinden Nersingen und Elchingen führen seit 2018 gemeinsam die DIWOG Donau-Iller-Wohnungsgesellschaft mbH. Der Grundgedanke ist: Nur gemeinsam wird es möglich sein, den Bedarf an neuem Wohnraum in der Region zu decken. Gemeinsam heißt: Die Neu-Ulmer Wohnungsbaugesellschaft NUWOG bringt ihr Know-how im Bereich des Baus und der Bewirtschaftung ein. Die beteiligten Gemeinden stellen Grundstücke bereit und entscheiden, wie viel geförderter oder frei finanzierter Wohnraum errichtet wird. Die DIWOG ist im Übrigen nicht begrenzt auf die Stadt Neu-Ulm sowie die Gemeinden Nersingen und Elchingen. Sie steht allen Kommunen im Landkreis Neu-Ulm offen. So sollen die Aufgaben des Wohnungsbaus in der Region auf viele Schultern verteilt, gleichzeitig vorhandene Flächen und spezifisches Know-how besser genutzt werden.

Diese gemeinsam getragenen Wohnbaugesellschaften haben die explizite Aufgabe und den Anspruch, geförderten, sozial verträglichen und barrierefreien Wohnbau zu betreiben. Allerdings hat auch das - aus Sicht der DIWOG - Grenzen, weil die Förderungen gedeckelt sind und gleichzeitig die Kosten aktuell sehr stark steigen.

Großes Interesse besteht hier auch an neuen Wohnformen, wobei durchaus die Vielfalt der hier existierenden Modelle gesehen wird. Diese Initiativen stoßen - so die Einschätzung der DIWOG - an quantitative Grenzen: Modelle mit weniger Bewohnern erscheinen nicht realisierbar. Hier müsste anhand von Beispielen auch die Funktionsfähigkeit kleinerer Modelle verdeutlicht werden.

So wird es aus unserer Sicht Kreativität und Mut zu unkonventionellen Neuerungen brauchen, um in der Anpassung an gegebene städtische oder ländliche Strukturen neue Wohnformen zu realisieren. Beispiele: Die „landwirtschaftliche Senioren-WG“: Ein Landwirt ist gezwungen, seine Landwirtschaft auf Nebenerwerb umzustellen. Er baut die vorhandenen Gebäude als Wohnstätte für eine kleinere Senioren-WG mit viel Eigenaktivität und Kontakt zu anderen Menschen, aber eben auch zu Tieren und Erleben von Landwirtschaft um. Das Angebot wird ergänzt durch eine ambulante Versorgung. Ein weiteres Beispiel dazu wäre etwa „Wohnen für Hilfe“, was vor allem in stadtnahen Gemeinden (z. B. gemeinsam mit Studierenden) realisierbar scheint.

Wohnberatung:

Die Wohnberatung und damit verknüpfte Unterstützungsformen bilden eine wichtige Grundlage für ältere Menschen, die so möglichst lange in der eigenen Wohnung verbleiben können. Im Landkreis Neu-Ulm startete die Wohnberatung - so der Bericht eines ehrenamtlichen Wohnberaters - sehr erfolgreich. Man war an Wochenmärkten präsent, es wurde ein kleiner TV-Film gedreht, der die Tätigkeit veranschaulicht. Weiter wurden Anzeigen in diversen Medien geschaltet und begonnen, ein insgesamt gut funktionierendes Beratungssystem aufzubauen. Durch personelle Veränderungen ist die Aktivität, nach Eindruck des ehrenamtlichen Wohnberaters, aber weitgehend „eingeschlafen“. Mittlerweile ist die Umstrukturierung der betreuenden Freiwilligenagentur „Hand in Hand“ abgeschlossen. Die Wohnberatung des Landkreises Neu-Ulm befindet sich nun unter der Trägerschaft des Malteser Hilfsdienst e. V., der die Freiwilligenagentur betreut, und soll zeitnah wieder aufgenommen werden.

Unterstützung der Gemeindeentwicklung

Die oben skizzierten Initiativen zu Barrierefreiheit, Nahversorgung, Wohnen, Mobilität ließen sich in Konzepte der Gemeindeentwicklung integrieren und in einem koordinierten, zielgerichteten Prozess umsetzen. Der Vorteil wäre, dass für Prozesse der Gemeindeentwicklung sehr viele Fördermöglichkeiten existieren. Allerdings sind diese - so die Erfahrung von Vertretern und Bürgermeistern - schwer zu durchschauen. Gerade für die kleineren Gemeinden sind die Förderprogramme oft zu unverständlich, bürokratisch und aufwendig und ohne entsprechende Unterstützung in der Regel nicht zu bewältigten. Hier wäre es sinnvoll, Unterstützung vom Landkreis zu erhalten. Es könnte eine Stelle geschaffen werden, die das Finden der verschiedenen Möglichkeiten, die Details der Förderprogramme, die Unterstützung bei der Antragsstellung und beim Nachweis der Fördermittel anbietet und auf diese Weise Fördermöglichkeiten erschließt.

Ein Beispiel aus einer kleineren Gemeinde belegt: „Oft ist - ohne konkretes Wissen bezüglich bestimmter Handlungs- und Fördermöglichkeiten - gar nicht zu sagen, was wir wollen“. Erst dann, wenn Handlungsmöglichkeiten klar sind, kann entsprechendes Fragen einsetzen. Nützlich wäre es, anhand von guten Beispielen oder Leuchtturmprojekten vorweg Handlungsmodelle zu kennen. Unterstützen ließe sich dies durch einen Erfahrungsaustausch zwischen den Seniorenbeauftragten in runden Tischen, aber auch der Gemeindevertreter. Dazu sollten - neben vorhandenen Zusammenkünften, wie der Bürgermeisterdienstbesprechung - andere, niedrigschwellige Kommunikationsstrukturen etabliert werden.

Voraussetzung für die Optimierung von Gemeindeentwicklungsprozessen wäre die (hauptamtlich geleistete) Unterstützung durch das Landratsamt. Dazu wurde der Vorschlag diskutiert, im Landratsamt eine Stelle eines „Sozialraumkoordinators“ einzurichten, der teils die Aktivitäten zur Gemeindeentwicklung in den verschiedenen Gemeinden anregt, begleitet, unterstützt, aber auch Förderberatung leistet und den Erfahrungsaustausch zwischen den Gemeinden oder Projekten koordiniert und moderiert. Gerade in dem Bereich existieren viele Fördermöglichkeiten (ILEK, SELA etc.) Bei entsprechender Unterstützung könnten - so die Überzeugung der Diskussionsteilnehmer - Förder- und Entwicklungsmöglichkeiten viel besser genutzt werden.

Als Beispiel für den Erfolg solcher Projekte wurde das ILEK-Projekt in Illertissen hervorgehoben: Dort wird seitens eines Regionalraumkoordinators, wie ein teilnehmender Bürgermeister berichtet, tolle Arbeit geleistet. Er hat binnen kürzester Zeit zahlreiche Aktivitäten und Veranstaltungen realisiert, sowie Prozesse initiiert, die sonst nie hätten stattfinden können.

Generell sollte der Unterstützungsbedarf durch das Landratsamt auch vor dem Hintergrund der erheblichen Unterschiede der Gemeindegrößen gesehen werden. Im Landkreis Neu-Ulm gibt es größere Gemeinden mit erheblichen Mitarbeiterstäben und kleinere, die i. d. R. kaum Ressourcen haben, was sich auch auf die Seniorenarbeit und deren Unterstützung auswirkt.

5. Teilhabe und Engagement

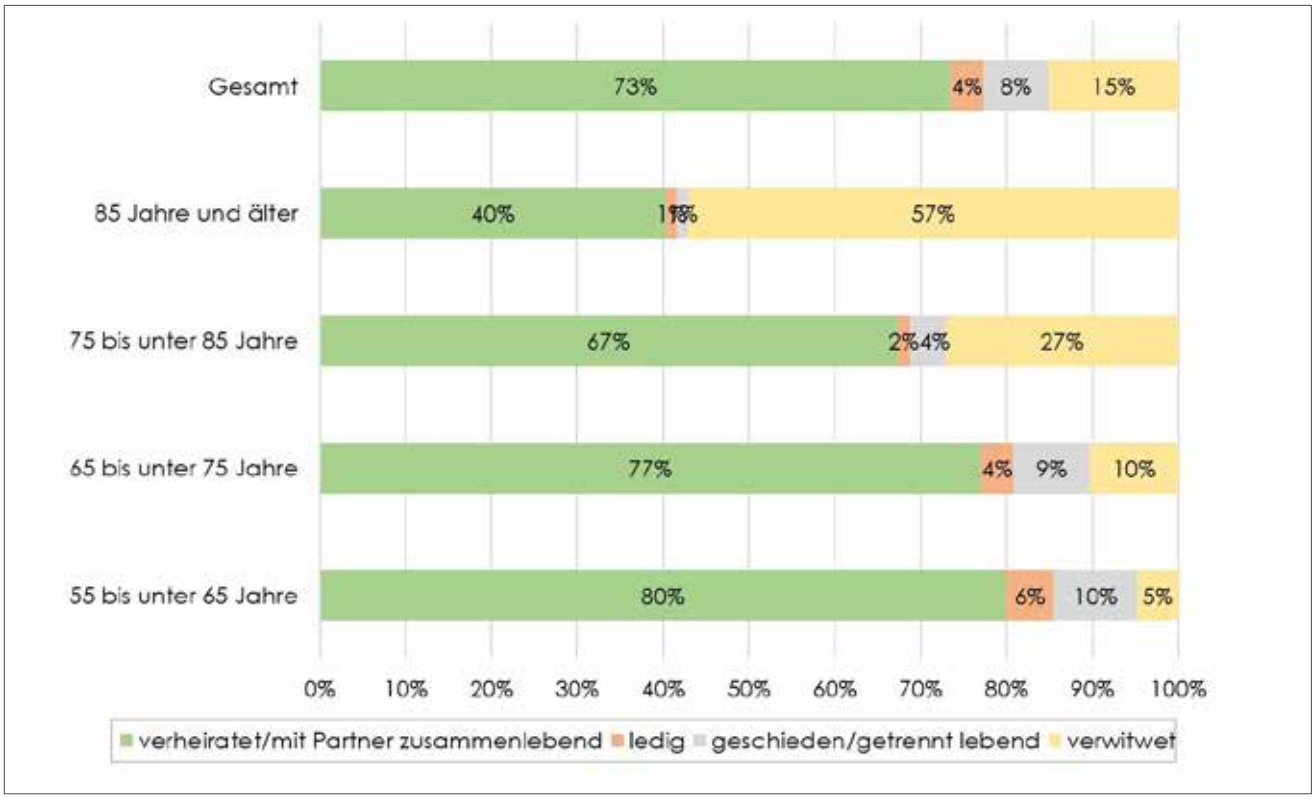
5.1 Soziale Kontakte und Einsamkeit

Laut der Deutschen Altensurvey (DEAS), einer repräsentativen Quer- und Längsschnittstudie über Menschen in der zweiten Lebenshälfte, fühlen sich etwa 9 % der über 40-Jährigen einsam. Dabei empfinden ältere Menschen zwischen 70 und 85 Jahren mit etwa 7 % tendenziell etwas weniger Einsamkeit als die jüngere Altersgruppe. Dieser Befund wird im Hinblick auf eine abnehmende Zahl von Kontakten im Alter mit einer höheren Qualität der Beziehungen erklärt.[53] Zweifellos haben dabei auch der Familienstand und Familienbande, Beziehungen zu Kindern eine bedeutende Rolle: Deutschlandweit sind laut dem DEAS mehr als 70 % der 55- bis 69-Jährigen und immerhin noch etwa 64 % der 70- bis 85-Jährigen verheiratet.[54]

Von ländlichen Regionen wird allgemein angenommen, dass der familiäre Zusammenhalt stärker ausgeprägt ist als in städtischen Gegenden. Tatsächlich liegt die Zahl der Verheirateten im Landkreis Neu-Ulm etwas höher. Hier sind 73 % der Befragten der Generation 55plus verheiratet oder leben in Partnerschaft. Mit höherem Alter zeigt sich ähnlich dem deutschlandweiten Trend eine Abnahme des Anteils der Eheleute/Lebenspartner. Während noch 80 % der Befragten von 55 bis unter 65 Jahren in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 40 %. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl bzw. der Anteil der Verwitweten mit dem Alter zu. Verglichen mit der Altersgruppe der 75 bis unter 85-Jährigen steigt der Anteil bei den über 85-Jährigen von etwa einem Viertel (27 %) auf mehr als das Doppelte (57 %).

Ferner zeigt sich eine höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen. Sie untermauert, dass in Zukunft zunehmend Geschiedene auch bei den Älteren vorkommen werden (vgl. Abbildung 27). In Zukunft wird Einsamkeit im Alter also durch 2 Trends bestimmt: Mit steigendem Alter wird die Zahl der Singles zunehmen, und zwar (bedingt durch die Zunahme der Lebenserwartung) sowohl durch Verwitwung als auch (aufgrund des sozialen Wandels) verstärkt durch Scheidung oder Trennung.

Abbildung 27 Familienstand nach Altersgruppen

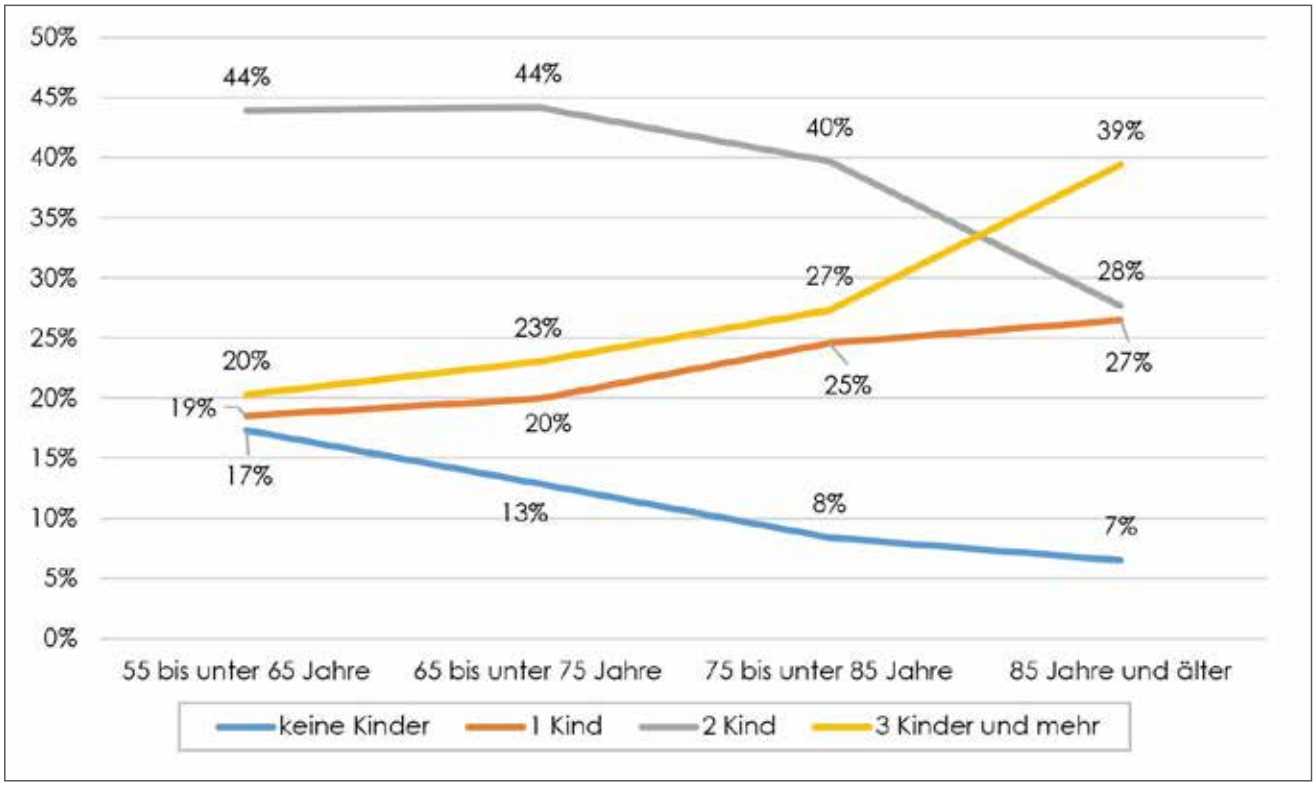


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

[53] Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), S. 205.
[54] Ebd.

Neben Partnern sind Kinder die nächsten Angehörigen - jedenfalls beim Großteil der älteren Bevölkerung. Dass in der jüngsten Altersgruppe (verglichen mit den anderen Altersgruppen) der Anteil Kinderloser mit 17 % am höchsten ausfällt, belegt die Folgen zunehmender Kinderlosigkeit von Paaren. In fast allen Altersgruppen treten am häufigsten Zwei-Kind-Familien auf (ca. 40 % bis 44 %). Nur in der Altersgruppe der 85-Jährigen und älter sind mit 39 % mehr Drei-Kind-Familien vorhanden als Zwei-Kind-Familien (28 %). Die Zahl der kinderreichen Familien mit drei oder mehr Kindern nimmt stetig ab. In den Altersgruppen 85plus sind Großfamilien mit ca. 39 % vorhanden, in den jüngeren Altersgruppen nur noch zwischen 20 % und 27 % (Abbildung 28).

Abbildung 28 Familiensituation Kinderanzahl



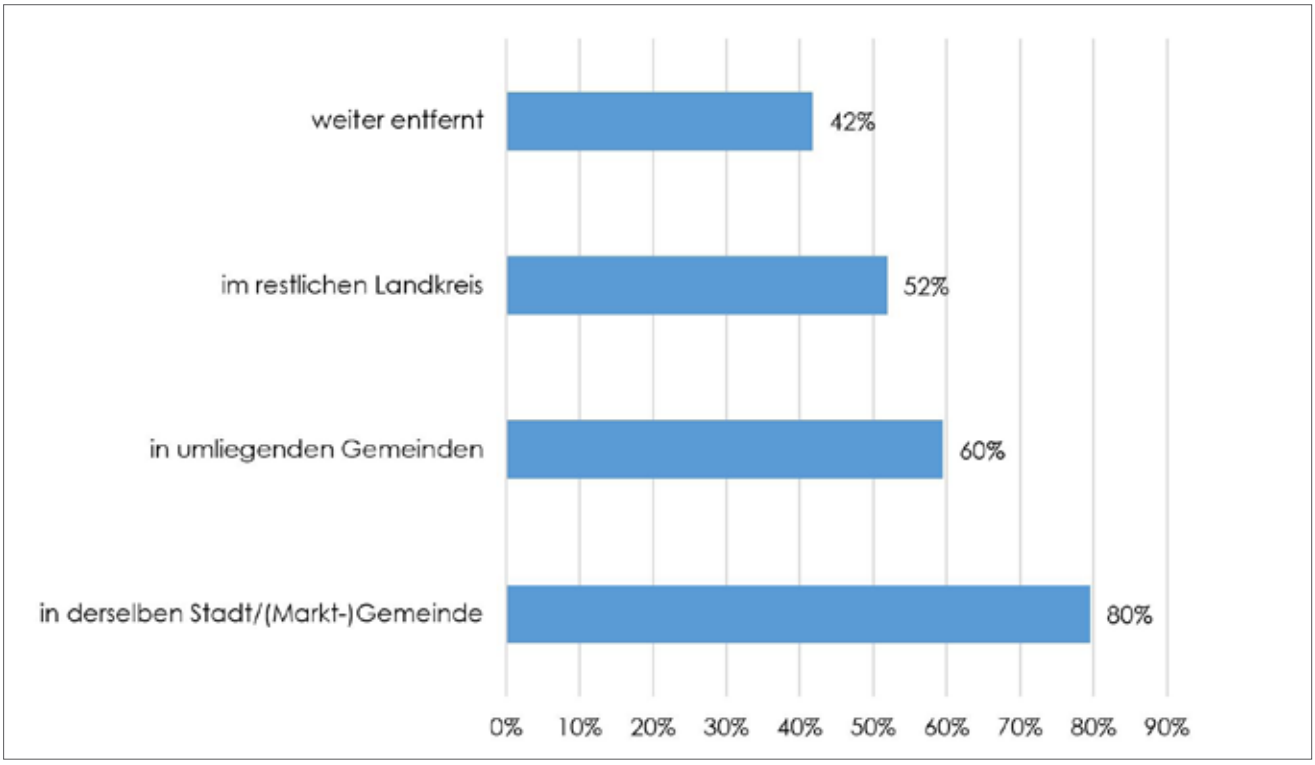
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Dies untermauert: Im Alter steigt in Zukunft nicht nur die Gefahr des Alleinseins. Es ist auch absehbar, dass familiäre Unterstützungspotenziale angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen zukünftig vermehrt wegfallen werden und andere Formen von Unterstützung an Bedeutung gewinnen müssen.

Allerdings ist bereits heute aufgrund der gestiegenen beruflichen und sozialen Mobilität das Vorhandensein von Kindern kein Garant mehr für die Verfügbarkeit eines familiären Unterstützungsnetzwerks. Zu klären ist also, wie häufig Kinder und ihre (betagten) Eltern Kontakt pflegen und wie sich die räumliche Distanz auf die Kontakthäufigkeit auswirkt. Altersübergreifend lebt bei 37 % der Befragten mindestens ein Kind in derselben Stadt oder (Markt-)Gemeinde. Dennoch lebt z. B. bei Einkindfamilien zu einem Drittel (32 %) das einzige Kind weiter entfernt, weshalb ein mögliches Zusammentreffen und Unterstützung durch verschiedene Faktoren erschwert werden kann (Mobilität, Infrastruktur, Zeitaufwand).

Die räumliche Distanz zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern sagt teilweise wenig über die tatsächliche Kontakthäufigkeit aus. Es zeigt sich aber, dass 80 % mehrmals pro Woche oder täglich Kontakt mit den eigenen Kindern bzw. Schwieger- oder Enkelkindern haben, wenn diese in unmittelbarer Nähe (selbe Stadt/(Markt-)Gemeinde) leben. Bei weiter entfernt lebenden Kindern wird häufiger Kontakt nur von 42 % praktiziert (Abbildung 29).

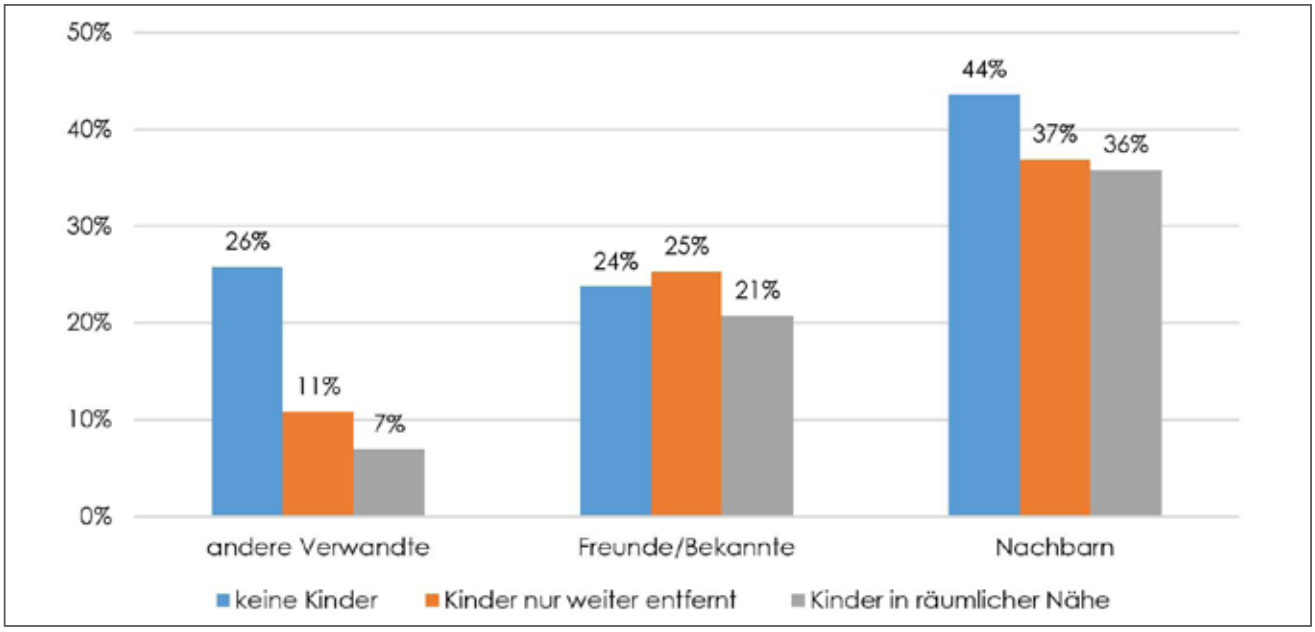
Abbildung 29 Kontakthäufigkeit mit Kindern mehrmals die Woche oder häufiger nach Wohnort



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Dies legt die Frage nahe, ob kinderlose bzw. räumlich von den eigenen Kindern getrennte Befragte vermehrt ihren Kontakt auf andere Gruppen, wie beispielsweise die Nachbarschaft, ausrichten. Tatsächlich spielen bei Kinderlosen vor allem die anderen Verwandten eine weitaus größere Rolle als bei Befragten mit Kindern.

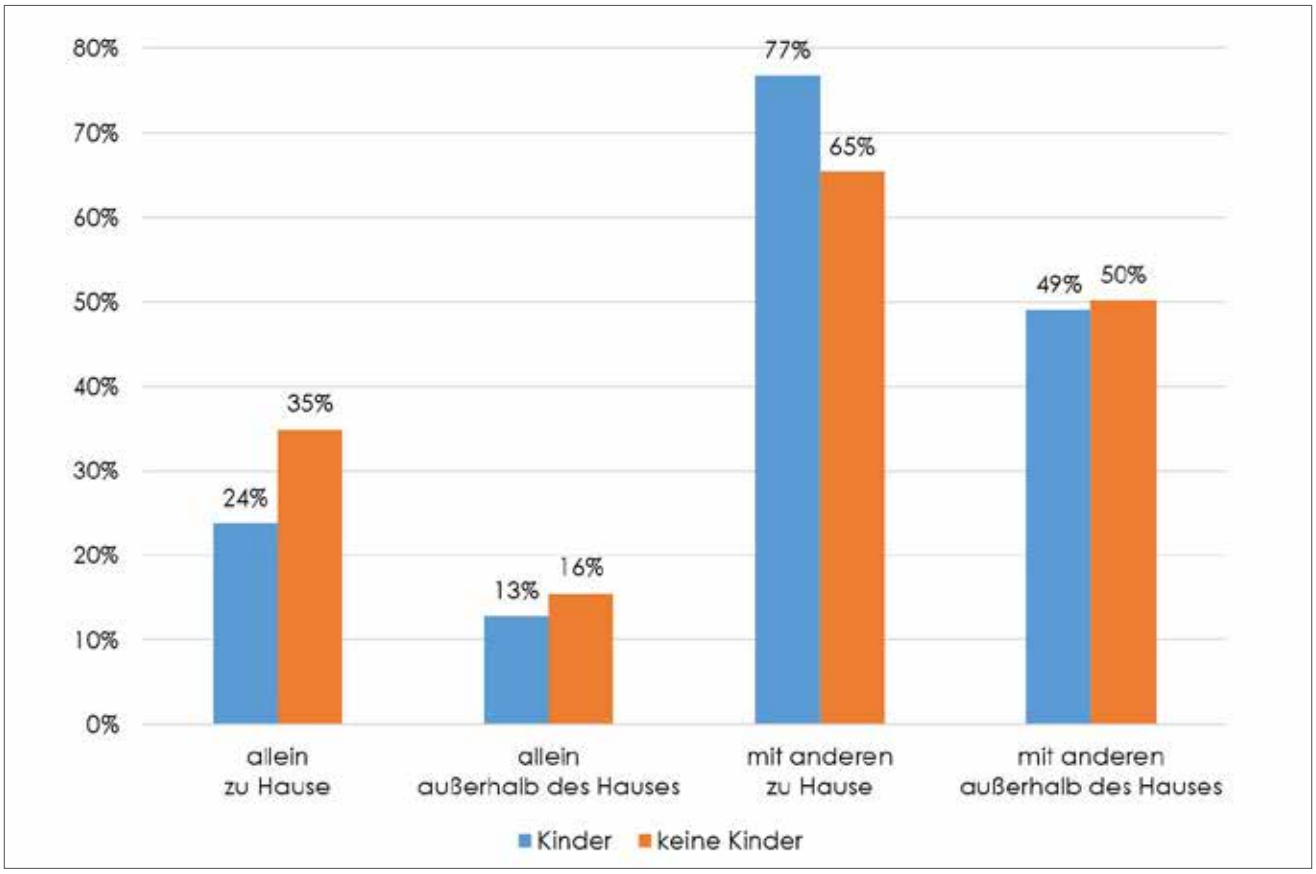
Abbildung 30 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Ein funktionierendes soziales Umfeld außerhalb der Familie ist vor allem für Menschen ohne eigene Kinder wichtig. Zwar kompensieren Kinderlose mangelnde familiäre Kontakte durch etwas intensivere Kontakte zu anderen Verwandten, Freunden bzw. Bekannten. Dies kann Kontakte zu Kindern aber nur begrenzt ersetzen. Es zeigt sich, dass Kinderlose häufiger Zeit allein zu Hause und außerhalb des Hauses verbringen als Befragte mit Kindern. Einsamkeit wird also nur bedingt durch das Verbringen von Zeit mit Anderen in oder außerhalb der eigenen vier Wände kompensiert (vgl. Abbildung 31).

Abbildung 31 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung Kinder/keine Kinder



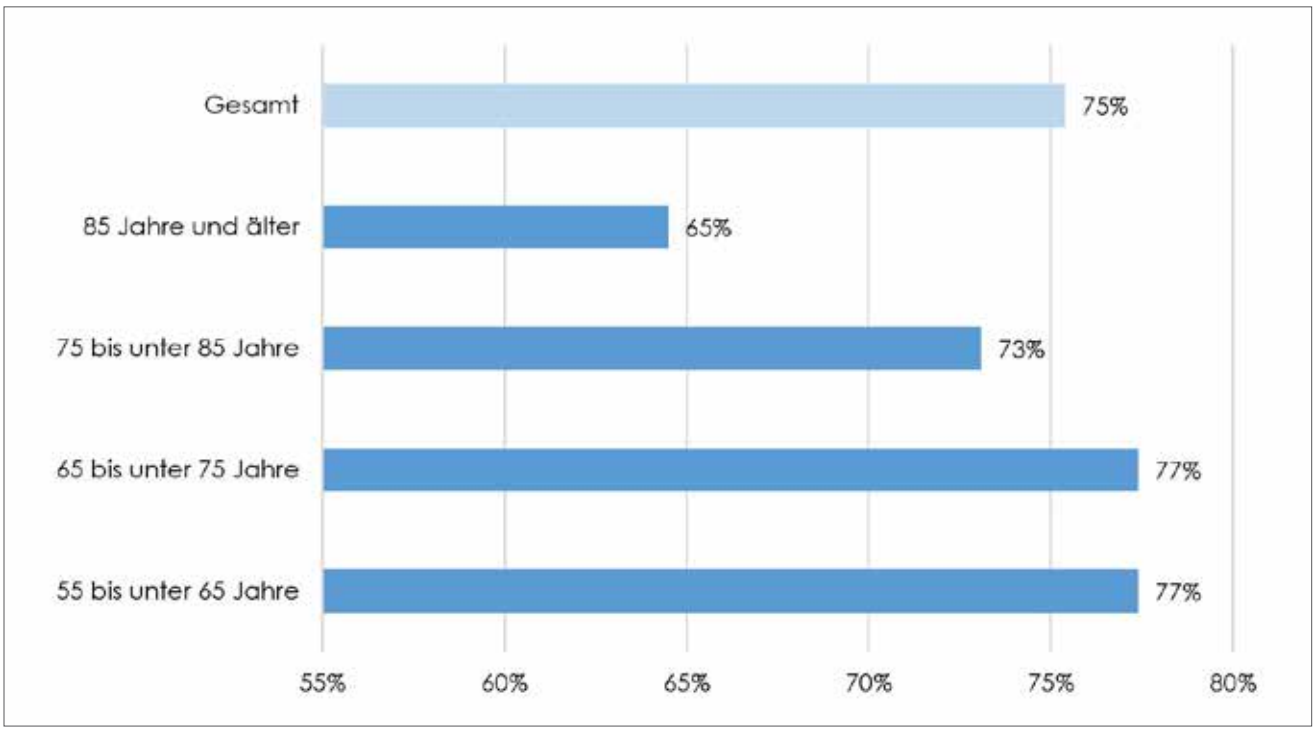
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Insgesamt engt sich der persönliche soziale Radius mit dem Alter zunehmend ein: Die Zahl der Menschen 55plus, die zu bestimmten Personengruppen weniger als einmal pro Monat oder nie Kontakt haben, nimmt mit dem Alter zu. Während bei den 55- bis unter 65-Jährigen 24 % angeben, selten oder nie Kontakte zu Freunden/Bekannten zu haben, und 31 % angeben, selten oder nie Kontakte zu Nachbarn haben, steigen bei den Senioren ab 85 Jahren die Anteile derer, die selten oder nie Kontakte haben auf 61 % (Freunde/Bekannte) bzw. 49 % (Nachbarn). Auch verwandtschaftliche Kontakte werden altersbedingt reduziert: So haben 48 % der 55- bis unter 65-Jährigen selten oder nie Kontakt zu Verwandten (außer den Kindern), bei den über 85-Jährigen sind es bereits 67 % (ohne Abbildung). Der Kontakt zu Kindern/Enkelkindern eröffnet dagegen relativ kontinuierlich Kontaktchancen: Unabhängig vom Alter bestehen bei 13 % bis 18 % keine/nur seltene Kontakte zu Kindern, bei 55 % bis 66 % häufiger Kontakt (täglich/mehrmals die Woche).

Im Großen und Ganzen gibt sich die Generation 55plus zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten. Drei Viertel (75 %) bekunden Zufriedenheit (sehr oder eher zufrieden); nur 6 % sagen, sie sind (sehr oder eher) unzufrieden mit ihren sozialen Kontakten, ca. ein Fünftel (19 %) meint „teils, teils“. Man scheint sich zu arrangieren und ist zufrieden mit dem, was möglich erscheint.

Allerdings zeigt sich, je älter die Befragten im Landkreis Neu-Ulm werden, desto weniger zufrieden sind sie hinsichtlich sozialer Kontaktmöglichkeiten: Über die Altersgruppen hinweg kann man eine Abnahme der Zufriedenheitswerte erkennen (Abbildung 32). Neben der Kinderlosigkeit steht auch das zunehmende Alter im Zusammenhang mit dem Schrumpfen des sozialen Radius.

Abbildung 32 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Auch wenn diese Ergebnisse (noch) nicht dramatisch wirken: Einsamkeit ist gerade bei Hochbetagten sowie bei Alleinstehenden und Kinderlosen eine große Herausforderung. Ca. zwei Drittel der Hochbetagten (64 %), die Zufriedenheit mit ihren Kontakten äußern, steht ein Drittel (36 %) gegenüber, die sich eben nur unter Einschränkung und Abstrichen zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten zeigen. In der Praxis wird dieses Problem noch verschärft: Einsamkeit ist in der Regel nur schwer zu entdecken. Gerade deshalb sollte sie nicht übersehen werden.

Aufgrund des demographischen Wandels wird Einsamkeit im Alter ein wachsendes Thema sein: Insbesondere bei Älteren besteht ein deutlich höheres Risiko einer sozialen Isolation, wenn z. B. multiple Problemlagen (Schicksalsschläge, Erkrankungen, abnehmende Mobilität, mangelnde Mobilitätsangebote, zunehmende Altersarmut usw.) dazu kommen, die Einsamkeit und soziale Isolation (weiter) begünstigen oder auslösen können. Einsamkeit hat viele Gesichter: die alltägliche Stille, die Hilflosigkeit bei Alltagsproblemen, die Sprachlosigkeit - sowohl über die Freuden als aber die Leiden des Alltags, die Eintönigkeit, das Ausgesetzt-Sein gegenüber allen alltäglichen Schwierigkeiten und die Unsicherheit und Angst, alles alleine meistern zu müssen - ganz zu schweigen von den oben erwähnten Problemen der Kumulation von Einsamkeit mit Krankheit, Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit bzw. Armut. Diese qualitative Dimension von Einsamkeit können durch die vorgelegten Daten nicht „ermessen“ werden. Aber sie belegen die quantitative Dimension des Problems, seine zukünftige Entwicklung und die Notwendigkeit zu handeln.

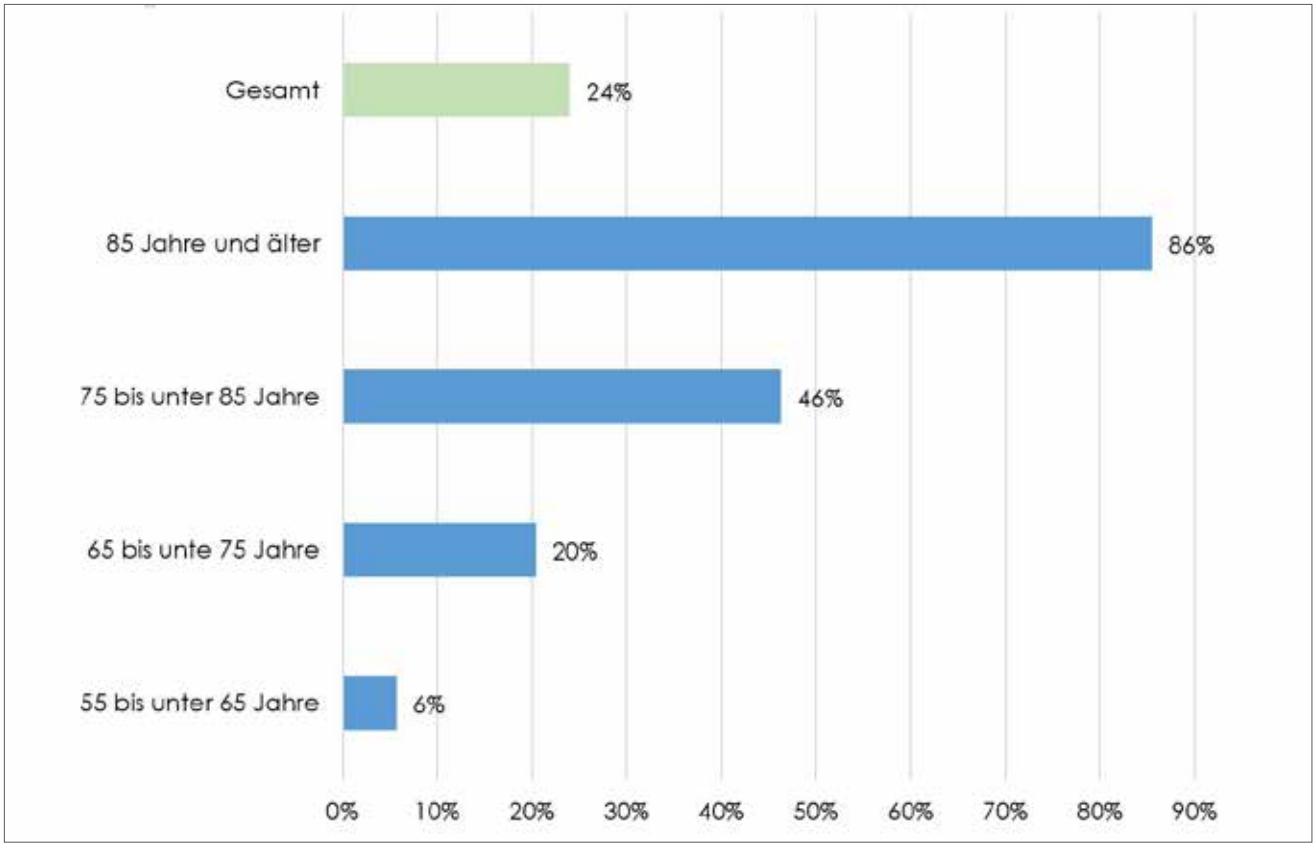
5.2 Zeitgestaltung

Der berufliche Ruhestand beschert Zeitsouveränität: Nach der Erwerbstätigkeit steht Älteren mehr Zeit zur Verfügung, in denen auch die Freizeit flexibler gestaltet werden kann. Dieser Reichtum an Zeit ist sozusagen der Schatz des Alters. Er hat verschiedene Facetten: Dabei muss sowohl auf die körperlich fitteren als auch auf die betagteren Älteren eingegangen werden, d. h. die Vielfalt der Zeitgestaltungsangebote muss breit gefächert sein, da aktive Ältere andere Interessen und Bedürfnisse haben als bereits gesundheitlich eingeschränkte, passivere Senioren. Zudem gilt es, Alt und Jung verstärkt in generationenübergreifenden Angeboten zusammenzubringen.

Die Analyse der allgemeinen Freizeitaktivitäten der Generation 55plus zeigt, dass die Beschäftigung mit Medien, wie Fernsehen (87 %), Lesen (78 %) oder Radio hören (74 %), die täglich am meisten verbreitete Aktivität darstellt. Weit geringere Bedeutung hat dagegen das Internet:

Nur 4 von 10 Befragten der Generation 55plus beschäftigen sich täglich mit Handy oder Internet. Allerdings gibt es hier (erwartungsgemäß) große altersbezogene Unterschiede. 86 % der Befragten ab 85 Jahren surfen nie im Internet. Bei den 65- bis unter 75-Jährigen surfen dagegen 20 %, bei den 55- bis unter 65-Jährigen nur noch 6 % nie im Internet. Die Internetnutzung ist auch geschlechtsspezifisch unterschiedlich: So surfen 19 % der Männer und 28 % der Frauen nie im Internet.

Abbildung 33 Digitale Nicht-Nutzer nach Altersgruppe



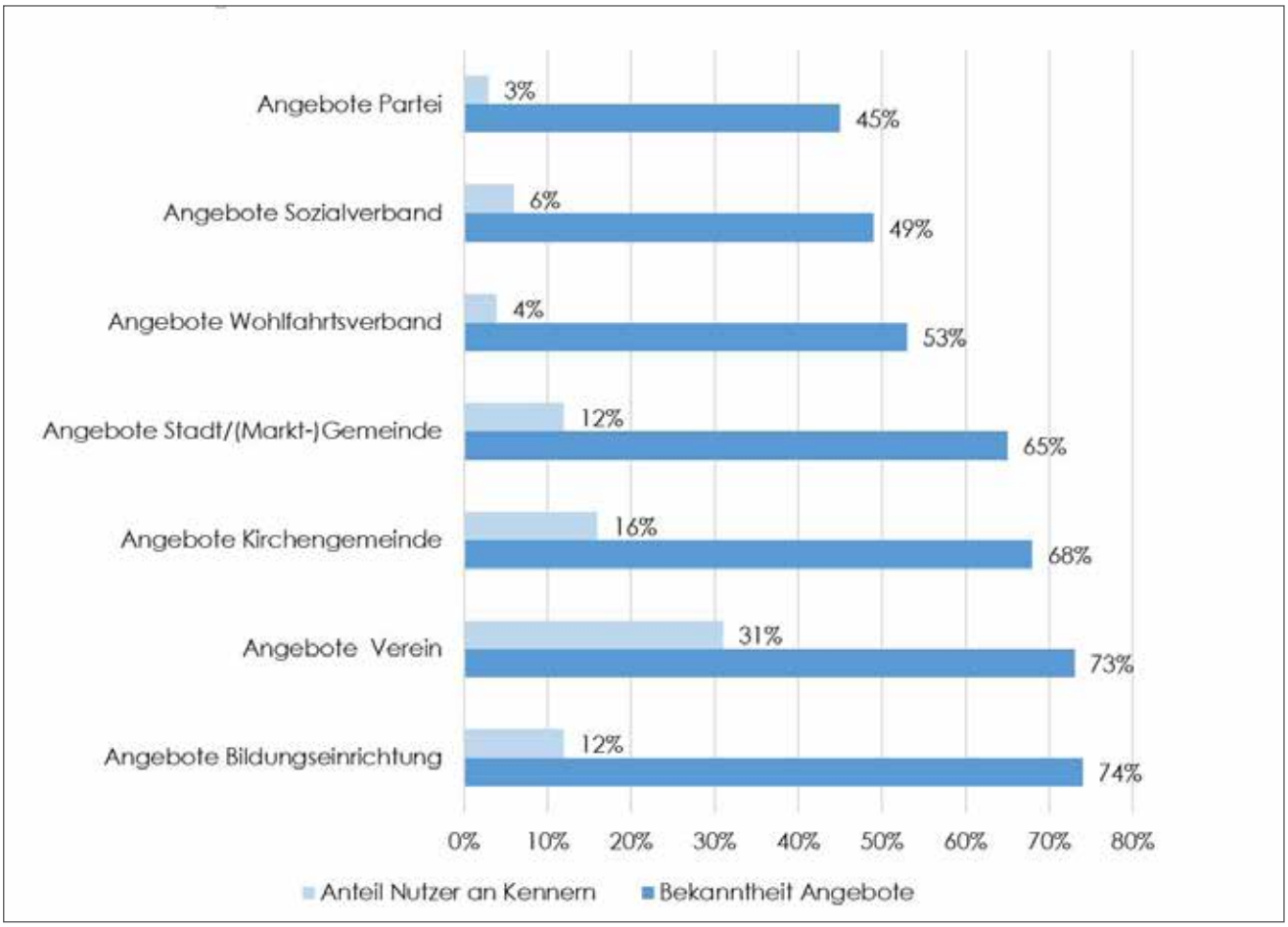
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Abgesehen von der Mediennutzung spielt sportliche Betätigung eine große Rolle in der Freizeit. Sport wird von drei Viertel der Befragten (75 %) der Generation 55plus mehrmals im Monat oder häufiger betrieben. Insgesamt reduziert sich aber erwartungsgemäß neben der sportlichen Betätigung mit zunehmendem Alter auch die Mobilität und die Reiselust: 54 % ab 85 Jahren machen nie Tagesausflüge oder Urlaube sowie 67 % nie Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz. Deutlich kleiner ist die Gruppe der in diesen Bereichen Inaktiven bei den anderen, jüngeren Altersgruppen: Bei den 75- bis unter 85-Jährigen sind es nur 31 %, die angeben, sie würden nie Tagesausflüge bzw. Urlaube machen, und 19 %, die angeben, sie würden nie Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz machen, bei den 65- bis unter 75-Jährigen sind es 18 % bzw. 13 % und bei den 55- bis unter 65-Jährigen nur 12 % bzw. 9 %.

Teilhabe in Form von seniorenspezifischen Angeboten gilt es zu fördern, teils um eine möglicherweise bestehende oder aufkommende Einsamkeit einzudämmen, aber auch um Lebensqualität und soziale Netzwerke für Ältere zu stärken. Tatsächlich sind die bekanntesten Angebote im Landkreis die Angebote von Bildungseinrichtungen, Vereinen, den Kirchengemeinden und der Stadt/(Markt-)Gemeinde selbst.

Allerdings gibt es hier große Unterschiede in der Nutzungsfrequenz der jeweiligen Angebote: Angebote von Bildungseinrichtungen (wie z. B. die Volkshochschule) kennen 74 % der Befragten. Von diesen Informierten nutzen dann aber nur 12 % tatsächlich das Angebot. Vereinsangebote (31 %) erfreuen sich unter den informierten Nutzern des größten Zuspruchs, gefolgt von den Kirchengemeinden (16 %) (Abbildung 34).

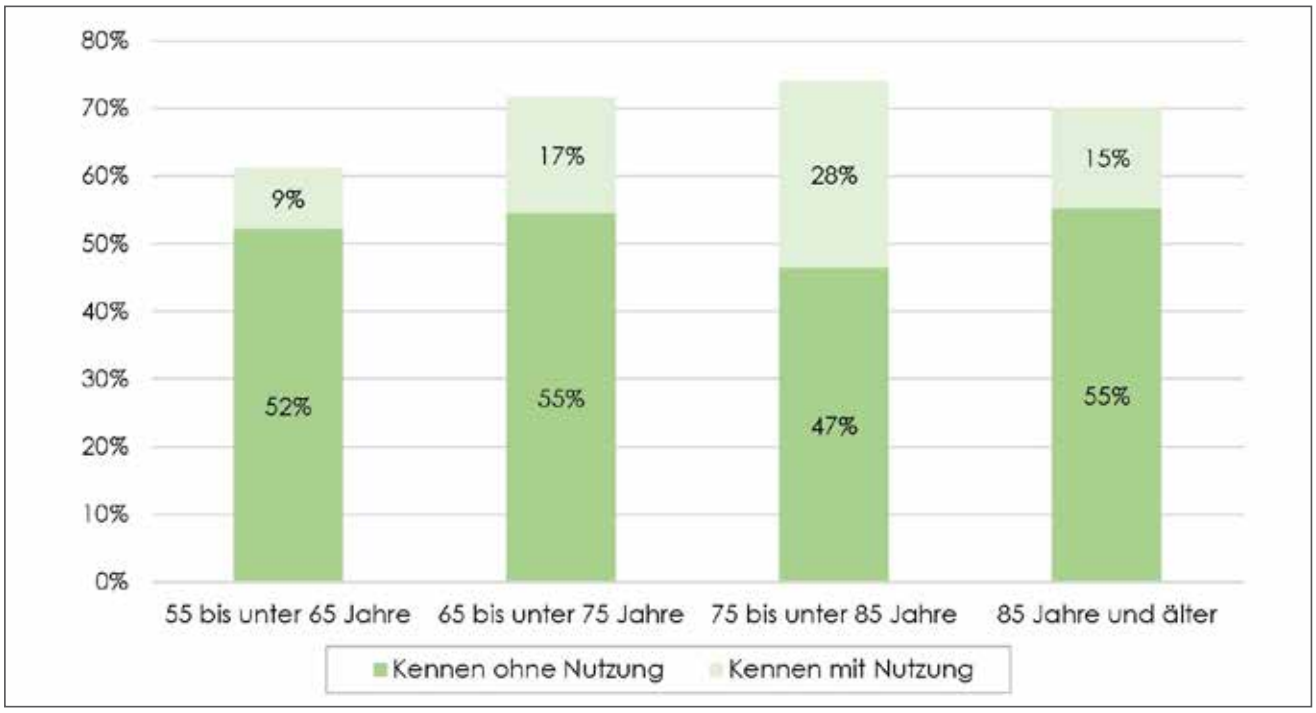
Abbildung 34 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Kirchliche Angebote sind in allen Altersgruppen zu ähnlichen Anteilen bekannt (zwischen 61 % bis 75 %). Aber: während 28 % der 75- bis unter 85-Jährigen Angebote von Kirchengemeinden kennen und nutzen, sind es bei den 55- bis unter 65-Jährigen lediglich 9 % (Abbildung 35). Dies stützt die These, dass die Kirchenbindung der jüngeren Generation abnimmt.

Abbildung 35 Kennen und Nutzen kirchlicher Angebote



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Betrachtet man die altersspezifische Nutzung von Angeboten insgesamt, zeigt sich: Eine mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben steigende Nutzung offenbart sich auch bei Angeboten der Stadt/(Markt-)Gemeinden (von 5 % auf 20 %). Verglichen mit den 55- bis 65-Jährigen nehmen in der nächsten Altersgruppe dreimal so viele, in der Altersgruppe 75 und älter dann viermal so viele an Angeboten der Kommunen teil. Vereinsangebote nutzen vor allem die 65- bis unter 75-Jährigen, sowie die 75- bis unter 85-Jährigen. Kirchliche Angebote wiederum werden vorwiegend von den 75- bis unter 85-Jährigen genutzt. Insgesamt eine relativ geringe Bedeutung haben die Angebote von Wohlfahrts- bzw. Sozialverbänden und Parteien (ohne Abbildung). Sowohl bei kirchlichen, als auch bei Angeboten der Bildungseinrichtungen zeigen sich höhere Nutzungswerte bei weiblichen Kennern: Am stärksten fällt der Unterschied bei den Angeboten von Kirchengemeinden aus, welche 20 % der Frauen, die diese kennen, auch nutzen, bei den Männern sind es jedoch nur 10 % der Kenner, die auch Nutzer sind. Angebote von Bildungseinrichtungen werden von 16 % der Frauen, die diese kennen, genutzt, bei den männlichen Pendants sind es 8 %. Die leicht von den Männern dominierten Angebote stellen die Parteien und die Vereine dar (ohne Abbildung).

5.3 Freiwilliges Engagement/Ehrenamt

Das Thema freiwilliges oder bürgerschaftliches Engagement beinhaltet vielfältige und zentrale Formen der sozialen Teilhabe und erfüllt gesellschaftlich wichtige Aufgaben. Es ist deshalb in den letzten Jahrzehnten zunehmend in den Fokus des gesellschaftspolitischen Interesses gerückt. Innerhalb der 5. Freiwilligensurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird dokumentiert, dass der Anteil freiwillig engagierter Menschen steigt, wobei sich die Beteiligung am Engagement zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen weiterhin deutlich unterscheidet. Für seniorenpolitische Prozesse ist die altersspezifische Differenzierung relevant: Bei Personen im Alter von 65 und mehr Jahren ist der Anteil bereits freiwillig Engagierter am geringsten. Auch die Bereitschaft, sich (unter Umständen) engagieren zu wollen, ist im höheren Alter weniger stark ausgeprägt als in der Jugend und im jungen bzw. mittleren Erwachsenenalter.[55]

Allerdings zeichnet sich in ländlichen Räumen ein anderes Bild ab: Zum einen sind hier deutlich mehr Menschen als in Großstädten öffentlich aktiv und engagiert, was sowohl für den verdichteten als auch für die peripheren ländlichen Räume zutrifft. Zum anderen gab es hier in den letzten Jahren auch einen deutlichen Schub beim Engagement der Senioren, die zum einen das soziale und kirchliche Engagement, aber auch Gebiete wie die Ökologie und das lokale Bürgerengagement stärkten. Besonders relevant für die Sozialpolitik ist hierbei der zu erkennende Trend, dass, neben der starken Bedeutung des Engagements in Vereinen, die Zuwächse insgesamt vor allem beim Engagement in sozialen, gesundheitlichen und kirchlichen Institutionen sowie in Kindergärten und Schulen lagen.[56]

Eng mit dem freiwilligen Engagement verknüpft und von quantitativ ähnlicher Bedeutung ist der Bereich der informellen Unterstützung im sozialen Nahraum. Zwei Fünftel der Wohnbevölkerung im Alter ab 14 Jahren leisten informelle Unterstützung für Nachbarn, Freunde, Bekannte und andere. Diese umfasst unter anderem die Betreuung und Pflege nichtverwandter, gesundheitlich eingeschränkter Personen außerhalb des eigenen Haushalts, wobei Frauen dort einen wesentlich höheren Beitrag leisten als Männer.[57] Soweit allgemeine Informationen zur Situation ehrenamtlichen Engagements in Deutschland. Inwieweit deckt sich dieses Bild mit der Situation im Landkreis Neu-Ulm?

Auch hier bestehen Potenziale ehrenamtlichen Engagements: Im Landkreis Neu-Ulm geben 25 % der befragten Personen an, sich bereits freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren. Weitere 50 % können sich dies zumindest vorstellen.

Dabei zeigt sich, dass sich vor allem die „jüngeren Alten“ (Altersklassen der 55- bis unter 65- Jährigen bzw. der 65- bis unter 75-Jährigen) bereits freiwillig engagieren (28 % bzw. 29 %), bzw. Bereitschaft zeigen, sich freiwillig zu engagieren (50 % bzw. 32 %), während im höheren Alter - eventuell aufgrund der gesundheitlichen Situation, aber auch aufgrund fehlender passender Angebote - der Anteil freiwillig engagierter Personen als auch die Bereitschaft, sich zu engagieren, abnimmt.

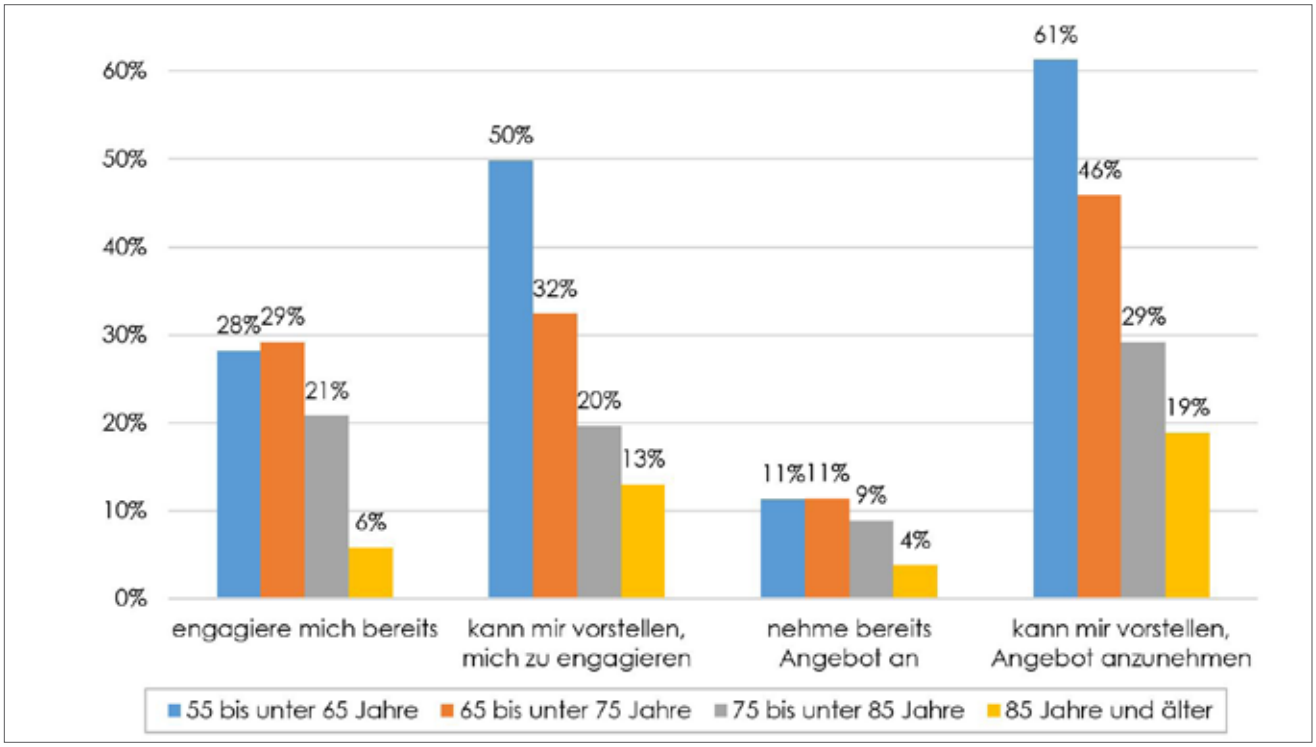
Fragt man nach der Bereitschaft, selbst Dienste bzw. Hilfe anzunehmen, so nimmt diese mit zunehmendem Alter ab. Beispielsweise sagen nur 27 % der 55- bis unter 65-Jährigen, dass sie nicht bereit sind, freiwillig oder ehrenamtlich organisierte Angebote anzunehmen. In der Altersklasse der 75- bis unter 85-Jährigen sind es 62 %, bei den über 85-Jährigen sind dies 77 %. Insgesamt lässt sich im Landkreis feststellen: Das tatsächliche Engagement und das Annehmen von Angeboten freiwillig Engagierter sowie die positive Einstellung dazu nehmen zu, je jünger die Menschen sind. Dies ist bemerkenswert, da nur 18 % der 55- bis unter 65-Jährigen im Landkreis Neu-Ulm bereits in Rente/Ruhestand sind. Dennoch weisen sie mit 78 % bzw. 72 % das höchste kombinierte Engagement- und Annahmepotenzial auf (Abbildung 36).

[55] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2019. Kurzbericht, S. 16.

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

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

Abbildung 36 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements

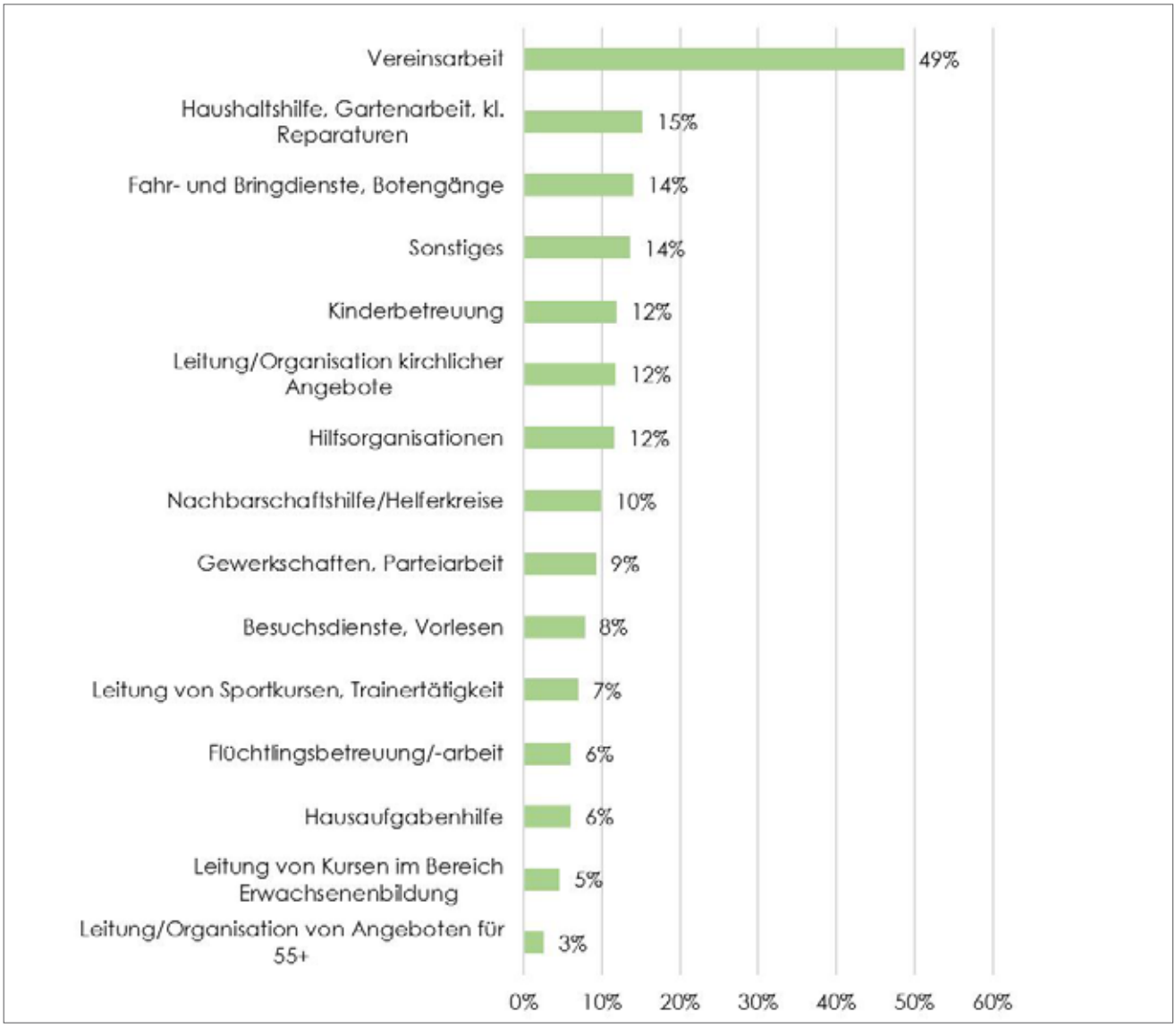


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Es gibt viele Gründe, warum ältere und eigentlich hilfebedürftige Personen nicht um Hilfe bitten können oder wollen: Man möchte seine Eigenständigkeit nicht aufgeben, hat Angst um die Privatsphäre, Scham, Vereinsamung, Unkenntnis, Sorge und Angst, dass sie „jemandem zur Last fallen“ usw. Problematisch im Landkreis Neu-Ulm ist, dass gerade bei den am häufigsten unterstützungsbedürftigen Älteren (85 und älter) die tatsächliche Annahme einer Unterstützung durch freiwillige Helfer mit 4 % nur sehr selten gegeben ist, obwohl die positive Einstellung dazu (mit 19 %) höhere Annahmebereitschaft signalisiert. Diese Bereitschaft fällt aber auch im Vergleich zu den anderen Altersgruppen (29 % bis 61 %) immer noch sehr deutlich ab.

Die Befragung bietet Hinweise auf die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen, ungenutztes Engagementpotenzial zu mobilisieren. Sie informiert beispielsweise über die Vorstellungen von Freiwilligenarbeit und die Art, in der Bürger des Landkreis Neu-Ulm sich bereits freiwillig engagieren: Die Befragten, die angeben, sich bereits selbst freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren, tun dies mit großem Abstand hauptsächlich in der klassischen Vereinsarbeit (49 %) (Abbildung 37).

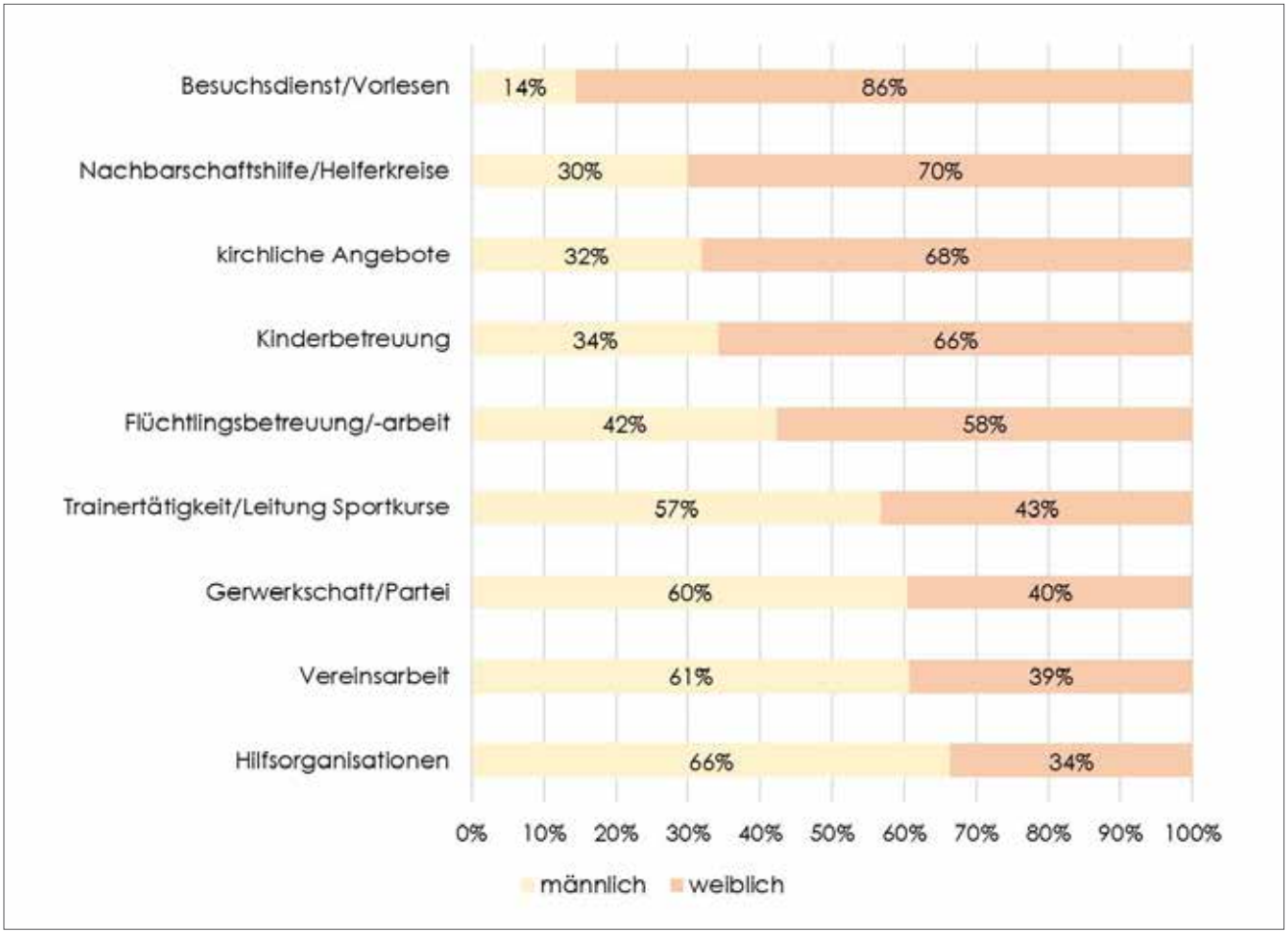
Abbildung 37 Aktuelle Engagementarten



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

In Deutschland zeigen sich im Engagementverhalten nicht nur nach Altersgruppen, sondern auch nach Geschlecht, klare Unterschiede: Ältere Männer engagieren sich häufiger in politischen Interessensvertretungen und im Sport als ältere Frauen, diese wiederum eher im sozialen oder kirchlichen Bereich.[58] Bei den Engagierten in der Generation 55plus im Landkreis Neu-Ulm zeigen sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede ebenfalls deutlich (Abbildung 38).

Abbildung 38 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht

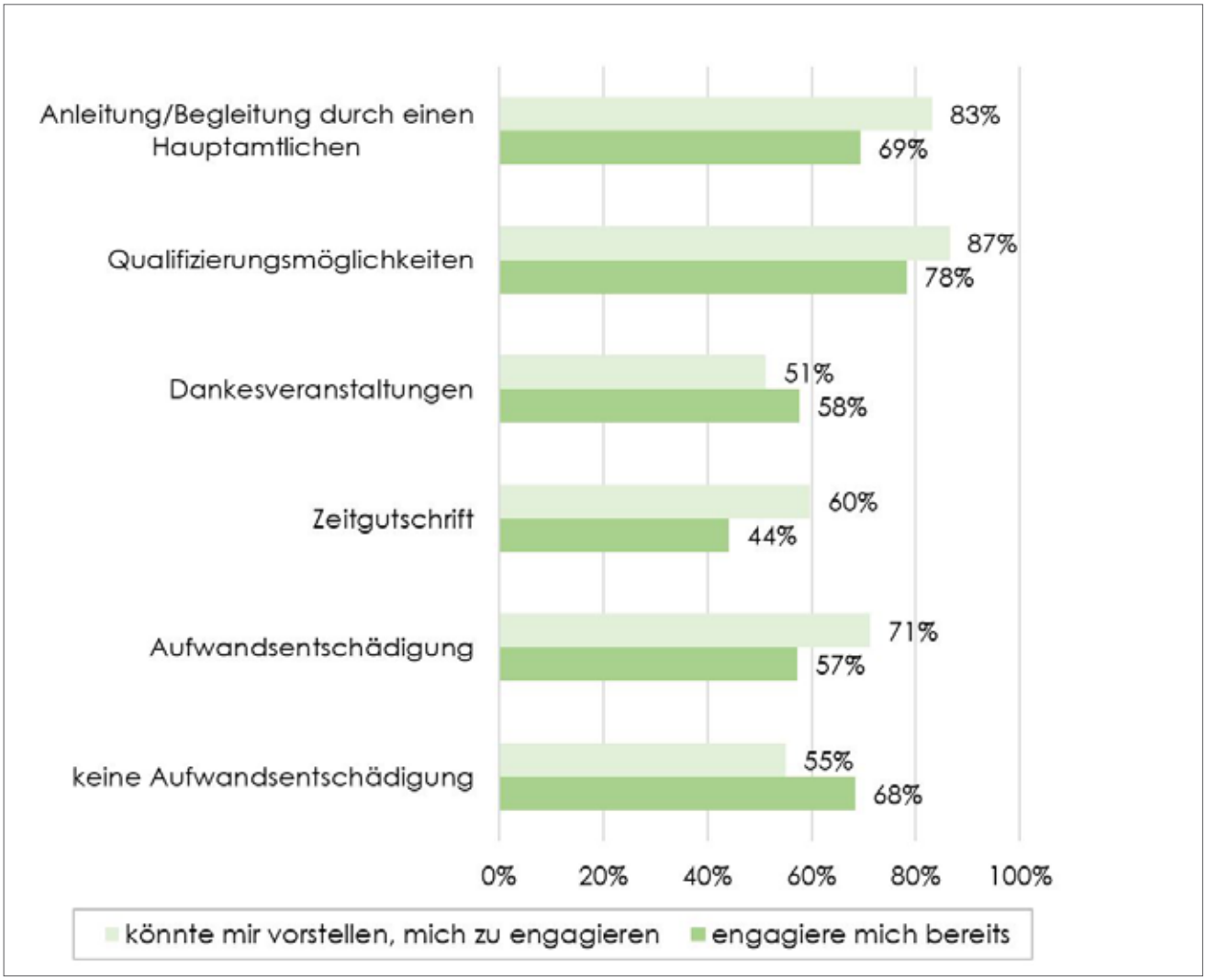


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Bezüglich der Vergütungsformen freiwilligen Engagements lässt sich festhalten, dass das klassische Ehrenamt ohne Vergütung bei den bereits Aktiven immer noch einen hohen Stellenwert (68 %) im Landkreis hat. Bei den noch nicht Engagierten ist die Bedeutung dieser Form des Ehrenamts allerdings geringer (55 %) und tritt zusammen mit den Dankesveranstaltungen (51 %) hinter die anderen möglichen Vergütungsformen zurück (vgl. Abbildung 39).

[58] Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. Report Altersdaten, S. 20f.

Abbildung 39 Beliebtheit Vergütungsformen



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Es ist zukünftig also davon auszugehen, dass alternative Modelle zum rein unentgeltlichen ehrenamtlichen Engagement an Bedeutung gewinnen und daher vermehrt bedacht werden müssen.[59] Monetär vergütete Angebote entsprechen sicherlich nicht dem Bild des klassischen Ehrenamtlichen. Aber auch andere „Vergütungsformen“ werden von den Engagierten eingefordert: Beispielsweise ist hier der Ruf nach professioneller Begleitung bürgerschaftlichen Engagements, Schulungen oder Supervisionsangeboten zu nennen (z. B. regelmäßige Qualifizierungsmöglichkeiten 87 % bzw. Anleitung durch Hauptamtliche 83 %). Insgesamt zeigt sich der Trend alternativer Vergütungsformen auch im Vergleich der Altersgruppen: Je jünger, desto wichtiger werden Qualifizierungsmöglichkeiten, Zeitgutschriften, professionelle Anleitung und Aufwandsentschädigung, dafür werden Dankesveranstaltungen unwichtiger (ohne Abbildung).

Ehrenamtlich Engagierte werden in Zukunft - zusätzlich zu dem, was Angehörige und freiwillige Helfer bereits tun - dringend zur Abdeckung des Unterstützungsbedarfs, aber auch zur Förderung von Teilhabe der älteren Generation gebraucht (vgl. Kapitel 5.1). Insofern gilt es auf die veränderten Wünsche und Bedürfnisse der ehrenamtlich Gebenden und Nehmenden zu reagieren.

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

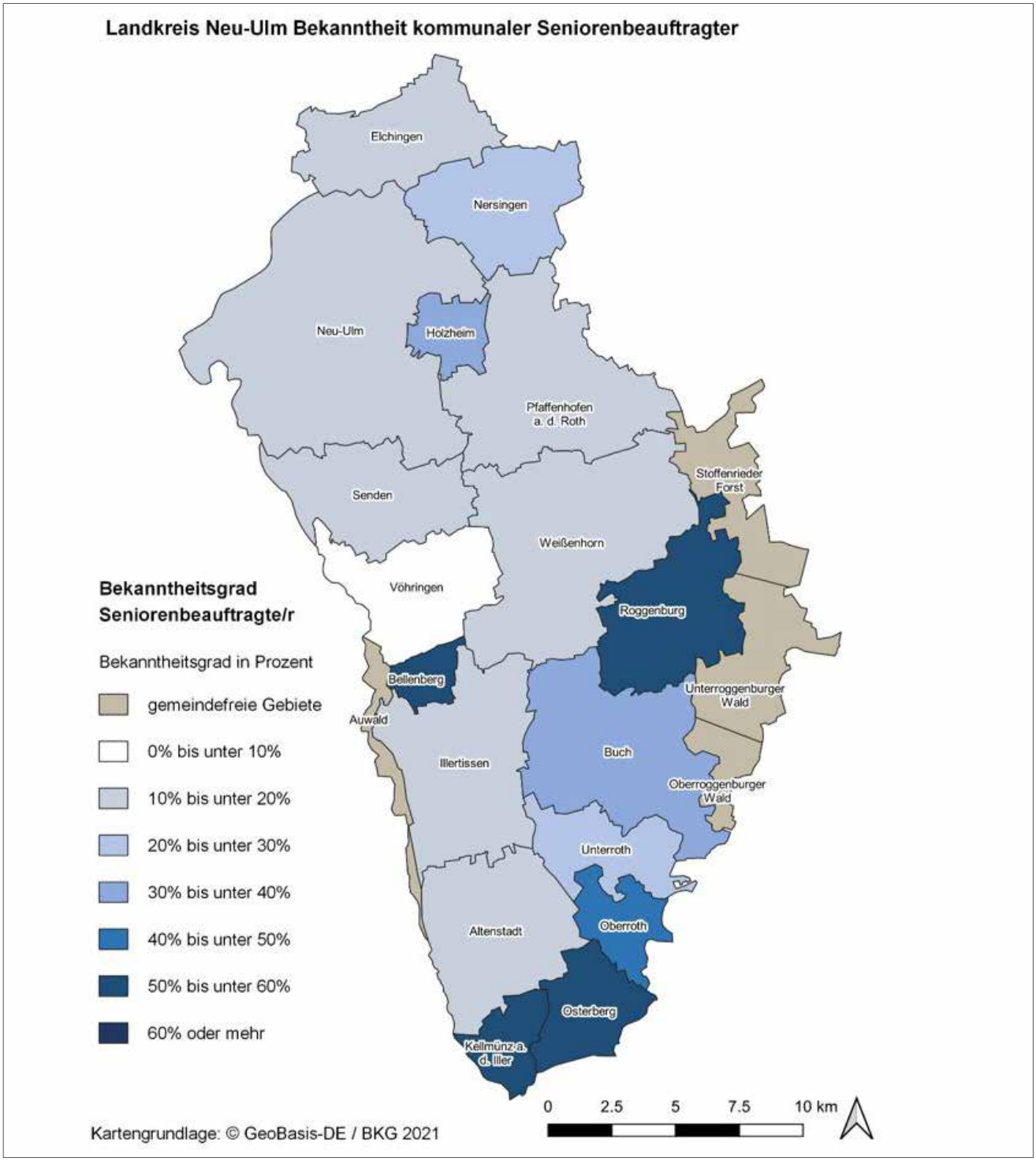
5.4 Interessensvertretung

Informationen zur Situation im Landkreis Neu-Ulm bieten die Kommunenbefragung und die Befragung der Generation 55plus.

Der radikale demographische Wandel führt zu einem stärkeren zahlenmäßigen Gewicht der älteren Menschen, entsprechend auch zu mehr politischem Gewicht: Im Landkreis Neu-Ulm sind ein Drittel (32 %) der Wahlberechtigten älter als 60 Jahre; ihr Anteil wird in den nächsten Dekaden noch weiter steigen. Dies erfordert eine stärkere politische Berücksichtigung der Anliegen dieses Bevölkerungsteils, aber auch eine aktivere Beteiligung der älteren Generation in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund müssen ältere Menschen verstärkt in kommunalpolitische Entscheidungen eingebunden werden, um die Vertretung ihrer Interessen sicherzustellen. Quartiersnähe und Neutralität sind die Grundidee eines kommunalen Seniorenbeauftragten, der gemäß Staatsministerium in jeder Kommune vorhanden sein und Ansprechpartner und Vermittler für alle Belange älterer Mitbürger sein sollte. Im Idealfall handelt es sich dabei um einen (ehemaligen) Gemeinderat der Kommune oder der Pfarrgemeinde, (Alt-)Bürgermeister oder andere Engagierte, die Einblicke in politische und bürokratische Vorgänge haben, über gute Kontakte in der Gemeinde, Pfarrei oder im Vereinswesen des Ortes verfügen und sich die Belange der Älteren zu eigen machen.

Als besonders vorteilhaft für die effektive seniorenpolitische Koordination in Kommune und Quartier stellt sich die Amtsübernahme durch einen aktiven Lokalpolitiker dar, um auch ohne spezifisches Antragsrecht als Seniorenbeauftragter Themen in den Gemeinderat einbringen zu können. In der Hälfte der Fälle (53 %) ist laut Auskunft der Kommunen der Beauftragte ein Vertreter aus der Politik. 11 von 13 Seniorenbeauftragten im Landkreis sind benannt worden. 81 % der Ansprechpartner tragen laut Kommunen den Titel des Seniorenbeauftragten. Laut Kommunenbefragung sind 5 Ansprechpartner hauptamtliche Seniorenbeauftragte. Ob ein Seniorenbeauftragter existiert und wer die Funktion innehat, ist nur zum Teil bekannt: Im kommunalen Vergleich zeigt sich, dass die Seniorenbeauftragten zu maximal 60 % in der befragten Bevölkerung bekannt sind. Die Ansprechpartner der Kommunen Bellenberg, Kellmünz, Osterberg und Roggenburg erreichen in der befragten Bevölkerung Bekanntheitsgrade zwischen 50 % und 56 %. In 8 Kommunen (Altenstadt, Elchingen, Illertissen, Neu-Ulm, Pfaffenhofen, Senden, Vöhringen, Weißenhorn) liegt der Bekanntheitsgrad unter 20 %. In insgesamt 12 der 17 Kommunen ist bei mehr als 60 % der Bevölkerung 55plus nicht bekannt, wer der Seniorenbeauftragte ist. Dabei ist durchaus möglich, dass die Person selbst allgemein bekannt ist (z. B. auch als Bürgermeister oder Gemeinderat). Dennoch ist nicht bekannt und bewusst, dass er/sie auch die Funktion des Seniorenbeauftragten wahrnimmt, und demnach eigentlich explizit als Ansprechpartner und Vertreter für persönliche und allgemeine Anliegen von älteren Bürgern zu Verfügung steht. In diesen Fällen nützt die Benennung wenig, da die Funktion nur wirksam werden kann, wenn nicht nur die Person, sondern auch ihre Aufgabe allgemein klar und öffentlich geworden ist (Abbildung 40).

Abbildung 40 Bekanntheitsgrad Seniorenbeauftragter



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

5.4 Expertenmeinungen zum Thema freiwilliges Engagement und soziale Teilhabe

Auch zum Themenkomplex der sozialen Teilhabe, des freiwilligen Engagements wurden viele tolle inhaltliche Beiträge geleistet, die dazu anregen, voneinander zu lernen und großflächiger zu konzeptionieren.

Besonders erfolgreiche Gemeinden im Bereich ehrenamtlichen Engagements berichten, dass bei ihnen das Engagement von hauptamtlichen Kräften koordiniert wird. Als Beispiel dient die Gemeinde Roggenburg. Die Nachbarschaftshilfe funktioniert gut, weil das Engagement durch die örtliche Quartiersmanagerin koordiniert wird. Ehrenamtliche werden in Roggenburg über die Übungsleiterpauschale entschädigt (Helfer bekommen 8 Euro, der Empfänger zahlt 9 Euro, 1 Euro bleibt bei der Gemeinde für den Verwaltungsaufwand). Die Dienste werden vorwiegend von jungen Alten übernommen. Als Grundlage für die Arbeit werden auch Fortbildungen für ehrenamtlich Engagierte angeboten, die allerdings nicht Voraussetzung für den Einsatz sind (da die Nachbarschaftshilfe keine Alltagsbegleitung macht). Insgesamt sind wöchentlich 18 Helfer im Einsatz (z. B. für Fahrdienste, Gartenarbeit, Fenster putzen, etc.) Das Angebot von Fahrdiensten hängt von einzelnen Personen ab, was teils ein Problem darstellt. Von den Jüngeren in der Gruppe werden z. B. auch Computerkurse für Senioren angeboten.

Andere Aspekte und eine andere Interpretation bürgerschaftlichen Engagements stellt die Nachbarschaftshilfe Neu-Ulm e. V. - NANU zur Diskussion: Sie bietet einen barrierefreien Seniorentreff für 18 Senioren, die zwischen 65 - 83 Jahre alt sind. Der persönliche und direkte Kontakt zu den Teilnehmern ist wichtig, daher streben sie auch keine Vergrößerung der Teilnehmerzahl an. Auch ein Reparaturcafé wird umgesetzt. Dies bietet gute Möglichkeiten, an den Interessen der Menschen anzusetzen (z. B. Reparatur, Nachhaltigkeit). Während der Pandemie gab es viele Helfer, aber die Nachfrage nach Unterstützungsangeboten war gering. Die Arbeit ist teils durch Unsicherheit und Vorsicht bestimmt: So sind z. B. die rechtlichen Rahmenbedingungen nicht ganz klar; auch erscheint wichtig, die Ehrenamtlichen zu schützen, sie nicht zu überfordern oder ausnutzen. Daher bietet die Nachbarschaftshilfe gewisse Dienstleistungen nicht an, so bleiben z. B. Fahrdienste, Fenster putzen, auch alltagspraktische Hilfen wie Unterstützung im Haushalt ausgeklammert. Hierzu wurde in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht, dass Ehrenamtliche bei diesen Tätigkeiten häufig ausgenutzt wurden.

Schulungen zum ehrenamtlichen Engagement sind beim NANU e. V. zwar insbesondere bei Abrechnungen verpflichtend, bei kleinen ehrenamtlichen Tätigkeiten aber oft nicht sinnvoll. Diese werden in der Regel auf freiwilliger Basis geleistet, auch um bürokratische Hürden zu vermeiden. Die Abrechnung der Nachbarschaftshilfe über Kassen ist aufgrund der geringen Größe der Nachbarschaftshilfe oftmals nicht möglich.

Auch andere Nachbarschaftshilfen berichten von - nachvollziehbaren - Vorsichtsmaßnahmen, z. B. wird abgelehnt, Finanzhilfen oder Behördengänge zu realisieren, da damit zu viel Verantwortung verbunden ist.

Die Frage der Vergütung für Leistungen, die von Nachbarschaftshilfen erbracht werden, wurde im Rahmen der Diskussion nicht in Zweifel gezogen.

Entstehung von Nachbarschaftshilfen und Vereine:

Die Ausrichtung von Nachbarschaftshilfen hinsichtlich ihrer Rahmenstruktur, den Angeboten und der Ehrenamtsakquise hängt unter anderem von der Entstehungsphase der Nachbarschaftshilfen ab. So zeigt sich deutlich, wie wichtig Sportvereine sein können. Sie können der Nährboden oder das Rekrutierungspotenzial für Seniorenvertretungen und auch Nachbarschaftshilfen sein.

Beispielsweise betont der TSV 1862 Illertissen e. V., dass der Verein eine Vielzahl von Angeboten für Senioren hat, die über gängige Sportangebote und Angebote anderer Sportvereine hinausgeht. Dazu gehören Demenzsportgruppen, Seniorensportgruppen, Inklusionsangebote in Kooperation mit der Lebenshilfe, eine Diabetessportgruppe, und Rehasportgruppen. Ein Angebotsausbau ist geplant, sobald die neue Halle, die sich aktuell im Bau befindet, fertiggestellt ist. Mit diesem Programm ist, ein gesellschaftliches Verantwortungsbewusstsein und emotionales Engagement verbunden. Der Bedarf nach sozialem Miteinander unter den Senioren ist groß, der TSV bietet daher auch gemeinschaftliche Aktivtäten außerhalb des regulären Programms an.

Die Vereine leisten dadurch auch wichtige präventive Arbeit im Bereich Gesundheit. Dies sollte von den Kassen deutlich stärker wahrgenommen und honoriert werden. Insgesamt wird die Forderung deutlich, dass auch die Kassen sich bei der Anerkennung und der Vergütung all-

tagspraktischer Hilfen mehr beteiligen müssten, da diese vom Ehrenamt geleistete Unterstützung eine unersetzliche, dringend gebrauchte Ergänzung des Pflegeangebots ist.

Vereine wären - so die übereinstimmende Meinung - ein besonders guter Nährboden für intergenerationelle Projekte. Beim Angebot muss allerdings das Uhrzeitproblem gelöst werden: Für die Älteren dürfen Veranstaltungen oder Treffen nicht zu früh und nicht zu spät angesetzt werden, für die Jüngeren ist dies genau umgekehrt.

Bei Fahrdiensten wird das Thema Abgrenzungen und Absicherung - so berichten Vereinsvertreter - eher pragmatisch gehandhabt: Fahrdienstleistungen, die normal für den Sportverein erbracht werden, werden informell auch auf andere Nutzer, wie Senioren, ausgedehnt. Das Landratsamt weist hier darauf hin, dass die damit zusammenhängenden rechtlichen Fragen im Einzelfall geklärt werden sollten, da die Angebote der Fahrdienstleistungen sehr unterschiedlich ausgestaltet sind.

Seniorenvertretungen, ihre Existenz und Entstehung:

In engem Zusammenhang mit den Nachbarschaftshilfen kann die Gründung und Existenz von Seniorenvertretungen gesehen werden. Der aktuelle Stand ist, dass in 16 Gemeinden haupt- und ehrenamtliche Seniorenbeauftragte existieren. Ihr Zustandekommen ist unterschiedlich, teils durch Einstellung, teils durch Ernennung. Die Entstehung wurzelt teils in Veranstaltungen, Aktionen oder Modellvorhaben wie z. B. dem „Marktplatz der Generationen“, ein Programm des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales. Das Programm bedeutete den Start von 4 Seniorenbeauftragten, z. B. auch in Kellmünz. Aktuell ist dort die Gründung einer Seniorengemeinschaft in Gange, die in der Kommune gleichzeitig als Seniorenbeirat fungieren wird und nach dem Vorbild von Babenhausen strukturiert ist: Für einen Jahresmitgliedsbeitrag von 20 Euro kann man die Leistungen und Hilfen nutzen. Dafür wird ein Stundensatz von 10 Euro genommen und eine größere Vielfalt von Hilfen geboten.

Hemmnisse und niederschwellige Kommunikation mit den Seniorenbeauftragten:

Ein Seniorenbeauftragter berichtet, dass er Seniorensprechstunden anbiete, allerdings werden diese nicht besucht und wahrgenommen. Aber beim Radfahren oder in anderen Alltagssituationen wird er angesprochen. Die Lehre aus diesem Erlebnis: Wichtig ist die Schaffung niederschwelliger Angebote, die eng mit dem Alltag verbunden sind oder andere Anreizsysteme beinhalten. Dafür könnten beispielsweise „Tricks der Niederschwelligkeit“ zusammengestellt werden, im Sinne von „Da gibt es etwas umsonst, da muss man hin. Dies würde die schwäbische Mentalität knacken und Leute anlocken“.

Thema Einsamkeit:

Hier wird das Zugangsproblem zu den betroffenen Personen besonders deutlich, ohne dass - so das Diskussionsergebnis - „wirkliche Lösungen“ in Sicht wären. Vielfach ist das Rote Kreuz erster Ansprechpartner bei Notrufen. Das Rote Kreuz hat daher, so wird vermutet, unter Umständen Zugang zu Personen, die von Einsamkeit betroffen sind. Gerade dann, wenn keine Angehörigen greifbar sind oder diese sich nicht interessieren, müsste überprüft werden in welcher Form andere Hilfe organisiert werden könnte. Ein Hindernis, um hier anzusetzen stellen jedoch Datenschutzprobleme dar.

6. Digitalisierung

Ein Leben ohne neue Medien ist heute kaum mehr vorstellbar. Laptop, Tablet, Smartphone, Internet, Suchmaschinen und Onlineshopping-Dienste sind fester Bestandteil des Alltags. Vor allem auch durch die Corona-Krise hat sich die Akzeptanz der Digitalisierung bundesweit erhöht.

Der 8. Altersbericht[60] der Bundesregierung betont die Chancen der Digitalisierung für ältere Menschen: In der Digitalisierung wird ein wichtiger Schritt zu einem weiterhin selbstbestimmten Leben und einer gesellschaftlichen Teilhabe bis ins hohe Alter, gesehen. Wie auch die Befragung im Landkreis Neu-Ulm untermauert (vgl. Kapitel 5.1), wird

„(…) mit zunehmendem Alter (…) das soziale Netz in der Regel kleiner, somit nimmt mit dem Alter auch die Wahrscheinlichkeit der sozialen Isolation deutlich zu“.[61]

Soziale Isolation im Alter und Einsamkeit ist ein wachsendes Phänomen unserer Zeit, mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit. Die digitalen Kommunikationstechnologien und die Nutzung des Internets können hier Abhilfe schaffen. Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass eben nicht alle älteren Menschen in gleichem Maße von den Chancen digitaler Kommunikationstechnologien profitieren.

„Ganz wesentlich ist dabei die Feststellung, dass nicht alle Älteren in gleichem Maße Zugang zu digitalen Technologien haben („digitale Spaltung“). Ein nicht tolerierbarer Anteil älterer Menschen hat keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu digitalen Technologien”.[62]

Personen mit hoher Bildung und gutem Einkommen haben häufiger Zugang zu digitalen Kommunikationstechnologien. Sie zeigen höhere Kompetenzen im Umgang mit ihnen und haben einen stärkeren Nutzen mit Blick auf soziale Integration als Menschen mit einem niedrigeren Bildungsstand und geringerem Einkommen. Wichtig ist hier, die sozialen und monetären Unterschiede innerhalb der Gruppe der älteren Menschen im Blick zu behalten und zu thematisieren.

Mit der Verbreitung digitaler Kommunikationstechnologien und der Nutzung des Internets werden auch für ältere Menschen neue Möglichkeiten gesehen, Kontakte mit anderen zu pflegen. Der 8. Altersbericht weist aber auch darauf hin, dass digitale Kommunikationswege und soziale Medien von älteren Menschen bisher deutlich weniger genutzt würden als von jüngeren und der analoge Austausch mit Familienmitgliedern und Bekannten/ Freunden den digitalen Austausch deutlich überwiegt.

Auch im Landkreis Neu-Ulm steigt mit dem Alter der Anteil der digitalen Nicht-Nutzer deutlich an (vgl. Abbildung 33). Ob und wie sich diese Präferenz in Zukunft wandeln wird, ist derzeit noch nicht abzusehen. Eine große Rolle wird die zunehmende Digitalisierung im Bereich des Wohnens spielen. Der Bericht unterstützt die Aussagen, dass die eigenen vier Wände für ältere Menschen ein zentraler Punkt sind: Sie würden sich viel dort aufhalten, dort häufig schon lange wohnen und hätten eine emotionale Bindung dazu aufgebaut. Der Verbleib in den eigenen vier Wänden ist auch im Landkreis der größte Wohnwunsch (94 %) der Generation 55plus solange man sich rüstig fühlt (vgl. Abbildung 22). Selbst bei einer eintretenden Pflegebedürftigkeit möchte ca. ein Drittel (36 %) zuhause wohnen bleiben. Die Digitalisierung kann diesen Wunsch unterstützen: Benannt werden technische Assistenzsysteme und Smart-Home-Technologien, um die Sicherheit zu Hause zu erhöhen, die Haushaltsführung zu erleichtern oder die pflegerische Versorgung zu unterstützen (vgl. auch Seite 47).

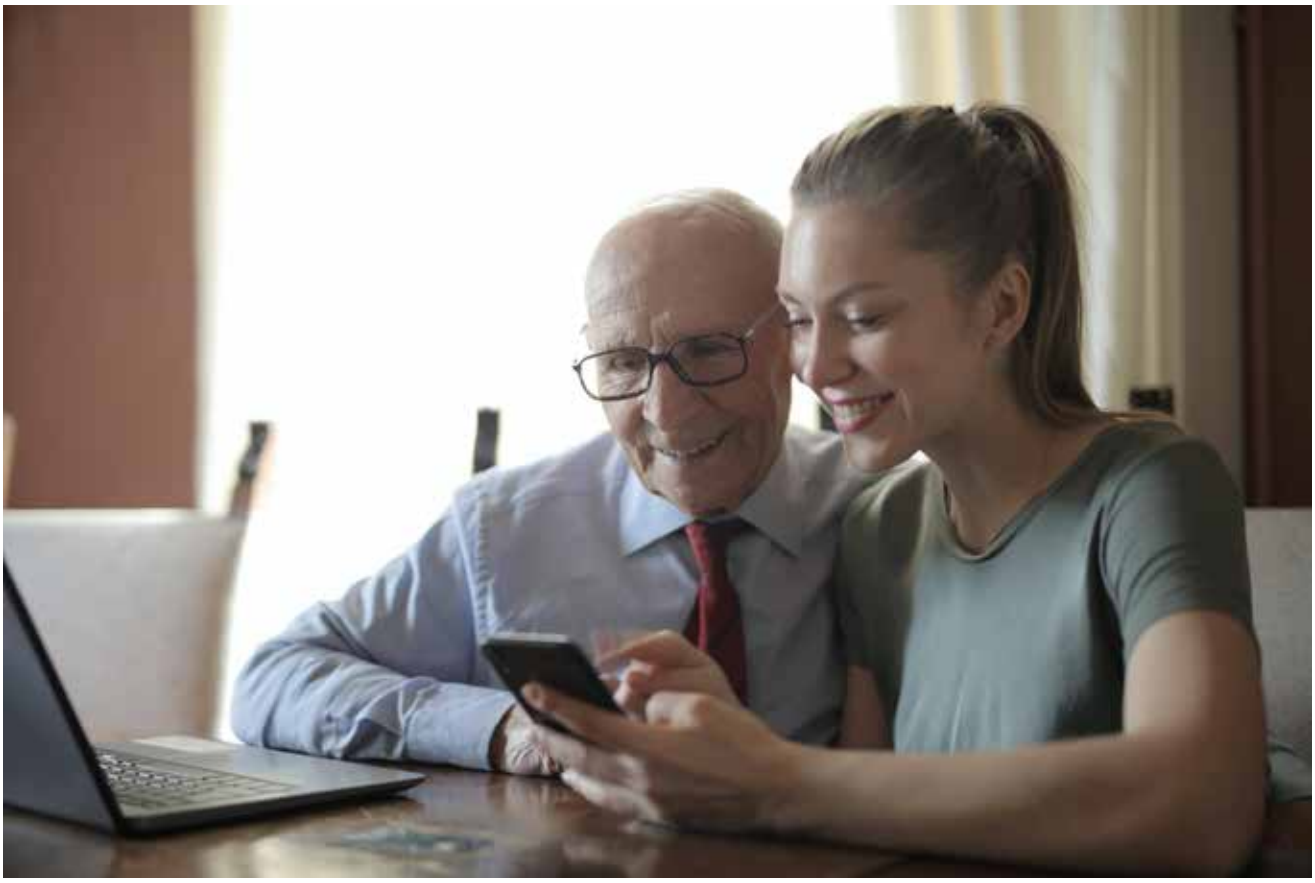
Auch in der Gesundheitsversorgung und der Pflege wird das Potenzial digitaler Angebote für ältere Menschen diskutiert. E-Health-Angebote, elektronische Patientenakte, digitale Informationssysteme für Patienten, virtuelle Arztbesuche, Fitness-Armbänder, digitale Lernspiele zur Erhaltung und Förderung der Autonomie - das Angebot ist heterogen und umfangreich.

Der Bericht betont, dass sich Menschen bis ins hohe Alter noch mit neuer Technologie vertraut machen können und appelliert an sie, das auch zu tun, um umfassende Teilhabe und abgestimmte Hilfsmittel bei Bedarf nutzen zu können. Allerdings sollte Menschen zugestanden werden, nichts Neues mehr lernen zu müssen, wenn sie das nicht wollten. Es sei nicht zielführend, von allen Menschen einen kompetenten Umgang mit digitalen Technologien und dem Internet zu erwarten. Auch ist die Zuwendung zur Digitalisierung mitnichten nur eine individuelle Aufgabe. Auch Institutionen und Organisationen

[60] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung; unter https://www.achter-altersbericht.de/
[61] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung, S. 82f. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019): Nie zu alt fürs Internet!
[62] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung, S. 133.

müssen sich dem Wandel stellen und ihrer Verantwortung gerecht werden, indem sie die Ausstattung mit digitalen Technologien forcieren und vor allem die Entwicklung individueller Fertigkeiten zum kompetenten Umgang fördern. Ebenso muss die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedarfe der älteren Nutzergruppen Standard werden, z. B. kontrastreiche Internetseiten, übersichtliche Orientierungs- und Navigationshilfen auf Anbieterseite, wenig Ebenen, große Buttons usw. können die digitale Nutzung für die Zielgruppe Senioren erleichtern. Eine analoge Bedienungsanleitung, die Vermeidung von unbekannten Anglizismen usw. können das digitale Verständnis der Älteren fördern, um nur einige Beispiele zu nennen.

Alte Menschen wachsen nach und nach in die Digitalisierung. In teil- und vollstationären Einrichtungen sollte nicht unterschätzt werden, dass den Bewohnern ein Zugang zu digitalen Medien geschaffen wird. Insbesondere in Seniorenwohnanlagen mit entsprechenden Serviceleistungen (betreutes Wohnen) kann dies eine zunehmend wichtige Rolle spielen. Aber auch in den Pflegeheimen sollte die Möglichkeit einer kontaktlosen Verständigung vorangetrieben werden. Denn es ist nicht auszuschließen, dass künftig erneut Umstände eintreten werden, die über einen längeren Zeitraum Kontakt zu Angehörigen, Freunden und Betreuern über digitale Medien erfordern. Eine grundsätzliche digitale Infrastruktur und Möglichkeiten für digitale Assistenz sollten gerade bei Neu- bzw. Ersatzbauten sowie Renovierungen bestehender Einrichtungen bedacht werden. Beispielsweise sollten genug Router Standorte mit Steckdosen, USB-Anschlüsse und ein gutes mobiles Netz verfügbar sein.[63]

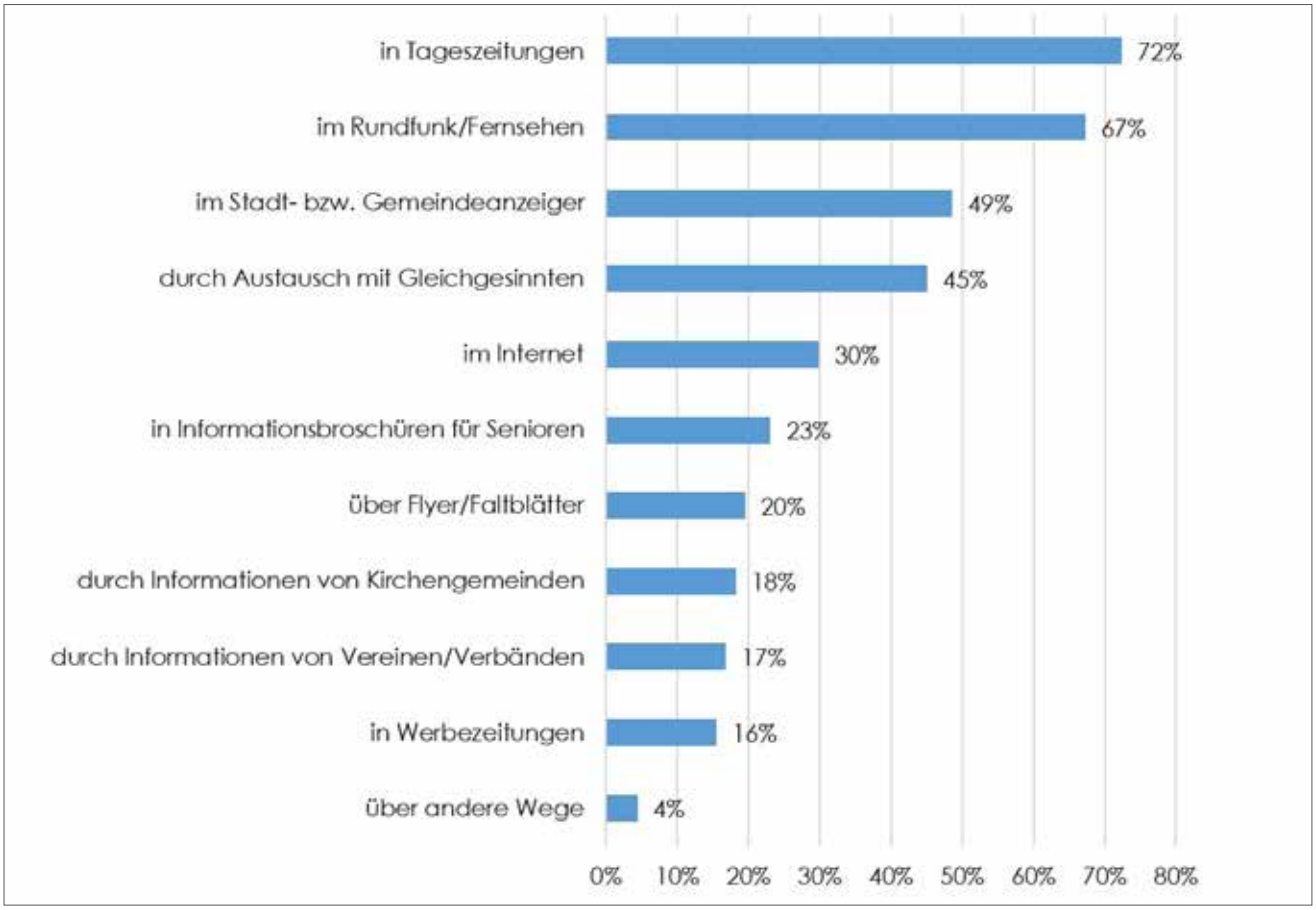


[63] Interessierte Leser werden hier zur Vertiefung nochmals auf den 2020 erschienen Achten Altersbericht: Ältere Menschen und Digitalisierung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (unter https://www.achter-altersbericht.de/) verwiesen, sowie auf die Publikationen und Vorträge von Dr. Cordula Endter.

7. Interessensschwerpunkte

Etwa die Hälfte der Befragten informiert sich gezielt über Angebote rund um das Thema Leben im Alter. Die Art der Mediennutzung hat bei diesen einen Einfluss darauf, aus welchen Quellen sich die Generation 55plus über Angebote rund um das Leben im Alter informiert. Mit 72 % der Nutzer unter den Befragten findet dabei die Tageszeitung noch die größte Verbreitung.

Abbildung 41 Mediennutzung für Themen rund um das Alter



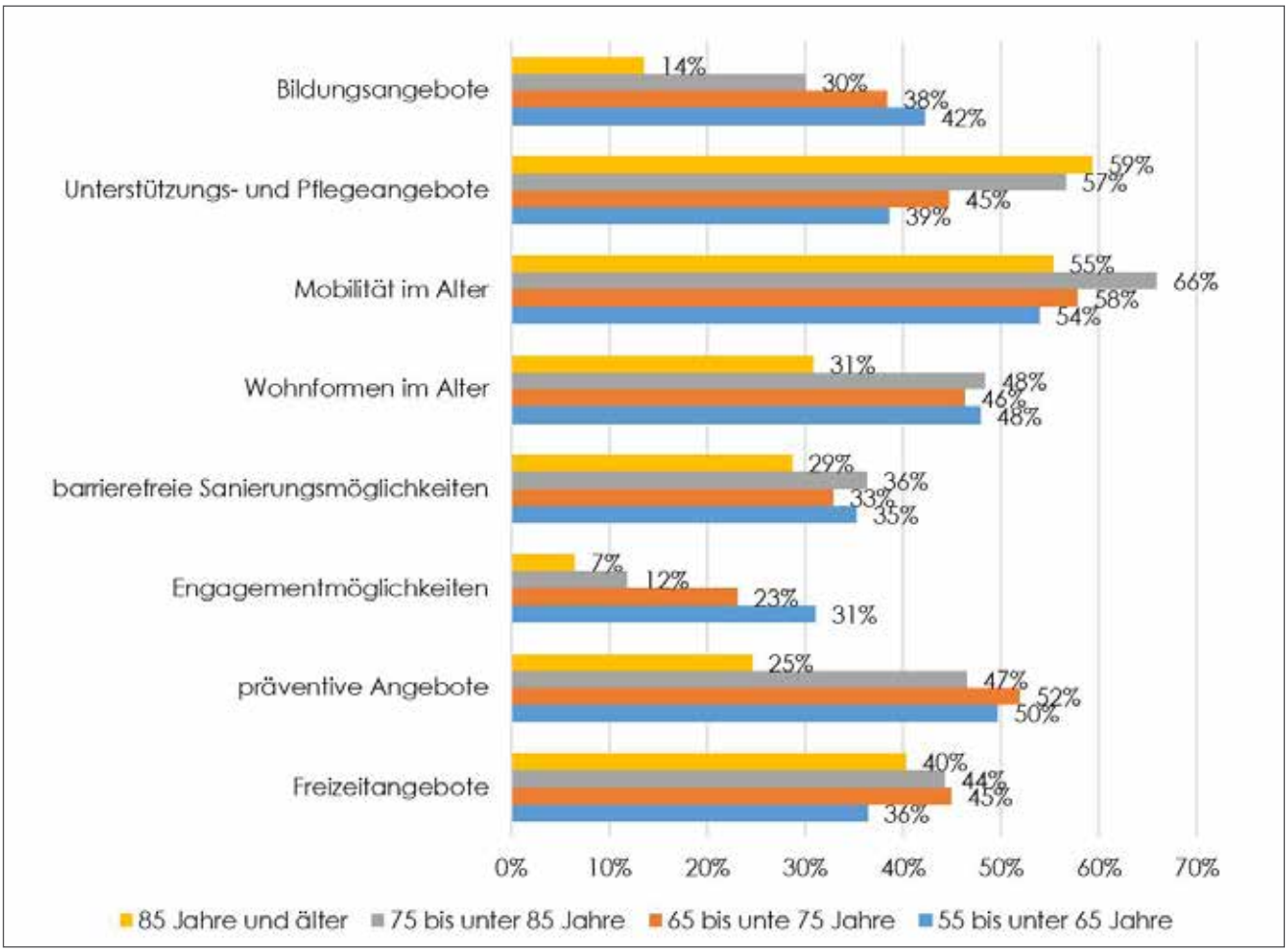
Quelle. Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Hierbei ergeben sich im Einklang mit der generellen Nutzung des Internets in der Freizeit (vgl. Abbildung 33) altersbezogene Unterschiede: Während mehr als 40 % der 55- bis unter 65-Jährigen das Internet zu Rate ziehen, sind es bei den 85-Jährigen und älter nur 6 %, Rundfunk/Fernsehen und die Tageszeitung sind bei den Hochbetagten mit jeweils ca. 75-80% die Hauptinformationsquelle (ohne Abb.).

Interessanterweise haben sich 6 von 10 Befragten in der Generation 55plus im Landkreis Neu-Ulm noch nicht mit der Frage befasst, ob sie mit dem Angebot (der Beratung) für die ältere Generation zufrieden sind. Von denen, die sich bereits Gedanken gemacht haben, drücken 84 % ihre Zufriedenheit aus.

Die größten Interessenschwerpunkte liegen über die Altersklassen hinweg bei den Themen Mobilität im Alter (57 %) und präventive Angebote (48 %). Im Hinblick auf die Interessensschwerpunkte der über 85-Jährigen nennen 6 von 10 Hochbetagten Unterstützungs- und Pflegeangebote. Immerhin noch jeder zweite der über 85-Jährigen würde gerne mehr über Mobilität im Alter erfahren.

Abbildung 42 Interessensschwerpunkte rund um das Thema „Leben im Alter“



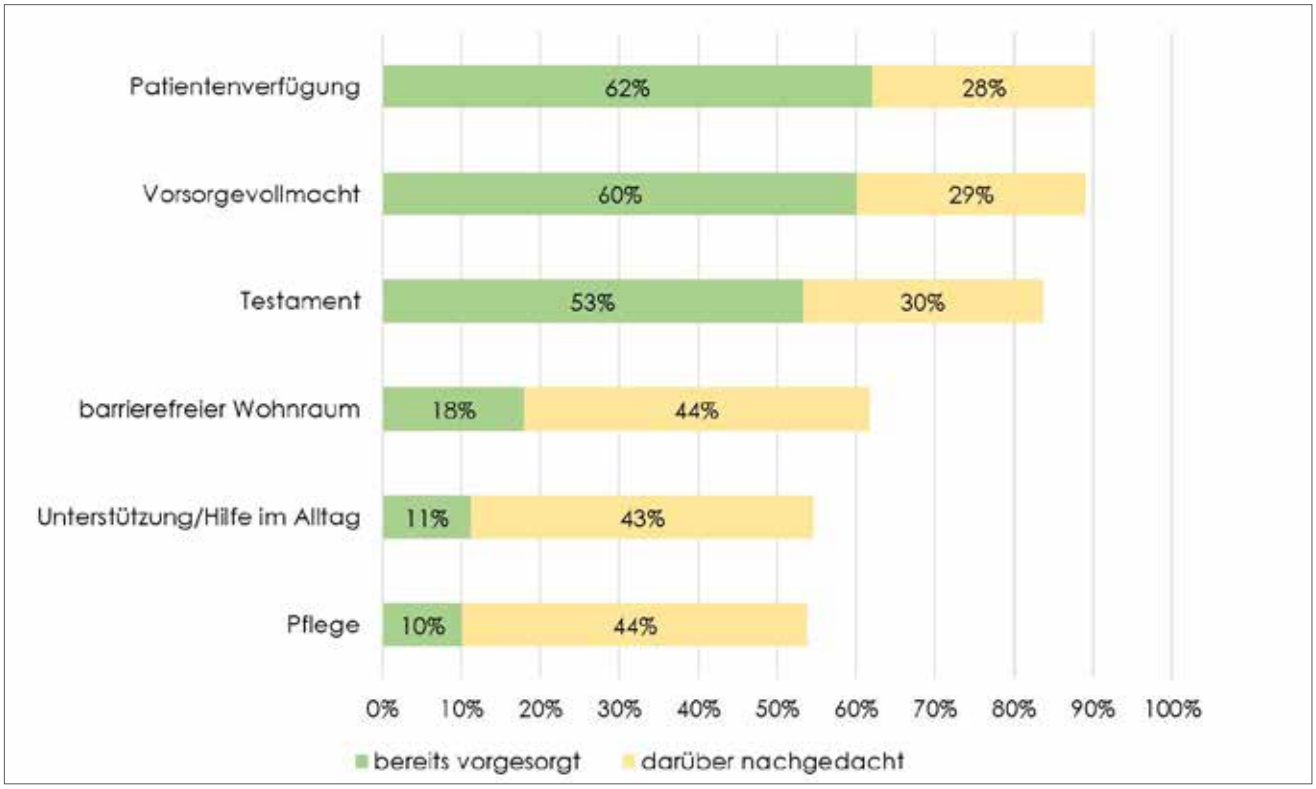
Quelle. Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

8. Vorsorgesituation

Mit untenstehender Vorsorgesituation ist hier nicht die finanzielle Altersvorsorge gemeint, die angesichts der steigenden Altersarmut (insb. alleinstehender Frauen mit langjähriger Hausfrauen- und Teilzeittätigkeit) ein Thema für Kommunen als Träger der Grundsicherung sein wird. Vielmehr geht es um das selbstbestimmte, präventive Treffen von Entscheidungen im Bereich Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit sowie Krankheit und Sterben, bevor dies aufgrund der bereits eingetretenen einschränkenden Umstände nicht mehr selbst geregelt werden kann.
Unterschiedliche Arten sind zu beachten, z. B. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügungen. Aber auch die pflegerischen Umstände gilt es frühzeitig zu regeln: Betroffene oder Angehörige im Bereich Unterstützung- und Pflegeberatung kommen mit ihren Anliegen oft spät oder nur bei erhöhter Dringlichkeit. Eine Verstetigung der frühzeitigen Informations- und Vorsorgepolitik wird allseits als Zielvorgabe genannt. Dies wird durch die Ergebnisse der Befragung der Generation 55plus im Landkreis Neu-Ulm bestätigt:

Vor allem ist das Vorsorge-Niveau im Bereich der Unterstützung und Pflege im Alltag sehr ausbaufähig. So hat nur 1 von 10 Befragten in diesem Bereich bereits konkrete Vorsorgemaßnahmen getroffen. Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen haben dagegen 6 von 10 Befragten bereits abgeschlossen (Abbildung 43).

Abbildung 43 Vorsorgesituation



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

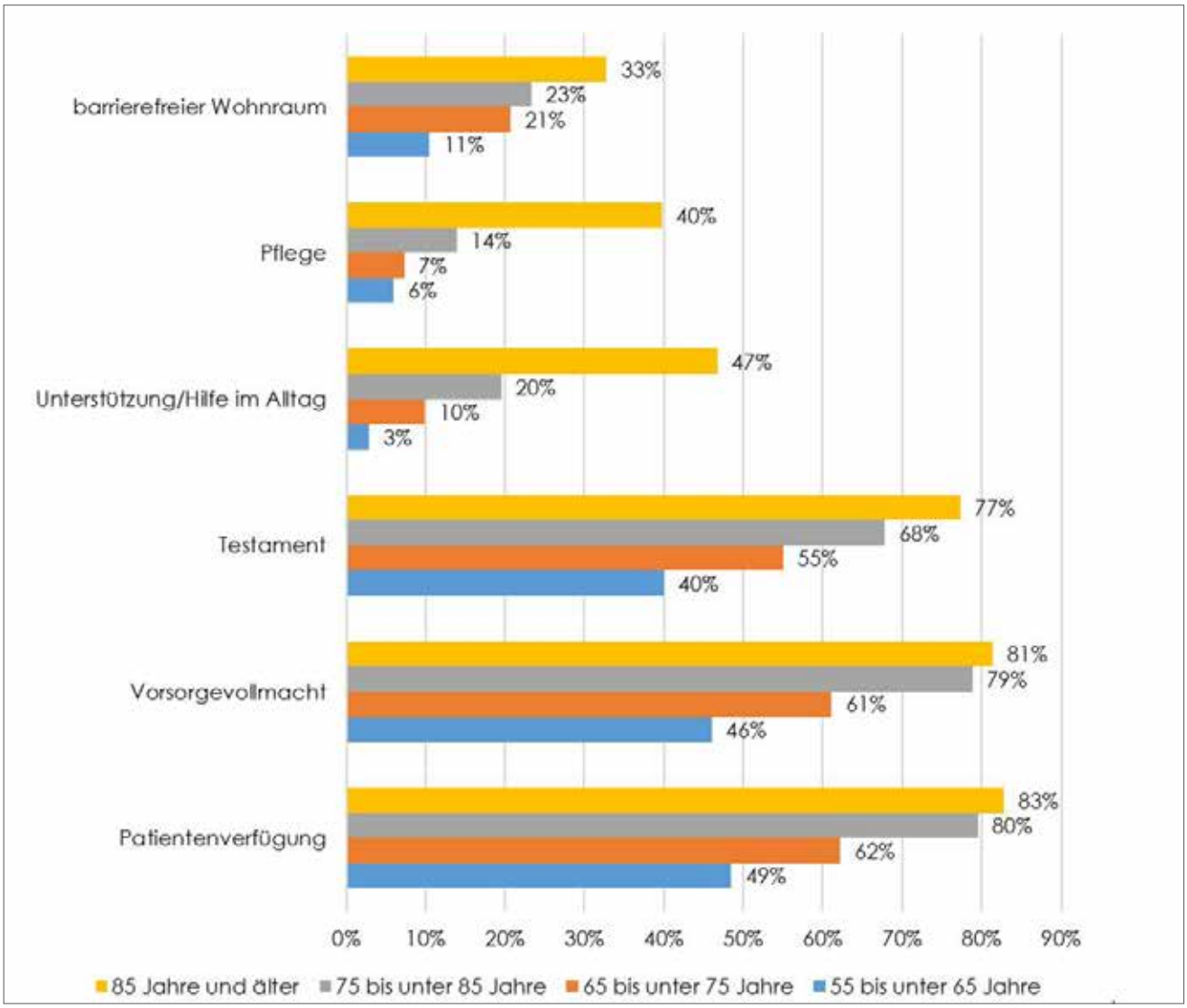
Tendenziell haben sich die höheren Altersgruppen bereits eher mit Fragen der Vorsorge befasst und Vorkehrungen getroffen. So haben bei den Hochbetagten 83 % und den 75- bis unter 85-Jährigen 80 % bereits eine Patientenverfügung verfasst, aber nur 62 % der 65- bis unter 75-Jährigen und nur ca. jeder Zweite (49 %) in der jüngsten Altersgruppe.

Ebenso zeigen sich diese Tendenzen bei der wichtigen Vorsorgevollmacht. Beinahe die Hälfte der Befragten (46 %) in der jüngsten Altersklasse gaben an, bereits eine Vorsorgevollmacht erteilt zu haben. In der Altersstufe zwischen 65- bis unter 75-Jahren sind insgesamt 61 % den Schritt gegangen, die Altersklasse 75- bis unter 85-Jahre hat mit 79 % bereits die Vorsorgevollmacht umgesetzt. Senioren über 85 hatten mit 81 % die höchste Quote einer institutionalisierten Regelung. Im Schnitt waren über alle Altersstufen hinweg 29 % der Befragten bereits über die Möglichkeit einer Vorsorgevollmacht informiert und dachten darüber nach.

Damit liegt die Umsetzung einer Patientenverfügung und der Vorsorgevollmachten vor Erstellung eines Testaments.

Konkrete Vorkehrungen bezüglich Unterstützung/Hilfen im Alltag oder auch zur Pflege sind für die Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen und der 65- bis unter 75-Jährigen bisher eigentlich kein Thema gewesen. So haben nur 3 % bzw. 10 % (55 bis 65 Jahre; 65 bis 75 Jahre) konkrete Absprachen für Alltagshilfen. Im Bereich der Pflege haben 6 % bzw. 7 % der jüngsten Altersgruppe bzw. der 65- bis unter 75-Jährigen Beschlüsse gefasst. Die Altersgruppe der 75- bis unter 85-Jährigen liegt bei 20 % hinsichtlich der alltäglichen Unterstützung und 14 % konkreter Absprachen zur Pflegesituation. Je älter, desto konkreter werden die Absprachen hinsichtlich der Hilfe im Alltag oder der Pflege. Dennoch gibt es eine große Zahl derjenigen, die noch keine Regelungen getroffen haben. So haben die Hochbetagten zu 47 % Absprachen zu Hilfen im Alltag und zu 40 % Entscheidungen und Absprachen hinsichtlich der Pflege getroffen.

Abbildung 44 Bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

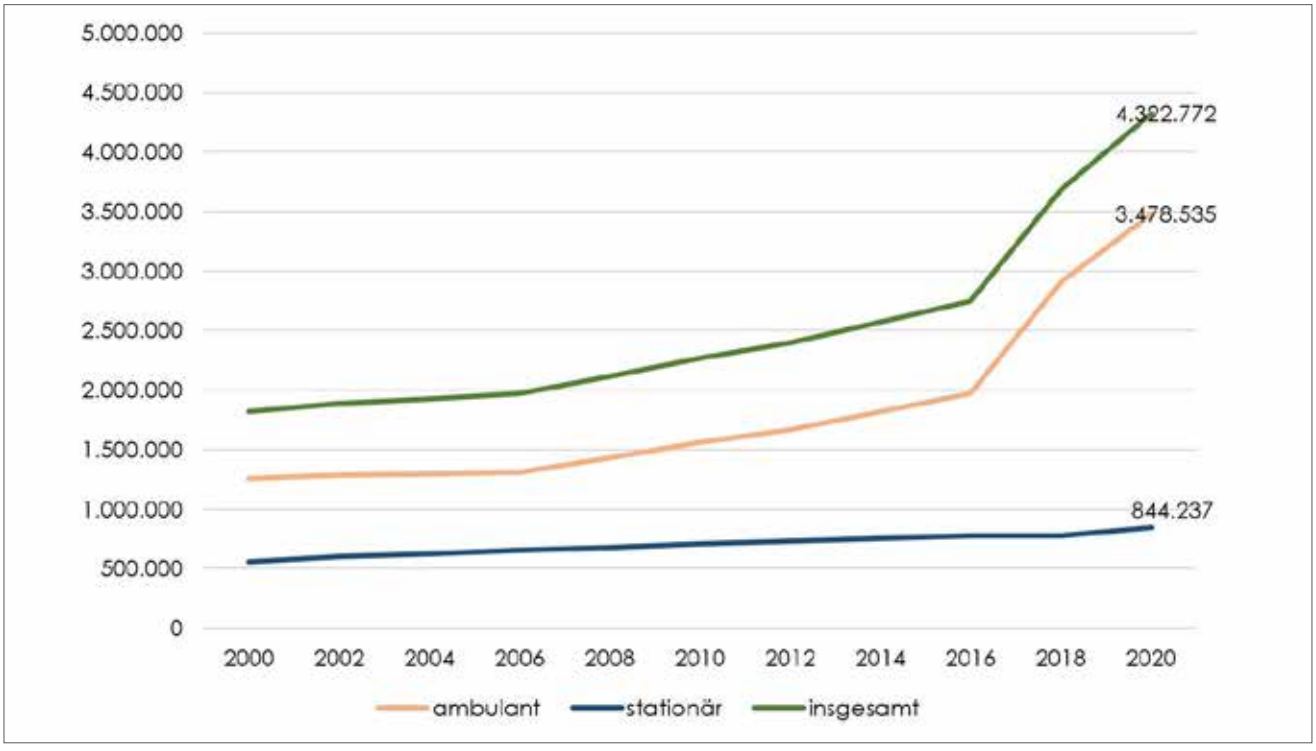
Nicht nur das Alter zeigt die unterschiedliche Vorsorgesituation: Tendenzen zeigen sich auch dann deutlich, wenn jemand bereits selbst Erfahrungen bei der Pflege eines Angehörigen hat oder selbst Unterstützungsbedarf aufweist (ohne Abbildung).

Sogar bei den Kunden der stationären Einrichtungen im Landkreis Neu-Ulm sind die Vorsorgevollmachten und die Patientenverfügungen nach Schätzung der Einrichtungen nicht durchgängig vorhanden: Im Schnitt haben ca. 7 von 10 Bewohnern der Einrichtungen eine Vorsorgevollmacht, bei den Patientenverfügungen sind es nach Auskunft der Einrichtungen nur 5 von 10. Weiter wird die Aktualität der vorhandenen Schriften seitens der Einrichtungen nur in 60 % der Fälle als überwiegend aktuell eingeschätzt: Hier besteht die Notwendigkeit seitens der Kommune und der Träger der Pflege und Altenhilfe die Öffentlichkeitsarbeit für die Bürger fortzusetzen bzw. auszuweiten.

9. Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)

Die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland steigt in den letzten Dekaden kontinuierlich an. Durch die Pflegestärkungsgesetze wurden Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor angestoßen. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt zwar noch nicht abzuschätzen, in welchem Umfang die Reformen zu Veränderungen in z. B. der Struktur der Nachfrage von Pflegeangeboten oder der Struktur der Belegung der stationären Einrichtungen führen werden, erste Tendenzen zeigen sich allerdings bereits vor allem im Bereich der Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsinanspruchnahme.[64] Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen. Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben.

Abbildung 45 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2020): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; Grafik: BASIS-Institut (2021)

4,3 Millionen Pflegebedürftige[65] weist die soziale Pflegeversicherung in Deutschland für das Jahresende 2020 aus (nimmt man die privaten Pflege-Pflichtversicherungsbezieher dazu, sind es mehr 4,5 Millionen)!

[64] Bundesministerium für Gesundheit (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 14. Juni 2021.
[65] In den stationär gezählten sind die Empfänger in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die seit 2019 separat erfasst werden, enthalten

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

Bis vor einigen Jahren wurde im Rahmen von Pflegebedarfsplanungen allein aufgrund von Maßzahlen der aktuelle Bedarf an Pflegeinfrastruktur beurteilt. Die Pflegebedarfsplanung diente u. a. dazu, bei Anfragen nach Erweiterung der Infrastruktur Investitionskostenzuschüsse zu gewähren oder zu versagen. Aktuell und in Zukunft gilt es, alle pflegerischen Versorgungsformen und nicht nur klassische stationäre Pflegeeinrichtungen im Blick zu haben und auch Modelle einzubeziehen, die den Verbleib in der häuslichen Umgebung bei hoher Lebensqualität absichern. **Ein gemeindenaher Hilfemix ist einer reinen Planung nach Versorgungsquoten vorzuziehen.**[66] Eine ausreichende und angemessene Versorgung mit z. B. ambulanten Diensten ist eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass dem sowohl vom Gesetzgeber als auch von der überwiegenden Zahl der betroffenen Bürgerinnen und Bürger gewünschte möglichst lange Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld Rechnung getragen werden kann (vgl. auch Kapitel 4.4).
Weiterhin bieten Tages- und Kurzzeitpflege Entlastungsmöglichkeiten vor allem für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen. Eine angemessene Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen ergänzt das Angebot für diejenigen, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können oder wollen.

Die vorliegende Analyse versucht daher bereits, die versorgungsregionalen und pflegeformspezifischen Aspekte mit einer stärkeren kommunalen Planungsperspektive zu verknüpfen. Nach Art. 69 (1) AGSG[67] ist ein klarer gesetzlicher Auftrag „im Benehmen mit (…) den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest(zustellen)“ formuliert. Das Benehmen wurde im Rahmen der im vorliegenden Seniorenpolitischen Gesamtkonzept dargestellten Beteiligungsformen, Erhebungen und Datensammlungen hergestellt.

Besonders wichtig ist hier auch der Einbezug der Unterstützungsleistungen im Alltag, da Betreuungs- und Unterstützungsbedarfe oft nicht erst mit der Zuteilung eines Pflegegrades beginnen, sondern viel früher. Hinzu kommt, dass die dafür erforderlichen Unterstützungsformen vielfach nur begrenzt durch Versicherungsleistungen finanziert werden können, es also zusätzlich zum Bereich Pflege weitere (individuell finanzierbare) Unterstützungsangebote für alltagspraktische Hilfen braucht. Dies gilt gerade dann, wenn man ein möglichst langes Verbleiben in der häuslichen Umgebung anstrebt - als Bürger selbst oder auch als politische Zielsetzung.

9.1 Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung/alltagspraktische Hilfen

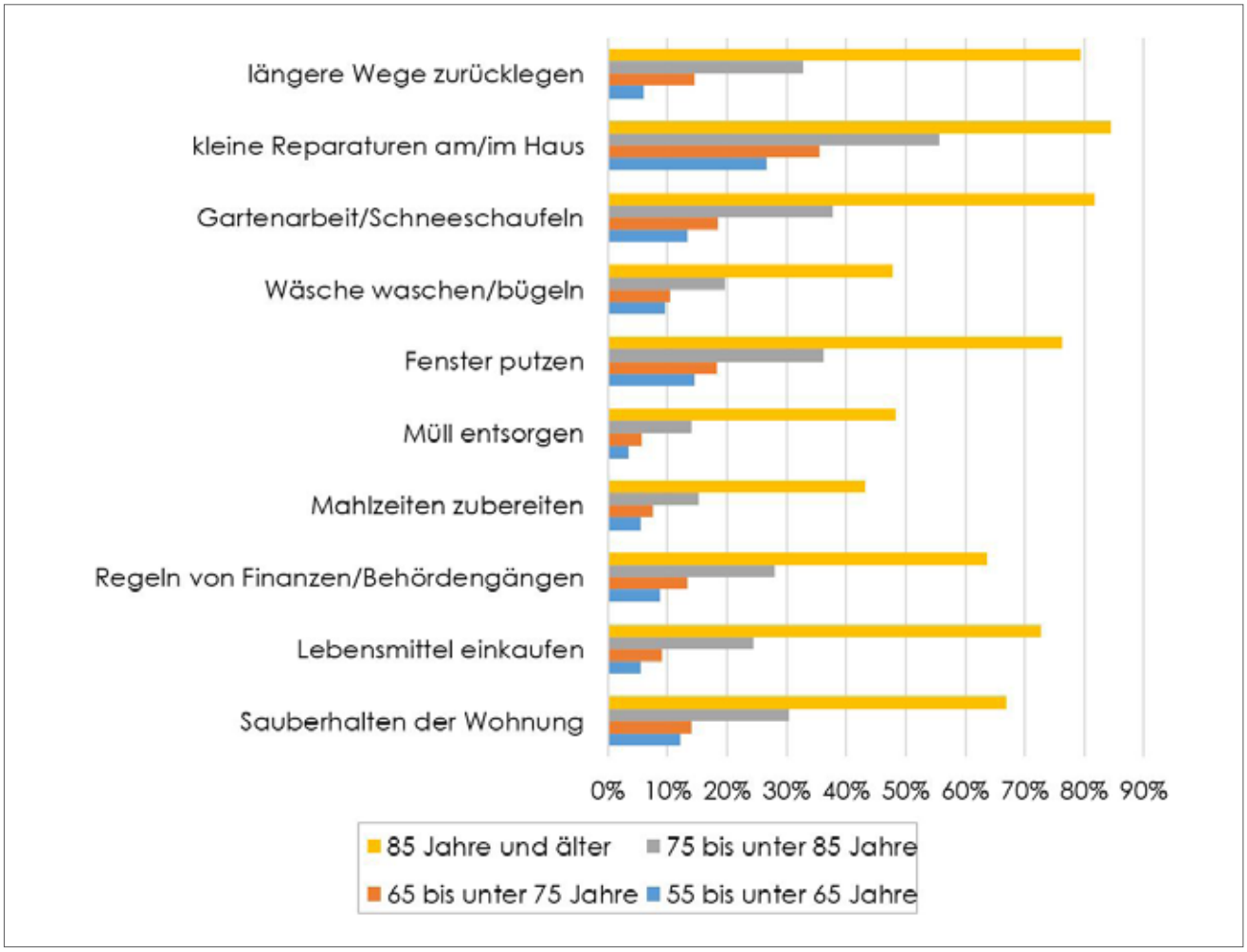
Von baulichen Voraussetzungen abgesehen bedarf es in höherem Alter auch häufig regelmäßiger alltagspraktischer Hilfen, um weiterhin selbständig leben zu können, da mit dem Alter auch Unterstützungsbedarfe im Alltag zunehmen - jenseits der pflegerischen Versorgung (Cure). So muss das Einkaufen sichergestellt sein, die Zubereitung des Essens, das Sauberhalten der Wohnung bis hin zur Umsetzung kleiner Reparaturen oder Wartungsarbeiten (Leuchtmittel auswechseln, Dachrinne saubermachen) usw.

Auch in der Befragung der Generation 55plus im Landkreis Neu-Ulm zeigt sich, dass bei allen abgefragten alltäglichen Tätigkeiten der Unterstützungsbedarf (bekommt bereits Unterstützung/braucht (mehr) Unterstützung) mit zunehmendem Alter stark ansteigt - und bei den 80-Jährigen und älter in fast allen Tätigkeitsfeldern die 50 Prozentmarke erreicht oder weit übersteigt (Abbildung 46).

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

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

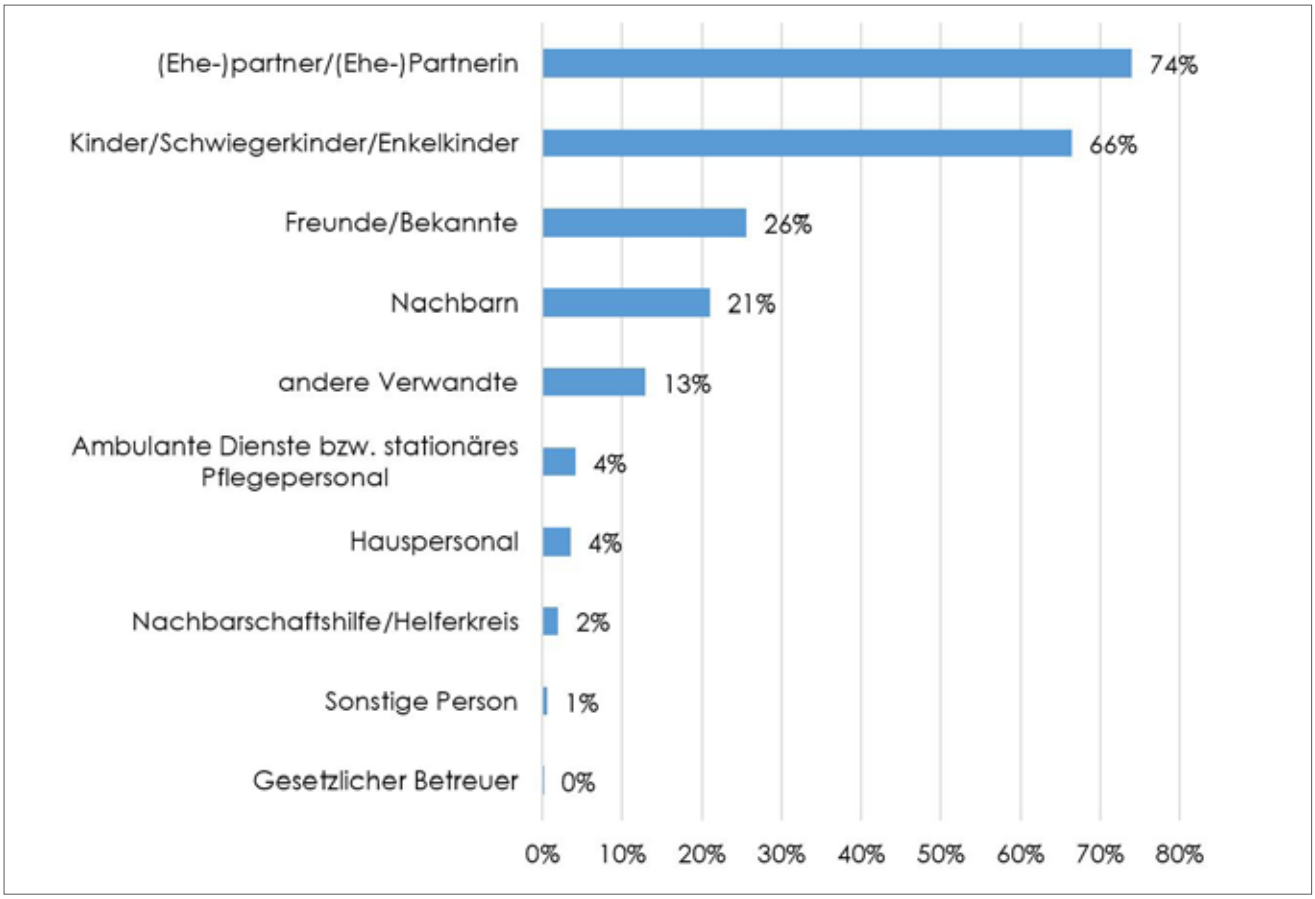
Abbildung 46 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Wer leistet diese Hilfe? Betrachtet man die Antworten derer, die nicht institutionell betreut werden, wird im Landkreis Neu-Ulm in der Generation 55plus klassischerweise bei alltagspraktischem Unterstützungsbedarf in den meisten Fällen auf die direkte Familie zurückgegriffen: Bei 74 % kommen der (Ehe-)Partner, gefolgt von (Schwieger-)Kinder/Enkelkinder (66 %) zum Einsatz, mit Abstand dann Freunde, Bekannte und Nachbarn (26 % bzw. 21 %) (Abbildung 47).

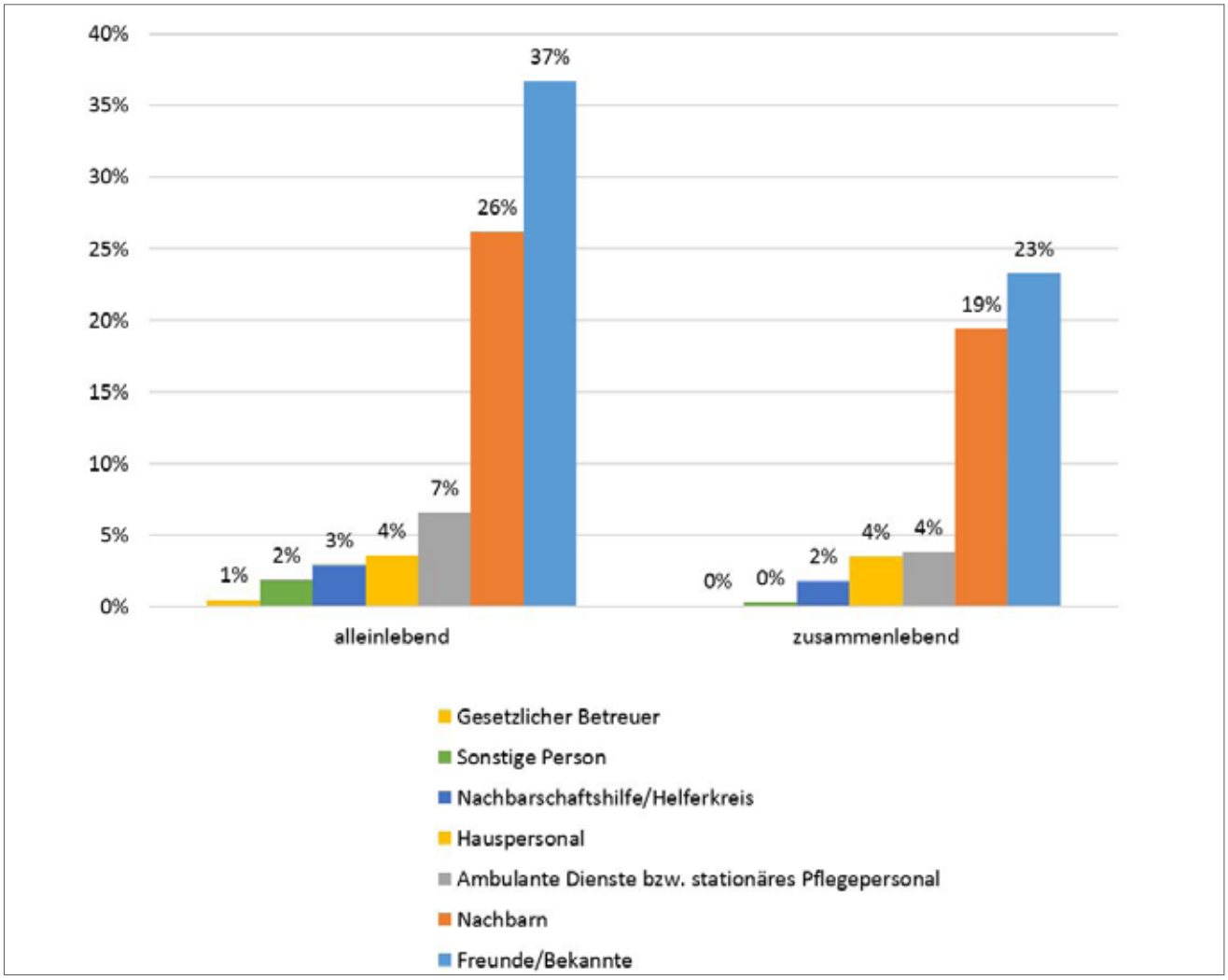
Abbildung 47 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Zunehmendes Alter bedingt zunehmendes Alleinsein: Während (so die Ergebnisse der Befragung) bei den Befragten in den jüngeren Altersgruppe 80 % in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 4 von 10. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl Verwitweter mit dem Alter stark zu (vgl. Abbildung 27). Im Alter steigt somit nicht nur die Gefahr des Alleinseins, sondern es ist auch zu erwarten, dass angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen familiale Unterstützungspotenziale in Zukunft vermehrt wegfallen werden und die Unterstützung aus anderen Quellen an Bedeutung gewinnen wird: Der nicht familiäre Freundeskreis steigt in seiner Unterstützung in der Bedeutung deutlich an: 37 % bei den Alleinlebenden gegenüber 23 % bei den Menschen, die mit anderen zusammenleben. Die Unterstützung durch die Nachbarschaft wird ebenso (19 % auf 26 %) erhöht. Ebenso steigt die Unterstützung durch ambulante Dienste (4 % auf 7 %) (Abbildung 48):

Abbildung 48 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Da aber aktuell die Unterstützung bei der Haushaltsführung oft von Familienangehörigen übernommen wird, ist es nicht verwunderlich, dass in 5 von 10 Fällen keine Kosten für die Unterstützungsleistungen entstehen. Wenn allerdings Kosten entstehen, sind in 81 % der Fälle finanzielle Eigenleistungen der Betroffenen gefragt, in nur 36 % der Fälle werden Kosten von den Kranken- oder Pflegekassen getragen.

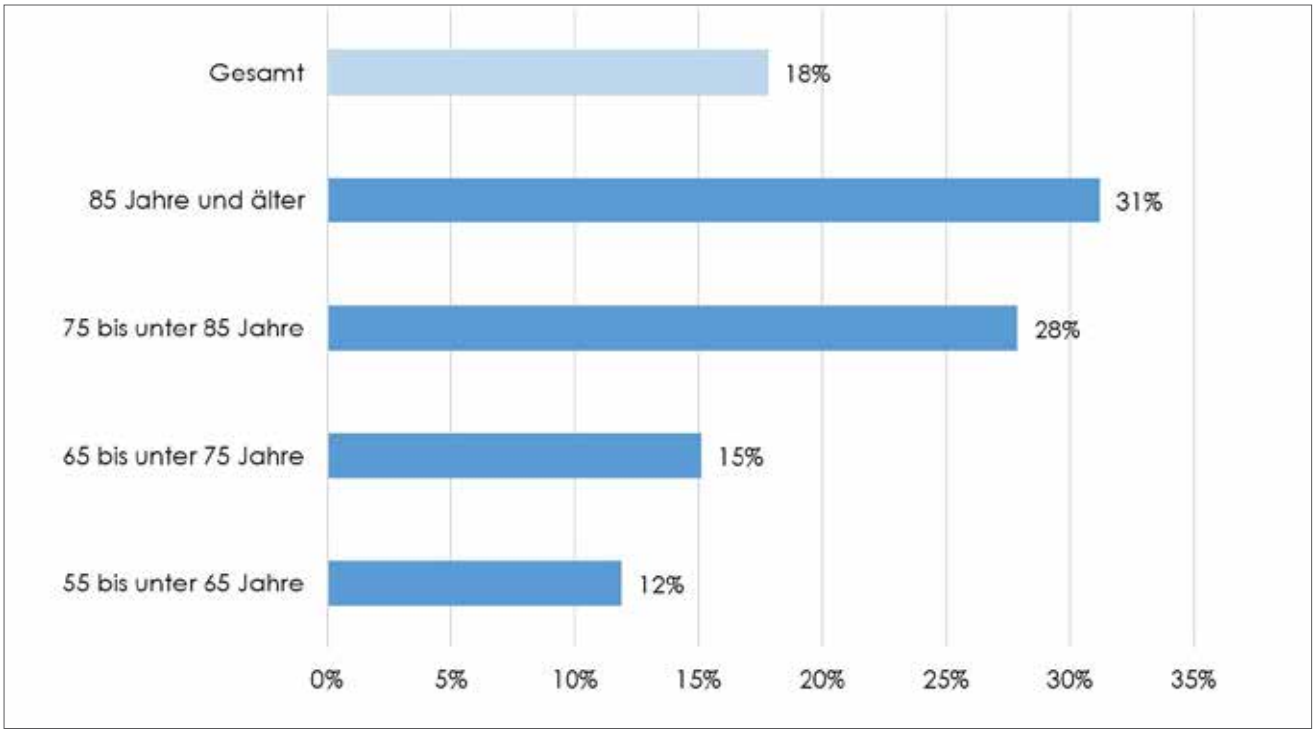
Jüngste Entwicklungen zeigen auch, dass z. B. durch die Einführung der „Alltagsunterstützung“ („Angebote zur Unterstützung im Alltag“ § 45b SGB XI Entlastungsbetrag) eine hohe zusätzliche Nachfrage nach Pflegehilfskräften und niederschwelliger Betreuung entsteht, die seitens der ambulanten Anbieter nicht immer ausreichend bedient werden kann: **8 von 10 geben hier in der Befragung akuten Handlungsbedarf im hauswirtschaftlichen Bereich an:**

„[K]önnte angefangen werden, wenn es Personal dafür gäbe“
„Es gibt wenig Anbieter, die über SGB XI abrechnen“
„Fehlendes Personal“
„Zu wenig Kapazität“

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

Insgesamt geben im Landkreis Neu-Ulm bereits 18 % der 55-Jährigen und älter einen ungedeckten Bedarf im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung[68] an. Bei den höheren Altersgruppen steigt der Anteil des Unterstützungsbedarfs, der aktuell nicht bedient werden kann, bis auf 31 % (Abbildung 49).

Abbildung 49 Ungedeckter Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Dingen



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Aufgrund des Fehlens familiärer Unterstützung haben verwitwete Befragte mit 25 % einen höheren ungedeckten Bedarf an Unterstützungsleistungen im Alltag wie Verheiratete (15 %), Alleinlebende (26 %) einen höheren Bedarf als Zusammenlebende (16 %) (ohne Abbildung).

Immer mehr Menschen im Alter sind alleinstehend oder können (oder wollen) aus anderen Gründen nicht auf familiäre Hilfe zurückgreifen: Durch eine höhere Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit zu vereinsamen, aber gleichzeitig auf Hilfe angewiesen zu sein. Zudem gibt es aufgrund des Geburtenrückgangs große Familienverbünde in der Regel nicht mehr und durch die zunehmende berufliche Mobilität ist die Anbindung an die Familie weniger als im früheren Umfang gewährleistet (vgl. auch Kapitel 5.1). Auch sinkt die Bedeutung der traditionellen Hilfe, die das Nachbarschaftsverhältnis prägte. Die Wirtschaftsstrukturen und die berufliche Durchmischung verändern die Sozialstrukturen der Kommune: Oft werden bestimmte Ortsteile vorwiegend zu reinen Wohngebieten; durch Zuzug werden relativ große Teile der Bevölkerung von Neubürgern gestellt. Traditionelle Formen der nachbarschaftlichen Unterstützung, die vielfach auf traditionellen Wirtschaftsstrukturen und lang im Ort verwurzelter Bevölkerung beruhen, verlieren dadurch stetig an Bedeutung.

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

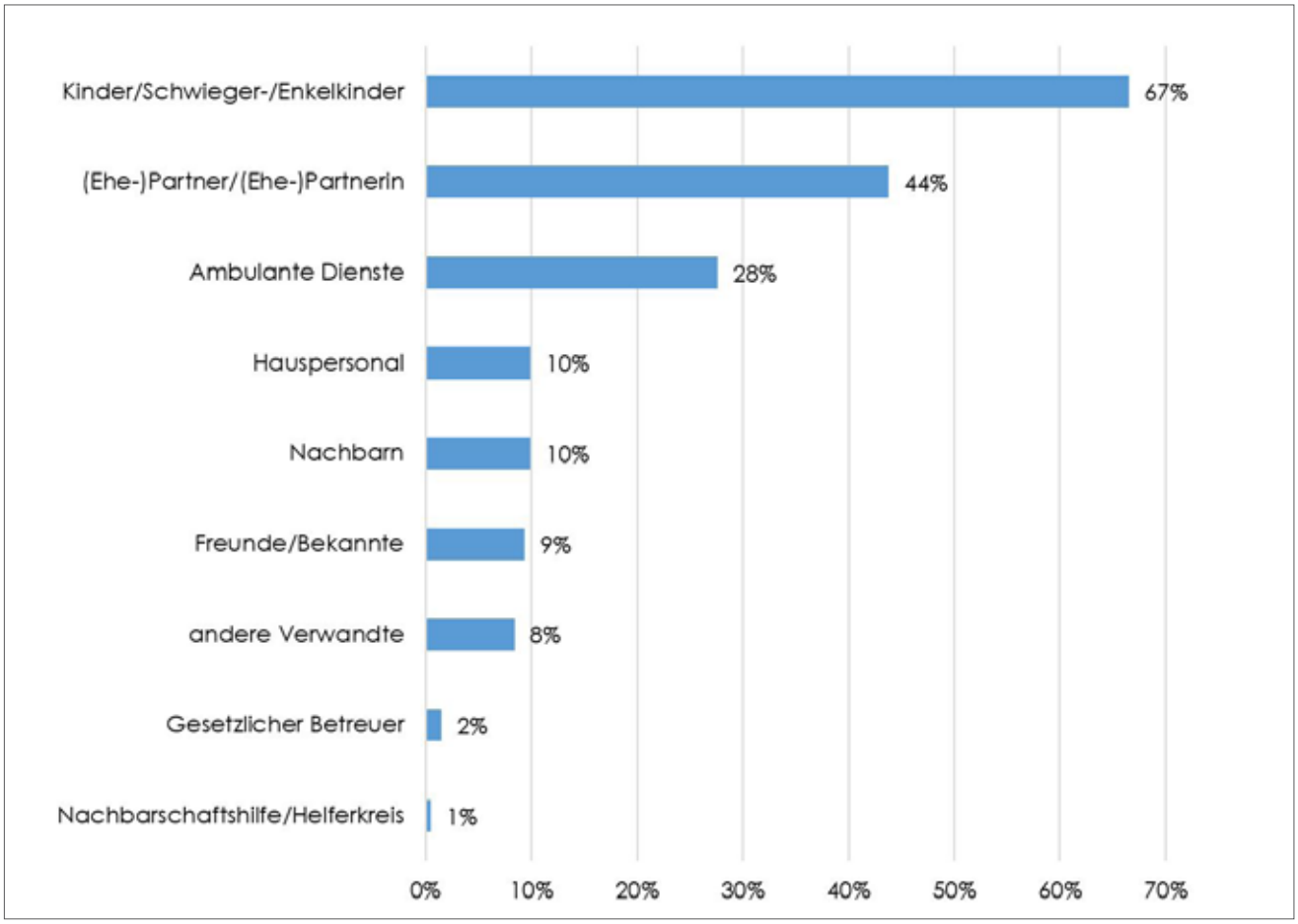
[68] Zusammengefasste Antwortkategorien: „nein, ich bräuchte aber jemanden, der mir hilft“ UND „ja, ich lasse mir helfen, bräuchte dabei aber noch mehr Unterstützung“

9.2 Unterstützung bei Pflege und Betreuung

10 % der befragten Generation 55plus im Landkreis Neu-Ulm gibt an, aus gesundheitlichen Gründen Pflege und Betreuung zu benötigen. Bei den unter 65-Jährigen sind es nur 2 %, bei den über 85-Jährigen dagegen bereits mehr als die Hälfte (53 %).

Betrachtet man die Befragten, die nicht institutionell betreut werden, zeigt sich, dass die Kinder (auch Schwieger- und Enkelkinder) der häuslich Versorgten, gefolgt von den (Ehe-)Partnern die Hauptarbeit übernehmen (67 % bzw. 44 % der Fälle). Bei Personengruppen wie Freunde/Bekannte oder Nachbarn schrumpft das Hilfspotenzial im Vergleich zur Unterstützung bei alltäglichen Dingen (vgl. Abbildung 47) deutlich (9 % zu 26 %; 10 % zu 21 %). Gleichzeitig steigt die Nutzung ambulanter Dienste um das Siebenfache auf 28 % an (Abbildung 50).

Abbildung 50 Helfer bei pflegerischen Aspekten



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

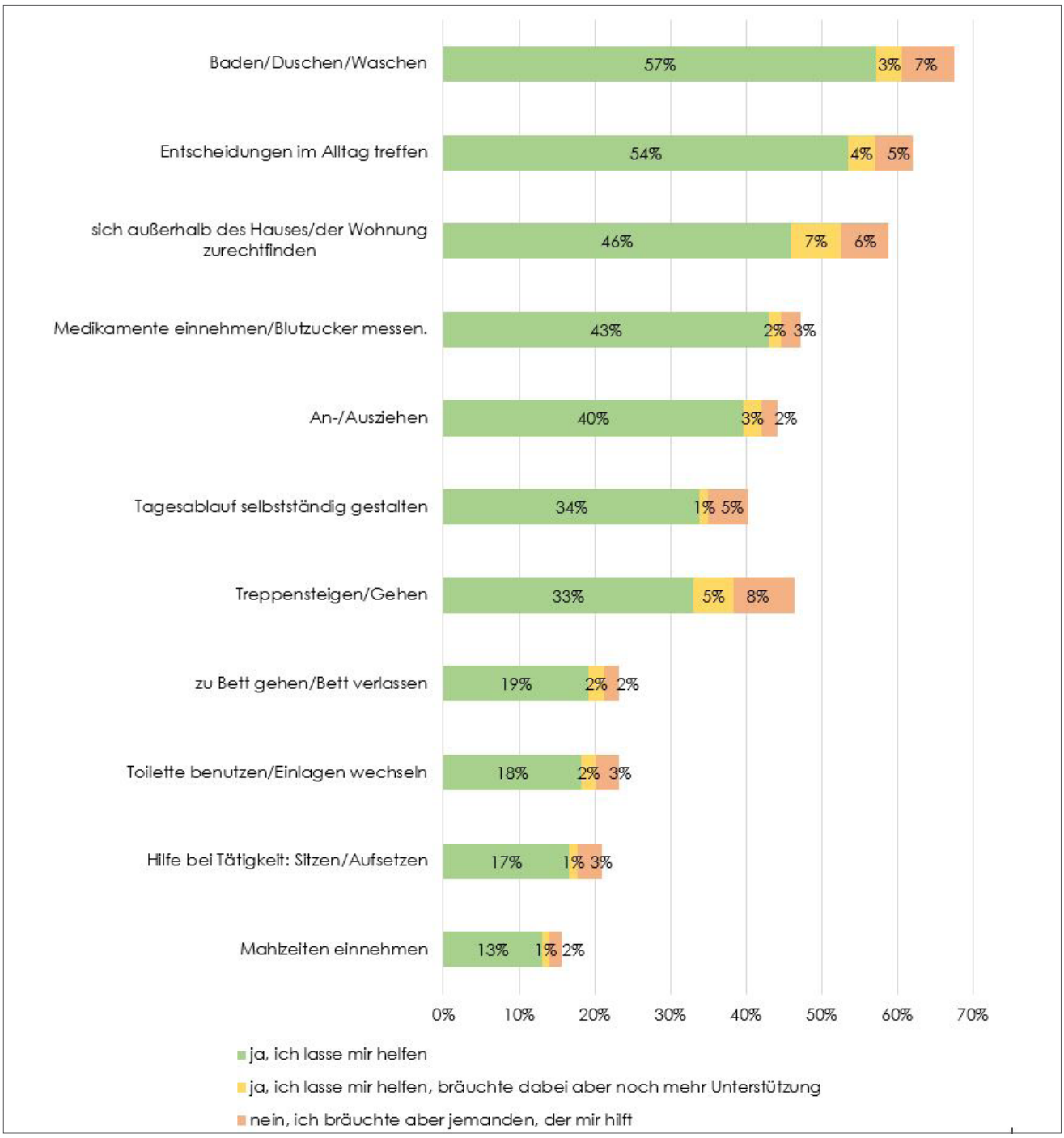
Der häuslichen Pflege, insbesondere durch Partner und Kinder, kommt somit eine herausragende Rolle zu. Partner und Kinder sind das Pflegepersonal der Nation! Ihre zeitlichen, psychischen und physischen, teils auch finanziellen Ressourcen sind die Grundlage und Voraussetzung für ein möglichst langes Verbleiben zu Hause und für Lebensqualität im Alter. Sie sind sozusagen „Hauptpersonen der Pflege“. Dennoch wird die Lebenslage der Pflegenden bei Planungen im Bereich der Pflegeinfrastruktur häufig noch nicht im ausreichenden Maße berücksichtigt.

In der Generation 55plus sind im Landkreis Neu-Ulm ca. 12 % mit der Pflege eines Angehörigen (täglich oder mehrmals die Woche) betraut, 17 % mehrmals im Monat oder häufiger. 57 % der pflegenden Angehörigen[69] sind weiblich. 61 % der pflegenden Angehörigen, die einen Angehörigen mehrmals im Monat, mehrmals die Woche oder täglich betreuen sind zwischen 55 und 66 Jahren, 22 % sind zwischen 65 und 75 Jahren, 14 % sind zwischen 75 und 85 Jahre alt und 3 % sind 85 Jahre und älter (ohne Abbildung).

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamts werden 4 von 5 der anerkannt Pflegebedürftigen (80 %) zu Hause betreut, entweder rein durch Angehörige oder zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste.

Zuhause betreute Pflegebedürftige benötigten pflegerischen Unterstützungsbedarf in den unterschiedlichsten Bereichen (vgl. Abbildung 51).

Abbildung 51 Art der benötigten pflegerischen Unterstützung



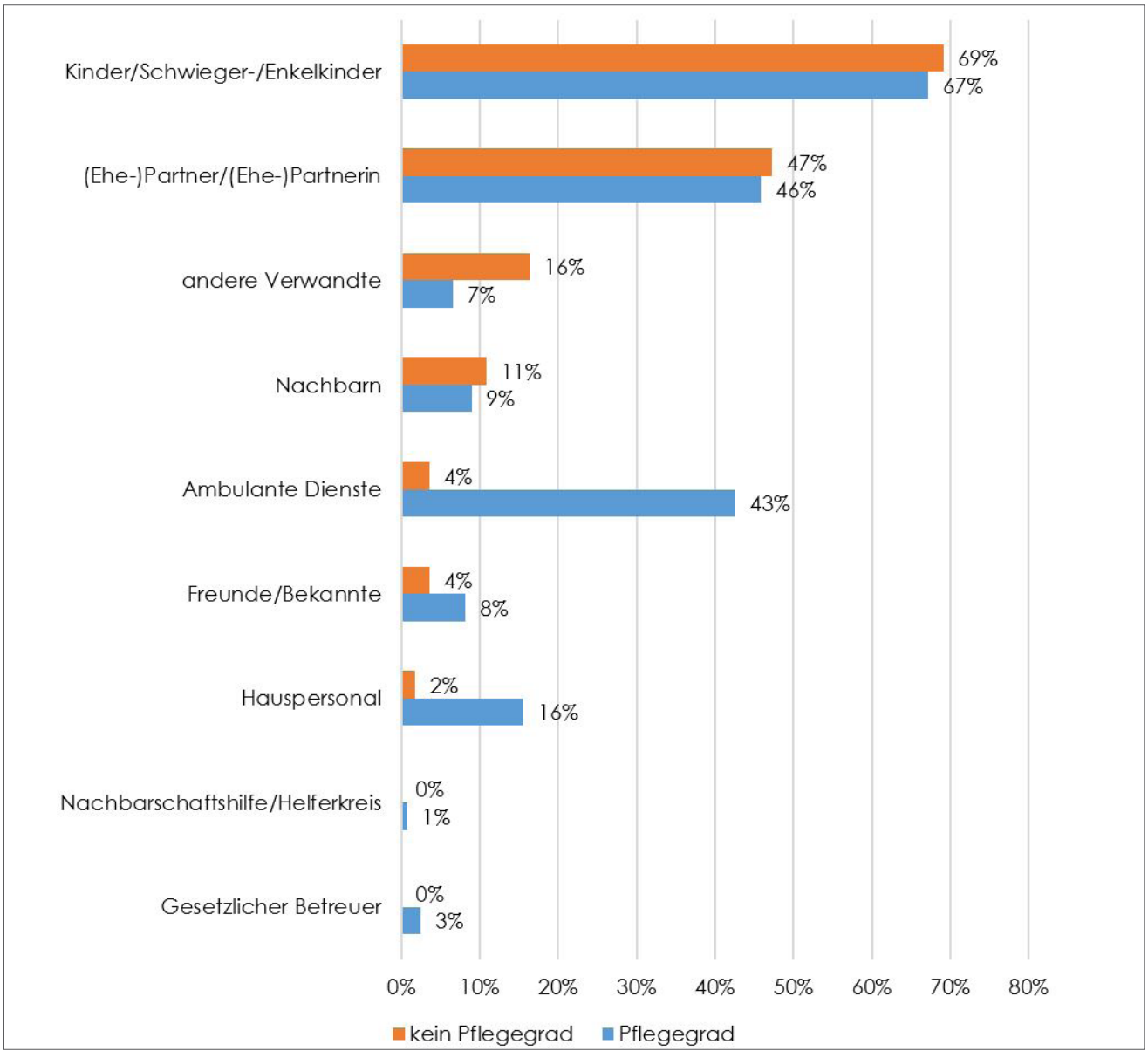
[69] Pflege des Angehörigen mehrmals im Monat, mehrmals die Woche oder täglich

68 % der Befragten, die nicht institutionell betreut werden und zuhause pflegerischen Bedarf angeben, wurde bereits ein Pflegegrad zuerkannt. Pflegegradbesitzer sind vor allem in den höheren Altersgruppen zuhause zu finden: zwei Drittel der Pflegegradbesitzer, die zuhause gepflegt werden, sind über 75 Jahre alt (ohne Abbildung).

Etwa 1 von 10 pflegenden Angehörigen in Deutschland engagiert sich in der Pflege von Freunden, Bekannten oder Nachbarn. Die große Mehrheit der Pflegenden kümmert sich um nahestehende Angehörige wie Verwandte oder Lebenspartner. Männer und Frauen unterscheiden sich diesbezüglich kaum voneinander. Auch im Landkreis Neu-Ulm zeigt sich, dass 1 von 10 Pflegebedürftigen Hilfe im pflegerischen oder betreuerischen Bereich von Freunden/Bekannten (6 %) und Nachbarn (8 %) erhält.

Sehr deutlich zeigt sich auch, dass bei steigender Pflegebedürftigkeit die Versorgung durch einen professionellen Pflegedienst stark zunimmt (Abbildung 52).

Abbildung 52 Helfer bei pflegerischen Aspekten nach Pflegegradanerkennung



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

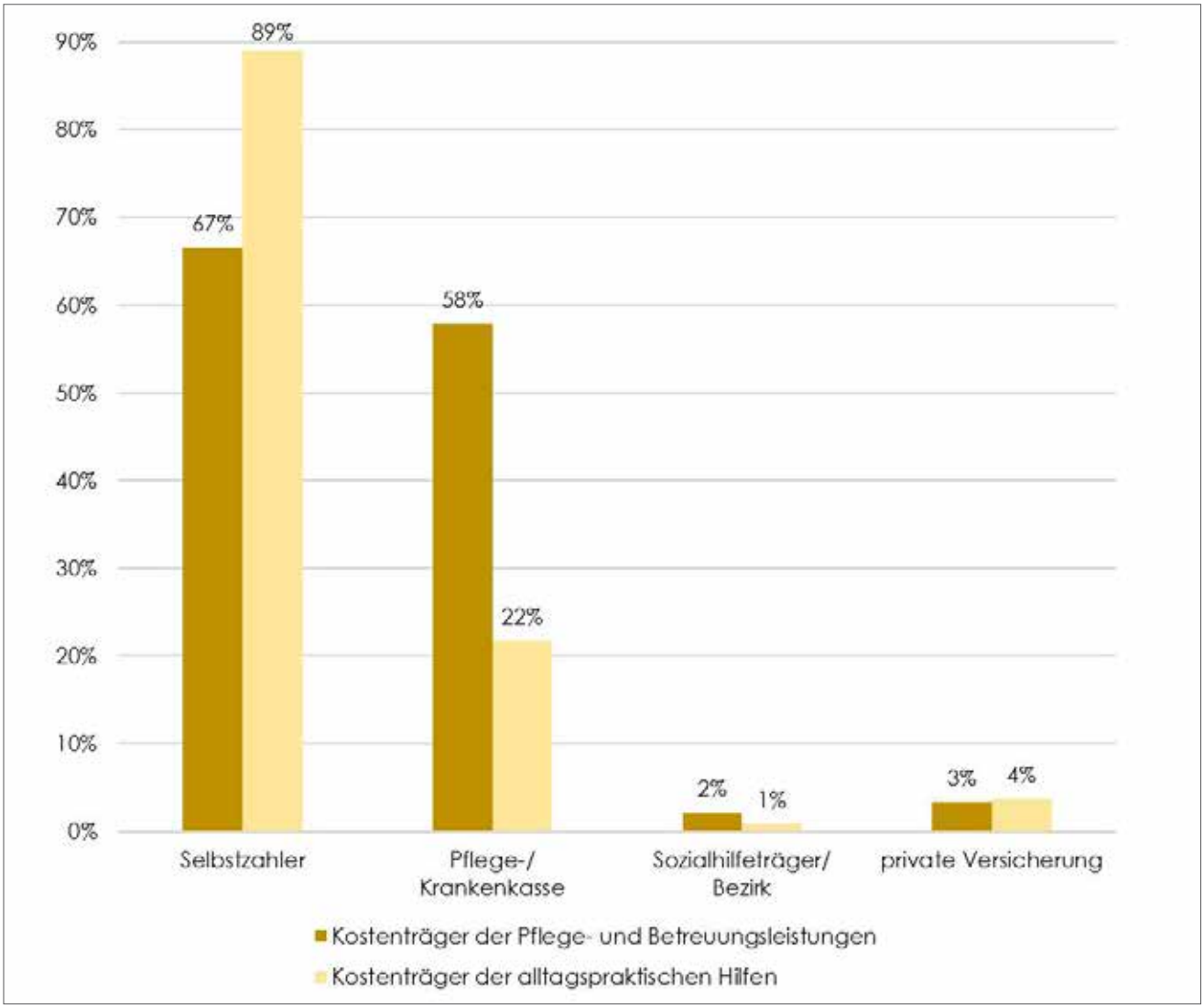
[70] Robert Koch - Institut (2015) (Hrsg.): Pflegende Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt, S. 4. Je zeitaufwändiger und intensiver die Pflegeleistungen, desto weniger kommt Freunden, Nachbarn und Bekannten als Pflegende eine relevante Rolle zu. Allerdings ist es im Vergleich zu den früheren Pflegestufen durch die Umstellung auf Pflegegrade zum 01.01.2017 einfacher geworden, als pflegebedürftig eingestuft zu werden. Weitgehend selbständige Hilfsbedürftige, die nach dem alten System keine Pflegestufe bekommen haben und bisher nicht berücksichtigt wurden, können mit Pflegegrad 1 Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen.

Das Pflegepotenzial der Ehepartner lässt mit steigender Pflegebedürftigkeit nach, was sowohl mit der steigenden Verwitwung im Alter als auch mit dem Älterwerden der pflegenden Ehepartner und einem eigenen steigenden Unterstützungsbedarf erklärt werden kann - im Landkreis Neu-Ulm haben 9 %, die einen Angehörigen pflegerisch unterstützen[71], bereits selbst Pflegebedarf angegeben (ohne Abbildung).

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

Um einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu versorgen, braucht es meist mehr als nur die Unterstützung durch einen ambulanten Dienst. Die pflegenden Angehörigen müssen auf unterschiedliche Angebote und Dienstleistungen zurückgreifen können, die sie in ihrer anspruchsvollen und fordernden Aufgabe unterstützen und entlasten. Ein Hauptaugenmerk ist hier die finanzielle Entlastung. In der Befragung der Generation 55plus im Landkreis haben 7 von 10 der Befragten (68 %), die nicht institutionell betreut werden und zuhause pflegerischen Bedarf angeben, eine Pflegegradanerkennung. In 67 % der Fälle tragen trotzdem Befragte anfallende Leistungen der Pflege und Betreuung zumindest teilweise selbst mit (vgl. Abbildung 53).

Abbildung 53 Kostenträger der Leistungen, wenn nicht institutionell betreut



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Neu-Ulm (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

[71] Mehrmals im Monat, mehrmals in der Woche oder täglich

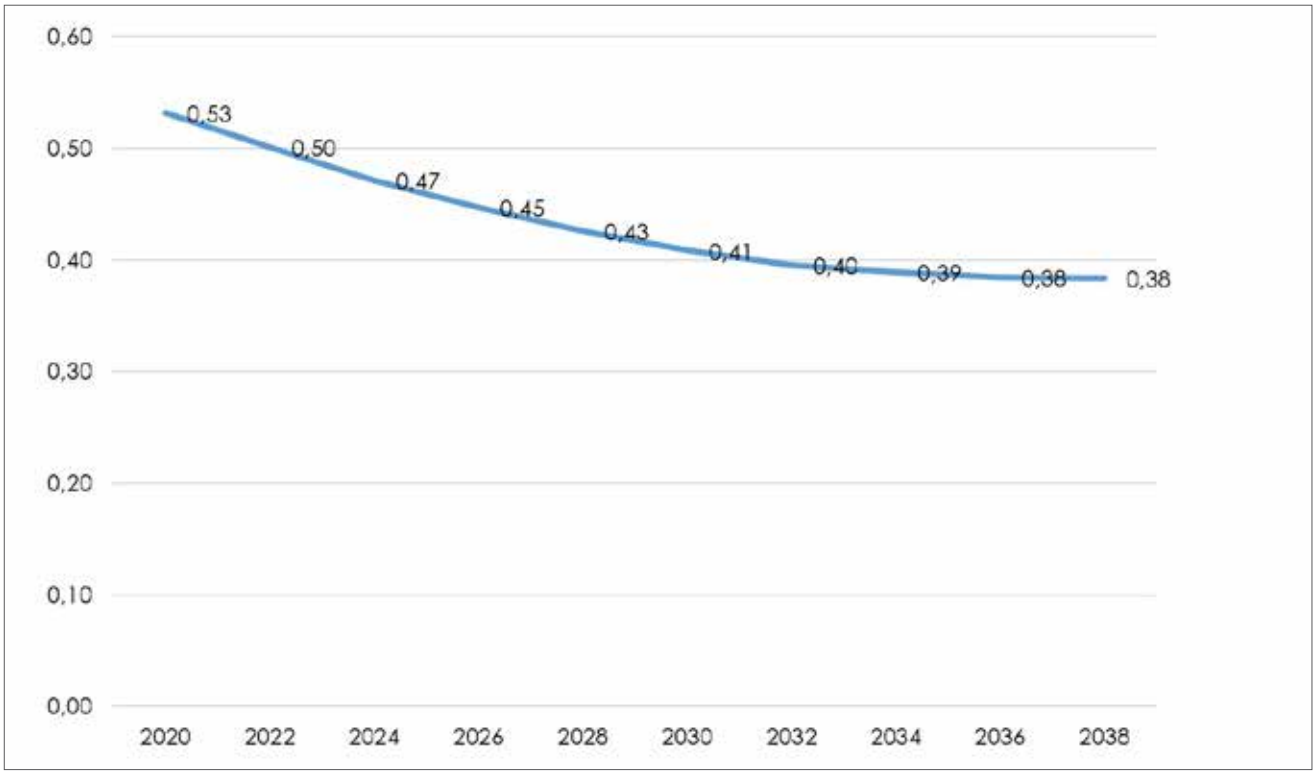
Aber nicht nur für die Pflegebedürftigen selbst ist eine finanzielle Belastung gegeben, auch für pflegende Angehörige kann sich die häusliche Pflege zu einem Armutsrisiko entwickeln. Pflegende Angehörige müssen eventuell ihren Beruf aufgeben oder einschränken; das kann zu Einkommensverlusten und verringerten Rentenanwartschaften führen.

Weitere Aspekte zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen sind natürlich eine pflegefachliche Unterstützung durch fachkundige Ansprechpartner im Bereich der Pflegepraxis, Pflegeversicherung und im Hinblick auf lokale Unterstützungsangebote. Auch die psychosoziale Unterstützung, der gegenseitige Austausch zwischen Pflegenden, insbesondere wenn die zu betreuenden Personen unter neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz[72] leiden, sind eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit, z. B. in Form von Gesprächskreisen und Selbsthilfegruppen.

9.3 Pflegepotenziale

Wie gezeigt wurde, ist Pflege zu großen Teilen Hilfe, die von der mittleren Generation für die Älteren geleistet wird. Da aktuell immer noch hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben übernehmen, berechnet man in der Demographieforschung häufig das Pflegepotenzial einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45- bis 60-jährigen Frauen und der Zahl der über 65-Jährigen (Töchterpflegepotenzial). Es lag 2020 für den Landkreis Neu-Ulm noch bei 0,53, also 53 potenzielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährigen und älter. Bereits in den kommenden Jahren sinkt es deutlich unter 50 und in 2032 unterschreitet es bereits die Grenze von 40 potenziellen Pflegekräften aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährigen und älter!

Abbildung 54 (Töchter-)Pflegepotenzial



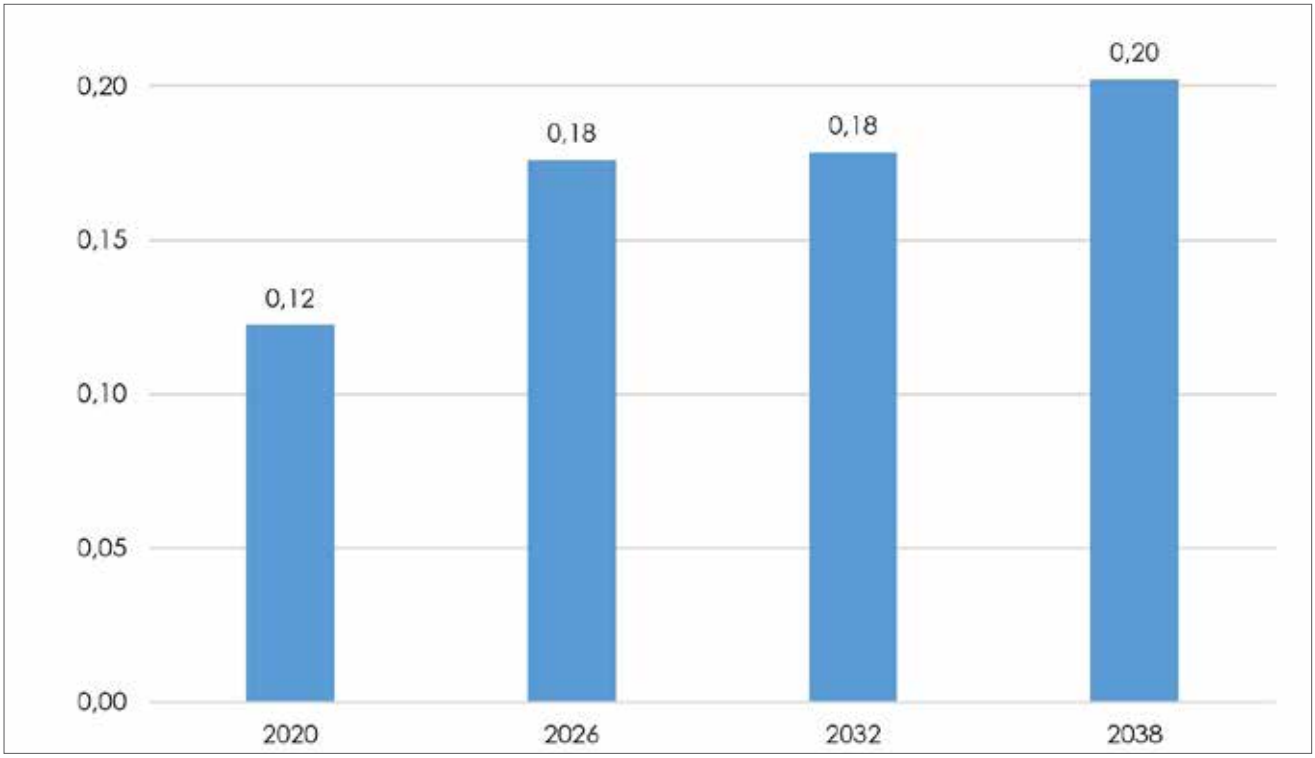
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Bevölkerungsvorausberechnungen, Kreise, Bevölkerung (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

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

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

Dieser Koeffizient bildet die Altersverhältnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut ab, da er sowohl die Altersgruppe mit der höchsten Pflegebedürftigkeit als auch die Altersgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, Angehörige zu pflegen, einbezieht. Im Landkreis wird der Wert in den nächsten Jahren stark steigen: von aktuell ca. 12 Hochaltrigen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit auf 100 Personen zwischen 50 und 64 Jahren auf 18 Hochaltrige zwischen den Jahren 2026 und 2032 und 20 Hochaltrige im Jahr 2038.

Abbildung 55 Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Bevölkerungsvorausberechnungen, Kreise, Bevölkerung (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Eine dritte Perspektive nimmt nicht nur die Pflege in den Blick, sondern zusätzlich auch die Belastungen, die auf die mittlere Generation durch die Sorge, Erziehung und Finanzierung der nachwachsenden Generation erwachsen. Um einen Anhaltspunkt dafür zu gewinnen, ist es üblich, die Relation zwischen der Zahl der Erwerbsfähigen einerseits und der Zahl der jüngeren plus älteren Generation zu bilden: Konkret bedeutet das hier: Zahl der 0 bis unter 20-Jährigen plus die 60-Jährigen und älter in Relation zur Zahl der Personen im Alter von 20 bis 60 Jahren. Diese Relation wird als „Gesamtquotient“ interpretiert (wie bereits in Kapitel 3 beschrieben).

Der Gesamtquotient im Landkreis Neu-Ulm liegt 2020 bei 0,66: Auf 66 Personen jüngeren und höheren Alters kommen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Die

Relation wird sich bis 2038 auf 82 zu 100 verschieben: Die Zahl der potenziell zu versorgenden Personen nähert sich also der Zahl der mittleren Generation immer weiter an. 82 Personen der jüngeren und älteren Generation stehen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüber. Es werden sich also nicht nur Zusatzbelastungen durch eine Verschiebung in Richtung mehr ältere Menschen ergeben. Diese Entwicklung wird kumuliert mit den Belastungen und dem Unterstützungsbedarf, der aufgrund der Sorge für die jüngere Generation auf die Familien bzw. Personen in der mittleren Generation zukommt.

Kurz: Die sozialen Sicherungssysteme geraten mittelfristig in Personal- und Finanzierungsschwierigkeiten, die familialen Unterstützungspotenziale im Landkreis Neu-Ulm schrumpfen.

Angesichts der Verschiebung im demographischen und sozialen Gefüge gehört also die Frage, wie dem aktuellen und künftigen Unterstützungsbedarf der auf Pflege angewiesenen Menschen begegnet werden soll, zu den zentralen Fragen der kommunalen Daseinsvorsorge. Pflegestrukturen kontinuierlich und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln verlangt nach einer Initiative für mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit vor Ort. Unter Betonung der familiären und zivilgesellschaftlichen Rolle als Teil einer zukunftsorientierten Pflegepolitik müssen professionelle Pflege, persönliche Hilfen und Beratung selbstbestimmtes Wohnen in der gewählten Umgebung unterstützen.

Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen und ihr Anteil in der Bevölkerung werden steigen. Angehörige, die eine zentrale Rolle in der Pflege und Sorge übernehmen - wie oben dargestellt - werden nicht mehr in gleicher Zahl und Bereitschaft zur Verfügung stehen wie das heute noch der Fall ist (vgl. Abbildung 54 und Abbildung 55).

Verschärft wird diese Entwicklung durch den Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegebereich: Der wachsende Bedarf trifft auf einen Mangel an Fachkräften. Zurzeit sind auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Pflege verfügbar und auch in naher Zukunft ist es sehr wahrscheinlich, dass der Rückgang der Pflege durch Angehörige nicht durch Fachkräfte kompensiert werden kann. In Bayern zum Beispiel stieg zwar die Beschäftigtenzahl in Gesundheits- und Pflegeberufen seit 2013 von ca. 430.000 um 13 % auf ca. 488.000 im Jahr 2017 an. Der Anteil der Ausländer in diesem Tätigkeitsfeld hat sich seit 2013 von 6 % auf 10 % erhöht. Aber auch die Teilzeitquote hat sich im gleichen Zeitraum in den Gesundheits- und Pflegeberufen von 44 % auf 47 % erhöht. Konstant sind in diesem Zeitraum rund 81 % der in diesen Berufen Tätigen weiblich, und mittlerweile statt 9,5 % nur noch 8,5 % unter 25 Jahren, sowie lediglich 34 % statt 37 % unter 35 Jahren. Der Anteil der 50-Jährigen und älter ist dagegen in den letzten 5 Jahren von 27 % auf 32 % angestiegen.[73]

Die Bereitschaft, eigene Kinder aufzuziehen, eventuell die eigenen Eltern zuhause zu pflegen und zusätzlich auch beruflich für Kinder- und Altenpflege aufzukommen, nimmt also in den vergangenen Jahren bei jungen Menschen ab: Somit bleibt zu befürchten, dass sich ein weiteres Wachstum der Berufsgruppe im benötigten Ausmaß schwierig gestaltet.

9.4 Aktuelle Pflegeformen im Landkreis Neu-Ulm

Die stationäre Versorgung, wie sie bisher gestaltet wurde, entspricht nicht mehr den Wünschen des überwiegenden Teils der älteren Generation für ein Leben im Alter. Um den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf bei gleichzeitig sinkendem familialen Pflegepotenzial in Zukunft gerecht zu werden und um diesen aber auch finanzieren zu können, erfahren auch die Altenhilfestrukturen grundlegende Veränderungen. Insbesondere ist eine Verlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familialer Hilfepotenziale fördern. Des Weiteren muss sich Altenhilfe auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe und Betreuung und Pflege zu Hause vor Ort unterstützen zu können.

[73] Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2020): Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, abgerufen unter http://bisds.iab.de/Default.aspx?be-ruf=BA04&region=5&qualifikation=0

Schon seit einer Dekade leben in Deutschland in jedem vierten Haushalt ausschließlich Menschen im Alter von 65 Jahren und älter.[74] Hinzu kommt, dass die allgemeine Finanzsituation im Laufe der nächsten Jahre prekärer werden wird. Auch wird es zum einen zu deutlichen Kostensteigerungen der Versorgung kommen, zum anderen sind der Ausweitung professioneller Dienste durch die begrenzte Verfügbarkeit entsprechenden Personals Grenzen gesetzt.[75]

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

9.4.1 Vollstationär

Insgesamt wurden im Befragungszeitraum (Quartal 4/2021 bis 1/2022) vom Fachbereich Soziales und Senioren 16 vollstationäre Einrichtungen im Landkreis Neu-Ulm angeschrieben. Alle 16 vollstationären Einrichtungen meldeten sich im Befragungszeitraum zurück. Die Tabelle 5 listet alle aktuellen vollstationären Einrichtungen zum Zeitpunkt März 2022 im Landkreis Neu-Ulm auf.

Tabelle 5 Übersicht vollstationärer Einrichtungen (Stichtag: März 2022)[76]

Vollstationäre Einrichtung	Postleitzahl	Ort
Altenzentrum St. Elisabeth	89250	Senden
AWO Seniorenheim Neu-Ulm	89231	Neu-Ulm
AWO Seniorenheim Weißenhorn	89264	Weißenhorn
Caritas-Centrum Illertissen	89257	Illertissen
Caritas-Centrum Vöhringen	89269	Vöhringen
Caritas-Seniorenzentrum	89231	Neu-Ulm
Gesundheitszentrum Illertissen IllerVita	89257	Illertissen
Pflege für Menschen GmbH	89233	Neu-Ulm/Burlafingen
Seniorendomizil Haus Elfriede	89281	Altenstadt
Seniorendomizil Haus Konrad	89250	Senden
Seniorendomizil Haus Sebastian	89257	Illertissen
Seniorendomizil Haus Thomas	89284	Pfaffenhofen a. d. Roth
Seniorenpflegeheim Haus Tobit	89275	Elchingen
Seniorenstift St. Michael	89231	Neu-Ulm
SeniorenWohnen Ludwigsfeld	89231	Neu-Ulm
Seniorenzentrum Nersingen	89278	Nersingen
Medical Seniorenpark Drei Taubenschläge	89233	Neu-Ulm Pfuhl

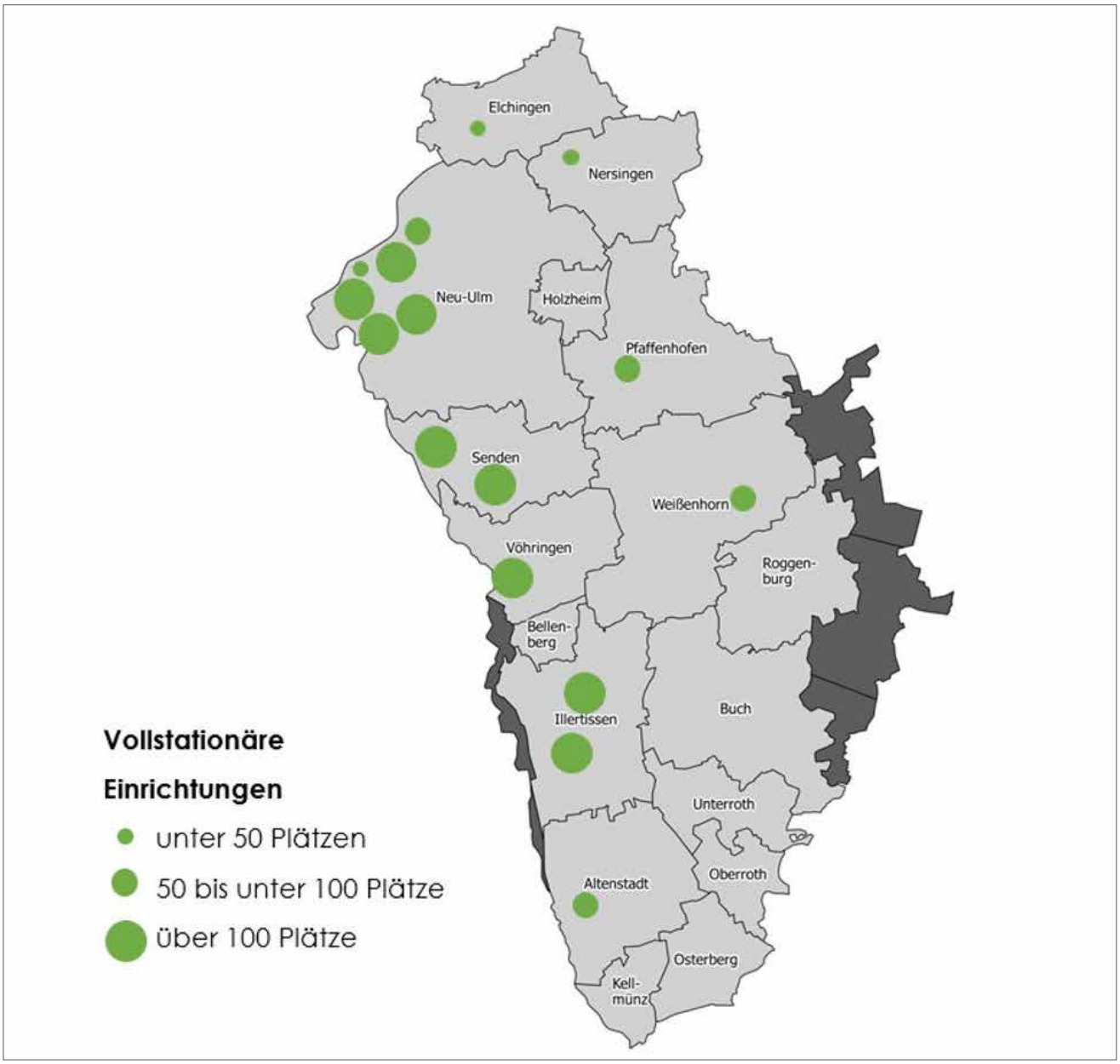
Quelle: Landratsamts Neu-Ulm (Fachbereich 52, Soziales und Senioren).

[74] Bundeszentrale für politische Bildung (2012): Die soziale Situation in Deutschland. Zahlen und Fakten, S. 29 und Statistisches Bundesamt (Destatis) (2011): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Entwicklung der Privathaushalte bis 2030.
[75] Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2020): Fachkräfteengpassanalyse 2019; Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt | Oktober 2020, S. 13ff.
[76] Das gemeldete Gesundheitszentrum Illertissen fließt nicht in die Auflistung der Alten- und Pflegeeinrichtungen mit ein.

Die Einrichtungen im Landkreis halten zum Befragungszeitraum nach Selbstauskunft 1.534 genehmigte vollstationäre Dauerpflegeplätze vor. Im Vergleich zur Pflegestatistik 2019 wurde somit ein leichter Rückgang an vollstationären Plätzen von 2 % dokumentiert.

Abbildung 56 zeigt die Standort- und Platzverteilung der beteiligten Einrichtungen: Deutlich wird, dass es hauptsächlich Einrichtungen mit mind. 100 vollstationären Pflegeplätzen gibt. Weiter zeigt sich bei der Standortwahl eine Grenznähe zu Baden-Württemberg bzw. eine Standortkonzentration, die sich an bevölkerungsreichen Gemeinden orientiert.

Abbildung 56 Standort und Plätze vollstationärer Einrichtungen



Quelle: Einrichtungsbefragung des BASIS-Instituts im Landkreis Neu-Ulm, Grafik: BASIS-Institut (2022)

Die Auslastung im **vollstationären Dauerpflegebereich** insgesamt beträgt im Landkreis nach Auskunft der Einrichtungen aktuell ca. 94 %.[77] Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer Auslastungsquote von 98 % von einer Vollbelegung ausgeht.[78]

8 von 10 Einrichtungen haben in der Befragung angegeben, dass sie im vergangenen Jahr Kundenanfragen im vollstationären Bereich abweisen mussten. **Fast jede zweite Einrichtung hat mindestens eine unbesetzte Stelle im Bereich der Fachkräfte** in der Pflege angeben: **insgesamt fehlen zum Befragungszeitraum ca. 18 Fachkräfte und 10 nichtexaminierte Kräfte/Hilfskräfte im vollstationären Bereich im Landkreis!**

„Mangel an Pflegepersonal, dadurch freie Pflegeplätze“
„Zu wenig Pflegepersonal für Pflegeplätze“

Insgesamt raten wir immer von einer reinen Darstellung von „Belegungszahlen“ bzw. einer Interpretation „niedrige Auslastung = Bedarfsdeckung“ ab. Nur bei zusätzlicher Berücksichtigung von Rahmenbedingungen, wie der baulichen Situation, Fachkräftemangel etc. lässt sich die tatsächliche Situation adäquat dokumentieren.

Auch hat sich die nutzbare Platzzahl aufgrund neuer Anforderungen an die Wohnqualität verändert: Die Pflege-Charta des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend räumt ausdrücklich das Recht auf Privatsphäre[79] ein; Wohnräume für zwei Personen entsprechen grundsätzlich nicht den Wohnbedürfnissen von erwachsenen Menschen für ein lebenslanges Wohnen. In begründeten Fällen, etwa für Paare, kann das Doppelzimmer den Wünschen bzw. Bedürfnissen entsprechen. Demgegenüber war in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen in der Vergangenheit noch überwiegend das Doppelzimmer die Regel.

Die Anforderungen an die Wohnqualität im Alter sind gestiegen. Höhere Lebensansprüche und der zunehmende Wunsch nach Selbständigkeit erfordern eine zeitgemäße Beurteilung des angemessenen Wohnens im Alter. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat in seiner Verwaltungsvorschrift vom 6. März 2018 festgelegt, dass 75 % Einzelzimmeranteile in Pflegeheimen laut Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) als angemessen gelten.[80] Im Landkreis liegt die Einbettzimmerquote knapp bei den geforderten 75 %. Allerdings gibt es im Landkreis Neu-Ulm auch Einrichtungen, in denen mehr als die Hälfte der bereitgestellten Zimmer noch Doppelzimmer sind (vgl. Tabelle 6).

[77] Die Auslastung wurde bezogen auf die gemeldete Platzzahl und die angegebenen versorgten Kunden auf diesen Plätzen im vollstationären Dauerpflege- und Kurzzeitpflegebereich der rückmeldenden Einrichtungen.

[78] Eine Quote von 100 % gilt als nicht realisierbar, da im Laufe eines Kalenderjahres eine gewisse Anzahl von Bewohnern verstirbt oder vereinzelt auch Bewohner aus der Einrichtung ausziehen. Derlei ist im Kontext des Ein- und Auszugsmanagements nur bedingt planbar. Eine sofortige Belegung des frei gewordenen Platzes kann daher nicht immer realisiert werden, z. B. weil potenzielle Bewohner noch in Behandlung im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind oder weil die Bewohnerzimmer einer Sanierung bedürfen und der Einzug sich dadurch verzögert. Vgl. E-Mail des Bayerischen Landesamts für Pflege vom 11.03.2019. Vgl. auch An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel - Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht - Langfassung Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, S. 43. Der Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zu den Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen weist darauf hin, dass aufgrund genereller vorhandener Fluktuationen bei Bewohnern ein Auslastungsgrad über 95 % im Dauerpflegebereich als sehr unwahrscheinlich anzusehen ist.

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

[80] Für Bestandsbauten gilt diese Bezugsgröße grundsätzlich. Bei Nichterreichen der Bezugsgröße sind entsprechende Befreiungen auf Antrag durch die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) zu prüfen. Ziel ist es, die bestehenden Einrichtungen so nah wie möglich an neu zu errichtende Pflegeeinrichtungen heranzuführen, ohne die Einrichtungen selbst in ihrem Bestand zu gefährden. Eine Umsetzung kann im Einzelfall durch den Wegfall von Plätzen mittel- bis langfristig zu einer Erhöhung des Investitionskostenbetrages führen. Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.

Tabelle 6 Angeschriebene Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern

Einbettzimmer	Einbettzimmer qm	Zweibettzimmer	Zweibettzimmer qm	Einbettzimmer-quote
104	k. A.	46	k. A.	69 %
90	24	12	28	88 %
22	k. A.	16	k. A.	58 %
60	20	-	-	100 %
60	20	-	-	100 %
85	18	22	25	79 %
55	k. A.	48	k. A.	53 %
8	22	16	24	33 %
80	17	-	-	100 %
30	23	5	28	86 %
99	17	3	24	97 %
86	20	17	40	83 %
18	20	54	25	25 %
89	24	16	32	85 %
18	k. A.	30	k. A.	38 %
132	24	38	28	78 %

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2021)

Zur Versorgung der Bewohner in stationären Einrichtungen bestehen Flächenvorgaben für die Einzel- (14 qm) und Doppelzimmer (20 qm).[81] Laut Eigenauskunft der Einrichtungen wird diese Vorgabe in allen Einrichtungen erfüllt.

Neben der baulichen Situation ist die Ausstattung mit Pflegekräften essentiell für die Situation in Pflegeheimen. In Bayern wird nach Einstufungsgrad folgender Fachkraftschlüssel zugrunde gelegt.[82]

[81] Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPleWoqG) § 4.

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

Tabelle 7 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden

Pflegegrad	Referenzpersonalschlüssel
Pflegegrad 1	6,7
Pflegegrad 2	3,71
Pflegegrad 3	2,60
Pflegegrad 4	1,98
Pflegegrad 5	1,79
Durchschnittspersonalschlüssel	2,40

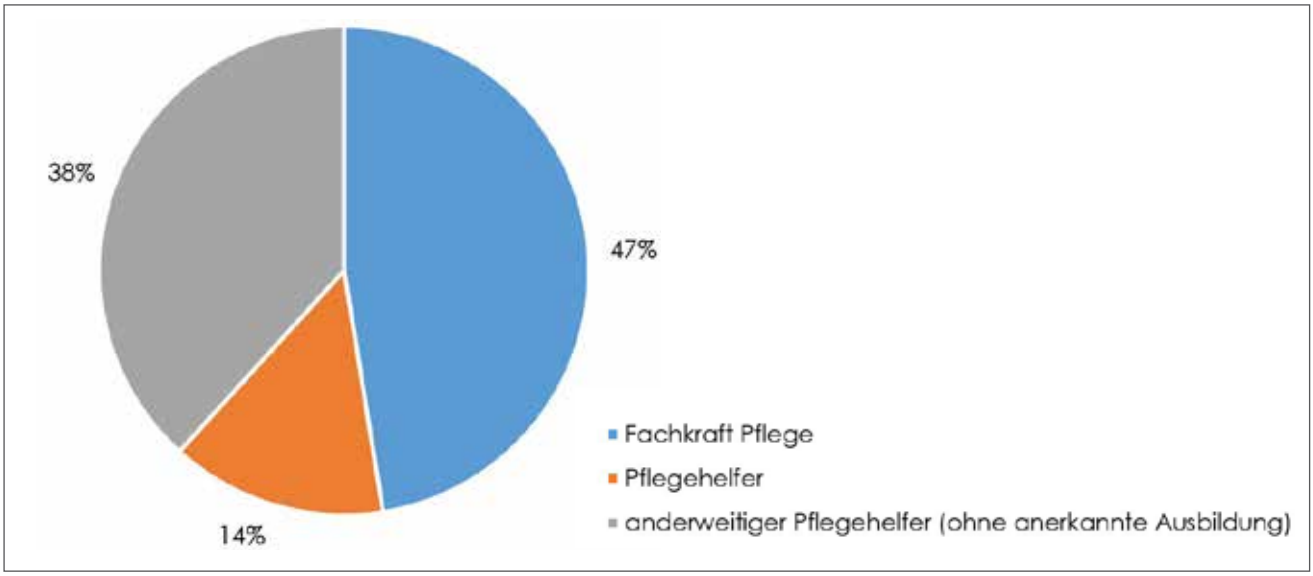
Quelle: Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (2017): Antwort auf die schriftliche Anfrage im Landtag der Abgeordneten Johanna Werner-Muggendorfer SPD vom 13.10.2017 und überprüft durch WIPPCare: Pflegekennzahlen Bayern Pflegeschlüssel/Vollstationäre Pflege/Korridore, Aktualität: 06.01.2019

Eine Bewertung und reine Berechnung zu aktuell auf dem Papier benötigtem Personal ist unseres Erachtens nicht zielführend, da dazu nicht nur Stichtagsberechnungen, sondern Verlaufsbelegungen in den einzelnen Einrichtungen über das Jahr mit Pflegebedürftigen je Pflegegrad/Belegungstage zugrunde gelegt werden sollten, jeweils multipliziert mit dem für die Pflegegrade relevanten Referenzschlüssel usw.

Eine solche quantitative Berechnung erscheint auch aufgrund des aktuell herrschenden Fachkräftemangels (zum Stichtag fehlten allein im Landkreis 18 Fachkräfte und 10 Hilfskräfte) obsolet. Ebenso ist die geplante Neuausrichtung des Personalbemessungssystems in der stationären Altenpflege, in der die geltenden Fachkraftquoten durch einen bedarfsorientierten Personalmix abgelöst werden sollen, zu berücksichtigen.[83]

47 % der Mitarbeiter **im pflegerischen Sektor** sind Personen im Fachkraftberuf, fast 40 % sind anderweitige Pflegehelfer (ohne anerkannte Ausbildung) (38 %), nur 14 % sind anerkannte Pflegehelfer.

Abbildung 57 Mitarbeiter im stationären pflegerischen Sektor



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

[83] Vgl.: Rothengang, Heinz (2019): Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes Expertise für das Bundesministerium für Gesundheit
SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) et al. (2020): Zweiter Zwischenbericht - Finale Version zur Abnahme durch den Auftraggeber - im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM).

Von Seiten der vollstationären Einrichtungen wird die Fachkraftproblematik bereits heute als sehr gravierend empfunden: 9 von 10 der stationären Einrichtungen im Landkreis Neu-Ulm fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; 4 von 10 haben außerdem auch bereits große Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung - nicht nur in der Region - bewusst, da 100 % der vollstationären Einrichtungen im Landkreis eine weitere zumindest teilweise Steigerung der Fachkraftproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten und auch bei den Hilfskräften lediglich eine Einrichtung eine Verbesserung bei der Rekrutierung erwartet:

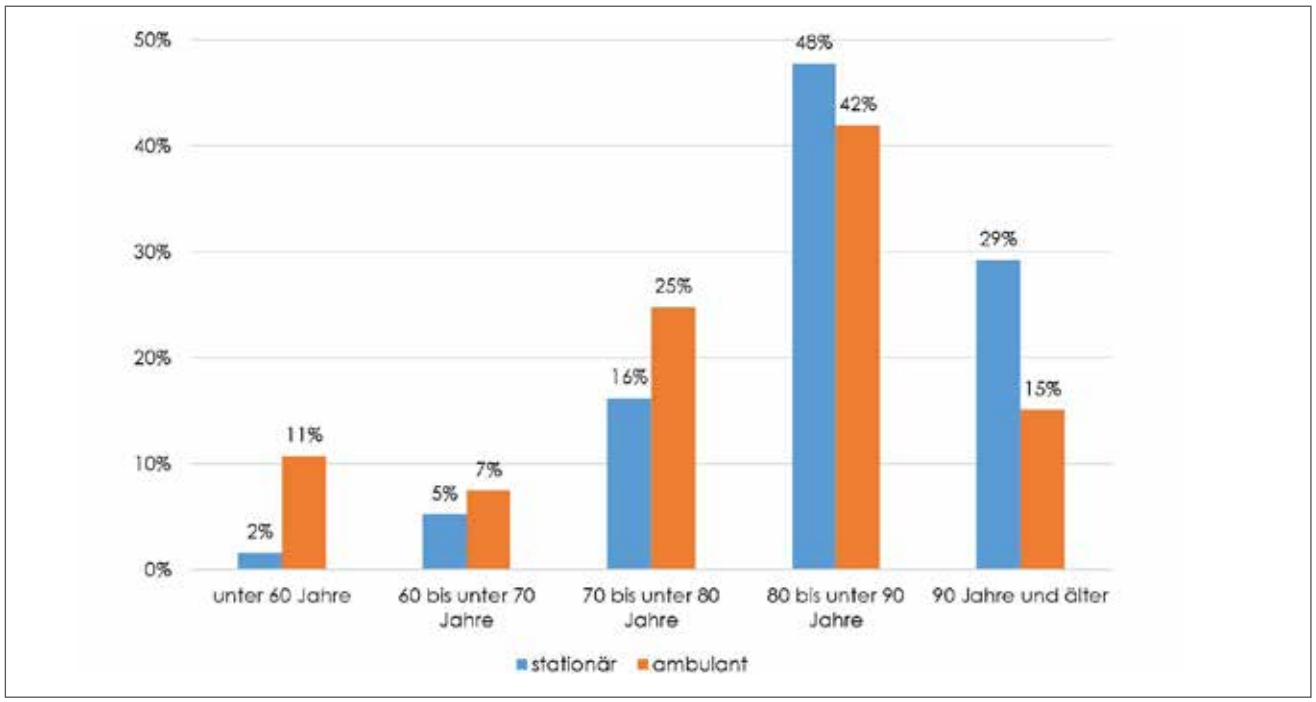
„Die Generationen der Pflegekräfte rücken eher schwer nach."
„Fachkräftemangel wird sich weiter massiv verstärken."
„Rückgang der Fachkräfte, Abwanderung in Kliniken durch Generalistik"
„Zunehmende Personalverknappung in der Altenpflege als Folge der generalistischen Ausbildung"

Pflegebedürftigkeit tritt häufig durch die Folgen altersbedingter Einschränkungen ein. Durch angeborene Behinderungen oder früh erworbene Erkrankungen können aber auch Kinder und junge Erwachsene von Pflegebedürftigkeit betroffen sein. Die im Rahmen der Pflegeversicherung verfügbaren Angebote sind vorwiegend auf die geriatrische Versorgung ausgerichtet. Insofern sind die bestehenden Angebote nicht immer auf den Bedarf pflegebedürftiger junger Erwachsener oder Personen mittleren Alters ausgerichtet.[84]

In Bayern sind laut aktueller Pflegestatistik ca. 10 % der Pflegebedürftigen zwischen 20 und 60 Jahre alt.[85] Teilweise landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senioren. Im Landkreis Neu-Ulm sind in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen aktuell unter 2 % der Klienten jünger als 60 Jahre. Offenbar erfolgt also die Pflege von Pflegebedürftigen jüngeren und mittleren Alters nicht in Heimen, sondern im häuslichen Umfeld oder in hierauf spezialisierten Einrichtungen. Heime sind also auch im Landkreis Neu-Ulm überwiegend der Lebensraum von Hochbetagten: Im Landkreis ist der Großteil aller Bewohner (77 %) der vollstationären Einrichtungen bereits über 80 Jahre alt, fast ein Drittel (29%) sogar schon über 90 Jahre.

Bei der Befragung zeigt sich, dass in allen Altersgruppen unter 80 Jahren der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt als im stationären (vgl. Abbildung 58): Die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger in diesem Alter wird somit vielfach im häuslichen Umfeld durch Angehörige und Pflegedienste geleistet. Ab den Altersgruppen 80 und älter überwiegt die stationäre Betreuung.

Abbildung 58 Altersverteilung Kundenstruktur

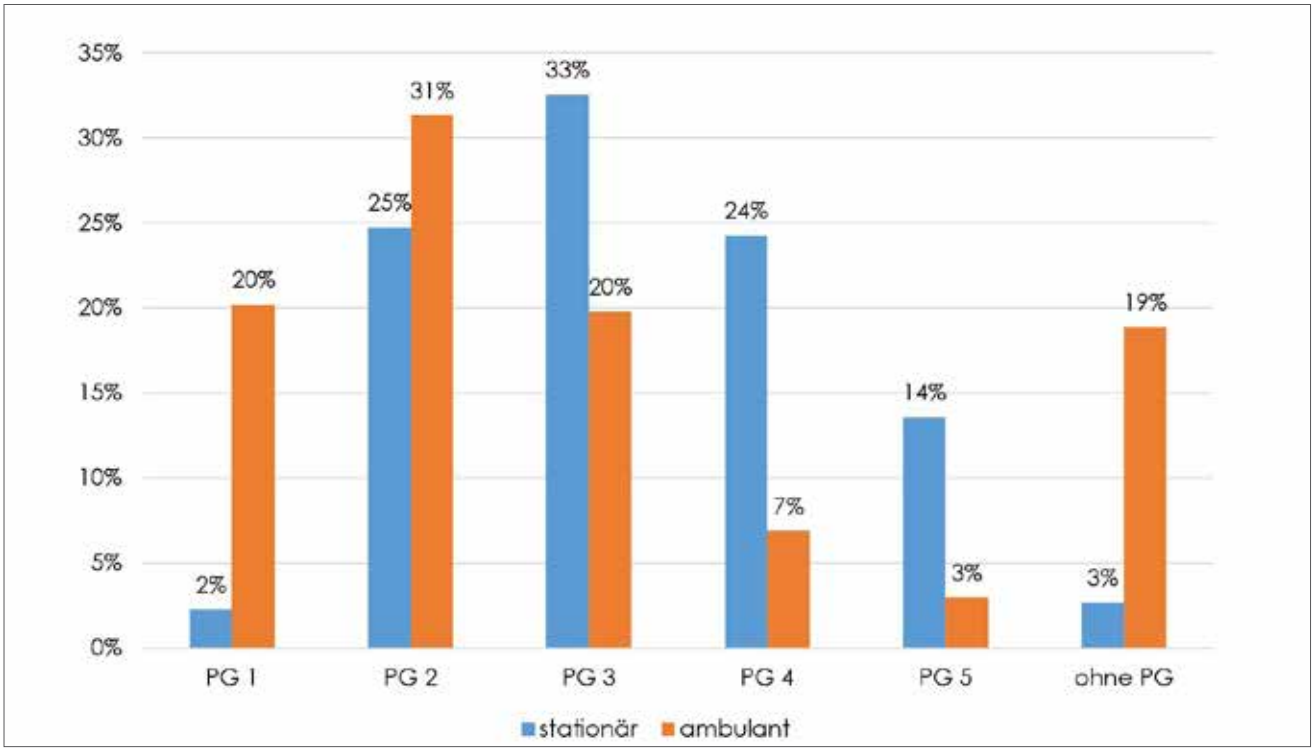


Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

[84] Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 164ff.
[85] Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 12.

Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner auf die Pflegegrade im Vergleich zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen, wird deutlich: 38 % der vollstationär Versorgten sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung haben im stationären Bereich nur 5 %. Im ambulanten Sektor finden sich dagegen fast 40 % Kunden, die (noch) keinen oder den niedrigsten Pflegegrad haben! Lediglich 10 % sind dem Pflegegrad 4 und 5 zuzuordnen.

Abbildung 59 Pflegegradverteilung Kundenstruktur



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Die vollstationären Anbieter bestätigen diesen Trend der letzten Jahre deutlich, der sich durch den sich verändernden Versorgungsmix und den demographischen Wandel im vollstationären Bereich niederschlägt: es entsteht ein sich **veränderter Bedarf hin zu einem stark steigenden Betreuungsaufwand in der Intensiv-Pflege** - bei immer späterem Heimeintritt:

„Aufgrund ambulant vor stationär - größtenteils PG4 und PG5 Bewohner!
„Kürzere Verweildauer, mehr Schwerstpflegebedürftige“
„Nur noch schwere Pflegefälle, da Einzüge immer später erfolgen“
„Vermehrte palliative Versorgung im stationären Bereich“

Kurzzeit- oder Verhinderungspflege[86]

Kurzzeit- und Verhinderungspflege dient dem zeitlich befristeten stationären Aufenthalt einer zuhause betreuten pflegebedürftigen Person:

Verhinderungspflege greift z. B. wenn die Pflegeperson beruflich verhindert, krank oder im Urlaub ist und die Kosten für eine andere Pflegeperson, einen Pflegedienst oder für die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung übergangsweise übernommen werden müssen. Der Pflegebedürftige muss hierfür bereits eine gewisse Zeit zuhause gepflegt worden sein.

Die Kurzzeitpflege wird in der Regel stationär durchgeführt. Hierbei handelt es sich eigentlich um eine Übergangsregelung, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht gesichert ist (Überlastung der Angehörigen, kurzzeitig erhöhter Pflegebedarf usw.) oder ein pflegebedürftiger Mensch noch auf eine dauerhafte stationäre Unterbringung wartet. Die Leistung kann auch in Anspruch genommen werden, wenn gerade erst der Pflegegrad festgestellt wurde - oder ist sogar bei fehlender Pflegebedürftigkeit möglich.[87]

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

Es stehen verschiedene Förderprogramme der Kassen oder der Ministerien zur Verfügung. „Fix plus x“ und „WoLeRaf“ (Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege) oder auch „PflegesoNah“ (Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum).

Die Förderungen greifen nach Ansicht vieler Träger oft nicht gut genug: Problem ist der hohe Arbeitsaufwand für einen Kurzzeitpflegeplatz, der die gleichen Dokumentationspflichten wie für die vollstationäre Belegung erfordert bei kürzerer Aufenthaltsdauer. Die Einrichtungen besetzen ihre Plätze daher lieber im vollstationären Bereich, da hier zum einen der entsprechende Bedarf besteht, zum anderen dadurch auch eine 100 % Finanzdeckung gegeben ist.

„Wird aufgrund unzureichender Finanzierung bei hohem Aufwand ungern angeboten“

Da der Bedarf an Langzeitpflegeplätzen auf einem Allzeithoch ist und daher keinerlei Anreiz besteht, stattdessen Kurzzeitpflegeplätze zu etablieren, bleiben diese Förderungen diskussionswürdig. Auch der Fachkräftemangel verhindert ebenfalls eine einfache Ausweisung von weiteren Kurzzeitpflegeplätzen, da aktuell nicht ausreichend Fachpersonal zur Verfügung steht. Eine Strategie, wie diese Notsituation zu lösen ist, gibt es aufgrund der benannten Probleme nicht.

Nach Mitteilung des Landratsamtes Neu-Ulm existieren zum Stichtag März 2022 9 Einrichtungen, die eingestreute Kurzzeitpflege anbieten. Diese Angabe weicht unter Umständen von den Erhebungsergebnissen ab, dies lässt sich durch die unterschiedlichen Erfassungszeitpunkte und in der Zwischenzeit vorgegangene Entwicklung erklären.

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

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

Tabelle 8 Einrichtungen mit eingestreuter Kurzzeitpflege im Landkreis Neu-Ulm (Stichtag: März 2022)

Eingestreute Kurzzeitpflege	Postleitzahl	Ort
AWO Seniorenheim Weißenhorn	89264	Weißenhorn
Caritas-Centrum Vöhringen	89269	Vöhringen
Pflege für Menschen GmbH	89233	Neu-Ulm/Burlafingen
Seniorendomizil Haus Elfriede	89281	Altenstadt
Seniorenzentrum Haus Tobit	89275	Elchingen
Seniorendomizil Haus Sebastian	89257	Illertissen
Seniorendomizil Haus Thomas	89284	Pfaffenhofen a. d. Roth
Seniorendomizil Haus Konrad	89250	Senden
SeniorenWohnen Ludwigsfeld	89231	Neu-Ulm

Quelle: Landratsamt Neu-Ulm (Fachbereich 52, Soziales und Senioren).

Laut Befragung der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Neu-Ulm weisen diese 10 fest eingestreute Kurzzeitpflegeplätze auf (z. B. nach dem Modell „Fix plus x“) und weitere 30 werden als vorhaltbar angegeben.

Aus Sicht der Einrichtungen sind dies zu wenig:

„(…) es fehlen Kurzzeitpflegeplätze“
„Es stehen zu wenig zu Verfügung“
„Nachfrage höher als Angebot“
„Zu wenig Kurzzeitpflegeplätze“

Fehlende Kurzzeitpflegeplätze sind fehlende Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige: Dieser Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden - und erschwert auch ein patientenorientiertes Übergangs- und Entlassmanagement aus Krankenhäusern.

Die Hälfte (53 %) der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Neu-Ulm sieht auch akuten Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege: Dies ist sowohl auf die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt als auch auf die erwartende (weitere) Bedarfsausweitung im Zuge der steigenden häuslichen und ambulanten Versorgungsstrukturen zurückzuführen. Auch durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege, aber auch durch die Entlassmanagementanfragen aus klinischen Einrichtungen.

Ambulante Dienste als Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich haben neben Angehörigen einen sehr guten Einblick in die benötigten Versorgungsstrukturen außerhalb der vollstationären Versorgung (vgl. auch Kapitel 9.4.3).

7 von 10 Anbietern im ambulanten Bereich im Landkreis Neu-Ulm sehen bei der Arbeit mit ihren Kunden einen akuten Handlungsbedarf und einen akuten Mangel im Bereich der Kurzzeitpflege in der Region:

Untermauert wird die bestehende Unterdeckung, wenn man die Richtwerte aus dem Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege[88] zugrunde legt (1,19 % der nicht stationär Gepflegten durchschnittlich p.a. begründen einen Kurzzeitpflegeplatz): Nach diesem Richtwert[89] **wären Im Landkreis Neu-Ulm aktuell bereits 55 Kurzzeitpflegeplätze** nach Pflegestatistik (vgl. Kapitel 9.5) begründet.

[88] IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.
[89] IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, S. 182ff

9.4.2 Teilstationär

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

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

Kein pflegender Angehöriger kann rund um die Uhr zur Stelle sein, psychische und zeitliche Entlastungsmöglichkeiten sind immens wichtig: Für Menschen, die z. B. auch nachts ständige Betreuung benötigen, gibt es das Konzept der Nachtpflege. Hier werden Pflegebedürftige stundenweise in einer teilstationären Einrichtung nachts betreut. So können Angehörige schlafen und Kraft tanken. Die Kosten können ab Pflegegrad 2 über die Pflegeversicherung abgerechnet werden (außer für die Verpflegung). Sie können mit anderen ambulanten Sachleistungen (z. B. ambulanter Pflegedienst) und/oder dem Pflegegeld kombiniert werden. Ab Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag (monatlich 125 €) für Nachtpflege eingesetzt werden.[90]

Neben speziellen Tagespflegeeinrichtungen bieten auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime eine Tagespflege an. Das betreuende Personal einer Tagespflegestätte besteht in der Regel aus examinierten Alten- oder Krankenpflegekräften, Pflegehilfskräften, Hauswirtschaftskräften, Betreuungskräften nach §§ 43b, 53c SGB XI und nicht selten auch ehrenamtlich engagierten Helfern. Wie die jeweiligen Teams zusammengesetzt sind, kommt auf die Anzahl der Gruppen, deren Größe und den jeweiligen Angebotsumfang der Tagespflegeeinrichtung an.

Tabelle 9 Teilstationäre Einrichtungen im Landkreis (alphabetisch, Stichtag: März 2022)

Teilstationäre Einrichtungen	Postleitzahl	Ort
Altenzentrum St. Elisabeth	89250	Senden
illerSENIO Tagespflege Bellenberg Nord	89287	Bellenberg
illerSENIO Tagespflege Bellenberg Süd	89287	Bellenberg
illerSENIO Tagespflege Buch	89290	Buch
illerSENIO Tagespflege Illertissen	89257	Illertissen
illerSENIO Tagespflege Senden	89250	Senden

Quelle: Landratsamt Neu-Ulm (Fachbereich 52, Soziales und Senioren).

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung seitens der 6 teilstationären Einrichtungen im Landkreis Neu-Ulm **102 solitäre Tagespflegeplätze** gemeldet.[91] Damit ist **zum Stichtag die Versorgungsquote im Landkreis deutlich unterdurchschnittlich:** Stellt man die absoluten Plätze zum Vergleich mit bayerischen oder landesweiten Werten als Versorgungsquote dar, zeigt sich: Während Bayern im deutschlandweiten Vergleich die zweitschlechteste Versorgungsquote mit Tagespflegeplätzen aufweist (durchschnittlich 59 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter in Bayern, im Vergleich zu durchschnittlich 83 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter in Deutschland[92]), liegt der Landkreis Neu-Ulm hier nochmal darunter: 55 Plätze je 10.000 Einwohner in der Altersgruppe 75 Jahre und älter im Landkreis zeugen von Ausbaupotenzial!

[90] Im Landkreis Neu-Ulm und der Region Schwaben wird laut Landratsamt (Fachbereich 52, Soziales und Senioren) derzeit keine Nachtpflege angeboten.

[91] Insgesamt wurden zum Befragungszeitraum 8 Einrichtungen seitens des Landkreises mit solitären Tagespflegeplätzen geführt: Das Caritas Seniorenheim St. Damian (Neu-Ulm) meldete 9 eingestreute Tagespflegeplätze zurück, das AWO Seniorenzentrum (Neu-Ulm) keine Tagespflegeplätze. Das Altenzentrum St. Elisabeth Senden meldete als vollstationäre Einrichtung 20 genehmigte solitäre Tagespflegeplätze zurück, diese wurden bereits bei der teilstationären Befragung gemeldet und erfasst.

[92] Meißner, Sebastian (2018): Marktanalyse Tagespflege: Versorgungssituation in Großstädten und Bundesländern, online verfügbar unter https://www.bock.net/news-detail/tagespflege-plaetze-grossstaedte-deutschland-2018-2/.

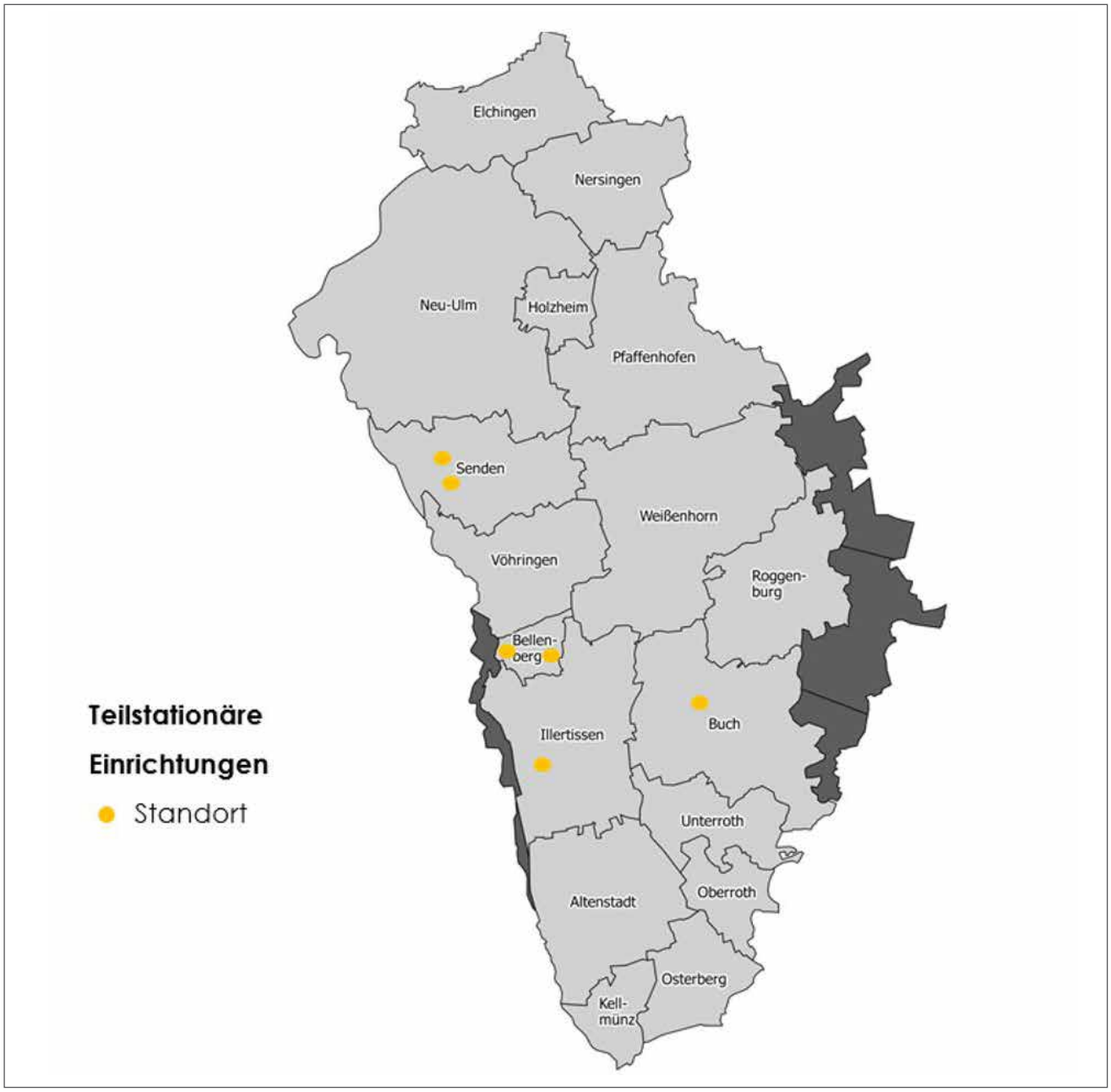
Dieses Defizit wird nicht nur durch die teilstationären Einrichtungen selbst, sondern auch durch die unterschiedlichsten Aussagen der anderen Dienste der Einrichtungen im Landkreis untermauert:

„Es fehlen Plätze“
„Mehr Tagespflegeplätze, bessere Bezahlung“
„Riesige Anfrage - von Mo - So“
„Wir werden ausbauen aufgrund starker Nachfrage“
„Zu hohe Nachfrage, wenig Plätze zur Verfügung. Wir müssen täglich mindestens 4 Absagen erteilen“
„Zu wenig Plätze derzeit“

Befragt nach Wartelisten und Kapazitätsproblemen haben die solitären Einrichtungen im **Landkreis Neu-Ulm 25 Personen zum Stichtag auf Warteliste gemeldet.**

Das Angebot der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis wird aktuell wohnortnah genutzt: 90 % der Kunden kommen im Schnitt aus der Kommune, in der die teilstationäre Einrichtung ihren Sitz hat! Eine Zentrierung der vorhandenen Plätze (vgl. Abbildung 60) auf 4 Kommunen im „mittleren“ Landkreis erschwert somit die Versorgung im Norden und Süden des Landkreises.

Abbildung 60 Standort teilstationärer Einrichtungen



Quelle: Landratsamts Neu-Ulm (Fachbereich 52, Soziales und Senioren).

Betrachtet man allein die altersgruppenspezifische Entwicklung im Landkreis Neu-Ulm (vgl. Kapitel 3) spricht vieles dafür, dass im tagespflegerischen Bereich der Bedarf (auch unabhängig von der Zahl der Pflegebedürftigen) noch weiter steigen wird, wenn man z. B. folgende Aspekte anführt:

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

Die Angebots- und Nachfragesituation auf kommunaler Ebene sollte in regelmäßigen Abständen evaluiert werden. Konkret heißt das, dass die Auslastung bzw. Belegungssituation sowie bestehende Wartelisten abgefragt werden. Hier gilt es auch, Möglichkeiten der Verknüpfung geplanter neuer vollstationärer Einrichtungen oder anderer barrierefreier Wohnprojekte mit teilstationären Angeboten auszuloten und zu berücksichtigen.

9.4.3 Ambulant

Bei der Pflege gilt in Deutschland vielfach der Leitsatz „ambulant vor stationär“. Dabei handelt es sich nicht bloß um eine gesellschaftliche Überzeugung, sondern um einen in § 13 Abs. 1 SGB XII verankerten Grundsatz der Sozialversicherung. Betrachtet man die Entwicklungen der Leistungsnahmen zeigt sich, dass sich die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen in Deutschland unterschiedlich entwickelt (vgl. Abbildung 45). Durchgängig zeigt sich, dass sich die Prävalenzen derjenigen Leistungen im Laufe der Zeit erhöht haben, für die Leistungsausweitungen im Zuge der Gesetzgebung in den letzten Jahren vorgesehen waren, also der Pflegegeldleistungen und der Pflegesachleistungen. Die Prävalenz von Pflegegeldleistungen, Sachleistungen und Kombinationsleistungen sind deutlich gestiegen, während die Prävalenz von vollstationären Pflegeleistungen und von Pflegeleistungen für Menschen in Behinderteneinrichtungen nahezu unverändert sind.[93]

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

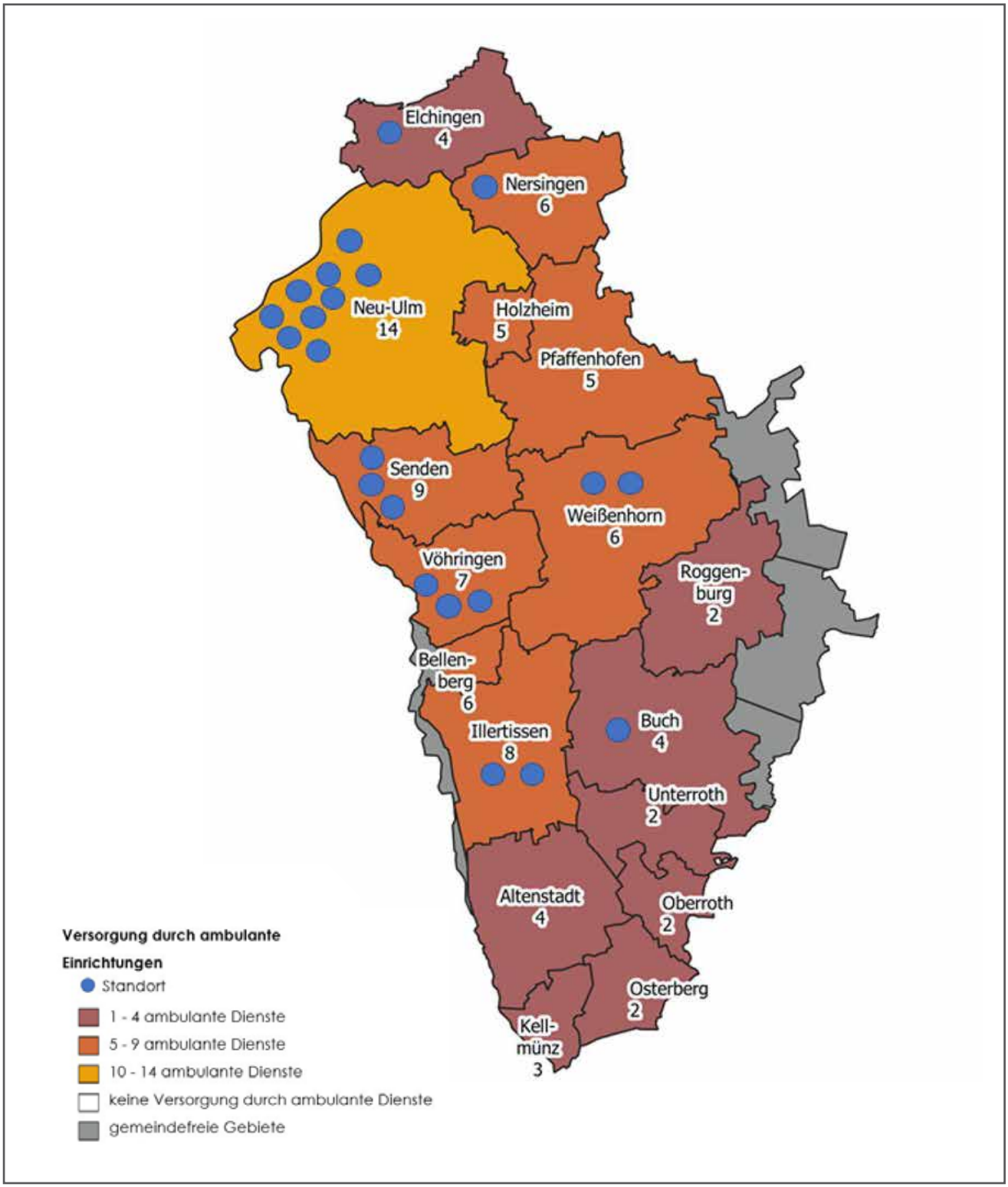
Um die Situation der ambulanten Pflege im Landkreis Neu-Ulm zu analysieren, wurde eine relativ umfangreiche Befragung der ambulanten Dienste durchgeführt. Insgesamt meldeten die vom Landkreis Neu-Ulm angegebenen Dienste 2.370 Kunden mit Wohnsitz im Landkreis[94] zurück:

Knapp 60 % dieser Kunden sind älter als 80 Jahre, davon 15 % bereits über 90 Jahre und 1 von 10 Kunden ist noch keine 60 Jahren alt. Ein Vergleich der Anteile der verschiedenen ausgewiesenen Altersgruppen im ambulanten und stationären Bereich macht deutlich: Der Anteil der Jüngeren unter 70 Jahren ist im ambulanten Bereich sehr viel höher - mehr als doppelt so hoch - als im stationären Bereich, während der Anteil der 90-Jährigen und älter im stationären Bereich deutlich höher ist als im ambulanten Sektor (vgl. Abbildung 58).

Abbildung 61 visualisiert die Standorte und Versorgungsgebiete der befragten ambulanten Dienste. Die farbliche Hinterlegung kennzeichnet die Anzahl der tätigen ambulanten Dienste in den Gemeinden. Die Versorgung reicht von 14 Diensten, die in Neu-Ulm tätig sind, von 5 bis 9 ambulante Diensten im Zentrum des Landkreises bis zur minimaleren Versorgung durch 2 Dienste in den südöstlichen Gemeindegebieten. Durch die Karte wird eine räumliche Ungleichheit in Form eines Nord-Süd-Gefälles sichtbar. In den 4 Gemeinden, die von nur 2 ambulanten Dienstleistern versorgt werden, besteht zusätzlich die drohende Gefahr einer Unterversorgung, wenn eine ambulante Einrichtung ausfällt.

[93] Vgl. Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 120.
[94] Inkl. privatzahlender Kunden und Beratungskunden Zum Befragungszeitraum meldeten 22 Dienste zurück.

Abbildung 61 Standorte und Versorgung durch ambulante Dienste



Quelle: Einrichtungsbefragung des BASIS-Instituts im Landkreis Neu-Ulm, Grafik: BASIS-Institut (2022)

Ergänzend zu den 22 sich beteiligenden befragten ambulanten Diensten im Erhebungszeitraum listet der Fachbereich 52 des Landratsamts im März 2022 28 ambulante Dienste im Landkreis Neu-Ulm.[95]

[95] Ohne die gemeldete Intensivpflege.

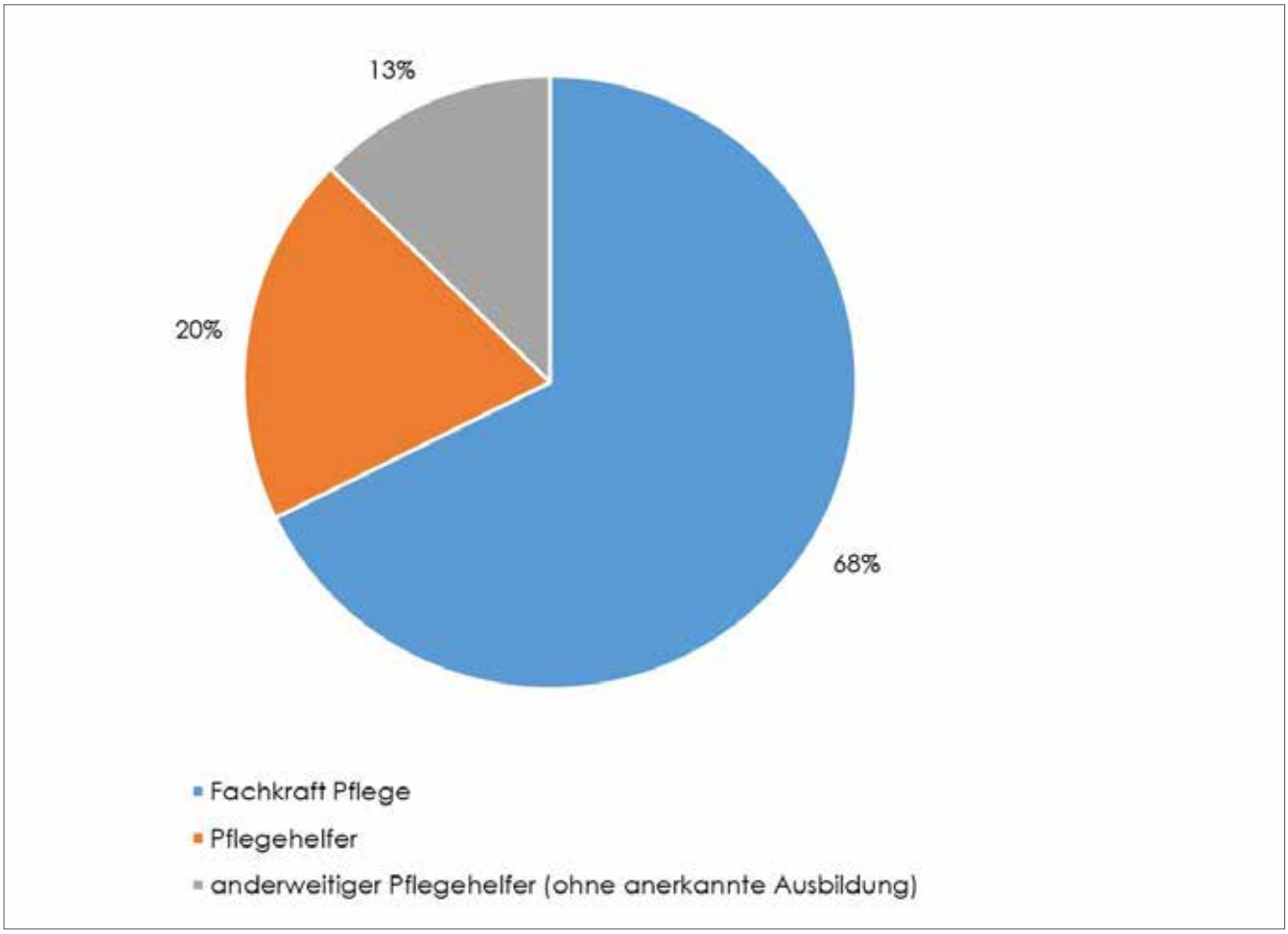
Tabelle 10 Ambulante Dienste/Einrichtungen im Landkreis (alphabetisch; Stichtag: März 2022)

Ambulante Dienste/Einrichtungen	Postleitzahl	Ort
Altenzentrum St. Elisabeth Kath. Sozialstation Senden	89250	Senden
Ambulanter Pflegedienst Angelus	89250	Senden
APW Ambulanter Pflegedienst Wüst	89264	Weißenhorn
Arbeiter-Samariter-Bund Kreisverband Neu-Ulm e. V.	89257	Illertissen
AviZenA Neu-Ulm KG Ambulanter Pflegedienst	89231	Neu-Ulm
AWO Sozialstation Neu-Ulm Ambulanter Pflegedienst	89231	Neu-Ulm
Caritas-Pflegedienst St. Damian	89231	Neu-Ulm
Diakoniestation Pfuhl/Burlafingen	89233	Neu-Ulm
Diakoniestation Senden/Nersingen/ Steinheim	89278	Nersingen
Evang. Sozialstation der Diakonie Neu-Ulm	89231	Neu-Ulm
FAU Frei Atmen Ulm GmbH	89231	Neu-Ulm
illerSENIO Sozialstation Buch	89290	Buch
illerSENIO Sozialstation Illertissen	89257	Illertissen
illerSENIO Sozialstation Senden	89250	Senden
illerSENIO Sozialstation Vöhringen	89269	Vöhringen
illerSENIO Sozialstation Weißenhorn, Pfaffenhofen, Roggenburg	89264	Weißenhorn
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. Regionalverband Schwaben	89231	Neu-Ulm
Medina - Pflege daheim	89269	Vöhringen
Pflegedienst EHD - Eine Hilfe Daheim GmbH	89233	Neu-Ulm/Pfuhl
Pflegedienst Heimann UG	89231	Neu-Ulm
Pflegedienst K & I GbR	89233	Neu-Ulm/Burlafingen
Pflegedienst Luna	89269	Vöhringen
Pflege für Menschen Zuhause GmbH	89233	Neu-Ulm Burlafingen
Pflege zu Hause Helene Wiedemann & Team	89275	Elchingen
SCHÖNES LEBEN Ambulanter Dienst Region Iller	89257	Illertissen
SeniorenWohnen Neu-Ulm „Ambulanter Dienst“	89231	Neu-Ulm
Seniorenzentrum Elchingen Ambulanter Sozialer Dienst	89275	Elchingen
Vitae ambulanter Pflegedienst	89250	Senden/Wullenstetten

Quelle: Landratsamt Neu-Ulm (Fachbereich 52, Soziales und Senioren).

Bei der Verteilung der Mitarbeiter im Pflegesektor überwiegt in der Befragung im ambulanten Bereich im Landkreis die Fachkraftquote: insgesamt sind 7 von 10 Mitarbeitern im pflegerischen Bereich ausgebildete Fachkräfte (67 %), 20 % sind ausgebildete Pflegehelfer und 13 % sind anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung.

Abbildung 62 Mitarbeiter im ambulanten pflegerischen Sektor

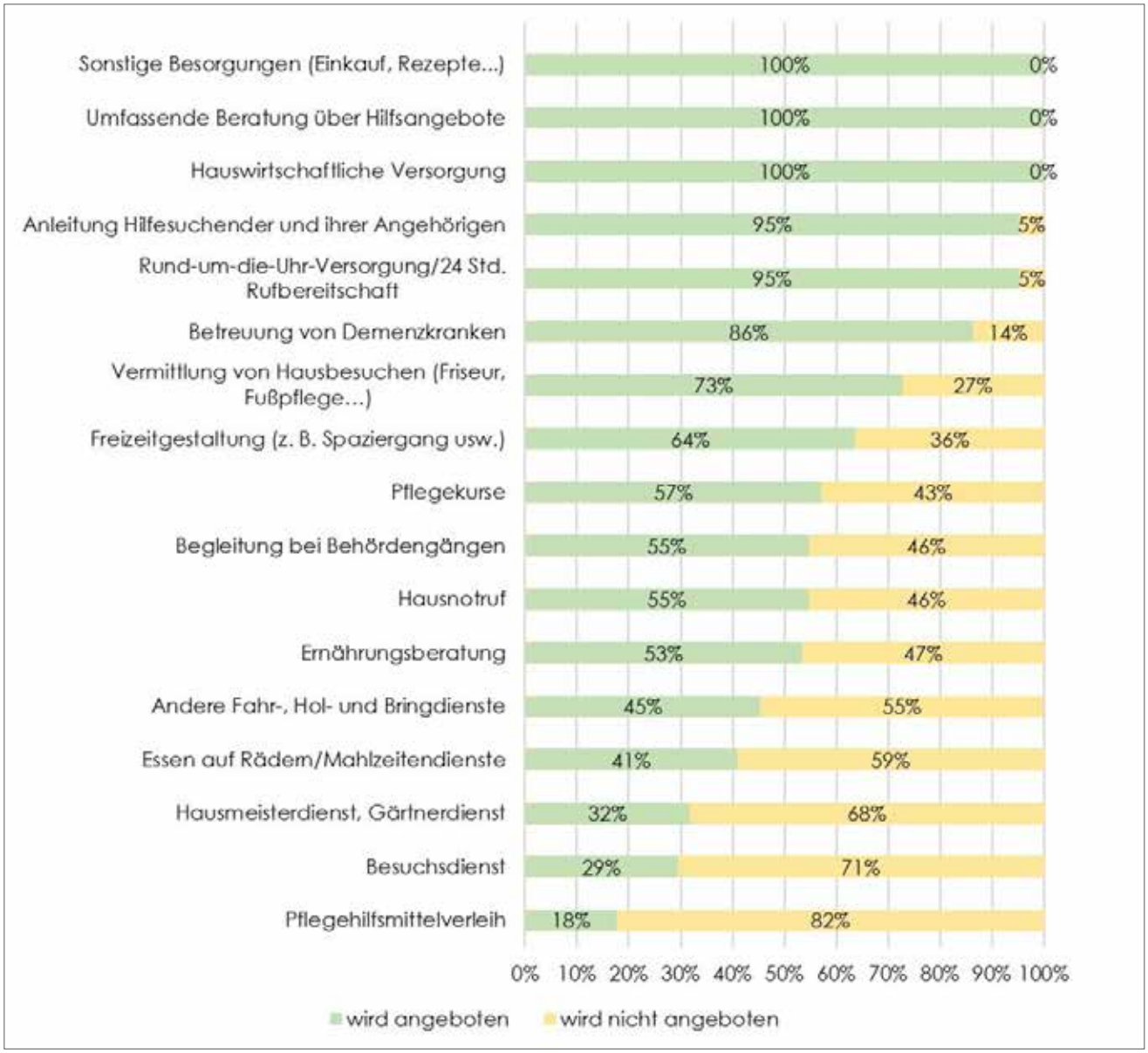


Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Viele Pflegebedürftige benötigen, wie bereits in Kap. 9.1 erwähnt, zusätzlich zur Pflege alltagspraktische Hilfen. Ein wichtiger Punkt im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung ist z. B. die Kostenfrage, wenn beispielsweise die Unterstützung bei der Haushaltsführung nicht mehr (ausreichend) vom Kunden selbst oder Familienangehörigen übernommen werden kann. Durch die Verankerung des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI Entlastungsbetrag) haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege Anrecht auf eine finanzielle Unterstützung in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Dies ergänzt die ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen in der häuslichen Umgebung. Alle Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 1 bis 5, bei denen im häuslichen Bereich gepflegt wird, haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag für „Angebote zur Unterstützung im Alltag“.

Ambulante Dienste bieten zur Entlastung älterer Menschen und pflegender Angehöriger bereits - zumindest als Nebenaufgabe - Dienstleistungen an, die über die klassischen Pflegeleistungen (Grund- und Behandlungspflege etc.) hinausgehen. Allerdings besteht hier unter dem Aspekt des Cure und Care-Ansatzes Erweiterungsbedarf in bestimmten Bereichen der ergänzenden Dienste: alle Dienste (100 %) bieten hauswirtschaftliche Versorgung an (ob dies hauptsächlich im Bereich des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI erfolgt, wurde nicht differenziert erhoben), alle geben an, Besorgungen (Einkauf, Rezepte, Apotheke etc.) im Portfolio zu haben. Freizeitgestaltung wie Spaziergänge wird noch von 6 von 10 der befragten Dienste angeboten. Besuchsdienste (29 %) und Hausmeister- und Gärtnerdienste (32 %) werden dagegen nur noch von einem Drittel der Anbieter im Landkreis offeriert.

Abbildung 63 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen



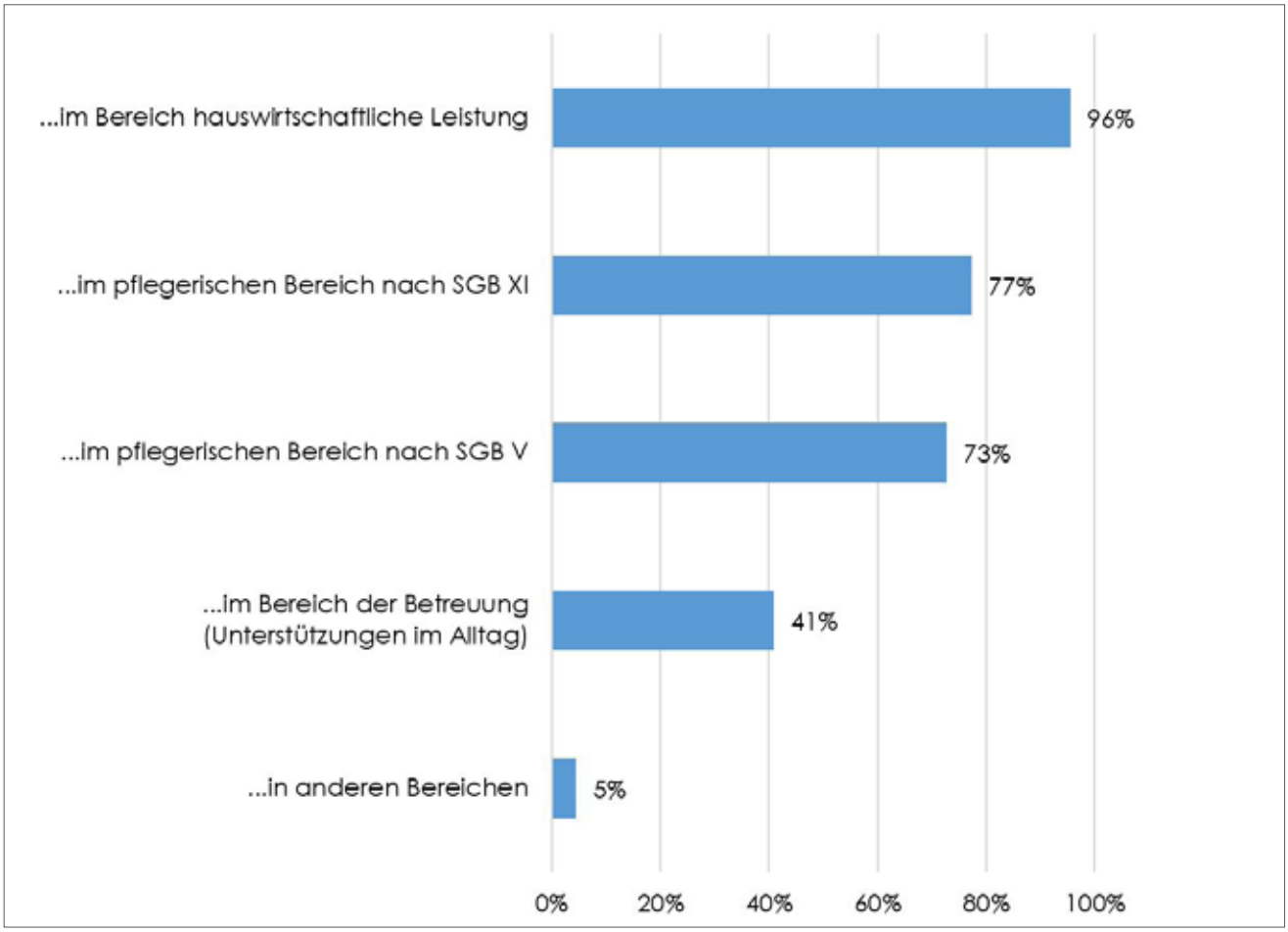
Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Aufgrund der Hilfs- und Fachkraftproblematik bei gleichzeitig steigender Angebotsnachfrage und nicht kostendeckenden Leistungen können die ambulanten Dienste im Landkreis Neu-Ulm aber die gewünschten Dienstleistungen nach § 45b SGB XI (Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI) kaum noch bedienen (vgl. Abbildung 64).

„Betrag zu niedrig“
„Fehlendes Personal“
„Könnte angefangen werden, wenn es Personal dafür gäbe“
„Mehr Kostenübernahme“
„Zu wenig Kapazität“

Insgesamt besteht eine Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten im Landkreis, die nicht gedeckt werden kann: alle im Landkreis ansässigen ambulanten Dienste mussten im vergangenen Jahr/aktuell (aufgrund mangelnder Kapazitäten) Klienten abweisen - und hier quer durch alle Angebotsstrukturen (vgl. Abbildung 64).

Abbildung 64 Abweisung von Klienten...



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2021); Grafik: BASIS-Institut (2021)

Mehr als die Hälfte der Dienste (55 %) hält das Angebot im Landkreis für nicht ausreichend bzw. sieht akuten Handlungsbedarf in diesem Bereich.

Von Seiten der ambulanten Dienste im Landkreis Neu-Ulm wird die Fachkraftproblematik bereits heute als gravierend empfunden: 7 von 10 ambulanten Diensten fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; 4 von 10 haben außerdem auch bereits (sehr) große Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung - nicht nur im Landkreis Neu-Ulm - bewusst, 7 von 10 sehen eine weitere Steigerung der Fachkraftproblematik in den nächsten 5 Jahren (eher/sehr verschlechtern). 41 % sehen auch bei den Hilfskräften größere Rekrutierungsprobleme.

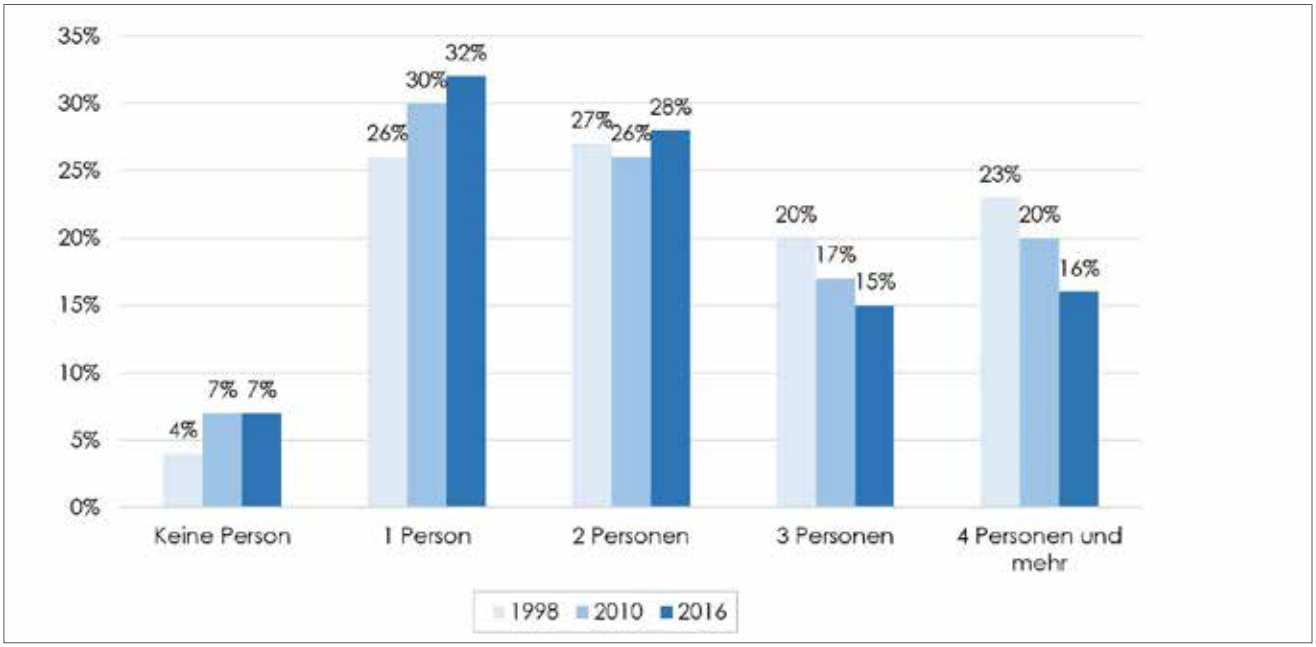
42 nicht besetzte Stellen im Bereich der Fachkräfte und nicht examinierte Kräfte/Hilfskräfte gaben die ambulanten Dienste zum Zeitpunkt der Befragung im Landkreis Neu-Ulm an. Der ambulante Sektor unterscheidet sich hier also im Nachwuchs- und Personalmangel nicht (mehr) vom vollstationären Sektor.

9.4.4 Rein häusliche Pflege/Pflege durch Angehörige

Angehörige sind wie erwähnt die Hauptleistungserbringer im Bereich der Langzeitpflege: von den mehr als 4,3 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden 4 von 5 zu Hause versorgt (vgl. auch Abbildung 45). Pflegende Angehörige sind somit „Deutschlands größter Pflegedienst“.[96]

Laut Pflegestatistik beziehen zum Stand 2019 insgesamt 2.798 Personen[97] im Landkreis Neu-Ulm Pflegegeld: Die Zahl der Haushalte mit pflegenden Angehörigen liegt allerdings höher, da Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, bei der ambulanten Pflege[98] berücksichtigt werden und häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist: Pflegebedürftige in Privathaushalten werden in der Regel durch eine oder mehrere private Pflegepersonen betreut. Nach einer aktuellen Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erhalten nur ca. 7 % der Pflegebedürftigen in Privathaushalten keinerlei Unterstützung durch Angehörige oder Bekannte. 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen werden von 2 und weitere 31 % von 3 und mehr Pflegepersonen betreut.[99]

Abbildung 65 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016 in Deutschland



Quelle: Studie zur Wirkung des PNG und PSG I – TNS Infratest Sozialforschung 2016

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

[97] Zusätzlich 388 Personen werden für das Jahr 2019 als Leistungsempfänger mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime ausgewiesen: Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime. Diese Gruppe wird im Folgenden den rein häuslich versorgten Personen zugerechnet. 2 Personen werden noch ausgewiesen mit dem Verweis: „Empfänger von Tages- und Pflegegeld oder Nachtpflege erhalten in der Regel auch ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt)“.

[98] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 13.

[99] Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f.

Die Zahl der unterstützenden Pflegepersonen nimmt also ab, die Zahl der Pflegebedürftigen, die von nur einer privaten Pflegeperson versorgt werden, nimmt zu, was auch auf die veränderten Familiensituationen zurückzuführen ist (siehe auch Kapitel 3). Dass der Anteil der Gruppe, die häusliche Pflege auch ohne Betreuung durch Angehörige oder Bekannte bewältigt, leicht steigt, legt den Schluss nahe, dass Maßnahmen zur Stabilisierung der häuslichen Pflege, die mit Einführung der Pflegeversicherung umgesetzt wurden, ihre Wirkung entfalten.[100] Nicht alle Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung und Pflege benötigen, beziehen auch Leistungen aus der Pflegeversicherung. Aber auch diese Personen werden überwiegend in privaten Haushalten durch Angehörige versorgt.

Die Dunkelziffer im Bereich der nicht statistisch erfassten Personen mit pflegerischem Bedarf ohne Leistungsanerkennung aus der Pflegeversicherung ist hoch: Die Gesamtzahl dieser pflege- und unterstützungsbedürftigen Personen ist aber sehr schwierig zu erfassen.[101] In der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) werden bei den rein häuslich gepflegten Personen zusätzlich ca. 17 % Pflegebedürftige ohne Leistungsbezug angegeben.[102]

Wie bereits erwähnt, wird private häusliche Pflege nach wie vor überwiegend durch Frauen geleistet, allerdings steigt der Anteil der Männer. Dies wird auch als ein Effekt der Pflegeversicherung gesehen: Die Nutzung von professionellen Pflegeeinsätzen als sogenannte Sachleistungen entlastet die pflegenden Angehörigen bei der Grundpflege. Dies dürfte es insbesondere Männern erleichtert haben, die Rolle einer privaten Hauptpflegeperson zu übernehmen. Bei Kombileistungen beziehen Pflegebedürftige neben den Sachleistungen durch ambulante Dienste oder gegebenenfalls teilstationäre Leistungen - anteilig entsprechend ihrer nicht verbrauchten Ansprüche - Pflegegeld. Dabei ist die Höhe der ausbezahlten Pflegegelder sehr unterschiedlich und variiert je nach Pflegegrad.

9.5 Aktueller Pflegebedarf nach der Pflegestatistik

Die zum Jahresende 2019 erhobenen Daten zur Pflegeversicherung im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) verzeichnen mit aktuell fast 500.000 Pflegeleistungsempfängern in Bayern gegenüber der letzten Erhebung Ende 2017 in allen Leistungsbereichen ein deutliches Plus: Die Zahl der Leistungsempfänger insgesamt ist in Bayern um rund 23 % gestiegen. Die starke Zunahme um fast 100.000 Pflegebedürftige in Bayern ist zum großen Teil auf die Einführung des neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 01.01.2017 zurückzuführen. Seither werden mehr Menschen als pflegebedürftig eingestuft als zuvor. Den höchsten Zuwachs im Vergleich zu 2017 mit einem Plus von knapp 25 % verzeichnen die Empfänger reiner Geldleistungen (im Rahmen von Pflegegeld).

Im Landkreis Neu-Ulm waren Ende 2019 6.022 Personen pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsbezugs über das Sozialgesetzbuch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung.[103] Dies entspricht einer Lastquote von 34 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, was unter dem bayerischen Durchschnitt (37) und dem schwäbischen Schnitt (36) liegt. Die folgende Abbildung 66 veranschaulicht die Lastquoten in den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten Bayerns.

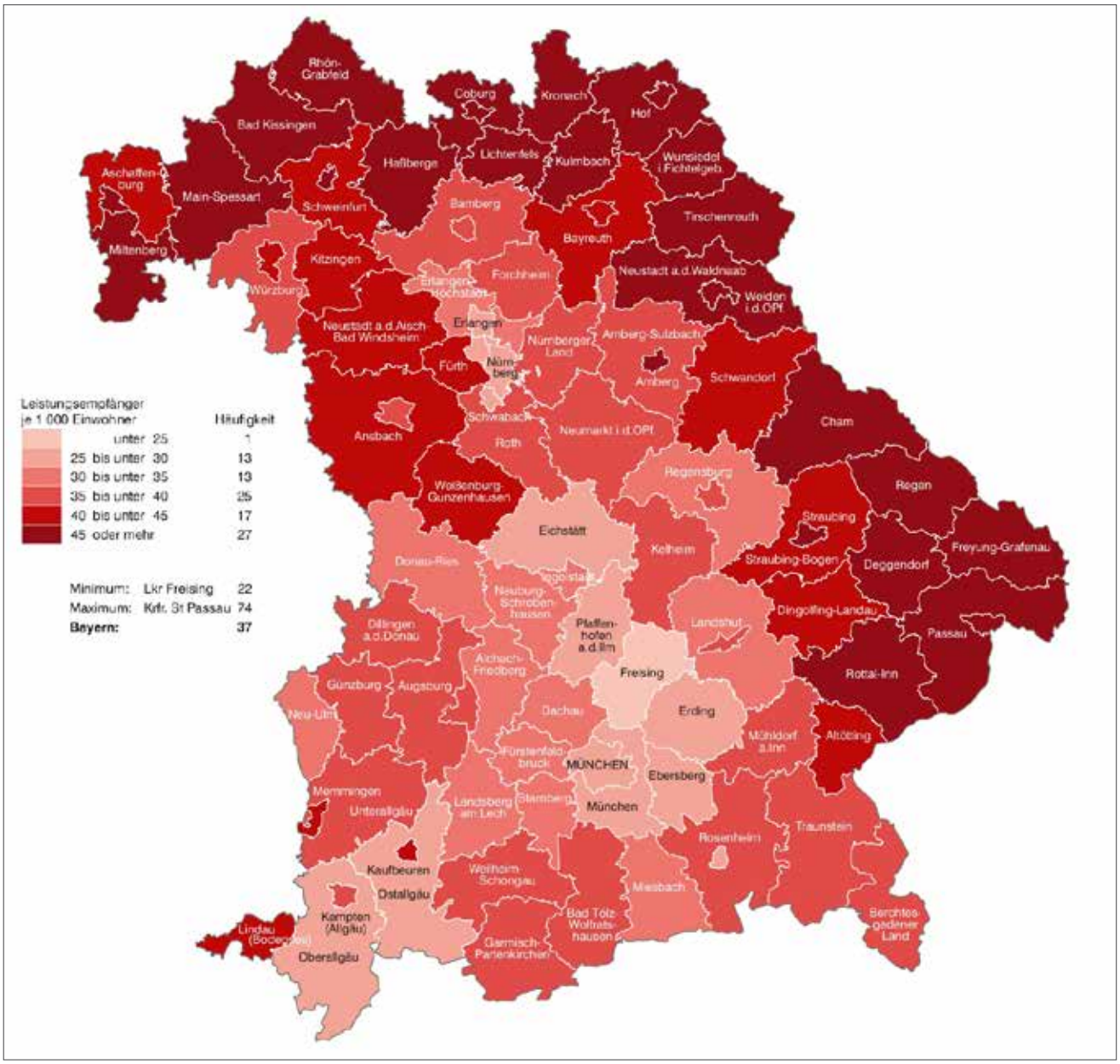
[100] Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f.

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

[102] Z. B. kein Antrag gestellt, Antrag abgelehnt, aktuell im Beantragungsverfahren oder im Rahmen einer Neubegutachtung keine Einstufung mehr bewilligt. Vgl.: Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 9 und S. 141ff.

[103] Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

Abbildung 66 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

Die Verteilung auf die verschiedenen Pflegeformen wird in der Pflegestatistik für den Landkreis Neu-Ulm wie folgt angegeben: 1.411 Personen wurden ambulant[104] versorgt, 1.423 in vollstationärer Dauer- oder Kurzzeitpflege, weitere 2.798 sind reine Pflegegeldempfänger und werden ausschließlich privat häuslich[105] versorgt, 388 Personen werden als Leistungsempfänger mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime ausgewiesen.[106]

[104] Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z. B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

[105] Ohne Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag: 31.12.2019. Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

[106] Neue Ausweisung seit 2020: Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime. **Diese Gruppe wird im Folgenden den rein häuslich versorgten Personen zugerechnet**. 2 Personen werden noch ausgewiesen mit dem Verweis: „Empfänger von Tages- und Pflegegeld oder Nachtpflege erhalten in der Regel auch ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt)".

9.6 Zur Situation der Pflege aus der Sicht von Expertinnen und Experten

Die Experten beschrieben Best-Practice-Beispiele und schilderten die Facetten von Pflege und Care aus verschiedenen Blickwinkeln. So kamen viele Ansatzpunkte, Handlungsbedarfe und Wünsche für die Zukunft zur Sprache.

Dies gilt auch aus der Sicht der Seniorenbeauftragten des Landkreises Neu-Ulm bezüglich der angeführten Handlungsfelder, der Aspekte der Tagespflege/Kurzzeitpflege und der hauswirtschaftlichen Bereiche. Berücksichtigung finden sollte die „**Zweiteilung des Landkreises**“ in Städte und ländliche Gemeinden. Die Situation zeigt sich auch in unterschiedlichen Wohnformen, teils Einfamilienhäuser mit größeren Grundstücken im Eigentum, teils städtische Wohnungen in Miete. Betont wird allgemein das Problem, dass in der Regel bei Senioren **das präventive Denken** fehlt. Senioren planen den Prozess des Alterns nicht. Entsprechend fehlt vielfach das Wissen, wo es Unterstützungsmöglichkeiten gibt und die Vorsorge falls plötzliche gesundheitliche Beeinträchtigungen auftreten.

Beratung

Die AOK-Vertretung aus dem Landkreis Günzburg ist auch im Landkreis Neu-Ulm tätig (Richtwert: eine Beratungsstelle auf 200.000 Einwohner). Schätzungsweise deckt diese Krankenasse aber nur etwa die Hälfte der Kunden ab. Die AOK leistet als einzige Kasse auch Beratung vor Ort. Alle anderen Kassen haben ihre Vor-Ort-Präsenz eingestellt und beraten nur telefonisch. Dies ist absolut unzureichend und inakzeptabel. Eigentlich müssten auch die anderen Kassen, genauso wie die AOK, Beratungsleistungen vor Ort erbringen. Eine Lösung wäre die Delegation der Aufgabe an andere Partner.

Insgesamt wird die Relevanz der neutralen Beratung betont. Außerdem wird ein deutlicher und zusätzlicher Bedarf eines Pflegestützpunkts gesehen. Hierüber könnten viele Probleme gelöst und Ressourcen gebündelt werden, wie beispielsweise die fallbezogene Koordination von Maßnahmen. Diese Stelle würde auch an weitere spezielle Beratungsstellen verweisen. Voraussetzung sollte sein, dass der Pflegestützpunkt mit den anderen bestehenden Beratungsstellen (siehe oben) gemeinsam agiert. Die Einrichtung des Stützpunkts soll nicht zu einer Reduktion oder Aufgabe anderer Angebote führen.
Insgesamt wird die Kapazität der Pflegeberatung (vor allem wenn der Pflegestützpunkt eingerichtet wird) und der Offenen Altenhilfe als ausreichend empfunden. Seitens der AOK werden jährlich circa 100 bis 120 Fälle betreut, zusätzlich noch diverse Telefonate und kleinere Beratungsfälle. Hinzu kommen die insgesamt 5 Beratungsstellen der Offenen Altenhilfe im Stadtgebiet Neu-Ulm, Illertissen und Senden. Diese werden überwiegend durch die jeweiligen Träger sowie den Landkreis Neu-Ulm finanziert.

Über die Gesundheitsregion^{plus} wurden Vorarbeiten für die Einrichtung eines Pflegestützpunktes in Form einer Masterarbeit einer Studierenden der Hochschule Neu-Ulm Fakultät Gesundheitsmanagement geleistet. Diese enthalten Daten und Fakten grundsätzlicher Art zur Gründung eines Pflegestützpunktes sowie konkrete Interviewergebnisse aus den Befragungen von anderen Pflegestützpunkten und den offenen Seniorenberatungsstellen.

Allgemeine Probleme der Dienste:

Konkurrenz statt Kooperation

Der Vertreter eines privaten Pflegedienstes beklagt, dass die Kooperationsbemühungen gescheitert wären und dass jeder Träger im ambulanten Bereich „sein eigenes Süppchen koche“; man empfindet die anderen als Konkurrenten. Wichtig wäre unbedingt mehr Kooperation. Ein Beispiel: Ein privater Träger verrechnet innerhalb der Kosten Investitionskostenaufschläge, diese werden auf die Pflege umgelegt. Andere Träger tun dies nicht und werben entsprechend mit geringeren Kosten. Diese Abwerbung von Kunden sollte eingedämmt werden. Insgesamt wäre eine stärkere Wertschätzung von den Kunden und der Gesellschaft für die erbrachten

Leistungen wichtig. Teilweise ist man auch mit Betrugsverdächtigungen konfrontiert, weil in Einzelfällen solche Probleme auftraten.

Seitens der **Gesundheitsregion^{plus}** wird betont, dass eine Arbeitsgruppe „Pflege“ seit Gründung im Jahr 2019 existiert, die sich um die Vernetzung von Kooperationspartnern im Bereich der Pflege kümmert und darüber hinaus Projekte und Veranstaltungen initiiert. Die beteiligten Einrichtungen und Dienstleister sind tätig in der freien Marktwirtschaft, daher ist eine Zusammenarbeit kompliziert. Auf der anderen Seite gibt es gleiche Herausforderungen, die gemeinsam angegangen werden könnten, zum Beispiel durch Synergieeffekte.

Wichtige Anliegen für die Vernetzung und Zusammenarbeit sind, dass das gegenseitige Abwerben möglichst reduziert wird. Der Markt gibt ausreichend Nachfrage her, der Bedarf macht kein Konkurrenzdenken nötig. Vielmehr gibt es viele gemeinsame Probleme, wie etwa den Fachkräftemangel oder die Abstimmung mit ehrenamtlichen Hilfsdiensten für alltagspraktische Hilfen, die es gemeinsam und mit anderen Partnern wie dem Landkreis etc. zu lösen gilt.

Probleme der Erstattung von Pflegeleistungen

Ein privater Pflegedienst berichtet: Für die Pflege existiert ein enges **Erstattungskorsett**. Man ist gezwungen, abzuwägen, welche Fälle angenommen werden. Das kann dazu führen, dass z. B. ein Pflegefall, der relativ viel Aufwand bedeutet, deshalb nicht angenommen werden kann. Stattdessen wird die Anfrage des Kompressionsstrumpfanziehens angenommen, weil dort ähnliche Erstattungen zu erzielen sind, gleichzeitig die Arbeit mit deutlich geringerem Aufwand verbunden ist. Ähnliches gilt für den „120-Kilo-Mann“, der keine Versorgung bekommt, weil seine Pflege viel zu aufwendig und für eine Person nicht leistbar ist. Der Einsatz von 2 Pflegekräften wird nicht bezahlt.

Es existieren **Systemprobleme** und gleichzeitig die Erwartung, dass die Pflegekasse im Sinne einer Vollkasko alle Leistungen abdeckt. Dies spiegelt nicht die Realität wider, denn de facto handelt es sich um eine Art Teilkasko, so dass Teilkosten in der Regel vom Kunden zu tragen sind. Pflege ist eine Kostenfrage. Nicht jeder kann sich die entsprechende Zuzahlung leisten. Ein weiteres großes Problem ist die Zweckentfremdung des Betreuungsgeldes. Eigentlich müsste dieses für die Pflege verwendet werden. Teils wird dies allerdings für persönliche, nicht mit der Pflege zusammenhängende Aufwendungen genutzt.

Eine weitere Vertreterin der **Beratung in besonderen Problemlagen** berichtet von ihrer Arbeit: Es gäbe erhebliche Probleme bei Sucht- und Demenzkranken sowie Obdachlosen beim allgemeinen Beratungsbedarf in Bezug auf Lebensführung und hauswirtschaftliche Versorgung. Vielfach ergeben sich dabei **Abrechnungsprobleme** solcher Beratungsleistungen. Ein weiteres Problem ist, dass Hilfe teils nicht angenommen wird. Wichtig sei die neutrale Beratung vor Ort.

Es wird auch von Zukunftsproblemen berichtet. So werden der Fachkräftemangel und zunehmende **Demenzraten in der Bevölkerung** dazu führen, dass Pflegedienstleistungen weiter verbreitert werden müssen. Außerdem steht die dringende **Vernetzung von Nachbarschaftshilfen und ambulanten Diensten** an. Dies ist nach wie vor ein ungelöstes Problem.

Heime, Pflege und Fachkräftemangel:

Konkurrenz zwischen Klinik und Pflege

Teils wird behauptet, dass durch die generalistische Ausbildung ein Wechsel zwischen Arbeitsbereichen erleichtert wird und dadurch Pflegekräfte in Kliniken abwandern sollen. Dem müsste entgegengewirkt werden, dass die Altenpflege bessere Bedingungen bietet und so die Attraktivität der Altenpflege gegenüber der Kliniktätigkeit erhöht wird. Dies erscheint einem Teil der teilnehmenden Experten als durchaus machbar.

Ergänzend wird auf einen weiteren Verdrängungswettbewerb zwischen den Trägern hingewiesen: In der Region werden Wechselprämien von 2.000 Euro gezahlt, in München sind dies sogar 5.000 Euro.

Fachkräftemangel und seine Bewältigung

Aus den Caritas-Heimen der Region wird berichtet: Dort werden Konzepte, die die Zufriedenheit der Mitarbeiter stärken können, aus der freien Wirtschaft übernommen. Damit kann die Arbeitsplatzzufriedenheit erhöht und auch die Konkurrenzsituation verbessert werden. Wichtig ist z. B. die Arbeitsplatzumgebung zu verbessern. Bezahlung sei mit Sicherheit nicht das entscheidende Kriterium. Mindestens genauso wichtig ist, durch entsprechende Dienstplangestaltung und ergänzende Vereinbarungen zu Bereitschaftsdiensten Planungssicherheit für den persönlichen Alltag zu garantieren. Es darf nicht sein, dass Mitarbeiter keine Freizeit und Wochenenden haben und aufgrund des Bereitschaftsdienstes dauernd aus dem Alltag gerissen, in den Dienst gerufen werden oder nicht richtig abschalten können.

Im Übrigen muss auch gesehen werden, dass die medizinisch-pflegende Versorgung einen relativ geringen Anteil an der Pflege hat. Dies bedeutet, dass die Fachkräftequote oft geringer gehalten werden kann als dies aktuell oft notwendig erscheint. Wichtig ist vielmehr, dass „Menschen da sind, die für andere Menschen da sind." Dies würde auch bedeuten, dass andere Personen integriert werden könnten: Beispielsweise junge Senioren, mittlere Jahrgänge, deren Kinder bereits aus dem Haus sind, die aber „eine neue Aufgabe und auch Erfüllung" suchen. Diese Personengruppen könnten auch für die Pflege gewonnen werden. Die Barrieren für solche Vorhaben sollten deutlich geringer ausfallen, denn so könnte sich das Potenzial an Menschen, die in der Pflege mitwirken können, erheblich erweitern. Es müssen auch andere Dienstplankonzepte Platz greifen: So muss z. B. nicht jede Kraft für die gesamte Schicht vorhanden sein und etwa um 06:00 Uhr früh beginnen. Hier ließe sich mehr Differenzierung, mehr Teilzeit oder die Aufteilung von Schichten einbeziehen. Dadurch kann sich die Arbeitsplatzzufriedenheit erhöhen und gleichzeitig vorhandenes Arbeitskräftepotenzial genutzt werden. Das Pflegeheim ist keine Klinik.

Wichtig wäre für die Teilnehmer: „Mut zu neuen Strukturen zu haben und bisherige Selbstverständlichkeiten in Frage zu stellen."

Ein Altenzentrum verfolgt eine alternative Strategie:

Die Einrichtung hat keinen Fachkräftemangel, muss vielmehr sogar Bewerbern absagen. Es gibt dort derzeit 10 Vollzeitstellen, die zum Teil durch verschiedene Förderungen finanziert werden. Das ist der „strategische Schlüssel". Die Heimleitung holt fehlende finanzielle Mittel, um eine gute Pflege zu ermöglichen, über verschiedene Förderungen ein („manchmal schon sehr anstrengend, aber definitiv lohnend"). Ein Vorgehen, dem Leitungen anderer stationärer Einrichtungen teils nicht besonders offen gegenüberstehen.

Die Pflegekräfte interagieren viel mit den Bewohnern und verfolgen dabei einen therapeutischen Ansatz. Wichtig ist der Heimleitung, entsprechende Fortbildungen anzubieten, auch weil das Interesse der Mitarbeitenden an Zusatzausbildung hoch ist. Beispielsweise bekamen Mitarbeitende eine „Palliativ Care"-Ausbildung, sodass es pro Wohnbereich zwischenzeitlich 2-3 palliativ ausgebildete Fachkräfte gibt.

Insgesamt schafft dies sowohl hohe Arbeitsplatzzufriedenheit als auch hohe Lebensqualität der Bewohner und große Nachfrage nach Unterbringung in dem Heim: Täglich muss das Heim mehreren Interessenten absagen.

Die Einrichtung hat 2 Flexiplätze im Bereich der Kurzzeitpflege geschaffen (von 115 Plätzen). Hier besteht das Problem in der viel zu geringen Kostenübernahme bei Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege. Die Kurzzeitpflege trägt sich oft auch bei erhöhten Sätzen nicht. Hier muss der Staat unterstützen bzw. die Tagessätze erhöht werden, damit Kurzzeitpflege kein Verlustgeschäft bleibt, und Fördertöpfe für den Bereich Kurzzeitpflege geschaffen werden (Vorbild NRW). Nach Aussagen der Experten gibt es immer wieder Möglichkeiten einer staatlichen Förderung.

Kurzzeitpflegeplätze:

Auch seitens der Caritas wird berichtet, dass 8 Kurzzeitpflegeplätze (solitäre Plätze) geplant sind (zum Zeitpunkt der Expertengespräche). 20 Plätze waren in Illertissen angedacht; sie sollten vom Landkreis gefördert werden. Letztlich wurden nur 8 Kurzzeitpflegeplätze umgesetzt.

Eine Idee und ein bereits praktiziertes Modell sei, die Kurzzeitpflegeplätze mit der Rehabilitation von pflegenden Angehörigen und Dementen zu kombinieren. Es wurde von vergleichbaren Initiativen berichtet, die sehr großen Zuspruch erhielten und sehr erfolgreich waren. Gegebenenfalls ließe sich die Auslastung von Kurzzeitpflegeplätzen auf diese Weise besser sicherstellen.

Eine Kombination von Verhinderungs- und Kurzzeitpflegeplätzen wird dagegen teilweise skeptisch gesehen.

Tagespflege:

Teilweise wird von schwierigen Zugängen zur Tagespflege, z. B. durch fehlende Fahrdienste berichtet. Zum Teil berichteten die Experten auch von einem sehr guten und gut funktionierenden Angebot (inklusive Fahrdienst und tollem Tagesprogramm).

Der Bereich der Tagespflege wird ausgebaut. Es existieren bereits Trägerzusagen mit großen Chancen (Beispiel Illertissen). Das Angebot ist für Nutzer tragbar, da der Eigenanteil für die Betroffenen nur für Essen und Trinken aufgewendet werden muss und die restlichen Betreuungsleistungen wie Angebote und Ähnliches kostenfrei sind. Insgesamt entstehen dadurch nur Aufwendungen, die im normalen Alltag ja auch entstünden.

Dies ist besonders dann möglich, wenn der Träger (wie z. B. die Caritas) die Investitionskosten aufbringt und diese nicht umlegt. Wichtig wäre im Gegenzug die Sicherheit für eine dauerhafte Auslastung eines längerfristigen Angebots zu haben.

Schwierigkeiten werden in der irreführenden Namensgebung gesehen: Es handelt sich nicht um Pflege im eigentlichen Sinn, sondern um Betreuungsleistungen. Insofern wäre es gut, einen anderen Namen zu finden, eben so etwas wie „Altengarten“ oder „Seniorentagesgruppe“ oder ähnliches.

Internationalisierung und kulturelle Vielfalt in der Seniorenbetreuung

Die Anwesenden empfinden das als noch kaum erkanntes Problem. Zum einen wird vermutet, dass in der Gruppe ausländischer Mitbürger die familiäre Pflege und Unterstützung einen deutlich höheren Verpflichtungsgrad hat, und gerade diese Gruppen wenig im stationären Bereich auftreten werden. Zum anderen wird erzählt, dass es im stationären Bereich zwischenzeitlich mehr Personal mit Migrationshintergrund gibt als Bewohner mit Migrationshintergrund. Insgesamt besteht der Eindruck, dass die Einzelfälle, die existieren, gut durch das Personal aufgefangen werden können z. B. aufgrund einschlägiger Sprachkenntnisse.

Als ungelöstes und auch unerträgliches Problem wird das Thema „Ausbildungsduldung“ erwähnt. Ein Beispiel war ein Asylbewerber, der die Ausbildungsduldung in einem Altenheim hat. Diese gilt alleinig für die Ausbildung. Den Betreffenden zeitweise und für die Zukunft als Arbeitskraft einzubeziehen, ist nicht zulässig. Dies ist für alle Beteiligten (auch die Heime und Ausbildungsstellen) ein unzumutbarer Zustand und müsste vom Gesetzgeber unbedingt verändert werden.

Gerontopsychiatrie und Hospiz:

Aus den Heimen wird berichtet, dass zwar geschützte Plätze für gerontopsychiatrische Erkrankte existieren - in dem in Frage stehenden Heim existieren 40 Plätze, in anderen eine ganze Reihe weiterer. Die Kapazität reicht allerdings nicht für die Erfüllung der Nachfrage, es kommt häufig zu Abweisungen. Ein Heim berichtet, dass nur ein Drittel der Personen, die einen Hospizplatz bekommen müssten, aufgenommen werden kann.

Die Fachstelle für Demenz und Pflege (Schwaben) betont auch den Aufklärungsbedarf in diesem Bereich: Gesellschaftlich muss deutlich stärker informiert und Unterstützungsleistungen müssen im Bereich Gerontopsychiatrie deutlich sichtbar gemacht werden.

Hospiz- und Palliativversorgung

Die Ambulante Hospizgruppe Illertissen koordiniert ehrenamtliche Hospizarbeit in der Region Illertissen. Sie bieten Trauerbegleitung, Trauercafé, Trauermeditation an und realisieren das Projekt „Hospiz macht Schule“: Ehrenamtliche Mitarbeiter gehen in Schulen und geben Kindern einen Einblick in die Hospizarbeit und sensibilisieren darüber auch die Erwachsenen. Ein tolles Vorzeigeprojekt mit Best Practice Charakter!

SAPV Team - Palliativdienst Mittelschwaben: Das Team ist für den Landkreis Neu-Ulm und für den Landkreis Günzburg zuständig. Der Landkreis Neu-Ulm hat unter 200.000 Einwohner, das ist die Mindesteinwohnerzahl für eine SAPV laut Krankenkassen. Daher wurde die Expertenrunde auch in diese Richtung ausgeweitet. Das Team berichtet von Kapazitätsgrenzen: Es hat mehr Anfragen als tatsächlich betreut werden können und ist gezwungen, nach Dringlichkeit zu priorisieren. Betont wird die Bedeutung ehrenamtlicher Hospizgruppen: Sie sind eine gute Ergänzung, gerade im Sinne der seelischen Betreuung, können aber keine medizinische Unterstützung leisten.

Eine teilnehmende Hausärztin/Palliativmedizinerin berichtet von ihrer Erfahrung, dass eine hohe Bereitschaft von Pflegepersonal besteht, sich im Bereich „Palliativ Care“ weiterzubilden. Es gäbe ein Umdenken im Pflegeansatz: Durch die palliative Ausbildung werden die Mitarbeitenden unterstützt und die Angst genommen, ihre Klienten würdevoll und selbstbestimmt gehen zu lassen. Palliative Unterstützung gilt nicht mehr als unterlassene Hilfeleistung, sondern ist ein gemeinsamer Weg zum Wohle des Patienten. Ein großes Aber gibt es dennoch: Der Pflegeschlüssel müsste angepasst werden, um die intensive Betreuung der Sterbenden und ihrer Angehörigen angemessen zu gewährleisten.

9.7 Exkurs: Gutachten für den Bereich der Pflege in Bayern

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat in einem Pflegegutachten 2019/2020 versucht,

„die aktuelle Ist-Pflegesituation im häuslichen, vollstationären und teilstationären Bereich in Bayern insgesamt, den Regierungsbezirken, Planungsregionen und Landkreisen sowie kreisfreien Städten abzubilden. Weiterhin sollte eine Pflegebedarfsprognose bis zum Jahr 2025 und, in weiteren 5-Jahres-Schritten, eine Prognose ab dem Jahr 2030 bis zum Jahr 2050 erstellt werden, einschließlich des erforderlichen Pflegepersonals“.[107]

Ziel des Exkurses ist daher zu klären, ob und inwieweit das Pflegegutachten 2019/2020 die oben angegebenen quantitativen Anhaltspunkte zum Pflegebedarf im Landkreis tatsächlich liefert und inwieweit die Detailinformationen (z. B. zur Kurzzeitpflege) belastbar sind. Weitergehende Recherchen würden sich dann ja eigentlich erübrigen: Die Beurteilung der aktuellen Situation in der Pflege und die Abschätzung der weiteren Entwicklung könnte anhand dieses Gutachtens erfolgen.

Entscheidend für die Bewertung des Gutachtens ist der Vergleich der dort verwendeten Ausgangsdaten für Pflegebedürftige und die Bevölkerungsstruktur mit der weiteren Entwicklung:

Das vom Bayerischen Gesundheitsministerium in Auftrag gegebene IGES-Gutachten wurde im Jahr 2020 abgeschlossen, ist daher auf die bis dahin vorliegenden Daten angewiesen. Die Ausgangsdaten für Pflegebedürftige und die Bevölkerungsstruktur beziehen sich auf das Jahr 2017.[108] Es weist (insgesamt) für den Landkreis 4.751 Pflegebedürftige aus.[109]

Tatsächlich liegen die Zahlen aktuell deutlich höher. Die aktuelle Pflegestatistik weist, wie erwähnt, für das Jahr 2019 für den Landkreis bereits 6.022 Pflegebedürftige aus.[110] **Die im Gutachten erst für 2030 prognostizierte Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Neu-Ulm (ca. 5.970) war damit bereits 2019 überschritten!**

Dies bedeutet für das Gutachten: Die aus den Ausgangswerten abgeleiteten Detailwerte z. B. zur Kurzzeitpflege, der Verteilung auf ambulante, stationäre, rein häusliche Pflege etc. bieten keine ausreichende, für Planungszwecke nutzbare Grundlage.

9.8 Prognose des Pflegebedarfs nach der Pflegestatistik

Wie wird sich also der Pflegebedarf bis 2038 entwickeln? Wir berechnen hier den Pflegebedarf nach der aktuellen Pflegestatistik (hg. 2020, Bezugszeitpunkt 15. bzw. 31.12.2019) aufgesetzt auf die Zahlen der Bevölkerungsprognose für den Landkreis Neu-Ulm[111], den aktuellen Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2020 in Bayern[112], multipliziert mit dem Faktor 0,92 aufgrund der im Landkreis niedrigeren Lastquote je 1.000 Einwohner (Landkreis Neu-Ulm 34 : Gesamtbayern 37) im Sinne der Pflegeversicherung.

[107] IGES Institut GmbH (2020): Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. LOS 1 und LOS 2 - Teilbericht A: Gesamtgutachten November 2020, S. 36.

[108] IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil B: Kreisanalysen. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; Daten zu Landkreis Neu-Ulm, 631ff.

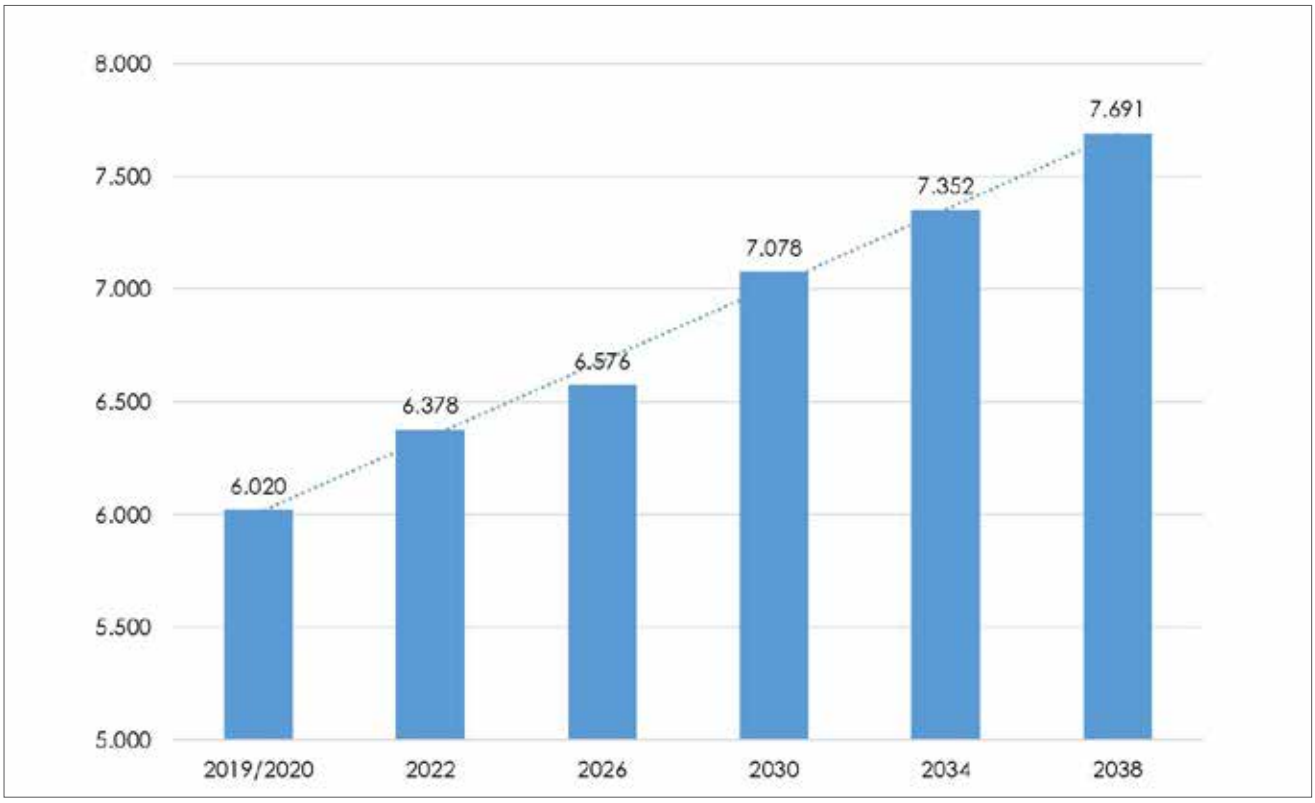
[109] Laut Pflegestatistik des Bayerischen Landesamts für Statistik liegt die Zahl der Leistungsempfänger aus der Pflegeversicherung im Landkreis Neu-Ulm im Jahr 2017 bei 4.524. Die Differenz zu dem im Pflegegutachten angegebenen Wert ist u. E. durch die „Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug“ zu erklären (lt. Pflegegutachten sind das 228). Das ergäbe bezogen auf den Landkreis insgesamt 4.751 Pflegebedürftige.

[110] Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

[111] Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038 nach Sonderaltersgruppen.

[112] Quoten aktuell: unter 40 Jahren 0,0068, 40 bis unter 60 Jahren 0,0084, 60 bis unter 70 Jahre 0,0259, 70 bis unter 80 Jahre 0,0823, 80 bis unter 90 Jahre 0,2835, 90 Jahre und älter 0,6965; vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 12 und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage.

Abbildung 67 Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut Landkreis Neu-Ulm



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038 nach Sonderaltersgruppen; Grafik: BASIS-Institut (2021)

Nach dieser Prognose gemäß der aktualisierten Quote der Inanspruchnahme sind bereits 2030 über 7.000 unterstützungs- und pflegebedürftige Personen und fast 7.700 Personen im Jahr 2038 zu erwarten.

Hier verweisen wir darauf, dass Aussagen über Angebot und Nachfrage, die zur Versorgung eigentlich Pflege- und Unterstützungsbedürftiger erforderlich sind, immer die gesamten Versorgungsvolumina miteinbeziehen sollten, da sonst die Abbildung der unterstützungs- und pflegebedürftigen Bewohner unterschätzt und irreführend dargestellt werden. Wie im Folgenden gezeigt wird (vgl. Kapitel 9.9), sind es eben nicht nur die in der Pflegestatistik erfassten Personen, die Pflege und Unterstützung brauchen. Als Grundlage für die verantwortliche, realitätsnahe Planung geeigneter Angebote müssen auch Personen einbezogen werden, die Pflege benötigen, aber (noch) keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Die Größe und Bedeutung dieser Gruppe belegt der nächste Abschnitt.

9.9 Erweitertes Versorgungsvolumen

9.9.1 Grenzen der Pflegestatistik

Die Pflegestatistik gibt einen Überblick zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Ausschlaggebend für die Aufnahme in die Pflegestatistik ist die Entscheidung der Pflegekassen über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegegraden: Versicherte in der sozialen und privaten Pflegeversicherung, deren Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit abgelehnt worden ist oder die keinen Antrag gestellt haben, obwohl sie pflegerischen Hilfebedarf haben, gehen nicht in die statistische Erfassung ein. Ebenso bleiben Empfänger von anderen Sozialleistungen unberücksichtigt, wenn Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI nicht erbracht werden.[113] Es werden z. B. bei den Erhebungen der Ämter auch Visiten/Beratungseinsätze[114] nicht erhoben.

Aufgrund dieser verwendeten Datenbasis ist also **in der Pflegestatistik Pflegebedürftigkeit immer als sozialrechtlicher Begriff zu verstehen - und greift unseres Erachens für die Abbildung des tatsächlichen Pflege- und Unterstützungsbedarfs zu kurz:** Aussagen über Angebot und Nachfrage, die zur Versorgung eigentlich Pflege- und Unterstützungsbedürftiger erforderlich sind, sollten die **gesamten Versorgungsvolumina** miteinbeziehen. Eine Differenzierung nach unterschiedlichen Leistungsbereichen - vor allem in der ambulanten Pflege - ist mit Blick auf die geleistete häusliche Krankenpflege nach dem SGB V, der steigenden Nachfrage der Versorgung im Bereich Angebote zur Unterstützung im Alltag/ambulante Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) oder ausschließlich privat abgerechneter Leistungen notwendig, da diese ebenso umfassend ambulante Ressourcen binden. Auch müssen die rein häuslich betreuten Pflege- und Unterstützungsbedürftigen, die (noch) ohne Leistungsbezug nach sozialrechtlicher Definition sind, beachtet werden.

9.9.2 Erweiterter Dateneinbezug - Versorgungsbedarf

Im Rahmen der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts kann entsprechend der vorliegenden Analyse auf weitere Datenquellen zurückgegriffen werden, um den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf nach Versorgungsform (rein häusliche Pflege, ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen) im Landkreis Neu-Ulm abzubilden (vgl. Kap. 9.4): Eine Bestandserhebung bei den 2021 über das Amt für Ausbildungsförderung, Senioren- und Wohnungsfragen angeschriebenen, im Landkreis Neu-Ulm tätigen Einrichtungen und ambulanten Dienste ergab eine - im Vergleich zur Pflegestatistik - höhere Gesamtzahl von im Landkreis betreuten ambulanten Kunden.

Die sich beteiligenden ambulanten Dienste haben 2.370 Kunden mit Wohnsitz im Landkreis angegeben.

Dies erscheint zunächst sehr hoch: zieht man aber die differenzierten Abfragen heran, zeigt sich, dass laut Auskunft der ambulanten Anbieter ca. 68 % ihrer Kunden (im Landkreisschnitt) Leistungen der Pflegekasse (entweder allein oder in Kombination mit Leistungen der Krankenkasse) beziehen, folglich aktuell 32 % nicht über die Pflegestatistik ausgewiesen werden. Reine Pflegekassenbezieher wären es in der ambulanten Betreuung dann aktuell ca. 1.600 Personen.

Die Bestandserhebung bei den vollstationären Einrichtungen ergab eine Zahl von 1.438 betreuten vollstationären Kunden im Landkreis Neu-Ulm (auf vollstationären Dauer- oder Kurzzeitpflegeplätzen). In der rein häuslich erbrachten Pflege werden hier neben den in der Pflegestatistik gelisteten Pflegegeldempfängern von 2.798 auch die 388 gelisteten Leistungsempfänger mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime gezählt.[115]

[113] Empfänger von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge; Empfänger von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V; Empfänger von Leistungen auf Grund des Bundessozialhilfegesetzes, soweit diese Leistungen keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI voraussetzen oder bei denen ein Anspruch nach dem SGB XI nicht besteht; Vgl. Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile

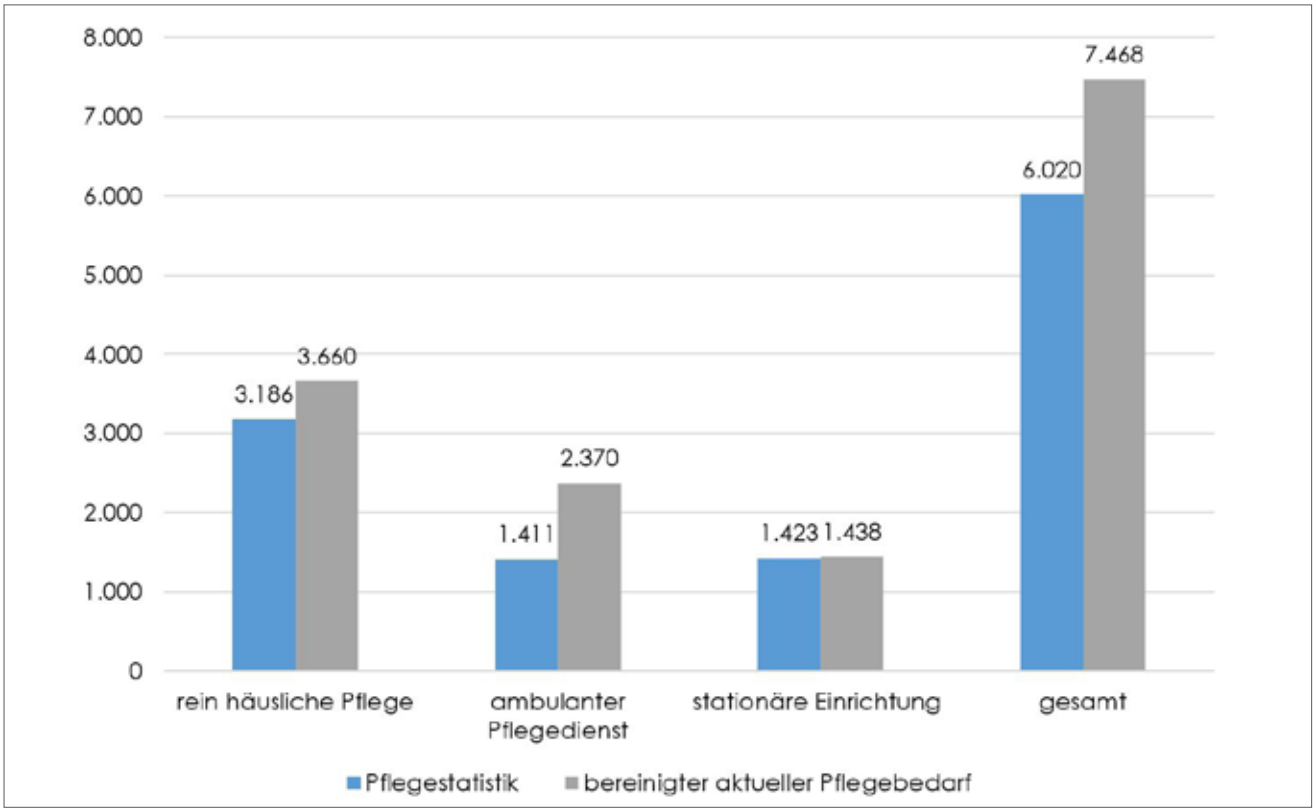
[114] Nach § 37 Absatz 3 SGB XI. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8.

[115] Neue Ausweisung seit 2020: Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime. Diese Gruppe wird im Folgenden den rein häuslich versorgten Personen zugerechnet.

Wie hoch die „Dunkelziffer“ derjenigen ist, die zwar einen Anspruch haben, diesen aber aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrnehmen, ist wissenschaftlich nicht erfasst. Um aber auch einen Näherungswert hierzu zu erhalten und um der Tatsache überhaupt Rechnung zu tragen, legen wir hier an die 2.789 die 17 % aus der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) zugrunde.[116]

Abbildung 68 zeigt die differierenden Zahlen der Pflegestatistik und der hier genutzten, umfassenderen Datenrecherche.

Abbildung 68 Pflegestatistik und bereinigter aktueller Pflegebedarf Landkreis Neu-Ulm



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); BASIS-Institut (2020): Befragung der (teil-) stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste; Grafik BASIS-Institut (2021)

Diese erweiterte Anzahl der Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf liegt also im Landkreis Neu-Ulm ca. ein Viertel, also 1.440 Personen höher, als die in der Pflegestatistik 2019 ausgewiesenen reinen Leistungsbezieher nach Pflegeversicherung.

4 von 5 Pflegebedürftigen (80 %) in Deutschland werden zu Hause versorgt, davon 56 % überwiegend durch Angehörige. Vollstationär macht aktuell 20 % aus.[117] Im Landkreis Neu-Ulm wird dieser vollstationäre Anteil im erweiterten Versorgungsvolumen knapp erreicht (19,3 %), nach der aktuellen Pflegestatistik liegt der stationäre Anteil etwas höher (23 %).

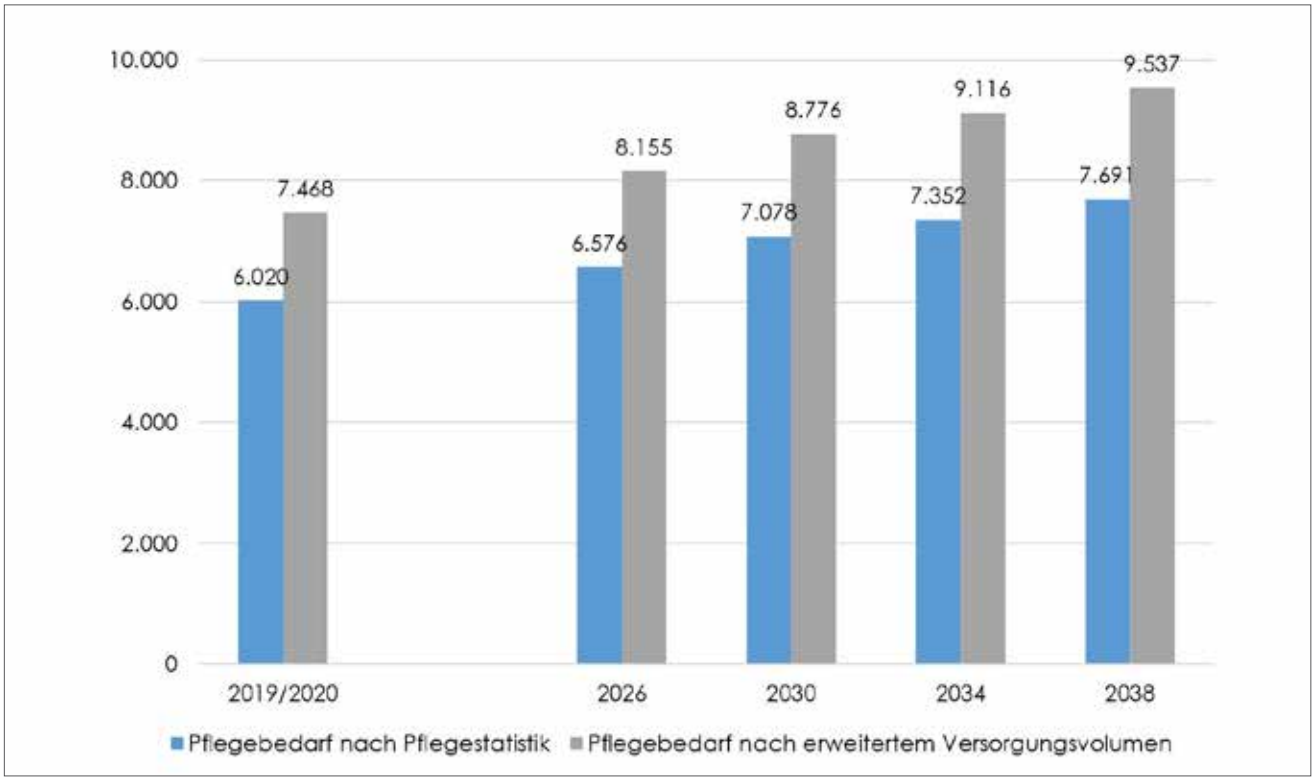
[116] Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f. Vgl. auch Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts, S. 18f.

[117] Bundesministerium für Gesundheit (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 14. Juni 2021.

9.10 Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen

Berechnet man den zukünftigen Unterstützungs- und Pflegebedarf mit dem erweiterten Versorgungsvolumen steigt die Gesamtzahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen im Landkreis Neu-Ulm bis knapp zum Jahr 2038 auf über 9.500, was einen Anteil der Pflege- und Betreuungsbedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Neu-Ulm von 5,3 % ausmachen wird.

Abbildung 69 Vergleich Pflegebedürftige Pflegestatistik/erweitertes Versorgungsvolumen absolut



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2020); Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); eigene Berechnungen; Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern

Dies deckt sich passend mit den prognostizierten Werten der Pflegebedürftigen auf Bundes- und Landesebene: Bezogen auf die Pflegeprävalenz, prognostiziert z. B. der neue Pflegereport einen Anstieg der Pflegebedürftigkeit in Deutschland auf 5,5 % im Jahr 2030, 6,3 % im Jahr 2040 auf 7,4 % im Jahr 2050. Für Bayern wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung für das Jahr 2050 mit ca. 6 % ausgewiesen.[118]

[118] Jacobs, Klaus Dr. et al. (2019): Pflege-Report 2019 Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?

Insgesamt gehen unterschiedliche Studien aktuell von einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 80 % bis 100 % bis zum Jahr 2050 aus.

Legt man im Landkreis Neu-Ulm die Zahl aus dem erweiterten Versorgungsvolumen auf den aktuellen Verteilungsmix nach erweitertem Versorgungsmix um (49 % rein häusliche Pflege, 32 % ambulanter Dienst, 19 % vollstationär versorgte Pflegebedürftige), zeigt sich, dass bis 2038 über 7.700 Personen bei gleichbleibendem Versorgungsmix zuhause von Angehörigen und/oder professionellen Diensten betreut und unterstützt werden müssen, was allein aufgrund des sinkenden informellen Pflegepotenzials (vgl. Abbildung 54 und Abbildung 55) schwer zu halten sein wird.

Tabelle 11 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix

	2026	2030	2034	2038
rein häusliche Pflege	3.996	4.300	4.467	4.673
ambulanter Pflegedienst	2.609	2.808	2.917	3.052
stationäre Einrichtung	1.549	1.667	1.732	1.812
Gesamt	**8.155**	**8.776**	**9.116**	**9.537**

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2020); Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); eigene Berechnungen; Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern

Nach diesen Ergebnissen mit erweiterten Versorgungsvolumen geht also der tatsächliche Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarf im Landkreis Neu-Ulm deutlich über das hinaus, was die Pflegestatistik wiedergibt (vgl. Abbildung 69):

Insgesamt ergeben sich für das Jahr 2038 dann 53 unterstützungs- und pflegebedürftige Einwohner je 1.000 Einwohner.

9.11 Schätzung des zukünftigen Platz-/Personalbedarfs in der Pflege

Bis 2038 ist ausgehend von den aktuell angebotenen 1.534 Plätzen **im vollstationären Bereich im Landkreis Neu-Ulm platztechnisch eine deutliche Unterdeckung** zu erwarten (vgl. Tabelle 11). Verschärft wird dies durch die Verschiebung der Wohnplätze hin zu einer höheren Einzelzimmerquote, die weitere bestehende Plätze wegfallen lässt, da das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege in seiner Verwaltungsvorschrift vom 6. März 2018 festgelegt hat, dass 75 % Einzelzimmeranteile in Pflegeheimen als angemessen gelten. **Wie erwähnt (vgl. Kapitel 9.4.1) erfüllen (noch) nicht alle Einrichtungen im Landkreis diese Quoten!**

Entlastungsmöglichkeiten wie **Verhinderungs- und Kurzzeitpflege** sind für pflegende Angehörige immanent wichtige Unterstützungsangebote. **Ein Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden.** Setzt man die Nutzungsquote 1,19 % aus dem IGES-Gutachten an (vgl. 9.4.1), steigt der Platzbedarf in der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in der Landkreis Neu-Ulm deutlich pro Jahr an.

Tabelle 12 Benötigte KZP- bzw. Verhinderungspflegeplätze

Nutzungsquote IGES 1,19%	2026	2030	2034	2038
nach Pflegestatistik	60	64	67	70
nach erweitertem Versorgungsvolumen	79	85	88	92

Quelle: IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2021); eigene Berechnungen; Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern

Durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt in den letzten Jahren auch zunehmend eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege.

Eine stetige und evaluierende Diskussion um die Errichtung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen oder alternativen Methoden muss zeitnah, lösungsorientiert und trägerübergreifend geführt werden. Die Lösung dieses Problems gehört aktuell zu den wichtigen und dringendsten Aufgaben der Sicherung der Pflege und Unterstützung älterer Menschen.

Nach Auswertung der Einrichtungsbefragung im Landkreis Neu-Ulm sind im Personalbestand der vollstationären und ambulanten Einrichtungen ca. 1.130 Personen im Bereich der pflegerischen Versorgung tätig.[119]

Die neueste Studie der Vereinigung der Pflegenden in Bayern[120] hat regionale Einflussfaktoren auf den Pflegemix in den unterschiedlichen Regionen Bayerns untersucht und für alle kreisfreien Städte und Landkreise einen „regionalen Personalfaktor der beruflichen Pflegenden“ berechnet. Dieser liegt für den Landkreis Neu-Ulm bei 32,6 Personen pro 100 Pflege- und Betreuungsbedürftige (abhängig vom regionalen Versorgungsmix).[121]

Legt man diesen Faktor an die Entwicklung der Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf im Landkreis Neu-Ulm im stationären und ambulanten Bereich an (Tabelle 11), steigt hier allein **die benötigte Personenanzahl im Jahr 2038 im Bereich der professionellen Pflege im Landkreis Neu-Ulm auf ca. 1.500 Personen.**

Wie bereits erwähnt, halten wir eine Bewertung und reine Berechnung des auf dem Papier benötigten Personals für nicht zielführend, aufgrund des bereits herrschenden Personalmangels, der geplanten Neuausrichtung des Personalbemessungssystems usw. Die neuesten Studien und Analysen, die auf unterschiedlichen Kennzahlen, Befunden, Gutachten und Einschätzungen beruhen, belegen, dass selbst wenn durch erfolgreiche Kampagnen und attraktivere Arbeitsmodelle mehr Menschen für den Pflegeberuf gewonnen werden sollten, es nicht mehr gelingen wird, den bisherigen Personalbestand zu halten: Unter den gegenwärtigen Ansprüchen und Ausrichtungen in den Pflegeberufen und ihrer Aufgaben wird die Neugewinnung nicht einmal für den Erhalt der vorhandenen Einrichtungs-Kapazitäten reichen[122] - und muss vor allem dezentralisiert werden: Die Verortung z. B. der Pflegeausbildungsstätten in Ballungsräumen wirkt sich natürlich positiv auf die Zahl der regional vorhandenen Pflegekräfte aus, was dem ländlichen Raum nicht überall zugutekommt. Auch die Anwerbung ausländischen Pflegepersonals aus Drittstaaten ist zwar in Bayern zahlreich vertreten, konzentriert sich aber im Wesentlichen auf die Ballungsräume: das Anwerben von Pflegepersonal im Ausland ist somit auch keine Antwort auf Fachkräftemangel in der Flächenversorgung.

Summierend heißt dies: Einzelmaßnahmen wie z. B. die (temporäre) Erhöhung der Ausbildungszahl oder eine etwas bessere Bezahlung der beruflich Pflegenden können den Prozess in seiner Dynamik nur verlangsamen, nicht aber insgesamt nachhaltig verändern oder aufhalten.

Pflege muss also erweitert gedacht und eingebunden werden in neue Formen der Versorgung und der Versorgungsplanung. Ebenso wird sich die Rolle der Kommunen an dieser Stelle maßgeblich ändern (müssen), da sie im Rahmen der Daseinsvorsorge zentral an der Aufrechterhaltung des Zugangs zu Gesundheit und Versorgung beteiligt sind.

[119] Aufgrund fehlender Werte und nicht rückmeldender Einrichtungen/Dienste ist diese Zahl als unterster Wert anzusehen.
[120] Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.
[121] Zugrunde liegt dieser Rechnung: bayernweit in der stationären Pflege pro pflegebedürftiger Person Personal in Höhe von 0,86 Vollzeitäquivalent (VZÄ); in der ambulanten Pflege bei 0,48 VZÄ pro Klientin/Klient. Je nach regionalen Anteilen von ambulanter, stationärer Pflege und Pflegegelbezug ergibt sich somit ein anderer regionaler Personalfaktor. Zudem wurde errechnet, welche Arbeitsstunden die beruflich Pflegenden in etwa pro Woche leisten. Diese Berechnung stellt lediglich eine grobe Schätzung auf Basis der verfügbaren Daten der Pflegestatistik 2017 zum regionalen Versorgungsmix, zur Anzahl an Beschäftigen und verfügbaren VZÄ in ambulanter und stationärer Pflege dar. Abgezogen wurde zudem ein üblicher Overhead von 20% (Urlaub, Krankheit, Fortbildungen etc.), um eine realistische Nettoarbeitszeit zu erhalten. Nicht einbezogen werden konnten Überstunden o. ä. Vgl. Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020, S. 101ff und S. 200.
[121] Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020, S. 5ff.

9.12 Fazit: Entwicklung des Pflegebedarfs und strukturelle Veränderungen

Die vorliegende Pflegebedarfsanalyse gibt einen Überblick über die im Bereich der ambulanten und stationären Pflege bestehenden Bedarfe, die Details der Leistungserbringung, die Verteilung auf verschiedene Leistungsarten, der Bedeutung der häuslichen Pflege und damit auch die Leistungserbringung durch Partner, Verwandte oder sonstige Unterstützungsformen. Wichtiges Ziel der Pflegebedarfsanalyse ist dabei auch, die - vor allem durch den demographischen Wandel vor Ort bedingte - Entwicklung des Pflegebedarfs möglichst differenziert abzuschätzen.

Wichtige Grundlage für diese Analyse ist die Pflegestatistik. Sie spiegelt die Entwicklung und den Stand der Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung wider. Die reine Betrachtung der Pflegestatistikdaten greift im Bereich des Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarfs unseres Erachtens allerdings zu kurz. Sie klammert z. B. die durch Kassen oder von Selbstzahlern finanzierten Leistungen aus, die nachweisbar einen wichtigen Bestandteil der tatsächlich von (insbesondere ambulanten) Diensten erbrachten Pflege- und Unterstützungsleistungen bilden. Sie zu vernachlässigen würde bedeuten, den Pflege- und Unterstützungsbedarf relativ deutlich zu unterschätzen. In der vorliegenden Analyse sind diese Leistungen daher im „erweiterten Versorgungsvolumen“ einbezogen.

Das erweiterte Versorgungsvolumen (vgl. Kapitel 9.9) unterstreicht die Vielfalt der jenseits der pflegestatistisch erfassten Daten benötigten Unterstützungsleistungen: z. B. Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Bereich der Medikamentengabe, alltagspraktische Unterstützungsleistungen, aufsuchende Beratung usw. Auch diese müssen in eine Diskussion um mögliche Unterstützungs- und Pflegeleistungen einbezogen werden, denn sie sind meist Voraussetzung für den oft beschworenen Vorrang „ambulant vor stationär“ - auch deswegen müssen sie bei einer Bedarfsplanung zwingend in den Blick genommen werden.

Aus der Basis der Pflegestatistik ergibt sich eine aktuelle Zahl von 6.139 Pflegebedürftigen. Bei gleichbleibender Pflegebedürftigkeit wächst die Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen auf fast 7.700 im Jahr 2038.

Nach unseren Ergebnissen geht der Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarf deutlich über das hinaus, was die Pflegestatistik wiedergibt (vgl. Kapitel 9.9):

Legt man der Prognose das „erweiterte Versorgungsvolumen“ zugrunde, wächst die Zahl der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen von jetzt ca. 7.400 auf über 9.500 im Jahr 2038 bei gleichzeitiger Veränderung der Versorgungsvolumina. Dies bedeutet einen Anstieg der Lastquote der unterstützungs- und pflegebedürftigen Einwohner im Landkreis Neu-Ulm auf 53 je 1.000 Einwohner.

Platztechnisch ist der Landkreis Neu-Ulm damit im vollstationären Bereich in den nächsten Jahren als deutlich unterversorgt anzusehen. Auch ist der Fachkräftemangel in der Region bereits heute deutlich spürbar. Bis zum Jahr 2038 wird im Landkreis Neu-Ulm allein bei erweitertem Versorgungsvolumen davon ausgegangen, dass ca. 1.500 pflegende Personen in der professionellen Pflege tätig sein müssten, um das aktuelle Pflegeniveau (Personalschlüssel, Fachkraftquote etc.) zu halten.

Der ambulante Sektor unterscheidet sich im Landkreis Neu-Ulm im Nachwuchs- und Personalmangel nicht (mehr) vom vollstationären Sektor, die 42 offenen Stellen im Bereich der pflegerischen Kräfte (Hilfs- und Fachkräfte) zum Befragungszeitraum verdeutlichen den akuten Personalmangel (vgl. 9.4.3).

Aber: Solche quantitativen Angaben zu fehlenden Plätzen und fehlendem Personal kann man benennen, diese Angaben sind aber insofern irreführend und greifen im Bereich der Entwicklungen in der Pflegelandschaft zu kurz, solange nicht auch qualitative Veränderungen im Bedarf mit betrachtet werden.

Die Schwere und Komplexität der Pflegeaufgaben können bei solchen Platz- und Personalprognosen nie ausreichend berücksichtigt werden. Gerade die zunehmende Schwere und Komplexität der Pflege und Heterogenität der Bedarfe/der Kunden wird in Zukunft aber den Unterstützungsaufwand deutlich erhöhen. Die professionellen Einrichtungen sehen, wie bereits erwähnt, heute schon den steigenden Betreuungsaufwand:

„Nur noch schwere Pflegefälle, da Einzüge immer später erfolgen“
„Vermehrte palliative Versorgung im stat. Bereich“
„Zunehmende demenzielle Entwicklungen“

Überlegungen zu zukünftigen Pflegeplätzen und Pflegefachkräften dürfen also nicht statisch an den aktuel-

len Pflegeformen verhaftet bleiben, sondern müssen die Dynamik des Prozesses (zumindest qualitativ) einbeziehen: **Der Schwund im Landkreis Neu-Ulm in den Altersgruppen für häusliche Pflegepotenziale** (vgl. z. B Abbildung 54 und Abbildung 55) wird z. B. vorrausichtlich eine weitere verstärkte Nachfrage nach stationärer und ambulanter professioneller Pflege nach sich ziehen. Diese Nachfrage nach professioneller Pflege kann aber aufgrund des Fachkräftemangels und fehlender Kapazitäten heute schon ambulant und stationär nicht ausreichend bedient werden.

„Alle [ambulanten] Einrichtungen haben immer wieder Aufnahmestopps“
„Ambulante Dienste wegen Personalknappheit überlastet“
„Das ambulante Pflegeangebot reicht schon seit Jahren nicht mehr aus, um den Bedarf abdecken zu können.“
„Nachfrage ist größer als Angebot“
„Teilweise Wartezeiten von mehreren Wochen für Pflegebedürftige auf einem Pflegeplatz“
„Weil allein wir uns kaum retten können vor Anfragen nach Pflegeplätzen“

Durch den demographischen Wandel werden die personellen und finanziellen Unterstützungsressourcen im Bereich der Pflege im Landkreis aber (noch weiter) zurückgehen.

Entlastungsmöglichkeiten wie **Verhinderungs- und Kurzzeitpflege** sind für pflegende Angehörige immanent wichtige Unterstützungsangebote. Ihr **Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden.**

Im Landkreis Neu-Ulm gibt es laut Befragung **ein Angebot von 10 festen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen (z. B. nach dem Modell „Fix plus x“) und weiteren 30 vorhaltbaren verfügbar** (vgl. 9.4.1). Nach der aktuellen Pflegestatistik bedeutet dies aber bereits heute eine Unterdeckung: Nach den Richtwerten wären im Landkreis Neu-Ulm nach Pflegestatistik aktuell bereits 55 Kurzzeitpflegeplätze und im Jahr 2038 70 begründet, nach erweitertem Versorgungsvolumen sogar bis zu 90 (vgl. Tabelle 12)!

Im Bereich der demenziellen bzw. gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder hat der Landkreis Neu-Ulm mit einem Anstieg zu rechnen (vgl. auch Kapitel 3). Um insgesamt den Herausforderungen in diesem Bereich zu begegnen, ist in erster Linie nicht nur Geld nötig: Allein immer mehr stationäre Pflegeeinrichtungen zu bauen, ist keine ausreichende Zukunftsstrategie. **Vielmehr bedarf es eines umfassenden Ansatzes.** An erster Stelle muss die Aufklärung stehen, denn häufig sind demenzielle Erkrankungen mit Ängsten und Tabus besetzt, nicht zuletzt, weil die Forschung bis dato kein Heilmittel gefunden hat. Hier ist ein gesellschaftliches Umdenken gefordert, Demenz als „normalen“ Teil des Alterns zu sehen. Menschen mit Demenz können ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben führen - wenn ihre Umgebung darauf eingestellt ist.[123] Um frühzeitig für Entlastung in eventuell betroffenen Familien zu sorgen, müssen also Bürger und Politik (weiter) ausreichend sensibilisiert werden und pflegende Angehörige umfassend über mögliche Angebote informiert werden, so dass sie nicht - auch aufgrund von Unwissenheit und Scham - mit der Belastung allein gelassen werden.

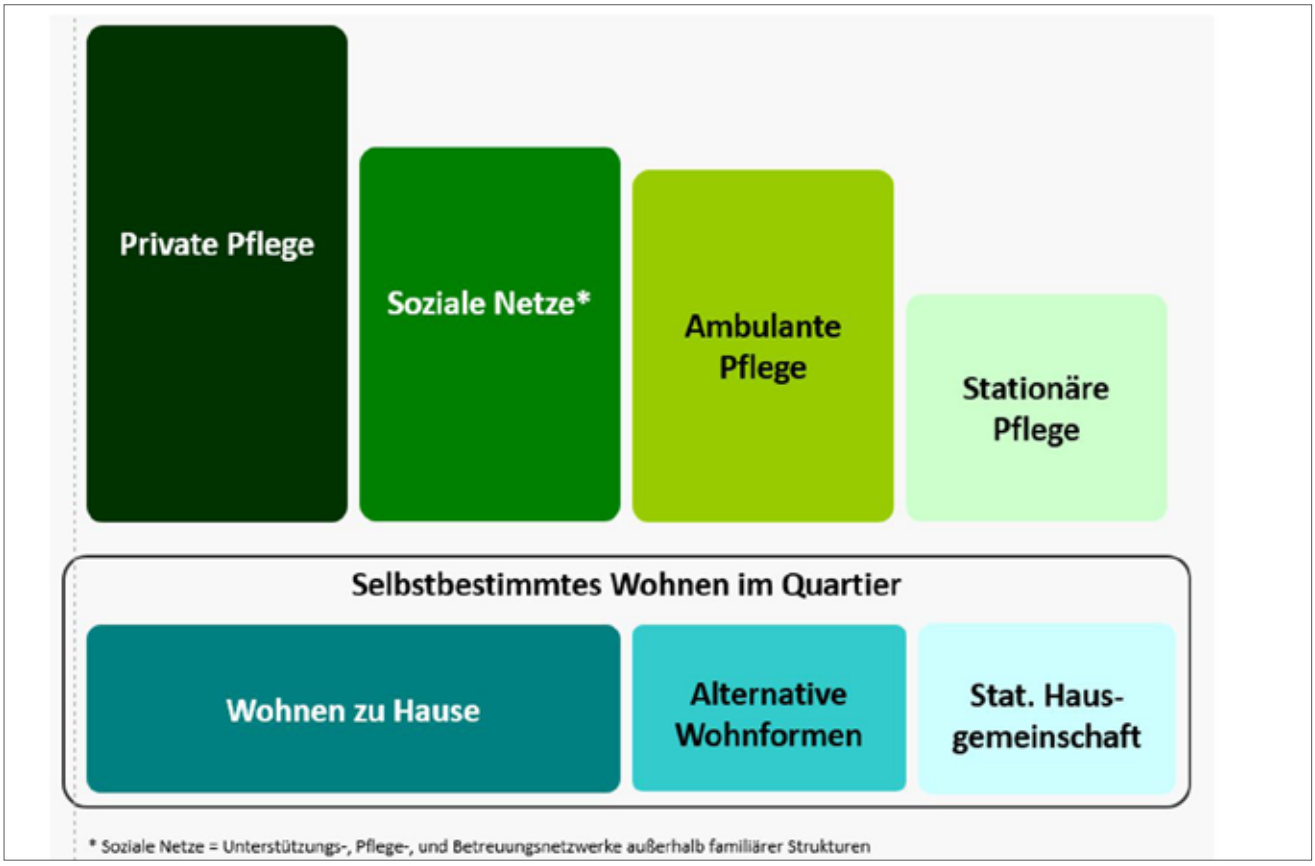
Niederschwellige Angebote der ambulanten und (teil-)stationären Dienste/Dienstleister im gerontopsychiatrischen Bereich müssen dementsprechend auf- bzw. ausgebaut werden. Für den Landkreis und seine Kommunen kommt es darauf an, die Öffentlichkeit auf den Umgang mit gelegentlich desorientierten Mitbürgern vorzubereiten und Engagement zu fördern, um Unterstützungssysteme jenseits der heutigen Institutionen aufzubauen.

Der größte Pflegedienstleister, die Angehörigen, sind Hauptlastträger im Bereich der Pflege und Unterstützung, aber aufgrund der sinkenden familialen Pflegepotenziale wird sich dieser Effekt im häuslichen Bereich so nicht weiter verstetigen können. Um dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf sowie den Bedürfnissen der älteren Generation nach Selbstbestimmung und sozialer Integration in Zukunft gerecht zu werden - und insbesondere, um diesen finanzieren zu können - wird eine Gewichtsverlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familiärer Hilfepotenziale fördern: Altenhilfe muss sich noch mehr auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit vor Ort unterstützen zu können.

Innerhalb der häuslichen Pflege wird sich aufgrund des demographischen Wandels und der familialen Veränderungen das Gewicht auf soziale Unterstützungsnetzwerke außerhalb der Familie verschieben müssen. Die ambulante Pflege muss gestärkt und ausgebaut werden, um den Verbleib Pflegebedürftiger in der häuslichen Umgebung ausweiten und professionell unterstützen zu können sowie die Entstehung kleinteiligerer Wohnformen zu begünstigen.

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

Abbildung 70 Zielführende Gestaltung des Angebotmixes



Quelle: BASIS-Institut (2013)

Angesicht des Fachkräftemangels in der professionellen Pflege (vgl. Kapitel 9.11) kann aber z. B. eine Stärkung der ambulanten Pflege nicht ausschließlich auf eine Ausweitung der Pflegefachkräfte hinauslaufen. Vielmehr sind insgesamt strukturelle Veränderungen, wie z. B. mehr Flexibilität hinsichtlich der Pflegearrangements, Schaffung von professionellen Strukturen für die Unterstützung von ehrenamtlichen Helfern und Angehörigen, verstärkter Einsatz von technischen Hilfsmitteln usw. notwendig.

Weiter wird eine mögliche Digitalisierung in der Pflege forciert werden: Stationäre Einrichtungen im Landkreis erhoffen sich von der geplanten Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematik-Infrastruktur (z. B. elektr. Verordnungen, elektronische Patientenakte) eine positive Auswirkung auf Zeitmanagement und Kommunikation mit anderen Involvierten wie Ärzten, Kliniken und Co.:

„Effizientere Kommunikation mit den Kassen“
„Vereinfachung von Prozessen, Gewinnung von Zeit“
„Entbürokratisierung, Transparenz, Zeitersparnis“

Im Wesentlichen ergeben sich aus der aktuellen Pflege- und Betreuungssituation und den erwarteten Veränderungen im Pflegebedarfssektor **4 Hauptprobleme**, denen begegnet werden muss:

- ein weiterer Mangel an Pflegefachkräften, der durch die rückläufige Zahl an jungen Menschen und die Unattraktivität des Berufsfelds zusätzlich verschärft wird
- drastischer Mehrbedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten
- ein Rückgang des familiären Pflegepotenzials
- eine Kostenmehrung im Pflegesektor.

Es müssen also Pflege und Betreuung auf eine immer älter werdende Bevölkerung ausgerichtet werden, es müssen Alternativen zu klassischen Angeboten erprobt werden, um die bereits bestehenden Defizite insbesondere in der Unterstützung familiärer Pflege auszugleichen und die Versorgung der zusätzlichen Pflege- und Betreuungsbedürftigen kosteneffizient zu ermöglichen. **Es ist anzustreben**, dass

- …die Pflege als attraktives Berufsfeld wahrgenommen wird (die Arbeitsbedingungen sind neben einer angemessenen Bezahlung ein wichtiger Faktor)
- ...durch präventive und aktivierende Systeme und Angebote Pflege- und Betreuungsbedarfe vermieden oder hinausgezögert werden
- ...die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege gegeben ist sowie eine Vielzahl von Unterstützungsformen für private Pflegepersonen genutzt werden können
- ...gegenseitige Hilfe der älteren Menschen und zwischen den Generationen sowie die Einbeziehung sozialer Netze, die den Verlust familiärer Hilfepotenziale zumindest teilweise ausgleichen, in großem Umfang alltäglich werden
- ...sich die Aktivitäten der Altenhilfe vor allem in den „normalen“ Wohngebieten konzentrieren, wo Alt und Jung zusammenleben, so dass niederschwellige Alltagshilfen für ein selbständiges Leben, Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige und alternative Wohnformen kleinräumig und trägerübergreifend organisiert werden können.

- Aus einer qualitativen Perspektive müssen also Altenhilfestrukturen grundlegend erweitert werden, um bisher brachliegende Potenziale zur Bewältigung der demographischen Herausforderungen freisetzen und intensiv fördern zu können. Damit solche neuen Strukturen, die vor allem auf mehr Eigenverantwortung der einzelnen Bürger und solidarisches Handeln der Bürgerschaft setzen, finanzierbar sind, können sie aber nicht einfach ohne Veränderung von etablierten Strukturen entstehen.
- Auf die nötigen Anpassungen der rechtlichen Rahmenbedingungen der Altenhilfe ist politisch dringend hinzuwirken.
- Die Kommune als Träger der öffentlichen Daseinsvorsorge, die vom demographischen Wandel in nahezu allen Bereichen betroffen ist, muss politische Strategien für den Umgang mit den demographischen Entwicklungen vor Ort erarbeiten und ihre Verwaltungsorganisation danach ausrichten.
- **Negativ an der vergangenen Entwicklung im Bereich der Altenhilfe ist die Orientierung am Marktgeschehen:** Anbieter verstehen sich zunehmend als Konkurrenten und das erschwert gemeinsame Diskussionen und Aktionen zur Weiterentwicklung der Altenhilfe. Ein Problem mit dem z. B. alle Anbieter ambulanter und stationärer Angebote im Landkreis Neu-Ulm konfrontiert sind, ist der Mangel an Fachkräften. Der Landkreis sollte daher die Zusammenarbeit der Anbieter anregen, um Herausforderungen gemeinsam begegnen zu können und bestehende Kommunikations- und Kooperationsbemühungen zu unterstützen und zu fördern.

10. Exkurs: Pflegestützpunkt

Angesichts der Verschiebung im demographischen und sozialen Gefüge gehört die Frage, wie dem aktuellen und künftigen Unterstützungsbedarf der auf Pflege angewiesenen Menschen begegnet werden soll, zu den zentralen Fragen der kommunalen Daseinsvorsorge: Pflegestrukturen kontinuierlich und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln verlangt nach einer Initiative für mehr Selbstbestimmung und Selbständigkeit vor Ort.

Kapitel 9 belegt mit Daten und Analysen, wie notwendig es ist, sich zeitgerecht auf den immer weiter steigenden Bedarf an Unterstützung und Beratung älterer Menschen und deren Angehörige einzustellen.

Eine fortlaufende Aufgabe im Bereich Pflege ist eine gut ausgebaute und strategisch vernetzte Beratungs- und Informationslandschaft. Diese Aufgabe wird in den kommenden Jahren aufgrund der oben beschriebenen Auswirkungen kontinuierlich wachsen.

Die Aufgabe der Pflegeberatung wurde vom Gesetzgeber in § 7a SGB XI ausschließlich den Pflegekassen zugewiesen. Dementsprechend bieten die gesetzlichen Pflegekassen in Bayern seit dem 1. Januar 2009 Pflegeberatung durch eigenes Personal an, die unabhängig und neutral beraten sollen.[124] Weitere Fachberatungsstellen sind bisher in die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI nicht eingebunden. Wenn ein Unterstützungs- und Pflegefall eintritt, stellen sich Betroffene allerdings viele Fragen, welche über die Pflegeberatung der Kassen hinausgehen:

- Kann ich zuhause wohnen bleiben? Welche Hilfen gibt es dafür?
- Ich kann mir den Einsatz eines ambulanten Dienstes nicht leisten, wer hilft hier?
- Sollte ich umziehen? Welche Angebote passen zu mir?
- Welche rechtlichen Schritte muss ich beachten?
- Wer kümmert sich um den Haushalt oder hilft mir im Alltag, wenn dies keine Verwandten tun können?
- Ist eine Freistellung von der Arbeit für pflegende Angehörige möglich und welche finanziellen Folgen hätte das?

Eine ganzheitliche Pflegeberatung umfasst also weit mehr als eine reine Pflegeberatung nach SGB V und SGB XI: Um die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit durch Angehörige zu sichern, werden unter anderem die gesetzlich oder tarifvertraglich geregelten Freistellungsansprüche von Arbeitnehmern, die finanzielle Förderung altersgerechter Wohnraumgestaltung, das Wissen über technische Hilfen im Alltag, Hilfe im Zuständigkeitsdschungel, Ausgleichsangebote für Angehörige und vieles mehr gebraucht.

Im Unterstützungs- oder Pflegefall sind - wenn Angebote vorhanden - die Zuständigkeiten oft heterogen, die Anlaufstellen nur teilweise vernetzt oder lokal spezialisiert, ein fallbezogener Austausch kann kaum - insbesondere aufgrund datenschutzrechtlicher Einschränkungen - bis gar nicht stattfinden. Im Landkreis Neu-Ulm sehen auch die im Bereich der Pflege und Unterstützung zuständigen Dienste und Einrichtungen großteils akuten Handlungsbedarf in der Beratungslandschaft: 6 von 10 der vollstationären Einrichtungen, **6 von 10 der im Landkreis ansässigen ambulanten Dienste und alle teilstationären Einrichtungen (alphabetische Beispielaussagen) bringen dies als Handlungsbedarf** ein[125]:

„Beratungsstellen sind nicht bekannt bzw. zu wenige“
„Die Angebote der Altenhilfe aufzeigen“
„Handlungsbedarf bei Beratungsstellen => Pflegestützpunkt!“
„In der Akutsituation (sind Betroffene) oft auf sich allein gestellt“
„Mehr Hilfestellung, mehr Beratung“
„Pflegestützpunkt (fehlt)“

Das bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat mit Vertreterinnen und Vertretern der Pflege- und Krankenkassen eine Rahmenvereinbarung zur bayernweiten Initiierung von Pflegestützpunkten aufgelegt, die eine Kofinanzierung von Pflegestützpunkten durch die Kommune ermöglichen. Über einen Pflegestützpunkt könnte die heterogene Beratungslandschaft ausgebaut und zentraler gebündelt werden. Somit stünde sie den Bürgerinnen und den Bürgern verständlich und zentral zugänglich zur Verfügung. Durch die Errichtung eines Pflegestützpunktes ließen sich:

[124] Private Pflegekassen haben sich in der COMPASS Private Pflegeberatung zusammengeschlossen.
[125] Schriftliche Befragung der ambulanten Dienste und (teilstationären) Einrichtungen im LK Neu-Ulm (2021) im Rahmen der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes LK Neu-Ulm.

- eine neutrale Anlaufstelle für Bürgerinnen und Bürger schaffen
- beraterisches Know-how verschiedener Stellen bündeln und vernetzen
- personelle Ressourcen optimiert nutzen
- Erfahrungen im Case- und Caremanagement bündeln
- bisherige Doppelstrukturen (vor allem in den Anfragen der Betroffenen) abbauen
- datenschutzrechtlich gesicherte Fallbearbeitungen koordinieren
- die finanzielle Einbeziehung der Pflegekassen und des Bezirks forcieren

In einem Pflegestützpunkt könnten unseres Erachtens folgende Informations- und Beratungsthemen gezielt gebündelt werden:

- (teil-)stationäre Einrichtungen (Tagespflege, Kurzzeitpflege, Pflegeheim)
- ambulante Hilfen (Pflegedienste, hauswirtschaftliche Versorgung, Familienpflege)
- ehrenamtliche und niederschwellige Hilfen (Besuchsdienste, Mittagstisch, Lieferdienst)
- ergänzende Angebote (Hausnotruf, Essen auf Rädern, Fahrdienste)
- Fachberatungsstellen und Selbsthilfegruppen (Unterstützung für pflegende Angehörige, Austausch)
- Krankenversicherung (Behandlungspflege, Reha, Hilfsmittel)
- Pflegeversicherung (Antragsverfahren, Leistungen)
- rechtliche Strukturen (Vollmachten, Betreuungen)
- Wohnen im Alter (Wohnraumanpassung, Betreutes Wohnen)

Beratung und Versorgung von Pflegebedürftigen und auch pflegenden Angehörigen kann durch eine Bündelung in einem Pflegestützpunkt deutlich optimiert werden. Es wäre sichergestellt, dass jede/r, der vor die Situation gestellt wird, Pflege organisieren zu müssen, umfassende und passende Hilfe erhält - in allen Bereichen. Als klare Erstanlaufstelle für Beratung im Bereich Pflege wäre unseres Erachtens ein Pflegestützpunkt ein Gewinn für den Landkreis Neu-Ulm.

Konzeption, Struktur (mögliche Außenstellen etc.) und Förderung müssen in einem nächsten Schritt konkretisiert werden.

11. Handlungsempfehlungen

Das hier vorgelegte Seniorenpolitische Gesamtkonzept präsentiert eine Situationsanalyse der verschiedenen Handlungsfelder in der Seniorenarbeit im Landkreis Neu-Ulm. Weiter belegt es die aktuellen aber auch zukünftigen Herausforderungen, die aufgrund der demographischen Entwicklung zu erwarten sind. Es wurde versucht, sowohl die aktuell bestehenden Probleme als auch positiven Beiträge zu nachhaltiger Seniorenarbeit einzubeziehen.

Wichtige Aufgabe des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ist es, neben einem Überblick über die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen auch Handlungsempfehlungen zusammenzustellen. In den **Kapiteln 3 und Kapitel 4 bis 10** finden sich die inhaltlichen Grundlagen und zentralen Analysen zu den im Folgenden dargestellten Handlungsempfehlungen.

Die Maßnahmenideen sind durchwegs als „dringende Empfehlung“ an alle Akteure zu verstehen, diese oder ähnliche Wege zur Problemlösung in Angriff zu nehmen. Kurzschlüssige Gegenargumente wie etwa „Geht nicht“, „kostet zu viel“, „machen wir bereits, hat nichts gebracht“, „dafür sind wir nicht zuständig“, „das haben wir noch nie gemacht“ usw. sollten unbedingt vermieden werden und werden der Situation und ihren Herausforderungen nicht gerecht. Die Themen, Bürgerinnen und Bürger verdienen verantwortliches Handeln.

Vor allem das „Zuständigkeitsargument“ könnte bei einer Reihe von Empfehlungen ein scheinbar berechtigtes Gegenargument sein. Wir schlagen dennoch Maßnahmen vor, die den normalen Zuständigkeitsrahmen sprengen, wenn aufgrund bisheriger Erfahrungen belegt ist, dass die Zuständigkeiten keine angemessene Problemlösung erwarten lassen. Mehrfach empfehlen wir, dass sich der Landkreis bzw. die Gemeinden gemeinsam mit anderen Akteuren für nachhaltige Lösungen einsetzen - mit Blick auf die Verantwortung für ihre Bürger.

Themenbereich	Maßnahmenbereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
Digitalisierung	**Digitale Kommunikation / Öffentlichkeitsarbeit**	• Digitalisierung muss - besonders im Interesse von Senioren - eine analoge Seite mitdenken: Öffentlichkeitsarbeit aller Akteure sollte daher generell als integraler „analog-digitaler Kommunikationsverbund“ realisiert werden. Unter Berücksichtigung der altersspezifischen Nutzungsunterschiede von digitalen Medien gilt es, möglichst alle älteren Menschen zu erreichen, auch die, die kaum digitale Medien nutzen. • Bei digitaler Kommunikation (Internetseiten, Formulare, Informationsschriften etc.) sind alle Akteure angehalten, Übersichtlichkeit, einfach nachvollziehbare Gestaltung und Sprache, klare Führung durch die inhaltlichen Ebenen sowie Ansprechpartner bei Problemen anzubieten. Ziel ist Barrierefreiheit und (möglichst) einfache Sprache.	Landkreis Kommunen andere Anbieter
Digitalisierung	**Nutzung der SmartCity Strategien**	• Im Rahmen des SmartCity Projekts der Stadt Neu-Ulm hat die Region ausgezeichnete Voraussetzungen, Lösungsansätze für Herausforderungen und den Ausbau von (generationsübergreifenden) Angeboten zu finden, sowohl für Senioren als auch für Menschen mit Behinderung. • In der Hochschule Neu-Ulm als auch in der VHS gibt es einschlägige Bildungsangebote, um die Verbreitung von digitalen Kompetenzen zu steigern und Anregungen zur Einbeziehung von „Smart-Home“-Elementen in die Betreuung und Kommunikation mit älteren Menschen zu geben.	Landkreis Stadt Neu-Ulm Kommunen Hochschule Neu-Ulm VHS

Themen-bereich	Maßnahmen-bereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
Digitalisierung	**Ausbau/Weiterbildung für digitale Medien und smarte Unterstützung**	• Der Landkreis, Anbieter von Bildungseinrichtungen/ VHS, Vereine, Kirchen, Seniorenvertretungen, Kommunen setzen sich für den Ausbau des Angebots zur Einführung und Weiterbildung in digitale Medien sowie zur Betreuung bei Problemlösungen beim Umgang mit Internet und Computer ein. Dazu werden in den Gemeinden ausreichend niederschwellige Angebote zur Einführung und Begleitung älterer Menschen in die Welt der digitalen Medien geschaffen (Internet-Café in den Gemeinden, Kurse, Verbreitung der Videos der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) zum Lernen bestimmter digitaler Abläufe wie z. B. Online-Banking, Google, Routenplaner…). • Dieser Bereich bietet besondere Chancen generationsübergreifender, gegenseitiger Hilfe (z. B. junge „Digitalpaten“ für Senioren). Dies wird in geeigneten Projekten realisiert und öffentlich gemacht. • Für Senioren und pflegende Angehörige werden Beratungsmöglichkeiten geschaffen. Informiert wird über Möglichkeiten digitaler Unterstützung für selbstständiges Wohnen bzw. Unterstützungsformen für die Pflege. Weiter werden die Schulung und Begleitung für die Anwendung von digitaler, smarter Unterstützung übernommen.	Landkreis Kommunen andere Anbieter
Örtliche Infrastruktur und Wohnen Teilhabe und Engagement	**Nahversorgung** - Sicherung der örtlichen Daseinsvorsorge/ Nahversorgung	• Die örtliche Nahversorgung muss kontinuierlich überprüft und durch verschiedene Angebotsformen (Dorfladen, „Regiomat“, digitale Einkaufsläden etc.) ergänzt werden. Nur so können die Bedürfnisse der (älteren) immobilen Bevölkerung und von Menschen mit Behinderung gesichert werden (z. B. Erreichbarkeit, Barrierefreiheit, Barzahlmöglichkeiten auch bei digitalen Einkaufsläden). • Das allgemeine Nahversorgungsangebot und alternative Möglichkeiten werden mit entsprechenden Informationen und Kontaktmöglichkeiten in unterschiedlichen Medien veröffentlicht (z. B. Regionalbroschüren, Internetseiten der Kommunen, Gemeindenachrichten). • Vielfach muss ehrenamtliches Engagement (zumindest zusätzlich) eine der Grundlagen für das Gelingen von Initiativen zur Nahversorgung sein (z. B. bei Betrieb von Läden, Fahrdiensten, Bringdiensten). Es bedarf daher dringend auch Initiativen, die gezielt die entsprechende Bereitschaft wecken, Potenzial organisieren und in geeigneter Form anerkennen.	Landkreis Kommunen lokale Anbieter
Örtliche Infrastruktur und Wohnen	Nahversorgung - Initiierung neuer Initiativen/ Best-Practice Austausch Förderung	• Die (positiven) Erfahrungen bei vorhandenen Initiativen und alternativen Angebotsformen gilt es, in einen Erfahrungsaustausch einzubinden. Das gewonnene Wissen und Verständnis wird beim Aufbau neuer örtlicher Initiativen genutzt und bei Bedarf durch Zusatzdienste ergänzt. • Der Landkreis Neu-Ulm unterstützt durch Koordination und bei der Erstellung einer Übersicht über das Angebot und beim Erfahrungsaustausch. Die Kommunen fördern die Sicherung der Nahversorgung - besonders während der Anfangszeit - durch finanzielle Absicherung, Bereitstellung von Räumen, Aufbau von Fahr- und Bringdiensten.	Landkreis Kommunen

Themenbereich	Maßnahmenbereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
Örtliche Infrastruktur und Wohnen Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	Gesundheit - Sicherung der ortsnahen ärztlichen Versorgung	• Der Landkreis Neu-Ulm und seine Gemeinden setzen sich in Zukunft gemeinsam mit Akteuren und Verantwortungsträgern des Gesundheitswesens für die nachhaltige Sicherung einer ortsnahen Versorgung mit Gesundheitsdiensten ein. Sie berücksichtigen auch die drohende Gefahr des Wegfalls von hausärztlicher Versorgung in vielen Gemeinden. Gleichzeitig auch das neue Verständnis für die Berufsrolle des Arztes und implementieren neue, zukunftsfähige Modelle einer ortsnahen Versorgung mit Hausärzten. • Als Grundlage und Inspiration solcher Initiativen können Beispiele und Pilotprojekte zur Förderung der ärztlichen Versorgung auf dem Land dienen. Zu empfehlen ist in diesem Zusammenhang die vermehrte Nutzung des „Hausarztmodells“, da es mehr Spielräume für die Behandlung auch von älteren Patienten bietet sowie die Errichtung von Gemeinschaftspraxen und Filialpraxen. • Mittelfristig sollte der Landkreis in Kooperation mit dem Bezirk, anderen Landkreisen und weiteren Entscheidungsträgern eine Überprüfung der Bedarfsplanungsrichtline der KVB (Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns) anstreben. Dabei wird geklärt, inwiefern die hohe Zahl älterer Menschen und der demographische Wandel ausreichend in den Berechnungsmodi der KVB Berücksichtigung finden. Dabei ist auch anhand aktueller Auslastungsraten der einzelnen Fachärzte bzw. an den Wartezeiten für Termine von Patienten offen zu legen, ob die Planungsrichtlinien immer noch als Steuerungsinstrumente bedarfsgerecht sind.	Landkreis Kommunen Verantwortungsträger im Gesundheitswesen
Örtliche Infrastruktur und Wohnen Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	Gesundheit - Ergänzede Angebote Gesundheitsdienstleistungen	• Die Gemeinden sollten (mit Unterstützung durch den Landkreis) aktiv und ideenreich alle Initiativen zur Sicherung einer ortsnahen gesundheitlichen Versorgung fördern (z. B. durch Bereitstellung von Räumen, Kostenübernahme, familienfreundliche Maßnahmen, Bewerbung der Attraktivität der Kommune). Der Landkreis fördert diese Bemühungen. • Bei diesen Initiativen sind auch die Versorgung mit anderen Gesundheitsdienstleistern (Apotheken, Physiotherapeuten etc.) und die Bildung räumlich vernetzter Angebote einzubeziehen. • Ähnlich zu Hausärzten könnten durch mehr Filial- oder Gemeinschaftspraxen von Fachärzten eine solide Grundlage für die bessere und vor allem wohnortnahe Versorgung mit Fachärzten geschaffen werden.	Landkreis Kommunen Gesundheitsdienste
Örtliche Infrastruktur und Wohnen	Barrierefreiheit - Überprüfung der Gestaltung des öffentlich zugänglichen Raums	• Mängel in der Barrierefreiheit im Landkreis werden lokal eruiert, erfasst und kartiert, gemeinsam mit bereits bekannten Mängeln der Barrierefreiheit geprüft und priorisiert. Sie werden zeitnah, nach ihrer Priorität und nicht erst bei dem nächsten anstehenden Bauvorhaben beseitigt oder zumindest in eine barrierearme Gestaltung überführt.	Kommunen Vertreter von Senioren/ Menschen mit Behinderung

Themen-bereich	Maßnahmen-bereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
		• Grundlage für diesen Prozess ist die Beteiligung Betroffener: Menschen mit Behinderung sowie auch ältere Menschen werden bei der Feststellung von Mängeln, der Priorisierung, Planung und Kontrolle ihrer Beseitigung beigezogen und haben ein wichtiges Beteiligungsrecht. • Diese Prozesse werden transparent und nachhaltig gestaltet: Die Dokumentation der Mängel, die Planung ihrer Beseitigung sowie die tatsächliche Mängelbeseitigung ist allgemein einsehbar. Zuständige Stellen erstatten über Fortschritte und Vorhaben regelmäßig (mind. jährlich) Bericht.	
Örtliche Infrastruktur und Wohnen	Barrierefreiheit - Neu- und Ausbau der Barrierefreiheit	• Bei Neubauten weisen die Gemeinden die Bauherren und Architekten auf die Wichtigkeit und den Nutzen der Barrierefreiheit hin und versuchen durch lokale Regelungen, Barrierefreiheit im privaten Bereich zu erhöhen (z. B. durch Festlegung eines Anteils an barrierefreien Wohnungen). • Barrierefreiheit ist eine allgemeine gesellschaftliche Aufgabe: Soweit es sich um Räume und Gebäude handelt, die zwar der Öffentlichkeit dienen, aber in Privatbesitz sind (Geschäfte, Gaststätten, Kirchen, Arztpraxen etc.), streben die Gemeinden, gemeinsam mit den Besitzern und Vertretern von Menschen mit Behinderung und Senioren einen zügigen, sukzessiven Ausbau der Barrierefreiheit an.	Kommunen Vertreter von Senioren und Menschen mit Behinderung Bauherrn sonstige Akteure
Örtliche Infrastruktur und Wohnen	Mobilität - Öffentlichkeitsarbeit ausbauen	• Es gilt Rufbusangebote in den Gemeinden stärker bekannt zu machen (z. B. indem im Gemeindemitteilungsblatt dauerhaft auf das Angebot hingewiesen wird, Broschüren, Infoblätter je Linie etc.) • Im direkten Kontakt wird das „ÖPNV-Wissen für Senioren“ und somit die Nutzungskompetenz erhöht. Dies erfolgt z. B. durch Schulungen zum Thema Sturzprophylaxe, Erklärung von Fahrplänen, Unterstützung im Umgang mit Fahrplänen und Apps. Die DING (Donau-Iller-Nahverkehrsverbund GmbH) bietet Fortbildungen für Senioren an, der Landkreis oder die Kommunen übernehmen die Koordination und Bewerbung des Angebots.	Kommunen Verkehrsbetriebe
Örtliche Infrastruktur und Wohnen	Mobilität - Bedarfsanpassungen	• Es werden die Fahrpläne überprüft und bedarfsgerecht optimiert. • Junge Alte werden für den ÖPNV gewonnen, z. B. durch kostenfreie Nutzung an bestimmten Tagen, günstige Jahreskarten, oder günstigen ÖPNV für alle an bestimmten Tagen, sodass Senioren gemeinsam mit Kindern, Enkeln etc. das Angebot nutzen können.	Verkehrsbetriebe

Themenbereich	Maßnahmenbereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
Örtliche Infrastruktur und Wohnen	Mobilität - Ergänzungsangebote ausbauen	• Ergänzungsangebote ausweiten: Lokale ehrenamtliche Fahrdienste werden regional gestärkt und (weiter) ausgebaut. Dies umfasst die Einrichtung niedrigschwelliger Mitfahrzentralen (wie in Ottobeuren), von Mitfahrbänken oder organisierter Fahrdienste. Der Landkreis unterstützt diese Dienste tatkräftig gemeinsam mit den Kommunen und auch Sponsoren. Unterstützungsbedarfe für diese Angebote sind die Zuschüsse bei der Fahrzeugbeschaffung, Übernahme von Ausfallrisiken, Klärung bzw. Übernahme der Haftungs- und Versicherungsfragen sowie die Absicherung der Finanzierungs- bzw. Entgeltregelung und letztlich auch die Förderung des Erfahrungsaustauschs. • Gemeinsam schaffen die Fahrdienste, die Kommunen und die ÖPNV-Verantwortlichen ein gut koordiniertes Mobilitätsangebot, das auch dem Zusatzbedarf z. B. von mobilitätseingeschränkten Personen bzw. Menschen mit Behinderung bei Arztbesuchen, Einkäufen etc. flexibel gerecht wird.	Kommunen Verkehrsbetriebe Ehrenamt Sponsoren sonstige Akteure
Örtliche Infrastruktur und Wohnen	Wohnen - Ausbau alternative Wohnformen	• Unterschiedliche, alternative Wohnkonzepte mit ihren Möglichkeiten, Finanzierbarkeiten etc. müssen diskutiert und bekannt gemacht werden. Interessierte und zuständige Akteure sind eingeladen, sich über solche Best-Practice-Beispiele zu informieren, gemeinsam neue Wohnprojekte zu planen bzw. gemeinde- oder kreiseigene Grundstücke für solche Projekte günstig zu Verfügung zu stellen und dafür bestehende Fördermöglichkeiten zu nutzen. • Aufgrund der städtischen und ländlichen Strukturen im Landkreis existieren unterschiedliche Wohnformen, die individuelle Anpassungskonzepte benötigen. Hier sind (auch private) Akteure aufgefordert, kreativ angepasste Lösungen zu generieren; Beispiele dazu wären etwa: „Wohnen für Hilfe“, oder das Beispiel eines Landwirts, der nun Landwirtschaft im Nebenerwerb betreibt, hauptsächlich aber gemeinsam mit seiner Frau eine Senioren-WG für 12 Bewohner betreut, mit ambulanter Versorgung, viel Eigenaktivität und Kontakt zu anderen Menschen und auch zu Tieren.	Landkreis Kommunen Wohnbaugenossenschaften, Bauträger, sonstige Akteure
Örtliche Infrastruktur und Wohnen	Wohnen - Wohnberatung	• Die Wohnberatung bildet eine äußerst wichtige Voraussetzung für ein möglichst langes Verbleiben „im eigenen Zuhause“. Die anfangs gut funktionierende Beratung im Landkreis sollte dringend langfristig gesichert werden. Wichtig ist dabei eine hauptamtliche Kraft, die mit den ehrenamtlichen Beratern das Angebot vielfältig bewirbt, gemeinsam Informationen verbreitet und Beratungen anbietet.	Landkreis Malteser Hilfsdienst e. V. Freiwilligenagentur „Hand in Hand“ ehrenamtliche Wohnberater

Themen-bereich	Maßnahmen-bereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
Örtliche Infrastruktur und Wohnen Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	Gemeindeentwicklung - Erfahrungsaustausch	• Das Anliegen „Gemeindeentwicklung“ ist nicht nur im Interesse der älteren Bevölkerung und von Menschen mit Behinderung, sondern nützt allen Einwohnern der Kommunen. • Daher intensivieren der Landkreis und die Kommunen den Erfahrungsaustausch zu aktuellen Handlungserfordernissen auf kommunaler Ebene. Gemeinsam unterstützen sie die Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes in kommunale Handlungskonzepte und Prozesse. Das vorliegende Konzept sollte Bestandteil von Konzepten zur Gemeindeentwicklung werden und ein koordiniertes Vorgehen in den verschiedenen Handlungsfeldern ermöglichen. • Als Grundlage für den Erfahrungsaustausch zwischen den Gemeinden werden - neben vorhandenen Zusammenkünften wie der Bürgermeisterdienstbesprechung - andere, stärker niederschwellige Kommunikationsstrukturen für die Gemeinden zu diesen Themen etabliert und durch Beratung und „Leitfäden durch den Förderdschungel“ die Orientierung erleichtert. • Konzepte zur Gemeindeentwicklung berücksichtigen: die Sicherung der Nahversorgung für alltäglichen Bedarf, die ausreichende, wohnortnahe Gesundheitsversorgung, die Mobilitätssicherung durch flexiblen, gut getakteten ÖPNV und seine Ergänzung durch ehrenamtliche Bring- und Fahrdienste. • Bezogen auf den spezifischen Bedarf älterer Menschen und von Menschen mit Behinderung wird bei Gemeindeentwicklungsprozessen auf Folgendes geachtet: Die möglichst kurzfristige Sicherung von Barrierefreiheit/ Barrierearmut im öffentlichen Raum, die ortsnahe, niederschwellige Beratung bzw. Vermittlung spezieller Beratungsangebote für ältere Menschen und ihre Angehörige, den (weiteren) Ausbau/Aufbau organisierter Nachbarschaftshilfe, generationsübergreifende Projekte und die Konzeption bzw. Umsetzung neuer Wohnformen sowie die Unterstützung im hauswirtschaftlichen/ alltagspraktischen Bereich bei Pflegebedürftigen zu Hause.	Landkreis Kommunen
Örtliche Infrastruktur und Wohnen	**Gemeindeentwicklung** - Ausbau hauptamtlicher Unterstützung	• Bestehende Beratungsmöglichkeiten zur Gemeindeentwicklung im Landratsamt sollten dringend ausgebaut werden. Angesichts der Vielzahl der Gemeinden des Landkreises Neu-Ulm halten wir, besonders im Interesse der kleineren Gemeinden, die Koordination und Begleitung der Gemeindeentwicklung durch einen „Sozialraumkoordinator“ für nötig.	Landkreis Kommunen

Themen-bereich	Maßnahmen-bereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
		So wird die hauptamtliche Unterstützung von Konzeption, Priorisierung und Umsetzung von Maßnahmen der Gemeindeentwicklung geleistet. Zeitgleich wird der „Sozialraumkoordinator“ zentraler Ansprechpartner, und vermittelt/unterstützt die Einwerbung von Fördermitteln (z. B. - aus Mitteln des Amtes für ländliche Entwicklung, Leader-Projekte, SeLA, Städtebauförderungsprogramme, Fernsehlotterie etc.). Weiter wird ein Überblick über die verschiedenen Fördermöglichkeiten vermittelt, die Details der Förderprogramme und bei der Antragsstellung und den Verwendungsnachweisen unterstützt. Er koordiniert die Zusammenarbeit zwischen Gemeinden, den Erfahrungsaustausch und recherchiert zusätzliche Best-Practice-Beispiele. • Die Beratungsangebote des „Sozialraumkoordinators“ und Unterstützung bei Fördermitteleinwerbung stehen auch den anderen Trägern, Initiativen, Vereinen etc. der Region zu Verfügung. • Es werden mehr Quartiersmanager in den Gemeinden eingestellt, die die Gemeindeentwicklung in den angesprochenen Handlungsfeldern voranbringen.	
Teilhabe und Engagement Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	**Bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen -** Ausbau von Strukturen	• Aufgrund des demographischen Wandels ist bürgerschaftliches Engagement die Voraussetzung für die Sicherung alltagspraktischer Hilfen und sozialer Teilhabe für ältere Menschen. Dies erfordert einen bedarfsgerechten flächendeckenden Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfen bzw. ehrenamtlicher Initiativen. • Rechtssichere Informationen zu Versicherungs- und Haftungsfragen sowie Organisationsformen. Deren Konsequenzen sowie Vergütungsformen bzw. andere Formen der Anerkennung werden in einer Broschüre zusammengefasst und bilden die Orientierungsgrundlage bei der Gründung und Weiterentwicklung von Initiativen sowie zur Klärung anfallender Fragen. • Die Gemeinden nutzen die Möglichkeit, im Rahmen des GUV (Gemeindeunfallversicherungsverband) oder der KUVB (Kommunale Unfallversicherung Bayern) Versicherungs- und Haftungsfragen zu lösen und organisierte Nachbarschaftshilfen bzw. ehrenamtliche Initiativen in jeder Form und intensiv zu unterstützen. Dasselbe gilt für Wohlfahrtsverbände.	Landkreis Kommunen private Akteure

Themenbereich	Maßnahmenbereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
Teilhabe und Engagement Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	**Bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen -** Best-Practice-Sammlung und Öffentlichkeitsarbeit	• Bestehende Initiativen zur Nachbarschaftshilfe sowie andere Helferkreise bilden Beispiele und Grundlage für den weiteren bedarfsgerechten Ausbau. Diese Nachbarschaftshilfen stellen ihre Arbeit in anderen Gemeinden des Landkreises vor und beraten bei der Etablierung von Nachbarschaftshilfen. Diese Beispiele und diesen Austauschprozess gilt es, politisch zu würdigen und nachhaltig zu fördern. • Der Erfahrungsaustausch sollte auch bestehende Vereine, ihre Erfahrungen, ihre Problemlösungsstrategien und die Klärung von Kooperationsmöglichkeiten einbeziehen. • Als Übersicht über bestehende Nachbarschaftshilfen bzw. ehrenamtliche Dienste im Landkreis werden eine Broschüre und eine Karte erstellt. Die Broschüre beinhaltet: Detailangaben zur Organisationsform, Kontaktperson/-daten, Tätigkeitsfeld/Angebote, Kosten von Unterstützungsleistungen/Vergütungsform etc. Es braucht eine Fortschreibung und regelmäßige Pflege dieser Übersicht. Sie dient als Überblick für Nutzer, als Hinweis für Lücken im Angebot und als Grundlage des Erfahrungsaustauschs.	Landkreis Nachbarschaftshilfen Vereine
Teilhabe und Engagement Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	**Bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen -** Ausbau der hauptamtlichen Unterstützungsstrukturen	• Dringend notwendiger Bestandteil ehrenamtlicher Arbeit ist professionelle Unterstützung. Die bisher im Landkreis verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen in diesem Bereich für die Koordination und Beratung sollten angepasst bzw. reaktiviert werden. • Die Freiwilligenagentur ist am 01.04.2022 vom Malteser Hilfsdienst e. V. übernommen worden. Sie bildet die zentrale Anlaufstelle für alle, die sich in der Region ehrenamtlich engagieren wollen. Falls noch nicht geschehen, gilt es die Freiwilligenagentur mit ausreichend hauptamtlichem Personal auszustatten (gegebenenfalls ergänzt um weitere Stellen im Landratsamt). Damit sorgt sie gemeinsam mit vergleichbaren Stellen für den hier beschriebenen Ausbau ehrenamtlicher Unterstützung, leistet Koordination und Evaluation des Ausbauprozesses sowie den Erfahrungsaustausch und Beratung. Nicht zuletzt gibt sie Informationsgrundlagen zu Rechts-, Haftungs-, Vergütungs-, Organisationsfragen. • Eine Ausweitung des (kostenfreien) Schulungsangebots für freiwillige Engagierte wird umgesetzt. • Der Landkreis und die Kommunen unterstützen kontinuierlich (mit ergänzender Förderung z. B. durch Sponsoren, Kassen) den flächendeckenden Ausbau und Betrieb organisierter Nachbarschaftshilfen sowie angemessene Wertschätzungskultur: Die explizite öffentliche Anerkennung bürgerschaftlichen Engagements ist äußerst wichtiger Bestandteil sozialer Sicherung und Teilhabe. Gleichzeitig ein unerlässlicher Beitrag zur Kostendämpfung in der Pflege und Erhaltung von Lebensqualität im Alter, vor allem eines möglichst langen Verbleibens „im eigenen zu Hause“.	Landkreis Kommunen Freiwilligenagentur „Hand in Hand“ Sponsoren Fördermittelgeber

Themenbereich	Maßnahmenbereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	Ausbau von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige	• Der Ausbau von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige im Landkreis wird forciert, auf den zukünftig wachsenden Bedarf abgestimmt und die Leistungen der Angehörigen durch geeignete Maßnahmen anerkannt und wertgeschätzt (z. B. durch Veranstaltungen, finanzielle Vorteile, Ehrungen, Entlastungsleistungen etc.) • Die Optimierung und der Ausbau von Entlastungsmöglichkeiten werden durch Erfahrungsaustausch unter pflegenden Angehörigen (Gesprächskreise) und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt. Dies geschieht durch Hinweise in Gemeindeblättern, Veröffentlichung von „Beratungsgeschichten/Entlastungsgeschichten“ aus der Region“ in regionalen Zeitungen, Hinweise von Ärzten, Pflegerinnen und Pflegern, Pflegetipps, Infos zu Entlastungsangeboten etc. • Informationen zu Details der Pflege werden in niederschwelligen Angeboten und Schulungen „Wie pflege ich richtig?“ bereitgestellt. In einem Seniorenratgeber, der vom Landratsamt bereits herausgegeben wird, werden Übersichten zu allen Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote dargestellt. Weitere Informationen sind z. B. Übersicht über Beratungsangebote, die ambulanten und stationären Dienste, ehrenamtlichen Hilfen, die Angebote zur Palliativversorgung, Angebote für Demenzkranke etc. Der Ratgeber wird im Internet und als Broschüre zugänglich gemacht. Er wird kontinuierlich fortgeschrieben und aktualisiert. • Das Landratsamt überprüft in Zusammenarbeit mit den lokalen Wohlfahrtsvereinen, ambulanten Diensten und organisierten Nachbarschaftshilfen den Einsatz von „Sozialpaten“. Hauptaufgabe der Sozialpaten wäre die Entlastung pflegender Angehöriger: Sie begleiten gemeinsam mit den Angehörigen den Alltag einzelner älterer, unterstützungsbedürftiger Menschen, sind zu vereinbarten Zeiten präsent, übernehmen z. B. alltagspraktische Hilfeleistungen und Fahrdienste, dienen auch als Gesprächspartner, unterstützen bei der Teilhabe und beim Ausfüllen von einfachen Anträgen.	Landkreis Kommunen Wohlfahrtsverbände Nachbarschaftshilfen
Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	**Ausbau von Information- und Beratungsangeboten**	• Dringende Voraussetzung für ein Funktionieren von Hilfe und Unterstützung ist niederschwellige, individuelle Beratung in Form von fallbezogener allgemeiner sowie spezieller Beratung. Die Erstberatung soll durch Informationsmöglichkeiten vor Ort (in den Kommunen z. B. durch Seniorenbeauftragte) flächendeckend ausgebaut werden und nach dem Verweisungsprinzip mit anderen Fachberatungen vernetzt werden. • Die Voraussetzung für ausreichende Information und Fachberatung ist vielfach auch aufsuchende Beratung. Daher sollten alle Kassen ihr Engagement in diesem Bereich überprüfen und der Form aufsuchender Beratung (wie bei der AOK) anpassen.	Beratungswesen Seniorenvertretungen Kassen

Themen-bereich	Maßnahmen-bereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
		• Bei verschiedenen Gruppen oder Anliegen ergeben sich vielfach Abrechnungsprobleme von Beratungsleistungen, so bei (älteren) Sucht-, Demenzkranken, Obdachlosen oder Menschen mit allgemeinem Beratungsbedarf hinsichtlich der Lebensführung und hauswirtschaftlicher Versorgung. Die Kassen und die im Tätigkeitsfeld aktiven Akteure prüfen und realisieren zeitnah Lösungsmöglichkeiten für dieses Problem.	
Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	**Einrichtung Pflegestützpunkt**	• Der Landkreis forciert die Einrichtung eines Pflegestützpunkts, der die bestehenden (Angebots-)Strukturen unterstützt, eine integrierte Zusammenarbeit fördert, (Beratungs-)Leistungen fallbezogen zusammenführt und umfassend über Leistungsansprüche informiert. • In Kooperation mit den Kommunen, Kassen, Kliniken, sowie den Partnern im Bereich Beratung und ambulante bzw. stationäre Pflege werden tragfähige interdisziplinäre Strukturen geschaffen. Weiter findet eine Vernetzung mit bestehenden Angeboten, Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten statt. • Der Pflegestützpunkt wird an einem gut erreichbaren Standort geplant.	Landkreis Kommunen sonstige Akteure
Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	**Ausbau der Kurzzeit-/ Verhinderungspflege**	• Der Landkreis und alle weiteren Akteure (z. B. Kliniken, stationäre Einrichtungen, ambulante Dienste) sind sich der großen Bedeutung dieser Unterstützungsform bewusst und forcieren dringend ihre Bemühungen um einen wohnortnahen, bedarfsgerechten Ausbau der (auch dauerhaft kurzfristig verfügbarer) Kurzzeit- und Verhinderungspflege. • Zielvorstellung ist, den gesetzlich zugestandenen Anspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege durch ein bedarfsgerechtes Angebot zu wahren. Als Orientierung können die in diesem Bericht vorgelegten Richtwerte und Daten dienen. Diese Richtwerte dokumentieren den aktuellen Mindestbedarf und seine Entwicklung. • Eine Entbürokratisierung der Kurzzeitpflege und höhere Tagessätze wären ein wichtiger Beitrag, Zeit für Pflege zu gewinnen und das Finanzierungsrisiko in der Tagespflege zu reduzieren. Akteure der Pflege und Kassen überprüfen und realisieren zeitnah bestehende Möglichkeiten.	Landkreis Kommunen sonstige Akteure
Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	**Ausbau der Tagespflege**	• Die teilstationäre Versorgung von Pflegebedürftigen im Landkreis muss erweitert werden. Grund ist, dass pflegenden Angehörigen, die Pflege und Alltag oder Pflege und Beruf meistern, eine weitere Unterstützungsmöglichkeit geboten werden soll.	Landkreis Kommunen sonstige Akteure

Themen-bereich	Maßnahmen-bereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	Stationäre Pflege	• Etwa ein Drittel der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis erfüllt noch nicht die vorgeschriebenen Mindestanforderungen an Wohnqualität (75 %-Einbettzimmerquote, Mindestgröße der Zimmer). Diese Einrichtungen setzen alles daran, die Standards baldmöglichst zur realisieren. • Angesichts des demographischen Wandels, der wachsenden Zahl von Hochbetagten, von Demenzkranken und immer komplexer werdender Pflegefälle - gleichzeitig aber auch sinkender familialer Pflegepotenziale - wird der stationären Pflege auch in Zukunft eine große Bedeutung zukommen. Das Ziel muss also heißen: ambulant UND stationär. • In diesem Sinne nutzen stationäre Einrichtungen die Chance, sich weiterzuentwickeln, die vorhandenen guten Konzepte und Beispiele sowie andere innovative Möglichkeiten anzuwenden, z. B. durch Individualisierung der Betreuungskonzepte, eine generationsübergreifende Verflechtung der Einrichtungen, eine Begrenzung der Größe der Heime, durch die Ausweitung der Angebote jenseits der reinen Pflege sowie durch die Unterstützung auch von Angehörigen der Bewohner. • Voraussetzung ist die ausreichende Ausstattung mit Fachkräften, unterstützendem Personal und vor allem auch achtsam wertschätzende Führungsstile der Einrichtungsleitungen bzw. der Träger. Zum Teil muss eine, den Aufgaben stationärer Pflege entsprechende, organisatorische Umstrukturierung folgen (vgl. auch Abschnitt Fachkräftemangel und Umstrukturierung stationärer Pflege).	Stationäre Pflegedienste
Teilhabe und Engagement Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	**Ambulante Pflege -** Kooperationen forcieren	• Ein Gutteil der Unterstützung wird nur realisierbar (und für die Klientel bezahlbar) sein, wenn die Leistungen nicht durch rein professionelle Dienste ausgeführt werden, so wie es bisher durch ambulante Dienste der Fall ist. Vor allem der Bereich „alltagspraktische Hilfen“ wird auch von organisierten Nachbarschaftshilfen abgedeckt werden müssen. • Vor Ort erfolgt von allen Akteuren eine Koordination der ehrenamtlich und professionell erbrachten Unterstützung. Soweit möglich übernehmen ehrenamtliche Helfer (nach Schulung und Abstimmung mit ambulanten Diensten) auch einfachere Leistungen, um Pflegekräfte zu entlasten. Der Landkreis berät, dokumentiert und fördert beispielhafte Lösungen erfolgreicher Kooperation. • Dringende Voraussetzung für die Bewältigung aktueller und zukünftiger Aufgaben sind der Austausch und gegenseitige Unterstützung. Daher wird eine Kooperation der Träger, verwandter Stellen und Akteure in einem „Runden Tisch Pflege“ umgesetzt. Hier gilt es, die gemeinsamen Anliegen und Kompetenzen zu bündeln, Erfahrungen offen auszutauschen, Lösungsideen zu entwickeln und die gemeinsamen Probleme kooperativ zu lösen (z. B. Fachkräftemangel, Umstrukturierung der Pflege, Ausbauleistungen, Pflegekosten).	Landkreis Ambulante Dienste Nachbarschaftshilfen

Themenbereich	Maßnahmenbereich	Handlungsempfehlung	Vorschlag Zuständigkeit
Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	**Ambulante Pflege -** Gleichheit der Zugangschancen	• Für die Pflege existiert ein enges Erstattungskorsett. Das führt dazu, dass kompliziertere Pflegefälle (z. B. Schlaganfallpatienten, Hochgewichtige) deutlich weniger Chance auf Pflege haben als einfachere „Standardfälle“. Die in der Pflege tätigen Dienste und die Kassen sollten dringend Lösungsmöglichkeiten für dieses Problem suchen und gleiche Voraussetzungen für die Erstattung von Pflegeleistungen und den Zugang zur Pflege schaffen.	Ambulante Dienste Kassen
Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	**Bewältigung des Fachkräftemangels -** Kooperation aller Akteure	• Die Akteure in diesem Bereich (Landkreis, die Wohlfahrtsverbände und Dienste, Kommunen, Ausbildungsstätten, Agentur für Arbeit etc.) überlegen gemeinsam den Einsatz von Maßnahmenoptionen und versuchen kooperativ, durch Erfahrungsaustausch Problemlösungen zu generieren, zu erproben und umzusetzen. Optionen für die Rekrutierung von Fachkräften und von sonstigem Personal bestehen in: a) eher konventionellem Vorgehen (gute Bezahlung, Ergänzung durch selbstständige Einwerbung ausländischer Fachkräfte, Unterstützung bei der Wohnungssuche, Willkommenskultur, Führungsstil und Anerkennungskultur, Achtsamkeit gegenüber Life-Balance, flexiblen Einsatzplänen etc.), b) Imagekampagnen und Werbemaßnahmen für die Ausbildung und das Berufsfeld, c) Eingrenzung des Bedarfs und einer Neudefinition des Aufgabenfeldes mit gleichzeitigem Abbau erforderlichen Fachpersonals. Somit folgt ein Ausbau des Tätigkeitsbereichs von ungelernten bzw. ehrenamtlichen Kräften. Weiter sind Umbau, Flexibilisierung der Einsatzpläne und Abläufe unter Anpassung an die Wünsche der haupt- und ehrenamtlichen Kräfte, Reduktion der Bereitschaftszeiten möglich. Eine weitere Alternative ist: d) Ausbau des Bedarfs an Fachkräften durch Überbesetzung und Pflegeentlastung. Das entspricht einer Maximierung der Arbeitszufriedenheit, möglich gemacht durch gleichzeitiges Einwerben von Fördermitteln zur Abdeckung des finanziellen Mehrbedarfs.	Landkreis Kommunen Ambulante/ stationäre Dienste sonstige Akteure

12. Quellen- und Literaturverzeichnis

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

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

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

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 - Update Demenzerkrankungen.

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

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2021): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2020.

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

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2039. Demographisches Profil für den Landkreis Neu-Ulm.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038; Sonderauswertung nach AG zum Stichtag 31.12.2018.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2021): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes Neu-Ulm. Kreise, Familienstand, Altersgruppen, Stichtag 2019.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2021): Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage.

Bayerisches Landesamt für Statistik: Statistik der Schwerbehinderten Landkreis Neu-Ulm (2021).

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

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Demenz - was ist das?; unter https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Die Prüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften; unter https://www.bayern-pflege-wohnen.de/ambulant-betreute-wohngemeinschaften.html

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.

Bundesagentur für Arbeit (2020): Fachkräfteengpassanalyse 2019; Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Oktober 2020.

Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.

Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärztestatistik 2019. Reinhardt: „Ärztinnen und Ärzte sind systemrelevant“; unter https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2019/

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

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2015): Indikatoren zur Nahversorgung.

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

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

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Wohnen. Spezielle Wohnformen. Gemeinsam mit anderen: Gemeinschaftliche Wohnformen; unter https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/wohnen/spezielle-wohnformen/gemeinschaftliche-wohnformen.html

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

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

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2019. Kurzbericht.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 14. Juni 2021.

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

Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I).

Bundeszentrale für politische Bildung (2012): Die soziale Situation in Deutschland. Zahlen und Fakten.

Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.

Deutsche Rentenversicherung Bund (2020): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2020.

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

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

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS).

GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie - Kurzfassung.

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

GKV-Spitzenverband (2014) Hausärztemangel von morgen frühzeitig angehen; unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilungen_und_statements.jsp?pageNo=2&theme=1965&year=alle

GKV-Spitzenverband (2015): Bessere Verteilung der Ärzte angehen; unter https://www.gkv-spitzenver-band.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilungen_und_statements.jsp?pageNo=2&theme=1965&year=alle

IGES Institut GmbH (2020): Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. LOS 1 und LOS 2 - Teilbericht A: Gesamtgutachten November 2020.

IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil B: Kreisanalysen. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2020): Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, unter http://bisds.iab.de/Default.aspx?beruf=BA04&region=5&qualifikation=0

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

Jacobs, Klaus Dr. et al. (2019): Pflege-Report 2019 Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2021): Versorgungsatlas Hausärzte (2020).

Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts.

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

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

mhplus Krankenkasse und SDK Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (2019): Studie 55+ Pflege im Alter. Befragung unter 1.000 Bundesbürgern ab 55 Jahre; unter https://www.mhplus-krankenkas-se.de/fileadmin/user_upload/Dokument/Unternehmen/Studien_und_Co/20190415-Studie-55-Plus_-_Pflege-im-Alter.pdf

Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. Report Altersdaten.

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

Robert Koch - Institut (2015) (Hrsg.): Pflegende Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt.

Rothengang, Heinz (2019): Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes Expertise für das Bundesministerium für Gesundheit.

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

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

SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) et al. (2020): Zweiter Zwischenbericht - Finale Version zur Abnahme durch den Auftraggeber - im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM).

Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (2017): Antwort auf die schriftliche Anfrage im Landtag der Abgeordneten Johanna Werner-Muggendorfer SPD vom 13.10.2017 und überprüft durch WIPPCare: Pflegekennzahlen Bayern Pflegeschlüssel/Vollstationäre Pflege/Korridore, Aktualität: 06.01.2019

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

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2011): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Entwicklung der Privathaushalte bis 2030.

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

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

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

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

Zentrum Bayern Familie und Soziales (2021): Strukturstatistik SGB IX. Landkreis Neu-Ulm 2019.

13. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2039 in % 11
Abbildung 2 Veränderung der Einwohner des Landkreises Neu-Ulm 2019-2039 12
Abbildung 3 Altersindikatoren Landkreis Neu-Ulm 2019 und 2039 13
Abbildung 4 Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung Landkreis Neu-Ulm 15
Abbildung 5 Menschen mit GdB 30plus und GdB 50plus Landkreis Neu-Ulm 16
Abbildung 6 Entwicklung dementiell Erkrankte 17
Abbildung 7 Anzahl Kommunen benannter Infrastrukturmangel 20
Abbildung 8 Hausärztliche Planungsbereiche Schwaben 22
Abbildung 9 Hausarztdichte 23
Abbildung 10 Anzahl und Verteilung Chirurgen/Orthopäden 25
Abbildung 11 Anzahl und Verteilung Augenärzte 26
Abbildung 12 Anzahl und Verteilung Nervenärzte 27
Abbildung 13 Anzahl und Verteilung Hautarzt 28
Abbildung 14 Einwohner pro Apotheken im Regionalvergleich, 2020 30
Abbildung 15 Punktwerte Versorgung mit Gesundheitsdiensten 31
Abbildung 16 Ausgewählte benötigte Hilfsmittel nach Altersgruppe 33
Abbildung 17 Punktwerte Barrierefreiheit Kommunen 34
Abbildung 18 Punktwerte öffentliche Verkehrsmittel Kommunen 36
Abbildung 19 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel 38
Abbildung 20 Alternative Verkehrsmittelnutzung 39
Abbildung 21 Autonutzer nach Altersgruppe 40
Abbildung 22 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit 44
Abbildung 23 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart 45
Abbildung 24 Aspekte der altersgerechten Ausstattung der momentanen Wohnräume 46
Abbildung 25 Barrierefreiheit der Wohnung (wenn nicht institutionell betreut) nach Pflegebedarf 47
Abbildung 26 Gesehener Handlungsbedarf in den Kommunen 48
Abbildung 27 Familienstand nach Altersgruppen 52
Abbildung 28 Familiensituation Kinderanzahl 53
Abbildung 29 Kontakthäufigkeit mit Kindern mehrmals die Woche oder häufiger nach Wohnort 54
Abbildung 30 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen 54
Abbildung 31 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung Kinder/keine Kinder 55
Abbildung 32 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten 56
Abbildung 33 Digitale Nicht-Nutzer nach Altersgruppe 57
Abbildung 34 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote 58
Abbildung 35 Kennen und Nutzen kirchlicher Angebote 59
Abbildung 36 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements 61
Abbildung 37 Aktuelle Engagementarten 62
Abbildung 38 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht 63
Abbildung 39 Beliebtheit Vergütungsformen 64
Abbildung 40 Bekanntheitsgrad Seniorenbeauftragter 66

Abbildung 41 Mediennutzung für Themen rund um das Alter 71
Abbildung 42 Interessensschwerpunkte rund um das Thema "Leben im Alter 72
Abbildung 43 Vorsorgesituation 73
Abbildung 44 Bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen 74
Abbildung 45 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende 75
Abbildung 46 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten 77
Abbildung 47 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten 78
Abbildung 48 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen 79
Abbildung 49 Ungedeckter Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Dingen 80
Abbildung 50 Helfer bei pflegerischen Aspekten 81
Abbildung 51 Art der benötigten pflegerischen Unterstützung 82
Abbildung 52 Helfer bei pflegerischen Aspekten nach Pflegegradanerkennung 83
Abbildung 53 Kostenträger der Leistungen, wenn nicht institutionell betreut 84
Abbildung 54 (Töchter-)Pflegepotenzial 85
Abbildung 55 Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient 86
Abbildung 56 Standort und Plätze vollstationärer Einrichtungen 89
Abbildung 57 Mitarbeiter im stationären pflegerischen Sektor 92
Abbildung 58 Altersverteilung Kundenstruktur 93
Abbildung 59 Pflegegradverteilung Kundenstruktur 94
Abbildung 60 Standort teilstationärer Einrichtungen 98
Abbildung 61 Standorte und Versorgung durch ambulante Dienste 100
Abbildung 62 Mitarbeiter im ambulanten pflegerischen Sektor 102
Abbildung 63 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen 103
Abbildung 64 Abweisung von Klienten… 104
Abbildung 65 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016 in Deutschland 105
Abbildung 66 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner 107
Abbildung 67 Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut Landkreis Neu-Ulm 114
Abbildung 68 Pflegestatistik und bereinigter aktueller Pflegebedarf Landkreis Neu-Ulm 116
Abbildung 69 Vergleich Pflegebedürftige Pflegestatistik/erweitertes Versorgungsvolumen absolut 117
Abbildung 70 Zielführende Gestaltung des Angebotmixes 122

14. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen 19
Tabelle 2 Gesehener Handlungsbedarf/Unzufriedenheitswert im Bereich ÖPNV 37
Tabelle 3 Betreutes Wohnen im Landkreis Neu-Ulm (Stichtag: März 2022) 42
Tabelle 4 Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Landkreis Neu-Ulm (Stichtag: März 2022) 43
Tabelle 5 Übersicht vollstationärer Einrichtungen (Stichtag: März 2022) 88
Tabelle 6 Angeschriebene Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern 91
Tabelle 7 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden 92
Tabelle 8 Einrichtungen mit eingestreuter Kurzzeitpflege im Landkreis Neu-Ulm (Stichtag: März 2022) 96
Tabelle 9 Teilstationäre Einrichtungen im Landkreis (alphabetisch, Stichtag: März 2022) 97
Tabelle 10 Ambulante Dienste/Einrichtungen im Landkreis (alphabetisch; Stichtag: März 2022) 101
Tabelle 11 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix 118
Tabelle 12 Benötigte KZP- bzw. Verhinderungspflegeplätze 119

Für Ihre Notizen