Hochschule
Ravensburg-Weingarten
Technik | Wirtschaft | Sozialwesen

Internationales Institut
für Empirische Sozialökonomie
gGmbH – Stadtbergen
inifes

Endbericht zur Erstellung des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für den Landkreis Unterallgäu

Ein generationenübergreifender Ansatz für die Seniorenpolitik.

Verantwortlich:
D. Wörner M.A.
Prof. Dr. B. Vosseler
Prof. Dr. A. Kern

Mitarbeit:
Dipl.-Geogr. M. Hohenadl
O. Mühlberg (FAMS)

Weingarten und Stadtbergen, September 2009

Inhalt

Inhaltsverzeichnis **2**
Abbildungsverzeichnis **5**
Tabellenverzeichnis **10**

1. Einführung **13**

2. Bevölkerungsprognose für den Landkreis Unterallgäu **16**
2.1. Allgemeiner Überblick zur Thematik Bevölkerungsprognose/ Vorausberechnung 16
2.2. Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu 20

3. Befragungen und Ergebnisse **54**
3.1. Befragung Bürgermeisterinnen und Bürgermeister 54
3.2. Befragung Seniorenbeauftragte 61
3.3. Befragung Bürgerinnen und Bürger 67
3.3.1. Methodik 67
3.3.2. Auswertung 68
3.4. Befragung der Pflege- und Altenheime 97
3.5. Befragung der ambulanten Pflegedienste 108
3.6. Befragung der Beratungsstellen 122
3.7. Befragung der Einrichtungen des Betreuten Wohnens 134
3.8. Befragung der Mahlzeitendienste 142

4. Pflegebedarfsplanung als Bestandteil des Seniorenkonzepts **145**
4.1. Zur Notwendigkeit und Funktion einer Bedarfsplanung für die pflegerische Versorgung älterer Menschen 145
4.2. Pflegebedarfsplanung als Bestandteil des Seniorenkonzepts 147
4.3. Ziele des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts 148
4.4. Bedarfsermittlung: Zur grundsätzlichen Problematik einer exakten Ermittlung des quantitativen Pflegebedarfs 149
4.5. Verfahren der Bedarfsberechnung 154
4.6. Anzahl der Personen mit wahrscheinlichem Pflegeplatzbedarf im Jahr 2008 und 2025 155

4.6.1 Überlegungen zur Berechnung der Anzahl von Personen mit Pflegeplatzbedarf 156
4.7. Anzahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf im Jahr 2008 und 2025 160
4.8. Auswirkung anderer Einflussfaktoren auf den Pflegeplatzbedarf 163
4.8.1. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 164
4.8.2. Entwicklung der Privat geleisteten Pflege – pflegende Angehörige, Ehrenamt 167
4.8.3. Reform der Pflegeversicherung 173
4.8.4. Substitutionswirkung zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe 188

5. Handlungsfelder und Empfehlungen 190
5.1. Handlungsfelder und Empfehlungen einer zukünftigen Altenhilfe und Sozialplanung im Landkreis Unterallgäu zur Schaffung attraktiver Lebensbedingungen 190
5.2. Grundlegende Aussagen zur Situation älterer Menschen 193
5.2.1. Die besondere Bedeutung der Angehörigen für die Versorgung älterer Menschen 193
5.2.2. Die Zielgruppe des Seniorenkonzepts 194
5.2.3. Bedeutung für die künftige Altenhilfe im Landkreis Unterallgäu 195
5.2.4. Handlungsfelder für eine zukünftige Seniorenpolitik im Landkreis Unterallgäu 196
Handlungsfeld 1: Koordination 200
Handlungsfeld 2: Information und Transparenz 201
Handlungsfeld 3: Schnittstellenmanagement und Netzwerkbildung 203
Handlungsfeld 4: generationenübergreifende Aktivitäten 205
Handlungsfeld 5: ausreichende und bedarfsgerechte Versorgungsstruktur 212
Handlungsfeld 6: Palliativpflege, -versorgung und Hospiz 220
Handlungsfeld 7: Forderungen und Anregungen an die Politik 222
5.2.5. Besondere Querschnittsthemen und Zielgruppen in der Altenhilfe und Seniorenpolitik 223
5.2.5.1. Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen (insbesondere demenzerkrankte Menschen) und ihre Angehörigen 223
5.2.5.2. Älter werdende Migrantinnen und Migranten – Interkulturelle Arbeit in der Altenhilfe 225
5.2.6. Abschluss 228

6. Anhang 229

I. Bevölkerungsprognose für den Landkreis Unterallgäu 229
1. Tabelle zur Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu sowie die absolute und relative Veränderung nach der vom INIFES erstellten ex-post-Prognose im Zeitraum 2008 bis 2025 229
2. Übersicht über alle Gemeinden bzw. Verwaltungsgemeinschaften im Landkreis Unterallgäu Auswertung des Bestandes 230
3. Karten für den Landkreis Unterallgäu 241
Karte 1: Gemeinden des Landkreises Unterallgäu nach Sadt-Land-Differenzierung (ohne Maßstab) 241
Karte 2: Prozentuale Bevölkerungsveränderung in den Gemeinden des Landkreises Unterallgäu nach der ex-post-Prognose im Zeitraum 2008 bis 2025 (ohne Maßstab) 242
Karte 3: Lage des Landkreises Unterallgäu im Regierungsbezirk Schwaben (ohne Maßstab) 243

II. Befragung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister 244
III. Befragung der Seniorenbeauftragten 245
IV. Befragung der Bürgerinnen und Bürger 246
V. Befragung der Pflege- und Altenheime 249
VI. Befragung der ambulanten Pflegedienste 250
VII. Befragung der Beratungsstellen 251
VIII. Befragung der Einrichtungen des Betreuten Wohnens 253
IX. Exkurs: Kurzauswertung der Stadt Bad Wörishofen 254
X. Tabellen zur Pflegebedarfsplanung 261
XI. Synopse aus der Auftaktveranstaltung sowie eine Stellungnahme des Expertengemiums 266
1. Dokumentation der Auftaktveranstaltung Januar 2009
2. Auswertung der 14 Arbeitskreise

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Relative Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu, dem Regierungsbezirk Schwaben und dem Freistaat Bayern im Zeitraum von 1987 bis 2025	22
Abbildung 2:	Prognostizierte Entwicklung der Bevölkerungszahlen im Landkreis Unterallgäu nach Altersgruppen im Zeitraum von 2005 bis 2025	31
Abbildung 3:	Prognostizierte Entwicklung der Bevölkerungszahlen im Landkreis Unterallgäu nach Altersgruppen in den Jahren 2006 und 2025	35
Abbildung 4:	Altersstruktur der Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu in den Jahren 2006 und 2025 (Anteile an jeweiliger Gesamtbevölkerung)	40
Abbildung 5:	Prognostizierte Entwicklung ausgewählter Altersgruppen und der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025	45
Abbildung 6:	Prognostizierte Entwicklung von Jugend- und Altersquotient im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025	46
Abbildung 7:	Entwicklung von Jugendquotient und Altersquotient für den Landkreis Unterallgäu, der kreisfreien Stadt Memmingen und dem Regierungsbezirk Schwaben 2005 bis 2025	47
Abbildung 8:	Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu nach Altersjahren (0 bis 99) in den Jahren 2005 und 2025	49
Abbildung 9:	Zusammensetzung der männlichen Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu nach Altersjahren (0 bis 99) in den Jahren 2005 und 2025	50
Abbildung 10:	Zusammensetzung der weiblichen Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu nach Altersjahren (0 bis 99) in den Jahren 2005 und 2025	51
Abbildung 11:	Derzeitiger Stand in der Gemeinde nach Einschätzung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister	56
Abbildung 12:	Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger in Bezug auf den ÖPNV	57
Abbildung 13:	Bewertung der Nahversorgung von den Bürgerinnen und Bürgern	57

Abbildung 14:	Pflegerische und soziale Angebote für Senioren nach Angaben der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister	58
Abbildung 15:	Altersgruppen der antwortenden Seniorenbeauftragten (in absoluten Zahlen)	62
Abbildung 16:	Gemeindegrößenklassen der Seniorenbeauftragten (Angaben in Prozent)	62
Abbildung 17:	Themenfelder der Beratung und Nachfragehäufigkeit „hoch“ bis „eher hoch“ (Angaben in Prozent)	64
Abbildung 18:	Personenkreis, der „häufig“ bis „eher häufig“ an die Seniorenbeauftragten heran tritt (Angaben in Prozent)	65
Abbildung 19:	Geschlechteranteile nach Altersgruppen über 65 Jahre (Angaben in absoluten Zahlen)	69
Abbildung 20:	Tätigkeiten der Probanden (Angaben in Prozent)	70
Abbildung 21:	Art der ehrenamtlichen Tätigkeit der Bürgerinnen und Bürger (in absoluten Zahlen)	71
Abbildung 22:	Anteil der ehrenamtlichen Tätigkeit nach Altersgruppen (Angaben in Prozent)	72
Abbildung 23:	In einem Ehrenamt tätige Berufstätige (Angaben in absoluten Zahlen)	73
Abbildung 24:	In einem Ehrenamt tätige pflegende Angehörige (Angaben in absoluten Zahlen)	73
Abbildung 25:	Dauer des Aufenthalts am aktuellen Wohnort (Angaben in Prozent)	74
Abbildung 26:	Lebenssituation und Anzahl der antwortenden Bürgerinnen und Bürger (Angaben in absoluten Zahlen)	75
Abbildung 27:	Anteil derer, die im Alltag Hilfe benötigen nach Lebensstilen der Bürgerinnen und Bürger (Angaben in Prozent)	78
Abbildung 28:	Anteil derer, die in der Pflege Hilfe benötigen nach Lebensstilen (Angaben in Prozent)	79
Abbildung 29:	Bewertung der Betreuungs- und Versorgungsangebote der Bürgerinnen und Bürger insgesamt (Angaben in Prozent)	80
Abbildung 30:	Bewertung der einzelnen Betreuungs- und Versorgungsangebote (Angaben in Prozent)	81
Abbildung 31 :	Bewertung der einzelnen Beratungs- und Informationsangebote (Angaben in Prozent)	84
Abbildung 32:	Bewertung der einzelnen vorbeugenden Angebote (Angaben in Prozent)	85
Abbildung 33:	Grad der Nutzung diverser präventiver Angebote (Angaben in Prozent)	86

Abbildung 34:	Bewertung der einzelnen Verkehrs- und Versorgungs-infrastrukturangebote (Angaben in Prozent)	88
Abbildung 35 :	Bewertung der einzelnen Entwicklungen in der eigenen Stadt (Angaben in Prozent)	90
Abbildung 36:	Beliebtheitsgrad von pflegerischen und sozialen Dienstleistungen (Angaben in Prozent)	91
Abbildung 37:	Aspekte für eine gute Lebensqualität (Angaben in Prozent)	92
Abbildung 38:	Bedürfnis, im Alter zu Hause wohnen zu bleiben (Angaben in Prozent)	93
Abbildung 39:	Ratgeber der Bürgerinnen und Bürger in Sachen „Älter werden“ (Angaben in Prozent)	94
Abbildung 40:	Kontakt mit anderen Menschen (Angaben in Prozent)	94
Abbildung 41:	Wünsche bezüglich der eigenen Versorgung im Alter (Angaben in Prozent)	96
Abbildung 42:	Mitarbeiterverteilung nach Ausbildung/Qualifikation in den Pflegeeinrichtungen (Angaben in Prozent)	98
Abbildung 43:	Altersgruppen der eingesetzten ehrenamtlichen Mitarbeiter in den jeweiligen Pflegeeinrichtungen (Angaben in absoluten Zahlen)	99
Abbildung 44:	Pflegestufeneinteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeeinrichtungen (Angaben in Prozent)	101
Abbildung 45:	Altersgruppen und Geschlechterverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeeinrichtungen (Angaben in Prozent)	103
Abbildung 46:	Demenzerkrankte und psychisch kranke Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeeinrichtungen (Angaben in Prozent)	104
Abbildung 47:	Mitarbeiterverteilung nach Ausbildung/Qualifikation der antwortenden ambulanten Dienste (Angaben in Prozent)	109
Abbildung 48:	Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegestufen in den ambulanten Diensten (Angaben in Prozent)	111
Abbildung 49:	Versorgte Personen nach Pflegestufen und allein lebend (Angaben in Prozent)	112
Abbildung 50:	Altersgruppen der pflegebedürftigen Personen die ambulant versorgt werden (Angaben in Prozent)	113
Abbildung 51:	Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht (Angaben in Prozent)	114
Abbildung 52:	Finanzierung der ambulanten Pflegedienste (Angaben in Prozent)	119
Abbildung 53:	Häufig beratene Themenfelder in den Beratungsstellen (Angaben in Prozent)	124
Abbildung 54:	Anteil der präventiven Beratungen in den befragten Beratungsstellen (Angaben in Prozent)	125
Abbildung 55:	Arten und Häufigkeiten der Beratungen (Angaben in Prozent)	126

Abbildung 56:	Zu beratender Personenkreis in den Beratungsstellen (Angaben in Prozent)	127
Abbildung 57:	Anzahl der beratenen Personen nach ihrer Situation und ihrem Geschlecht (Angaben in Prozent)	128
Abbildung 58:	Verteilung der beratenen Personen nach Altersgruppen und Geschlecht (Angaben in Prozent)	129
Abbildung 59:	Verteilung der beratenen Personen hinsichtlich des Alters und der Situation (Angaben in Prozent)	130
Abbildung 60:	Geplante Veränderungen in verschiedenen Bereichen in den Beratungsstellen (Angaben in Prozent)	132
Abbildung 61:	Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen des Betreuten Wohnens nach ihrer Herkunft (Angaben in absoluten Zahlen)	136
Abbildung 62:	Entfernung der städtischen Infrastruktur von der jeweiligen Einrichtung des Betreuten Wohnens (Angaben in absoluten Zahlen)	137
Abbildung 63:	Grundservice und Wahlservice in den Einrichtungen des Betreuten Wohnens	138
Abbildung 64:	Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner nach Pflegestufen (Angaben in absoluten Zahlen)	139
Abbildung 65:	Altersgruppen der Bewohnerinnen und Bewohner nach Geschlecht (Angaben in absoluten Zahlen)	140
Abbildung 66:	Geschlechterverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen des Betreuten Wohnens (Angaben in Prozent)	140
Abbildung 67:	Einflüsse auf den Bedarf und die Nachfrage von Pflegeplätzen	153
Abbildung 68:	Prognostizierte Entwicklung ausgewählter Altersgruppen und Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025	168
Abbildung 69:	Prognostizierte Entwicklung von Jugend- und Altenquotient im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025	169
Abbildung 70:	Handlungsfelder für eine zukünftige Seniorenpolitik im Landkreis Unterallgäu	198
Abbildung 71:	Anzahl der Bürger und Wohnort der Antwortenden (Angaben in absoluten Zahlen)	248
Abbildung 72:	Bewertung der einzelnen Betreuungs- und Versorgungsangebote von den Bürgerinnen und Bürgern in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)	255
Abbildung 73:	Bewertung der einzelnen Beratungs- und Informationsangebote der Bürgerinnen und Bürger in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)	256

Abbildung 74:	Bewertung der einzelnen vorbeugenden Angebote von den Bürgerinnen und Bürgern in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)	257
Abbildung 75:	Bewertung der öffentlichen Verkehrs- und Versorgungsinfrastruktur von den Bürgerinnen und Bürgern in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)	258
Abbildung 76:	Nutzungsgrad der einzelnen Freizeit-, Sport- und Kulturangebote in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)	259
Abbildung 77:	Bewertung der Stadtteilentwicklung in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)	260

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu und anderen ausgewählten administrativen Einheiten im Zeitraum von 2005 bis 2025 (5-Jahres-Schritte) und prozentuale Veränderung zu 2005	21
Tabelle 2:	Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2008 bis 2025 nach eigener „ex-post“-Prognose	23
Tabelle 3:	Bevölkerungszahlen im Landkreis Unterallgäu in den Jahren 2008 bis 2025 und jeweiligen Veränderungen in Prozent	24
Tabelle 4:	Bevölkerungszahlen im Landkreis Unterallgäu in den Jahren 2006 bis 2025 und jeweiliger Veränderung in Prozent	25
Tabelle 5:	Relative Veränderung des Bevölkerungsstandes zwischen 2006 und 2025 (Bezugsjahr 2006)	26
Tabelle 6:	Durchschnittsalter (Median) der ortsansässigen Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu in den Jahren 2006 und 2025 und jeweiligen Veränderungen in Jahren	27
Tabelle 7:	Durchschnittsalter der ortsansässigen Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu in den Jahren 2005 und 2025 und jeweiligen Veränderungen in Jahren	28
Tabelle 8:	Vergleich des Durchschnittsalters der Bevölkerung 2006 und 2025	30
Tabelle 9:	Vergleich der Bevölkerungszahlen nach Altersgruppen 2005 und 2025 (absolut und relativ) für ausgewählte administrative Einheiten	33
Tabelle 10:	Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu und den Regierungsbezirk Schwaben nach BayLfStD	34
Tabelle 11:	Bevölkerungsstruktur im Landkreis Unterallgäu 2006 nach „Wegweiser Kommune“	36
Tabelle 12:	Bevölkerungsstruktur im Landkreis Unterallgäu 2025 nach „Wegweiser Kommune“	37
Tabelle 13:	Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen 2006 nach „Wegweiser Kommune“	42
Tabelle 14:	Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen 2025 nach „Wegweiser Kommune“	43
Tabelle 15:	Prognostizierte Entwicklung von Jugend- und Altenquotient im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2006 bis 2025	48
Tabelle 16:	Demographietypen (nach „Wegweiser Kommune“) im Landkreis Unterallgäu	53
Tabelle 17:	Pflegequoten, -bedarf und Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu nach Altersgruppen und Geschlecht für das Jahr 2008	155

Tabelle 18:	Prognostizierte Entwicklung ausgewählter Altersgruppen und der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025	161
Tabelle 19:	Personen mit Pflegeplatzbedarf im Jahr 2025 in Abhängigkeit von der Bevölkerung bei einem Aufnahmequotienten aus dem Jahr 2008 und 2025	162
Tabelle 20:	Veränderung des zusätzlichen Pflegebedarfs 2025 im vergleich zu 2008 über Berechnungen der Differenz	163
Tabelle 21:	Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu sowie die absolute und relative Veränderung nach der von INIFES erstellten ex-post-Prognose im Zeitraum 2008 bis 2025	229
Tabelle 22:	Übersicht über einzelne Wünsche und Anregungen für ein Seniorenkonzept der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister	244
Tabelle 23:	Einzelne Wünsche und Anregungen für ein Seniorenkonzept der Seniorenbeauftragten	245
Tabelle 24:	Angeschriebene Städte und Gemeinden, nach Anzahl der angeschriebenen Personen, Rücklauf in absoluten Zahlen und Rücklaufquoten in Prozent	246
Tabelle 25:	Lebenssituation in Verbindung mit Personen, die regelmäßig helfen (Angaben in absoluten Zahlen)	248
Tabelle 26:	Alle genannten Herausforderungen/Probleme im täglichen Ablauf der Pflege- und Altenheime	249
Tabelle 27:	Alle genannten Anregungen und Wünsche in Bezug auf das Seniorenkonzept der Pflege- und Altenheime	249
Tabelle 28:	Auflistung aller genannten alltäglichen Herausforderungen in den ambulanten Pflegediensten	250
Tabelle 29:	Auflistung aller genannten Wünsche in Bezug auf das Seniorenkonzept der ambulanten Pflegedienst	250
Tabelle 30:	Anzahl, Altersgruppen und Geschlecht der zu beratenden Personen in den Beratungsstellen (Angaben in absoluten Zahlen)	251
Tabelle 31:	Finanzierung der einzelnen Beratungsstellen	252
Tabelle 32:	Auflistung aller genannten Wünsche und Anregungen in Bezug auf ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept der Beratungsstellen	252
Tabelle 33:	Leistungen in den befragten Einrichtungen der Betreuten Wohnen	253
Tabelle 34:	Indikatorwerte – Jahresende 2005	261
Tabelle 35:	Basiszahlen zu den Pflegebedürftigen – Jahresende 2005	261
Tabelle 36:	Basiszahlen zu den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (einschließlich Personal)	262
Tabelle 37:	Pflegestatistik über die Pflegeversicherung in Bayern – Leistungsempfänger/- innen	262

Tabelle 38: Daten zur ambulanten Pflege 1 263

Tabelle 39: Daten zur ambulanten Pflege 2 263

Tabelle 40: Daten zur stationären Pflege 1 264

Tabelle 41: Daten zur stationären Pflege 2 265

1. Einführung

Die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten im Landratsamt Unterallgäu beauftragte im November 2008 die Bietergemeinschaft der Fachhochschule Ravensburg-Weingarten und das Internationale Institut für Empirische Sozialökonomie gGmbH (INIFES) mit der Erstellung eines seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für den Landkreis Unterallgäu.

Das Konzept

Die Leitlinien zur Erstellung des Berichts umfassten folgende Vorgaben des Auftraggebers: Zum einen sollte eine Bevölkerungsprognose für den Landkreis Unterallgäu und die Gemeinden des Landkreises bis zum Jahr 2025 erstellt werden.[1] Zur Erstellung des seniorenpolitischen Konzepts sollten – dem sehr beteiligungsorientierten Ansatz des Auftraggebers Rechnung tragend – schriftliche Befragungen mit Trägern diverser Pflegeeinrichtungen[2] (vgl. Kapitel 3.4 bis 3.8), Vertretern der 52 Städte und Gemeinden des Landkreises (vgl. Kapitel 3.1), der bislang bestellten Seniorenbeauftragten der Städte und Gemeinden (vgl. Kapitel 3.2) sowie eine schriftliche Befragung von 2.000 Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises (vgl. Kapitel 3.3) durchgeführt werden. Auf die Ergebnisse der Befragungen aufbauend sollte schließlich die Pflegebedarfsplanung des Landkreises (Art. 69 Abs. 1 AGSG) fortgeschrieben und ein seniorenpolitisches Konzept erstellt werden. War die Zielgruppe für das Konzept ursprünglich die Bevölkerung des Landkreises ab 65 Jahren, so erfolgten im Rahmen der Erarbeitung des Konzepts zwei wichtige Korrekturen: Zum einen wurden für die Befragung der Bürger schon Personen ab dem Jahrgang 1955 (und älter), also Bürgerinnen und Bürger, die mindestens 55 Jahre alt waren, ausgewählt, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass das Konzept insbesondere auch Wünsche und Vorstellungen von heute noch „jungen älteren“ Menschen berücksichtigen will. Der Expertenkreis, der sich im Rahmen der Erarbeitung des Konzepts gebildet hatte, betonte ebenfalls, dass das seniorenpolitische Konzept einen „generationenübergreifenden Ansatz“ verfolgen sollte.[3]

[1] Eine soziodemographische Analyse auf Landkreis- und Gemeindeebene, die zusätzlich zur Altersstruktur auch die Geschlechterverteilung oder die Haushaltsgröße ausweist und prognostiziert, ist wegen des zur Verfügung stehenden Datenmaterials und für die Zeit zur Erstellung des Berichts nicht machbar.

[2] Folgende fünf Gruppen wurden gebildet und mittels eines Fragebogens befragt: Einrichtungen des Betreuten Wohnens, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Beratungsstellen und Mahlzeitendienste.

[3] Tagung des Expertengremiums am 14. Mai 2009 im Landratsamt Unterallgäu in Mindelheim.

Grundlage für die Erstellung dieses Berichts sind neben den empirisch gewonnenen Ergebnissen aus den o.g. Befragungen die Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes, Daten des Wegweisers Kommune der Bertelsmann-Stiftung, Daten zur ambulanten und stationären Pflege aus der Pflegestatistik 2007 sowie weitere relevante, fachspezifische Literatur.[4]

Neben den beiden Instituten waren an der Erstellung des Berichts die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten des Landkreises Unterallgäu, Frau Dr. Maria Bachmaier, Frau Dipl.-Soz.päd. (FH) Rita Heidorn, Frau Edeltraud Neubauer sowie Herr Johann Roßkopf beteiligt. Außerdem waren im Rahmen des Expertengremiums[5] und der 14 Arbeitsgruppen[6] (zu Themen, die am 22.01.2009 im Rahmen der Auftaktveranstaltung zur Erstellung des Seniorenkonzepts als die wichtigsten Themen von den Teilnehmern der Veranstaltung herausgearbeitet wurden, vgl. Anhang XI.) zahlreiche Damen und Herren aus dem Landkreis Unterallgäu an der Erstellung des Berichts beteiligt.

Aufbau des Berichts

Der vorliegende Bericht ist wegen des beteiligungsorientierten Ansatzes und der daraus resultierenden Fülle der Anlagen relativ umfangreich.

Im ersten Teil des Berichts findet sich die Bevölkerungsprognose, daran schließen sich die Befragungen (fünf verschiedene Einrichtungsarten, Befragungen der Bürgerinnen und Bürger, der Seniorenbeauftragten und der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister) an. Im dritten Teil findet sich die Pflegebedarfsplanung für den Landkreis, unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus den vorangegangenen Kapiteln sowie den Ergebnissen der 14 Arbeitsgruppen (vgl. Anhang XI.).

Die Arbeiten am Bericht veranlassen die Autoren außerdem zu Empfehlungen – in inhaltlicher Hinsicht im Rahmen des Auftrags zur Erstellung eines umsetzungsfähigen Konzepts (vgl. Kapitel 5 Handlungsempfehlungen für den Landkreis Unterallgäu) – zudem aber darüber hinaus in methodischer Hinsicht bezüglich der teilweise ungenügenden Datenlage die jedoch für die weitere seniorenpolitische Arbeit im Landkreis notwendig wäre.

[4] Die jeweilige Datenquelle ist unter jeder Abbildung bzw. Tabelle im Bericht genannt.

[5] Die Ergebnisse bzw. die Synopse der 14 Arbeitskreise findet sich in Anlage XI.

[6] Die 14 Arbeitsgruppen wurden im März 2009 zu den 14 Themen, die am 22.01.2009 im Rahmen der Auftaktveranstaltung zur Erstellung des Seniorenkonzepts als die wichtigsten Themen von den Teilnehmern der Veranstaltung herausgearbeitet wurden, gebildet. Alle 14 Arbeitskreise erarbeiteten zu den Themen jeweils ein Arbeitspapier, welche am 14. Mai 2009 diskutiert wurden und den Instituten zur Aufnahme in den Bericht weitergegeben wurden.

Der Bericht identifiziert außerdem Handlungsfelder und Empfehlungen einer zukünftigen Altenhilfe und Sozialplanung im Landkreis Unterallgäu (vgl. Kapitel 5 Handlungsfelder und Empfehlungen). Zudem werden darüber hinaus anstehende Änderungen im Bereich der Pflegeversicherung bzw. SGB XI berücksichtigt kommentiert (vgl. Kapitel 4 Pflegebedarfsplanung).

Zum Abschluss

Schließlich möchten wir uns bei der Fachstelle für Seniorenangelegenheiten im Landratsamt Unterallgäu, insbesondere bei Frau Dr. Maria Bachmaier und den Expertinnen und Experten aus dem Landkreis für die konstruktive Zusammenarbeit bedanken.

2. Bevölkerungsprognose für den Landkreis Unterallgäu

2.1 Allgemeiner Überblick zur Thematik Bevölkerungsprognose/ Vorausberechnung

Determinanten

Eine Bevölkerungsprognose stellt eine Berechnung auf Basis vorhandenen Datenmaterials dar, deren Ergebnisse eintreten werden, wenn bestimmte Bedingungen bzw. Voraussetzungen erfüllt sind. Entscheidende demographische Determinanten sind hierbei die aktuellen Bevölkerungszahlen (aufgegliedert in Altersjahre bzw. Altersgruppen), die Fertilität in Abhängigkeit vom Alter, die (ebenfalls altersabhängige und durch Sterbetafeln beschriebene) Mortalität sowie das Wanderungsverhalten.

Als Basisdaten werden aktuelle Sterbetafeln, Zahlen zum generativen Verhalten von Frauen im gebärfähigen Alter sowie Daten zum Migrationsverhalten (Fort- und Zuzüge) benötigt. Wichtig ist, dass derartige Kennzahlen in der erforderlichen Tiefe vorliegen. Das bedeutet: Gibt es bei einer Kennzahl gravierende regionale Unterschiede, muss diesen bei der Berechnung ausreichend Rechnung getragen werden, um Ergebnisse zu erhalten, die möglichst nah an den tatsächlichen zukünftigen Entwicklungen liegen. Die Determinanten Fertilität, Mortalität und Wanderungen sind nach Alter, Geschlecht und geographischer Lage zu definieren.

Zeithorizont

Hinzuweisen ist auf die eingeschränkte Genauigkeit der vorgenommenen Berechnungen mit zunehmendem Zeithorizont. Insofern stellt die vorgenommene Abgrenzung des Prognosezeitraumes immer einen Kompromiss aus Zukunftsperspektive und der erforderlichen Verlässlichkeit der Berechnungen dar.

Einschränkungen

Limitierend auf die Genauigkeit von Prognosen wirkt der Einfluss bestimmter „Unsicherheitsfaktoren“. Unvorhersehbare Ereignisse, die natürlicherweise keinen Eingang in die Berechnungen finden können, sind imstande, tatsächliche demographische Entwicklungen in Bahnen zu lenken, die vor dem entsprechenden Ereignis als unwahrscheinlich gegolten hätten. In diesem Zusammenhang ist im Vorfeld der Erstellung von Bevölkerungsprognosen herauszuarbeiten, welche Einflussfaktoren die errechneten Werte mit der höchsten Wahrscheinlichkeit verändern würden. Außerdem ist zu prüfen, wie hoch der Grad dieser Auswirkungen potenziell ist. Solche Faktoren können politischer, gesellschaftlicher, wirtschaftlicher

oder sozialer Natur sein oder können von natürlichen Ereignissen (wie z. B. Naturkatastrophen) ausgehen.

Hypothesen und Plausibilität

Weiterhin ist im Interesse der Verlässlichkeit von Prognoseergebnissen stets auszuführen, welche Faktoren im Rahmen der Berechnungen als konstant angesehen werden und zu begründen, warum dies geschieht. Die zu diesem Zweck erstellten Hypothesen sind auf ihre Plausibilität und Belastbarkeit hin zu überprüfen. Hilfreich sind in diesem Zusammenhang Vergleiche mit anderen Studien. Dies ist natürlich umso schwieriger, je kleinräumiger die Untersuchungsregion ist. Handelt es sich um Berechnungen auf Gemeindeebene, können seriöse Berechnungen unterhalb einer bestimmten Grenze der Gemeindegröße unter Umständen schwierig zu realisieren sein, sofern kein tief gegliedertes Datenmaterial zur Verfügung steht.

Berechnet wird zu Vergleichszwecken oftmals auch eine „Nullhypothese". Diese Variante stellt eine Modellrechnung dar, bei der ab dem gewählten Ausgangszeitpunkt keine Wanderungen mehr stattfinden. Damit sind nur noch Fertilität und Mortalität die für die Bevölkerungsentwicklung relevanten Größen und das Migrationsgeschehen wird nicht mehr berücksichtigt.

Verfahren

Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen sog. „ex-post"- und „ex-ante"-Verfahren. Erstere stützen sich auf die vergangenen Entwicklungen in einem bestimmten, sinnvoll abgegrenzten Zeitraum, während letztere die Entwicklung relevanter Faktoren voraussagen und dementsprechende Ergebnisse liefern. Bei den „ex-ante"-Verfahren handelt es sich demnach um Prognosen im engeren Sinne. Dagegen bietet das „ex-post"-Verfahren die Möglichkeit, mit mathematischen Methoden eine mögliche Entwicklung bei den Bevölkerungszahlen vorauszuberechnen. Eine offensichtliche Schwäche dieses Verfahrens ist, dass mit zunehmendem Zeithorizont die Wahrscheinlichkeit zunimmt, dass der vergangene Trend nicht mehr zutreffend ist und somit der möglichen Veränderung bestimmter Einflussfaktoren nicht ausreichend Rechnung getragen werden kann. Ein Problem bei den „ex-ante"-Verfahren ist dagegen, vorauszusagen, welche entscheidenden Determinanten sich zukünftig wie entwickeln werden, ohne sich direkt auf einen Trend aus der Vergangenheit zu beziehen. Insofern bietet sich die Kombination beider Verfahren an, um Anhaltspunkte und Vergleichswerte für die errechneten Werte gerade auf kleinräumiger Ebene zu erhalten.

Aufgrund der Notwendigkeit, den aktuellen Stand der Forschung bei den eigenen Berechnungen zu berücksichtigen, ist es erforderlich, auch andere externe Berechnungen zu nutzen.

Vergleiche

Eine wichtige Datengrundlage für die Erstellung einer Bevölkerungsprognose liefern die regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnungen des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung (BayLfStD). Basierend auf der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung liefert sie für das Untersuchungsgebiet „Landkreis Unterallgäu“ Ergebnisse bis zum Jahr 2025. Neben der Kreisebene liegen auch Daten für die Ebene der kreisfreien Städte vor: In diesem Kontext sind Prognosedaten für die Stadt Memmingen interessant, obwohl diese nicht dem Landkreis Unterallgäu angehört. Die Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung des BayLfStD auf Landkreisebene können als Referenz genutzt werden, um zu überprüfen, welche Qualität die Ergebnisse der gewählten Berechnungsmethode aufweisen. Die Berechnungen des BayLfStD liegen derzeit in der aktuellen Variante W1a vor, die aktuellen Erkenntnissen angepasst ist. Die Ausgangsbasis für die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2025 des BayLfStD stellt das Jahr 2005 dar. Die Ergebnisse sind bis auf die Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise herunter gebrochen und ermöglichen damit eine differenziertere Betrachtung, als dies bei der Analyse von Resultaten auf der Ebene des Freistaates oder der Regierungsbezirke möglich wäre.

Die Bertelsmann-Stiftung hat in ihrem „Wegweiser Kommune“[7] im Jahre 2008 Bevölkerungsprognosen für sämtliche Landkreise im Bundesgebiet vorgestellt. Die Berechnungen gehen soweit in die Tiefe, dass für alle Kommunen Deutschlands Berechnungen durchgeführt worden sind, die im Betrachtungszeitraum permanent eine Einwohnerzahl von 5.000 oder mehr aufgewiesen haben. In diesem Zusammenhang sind die dem Landkreis Unterallgäu angehörigen Gemeinden Mindelheim, Bad Wörishofen, Ottobeuren, Türkheim, Babenhausen und Bad Grönenbach sowie die kreisfreie Stadt Memmingen von Relevanz. Ausgangsjahr der von der Bertelsmann-Stiftung durchgeführten Berechnungen ist das Jahr 2006. Der Zeithorizont der Betrachtung reicht bis zum Jahre 2025.

[7] Im Internet abrufbar unter der Adresse: www.wegweiser-kommune.de.

Zu beachten ist grundsätzlich: „Der Wert von Bevölkerungsvorausberechnungen besteht [...] nicht darin, künftige Entwicklungen exakt ‚vorherzusagen'. Vielmehr sollen sie zeigen, wie sich Bevölkerungszahl und Struktur unter bestimmten Voraussetzungen verändern könnten."[8]

[8] vgl. Statistisches Bundesamt Deutschland 2008

2.2 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu

Stabile Einwohnerzahlen und veränderte Alterszusammensetzung

Die relevanten Bevölkerungsprognosen[9] bzw. Vorausberechnungen, die Zahlen zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu liefern, zeigen, dass sich die demographischen Prozesse in der Untersuchungsregion, sofern sie auf einen Zeithorizont bis zum Jahre 2025 ausgelegt sind, mehr auf die Bevölkerungsstruktur als auf die absoluten Einwohnerzahlen auswirken. Das bedeutet, dass sich die Veränderungen in erster Linie bei der Zusammensetzung der Bevölkerung hinsichtlich der verschiedenen Altersgruppen abspielen, die gesamte Bevölkerungszahl des Landkreises im betrachteten Zeitraum dagegen nur in relativ geringem Maße variiert.

Entwicklung der Bevölkerungszahl

So liegt die Einwohnerzahl des Landkreises bei der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung des BayLfStD im gesamten betrachteten Zeitraum von 2005 bis 2025 auf einem relativ konstanten Niveau. Einem Höchststand im mittleren Bereich des Betrachtungszeitraumes folgt ein leichter Rückgang der Gesamtbevölkerung bis zum Jahre 2025. Die Einwohnerzahl ist 2025 dennoch etwas höher als zum Ausgangszeitpunkt 2005 angesetzt (vgl. Tabelle 1).

Für die nicht dem Kreis Unterallgäu zugehörige, aber räumlich relevante Stadt Memmingen ist dagegen ein Bevölkerungsrückgang im Betrachtungshorizont von 2005 bis 2025 festzustellen. Vergleicht man die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Unterallgäu mit der für den Regierungsbezirk Schwaben und für den Freistaat Bayern, so ist zu konstatieren, dass die relative Bevölkerungszunahme im Landkreis während des Beobachtungszeitraumes deutlich geringer ausfallen wird als in den genannten übergeordneten administrativen Ebenen. Ein Vergleich mit den bayerischen Nachbarlandkreisen zeigt, dass sich der Landkreis Unterallgäu hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahre 2025 im Mittelfeld der ausgewählten Kreise bewegt. So werden keine so starken Zuwachsraten wie z. B. in den Landkreisen Augsburg oder Ostallgäu erreicht, dennoch bewegt sich die Bevölkerungsentwicklung auf vergleichsweise höherem Niveau als in den Kreisen Neu-Ulm oder Günzburg (vgl. Tabelle 1).

[9] 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung (BayLfStD); „Wegweiser Kommune“ Bertelsmann-Stiftung Bevölkerungsprognose 2008 für sämtliche Landkreise im Bundesgebiet.

Tabelle 1: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu und anderen ausgewählten administrativen Einheiten im Zeitraum von 2005 bis 2025 (5-Jahres-Schritte) und prozentuale Veränderung zu 2005

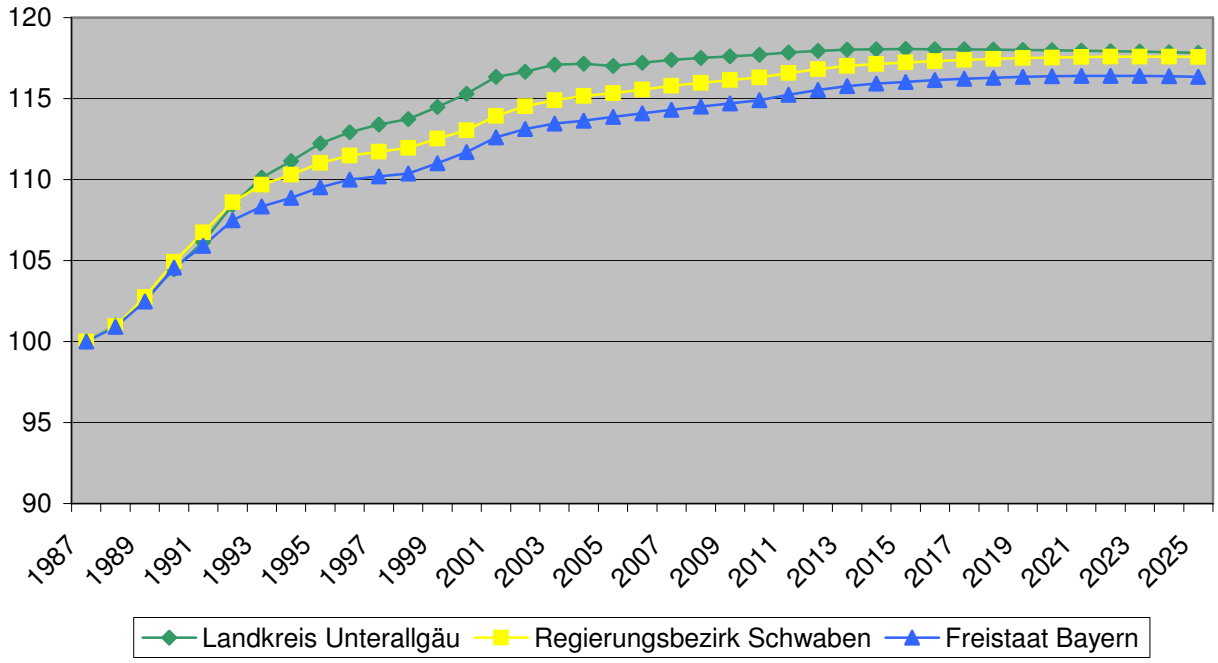
	2005	2010	2015	2020	2025
Landkreis Unterallgäu	135.708	136.494	136.908	136.821	136.648
Veränderung zu 2005 in %	-	+ 0,6	+ 0,9	+ 0,8	+ 0,7
kreisfreie Stadt Memmingen	41.107	40.910	40.848	40.596	40.238
Veränderung zu 2005 in %	-	- 0,5	- 0,6	- 1,2	- 2,1
Regierungsbezirk Schwaben	1.788.919	1.804.084	1.818.494	1.823.150	1.823.651
Veränderung zu 2005 in %	-	+ 0,8	+ 1,7	+ 1,9	+ 1,9
Freistaat Bayern	12.468.726	12.580.623	12.705.693	12.742.682	12.740.167
Veränderung zu 2005 in %	-	+ 0,9	+ 1,9	+ 2,2	+ 2,2
Nachbarlandkreise:					
Landkreis Augsburg	241.381	244.258	246.722	248.273	249.370
Veränderung zu 2005 in %	-	+ 1,2	+ 2,2	+ 2,9	+ 3,3
Landkreis Oberallgäu	150.507	151.600	152.331	152.104	151.627
Veränderung zu 2005 in %	-	+ 0,7	+ 1,2	+ 1,1	+ 0,7
Landkreis Ostallgäu	134.766	135.857	137.189	137.790	138.218
Veränderung zu 2005 in %	-	+ 0,8	+ 1,8	+ 2,2	+ 2,6
Landkreis Günzburg	122.450	122.587	122.924	122.584	122.021
Veränderung zu 2005 in %	-	+ 0,1	+ 0,4	+ 0,1	- 0,4
Landkreis Neu-Ulm	163.387	164.611	165.317	164.747	163.646
Veränderung zu 2005 in %	-	+ 0,7	+ 1,2	+ 0,8	+ 0,2

Quelle: Eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 2007

Abbildung 1 stellt die relative Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 1987 (Zeitpunkt der letzten Volkszählung) bis zum Jahre 2005 und die vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung erstellte Prognose bis 2025 in graphischer Form dar. Als Vergleichswerte dienen die entsprechenden Verläufe für den Regierungsbezirk Schwaben sowie für den gesamten Freistaat Bayern. Bei der Betrachtung der Kurven ist ein relativ ähnlicher Verlauf im Untersuchungszeitraum festzustellen. Für alle drei administrativen Kategorien liegt zunächst ein deutlicher Anstieg der Bevölkerungszahlen vor. Alle Kurven flachen im Folgenden auf einem vergleichsweise hohen Niveau ab. Zum Ende des Prognosezeitraumes hin deutet sich ein Trend zur Bevölkerungsabnahme bis zum Jahr 2025 und darüber hinaus an. Die Abbildung zeigt, dass die Bevölkerungszuwächse von 1987 bis 2025 im Freistaat Bayern relativ gesehen am geringsten sind. Der Regierungsbezirk Schwaben weist geringfügig höhere Steigerungsraten auf. Die relativ größten Bevölkerungszuwächse treten aber im Untersuchungszeitraum im

Landkreis Unterallgäu auf, obgleich sich dieser Verlauf, der in den frühen 1990er Jahren beginnt, etwa ab 2020 deutlich abschwächt und das Niveau des gesamten Regierungsbezirkes Schwaben erreicht.

Abbildung 1: Relative Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu, dem Regierungsbezirk Schwaben und dem Freistaat Bayern im Zeitraum von 1987 bis 2025 (Index 1987:100)



Quelle: Eigene Darstellung nach Zahlen des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung, 2007

„ex-post“-Prognose

Auch eine vom INIFES durchgeführte Bevölkerungsprognose für den Landkreis Unterallgäu, die auf einem „ex-post“-Verfahren basiert, zeigt vergleichsweise stabile Einwohnerzahlen. Der Verlauf stellte sich hierbei ähnlich dar wie bei den anderen Prognosen: Einem leichten Anstieg der Bevölkerung folgt zum Ende des Beobachtungszeitraumes ein leichter Rückgang. Insgesamt bewegen sich die Zahlen aber während des gesamten Prognosezeitraumes auf dem heutigen Niveau (vgl. Tabelle 2). Ein Vorteil der „ex-post“-Prognose ist die sehr hohe Aktualität der Zahlen: Es konnten die neuesten offiziellen (d.h. vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung veröffentlichten) Einwohnerzahlen mit dem Stand 31.12.2008 Eingang in die Berechnung finden. Auf diese Weise war es möglich, die Trends der vergangenen Jahre mit in die Betrachtung einzubeziehen. Die Ergebnisse zeigen deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen kreisangehörigen Gemeinden.

Tabelle 2: Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2008 bis 2025 nach eigener „ex-post“-Prognose

	2008	2010	2015	2020	2025
Landkreis Unterallgäu	135.569	135.367	134.757	133.881	132.746
Mindelheim	14.135	14.164	14.259	14.410	14.617
Bad Wörishofen	13.938	13.914	13.820	13.647	13.395
Ottobeuren	8.023	7.994	7.913	7.806	7.674
Türkheim	6.667	6.682	6.733	6.815	6.929
Babenhausen	5.207	5.144	4.972	4.763	4.522
Bad Grönenbach	5.233	5.260	5.323	5.374	5.415
Stadt-Unterallgäu[10]	53.375	53.484	53.818	54.213	54.672
Land-Unterallgäu[10]	82.609	82.671	82.593	82.283	81.743
Memmingen[11] (kreisfreie Stadt)	41.050	41.005	40.881	40.727	40.544

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung, Datenbasis BayLfStD, 2007

Im Zusammenhang mit den in Tabelle 2 enthaltenen Informationen ist zu beachten, dass „ex-post“-Prognosen aufgrund ihrer Orientierung an den Entwicklungstrends der vergangenen Jahre nur mit großer methodischer Vorsicht anzuwenden sind, da für die Zukunft erwartete Veränderungen, die sich bisher noch nicht in Zahlen niedergeschlagen haben, nicht in die Berechnungen mit einfließen können. Dennoch dient die „ex-post“-Prognose als Indikator und zeigt, wie sich die Bevölkerungszahl unter Beibehaltung aktueller Trends in naher Zukunft entwickeln kann.

Tabelle 3 zeigt Bevölkerungszuwächse im Zeitraum von 2008 bis 2025 für die Gemeinden Türkheim, Bad Grönenbach, Mindelheim sowie die (künstlich generierte) Kategorie „Stadt-Unterallgäu“. Rückgänge sind für das entsprechende Pendant „Land-Unterallgäu“, die kreisfreie Stadt Memmingen, den Landkreis Unterallgäu insgesamt, die Gemeinden Bad Wörishofen, Ottobeuren und vor allem Babenhausen festzustellen.

Zu beachten ist, dass die Ergebnisse umso ungenauer werden, je größer der gewählte Prognosezeithorizont und je kleiner die Einwohnerzahlen sind, auf denen die Berechnungen basieren. Aus diesem Grund liefert die „ex-post“-Prognose für kleinere kreisangehörige Gemeinden und für

[10] Die Kategorien Stadt-Unterallgäu sowie Land-Unterallgäu stellen eine mögliche Stadt-Land-Differenzierung innerhalb des Landkreises Unterallgäu dar. Die Kategorie Stadt-Unterallgäu wird durch die sechs Kommunen im Landkreis mit mehr als 5.000 Einwohnern gebildet: Mindelheim, Bad Wörishofen, Ottobeuren, Türkheim, Babenhausen und Bad Grönenbach. Die Kategorie Land-Unterallgäu umfasst die restlichen kreisangehörigen Gemeinden.

[11] Memmingen ist kreisfreie Stadt und gehört damit nicht dem Landkreis Unterallgäu an. Aufgrund der engen Verflechtung mit dem Landkreis wird sie dennoch zu Vergleichszwecken mit in die Betrachtung einbezogen.

einzelne Altersgruppen auch keine verlässlichen Ergebnisse: Ist die Einwohnerzahl, auf welcher der zu errechnende Trend basiert, zu klein, um eine ausreichend stabile „kritische Masse“ zu bilden, wirken sich Schwankungen zu sehr aus. Insofern ist es sinnvoll, derartige Ergebnisse im Kontext mit auf andere Weise errechneten Prognosedaten zu bewerten.

Tabelle 3: Bevölkerungszahlen im Landkreis Unterallgäu in den Jahren 2008 und 2025 und jeweilige Veränderung in %

	2008	**2025**	Veränderung absolut	Veränderung in %
Landkreis Unterallgäu	135.569	132.746	- 2.823	- 2,1
Mindelheim	14.135	14.617	+ 482	+ 3,4
Bad Wörishofen	13.938	13.395	- 543	- 3,9
Ottobeuren	8.023	7.674	- 349	- 4,3
Türkheim	6.667	6.929	+ 262	+ 3,9
Babenhausen	5.207	4.522	- 685	- 13,2
Bad Grönenbach	5.233	5.415	+ 182	+ 3,5
Stadt-Unterallgäu[12]	53.375	54.672	+ 1.297	+ 2,4
Land-Unterallgäu[12]	82.609	81.743	- 866	- 1,0
Memmingen[13] (kreisfreie Stadt)	41.050	40.544	- 506	- 1,2

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung, Datenbasis BayLfStD, 2007

Als angemessener Vergleichsmaßstab können Prognosedaten mit anderer methodischer Herangehensweise dienen. Von der Größenordnung ähnliche Ergebnisse wie die oben dargestellten, liefert die Prognose des „Wegweisers Kommune“ der Bertelsmann-Stiftung für die Entwicklung der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu. Diese geht jedoch von einem leichten Rückgang der Bevölkerung im Jahre 2025 im Vergleich zum Basisjahr 2006 aus. Deutliche Verluste weist im Jahre 2025 den Berechnungen zufolge zum Beispiel die Gemeinde Babenhausen auf (-5,6%). Im Stadt-Land-Vergleich ist für den Bereich Land im Unterallgäu im Beobachtungszeitraum ein leichter Bevölkerungsanstieg um 0,9% festzustellen, während der Bereich Stadt im Unterallgäu einen Rückgang um 2,4% bis 2025 aufweist (vgl. Tabelle 4).

[12] Die Kategorien Stadt-Unterallgäu sowie Land-Unterallgäu stellen eine mögliche Stadt-Land-Differenzierung innerhalb des Landkreises Unterallgäu dar. Die Kategorie Stadt-Unterallgäu wird durch die sechs Kommunen im Landkreis mit mehr als 5.000 Einwohnern gebildet: Mindelheim, Bad Wörishofen, Ottobeuren, Türkheim, Babenhausen und Bad Grönenbach. Die Kategorie Land-Unterallgäu umfasst die restlichen kreisangehörigen Gemeinden.

[13] Memmingen ist kreisfreie Stadt und gehört damit nicht dem Landkreis Unterallgäu an. Aufgrund der engen Verflechtung mit dem Landkreis wird sie dennoch zu Vergleichszwecken mit in die Betrachtung einbezogen.

Tabelle 4: Bevölkerungszahlen im Landkreis Unterallgäu in den Jahren 2006 und 2025 und jeweilige Veränderung in Prozent

	2006	2025	Veränderung absolut	Veränderung in %
Landkreis Unterallgäu	135.699	135.125	- 574	- 0,4
Mindelheim	14.118	13.627	- 491	- 3,5
Bad Wörishofen	13.983	13.882	- 101	- 0,7
Ottobeuren	8.013	7.914	- 99	- 1,2
Türkheim	6.645	6.519	- 126	- 1,9
Babenhausen	5.219	4.929	- 290	- 5,6
Bad Grönenbach	5.169	4.996	- 173	- 3,3
Stadt-Unterallgäu[14]	53.147	51.867	- 1.280	- 2,4
Land-Unterallgäu[14]	82.552	83.258	+ 706	+ 0,9
Memmingen[15] (kreisfreie Stadt)	41.111	41.559	+ 448	+ 1,1

Quelle: Eigene Darstellung nach Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008

Die relative Veränderung des Bevölkerungsstandes zwischen 2006 und 2025 mit dem Bezugsjahr 2006 ist in Tabelle 5 nochmals dargestellt. Es sind einzelne Schritte bis zum Ende des Prognosezeitraumes dargestellt und Vergleiche der kommunalen Ergebnisse mit denen der Nachbarlandkreise des Kreises Unterallgäu sowie mit dem gesamten Freistaat Bayern möglich. Es wird deutlich, dass der Landkreis bis 2025 im Gegensatz zu den meisten aufgeführten anderen Landkreisen keine Zuwachsraten erzielen kann.

[14] Die Kategorien Stadt-Unterallgäu sowie Land-Unterallgäu stellen eine mögliche Stadt-Land-Differenzierung innerhalb des Landkreises Unterallgäu dar. Die Kategorie Stadt-Unterallgäu wird durch die sechs Kommunen im Landkreis mit mehr als 5.000 Einwohnern gebildet: Mindelheim, Bad Wörishofen, Ottobeuren, Türkheim, Babenhausen und Bad Grönenbach. Die Kategorie Land-Unterallgäu umfasst die restlichen kreisangehörigen Gemeinden.

[15] Memmingen ist kreisfreie Stadt und gehört damit nicht dem Landkreis Unterallgäu an. Aufgrund der engen Verflechtung mit dem Landkreis wird sie dennoch zu Vergleichszwecken mit in die Betrachtung einbezogen.

Tabelle 5: Relative Veränderung des Bevölkerungsstandes zwischen 2006 und 2025 (Bezugsjahr 2006)

	Veränderung des Bevölkerungsstandes (rel.) von			
	2010 zu 2006	2015 zu 2006	2020 zu 2006	2025 zu 2006
kreisangehörige Gemeinden des Lkr. Unterallgäu > 5.000 EW				
Mindelheim	- 1,0	- 2,1	- 2,8	- 3,5
Bad Wörishofen	- 1,0	- 1,5	- 1,2	- 0,7
Ottobeuren	- 0,1	- 0,5	- 0,9	- 1,2
Türkheim	- 0,2	- 1,0	- 1,6	- 1,9
Babenhausen	- 1,6	- 3,3	- 4,6	- 5,6
Bad Grönenbach	- 1,0	- 2,1	- 2,9	- 3,3
Landkreis Unterallgäu	**0,0**	**- 0,2**	**- 0,3**	**- 0,4**
Nachbarlandkreise:				
Landkreis Augsburg	0,4	0,5	0,4	0,3
Landkreis Oberallgäu	0,7	1,2	1,6	1,9
Landkreis Ostallgäu	0,9	1,6	2,3	2,9
Landkreis Günzburg	0,0	- 0,3	- 0,7	- 1,2
Landkreis Neu-Ulm	0,6	1,2	1,6	1,7
Landkreis Ravensburg (BW)	1,2	2,2	3,0	3,5
Landkreis Biberach (BW)	1,4	2,6	3,6	4,2
Bayern	0,9	1,7	2,2	2,5

Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008

Durchschnittsalter der Bevölkerung nach dem Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung

Eine Möglichkeit, die „Alterung“ der Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2006 bis 2025 zu veranschaulichen, bietet sich durch die Verwendung von Durchschnittswerten. Dazu ist der Median[16] ein geeignetes statistisches Maß. In Tabelle 6 sind das Medianalter der Bevölkerung in den Jahren 2006 und 2025 sowie die sich aus diesen beiden Werten jeweils ergebende prozentuale Veränderung aufgeführt. Die Bezugseinheiten sind diejenigen, den Landkreis Unterallgäu betreffende administrative Einheiten, die im Rahmen des „Wegweisers Kommune“ von der Bertelsmann-Stiftung untersucht wurden. Diese sind in der Tabelle nach dem Grad der Veränderung zwischen 2006 und 2025 in absteigender Reihenfolge geordnet. Zum Ausgangszeitpunkt 2006 ist Bad Wörishofen die Kommune mit der vergleichsweise „ältesten“ Bevölkerung: Das Durchschnittsalter liegt bereits zu diesem Zeitpunkt bei 50,3 Jahren. Die übrigen Gemeinden liegen in Bezug auf den Altersdurchschnitt relativ nah zusammen. Die Bevölkerung des Landkreises Unterallgäu ist mit einem

[16] Der Median ist ein Maß für einen Durchschnittswert und stellt den Wert dar, der eine Gesamtheit von Werten in zwei gleich große Gruppen teilt.

Schnitt von 40,6 Jahren „jünger“ als die der angrenzenden kreisfreien Stadt Memmingen, die ein Medianalter von 42,0 Jahren aufweist. Das Zieljahr des betrachteten Zeithorizontes ist 2025. Auch zu diesem Zeitpunkt lebt in Bad Wörishofen die im Vergleich „älteste“ Bevölkerung. Diese ist – wie in den übrigen Kommunen auch – noch einmal massiv gealtert und weist ein Medianalter von 57,2 Jahren auf. Die Schwankungen beim Alter der Bevölkerung in den übrigen betrachteten Gemeinden sind erneut relativ gering. Für das Jahr 2025 ist festzustellen, dass die Landkreisbevölkerung mit einem Medianalter von 47,9 Jahren nun „älter“ ist als die der angrenzenden kreisfreien Stadt Memmingen, deren Durchschnittswert 46,3 Jahre beträgt. Die größte Veränderung weist im Beobachtungszeitraum unter den kreisangehörigen Gemeinden Türkheim auf (+8,2 Jahre), die geringste Mindelheim (+4,8). Der Landkreis Unterallgäu „altert“ von 2006 bis 2025 mit einem Plus von 7,3 Jahren deutlich stärker als die kreisfreie Stadt Memmingen (+4,3 Jahre).

Tabelle 6: Durchschnittsalter (Median) der ortsansässigen Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu in den Jahren 2006 und 2025 und jeweilige Veränderung in Jahren

	Medianalter 2006 (Jahre)	**Medianalter 2025 (Jahre)**	**Veränderung (Jahre)**
Türkheim	41,2	49,4	+ 8,2
Landkreis Unterallgäu	**40,6**	**47,9**	**+ 7,3**
Bad Wörishofen	50,3	57,2	+ 6,9
Bad Grönenbach	40,8	47,5	+ 6,7
Ottobeuren	41,6	47,9	+ 6,3
Babenhausen	40,2	46,4	+ 6,2
Mindelheim	40,4	45,2	+ 4,8
Memmingen (kreisfreie Stadt)	42,0	46,3	+ 4,3

Quelle: Eigene Darstellung nach Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008
Durchschnittsalter der Bevölkerung nach dem Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

Auch das Bayerische Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung hat im Rahmen seiner regionalisierten 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung Durchschnittswerte für das Alter der Bevölkerung in verschiedenen Gebietseinheiten errechnet. Diese Werte sind über das arithmetische Mittel[17] errechnet worden. Diese Vorgehensweise stellt eine alternative Methode zur Berechnung von Mittelwerten zum Median dar. Bezugsbasis ist hierbei einmal der Landkreis Unterallgäu sowie die kreisfreie Stadt Memmingen. Aus Tabelle 7 wird die Alterung der

[17] Arithmetisches Mittel ist ein Maß für einen Durchschnittswert. Das arithmetische Mittel ist die „Summe der Werte geteilt durch die Anzahl der Werte“.

Bevölkerung ersichtlich: Im Landkreis Unterallgäu erhöht sich demnach das Durchschnittsalter im Zeitraum von 2005 bis 2025 um 4,7 Jahre von 41,1 auf 45,8. Im Falle der kreisfreien Stadt Memmingen ist in der gleichen Zeitspanne eine geringere Alterung um 3,3 Jahre von 42,8 auf 46,1 zu erwarten.

Tabelle 7: Durchschnittsalter der ortsansässigen Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu in den Jahren 2005 und 2025 und jeweilige Veränderung in Jahren

	Durchschnittsalter 2005 (Jahre)	**Durchschnittsalter 2025 (Jahre)**	**Veränderung (Jahre)**
Landkreis Unterallgäu	**41,1**	**45,8**	**+ 4,7**
Memmingen (kreisfreie Stadt)	42,8	46,1	+ 3,3

Quelle: Eigene Darstellung nach BayLfStD, 2008

Kombination der Ergebnisse für das Durchschnittsalter der Bevölkerung

Um die beiden Berechnungsansätze der Bertelsmann-Stiftung und des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung zu vergleichen, werden in Tabelle 8 (vgl. S. 30) die Berechnungsergebnisse beider Institutionen für das Durchschnittsalter der Bevölkerung auf Basis des arithmetischen Mittels gegenübergestellt. Die gelisteten Ergebnisse betreffen verschiedene, ausgewählte Verwaltungseinheiten, die für den Landkreis Unterallgäu relevant sind.

Aus der Abbildung wird ein zentrales Problem bei der Erstellung und beim Vergleich von Bevölkerungsprognosen deutlich: Die Berechnungsansätze sind zumeist nicht homogen, ihnen liegen zumeist unterschiedliche methodische Ansätze und Basisdaten zugrunde. So sind die Prognosezeiträume oftmals nicht gleich: In diesem Fall dient das Jahr 2006 im „Wegweiser Kommune“ als Ausgangsjahr, während beim Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung der Zeithorizont von 2005 bis 2025 reicht. Überdies ist zu beachten, dass die räumliche Auflösung der Berechnungen des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung lediglich bis zur Ebene von Landkreisen bzw. kreisfreien Städten herunterreicht, während beim „Wegweiser Kommune“ der Bertelsmann-Stiftung immerhin die Gemeinden mit 5.000 oder mehr Einwohnern im Zeitraum von 2003 bis 2005 Berücksichtigung finden. Des Weiteren erstrecken sich die Berechnungen der Bertelsmann-Stiftung nur über den Freistaat Bayern, was die Betrachtung der baden-württembergischen Nachbarlandkreise des Unterallgäus möglich macht. Dafür existieren Berechnungen für die Ebene der Regierungsbezirke

lediglich beim Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, so dass ein Vergleich der Landkreisergebnisse mit denen für den gesamten Regierungsbezirk Schwaben Eingang in die Abbildung finden konnte.

Ansteigendes Durchschnittsalter der Bevölkerung

Beiden Berechnungen ist eine Tendenz gemeinsam: Das Ansteigen des Durchschnittsalters der Bevölkerung. Zwar liefern die beiden Berechnungen zum Teil voneinander abweichende Ergebnisse, dennoch sind aus Tabelle 8 übereinstimmende Trends abzulesen. Außerdem liefern die verschiedenen räumlichen Bezugseinheiten in ihrer Verknüpfung ein aussagekräftiges Bild über die sich abzeichnende Entwicklung beim Durchschnittsalter der Bevölkerung.

Für die kreisangehörigen Gemeinden des Landkreises Unterallgäu mit 5.000 oder mehr Einwohnern und die zwar kreisfreie, aber dennoch räumlich relevante Stadt Memmingen zeigt sich grundsätzlich als Veränderung zwischen 2006 und 2025, dass die Diskrepanzen beim Durchschnittsalter der Bevölkerung in Zukunft leicht anwachsen werden. Eine Besonderheit ist für die Gemeinde Bad Wörishofen festzustellen: Sie weist bereits im Jahre 2006 einen deutlich höheren Altersdurchschnitt als die übrigen Kommunen auf und behauptet diesen „Vorsprung“ auch bis ins Jahr 2025. Weiterhin ist auffällig, dass die Gemeinde Türkheim bis zum Zieljahr der Prognose eine vergleichsweise hohe Steigerung des Durchschnittsalters um 6,3% aufweist (vgl. Tabelle 8).

Die Ergebnisse auf der Landkreisebene decken sich im Falle des Landkreises Unterallgäu in ihrer Größenordnung mit denen für die größeren Gemeinden. Dies lässt darauf schließen, dass auch die kleineren kreisangehörigen Gemeinden, die in diesem Flächenlandkreis in großer Zahl vorhanden sind (46 von 52 Landkreisgemeinden), im Wesentlichen ähnliche Entwicklungstrends aufweisen werden.[18] Eine vom INIFES durchgeführte Berechnung, in der die Landkreisebene in die zwei Kategorien Stadt (Summe der sechs kreisangehörigen Gemeinden mit 5.000 oder mehr Einwohnern) und Land (Gesamtheit der übrigen Landkreisgemeinden) aufgeteilt wurde, ergab jedoch ein deutlich geringeres Durchschnittsalter der Bevölkerung bei der Kategorie Unterallgäu-Land sowohl für 2006 als auch für 2025 (vgl. Tabelle 8).

[18] Es ist darauf hinzuweisen, dass die kreisangehörigen Gemeinden des Landkreises Unterallgäu mit weniger als 5.000 Einwohnern keineswegs als „Restgröße“ angesehen werden. Vielmehr ist es methodischen Erfordernissen geschuldet, dass lediglich Gemeinden mit 5.000 oder mehr Einwohnern einzeln aufgeführt sind. Auf die Ergebnisse für die kleineren Landkreisgemeinden wird an anderer Stelle noch gesondert eingegangen.

Ein Vergleich der Ergebnisse für den Landkreis Unterallgäu mit denen für die Nachbarlandkreise erbrachte keine Auffälligkeiten. Dies ist nach beiden Berechnungsansätzen der Fall. Als Vergleichsräume dienten hierbei die Landkreise Augsburg, Oberallgäu, Ostallgäu, Günzburg, Neu-Ulm sowie die baden-württembergischen Kreise Ravensburg und Biberach (letztere nur beim „Wegweiser Kommune“). Die Ergebnisse entsprechen überdies auch den Entwicklungstendenzen für den Regierungsbezirk Schwaben und den gesamten Freistaat Bayern, wenn der „Alterungsprozess“ der Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu nach sämtlichen Berechnungsvarianten auch geringfügig höher als in diesen größeren administrativen Einheiten ausfallen wird (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Vergleich des Durchschnittsalters der Bevölkerung 2005 bzw. 2006 und 2025

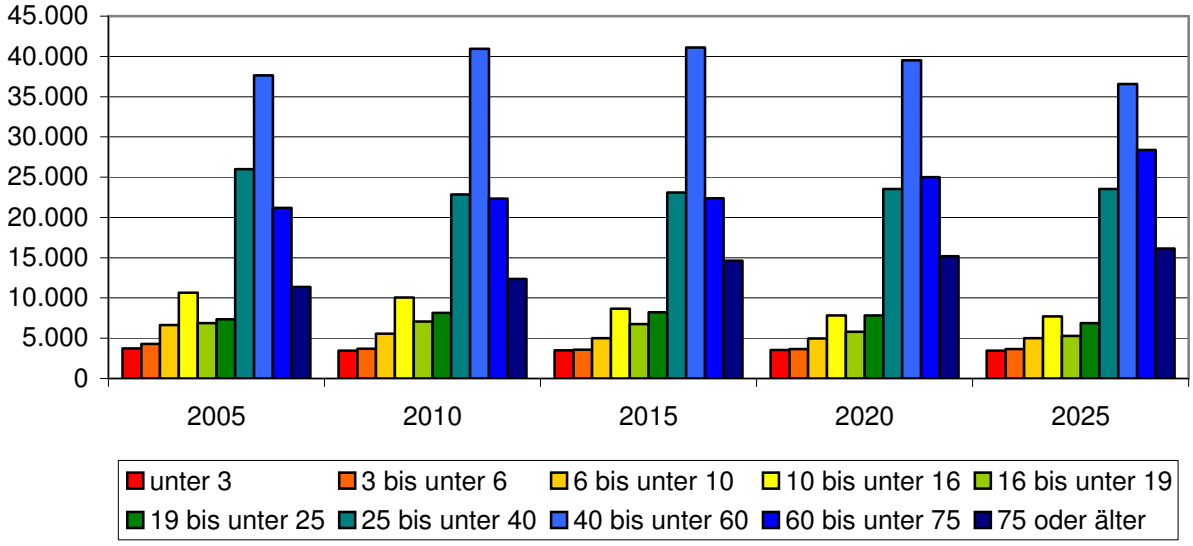
	Bertelsmann-Stiftung			**BayLfStD**		
	2006	**2025**	**Veränderung in %**	**2005**	**2025**	**Veränderung in %**
kreisangehörige Gemeinden des Landkreises Unterallgäu mit 5.000 oder mehr Einwohnern						
Mindelheim	41,8	45,2	+ 3,4	n.a.	n.a.	n.a.
Bad Wörishofen	49,0	53,1	+ 4,1	n.a.	n.a.	n.a.
Ottobeuren	42,8	47,2	+ 4,4	n.a.	n.a.	n.a.
Türkheim	42,2	48,5	+ 6,3	n.a.	n.a.	n.a.
Babenhausen	41,1	45,5	+ 4,4	n.a.	n.a.	n.a.
Bad Grönenbach	41,5	46,1	+ 4,6	n.a.	n.a.	n.a.
kreisfreie Stadt Memmingen	42,9	46,1	+ 3,2	42,8	46,1	+ 3,3
Landkreis Unterallgäu-Stadt	43,8	48,1	+ 4,3	n.a.	n.a.	n.a.
Landkreis Unterallgäu-Land	39,9	44,8	+ 4,9	n.a.	n.a.	n.a.
Landkreis Unterallgäu	**41,4**	**46,1**	+ 4,7	**41,1**	**45,8**	**+ 4,7**
Nachbarlandkreise:						
Landkreis Augsburg	41,3	46,3	+ 5,0	40,9	45,2	+ 4,3
Landkreis Oberallgäu	42,3	47,6	+ 5,3	41,9	46,7	+ 4,8
Landkreis Ostallgäu	41,1	46,3	+ 5,2	41,1	45,5	+ 4,4
Landkreis Günzburg	40,8	45,6	+ 4,8	40,4	44,9	+ 4,5
Landkreis Neu-Ulm	41,5	45,7	+ 4,2	41,2	45,2	+ 4,0
Landkreis Ravensburg (BW)	40,7	45,8	+ 5,1	n.a.	n.a.	n.a.
Landkreis Biberach (BW)	40,1	45,0	+ 4,9	n.a.	n.a.	n.a.
Regierungsbezirk Schwaben	n.a.	n.a.	n.a.	41,4	45,4	+ 4,0
Bayern	41,9	45,9	+ 4,0	41,7	45,4	+ 3,7

Quelle: Eigene Berechnung, nach Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008 und BayLfStD, 2007

Altersgruppen

Die Berechnung von Durchschnittswerten allein liefert jedoch nur einen groben Überblick über die ablaufenden demographischen Prozesse. Um ein differenzierteres Bild zu erhalten, muss die Entwicklung einzelner Altersgruppen im Analysezeitraum einer genauen Betrachtung unterzogen werden. Zerlegt man die Gesamtbevölkerung in Altersgruppen, in denen die einzelnen Altersjahre mit der entsprechenden Bevölkerungszahl aggregiert sind, so ist eine Verschiebung von Bevölkerungsanteilen auf die „älteren“ Altersgruppen mit zunehmendem Zeithorizont zu beobachten. Abbildung 2 zeigt eine entsprechende Entwicklung vom Ausgangsjahr 2005 über die Zwischenschritte 2010, 2015 und 2020 bis hin zum Zieljahr der Prognose 2025. Die dargestellten Veränderungen basieren auf Berechnungen des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung im Rahmen der Regionalisierung der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern. Deutlich ist vor allem die Zunahme der Bevölkerung der Altersgruppen „60 bis unter 75“ und „75 und älter“ im Zeitverlauf zu sehen. Bei der Altersgruppe „40 bis unter 60“ ist eine Zunahme bis etwa zur Mitte des gewählten Zeithorizontes festzustellen, der bis 2025 eine Abnahme bis unter das Ausgangsniveau von 2005 folgt (vgl. Abb. 2).

Abbildung 2: Prognostizierte Entwicklung der Bevölkerungszahlen im Landkreis Unterallgäu nach Altersgruppen im Zeitraum von 2005 bis 2025



Quelle: Eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 2007

Die Tabellen 9 und 10 thematisieren ausführlich den Vergleich der Bevölkerungszahlen nach Altersgruppen in den Jahren 2005 und 2025. Hierbei sind verschiedene administrative Ebenen zum Vergleich ausgewählt worden, die von den bayerischen Nachbarlandkreisen bis zum gesamten Regierungsbezirk Schwaben reichen. Die Anteile der einzelnen Altersgruppen sind sowohl absolut als auch relativ dargestellt. Tabelle 10 zeigt die Entwicklung für den Landkreis Unterallgäu und den Regierungsbezirk Schwaben überdies in 5-Jahres-Schritten auf.

Tabelle 9: Vergleich der Bevölkerungszahlen nach Altersgruppen 2005 und 2025 (absolut und relativ) für ausgewählte administrative Einheiten

		insgesamt	unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 10	10 bis unter 16	16 bis unter 19	19 bis unter 25	25 bis unter 40	40 bis unter 60	60 bis unter 75	75 oder älter	
Landkreis Unterallgäu und	2005	176.800	4.900	5.500	8.200	13.300	6.700	11.800	33.900	49.000	28.100	15.400	
kreisfreie Stadt Memmingen	2025	176.900	4.500	4.700	6.400	9.800	5.100	10.800	30.700	47.100	36.500	21.300	
Nachbarlandkreise:													
Landkreis Augsburg	2005	241.400	6.500	7.400	11.000	18.500	9.200	15.900	47.200	70.800	37.700	17.200	
	2025	249.400	6.300	6.800	9.400	14.300	7.200	14.800	45.000	68.400	49.700	27.400	
Landkreis Oberallgäu und	2005	211.900	5.500	6.200	9.100	14.800	7.500	14.100	40.700	59.300	36.200	18.600	
kreisfreie Stadt Kempten	2025	211.700	5.100	5.300	7.300	11.300	6.000	12.900	36.100	57.000	43.500	27.300	**absolut**
Landkreis Ostallgäu und	2005	176.900	4.900	5.400	8.000	13.000	6.600	12.200	33.500	49.700	27.900	15.800	
kreisfreie Stadt Kaufbeuren	2025	179.700	4.500	4.700	6.400	10.000	5.200	11.200	31.300	48.700	36.800	20.900	
Landkreis Günzburg	2005	122.500	3.500	3.800	5.700	9.200	4.800	8.700	24.600	34.800	18.300	9.000	
	2025	122.000	3.100	3.300	4.500	7.000	3.600	7.700	22.000	33.900	24.100	12.800	
Landkreis Neu-Ulm	2005	163.400	4.600	4.900	7.100	11.100	5.900	11.500	32.900	47.200	26.100	12.000	
	2025	163.600	4.100	4.300	5.900	9.200	4.800	10.300	29.300	45.700	32.300	17.900	
Regierungsbezirk	**2005**	**1.788.900**	**49.000**	**53.600**	**78.600**	**127.300**	**65.200**	**124.400**	**356.200**	**505.600**	**284.000**	**145.100**	
Schwaben	**2025**	**1.823.700**	**46.300**	**47.900**	**65.400**	**100.300**	**51.800**	**113.400**	**332.000**	**497.600**	**363.300**	**205.800**	
		insgesamt	unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 10	10 bis unter 16	16 bis unter 19	19 bis unter 25	25 bis unter 40	40 bis unter 60	60 bis unter 75	75 oder älter	
Landkreis Unterallgäu und	2005	176.800	0,028	0,031	0,046	0,075	0,038	0,067	0,192	0,277	0,159	0,087	
kreisfreie Stadt Memmingen	2025	176.900	0,025	0,027	0,036	0,055	0,029	0,061	0,174	0,266	0,206	0,120	
Nachbarlandkreise:													
Landkreis Augsburg	2005	241.400	0,027	0,031	0,046	0,077	0,038	0,066	0,196	0,293	0,156	0,071	
	2025	249.400	0,025	0,027	0,038	0,057	0,029	0,059	0,180	0,274	0,199	0,110	
Landkreis Oberallgäu und	2005	211.900	0,026	0,029	0,043	0,070	0,035	0,067	0,192	0,280	0,171	0,088	
kreisfreie Stadt Kempten	2025	211.700	0,024	0,025	0,034	0,053	0,028	0,061	0,171	0,269	0,205	0,129	
Landkreis Ostallgäu und	2005	176.900	0,028	0,031	0,045	0,073	0,037	0,069	0,189	0,281	0,158	0,089	**relativ**
kreisfreie Stadt Kaufbeuren	2025	179.700	0,025	0,026	0,036	0,056	0,029	0,062	0,174	0,271	0,205	0,116	
Landkreis Günzburg	2005	122.500	0,029	0,031	0,047	0,075	0,039	0,071	0,201	0,284	0,149	0,073	
	2025	122.000	0,025	0,027	0,037	0,057	0,030	0,063	0,180	0,278	0,198	0,105	
Landkreis Neu-Ulm	2005	163.400	0,028	0,030	0,043	0,068	0,036	0,070	0,201	0,289	0,160	0,073	
	2025	163.600	0,025	0,026	0,036	0,056	0,029	0,063	0,179	0,279	0,197	0,109	
Regierungsbezirk	**2005**	**1.788.900**	0,027	0,030	0,044	0,071	0,036	0,070	0,199	0,283	0,159	0,081	
Schwaben	**2025**	**1.823.700**	0,025	0,026	0,036	0,055	0,028	0,062	0,182	0,273	0,199	0,113	

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2025 – Regierungsbezirk Schwaben – Ergebnisse für kreisfreie Städte und Landkreise

Tabelle 10: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu und den Regierungsbezirk Schwaben nach BayLfStD

Landkreis Unterallgäu:

	insgesamt	unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 10	10 bis unter 16	16 bis unter 19	19 bis unter 25	25 bis unter 40	40 bis unter 60	60 bis unter 75	75 oder älter	
2005	135.708	3.733	4.303	6.624	10.641	6.868	7.367	25.989	37.663	21.169	11.351	
2010	136.494	3.450	3.697	5.554	10.053	7.083	8.133	22.863	40.953	22.355	12.352	
2015	136.908	3.482	3.587	5.008	8.658	6.747	8.231	23.079	41.110	22.383	14.624	**absolut**
2020	136.821	3.533	3.643	4.956	7.827	5.791	7.822	23.542	39.510	25.003	15.194	
2025	136.649	3.464	3.649	5.020	7.723	5.289	6.866	23.543	36.558	28.382	16.154	
	insgesamt	unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 10	10 bis unter 16	16 bis unter 19	19 bis unter 25	25 bis unter 40	40 bis unter 60	60 bis unter 75	75 oder älter	
2005	135.708	0,03	0,03	0,05	0,08	0,05	0,05	0,19	0,28	0,16	0,08	
2010	136.494	0,03	0,03	0,04	0,07	0,05	0,06	0,17	0,30	0,16	0,09	
2015	136.908	0,03	0,03	0,04	0,06	0,05	0,06	0,17	0,30	0,16	0,11	**relativ**
2020	136.821	0,03	0,03	0,04	0,06	0,04	0,06	0,17	0,29	0,18	0,11	
2025	136.649	0,03	0,03	0,04	0,06	0,04	0,05	0,17	0,27	0,21	0,12	

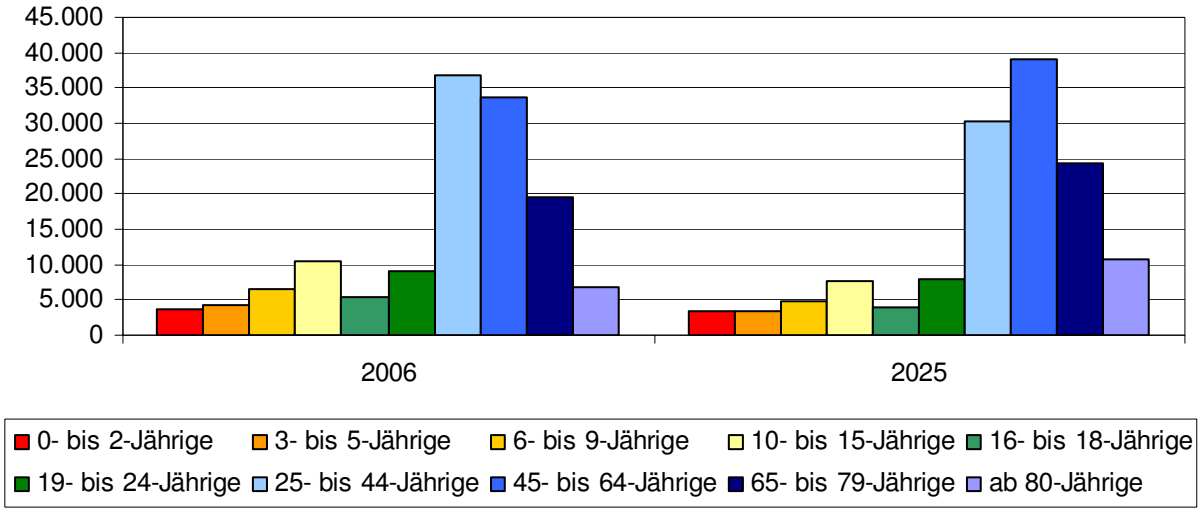
Regierungsbezirk Schwaben:

	insgesamt	unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 10	10 bis unter 16	16 bis unter 19	19 bis unter 25	25 bis unter 40	40 bis unter 60	60 bis unter 75	75 oder älter	
2005	1.788.900	49.000	53.600	78.600	127.300	65.200	124.400	356.200	505.600	284.000	145.100	
2010	1.804.100	46.400	48.200	69.900	119.600	64.100	133.000	322.900	545.600	297.300	157.100	
2015	1.818.500	47.100	47.600	65.000	108.300	61.600	130.000	329.900	548.600	294.400	186.000	**absolut**
2020	1.823.200	47.400	48.200	64.900	100.800	55.000	123.700	334.500	529.700	323.300	195.700	
2025	1.823.700	46.300	47.900	65.400	100.300	51.800	113.400	332.000	497.600	363.300	205.800	
	insgesamt	unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 10	10 bis unter 16	16 bis unter 19	19 bis unter 25	25 bis unter 40	40 bis unter 60	60 bis unter 75	75 oder älter	
2005	1.788.900	0,03	0,03	0,04	0,07	0,04	0,07	0,20	0,28	0,16	0,08	
2010	1.804.100	0,03	0,03	0,04	0,07	0,04	0,07	0,18	0,30	0,16	0,09	
2015	1.818.500	0,03	0,03	0,04	0,06	0,03	0,07	0,18	0,30	0,16	0,10	**relativ**
2020	1.823.200	0,03	0,03	0,04	0,06	0,03	0,07	0,18	0,29	0,18	0,11	
2025	1.823.700	0,03	0,03	0,04	0,05	0,03	0,06	0,18	0,27	0,20	0,11	

Quelle: Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2025 – Regierungsbezirk Schwaben – Ergebnisse für kreisfreie Städte und Landkreise

Auch die Prognose der Bertelsmann-Stiftung, die im Rahmen des „Wegweisers Kommune“ durchgeführt wurde, zeigt eine Alterung der Landkreisbevölkerung im Unterallgäu bis 2025. Auch wenn hier 2006 das Ausgangsjahr der Betrachtung darstellt und keine Zwischenschritte bis 2025 aufgeführt sind, stellen diese Ergebnisse eine wichtige Erweiterung der Datenbasis in Bezug auf demographische Prozesse im Untersuchungsraum dar. Zu beachten ist, dass die Altersgruppen ab der Kategorie „25- bis 44-Jährige“ aufwärts nicht mit der des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung identisch sind. Dieser Kategorisierung folgend sind der Abbildung bis 2025 deutliche Anstiege bei den Bevölkerungszahlen der Altersgruppen „45- bis 64-Jährige“, „65- bis 79-Jährige“ und „ab 80-Jährige“ zu entnehmen. Ein spürbarer Rückgang zeigt sich dagegen in den jüngeren Altersgruppen; am deutlichsten wird dies bei den „25- bis 44-Jährigen“ (vgl. Abb. 3).

Abbildung 3: Prognostizierte Entwicklung der Bevölkerungszahlen im Landkreis Unterallgäu nach Altersgruppen in den Jahren 2006 und 2025



Quelle: Eigene Darstellung nach Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008

Die folgenden Tabellen bilden die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Unterallgäu und einzelnen Kommunen für 2006 und 2025 in absoluter sowie in relativer Form nach Altersgruppen ab (vgl. Tabellen 11 und 12).

Tabelle 11: Bevölkerungsstruktur im Landkreis Unterallgäu 2006 nach „Wegweiser Kommune“:

2006									
	Unterallgäu	Mindelheim	Bad Wörishofen	Türkeim	Babenhausen	Ottobeuren	Bad Grönenbach	Memmingen	
0- bis 2-Jährige	3.573	350	277	141	142	214	136	1.117	
3- bis 5-Jährige	4.157	367	293	178	164	209	144	1.130	
6- bis 9-Jährige	6.516	620	427	300	239	369	237	1.665	
10- bis 15-Jährige	10.504	1.006	748	523	403	573	413	2.588	
16- bis 18-Jährige	5.336	572	374	257	214	285	210	1.490	
19- bis 24-Jährige	8.941	954	705	437	378	486	352	2.795	**absolut**
25- bis 44-Jährige	36.833	4.040	3.144	1.806	1.383	2.189	1.393	11.073	
45- bis 64-Jährige	33.545	3.491	3.459	1.641	1.321	1.950	1.317	10.502	
65- bis 79-Jährige	19.599	1.976	3.281	1.006	717	1.270	714	6.345	
ab 80-Jährige	6.695	742	1.275	356	258	468	253	2.406	
Summe	135.699	14.118	13.983	6.645	5.219	8.013	5.169	41.111	
2006									
	Unterallgäu	Mindelheim	Bad Wörishofen	Türkeim	Babenhausen	Ottobeuren	Bad Grönenbach	Memmingen	
0- bis 2-Jährige	0,026	0,025	0,020	0,021	0,027	0,027	0,026	0,027	
3- bis 5-Jährige	0,031	0,026	0,021	0,027	0,031	0,026	0,028	0,027	
6- bis 9-Jährige	0,048	0,044	0,031	0,045	0,046	0,046	0,046	0,041	
10- bis 15-Jährige	0,077	0,071	0,053	0,079	0,077	0,072	0,080	0,063	
16- bis 18-Jährige	0,039	0,041	0,027	0,039	0,041	0,036	0,041	0,036	
19- bis 24-Jährige	0,066	0,068	0,050	0,066	0,072	0,061	0,068	0,068	**relativ**
25- bis 44-Jährige	0,271	0,286	0,225	0,272	0,265	0,273	0,269	0,269	
45- bis 64-Jährige	0,247	0,247	0,247	0,247	0,253	0,243	0,255	0,255	
65- bis 79-Jährige	0,144	0,140	0,235	0,151	0,137	0,158	0,138	0,154	
ab 80-Jährige	0,049	0,053	0,091	0,054	0,049	0,058	0,049	0,059	
Summe	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	

Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008

Tabelle 12: Bevölkerungsstruktur im Landkreis Unterallgäu 2025 nach „Wegweiser Kommune“:

2025									
	Unterallgäu	Mindelheim	Bad Wörishofen	Türkeim	Babenhausen	Ottobeuren	Bad Grönenbach	Memmingen	
0- bis 2-Jährige	3.309	340	250	143	123	192	115	1.120	
3- bis 5-Jährige	3.530	359	259	153	134	201	128	1.124	
6- bis 9-Jährige	4.883	494	341	208	189	284	179	1.498	
10- bis 15-Jährige	7.551	774	512	326	289	440	286	2.261	
16- bis 18-Jährige	3.887	394	271	169	148	224	149	1.150	
19- bis 24-Jährige	7.801	788	626	349	296	428	281	2.504	**absolut**
25- bis 44-Jährige	30.234	3.439	2.538	1.501	1.141	1.810	1.127	9.978	
45- bis 64-Jährige	39.078	3.907	3.822	1.799	1.437	2.208	1.559	11.204	
65- bis 79-Jährige	24.219	2.211	3.539	1.142	822	1.322	858	7.213	
ab 80-Jährige	10.633	921	1.724	729	350	805	314	3.507	
Summe	135.125	13.627	13.882	6.519	4.929	7.914	4.996	41.559	
2025									
	Unterallgäu	Mindelheim	Bad Wörishofen	Türkeim	Babenhausen	Ottobeuren	Bad Grönenbach	Memmingen	
0- bis 2-Jährige	0,024	0,025	0,018	0,022	0,025	0,024	0,023	0,027	
3- bis 5-Jährige	0,026	0,026	0,019	0,023	0,027	0,025	0,026	0,027	
6- bis 9-Jährige	0,036	0,036	0,025	0,032	0,038	0,036	0,036	0,036	
10- bis 15-Jährige	0,056	0,057	0,037	0,050	0,059	0,056	0,057	0,054	
16- bis 18-Jährige	0,029	0,029	0,020	0,026	0,030	0,028	0,030	0,028	
19- bis 24-Jährige	0,058	0,058	0,045	0,054	0,060	0,054	0,056	0,060	**relativ**
25- bis 44-Jährige	0,224	0,252	0,183	0,230	0,231	0,229	0,226	0,240	
45- bis 64-Jährige	0,289	0,287	0,275	0,276	0,292	0,279	0,312	0,270	
65- bis 79-Jährige	0,179	0,162	0,255	0,175	0,167	0,167	0,172	0,174	
ab 80-Jährige	0,079	0,068	0,124	0,112	0,071	0,102	0,063	0,084	
Summe	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	

Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008

Differenzierung zwischen „Stadt“ und „Land“

Ein wichtiger Ansatz, der die demographischen Veränderungsprozesse im Landkreis tiefer gehend aufgliedern kann, ist die Durchführung einer Stadt-Land-Differenzierung. Diese dient dem Zweck, festzustellen, ob innerhalb des Landkreises in den eher „städtisch“ bzw. „ländlich“ geprägten Kommunen dieselben Prozesse ablaufen und welche Unterschiede sich gegebenenfalls ausmachen lassen.

Ein gravierendes Problem, das bei der Betrachtung derartiger Fragestellungen auftritt, ist die Datenlage. So liegen die Ergebnisse von Vorausberechnungen und Prognosen oftmals nicht auf der Gemeindeebene vor. Dies liegt zum einen daran, dass der Aufwand sehr hoch ist, ein „Downscaling“ von landesweiten Vorausberechnungen bis auf Bezirks- bzw. Landkreisebene (Regionalisierung) oder gar auf die Gemeindeebene (Lokalisierung) vorzunehmen. Zum anderen sehen statistische Ämter oftmals von derart kleinräumigen Vorausberechnungen ab, weil die Verlässlichkeit der Ergebnisse auf der kommunalen Ebene (vor allem bei einem relativ langen Prognosehorizont) durchaus kritisch zu überprüfen ist. Ein gängiger Wert für eine Untergrenze ist in dieser Hinsicht eine Einwohnerzahl von 5.000,[19] weil sich bei geringerer Gemeindegröße einzelne, gegenwärtig noch unerwartete oder nicht abzusehende Ereignisse wie z.B. die Ansiedlung eines großen Unternehmens oder die Ausweisung von Gewerbe- und Wohngebieten in hohem Maße auf die Bevölkerungsentwicklung auswirken können. Bei höheren Einwohnerzahlen ist dagegen eine ausreichend große „kritische Masse“ vorhanden, so dass derartige Schwankungen nicht in so hohem Maße ins Gewicht fallen.[20]

Diese „Grenzziehung“ wird auch von der gewählten Vorgehensweise bei der Bevölkerungsprognose der Bertelsmann-Stiftung im Rahmen des „Wegweisers Kommune“ bestätigt: Hierbei dienen solche deutschen Gemeinden als Untersuchungsgegenstand, die während des analysierten Zeitraumes ständig eine Bevölkerung von 5.000 oder mehr Einwohnern aufwiesen.

Abbildung 4 zeigt die anteilige Verteilung der Bevölkerungsgruppen in den Jahren 2006 und 2025 für den Landkreis Unterallgäu: Unterteilt in die

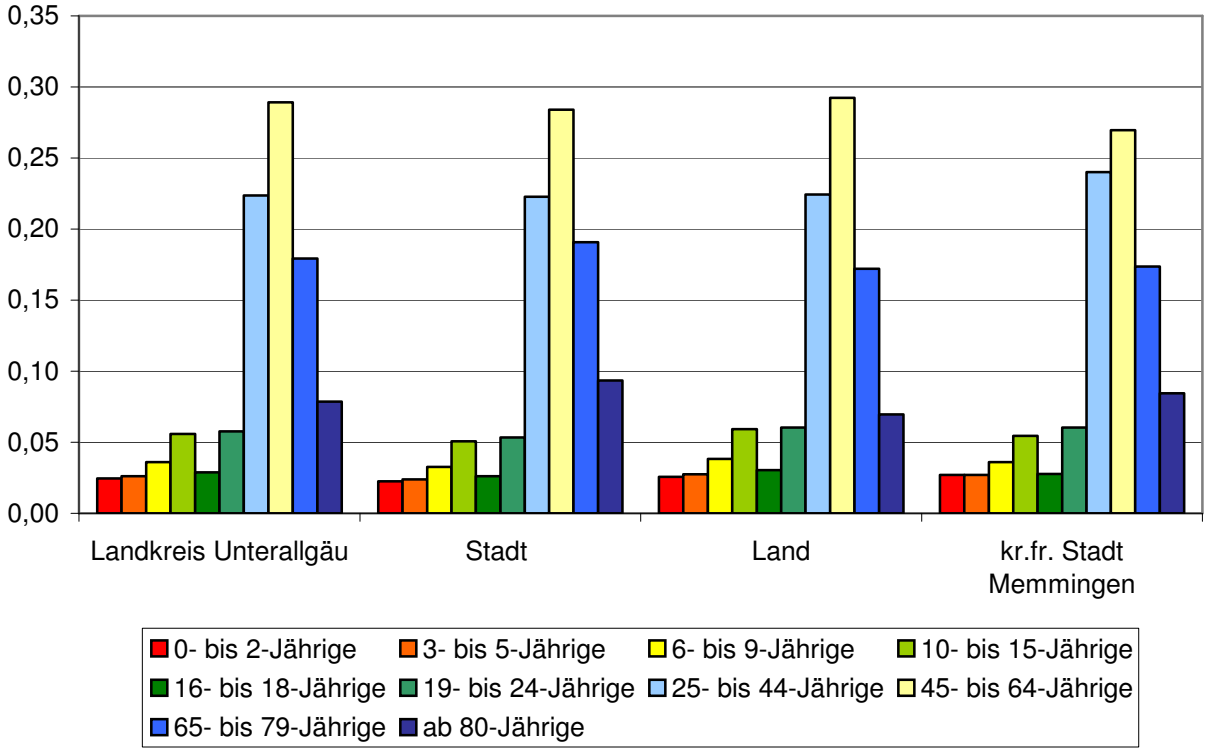
[19] Zur Begründung: vgl. Statistisches Landesamt Sachsen; www.statistik.sachsen.de.

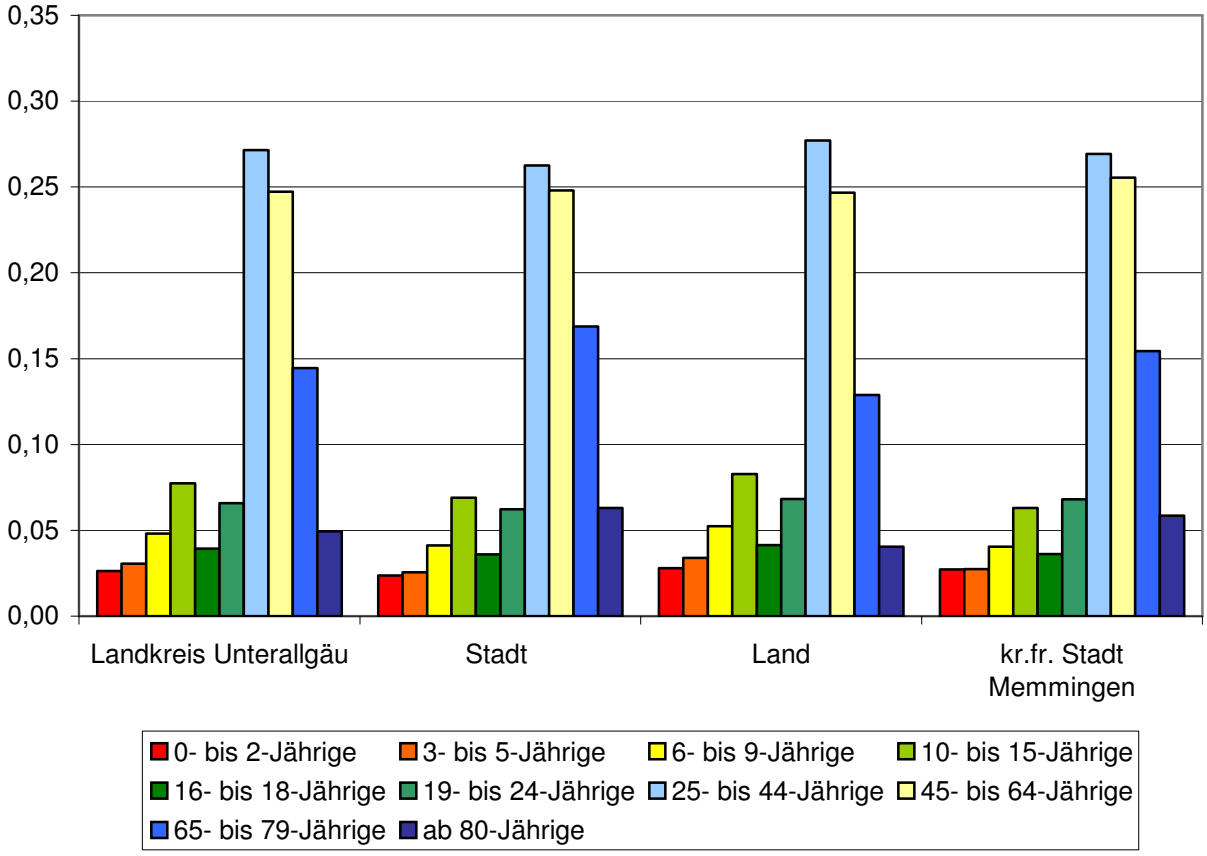
[20] Dennoch kann es durchaus sinnvoll sein, kleinräumige Prognosen zu erstellen. Diese sind jedoch mit der gebotenen methodischen Vorsicht zu behandeln, da die Auswahl geeigneter Berechnungsparameter äußerst komplex ist und somit relativ große Fehler bei den Ergebnissen möglich sind. Überdies fehlen bei derart kleinräumigen Berechnungen die Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Studien. Dies ist insofern problematisch, als Vergleichsmöglichkeiten fehlen, um die eigenen Berechnungen verifizieren bzw. einer Plausibilitätsprüfung unterziehen zu können. So ist es schwierig, die erstellten Hypothesen zur Bevölkerungsentwicklung hinsichtlich ihrer Belastbarkeit zu überprüfen.

Kategorien Stadt-Unterallgäu, Land-Unterallgäu sowie die kreisfreie Stadt Memmingen. Im Hinblick auf die erfolgte Differenzierung zwischen Stadt und Land ist festzustellen, dass die Unterschiede bei der Verteilung der Altersgruppen für die untersuchten räumlichen Einheiten relativ gering sind.

Ein Grund hierfür kann die gewählte Definition von Stadt und Land sein. Zum einen ist der Landkreis Unterallgäu in seiner Gesamtheit aus raumplanerischer Sicht ein eher ländlich geprägter Raum. Die hier verwendete Untergrenze für die Kategorie „Stadt-Unterallgäu“ richtet sich nach Gegebenheiten bei der Prognose des „Wegweisers Kommune“. Da Werte für den gesamten Landkreis für die Kommunen mit mehr als 5.000 Einwohnern vorliegen, können die Werte für die Kategorie „Land-Unterallgäu“ als Restgröße berechnet werden. Die hier vorgenommene Abgrenzung erfolgt also nach pragmatischen Erfordernissen und stellt lediglich eine Möglichkeit der Operationalisierung der Begriffe „Stadt“ und „Land“ dar. Die Begriffe sind aber hinsichtlich ihrer inhaltlichen Ausgestaltung durchaus diskutabel und könnten auch mit anderen Werten oder gar anhand anderer Kriterien als der Einwohnerzahl definiert werden. So ist es denkbar, dass bei einer Grenzziehung mit einer anderen (beispielsweise geringeren) Einwohnerzahl Stadt-Land-Disparitäten bei der Bevölkerungsstruktur wesentlich deutlicher hervortreten würden als dies bei der Einteilung der Fall ist, die der Abbildung 4 zugrunde liegt.

Abbildung 4: Altersstruktur der Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu in den Jahren 2006 und 2025 (Anteile an jeweiliger Gesamtbevölkerung)





Quelle: Eigene Darstellung nach Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008

Die Tabellen 13 und 14 zeigen die Bevölkerungsstruktur in den Jahren 2006 und 2025 anhand absoluter und relativer Werte. Der Fokus liegt bei dieser Darstellung auf der Betrachtung von Stand-Land-Disparitäten. Zu diesem Zweck wurde dieselbe Unterteilung gewählt, die bereits in den vorangehenden Ausführungen genutzt wurde. Zu Vergleichszwecken sind erneut die Werte für den gesamten Landkreis Unterallgäu sowie für die kreisfreie Stadt Memmingen aufgeführt.

Tabelle 13: Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen 2006 nach „Wegweiser Kommune“

2006					
	Landkreis Unterallgäu	Stadt (kreisangehörige Kommunen mit ≥ 5.000 E)	Land (kreisangehörige Kommunen mit < 5.000 E)	kreisfreie Stadt Memmingen	
0- bis 2-Jährige	3.573	1.260	2.313	1.117	
3- bis 5-Jährige	4.157	1.355	2.802	1.130	
6- bis 9-Jährige	6.516	2.192	4.324	1.665	
10- bis 15-Jährige	10.504	3.666	6.838	2.588	
16- bis 18-Jährige	5.336	1.912	3.424	1.490	
19- bis 24-Jährige	8.941	3.312	5.629	2.795	**absolut**
25- bis 44-Jährige	36.833	13.955	22.878	11.073	
45- bis 64-Jährige	33.545	13.179	20.366	10.502	
65- bis 79-Jährige	19.599	8.964	10.635	6.345	
ab 80-Jährige	6.695	3.352	3.343	2.406	
Summe	135.699	53.147	82.552	41.111	
2006					
	Landkreis Unterallgäu	Stadt (kreisangehörige Kommunen mit ≥ 5.000 E	Land (kreisangehörige Kommunen mit < 5.000 E)	kreisfreie Stadt Memmingen	
0- bis 2-Jährige	0,03	0,02	0,03	0,03	
3- bis 5-Jährige	0,03	0,03	0,03	0,03	
6- bis 9-Jährige	0,05	0,04	0,05	0,04	
10- bis 15-Jährige	0,08	0,07	0,08	0,06	
16- bis 18-Jährige	0,04	0,04	0,04	0,04	
19- bis 24-Jährige	0,07	0,06	0,07	0,07	**relativ**
25- bis 44-Jährige	0,27	0,26	0,28	0,27	
45- bis 64-Jährige	0,25	0,25	0,25	0,26	
65- bis 79-Jährige	0,14	0,17	0,13	0,15	
ab 80-Jährige	0,05	0,06	0,04	0,06	
Summe	1	1	1	1	

Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008

Tabelle 14: Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen 2025 nach „Wegweiser Kommune“

2025					
	Landkreis Unterallgäu	Stadt (kreisangehörige Kommunen mit ≥ 5.000 E)	Land (kreisangehörige Kommunen mit < 5.000 E)	kreisfreie Stadt Memmingen	
0- bis 2-Jährige	3.309	1.163	2.146	1.120	
3- bis 5-Jährige	3.530	1.234	2.296	1.124	
6- bis 9-Jährige	4.883	1.695	3.188	1.498	
10- bis 15-Jährige	7.551	2.627	4.924	2.261	
16- bis 18-Jährige	3.887	1.355	2.532	1.150	
19- bis 24-Jährige	7.801	2.768	5.033	2.504	**absolut**
25- bis 44-Jährige	30.234	11.556	18.678	9.978	
45- bis 64-Jährige	39.078	14.732	24.346	11.204	
65- bis 79-Jährige	24.219	9.894	14.325	7.213	
ab 80-Jährige	10.633	4.843	5.790	3.507	
Summe	135.125	51.867	83.258	41.559	
2025					
	Landkreis Unterallgäu	Stadt (kreisangehörige Kommunen mit ≥ 5.000 E	Land (kreisangehörige Kommunen mit < 5.000 E)	kreisfreie Stadt Memmingen	
0- bis 2-Jährige	0,02	0,02	0,03	0,03	
3- bis 5-Jährige	0,03	0,02	0,03	0,03	
6- bis 9-Jährige	0,04	0,03	0,04	0,04	
10- bis 15-Jährige	0,06	0,05	0,06	0,05	
16- bis 18-Jährige	0,03	0,03	0,03	0,03	
19- bis 24-Jährige	0,06	0,05	0,06	0,06	**relativ**
25- bis 44-Jährige	0,22	0,22	0,22	0,24	
45- bis 64-Jährige	0,29	0,28	0,29	0,27	
65- bis 79-Jährige	0,18	0,19	0,17	0,17	
ab 80-Jährige	0,08	0,09	0,07	0,08	
Summe	1	1	1	1	

Quelle: Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008

Jugend- und Altenquotient

Zur Betrachtung der demographischen Strukturen in einer administrativen Einheit eignen sich als Indikatoren der Jugend- und der Altenquotient.

Die statistischen Maßzahlen Jugend- und Altenquotient (JQ/AQ) zeigen die Entwicklung der Gruppe der jüngeren (unter 20-Jährigen) bzw. älteren Menschen (ab 65 Jahre und älter) im Verhältnis zur Gruppe der Menschen im Erwerbsalter an. Dabei wird im Rahmen der folgenden Berechnungen von einem Renteneintrittsalter mit 65 Jahren (AQ 65) ausgegangen. Der Schnittpunkt mit dem jeweiligen Jugendquotienten (JQ) stellt folglich den Zeitpunkt dar, an dem die Zahl der Rentner in einer Verwaltungseinheit die der unter 20-Jährigen übersteigt.[21]

Im Folgenden werden Berechnungen des INIFES beschrieben, die auf Daten aus der regionalisierten 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung basieren. Es gilt für die Berechnung des Jugend- und des Altenquotienten im Landkreis Unterallgäu:

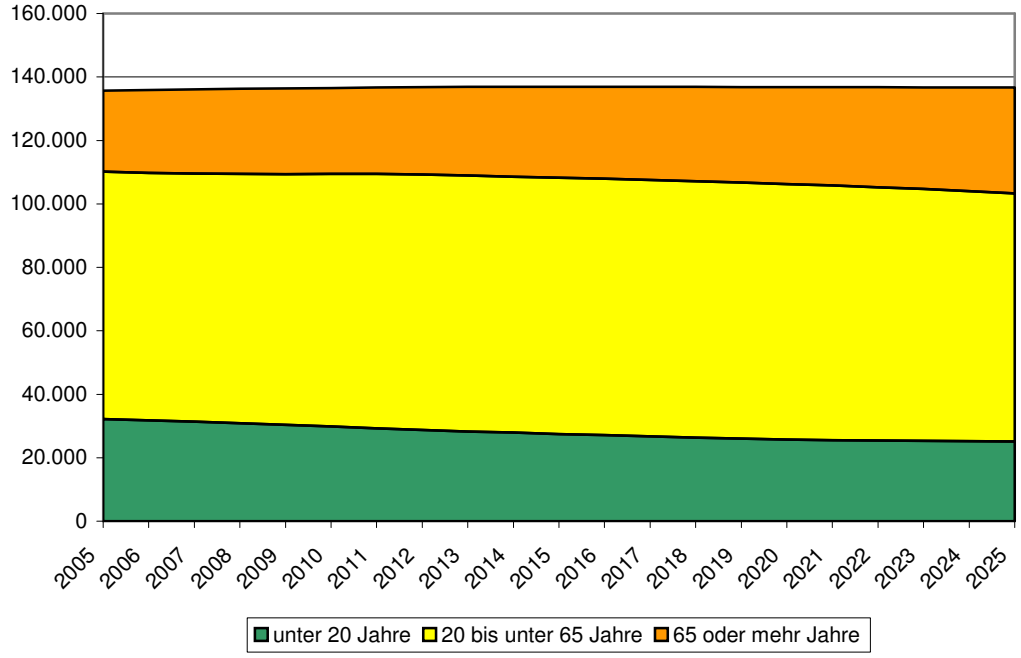
- **JQ 65 = (Bevölkerung unter 20 J. / Bevölkerung v. 20 bis unter 65 Jahren) x 100**

- **AQ 65 = (Bevölkerung ab 65 J. / Bevölkerung v. 20 bis unter 65 Jahren) x 100**

Abbildung 5 zeigt die prognostizierte Entwicklung ausgewählter Altersgruppen und der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025. Hierbei wird deutlich, dass die Gesamtbevölkerung im Beobachtungszeitraum relativ konstant bleiben wird. Aus den Anteilen der einzelnen Altersgruppen wird jedoch die „Alterung“ der Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu bis 2025 sichtbar. So ist aus der Darstellung vor allem ein Anstieg der Gruppe der Menschen mit einem Alter von 65 oder mehr Jahren, einhergehend mit einem Rückgang der Gruppe der Personen unter 20 Jahren, abzulesen.

[21] vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 2007

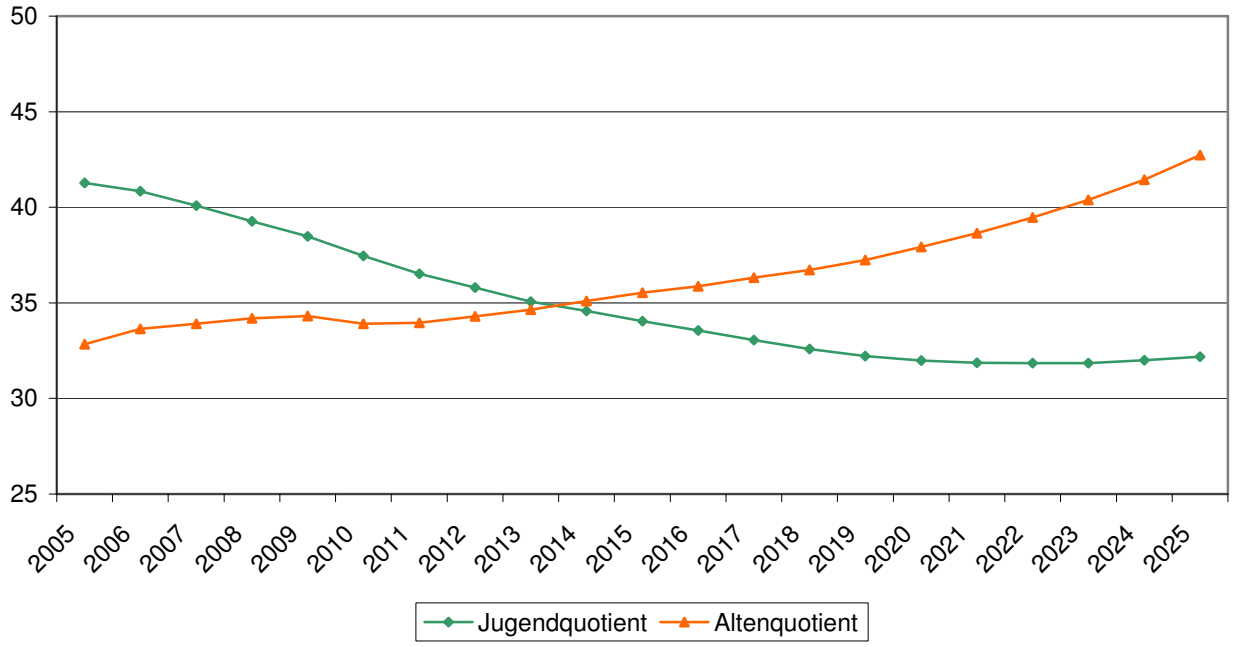
Abbildung 5: Prognostizierte Entwicklung ausgewählter Altersgruppen und der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025



Quelle: Eigene Darstellung nach Daten des BayLfStD, 2007

Aus Abbildung 6 wird die prognostizierte Entwicklung von Jugend- und Altenquotient im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025 ersichtlich. Im Beobachtungszeitraum von 2005 bis 2025 sind ein deutlicher Rückgang für den Jugendquotienten und ein entsprechender Anstieg beim Altenquotienten festzustellen. Die beiden Kurven kreuzen sich zwischen den Jahren 2013 und 2014. Ab 2014 ist die Zahl der Rentner demgemäß größer als die der unter 20-Jährigen.

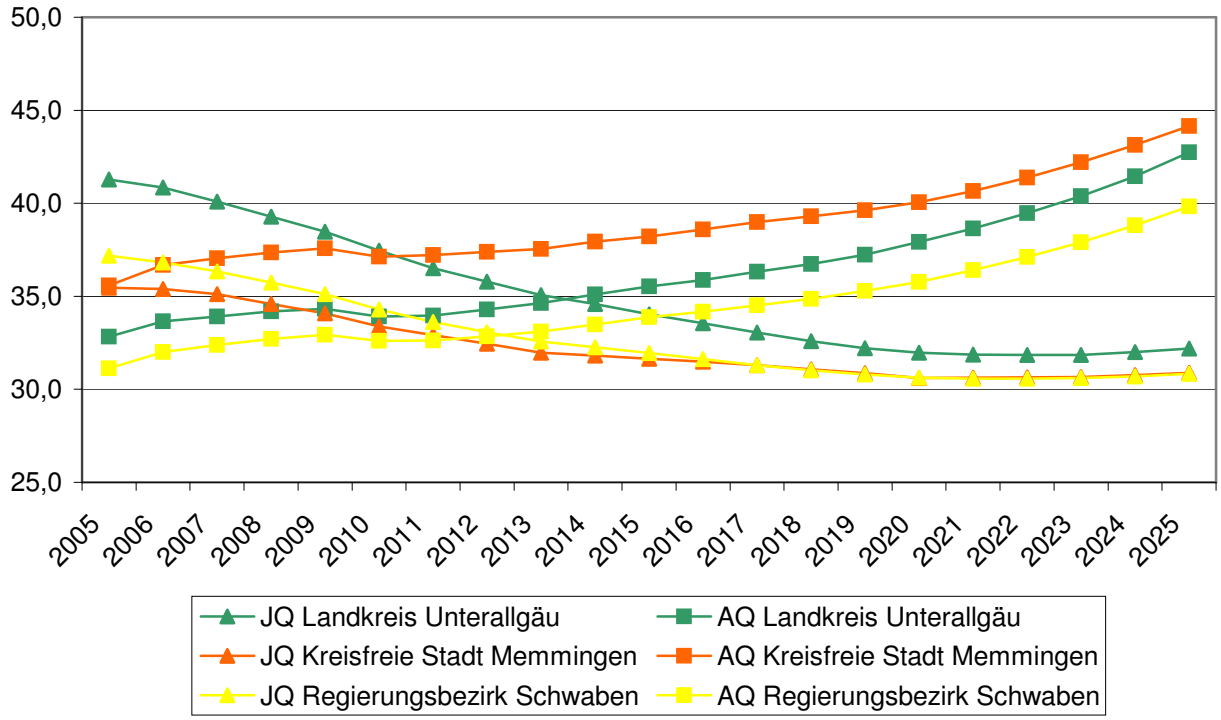
Abbildung 6: Prognostizierte Entwicklung von Jugend- und Altenquotient im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025



Quelle: Eigene Darstellung nach Daten des BayLfStD, 2007

Abbildung 7 zeigt die Entwicklung von Jugendquotient (JQ) und Altenquotient (AQ) für den Landkreis Unterallgäu, der kreisfreien Stadt Memmingen und dem Regierungsbezirk Schwaben im Zeitraum von 2005 bis 2025. Die demographische „Alterung“ der Bevölkerung wird für sämtliche drei Verwaltungseinheiten deutlich. Die jeweiligen Kurven sind dennoch durch unterschiedliche Verläufe gekennzeichnet. Ein wichtiger Zeitpunkt ist der Schnittpunkt der beiden Quotienten für eine administrative Einheit. Ab diesem Zeitpunkt leben in der betrachteten Raumeinheit mehr Menschen im Rentenalter (in diesem Fall ist das Renteneintrittsalter wiederum mit 65 Jahren gewählt) als junge Menschen unter 20 Jahren. Dieses Ereignis tritt für die kreisfreie Stadt Memmingen vergleichsweise am frühesten ein (bereits 2005). Darauf folgt der Regierungsbezirk Schwaben (im Jahre 2013) und anschließend der Landkreis Unterallgäu (2014). Des Weiteren ist zu beachten: Bewegen sich die Werte für den Jugend- und den Altenquotienten auf vergleichsweise hohem Niveau, so deutet dies auf relativ geringe Bevölkerungsanteile der Gruppe von Menschen im erwerbsfähigen Alter (von 20 bis 64 Jahren) hin.

Abbildung 7: Entwicklung von Jugendquotient (JQ) und Altenquotient (AQ) für den Landkreis Unterallgäu, der kreisfreien Stadt Memmingen und dem Regierungsbezirk Schwaben im Zeitraum von 2005 bis 2025



Quelle: Eigene Darstellung nach Daten des BayLfStD, 2007

Berechnungen zum Jugend- und zum Altenquotienten, die auf den Daten der Bevölkerungsprognose des „Wegweisers Kommune“ der Bertelsmann-Stiftung beruhen, sind nicht unmittelbar mit den auf der regionalisierten 11. Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung basierenden Ergebnissen vergleichbar. Ein Grund dafür ist, dass die Ergebnisse lediglich für die zwei Bezugsjahre 2006 und 2025 vorliegen. Des Weiteren weisen die einzelnen Altersgruppen, in welche die Bevölkerung eingeteilt wird, nicht die identischen Altersschritte auf. So wurde zwar für die folgenden Berechnungen auch das 65. Lebensjahr als Renteneintrittsalter gewählt, doch war es aufgrund dieser vorgegebenen Altersgruppierungen notwendig, die Gruppe der Personen im Erwerbsalter mit einer Spanne beginnend beim 19. bis einschließlich des 64. Lebensjahres zu definieren. Dennoch liefert Tabelle 15 wichtige Ergebnisse, welche die „Alterung“ der Bevölkerung im Landkreis

Unterallgäu und den einzelnen kreisangehörigen Gemeinden bis zum Jahre 2025 veranschaulichen. Ansteigende Altenquotienten und rückläufige Jugendquotienten sind im Falle sämtlicher aufgeführter Kommunen bzw. Gebietskategorien festzustellen. Dennoch sind innerhalb der gelisteten administrativen Einheiten unterschiedlich stark ausgeprägte Entwicklungen feststellbar. Extremwerte stellen sicherlich die Altenquotienten für Bad Wörishofen dar, die Werte in Höhe von 62,3 im Jahre 2006 bzw. 75,3 im Jahre 2025 annehmen. Diese Ergebnisse unterstreichen die bereits aus den vorangegangenen Untersuchungen hervorgehende Sonderrolle von Bad Wörishofen als „Seniorenresidenz“ mit einer im Landkreisvergleich deutlich „älteren“ Bevölkerung.

Tabelle 15: Prognostizierte Entwicklung von Jugend- und Altenquotient im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2006 bis 2025

	Jugendquotient		Altenquotient	
	2006	2025	2006	2025
Landkreis Unterallgäu	37,9	30,0	33,1	45,2
Mindelheim	34,4	29,0	32,0	38,5
Bad Wörishofen	29,0	23,4	62,3	75,3
Ottobeuren	35,7	30,2	37,6	47,8
Türkheim	36,0	27,4	35,1	51,3
Babenhausen	37,7	30,7	31,6	40,8
Bad Grönenbach	37,2	28,9	31,6	39,5
Stadt-Unterallgäu[22]	34,1	27,8	40,5	50,7
Land-Unterallgäu[22]	40,3	31,4	28,6	41,9
Memmingen[23] (kreisfreie Stadt)	32,8	30,2	35,9	45,3

Quelle: Eigene Darstellung nach Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008

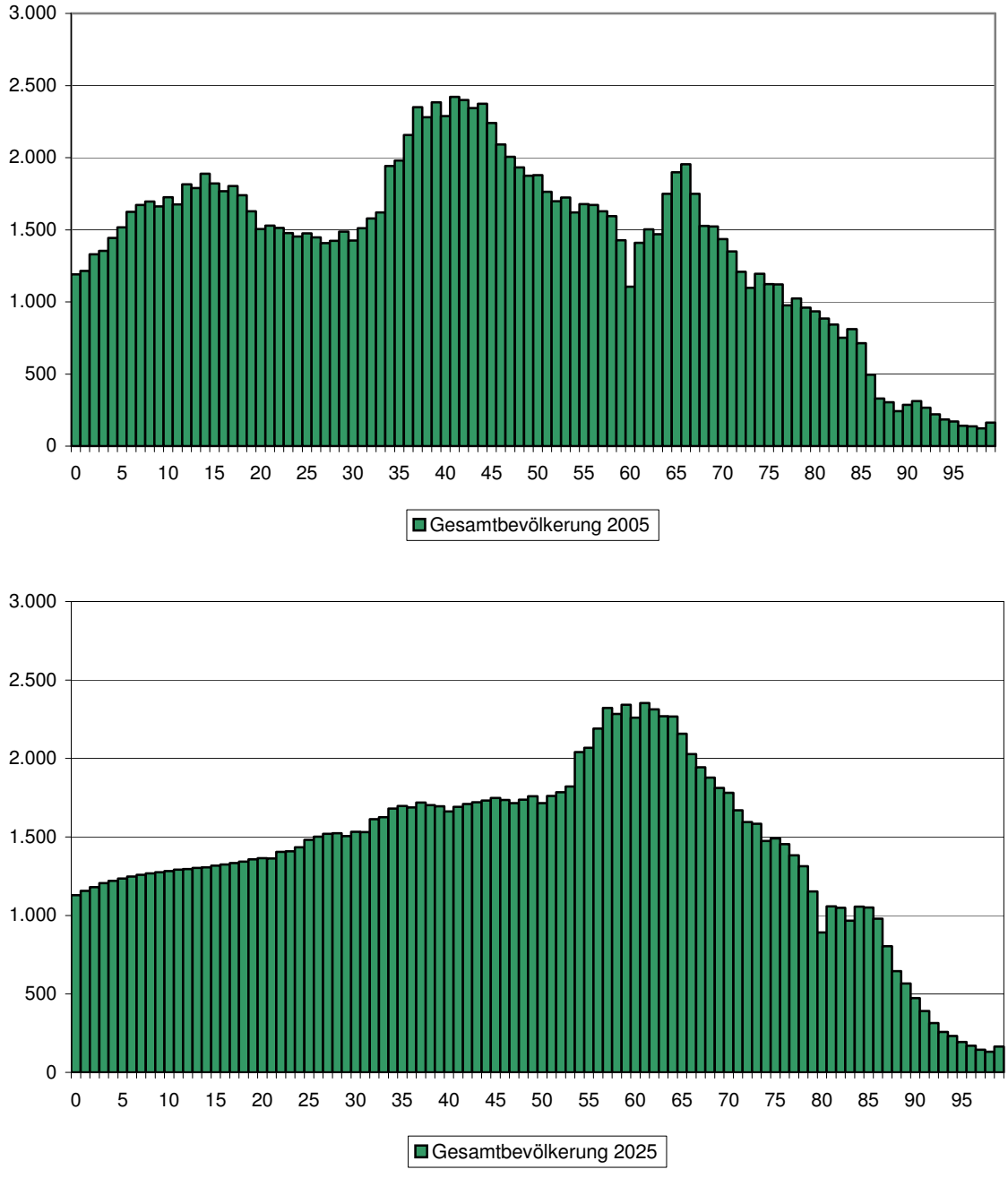
Abbildung 8 stellt die Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu nach Altersjahren (0 bis 99) in den Jahren 2005 (oben) und 2025 (unten) dar. Diese Form der Darstellung ist eine Alternative zur „klassischen“ Abbildung als Alterspyramide. Der Vergleich der Zustände in den Jahren 2005 und 2025 zeigt die „Alterung“ der Bevölkerung des Landkreises Unterallgäu im Untersuchungszeitraum deutlich auf. Die Verschiebung von

[22] Die Kategorien Stadt-Unterallgäu sowie Land-Unterallgäu stellen eine mögliche Stadt-Land-Differenzierung innerhalb des Landkreises Unterallgäu dar. Die Kategorie Stadt-Unterallgäu wird durch die sechs Kommunen im Landkreis mit mehr als 5.000 Einwohnern gebildet: Mindelheim, Bad Wörishofen, Ottobeuren, Türkheim, Babenhausen und Bad Grönenbach. Die Kategorie Land-Unterallgäu umfasst die restlichen kreisangehörigen Gemeinden.

[23] Memmingen ist kreisfreie Stadt und gehört damit nicht dem Landkreis Unterallgäu an. Aufgrund der engen Verflechtung mit dem Landkreis wird sie dennoch zu Vergleichszwecken mit in die Betrachtung einbezogen.

Bevölkerungsanteilen auf die älteren Jahrgänge zu Lasten der jüngeren ist aus der Abbildung ablesbar.

Abbildung 8: Zusammensetzung der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu nach Altersjahren (0 bis 99) in den Jahren 2005 (oben) und 2025 (unten)

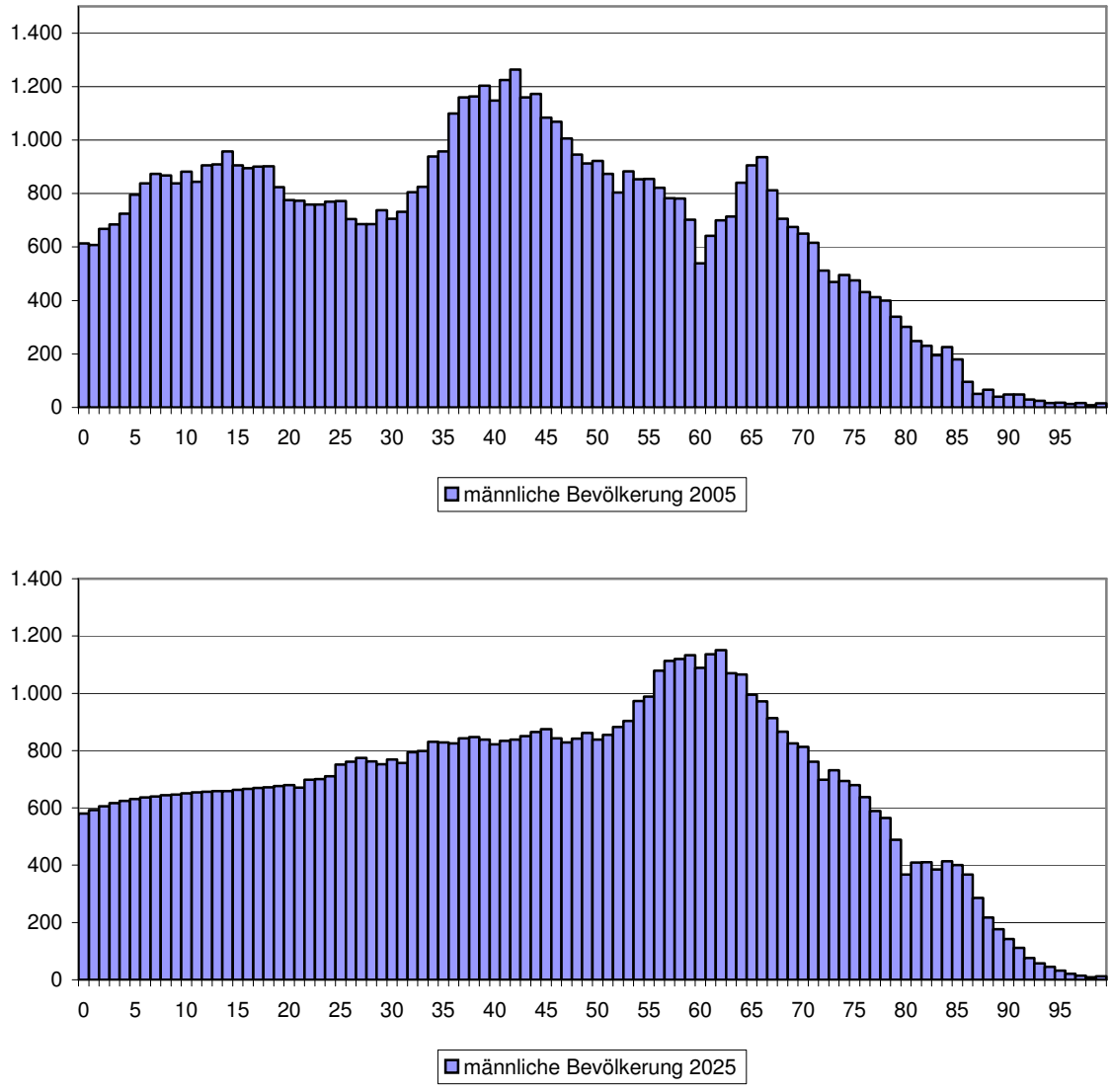


Quelle: Eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 2007

Abbildung 9 zeigt ein entsprechendes Bild für die Entwicklung der männlichen Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu. Die Verläufe in den

Jahren 2005 und 2025 entsprechen denen für die Gesamtbevölkerung. Folglich bestehen im Landkreis Unterallgäu keine ungewöhnlichen Disparitäten bei der Entwicklung der Altersstrukturen zwischen den männlichen und den weiblichen Bevölkerungsanteilen.

Abbildung 9: Zusammensetzung der männlichen Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu nach Altersjahren (0 bis 99) in den Jahren 2005 (oben) und 2025 (unten)

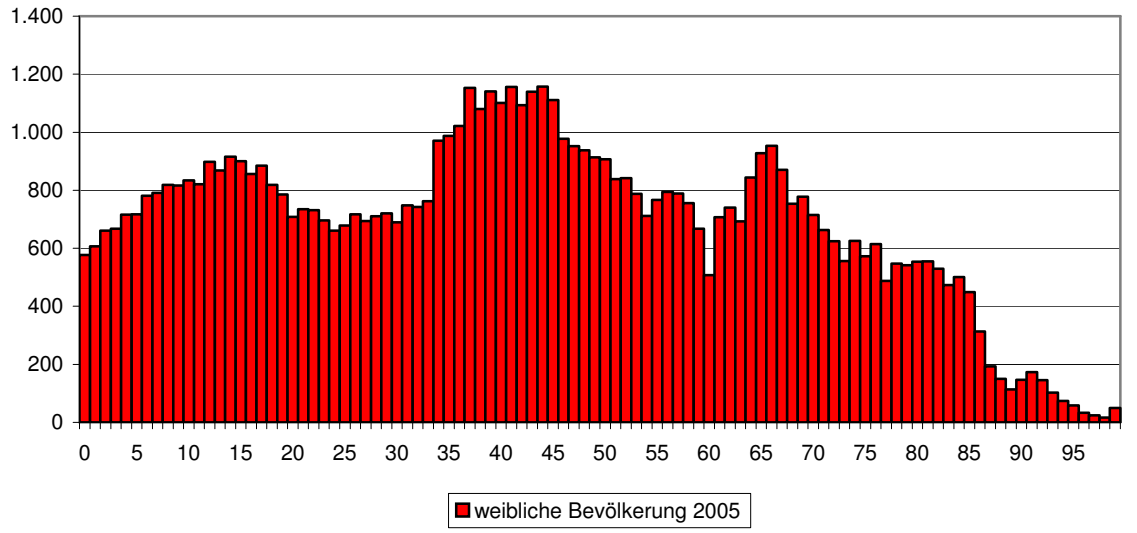


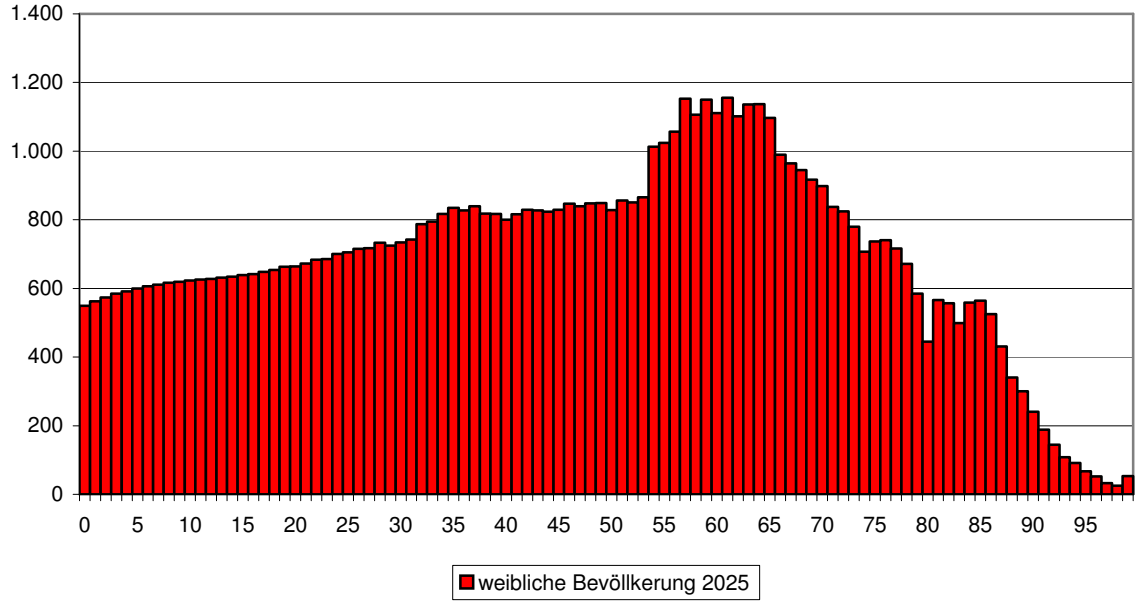
Quelle: Eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 2007

Dementsprechend stellt sich auch die Situation beim weiblichen Teil der Bevölkerung im Untersuchungsraum dar. Abbildung 10 stellt die Zusammensetzung der weiblichen Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu nach Altersjahren (0 bis 99) in den Jahren 2005 (oben) und

2025 (unten) graphisch dar. Die Ergebnisse lassen darauf schließen, dass keine geschlechterspezifischen regionalen Besonderheiten bei der Entwicklung der Altersstrukturen der Bevölkerung auftreten. Es zeigt sich, wie in den Abbildungen für die Gesamtbevölkerung und die männliche Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu, dieselbe „Alterung“ bzw. Verschiebung zu Gunsten der älteren Altersjahrgänge im Zeitraum von 2005 bis 2025.

Abbildung 10: Zusammensetzung der weiblichen Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu nach Altersjahren (0 bis 99) in den Jahren 2005 (oben) und 2025 (unten)





Quelle: Eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 2007

Demographietypen

Die Bertelsmann-Stiftung hat die untersuchten Städte verschiedenen, anhand bestimmter demographischer, wirtschaftlicher und sozialer Indikatoren abgegrenzter Demographietypen zugewiesen (vgl. www.wegweiser-kommune.de). Als solche sind zum einen sechs verschiedene Kategorien zu erwähnen, die bei einer Stadtgröße von über 100.000 anzuwenden sind. Da diese für den Untersuchungsraum nicht relevant sind, werden im Folgenden nur die Kategorien für Städte und Gemeinden mit 5.000 bis 100.000 Einwohnern aufgeführt. Die einzelnen Demographietypen sind:

- Typ 1: Stabile Mittelstädte und regionale Zentren mit geringem Familienanteil
- Typ 2: Suburbane Wohnorte mit hohen Wachstumserwartungen
- Typ 3: Suburbane Wohnorte mit rückläufigen Wachstumserwartungen
- Typ 4: Schrumpfende und alternde Städte und Gemeinden mit hoher Abwanderung
- Typ 5: Stabile Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit hohem Familienanteil
- Typ 6: Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit geringer Dynamik
- Typ 7: Prosperierende Städte und Gemeinden im ländlichen Raum
- Typ 8: Wirtschaftlich starke Städte und Gemeinden mit hoher Arbeitsplatzzentralität
- Typ 9: Exklusive Standorte

(vgl. „Wegweiser Kommune“ der Bertelsmann-Stiftung 2008).

Die im Landkreis Unterallgäu untersuchten Städte und die kreisfreie Stadt Memmingen verteilen sich auf die zwei Demographietypen 1 und 6. Als stabile Mittelstädte und regionale Zentren mit geringem Familienanteil (Typ 1) klassifiziert der „Wegweiser Kommune“ der Bertelsmann-Stiftung die kreisangehörigen Kommunen Mindelheim, Bad Wörishofen, Babenhausen, Bad Grönenbach und die kreisfreie Stadt Memmingen. Als Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit geringer Dynamik (Typ 6) werden die Gemeinden Ottobeuren und Türkheim eingestuft (vgl. Tabelle 16).

Tabelle 16: Demographietypen (nach „Wegweiser Kommune“) im Landkreis Unterallgäu:

Typ 1	Mindelheim, Bad Wörishofen, Babenhausen, Bad Grönenbach und Memmingen (kreisfreie Stadt)
Typ 6	Ottobeuren, Türkheim

Quelle: Eigene Darstellung nach Wegweiser Kommune der Bertelsmann-Stiftung, 2008

3. Befragungen und Ergebnisse

3.1 Befragung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister

Im Rahmen der Erstellung des Seniorenkonzeptes für den Landkreis Unterallgäu wurden alle Bürgermeisterinnen und Bürgermeister der Städte und Gemeinden bzw. Verwaltungsgemeinschaften befragt. Die Liste mit den entsprechenden Adressen für die schriftliche Befragung wurde von der Fachstelle für Seniorenangelegenheiten des Landratsamtes geprüft. Zusätzlich erfolgte eine Ergänzung der Daten durch die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten. Der Fragebogen wurde an die Verwaltungsanschrift der jeweiligen Stadt oder Gemeinde versandt. Es handelte sich bei dieser Befragung um eine Vollerhebung. Die Befragung fand zwischen dem 06.03.2009 und dem 27.03.2009 statt. Der Fragebogen beinhaltete 12 Fragen (3 Seiten), wobei es sich überwiegend um geschlossene Fragen handelte. Die Bruttostichprobe belief sich auf 52 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister.

43 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister haben den Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt.

Rücklaufquote

Somit beläuft sich die Rücklaufquote auf 83%. Überraschenderweise haben sich also nicht alle Bürgermeisterinnen und Bürgermeister an der Befragung beteiligt.

Auswertung Seniorenkonzept auf kommunaler Ebene

Die Auswertung der Fragebögen zeigt, dass in nur wenigen Gemeinden und Städten des Landkreises Unterallgäu ein Seniorenkonzept auf kommunaler Ebene besteht. 81% von 41 Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern antworteten auf diese Frage mit „nein“. 16% von den 41 Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern gaben an, dass es bereits ein Seniorenkonzept auf kommunaler Ebene gäbe. Auf die Frage, welchen Stellenwert in ihrer Sozialplanung die Zielsetzung habe, das Leben im Alter bzw. für ältere Menschen in der Gemeinde aktiv zu gestalten, gaben 86% von 42 antwortenden Bürgermeisterinnen und Bürgermeister an, es sei „wichtig“ bis „eher wichtig“ und nur 12% meinten es sei „eher unwichtig“.

Demographische Herausforderung

Über die Hälfte der 41 antwortenden Bürgermeisterinnen und Bürgermeister gaben an, „gut“ bis „eher gut“ auf die demographischen Herausforderungen in ihrer Gemeinde vorbereitet zu sein. 49% der 41 antwortenden Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern sind „eher schlecht“ auf die demographischen Herausforderungen in ihrer Gemeinde vorbereitet.

Auf die Frage, ob es einen Seniorenbeauftragten in der Gemeinde gebe, antworteten 72% von 43 Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern mit „ja“ und 28% mit „nein“, was darauf zurückzuführen ist, dass es nicht in jeder Gemeinde

einen Seniorenbeauftragten gibt, oft ist ein Seniorenbeauftragter für eine Verwaltungsgemeinde, also mehrere Gemeinden zusammen, zuständig.[24]

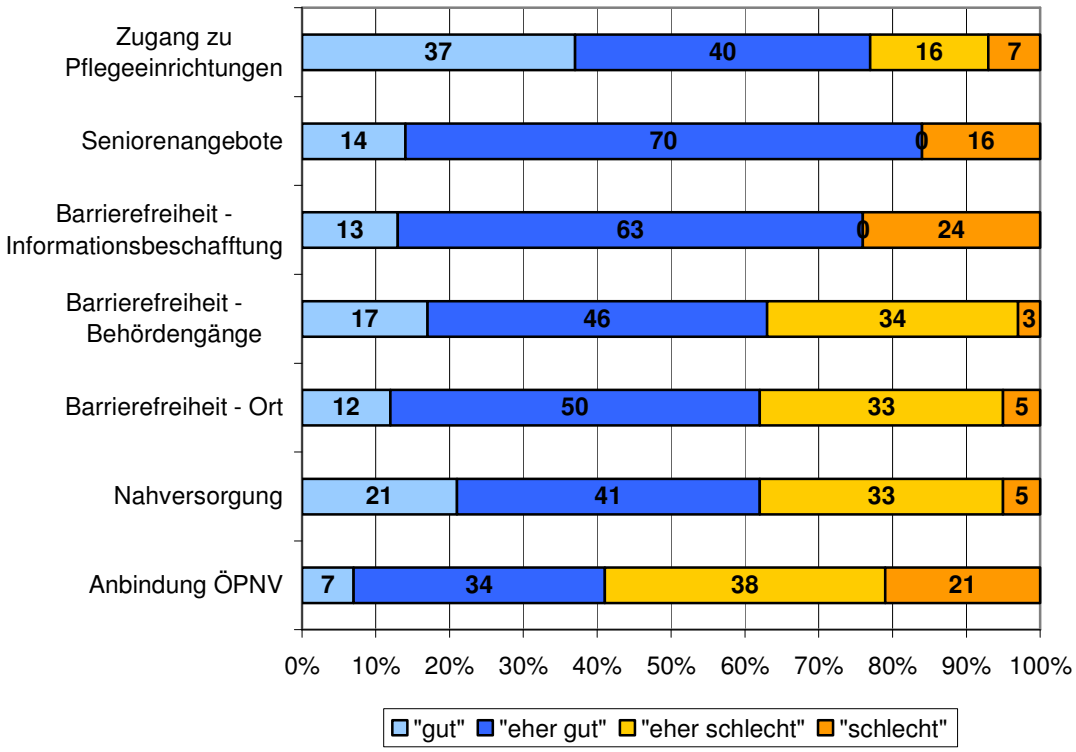
Qualifizierung/Schulung der Seniorenbeauftragten

Nach der Qualifizierung (Schulung) der Seniorenbeauftragten gefragt, gaben 34% der 32 antwortenden Bürgermeisterinnen und Bürgermeister an, dass die Seniorenbeauftragten ihrer Gemeinde eine entsprechende Schulung oder Qualifikation erhalten haben. Hierbei handelte es sich nach Angaben der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister um Schulungen durch das Landratsamt, die Diakonie, Fortbildungen bei der Caritas oder andere, nicht näher spezifizierte, Seminare. Die restlichen 66% gaben an, dass keine Schulung oder Qualifizierungsmaßnahme für die Personen, die die Funktion des Seniorenbeauftragten übernommen haben, stattgefunden hat. Im Vergleich mit den antwortenden Seniorenbeauftragten zur Frage nach erhaltenen Schulungen oder Qualifizierungsmaßnahmen zeigt sich allerdings, dass fast 90% der antwortenden Seniorenbeauftragten keine Schulungen oder Qualifikationsmaßnahmen für die Ausführung des Amtes erhalten haben. Eine spezielle/fachspezifische Schulung zum Seniorenbeauftragten erhielt demnach nur ein Seniorenbeauftragter.

Weiter gaben 45% von 33 antwortenden Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern an, dass die zuständigen Seniorenbeauftragten neben ihrer Tätigkeit noch weitere Funktionen bzw. Aufgaben in der Gemeinde übernehmen. Diese Aussage deckt sich auch mit den Angaben der antwortenden Seniorenbeauftragten. Es gaben 46% von 26 antwortenden Seniorenbeauftragten an, eine andere Funktion in ihrer Gemeinde zu übernehmen. Bei den Funktionen handelt es sich um Gemeinderäte, Pfarrgemeinderäte, Bürgermeister und Ehrenamtsfunktionen. Diese Angaben über die jeweiligen Funktionen sind identisch mit den Angaben, die die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister über ihre Seniorenbeauftragten getätigt haben. Allerdings ist hier zu erwähnen, dass nur elf Bürgermeister geantwortet haben. Die Zahl der antwortenden Seniorenbeauftragten belief sich auf zwölf Personen. Es haben nur die Bürgermeisterinnen und Bürgermeisterinnen und Bürgermeister geantwortet, die über die anderen Funktionen bzw. Aufgaben der Seniorenbeauftragten in der Gemeinde informiert sind. Die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sollten verschiedene, für eine seniorengerechte Ausstattung der Gemeinde wichtige, Aspekte bewerten (vgl. hierzu Abb. 11).

[24] In der Untersuchungsregion gibt es elf Verwaltungsgemeinschaften und acht Einheitsgemeinden. Die Anzahl der Gemeinden in den Verwaltungsgemeinschaften liegt zwischen zwei und sechs Gemeinden.

Abbildung 11: Derzeitiger Stand in der Gemeinde nach Einschätzung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister: Wie schätzen Sie folgende Aspekte in Bezug auf den derzeitigen Stand in Ihrer Gemeinde ein?

Quelle: INIFES, eigene Erhebung, 2009

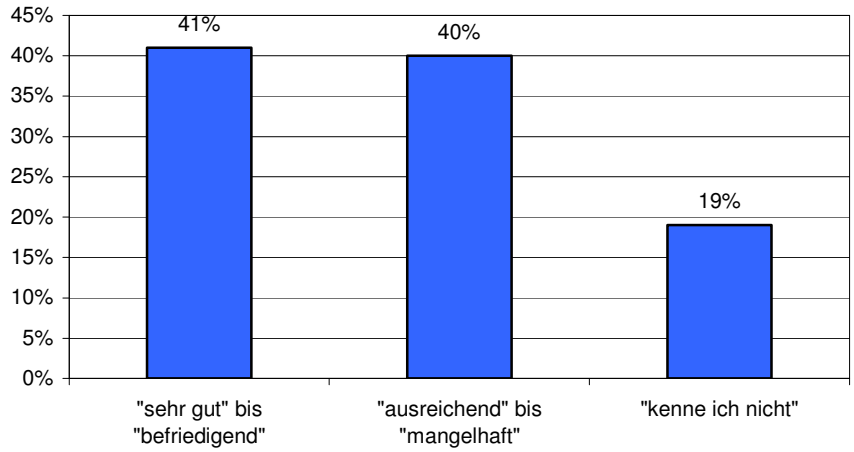
Einschätzung ÖPNV

Die 42 antwortenden Bürgermeisterinnen und Bürgermeister schätzen mit knapp 40% die Anbindung des ÖPNVs in ihrer Gemeinde als „gut“ bis „eher gut“ ein. Diese Einschätzung stimmt genau mit dem tatsächlichen Empfinden der Bürgerinnen und Bürger überein.[25] Im Vergleich mit dem tatsächlichen Empfinden der Bürgerinnen und Bürger stellt sich heraus, dass 41% der antwortenden Bürger die Anbindungen des ÖPNVs in ihrer Stadt bzw. Gemeinde von „sehr gut“ bis „befriedigend“ finden und weitere 40% „ausreichend“ und „mangelhaft“. 19% der Bürgerinnen und Bürger haben die Kategorie „kenne ich nicht“ gewählt (vgl. Antworten der Bürgerinnen und Bürger Abbildung 12). Dennoch schätzen die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister die Anbindung des ÖPNVs mit über 60% schlechter ein, als die Bürgerinnen und Bürger. Allerdings wurde bei den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern auch nicht die Kategorie „kenne ich nicht“ abgefragt, da in der

[25] Die Angaben der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister aus Abbildung 11 werden im folgenden Text direkt mit den Antworten aus der Bürgerbefragung zu diesem Themenbereich verglichen.

Befragung davon ausgegangen wurde, dass alle Bürgermeisterinnen und Bürgermeister die Anbindungsstruktur des ÖPNVs kennen.

Abbildung 12: Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger in Bezug auf den ÖPNV (Angaben in Prozent)*



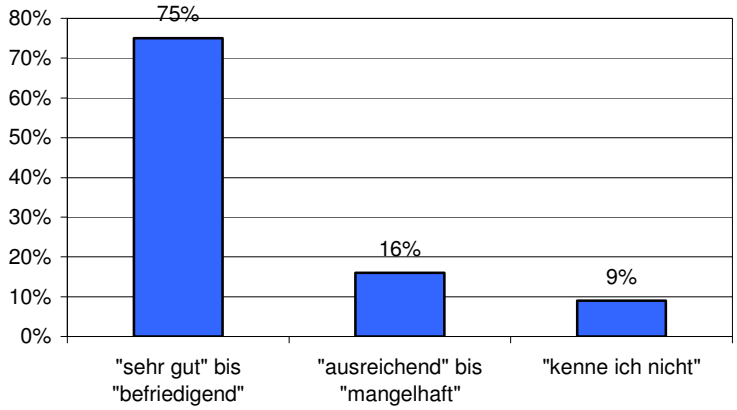
*Fragestellung im Fragebogen der Bürgerbefragung: Wie zufrieden sind Sie mit der öffentlichen Verkehrs-/Versorgungsinfrastruktur?

Quelle: INIFES, eigene Erhebung, 2009

Einschätzung der Nahversorgung

Die 42 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister schätzen die Nahversorgung in ihrer Stadt bzw. Gemeinde mit 60% als „gut“ und „eher gut“ ein, was bei den Bürgerinnen und Bürgern in den Kategorien „sehr gut“ bis „befriedigend“ mit 75% nur bedingt übereinstimmt. Hier ist das subjektive Empfinden der Bürgerinnen und Bürger sogar positiver, als die Situation von den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern bewertet wird (vgl. Abbildung 13).

Abbildung 13: Bewertung der Nahversorgung von den Bürgerinnen und Bürgern (Angaben in Prozent)*



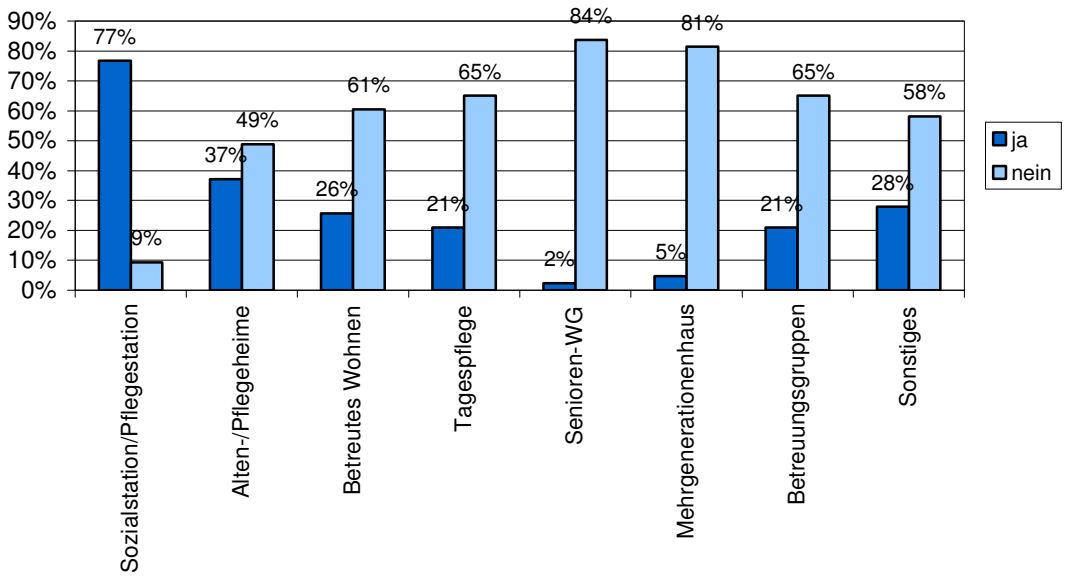
*Fragestellung im Fragebogen der Bürgerbefragung: Wie zufrieden sind Sie mit der öffentlichen Verkehrs-/Versorgungsinfrastruktur?

Quelle: INIFES, eigene Erhebung, 2009

Einschätzung pflegerische & soziale Angebote

Bei der Frage, welche pflegerischen und sozialen Angebote die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister in ihrer Gemeinde für Senioren zur Verfügung stellen, wurden mit 77% von 37 Befragten die Sozialstationen/Pflegestationen am häufigsten genannt, gefolgt von den Alten- und Pflegeheimen und dem Betreuten Wohnen. Die Tagespflege und Betreuungsgruppen wurden mit je knapp 21% von den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern genannt. Über 80% der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister gaben an, dass in ihrer Gemeinde keine Senioren-WGs und Mehrgenerationenhäuser zur Verfügung stehen. Weiter sind Betreuungsgruppen und Tagespflege mit bis zu über 60% auch nicht so häufig in den Städten und Gemeinden vorhanden (vgl. Abb. 14).

Abbildung 14: Pflegerische und soziale Angebote für Senioren nach Angaben der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen der Bürgermeisterbefragung: Welche der pflegerischen und sozialen Angebote stellen Sie in Ihrer Gemeinde für Senioren bereit?

Quelle: INIFES, eigene Erhebung, 2009

Austausch & Zusammenarbeit

84% der 42 antwortenden Bürgermeisterinnen und Bürgermeister gaben an, dass es im Moment keine Überlegungen gebe, verschiedene Angebote mit Nachbargemeinden zusammen zu organisieren. Einige Bürgermeisterinnen und Bürgermeister möchten Eigenlösungen für ihre Gemeinden oder Städte finden. Diese Aussage wird auch durch die Antworten der Seniorenbeauftragten bestätigt: 96% der 24 antwortenden Seniorenbeauftragten gaben an, es gebe noch keine Vernetzung oder einen

formellen Austausch mit anderen Seniorenbeauftragten. Über drei Viertel der Seniorenbeauftragten hält jedoch eine Vernetzung und einen Austausch mit anderen Seniorenbeauftragten für sinnvoll.

Herausforderungen

Als zentrale Herausforderung sehen 36 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister in ihren Städten und Gemeinden mit 60% die Verbesserung der Infrastruktur und des ÖPNVs. Insbesondere die Barrierefreiheit der Verkehrswege, öffentlicher Einrichtungen und Einkaufsmöglichkeiten sollte verbessert werden, die vorhandenen Einkaufsmöglichkeiten im Ort sollten bestehen bleiben und die behandelnden Ärzte sollten in der Gemeinde gehalten werden.

44% der antwortenden 36 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sehen als zentrale Herausforderung die Zusammenarbeit der Generationen und ein verstärktes soziales Miteinander. Hierunter fällt auch die Integration von Senioren in das tägliche Leben und die Aktivierung Älterer zu ehrenamtlichen Tätigkeiten. Auch die Bekämpfung von Vereinsamung, die Stärkung der Verantwortung von Familien, das Bilden von innovativen Wohnformen, die mangelnde Teilhabe von Älteren am öffentlichen Leben und die problematische Informationsbeschaffung für Senioren und pflegende Angehörige werden als zentrale Herausforderung angesehen.

30% der 36 antwortenden Bürgermeisterinnen und Bürgermeister auf diese Frage sehen die Errichtung von Bildungs- und Freizeitmöglichkeiten für Senioren als Herausforderung an. Die Angebotspalette für spezielle Seniorenangebote und Bildungsmöglichkeiten, z. B. Kurse an der Volkshochschule, müssten erhöht werden.

Als weitere Herausforderung wurde die Verbesserung der Wohnsituation genannt. Nur 11% sehen eine Vernetzung aller sozialen Institutionen, ausreichende Versorgung mit ortsnahen Pflegediensten, die Schaffung von Pflegeeinrichtungen und den Ausbau der Tages- und Kurzzeitpflege als eine Herausforderung an.

Wünsche & Anregungen bezüglich des Seniorenkonzepts

43% von 35 antwortenden Bürgermeisterinnen und Bürgermeister haben Wünsche bzw. Anregungen für ein Seniorenkonzept: Wesentliches Anliegen ist die Vernetzung und der Austausch zwischen den Gemeinden und den sozialen Institutionen sowie die Erweiterung der Angebote (vgl. Tabelle 22, Anhang S. 244).

Weitere 40% gaben an, dass ein Seniorenkonzept eine Hilfestellung für Gemeinden sein könnte, um Lösungen für finanzielle Herausforderungen in

den Gemeinden zu erarbeiten oder personelle Herausforderungen in den verschiedenen Einrichtungen für die Senioren auszubessern.

Ferner biete es sich an, im Seniorenkonzept Vorschläge zum Umgang mit der demographischen Entwicklung aufzuführen, Informationen und Anstöße für neue Seniorenangebote zu geben und auf Missstände aller Art im Bereich der Seniorenarbeit hinzuweisen. Für diese Missstände könnten dann auch Verbesserungsvorschläge erarbeitet werden.[26]

23% der 35 antwortenden Bürgermeisterinnen und Bürgermeister erhoffen sich von einem Seniorenkonzept die Verbesserung der Wohnsituation für Senioren (ein bezahlbares und flächendeckendes Betreutes Wohnen), eine zukunftsgerichtete Bedarfsanalyse mit umsetzbaren, realistischen und praxisnahen Konzepten, die Verbesserung des ÖPNVs sowie Hilfe bzw. Informationen für pflegende Angehörige.

[26] In Bezug auf die Missstände könnten das Expertengremium und die Arbeitskreise, die im Rahmen zur Erstellung des Berichts gegründet wurden, Vorschläge ausarbeiten.

3.2 Befragung der Seniorenbeauftragten im Landkreis Unterallgäu

Im Landkreis Unterallgäu wurden alle Seniorenbeauftragten befragt. Eine Liste mit den entsprechenden Daten für die schriftliche Befragung der Seniorenbeauftragten wurde von der Fachstelle für Seniorenangelegenheiten des Landratsamtes erstellt. Der Fragebogen wurde an die Verwaltungsanschrift der Seniorenbeauftragten der jeweiligen Stadt oder Gemeinde bzw. Verwaltungsgemeinde versandt. Es handelte sich bei dieser Befragung um eine Vollerhebung.

Die Befragung fand zwischen dem 06.03.2009 und dem 27.03.2009 statt. Der Fragebogen beinhaltete 14 Fragen (3 Seiten) zu zwei Themenkomplexen – Strukturdaten und Fragen zur Tätigkeit als Seniorenbeauftragte/-r – wobei es sich bei dieser Befragung überwiegend um geschlossene Fragen handelte.

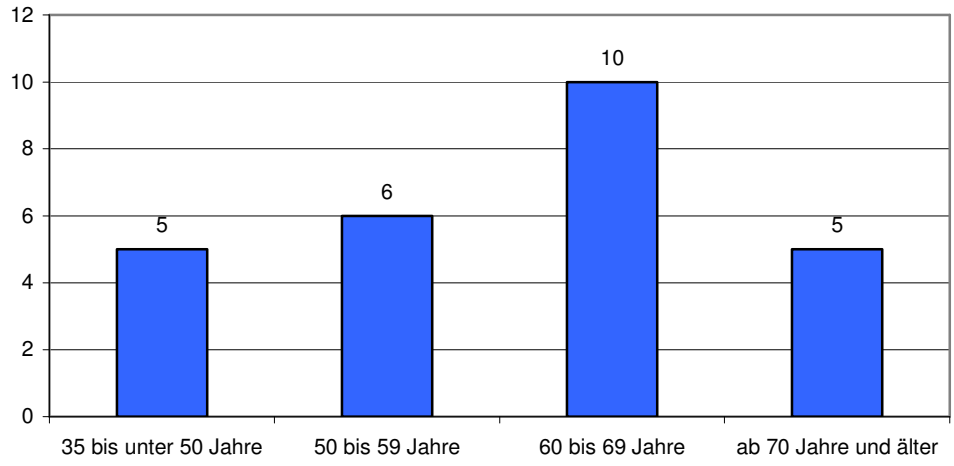
Rücklaufquote

Die Rücklaufquote lag bei 77%. Auffallend bei dieser Befragung war, dass es keinen Rücklauf von 100% gab. Es haben sich nicht alle Seniorenbeauftragten an der Befragung beteiligt; von 33 angeschriebenen Seniorenbeauftragten haben nur 26 den Fragebogen ausgefüllt.

Auswertung Geschlechterverteilung

Die Geschlechterverteilung der antwortenden Seniorenbeauftragten war wie folgt: 77% aller antwortenden Seniorenbeauftragten waren weiblich und 23% männlich. Das Amt als Seniorenbeauftragte/-r wird überwiegend von Frauen ausgeübt. Bei der Altersverteilung der 26 antwortenden Seniorenbeauftragten ist auffällig, dass 5 Seniorenbeauftragte (19%) in den Altersgruppen 70 bis 90 Jahren und 35 bis unter 50 Jahren tätig sind. Der Großteil ist in der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren tätig. Hier sind es 10 Seniorenbeauftragte (39%). 6 Seniorenbeauftragte (23%) sind zwischen 50 und 59 Jahre alt (vgl. Abb. 15).

Abbildung 15: Altersgruppen der antwortenden Seniorenbeauftragten (Angaben in absoluten Zahlen)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wann wurden Sie geboren? _____ Jahr

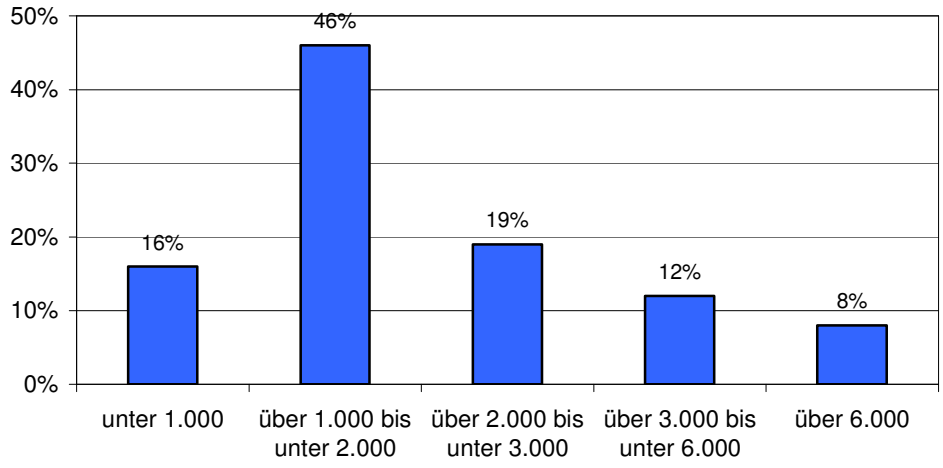
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Von 26 Seniorenbeauftragten üben 46% eine weitere berufliche Tätigkeit aus. Von diesen Erwerbstätigen arbeiten 58% Vollzeit in einem anderen Beruf.

Gemeindegrößenklassen

46% aller antwortenden Seniorenbeauftragten sind in Gemeinden mit einer Einwohnerzahl zwischen 1.000 und 2.000 Einwohnern zuständig. Gefolgt von den Gemeindegrößen von 2.000 bis 3.000 Einwohnern. Hier sind 19% der 26 antwortenden Seniorenbeauftragten für ihre Senioren zuständig (vgl. Abb. 16).

Abbildung 16: Gemeindegrößenklassen der Seniorenbeauftragten (Angaben in Prozent)*



*Angabe im Fragebogen: Bitte ordnen Sie die Gemeinde, in der Sie als Seniorenbeauftragter tätig sind, einer der folgenden Gemeindegrößenklassen zu.

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Von 1995 bis 2007 waren es insgesamt 12 Seniorenbeauftragte. 2008 hat sich die Zahl fast verdoppelt. Sie stieg um weitere 10 Seniorenbeauftragte im Landkreis Unterallgäu an.

68% von 25 antwortenden Seniorenbeauftragten übernehmen weitere Funktionen in ihren Gemeinden. Zu den Funktionen gehören Gemeinderäte, Pfarrgemeinderäte, Ehrenämter und Behindertenbeauftragte/-r (vgl. Antworten der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, S. 55). Interessant ist, dass 42% aller 26 antwortenden Seniorenbeauftragten nebenbei einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung nachgehen und zu dem noch eine andere Funktion in der Gemeinde ausüben, wie z. B. Bürgermeister/-in, Pfarrgemeinderat/-rätin, Senioren- und Behindertenhilfsdienst, Gemeinderat/-rätin und verschiedene andere ehrenamtliche Tätigkeiten.

Qualifikation & Schulung der Seniorenbeauftragten

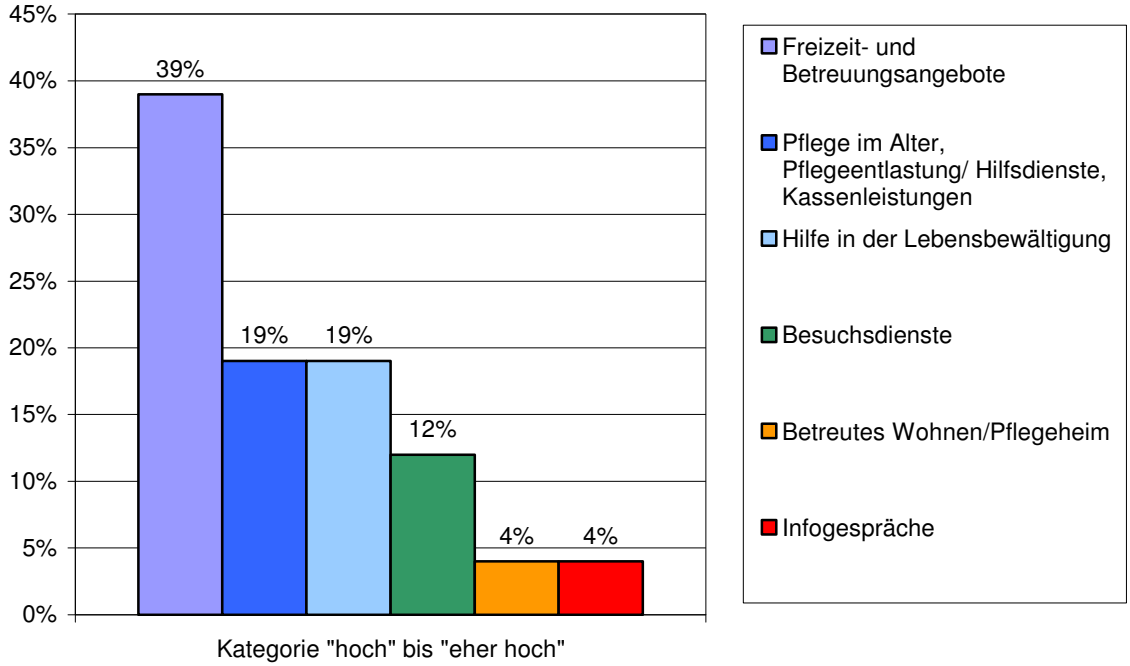
89% der 26 Seniorenbeauftragten wurden für das Amt als Seniorenbeauftragte/-r nicht geschult (vgl. Antworten der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, S. 55). Nur drei Seniorenbeauftragte (11%) gaben an, für ihre Tätigkeit qualifiziert zu sein, entweder durch erhaltene Schulungen (z. B. bei der Caritas) oder durch ihre Erfahrungen aus ihrem Berufsleben. Fast alle befragten Seniorenbeauftragten fühlen sich ihrer Aufgabe gewachsen. Nur zwei Seniorenbeauftragte gaben an, dass sie „eher nicht" der Aufgabe gewachsen seien. Als Gründe hierfür wurden u.a. genannt: Zu wenig Informationen über die Aufgaben und keine klare Definition des Aufgabenbereiches. Aber auch erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen führen dazu, das Amt als Seniorenbeauftragter nur unter schweren Bedingungen ausüben zu können. Immerhin liegen 19% der Seniorenbeauftragten in der Altersgruppe 70-90 Jahre. Weiter gaben 89% von 18 antwortenden Seniorenbeauftragten an, dass die Zeit, die sie für ihre Tätigkeit pro Woche zur Verfügung haben, ausreichend ist. Zwei Seniorenbeauftragte sind der Meinung, dass es besser wäre, 3-6 Stunden in der Woche mehr Zeit in ihr Amt als Seniorenbeauftragter zu investieren.

Nachgefragte Themenfelder

Zu den am häufigsten nachgefragten Themenfeldern, zu denen die Seniorenbeauftragten in Anspruch genommen werden, gehören mit 39% die „Freizeit- und Beratungsangebote", gefolgt von den Themenfeldern „Hilfe in der Lebensbewältigung" und „Pflege im Alter, Pflegeentlastung/Hilfsdienste, Kassenleistungen" mit jeweils 19%. „Eher gering" bis „gering" nachgefragte Themenfelder bei den Seniorenbeauftragten sind das „Betreute Wohnen/Pflegeheim" und „einfache Informationsgespräche". Diese werden nur zu 4% nachgefragt (vgl. Abb. 17). Auffällig war bei dieser Frage, dass über die

Hälfte der 26 Seniorenbeauftragten grundsätzlich keine Angaben machten. Ein Grund dafür ist, dass bei einigen Seniorenbeauftragten noch keine Themenfelder nachgefragt wurden.

Abbildung 17: Themenfelder der Beratung und Nachfragehäufigkeit „hoch“ bis „eher hoch“ (Angaben in Prozent)*



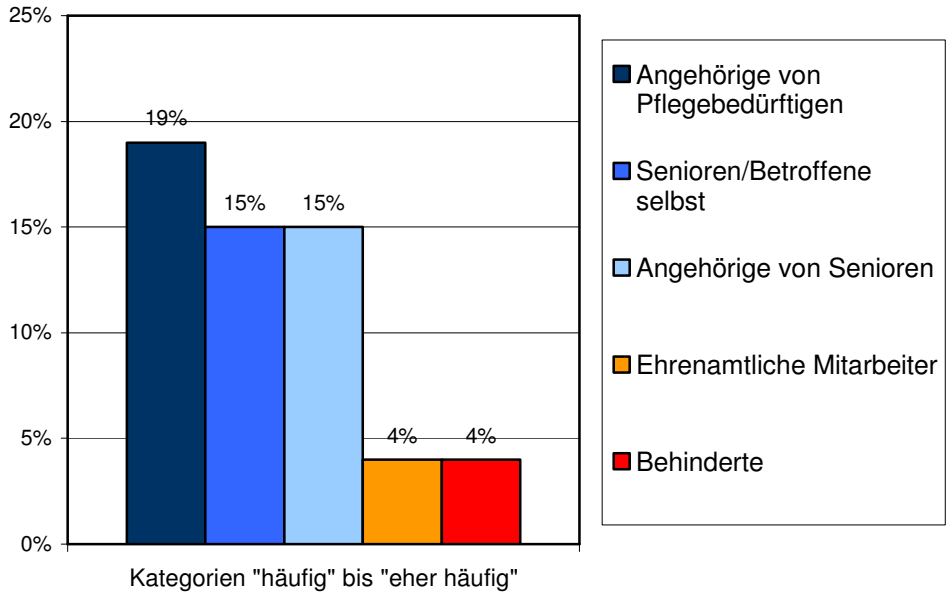
*Angabe im Fragebogen: Bitte nennen Sie alle Themenfelder, zu denen bei Ihnen bisher nachgefragt wurde, und beurteilen Sie diese hinsichtlich ihrer Nachfragehäufigkeit.**
**Die prozentuale Darstellung ergibt keine 100%, da die Kategorien „eher selten“ und „selten“ aus Veranschaulichungsgründen nicht in der Graphik dargestellt sind.

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Beratener Personenkreis

Zum beratenen Personenkreis gehören zu 15% Senioren und Betroffene selbst sowie zum gleichen Anteil die Angehörigen von Senioren. 19% gehören zum Personenkreis der Angehörigen von Pflegebedürftigen. Auffallend ist hier, dass letzterer Personenkreis häufiger mit den Seniorenbeauftragten in Kontakt tritt als Senioren oder Betroffene selbst. Ferner treten auch Personen an die Beratungsstelle der Seniorenbeauftragten heran, die sich für betroffene Mitmenschen verantwortlich fühlen, wie z. B. Nachbarn, Pfarrer und ehrenamtliche Mitarbeiter (vgl. Abb. 18).

Abbildung 18: Personenkreis, der „häufig“ bis „eher häufig“ an die Seniorenbeauftragten heran tritt (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Welcher Personenkreis tritt an Sie heran und wie häufig?**
**Die prozentuale Darstellung ergibt keine 100%, da die Kategorien „eher selten“ und „selten“ aus Veranschaulichungsgründen nicht in der Graphik dargestellt sind.

Quelle: INIFES, eigene Erhebung, 2009

Vernetzung & Austausch

96% von 24 antwortenden Seniorenbeauftragten sind nicht mit anderen Seniorenbeauftragten vernetzt oder können sich mit anderen austauschen. 16 Seniorenbeauftragte halten eine Vernetzung und den Austausch mit anderen Seniorenbeauftragten für sinnvoll (vgl. Antworten der Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern zur Vernetzung mit anderen Gemeinden, S. 58). Fünf der nicht vernetzten Seniorenbeauftragten halten eine Vernetzung und einen Austausch mit anderen Seniorenbeauftragten für nicht sinnvoll.

Wünsche & Anregungen bezüglich des Seniorenkonzepts

Als häufigste Anregung für ein Seniorenkonzept wurde von acht Seniorenbeauftragten eine klare Bereichsdefinition und Aufgabenbeschreibung genannt. Viele wünschen sich einen Ansatz zur Vernetzung und zum Austausch mit anderen Seniorenbeauftragten, was auch die oben genannten Zahlen zeigen. In einem Seniorenkonzept würden eine genaue Aufgabenbeschreibung und eine Vernetzungsstrategie zur verbesserten Koordination und Kommunikation untereinander allen Seniorenbeauftragten helfen, ihre Tätigkeit besser ausüben zu können. Ein Großteil der Seniorenbeauftragten hat keine spezielle Ausbildung oder Schulung für die Ausübung der Tätigkeit erhalten und fühlt sich allein gelassen. Weitere Anregungen und Wünsche in Bezug auf ein Seniorenkonzept sind die

Schaffung von mehr ambulanten Pflegeplätzen, Palliativambulanzen für Demenzkranke und ein Pflegestützpunkt in der ländlichen Gegend bzw. im Landkreis Unterallgäu. Aber auch die Betreuung und Aktivierung von Senioren muss durch bürgerschaftliches Engagement gefördert werden. Ferner wurde u.a. eine Verbesserung des ÖPNVs für die dezentralen Wohnungsangebote in den Gemeinden gewünscht (vgl. Tabelle 23, Anhang S. 245, Übersicht über die einzelnen Wünsche und Anregungen der Seniorenbeauftragten zum Seniorenkonzept).

Viele Seniorenbeauftragte sind der Meinung, dass ihre Tätigkeit bzw. das Amt an sich in den Städten und Gemeinden nicht bekannt genug ist, so dass hier deutlich mehr Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt werden müsste. Viele Senioren oder Angehörige von Pflegebedürftigen wissen überhaupt nicht, dass es eine Stelle für Seniorenangelegenheiten im Landratsamt gibt, wo sich Betroffene aufklären und beraten lassen können.

3.3 Befragung der Bürgerinnen und Bürger

3.3.1 Methodik

Die schriftliche Befragung der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Unterallgäu für das seniorenpolitische Gesamtkonzept fand zwischen dem 06.03.2009 und dem 27.03.2009 statt. Das Landratsamt Unterallgäu gab den Befragungszeitraum sowie den Zweck der Befragung auch in der Presse bekannt. Der Fragebogen enthielt 45 Fragen (12 Seiten), wobei es sich sowohl um geschlossene als auch um offene Fragen handelte. Der Fragebogen war in drei Frageteile untergliedert: I. Strukturdaten mit 18 Fragen, II. Seniorenarbeit im Landkreis Unterallgäu mit 21 Fragen und III. Lebensqualität mit sechs Fragen.

Stichprobe

Da es sich um ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept handelt, wurden nur die Namen und Adressen der Bürgerinnen und Bürger von den Einwohnermeldeämtern der Städte, Verwaltungsgemeinschaften und Eigengemeinden angefordert, die zum Stichtag 31.12.2008 älter oder gleich 55 Jahre alt waren. Dies entspricht allen Jahrgängen, die 1953 oder früher geboren sind. Hierbei ergab sich eine Gesamtstichprobe von 41.501 Fällen im Landkreis Unterallgäu. Aus dieser Stichprobe wurde nach dem Listenverfahren eine Zufallsstichprobe gezogen. Dieses Verfahren zählt zu den wissenschaftlichen Verfahren der einfachen Zufallsauswahl, bei der die Grundgesamtheit durchnummeriert wird und durch die Anzahl der gewünschten Stichprobengröße geteilt wird, um so eine Schrittweite zu bestimmen. Die Vorgabe vom Landratsamt für die Stichprobengröße betrug 2.500 Fälle. Daraus ergab sich eine errechnete Schrittweite von jedem 16. Fall, d.h. jeder 16. aus den 41.501 Fällen gelangte in die Stichprobe. Da nach diesem Verfahren nicht genau 2.500 Fälle errechnet wurden, sondern 2.594 Fälle, wurde aus den 52 Städten, Verwaltungsgemeinschaften und Eigengemeinden per Zufall ein Fall abgezogen. Daraus ergab sich eine neue repräsentative Stichprobengröße von 2.542 Fällen. Da vier Fragebögen übrig waren, wurden wiederum per Zufall weitere vier Personen aus der Zufallsstichprobe (2.594) gezogen, die einen Fragebogen zugeschickt bekamen.[27] Somit ergibt sich eine Zufallsstichprobengröße von 2.546 angeschriebenen Personen. Eine Liste der Verteilung der angeschriebenen

[27] In Ettringen wurden statt 54 Personen 55 angeschrieben, in Breitenbrunn statt 42 Personen 43, in Erkheim statt 50 Personen 51 und in Salgen statt 21 Personen 22 befragt.

Bürgerinnen und Bürger in den jeweiligen Städten und Gemeinden ist im Anhang zu finden (Tabelle 24, S. 246).

Rücklaufquote

Von den 2.546 angeschriebenen Bürgerinnen und Bürgern antworteten 1.036, wobei hier nicht alle Fragebögen in die Auswertung mit einbezogen werden konnten. Die Rücklaufquote belief sich somit auf 41%. Zu den qualitätsrelevanten Ausfällen gehörten Fragebögen, die unausgefüllt oder nach Ablauf des Befragungszeitraumes zurück geschickt wurden, die zu befragende Person bereits verstorben war, aber auch ein Fall, der die Quotenmerkmale der Stichprobe nicht erfüllte (Alter: geboren 1956). Hierbei handelte es sich um einen Fehler in der angeforderten Datenbank der Einwohnermeldeämter. Diese Ausfallquote lässt sich im Vorfeld abschätzen und wurde bei der Ziehung der Zufallsstichproben berücksichtigt. Aus diesem Grund wurden nicht genau 2.500 Personen befragt, sondern 2.546 Personen.

Nach Abzug der qualitätsrelevanten Ausfälle ergibt sich eine Ausschöpfung von 1.010 befragten Personen. Somit belief sich die Ausschöpfungsquote auf 40% (vgl. Anhang S. 246). Dies lässt darauf schließen, dass die im Rahmen der Befragung behandelte Seniorenthematik auf reges Interesse bei der Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu stößt.[28]

3.3.2 Auswertung der Bürgerbefragung

Auswertung

Die beantworteten Bögen stammten aus sämtlichen Altersgruppen, die im Rahmen der Befragung relevant waren. Die Berechnung eines Mittelwertes für das Geburtsjahr der antwortenden Personen ergab (sowohl über das arithmetische Mittel[29] als auch über den Median[30]) einen Wert von 1939.

Altersdurchschnitt

Das Durchschnittsalter der Probanden beträgt somit 70 Jahre. Die älteste Person, die an der Befragung teilgenommen hat, ist im Jahre 1908 geboren, die jüngste 1954. Somit beträgt die Altersspanne der befragten Personen 46 Jahre.

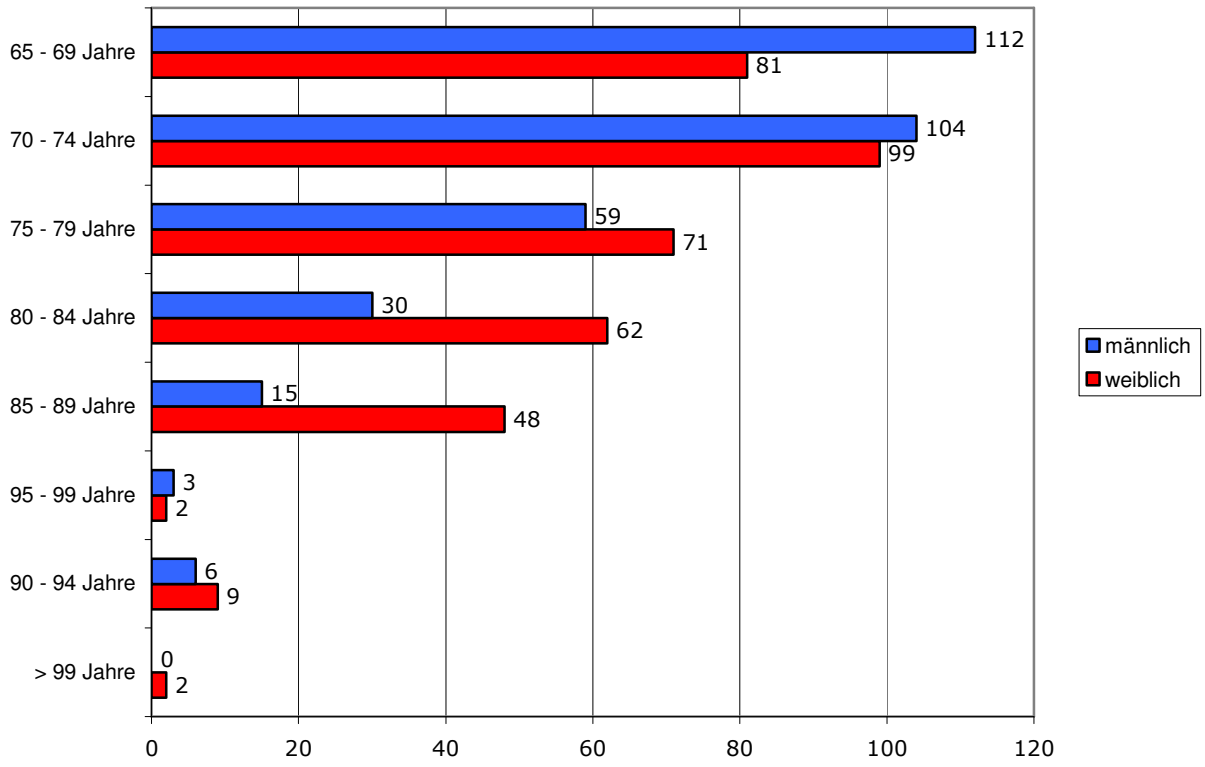
Geschlechter-verteilung

Bei der Geschlechterverteilung unter den antwortenden Personen zeigte sich ein leichter Überhang bei den Frauen: So liegt das Verhältnis bei 52% Frauen zu 48% Männer (BY: 58% Frauen, 42% Männer, LK Unterallgäu: 57% Frauen, 43% Männer)[31].

[28] In der Stichprobe waren auch 56 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, davon antworteten 10.
[29] Durchschnitt
[30] Zentralwert bezeichnet eine Grenze zwischen zwei Hälften.
[31] vgl. Statistisches Bundesamt 2009

Bei einer Differenzierung der Geschlechteranteile nach Altersgruppen fällt auf, dass bei den Probanden im Alter von 65 bis 74 Jahren der Anteil der Männer überwiegt. In der Altersgruppe 75 und älter überwiegt der Anteil der Frauen. Dies hängt mit der höheren Lebenserwartung des weiblichen Geschlechts zusammen[32] (vgl. Abb. 19).

Abbildung 19: Geschlechterverteilung nach Altersgruppen über 65 Jahren (Angaben in absoluten Zahlen)*



*Fragestellung im Fragebogen: Geschlecht? Alter (Jahrgang)?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Staatsangehörigkeit

98% der antwortenden Personen sind deutsche Staatsangehörige, die verbleibenden 2% verteilen sich auf verschiedene andere Nationalitäten. Die größte Gruppe sind dabei mit vier Teilnehmern Personen mit türkischer Staatsangehörigkeit. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind 96% der Einwohner über 55 Jahre des Landkreises Unterallgäu Deutsche (BY 2007: 94% der über 55-Jährigen haben die deutsche Staatsangehörigkeit). Insgesamt war also der Rücklauf der deutschen Bürger im Vergleich geringfügig höher als der der Ausländer.

Im Hinblick auf die Herkunft der Probanden ergibt die Auswertung der Fragebögen folgendes Bild: 88% der antwortenden Personen gaben

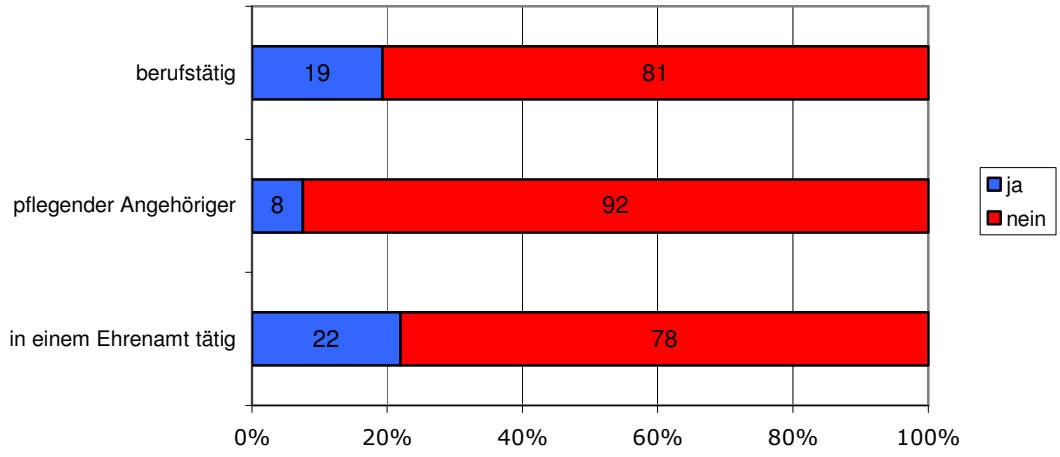
[32] vgl. Statistisches Bundesamt 2009: Danach betrug 2007 die Lebenserwartung bei der Geburt für Frauen 82,25 und für Männer 76,89 Jahre.

Deutschland als Herkunftsland an. Weitere 6% gaben an, aus den ehemals zum deutschen Reich gehörigen Gebieten wie dem Sudetenland, Böhmen, Mähren oder Oberschlesien zu stammen. Die restlichen Herkunftsländer verteilen sich auf verschiedene andere Staaten.

Tätigkeit im Ehrenamt

19% der antwortenden Personen sind berufstätig. Von den über 65-Jährigen sind lediglich noch 5% berufstätig. 8% der Probanden gaben an, pflegender Angehöriger zu sein (BY 2006: 55% der über 55-Jährigen)[33]. 22% der Antwortenden sind in einem Ehrenamt tätig. Die Bandbreite der genannten Formen ehrenamtlichen Engagements umfasst nahezu sämtliche Bereiche des öffentlichen Lebens in der örtlichen Gemeinschaft. Die Art der ehrenamtlichen Tätigkeit wird aus Abbildung 21 ersichtlich. Die meisten Senioren sind in einem Club oder Verein tätig, gefolgt von Engagement in sozialen und kirchlichen Bereichen (vgl. Abb. 20).

Abbildung 20: Tätigkeiten der Probanden (Angaben in Prozent)*

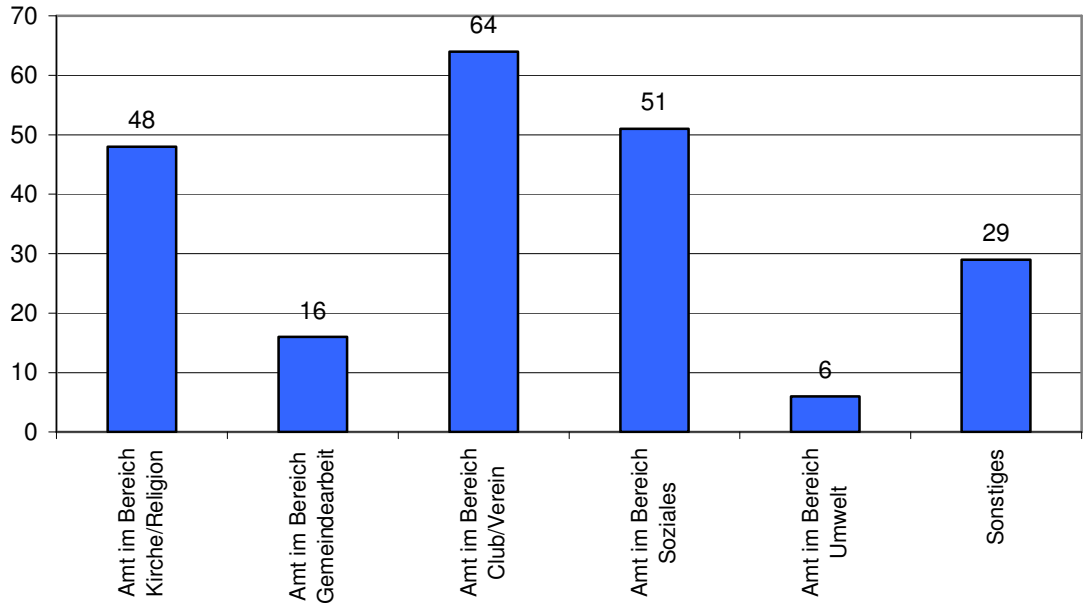


*Fragestellungen im Fragebogen: Sind Sie berufstätig? Sind Sie pflegender Angehöriger von Senioren? Sind Sie in einem Ehrenamt tätig?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

[33] vgl. BayStMAS (Hrsg.): Zweiter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern. München 2009, S. 621

Abbildung 21: Art der ehrenamtlichen Tätigkeit der Bürgerinnen und Bürger (Angaben in absoluten Zahlen)*

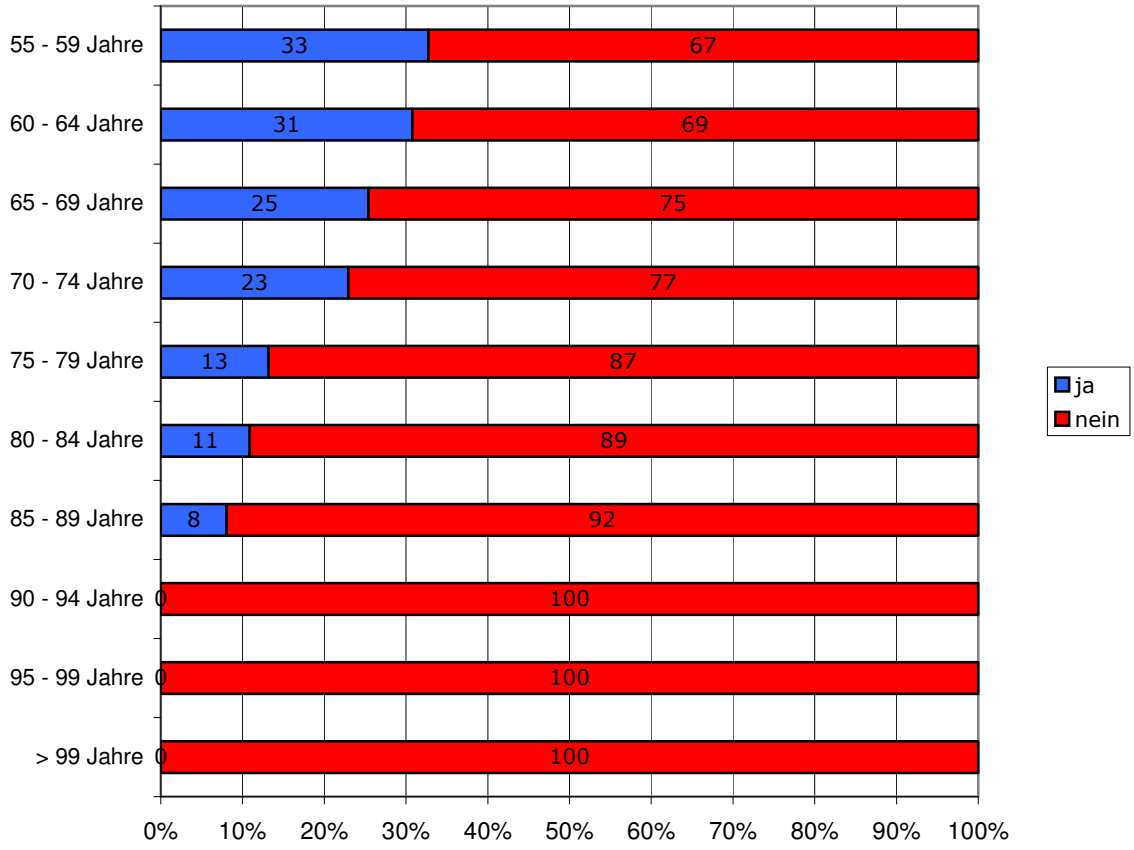


*Fragestellung im Fragebogen: Sind Sie in einem Ehrenamt tätig; wenn ja, was machen Sie?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Bei Betrachtung der ehrenamtlich Tätigen nach ihrem Alter wird deutlich, dass die diesbezüglich Engagiertesten in der Gruppe der 55- bis 59-Jährigen zu finden sind. Unter diesen sind 33% ehrenamtlich tätig. Mit zunehmendem Alter nimmt das ehrenamtliche Engagement ab (vgl. Abb. 22). Ein Grund dafür kann die nachlassende körperliche und geistige Gesundheit sein.

Abbildung 22: Anteil der ehrenamtlich Tätigen nach Altersgruppen (Angaben in Prozent)*



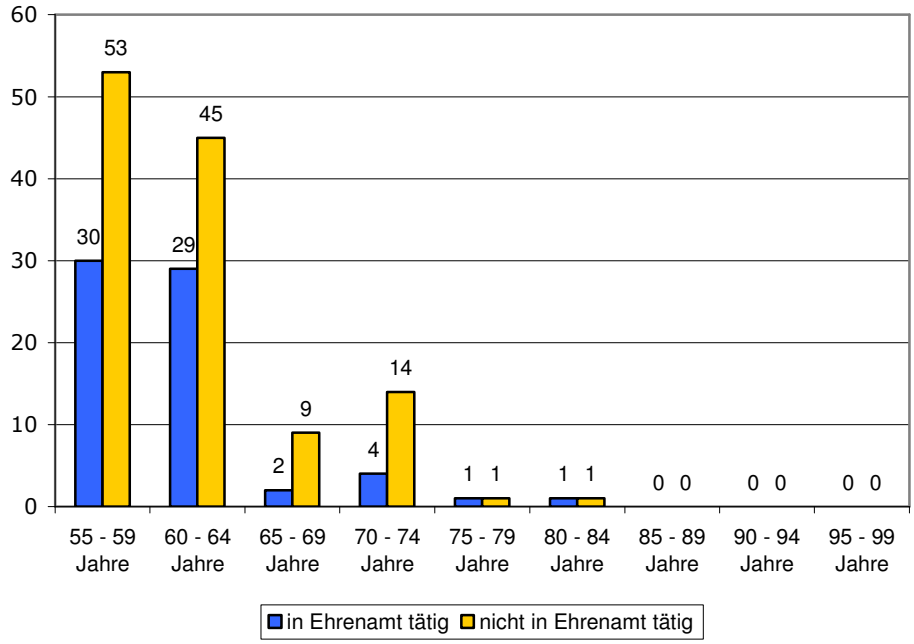
*Fragestellung im Fragebogen: Sind Sie in einem Ehrenamt tätig? Wenn ja, was machen Sie?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Berufstätige & Ehrenamt

Betrachtet man lediglich die Berufstätigen, liegt der Hauptanteil der ehrenamtlich Tätigen in den Altersgruppen zwischen 55 und 64 Jahren. Die Gruppe der 55- bis 59-jährigen Berufstätigen weist einen Anteil der ehrenamtlich Tätigen von 36%, die der 60- bis 64-jährigen einen Anteil von 39% auf. Ebenfalls ein relativ hohes ehrenamtliches Engagement zeigten die Berufstätigen im Alter von 70 bis 74 Jahren (22%) (vgl. Abb. 23).

Abbildung 23: In einem Ehrenamt tätige Berufstätige (Angaben in absoluten Zahlen)

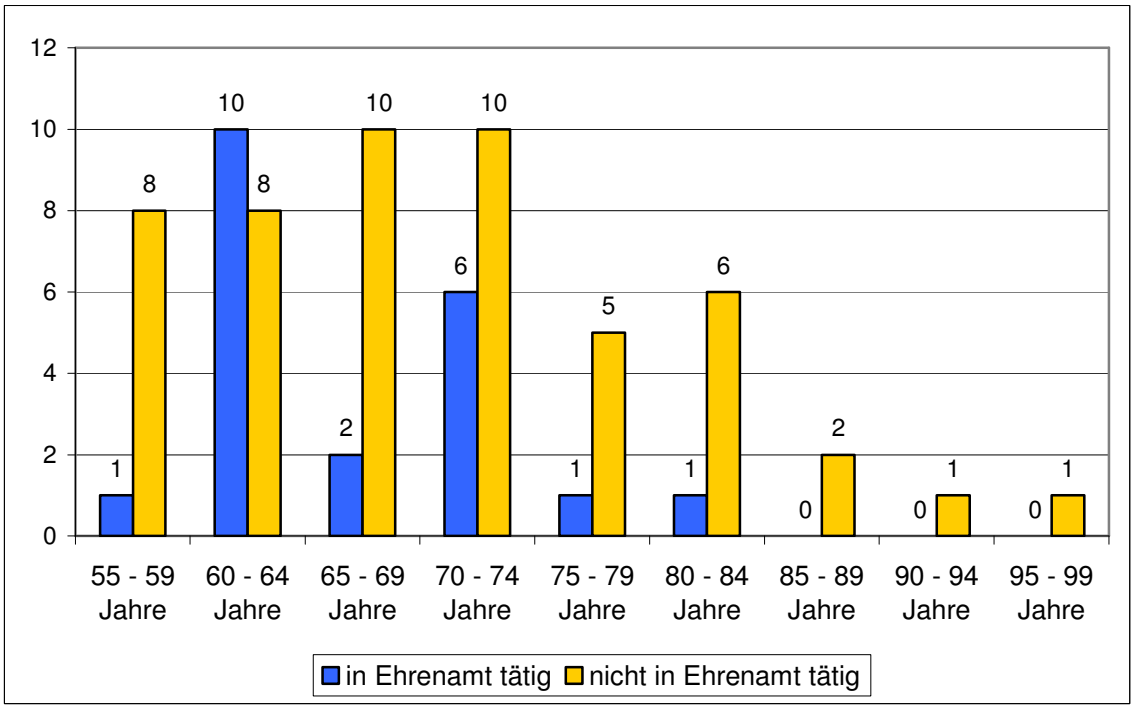


Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Pflegende Angehörige & Ehrenamt

Betrachtet man ausschließlich die pflegenden Angehörigen, so liegt das meiste ehrenamtliche Engagement bei den Menschen zwischen 60 und 64 Jahren (56%) und bei denen zwischen 70 und 74Jahren (38%) (vgl. Abb. 24).

Abbildung 24: In einem Ehrenamt tätige pflegende Angehörige (Angaben in absoluten Zahlen)



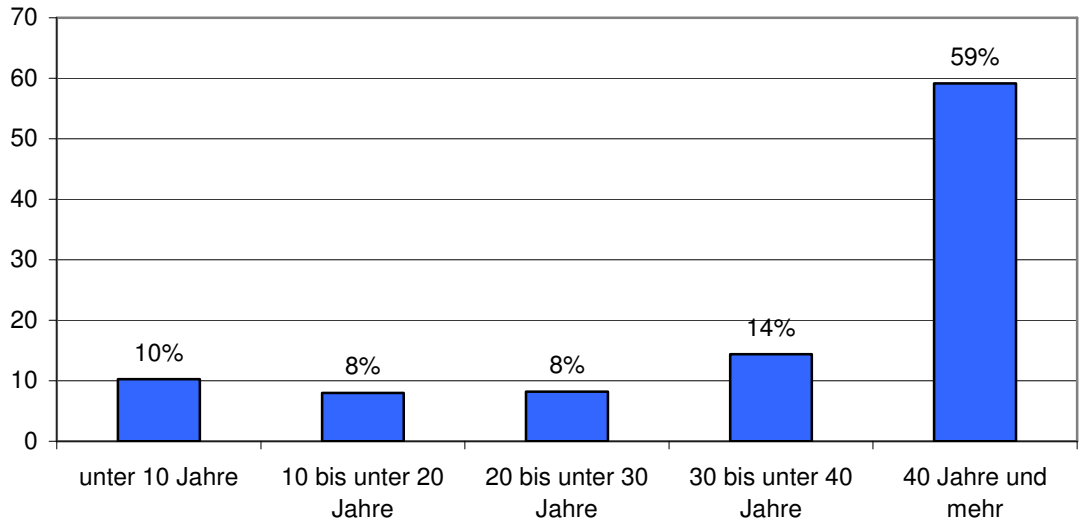
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Wohnort

Der am häufigsten genannte Wohnort der Befragten war mit 12% Bad Wörishofen. Darauf folgen Mindelheim mit 11%, Ottobeuren mit 7%, Türkheim mit 5% und Babenhausen mit 4% (vgl. Anhang Abb. 71, S. 248).

Auf die Frage, seit welchem Jahr die Bürger bereits in den jeweiligen Gemeinden ansässig sind, gab es ein breites Spektrum von Antworten. Die Antworten reichten von 1915 bis 2009, weisen also eine Spannweite von 94 Jahren auf. Die Berechnung von Durchschnittswerten lieferte (sowohl über das arithmetische Mittel als auch über den Median) das Jahr 1964 als Ergebnis. Abbildung 25 gibt eine Aufschlüsselung über die Zusammensetzung dieses Durchschnittswerts. Der Großteil (59%) der Teilnehmer lebt seit mindestens 40 Jahren an dem aktuellen Wohnort (vgl. Abb. 25).

Abbildung 25: Dauer des Aufenthalts am aktuellen Wohnort (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie lange leben Sie schon in dieser Gemeinde?

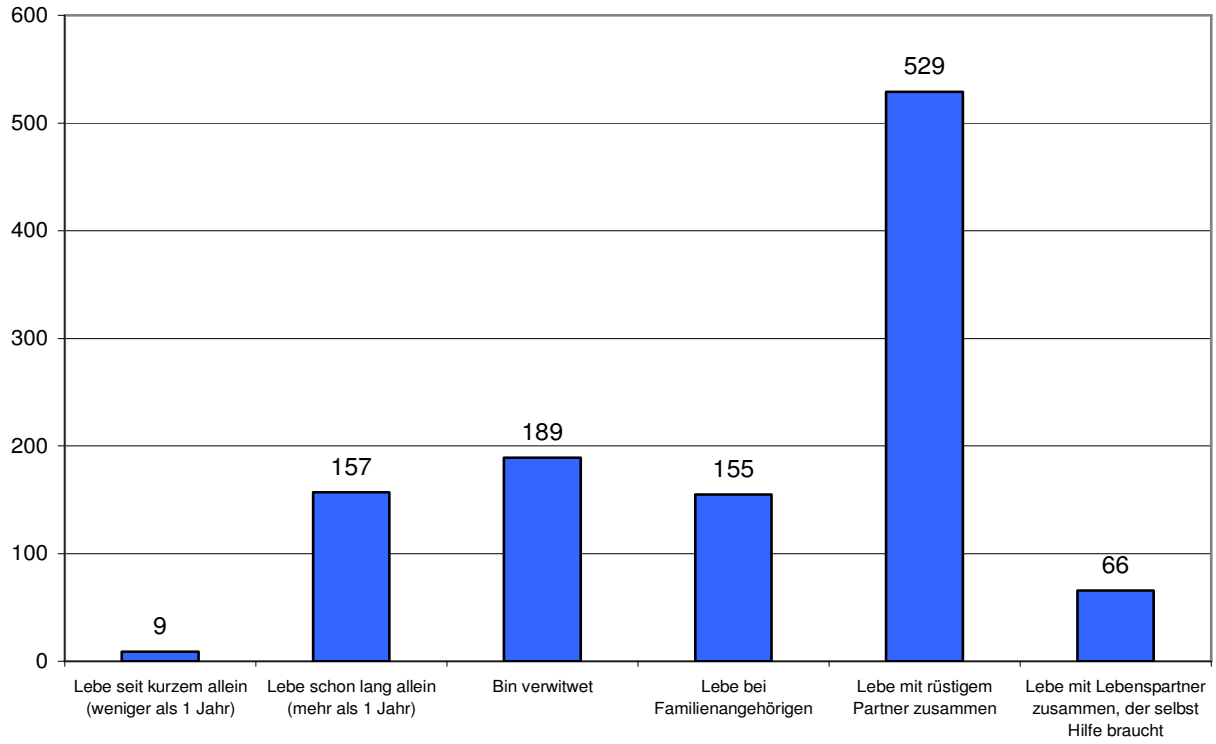
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Lebenssituation

Lediglich 1% der antwortenden Personen lebt seit kurzem allein (weniger als ein Jahr). 16% gaben dagegen an, schon lange allein zu leben (mehr als ein Jahr). 20% der Probanden sind verwitwet. 16% der antwortenden Bürger leben bei Familienangehörigen. 55% wohnen mit einem rüstigen Partner zusammen. 7% leben mit einem Partner zusammen, der Hilfe braucht (vgl. Abb. 26).[34]

[34] Die Prozentzahlen ergeben zusammen einen Wert von über 100%, weil die einzelnen Kategorien sich nicht gegenseitig ausschließen und Mehrfachnennungen möglich sind.

Abbildung 26: Lebenssituation und Anzahl der antwortenden Bürgerinnen und Bürger (Angaben in absoluten Zahlen)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie leben Sie?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Hilfe im Haushalt

47% der antwortenden Personen gaben an, dass ihnen regelmäßig im Haushalt geholfen wird. Dabei erhalten 91% dieser Probanden eine derartige Unterstützung von Familienangehörigen. 11% gaben an, dass ihnen von Freunden, Bekannten oder Nachbarn geholfen wird. 9% erhalten regelmäßige Unterstützung im Haushalt von professionellen Helfern.[35]

Wie sich die Frage nach der Lebenssituation in Verbindung mit der Frage bezüglich der Hilfe im Haushalt darstellt, kann Tabelle 25 im Anhang S. 248 entnommen werden.

Bei der Frage, auf wen aus dem genannten Helferkreis die Betroffenen sich vollkommen verlassen würden, benannte der Großteil mit Abstand die eigenen Kinder bzw. Enkelkinder und an zweiter Stelle den Lebensgefährten/die Lebensgefährtin. Mit Abstand die meisten erwähnten Personen wohnen unter 30 km entfernt. Die Häufigkeit der Besuche der Angehörigen hängt dabei meist von der zu überwindenden Distanz ab: Je weiter die Angehörigen entfernt wohnen, desto seltener kommen sie zu Besuch.

[35] Die Prozentzahlen ergeben zusammen einen Wert von über 100%, weil die einzelnen Kategorien sich nicht gegenseitig ausschließen und Mehrfachnennungen möglich sind.

Finanzielle Versorgung

Die Antworten auf die Frage, wie viel Geld die Befragten im Monat nach Abzug aller Kosten (Miete und Lebenshaltung) zur Verfügung haben, zeigten deutlich, dass einem Großteil der Befragten nur relativ wenig Geld zur freien Verfügung steht. So bleiben 41% lediglich 400 Euro oder weniger im Monat und weitere 33% haben 800 Euro oder weniger zur Verfügung. Dies bedeutet, dass insgesamt knapp drei Viertel der antwortenden Bürgern nach Abzug aller Miet- und Lebenshaltungskosten 800 Euro oder weniger im Monat zur Verfügung stehen. Zusätzliche 11% bezifferten den übrig bleibenden Betrag auf unter 1.000 Euro und 9% gaben 1.500 Euro oder weniger an. Nur geringe Anteile entfielen dagegen auf die höher angesiedelten Kategorien. Hierbei ergab sich bei einer Untersuchung nach Unterschieden zwischen ländlichen Regionen und den Städten keine Differenz. Eine Aufschlüsselung nach dem Alter zeigt, dass auch diesbezüglich keine gravierenden Unterschiede beim verfügbaren Geld zu erkennen sind, dass es jedoch von den 75-Jährigen und Älteren kaum noch Personen gibt, die monatlich mehr als 2.000 Euro zur Verfügung haben.

Die Frage nach der Art der Krankenversicherung wurde mit einem deutlichen Übergewicht für die gesetzliche Krankenversicherung beantwortet: 86% gaben an, in der GKV versichert zu sein. Lediglich 14% sind den Antworten zufolge privat krankenversichert.

Gesundheitszustand

Der eigene Gesundheitszustand wurde von den Befragten insgesamt eher positiv eingeschätzt: Zwar bezeichneten ihn lediglich 6% als „sehr gut“, aber weitere 31% als „gut“. Die höchsten Nennungen wies die Kategorie „befriedigend“ auf (39% der Probanden). Die restlichen Anteile verteilten sich auf die Einschätzungen „ausreichend“ oder „mangelhaft“, wobei 19% aller Nennungen auf die Kategorie „ausreichend“ fielen.

Betrachtet man den persönlichen Gesundheitszustand in Verbindung mit dem Alter, so ist zu beobachten, dass die Probanden zwischen 55 und 69 Jahren ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt nahezu gleich einschätzen (er liegt zwischen gut und befriedigend). Ab dem 70. Lebensjahr verschlechtert sich der subjektive Gesundheitszustand kontinuierlich und wird schließlich von den Befragten über 95 Jahre lediglich noch als „ausreichend“ eingestuft.

Hilfe im Alltag

Die Auswertung der Befragung ergab, dass 15% der antwortenden Bürger Hilfe im Alltag benötigen. Die meisten Befragten sind bezüglich hauswirtschaftlicher Versorgungen auf Hilfe angewiesen, vor allem beim Einkaufen und beim Kochen. Auch Behördengänge oder Arztbesuche können viele der Probanden nicht mehr alleine erledigen und sind dabei auf Hilfe angewiesen. Generell bereiten schwere oder anstrengende Arbeiten den

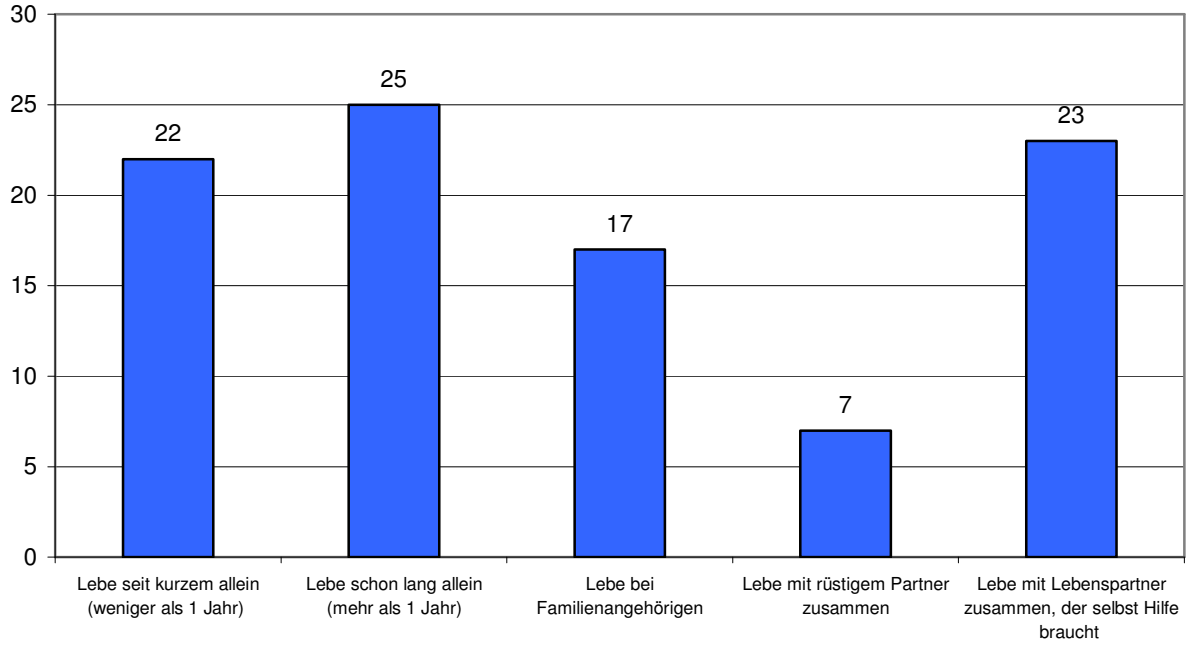
Teilnehmern Schwierigkeiten, einige benötigen auch Hilfe bei der medizinischen Versorgung. 47% dieser Personen benötigen weniger als 1,5 Std. Hilfe pro Tag, weitere 19% sind auf 1,5 bis 2 Std. Hilfe pro Tag angewiesen. Bei 14% liegt der zeitliche Aufwand für den Hilfebedarf bei 2 bis 3 Std. pro Tag. Die restlichen 20% benötigen mehr als 3 Stunden Hilfe pro Tag.

Der Anteil der Hilfsbedürftigen steigt mit dem Alter: Während die 55- bis 59-Jährigen einen Hilfsbedürftigenanteil von knapp 6% aufweisen, liegt dieser bei den 80- bis 84-Jährigen bereits bei 38% und bei den 95- bis 99-Jährigen bei 80%. Dies erklärt sich aus der nachlassenden körperlichen und geistigen Fitness.

Es ergeben sich auch nach den Lebensstilen Unterschiede bezüglich der Anzahl derer, die Hilfe im Alltag benötigen. Von den allein Lebenden und von denen, die mit einem Partner zusammenleben, der selbst Hilfe benötigt, bezeichnet sich ein relativ hoher Anteil als hilfsbedürftig. Ein geringerer Anteil derer, die bei Familienangehörigen oder mit einem rüstigen Partner zusammenleben, benötigt Unterstützung im Alltag (vgl. Abb. 27).

Dieses Ergebnis kann darauf deuten, dass diejenigen, die bei Familienangehörigen leben bzw. mit einem rüstigen Partner zusammenleben, die Hilfe, die sie von nahe stehenden Menschen bekommen, nicht in vollem Umfang als Hilfe wahrnehmen. Es ist möglich, dass die Hilfe der Angehörigen als eher selbstverständlich erscheint. Diejenigen, die jedoch nicht gleichermaßen bequem auf die Hilfe von Angehörigen im gleichen Haushalt zurückgreifen können (z. B. die allein Lebenden oder diejenigen, die mit einem Partner zusammenleben, der selbst Hilfe braucht) müssen stets eine Hilfe organisieren. Dies bereitet Umstände und lässt die Betroffenen stärker wahrnehmen, dass sie in vielerlei Hinsicht auf Hilfe von Dritten angewiesen sind.

Abbildung 27: Anteil derer, die im Alltag Hilfe benötigen nach Lebensstilen der Bürgerinnen und Bürger (Angaben in absoluten Zahlen)



Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Hilfe bei der Pflege

11% der antwortenden Personen gaben an, Hilfe bei der Pflege zu benötigen. Der vergleichsweise höchste Pflegehilfebedarf besteht unter den pflegehilfsbedürftigen Personen im Hinblick auf die hauswirtschaftliche Versorgung (65%)[36]. 60% der Personen benötigen Hilfe bei der Pflege in punkto Körperpflege[37] und 55% in Bezug auf die Mobilität[38]. 45% der bei der Pflege hilfsbedürftigen Personen sind auf Unterstützung bei der Ernährung[39] angewiesen.[40]

Der für die Hilfe zur Pflege nötige Zeitaufwand liegt bei 48% der antwortenden hilfsbedürftigen Personen in Bezug auf die Pflege weniger als 1,5 Std. pro Tag. Weitere 23% geben den zeitlichen Umfang mit 1,5 bis 2 Std. pro Tag an. 7% benötigen 2 bis 3 Std. Hilfe bei der Pflege pro Tag. Weitere 22% beziffern den aufzuwendenden zeitlichen Umfang mit mehr als 3 Std. pro Tag.

[36] Hier steht die Hilfe/Übernahme von hauswirtschaftlichen Besorgungen im Vordergrund (Einkauf, Behördengänge usw.). Außerdem benötigen die Befragten oftmals Hilfe bei Haushaltstätigkeiten, wie z. B. beim Putzen, Bügeln, bei der Gartenarbeit usw.

[37] Am Häufigsten wurde hier benötigte Hilfe beim Baden/Duschen/Waschen, An- und Auskleiden und Nagel- und Fußpflege angegeben

[38] Die Probanden sind häufig auf Fahrdienste (z. B. zum Arzt oder zur Apotheke) angewiesen. Teilweise benötigen sie auch Hilfe beim Gehen, beim Transfer vom Bett zum Rollstuhl bzw. bei der Bewegung des Rollstuhls.

[39] Benötigte Hilfe bei der Ernährung schließt hauptsächlich Hilfe bei der Essenszubereitung/beim Kochen ein.

[40] Die Prozentzahlen ergeben zusammen einen Wert von über 100%, weil die einzelnen Kategorien sich nicht in jedem Fall gegenseitig ausschließen und somit Mehrfachnennungen möglich sind.

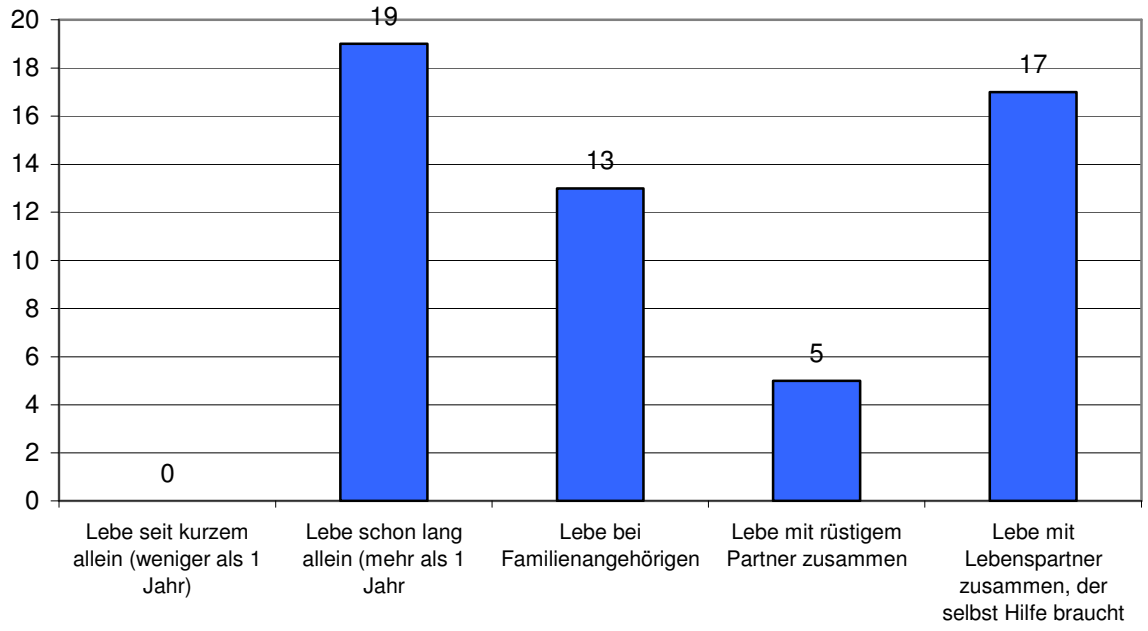
Der Anteil der Pflegebedürftigen steigt – ähnlich dem der im Alltag Hilfsbedürftigen – mit dem Alter. Während die 55- bis 59-Jährigen einen Pflegebedürftigenanteil von unter 4% aufweisen, liegt dieser bei den 80- bis 84-Jährigen bereits bei 33% und bei den 95- bis 99-Jährigen bei 80%.

Der Anteil der Pflegebedürftigen der über 65-Jährigen an der Gesamtzahl der Befragten in diesem Alter beträgt 19% (BY 2005: 22%)[41].

Auch bezüglich der Frage, ob die Probanden Hilfe in der Pflege benötigen, zeigen sich Unterschiede nach den Lebensstilen. Von denen, die schon lange alleine leben und von denen, die mit einem Lebenspartner zusammen leben, der selbst Hilfe braucht, benötigen im Vergleich relativ hohe Anteile (19 und 17%) Hilfe in der Pflege. 13% derer, die bei Familienangehörigen leben und 5% derer, die mit einem rüstigen Partner zusammen leben, brauchen Hilfe in der Pflege. Von denen, die erst seit kurzem alleine leben, bedarf dieser Hilfe keiner (vgl. Abb. 28).

Auch dieses Ergebnis kann wiederum darauf hinweisen, dass diejenigen, die relativ leicht und bequem auf die Hilfe von Angehörigen im gleichen Haushalt zurückgreifen können, die Häufigkeit und den Umfang der empfangenen Hilfe nicht vollständig wahrnehmen (vgl. hierzu „Hilfe im Alltag“, S. 76).

Abbildung 28: Anteil derer, die in der Pflege Hilfe benötigen nach Lebensstilen (Angaben in absoluten Zahlen)



Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

[41] vgl. BayStMAS (Hrsg.): Zweiter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern. München 2009, S. 584

Leistungen aus der Pflegeversicherung

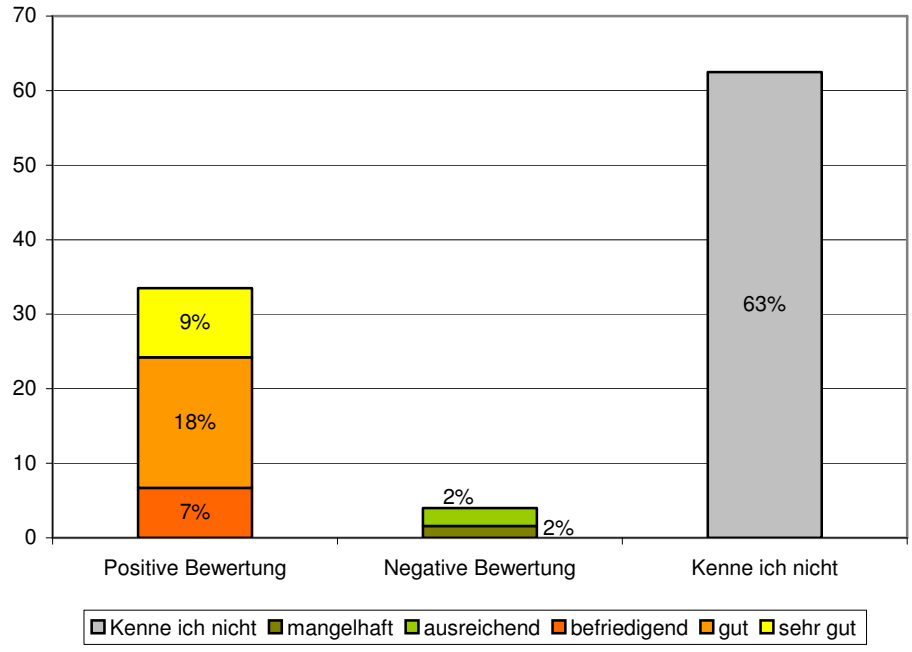
5% der Befragten gaben an, Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beziehen. 63 % dieser Personen sind der Pflegestufe I zugeordnet. 17% gehören zur Pflegestufe II, 20% gaben an, Leistungen im Rahmen der Pflegestufe III zu erhalten.

Von den über 65-Jährigen beziehen 6% Leistungen aus der Pflegeversicherung. Von diesen sind 68% (BY 2005: 50%)[42] der Pflegestufe I, 15% (BY 2005: 35%)[43] der Pflegestufe II und 18% (BY 2005: 15%)[44] der Pflegestufe III zugeordnet.

Betreuungs- & Versorgungsangebote

Die Betreuungs- und Versorgungsangebote im Landkreis Unterallgäu sollten von den Probanden nach Schulnoten (von 1 bis 5) bewertet werden. Das Ergebnis zeigt, dass die Mehrheit (62,5%) diverse Betreuungs- und Versorgungsangebote nicht kennt. 17,5% beurteilen das Angebot als „gut“ und 9,3% sogar als „sehr gut“. Abbildung 29 zeigt die Bewertung der Betreuungs- und Versorgungsangebote indem jeweils die Noten 1 bis 3 und 4 bis 5 zusammengefasst wurden.

Abbildung 29: Bewertung der Betreuungs- und Versorgungsangebote von den Bürgerinnen und Bürger insgesamt (Angaben in Prozent)*



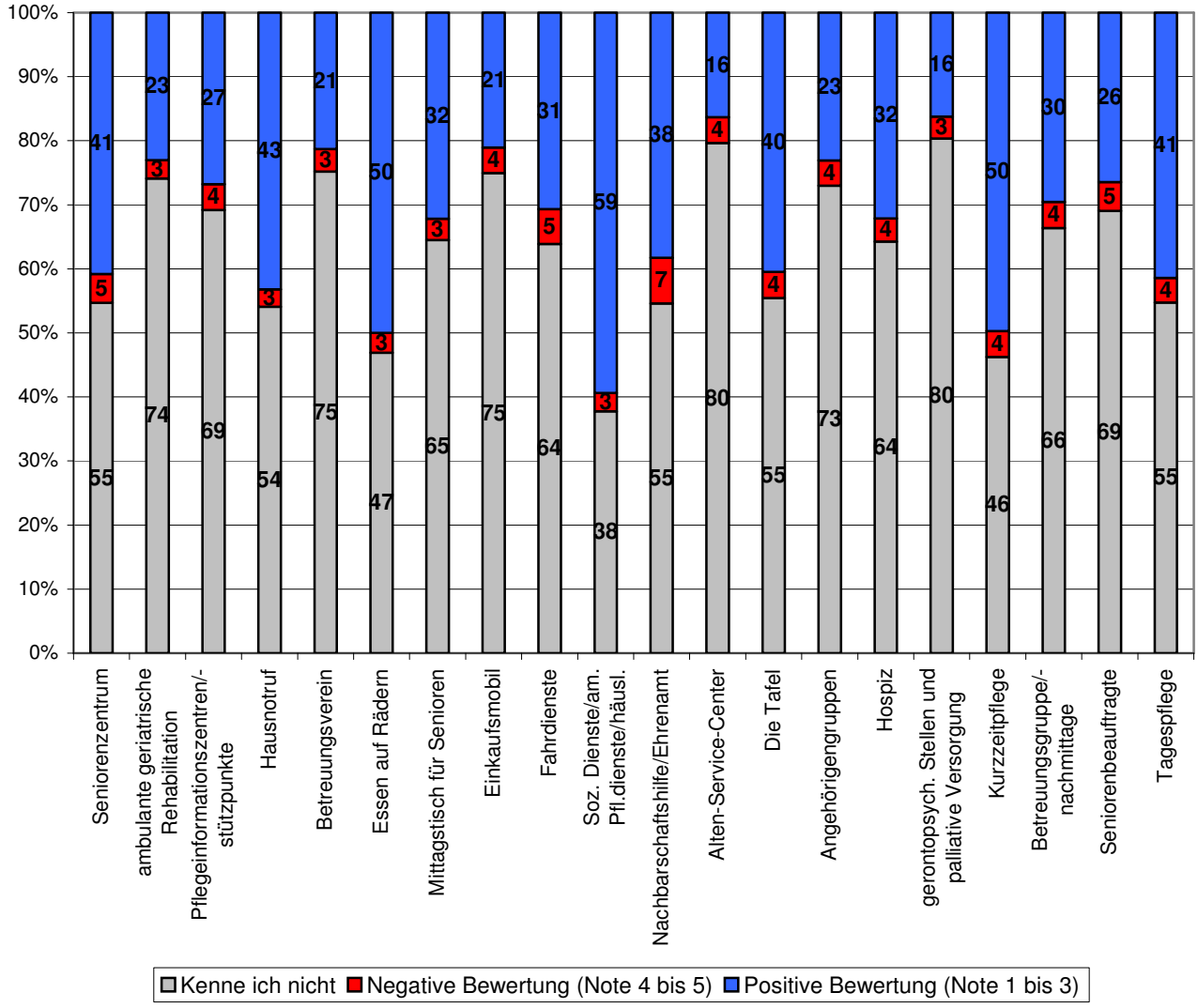
*Fragestellung im Fragebogen: Wie finden Sie die folgenden Betreuungs- und Versorgungsangebote?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

[42] vgl. BayStMAS (Hrsg.): Zweiter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern. München 2009, S. 584
[43] ebd.
[44] ebd.

Die Durchschnittsnote aller angegebenen Betreuungs- und Versorgungsangebote beträgt 2,2. Dabei schnitten die verschiedenen Angebote alle ähnlich ab. Mit einer 1,9 wurde der Hausnotruf am besten bewertet, die schlechteste Beurteilung erhielt hingegen das Alten-Service-Center (2,7). Insgesamt überwiegen bei allen Betreuungs- und Versorgungsangeboten deutlich die positiven Beurteilungen gegenüber den negativen (siehe Abb. 30).

Abbildung 30: Bewertung der einzelnen Betreuungs- und Versorgungsangebote (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie finden Sie die folgenden Betreuungs- und Versorgungsangebote?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Durchschnittlich nutzen 1,6% der Befragten Betreuungs- und Versorgungsangebote im Landkreis Unterallgäu. Am häufigsten werden dabei mit 5,1% „Nachbarschaftshilfe/Ehrenamt“ und mit 4,3% „soziale

Dienste/ambulante Pflegedienst/häusliche Krankenpflege“ genutzt. Am wenigsten werden dagegen mit gerade einmal 0,1% das „Hospiz“ und „gerontopsychiatrische Stellen und palliative Versorgung“ genutzt. Dabei hängt die Nachfrage nach den verschiedenen Betreuungs- und Versorgungsangeboten teilweise vom Alter der Zielgruppe ab. Das Seniorenzentrum wird beispielsweise hauptsächlich von den 80- bis 89-Jährigen genutzt. Soziale Dienste/ambulante Pflegedienste/häusliche Krankenpflege werden bereits mehrfach von den 55- bis 79-Jährigen, jedoch stärker von den 80-Jährigen und Älteren in Anspruch genommen. Essen auf Rädern wird überwiegend von den über 80-Jährigen genutzt. Das Einkaufsmobil hingegen wird vorrangig von den 60- bis 84-Jährigen nachgefragt. Nachbarschaftshilfe/Ehrenamt wird auch bereits von den jungen Senioren, jedoch stärker von den 75-Jährigen und Älteren wahrgenommen. Die Tafel wird eher von den jüngeren Senioren in Anspruch genommen. Die Angehörigengruppen erfahren den stärksten Zuspruch von den 80- bis 84-Jährigen. Kurzzeitpflege wird von nahezu allen Altersgruppen wahrgenommen, erfährt aber die größte Nachfrage unter den 80-Jährigen und Älteren.

35 Mal wurde angegeben, dass (fast) alle Angebote schwierig zu erreichen sind. Hauptgrund dafür ist, dass die Befragten Schwierigkeiten haben, die Wege zu Einrichtungen oder Angeboten zu überwinden. Folgende Gründe sind dafür verantwortlich: Entweder ist die Einrichtung zu weit entfernt, die Probanden haben kein Auto, die öffentliche Verkehrsanbindung ist schlecht oder die Befragten sind aus anderen Gründen immobil. Auch die Nutzung von Fahrdiensten bzw. der Einkaufshilfe stellt einige der älteren Menschen vor Schwierigkeiten ebenso wie das Erreichen des Seniorenzentrums. Außerdem werden als schwer erreichbare Angebote die Tages-/Kurzzeitpflege, Betreuungseinrichtungen, Seniorenbeauftragte, ambulante/häusliche Pflege und Nachbarschaftshilfe erwähnt.

Auch bezüglich dieser Einrichtungen wird hauptsächlich der Distanzfaktor als Schwierigkeitsursache genannt. Zu hohe Kosten, die eventuell zu Nutzungshindernissen führen, werden nur ein einziges Mal, und zwar bezüglich der ambulanten/häuslichen Pflege, erwähnt.

Allgemein stellt auch das Erreichen von (Lebensmittel-)Geschäften, Banken und Apotheken ältere Menschen vor Herausforderungen. Besonders schwierig sind die Erledigungen (alltäglicher) Besorgungen und die Nutzung von Senioreneinrichtungen für ältere Menschen, die in sehr kleinen Dörfern wohnen

und entsprechende Einrichtungen hauptsächlich in der nächstgrößeren Stadt oder Gemeinde vorfinden.

Auf die Frage, welche Betreuungs- und Versorgungsangebote die Probanden in ihrer Gemeinde vermissen, antworten 17 Bürger, dass es an (fast) allen Einrichtungen mangelt. Mit 16 Antworten werden Betreuungseinrichtungen für Senioren in der eigenen Gemeinde am häufigsten vermisst. Ein Fahrdienst bzw. eine Einkaufshilfe wird von 14 Personen vermisst. Ebenso wird ein/eine Seniorenbeauftragter/-beauftragte bzw. Beratungsgespräche (14 Nennungen) erwünscht. Ein Seniorenzentrum/Mittagstisch für Senioren wünschen sich 13 Probanden.

Stadt & Land

Zwischen „Stadt“ und „Land“[45] sind diesbezüglich keine nennenswerten Unterschiede zu verzeichnen.

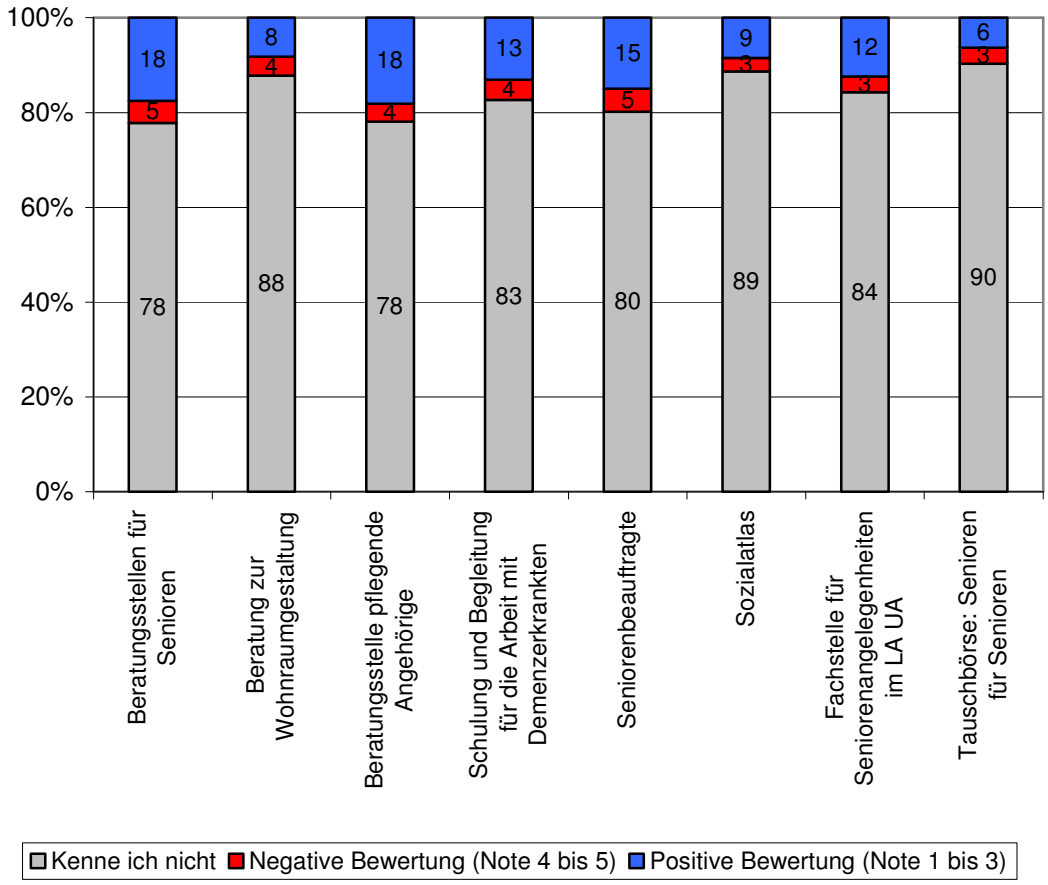
Im Durchschnitt kannten 84% der Befragten die vorgegebenen Angebote zur Beratung und Information nicht. Die Personen, denen sie geläufig waren, bewerteten diese durchschnittlich mit „gut“ bis „befriedigend“. Dabei traten keine Extreme nach oben oder unten auf. Alle Angebote wurden ähnlich beurteilt. Mit einer 2,5 wurde die Beratungsstelle für pflegende Angehörige am besten bewertet. Am schlechtesten schnitt dagegen mit einer 3,1 die Beratung für Wohnraumgestaltung ab.

Beratungs- & Informationsangebote

Insgesamt überwiegt auch bei den Angeboten zur Beratung und Information die positive Bewertung gegenüber der negativen. Auffallend ist, dass aber sehr viele Bürger diese Angebote gar nicht kennen (vgl. Abb. 31).

[45] Die Kategorie „Stadt“ setzt sich aus der Stadt Mindelheim und der Stadt Bad Wörishofen zusammen. In die Kategorie „Land“ fallen alle Gemeinden und Verwaltungsgemeinden sprich der Landkreis Unterallgäu ohne die Kategorie „Stadt“.

Abbildung 31: Bewertung der einzelnen Beratungs- und Informationsangebote von den Bürgerinnen und Bürgern (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Angeboten zur Beratung und Information?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Von denjenigen, die Angebote nannten, die für sie schwierig zu erreichen sind, gaben die meisten (31 Nennungen) „(fast) alle“ an. Gründe hierfür sind, dass die Einrichtungen zu weit entfernt sind, dass die öffentliche Verkehrsanbindung nicht ausreichend ist bzw. man auf einen Fahrdienst angewiesen ist. Auch chronische Erkrankungen/Gehbehinderungen erschweren den Befragten die Nutzung von Angeboten zur Beratung und Information.

Generell werden Beratungs- und Informationsangebote von einigen Senioren vermisst, denn einige Wohnorte können nach Angaben der Befragten diesbezüglich keine oder kaum Angebote vorweisen. Beispielsweise erwünscht man sich Informationsveranstaltungen (auch für Angehörige), Seniorenbeauftragte oder einen Sozialatlas. Solche Wünsche äußerten insgesamt 57 Bürgerinnen und Bürger.

Stadt & Land

In den ländlichen Gemeinden herrscht hier ein größerer Bedarf als in den Städten Bad Wörishofen und Mindelheim. 2,5% der „Stadtbewohner“

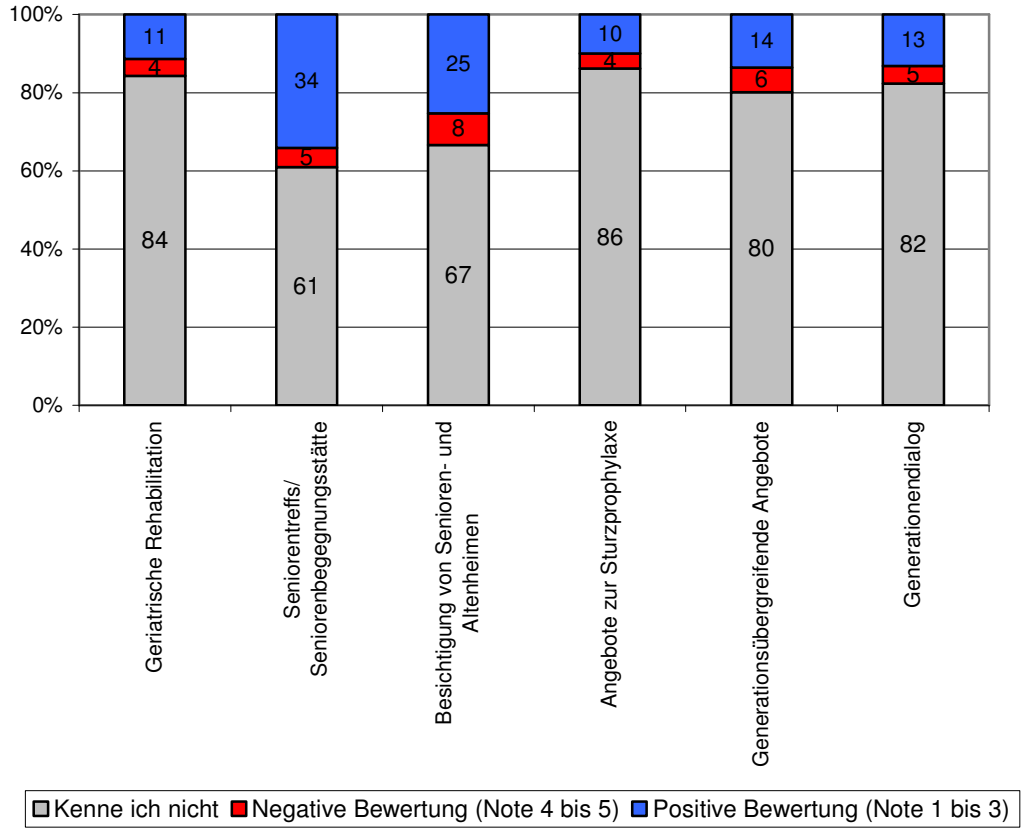
gegenüber 6,5% der „Landbewohner“ äußerten solche Wünsche.[46]

Präventive Angebote

Die einzelnen vorbeugenden Angebote kannten im Schnitt 77% der Probanden nicht. Als durchschnittliche Bewertung erhielten die Angebote die Note 2,7. Auch hier wurden alle Angebote ähnlich benotet. Am besten wurden die Seniorentreffs/Seniorenbegegnungsstätte mit einer 2,4 und am schlechtesten die Angebote zur Sturzprophylaxe mit einer 2,9 eingestuft.

Auch die vorbeugenden Angebote sind sehr vielen Bürgern unbekannt. Diejenigen, die sie kennen, bewerteten die Angebote eher als positiv (vgl. Abb. 32).

Abbildung 32: Bewertung der einzelnen vorbeugenden Angebote (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden vorbeugenden Angeboten?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Auch bezüglich der vorbeugenden Angebote gab der Großteil derjenigen (27 Nennungen), die Schwierigkeiten haben entsprechende Angebote zu erreichen, an, bei (fast) allen Angeboten auf Hindernisse zu stoßen.

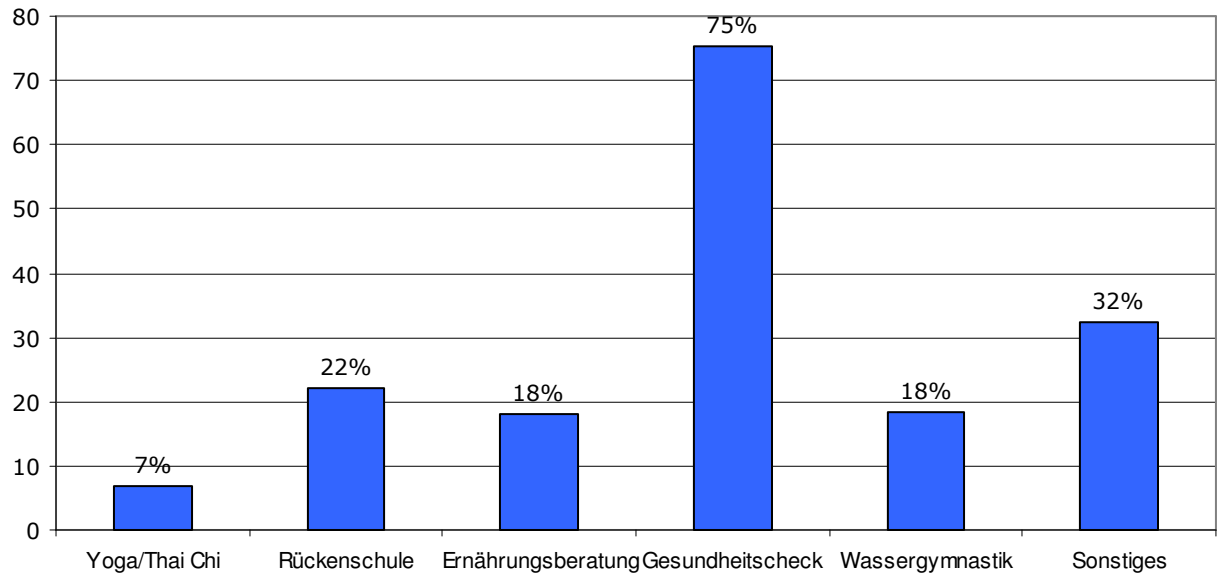
[46] Hier ist zu erwähnen, dass es im LK Unterallgäu bereits in 28 Gemeinden Seniorenbeauftragte gibt. Die Fachstelle für Seniorenbeauftragte im Landratsamt gibt auch einen Sozialatlas heraus, in dem Informationen zu Angeboten für Senioren zusammengestellt sind. Offensichtlich sind die Einrichtungen und Produkte einigen Bürgern nicht bekannt. Entsprechende Öffentlichkeitsarbeit könnte hier Abhilfe schaffen.

Hauptgrund ist auch bei dieser Angebotskategorie die schlechte öffentliche Verkehrsanbindung bzw. die weite Entfernung. Ein weiterer Grund ist erneut der generelle Mangel an entsprechenden Einrichtungen/Angeboten.

Auf die Frage, was an vorbeugenden Angeboten vermisst wird, antworteten 20 befragte Personen, dass entsprechende Angebote generell fehlen. Auch hier herrscht ein Gefälle vom Land zur Stadt. Während sich nur ein Bürger aus der Stadt (= 0,4%) entsprechend äußerte, taten dies 18 aus ländlichen Kommunen (= 2,5%).[47]

45% der Antwortenden nutzen entweder überhaupt keine präventiven Angebote zur Vorbereitung auf das Alter oder gaben auf diese Frage keine Antwort. Die restlichen 55% hingegen nutzen präventive Angebote zur Vorbereitung auf das Alter. Welche präventiven Angebote in welchem Umfang genutzt werden, kann Abbildung 33 entnommen werden.

Abbildung 33: Grad der Nutzung diverser präventiver Angebote (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Nutzen Sie präventive Angebote zur Vorbereitung auf das Alter?[48]

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

„Sonstiges“ setzt sich zum größten Teil zusammen aus sportlichen Aktivitäten (Wandern, Laufen, Nordic Walking, Fahrrad fahren, Schwimmen, Fitness-Studio), Krankengymnastik, Besuch von Koronargruppen u.Ä.

[47] Ein Proband, der sich zu dieser Frage äußerte, gab seinen Wohnort nicht an. Daraus entsteht die Differenz von 20 zu 19 Nennungen.

[48] Die Prozentzahlen ergeben zusammen einen Wert von über 100%, weil die einzelnen Kategorien sich nicht gegenseitig ausschließen und Mehrfachnennungen möglich sind.

Aktivitäten nach Altersgruppen

Dabei lässt sich der Schwerpunkt der verschiedenen Aktivitäten nach Altersgruppen differenzieren. Yoga/Thai Chi wird ausschließlich von den unter 85-Jährigen betrieben. Die Rückenschule wird von nahezu allen Altersgruppen in ähnlichem Maße wahrgenommen. Eine leicht sinkende Tendenz mit zunehmendem Alter lässt sich beobachten. Auch die Ernährungsberatung und der Gesundheitscheck erfahren in allen Altersgruppen Nachfrage. Wassergymnastik wird überwiegend von den 60- bis 79-Jährigen betrieben. In höherem Alter ist erneut eine sinkende Tendenz zu verzeichnen. Koronargruppen, Kranken-, Rheuma- und Sitzgymnastik wird von fast allen Altersgruppen zu ähnlichen Anteilen betrieben. Sportlich aktiv sind hauptsächlich die unter 85-Jährigen.

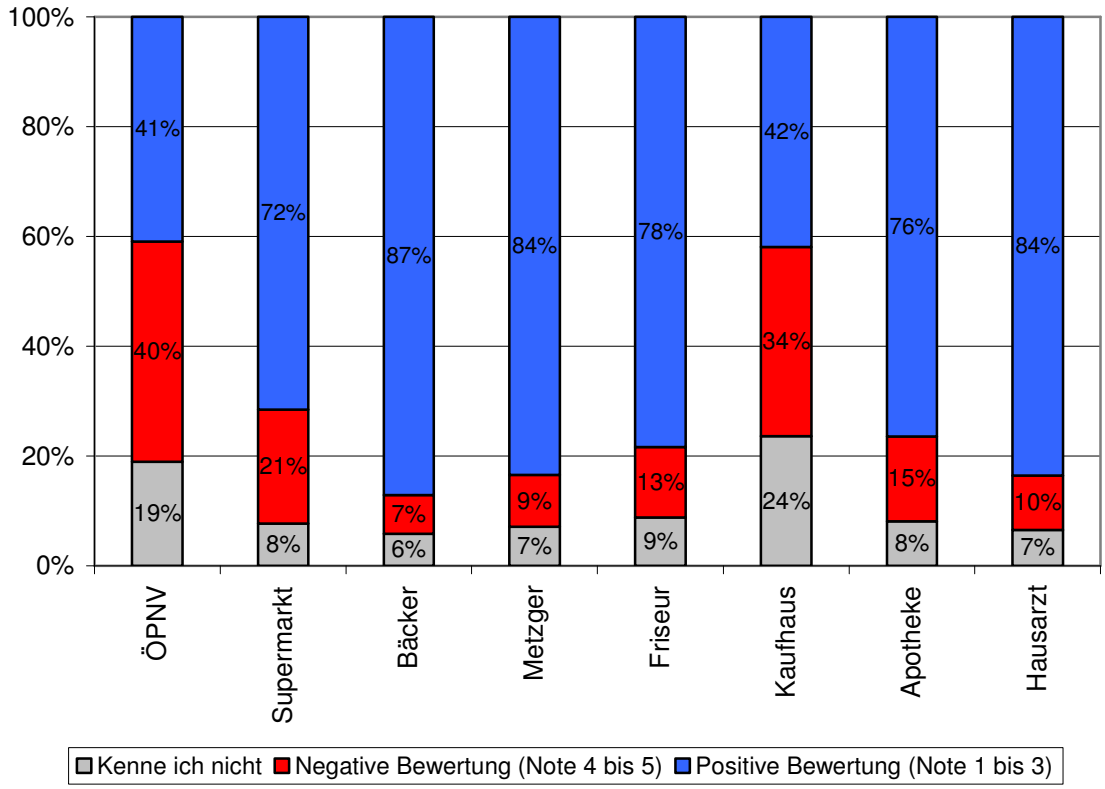
Verkehrs- & Versorgungsangebote

Die vorgegebenen verschiedenen öffentlichen Verkehrs- und Versorgungsangebote kennen im Durchschnitt 11% nicht.[49] Die Durchschnittsnote der Bewertung der einzelnen Angebote liegt bei 2,7. Am besten schnitt dabei die Kategorie „Bäcker“ mit der Note 1,9 ab und am schlechtesten wurde der ÖPNV mit 3,5 eingestuft.

Die meisten Verkehrs- und Versorgungsinfrastrukturangebote wurden im Schnitt eher positiv eingestuft, nur der ÖPNV und das Kaufhaus erhielten fast so viele negative Bewertungen wie positive (vgl. Abb. 34).

[49] Hierbei liegen die Anteile derer, die die einzelnen Angebote nicht kennen, meist jeweils zwischen 5 und 9%. Ausnahmen stellen die Kategorien „ÖPNV“ und „Kaufhaus“ dar. Hier gaben 19 und 24% der Befragten an, diese Angebote nicht zu kennen.

Abbildung 34: Bewertung der einzelnen Verkehrs- und Versorgungsinfrastrukturangebote (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie zufrieden sind Sie mit der Verkehrs- und Versorgungsinfrastruktur?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

38 Personen gaben an, dass Supermärkte schwer zu erreichen sind. Für 31 Probanden ist es schwierig ein Kaufhaus zu erreichen. 29 gaben an, dass sämtliche öffentlichen Verkehrs- und Versorgungseinrichtungen schwierig zu erreichen sind. Für 21 Bürger ist die Erreichbarkeit des ÖPNV und für 18 die von Ärzten hindernisreich. Der meist genannte Grund ist die weite Entfernung bzw. die schlechte Anbindung.

Vermisst werden bezüglich der Verkehrs- und Versorgungsinfrastruktur hauptsächlich ausreichende und preiswerte ÖPNV-Angebote. So gaben 144 der Befragten an, dass zu wenig Stadt-/Pendelbusse fahren bzw. das Angebot auch zu teuer sei. Auf dem Land herrscht diesbezüglich größere Unzufriedenheit als in den Städten. 16% der Probanden, wohnhaft auf dem Land, aber nur 9% der Mindelheimer und Bad Wörishofener äußerten sich entsprechend.

Außerdem sind einige Bürger (31) der Meinung, dass zu wenig Lebensmittelgeschäfte, Kaufhäuser und Apotheken vor Ort seien.

Diesbezüglich herrscht zwischen Stadt und Land kein gravierender Unterschied, wobei jedoch der Prozentsatz der sich dementsprechend Äußernden sogar in der Stadt etwas höher liegt als auf dem Land.

Generell nutzen 62% der befragten Senioren Freizeit-, Sport- und Kulturangebote für Senioren in der Gemeinde. Die übrigen 38% nutzen entweder keine entsprechenden Angebote oder enthielten sich dieser Antwort.

4% der Befragten nutzen unter den Freizeit-, Sport- und Kulturangeboten für Senioren in der eigenen Gemeinde Sprachkurse. 7% der Senioren gehen ins Kino. Dabei handelt es sich jedoch ausschließlich um die unter 80-Jährigen. 20% nutzen Musik-Vereine. Dass man sich sportlich betätigt gaben 36% an. 24% gehen ins Theater bzw. auf Konzerte. 63% besuchen die Kirche, wobei die 55- bis 59-Jährigen mit 49% dort am wenigsten vertreten sind. Sport-Vereine nutzen 26% der Senioren, dabei handelt es sich hauptsächlich um die unter 85-Jährigen. Tanzveranstaltungen werden von 6% besucht und ausschließlich von den unter 80-Jährigen. Mit Basteln/Malen beschäftigen sich auch lediglich 6%, wobei die älteren Menschen ab 85 Jahren diesbezüglich kein Interesse zeigen.

Unter „Sonstiges“ wurden unter anderem Senioren-/Gemeinde-/ Bürgernachmittage und auch Kunst- und Trachtenvereine angegeben.[50]

Kinos sowie ein Theater bzw. Konzerte sind für 15 Senioren schwer zu erreichen. Hauptgründe dafür sind, dass diese Einrichtungen zu weit entfernt sind, dass die Anbindung des ÖPNV schlecht ist bzw. dass sie nur mit dem Auto zu erreichen sind. Schwimm-/Freibäder sind für 14 Befragte schwer zu erreichen. Grund dafür ist auch meist der Distanzfaktor bzw. die schlechte Anbindung. Teilweise werden aber entsprechende Einrichtungen gar nicht angeboten. Sprachkurse zu besuchen ist für 13 Bürger schwierig, meist weil solche Angebote in der näheren Umgebung komplett fehlen. Aber auch der Distanzfaktor spielt hier eine Rolle. 12 Senioren stellt die Nutzung (fast) aller Einrichtungen vor Schwierigkeiten, meist aufgrund körperlicher Einschränkungen oder weil sie kein Auto zur Verfügung haben.

Vermisst wird in dieser Kategorie von 19 Personen Seniorengymnastik. Ebenfalls 19 Senioren wünschen ein preiswertes und für ältere Menschen geeignetes Schwimmbad. Seniorentreffs werden von 13 Personen vermisst.

Stadt & Land

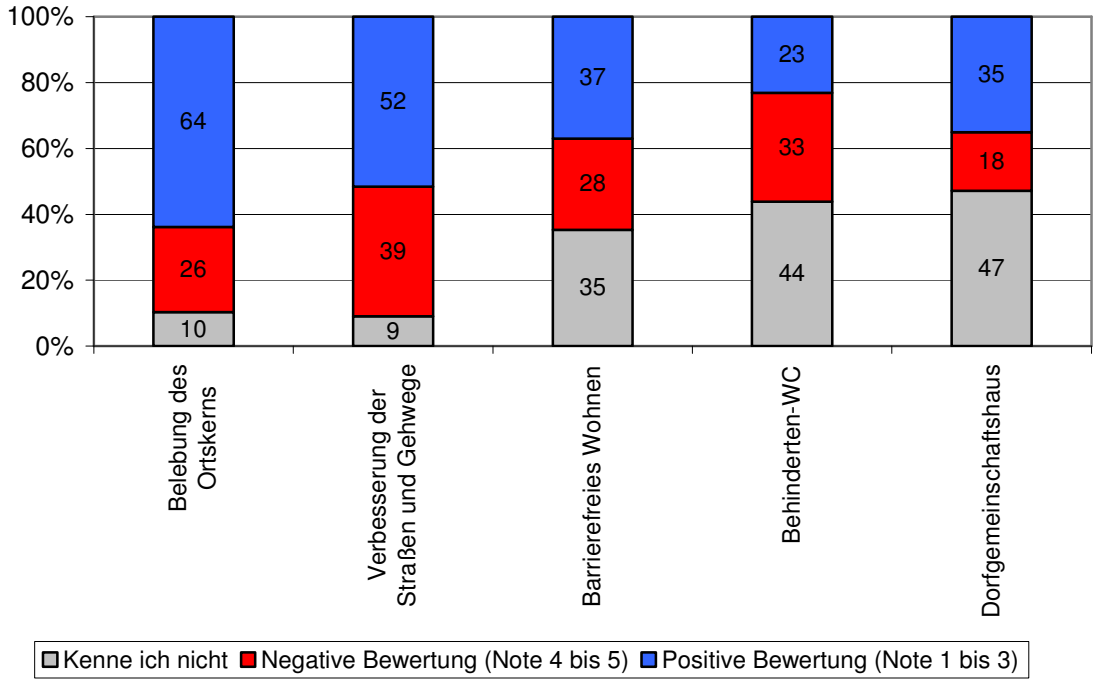
Hierbei besteht kein nennenswerter Unterschied zwischen den Ergebnissen für „Stadt“ und dem „Land“.

[50] Die Prozentzahlen ergeben zusammen einen Wert von über 100%, weil die einzelnen Kategorien sich nicht gegenseitig ausschließen und Mehrfachnennungen möglich sind.

Entwicklungen in der Stadt

Durchschnittlich kennen 29% die angegebenen Entwicklungen (siehe Abb. 35) in der Stadt nicht. Am wenigsten sind dabei das Dorfgemeinschaftshaus, Behinderten-WC und barrierefreies Wohnen den Bürgern geläufig. Durchschnittlich wurden sämtliche angegebenen Entwicklungen in der eigenen Stadt oder der Gemeinde mit der Note 3,2 bewertet. Die beste Beurteilung erhielt dabei die Belebung des Ortskerns (2,9), am schlechtesten wurden Behinderten-WCs (3,7) bewertet (vgl. Abb. 35).

Abbildung 35: Bewertung der einzelnen Entwicklungen in der eigenen Stadt Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Entwicklungen in Ihrer Stadt?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

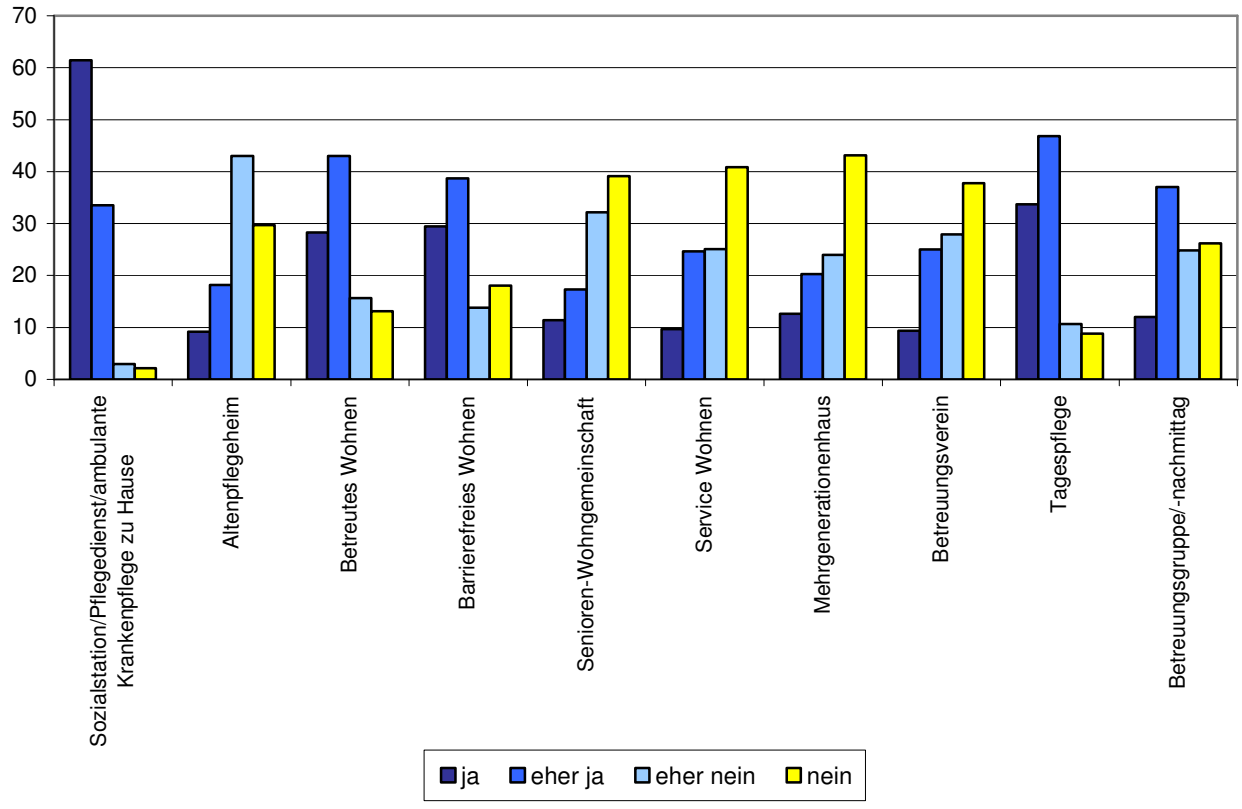
An öffentlichen WCs bzw. Behinderten-WCs mangelt es offenbar. Einige der Probanden (13) gaben an, dass davon zu wenig existieren bzw. dass sie nicht barrierefrei zugänglich sind. Teilweise sind auch bestimmte Gehwege/Straßen/Treppen oder auch der Ortskern nicht barrierefrei gestaltet (12 Nennungen).

Vermisst werden von 56 Bürgern bessere Straßenverhältnisse. Auch in Zusammenhang mit der Stadtentwicklung werden erneut zu wenig Lebensmittelgeschäfte und Kaufhäuser von 25 Personen erwähnt. Ein sauberer, gepflegter Ortskern wird von 15 Senioren erwünscht. 13 Probanden äußerten sich erneut zu der Notwendigkeit von zusätzlichen öffentlichen und sauberen WCs. Ein Dorfgemeinschaftshaus wird von 11 Befragten vermisst,

vorwiegend von Probanden aus der Kategorie „Land“. Teilweise wünschen sich die Befragten auch mehr Parkbänke.

Auf die Frage, welche pflegerischen und sozialen Dienstleistungen die Probanden bevorzugen würden, wenn sie auf Hilfe angewiesen wären, gaben 61% an, dass sie eine Sozialstation/einen Pflegedienst bzw. eine ambulante Krankenpflege bevorzugen würden. Weitere 9% würden sich „eher“ für diese Variante entscheiden. Auch die Tagespflege, Einrichtungen des Betreuten Wohnens sowie barrierefreies Wohnen scheinen sehr beliebt zu sein. Überwiegend unbeliebt sind dahingegen das Mehrgenerationenhaus, Service Wohnen, Betreuungsvereine, Seniorenwohngemeinschaften und auch das Altenpflegeheim (vgl. Abb. 36). Unter „Sonstiges“ wurde meist angegeben, dass die Versorgung in der eigenen Wohnung durch Angehörige/Familie bevorzugt werden würde.

Abbildung 36: Beliebtheitsgrad von pflegerischen und sozialen Dienstleistungen (Angaben in Prozent)*



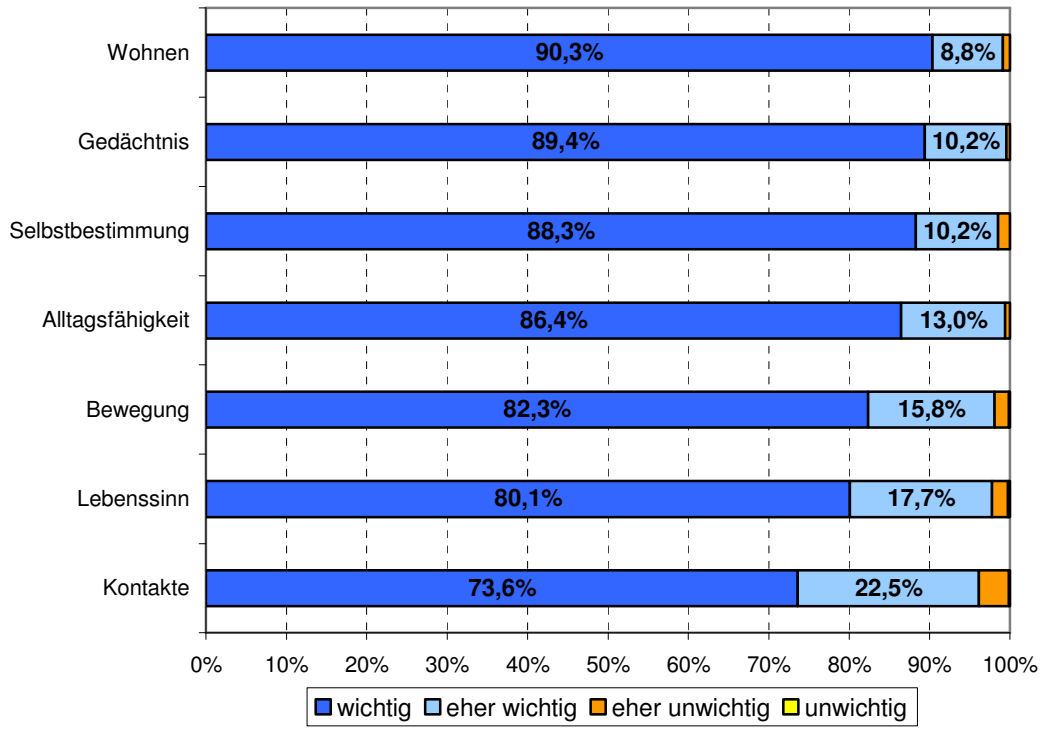
*Fragestellung im Fragebogen: Welche pflegerischen und sozialen Dienstleistungen würden Sie bevorzugen, wenn Sie auf Hilfe angewiesen wären?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Lebensqualität

Alle vorgegebenen Begriffe zur Lebensqualität wurden vom Großteil der Befragten als „wichtig“ oder „eher wichtig“ eingestuft. Hierbei ergaben sich keine alterspezifischen Unterschiede (vgl. Abb. 37).

Abbildung 37: Aspekte für eine gute Lebensqualität (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie wichtig sind für Sie die folgenden Begriffe, die zu einer guten Lebensqualität im Alter gehören?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

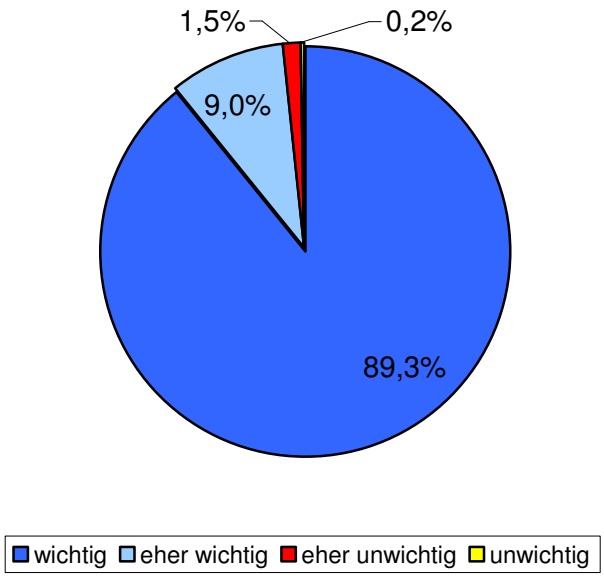
Wohnen im Alter

Im Alter zu Hause wohnen zu bleiben ist 98% „wichtig“ oder „eher wichtig“. Lediglich 2% der Senioren gaben an, dass ihnen dies „eher unwichtig“ oder „unwichtig“ sei (vgl. Abb. 38). Dabei fällt auf, dass der Prozentsatz der Personen, denen dieses Anliegen „wichtig“ oder „eher wichtig“ ist, kontinuierlich – bis zu der Altersgruppe der 70- bis 74-Jährigen – steigt. So äußerten sich dementsprechend 96% der 55- bis 59-Jährigen, aber bereits 99% der 70- bis 74-Jährigen. Auch der Anteil der Senioren, die „wichtig“ angaben, steigt kontinuierlich in diesen Altersgruppen im Verhältnis zu denen, die „eher wichtig“ ankreuzten. So gaben 81% der 55- bis 59-Jährigen „wichtig“ und 16% „eher wichtig“ an. Unter den 70- bis 74-Jährigen kreuzten 93% „wichtig“ und lediglich 6% „eher wichtig“ an.

Dieses Ergebnis kann darauf hindeuten, dass sich der Trend, dass man unbedingt zu Hause wohnen bleiben will, umkehrt. Es kann aber auch Hinweis darauf sein, dass man sich als junger Senior noch nicht gänzlich in die Lage

eines älteren versetzen kann und dass einem erst, wenn die Möglichkeit, seinen Lebensabend nicht zu Hause verbringen zu können näher rückt, die Vorzüge eines selbständigen Lebens zu Hause bewusst werden. Es ist möglich, dass erst mit steigendem Alter allmählich eine Sensibilisierung und Enttabuisierung für Wohnformen im höheren Alter stattfinden.

Abbildung 38: Bedürfnis, im Alter zu Hause wohnen zu bleiben (Angaben in Prozent)*



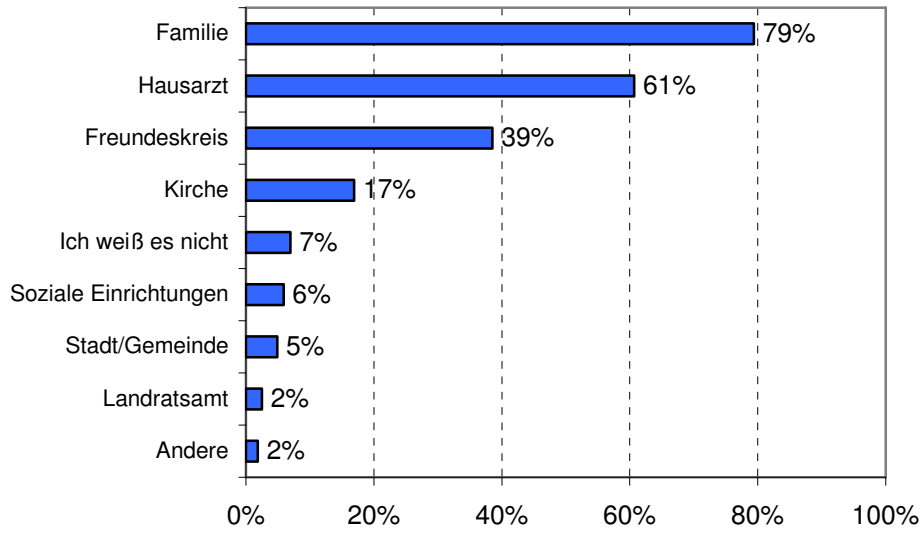
*Fragestellung im Fragebogen: Wie wichtig ist es Ihnen, auch mit zunehmendem Alter zu Hause wohnen zu bleiben?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Ratgeber für Senioren

Die Familie spielt als Ratgeber in Sachen „Älter werden“ die größte Rolle. 80% der älteren Menschen kreuzten die Familie als Ratgeber an. Auch der Hausarzt, der von 61% angegeben wurde und der Freundeskreis (39%) unterstützen zahlreiche Senioren als Ratgeber (vgl. Abb. 39). Hierbei ergeben sich keine erwähnenswerten altersspezifischen Differenzen.

Abbildung 39: Ratgeber der Bürgerinnen und Bürger in Sachen „Älter werden“ (Angaben in Prozent)*



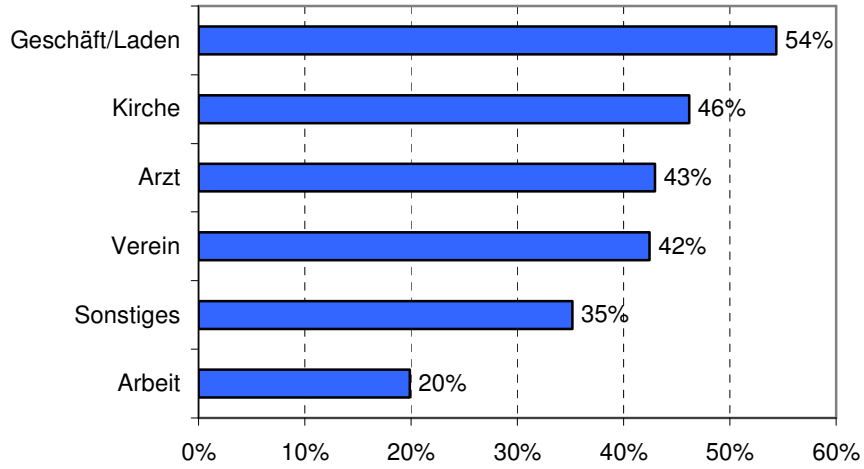
*Fragestellung im Fragebogen: Wer ist Ihr Ratgeber/Ansprechpartner in Sachen „Älter werden“?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Kontakt mit Mitmenschen

In Kontakt mit anderen Menschen treten die befragten Senioren hauptsächlich in Geschäften (54%), in der Kirche (47%) beim Arzt (43%) und in Vereinen (42%). Unter „Sonstiges“ wurden überwiegend Freizeitbeschäftigungen und Hobbys sowie Treffen mit der Familie, Freunden und Bekannten angegeben (vgl. Abb. 40).

Abbildung 40: Kontakte mit anderen Menschen (Angaben in Prozent) [51]*



*Fragestellung im Fragebogen: Wo treten sie mit anderen Menschen in Kontakt?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

[51] Die Prozentzahlen ergeben zusammen einen Wert von über 100%, weil die einzelnen Kategorien sich nicht gegenseitig ausschließen und Mehrfachnennungen möglich sind.

In höherem Alter treten die Menschen weniger mit anderen in Geschäften in Kontakt. Von den 55- bis unter 85-Jährigen sind dies im Schnitt 56%, von den über 85-Jährigen dagegen nur noch 29%.

Der Prozentsatz derjenigen, die in der Kirche mit anderen Menschen in Kontakt treten, steigt bis zur Altersgruppe von 75 bis 79 Jahren (58%), mit steigendem Alter sinkt er wieder.

Beim Arzt treten alle Altersgruppen in Kontakt, jedoch vermehrt die ab 70- bis 99-Jährigen. Hier liegt der durchschnittliche Anteil derer, die beim Arzt mit anderen Menschen in Kontakt treten bei 54%. Bei den unter 70-Jährigen liegt dieser lediglich bei 33%. Der Grund dafür ist möglicherweise der sich verschlechternde Gesundheitszustand im Alter, wodurch die Menschen öfter Ärzte aufsuchen müssen.

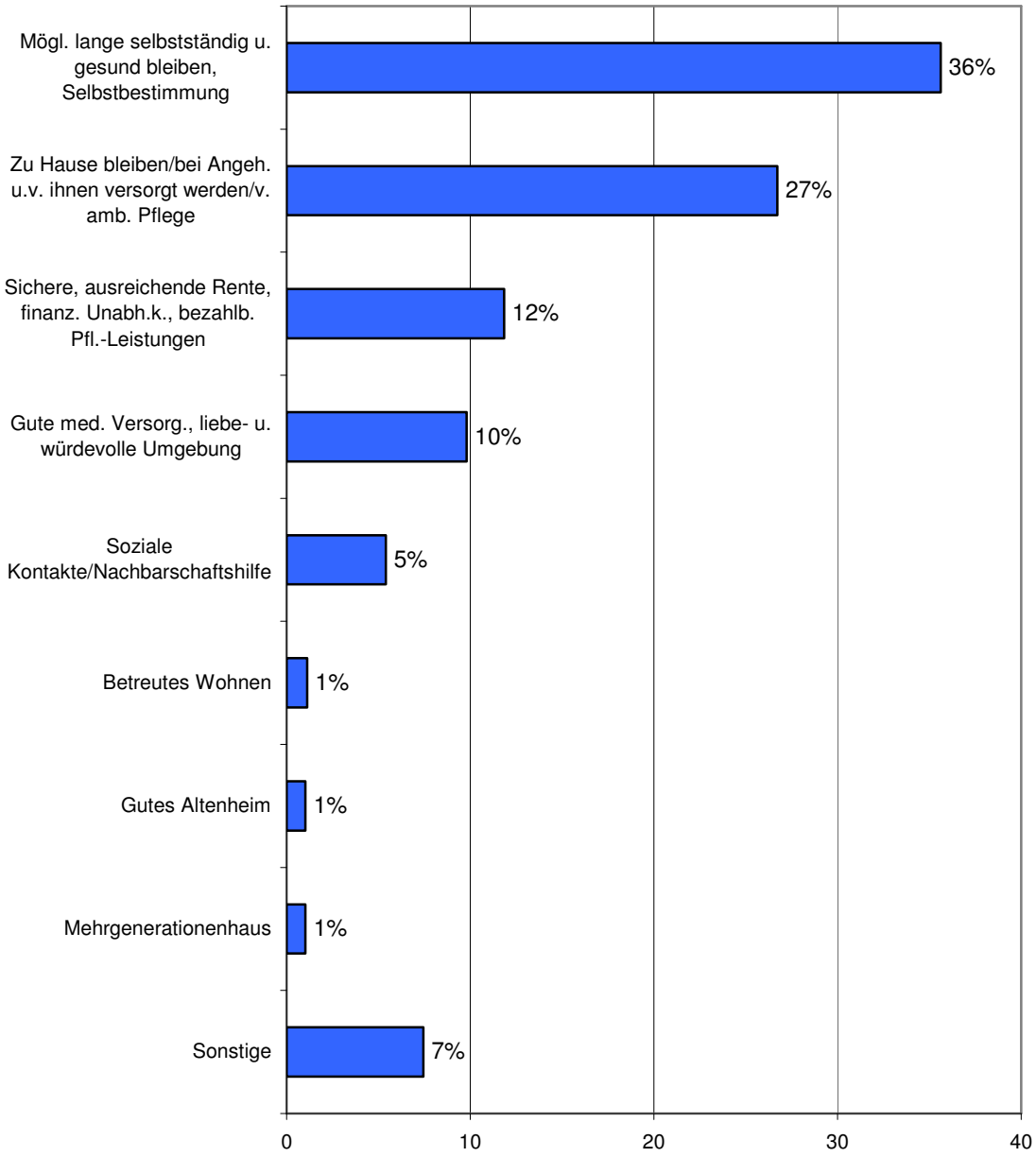
In Vereinen treten auch eher die jüngeren Senioren in Kontakt mit anderen Menschen. Der entsprechende durchschnittliche Prozentsatz liegt bei den unter 75-Jährigen bei 49. Bei den über 75-Jährigen liegt er nur noch bei 18, wobei vor allem die über 95-Jährigen nicht mehr in Vereinen in Kontakt mit anderen Personen treten. Insgesamt weisen die Ergebnisse auf eine mit zunehmendem Alter der Bürger sinkende Mobilität hin.

Der Anteil derjenigen, die bei der Arbeit mit anderen in Kontakt treten, sinkt ebenso mit steigendem Alter. Während der Prozentsatz der 55- bis 59-Jährigen noch bei 65 liegt, befindet er sich bei den 70- bis 74-Jährigen nur noch bei 13 und schließlich bei den 85- bis 89-Jährigen lediglich noch bei zwei. Hauptgrund dafür ist die bei älteren Menschen steigende Rentnerquote.

Versorgung im Alter

Bezüglich der Wünsche, was die eigene Versorgung im Alter angeht, stehen die eigene Selbstständigkeit und die Versorgung von Angehörigen zu Hause an erster Stelle. 36% der Nennungen drücken den Wunsch der möglichst langen Selbstständigkeit und Selbstbestimmung aus und 27% der Angaben beinhalten den Wunsch nach der Versorgung durch Angehörige. Der Wunsch, „frei von finanziellen Sorgen“ zu sein, nach einer „guten medizinischen Versorgung“ sowie nach einer „liebevollen Umgebung“ ist den Senioren wichtig, was 12 und 10% der Nennungen wiedergeben (vgl. Abb. 41).

Abbildung 41: Wünsche bezüglich der eigenen Versorgung im Alter (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Welche Wünsche haben Sie, wenn Sie an die eigene Versorgung im Alter denken?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

3.4 Befragung der Pflege- und Altenheime im Landkreis Unterallgäu

Im Landkreis Unterallgäu wurden 18 Pflege- und Altenpflegeeinrichtungen, eine Tagespflege und eine Kurzzeitpflege befragt (20). Die relevanten Adressen für die schriftliche Befragung wurden von der Fachstelle für Seniorenangelegenheiten des Landratsamtes Unterallgäu – auf der Basis des Sozialatlas[52] – Wegweiser für Soziale Dienste und Einrichtungen – bereitgestellt. Zusätzlich erfolgte eine Überprüfung und Ergänzung der Daten durch die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten. Die Befragung der Pflegeeinrichtungen fand zwischen dem 06.03.2009 und dem 27.03.2009 statt. Der Fragebogen enthielt 28 Fragen (6 Seiten), wobei es sich überwiegend um offene Fragen handelte.

Rücklaufquote

Die Rücklaufquote lag bei 65%, d.h. 13 Pflegeeinrichtungen haben geantwortet. Für die Endauswertung können alle 13 Fragebögen berücksichtigt werden.

Auswertung Trägerschaft

Die Auswertung der Fragebögen ergab zunächst einen Überblick über die Trägerschaften der Einrichtungen. Acht der 13 antwortenden Einrichtungen sind frei gemeinnützig. Zwei weitere Einrichtungen unterliegen einmal einer kommunalen bzw. einer kirchlichen Trägerschaft und eine Pflegeeinrichtung ist privat organisiert.

Die 13 zurückgeschickten Fragebögen wurden von zehn Pflegeheimen, zwei Alten- und Pflegeheimen und einer Tagespflegestätte ausgefüllt. Vier der antwortenden Einrichtungen gaben an, an eine andere Einrichtung angegliedert zu sein, wie z. B. an ein Betreutes Wohnen, eine ambulante Pflege, eine Sozialstation oder an eine andere Filiale der Pflegeeinrichtung. Durch eine Angliederung an eine andere Einrichtung kann entweder das Personal (kostenintensive Fachkräfte) bedarfsgerecht aufgeteilt werden oder ein hohes Leistungsangebot muss nicht vom Heim allein getragen werden. In diesem Fall erfolgen dann Serviceleistungen durch Dritte, wie z. B. ein ambulanter Pflegedienst.

Mitarbeiterverteilung nach Qualifikation

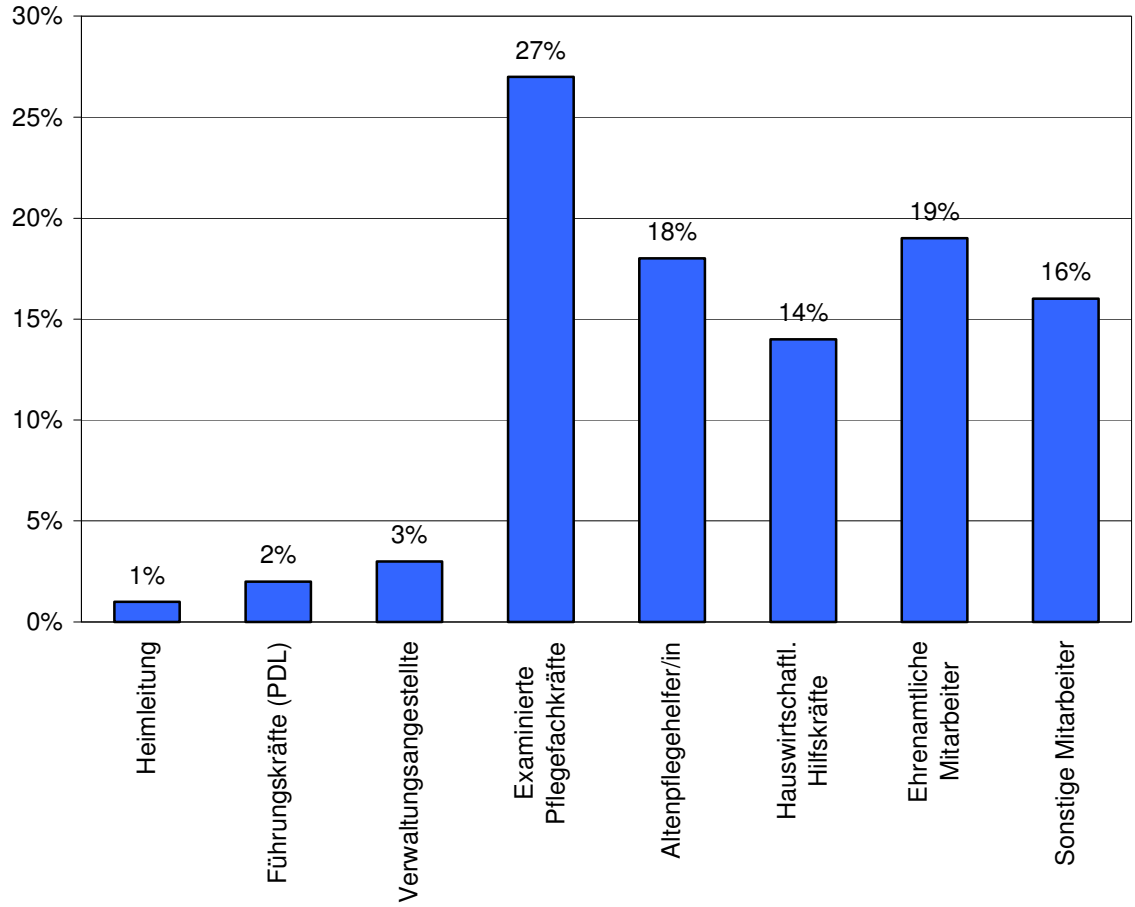
Die Anzahl der eingesetzten Mitarbeiter variiert je nach Größe der Einrichtung stark. Insgesamt arbeiten in den 13 Pflegeeinrichtungen 766 Mitarbeiter.[53] Hinzu kommen 182 ehrenamtliche Mitarbeiter (19%). Die prozentuale Verteilung der Mitarbeiter für die Heimleitung und die der Führungskräfte fällt auf unter 5%, da es in den Pflegeeinrichtungen jeweils nur eine Heimleitung

[52] vgl. Landratsamt Unterallgäu – Fachstelle für Seniorenangelegenheiten (Hrsg.), Sozialatlas – Wegweiser für Soziale Dienste und Einrichtungen, Mindelheim 2007.

[53] Die Spannweite der Angaben ist für einen repräsentativen Durchschnittswert zu groß. Es wurde eine Anzahl an Mitarbeitern von 1-113 angegeben. Die Zahl der 766 Mitarbeiter beinhaltet nicht die ehrenamtlichen Mitarbeiter.

gibt, genau wie bei den Führungskräften. Hier liegt die Mitarbeiteranzahl je Einrichtung bei maximal zwei Mitarbeitern. Die größte Gruppe der Mitarbeiter bilden die examinierten Kranken- und Altenpflegefachkräfte mit 27% (vgl. Abb. 42). Unter sonstige Mitarbeiter fallen Auszubildende, Sozialpädagogen, Zivildienstleistende, Mitarbeiter im freiwilligen sozialen Jahr oder Hilfskräfte ohne spezielle Ausbildung. Erwähnenswert ist, dass in den 13 Pflegeeinrichtungen nur ein Sozialpädagoge beschäftigt wird.

Abbildung 42: Mitarbeiterverteilung nach Ausbildung/Qualifikation in den Pflegeeinrichtungen (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie viele Mitarbeiter hat Ihre Einrichtung?
Quelle: INIFES, eigene Berechnung.

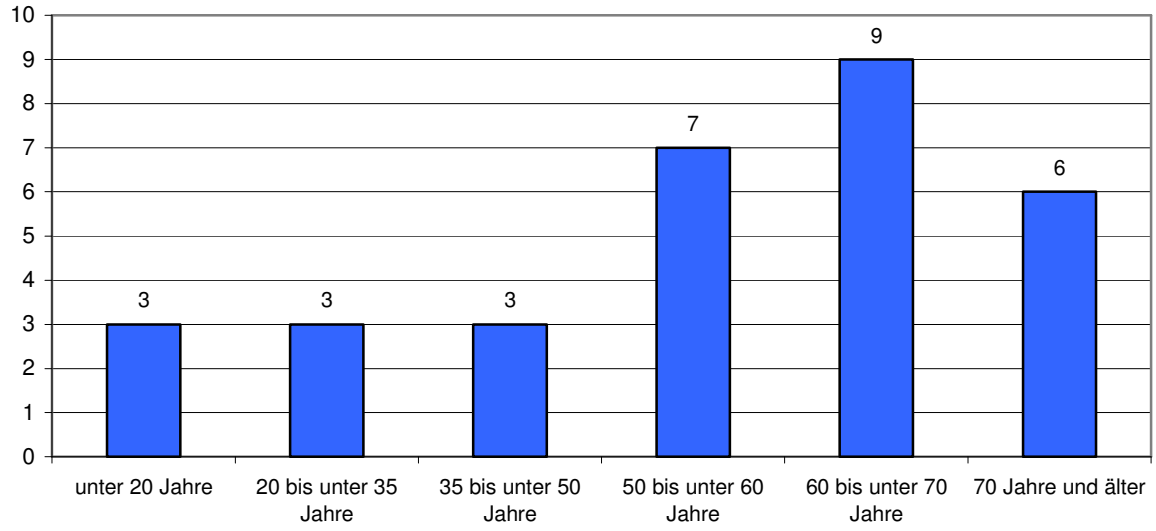
Ehrenamtliche Mitarbeiter

Die eingesetzten ehrenamtlichen Mitarbeiter übernehmen die verschiedensten Tätigkeiten wie Begleit- und Einkaufsdienste, Seniorenbetreuung und -unterhaltung sowie die „Aktivierung von Senioren“. Positiv zu erwähnen ist, dass die eingesetzten ehrenamtlichen Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen Schulungen im Umgang mit Senioren erhalten wie z. B. verschiedene „Coachings“, „Schulungen über Demenz“ und „Schulungen über den Umgang

mit Hilfsmitteln“. Ferner werden in zwei Pflegeeinrichtungen „regelmäßige Treffen der ehrenamtlichen Mitarbeiter“ veranstaltet.

Zehn Pflegeeinrichtungen machten folgende Angaben zur Altersverteilung der 182 eingesetzten ehrenamtlichen Mitarbeiter: Neun Pflegeeinrichtungen gaben an, ehrenamtliche Mitarbeiter in der Altersgruppe 60 bis unter 70 Jahren einzusetzen. Sieben Pflegeeinrichtungen haben ehrenamtliche Mitarbeiter in der Altersgruppe von 50 bis unter 60 Jahren und sechs Einrichtungen beschäftigen ehrenamtliches Personal in der Altersgruppe 70 und älter (vgl. Abb. 43).

Abbildung 43: Altersgruppen der eingesetzten ehrenamtlichen Mitarbeiter in den jeweiligen Pflegeeinrichtungen (Angaben in absoluten Zahlen)*



*Aufgabenstellung im Fragebogen: Bitte geben Sie an, welchen der angegebenen Altersgruppen Ihre ehrenamtlichen MitarbeiterInnen angehören.

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Nur drei der 13 Einrichtungen gaben an, Physio- oder Beschäftigungstherapeuten zu beschäftigen. Insgesamt sind es sieben Physiotherapeuten oder Beschäftigungstherapeuten von 766 Mitarbeitern.[54]

Elf Einrichtungen gaben an, Mitarbeiter mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung zu beschäftigen (29 von 766 Mitarbeitern) und fünf Einrichtungen setzen sechs Mitarbeiter mit einer Weiterbildung im Bereich Palliative Care ein (von insgesamt 766 Mitarbeitern).

[54] Im Fragebogen wurde nicht explizit nach examinierten Physio- oder Beschäftigungstherapeuten gefragt. Deshalb könnte die eigentliche Anzahl der examinierten Physio- und Beschäftigungstherapeuten vom errechneten Ergebnis abweichen.

Anzahl der Pflegeplätze

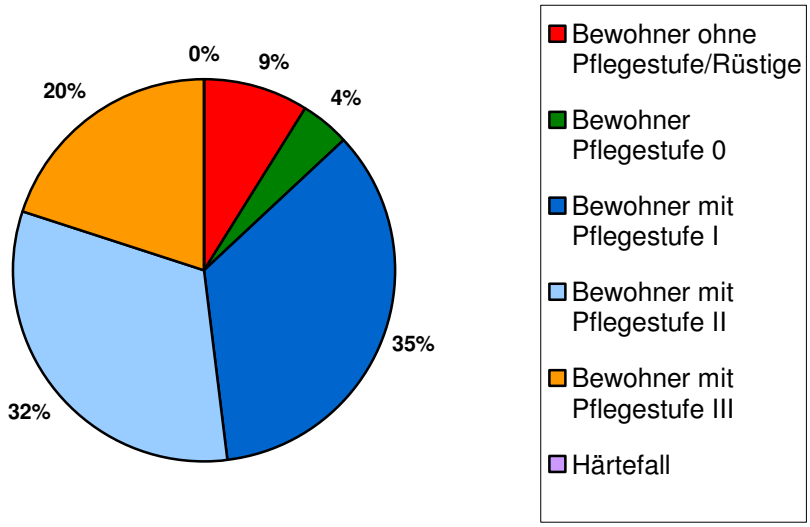
Die Anzahl der Pflegeplätze in den befragten Pflegeeinrichtungen variiert je nach Größe der befragten Einrichtung stark. Hier lassen sich drei Gruppen bilden: Zwei Einrichtungen gaben an, unter 50 Plätze in ihrer Einrichtung zur Verfügung zu haben, sechs Einrichtungen gaben an, zwischen 50 und 80 Plätze belegen zu können und fünf Einrichtungen haben über 100 Plätze.[55] Insgesamt haben 13 Pflegeeinrichtungen 1.006 Pflegeplätze zur Verfügung, wovon derzeit 962 Plätze (96%) belegt sind. Die Angaben zur Auslastung der Plätze und des Personals der jeweiligen Einrichtungen zeigen, dass sieben Einrichtungen im Moment zu 100% ausgelastet sind. Drei weitere Einrichtungen haben derzeit eine Auslastung von über 90%, dass bedeutet: Zehn von 13 pflegenden Einrichtungen sind zu über 90% ausgelastet bzw. haben das Limit bereits heute schon erreicht und dürften wohl kaum auf den zukünftigen demographischen Wandel vorbereitet sein.

Pflegestufen-verteilung

Nach den Pflegestufen ihrer Bewohner befragt, gaben 13 Pflegeeinrichtungen an, dass die Bewohner mit der Pflegestufe I am häufigsten in den Einrichtungen vorkommen (35%) (BY 2005: 50%)[56], gefolgt von den Bewohnern mit der Pflegestufe II (32%) (BY 2005: 35%)[57]. Die drittgrößte Gruppe bilden die Bewohner mit der Pflegestufe III (20%) (BY 2005: 15%)[58]. Auffällig ist, dass in allen 13 pflegenden Einrichtungen nur ein Härtefall[59] auftritt (vgl. Abb.44).[60]

[55] Die Spannweite der Angaben ist für einen repräsentativen Durchschnittswert zu groß.
[56] vgl. BayStMAS (Hrsg.): Zweiter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern, München 2009, S. 584.
[57] ebd.
[58] ebd.
[59] Der eine genannte Härtefall ist in der Graphik mit 0% angegeben, da bei der Darstellung auf die Nachkommastellen verzichtet wird.
[60] Die angegebene Personenanzahl in den Einrichtungen (962) weicht bei der Aufschlüsselung in die Pflegestufen der Bewohner ab. Hier ergibt sich eine Personenanzahl in den Einrichtungen von 955. Es handelt sich dabei um einen Additionsfehler seitens der Probanden.

Abbildung 44: Pflegestufeneinteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeeinrichtungen (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie viele Personen leben im Moment in Ihrer Einrichtung? ____
Davon sind im Moment: XX Personen mit Pflegestufe ___ **
**X wird hier als Platzhalter für die Anzahl der Personen verwendet.
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Die Anzahl der Sozialhilfeempfänger beläuft sich in elf Einrichtungen auf 257 Personen (27%) (LK Unterallgäu 2006: 0,4%)[61], (BY 2006: unter 1%)[62]. Daraus lässt sich erkennen, dass fast ein Drittel der Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen sozialhilfebedürftig ist.

Herkunft

Die Bewohner von zwölf antwortenden Einrichtungen kommen zu über 30% aus der Gemeinde, in der die pflegende Einrichtung ansässig ist. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass fast 70% der Bewohner nicht aus der Gemeinde sind, sondern aus dem Landkreis Unterallgäu (54%) bzw. sogar aus einem anderen Landkreis (16%). Dieses Ergebnis zeigt: Viele Senioren müssen im Alter in eine andere Gemeinde bzw. in einen anderen Landkreis ziehen – obwohl 98% der Bürgerinnen und Bürger (vgl. Abb. 37 S. 92) es als „wichtig“ bzw. „eher wichtig“ erachten im Alter zu Hause wohnen zu bleiben. Jedoch verdeutlichen die Ergebnisse der befragten Pflegeheime, dass 70% der Senioren nicht in ihrer Gemeinde oder in ihrem Landkreis wohnen bleiben können.

[61] vgl. Daten vom Statistischen Bundesamt (DESTATIS) 2006
[62] ebd.

Verteilung nach Alter & Geschlecht

Alle Pflegeeinrichtungen konnten genauere Altersangaben zu 933 Bewohnern der Einrichtungen angeben.[63] Die Ergebnisse zeigen in der größten Altersgruppe (80- bis 89-Jährige), dass deutlich mehr Frauen (37%) in den Pflegeeinrichtungen untergebracht sind als Männer (12%). Das gleiche gilt für die beiden angrenzenden Altersgruppen (70-bis 79-Jahre und 90 Jahre und älter). Auffallend ist der geringe männliche Anteil (2%) in der Altersgruppe der 90 Jährigen und älter (vgl. Abb. 45). Insgesamt sind es 86% Männer und Frauen ab 70 Jahre und älter, die in einem Heim untergebracht sind (BY: 88%)[64]. Ab 80 Jahre und älter sind es noch 67% Männer und Frauen im Landkreis Unterallgäu (BY: 69%)[65].

Dies ist auf den geschlechterspezifischen Unterschied und auf die Lebenserwartung zurückzuführen. Die Lebenserwartung von Frauen ist in Bayern etwa 5 Jahre höher als die der Männer. Ein Grund für den geschlechterspezifischen Unterschied könnte sein, dass Frauen nach dem Tod des Ehepartners häufig allein leben und eher auf professionelle Hilfe angewiesen sind, …, wohingegen Männer im Falle einer Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit i.d.R. von der jüngeren Partnerin gepflegt werden. [66]

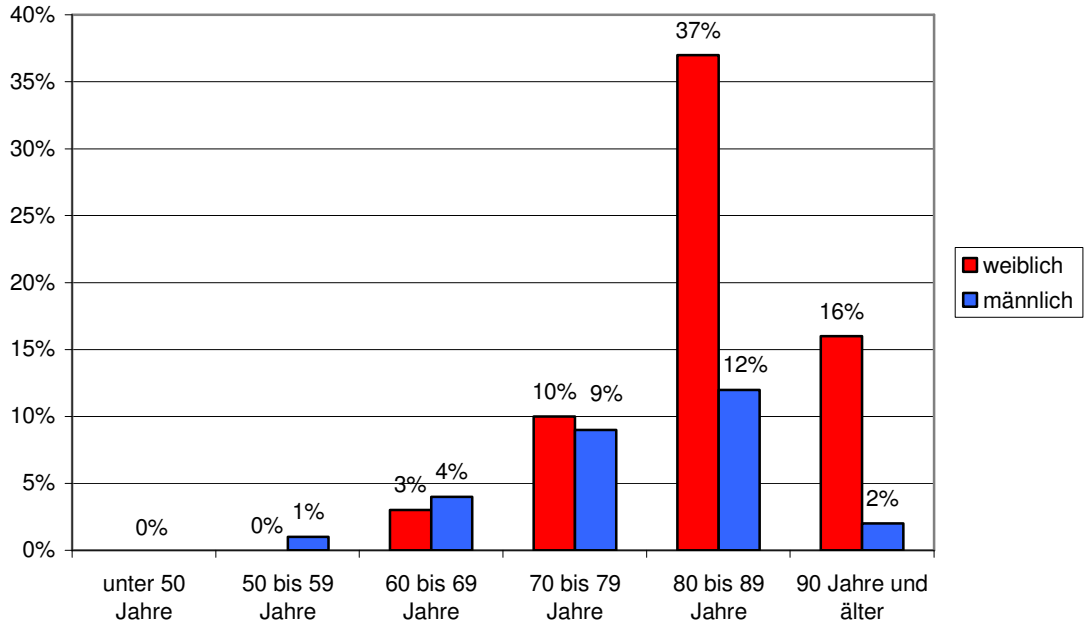
[63] Eine Einrichtung konnte ab der Altersgruppe 80 bis 84 Jahre nicht mehr in weibliche und männliche Bewohner unterscheiden. Dennoch konnte die Anzahl der Bewohner gesamt angegeben werden. Die fehlenden Angaben nehmen keinen Einfluss auf die Darstellung der Trendentwicklung und können somit auch vernachlässigt werden. Aus diesem Grund ergibt die Summe der Prozentzahlen keine 100% sondern 94%.

[64] vgl. BayStMAS (Hrsg.): Zweiter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern, München 2009, S. 579.

[65] ebd.

[66] ebd., S. 585

Abbildung 45: Altersgruppen und Geschlechterverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeeinrichtungen (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Welchen Altersgruppen und welchem Geschlecht sind die von Ihnen betreuten BewohnerInnen zuzuordnen?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Heimeinzugsalter

Das durchschnittliche Heimeinzugsalter beläuft sich bei zehn antwortenden Einrichtungen auf 84 Jahre (BY 2008: 86 Jahre)[67]. Vergleicht man die beiden durchschnittlichen Heimeinzugsalter so lässt sich erkennen, dass im Durchschnitt im Landkreis Unterallgäu die Pflegebedürftigen zwei Jahre früher in ein Heim ziehen.

Mittlere Verweildauer

Die mittlere Verweildauer beträgt im Durchschnitt in neun Pflegeeinrichtungen 39,7 Monate.[68] Jedoch muss man beachten, dass die mittlere Verweildauer stark mit der Art der Einrichtung zusammen hängt. Um realistischere Aussagen zur mittleren Verweildauer treffen zu können, müsste man die Altersstruktur und die Morbidität in den pflegenden Einrichtungen genauer untersuchen.

Demenzerkrankte & psychisch Kranke

Elf der antwortenden Pflegeeinrichtungen konnten ihre Bewohner in die Gruppen „demenzerkrankte BewohnerInnen“ und „psychisch kranke BewohnerInnen“ einteilen. Die Angaben zeigen, dass die Anzahl der demenzerkrankten Bewohner deutlich höher ist als die der psychisch kranken

[67] vgl. BayStMAS (Hrsg.): Zweiter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern, München 2009, S. 579/586.

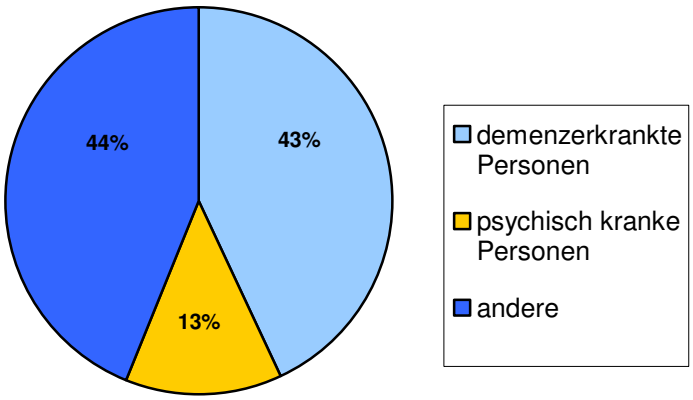
[68] Aufgrund der großen Spannweite der angegebenen mittleren Verweildauer von 4 bis 84 Monaten ist der berechnete Durchschnittswert nicht sehr aussagekräftig. Ein Pflegeheim gab an eine mittlere Verweildauer von kleiner vier Monaten zu haben.

Bewohner. Geht man von der oben genannten Gesamtheit der Bewohner aus (962 Bewohner in 13 antwortenden Einrichtungen), ergeben sich prozentual gerechnet 43% demenzerkrankte BewohnerInnen (BY 2008: 60%)[69] und 13% psychisch kranke Bewohner (vgl. Abb. 46).

Ungefähr 400.000 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner leiden an Demenz.[70] Heute gibt es in der Bundesrepublik Deutschland ca. 8.800 stationäre, von den Pflegekassen anerkannte Alten- und Pflegeheime. Die Gesamtzahl der Heimplätze beläuft sich dabei auf ca. 615.000.[71]

Damit liegt der prozentuale Anteil an demenzerkrankten Personen bezogen auf die Gesamtzahl der Heimplätze in der Bundesrepublik Deutschland bei 65%.

Abbildung 46: Demenzerkrankte und psychisch kranke Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeeinrichtungen (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie viele BewohnerInnen Ihrer Einrichtung sind den folgenden Gruppen zuzuordnen? X demenzerkrankte BewohnerInnen/X psychisch kranke BewohnerInnen.

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Zur Anzahl der Bewohner mit ausländischer Herkunft gaben zwei Einrichtungen an, einen Bewohner zu pflegen (Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Deutschland 2007: 18,7%; Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Bayern 2007: 19,2%.)[72]. Die anderen Einrichtungen

[69] vgl. Bayerische Staatsregierung 2008, Pressemitteilung vom 12.04.2008, Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankung, www.bayern.de.

[70] S. Weyerer (2007). Was ist Pflegebedürftigkeit? In G. Naegele, S. Hamdorf (Hrsg.), Reform der Pflegeversicherung – Auswirkung auf die Pflegebedürftigen und die Pflegepersonen (S. 48-61). Münster: LIT.

[71] A. Kruse (2008). Die Situation pflegebedürftiger Menschen in der Bundesrepublik Deutschland am Beispiel Demenz, Heidelberg 2008

[72] Quelle: Mikrozensus, Stand 2007

gaben an, keine Bewohner mit ausländischer Herkunft zu pflegen (Ausländeranteil im Landkreis Unterallgäu 2007: 5,5% von 135.804 Einwohnern)[73]. Eine Einrichtung konnte keine Angaben machen. In den antwortenden Pflegeheimen (12) sind keine Menschen mit muslimischer Religionszugehörigkeit untergebracht.

Qualitätsmanagement

In der Befragung wurden die Einrichtungen auch nach dem Vorhandensein eines Qualitätsmanagements befragt. Zwölf Einrichtungen gaben an, über ein Qualitätsmanagement zu verfügen. Bei genauerem Nachfragen, um welches Qualitätsmanagement es sich handelt, antworteten acht Einrichtungen, dass sie ein Qualitätsmanagement nach DIN EN 9001:2000 haben bzw. ihr QM an diese DIN EN Norm angelehnt ist. Davon haben zwei Einrichtungen das QMS/SYSLQUE bzw. das Caritas QM. Drei Einrichtungen machten keine Angaben, ob sie ein Qualitätsmanagement haben.[74]

Neun Einrichtungen gaben an, dass sie ihre Einrichtung als Gemeinde- und Kulturzentrum öffnen, vier Einrichtungen sogar schon vor dem Jahr 2000. Drei Einrichtungen gaben an, ihre Einrichtung nicht als Gemeinde- und Kulturzentrum zu öffnen, u.a. „weil bereits ein Gemeinde- und Kulturzentrum in der Gemeinde existiert“ oder weil es in der Pflegeeinrichtung bereits „Veranstaltungen (Gottesdienst) und Räumlichkeiten (Cafeteria) gibt, die einmal wöchentlich als Begegnungsstätte geöffnet werden“.

Geplante Veränderung in der Zukunft

Nach den geplanten Veränderungen im Personalwesen befragt, gaben sechs pflegende Einrichtungen an, dass zukünftige Veränderungen anstehen;[75] es sollen in vier Einrichtungen die Personalkapazitäten erhöht werden, da eine „höhere Auslastung“ erwartet wird. In einer weiteren Einrichtung sollen bereits vorhandene Mitarbeiter Weiterbildungen im Bereich Palliative Care und Gerontopsychiatrie erhalten. Eine Einrichtung muss jedoch in der Zukunft die „Fachkraftquote senken und den Personalschlüssel anpassen“. Weitere Gründe für die zukünftigen Veränderungen im Personalwesen sind „Vereinbarungen mit der Pflegekasse“, „Refinanzierung“ und „Gesetzesänderungen“. Bei den geplanten Veränderungen im Angebot der Einrichtungen gaben sechs Einrichtungen an, dass zukünftige Veränderungen anstehen. Hierzu gehören die „Erweiterung der sozialen Betreuung“, „mehr teilstationäre Angebote“, „ambulanter Pflegedienst“ und „mehr Angebote durch zusätzliches freiwilliges Engagement“. Weiter soll ein „neues Gerontokonzept“

[73] Quelle: Statistisches Bundesamt, 2007

[74] Unter den genannten QMs waren: ein eigens entwickeltes QM-System gemäß Richtlinien des MDK und der DIN ISO, ein Firmeninternes QM, QMS/SYLQUE, organisationseigenes QM-System auf Grundlage von Eq-Cert, nach EFQM eigenes Qualitätsmanagement entwickelt und CQM = Caritas-Qualitätsmanagement

[75] Sieben Einrichtungen machten keine Angabe zu dieser Frage.

bei einer Einrichtung eingeführt werden und ein „DCM[76] sowie eine Öffnung für Jüngere“. Gründe für die Veränderungen sind die „Auslastung zu sichern und die Qualität zu verbessern“ sowie ein Angebot zu erstellen, das besser auf die Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt ist.

Sechs Einrichtungen gaben an, zukünftig bauliche Veränderungen in ihrer Einrichtung vorzunehmen, u.a. „Sanierungs- und Umbaumaßnahmen“, räumliche Veränderungen, wie die „Vergrößerung von Aufenthaltsräumen“. Eine Einrichtung gab an, „zusätzliche Wohnqualität zu schaffen“. Nach den Gründen der baulichen und materiellen Veränderungen gefragt, gab fast keine der Einrichtungen an, mit Blick auf die demographischen Veränderungen in der Zukunft umzubauen (außer die Einrichtungen, die ausbauen möchten). Hier sind die Gründe der Umbaumaßnahmen einerseits die „Wettbewerbsfähigkeit sichern“ und andererseits handelt es sich bei einer Einrichtung um ein „zu altes Gebäude“. Eine weitere Einrichtung gab an, Umbaumaßnahmen aufgrund des „veränderten Bewohnerklientels“ durchzuführen.

Drei Einrichtungen von 13 gaben an, geplante Veränderungen im Bereich der Anzahl der Bewohner zu planen. Die Gründe dieser geplanten Veränderung beziehen sich jedoch nicht auf den bevorstehenden demographischen Wandel, also darauf, dass es in Zukunft mehr ältere Menschen geben wird. Eine „Absenkung der Bewohner“, der „Abbau der Anzahl der Betten“ und „eine gute Auslastung“ sind bei drei Einrichtungen als zukünftige Veränderung geplant. Mit Blick auf die Zahlen der Kapazitätsauslastung (bereits sieben Einrichtungen gaben an über 90% ausgelastet zu sein), harmonisieren die geplanten Veränderungen im Bereich „Bettenabbau“ und „Absenkung der Bewohner“ nicht mit dem zukünftigen demographischen Wandel. Dennoch sind die Einrichtungen, da sie „freie Kapazitäten nicht belegen können“ oder die „Anzahl der Doppelzimmer reduzieren müssen“ dazu gezwungen, diese Veränderungen durchzuführen.

Herausforderungen

Sieben Einrichtungen von neun gaben als tägliche Herausforderung an, „zu wenig Zeit für die Versorgung und Pflege der pflegebedürftigen Personen zu haben, sowie zu wenig finanzielle Mittel von den Pflegekassen“. Dies liegt daran, dass „Menschen mit Demenz in Heimen meist zu niedrig eingestuft sind. Die zusätzlichen Betreuer sind zu wenig“. Der bürokratische Aufwand den Pflegekassen gegenüber sei zu groß und umständlich. Zum Teil gebe es sehr lange Wartezeiten bis die Bescheide über die entsprechenden Pflegestufen ausgestellt sind. Dazu kommen „hohe, offene Forderungen gegenüber

[76] DCM (Dementia Care Mapping) ist ein personenzentrierter Ansatz im Umgang mit Menschen, in teilstationären und stationären Einrichtungen, die demenzerkrankt sind.

Sozialhilfeträgern“. Zwei Einrichtungen gaben an, Schwierigkeiten bei der Suche nach geeigneten ausgebildeten Fachkräften zu haben (vgl. Anhang Tabelle 26, S. 249).

Anregungen & Wünsche

Als häufigste Anregung bzw. Wunsch wurde die „Gleichstellung von ambulant und stationär“ genannt. „Jedes Angebot ist für bestimmte Personengruppen passend – nur ambulant vor stationär nicht“. Zwei Einrichtungen wünschen sich ein „einheitliches Seniorenkonzept für ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen, pflegende Angehörige, Ehrenamt“ usw. Das Seniorenkonzept sollte ein „Wegweiser für Verantwortliche der häuslichen Pflege“ sein. Als weitere Wünsche und Anregungen wurde „ein besserer Stellenschlüssel“ und „mehr Personal“ genannt. Auch eine „ambulante, gerontopsychiatrische Betreuung durch Fachärzte für den ganzen Landkreis sollte sichergestellt“ und die „Dezentralisierung von Hospizangeboten gefördert“ werden (vgl. Anhang Tabelle 27, S. 249).

3.5 Befragung der ambulanten Pflegedienste

Im Landkreis Unterallgäu wurden 28 ambulante Dienste angeschrieben. Die relevanten Adressen für die schriftliche Befragung wurden von der Fachstelle für Seniorenangelegenheiten des Landratsamtes Unterallgäu – auf der Basis des Sozialatlas[77] – Wegweiser für Soziale Dienste und Einrichtungen – bereitgestellt. Zusätzlich erfolgte eine Überprüfung und Ergänzung der Daten durch die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten.

Die Befragung der ambulanten Dienste fand zwischen dem 06.03.2009 und dem 27.03.2009 statt. Der Fragebogen enthielt 22 Fragen (11 Seiten), wobei es sich überwiegend um offene Fragen handelte.

Rücklaufquote

Die Rücklaufquote lag bei 50%, d.h. 14 ambulante Dienste haben geantwortet. Für die Endauswertung konnten alle 14 Fragebögen berücksichtigt werden.

Auswertung Trägerschaft

Die Auswertung der Fragebögen ergab, dass 50% aller antwortenden 14 ambulanten Dienste einem privaten Träger unterliegen. Vier Dienste gaben an in frei gemeinnütziger Trägerschaft zu sein und zwei in einer kirchlichen Trägerschaft. Ein ambulanter Pflegedienst ist zu 50% in einer kirchlichen und zu 50% in einer kommunalen Trägerschaft. Neun von 14 ambulanten Diensten arbeiten in Kooperation mit anderen Einrichtungen wie gerontopsychiatrischen Ambulanzen, einem Hospiz oder mit anderen ambulanten Diensten zusammen. Zwei Dienste sind an andere Einrichtungen wie die Caritas oder an eine Einrichtung des Betreuten Wohnens angegliedert.

Mitarbeiterstruktur nach Qualifikation

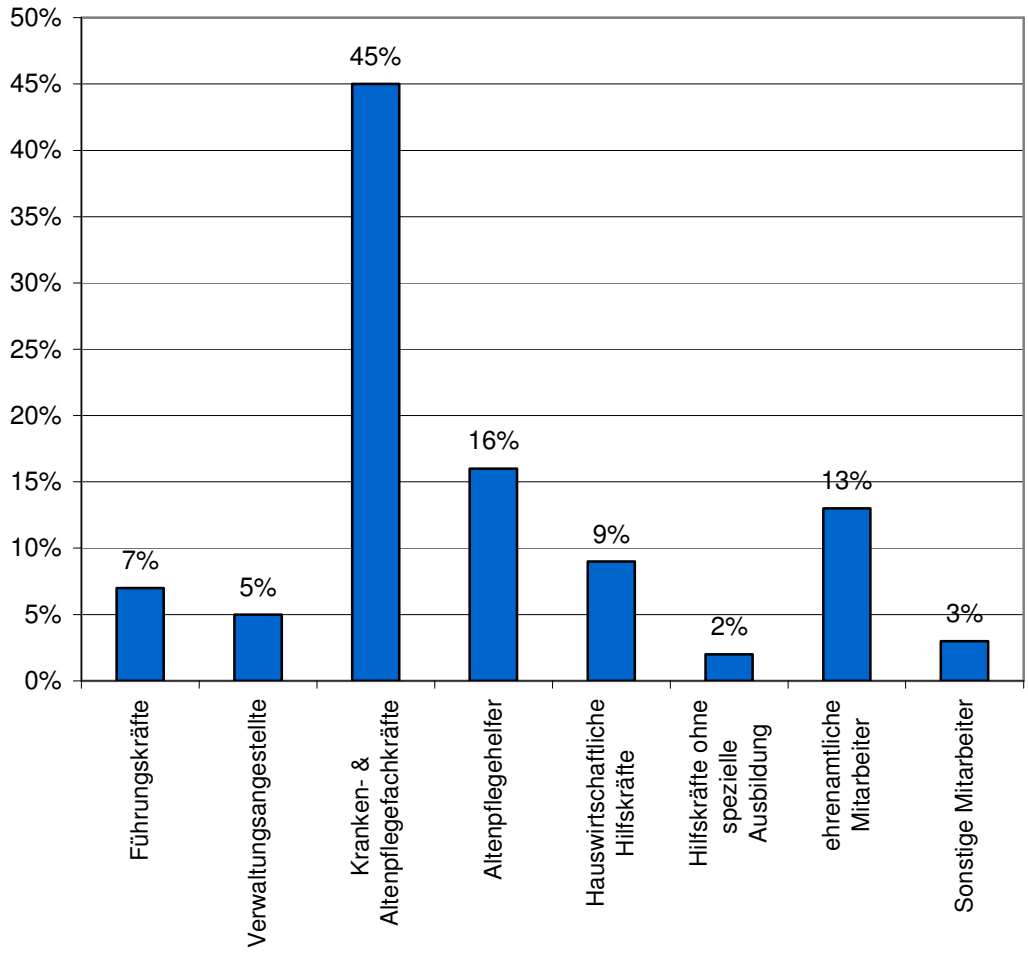
Die Auswertung der Mitarbeiterstruktur aller 14 ambulanten Dienste nach der Qualifikation der Mitarbeiter ergab, dass die Kranken- und Altenpflegefachkräfte die größte Gruppe an eingesetzten Mitarbeitern bilden (45%), gefolgt von den Altenpflegehelfern (16%) und den ehrenamtlichen Mitarbeitern (13%). Die geringe Anzahl an Führungskräften (7%) ist mit der geringen Anzahl an eingesetztem Personal zu erklären. Fast jeder Dienst setzt nur eine Führungskraft ein, die zur Leitung eines ambulanten Dienstes auch ausreichend ist. Genauso verhält es sich in der Kategorie der Verwaltungsangestellten (5%) (vgl. Abb. 47).[78] Hier ist der personelle Aufwand ebenfalls nicht so hoch. Der Anteil an Kranken- und Altenpflegefachkräften oder Altenpflegehelfern ist entsprechend der Angebote der ambulanten Pflegedienste natürlich am höchsten.

---

[77] Landratsamt Unterallgäu – Fachstelle für Seniorenangelegenheiten (Hrsg.), Sozialatlas – Wegweiser für Soziale Dienste und Einrichtungen, Mindelheim 2007.

[78] Unter die Kategorie „sonstige Mitarbeiter“ fallen Auszubildende (1,5%), Sozialpädagogen, Zivildienstleistende und Mitarbeiter im freiwilligen sozialen Jahr (weniger als 1%). Insgesamt wurden von 14 ambulanten Diensten über 260 Mitarbeiter angegeben.

Abbildung 47: Mitarbeiterverteilung nach Ausbildung/Qualifikation der antwortenden ambulanten Dienste (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie viele Mitarbeiter hat Ihre Einrichtung? Davon: (Auflistung aller oben aufgeführten Kategorien).

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Weiterbildung

Auf die Frage, wie viele Mitarbeiter jeweils gerontopsychiatrisch weitergebildet seien, antworteten fünf von 14 ambulanten Diensten, dass sie insgesamt sechs Mitarbeiter mit dieser speziellen Ausbildung beschäftigen. Neun der 14 Dienste gaben an, keine Mitarbeiter mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung einzusetzen, da die „Kosten zu hoch sind in Relation der Einsätze“ bzw. das „Weiterbildungen in diesem Bereich zu teuer sind“. Bei einigen der Befragten „hat es sich noch nicht ergeben“ eine Weiterbildung durchzuführen. Ein ambulanter Dienst gab an, dass eine gerontopsychiatrische Weiterbildung geplant sei.

Die Zahl der Mitarbeiter, die eine Weiterbildung im Bereich Palliative Care absolviert haben, ist deutlich höher als die der Mitarbeiter mit einer gerontopsychiatrischen Weiterbildung. Hier gaben neun ambulante Dienste von 14 an, dass sie insgesamt elf Mitarbeiter mit einer Weiterbildung in

Palliative Care beschäftigen. Fünf Dienste beschäftigen keine Mitarbeiter mit entsprechender Weiterbildung. Gründe hierfür sind u.a., dass „eine Weiterbildung zu teuer ist“ oder „noch kein Bedarf besteht“. Zwei ambulante Dienste haben aber für ihre Mitarbeiter eine Weiterbildung im Bereich Palliative Care geplant.

Ehrenamtliche Mitarbeiter

Nur zwei ambulante Dienste von 14 beschäftigen 33 ehrenamtliche Mitarbeiter (13%; vgl. Abb. 47).[79] Die Spannweite der Altersgruppen der ehrenamtlichen Mitarbeiter variiert extrem. Ein ambulanter Dienst gab an, ehrenamtliche Mitarbeiter von 35 bis unter 60 Jahren zu beschäftigen, ein weiterer Dienst setzt ehrenamtliche Mitarbeiter in der Altersgruppe von 50 bis unter 70 Jahren ein.

Zu den Tätigkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeiter gehören die Betreuung, Begleitung, Beschäftigung von pflegebedürftigen Personen sowie allgemeine Botengänge. Positiv zu erwähnen ist, dass alle ehrenamtlichen Mitarbeiter eine entsprechende Schulung für die verschiedenen Tätigkeiten von ihren ambulanten Diensten erhalten.

Zwei von 13 antwortenden ambulanten Diensten sind zu einem geringen Anteil auch außerhalb des Landkreises Unterallgäu tätig.[80] Die anderen elf ambulanten Pflegedienste beschränken sich mit der Pflege der Pflegebedürftigen auf den Landkreis Unterallgäu.

Verteilung der Pflegestufen

Insgesamt gaben 14 ambulante Dienste an, dass die größte Gruppe der Pflegebedürftigen die Personen ohne Pflegeeinstufung/Rüstige sind (39%). Die zweitgrößte Gruppe bilden die pflegebedürftigen Personen in der Pflegestufe I (31%) (BY 2005: 50%)[81] gefolgt von den Personen in der Pflegestufe II (22%) (BY 2005: 34%)[82] und III (7%) (BY 2005: 16%)[83] (vgl. Abb. 48). Der geringe prozentuale Anteil in der Pflegestufe II und III könnte darin begründet sein, dass die meisten Pflegebedürftigen in diesen Pflegestufen entweder bei pflegenden Angehörigen wohnen und dort versorgt werden oder in einem Heim untergebracht sind. Weiter gaben alle antwortenden Pflegedienste an, deutlich weniger als 1% Pflegebedürftige mit Härtefall zu versorgen. Insgesamt werden momentan von den antwortenden ambulanten Diensten 888 Personen versorgt.

---

[79] Die zwei ambulanten Dienste beschäftigen insgesamt 91 Mitarbeiter, davon sind es einmal 16 ehrenamtliche Mitarbeiter und einmal 17 (insgesamt 33 ehrenamtliche Mitarbeiter).

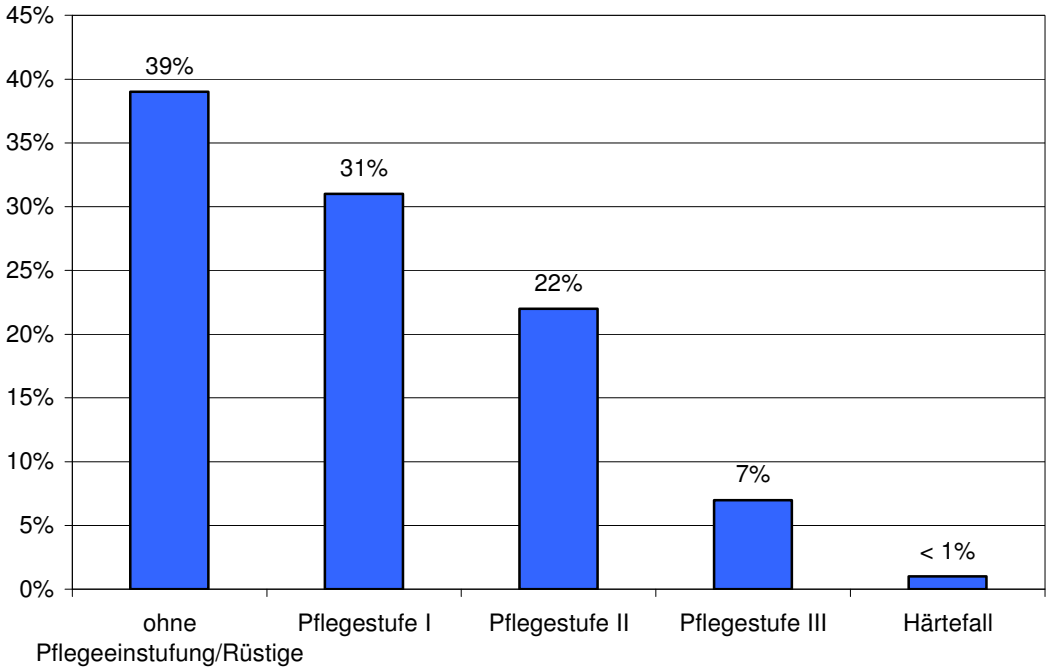
[80] Aus Gründen der Anonymität können die Orte, in denen die zwei ambulanten Dienst außerhalb des Landkreises Unterallgäu tätig sind, nicht genannt werden, da es Rückschlüsse auf den jeweiligen Dienst geben könnte.

[81] vgl. BayStMAS (Hrsg.): Zweiter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern, München 2009, S. 587

[82] ebd.

[83] ebd.

Abbildung 48: Verteilung der Pflegebedürftigen nach Pflegestufen in den ambulanten Diensten (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie viele Personen versorgen Sie derzeit am Tag? XX Davon sind: (Auflistung der oben genannten Kategorien).**
**XX stellt in der Graphikunterschrift den Platzhalter für die Anzahl der angegebenen Personen dar.

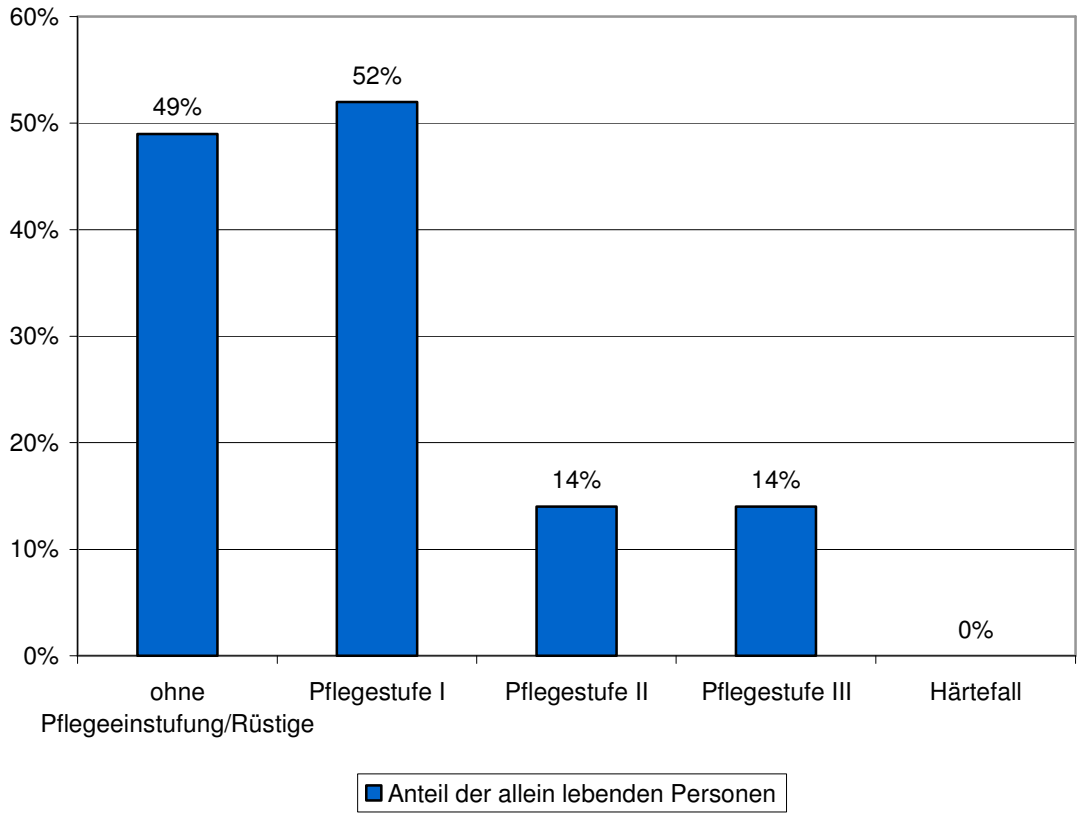
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Pflegestufen & Lebenssituation

Von den 14 antwortenden ambulanten Diensten werden 844 Personen pro Tag versorgt. Betrachtet man nur die 337 Personen (39%) ohne Pflegeeinstufung/Rüstige, sind davon 166 Personen allein lebend (49%). 262 Pflegebedürftige gibt es insgesamt in der Pflegestufe I (31%), wovon 135 Personen allein lebend (52%) sind. 186 Pflegebedürftige sind es in der Pflegestufe II (22%), davon sind 26 Personen allein lebend (14%) und in der Pflegestufe III werden 56 Personen (7%) betreut. Hier leben 8 Personen allein (14%) (vgl. Abb. 49). Die Pflegebedürftigen, die allein lebend sind, haben keine pflegenden Angehörigen und sind in keinem Pflegeheim untergebracht. Die Versorgung findet hauptsächlich durch die ambulanten Dienste statt. Von den gezählten Personen mit Härtefall-Eingruppierung ist niemand allein lebend (vgl. Abb. 49).[84]

[84] Die ambulanten Dienste sollten die 888 Personen in die verschiedenen Pflegestufen einteilen. Nach der Aufschlüsselung in die Pflegestufen durch die ambulanten Dienste ergab die Summe der Pflegebedürftigen statt 888 nur 844 Pflegebedürftige. Den ambulanten Diensten war es nicht möglich, alle Personen, die sie versorgen einer Pflegestufe zuzuordnen.

Abbildung 49: Versorgte Personen nach Pflegestufen und allein lebend (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie viele Personen versorgen Sie derzeit am Tag? XX. Davon allein lebend? (Auflistung der oben genannten Kategorien.)**

**XX stellt in der Graphikunterschrift den Platzhalter für die angegebene Anzahl der Personen dar.

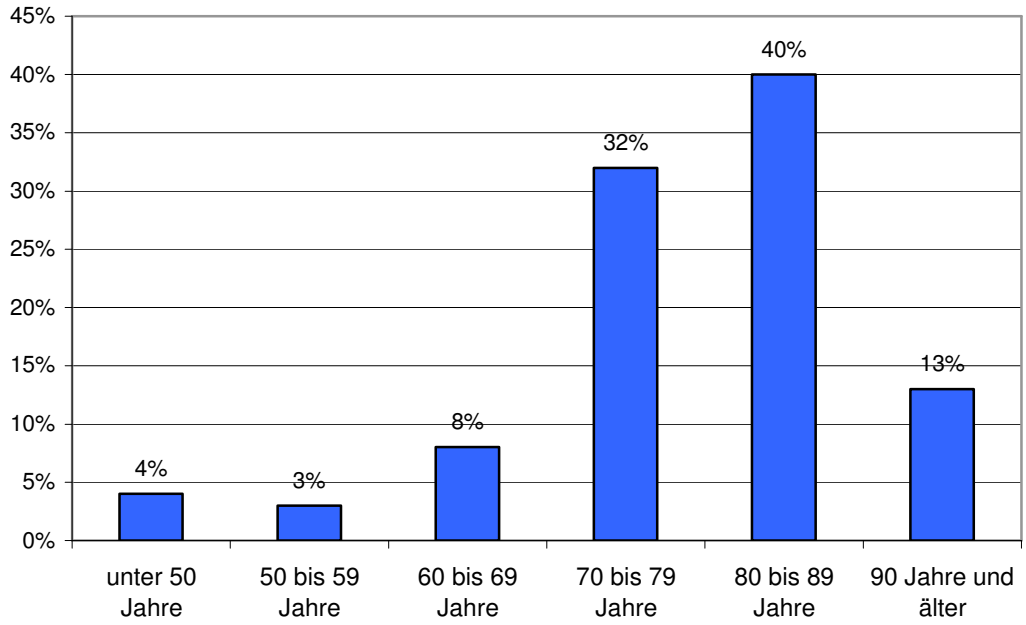
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Die Zahl der Personen mit ausländischer Herkunft beläuft sich bei fünf ambulanten Diensten auf zehn Personen. Sieben ambulante Dienste gaben an, dass sie keine Personen mit ausländischer Herkunft zu versorgen haben. Zwei ambulante Einrichtungen pflegen drei Pflegebedürftige mit muslimischer Religionszugehörigkeit. Zehn Einrichtungen versorgen momentan niemanden mit muslimischer Religionszugehörigkeit.

Alter

Betrachtet man die pflegebedürftigen Personen der 14 ambulanten Dienste nach den Altersgruppen, so stellt sich heraus, dass die Gruppe der Pflegebedürftigen von 80 bis 89 Jahren am größten ist (40%) gefolgt von der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre (32%). In der Altersgruppe der 90-Jährigen und Älteren sind es noch 13% pflegebedürftige Personen (vgl. Abb. 50). Die 14 ambulanten Dienste gaben an, dass sie insgesamt 1.003 pflegebedürftige Personen ambulant versorgen.

Abbildung 50: Altersgruppen der pflegebedürftigen Personen die ambulant versorgt werden (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Welchen Altersgruppen sind die von Ihnen versorgten Personen zuzuordnen?

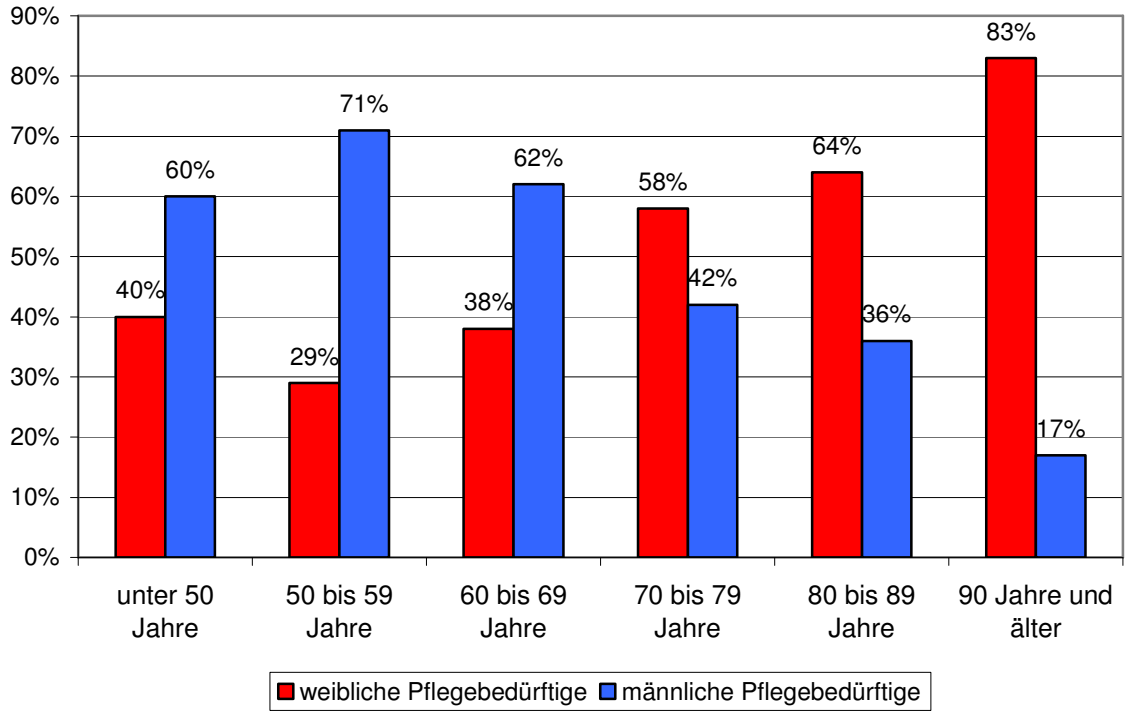
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Geschlechter-verteilung

Betrachtet man die einzelnen Altersgruppen nach dem Geschlecht der Pflegebedürftigen, so stellt sich heraus, dass in den Altersgruppen von unter 50 Jahren bis 69 Jahren mehr Männer ambulant versorgt werden als in den nachfolgenden Altersgruppen. Ab der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre bis zur Altersgruppe der 90-Jährigen und Älteren sind es mehr Frauen als Männer die gepflegt werden. Auffällig ist der enorme geschlechterspezifische Unterschied. Die prozentualen Anteile der Frauen steigen über fast alle Altersgruppen hinweg bis auf 83% in der Altersgruppe 90 Jahre und älter. Im Gegenzug dazu nimmt über fast alle Altersgruppen die Zahl der zu pflegenden Männer ab bis auf 17% in der Altersgruppe 90 Jahre und älter (vgl. Abb. 51). Ein Grund hierfür könnte sein, dass „Frauen nach dem Tod des älteren Partners häufig allein leben und eher auf professionelle Hilfe angewiesen sind …, wohingegen Männer im Falle der Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit i.d.R. von der jüngeren Partnerin gepflegt werden“.[85]

[85] BayStMAS (Hrsg.): Zweiter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern, München 2009, S. 585.

Abbildung 51: Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Welchen Altersgruppen und welchem Geschlecht sind die von Ihnen versorgten Personen zuzuordnen?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Das Durchschnittsalter von allen versorgten Personen liegt bei den 14 ambulanten Diensten bei 85 Jahren. Der Wert variiert zwischen den einzelnen ambulanten Einrichtungen und weist eine Spanne auf, die von 75 bis zu 90 Jahren reicht.

Kapazitäts-auslastung

Die Kapazitäten der ambulanten Dienste sind deutlich unterschiedlich ausgelastet. Im Durchschnitt sind zehn antwortende ambulante Dienste zu 84% ausgelastet. Unter den einzelnen Einrichtungen variiert der Grad der Auslastung zwischen 50% und 100%. Von den zehn ambulanten Diensten sind drei bereits zu 100% ausgelastet, jeweils zwei zu 80% und 90% und zwei weitere erst zwischen 70% und 79%. Nur ein ambulanter Dienst hat nach eigenen Angaben eine Kapazitätsauslastung von nur 50% erreicht.

Pflegeleistungen nach SGB XI

Alle 14 antwortenden ambulanten Dienste führen häusliche Pflege nach SGB XI sowie Leistungen zur Haushaltsführung durch. Die häuslichen Pflegeleistungen nach SGB XI werden von allen ambulanten Einrichtungen am häufigsten durchgeführt. Fünf antwortende Dienste gaben an, dass die Leistungen zur Haushaltsführung „eher häufig“ auftreten, bei weiteren fünf Einrichtungen sind sie „eher selten“. Zu den Leistungen gehören u.a. die

„hauswirtschaftliche Versorgung wie Waschen, Putzen, Einkaufen“, „Betreuung“ und „Besorgungen“ sowie „Essenszubereitung“. Elf von 14 ambulanten Pflegediensten gaben an, dass sie zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI durchführen. Hierzu gehören die „Betreuung von demenzerkrankten Personen“, „Beschäftigung“, „Begleitung“ und die „Anleitung im häuslichen Umfeld“. Fünf von den elf Diensten gaben an, dass diese zusätzlichen Betreuungsleistungen „eher häufig“ vorkommen und weitere vier sagten, dass sie „eher selten“ zusätzliche Betreuungsleistungen durchführen. Die drei Einrichtungen, die angaben „keine“ oder „selten“ zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI durchzuführen, gaben als Grund dafür an, dass diese Leistungen maximal „einmal wöchentlich“ vorkommen oder die Durchführung dieser Leistungen „in Zukunft geplant“ sind.

Private Leistungen

Zu den Leistungen, die privat von den Pflegebedürftigen bezahlt werden müssen, gaben acht ambulante Dienste von 13 an, dass dies „eher selten“ vorkommt. Weitere drei Einrichtungen gaben an, dass diese Leistungen „häufig“ bis „eher häufig“ auftreten.[86] Zu den privat gezahlten Leistungen gehören alle Leistungen, die „Pflegebedürftige ohne Pflegeeinstufung bezahlen müssen“ und „alles was die Kasse nicht übernimmt“. Weiter gehören verschiedene Pflegeleistungen, „Behandlungspflege“, „Hauswirtschaft“, „Service-Plus-Angebote“ sowie „SGB XI-Leistungen“ dazu. Zur Frage, ob die ambulanten Dienste eine „Verhinderungspflege“ anbieten, gaben alle 14 Einrichtungen an, dass sie diese Leistung erfüllen. Davon gaben zwölf Dienste an, dass dies „eher selten“ der Fall sei. Nur ein ambulanter Dienst führt „eher häufig“ Verhinderungspflege durch. Elf von 14 ambulanten Diensten gaben an, keine 24-Stunden-Pflege durchzuführen. Gründe hierfür sind, dass die „Kosten zu teuer sind“ bzw. 24-Stunden-Pflege „nicht finanzierbar“ ist, „ein Personalmangel für 24-Stunden-Pflege“ herrscht und „das Risiko zu hoch ist, wenn der Kunde verstirbt“. Zwei Einrichtungen von 14 führen „selten“ eine 24-Stunden-Pflege durch. Eine Einrichtung gab an „eher häufig“ Pflegebedürftige mit einer 24-Stunden-Pflege zu versorgen.

Beratungen

Alle 14 antwortenden ambulanten Dienste führen eine Beratung für pflegende Angehörige durch. Zu den Themenfeldern der Beratungen gehört an erster Stelle die Themengruppe „Pflegen lernen“ mit den Themenfeldern „Dekubitus-, Pneumonie- und Kontrakturenprophylaxe sowie Beratungen zur Inkontinenz“.

[86] Ein ambulanter Dienst gab an, dass die Leistungen, die privat von den Pflegebedürftigen gezahlt werden, „selten“ vorkommen. Zwei ambulante Dienste gaben an, dass sie auch privat bezahlte Leistungen durchführen, jedoch machten diese keine Angaben zur Häufigkeit. Ein ambulanter Dienst machte keine Angaben zu dieser Frage.

Die Angehörigen müssen einen Großteil ihrer Zeit allein zu Hause mit ihren pflegebedürftigen Familienangehörigen überbrücken. Die Angehörigen möchten den Pflegebedürftigen eine professionelle Hilfe zukommen lassen, auch wenn der ambulante Dienst nicht im Haus ist. Zur zweithäufigsten Themengruppe der Beratungen gehören die „Einstufung in die Pflegestufen, Kassen- und Pflegeversicherungsleistungen und verschiedene Abrechnungen von Kosten“. Diese beiden Themengruppen werden von allen pflegebedürftigen Personen, die einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen nachgefragt. Weitere Themenfelder der Beratungen sind „Hausruf“ und „das Verhalten bei Notrufen“, „Kurzzeit-, Tages- und Verhinderungspflege“ sowie „Hospizbegleitung, Seelsorgevermittlung und Trauerbewältigung“. Zu den weniger häufig nachgefragten Themenfeldern gehören „Betreuungsangebote“, „barrierefreies Wohnen“, „Essen auf Rädern“, „Demenzbetreuung“ sowie „Krankheitsbilder und Therapiemöglichkeiten“. Zu diesen Themen wird nur vereinzelt in den ambulanten Diensten beraten.

Kurse

Positiv ist, dass vier von den 14 ambulanten Diensten Kurse für pflegende Angehörige anbieten. Die Kurse finden für die Angehörigen „zweimal jährlich“ oder in „10 Doppelstunden“ statt. Eine Einrichtung bietet „einmal jährlich einen Pflegekurs“ für pflegende Angehörige an und zusätzlich nach „SGB XI § 45 b ein Pflegegespräch bei den Patienten zu Hause“. Zehn von den 14 antwortenden Einrichtungen bieten keine Kurse für pflegende Angehörige an, da entweder „das Angebot von großen Trägern vor Ort“ erfüllt wird oder der „Bedarf in der Region bereits abgedeckt ist“. Ein weiterer ambulanter Dienst gab an, dass „keine derzeitige Nachfrage“ seitens der Angehörigen existiert. Ein anderer Dienst sagte, dass zwar „Kurse angeboten werden, die aber nur wenig von den pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen werden“.

Drei von 13 Diensten organisieren Angehörigengruppen. Bei einem Dienst sind es Angehörigengruppen, die 14-tägig stattfinden. In den Angehörigengruppen werden z. B. Trauerfälle besprochen. Ein weiterer Dienst hält Angehörigengruppen einmal im Monat ab. Zehn ambulante Dienste bieten keine Angehörigengruppen an, da „derzeit keine Nachfrage“ besteht oder „die räumlichen und personellen Ressourcen keine Kapazitäten hergeben“, oder die pflegenden Angehörigen „meist zu alt sind, um sich noch in Gruppen austauschen zu können“. Oft werden die Angehörigengruppen „von einem Träger vor Ort“ abgehalten.

Sieben von elf ambulanten Pflegediensten bieten auch sonstige Angebote an. Hierzu gehören „einmal wöchentlich eine Demenzgruppe“, „Sitztanz“,

„Arztfahrten (Begleitung)“, „allgemeine Beratungen zu pflegerelevanten Themen“, „Seniorennachmittage und Beratungsgruppen nach SGB XI § 37“, „einmal wöchentlich Seniorengymnastik“ und „Physio-, Ergo- und Logotherapie“.[87]

Privat zu zahlende Leistungen

Alle 14 antwortenden ambulanten Dienste bieten privat zu zahlende Leistungen an, die zur Grundpflege gehören. Fünf Dienste gaben an, dass es sich bei den Leistungen zur Grundpflege um Körperpflege handelt wie z. B. Baden, Duschen und Ankleiden. Zwei Einrichtungen gaben an, dass „alles, was den Pflegesatz der Pflegestufe übersteigt“ oder „Leistungen die nötig sind bei Personen, die noch nicht in eine Pflegestufe eingestuft sind“ zu den Leistungen der Grundpflege sowie „alle Leistungen aus dem SGB V“ zu den privat finanzierten Leistungen gehören, die die Pflegebedürftigen zahlen müssen.

13 von 14 Diensten gaben an, auch privat zu finanzierende hauswirtschaftliche Leistungen anzubieten. Am häufigsten wird für die Pflegebedürftigen eingekauft, die Wohnung geputzt oder die Wäsche gewaschen. Weitere hauswirtschaftliche Leistungen sind verschiedene Besorgungen und Essenszubereitungen.

Elf ambulante Dienste von 13 bieten als privat zu finanzierende Leistung eine Verhinderungspflege an. Die Leistungen, die bei der Verhinderungspflege privat zu finanzieren sind, werden aber „eher selten“ von den pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen. Zum Großteil werden bei einer Voranmeldung einer Verhinderungspflege die Kosten bis 1.470 Euro für einen Zeitraum von vier Monaten erstattet. Vorher muss jedoch der Pflegebedürftige länger als 6 Wochen von einem ambulanten Dienst gepflegt worden sein, damit er die Kosten zugesprochen bekommt.[88] Dies ist jedoch nicht bei allen Pflegebedürftigen der Fall, die eine Verhinderungspflege beantragen. In diesem Fall müssen die anfallenden Kosten vom Pflegebedürftigen selbst oder von den pflegenden Angehörigen bezahlt werden.

Befragt nach den Freizeitangeboten, die von den ambulanten Diensten durchgeführt werden, gaben vier Einrichtungen an, verschiedene Feste für ihre Patienten zu veranstalten, so z. B. „Faschings-, Frühlings-, Sommer- und Nikolausfeste“. Aber auch „Basteln, Sitztanz, Gedächtnistraining,

[87] Von den ambulanten Einrichtungen, die sonstige Angebote anbieten, wurde von jedem Dienst ein Angebot aufgeführt. Deshalb sind hier sieben Angebote aufgezählt. Acht Einrichtungen machten jedoch keine Angabe zur Häufigkeit der sonstigen Angebote. Deshalb können die sonstigen Angebote nicht nach ihrer Nachfragehäufigkeit ausgewertet werden.

[88] Quelle: SGB XI, soziale Pflegeversicherung: Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 01.07.2008.

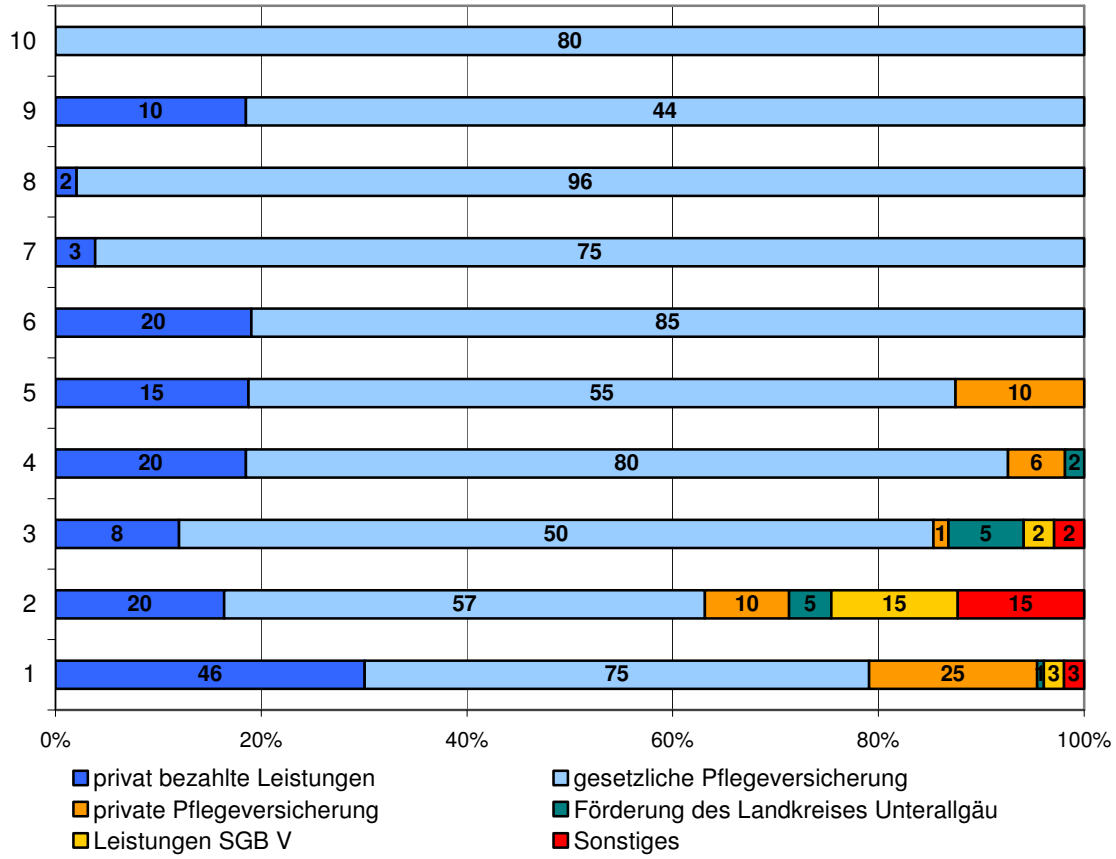
Gymnastikgruppen oder Kaffeerunden“ werden angeboten. Ein ambulanter Dienst gab an, einen Seniorennachmittag einmal die Woche zu veranstalten. Ein weiterer Dienst bietet Vorlesen, verschiedene Spielnachmittage und Spaziergänge an.

Finanzierung der ambulanten Dienste

Insgesamt antworteten auf die Frage nach der Finanzierung der jeweiligen ambulanten Einrichtung zehn von 14 Diensten. Neun Einrichtungen gaben an, sich durch privat bezahlte Leistungen zu finanzieren. Die Hauptfinanzierung findet aber bei zehn Einrichtungen durch die gesetzliche Pflegekasse statt. Sechs Einrichtungen antworteten, dass sie sich unter anderem auch durch Leistungen der privaten Pflegeversicherung finanzieren. Auffällig ist, dass nur vier ambulante Dienste eine Förderung des Landkreises Unterallgäu in Anspruch nehmen. Der Anteil an der Finanzierung durch den Landkreis Unterallgäu liegt bei den vier Diensten zwischen 1% und 5%. Zu erwähnen ist, dass sich keiner der ambulanten Dienste durch Spenden finanziert und ebenfalls nahezu keiner durch eine private Zusatzversicherung der Pflegebedürftigen. Ein ambulanter Dienst gab an, sich zu knapp 11% durch Leistungen der privaten Pflegeversicherungen und durch Leistungen der privaten Zusatzversicherungen zu finanzieren[89] (vgl. Abb. 52).

[89] Die Kategorie „private Zusatzversicherung“ ist in der Graphik nicht aufgeführt, da nur ein ambulanter Dienst angab, sich durch „private Zusatzversicherungen“ zu finanzieren, dieser fasste jedoch die prozentuale Verteilung mit der Kategorie „private Pflegeversicherung“ zusammen, d.h. für beide Kategorien zusammen gibt es eine prozentuale Verteilung von 11%. Dadurch lassen sich keine Werte für jede einzelne Kategorie bestimmen.

Abbildung 52: Finanzierung der ambulanten Dienste (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie finanzieren Sie sich und wie hoch sind die einzelnen Anteile in Prozent? **
**Unter die Kategorie „Sonstiges“ fallen: Beiträge, Rücklagen und Sozialhilfeträger nach SGB XII

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Geplante Veränderungen

Sechs von zehn ambulanten Diensten gaben an, dass zukünftig Veränderungen im Bereich Personal anstehen. Vier von diesen sechs Einrichtungen möchten mehr Personal einstellen, um die Qualität der Pflege zu verbessern oder „im Falle einer erhöhten Nachfrage“ und bei einer „zunehmenden Zahl von Patienten“ ausreichend Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte zur Verfügung zuhaben. Vier ambulante Dienste planen keine Veränderungen im Bereich Personal, d.h. keine Neueinstellungen aber auch keine Ausstellungen.

Vier von zehn Diensten planen zukünftige Veränderungen in ihrem Angebot: Drei von den vier ambulanten Diensten möchten ihr Angebot bezüglich „Betreuung“, „Betreuungsleistungen“ und „Betreuung zu Hause“ erweitern. Für diese geplante Veränderung existiert ein „sehr großer Bedarf an Nachfrage“. Ein ambulanter Pflegedienst plant zukünftig Veränderungen im Angebot

„Wundmanagement aufgrund eines Qualitätsmanagement“. Sechs ambulante Dienste planen keine Veränderung in ihrem Angebot.

Ein Dienst von zehn gab an, zukünftige Veränderungen in der baulichen und materiellen Ausstattung zu planen. Hierbei handelt es sich um den „Ausbau von Büroräumen“. Neun ambulante Dienste planen keine baulichen Veränderungen.

Im Bereich „geplante Veränderungen im Betreuungsgebiet“ gibt es fast keine geplanten Änderungen: Ein Dienst gab an, zukünftig auch im Landkreis Ostallgäu pflegebedürftige Personen zu betreuen. Ein weiterer ambulanter Dienst verwies auf den „Gebietsschutz der Caritas“, weshalb es keine Veränderungen im Betreuungsgebiet geben werde.

Fünf von zehn ambulanten Diensten bereiten sich bereits auf eine Veränderung in der Anzahl der zu betreuenden Personen vor, indem sie u.a. den „Außenbereich erweitern“. Vier ambulante Dienste gaben an, schon jetzt eine Erhöhung der Nachfrage zu bemerken. Die Nachfrage wird sich auch noch in Zukunft, bedingt durch den demographischen Wandel erhöhen (vgl. hierzu auch Kapitel 2, Prognose).

Kooperation

Alle antwortenden ambulanten Dienste gaben an, dass sie sich zukünftig mit keiner anderen Einrichtung wie z. B. einem anderen ambulanten Dienst, einem Pflegeheim oder einer Tagesklinik zusammenschließen. Jedoch gaben drei von zehn ambulanten Diensten an, zukünftig mit einer anderen Einrichtung zu kooperieren wie z. B. einem anderen ambulanten Dienst oder einem Krankenhaus bzw. einer Tagesklinik. Ein Dienst machte keine Angaben darüber, mit welcher Einrichtung in Zukunft kooperiert wird. Als Gründe für eine Kooperation mit einer anderen Einrichtung gaben zwei ambulante Dienste an, einerseits „im Fall von Urlaub oder Notfall ausreichend Aushilfen bzw. Personal zur Verfügung zu haben“ und andererseits aus finanziellen Gründen, „um Fortbildungskosten zu optimieren“. Zu den sonstigen geplanten Veränderungen gab eine Einrichtung an, ihre „Fahrtkosten reduzieren zu wollen und eine spezielle Trauerplanung einzuführen“.[90]

Herausforderungen & Probleme

Auf die Frage nach den Herausforderungen im Arbeitsalltag gaben sieben von 14 ambulanten Diensten an, dass die größten Herausforderungen die Finanzierung von Leistungen und die der Einrichtung selbst sind: „Es findet ein täglicher Kampf um das Geld statt.“ Aber auch die „Anforderungen von den Pflegebedürftigen, die ihren Alltag am liebsten selber gestalten möchten, aber

[90] Vier von den 14 antwortenden ambulanten Diensten machten zum Fragenkomplex „geplante Veränderungen in der Zukunft“ keine Angaben. Deshalb beläuft sich bei der Auswertung dieser Frage die Gesamtheit der antwortenden Dienste auf zehn.

im Gegenzug keine 08/15-Behandlung wünschen“, zählen zu den täglichen Herausforderungen für die ambulanten Dienste. Weiter gehören zu den Herausforderungen „Kostensteigerungen durch ein Qualitätsmanagement“ und die Tatsache, dass „immer weniger Pflegebedürftige Zuzahlungen zu den erbrachten Leistungen von den ambulanten Diensten bezahlen wollen“. Weitere drei Dienste sehen als alltägliche Herausforderung den enormen Bürokratieaufwand, der von den Pflegekassen verursacht werde: Durch die neuen Regelungen der Kassen fallen immer mehr „Schreibarbeiten“ an – allerdings bei gleich bleibendem Personalschlüssel. Der zeitliche Mehraufwand wird jedoch nicht von den Pflege- und Krankenkassen bezahlt. Ein Befragter zieht die Schlussfolgerung daraus, dass „Dokumentation bei Prüfungen eben einen höheren Stellenwert hat als der Mensch“. Zudem gebe es „sehr lange Wartezeiten für die Pflegebedürftigen und die ambulanten Dienste, bis die Betroffenen in eine Pflegestufe eingestuft sind“. Zwei ambulante Dienste sehen als Herausforderung den „Mangel an qualifiziertem Personal“ und zu wenig „Informationen für die pflegebedürftigen Personen und ihre Angehörigen“. Ein ambulanter Dienst gab an, im Winter nur unter gefährlichen Straßenbedingungen – aufgrund schlecht bzw. gar nicht geräumter Straßen – seine Arbeit ausführen zu können (vgl. Anhang, Tabelle 28, S. 250).

Wünsche und Anregungen

Nur vier von 14 antwortenden ambulanten Diensten hatten an das Seniorenkonzept Wünsche und Anregungen. Angesichts der Vielzahl der oben genannten Probleme und Herausforderungen fiel die Teilnahme an der Frage nach den Wünschen und Anregungen für das Seniorenkonzept eher gering aus: Ein ambulanter Dienst wünscht sich, dass „betreute Wohnanlagen für Senioren gefördert werden sollten und Fahrdienste zu Ärzten oder zum Einkaufen günstiger werden sollten“. Ein weiterer ambulanter Dienst äußerte den Wunsch nach einer Pflegekraft als Ansprechpartner in den Krankenhäusern, zwei weitere Einrichtungen wünschen sich „klare Richtlinien und eine bessere Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den ambulanten Diensten, Ärzten und Sozialarbeitern. Man darf sich untereinander nicht als Konkurrenten betrachten“ sondern sie „wollen schließlich alle den Menschen helfen!“ Zudem sollte das „Altenheimangebot erhöht (nicht Pflegeheim) und mehr Tagespflegeplätze“ geschaffen werden. Ein ambulanter Dienst fordert eine Straßenräumpflicht für die Stadt Mindelheim, die den Anforderungen des Winters gerecht werden (vgl. Anhang, Tabelle 29, S. 250).

3.6 Befragung der Beratungsstellen im Landkreis Unterallgäu

Im Landkreis Unterallgäu wurden 20 Beratungsstellen befragt. Die relevanten Adressen für die schriftliche Befragung wurden von der Fachstelle für Seniorenangelegenheiten des Landratsamtes Unterallgäu – auf der Basis des Sozialatlas[91] – Wegweiser für Soziale Dienste und Einrichtungen – bereitgestellt. Zusätzlich erfolgte eine Überprüfung und Ergänzung der Daten durch die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten. Zu den 20 Beratungsstellen gehörte u.a. auch die Beratungsstelle des Gesundheitsamtes des Landratsamtes Unterallgäu.

Die Befragung der Beratungsstellen fand zwischen dem 06.03.2009 und dem 27.03.2009 statt. Der Fragebogen enthielt 23 Fragen (7 Seiten), wobei es sich überwiegend um offene Fragen handelte.

Rücklaufquote

Die **Rücklaufquote** lag bei 75%. Das entspricht 15 Beratungsstellen von 20 angeschriebenen.[92] Für die Endauswertung können 13 Fragebögen berücksichtigt werden. Daraus ergibt sich eine Ausschöpfungsquote von 77% bei N=17 (Bruttostichprobe) und n=13 (Nettostichprobe).

Auswertung Trägerschaft

Die **Auswertung der Fragebögen** ergab zunächst einen Überblick über die Trägerschaften der Einrichtungen. Sieben der 13 antwortenden Einrichtungen sind frei gemeinnützig, vier Einrichtungen unterliegen einer kommunalen Trägerschaft und eine Einrichtung ist kirchlich.[93] 85% der 13 antwortenden Einrichtungen gaben an, nicht an andere Einrichtungen, wie z. B. Wohlfahrtsverbände, Sozialstationen oder Altenpflegezentren angegliedert zu sein. Weitere 83% von 12 auf diese Frage antwortenden Beratungsstellen besitzen keine finanziellen oder personellen Ressourcen um Honorarkräfte zu beschäftigen.

---

[91] Landratsamt Unterallgäu – Fachstelle für Seniorenangelegenheiten (Hrsg.), Sozialatlas – Wegweiser für Soziale Dienste und Einrichtungen, Mindelheim 2007.

[92] Da der Datensatz eine falsche Adresse einer Beratungsstelle enthielt und diese nicht in das Erhebungsgebiet fällt, handelt es sich um 19 angeschriebene Beratungsstellen. Zwei der angeschriebenen Beratungsstellen konnten den Fragebogen nicht ausfüllen, da sie keine Beratungsstelle für Senioren sind, oder kein Fachpersonal angestellt ist und dementsprechend keine fachliche Beratung für Senioren durchführen können.

[93] Eine Einrichtung machte keine Angaben zu ihrer Trägerschaft.

Ehrenamtliche Mitarbeiter

Elf Beratungseinrichtungen beschäftigen insgesamt 104 Mitarbeiter, wovon 23 Mitarbeiter (22%) Fachkräfte[94] mit entsprechender Ausbildung sind.[95] Insgesamt beschäftigen fünf Beratungseinrichtungen (88 Mitarbeiter) 66 ehrenamtliche Mitarbeiter. Damit ergibt sich ein Anteil an ehrenamtlichen Mitarbeitern von 75% in den Beratungsstellen. Auffallend ist dabei, dass die Beratungsstellen drei Viertel ehrenamtliches Personal beschäftigen![96]

Die Altersgruppen der ehrenamtlichen Mitarbeiter verteilen sich wie folgt: Vier Beratungsstellen gaben an, dass ihre ehrenamtlichen Mitarbeiter in der Altersgruppe von 35 bis unter 50 Jahre sind. Zwei Beratungsstellen gaben an, dass sie ehrenamtliche Mitarbeiter in der Altersgruppe von 50 bis unter 60 Jahre haben und 5 Beratungsstellen gaben an, dass sie ehrenamtliche Mitarbeiter in der Altersgruppe 60 und älter beschäftigen.

Zu den Tätigkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeiter zählen Vortragstätigkeiten, die Weitergabe von Informationen an Senioren, Beratungen und Vermittlungen.[97] Neben den beratenden Tätigkeiten sind sie auch für die Betreuung von Seniorengruppen und Mittagstreffs zuständig, werden zum Teil als Besuchs- und Begleitdienst eingesetzt und sind an der Programmgestaltung für Seniorentreffs beteiligt. Einige Beratungsstellen bieten nicht nur Beratungen in ihren Einrichtungen an, sondern auch verschiedene Veranstaltungen „zur Aktivierung von Senioren".

50% der 12 antwortenden Beratungsstellen sind auch außerhalb des Landkreises Unterallgäu beratend tätig.

Themen der Beratungen

Befragt nach den Themenbereichen der Beratungen und deren Häufigkeit, gehören an erste Stelle Beratungen zu Kassenleistungen und die Einstufung in die richtigen Pflegestufen (100%). Alle 13 antwortenden Beratungsstellen gaben also an, dass jeder Senior oder Angehörige von Pflegebedürftigen, der

---

[94] Um von „Fachkräften" sprechen zu können, welche die nachgefragte Beratungsdienstleistung qualitativ auch leisten können, sollte das Personal eine entsprechende Fachkunde (durch Berufsausbildung oder Qualifizierungen) vorweisen können. Nach genauen Berufsabschlüssen wurde im Fragebogen nicht gefragt.

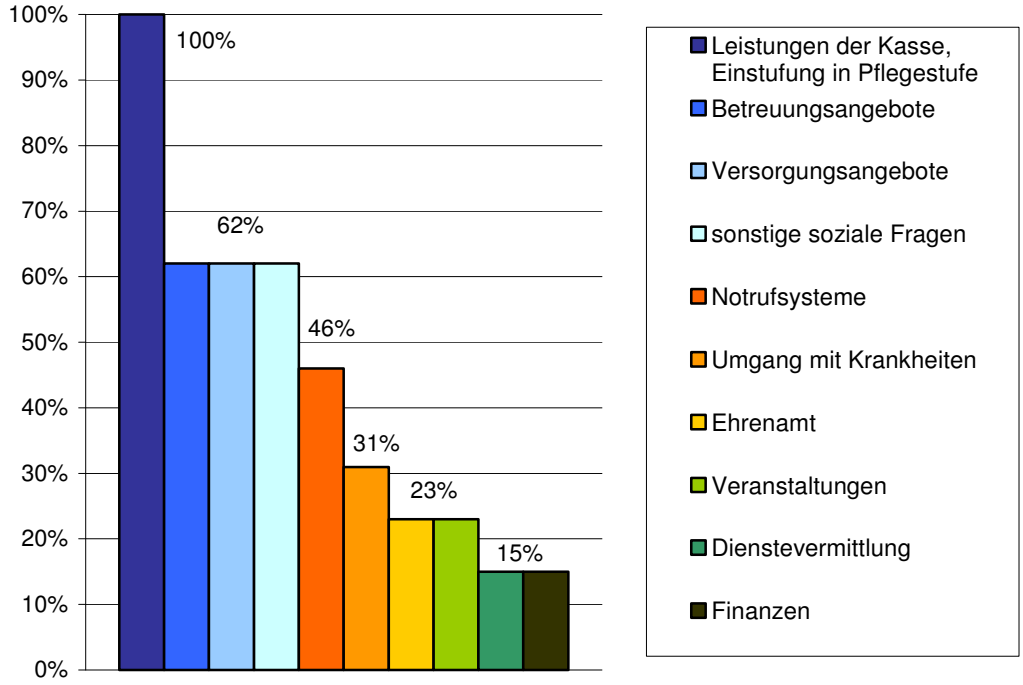
[95] Insgesamt antworteten auf diese Frage 12 Beratungsstellen, die 226 Mitarbeiter beschäftigen, inklusive der Nennung von Fachkräften, ehrenamtlichen Mitarbeitern, Hilfskräften, Zivildienstleistenden und Verwaltungsangestellten. Aufgrund einer Ergebnisverzerrung in absoluten Zahlen wurden ein „Ausreißer" mit 120 Mitarbeitern sowie eine Beratungsstelle, welche nicht nur Beratungen durchführt, mit insgesamt 21 Mitarbeitern, aus der Berechnung herausgelassen. Somit ergibt sich die Mitarbeiterzahl von 104 gesamt. Würde man diese beiden Beratungsstellen in die prozentuale Berechnung des Fachkräfteanteils mit einbeziehen, würden es 28% statt 27% sein, was keinen wesentlichen Unterschied macht.

[96] Angaben in Prozent wiederum ohne die genannten „Ausreißer". Prozentual würde sich das Ergebnis bei der Berechnung mit „Ausreißern" nur um +1 Prozentpunkt verändern, jedoch würde es das Endergebnis in absoluten Zahlen enorm beeinflussen. Mit „Ausreißern" sind es sieben Beratungseinrichtungen, die 127 ehrenamtliche Mitarbeiter beschäftigen. Ohne „Ausreißer" sind es fünf Beratungseinrichtungen, die 66 ehrenamtliche Mitarbeiter beschäftigen.

[97] Bei der Besprechung der ersten Ergebnisse der Befragung mit dem Expertengremium wurde die Frage aufgeworfen, ob man die „Vermittlung" an andere Beratungsstellen oder die Vermittlung von Diensten als Beratung ansehen kann. Die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten im Landratsamt Unterallgäu kam zu dem Schluss, dass die Vermittlung von Diensten oder anderen Beratungsstellen als niedrigste Schwelle der Beratung angesehen werden kann.

beraten wurde, diese Themenbereiche nachfragte. Am zweithäufigsten werden Betreuungsangebote für Senioren und verschiedene Versorgungsangebote wie Heime und Betreutes Wohnen angesprochen. Ein großer Teil der Betroffenen und Angehörigen erkundigt sich nach den Notrufsystemen, die eingesetzt werden können. Der Umgang mit Krankheiten und das Themenfeld Ehrenamt werden ebenfalls häufig nachgefragt. Zu den Themenfeldern Finanzen und Dienstleistungen gibt es nur eine geringe Nachfrage (vgl. Abb. 53).

Abbilddung 53: Häufig beratene Themenfelder in den Beratungsstellen (Angaben in Prozent)*



*Angabe im Fragebogen: Bitte nennen Sie alle Themenfelder, zu denen Sie beraten und bewerten Sie diese hinsichtlich ihrer Nachfragehäufigkeit.

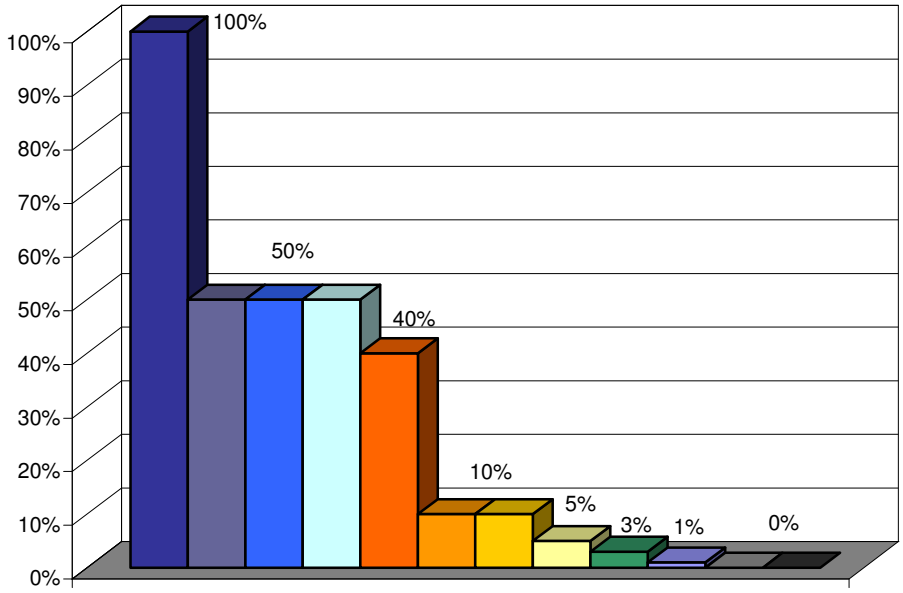
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Präventive Beratungen

Anhand der nachfolgenden Auswertungen stellt sich heraus, dass der Begriff „präventive Beratung“ in den 13 antwortenden Beratungsstellen unterschiedlich definiert ist. Prävention bzw. präventive Beratung im engeren Sinne zielt darauf ab, durch geeignete Maßnahmen den Eintritt von Krankheiten zu verhindern oder zu verzögern bzw. die Verschlimmerung bereits eingetretener Krankheiten zu vermeiden. Ferner sollten präventive Beratungen nicht nur auf die Gesundheit, sondern auch auf die Selbstständigkeit und das Wohlbefinden im Alter hinzielen. Die Schaffung von altersgerechten Lebenswelten muss im

weitesten Sinne im Vordergrund stehen.[98] Die Auswertungen zum Anteil der präventiven Beratungen zeigen, dass eine Einrichtung ausschließlich präventive Beratungen durchführt,[99] zwei Einrichtungen nur zu einem sehr geringen Anteil (ein bis drei Prozent) und weitere zwei Einrichtungen führen nach eigener Aussage keine präventiven Beratungen durch. Auffallend ist hier, dass sieben der befragten Beratungsstellen ihren Anteil an präventiven Beratungen unter 10% schätzen (vgl. Abbildung 54).[100]

Abbildung 54: Anteil der präventiven Beratungen in den befragten Beratungsstellen (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Text: Wie hoch schätzen Sie den Anteil der präventiven Beratungen an der Gesamtzahl der Beratungen ein?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Art der Beratungen

Im Fragebogen wurde u.a. gefragt, auf welche Art und Weise die Beratungsstellen die Senioren und die Angehörigen von Senioren und Pflegebedürftigen beraten. Es stellte sich heraus, dass telefonische Beratungen in den 13 Beratungsstellen am häufigsten stattfinden (92%). Persönliche Beratungen finden in 10 antwortenden Beratungsstellen zu 77%

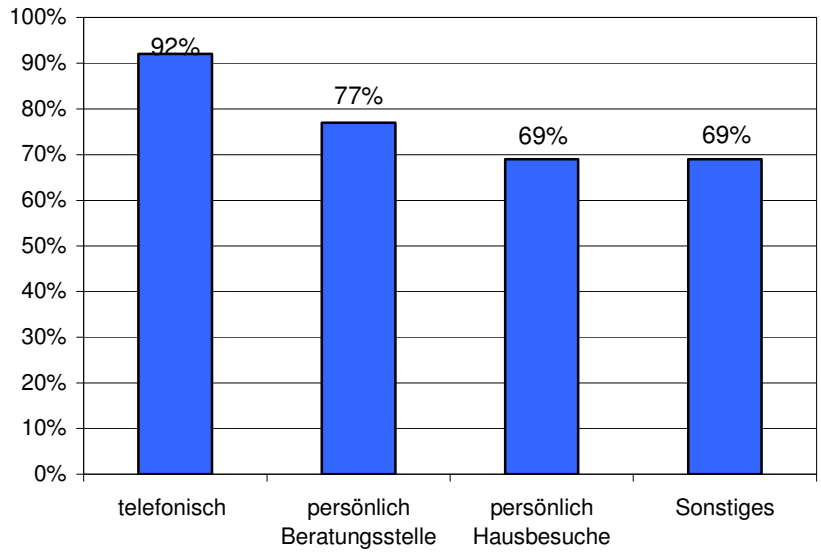
[98] Hollbach-Grömig, B.; Seidel-Schulze, A.: Seniorenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene – eine Bestandsaufnahme (BZgA, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 33), Köln 2007.

[99] Diese Beratungsstelle ist hauptsächlich für Senioren zuständig, die sich in Bezug auf die Sicherheit zu Hause, Falschgeld und Einbruchsicherungen beraten lassen. Dies zählt sicherlich zu präventiven Maßnahmen bzw. präventiver Beratung, jedoch vielleicht nicht im erwarteten Gesundheitsbereich.

[100] In Bezug auf die Diskussion im Expertengremium zum Problem der Tabuisierung von Pflege- und Hilfsbedürftigkeit im Alter, erscheinen die Angaben der Beratungsstellen durchaus realistisch. Viele Menschen lassen sich erst dann bei den Beratungsstellen beraten, wenn es sich nicht mehr nur um Prävention sondern um bereits akute Probleme handelt.

statt. Interessant ist der hohe Anteil an Hausbesuchen. Fast 70% der 13 Beratungsstellen gaben an, Hausbesuche zu tätigen. Davon sagten über 60%, dass diese Hausbesuche sogar „häufig“ bis „eher häufig“ stattfinden. Daraus wird ersichtlich, dass die Beratung zu Hause einen großen Stellenwert bei den Senioren einnimmt und an Bedeutung gewinnt. Wichtig ist diese Art der Beratung vor allem für Senioren, die in ihrer Mobilität durch gesundheitliche Probleme eingeschränkt sind oder eine schlechte ÖPNV-Anbindung in ihrer Stadt bzw. Gemeinde haben, vor allem bei den Senioren, die auf dem Land wohnen. Sonstige Möglichkeiten der Beratung wurden von den Beratungsstellen zu 69% angegeben, wie z. B. Öffentlichkeitsarbeiten auf Messen, Besuche im Altenheim sowie Vorträge und verschiedene Informationsveranstaltungen (vgl. Abb. 55).

Abbildung 55: Arten und Häufigkeiten der Beratungen (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Auf welche Art und wie häufig beraten Sie die Personen? (Mehrfachantworten möglich)

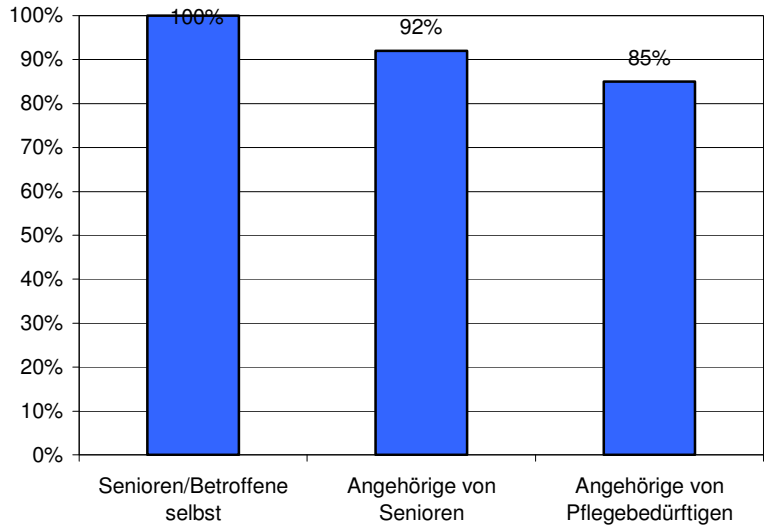
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Personenkreis

Alle 13 Beratungsstellen beraten Senioren und Betroffene selbst, 92% beraten Angehörige von Senioren und 85% aller Beratungsstellen beraten Angehörige von Pflegebedürftigen (vgl. Abb. 56). Der Personenkreis der Senioren und Betroffenen selbst wird also in allen Beratungsstellen beraten. Die Beratung von Angehörigen von Senioren und Pflegebedürftigen findet nicht in jeder befragten Beratungsstelle statt bzw. tritt dieser Personenkreis nicht an die

Beratungsstelle heran. Weiter gehören zu den beratenen Personenkreisen Nachbarn, Freunde, Bekannte und Betreuer.[101]

Abbildung 56: Zu beratender Personenkreis in den Beratungsstellen (Angaben in Prozent)*



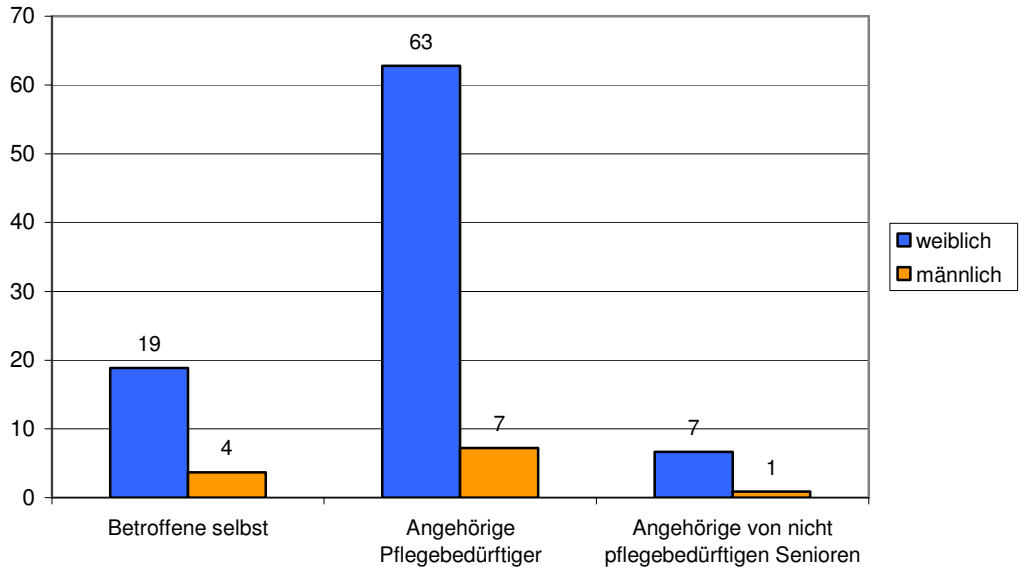
*Fragestellung im Fragebogen: Welchen Personenkreis beraten Sie? (Mit Angabe von Häufigkeiten „häufig", „eher häufig", „eher selten" und „selten".)**
**Die Prozentzahlen ergeben zusammen einen Wert von über 100%, da Mehrfachantworten möglich waren.

Quelle: INIFES, eigene Erhebung, 2009

Betrachtet man die beratenen Personen nach ihrer Situation und nach dem Geschlecht, so stellt sich heraus, dass von den 25% der Betroffenen selbst, die eine Beratung in Anspruch nehmen, 19% Frauen und 4% Männer sind. Bei der größten Gruppe, den Angehörigen von Pflegebedürftigen mit insgesamt 70%, sind es 63% Frauen, die eine Beratung in einer Beratungsstelle in Anspruch nehmen. Wiederum auffallend ist hier, dass der Anteil der Männer in jeder Kategorie unter 10% liegt (vgl. Abb. 57).

[101] Der sonstige Personenkreis ist in der Graphik nicht dargestellt, da nur eine geringe Fallzahl diesen Personenkreis angab.

Abbildung 57: Anzahl der beratenen Personen nach ihrer Situation und ihrem Geschlecht (Angaben in Prozent)



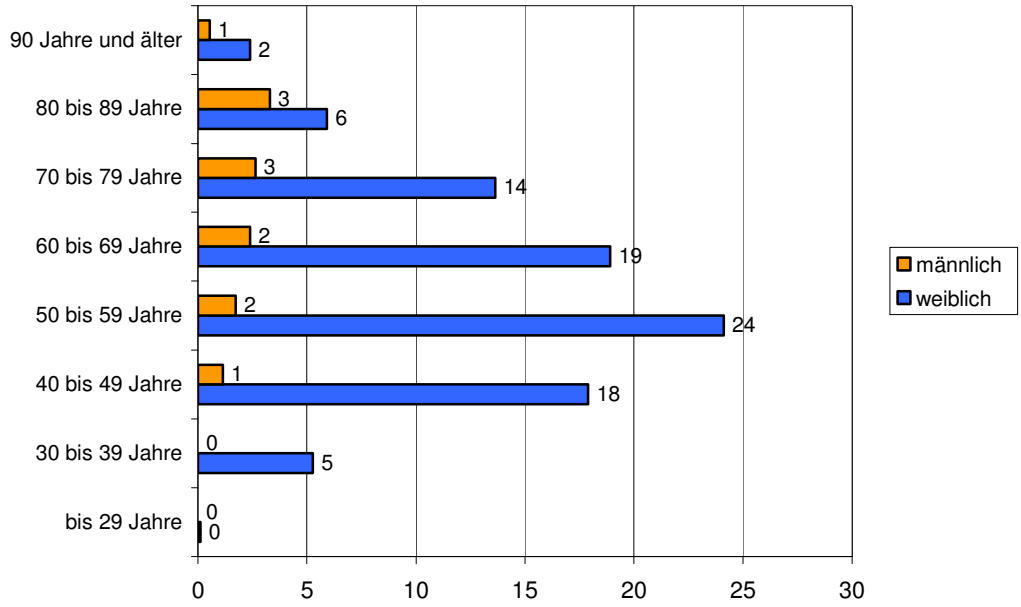
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Geschlechter-verteilung

Auf die Frage: „Wie schätzen Sie die prozentuale Verteilung der Befragten nach ihrem Geschlecht ein?“, gaben zehn Beratungsstellen durchschnittlich an, dass sich mehr Frauen (71%) beraten lassen als Männer (29%). Nach der Befragungsstatistik in den Beratungsstellen bestätigt sich dieser Trend. Auch hier werden hauptsächlich Frauen (88%) beraten (vgl. zur Gesamtübersicht der Altersgruppen und der Anzahl der zu beratenden Personen in Bezug auf ihre Situation und ihr Geschlecht in absoluten Zahlen im Anhang, Tabelle 30, S. 251).

Die beratenen Personen verteilen sich nach dieser Statistik hinsichtlich der Altersgruppen und dem Geschlecht wie folgt: Frauen in der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren lassen sich mit 24% am häufigsten beraten, gefolgt von den Altersgruppen 60 bis 69 Jahren (19%) und 70 bis 79 Jahren (18%). Auffällig ist hier, dass der Anteil der männlichen zu beratenden Personen in jeder Altersgruppe unter 5% liegt (vgl. Abb. 58).

Abbildung 58: Verteilung der beratenen Personen nach Altersgruppen und Geschlecht (Angaben in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

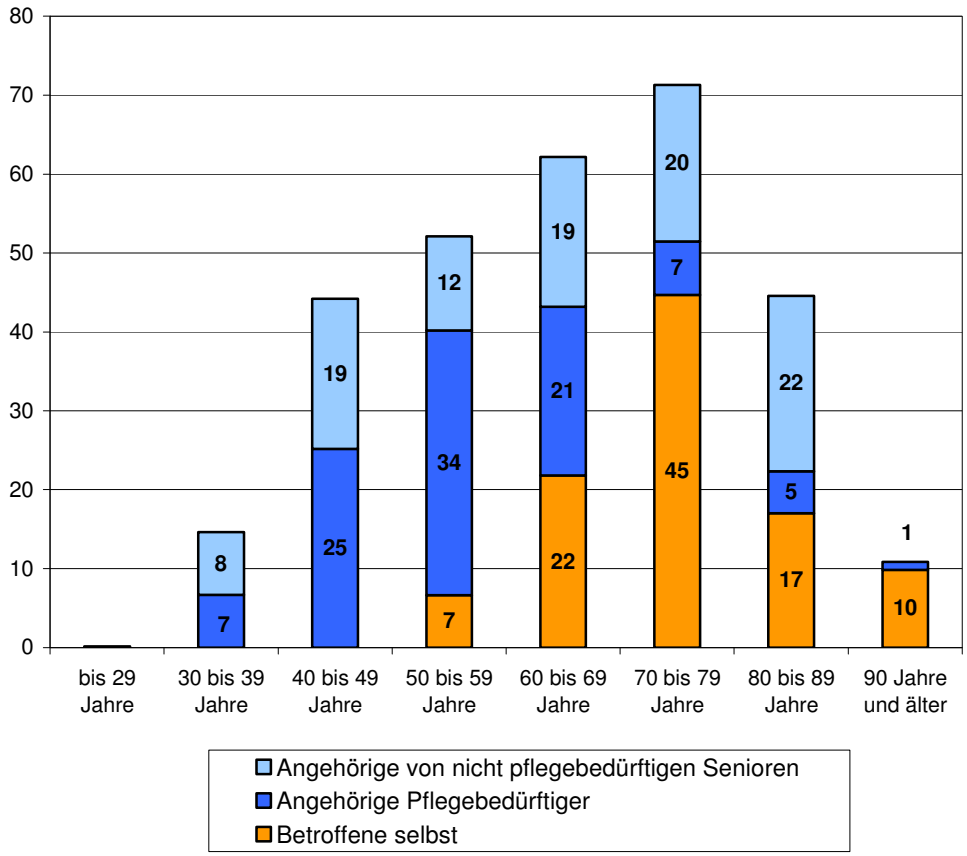
Altersgruppen

Betrachtet man nach der Statistik die beratenen Personen nach ihrer Situation und Altersgruppe, so kann man erkennen, dass sich die Angehörigen von nicht pflegebedürftigen Senioren in allen Altersgruppen zwischen 8% (von 30 bis 39 Jahren) und 22% (von 80 bis 89 Jahren) befinden. Die Angehörigen von Pflegebedürftigen sind mit 34% am häufigsten in der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren vertreten. Das kann einerseits daran liegen, dass die betroffenen Senioren nicht mehr persönlich mit dem Berater sprechen können und Angehörige vorschicken oder dass ein hoher Tabuisierungsgrad nicht nur vor dem Eintreten der Pflegebedürftigkeit besteht, sondern auch weit darüber hinaus. Weiter gibt es wenig pflegebedürftige Senioren, die im Alter noch eigenständig fit und aktiv ihr Leben gestalten können und somit nicht zu einer Beratungsstelle in ihrer Umgebung gehen können.

Der größte Anteil an Betroffenen selbst, die eine Beratung in Anspruch nehmen, befindet sich mit 45% in der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre gefolgt von den beiden angrenzenden Altersgruppen. Dieses Ergebnis zeigt, dass Beratungseinrichtungen nicht im Vorfeld nachgefragt werden, sondern erst dann, wenn ein konkreter Bedarf bereits besteht. Es wird deutlich, dass die Themen Kassenleistungen, Versorgungs- und Betreuungsangebote in der Bevölkerung tabuisiert werden und noch zu wenig vorausschauende Sensibilisierung stattgefunden hat. Auffällig ist, dass die Altersgruppe 70 bis 79

Jahre mit insgesamt über 70% am häufigsten Beratungen in Anspruch nimmt (vgl. Abb. 59).

Abbildung 59: Verteilung der beratenen Personen hinsichtlich des Alters und der Situation (Angaben in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Auf die Frage, wie viele Personen am Tag in der jeweiligen Beratungsstelle beraten werden, sagten fünf Beratungsstellen, dass sie zwischen ein bis zwei Personen täglich beraten und vier Beratungsstellen beraten durchschnittlich zwei bis vier Personen am Tag. Eine Beratungsstelle gab an, täglich 50 Personen zu beraten. Berechnet man den durchschnittlichen Gesamtwert an täglich durchgeführten Beratungen, so stellt sich heraus, dass zwei Personen pro Tag in den Beratungsstellen beraten werden.[102]

[102] Berechnungen des durchschnittlichen Gesamtwertes ohne den „Ausreißer“ von 50 beratenen Personen pro Tag, da sich sonst das Gesamtergebnis verzerren würde.

Kapazitätsauslastung

Acht Beratungsstellen gaben an, dass ihre Kapazitäten derzeit zu einem Anteil von durchschnittlich 94% ausgelastet sind,[103] wovon die Hälfte der Einrichtungen bereits 100% erreicht haben.

Finanzierung

Zur Frage, wie sich die Beratungseinrichtungen finanzieren, ist bei der Auswertung keine Häufung zu erkennen. Die Beratungsstellen finanzieren sich alle auf unterschiedliche Art und Weise wie z. B. über Eigenmittel, Mieteinnahmen oder Spenden (vgl. Anhang, Tabelle 31, S. 252).

50% von zwölf antwortenden Beratungsstellen verfügen über ausreichend finanzielle und personelle Ressourcen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die anderen 50% über nicht ausreichende Ressourcen verfügen. Gründe hierfür sind z. B. der eingeschränkte Bereich „pflegende Angehörige“, zu wenig personelle Ressourcen, was wiederum ein zeitliches Problem bei den Beratungen auslöst. Durch die mangelnden finanziellen Ressourcen ist wiederum keine Realisierung einer räumlichen Vergrößerung in den Einrichtungen möglich, die jedoch in einigen Beratungsstellen dringend erforderlich wäre.

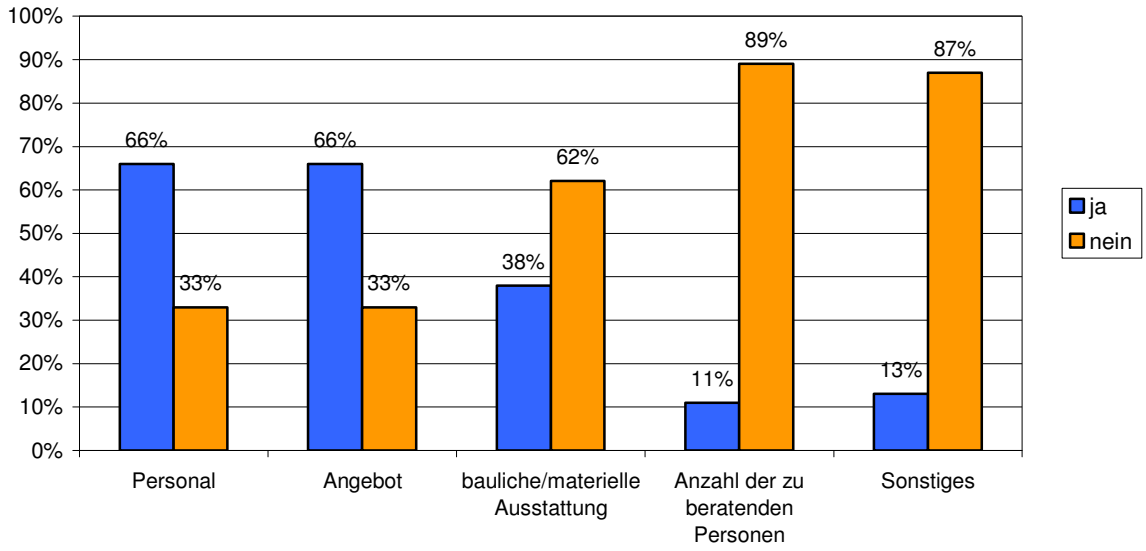
Geplante Veränderungen

Die Beratungsstellen wurden auch hinsichtlich zukünftiger Veränderungen in ihrer Beratungsstelle befragt. Es zeigt sich, dass sechs Beratungsstellen im Bereich Personal und Angebot Veränderungen planen. Zu den Veränderungen im Bereich Personal gehören u.a. ein altersbedingter Personalwechsel und damit verbundene Neueinstellungen, aber auch Personalkürzungen in verschiedenen Bereichen. Interessant ist auch, dass drei der Einrichtungen keine personellen Veränderungen geplant haben. Zu den Veränderungen im Angebot der sechs Beratungsstellen gehören die „Erweiterung im Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz (wie z. B. das Projekt: „Mobile Seniorenhilfe als niedrigschwelliges, präventives Angebot)“, „mehr Projektarbeit und ein größeres Angebot für Senioren“. Drei Beratungsstellen haben keine Veränderungen im Angebot geplant. Ein Großteil der Beratungsstellen sieht in Zukunft eine Veränderung der baulichen und materiellen Ausstattung. Hierzu gehören u.a. die „Vergrößerung eines Gruppenraumes“ oder sonstige Erweiterung der Räumlichkeiten. Auffallend ist weiter, dass elf Beratungseinrichtungen keine Angaben machten, ob sie in Zukunft eine Veränderung der Anzahl der beratenden Personen erwarten (vgl. Abb. 60). Somit wird deutlich, dass einige Beratungsstellen wohl kaum auf die zukünftigen demographischen Herausforderungen vorbereitet sein werden, da

[103] Prozentualer Wert der Kapazitätsauslastung für die Beratungsstellen ohne 2 „Ausreißer“ von 10% und 20%. Würden die „Ausreißer“ mit einberechnet werden, würde sich das Ergebnis für die Kapazitätsauslastung von 94% auf 79% verzerren.

nach eigenen Angaben bereits heute schon eine Auslastung von mindestens 90% oder gar 100% erreicht ist. Zu der Kategorie „sonstige Veränderungen“ in der Zukunft, zählt z. B. eine „landkreisweite Vernetzung von Seniorenarbeit“.

Abbildung 60: Geplante Veränderungen in verschiedenen Bereichen in den Beratungsstellen (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Haben Sie in Zukunft Veränderungen in Ihrer Einrichtung geplant?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Herausforderungen

Als Herausforderungen in den Beratungsstellen wurden genannt: „Eine objektivere, unabhängige Beratung für Senioren“ und „mehr Organisation in der Hilfe und des Betreuungsbedarfs zu Hause“. Als weiteres Problem wird die Steigerung des Bekanntheitsgrades der Beratungsstelle und die „Gewährleistung der Unabhängigkeit“ genannt sowie „mehr Hilfestellung/Soforthilfen für Senioren, ob finanzieller oder personeller Art“. Ferner wird als Herausforderung angesehen, „dass es immer mehr psychisch kranke Personen gibt“ und somit auch die Nachfrage nach entsprechenden Beratungsangeboten quantitativ und qualitativ zunimmt.

Wünsche & Anregungen

Zu den Wünschen und Anregungen für ein kommunales, gesamtpolitisches Seniorenkonzept gehören u.a., „dass ein Konzept für Betreuungsgruppen erstellt wird, das wohnortnah und flächendeckend angeboten und umgesetzt werden kann“. Ferner wird ein „differenziertes, aufeinander abgestimmtes Altenhilfesystem“ gewünscht, in dem teilstationäre und stationäre Angebote gleichermaßen wichtig sind wie ambulante Hilfen: „Ambulant vor stationär greift zu kurz“. Weiter würde es für einige Beratungsstellen hilfreich sein, wenn eine „intensivere Zusammenarbeit mit monatlichen Gesprächen im Landkreis auf

der Basis der jeweiligen Bevollmächtigten der Gemeinden und Städte“ stattfinden würde, wie z. B. „Seniorenforum Landkreis Unterallgäu“. Dies wiederum würde automatisch zu einer besseren Vernetzung untereinander führen (vgl. Tabelle 32 mit allen genannten Wünschen und Anregungen, Anhang S. 252).

3.7 Befragung der Einrichtungen des Betreuten Wohnens im Landkreis Unterallgäu

Im Landkreis Unterallgäu wurden elf Einrichtungen des Betreuten Wohnens mit einem Fragebogen angeschrieben. Die für die schriftliche Befragung relevanten Adressen wurden von der Fachstelle für Seniorenangelegenheiten des Landratsamtes Unterallgäu – auf der Basis des Sozialatlas[104] – Wegweiser für Soziale Dienste und Einrichtungen – bereitgestellt. Zusätzlich erfolgte eine Überprüfung und Ergänzung der Adressen durch die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten und durch das Internationale Institut für Empirische Sozialökonomie (INIFES). Die Befragung fand zwischen dem 06.03.2009 und dem 27.03.2009 statt. Der Fragebogen enthielt 27 Fragen (7 Seiten), wobei es sich überwiegend um offene Fragen handelte.

Rücklaufquote

Die Rücklaufquote lag bei 64%. Alle zurück gesendeten Fragebögen konnten für die Auswertung verwendet werden.

Definition Betreutes Wohnen

Für das seniorenpolitische Gesamtkonzept ist eine Befragung von Einrichtungen des betreuten Seniorenwohnens relevant. Während der Befragung stellte sich heraus, dass die befragten Einrichtungen des Betreuten Wohnens „Wohnanlagen“ bzw. „Wohnhäuser“ sind, in denen die Wohnungen auf ein altersgerechtes Wohnen ausgelegt sind, d.h. sie sind rollstuhlgerecht angelegt und in der näheren Umgebung befinden sich alle nötigen Einrichtungen wie z. B. Bäcker, Apotheken, Ärzte etc. Die Bezeichnung Sevice-Wohnen und Betreutes Wohnen sind keine geschützten Begriffe und werden i.d.R. beide ohne Erläuterung bzw. nähere Definition in der Praxis verwandt („Betreutes Wohnen“ wird z. B. in unterschiedlich ausgestalteten Förderrichtlinien für den sozialen Wohnungsbau als Begriff gewählt.[105] Diese Art des altersgerechten Seniorenwohnens ist aber nicht zu verwechseln mit dem ambulant betreuten Wohnen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind dazu geeignet, dem Wunsch vieler Menschen nach einem selbst bestimmten Wohnen auch dann noch Rechnung zu tragen, wenn aufgrund von zunehmender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit eine Betreuung zu Hause nicht mehr möglich ist. Seit 2007 gibt es in Bayern eine Fachstelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften.[106]

---

[104] Landratsamt Unterallgäu – Fachstelle für Seniorenangelegenheiten (Hrsg.), Sozialatlas – Wegweiser für Soziale Dienste und Einrichtungen, Mindelheim 2007.

[105] vgl. BayStMAS (Hrsg.): Zweiter Bericht der Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern, München 2009, S. 590/591

[106] ebd.

Eine Einrichtung des Betreuten Wohnens ist direkt an eine pflegerische Einrichtung angegliedert. Jedoch haben vier Betreute Wohnen geantwortet, dass sie mit anderen Einrichtungen zusammen arbeiten, wie z. B. mit einem Seniorenzentrum und Seniorenheime sowie mit Alten- und Krankenpflegeeinrichtungen.

Die Mitarbeiterzahl liegt im Durchschnitt[107] bei 18 Angestellten, wobei eine Einrichtung des Betreuten Wohnens unter fünf Mitarbeiter beschäftigt und drei Einrichtungen des Betreuten Wohnens keine Angaben machen konnten, da keine Mitarbeiter in dem „Betreuten Wohnen" vor Ort sind. Hier ist die Bezeichnung „Betreutes Wohnen" nicht angebracht, wenn keine Person zum Betreuen vor Ort ist.

Ehrenamtliche Mitarbeiter

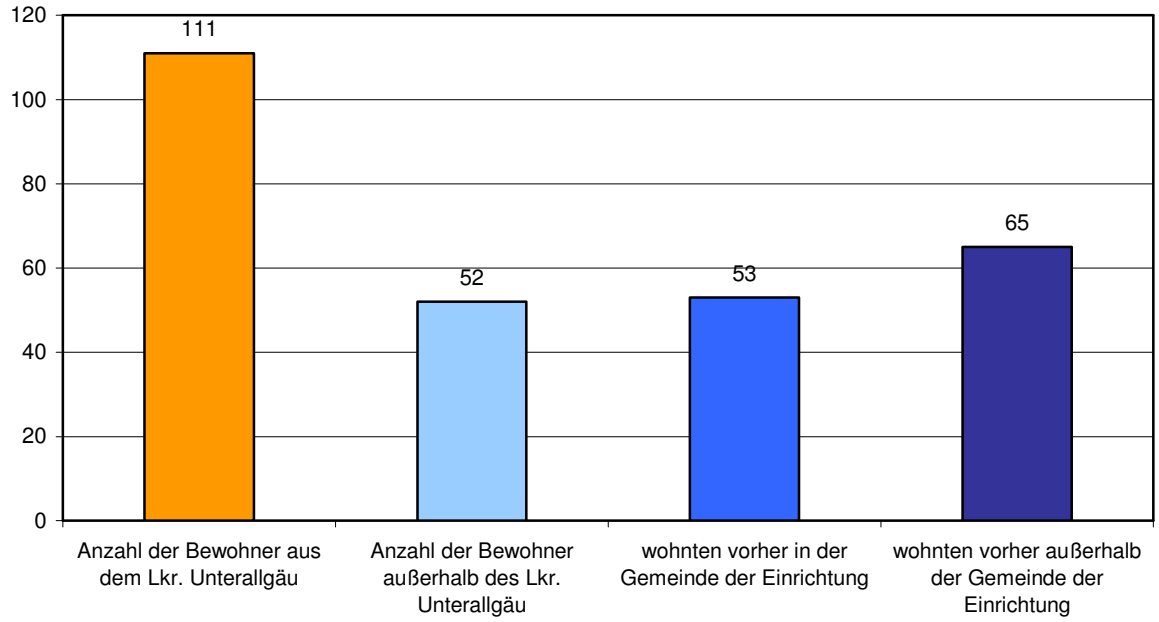
Zu den Tätigkeiten der Mitarbeiter gehören in vier der befragten Einrichtungen des Betreuten Wohnens u.a. die Pflege, Leitung, Organisation und Betreuung sowie die Verwaltung und Hausmeistertätigkeiten. Von allen sieben antwortenden Einrichtungen des Betreuten Wohnens beschäftigen insgesamt zwei Einrichtungen sieben ehrenamtliche Mitarbeiter: Zwei Mitarbeiter in den Altersgruppen 35 bis unter 50 Jahre, zwei von 50 bis unter 60 Jahre und weitere drei Mitarbeiter ab 60 Jahre und älter. Zu den Tätigkeiten der ehrenamtlichen Mitarbeiter gehören die Betreuung von Senioren, Besuchs- und Begleitdienste, Demenzbetreuung, Gesprächsplanungen sowie Einkaufs- und Informationsdienste.

Einzugsgebiet

Die Bewohner in den Einrichtungen kommen zum Großteil aus dem Landkreis Unterallgäu. Die sieben Einrichtungen gaben an, dass 52 Bewohner von außerhalb des Landkreises Unterallgäu kommen. 53 Bewohner wohnten auch schon vorher in der Gemeinde, in der die Einrichtung ist. 65 der Bewohner wohnten vorher in einer anderen Gemeinde. Hier ist deutlich zu erkennen, dass ein Großteil der Senioren im Alter in eine andere Gemeinde umzieht bzw. umziehen muss, um in einer Einrichtung des Betreuten Wohnens ihren „Lebensabend" zu verbringen (vgl. Abb.61).

[107] Durchschnittswert ohne die „Ausreißer" von 0,3 und 5 Angestellten, da sich sonst das Ergebnis in absoluten Zahlen verzerrt.

Abbildung 61: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen des Betreuten Wohnens nach ihrer Herkunft (Angaben in absoluten Zahlen)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie viele BewohnerInnen Ihrer Einrichtung kommen aus dem Landkreis Unterallgäu? Wie viele BewohnerInnen Ihrer Einrichtung kommen von außerhalb des Landkreises Unterallgäu? Wie viele der BewohnerInnen Ihrer Einrichtung wohnten vorher in der jeweiligen Gemeinde, in der Ihre Einrichtung ist? Wie viele der BewohnerInnen Ihrer Einrichtung wohnten vorher außerhalb der jeweiligen Gemeinde, in der Ihre Einrichtung ist?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Anzahl der Plätze

Nach der Anzahl der Plätze insgesamt gefragt, antworteten sechs Betreute Wohnen, dass sie insgesamt 165 Plätze zur Verfügung haben. Vier von den sechs Einrichtungen antworteten, dass sie insgesamt 85 1-Personen-Wohnungen anbieten und sechs Einrichtungen gaben an, dass sie 81 2-Personen-Wohnungen anbieten.[108]

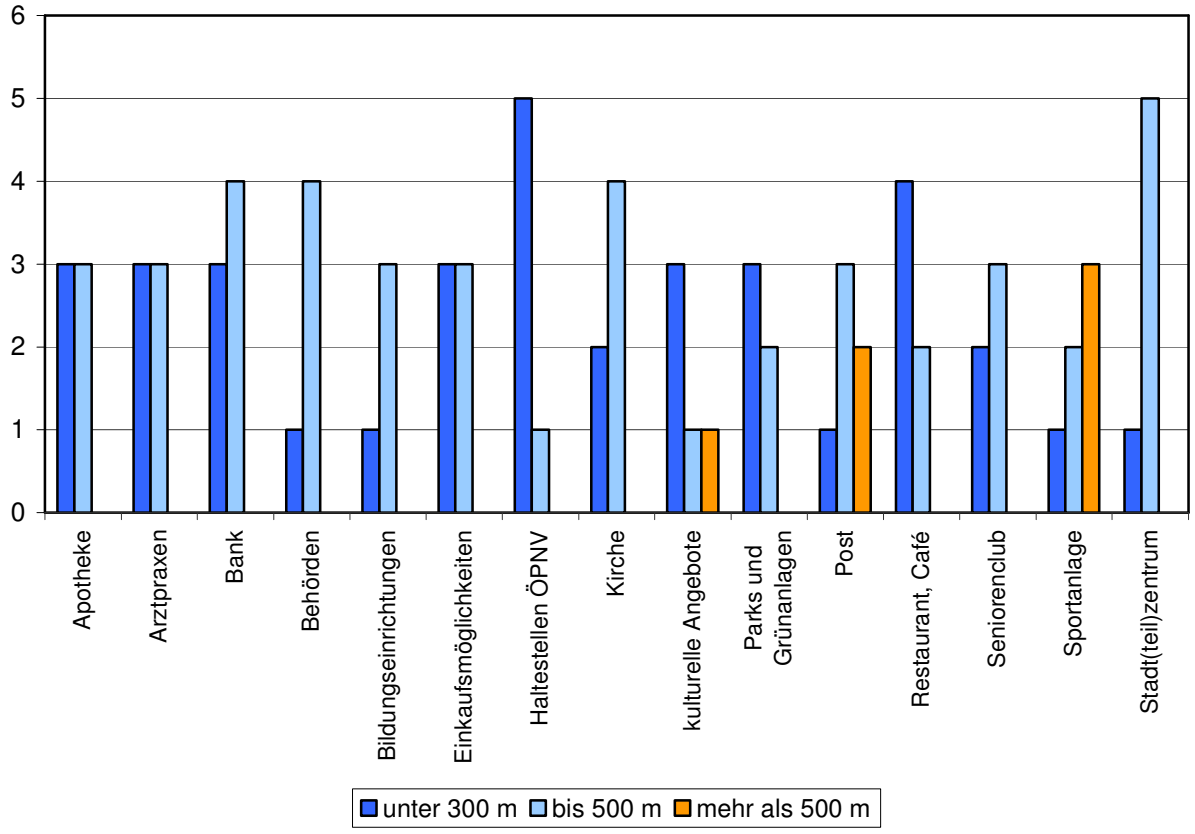
Städtische Infrastruktur

Alle Einrichtungen gaben an, dass alle Wohnungen barrierefrei und rollstuhlgerecht angelegt sind. Die Auswertung zur Frage nach den Entfernungen verschiedener Einrichtungen zum Betreuten Wohnen ergab, dass alle antwortenden Einrichtungen sehr gut in die städtische Infrastruktur eingebunden sind. Hauptsächlich liegen u.a. die Einkaufsmöglichkeiten, Apotheken, Ärzte, Haltestellen und Behörden zwischen 0 und 500 Meter vom Betreuten Wohnen entfernt. Nur bei sechs Betreuten Wohnen sind es einmal die kulturellen Angebote, zweimal wurde die Post genannt und dreimal eine

[108] Hier handelt es sich seitens der Einrichtungen um einen Rechenfehler. Die 85 1-Personen-Wohnungen und die 81 2-Personen-Wohnungen ergeben insgesamt 166 Wohnungen und nicht die angegebenen 165 Wohnungen.

Sportanlage, die mehr als 500 Meter vom Betreuten Wohnen entfernt sind (vgl. Abb. 62).

Abbildung 62: Entfernung der städtischen Infrastruktur von der jeweiligen Einrichtung des Betreuten Wohnens (Angaben in absoluten Zahlen)*



*Aufgabenstellung im Fragebogen: Bitte geben Sie die Entfernung Ihrer Einrichtung zu folgenden Örtlichkeiten an.

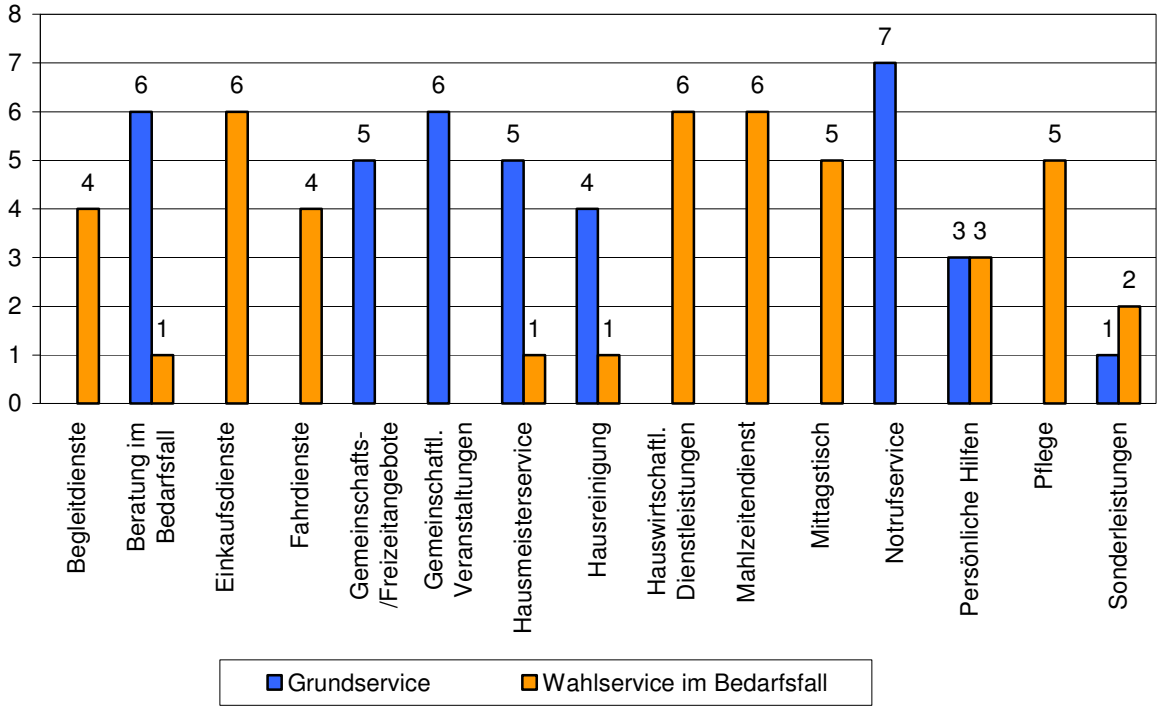
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Grundservice & Wahlservice

Alle Einrichtungen des Betreuten Wohnens wurden auch bezüglich ihrer Leistungen gefragt, die sie in ihrer Einrichtung anbieten, und ob diese als Grundservice oder Wahlservice angeboten werden. Es stellte sich heraus, dass viele Leistungen bereits als Grundservice angeboten werden und die Leistungen, die nicht als Grundservice vorhanden sind, können als Wahlservice im Bedarfsfall dazu gewählt werden. Nicht zum Grundservice gehören Begleitdienste, Einkaufsdienste, Fahrdienste, hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Mahlzeitendienste, Mittagstisch und Pflege. Alle Betreuten Wohnen gaben an, als Grundservice den Notrufservice zur Verfügung zu stellen (vgl. Abb. 63). Zusätzlich wurde befragt, welche Leistungen von Dritten angeboten werden. Hierzu gehören Begleitdienste, Einkaufsdienste und

Beratungen im Bedarfsfall. Auffällig ist, dass bei zwei Einrichtungen keine Fahrdienste und bei einem Betreuten Wohnen keine Hausreinigung und Pflege angeboten werden, auch nicht von Dritten (vgl. im Anhang Tabelle 33, S. 253).

Abbildung 63: Grundservice und Wahlservice in den Einrichtungen des Betreuten Wohnens (Angaben in absoluten Zahlen)*



*Fragestellung im Fragebogen: Welche Leistungen sind als Grundservice fester Bestandteil des von Ihnen angebotenen Betreuten Wohnens bzw. welche Leistungen sind als Wahlservice im Bedarfsfall optional?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Kapazitätsauslastung

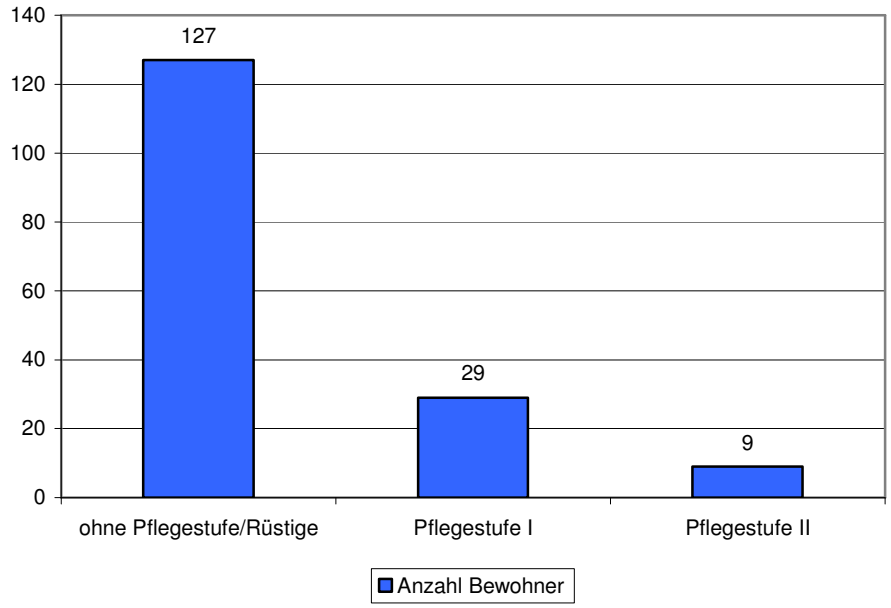
Der Großteil der Einrichtungen des Betreuten Wohnens ist zwischen 95% und 100% ausgelastet. Nur in zwei Einrichtungen sind momentan größere Kapazitäten frei. Hierbei stellt sich die Frage, ob die noch offenen Kapazitäten für die zukünftigen demographischen Herausforderungen ausreichend sind.

Verteilung der Pflegestufen

In den antwortenden Einrichtungen des Betreuten Wohnens leben hauptsächlich Bewohner, die entweder keine Pflegestufe haben oder in die Pflegestufen I und II eingestuft sind. Da es sich bei Betreuten Wohnen um keine pflegerische Einrichtung sondern um Mietwohnungen nahe der städtischen Infrastruktur handelt und es kein medizinisches Personal vor Ort gibt, ist es nicht besonders auffällig, dass hier keine Personen mit der Pflegestufe III und Härtefälle wohnen. Auffallend ist jedoch der Anteil an Bewohnern mit der Pflegestufe II. Hier nehmen die Bewohner die Wahlservice-Angebote im Bedarfsfall anscheinend lieber in einer Einrichtung des Betreuten

Wohnens in Anspruch, als in einem Pflegeheim. Diese Personen leben vorzugsweise nicht in einem Pflegeheim. Der größte Teil der Bewohner sind Personen ohne Pflegestufe/Rüstige gefolgt von den Bewohnern mit der Pflegestufe I (vgl. Abb. 64).

Abbildung 64: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner und Pflegestufen (Angaben in absoluten Zahlen)*



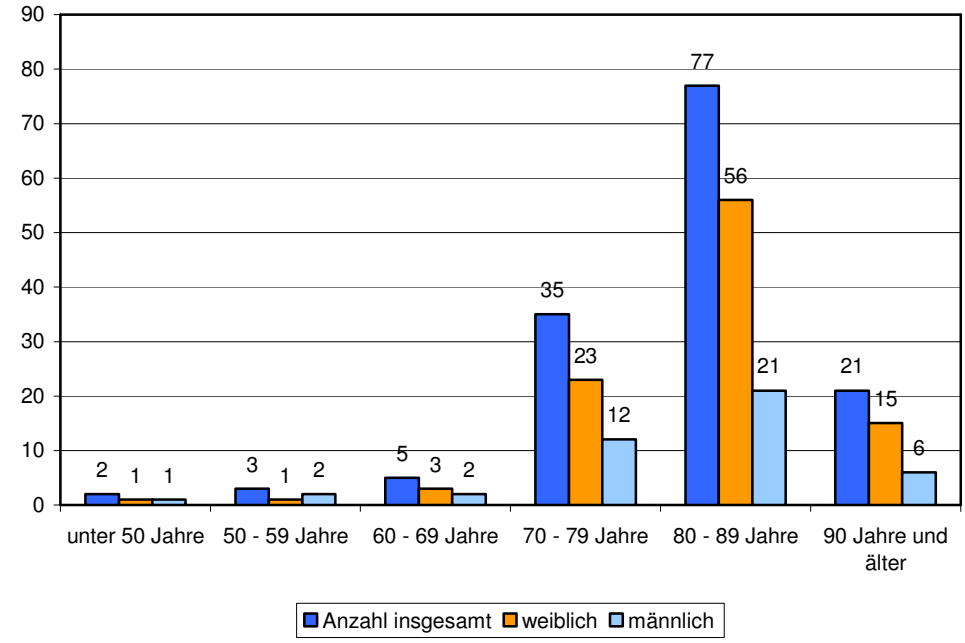
*Fragestellung im Fragebogen: Wie viele BewohnerInnen hat Ihre Einrichtung derzeit? X BewohnerInnen ohne Pflegestufe/Rüstige, X BewohnerInnen mit Pflegestufe I, X BewohnerInnen mit Pflegestufe II, X BewohnerInnen mit Pflegestufe III und BewohnerInnen mit Härtefall.**
**X wird in der Auflistung der Fragestellung als Platzhalter für die Anzahl der jeweiligen BewohnerInnen verwendet.

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Altersstruktur

Bei der Betrachtung der Altersstruktur der Bewohner lassen sich drei Altersgruppen bilden: Die größte Altersgruppe bildet der Anteil der Bewohner, die zwischen 80 und 89 Jahre sind mit 77 Bewohnern, davon 56 weibliche und 21 männliche. Danach folgt die Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen mit insgesamt 35 Bewohnern (23 weibliche, 12 männliche). Die drittgrößte Altersgruppe ist die der 90-Jährigen und älter (hier leben 21 Bewohner, davon 15 weibliche und 6 männliche Bewohner). Auffällig ist, dass ab der Altersgruppe 60 bis 69 Jahre mehr Frauen leben als Männer (vgl. Abb. 65). Insgesamt, auf alle Altersgruppen gerechnet, leben mehr als doppelt so viele Frauen (69%) in den Einrichtungen des Betreuten Wohnens als Männer (31%) (vgl. Abb. 66).

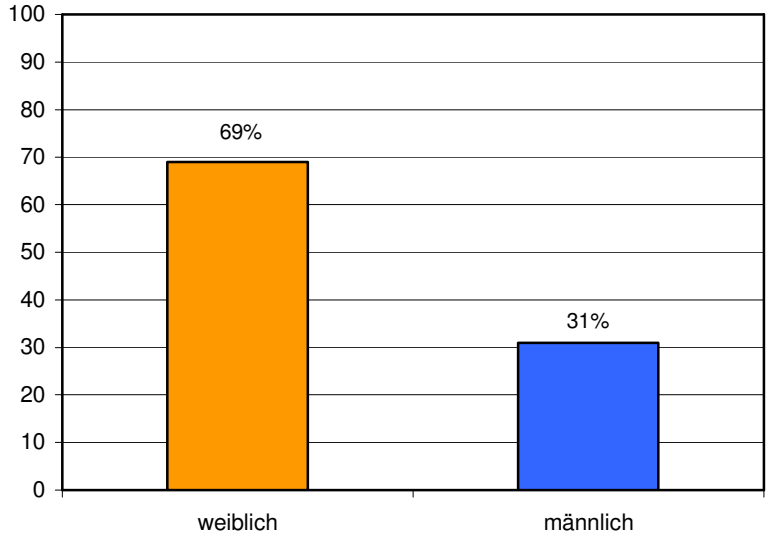
Abbildung 65: Altersgruppen der Bewohner nach Geschlecht (Angaben in absoluten Zahlen)*



*Fragestellung im Fragebogen: Welchen Altersgruppen und welchem Geschlecht sind die in Ihrer Einrichtung wohnhaften Personen zuzuordnen? (Falls bekannt)

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Abbildung 66: Geschlechterverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen des Betreuten Wohnens (Angaben in Prozent)



Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Das Durchschnittsalter der Bewohner liegt bei 77 Jahren und das durchschnittliche Einzugsalter bei 75 Jahren. Von allen Bewohnern in den

Einrichtungen leben im Durchschnitt 58% allein und 42% leben mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen.

Geplante Veränderungen

In Zukunft haben die befragten Einrichtungen des Betreuten Wohnens vereinzelt verschiedene Veränderungen geplant. Zum einen personelle Veränderungen wie z. B. ein Betreuerwechsel und zum anderen Veränderungen im Angebot. Hierzu gehören die Einbindung eines ambulanten Pflegedienstes und andere Angebotserweiterungen wie das Anbieten eines Spielenachmittags für Senioren. Die geringe Anzahl an Antworten zur Frage nach den Veränderungen in der Zukunft lässt sich durch eine geringe Teilnahme an dieser Frage erklären.

Herausforderungen

Genau wie bei der Frage nach den Herausforderungen oder Problemen, die im täglichen Ablauf auftreten. Zwei Betreute Wohnen nannten die Isolierung der Bewohner und das Fehlen von Familienangehörigen. Eine Einrichtung merkte an, dass es eigentlich „altersgerechtes Wohnen“ heißen müsste, und nicht „Betreutes Wohnen“ da für ein Betreutes Wohnen viel mehr Leistungen erbracht werden müssen.

Wünsche & Anregungen

Zu den Wünschen und Anregungen für ein Seniorenkonzept im gesamten Landkreis Unterallgäu zählen „mehr Öffentlichkeitsarbeit“, „den Wert des Ehrenamtes stärken“ sowie „das Bürgerschaftliche Engagement fördern“.

3.8 Befragung der Mahlzeitendienste im Landkreis Unterallgäu

Im Landkreis Unterallgäu wurden 9 Mahlzeitendienste befragt. Die relevanten Adressen für die schriftliche Befragung wurden von der Fachstelle für Seniorenangelegenheiten des Landratsamtes Unterallgäu – auf der Basis des Sozialatlas[109] – Wegweiser für Soziale Dienste und Einrichtungen – bereitgestellt. Zusätzlich erfolgte eine Überprüfung und Ergänzung der Daten durch die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten.

Die Befragung der Mahlzeitendienste fand zwischen dem 06.03.2009 und dem 27.03.2009 statt. Der Fragebogen enthielt 21 Fragen (6 Seiten), wobei es sich überwiegend um offene Fragen handelte.

Rücklaufquote

Die Rücklaufquote der neun angeschriebenen Mahlzeitendienste lag bei über 40%. Fünf Mahlzeitendienste haben sich nicht an der Befragung beteiligt.

Auswertung

Die Auswertung der Fragebögen ergab, dass keiner der Mahlzeitendienste an eine andere Einrichtung angegliedert ist. Ebenso bereitet keiner der Mahlzeitendienste die Speisen, die ausgeliefert werden, selbst zu.

Ehrenamtliche Mitarbeiter

Ehrenamtliche Mitarbeiter werden bei den Mahlzeitendiensten hauptsächlich zum Ausliefern von den Mahlzeiten eingesetzt. Insgesamt werden in den vier Mahlzeitendiensten fünf ehrenamtliche Mitarbeiter beschäftig. Das Alter dieser Mitarbeiter liegt zwischen 20 bis unter 50 Jahre. Die Fahrer bzw. ehrenamtlichen Mitarbeiter erhalten vom jeweiligen Dienst verschiedene Schulungen, wie z. B. Hygieneschulungen, Fahrerschulungen und eine Helfergrundausbildung.

Das zu beliefernde Gebiet erstreckt sich über den gesamten Landkreis Unterallgäu inklusive der Stadt Mindelheim, wobei ein Mahlzeitendienst nur in der Verwaltungsgemeinschaft Babenhausen tätig ist. Die Größe des zu beliefernden Gebietes hängt von der eingesetzten Mitarbeiterzahl ab. So beliefern kleinere Mahlzeitendienste auch kleinere Gebiete.

Ferner beliefern viele Mahlzeitendienste auch Städte und Gemeinden außerhalb des Landkreises Unterallgäu: Zum erweiterten Einzugsgebiet gehören die Landkreise Oberallgäu, Neu Ulm und Günzburg sowie die kreisfreie Stadt Memmingen. Der Anteil der Lieferungen außerhalb des Landkreises liegt bei der Mehrzahl der befragten Mahlzeitendienste zwischen 20% und 40%.

[109] Landratsamt Unterallgäu – Fachstelle für Seniorenangelegenheiten (Hrsg.), Sozialatlas – Wegweiser für Soziale Dienste und Einrichtungen, Mindelheim 2007.

Anzahl der Mahlzeiten

Von den antwortenden Mahlzeitendiensten werden insgesamt täglich fünf Einrichtungen des Betreuten Wohnens mit Mahlzeiten (eine Einrichtung mit acht Mahlzeiten und vier Einrichtungen mit je fünf Mahlzeiten), Kindertagesstätten mit 43 Mahlzeiten sowie Privatpersonen beliefert. Ein Mahlzeitendienst beliefert im Durchschnitt 25 Privatpersonen pro Tag, ein weiterer Mahlzeitendienst beliefert im Durchschnitt 100 Privatpersonen pro Tag. Die Zahl der zu beliefernden Privatpersonen variiert je nach Größe der Mahlzeitendienste stark. Die beiden großen Mahlzeitendienste beliefern je 250 bis 350 Privatpersonen mit Mahlzeiten.[110]

Alle Mahlzeitendienste beliefern somit Privatpersonen. Es beliefern aber nicht alle Mahlzeitendienste Einrichtungen wie z. B. Einrichtungen des Betreuten Wohnens oder Kindertagesstätten.

Auslieferung der Mahlzeiten

Die Auslieferung der Mahlzeiten an die Privatpersonen und Einrichtungen findet zum Großteil zu einem Wunschtermin (z. B. 14-tägig) statt. Zwei der antwortenden Mahlzeitendienste gaben an, ein Drittel aller Mahlzeiten täglich an Kindertagesstätten und Einrichtungen auszuliefern. Die restlichen zwei Drittel werden an weitere Einrichtungen zu einem Wunschtermin ausgeliefert.

Das Angebot der Mahlzeitendienste für die Kunden ist als sehr umfangreich zu bewerten. Es werden alle Kostformen wie Vollkost, leichte Kost, Diabetes Kost, „alle möglichen Diäten“, wie z. B. fettreduzierte Kost, sowie Kindermenüs angeboten. Der Großteil der Mahlzeitendienste liefert die zubereiteten Mahlzeiten warm aus. Dies ist jedoch aufgrund der hohen Anzahl der auszuliefernden Mahlzeiten und des großen Einzugsgebietes nicht allen Mahlzeitendiensten möglich. Deshalb werden von den Mahlzeitendiensten, die eine große Anzahl an auszuliefernden Mahlzeiten haben, die Mahlzeiten zu zwei Drittel tiefgekühlt ausgeliefert.

Die Mahlzeitendienste gaben an, eine Auslastung der Kapazitäten zu 60% bis 90% erreicht zu haben. Kapazitäten wären nach oben hin offen.

Das Durchschnittsalter[111] der zu beliefernden Privatpersonen liegt bei 80 Jahren. Der Anteil an den zu beliefernden Privatpersonen mit ausländischer Herkunft liegt bei einem Mahlzeitendienst bei unter 2% und bei einem weiteren bei unter 5%.

Herausforderungen

Befragt zu den „täglichen Herausforderungen im Arbeitsablauf“ gaben die Mahlzeitendienste an, dass aufgrund eines großen Einzugsgebietes die Auslieferung warmer Mahlzeiten kaum oder gar nicht möglich ist und die

[110] Es lässt sich nicht rekonstruieren, in welchem Zeitraum die große Anzahl an Mahlzeiten ausgeliefert wird. Ein Mahlzeitendienst gab an, 200 Mahlzeiten täglich auszuliefern.

[111] Durchschnittswert ohne Kindertagesstätten, da sonst das Ergebnis bzw. der Durchschnitt verzerrt werden würde.

Zustellungen dann unwirtschaftlich sind. Es entstehen hohe Kosten, da ein erhöhter Aufwand betrieben werden muss, um die Mahlzeiten warm ausliefern zu können.

Auffallend war, dass keine der befragten Einrichtungen Wünsche und Anregungen für das Seniorenkonzept äußerten – trotz der offensichtlichen täglichen Herausforderungen und Probleme im Alltag.

4. Pflegebedarfsplanung als Bestandteil des Seniorenkonzepts

4.1 Zur Notwendigkeit und Funktion einer Bedarfsplanung für die pflegerische Versorgung älterer Menschen

Für eine pflegerische Bedarfsplanung besteht ein klarer gesetzlicher Auftrag: Entsprechend § 8 Abs. 2 SGB XI wirken „die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen … unter der Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ... pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei ...". Im Sinne des § 9 SGB XI sind die Länder „... verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur."

Mit der Verabschiedung des Bayerischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (BayAGPflegeVG – mit Wirkung vom 1. April 1995) hat der Freistaat Bayern hierfür die gesetzliche Grundlage geschaffen.

Nach Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze in Bayern vom 08. Dezember 2006 sind die kreisfreien Städte, Landkreise und Bezirke verpflichtet, den für ihren Bereich erforderlichen Bedarf an Pflegeeinrichtungen festzustellen. Daraus entsteht die Aufgabe darauf hinzuwirken, dass ambulante Pflegedienste (Art. 71 AGSG), teilstationäre Einrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege (Art. 72 AGSG) und vollstationäre Einrichtungen (Art. 73 AGSG) rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.

Zudem bestimmt Art. 74 AGSG, dass die kreisfreien Städte, Landkreise und Bezirke im Rahmen ihrer Hinwirkungsverpflichtung zur Förderung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen von bedarfsgerechten Pflegeeinrichtungen verpflichtet sind. In Abs. 5 ist ferner geregelt, dass die staatliche Förderung ambulanter Dienste außerhalb des Leistungsbereichs des SGB XI nach Maßgabe der im Staatshaushalt bereitgestellten Mittel unberührt bleibt. Diese Förderung wird bzw. wurde bisher ergänzt durch eine staatliche Förderung. Somit ist es das Ziel einer Pflegebedarfsplanung, auf eine bedarfsgerechte Zahl von pflegerischen Versorgungsangeboten hinzuwirken. Es sollen im Idealfall nicht nur auf die Gegenwart, sondern auch auf die Zukunft bezogen genügend Einrichtungen vorgehalten werden, um jedem älteren Menschen, der Pflege benötigt, eine bedarfsgerechte Versorgung zur Verfügung zu stellen.

Mit einem Bedarfsplan werden Zielvorstellungen formuliert und Entwicklungsprioritäten im Bereich der pflegerischen Versorgung festgeschrieben – nicht nur in Bezug auf ein quantitativ bedarfsgerechtes Angebot, sondern auch mit Blick auf qualitative Standards der Pflege. Damit entsteht ein Orientierungsrahmen, der ausgefüllt wird durch konkrete Entscheidungen der Landkreise über die Förderfähigkeit bestimmter Projekte. Zudem entsteht daraus eine Planungsgrundlage für potentielle Träger von Pflegeeinrichtungen.

Die Grundlage der vorliegenden Bedarfsplanung für die Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen im Landkreis Unterallgäu stellt zunächst die Ermittlung des Bedarfs vollstationärer Pflegeplätze dar, damit eine empirische Aussage über pflegerische Versorgungsbedarfe älterer Menschen getroffen werden kann. Die quantitativ ermittelte Bedarfszahl soll die Grundlage einer künftigen bedarfsgerechten Planung sein, ohne dabei grundsätzliche Festlegungen bezüglich der Art der Versorgung zu treffen. Der ermittelte Bedarf bezieht sich somit auf Personen, die einer intensiven pflegerischen Versorgung bedürfen und ohne alternative Versorgungsangebote in einer vollstationären Pflegeeinrichtung untergebracht werden müssen. Dies bedeutet nicht, dass der ermittelte Bedarf ausschließlich über die Schaffung vollstationärer Pflegeeinrichtungen, sondern auch durch die Schaffung alternativer Versorgungsangebote für pflegebedürftige Menschen im Landkreis Unterallgäu gedeckt werden kann.

Bedarfspläne sind durch die Festlegung von Bedarfswerten und qualitativen Standards, als Voraussetzung für die Investitionsförderung, ein eingeschränktes Steuerungsinstrument des Pflegeplatz-Angebotes. Obwohl dies aus der Sicht der Kommunen und Landkreis sinnvoll und notwendig ist, entsteht damit aber auch ein Widerspruch zum Pflegeversicherungsgesetz, das als solches keine Aussagen zur Bedarfsplanung enthält, sondern im Gegenteil den Abschluss von Versorgungsverträgen mit Pflegeeinrichtungen nicht von der Bedarfsgerechtigkeit dieser Einrichtungen abhängig macht. Es ist wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass Bedarfspläne daher nur ein beschränktes Mittel zur Steuerung der pflegerischen Infrastruktur sind. Wenn der Zugang zum Pflegemarkt seitens der Pflegekassen unter dem Gesichtspunkt der Bedarfsgerechtigkeit nicht begrenzt wird, dann können die Investitionsförderung des Landkreises und die davon abhängige Förderung des Landes nur als Korrektiv wirken. Das bedeutet, dass ein Träger, der ein Angebot an vollstationären Pflegeplätzen schaffen will, in seiner Entscheidung

nicht von einer Bedarfsbestätigung des Landkreises abhängig ist. Der Träger muss andere Voraussetzungen erfüllen, wie z. B. Versorgungsverträge mit den Pflegekassen, Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträgern oder baurechtliche Voraussetzungen. Darüber hinaus muss der Träger bereit und in der Lage sein, die Investitionskosten ohne die erwarteten Zuschüsse aufzubringen. Nicht geförderte Investitionskosten können gegebenenfalls auf die Pflegesätze umgelegt werden.

4.2 Pflegebedarfsplanung als Bestandteil des Seniorenkonzepts

Das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) in Bayern enthält einen anspruchsvollen Planungsauftrag für die Landkreise, wonach diese gehalten sind, ein integratives, regionales seniorenpolitisches Gesamtkonzept zu erarbeiten. Dieses hat nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ die Lebenswelt älterer und pflegebedürftiger Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie mit neuen Wohn- und Pflegeformen im ambulanten Bereich zu berücksichtigen. Dabei muss das zu erstellende Gesamtkonzept im Vergleich zur bisherigen Bedarfsermittlung wesentlich mehr in die Breite gehen.

So wird die bisherige Bedarfsermittlung künftig lediglich ein geringer Bestandteil des Konzepts sein. Zielsetzungen sind zu entwickeln, konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen von alten Menschen müssen herausgearbeitet werden, wie beispielsweise die Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote, Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder Vernetzung von Pflegeeinrichtungen mit gesundheits- und sozialpflegerischen Angeboten, die nicht vom SGB XI erfasst werden. Bei der Entwicklung kommunaler Seniorenkonzepte liegt der Fokus insbesondere darauf, die Lebenswelten älterer Menschen zu stabilisieren und vorhandene Ressourcen in Gemeinden und Städten effektiv zunutzen. Dies soll zur Förderung der Lebensqualität älterer Menschen beitragen und somit zu einem lebenswerten Unterallgäu für alle Generationen.

Durch die gestiegene Lebenserwartung können immer mehr ältere Menschen gesund und aktiv ihren Lebensabend erleben. Seniorinnen und Senioren von heute erscheinen rund ein Jahrzehnt „jünger“ als noch vor zwei Generationen. Diese ältere Generation weist ein hohes Potential an individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen auf. Sie ist willens und in der Lage ihre

Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen und sich konstruktiv an der Ausgestaltung ihres Lebens zu beteiligen.
Durch die gestiegene Lebensqualität und den medizinischen Fortschritt wird zum einen der Anteil der alten Menschen an der Gesamtbevölkerung steigen und zum anderen wird sich die Lebenserwartung erhöhen. Zugleich wird die Gesamtbevölkerungszahl in Deutschland in den nächsten 40 Jahren um rund 12,5% sinken und die Zahl der pflegebedürftigen Menschen deutlich zunehmen. Aufgrund dieser Entwicklung wird es darauf ankommen, das Leistungsangebot für junge und alte Menschen erheblich auszubauen und zu flexibilisieren. Grundlage dafür ist das integrative, regionale, seniorenpolitische Gesamtkonzept nach Art. 69 Abs. 2 AGSG, welches dazu beiträgt, dass Kommunen und Gemeinden trotz knapper Ressourcen ein stabiles und wertvolles soziales Angebot gewährleisten können.

4.3 Ziele des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts

Das Generalziel des Seniorenkonzeptes besteht darin, dass die Kommunen und Gemeinden im Landkreis Unterallgäu den älteren und betagten Mitbürgerinnen und Mitbürgern Rahmenbedingungen und Angebote schaffen, die ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben ermöglichen. Der Landkreis Unterallgäu stellt daher seinen pflegerischen Planungsbedarf unter den Leitgedanken „Unsere Bürger sollen mit uns alt werden“. Ziel der Seniorenpolitik ist es, dass ältere Menschen möglichst lange in ihrer Wohnung bleiben können. Die Wohnung gewinnt mit zunehmendem Alter aufgrund der nachlassenden Mobilität noch mehr an Bedeutung. Für ältere Menschen werden geeignete Wohn-, Pflege und Betreuungskonzepte benötigt, die auch bei gravierenden gesundheitlichen Einschränkungen den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen. Zudem muss der ambulante Bereich ausgebaut werden, mit dem Ziel einer verstärkten Kooperation und Vernetzung präventiver, medizinischer, pflegerischer, rehabilitativer und sozialer Angebote (Sozialbericht Bayern 2009).
Die Pflegebedarfsplanung konzentriert sich deshalb vorwiegend auf den Bereich der häuslichen Versorgung, wobei ebenso das Vor- und Umfeld von Pflege und auch die Bedeutung demenzkranker Menschen zu berücksichtigen sind. Die Angebote für ältere Menschen sollen immer auf Partizipation, Förderung der Eigeninitiative, Selbständigkeit und selbstbestimmte Lebensführung ausgerichtet sein. Während es zum einen um das gemeinsame

Entwickeln neuer Lebensperspektiven und spezifische Informations-, Bildungs- und Beratungsangebote in der nachberuflichen Phase geht, stehen zum anderen die Rahmenbedingungen für soziale Kontakte und Engagement, ärztliche Versorgung, öffentlicher Nahverkehr, generationsübergreifende Angebote, altengerechtes Wohnen, kurze Wege z. B. zum Metzger, Bäcker oder Friseur im Mittelpunkt. Bei beiden Schwerpunkten sind die Interessen und Kompetenzen der älteren und alten Menschen zu berücksichtigen.

4.4 Bedarfsermittlung: Zur grundsätzlichen Problematik einer exakten Ermittlung des quantitativen Pflegebedarfs

Nach Angaben des aktuellen zweiten Landessozialberichts für den Freistaat Bayern von Januar 2009 lebten Ende 2005 in Bayern 302.706 Pflegebedürftige, die Leistungen nach dem SGB XI erhielten. Damit waren 2,4% der bayerischen Bevölkerung pflegebedürftig. Diese Zahlen spiegeln auch die Situation im Landkreis Unterallgäu wieder, wo mit Stand vom Dezember 2005 2,1% der Bürgerinnen und Bürger pflegebedürftig waren (Landratsamt Unterallgäu, 2009). Prognosen im Sozialbericht gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern bis 2020 um 37,8% steigt. Da der Landkreis Unterallgäu im Vergleich zum Freistaat Bayern nach Angaben des bayerischen Landesamtes für Statistik keine Auffälligkeiten in der Altersentwicklung zeigt, ist nicht mit einer höheren Zunahme im Landkreis Unterallgäu zu rechnen. Allerdings ist unklar, wie sich infolge der Erhöhung der Lebenserwartung künftig die Morbidität im Alter verändert (vgl. Schulz u. a. 2001). Die medizinischen und pflegerischen Merkmale, die eine Pflegebedürftigkeit auslösen, sind vielfältig und überlagern sich häufig. Das Zusammenwirken verschiedener Erscheinungsformen ist oftmals Auslöser für den Beginn von Pflege. Bayernweit zählen gerontopsychiatrische Gründe sowie innere Krankheiten zu den hauptsächlichen Auslösern von Pflegebedürftigkeit. Hinzu kommen allgemeine altersbedingte Funktionseinschränkungen, die Pflegebedürftigkeit auslösen. Diese Kategorien decken das größte Spektrum der pflegebegründenden Erkrankungen ab. Präventive Angebote für ältere Menschen greifen zunehmend: Studien zu präventiven Hausbesuchen zeigen einen deutlichen Rückgang der Zahl der Pflegebedürftigen in der Gruppe der 65 bis 75 jährigen (Landeshauptstadt München, 2009). Einige Studien lassen bei steigender Lebenserwartung eine Verkürzung der Krankheitsphasen vor dem Tod erwarten, wodurch Pflegebedürftigkeit erst zu einem späteren Zeitpunkt einsetzen würde.

Entgegen dem allgemeinen Trend zeigt eine aktuelle Untersuchung des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung (2008), dass die zukünftige Zahl der Hochbetagten (Zahl der 90-Jährigen und Älteren) in Deutschland deutlich überschätzt wird. Dieses hätte Auswirkungen auf zukünftige Bedarfsplanungen, da diese Altergruppe mit 60% sowie die Altersgruppe der 85- bis 90-Jährigen mit 30% die höchsten Pflegebedarfe aufweisen. Diese Aussagen decken sich mit den Zahlen im Sozialbericht Bayern: Gegenüber 1999 nahm die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2005 um 11,1% ab. Anhand dieser Zahlen wird deutlich, dass bis 2025 im Landkreis Unterallgäu nicht vorrangig eine quantitative Ausweitung der stationären Pflegeangebote im Mittelpunkt stehen sollte. Viel dringlicher wird es sein, die vorhandenen – insbesondere auch nicht stationäre Angebote – qualitativ auszubauen und zielgruppenspezifisch neue Angebote zu entwickeln.

Trotz der Schwerpunktsetzung im Bereich häuslicher Versorgung und Pflege stellt die stationäre Pflege weiterhin eine wichtige Wohn- und Betreuungsform dar, da ein modernes Versorgungs- und Betreuungsangebot eine Mischung aus unterschiedlichen, abgestuften, aufeinander abgestimmten und durchlässigen ambulanten, teilstationären und vollstationären Versorgungsformen beinhalten muss. Dies gilt vor allem mit Blick auf die zunehmende Zahl demenzerkrankter Menschen.

Bei der **Bedarfsermittlung** wäre es optimal, eine möglichst genaue Aussage folgender Art treffen zu können: „Im Landkreis Unterallgäu werden im Jahre 2025 X Pflegeplätze benötigt. Angesichts eines aktuellen Bestandes von Y Plätzen im gesamten Landkreis werden eine bestimmte Zahl X-Y an zusätzlichen Plätzen benötigt (bzw. wir haben eine ausreichende Zahl oder sogar ein Überangebot)."

Diese einfache Berechnung kann nicht hinreichend verlässlich erfolgen, da schon der Begriff Bedarf alles andere als eindeutig ist. Wird darunter der „objektive Bedarf" verstanden, d.h. die Gruppe aller Bürgerinnen und Bürger, die aufgrund „objektiver" Kriterien einen Pflegeplatz in Anspruch nehmen müssten? Oder wird darunter lediglich die (theoretisch geringere oder höhere) Zahl derjenigen verstanden, die tatsächlich einen solchen Platz nachfragen bzw. in Anspruch nehmen?

Darüber hinaus bestehen zahlreiche Faktoren, die auf den Bedarf Einfluss nehmen und deren Effekte zwar grundsätzlich bekannt sind (bedarfsteigernd oder bedarfsmindernd), deren Entwicklung aber kaum vorherzusagen und zu quantifizieren ist.

Um nur einige zu nennen:

- Entwicklung der häuslichen Pflegemöglichkeiten und Pflegebereitschaft:
  Nehmen z.B. die Einpersonenhaushalte im Alter zu und die Pflegebereitschaft der Kinder der Pflegebedürftigen oder tragfähige familiäre Netzwerke ab, würde dies den Bedarf an Pflegeplätzen erhöhen. Der Anstieg der höheren Fallzahlen an stationärer Pflege führt gleichzeitig zu einer ökonomischen Belastung der Sozialsysteme, so dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ Berücksichtigung finden muss.
- Substitutionseffekte:
  Eine Verbesserung der häuslichen pflegerischen Versorgung, der Ausbau teilstationärer Einrichtungen sowie von Kurzzeitpflegeplätzen und eine verstärkte Inanspruchnahme dieser Angebote – ein Ziel, das explizit in der Pflegeversicherung formuliert ist – würde den Verbleib der Pflegebedürftigen zuhause verlängern und damit den Bedarf an Pflegeplätzen reduzieren.
- Entwicklung allgemeiner Rahmenbedingungen, die mit einem Strukturwandel des Alters einhergehen:
  Hierzu zählen Aspekte wie die Verjüngung, die Entberuflichung, die Feminisierung und Singularisierung des Alters oder Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung. Verbunden damit sind veränderte Erwartungen an das Leben auch im Alter. Entwicklungen wie der fortschreitende Wertewandel müssen zukünftig stärker berücksichtigt werden.
- Wirtschaftslage und Einkommensentwicklung:
  Das Nachfrageverhalten wird durch die gesamtwirtschaftliche Situation stark beeinflusst. Mit Rückgang der Arbeitslosigkeit steigt die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen tendenziell. Gleichwohl ist zu bedenken, dass Angehörige bestrebt sind, solange es geht, schwierige Lebenssituationen zu Hause zu meistern. Auch die Einkommens- und Vermögensentwicklung der älteren Bevölkerung und die Entwicklung der Regelaltersrenten hat eine Auswirkung auf die Nachfrage nach pflegerischen und sozialen Dienstleistungen.
- Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 01.07.2008:
  Durch die Neudefinition der Pflegebedürftigkeit, der Änderungen der Pflegestufen und ihrer Kriterien und vor allem die dynamische Anhebung der Leistungen der häuslichen Pflege, lässt einen weiteren Rückgang der stationären Versorgung erwarten.

Bei nachfolgenden Faktoren ist es plausibel anzunehmen, dass sie auf den Bedarf an Pflegeplätzen Einfluss nehmen, jedoch können sie prinzipiell in beide Richtungen wirken. Allerdings kann empirisch nicht nachgewiesen werden, in welche Richtung: Führen etwa steigende Pflegesätze und damit einhergehende Qualitätsverbesserungen in der Pflege zu einer steigenden Nachfrage nach Pflegeplätzen wegen der besseren Versorgung in den Heimen oder führen sie zu einer verringerten Nachfrage, weil das Vermögen der Pflegebedürftigen und/oder ihrer Angehörigen verstärkt in Anspruch genommen werden muss?

Individuelle Rahmenbedingungen wie der Informationsgrad der Angehörigen oder die finanzielle Situation haben ebenso wie gesellschaftliche Entwicklungen – alternative Versorgungsformen, Begutachtung, Qualität des Angebotes – Einfluss auf den Bedarf an bzw. die Nachfrage nach Pflegeplätzen.

Zudem muss bedacht werden, dass Bedarf und Angebot wechselseitig aufeinander wirken. Das Angebot an Pflegeplätzen ist zwar abhängig vom Bedarf/der Nachfrage und in diesem Sinne auch zu planen. Aber andererseits reagiert umgekehrt auch die Nachfrage/der Bedarf auf das Angebot, und zwar nicht auf dessen Qualität, sondern auch auf dessen Quantität (vgl. Abb. 67):

Abbildung 67: Einflüsse auf den Bedarf und die Nachfrage von Pflegeplätzen

Quelle: Eigene Darstellung modifiziert nach LH München 2004

Eine rechnerische Ermittlung des Bedarfs kann immer nur Grundlage bzw. Baustein bei einem als Prozess zu betrachtenden Verfahren der Bedarfsplanung sein. Eine Berechnung allein kann grundsätzlich nicht die Komplexität der tatsächlichen Verhältnisse abbilden. Es ist unmöglich, alle Rahmenbedingungen, die den Bedarf beeinflussen, zu erfassen und ihren Einfluss rechnerisch exakt zu bewerten. Darüber hinaus sind die Daten, die als Grundlage für eine Berechnung dienen, niemals vollständig, repräsentativ oder aktuell genug. Schon deshalb kann ihre Verwendung nur zu Ergebnissen führen, die einer Überprüfung und Plausibilitätskontrolle unterzogen werden müssen.

4.5 Verfahren der Bedarfsberechnung

Mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes und der dazugehörigen Ausführungsgesetze und -verordnungen wurde die Pflegebedarfsplanung vorgeschrieben. Seither boomen in Deutschland die Bedarfsplanungen im Bereich der Altenhilfe. Im bayerischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz gibt es mittlerweile zahlreiche methodische Ansätze zur Berechnung des Pflegeplatzbedarfes. Das Verfahren, das die Grundlage für die in diesem Bedarfsplan durchgeführten Berechnungen bildet, wurde aus folgenden Gründen gewählt:

- Die bei der Berechnung verwendeten entscheidenden Größen sind empirisch ermittelt und können regelmäßig erhoben werden. Damit können Entwicklungen, die auf den Bedarf Einfluss nehmen, im Zeitverlauf erfasst und deutlich gemacht werden.
- Die Berechnungen berücksichtigen grundsätzliche Variablen (z. B. Alterskohorten, Pflegequote), die den Bedarf beeinflussen.
- Bedarfsberechnungen sind immer nur eine Annäherung an die Realität. Umso wichtiger ist es, dass sie transparent und einfach nachvollziehbar sind.

Im Modell werden die Pflegequote (Pflegewahrscheinlichkeit nach Alterskohorten) und die Altersentwicklung zusammengefügt und die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf mittels der stationären Pflegequote nach Alterskohorten berücksichtigt.

Als „Personen mit Pflegeplatzbedarf“ werden alle neu in ein Heim eintretenden pflegebedürftigen Personen innerhalb eines Jahres unter Berücksichtigung von Fehlallokationen (u.a. Unterbringung außerhalb, Belegung mit Personen ohne entsprechenden Bedarf) bezeichnet. Unter Fehlallokation versteht man daher in diesem Zusammenhang den Umstand, dass Personen, die aufgrund ihrer Hilfsbedürftigkeit und Versorgungssituation eigentlich in einem Alten- und Pflegeheim im Landkreis in ihrer Kommune leben würden, aus verschiedenen Gründen davon Abstand nehmen oder abgehalten werden, d.h. „an einem anderen Ort“ (z. B. zu Hause, in einer Einrichtung außerhalb etc.) versorgt werden.

4.6 Anzahl der Personen mit wahrscheinlicher Pflegebedürftigkeit im Jahr 2008 und 2025

Wegen des statistischen Zusammenhangs von Alter und Pflegebedürftigkeit wird allgemein davon ausgegangen, dass mit der Zunahme der älteren Menschen die Zahl der Pflegebedürftigen wächst. Ausgehend von den ermittelten Bevölkerungszahlen für 2008 und 2025 im Landkreis Unterallgäu wurde mit Hilfe der ausgewiesenen Pflegequoten nach Alter und Geschlecht (Pflegequote bildet den Anteil der Pflegebedürftigen an einer Bevölkerungsgruppe ab) die Anzahl der Personen mit Pflegewahrscheinlichkeit berechnet.[112] Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung steigt die Zahl der Personen mit Pflegebedürftigkeit von 3.758 im Jahr 2008 auf 4.967 im Jahr 2025. Daraus ergibt sich, dass der Landkreis Unterallgäu mit einer Anzahl von 1.209 wahrscheinlich pflegebedürftigen Menschen rechnen muss (vgl. Tabelle 17).

Tabelle 17: Pflegequoten, -bedarf und Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu nach Altersgruppen und Geschlecht für das Jahr 2008 und 2025

Pflegequote in Prozent				Unterallgäu 2008				Pflegebedarf 2008		
Alter	Männer	Frauen		Männer	Frauen	gesamt		Männer	Frauen	gesamt
unter 60	0,5%	0,5%		52.139	49.702	101.841		261	249	509
60 bis 64	1,7%	1,6%		3.393	3.428	6.821		58	55	113
65 bis 69	2,8%	2,5%		3.991	4.159	8.150		112	104	216
70 bis 74	4,8%	4,9%		3.261	3.700	6.961		157	181	338
75 bis 79	8,9%	10,7%		2.161	2.803	4.964	ab 75 Jahre	192	300	492
80 bis 84	15,6%	22,2%		1.397	2.343	3.740	und älter	218	520	738
85 bis 89	27,5%	40,7%		623	1.644	2.267	insgesamt	171	669	840
90 und älter	38,9%	68,8%		187	638	825		73	439	512
insgesamt	**1,8%**	**3,6%**		**67.152**	**68.417**	**135.569**	**11.796**	**1.241**	**2.517**	**3.758**

Die gleichen Werte werden hier für das Jahr 2025 angenommen!

Pflegequote in Prozent				Unterallgäu 2025				Pflegebedarf Unterallgäu 2025		
Alter	Männer	Frauen		Männer	Frauen	gesamt		Männer	Frauen	gesamt
unter 60	0,5%	0,5%		46.583	45.529	92.112		233	228	461
60 bis 64	1,7%	1,6%		5.512	5.641	11.153		94	90	184
65 bis 69	2,8%	2,5%		4.573	4.913	9.486		128	123	251
70 bis 74	4,8%	4,9%		3.697	4.047	7.744		177	198	376
75 bis 79	8,9%	10,7%		2.961	3.450	6.411	ab 75 Jahre	264	369	633
80 bis 84	15,6%	22,2%		1.986	2.625	4.611	und älter	310	583	893
85 bis 89	27,5%	40,7%		1.447	2.161	3.609	insgesamt	398	880	1.278
90 und älter	38,9%	68,8%		521	1.003	1.524		203	690	893
insgesamt	**1,8%**	**3,6%**		**67.279**	**69.369**	**136.649**	**16.154**	**1.806**	**3.161**	**4.967**

Quelle: Die (stationäre) Pflegequoten für Deutschland 2007 (Statistisches Bundesamt) aus www.zdwa.de.
Die Einwohnerzahlen für 2008 (31. Dezember) sind aggregierte Werte aus den Angaben der einzelnen Gemeinden aus dem Landkreis Unterallgäu.
Die Einwohnerzahlen für 2025 stammen aus der regionalisierten Version der 11. koordienierten Bevölkerungsvorausberechnung des BayLfStD.

[112] Die für die Berechnung verwendeten Pflegequoten basieren auf Daten des Statistischen Bundesamtes. Diese Quoten werden auch für den Landkreis Unterallgäu angenommen, da davon auszugehen ist, dass die Werte auch für den Landkreis Unterallgäu Gültigkeit haben.

4.6.1 Überlegungen zur Berechnung der Anzahl von Personen mit Pflegeplatzbedarf

Bevor Aussagen zum Bedarf vollstationärer Pflegeplätze, die sich auf das Jahr 2008 und prognostisch auf das Jahr 2025 beziehen, gemacht werden, folgen zunächst Überlegungen zu Faktoren, die sich auf den Pflegeplatzbedarf auswirken.

a) Personen mit Pflegeplatzbedarf in Privathaushalten

Es gibt Personen, die aufgrund ihres Pflegebedarfs einen Pflegeplatz benötigen, aber dennoch in ihrem privaten Haushalt bleiben und dort versorgt werden, wenn auch nicht immer adäquat. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Personen,

- die in labilen Pflegekonstellationen – u.a. als Folge von Überforderung der Pflegenden – versorgt werden,
- um Demenzkranke, deren Versorgungsbedarf die Möglichkeiten privater Pflege übersteigt und
- um alleinlebende Pflegebedürftige ohne informelles Versorgungsnetz, die mit den zur Verfügung stehenden Mitteln professioneller häuslicher Pflege nicht mehr ausreichend versorgt werden können.

Die Zahl der Personen, die dies betrifft, lässt sich nicht exakt bestimmen, da hierzu keine Daten verfügbar sind. Pflegewissenschaftlich begründen lassen sich folgende Annahmen für eine entsprechende Nicht-Inanspruchnahme stationärer pflegerischer Versorgung:

- Angst vor dem Verlust der Selbstständigkeit,
- Negatives Image von Pflegeheimen,
- Die Furcht vor Sozialhilfebezug bzw. umfangreichen eigenen Zuzahlungen im Zusammenhang mit einem Heimeinzug,
- Teilweise in Anspruch genommene Lohnersatzfunktion des Pflegegeldes für arbeitslose Angehörige von Pflegebedürftigen.

Diese Faktoren können trotz eines entsprechenden Intensivpflegebedarfs, z. B. im Falle von Demenzerkrankungen, schwerer körperlicher Pflegebedürftigkeit, Wachkoma oder Beatmungen, zu einer Verzögerung oder gar zu einem gänzlichen Verzicht von Heimeinzügen von zu Hause lebenden Pflegebedürftigen führen.

Darüber hinaus lässt sich durch die Krankenhausfinanzierung mittels Fallpauschalen (DRG's) eine Verkürzung der Krankenhausaufenthalte von älteren pflegebedürftigen Menschen erkennen. Dies führt dazu, dass Patientinnen und Patienten, die mit hohem Selbstpflegedefizit in das Wohnumfeld (bzw. in Übergangseinrichtungen wie z. B. Kurzzeitpflege etc.) zurückkehren, dort nicht adäquat versorgt werden können. Diese Patientinnen und Patienten müssten in der Regel im vollstationären Pflegebereich versorgt werden. Insofern ist hier ein zusätzliches Potential von Personen mit Pflegeplatzbedarf dynamisch mit einzukalkulieren.

Insgesamt kann daher von einer erheblichen, jedoch nicht klar bestimmbaren Zahl nicht adäquat versorgter älterer Menschen ausgegangen werden, die u.a. bei entsprechender Unterstützung durch eine fachgerechte Pflegeberatung möglicherweise Pflegeplätze in Anspruch nehmen werden. Die erwartete Größenordnung kann nur vorsichtig geschätzt werden. Bei der Bedarfsberechnung wird hier von einem zusätzlichen Anteil von 5% der ermittelten Neuzugänge ausgegangen.

b) Fehlbelegung im Landkreis und außerhalb des Landkreises Unterallgäu

Als Fehlallokation kann angesehen werden, dass Bürgerinnen und Bürger in Heime außerhalb des Unterallgäus ziehen. Für diese Abwanderung gibt es prinzipiell zwei Gründe:

1. Die freien Plätze im Heimatort entsprechen nicht den Vorstellungen und Wünschen der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen oder es gibt klare Präferenzen für bestimmte Heime außerhalb des Landkreises.
2. Die Angehörigen der Pflegebedürftigen leben außerhalb des Landkreises und es wird ein Pflegeplatz in Wohnortnähe der Angehörigen gesucht.

Für die meisten Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen ist die Entscheidung für oder gegen einen bestimmten Pflegeplatz und damit auch für oder gegen einen Pflegeplatz im Heimatort ein Prozess der Abwägung verschiedener Rahmenbedingungen und Vorstellungen bzw. Präferenzen. Mit Blick auf die Abwanderung kann grundsätzlich unterschieden werden zwischen Pflegebedürftigen, die

- „freiwillig“ abwandern – d.h., sie würden auch bei denkbaren und realistischen Veränderungen der Rahmenbedingungen keinen Pflegeplatz im Landkreis Unterallgäu nachfragen. Diese Personen brauchen bei den Bedarfsberechnungen nicht berücksichtigt zu werden, da sie keinen Bedarf an Pflegeplätzen haben.
- „unfreiwillig“ abwandern – d.h., diese Personen müssten bei den Bedarfsberechnungen berücksichtigt werden, da sie einen Bedarf an einem Pflegeplatz im Landkreis Unterallgäu haben.

Es gibt keine spezifischen Erhebungen und damit keine genauen Angaben, welche Pflegebedürftigen aus dem Landkreis einen Pflegeplatz außerhalb des Landkreises Unterallgäu in Anspruch nehmen. Die manchmal bei Bedarfsberechnungen verwendeten Sozialhilfedaten von Kommunen für die Pflegebedürftigen, die in eine Pflegeeinrichtung außerhalb der Kommune ziehen, für welche die Kommune aber weiterhin Hilfe zur Pflege zahlt, sind nicht vorhanden, auch nicht beim überörtlichen Sozialhilfeträger. Laut Angaben der Pflege- und Altenheime sind 16% der Heimbewohner aus einem anderen Landkreis (siehe Kapitel 3.4 Befragung der Pflege- und Altenheime, S.102). Die genaue Zahl der Personen, die von außerhalb in ein Heim im Unterallgäu

ziehen ist jedoch nicht bekannt. Deshalb ist dies auch als Fehlbelegung anzusehen, allerdings mit umgekehrten Vorzeichen.

c) Fehlbelegungen in Alten- und Pflegeheimen

Es besteht auch die Möglichkeit, dass nicht nur Menschen zu Hause verbleiben, die einer vollstationären Versorgung bedürfen, sondern auch Menschen in Alten- oder Pflegeheimen wohnen, die eigentlich gut zu Hause leben könnten, da ihr Versorgungsbedarf nicht so gravierend ist.
Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass von den Pflegebedürftigen selbst der Einzug in eine Pflegeeinrichtung nur dann gewünscht wird, wenn es keine andere Möglichkeit der Versorgung mehr gibt.
Pflegeplätze, die von Personen in Anspruch genommen werden, die eigentlich keinen Pflegeplatz benötigen, d.h. keinen Bedarf an Pflegeplätzen haben, weil sie auch zu Hause adäquat versorgt werden könnten, dürften inzwischen keine wesentliche Rolle mehr spielen. Dafür ist neben dem bereits erwähnten Wunsch, solange wie möglich zu Hause zu verbleiben, vor allem folgender Grund zu nennen: Im Zuge eines Antrages auf Leistungen der Pflegeversicherung erfolgt eine Begutachtung der häuslichen Pflegesituation durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Ein Heimeinzug ist dann möglich, wenn der MDK diese Lösung befürwortet. Zudem tragen auch die Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich dazu bei, dass pflegebedürftige Personen so lange wie möglich zu Hause versorgt werden, nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Es ist daher vielmehr das umgekehrte Phänomen zu vermuten, dass eher Schwerstpflegebedürftige mit Heimversorgungsbedarf zu Hause versorgt werden als umgekehrt. In diesem Zusammenhang können keine Anzeichen für eine entsprechende Notwendigkeit einer Reduzierung der Anzahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf erkannt werden.

d) Gesamteinschätzung der Fehlallokationen

Im Bayerischen Sozialbericht 2009 wird davon ausgegangen, dass der Bedarf gedeckt ist, da der überdurchschnittliche Anstieg der Zahl der Pflegeheime und der Pflegeplätze zu einem Leerstand von 7,12% geführt hat. Die Weiterentwicklung im Bereich der stationären Pflege sollte sich deshalb an einer Verbesserung der Betreuungsangebote hinsichtlich der

zielgruppenspezifischen Ausrichtung orientieren. Hierbei ist die Weiterentwicklung von gezielten Konzepten zur Betreuung demenzkranker Menschen und die Schaffung spezieller Angebote für pflegebedürftige Migrantinnen und Migranten, pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, Alleinlebende oder kinderlose alte Menschen, chronisch kranke alte Menschen oder für älterwerdende Menschen mit gleichgeschlechtlicher Lebensführung zu nennen.

Pflegeeinrichtungen werden weiterhin unverzichtbar sein[113], wobei die Wohn- und Betreuungswünsche der älteren Menschen stärker berücksichtigt werden müssen. Es bestehen zunehmend veränderte Erwartungen an die Pflege und die damit verbundenen Unterstützungsformen im stationären Bereich. Die Befragung der Bürgerinnen und Bürger ab 55 Jahre im Rahmen der Entwicklung des Seniorenkonzepts für den Landkreis Unterallgäu zeigen, dass sich bereits heute die zukünftigen Senioren ein Leben in einem konventionellen Alten- oder Pflegeheim nicht mehr vorstellen können, gleichwohl aber auf traditionelle Versorgungsformen zugreifen würden. Hier scheint die Suche nach Sicherheit bei eingeschränkter Selbständigkeit und bei zurückgehendem familiärem Betreuungspotential entgegen den eigenen Wünschen zur Lebensgestaltung dazu zu führen, ggf. dennoch in ein konventionelles Alten- oder Pflegeheim zu ziehen.

4.7 Anzahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf 2008 und 2025

Da die Anzahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf eine Teilmenge aller Pflegebedürftigen ist, wächst mit Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen auch die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf. Zur Ermittlung der Zahl der Pflegeplatzbedürftigen müssen bestimmte Annahmen getroffen werden. Mit Hilfe der stationären Pflegequote (Anteil der in Heimen versorgten Personen an der Gesamtheit der Pflegebedürftigen) kann nach Altersgruppen der wahrscheinliche Pflegeplatzbedarf berechnet werden.

Für die Berechnung des zukünftigen Pflegeplatzbedarfs ist zunächst ein Blick auf die zu erwartenden demographischen Prozesse sinnvoll (vgl. Tabelle 18).

[113] vgl. Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Betreuung und Pflege im vollstationären Bereich“

Tabelle 18: Prognostizierte Entwicklung ausgewählter Altersgruppen und der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025

Alters-gruppe	2005		2025		Veränderung 2025 gegenüber 2005	
	absolute Zahl	relativer Anteil an Gesamt-bevölkerung	absolute Zahl	relativer Anteil an Gesamt-bevölkerung	absolute Zahl	relativer Anteil an Gesamt-bevölkerung
unter 60	103.188	76,0%	92.112	67,4%	- 11.076	- 8,6%
60 bis 64	6.927	5,1%	11.153	8,2%	+ 4.226	+ 3,1%
65 bis 69	8.317	6,1%	9.486	6,9%	+ 1.169	+ 0,8%
70 bis 74	5.925	4,4%	7.744	5,7%	+ 1.819	+ 1,3%
75 bis 79	4.821	3,6%	6.411	4,7%	+ 1.590	+ 1,1%
80 bis 84	3.814	2,8%	4.611	3,4%	+ 797	+ 0,6%
85 bis 89	1.652	1,2%	3.609	2,6%	+ 1.957	+ 1,4%
90 und älter	1.064	0,8%	1.524	1,1%	+ 460	+ 0,3%
insgesamt	135.708	100,0%	136.649	100,0%	+ 941	-

Quelle: INIFES, eigene Darstellung nach den regionalisierten Ergebnissen der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung, 2008

Unterteilt man die Gesamtbevölkerung in Altersgruppen, in denen die einzelnen Altersjahre mit ihrer Bevölkerung aggregiert sind, so ist eine Verschiebung von Bevölkerungsanteilen auf die „älteren“ Altersgruppen mit zunehmendem Zeithorizont zu beobachten. Die dargestellten Veränderungen basieren auf Berechnungen des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung im Rahmen der Regionalisierung der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern. Aus der Tabelle wird der Alterungsprozess der Bevölkerung des Landkreises Unterallgäu im Zeitraum von 2008 bis 2025 deutlich. Welche Auswirkungen diese Bevölkerungsentwicklung auf die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf im Jahr 2025 hat kann mit Hilfe der oben genannten stationären Pflegequoten berechnet werden: Ausgehend von der Zahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen im Landkreis Unterallgäu ergibt sich rechnerisch für das Jahr 2008 mit Hilfe der alterspezifischen stationären Pflegequoten eine Gesamtzahl von 1.187 in Heimen versorgten Personen. Für das Jahr 2025 ergibt sich eine Zahl von 1.569 Personen (vgl. Tabelle 19).

Tabelle 19: Personen mit Pflegeplatzbedarf im Jahr 2025 in Abhängigkeit von der Bevölkerungsentwicklung

	Anteile in Prozent		**Pflegebedarf Unterallgäu 2008**	**Unterallgäu 2008**	
Alter	zu Hause versorgt	in Heimen	gesamt	zu Hause versorgt	in Heimen
unter 60	89,6%	10,4%	509	456	53
60 bis 64	76,8%	23,2%	113	86	26
65 bis 69	74,8%	25,2%	216	161	54
70 bis 74	74,5%	25,5%	338	252	86
75 bis 79	71,9%	28,1%	492	354	138
80 bis 84	66,3%	33,7%	738	489	249
85 bis 89	60,0%	40,0%	840	504	337
90 und älter	50,9%	49,1%	512	261	251
insgesamt	**68,4%**	**31,6%**	**3.758**	**2.571**	**1.187**

Die gleichen Werte werden hier für das Jahr 2025 angenommen!

	Anteile in Prozent		**Pflegebedarf Unterallgäu 2025**	**Unterallgäu 2025**	
Alter	zu Hause versorgt	in Heimen	gesamt	zu Hause versorgt	in Heimen
unter 60	89,6%	10,4%	461	412	48
60 bis 64	76,8%	23,2%	184	141	43
65 bis 69	74,8%	25,2%	251	188	63
70 bis 74	74,5%	25,5%	376	280	96
75 bis 79	71,9%	28,1%	633	455	177
80 bis 84	66,3%	33,7%	893	592	301
85 bis 89	60,0%	40,0%	1.278	766	512
90 und älter	50,9%	49,1%	893	454	438
insgesamt	**68,4%**	**31,6%**	**4.967**	**3.398**	**1.569**

Quelle: Die (stationäre) Pflegequoten für Deutschland 2007 (Statistisches Bundesamt) aus www.zdwa.de.
Die Einwohnerzahlen für 2008 (31. Dezember) sind aggregierte Werte aus den Angaben der einzelnen Gemeinden aus dem Landkreis Unterallgäu.
Die Einwohnerzahlen für 2025 stammen aus der regionalisierten Version der 11. koordienierten Bevölkerungsvorausberechnung des BayLfStD.

Daraus ergibt sich, dass der Landkreis Unterallgäu mit einem Bedarf von 382 zusätzlichen stationären Pflegeplätzen im Jahr 2025 rechnen muss (vgl. Tabelle 20). Dem gegenüber ist rechnerisch von einer Zunahme der Zahl der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen um 827 auszugehen.

Tabelle 20: Veränderungen des zusätzlichen Pflegebedarfs 2025 im Vergleich zu 2008 über Berechnung der Differenzen

	Veränderung des Pflegebedarfs Unterallgäu 2025 zu 2008		
Alter	zu Hause versorgt	in Heimen	gesamt
unter 60	-44	-5	-49
60 bis 64	55	17	71
65 bis 69	26	9	35
70 bis 74	28	10	38
75 bis 79	101	39	140
80 bis 84	102	52	155
85 bis 89	262	175	437
90 und älter	194	187	381
insgesamt	**827**	**382**	**1.209**

Quelle: Die (stationäre) Pflegequoten für Deutschland 2007 (Statistisches Bundesamt) aus www.zdwa.de.
Die Einwohnerzahlen für 2008 (31. Dezember) sind aggregierte Werte aus den Angaben der einzelnen Gemeinden aus dem Landkreis Unterallgäu.
Die Einwohnerzahlen für 2025 stammen aus der regionalisierten Version der 11. koordienierten Bevölkerungsvorausberechnung des BayLfStD.

4.8 Auswirkungen anderer Einflussfaktoren auf den Pflegeplatzbedarf

Zusätzlich zur Bevölkerungsentwicklung müssten weitere Faktoren berücksichtigt werden, welche die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf beeinflussen. Dabei kann mit Blick auf die Wirkung dieser Faktoren nur die qualitative Wirkung mit relativ großer Sicherheit vorhergesagt werden. Die quantitativen Auswirkungen auf die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf und damit auf den Bedarf an Pflegeplätzen können nur vorsichtig und mit einem Schwankungsbereich geschätzt werden, da keine empirisch gesicherten quantitativen Informationen über Wirkungszusammenhänge verfügbar sind. Eine hineichende sichere Prognose, unter Einbeziehung sämtlicher relevanter Einflussgrößen, zur Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf ist unrealistisch. Die ausführliche Thematisierung der im Folgenden genannten Faktoren und ihrer Wirkungen verfolgt zudem das Ziel, die Komplexität bzw. auch die Unsicherheit der Bestimmung der Entwicklung der Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf darzustellen. Damit sollen die Bedarfsberechnungen möglichst transparent und einer Diskussion und Kritik zugänglich gemacht werden. Im Rahmen der Fachdiskussion über die beabsichtigte Fortschreibung der hier vorgelegten Bedarfsplanung können die Annahmen in Bezug auf die qualitative und quantitative Wirkung der Faktoren aktuellen Entwicklungen angepasst und damit die errechneten Bedarfsgrößen verändert werden.

4.8.1. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

a) Pflegebedürftigkeitsrisiko

Die Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegeplatzbedarf hängt von der Zahl der älteren Menschen bzw. von der Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt ab. Die Anzahl der Pflegeplatzbedürftigen hängt vom altersspezifischen Pflegebedürftigkeitsrisiko ab. In der gerontologischen Forschung gibt es hierzu unterschiedliche Perspektiven: Einerseits ist von einem, durch medizinischen Fortschritt bedingten, Rückgang des Pflegebedürftigkeitsrisikos, andererseits von einer durch Umweltfaktoren (Schadstoffbelastungen, Auftauchen neuer Gesundheitsrisiken etc.) zu erwartenden Erhöhung dieses Risikos auszugehen.

Wie sich dies zwischen diesen beiden Polen tatsächlich entwickeln wird, ist derzeit nicht kalkulierbar. Es wird daher davon ausgegangen, dass sich dieses Risiko in der Summe bis zum Jahr 2025 nicht deutlich erhöht oder verringert, sodass in dieser Hinsicht keine Auswirkungen auf die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf zu erwarten sind.

b) Art der Pflegebedürftigkeit

Des Weiteren hängt die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf auch vom Anteil der Pflegebedürftigen mit besonders hohem Versorgungsbedarf ab, die nicht ambulant versorgt werden können: Je größer der Anteil der Pflegebedürftigen, die einer besonders intensiven pflegerischen Versorgung bedürfen oder die unter besonders schweren psychischen Beeinträchtigungen leiden, desto mehr Pflegeplätze werden benötigt. Insgesamt muss davon ausgegangen werden, dass mit höherem Alter diese Versorgungsbedarfe mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auftreten.

Da die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren im Landkreis Unterallgäu bis zum Jahr 2025 zunehmen wird, ist analog zu dieser Entwicklung mit einer Zunahme Pflegebedürftiger, insbesondere Demenzkranker und gerontopsychiatrisch kranker Menschen zu rechnen. Da diese Menschen häufig einen erhöhten Betreuungsbedarf haben, stößt die häusliche Versorgung mit der Folge eines entstehenden Heimpflegebedarfs entsprechend schneller an ihre Grenzen. Darüber hinaus werden zukünftig vermehrt Menschen mit Behinderungen, insbesondere geistigen Behinderungen, ein höheres Lebensalter erreichen. Der bei dieser Gruppe zum Teil bereits vorhandene pflegerische

Versorgungsbedarf wird sich mit zunehmendem Alter vermutlich noch verstärken.
Es ist daher davon auszugehen, dass sich die Art der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahre 2025 verändern wird, sodass dadurch auch eine Auswirkung auf die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf zu erwarten ist. Da auch für diesen Bereich keine Angaben vorliegen bzw. abgebildet werden können, muss die Zunahme auf der Grundlage von Erfahrungswerten zukünftig mit einer Quote von 2% angenommen werden.

c) Personen mit besonderem Versorgungsbedarf

Einen weiteren Einfluss auf die Pflegebedarfsplanung haben Menschen, die auf Grund ihrer Krankheit einer intensiveren Betreuung bedürfen. Hierzu zählen Menschen im Wachkoma (und mit Beatmungspflicht) der Rehastufe F, chronisch kranke, alte Menschen und geistig behinderte, pflegebedürftige ältere Menschen, welche bislang nicht berücksichtigt wurden. Oder es zählen hierzu auch Menschen, die auf Grund ihrer Lebensführung einen besonderen Versorgungsbedarf aufweisen, wie pflegebedürftige Migrantinnen und Migranten, pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen, Alleinlebende oder kinderlose alte Menschen oder ältere Menschen in gleichgeschlechtlicher Lebensgemeinschaft. Ein spezielles Angebot für jede der Zielgruppen wäre für die zukünftige Seniorenarbeit dringend erforderlich. Zur adäquaten Versorgung und Kapazitätsplanung dieser pflegebedürftigen Menschen bedarf es regelmäßigen Erhebungen, um die Bedürfnisse und Lebenswelten angemessen berücksichtigen zu können.
Eine konkrete Bedarfsplanung ist derzeit noch nicht möglich bzw. sinnvoll. Es sollte jedoch angestrebt werden, diese Zielgruppe zukünftig im Rahmen der Bedarfsplanung verstärkt zu berücksichtigen.

Eine weitere Gruppe sind gerontopsychiatrisch und schwerst demenziell erkrankte Menschen. Nach Angaben des bayerischen Sozialberichts 2009 sind in Bayern mehr als 160.000 Menschen an Demenz erkrankt und es wird in den nächsten 15 Jahren mit einer Zunahme von rund 40% gerechnet. Die vollstationäre Pflege steht angesichts einer wachsenden Zahl gerontopsychiatrisch veränderter Menschen vor wachsenden Herausforderungen. Fachwissenschaftliche Erkenntnisse sagen aus, dass im Zusammenhang mit der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung und dem nachgewiesenen zunehmenden Anteil von demenziellen Erkrankungen

bei Hochaltrigen vermehrt Menschen mit psychischen und demenziellen Erkrankungen in die Pflegeeinrichtungen aufgenommen werden müssen. Bereits jetzt ist ein erheblicher Teil der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner psychisch, insbesondere demenziell, erkrankt. Die Befragungen der Alten- und Pflegeheime im Landkreis Unterallgäu bestätigen, dass der Anteil älterer Menschen mit Demenzen und Depressionen zunimmt. Dies ist neben der höheren Lebenserwartung auch auf einen Wegfall familiärer Netzwerke und die Enthospitalisierung der Bezirkskrankenhäuser zurückzuführen.

Die Gruppe der demenziell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner weist einen höheren Pflegebedarf auf, da die Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit kognitiven Abbauprozessen nicht in der Lage sind, sich ausreichend auf ihre Umwelt einzustellen. Die Problematik besteht in Weglaufgefährdung, erheblicher Unruhe, Verletzung des Selbstbestimmungs- und Persönlichkeitsrechts anderer Mitbewohnerinnen und Mitbewohner und teilweise aggressivem Verhalten. Ein derart herausforderndes Verhalten ist sehr schwer in den normalen Pflegebereich zu integrieren. Die beschriebenen Auffälligkeiten stellen besondere Anforderungen an die Struktur des Tagesablaufs.

Vor diesem Hintergrund muss problematisiert werden, dass die existierenden Angebote dem vorhandenen Bedarf an zielgruppenorientierter und qualitätsgesicherten Angeboten bei der wachsenden Zahl an Menschen mit Demenz nicht gerecht werden[114], weil die Strukturen der Kostenträger und die Verbandsstrukturen zum Teil dagegensprechen.

Im Bayerischen Sozialbericht 2009 wird insgesamt eine Zunahme der Personen mit Pflegeplatzbedarf aufgrund gerontopsychiatrischer Erkrankungen erwartet. Für die Planungen der Ausgestaltung des künftigen Bedarfs im Jahr 2025 sollte in Anlehnung an die bereits unter „Art der Pflegebedürftigkeit“ getroffene Einschätzung von einem zusätzlichen Bedarf im Bereich der gerontopsychiatrischen Pflegeplätze von 2% der Personen mit Pflegeplatzbedarf ausgegangen werden.

Diese Angaben zum zusätzlichen Bedarf von Personen mit besonderem pflegerischem Versorgungsbedarf sind nicht als Erhöhung des Gesamtbedarfs zu verstehen, sondern stellen erhöhte Anteile innerhalb des ermittelten Bedarfes dar. Dies bedeutet, dass sich innerhalb der gesamten Versorgungsstruktur analog zur wahrscheinlich veränderten

[114] vgl. hierzu die Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Angebote und Einrichtungen für gerontopsychiatrisch Erkrankte“

Zusammensetzung der Gruppe der Pflegebedürftigen die fachlichen Schwerpunkte ändern müssen.
Für den Personenkreis der demenziell erkrankten Menschen sollte der Landkreis Unterallgäu gemeinsam mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund die spezifischen Anforderungen für Pflegeeinrichtungen und -konzepte aufzeigen und außerdem auf den besonderen Fortbildungsbedarf für Pflegekräfte und Ärzte im Krankenhaus zur besseren Versorgung von demenziell erkrankten Menschen hinwirken.

4.8.2. Entwicklung der privat geleisteten Pflege – pflegende Angehörige, Ehrenamt

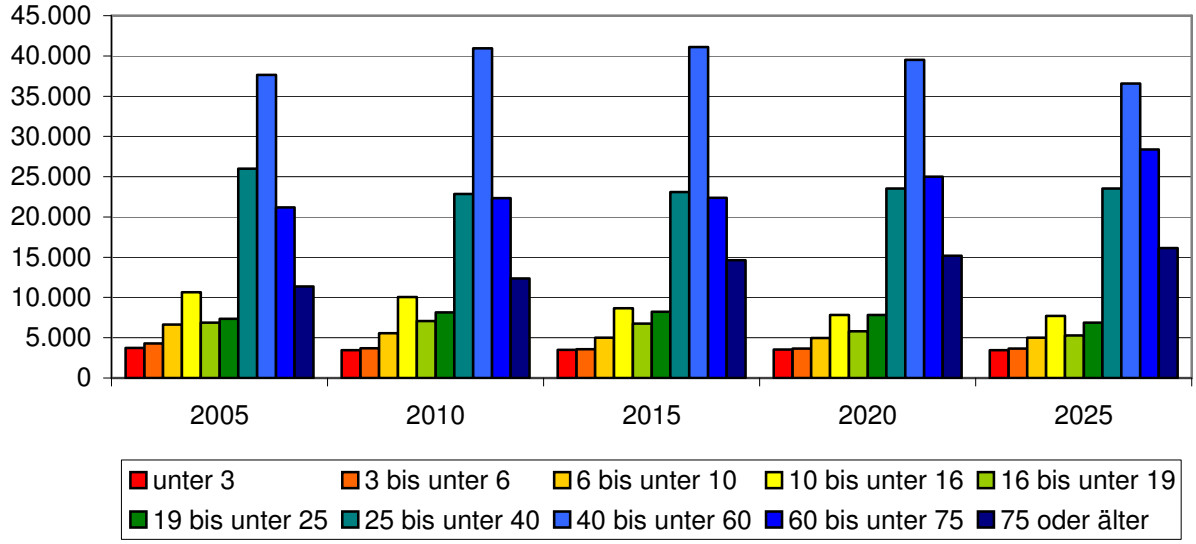
Die Anzahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf hängt im Wesentlichen vom Umfang der privat geleisteten Pflege ab. Je größer die Zahl der Personen, die zuhause versorgt werden, bzw. je länger diese Personen zuhause versorgt werden, desto geringer ist die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf. Wie viele Pflegebedürftige zuhause versorgt werden, hängt zum einen von der Zahl und Bereitschaft der Angehörigen und Freunde ab, Pflege zu leisten bzw. von der Bereitschaft der Pflegebedürftigen, sich privat pflegen zu lassen. Zum anderen hat das vorhandene Angebot an bürgerschaftlichem Engagement und die Förderung des Ehrenamts erheblichen Einfluss.

a) Anzahl potentieller privater Pflegepersonen

Die Zahl potentieller privater Pflegepersonen hängt von der Anzahl jüngerer Personen ab, die private Pflege übernehmen können. Je weniger jüngere Menschen es im Verhältnis zur steigenden Zahl älterer Menschen gibt, desto geringer ist die Zahl der potentiellen privaten Pflegepersonen.

Abbildung 68 zeigt die prognostizierte Entwicklung ausgewählter Altersgruppen und der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025. Hierbei wird deutlich, dass die Gesamtbevölkerung im Beobachtungszeitraum relativ konstant bleiben wird. Aus den Anteilen der einzelnen Altersgruppen wird jedoch die „Alterung“ der Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu bis 2025 sichtbar.

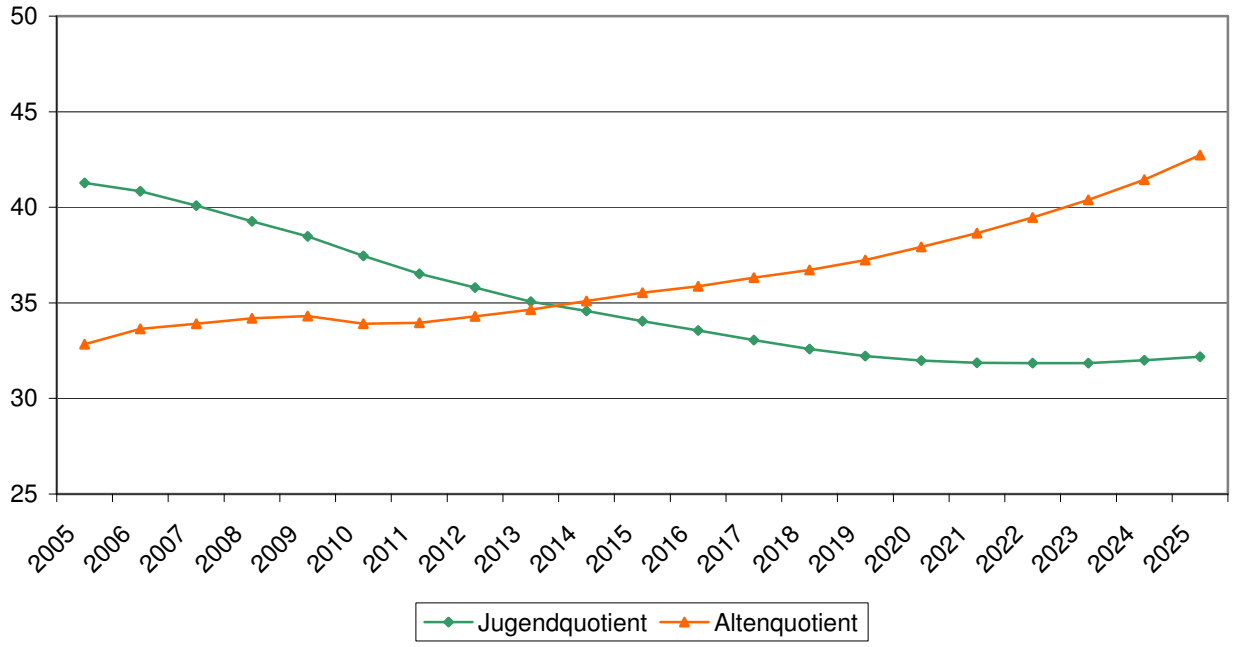
Abbildung 68: Prognostizierte Entwicklung ausgewählter Altersgruppen und der Gesamtbevölkerung im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025



Quelle: Eigene Darstellung nach Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2007

Aus Abbildung 69 wird die prognostizierte Entwicklung von Jugend- und Altenquotient im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025 ersichtlich. Im Beobachtungszeitraum von 2005 bis 2025 ist ein deutlicher Rückgang für den Jugendquotient (Rückgang bei der Gruppe der Personen unter 20 Jahren) und ein entsprechender Anstieg des Altenquotienten (Gruppe der Menschen mit einem Alter von 65 oder mehr Jahren) festzustellen. Die beiden Kurven kreuzen sich zwischen den Jahren 2013 und 2014. Ab 2014 ist die Zahl der Menschen ab 65 Jahre größer als die Zahl der unter 20-Jährigen.

Abbildung 69: Prognostizierte Entwicklung von Jugend- und Altenquotient im Landkreis Unterallgäu im Zeitraum von 2005 bis 2025



Quelle: Eigene Darstellung nach Daten des BayLfStD

Bis zum Jahr 2014/15 wird sich die Zahl der 20-59jährigen nicht wesentlich verändern, so dass in dieser Hinsicht keine Auswirkungen bzgl. des privaten Pflegepotentials zu erwarten sind. In den darauf folgenden Jahren muss mit einem privaten Pflegenotstand gerechnet werden. Mit Rückgang der jüngeren Bevölkerung verändert sich auch die Anzahl der professionellen Pflegekräfte: Für den Zeitraum nach 2015 sollte generell und frühzeitig über Konzepte zur pflegerischen Versorgung und einer Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe nachgedacht werden. Nach der prognostizierten Entwicklung der Rürup-Kommission zur Pflegebedürftigkeit entwickelt sich die Zahl der Pflegebedürftigen in der sozialen Pflegeversicherung bei konstanter altersspezifischer Pflegewahrscheinlichkeit von 2,25 Mio. Pflegebedürftigen (Stand 01.01.2009) auf 3,09 Mio. im Jahr 2030. Diese Zahlen lassen vermuten, dass der gesamtwirtschaftliche Aufwand für professionelle Pflegeleistungen schon in naher Zukunft wesentlich höher sein wird, um die wachsende Nachfrage befriedigen zu können. Selbst wenn Angehörige in zunehmendem Umfang Pflege leisten würden, müsste sich die Zahl der professionell Pflegenden im nächsten Jahrzehnt mehr als verdoppeln.

Neben jüngeren Menschen erbringen auch Ehegatten private häusliche Pflege. Die Anzahl der alleinlebenden älteren Menschen (Einpersonenhaushalte) ist

ein Indikator für das Ausmaß an Pflege, das Ehegatten erbringen: Je größer der Anteil der alleinlebenden älteren Menschen, desto kleiner ist die Zahl der älteren Menschen, die im Falle einer Pflegebedürftigkeit von Ehegatten versorgt werden können.

Zurzeit existiert noch keine Haushaltsprognose für den Landkreis Unterallgäu, wie sich die Zahl der älteren Menschen in Einpersonenhaushalten entwickeln wird. Eine solche Prognose ist schwierig, da es zwei Tendenzen gibt: So ist davon auszugehen, dass der Anteil der alleinlebenden älteren Menschen, der zum weitaus größten Teil weiblich ist, im Prognosezeitraum kleiner wird, da das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Männern und Frauen innerhalb der älteren Bevölkerung des Unterallgäus ausgeglichener wird[115]. Andererseits gibt es einen generellen Trend zur „Singularisierung", der dazu führt, dass auch im Alter Menschen im zunehmenden Maße alleine leben.

Der Trend zur Singularisierung lässt sich nach der Klassifizierung der Demographietypen für Städte und Gemeinden nahezu ausschließen. In Orientierung an den Demographietypen des Wegweisers Kommune der Bertelsmann-Stiftung lässt sich der Landkreis Unterallgäu in zwei unterschiedliche Typen aufteilen: Während die kreisangehörigen Kommunen Mindelheim, Bad Wörishofen, Babenhausen, Bad Grönenbach und die kreisfreie Stadt Memmingen als stabile Mittelstädte und regionale Zentren mit geringem Familienanteil (Typ 1) klassifiziert werden, sind die Gemeinden Ottobeuren und Türkheim als Städte und Gemeinden im ländlichen Raum mit geringer Dynamik (Typ 6) eingestuft. Entsprechend ist zu vermuten, dass sich nach 2015 im ländlichen Raum eine relativ stabile Situation für die privat zu leistende Pflege abzeichnet, während im städtischen Raum eher die Einpersonenhaushalte durch die Erhöhung der Zahl von Witwen und Witwern zunehmen werden. Welche dieser Trends überwiegen werden und wie sich dies konkret auf den Anteil der Einpersonenhaushalte, welche ohne privat geleistete Pflege auskommen müssen, auswirken wird, ist nicht einschätzbar.

Ingesamt kann derzeit nicht vorausgesagt werden, wie sich die Anzahl privater Pflegepersonen entwickeln wird, was die Konkretisierung der Anzahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf erheblich erschwert.

[115] vgl. Bevölkerungsprognose für den Landkreis Unterallgäu bis 2025

b) Pflegebereitschaft

Das Ausmaß der privat geleisteten Pflege hängt nicht nur von der Zahl potentieller privater Pflegepersonen ab, sondern auch von der Bereitschaft der Pflegepersonen, private Pflege zu übernehmen, und von der Bereitschaft der Pflegebedürftigen, die Hilfen der privaten Pflegepersonen in Anspruch zu nehmen.

Durch Angehörige und andere, meist ehrenamtliche Pflegepersonen, (84% der Pflegepersonen sind Angehörige) wird in großem Maße auch bei hohem Pflegeaufwand ohne oder nur mit teilweiser Unterstützung durch ambulante Dienste die häusliche Versorgung von Pflegebedürftigen übernommen. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass Angehörige bei der Pflege und Betreuung oft bis an die Grenze ihrer psychischen und körperlichen Belastbarkeit gehen – manchmal gehen sie auch darüber hinaus und werden damit selbst krank oder sogar zum Pflegefall.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt erscheint es realistisch, dass die Pflegebereitschaft der potentiellen Pflegepersonen in Zukunft insgesamt eher abnehmen wird. Die aktuellen Statistiken zur sozialen Pflegeversicherung vom Bundesgesundheitsministerium[116] zeigen, dass im Jahresdurchschnitt der Anteil der Bezieher von Pflegegeld für die privat erbrachte häusliche Pflege zurückgegangen ist und sich der Anteil der Pflegesachleistungen für die Sicherstellung professioneller ambulanter Pflege erhöht hat. War das Geld-Sachleistungsverhältnis 1995 noch 88:12 so ist in den Jahren bis 2008 ein kontinuierlicher Rückgang auf 79:21 zu verzeichnen. Ob sich dieser Trend in den Jahren nach 2010 fortsetzt ist ungewiss.

Nach einer geringfügigen Erhöhung der Gelder aus der Pflegeversicherung für die ambulante Versorgung werden die Geldbeträge ab 01.01.2010 dynamisch angehoben. Hier könnte durchaus ein Anreiz für Angehörige bestehen, Pflege zu übernehmen. In wirtschaftlich schwächeren Jahren ist erfahrungsgemäß die Bereitschaft höher, Pflege zu übernehmen. So ist abzuwarten, wie sich die Prognosen für das Wirtschaftswachstum entwickeln und wie sich die weltweite Finanzkrise mittelfristig auf die Beschäftigungsverhältnisse im Landkreis Unterallgäu auswirkt.

Es kann zudem davon ausgegangen werden, dass durch die zunehmende, in der Arbeitswelt geforderten Mobilität (häufigere Wechsel zwischen Wohn- und Arbeitsort im Erwerbsleben) die davon betroffenen jüngeren Familienmitglieder weniger für die pflegerische Versorgung ihrer Angehörigen zur Verfügung

[116] Zahlen und Fakten zur Pflegereform Juli 2009

stehen werden. Darüber hinaus wird im Zuge der vermutlich weiter steigenden Frauenerwerbsquote, die – von vielen immer noch als selbstverständlich angesehene – tragende Rolle von Ehefrauen, Töchtern und Schwiegertöchtern in der häuslichen Pflege nicht mehr im bisherigen Umfang übernommen werden. Die gegenwärtig niedrige Pflegebereitschaft der Männer wird sich im Planungszeitraum demgegenüber voraussichtlich kaum erhöhen. Außerdem steht zu vermuten, dass auch der Wunsch der potentiellen Pflegepersonen nach selbstbestimmter Lebensgestaltung, der mit einer psychisch und physisch stark beanspruchenden Pflege oft nicht vereinbar ist, eher zunehmen wird.

In diesem Zusammenhang sind die Ergebnisse der Arbeitsgruppen „Betreuung und Pflege im ambulanten Bereich“ und „Unterstützung pflegender Angehöriger“, welche die Erstellung des Seniorenkonzeptes für den Landkreis Unterallgäu mit regionalem Fachwissen unterstützt haben, für die Maßnahmen- und Handlungsempfehlungen interessant. Die Arbeitsgruppe kommt zu dem Schluss, dass pflegende Angehörige nur unzureichend in ihren persönlichen Sorgen und Lebenssituationen unterstützt werden. Die vorhandenen Angebote im Landkreis Unterallgäu werden als unzureichend bezeichnet, da diese sich im Schwerpunkt auf funktionale Beratungsaspekte (praktische Pflege, Hilfsmittelbeschaffung, Umgang mit Leistungen aus der Pflegeversicherung) beziehen. Psychosoziale Hilfen, Einzel- und Gruppenberatung finden sich in einer regional breiten Streuung (Memmingen, Bad Wörishofen, Verein Familiengesundheit im westlichen Landkreis) unzureichend wieder. Als größte Barriere wird die Finanzierung dieser Art von Beratung gesehen. Zu bedenken ist, dass pflegende Angehörige die Stütze der häuslichen Versorgung sind. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass sich die Pflegebereitschaft im Zeitraum bis 2025 insgesamt verringern wird.

Auf der Grundlage von Erfahrungswerten sollte dies in den Planungen zur adäquaten Versorgung älterer Menschen dadurch berücksichtigt werden, dass sich gegenüber der Basisrechnung die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf um 2% erhöhen wird.

4.8.3. Reform der Pflegeversicherung – Einflüsse des Pflege-Weiterentwicklungsgesetz auf die Entwicklung der Versorgung im stationären, ambulanten und teilstationären Bereich der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung

In der Pflege wird deutlich, was es heißt, in einer Gesellschaft zu leben, in der sich Lebensentwürfe und Familienstrukturen stark wandeln. Die individuelle Lebenswelt so lange wie möglich aufrecht zu erhalten ist nach einer Umfrage des Deutschen Altenpflegemonitors der große Wunsch von 2/3 der älter werdenden Menschen. Im Laufe der ersten 10 Jahre der Pflegeversicherung wurde deutlich, dass zum einen das Ziel erreicht wurde, mehr Menschen die Möglichkeit zu bieten, auch bei Pflegebedürftigkeit zu Hause zu leben. Im Juli 2008 ist das Pflege- Weiterentwicklungsgesetz (1. Reform der seit 1995 bestehenden Pflegeversicherung) in Kraft getreten mit dem Ziel, noch besser die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen zu berücksichtigen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine Angewiesenheit auf das Engagement von Angehörigen, Nachbarschaftshilfe und Ehrenamtlichen unerlässlicher Bestandteil des neuen Wohlfahrtsmix, neben marktförmigen und staatlichen Beiträgen zur sozialen Sicherheit[117]. Pflegekassen, Kommunen, Länder und Pflegeeinrichtungen müssen gemeinsam auf eine neue Kultur des Helfens hinwirken.

Die Reform der Pflegeversicherung sieht vor, dass Kommunen und Länder mit dem Medizinischen Dienst (MDK) gemeinsam zu einer Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur beitragen, um eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung bereitzuhalten. Die Kommunen und Länder sind bei der pflegerischen Bedarfsplanung aufgefordert, sich vom bisherigen quantitativen Sozialplanungssystem und Versorgungsdenken weiterzuentwickeln hin zu einer qualitativen zukunftsorientierten Maßnahmenplanung in der die Lebenswelten von alten Menschen bestmöglich berücksichtigt werden. Sie müssen sich den sozialen und gesellschaftlichen Gegebenheiten anpassen können oder zur flexiblen Gestaltung dieser beitragen und auf die individuellen Versorgungswünsche der Menschen eingehen können.

Zur Beurteilung der zukünftigen Bedarfsermittlung müssen die neuen Versorgungsaspekte und Maßnahmen der Pflegeversicherung berücksichtigt werden. Sowohl in der Fachwissenschaft (Pflege, Gesundheit, Gerontologie) als auch in der Politik besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass sich insbesondere durch das Pflege- Weiterentwicklungsgesetz und den stattfindenden Substitutionseffekten durch den Ausbau der ambulanten und

[117] vgl. Gerlinger/Röber 2009: 19-21

teilstationären Bereiche der Altenhilfe in den nächsten Jahren ein grundlegender Wandel der Pflegeinfrastruktur ergeben wird. Um zukünftig zuverlässige Bedarfsermittlungen für die kommunale Sozialplanung abzugeben, sind in den nächsten Jahren empirische Erhebungen notwendig, um die Veränderungen in der Pflegeinfrastruktur und die Entwicklung der neuen Pflegebedürftigkeit ermitteln zu können. Anhand der Daten kann dann eine gewissenhafte Bedarfsprognose abgegeben werden, welche die Planungssicherheit erhöht, da diese auf realistischen Annahmen der betreffenden neuen Aspekte und Parameter beruht.

a) Pflegebedürftigkeitsbegriff und Begutachtungsverfahren

Seit Einführung der Pflegeversicherung wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit als zu eng und zu verrichtungsbezogen diskutiert. Insbesondere der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, der etwa bei demenzkranken Menschen häufig auftritt, werde bisher zu wenig berücksichtigt. Aus den Problemen, welche sich mit der Einführung der Pflegeversicherung in den Jahren seit 1995 gezeigt haben, wird deutlich, dass der herkömmliche Pflegebedürftigkeitsbegriff und das Begutachtungsverfahren zur Einstufung in die Pflegeversicherung nicht weitreichend genug sind, um die Bedürfnisse von Betroffenen und ihren Angehörigen sichtbar zu machen. Im Mai 2009 wurde ein Gutachten[118] zur Umsetzung eines neuen Pflegebegriffs vorgelegt. Das neue Begutachtungsverfahren und der neue Begriff stellen die Selbständigkeit des Menschen in den Vordergrund. Das ist ein Paradigmenwechsel weg von der viel kritisierten Minutenpflege hin zu mehr ganzheitlicher Betrachtung des pflegebedürftigen Menschen. Dieses Anliegen „Teilhabe statt Fürsorge“ findet im neuen Begutachtungsverfahren seinen Ausdruck. Entscheidend ist künftig die verbleibende Selbständigkeit eines Menschen, also die Frage, ob und wie er noch für sich sorgen und das tägliche Leben bewältigen kann. Alle Beeinträchtigungen – körperliche, geistige und seelische – sind künftig bei der Begutachtung zu berücksichtigen. Das Verfahren wird damit vor allem demenziell erkrankten Menschen, pflegebedürftigen Kindern und auch Menschen mit altersbedingten Gebrechen gerecht.

Für zukünftige Pflegebedarfsplanungen bleibt abzuwarten, wie sich das Ausmaß an Pflegebedürftigkeit in Folge der Neufassung der Pflegebedürftigkeit entwickelt.

[118] Bericht des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriff vom Bundesministerium, Berlin Januar 2009

Die bisher prognostizierten Zahlen zum Pflegebedarf gehen von einer rein somatisch orientierten Pflegebedürftigkeit aus. Das neue Verständnis von Pflegebedürftigkeit berücksichtigt nun auch die Menschen, die aufgrund eingeschränkter Alltagskompetenzen und kognitiven Erkrankungen bislang durch das Raster gefallen sind. Dieses wird die Pflegelandschaft massiv verändern. Nicht nur der quantitative Bedarf ist zur Orientierung einer ausreichenden Pflegeinfrastruktur ausschlaggebend. Vor allem aber müssen qualitative Versorgungs-, Begleitungs- und Betreuungsaspekte stärker berücksichtigt werden. Um zukünftig verlässliche Prognosen über quantitative und qualitative Bedarfe in der Organisation von Pflege abzugeben, bedarf es der empirischen Erhebung, Erfassung und Neudefinition der sich verändernden Zielgruppe pflegebedürftiger Menschen.

b) Pflegestufen

Seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 werden pflegebedürftige Menschen entsprechend des Umfangs des Hilfebedarfs einer der drei Pflegestufen (I, II oder III) zugeordnet. Je nach Pflegestufe unterscheidet sich auch die Höhe der Leistungen. Die Kriterien zur Einstufung in die Pflegeversicherung waren bisher auf somatische Krankheiten (körperliche Gebrechen) ausgerichtet. Leistungen umfassen dementsprechend Hilfen in den Aktivitäten des täglichen Lebens (Grundpflege), im Haushalt und in der Mobilität. Menschen, die aufgrund des Alters in ihrer Lebensqualität und Lebensführung eingeschränkt waren, oder Menschen mit kognitiven und demenziellen Erkrankungen wurden vom System nicht erfasst. Im Zuge der Reform der Pflegeversicherung wurde deutlich, dass deshalb eine wachsende Zahl von hilfebedürftigen Menschen durch das pflegerische Sicherungsnetz fällt. Durch die Reform der Pflegeversicherung wurden neben dem Ausbau der finanziellen Unterstützung in der ambulanten Pflege und für schwer pflegebedürftige Heimbewohner vor allem die Leistungen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im ambulanten Bereich verbessert. Das gilt nicht nur für demenziell Erkrankte, sondern auch für ältere Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen. Sie haben mit Inkrafttreten der Pflegereform im Juli 2008 einen Anspruch auf einen finanziellen Betreuungsbetrag und werden der Pflegestufe 0 zugeordnet. Für Pflegebedürftige mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf z. B. demenziell Erkrankte, steht abhängig von der persönlichen Pflegesituation

monatlich ein zusätzlicher Leistungsbetrag von bis zu 200 Euro in häuslicher Betreuung zur Verfügung. Deshalb werden ein Jahr nach der Reform aufgrund der Einführung der Pflegestufe 0 rund ein Drittel mehr Menschen Leistung der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen als vor der Reform. Gerade für diese Betreuungsbereiche ist es erfreulich, dass durch den Betreuungsbetrag das bürgerliche Engagement und das Ehrenamt in ihrem Wert anerkannt und stärker durch die Pflegekassen finanziell unterstützt werden.

Diese erste Stufe der Änderung der Pflegestufen wird die Pflegelandschaft verändern. Eine derzeit noch nicht abzuschätzende Anzahl von Menschen, die bisher nicht pflegebedürftig waren und in der Bedarfsplanung nicht berücksichtigt wurden, werden zukünftig in die Prognosen mit einfließen müssen. Zudem ist derzeit noch nicht vorhersehbar, wie sich die Pflegeinfrastruktur durch die neuen Pflegebedürftigen verändern wird. Es ist anzunehmen, dass sich vor allem im teilstationären und ambulanten Bereich erhebliche Veränderungen ergeben, auch unterstützt durch zukunftsweisende Maßnahmen, welche die Pflegereform durch die Etablierung von Pflegestützpunkten oder dem Rechtsanspruch auf eine individuelle Pflegeberatung inklusive eines umfassenden Pflegearrangements im Rahmen eines Case-Managements formuliert hat.

Ein weiterer Faktor, welcher eine solide und zuverlässige Pflegebedarfsplanung derzeit nicht zulässt, ist der Vorschlag des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, welcher für eine bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung, Begleitung und Betreuung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen fünf statt drei Pflegestufen vorsieht. Dieser Vorschlag wurde im Januar 2009 im Bundestag parteiübergreifend angenommen, so dass anzunehmen ist, dass mit der neuen Bundesregierung im Herbst 2009 in einem weiteren Reformschritt der Pflegeversicherung, neben dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dessen Begutachtungsverfahren, die Pflegestufen differenziert werden. Die älter werdende Gesellschaft und die steigende Zahl demenzkranker Senioren erfordert eine solche Veränderung der Pflegeversicherung. Mit der Einführung der Pflegestufe 0 wurde eine Übergangslösung geschaffen. Eine weitere Veränderung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit wird sich dadurch ergeben, dass zur Bestimmung der Pflegestufe nicht mehr der Hilfebedarf, sondern die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit in verschiedenen Bereichen der Einstufung zugrunde liegen. Zu diesen Bereichen zählen die Mobilität, die Bewältigung psychischer Anforderungen und Problemlagen, die

Selbstversorgung, die Bewältigung krankheitsbedingter Anforderungen und Belastungen sowie die Gestaltung des Alltagslebens und die sozialen Kontakte.

Der Pflegestufe 5, die für Menschen mit einer besonderen Bedarfskonstellation gedacht ist, würden dann die Demenzkranken zugeordnet. Profitieren würden von der Reform auch Menschen, die zwar einen Hilfebedarf aber derzeit keinen Anspruch auf eine Pflegestufe haben. Für sie gilt dann die Stufe 1, da sie eine geringe Beeinträchtigung in ihrer Selbstständigkeit aufweisen. Doch eine Erhöhung des Leistungsvolumens der Pflegeversicherung ist bislang nicht vorgesehen. Das bedeutet, dass zwar mehr Menschen eine Pflegestufe erhalten, die Pflege aber geringere Leistungen umfassen würde als bisher. Wie genau in diesen Punkten noch verfahren wird, ist derzeit völlig unklar. Aufgrund der anstehenden Erneuerungen kann derzeit eine Pflegebedarfsplanung nicht sinnvoll gestaltet werden.

c) Vollstationäre pflegerische Versorgung

Die vollstationäre Pflege mit Altenwohnheim, Altenheim und Pflegeheim ist Teil eines vielschichtigen pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungssystems, dessen einzelne Bestandteile (ambulante Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege, betreutes Wohnen, Krankenhausversorgung, vollstationäre Pflege) zusammenhängen und voneinander abhängen. Finden Veränderungen in einem Teil oder im rechtlichen Rahmensystem statt, so hat dies Auswirkungen auf die Zahl von Personen, die einen Bedarf an Pflegeplätzen haben (Substitutionseffekte). Wie sich die einzelnen Glieder des pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungssystems entwickeln und welche quantitativen Auswirkungen auf den Pflegeplatzbedarf damit entstehen werden, kann derzeit nicht hinreichend sicher prognostiziert werden. Es können hier nur plausible Annahmen in Bezug auf die Entwicklung einiger relevanter Bereiche in den nächsten Jahren getroffen werden.

Durch die Reform der Pflegeversicherung sind durch die einheitliche Staffelung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich die Pflegeleistung und die Leistungsansprüche von Pflegebedürftigen weiter ausgestaltet worden. Die neuen Leistungen könnten entsprechende Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft haben. Die dynamisierte Angleichung im 2-jährigen Rhythmus der ambulanten Sachleistungen[119] bis auf 450 Euro in der Pflegestufe I, 1.100 Euro in der Stufe II und 1.550 Euro in der Stufe III bis zum

[119] vgl. Zahlen und Fakten der Pflegereform, BMG 07/09

Jahr 2012 bedeutet auf der einen Seite eine gewisse Erhöhung der Leistungen für die professionelle ambulante Pflege, die jedoch größtenteils kompensiert wird durch die Deckelung der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nach SGB V. Auf der anderen Seite erfolgt eine teilweise beträchtliche Reduzierung finanzieller Leistungen für die Versorgung von Pflegebedürftigen in Heimen. Die diesem Schritt zugrunde liegende Annahme der Bundesregierung, dass die bisher höheren Beträge für die stationäre Versorgung Anreize für einen verstärkten Pflegeheimeinzug darstellen, kann aus pflegewissenschaftlicher Sicht in Frage gestellt werden. Dagegen spricht, dass die Zulassung zur Inanspruchnahme der stationären Sachleistungen über die Begutachtung des Medizinischen Dienstes (MDK) geprüft wird. Stellt der MDK einen entsprechenden stationären Versorgungsbedarf fest, so fußt diese Entscheidung auf den festgestellten pflegefachlichen Notwendigkeiten und auf Kriterien[120] des Spitzenverbandes der Kranken- und Pflegekassen in den Pflegebedürftigkeits-Richtlinien festgelegt hat und nicht auf unterschiedlichen finanziellen Vergütungen. Grund für die von den Pflegekassen zuletzt festgestellte Zunahme der Inanspruchnahme stationärer Pflegesachleistungen ist eher die nicht ausreichende finanzielle Absicherung der häuslichen Pflege – insbesondere bei Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit sowie bei Demenzerkrankung.

Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Nachfrage nach stationärer Pflege nur aufgrund der veränderten Leistungsansprüche zukünftig eher nur geringfügig ändern wird, da die wesentlichen Faktoren (z. B. die pflegefachlichen Versorgungsnotwendigkeiten oder der Umfang der Überforderung von pflegenden Angehörigen) für die Entscheidung, in ein Pflegeheim einzuziehen, damit nicht im Zusammenhang stehen. Zudem wird der gesenkte Geldbetrag für die stationäre Versorgung durch die gleichzeitige Einführung von Vergütungspauschalen für die medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen, die Dynamisierung der Leistungen für vollstationäre Pflege in der Pflegestufe III seit 2008 und die Schritte zur Besserstellung von Demenzkranken in Pflegeheimen (Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung, Bonuszahlung für Förderung von aktivierenden und rehabilitativen Maßnahmen) in der pflegerischen Versorgung vermutlich teilweise wieder ausgeglichen.

[120] Kriterien für die Erforderlichkeit der stationären Pflege: Fehlen einer Pflegeperson, fehlende Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen, drohende oder bereits eingetretene Überforderung der Pflegepersonen, drohende oder bereits eingetretene Verwahrlosung des Pflegebedürftigen, Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen, räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht verbessert werden können.

Die möglichen Auswirkungen der finanziellen Veränderungen auf die Entwicklung des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen werden daher eher geringfügig ausfallen und können vorsichtig mit einer geringen Reduzierung der potentiellen Anzahl von Personen mit Pflegeplatzbedarf um 2% geschätzt werden, was allerdings der empirischen Überprüfung bedarf.

d) Ambulante pflegerische Versorgung

Mit der Pflegereform ist besonders die ambulante Pflege gestärkt worden und bietet vielfältige Anreize für eine pflegerische Versorgung im häuslichen Umfeld. Zum einen werden Sachleistungsbeträge und Pflegegeld seit Juli 2008 bis zum Jahr 2012 schrittweise erhöht und ab 2015 in einem dreijährigen Rhythmus dynamisiert, d.h. an die Preisentwicklung angepasst. Zum anderen profitieren vor allem Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und insbesondere demenzkranke Menschen von den Neuerungen der Pflegereform.

Eine pflegerische Versorgung durch ambulante Dienste entspricht dem Wunsch älterer Menschen, solange wie möglich im eigenen Haushalt versorgt zu werden. Doch ihre Angehörigen wissen häufig nicht, wie sie die Pflege zu Hause organisieren sollen. Übernehmen die berufstätigen Kinder die Pflege, muss insbesondere geklärt werden, wie sie in dieser Zeit sozial abgesichert sind. Die finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung für zu Hause versorgte Pflegebedürftige (Geld-, Sach- und Kombileistungen) haben in der Vergangenheit zunächst eine verstärkte Inanspruchnahme der Leistungen ambulanter Dienste zur Folge gehabt. Dies hat zu einem Ausbau dieses Sektors der pflegerischen Versorgung und zu einer Nachfrageverschiebung von der vollstationären zur häuslichen Pflege geführt. Aktuell gibt es im Landkreis Unterallgäu 35 Pflegedienste, die über einen Versorgungsvertrag im Sinne des SGB XI verfügen.

Der Bedarf im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes kann nur dann als erfüllt gelten, wenn der Gesamtbedarf an ambulanter Pflege vollständig gedeckt ist. Es ist deshalb weder sinnvoll noch möglich, eine Bedarfsermittlung ausschließlich für den Bereich Pflegeversicherung durchzuführen. Vielmehr gilt es zu überprüfen, inwieweit der Gesamtbedarf im Bereich der ambulanten Pflege abgedeckt ist. Um hierbei auch dem qualitativen Aspekt der ambulanten Pflege Rechnung zu tragen, muss die Anzahl der in den Pflegediensten zur

Verfügung stehenden Pflegefachkräfte[121], d.h. wie viele Pflegefachkräfte zur bedarfsgerechten Versorgung einer Region notwendig sind und die Effekte durch die Pflegereform berücksichtigt werden. Diese Berücksichtigung ist zwingend notwendig, da pflegende Angehörige und ungelernte Helfer die Stütze der ambulanten Pflegedienste sind.

Eine zuverlässige Prognose über den möglichen Bedarf an klassischer ambulanter Pflege, im Sinne von „wie viel Pflegedienste werden benötigt, um eine Anzahl an X pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Unterallgäu zu versorgen“, ist derzeit unseriös, da die Pflegereform zugunsten der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zusätzliche Leistungen zur bedürfnisgerechten Versorgung und zur Stärkung der individuellen häuslichen Versorgung hervorgebracht hat. Von diesen Leistungen werden zusätzliche Auswirkungen auf die Entscheidung zur ambulanten Versorgung erwartet.

d) Hilfestellung durch wohnortnahe Pflegestützpunkte und individuelle Pflegeberatung (Case-Management)

Statistiken aus beispielsweise Nordrhein-Westfalen oder Schleswig-Holstein (Kiel) zeigen, dass die gezielte Beratung und Vermittlung durch trägerunabhängige Pflegeberatungsstellen wesentlich dazu beiträgt, Aufenthalte in Pflegeeinrichtungen hinaus zu zögern und zu vermeiden. In beiden Beispielen wurden die Pflegeberatungsstellen beibehalten, welche zur Umsetzung der Pflegeversicherung von 1995 bis 2000 für die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtend waren und gefördert wurden. Die häusliche Versorgung weist in NRW eine besonders gute, im Durchschnitt ca. +10% höhere, Versorgungsquote auf als in anderen Bundesländern.

Durch die Reform der Pflegeversicherung wurde die Einrichtung von Pflegestützpunkten unterstützt. Pflege- und Krankenkassen richten Pflegestützpunkte ein, wenn die einzelnen Bundesländer sich für den Aufbau von Pflegestützpunkten entscheiden. Aufgaben und Ziele von Pflegestützpunkten versprechen ein großes Potential zur Lösung von Versorgungsproblemen auf Einzelfall- und Systemebene. Die Einzelfallebene setzt sich mit der Pflegeberatung und der Koordination von Pflegeleistungen auseinander. Hier gilt es, die individuellen Probleme von Pflegebedürftigen bzw. von hilfesuchenden Angehörigen zu lösen. Diese sollen im Hinblick auf ihre Rechte und Pflichten nach dem XI. Sozialgesetzbuch Auskunft erhalten und über die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten beraten werden, d.h. sie

[121] Pflegekräfte mit einer qualifizierten 3-jährigen Berufsausbildung in der Alten- oder Gesundheits- und Krankenpflege und einjährig ausgebildete Alten- und Krankenpflegehelferinnen

werden bei der Verwirklichung komplexer Pflegearrangements in der eigenen Häuslichkeit beratend und koordinierend tätig. Eine weitere Funktion auf der Ebene des Einzelfalls ist die Koordination aller in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen sowie sonstigen medizinischen, pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote. Der Koordination von Leistungen in den Pflegestützpunkten zur Schnürung optimaler Versorgungsangebote für Pflegebedürftige kommt somit eine große Bedeutung zu. Um den Grundsatz der Pflegeversicherung ambulant vor stationär nicht nur durch finanzielle Anreize zu befördern, wurde zur Stärkung der Pflege bei häuslicher Versorgung die individuelle Beratung als gesetzlicher Rechtsanspruch festgeschrieben. Der Pflegeberater soll im Pflegestützpunkt tätig sein, wobei die Unabhängigkeit der Beratung in den Pflegestützpunkten gewährleistet sein muss.

Die Familie ist der größte Pflegedienst: Bundesweit werden von 2,25 Mio. Pflegebedürftigen 1,53 Mio. Menschen ambulant versorgt, davon 46% ausschließlich durch Angehörige. Regionale Unterschiede lassen sich nur in der Stadt-Land-Verteilung ausmachen. Damit auch zukünftig der Wunsch nach einem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit entsprochen werden kann, wird eine ausreichende und individuelle Beratung, Begleitung und Unterstützung benötigt. In diesem Zusammenhang ist ein umfassendes Pflegearrangement im Rahmen eines Case-Managements unerlässlich. Der zuständige Pflegeberater soll für die Versicherten, im Sinne des Case-Managements, einen individuellen Hilfeplan erstellen und die nötigen Maßnahmen zur Realisierung ergreifen. Das Ziel besteht darin, einen verlässlichen Hilfemix zu schaffen. Dazu gehören Maßnahmen zur Unterstützung der eigenständigen Lebensführung auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, die Entwicklung von unterstützenden Netzwerken, der stärkere Ausbau des Ehrenamts sowie niederschwellige Angebote.

Im Landkreis Unterallgäu existieren im gesetzlichen Umfang trägerabhängige Beratungsangebote wie die Caritas-Beratungsstelle in Memmingen, die Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige des BRK-Mindelheim, die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten, das Seniorenbüro der Stadt Mindelheim oder die Bürgerhilfsstelle Bad Wörishofen. Zudem gibt es Seniorenbeauftragte in vielen Gemeinden und kirchlich organisierte Beratungsstellen. Die Arbeitsgruppe „Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit“[122] kommt zu dem Ergebnis, dass die Beratungsangebote nicht im

[122] vgl. Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit“

vollen Umfang den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger entsprechen, auch weil nicht sofort erkennbar ist, wer wozu berät. Der zusätzlich vom Landratsamt Unterallgäu angebotene Sozialatlas ist begrüßenswert, aber alleine nicht ausreichend, weil der Informationsträger nicht nahe genug an den Betroffenen ist.

Durch die Vielzahl an sich entwickelnden ambulanten Betreuungs- und Versorgungsangeboten seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 wurde deutlich, dass der Markt für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen immer unübersichtlicher wurde. Die Angebote erreichten die notwendigen Bedarfe und vorhandenen individuellen Bedürfnisse immer seltener. Zudem gingen viele Ressourcen dadurch verloren, dass die Angebote, wenn sie denn beim Pflegebedürftigen ankamen, nicht aufeinander abgestimmt waren. Die zweite Aufgabenebene der Pflegestützpunkte betrifft die Systemebene. Diese befasst sich mit der „Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote". Die Konzentration liegt, im Sinne des Care-Managements, auf der Steuerung des Versorgungssystems sowie auf der Bündelung, Vernetzung und Integration der verschiedenen Dienstleistungen rund um die Pflege. Die Pflegestützpunkte sollen, mit Rücksicht auf alle Nutzergruppen, auf den regional spezifischen Bedarf ausgerichtet werden. Dies soll mit dem Ziel einer umfassenden pflegerischen Versorgung der Bevölkerung in der jeweiligen Region geschehen. Die Arbeitsgruppe Steuerung, Kooperation, Koordination, Vernetzung[123] hält einheitlich die Institution einer neutralen Steuerungs- und Koordinationsstelle beim Landratsamt Unterallgäu für notwendig. Die Arbeitsgruppen allgemein waren ergänzend dazu der Auffassung, dass die fehlende systemische Koordination eines der Hauptprobleme für eine unzureichende Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Unterallgäu ist.

Die Etablierung von Pflegestützpunkten, die eine individuelle Pflegeberatung und umfassendes Case-Management anbieten, wird sich auf die Pflegeinfrastruktur und die Präferenzen von Versorgungsformen auswirken. Es ist anzunehmen, dass sich der Wunsch nach einem möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zunehmend verwirklichen lässt und Pflegearrangements sich auch bei besonderem Pflegebedarf und komplexen Problemlagen zu Hause gestalten lassen. Bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe III wird die Erforderlichkeit der stationären Pflege unterstellt: Aktuelle Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums zeigen, dass 60,1% aller

[123] vgl. Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Steuerung, Kooperation, Koordination, Vernetzung"

Pflegebedürftigen in die Pflegestufe I eingestuft sind (Stand 12/2008) und diese Gruppe mit 40,4% die größte Anzahl der Pflegeheimbewohner ausmacht. Durch die verbesserten Leistungen nach der Pflegereform für diese Gruppe Pflegebedürftiger ist anzunehmen, dass sich der Trend in Richtung ambulante Versorgung verschieben wird.
Abzuwarten bleibt auch, wie sich durch die Neudefinition der Pflegebedürftigkeit das Bild der Pflegebedürftigkeit entwickelt, welche Einflüsse eine umfassende Begleitung haben wird und wie sich die Koordination von pflegerischen Angeboten auf die einzelnen Versorgungsformen auswirkt.
Um eine sichere Prognose abzugeben, welche Auswirkungen Pflegeberatung und Vernetzung auf die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit hat, müssen empirische Daten erhoben werden, die sich zum einen auf die neuen Arten der Pflegebedürftigkeit in den Stufen 0-5 beziehen und zum anderen die davon abhängigen Versorgungsformen aufzeigen. Eine Analyse der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und deren entgegenwirkenden Maßnahmen zur vollstationären Versorgung würde sich wertvoll auf zukünftige Pflegebedarfsplanungen auswirken.

e) Teilstationäre pflegerische Versorgung Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege

Neben den ambulanten pflegerischen Leistungen tragen auch teilstationäre pflegerische Angebote (Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege) dazu bei, den Bedarf an vollstationärer Pflege zu reduzieren, damit pflegende Angehörige entlastet werden und damit deren Pflegebereitschaft und -fähigkeit gestärkt wird.
Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung)[124] versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Einrichtung. Dabei übernimmt die Pflegekasse die Pflegekosten, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Kosten der medizinischen Behandlungspflege. Die Kosten für Verpflegung müssen dagegen privat getragen werden. Gewährt wird teilstationäre Pflege nur, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist, weil häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung gestellt werden kann. Die Tagespflege wird in der Regel von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind. Die Pflegebedürftigen werden meist morgens abgeholt und nachmittags zurück nach Hause gebracht. Die Tagespflege stellt somit ein adäquates Angebot für diejenigen

[124] Themenindex des Bundesgesundheitsministeriums: Tages- und Nachtpflege (Teilstationäre Versorgung), zum Ordnungsbegriff: Tages- und Nachtpflege - 16. Juni 2008

pflegebedürftigen Menschen dar, die stationär überversorgt wären und für die eine ambulante Betreuung nicht ausreicht. Der Bestand an Tagespflegeplätzen hat daher eine Substitutionswirkung auf den Bereich der ambulanten Pflege.
Der Bereich der Tagespflege befindet sich bundesweit noch im Aufbau, so dass die Versorgungsrichtwerte bei 0,25 bis 0,3 Tagespflegeplätzen pro 100 Einwohner im Alter ab 75 Jahren liegen. Bei einer praxisorientierten Ermittlung des Bedarfes an Tagespflegeplätzen muss deshalb vorsichtig vorgegangen werden, damit einerseits keine Bedarfszahlen ausgewiesen werden, die zur Überversorgung und somit zu Fehlinvestitionen führen, andererseits aber die Etablierung dieses wichtigen Bereiches der Altenhilfe nicht durch Bedarfsermittlungen gebremst wird. Im Landkreis Unterallgäu leben derzeit 11.796 75-jährige und Ältere. Der aktuelle Bevölkerungsstand weist nach der Berechnung anhand der Versorgungsrichtwerte einen Bedarf von 35 Tagespflegeplätzen aus. Nach der Bevölkerungsprognose für den Landkreis Unterallgäu steigt die Zahl der 75-jährigen und Älteren bis zum Jahr 2025 auf 16.154, d.h., es würde sich ein Bedarf an 48 Tagespflegeplätzen ergeben.
Wenngleich die bundesweit verwendeten Richtwerte einen Anhaltspunkt über die ungefähre Größenordnung des Bedarfes geben können, so ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Tagespflege in Bayern noch nicht etabliert hat und im Landkreis Mindelheim aktuell eine Einrichtung für Tagespflege besteht. Das Haus „St. Vinzenz“ in Westerheim bietet 10 Tagespflegeplätze an. Für eine praxisnahe Bedarfermittlung auf kommunaler Ebene ist nicht alleine die Gesamtzahl der älteren Menschen von 75 Jahren und älteren ausschlaggebend. Der Bedarf an Tagespflegeplätzen ist vor allem von der Zahl der pflegebedürftigen Menschen abhängig, die bereits von ambulanten Pflegediensten betreut werden. Die Forschungsgesellschaft für Gerontologie geht davon aus, dass etwa ein Zehntel der pflegebedürftigen Menschen über 75 Jahren, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, als Nutzer für Tagespflegeeinrichtungen in Frage kommen. Dieses sind pflegebedürftige Menschen ab 75 Jahre, die zu Hause leben und Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz in Anspruch nehmen. Im Landkreis Unterallgäu sind es derzeit rund 1.400 Menschen.[125] Hiervon nehmen, wird das aktuelle Geld-Sachleistungs-Verhältnis (79:21) des Bundesministeriums für Gesundheit von Juli 2009 zugrunde gelegt, im Landkreis Unterallgäu rund 294 Menschen dieser Altersgruppe einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch. Somit beläuft sich der aktuelle Bedarf an Tagespflegeplätzen im Unterallgäu auf 29.

[125] Auskunft der Heimaufsicht im Landratsamt Unterallgäu 2009

Der notwendige Ausbau der Tagespflegekapazitäten wird durch die schwer einzuschätzende Inanspruchnahme der Angebote erschwert, welche sich aus den verbesserten Leistungen im ambulanten Bereich durch die Pflegereform ergeben. Ob diese Leistungen zukünftig einen Substitutionseffekt auf den Bereich der Tagespflegeplätze ausüben, bleibt abzuwarten. Die derzeit geringe Inanspruchnahme der Tagespflege wiederum wurde bislang durch die ungenügenden Leistungen der Pflegeversicherung an die Pflegebedürftigen verursacht. Diese hat sich durch die Pflegereform geändert. Der Sachleistungsanspruch in der Tages- und Nachtpflege wird entsprechend dem Anstieg bei den ambulanten Pflegesachleistungen schrittweise bis zum Jahr 2012 erhöht.

Unter Kurzzeitpflege[126] versteht man einen Aufenthalt in der vollstationären Pflegeeinrichtung für pflegebedürftige Menschen, die nur für eine begrenzte Zeit auf stationäre Pflege angewiesen sind, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen nach Krankenhausaufenthalten der pflegebedürftigen Person oder wenn häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich ist; z. B. wenn der Pflegebedürftige eine mentale und körperliche Erschöpfung der Pflegeperson herbeigeführt hat, die deshalb einer Erholung bedarf. Hiefür gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden stationären Einrichtungen. Die Leistung der Pflegeversicherung für die Kurzzeitpflege unterscheidet sich betragsmäßig nicht nach Pflegestufen sondern steht unabhängig von der Einstufung allen Pflegebedürftigen in gleicher Höhe zur Verfügung. Durch die Reform der Pflegeversicherung erhöhen sich auch bei der Kurzzeitpflege die Leistungen bis 2012 stufenweise.

Genauso wie im Bereich der Tagespflege wird bei der Berechnung des Bedarfes der Kurzzeitpflege von dem bundesweiten Bedarfrichtwert ausgegangen, welcher von 0,3 Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Einwohner ab 65 Jahre ausgeht. Im Landkreis Unterallgäu leben derzeit 26.907 über 65-jährige. Der aktuelle Bevölkerungsstand ergibt einen Bedarf von 81 Kurzzeitpflegeplätzen. Nach der Bevölkerungsprognose für den Landkreis Unterallgäu steigt die Zahl der 65-jährigen und Älteren bis zum Jahr 2025 auf 33.384. Das würde einen Bedarf an 100 Kurzzeitpflegeplätzen ergeben. Das Angebot im Landkreis Unterallgäu ist in diesem Feld nicht ausreichend. Die 22 Plätze der Kurzzeitpflege (Mai 2008) werden von der Kreisklinik Unterallgäu in Mindelheim mit 19 und im Kreisaltenheim Babenhausen mit 3 Plätzen

[126] Themenindex des Bundesgesundheitsministeriums: Kurzzeitpflege, zum Ordnungsbegriff: Kurzzeitpflege - 16. Juni 2008

angeboten. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden in fast allen Alten- und Pflegeheimen im Landkreis angeboten.
Der tatsächliche Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen hängt jedoch nicht primär von der Bevölkerungszahl der Einwohner ab 65 Jahre ab, sondern vielmehr von der Zahl der in der Region lebenden pflegebedürftigen Menschen und von der Frage, wie hoch der Anteil dieser Menschen ist, die Kurzzeitpflege benötigen. Als Hauptzielgruppe von Kurzzeitpflege sind dabei alle diejenigen zu sehen, die nach dem Pflegeversicherungsgesetz als pflegebedürftig eingestuft sind und in der eigenen Häuslichkeit leben. Sie können im Jahr bis zu 4 Wochen Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Derzeit liegt die durchschnittliche Nutzungsdauer bei 23-28 Tagen. Eine 100% Auslastung ist im Bereich Kurzeitpflege „utopisch“, da die Plätze in den Sommermonaten sowie in Ferienzeiten sehr stark nachgefragt werden, was im restlichen Jahr nicht unbedingt der Fall ist. Aufgrund dessen ist ein jährlicher Auslastungsgrad von 85% als realistisch einzuschätzen. Neben der durchschnittlichen Nutzungsdauer und dem durchschnittlichen Auslastungsgrad liegt die zentrale Frage bei der Bedarfsermittlung darin, wie viele pflegebedürftige Menschen eine Kurzzeitpflege beanspruchen bzw. wie viele Haushalte eine Entlastung durch eine Kurzzeitpflege benötigen. Es kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass alle Pflegebedürftigen der Altergruppe ab 65 Jahren einen Kurzzeitpflegeplatz in Anspruch nehmen. Zum einen wird ein Teil der Zielgruppe nicht durch Angehörige, sondern durch einen ambulanten Pflegedienst gepflegt und dementsprechend wird keine Entlastung der Angehörigen durch Kurzzeitpflege benötigt. Zum anderen ist davon auszugehen, dass bisher noch nicht alle Betroffenen von dem Angebot Gebrauch machen.

f) Einrichtungen des Betreuten Wohnens und neue Wohnformen

In den Einrichtungen des Betreuten Wohnens werden im Idealfall barrierefreie Wohnung und ein barrierefreies Wohnumfeld mit einem, den Bedürfnissen der hilfs- und pflegebedürftigen älteren Menschen entsprechenden, frei wählbaren und zuverlässigen Betreuungs- und Pflegeangebot verbunden. Eine entsprechende Qualität vorausgesetzt, kommt das Betreute Wohnen damit dem Wunsch der älteren Menschen nach einem möglichst langen Leben in der Selbständigkeit bzw. außerhalb einer Heimeinrichtung entgegen. Die baulich-räumlichen Rahmenbedingungen des Betreuten Wohnens können zusammen mit einer effektiven Pflege und Betreuung dazu beitragen, dass eine

vollstationäre Pflege verhindert oder verzögert wird. Allerdings muss in diesem Zusammenhang angemerkt werden, dass auch das Betreute Wohnen nicht in jedem Fall einen Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung verhindern kann, z.B. wenn eine kostspielige Rund-um-die-Uhr-Pflege notwendig ist oder bei ausgeprägter Selbstgefährdung des Pflegebedürftigen.

Ambulant betreute Wohnformen und auch zukünftig denkbare Senioren-Wohngemeinschaften spielen bei den jüngeren älteren Menschen eine immer größere Rolle. Die Pflegereform ermöglicht, dass beispielsweise mehrere Bewohner einer Wohngemeinschaft Leistungen von ambulanten Pflegediensten oder von Einzelpflegekräften gemeinsam in Anspruch nehmen, das Poolen von Leistungen[127]. Durch das Zusammenlegen von Leistungsansprüchen in neue Wohnformen kümmert sich in einem Wohnhaus oder in einer Wohngemeinschaft eine zugelassene Pflegekraft oder ein zugelassener Pflegedienst um mehrere Pflegebedürftige. Dadurch werden in vielen Fällen Zeit und damit Geld gespart, woraus dann zusätzliche Betreuungsleistungen finanziert werden können. Durch gepoolte Leistungsansprüche können also Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden. Die frei werdende Zeit ist vom ambulanten Pflegedienst ausschließlich im Interesse der am Pool beteiligten Pflegebedürftigen für die Betreuung zu nutzen. Das Poolen von Leistungen ist auch für Pflegebedürftige möglich, die beispielsweise im gleichen Wohnviertel oder in der näheren Nachbarschaft wohnen.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich mit einem Ausbau des Betreuten Wohnens insbesondere im mittleren und unteren Preissegment der Bedarf an Pflegeplätzen reduziert. Derselbe Effekt ist bei der Anpassung von bestehenden Wohnungen an die Bedürfnisse pflegebedürftiger älterer Menschen zu erwarten. Die Anpassung des Wohnungsbestandes an die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen ist quantitativ sogar bedeutender als die Schaffung Betreuten Wohnens, da damit mehr Menschen erreicht werden können.

Es ist nicht vorherzusagen, inwieweit es innerhalb des Planungshorizontes bis 2025 zu einem deutlichen Ausbau des Betreuten Wohnens und der Wohnungsanpassung kommen wird. Für die Berechnungen des künftigen Pflegeplatzbedarfes muss derzeit noch angenommen werden, dass es durch den Faktor Betreutes Wohnen und Wohnungsanpassung nur mittelfristig

[127] Themenindex des Bundesgesundheitsministeriums: Betreute Wohnformen, zum Ordnungsbegriff: Betreute Wohnformen - 25. August 2008

Auswirkungen auf die Zahl der Personen mit Pflegeplatzbedarf geben wird, vor allem bei Pflegebedürftigen mit geringen und mittleren Einkommen.

4.8.4. Substitutionswirkung zwischen den einzelnen Bereichen der Altenhilfe

Im Rahmen der vorliegenden Pflegebedarfsplanung wurden für die Bereiche der teilstationären und vollstationären Altenhilfe aktuelle Bedarfsanalysen durchgeführt. Bei diesen Analysen und Prognosen wurde der aktuelle pflegewissenschaftliche und gerontologische Kenntnisstand über die zukünftige Entwicklung der Pflegeinfrastruktur so weit wie möglich berücksichtigt. Neben der veränderten Bedürfnisstruktur der älteren Menschen wird die zukünftige Entwicklung auch wesentlich von der Gesetzgebung beeinflusst werden. So gibt der durch die Pflegereform 2008 nochmals verstärkte Grundsatz ambulant vor stationär die zukünftige Prioritätensetzung im Bereich der Altenhilfe vor. Die dargestellten Bedarfsanalysen und -prognosen orientieren sich an diesem Grundsatz. Dementsprechend wird dem Bereich ambulante Pflege in den folgenden Handlungs- und Maßnahmenempfehlungen Priorität eingeräumt. Auf eine konkrete Bedarfsermittlung im ambulanten Bereich wurde verzichtet, da die Entwicklungen durch die Pflegereform derzeit nicht absehbar sind. Der vollstationäre Bereich der Altenhilfe ist in Bayern schon sehr stark ausgebaut, zumindest was die Gesamtzahl der Heimplätze betrifft. Der Anteil der Pflegeplätze in den vorhandenen Heimen ist jedoch regional sehr unterschiedlich, so dass es gerade in den Städten zu Engpässen kommt (Bayerischer Sozialbericht 2009). Zusätzlich werden neue Wohnformen zukünftig eine Substitutionswirkung auf die verschiedenen Bereiche der Altenhilfe haben, vor allem auf den Bereich der vollstationären Pflege. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass das Angebot des Betreuten Wohnens eher den Bedürfnissen der nachwachsenden älteren Generation entspricht als eine stationäre Unterbringung. Deshalb ist zukünftig von einer beträchtlichen Substitutionswirkung dieses Angebotes auf den stationären Bereich auszugehen. Vor allem werden hiervon die klassischen Altenheime betroffen sein. Es ist damit zu rechnen, dass die Rüstigenplätze in Zukunft immer seltener nachgefragt werden. Auch auf den vollstationären Pflegebereich kann der Ausbau von neuen Wohnformen mittel- bis langfristig eine Substitutionswirkung haben, wenn der ältere Mensch später dann hier ambulante Pflege in Anspruch nimmt.

Die im Rahmen der vorliegenden Pflegebedarfsplanung erstellten Analysen und Bedarfsprognosen für die verschiedenen Bereiche der Altenhilfe können daher nur der Rahmenplanung für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur dienen. Eine Neuerhebung und dann kontinuierliche Fortschreibung der Bedarfsermittlung, welche auf neuen empirischen Daten beruht, wird zukünftig dringend notwendig sein, denn die Entwicklung neuartiger Angebote im Bereich der Altenhilfe und die Veränderung durch gesetzliche Bestimmungen werden sich massiv auf den Bedarf in den einzelnen Bereichen der Altenhilfe auswirken.

5. Handlungsfelder und Empfehlungen

5.1 Handlungsfelder und Empfehlungen einer zukünftigen Altenhilfe und Sozialplanung im Landkreis Unterallgäu zur Schaffung attraktiver Lebensbedingungen für ältere und pflegebedürftige Menschen und ihrer Angehörigen

Bei der Entwicklung kommunaler Seniorenkonzepte liegt der Fokus insbesondere darauf, die Lebenswelten älterer Menschen zu stabilisieren und die vorhandenen Ressourcen in Gemeinden und Städten effektiv zu nutzen. Dies soll zur Förderung der Lebensqualität älterer Menschen beitragen und somit zu einem lebenswerten Unterallgäu für alle Generationen.

Durch die gestiegene Lebenserwartung können immer mehr ältere Menschen gesund und aktiv ihren Lebensabend erleben. Seniorinnen und Senioren von heute sind rund ein Jahrzehnt jünger als noch vor zwei Generationen. Diese auch wachsende ältere Generation weist heute ein hohes Potential an individuellen und gesellschaftlichen Ressourcen auf. Sie ist willens und in der Lage ihre Angelegenheiten stärker selber in die Hand zu nehmen und sich konstruktiv an der Ausgestaltung ihres Lebens zu beteiligen. Dieses stellt die kommunale Altenhilfe und Seniorenarbeit vor neue Aufgaben und verlangt nach neuen Ideen. Kommunale Altenhilfeplanung und Seniorenarbeit der Zukunft geht weit über den bisherigen Ansatz hinaus und schließt generationsspezifische und generationsübergreifende Angebote, innovative Wohn- und Versorgungsangebote und Versorgungsstrukturen sowie fachliche Begleitung ein. Ein Seniorenkonzept trägt dazu bei, dass Kommunen und Gemeinden trotz knapper Ressourcen ein stabiles und wertvolles soziales Angebot gewährleisten können.

Das Ziel des Seniorenkonzeptes besteht darin, dass die Kommunen und Gemeinden im Landkreis Unterallgäu den älteren und betagten Mitbürgerinnen und Mitbürgern Rahmenbedingungen und Angebote schaffen, die ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben ermöglichen. Die Angebote für ältere Menschen sollen immer auf Partizipation, Förderung der Eigeninitiative, Selbständigkeit und selbstbestimmte Lebensführung ausgerichtet sein. Während es zum einen um das gemeinsame Entwickeln neuer Lebensperspektiven und spezifische Informations-, Bildungs- und Beratungsangebote in der nachberuflichen Phase geht, stehen zum anderen die Rahmenbedingungen für soziale Kontakte und Engagement, ärztliche Versorgung, öffentlicher Nahverkehr, generationsübergreifende Angebote, altengerechtes Wohnen, kurze Wege z. B. zum Metzger, Bäcker oder Friseur

im Mittelpunkt. In beiden Ausrichtungen sind die Interessen und Kompetenzen der älteren und alten Menschen zu berücksichtigen.

Prognosen, die den demografischen Wandel in Deutschland widerspiegeln, werfen sehr viele Fragen auf. Eine dieser Fragen ist, ob die derzeitigen Strukturen des Gesundheits- und Sozialsystems dieser Entwicklung Rechnung tragen können und ob die Kommunen auf die demographische Herausforderung vorbereitet sind. Es ist fraglich, wie unter den gegebenen Voraussetzungen eine adäquate Versorgung von hilfs- und pflegebedürftiger Menschen gewährleistet werden kann. Um diese Frage zu beantworten fanden im Rahmen der Erarbeitung des Seniorenkonzepts für den Landkreis Unterallgäu – neben einer Analyse zum Pflegebedarf – eine umfassende Befragung der Bürgerinnen und Bürger, der Bürgermeister der Gemeinden im Unterallgäu sowie Einrichtungen, die in der Altenhilfe im Landkreis Unterallgäu tätig sind, statt. Zudem wurden in Expertengesprächen[128] mit insgesamt 163 Vertretern der Kreistagsfraktionen, Gemeinden, Kirchen, Kreiskliniken, Altenpflegeheime, ambulanten Dienste, Pflegekassen, Freiwilligenagenturen, VHS, Diakoniestiftung, Caritas, Johanniter und des VdK, Familienpflegewerks, BRK, Malteser sowie Ärzten, der Seniorenbeauftragten und Behindertenbeauftragten des LK UA und der Kreisbäuerin am 22.01.2009 im Forum Mindelheim gemeinsam diskutiert, an welchen Stellen in der Seniorenarbeit Handlungsbedarf gesehen wird und was jeder einzelne bzw. jede Gemeinde aus individueller Sicht beitragen kann oder bereits beiträgt. Die Experten kamen im wesentlichen zu dem Ergebnis, dass

- die Kommunikation zwischen allen Akteuren im Bereich der Seniorenberatung und -betreuung verbessert werden sollte. So wurde deutlich, dass viele Teilaktivitäten bereits erfolgen, worüber jedoch keine Transparenz besteht.
- verstärkt Netzwerke aufgebaut werden sollten, um von best-practice Beispielen für eigene Erfahrungen nützliche Impulse ableiten zu können und gemeinsam zusätzliche erfolgreiche Konzepte zu entwickeln.
- weitere Anlauf- und Beratungsstellen aufgebaut werden sollten, um Angehörigen und Pflegenden Hilfe leisten zu können.
- eine Verankerung der Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen in der die kommunale Altenhilfeplanung vollzogen werden muss und vermehrt präventive Angebote bereitgestellt werden.

[128] vgl. Anlage XI Dokumentation der Expertenrunde vom 22.01.2009

- die Bedeutung ehrenamtlicher Tätigkeiten stärker gewürdigt werden, um das unerlässliche Engagement dieser Bürger zu unterstützen.
- weitaus stärker integrierte Orts- und Entwicklungsplanungen ins Blickfeld genommen werden sollten.
- eine Unterstützung selbstbestimmten Wohnens in der eigenen Häuslichkeit – auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit – vordringlich ist und neue Wohnformen, die Menschen mit Pflegebedarf eine Alternative zur Versorgung in vollstationären Einrichtungen bieten, gefördert werden müssen.

Aus den Ergebnissen des Forums vom 22. Januar 2009 und in der Diskussion mit den begleitenden Gremien wurde deutlich, dass die „Entwicklung eines Seniorenkonzepts für den Landkreis Unterallgäu“ einen näheren Praxisbezug erforderlich macht. In Anlehnung an die Anliegen und Expertenergebnisse aus dem Eröffnungsforum fanden sich Anfang März 2009 14 Arbeitsgruppen[129] zusammen, die sich speziell mit den folgenden Themen befassten, die aus Sicht der Praxis für die inhaltliche Ausrichtung des Seniorenkonzepts für den Landkreis Unterallgäu von besonderem Interesse sind:

1. Steuerung, Kooperation, Koordination, Vernetzung
2. Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit
3. Gesellschaftliche Teilhabe, Partizipation, generationsübergreifende Angebote
4. Bürgerschaftliches Engagement
5. Umweltgestaltung und örtliche Infrastruktur
6. Wohnangebote
7. Präventive Angebote
8. Unterstützung pflegender Angehöriger
9. Betreuung und Pflege im ambulanten Bereich
10. Betreuung und Pflege in teilstationären Einrichtungen
11. Betreuung und Pflege im vollstationären Bereich
12. Angebote und Einrichtungen für gerontopsychiatrisch Erkrankte
13. Ärztliche und klinische Versorgung
14. Palliativversorgung und Hospizdienste

[129] Die Arbeitsgruppen setzten sich aus lokalen Vertreten der Kreistagsfraktionen, Gemeinden, Kirchen, Kreiskliniken, Altenpflegeheime, ambulanten Dienste, Freiwilligenagenturen, VHS, Diakoniestiftung, Caritas, Johanniter und des VdK, Familienpflegewerk, BRK, Malteser, Ärzte, Seniorenbeauftragte, Behindertenbeauftragte des LK UA sowie fachlichen Vertretern aus Institutionen aus dem benachbarten Mindelheim zusammen. Die Diskussions- und Bearbeitungszeit für die Themen war bis zum 30. April 2009 vereinbart.

5.2 Grundlegende Aussagen zur Situation älterer Menschen

5.2.1 Die besondere Bedeutung der Angehörigen für die Versorgung älterer Menschen

Die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen wird zum überwiegenden Teil von den Angehörigen der Betroffenen geleistet. Der Begriff „Angehöriger“ steht hier allerdings synonym für alle „Personen des persönlichen sozialen Umfeldes“ und schließt somit explizit auch diejenigen mit ein, die nicht in einem Verwandtschafts- oder Partnerschaftsverhältnis zu den Betroffenen stehen. In nach wie vor den meisten Fällen übernehmen die ebenfalls betagten und gesundheitlich angeschlagenen Ehepartner vor den (Schwieger-) Töchtern/Söhnen die Versorgung[130]. Letztere gehören nicht selten einer Generation an, die sich (je nach Alter ihrer hilfebedürftigen Eltern) zeitgleich z.T. auch um schulpflichtige Kinder kümmern muss. Gerade die Frauen dieser Altersgruppe gehen i.d.R. einer eigenen Erwerbstätigkeit nach.
Die Betreuung hilfe- und pflegebedürftiger Angehöriger bringt erhebliche Belastungen mit sich. Mit Fortschreiten der Versorgungsintensität steigen meist die Belastungen und führen die Betreuenden allzu oft über ihre persönlichen Grenzen. Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind bei Pflegenden häufige Folgen der andauernden Überforderung. Angestammte Rollen verkehren sich und zwingen zu Entscheidungen, denen sie sich nicht gewachsen fühlt. Sich auf die Begleitung und Versorgung eines pflegebedürftigen Angehörigen einzulassen, ist eine enorme Herausforderung und ein langer Prozess der Verantwortung – insbesondere bei Menschen mit Demenzerkrankung. Die hohe Energie, die häufig für die Versorgung aufgewendet werden muss, hält viele Angehörige oft auch davon ab, sich frühzeitig über alle relevanten Aspekte der Versorgung zu informieren und rechtzeitig Unterstützung und Hilfe zu suchen. Begleitende Unterstützung und Beratung können jedoch Wege aufzeigen, den Alltag mit Hilfe und Pflegebedürftigen besser zu bewältigen. Nicht selten sind die Pflegepersonen gerade durch die hohe Belastung kaum in der Lage, die notwendige Zeit und Energie aufzubringen, sich über geeignete Hilfeangebote zu informieren oder gar diese in Anspruch zu nehmen. Fachlich gut begleitete Angehörige sind meist trotz aller Belastungen länger in der Lage, die häusliche Versorgung aufrecht zu erhalten. Damit Angehörige auch künftig die Möglichkeit erhalten, einen Teil der Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen zu

[130] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: „Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten – MuG III

übernehmen, müssen sie in die Lage versetzt werden, vorhandene Versorgungsangebote überhaupt in Anspruch nehmen zu können. Dies hängt insbesondere davon ab, ob sie den Zugang zu diesen Einrichtungen finden können – d.h. um die Existenz der Einrichtungen wissen – und ob die Angebote qualitativ eine tatsächliche Entlastung bieten können.
Aus diesem Grund sind die Angehörigen ebenso Zielgruppe der Altenhilfe wie die betroffenen alten Menschen selbst. Gleichzeitig bleibt abzuwarten, ob und in welcher Form die durch die Pflegereform 2008 Einführung einer Pflegezeit (= die Möglichkeit für die häusliche Pflege eines Angehörigen für bis zu drei Jahre vom Arbeitgeber beurlaubt zu werden) hier ggf. eine Unterstützung häuslicher Pflegeprozesse darstellen können.
Angesichts des enormen Einsatzes von pflegenden Angehörigen wird gleichzeitig deutlich, welche Schwierigkeiten sich für diejenigen Pflegebedürftigen ergeben, die ihre Versorgung allein (ohne Angehörige) bewerkstelligen müssen. Es gehört zu den Konstruktionsfehlern des Pflegeversicherungsgesetzes, dass es die Sicherstellung der Versorgung einseitig vom klassischen Familienmodell ableitet. Angesichts einer wachsenden Zahl alleinlebender älterer Menschen stößt dieses Prinzip jedoch zunehmend an Grenzen, da die vorgesehenen Leistungen sowohl qualitativ als auch quantitativ für eine Alleinversorgung i.d.R. nicht ausreichen und somit teilweise unnötige Heimeinzüge ausgelöst werden.

5.2.2 Die Zielgruppen des Seniorenkonzepts

Für die Planung von Maßnahmen und Angeboten ist die Festlegung relativ klar definierter Zielgruppen von hoher Bedeutung. Dabei wird jedoch von der Festlegung starrer Altersgrenzen als Kriterium für die Zugehörigkeit zu einer Zielgruppe Abstand genommen. Dies liegt zum einen daran, dass bezüglich der Altenhilfe eine ganze Reihe von möglichen Altersgrenzen (z.B. 60 Jahre als durchschnittliches Renteneintrittsalter, 65 Jahre als aktuelles gesetzliches Rentenalter, 67 Jahre als künftiges gesetzliches Rentenalter, 80 Jahre als Altersgrenze, von der an Hilfs- und Pflegebedürftigkeit stark zunehmen etc.) definiert werden könnte und dies somit eine gewisse Beliebigkeit ausdrücken würde. Zum anderen ist in aller Regel der jeweilige Bedarf eines Menschen maßgeblich für die Hilfe, die er benötigt und in Anspruch nimmt und nicht sein biologisches Alter. So gibt es Menschen, die bereits mit 55 Jahren über einen

erheblichen Hilfebedarf verfügen, aber auch über 80-Jährige, die vollkommen selbstständig und ohne wesentliche Beeinträchtigungen ihren Alltag meistern.
Die Angebote der Altenhilfe stehen grundsätzlich allen älteren Menschen offen – unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer religiösen oder sexuellen Orientierung – und beziehen daher auch ausdrücklich besondere Zielgruppen der Altenhilfe mit ein. Allerdings benötigen diese Zielgruppen spezifische Angebote und eine besondere Sensibilität von Seiten der Einrichtungen, um die Angebote in Anspruch nehmen zu können.
Auf der Basis einer Orientierung an den Bedarfslagen älterer Menschen werden folgende Zielgruppen benannt, die im Zentrum der künftigen Seniorenpolitik im Landkreis Unterallgäu stehen sollten:

- Menschen, die im Zusammenhang mit dem Altern einen spezifischen Informations-, Beratungs- und Hilfebedarf haben,
- Menschen, die zwar Hilfen benötigen, aber aufgrund der leistungsrechtlichen Definition des SGB XI den dafür nötigen Zeitaufwand (mindestens 90 Minuten pro Tag) unterschreiten bzw. (noch) keinen entsprechenden Anspruch geltend gemacht haben und deshalb keine Leistungen nach SBG XI erhalten,
- Menschen, die pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind (d.h. über eine entsprechende Einstufung 0 - III verfügen),
- Menschen, die über Pflege- und Hilfebedarfe verfügen und aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögenssituation nicht (oder nur eingeschränkt) in der Lage sind, sich die entsprechenden Hilfen selbständig auf dem freien Markt zu besorgen,
- Angehörige oder Personen des persönlichen sozialen Umfeldes der Menschen mit den Bedarfslagen in der Pflege und im Alltag, die Unterstützung bei deren Versorgung benötigen.

5.2.3 Bedeutung für die künftige Altenhilfe im Landkreis Unterallgäu

Die Zahl der älteren Menschen im Landkreis Unterallgäu wird weiter steigen, ebenso die Zahl der Hilfe- und Pflegebedürftigen und der Menschen, die im Alter über geringe Einkommen verfügen und somit auf Transferleistungen angewiesen sind. Derzeit umfasst die Gruppe der älteren Menschen im kritischen Alter der Hilfebedürftigkeit, also ab 75 Jahre im Landkreis Unterallgäu rund 11.796 Personen (rund 2.801 Hilfe- und Pflegebedürftige

nach SGB XI). Diese Zahl wird sich bis zum Jahr 2025 vermutlich auf rund 16.154 Menschen erhöhen (vgl. Kapitel 4, Tabelle 17, S. 157). Die Herausforderungen, die sich aus dieser Entwicklung ergeben, werden für die Stadt- und Landgesellschaft daher weiter wachsen. Gleichzeitig wird für die Bürgerinnen und Bürger in den Belangen der eigenen Gesundheit und sozialen Sicherung künftig auch eine stärkere Eigenverantwortung an Bedeutung gewinnen. Aufgabe des Landkreises wird es daher auch sein, die Menschen durch gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen hierbei zu befähigen und zu unterstützen und insbesondere denjenigen, die (sei es aus gesundheitlichen oder ökonomischen Gründen) nicht in der Lage sind, ausreichend Vorsorge zu treffen, weiterhin den Zugang zu einer entsprechenden Teilhabe zu ermöglichen.
Deshalb benötigt der Landkreis Unterallgäu eine moderne und zukunftsfeste Struktur in der Altenhilfe und Seniorenpolitik unter Einbeziehung gesundheitspolitischer Aspekte, die die vorhandenen Ressourcen zielgerichtet und verantwortungsvoll für die Unterstützung der o.g. Zielgruppen einsetzt.

5.2.4 Handlungsfelder für eine zukünftige Seniorenpolitik im Landkreis Unterallgäu

Die Versorgung alter Menschen im Landkreis Unterallgäu reicht insgesamt über die Versorgungsangebote der Pflege hinaus. Der Bereich der nicht unmittelbar pflegebezogenen Versorgungsstruktur tritt oft nur deswegen nicht sofort ins Bewusstsein der Öffentlichkeit, da sich die mediale Berichterstattung im Wesentlichen auf die pflegerische Versorgung konzentriert hat. Zudem mangelt es der klassischen Altenhilfe (im Vergleich z. B. zur Kinder- und Jugendhilfe) an entsprechenden konkreten rechtsverbindlichen Normierungen, die bestimmte Ansprüche an Versorgungsinfrastrukturen für ältere Menschen festschreiben und damit die Inhalte des kommunalen Sicherstellungsauftrages verbindlich regeln. Der Landkreis Unterallgäu sollte deshalb die Altenhilfe als seine kommunalpolitische Pflicht zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung alter Menschen ansehen. Die Förderung von Angeboten und Leistungen der Altenhilfe ist eine verantwortungsvolle und notwendige Investition angesichts der großen demografischen und sozialen Herausforderungen der Zukunft. Vor diesem Hintergrund lassen sich, trotz der unterschiedlichen normativen Rahmenbedingungen, die Angebote der Altenhilfe für den Landkreis auch strategisch nicht isoliert von denen der Pflege behandeln. In ihrer Gesamtheit ist die Altenhilfe im Unterallgäu daher ein

aufeinander bezogenes System aus Angeboten im Vorfeld von (oder zur Unterstützung bei) Hilfe- und Pflegebedürftigkeit und den Infrastrukturangeboten im unmittelbaren Feld der Pflege. Das Handeln des Landkreises im Bereich der Altenhilfe sollte daher immer beide Felder berücksichtigen.
Die Gestaltung der Altenhilfestrukturen im Rahmen der Seniorenpolitik orientiert sich an dem Ziel „Selbständigkeit erhalten, Existenz sichern“ und bildet die Handlungsgrundlage für die Aktivitäten des Landkreis Unterallgäu in der Altenhilfe.

Die Handlungsempfehlungen leiten sich aus der Pflegebedarfserhebung und den Befragungen der Bürgerinnen und Bürger, der Bürgermeister, Seniorenbeauftragten und der vielen verschiedenen Einrichtungen, welche im Landkreis Unterallgäu mit und für ältere Menschen arbeiten sowie aus den Arbeitsergebnissen der 14 Arbeitsgruppen, der Diskussionsergebnisse im Beirat und der Expertengespräche im Januar ab. Es richtet sich mit konkreten Vorschlägen an kreis- und kommunale politische Gremien, ressortübergreifende Kostenträger, Pflegeanbieter und Experten sowie mit gezielten Handlungsoptionen an die Träger.
Im Vorfeld dieser Untersuchung wurde kontrovers über das Alter der zu befragenden Bürgerinnen und Bürger im Kontext der Langzeitwirkung eines Seniorenkonzepts diskutiert. Hieraus folgte auch, dass die Untersuchung keine reine Deskription bleiben kann und dass das Seniorenkonzept einen generationenübergreifenden und zukunftsweisenden Charakter haben sollte, um auch jüngere Menschen im Landkreis mit dem Thema ‚Älter werden’ vertraut zu machen. Zudem sollte ein praxisrelevantes Seniorenkonzept folgende Grundsätze berücksichtigen:

- Das Seniorenkonzept soll nicht isoliert von anderen Bereichen, wie Schule, Jugend oder Sport gesehen werden.
- Die besondere Situation im Landkreis mit einer Vielzahl von kleinen und kleinsten Gemeinden soll berücksichtigt werden.
- Es soll Hinweise auf den erforderlichen Kulturwandel in der Gesellschaft hin zu „rüstigen Alten“ und „jungen Alten“ geben und Jugendliche und junge Erwachsene in Unterstützungsprozesse für ältere Menschen frühzeitig einbeziehen.

- Es sollen Wege zu effizienter Netzwerkarbeit (Transparenz, Koordination und Innovation) als integraler Bestandteil der zukünftigen Altenhilfe beinhaltet sein.
- Angebote in der Begleitung und Betreuung für Wohnen und Pflege zu Hause sollen in den Vordergrund rücken.
- Vorschläge für die Entwicklung von Alten- und Pflegeheime als Mittelpunkt in der Gemeinde sollen mit teilstationären Angeboten als ergänzende wichtige Wohnform dargestellt werden.
- Es sollten Anregungen gemacht werden, die eine Umsetzung der Vorschläge aus dem Gutachten im politischen Prozess sicherstellen können.

Abbildung 70: Handlungsfelder für eine zukünftige Seniorenpolitik im Landkreis Unterallgäu

Handlungsfelder für eine zukünftige Seniorenpolitik im Landkreis Unterallgäu	
Handlungsfelder	**Ziele**
Koordination	Einrichtung einer neutralen Koordinationsstelle Pflege am Landratsamt mit einer angemessenen personellen Ausstattung
Information und Transparenz	Einrichtung von Pflegestützpunkten in den gemeinden und Städten als Zentrale Informations- und Beratungsstellen • Sicherstellen eines trägerübergreifenden einheitlichen Informationsstand • Verbesserung der Kommunikation zwischen allen Akteuren im Bereich der Seniorenberatung und -betreuung • Schaffen eines miteinander durch Transparenz zwischen den Teilaktivitäten • Sicherstellen von rechtzeitigen Informationen an Pflegebedürftige und die Angehörigen über bestehende Angebote und Möglichkeiten
Schnittstellenmangement und Netzwerkbildung	Neutrales Beratungs- und Pflegenetzwerk durch die Zusammenarbeit aller vor Ort tätigen Träger • Durch eine träger- und sektorenübergreifende Vernetzung wird die Abstimmung der Angebote/Dienste/ Einrichtungen verbessert • Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit

generationenübergreifende Aktivitäten	Zusammenwirken von Altenhilfe und Jugendhilfe • Alter(n) nicht als Behinderung sondern als Chance begreifen • Seniorengerechte Medien • Bürgerschaftliches Engagement • Auf- und Ausbau präventiver Angebote für ein selbstbestimmtes Leben im Alter
Ausreichende und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen	Für jeden das Richtige! • Bewusstsein schaffen für den richtigen Wohnraum • Bedarfsgerechte Unterstützung pflegender Angehöriger • Verbesserung und Anpassung der Infrastruktur • Grundregeln für Barrierefreiheit schaffen
Palliative Versorgung und Hospiz	Erarbeitung eines gemeinsamen einrichtungsübergreifenden Konzepts zur Palliativpflege und -versorgung
Schulung und Qualifikation	Persönliche und berufliche Entwicklung fördern • Aufwertung der Seniorenbeauftragten durch tätigkeitsbezogene Qualifizierung • Coaching und Supervision im Ehrenamt • Spezialisierte Weiterbildungen im Bereich Gerontologie und Palliativversorgung für professionelle Pflegekräfte und Hausärzte

Um für die kommunale Strategie in der Altenhilfe und Seniorenpolitik ein praxisnahes und prozesshaftes Vorgehen zu ermöglichen, werden diese Handlungsfelder im Folgenden ausgeführt und Handlungsoptionen sowie jeweils konkrete Maßnahmenempfehlungen ausgesprochen.

Handlungsfeld 1: Koordination

Der größte Handlungsbedarf ergibt sich in dem Bereich Koordination. Mehrheitlich wurde in der Arbeitsgruppe, dem Expertenforum aber auch durch die Befragungen sowie durch die Problematiken, die derzeit eine zuverlässige Pflegebedarfsplanung mit sich bringen, deutlich, dass die Institution einer neutralen „Steuerungs- und Koordinationsstelle Pflege“ am Landratsamt angesiedelt notwendig ist, mit der Voraussetzung einer ausreichenden und fachlich angemessenen personellen Besetzung. Hierzu bedarf es in der Umsetzung des Seniorenkonzeptes einer Stellenbeschreibung, welche die Anforderungen und Aufgabenstellungen konkretisiert und eingrenzt.

Die neue Koordinationsstelle Pflege könnte zukünftig

- das Seniorenpolitisches Gesamtkonzept umsetzen, ergänzen und fortschreiben
- politische Beratung in der Seniorenpolitik übernehmen
- eine systematische und regelmäßige Erfassung des Bedarfs an nachgefragten (eventuell auch noch nicht vorhandenen) Leistungen durchführen
- eine systematische und regelmäßige Erfassung des Bedarfs und der unterschiedlichen Bedürfnisse Stadt/Land durchführen
- vorhandene Strukturen bündeln und effektiver gestalten
- eine Pflegebedarfsplanung erstellen
- Daten für die Sozialplanung erfassen
- Seniorenwegweiser auf kommunaler Ebene erstellen
- generationsübergreifende Projekte und das Ehrenamt steuern
- die Koordination übernehmen von präventiven Angeboten, ambulanten Angeboten, Angehörigenunterstützung wahrnehmen, ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe aufbauen, Wohnraumberatung etc.
- Netzwerkarbeit im Landkreis leisten

Handlungsfeld 2: Information und Transparenz

Ziel ist die Unterstützung älterer, hilfs- und pflegebedürftiger Menschen mit notwendigen Informationen, um ihnen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben im Alter zu ermöglichen. Einige Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen sind im Landkreis Unterallgäu vorhanden: Neben der Fachstelle für Seniorenangelegenheiten im Landratsamt Unterallgäu und den Seniorenbeauftragten, stellt der Arbeitskreis der Wohlfahrtsverbände oder das BRK-Mindelheim Angebote zur Verfügung. In speziellen Fällen der Vereinsamung finden Menschen in Bad Wörishofen Beratung und Hilfestellung. Anzuraten wäre, für ältere Menschen und ihre Angehörigen ganzheitlich orientierte und gut erreichbare Angebote mit einem unverbindlichen Beratungsangebot zu Fragen der Pflegebedürftigkeit, Verbraucherrechte in Pflegesituationen, Gesundheitsförderung, Prävention und der Rehabilitation zu schaffen, wie z. B.

- Alten- und Service-Zentren mit den Wohlfahrtsverbänden in überregionaler Orientierung (durch die Kenntnisse über regionale aber auch überregionale Angebote spezialisierter Dienste auch über die Landkreisgrenzen hinaus), wodurch diese in der Lage wären, Betroffene im Sinne einer Lotsenfunktion bei der Erschließung von passenden Leistungen und Angeboten effektiv und kompetent zu unterstützen. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der Beratung über stationäre Versorgungs- bzw. alternative Wohnformen zu. In Kombination mit (ehrenamtlichen) Helferkreisen bzw. Betreuungs- und Schulungsangeboten würden solche Beratungsstellen besonders bei alleinstehenden, hochaltrigen Menschen wesentlich zur Ermöglichung einer ambulanten Versorgung beitragen.
- trägerunabhängige Pflegestützpunkte mit einem neutralen Beratungs- und Informationsangebot rund um das Thema Pflege und Versorgung für pflege- oder hilfebedürftige Menschen, Angehörige, ehrenamtlich und professionell in der Pflege Tätigen.
- Seniorenclubs oder -treffs an den Alten- und Pflegeheimen als offenes Angebot für die Gemeinde. Diese Einrichtungen der offenen Altenhilfe (Seniorentagesstätten, -clubs und -treffs) unterstützen ältere Menschen gezielt beim Erhalt von Selbständigkeit und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zum Verbleib in der häuslichen Umgebung.
- Fachstellen zur häuslichen Versorgung als zusätzliches Angebot bei der neu einzurichtenden Koordinationsstelle Pflege.

- eine Beschwerdestelle Probleme in der Altenpflege (zur Ergänzung der Heimaufsicht), welche durch die Bearbeitung von Bürgerbeschwerden aus dem ambulanten und (teil-) stationären Pflegebereich pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen ein Serviceangebot bietet, durch das zu einem großen Teil positive Wirkungen für die jeweilige Pflegesituation erreicht werden können.
- Pflegeplatzbörse als Online-Plattform (evtl. durch einen Trägerverein) und damit den Bürgerinnen und Bürgern einen direkten Zugang zu Informationen rund um die pflegerische Versorgung, wie z. B. ambulante Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege und Pflege in vollstationären Einrichtungen (per Telefon, Faxabruf und Internet) zu ermöglichen. Die Online-Plattform könnten auch die beratenden Einrichtungen zur Information (verschiedene Leistungsangebote) und Unterstützung (freie Kapazitäten) ihrer Kundinnen und Kunden benutzen.

Der Aufbau solcher Angebote sollte in Absprache mit vorhandenen Dienstleistungsstellen für ältere Menschen und in Zusammenarbeit mit den Seniorenbeauftragten geschehen und Überlegungen zum Ausbau mit einschließen.

Für eine integrative und gemeindenahe Altenhilfe sollte sich Information und Transparenz nicht ausschließlich auf die Zielgruppe der alten Menschen und ihren Familien beziehen. Viele gute und vorhandene Unterstützungsleistungen erreichen die Menschen nicht, da die Transparenz schon unter den Trägern und Leistungserbringern nicht gegeben ist. Hier wäre zu überlegen, ob durch die

- Schaffung eines Forums im Landratsamt für den Informations- und Fachaustausch
- Beförderung der Zusammenarbeit und Integration verschiedenen Dienstleistungen unterschiedlicher Anbieter (Tagespflege Einrichtungen mit ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen)
- Aufgabe von Domänendenken

Transparenz über das Leistungsangebot stationärer und ambulanter Einrichtungen hergestellt und letztendlich dadurch integrative Angebote für ältere Menschen geschaffen werden können. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in den einzelnen Gemeinden würde für den Aufbau und die Stabilisierung von sozialen Netzwerken zum Erhalt der Häuslichkeit beitragen.

Ein gut funktionierendes Netz von unterschiedlichen neuen Anlaufstellen und Beratungsangeboten, vorhandenen verbandlichen Einrichtungen und kirchlichen Angeboten der offenen Altenhilfe unterstützen ältere Menschen gezielt beim Erhalt von Selbstständigkeit und leisten damit einen wesentlichen Beitrag zum Verbleib in der häuslichen Umgebung. Allerdings muss durch regelmäßige und umfassende Öffentlichkeitsarbeit das Wissen um diese differenzierten Angebote hergestellt und die Erreichbarkeit für ältere Menschen und ihre Angehörigen gesichert werden. Um bestehende Angebote und neue Unterstützungsformen wahrnehmen zu können, ist eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit mit zugehenden Konzepten unerlässlich. Denkbare wäre es, folgende Ansätze konzeptionell auszubauen:

- Information über die örtlichen Gemeindeblätter, Pfarrblätter und weiterer kommunaler Informationsschriften, Internet, kirchliche Veranstaltungen
- Monatliche Berichte (seniorengerecht in größerer Schrift) in der Tageszeitung, Wochenblatt, Kirchenboten oder Vereinszeitschriften zu verschiedenen Themenschwerpunkten der Altenhilfe
- Informationsweitergabe über präventive Angebote durch Hausarztpraxen
- Einrichtung einer neutralen Informationsplattform, die über alle Angebote, die sich im Landkreis befinden, Überblick schafft und Auskunft gibt
- Angebotskatalog online oder als Wurfsendungen

Handlungsfeld 3: Schnittstellenmanagement und Netzwerkbildung

Ziel ist die genaue Analyse des jeweiligen Hilfebedarfs, die Zuordnung zu geeigneten Hilfsangeboten und die Klärung der verantwortlichen Übernahme von Fallverantwortung in komplexen Problemlagen von älteren hilfebedürftigen Menschen im Landkreis Unterallgäu. Wichtige Zielsetzung von Vernetzung ist eine Abstimmung der Angebote, Dienste und Einrichtungen im Sinne eines differenzierten Versorgungsnetzes für die Betroffenen. Dabei muss es sowohl um quantitative Aspekte (d.h. es sollte zumindest ein ausreichendes Leistungsangebot auch dort geschaffen werden, wo es wirtschaftlich nicht so interessant zu sein scheint), als auch um qualitative Aspekte gehen (d.h. die Gewährleistung inhaltlich, aber auch preislich unterschiedlicher Angebote). Ein wesentliches Element von „Vernetzung“ in diesem Sinne ist die Zusammenarbeit aller vor Ort tätigen Träger, Dienste und Einrichtungen im Sinne bzw. im Interesse der älteren Menschen und ihren Angehörigen. Hierfür ist die Gewährleistung eines gemeinsamen Informationsstandes aller Beteiligten über Träger, Dienste, Einrichtungen und Angebote erforderlich. Um

im Sinne von älteren und pflegebedürftigen Menschen zu agieren, muss es keineswegs nur darum gehen, neue Strukturen zu schaffen, sondern vielmehr vorhandene Strukturen zu bündeln und effektiver zu gestalten. Eine trägerübergreifende Vernetzung kann die Schnittstellenproblematik zwischen den Sektoren und Versorgungsbereichen verbessern. Mit dem Konzept des Case-Management[131] in der neu zu schaffenden Koordinationsstelle Pflege oder an neuen Alten- und Servicezentren oder Pflegestützpunkten könnte ein wesentlicher Beitrag zum Aufbau und zur Stabilisierung eines Hilfenetzes geleistet werden, damit betroffene Bürgerinnen und Bürger (auch mit erheblichem Pflege- und/oder Hilfebedarf) in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben können – sofern sie dies wünschen und die objektiven Möglichkeiten dazu bestehen. Durch die umfassende Koordination der Leistungen und Kooperation der Angebote soll pflegebedürftigen Menschen ein umfassendes Hilfsangebot in ihrem individuellen Unterstützungsbereich zur Verfügung stehen. Die Koordinationsstelle Pflege, die Alten- und Servicezentren oder die Pflegestützpunkte sollen zudem in den einzelnen Sozialregionen als Koordinatoren und Vermittler zwischen den verschiedenen Anbietern tätig sein und eine intensive Zusammenarbeit mit den verschiedenen Beratungseinrichtungen und sonstigen Leistungsanbietern zur häuslichen Versorgung in der Region pflegen. Dadurch sollen Defizite in der häuslichen Versorgung erkannt, aufgezeigt und in Zusammenarbeit mit der fachlichen Steuerung Lösungsansätze erarbeitet werden.

Eine bedarfsgerechte Überleitung und ein Entlassmanagement gehört neben der Beratung und Koordination zu den netzwerkunterstützenden Dienstangeboten für haushaltsnahe Dienste. In den Expertengesprächen wurde deutlich, dass eine Vernetzung von Angeboten der ambulanten Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt anzustreben ist. Durch die Etablierung des

[131] Case-Management oder Unterstützungsmanagement, zunächst als Erweiterung der Einzelfallhilfe in den USA entwickelt, ist zu einer methodischen Neuorientierung in der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen geworden. Systemische und ökosoziale Perspektive kommen in dieser Konzeption grundlegend zum Ausdruck. Case-Management soll Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen befähigen, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen und die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranzuziehen. Aufgabe ist es, ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an deren Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird. Nicht die Qualitäten als Berater/-in allein sind gefragt, sondern die als Moderatoren mit Letztverantwortung, die im Prozess der Hilfe die Bedürfnisse der Klienten einschätzen, die die Planung und Sicherung der Bereitstellung medizinischer und sozialer Dienstleistungen koordinieren, die Prioritäten setzen und ggf. zukünftig Standards erarbeiten bzw. festlegen und für ihre Einhaltung sorgen. Ziel ist eine Qualitätsgewährleistung, die untrennbar verknüpft ist mit der Sicherung von Konsumentenrechten.
Relevant im Case-Management ist die Unterscheidung von Fallmanagement (Optimierung der Hilfe im konkreten Fall) und Systemmanagement (Optimierung der Versorgung im Zuständigkeitsbereich). Die Übergänge von Systemmanagement zum Care-Management sind fließend.

nationalen Standards Entlassmanagement und der Einrichtung von Pflegeüberleitungsstellen in den Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen könnte eine adäquate Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in der individuell passenden Umgebung sichergestellt werden.

Grenzübergreifende Seniorenarbeit und -politik mit der Stadt Memmingen: Das Prinzip der „Vernetzung“ sollte keine Grenzen kennen. Eine Kooperation und Abstimmung mit der Stadt Memmingen scheint erforderlich, da Dienstleistungen für ältere Menschen teilweise in das Gebiet des Landkreises wirken. Gleiches gilt für Angebote und Einrichtungen in Nachbarlandkreisen.

Eine erfolgreiche Vernetzung braucht gemeinsame Interessen und klare Spielregeln. Vernetzung im Zusammenhang mit der Seniorenpolitik darf sich nicht nur auf sozial- und gesundheitspolitische Aspekte beschränken, sondern muss alle Lebensbereiche und damit alle Politikbereiche mit einbeziehen. Seniorenpolitik sollte als Generationenpolitik verstanden werden.

Handlungsfeld 4: Generationenübergreifende Aktivitäten

Ziel ist es, Seniorenpolitik als Generationenpolitik zu gestalten. Eine Zusammenarbeit mit dem Kreisjugendamt und sonstigen Institutionen, die sich mit generationenübergreifenden Aspekten befassen (z. B. Schulen, Kindergärten), ist unbedingt erstrebenswert. Im Rahmen dieser Kooperation gilt es, generationenübergreifende Angebote gemeinsam zu entwickeln und weiter auszubauen. Auch eine Kontaktaufnahme zum Kreisjugendring und zu Vereinen wird in diesem Zusammenhang empfohlen. Eine Konkretisierung und ein Ausbau der Jugendpflege-Aufgaben innerhalb des Jugendamtes sind empfehlenswert. Ziel sollte die Sensibilisierung der Jugendlichen für Themen des Älterwerdens und eine Enttabuisierung dieser Themenbereiche sein. Im Landkreis Unterallgäu bestehen bereits Projekte wie „Senioren beraten Unternehmensgründer und junge Unternehmer“ oder auch die Übernahme von Erziehungsbeistandschaften durch Senioren. Ein Ausbau der Einbindung von Senioren im Bereich der Jugendhilfe erscheint äußerst sinnvoll. Weitere denkbare Initiativen, wie z. B. „Jugendliche lernen Senioren kennen“ oder „Erzählcafe“ könnten helfen, gegenseitige Schwellenängste zu überwinden. Auch ein Ausbau von Projekten der entlohnten Hilfestellungen für Senioren durch Jugendliche, z. B. Müllentsorgung, Schneeschippen, Vorlesen, Besuchdienste, Rätselstunden oder Einkaufshilfen sollten gefördert werden.

Als Vorbild kann hier die ehemalige Initiative der Helferzentrale des Bayerischen Roten Kreuz die „Helferbörse“ gesehen werden. Dieses Angebot lohnt mit kommunaler Unterstützung wiederbelebt zu werden.

Viel diskutierte Lösungen des generationenübergreifenden Zusammenwachsens wie Mehrgenerationenhäuser, Dorfgemeinschaftshäuser, gemischtes Wohnen oder generationsübergreifende Wohnsiedlungen sollten kritisch geprüft und behutsam weiterentwickelt werden, da ihre langfristige Entwicklung und vor allem die mit diesen Angeboten verbundenen Grenzen noch nicht ausreichend evaluiert sind. Jede Generation verfolgt ihre eigenen Lebensphilosophien, die nicht immer kompatibel sind – auch wenn der Wunsch des gegenseitigen Helfens gegeben ist. Das Zusammenwohnen der Generationen ist zunächst grundsätzlich betrachtet alltägliche Realität in den meisten Wohnhäusern, Anlagen und Quartieren vor allem in den Städten im Landkreis. Die Qualität der jeweiligen Nachbarschaft weist dabei naturgemäß große Unterschiede auf. Im Bereich des freien Wohnungsmarktes besitzen Kommunalverwaltungen allerdings keinen unmittelbaren Einfluss auf die Gestaltung von Nachbarschaften bzw. das Zusammenleben der Generationen. Bedingte Steuerungsmöglichkeiten bestehen im Vergleich dazu im öffentlich geförderten Wohnungsbau oder bei eigenen Liegenschaften bzw. Flächen, da Baumaßnahmen mit gezielten fachlichen Vorgaben bzw. Zweckbindungen ausgeschrieben und vergeben werden können. Die Zahl der Bürgerinnen und Bürger, die ihre Wohnsituation bewusst im Sinne einer unterstützenden Nachbarschaft verändern möchten, nimmt generell zu. Auf der einen Seite werden von älter werdenden Menschen nach Abschluss der Familien- und Berufsphase neue Orientierungen und Lebenskonzepte gesucht oder es wird angestrebt, für den Fall von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit Vorsorge zu treffen. Auf der anderen Seite suchen gerade Familien mit kleinen Kindern oft unterstützende Wohnumfelder, die unkomplizierte Hilfe bei der Betreuung der Kinder möglich machen.

Insbesondere für ältere Menschen hat sich das Wohnangebot in den vergangenen Jahren deutlich erweitert. So sind neben den bekannten Möglichkeiten, im Alter zu Hause versorgt zu werden, in eine betreute Wohnform oder eine stationäre Einrichtung (Heim) zu ziehen, z.T. alternative Wohnformen hinzugekommen (vgl. Handlungsfeld 5). Für viele Menschen stellen insbesondere gemeinschaftliche Wohnformen eine interessante Möglichkeit für selbstbestimmtes Wohnen mit gleichzeitigen Versorgungsoptionen im Alter dar. Hierbei bietet sich die Möglichkeit,

selbständig zu leben (aber nicht allein), unabhängig zu sein (aber mit Verantwortung für andere) und nur im Notfall (aber nicht „rundum“) versorgt zu sein[132]. Zu den gemeinschaftlichen Wohnformen zählen neben Wohn- und Hausgemeinschaften auch Projekte des Mehrgenerationen-Wohnens bzw. des Integrierten Wohnens. In Deutschland gibt es laut Kuratorium Deutsche Altershilfe ca. 300 solcher Projekte. Hierbei leben in der Regel verschiedene Gruppen von Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohnanlagen zusammen. Sie haben zum Ziel, nachbarschaftliche Hilfen zwischen den verschiedenen dort lebenden Generationen und Bewohnerinnen- bzw. Bewohnergruppen zu ermöglichen und damit die Wohnqualität und ggf. die individuelle Versorgungssituation der Beteiligten zu verbessern. Der Austausch von Unterstützungsmaßnahmen auf Gegenseitigkeit kann die unterschiedlichen Hilfebedarfe aufgreifen und Vereinsamungstendenzen entgegenwirken. Um das gemeinschaftliche Zusammenleben und die gegenseitige Unterstützung zu fördern, sind in der Regel Gemeinschaftsräume und die Unterstützung durch entsprechende Fachkräfte sinnvoll[133]. Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung entsprechender Hilfen und Angebote bietet es sich daher an, dass bei entsprechenden Maßnahmen im Bereich der eigenen, kommunalen Zuständigkeit grundsätzlich die Möglichkeit von generationenübergreifenden Wohnangeboten geprüft werden sollte. Zudem ist zu empfehlen, in der quartierbezogenen Bewohnerarbeit Bewohnertreffs, mit dem Ziel einzurichten, nachbarschaftliches Zusammenleben (insbesondere auch generationen-übergreifende) und gegenseitige Hilfe zu unterstützen.

Erstrebenswert ist es, Service-Wohnraum speziell für ältere Menschen zu schaffen (vgl. Handlungsfeld 5), um deren Wunsch zum Verbleib im individuellen Wohnumfeld zu ermöglichen. Zudem sollten Aktivitäten, die Jung und Alt zusammenbringen, mit einem Generationenbudget politisch gefördert werden. Vorstellbar wären folgende Aktivitäten, welche auch von den begleitenden Arbeitsgruppen zum Seniorenkonzept bevorzugt werden:

- Begegnungskaffee von Jung und Alt
- Altennachmittage gestaltet von der Landjugend
- Theaterverein lädt Senioren zur Generalprobe und Premiere ein
- Seniorengymnastik bzw. -tanz auch mit jüngeren Teilnehmern oder Schulen
- Tauschbörse „Jung hilft Alt und Alt hilft Jung“ (Schaffenslust)

[132] Kuratorium Deutsch Altershilfe: „Wohnsituation selbst verändern“, Köln 2005

[133] U. Kremer-Preiß und H. Stolarz: „Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – Eine Bestandsanalyse“, Köln 2003

- Warenbringdienste (Lebensmittel und Apotheke)
- Vermittlung von ehrenamtlicher Hilfen (Pflegedienst, Alltagshilfen, Nachbarschaftshilfe, Fahrdienste)
- Leih-Oma und -Opa,
- Seniorenheime öffnen (tägliche Begegnung, Vorträge, interkultureller Austausch, Mittagstisch)

Es ist empfehlenswert, diesen Aktivitäten einen offiziellen Anerkennungsstatus zu verleihen. Die hilfsbereiten Menschen (jung wie alt) sollten die Anerkennung von der jeweiligen Gemeinde bekommen. Ein „Dankeschön“ in Form von Freikarten für Veranstaltungen oder einem Blumengruß bzw. die Vorstellung dieser hilfsbereiten Menschen im Gemeindeblatt fördert die Motivation.

Ein politisches Denken, das Generationen zusammenbringt, braucht auch die Sensibilisierung für die Bedürfnisse der älteren nicht pflege- und hilfebedürftigen Menschen im alltäglichen Leben. So sollte die Kommunalpolitik dafür Sorge tragen, dass ältere Menschen aufgrund altersbedingter Funktionseinschränkungen nicht vom öffentlichen Leben abgeschnitten werden. Gefördert werden sollte die Gestaltung, der Ausbau und die Vernetzung von Medien speziell für alte Menschen, wie

- Bücherei: Großdruckbuchstaben, Hörkassetten, Videos, öffentliches Internet, Erfahrungen und Bilder digitalisieren
- Radio: regionales Radio mit Tipps und Infos für Senioren
- Gemeindeblatt: Seite für Senioren mit Infos (Veranstaltungen, generationsspezifische Themen, Hilfeleistungen etc.)
- Busunternehmen: Fahrpläne für die Busverbindungen im jeweiligen Gemeindeeinzugsbereich in größerer Schrift aushängen (Gemeinde, Apotheke, Banken, Arztpraxen) und in der örtlichen Bekanntmachung in vergrößerter Form beilegen
- Landratsamt: Internetseite für Senioren (Sprechzeiten, Ansprechpartner vor Ort, Seniorenbeauftragte und weiter Infos)
- die deutsche Sprache bevorzugt einsetzen
- Seniorengerechte PCs und seniorengerechte Homepages

Zudem sollte die Kluft zwischen den neuen Medien bzw. neuen Technologien und den älteren Menschen aufgehoben werden. Mittels Generationendialog

wäre es anzustreben, dass der Wissenstransfer zwischen Jung und Alt gefördert wird, z. B. durch

- PC Kurse – vorhandene Schulungsangebote der VHS könnten genutzt werden um Seniorenschulungen anzubieten
- Jugendzentrum hilft älteren Menschen, Kenntnisse im Homebanking oder Online-Einkaufen zu bekommen
- Einrichtung von Computerräumen in Altenwohnheimen

Generationenübergreifende Aktivitäten beinhalten auch die Mobilisierung zusätzlicher **Betreuungs- und Selbsthilfepotentiale aus bürgerschaftlichem Engagement.** Ziel ist die Aktivierung verbliebener Potentiale von Hilfebedürftigen und die Mobilisierung bzw. Qualifizierung von Angehörigen und Laien für Betreuungsaufgaben und damit die kontinuierliche Ergänzung des professionellen Systems. In der Unterstützung der eigenständigen Lebensführung und zur Verbesserung der Lebensqualität stehen Hilfen im Vor- und Umfeld der pflegerischen Versorgung im Mittelpunkt. Untersuchungen zeigen, dass mit der nötigen Unterstützung auch bei schwerster Pflegebedürftigkeit in den meisten Fällen eine Versorgung in der eigenen Häuslichkeit möglich sein kann. Wichtig hierfür sind neben dem familiären Unterstützungssystem auch ergänzende und entlastende Hilfen, die im Rahmen der Nachbarschaftshilfe oder dem freiwilligen Engagement erbracht werden können. Im Landkreis Unterallgäu sollte daher ein auf die unterschiedlichen altersspezifischen Lebenslagen abgestimmtes Angebot an niederschwelligen und unterstützenden Angeboten dazu beitragen, den älteren Bürgerinnen und Bürgern einen möglichst langen und selbständigen Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Für die Zukunft muss es das Ziel sein, Mitbürgerinnen und Mitbürgern jeden Alters, die bereit sind, sich im Bereich der Hilfen für ältere und pflegebedürftige Menschen sozial zu engagieren, den Zugang zu einem ehrenamtlichen Engagement weiter zu erleichtern. Gleichzeitig ist insbesondere älteren Menschen vermehrt der Zugang zu bürgerschaftlichem Engagement in einer Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten z. B. auch durch generationenübergreifende Initiativen zu ermöglichen.
Die Einrichtungen, die Kooperationen zwischen hauptamtlich und ehrenamtlich Tätigen fördern und unterstützen, indem sie geeignete Rahmenbedingungen (z. B. feste Ansprechpersonen im Team, Schulungsangebote, Mitbestimmungsmöglichkeiten und Anerkennungsformen, flexible Einsatzfelder und -zeiten) zur Verfügung stellen, um die häusliche Situation älterer

Menschen zu verbessern und den Verbleib im angestammten Wohnumfeld zu unterstützen, sind Ansprechpartner für potentielle Ehrenamtliche in der Region. Zudem sind sie in der Lage, beide Gruppen (Ehrenamtliche und Hilfesuchende) miteinander in Kontakt zu bringen.
Ergebnisse des Freiwilligensurveys[134] zeigen, dass ältere Menschen die am stärksten wachsende Gruppe unter den freiwillig Engagierten darstellen. Dieses Potential sollte genutzt werden, indem Barrieren, die ältere Menschen daran hindern, ihre Kompetenzen und Fähigkeiten in noch stärkerem Umfang für die Gesellschaft einzubringen, abgebaut werden. Durch zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung und Abbau von Ängsten und mit unterstützenden Informations- und Umsetzungsleitfäden können Senioren für Senioren gewonnen werden. Diese Hilfe auf Gegenseitigkeit stärkt das Wir-Gefühl in einer sich immer stärker individualisierenden Gesellschaft.

In einem Forum zum Informationsaustausch für professionelle in der Pflege Tätige, wie es im Handlungsfeld Information und Transparenz vorgeschlagen wurde, wäre zu diskutieren, wie Gemeinden u.a. durch Starthilfen von Vereinen oder Pfarrämtern, Tagespflegestationen im Dorf, Mobilitätshilfen, Antraghilfen auch über die Konfessionsgrenzen hinaus zum Ehrenamt motiviert werden können.

Wichtig ist es, Dienste des bürgerschaftlichen Engagements zu differenzieren, sie sozialräumlich anzugliedern und sie den unterschiedlichen Bedürfnissen verschiedener Zielgruppen anzupassen. Um einen Überblick über das vorhandene Angebot und somit erst die Wahlmöglichkeiten zu erhalten, bedarf es neben einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit und Imagekampagne einer umfassenden, dauerhaften und trägerunabhängigen Beratung.

Prävention vor Pflege und Pflegebedürftigkeit betrifft nicht nur die Formen der Versorgungsstrukturen. Es bedarf einer strategischen Planung in der Seniorenpolitik, um ein abgestimmtes und frühzeitig wirksames Angebots- und Versorgungsspektrum für die älter werdenden Menschen zu gewährleisten. Ziel sollte es sein, durch den Auf- bzw. Ausbau präventiver Angebote älteren Menschen eine höchstmögliche Lebensqualität bei subjektiv empfundener Gesundheit zu bieten. Im Sinne einer wirksamen Prävention muss es darum

[134] Das Freiwilligensurvey ist eine deutschlandweite Repräsentativbefragung zum ehrenamtlichen Engagement

gehen, der Öffentlichkeit, also Bürgerinnen und Bürgern, deutlich zu machen, dass Alter(n) nicht als Behinderung, sondern als Chance zu begreifen ist. Hierfür notwendig ist auch eine rechtzeitige Information, Sensibilisierung und Vorbereitung auf das Alter sowie die Aufklärung über Chancen und Risiken des Alters.

Teile eines wirkungsvollen gemeindebezogenen Präventionskonzepts sollten sein:

- Zugehende und aufsuchende Sozialarbeit – rechtzeitig agieren statt reagieren
- Präventive Hausbesuche für Menschen über 75 Jahre zur Vermeidung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit durch speziell geschulte Pflegekräfte
- Aufsuchende präventive Beratungsdienste zur geriatrischen Versorgung, Versorgungsvollmacht, Patientenverfügung
- Förderung von Bürgerprojekten wie Nachbarschaftshilfen, Gesunderhaltung von Körper, Geist und Seele (Gehirnjogging, Seniorenspielplatz)
- Förderung der Selbsterkenntnis durch Schulung von Senioren zur Eigeneinschätzung

Wichtiges Ziel derartiger präventiv wirksamer Bemühungen ist, auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Alle Bemühungen der Seniorenpolitik sollten darauf zielen, ein Bewusstsein für die Bedeutung und den Wert eines generationenübergreifenden Handelns zu entwickeln. Sei es durch rechtzeitige Information, Sensibilisierung und Vorbereitung auf das Alter oder durch die gemeinsame Entwicklung und den Ausbau von generationenübergreifenden Angeboten.

Handlungsfeld 5: Ausreichende und bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen

Ziel ist es, ein Bewusstsein zu schaffen für den richtigen Wohnraum zu schaffen. D.h. jedem älteren, hilfe- oder pflegebedürftigen Menschen sollte eine bedarfsgerechte Versorgung angeboten werden können und verzahnende Strukturen von ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen im pflegerischen und medizinischen Bereich sollten gefördert werden.

Die Berechnungen ergaben, dass es im Landkreis Unterallgäu momentan rund 1.187 Menschen mit **vollstationärem Pflegeplatzbedarf** im Sinne des SGB XI gibt. 2025 gibt es rechnerisch 1.569 Personen mit Pflegeplatzbedarf, also eine Zunahme von 382 stationären Pflegeplätzen im Jahr 2025 im Vergleich zum Jahr 2008 (vgl. Kapitel 4, Tabelle 20).
Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, diesen Bedarf entweder durch die Schaffung zusätzlicher Pflegeplätze zu decken, oder durch den Ausbau folgender alternativer Versorgungsformen, die in der Lage sind, eine Heimversorgung zu ersetzen:

- Ausbau der Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflege zur Unterstützung der häuslichen Pflege durch Angehörige
- Verstärkte Schaffung alten- und behindertengerechten Wohnraums, um Heimeinzüge aufgrund wohnungstechnischer Probleme zu vermeiden
- Ausbau des Betreuten Wohnens für Menschen mit geringem und mittleren Einkommen und Ausbau des Angebotes von betreuten Wohngemeinschaften (über die bisherige Zielgruppe der Demenzkranken hinaus)
- Übergangspflege auf Brückenstationen einrichten, wo Angehörige mit Unterstützung von Pflegekräften stundenweise die häusliche Pflege proben können

Im Landkreis Unterallgäu sollten beide Strategien gleichzeitig verfolgt werden. Auf der einen Seite müssen zusätzliche moderne vollstationäre Pflegeplätze geschaffen werden. Menschen, die einer Heimversorgung bedürfen, sollten in zeitgemäßen Einrichtungen betreut werden, die den Ansprüchen an „Normalität und Wohnlichkeit“ entsprechen und eine qualitätsvolle Versorgung und Pflege gewährleisten. Die moderne Pflege kommt ohne Möglichkeiten, lebensweltliche Bezüge herzustellen, nicht mehr aus. Für eine lebensweltorientierte pflegerische Versorgung ist, neben der dem individuellen Pflegebedarf angemessenen Wohnraum, vor allem die Wohnortnähe zu beachten. Kann die

pflegerische Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr sichergestellt werden, so bedarf es zusätzlich zum stationären Pflegeplatz der Gewährleistung der Mobilität des älteren Menschen durch eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr. Ebenso sollte ein fester Ansprechpartner vorhanden sein (Case-Management) und eine fachärztliche Versorgung in der Nähe. Um die individuelle Lebenswelt des älteren Menschen auch in der stationären Einrichtung zu achten und wertzuschätzen, sollte bei den Planungen von modernen Pflegeplätzen darauf geachtet werden, wie das Angebot zum Bedarf kommt und nicht umgekehrt.
Auf der anderen Seite sollte es jedoch nicht das Ziel sein, den errechneten zusätzlichen Bedarf ausschließlich durch die Schaffung zusätzlicher vollstationärer Pflegeplätze zu decken. Auch erscheint es unrealistisch, dass in absehbarer Zeit genügend zusätzliche Pflegeplätze geschaffen werden können. Dies hängt vor allem mit den hierfür schwierigen Rahmenbedingungen zusammen: Es müsste eine ausreichende Zahl geeigneter und finanzierbarer Grundstücke vom Kreistag erworben oder zur Verfügung gestellt werden. Allerdings ist die Zukunft der bisherigen Investitionsförderung des Freistaates Bayern nicht abschließend geklärt.
Zudem besteht die Möglichkeit, Personen mit Pflegeplatzbedarf über geeignete alternative Angebote zu versorgen, wenn diese qualitativ in der Lage sind, eine Heimversorgung zu ersetzen. Dies entspricht in den meisten Fällen auch dem Wunsch der betroffenen Menschen, die in der Regel eine Versorgung im Heim mit vollstationären Pflegeplätzen erst dann in Anspruch nehmen, wenn es keine Alternativen mehr gibt.

Auf Grund der breit gefächerten und praxisnahen Ergebnisse, die in das Seniorenkonzept einfließen, ist der Ausbau von Tagespflegeplätzen kritisch zu prüfen. Das Angebot ist jedoch unter den bestehenden Rahmenbedingungen des Pflegeversicherungsgesetzes für die meisten Träger wirtschaftlich stark risikobehaftet. Grund ist vor allem die kaum kalkulierbare Auslastung der Einrichtungen, die in der mangelhaften leistungsrechtlichen Ausgestaltung der Tagespflege im SGB XI ihre Ursache hat, vor allem in den Anlaufphasen. Aber auch im laufenden Betrieb sind den Ergebnissen der Facharbeitsgruppe zufolge immer wieder „Durststrecken“ zu überwinden, weil Krankenhausaufenthalte oder Heimübersiedelungen einzelner Bewohner zu vorübergehenden Belegungsschwankungen führen, die sich auf Grund der geringen Betriebsgröße gravierend auswirken können. Die Auslastung steigt

mit der Betriebsdauer, dies ist dadurch zu erklären, dass eine neue Einrichtung Zeit braucht, im Umfeld bekannt zu werden und kooperierende Netzwerke zu knüpfen.
Auch wenn die Tagespflege im Versorgungssystem eine wichtige ergänzende Funktion zur ambulanten Versorgung erfüllt und vor dem Hintergrund ihrer vielfältigen Vorteile für Pflegebedürftige und deren Angehörige ein hoher Bedarf unterstellt werden kann, konkurriert diese mit Pflegegeldleistungen. Die meisten Leistungsempfänger entscheiden sich ausschließlich für die Geldleistung. Die Inanspruchnahme ist für viele Pflegebedürftige nicht selten zu teuer, da sie den Großteil ihres zur Verfügung stehenden Budgets bereits für die unmittelbare häusliche Versorgung (durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste) verbrauchen. Dabei hängt die Entscheidung für das Pflegegeld und gegen Tagespflege auch von der wirtschaftlichen Situation der Leistungsempfänger ab. Bei Arbeitslosigkeit, insbesondere Frauenarbeitslosigkeit, wird die Pflege vermehrt von Angehörigen geleistet, die auf eine Unterstützung durch ambulante Dienste oder Tagespflege verzichten. Seit Einführung der Pflegeversicherung leidet die Tagespflege unter dieser Konkurrenzsituation mit der häuslichen Pflege. Für die zusätzliche Finanzierung von Aufenthalten in Tagespflegeeinrichtungen verbleiben i.d.R. daher keine ausreichenden Mittel. Dies fördert nicht die Pflegebereitschaft der Angehörigen, sondern führt dazu, dass Tagespflege nur in sehr geringem Umfang in Anspruch genommen wird. Hier besteht dringender bundespolitischer Handlungsbedarf, vor allem mit dem Hindergrund der Entlastung von pflegenden Angehörigen und dem Wunsch älterer Menschen nach einem möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.

Im Landkreis Unterallgäu reicht das vorhandene Angebot an teilstationären Angeboten nicht aus. Überlegungen zur Schaffung neuer Angebote könnten in der Kooperation mit bestehenden ambulanten, vollstationären oder neuen einzurichtenden Versorgungsformen verbunden werden.
Die Einrichtung von zusätzlichen Tagesbetreuungsangeboten könnte gemeinsam mit der Gründung von mehreren Alten- und Service-Zentren (Handlungsfeld 2) gefördert werden. Diese kombinierte Form der Betreuung entlastet Angehörige stundenweise und ermöglicht außerdem den Austausch der Angehörigen untereinander. Finanziert werden kann diese Maßnahme über das Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG).

Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Altenheime hätten die Möglichkeit, Tages- und ggf. Nachtpflege mit anzubieten. In der Kurzzeitpflege könnten die Gäste der Tagespflege in die Gemeinschaft der Kurzzeitpflegegäste integriert werden, ohne zusätzlichen Personalaufwand. Vorteile wären für die Tagespflegegäste und die Einrichtung, dass durch die Öffnung der Alten- und Pflegeheime ein erster Schritt auf dem Weg zum multifunktionellen Dienstleistungszentrum gegangen würde und Schwellenängste reduziert werden könnten (Zwischenstation zur evtl. Heimunterbringung).
Zudem könnte an jeder größeren Sozialstation oder an einen Verbund von sozialen Diensten eine Tagespflege angegliedert werden.
Darüber hinaus wird zu prüfen sein, ob die Pflegereform von 2008 ggf. wieder zu einer steigenden Nachfrage nach Tagespflege führen wird, da diese von den vorgesehenen Steigerungen des ambulanten Sachleistungsbudgets zumindest indirekt profitieren könnte.

Alternative Wohnformen

Ziel ist es durch das Entstehen und die Verbreitung von geeigneten Versorgungsangeboten, wie ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Senioren- oder Pflege-WG), pflegebedürftigen Menschen eine Alternative zur Versorgung in vollstationären Einrichtungen zu bieten und die selbstbestimmte Lebensführung im Alter zu fördern. Die unterschiedlichen Formen des Wohnens und Lebens im Alter und die zugehörigen fachlichen Begriffe (z.B. Altenheim, Seniorenresidenz, vollstationäre Pflegeeinrichtung, Betreutes Wohnen etc.) sorgen immer wieder für eine gewisse Verwechslungsgefahr[135].
Ein Teil dieser Angebote besteht außerhalb des Zuständigkeitsbereiches des Heimgesetzes. Den anderen Teil stellen diejenigen Einrichtungen, für die das Heimgesetz Anwendung findet. Das Hauptkriterium für die entsprechende Zuordnung ist die organisatorische Trennung oder Einheit von Vermieter und Betreuungsträger des jeweiligen Angebotes. Es ist davon auszugehen, dass das künftige Bayerische Heimgesetz hier entsprechende Regelungen treffen wird.
Ein Angebot außerhalb der Bestimmungen des Heimgesetzes sind die öffentlich geförderten **Altenwohnanlagen**, für deren Bewohnerinnen und Bewohner spezielle Einkommens- und Vermögensgrenzen gelten und die teilweise über ein Betreuungsangebot durch entsprechendes Fachpersonal

[135] Anmerkung: Das Glossar, Wohnen und Leben im Alter (Stand: 24.03.2006), das vom Sozialreferat der Landeshauptstadt München für den Fachtag „Neue Wege in der Wohnraumversorgung älterer Bürgerinnen und Bürger“ am 03.05.2006 erstellt wurde, schafft im Sinne eines Fachlexikons Klarheit.

verfügen. Mit einem solchen Angebot kann ein Beitrag dazu geleistet werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Anlagen in einem häuslichen Versorgungsangebot verbleiben können und Heimeinzüge vermieden bzw. verzögert werden. Vor diesem Hintergrund und der anzunehmenden weiteren Nachfrage nach diesem Wohnangebot sollte eine Förderung dieser betreuten Wohnform erfolgen.

Im Landkreis Unterallgäu gibt es derzeit noch rund 14 Plätze im Wohnbereich der 17 Altenheime (ehem. „Rüstigenbereiche“), welche als **Altenwohnheime** bezeichnet werden. Hierbei handelt es sich um Plätze, die keine Zulassung zur pflegerischen Versorgung nach SGB XI haben. Die Einrichtungen fallen jedoch (im Gegensatz zu den meisten Einrichtungen des Betreuten Wohnens) unter die Bestimmungen des Heimgesetzes und werden daher ebenso wie die o.g. vollstationären Einrichtungen und die stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe von der Heimaufsicht geprüft. Diese Plätze werden vor allem von Menschen in Anspruch genommen, die über einen gewissen Hilfs- und Unterstützungsbedarf verfügen bzw. die Sicherheit und den Service einer Einrichtung schätzen. Die pflegerischen Dienstleistungen werden häufig über (hausinterne) ambulante Pflegedienste erbracht. Seit 2000 wurden im Landkreis Unterallgäu 133 Rüstigenplätze abgebaut. Es besteht die Annahme, dass durch die Pflegereform und die Anhebung der Sachleistungen im ambulanten Bereich diese Plätze weiter abgebaut werden können und stattdessen alternative Wohnformen gefördert werden sollten.

Bei **Einrichtungen des Betreuten Wohnens** handelt es sich um frei finanzierte Anlagen auf dem privaten Immobilienmarkt, für die das Heimrecht keine Anwendung findet, dadurch besteht keine Zulassungspflicht durch die öffentliche Hand. Aus diesem Grund sind nicht alle Angebote unmittelbar identifizierbar, weshalb es keine abschließende Sicherheit über das tatsächliche Angebot im Landkreis Unterallgäu gibt. Darüber hinaus bestehen zudem keine Einflussmöglichkeiten zur Beurteilung bzw. Überprüfung von Qualität und Güte der verschiedenen Angebote durch die Heimaufsicht. Die notwendige Pflege kann i.d.R. über einen ambulanten Pflegedienst abgedeckt werden. Betreutes Wohnen kann eine Vielfalt von unterschiedlichen Angeboten umfassen. Als Serviceleistungen kann es Hausmeistermodelle ohne weitere Betreuungsleistungen geben, aber auch Modelle mit Ansprechpartner ohne eigene soziale Dienste, Modelle mit Ansprechpartner und Pflegestützpunkt, sowie ergänzend ein angegliedertes Pflegeheim. Es kann sich um modernen normalen Mietwohnungsstandard, eine behindertengerechte Baugestaltung

nach DIN 18025, Teil 2 oder eine Bauweise mit rollstuhlgerechter Zugangs- und Wohnungsnutzung (DIN 18025, Teil 1) handeln. In Bayern hat die Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege[136] verbindliche Leitlinien zum Betreuten Wohnen verabschiedet. Die Leitlinien verstehen „Betreutes Wohnen“ als Sammelbegriff für Wohnen im Alter mit Betreuungs- und Serviceangeboten, wobei die Eigenständigkeit und Wahlfreiheit im Vordergrund stehen. Die Leitlinien beinhalten bauliche und infrastrukturelle Anforderungen an den Bau- und Wohnungsträger sowie Qualitätsaussagen zur Betreuung der Kundinnen und Kunden und entsprechen einer Selbstverpflichtung der Träger. Darüber hinaus besteht für Bayern das Angebot eines Qualitätssiegels der „Bayerischen Stiftung für Qualität im Betreuten Wohnen e.V.“ und seit September 2006 die Beschreibung der Dienstleistungsanforderungen im Betreuten Wohnen nach DIN-Norm (= DIN 77800 Betreutes Wohnen für ältere Menschen). Die Förderung der Wohnform des Betreuten Wohnens ist mit Hinblick auf eine selbständig handelnde, ältere Bevölkerung zu empfehlen. Da die Kommunen und der Landkreis keine direkten Einflussmöglichkeiten haben, bedarf es politischer Initiativen wie themenspezifischer Fachtage zur zeitgemäßen Stärkung und Weiterentwicklung der Infrastruktur im Bereich der vollstationären Pflege und alternativer Versorgungskonzepte.

Empfehlenswert ist zudem, ambulant betreute Wohngemeinschaften auch in vollstationären Einrichtungen zu schaffen. In diesen betreuten Wohngemeinschaften könnten vier bis acht Personen selbständig zusammen leben und hätten bei Bedarf die pflegerische Infrastruktur vor Ort. Zu überlegen wäre, dass der Landkreis gemeinsam mit städtischen Wohnungsbaugesellschaften oder auch privaten Bauherren besondere Angebote für das Wohnen im Alter entwickeln. Das Angebot besonderer Wohnformen sollte als Ergänzung des üblichen Wohnungsangebotes betrachtet werden und die ambulant betreuten Altenwohngemeinschaften sollten in bestehende und neu geplante Wohnanlagen integriert werden. Zu bedenken ist, dass auch hier wie in Einrichtungen des Betreuten Wohnens keine unmittelbare Meldepflicht gegenüber der jeweiligen Stadt oder Gemeinde besteht, solange keine Fördermittel beantragt werden. Die Heimaufsicht prüft bei bekannt werden des Angebotes jedoch die Anwendbarkeit des Heimgesetzes und die Lokalbaukommission etwaige Auflagen zur Nutzung (vorbeugender Brandschutz). Die Steuerungsmöglichkeiten des Landkreises

[136] Die Landesarbeitsgemeinschaft ist der Zusammenschluss der kommunalen Spitzenverbände und der Landeswohlfahrtsverbände.

sind bezüglich eines Ausbaus dieses Angebotes zwar insgesamt begrenzt, dennoch besteht die Möglichkeit, solches Vorhaben durch flankierende Maßnahmen zu unterstützen, z. B. durch die Durchführung themenspezifischer Fachtage und einem entsprechenden Beratungsangebot durch die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten im Landratsamt Unterallgäu.

Ausgehend von dem Wunsch der überwiegenden Mehrheit der Pflegebedürftigen, einen Aufenthalt im Heim so weit und so lange wie möglich zu vermeiden, kommt einem entsprechenden Angebot zur Stützung der **häuslichen Versorgung** eine sehr hohe Priorität zu. Neben der kontinuierlichen Bedarfsermittlung, ob ausreichend ambulante Pflegedienste im Landkreis existieren sowie der Förderung von neuen Wohnformen im Alter, sind **pflegeergänzende Leistungen** anzuregen, die als zusätzliche Sozialleistung eingeführt werden könnten. Hierdurch könnte vorübergehend ein Ausgleich zum strukturellen Defizit der Pflegeversicherung in der häuslichen Versorgung erfolgen.
Die Förderung von pflegeergänzenden Leistungen verfolgt das Ziel, die Qualität der häuslichen Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen, bei denen alle anderen gesetzlichen Leistungen nicht greifen, zu verbessern und häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren. Zur Einführung von pflegeergänzenden Leistungen sind folgende Anpassungen notwendig:

- Präzisierung der Inhalte von pflegeergänzenden Leistungen,
- Abgrenzung der pflegeergänzenden Leistungen gegenüber anderen gesetzlichen Leistungen wie z. B. nach dem SGB XI und SGB XII (Hilfe zur Pflege),
- Spezifizierung der Zielgruppen, die pflegeergänzende Leistungen in Anspruch nehmen können,
- Erstellen einer Dokumentation und Verwendungsnachweise.

Mit der Unterstützung einer zusätzlichen Sozialleistung durch den Landkreis Unterallgäu könnte den (Versorgungs-) Bedürfnissen von pflegebedürftigen Menschen in Privathaushalten besser entsprochen werden.

Bedarfsgerechte Unterstützung pflegender Angehöriger

Im Bereich der pflegerischen Versorgung sind es ältere Menschen (i.d.R. als Ehe- oder Lebenspartnerin/Lebenspartner), die große Teile der gesellschaftlich notwendigen informellen Pflegeleistungen erbringen. 60% der

Hauptpflegepersonen in häuslichen Pflegearrangements sind 55 Jahre und älter. In diesem Bereich wird daher empfohlen, weitere Anstrengungen zu unternehmen, um die familiären Pflegekonstellationen vor Überforderung zu schützen. Unter dem Leitgedanken „der Mensch im Mittelpunkt“ könnten vom Landkreis Unterallgäu gemeinsam mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und Gruppen des bürgerschaftlichen Engagements folgende Initiativen angeregt und evtl. auch über Wettbewerbe umgesetzt werden:

- Unterstützungsnetzwerke für pflegende Angehörige schaffen
- Gründung eines Angehörigenverband und Angehörigengruppen mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt
- Stundenweise Entlastung von Pflegenden als niederschwellige Mithilfe, z. B. vorlesen, erzählen, reden – abhängig vom Zustand des Pflegebedürftigen
- Schaffung von 24-Stunden-Betreuung als Entlastung
- Stundenweise Betreuung im häuslichen Bereich über den Landkreis gestreut
- Betreuungsnachmittag für Demenzkranke
- Schaffung eines landkreisweiten Pools, neutral und zentral am Landratsamt als Anlaufstelle für Pflegende und einsatzbereite Organisationen und Einzelne
- Schaffung eines Austauschforums für Pflegende

Zur Anerkennung und Wertschätzung der Leistung von pflegenden Angehörigen sollte der Landkreis Unterallgäu, zentral über eine neue Koordinationsstelle Pflege oder über die Fachstelle für Seniorenangelegenheiten, folgende Maßnahmen umsetzen:

- Spezifische Unterstützungsmaßnahmen für pflegende Angehörige, entsprechend der Unterschiedlichkeit der Probleme in häuslichen Pflegekonstellationen
- Hilfsangebote sollen transparenter sein, sich an den Bedürfnissen orientieren, ohne großen bürokratischen Aufwand
- Verbesserung der Beratungsleistungen für Pflegebedürftige und Angehörige,
- Einsatz von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern,
- Psychosoziale Begleitung von Pflegebedürftigen, die alleine leben,
- Sterbebegleitung in der häuslichen Pflege.

Handlungsfeld 6: Palliativpflege, -versorgung und Hospiz

Ziel ist die Erarbeitung eines gemeinsamen einrichtungsübergreifenden Konzepts zur hospizlichen Begleitung sowie Palliativpflege und -versorgung. Die Hospizbewegung und die Palliativversorgung haben sich beide einer ganzheitlichen Betrachtung, Begleitung und Behandlung von Menschen verschrieben, deren Lebensende naht. Dies drückt auch die gemeinsame Behandlung beider Arbeitsbereiche im Rahmen der kommunalen Seniorenpolitik aus, auch wenn die Hospizvereine – aber vielmehr noch die Palliativmedizin – auch Menschen jüngeren Alters betreuen[137].
Die hospizliche Begleitung und stationäre Palliavtivversorgung sterbender und schwerstkranker Menschen ist im Unterallgäu flächendeckend gewährleistet, die derzeit notwendige Kapazität ist ausreichend, jedoch wird mit den Änderungen durch die Pflegereform 2008 der Bedarf sowohl an ehrenamtlichen als auch hauptamtlichen Mitarbeitern steigen. Das bestehende Angebot bezüglich einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung ist bisher weder flächendeckend, noch koordiniert, noch in ganzheitlichem Umfang realisiert und sollte vordringlich und substantiell verbessert werden.

Allgemein ist festzustellen, dass ein wesentliches Problem darin besteht, dass bereits vorhandene Strukturen nicht ausreichend gekannt, nachgefragt und angenommen werden. Ursächlich müssen hierfür Informationsdefizite aber auch eine verbreitete Scheu und Hemmung vor Hilfsangeboten, gerade in diesem sensiblen Bereich, vermutet werden. Die Information der Bevölkerung über bestehende Angebote ist allerdings dringend notwendig, um die Hilfen den Betroffenen zugänglich zu machen. Hierzu sollten folgende Quellen des Landratsamtes genutzt werden:

- Zentrale Informationsstelle z. B. die neue Koordinationsstelle Pflege, die Informationen stets aktualisiert und an Seniorenbeauftragte, Internetauftritte etc. weiterleitet
- Sozialatlas, inklusive einem zentralen Internetauftritt mit Informationen
- Seniorenbeauftragte in Gemeinden geben Informationen weiter

Zudem ist eine Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, welche die Ängste und Scheu vor Tod und Sterben abbaut. Hierzu gehören die Aufklärung und Informationen

[137] vgl. Ergebnisse der Arbeitsgruppe Palliativversorgung und Hospizdienste

zum Thema Sterben, Tod und Trauer sowie über örtlich vorhandene Hilfsmöglichkeiten.

Die spezifischen Angebote der ambulanten Palliativ- und Hospizdienste im Landkreis Unterallgäu reichen von der palliativpflegerischen Beratung durch Fachkräfte über die psycho-soziale und spirituelle Begleitung durch Sozialpädagoginnen/-pädagogen bis hin zur Sterbebegleitung durch ehrenamtliche Hospizhelferinnen und Hospizhelfer. Für die pflegerische Versorgung der Sterbenden arbeiten die Hospizdienste zudem mit Sozialstationen und privaten Pflegediensten zusammen. Eine Verbesserung der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen sieht das Gesundheitsreformgesetz durch die Etablierung und Finanzierung von ambulanten Palliativ-Care-Teams vor. Diese bereits gesetzlich festgelegte aber derzeit noch sehr schwer umsetzbare spezialisierte ambulante Palliativversorgung stellt eine große Chance dar, die bislang insuffiziente Versorgung dieser Patienten umfassend gewährleisten zu können. Allerdings muss darauf geachtet werden, dass keine Konkurrenzsituationen zwischen den verschiedenen Dienstleistern (z. B. Hausärzte und Palliativmediziner, Pflegedienste und Palliativpflegekräfte) entstehen und die neuen Angebote innerhalb und unter Mitnahme der gewachsenen Strukturen entstehen.
Für die ambulante palliative Pflege, die für eine palliative Versorgung zu Hause essentiell wichtig ist und viele komplexe Problemstellungen bereits im Vorfeld abfangen kann, wäre eine 24-Stunden-Bereitschaft mittels einer Zusammenarbeit aller Pflegedienste im Landkreis und einer medizinischen 24-Stunden-Bereitschaft prinzipiell zu gewährleisten, welche aber personell noch ausgebaut werden sollte. Zudem muss unter den Trägern im Landkreis die Frage der Koordination dieser komplexen multiprofessionellen Struktur geklärt werden.
Um die hospizliche Begleitung und die Palliativversorgung von schwerkranken und sterbenden Menschen im Landkreis Unterallgäu zu gewährleisten, wäre es notwendig, folgende bestehende Angebote zu erweitern oder auszubauen:

- Präventive Angebote:
  Physiotherapie in Pflegeheimen, um Schmerzen zu lindern und Medikamentendosen reduzieren zu können, unterstützt durch die Einführung des nationalen Standards Schmerzmanagement, Förderung von Gruppentherapien und Einzelgymnastik

- Häusliche Pflege:
  Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen, örtliche Angebote durch Ehrenamt und Besuchsdienstgruppen sollten einbezogen und beworben werden
- Öffentlichkeitsarbeit:
  Information und Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger für die Themen „Sterben, Tod und Trauer“
- Information über Vorsorgemöglichkeiten und Patientenverfügung:
  Vorträge zum Thema „Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung“, gemeindenahe Sprechstunden mit Beratung und Hilfestellung durch bspw. den Hospizverein
- Kontakte mit Kirchen vor Ort:
  Kirchen und Pfarrgemeinden als Multiplikatoren der Hospizidee vor Ort, Forum für Vorträge, Informationen, Ehrenamtlichenschulung
- Nutzung der Kapazitäten jüngerer Senioren:
  Einbindung in das Ehrenamt, im Bereich Sterbebegleitung und Öffentlichkeitsarbeit

Handlungsfeld 7: Forderungen und Anregungen an die Politik

Ziel der politischen Bestrebungen in der Altenhilfe im Landkreis Unterallgäu sollte eine umfassende und weit blickende Generationenpolitik sein. So darf sich Seniorenpolitik nicht nur auf sozial- und/oder gesundheitspolitische Aspekte beschränken, sondern muss alle Lebensbereiche und damit alle Politikbereiche einbeziehen. Senioren müssen als heterogene Gruppe verstanden werden und benötigen differenzierte adressatenbezogene Angebote. Vorschläge, die hierzu im Seniorenkonzept gemacht werden, sollten mit Beschlüssen unterstützt werden.

Im Bereich pflegende Angehörige und Angehörigenarbeit sollte eine politische und behördliche Unterstützung zur Imagepflege und Akzeptanzerhöhung in der Öffentlichkeit erfolgen. Hierfür müssen Politiker und deren Gremien Verantwortung für die Rahmenbedingungen übernehmen. Auch in der Angehörigenarbeit bedarf es der Zuschüsse und Finanzierungsbeteiligung durch Kreise und Gemeinden für zukunftsweisende Projekte.

Professionelle Pflegekräfte sollten stärker in den Blickpunkt der Politik rücken.

Schwerpunkt einer Politik für die Pflege und Versorgung älterer Menschen ist das Schaffen von Maßnahmen, u.a. durch die

- Anhebung des Pflegepersonalschlüssels im Landespflegegesetz und die Anpassung an die neuen Pflegestufen,
- Einforderung der konsequenten Umsetzung der vorgeschriebenen Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent gemäß Heimpersonalverordnung, z. B. Förderung von Zusatzqualifizierungen von einjährigen Hilfskräften mit langjähriger Berufserfahrung, Dorfhelferinnen und Dorfhelfern oder Fachhauswirtschafterinnen und Fachhauswirtschaftern,
- Finanzierung von neuen Pflege- und Betreuungskonzepten für eine ausreichende personelle Besetzung und Ausstattung,
- Unterstützung auf Bundesebene zur Forderung nach qualifiziertem Personal.

Die Verbesserung und Anpassung der Infrastruktur hat das Ziel, die Mobilität von älteren Menschen zu erhalten und ist Voraussetzung, damit ältere Menschen am öffentlichen Leben teilnehmen können. Die Etablierung von Grundregeln für Barrierefreiheit sollte als Querschnittaufgabe in jedem Handlungsfeld gesehen werden.

5.2.5 Besondere Querschnittsthemen und Zielgruppen in der Altenhilfe und Seniorenpolitik

Neben den oben dargestellten grundsätzlichen Handlungsfeldern in der Altenhilfe und der Seniorenpolitik im Landkreis Unterallgäu gibt es auch inhaltliche Fragestellungen, die als Querschnitts- bzw. besondere Zielgruppenthemen alle Handlungsfelder betreffen. Die im Folgenden benannten Themenbereiche und Zielgruppen werden deshalb gesondert dargestellt, da sie bislang nur eingeschränkt im Fokus der Altenhilfe und Seniorenpolitik gestanden haben. Diesen Themen sollten künftig verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet werden.

5.2.5.1 Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen (insbesondere demenzerkrankte Menschen) und ihre Angehörigen

Handlungsbedarf in der Seniorenpolitik besteht neben dem Aufbau von Beratungsstellen und der Förderung neuer Wohnformen vor allem im Bereich der ambulanten Versorgung **gerontopsychiatrisch** erkrankter Menschen in Krisensituationen und spezialisierter Klinikplätze für diese Zielgruppe. Deutlich

wurde zudem im Rahmen der Arbeitsgruppen[138], welche die Entwicklung des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts regional fachlich unterstützt haben, dass weiterhin konzeptionelle Arbeit in den Einrichtungen des betreuten Wohnens geleistet werden muss, um auch Demenzkranken den Verbleib in ihren eigenen Wohnungen gewährleisten zu können.

Demenzerkrankungen sind eine der häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter und mit erheblichen Belastungen für Betroffene und Pflegende verbunden. Die Zahl der Menschen mit Demenzerkrankungen wird in Zukunft weiter wachsen und die Gesellschaft deshalb vor große Herausforderungen bei der Bewältigung der Folgen dieses Krankheitsbildes stellen.

Es besteht zwar ein sehr vielfältiges und differenziertes Versorgungsangebot, dennoch bestehen insbesondere strukturelle Defizite, welche eine geeignete Versorgung erschweren. Vor dem Hintergrund des steigenden Bedarfs sollte der Kreistag Maßnahmen beschließen, die dazu beitragen, den Herausforderungen wirkungsvoller zu begegnen, sofern dies im Einflussbereich des Landkreises Unterallgäu liegt. Folgende Maßnahmen könnten zukünftig dazu beitragen, dass Demenz erkannt und Menschen mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern leichter im gesellschaftlichen Leben integriert bleiben könnten:

- Informationskampagne zum Thema Demenz, Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger durch Veranstaltungen, da erfahrungsgemäß ein erheblicher Teil der Besucherinnen und Besucher von Veranstaltung im Rahmen solcher Initiativen sich zum ersten Mal mit dem Krankheitsbild Demenz auseinander setzen,
- Förderung von Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenzerkrankungen z.B. an neu einzurichtenden Alten- und Service-Zentren,
- Förderung der Einrichtung von Tagesbetreuungsangeboten an einzelnen Werktagen bzw. an Wochenenden für alleinlebende, ältere Menschen mit leichteren Formen von Demenz,
- Einrichtung eines hauptamtlichen „Demenz-Beratungs-Telefons“ für Menschen mit Demenzerkrankungen und deren Angehörigen durch die Alzheimer-Gesellschaft und gefördert durch den Landkreis,
- Bezuschussung der Durchführung einer Personalentwicklungsmaßnahme für beruflich Pflegende in den vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe

[138] vgl. Ergebnisse Arbeitsgruppe Angebote und Einrichtungen für gerontopsychiatrisch Erkrankte

mit dem Ziel, einen kompetenteren Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenzerkrankungen zu erreichen,

- Innerbetriebliche Fortbildung und interdisziplinär angelegte Schulungen und Fortbildungen zum Thema Demenz in den Krankenhäusern,
- Ausbau oder Ausweitung von Tagespflegeplätzen, Kurzzeitpflegeplätzen, integrativen ambulanten Betreuungsangebotensatzes bei psychisch beeinträchtigten älteren Menschen, überschaubare Wohngruppen in Heimen,
- Ausweitung der Angehörigengruppen und der Betreuungsnachmittage für Demenzkranke.

Der Einsatz von geschulten ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern spielt bei der Betreuung von Demenzkranken eine wesentliche Rolle, sowohl zur Entlastung von pflegenden Angehörigen im häuslichen Bereich als auch für Besuchsdienste im Alten- und Pflegeheim. Über die Wohlfahrtsverbände könnten spezielle Schulungen für „Demenzhelferinnen und Demenzhelfer“ angeboten und vom Landratsamt gefördert werden.

5.2.5.2 Älter werdende Migrantinnen und Migranten - Interkulturelle Arbeit in der Altenhilfe

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund sind die am stärksten wachsende Gruppe in der älteren Bevölkerung. In den bayerischen Städten leben mittlerweile viele Menschen, die über eine andere als die deutsche Staatsbürgerschaft verfügen. Auch in den ländlichen Gebieten Bayerns sollte das Thema „Ältere Menschen mit Migrationshintergrund“ verstärkt von der Kommunalpolitik, vor allem im Bereich der Altenhilfe, bearbeitet werden. Bei den Mitbürgerinnen und Mitbürgern mit Migrationshintergrund handelt es sich um eine sehr heterogene Gruppe, die u.a. auch eine erhebliche Zahl von Menschen aus Anrainerstaaten wie Österreich, Frankreich oder den Niederlanden einschließt. Innerhalb der verschiedenen Nationalitäten liegen zum Teil erhebliche innerethnische Unterschiede vor. Dies ist zum Beispiel bei den älteren Migrantinnen und Migranten aus dem ehemaligen Jugoslawien (Serbinnen und Serben, Kroatinnen und Kroaten, Bosnierinnen und Bosnier, Sloweninnen und Slowenen, Mazedonierinnen und Mazedonier, etc.) der Fall. Bei Bürgerinnen und Bürgern mit (z.T. ehemaliger) türkischer Staatsbürgerschaft handelt es sich nicht nur um Türkinnen und Türken sondern

auch um Kurdinnen und Kurden, Armenierinnen und Armenier sowie weitere Volksgruppen. Innerhalb dieser Gruppen ist wiederum eine Vielfältigkeit der Glaubenstraditionen gegeben. Vermehrt kommen Bürgerinnen und Bürger mit russischer Staatsbürgerschaft hinzu. Zudem existieren innerhalb der einzelnen ethnischen Gruppen deutliche soziodemografische Unterschiede: Als wichtigste sind dabei vor allem die Schicht- oder Milieuzugehörigkeit, den Bildungsstand und die materielle Situation, der Migrationsstatus, der Migrationsverlauf und der Gesundheitszustand zu nennen. Unter den Kriegs- und Kontingentflüchtlingen der letzten Jahre, bei denen ganze Familienverbände aufgenommen wurden, sind inzwischen häufiger auch ältere Menschen vertreten. Bei vielen älteren Migrantinnen und Migranten, die erst seit einigen Jahren zugewandert sind, handelt es sich meist um hilfe- und pflegebedürftige Eltern und Großeltern, die von ihren Kindern nach Deutschland geholt werden, um ihre Versorgung zu gewährleisten. Unter Asylsuchenden sind ältere Menschen bislang eher unterrepräsentiert[139].

Ein besonderer Stellenwert innerhalb der Gruppe der älteren Menschen ausländischer Herkunft kommt der ersten Generation der Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten aus den ehemaligen Anwerbestaaten (hauptsächlich aus Italien, der Türkei, Griechenland und dem ehemaligen Jugoslawien) zu. Dieser Gruppe werden die meisten Älteren ausländischer Herkunft in den nächsten Jahren angehören. Ältere Migrantinnen und Migranten tragen aufgrund der oft geleisteten schweren körperlichen Arbeit während des Erwerbslebens ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Zudem findet sich in der Fachliteratur[140] die Annahme, dass sich die Problemsituation älterer ausländischer Arbeitsmigrantinnen und Arbeitsmigranten qualitativ von der Situation deutscher Senioren unterscheidet. Der Prozess des Alterns kann nicht nur als biologisch-organischer Vorgang verstanden werden, sondern verläuft immer sozial und kulturell geprägt. Ihr Leben ist infolge kumulativer biographischer Beanspruchungen häufig in besonderem Umfang durch multimorbide und chronische Krankheitsmuster geprägt. In diesem Zusammenhang erfolgten auch z.T. vorzeitige Ausgliederungsprozesse aus dem Erwerbsleben, die wiederum zu eingeschränkten finanziellen Ressourcen führen. Es ist damit zu rechnen, dass Pflegebedürftigkeit infolge der beeinträchtigten Gesundheit entsprechend vermehrt auftreten dürfte. Gleichzeitig treffen Migrantinnen und Migranten nicht selten auf Schwierigkeiten im Rahmen des

[139] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Familien ausländischer Herkunft in Deutschland – Sechster Familienbericht“, Berlin 2000

[140] Dietzel-Papakyriakou 1993, Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik 1994

Einstufungsverfahrens zur Realisierung von Leistungsansprüchen aus dem Pflegeversicherungsgesetz, da im Rahmen der Begutachtung kaum geeignete Verfahren vorliegen, um Sprach- und Kulturbarrieren angemessen zu berücksichtigen.
Die soziodemographischen Grundaussagen über die Entwicklung der Altersstrukturen bei Migrantinnen und Migranten und die besonderen Lebenslagen im Alter stellen spezifische Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen der Altenhilfe.

Empfehlenswert für eine Seniorenpolitik, die die spezifischen Bedürfnisse von älteren Menschen mit Migrationshintergrund berücksichtigt, wäre es, die interkulturelle Orientierung als Querschnittsaufgabe festzuschreiben. Dadurch würde der Landkreis Unterallgäu sichtbar seine institutionellen und fachlichen Möglichkeiten nutzen, um älteren Menschen unterschiedlicher Herkunft und Kultur Zugang zu den Institutionen der Altenhilfe zu ermöglichen. Folgende Angebote und Maßnahmen wären zur Unterstützung des Ziels, älteren Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zu den Leistungsangeboten der Altenhilfe und Pflege zu ermöglichen und somit ein würdevolles und selbstbestimmtes Altern sowie die Bildung sozialer Netzwerke zu erleichtern, erstrebenswert:

- Menschen mit Migrationshintergrund werden durch Schulung und professionelle Begleitung in die Lage versetzt, Beratungsinhalte zu verstehen und sich gegenseitig zu unterstützen.
- Regelmäßige Check-Up-Tage als niederschwelliges Angebot zur gesundheitlichen Vorsorge durch kostenlose Angebote wie z. B. Blutzuckermessungen, Hörtests, Venenberatung.
- Dolmetscherdienst in den Krankenhäusern aus klinikinternen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der natürlich auch älteren Patientinnen und Patienten zugute kommt.
- Migrationsgruppen als feste Treffpunkte an sozialen Einrichtungen im Landkreis etablieren. Herkunftsspezifische Gruppenangebote für Migrantinnen und Migranten ermöglichen Kontakte untereinander und fördern die Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie und den Lebensbedingungen in Deutschland.
- Sprachkurse von Senioren für Senioren

Zu empfehlen wäre darüber hinaus eine Studie zur „Lebenssituation älterer Migrantinnen und Migranten im Landkreis Unterallgäu“, welche die Basis zur Weiterentwicklung von vernetzten Angeboten für ältere hilfs- und pflegebedürftige Mitgrantinnen und Migranten darstellt, um bestehende Hürden abzubauen und veränderte Strategien einzusetzen, um einen besseren Zugang zu Angeboten und Hilfen der unterschiedlichen ethnisch-kulturellen Zielgruppen auf Gemeindeebene zu erreichen.

5.2.6 Abschluss

Das **seniorenpolitische Konzept** wird im Ergebnis dazu beitragen, Schwierigkeiten zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern, die bei einer zunehmenden Alterung der Bevölkerung im Landkreis Unterallgäu entstehen. Die Maßnahmen werden zudem helfen, es alten Menschen zu ermöglichen, sich am Leben in der Gemeinschaft bis in das höchste Lebensalter zu beteiligen.

Der Planungszeitraum **2009 bis 2015** sollte vom Landkreis Unterallgäu intensiv genutzt werden, um vorrangig den **qualitativen Ausbau** von beratenden, sozialen und pflegerischen Dienstleistungen im ambulanten Bereich zu gestalten, neue Projekte zur Unterstützung älterer Menschen im eigenen häuslichen Wohnumfeld zu initiieren und eine empirische Erhebung der Auswirkungen durch die Reform der Pflegeversicherung durchzuführen. In der **zweiten Planungsphase bis 2025** werden dann die **quantitativen Herausforderungen** vor dem Hintergrund der steigenden Zahl der älteren und pflegebedürftigen Menschen zunehmen.

Die Lebensqualität älterer und insbesondere pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Unterallgäu hängt erheblich davon ab, welche Anstrengungen von allen Akteuren, die mit älteren, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen zusammenarbeiten, unternommen werden, um sich auf ihre Bedarfe und Bedürfnisse einzustellen. Nicht vergessen werden darf dabei das Umfeld von Pflege: Angehörige brauchen Entlastung und soziale Netzwerke, denn diese werden ohne freiwilliges Ehrenamt nicht auskommen. Das Seniorenkonzept für den Landkreis Unterallgäu zeigt auf, in welchen Handlungsfeldern Schritte eingeleitet oder optimiert werden müssen.

6. Anhang

Anh. I Bevölkerungsprognose für den Landkreis Unterallgäu

1. Tabelle 21: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Unterallgäu sowie die absolute und relative Veränderung nach der von INIFES erstellten ex-post-Prognose im Zeitraum 2008 bis 2025

	2008	2025	Veränderung absolut	Veränderung in %
Landkreis Unterallgäu	135.569	132.746	-2.823	-2,1%
Amberg	1.305	1.196	-109	-8,3%
Apfeltrach	962	1.045	83	8,6%
Babenhausen	5.207	4.522	-685	-13,2%
Bad Grönenbach	5.233	5.415	182	3,5%
Bad Wörishofen	13.938	13.395	-543	-3,9%
Benningen	2.062	1.781	-281	-13,6%
Böhen	713	816	103	14,4%
Boos	1.939	2.072	133	6,9%
Breitenbrunn	2.281	2.264	-17	-0,8%
Buxheim	3.011	2.999	-12	-0,4%
Dirlewang	2.103	1.679	-424	-20,2%
Egg a.d. Günz	1.149	1.161	12	1,1%
Eppishausen	1.828	1.710	-118	-6,5%
Erkheim	2.957	2.760	-197	-6,7%
Ettringen	3.297	2.819	-478	-14,5%
Fellheim	1.148	1.009	-139	-12,1%
Hawangen	1.251	1.260	9	0,7%
Heimertingen	1.695	1.529	-166	-9,8%
Holzgünz	1.179	1.363	184	15,6%
Kammlach	1.768	1.575	-193	-10,9%
Kettershausen	1.751	1.677	-74	-4,2%
Kirchhaslach	1.314	1.404	90	6,8%
Kirchheim i. Schw.	2.483	2.189	-294	-11,9%
Kronburg	1.782	1.881	99	5,6%
Lachen	1.426	1.693	267	18,7%
Lauben	1.309	1.136	-173	-13,3%
Lautrach	1.174	1.114	-60	-5,1%
Legau	3.110	3.063	-47	-1,5%
Markt Rettenbach	3.690	3.761	71	1,9%
Markt Wald	2.251	1.821	-430	-19,1%
Memmingerberg	2.582	3.033	451	17,5%

Fortsetzung der Darstellung auf der nächsten Seite

	2008	2025	Veränderung absolut	Veränderung in %
Mindelheim	14.135	14.617	482	3,4%
Niederrieden	1.338	1.390	52	3,9%
Oberrieden	1.263	1.401	138	10,9%
Oberschönegg	958	889	-69	-7,2%
Ottobeuren	8.023	7.674	-349	-4,4%
Pfaffenhausen	2.372	2.247	-125	-5,3%
Pleß	846	817	-29	-3,4%
Rammingen	1.383	1.227	-156	-11,3%
Salgen	1.430	1.207	-223	-15,6%
Sontheim	2.505	2.633	128	5,1%
Stetten	1.353	1.224	-129	-9,5%
Trunkelsberg	1.783	1.315	-468	-26,3%
Tussenhausen	2.941	2.806	-135	-4,6%
Türkheim	6.667	6.929	262	3,9%
Ungerhausen	1.048	875	-173	-16,5%
Unteregg	1.417	1.705	288	20,4%
Westerheim	2.104	2.407	303	14,4%
Wiedergeltingen	1.405	1.462	57	4,1%
Winterrieden	913	1.030	117	12,9%
Wolfertschwenden	1.884	1.776	-108	-5,8%
Woringen	1.903	2.443	540	28,4%

Quelle: Eigene Berechnung nach Daten des BayLfStD

2. Tabellen der Gemeinden bzw. Verwaltungsgemeinschaften des Landkreises Unterallgäu

VG Babenhausen, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	135	164	299	1,2%	1,4%	2,6%
3 bis unter 6	131	133	353	1,2%	1,2%	2,3%
6 bis unter 10	207	214	545	1,8%	1,9%	3,7%
10 bis unter 15	263	311	766	2,3%	2,7%	5,0%
15 bis unter 20	291	331	813	2,6%	2,9%	5,5%
20 bis unter 25	234	264	671	2,1%	2,3%	4,4%
25 bis unter 30	241	280	647	2,1%	2,5%	4,6%
30 bis unter 35	248	244	624	2,2%	2,1%	4,3%
35 bis unter 40	300	299	794	2,6%	2,6%	5,3%
40 bis unter 45	341	372	963	3,0%	3,3%	6,3%
45 bis unter 50	371	394	1.060	3,3%	3,5%	6,7%
50 bis unter 55	289	288	739	2,5%	2,5%	5,1%
55 bis unter 60	236	268	639	2,1%	2,4%	4,4%
60 bis unter 65	190	209	506	1,7%	1,8%	3,5%
65 bis unter 70	230	241	593	2,0%	2,1%	4,1%
70 bis unter 75	225	185	529	2,0%	1,6%	3,6%
75 bis unter 80	143	126	362	1,3%	1,1%	2,4%
80 bis unter 85	131	86	284	1,2%	0,8%	1,9%
85 bis unter 90	93	31	152	0,8%	0,3%	1,1%
90 bis unter 95	19	4	27	0,2%	0,0%	0,2%
95 und älter	11	3	16	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**4.329**	**4.447**	**11.382**	**38,0%**	**39,1%**	**77,1%**

EG Bad Grönenbach, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	95	142	237	1,1%	1,6%	2,6%
3 bis unter 6	134	116	250	1,5%	1,3%	2,8%
6 bis unter 10	231	235	466	2,6%	2,6%	5,2%
10 bis unter 15	288	305	593	3,2%	3,4%	6,6%
15 bis unter 20	315	286	601	3,5%	3,2%	6,7%
20 bis unter 25	247	236	483	2,7%	2,6%	5,4%
25 bis unter 30	245	225	470	2,7%	2,5%	5,2%
30 bis unter 35	225	239	464	2,5%	2,7%	5,2%
35 bis unter 40	310	326	636	3,4%	3,6%	7,1%
40 bis unter 45	396	386	782	4,4%	4,3%	8,7%
45 bis unter 50	379	377	756	4,2%	4,2%	8,4%
50 bis unter 55	344	323	667	3,8%	3,6%	7,4%
55 bis unter 60	284	283	567	3,2%	3,1%	6,3%
60 bis unter 65	228	235	463	2,5%	2,6%	5,1%
65 bis unter 70	259	245	504	2,9%	2,7%	5,6%
70 bis unter 75	194	212	406	2,2%	2,4%	4,5%
75 bis unter 80	151	116	267	1,7%	1,3%	3,0%
80 bis unter 85	127	82	209	1,4%	0,9%	2,3%
85 bis unter 90	113	35	148	1,3%	0,4%	1,6%
90 bis unter 95	15	5	20	0,2%	0,1%	0,2%
95 und älter	8	2	10	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**4.588**	**4.411**	**8.999**	**51,0%**	**49,0%**	**100,0%**

EG Bad Wörishofen, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	129	114	243	0,9%	0,8%	1,7%
3 bis unter 6	159	128	287	1,1%	0,9%	2,0%
6 bis unter 10	217	193	410	1,5%	1,3%	2,8%
10 bis unter 15	286	282	568	2,0%	1,9%	3,9%
15 bis unter 20	326	353	679	2,2%	2,4%	4,7%
20 bis unter 25	346	342	688	2,4%	2,4%	4,7%
25 bis unter 30	334	348	682	2,3%	2,4%	4,7%
30 bis unter 35	315	340	655	2,2%	2,3%	4,5%
35 bis unter 40	404	363	767	2,8%	2,5%	5,3%
40 bis unter 45	527	517	1.044	3,6%	3,6%	7,2%
45 bis unter 50	440	468	908	3,0%	3,2%	6,2%
50 bis unter 55	374	455	829	2,6%	3,1%	5,7%
55 bis unter 60	423	507	930	2,9%	3,5%	6,4%
60 bis unter 65	426	549	975	2,9%	3,8%	6,7%
65 bis unter 70	612	801	1.413	4,2%	5,5%	9,7%
70 bis unter 75	481	734	1.215	3,3%	5,0%	8,4%
75 bis unter 80	336	482	818	2,3%	3,3%	5,6%
80 bis unter 85	247	502	749	1,7%	3,5%	5,1%
85 bis unter 90	127	355	482	0,9%	2,4%	3,3%
90 bis unter 95	32	108	140	0,2%	0,7%	1,0%
95 und älter	16	47	63	0,1%	0,3%	0,4%
Gesamt	**6.557**	**7.988**	**14.545**	**45,1%**	**54,9%**	**100,0%**

VG Boos, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	83	96	179	1,2%	1,4%	2,6%
3 bis unter 6	112	102	214	1,6%	1,5%	3,1%
6 bis unter 10	161	172	333	2,3%	2,5%	4,8%
10 bis unter 15	236	244	480	3,4%	3,5%	6,9%
15 bis unter 20	236	264	500	3,4%	3,8%	7,2%
20 bis unter 25	181	210	391	2,6%	3,0%	5,6%
25 bis unter 30	178	177	355	2,6%	2,5%	5,1%
30 bis unter 35	181	173	354	2,6%	2,5%	5,1%
35 bis unter 40	245	245	490	3,5%	3,5%	7,0%
40 bis unter 45	320	305	625	4,6%	4,4%	9,0%
45 bis unter 50	310	322	632	4,4%	4,6%	9,1%
50 bis unter 55	253	252	505	3,6%	3,6%	7,2%
55 bis unter 60	190	237	427	2,7%	3,4%	6,1%
60 bis unter 65	160	160	320	2,3%	2,3%	4,6%
65 bis unter 70	173	191	364	2,5%	2,7%	5,2%
70 bis unter 75	173	154	327	2,5%	2,2%	4,7%
75 bis unter 80	116	91	207	1,7%	1,3%	3,0%
80 bis unter 85	93	65	158	1,3%	0,9%	2,3%
85 bis unter 90	65	17	82	0,9%	0,2%	1,2%
90 bis unter 95	12	5	17	0,2%	0,1%	0,2%
95 und älter	10	0	10	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**3.488**	**3.482**	**6.970**	**50,0%**	**50,0%**	**100,0%**

Gemeinde Breitenbrunn, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	31	32	63	1,3%	1,4%	2,7%
3 bis unter 6	42	31	73	1,8%	1,3%	3,1%
6 bis unter 10	48	48	96	2,1%	2,1%	4,1%
10 bis unter 15	88	87	175	3,8%	3,7%	7,5%
15 bis unter 20	82	86	168	3,5%	3,7%	7,2%
20 bis unter 25	64	68	132	2,7%	2,9%	5,6%
25 bis unter 30	49	61	110	2,1%	2,6%	4,7%
30 bis unter 35	62	61	123	2,7%	2,6%	5,3%
35 bis unter 40	74	96	170	3,2%	4,1%	7,3%
40 bis unter 45	106	105	211	4,5%	4,5%	9,0%
45 bis unter 50	96	111	207	4,1%	4,7%	8,9%
50 bis unter 55	66	63	129	2,8%	2,7%	5,5%
55 bis unter 60	60	77	137	2,6%	3,3%	5,9%
60 bis unter 65	57	52	109	2,4%	2,2%	4,7%
65 bis unter 70	62	59	121	2,7%	2,5%	5,2%
70 bis unter 75	63	54	117	2,7%	2,3%	5,0%
75 bis unter 80	38	59	97	1,6%	2,5%	4,2%
80 bis unter 85	37	17	54	1,6%	0,7%	2,3%
85 bis unter 90	26	11	37	1,1%	0,5%	1,6%
90 bis unter 95	5	1	6	0,2%	0,0%	0,3%
95 und älter	2	0	2	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**1.158**	**1.179**	**2.337**	**49,6%**	**50,4%**	**100,0%**

Gemeinde Buxheim, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	35	32	67	1,2%	1,1%	2,2%
3 bis unter 6	31	41	72	1,0%	1,4%	2,4%
6 bis unter 10	62	68	130	2,1%	2,3%	4,3%
10 bis unter 15	95	107	202	3,2%	3,6%	6,7%
15 bis unter 20	81	99	180	2,7%	3,3%	6,0%
20 bis unter 25	58	88	146	1,9%	2,9%	4,9%
25 bis unter 30	68	54	122	2,3%	1,8%	4,1%
30 bis unter 35	80	72	152	2,7%	2,4%	5,1%
35 bis unter 40	83	95	178	2,8%	3,2%	5,9%
40 bis unter 45	140	128	268	4,7%	4,3%	8,9%
45 bis unter 50	116	120	236	3,9%	4,0%	7,9%
50 bis unter 55	119	117	236	4,0%	3,9%	7,9%
55 bis unter 60	101	74	175	3,4%	2,5%	5,8%
60 bis unter 65	79	90	169	2,6%	3,0%	5,6%
65 bis unter 70	97	121	218	3,2%	4,0%	7,3%
70 bis unter 75	77	86	163	2,6%	2,9%	5,4%
75 bis unter 80	47	61	108	1,6%	2,0%	3,6%
80 bis unter 85	70	31	101	2,3%	1,0%	3,4%
85 bis unter 90	38	17	55	1,3%	0,6%	1,8%
90 bis unter 95	12	5	17	0,4%	0,2%	0,6%
95 und älter	4	2	6	0,1%	0,1%	0,2%
Gesamt	**1.493**	**1.508**	**3.001**	**49,8%**	**50,2%**	**100,0%**

VG Dirlewang, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	69	67	136	1,2%	1,2%	2,4%
3 bis unter 6	92	79	171	1,6%	1,4%	3,0%
6 bis unter 10	155	134	289	2,7%	2,3%	5,0%
10 bis unter 15	184	195	379	3,2%	3,4%	6,6%
15 bis unter 20	212	225	437	3,7%	3,9%	7,6%
20 bis unter 25	165	171	336	2,9%	3,0%	5,8%
25 bis unter 30	154	167	321	2,7%	2,9%	5,6%
30 bis unter 35	149	148	297	2,6%	2,6%	5,2%
35 bis unter 40	196	217	413	3,4%	3,8%	7,2%
40 bis unter 45	267	260	527	4,6%	4,5%	9,1%
45 bis unter 50	233	236	469	4,0%	4,1%	8,1%
50 bis unter 55	192	202	394	3,3%	3,5%	6,8%
55 bis unter 60	183	179	362	3,2%	3,1%	6,3%
60 bis unter 65	144	158	302	2,5%	2,7%	5,2%
65 bis unter 70	149	146	295	2,6%	2,5%	5,1%
70 bis unter 75	128	126	254	2,2%	2,2%	4,4%
75 bis unter 80	91	83	174	1,6%	1,4%	3,0%
80 bis unter 85	76	45	121	1,3%	0,8%	2,1%
85 bis unter 90	52	16	68	0,9%	0,3%	1,2%
90 bis unter 95	11	1	12	0,2%	0,0%	0,2%
95 und älter	5	1	6	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**2.907**	**2.856**	**5.763**	**50,4%**	**49,6%**	**100,0%**

VG Erkheim, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	108	108	216	1,3%	1,3%	2,6%
3 bis unter 6	118	122	240	1,4%	1,5%	2,9%
6 bis unter 10	221	219	440	2,7%	2,7%	5,4%
10 bis unter 15	285	320	605	3,5%	3,9%	7,4%
15 bis unter 20	283	294	577	3,5%	3,6%	7,0%
20 bis unter 25	200	213	413	2,4%	2,6%	5,0%
25 bis unter 30	196	212	408	2,4%	2,6%	5,0%
30 bis unter 35	228	209	437	2,8%	2,5%	5,3%
35 bis unter 40	310	292	602	3,8%	3,6%	7,3%
40 bis unter 45	373	398	771	4,5%	4,9%	9,4%
45 bis unter 50	347	396	743	4,2%	4,8%	9,1%
50 bis unter 55	248	293	541	3,0%	3,6%	6,6%
55 bis unter 60	232	278	510	2,8%	3,4%	6,2%
60 bis unter 65	189	190	379	2,3%	2,3%	4,6%
65 bis unter 70	189	206	395	2,3%	2,5%	4,8%
70 bis unter 75	201	193	394	2,5%	2,4%	4,8%
75 bis unter 80	145	115	260	1,8%	1,4%	3,2%
80 bis unter 85	90	76	166	1,1%	0,9%	2,0%
85 bis unter 90	60	16	76	0,7%	0,2%	0,9%
90 bis unter 95	13	5	18	0,2%	0,1%	0,2%
95 und älter	7	2	9	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**4.043**	**4.157**	**8.200**	**49,3%**	**50,7%**	**100,0%**

EG Ettringen, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	33	39	72	1,0%	1,2%	2,2%
3 bis unter 6	33	49	82	1,0%	1,5%	2,5%
6 bis unter 10	54	86	140	1,6%	2,6%	4,3%
10 bis unter 15	111	96	207	3,4%	2,9%	6,3%
15 bis unter 20	116	135	251	3,5%	4,1%	7,7%
20 bis unter 25	90	126	216	2,7%	3,8%	6,6%
25 bis unter 30	85	100	185	2,6%	3,1%	5,7%
30 bis unter 35	90	92	182	2,7%	2,8%	5,6%
35 bis unter 40	105	117	222	3,2%	3,6%	6,8%
40 bis unter 45	133	130	263	4,1%	4,0%	8,0%
45 bis unter 50	161	161	322	4,9%	4,9%	9,8%
50 bis unter 55	117	123	240	3,6%	3,8%	7,3%
55 bis unter 60	73	83	156	2,2%	2,5%	4,8%
60 bis unter 65	69	80	149	2,1%	2,4%	4,6%
65 bis unter 70	77	91	168	2,4%	2,8%	5,1%
70 bis unter 75	85	70	155	2,6%	2,1%	4,7%
75 bis unter 80	75	44	119	2,3%	1,3%	3,6%
80 bis unter 85	64	32	96	2,0%	1,0%	2,9%
85 bis unter 90	25	15	40	0,8%	0,5%	1,2%
90 bis unter 95	6	3	9	0,2%	0,1%	0,3%
95 und älter	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt	**1.602**	**1.672**	**3.274**	**48,9%**	**51,1%**	**100,0%**

VG Illerwinkel, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	72	93	165	1,2%	1,5%	2,7%
3 bis unter 6	101	99	200	1,7%	1,6%	3,3%
6 bis unter 10	166	118	284	2,7%	1,9%	4,7%
10 bis unter 15	204	203	407	3,3%	3,3%	6,7%
15 bis unter 20	197	182	379	3,2%	3,0%	6,2%
20 bis unter 25	135	149	284	2,2%	2,4%	4,7%
25 bis unter 30	138	128	266	2,3%	2,1%	4,4%
30 bis unter 35	154	150	304	2,5%	2,5%	5,0%
35 bis unter 40	234	230	464	3,8%	3,8%	7,6%
40 bis unter 45	273	307	580	4,5%	5,0%	9,5%
45 bis unter 50	256	310	566	4,2%	5,1%	9,3%
50 bis unter 55	185	208	393	3,0%	3,4%	6,5%
55 bis unter 60	164	167	331	2,7%	2,7%	5,4%
60 bis unter 65	130	132	262	2,1%	2,2%	4,3%
65 bis unter 70	206	162	368	3,4%	2,7%	6,0%
70 bis unter 75	143	134	277	2,3%	2,2%	4,5%
75 bis unter 80	155	94	249	2,5%	1,5%	4,1%
80 bis unter 85	92	72	164	1,5%	1,2%	2,7%
85 bis unter 90	75	26	101	1,2%	0,4%	1,7%
90 bis unter 95	26	6	32	0,4%	0,1%	0,5%
95 und älter	13	2	15	0,2%	0,0%	0,2%
Gesamt	**3.119**	**2.972**	**6.091**	**51,2%**	**48,8%**	**100,0%**

VG Kirchheim i. Schw., Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	67	52	119	1,5%	1,2%	2,7%
3 bis unter 6	72	54	126	1,6%	1,2%	2,9%
6 bis unter 10	82	107	189	1,9%	2,4%	4,3%
10 bis unter 15	125	125	250	2,8%	2,8%	5,7%
15 bis unter 20	163	160	323	3,7%	3,6%	7,3%
20 bis unter 25	119	151	270	2,7%	3,4%	6,1%
25 bis unter 30	115	128	243	2,6%	2,9%	5,5%
30 bis unter 35	121	113	234	2,8%	2,6%	5,3%
35 bis unter 40	127	165	292	2,9%	3,8%	6,6%
40 bis unter 45	179	192	371	4,1%	4,4%	8,4%
45 bis unter 50	191	197	388	4,3%	4,5%	8,8%
50 bis unter 55	152	145	297	3,5%	3,3%	6,8%
55 bis unter 60	122	153	275	2,8%	3,5%	6,3%
60 bis unter 65	104	98	202	2,4%	2,2%	4,6%
65 bis unter 70	110	113	223	2,5%	2,6%	5,1%
70 bis unter 75	107	89	196	2,4%	2,0%	4,5%
75 bis unter 80	89	83	172	2,0%	1,9%	3,9%
80 bis unter 85	84	44	128	1,9%	1,0%	2,9%
85 bis unter 90	54	24	78	1,2%	0,5%	1,8%
90 bis unter 95	16	3	19	0,4%	0,1%	0,4%
95 und älter	5	0	5	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**2.204**	**2.196**	**4.400**	**50,1%**	**49,9%**	**100,0%**

Markt Rettenbach, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	73	81	154	1,9%	2,1%	3,9%
3 bis unter 6	127	129	256	3,3%	3,3%	6,6%
6 bis unter 10	116	139	255	3,0%	3,6%	6,5%
10 bis unter 15	97	120	217	2,5%	3,1%	5,6%
15 bis unter 20	112	119	231	2,9%	3,0%	5,9%
20 bis unter 25	108	145	253	2,8%	3,7%	6,5%
25 bis unter 30	151	140	291	3,9%	3,6%	7,5%
30 bis unter 35	73	58	131	1,9%	1,5%	3,4%
35 bis unter 40	130	153	283	3,3%	3,9%	7,2%
40 bis unter 45	160	158	318	4,1%	4,0%	8,1%
45 bis unter 50	147	127	274	3,8%	3,3%	7,0%
50 bis unter 55	119	107	226	3,0%	2,7%	5,8%
55 bis unter 60	96	100	196	2,5%	2,6%	5,0%
60 bis unter 65	84	120	204	2,2%	3,1%	5,2%
65 bis unter 70	76	104	180	1,9%	2,7%	4,6%
70 bis unter 75	80	63	143	2,0%	1,6%	3,7%
75 bis unter 80	60	44	104	1,5%	1,1%	2,7%
80 bis unter 85	65	30	95	1,7%	0,8%	2,4%
85 bis unter 90	45	9	54	1,2%	0,2%	1,4%
90 bis unter 95	22	5	27	0,6%	0,1%	0,7%
95 und älter	10	2	12	0,3%	0,1%	0,3%
Gesamt	**1.951**	**1.953**	**3.904**	**50,0%**	**50,0%**	**100,0%**

Gemeinde Markt Wald, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	28	28	56	1,3%	1,3%	2,6%
3 bis unter 6	28	28	56	1,3%	1,3%	2,6%
6 bis unter 10	51	49	100	2,3%	2,3%	4,6%
10 bis unter 15	69	70	139	3,2%	3,2%	6,4%
15 bis unter 20	71	64	135	3,3%	2,9%	6,2%
20 bis unter 25	54	69	123	2,5%	3,2%	5,7%
25 bis unter 30	50	59	109	2,3%	2,7%	5,0%
30 bis unter 35	59	55	114	2,7%	2,5%	5,2%
35 bis unter 40	77	94	171	3,5%	4,3%	7,9%
40 bis unter 45	103	118	221	4,7%	5,4%	10,2%
45 bis unter 50	90	94	184	4,1%	4,3%	8,5%
50 bis unter 55	81	59	140	3,7%	2,7%	6,4%
55 bis unter 60	46	69	115	2,1%	3,2%	5,3%
60 bis unter 65	54	62	116	2,5%	2,9%	5,3%
65 bis unter 70	62	78	140	2,9%	3,6%	6,4%
70 bis unter 75	56	55	111	2,6%	2,5%	5,1%
75 bis unter 80	40	33	73	1,8%	1,5%	3,4%
80 bis unter 85	23	18	41	1,1%	0,8%	1,9%
85 bis unter 90	18	8	26	0,8%	0,4%	1,2%
90 bis unter 95	2	0	2	0,1%	0,0%	0,1%
95 und älter	2	0	2	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**1.064**	**1.110**	**2.174**	**48,9%**	**51,1%**	**100,0%**

VG Memmingerberg, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	210	177	387	2,3%	2,0%	4,3%
3 bis unter 6	165	164	329	1,8%	1,8%	3,7%
6 bis unter 10	226	228	454	2,5%	2,5%	5,1%
10 bis unter 15	282	295	577	3,1%	3,3%	6,4%
15 bis unter 20	273	268	541	3,0%	3,0%	6,0%
20 bis unter 25	225	236	461	2,5%	2,6%	5,1%
25 bis unter 30	243	237	480	2,7%	2,6%	5,4%
30 bis unter 35	253	204	457	2,8%	2,3%	5,1%
35 bis unter 40	357	349	706	4,0%	3,9%	7,9%
40 bis unter 45	402	434	836	4,5%	4,8%	9,3%
45 bis unter 50	413	412	825	4,6%	4,6%	9,2%
50 bis unter 55	290	314	604	3,2%	3,5%	6,7%
55 bis unter 60	223	258	481	2,5%	2,9%	5,4%
60 bis unter 65	177	176	353	2,0%	2,0%	3,9%
65 bis unter 70	259	236	495	2,9%	2,6%	5,5%
70 bis unter 75	222	173	395	2,5%	1,9%	4,4%
75 bis unter 80	164	139	303	1,8%	1,5%	3,4%
80 bis unter 85	103	76	179	1,1%	0,8%	2,0%
85 bis unter 90	71	21	92	0,8%	0,2%	1,0%
90 bis unter 95	8	3	11	0,1%	0,0%	0,1%
95 und älter	3	0	3	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt	**4.569**	**4.400**	**8.969**	**50,9%**	**49,1%**	**100,0%**

Kreisstadt Mindelheim, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	248	229	477	1,8%	1,6%	3,4%
3 bis unter 6	184	187	371	1,3%	1,3%	2,7%
6 bis unter 10	296	289	585	2,1%	2,1%	4,2%
10 bis unter 15	376	418	794	2,7%	3,0%	5,7%
15 bis unter 20	480	455	935	3,5%	3,3%	6,7%
20 bis unter 25	359	426	785	2,6%	3,1%	5,6%
25 bis unter 30	419	424	843	3,0%	3,1%	6,1%
30 bis unter 35	405	422	827	2,9%	3,0%	6,0%
35 bis unter 40	501	494	995	3,6%	3,6%	7,2%
40 bis unter 45	571	627	1.198	4,1%	4,5%	8,6%
45 bis unter 50	539	483	1.022	3,9%	3,5%	7,4%
50 bis unter 55	447	456	903	3,2%	3,3%	6,5%
55 bis unter 60	437	467	904	3,1%	3,4%	6,5%
60 bis unter 65	363	347	710	2,6%	2,5%	5,1%
65 bis unter 70	424	401	825	3,1%	2,9%	5,9%
70 bis unter 75	325	280	605	2,3%	2,0%	4,4%
75 bis unter 80	281	216	497	2,0%	1,6%	3,6%
80 bis unter 85	263	98	361	1,9%	0,7%	2,6%
85 bis unter 90	145	49	194	1,0%	0,4%	1,4%
90 bis unter 95	40	16	56	0,3%	0,1%	0,4%
95 und älter	9	1	10	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**7.112**	**6.785**	**13.897**	**51,2%**	**48,8%**	**100,0%**

VG Ottobeuren, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	122	136	258	1,3%	1,4%	2,7%
3 bis unter 6	148	135	283	1,5%	1,4%	2,9%
6 bis unter 10	181	228	409	1,9%	2,4%	4,2%
10 bis unter 15	267	314	581	2,8%	3,3%	6,0%
15 bis unter 20	292	326	618	3,0%	3,4%	6,4%
20 bis unter 25	243	271	514	2,5%	2,8%	5,3%
25 bis unter 30	260	253	513	2,7%	2,6%	5,3%
30 bis unter 35	226	261	487	2,3%	2,7%	5,0%
35 bis unter 40	308	327	635	3,2%	3,4%	6,6%
40 bis unter 45	388	451	839	4,0%	4,7%	8,7%
45 bis unter 50	380	420	800	3,9%	4,3%	8,3%
50 bis unter 55	324	346	670	3,4%	3,6%	6,9%
55 bis unter 60	255	292	547	2,6%	3,0%	5,7%
60 bis unter 65	237	216	453	2,5%	2,2%	4,7%
65 bis unter 70	306	281	587	3,2%	2,9%	6,1%
70 bis unter 75	258	252	510	2,7%	2,6%	5,3%
75 bis unter 80	211	159	370	2,2%	1,6%	3,8%
80 bis unter 85	180	105	285	1,9%	1,1%	3,0%
85 bis unter 90	153	59	212	1,6%	0,6%	2,2%
90 bis unter 95	49	11	60	0,5%	0,1%	0,6%
95 und älter	23	2	25	0,2%	0,0%	0,3%
Gesamt	**4.811**	**4.845**	**9.656**	**49,8%**	**50,2%**	**100,0%**

VG Pfaffenhausen, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	97	111	208	1,3%	1,5%	2,8%
3 bis unter 6	118	125	243	1,6%	1,7%	3,3%
6 bis unter 10	167	182	349	2,2%	2,4%	4,7%
10 bis unter 15	237	255	492	3,2%	3,4%	6,6%
15 bis unter 20	254	265	519	3,4%	3,6%	7,0%
20 bis unter 25	207	242	449	2,8%	3,3%	6,0%
25 bis unter 30	186	219	405	2,5%	2,9%	5,4%
30 bis unter 35	187	205	392	2,5%	2,8%	5,3%
35 bis unter 40	250	274	524	3,4%	3,7%	7,0%
40 bis unter 45	327	341	668	4,4%	4,6%	9,0%
45 bis unter 50	291	319	610	3,9%	4,3%	8,2%
50 bis unter 55	245	248	493	3,3%	3,3%	6,6%
55 bis unter 60	182	250	432	2,4%	3,4%	5,8%
60 bis unter 65	165	165	330	2,2%	2,2%	4,4%
65 bis unter 70	199	193	392	2,7%	2,6%	5,3%
70 bis unter 75	189	172	361	2,5%	2,3%	4,8%
75 bis unter 80	125	137	262	1,7%	1,8%	3,5%
80 bis unter 85	106	75	181	1,4%	1,0%	2,4%
85 bis unter 90	76	32	108	1,0%	0,4%	1,5%
90 bis unter 95	14	3	17	0,2%	0,0%	0,2%
95 und älter	9	2	11	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**3.631**	**3.815**	**7.446**	**48,8%**	**51,2%**	**100,0%**

Gemeinde Sontheim, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	41	46	87	1,6%	1,8%	3,4%
3 bis unter 6	40	40	80	1,6%	1,6%	3,1%
6 bis unter 10	58	77	135	2,3%	3,0%	5,3%
10 bis unter 15	100	93	193	3,9%	3,7%	7,6%
15 bis unter 20	91	95	186	3,6%	3,7%	7,3%
20 bis unter 25	65	65	130	2,6%	2,6%	5,1%
25 bis unter 30	61	61	122	2,4%	2,4%	4,8%
30 bis unter 35	58	67	125	2,3%	2,6%	4,9%
35 bis unter 40	96	100	196	3,8%	3,9%	7,7%
40 bis unter 45	117	134	251	4,6%	5,3%	9,9%
45 bis unter 50	106	107	213	4,2%	4,2%	8,4%
50 bis unter 55	72	89	161	2,8%	3,5%	6,3%
55 bis unter 60	62	65	127	2,4%	2,6%	5,0%
60 bis unter 65	60	62	122	2,4%	2,4%	4,8%
65 bis unter 70	84	69	153	3,3%	2,7%	6,0%
70 bis unter 75	52	54	106	2,0%	2,1%	4,2%
75 bis unter 80	30	37	67	1,2%	1,5%	2,6%
80 bis unter 85	41	16	57	1,6%	0,6%	2,2%
85 bis unter 90	18	9	27	0,7%	0,4%	1,1%
90 bis unter 95	1	3	4	0,0%	0,1%	0,2%
95 und älter	2	0	2	0,1%	0,0%	0,1%
Gesamt	**1.255**	**1.289**	**2.544**	**49,3%**	**50,7%**	**100,0%**

Gemeinde Tussenhausen, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

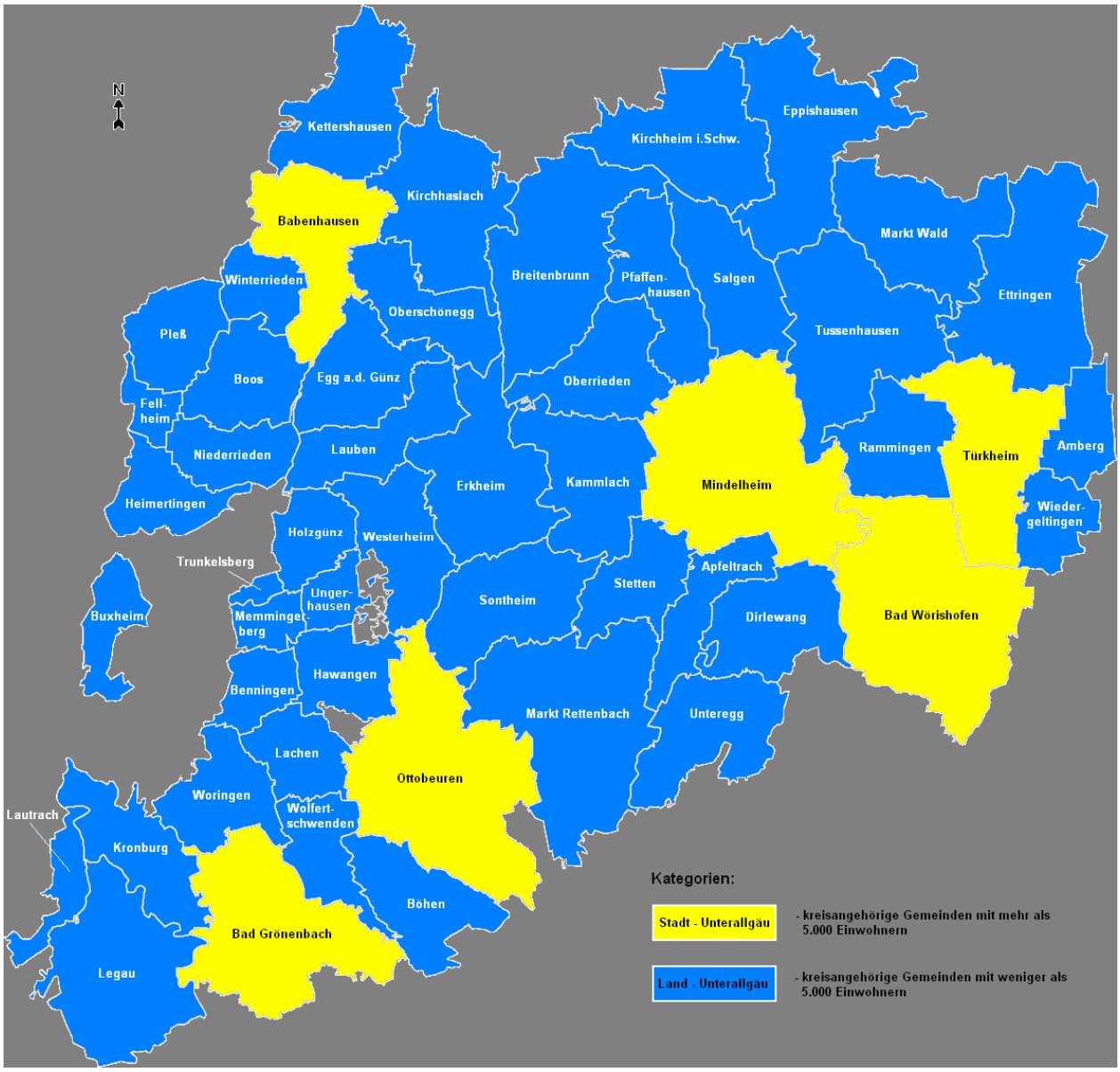
	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	38	43	81	1,3%	1,5%	2,8%
3 bis unter 6	41	35	76	1,4%	1,2%	2,6%
6 bis unter 10	80	97	177	2,7%	3,3%	6,0%
10 bis unter 15	101	111	212	3,4%	3,8%	7,2%
15 bis unter 20	96	124	220	3,3%	4,2%	7,5%
20 bis unter 25	80	83	163	2,7%	2,8%	5,5%
25 bis unter 30	83	87	170	2,8%	3,0%	5,8%
30 bis unter 35	71	96	167	2,4%	3,3%	5,7%
35 bis unter 40	110	100	210	3,7%	3,4%	7,1%
40 bis unter 45	128	134	262	4,4%	4,6%	8,9%
45 bis unter 50	127	137	264	4,3%	4,7%	9,0%
50 bis unter 55	120	112	232	4,1%	3,8%	7,9%
55 bis unter 60	82	99	181	2,8%	3,4%	6,2%
60 bis unter 65	50	62	112	1,7%	2,1%	3,8%
65 bis unter 70	70	79	149	2,4%	2,7%	5,1%
70 bis unter 75	56	48	104	1,9%	1,6%	3,5%
75 bis unter 80	46	30	76	1,6%	1,0%	2,6%
80 bis unter 85	33	14	47	1,1%	0,5%	1,6%
85 bis unter 90	16	10	26	0,5%	0,3%	0,9%
90 bis unter 95	9	2	11	0,3%	0,1%	0,4%
95 und älter	1	1	2	0,0%	0,0%	0,1%
Gesamt	**1.438**	**1.504**	**2.942**	**48,9%**	**51,1%**	**100,0%**

VG Türkheim, Auswertung des Bestandes zum 31.12.2008

	absolut			relativ		
	Frauen	Männer	Summe	Frauen	Männer	Summe
unter 3	135	129	264	1,2%	1,2%	2,4%
3 bis unter 6	123	158	281	1,1%	1,4%	2,6%
6 bis unter 10	296	331	627	2,7%	3,0%	5,7%
10 bis unter 15	346	364	710	3,1%	3,3%	6,4%
15 bis unter 20	357	360	717	3,2%	3,3%	6,5%
20 bis unter 25	259	307	566	2,4%	2,8%	5,1%
25 bis unter 30	259	307	566	2,4%	2,8%	5,1%
30 bis unter 35	322	296	618	2,9%	2,7%	5,6%
35 bis unter 40	374	406	780	3,4%	3,7%	7,1%
40 bis unter 45	497	502	999	4,5%	4,6%	9,1%
45 bis unter 50	457	494	951	4,1%	4,5%	8,6%
50 bis unter 55	394	397	791	3,6%	3,6%	7,2%
55 bis unter 60	303	342	645	2,8%	3,1%	5,9%
60 bis unter 65	260	273	533	2,4%	2,5%	4,8%
65 bis unter 70	307	287	594	2,8%	2,6%	5,4%
70 bis unter 75	257	264	521	2,3%	2,4%	4,7%
75 bis unter 80	211	141	352	1,9%	1,3%	3,2%
80 bis unter 85	177	91	268	1,6%	0,8%	2,4%
85 bis unter 90	105	53	158	1,0%	0,5%	1,4%
90 bis unter 95	36	14	50	0,3%	0,1%	0,5%
95 und älter	25	1	26	0,2%	0,0%	0,2%
Gesamt	**5.500**	**5.517**	**11.017**	**49,9%**	**50,1%**	**100,0%**

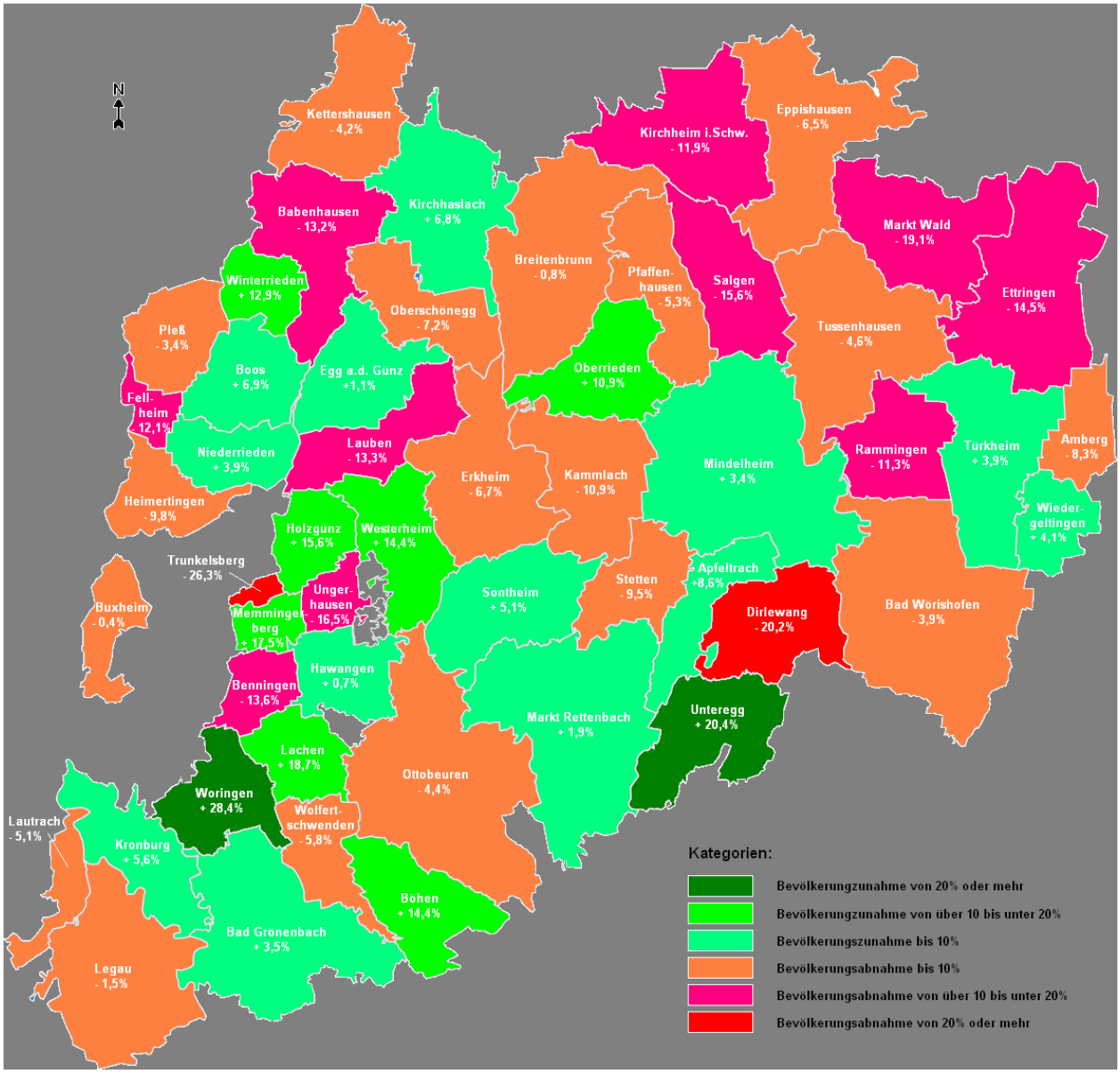
3. Karten für den Landkreis Unterallgäu

Karte 1: Gemeinden des Landkreises Unterallgäu nach Stadt-Land-Differenzierung (ohne Maßstab)



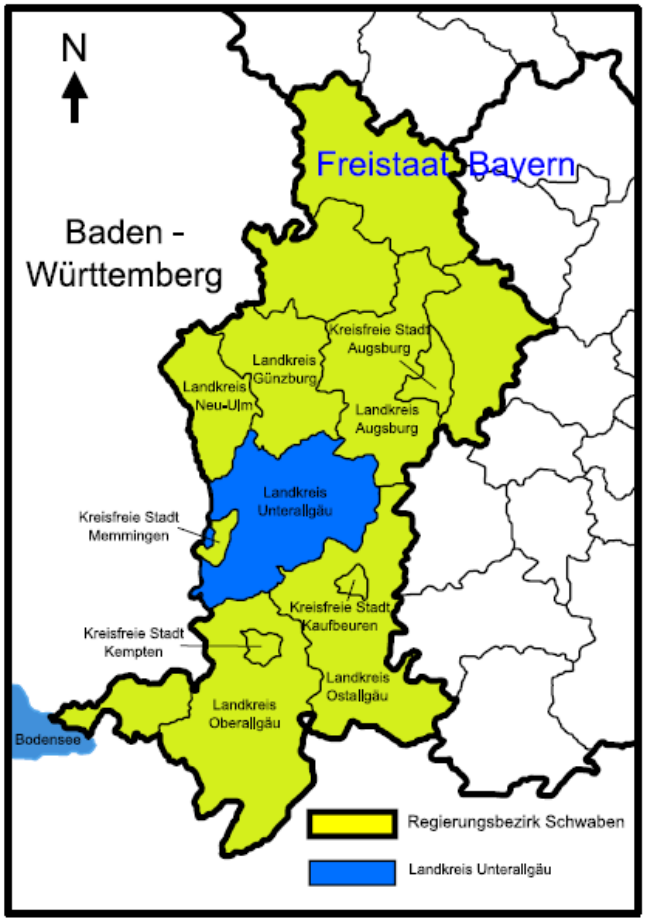
Quelle: INIFES, eigene Darstellung, 2009

Karte 2: Prozentuale Bevölkerungsveränderung in den Gemeinden des Landkreises Unterallgäu nach der ex-post-Prognose im Zeitraum 2008 bis 2025 (ohne Maßstab)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung, 2009

Karte 3: Lage des Landkreises Unterallgäu im Regierungsbezirk Schwaben (ohne Maßstab)



Quelle: INIFES, eigene Darstellung, 2009

Anh. II Tabellen zur Befragung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister

Tabelle 22: Übersicht über einzelne Wünsche und Anregungen für ein Seniorenkonzept der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister

Vernetzung/Austausch der Gemeinden/soziale Institutionen und Erweiterung (in kleinen Gemeinden) hinsichtlich Seniorenangebot
Langfristig gesehen Hoffnung auf Aufbau eines bedarfsgerechten Seniorenangebotes auch auf dem flachen Land und die Möglichkeit ortsübergreifender Zusammenarbeit.
Kleineren Gemeinden Vorschläge unterbreiten, was diese tun können.
Gute Beispiele aufzeigen aus anderen Orten.
Bessere Vernetzung der Gemeinden.
Verbesserung für kleine Flächengemeinden, Grundsicherung, Erfahrungsaustausch.
Unterstützung von ländlichen, insbesondere kleineren Gemeinden.
Das Entstehen kleiner Netzwerke zwischen den Nachbargemeinden.
Zusammenschluss nachbarschaftlicher Gemeinden zur Pflege eines regen Gedankenaustausches auf allen Ebenen, der über den konfessionell gebundenen Rahmen hinausgehen sollte.
Vernetzung der verschiedenen Angebote.
Förderung der interkommunalen Zusammenarbeit.
Vernetzung aller sozialer Institutionen, besonders: Einbeziehung der Kirchen.
Hilfestellung für Gemeinden (finanziell und personell)/Angebote von Möglichkeiten/Denkanstöße/Beratung zur Seniorenarbeit
Klare Aufgaben bzw. Schulung der Seniorenbeauftragten; Seniorendienste (Einkaufen, Ärztefahrten) LK- oder VG-weit.
Unterstützung beim Bau von entsprechenden Einrichtungen.
Gute Beispiele anderer Orte aufzeigen.
Hilfestellung für Gemeinden zum Ausbau des öffentlichen Angebotes.
Denkanstöße – Ideenhilfe.
Dass auf Missstände hingewiesen wird und Verbesserungsvorschläge gemacht werden.
Verbesserung der Information; Angebote von Möglichkeiten für eine sinnvolle und leicht verständliche Seniorenbetreuung.
Beratung zur Seniorenarbeit.
Infos und Anstöße für neue Angebote.
Altersstrukturen kennen lernen.
Vorschläge zum Umgang mit der demographischen Entwicklung.
Tipps für die Gemeinden; Vernetzung von Angeboten; Aktivierung der Senioren.
Beratungsstellen für die Kommune.
Finanzielle Unterstützung des LK z.B. für Seniorenkreise.

Anh. III Tabellen zur Befragung der Seniorenbeauftragten

Tabelle 23: Einzelne Wünsche und Anregungen für ein Seniorenkonzept der Seniorenbeauftragten

Mehr Schulungen/klare Bereiche definieren und mehr Vernetzung für Seniorenbeauftragte; wenig bekannt/wenig Informationen
Bessere Information in den Gemeinden über Seniorenbeauftragte.
Bessere Ausbildung und Schulung der Seniorenbeauftragten; bessere Vernetzung.
Mehr Koordination.
Eventuell Halbtagsstelle im LRA, die durch ein Ehrenamt koordiniert wird und Hilfestellung gibt.
Vom Bürgermeister der Gemeinde als Seniorenbeauftragter vorgestellt zu werden; Aufgabenbereiche zu definieren; Schulung und Treffen durch das Landratsamt.
Bisher sind wenig realisierbare Vorschläge aus dem Seniorenkonzept bekannt. Der Sozialatlas des Landratsamtes Unterallgäu ist sehr sinnvoll.
Es gibt keine klare Aufgabenbeschreibung für Seniorenbeauftragte.

Mehr Pflege (wie z. B. ambulante Pflege, Pflegeplätze, Pflegestützpunkte) in ländlicher Gegend
Im ländlichen Bereich sollte es auch Pflegeplätze geben, damit soziale Kontakte auch bei Pflegebedürftigen gepflegt werden können.
Ein Pflegedienst in Türkheim wird nicht einen Patienten aus Babenhausen betreuen. Deshalb wäre eine regionale Splittung gut.
Mehr ambulante Betreuung (z. B. Ärzte, Palliativambulanzen, Betreuung für Demenzerkrankte).
Mehr Tagespflegestätten.

Themenbereiche beim Info-Tag in Mindelheim waren ausreichend
Es wurden sehr gute Ansätze auf dem Info-Tag in Mindelheim gefunden.
Ich habe den Info-Tag in Mindelheim besucht und dort sehr positive Ansätze gefunden.
Themenbereich (in Mindelheim) war ausreichend und sehr vielseitig.

Betreuung und Aktivierung von Senioren
Angebote für Seniorennachmittagsthemen würde ich sehr begrüßen.
Eine Broschüre wie im Oberallgäu "Wegweiser für die Generation 60 Plus" wäre gut.
Dezentrales Wohnungsangebot in den Gemeinden, mehr Betreuung durch bürgerschaftliches Engagement. Auch kleinere Gemeinden sollten sich mehr für ihre Bürger engagieren.
Öffentlicher Nahverkehr muss altersgerechter gestaltet werden und auch dezentral gelegene Wohnregionen erreichen.

Anh. IV Graphiken und Tabellen zur Befragung der Bürgerinnen und Bürger

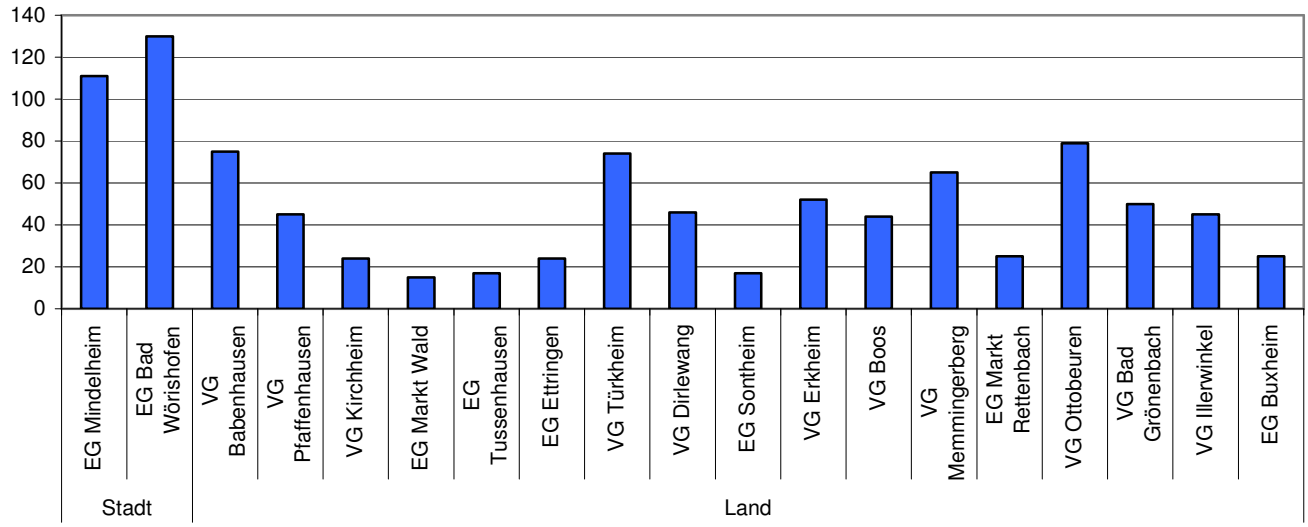
Tabelle 24: Angeschriebene Städte und Gemeinden nach der Anzahl der angeschriebenen Personen, Rücklauf in absoluten Zahlen und Rücklaufquote in Prozent

Gemeinde	angeschriebene Personen	Rücklauf (n = 963)	Rücklauf -quote in %
VG Babenhausen	**189**	**75**	**40**
Kettershausen	27		
Kirchhaslach	20		
Babenhausen	98		
Oberschönegg	14		
Winterrieden	13		
Egg an der Günz	17		
VG Pfaffenhausen	**132**	**45**	**34**
Breitenbrunn	43		
Pfaffenhausen	46		
Salgen	22		
Oberrieden	21		
VG Kirchheim	**80**	**24**	**38**
Kirchheim	47		
Eppishausen	33		
EG Markt Wald	**39**	**15**	**39**
EG Tussenhausen	**45**	**17**	**38**
EG Ettringen	**55**	**24**	**44**
VG Türkheim	**193**	**74**	**38**
Rammingen	22		
Türkheim	129		
Amberg	20		
Wiedergeltingen	22		
EG Mindelheim	**259**	**111**	**43**
EG Bad Wörishofen	**396**	**130**	**33**
VG Dirlewang	**96**	**46**	**48**
Stetten	22		
Apfeltrach	15		
Dirlewang	35		
Unteregg	24		
EG Sontheim	**41**	**17**	**42**
VG Erkheim	**134**	**52**	**39**
Lauben	22		
Westerheim	32		
Erkheim	51		
Kammlach	29		

Fortsetzung der tabellarischen Darstellung auf der nächsten Seite

Gemeinde	angeschriebene Personen	Rücklauf (n = 963)	Rücklauf -quote in %
VG Boos	**115**	**44**	**38**
Pleß	13		
Boos	35		
Fellheim	20		
Niederrieden	20		
Heimertingen	27		
VG Memmingerberg	179	**65**	**36**
Holzgünz	17		
Trunkelsberg	39		
Ungerhausen	19		
Memmingerberg	45		
Benningen	37		
Lachen	22		
EG Markt Rettenbach	**67**	**25**	**37**
VG Ottobeuren	**197**	**79**	**40**
Hawangen	22		
Ottobeuren	169		
Böhen	6		
VG Bad Grönenbach	**159**	**50**	**31**
Woringen	28		
Wolfertschwenden	31		
Bad Grönenbach	100		
VG Illerwinkel	**109**	**45**	**41**
Lautrach	26		
Kronburg	28		
Legau	55		
EG Buxheim	**61**	**25**	**41**
Summe der Antworten		**963**	**38**
Keine Zuordnung Stadt/Gemeinde		**47**	**2**
Gesamt	**2.546**	**1.010**	**40**

Abbildung 71: Anzahl der Bürger und Wohnort der Antwortenden (Angaben in absoluten Zahlen)



*Fragestellung im Fragebogen: In welcher Gemeinde im Unterallgäu leben Sie?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Tabelle 25: Lebenssituation in Verbindung mit Personen, die regelmäßig helfen (Angaben in absoluten Zahlen)

		Habe Personen zu Hause, die mir regelmäßig helfen	**Habe keine Personen zu Hause, die mir regelmäßig helfen**
lebe seit kurzem allein		**5**	**3**
	davon:		
	Familienangehörige	4	
	Freunde/Bekannte/Nachbare	1	
	professionelle Helfer	0	
lebe schon lange allein		**88**	**78**
	davon:		
	Familienangehörige	50	
	Freunde/Bekannte/Nachbare	24	
	professionelle Helfer	14	
bin verwitwet		**133**	**57**
	davon:		
	Familienangehörige	96	
	Freunde/Bekannte/Nachbare	22	
	professionelle Helfer	15	
lebe bei Familienangehörigen		**111**	**37**
	davon:		
	Familienangehörige	104	
	Freunde/Bekannte/Nachbare	3	
	professionelle Helfer	4	
lebe mit rüstigem Partner zusammen		**200**	**304**
	davon:		
	Familienangehörige	179	
	Freunde/Bekannte/Nachbare	12	
	professionelle Helfer	9	
lebe mit Lebenspartner zusammen, der selbst Hilfe braucht		**41**	**27**
	davon:		
	Familienangehörige	30	
	Freunde/Bekannte/Nachbare	4	
	professionelle Helfer	7	

Anh. V Tabellen zur Befragung der Pflege- und Altenheime

Tabelle 26: Alle genannten Herausforderungen/Probleme im täglichen Ablauf der Pflege- und Altenheime

Die Multimorbidität der Bewohner zwingt die Pflegenden sich verstärkt mit der Geriatrie und Gerontopsychiatrie zu befassen. Die Pflegenden klagen über wenig Anerkennung ihrer schweren und schwierigen Arbeit.
Wegen der niedrigen Arbeitslosenquote sind das Angebot der Mitarbeiter gering und die Auswahlmöglichkeiten beschränkt. Die Auslastung ist nicht optimal, da Angebote an Heimplätzen in vielen Orten vorhanden sind.
Vermehrte Anfrage der Pflegekassen bei sturzgefährdeten Menschen → Regressansprüche; Erwartungshaltung der Öffentlichkeit; Druck der Politik (ambulant vor stationär).
Zu viel Bürokratie, Zeitmangel, Menschen mit Demenz sind in Pflegeheimen meist zu niedrig eingestuft und bekommen nicht genügend Zeit. Die zusätzlichen Betreuungshelfer sind zu wenig.
Zu enge Vorgaben/Verpflichtungen der Pflegekassen bei der Formulierung von Vorsorgeverträgen. Entwicklung neuer Angebote in der Pflege kaum möglich.
Gesetzliche Rahmenbedingungen: Geringe Mehreinnahmen versus steigende Aufwendungen und höhere Qualitätsvorgaben. Gegensätzliche Entwicklung.
Stabile Belegung sichern. Sehr lange Wartezeiten bis zum Bescheid über die Pflegestufe; hohe offene Forderungen gegenüber Sozialhilfeträger.
Konsiliarärztliche Versorgung im ländlichen Raum (psychiatrische Betreuung, Urologen). Zusammenarbeit mit Krankenkassen (Hilfsmittelversorgung, Krankentransporte usw.). Stellenschlüssel, Fachkräftemangel, Personal-gewinnung.

Tabelle 27: Alle genannten Anregungen und Wünsche in Bezug auf das Seniorenkonzept der Pflege- und Altenheime

Ein Seniorenkonzept für alle, ambulanter Dienst, stationäre Einrichtungen, pflegende Angehörige, Ehrenamt und Betreuer. "Wegweiser" für Verantwortliche der häuslichen Pflege, der sie daheim unterstützt, den richtigen Zeitpunkt zu finden, ihre Schutzbefohlenen ins Heim zu geben, bevor diese keine Lebensqualität mehr zu Hause haben und die 24-Stunden-Pflege so zugenommen hat, dass die Angehörigen überfordert sind und selbst krank werden.
Beachtung der stationären Versorgung innerhalb des Landkreises. Nicht nur ambulant vor stationär.
Gleichstellung ambulant und stationär. Jedes Angebot ist für bestimmte Personengruppen passend. Nur ambulant vor stationär wird vielen nicht gerecht.
Besserer Stellenschlüssel und mehr Personal, um die Senioren besser begleiten zu können und nicht nur nach dem Prinzip "satt und sauber“.
Das Konzept soll nicht einseitig sein, d.h. keine Schwerpunkte auf einzelne Angebote (z.B. nur ambulant) setzen, sondern ganzheitlich sein. Gute Altenhilfe ist gegeben, wenn es viele unterschiedliche Versorgungs- und Betreuungsangebote gibt.
Siehe Arbeitsgruppe „stationäre Einrichtungen“.
Ambulante gerontopsychiatrische Betreuung durch Fachärzte sollte für den ganzen LK sichergestellt werden. Vernetzung von stationären, teilstationären und ambulanten Diensten, sowie die Dezentralisierung von Hospizangeboten sollte gefördert werden.

Anh. VI Tabellen zur Befragung der ambulanten Pflegedienste

Tabelle 28: Auflistung aller genannten alltäglichen Herausforderungen in den ambulanten Pflegediensten

Immer mehr Bürokratie seitens der Pflegekassen! Personelle Besetzung eher schwierig, da wenig qualifiziertes Personal zur Verfügung steht.
Manchmal Unzufriedenheit der Angehörigen, nicht der zu betreuenden Personen.
Täglicher Kampf ums Geld.
Herausforderungen sind die Individualität der Klienten, die ihren Alltag selbst gestalten wollen und keine 08/15 Behandlung verlangen. Das wirft natürlich auch personelle, zeitliche und wirtschaftliche Probleme auf.
Immer wieder Probleme mit Betreuten Wohnen. Sie haben meist keinen richtigen Ansprechpartner, weil sie ja zum Teil fit sind. Besseres Miteinander der einzelnen Pflegedienste in Betreuten Wohnen. Problemfälle untereinander besprechen. Kooperation mit ambulanten Pflegediensten für die 24h-Bereitschaft. Wäre eine Kostenfrage!
Planungen sind nur ganz schwer möglich. Viele häusliche Therapien bringen die Tagesabläufe durcheinander. AOK verweigert den Patienten die vom Arzt verordneten Leistungen; Dokumentation hat bei Prüfungen höheren Stellenwert als der Mensch. Winterliche Wetterverhältnisse bei schlecht geräumten Straßen. Noteinsätze beim Kunden.
Qualitätsanforderungen in Bezug auf Entgelt – unverhältnismäßige Preise wurden bisher nicht angepasst, doch alles andere wurde teurer.
Mangelnde Information für die Patienten und Angehörigen. Der tägliche Kampf um die Finanzierung der Einrichtungen.
Kostensteigerung durch Qualitätsmanagement. Kostenregelung – häusliche Krankenpflege (keine Übernahme der Kosten z.B. Medikamentenabgabe, Insulinspritzen, Verbände etc.); sehr langes Warten auf Pflegestufen; zu viel Bürokratismus und zu wenig gut geschultes, qualifiziertes Personal.
Immer weniger Pflegebedürftige wollen zu den Sachleistungen zuzahlen, deshalb werden Leistungen gestrichen, die dann, weil diese aber notwendig sind vom Personal ehrenamtlich erbracht werden.

Tabelle 29: Auflistung aller genannten Wünsche in Bezug auf das Seniorenkonzept der ambulanten Dienste

Meiner Ansicht nach sollten betreute Wohnanlagen gefördert werden, da sie die Projekte der Zukunft sind. Versorgung individueller Natur für unsere Senioren, alten und gehandicapten Menschen ist ein "Muss". Ist aber in den eigenen vier Wänden nicht immer realisierbar. Fahrdienste kostengünstig zum Einkaufen, zu Arztbesuchen oder Kaffeekränzchen würden einsamen Senioren weiterhelfen.
In den Krankenhäusern vielleicht eine Pflegefachkraft zum Aussprechen. Wenn es z. B. um Verordnungen geht, die zum Teil dann doch wieder abgelehnt werden. Klare Richtlinien; bessere Zusammenarbeit zwischen ambulanten Diensten, Ärzten und Sozialarbeitern und sie nicht als Konkurrenten sehen! Wir wollen schließlich alle den Menschen helfen!
Altenheimangebot erhöhen (nicht Pflegeheime); Tagespflegeplätze schaffen; Durchsetzung einer Straßenräumpflicht für die Stadt Mindelheim, die den Anforderungen eines Winters gerecht wird! Kein Dorf hat solche Zustände! Keine Anmietung großer Räumfahrzeuge – kein Nachkauf von Salz und Streugut – geringe Salzausschüttung! Wenig Geld für Bereitschaft.
Weniger Bürokratie; weniger sinnlose Bestimmungen; mehr Spielraum für individuelle Versorgungen; leistungsgerechte Vergütungen.

Anh. VII Tabellen zur Befragung der Beratungsstellen

Tabelle 30: Anzahl, Altersgruppen und Geschlecht der zu beratenden Personen in den Beratungsstellen (Angaben in absoluten Zahlen)

Altersgruppen in Jahren	weiblich	männlich	Gesamt
unter 20	0 Betroffene selbst 0 Angehörige von pflegebedürftigen Senioren 0 Angehörige von nicht pflegebedürftigen Senioren	0 Betroffener selbst 0 Angehöriger von pflegebedürftigen Senioren 0 Angehöriger von nicht pflegebedürftigen Senioren	**0**
20 bis 29	0 Betroffene selbst 2 Angehörige von pflegebedürftigen Senioren 0 Angehörige von nicht pflegebedürftigen Senioren	0 Betroffener selbst 0 Angehöriger von pflegebedürftigen Senioren 0 Angehöriger von nicht pflegebedürftigen Senioren	**2**
30 bis 39	0 Betroffene selbst 78 Angehörige von pflegebedürftigen Senioren 10 Angehörige von nicht pflegebedürftigen Senioren	0 Betroffener selbst 0 Angehöriger von pflegebedürftigen Senioren 0 Angehöriger von nicht pflegebedürftigen Senioren	**88**
40 bis 49	0 Betroffene selbst 277 Angehörige von pflegebedürftigen Senioren 22 Angehörige von nicht pflegebedürftigen Senioren	0 Betroffener selbst 17 Angehöriger von pflegebedürftigen Senioren 2 Angehöriger von nicht pflegebedürftigen Senioren	**318**
50 bis 59	25 Betroffene selbst 363 Angehörige von pflegebedürftigen Senioren 15 Angehörige von nicht pflegebedürftigen Senioren	0 Betroffener selbst 29 Angehöriger von pflegebedürftigen Senioren 0 Angehöriger von nicht pflegebedürftigen Senioren	**432**
60 bis 69	72 Betroffene selbst 221 Angehörige von pflegebedürftigen Senioren 23 Angehörige von nicht pflegebedürftigen Senioren	10 Betroffener selbst 29 Angehöriger von pflegebedürftigen Senioren 1 Angehöriger von nicht pflegebedürftigen Senioren	**356**
70 bis 79	150 Betroffene selbst 58 Angehörige von pflegebedürftigen Senioren 20 Angehörige von nicht pflegebedürftigen Senioren	18 Betroffener selbst 21 Angehöriger von pflegebedürftigen Senioren 5 Angehöriger von nicht pflegebedürftigen Senioren	**272**
80 bis 89	38 Betroffene selbst 40 Angehörige von pflegebedürftigen Senioren 21 Angehörige von nicht pflegebedürftigen Senioren	26 Betroffener selbst 22 Angehöriger von pflegebedürftigen Senioren 7 Angehöriger von nicht pflegebedürftigen Senioren	**154**
90 und älter	30 Betroffene selbst 10 Angehörige von pflegebedürftigen Senioren 0 Angehörige von nicht pflegebedürftigen Senioren	7 Betroffener selbst 2 Angehöriger von pflegebedürftigen Senioren 0 Angehöriger von nicht pflegebedürftigen Senioren	**49**
Gesamt	**1.475**	**196**	**1.671**

Tabelle 31: Finanzierung der einzelnen Beratungsstellen*

Art der Finanzierung	**Anzahl**
Bayerisches Netzwerk Pflege	1
Eigenmittel (ausschließlich)	2
Seniorenbüro MN mit Aufgaben wird von der Stadt MN finanziert	1
Mieteinnahmen	1
Mitgliedsbeitrag	2
Besuchs- und Begleitdienst auf Spende und Mitgliedsbeiträge	1
Ehrenamtliche Tätigkeit (ohne Einnahmen)	1
Caritasverbund Mindelheim-Unterallgäu	1
Zinseinnahmen	1
AOK-Rückerstattung	1
Eigenanteil der Besucher der Betreuungsgruppen	1
Spenden und Eigenmittel	1
Spenden, sonstige Zuschüsse	1
Spenden und Zuschuss Stadt Mindelheim	1
unbekannt	1

*Fragestellung im Fragebogen: Wie setzt sich die Finanzierung für Ihre Einrichtung zusammen?

Tabelle 32: Auflistung aller genannten Wünsche und Anregungen in Bezug auf ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept der Beratungsstellen

Konzept für Betreuungsgruppen muss wohnortnah und flächendeckend angeboten und umgesetzt werden. Beratung der Angehörigen ist wichtig, Entlastung wichtiger.
Bessere Vernetzung: Beratungen werden schwieriger und umfangreicher; Vertiefung der einzelnen Rechtsgebiete durch Fortbildungen wäre wünschenswert.
Sich einseitig auf die Prämisse „ambulant vor stationär“ zu konzentrieren greift zu kurz! Wir brauchen ein differenziert aufeinander abgestimmtes Altenhilfesystem, in dem teilstationäre und stationäre Angebote gleichermaßen wichtig sind wie ambulante Hilfen!
Intensive Zusammenarbeit mit monatlichen Gesprächen im Landkreis auf der Basis der jeweiligen Bevollmächtigten der Gemeinden und Städte „Seniorenforum Landkreis Unterallgäu“. Vernetzung: Gegenseitige Hilfe, Unterstützung und Information!
Mehr Betreuung bzw. menschliche Zuwendung in den Alten- und Pflegeheimen.
Öffentlichkeitsarbeit „Ehrenamt“.
Geregelte Aufwandsentschädigung wäre wünschenswert.
Der Fragebogen bezieht sich hauptsächlich auf die Beratung, weniger auf die Angebote/Serviceleistung für Senioren. Unser Angebot richtet sich an Senioren, die noch selbständig leben und nur teilweise Unterstützung brauchen, wir sind keine spezielle Beratungseinrichtung im engeren Sinne.

Anh. VIII Tabellen zur Befragung der Einrichtungen des Betreuten Wohnens

Tabelle 33: Leistungen in den befragten Einrichtungen des Betreuten Wohnens*

	Grundservice	Wahlservice im Bedarfsfall	Leistung wird von Dritten angeboten	Leistung wird nicht angeboten
Begleitdienste		4	2	
Beratung im Brandfall	6	1		
Einkaufsdienste		6	1	
Fahrdienste		4	1	2
Gemeinschafts-/ Freizeitangebote	5		1	
Gem.einrichtungen/ -veranstaltungen	6		1	
Hausmeisterservice	5	1	1	
Hausreinigung	4	1	1	1
Hauswirtschaftl. Dienstleistungen		6	1	
Mahlzeitendienst		6	1	
Mittagstisch		5	1	
Notrufservice	7			
Persönliche Hilfen	3	3		
Pflege		5	1	1
Sonderleistungen	1	2		3

*Fragestellung im Fragebogen: Welche Leistungen sind als Grundservice fester Bestandteil des von Ihnen angebotenen Betreuten Wohnen bzw. welche Leistungen sind als Wahlservice im Bedarfsfall optional?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Anh. IX Exkurs: Kurzauswertung für die Stadt Bad Wörishofen

Aus Bad Wörishofen kamen insgesamt 130 Antworten. Die Fragebögen wurden zu 61% von Frauen und zu 39% von Männern zurückgeschickt.

Seit kurzem allein leben 2%, seit langem allein leben 29% und verwitwet sind 20%. Dass sie bei Familienangehörigen leben, gaben 9% an, 50% leben mit einem rüstigen Partner zusammen und 8% leben mit einem Partner zusammen, der selbst Hilfe braucht.[141]

32 % der Bad Wörishofener haben Personen, die ihnen zu Hause regelmäßig helfen. 70% von diesen haben Familienangehörige, die ihnen regelmäßig helfen, 36% greifen auf Freunde/Bekannte/Nachbarn zurück und 18% lassen sich von professionellen Helfern unterstützen.[142]

Die meisten (37%) der Bad Wörishofener haben nach Abzug aller Kosten im Monat weniger als 400 Euro zur Verfügung. 29% haben zwischen 401 und 800 Euro und 8% zwischen 801 und 1.000 Euro zur Verfügung. 11% haben nach Abzug aller Kosten zwischen 1.001 und 1.500 Euro und 6% zwischen 1.501 und 2.000 Euro übrig. 5% können auf 2.001 bis 2.500 Euro und weitere 5% auf mehr als 2.500 Euro zurückgreifen.

85% der Bad Wörishofener sind gesetzlich krankenversichert und 25% greifen auf eine private Krankenversicherung zurück.

Ihren eigenen Gesundheitszustand schätzen 11% als „sehr gut“, 27% als „gut“ und 36% als „befriedigend“ ein. 22% der Bürger bewerten ihren eigenen Gesundheitszustand als „ausreichend“ und nur 4% als „mangelhaft“.

16% der Bad Wörishofener Probanden benötigen Hilfe im Alltag und 9% benötigen Hilfe in der Pflege.

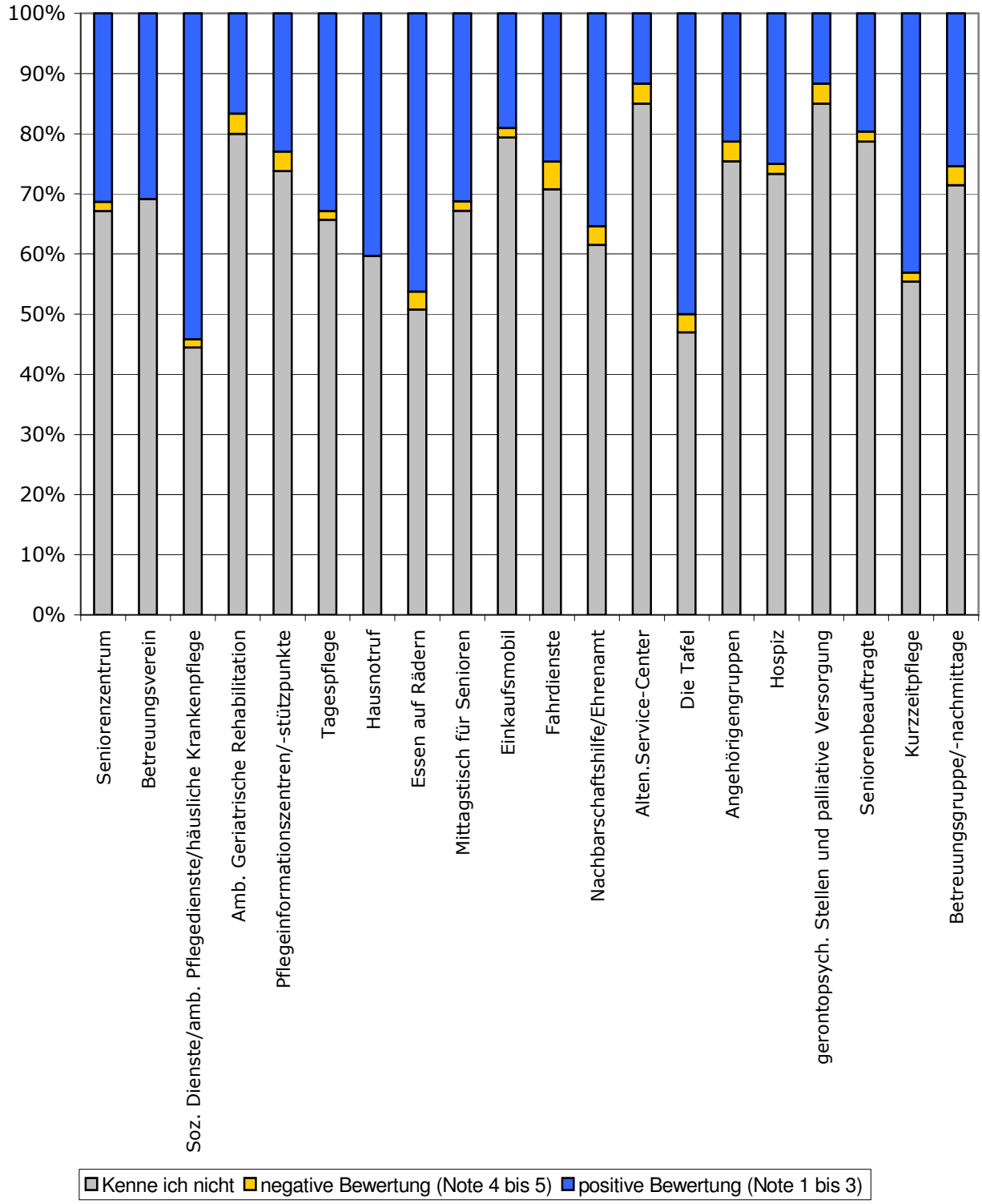
6% beziehen Leistungen aus der Pflegeversicherung, davon der größte Teil in der Pflegestufe I.

Die Betreuungs- und Versorgungsangebote wurden von den Bad Wörishofenern mit einer Durchschnittsnote von 2,1 recht positiv bewertet. Am besten schnitt dabei der Hausnotruf ab (Note 1,5), am schlechtesten wurde das Alten-Service-Center bewertet (Note 1,7). Zu den Bewertungen der einzelnen Angebote vgl. Abbildung 72.

[141] Die Prozentzahlen ergeben zusammen einen Wert von über 100%, weil die einzelnen Kategorien sich nicht gegenseitig ausschließen und Mehrfachnennungen möglich sind.

[142] Die Prozentzahlen ergeben zusammen einen Wert von über 100%, weil die einzelnen Kategorien sich nicht gegenseitig ausschließen und Mehrfachnennungen möglich sind.

Abbildung 72: Bewertung der einzelnen Betreuungs- und Versorgungsangebote von den Bürgerinnen und Bürgern in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)*



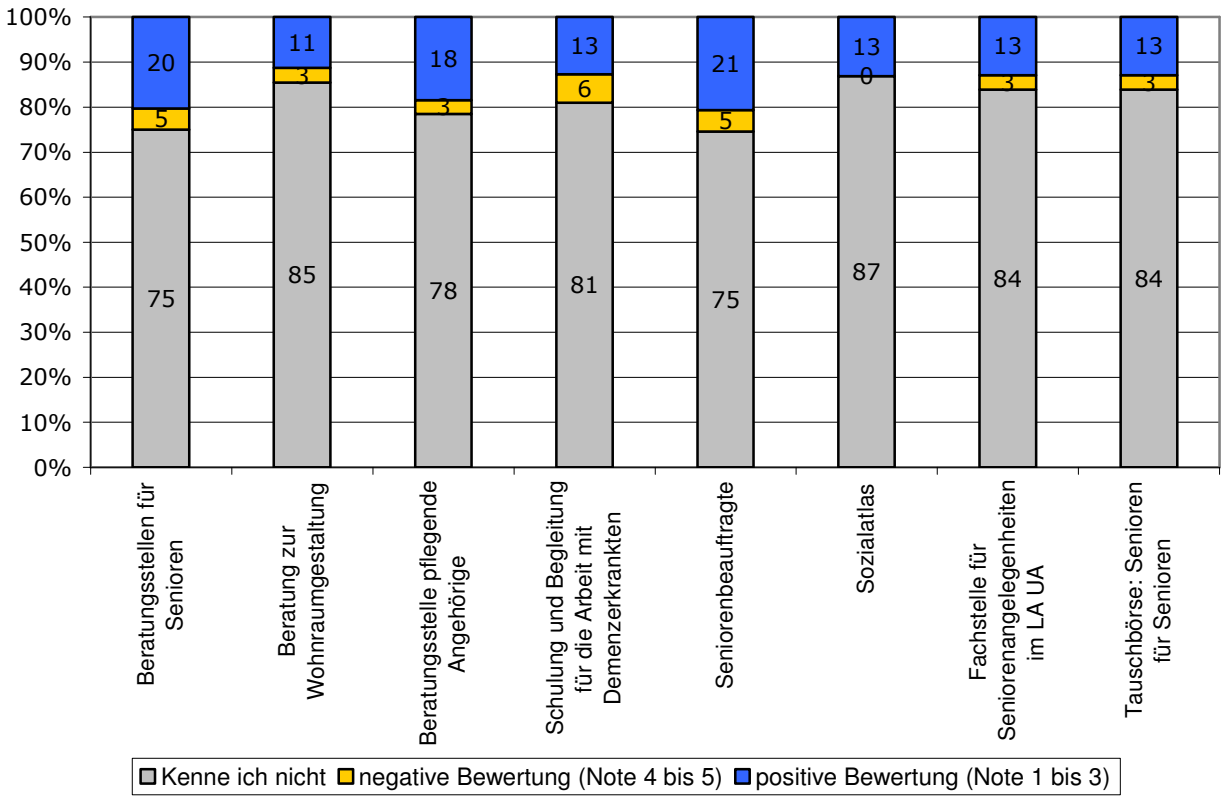
*Fragestellung im Fragebogen: Wie finden Sie die folgenden Betreuungs- und Versorgungsangebote?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Die Betreuungs- und Versorgungsangebote werden von den Bürgern aus Bad Wörishofen kaum genutzt. Nur sehr wenige Personen greifen auf entsprechende Angebote zurück. Am häufigsten werden noch Nachbarschaftshilfe/Ehrenamt (5 Nennungen) und die Kurzzeitpflege (4 Nennungen) wahrgenommen. Auf den Hausnotruf und auf soziale Dienste/ambulante Pflegedienste/häusliche Krankenpflege greifen jeweils drei Bürger zurück. Alle anderen Angebote werden nur von ein oder maximal zwei Personen genutzt oder unterliegen gar keiner Nachfrage.

Beratungs- und Informationsangebote wurden durchschnittlich mit einer 2,3 bewertet. Am besten schnitt hier die Beratungsstelle für pflegende Angehörige ab (Note 2,1). Die schlechteste Note erhielt die Schulung und Begleitung für die Arbeit mit Demenzerkrankten (Note 2,8). Zu den Bewertungen der einzelnen Angebote vgl. Abbildung 73.

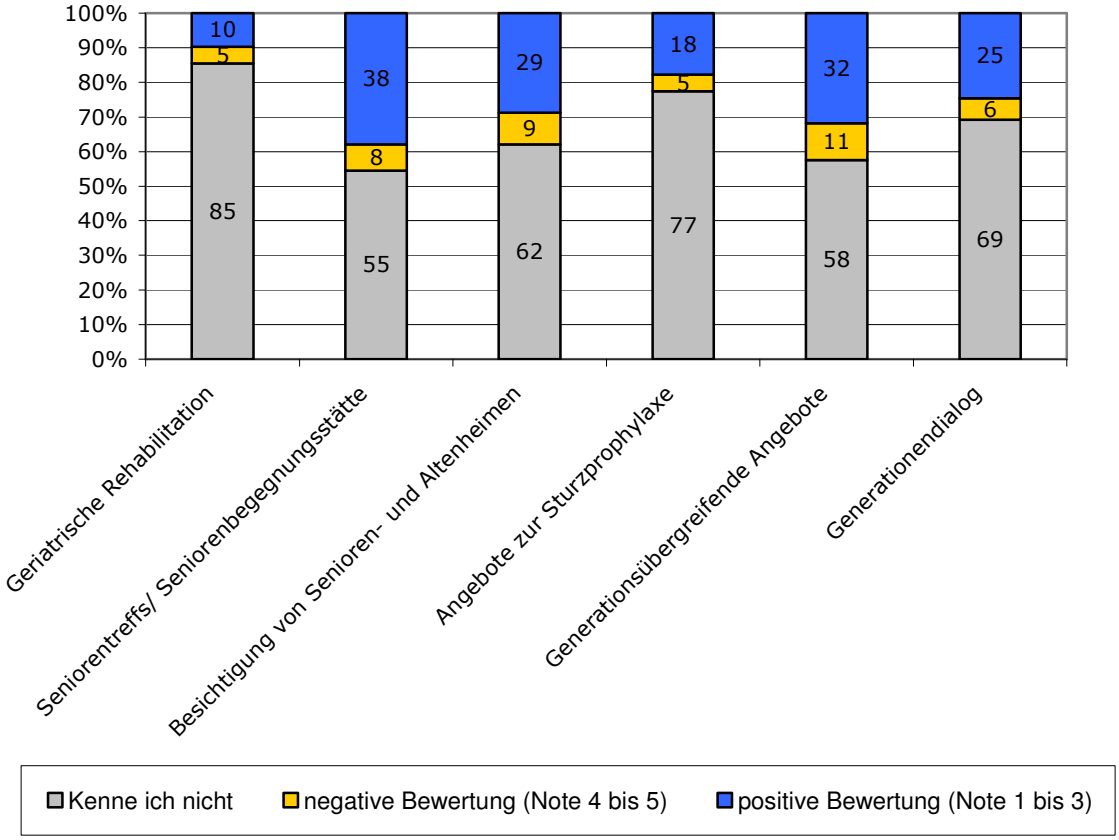
Abbildung 73: Bewertung der einzelnen Beratungs- und Informationsangebote von den Bürgerinnen und Bürgern in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Beratungs- und Informationsangeboten?
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Vorbeugende Angebote wurden von den befragten Bürgern aus Bad Wörishofen durchschnittlich mit einer 2,6 bewertet. Am besten wurden die Besichtigung von Senioren- und Altenheimen und Seniorentreffs/Seniorenbegegnungsstätten eingestuft (Note 2,5), am schlechtesten schnitt die geriatrische Rehabilitation ab (Note 2,8).
Zu den Bewertungen der einzelnen Angebote vgl. Abbildung 74.

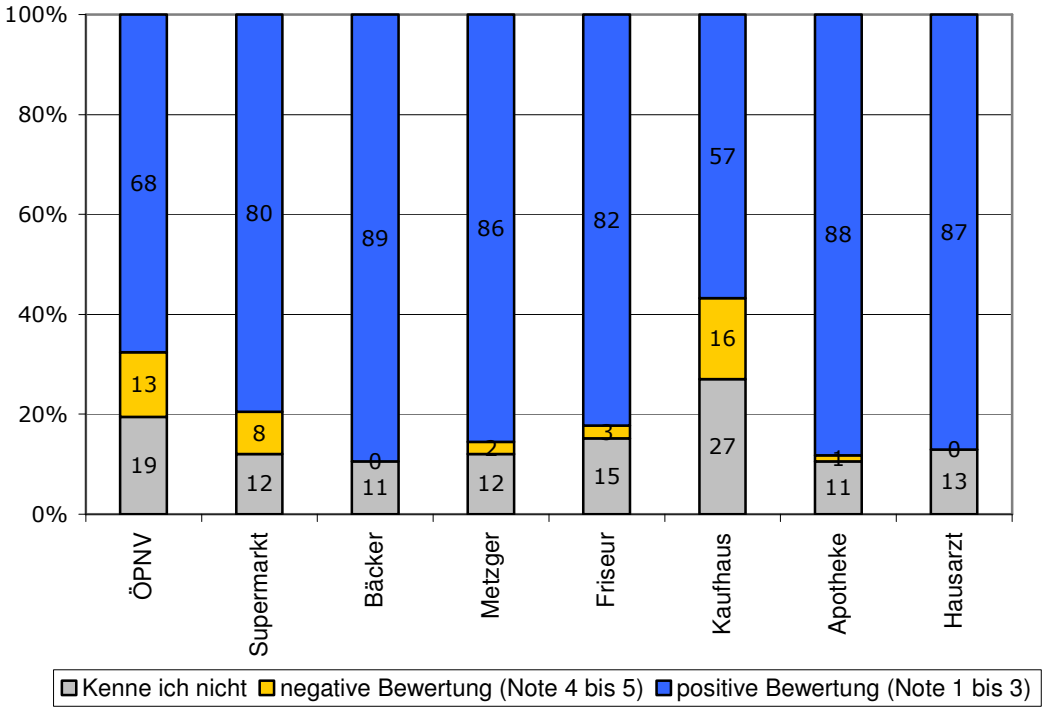
Abbildung 74: Bewertung der einzelnen vorbeugenden Angebote von den Bürgerinnen und Bürgern in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden vorbeugenden Angeboten?
Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Die öffentliche Verkehrs- und Versorgungsinfrastruktur wurde durchschnittlich mit einer 1,9 bewertet. Am besten schnitten dabei die Kategorien Apotheke und Hausarzt ab (jeweils Note 1,5), am schlechtesten wurde der ÖPNV benotet (Note 2,4). Zu den Bewertungen der einzelnen Angebote vgl. Abbildung 75.

Abbildung 75: Bewertung der öffentlichen Verkehrs- und Versorgungsinfrastruktur von den Bürgerinnen und Bürgern in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)*



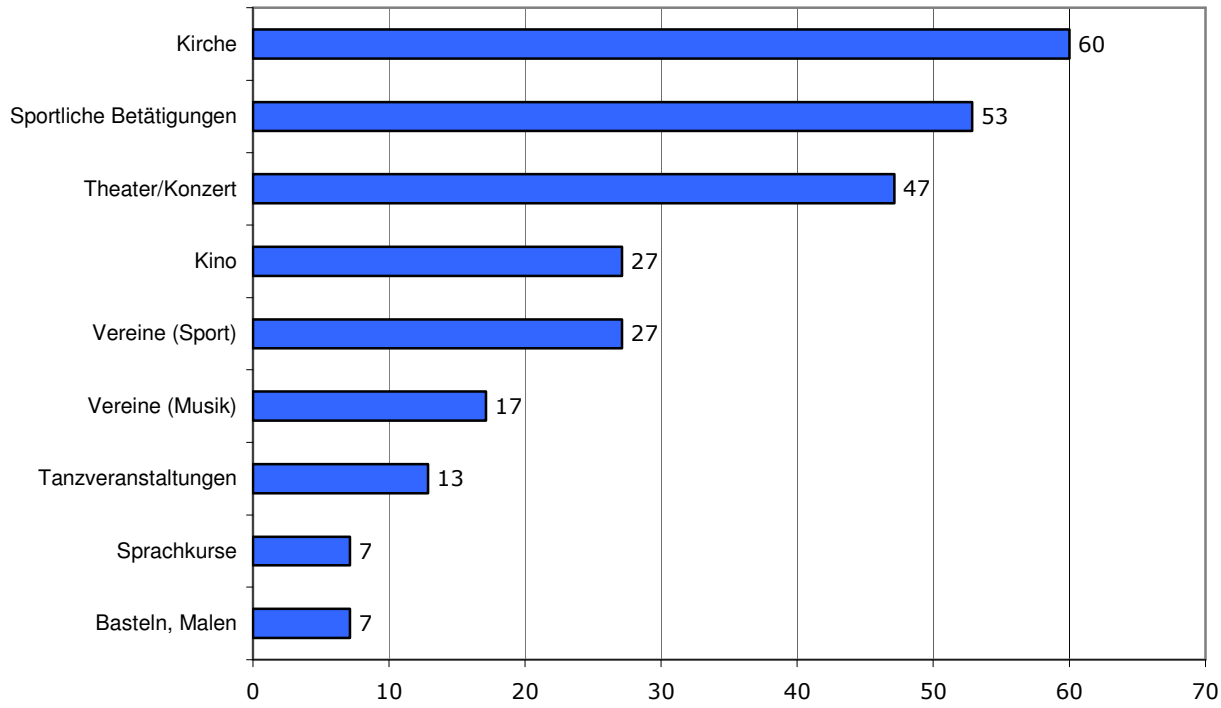
*Fragestellung im Fragebogen: Wie zufrieden sind Sie mit der öffentlichen Verkehrs-/ Versorgungsinfrastruktur?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

64% der Bad Wörishofener nutzen Freizeit-, Sport- und Kulturangebote. Die übrigen 36% nutzen entweder keine solchen Angebote oder enthielten sich dieser Antwort. Am häufigsten wird dabei die Kirche genutzt. Dies gaben 60% der Befragten, die entsprechende Angebote nutzen, an. Ebenso betätigen sich einige Seniorinnen und Senioren sportlich, auch in Sportvereinen. Viele der Befragten gehen gerne ins Theater oder in Konzerte und auch Kino und Musikvereine sind recht beliebt (vgl. Abb. 76)[143].

[143] Die Prozentzahlen ergeben zusammen einen Wert von über 100%, weil die einzelnen Kategorien sich nicht gegenseitig ausschließen und Mehrfachnennungen möglich sind.

Abbildung 76: Nutzungsgrad der einzelnen Freizeit-, Sport- und Kulturangebote in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)*

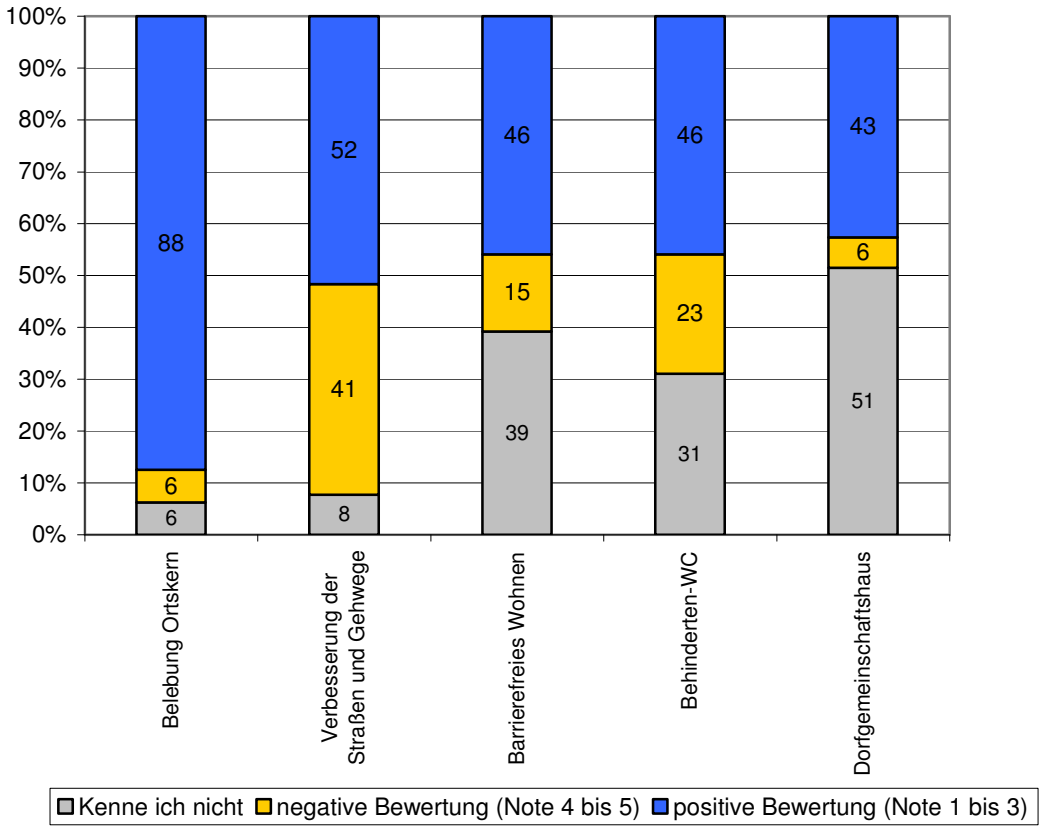


*Fragestellung im Fragebogen: Nutzen Sie Freizeit-, Sport- und Kulturangebote für Senioren in Ihrer Gemeinde?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Die Stadtentwicklung von Bad Wörishofen wurde im Schnitt mit der Note 2,7 bewertet. Am schlechtesten wurde dabei die Verbesserung der Straßen und Gehwege bewertet (Note 3,3), am besten wurde die Belebung des Ortskerns eingestuft (Note 2,3). Zu den Bewertungen der einzelnen Angebote vgl. Abbildung 77.

Abbildung 77: Bewertung der Stadtentwicklung in Bad Wörishofen (Angaben in Prozent)*



*Fragestellung im Fragebogen: Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Entwicklungen in Ihrer Stadt?

Quelle: INIFES, eigene Berechnung, 2009

Anh. X. Tabellen für die Pflegebedarfsplanung

Tabelle 34: Indikatorwerte – Jahresende 2005 (Bezugsjahr ist das Jahresende 2005, sofern nicht anders beschriftet)

	Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung insgesamt	Anteil der 75-Jährigen und Älteren an der Bevölkerung insgesamt	Anteil der vollstationären Dauerpflege an den Pflegebefürftigen insgesamt	Auslastung der vollstationären Dauerpflege (Bayern:Auslastung der vollstationären Pflege einschließlich der Kurzzeitpflege)
Landkreis Unterallgäu 2005	2,1%	8,4%	37,1%	88,2%
Landkreis Unterallgäu 2003	2,1%	8,0%	35,6%	85,5%
Landkreis Oberallgäu	1,8%	8,2%	41,7%	85,0%
Landkreis Ostallgäu	2,2%	8,3%	31,8%	91,9%
Landkreis Augsburg	2,2%	7,1%	29,1%	92,5%
Landkreis Günzburg	2,2%	7,3%	31,0%	83,5%
Landkreis Neu-Ulm	1,9%	7,4%	30,0%	92,5%
Kreisfreie Stadt Memmingen	2,7%	9,8%	45,8%	105,4%
Landkreis Biberach (B.-W.)	2,0%	7,3%	27,4%	87,0%
Landkreis Ravensburg (B.-W.)	2,2%	7,5%	30,3%	88,7%
Reg.-Bez. Schwaben	2,3%	8,1%	34,8%	88,9%
Bayern	2,4%	8,0%	31,9%	87,6%
Deutschland	2,6%	8,2%	30,3%	88,7%

Quelle: Eigene Darstellung nach Pflegestatistik, 2007

Tabelle 35: Basiszahlen zu den Pflegebedürftigen (Leistungsempfänger/-innen) - Jahresende 2005 (Bezugsjahr ist das Jahresende 2005, sofern nicht anders beschriftet)

	insgesamt (Doppelerfassungen möglich)	ambulante Pflege	stationäre Pflege -zusammen	stationäre Pflege - vollstationäre Pflege	stationäre Pflege - Kurzzeitpflege	stationäre Pflege - teilstationäre Pflege	Pflegegeld (ohne Empfänger mit zusätzlicher ambulanter Pflege)
Landkreis Unterallgäu 2005	2.801	472	1.069	1.040	20	9	1.260
Landkreis Unterallgäu 2003	2.814	468	1.030	1.001	12	17	1.316
Landkreis Oberallgäu	2.736	509	1.185	1.140	21	24	1.042
Landkreis Ostallgäu	2.950	652	1.069	938	120	11	1.229
Landkreis Augsburg	5.228	1.178	1.676	1.519	50	107	2.374
Landkreis Günzburg	2.751	481	929	853	25	51	1.341
Landkreis Neu-Ulm	3.089	607	997	928	11	58	1.485
Kreisfreie Stadt Memmingen	1.098	226	528	503	20	5	344
Landkreis Biberach (B.-W.)	3.815	533	1.265	1.047	128	90	2.017
Landkreis Ravensburg (B.-W.)	6.191	1.278	2.023	1.877	76	70	2.890
Reg.-Bez. Schwaben	40.381	8.365	15.026	14.036	457	533	16.990
Bayern	302.706	63.907	100.901	96.499	2.050	2.352	137.898
Deutschland	2.128.550	471.543	676.582	644.165	13.351	19.066	980.425

Quelle: Eigene Darstellung nach Pflegestatistik, 2007

Tabelle 36: Basiszahlen zu den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (einschließlich Personal) - 15.12.2005 (Bezugsjahr ist das Jahresende 2005, sofern nicht anders beschriftet)

	ambulant	ambulant	stationär	stationär	stationär	stationär
	Pflegedienste	Personal in Pflegediensten	Pflegeheime	verfügbare Plätze in Pflegeheimen - insgesamt	verfügbare Plätze in Pflegeheimen - darunter vollstationäre Dauerpflege	Personal in Pflegeheimen
Landkreis Unterallgäu 2005	22	256	19	1.214	1.202	902
Landkreis Unterallgäu 2003	19	223	18	1.209	1.171	878
Landkreis Oberallgäu	20	234	24	1.398	1.366	966
Landkreis Ostallgäu	17	310	21	1.157	1.151	785
Landkreis Augsburg	29	472	28	1.782	1.697	1.267
Landkreis Günzburg	17	245	19	1.101	1.052	956
Landkreis Neu-Ulm	15	263	13	1.071	1.015	759
Kreisfreie Stadt Memmingen	7	117	6	508	496	405
Landkreis Biberach (B.-W.)	16	272	23	1.320	1.204	1.106
Landkreis Ravensburg (B.-W.)	26	518	38	2.255	2.116	1.963
Reg.-Bez. Schwaben	230	3.859	244	16.816	16.301	11.925
Bayern	1.710	28.425	1.544	114.660	112.453	81.306
Deutschland	10.977	214.307	10.424	757.186	726.448	546.397

Quelle: Eigene Darstellung nach Pflegestatistik, 2007

Tabelle 37: Pflegestatistik über die Pflegeversicherung in Bayern - Leistungsempfänger/ -innen (Stand: 15.12.07)

	Leistungsempfänger/ -innen					
				stationäre Pflege		
Gebiet	insgesamt	je 1.000 Einwohner	ambulante Pflege	zusammen	darunter vollstationäre Dauerpflege	Pflegegeld (*)
Landkreis Unterallgäu	2.949	22	573	1.087	1.051	1.289
Landkreis Oberallgäu	2.791	19	555	1.188	1.137	1.048
Landkreis Ostallgäu	2.952	22	743	1.004	974	1.205
Landkreis Augsburg	5.576	23	1.424	1.781	1.592	2.371
Landkreis Günzburg	2.741	23	478	933	856	1.330
Landkreis Neu-Ulm	3.139	19	592	1.064	1.004	1.483
Kreisfreie Stadt Memmingen	1.059	26	269	423	382	367
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	1.187	28	260	523	489	404
Kreisfreie Stadt Kempten	1.507	24	339	656	604	512
Kreisfreie Stadt Augsburg	6.995	27	1.625	2.877	2.683	2.493
Reg.-Bez. Schwaben	40.826	23	9.020	14.874	13.866	16.932
Bayern	314.282	25	69.776	104.278	99.192	140.228

(*)Stichtag: 31.12.2007. Ohne Empfänger/ -innen, die bereits bei der ambulanten oder stationären Pflegeberücksichtigt worden sind.

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: Statistische Berichte ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger in Bayern Ergebnisse der Pflegestatistik Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2007, (Kennziffer K VIII 3 2j 2007, Herausgegeben im Dezember 2008)

Tabelle 38: Daten zur ambulanten Pflege 1 (Stand: 15.12.07)

Gebiet	Pflegedienste insgesamt	Eingliedrige Pflegeeinrichtungen			Mehrgliedrige Pflegeeinrichtungen		
		zusammen	ohne andere(n) Sozialleistungen	mit andere(n) Sozialleistungen	zusammen	ohne andere(n) Sozialleistungen	mit andere(n) Sozialleistungen
Landkreis Unterallgäu	26	26	-	26	-	-	-
Landkreis Oberallgäu	20	19	1	18	1	-	1
Landkreis Ostallgäu	17	17	-	17	-	-	-
Landkreis Augsburg	27	20	-	20	7	-	7
Landkreis Günzburg	18	16	-	16	2	-	2
Landkreis Neu-Ulm	15	12	-	12	3	-	3
Kreisfreie Stadt Memmingen	8	8	-	8	-	-	-
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	9	7	-	7	2	-	2
Kreisfreie Stadt Kempten	13	10	-	10	3	-	3
Kreisfreie Stadt Augsburg	42	37	1	36	5	-	5
Reg.-Bez. Schwaben	233	210	2	208	23	-	23
Bayern	1.778	1.667	26	1.641	111	1	110

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: Statistische Berichte ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger in Bayern Ergebnisse der Pflegestatistik Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2007, (Kennziffer K VIII 3 2j 2007, Herausgegeben im Dezember 2008)

Tabelle 39: Daten zur ambulanten Pflege 2 (Stand: 15.12.07)

Gebiet	Personal in Pflegediensten insgesamt	von Pflegediensten betreute Pflegebedürftige							
		insgesamt	je Pflegedienst	je 1.000 Einwohner	je 1.000 Einwohner ab 65 Jahren	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	
								zusammen	darunter Härtefälle
Landkreis Unterallgäu	265	573	22	4	20	253	237	83	3
Landkreis Oberallgäu	284	555	28	4	17	283	212	60	-
Landkreis Ostallgäu	326	743	44	6	27	390	250	103	-
Landkreis Augsburg	482	1.424	53	6	29	834	422	168	1
Landkreis Günzburg	245	478	27	4	19	225	162	91	1
Landkreis Neu-Ulm	237	592	39	4	18	299	203	90	5
Kreisfreie Stadt Memmingen	180	269	34	7	26	134	98	37	1
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	135	260	29	6	25	173	68	19	3
Kreisfreie Stadt Kempten	182	339	26	5	20	209	99	31	4
Kreisfreie Stadt Augsburg	766	1.625	39	6	28	1.049	434	142	7
Reg.-Bez. Schwaben	4.073	9.020	39	5	23	5.004	2.884	1.132	33
Bayern	31.721	69.776	39	6	26	35.631	23.336	10.809	296

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: Statistische Berichte ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger in Bayern Ergebnisse der Pflegestatistik Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2007, (Kennziffer K VIII 3 2j 2007, Herausgegeben im Dezember 2008)

Tabelle 40: Daten zur stationären Pflege 1 (Stand: 15.12.07)

Gebiet	Pflegeheime insgesamt	Verfügbare Plätze in Pflegeheimen für vollstationäre Pflege zusammen	je Pflegeheim	je 1.000 Einwohner	je 1.000 Einwohner ab 65 Jahren	für teilstationäre Pflege zusammen	Personal in Pflegeheimen insgesamt
Landkreis Unterallgäu	20	1.291	65	9	48	12	972
Landkreis Oberallgäu	24	1.358	57	9	45	30	988
Landkreis Ostallgäu	21	1.208	58	9	47	6	818
Landkreis Augsburg	27	1.793	66	7	41	83	1.307
Landkreis Günzburg	19	1.094	58	9	50	44	931
Landkreis Neu-Ulm	14	1.321	94	8	43	59	822
Kreisfreie Stadt Memmingen	6	551	92	13	63	12	389
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	7	570	81	14	60	14	388
Kreisfreie Stadt Kempten	9	741	82	12	53	41	555
Kreisfreie Stadt Augsburg	36	3.115	87	12	58	100	2.059
Reg.-Bez. Schwaben	244	16.905	69	9	49	546	12.270
Bayern	1.574	118.105	75	9	49	2.332	83.449

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: Statistische Berichte ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger in Bayern Ergebnisse der Pflegestatistik Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2007, (Kennziffer K VIII 3 2j 2007, Herausgegeben im Dezember 2008)

Tabelle 41: Daten zur stationären Pflege 2 (Stand: 15.12.07)

Gebiet	Pflegebedürftige in Pflegeheimen										
	insgesamt	davon in		je Pflegeheim	je 1.000 Einwohner	je 1.000 Einwohner ab 65 Jahren	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III		bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet
		vollstationärer Dauerpflege oder Kurzzeitpflege	teilstationärer Pflege						zusammen	darunter Härtefälle	
Landkreis Unterallgäu	1.087	1.077	10	54	8	39	387	425	255	1	20
Landkreis Oberallgäu	1.188	1.157	31	50	8	37	464	427	170	1	127
Landkreis Ostallgäu	1.004	1.002	2	48	7	37	380	356	188	1	80
Landkreis Augsburg	1.781	1.648	133	66	7	39	645	640	373	4	123
Landkreis Günzburg	933	883	50	49	8	37	314	370	215	11	34
Landkreis Neu-Ulm	1.064	1.025	39	76	6	33	378	425	237	4	24
Kreisfreie Stadt Memmingen	423	398	25	71	10	47	157	173	84	-	9
Kreisfreie Stadt Kaufbeuren	523	494	29	75	12	53	237	199	62	-	25
Kreisfreie Stadt Kempten	656	631	25	73	11	43	276	228	131	-	21
Kreisfreie Stadt Augsburg	2.877	2.767	110	80	11	50	1.075	1.085	504	8	213
Reg.-Bez. Schwaben	14.874	14.268	606	61	8	41	5.576	5.612	2.919	43	767
Bayern	104.278	101.550	2.728	66	8	41	35.768	40.214	24.861	348	3.435

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung: Statistische Berichte ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger in Bayern Ergebnisse der Pflegestatistik Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2007, (Kennziffer K VIII 3 2j 2007, Herausgegeben im Dezember 2008)

Anh. XI. Synopse aus der Auftaktveranstaltung sowie eine Stellungnahme des Expertengremiums

1. Dokumentation der Auftaktveranstaltung Januar 2009
2. Auswertungen der 14 Arbeitskreise

Verantwortliche für die jeweiligen Kapitel des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes:

Kapitel 1	Einführung	INIFES gGmbH
Kapitel 2	Prognose	INIFES gGmbH
Kapitel 3	Befragung und Ergebnisse	INIFES gGmbH
Kapitel 4	Pflegebedarfsplanung	FH Ravensburg-Weingarten INIFES gGmbH
Kapitel 5	Handlungsfelder und Empfehlungen	FH Ravensburg-Weingarten
Kapitel 6	Anhang	Entsprechend den Kapiteln