Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Freising

Augsburg und München, im September 2012

Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) &
Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe,
Gesundheitsforschung und Statistik (SAGS)

Genehmigt durch den Kreistag am 25. Oktober 2012

Herausgeber

Landratsamt Freising
Landshuter Straße 31
85356 Freising
Telefon: 0 81 61 / 600 - 0
Telefax: 0 81 61 / 600 - 611
E-Mail: poststelle@kreis-fs.de
Internet: www.kreis-freising.de

Ansprechpartner

Landratsamt Freising
Betreuungsamt
Herr Josef Scheumaier
Telefon: 0 81 61 / 600 - 470
E-Mail: josef.scheumaier@kreis-fs.de

Herr Jan Schuster
Telefon: 0 81 61 / 600 - 482
E-Mail: jan.schuster@kreis-fs.de

Zusammenstellung und Bearbeitung durch:

Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern

Arbeitsgruppe für Sozialplanung
und Altersforschung (AfA)

Spiegelstraße 4
81241 München

Telefon: 089 / 896230-44
Telefax: 089 / 896230-46

E-Mail: info@afa-sozialplanung.de

Institut für Sozialplanung,
Jugend- und Altenhilfe,
Gesundheitsforschung
und Statistik (SAGS)

Theodor-Heuss-Platz 1
86150 Augsburg

Telefon: 0821 / 346 298-0
Telefax: 0821 / 346 298-8

E-Mail: institut@sags-consult.de

Der Landrat des Kreises Freising

Grußwort für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept

Das am 01. Juli 2007 in Kraft getretene „Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze“ hat weit reichende Konsequenzen für den Bereich der Altenhilfe und Altenpflege. Es hat u.a. zu einer Aufgabenerweiterung des örtlich zuständigen Trägers der Altenhilfe geführt und damit den Landkreis in die Pflicht genommen, die Bedarfsermittlung auf neue Füße zu stellen. Sie sollte nicht mehr wie bisher über einen Kreisseniorenplan laufen. Vielmehr sollen wir ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept entwickeln, das die Lebenswelt älterer Menschen und die für sie erforderlichen Versorgungsstrukturen umfasst. Ziel dabei ist, den Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ konsequent umzusetzen und damit zur Erhaltung eines möglichst lange selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in der eigenen Häuslichkeit und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit beizutragen.

Dieser Aufgabe hat sich der Landkreis Freising gern gestellt und sich hierbei von der Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern unterstützen lassen. Mithilfe verschiedener Methoden, die im Folgenden vorgestellt werden, und der Zusammenarbeit mit den wichtigen Akteurinnen und Akteuren ist nun dieses gut 200 Seiten starke Konzept entstanden, welches den Lebensabschnitt Alter in den Blickpunkt nimmt und die Herausforderungen an den Landkreis, die Städte, Märkte und Gemeinden, die Wohlfahrtsverbände und manchmal auch die einzelne Bürgerin bzw. den einzelnen Bürger formuliert.

Die Bestandsaufnahme zeigt deutlich: Wir sind in unserem Landkreis bereits gut aufgestellt mit einem Netz von Beratungs- und Hilfsangeboten für Seniorinnen und Senioren. Neben den Angeboten der Kommunen und des Landkreises sowie der Wohlfahrtsorganisationen finden sich die der Kirchen, von Vereinen, Nachbarschaftsinitiativen und privaten Anbieterinnen und Anbietern. Ob Essen auf Rädern, Hausnotruf, Fahrdienste, Hilfen im Haushalt, die Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Unterstützungsangebote durch hauptamtliche und ehrenamtlicher Kräfte oder Angebote im stationären Bereich: Es gibt bereits Vieles, was das Leben im Alter im Landkreis Freising angenehm macht.

Auf der anderen Seite ist aber auch noch viel zu tun: Wir müssen uns beispielsweise noch mehr als bisher um die barrierefreie Gestaltung öffentlicher Räume kümmern; es besteht Bedarf an Informationen darüber, wie man seine Wohnung dem Alter entsprechend anpassend kann (Stichworte: zu schmale Türen, zu enge Bäder, Stufen und Treppen); wir müssen kreativer werden hinsichtlich möglicher Wohnformen, sei es Betreutes Wohnen zu Hause, sei es die Senioren-WG; wir müssen uns noch mehr Gedanken über das Thema Mobilität für Seniorinnen und Senioren machen und vieles andere mehr.

Eins ist sicher: Dieses Konzept ist nicht für die Schublade gemacht. Vielmehr ist es eine Aufforderung zum Tätigwerden an den Landkreis und die Kommunen. Dieser müssen wir uns stellen und deshalb enthält dieses Konzept auch eine Reihe von Empfehlungen und konkreten Vorschlägen zur Umsetzung. Der demographische Wandel fordert von uns allen eine stärkere Befassung mit diesem Thema. Dies sind wir der älteren Generation schuldig – und wir alle werden davon hoffentlich auch einmal profitieren, denn es sei jedem gewünscht, ein hohes Alter zu erreichen.

Michael Schwaiger

Landrat

Gliederung

Grußwort für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept I

Gliederung III

Darstellungsverzeichnis VII

Vorbemerkung ARGE XIII

A. Allgemeiner Teil 1

1. Einleitung 3

1.1 Gesetzliche und weitere Grundlagen des Berichts 3

1.2 Implikationen für die Pflege aus den gesetzlichen Weiterentwicklungen 5

1.3 Vorgehensweise, Arbeitsschritte und Aufbau des Berichts 7

2. Bevölkerung im Landkreis Freising: Bestand, Prognose und soziodemographische Struktur 13

2.1 Fazit zur Bevölkerungsprognose 13

2.2 Zukünftige Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppen 19

2.3 Soziodemographische Situation 30

B. Handlungsfelder und Themenbereiche 33

1. Handlungsfeld Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung 35

1.1 Struktur des Landkreises Freising 35

1.2 Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung 37

1.3 Der öffentliche Raum und öffentlich zugängliche Gebäude 39

1.4 Nahversorgung 41

1.5 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten 43

1.6 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen 44

2. Handlungsfeld Wohnen zu Hause 47

2.1 Wohnort und Wohnsituation älterer Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Freising 47

2.2 Barrierefreiheit der Wohnung und der Wohnumgebung 49

2.3 Wohnungsanpassung und Wohnberatung 52

2.4 Wohnwünsche und Wohnformen ... 53
2.5 Betreute Wohnangebote im Landkreis Freising ... 56
2.6 Ambulant betreute Wohngemeinschaften ... 58
2.7 Hilfen für das Wohnen zu Hause ... 59
2.8 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten ... 63
2.9 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen ... 66

3. Handlungsfeld Mobilität ... 71

3.1 Vorhandene Transportangebote ... 71
3.2 Mobilität im Spiegel der Kommunal- und Bürgerbefragung ... 75
3.3 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten ... 81
3.4 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen ... 82

4. Handlungsfeld Präventive Angebote ... 85

4.1 Prävention im Spiegel der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung ... 85
4.2 Angebote im Bereich Prävention ... 87
4.3 Räumliche Verteilung der präventiven Angebote im Landkreis ... 94
4.4 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten ... 95
4.5 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen ... 96

5. Handlungsfeld Gesellschaftliche Teilhabe ... 101

5.1 Gesellschaftliche Teilhabe – Bereich Freizeit, Begegnung und Kultur ... 102
5.2 Gesellschaftliche Teilhabe im Spiegel der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung ... 106
5.3 Seniorenbeauftragte und Seniorenbeiräte ... 108
5.4 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten ... 110
5.5 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen ... 111

6. Handlungsfeld Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren ... 115

6.1 Ergebnisse der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung zum bürgerschaftlichen Engagement im Landkreis ... 116
6.2 Angebote bürgerschaftlichen Engagements im Landkreis ... 116

6.3 Anerkennung und Wertschätzung des ehrenamtlichen Engagements in den Gemeinden ... 120
6.4 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten ... 120
6.5 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen ... 121

7. Handlungsfeld Unterstützung pflegender Angehöriger ... 125

7.1 Familiäre Ressourcen ... 126
7.2 Angebote für pflegende Angehörige im Landkreis ... 128
7.3 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten ... 133
7.4 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen ... 135

8. Handlungsfeld Angebote für besondere Zielgruppen ... 139

8.1 Gerontopsychiatrisch Erkrankte ... 139
8.2 Alt gewordene Menschen mit Behinderung ... 146
8.3 Ältere Menschen mit Migrationshintergrund ... 147
8.4 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten ... 148
8.5 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen ... 150

9. Handlungsfeld Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit ... 155

9.1 Beratungsangebote ... 155
9.2 Räumliche Verteilung der Beratungsangebote ... 159
9.3 Informationsquellen älterer Bürgerinnen und Bürger ... 161
9.4 Informationsmedien / Öffentlichkeitsarbeit ... 161
9.5 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten ... 162
9.6 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen ... 164

10. Handlungsfeld Steuerung, Kooperationen, Koordinationsstrukturen und Vernetzung ... 169

10.1 Kooperations- und Vernetzungsstrukturen im Landkreis Freising ... 169
10.2 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten ... 172
10.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen ... 173

11. Handlungsfeld Hospizdienste und Palliativversorgung 175

11.1. Grundinformationen und Versorgungsangebote 175

11.2. Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis Freising 176

11.3. Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten 180

11.4. Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen 181

12. Handlungsfeld Betreuung und Pflege 185

13. Handlungsfeld Medizinische Versorgung 189

13.1 Ärztliche Versorgung im Landkreis Freising 190

13.2 Die ärztliche Versorgung im Spiegel der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung..... 195

13.3 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten 198

13.4 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen 200

C. Zusammenfassende Einschätzung und Ausblick 203

D. Anhänge 213

Maßnahmen und Empfehlungen im Überblick 215

Best-Practice-Beispiele für die Handlungsfelder 235

Versorgungsregionen und Gemeindegrößenklassen 247

Darstellungsverzeichnis

Darstellung A-1: Versorgungsregionen und Gemeindegrößenklassen 11

Darstellung A-2: Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Freising (heutiger Gebietsstand) 13

Darstellung A-3: Entwicklung aller Altersgruppen im Landkreis Freising von 2010 bis 2035, absolut und in Prozent 15

Darstellung A-4: Bevölkerung im Landkreis Freising 2010 im Vergleich zu Bayern 16

Darstellung A-5: Bevölkerung im Landkreis Freising 2030 im Vergleich zu 2010; Modell mit Wanderungen 18

Darstellung A-6: Entwicklung der älteren Bevölkerung (fünf Altersgruppen) im Landkreis Freising von 1990 bis 2030; Jahresanfang 2010=100% 19

Darstellung A-7: Entwicklung der Altersgruppen ab 60 Jahren im Landkreis Freising von 2010 bis 2035, absolut und in Prozent 21

Darstellung A-8: (Prognostizierte) Entwicklung der Geburten- / Sterbefallüberschüsse im Landkreis Freising von 1990 bis 2030 22

Darstellung A-9: Einwohnerinnen- und Einwohnerdichte im Landkreis Freising, Stand: Jahresende 2010 23

Darstellung A-10: Anteil der 65-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern in Prozent, Stand: Jahresende 2010 24

Darstellung A-11: Veränderung der Anzahl der 65-Jährigen und älter von Ende 2010 bis Ende 2020; 2010=100% 25

Darstellung A-12: Anteil der 65- bis 79-Jährigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern in Prozent, Stand: Jahresende 2010 26

Darstellung A-13: Veränderung der Anzahl der 65- bis 79-Jährigen von Ende 2010 bis Ende 2020; 2010=100% 27

Darstellung A-14: Anteil der 80-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern in Prozent, Stand: Jahresende 2010 28

Darstellung A-15: Veränderung der Anzahl der 80-Jährigen und älter von Ende 2010 bis Ende 2020); 2010=100% 29

Darstellung A-16: Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter (§ 41 ff.) je 100 der über 64-Jährigen, Stand: Jahresanfang 2010 31

Darstellung A-17: Zahl der SGB XII-Empfängerinnen und Empfänger von Hilfen zur Pflege (§ 61 ff.) je 100 der über 64-Jährigen, Stand: Jahresanfang 2010 32

Darstellung 1-1: Versorgungsregionen des Landkreises Freising 37
Darstellung 1-2: Benutzte Hilfsmittel außer Haus 39
Darstellung 1-3: Schwierigkeiten unterwegs 40
Darstellung 1-4: Infrastrukturprobleme nach Versorgungsregionen und Gemeindegröße 41
Darstellung 1-5: Fehlende Versorgungseinrichtungen nach Gemeindegröße 42
Darstellung 1-6: Fehlende Versorgungseinrichtungen nach Versorgungsregionen 43
Darstellung 2-1: Verteilung der Landkreisbürgerinnen und -bürger über 60 Jahren auf die Gemeindegrößen 47
Darstellung 2-2: Wohndauer der Befragten im Landkreis 48
Darstellung 2-3: Wohnsituation 49
Darstellung 2-4: Mögliche Probleme mit baulichen Gegebenheiten 50
Darstellung 2-5: Schwierigkeiten beim Wohnen zu Hause 51
Darstellung 2-6: Wurde bereits über verschiedene Formen des Wohnens für ältere Menschen nachgedacht? Kommt ein Umzug in Frage? 53
Darstellung 2-7: Wohnalternativen 54
Darstellung 2-8: Unterstützung bei Pflege- und Betreuungsbedarf 55
Darstellung 2-9: Finanzierbarkeit von höheren Kosten bei einer anderen Wohnform oder Unterstützung zu Hause 56
Darstellung 2-10: Wohnangebote für Seniorinnen und Senioren im Landkreis Freising 57
Darstellung 2-11: Menüservicedienste im Landkreis Freising 59
Darstellung 2-12: Gemeinsamer Mittagstisch in stationären Einrichtungen im Landkreis Freising 60
Darstellung 2-13: Hausnotrufanbieterinnen und -anbieter im Landkreis Freising 61
Darstellung 2-14: Fahrdienste im Landkreis Freising (ohne Kranken- und Liegendtransporte) 61
Darstellung 2-15: Individuelle Hilfen 62
Darstellung 2-16: Angebot an Betreutem Wohnen aus Sicht der Expertinnen und Experten 64
Darstellung 2-17: Angebot an gemeinschaftlich organisiertem Wohnen aus Sicht der Expertinnen und Experten 64
Darstellung 2-18: Angebot an Fahrdiensten aus Sicht der Expertinnen und Experten 65

Darstellung 2-19: Angebot an hauswirtschaftlichen Hilfen aus Sicht der Expertinnen und Experten 65
Darstellung 3-1: Fahrdienste im Landkreis Freising 73
Darstellung 3-2: Anbieterinnen und Anbieter ehrenamtlicher Fahrdienste im Landkreis Freising 74
Darstellung 3-3: Mobilitätsprobleme nach Versorgungsregionen und Gemeindegröße 75
Darstellung 3-4: Nutzung der Verkehrsmittel 76
Darstellung 3-5: Einschränkungen der persönlichen Mobilität 77
Darstellung 3-6: Nutzung der verschiedenen Verkehrsmittel nach Gemeindegröße 79
Darstellung 3-7: Nutzung der verschiedenen Verkehrsmittel nach Versorgungsregionen 80
Darstellung 3-8: Angebot an Fahrdiensten aus Sicht der Expertinnen und Experten 82
Darstellung 4-1: Präventive Aktivitäten: Was tun Sie, um Geist und Körper aktiv zu halten? 86
Darstellung 4-2: Art und Umfang der präventiven Aktivitäten nach Alter 87
Darstellung 4-3: Sportvereine mit gesonderten Präventions- und Rehabilitationssportangeboten 88
Darstellung 4-4: Angebote der Volkshochschulen 90
Darstellung 4-5: Präventive Angebote der Kirchengemeinden 92
Darstellung 4-6: Verteilung der präventiven Angebote im Landkreis Freising 94
Darstellung 4-7: Präventive Angebote aus Sicht der Expertinnen und Experten 95
Darstellung 5-1: Unterstützung der Seniorenarbeit durch freiwillige soziale Leistungen der Kommunen 102
Darstellung 5-2: Bekanntheit von Angeboten für Seniorinnen und Senioren 106
Darstellung 5-3: Inanspruchnahme von Angeboten für Seniorinnen und Senioren in den letzten sechs Monaten 107
Darstellung 5-4: Seniorenvertretungen in den Kommunen 109
Darstellung 5-5: Kontakt- und Freizeitangebote aus Sicht der Expertinnen und Experten 110
Darstellung 5-6: Angebote im Bereich Erwachsenen- und Seniorenbildung aus Sicht der Expertinnen und Experten 110
Darstellung 6-1: Art des ehrenamtlichen Engagements 116

Darstellung 6-2: Aktivitäten der Anerkennung für ehrenamtliche Tätigkeiten in den Kommunen 120

Darstellung 7-1: Anteil der Seniorinnen und Senioren mit Kindern und Wohnort der Kinder 127

Darstellung 7-2: Unterstützung durch Kinder (Mehrfachnennungen möglich) 128

Darstellung 7-3: Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 131

Darstellung 7-4: Entlastungsangebote aus Sicht der Expertinnen und Experten 133

Darstellung 8-1: Anteil an Demenz Erkrankter an den jeweiligen Altersgruppen in Westdeutschland im Jahr 2002 140

Darstellung 8-2: Schätzung der Zahl an Demenz Erkrankter im Landkreis Freising 2010 – 2030 auf der Basis von GKV-Prävalenzraten 141

Darstellung 9-1: Beratungsangebote für ältere Bürgerinnen und Bürger 155

Darstellung 9-2: Beratungsangebote und Seniorenbeauftragte bzw. -beiräte im Landkreis Freising 160

Darstellung 9-3: Erste Ansprechpartnerin bzw. erster Ansprechpartner bei „Rat und Hilfe“ 161

Darstellung 9-4: Informationsmedien in den Kommunen 162

Darstellung 9-5: Beratungsangebote aus Sicht der Expertinnen und Experten 163

Darstellung 10-1: Örtliche Gremien und Arbeitskreise zum Thema Ältere Menschen 171

Darstellung 11-1: Hospizversorgung aus Sicht der örtlichen Expertinnen und Experten 180

Darstellung 13-1: Verteilung der Hausärztinnen und -ärzte im Landkreis Freising 191

Darstellung 13-2: Verteilung der Fachärztinnen und Fachärzte (Auswahl) im Landkreis Freising 192

Darstellung 13-3: Einzugsgebiete der Ärztinnen bzw. Ärzte und Wanderungsströme der Patientinnen bzw. Patienten 193

Darstellung 13-4: Fehlen von Haus- und Fachärztinnen bzw. -ärzten nach Gemeindegröße 196

Darstellung 13-5: Fehlen von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten nach Versorgungsregionen 196

Darstellung 13-6: Wo wird die Haus- oder Fachärztin bzw. der Haus- oder Facharzt aufgesucht? – Nach Gemeindegröße 197

Darstellung 13-7: Wo wird die Haus- oder Fachärztin bzw. der Haus- oder Facharzt aufgesucht? – Nach Versorgungsbereich 198

Darstellung 13-8: Einschätzung der Versorgungssituation mit Hausärztinnen und -ärzte aus Sicht der Expertinnen und Experten 198

Darstellung 13-9: Einschätzung der Versorgungssituation mit Fachärztinnen und -ärzte aus Sicht der Expertinnen und Experten 199

Vorbemerkung ARGE

Das vorliegende Seniorenpolitische Gesamtkonzept (SPGK) für den Landkreis Freising wurde insbesondere auf der Grundlage der Analyse der demographischen Entwicklung und einer Bevölkerungsprognose, einer umfänglichen Bestandserhebung von – auch offenen – Angeboten und Einrichtungen der Seniorenarbeit im Landkreis, einer Befragung in den Verwaltungen der Städte, Märkte und Gemeinden, einer Befragung der bereits im Landkreis und in den Gemeinden vorhandenen Seniorenvertreterinnen und Seniorenvertretern, einer groß angelegten schriftlichen Befragung der älteren Landkreisbewohnerinnen und -bewohner ab 60 Jahren, fachlicher Beiträge der Mitglieder des Begleitgremiums und seitens der Verwaltung sowie der Erkenntnisse aus einem ganztägigen Workshop mit zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus dem Landkreis im September 2011 entwickelt.

Beim Seniorenpolitischen Gesamtkonzept handelt es sich – entsprechend den Vorgaben des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) – explizit um ein Rahmenkonzept für den Landkreis Freising, das von den kreisangehörigen Städten, Märkten und Gemeinden bei der Erstellung kommunaler Konzepte aufgegriffen werden kann.

Den Expertinnen und Experten im Landratsamt, im Begleitgremium, den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern und Verwaltungen der Städte und Gemeinden und allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Workshops danken wir herzlich für ihre kenntnisreichen Ratschläge und praktischen Hilfen, mit denen sie unsere Arbeit unterstützt haben.

Ebenso danken wir den vielen Akteurinnen und Akteuren unterschiedlichster Institutionen, Dienste und Einrichtungen, die im Landkreis Freising in der Seniorenarbeit tätig sind und sich durch bereitwillige Bereitstellung wichtiger Informationen an der Erarbeitung dieses Konzepts verdienstvoll beteiligt haben.

Ohne die tatkräftige Mitwirkung all dieser Personen, ihre Kenntnisse und Erfahrungen wäre das Seniorenpolitische Gesamtkonzept für den Landkreis Freising sicherlich nicht so detailliert, fundiert und aussagekräftig geworden. Wir hoffen, dass ihr Engagement und Interesse auch dessen Umsetzung bereichernd begleiten werden.

A. Allgemeiner Teil

1. Einleitung

1.1 Gesetzliche und weitere Grundlagen des Berichts

Das am 01. Januar 2007 in Kraft getretene „Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze **(AGSG)**“ hat ohne Zweifel sehr weit reichende Konsequenzen für den Bereich der Altenhilfe, Altenpflege und Seniorenarbeit. In Artikel 68 Abs. 1 AGSG wird der Zweck und der Geltungsbereich dieses Gesetzes bzw. Gesetzesteils dargelegt:

„Zweck der Vorschriften dieses Teils ist es, im Freistaat Bayern eine bedarfsgerechte, leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten“. Anschließend in Absatz 2 nennt das Ausführungsgesetz die **dafür Verantwortlichen** und nimmt diese dann auch in die Pflicht: „Zu diesem Zweck haben die zuständigen Behörden des Freistaates Bayern, die Gemeinden, die Landkreise und die Bezirke, die Träger der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken“. Des Weiteren wird im Absatz 3 auch die Geltung für die Einrichtungen betont: „Die Vorschriften dieses Teils gelten für alle ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen im Freistaat Bayern, auf die das Elfte Buch Sozialgesetzbuch Anwendung findet“.

Dabei haben die Landkreise und die kreisfreien Gemeinden nach dem Artikel 71 AGSG „als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte Pflegedienste im Sinn des § 71 Abs. 1 SGB XI rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 ist die Hinwirkungsverpflichtung bezüglich der Pflegedienste für psychisch kranke Menschen sowie von überregionalen Pflegediensten für behinderte Menschen, deren Tätigkeit mindestens den Bereich einer Region im Sinn des Bayerischen Landesplanungsgesetzes umfasst, Pflichtaufgabe der Bezirke im eigenen Wirkungskreis“.

Ebenso haben die Landkreise und die kreisfreien Gemeinden „als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 ist die Hinwirkungsverpflichtung bezüglich entsprechender Einrichtungen für behinderte oder psychisch kranke Menschen Pflichtaufgabe der Bezirke im eigenen Wirkungskreis“.

Hinsichtlich der vollstationären Einrichtungen haben nach Artikel 73 AGSG „die Bezirke als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte vollstationäre Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 ist die Hinwir-

kungsverpflichtung bezüglich entsprechender Einrichtungen der Altenpflege Pflichtaufgabe der Landkreise und der kreisfreien Gemeinden im eigenen Wirkungskreis“.

Der Artikel 69 Abs. 2 AGSG macht deutlich, dass das Gesetz auch zu einer **deutlichen Aufgabenerweiterung der Altenhilfe** geführt hat:

„Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts, das nach dem Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst“. Die bisherige Pflegebedarfsplanung ist somit – neben anderem – nur mehr ein Bestandteil der Bedarfsermittlung und des weit umfassenderen Gesamtkonzepts.

Es ist in Anbetracht dessen sicherlich nicht zu hoch gegriffen, von einem nachhaltigen **Paradigmenwechsel** zu sprechen, bei dem über den Versorgungsaspekt deutlich hinausgehend nunmehr die gesamte Lebenswelt der älteren Menschen mit ihren vielfältigen Facetten in den Blickwinkel genommen wird.

In der Begründung zu Artikel 69 AGSG heißt es:

„Während Art. 69 Abs. 1 AGSG unverändert dem bisherigen Art. 3 des Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz **(AGPflegeVG)** entspricht, ist Abs. 2 neu. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der Zunahme der Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen ist es notwendig, im Rahmen eines regionalen Gesamtkonzeptes die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu stärken, Bildung und Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren zu fördern, die Bereiche Wohnen und Wohnumfeld den Bedürfnissen älterer Menschen anzupassen, die geriatrischen und gerontopsychiatrischen, pflegerischen und hospizlichen Versorgungsangebote zu verzahnen und neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen zu entwickeln. Dies entspricht dem Beschluss des Bayerischen Landtages vom 11. November 2004 (LT-Drs. 15/1997) und trägt zur Erhaltung eines möglichst langen selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in der eigenen Häuslichkeit und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei“.

Zielsetzung eines regionalen, integrativen Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts **(SPGK)** ist es somit, den **Grundsatz „Ambulant vor Stationär“** unter Einbeziehung der jeweiligen örtlichen Gegebenheiten zukünftig konsequent umzusetzen.

Im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wurde auf Basis des Artikels 69 AGSG ein entsprechendes **Eckpunktepapier** mit Arbeitshilfen zur Ausarbeitung Seniorenpolitischer Gesamtkonzepte im Rahmen einer Arbeitsgruppe (Kommunale Spitzenverbände, Sozialministerium, AfA) entwickelt. Es dient als Leitfaden für die Ausarbeitung

des Gesamtkonzepts und ist vereinbarungsgemäß eine der ganz zentralen Grundlagen für die Erarbeitung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für den Landkreis Freising.

Mit zu berücksichtigen sind in diesem Kontext aber sicherlich auch die **offiziellen Leitlinien** der bayerischen Seniorenpolitik, die wie folgt lauten[1]:

- Heterogenität des Alters bedingt Differenziertheit seniorenpolitischer Lösungen;
- Potenziale des Alters erlauben und erfordern Stärkung der Eigeninitiative;
- Vorrang von Selbstbestimmung und Selbsthilfe vermeidet Unterforderung und Überversorgung;
- Qualitätsoffensive als Antwort auf verschärfte und neuartige Bedarfslagen.

„Anders als bei herkömmlichen Landesaltenplänen (bzw. Altenhilfeplänen für Landkreise) geht es (bei diesem Konzept; Anm. d. Verf.) dabei weniger um eine eher statistisch-statische Beschreibung der aktuellen oder kurzfristig-zukünftigen Versorgungssituation, sondern vielmehr um zukunftsfeste, Folgen abschätzende Leitlinien und prozessorientierte Konzepte, da nur auf diese Weise der Dynamik der Entwicklung Rechnung getragen werden kann“[2].

1.2 Implikationen für die Pflege aus den gesetzlichen Weiterentwicklungen

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz und dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz[3] haben sich eine Reihe von grundlegenden Verbesserungen ergeben, die sich bereits bisher und insbesondere auch in der Zukunft entscheidend auf den Verbleib im häuslichen Umfeld bei Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit und auf die Belegung stationärer Pflegeplätze auswirken dürften. Es sind dies insbesondere:

- Möglichkeit des Aufbaus von Pflegestützpunkten und einer Pflegeberatung (§§ 7 und 7 a SGB XI) entsprechend den je aktuellen Vorgaben des Bayerischen Sozialministeriums;
- Verbesserung des Verfahrens für die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen (§ 31 SGB XI);

---

1 Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Seniorenpolitisches Konzept, München 2006, S. 25 ff.

2 Ebenda, S. 6.

3 Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung – Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PfleWoqG. Es trat am 01.08.2008 in Kraft.

- Anhebung der Leistungen für die häusliche Pflegehilfe und Pflegegeld (§§ 36 und 37 SGB XI);
- Übernahme zusätzlicher Leistungen für teilstationäre Pflege, d.h. Tagespflege, die nur teilweise auf die Leistungen für die häusliche Pflegehilfe und das Pflegegeld angerechnet werden (§ 41 SGB XI);
- Erhöhung der Sätze für Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI);
- Zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz, die sich in häuslicher Pflege befinden, in Höhe von 100 bis 200 € pro Monat (§§ 45 a, b SGB XI). Dies gilt zusätzlich für Personen, welche den Anforderungen der Pflegestufe 1 nicht ganz genügen, entsprechend der Pflegestufe 0;
- Zusätzliche Betreuungsleistungen auch im stationären Bereich (§ 87 b SGB XI) für die gleiche Personengruppe wie unter den §§ 45 a, b SGB XI, allerdings mit einer anderen Finanzierung: Für jeweils 25 entsprechend vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) eingestufte Bewohnerinnen und Bewohner wird von den Pflegekassen die Finanzierung einer Personalstelle übernommen, die nicht den Pflegesatz belastet;
- Besondere Förderung ehrenamtlicher Strukturen (§ 45 d SGB XI);
- Pflegezeitgesetz (Art. 3 SGB XI, PflegeZG), in dem ein Anspruch auf kurzzeitige Freistellung an bis zu zehn Arbeitstagen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zur Betreuung und Pflege naher Angehöriger sowie für eine Pflegezeit bis zu sechs Monaten (mit Kündigungsschutz aber ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung) festgeschrieben wurde;
- Schaffung der Rechtsgrundlagen für ambulant betreute Wohngemeinschaften (PfleWoqG).

Die Diskussion um eine Erweiterung und Ausdifferenzierung des Pflegebegriffs hat in Deutschland bereits vor längerer Zeit begonnen. Der Pflegebegriff soll künftig von seiner engen und stark auf die somatische Pflege ausgerichteten Definition durch zusätzliche Elemente der Betreuung ausgeweitet werden, um die gegenwärtig unbefriedigende Berücksichtigung der Bedürfnisse vor allem demenzkranker Personen zu verbessern[4]. Der entsprechende Referentenentwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) wurde am 23. Januar 2012 seitens des BMG vorgelegt, am 28.03.2012 durch das Bundeskabinett beschlossen und am 29. Juni 2012 durch den Bundestag verabschiedet. Das Inkrafttreten des Gesetzes ist ab dem 01. Januar 2013 vorgesehen. Über die oben bereits kurz

4 Vgl. dazu Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Berlin, Januar 2009; Dies., Umsetzungsbericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Berlin, Mai 2009.

skizzierten Veränderungen hinaus ist u.a. beabsichtigt, den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen mehr Wahlmöglichkeiten einzuräumen, alternative Wohnformen zu fördern, die Betroffenen im Begutachtungsprozess zu stärken, die Situation pflegender Angehöriger zu verbessern und die Rehabilitation zu stärken. Durch diese Leistungsverbesserungen dürfte speziell auch die häusliche Pflege künftig gestärkt werden, womit dem Grundsatz des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts – aber auch des Pflegeversicherungsgesetzes – „Ambulant vor Stationär“ in deutlicherem Ausmaß als bisher Rechnung getragen würde. Aktuell beschäftigt sich ein Expertinnen- und Expertenbeirat mit der Erarbeitung und den Vorbereitungsarbeiten zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

1.3 Vorgehensweise, Arbeitsschritte und Aufbau des Berichts

Bei der **Entwicklung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts** für den Landkreis Freising wurden die folgenden zentralen Arbeitsschritte durchgeführt und Module erarbeitet:

- Ermittlung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Freising und deren Prognose anhand der demographischen Entwicklung auf Landkreis- und Gemeindeebene.
- Umfangreiche Bestandsaufnahmen bei den ambulanten Diensten, den stationären Einrichtungen und den Wohlfahrts- und Sozialverbänden als Grundlage für die anschließende Fortschreibung der vorhandenen Pflegeinfrastruktur im Rahmen der Pflegebedarfsplanung: Erhebung, Feststellung und Bewertung des Bestandes im ambulanten, stationären und offenen Bereich. Des Weiteren dann ebenfalls durch Seniorenbeauftragte und Seniorenbeiräte.
- Durchführung einer Kommunalbefragung über die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister und u.a. darauf aufbauend eine Analyse der zahlreichen weiteren im Landkreis vorhandenen Angebote der Offenen Seniorenarbeit. Alle 24 Städte, Märkte und Gemeinden des Landkreises beteiligten sich an dieser Umfrage.
- Beteiligung der älteren Landkreisbewohnerinnen und -bewohner durch eine schriftliche Befragung zur Berücksichtigung der Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen der direkt Betroffenen im Gesamtkonzept. Angeschrieben wurden Ende Juli 2011 insgesamt ca. 4.700 Bürgerinnen und Bürger ab 60 Jahren (Stichtag 31.12.1951). In den Kommunen wurde hierzu eine jeweils anteilig proportionale Stichprobe dieser Bevölkerungsgruppe gezogen. Bezogen darauf und auf den Gesamtlandkreis war dies in etwa jede siebte

Person in dieser Altersgruppe[5]. Von rund 47 % der angeschriebenen Personen wurde der Fragebogen im August ausgefüllt und zurückgesandt, was das sehr rege Interesse der Befragten an dieser Thematik dokumentiert – nahezu jede / jeder Zweite hat sich somit beteiligt.

- Einen ganztägigen und von der Arbeitsgemeinschaft moderierten Workshop „Älter werden im Landkreis Freising – Zur Zukunft der Seniorenarbeit“ am 21. September 2011 im Landratsamt Freising zur Er- und Bearbeitung der prioritären Handlungsfelder. Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren neben zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern aus der Politik und Administration speziell auch lokale Fachexpertinnen und -experten aus der Praxis. Ziel dieser gut besuchten Veranstaltung war es insbesondere, für einzelne prioritäre Handlungsfelder Bestandsbewertungen – Ressourcen und Defizite / Bedarfe –, regionale Besonderheiten und Maßnahmenvorschläge sowie Leitgedanken für die künftige Seniorenarbeit im Landkreis Freising im Rahmen von Arbeitskreisen zu erarbeiten. Diese Leitgedanken haben sozusagen einen übergeordneten Stellenwert. Dem Verständnis nach sind sie handlungsleitend für künftige Aktivitäten auf dem Gebiet der Seniorenarbeit und Seniorenpolitik. Sie dienen dazu, eine zukunfts-, ziel- und ergebnisorientierte Seniorenarbeit im Landkreis Freising zu ermöglichen. Insofern sind diese Leitgedanken auch Gegenstand künftiger politischer Beratungen und Beschlussfassungen im Landkreis.

  Die folgenden **Handlungsfelder**, die sich auch aus den Handlungsempfehlungen und Eckpunkten des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen ergeben, wurden bei diesem **Workshop** diskutiert:

  - Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung;
  - Wohnen zu Hause;
  - Betreuung und Pflege (inklusive Demenz und Alleinlebende);
  - Unterstützung pflegender Angehöriger (inklusive Pflegepersonal);
  - Angebote für besondere Zielgruppen;
  - Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung.

---

5 Die Gemeinde Allershausen stockte diese Stichprobe (jede/jeder Siebte ab 60 Jahren) zu einer Vollerhebung dieser Gruppe auf. Auch hier betrug der Rücklauf der Fragebögen knapp 47 %.

Die Gemeinde Hallbergmoos führte im Laufe des Jahres 2012 ebenfalls im Rahmen einer Vollerhebung bei der Gruppe 60 Jahre u.ä. eine schriftliche und thematisch einschlägige Befragung für eigene sozialplanerische Zwecke durch; insbesondere ging es hier um das Thema Wohnen im Alter. Auch die Stadt Freising beschäftigt sich mit ähnlichen Überlegungen.

Damit war ein großer Teil der Handlungsfelder und Instrumente abgedeckt, die im entsprechenden Eckpunktepapier des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen dargestellt sind. Alle Arbeitsgruppen erhielten Arbeitsaufträge und Stichpunkte zur Unterstützung der Diskussion (für alle Handlungsfelder identisch).

1. Beurteilung der derzeitigen Situation:

- Wo gibt es im Landkreis Ressourcen, also was läuft gut?
- Wo gibt es Bedarfe – quantitativ und qualitativ?

2. Vorschläge und Ideensammlung:

- Welche Maßnahmen sind zur Sicherstellung einer guten Lebens- und Versorgungssituation notwendig bzw. geeignet?
- Wo kann im vorhandenen Angebot etwas verbessert werden (z.B. strukturell)?
- In welchem Bereich brauchen wir etwas Zusätzliches, Neues?
- Wo? Standort?

3. Leitgedanken zum Handlungsfeld:

- Welche Leitlinie(n) sollte(n) landkreisweit in diesem Handlungsfeld berücksichtigt werden?

4. Gibt es regionale Besonderheiten?

Im Anschluss an den Workshop wurde eine **Kurzdokumentation** mit den zentralen Ergebnissen erstellt und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung gestellt. Diese, in Verbindung mit dem persönlichen Kennen lernen bei der Fachtagung, soll u.a. auch einer zukünftig noch besseren Vernetzung der Akteurinnen und Akteure in diesem Bereich dienen.

- Einbeziehung von örtlichen Fachexpertinnen und -experten im Rahmen der Arbeit des Begleitgremiums zum Seniorenpolitischen Gesamtkonzept des Landkreises Freising, in welchem u.a. die empirischen Ergebnisse, die Demographie und Pflegebedarfsprognose und Berichtsteile vorgestellt und diskutiert wurden. Bei der zweiten der insgesamt drei Sitzungen wurden im November die restlichen Handlungsfelder vorgestellt, von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern diskutiert und schriftlich hinsichtlich der aktuellen Situation und der zukünftigen Bedeutung beurteilt.

  Bearbeitet wurden die folgenden sechs Handlungsfelder:

  - Bürgerschaftliches Engagement;
  - Hospiz und Palliativversorgung;

  - Präventive Angebote;
  - Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit;
  - Gesellschaftliche Teilhabe;
  - Ärztliche Versorgung.

  Letztlich wurde den Mitgliedern der komplette Entwurf des Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis zur Verfügung gestellt, verbunden mit der Bitte, diesen innerhalb eines Monats und insbesondere im Hinblick auf eigene Schwerpunkte und Expertise durchzusehen und dem Landratsamt bzw. der Arbeitsgemeinschaft entsprechende (Ver-)Änderungen, Fehler, Ergänzungen etc. mitzuteilen, die dann in der finalen Version des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts korrigiert bzw. ergänzt wurden.

- Wo sinnvoll und machbar, wurden alle Ergebnisse auch nach zwei räumlichen Aufteilungen des Gesamtlandkreises analysiert und dargestellt. Dabei handelt es sich einerseits um die bereits in der 1. Fortschreibung des Kreisseniorenplans des Landkreises Freising von 2004 verwendeten fünf Versorgungsregionen und andererseits um die Aufteilung der 24 Städte, Märkte und Gemeinden des Landkreises in drei Gemeindegrößenklassen (Cluster) (vgl. Darstellung A-1).

Beim **Aufbau des Berichts** zum Seniorenpolitischen Gesamtkonzept für den Landkreis Freising werden in den Kapiteln des Abschnitts B alle Handlungsfelder mit den jeweiligen Angeboten dargestellt, die sowohl im Eckpunktepapier enthalten als auch hier abgehandelt werden. Diese wurden – s.o. – auch auf dem Workshop des Landkreises und in einer Beiratssitzung diskutiert und dabei jeweils Maßnahmen und Empfehlungen abgeleitet. Diese Maßnahmen und Empfehlungen haben natürlich ausdrücklich den Charakter von Vorschlägen, wobei die Maßnahmen tendenziell eher in der Umsetzungshoheit des Landkreises liegen, und die Empfehlungen primär im Hinblick auf die Kommunen und die weiteren Akteurinnen und Akteure zu sehen sind. Auch die jeweiligen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die Maßnahmen und Empfehlungen wurden in diesen Übersichten benannt.

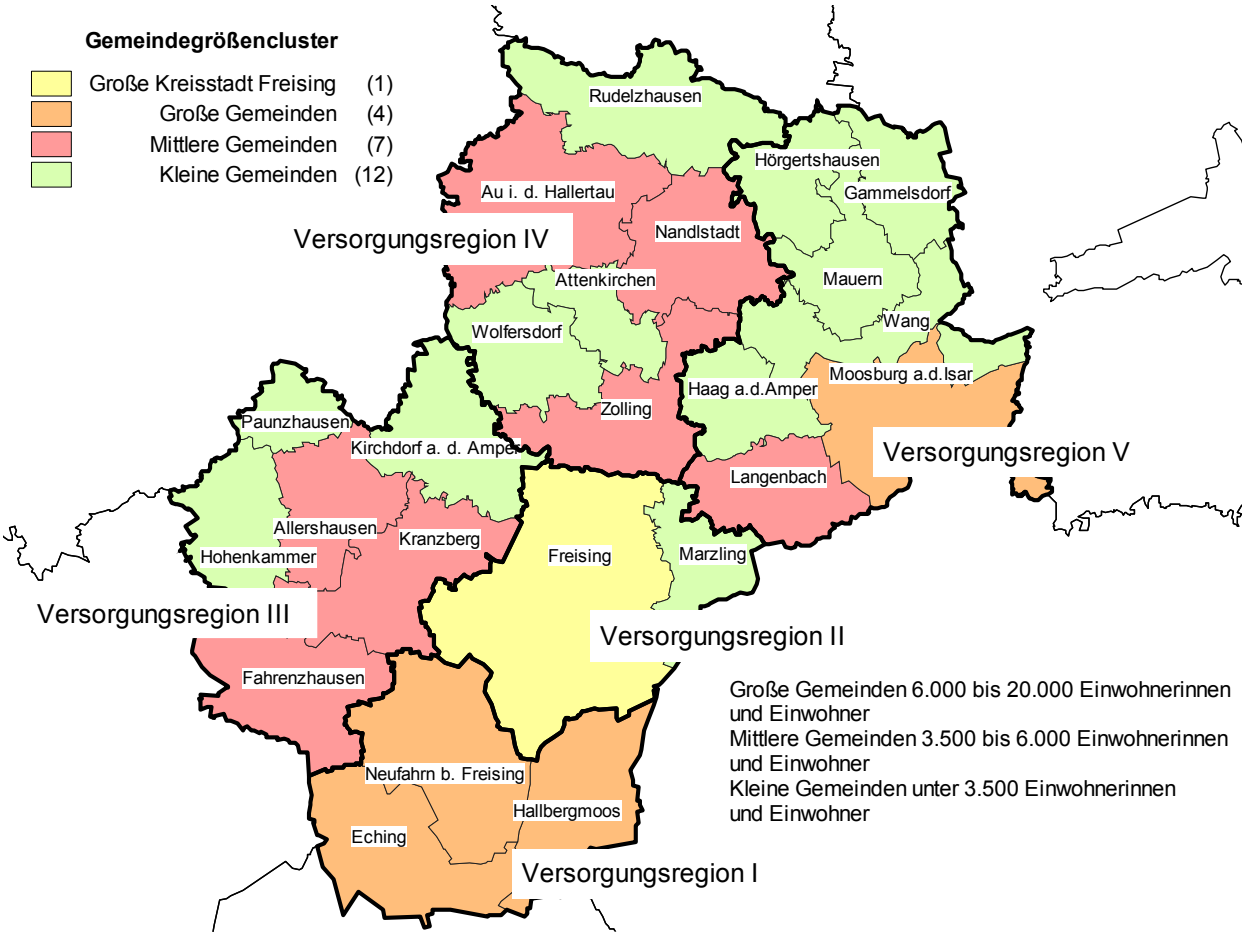
Betont sei an dieser Stelle auch noch, dass die Trennung zwischen den Handlungsfeldern vor allem einem analytischen Grundsatz geschuldet ist und in der Realität natürlich Berührungen und Überlappungen vielfältiger Art und Weise gegeben sind. Man denke beispielsweise nur an die beiden Handlungsfelder „Gesellschaftliche Teilhabe“ und „Bürgerschaftliches Engagement“.

Es folgt nun anschließend ein Kapitel, das die Ergebnisse für die Bevölkerungsentwicklung in einem gerafften Überblick wiedergibt. Diese stellen einen ganz maßgeblichen Parameter für die zukünftigen Entwicklungen im Landkreis dar. Hierfür liegt auch ein ausführlicher und gesonderter Band vor. Der Bericht zum Seniorenpolitischen Gesamtkonzept endet mit einem Fazit, Überlegungen zu den Umsetzungsperspektiven und einem Ausblick zu künftigen Aktivitäten des Landkreises und der Gemeinden (Abschnitt C).

Die **Anhänge des Berichts**, die alle Maßnahmen und Empfehlungen des Gutachtens im Überblick aufzeigen und Best-Practice-Beispiele für die einzelnen Handlungsfelder präsentieren, runden den Bericht zum Seniorenpolitischen Gesamtkonzept für den Landkreis Freising ab.

Die ausführlichen Ergebnisse für das Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“ und die **Pflegebedarfsprognose** bis zum Jahr 2030 wurden in einem zweiten, gesonderten und eigenständigen Band des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für den Landkreis Freising vorgelegt. Dies nicht zuletzt auch deshalb, da dieser Teil des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts sicherlich in einem kürzeren Takt aktualisiert und fortgeschrieben wird. Für die **Bevölkerungsprognose** wurde ebenfalls ein eigenständiger Bericht erstellt, der auch Aussagen und Informationen zum Bestand und der Entwicklung anderer Altergruppen enthält.

Darstellung A-1: Versorgungsregionen und Gemeindegrößenklassen



Quelle: AfA / SAGS 2012

2. Bevölkerung im Landkreis Freising: Bestand, Prognose und soziodemographische Struktur

2.1 Fazit zur Bevölkerungsprognose

Für den Landkreis Freising wurde vom Institut SAGS im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes eine detaillierte Bevölkerungsprognose erstellt. Deren wichtigsten Ergebnisse sind:

Langfristig betrachtet steigt die Bevölkerung im heutigen Landkreisgebiet seit den Sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts mit hoher Intensität an. In den Fünfziger Jahren stagnierte bzw. sank die Bevölkerung durch Landflucht um knapp zwei Prozent und stieg dann aber seit den Sechziger und Siebziger Jahren kontinuierlich und stark an. Mit der Öffnung der Grenzen der DDR erfolgte Ende der Achtziger Jahre, als Folge von Zuwanderungen, ein weiterer spürbarer Anstieg. Seit Anfang / Mitte des letzten Jahrzehnts nimmt die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis durch Geburtenüberschüsse und Zuwanderungen weiter stetig zu.

Darstellung A-2: Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Freising (heutiger Gebietsstand)[6]

Jahr	**1950**	**1961**	**1970**	**1980**	**1990**	**2000**	**2011**
LK Freising	82.737	81.210	94.855	113.491	128.798	152.307	168.180
In %, 1950=100 %	100,0%	98,2%	114,6%	137,2%	155,7%	184,1%	203,3%

Quelle: AfA / SAGS 2012, nach Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

Die aktuellen Geburtenraten im Landkreis liegen mit 1,40 Kindern je Frau etwas über dem gesamtbayerischen Durchschnitt (Mittelwert der Jahre 2006 bis 2010: 1,35 Kinder je Frau). Allerdings wäre selbst diese Quote für eine Bestandserhaltung bei weitem nicht ausreichend (hierfür wären ca. 2,1 Kinder je Frau notwendig). Ende 2010 war die Bevölkerung im Landkreis Freising im Mittel mit 40,3 Jahren knapp drei Jahre jünger als die bayerische Gesamtbevölkerung (43,0 Jahre). Durch die anhaltend starken Zuwanderungen (die in der Prognose mit Wanderungen auch weiterhin angenommen wurden) wird der bestehende Geburtenüberschuss im Laufe der nächsten beiden Jahrzehnte nur langsam sinken und erst im Jahr 2028 stagnieren bzw. in einen Sterbefallüberschuss übergehen (vgl. Darstellung A-8). Damit ergibt sich ein langfristiges Anwachsen der Bevölkerung im Landkreis Freising ausschließlich durch starke Zuwanderungen.

6 Vgl. dazu: Statistische Jahrbücher sowie die Veröffentlichungsreihen „Kreisdaten“ bzw. „Gemeindedaten“ des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung.

Unter Berücksichtigung der von den Gemeinden getroffenen Wanderungsannahmen werden bis 2020 ca. 176.500 Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis leben – etwa 11.800 mehr als Ende 2010 (vgl. Ergebnisse der Bevölkerungsprognose, Darstellung A-3). Mitte der 2030er Jahre ergäbe sich dann eine geschätzte Einwohnerinnen- und Einwohnerzahl von rund 188.700 Einwohnerinnen und Einwohnern (vgl. Darstellung A-3). Da die absoluten Geburtenzahlen (vorwiegend durch hohe Zuwanderungen) nur sehr langsam sinken und obwohl der Anteil der älteren Bevölkerung und insbesondere der Hochbetagten (80 Jahre und älter) überproportional stark wächst, werden im Landkreis auch künftig Geburtenüberschüsse und weiter steigende Bevölkerungszahlen zu verzeichnen sein. Ohne die Zuwanderungen hingegen wird sehr bald ein Sterbefallüberschuss (ab ca. 2020) und damit sinkende Bevölkerungszahlen zu verzeichnen sein (vgl. Darstellung A-8).

Die Entwicklung der einzelnen Altersgruppen wird unterschiedlich verlaufen. Da auch in den nächsten fünfzehn Jahren mit Geburtenüberschüssen und hohen Zuwanderungszahlen zu rechnen ist, wird der Bevölkerungsanteil der jungen Generation relativ konstant bleiben. Für die Generation der über 65-Jährigen ist im Prognosezeitraum ein kontinuierliches Anwachsen ihrer Zahl zu erwarten.

Allerdings wird sich, bedingt durch unterschiedlich starke Geburtsjahrgänge in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, die Zahl einzelner Altersgruppen der älteren Einwohnerschaft unterschiedlich entwickeln. Insbesondere die geburtenschwachen Jahrgänge Anfang bis Mitte der Vierziger Jahre (2. Weltkrieg) machen sich durch einen phasenverschobenen, kurzzeitigen Rückgang der heute 60- bis unter 70-Jährigen bemerkbar. Der ab Anfang der Dreißiger Jahre zu erwartende Rückgang der Bevölkerungsgruppe der 40- bis unter 55-Jährigen ist auf eine heute deutlich schwächer besetzte Bevölkerungsgruppe der unter 10-Jährigen (im Vergleich zu den Altersgruppen darüber) zurückzuführen sein. Auch dieser Effekt setzt sich mit dem Alter und dem Prognosezeitraum phasenweise fort.

Die Einzelheiten der Bevölkerungsprognosen für den Landkreis Freising sind der Darstellung A-3 zu entnehmen. Ihr vertrautes Resümee: Der Anteil der Menschen unter 60 Jahren an der Einwohnerschaft dürfte nahezu stagnieren, derjenige der Älteren deutlich zunehmen – schon zu Beginn des nächsten Jahrzehnts werden in etwa zwei von fünf dieser Bevölkerungsgruppe angehören.

Darstellung A-3: Entwicklung aller Altersgruppen im Landkreis Freising von 2010 bis 2035*), absolut und in Prozent

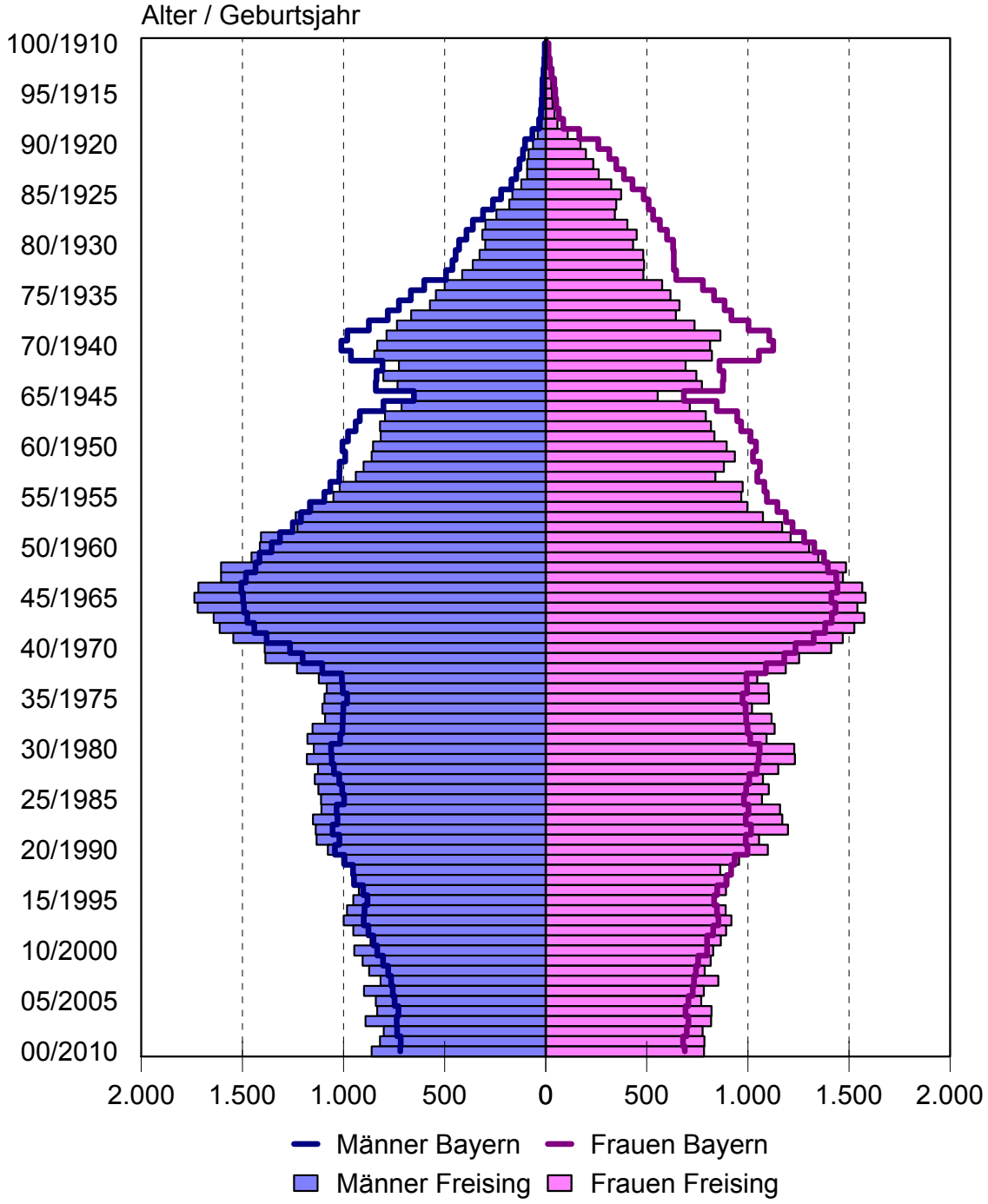
	2010	2015	2020	2025	2030	2035
0 – 9	16.371	16.311	17.079	17.757	17.772	17.217
10 – 19	18.546	17.749	16.409	16.357	17.089	17.748
20 – 29	22.664	24.300	23.646	22.791	21.180	21.068
30 – 39	22.865	23.121	26.048	27.414	27.002	26.010
40 – 49	30.236	26.721	22.748	23.027	25.775	27.147
50 – 59	21.181	26.253	29.090	25.701	21.964	22.252
60 – 69	15.179	16.307	19.200	23.901	26.550	23.428
70 – 79	11.842	13.143	13.182	14.415	17.185	21.447
80 – 89	5.145	5.884	7.758	8.552	8.876	9.920
90 u.ä.	659	1.125	1.383	1.683	2.358	2.467
Alle	**164.688**	**170.914**	**176.542**	**181.598**	**185.752**	**188.704**
2010=100%						
0 – 9	100,0%	99,6%	104,3%	108,5%	108,6%	105,2%
10 – 19	100,0%	95,7%	88,5%	88,2%	92,1%	95,7%
20 – 29	100,0%	107,2%	104,3%	100,6%	93,5%	93,0%
30 – 39	100,0%	101,1%	113,9%	119,9%	118,1%	113,8%
40 – 49	100,0%	88,4%	75,2%	76,2%	85,2%	89,8%
50 – 59	100,0%	123,9%	137,3%	121,3%	103,7%	105,1%
60 – 69	100,0%	107,4%	126,5%	157,5%	174,9%	154,3%
70 – 79	100,0%	111,0%	111,3%	121,7%	145,1%	181,1%
80 – 89	100,0%	114,4%	150,8%	166,2%	172,5%	192,8%
90 u.ä.	100,0%	170,6%	209,8%	255,3%	357,8%	374,4%
Alle	**100,0%**	**103,8%**	**107,2%**	**110,3%**	**112,8%**	**114,6%**

*) jeweils Jahresende

Quelle: AfA / SAGS 2012, auf Basis von Wanderungseinschätzungen der Gemeinden

Darstellung A-4 gibt den so genannten Bevölkerungsbaum des Landkreises Freising, also den Altersaufbau nach Geschlecht getrennt, zum Jahresende 2010 wieder. Auf der Waagrechten sind als Balken die Besetzungszahlen des jeweiligen Geburtsjahrgangs / des jeweiligen Alters im Landkreis Freising abgetragen. Die Linien rechts und links davon geben zum Vergleich die relative Zusammensetzung der bayerischen Bevölkerung zum Jahresende 2010 wieder. Dabei wurden die bayerischen Bevölkerungszahlen auf die des Landkreises heruntergerechnet.

Darstellung A-4: Bevölkerung im Landkreis Freising 2010*) im Vergleich zu Bayern



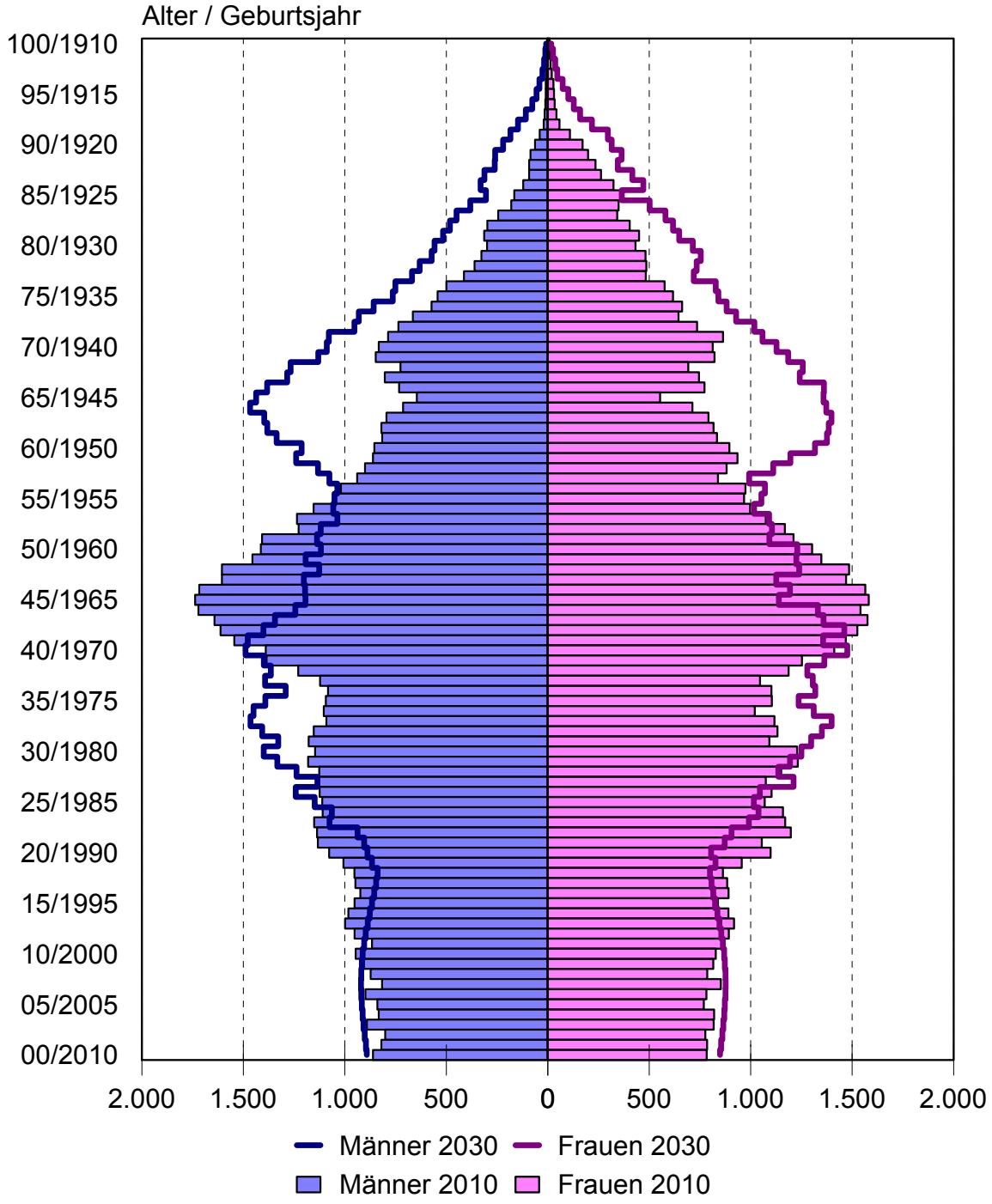
*) jeweils Jahresende

Quelle: AfA / SAGS 2012, auf Basis von Wanderungseinschätzungen der Gemeinden

Der aktuelle Altersaufbau im Landkreis Freising und in Bayern ist im Ganzen gesehen recht ähnlich. Die Jahrgänge der bei den Männern unter 53-Jährigen, bei den Frauen unter 48-Jährigen sind im Landkreis (bis auf wenige Ausnahmen einzelner Jahrgänge) deutlich stärker, die der über 48- (weiblich) bzw. über 53-Jährigen (männlich) hingegen deutlich schwächer besetzt als in Gesamtbayern.

Darstellung A-5 zeigt einen Vergleich des Bevölkerungsaufbaus im Landkreis in den Jahren 2010 und 2030 (jeweils zum Jahresende) für das (Prognose-)Modell mit Wanderungen. Während die Zahl der Kinder in diesen 20 Jahren leicht steigen wird, nimmt die Zahl der Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis unter 25 Jahre und ebenso die Zahl der ca. 40- bis 55-Jährigen, ab. Die Altersjahrgänge ab Mitte 25 bis ca. 40 Jahre sowie alle Altersjahrgänge über 55 Jahre steigen drastisch an. Auch die geburtenstarke Generation aus den Sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts erreicht dann den Ruhestand und wird in den Dreißiger Jahren zu einem weiteren Anstieg der Zahl der älteren Menschen im Landkreis Freising führen.

Darstellung A-5: Bevölkerung im Landkreis Freising 2030 im Vergleich zu 2010*): Modell mit Wanderungen



*) jeweils Jahresende

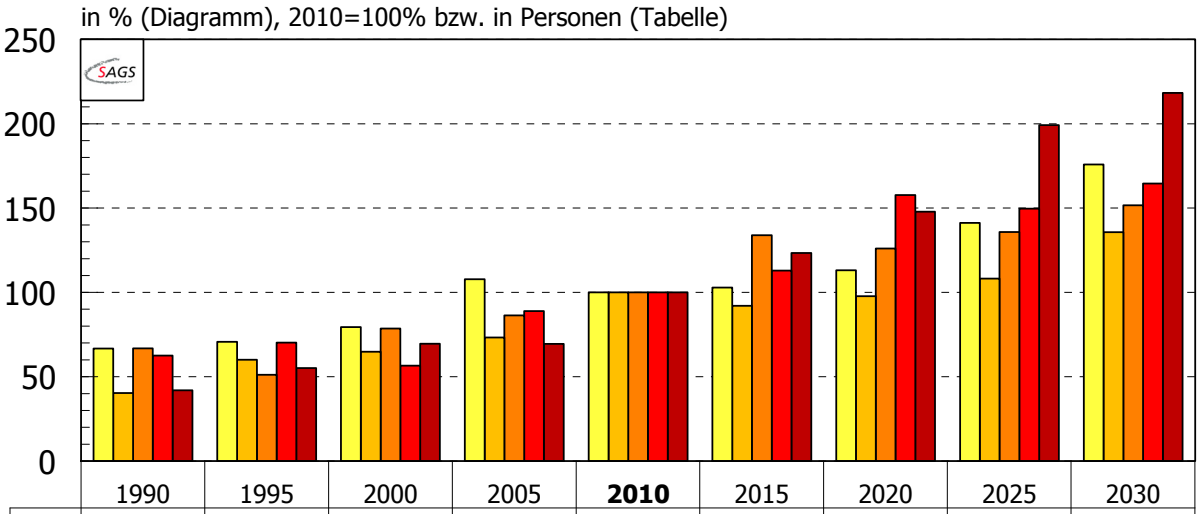
Quelle: AfA / SAGS 2012, auf Basis von Wanderungseinschätzungen der Gemeinden

2.2 Zukünftige Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppen

Die Darstellung A-6 gibt die Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Freising in den beiden vergangenen und den beiden kommenden Jahrzehnten wieder. Bereits in den letzten zwanzig Jahren stieg die absolute Zahl der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter um ca. 11.200, d.h. um rund 79 % an. Dieser Trend wird sich fortsetzen: In den nächsten zwanzig Jahren dürfte deren Zahl nochmals um rund 16.000 zunehmen.

Darstellung A-6: Entwicklung der älteren Bevölkerung (fünf Altersgruppen) im Landkreis Freising von 1990 bis 2030*); Jahresanfang 2010=100%

in % (Diagramm), 2010=100% bzw. in Personen (Tabelle)



	1990	1995	2000	2005	**2010**	2015	2020	2025	2030
65 - 69	4.896	5.192	5.829	7.914	**7.340**	7.551	8.302	10.365	12.905
70 - 74	2.950	4.397	4.740	5.360	**7.313**	6.730	7.147	7.911	9.923
75 - 79	3.200	2.448	3.760	4.138	**4.788**	6.413	6.035	6.505	7.262
80 - 84	2.070	2.324	1.872	2.945	**3.311**	3.739	5.220	4.954	5.447
85 u. ä.	1.111	1.463	1.845	1.841	**2.651**	3.270	3.920	5.280	5.787

Altersgruppen
65 - 69 70 - 74 75 - 79 80 - 84 85 u. ä.

*) jeweils Jahresende

Quelle: AfA / SAGS 2012, auf Basis von Wanderungseinschätzungen der Gemeinden

Bedingt durch die beiden Weltkriege und unter dem Einfluss gravierender wirtschaftlicher Veränderungen entwickelten und entwickeln sich die einzelnen Altersgruppen wellenförmig. Unabhängig davon sorgt insbesondere die steigende Lebenserwartung langfristig für einen überproportionalen Anstieg der Zahl der Hochbetagten (85 Jahre und älter); deren absolute Zahl dürfte sich in den kommenden zwei Jahrzehnten bis 2030 gegenüber heute auf fast 5.800 mehr als verdoppeln.

In den folgenden Darstellungen werden diese Entwicklungen im Landkreis unter wechselnden Aspekten statistisch noch detaillierter beschrieben:

- Darstellung A-7 liefert die Zahlen, absolut wie relativ, über die Entwicklung der Altersgruppen der über 60-Jährigen bis zum Jahr 2035.
- Darstellung A-8 zeigt, dass (bedingt durch die hohe Zuwanderung in den Landkreis Freising) die Zahl der Geburten deutlich die der Sterbefälle übersteigt und dieser Trend sich nur langsam ändern dürfte (wenn es nicht wider Erwarten zu einem Einbruch der Zuwanderungen kommt); erst Ende der Zwanziger Jahre wird es einen leichten Sterbefallüberschuss von ca. 60 Einwohnerinnen und Einwohnern pro Jahr geben. Um die Bevölkerungszahl im Landkreis stabil zu halten, müsste also die hohe Zuwanderung dorthin gehalten werden[7].
- Darstellung A-9 zeigt die Einwohnerinnen- und Einwohnerdichte im Landkreis Freising zum Jahresende 2010. Deutlich wird die Konzentration im Südosten, bedingt durch die Nähe zur Landeshauptstadt München und die erhöhte Dichte in den Städten des Landkreises.
- Darstellung A-10 gibt die Anzahl der 65-Jährigen und Älteren sowie ihren Anteil an der Bevölkerung in den einzelnen Gemeinden des Landkreises zum Jahresende 2010 wieder. Darstellung A-11 beschreibt für die gleiche Bevölkerungsgruppe die bis zum Jahr 2020 zu erwartenden Veränderungen.
- Darstellung A-12 beschreibt – wiederum gemeindebezogen – den aktuellen Anteil der 65- bis 79-Jährigen an der Einwohnerschaft, Darstellung A-13 bringt dazu die Prognose fürs Jahr 2020.
- Die Darstellungen A-14 und A-15 schließlich zeigen – ebenfalls in Form von Landkarten – dasselbe für die Altersgruppe der über 79-Jährigen.

Eine ausführliche Bevölkerungsprognose für den Landkreis Freising bis in die Mitte / zum Ende der Dreißiger Jahre steht darüber hinaus in einem gesonderten Bericht zur Verfügung.

---

7 Diese Tendenz zeigte sich auch bereits in einer für den Landkreis Freising erstellten Bevölkerungsprognose der gleichen Autoren aus dem Jahre 2001 (vgl. dazu INIFES, Bevölkerungsprognose für den Landkreis Freising, Freising, im November 2001, Abb. 21, S. 50).

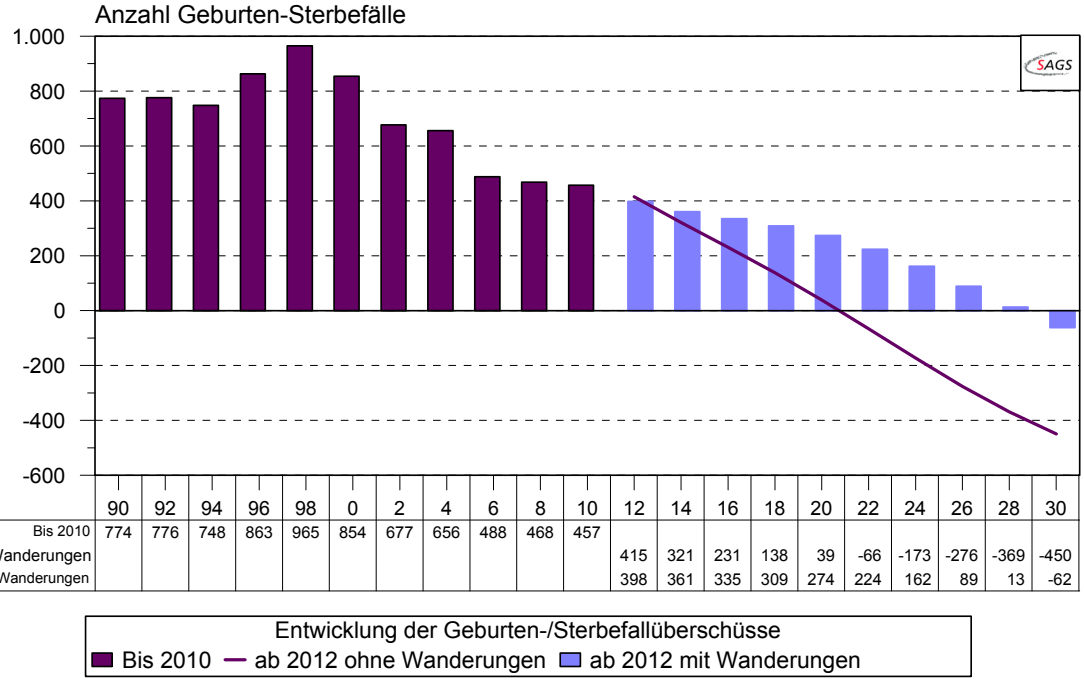
Darstellung A-7: Entwicklung der Altersgruppen ab 60 Jahren im Landkreis Freising von 2010 bis 2035*), absolut und in Prozent

	2010	2015	2020	2025	2030	2035
60 – 64	8.049	8.757	10.899	13.536	13.645	10.410
65 – 69	7.340	7.551	8.302	10.365	12.905	13.018
70 – 74	7.313	6.730	7.147	7.911	9.923	12.341
75 – 79	4.788	6.413	6.035	6.505	7.262	9.105
80 – 84	3.311	3.739	5.220	4.954	5.447	6.090
85 – 89	1.948	2.145	2.537	3.597	3.429	3.830
90 – 94	516	934	1.053	1.282	1.851	1.747
95 u.ä.	187	191	330	401	507	721
60 u.ä.	33.452	36.459	41.522	48.551	54.969	57.262
65 u.ä.	25.403	27.702	30.624	35.015	41.325	46.852
80 u.ä.	5.962	7.008	9.140	10.234	11.234	12.387
90 u.ä.	703	1.125	1.383	1.683	2.358	2.467
2010=100%						
60 – 64	100,0%	108,8%	135,4%	168,2%	169,5%	129,3%
65 – 69	100,0%	102,9%	113,1%	141,2%	175,8%	177,4%
70 – 74	100,0%	92,0%	97,7%	108,2%	135,7%	168,8%
75 – 79	100,0%	133,9%	126,0%	135,9%	151,7%	190,2%
80 – 84	100,0%	112,9%	157,7%	149,6%	164,5%	183,9%
85 – 89	100,0%	110,1%	130,2%	184,7%	176,0%	196,6%
90 – 94	100,0%	181,0%	204,1%	248,4%	358,7%	338,6%
95 u.ä.	100,0%	102,1%	176,5%	214,4%	271,1%	385,6%
60 u.ä.	100,0%	109,0%	124,1%	145,1%	164,3%	171,2%
65 u.ä.	100,0%	109,1%	120,6%	137,8%	162,7%	184,4%
80 u.ä.	100,0%	117,5%	153,3%	171,7%	188,4%	207,8%
90 u.ä.	100,0%	160,0%	196,7%	239,4%	335,4%	350,9%

*) jeweils Jahresende

Quelle: AfA / SAGS 2012, auf Basis von Wanderungseinschätzungen der Gemeinden

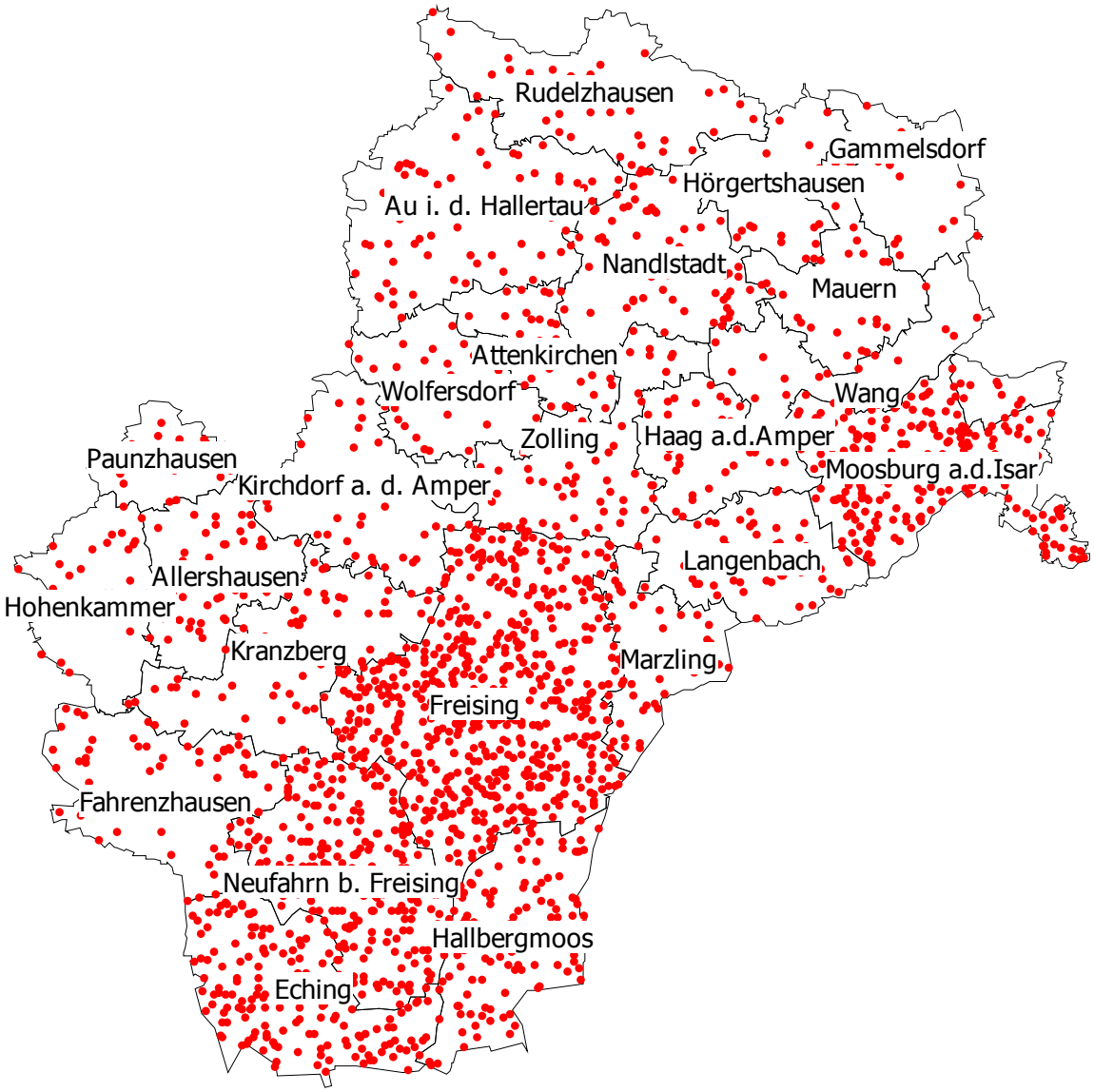
Darstellung A-8: (Prognostizierte) Entwicklung der Geburten- / Sterbefallüberschüsse im Landkreis Freising von 1990 bis 2030



	90	92	94	96	98	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30
Bis 2010	774	776	748	863	965	854	677	656	488	468	457										
ab 2012 ohne Wanderungen												415	321	231	138	39	-66	-173	-276	-369	-450
ab 2012 mit Wanderungen												398	361	335	309	274	224	162	89	13	-62

Quelle: AfA / SAGS 2012

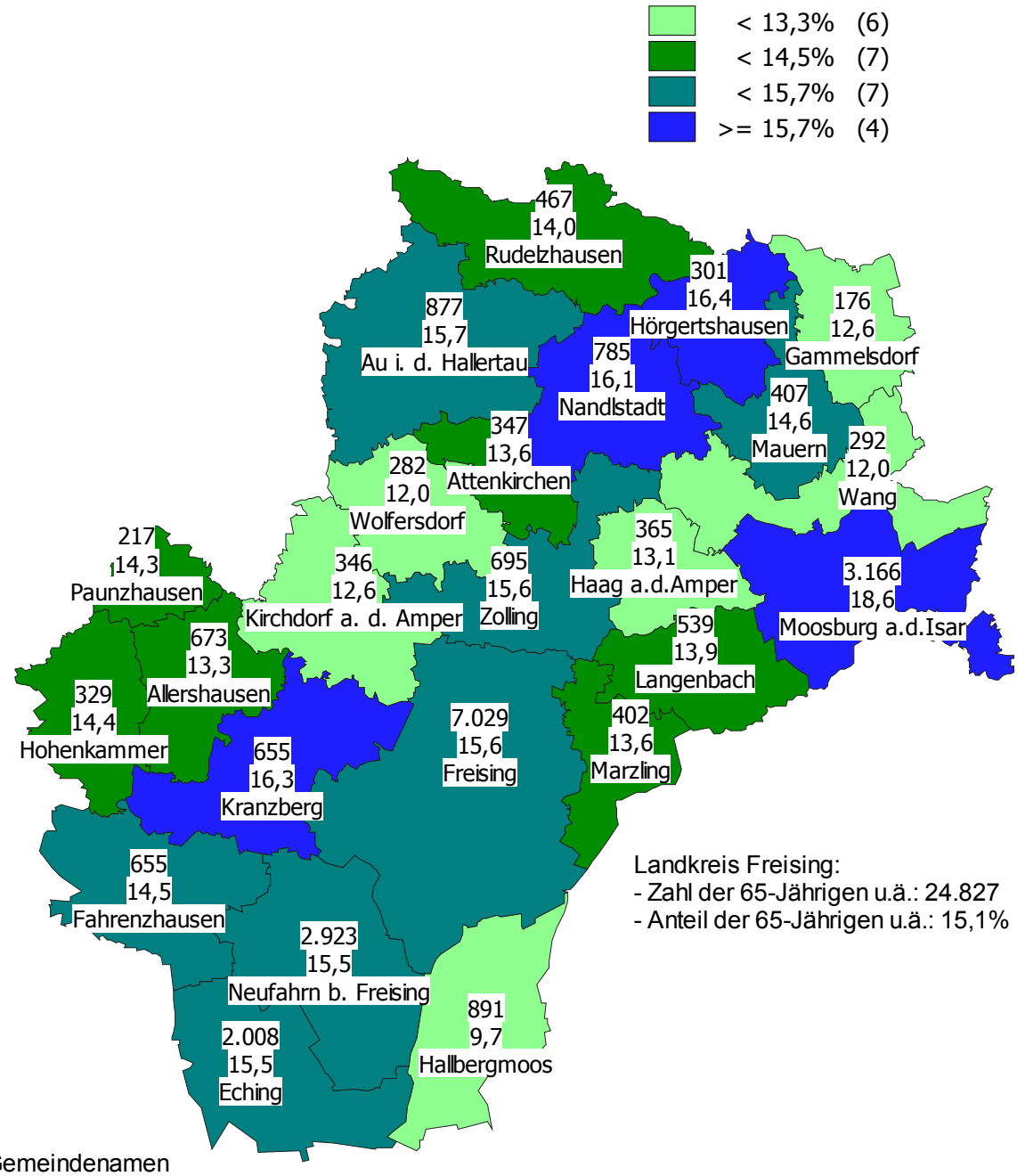
Darstellung A-9: Einwohnerinnen- und Einwohnerdichte im Landkreis Freising, Stand: Jahresende 2010



1 Punkt entspricht 80 Einwohnerinnen und Einwohner

Quelle: AfA / SAGS 2012

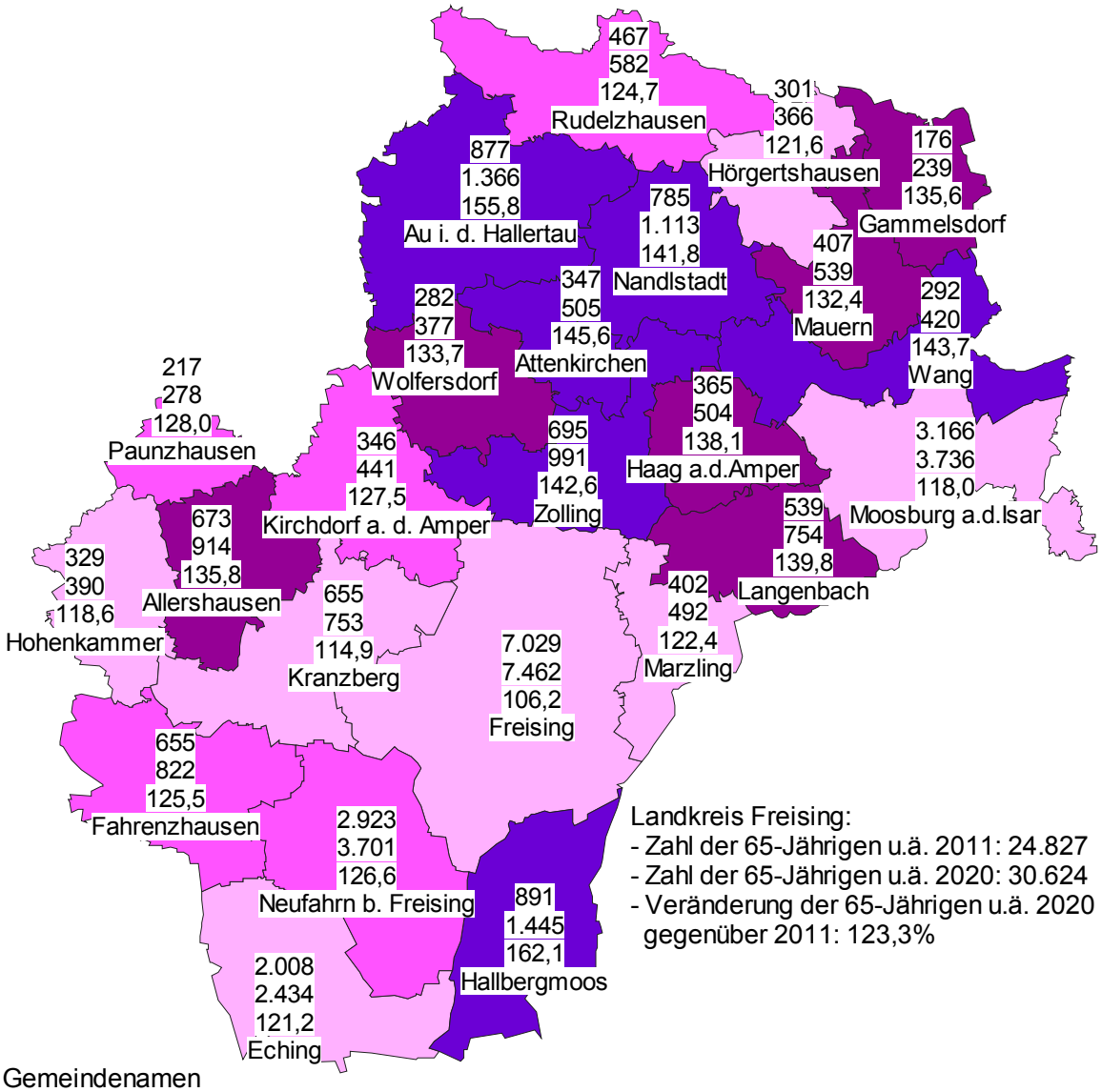
Darstellung A-10: Anteil der 65-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern in Prozent, Stand: Jahresende 2010



- Gemeindenamen
- Zahl der 65-Jährigen u.ä.
- Anteil der 65-Jährigen u.ä. in %

Quelle: AfA / SAGS 2012

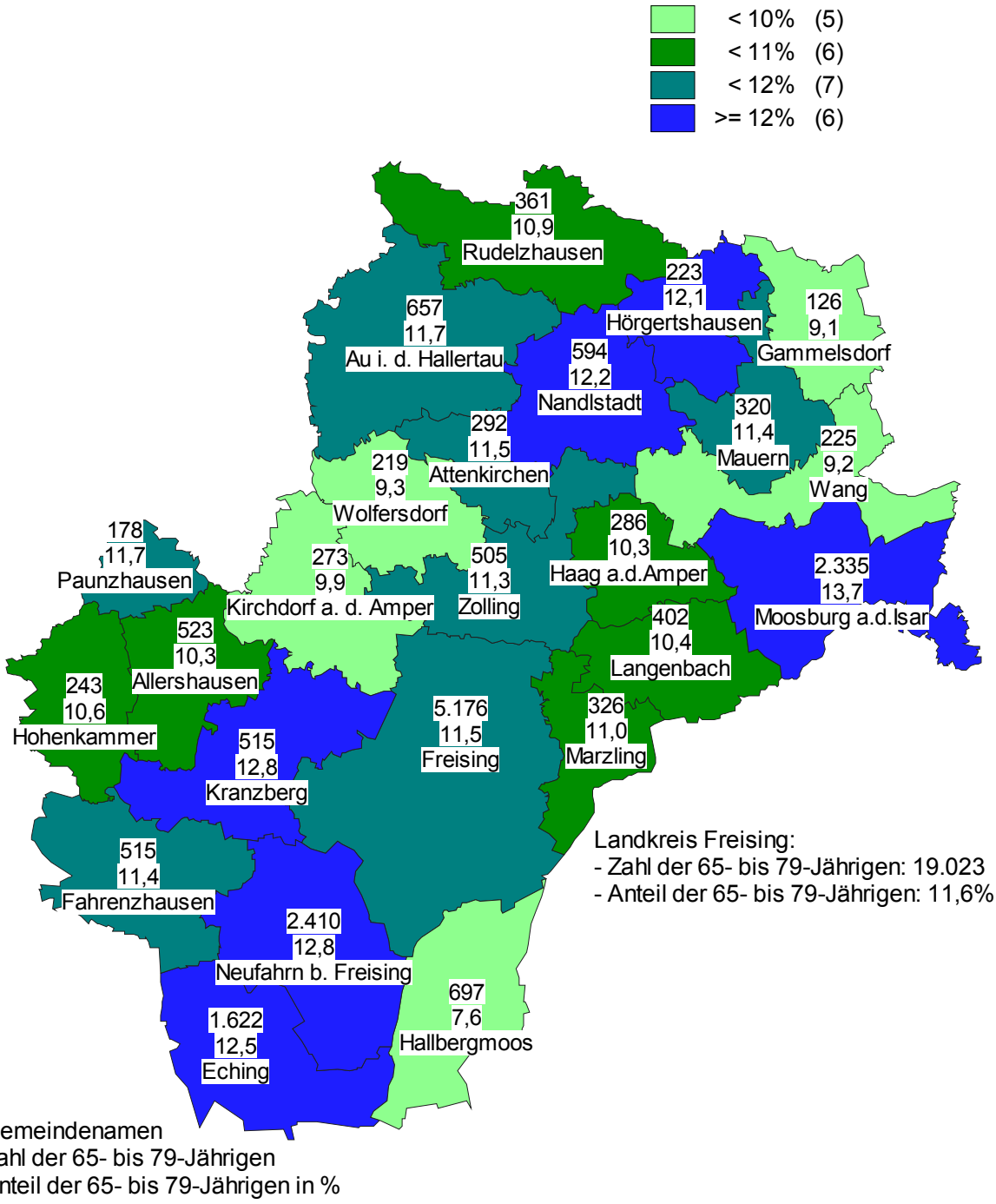
Darstellung A-11: Veränderung der Anzahl der 65-Jährigen und älter von Ende 2010 bis Ende 2020; 2010=100%



- Gemeindenamen
- Zahl der 65-Jährigen u.ä. Anfang 2011
- Zahl der 65-Jährigen u.ä. Ende 2020
- Veränderung der 65-Jährigen u.ä. 2020 gegenüber Anfang 2011 in %

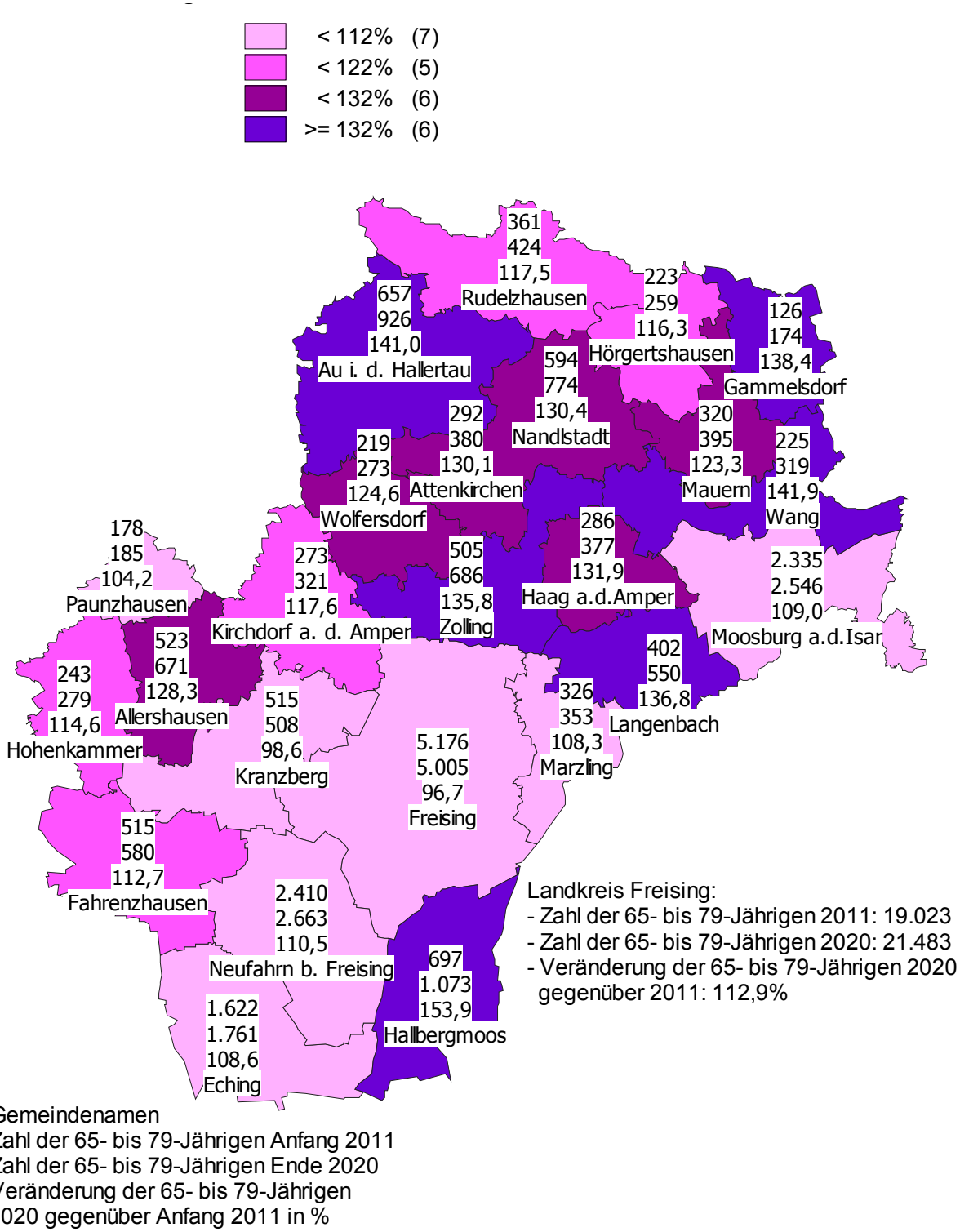
Quelle: AfA / SAGS 2012, auf Basis von Wanderungseinschätzungen der Gemeinden

Darstellung A-12: Anteil der 65- bis 79-Jährigen an allen Einwohnerinnen und Einwohnern in Prozent, Stand: Jahresende 2010



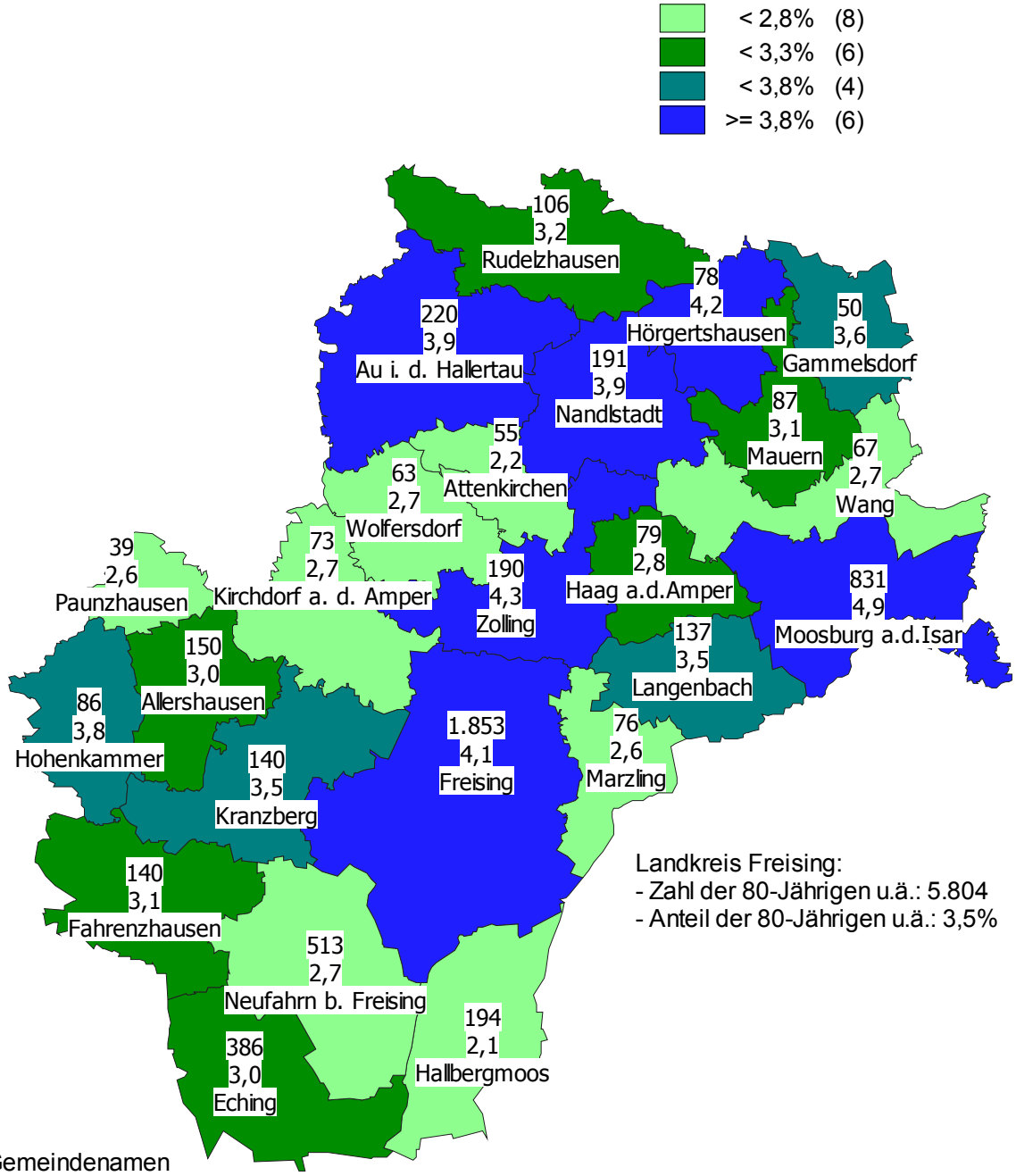
Quelle: AfA / SAGS 2012

Darstellung A-13: Veränderung der Anzahl der 65- bis 79-Jährigen von Ende 2010 bis Ende 2020; 2010=100%



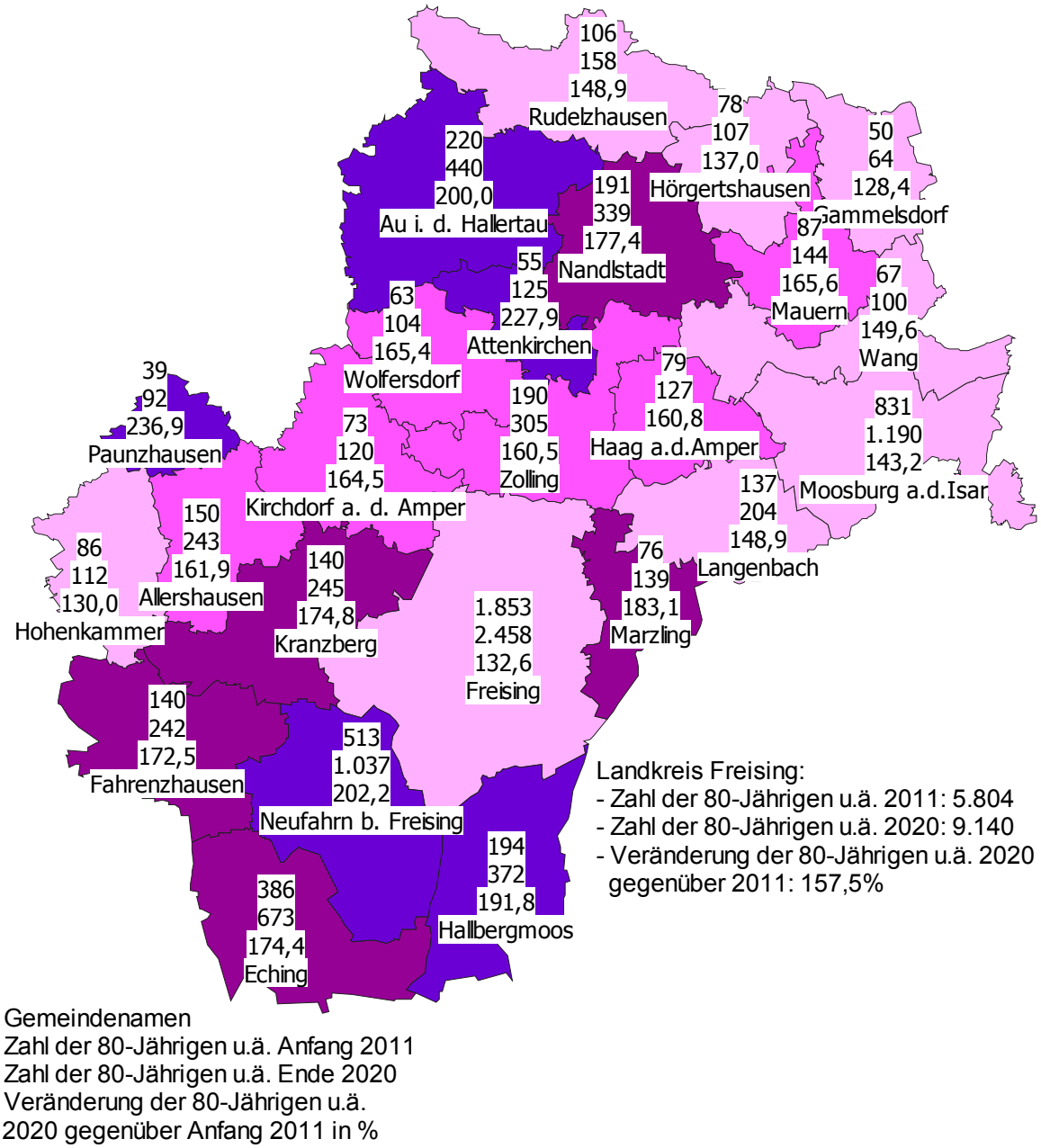
Quelle: AfA / SAGS 2012, auf Basis von Wanderungseinschätzungen der Gemeinden

Darstellung A-14: Anteil der 80-Jährigen und älter an allen Einwohnerinnen und Einwohnern in Prozent, Stand: Jahresende 2010



Quelle: AfA / SAGS 2012

Darstellung A-15: Veränderung der Anzahl der 80-Jährigen und älter von Ende 2010 bis Ende 2020); 2010=100%



- Gemeindenamen
- Zahl der 80-Jährigen u.ä. Anfang 2011
- Zahl der 80-Jährigen u.ä. Ende 2020
- Veränderung der 80-Jährigen u.ä. 2020 gegenüber Anfang 2011 in %

Quelle: AfA / SAGS 2012, auf Basis von Wanderungseinschätzungen der Gemeinden

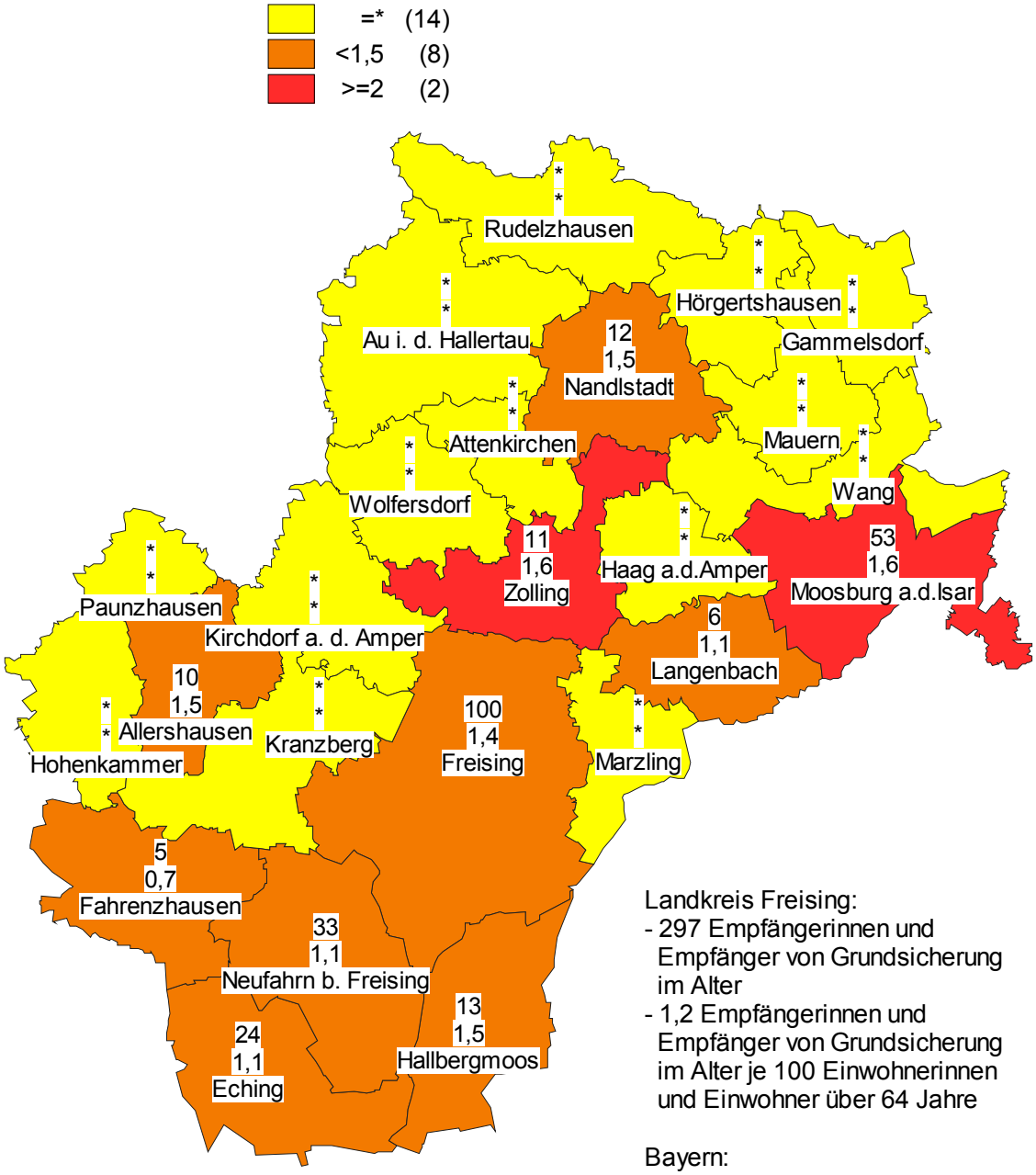
2.3 Soziodemographische Situation

Die Darstellungen A-16 und A-17 beschreiben – auf der Basis von Auswertungen des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung – die Inanspruchnahme von Sozialleistungen im Alter.

Darstellung A-16 zeigt die regionale Verteilung der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter (SGB XII nach §§ 41 ff.) je 100 der über 64-Jährigen zum Jahresende 2010. Demnach ist – interpretiert man die Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter als Armutsindikator – die Betroffenheit von Altersarmut vor allem auf die Gemeinde Zolling und die Stadt Moosburg a.d.Isar, die Gemeinden Hallbergmoos und Nandlstadt sowie die Stadt Freising konzentriert. Das erklärt sich allerdings auch dadurch, dass sich in diesen Orten stationäre Pflegeeinrichtungen befinden, deren Bewohnerinnen und Bewohner zum Teil ursprünglich aus anderen Gemeinden stammen. Im gesamtbayerischen Vergleich übrigens liegt der Landkreis Freising mit einer Inanspruchnahmequote von 1,2 deutlich unter dem bayerischen Vergleichswert von 2,1.

Das Phänomen erhöhter Inanspruchnahme in Gemeinden mit vollstationären Pflegeeinrichtungen wird besonders deutlich bei der in Darstellung A-17 gezeigten Inanspruchnahme von Hilfen zur Pflege (SGB XII nach §§ 61 ff.). Da bei vielen Heimbewohnerinnen und -bewohnern die eigenen Einkünfte (Renten etc.) und Pflegeversicherungsleistungen nicht zur Deckung der Heimkosten ausreichen, ist in solchen Gemeinden der Bedarf an Hilfen zur Pflege zwangsläufig erhöht. Ebenso wie die Grundsicherung (vgl. oben) wird diese Sozialleistung im Landkreis Freising mit 0,9 Empfängerinnen und Empfängern je 100 Einwohnerinnen und Einwohner über 64 Jahren deutlich seltener in Anspruch genommen als im gesamtbayerischen Durchschnitt (1,5).

Darstellung A-16: Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter (§ 41 ff.) je 100 der über 64-Jährigen, Stand: Jahresanfang 2010



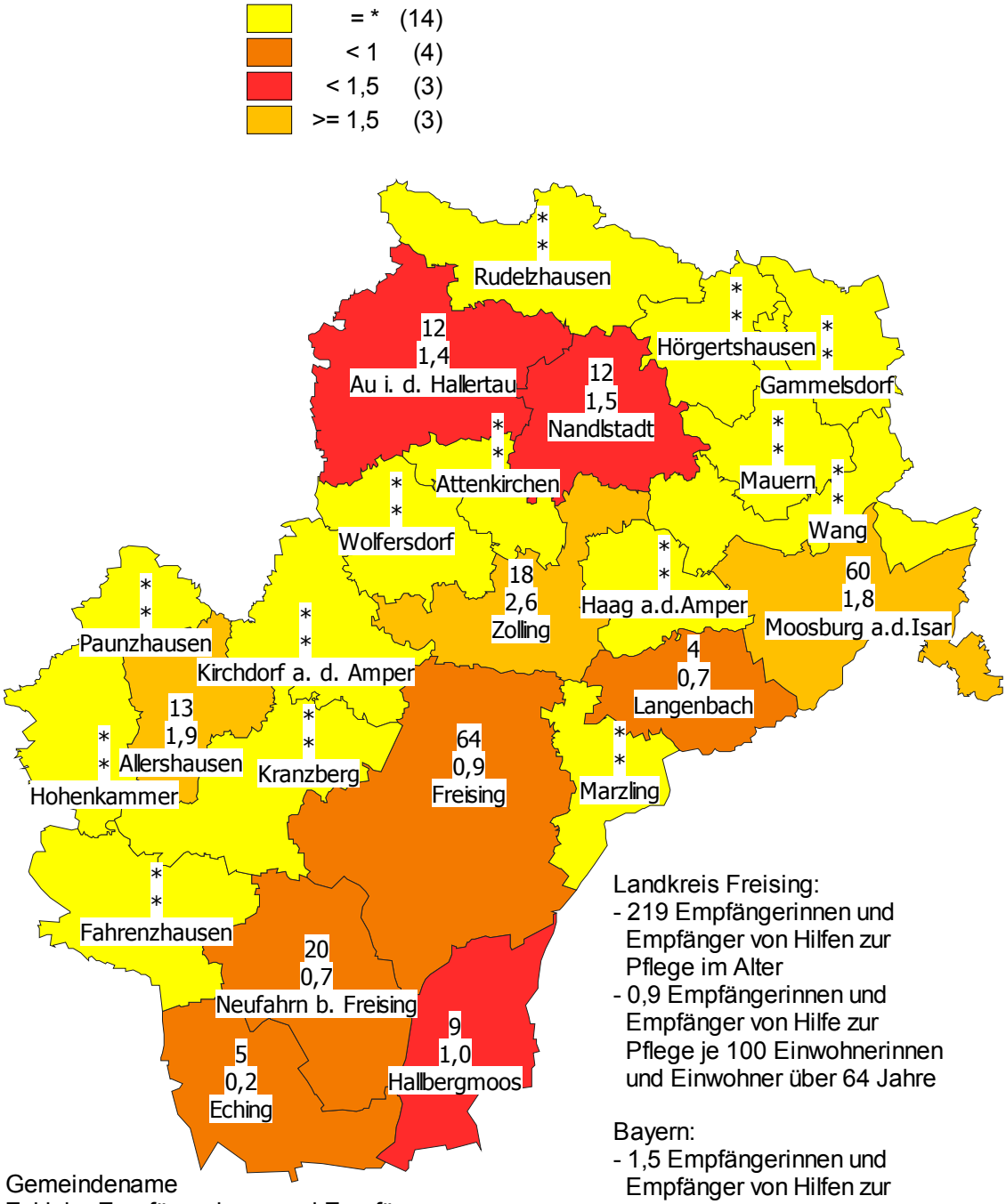
Landkreis Freising:
- 297 Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter
- 1,2 Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter je 100 Einwohnerinnen und Einwohner über 64 Jahre

Bayern:
- 2,1 Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter je 100 Einwohnerinnen und Einwohner über 64 Jahre

- Gemeindename
- Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter
- Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter je 100 Einwohnerinnen und Einwohner über 64 Jahre

Quelle: AfA / SAGS 2012

Darstellung A-17: Zahl der SGB XII-Empfängerinnen und Empfänger von Hilfen zur Pflege (§ 61 ff.) je 100 der über 64-Jährigen, Stand: Jahresanfang 2010



Landkreis Freising:
- 219 Empfängerinnen und Empfänger von Hilfen zur Pflege im Alter
- 0,9 Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege je 100 Einwohnerinnen und Einwohner über 64 Jahre

Bayern:
- 1,5 Empfängerinnen und Empfänger von Hilfen zur Pflege im Alter je 100 Einwohnerinnen und Einwohner

- Gemeindename
- Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfen zur Pflege
- Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfen zur Pflege je 100 Einwohnerinnen und Einwohner über 64 Jahre

Quelle: AfA / SAGS 2012

B. Handlungsfelder und Themenbereiche

1. Handlungsfeld Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung

Leitgedanke: Mobilität und Kommunikation ist alles!

1.1 Struktur des Landkreises Freising

Der Landkreis Freising liegt im nördlichen Teil des Regierungsbezirkes Oberbayern, in der Region München. Er umfasst eine Fläche von rund 800 Quadratkilometern. Mit einer Einwohnerinnen- und Einwohnerzahl von rund 165.000 Einwohnerinnen und Einwohnern und einem Altersdurchschnitt von 40,3 Jahren ist er der jüngste Landkreis in Bayern[8].

Der Landkreis ist in zwei unterschiedlich strukturierte Regionen zu unterteilen: Der Süden des Landkreises gehört zum Verdichtungsraum München, der Norden des Landkreises ist eher dem ländlichen Raum zuzuordnen.

Wirtschaftlich profitiert der Landkreis von seiner günstigen Verkehrslage: Auf der Landkreisgrenze zu Erding liegt der zweitgrößte Flughafen Deutschlands, der Franz-Josef-Strauß Flughafen München. Auch ist der Landkreis Teil des Münchener Verkehrsverbundes (MVV), mit den S-Bahnlinien S 1 und S 8 ist er an die Landeshauptstadt München angeschlossen. Die Bundesautobahnen 9 (München-Nürnberg) und 92 (München-Deggendorf) durchziehen ebenfalls den Landkreis und bilden das Autobahnkreuz Neufahrn.

Die Wirtschaftsstruktur des südlichen Landkreises ist stark durch den Flughafen München geprägt, welcher zusammen mit zahlreichen Unternehmen wie zum Beispiel der Lufthansa insgesamt ca. 30.000 Personen beschäftigt. Des Weiteren ist Freising Sitz des Wissenschaftszentrums für Ernährung, Landnutzung und Umwelt der Technischen Universität München, welches gleichzeitig der drittgrößte Arbeitgeber im Landkreis ist. Auch die Hochschule Weihenstephan befindet sich in der Stadt Freising.

Der Landkreis wird, wie bereits bei der ersten Fortschreibung des Kreisseniorenplans 2004, in fünf Versorgungsregionen (VR) unterteilt (vgl. Darstellung 1-1).

Der wirtschaftlich starke Süden des Landkreises besteht aus den Versorgungsregionen I und II. In der VR II liegt auch die größte Stadt des Landkreises, die Große Kreisstadt Freising mit rund 45.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Die Stadt bildet ein mögliches Oberzentrum in der Region, d.h. ein Mittelzentrum mit Teilfunktionen eines Oberzentrums. Neben den typischen Eigenschaften eines Mittelzentrums, wie der Ansiedelung von weiterführenden Schulen, Krankenhäusern, Fachärzten, Anwälten, kulturellen Angeboten oder Kaufhäusern, weist Freising

---

8 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Stichtag 31.12.2010.

auch Eigenschaften eines Oberzentrums auf. Hierzu tragen die TU München und die Hochschule Weihenstephan bei.

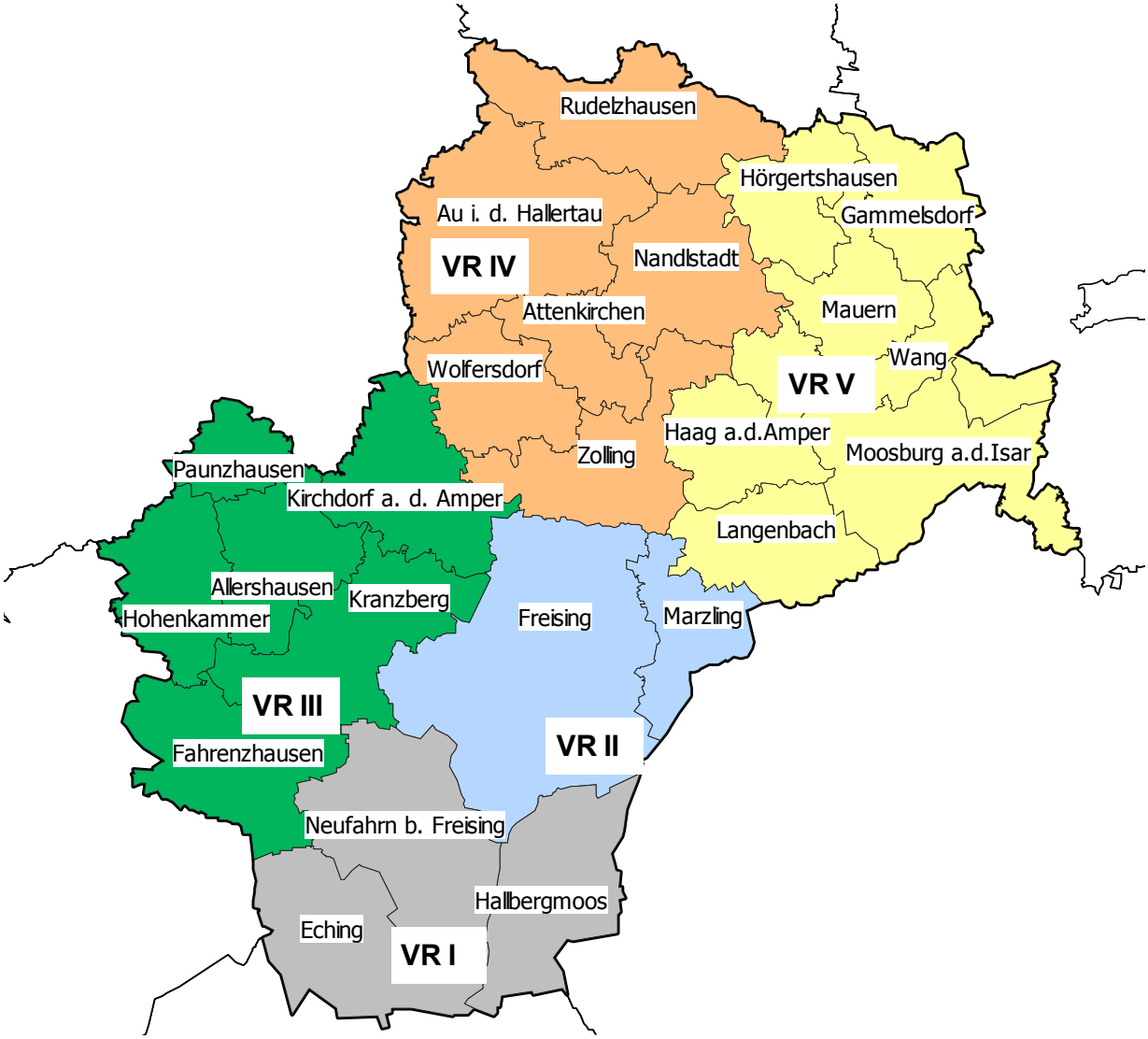
Die Versorgungsregion III kann großteils aufgrund ihrer Wirtschafts- und Sozialstruktur als „ländlicher Teilraum im Umfeld der großen Verdichtungsräume“ bezeichnet werden; lediglich das Kleinzentrum Fahrenzhausen liegt in der äußeren Verdichtungszone der Stadt München. Die Region ist eher landwirtschaftlich geprägt und verfügt über eine hohe Quote an Beschäftigten im primären Sektor.

Die nördlichen beiden Versorgungsregionen IV und V sind in ihrer Struktur dem ländlichen Raum zuzuordnen. In der Versorgungsregion V liegt das Mittelzentrum Stadt Moosburg a.d.Isar mit rund 17.000 Einwohnerinnen und Einwohnern und bildet das Versorgungszentrum der beiden Versorgungsregionen. Diese beiden liegen im südlichen Teil der Hallertau, einem zentralen Hopfenanbaugebiet in Bayern und dem größten in Deutschland. Dies prägt nicht nur die landwirtschaftliche Struktur, auch im Tourismus spielt die Hallertau als Ausflugsziel eine Rolle.

Neben der Hallertau mit ihren Hopfenanbaugebieten und den dazugehörigen Festen und kulinarischen Angeboten locken ebenfalls das landschaftlich reizvolle Ampertal, gut ausgebaute Fahrradwanderwege sowie die Stadt Freising als Dom- und Bischofsstadt zahlreiche Touristen in den Landkreis.

Regionale Gesichtspunkte werden bei der Betrachtung der Lebensbedingungen älterer Bürgerinnen und Bürger berücksichtigt. Im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept für den Landkreis Freising wurde demnach auf der Ebene der Versorgungsregionen auf die unterschiedlichen Bedingungen geachtet: Der nördliche Teil mit seinen ländlich strukturierten Raum und der südliche Teil mit den Strukturen des Verdichtungsraumes.

Darstellung 1-1: Versorgungsregionen des Landkreises Freising



Quelle: AfA / SAGS 2012

1.2 Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung

Bei einer integrierten Orts- und Entwicklungsplanung gilt es heute mehr denn je, den Bedürfnissen einer älter werdenden Bevölkerung Rechnung zu tragen. Dabei stehen folgende grundsätzliche Anforderungen im Vordergrund:

- Für eine hindernisarme Umgebung (sie kommt letztlich allen Bürgerinnen und Bürgern zugute) sind Straßen, Wege und Plätze barrierefrei, zumindest barrierearm zu gestalten. Dies umfasst auch alle Zugänge zu öffentlichen Einrichtungen, Dienstleistern und Geschäften. In diesem Zusammenhang sind beispielsweise auch Verkehrsampeln (Schaltzeiten) und andere Überquerungshilfen zu berücksichtigen. Wesentliche Informationen zur Gestaltung liefert die „DIN 18024-1 Flächen: Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätze“.

- Eine ortsnahe und gut erreichbare Nahversorgungsinfrastruktur, insbesondere für Güter des täglichen Bedarfs, ist zu erhalten bzw. aufzubauen. Dazu zählen auch medizinisch-therapeutische Versorgungsangebote.
- Ältere Menschen müssen die Möglichkeit haben, sich möglichst selbstständig innerhalb eines bestimmten Aktionsradius zu bewegen, auch wenn sie in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und nicht über ein eigenes Fahrzeug verfügen. Ein möglichst gut ausgebauter Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV) ist wünschenswert, daneben sind Fahrdienste und ehrenamtlich organisierte Mitfahrmöglichkeiten notwendig. Auch ein gut ausgebautes Netz von Radwegen ist für Ältere eine wichtige Voraussetzung für ihre Selbstständigkeit und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (vgl. hierzu auch das Handlungsfeld „Mobilität“).
- Nachhaltige Entwicklung durch Flächenmanagement und Innenentwicklung. Um ein lebenswertes und attraktives Arbeiten und Wohnen zu sichern, gilt es die Ortszentren zu stärken, Leerstände zu vermeiden und familien- bzw. altersgerechtes Wohnen mit kurzen Wegen zu entwickeln.

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für eine seniorenfreundliche Orts- und Entwicklungsplanung, zumal wenn es um barrierearme Gestaltung des öffentlichen Raumes geht, sind die kreisangehörigen Kommunen wie auch – in geringerem Umfang – die Landkreisverwaltung. Den Ausführungen im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts wurden insbesondere auch Erkenntnisse aus der Bürgerbefragung und aus der Befragung der kreisangehörigen Kommunen zu Grunde gelegt.

Für das Gesamtkonzept im Landkreis Freising haben wir zwei Aspekte der Orts- und Entwicklungsplanung näher betrachtet. Es sind dies:

- Öffentlicher Raum und öffentlich zugängliche Gebäude;
- Nahversorgungsinfrastruktur.

Aufgrund der Komplexität und Bedeutung, wird das Handlungsfeld zur „Mobilität“ in Kapitel 3 separat dargestellt.

Über diese Detailaspekte hinaus wurden die Kommunen auch nach demographischen Problemen, beispielsweise der Abwanderung der jüngeren Bevölkerung befragt.

Von Abwanderung der jungen, aber auch der älteren Wohnbevölkerung ist keine Gemeinde im Landkreis Freising betroffen. Vor allem junge Familien profitieren von der attraktiven Arbeitsmarktsituation im Landkreis und der Landeshauptstadt München. Aber auch hochwertige Ausbildungsmöglichkeiten durch die Universitäten in Freising fördern den Zuzug junger Frauen und Männer.

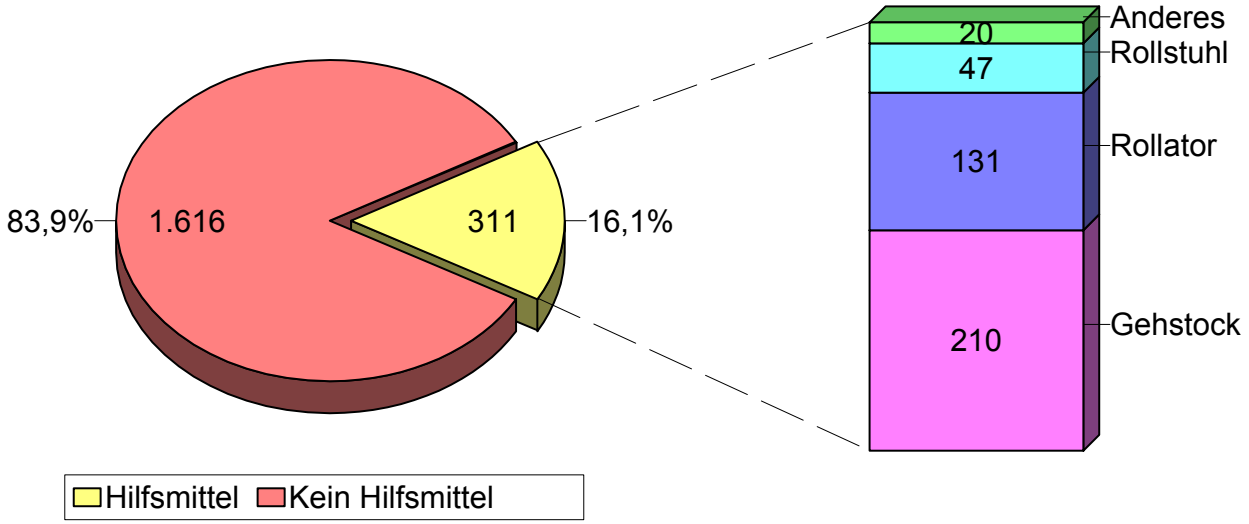
1.3 Der öffentliche Raum und öffentlich zugängliche Gebäude

Grundsätzlich liegt es im Wirkungskreis der kreisangehörigen Kommunen, dafür Sorge zu tragen, dass der öffentliche Raum ohne Barrieren zugänglich ist. Wesentliche Grundlagen zur Gestaltung liefert die „DIN 18024-1 Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätze[9]“.

Für die Erarbeitung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts wurden, auch um eventuelle Barrieren zu erfassen, ortsansässige Bürgerinnen und Bürger befragt.

Bei der Erhebung haben insgesamt 2.169 ältere Personen ab 60 geantwortet. Von diesen, die diese Frage beantworteten, gab rund jede / jeder Sechste an (311 Personen) ein Hilfsmittel, meist den Gehstock, zu nutzen und ist somit mobilitätseingeschränkt. Im Schaubild (vgl. Darstellung 1-2). sind Mehrfachnennungen enthalten, da manche / mancher Befragte, je nach der zurückzulegenden Distanz, unterschiedliche Hilfsmittel benutzen.

Darstellung 1-2: Benutzte Hilfsmittel außer Haus



Mehrfachnennungen, N=1.927

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

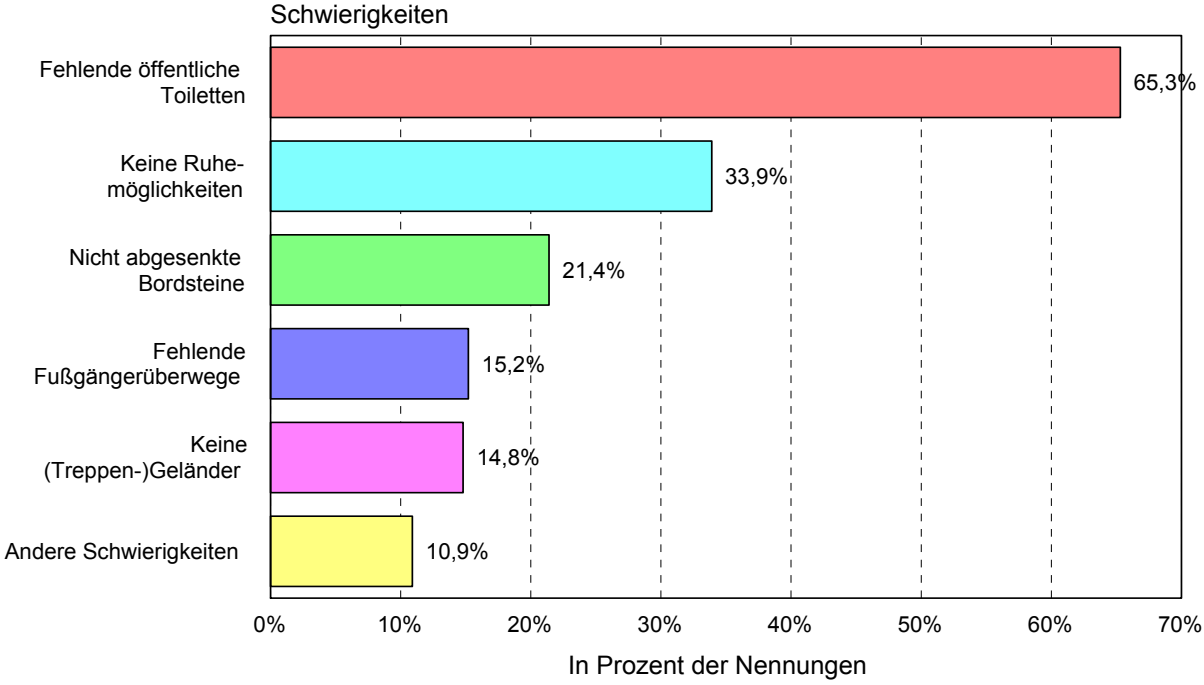
Zu „Schwierigkeiten“, wenn sie „unterwegs“ sind, äußerten sich jedoch deutlich mehr als die zuvor zitierten Personen mit einem Hilfsmittel (311 Personen), es sind rund 1.300 der befragten Landkreisbürgerinnen und -bürger (vg. Darstellung 1-3).

---

9 Fachliche Unterstützung bei der konsequenten Schaffung eines barrierefreien oder barrierearmen Wohnumfeldes kann durch die Bayerische Architektenkammer (http://www.byak.de/start/informationen-fur-bauherren) erfolgen. Die Beratung ist in der Regel kostenlos, bei Bedarf wird auch eine Ortsbesichtigung durchgeführt.

Am häufigsten wurde das Fehlen öffentlicher Toiletten genannt. Jede / jeder Dritte wünscht sich mehr Möglichkeiten zum Ausruhen. Auch die Überquerung von Straßen und Kreuzungen stellt für viele ältere Menschen eine Herausforderung dar, weil es hier und dort an abgesenkten Bordsteinen und Fußgängerüberwegen mangelt. Das Fehlen von (Treppen-)Geländern beanstandet immerhin noch jede / jeder Siebte. Rund 110 Befragte nannten weitere Hindernisse wie Behinderungen auf den Gehwegen durch Kopfsteinpflaster, unebene Gehwege oder schlecht geräumte bzw. gestreute Gehwege; auch stellen Treppen oder fehlende Aufzüge ein Hindernis dar.

Darstellung 1-3: Schwierigkeiten unterwegs



Mehrfachnennungen, N=1.320

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung in Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Mit welchen weiteren Problemen die Seniorinnen und Senioren im Alltag zu tun haben, zeigen exemplarisch einige Anmerkungen aus der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung:

- Abends und am Wochenende fahren keine Busse. Unter der Woche fährt der letzte Bus vom Bahnhof um 17:30. Ein Rufbus wäre gut;
- Öffentliche Toiletten müssen grundsätzlich frei von Gebühren und sauber sein;
- Bushaltestellen sind mit Bänken zu versehen.

1.4 Nahversorgung

In der Kommunalbefragung wurden die Verantwortlichen der Kommunen zu eventuell vorhandenen Mängeln der materiellen Infrastruktur befragt[10]. Von Defiziten in der Nahversorgung berichten Gemeinden in allen Versorgungsregionen, dies ist auch unabhängig von der Gemeindegröße. Vermutlich hängt die Beurteilung mit dem Verschwinden von Nahversorgungseinrichtungen in den Orts- und Innenstadtkernen aber auch mit der Teilversorgung in einzelnen Stadtquartieren zusammen. Bedingt durch die Ansiedlung von Discountern an den Orts- und Stadträndern verlieren die (Orts- oder Stadtteil-)Zentren an Attraktivität. Ältere, die im Orts- bzw. Stadtbereich leben, haben u.U. ebenfalls vergleichsweise weite Wege, um sich mit Gütern des täglichen Bedarfes zu versorgen (vgl. Darstellungen 1-4).

Darstellung 1-4: Infrastrukturprobleme nach Versorgungsregionen und Gemeindegröße

	Probleme in der Nahversorgung
Nach Versorgungsregion (VR)	
Versorgungsregion I (n=3)	1
Versorgungsregion II (n=2)	2
Versorgungsregion III (n=6)	2
Versorgungsregion IV (n=6)	2
Versorgungsregion V (n=7)	3
Insgesamt (n=24)	**10**
Nach Gemeindegröße[11]	
Kleine Gemeinden (n=12)	5
Mittlere Gemeinden (n=7)	2
Große Gemeinden (n=4)	2
Große Kreisstadt Freising (n=1)	1
Insgesamt (n=24)	**10**

Quelle: Kommunalbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Auch in der **Bürgerinnen- und Bürgerbefragung** wurde die Versorgungsinfrastruktur in den Städten und Gemeinden thematisiert. Dabei wurde gefragt „Fehlen Ihnen (gut erreichbare) Versorgungseinrichtungen?“. Ergebnis: Der Mehrheit der Befragten (73,0 %) fehlen nach eigener Aussage keine solchen Einrichtungen in ihrer Umgebung, gut einem Viertel der Befragten

10 Unter materieller (oder technischer) Infrastruktur versteht man beispielsweise Nahversorgungs- und Nahverkehrseinrichtungen.

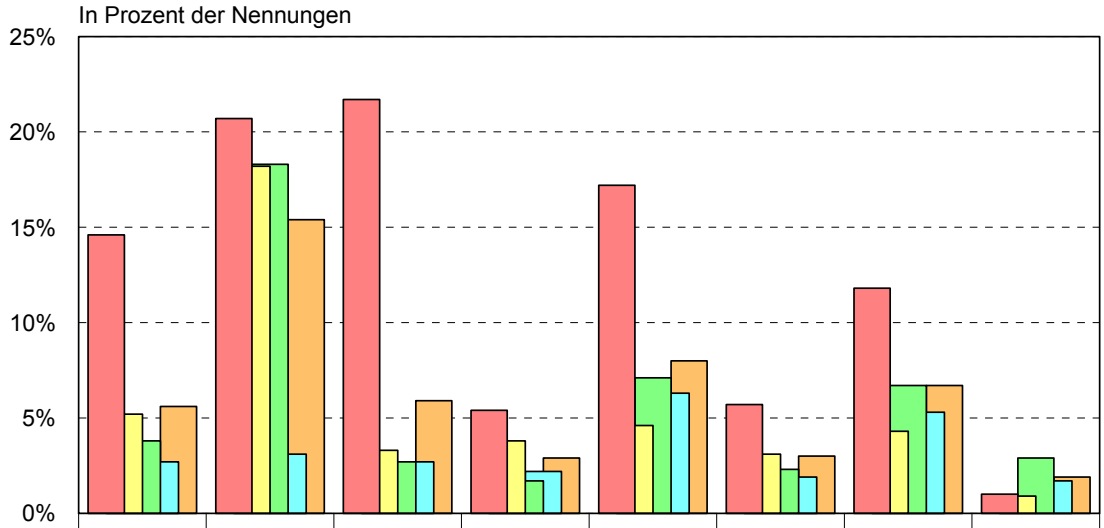
11 Bevölkerungsgrößen - Kleine Gemeinden: unter 3.500; Mittlere Gemeinden: 3.500 bis 6.000; Große Gemeinden: 6.000 bis 20.000 Einwohnerinnen und Einwohner; Große Kreisstadt Freising

jedoch schon. Hierbei besteht ein plausibler Zusammenhang mit der Ortsgröße: Je größer die Gemeinde, desto seltener werden Versorgungsangebote vermisst (vgl. Darstellung 1-5).

Das Fehlen von gut erreichbaren **Geschäften des täglichen Bedarfs** (vor allem Lebensmittelgeschäfte, Bäckereien, Metzgereien oder Bekleidungsgeschäfte) wird von acht Prozent der Befragten genannt. Hiervon sind insbesondere kleine Gemeinden (rund 17 %) betroffen.

Versorgungsangebote wie **Apotheken**, **Postfilialen oder –stellen oder Bankfilialen** vermissen hingegen wenige, jedoch auch hier sind es die Bürgerinnen und Bürger der kleinen Gemeinden. **Treffpunkte**, beispielsweise Wirtshäuser oder Cafés, fehlen lediglich einem kleineren Teil der Befragten.

Darstellung 1-5: Fehlende Versorgungseinrichtungen nach Gemeindegröße

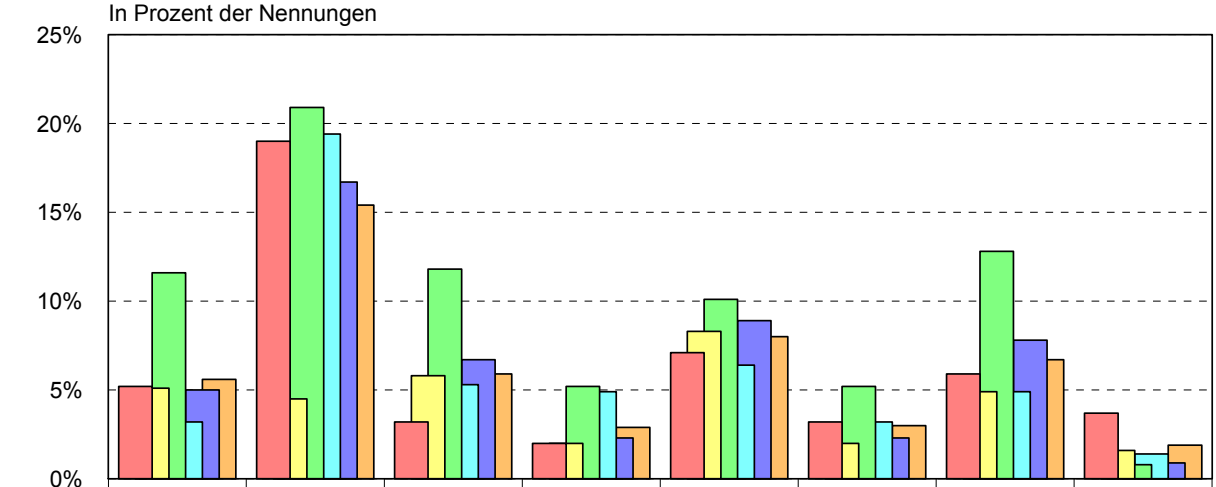


	Hausärztinnen und -ärzte	Fachärztinnen und -ärzte	Apotheke	Treffpunkte	Geschäfte des täglichen Bedarfs	Bank	Post	Anderes
Kleine Gemeinden	14,6%	20,7%	21,7%	5,4%	17,2%	5,7%	11,8%	1%
Mittlere Gemeinden	5,2%	18,2%	3,3%	3,8%	4,6%	3,1%	4,3%	0,9%
Große Gemeinden	3,8%	18,3%	2,7%	1,7%	7,1%	2,3%	6,7%	2,9%
Stadt Freising	2,7%	3,1%	2,7%	2,2%	6,3%	1,9%	5,3%	1,7%
Insgesamt	5,6%	15,4%	5,9%	2,9%	8%	3%	6,7%	1,9%

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Betrachtet man die Befunde nach **Versorgungsregionen**, so werden in diesen Ergebnissen einige Unterschiede erkennbar. Vor allem in der Versorgungsregion II, in welcher die Kreisstadt Freising liegt, berichten die befragten Bürgerinnen und Bürger selten von fehlenden Versorgungseinrichtungen, während rund jede / jeder Dritte der Befragten in der ländlich geprägten Versorgungsregion III einen Mangel feststellt. In den VRs I, IV und V werden Versorgungseinrichtungen gleichermaßen von rund 30 Prozent vermisst.

Darstellung 1-6: Fehlende Versorgungseinrichtungen nach Versorgungsregionen



	Hausärztinnen und -ärzte	Fachärztinnen und -ärzte	Apotheke	Treffpunkte	Geschäfte des täglichen Bedarfs	Bank	Post	Anderes
VR I	5,2%	19%	3,2%	2%	7,1%	3,2%	5,9%	3,7%
VR II	5,1%	4,5%	5,8%	2%	8,3%	2%	4,9%	1,6%
VR III	11,6%	20,9%	11,8%	5,2%	10,1%	5,2%	12,8%	0,8%
VR IV	3,2%	19,4%	5,3%	4,9%	6,4%	3,2%	4,9%	1,4%
VR V	5%	16,7%	6,7%	2,3%	8,9%	2,3%	7,8%	0,9%
Insgesamt	5,6%	15,4%	5,9%	2,9%	8%	3%	6,7%	1,9%

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

1.5 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Von den **Workshop-Teilnehmerinnen** und **-Teilnehmern** wurden zahlreiche positive Beispiele für Barrierefreiheit und Versorgungsstrukturen genannt[12]:

- In Marzling wurden die guten Angebote durch den ÖPNV hervorgehoben, auch seien die Fahrradwege gut ausgebaut;
- Die Stadt Moosburg a.d.Isar verfüge über einen mobilen Bäcker;
- In der Gemeinde Kranzberg seien die Einkaufsmöglichkeiten alle fußläufig zu erreichen.

Die Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer sehen bei der barrierefreien Gestaltung des öffentlichen Raums und der öffentlichen Gebäude Verbesserungsbedarf:

- Die Bahnhöfe im Landkreis sind nicht alle barrierefrei gestaltet, ein Ausbau ist hier unbedingt notwendig;
- Die Fahr- aber auch die Gehwege sind oft mit Pflastersteinen versehen, sodass Personen mit Gehstock, Rollator, Rollstuhl, aber auch junge Familien mit Kinderwagen, Schwierigkeiten beim Überschreiten haben;

12 Zitate erfolgen auszugsweise, ohne Anspruch auf vollständige Nennung aller positiven/negativen Beispiele.

- Zur Unterstützung der Mobilität ist es ebenfalls wichtig, mehr Ruhebänke zu schaffen, sodass bei längeren Wegstrecken zwischendurch Pausen eingelegt werden können;
- Doch nicht nur für mobilitätseingeschränkte Personen ist der öffentliche Raum anzupassen, auch für sehbehinderte Menschen ist es wichtig, dass beispielsweise Ampelschaltungen und Fußgängerüberwege durch deutlichere Markierungen (Signale) und Beleuchtungen sichtbarer gemacht werden. In diesem Zusammenhang wurde auch erwähnt, dass es vor Arztpraxen, Apotheken oder Kliniken meist unzureichend Parkplätze gebe.

Des Weiteren wurde angemerkt, dass im Landkreis zwei strukturell verschiedene Regionen unterschieden werden können (vgl. Ausführungen Kapitel. 1.1). Der Süden des Landkreises mit den großen Gemeinden, welche im Umlandbereich des Verdichtungsraumes München liegen und vom Verkehrsflughafen und den Universitäten profitieren, ist gut mit den Infrastruktureinrichtungen versorgt. Der Norden und der Nordwesten des Landkreises gehört zum ländlichen Raum und ist durch (überwiegend) kleine Gemeinden geprägt. Hier ist zum einen die Bahn- und Busanbindung an den übrigen Landkreis und an die Landeshauptstadt schwierig; für diesen Teil des Landkreises wünschen sich die Workshop-Teilnehmerinnen und Workshop-Teilnehmer einen Ausbau des MVV, der Stadtbusse und des Sammeltaxi. Auch einen Heimservice von Lebensmittelgeschäften oder Apotheken sehen sie als wünschenswert, dies könne beispielsweise durch Bundesfreiwilligendienstleistende abgedeckt werden.

Doch vielfach wissen die Landkreisbürgerinnen und -bürger von vielen Angeboten nichts, seien es Hilfen für die Mobilität, gesellschaftliche Veranstaltungen oder Treffpunkte. Hier ist es wichtig, die Bürgerinnen und Bürger besser zu informieren, so die Expertinnen und Experten des Workshops. Es wurde vorgeschlagen, in den einzelnen Gemeindeblättern Informationen weiterzugeben und auch bei Ämtern Informationsmaterial auszulegen.

1.6 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Insgesamt zeigt sich bei dem Handlungsfeld Orts- und Entwicklungsplanung ein heterogenes Bild. So haben die Versorgungsregionen im Süden andere Vorraussetzungen wie die im Norden.

Der Anteil derjenigen, die ein Hilfsmittel wie z.B. einen Rollator zur Fortbewegung benutzen, beträgt schon jetzt über 16 Prozent der älteren Generation und wird aufgrund der Zunahme der höheraltrigen Personen zukünftig ansteigen. Deshalb ist es notwendig, **dass die kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden sich intensiv um die barrierefreie Gestaltung öffentlicher Räume und Zugänge zu öffentlichen Gebäuden bemühen**. Bestehende Bauten sollten einer kritischen Betrachtung, etwa durch **Ortsbegehungen**, unterzogen werden. Ebenso

muss auf eine barrierefreie Gestaltung von Neubauten geachtet werden. Dabei empfiehlt es sich sehr, bei Planungen und Begehungen Betroffene (etwa den Seniorenbeauftragten und -beirat oder auch Behindertenbeauftragte und -beiräte) einzubeziehen. In diesem Zusammenhang ist auch auf zugeparkte Gehwege zu achten. Außerdem ist die Bereitstellung von **Parkplätzen, besonders von Behindertenparkplätzen,** notwendig, vor allen Dingen vor Arztpraxen und anderen zentralen Anlaufstellen. Ein besonderes Augenmerk ist auch auf die Bereitstellung von (sauberen) **öffentlichen Toiletten** zu legen. Inkontinenz ist nach wie vor ein Tabuthema. Ältere verlassen teilweise die Wohnung nicht mehr, weil sie Inkontinenzprobleme haben. Öffentlich zugängliche Toiletten können hier eine Voraussetzung zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sein. Auch Geschäftsinhaberinnen und -inhaber können ihre Toilettenanlagen für Ältere öffnen, entsprechende Projekte (Die „nette“ Toilette[13]) wurden bereits in vielen Städten realisiert.

In den Kommunen ist – je nach Größe und Lage - die **Ausstattung mit Nahversorgungseinrichtungen** unterschiedlich, was sich (auch) in den Befragungsergebnissen widerspiegelt. Auch hier ist eine individuelle Betrachtung der jeweiligen örtlichen Situation notwendig. Die Strategien, um eine zunehmende Verarmung in der Nahversorgung zu verhindern, müssen sich dem anpassen und können deshalb von Ort zu Ort unterschiedlich aussehen. Zur **Wiedergewinnung von Infrastruktur in ländlichen Kommunen** ist u.a. die Möglichkeit von Dorfladenprojekten oder mobilen Verkaufsmöglichkeiten ein guter Ansatz.

Bestehende Supermärkte sind auf ihre Seniorenfreundlichkeit zu überprüfen. Dies bezieht sich z.B. auf Toiletten, Ruhebänke, Angebotsgestaltung und -darbietung und Service. Da viele ältere Menschen aus gesundheitlichen Gründen keine weiten Wege mehr auf sich nehmen oder nur sehr beschwerlich ihre Einkäufe nach Hause transportieren können, wäre die Einrichtung und Förderung von Lieferdiensten sinnvoll.

---

13 http://www.die-nette-toilette.de

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Ortsbegehungen zur Erfassung von Handlungsbedarfen im öffentlichen Raum – unter Einbeziehung auch mobilitätseingeschränkter Personen. Zu denken ist an: • Zugänge zu öffentlichen Gebäuden • Ruhebänke • Toiletten • Überquerungen von Straßen • Straßenbeläge • Zugeparkte Gehwege • Parkplätze • Treppengeländer	Städte, Märkte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Behindertenbeauftragte, Bayerische Architektenkammer
Schaffung von barrierefreien / -armen öffentlichen Gebäuden, Wegen, Plätzen und öffentlichen Einrichtungen sowie von Behindertenparkplätzen	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Hinwirken auf die gesetzliche Umsetzung von „Barrierefreiem Bauen“ bei Gemeinde- bzw. Stadtverwaltungen. Beachtung insbesondere bei anstehenden Baumaßnahmen; Schriftliche Informationen zu barrierefreiem Bauen sollten bei Beratungsgesprächen ausgehändigt werden. Schulung und Fortbildung von Handwerkern zum barrierefreien Umbauen (siehe auch Handlungsfeld Wohnen zu Hause)	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Bayerische Architektenkammer, Behindertenbeauftragte, Krankenkassen, Handwerkskammern
Überprüfen und ggf. Schaffung von öffentlichen Toiletten und Öffnung von Toiletten in Geschäften und Gastronomiebetrieben (www.die-nette-toilette.de)	Städte, Märkte und Gemeinden, Geschäftsinhaberinnen und -inhaber
Unterstützung beim Erhalt bzw. Aufbau von Nahversorgungsangeboten in den Kommunen, Quartieren und Gemeindeteilen (www.dorfladen-netzwerk.de)	Städte, Märkte und Gemeinden
Hinwirken auf seniorenfreundlichere Einkaufsmöglichkeiten im örtlichen Einzelhandel (www.generationenfreundliches-einkaufen.de)	Städte, Märkte und Gemeinden, Einzelhandel
Information über die Öffnungszeiten von Apotheken; Ausbau von Bringdiensten (auch von Lebensmitteln); Listen mit Diensten könnten über die Seniorenbeauftragten verteilt werden.	Apotheken, Lebensmittelgeschäfte, Seniorenbeauftragte

2. Handlungsfeld Wohnen zu Hause

Leitgedanke: Wohnen zu Hause als Normalfall ist die Leitlinie

2.1 Wohnort und Wohnsituation älterer Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Freising

Um sich ein Bild von der Wohnsituation der älteren Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Freising zu machen, ist auch von Bedeutung, in welchen Gemeindestrukturen diese leben. Gemäß der Bevölkerungsstatistik[14] sind die über 60-jährigen Personen im Landkreis folgendermaßen auf unterschiedliche Gemeindegrößen verteilt:

Darstellung 2-1: Verteilung der Landkreisbürgerinnen und -bürger über 60 Jahren auf die Gemeindegrößen

Gemeindegrößen	Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung	Befragung der über 60-jährigen Landkreis-bürgerinnen und -bürger
Kleine Gemeinden (unter 3.500 Einwohnerinnen und Einwohner)	16,7 %	16,4 %
Mittlere Gemeinden (3.500 bis 6.000 Einwohnerinnen und Einwohner)	19,5 %	20,9 %
Große Gemeinden (6.000 bis 20.000 Einwohnerinnen und Einwohner)	37,2 %	41,2 %
Stadt Freising (45.000 Einwohnerinnen und Einwohner)	26,7 %	21,5 %

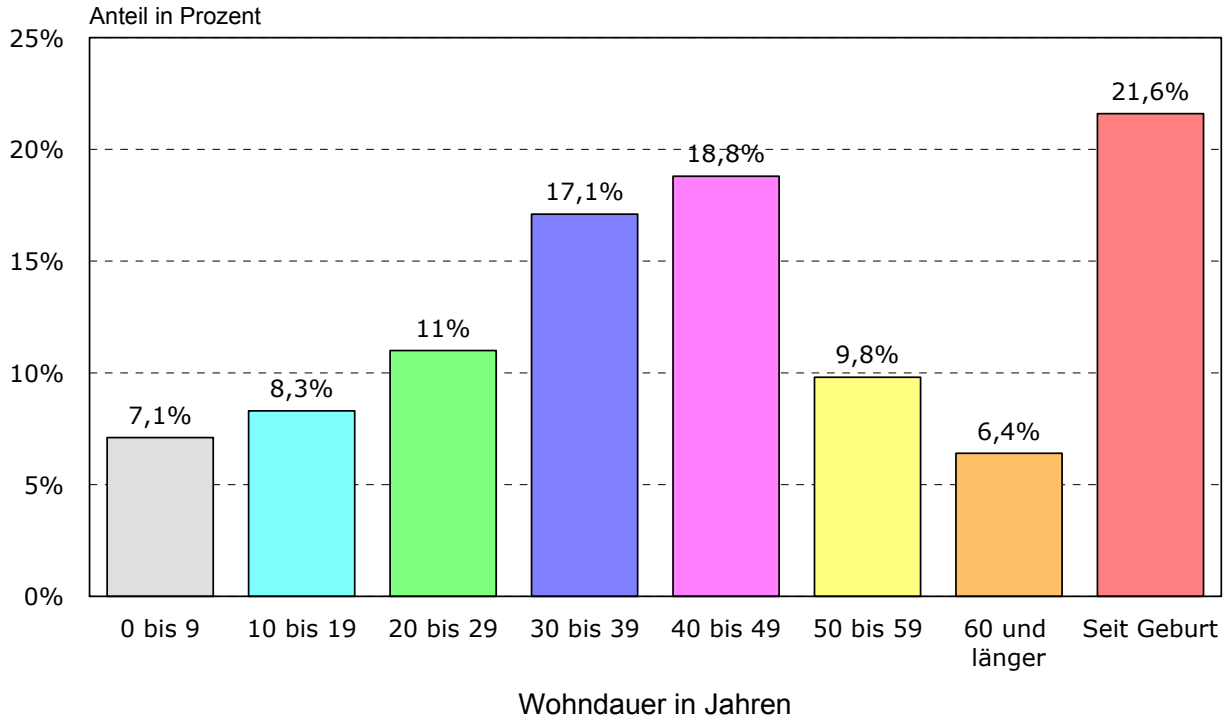
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes Landkreis Freising, Stand: 31.12.2010; Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Bei der Befragung von 2.169 Personen über 60 Jahren im Landkreis Freising wurde ein repräsentatives Ergebnis erzielt, mit einer leicht höheren Beteiligung bei den Bürgerinnen und Bürgern der mittleren und großen Gemeinden und einer geringeren Beteiligung in der Großen Kreisstadt Freising.

14 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Stichtag 31.12.2010.

Die Bürgerinnen- und Bürgerbefragung zeigte, dass immerhin rund sieben Prozent der 2.169 befragten Seniorinnen und Senioren zum Kreis der Neubürger zu zählen sind, weil sie erst zehn Jahre und kürzer im Landkreis Freising leben. Etwa jede / jeder Zweite (46 %) hat sich schon vor über 30 Jahren am aktuellen Wohnort niedergelassen (vgl. Darstellung 2-2), ein gutes Viertel (28 %) der Älteren lebt seit mehr als sechzig Jahren an ihrem derzeitigen Wohnort, die meisten von ihnen sogar bereits von Geburt an. Diese Tatsache deutet auf eine starke Verwurzlung der Älteren mit ihrem Wohnort hin und lässt ein hohes Maß sozialer Bindung erwarten.

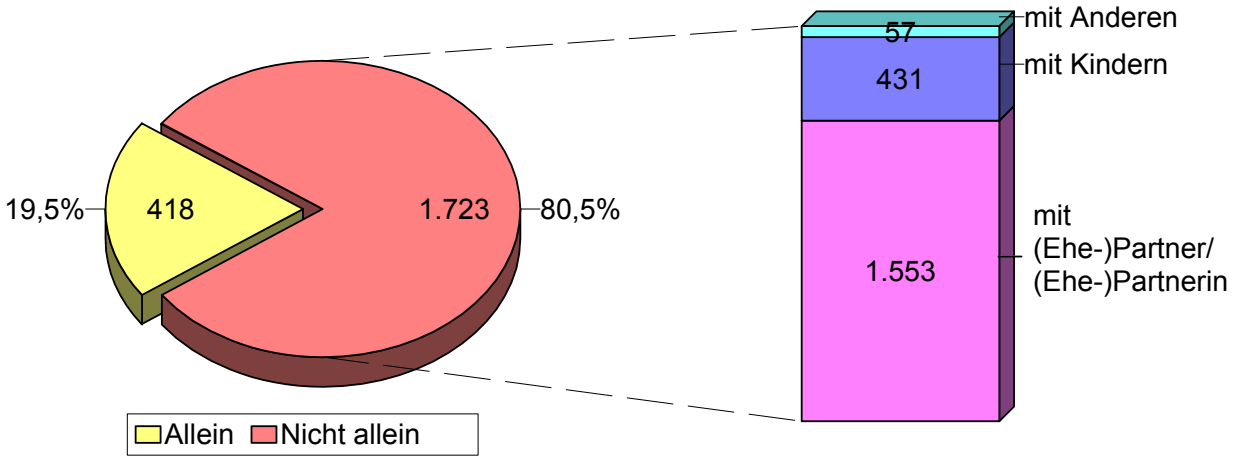
Darstellung 2-2: Wohndauer der Befragten im Landkreis



Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Was die familiäre Situation betrifft, ist Folgendes festzuhalten: Es gibt viele Ältere, die im höheren Alter alleine leben. Etwa jede / jeder Fünfte lebt allein, in der Altersgruppe der 85- bis 90-Jährigen steigt der Wert auf rund 40 Prozent und bei den 90-Jährigen und Älteren auf über 60 Prozent. Die „Alleinlebenden“ können im Bedarfsfall nicht unmittelbar auf familiäre Hilfe (im eigenen Haushalt) zurückgreifen. Über 80 Prozent der Befragten leben jedoch mit anderen Personen zusammen (vgl. Darstellung 2-3), zumeist mit dem (Ehe-)Partner oder der (Ehe-)Partnerin (72,5 %), nicht selten zugleich auch mit einem ihrer Kinder (20,1 %), manchmal auch mit weiteren Personen, z.B. den Enkeln.

Darstellung 2-3: Wohnsituation



Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

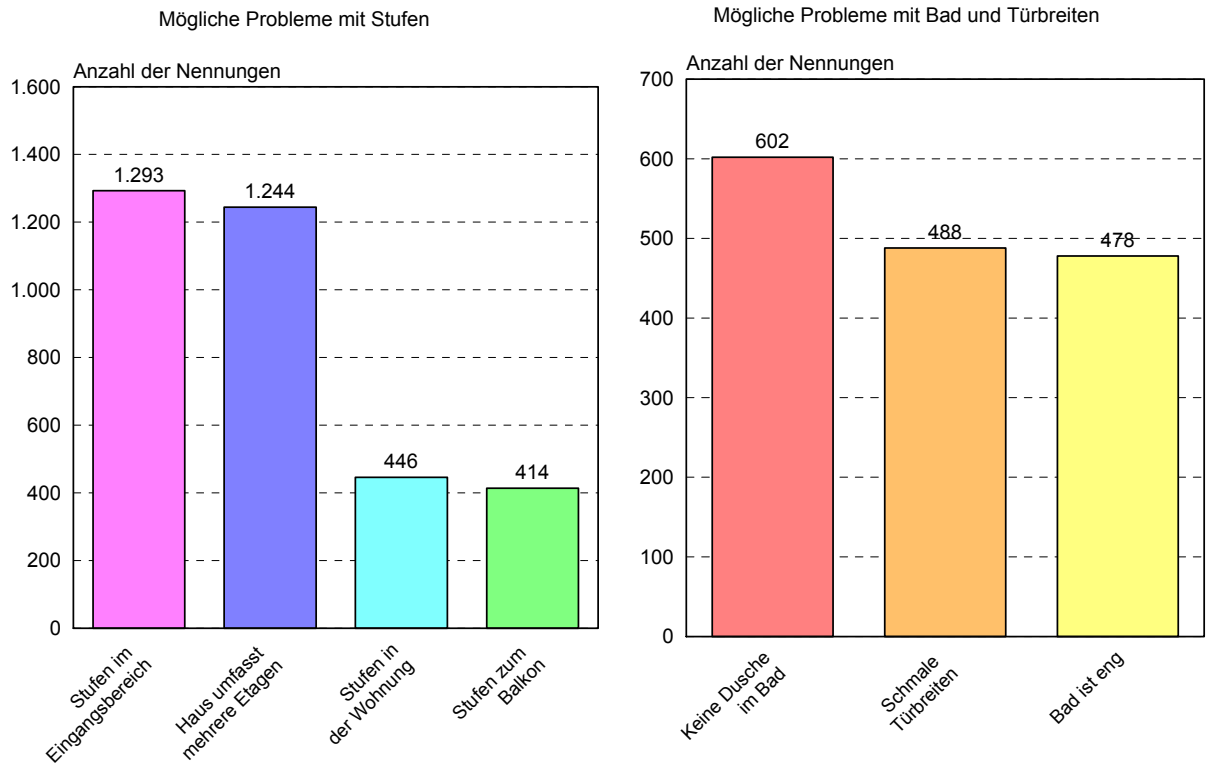
Neben den beiden Aspekte Wohndauer und Familiensituation, interessieren auch die Miet- oder Eigentumsverhältnisse, weil diese z.B. die Bereitschaft eines Umzuges oder einer altersgerechten Wohnungsanpassung beeinflussen.

Nur rund jede / jeder Fünfte wohnt zur Miete, die große Mehrheit hingegen im Eigentum (60,4 %) oder in einem Haus bzw. einer Wohnung mit lebenslangen Wohnrecht (knapp 19 %). Dies gibt Hinweise auf zwei interessante Themen: Die Umzugsbereitschaft dürfte auch wegen der hohen Quote mit Wohneigentum oder mit lebenslangen Wohnrechtes eher gering ausfallen. Wohnungsanpassungsmaßnahmen haben für den Verbleib in der Häuslichkeit einen hohen Stellenwert und sind vermutlich leicht(er) zu realisieren, da im Eigentum kein Einverständnis eines Vermieters benötigt wird.

2.2 Barrierefreiheit der Wohnung und der Wohnumgebung

Zu Hause wohnen bleiben, in der angestammten und gewohnten Umgebung, das ist die von den älteren Menschen auch im Landkreis Freising bevorzugte Wohnform. Über 40 Prozent der Befragten möchten dies ausdrücklich, mehr als ein Drittel der Befragten zieht einen Umzug in eine andere Wohnform nur im Notfall in Betracht (vgl. Abschnitt 2.4). Eine Voraussetzung für den Verbleib in der gewohnten Umgebung ist die Anpassungsmöglichkeit der Wohnung und des unmittelbaren Wohnumfeldes an die veränderten Bedürfnisse und körperlichen Fähigkeiten älterer und alter Menschen. Welche möglichen Probleme im Falle einer Mobilitätseinschränkung in Wohnung oder Haus vorliegen, beschreibt die nachfolgende Darstellung 2-4:

Darstellung 2-4: Mögliche Probleme mit baulichen Gegebenheiten



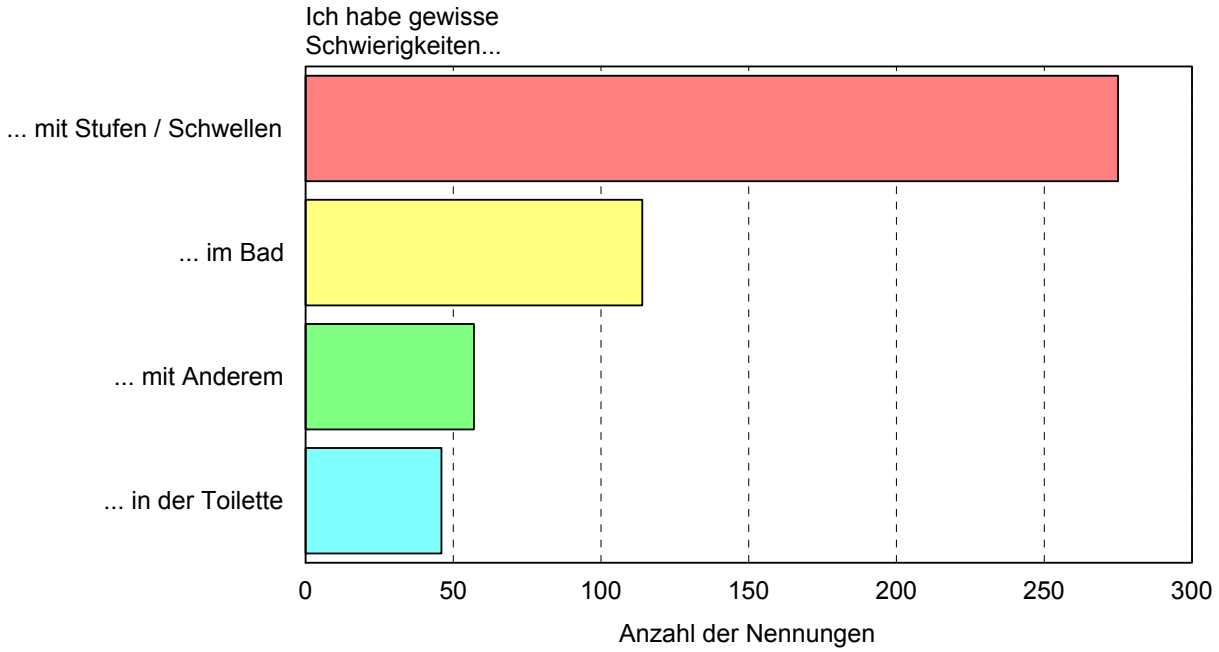
Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Die Befragung ergab, dass die bauliche Situation der Wohnung für viele Ältere ein Problem werden könnte: Stufen müssen bewältigt werden, um in die Wohnung zu gelangen, oft innerhalb der Wohnung zum Balkon oder zur Terrasse, oder weil die Wohnung mehrere Etagen umfasst. Außerdem können zu schmale Türen (z.B. für Rollstuhlfahrer), zu enge Bäder oder das Fehlen einer Dusche (als Alternative zur Badewanne) Schwierigkeiten verursachen.

In der Befragung nannten 16,7 Prozent aktuell derartige Probleme in ihrer Wohnung. Welche Schwierigkeiten dies im Einzelnen sind, geht aus Darstellung 2-5 hervor. Dabei waren Mehrfachnennungen möglich.

Darstellung 2-5: Schwierigkeiten beim Wohnen zu Hause



Mehrfachnennungen möglich, N=356

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerberfragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Um eine bessere Vorstellung darüber zu erhalten, um welche Anzahl es sich im Landkreis Freising insgesamt handeln dürfte, werden in der nachstehenden Auflistung die Zahlen der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung auf die Gesamtzahl der Bürgerinnen und Bürger ab 60 Jahren im Landkreis Freising hochgerechnet.

Schwierigkeiten unterbreiten aktuell demnach[15]:

- Stufen in der Wohnung (275 Befragte; Hochrechnung ca. 4.100 Personen);
- Das Bad (114 Befragte; Hochrechnung ca. 1.700 Personen);
- Die Toilette (46 Befragte; Hochrechnung ca. 700 Personen).

57 Personen nennen noch weitere Hindernisse wie fehlende Handläufe, ungeeignete Wohnungs- oder Hausbeschaffenheit und beispielsweise auch die Überforderung, das eigene Grundstück / Haus / Wohnung aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen in Stand zu halten.

Die meisten Befragten haben in ihrer Wohnung bzw. ihrem Haus wohl noch keine Probleme mit den baulichen Gegebenheiten. Allerdings befürchtet schon jetzt fast jede / jeder Sechste, künftig nicht mehr allein zu Recht zu kommen, vor allem wenn Mobilitätseinschränkungen eintreten.

15 Ausgewiesen – 1. Absolute Zahlen bei der Bürgerinnen-/Bürgerbefragung, 2. auf die Gesamteinwohnerzahl über 60 Jahre des Landkreis Freising hochgerechnet

Nicht überraschend steigt die Zahl derer, die Schwierigkeiten mit Barrieren in ihrem Wohnumfeld haben, mit dem Lebensalter deutlich an: Unter den Hochaltrigen (ab 85 Jahren) sind es sogar mehr als jede / jeder Dritte, die / der dies erwähnte. Angesichts der zu erwartenden Zunahme von Personen dieser Altersgruppe wird auch der Bedarf an Wohnberatungen und Maßnahmen zur Wohnungsanpassung bald deutlich ansteigen. Aktuell denkt jede / jeder zehnte Befragte über einen altersgerechten Umbau der Wohnung / des eigenen Hauses nach.

Eine exakte Zahl an barrierefreien Wohnungen außerhalb von Betreuten Wohnanlagen ist nicht bekannt, dürfte sich aber auf wenige Wohnangebote beschränken. Hinweise auf bestehende barrierefreie Wohnungen liegen uns aus der Kommunalbefragung vor: Von der Stadtbau GmbH Freising befindet sich eine barrierefreie Wohnanlage in der Kepserstraße in Freising.

2.3 Wohnungsanpassung und Wohnberatung

Wichtige Voraussetzung für einen Verbleib in der angestammten Wohnung ist somit bei abnehmenden körperlichen Fähigkeiten die Anpassung der Wohnung und des unmittelbaren Wohnumfeldes an die veränderten Bedürfnisse. So kann es von der Gestaltung der Wohnung (z.B. des Badezimmers) und der Wohnumgebung abhängen, ob ein Verbleib zu Hause möglich ist oder ob ein Umzug in eine andere Wohnform (z.B. in ein Pflegeheim) nötig wird. Dabei kann rechtzeitige Wohnungsanpassung auch eine Vorsorgemaßnahme sein, um Unfälle (z.B. Stürze) und damit auch gesundheitliche Verschlechterungen zu verhindern.

Nach dem Bayerischen Wohnraumförderungsgesetz kann eine Wohnraumanpassung an die Belange von Menschen mit Behinderung öffentlich gefördert werden. Für einen behindertengerechten Wohnungsumbau können (Stand: 2012) demnach leistungsfreie Baudarlehen bis zu 10.000 Euro in Anspruch genommen werden[16]. Für die Förderung des Wohnungsumbaus für Eigenwohnraum und Mietwohnraum im Ein- und Zweifamilienhaus sind die entsprechenden Anträge beim Landratsamt einzureichen, für Mietwohnraum im Mehrfamilienhaus ist die Regierung zuständig.

Eine eigene Fachstelle zur Wohnungsanpassung bzw. Wohnberatung gibt es im Landratsamt Freising nicht. Beratung in gewissem Umfang können jedoch ambulante Pflegedienste und auch die Kranken- und Pflegekassen leisten. Ratsuchende sind meist pflegebedürftige Personen, weniger der Personenkreis, der sich präventiv informiert und seine Wohnung anpassen möchte. Der Freundeskreis der Rollstuhlfahrer-Freising e.V. und die Behindertenbeauftragten des Landkreises und der Stadt Freising bieten ebenfalls eine Behinderten- und Seniorenbau-

16 Zuständig ist: Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Inneren (www.wohnen.bayern.de).

beratung an. Seit rund 20 Jahren werden alle Bauprojekte begutachtet und auf ihre Barrierefreiheit überprüft. Ebenso bieten sie Schulungen und Fortbildungen (Feuerwehr, Vereine etc.) zum Thema an.

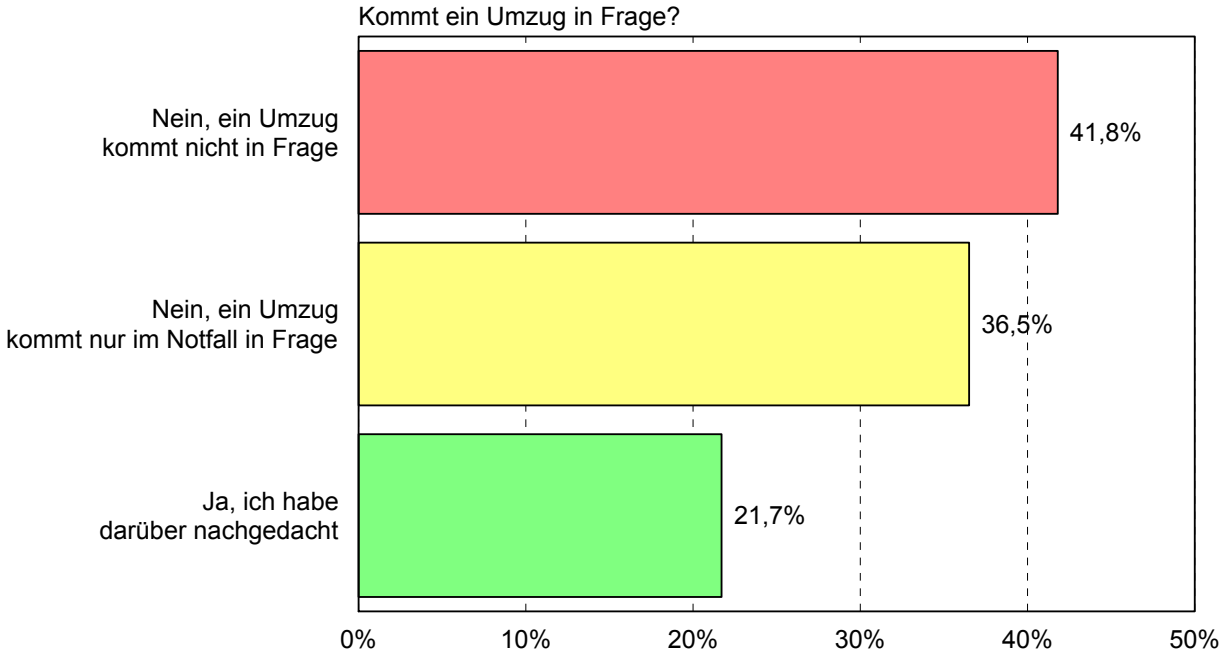
2.4 Wohnwünsche und Wohnformen

Es gibt eine Vielfalt an Wohnangeboten für Ältere, die unterschiedlichen Bedürfnissen und Vorlieben entsprechen. Auf die Frage „Haben Sie einmal darüber nachgedacht, wie Sie in Zukunft gerne wohnen würden?“ antworteten 2.109 Personen (vgl. Darstellung 2-6):

- Die größte Gruppe möchte ihre derzeitige Wohnform auch in Zukunft nicht ändern bzw. für sie kommt ein Umzug nur im Notfall in Frage;
- Gut jede / jeder fünfte Befragte hat bereits einmal über einen Umzug nachgedacht.

Dabei stehen die Männer im Landkreis einem Umzug aufgeschlossener gegenüber als die Frauen. Auch ist zu beobachten, dass die Befragten unter 80 Jahren häufiger einen Umzug in Erwägung ziehen als Ältere.

Darstellung 2-6: Wurde bereits über verschiedene Formen des Wohnens für ältere Menschen nachgedacht? Kommt ein Umzug in Frage?



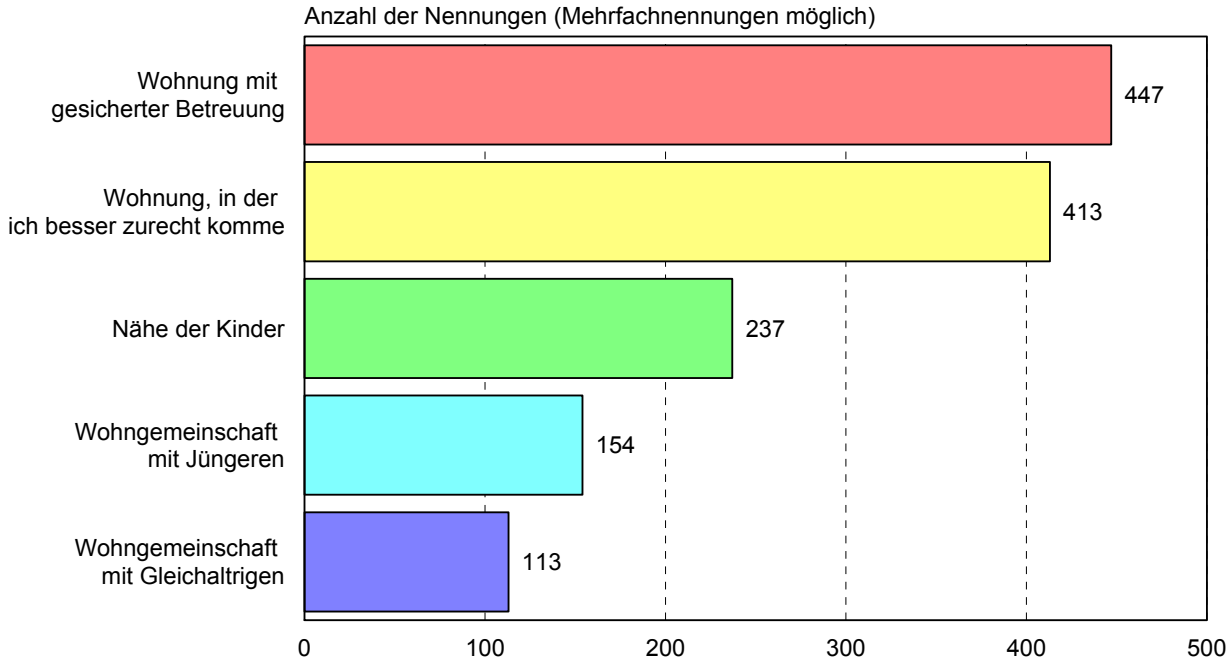
Mehrfachnennungen möglich, N= 2.109

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Diejenigen, die sich schon einmal mit dem Thema Umzug beschäftigt haben, nannten folgende Prioritäten (vgl. Darstellung 2-7)[17]:

- Die größte Gruppe spricht sich eindeutig für eine Wohnung aus, in der persönliche Betreuung bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit gewährleistet wird. 447 Personen würden (sehr) gern in einer solchen Wohnung leben (auf den Landkreis hochgerechnet: über 7.000 Menschen);
- Eine barrierefreie Wohnung / eine Wohnung, in der sie besser zurecht kommen, sehen 413 Personen (hochgerechnet: über 6.500) als Alternative zur jetzigen Wohnform;
- 237 Personen würden in die Nähe ihrer Kinder ziehen, um von diesen unterstützt zu werden (hochgerechnet: über 3.700);
- An einer Haus- oder Wohngemeinschaft mit unterschiedlichen Altersgruppen, z.B. mit jungen Familien (nicht eigene Kinder), bekunden 154 Befragte Interesse (hochgerechnet: über 2.400 Personen);
- Gefallen an einer Haus- oder Wohngemeinschaft mit Gleichaltrigen finden 113 Befragte (hochgerechnet: rund 1.800 Personen).

Darstellung 2-7: Wohnalternativen



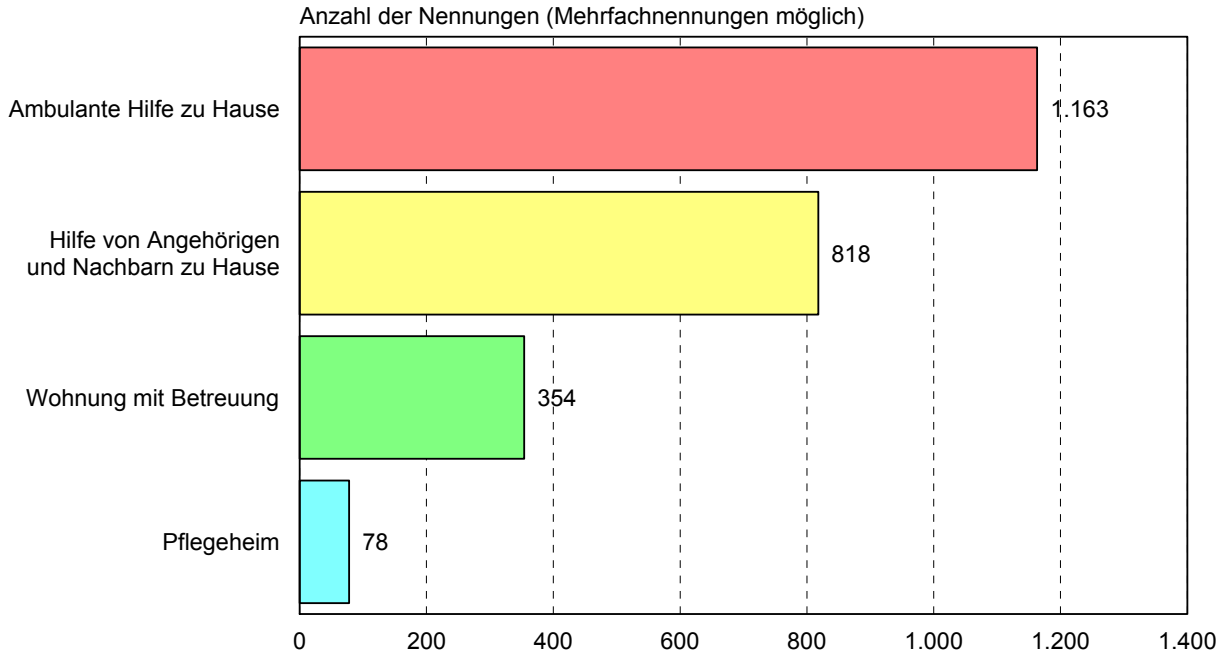
Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

17 Antwortmöglichkeiten „Ein Umzug kommt nur im „Notfall“ in Frage“ und „Ich habe darüber nachgedacht“

Ein Teil der befragten Älteren hat eine klare Vorstellung darüber, wie sie im Falle einer Pflegebedürftigkeit Hilfen organisieren wollen, oder dies vielleicht auch schon aktuell tun. Die Meisten von ihnen (1.163 Personen, das entspricht 57 %) möchten weiterhin zu Hause wohnen bleiben und (professionelle) ambulante Hilfen in Anspruch nehmen. Danach kommen Diejenigen, die zu Hause wohnen bleiben wollen (rund 40 %), wenn sie Hilfe von Angehörigen und Nachbarn bekommen. Einen Umzug in eine Wohnung mit Betreuung würde nur etwa jede / jeder Sechste in Kauf nehmen, in ein Pflegeheim würden lediglich einige Wenige (knapp 4 %) ziehen wollen (vgl. Darstellung 2-8).

Nur eine kleine Gruppe der Befragten sieht aus heutiger Sicht zunächst keinen Handlungsbedarf (14 Personen), da sie bereits in einer barrierefreien Wohnsituation leben.

Darstellung 2-8: Unterstützung bei Pflege- und Betreuungsbedarf



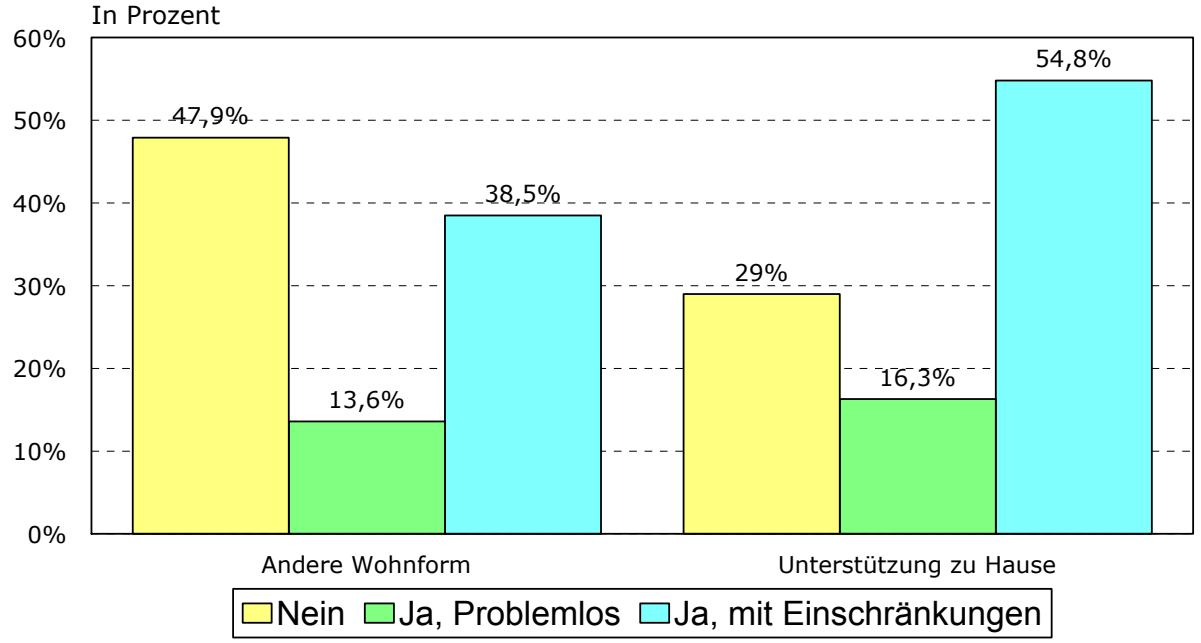
Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Auch diese Ergebnisse verdeutlichen, dass die älteren Bürgerinnen und Bürger des Landkreises zum überwiegenden Teil ihre Wohnsituation nicht ändern wollen. Gründe für die geringe Umzugsbereitschaft sind neben der hohen Anzahl an Wohneigentümern der Erhalt des gewohnten Wohnumfelds, die erwarteten höheren Kosten für eine Wohnung mit Betreuung und die Befürchtung, dass eine barrierefreie Ausstattung nicht finanzierbar ist (vgl. Darstellung 2-9).

Wie aus Darstellung 2-9 hervorgeht, sind fast die Hälfte der Befragten davon überzeugt, dass sie sich höhere Kosten für eine andere Wohnform keinesfalls leisten könn(t)en, ein gutes Drittel nur mit Einschränkungen. Lediglich bei 264 Befragten (13,6 %) ist ein finanzieller Spielraum vorhanden, anfallende Mehrkosten zu tragen.

Eine Mehrbelastung durch professionelle Unterstützung in der eigenen Wohnung könnte sich hingegen gut die Hälfte der Befragten (fast 55 %), wenn auch mit Einschränkungen, leisten. Eine kleine Gruppe hat ausreichend Mittel zur Finanzierung ambulanter Unterstützungsangebote. Recht hoch ist die Zahl der Personen, die ambulante Unterstützungsleistungen nicht selbst finanzieren können (29 %). Diese Gruppe ist somit im Falle eines Pflege-, oder Betreuungsbedarfes besonders auf Unterstützung durch Familie oder Nachbarn angewiesen, oder aber auf Transferleistungen des Staates.

Darstellung 2-9: Finanzierbarkeit von höheren Kosten bei einer anderen Wohnform oder Unterstützung zu Hause



Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

2.5 Betreute Wohnangebote im Landkreis Freising

Betreute Wohnanlagen (Seniorenwohnen)

Da es sich beim Betreuten Wohnen oder auch Servicewohnen um keinen rechtlich geschützten Begriff handelt, können die Angebote und Leistungen stark variieren; dies betrifft sowohl die Ausstattung (z.B. barrierefreie Gestaltung, Hausnotrufanlage, Gemeinschaftsräume) als auch das Betreuungsangebot (Sprechzeiten einer qualifizierten Kraft, Veranstaltungen, Organisation von Hilfen). Als Qualitätsmaßstab für die Ausgestaltung von barrierefreien Wohnanlagen und Betreuungsangebote gelten grundsätzlich die DIN 18040 (Barrierefreiheit) bzw. die DIN 77800 (Dienstleistungsnorm).

Im Falle einer Hilfebedürftigkeit, wird eine Hilfe im Betreuten Wohnen, vergleichbar dem häuslichen Umfeld, organisiert. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner vor Ort helfen dabei. Dies bedingt aber auch, dass es Grenzen der Versorgungsmöglichkeiten bei Krankheit und

Pflegebedürftigkeit geben kann. Individuell muss deshalb von Fall zu Fall abgeklärt werden, wie eine Betreuungs- und Pflegesituation zu bewältigen ist.

Betreute Wohnanlagen können als Miet- oder Eigentumswohnungen konzipiert sein. Das Kernstück des Betreuten Wohnens sind die Leistungen durch eine Betreuungsträgerin bzw. einen Betreuungsträger. Dies bedingt in der Regel, dass die dort Wohnenden eine Betreuungspauschale zu entrichten haben.

Im Folgenden werden die Wohnangebote des Betreuten Wohnens im Landkreis dargestellt.

Darstellung 2-10: Wohnangebote für Seniorinnen und Senioren im Landkreis Freising

Name der Einrichtung / Trägerin und Träger	**Ort**	**Zahl der Wohnungen**	**Bemerkungen**
Versorgungsregion I			
Alten Service Zentrum / Mehrgenerationenhaus Älter werden in Eching e.V.	Eching	34	34 Mietwohnungen
Betreutes Wohnen in Eching GmbH & Co. KG	Eching	30	30 Mietwohnungen
Sozialstation Neufahrn e.V.	Neufahrn b. Freising	8	8 Mietwohnungen
Versorgungsregion II			
Altstadt Residenz	Stadt Freising	17	17 Mietwohnungen
Heiliggeist-Wohnstift	Stadt Freising	58	58 Mietwohnungen
Josef Steinberger Verwaltungs GmbH	Stadt Freising	44	44 Mietwohnungen
Vinzentinum	Stadt Freising	35	35 Mietwohnungen
Versorgungsregion III			
Wohnen am See	Kranzberg	21	21 Eigentumswohnungen, davon 8 Appartements
Versorgungsregion V			
AWO Seniorenwohnpark Moosburg	Stadt Moosburg a.d.Isar	15	5 Mietwohnungen öffentlich gefördert 10 Eigentumswohnungen

Quelle: AfA / SAGS 2012

Im Landkreis Freising stehen insgesamt 263 barrierefreie Wohnungen in Betreuten Wohnanlagen zur Verfügung. Mit dem Haus „Wohnen am See“ ist 2011 eine neue Einrichtung hinzugekommen und somit ist auch in der Versorgungsregion III ein Angebot vorhanden. Einzig in der Versorgungsregion IV gibt es keine Betreute Wohnanlage.

Die Betreuungspauschalen liegen zwischen 50 Euro und 110 Euro pro Monat und Person und umfassen in der Regel folgende Leistungen: Regelmäßige Sprechzeiten mit sozialer Betreuung

und Beratung inklusive Vermittlungs- und Organisationsleistungen, Nutzung der Gemeinschaftsräume – inklusive dort organisierter Aktivitäten - sowie einen Hausnotruf. Bei organisatorischer Anbindung an ein Pflegeheim können die Mieterinnen und Mieter am dortigen kulturellen oder sozialen Programm partizipieren.

Der Nachfrage nach Betreuten Wohnungen können die vorhandenen Wohnanlagen bisher gut nachkommen. Es gibt nur wenige Wohnungen, die aktuell nicht vermietet sind, auch die Wohnungen in der neuen Anlage (2011) in Kranzberg sind bereits verkauft, jedoch (zum Zeitpunkt der Berichtslegung) noch nicht voll belegt. Dennoch fehlt es an bezahlbaren bzw. sozialhilfefähigen Angeboten im Bereich des Betreuten Wohnens.

Der überwiegende Teil der Bewohnerschaft ist allein stehend und wohnte bereits zuvor im Landkreis Freising.

2.6 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften stellen ein Wohnangebot (nicht nur) für Seniorinnen und Senioren dar, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr allein leben wollen oder können, aber auch nicht in ein Pflegeheim ziehen möchten. Bis zu zwölf Personen dürfen in einer Wohngemeinschaft leben, von denen sich inzwischen viele Anbieter auf demenzkranke Bewohnerinnen und Bewohner spezialisiert haben. Pflege und Betreuung erfolgen durch ambulante Pflegedienste, die Ausgestaltung der Betreuung wird individuell den jeweiligen Bedürfnissen angepasst.

Diese (alternative) Wohnform zur Versorgung von älteren oder pflegebedürftigen Menschen etabliert sich zunehmend im Freistaat Bayern und lässt sich (insbesondere) auch in kleineren Gemeinden als eine wohnortnahe Form der Pflege, Betreuung und Versorgung realisieren.

In der ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzkranke, die es seit 2008 in Eching durch die Initiative des Vereins Älter werden in Eching e.V. gibt, leben acht Personen in Einzelappartements. Die Wohngemeinschaft verfügt über einen großen Gemeinschaftsraum, in dem auch die täglichen Mahlzeiten, z.T. unter Mitwirkung durch die Bewohnerschaft, zubereitet werden. Insbesondere im Sommer können die Bewohnerinnen und Bewohner einen „Demenzgarten“ genießen. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngemeinschaft werden entsprechend ihrer Wünsche und Fähigkeiten in den täglichen Ablauf eingebunden. Die Angehörigen behalten die Verantwortung und sind im Gremium der Selbstbestimmung zusammengeschlossen, welches die Geschicke der Wohngemeinschaft bestimmt. Die Angehörigen sind deshalb die wichtigste Instanz. Sie beauftragen unter anderem auch einen Pflegedienst ihres Vertrauens mit der Ausübung der Pflege und einem Betreuungsdienst. Grundsätzlich ist kein weiterer Umzug mehr notwendig, Pflege- und Betreuung ist bis zuletzt möglich.

Die ambulant betreute Wohngemeinschaft ist voll belegt.

2.7 Hilfen für das Wohnen zu Hause

Um es älteren Menschen zu ermöglichen, trotz Unterstützungsbedarf weiter zu Hause wohnen bleiben zu können, gibt es im Landkreis eine Reihe von Hilfen. Neben Angeboten ambulanter Pflege und Betreuung (vgl. Handlungsfeld „Pflege und Betreuung“) sind das vor allem alltagspraktische Hilfen wie Essen auf Rädern oder Mittagstischangebote, Hausnotrufdienste, Fahrdienste oder Hilfen im Alltag sowie im Haushalt.

2.7.1 Essen auf Rädern, Mittagstisch

Derzeit ist die Versorgung von Essen auf Rädern im Landkreis, mit Tiefkühlkost und warmen Mahlzeiten, durch acht Anbieterinnen und Anbieter gesichert. Drei Trägerinnen und Träger bieten ihre Dienste landkreisweit an, es gibt jedoch auch Anbieterinnen und Anbieter die Essen auf Rädern nur in einem Teilgebiet des Landkreises ausfahren.

Darstellung 2-11: Menüservicedienste im Landkreis Freising

Einrichtung	Ort	Liefergebiet
Die Johanniter	Allershausen	Gesamter Landkreis
Senioren-Service-Zentrum	Allershausen	Gesamter Landkreis
Bayerisches Rotes Kreuz	Stadt Freising	Gesamter Landkreis
Heiliggeistspital-Stiftung Freising	Stadt Freising	Versorgungsregion II
Ambulante Krankenpflege Brigitte David	Stadt Moosburg a.d.Isar	Versorgungsregion V
Kranken- und Altenpflege Moosburg	Stadt Moosburg a.d.Isar	Versorgungsregion II und V
Sozialstation Neufahrn e.V.	Neufahrn b. Freising	Versorgungsregion I
Starke Pflege	Zolling	Versorgungsregion II-V

Quelle: AfA / SAGS 2012

Die Nachfrage nach Menüservice im Landkreis Freising hat sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert, lediglich die Sozialstation in Neufahrn b. Freising konnte eine leicht erhöhte Nachfrage feststellen. Als Grund wurde hier die steigende Zahl von allein stehenden Älteren genannt.

Ergänzend zur Essensversorgung zu Hause bieten im Landkreis Freising vier stationäre Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren täglich ein warmes Mittagessen an. Diese Möglichkeit ist eher für Personen aus der direkten Nachbarschaft von Interesse. Die Zahl der Besucherinnen und Besucher ist unterschiedlich hoch und sicherlich auch abhängig davon, ob dieses Angebot den Seniorinnen und Senioren allgemein bekannt gemacht wird.

Darstellung 2-12: Gemeinsamer Mittagstisch in stationären Einrichtungen im Landkreis Freising

Einrichtung	Ort	Anzahl der täglichen Besucherinnen und Besucher
Senioren Service Zentrum	Allershausen	1
AWO Freising	Stadt Freising	K.A.
AWO Seniorenpark Moosburg	Stadt Moosburg a.d.Isar	8
Seniorenpark Schönblick GmbH	Nandlstadt	20

Quelle: AfA / SAGS 2012

Alternativ zu den Angeboten in stationären Einrichtungen wird auch in Gaststätten und Metzgereien Mittagessen angeboten.

Ein besonderes Angebot ist im Mehrgenerationenhaus in Eching zu finden. Im Tagescafe und Restaurant des Mehrgenerationenhauses kann man sich außer Montags immer treffen, um etwas zu Essen und Kaffee zu trinken.

2.7.2 Hausnotruf

Hausnotrufanlagen ermöglichen einen Rund-um-die-Uhr-Kontakt zu einer Leitstelle, die in Notfällen Soforthilfe organisiert. So werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Notrufzentralen, Personen des Vertrauens oder der Rettungsdienst benachrichtigt. Die Anlagen können in allen Wohnungen mit Telefonanschluss installiert werden. Bei Vorliegen einer Pflegestufe übernimmt die Pflegekasse einen Teil der monatlichen Gebühr.

Im Landkreis Freising bieten vor allem zwei Anbieterinnen und Anbieter einen Hausnotruf an (vgl. Darstellung 2-13). Laut Auskunft der Anbieterinnen und Anbieter hat sich die Nachfrage in den letzten zwei Jahren erhöht.

Zusätzlich gibt es bundesweit tätige Hausnotrufsysteme (in diesem Falle die Firma Vitakt Hausnotruf GmbH), die in Partnerschaft von Pflegediensten tätig sind. Bevorzugt werden die Anrufe an zuvor mit dem Kunden festgelegte Personen weitergeleitet, die Pflegedienste werden ggf. ebenfalls über einen Notruf informiert.

Darstellung 2-13: Hausnotrufanbieterinnen und -anbieter im Landkreis Freising

Anbieterinnen und Anbieter	Hausnotrufanschlüsse
Bayerisches Rotes Kreuz	490 (inkl. Betreutem Wohnen)
Die Johanniter	155
Freundeskreis der Rollstuhlfahrer-Freising e.V.	Verleih von sechs Geräten an Mitglieder
Malteser Hilfsdienst e.V. (über Koordinierungsstelle Erding)	K.A.
Starke Pflege	10 (Partner der Vitakt Hausnotruf GmbH)

Quelle: AfA / SAGS 2012

2.7.3 Fahrdienste

Der BRK Kreisverband und die Johanniter bieten als Wohlfahrtsverbände einen Fahrdienst an. Das Angebotsspektrum ist umfassend. Dazu gehören Krankenfahrdienste (auch Liegendtransporte), die Beförderung von Personen im Rollstuhl, Gruppenfahrten, Bring- und Abholdienste sowie die Begleitung z.B. zu Arztbesuchen, Veranstaltungen oder bei Einkaufsfahrten.

Darstellung 2-14: Fahrdienste im Landkreis Freising (ohne Kranken- und Liegendtransporte)

Anbieterinnen und Anbieter	Beförderte Personen pro Monat
Bayerisches Rotes Kreuz	20
Die Johanniter (eingestellt zum 01.02.2012)	15

Quelle: AfA / SAGS 2012

Gemäß unserer Seniorinnen- und Seniorenbefragung spielt die Inanspruchnahme solch offizieller Fahrdienste eine zahlenmäßig unbedeutende Rolle, worauf ja auch die geringe Zahl beförderten Personen pro Monat im gesamten Landkreis hindeutet. Dagegen ist der Anteil derer, die regelmäßig von Familienangehörigen, Freunden, Bekannten oder anderen Personen z.B. zur Ärztin bzw. zum Arzt oder zu Veranstaltungen gefahren werden hoch. Für jede / jeden Sechsten der Befragten gehört diese informelle Unterstützung zum Alltag.

Schwerpunktmäßig werden ältere Menschen also von Familienangehörigen, Freunden und Bekannten gefahren. Aber auch Fahrangebote auf ehrenamtlicher Basis spielen eine Rolle. Es gibt eine ganze Reihe von Nachbarschaftshilfen, Kirchengemeinden oder Seniorenkreisen / Seniorenclubs, die in Einzelfällen Fahrdienste für Senioren und Seniorinnen anbieten. Vor allem Einrichtungen der Offenen Seniorenarbeit holen ältere Menschen auf Wunsch z.B. zu Veranstal-

tungen ab und bringen sie wieder nach Hause. Die Regel und flächendeckend sind solche Hol- und Bringdienste zu Veranstaltungen jedoch nicht. Hierauf wird im Handlungsfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“ dann näher eingegangen.

2.7.4 Hilfen im Haushalt und andere Hilfen

Hilfen im Haushalt werden von ambulanten Diensten angeboten, allerdings oftmals im Zusammenhang mit pflegerischen Leistungen. Neun der im Landkreis tätigen ambulanten Dienste gaben an, auch hauswirtschaftliche Hilfen über das SGB XI hinaus anzubieten.

Des Weiteren gibt es neben gewerblichen Anbieterinnen und Anbietern auch gemeinnützige Einrichtungen, die teilweise auf ehrenamtlicher Basis Hilfen erbringen oder koordinieren; es sind dies vor allem Nachbarschaftshilfen unter Trägerschaft der Kirchen. Die in Darstellung 2-15 zitierten „kleineren Hilfen im Haushalt“ umfassen nicht das gesamte Spektrum notwendiger Hilfeleistungen. Nur im Ausnahmefall (oder für eine kurze Zeit) können umfassende (nachbarschaftliche) Hilfen auf ehrenamtlicher Basis geleistet werden! Nachbarschaftliche Unterstützerinnen und Unterstützter sind somit eher selten mit regelmäßigen und umfassenderen Leistungen betraut. Außerhalb professioneller Angebote (z.B. durch Pflegedienste) bietet dies das Mehrgenerationenhaus Eching umfänglich an. Die Nutzerinnen- und Nutzerzahlen belegen die Bedeutung der hauswirtschaftlichen Hilfen für ältere Bürgerinnen und Bürger (aktuell wird dies bei 82 Haushalten durchgeführt. Zum Vergleich: Bei 14 sonstigen befragten (Pflege-)Diensten, sind dies gerade mal halb so viele!).

Von folgenden Einrichtungen liegen Informationen vor (Darstellung 2-15):

Darstellung 2-15: Individuelle Hilfen

Anbieterinnen und Anbieter	Angebot
Nachbarschaftshilfe St. Josef e.V. Allershausen	Kleinere Hilfen im Haushalt, Betreuung von Senioren und Menschen mit Behinderung
Evangelisch-lutherische Kirchengemeinde Au i. d. Hallertau	Kleinere Hilfen im Haushalt
Mehrgenerationenhaus Eching	Kleinere Hilfen im Haushalt, Hauswirtschaftliche Unterstützung
St. Peter und Paul Neustift Freising	Kleinere Hilfen im Haushalt
Katholisches Pfarramt St. Martin Kirchdorf a. d. Amper	Kleinere Hilfen im Haushalt
Pfarrverband Kranzberg	Kleinere Hilfen im Haushalt
St. Johannes der Täufer - Mauern	Kleinere Hilfen im Haushalt
Kirchengemeinde Moosburg a.d.Isar	Kleinere Hilfen im Haushalt
Katholischer Pfarrverband Nandlstadt	Kleinere Hilfen im Haushalt
Pfarrverband Langenbach-Oberhummel	Kleinere Hilfen im Haushalt

Quelle: AfA / SAGS 2012

2.7.5 Betreutes Wohnen zu Hause

Da neben einer ambulanten pflegerischen Versorgung in der Regel ein ganzes Bündel weiterer Dienstleistungen notwendig ist, damit ein zu Hause leben auch bei Einschränkungen möglich ist, hat sich seit einigen Jahren das Betreute Wohnen zu Hause als ein zusätzliches Angebot im ambulanten Versorgungssystem bei einigen Trägerinnen und Trägern etabliert.

Wie in Betreuten Wohnanlagen gibt es auch im Betreuten Wohnen zu Hause ein Koordinationsbüro, das die Versorgung, Betreuung und Organisation aller benötigten Hilfen arrangiert. Für diese Dienstleistung wird eine Betreuungspauschale erhoben. Wahlleistungen können entsprechend den individuellen Bedürfnissen hinzu gewählt werden. Um einen kontinuierlichen sozialen Kontakt zwischen Kundinnen und Kunden und der Leitstelle zu gewährleisten, wird ein wöchentlicher Hausbesuch eingerichtet. Zielgruppe sind zu Hause lebende ältere Alleinstehende, Paare und andere Lebensgemeinschaften, die Unterstützung bei der Organisation ihres Alltags benötigen oder starke Einschränkungen durch Einsamkeit oder Unsicherheit erleben. So wird das Betreute Wohnen zu Hause häufig von Menschen genutzt, die im Sinne der Pflegeversicherung noch nicht pflegebedürftig sind, aber im Alltag bereits Unterstützung benötigen.

Im Landkreis Freising gibt es kein Angebot Betreutes Wohnen zu Hause, das streng diesem Konzept folgt. Die Heiliggeistspital-Stiftung Freising bietet unterdessen an, sich mit einem Paket an Wahlleistungen ein Betreutes Wohnen zu Hause nach Maß zusammenzustellen.

2.8 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Die Versorgungssituation der im Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“ beschriebenen Angebote und Hilfen, wurden im Rahmen der Bestandserhebungen von Vertreterinnen und Vertretern der Kommunen, stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten sowie von Akteurinnen und Akteuren der Seniorenarbeit beurteilt und zudem im Workshop eingehend besprochen. Differenziert bewertet wurde das Angebot an Betreuten Wohnanlagen, die Potenziale für gemeinschaftsorientierte Wohnformen[18] sowie Fahrdienste und hauswirtschaftliche Hilfen.

18 Gemeinschaftsorientierte Wohnformen haben wir im Landkreis Freising nicht gefunden. In der Regel finden sich Interessenten im Vorfeld des Bezugs einer Wohnanlage zusammen. Im Vordergrund steht eine gute Hausgemeinschaft mit nachbarschaftlicher Unterstützung und auch gemeinsamen Interessen.

Darstellung 2-16: Angebot an Betreutem Wohnen aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Kommunen (n=24)	4	18	2	0
Ambulante Dienste (n=15)	11	2	1	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	3	4	4	2
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	7	0	2	0
Gesamt (n=61)	**25**	**24**	**9**	**3**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Die Expertinnen und Experten sind hinsichtlich des Angebotes an Betreutem Wohnen im Landkreis geteilter Meinung; vor allem die Kommunen erkennen einen ungedeckten Bedarf, wenn es entsprechende Einrichtungen bei ihnen vor Ort nicht gibt, während die anderen Expertinnen und Experten mehrheitlich die Versorgung als insgesamt ausreichend ansehen. Auch vier der stationären Einrichtungen äußern einen ungedeckten Bedarf. Dies weist darauf hin, dass ambulante Wohnformen wie das Betreute Wohnen auch in deren Fokus liegen, als eine gute Ergänzung zum Heim.

Darstellung 2-17: Angebot an gemeinschaftlich organisiertem Wohnen aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Kommunen (n=24)	2	19	3	0
Ambulante Dienste (n=15)	0	12	2	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	0	7	4	2
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	0	5	4	0
Gesamt (n=61)	**2**	**43**	**13**	**3**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Das Expertenurteil über das Angebot an gemeinschaftlich organisierten Wohnen ist klar: Es wird mehrheitlich als unzureichend eingestuft. Rund jede / jeder Fünfte der Expertinnen und Experten konnte hierzu jedoch keine Einschätzung abgeben. Dies weist darauf hin, dass diese Form des Wohnens Vielen noch nicht vertraut oder gar nicht bekannt ist, oder aber, dass man sich kein Urteil über die Nachfrage nach gemeinschaftlich organisierten Wohnen zutraut.

Darstellung 2-18: Angebot an Fahrdiensten aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Kommunen (n=24)	8	9	6	1
Ambulante Dienste (n=15)	8	4	2	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	6	1	4	2
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	3	4	2	0
Gesamt (n=61)	**25**	**18**	**14**	**4**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Die Bewertung der vorhandenen Fahrdienste ist ebenfalls nicht eindeutig. Während etwa jede / jeder Zweite beurteilt, dass das Angebot an Fahrdiensten ausreichend ist, ist fast jede / jeder Dritte gegenteiliger Meinung, Viele wagen auch hier keine persönliche Einschätzung.

Auch im Workshop wurde das Thema Mobilität und Fahrdienste bei der Diskussion unterschiedlicher Handlungsfelder mehrfach aufgegriffen (vgl. Handlungsfeld „Orts- und Entwicklungsplanung“). Man kam zum Ergebnis, dass abhängig vom Wohnort vor allem für Seniorinnen und Senioren ohne PKW und außerhalb des gut erschlossenen MVV-Bereiches die Mobilität ein Problem darstelle. Deshalb wurden der Auf- und Ausbau von Fahrdiensten sowie die finanzielle Unterstützung seitens des Landkreises gefordert. Auch seien Fahrdienste zu Veranstaltungen wichtig, da Mobilität eine wichtige Vorraussetzung für die gesellschaftliche Teilhabe ist.

Darstellung 2-19: Angebot an hauswirtschaftlichen Hilfen aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Kommunen (n=24)	8	8	8	0
Ambulante Dienste (n=15)	3	9	2	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	4	1	6	2
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	5	3	1	0
Gesamt (n=61)	**20**	**21**	**17**	**3**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Auch was das Angebot an hauswirtschaftlichen Hilfen angeht, sind die Expertinnen und Experten des Landkreises geteilter Meinung. Fast ebenso viele schätzen das Angebot als ausreichend wie mangelhaft.

Die Expertinnen und Experten im Workshop lobten allerdings die gute Versorgung der Landkreisbürgerinnen und -bürger mit ambulanten Diensten, Angeboten des Essens auf Rädern, Hausnotrufdiensten oder mobilen sozialen Hilfsdiensten.

In diesem Zusammenhang wurde jedoch auch erwähnt, dass es für viele Seniorinnen und Senioren schwierig ist, Hilfe überhaupt anzunehmen. Diese Hürden gilt es abzubauen, sei es durch zugehende soziale Beratung oder durch die verstärkte Einbindung von Bürgerinnen und Bürger in soziale Netzwerke. So werden beispielsweise formelle und informelle nachbarschaftliche Hilfen eher angenommen als die Hilfe von professionellen Hilfsdiensten. Es gilt deshalb, diese nachbarschaftlichen Hilfen nachhaltig zu stärken.

Als besonders bedeutend wurde von den Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern das Thema Barrierefreiheit angesehen. Zunächst fehlt nach deren Auffassung eine präventive Wohnberatung. Hier ist vor allem das Landratsamt gefragt, Wohnberater auszubilden und zu schulen. Sowohl beim Neubau als auch beim Umbau sollten diese den Bauträgerinnen und Bauträgern, Bauherrinnen und Bauherren, aber auch den Architektinnen und Architekten, beratend zur Seite stehen. Auch sollten die Kommunen dazu verpflichtet werden, bezahlbaren barrierefreien Wohnraum anzubieten.

Ebenso wurde unter den Expertinnen und Experten des Workshops das Thema „Betreutes Wohnen“ diskutiert. So sollte es ein flächendeckendes Angebot an Betreuten Wohnungen geben, aber auch das Angebot an Betreuten Wohnen zu Hause sei ausbaufähig. Des Weiteren sehen die Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer alternative Wohnformen, wie generationenübergreifende gemeinschaftsorientierte Wohnformen als Möglichkeit, das Wohnen zu Hause zu fördern.

Nach Meinung der Expertinnen und Experten muss es auch vereinfacht werden, ausländische Hilfskräfte einzustellen bzw. zu Hause wohnen zu lassen. Dies helfe, die Angehörigen zu entlasten.

2.9 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Zu Hause wohnen bleiben ist der überwiegende Wunsch der älteren Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Freising. Dies hängt auch damit zusammen, dass sich viele Ältere im Laufe ihres Lebens Wohneigentum anschaffen konnten und viele bereits sehr lange in ihrer Heimatgemeinde leben. Derzeit findet sich noch ein hohes familiäres Unterstützungspotenzial durch Familie, Bekannte und Nachbarn. Vielen, so zeigte die Befragung, ist aber bewusst, dass sie bei zunehmendem Hilfebedarf nicht uneingeschränkt auf die (ggf. vorhandene) Familie zurückgreifen können, bzw. dies auch nicht möchten. Die bauliche Situation der Wohnung oder des Hauses wird im Falle einer Mobilitätseinschränkung kritisch eingeschätzt, wobei das häufigste Hindernis Treppen darstellen, gefolgt von Problemen im Badbereich.

Um dem Bedürfnis des Wohnen bleibens und gleichzeitig dem Wunsch nach Betreuung gerecht zu werden, ist mittelfristig im Landkreis der Aufbau und die Unterstützung von Angeboten des **Betreuten Wohnens zu Hause** wünschenswert. Betreutes Wohnen zu Hause soll und kann so organisiert werden, dass es in seinem Angebot Betreuten Wohnanlagen weitgehend entspricht: z.B. durch Installation eines Hausnotrufs und die Durchführung regelmäßiger Hausbesuche sowie Gemeinschaftsveranstaltungen. Es fußt darauf, dass die Nutzerinnen und Nutzer selbst einen monetären Betrag für die Grund- und Wahlleistungen zu entrichten haben. Im Falle einer Neukonzeption wird es erfahrungsgemäß einige Zeit brauchen, diese – noch relativ unbekannte – Angebotsform zu etablieren. Dies ist beim Aufbau entsprechender Angebote zu berücksichtigen[19]. Im Landkreis Freising gibt es bislang nur ein Projekt, welches jedoch ausschließlich diverse Wahlleistungen anbietet.

Ein wichtiges, jedoch schwierig zu kommunizierendes Thema ist die Barrierefreiheit - mit **Wohnberatung**, der **Wohnungsanpassung** und dem **barrierefreien Bauen**. Wohnberatung und Wohnungsanpassung im Bestand werden vielfach erst dann in Anspruch genommen oder angeboten, wenn ein konkreter Bedarf vorliegt; so geben beispielsweise die ambulanten Dienste ihren pflegebedürftigen Kundinnen und Kunden Tipps. Ein großer Informations- und Umsetzungsbedarf besteht bei Anpassungsmaßnahmen, z.B. im Rahmen von normalen Renovierungsarbeiten. Wünschenswert ist zudem, dass im Landkreis Freising Wohnraumberaterinnen und -berater ausgebildet werden, die auch Vorträge halten können und bei Wohnungsanpassung unterstützend tätig sind, inklusive Planung und Begleitung bei der Ausführung. Es ist sicher zu stellen, dass auch jüngere Bauwillige den Nutzen einer barrierefreien Gestaltung erkennen. Allerdings kann dies nur durch intensive Aufklärung und Information geschehen, bzw. in den Bauleitplanungen berücksichtigt werden (vgl. auch Handlungsfeld „Orts- und Entwicklungsplanung“).

Besondere Wohnangebote für Seniorinnen und Senioren, wie das **Betreute Wohnen oder gemeinschaftsorientierte Wohnformen**, sind zwar in ihrer quantitativen Bedeutung geringer, die Bürgerinnen- und Bürgerbefragung verwies jedoch auf eine gewisse Nachfrage. Dies bestätigen auch Kontakte mit den Kommunen, die dem durchaus positiv gegenüber stehen, wenn neue Projekte in ihrem Gemeindegebiet entstehen. Es sind uns jedoch keine geplanten Projekte bekannt, die hier bereits genannt werden können. Obwohl Angebote des Betreuten Wohnens sich im Landkreis Freising schon länger etabliert haben, fehlt es jedoch an (einheitlichen) Qualitätsstandards. Um für Ältere das Angebot transparent darstellen zu können, sollten vergleichbare Informationen zusammengestellt werden, wie z.B. Preise, Leistungen, Anwesenheitszeiten einer qualifizierten Ansprechperson und kommunikative Angebote.

---

19 Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen fördert Betreutes Wohnen zu Hause mit einer Anschubfinanzierung und fachlicher Unterstützung.

In den Städten, Märkten und Gemeinden des Landkreises sollte der Aufbau von gemeinschaftsorientierten Wohnprojekten gefördert werden. Hierzu müssten entsprechende Informationsveranstaltungen durchgeführt werden. Zielgruppen sind hier zunächst die Älteren selbst, aber auch Banken, Bauträgerinnen und Bauträger, Immobilienbesitzerinnen und Immobilienbesitzer und Architektinnen und Architekten; diese sind umfänglich zu informieren und aufzuklären. Weitere Unterstützungsangebote für Initiativen (z.B. durch die Kommunen), die der Realisierung geplanter Projekte dienen, sind darüber hinaus wünschenswert.

Die **ambulant betreute Wohngemeinschaft für Demenzkranke** in Eching ist vorbildlich und einzigartig im Landkreis. Da in Zukunft die Zahl der demenziell erkrankten Personen rasch ansteigen wird, dürfte der Bedarf nach dieser Wohn- und Betreuungsform ebenfalls ansteigen.

Neben den Leistungen der Angehörigen und der ambulanten Pflegedienste gibt es eine Reihe von Angeboten, die das Wohnen zu Hause erleichtern oder sichern. Insgesamt ist das Angebot an diesen **Unterstützungsleistungen** im Landkreis gut (Essen auf Rädern, Hausnotruf, Hilfen im Haushalt), in manchem aber noch ausbaufähig (bspw. Fahrdienste, hauswirtschaftliche Hilfen). Wir halten es deshalb für sinnvoll, in den jeweiligen Gemeinden die Meinung der lokalen Expertinnen und Experten im Rahmen eines Fachgespräches einzuholen, um den Bedarf an unterstützenden Leistungen vor Ort abzuklären und ggf. auszubauen. Auf die Notwendigkeit der Entlastung von pflegenden Angehörigen wird im gleichnamigen Handlungsfeld dann detaillierter eingegangen.

Gerade bei beginnendem (teilweise zeitlich begrenztem oder wechselndem) Hilfebedarf befinden sich Ältere häufig noch außerhalb der Versorgungssystematik der Pflegeversicherung. Hier spielen nachbarschaftliche Hilfen und informelle Hilfen auf Gemeindeebene eine wichtige Rolle. Deshalb sollten **Nachbarschaftshilfen im Bestand und der Aufbau von neuen Nachbarschaftshilfen in jeder Gemeinde unterstützt werden**. Gedacht ist unter anderem auch an kleinere Unterstützungsleistungen durch die Kommune, mit denen viel erreicht werden kann, zum Beispiel Räumlichkeiten, die zur Verfügung gestellt oder mitgenutzt werden dürfen, eine finanzielle Zuwendung oder auch nur die Angliederung an die Gemeinde oder Kirche, damit der Versicherungsschutz für die Ehrenamtlichen einfach geregelt werden kann.

In diesem Zusammenhang sei auch auf die zunehmende Bedeutung von Quartierskonzepten hingewiesen, die von einer integrierten Betrachtung der Versorgungsangebote in einem Ort (oder Teilraum, eben dem Quartier) ausgehen und stärker den Aspekt der Vernetzung von Angeboten und die Nutzung von Synergieeffekten in den Fokus stellen (ein Beispiel hierfür ist das Alten Service Zentrum / Mehrgenerationenhaus in Eching).

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Schaffung eines zentrumsnahen barrierefreien Wohnraums, ggf. mit der Möglichkeit zusätzlicher Betreuung (z.B. durch Betreutes Wohnen zu Hause), vor allem in Gemeinden ohne betreute Wohnangebote	Städte, Märkte und Gemeinden, Wohnungswirtschaft, Banken
Neugründung des Betreuten Wohnens zu Hause in den kreisangehörigen Kommunen	Städte, Märkte und Gemeinden, Sozialstationen
Ausbildung von Wohnberatern im Landkreis; flächendeckend - in jedem Versorgungsbereich; Die Fachstelle Wohnberatung in Bayern bietet entsprechende Fortbildungen an. (www.wohnberatung-bayern.de)	Landkreis, Wohlfahrtsverbände und sonstige Trägerinnen und Träger im Bereich der Seniorenhilfe
Sensibilisierung von Handwerksbetrieben für barrierefreies (Um-)Bauen	Handwerkskammern
Anregung zur Entwicklung alternativer Wohnformen (z.B. Wohngemeinschaften, auch generationenübergreifend) im gesamten Landkreis durch Information und Beratung; Der Verein Urbanes Wohnen bietet ein umfassendes Angebot an Beratung und Unterstützung (www.urbanes-wohnen.de)	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Initiativgruppen
Übersicht über Betreute Wohnanlagen mit vergleichbaren Leistungsbeschreibungen erarbeiten	Anbieterinnen und Anbieter von Betreuten Wohnanlagen
Durchführung eines Fachgesprächs mit lokalen Akteurinnen und Akteuren in den kreisangehörigen Städten, Märkten und Gemeinden, um den lokalen Bedarf an unterstützenden Leistungen abzuklären und ggf. zu fördern	Städte, Märkte und Gemeinden, Lokale Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit
Aufbau von Nachbarschaftshilfen (bzw. Quartierskonzepten), soweit noch nicht vorhanden; Unterstützung der Nachbarschaftshilfen bei administrativen Tätigkeiten	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden

3. Handlungsfeld Mobilität

Das Handlungsfeld „Mobilität“ gewinnt, bezogen auf die Zukunft, prioritär im ländlichen Raum an Bedeutung – vor allem auch wegen der Veränderungen in seiner Bevölkerungsstruktur. Im Landkreis Freising wird zwar auch in Zukunft die Einwohnerinnen- und Einwohnerzahl anwachsen, sich jedoch in ihrer Struktur ändern. Der Anteil der Menschen über 60 Jahren wird sich von derzeit 20 Prozent auf 28 Prozent im Jahr 2029 steigern.

Vor allem für ältere Menschen ergeben sich besonders große Schwierigkeiten weiter entfernte Versorgungs- oder medizinische Infrastruktureinrichtungen zu erreichen, weil:

- Mobilitätseinschränkungen mit dem Alter zunehmen;
- sich die Mobilitätsbedürfnisse Älterer (Fahrzeiten, Haltepunkte) von denjenigen der Jüngeren bzw. der Berufstätigen unterscheiden, der ÖPNV allerdings auf diese ausgerichtet ist;
- ältere Menschen als Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer besondere Rücksichtnahme benötigen, weil sich etwa Reaktionsgeschwindigkeiten mit zunehmendem Alter verändern können.

Zudem müssen die strukturellen Besonderheiten des Landkreises beachtet werden: Der Süden des Landkreises liegt im Verdichtungsraum der Region München und profitiert, auch durch die Ansiedlung des Verkehrsflughafens, von den Strukturen des Öffentlichen Personennahverkehrs der Landeshauptstadt. Der Norden des Landkreises ist eher ländlich geprägt und ist schlechter mit Angeboten des ÖPNV versorgt.

3.1 Vorhandene Transportangebote

Der Landkreis Freising profitiert von seiner Nähe zur Landeshauptstadt München und ist flächendeckend in das Tarifsystem des MVV (Münchener Verkehrsverbund) integriert. Die IsarCard60 ist speziell an die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren gerichtet. Mit diesem Ticket (Wochen- bzw. Monatskarte) können Bürgerinnen und Bürger ab 60 Jahren – je nach Wunsch und Preis – den MVV-Innenraum, Außenraum oder das gesamte MVV-Netz nutzen.

Vor allem der Süden des Landkreises (Versorgungsregionen I und II) ist gut an das öffentliche Verkehrsnetz angeschlossen und somit direkt mit der Stadt München verbunden. Die **S-Bahn-Linien 1 und 8** haben ihre Haltestellen in den Gemeinden Eching, Neufahrn b. Freising, Hallbergmoos sowie in der Stadt Freising und ihrem Ortsteil Pulling. Zudem ist durch diese beiden Linien eine direkte Verbindung mit dem Flughafen München gegeben. Durch den **Regionalverkehr** zwischen München und Landshut werden neben der Großen Kreisstadt Freising auch die

Bahnhöfe von Marzling, Langenbach und der Stadt Moosburg a.d.Isar bedient und sind (bis Moosburg a.d.Isar) ebenfalls noch Teil des MVV-Tarifgebiets. Demnach ist der südliche und östliche Teil des Landkreises (Versorgungsregionen I, II und teilweise V), in dem auch der Großteil der Bevölkerung lebt, gut durch den Schienenverkehr erschlossen, nicht so allerdings die bevölkerungsarmen westlichen und nördlichen Gemeinden der Versorgungsregionen III und IV. Diese sind nicht in das Schienennetz eingebunden.

Die Stadt Freising, die landkreisweit als Knotenpunkt fungiert, ist auch mit Bussen sehr gut versorgt. Der örtliche **Stadtbus** mit insgesamt zwölf Linien mit (in der Regel) halbstündlicher Taktung deckt dabei das gesamte Stadtgebiet ab. Zum Teil werden auch weiter entfernt gelegene Ortsteile in das Stadtbusnetz integriert. Auch die Gemeinde Marzling ist an das Freisinger Stadtbusnetz angebunden. In der Stadt Moosburg a.d.Isar deckt ein (privat betriebener) Stadtbus das Stadtgebiet ab, der jedoch nicht in das MVV-Tarifgebiet fällt.

Ergänzt wird das örtliche Verkehrsnetz durch **Busse des MVV-Regionalverkehrs**. Dieser konzentriert sich verstärkt auf die Gebiete, die nicht direkt in den Schienenverkehr integriert sind. Alle Städte, Märkte und Gemeinden des Landkreises (bis auf die Gemeinde Langenbach, die jedoch über einen Bahnhof und eine direkte Anbindung an den Zugverkehr verfügt) werden durch die dichten MVV-Regionalbuslinien erschlossen. Einen wichtigen Knotenpunkt stellt auch hier die Stadt Freising dar. Die zahlreichen Regionalbuslinien verbinden nicht nur die Gemeinden untereinander, sondern binden teilweise auch die angrenzenden Landkreise (z.B. Landkreis Erding oder Pfaffenhofen a.d.Ilm) mit ein. Die beiden südlichsten Landkreisgemeinden Eching und Neufahrn b. Freising (Versorgungsregion I) profitieren zudem von ihrer direkten Nähe zum Landkreis München, so dass die Bürgerinnen und Bürger mit zwei Buslinien in kurzer Fahrzeit sogar die U-Bahn-Linie 6 (Garching Forschungszentrum bzw. Garching-Hochbrück) erreichen können.

Das dichte Verkehrsnetz an MVV-Regionalbussen wird durch eine MID Studie aus dem Jahr 2008 bestätigt[20]. In dieser Studie, die im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung durchgeführt wurde, wurde erfasst, dass 87 Prozent der Landkreisbewohnerinnen und -bewohner weniger als einen Kilometer von der nächsten Bushaltestelle entfernt wohnen, 54 Prozent sogar unter 400 Metern.

---

20 Die Studie „Mobilität in Deutschland“ (MID) wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung von der Landeshauptstadt München und dem MVV durchgeführt. Ziel war es, das Verkehrsverhalten in München und den Landkreisen intensiver zu untersuchen. Im Rahmen dessen wurden insgesamt 5.895 Haushalte sowie 13.136 Personen befragt. (vgl. „Mobilität im Landkreis Freising – Basisdaten des Münchner Verkehrs- und Tarifverbundes“, Hrsg. Münchner Verkehrs- und Tarifverbund GmbH (MVV), Dezember 2010).

Als Ergänzung zum regulären Bus-Linienverkehr wird vom MVV ein **Ruftaxi** angeboten, das die verschiedenen Teile der Gemeinden Zolling und Haag a.d.Amper miteinander verbindet. Zu festgelegten Taktzeiten kann nach rechtzeitiger telefonischer Anmeldung (bis 30 Minuten vor Abfahrt) bei der Zentrale ein Ruftaxi geordert werden.

Die nördlichste Gemeinde Rudelzhausen ist durch den regionalen Busverkehr im Süden mit der Stadt Freising verbunden. Einige Haltestellen nördlich von Rudelzhausen und im angrenzenden Landkreis Kelheim werden nur auf Abruf von einem **Rufbus** bedient.

Im Großen und Ganzen ist der Landkreis durch Bus und Bahn sehr gut erschlossen. So umfangreich wie sich das Angebot des ÖPNV darstellt, sind dennoch bezüglich der Taktung einzelner Gemeinden und Ortsteile Unterschiede festzustellen. Vor allem in den ländlichen und dünn besiedelten Gebieten im Westen und Norden des Landkreises (Versorgungsregionen III und IV) ist festzuhalten, dass die Fahrtzeiten dort oft nicht den Bedürfnissen älterer Menschen entsprechen, sondern sich ganz den Anforderungen von Berufstätigen sowie Schülerinnen und Schülern anpassen (z.B. Fahrten im Berufsverkehr, keine Fahrten am Wochenende).

Fahrdienste

Der Ausbau von Fahrdiensten könnte dauerhaft dazu beitragen, vor allem der älteren Bevölkerung ländlicher Regionen die eigene Versorgung und die Teilnahme am sozialen Leben zu ermöglichen und zu sichern.

Professionelle Fahrdienste

Sowohl das BRK als auch die Johanniter decken mit ihrem Angebot den gesamten Landkreis ab und können die Nachfrage offenbar befriedigen. Die Angebote beider umfassen neben Krankenfahrdiensten auch die Personenbeförderung mit Rollstuhl, wohnungsbezogene Bring- und Abholdienste und Beförderung inklusive Begleitung, beispielsweise zu Arztbesuchen, Veranstaltungen oder Einkauf.

Darstellung 3-1: Fahrdienste im Landkreis Freising (ohne Kranken- und Liegendtransporte)

Anbieterinnen und Anbieter	Beförderte Personen pro Monat
Bayerisches Rotes Kreuz	20
Die Johanniter (eingestellt zum 01.02.2012)	15

Quelle: AfA / SAGS 2012

Das Fahrdienstangebot wird durch weitere private Taxi- und Mietwagenunternehmen ergänzt, die jedoch eher nur in den großen Gemeinden und Städten tätig sind.

Fahrdienste auf ehrenamtlicher Basis

Eine erhebliche Rolle spielen informelle Fahrdienste durch Angehörige, Nachbarn oder Bekannte. In der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung gaben 161 Ältere an, im Alltag „regelmäßig gefahren zu werden“. Andererseits taten 189 Personen kund, ihrerseits Fahrdienste für andere zu leisten.

Siebzehn Kirchengemeinden bieten in Einzelfällen, meist zu Veranstaltungen wie Seniorennachmittagen oder Gottesdiensten, Fahrdienste an. Zwei Kirchengemeinden tun dies regelmäßig (vgl. Darstellung 3-2). Auch das Alten Service Zentrum „Älter werden in Eching e.V.“ sowie der AWO Sozialdienst offerieren dieses wichtige Angebot. Ebenso wie die Caritas, die für ihre Gruppenangebote und für die von der Caritas betreuten Klientinnen und Klienten ehrenamtliche Fahrdienste anbietet.

Darstellung 3-2: Anbieterinnen und Anbieter ehrenamtlicher Fahrdienste im Landkreis Freising

Anbieterinnen und Anbieter	Gemeinde	Bemerkungen
Kirchengemeinde Oberallershausen	Allershausen	In Einzelfällen
Kirchengemeinde Au i. d. Hallertau	Au i. d. Hallertau	In Einzelfällen
Evangelische Kirchengemeinde Eching	Eching	In Einzelfällen
Pfarramt St. Andreas	Eching	In Einzelfällen und organisiert
Kirchengemeinde Freising	Stadt Freising	In Einzelfällen
Pfarramt St. Georg	Stadt Freising	In Einzelfällen
Pfarramt St. Peter und Paul	Stadt Freising	In Einzelfällen
Pfarramt St. Ulrich	Stadt Freising	In Einzelfällen
Pfarramt Haag a.d.Amper	Haag a.d.Amper	In Einzelfällen
Pfarramt St. Martin	Kirchdorf a. d. Amper	In Einzelfällen
Pfarrverband Kranzberg	Kranzberg	In Einzelfällen
Pfarrverband Langenbach	Langenbach	In Einzelfällen
Pfarrverband Mauern	Mauern	In Einzelfällen
Kirchengemeinde Moosburg a.d.Isar	Stadt Moosburg a.d.Isar	In Einzelfällen
Pfarramt St. Kastulus	Stadt Moosburg a.d.Isar	In Einzelfällen
Pfarrverband Nandlstadt	Nandlstadt	In Einzelfällen und organisiert
Kirchengemeinde Neufahrn b. Freising	Neufahrn b. Freising	In Einzelfällen

Quelle: AfA / SAGS 2012

3.2 Mobilität im Spiegel der Kommunal- und Bürgerbefragung

In der Kommunalbefragung wurden die Gemeinden, Märkte und Städte darum gebeten, ihre Versorgung mit Angeboten des ÖPNV zu bewerten. Darstellung 3-3 zeigt die Antworten, gegliedert nach Versorgungsregionen und Gemeindegrößen.

Darstellung 3-3: Mobilitätsprobleme nach Versorgungsregionen und Gemeindegröße

	Probleme mit Anbindung an den ÖPNV
Nach Versorgungsregionen	
Versorgungsregion I (n=3)	0
Versorgungsregion II (n=2)	1
Versorgungsregion III (n=6)	6
Versorgungsregion IV (n=6)	4
Versorgungsregion V (n=7)	5
Insgesamt (n=24)	**16**
Nach Gemeindegröße	
Kleine Gemeinden (n=12)	10
Mittlere Gemeinden (n=7)	5
Große Gemeinden / Stadt Moosburg a.d.Isar (n=4)	1
Stadt Freising (n=1)	0
Insgesamt (n=24)	**16**

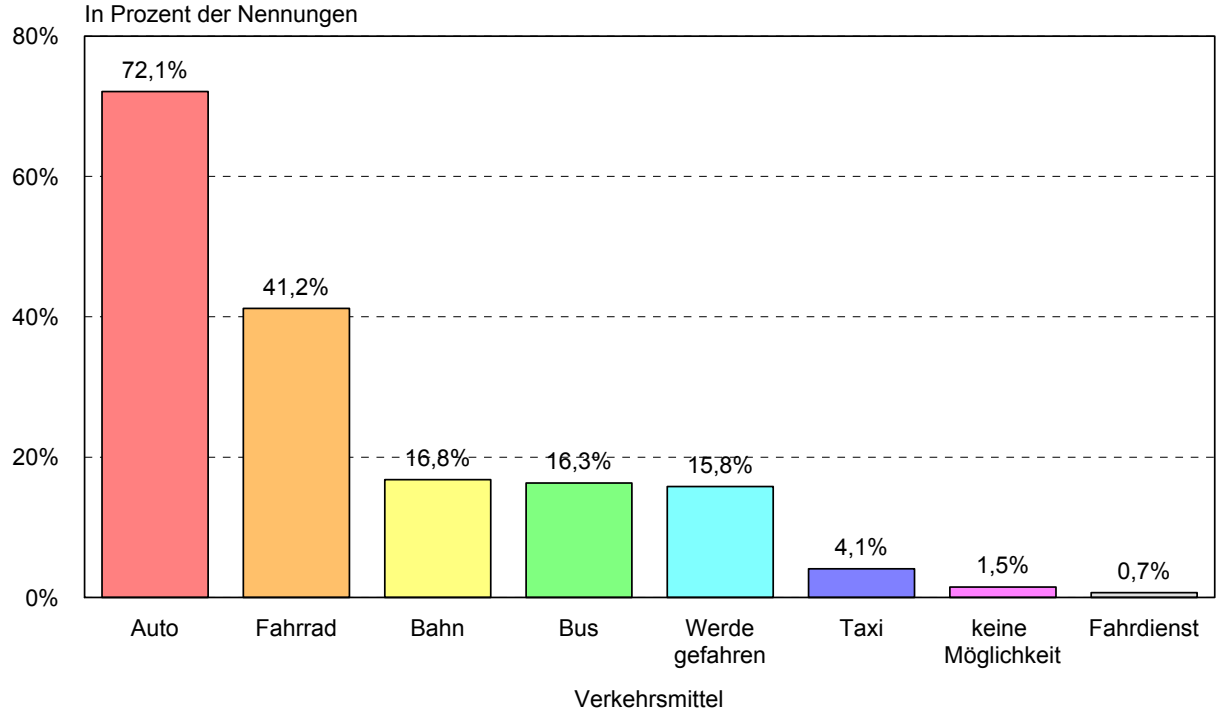
Quelle: Kommunalbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Zwei Drittel der kreisangehörigen Kommunen beurteilen die Anbindung ihrer Gemeinde an das ÖPNV-Netz als nicht ausreichend. Besonders ausgeprägt ist dies in den Versorgungsregionen III, IV und V sowie in den kleinen und mittleren Gemeinden, was angesichts der ÖPNV-Anbindung dieser Gemeinden plausibel ist. Die Städte und Gemeinden der südlichen Versorgungsregionen I und II hingegen zeigen sich mit der Situation weitestgehend zufrieden. Die Zufriedenheit der einzelnen Gemeinden deckt sich weitestgehend mit der Streckenführung der S-Bahn und des Regionalverkehrs. Lediglich die Stadt Moosburg a.d.Isar, mit einem weit reichenden Busnetz sowie direkter Anbindung an den Schienenverkehr, bewertet die ÖPNV-Anbindung als nicht ausreichend, wobei sich diese Kritik auf ein deutlich höheres Anbindungsniveau bezieht.

Um mehr über das Mobilitätsverhalten der älteren Generationen zu erfahren, wurden sie in der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung ausführlich nach ihrer Nutzung von Verkehrsmitteln gefragt. Eine detaillierte Auflistung der Antworten, gegliedert nach Gemeindegrößen und Versorgungsregionen, findet sich in den Darstellungen 3-6 und 3-7.

Das eigene Auto ist das am häufigsten benutzte Verkehrsmittel (über 72 Prozent der Befragten). Gut 40 Prozent fahren mit dem Fahrrad (was die Bedeutung einer radfahrerfreundlichen Verkehrsinfrastruktur unterstreicht). Über 16 Prozent nutzen öffentliche Verkehrsmittel (Bus und Bahn) und ebenso viele der Befragten werden von Anderen im Privatwagen mitgenommen. Taxis und Fahrdienste spielen eine untergeordnete Rolle (vgl. Darstellung 3-4).

Darstellung 3-4: Nutzung der Verkehrsmittel



Mehrfachnennungen möglich, N=2.072

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Obwohl der Anteil der Autofahrerinnen und Autofahrer mit steigendem Alter deutlich sinkt, fahren fast 36 Prozent auch der 80-Jährigen und Älteren noch selbst; auch ihr Fahrrad benutzen noch rund 20 Prozent dieser Altersgruppe. Bemerkenswert ist, wie viele ältere Menschen (bei den 80-Jährigen und Älteren sind es fast 44 Prozent) – sei es von Angehörigen oder Freunden – gefahren werden, in ihrer Mobilität also auf die Unterstützung anderer angewiesen sind, sie aber offensichtlich auch bekommen; ihr Anteil ist weitestgehend unabhängig von der Gemeindegröße.

Bei der Betrachtung der Verkehrsmittelwahl und der Wohnortgröße zeigen sich deutliche Zusammenhänge: Je kleiner die Gemeinden sind[21], desto häufiger wird das Auto als Verkehrsmittel genutzt. Je größer der Wohnort, umso mehr wird mit dem Fahrrad gefahren, da die Wege zu den Versorgungseinrichtungen kürzer sind und meist eine bessere Infrastruktur, z.B. Fahrrad-

21 Gemessen an den bereits oben verwendeten Gemeindegrößenklassen.

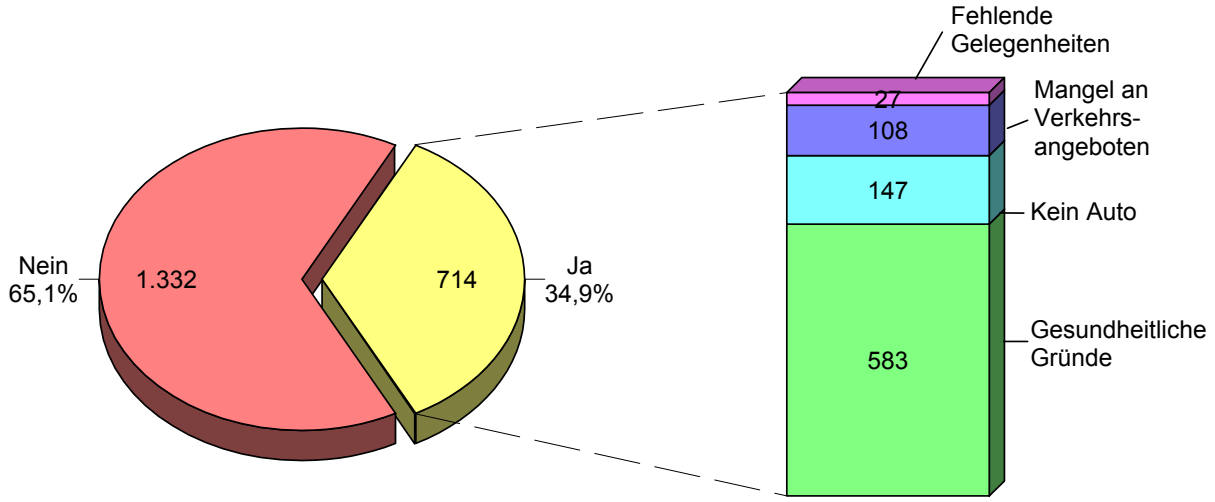
wege, vorhanden ist. In den großen Gemeinden und der Stadt Freising werden dank des besseren ÖPNV-Angebots Bus und Bahn häufiger benutzt. Dort ist auch die Versorgung mit Taxis besser, was die Ergebnisse der Befragung auch zeigen.

Auch gibt es bei der Nutzung der Verkehrsmittel deutliche Unterschiede zwischen den Versorgungsregionen. Im Süden des Landkreises (Versorgungsregionen I und II) wird die Bahn von deutlich mehr Personen genutzt als in anderen Landkreisgebieten, zumal diese Regionen durch die S-Bahnlinien 1 und 8 gut versorgt werden. Auch in der Versorgungsregion V, die immerhin durch den Regionalverkehr zwischen München und Landshut erschlossen ist, spielt die Bahn noch eine wichtige Rolle.

Während in den bevölkerungsstärkeren Versorgungsregionen I, II und V das Fahrrad noch ein wichtiges Fortbewegungsmittel ist, spielt es im ländlichen Raum (Regionen III und IV) nur eine untergeordnete Rolle.

Die Frage, ob sie sich in ihrer Mobilität und somit auch in ihren Aktivitäten deutlich eingeschränkt fühlten, bejahte rund jede / jeder Zehnte (226 Personen); gut ein Viertel (488 Personen) meinte, dies sei manchmal der Fall. Insgesamt hat also mehr als jede / jeder dritte Befragte Probleme mit der Mobilität. Als Hauptgrund dafür nannte der Großteil von ihnen (84 %, 583 Befragte), darunter vor allem die über 80-Jährigen, ihre gesundheitliche Verfassung. Es gibt aber auch eine Reihe von Befragten, deren Mobilitätseinschränkungen dadurch bedingt sind, dass sie kein Auto (mehr) haben (21,2 %) oder die (öffentlichen) Verkehrsangebote unzureichend sind (15,5 %) (vgl. Darstellung 3-5).

Darstellung 3-5: Einschränkungen der persönlichen Mobilität



Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Hierzu abschließend noch einige Wortmeldungen aus der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung, die exemplarisch Wünsche und Anliegen der Seniorinnen und Senioren des Landkreises in Sachen Mobilität deutlich machen:

- „Abends und am Wochenende fühlen wir uns wie eingesperrt; letzter Bus vom Bahnhof 17:30, täglich Mo-Fr. Rufbus wäre gut!“ (Stadt Moosburg a.d.Isar, Ortsteil Neustadt);
- „Das Busfahren am Vormittag geht nicht“ (Mauern);
- „An jeder Bushaltestelle eine Bank! Ein besserer Fahrplan von Lerchenfeld in die Stadt“ (Freising, Ortsteil Lerchenfeld);
- „Fahrpläne der hiesigen Busverbindungen schlecht, Information lässt zu wünschen übrig“ (Freising);
- „Hoffentlich trägt diese Umfrage dazu bei, in den ländlichen Gemeinden mehr Erleichterungen zu fördern, z.B. bessere Busverbindung etc.“ (Zolling);
- „Stadtteil Aich keine Busverbindung, kein Geschäft, kein Radweg“ (Stadt Moosburg a.d.Isar, Ortsteil Aich).

Darstellung 3-6: Nutzung der verschiedenen Verkehrsmittel nach Gemeindegröße

Verkehrsmittel	Kleine Gemeinden		Mittlere Gemeinden		Große Gemeinden		Stadt Freising		Gesamt	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Fahrrad	77	22,7	125	29,1	434	51,2	212	48,0	854	41,2
Bus	30	8,8	38	8,8	112	13,2	158	35,7	339	16,3
Bahn	32	9,4	34	7,9	195	23,0	84	19,0	348	16,8
Ich fahre selbst Auto	260	76,7	332	77,6	607	71,6	283	64,0	1.493	72,1
Taxi	3	0,9	13	3,0	31	3,7	38	8,6	85	4,1
Fahrdienst	2	0,6	2	0,4	5	0,6	5	1,1	14	0,7
Werde gefahren	67	19,8	69	16,1	135	15,9	54	12,2	327	15,8
Keine dieser Möglichkeiten	3	0,9	9	2,1	12	1,4	5	1,1	31	1,5

In Prozent der Nennungen, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Darstellung 3-7: Nutzung der verschiedenen Verkehrsmittel nach Versorgungsregionen

Verkehrsmittel	Versorgungsregion I		Versorgungsregion II		Versorgungsregion III		Versorgungsregion IV		Versorgungsregion V		Gesamt	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Fahrrad	290	50,2	228	47,5	64	26,0	69	23,5	197	42,7	854	41,2
Bus	87	15,1	169	35,2	23	9,3	29	9,9	30	6,5	339	16,3
Bahn	164	28,4	93	19,4	16	6,5	19	6,5	53	11,5	348	16,8
Ich fahre selbst Auto	424	73,4	307	64,0	187	76,7	231	78,6	333	72,2	1.493	72,1
Taxi	18	3,1	38	7,9	9	3,6	3	1,0	17	3,7	85	4,1
Fahrdienst	4	0,7	5	1,0	1	0,4	3	1,0	1	0,2	14	0,7
Werde gefahren	93	16,1	62	12,9	43	17,5	48	16,3	79	17,1	327	15,8
Keine dieser Möglichkeiten	8	1,4	5	1,0	6	2,5	4	1,4	6	1,3	31	1,5

In Prozent der Nennungen, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

3.3 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Beim Workshop wurde die Mobilität in mehreren Arbeitsgruppen angesprochen, was die Bedeutsamkeit dieses Themas in vielerlei Hinsicht bestätigt. Auch im Rahmen des Begleitgremiums, bei dem die ausstehenden Handlungsfelder, die nicht im Workshop explizit behandelt wurden, von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bewertet und diskutiert wurden, wurde das Thema Mobilität in den unterschiedlichsten Zusammenhängen aufgenommen.

Zunächst herrschte in den verschiedenen Arbeitsgruppen im **Workshop** und auch im **Begleitgremium** die einheitliche Meinung, dass Mobilität eine wichtige Voraussetzung dafür sei, dass Seniorinnen und Senioren auch im höheren Alter und bei steigender körperlicher Immobilität noch am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Vor allem im ländlichen Raum können beispielsweise präventive Angebote nur wahrgenommen werden, wenn eine Transportmöglichkeit zu den Veranstaltungsorten besteht. Hier ist zum einen die Bahn- und Busanbindung an den übrigen Landkreis und an die Landeshauptstadt schwierig; für diesen Teil des Landkreises wünschen sich die Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer einen Ausbau des MVV, der Stadtbusse und der Sammeltaxis. Auch einen Heimservice von Lebensmittelgeschäften oder Apotheken sehen sie als wünschenswert, dies könne beispielsweise durch Bundesfreiwilligendienstleistende abgedeckt werden.

Positiv bewertet wurden exemplarisch die Bus- und Bahnanbindung der kleinen Gemeinde Marzling sowie die Erschließung der Stadt Freising. Dennoch wurden mehr oder weniger konkrete Wünsche geäußert. Momentan ist in der Stadt Moosburg a.d.Isar (große Gemeinde) ein Stadtbus vorhanden, der sich jedoch nicht im MVV-Tarifgebiet befindet. Daher sei es wünschenswert, das Stadtbusnetz, das momentan lediglich aus einer Linie besteht, weiter auszubauen und in das MVV-Netz zu integrieren. Die mittlere Gemeinde Langenbach verfügt momentan über einen Bahnanschluss an den Regionalverkehr, ist jedoch nicht in das weit reichende Busnetz des Landkreises integriert. Wünschenswert wäre der Aufbau einer Buslinie, beispielsweise auch mit direkter Verbindung in die Stadt München.

Mehrfach wurde angesprochen, dass es im Landkreis zwar viele Angebote an Bus-/ und Bahn gäbe, die in das MVV-Tarifnetz eingebunden sind, vereinzelt aber Buslinien auch privat betrieben werden (z.B. in der Stadt Moosburg a.d.Isar), in denen separate Fahrscheine gelöst werden müssen. Wünschenswert sei daher, im gesamten Landkreis alle – auch die privaten – Verkehrsanbieterinnen und -anbieter in das MVV-Tarifnetz zu integrieren.

Trotz des dichten Verkehrsnetzes gibt es noch immer – vor allem im ländlichen Raum – Gemeinden oder Ortsteile, die nicht oder nur mangelhaft vom ÖPNV erschlossen sind. Um Seniorinnen und Senioren die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu erleichtern oder dazu beizutragen, dass diese sich auch im höheren Alter noch selbst versorgen können, wurde von den Expertinnen und Experten der Ausbau von Rufbussen oder die Schaffung von Sammeltaxis im gesamten Landkreisgebiet gefordert.

Weiter wurde betont, dass darauf geachtet werden sollte, Bushaltestellen auch an den Stellen zu installieren, die für Seniorinnen und Senioren besonders bedeutsam sind (seniorenrelevante Treffpunkte).

Bei der Befragung von lokalen Fachleuten (Vertreterinnen und Vertretern der Kommunen, der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen sowie Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit) wurde u.a. abgefragt, wie sie die im Landkreis angebotenen Fahrdienstangebote für die ältere Generation einschätzen. Über 40 Prozent sehen den Landkreis gut versorgt, rund 30 Prozent sind gegenteiliger Meinung. Ebenso viele enthielten sich eines Urteils darüber (vgl. Darstellung 3-8).

Darstellung 3-8: Angebot an Fahrdiensten aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	**Eher ja**	**Eher nicht**	**Keine Einschätzung**	**Keine Angabe**
Kommunen (n=24)	8	9	6	1
Ambulante Dienste (n=15)	8	4	2	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	6	1	4	2
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	3	4	2	0
Gesamt (n=61)	**25**	**18**	**14**	**4**

Quelle: AfA / SAGS 2012

3.4 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Viele ältere Bürgerinnen und Bürger sind, wenn sie nicht (mehr) selbst Autofahren können, zur Erhaltung ihrer Mobilität abhängig von Dritten, sei es dem ÖPNV, ehrenamtlich oder kommerziell betriebenen Fahrdiensten oder Mitfahrgelegenheiten bei Verwandten oder Bekannten. Je nach Taktzeit ermöglicht der ÖPNV eine zunächst frei wählbare Fahrmöglichkeit, während Fahrdienste und Mitfahrgelegenheiten auf Absprache und vorausgehende Planung angewiesen sind. Vor allem in kleinen Gemeinden des Landkreises sowie auch in abgelegenen Ortsteilen aber ist das ÖPNV-Angebot dünn und kaum auf die Mobilitätsbedürfnisse der älteren Menschen ausgerichtet.

Der Schwerpunkt der Mobilitätsbedürfnisse Älterer liegt in den Grundfunktionen sich versorgen (im Wesentlichen Einkaufen und Arztbesuche) und am gesellschaftlichen Leben teilhaben; genau darauf muss das Beförderungsangebot abgestellt werden. Nun gibt es im Landkreis Freising u.E. bereits ein **vielfältiges Angebot an Transportmöglichkeiten**, aber es gilt diese noch besser zu koordinieren und insbesondere **mit den Mobilitätsbedürfnissen der älteren Menschen in Einklang zu bringen**. Voraussetzung dafür wiederum ist, dass über die bereits

vorhandenen Kapazitäten breiter aufgeklärt und intensive **Öffentlichkeitsarbeit** geleistet würde. Wir schlagen deshalb vor, dass für jede Gemeinde alle zur Verfügung stehenden Transportangebote gemeinsam in einer Broschüre dargestellt werden.

Der Bedarf an Mobilität, schon heute nicht unerheblich, wird sicher noch zunehmen, vor allem dann, wenn - wie zu erwarten - die örtliche Versorgungsinfrastruktur weiter ausgedünnt wird. Der Landkreis hält hierfür in weiten Teilen ein beachtliches Angebot vor (Stadt- und Regionalbusse, S-Bahn und regionaler Bahnverkehr), aber in einigen seiner ländlichen Gebiete (v.a. Versorgungsregionen III und IV, teilweise auch V) fehlt es daran doch erheblich. Um dort Verkehrslücken zu schließen, sollten ergänzende Transportmöglichkeiten wie z.B. **Rufbusse** (wie in der Gemeinde Zolling bereits vorhanden) flächendeckend geschaffen werden. Auch sollte dort nach Personen gesucht werden, die gegen eine Aufwandsentschädigung Fahrdienste für Ältere übernehmen und sie evtl. auch bei Arztbesuchen oder Einkäufen begleiten.

Mitfahrzentralen sind ein kostengünstiges und zugleich umweltfreundliches Mittel, Mobilität aufrechtzuerhalten und zu verbessern. Sie sollten speziell auch für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren eingerichtet und propagiert werden.

Unabhängig von alledem sollten auch **ältere Autofahrerinnen und Autofahrer** (deren Anteil ja noch zunehmen wird) **beim Gebrauch ihres Wagens gezielt unterstützt werden**: durch Fahrtrainings, Sehtests und eine Auffrischung der Kenntnisse von Verkehrsregeln (zudem durch seniorenfreundliche Parkplätze vor Geschäften, Post, Ärzten etc.). Dies könnte durch Kurse der Kreisverkehrswacht, der örtlichen Volkshochschulen, des ADAC oder des TÜV etc. geschehen.

Vorwiegend in den Städten spielt das **Fahrrad** eine wichtige Rolle. Voraussetzung für einen sicheren und komfortablen Fahrradverkehr ist eine **fahrradfreundliche Gestaltung der Verkehrsräume**. Zukünftig wird, auch durch die Einführung des E-Bikes und die damit zusammenhängende Erleichterung des Radfahrens, die Zahl der älteren Fahrradfahrerinnen und -fahrer zunehmen.

Ehrenamtliche Hol- und Bringdienste ermöglichen auch älteren Landkreisbürgerinnen und -bürgern, die nicht mehr selbstständig mobil sein können, z.B. die Teilnahme an gesellschaftlichen Veranstaltungen.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	**Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**
Auf Gemeindeebene das Beförderungsangebot für Ältere bedarfsgerecht ausbauen und Info - Broschüren	Städte, Märkte und Gemeinden
Sicherung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), vor allem in unterversorgten, meist ländlichen Gebieten (v.a. in den Versorgungsregionen III und IV); Schaffung von Rufbussen	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, ÖPNV, MVV
Ausbau und Bekanntmachung des Angebots an Fahrschulungen, Auffrischungskursen und Sehtests für Seniorinnen und Senioren	TÜV / Fahrschulen, Kreisverkehrswachten, Wohlfahrtsverbände, Vereine, Volkshochschulen
Schaffung einer Mitfahrzentrale speziell für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Ausbau von ehrenamtlichen Fahrdiensten, auch als Ergänzung zum ÖPNV; Entwurf einer Checkliste, wie ein ehrenamtlicher Fahrdienst aufzubauen ist	Städte, Märkte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände
Fahrradfreundliche Gestaltung der Verkehrswege; Stetiger weiterer Ausbau von Fahrradwegen	Landkreis, Freistaat, Städte, Märkte und Gemeinden
Schaffung von ehrenamtlichen Hol- und Bringdiensten	Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Städte, Märkte und Gemeinden

4. Handlungsfeld Präventive Angebote

Prävention, gerade in Bezug auf das Älter werden, beinhaltet vor allem auch die Aufgabe, sich selbst zu helfen, bevor Hilfe nötig wird und bezieht sich primär auf Gesundheitsförderung und damit verbundene medizinische Aspekte. Sie umfasst im Weiteren aber auch soziale Aspekte wie die soziale und gesellschaftliche Integration Älterer. Prävention ist zunehmend auch ein Thema bei der Versorgung hochaltriger Menschen. Es muss deshalb auch im Landkreis Freising Ziel sein, die Akzeptanz von präventiven Angeboten bei den Älteren zu erhöhen.

Nötig sind dafür nicht nur Maßnahmen der Krankheits- und Unfallvermeidung sowie der Krankheitsfrüherkennung und -vorsorge (also der medizinischen Primär- und Sekundärprävention[22]), sondern auch die intensive individuelle Förderung eines gesunden Lebensstils und der gesellschaftlichen Teilhabe (vgl. auch Handlungsfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“).

Vielfältige Angebote haben sich mittlerweile – auch im Landkreis Freising – etabliert: Sturzprophylaxe, Gedächtnistraining, Bewegungsübungen, sportliche Aktivitäten, Veranstaltungen zu Ernährungsfragen usw. Doch nicht alle diese Angebote sind flächendeckend vorhanden und – selbst wenn – denen, für die sie gedacht sind, mitunter nicht bekannt. Es wird also auch im Landkreis Freising einerseits darauf ankommen zu prüfen, welche Angebote noch auszubauen sind. Ferner ist zu überlegen, wie die Bekanntheit und die Akzeptanz der bereits vorhandenen präventiven Angebote gesteigert werden können.

4.1 Prävention im Spiegel der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung

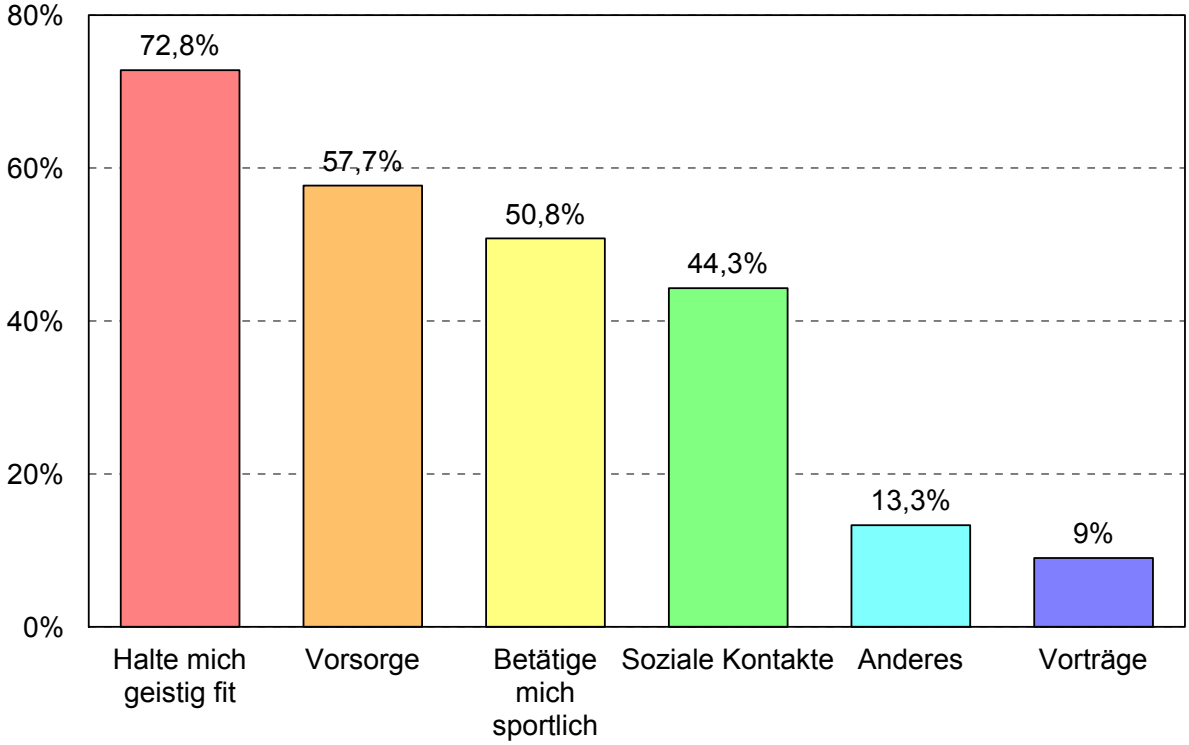
In der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung wurden die älteren Menschen gefragt, was sie tun, um ihren Geist und Körper fit zu halten. Die Ergebnisse zeigen, dass sich ein Großteil der befragten über 60-Jährigen nach eigener Einschätzung gesundheitsbewusst verhält (vgl. Darstellung 4-1). Knapp 73 Prozent gaben an, dass sie sich geistig z.B. durch Gedächtnistraining oder das Lösen von Kreuzworträtseln fit halten. Um Krankheiten vorzubeugen, nehmen fast 58 Prozent der Befragten regelmäßig die Angebote der medizinischen Vorsorge in Anspruch.

Rund 51 Prozent betätigen sich sportlich, um körperlich fit zu bleiben, und gut 44 Prozent pflegen soziale Kontakte. Die Möglichkeit, auf Vortragsveranstaltungen Informationen über den richtigen Lebensstil im Alter, über Vorsorgemaßnahmen oder auch Krankheiten einzuholen, nutzt knapp jede / jeder Zehnte der Befragten. Es zeigt sich also, dass ein recht hoher Anteil älterer Menschen im Landkreis auch im dritten Lebensabschnitt aktiv ist. Bei alledem gibt es – wenn auch geringfügige – Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Männer sind häufiger sportlich aktiv, Frauen hingegen informieren sich häufiger auf Veranstaltungen und pflegen ihre sozialen Kontakte intensiver als Männer.

---

22 Auf deren Angebote wird in diesem Seniorenpolitischen Konzept nicht näher eingegangen.

Darstellung 4-1: Präventive Aktivitäten: Was tun Sie, um Geist und Körper aktiv zu halten?

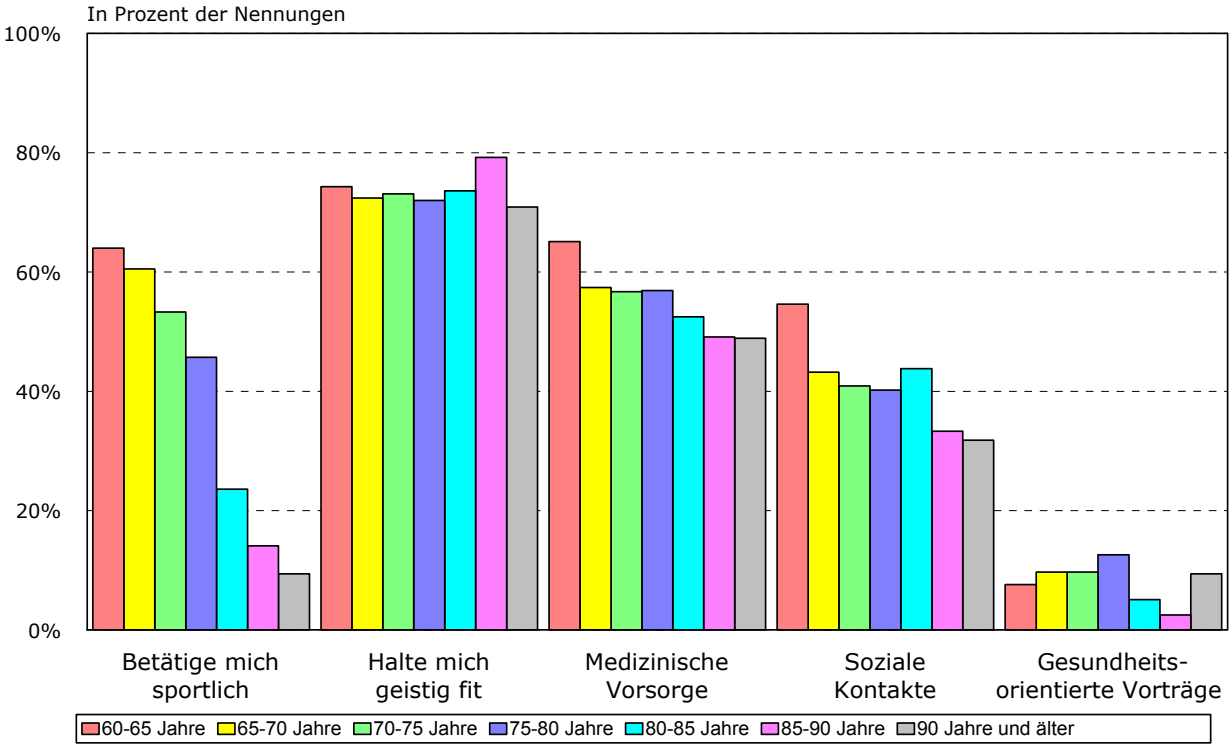


Mehrfachnennungen möglich, N=2.013, Keine Angabe: 150

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Unter Anderes wurden z.B. Garten- / Waldarbeit, Landwirtschaft (55 Nennungen), eine noch bestehende Erwerbstätigkeit (50), Lesen / Hobbies / Musik (43), Spaziergänge (30), Radfahren (27), Hausarbeit / Haustiere (22), TV / Zeitung / Computer (21), Bildung / Kultur (15), Reisen / Ausflüge (12), Gesundes Leben / Ernährung (12), Gedächtnistraining (10) und Familie / Enkelkinder (10) erwähnt.

Darstellung 4-2: Art und Umfang der präventiven Aktivitäten nach Alter



Mehrfachnennungen möglich, N=2.013, Keine Angabe: 156

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Auch das Alter selbst hat einen Einfluss auf Art und Umfang der präventiven Aktivitäten (vgl. Darstellung 4-2). Die körperliche Betätigung nimmt erwartungsgemäß mit zunehmendem Alter ab: 64 Prozent der 60- bis 65-Jährigen treiben regelmäßig Sport, bei den 80-jährigen und Älteren ist es nicht einmal mehr jede / jeder Sechste, die / der sich auf diese Weise körperlich betätigt. Ähnlich ist es bei der Pflege sozialer Kontakte: Wiederum sind es vor allem die Jüngeren, die sich regelmäßig mit Bekannten und Angehörigen treffen. Bei Älteren ist vermutlich oft ihre eingeschränkte Mobilität und / oder ihre gesundheitliche Verfassung ein Grund, dass sie soziale Kontakte nicht mehr so gut pflegen können; aber sich geistig fit zu halten, ist ihnen noch möglich – 75 Prozent der über 80-Jährigen sind darin aktiv.

4.2 Angebote im Bereich Prävention

Präventive Angebote für Seniorinnen und Senioren sind im Landkreis zahlreich und vielfältig vorhanden. Offene Seniorenarbeit durch Wohlfahrtsverbände, Volkshochschulen, Fitnessstudios oder Krankengymnastikpraxen bieten dergleichen in Fülle an und selbst Sportvereine ohne gesondertes Seniorenangebot werden von Älteren frequentiert. Exemplarisch werden einige davon im Folgenden näher dargestellt.

Vor allem die **Turn- und Sportvereine** mit ihren zahlreichen Abteilungen bieten ein großes Repertoire an Breitensport, oft aber auch zielgerichtete Präventions- oder Rehabilitationssportarten. In der nachfolgenden Auflistung wurden Sportvereine mit einem eigenen Internetauftritt berücksichtigt (Stand: November 2011).

Darstellung 4-3: Sportvereine mit gesonderten Präventions- und Rehabilitationssportangeboten

Verein	Ort	Angebote für Seniorinnen und Senioren
Versorgungsregion I		
Sport-Club Eching e.V.	Eching	Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule
SV Dietersheim e.V.	Eching	Seniorengymnastik
VfB Hallbergmoos-Goldach e.V.	Hallbergmoos	Wirbelsäulengymnastik
FC Mintraching e.V.	Neufahrn b. Freising	Gesundheits- und Seniorensport (Sitzgymnastik, Seniorengymnastik, Denksport, Sportgruppe für Demenzkranke)
TSV Neufahrn 1919 e.V.	Neufahrn b. Freising	Fitness für Seniorinnen und Senioren und Koronar, Wirbelsäulengymnastik
Versorgungsregion II		
BC Attaching e.V.	Stadt Freising	Rücken fit
Freundeskreis der Rollstuhlfahrer e.V.	Stadt Freising	Behinderten- und Seniorensport
Lungensportgruppe Freising e.V.	Stadt Freising	Rehasport bei Atemwegserkrankungen
Sport und Reha Freising e.V.	Stadt Freising	Kraft- und Fitnesstraining für Seniorinnen und Senioren, Gymnastik, Wassergymnastik
Sportclub Eintracht Freising e.V.	Stadt Freising	Rückenschule
SV Marzling e.V.	Marzling	Wirbelsäulengymnastik
SV Pulling e.V.	Stadt Freising	Wirbelsäulengymnastik
SV Vötting-Weihenstephan e.V.	Stadt Freising	Locker auf dem Hocker - Sitzgymnastik für Seniorinnen und Senioren, Rehasport bei Krebserkrankungen
TSV Jahn Freising 1861 e.V.	Stadt Freising	Koronarsportgruppe
Versorgungsregion III		
FC Ampertal Unterbruck e.V.	Fahrenzhausen	Seniorengymnastik
SC Kirchdorf e.V.	Kirchdorf a. d. Amper	Wirbelsäulengymnastik, Seniorengymnastik
TSV Paunzhausen e.V.	Paunzhausen	Wirbelsäulengymnastik

Verein	Ort	Angebote für Seniorinnen und Senioren
Versorgungsregion IV		
SpVgg Attenkirchen	Attenkirchen	Seniorengymnastik
TSV 1868 Nandlstadt e.V.	Nandlstadt	Seniorengymnastik
SpVgg Zolling e.V.	Zolling	Seniorengymnastik, Wirbelsäulengymnastik
SV Ampertal-Palzing e.V.	Zolling	Wirbelsäulengymnastik
Versorgungsregion V		
FVgg Gammelsdorf e.V.	Gammelsdorf	Turnen 60+
VfR Haag a.d.Amper e.V.	Haag a.d.Amper	Rückenfit, Wirbelsäulengymnastik
SV Hörgertshausen e.V.	Hörgertshausen	Wirbelsäulengymnastik
SC Oberhummel e.V.	Langenbach	Wirbelsäulengymnastik
SpVgg Mauern	Mauern	Seniorengymnastik
SV Gymnastik- und Turngruppe	Mauern	Seniorengymnastik
Reha- und Gesundheitssportverein Moosburg e.V.	Stadt Moosburg a.d.Isar	Aqua-Step, Präventionssport, Sport nach Krebs, Lungensport-Asthma / COPD / Rehasport
Sportgemeinschaft Moosburg e.V.	Stadt Moosburg a.d.Isar	Sport 50+, Wirbelsäulengymnastik

Quelle: AfA / SAGS 2012

Vier Sportvereine sollen an dieser Stelle aufgrund ihres speziellen und außergewöhnlichen Angebots näher beschrieben werden:

Der **FC Mintraching e.V.** (Neufahrn b. Freising) präsentiert in seiner speziellen Abteilung „Gesundheits- und Seniorensport“ Präventionsangebote (z.B. Rückentraining, Stressbewältigung, Gymnastik für chronische Schmerzpatienten), aber auch Kurse explizit für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren (z.B. Denksport, Seniorengymnastik, Sitzgymnastik). Einmalig im Landkreis ist die „Sportgruppe für Personen mit Demenz, zusammen mit ihren Angehörigen“. In der wöchentlich stattfindenden Gruppe werden beispielsweise Übungen zur Sturzprophylaxe, zur Verbesserung des Gleichgewichts oder Entspannungsübungen durchgeführt.

Der **TSV Jahn Freising 1861 e.V.** verfügt über eine Koronarsportabteilung mit Sportangeboten, die unter Anwesenheit eines Arztes stattfinden.

Der **Reha- und Gesundheitssportverein Moosburg e.V. (RGSV)** wurde ursprünglich als Behinderten- und Versehrtensportverein gegründet und ist mittlerweile nicht nur auf den Reha-, Gesundheits- und Präventionssport ausgerichtet, sondern offeriert auch ein großes Spektrum an Breitensport. Neben Kursen wie Aqua-Step oder Lungensport, finden dort auch Fachvorträge zu Gesundheitsthemen (z.B. Diabetes) statt.

Unter ärztlicher Betreuung wird mehrmals wöchentlich von der **Lungensportgruppe Freising e.V.** Rehasport für Menschen mit Atemwegserkrankungen angeboten.

Die Teilnahme an präventiv orientierten Sportangeboten wird teilweise von den **Krankenkassen** finanziell unterstützt. Auch bieten die Krankenkassen für ihre Mitglieder gesonderte kostenlose Bewegungs- und Informationsangebote. Bei der Veranstaltung „Rundum fit – auch im Kopf" der AOK Bayern werden Informationen zu gesunder Lebensweise und Ernährung sowie Übungen und Tipps zu Bewegung, Entspannung und Gedächtnistraining weitergegeben. In Kooperation mit der VHS bietet die AOK zudem „Aquatraining für Senioren" in Nandlstadt an.

Präventiv orientierte Angebote finden sich auch an den Volkshochschulen im Landkreis Freising. (Seniorenspezifische) Präventions- und Rehabilitationsangebote (vgl. Darstellung 4-4) ergänzen das breite Spektrum an Kursen im sportlichen Bereich und (Weiter-)Bildungsveranstaltung. Die **Volkshochschulen** und ihre Zweigstellen sind zahlreich in allen Versorgungsregionen vertreten und ermöglichen somit eine weitgehend flächendeckende Versorgung. Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Freising profitieren auch von dem Netz der Volkshochschulen im Landkreis München, z.B. Garching, Ismaning und Unterschleißheim. Dennoch müssen, um ein spezielles Angebot wahrnehmen zu können, Interessenten immer wieder auch Fahrten auf sich nehmen, um zu den Zweigstellen zu gelangen. Für mobilitätseingeschränkte ältere Menschen wäre deshalb in solchen Fällen ein Hol- und Bringdienst sehr hilfreich, ja oft eine Voraussetzung für ihre Teilnahme an präventiv und rehabilitativ ausgerichteten – aber auch anderen – Veranstaltungen.

Darstellung 4-4: Angebote der Volkshochschulen

Volkshochschule	Ort	Angebote für Seniorinnen und Senioren
Versorgungsregion I		
VHS Eching	Eching (Außenstelle Fahrenzhausen)	Wirbelsäulengymnastik / Rückenschule, Yoga 60plus, Netzwerk 50plus: Computer, Internet & Co (mehrere Kurse)
VHS Hallbergmoos	Hallbergmoos	Wirbelsäulengymnastik
VHS Neufahrn	Neufahrn b. Freising	Computereinführung für Seniorinnen und Senioren, Vorträge, z.B. „Herz unter Druck", Wirbelsäulengymnastik (z.B. Schwerpunkt Osteoporose)

Volkshochschule	Ort	Angebote für Seniorinnen und Senioren
Versorgungsregion II		
VHS Freising	Stadt Freising	50plus: Internet und E-Mail, in Zusammenarbeit mit Klinik Freising: „MedizinDialog“, z.B. zu den Themen Herzinfarkt, Psyche und Schmerz, Krebsvorsorge, Wirbelsäulengymnastik
Versorgungsregion III		
VHS Allershausen	Allershausen	Wirbelsäulengymnastik, Netzwerk 50plus- Computer, Internet & Co (mehrere Kurse)
Versorgungsregion IV		
VHS Au i. d. Hallertau	Au i. d. Hallertau	Keine näheren Angaben
VHS Nandlstadt	Nandlstadt	Seniorenaktiv 60plus, Aqua-Training für Seniorinnen und Senioren
VHS Zolling	Zolling	Wirbelsäulengymnastik
Versorgungsregion V		
VHS Moosburg a.d.Isar	Stadt Moosburg a.d.Isar	Ambulante Koronargruppe, Bewegungsübungen bei Osteoporose, Wirbelsäulenfreundliches Training, Gesundheitsorientierte Gymnastik für Seniorinnen und Senioren („Locker auf dem Hocker“)

Quelle: AfA / SAGS 2012

In den **Pflegeheimen** des Landkreises werden Präventionsmaßnahmen wie Gedächtnistraining, Sturzprophylaxe und Seniorengymnastik ebenfalls angeboten, allerdings in der Regel nur für die dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohnern. Ausnahmen bilden hierbei zwei Einrichtungen: Öffentliche Fachvorträge (z.B. zum Thema Demenz) offeriert in unregelmäßigen Abständen das Seniorenzentrum Freising, im Seniorenzentrum Moosburg sind auch Nicht-Bewohnerinnen und -Bewohner eingeladen, am wöchentlich stattfindenden Kreistanz teilzunehmen.

Das **Klinikum Freising** bietet in Zusammenarbeit mit der VHS die Veranstaltungsreihe „MedizinDialog“ mit Fachvorträgen z.B. zu den Themen Krebsvorsorge oder Richtige Ernährung. Bei Sonderaktionen kann jede / jeder die angebotenen Leistungen ohne Entgelt in Anspruch nehmen.

In der Stadt Freising findet jährlich die **Gesundheitsmesse „bleib fit!“** unter dem Motto „Gesundheit – Prävention – Fitness – Wellness“ statt. In Fachvorträgen werden die Besucherinnen und Besucher beispielsweise über Krankheitsbilder oder Präventionsmöglichkeiten informiert. Zudem werden vor Ort Gratis-Tests und Untersuchungen durchgeführt.

Auch einige **Kirchengemeinden** organisieren Vorträge und Kurse mit gesundheitlicher Thematik, vereinzelt auch präventionsorientierte Sportgruppen (z.B. Gymnastik). Dies geschieht auch in kleineren Kommunen, so dass punktuell auch für die ländlicheren Gebiete des Landkreises die Versorgung mit solchen Angeboten gewährleistet ist. Einen Überblick darüber gibt die Darstellung 4-5.

Darstellung 4-5: Präventive Angebote der Kirchengemeinden

Kirchengemeinde	Ort	Angebote
Versorgungsregion I		
Pfarramt St. Andreas	Eching	Vorträge / zum Thema Gesundheit
Kirchengemeinde Neufahrn bei Freising	Neufahrn b. Freising	Sportgruppen (Tanzen)
Versorgungsregion II		
Kirchengemeinde Freising	Stadt Freising	Sportgruppen
Pfarramt St. Georg	Stadt Freising	Sportgruppen, Gedächtnistraining
Pfarramt St. Lantpert	Stadt Freising	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit, Sportgruppen (Gymnastik)
Pfarramt St. Martin	Marzling	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit
Versorgungsregion III		
Pfarramt St. Josef	Allershausen	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit
Pfarramt St. Martin	Kirchdorf a. d. Amper	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit, Sportgruppen
Pfarrei St. Stephanus	Paunzhausen	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit
Versorgungsregion IV		
Kirchengemeinde Au i. d. Hallertau	Au i. d. Hallertau	Sportgruppen
Pfarramt Mariä Himmelfahrt	Rudelzhausen	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit
Pfarramt St. Petrus und Paulus	Wolfersdorf	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit
Pfarramt Zolling	Zolling	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit

Kirchengemeinde	Ort	Angebote
Versorgungsregion V		
Pfarramt St. Vitus Gammelsdorf	Gammelsdorf	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit
Pfarramt Haag a.d.Amper	Haag a.d.Amper	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit
Pfarrverband Langenbach	Langenbach	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit, Sportgruppen
Pfarramt St. Kastulus	Stadt Moosburg a.d.Isar	Vorträge, Kurse zum Thema Gesundheit

Quelle: Befragung bei den Kirchengemeinden im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Weitere bemerkenswerte Angebote im Landkreis Freising

Das **Alten-Service-Zentrum (ASZ) / Mehrgenerationenhaus** in Eching bietet Sport- und Bewegungsangebote wie Senioren-, Sitz- oder Wassergymnastik an, außerdem Gedächtnistraining und Vorträge zum Themenbereich Gesundheit und Soziales.

Die **Seniorenbeauftragte der Gemeinde Hörgertshausen**, die **Gymnastikgruppe Mauern** sowie die **Marchenbacher Gruppe** in Haag a.d.Amper bieten wöchentlich Seniorenturnen.

Vom Kreisverband Freising des **Bayerischen Roten Kreuzes** finden in acht Orten des Landkreises (Allershausen, Au i. d. Hallertau, Freising, Eching, Haag a.d.Amper, Hallbergmoos, Stadt Moosburg a.d.Isar, Neufahrn b. Freising) Seniorengymnastik, teilweise auch Wassergymnastik und Tanz statt.

Der **Attenkirchner Senioren Service e.V. (ASS)** offeriert seinen Mitgliedern im Gemeindezentrum Attenkirchen auf wöchentlicher Basis Kreislauftraining, Senioren-Yoga sowie Sitzgymnastik.

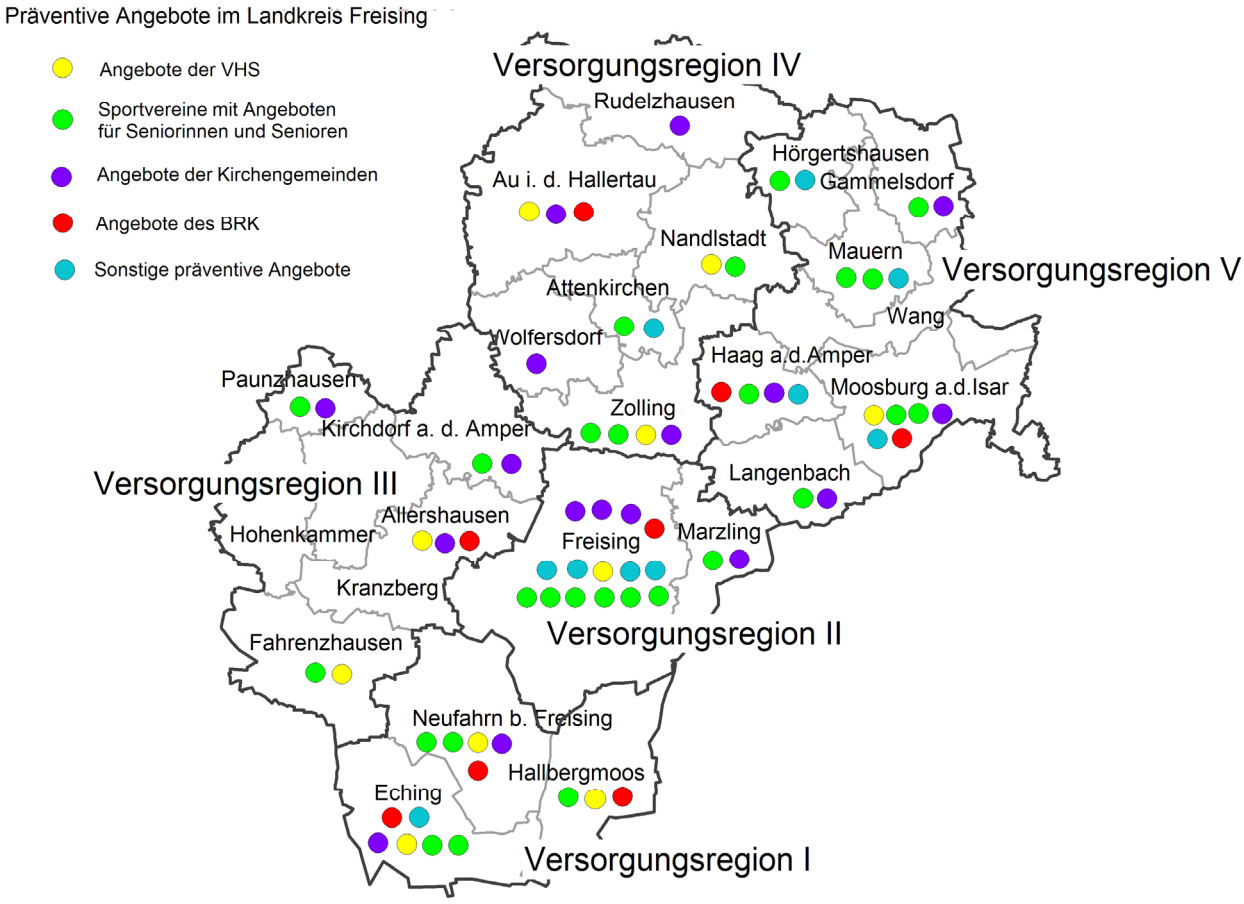
Das Netz an gesundheitsorientierten Angeboten wird durch zahlreiche im Landkreis ansässige **Physiotherapiezentren, -praxen** sowie **private Sport- und Fitnessstudios** ergänzt. Sie sind aus betriebswirtschaftlichen Gründen meist in Städten und größeren Gemeinden angesiedelt.

4.3 Räumliche Verteilung der präventiven Angebote im Landkreis

In fast jeder Gemeinde des Landkreises haben die Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit präventive Angebote, sowohl bezogen auf geistige als auch körperliche Betätigungen, auszuüben. Lediglich in zwei Gemeinden der Versorgungsregion III konnten wir bei unserer Recherche keine Angebote ausmachen.

Erwartungsgemäß sind Präventionsangebote in den Städten und großen Gemeinden zahlreicher vorhanden und auch vielfältiger. Dennoch sind – vor allem Dank der Kirchengemeinden – auch in den meisten kleinen Gemeinden präventive Angebote zu finden.

Darstellung 4-6: Verteilung der präventiven Angebote im Landkreis Freising



Quelle: Bestanderhebung Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

4.4 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Auf die Frage, ob die präventiven Angebote für die älteren Generationen ausreichend seien, antworteten die Expertinnen- und Expertengruppen folgendermaßen:

Darstellung 4-7: Präventive Angebote aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Kommunen (n=24)	6	7	11	0
Ambulante Dienste (n=15)	4	5	5	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	2	6	3	2
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	3	3	3	0
Gesamt (n=61)	**15**	**21**	**22**	**3**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Das vorhandene Angebot an seniorenbezogenen Präventionsleistungen wird von der Mehrheit der Expertinnen und Experten eher negativ beurteilt. Rund jede / jeder Vierte empfindet es als ausreichend, jede / jeder Dritte ist jedoch gegenteiliger Meinung. Allerdings haben auch 22 Personen angegeben, dass sie das Angebot nicht einschätzen können. Dies zeigt, dass auch den Expertinnen und Experten der Seniorenarbeit ein guter Überblick über die vielfältigen Aktivitäten der Krankenkassen, Sportvereine, Volkshochschulen etc. fehlt.

Im Rahmen des **Begleitgremiums** wurden die Mitglieder gebeten, das momentane Angebot an präventiven Leistungen im Landkreis zu bewerten sowie den zukünftigen Handlungsbedarf vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung einzuschätzen:

Die Mitglieder des Begleitgremiums bestätigen unsere Erkenntnisse, dass im Landkreis ein vielseitiges Angebot, z.B. durch die Volkshochschulen, Krankenkassen und das Klinikum Freising („MedizinDialog“) vorhanden ist, dennoch seien vor allem die ländlicheren und bevölkerungsärmeren Gebiete (z.B. im nördlichen Landkreis, Außenregionen) schlechter versorgt als der südliche Versorgungsbereich oder die Städte und großen Gemeinden im Landkreis. Es sei äußerst wichtig, Angebote in allen Gemeinden aufzubauen, um eine flächendeckende Versorgung zu ermöglichen.

Vor dem Hintergrund der zunehmenden bzw. künftig aufkommenden Altersarmut sei es auch wichtig, Seniorinnen und Senioren mit geringem Einkommen den Zugang zu präventiven Angeboten zu ermöglichen. Dies könne beispielsweise durch kostenfreie Seminare an den Volkshochschulen oder bei anderen einschlägigen Veranstaltungen erfolgen.

Sturzprophylaxe ist vor allem im höheren Alter sehr wichtig, auch um ein Verbleiben in der eigenen Wohnung besser ermöglichen zu können. Daher sollten vor allem hier weitere, flächendeckende Angebote entwickelt werden. Ebenso wichtig sei der Ausbau der Angebote im Bereich Ernährung (z.B. Kochkurse) sowie Vorsorge und Früherkennung.

Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass viele ältere Menschen die zahlreichen Angebote aufgrund von Immobilität nicht nutzen können und dementsprechend auch nicht nachfragen. So seien viele auf ein gut funktionierendes privates Netzwerk angewiesen, um mobil zu bleiben. Wichtig sei es daher, die Verbesserung des ÖPNV sowie die Schaffung weiterer Transportmöglichkeiten voranzutreiben.

Die Angebote der Krankenkassen sollten weiter ausgebaut werden, z.B. auch in Zusammenarbeit mit den örtlichen Sportvereinen.

Vielfach wurde auch vom Begleitgremium angemerkt, dass es zwar viele Angebote im Landkreis gibt, aber diese oftmals den Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörigen nicht bekannt sind. Der Informationsfluss muss verbessert und auch die Angehörigen stärker eingebunden werden.

4.5 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Die Bestandserhebung zeigte, dass im Landkreis prinzipiell ein gutes, räumlich differenziertes Angebot an gesundheitsorientierten präventiven Angeboten besteht. Eine gute Übersicht über die spezifischen Angebote der einzelnen Städte und Gemeinden bietet der **Seniorenratgeber des Landkreises Freising**, der sowohl in gedruckter Form als auch auf der Homepage des Landkreises zum Herunterladen zur Verfügung steht. Hier sind die vielen Angebote, sortiert nach den Gemeinden, aufgelistet.

Des Weiteren sind auch die zahlreichen Angebote der Sportvereine, Krankenkassen und auch Volkshochschulen als positiv zu bewerten. Besonders hervorzuheben sind dabei die Vorträge im Rahmen der traditionell orientierten Seniorennachmittage, weil dort eher auch die Zielgruppe der Hochbetagten anzutreffen ist.

Zu intensivieren sind insbesondere zwei Themenfelder:

- **Neue Medien**, d.h. der Umgang mit PC und Mobiltelefon. Dem Beispiel der Volkshochschulen in Freising, Allershausen und Eching folgend, sollten auch in anderen Gemeinden entsprechende Angebote gemacht werden. Dabei ist eine Zusammenarbeit mit Schulen erwägenswert (wie beispielsweise das Mehrgenerationenhaus in Eching mit der Mittelschule Eching kooperiert; hier wird die Handynutzung für Senioren durch Schüler erklärt).

- **Sturzpräventionsangebote** für zu Hause lebende Ältere. Mittlerweile gibt es in Bayern ausgearbeitete Konzepte für Sturzprävention im häuslichen Bereich, die genutzt werden können. Gute Hinweise dazu liefern auch Krankenkassen und die Universität Erlangen (www.sturzprophylaxe.de). Leider ist die Finanzierung solcher Maßnahmen durch die Krankenkassen nicht einheitlich geregelt, so dass mit jeder Kasse getrennt verhandelt werden muss.

Besonders zu berücksichtigen sind die Bedürfnisse **mobilitätseingeschränkter Personen**, die mangels Transportalternativen oder persönlicher Unterstützung oftmals an der Wahrnehmung der Angebote gehindert sind. Hier muss ein Aufbau von Fahrangeboten zu den Veranstaltungen geprüft werden. Auch halten wir es für sinnvoll die Bildung von Fahrgemeinschaften organisatorisch zu unterstützen. Nur so kann gewährleistet werden, dass auch hochaltrige und / oder mobilitätseingeschränkte Seniorinnen und Senioren diese Angebote wahrnehmen können.

Bei Veranstaltungen, die im Rahmen der Offenen Seniorenarbeit (bspw. Kirchengemeinden) stattfinden, sollte auch künftig auf **gesundheitsorientierte Themen** ein Schwerpunkt gelegt werden. Dabei wäre es hilfreich, wenn eine Liste der für solche Veranstaltungen geeigneten und ansprechbaren Fachleute und Referentinnen sowie Referenten (Therapeutinnen bzw. Therapeuten, Ärztinnen bzw. Ärzte o.ä.) zur Verfügung gestellt würde. Ebenso sollten Veranstaltungen wie die Gesundheitsmesse „bleib fit!“, die jährlich von der Stadt Freising organisiert wird, auch für den gesamten Landkreis stattfinden.

Das Zustandekommen von Kursen und dergleichen scheitert oft an der zu geringen Teilnehmerinnen- und Teilnehmerzahl. Diesem Problem wäre durch eine **gemeinsame Organisation** von Nachbargemeinden meist beizukommen. Deren Zusammenarbeit auf diesem Gebiet ist daher sehr empfehlens- und fördernswert.

Während im Landkreis Freising ein gut differenziertes Angebot an präventiven Angeboten vorhanden ist, ist dennoch darauf zu achten, dass die gesundheitliche Prävention noch stärker ins Bewusstsein der Bürgerinnen und Bürger gerückt wird. Dies erfordert eine noch **bessere und passgenauere Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, z.B. bei geeigneten Ärzten und Multiplikatoren**. Wie die oben dargestellte Auswahl deutlich macht, sind die präventiven gesundheitsorientierten Angebote an ganz unterschiedliche Organisationsstrukturen angebunden, was ihre Transparenz erschwert und ihren Bekanntheitsgrad in den Gemeinden und / oder im Landkreis mindert. Neben dem Seniorenratgeber wären die **Gemeindeblätter** sicherlich ein geeignetes Medium für eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit. Um möglichst viele Menschen auf bestehende Präventionsangebote aufmerksam zu machen, können auch kreative Wege beschritten werden. So könnten z.B. Kirchenvertreter und Kirchenvertreterinnen oder Bürgermeister und Bürgermeisterinnen bei Geburtstagsbesuchen dieses Thema ansprechen.

Die Teilnahmemöglichkeit aller Bürgerinnen und Bürger ist zu gewährleisten. Dies schließt auch ein, dass in berechtigten Einzelfällen finanzielle Unterstützungen angeboten werden sollen bzw. Teilnahmemöglichkeiten für finanziell schwächere Personen geschaffen werden. Ein Budget, z.B. aus Spenden, könnte dies ermöglichen.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	**Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**
Aufbau von Angeboten zum Thema neuen Medien	Wohlfahrtsverbände, Vereine, Soziale Einrichtungen, Bildungsträgerinnen und Bildungsträger
Aufbau von Angeboten zur Sturzprävention im häuslichen Umfeld (www.sturzprophylaxe.de)	Landkreis, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände
Aufbau von Fahr- und Begleitdiensten	Anbieterinnen und Anbieter von Veranstaltungen, Städte, Märkte und Gemeinden
Erstellung einer Liste mit Fachleuten, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern sowie Referentinnen und Referenten für gesundheitsorientierte Vorträge für Leiterinnen und Leiter der Offenen Seniorenarbeit (auch via Internet verfügbar machen); kontinuierliche Aktualisierung	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Kranken- und Pflegekassen
Organisation einer landkreisweiten Gesundheitsmesse, analog der Messe „bleib fit!“ der Stadt Freising	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis
Koordination von Angeboten auf Gemeindeebene bzw. mit Nachbargemeinden; Zusammenschluss von mehreren Gemeinden bei der Entwicklung von Angeboten, um eine ausreichende Nachfrage sicherzustellen	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger präventiver Angebote
Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit (u.a. im Seniorenratgeber, Gemeindeblätter) und Stärkung des Bewusstseins für die Bedeutung präventiver Angebote, beispielsweise durch eine übersichtliche Darstellung aller Angebote in Landkreis bzw. Städten / Gemeinden; kontinuierliche Aktualisierung	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Verbände, Trägerinnen und Träger präventiver Angebote

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Geeigneten Multiplikatoren wie Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten geeignetes Informationsmaterial zur Verfügung stellen	Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzte, Trägerinnen und Träger präventiver Angebote
Einrichtung eines Pools – zur finanziellen Unterstützung im begründeten Einzelfall; Finanzielle Unterstützung präventiver Angebote	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände, Sponsorinnen und Sponsoren

5. Handlungsfeld Gesellschaftliche Teilhabe

Das Handlungsfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“ befasst sich mit Angeboten und Einrichtungen, die dazu beitragen, vorhandene Kontakte von Seniorinnen und Senioren zu stabilisieren, neue zu begründen und damit einer Vereinsamung im Alter entgegen zu wirken. Es umfasst somit seniorenspezifische Begegnungs- und Bildungsangebote (Angebote der Offenen Seniorenarbeit), aber auch den Zugang zu diesen Angeboten. Ein weiterer Aspekt der gesellschaftlichen Teilhabe sind auch die Beteiligungsmöglichkeiten bei der Gestaltung von Angeboten und im politischen Prozess.

Dieses Handlungsfeld ist eng mit den Handlungsfeldern „Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren“ und „Präventive Angebote“ verknüpft. Um Überschneidungen zu vermeiden, wurden z.B. eher gesundheitsorientierte Angebote dem Handlungsfeld „Prävention“ zugeordnet[23].

Angebote der Offenen Seniorenarbeit werden – das ist landesüblich – durch freiwillige soziale Leistungen der Kommunen teilweise unterstützt. Freiwillig deshalb, weil § 71 SGB XII (Sozialhilfe), der den Begriff Altenhilfe definiert, dazu keine finanzielle Verpflichtung für die Kommunen enthält, wohl aber eine programmatische Vorgabe: „Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen“.

Unterstützung von Angeboten durch freiwillige soziale Leistungen der Kommunen

Die schriftliche Befragung bei den Kommunen ergab, dass 18 der insgesamt 24 Städte, Märkte und Gemeinden die örtlichen Einrichtungen der Seniorenarbeit mit Sach- und / oder Geldleistungen unterstützen.

Sachleistungen sind z.B. die Bereitstellung von Räumlichkeiten, die Übernahme von Kopierkosten oder kostenlose Veröffentlichungen im Amtsblatt der jeweiligen Kommune. Nutznießer sind örtliche Verbände, Vereine oder Kirchen. Unterstützt werden Hilfen im Einzelfall, z.B. bei Seniorenbetreuung und Nachbarschaftshilfen, oder die Organisation und Durchführung gemeinschaftlicher Aktivitäten wie Ausflüge und Treffs.

---

23 An dieser Stelle sei auch angemerkt, dass gesellschaftliche Teilhabe auch alle generationenübergreifenden Angebote mit einschließt, also z.B. auch das gesamte Vereinswesen in einer Gemeinde. Für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept haben wir uns aber primär auf die seniorenspezifischen Angebote konzentriert.

Die Geldleistungen reichen von einigen hundert Euro für Aktionen örtlicher Kirchengemeinden und Vereine bis hin zu einigen tausend Euro, beispielsweise für Sozialstationen und ambulante Dienste. In der Darstellung 5-1 werden diejenigen Gemeinden aufgelistet, die zu ihrer Förderung der Seniorenarbeit nähere Angaben gemacht haben.

Darstellung 5-1: Unterstützung der Seniorenarbeit durch freiwillige soziale Leistungen der Kommunen

Gemeinde	Unterstützung von ...
Allershausen	Seniorennachmittag Volksfest, Weihnachtsfeier Senioren
Attenkirchen	Attenkirchner Senioren Service (ASS), Seniorenturnen der SpVgg
Eching	Alten Service Zentrum, Betreutes Wohnen, Nachbarschaftshilfe, Mehrgenerationenhaus
Fahrenzhausen	Altenclubs der Gemeinde
Stadt Freising	Treffpunkt Ehrenamt, Erwachsenenbildung
Haag a.d.Amper	Seniorenausflüge, Senioreninfoveranstaltungen
Hallbergmoos	Nachbarschaftshilfe, Seniorenclub
Hohenkammer	Seniorennachmittag, Kopierkosten
Kirchdorf a. d. Amper	Sozialkreis Kirchdorf
Langenbach	Seniorenbetreuung
Marzling	Verein Marzlinger Netzwerk e.V., Seniorenausflüge, Seniorennachmittage
Nandlstadt	Seniorenstammtisch und Seniorennachmittag beim Hopfenfest
Neufahrn b. Freising	Altenclub im Rathaus
Paunzhausen	Sachleistungen
Rudelzhausen	Seniorennachmittage in der Adventszeit, Krankenbesuche Frauenbund
Wang	Treffen des Seniorenclubs
Wolfersdorf	Seniorennachmittage, Feiern, Spiele
Zolling	Nachbarschaftshilfe

Quelle: Kommunalbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

5.1 Gesellschaftliche Teilhabe – Bereich Freizeit, Begegnung und Kultur

Angebote der Freizeitgestaltung, Begegnung und Kommunikation gibt es im Landkreis Freising in großer Zahl. Sie werden von Vereinen, Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden und von den Kommunen selbst organisiert. Obwohl viele Angebote nicht speziell auf die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren ausgerichtet sind, werden sie erfahrungsgemäß auch von dieser Altersgruppe rege genutzt. Es gibt jedoch auch zahlreiche Angebote, die sich explizit an

Seniorinnen und Senioren richten und somit dazu beitragen, vorhandene Kontakte zu stabilisieren und neue zu knüpfen. Im Folgenden werden Angebote mit überwiegend seniorenspezifischem Charakter dargestellt.

Angebote zur Freizeit, Begegnung und Kommunikation und deren Träger

Viele der seniorenspezifischen Angebote kommen aus den Evangelischen und Katholischen Pfarrgemeinden bzw. kirchlichen Organisationen wie z.B. dem Katholischen Frauenbund. Diese bieten gesellige und kommunikative Veranstaltungen wie Kaffee- oder Seniorennachmittage, Ausflüge oder jahreszeitliche Feste an. In fast jeder Pfarrgemeinde werden außerdem Seniorenveranstaltungen zu den wichtigsten kirchlichen Feiertagen organisiert. Aber auch Vorträge gehören zu den Angeboten. Darüber hinaus gibt es in vielen Pfarrgemeinden einen Besuchsdienst zu Jubiläen oder für Personen, die das Haus nicht mehr verlassen können, im Krankenhaus bzw. Pflegeheim sind oder auch neu in die Gemeinde zugezogen sind. Neben den kirchlichen Trägerinnen und Trägern gibt es auch eine Reihe von Seniorenclubs und Vereinigungen in freier Trägerschaft bzw. von Wohlfahrtsverbänden und Ortsverbänden des VdK.

Über 50 Einrichtungen der Offenen Seniorenarbeit wurden im Landkreis Freising schriftlich und telefonisch zu ihren Angeboten befragt. Dabei handelte es sich um Kirchengemeinden, Freie Trägerinnen und Träger oder Wohlfahrtsverbände. Auch einige Pflegeheime machen Angebote, die sich an Besucherinnen und Besucher wenden. Die meisten der befragten Einrichtungen und Trägerinnen und Träger weisen ein klassisches Angebotsspektrum auf: Offene Treffs und / oder Freizeit- / Kulturangebote (z.B. Ausflüge) sowie Besuchs- und Begleitdienste. Einige Anbieterinnen und Anbieter organisieren darüber hinaus individuelle Hilfen wie kleinere Tätigkeiten im Haushalt oder Hilfen beim Einkaufen. Von manchen wurden auch Hol- und Bringdienste zu Veranstaltungen auf ehrenamtlicher oder privater Basis eingerichtet (vgl. Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“).

Einige dieser Einrichtungen werden im Folgenden aufgrund ihrer Bedeutung näher vorgestellt:

Das **Alten Service Zentrum Eching / Mehrgenerationenhaus Eching** – mehrfach in verschiedenen bundesweiten Wettbewerben prämiert – bietet Angebote für alle Altersgruppen und unterhält eine eigene Begegnungsstätte. Ziel ist es, ein Stützpunkt für Gruppenaktivitäten aller Generationen zu sein; zudem dient es als Plattform, Kontakt- und Informationsstelle für Bürgerinnen und Bürger des Ortes. Zum Programm gehören offene Begegnungsmöglichkeiten, Bewegungsangebote, Feste, Ausflüge, Computerkurse oder Vorträge. Im Alten Service Zentrum / Mehrgenerationenhaus gestalten rund 100 Ehrenamtliche das Programm mit, ein Großteil davon (90 %) ist bereits im Seniorenalter. Im neuen Aktionsprogramm des Mehrgenerationen-

hauses (die Konzeption und Finanzierung ab 2012 ist hierin geregelt) werden nunmehr andere Schwerpunkte gesetzt. Neben dem generationsübergreifenden Ansatz sind dies Alter und Pflege, Integration und Bildung, Haushaltsnahe Dienstleistungen und Freiwilliges Engagement.

Der **Attenkirchner Senioren Service e.V.** bietet vielfältige Dienstleistungsangebote für die älteren Bürgerinnen und Bürger in der Gemeinde. In einer ehemaligen Dorfgaststätte, welche barrierefrei umgebaut wurde, ist der Verein untergebracht. Neben Angeboten zur Gesundheitserhaltung wie Gedächtnistraining, Yoga für Seniorinnen und Senioren oder spezielle Gymnastik, werden auch gesellige Veranstaltungen wie Spielenachmittage, Musizieren und Tanzen, Lesestunden, Ausflüge oder Wanderungen angeboten. Auch haben die Seniorinnen und Senioren die Möglichkeit den Umgang mit Computer und Internet zu erlernen. Neben dem Senioren Service ist in dem Gebäude eine Apotheke, eine Krankengymnastikpraxis und die Gemeindeverwaltung untergebracht.

Die **Caritas** bietet einen Besuchsdienst „Zeit für Senioren“ in Kooperation mit der Diakonie, verschiedene Themenvorträge für Nachbarschaftshilfen und Ehrenamtliche in den Pfarreien und bei der Caritas (z.B. Demenz, Schmerzen, Ernährung, Biographiearbeit im Alter). Zudem werden zielgruppenspezifische Angebote der Caritas für Senioren und Angehörige, Selbsthilfegruppen und Seniorenfreizeiten angeboten (insgesamt sieben Gruppen im Landkreis).

In Freising bieten das **Seniorenzentrum sowie das Heiliggeist-Spital** Angebote auch für Seniorinnen und Senioren, welche nicht in ihrer Einrichtungen leben. Es handelt sich um Veranstaltungen wie jahreszeitliche Feste, aber auch um Fachvorträge, z.B. zum Thema Demenz.

Auch das **Seniorenservice Zentrum Allershausen** bietet neben einem stationären Pflegeangebot einiges für Seniorinnen und Senioren von außerhalb. Dazu gehören ein offener Mittagstisch und ein monatlich organisiertes Seniorencafé.

Der Verein **Freundeskreis der Rollstuhlfahrer** hat ca. 230 Mitglieder, davon ist ein großer Teil (ungefähr zwei Drittel) im Seniorenalter. Der Verein engagiert sich vor allem für die Belange von Personen, die im Rollstuhl sitzen oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Vorrangiges Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass für alle die gesellschaftliche Teilhabe möglich wird. Dies reicht vom Angebot eines Seniorenstammtisches oder des Behindertensports bis hin zur Beratung und Begleitung von öffentlichen Bauprojekten und Wohnbauberatung (vgl. Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“).

Der **VdK** ist im Landkreis mit 13 Ortsvereinen vertreten. Neben einem Programm auf örtlicher Ebene mit Seniorennachmittagen / -treffs, Wanderungen, Ausflugsfahrten und Informationsveranstaltungen, werden die (vor allem wegen ihrer sozialrechtlichen Expertise begehrten) Beratungsgespräche ausschließlich in der Kreisgeschäftsstelle Freising durchgeführt (vgl. Handlungsfeld „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“).

Ebenso tragen die **Nachbarschaftshilfen** im Landkreis zum gesellschaftlichen Leben in den einzelnen Gemeinden bei. Die Zusammenschlüsse von Ehrenamtlichen bieten meist ein breites Spektrum an Hilfestellungen, oft auf informeller Basis. Sie übernehmen Betreuung von (alleinstehenden) Seniorinnen und Senioren, besuchen Kranke oder mobilitätseingeschränkte Personen, die ihr Haus bzw. ihre Wohnung nicht mehr verlassen können, bieten Fahrdienste für Seniorinnen und Senioren und organisieren auch gesellige Veranstaltungen.

Die **Volkshochschulen**, die flächendeckend in allen Versorgungsregionen des Landkreises Freising zu finden sind, ermöglichen nicht nur die Teilnahme an präventiven sportlichen Angeboten (z.B. Wassergymnastik; vgl. Handlungsfeld „Präventive Angebote“), sondern bieten auch ein breites Fortbildungsangebot. Für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren standen im Programm von 2011 spezielle Computer- und Internetkurse oder Kurse für digitale Bildbearbeitung zur Verfügung.

Räumliche Verteilung

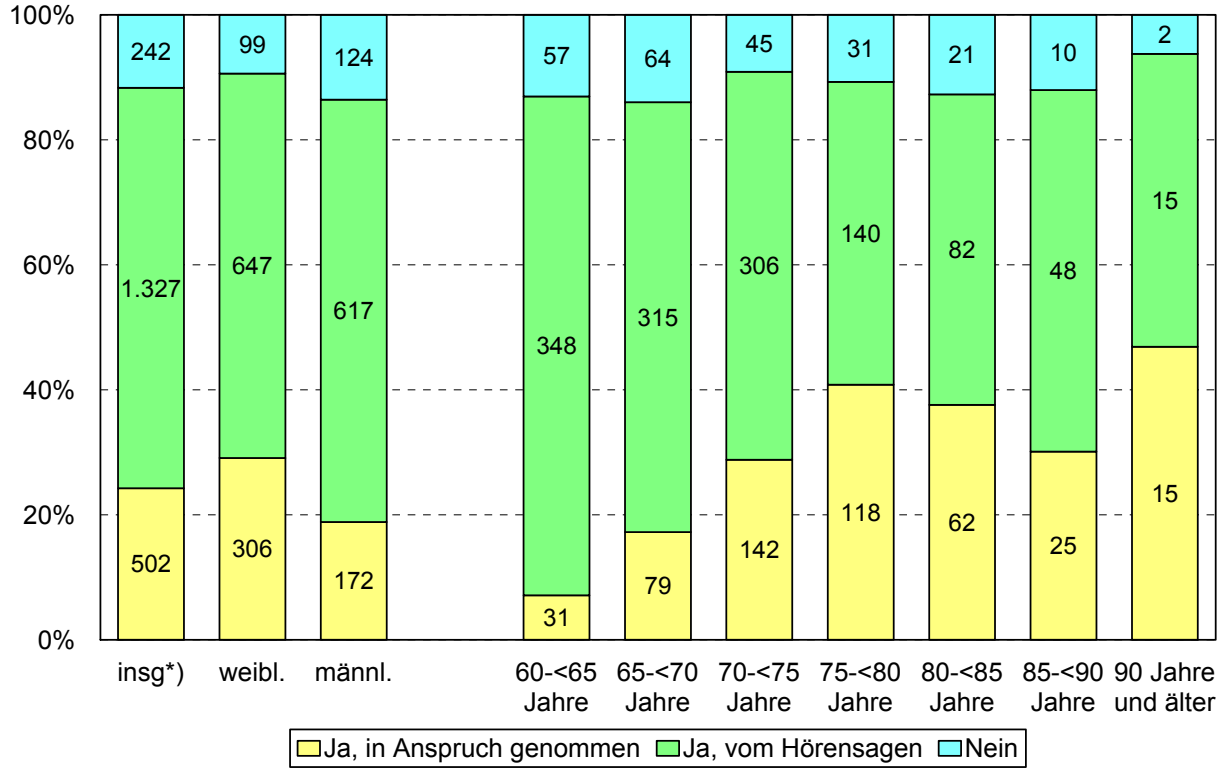
In nahezu jeder Kommune des Landkreises gibt es mindestens ein Angebot der Offenen Seniorenarbeit[24]. Erwartungsgemäß haben ältere Menschen in den größeren Kommunen eine breitere Auswahl an Angeboten und Aktivitäten als in kleinen Gemeinden.

24 Als Informationsquellen dienten das Internet, der Seniorenratgeber und insbesondere auch Hinweise aus der Kommunalbefragung 2011.

5.2 Gesellschaftliche Teilhabe im Spiegel der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung

In der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung wurde nach der Bekanntheit und Nutzung von Freizeit- und Kulturangeboten, speziell für Ältere, gefragt.

Darstellung 5-2: Bekanntheit von Angeboten für Seniorinnen und Senioren



*) An den Zeilensummen fehlende Werte: Fälle ohne Angaben bei Geschlecht bzw. Alter

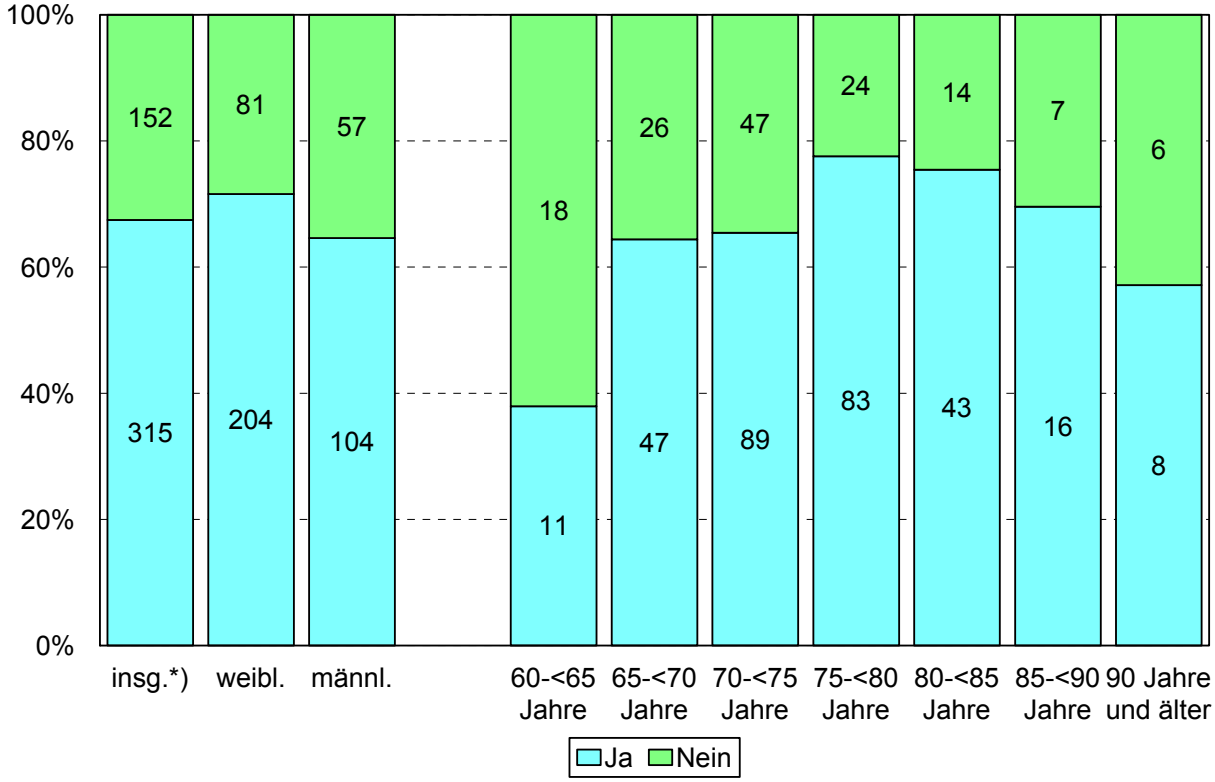
Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Erfreulicherweise kennt ein Großteil der Befragten (fast 90 %) ein entsprechendes Angebot, oder hat es auch schon einmal genutzt (knapp 25 %). Deutlich zeigt sich dabei ein Zusammenhang zwischen der Nutzung, dem Alter und dem Geschlecht der Befragten sowie ihrem Wohnort.

- Je älter die Befragten sind, desto häufiger nehmen sie die Angebote wahr;
- Mehr Frauen (knapp 30 % aller befragten Frauen) als Männer (nur 19 % von ihnen) nehmen die Angebote in Anspruch. Lediglich rund neun Prozent der Frauen, doch gut 14 Prozent der Männer kennen Angebote gar nicht;
- Nicht ersichtlich aus Darstellung 5-2, aber ebenfalls gültig: In kleinen und mittleren Gemeinden werden die Angebote tendenziell häufiger genutzt (rund 30 %) als in Städten (rund 20 %).

Um die Nutzungsintensität besser einschätzen zu können, wurden die 502 Seniorinnen und Senioren, die bereits an Angeboten teilgenommen haben, zudem gefragt, ob sie dies auch in den letzten sechs Monaten getan haben. Das ist bei immerhin rund 67 Prozent der Fall (vgl. Darstellung 5-3).

Darstellung 5-3: Inanspruchnahme von Angeboten für Seniorinnen und Senioren in den letzten sechs Monaten



*) An den Zeilensummen fehlende Werte: Fälle ohne Angaben bei Geschlecht bzw. Alter

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Konkret danach gefragt, um welche Aktivitäten es sich dabei handelte, nannten die meisten Befragten den Besuch von Seniorenkreisen / Seniorentreffs (181 Nennungen), zahlreiche die Teilnahme an Ausflügen (85), etwas weniger nannten die Beteiligung an präventiven Angeboten wie Gedächtnistraining, Sport oder Gymnastik (37) sowie die Teilnahme an Vorträgen und Informationsveranstaltungen (35).

Über 90 Prozent der Befragten, die auf diese Frage antworteten, beurteilten die speziellen Angebote für ältere Menschen in ihrer Gemeinde als ausreichend. Eine kleinere Zahl wünschte ein breiteres oder anderes Angebot mit altersgerechten Sportmöglichkeiten (11) oder mehr Informations- und Anlaufstellen (8). Zehn Personen hätten gerne mehr Informationen über die Angebote.

5.3 Seniorenbeauftragte und Seniorenbeiräte

Gesellschaftliche Teilhabe meint nicht nur die Teilnahme an Angeboten, sondern auch die (Möglichkeit der) Beteiligung an deren Gestaltung. Auf diese sehr aktive Art der Teilhabe wird auch im Handlungsfeld „Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren“ eingegangen. Hier aber, im Zusammenhang dieses Kapitels, geht es um Seniorenbeauftragte bzw. Seniorenbeiräte. Ihre Aufgabe ist es, die speziellen Belange der Älteren in das Blickfeld der Öffentlichkeit zu rücken und sie bei kommunalen Planungen und in Gremien zu vertreten.

Seniorenbeauftragte bzw. Seniorenbeiräte können die Rolle als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für ältere Menschen am Ort sowie als Vermittlungs- und Vernetzungsstelle von Angeboten der Seniorenorganisationen einnehmen. Dies umfasst beispielsweise: Information über Initiativen, Fachberatungen, ehrenamtliche Dienste, Nachbarschaftshilfen und Freizeitangebote. Sie können darüber hinaus einen regelmäßigen Austausch der Akteurinnen und Akteure in der Stadt / Gemeinde organisieren – sofern dies am Ort gewollt und gefördert wird[25].

Bei der Kommunalbefragung äußerten sich 20 Städte, Märkte und Gemeinden zu diesem Thema. 17 dieser 20 Kommunen haben bereits ehrenamtliche Seniorenvertretungen, sei es als Seniorenbeauftragte (13) und / oder Seniorenbeiräte (4).

Seniorenbeiräte zu installieren, ist vorwiegend in größeren Gemeinden und Städten üblich, so auch im Landkreis Freising: In der Großen Kreisstadt Freising sowie der großen Gemeinde Hallbergmoos und der Stadt Moosburg a.d.Isar (große Gemeinde), aber auch in der (ca. 3.000 Einwohnerinnen und Einwohner zählenden) Gemeinde Marzling. Die Gemeinde Wang (ca. 2.500 Einwohnerinnen und Einwohner) gab bei der Kommunalbefragung bekannt, ebenfalls einen Seniorenbeauftragten und / oder -beirat einzurichten zu wollen.

Eine Übersicht über die Seniorenvertretungen gibt folgende Darstellung 5-4.

25 Hierzu muss angemerkt werden, dass es keine Aufgabenbeschreibung / -regelung bezüglich der Tätigkeiten der Seniorenbeiräte im Landkreis Freising gibt.

Darstellung 5-4: Seniorenvertretungen in den Kommunen

Kommune	Seniorenbeauftragte bzw. Seniorenbeauftragter	Seniorenbeauftragte bzw. Seniorenbeauftragter und Seniorenbeirat
Versorgungsbereich I		
Eching	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Hallbergmoos	Ja	Ja
Neufahrn b. Freising	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Versorgungsbereich II		
Stadt Freising	Ja	Ja
Marzling	Ja	Ja
Versorgungsbereich III		
Allershausen	Ja	Nicht vorhanden
Fahrenzhausen	Ja	Nicht vorhanden
Hohenkammer	Ja	Nicht vorhanden
Kirchdorf a. d. Amper	Ja	Nicht vorhanden
Kranzberg	Ja	Nicht vorhanden
Paunzhausen	Ja	Nicht vorhanden
Versorgungsbereich IV		
Attenkirchen	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Markt Au i. d. Hallertau	Ja	Nicht vorhanden
Nandlstadt	Keine Angabe	Keine Angabe
Rudelzhausen	Ja	Nicht vorhanden
Wolfersdorf	Keine Angabe	Keine Angabe
Zolling	Ja	Nicht vorhanden
Versorgungsbereich V		
Gammelsdorf	Nicht vorhanden	Nicht vorhanden
Haag a.d.Amper	Keine Angabe	Keine Angabe
Hörgertshausen	Ja	Nicht vorhanden
Langenbach	Ja	Nicht vorhanden
Mauern	Ja	Nicht vorhanden
Stadt Moosburg a.d.Isar	Ja	Ja
Wang	Ja	Geplant

Quelle: Kommunalbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

5.4 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Die Expertinnen und Experten des Landkreises wurden zu ihrer Einschätzung der Kontakt- und Freizeitangebote sowie der Erwachsenen- und Seniorenbildung befragt.

Darstellung 5-5: Kontakt- und Freizeitangebote aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Kommunen (n=24)	17	2	5	0
Ambulante Dienste (n=15)	2	6	6	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	2	3	6	2
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	2	4	3	0
Gesamt (n=61)	**23**	**15**	**20**	**3**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Das Angebot an Kontakt- und Freizeitmöglichkeiten wurde von einer (nicht allzu großen) Mehrheit der Expertinnen und Experten positiv eingeschätzt, ein positives Bild zeichnen vor allem die Kommunen selbst. Fast ein Drittel der Befragten hatte sich eines Votums enthalten, darunter vor allem die ambulanten Dienste und die Pflegeeinrichtungen.

Darstellung 5-6: Angebote im Bereich Erwachsenen- und Seniorenbildung aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Kommunen (n=24)	14	8	2	0
Ambulante Dienste (n=15)	4	3	7	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	2	3	6	2
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	4	2	3	0
Gesamt (n=61)	**24**	**16**	**18**	**3**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Ebenso wird das Angebot an Erwachsen- und Seniorenbildung von den Expertinnen und Experten nicht einheitlich bewertet. Auch hier sind zwar die Meisten der Meinung, dass das Angebot ausreichend ist (darunter auch viele Kommunen), aber es gibt auch viele, die keine Einschätzung wagten, bzw. Spielraum für eine Weiterentwicklung der Angebote sehen.

Auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des **Begleitgremiums** wurden gebeten, ihre Meinung zum Themenfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“ zu äußern. Hierzu wurde festgehalten, dass der Landkreis derzeit gut versorgt sei, in Zukunft sich aber ein weiterer Bedarf entwickeln wird. Explizit wurde im Begleitgremium hervorgehoben, dass es ein breites Angebot an Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe im Landkreis gibt. Als Beispiele wurden hier der Freundeskreis der Rollstuhlfahrer genannt, sowie die zahlreichen Sportvereine, welche vielfältige Aktivitäten für die Seniorinnen und Senioren der jeweiligen Gemeinde vorweisen. Es wurde jedoch auch erwähnt, dass in der regionalen Perspektive der südliche Teil des Landkreises gut mit Angeboten versorgt sei, im Norden jedoch gebe es Bedarf.

Zudem wurde angemerkt, dass in einigen Orten lediglich Seniorennachmittage stattfinden, attraktive Angebote, auch für die jüngeren Seniorinnen und Senioren wie bspw. Computerkurse, gebe es kaum, die Nachfrage sei jedoch vorhanden. Meist seien die genannten Aktivitäten an die Katholische oder Evangelische Kirche gekoppelt, immer mehr Seniorinnen und Senioren wünschen sich jedoch auch Angebote, welche von einer neutralen Institution ausgehen. Ebenso wurde angeregt, die verschiedenen Einrichtungen und Vereine im Landkreis besser untereinander zu vernetzen, um so das Angebotsspektrum zu erweitern, besser zu kommunizieren und die Inanspruchnahme zu erleichtern.

Auch wurde darauf hingewiesen, dass allen Zielgruppen – speziell den in ihrer Mobilität eingeschränkten älteren Menschen – der Zugang zu Veranstaltungen ermöglicht werden müsse. Dafür sind im Bedarfsfall Beförderungsmöglichkeiten anzubieten.

Hinzu kommt, dass eine wesentliche Vorraussetzung für die Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten die barrierefreie Gestaltung der Veranstaltungsstätten sei. Für mobilitätseingeschränkte Seniorinnen und Senioren ist dies oft ein Grund der Nicht-Teilnahme an Veranstaltungen oder Festen.

5.5 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe sind im Landkreis Freising in Form von **Seniorennachmittagen oder (jahreszeitlichen) Festen flächendeckend** vorhanden und werden vor allem von Menschen höheren Alters sehr geschätzt. Die Angebotsstruktur im Landkreis wird stark von den Kirchen geprägt. Während die Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe in den meisten Gemeinden durch die Katholischen und Evangelischen Kirchengemeinden organisiert werden, sind konfessionsungebundene Senioren Service Zentren mit Begegnungsmöglichkeiten lediglich in Eching und Attenkirchen vorhanden.

Damit ein umfangreiches Angebot auch in Zukunft für die Seniorinnen und Senioren des Landkreises zur Verfügung steht, müssen folgende Gesichtspunkte Berücksichtigung finden:

1. Die Hauptarbeit in der Organisation und Durchführung des Programmangebots wird von **ehrenamtlichen Kräften** getragen. Eine Förderung des ehrenamtlichen Engagements im Landkreis bedeutet also gleichzeitig eine Unterstützung für die Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe (vgl. Handlungsfeld „Bürgerschaftliches Engagement“).

2. Die **Bedürfnisse** der Seniorinnen und Senioren sind einem **Wandel unterworfen**. Eine stark konsumorientierte Seniorinnen- und Seniorengeneration wird nun von einer Generation abgelöst, deren Bedürfnis es (auch) ist, selbst Angebote zu entwickeln, eigene Aktivitäten zu entfalten und selbstbestimmt zu handeln. Die Angebote des Alten Service Zentrums / Mehrgenerationenhauses in Eching oder des Attenkirchner Senioren Service sind gute Beispiele dafür. Vor allem für jüngere Seniorinnen und Senioren sollten also Angebote der aktiven Beteiligung gefördert und neu entwickelt werden. Insbesondere in den kleineren Gemeinden oder Ortsteilen ist zu prüfen, ob **Orte der Begegnung** bestehen oder geschaffen werden können, die den älteren Bürgerinnen und Bürgern sowohl informelle Treffen als auch **generationenübergreifende Aktivitäten** ermöglichen. Bei der Entwicklung von Angeboten sollte immer auch mitgedacht werden, ob **Angebote auch für Männer** attraktiv sind.

3. Daneben ist die stark anwachsende Gruppe der **Hochaltrigen und mobilitätseingeschränkten Menschen** zu berücksichtigen. Veranstaltungsorte sollen auf deren Zugänglichkeit geprüft werden. Ebenso sollen Hol- und Bringdienste zu einzelnen Veranstaltungen aufgebaut werden, um eine Teilhabe für diese Gruppen zu ermöglichen. Damit kann verhindert werden, dass eine Ausgrenzung von mobilitätseingeschränkten Älteren von sozialen Aktivitäten stattfindet. Für all jene, die bestehende Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe nicht wahrnehmen können / wollen, insbesondere für die allein oder zurückgezogen Lebenden unter ihnen, sollten **regelmäßige Besuchsdienste** organisiert werden.

Im Begleitgremium wurde darauf hingewiesen, dass ein großer Bedarf besteht, die bestehenden Angebote besser zu vernetzen und das Angebot trägerübergreifend zu bewerben. Auf der Ebene der jeweiligen Kommunen bzw. Verwaltungsgemeinschaften sollten z.B. von der / dem Seniorenbeauftragten, durch Arbeitskreise oder Runde Tische alle derzeitigen **Angebote und deren Initiatoren zusammengestellt**, im Hinblick auf künftige **Bedarfe überprüft** und die zukünftige Gestaltung der Angebote entsprechend den **örtlichen Bedürfnissen** geplant, sowie die bestehenden **Aktivitäten aufeinander abgestimmt** werden. Die Angebote sollten dann sowohl auf der Homepage der jeweiligen Gemeinden wie auch durch andere Kommunikationsmedien **kontinuierlich beworben** werden.

Wünschenswert ist, wenn Veranstaltungen wie auch Freizeitaktivitäten mit **Hinwiesen zur** (vorhandenen oder nicht vorhandenen) **Barrierefreiheit der Veranstaltungsorte bzw. Freizeiteinrichtungen** versehen würden.

Grundsätzlich halten wir Seniorenvertretungen in allen Kommunen für sinnvoll[26]. Es ist **sehr positiv zu werten**, dass in fast allen Gemeinden **Seniorenbeauftragte bzw. Seniorenbeiräte bestellt sind und somit auf Landkreisebene eine aktive Seniorenvertretung vorhanden ist**. Die Tätigkeit der Vertreterinnen und Vertreter der Seniorinnen und Senioren sollen vom Landkreis durch Fortbildungsangebote unterstützt werden und die Vernetzung untereinander intensiviert werden.

Die Angebote in den jeweiligen Gemeinden sind auf den Prüfstand zu stellen. Hierzu ist ein Arbeitskreis einzurichten, der sich mit Fragen zu Nachfrage, Vielfalt und Gestaltung auseinandersetzt und Empfehlungen zur Weiterentwicklung gibt.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	**Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**
Aufbau von Orten der Begegnung mit generationsübergreifenden Angeboten	Städte, Märkte und Gemeinden, Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Wohlfahrtsverbände
Unterstützung bei der barrierefreien Gestaltung von Veranstaltungsorten	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis
Weiterentwicklung der Angebote gemäß den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen (insb. Hochbetagte, mobilitätseingeschränkte Personen, Männer, jüngere aktive Seniorinnen und Senioren); Speziell der nördliche Landkreis ist hier zu berücksichtigen; Stärkeres Augenmerk auf konfessionsunabhängige Angebote legen	Städte, Märkte und Gemeinden, Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Wohlfahrtsverbände, Freie Trägerinnen und Träger, Seniorenvertretungen, Ehrenamtliche

26 Dass Kommunen auch ohne eine offiziell bestellte Seniorenvertretung ebenfalls eine sehr aktive Seniorenarbeit betreiben können, zeigt das Beispiel der Gemeinde Attenkirchen.

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Gewährleistung von Hol- und Bringdiensten und Begleitungsangeboten zu Veranstaltungen für mobilitätseingeschränkte Personen	Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Städte, Märkte und Gemeinden, Ehrenamtliche, Nachbarschaftshilfen, Kirchen
Aufbau flächendeckender regelmäßiger Besuchsdienste für diejenigen, die Angebote nicht (mehr) wahrnehmen können	Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Nachbarschaftshilfen, Wohlfahrtsverbände, Ehrenamtliche, Kirchen
Bekanntmachung der vorhandenen Angebote durch effektive, kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Seniorenseite im Gemeindeblatt), trägerunabhängige Bewerbung, Veranstaltungskalender	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Nachbarschaftshilfen, Wohlfahrtsverbände
Lokale Vernetzung der Ehrenamtlichen in der Offenen Seniorenarbeit; Abstimmung und Veröffentlichung der Angebote der Akteurinnen und Akteure im Internet und in den Kommunikationsmedien	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Aufbau von Seniorenvertretungen, soweit noch nicht vorhanden; Bekanntmachung dieser Personen	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis
Schulung der kommunalen Seniorenvertretungen auf Landkreisebene; Schaffung von Fortbildungsangeboten auf Landkreisebene; Organisation regelmäßiger Treffen und von Vernetzung	Landkreis

6. Handlungsfeld Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren

Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren ist in mehrfacher Hinsicht bedeutsam. Ältere Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren, leisten einen wichtigen Beitrag zur Schaffung und Aufrechterhaltung von sozialen Angeboten. Ebenso bietet solch freiwilliges Engagement eine Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe, die Chance selber aktiv zu sein, neue Kontakte zu knüpfen, andere Menschen zu treffen und Wertschätzung von ihnen zu erfahren (vgl. auch Handlungsfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“)[27].

Darüber hinaus zeigen neueste Untersuchungen, dass Menschen, die ehrenamtlich tätig sind, weniger unter depressiven Symptomen und körperlichen Beeinträchtigungen leiden, dafür aber eine (nach eigener Einschätzung) bessere Gesundheit und höhere Lebenszufriedenheit haben als Menschen, die dies nicht tun[28]. Somit ist für viele Ältere das Engagement auch ein deutlicher Gewinn für die eigene Lebensqualität.

Das Bundesfamilienministerium und das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) veröffentlichten einen Bericht über das bürgerschaftliche Engagement in Deutschland[29]. Darin wird bestätigt, dass rund ein Drittel der bundesdeutschen Bevölkerung sich freiwillig engagiert und zwar vor allem in den Bereichen Soziales, Gesundheit und Pflege. Seniorinnen und Senioren gehören zu den wichtigsten Empfängern der freiwilligen Leistungen, die sowohl im Freundeskreis oder als nachbarschaftliche Hilfen als auch in fest organisierten Strukturen wie etwa Vereinen erbracht werden. In den vergangenen Jahren sind laut dieser Studie auch die Engagementquoten älterer Menschen überdurchschnittlich gestiegen; ihr ehrenamtlicher Einsatz gilt häufig auch der eigenen Altersgruppe (vgl. Darstellung 6-1).

Im Landkreis Freising ist Bürgerschaftliches Engagement ein wesentlicher Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens, aufzufinden beispielsweise in zahlreichen Vereinen, Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände, den Kirchengemeinden und Nachbarschaftshilfen oder in der Hospizarbeit

---

27 In § 71 SGB XII wird zu Recht darauf hingewiesen, dass „Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird“ diesen gewährt werden sollen.

28 Vgl. Warner, L. M., „Wer anderen hilft, der hilft auch sich selbst“ – Wie Helfen Zufriedenheit und Gesundheit fördern kann, in: Informationsdienst Altersfragen, Nr. 6, 2009.

29 Vgl. WZB, Projektgruppe Zivilengagement, Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland, Berlin, Juni 2009; vgl. dazu auch: Dies., Monitor Engagement. Ausgabe Nr. 1, Berlin, September 2009; Dies., Monitor Engagement. Ausgabe Nr. 2, Berlin, April 2010, insbesondere S. 32 ff.; Dathe, D., Monitor Engagement. Wie und wofür engagieren sich ältere Menschen? Ausgabe Nr. 4, Berlin, März 2011.

Bei der Bearbeitung dieses Themas für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept haben wir insbesondere Hinweise aus der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung, der Begleitgremiumsmitglieder und aus bürgerschaftlich getragenen Projekten im Landkreis berücksichtigt.

6.1 Ergebnisse der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung zum bürgerschaftlichen Engagement im Landkreis

Von 2.169 befragten Bürgerinnen und Bürgern mit 60 Jahren oder älter aus dem Landkreis Freising machten 2.076 konkrete Angaben zum bürgerschaftlichen Engagement. Rund 17 Prozent dieser Befragten engagieren sich ehrenamtlich. Fast 83 Prozent sind somit nicht ehrenamtlich tätig. Als Gründe wurden fehlendes Interesse (52 %) oder persönliche Schwierigkeiten, z.B. Krankheit, (31 %) genannt. Auch gaben rund 17 Prozent an, dass sie sich gerne engagieren würden, aber noch nicht das Passende gefunden haben. Diese Personen stellen ein Potenzial an älteren Menschen dar, denen durch entsprechende Angebote eventuell der Zugang zu ehrenamtlicher Tätigkeit geöffnet werden könnte.

Wo die bereits bürgerschaftlich Engagierten vornehmlich aktiv sind, geht aus der Darstellung 6-1 hervor.

Darstellung 6-1: Art des ehrenamtlichen Engagements

Ort / Art des Engagements	In Prozent der Nennungen
Religiöse Einrichtungen	35,5
Andere Einrichtungen	29,7
Seniorenarbeit	22,0
Sport	21,1
Kultur	15,8
Politik	9,3
Jugendarbeit	7,7

*) Basis: 352 Antworten, Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

6.2 Angebote bürgerschaftlichen Engagements im Landkreis

Ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger sind teilweise unter Anleitung von Hauptamtlichen tätig. Es gibt aber auch eine Vielzahl von Aufgaben, die ausschließlich von Ehrenamtlichen organisiert und durchgeführt werden: Vor allem geschieht dies bei Freizeitangeboten und kommunikativen Veranstaltungen.

Im Folgenden werden wichtige Einsatzbereiche im Landkreis dargestellt, an denen ältere Menschen als Erbringerinnen und Erbringer oder Empfängerinnen und Empfänger von ehrenamtlichen Leistungen teilhaben:

- **Hospizvereine**: Die rund 41 geschulten Hospizhelferinnen und Hospizhelfer des im Landkreis tätigen Hospizvereins arbeiten rein ehrenamtlich, teilweise mit erheblichem zeitlichem Aufwand. Auf ihre Aufgabe werden sie mit einer anspruchsvollen und zeitlich aufwändigen Hospizhelferschulung vorbereitet. Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen gehören hierzu, genauso wie regelmäßige Treffen aller Hospizhelferinnen und Hospizhelfer.
- **Kirchengemeinden, z.B. Seniorenclubs, Seniorentreffen**: Kirchliche Angebote für Ältere werden überwiegend von ehrenamtlich Engagierten getragen. Unter Berücksichtigung der 32 Kirchengemeinden, die sich an der Bestandserhebung beteiligt haben, sind es knapp 350 Personen, die dort im Ehrenamt tätig sind. Die Aufgaben reichen von der Organisation von Begegnungsangeboten, Ausflügen und Festen bis hin zu individuellen nachbarschaftlichen Hilfen für Ältere (z.B. Durchführung von Besuchsdiensten).
- **Sportvereine und Sportgruppen (vgl. auch Handlungsfeld „Präventive Angebote“)**: Sportvereine und Sportgruppen bieten vielfältige Angebote (auch) für die ältere Generation, die (mit einer Ausnahme) von Ehrenamtlichen getragen werden. Deren hauptsächliche Aufgaben sind die Leitung von Sportgruppen und Trainingseinheiten (Übungsleiter), die Selbstverwaltung der Vereine, Öffentlichkeitsarbeit, Spendensammlung oder Nachwuchssuche;
- In **Pflegeheimen** ist die Mitarbeit von Ehrenamtlichen fester Bestandteil bei der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. In zehn der 15 stationären Einrichtungen, die sich an unserer Erhebung beteiligten, sind nach eigenen Angaben insgesamt 123 Personen ehrenamtlich tätig. Der Schwerpunkt der Freiwilligenarbeit (zum Teil gegen Aufwandsentschädigung) liegt vor allem in der Einzelbetreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern, wie z.B. Vorlesen, und der (Mit-)Hilfe bei Gruppenangeboten, z.B. bei der Begleitung von Ausflügen. Hier leisten Ehrenamtliche einen hilfreichen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die sich übrigens teilweise auch selbst ehrenamtlich durch die Mitarbeit im Heimbeirat einbringen;
- Weniger üblich ist der Einsatz von Ehrenamtlichen in **ambulanten Pflegediensten**. Sechs der 15 Dienste, die sich an der Bestandserhebung für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept beteiligten, beschäftigen auch Ehrenamtliche. Die von den sechs Diensten benannten 134 ehrenamtlich Tätigen übernehmen – teilweise gegen Aufwandsentschädigung – Aufgaben wie niedrigschwellige Betreuungsleistungen (Betreuung von Demenzkranken, individuell oder in Gruppen) oder Gestaltung von Treffs. Der Anteil geschulter Ehrenamtlicher ist dabei hoch.

- Weitere Engagementorte sind die Nachbarschaftshilfen, das Mehrgenerationenhaus, der VdK und die Wohlfahrtsverbände.

Vermittlung vom Ehrenamt

Im Rahmen der Bestandserhebung wurden unterschiedliche Zugangswege zur ehrenamtlichen Tätigkeit sichtbar. Viele wurden beispielsweise bei einer Institution aktiv, der sie sich bereits zuvor eng verbunden fühlten (z.B. Aktivitäten in einer Kirchengemeinde), aber auch nachdem sie persönlich angesprochen wurden. Wohlfahrtsverbände, wie z.B. BRK, AWO, Caritas, benennen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, die sich aktiv um die Rekrutierung von Freiwilligen bemühen bzw. bei Anfragen entsprechend vermitteln. Manchmal wird dem Thema Ehrenamt eine extra Seite beim Internetauftritt gewidmet. Dabei können Interessierte erfahren, auf welchem Gebiet und für wen (speziell ältere Menschen oder alle Altersgruppen?) sie sich engagieren können.

Wie die Bürgerinnen- und Bürgerbefragung zeigte, gibt es eine Gruppe von Menschen, die gerne eine ehrenamtliche Aufgabe übernehmen würden, jedoch noch kein Betätigungsfeld gefunden haben. Um das Potenzial engagementbereiter Bürgerinnen und Bürger zu erschließen, ist eine Ansprechpartnerin bzw. ein Ansprechpartner wichtig, die / der die Interessierten fachkundig bei ihrer Zielfindung berät, Ehrenämter koordiniert und Helfende und Hilfesuchende zusammenführt.

Im Rahmen des Agenda-Prozesses in der Stadt Freising wurde so der **„Treffpunkt Ehrenamt“** ins Leben gerufen. Das Projekt wird von einer Steuerungsgruppe aus 12 Ehrenamtlichen und einer hauptamtlichen Teilzeitkraft betreut. Der „Treffpunkt Ehrenamt“ bietet eine Plattform für Menschen, die Hilfen anbieten möchten oder Hilfe suchen. Derzeit bieten etwa 40 Personen ihre Unterstützung an. Nach Aussagen der Treffpunktmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sind dies Personen aller Altersgruppen. Die Ehrenamtlichen werden ausschließlich an Einrichtungen und Dienste in der Kreisstadt vermittelt, beispielsweise an das Heiliggeistspital Freising, an die AWO und Andere. Erkennen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Treffpunktes einen Angebotsbedarf, der mit Hilfe ehrenamtlichen Engagements gedeckt werden kann, wird dies in Kooperation mit einer geeigneten Einrichtung auch initiiert.

Im **Caritas-Zentrum Freising** gibt es zahlreiche landkreisweite Einsatzfelder für ehrenamtlich Engagierte, wie z.B. beim ehrenamtlichen Besuchsdienst, als Ämterlotse oder auch in der Erziehungsberatungsstelle. Tätig werden dort Menschen aller Altergruppen, vermehrt sind es jedoch junge Seniorinnen und Senioren, die gerade aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind. Die Ehrenamtlichen werden dann intern bei der Caritas für Projekte eingesetzt. Es besteht eine enge Kooperation mit dem „Treffpunkt Ehrenamt“ in Freising.

Seit 2007 existiert das Projekt **„Zeit für Senioren“** im Stadtgebiet Freising (seit 2012 landkreisweit), bei dem knapp 30 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer regelmäßige Besuche bei älteren Menschen zu Hause durchführen, sich Zeit für Gespräche nehmen, vorlesen, Spiele spielen oder mit ihnen Spaziergänge machen. Bei dem Projekt kooperiert das Caritas-Zentrum Freising mit dem Diakonischen Werk Freising. Die Ehrenamtlichen können somit besser trägerneutral koordiniert und begleitet werden und gleichzeitig werden die fachlichen Kompetenzen beider Einrichtungen genutzt.

Seit 15 Jahren ist das **Mehrgenerationenhaus / ASZ Eching** Ansprechpartner für Personen, die sich ehrenamtlich engagieren wollen, wie auch für hilfesuchende Personen. Es gibt Engagierte, die eine Ehrenamtspauschale erhalten und andere, die sich gänzlich ohne Vergütung engagieren. Diejenigen, die eine Ehrenamtspauschale erhalten, erbringen meist haushaltsnahe Hilfen und werden auch dahingehend geschult und weitergebildet. Zu den Engagierten gehören neben den Seniorinnen und Senioren auch Jüngere, wie z.B. Hausfrauen und Mütter. Rein ehrenamtlich tätige Seniorinnen und Senioren bringen beispielsweise ihre Fertigkeiten bei der Leitung eines Kurses oder bei der Organisation von Festen ein. Als Anerkennung für das Engagement werden vom Mehrgenerationenhaus / ASZ Eching Feste für die Ehrenamtlichen veranstaltet und kleine Geschenke verteilt. Nach eigener Aussage einer Mitarbeiterin des Mehrgenerationenhauses kann die Nachfrage nach ehrenamtlicher Hilfe gut befriedigt werden.

Das **Marzlinger Netzwerk** ist ein Zusammenschluss von ehrenamtlich Engagierten, mit dem Ziel, außerhalb des Vereinswesens Veranstaltungen zur Förderung der generationsübergreifenden Kommunikation durchzuführen, Vereine, Kindergärten und andere soziale Einrichtungen zu vernetzen, hilfebedürftige Menschen im Gemeindegebiet zu unterstützen, eine Servicebörse für Gebrauchsgüter und Dienstleistungen zu schaffen und eine Gemeindebibliothek einzurichten. Bei der Servicebörse können die Marzlinger Bürgerinnen und Bürger sowohl im Rathaus auf einem schwarzen Brett als auch im Internet Dienstleistungen anbieten. Jung und Alt bieten ihre Dienste an, bei den Jüngeren handelt es sich meist um Hilfen bei der Gartenarbeit oder beim Schneeschippen, die Älteren engagieren sich eher bei der Kinderbetreuung, z.B. bei den Hausaufgaben. Das Angebot wird nach Aussagen des Vereins gut angenommen.

Der Verein **„Senioren helfen Senioren e.V.“** ist eine Gruppe von rund 20 rüstigen Seniorinnen und Senioren, die sich für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger in Freising engagieren. Angeboten werden neben kleineren Hilfen im Haushalt, Begleitungen zum Arzt, zum Einkaufen oder bei Behördengängen auch Gespräche, Spaziergänge oder der Besuch von Veranstaltungen. Das Angebot des Vereins nahmen zum Erhebungszeitpunkt rund 15 Seniorinnen und Senioren, sei es zu Hause oder in Pflegeheimen, in Anspruch. Das Angebot ist kostenfrei.

6.3 Anerkennung und Wertschätzung des ehrenamtlichen Engagements in den Gemeinden

Etliche Kommunen des Landkreises haben Instrumente der Anerkennung, um ehrenamtliche Tätigkeiten zu würdigen bzw. zu unterstützen.

Darstellung 6-2: Aktivitäten der Anerkennung für ehrenamtliche Tätigkeiten in den Kommunen

Gemeinde	Art der Anerkennung
Allershausen	Empfang der Vereine
Attenkirchen	Nach 10-, 15- und 20-jähriger Tätigkeit Einladung zu Essen und Ehrung
Au i. d. Hallertau	Einladung zum Neujahrsempfang
Eching	Einladung zum Neujahrsempfang
Fahrenzhausen	Gemäß Ehrenamtssatzung
Stadt Freising	Jährliche Ehrungen für langjährige Ehrenamtliche
Gammelsdorf	Seniorenfeiern
Hallbergmoos	Einladung zum Neujahrsempfang
Högertshausen	Seniorenfeiern
Langenbach	Einladung zu Neujahrsempfang
Marzling	Geplanter „Ehrenabend“
Neufahrn b. Freising	Seniorenweihnachtsfeier im Dezember
Paunzhausen	Zweimal jährlich Einladung der Gemeinde
Wolfersdorf	Festabend
Zolling	Auszeichnung ehrenamtlicher Helfer (alle 2-3 Jahre)

Quelle: Kommunalbefragung Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

6.4 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Nachdem das Kapitel „Bürgerschaftliches Engagement für und von Seniorinnen und Senioren“ nicht im Workshop besprochen wurde, wurden die Begleitgremiumsmitglieder gebeten, ihre Erfahrungen und Anregungen zum Handlungsbedarf im Bereich „Ehrenamtliches Engagement“ zu äußern.

Zunächst sei es nach Meinung des Begleitgremiums wichtig, den Ehrenamtlichen eine Plattform für den **Erfahrungsaustausch** zu bieten, um über Probleme und deren Lösungen zu diskutieren, neue Impulse zu erhalten oder voneinander zu lernen. Dies könnte eine erhebliche Arbeitserleichterung für die Engagierten darstellen. Des Weiteren sei es von Bedeutung, ehrenamtlich Tätigen und Interessierten Fortbildungen anzubieten, sie zu informieren, um somit neue Tätigkeitsfelder aufzuzeigen, aber auch um neue Ehrenamtliche zu gewinnen.

Gefordert wurde auch eine stärkere **Würdigung** des Ehrenamtes, wie beispielsweise durch die Einführung eines Ehrenamtspasses. Dies helfe, viele Menschen für das Ehrenamt zu gewinnen und sie in ihrer Arbeit zu fördern und stärken. Denn diejenigen Menschen, die sich engagieren, sind sehr zuverlässig, so ein Kommentar aus dem Begleitgremium. In diesem Zusammenhang wurde aber auch der Wunsch nach einer intensiveren **Öffentlichkeitsarbeit** für das Ehrenamt geäußert. Dies könnte auch mit Hilfe einer **Messe** zum freiwilligen Engagement erfolgen, bei der sich alle Organisationen im Landkreis beteiligen können.

Im Begleitgremium wurde der Wunsch geäußert, die Kommunen beim Anwerben neuer Ehrenamtlicher mit einzubeziehen und auch Politikerinnen und Politiker verstärkt für dieses Thema zu sensibilisieren. Daneben sei es sinnvoll Einrichtungen, die sich um die Koordination der Einsätze der Ehrenamtlichen kümmern, sowohl untereinander als auch mit anderen Institutionen – wie z.B. Gruppen aus anderen Kulturkreisen – zu vernetzen.

6.5 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Im Landkreis Freising ist fast jede / jeder fünfte Ältere ehrenamtlich engagiert. Wie die Darstellung der Einsatzfelder gezeigt hat, ist die gesellschaftliche Bedeutung des Bürgerschaftlichen Engagements im sozialen Bereich hoch und wird in Zukunft wohl einen noch größeren Stellenwert bei der Aufrechterhaltung eines funktionierenden sozialen Netzes einnehmen.

Angesichts der Beendigung des Zivildienstes und Einführung des Bundesfreiwilligendienstes könnten Versorgungslücken (z.B. bei Fahr- und Begleitdiensten) entstehen, deren Schließung allein durch fest angestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einer Verteuerung des Angebots führen könnten. Kaum eine soziale Einrichtung wird auf die Beteiligung von Ehrenamtlichen verzichten können, ganz abgesehen von der Vielzahl von Angeboten, die nur rein bürgerschaftlich getragen werden. Darüber hinaus bietet ehrenamtliche Tätigkeit dem Einzelnen die Chance, neue Kontakte zu knüpfen und sich sozial zu integrieren – ein Aspekt, der speziell für diejenigen, die keine familiären Wurzeln im Landkreis haben, besonders wichtig sein kann. Insofern ist es aus unserer Sicht notwendig, optimale Bedingungen für Bürgerschaftliches Engagement zu bieten und das vorhandene ehrenamtliche Potenzial zu nutzen.

Deshalb sollte dem von den Begleitgremiumsmitgliedern formulierten Wunsch nach zusätzlichen **Schulungsangeboten und organisierten Austauschmöglichkeiten für ehrenamtlich Tätige** intensiv nachgegangen werden.

Um auch weiterhin ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger zu gewinnen und die zahlreichen, oftmals langjährig Engagierten zu binden und ihnen gegenüber die gebührende Wertschätzung auszudrücken, ist eine stärkere **Würdigung des Ehrenamts** notwendig. Seit Herbst 2009 können soziale Einrichtungen den **„Ehrenamtsnachweis Bayern - Engagiert im sozialen Bereich“** ausstellen, der bürgerschaftlich Engagierten die Art ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit und die dafür eingebrachten Fähigkeiten dokumentiert[30]. Dies ist eine der zahlreichen Möglichkeiten, Bürgerinnen und Bürger für deren soziales Engagement zu würdigen.

Ebenfalls zu begrüßen wäre die Einführung der **„Bayerischen Ehrenamtskarte“**[31] (bis 2011 unter dem Namen EhrenamtsCard Bayern), mit welcher man Vergünstigungen in öffentlichen Einrichtungen oder bei bestimmten Anbieterinnen und Anbietern bekommen kann.

Wie dargestellt, gibt es ein breites Spektrum bürgerschaftlichen Engagements auf der einen Seite, auf der anderen aber auch noch ein ungedecktes Potenzial. Hier scheint uns vernetztes Denken und Handeln am aussichtsreichsten. Ein landkreisweiter **„Tag des Ehrenamtes“** könnte organisiert werden, um das Thema stärker ins Bewusstsein der Bevölkerung zu rücken.

Um eine optimale Vermittlung zwischen Anbieterinnen und Anbietern von ehrenamtlichen Tätigkeiten sowie Hilfesuchenden zu erreichen, ist es auch nach Meinung des Begleitgremiums sinnvoll, die Einrichtungen, die sich um die Koordination des Ehrenamts im Landkreis kümmern, zu **vernetzen** und einen regelmäßigen **Austausch** zu fördern. Hier sind vor allem auch die Initiativen außerhalb der großen Städte zu integrieren.

Aufgabe einer landkreisweiten Ehrenamtsbörse könnte es unter anderem auch sein, Empfehlungen für eine **differenzierte Anerkennungskultur** (hierunter fallen auch **Aufwandsentschädigungen**) zu erarbeiten und einzuführen, die den unterschiedlichen Bedürfnisse der Engagierten Rechnung trägt.

---

30 Weitere Informationen unter: www.ehrenamtsnachweis.de.

31 Weitere Informationen unter: www.ehrenamtskarte.bayern.de.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	**Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**
Förderung der Schulungs- und Austauschangebote für ehrenamtlich Tätige	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger
Würdigung ehrenamtlichen Engagements durch eine differenzierte Anerkennungskultur	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände
Einführung einer Ehrenamtskarte	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Vernetzung der Einrichtungen, die für die Koordination des Ehrenamts im Landkreis tätig sind; Einführung einer landkreisweiten „Ehrenamtsbörse“ überprüfen	Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Landkreis
Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement“ z.B. Durchführung eines „Tag des Ehrenamtes“	Trägerinnen und Träger, Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden

7. Handlungsfeld Unterstützung pflegender Angehöriger

Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen unterstützen, damit Pflegebedürftige möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können (Grundsatz „Ambulant vor Stationär"). Durch die Möglichkeit auch Pflegegeld in Anspruch zu nehmen (bzw. dies mit ambulanten Pflegeleistungen zu kombinieren), wurde eine finanzielle Unterstützung für pflegende Angehörige geschaffen. Zur Entlastung der Pflegepersonen in der häuslichen Pflege wurden zudem die Angebote Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege als Versicherungsleistungen eingeführt. Darüber hinaus gibt es unter diversen Bedingungen Leistungen für Personen, die einen Hilfebedarf bei der Grundpflege und bei der hauswirtschaftlichen Versorgung haben, aber nicht die Kriterien der Pflegestufe 1 erfüllen (§ 45 a - d SGB XI).

Bezogen auf die zukünftig noch weiter ansteigende Zahl an Pflegebedürftigen, die mit dem demographischen Wandel einhergeht, ist die Unterstützung von pflegenden Angehörigen auch im Landkreis Freising von besonderer Bedeutung.

Trotz Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit zu Hause wohnen zu bleiben, gelingt häufig nur, wenn die eigenen Kinder – und / oder die (Ehe-)Partnerin bzw. der (Ehe-)Partner – einen Großteil der benötigten Hilfen leisten. Im Landkreis ist das der Fall: Laut unserer Bürgerinnen- und Bürgerbefragung erhalten 29 Prozent der Seniorinnen und Senioren bereits jetzt Hilfe im Alltag, davon fast 61 Prozent von ihren Kindern und / oder knapp 43 Prozent von der Partnerin oder dem Partner. Im Handlungsfeld „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit" wird noch dargestellt werden, dass die Familie (und / oder der Freundeskreis) für rund 65 Prozent der Älteren die / der erste und wichtigste Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner bei Fragen rund um das Thema Älter werden ist.

Durch die Erhöhung des Pflegegeldes, die verbesserten Möglichkeiten der Anrechnung der Pflegezeiten in der Rentenversicherung und den 2008 eingeführten Anspruch auf Pflegezeit für die Dauer von bis zu sechs Monaten, in denen sich die bzw. der Pflegende von der Arbeit freistellen lassen kann, wurden die Voraussetzungen für eine häusliche Pflege in jüngerer Zeit noch erheblich verbessert[32]. Gleiches gilt für die zum 01. Januar 2012 eingeführte Familienpflegezeit, bei der pflegende Angehörige ihre Wochenarbeitszeit oft bis zu 15 Stunden für einen Zeitraum von insgesamt zwei Jahren reduzieren können. Das Gehalt reduziert sich dabei auf 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens und es besteht ein besonderer Kündigungsschutz. Nach Beendigung der Pflegezeit bleibt das Gehalt bei Vollzeitbeschäftigung bei 75 Prozent, bis der Vorschuss nachgearbeitet worden ist.

---

32 Zum Jahreswechsel 2012 wurden die Leistungsentgelte der Pflegeversicherung teilweise leicht angehoben.

Doch wenn man im Landkreis Freising der Zielvorstellung „Ambulant vor Stationär“ noch besser als bisher gerecht werden möchte, dann müssen pflegende Angehörige noch stärker unterstützt und entlastet werden. Dies kann, wie im Folgenden gezeigt wird, auf ganz unterschiedliche Art und Weise erfolgen:

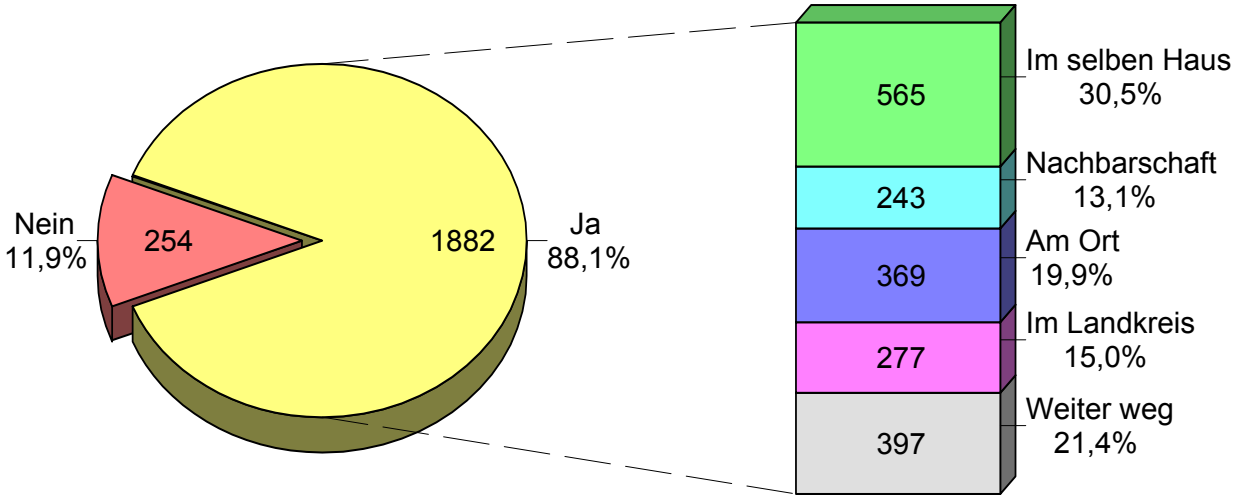
Fachlich: Pflegende Angehörige benötigen fachliche Unterstützung, d.h. eine fachkundige Ansprechpartnerin bzw. einen fachkundigen Ansprechpartner, z.B. für Fragen der Pflegeversicherung und zur Beratung in pflegerischen Angelegenheiten. Auch der Kontakt und gegenseitige Austausch in Angehörigengruppen kann viele praktische Tipps vermitteln und zudem dabei helfen, sich psychisch stabil zu halten.

Zeitlich: Pflegende Angehörige benötigen immer wieder Auszeiten von der oft strapaziösen Betreuung des Angehörigen. Entlastung, zumindest temporär, erhalten sie durch Angebote wie Kurzzeit- und Tagespflege, Verhinderungspflege, Besuchsdienste sowie Betreuungsgruppen und Helferkreise. Auf solche Entlastungsangebote wird noch in den Handlungsfeldern „Betreuung und Pflege“, „Angebote für besondere Zielgruppen“ sowie „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“ näher eingegangen.

7.1 Familiäre Ressourcen

Persönliche Hilfe aus der eigenen Familie ist für viele ältere Menschen die entscheidende und auch akzeptierte Voraussetzung dafür, auch bei Pflege- und Betreuungsbedarf zu Hause wohnen bleiben zu können. Familienmitglieder haben dann möglicherweise sowohl pflegerisch tätig zu sein, als auch die Organisation des Haushalts und eventueller Arrangements mit externem Pflege- und Betreuungspersonal zu übernehmen. Dazu ist es notwendig, dass sie – ob als (Ehe-)Partnerin bzw. (Ehe-)Partner oder Kind – im selben Haushalt oder wenigstens in der Nähe wohnen, damit sie bei Bedarf präsent sind, um Unterstützung zu leisten. In der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung wurde deshalb auch nach der familiären Situation und dem Wohnort ihrer nächsten Verwandten, speziell ihrer Kinder, gefragt (vgl. Darstellung 7-1). Aus der Befragung ist zudem bekannt, dass fast drei Viertel der Befragten mit der (Ehe-)Partnerin bzw. dem (Ehe-)Partner zusammenleben. Da in den höheren Altersgruppen der Anteil Alleinlebender ansteigt, wird es für die Situation der alten Menschen künftig noch wichtiger sein, ob sie Kinder haben und ob diese (oder wenigstens eines von ihnen) in der Nähe wohnen.

Darstellung 7-1: Anteil der Seniorinnen und Senioren mit Kindern und Wohnort der Kinder



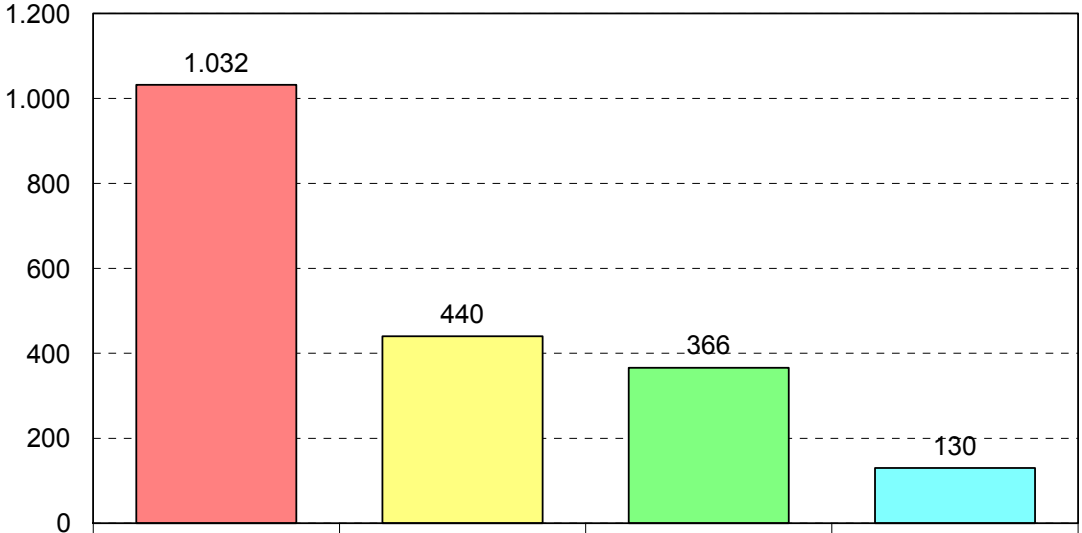
Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

88 Prozent der zur Zeit der Erhebung im Landkreis Freising lebenden Seniorinnen und Senioren haben Kinder, und etwa 44 Prozent von ihnen wohnen mit ihren Kindern im selben Haus oder in unmittelbarer Nachbarschaft. Bei jeder / jedem Fünften sind sie zumindest im selben Ort wohnhaft. Somit gilt für einen Großteil der Seniorinnen und Senioren, dass sich ihre Kinder - zumindest theoretisch - um sie kümmern könnten. Dies ist auch, wie eingangs dargestellt, häufig der Fall; **das familiäre Hilfepotenzial ist im Landkreis Freising also recht hoch**.

Für jede / jeden Dritten der im Landkreis wohnenden Älteren, die entweder keine Kinder (mehr) haben oder deren Kinder weiter weg wohnen, gilt allerdings, dass ihre Betreuung und Pflege von Dritten wahrgenommen werden muss, vor allem dann, wenn keine Partnerin bzw. kein Partner (mehr) vorhanden ist.

In der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung gab ein gutes Viertel an, bereits aktuell von den Kindern regelmäßig unterstützt zu werden, 60 Prozent gehen davon aus, dass ihre Kinder sie bei Bedarf unterstützen würden (vgl. Darstellung 7-2). Gut jede / jeder Fünfte will allerdings von den Kindern nicht abhängig sein und will deshalb eher auf eine Unterstützung verzichten. Knapp acht Prozent meinten, dass die Kinder sie nicht unterstützen würden oder könnten. Als Gründe hierfür wird eine große räumliche Distanz (62 Nennungen), aber auch die hohe zeitliche Auslastung ihrer Kinder durch Beruf oder durch deren eigene Kinder (57 Nennungen) genannt. Krankheit oder fehlender Kontakt werden als weitere Gründe angebracht (11 bzw. 7 Nennungen).

Darstellung 7-2: Unterstützung durch Kinder (Mehrfachnennungen möglich)



	Ja, würden mich unterstützen	Ja, unterstützen mich bereits	Nein, ich möchte nicht abhängig sein	Nein, können/ würden nicht
In Prozent (aller Befragten mit Kindern)	60	25,5	21,3	7,6

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Das familiäre Pflegepotenzial im Landkreis spiegelt auch die Pflegestatistik wider: Die Inanspruchnahme von Geldleistungen liegt im Landkreis Freising bei 43,4 Prozent und liegt damit im gesamt- und oberbayerischen Durchschnitt.

7.2 Angebote für pflegende Angehörige im Landkreis

7.2.1 Beratung für pflegende Angehörige

Im Kapitel 9 (Handlungsfeld: „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“) wird später das Spektrum an Beratungsmöglichkeiten für ältere Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Freising dargestellt. Genauer werden in diesem Kapitel hier nun die beiden Beratungsstellen vorgestellt, die ein besonderes Angebot für pflegende Angehörige vorsehen.

Die **Fachstelle für pflegende Angehörige** für den Landkreis Freising – unter der Trägerschaft der **Sozialstation Neufahrn e.V.** – ist im südlichen Landkreis (Versorgungsregion I) in der Gemeinde Neufahrn b. Freising ansässig. Die Einrichtung ist vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen als Fachberatungsstelle für pflegende Angehörige anerkannt und die einzige im gesamten Landkreis. Aufgrund der Randlage zieht sie vor allem Ratsuchende aus dem südlichen Landkreis an. Nach Angaben der Fachstelle ist das Einzugsgebiet auf die Gemeinde Neufahrn b. Freising selbst sowie die Nachbargemeinden beschränkt. Es werden feste Sprechzeiten (30 Stunden pro Woche) angeboten und auch gelegentlich Hausbesuche durchgeführt.

Das Angebot der Fachstelle umfasst die Unterstützung Älterer sowie deren Familien in der Pflege. Relevante Themen sind vor allem Entlastungsangebote im Bereich Pflege und Betreuung sowie Hilfe bei der Beantragung einer Pflegestufe. Angeboten werden des Weiteren Informationen und Beratung zu Leistungen der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen sowie familiäre Beratung (z.B. bei Überlastung der Pflegepersonen).

Das Caritas Zentrum Freising unterhält in Freising die **„Gerontopsychiatrische Fachberatung“** für psychisch kranke Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige mit Außenstellen in Neufahrn b. Freising und der Stadt Moosburg a.d.Isar. Die Beratungsstellen haben feste Sprechzeiten und bieten Termine nach Vereinbarung an.

In Neufahrn b. Freising befindet sich die **„Fachstelle für pflegende Angehörige“**, diese wird von der Sozialstation Neufahrn e.V. betrieben.

Im Jahr 2010 wurden von der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle 271 (2011: 331) ratsuchende Bürgerinnen und Bürger in den Geschäftsstellen Freising, Neufahrn b. Freising und in der Stadt Moosburg a.d.Isar betreut, davon waren 72 (2011: 94) Personen Angehörige. Neben der Beratung bietet die „Gerontopsychiatrische Fachberatung“ aber auch eine Reihe von Entlastungsangeboten für Angehörige. So gibt es das „Café Miteinander“, eine Betreuungs- und Aktivierungsgruppe für Demenzkranke, in allen diesen drei Gemeinden. Pro Veranstaltung nehmen rund zehn Personen an dem Angebot teil. Zur gleichen Zeit findet einmal im Monat ein Gesprächskreis für pflegende Angehörige statt. Außerdem gibt es die „Kaffeestube“, eine Kontakt- und Freizeitgruppe für Senioren mit psychischen Erkrankungen (insgesamt dreimal im Landkreis).

Darüber hinaus können die im Handlungsfeld „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“ geschilderten Beratungsangebote wichtige Anlaufstellen für pflegende Angehörigen sein. Insbesondere sind dies **Sozialstationen** und **ambulante Pflegedienste**, die schwerpunktmäßig zu ihren Dienstleistungen beraten. Letztendlich halten auch **Pflege- und Krankenkassen** ein breites Beratungs- und Informationsangebot vor.

7.2.2 Hauskrankenpflegekurse

Um zu lernen, wie man sich als Pflegende und Pflegender selbst körperlich schont, ist der Besuch eines Hauskrankenpflegekurses sinnvoll. Solche Kurse für pflegende Angehörige werden häufig von ambulanten Diensten angeboten, um Pflege und Betreuung zu erleichtern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern. Auch die Pflegekassen offerieren teilweise Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

Mit den Pflegekursen sollen die Angehörigen und Pflegenden in die Lage versetzt werden, die Pflege besser zu bewältigen. Gleichzeitig:

- Sollen evtl. bestehende Versagensängste genommen werden;
- Unterstützung bei den körperlichen und seelischen Belastungen gegeben werden;
- Soll die Möglichkeit eingeräumt werden, mit anderen Pflegepersonen einen Erfahrungsaustausch vorzunehmen oder / und
- erfolgt eine Beratung über Hilfsmittel.

Sechs im Landkreis Freising tätige ambulante Dienste bieten Hauskrankenpflegekurse an:

- Alten Service Zentrum Eching - Ambulanter Dienst;
- Caritas Sozialstation Freising;
- Heiliggeist Dienste gGmbH - Ambulanter Pflegedienst, Freising;
- Ambulante Krankenpflege Loibl, Nandlstadt;
- Sozialstation Neufahrn;
- „Starke Pflege“ Familien+Krankenpflege, Zolling;

7.2.3 Entlastungsangebote

Um Angehörige von Pflegebedürftigen bei ihrer Aufgabe praktisch zu unterstützen und sie temporär zu entlasten, gibt es niedrigschwellige Angebote: Helferkreise, die mit geschulten Ehrenamtlichen unter anderem Hausbesuche machen, oder Betreuungsgruppen, wie dem „Café Auszeit“ oder dem „Café Miteinander“ (vgl. Darstellung 7-3), die stundenweise Betreuung, hauptsächlich für demenziell Erkrankte, anbieten. Angehörigengruppen (mit fachlicher Leitung) ermöglichen den Erfahrungsaustausch unter Betroffenen, vermitteln praktische Tipps, psychologische Unterstützung und ermöglichen so Abstand zum Pflegealltag. Zur Entlastung pflegender Angehöriger tragen insbesondere die Tagespflegeangebote (vgl. Kapitel „Betreuung und Pflege“) bei. Auch die Caritas bietet in diesem Bereich die so genannte Alltagsbegleitung an, diese wird von geschultem, fest angestelltem Personal erbracht (abrechenbar nach § 45 SGB XI) und ist auch kombinierbar mit Hauswirtschaftsleistungen.

Einen Überblick über diese Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im Landkreis Freising gibt die Darstellung 7-3.

Darstellung 7-3: Entlastungsangebote für pflegende Angehörige

Einrichtung / Anbieterinnen und Anbieter	Sitz des Dienstes	Angebote
Versorgungsregion I		
ASZ Eching	Eching	Helferkreis, Helferkreis: Schulung, Vermittlung, Betreuungsnachmittage, „Café Auszeit“: Betreuungsgruppe für Demenzkranke, stundenweise Einzelbetreuung daheim, Beratung für alte Menschen und ihre Angehörigen
Caritas Sozialstation Freising „Gerontopsychiatrische Fachberatung“	Neufahrn b. Freising	„Café Miteinander“ – Betreuungsgruppe für Menschen mit Demenz, Gesprächskreis für pflegende Angehörige, Alltagsbegleitung und Hauswirtschaft
Sozialstation Neufahrn e.V.	Neufahrn b. Freising	Fachstelle für pflegende Angehörige, Gesprächskreis für pflegende Angehörige
Versorgungsregion II		
Caritas-Zentrum Freising „Gerontopsychiatrische Fachberatung“	Stadt Freising	Stundenweise Einzelbetreuung in der eigenen Häuslichkeit, Vermittlung von Betreuungsgruppen, Beratung für pflegende Angehörige Gesprächskreis für pflegende Angehörige, „Café Miteinander“ – Betreuungsgruppe für Menschen mit Demenz, „Kaffeestube“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen
Versorgungsregion III		
Ambulante Hauspflege Allershausen GbR	Allershausen	Seniorenbetreuung
Johanniter Sozialstation	Allershausen	Anerkannter ehrenamtlicher Helferkreis, Demenzbetreuung in der eigenen Häuslichkeit
Versorgungsregion IV		
Ambulanter Pflegedienst Loibl	Nandlstadt	Demenzbetreuung
„Starke Pflege“ Familien+Krankenpflege	Zolling	Biographiearbeit, Zeitung lesen, miteinander spielen, Sozialkontakte, Kaffeetrinken gehen, Spazierengehen, Schwimmen

Einrichtung / Anbieterinnen und Anbieter	Sitz des Dienstes	Angebote
Versorgungsregion V		
AWO Moosburg	Stadt Moosburg a.d.Isar	Gesprächskreis für pflegende Angehörige
Caritas Sozialstation Freising „Gerontopsychiatrische Fachberatung“	Stadt Moosburg a.d.Isar	„Café Miteinander“ – Betreuungsgruppe für Menschen mit Demenz, „Kaffeestube“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Alltagsbegleitung und Hauswirtschaft

Quelle: AfA / SAGS 2012

Niedrigschwellige Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger[33] werden bei eingeschränkter Alltagskompetenz (nach § 45 b SGB XI) durch einen monatlichen Pauschalbetrag von 100 bzw. bis zu 200 Euro finanziell unterstützt. Entsprechende Angebote werden durch Fachkräfte bzw. Ehrenamtliche erbracht, die eine (den Vorgaben entsprechende) Schulung durchlaufen haben.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege stellt eine weitere Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige dar; die Inanspruchnahme wird von der Pflegeversicherung bezuschusst. Die Kurzzeitpflege wird häufig im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt gewährt oder wenn die pflegende Person (wegen Krankheit oder Urlaub) verhindert ist. Im Landkreis Freising bieten 14 stationäre Einrichtungen Kurzzeitplätze an, zumeist sind es eingestreute Plätze bei Verfügbarkeit, auch im beschützenden Bereich (Seniorenpark Schönblick GmbH, Nandlstadt; AWO Seniorenpark Moosburg). Lediglich eine Einrichtung (Kranken- und Altenpflege Haus Moosburg) offeriert ganzjährig zwei feste Plätze (vgl. Handlungsfeld „Pflege und Betreuung“).

Tagespflege

Mit dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (Juli 2008) wurden zusätzliche Sachleistungen bewilligt, mit denen pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz dauerhaft und nachhaltig entlastet werden, so dass ein vollstationärer Aufenthalt unter Umständen ganz oder zumindest lange verhindert werden kann. Nach § 41 Sozialgesetzbuch XI haben an Demenz erkrankte Personen einen Anspruch auf Tagespflege, wenn ihre häusliche Versorgung nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn diese zur Ergänzung

33 Hierzu gehören Betreuungsgruppen, Helferkreise und andere nach § 45 c SGB XI anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote.

oder Stärkung der häuslichen Pflegesituation erforderlich ist. Tagespflege kann täglich (allerdings i.d.R. nur wochentags) oder an einzelnen Wochentagen genutzt werden. Zur Beförderung steht im Regelfall ein Fahrdienst zur Verfügung.

Im Landkreis Freising gibt es folgendes Tagespflegeangebot: Die an sechs Tagen pro Woche geöffnete Tagespflege der Sozialstation Neufahrn e.V. mit 20 Plätzen. Weitere zwölf Plätze (abwechselnd fünf bzw. sechs Tage pro Woche geöffnet) bietet der Sozialdienst der AWO in Freising. Im AWO Seniorenwohnpark Moosburg können 16 Tagespflegegäste pro Tag aufgenommen werden. Davon sind 12 feste Plätze, hinzu kommen bis zu vier eingestreute Plätze im beschützenden Bereich. Fahrdienste werden von allen Trägern angeboten.

Nach Auskunft der Tagespflegeanbieterinnen und -anbieter können sie der Nachfrage der Kunden gerecht werden.

7.3 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Die Versorgungssituation der Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im Landkreis wird durch die **Expertinnen und Experten** kritisch beurteilt. Deutlich mehr als jede / jeder Zweite (35 von insgesamt 61 Befragten) ist der Meinung, dass nicht genügend Entlastungsangebote im Landkreis vorhanden sind. Lediglich sieben schätzen das Angebot als ausreichend ein. Dennoch ist zu beachten, dass viele die Situation nicht einschätzen können (16 Befragte) bzw. keine Angaben dazu machten, hier vor allem die Vertreterinnen und Vertreter der Kommunen.

Darstellung 7-4: Entlastungsangebote aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	**Eher ja**	**Eher nicht**	**Keine Einschätzung**	**Keine Angabe**
Kommunen (n=24)	4	11	9	0
Ambulante Dienste (n=15)	1	12	1	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	1	5	5	2
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	1	7	1	0
Gesamt (n=61)	**7**	**35**	**16**	**3**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Das Angebot an Kurzzeit- sowie der Tagespflege wurde in gleicher Art und Weise bewertet. Während die Expertinnen und Experten das Tagespflegeangebot ausgeglichen beurteilten, wird vor allem ein Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen deutlich (vgl. hierzu Handlungsfeld „Pflege und Betreuung“ im separaten Band)[34].

Das Thema „Unterstützung pflegender Angehöriger“ wurde im Rahmen des Workshops in der entsprechenden Arbeitsgruppe diskutiert, und auch in anderen Themenfeldern (z.B. in den Arbeitsgruppen „Betreuung und Pflege“ oder „Angebote für besondere Zielgruppen“) immer wieder aufgegriffen.

Zunächst wurde von den **Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern** die Angebotsstruktur von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige positiv hervorgehoben, diese seien im gesamten Landkreis punktuell vorhanden. So gebe es Beratung für pflegende Angehörige, Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Tagespflegeeinrichtungen und auch Kurzzeitpflegeplätze in den stationären Einrichtungen, welche den Angehörigen zeitliche, physische aber auch psychische Entlastung bieten. Daneben können die pflegenden Angehörigen bei Treffen (Stammtisch und Gesprächskreise) Erfahrungen austauschen und sich gegenseitig unterstützen. Auch die Pflegekurse der ambulanten Dienste sowie die Arbeit des Hospizdienstes seien eine große Hilfe für die Pflegenden.

Jedoch gebe es nach Meinung der Expertinnen und Experten beim Workshop noch Verbesserungsbedarf bei den Entlastungsangeboten. So seien nicht überall geschulte Demenzhelferinnen und -helfer vorhanden, die hauswirtschaftliche Versorgung sei ebenfalls nicht überall ausreichend, und falls vorhanden, sei diese zu teuer. Auch benötigen die pflegenden Angehörigen oft auch nachts Unterstützung bei der Pflege und Betreuung zu Hause; dies könne durch eine Nachtbetreuung durch geschulte Helfer gewährleistet werden.

Um die niedrigschwelligen Angebote besser zu organisieren, sei eine Koordinierungsstelle für ehrenamtliche Helfer auf Landkreisebene notwendig.

Beklagt wurde auch, dass pflegende Angehörige schlecht über die vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten informiert seien oder auch Hemmungen hätten, diese in Anspruch zu nehmen. Vielen von ihnen sei gar nicht bewusst, welche finanziellen Unterstützungsleistungen ihnen zustehen und welche Entlastungsmöglichkeiten überhaupt zur Verfügung stehen. Deshalb sei es wünschenswert, dass die Angebote für pflegende Angehörige eine bessere Akzeptanz erfahren und die Inanspruchnahme durch mehr Öffentlichkeitsarbeit und Information der

34 Dies ist teilweise sicherlich auch dem sich inzwischen bereits abzeichnenden Mangel an geeigneten Fachkräften geschuldet, aber auch dem gesetzlich vorgeschriebenen und einzuhaltenden Personalschlüssel ist hierbei Rechnung zu tragen.

Betroffenen gesteigert würde. Als weitere Ideen benannten die Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer eine bessere Information der Hausärzte oder auch die Überarbeitung der Landkreishomepage in Hinblick auf die Präsentation der Sozialfibel (als positives Beispiel wurde hier die Homepage der Gemeinde Hallbergmoos genannt).

Eine weitere Anregung der Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer ist die Einrichtung einer neutralen Anlaufstelle (Seniorenbüro) für Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörige. Dort sollen Informationen zu Pflege, Betreuung, aber auch zu Entlastungsmöglichkeiten weitergeben und Beratungsangebote vermittelt werden.

7.4 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Wie die Bürgerinnen- und Bürgerbefragung zeigt, ist im Landkreis Freising die Bereitschaft groß, häusliche Pflege familiär zu organisieren und dafür die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch zu nehmen. Diese gilt es zu erhalten und zu fördern. In hohem Maße benötigen Angehörige dabei fachliche Unterstützung und zeitliche Entlastung. Daher ist es erfreulich, dass es bereits eine Vielzahl von Angeboten für pflegende Angehörige gibt.

Bei den **Hauskrankenpflegekursen** gehen wir von einem relativen Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage aus. Beratungs- und Betreuungsangebote sind jedoch regional ungleichmäßig verteilt und teilweise auf wenige Standorte im Landkreis konzentriert, so dass zur Inanspruchnahme **weite Entfernungen** zurückgelegt werden müssen. Dies betrifft vor allem die Versorgungsregionen IV und V. Beispielsweise müssen für eine Tagespflege Personen aus den nördlichen Landkreisgemeinden in die Stadt Moosburg a.d.Isar oder gar nach Freising fahren (Beispiel: Entfernung von Rudelzhausen nach Freising – einfach ca. 25 km; in die Stadt Moosburg a.d.Isar ca. 22 km). Bei den Beratungsangeboten wird die Versorgung dadurch verbessert, dass Hausbesuche durchgeführt werden.

Kurze Wege sind gerade bei **Betreuungsgruppen für Demenzkranke und den Gesprächskreisen** für pflegende Angehörige besonders hilfreich. Gleiches gilt in Bezug auf **Tagespflege- oder individuelle Betreuungsangebote** im häuslichen Umfeld. Hier kommen insbesondere geschulte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zum Einsatz, die Angehörige von demenzkranken und pflegebedürftigen Älteren durch stundenweise Betreuung entlasten. Zur besseren Vermittlung von Helfereinsätzen und direkteren Kontaktaufnahmen zu Hilfebedürftigen wird der Aufbau einer **Koordinierungsstelle niedrigschwelliger Betreuungsangebote** empfohlen.

Ein **flächendeckender Ausbau** von Entlastungsangeboten ist erforderlich. Die vier Betreuungsgruppen („Café Miteinander“ und „Café Auszeit“) können Vorbild sein, dies an weiteren Standort anzubieten. Beratungs- und Entlastungsangebote sind kontinuierlich dem steigenden Bedarf aufgrund der höheren Anzahl hochaltriger Bürgerinnen und Bürger im Landkreis anzupassen.

Die Betreuungssituation bei der nächtlichen Pflege kann für pflegende Angehörige sehr belastend sein. **Nachtpflege** in einer stationären Einrichtungen ist im Rahmen eines teilstationären Angebotes möglich und zumeist für Demenzkranke in einem Anfangs- oder mittlerem Stadium der Krankheit gedacht, die noch zu Hause leben und deren Angehörige dadurch entlastet werden sollen. Durch das **Nachtpflegeangebot** kann die Aufnahme in ein Altenpflegeheim hinausgezögert werden oder auch dazu beitragen, z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt die Selbsthilfefähigkeit wieder herzustellen. Aktuelle Angebote hierzu sind uns im Landkreis Freising kaum bis nicht bekannt. Bei der AWO im Seniorenwohnpark Moosburg ist das Angebot aber grundsätzlich verfügbar. Die Nachfrage und Umsetzung eines solchen Angebotes sollte von Expertinnen und Experten (Arbeitskreis) geprüft und ggf. auch in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Kurzzeitpflege wird von insgesamt 14 stationären Einrichtungen angeboten und ist damit ausreichend vorhanden. Allerdings, so zeigte die Expertinnen- und Experteneinschätzung, ist die Information über derartige Angebote nur unzureichend vorhanden und deshalb zu verbessern[35].

Zur bedürfnisgerechten Koordinierung und Planung von pflegeentlastenden Angeboten empfehlen wir ein **Gremium** einzuberufen, in welchem Informationen ausgetauscht werden und die Akteure abstimmen, welche ungedeckten Bedarfe bestehen und wie diese (besser) gedeckt werden können.

Vernetzungsstrukturen auf kommunaler Ebene sind ebenfalls geeignet, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige an die jeweiligen örtlichen Bedingungen anzupassen. Arbeitsgruppen, bestehend aus den Gemeindeverwaltungen und den örtlichen Akteurinnen und Akteuren, sollten sich mit diesem Thema befassen. Die fachliche Moderation könnte beispielsweise über die Fachstelle für pflegende Angehörige oder andere Beratungsstellen erfolgen.

Trotz der vorhandenen Beratungsangebote (vgl. auch Handlungsfeld „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“) haben pflegende Angehörige oftmals ein **Informationsdefizit**. Durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit kann darauf hingewirkt werden, dass **Angehörige über die Unterstützungsangebote im Landkreis besser informiert und vor allem einfühlsam motiviert werden, solche Hilfen auch anzunehmen**. Dies kann besonders gut auch an den Nahtstellen im Versorgungssystem geschehen: Durch umsichtige Beratung der Kranken- und Pflegekassen, die ihre Versicherten über eigene Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner (Pflegeberaterinnen und Pflegeberater), aber auch über die Entlastungsangebote generell aufklären, beim Entlassmanagement der Krankenhäuser und in den Praxen der (Haus-)Ärztinnen

35 In den letzten Jahren haben zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen geschlossen. Engpässe gibt es vor allem in den Ferienzeiten.

und -Ärzte, die als Ratgeberinnen und Ratgeber eine Schlüsselstellung einnehmen. Auch die ambulanten Dienste, welche die Pflegebesuche nach § 37 SGB XI durchführen, sollten sich beratend einschalten.

Landkreisweit müssen den Angehörigen die für sie wichtigen **Anlaufstellen** bekannt sein. Dabei ist zu beachten, dass die Angehörigen eine heterogene Gruppe sind. So können die Pflegenden entweder die (Ehe-)Partnerinnen bzw. (Ehe-)Partner sein, die also vielfach etwa so alt sind wie ihre Angehörigen selbst, oder die eigenen Kinder vor Ort, die sich bereits um ihre Angehörigen kümmern. Aber auch Kinder, die weiter weg leben, sind eine wichtige Zielgruppe. Für pflegende Angehörige müssen umfängliche Informationen in hierzu geeigneten Informationsmedien verfügbar sein.

Hierzu gehört der bereits vorhandene **Seniorenratgeber**, der um den Bereich Angebote für pflegende Angehörige ergänzt und regelmäßig aktualisiert werden soll. Auf Landkreisebene und auch bei den Kommunen wird die Bereitstellung von Informationen im **Internet** empfohlen. So nutzen gerade die Jüngeren das Internet in hohem Maße als effektives Informationsmedium. Sinnvoll ist dabei auch die Aufnahme von Informationen zur gesetzlichen Betreuung und zur Patientenverfügung.

Abgesehen vom Seniorenratgeber (als Broschüre und im Internet) empfehlen wir eine separate **Informationsbroschüre für pflegende Angehörige**; diese könnte trägerübergreifend alle Angebote und Anlaufstellen umfassen.

Für eine Verbreitung der Broschüre(n) ist vor allem über die bereits genannten Schlüsselpersonen wie den Ärztinnen und Ärzten, Beratungsstellen, Kranken- und Pflegekassen, ambulanten Pflegediensten usw. hinaus zu sorgen.

Mit landkreisweiten **Informationsveranstaltungen** kann erreicht werden, dass Entlastungsmöglichkeiten für Pflegende größere Bekanntheit erfahren.

Pflegende Angehörige mit **Migrationshintergrund** gehören zu einer besonderen Zielgruppe, die in den nächsten Jahren zunehmend an Bedeutung gewinnen wird, da deren Anzahl deutlich ansteigt. Bei dieser Personengruppe können sprachliche und / oder kulturelle Barrieren auftreten, die eine Versorgung zu Hause bei Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit erschweren. Den Dienstleistungsanbietern empfehlen wir Kontaktaufnahme zu lokalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern von Migrantinnen- und Mirgrantengruppen, mit dem Ziel diese bei Bedarf mit Informationen zu Entlastungsmöglichkeiten zu versorgen (ggf. auch in der Muttersprache). Im Landkreis Freising können Kontaktpersonen, so genannte mehrsprachige Helferinnen und Helfer, ausgebildet werden, die ihre Landsleute im Falle einer Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit unterstützen.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Vernetzung der Akteurinnen und Akteure – landkreisweit (Pflegedienste, Trägerinnen und Träger von Beratungsangeboten, niedrigschwelligen Angeboten usw.) zum Austausch über Bedarfe (z.B. Nachtpflege) und zur Abstimmung künftiger Vorgehensweise evtl. unter Leitung des Landratsamtes	Ambulante Dienste, Wohlfahrtsverbände, Beratungsstellen, Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Aufbau von Angeboten wie Tagespflege, Gesprächskreisen, Betreuungsgruppen oder Helferkreisen in bislang unversorgten Gebieten; Zur Bedarfsermittlung sind örtliche Arbeitskreise einzuberufen	Ambulante Dienste, Wohlfahrtsverbände, Beratungsstellen, Städte, Märkte und Gemeinden
Aufbau einer landkreisweiten Koordinierungsstelle niedrigschwelliger Betreuungsangebote	Landkreis, Wohlfahrtsverbände
Regelmäßige Aktualisierung des Seniorenratgebers, Ergänzung durch spezielle Informationen für pflegende Angehörige (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht); Bereitstellung im Internet (auch mehrsprachig)	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Ausbau der Informationsarbeit, z.B. über Kurzzeitpflegeangebote; Entwicklung einer Broschüre für pflegende Angehörige mit Auflistung der wichtigsten Angebote	Beratungsstellen, Kranken- und Pflegekassen, Ambulante Dienste, Seniorenberatung, Wohlfahrtsverbände, Gemeindeverwaltungen
Einbezug von Multiplikatoren – Verbreitung von Informationen zu Entlastungsmöglichkeiten; Auslegen von Informationsmaterial	(Haus)Ärztinnen und (Haus)Ärzte, Beratungsstellen, Kranken- und Pflegekassen, Ambulante Dienste usw.
Bereitstellung und Information der pflegenden Angehörigen im Rahmen von (örtlichen) Informationsveranstaltungen	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Kontaktaufnahme der Trägerinnen und Träger und Dienste mit Migrantinnen- und Migrantenorganisationen; Förderung der Ausbildung von mehrsprachigen Helferinnen und Helfern	Ambulante Dienste, Wohlfahrtsverbände, Beratungsstellen

8. Handlungsfeld Angebote für besondere Zielgruppen

Die demographische Entwicklung wird dazu führen, dass es unter älteren Menschen immer mehr und immer größere Gruppen gibt, die wegen ihrer speziellen Situation und spezifischen Kondition einer gesonderten Betrachtung und Behandlung bedürfen. Dies sind nicht nur, wie inzwischen weithin bekannt, demenziell erkrankte Personen, sondern auch solche mit Depressionen oder Suchterkrankungen sowie mit Behinderungen, und schließlich auch ältere Menschen, die ursprünglich aus dem Ausland stammen. Ziel dieses Handlungsfeldes ist es, Angebote zur besseren Lebensbewältigung für diese Personengruppen und ihre Angehörigen zu erschließen oder gar erst zu entwickeln.

Bei unserer Bestandserhebung im Landkreis Freising haben wir für dieses Handlungsfeld differenziertere Informationen zu folgenden Zielgruppen eingeholt:

- Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, insbesondere Ältere mit Demenz, Depressionen und Suchtproblemen;
- alt gewordene Menschen mit Behinderung;
- ältere Menschen mit Migrationshintergrund.

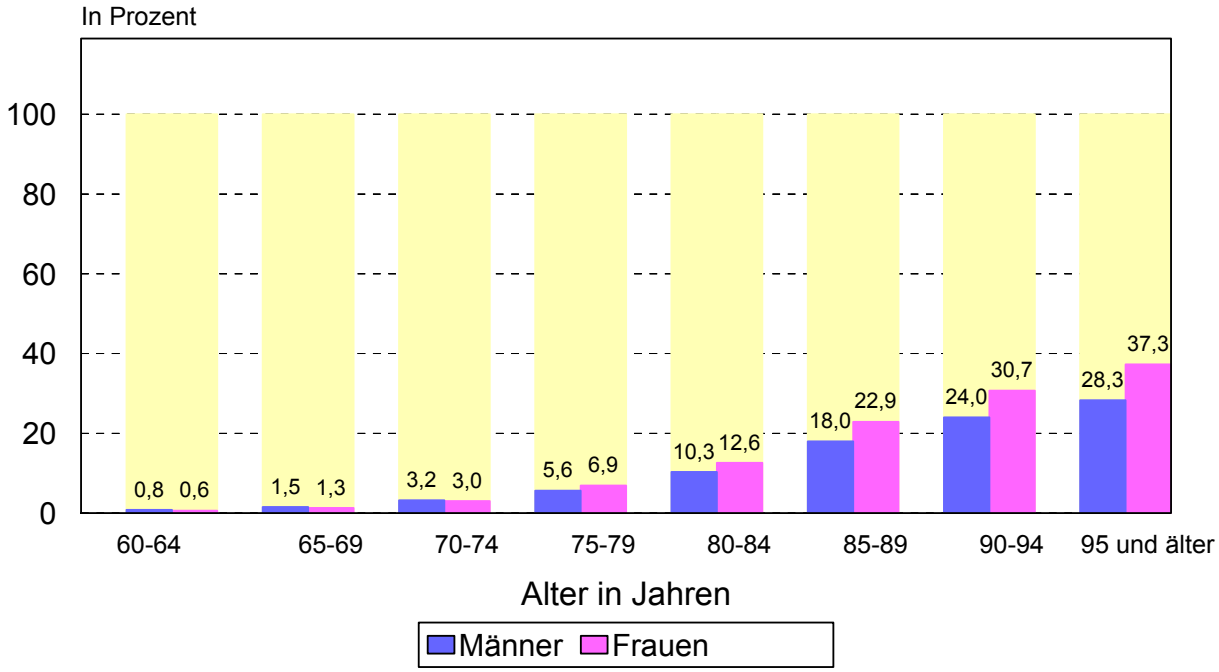
8.1 Gerontopsychiatrisch Erkrankte

Da Menschen mit Demenzerkrankungen die größte Gruppe sind und gleichzeitig am intensivsten Pflege und Betreuung benötigen, wird im Folgenden auf diese der Schwerpunkt gelegt.

Demenzkranke Personen

Die Zahl der demenzkranken Personen wird, bedingt insbesondere auch durch den allgemeinen Anstieg der Lebenserwartung, in den nächsten Jahren erheblich zunehmen. Darstellung 8-1 gibt die epidemiologische Situation der Demenzerkrankung im Westdeutschland des Jahres 2002, differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht, wieder.

Darstellung 8-1: Anteil an Demenz Erkrankter an den jeweiligen Altersgruppen in Westdeutschland im Jahr 2002



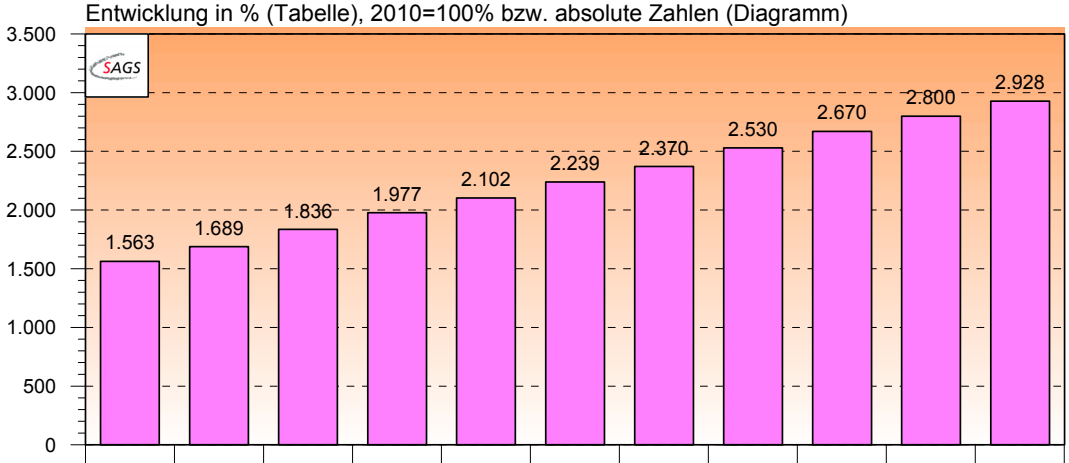
Quelle: SAGS 2012, nach einer Studie des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demografischen Wandels auf Basis von Daten der GKV von 2002

Wie die Abbildung zeigt, liegt die Erkrankungswahrscheinlichkeit (Prävalenzrate) für eine Demenzerkrankung bei 75- bis 79-Jährigen Frauen in Westdeutschland bei 6,9 Prozent, bei Männern bei 5,6 Prozent. Für die 80- bis 84-Jährigen beider Geschlechter verdoppeln sich diese Werte nahezu, und auch für die folgenden Altersgruppen steigen sie sprunghaft an – bis zu dem Spitzenwert von 37,3 Prozent bei Frauen ab 95 Jahren[36].

36 Da nach epidemiologischer Erkenntnis das altersspezifische Erkrankungsrisiko bei Demenz über Jahrzehnte hin konstant geblieben ist (und somit die absolute Zunahme der Zahl der daran erkrankten Menschen lediglich der allgemein gestiegenen Lebenserwartung zu verdanken ist), können die altersspezifischen Anteilswerte von 2002 auf die folgenden Jahrzehnte fortgeschrieben werden.

Darstellung 8-2: Schätzung der Zahl an Demenz Erkrankter im Landkreis Freising 2010 – 2030 auf der Basis von GKV-Prävalenzraten

Entwicklung in % (Tabelle), 2010=100% bzw. absolute Zahlen (Diagramm)



	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2024	2026	2028	2030
Anstieg in Prozent, 2010=100%	100	108	117	127	135	143	152	162	171	179	187

Zahl der Demenzerkrankten
Modell mit Wanderungen

Quelle: AfA / SAGS 2012, Schätzung auf Basis von GKV-Prävalenzraten zu Demenzerkrankungen

Die Zahl der demenzkranken Personen, die im Landkreis Freising leben, dürfte nach diesen Ergebnissen bis zum Jahr 2020 um fast 680 Personen auf über 2.200, bis 2030 um weitere gut 690 Personen auf knapp 3.000 steigen (siehe Darstellung 8-2). Es wird deutlich, dass die Schaffung zusätzlicher Angebote für demenzkranke Personen und deren Angehörige künftig eine vordringliche Aufgabe sein muss.

8.1.1 Weitere gerontopsychiatrische Erkrankungen

Untersuchungen, die im 3. Altenbericht zitiert werden, beziffern, dass ein Viertel der über 65-Jährigen unter einer psychischen Störung leiden[37]. Dabei sind abgesehen von der altersabhängigen Zunahme von Demenzerkrankungen die Ursachen und Erscheinungsbilder vergleichbar mit denen von Erwachsenen im mittleren Lebensalter, allerdings gehen die psychischen Leiden häufiger mit körperlichen Erkrankungen einher und verlaufen öfter chronisch.

Die Angaben zum Vorkommen psychischer Erkrankungen (Prävalenzraten) in der einschlägigen Literatur streuen sehr stark als Konsequenz unterschiedlicher Diagnosekriterien, Prävalenzzeiträumen und Altersbereichen der Studien sowie in ihrer Repräsentativität.

37 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 3. Altenbericht der Bundesregierung, Berlin 2001.

Neben den Demenzerkrankungen gibt es noch weitere gerontopsychiatrische Erkrankungen, deren Häufigkeit in der Literatur wie folgt angegeben wird[38]:

- Depressive Störungen (27 % der 70-Jährigen und Älteren leiden an depressiven Störungen[39]);
- Schwere Depressionen (1,8 % der älteren Menschen leiden an einer schweren Depression);
- Angststörungen (0,7 % bis 10,2 % der älteren Bevölkerung);
- Schizophrene Störungen (3 % bis 12 % der älteren Bevölkerung);
- Paranoide Symptome (6,3 % der älteren Bevölkerung);
- Abhängigkeitserkrankungen: die Alkoholabhängigkeitsquote liegt bei den Frauen bei 0,5 % bis 1 %, bei den Männern bei 2 % bis 3 %.

8.1.2 Überblick über die Versorgungssituation im Landkreis

Im Landkreis Freising stehen für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen folgende Angebote zur Verfügung:

Laut KVB (Kassenärztliche Vereinigung Bayern) gibt es im Landkreis Freising fünf niedergelassene **Fachärzte für Neurologie / Psychiatrie**; angesiedelt sind diese ausschließlich in der Großen Kreisstadt Freising und in Eching.

Die **fachklinische Versorgung** des Landkreises Freising erfolgt durch das Isar-Amper-Klinikum Taufkirchen (Landkreis Erding) oder aber auf Grund der verkehrsgünstigen Lage auch durch das Bezirkskrankenhaus Landshut.

Im Klinikum Taufkirchen stehen auf zwei Stationen insgesamt 44 Betten für gerontopsychiatrisch Erkrankte zur Verfügung. Zusätzlich zu den Fachärztinnen und Fachärzten für Gerontopsychiatrie sind auch eine Psychologin sowie spezialisierte Fachpflegekräfte, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Musik-, Kunst- oder Gestaltungstherapeutinnen und -therapeuten, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten tätig; körperliche Begleiterkrankungen können durch einen Internisten versorgt werden. In der Gedächtnisambulanz werden Abklärungen und Differentialdiagnostiken der Krankheitsbilder Depression und (beginnender) Demenz vorge-

---

38 Vgl. Hirsch, R.D., Epidemiologie, Diagnostik und Behandlung bei alten psychisch kranken Menschen, in Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie, Heft 2, 2006, S. 4 ff.

39 Vgl. Mayer, K. U., Baltes, P. B., Die Berliner Altersstudie, Berlin 1996, S. 201.

nommen. Die psychiatrische Institutsambulanz versorgt die Patientinnen und Patienten, die auf Grund der Schwere und Dauer ihrer psychischen Störung ein umfassendes Therapieangebot benötigen oder einen niedergelassenen Nervenarzt nicht aufsuchen können.

In Freising gibt es seit 2010 eine Außenstelle mit Tagesklinik und Institutsambulanz des Isar-Amper-Klinikums Taufkirchen. Ältere Patientinnen und Patienten werden dort auch versorgt, sind jedoch eher nur vereinzelt vertreten.

Im Bezirkskrankenhaus Landshut steht sowohl eine geschlossene als auch eine offene gerontopsychiatrische Station zur Verfügung. Die geschlossene Station verfügt über 21 Betten und ist eine Schwerpunktstation für Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Hirnleistungsstörung (Demenz). Auch alle sonstigen psychischen Krankheiten werden hier behandelt, wenn die / der Kranke wegen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung eines beschützenden Rahmens bedarf. Die offene Station verfügt über 22 Betten und ist Schwerpunktstation für Patientinnen und Patienten mit Depression im Alter oder beginnenden Hirnleistungsstörungen (Demenz).

Die Caritaszentrum Freising unterhält eine „Gerontopsychiatrische Fachberatung“ für Seniorinnen und Senioren und Angehörige in Freising mit Außenstellen in Neufahrn b. Freising und in der Stadt Moosburg a.d.Isar. Neben Betroffenen mit Demenzerkrankungen, Depressionen, Angststörungen, Schizophrenie oder Psychosen, berät die Fachberatung auch deren Angehörige. In ihrer Hauptstelle in Freising sind feste Sprechzeiten eingerichtet. In den Außenstellen werden nach Vereinbarung Termine festgelegt und zusätzlich werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch Hausbesuche durchgeführt; diese machen etwa ein Drittel aller Beratungsleistungen aus. Im Jahr 2010 wurden 271 (2011: 331) Klientinnen und Klienten beraten, 72 (2011: 94) davon waren Angehörige.

Neben der Beratung bietet die „Gerontopsychiatrische Fachberatung“ noch wöchentliche Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz in Freising, Neufahrn b. Freising und in der Stadt Moosburg a.d.Isar sowie eine Angehörigengruppe in Freising an. Zusätzlich angeboten werden die Kaffeestuben, die eine Kontakt- und Freizeitgruppe für Senioren mit psychischen Erkrankungen sind; diese gibt es insgesamt dreimal im Landkreis. Auch werden für verschiedene Zielgruppen zeitlich begrenzte Projekte durchgeführt, wie z.B. eine Entspannungsgruppe für Angehörige zur Osterzeit („Atempause“). Auf Anfrage, beispielsweise von Nachbarschaftshilfen, werden auch Vorträge über das Thema Gerontopsychiatrische Erkrankungen und den Besonderheiten im Umgang mit den Erkrankten abgehalten. In unregelmäßigen Abständen (ca. alle zwei bis drei Jahre) finden Kurse für pflegende Angehörige psychisch Kranker statt.

Im **stationären Pflegebereich** gibt es acht Einrichtungen im Landkreis Freising, die beschützende Plätze in geschlossenen Abteilungen anbieten. Dies sind:

- das Seniorenzentrum Hallbergmoos mit 27 Plätzen (von 71 Dauerpflegeplätzen);
- das Seniorenzentrum Freising mit elf Plätzen (von 183 Dauerpflegeplätzen)[40];
- das Kursana Domizil Haus Vitus Au i. d. Hallertau mit 18 Plätzen (von 97 Dauerpflegeplätzen);
- der Seniorenpark Schönblick in Nandlstadt mit 19 Plätzen (von 75 Dauerpflegeplätzen);
- das Senioren-Zentrum Zolling mit 24 Plätzen (von 72 Dauerpflegeplätzen);
- der AWO Seniorenpark Moosburg mit 19 Plätzen (von 99 Dauerpflegeplätzen);
- die Vitalis GmbH Seniorenpflege Marzling, Haus St. Martin mit 25 Plätzen (von 85 Dauerpflegeplätzen), wird zeitnah eröffnet;
- die Vitalis GmbH Seniorenpflege Freising, Haus Corbinian mit 34 Plätzen (von 138 Dauerpflegeplätzen).

Insgesamt stehen somit 99 Pflegeplätze im beschützenden Bereich zur Verfügung. Zum Stichtag am 15. Dezember 2010 waren 86 der Plätze belegt, was einer Auslastungsquote von 86,9 Prozent entspricht.

In Eching ist unter der Initiative des Vereins „Älter werden in Eching e.V.“ seit 2008 eine **Wohngemeinschaft für Demenzkranke** angesiedelt, in der acht Personen gemeinschaftlich zusammen leben (vgl. Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“).

Ambulante Dienste, die dafür zunehmend Fachkräfte mit gerontopsychiatrischer Fort- oder Weiterbildung einsetzen, betreuen zu Hause lebende Demenzkranke. Ein Ergebnis unserer Bestandserhebung war allerdings, dass fünf von 15 ambulanten Diensten Schwierigkeiten haben, zusätzlich qualifizierte Pflegefachkräfte zu finden.

Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten nach § 45 b - d SGB XI finanzielle Unterstützung zur Nutzung **niedrigschwelliger ambulanter Betreuungsangebote**, wenn sie in eine Pflegestufe eingestuft sind oder einen Hilfebedarf in Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung haben, der das Ausmaß der Pflegestufe 1 nicht ganz erreicht (§ 45 a Abs. 1 SGB XI) und ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist.

---

40 Der Antrag zum Ausbau auf insgesamt 22 Plätze wurde bereits an die Pflegekassen gestellt.

In Betreuungsgruppen (Gruppenangebot für demenziell Erkrankte) oder durch Helferinnen- und Helferkreise (Hausbesuche) werden **Entlastungsangebote für pflegende Angehörige** mit Unterstützung ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer durchgeführt. Voraussetzung für die Abrechnung nach § 45 SGB XI ist, dass die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer eine (bestimmten Vorgaben entsprechende) Schulung durchlaufen und unter fachlicher Anleitung arbeiten. Im Landkreis gibt es eine Reihe von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten, die von verschiedenen Trägerinnen und Trägern – z.B. Wohlfahrtsverbänden und privaten ambulanten Diensten – angeboten werden. Diese Thematik wird im Handlungsfeld „Unterstützung pflegender Angehöriger“ näher behandelt.

Handlungsempfehlungen und deren Umsetzung für die Gerontopsychiatrische Versorgung aus dem Kreisseniorenplan 2004

Schon im Kreisseniorenplan von Oktober 2004 wurde das Thema Gerontopsychiatrische Versorgung behandelt und Handlungsempfehlungen aufgestellt. Diese waren:

1. Entwicklung einer flächendeckenden ortsnahen und barrierefreien gerontopsychiatrischen Fachberatung;
2. Förderung der Kooperation und Koordinierung in der professionellen sozialen und medizinischen Versorgung sowie der Laienhilfe (pflegende Angehörige, Nachbarschaftshilfe, Freiwilligenarbeit, Selbsthilfe);
3. Förderung der Aus- und Weiterbildung im Bereich der Gerontopsychiatrie (professionell Tätige und Laien);
4. Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung der Bevölkerung über gerontopsychiatrische Erkrankungen und deren Behandlung und Beratungsmöglichkeiten;
5. Imageverbesserung der Gerontopsychiatrie und ihrer Patientinnen und Patienten.

Durch die Einrichtung der „Gerontopsychiatrischen Fachberatung“ wurde ein wesentlicher Handlungsbedarf im Landkreis Freising erfüllt. Mittels Außenstellen in Neufahrn b. Freising und in der Stadt Moosburg a.d.Isar sowie den zahlreichen Besuchen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei den Ratsuchenden zu Hause ist ein flächendeckender und barrierefreier Beratungszugang gewährleistet. Jedoch sind gerade die ortsnahen Beratungsangebote wichtig: Nach Aussagen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachberatung bestehe vor allem deshalb im Norden des Landkreises Bedarf an einer Erweiterung der Beratungsstelle, beispielsweise durch den Aufbau einer weiteren Außenstelle.

Um sowohl die Bevölkerung als auch die Beteiligten in der Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Personen und deren Angehörige über die verschiedenen Angebote im Landkreis zu informieren, wurde durch die ARGE der Wohlfahrtsverbände eine Bestandsaufnahme aller örtlichen Angebote durchgeführt und in einem Seniorenwegweiser zusammengefasst. Die-

ser wurde als Druckwerk veröffentlicht und steht auch auf der Homepage des Landkreises zum Download zur Verfügung. Eine weitere Forderung von Koordinierung und Kooperationen, wie das im Gutachten von 2004 vorgeschlagene Behandlungszentrum mit zusammengefasster internistischer, orthopädischer, kardiologischer und gerontopsychiatrischer Behandlungskompetenz wurde bislang noch nicht umgesetzt.

Zum Erhebungszeitpunkt befand sich eine Koordinierungsstelle für Demenzhelferinnen und -helfer in Planung, um die Angebote fachspezifischer Ausbildungen und Begleitung Ehrenamtlicher zu verbessern.

Neben den individuellen Beratungsleistungen trägt die „Gerontopsychiatrische Fachberatung" durch Öffentlichkeitsarbeit erheblich dazu bei, dass die Fachöffentlichkeit zu gerontopsychiatrischen Erkrankungen (besser) informiert und geschult wird. Zur Sensibilisierung der Bevölkerung und insbesondere der betroffenen Familien werden regelmäßig diverse Vorträge z.B. bei Nachbarschaftshilfen abgehalten.

8.2 Alt gewordene Menschen mit Behinderung

Die Behindertenhilfe umfasst organisierte Hilfs- und Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen und ist ein breites und eigenständiges sozialplanerisches Feld. Daher wird die Frage nach Angeboten für ältere Menschen mit Behinderungen hier nur kurz angesprochen[41]. Im Landkreis Freising bietet die Lebenshilfe Freising e.V. vier Wohnstätten für erwachsene Menschen mit Behinderung, jeweils zwei in Freising und in der Stadt Moosburg a.d.Isar. Im Wohnhaus in der Johannisstraße in Freising und im Anneliese-Schweinberger Haus in der Stadt Moosburg a.d.Isar gibt es jeweils ein tagesstrukturierendes Angebot für diejenigen Menschen mit Behinderung, die nicht mehr am Erwerbsleben teilnehmen, sei es aus gesundheitlichen Gründen oder weil sie schon im Rentenalter sind. Die Inanspruchnahme dieses Angebots ist jedoch an einen Wohnheimplatz in einem der Häuser gekoppelt. Des Weiteren pflegt die Lebenshilfe den Austausch und Besuch zwischen Seniorinnen und Senioren mit und ohne Behinderung. Kooperationspartner ist hier die AWO (Arbeiterwohlfahrt Sozialstation Freising e.V.).

Alt gewordene Menschen mit einer Behinderung stellen aus Trägersicht ein eher neues Tätigkeitsfeld dar, da in der Vergangenheit nur wenige Menschen mit Behinderung ein (sehr) hohes Lebensalter erreicht haben. Dies lag einerseits an den Euthanasieaktionen im Dritten Reich, andererseits aber auch an den früher teilweise mangelhaften Möglichkeiten pflegerischer und medizinischer Betreuung und Versorgung.

---

41 Der Begriff Behinderung in diesem Kapitel umfasst nicht die im höheren Lebensalter erworbenen Behinderungsarten.

Während bei der Versorgung von alt gewordenen Menschen mit Behinderung, die seit langem in Heimen gelebt haben, deren Trägerinnen und Träger sich auf diese Situation einstellen und mit entsprechenden Angeboten reagieren können, ist die Situation für Menschen mit Behinderung, die immer in ihrer Familie gelebt haben, weitgehend ungelöst. Ziel weiterer Überlegungen sollte deshalb die Entwicklung von ambulanten Angeboten sein, um diese Menschen in ihrer vertrauten Umgebung zu betreuen, wenn ihre Angehörigen dies nicht mehr leisten können, oder für sie zumindest ortsnahe (stationäre) Versorgungsmöglichkeiten zu schaffen.

Bislang werden von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen (der Seniorenhilfe) nur wenige alt gewordene Menschen mit Behinderungen gepflegt. Vier der 15 befragten ambulanten Dienste betreuten zum Erhebungszeitpunkt insgesamt sechs Personen mit Behinderung. Nach Angaben der stationären Einrichtungen wurden im Jahr 2010 keine Anfragen zur Aufnahme von behinderten Menschen gestellt.

8.3 Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

Im Landkreis Freising leben (nach der amtlichen Statistik) 1.635 Bürgerinnen und Bürger ausländischer Herkunft im Alter von 65 Jahren und darüber (Stand: 31.12.2010). Dies entspricht einem Anteil von 6,4 Prozent in dieser Altersgruppe. Hinzu kommt eine nicht näher zu beziffernde Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund (auch Aussiedlerinnen und Aussiedler), die mittlerweile eingebürgert sind[42]. Der Anteil der älteren Bürgerinnen und Bürger mit ausländischer Herkunft, die pflegerische Hilfen in Anspruch nehmen, ist erfahrungsgemäß sehr gering. Noch ist deren Betreuung und Begleitung durch die eigene Familie weitgehend gesichert.

Mehrere Gründe aber machen eine Auseinandersetzung mit dem Thema ältere Migrantinnen und Migranten und einen Ausbau von Angeboten speziell für diese Zielgruppe nötig:

- Die ehemaligen Gastarbeiterinnen und Gastarbeiter, die in den 1960- und 70er Jahren nach Deutschland kamen, werden in den kommenden Jahren vermehrt das Rentenalter erreichen. Deshalb ist künftig mit einer steigenden Zahl von Seniorinnen und Senioren ausländischer Herkunft zu rechnen;
- Bei vielen älteren Zuwanderinnen und Zuwanderern und auch deren Angehörigen besteht ein erhebliches Informationsdefizit bezüglich des bestehenden Hilfesystems, seinen Einrichtungen und sonstigen Angeboten, Finanzierungsmodalitäten etc.

---

42 Da die Verwendung von Begriffen wie Ausländerinnen / Ausländer, Migrantinnen / Migranten und Zugewanderte zu großen Überschneidungen geführt hat und keine statistischen Vergleiche zuließen, hat man sich auf den Begriff Migrationshintergrund geeinigt. Dazu gehören nach einer Definition des Statistischen Bundesamtes Ausländerinnen / Ausländer, eingebürgerte Deutsche, als Deutsche geborene Kinder von Eltern mit Migrationshintergrund und Aussiedlerinnen / Aussiedler.

- Der Zugang zu dieser Personengruppe ist häufig schwierig, zumal gängige (deutschsprachige) Informationsmedien wie Broschüren, Zeitungen, Rundfunksendungen usw. nicht in vergleichbarem Maße wahrgenommen und genutzt werden;
- Sprachbarrieren erschweren insbesondere die schriftliche Information über Angebote der Seniorenarbeit, wie auch den direkten Kontakt, wenn solche Angebote doch benötigt werden;
- Die Bereitschaft, Pflegebedürftige selber in den Familien zu versorgen, ist offenbar bislang noch hoch. Sie wird aber vermutlich abnehmen, weil sich auch in dieser Bevölkerungsgruppe die familiären Strukturen merklich wandeln, z.B. die Erwerbstätigkeit von Frauen zunimmt und die zeitliche Flexibilität der Arbeitsmärkte zunimmt. Somit ist künftig auch hier mit einem stärkeren Rückgriff auf externe Hilfeleistungen zu rechnen.

Von den **ambulanten Diensten** im Landkreis (Informationen von 13 Diensten liegen hierzu vor) wurden zum Erhebungszeitpunkt insgesamt 28 Menschen mit einem Migrationshintergrund betreut (von insgesamt rd. 2.100 Kunden, dies entspricht etwa 1,3 %).

Zum kulturellen Hintergrund (Herkunft) der Bewohnerinnen und Bewohner der **stationären Pflegeheime** im Landkreis liegen keine Informationen vor.

Einrichtungen der Offenen Seniorenarbeit (Beratungsstellen, Begegnungsstätten) wurden im Rahmen der Bestandserhebungen gefragt, ob unter den Besucherinnen und Besuchern, Teilnehmerinnen und Teilnehmern oder Ratsuchenden auch Menschen mit Migrationshintergrund sind. Das Ergebnis fällt dabei unterschiedlich aus. Einzelne Beratungsstellen werden durchaus auch von Ratsuchenden mit Migrationshintergrund aufgesucht. Andere Beratungsstellen hingegen gaben an, dass unter den Nutzerinnen und Nutzern nur selten oder nie Ratsuchende mit Migrationshintergrund sind. Ein möglicher Grund dafür wurde zumeist nicht genannt, dass es oft sprachliche Probleme gibt, ist in einem Fall angeführt worden.

8.4 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Im Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen (v.a. demenzielle Erkrankungen) wurde von **Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Workshops** die „Gerontopsychiatrische Fachberatung“ sowie die ambulante Wohngemeinschaft für Demenzkranke in Eching gelobt. Gleichzeitig wurde jedoch darauf hingewiesen, dass noch ungedeckter Bedarf bei der Versorgung psychisch kranker Seniorinnen und Senioren zu Hause und im Heim bestehe. Dies bezieht sich sowohl auf die Pflege und Betreuung, als auch auf die medizinische Versorgung. So sei es wichtig, dass es auch Ärztinnen bzw. Ärzte (vor allem Fachärztinnen bzw. Fachärzte im psychiatrischen Bereich) und Therapeutinnen bzw. Therapeuten gebe, welche die Patientinnen und Patienten zu Hause und im Heim aufsuchen.

Des Weiteren wurde betont, dass die Versorgung älterer Menschen in den Krankenhäusern, v.a. wenn diese an einer demenziellen Erkrankung leiden, häufig nicht den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entspricht[43]. Diese sind in der Regel nicht in der Lage, sich für ihre Bedürfnisse einzusetzen und gleichzeitig auf gewohnte Tagesabläufe und Strukturen angewiesen. Hier sei es notwendig, niedrigschwellige Angebote zu schaffen, welche besonders auf diese Bedürfnisse abgestimmt sind. Dazu sollten auch vermehrt Beratungsstellen hinzugezogen werden.

Ebenso wurde von den Expertinnen und Experten des Workshops angeregt, eine Koordinierungsstelle für Demenzhelfer zu schaffen, um deren Einsatz landkreisweit zu organisieren, zu koordinieren und spezielle Schulungen durchzuführen.

Nach Meinung der Expertinnen und Experten des Workshops müssen jedoch auch Themen wie Sucht im Alter vermehrt Beachtung finden, hier gebe es eine hohe Dunkelziffer.

Als Maßnahme wurde die Durchführung von Fachgesprächen zu verschiedenen Themen vorgeschlagen, um hieraus neue Angebote zu entwickeln. Geäußert wurde der Wunsch nach einer Klinksprechstunde für ältere Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Auch die Versorgung von älteren Menschen mit Behinderung wurde im Workshop diskutiert. Positiv wurde hier die umfängliche Arbeit der Lebenshilfe im Landkreis Freising hervorgehoben. Die Versorgung von geistig behinderten Seniorinnen und Senioren wird aktuell durch tagesstrukturierende Angebote in zwei Wohnstätten des Vereins gewährleistet. Bewusst war jedoch den Expertinnen und Experten auch, dass hier in Zukunft ein weiterer Bedarf entstehen wird.

Für ältere Menschen mit Migrationshintergrund gebe es im Landkreis schon einige integrierende Angebote. Vorbildhaft werden in der Stadt Moosburg a.d.Isar gemeinsame Aktionen der dortigen muslimischen Gemeinde, der Stadtverwaltung und den Alten- und Pflegeheimen durchgeführt. Als ein bedeutsames Thema sehen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops die Information sowohl der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund, als auch von deren Angehörigen und der damit zusammenhängenden Überwindung von Sprachbarrieren. Neben Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern in den Städten, Märkten und Gemeinden für die Belange (älterer) Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund sei auch die Übersetzung von amtlichen Informationen in andere Sprachen wünschenswert, um Missver-

---

43 So ergab der Ende April 2012 von den medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) vorgelegte 3. Pflege-Qualitätsbericht, der alle durchgeführten Qualitätsprüfungen im Zeitraum zwischen dem 01. Juli 2009 und dem 31. Dezember 2010 auswertete, diesbezüglich durchaus beunruhigende Werte: So waren 60,7 % der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen in ihrer Alltagskompetenz durch Demenz oder andere gerontopsychiatrische Krankheiten eingeschränkt. Der vergleichbare Wert im Bereich der ambulanten Pflege lag bei 27,9 %.

ständnissen vorzubeugen und zielgerichtet Informationen weiterzugeben. Dies könne auch durch den Einsatz von wichtigen Persönlichkeiten geschehen, die als Multiplikatoren Informationen weiter verbreiten. Als konkrete Idee wurde vorgeschlagen, dass Kontakte zu muslimischen Gemeinden aufzunehmen sind.

Bei der pflegerischen Versorgung von Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund sei darauf zu achten, dass das Pflegepersonal in kultursensibler Pflege weitergebildet werde, so die Expertenmeinung.

8.5 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Aus den Erhebungen und in den Expertinnen- und Expertenmeinungen wurde deutlich analysiert, dass die **ärztliche Versorgung von gerontopsychiatrisch Erkrankten** im Landkreis verbesserungswürdig ist. Dies wäre beispielsweise mit der Einrichtung einer Klinksprechstunde oder einer erhöhten Anzahl von Hausbesuchen durch Fachärztinnen und Fachärzte zu verbessern. Oftmals werden psychische Störungen durch das normale Altern nicht rechtzeitig erkannt und vielfach nicht behandelt, deshalb wäre es geboten, Fachärztinnen und Fachärzte rechtzeitig einzuschalten, um diagnostische Maßnahmen durchzuführen.

Im Workshop wurde darauf hingewiesen, dass die **Versorgung von Menschen mit Problemen in den Alltagskompetenzen und speziell mit Orientierungsproblemen und erhöhtem Betreuungsaufwand in den Allgemeinkrankenhäusern** im Landkreis Freising zu verbessern ist. Ein Beispiel gibt das Konzept der Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. mit dem Ziel, konkrete Hilfen für die erkrankten Menschen und deren Angehörigen bei einem Krankenhausaufenthalt zu entwickeln und in den Klinikalltag einzuführen. Zudem sollen die Krankenhäuser über demenzsensible Projekte informiert und motiviert werden, diese umzusetzen. Im Modellprojekt wurden sieben Krankenhäuser dabei unterstützt, Patientinnen und Patienten mit einer Alzheimererkrankung besser zu versorgen. Es ging dabei u.a. um Beratung zu demenzgerechten Arbeitsabläufen, der räumlichen Gestaltung und speziellen Angeboten. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kliniken wurden informiert, wie sie Angehörige auf den Aufenthalt im Krankenhaus vorbereiten können. Geschulte Ehrenamtliche boten Begleitung und Entlastung an[44].

Da alle **stationären Pflegeheime**, aber auch **ambulanten Dienste**, erhebliche Anteile an demenziell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Kundinnen und Kunden haben, müssen sich diese weiterhin konzeptionell auf die Versorgung dieser Zielgruppe ausrichten. Um der Pflege und Betreuung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten gerecht zu wer-

---

44 Projektphase „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ wurde im Dezember 2011 abgeschlossen. Nähere Informationen z.B. zur möglichen Fortführung des Projektes, außerdem: Empfehlungen für Krankenhäuser. Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Bayern e.V. www.alzheimer-bayern.de

den, **ist die Weiterbildung der Pflegekräfte im stationären und im ambulanten Bereich zu fördern. Die baulichen Gegebenheiten** und konzeptionelle Ausrichtung sind den Bedürfnissen an Demenz Erkrankten stärker anzupassen.

Darüber hinaus ist die Bewältigung des Alltags, das Leben mit diesen Erkrankungen, eine Herausforderung für **Betroffene und Angehörige**, die ohne Unterstützung von außen häufig nicht zufrieden stellend gemeistert werden kann. Ihre Betreuungssituation kann schnell instabil werden, weil die Pflege eines Demenz- oder Psychischkranken sehr belastend ist (körperlich, psychisch, emotional und sozial) und pflegende Angehörige häufig nicht ausreichend informiert oder dafür geschult sind. Gleichzeitig ist die Annahme externer Hilfen für viele noch immer mit hohen Barrieren verbunden. **Im Hinblick auf die Unterstützung der Betroffenen und Angehörigen** ist zu berücksichtigen, dass die Zahl von Demenzkranken - und damit die Nachfrage nach Hilfe - kontinuierlich weiter ansteigen wird.

Um die Weitergabe von Informationen zu optimieren, die Annahme von externer Hilfe zu erleichtern sowie die Hemmschwelle Hilfe anzunehmen abzubauen, ist die Intensivierung von **Öffentlichkeitsarbeit** notwendig. Denkbar ist eine Kampagne zum Thema „Demenz und andere psychische Erkrankungen“ im höheren Lebensalter.

Die **niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die im Landkreis bereits bestehen, sind gute und wichtige Entlastungsangebote für Angehörige. Diese sollten bedarfsgerecht weiter ausgebaut werden**, v.a. in Gemeinden, in denen es bisher keine entsprechenden Angebote gibt. Hier ist auf ein wohnortnahes Angebot zu achten, da eine gute Erreichbarkeit bei diesen Entlastungsangeboten wichtig ist. Auch die „Gerontopsychiatrische Fachberatung“, deren Arbeit positiv hervorzuheben ist, muss ihre Kapazitäten dem kontinuierlichen Nachfrageanstieg anpassen und prüfen, ob weitere Außensprechstunden angeboten werden können.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz bieten eine Alternative zur Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen. Aktuell ist lediglich eine derartige Einrichtung in Eching vorhanden. Insofern ist ein Bedarf für den Aufbau weiterer Wohngemeinschaften gegeben. Dies nicht zuletzt auch deshalb, um eine entsprechende Versorgung mit solchen Einrichtungen auch in anderen Regionen des Landkreises sicherzustellen. Zukünftig wird sich die Zahl demenzkranker Bürgerinnen und Bürger weiter erhöhen und damit auch die erwartbare Nachfrage an Plätzen in den darauf speziell ausgerichteten Wohngemeinschaften steigen.

Alt gewordene Menschen mit Behinderung werden bislang nur in Ausnahmefällen von ambulanten Diensten versorgt oder sind in stationären Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren zu finden. Da diese Personengruppe ebenfalls anwachsen wird, werden sich Anbieterinnen bzw. Anbieter und Trägerinnen bzw. Träger künftig auch der Herausforderung stellen müssen, wie sie auf die spezifischen Bedürfnisse alt gewordener Menschen mit Behinderungen reagie-

ren können. **Ein besonderes Augenmerk muss dabei mittelfristig auf bedarfsgerechte Wohnangebote mit entsprechenden Angeboten an Begleitung und Betreuung gelegt werden.**

Bestehende und in Planung befindliche **Angebote der Seniorenarbeit** und Pflegeinfrastruktur sollten **daraufhin überprüft werden, ob sie auch den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung gerecht** werden. Dabei sind auch diejenigen Personen zu berücksichtigen, die in ambulanten Wohnformen oder in der Herkunftsfamilie leben. Das gilt für Pflegedienste, Therapeutinnen und Therapeuten, Haus- und Facharztversorgung, hauswirtschaftliche Hilfen, rehabilitative Angebote und auch die Hospiz- und Palliativversorgung.

Es kann statistisch klar belegt werden, dass in Zukunft die Zahl von **älteren Menschen mit Migrationshintergrund** ansteigt. Zusätzlich sind Erkenntnisse vorhanden, dass sich auch die Pflegesituation in den Familien der Migrantinnen und Migranten verändern wird. Durch z.B. die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen kann die Hilfe künftig vielfach nicht mehr wie bislang nur durch die Familie erbracht werden. Wenngleich dies derzeit nicht quantifizierbar ist, ist zu erwarten, dass in Zukunft vermehrt ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen Personen mit einem Migrationshintergrund versorgen müssen. Dabei werden in Zukunft insbesondere zwei Punkte stärker zu berücksichtigen sein:

1. Wie können Menschen mit Migrationshintergrund stärker erreicht und über bestehende Angebote und die Möglichkeiten der Inanspruchnahme besser informiert werden?

2. Wie müssen die Angebote der Seniorenarbeit gestaltet sein, um den Bedürfnissen dieser Gruppe zu entsprechen?

Besonders die pflegenden Angehörigen spielen bei der Versorgung der älteren Menschen mit Migrationshintergrund eine wichtige Rolle. Sie sprechen im Regelfall besser Deutsch und sind unmittelbar in Betreuung und Pflege eingebunden. So sollten gerade sie über die Leistungen und Angebote besser informiert werden. Um den Zugang zu erleichtern, ist es wichtig, **Multiplikatoren in die Informationsvermittlung einzubinden**. Dabei ist an religiöse Vereinigungen oder andere Vertreterinnen und Vertreter ethnischer Selbstorganisationen und auch an die Integrationsbeauftragte der Stadt Freising und den Migrationsbeauftragten der Stadt Moosburg a.d.Isar zu denken. **Diese sollten regelmäßig über Angebote der Seniorenarbeit informiert und somit in einen Wissenstransfer über Unterstützungs- und Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen eingebunden werden**.

Es ist aber u.E. mittelfristig **nicht nötig, für einzelne Gruppen mit Migrationshintergrund spezialisierte Pflegeeinrichtungen oder ambulante Dienste aufzubauen**. Vielmehr wäre es sinnvoll, eine Übersicht derjenigen Dienste zu erstellen, die kultursensible Pflege und Betreuung berücksichtigen oder standardmäßig über Pflegepersonal mit entsprechenden Sprachen-

kenntnissen verfügen. Bei Verständigungsschwierigkeiten könnten dann diese Personen fachlich beraten oder die Pflege und Betreuung übernehmen. Einrichtungen, die vermehrt von Menschen mit Migrationshintergrund genutzt werden, sollten sich mit dem Thema **kultursensible Altenpflege auseinandersetzen**. Hierzu ist ein entsprechendes Angebot im Landkreis Freising zu gestalten.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Schaffung des Angebots einer gerontopsychiatrischen Sprechstunde	Psychiatrische Tagklinik und Institutsambulanz Freising (kbo: Außenstelle des Isar-Amper-Klinikums Taufkirchen)
Sicherstellung des Zugangs gerontopsychiatrisch erkrankter Älterer zu fachärztlicher (gerontopsychiatrischer) Versorgung und Diagnosestellung durch Ausbau des Facharztangebots und verstärkte Haus- / Heimbesuche	Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB), Haus- und Fachärztinnen bzw. Haus- und Fachärzte
Verbesserte Versorgung Demenzkranker während des Krankenhausaufenthalts; Beispielhaft: Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ (http://www.alzheimer-bayern.de/pdf_antraege/ Konzept_Demenz_FP.ber.pdf)	Krankenhäuser, Gerontopsychiatrische Fachberatung
Aufbau einer Koordinierungsstelle für niedrigschwellige Betreuungsangebote (z.B. für Demenzhelferinnen und Demenzhelfer) wie bereits geplant	Trägerinnen und Träger niedrigschwelliger Angebote, Landkreis
Weiterbildung der Pflegekräfte im stationären und im ambulanten Bereich im Hinblick auf die Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter	Trägerinnen und Träger stationärer Einrichtungen, Ambulante Dienste, Klinikum Freising, Pflegeschulen, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
Weitere konzeptionelle und bauliche Ausrichtung der stationären Pflegeheime auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz	Stationäre Pflegeheime, Architektinnen und Architekten
Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit, Initiierung einer Kampagne zum Thema Demenz und psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter	Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen, Beratungsstellen

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Kontinuierlicher Ausbau der Gerontopsychiatrischen Fachberatung (Einrichtung von weiteren Außensprechstunden) für Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige und der niedrigschwelligen Entlastungsangebote in bislang unterversorgten Gebieten	Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen, Beratungsstellen
Aufbau kleinteiliger Wohnangebote mit Pflege und Betreuung, z.B. ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenzerkrankung	Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen, Städte, Märkte und Gemeinden
Schaffung von Wohn- und Betreuungsangeboten für alt gewordene Menschen mit Behinderung die bisher zu Hause leben	Wohlfahrtsverbände, Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen
Berücksichtigung der Belange von alt gewordenen Menschen mit Behinderung und Integration in die bestehenden bzw. geplanten Angebote für Seniorinnen und Senioren	Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen, Städte, Märkte und Gemeinden
Verstärkte Aufklärung und Information von Angehörigen von älteren Menschen mit Migrationshintergrund	Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen, Fachstellen für pflegende Angehörige, Integrationsbeauftragte / Migrationsbeauftragter
Einbindung von Multiplikatoren in den Wissenstransfer zu Unterstützungs- und Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen mit Migrationshintergrund	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände, Integrationsbeauftragte / Migrationsbeauftragter
Einrichtung eines Integrationsbeirats	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden
Unterstützung einer kultursensiblen Altenpflege in der ambulanten und stationären Pflege; Schulung der Pflegekräfte in kultursensibler Pflege	Ambulante Dienste, Stationäre Einrichtungen, Aus- und Fortbildungsträgerinnen und –träger

9. Handlungsfeld Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

In diesem Handlungsfeld geht es generell darum, in welcher Art und Weise ratsuchenden Bürgerinnen und Bürgern fachkundige und ausreichende Beratung zum Thema Älter werden vermittelt wird. Daraus ergeben sich Anforderungen an die Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere an deren Kontinuität und Aktualität.

Neben der Ausstattung mit Fachberatungsstellen und Informationsvermittlung durch Printmedien und Internet spielt dabei eine wichtige Rolle, dass Ratsuchende in räumlicher Nähe ihres Wohnsitzes eine kompetente Ansprechpartnerin bzw. einen kompetenten Ansprechpartner finden können. Eine bedeutsame Rolle spielen dabei informelle Kontakte in der Nachbarschaft, aber auch organisierte Nachbarschaftshilfen und Kirchengemeinden sind häufig Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bei Fragen rund um das Thema Alter.

Nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 01. Juli 2008 ist die Beratung in Zukunft u.a. auch eine Aufgabe von Pflegestützpunkten, die von den Kranken- und Pflegekassen, möglichst mit Beteiligung der Landkreise, eingerichtet werden sollen. Im Landkreis Freising ist der Aufbau einer solchen Einrichtung jedoch derzeit nicht vorgesehen.

9.1 Beratungsangebote

Im Landkreis Freising gibt es sowohl Beratungsangebote speziell für Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörige als auch eine Reihe von Einrichtungen, die unabhängig von altersspezifischen Themen allgemeine Sozialberatung anbieten (vgl. Darstellung 9-1).

Darstellung 9-1: Beratungsangebote für ältere Bürgerinnen und Bürger

Einrichtung	Ort und Einzugsbereich	Angebot für Seniorinnen und Senioren
Versorgungsregion I		
ASZ Service Zentrum / Mehrgenerationenhaus Eching	Eching	Soziale Beratung
Außensprechstunde „Gerontopsychiatrische Fachberatung“ des Caritas Zentrums Freising (GPDi)	Neufahrn b. Freising	Beratungsstelle für psychische Gesundheit Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige
Sozialstation Neufahrn e.V. – Fachstelle für pflegende Angehörige	Neufahrn b. Freising (VR I), südlicher LK	Fachstelle für pflegende Angehörige
AWO Sozialdienst Freising	Stadt Freising	Soziale Beratung
BRK	Freising (VR II, IV und V)	Soziale Beratung

Einrichtung	Ort und Einzugsbereich	Angebot für Seniorinnen und Senioren
Versorgungsregion II		
Caritas Zentrum Freising – Fachbereich Soziale Beratung und Gemeindecaritas	Stadt Freising (gesamter LK)	Soziale Beratung
Diakonie Freising	Stadt Freising (VR I, V)	Kirchliche Allgemeine Sozialarbeit
Gerontopsychiatrische Fachberatung des Caritas Zentrums Freising (GPDi)	Stadt Freising (gesamter LK, Außensprechstunden)	Beratungsstelle für psychische Gesundheit
Seniorenzentrum Freising – Heiliggeistspital	Stadt Freising (VR II)	Senioreninfobüro und Beratung (SiB)
VdK Kreisverband	StadtFreising (gesamter LK)	Sozialrechtliche Beratung
Versorgungsregion V		
Außensprechstunde Gerontopsychiatrische Fachberatung des Caritas Zentrums Freising (GPDi)	Stadt Moosburg a.d.Isar	Beratungsstelle für psychische Gesundheit
Caritas Zentrum Freising – Fachbereich Soziale Beratung und Gemeindecaritas	Außenstelle Stadt Moosburg a.d.Isar	Soziale Beratung

Quelle: AfA / SAGS 2012

Im Folgenden werden die Beratungseinrichtungen näher dargestellt:

- Die **Fachstelle für pflegende Angehörige**[45] - unter der Trägerschaft der Sozialstation Neufahrn – liegt im südlichen Teil des Landkreises, in der Gemeinde Neufahrn b. Freising, ist aber für den gesamten Landkreis zuständig. Aufgrund ihrer Lage zieht die Fachstelle jedoch nur Kundinnen und Kunden aus dem südlichen Teil des Landkreises an. Angeboten werden sowohl feste Sprechzeiten als auch individuelle Termine vereinbart, selten jedoch Hausbesuche durchgeführt. Häufige Themen sind vor allem Entlastungsangebote im Bereich Pflege und Betreuung sowie Hilfe bei der Beantragung einer Pflegestufe. Angeboten werden des Weiteren Informationen und Beratung zu sozialrechtlichen Ansprüchen und zum Umgang mit dem Pflegealltag. Ebenso zählen auch die Vermittlung weiterführender Angebote und Unterstützung bei der Finanzierung von Hilfen zu ihrem Spektrum.

45 Die Einrichtung ist vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen als Fachberatungsstelle für pflegende Angehörige anerkannt.

- Das Caritas Zentrum Freising unterhält eine **Gerontopsychiatrische Fachberatung** für Seniorinnen und Senioren und Angehörige in Freising mit Außenstellen in Neufahrn b. Freising und der Stadt Moosburg a.d.Isar. Neben Betroffenen von Demenzerkrankungen, Depressionen, Angststörungen, Schizophrenie oder Psychosen unterstützt die Fachberatung auch deren Angehörige. In ihrer Hauptstelle in Freising sind feste Sprechzeiten eingerichtet, in den Außenstellen werden Termine nach Vereinbarung wahrgenommen. Zusätzlich werden auch Hausbesuche durchgeführt, was etwa ein Drittel aller Beratungsleistungen ausmacht. Im Jahr 2010 wurden nach Angaben der Fachberatung 271 Klientinnen und Klienten beraten, darunter 72 Angehörige.
- Neben der „Gerontopsychiatrischen Fachberatung“ bietet das Caritas Zentrum Freising auch **soziale Beratung** für Menschen aller Altersgruppen an. Wöchentlich werden etwa zehn Personen beraten, drei von diesen sind Seniorinnen, Senioren oder deren Angehörige. Die Ratsuchenden kommen aus dem gesamten Landkreis, Hausbesuche werden aber nur selten durchgeführt. In der Stadt Moosburg a.d.Isar gibt es eine weitere Anlaufstelle der Caritas im Landkreis. Typische Fragestellungen umfassen Grundsicherung, finanzielle Hilfen in Ausnahmesituationen sowie Informationen zu Hilfsangeboten.
- Der **VdK Kreisverband Freising** leistet Beratung mit Schwerpunkt auf sozialrechtlichen Problemen. Die Beratung wird in der Kreisgeschäftsstelle in Freising durchgeführt und ist den VdK-Mitgliedern[46] vorbehalten.
- Die **Arbeiterwohlfahrt Freising e.V.** berät in ihrer Geschäftsstelle in Freising zu Fragen der häuslichen Krankenpflege und deren Finanzierung, Pflegeleistungen und Pflegestufen sowie Kontinenzartikel. Die Geschäftsstelle hat keine festen Sprechzeiten; Ratsuchende kommen meist aus der Kommune, aber auch aus dem gesamten Landkreis.
- Das **Senioreninfobüro (SiB)** unter dem Dach der Heiliggeistspital Stiftung Freising informiert und berät Seniorinnen und Senioren rund um die Angebote der Stiftung, aber auch zu Themen wie Neuerungen im Pflegeversicherungsgesetz und organisiert Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren. Pro Woche ist das Büro 40 Stunden geöffnet, wöchentlich nutzen den Beratungs- und Informationsservice rund 40 Seniorinnen, Senioren und deren Angehörige. Diese kommen sowohl aus der Stadt Freising als auch aus dem gesamten Landkreis. Hauptthemen sind hierbei Kurzzeitpflege, Dementenbetreuung, Betreutes Wohnen und auch Tagespflege.

46 Der VdK Kreisverband Freising hat ca. 4.900 Personen als Mitglieder, diese sind 13 Ortsverbänden im Landkreis zugeordnet.

- Das **Bayerische Rote Kreuz** ist im gesamten Landkreis beratend für Menschen aller Altersgruppen tätig. Dies erfolgt sowohl in der Kreisgeschäftsstelle als auch bei den Ratsuchenden zu Hause. Die Beratung wird von ca. sechs Seniorinnen, Senioren und deren Angehörigen pro Woche genutzt.
- Die Diakonie Freising bietet im Rahmen der **Kirchlichen Allgemeinen Sozialarbeit (KASA)** allgemeine Beratung im Landkreis Freising an. Beratungsgespräche werden sowohl telefonisch, vor Ort aber auch bei Hausbesuchen durchgeführt. Insgesamt finden pro Woche ca. zehn Beratungen bei älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern statt.
- Im **Mehrgenerationenhaus in Eching** wird ebenfalls Beratung geleistet. Dies nehmen rund fünf Ältere pro Woche in Anspruch. Typische Themen sind dabei Fragen zu Pflegeheimen, Case-Management zu Hause, Hilfen zu Hause und zur Pflegeversicherung.

In der Darstellung 9-1 nicht aufgeführte Beratungsangebote:

- Im **Klinikum Freising** beraten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Patientenberatung Angehörige und Betroffene für die nachklinische häusliche Versorgung. Themen sind hier u.a. Hilfen bei der Lebensgestaltung nach dem Krankenhausaufenthalt, Unterstützung bei finanziellen Ansprüchen, Fragen zur Betreuung, Vorsorgevollmacht und Patientinnen- und Patientenverfügung sowie Leistungsansprüche nach dem Schwerbehindertengesetz. Dabei wird eng mit den ambulanten Diensten, den Kostenträgerinnen und -trägern und den Reha-Einrichtungen im Landkreis zusammengearbeitet.
- **Landratsamt Freising**

  Die folgenden Fachabteilungen des Landratsamtes bieten Beratung an:

  - Gesundheitsamt: Gesundheitsförderung / Gesundheitshilfe, ihr obliegt auch die regionale Gesundheitsberichterstattung;
  - Die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA): informiert und berät Heimbewohnerinnen und -bewohner, Angehörige, Einrichtungen und deren Trägerinnen und Träger. Ihr obliegt auch die Überwachung und Kontrolle der Heimbetriebe;
  - Betreuungsstelle: Beratung auch zu Vorsorgevollmacht und Patientinnen- und Patientenverfügung.
- **Beratungsangebote in den Gemeindeverwaltungen**: 16 der 24 Gemeinden gaben bei der Kommunalbefragung an, in ihrem Rathaus intern eine Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner für Seniorenangelegenheiten zu haben. Da jedoch die Aufgabenbereiche der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner unterschiedlich sind, kann nicht davon ausgegangen werden, dass eine vergleichbare kommunale, wohnortnahe und neutrale Anlaufstelle in (allen) diesen Gemeinden vorhanden ist.

- Die Anbieterin bzw. der Anbieter **sozialer Dienste** wie auch die **stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegedienste** beraten grundsätzlich zu pflegerischen Themen, vor allem aber schwerpunktmäßig zu den eigenen Angeboten.

Letztendlich halten auch die **Pflege- und Krankenkassen** ein Beratungs- und Informationsangebot für ihre Versicherten vor:

- Deutschlandweit ist die **Compass Private Pflegeberatung** tätig, eine Tochtergesellschaft des Verbandes der Privaten Pflegekassen. Für den Landkreis Freising ist das Regionalbüro München zuständig. Ratsuchende können sich hier über Themen zu Pflege und Betreuung informieren und beraten lassen. Die Beratung erfolgt sowohl telefonisch als auch zu Hause bei den Ratsuchenden.

- Ebenfalls bietet die **AOK** für ihre Mitglieder und deren Angehörige Pflegeberatung an. Die Beratung erfolgt sowohl telefonisch, vor Ort in der Direktion Freising als auch bei Hausbesuchen.

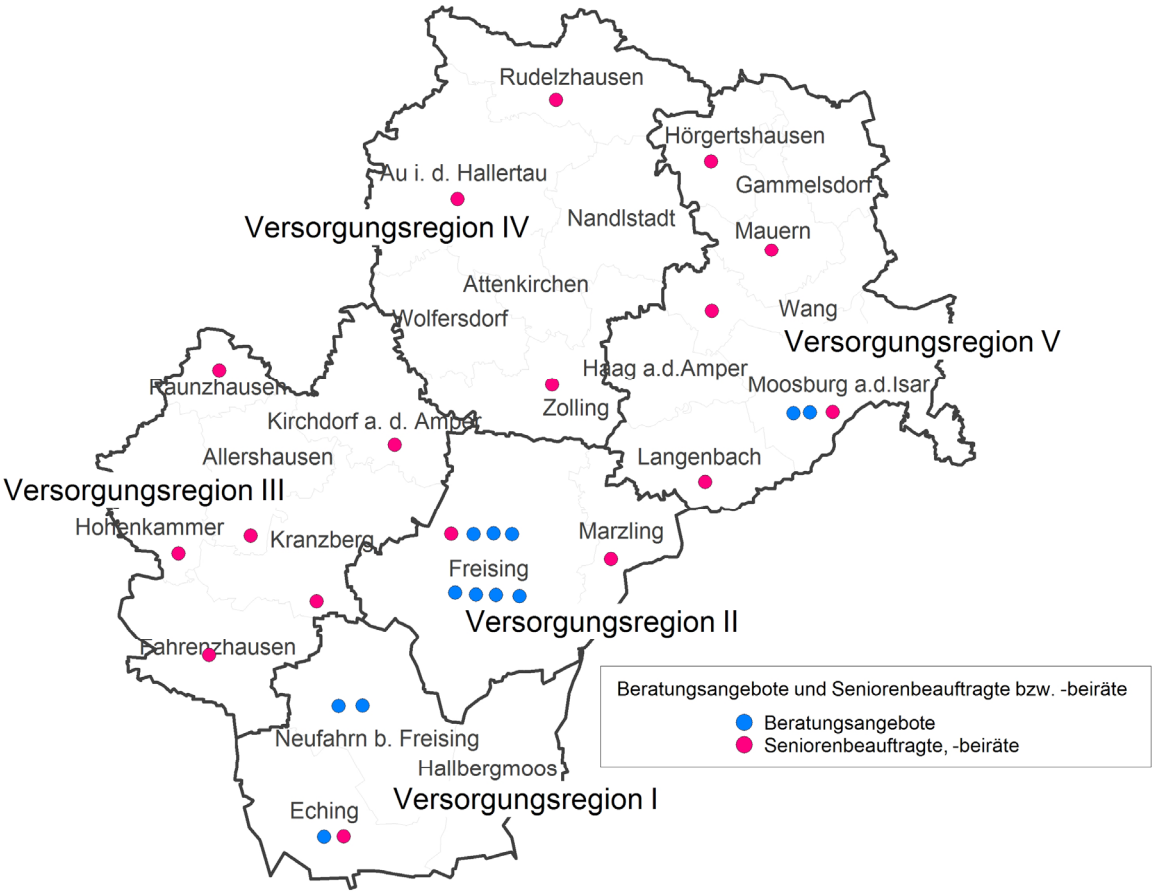
Die Vermittlung zu Beratungsstellen kann vor Ort auch durch die Seniorenbeauftragten der Gemeinden geleistet werden. Sie können, je nach eigenem Aufgabenverständnis, als Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner für ältere Ratsuchende dienen. Auch der Behindertenbeauftragte des Landkreises kann eine wichtige Informationsquelle sein, vor allem wenn es um seniorengerechtes bzw. behindertengerechtes Bauen geht.

9.2 Räumliche Verteilung der Beratungsangebote

Die Beratungsangebote im Landkreis Freising decken ein breites fachliches Themenspektrum ab. Bei einer räumlichen Betrachtung fällt allerdings auf, dass in der Stadt Freising das vielfältigste Angebot vorgehalten wird, daneben sind noch Neufahrn b. Freising, die Stadt Moosburg a.d.Isar und Eching mit Beratungsangeboten gut versorgt. Alle weiteren Kommunen verfügen über keine eigenen Beratungsstellen, sondern werden von den genannten Stellen mitversorgt. Dies betrifft vor allem die Gemeinden der Versorgungsregionen III und IV, aber auch große Teile der Versorgungsregion V (außer Stadt Moosburg a.d.Isar). Da in vielen Fällen Beratung telefonisch bzw. als Hausbesuch stattfindet, werden auch die älteren Bürgerinnen und Bürger in den abgelegeneren Gemeinden des Landkreises (theoretisch) erreicht, von einer wohnortnahen Erreichbarkeit ist hier jedoch nicht zu sprechen.

In der nachfolgenden Darstellung werden die Beratungsangebote in ihrer räumlichen Verteilung dargestellt. Es wurden dabei auch die Seniorenbeauftragten und Seniorenbeiräte berücksichtigt, weil diese vor Ort Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Ältere sein können. Die Karte zeigt noch einmal die Lücken im Angebot, insbesondere im nördlichen und westlichen Teil des Landkreises.

Darstellung 9-2: Beratungsangebote und Seniorenbeauftragte bzw. -beiräte im Landkreis Freising



Quelle: AfA / SAGS 2012

9.3 Informationsquellen älterer Bürgerinnen und Bürger

In der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung wurde auch erfasst, wer erste Ansprechpartnerin bzw. erster Ansprechpartner ist, wenn Rat und Hilfe benötigt werden.

Darstellung 9-3: Erste Ansprechpartnerin bzw. erster Ansprechpartner bei „Rat und Hilfe“

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	Absolut	In Prozent
Familie oder Freundeskreis	1.289	64,7 %
Hausarzt	1.126	56,6 %
Soziale Einrichtung	435	21,8 %
Stadt / Gemeindeverwaltung	193	9,7 %
Landratsamt	61	3,0 %
Andere*)	82	4,1 %

1.991 Antwortende, Mehrfachnennungen möglich

*) Andere: z.B. Medien (z.B. Internet, TV, Zeitung (28 Nennungen), Wohlfahrts- / Sozialverbände u.ä. (20), Krankenkasse (8))

Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Wenn es um die Themen Älter werden, Pflege oder Betreuung geht, wenden sich die Befragten vorzugsweise an vertraute Personen, allen voran an ihre Familie und Freunde oder an ihre Hausärztin bzw. ihren Hausarzt. Folglich soll(t)en diese Personengruppen selbst sehr gut informiert sein, um ihre Rolle als Beraterin bzw. Berater und Vermittlungspersonen gut erfüllen zu können. Alle anderen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner werden sehr viel seltener genannt. Immerhin würde sich noch gut ein Fünftel an eine soziale Einrichtung wenden. Und immerhin jede / jeder Zehnte würde sich (auch) an die Stadt- oder Gemeindeverwaltung wenden. Dies spricht dafür, hier mehr Kapazitäten vorzuhalten, auch um eine wohnortnahe Versorgung zu sichern.

Auf die Frage, ob sie mit den vorhandenen Beratungsangeboten im Landkreis zufrieden seien, äußerte sich der Großteil der Befragten (1.350 Personen) positiv. Lediglich 301 Personen empfanden das Beratungsangebot als nicht ausreichend. Allerdings enthielten sich 518 Personen; dabei ist zu vermuten, dass diese bisher keinen Bedarf an Beratung hatten und sich deshalb auch noch keine Meinung über diese Angebote bilden konnten.

9.4 Informationsmedien / Öffentlichkeitsarbeit

Die Trägerinnen und Träger **sozialer Dienstleistungen** (v.a. stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste) geben zu ihren Angeboten schriftliches Informationsmaterial heraus und sind darüber hinaus im Regelfall im Internet mit Selbstdarstellungen präsent.

Eine wichtige Informationsquelle für die älteren Generationen auf **Landkreisebene** – weil darin Informationen unterschiedlicher Anbieterinnen und Anbieter und Angebotsbereiche gut gebündelt werden können – stellen gemeinhin Broschüren / Wegweiser dar. Im Landkreis Freising gibt es einen Ratgeber „Landkreis Freising für Senioren“, welcher von der ARGE der Wohlfahrtsverbände als gedruckte Broschüre und auch auf der Homepage des Landratsamtes zum Herunterladen zur Verfügung steht. Darin sind auf Gemeinde- / Stadtebene alle Angebote für ältere Bürgerinnen und Bürger aufgelistet, z.B. auch Begegnungsstätten.

Auf **Gemeindeebene** werden unterschiedliche Medien und Wege genutzt, um über soziale Angebote für Seniorinnen und Senioren zu informieren:

Darstellung 9-4: Informationsmedien in den Kommunen

Informationsmedien in den Kommunen	Nennungen absolut
Tagespresse	18
Mitteilungsblatt, Amtsblatt der jeweiligen Kommune	13
Internet	12
Anderes (z.B. Aushang, Flyer, Messe, Pfarrbrief)	10
Broschüre (kontinuierliche Angebote)	4
(Kostenfreie) Anzeigenblätter	3

Quelle: Kommunalbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Die meisten Kommunen informieren über amtliche Mitteilungsblätter, ein kostengünstiges und effektives Medium, um Bürgerinnen und Bürger zu erreichen. Erfahrungsgemäß werden gerade diese von älteren Menschen häufig und gern gelesen.

Im Internet sind alle Kommunen und Verwaltungsgemeinschaften vertreten, jedoch nur auf zwölf kommunalen Internetseiten finden sich nach eigenen Angaben auch spezielle Informationen über Seniorenangebote.

9.5 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Die Beurteilung des Beratungsangebots im Landkreis insgesamt durch die Expertinnen und Experten ist uneinheitlich. 26 Befragte schätzen die Beratungsangebote im Landkreis Freising als eher unzureichend ein, 22 sind gegenteiliger Meinung.

Darstellung 9-5: Beratungsangebote aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Kommunen (n=24)	8	10	6	0
Ambulante Dienste (n=15)	8	5	1	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	2	6	4	1
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	4	5	0	0
Gesamt (n= 61)	**22**	**26**	**11**	**2**

Quelle: AfA / SAGS / 2012

Auch die Mitglieder des **Begleitgremiums** wurden gebeten, das momentane Angebot an Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit im Landkreis zu bewerten, sowie den zukünftigen Handlungsbedarf vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung einzuschätzen:

Dabei wurde bestätigt, dass vielfältige Beratungsangebote in den Städten Freising und Moosburg a.d.Isar vorhanden sind, jedoch auch beklagt, dass die ländlich geprägten Landkreisteile schlecht mit Beratungsangeboten versorgt seien. Diese Einschätzung deckt sich mit dem aus der Bestandserhebung hervorgegangenen Befund.

Zur Verbesserung dieser Situation wurde vorgeschlagen in jeder Gemeinde eine Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner für Seniorinnen und Senioren zu benennen: Dies könne beispielsweise in Form eines Seniorenbeauftragten oder –beirates bzw. eines Seniorenbüros geschehen. Angemerkt wurde jedoch auch, dass die Ansprechpartnerinnen und -partner unbedingt geschult, sowie untereinander und mit den Gemeindeverwaltungen vernetzt werden müssen. Diese Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner könnten dann als feste Informations- und Vermittlungsstelle fungieren, jedoch auch aktiv die Öffentlichkeitsarbeit zu Seniorenthemen unterstützen.

Der Seniorenratgeber des Landkreises wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Begleitgremiums gelobt, jedoch sei hier die regelmäßige Fortschreibung nötig. Ferner wurde angeregt, den Seniorenratgeber um rechtliche Informationen zu erweitern, z.B. zur Patientinnen- und Patientenverfügung. Ebenso sollte darüber nachgedacht werden, den Ratgeber in verschiedenen Sprachen zu veröffentlichen, um auch für ältere Bürgerinnen und Bürgern mit Migrationshintergrund diese Informationen leichter zugänglich zu machen.

Insgesamt wurde ein großer Bedarf bei der Weiterentwicklung der Informationsvermittlung gesehen: So könne das Internet noch besser als Informationsplattform genutzt werden, was besonders den pflegenden Angehörigen oder jüngeren Seniorinnen und Senioren zugute käme.

Ebenso könnten Hausarztpraxen und Apotheken verstärkt dazu genutzt werden, um Informationsbroschüren auszulegen. Auch die Presse sollte verstärkt in die Informationsweitergabe eingebunden werden.

9.6 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Im Landkreis gibt es ein breites **Spektrum an Beratungsangeboten**, an die sich Seniorinnen und Senioren in unterschiedlichen Lebenslagen und mit unterschiedlichen Fragestellungen wenden können. Diese sind jedoch mehrheitlich auf einige wenige Standorte in den Städten im südlichen Teil des Landkreises konzentriert, vor allem in der Stadt Freising.

Viele Beratungsdienste bieten auch Hausbesuche an. Es wird zunehmend wichtiger, die wachsende Zielgruppe jener Seniorinnen und Senioren, die aufgrund eingeschränkter Mobilität oder eines labilen Gesundheitszustandes nicht mehr oder nur schwer das eigene Haus verlassen können, zu beachten und ihnen den **Erstkontakt und den Zugang zu den Beratungsangeboten zu erleichtern**. Mit Hilfe eines zugehenden, mobilen Beratungsdienstes können diese älteren Menschen erreicht werden. Da dies sehr zeitintensiv ist, ist alternativ oder ergänzend die systematische Einbindung der Seniorenbeauftragten oder ausgewählter Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner vor Ort sinnvoll. Übereinstimmend mit den vom Begleitgremium formulierten Forderungen, sehen auch wir einen Schwerpunkt hierbei in der Vernetzung und Schulung der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner vor Ort. Auch sollen bestehende Besuchsdienste einen niedrigschwelligen Zugang zu den Hilfebedürftigen und Ratsuchenden aufnehmen. Alle ehrenamtlich tätigen Personen der Seniorenarbeit sollten dahingehend geschult werden, dass sie Bedarfe erkennen und gezielt an bestehende (professionelle) Beratungsangebote weitervermitteln können. Auch im Projekt „Betreutes Wohnen zu Hause“ werden entsprechende Strukturen aufgebaut.

Informations-, Beratungs- und Öffentlichkeitsarbeit müssen kontinuierlich erfolgen, weil laufend neue Bürgerinnen und Bürger mit Themen des Älterwerdens konfrontiert werden und auch die Anliegen sehr unterschiedlich sind. So ist es notwendig, **die Beratungsangebote den Bürgerinnen und Bürgern noch besser bekannt zu machen**. Da jedoch die Inanspruchnahme einer Beratungsstelle manchem schwer fällt, müssen Wege gefunden werden, den Zugang zur Beratung möglichst leicht zu gestalten. Hier spielen auch bauliche Situationen eine Rolle, wie z.B. die Gestaltung von Eingangsbereichen. Aber auch psychische Hürden gilt es zu überwinden – häufig helfen vertraute Personen hier als Vermittler weiter (z.B. Hausarzt).

Ein weiterer Schritt für eine bessere Transparenz der Beratungs- und Dienstleistungsangebote im Landkreis ist eine **verbesserte Vernetzung und Abstimmung der Angebote**. Ein Vorschlag ist, ein jährliches Treffen der Beratungsstellen (ggf. unter Beteiligung der kommunalen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner) durchzuführen.

Wie bereits in der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung deutlich geworden ist, sind für ratsuchende Seniorinnen und Senioren vertraute Personen eine wichtige Informationsquelle. Hier wurde insbesondere die Rolle der Ärztinnen und Ärzte hervorgehoben. Deshalb sollten **Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie Ärztinnen und Ärzte oder auch Apotheken eine Liste mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern an die Hand gegeben werden**, die qualifiziert weiter helfen können, wie z.B. die Beratungsstellen für pflegende Angehörige, die Beratungsstelle für seelische Gesundheit und den jeweiligen örtlichen Seniorenbeauftragten. Von dort kann dann eine sinnvolle Weitervermittlung erfolgen. Auch Veranstaltungen wie z.B. Seniorennachmittage sollten genutzt werden, um über die bestehenden Beratungsangebote zu informieren. Das Recht auf eine **Beratung durch die Pflegekassen** sollte ebenso breiter bekannt gemacht werden.

Sehr positiv zu werten ist, dass es aktuell bereits in vielen Kommunen eine **Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner vor Ort** (Seniorenbeauftragte bzw. Seniorenbeauftragter) gibt. Es sollte sicher gestellt sein, dass sie **ausreichend geschult** sind, um als Wegweiser fungieren zu können. Deren Bekanntheit in der Gemeinde ist durch eine **kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit** zu sichern**.**

Der **Seniorenratgeber** bedarf einer ständigen Aktualisierung. Neben der Auflistung von Angeboten sollen dort auch Erläuterungen gegeben werden: Wer ist die Zielgruppe? Welche Hilfen gibt es? Wer kann die Hilfen in Anspruch nehmen? Den Seniorenratgeber mit rechtlichen Informationen, z.B. über die Patientinnen- und Patientenverfügung, zu erweitern ist ebenso sinnvoll, wie die Idee des Begleitgremiums, den Ratgeber in verschiedenen Sprachen zu veröffentlichen, um auch den älteren Bürgerinnen und Bürgern mit Migrationshintergrund die Informationen leichter zugänglich zu machen.

Das Internet wird, neben Handzetteln, Faltblättern und Broschüren, zu einem immer wichtigeren Informationsmedium, sowohl für die Seniorinnen und Senioren selbst als auch für deren Angehörige. Gegenüber gedruckten Informationen hat dies den Vorteil, dass es (bei kontinuierlicher Pflege der Inhalte) immer aktuelle Informationen vorhalten kann und von überall jederzeit abrufbar ist (Internetanschluss vorausgesetzt). Sowohl Kommunen, Landkreis als auch soziale Einrichtungen müssen deshalb dieses Medium künftig stärker nutzen, um über Angebote für ältere Menschen zu informieren. Wünschenswert ist deshalb eine **Erweiterung der Internetauftritte von Kommunen und dem Landratsamt** zur Darstellung der vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote.

Darüber hinaus gilt: Je unterschiedlicher und vielfältiger die Informationsmöglichkeiten für die Bürgerinnen und Bürger sind, desto besser. Deshalb ist neben den bestehenden und geplanten Informationsmaterialien eine **feste Seniorenseite in den Gemeindeblättern** als regelmäßiges Medium und die Einbindung der Zeitungen für regionale Angebote sehr sinnvoll. Zudem ist es wünschenswert, wenn **alle Gemeinden auf ihren Internetseiten Angebote für Ältere auflis-**

ten und auch auf die relevanten Beratungsangebote hinweisen. Freizeit- und Bildungsangebote (Vorträge, Kurse, Beratungen etc.) können in Zusammenarbeit mit deren Anbieterinnen und Anbietern in einem **gemeinsamen, ständig aktualisierten Veranstaltungskalender** veröffentlicht werden.

Um ein **Bewusstsein für die unterschiedlichen Lebenssituationen Älterer** zu schaffen, schlagen wir vor, dass im Landkreis in regelmäßigen Abständen gezielt Informations- und Öffentlichkeitsarbeit stattfinden. Auch im Rahmen von Themenwochen / Messen könnten Ältere und ihre Angehörigen hier noch einmal ganz gezielt informiert werden. Hierdurch könnte auch der Grundstein für eine gute Vernetzungskultur unterschiedlichster Akteurinnen und Akteure geschaffen werden. Themen können beispielsweise sein:

- Ältere Alleinlebende mit wenig finanziellem Spielraum;
- Menschen mit Demenzerkrankung (Beispiel „Demenzfreundliche Kommune“);
- Ältere, die sich gerne noch bürgerschaftlich engagieren möchten.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Schulung und Sensibilisierung (Hilfebedarf erkennen, Weitervermittlung an entsprechende Dienste) von Ehrenamtlichen, welche z.B. in den Besuchsdiensten oder als Seniorenbeauftragte und Seniorenbeauftragter tätig sind	Wohlfahrtsverbände, Vereine, soziale Einrichtungen, Kirchen
Bessere Öffentlichkeitsarbeit für das Beratungsangebot im Landkreis	Landkreis, Wohlfahrtsverbände, Beratungsstellen
Vernetzung der Beratungsstellen und Dienstleister zur Informationsweitergabe über bestehende Angebote, z.B. durch regelmäßige Treffen und / oder einen Newsletter	Landkreis, Beratungsstellen, Dienstleister
Einbindung von Multiplikatoren, wie insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheken, durch Vernetzung und Bereitstellung von Informationen zu Hilfen- und Beratungsangeboten (zur Weitergabe, Vermittlung)	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Ärztinnen und Ärzte, Apotheken
Nutzung von Seniorenveranstaltungen als Plattform für Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	Landkreis, Seniorenbeauftragte, Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
In den Gemeinden, in denen es keinen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für ältere Menschen gibt, soll dies nachgeholt werden; Stärkung der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Kommunen, z.B. durch die Schulung der Seniorenbeauftragten und deren Vernetzung mit den Zuständigen in den Gemeindeverwaltungen, wo dies noch nicht der Fall ist; Öffentlichkeitsarbeit in den Kommunen zu den Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern	Städte, Märkte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Landkreis
Regelmäßige Aktualisierung des Seniorenratgebers und Schaffung eines entsprechenden Internetauftritts	Landkreis, ARGE der Wohlfahrtsverbände
Erweiterung des Seniorenratgebers um rechtliche Informationen	Landkreis, ARGE der Wohlfahrtsverbände
Veröffentlichung des Seniorenratgebers in anderen Sprachen	Landkreis, ARGE der Wohlfahrtsverbände
Information über die Pflegeberatung der Pflegekassen	Pflegekassen, MDK, Wohlfahrtsverbände, Landkreis
Aufbau von festen Seniorenseiten in den Gemeindeblättern; Wo noch nicht vorhanden Einbindung der regionalen Zeitungen zur Bekanntgabe überörtlicher Angebote	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis, Printmedien
Ausbau der Informationen über soziale Angebote und Einrichtung von Veranstaltungskalendern auf den Internetseiten der Kommunen in Zusammenarbeit mit den örtlichen Anbieterinnen und Anbietern von Freizeit- und Bildungsangeboten für die älteren Generationen	Städte, Märkte und Gemeinden
Durchführung von Themenwochen / Messen zu unterschiedlichen Lebenslagen Älterer bzw. regelmäßige Pressearbeit zu bestimmten Themen (Beispiel: www.aktion-demenz.de)	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände, Bezirk

10. Handlungsfeld Steuerung, Kooperationen, Koordinationsstrukturen und Vernetzung

Ziele von Kooperationen und Vernetzungen sind es, Informationen über träger- bzw. ressortübergreifende Aktivitäten auszutauschen, Doppelarbeit vorzubeugen und Prozesse effizienter zu gestalten. Auch die Vermittlung ratsuchender Bürgerinnen und Bürger an zuständige Fachstellen ist in gut vernetzten Strukturen viel besser möglich.

Kooperations- und Vernetzungsstrukturen lassen sich systematisch untergliedern in:

a. Vernetzung auf der **fachlichen Ebene**. Dies geschieht entweder innerhalb der jeweiligen Trägerinnen und Träger oder auch trägerübergreifend;

b. Kooperation auf der **Fallebene**. Hier stimmen zum Beispiel Dienstleister die Betreuung / Versorgung von Klientinnen und Klienten ab;

c. Kooperation und Vernetzung in einem regional definierten **Einzugsbereich**. Hier vernetzen sich unterschiedliche Einrichtungen, z.B. mit dem Ziel, die jeweiligen Angebote besser aufeinander abzustimmen;

d. **trägerinterne** Vernetzungsstrukturen.

10.1 Kooperations- und Vernetzungsstrukturen im Landkreis Freising

Die meisten sozialen Einrichtungen und Anbieterinnen bzw. Anbieter arbeiten mit anderen Institutionen zusammen, sei es zur Abstimmung des eigenen oder des Angebotes anderer Trägerinnen und Träger, sei es fallbezogen, wenn es um Versorgungsarrangements für einzelne Klientinnen und Klienten geht.

a) Vernetzung auf der fachlichen Ebene

Im Bereich Psychiatrie gibt es im Landkreis Freising die „Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft“ (PSAG) mit dem „Unterarbeitskreis Gerontopsychiatrie“. In diesem Unterarbeitskreis sind neben der „Gerontopsychiatrischen Fachberatung“ auch Wohlfahrtsverbände und soziale Einrichtungen vertreten. Der Fokus der gemeinsamen Arbeit liegt auf den Bedarfen der Rat- und Hilfesuchenden einerseits und andererseits dem zur Verfügung stehenden Spektrum an Angeboten.

Im Bereich Hospiz / Palliativ engagiert sich der Hospizverein in einem regionalen Arbeitskreis für medizinisch-pflegerische Palliativbetreuung und Hospizarbeit der Landkreise Erding, Freising, Landshut und Pfaffenhofen a.d.Ilm. Ziel des Arbeitskreises ist es, die umfassende Betreuung von schwerkranken Menschen und ihren Angehörigen sowohl in der Versorgung zu Hause als auch bei stationärer Unterbringung zu verbessern.

Die Pflegedienste arbeiten in verschiedenen Vernetzungsgremien mit. Das Spektrum reicht von „Qualitätszirkeln“, PSAG, ARGE der Wohlfahrtsverbände bis hin zu spezialisierten Angeboten, wie dem Hospizverein.

Die Wohlfahrtsverbände des Landkreises Freising haben sich im Herbst 2005 zur „ARGE der Wohlfahrtsverbände“ zusammengeschlossen. Ziel des Zusammenschlusses ist es, die sozialen, karitativen und diakonischen Verbände besser zu vernetzen und zu koordinieren. Von der Arbeitsgemeinschaft wurde ein Seniorenratgeber für den Landkreis Freising erstellt und in gedruckter sowie digitaler Form veröffentlicht. Des Weiteren wurde eine Homepage eingerichtet, die ebenfalls einen Überblick über die Angebote der Dienste gibt.

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften in München und Umgebung pflegen einen fachlichen Austausch unter Beteiligung der „Wohngemeinschaft für demenzkranke Ältere“ in Eching.

b) Kooperation auf der Fallebene

Vernetzungsbeispiel für einzelne Personen ist die Überleitungspflege mit Fallbesprechungen zwischen ambulanten Pflegediensten (sie sind meist die Initiatoren) und stationären Versorgern (Krankenhaus und Pflegeeinrichtungen). Abgesehen davon liegen keine Informationen über weitere Kooperationen vor, in denen sich Dienstleister turnusmäßig / regelmäßig über die Behandlung und Betreuung von Klientinnen und Klienten abstimmen.

c) Regionale Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

In einer Reihe von Städten und Gemeinden des Landkreises existieren **ortsbezogene Vernetzungsgremien oder Arbeitsgruppen**, die das Thema Ältere Menschen in den Mittelpunkt stellen. Das organisatorische Spektrum der Beteiligten ist breit und umfasst z.B. Seniorenbeiräte, Senioren(-arbeits-)kreise, Kirchengemeinden (vgl. Darstellung 10-1). Dabei ist die Art und Weise, wie sich diese Gremien mit der Thematik Senioren befassen, höchst unterschiedlich.

d) Trägerinterne Vernetzungsstrukturen

Es gibt trägerinterne Arbeitskreise, deren Ziel es ist, abteilungsübergreifend Projekte für bestimmte Zielgruppen zu steuern. Als Beispiele seien hier der interne Steuerungskreis des Caritas-Zentrums Freising, aber auch Qualitätszirkel erwähnt.

Darstellung 10-1: Örtliche Gremien und Arbeitskreise zum Thema Ältere Menschen

Stadt / Gemeinde	Gremium oder Arbeitskreis
Allershausen	Arbeitskreis Ü60
Attenkirchen	Attenkirchner Senioren Service (ASS)
Eching	Verein „Älter werden in Eching“, Sozialdienst der Kirchen, Wohlfahrtsverbände
Fahrenzhausen	Sozialbeauftragte für Familien, Senioren und Behinderte
Stadt Freising	Agenda 21 und Sozialbeirat – Projektgruppe Senioren
Haag a.d.Amper	Gemeinderat im Rahmen der Gemeindeentwicklung
Hallbergmoos	Seniorenbeirat, Arbeitskreis Senioren
Kranzberg	Ausschuss für Jugend, Schule, Kultur und Soziales des Gemeinderates
Marzling	Seniorenbeirat der Gemeinde, Marzlinger Netzwerk e.V.
Stadt Moosburg a.d.Isar	Seniorenbeirat
Nandlstadt	Seniorenreferentin
Zolling	Pfarrgemeinderäte

Quelle: Kommunalbefragung Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Vielerorts sind im Landkreis Freising **Seniorenbeiräte** sehr aktiv und nehmen eine wichtige Rolle in der regionalen Vernetzung ein. Teilweise sind die Seniorenbeiräte Fachleute der Wohlfahrtsverbände oder von anderen sozialen Einrichtungen der jeweiligen Orte, so dass dann eine hohe professionelle Kompetenz vorhanden ist (vgl. Handlungsfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“).

Erwähnenswert ist der **Arbeitskreis „Ü60“** der Gemeinde Allershausen. In diesem Arbeitskreis engagieren sich die zweite Bürgermeisterin bzw. der zweite Bürgermeister, fünf Gemeinderäte, die Pflegedienstleitung der Johanniter Sozialstation und mehrere Bürgerinnen und Bürger. Die Treffen finden etwa zwei Mal pro Jahr statt. Es werden aktuelle Themen wie beispielsweise die Organisation von Veranstaltungen besprochen. In einer Aktion des Arbeitskreises „Ü60“ wurde die Polizei aktiviert, über die Gefahrenbereiche für ältere Bürgerinnen und Bürger zu informieren.

Beim **„Attenkirchner Senioren Service (ASS)“** sind wichtige Infrastrukturangebote vernetzt. In einem renovierten Gebäude sind Apotheke, Kinderbetreuung, Büro der Bürgermeisterin, eine Krankengymnastikpraxis und Räume für Begegnungsmöglichkeiten untergebracht. Das Haus ist barrierefrei gestaltet, so dass die im ASS stattfindenden geselligen Veranstaltungen und Sportangebote barrierefrei von allen Bürgerinnen und Bürgern genutzt werden können. Der ASS sieht sich als Vertretung aller älteren Bürgerinnen und Bürger Attenkirchens. Die Vorstandschaft und das Helferinnen- und Helferteam des ASS beratschlagen jährlich, welche Ziele verfolgt werden, und überprüft, ob konzeptionelle Veränderungen oder Anpassungen notwendig sind.

In der Gemeinde Hallbergmoos wurden verschiedene Arbeitskreise gegründet, u.a. auch der **„Arbeitskreis Senioren“**. Hier können sich Bürgerinnen und Bürger konkret für die Lösung von Problemsituationen engagieren. Ein Ergebnis der Bemühungen war beispielsweise, dass im Sport- und Freizeitpark Sportbereiche für Seniorinnen und Senioren angelegt wurden. Mit speziellen Trainingsgeräten, mit Sitzgelegenheiten zum Ruhen und Entspannen und einem Kneipp-Becken geht man im Sport- und Freizeitpark speziell auf die Bedürfnisse älterer Nutzerinnen und Nutzer ein. Aktuell wird vom „Arbeitskreis Senioren“ geprüft, den S-Bahnhof von Hallbergmoos behindertengerecht zu gestalten.

Der Verein **„Marzlinger Netzwerk e.V.“** hat es sich zur Aufgabe gemacht, außerhalb der Interessen einzelner Gruppierungen und Vereine, generationsübergreifende Veranstaltungen zu organisieren. Die Vereine des Ortes, Schule, Kindergärten und andere soziale Einrichtungen werden unterstützt. Für hilfebedürftige Menschen wurden eine Nachbarschaftshilfe und eine Servicebörse für Dienstleistungen und Gebrauchsgüter geschaffen. Ein weiteres Ziel des Netzwerkes ist die Einrichtung einer Gemeindebibliothek. Monatlich wird ein Stammtisch einberufen, um über aktuelle Themen zu diskutieren und Aktionen zu planen.

Im Rahmen des Agenda 21-Prozesses in der Stadt Freising hat man die **„Projektgruppe Senioren“** gegründet. Die Projektgruppe besteht aus einer gewählten Sprecherin bzw. einem gewählten Sprecher und Vertreterinnen und Vertretern aus der Bürgerschaft. Das vorrangige Ziel der „Projektgruppe Senioren“ lag zunächst in der Erstellung einer Seniorenfibel mit allen Angeboten für Seniorinnen und Senioren in der Stadt Freising. Diese liegt inzwischen in gedruckter Form im Bürgerbüro oder bei der Tourist-Information aus. Die Projektgruppen des Agenda 21-Prozesses treffen sich etwa drei- bis viermal pro Jahr.

10.2 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Im **Workshop** wurden die guten Vernetzungsstrukturen im Landkreis positiv hervorgehoben. Genannt wurden hier unter anderem der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie, die Seniorenarbeit der Kirchengemeinden und die Kooperation der Wohlfahrtsverbände. Es wurde angemerkt, dass eine Koordinierungsstelle für niedrigschwellige Betreuungsangebote (Demenzhelferinnen und -helfer) geplant ist.

Bemängelt wurde jedoch, dass manche Vernetzungsstruktur kaum bekannt ist und die Zusammenarbeit zwischen einzelnen Institutionen wie ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen noch zu verbessern wäre. Es wurde deshalb konkret der Wunsch geäußert, ein „Vernetzungsgremium Pflege“ einzurichten, um so den Austausch und die Koordination der Angebote aller Dienste zu fördern.

Des Weiteren wurde vorgeschlagen, die Vernetzung zwischen den Ehrenamtlichen der verschiedenen Vereine, Einrichtungen, Initiativen und Kirchengemeinden weiter zu verbessern. Dafür müsse eine landkreisweite Ehrenamtsbörse geschaffen werden, so die Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer.

10.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Im Landkreis Freising haben sich, auch zugunsten der Aktivierung und Betreuung älterer Menschen, bereits erfreulich vielfältige Kooperationsbeziehungen und Vernetzungsaktivitäten entwickelt. Doch noch bestehen in der Koordinationsstruktur einige Lücken, sonst könnte das Kooperationsnetz engmaschiger sein. Auch könnte der Aufwand der einzelnen Einrichtungen und Dienste durch eine bessere Abstimmung der Leistungen reduziert werden. Deshalb sollten der Landkreis, die Gemeinden und die Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit ihre Bemühungen um eine **effektive Vernetzungsarbeit** fortsetzen und verstärken. Ein jährlicher Erfahrungsaustausch aller Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit würde zu mehr Transparenz bei den Akteurinnen und Akteuren über die Strukturen der Seniorenarbeit im Landkreis Freising führen.

Ein wichtiges strukturelles Element zur Verbesserung der Kooperationen und Vernetzungsstrukturen ist die Ernennung von **Seniorenbeauftragten** als Fürsprecherin bzw. Fürsprecher für die ältere Generation. Die Beispiele **örtlicher Vernetzungsstrukturen** wie der Arbeitskreis „Ü60“, dem ASS, dem Marzlinger Netzwerk e.V. sind sicherlich beispielgebend. Auf örtlicher Ebene soll, soweit noch nicht vorhanden, die Umsetzung derartiger Vernetzungsstrukturen geprüft werden.

Die Zusammenarbeit von Einrichtungen, sei es bei der so genannten **Überleitungspflege** aber auch im Sinne eines **Case Managements**, hat einen hohen Stellenwert. Zu plädieren ist hier für eine Überprüfung der gängigen Praxis und für eine Weiterentwicklung bestehender Vernetzungsstrukturen.

Es soll der Aufbau einer **Koordinierungsstelle für niedrigschwellige Angebote** (Demenzhelferinnen und -helfer) – aber auch das Einrichten einer **Ehrenamtsbörse** – geplant und umgesetzt werden. Für die niedrigschwelligen Angebote steht ab 2012 eine Landesagentur zur Verfügung. Diese berät und unterstützt den Aufbau von niedrigschwelligen Angeboten.

Nicht zuletzt gilt es auch, die **Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes** voranzubringen. Lokale Vernetzungsgremien sind einzurichten, damit diese aus den vorgeschlagenen Maßnahmenpaketen Prioritätenlisten erstellen und Maßnahmen einleiten oder auch begleiten.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Installierung einer Seniorenbeauftragten bzw. eines Seniorenbeauftragten in jeder Gemeinde des Landkreises, um die Kooperation auf Gemeindeebene zu fördern	Städte, Märkte und Gemeinden
Organisation eines jährlichen Treffens aller in der Seniorenarbeit aktiven Personen / Institutionen und Seniorenbeauftragten auf Landkreisebene zum Erfahrungsaustausch	Landkreis, Seniorenbeauftragte
Steigerung der Bekanntheit bestehender Netzwerke, Überprüfung der Zusammensetzung der Projektpartnerinnen und -partner, ggf. Integration neuer Partnerinnen und Partner	Bestehende Netzwerke
Festigung und Initiierung individueller Vernetzungsprozesse; Personen mit komplexen Problemlagen sollen im Sinne eines Case Managements von einem / r Verantwortlichen begleitet und betreut werden	Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit
Aufbau einer Koordinierungsstelle für niedrigschwellige Betreuungsangebote (z.B. für Demenzhelferinnen und Demenzhelfer) wie bereits geplant; Kontaktaufnahme zur Landesagentur	Trägerinnen und Träger niedrigschwelliger Angebote
Schaffung einer Ehrenamtsbörse (vgl. Handlungsfeld „Bürgerschaftliches Engagement“)	Landkreis, Wohlfahrtsverbände
Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes vor Ort, ggf. unter Anleitung / Beteiligung der Landkreisverwaltung; Bestehende Gremien sind einzubeziehen bzw. neue Strukturen zur Umsetzung zu initiieren.	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Vernetzungsgremien, Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit

11. Handlungsfeld Hospizdienste und Palliativversorgung

11.1. Grundinformationen und Versorgungsangebote

Der Wunsch nach Selbstbestimmung über das eigene Leben bei schwerer Krankheit oder nach einem Unfall, nach einer schmerztherapeutischen Versorgung und nach einem menschenwürdigen Sterben, hat in den letzten Jahren mehr Raum im Bewusstsein der Menschen eingenommen. Die Hospizbewegung, Palliativversorgung und der Aufbau von Palliativstationen in Krankenhäusern, Patientinnen- und Patientenverfügungen und -vollmachten haben sich als Antworten auf diesen Wunsch entwickelt und als Hilfen etabliert.

Auch wenn sich die meisten Menschen wünschen, ihre letzte Lebensphase zu Hause verbringen und auch dort sterben zu können, sterben die meisten Menschen in Alten- und Pflegeheimen oder im Krankenhaus. Erfolgt die pflegerische Versorgung bis zuletzt zu Hause, bedeutet das eine hohe emotionale und physische Belastung für die Angehörigen, welche durch Hospizversorgung, ambulante Palliativversorgung sowie geeignete räumliche und technische Vorraussetzungen für die Pflege zu Hause gemildert werden kann.

Die Hospizbewegung sowie die ambulante und stationäre Palliativversorgung reagieren auf diese Bedürfnisse in unterschiedlicher Weise. So gibt es Hospizvereine, die haupt- oder ehrenamtlich schwerstkranken Menschen und deren Angehörigen ambulant psychosozialen Beistand leisten und dadurch auch Sozialstationen und Pflegeheime unterstützen, ohne selbst pflegerisch tätig zu sein. Darüber hinaus gibt es für schwerstkranke und sterbende Menschen stationäre Hospize sowie Palliativstationen in Krankenhäusern. Beide verfolgen das Ziel, mit einem ganzheitlichen und individuell gestaltbaren Behandlungsansatz die Belastungen dieser Patientinnen und Patienten zu verringern und so deren Lebensqualität zu verbessern. Dies will auch die seit 2007 als GKV-Leistung anerkannte „Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung“ (SAPV), durch die Patientinnen und Patienten ohne Heilungschance auch in ihrer häuslichen Umgebung (oder einer bereits vertrauten Pflegeeinrichtung) bis zu ihrem Tode betreut und begleitet werden.

Untersuchungsergebnisse belegen[47]:

- 12,5 Prozent der Menschen, die im Jahr 2008 in Deutschland gestorben sind, wurden hospizlich oder palliativ begleitet;
- In den vergangenen 12 Jahren stieg der Anteil ambulanter Hospizdienste in Deutschland ca. um ein Vierfaches kontinuierlich an;

---

47 Thönnes, M., Jakoby, N.R., „Wo sterben Menschen?“ in: Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, Heft 5, Oktober 2011.

- Eine Patientinnen- und Patientenverfügung ist wichtig, um seinen Angehörigen ermöglichen zu können, zu Hause zu sterben. Mit dieser Verfügung gelingt dies deutlich häufiger.

Hospiz- und Palliativversorgung haben sich in Deutschland nebeneinander entwickelt. Es gilt, sie nach dem Vorbild anderer Länder zusammenzuführen, im Sinne einer guten und vernetzten Versorgung am Lebensende. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil von Personen, die zu Hause versterben können, durch tragfähige Hospiz- und Palliativnetzwerke deutlich gesteigert werden kann.

11.2. Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis Freising

Die **Hospizgruppe Freising e.V.** wurde im Jahr 1995 gegründet und ist als ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst tätig. Vier hauptamtlich (in Teilzeitbeschäftigung) und 38 ehrenamtlich tätige Hospizhelferinnen und -helfer begleiten Angehörige und schwer erkranke Menschen bei einem bevorstehenden Tod. Ihre Tätigkeiten umfassen die Betreuung zu Hause, in Krankenhäusern und in stationären Pflegeheimen, die Vermittlung von Hilfs- und Fachdiensten sowie die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Personen im Versorgungs- und Betreuungsnetz. Eine bedeutende Funktion hat die Hospizgruppe Freising e.V. als Kooperationspartner der Palliativstation im Klinikum Freising. Ehrenamtliche unterstützen die Versorgung der Patientinnen und Patienten während ihres stationären Aufenthaltes. Durch diese Unterstützung auf der Palliativstation finden häufig Erstkontakte statt, die im Anschluss dann zu einer weiteren Versorgung zu Hause hinführen.

Die palliativpflegerisch fortgebildeten Pflegekräfte der Hospizgruppe begleiten und beraten vor allem im ambulanten Bereich und stehen u.a. Ärztinnen und Ärzten bei palliativen Maßnahmen mit ihrer Erfahrung und ihrem Wissen zur Seite.

Neben der konkreten Einzelfallarbeit in Hospiz- und Palliativberatung werden persönliche Trauerbegleitung und Trauergesprächskreise angeboten.

In regelmäßigen Abständen werden öffentlichkeitswirksame Aktionen, wie z.B. der Palliativtag, in Kooperation mit den Landkreisen Erding, Freising, Landshut und Pfaffenhofen a.d.Ilm oder auch Vorträge in Pfarreien, sozialen Einrichtungen, Altenheimen und Schulen zu den Themen Hospiz, Sterben, Tod und Trauer, palliativmedizinische Versorgung sowie Patientinnen- und Patientenverfügung durchgeführt. Ein rund um die Uhr freigeschaltetes Bereitschaftstelefon gewährleistet, dass jederzeit Kontakt zur Hospizgruppe aufgenommen werden kann.

Die Nachfrage nach den Leistungen der Hospizgruppe ist hoch, wenngleich bei einem erheblichen Anteil der Bevölkerung Vorbehalte bestehen, dorthin Kontakt aufzunehmen. Im Jahr 2010 wurden insgesamt 128 Personen / Familien betreut. Davon lebten 39 Personen bereits im Pfle-

geheim, während die Übrigen zu Hause betreut werden konnten. Die Sprechzeiten und regelmäßigen Einsätze im Klinikum Freising sind in dieser Statistik nicht enthalten. In den letzten Jahren hat sich die Nachfrage nach Leistungen der Hospizgruppe im Landkreis von 65 Begleitungen im Jahr 2006 auf 128 Begleitungen im Jahr 2010 nahezu verdoppelt. Die Hospizgruppe ist personell gut aufgestellt, so dass sie der steigenden Nachfrage gerecht werden konnte.

Die Arbeit in der Hospizgruppe lebt von dem Engagement der Ehrenamtlichen. Dabei wird es, so berichtet die Einsatzleitung, immer schwieriger geeignete Personen zu finden. In jedem Jahr werden neue Hospizhelferinnen und -helfer ausgebildet. Die Grundschulung ist umfänglich und beinhaltet vier Ausbildungswochenenden, zehn Ausbildungsabende, ein Praktikum und einen Reflexionstag und dauert ca. ein Jahr. Auch bietet die Hospizgruppe für ihre Helferinnen und Helfer immer wieder Weiterbildungen, beispielsweise zum Thema Demenz an.

Stationäres Hospiz

Für Schwerstkranke und Sterbende, die nicht (mehr) in ihrer häuslichen Umgebung versorgt werden können, bieten stationäre Hospize die besten Betreuungs- und Pflegebedingungen.

Ein vergleichbares Angebot ist im Landkreis Freising nicht vorhanden. Die nächstgelegenen stationären Hospize befinden sich in München oder Ingolstadt und seit Ende 2011 auch in Vilsbiburg (Landkreis Landshut). Es wird von den Fachexpertinnen und Fachexperten berichtet, dass es durchaus gelingt, dort für Landkreisbürgerinnen und -bürger einen Platz zu bekommen. Kontakte zu den stationären Hospizen werden oftmals über das Klinikum Freising geknüpft, mögliche Wartezeiten können (im Notfall) auf der Palliativstation überbrückt werden.

Palliative Versorgung

Eine Palliativstation ist eine Abteilung in oder an einem Krankenhaus. Sie unterscheidet sich in ihrer Ausrichtung grundlegend von einem stationären Hospiz. Der Aufenthalt in einer Palliativstation ist zeitlich begrenzt. Ziel ist es, krankheits- oder therapiebedingte Beschwerden zu lindern. Dazu zählen Schmerzen, Luftnot, Ernährungsstörungen und Schwächen, aber auch Angst und Depressionen.

Die Patientin bzw. der Patient wird hierbei umfassend von einem interdisziplinären Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften, Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern, Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen, Seelsorgerinnen bzw. Seelsorgern, Psychologinnen bzw. Psychologen und weiteren Therapeutinnen bzw. Therapeuten betreut. Die Kooperation mit der Hospizgruppe Freising e.V. ermöglicht eine zusätzliche Betreuung von Patienten und Angehörigen und zudem wird eine Sprechstunde auf der Palliativstation abgehalten. Die Palliativstation im Klinikum Freising umfasst zehn Betten, eine gemeinsame Wohnküche und ein großes Wohnzimmer für Patientinnen und Patienten und Angehörige.

Die Nachfrage nach Palliativbetten ist hoch. Wenn die Nachfrage größer wird, werden nach Auskunft der pflegerischen Leitung Wege gefunden, dass weitere Patientinnen und Patienten aufgenommen werden können. In diesem Fall werden die Patientinnen und Patienten vorübergehend in der Nachbarabteilung untergebracht und trotzdem vom Fachpersonal der Palliativstation versorgt.

Hausärztliche Versorgung im Palliativbereich

Einen Hausarzt mit palliativmedizinischer Spezialisierung gibt es im Landkreis Freising nicht, allerdings gibt es Ärztinnen und Ärzte mit einem Basiswissen in Palliativmedizin. In Zusammenarbeit mit dem Klinikum Freising und den Fachkräften der Hospizgruppe werden die Patientinnen und Patienten auch palliativmedizinisch versorgt.

Ambulante pflegerische Versorgung zu Hause und in Pflegeheimen

Die Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen ist Bestandteil des Pflegealltags der ambulanten Dienste wie auch der Pflegeheime.

Von zwei ambulanten Diensten im Landkreis wird nach eigenen Angaben Palliativpflege angeboten. Diese sind:

- Starke Pflege Familien + Krankenpflege in Zolling;
- Ambulante Krankenpflege Loibl in Nandlstadt.

Mittlerweile fordert der MDK ausdrücklich von stationären Einrichtungen, dass sie ein Konzept zur Sterbebegleitung vorhalten müssen. Gesetzlich verpflichtend ist dafür aber:

- die Konzepterstellung für die Sterbebegleitung;
- die Berücksichtigung der Bewohnerinnen- und Bewohnerwünsche für die Sterbebegleitung;
- ein gelebtes Schmerzmanagement;
- die Zusammenarbeit mit einem Seelsorger;
- die enge Zusammenarbeit mit dem Hausarzt im Rahmen des Schmerzmanagements;
- die Ermöglichung eines würdevollen Sterbens.

Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung

Ein Angebot „Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung“ (SAPV) gibt es im Landkreis Freising bisher nicht.

Gesetzlich (§§ 37 b und 132 d SGB V) ist seit dem 01. April 2007 geregelt: *„Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung“.*

Hier kommen so genannte SAPV-Teams zum Einsatz. Der Gesetzgeber verlangt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eines SAPV-Teams – dies gilt für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte wie auch für die Pflegefachkräfte – nicht nur eine entsprechende Weiterbildung (die in der Praxis eine erhebliche Barriere darstellt, da Weiterbildungen meist selbst finanziert und in der Freizeit absolviert werden müssen), sondern auch langjährige Erfahrung in einer speziellen Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung. Somit bestehen hohe Qualifikationsanforderungen an die Beteiligten. Das SAPV-Team muss eine 24-Stunden-Erreichbarkeit gewährleisten, sein Einsatz sollte bestimmte Anfahrtszeiten nicht übersteigen. Daraus ergeben sich Vorgaben für die Personalstärke und Zusammensetzung des Teams. Daneben bestehen bestimmte Anforderungen an ihre administrative Infrastruktur, die Qualitätssicherung und Dokumentation. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der spezialisierten Versorgung kümmern sich ausschließlich um Palliativpatientinnen und -patienten. Zum Einsatz kommen sie, wenn das allgemeine ambulante Hospiz- und Palliativversorgungsnetz seine Grenzen erreicht.

Im Herbst 2011 wurde von der Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Augsburg eine Begleitstudie zur „Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der SAPV-Praxis“ veröffentlicht. In Kooperation mit neun SAPV-Diensten wurden qualitative Interviews mit Dienstmitarbeiterinnen und -mitarbeitern, Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen durchgeführt. Die Studie konnte belegen, dass die an die SAPV-Dienste gestellten Zielvorgaben erfüllt werden. Knapp 85 Prozent der Patientinnen und Patienten, die durch einen SAPV-Dienst im Untersuchungszeitraum betreut wurden und den Wunsch geäußert haben, bis zu ihrem Lebensende in ihrem häuslichen Umfeld bleiben zu wollen, konnten auch zu Hause sterben. Trotz vielfältiger Krankheitsbilder konnten Krankenhausaufenthalte und Notarzteinsätze vermieden werden.

Der Erfolg der SAPV-Dienste konnte auf drei wesentliche Wirkfaktoren zurückgeführt werden: Eine zentrale, unverzichtbare Grundlage stellte die Symptomlinderung dar, welche auch dem gesetzlichen Auftrag entspricht. Zweiter wichtiger Wirkfaktor ist das Sicherheitsversprechen. Die Dienste sind ständig, rund um die Uhr, erreichbar, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die verschiedenen Problemlagen besitzen eine hohe fachliche Kompetenz und können durch ihre Arbeit sowohl Patienten als auch Angehörige befähigen, mit der Situation umzuge-

hen. Dritter Wirkfaktor ist die sog. Alltagsrahmung, hier soll Normalität in eine ungewöhnliche Situation gebracht werden, die Betreuung einer Patientin bzw. eines Patienten soll in den Alltag eingefügt werden und somit das Gefühl „zu Hause zu sein“ stärken[48].

11.3. Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Von den Expertinnen und Experten wurden die Hospizangebote im Landkreis bei den schriftlichen Befragungen in der Mehrheit sehr kontrovers und insgesamt jedoch leicht positiv gewertet (vgl. Darstellung 11-1); ein gutes Viertel der Befragten nahm dazu gar nicht Stellung. Beides, die Uneinheitlichkeit der Urteile und der relativ hohe Anteil von Enthaltungen, kann als Indiz dafür gedeutet werden, dass die Information über die bestehenden Angebote nicht durchgängig vorhanden sind.

Darstellung 11-1: Hospizversorgung aus Sicht der örtlichen Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	Eher ja	Eher nicht	Keine Einschätzung	Keine Angabe
Kommunen (n=24)	3	11	10	0
Ambulante Dienste (n=15)	9	2	3	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	4	5	2	2
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	6	1	2	0
Gesamt (n=61)	**22**	**19**	**17**	**3**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Nachdem das Thema Hospiz- und Palliativversorgung nicht im Workshop diskutiert worden ist, wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des **Begleitgremiums** in der zweiten Sitzung gebeten, ihre Meinung zu diesem Thema wiederzugeben.

Von mehreren Personen wurde die Palliativstation im Klinikum Freising positiv hervorgehoben, gleichzeitig wurde jedoch auch erwähnt, dass die Plätze auf der Station oft nicht ausreichen würden[49]. Des Weiteren sei die Einrichtung in Freising für die Einwohnerinnen und Einwohner

48 Schneider, W., „Wirksamkeit und Qualitätssicherung in der SAPV-Praxis – eine explorative Begleitstudie“. Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät Universität Augsburg, 2011.

49 Die pflegerische Leitung der Palliativstation kommt zu einer anderen Einschätzung. Demnach ist die Nachfrage schwankend, diverse höhere Nachfragen können aktuell ausgeglichen werden.

des nördlichen Landkreises nur schwer zu erreichen. Wünschenswert sei deshalb die Einrichtung einer solchen Station auch in anderen Orten des Landkreises, beispielsweise in der Stadt Moosburg a.d.Isar, so die Expertinnen und Experten.

Kritisiert wurde vor allem die Versorgungssituation derjenigen, die weder im Pflegeheim leben, noch die Palliativstation im Klinikum Freising in Anspruch nehmen. Vorgeschlagen wurde vom Gremium deshalb, in jeder Kommune eine Liste von hierfür spezialisierten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern (Medizin, Therapie, Pflege und Betreuung) zu veröffentlichen. Das Gremium kam zu der Einschätzung, dass Fachärzte mit Spezialisierung auf Palliativmedizin und Schmerztherapie im Landkreis Freising fehlen.

Generell wurde eine stärkere Unterstützung der Tätigkeit der Hospizgruppe gefordert. Ebenso solle auch das ehrenamtliche Engagement der Landkreisbürgerinnen und -bürger im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung gefördert werden, dies sei ohne umfängliche Schulung und Vorbereitung für diese Tätigkeiten jedoch nicht möglich.

11.4. Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Für die Betreuung von Sterbenden und unheilbar kranken Menschen gibt es bereits **gute Strukturen** im Landkreis. So sind die Arbeit der **Hospizgruppe** ebenso wie auch die Palliativversorgung durch die **Palliativstation** im Klinikum Freising sowie die Angebote der **ambulanten Schmerztherapie**, der ambulanten Dienste und in den Pflegeheimen sehr positiv zu bewerten.

Die Erhebungen für die Erstellung des Konzeptes brachten aber auch einige Hinweise darauf, dass vor allem die **Bekanntheit von Hospiz- und Palliativangeboten** im Landkreis nicht zufriedenstellend ist. Während der Süden von der Palliativstation des Klinikums Freising sowie von seiner Nähe zur Stadt München profitiert, ist der ländlich geprägte Norden schlechter versorgt. Auch deshalb ist die Einrichtung einer **Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)** für den Landkreis Freising zu prüfen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen machen eine Umsetzung gewiss etwas schwierig, doch hat beispielsweise der Aufbau eines SAPV im Landkreis Mühldorf am Inn gezeigt, wie es geht: Dort ist es gelungen, mit den Krankenkassen Verträge über eine SAPV zu vereinbaren, die auch den Bedürfnissen und Möglichkeiten des ländlichen Raumes entsprechen. Dies könnte als Beispiel für eine Umsetzung im Landkreis Freising dienen, zumal so dann eine optimale Versorgung des gesamten Landkreises gewährleistet werden könnte.

Die **Palliativversorgung im Krankenhaus** und auch mit der Unterstützung durch die Hospizgruppe ist ein unverzichtbares Element der Versorgungsstruktur. Das Angebot der stationären Palliativversorgung im Landkreis ist vorbildlich, der Ausbau wäre nachfrageorientiert zu fördern. Gleichwohl sollte auch weiterhin versucht werden, terminal kranke und sterbende geriatrische

Patientinnen und Patienten vorwiegend in ihren Wohnungen oder in heimatnahen Pflegeheimen zu betreuen. Dazu ist die **hospizlich-palliative Kultur in Pflegeheimen und bei ambulanten Diensten** kontinuierlich umzusetzen und weiterzuentwickeln.

Nachdem erst seit jüngerer Zeit Palliativmedizin im Medizinstudium als Pflichtlehr- und Prüfungsfach aufgenommen wurde, ist der Ausbau **palliativmedizinischer Weiterbildung bei niedergelassenen Ärzten** (v.a. Hausärztinnen und -ärzte, Internisten) im Landkreis anzustreben. Die Hürden, dies zu tun, bestehen vor allen Dingen im großen zeitlichen Aufwand und den hohen Kosten.

Wünschenswert wäre es, die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Hospizarbeit und Palliativbetreuung einer noch breiteren **Öffentlichkeit** in den Gemeinden bekannt zu machen – durch kontinuierliche (möglichst trägerübergreifende) Berichterstattung in den Medien wie auch durch gezielte Kampagnen. Dies könnte dabei helfen, weitere Personen für diese Arbeit zu werben, die sich **ehrenamtlich engagieren** möchten.

Ohnehin ist eine Verbesserung der **Aufklärung** über dieses Thema notwendig, da offenbar viele Menschen weder die Themenkreise Hospiz und Palliativ (und ihre Begrifflichkeiten), noch die dafür vorhandenen Versorgungsangebote genügend kennen. Zur Erreichung einer besseren Akzeptanz und Erleichterung der Inanspruchnahme müssen der Landkreisbevölkerung deshalb umfassende Informationen über Art und Umfang ambulanter und stationärer Hilfeangebote geliefert werden. Prospekte, Broschüren und Informationen im Internet o.ä. sind hierfür geeignete Maßnahmen.

Die **Inanspruchnahme der Leistungen der Hospizgruppe** ist vor allem **im häuslichen Umfeld** noch steigerungsfähig. Gezielte Kampagnen, Berichte in den Medien und Vorträge für Seniorinnen und Senioren erhöhen den Bekanntheitsgrad und helfen, das Bild der Hospizarbeit in der Öffentlichkeit zu verbessern und durch geeignete Maßnahmen eine höhere Akzeptanz zu erreichen.

Von Seiten des Hospizvereines und der Palliativstation ist die Zusammenarbeit mit den ambulanten Diensten und den stationären Einrichtungen beizubehalten und, insoweit bislang nur unzureichend geführt, auszubauen.

Als einen geeigneten Schritt zur **Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativarbeit** wird ein **„Fachtag Hospiz- und Palliativarbeit“** empfohlen, der durch das Landratsamt organisiert wird und alle dazu auf diesem Gebiet des Gesundheitswesens relevanten Akteurinnen und Akteure einbezieht. Aufgabe des Expertinnen- und Expertengremiums wäre eine kritische Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse der Hospiz- und Palliativversorgung im Landkreis, insbesondere auch die Identifizierung von kommunalen und regionalen Angebotslücken, Koordinationsschwierigkeiten und Kooperationsdefiziten. Auf dieser Grundlage könnte dann bestimmt wer-

den, wo und wie die pflegerische, medizinische und psychologische Betreuung schwerstkranker Menschen im Landkreis Freising noch zu verbessern wäre. Offen zu diskutieren wäre in diesem Kontext auch, ob und in welcher Form die Zusammenarbeit zukünftig geregelt werden soll.

Ein **stationäres Hospiz** gibt es im Landkreis Freising nicht: Folgt man hier den Erfahrungen der Akteurinnen und Akteure im Bereich Hospiz- und Palliativarbeit, ist eine stationäre Aufnahme in ein Hospiz außerhalb des Landkreises auch für Landkreisbürgerinnen und -bürger möglich. Auch dürfte sich durch die Ende 2011 neu hinzugekommenen Betten in Vilsbiburg die Situation sogar noch etwas weiter entspannen.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	**Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**
Etablierung einer Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) prüfen	Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit, Landratsamt
Nachfrageorientierte Ausweitung der Palliativabteilung im Klinikum Freising; Aktuell gibt es keinen Handlungsbedarf, da von einer guten Angebot-Nachfragesituation auszugehen ist	Klinikum Freising
Weiterentwicklung der Sterbebegleitung und Palliativpflege in den Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, u.a. durch Erstellung und Aktualisierung der Konzepte zur Begleitung Sterbender; Fortbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, z.B. des Pflegepersonals	Anbieterinnen und Anbieter der Fortbildung, Palliativstation, Hospizgruppe, Ambulante Dienste, Stationäre Einrichtungen, Trägerinnen und Träger von Weiterbildungsangeboten
Palliativmedizinische Weiterbildung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte unterstützen und Barrieren abbauen (hohe Kosten)	Ärztinnen und Ärzte, Ärztekammer
Einberufung eines „Fachtages Hospiz-Palliativ“ zur Überprüfung der Angebote auf Bedarfsdeckung; Konzeptarbeit für die Region, Intensivierung und Initiierung gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit im Landkreis Freising	Landkreis Freising, Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit (Hospizgruppe, stationäre Palliativstation, niedergelassene Ärzte, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen usw.)
Förderung ehrenamtlichen Engagements in der Hospizarbeit durch (gemeinsame) Öffentlichkeitsarbeit	Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Zur Erhöhung des Images und der Bekanntheit: Intensivierung der Zusammenarbeit der Hospizgruppe mit Kontaktpersonen und Multiplikatoren bzw. Multiplikatorinnen (z.B. der ambulanten Dienste, stationären Einrichtungen), Veranstaltungen zu Palliativversorgung und Hospizwesen in den Kommunen, z.B. bei Seniorentreffen, Seniorentagen; Aufklärung über Palliativmedizin und zu den ambulanten und stationären Angeboten im Landkreis durch Bereitstellung von Informationen, z.B. in Form von Flyern, Broschüren, Veröffentlichung im Internet, Medienberichten usw.	Städte, Märkte und Gemeinden, Anbieterinnen und Anbieter der „Offenen Seniorenarbeit“, Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit, Medien

12. Handlungsfeld Betreuung und Pflege

Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Vollständigkeit der im Rahmen des Konzepts thematisierten Handlungsfelder wird aus dem Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“ im Folgenden nun ausschließlich der Abschnitt mit den bei der Bearbeitung entwickelten und abgeleiteten Maßnahmen und Empfehlungen vorgestellt. Die ausführliche Version dazu findet sich in dem gesondert, aber zeitlich parallel vorgelegten Band „Pflege und Pflegebedarfsplanung“ des Landkreises Freising.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Bedarfsgeleiteter Ausbau des ambulanten und stationären Pflege- und Betreuungsangebots (inkl. beschützende Plätze) im Sinne von „Ambulant vor Stationär“ (vgl. Pflegebedarfsplanung); Aufbau von Kooperationen und Vernetzung zwischen stationären Pflegeheimen, ambulanten Diensten, Krankenhäusern (Verbesserung der Überleitungen) sowie zu Akteurinnen und Akteuren der Offenen Seniorenarbeit	Landkreis, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Akteurinnen und Akteure der Offenen Seniorenarbeit, Krankenhäuser, Bezirk
Ausbau von kleinteiligen Wohn- und Pflegeangeboten wie Ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Ausbau der stationären Einrichtungen mit zielgruppenorientierten Konzepten, v.a. für Menschen mit Demenz und / oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen und Dienste, Private Investorinnen und Investoren, Wohnungsbaugesellschaften
Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige durch Angebote der Nacht- und Tagespflege sowie durch einen bedarfsgeleiteten Ausbau der (eingestreuten) Tagespflegeplätze, Kurzzeitpflegeplätze und vor allem durch niedrigschwellige Angebote der Tagesbetreuung vor Ort sowie Helferinnen- und Helferkreise (v.a. im nördlichen Landkreis); Verbesserung des Informationsflusses zu vorhandenen Angeboten (vgl. Handlungsfeld „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“)	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Verstärkte Ausbildungsinitiativen für den Pflegeberuf, um dem künftig steigenden Bedarf Rechnung zu tragen, sowie Fortbildung von Pflegepersonal für Personen mit einem hohen Unterstützungs- und Betreuungsbedarf (u.a. im Rahmen der Ausbildungsinitiative des StMAS „Herzwerker"); Zusammenarbeit der Trägerinnen und Träger ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen als Anstellungsträgerinnen und –träger insbesondere im Hinblick auf Auszubildende	Einrichtungsträgerinnen und -träger, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Altenpflegeschulen, Kostenträgerinnen und -träger (im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen), Arbeitsagentur
Damit Pflegekräfte im Landkreis bleiben, ist eine Reihe von Rahmenbedingungen zu verbessern. Neben der Entlohnung sollten v.a. Kinderbetreuungsangebote und günstiger Wohnraum zur Verfügung gestellt werden	Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Pflegekassen, Trägerinnen und Träger von Einrichtungen, Freistaat Bayern
Ausbau der Angebote und Betreuungsmöglichkeiten für betreuungsbedürftige Menschen und Demenzkranke, z.B. durch Angebote des Betreuten Wohnens zu Hause, v.a. für die Gruppe der allein lebenden älteren Menschen, deren Anteil an dieser Altersgruppe bereits heute zwischen 20 - 30 % liegt	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Fachstelle für pflegende Angehörige, Ehrenamtliche
Schaffung barrierefreier Wohnangebote vor Ort	Städte, Märkte und Gemeinden, Private Investorinnen und Investoren, Wohnungswirtschaft
Ausbau von Wohnberatung und Wohnungsanpassung; Sicherstellung einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit in Form von Vorträgen, Praxisbeispielen, Ausstellungen etc.	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Pflegekassen, Beratungsstellen
Unterstützung beim Erhalt bzw. Aufbau von Nahversorgungsangeboten in den kreisangehörigen Gemeinden und Gemeindeteilen sowie der ärztlichen Versorgung, um einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld zu erleichtern	Städte, Märkte und Gemeinden

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Weiterentwicklung vorhandener Pflegeheime zur verbesserten Versorgung demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner, u.a. durch die Schaffung von Hausgemeinschaften; Ausbau der Aufenthaltsbereiche; Anlage von „Demenzgärten“ im Außenbereich	Stationäre Einrichtungen, Freie Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände

13. Handlungsfeld Medizinische Versorgung

Aufgrund der demographischen Entwicklungen und dem stark anwachsenden Anteil Hochbetagter ist künftig mit einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdiensten zu rechnen. Gerade ältere Patientinnen und Patienten wünschen sich – oftmals aufgrund von Mehrfacherkrankungen und Mobilitätseinschränkung – eine möglichst wohnortnahe medizinische Versorgung. Dabei spielen auch dauerhafte persönliche Arzt-Patientinnen- bzw. -Patienten-Beziehungen eine wichtige Rolle.

Immerhin gut 57 Prozent der befragten Seniorinnen und Senioren wenden sich bei Fragen zum Thema Älterwerden, Pflege oder Betreuung an ihre (Haus-)Ärztin bzw. ihren (Haus-)Arzt, was ein großes Vertrauen und deren wichtige Rolle als Ratgeberin bzw. Ratgeber bestätigt. Auch leisten Ärztinnen und Ärzte einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsprävention. Fast 58 Prozent der Befragten gaben an, bereits zum jetzigen Zeitpunkt regelmäßig eine Haus- oder Fachärztin bzw. einen Haus- oder Facharzt zu konsultieren, um ärztliche Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen.

Vor allem in Regionen mit zurückgehenden Bevölkerungszahlen und Abwanderungen gibt es häufig nur ein Grundangebot, da diese Gebiete für die Arbeit als Ärztin bzw. Arzt nicht attraktiv erscheinen und auch der ärztliche Nachwuchs nicht an einer dortigen hausärztlichen Tätigkeit interessiert ist. Als Gründe sind schwierige Rahmenbedingungen, z.B. in der Infrastruktur oder im Gesundheitssystem, zu nennen: Schlechte Arbeitsbedingungen (z.B. lange Anfahrtswege bei Hausbesuchen), hohe Arbeitsbelastung aufgrund der großen Anzahl an (älteren und chronisch kranken) Patientinnen und Patienten. Bisher wurde den Ärztinnen und Ärzten auf dem Land der entstehende Mehraufwand jedoch kaum vergolten[50]. Da der Anteil älterer Ärztinnen und Ärzte stark zunimmt und nicht ausreichend junge Ärztinnen und Ärzte nachkommen, ist zu befürchten, dass Regionen bei einer schlechten Gesundheitsversorgung an Attraktivität für die Einwohnerinnen und Einwohner – aber auch für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Investorinnen und Investoren – verlieren werden[51].

---

50 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Glossar zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG), Januar 2012 (http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/gkv-versorgungsstrukturgesetz/glossar.html#c14121).

51 Vgl. Deutscher Städte- und Gemeindebund, Positionspapier „Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum“, Berlin, 22. April 2010 (http://www.dstgb.de/dstgb/Positionspapiere/%C3%84rztliche%20Versorgung%20im%20l%C3%A4ndlichen%20Raum/Positionspapier%20%C3%84rztliche%20Versorgung%2022042010.pdf).

Mit dem „Versorgungsstrukturgesetz“ reagierte die Bundesregierung auf diese Problematik und beschloss darin zahlreiche Maßnahmen (z.B. Anreize im Vergütungssystem, Förderung mobiler Versorgungskonzepte), die eine gute und flächendeckende Versorgung auch für die Zukunft sicherstellen sollen. Ziel ist es auch, den Ärztinnen- bzw. Arztberuf attraktiver zu gestalten und Anreize zu schaffen, sich in unterversorgten Gebieten, z.B. im ländlichen Raum, niederzulassen und die Versorgung auch für die Zukunft sicher zu gestalten. Das Gesetz ist im Wesentlichen am 01. Januar 2012 in Kraft getreten[52].

13.1 Ärztliche Versorgung im Landkreis Freising

Im Landkreis Freising gibt es mit dem Klinikum Freising ein akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München, welches die medizinische Grundversorgung im Landkreis Freising sicherstellt. Durch die Nähe zu München können auch die zahlreichen dortigen Kliniken schnell in Anspruch genommen werden. Das Klinikum Freising beinhaltet u.a. Abteilungen der Chirurgie, Inneres, Physikalische Therapie, Diabetologie und Radiologie. Neben einer Palliativstation mit zehn Betten gibt es eine moderne Schlaganfallstation. Das Klinikum Freising ist Mitglied des Projektes „Tempis“ (Telemedizinisches Projekt zur Schlaganfallbehandlung in Südostbayern), im Rahmen dessen es mit den Universitätskliniken Regensburg und München / Harlaching vernetzt ist.

Nach Auswertung der Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) sind in fast allen Städten und Gemeinden des Landkreises Hausärztinnen und -ärzte (Fachärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich niedergelassene Internisten, praktische Ärztinnen und Ärzte) vorhanden[53]. Lediglich in den kleinen Gemeinden Paunzhausen (VR III), Marzling (VR II) sowie in Hörgertshausen, Gammelsdorf und Wang (alle VR V) ist eine hausärztliche Versorgung vor Ort nicht gegeben (vgl. Darstellung 13-1).

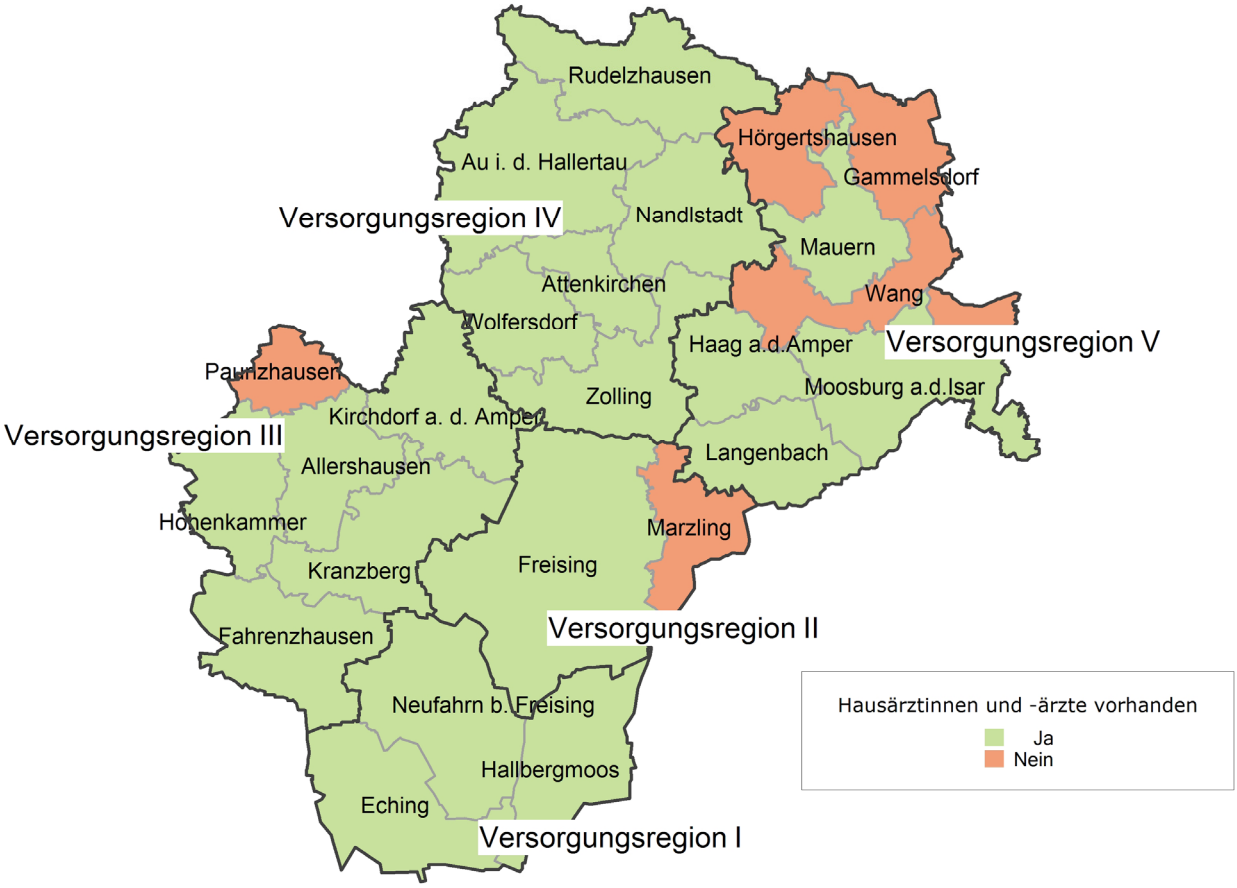
Für die Bürgerinnen und Bürger dieser Gemeinden besteht jedoch die Möglichkeit, auf die umliegenden Kommunen, teilweise auch auf andere Landkreise, auszuweichen. Dies ist vor allem für die Nordgemeinden der Versorgungsregion V, in denen es bis dato keine Hausärztinnen bzw. -ärzte gibt, eine Option.

---

52 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Versorgungsstrukturgesetz – Zukunftssichere Versorgung, Januar 2012 (http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/gkv-versorgungs-strukturgesetz/gkv-versorgungsstrukturgesetz.html).

53 Berücksichtigt werden hierbei ausschließlich Ärztinnen / Ärzte, deren Namen und Anschrift von der KVB veröffentlicht werden. Privatpraxen, die keine Kassenpatienten aufnehmen, werden demnach hier nicht aufgeführt.

Darstellung 13-1: Verteilung der Hausärztinnen und -ärzte im Landkreis Freising

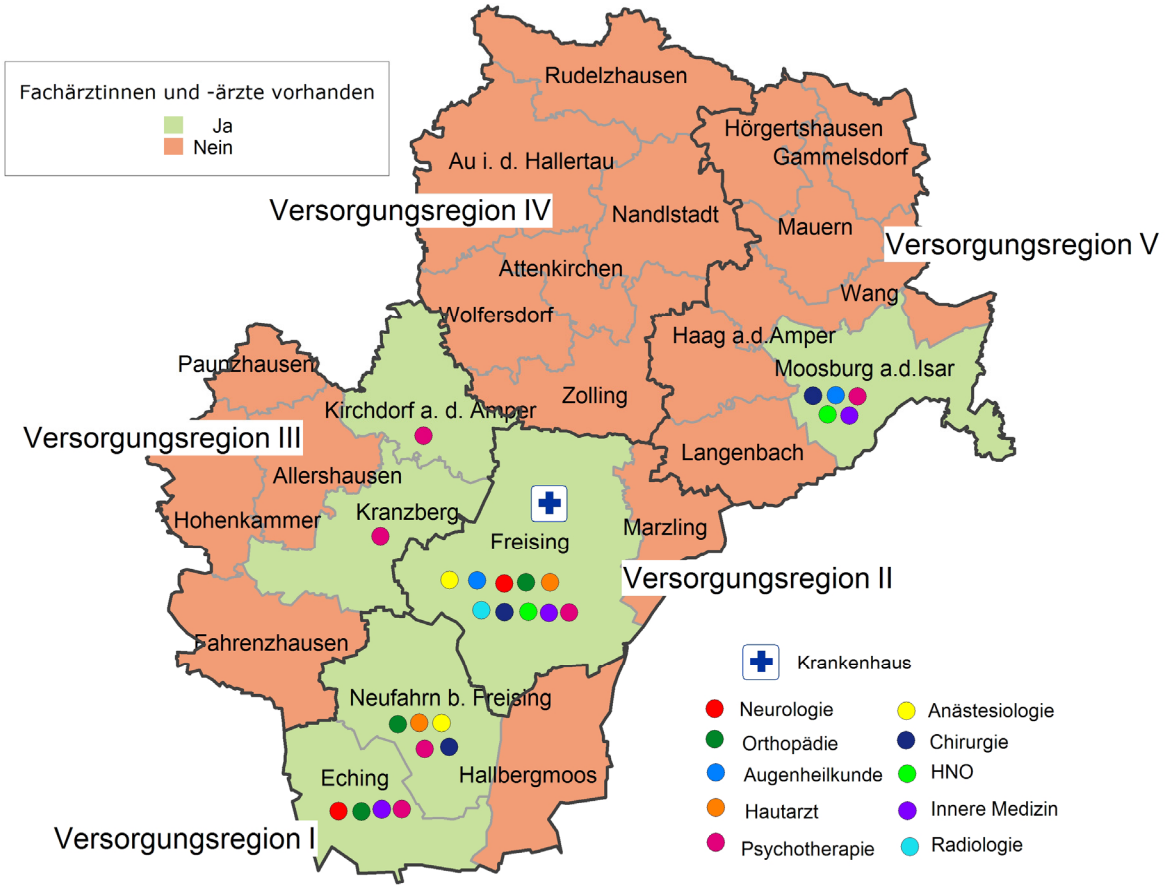


Quelle: AfA / SAGS 2012 nach Angaben der KVB

Fachärztinnen und -ärzte unterschiedlicher Spezialgebiete beschränken sich ausschließlich auf die großen Gemeinden Neufahrn b. Freising, Eching (VR I), Stadt Moosburg a.d.Isar (VR 5V sowie der Stadt Freising (VR II). Daraus resultierend müssen v.a. die Bewohnerinnen und Bewohner der Versorgungsregionen III und IV sowie der nördliche Teil der Versorgungsregion V zum Teil weite Wege auf sich nehmen, um benötigte medizinische Leistungen in Anspruch nehmen zu können.

Im Landkreis Freising gibt es insgesamt rund 120 Fachärztinnen und -ärzte unterschiedlicher Fachbereiche. In der Darstellung 13-2 ist eine Auswahl an Fachärztinnen und -ärzten aufgeführt. Die zentrale Rolle der Stadt Freising wird hierbei deutlich: Dort sind beispielsweise insgesamt drei der vier Neurologen, vier der elf Orthopäden, zehn der elf Augenärztinnen und -ärzte sowie vier der sechs Hautärztinnen und -ärzte zu finden. In den Versorgungsregionen III, V und v.a. IV hingegen sind keine, beziehungsweise kaum Fachärzte vorhanden. Die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Regionen müssen deshalb auf Fachärztinnen und -ärzte in anderen Versorgungsbereichen sowie in angrenzenden Landkreisen oder kreisfreien Städten (München und Landshut) zurückgreifen.

Darstellung 13-2: Verteilung der Fachärztinnen und -ärzte (Auswahl) im Landkreis Freising



Quelle: AfA / SAGS 2012 nach Angaben der KVB

Eine Reihe von Physiotherapiezentren und -praxen ergänzen das medizinische Versorgungsnetz des Landkreises.

Darstellung 13-3: Einzugsgebiete der Ärztinnen bzw. Ärzte und Wanderungsströme der Patientinnen bzw. Patienten

	Einzugsgebiet der Ärztinnen und Ärzte:		**Wanderungsströme der Patientinnen bzw. Patienten zu den Ärztinnen bzw. Ärzten:**	
	Patientinnen bzw. Patienten aus dem Landkreis Freising	Patientinnen bzw. Patienten von außerhalb des Landkreises	Arztpraxis im Landkreis Freising	Arztpraxis außerhalb des Landkreises
Anästhesisten	53,7 %	46,3 %	30,8 %	69,2 %
Augenärztinnen bzw. -ärzte	87,4 %	12,6 %	69,0 %	31,0 %
Chirurgen	86,1 %	14,9 %	72,8 %	27,2 %
Hausärztinnen bzw. -ärzte	90,1 %	9,9 %	86,9 %	13,1 %
Hautärztinnen bzw. -ärzte	86,4 %	13,6 %	58,9 %	41,1 %
HNO-Ärztinnen bzw. -ärzte	88,4 %	11,6 %	74,0 %	26,0 %
Fachärztlich tätige Internisten	82,0 %	18,0 %	57,2 %	42,8 %
Nervenärztinnen bzw. –ärzte, Neurologen / Psychiater	86,3 %	13,7 %	64,8 %	35,2 %
Orthopäden	76,5 %	23,5 %	72,2 %	28,8 %
Psycho-therapeutinnen bzw. -therapeuten	75,5 %	24,5 %	69,9 %	31,1 %
Radiologen	89,4 %	11,6 %	44,4 %	56,6 %

Quelle: AfA / SAGS 2012, Daten aus den Versorgungsatlanten der KVB (Stand 01.01.2010)

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) erstellt auf der Basis ihres Datenbestandes unabhängige Analysen, die in Versorgungsatlanten veröffentlicht werden. Ziel ist es, die Versorgungslage bei den niedergelassenen Hausärztinnen bzw. -ärzten, Fachärztinnen bzw. -ärzten und Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten in Bayern darzulegen, um Entscheidungsträgerinnen und -träger der Politik, Wissenschaft und Gesellschaft über die aktuelle Versorgungssituation der ambulanten medizinischen Versorgung in Bayern zu informieren, und somit auch Handlungsgrundlagen zu schaffen[54].

54 Vgl. hierzu die Internetseite der KVB, auf der die Versorgungsatlanten nach medizinischer Fachrichtung auf Bayern-, Bezirks- und Landkreisebene abrufbar sind (http://www.kvb.de/partner/versorgungsatlas/).

Die Darstellung 13-3 zeigt einerseits das Einzugsgebiet der Haus- und Fachärztinnen und -ärzte im Landkreis auf, andererseits wird ersichtlich, wohin die Landkreisbewohnerinnen und -bewohner strömen, um eine Haus- oder Fachärztin bzw. einen Haus- oder Facharzt aufzusuchen. Vor allem Letzteres verdeutlicht, ob die verschiedenen Fachärztinnen und -ärzte im Landkreis vorhanden sind oder ob die Bevölkerung bei Bedarf auf angrenzende Landkreise oder kreisfreie Städte ausweichen muss.

Die Hausärztin bzw. der Hausarzt wird zum größten Teil im Landkreis, vermutlich sogar – wenn möglich – in der eigenen Gemeinde, aufgesucht. Auch HNO-Ärztinnen und -ärzte, Orthopäden, Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und / oder Augenärztinnen bzw. -ärzte werden verstärkt innerhalb des Landkreises besucht, Radiologen hingegen sowie fachärztlich tätige Internisten (z.B. Kardiologen) verstärkt außerhalb des Landkreises (v.a. nach München, Landshut sowie nach Ingolstadt). Umgekehrt sind die Fachrichtungen Orthopädie sowie Psychotherapie für Bewohnerinnen und Bewohner der angrenzenden Landkreise (z.B. München, Landshut, Erding) attraktiv.

Durch die KVB wurde ebenso der Versorgungsgrad durch einzelne Fachrichtungen auf Landkreisebene erfasst. Der Versorgungsgrad[55] im Landkreis Freising spricht mit 100,6 Prozent – zumindest großräumlich – zunächst für eine gute hausärztliche Versorgung.

2010 wurde laut Statistik der KVB ein Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte von 52,6 Jahren (Bayern: 52,0 Jahre) erfasst. 22,1 Prozent der Ärztinnen und Ärzte im Landkreis Freising (Oberbayern: 25,0 %, Bayern: 23,0 %) sind 60 Jahre und älter und stehen demnach in der Phase vor der Aufgabe ihrer Praxis. Mittlerweile (Anfang 2012) dürfte der Anteil noch höher sein, zumal in den letzten beiden Jahren eine große Anzahl von Hausärztinnen und -ärzten diese Altersgrenze überschritten hat.

Unter dem Szenario, dass jene Ärztinnen und Ärzte, die 60 Jahre und älter sind, möglicherweise ohne Nachfolger ausscheiden, läge der Versorgungsgrad nur noch knapp über 75 Prozent. Hier zeigt sich die Versorgungssituation im Landkreis Freising im Vergleich zu anderen Städten und Landkreisen Bayerns als eher kritisch.

Im Vergleich zu Oberbayern und Bayern kommen nach Berechnungen der KVB rechnerisch knapp 1.600 Einwohnerinnen und Einwohner auf eine Hausärztin bzw. einen Hausarzt (Stichtag 01.01.2010; Oberbayern / Bayern rund 1.300 bzw. 1.400). Analog dazu entfallen 6,3 Hausärztinnen und -ärzte auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner (Oberbayern / Bayern 7,6 bzw.

---

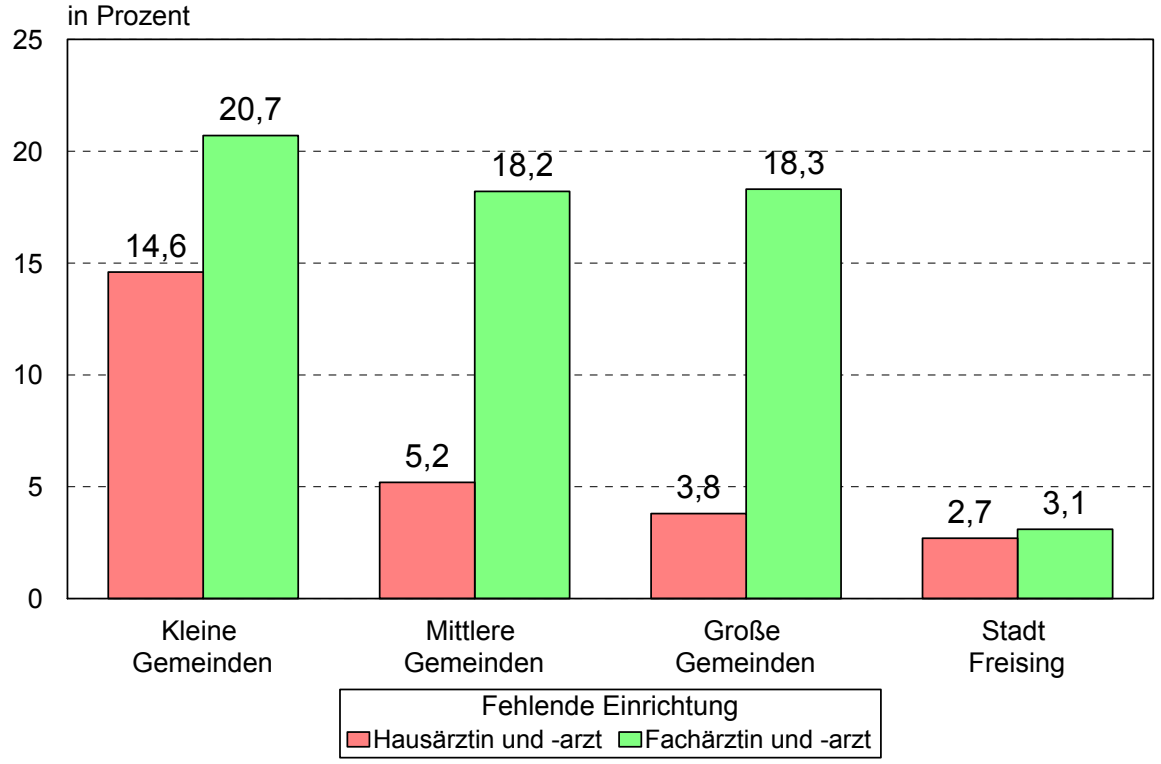
55 Nach Quelle der KVB wird der Versorgungsrad nach einer Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung berechnet und vom Landesausschluss beschlossen. Laut Bedarfsplanung liegt bei einem Versorgungsgrad von 50 % eine Unterversorgung vor, bei über 110 % herrscht eine Überversorgung.

7,3), ein, auch im Vergleich zu anderen Städten und Landkreisen, eher niedriger Wert. Zwar befindet sich der Landkreis Freising bezogen auf den Anteil der Ärztinnen und Ärzte mit 60 Jahren und älter, im Vergleich zu allen anderen Städten und Landkreisen in Bayern, im Mittelfeld, mit dem Wert von 6,3 Hausärztinnen und -ärzten pro 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner jedoch in der Schlussgruppe. Demnach zeigt sich die Versorgungssituation im Landkreis Freising durchaus verbesserungswürdig, zumal es innerhalb des Landkreises Disparitäten gibt.

13.2 Die ärztliche Versorgung im Spiegel der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung

Das Angebot an Ärztinnen und Ärzten sowie Fachärztinnen und -ärzten im Landkreis stellt sich aus Sicht der Bürgerinnen und Bürger ambivalent dar. Gut 15 % der befragten Seniorinnen und Senioren benannten das Fehlen von Fachärztinnen bzw. -ärzten, rund sechs Prozent vermissen Hausärztinnen und -ärzte vor Ort. Die Darstellung 13-4 macht deutlich, dass die Versorgung mit Hausärztinnen und -ärzten von der Größe der Gemeinde abhängt. Während es nach Aussagen der Befragten in einigen Kommunen (hierbei v.a. die Stadt Freising und weitere große Kommunen) eine weitgehend gute Ausstattung mit Hausärztinnen bzw. -ärzten gibt, fehlen diese häufig in den kleinen und mittleren Gemeinden. Mit Fachärztinnen und -ärzten sehen sich jedoch lediglich die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Freising gut versorgt, nur 3,1 Prozent nannten einen Mangel in ihrem Wohnort. In den kleinen, mittleren und großen Gemeinden gibt rund jede / jeder Fünfte das Fehlen von Fachärzten an. Diese Ergebnisse bestätigen auch die vorherigen Ausführungen, dass sich die Verteilung der Haus- und Fachärztinnen bzw. -ärzte primär auf die Stadt Freising konzentriert.

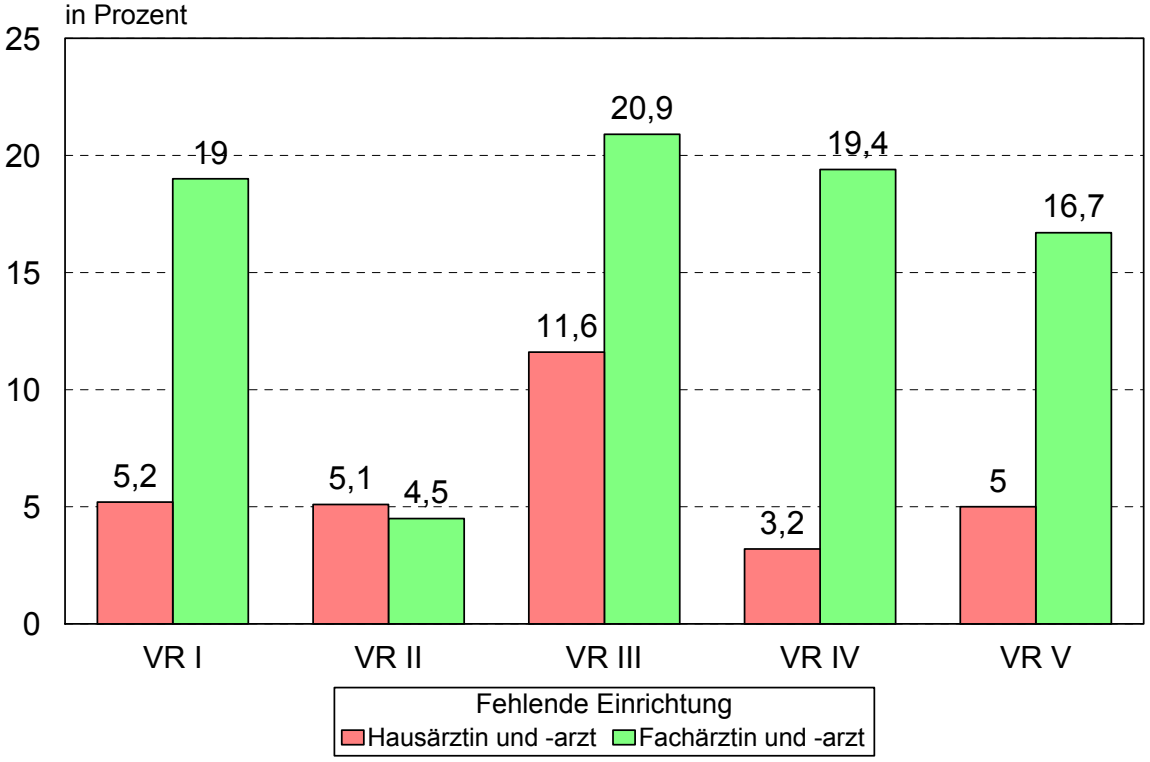
Darstellung 13-4: Fehlen von Haus- und Fachärztinnen bzw. -ärzten nach Gemeindegröße



Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Auch ein Vergleich der Versorgungsregionen zeigt, dass außer der Versorgungsregion II die befragten Bewohnerinnen und Bewohner einen Mangel an fachärztlicher Versorgung beklagen.

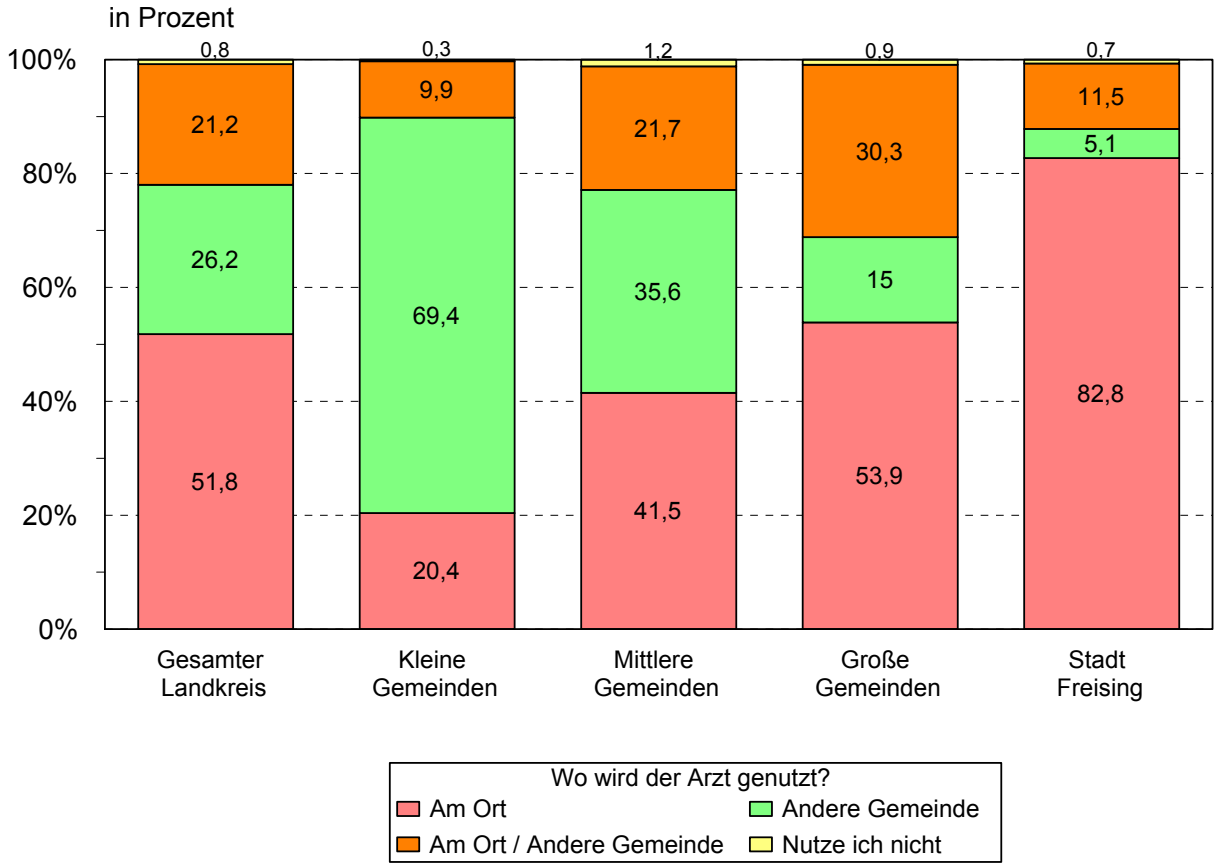
Darstellung 13-5: Fehlen von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten nach Versorgungsregionen



Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Einwohnerinnen und Einwohner kleinerer Gemeinden müssen weitaus häufiger Haus- und Fachärztinnen bzw. -ärzte in anderen Gemeinden aufsuchen und haben eine schlechtere Versorgungssituation als größere Orte. Nur 20,4 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner kleiner Gemeinden haben eine Haus- oder Fachärztin bzw. einen Haus- oder Facharzt in unmittelbarer Nähe (Stadt Freising: 82,8 %), fast 70 Prozent müssen für einen Arztbesuch eine andere Gemeinde aufsuchen.

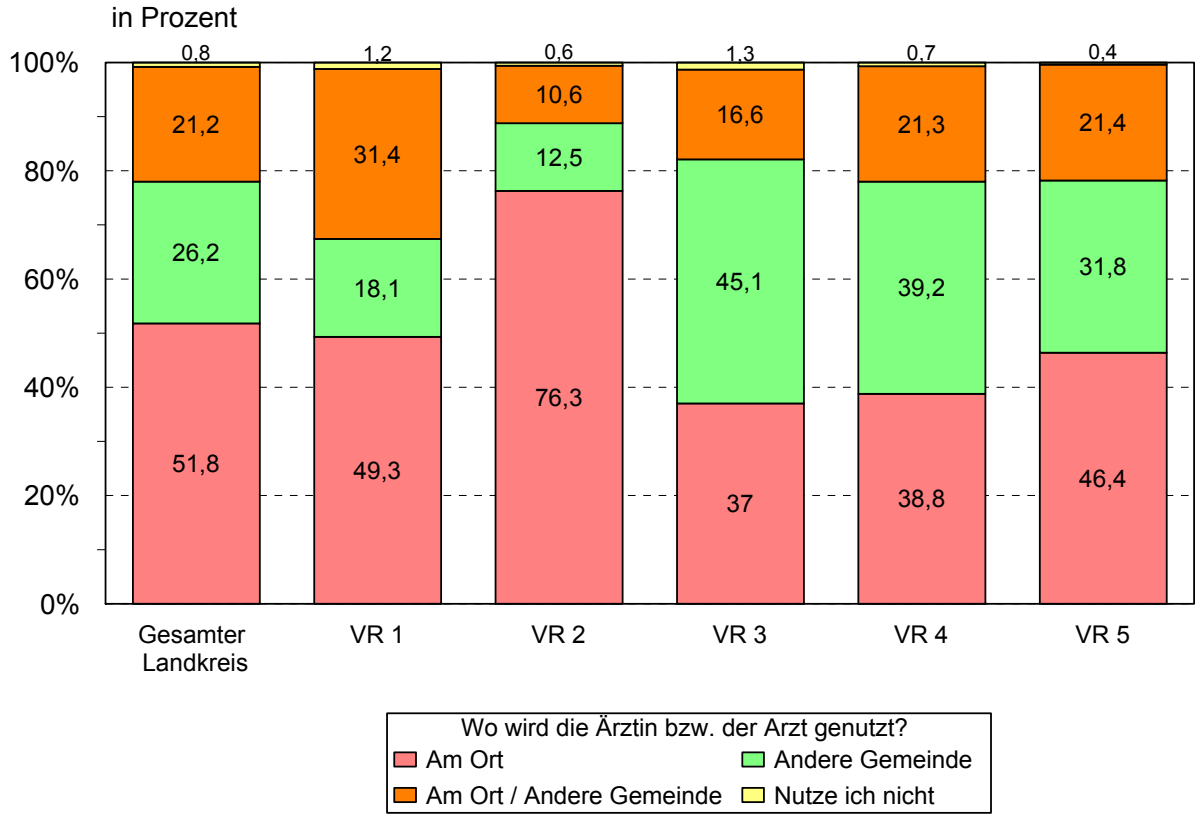
Darstellung 13-6: Wo wird die Haus- oder Fachärztin bzw. der Haus- oder Facharzt aufgesucht? – Nach Gemeindegröße



Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

Das Ergebnis der Bürgerinnen- / Bürgerbefragung zeigt auch bei regionaler Betrachtung deutlich, dass vor allem die Bewohnerinnen und Bewohner der Versorgungsbereiche III, IV und V für den Arztbesuch eine andere Gemeinde aufsuchen müssen (45,1 % bis 31,8 %). In der Versorgungsregion II ist es lediglich jede / jeder Achte.

Darstellung 13-7: Wo wird die Haus- oder Fachärztin bzw. der Haus- oder Facharzt aufgesucht? – Nach Versorgungsbereich



Quelle: Bürgerinnen- und Bürgerbefragung im Landkreis Freising, AfA / SAGS 2012

13.3 Beurteilung der Situation durch örtliche Expertinnen und Experten

Akteurinnen und Akteure der Offenen Seniorenarbeit, die Pflegeanbieterinnen und -anbieter und nicht zuletzt die Kommunen äußerten sich zur landkreisweiten Versorgung:

Darstellung 13-8: Einschätzung der Versorgungssituation mit Hausärztinnen und -ärzte aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	**Eher ja**	**Eher nicht**	**Keine Einschätzung**	**Keine Angabe**
Ambulante Dienste (n=15)	11	2	1	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	6	4	1	2
Kommunen (n=24)	18	5	1	0
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	6	1	2	0
Gesamt (n=61)	**41**	**12**	**5**	**3**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Die große Mehrheit (41 von 61) der Expertinnen und Experten bewertet die landkreisweite Versorgung mit Hausärztinnen bzw. -ärzten positiv. Lediglich jede / jeder Fünfte schätzt die Situation negativ ein.

Darstellung 13-9: Einschätzung der Versorgungssituation mit Fachärztinnen und -ärzte aus Sicht der Expertinnen und Experten

Reichen die Angebote aus?	**Eher ja**	**Eher nicht**	**Keine Einschätzung**	**Keine Angabe**
Ambulante Dienste (n=15)	10	2	2	1
Stationäre Einrichtungen (n=13)	2	8	1	2
Kommunen (n=24)	5	17	2	0
Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit (n=9)	4	2	3	0
Gesamt (n=61)	**21**	**29**	**8**	**3**

Quelle: AfA / SAGS 2012

Bei Fachärztinnen und -ärzten wird die Versorgungssituation jedoch weitaus kritischer betrachtet. Hier sieht knapp die Hälfte (29 von 61) der Expertinnen und Experten ein Angebotsdefizit bzw. einige Gemeinden unterversorgt. Verhältnismäßig kritisch bewerten die einzelnen Kommunen und die stationären Einrichtungen die Versorgung, wohingegen die ambulanten Dienste die Lage positiver einschätzen.

Das Thema der ärztlichen Versorgung wurde im Rahmen des Workshops in mehreren Arbeitsgruppen (z.B. „Wohnen zu Hause“, „Angebote für besondere Zielgruppen“) aufgegriffen. Auch im Begleitgremium fand dieses Thema Beachtung.

Zunächst wurde angesprochen, dass es im Landkreis an sich eine gute ärztliche Versorgung gäbe, dass diese sich jedoch auf die Stadt Freising konzentriert. Im ländlichen Bereich hingegen fehlen häufig Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, so dass die Bürgerinnen und Bürger mit großen Entfernungen konfrontiert sind, um bei Bedarf eine Praxis zu erreichen. Um auch den dort lebenden Einwohnerinnen und Einwohnern den Zugang zur ärztlichen Versorgung zu erleichtern und die Erreichbarkeit zu verbessern, sollten Beförderungsmöglichkeiten geschaffen werden, zumal, falls Seniorinnen und Senioren nicht mehr selbst Auto fahren. In diesem Zusammenhang wurde auch wieder das Thema ÖPNV aufgegriffen, dieser müsse dringend verbessert werden. Ferner wurde beklagt, dass es in unmittelbarer Nähe zu den Arztpraxen häufig keine Parkplätze gäbe, was vor allem für Personen mit einer Mobilitätseinschränkung ein großes Hindernis sein kann. Des Weiteren wurden die Wichtigkeit und der Ausbau von Hausbesuchen betont, die immer seltener stattfinden. Neben der ärztlichen Behandlung soll

sich die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt durch einen Hausbesuch auch ein Bild über die vorhandene Wohnsituation machen, was vor allem bei immobilen Menschen wichtig sei. Ein weiterer Verbesserungsvorschlag war die Einrichtung von Sprechstunden (z.B. einmal pro Woche) in den verschiedenen unterversorgten Gemeinden.

Haus- und Fachärztinnen und -ärzte fungieren (auch nach Erkenntnissen aus der Bürgerinnen- und Bürgerbefragung) als wichtige Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner und Vermittlerinnen bzw. Vermittler bei Fragen zum Älterwerden. Dennoch wurde beklagt, dass große Schnittstellenprobleme vorhanden sind und Hausärztinnen und -ärzte nicht ausreichend in das „Seniorenhilfe-System“ integriert sind. Auch die Zusammenarbeit und die Vernetzung zwischen den einzelnen Ärztinnen und Ärzten und anderen Institutionen des Gesundheitswesens sei oftmals nicht strukturiert und stark verbesserbar. Die Ärztinnen und Ärzte seien häufig nicht gut informiert und auch dem Klinikum Freising fehlen Detailkenntnisse über die Angebote im Landkreis.

Während die Versorgung mit Hausärztinnen und -ärzten meist gegeben ist, ist vor allem die Zahl und Verteilung der Fachärztinnen und -ärzten unzureichend. So beschränken sich diese hauptsächlich auf die Stadt Freising, wo Fachärztinnen und -ärzte aller relevanten Fachrichtungen weitestgehend angesiedelt sind. Vor allem in Anbetracht der steigenden Zahl Hochbetagter und Demenzerkrankter müssen jedoch weitere Fachärztinnen und -ärzte der Bereiche Psychiatrie, Gerontologie und Neurologie angesiedelt werden. Dabei sei es wichtig, diese auf den gesamten Landkreis zu verteilen, um einer zentralen Versorgung durch die Stadt Freising entgegenzuwirken.

Wie auch in allen anderen Regionen der Bundesrepublik steht der Landkreis Freising vor der Problematik des hohen Altersdurchschnittes niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Zwar sei die ärztliche Grundversorgung momentan noch vorhanden, die aktuelle Altersstruktur ist jedoch ungünstig, so dass in den nächsten fünf bis zehn Jahren zahlreiche Ärztinnen und Ärzte (v.a. Allgemeinärztinnen und -ärzte) in Pension gehen und es vor allem auf dem Land schwierig sein wird, Nachfolgerinnen bzw. Nachfolger zu finden bzw. Ärztinnen und Ärzte neu anzusiedeln.

Zuletzt wurde gefordert, dass Kassen- und Privatpatientinnen und -patienten gleichgestellt werden müssen, da diese noch immer unterschiedlich lange Wartezeiten haben. Auch wäre es zum Wohle der Patientinnen und Patienten, wenn die Ärztinnen und Ärzte – auch wenn nicht bezahlt – mehr Beratungszeit hätten.

13.4 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Der Landkreis ist regional unterschiedlich dicht mit Hausärztinnen bzw. -ärzten und Fachärztinnen bzw. -ärzten aller Fachrichtungen versorgt. Die Stadt Freising nimmt hierbei eine herausragende Stellung ein.

Ländliche Teile des Landkreises (v.a. die Versorgungsregionen III und IV) sowie kleine Gemeinden sind oftmals schlecht versorgt. Im gesamten Landkreis Freising besteht die Herausforderung, dass sich nach altersbedingten Praxisschließungen aufgrund Nachfolgemangels weniger Ärztinnen und Ärzte niederlassen werden. Es sollten daher **Rahmenbedingungen und Anreize geschaffen werden**, die vor allem die ländlichen Regionen des Landkreises für Ärztinnen und Ärzte attraktiver machen und hier die Niederlassung neuer Ärztinnen und Ärzte gefördert wird. Dies kann beispielsweise durch die Bereitstellung von günstigen Praxisräumen, einer guten Infrastruktur vor Ort (z.B. Breitband-Internetverbindung), Prämien und günstigen Darlehenskonditionen für die Praxisausstattung geschehen.

Im Landkreis können aber auch einige **Filialpraxen** geschaffen werden, so dass auch entlegene Gebiete des Landkreises zumindest temporär an einigen Tagen der Woche hausärztlich versorgt sind. Dazu müssten die ansässigen Ärztinnen und Ärzte über Möglichkeiten und Chancen beraten und informiert und zudem die notwendigen Anreize geschaffen werden. Auch die **Schaffung von „mobilen Arztpraxen“** könnte dazu führen, die Versorgung in ländlichen Gebieten langfristig zu verbessern.

Das Fehlen von Ärztinnen und Ärzten in den ländlichen Gebieten und kleinen Gemeinden führt oftmals dazu, dass die Seniorinnen und Senioren für eine medizinische Versorgung weite Wege auf sich nehmen müssen. Ein **Ausbau des ÖPNV**, aber vor allem auch die Schaffung von **Fahrdiensten** mit Begleitung, könnte dazu beitragen, Patientinnen und Patienten den Weg zum Arzt zu erleichtern. Die Forderung des Begleitgremiums nach Auszeichnung von **Parkplätzen** in der Nähe von Arztpraxen ist sinnvoll und deshalb unterstützungswürdig.

Der Großteil der Ärztinnen und Ärzte (v.a. Hausärztinnen und -ärzte) ist bereit, Hausbesuche bei Patientinnen und Patienten auch in ferner gelegenen Gebieten des Landkreises durchzuführen. **Hausbesuche** sollten auf jeden Fall erhalten und möglicherweise ausgebaut werden.

Die **Zusammenarbeit der Ärztinnen bzw. Ärzte mit weiteren Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens**, z.B. mit ambulanten Diensten, stationären Einrichtungen und dem Klinikum, wird zum großen Teil als zufriedenstellend erachtet. Dennoch sollte in einigen Bereichen (z.B. bei niedrigschwelligen Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger) die Zusammenarbeit unter den Akteurinnen und Akteuren verbessert werden und die Ärztinnen und Ärzte Verantwortung tragen, Informationen über Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner von Unterstützungsangeboten an ihre Patientinnen und Patienten weiterzureichen und Versorgungsangebote zu empfehlen.

Deshalb müssen Ärztinnen und Ärzte als wichtiger Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner für Seniorinnen und Senioren gut über Versorgungsmöglichkeiten informiert sein, um ihre älteren Patientinnen und Patienten entsprechend adäquat beraten und unterstützen zu können. Die **Aufklärung der Ärztinnen und Ärzte** zu seniorenspezifischen Angeboten und Unterstützungs-

möglichkeiten sollten verbessert werden. Dies kann durch **Informations- und Fortbildungsveranstaltungen** sowie **Informationsmaterial** geschehen. In diesem Zusammenhang sollte auch die Zusammenarbeit mit ansässigen Seniorenbeauftragten gefördert werden.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	**Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner**
Langfristig Anreize für die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten in ländlichen Gebieten schaffen, z.B. durch die Bereitstellung günstiger Praxisräume, örtlicher Infrastruktur (z.B. schneller Internetzugang), günstige Darlehenskonditionen, Prämien, etc.; Anteil an Internisten und Neurologen im Landkreis erhöhen	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis, Gesetzgeber, Kassenärztliche Vereinigung
Längerfristig könnte die Förderung von „mobilen Arztpraxen“ die Versorgung verbessern (Vorbilder gibt es schon in einigen Schweizer Kantonen und in Berlin; aber auch die mobile Zahnarztpraxis (http://www.zahnarzt-auf-raedern.de/), z.B. durch Beratung und Information der Ärztinnen und Ärzte	Kassenärztliche Vereinigung
Schaffung von finanzierbaren Fahrdiensten, z.B. „Landarzttaxis“; Verbesserung des ÖPNV, um den Weg zur Arztpraxis zu erleichtern; Gewährleistung öffentlicher Parkgelegenheiten in der Nähe von Arztpraxen	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis, Wohlfahrtsverbände
Verbesserung der Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure des Gesundheitssystems unter Einbezug der Ärztinnen und Ärzte	Ärztinnen und Ärzte, Landkreis, Leistungsanbieterinnen und -anbieter (ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen etc.), Kranken- und Pflegekassen
Information und Aufklärung der Ärztinnen und Ärzte zu vorhandenen Angeboten; dies kann durch Fortbildungs- oder Informationsveranstaltungen und Herausgabe von Informationsmaterial erfolgen; Seniorenbeauftragte können als Bindeglied zwischen älteren Bürgerinnen und Bürgern und den Ärztinnen und Ärzten dienen und sie mit entsprechenden Informationen versorgen.	Ärztinnen und Ärzte, Seniorenbeauftragte, Städte, Märkte und Gemeinden, Kranken- und Pflegekassen

C. Zusammenfassende Einschätzung und Ausblick

Der im Artikel 69 Abs. 2 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) und auch im Pflegeversicherungsgesetz festgelegte Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ - verbunden mit der heute bereits absehbaren demographischen Entwicklung - impliziert, den Blickwinkel für die Seniorenarbeit und auch -politik zukünftig in stärkerem Maße als bislang auf den häuslichen Bereich auszurichten. Dies deckt sich auch mit dem Wunsch der allermeisten älteren Menschen, nämlich solange wie möglich zu Hause und damit im gewohnten sozialen Umfeld / Quartier verbleiben zu können. Damit dies gelingen kann, bedarf es aber zukünftig vielfältiger Arrangements und Rahmenbedingungen.

„Wohnen im Alter verbinden viele mit Wohnen im Heim. Tatsächlich leben nur sieben Prozent der älteren Menschen in speziell für das Alter geschaffenen Wohnformen – also in Alten- und Pflegeheimen, im Betreuten Wohnen oder Pflegewohngemeinschaften. Die häufigste Wohnform im Alter ist nach wie vor die normale Wohnung. Auch für diejenigen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind. Von den ca. 1,7 Mio. Pflegebedürftigen über 65 Jahre werden nach der neuen Pflegestatistik ca. zwei Drittel zu Hause versorgt. Doch vom altersgerechten Wohnen kann dabei keine Rede sein“[56]. Denn wie eine aktuelle und bundesweit repräsentative Befragung von Seniorenhaushalten im Auftrag des Bundesbauministeriums ergeben hat, leben gerade einmal fünf Prozent aller Altershaushalte in Wohnungen, die als barrierefrei oder barrierearm gelten können[57].

Um etwaigen Missverständnissen vorzubeugen, sei an dieser Stelle nochmals ausdrücklich betont, dass der Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ ganz klar nicht bedeutet „Ambulant statt Stationär“. Letzteres würde ja bedeuten, dass praktisch keinerlei Bedarf an stationären Plätzen und Einrichtungen bestehen würde. Dies ist natürlich nicht der Fall, denn sicherlich wird es immer ältere Menschen geben, die im Bedarfsfall aus vielerlei Ursachen entweder nicht zu Hause leben wollen oder auch können. Die im Kapitel 2 des Abschnitts A dargestellte demographische Entwicklung in der Vergangenheit und insbesondere der Zukunft trägt zweifelsohne ebenfalls dazu bei. Gerade deshalb ist es auch wichtig, dass auf die Ausgestaltung und die Lebensqualität in den stationären Einrichtungen ein dauerhaft hoher Wert gelegt wird und entsprechende Konzepte (weiter-)entwickelt werden.

Das vorliegende Seniorenpolitische Gesamtkonzept (SPGK) ermöglicht nunmehr eine Gesamtschau der Angebote für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger im Landkreis Freising, differenziert nach dreizehn zentralen Handlungsfeldern. Diese werden im vorliegenden Konzept

---

56 Kremer-Preiß, U., Mehnert, Th., Stolarz, H., Die Zukunft liegt im Umbau, in: Pro Alter, Heft 1, 2010, S. 26. Vgl. dazu auch: Dies. (Verf.), Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hrsg.), Wohnen im Alter. Forschungen Heft 147, Berlin 2011.

57 Vgl. ebenda.

idealtypisch getrennt betrachtet und analysiert. Dabei ist allerdings stets mitzudenken, dass es zwischen ihnen Berührungspunkte und auch Überlappungen gibt. Besonders augenscheinlich wird dies z.B. bei den beiden Handlungsfeldern „Gesellschaftliche Teilhabe“ und „Bürgerschaftliches Engagement“, aber auch bei „Wohnen zu Hause“, „Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung“ und „Mobilität“.

Neben einer Vielzahl von Einrichtungen, Angeboten, Diensten und Initiativen, die im Landkreis bereits vorhanden sind und durch großes Engagement von haupt- und ehrenamtlich Tätigen getragen werden, wurden durch die Analyse auch die Bereiche deutlich, in denen es (noch) Verbesserungsbedarfe gibt, bzw. die für die kommenden Jahre neue Fragestellungen und Aufgaben mit sich bringen werden. Dafür wurden eine Reihe von Maßnahmen und Empfehlungen entwickelt, die sowohl in ihrer Umsetzung als auch in ihrer Zuständigkeit und Wichtigkeit ganz verschieden und unterschiedlich anspruchsvoll und beanspruchend sind.

Nun spielen sicherlich für die künftigen Veränderungen in diesen Bereichen nicht nur Quantitäten eine wichtige Rolle. Auch und gerade qualitativen Aspekten kommt – nicht zuletzt den aktuellen gesetzlichen Entwicklungen im Jahr 2012 folgend und im Hinblick auf das Anfang 2013 in Kraft tretende Pflege-Neuausrichtungsgesetz – beim strukturellen Um- und Ausbau der gesamten Lebenswelt älterer Menschen und der „Pflegelandschaft“ im Landkreis Freising eine zentrale Bedeutung zu.

Dafür ist es sinnvoll, dass der Landkreis eigene Leitlinien für die künftigen Aktivitäten auf dem Gebiet der Seniorenarbeit und Seniorenpolitik entwickelt. Diese haben sozusagen einen „übergeordneten“ Stellenwert und sind zentral und handlungsleitend für alle zukünftigen Aktivitäten in diesen Bereichen. Sie sollen dazu dienen, eine zukunfts-, ziel- und ergebnisorientierte Seniorenarbeit im Landkreis Freising zu ermöglichen und aktiv zu gestalten. Insofern sind die Entwicklung und Diskussion dieser Leitlinien ausdrücklich Gegenstand politischer Beratungen und auch Beschlussfassungen, also eine Aufgabe, der sich die Politik u.E. zügig und intensiv annehmen sollte, um Maßstäbe und Referenzgrößen für die Entwicklung, Umsetzung und Erfolgsmessung der weiteren Aktivitäten in diesem Feld zu haben.

Nun können sicherlich nicht alle in diesem Konzept empfohlenen Maßnahmen und Empfehlungen gleichzeitig begonnen werden. Deshalb schlagen wir vor, eine Prioritätensetzung vorzunehmen. Diese Prioritätensetzung ist vor dem Hintergrund der unumkehrbaren demographischen Entwicklung zu sehen, die ja ein bundesweites Phänomen ist, das darüber hinaus eigentlich in allen entwickelten Industrienationen – besonders ausgeprägt aber in Frankreich, Japan und eben der Bundesrepublik Deutschland – aufscheint.

Obwohl die Bevölkerung im Landkreis Freising im Vergleich zur bayerischen Gesamtbevölkerung deutlich jünger ist, wird der Anteil der älteren Bevölkerung und insbesondere der Hochbetagten ab 80 Jahren zukünftig überproportional stark wachsen und sich verdoppeln bzw. nahezu vervierfachen, was bei der Prioritätensetzung zu beachten ist. Es werden allerdings bedingt durch im Landkreis nur langsam sinkende absolute Geburtenzahlen und Zuwanderungen diese Effekte etwas konterkariert. Bereits Anfang der Zwanziger Jahre wird aber nahezu jeder vierte Einwohner der Altersgruppe von 60 Jahren und älter angehören; Anfang der Dreißiger Jahre ist es dann überschlägig bereits jeder Dritte. Wie die Bürger/innen-Befragung gezeigt hat, gibt es bereits schon heute einen vergleichsweise hohen Anteil allein lebender älterer Menschen von fast 20 %. Immerhin fast 12 % der Befragten sagten, dass sie keine Kinder haben, auf die sie im Bedarfsfall als – potenzielle – Unterstützung zurückgreifen könnten. Dies ganz jenseits dessen, dass deutlich über 20 % der Kinder der Befragten nicht im Landkreis Freising, sondern weiter entfernt wohnen. Aber auch fast 30 % der Befragten meinten, dass sie nicht abhängig sein möchten bzw. keinerlei Unterstützung von Seiten ihrer Kinder erwarten könnten – was ebenfalls ein vergleichsweise sehr hoher Wert ist.

Bei der Umsetzung könnte es sich anbieten, die Schwerpunkte zunächst insbesondere auf diejenigen Bereiche und Themenfelder zu legen, die u.a. auch beim Workshop und den Sitzungen des Begleitgremiums eine wichtige Rolle gespielt haben, sich aber auch in der groß angelegten Befragung der älteren Landkreisbewohnerinnen und –bewohner widergespiegelt haben. Wichtig ist dabei natürlich auch stets der teilräumliche Blick und die Betrachtung bzw. Differenzierung nach den fünf Versorgungsregionen, da hier mitunter große Unterschiede zwischen einerseits eher städtischen und tendenziell eher münchen- nahen Gebieten und andererseits eher ländlichen Regionen im nördlichen und westlichen Bereich des Landkreises aufscheinen. Diese Themenfelder sind im Einzelnen:

- Betreutes Wohnen und Betreutes Wohnen zu Hause[58], Nachbarschaftshilfen, ambulant betreute Wohngemeinschaften, gemeinschaftliche Wohnprojekte, barrierefreie bzw. –arme Zugänge und Wohnungen im Zuge des Neubaus und von Renovierungen und generell das Thema neue Wohnformen, Ausbildung und Schulung von Wohnberatern.

- Ehrenamt: Der Anteil der ehrenamtlich Engagierten ist im Landkreis mit 17 % eher niedrig; weitere 17 % könnten sich das vorstellen, haben aber noch nicht das Richtige

58 Seit Anfang Juli 2012 fördert das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen im Rahmen des Konzepts „Betreutes Wohnen zu Hause“ den Auf- und Ausbau individueller Hilfeleistungen mit einer Anschubfinanzierung von bis zu 35.000 Euro pro Projekt für maximal zwei Jahre. Ebenfalls unterstützt wird der Aufbau von Nachbarschaftshilfen, in denen Ehrenamtliche hilfebedürftige ältere Menschen im Alltag unterstützen (bis zu 10.000 Euro für maximal eineinhalb Jahre).

gefunden. Ehrenamtskoordination und -förderung sollte somit stärker als bisher aktiv gestaltet werden, auch auf Landkreisebene. Dazu würde auch die Schaffung einer Ehrenamtsbörse dienen. Die unlängst für den Landkreis beschlossene Einführung der Bayerischen Ehrenamtskarte könnte hier ebenfalls verstärkend wirken.

- Information und Öffentlichkeitsarbeit: Generell ist das Themenfeld Information und Öffentlichkeitsarbeit stärker zu beachten: Es gibt viele und auch tolle Angebote in den Gemeinden und im Landkreis, aber Vieles ist bislang zu wenig, kaum oder gar nicht bekannt. Es ist dies ein Themenfeld, das sozusagen „quer“ zu den meisten bzw. vielen der einzelnen Handlungsfelder verläuft.

- Genereller Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige, Beratung und Information etc., Schaffung einer neutralen Anlaufstelle auf Landkreisebene als zentraler Ansprechpartner.

- Seniorenfibel auf Landkreisebene und entsprechende Überarbeitung der Homepage des Landratsamts mit kontinuierlicher Aktualisierung, separate Informationsbroschüre für pflegende Angehörige.

- Thema Rufbus und Mitfahrzentralen.

- In Anbetracht der Zunahme der Empfängerinnen und Empfänger von Pflege- und Betreuungsleistungen und dem deutlichen Mangel an Pflegepersonal im stationären und ambulanten Bereich im Landkreis (aber natürlich nicht nur da), ist auch auf die Notwendigkeit der Rekrutierung und Ausbildung von Altenpflegepersonal und Betreuungspersonal hinzuweisen, wo bereits heute große Probleme gesehen werden. Hierzu könnten sicherlich auch Trägerinnen und Träger im Landkreis mittelfristig einen Beitrag leisten.

- Aufbau einer Koordinierungsstelle für niedrigschwellige Betreuungsangebote – z.B. für Demenzhelferinnen und Demenzhelfer – wie bereits vorgesehen.

Zur Umsetzung sind des Weiteren die jeweiligen Zuständigkeiten zu beachten, Zeithorizonte einzubeziehen und eventuell auch entstehende Kosten zu kalkulieren. Betont werden muss an dieser Stelle allerdings, dass es aus unserer Analyse abgeleitet im Landkreis Freising eigentlich nicht „das eine“ und zentrale Handlungsfeld gibt, das die absolute Priorität hätte und wo der Problemdruck am größten ist.

Hingewiesen sei an dieser Stelle aber auch auf einige spezifische – positive – Besonderheiten, die den Landkreis Freising im Seniorenbereich doch von vielen anderen Gebietseinheiten unterscheidet: Dies sind u.a. die Folgenden:

- Obwohl, wie oben dargelegt, das Potential nicht ausgeschöpft ist, ist relativ viel ehrenamtliches Engagement im Landkreis Freising vorhanden, das allerdings auch künftig entsprechend zu unterstützen und wert zu schätzen ist.

- Es gibt ein verhältnismäßig breites Beratungsangebot zu vielen Themen und Problemstellungen, das aber in Zukunft noch stärker als bisher vernetzt werden bzw. sich vernetzen sollte.

- In 17 der 24 Kommunen des Landkreises gibt es schon bisher ehrenamtliche Seniorenvertretungen, sei es als Seniorenbeauftragte und/oder als Seniorenbeiräte.

- Die Vernetzungsstrukturen im Landkreis sind positiv hervorzuheben (z.B. Arbeitskreis Gerontopsychiatrie, Seniorenarbeit der Kirchengemeinden, Kooperationen der Wohlfahrtsverbände, Arbeitskreis „Ü60“, Attenkirchner Senioren Service, Arbeitskreis Senioren, Marzlinger Netzwerk e.V., Projektgruppe Senioren, Alten-Service-Zentrum / Mehrgenerationenhaus Eching).

- Es besteht derzeit (noch) eine gute vollstationäre Versorgung des Landkreises.

- Im Bedarfsfall – also bei Pflege – gibt es im Landkreis ein hohes familiäres Unterstützungspotenzial.

- Die Heimaufsicht / FQA des Landratsamtes ist relativ gut ausgestattet. Dies ist wichtig im Hinblick auf die Einhaltung der (gesetzlichen) Standards und die Aufrechterhaltung der Qualität in den stationären Pflegeeinrichtungen, was letztlich den dort lebenden Menschen zu Gute kommt.

- Unter dem Rubrum „Ambulant vor Stationär“ unterstützt der Landkreis nach wie vor die ambulanten Pflegedienste mit Investitionszuschüssen.

- In Eching gibt es seit 2008 auf die Initiative des Vereins Älter werden in Eching e.V. hin eine – stets ausgebuchte – ambulant betreute Wohngemeinschaft für Demenzkranke.

- Für die Betreuung von Sterbenden und unheilbar kranken Menschen gibt es bereits gute Strukturen im Landkreis. Die Hospizgruppe Freising e.V. wurde bereits im Jahr 1995 gegründet und ist als ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst derzeit mit 42 Helfer/innen tätig. Darüber hinaus gibt es im Klinikum Freising eine Palliativstation mit zehn Betten, sowie die Angebote der ambulanten Schmerztherapie, der ambulanten Dienste und in den Pflegeheimen. Ein stationäres Hospiz gibt es im Landkreis hingegen nicht.

- In fast jeder Gemeinde des Landkreise gibt es ein breites und vielfältiges Angebot im Hinblick auf Prävention, sowohl bezogen auf geistige als auch körperliche Betätigungen. Zu erwähnen ist in diesem Kontext auch die in der Stadt Freising jährlich stattfindende Gesundheitsmesse „bleib fit“ mit dem Motto „Gesundheit – Prävention – Fitness – Wellness“.

Eine erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen und Empfehlungen hängt zweifelsohne nicht nur vom Landkreis und den Trägern sozialer Einrichtungen und Dienste ab. Vielmehr müssen die Ergebnisse und Maßnahmenempfehlungen nunmehr auch auf der Ebene der 24 kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden breit diskutiert und umgesetzt werden. Dazu bedarf es natürlich auch der Unterstützung durch den Landkreis, der mit dem SPGK sozusagen die Basis und den Rahmen für die weiteren Aktivitäten liefert.

Wenngleich viele der in diesem Konzept vorgeschlagenen Maßnahmen und Empfehlungen zwar nicht völlig kostenneutral sind und vor allem von der Idee, Bereitschaft und Begeisterung leben, so ist doch in diesem abschließenden Kapitel nochmals explizit darauf hinzuweisen, dass es natürlich auch finanzielle und inhaltliche Grenzen im Hinblick auf einen fachlich und sachlich gerechtfertigten und sinnvollen Ausbau von entsprechenden Angeboten, Diensten und Einrichtungen gibt, die nicht zuletzt an den gesetzlichen und anderen „übergeordneten“ Vorgaben liegen.

Es ist nun wichtig, vor allem die Seniorenbeauftragten, die Seniorenbeiräte und Bürgermeister/innen, aber nach Möglichkeit natürlich auch den jeweils gesamten Gemeinderat, über die Inhalte und Ergebnisse des Konzepts breit zu informieren und von der Sinnhaftigkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen und Empfehlungen zu überzeugen.

Die Städte, Märkte und Gemeinden sollten dann mit Unterstützung und in Zusammenarbeit mit dem Landkreis jeweils für sich erarbeiten, wie das Seniorenpolitische Gesamtkonzept, bzw. die darin vorgestellten Empfehlungen und Maßnahmen, vor Ort umgesetzt werden können. Dafür ist es erforderlich, die jeweils spezielle Situation in den Kommunen zu berücksichtigen und die Vorschläge mit Blick auf ihre örtliche Umsetzbarkeit zu überprüfen. Auch lokale Bestandsaufnahmen sind dafür sinnvoll. Dabei sollten stets auch die Bürgerinnen und Bürger, aber auch Vereine, Verbände, Nachbarschaftshilfen (so vorhanden; s.o.), offene Einrichtungen, Kirchengemeinden, ehrenamtlich Tätige etc. mit einbezogen werden.

Nicht alle Maßnahmen und Empfehlungen bedürfen aber einer „individuellen“ gemeindebezogenen Lösung. Vielmehr ist es mitunter sicherlich sinnvoll, dass auch die Städte, Märkte und Gemeinden sich bei manchen Maßnahmen Kooperationspartner (z.B. Nachbargemeinden, regionale Verbünde, Verwaltungsgemeinschaften, Versorgungsregionen) suchen, mit denen gemeinsame Lösungen gefunden werden können. Regionale Besonderheiten spielen dabei

sicherlich eine wichtige Rolle und sollten entsprechende Berücksichtigung finden. Insbesondere auch eine bessere Vernetzung der kleineren Gemeinden wäre wünschenswert.

Da das Seniorenpolitische Gesamtkonzept für den Landkreis Freising sozusagen ein „lernendes Konzept“ ist, sollte bereits jetzt an ein die Umsetzungen begleitendes Monitoring gedacht werden – also die kontinuierliche Protokollierung, Beobachtung und Überwachung der konkreten Umsetzungsprozesse. Auch die Ausarbeitung eines Evaluationskonzepts, das die ergriffenen bzw. bereits umgesetzten Maßnahmen und Empfehlungen des SPGK anhand von vorab erarbeiteten und definierten Wirkungszielen und Erfolgskriterien misst, erachten wir als sinnvoll und notwendig. Zu denken ist in diesem Kontext evtl. auch an die Einrichtung einer festen und plural besetzten Arbeitsgruppe (dies könnten z.B. die Mitglieder bzw. Teile des bisherigen Begleitgremiums sein), die sich zirka ein- bis zweimal im Jahr trifft und sich u.a. auch mit diesen Themen und Ergebnissen der Umsetzung beschäftigt (Organisation und Federführung beim Landkreis). Weitere Inhalte ihrer Arbeit wären z.B. die Diskussion aktueller – auch gesetzlicher – Entwicklungen und Veränderungen im Bereich der Seniorenarbeit und Seniorenpolitik als auch ihre Implikationen für den Landkreis.

Wenngleich die älteren Menschen generell keinesfalls eine homogene Gruppe mit weitgehend identischen Zielen, Wünschen, Bedürfnissen und Interessen bilden[59], so ist hier abschließend auf einige sozusagen „übergeordnete“ Entwicklungen in diesem Bereich zu verweisen, die sicherlich auch im Hinblick auf den Landkreis Freising und die Umsetzung des SPGK mitzudenken sind: „Angesichts größerer räumlicher Distanzen zwischen den familialen Generationen und steigender Erwerbsquoten von Frauen wird es zukünftig schwieriger werden, eingespielte Konstellationen familialer Unterstützungsleistungen aufrechtzuerhalten. So werden in Zukunft voraussichtlich andere Lösungen gefragt sein, um dem verbreiteten Wunsch älterer Menschen entgegenzukommen, auch bei eingeschränkter Gesundheit und zunehmendem Hilfebedarf in der eigenen Wohnung zu leben. Bislang werden die Pflege und die alltägliche Unterstützung älterer Familienmitglieder zum Großteil von Verwandten, insbesondere den Töchtern und Schwiegertöchtern, geleistet. Gerade die Frage, wie die steigende Zahl der weniger stark in Familien eingebundenen Älteren zukünftig integriert werden kann, ist eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen. Wie sehr diese Menschen unter Isolation und unzureichender

---

59 Vgl. dazu aktuell den 6. Altenbericht der Sachverständigenkommission für das BMFSFJ und die Bundesregierung mit dem Thema „Altersbilder in der Gesellschaft“. Die Kommission legte ihrer Arbeit zwei Leitbilder zugrunde, die sich auch im SPGK widerspiegeln: 1) Eine selbst- und mitverantwortliche Lebensführung ermöglichen; 2) Die Vielfalt des Alters beachten.
Interessant sind in diesem Kontext auch die Ergebnisse der aktuellsten Generationenstudie der Stiftung für Zukunftsfragen von Ende 2007 (vgl. Opaschowski, H.W., Reinhart, U., Altersträume. Illusion und Wirklichkeit, Darmstadt 2007).

Unterstützung leiden werden, wird auch davon abhängen, welche Beziehungen sie jenseits von Partner- und Elternschaft etablieren und aufrechterhalten können“[60].

Zu berücksichtigen ist bei Allem, dass das Thema „Ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger und ihre Lebenswelten, Betreuung und Pflege etc.“ in Zukunft in einem (noch) stärkerem Maße auf der gesellschaftspolitischen Agenda stehen wird und muss, was allein schon aus der heute bereits absehbaren künftigen demographischen Entwicklung resultiert. Etwas zugespitzter und pointierter formuliert gilt: Es ist schon heute ein „Zukunftsthema“ – eben auch im Landkreis Freising.

60 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Altern im Wandel. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS), Berlin, August 2010, S. 49 f.

D. Anhänge

Maßnahmen und Empfehlungen im Überblick

Dieser Anhang beinhaltet nunmehr eine Art „synoptische Zusammenschau“ aller in diesem Bericht vorgestellten Maßnahmen und Empfehlungen zur inhaltlichen Ausgestaltung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts im Landkreis Freising. Diese ist inhaltlich geordnet und folgt dem Aufbau des Berichts.

Die Maßnahmen und Empfehlungen haben natürlich ausdrücklich den Charakter von Vorschlägen, wobei die Maßnahmen tendenziell eher in der Gestaltungs- und Umsetzungsmacht des Landkreises liegen. Die Empfehlungen sind dagegen primär im Hinblick auf die Kommunen und die anderen Akteure zu sehen. Nichtsdestotrotz gilt, dass eine enge und konstruktive Zusammenarbeit bei der Umsetzung dieser Maßnahmen und Empfehlungen generell zwischen allen Akteuren sinnvoll und notwendig ist.

Der Anhang wendet sich somit an die eilige Leserin bzw. den eiligen Leser, die / der einen raschen Überblick zu den aus der Untersuchung und seinen vielfältigen empirischen Grundlagen und handlungsorientierten Resultaten gewinnen möchte. Dies ersetzt – inhaltlich verstanden – allerdings nicht die Lektüre der einzelnen Kapitel, die die Grundlagen und Ergebnisse im Detail vorstellen und vergleichend analysieren.

Handlungsfeld: Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Ortsbegehungen zur Erfassung von Handlungsbedarfen im öffentlichen Raum – unter Einbeziehung auch mobilitätseingeschränkter Personen. Zu denken ist an: • Zugänge zu öffentlichen Gebäuden • Ruhebänke • Toiletten • Überquerungen von Straßen • Straßenbeläge • Zugeparkte Gehwege • Parkplätze • Treppengeländer	Städte, Märkte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Behindertenbeauftragte, Bayerische Architektenkammer
Schaffung von barrierefreien / -armen öffentlichen Gebäuden, Wegen, Plätzen und öffentlichen Einrichtungen sowie von Behindertenparkplätzen	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Hinwirken auf die gesetzliche Umsetzung von „Barrierefreiem Bauen“ bei Gemeinde- bzw. Stadtverwaltungen. Beachtung insbesondere bei anstehenden Baumaßnahmen; Schriftliche Informationen zu barrierefreiem Bauen sollten bei Beratungsgesprächen ausgehändigt werden. Schulung und Fortbildung von Handwerkern zum barrierefreien Umbauen (siehe auch Handlungsfeld Wohnen zu Hause)	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Bayerische Architektenkammer, Behindertenbeauftragte, Krankenkassen, Handwerkskammern
Überprüfen und ggf. Schaffung von öffentlichen Toiletten und Öffnung von Toiletten in Geschäften und Gastronomiebetrieben (www.die-nette-toilette.de)	Städte, Märkte und Gemeinden, Geschäftsinhaberinnen und -inhaber
Unterstützung beim Erhalt bzw. Aufbau von Nahversorgungsangeboten in den Kommunen, Quartieren und Gemeindeteilen (www.dorfladen-netzwerk.de)	Städte, Märkte und Gemeinden
Hinwirken auf seniorenfreundlichere Einkaufsmöglichkeiten im örtlichen Einzelhandel (www.generationenfreundliches-einkaufen.de)	Städte, Märkte und Gemeinden, Einzelhandel
Information über die Öffnungszeiten von Apotheken; Ausbau von Bringdiensten (auch von Lebensmitteln); Listen mit Diensten könnten über die Seniorenbeauftragten verteilt werden.	Apotheken, Lebensmittelgeschäfte, Seniorenbeauftragte

Handlungsfeld: Wohnen zu Hause

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Schaffung eines zentrumsnahen barrierefreien Wohnraums, ggf. mit der Möglichkeit zusätzlicher Betreuung (z.B. durch Betreutes Wohnen zu Hause), vor allem in Gemeinden ohne betreute Wohnangebote	Städte, Märkte und Gemeinden, Wohnungswirtschaft, Banken
Neugründung des Betreuten Wohnens zu Hause in den kreisangehörigen Kommunen	Städte, Märkte und Gemeinden, Sozialstationen
Ausbildung von Wohnberatern im Landkreis; flächendeckend - in jedem Versorgungsbereich; Die Fachstelle Wohnberatung in Bayern bietet entsprechende Fortbildungen an. (www.wohnberatung-bayern.de)	Landkreis, Wohlfahrtsverbände und sonstige Trägerinnen und Träger im Bereich der Seniorenhilfe
Sensibilisierung von Handwerksbetrieben für barrierefreies (Um-)Bauen	Handwerkskammern
Anregung zur Entwicklung alternativer Wohnformen (z.B. Wohngemeinschaften, auch generationenübergreifend) im gesamten Landkreis durch Information und Beratung; Der Verein Urbanes Wohnen bietet ein umfassendes Angebot an Beratung und Unterstützung (www.urbanes-wohnen.de)	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Initiativgruppen
Übersicht über Betreute Wohnanlagen mit vergleichbaren Leistungsbeschreibungen erarbeiten	Anbieterinnen und Anbieter von Betreuten Wohnanlagen
Durchführung eines Fachgesprächs mit lokalen Akteurinnen und Akteuren in den kreisangehörigen Städten, Märkten und Gemeinden, um den lokalen Bedarf an unterstützenden Leistungen abzuklären und ggf. zu fördern	Städte, Märkte und Gemeinden, Lokale Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit
Aufbau von Nachbarschaftshilfen (bzw. Quartierskonzepten), soweit noch nicht vorhanden; Unterstützung der Nachbarschaftshilfen bei administrativen Tätigkeiten	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden

Handlungsfeld: Mobilität

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Auf Gemeindeebene das Beförderungsangebot für Ältere bedarfsgerecht ausbauen und Info - Broschüren	Städte, Märkte und Gemeinden
Sicherung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV), vor allem in unterversorgten, meist ländlichen Gebieten (v.a. in den Versorgungsregionen III und IV); Schaffung von Rufbussen	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, ÖPNV, MVV
Ausbau und Bekanntmachung des Angebots an Fahrschulungen, Auffrischungskursen und Sehtests für Seniorinnen und Senioren	TÜV / Fahrschulen, Kreisverkehrswachten, Wohlfahrtsverbände, Vereine, Volkshochschulen
Schaffung einer Mitfahrzentrale speziell für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Ausbau von ehrenamtlichen Fahrdiensten, auch als Ergänzung zum ÖPNV; Entwurf einer Checkliste, wie ein ehrenamtlicher Fahrdienst aufzubauen ist	Städte, Märkte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände
Fahrradfreundliche Gestaltung der Verkehrswege; Stetiger weiterer Ausbau von Fahrradwegen	Landkreis, Freistaat, Städte, Märkte und Gemeinden
Schaffung von ehrenamtlichen Hol- und Bringdiensten	Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Städte, Märkte und Gemeinden

Handlungsfeld: Präventive Angebote

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Aufbau von Angeboten zum Thema neuen Medien	Wohlfahrtsverbände, Vereine, Soziale Einrichtungen, Bildungsträgerinnen und Bildungsträger
Aufbau von Angeboten zur Sturzprävention im häuslichen Umfeld (www.sturzprophylaxe.de)	Landkreis, Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände
Aufbau von Fahr- und Begleitdiensten	Anbieterinnen und Anbieter von Veranstaltungen, Städte, Märkte und Gemeinden
Erstellung einer Liste mit Fachleuten, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern sowie Referentinnen und Referenten für gesundheitsorientierte Vorträge für Leiterinnen und Leiter der Offenen Seniorenarbeit (auch via Internet verfügbar machen); kontinuierliche Aktualisierung	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Kranken- und Pflegekassen
Organisation einer landkreisweiten Gesundheitsmesse, analog der Messe „bleib fit!“ der Stadt Freising	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis
Koordination von Angeboten auf Gemeindeebene bzw. mit Nachbargemeinden; Zusammenschluss von mehreren Gemeinden bei der Entwicklung von Angeboten, um eine ausreichende Nachfrage sicherzustellen	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger präventiver Angebote
Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit (u.a. im Seniorenratgeber, Gemeindeblätter) und Stärkung des Bewusstseins für die Bedeutung präventiver Angebote, beispielsweise durch eine übersichtliche Darstellung aller Angebote in Landkreis bzw. Städten / Gemeinden; kontinuierliche Aktualisierung	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Verbände, Trägerinnen und Träger präventiver Angebote

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Geeigneten Multiplikatoren wie Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten geeignetes Informationsmaterial zur Verfügung stellen	Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzte, Trägerinnen und Träger präventiver Angebote
Einrichtung eines Pools – zur finanziellen Unterstützung im begründeten Einzelfall; Finanzielle Unterstützung präventiver Angebote	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände, Sponsorinnen und Sponsoren

Handlungsfeld: Gesellschaftliche Teilhabe

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Aufbau von Orten der Begegnung mit generationsübergreifenden Angeboten	Städte, Märkte und Gemeinden, Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Wohlfahrtsverbände
Unterstützung bei der barrierefreien Gestaltung von Veranstaltungsorten	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis
Weiterentwicklung der Angebote gemäß den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen (insb. Hochbetagte, mobilitätseingeschränkte Personen, Männer, jüngere aktive Seniorinnen und Senioren); Speziell der nördliche Landkreis ist hier zu berücksichtigen; Stärkeres Augenmerk auf konfessionsunabhängige Angebote legen	Städte, Märkte und Gemeinden, Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Wohlfahrtsverbände, Freie Trägerinnen und Träger, Seniorenvertretungen, Ehrenamtliche
Gewährleistung von Hol- und Bringdiensten und Begleitungsangeboten zu Veranstaltungen für mobilitätseingeschränkte Personen	Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Städte, Märkte und Gemeinden, Ehrenamtliche, Nachbarschaftshilfen, Kirchen
Aufbau flächendeckender regelmäßiger Besuchsdienste für diejenigen, die Angebote nicht (mehr) wahrnehmen können	Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Nachbarschaftshilfen, Wohlfahrtsverbände, Ehrenamtliche, Kirchen
Bekanntmachung der vorhandenen Angebote durch effektive, kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Seniorenseite im Gemeindeblatt), trägerunabhängige Bewerbung, Veranstaltungskalender	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Nachbarschaftshilfen, Wohlfahrtsverbände

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Lokale Vernetzung der Ehrenamtlichen in der Offenen Seniorenarbeit; Abstimmung und Veröffentlichung der Angebote der Akteurinnen und Akteure im Internet und in den Kommunikationsmedien	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Aufbau von Seniorenvertretungen, soweit noch nicht vorhanden; Bekanntmachung dieser Personen	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis
Schulung der kommunalen Seniorenvertretungen auf Landkreisebene; Schaffung von Fortbildungsangeboten auf Landkreisebene; Organisation regelmäßiger Treffen und von Vernetzung	Landkreis

Handlungsfeld: Bürgerschaftliches Engagement

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Förderung der Schulungs- und Austauschangebote für ehrenamtlich Tätige	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger
Würdigung ehrenamtlichen Engagements durch eine differenzierte Anerkennungskultur	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände
Einführung einer Ehrenamtskarte	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Vernetzung der Einrichtungen, die für die Koordination des Ehrenamts im Landkreis tätig sind; Einführung einer landkreisweiten „Ehrenamtsbörse“ überprüfen	Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Landkreis
Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement“ z.B. Durchführung eines „Tag des Ehrenamtes“	Trägerinnen und Träger, Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden

Handlungsfeld: Unterstützung pflegender Angehöriger

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Förderung der Schulungs- und Austauschangebote für ehrenamtlich Tätige	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger
Würdigung ehrenamtlichen Engagements durch eine differenzierte Anerkennungskultur	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände
Einführung einer Ehrenamtskarte	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden
Vernetzung der Einrichtungen, die für die Koordination des Ehrenamts im Landkreis tätig sind; Einführung einer landkreisweiten „Ehrenamtsbörse“ überprüfen	Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Landkreis
Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Bürgerschaftliches Engagement“ z.B. Durchführung eines „Tag des Ehrenamtes“	Trägerinnen und Träger, Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden

Handlungsfeld: Angebote für besondere Zielgruppen

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Schaffung des Angebots einer gerontopsychiatrischen Sprechstunde	Psychiatrische Tagklinik und Institutsambulanz Freising (kbo: Außenstelle des Isar-Amper-Klinikums Taufkirchen)
Sicherstellung des Zugangs gerontopsychiatrisch erkrankter Älterer zu fachärztlicher (gerontopsychiatrischer) Versorgung und Diagnosestellung durch Ausbau des Facharztangebots und verstärkte Haus- / Heimbesuche	Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB), Haus- und Fachärztinnen bzw. Haus- und Fachärzte
Verbesserte Versorgung Demenzkranker während des Krankenhausaufenthalts; Beispielhaft: Projekt „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“ (http://www.alzheimer-bayern.de/pdf_antraege/ Konzept_Demenz_FP.ber.pdf)	Krankenhäuser, Gerontopsychiatrische Fachberatung
Aufbau einer Koordinierungsstelle für niedrigschwellige Betreuungsangebote (z.B. für Demenzhelferinnen und Demenzhelfer) wie bereits geplant	Trägerinnen und Träger niedrigschwelliger Angebote, Landkreis
Weiterbildung der Pflegekräfte im stationären und im ambulanten Bereich im Hinblick auf die Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter	Trägerinnen und Träger stationärer Einrichtungen, Ambulante Dienste, Klinikum Freising, Pflegeschulen, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
Weitere konzeptionelle und bauliche Ausrichtung der stationären Pflegeheime auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz	Stationäre Pflegeheime, Architektinnen und Architekten
Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit, Initiierung einer Kampagne zum Thema Demenz und psychische Erkrankungen im höheren Lebensalter	Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen, Beratungsstellen

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Kontinuierlicher Ausbau der Gerontopsychiatrischen Fachberatung (Einrichtung von weiteren Außensprechstunden) für Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige und der niedrigschwelligen Entlastungsangebote in bislang unterversorgten Gebieten	Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen, Beratungsstellen
Aufbau kleinteiliger Wohnangebote mit Pflege und Betreuung, z.B. ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenzerkrankung	Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen, Städte, Märkte und Gemeinden
Schaffung von Wohn- und Betreuungsangeboten für alt gewordene Menschen mit Behinderung die bisher zu Hause leben	Wohlfahrtsverbände, Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen
Berücksichtigung der Belange von alt gewordenen Menschen mit Behinderung und Integration in die bestehenden bzw. geplanten Angebote für Seniorinnen und Senioren	Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen, Städte, Märkte und Gemeinden
Verstärkte Aufklärung und Information von Angehörigen von älteren Menschen mit Migrationshintergrund	Trägerinnen und Träger sozialer Einrichtungen, Fachstellen für pflegende Angehörige, Integrationsbeauftragte / Migrationsbeauftragter
Einbindung von Multiplikatoren in den Wissenstransfer zu Unterstützungs- und Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen mit Migrationshintergrund	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände, Integrationsbeauftragte / Migrationsbeauftragter
Einrichtung eines Integrationsbeirats	Landkreis Städte, Märkte und Gemeinden
Unterstützung einer kultursensiblen Altenpflege in der ambulanten und stationären Pflege; Schulung der Pflegekräfte in kultursensibler Pflege	Ambulante Dienste, Stationäre Einrichtungen, Aus- und Fortbildungsträgerinnen und –träger

Handlungsfeld: Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Schulung und Sensibilisierung (Hilfebedarf erkennen, Weitervermittlung an entsprechende Dienste) von Ehrenamtlichen, welche z.B. in den Besuchsdiensten oder als Seniorenbeauftragte und Seniorenbeauftragter tätig sind	Wohlfahrtsverbände, Vereine, soziale Einrichtungen, Kirchen
Bessere Öffentlichkeitsarbeit für das Beratungsangebot im Landkreis	Landkreis, Wohlfahrtsverbände, Beratungsstellen
Vernetzung der Beratungsstellen und Dienstleister zur Informationsweitergabe über bestehende Angebote, z.B. durch regelmäßige Treffen und / oder einen Newsletter	Landkreis, Beratungsstellen, Dienstleister
Einbindung von Multiplikatoren, wie insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Apotheken, durch Vernetzung und Bereitstellung von Informationen zu Hilfen- und Beratungsangeboten (zur Weitergabe, Vermittlung)	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Ärztinnen und Ärzte, Apotheken
Nutzung von Seniorenveranstaltungen als Plattform für Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	Landkreis, Seniorenbeauftragte, Anbieterinnen und Anbieter der Offenen Seniorenarbeit
In den Gemeinden, in denen es keinen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für ältere Menschen gibt, soll dies nachgeholt werden; Stärkung der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Kommunen, z.B. durch die Schulung der Seniorenbeauftragten und deren Vernetzung mit den Zuständigen in den Gemeindeverwaltungen, wo dies noch nicht der Fall ist; Öffentlichkeitsarbeit in den Kommunen zu den Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern	Städte, Märkte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Landkreis
Regelmäßige Aktualisierung des Seniorenratgebers und Schaffung eines entsprechenden Internetauftritts	Landkreis, ARGE der Wohlfahrtsverbände
Erweiterung des Seniorenratgebers um rechtliche Informationen	Landkreis, ARGE der Wohlfahrtsverbände

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Veröffentlichung des Seniorenratgebers in anderen Sprachen	Landkreis, ARGE der Wohlfahrtsverbände
Information über die Pflegeberatung der Pflegekassen	Pflegekassen, MDK, Wohlfahrtsverbände, Landkreis
Aufbau von festen Seniorenseiten in den Gemeindeblättern; Wo noch nicht vorhanden Einbindung der regionalen Zeitungen zur Bekanntgabe überörtlicher Angebote	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis, Printmedien
Ausbau der Informationen über soziale Angebote und Einrichtung von Veranstaltungskalendern auf den Internetseiten der Kommunen in Zusammenarbeit mit den örtlichen Anbieterinnen und Anbietern von Freizeit- und Bildungsangeboten für die älteren Generationen	Städte, Märkte und Gemeinden
Durchführung von Themenwochen / Messen zu unterschiedlichen Lebenslagen Älterer bzw. regelmäßige Pressearbeit zu bestimmten Themen (Beispiel: www.aktion-demenz.de)	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände, Bezirk

Handlungsfeld: Steuerung, Kooperationen, Koordinationsstrukturen und Vernetzung

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Installierung einer Seniorenbeauftragten bzw. eines Seniorenbeauftragten in jeder Gemeinde des Landkreises, um die Kooperation auf Gemeindeebene zu fördern	Städte, Märkte und Gemeinden
Organisation eines jährlichen Treffens aller in der Seniorenarbeit aktiven Personen / Institutionen und Seniorenbeauftragten auf Landkreisebene zum Erfahrungsaustausch	Landkreis, Seniorenbeauftragte
Steigerung der Bekanntheit bestehender Netzwerke, Überprüfung der Zusammensetzung der Projektpartnerinnen und -partner, ggf. Integration neuer Partnerinnen und Partner	Bestehende Netzwerke
Festigung und Initiierung individueller Vernetzungsprozesse; Personen mit komplexen Problemlagen sollen im Sinne eines Case Managements von einem / r Verantwortlichen begleitet und betreut werden	Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit
Aufbau einer Koordinierungsstelle für niedrigschwellige Betreuungsangebote (z.B. für Demenzhelferinnen und Demenzhelfer) wie bereits geplant; Kontaktaufnahme zur Landesagentur	Trägerinnen und Träger niedrigschwelliger Angebote
Schaffung einer Ehrenamtsbörse (vgl. Handlungsfeld „Bürgerschaftliches Engagement“)	Landkreis, Wohlfahrtsverbände
Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes vor Ort, ggf. unter Anleitung / Beteiligung der Landkreisverwaltung; Bestehende Gremien sind einzubeziehen bzw. neue Strukturen zur Umsetzung zu initiieren.	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Vernetzungsgremien, Akteurinnen und Akteure der Seniorenarbeit

Handlungsfeld: Hospizdienste und Palliativversorgung

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Etablierung einer Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) prüfen	Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit, Landratsamt
Nachfrageorientierte Ausweitung der Palliativabteilung im Klinikum Freising; Aktuell gibt es keinen Handlungsbedarf, da von einer guten Angebot-Nachfragesituation auszugehen ist	Klinikum Freising
Weiterentwicklung der Sterbebegleitung und Palliativpflege in den Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten, u.a. durch Erstellung und Aktualisierung der Konzepte zur Begleitung Sterbender; Fortbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, z.B. des Pflegepersonals	Anbieterinnen und Anbieter der Fortbildung, Palliativstation, Hospizgruppe, Ambulante Dienste, Stationäre Einrichtungen, Trägerinnen und Träger von Weiterbildungsangeboten
Palliativmedizinische Weiterbildung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte unterstützen und Barrieren abbauen (hohe Kosten)	Ärztinnen und Ärzte, Ärztekammer
Einberufung eines „Fachtages Hospiz-Palliativ“ zur Überprüfung der Angebote auf Bedarfsdeckung; Konzeptarbeit für die Region, Intensivierung und Initiierung gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit im Landkreis Freising	Landkreis Freising, Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit (Hospizgruppe, stationäre Palliativstation, niedergelassene Ärzte, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen usw.)
Förderung ehrenamtlichen Engagements in der Hospizarbeit durch (gemeinsame) Öffentlichkeitsarbeit	Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit
Zur Erhöhung des Images und der Bekanntheit: Intensivierung der Zusammenarbeit der Hospizgruppe mit Kontaktpersonen und Multiplikatoren bzw. Multiplikatorinnen (z.B. der ambulanten Dienste, stationären Einrichtungen), Veranstaltungen zu Palliativversorgung und Hospizwesen in den Kommunen, z.B. bei Seniorentreffen, Seniorentagen; Aufklärung über Palliativmedizin und zu den ambulanten und stationären Angeboten im Landkreis durch Bereitstellung von Informationen, z.B. in Form von Flyern, Broschüren, Veröffentlichung im Internet, Medienberichten usw.	Städte, Märkte und Gemeinden, Anbieterinnen und Anbieter der „Offenen Seniorenarbeit“, Akteurinnen und Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit, Medien

Handlungsfeld: Betreuung und Pflege

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Bedarfsgeleiteter Ausbau des ambulanten und stationären Pflege- und Betreuungsangebots (inkl. beschützende Plätze) im Sinne von „Ambulant vor Stationär“ (vgl. Pflegebedarfsplanung); Aufbau von Kooperationen und Vernetzung zwischen stationären Pflegeheimen, ambulanten Diensten, Krankenhäusern (Verbesserung der Überleitungen) sowie zu Akteurinnen und Akteuren der Offenen Seniorenarbeit	Landkreis, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Akteurinnen und Akteure der Offenen Seniorenarbeit, Krankenhäuser, Bezirk
Ausbau von kleinteiligen Wohn- und Pflegeangeboten wie Ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Ausbau der stationären Einrichtungen mit zielgruppenorientierten Konzepten, v.a. für Menschen mit Demenz und / oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen und Dienste, Private Investorinnen und Investoren, Wohnungsbaugesellschaften
Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige durch Angebote der Nacht- und Tagespflege sowie durch einen bedarfsgeleiteten Ausbau der (eingestreuten) Tagespflegeplätze, Kurzzeitpflegeplätze und vor allem durch niedrigschwellige Angebote der Tagesbetreuung vor Ort sowie Helferinnen- und Helferkreise (v.a. im nördlichen Landkreis); Verbesserung des Informationsflusses zu vorhandenen Angeboten (vgl. Handlungsfeld „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“)	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste
Verstärkte Ausbildungsinitiativen für den Pflegeberuf, um dem künftig steigenden Bedarf Rechnung zu tragen, sowie Fortbildung von Pflegepersonal für Personen mit einem hohen Unterstützungs- und Betreuungsbedarf (u.a. im Rahmen der Ausbildungsinitiative des StMAS „Herzwerker“); Zusammenarbeit der Trägerinnen und Träger ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen als Anstellungsträgerinnen und –träger insbesondere im Hinblick auf Auszubildende	Einrichtungsträgerinnen und -träger, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Altenpflegeschulen, Kostenträgerinnen und -träger (im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen), Arbeitsagentur

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Damit Pflegekräfte im Landkreis bleiben, ist eine Reihe von Rahmenbedingungen zu verbessern. Neben der Entlohnung sollten v.a. Kinderbetreuungsangebote und günstiger Wohnraum zur Verfügung gestellt werden	Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Pflegekassen, Trägerinnen und Träger von Einrichtungen, Freistaat Bayern
Ausbau der Angebote und Betreuungsmöglichkeiten für betreuungsbedürftige Menschen und Demenzkranke, z.B. durch Angebote des Betreuten Wohnens zu Hause, v.a. für die Gruppe der allein lebenden älteren Menschen, deren Anteil an dieser Altersgruppe bereits heute zwischen 20 - 30 % liegt	Städte, Märkte und Gemeinden, Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Fachstelle für pflegende Angehörige, Ehrenamtliche
Schaffung barrierefreier Wohnangebote vor Ort	Städte, Märkte und Gemeinden, Private Investorinnen und Investoren, Wohnungswirtschaft
Ausbau von Wohnberatung und Wohnungsanpassung; Sicherstellung einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit in Form von Vorträgen, Praxisbeispielen, Ausstellungen etc.	Landkreis, Städte, Märkte und Gemeinden, Pflegekassen, Beratungsstellen
Unterstützung beim Erhalt bzw. Aufbau von Nahversorgungsangeboten in den kreisangehörigen Gemeinden und Gemeindeteilen sowie der ärztlichen Versorgung, um einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld zu erleichtern	Städte, Märkte und Gemeinden
Weiterentwicklung vorhandener Pflegeheime zur verbesserten Versorgung demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner, u.a. durch die Schaffung von Hausgemeinschaften; Ausbau der Aufenthaltsbereiche; Anlage von „Demenzgärten“ im Außenbereich	Stationäre Einrichtungen, Freie Trägerinnen und Träger, Wohlfahrtsverbände

Handlungsfeld: Medizinische Versorgung

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
Langfristig Anreize für die Niederlassung von Ärztinnen und Ärzten in ländlichen Gebieten schaffen, z.B. durch die Bereitstellung günstiger Praxisräume, örtlicher Infrastruktur (z.B. schneller Internetzugang), günstige Darlehenskonditionen, Prämien, etc.; Anteil an Internisten und Neurologen im Landkreis erhöhen	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis, Gesetzgeber, Kassenärztliche Vereinigung
Längerfristig könnte die Förderung von „mobilen Arztpraxen“ die Versorgung verbessern (Vorbilder gibt es schon in einigen Schweizer Kantonen und in Berlin; aber auch die mobile Zahnarztpraxis (http://www.zahnarzt-auf-raedern.de/), z.B. durch Beratung und Information der Ärztinnen und Ärzte	Kassenärztliche Vereinigung
Schaffung von finanzierbaren Fahrdiensten, z.B. „Landarzttaxis“; Verbesserung des ÖPNV, um den Weg zur Arztpraxis zu erleichtern; Gewährleistung öffentlicher Parkgelegenheiten in der Nähe von Arztpraxen	Städte, Märkte und Gemeinden, Landkreis, Wohlfahrtsverbände
Verbesserung der Zusammenarbeit und Vernetzung der Akteurinnen und Akteure des Gesundheitssystems unter Einbezug der Ärztinnen und Ärzte	Ärztinnen und Ärzte, Landkreis, Leistungsanbieterinnen und -anbieter (ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen etc.), Kranken- und Pflegekassen
Information und Aufklärung der Ärztinnen und Ärzte zu vorhandenen Angeboten; dies kann durch Fortbildungs- oder Informationsveranstaltungen und Herausgabe von Informationsmaterial erfolgen; Seniorenbeauftragte können als Bindeglied zwischen älteren Bürgerinnen und Bürgern und den Ärztinnen und Ärzten dienen und sie mit entsprechenden Informationen versorgen.	Ärztinnen und Ärzte, Seniorenbeauftragte, Städte, Märkte und Gemeinden, Kranken- und Pflegekassen

Best-Practice-Beispiele für die Handlungsfelder

Handlungsfeld: Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung

Bürgerbus	Bürgerbus Schrobenhausen: www.schrobenhausen-lagfa-bayern.de Bürgerbus Chiemsee: Chiemseearbeitskreis Verkehr www.chiemseeagenda.de	Der Bürgerbus ist ein Instrument im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV). Der Bürgerbus wird (teilweise) von ehrenamtlichen Bürgerinnen und Bürgern gesteuert. Ziel ist es, die Mobilität der Bürgerinnen und Bürger zu fördern bzw. zu erhöhen.
Dorfläden	Dorfladen Mittergars Schulstr. 1 83559 Mittergars Dorfladen Ramsau Schulstr. 8 84437 Reichertsheim Dorfladen Allgäu Pilotprojekt Niederrieden Detlef Jarosch Unterallgäu Aktiv GmbH Kneippstr. 2 86825 Bad Wörishofen Tel.: 08247/99890-10 Biberbach, Landkreis Augsburg www.landfrauenvereinigung.de/dorfladen.html Dorfladen Utzenhofen – eine Initiative Utzenhofener Frauen Tel.: 09625/1797 www.dle-regensburg.bayern.de/information/infomaterial/beschreibung/dorfladen.html	Fehlende Versorgungsmöglichkeiten in kleineren ländlichen Gemeinden verringern die Lebensqualität, vor allem für Menschen, die nicht über ein Auto verfügen bzw. nicht (mehr) selbst fahren können. Mit dem Verlust von Kommunikationsorten im Dorf wie Läden, Post- und Bankfilialen gehen zudem wichtige soziale Bindungen verloren. Dorfläden schließen eine Lücke, die der Einzelhandel hinterlassen hat. Neben einem typischen Supermarkt-Sortiment werden teilweise zusätzliche Dienstleistungen angeboten.
KOMM-IN GmbH	Komm-IN GmbH Maulbronner Straße 26 75447 Sternenfels Tel.: 07045/970-1250 Fax: 07045/970-1255 info@komm-in.de www.komm-in.de/ Standorte in Baden-Württemberg	Verschiedene Dienstleistungen und Produkte der Nahversorgung werden unter einem Dach direkt vor Ort angeboten und damit langfristig erhalten. Bank, Post, kommunale Dienste, Krankenkasse, Energieversorgung und Tageszeitung können in einem Dienstleistungszentrum oder Markt genauso angeboten werden wie Waren und Produkte des täglichen Bedarfs.

Apothekendienst	Oberhausen – Rezeptsammelstelle – Briefkasten Seniorenbüro in Oberhausen, Tel.: 08431 – 6406719 seniorenbuero@wohnanlage-oberhausen.de	Einrichtung einer Rezeptsammelstelle in der Nähe der Landarztpraxis. Leerung erfolgt zwei Mal täglich durch die zuständige Apotheke. Arzneimittel werden zu den Kunden geliefert.
Mitfahrbörse	Mitfahrbörse in der Gemeinde Putzbrunn im Landkreis München www.mifaz.de/putzbrunn/	Kostenfreie Mitfahrbörse im Internet für Alt und Jung.
Flexibus	Flexibus Krumbach Verwaltungsgemeinschaft und Stadt Krumbach www.flexibus.net info@bbs-reisen.de Tel.: 08282 - 9902100	Bei telefonischer Bestellung wird die zu befördernde Person an einer nahe gelegenen Haltestelle abgeholt und an die gewünschte Adresse gefahren und bei Bedarf zurück zur Haustür. Verbesserung der Mobilität durch eine flächendeckende ÖPNV-Erschließung

Handlungsfeld: Wohnen zu Hause

Wohnprojekte Alt und Jung	Der Hof www.der-hof-ev.de	Der HOF e.V. sieht es als seine Aufgabe, die neue Wohnformen in ihrer Vielfalt in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und Erfahrungswissen auf diesem Gebiet weiterzugeben.
Senioren-Mietergemeinschaft	Hausgemeinschaft „Haus Gloria“, 7 barrierefreie Wohnungen zwischen 50 und 70 qm INAWO Goethestr. 20c 83209 Prien	Ältere Menschen, die ein selbstbestimmtes Leben in einer häuslichen Gemeinschaft führen wollen. Neben abgeschlossenen barrierefreien Wohnungen gibt es einen gemeinschaftlichen Bereich und einen Gemeinschaftsgarten.

Handlungsfeld : Präventive Angebote

Sport mit Hochbetagten	Seniorenbeauftragter der Stadt Rödental Dr. Hasselkus Rathausplatz 1 96472 Rödental Tel.: 09563/9612 Fax: 09563/9610 Hasselkus@t-online.de	Motorisches Training mit dem Ziel der Sturzprophylaxe für Hochbetagte durch geschulte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Durch die Aufrechterhaltung der physischen Konstitution soll ein Verbleiben in der eigenen Wohnung ermöglicht werden.
Mobilitätsverbesserung und Sturzprävention bei zu Hause lebenden hilfs- und pflegebedürftigen Älteren	Ansprechpartner: Ulrich Rissmann Robert-Bosch-Krankenhaus Zollernring 26 89073 Ulm www.aktivinjedemalter.de	Einem fortschreitenden Funktionsverlust älterer Menschen wird durch präventive Maßnahmen entgegengewirkt, um ein Verbleiben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen.
Sturzprophylaxe	Institut für Sportwissenschaft und Sport Universität Erlangen-Nürnberg Gebbertstraße 123 B 91058 Erlangen Tel.: (09131) 85-25005 www.sturzprophylaxe.de Ansprechpartner: Dr. Ellen Freiberger	Auf der Homepage finden ältere Menschen Hinweise zu Risikofaktoren und Hilfestellungen.

Handlungsfeld: Gesellschaftliche Teilhabe

Die Nachbarschaft	Modellprojekt „jung für alt“: helfen und voneinander lernen Westermühlbach e.V. Geyerstraße 15 89369 München Tel.: 089/2014144 Fax: 089/20900522 info@westermuehlbach.de www.westermuehlbach.de Gefördert vom Freistaat Bayern. Laufzeit des Modellprojekts (September 2006 – September 2008).	Schüler unterstützen durch kleine Besorgungen bzw. Hilfeleistungen ältere, meist alleinlebende Menschen. Mit dem Projekt werden die Themen bürgerschaftliches Engagement und innovative Dienstleistungsangebote für ältere Menschen miteinander gewinnbringend in Verbindung gesetzt.
Gemeinsam Kochen – gemeinsam Essen	In Seniorenkochkursen kochen und essen Senioren gemeinsam AOVE –Arbeitsgemeisnchaft Obere Vils-Ehenbach, Herbert-Falk-Str. 2 92256 Hahnbach, www.aove.de	Durch die Kombination von Theorie und Praxis erfahren die Älteren Wissenswertes zum Thema „Ernährung im Alter“.
Ehrenamtsbörse	Ehrenamtsbörse Deggendorf Kontaktstelle "Treffpunkt Ehrenamt" Landratsamt Deggendorf Herrenstraße 18 94469 Deggendorf Tel.: 0991/3100251 Fax: 0991/310041255 Ehrenamt@lra-deg.bayern.de www.landkreis-deggendorf.de	Eine Plattform im Internet, auf der Engagierte ihre ehrenamtliche Tätigkeit anbieten und Vereine, Organisationen und Privatpersonen Ehrenamtliche suchen können.

Handlungsfeld: Bürgerschaftliches Engagement von und für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger

„Erfahrungswissen für Initiativen“ (EFI)	Landesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement Bayern Herr Dr. Röbke Gostenhofer Hauptstr. 61 90443 Nürnberg Tel.: 0911/27299835 www.iska-nuernberg.de/ landesnetzwerk/index.htm	Aufgrund der positiven Erfahrungen führt die Bayerische Staatsregierung nach Beendigung der Bundesmodellförderung das Programm auf Landesebene fort. In derzeit sieben Anlaufstellen (Ingolstadt, Starnberg, Regensburg, Nürnberg, Fürth, Augsburg und Memmingen) werden Seniortrainerinnen und Seniortrainer ausgebildet, die ihr Erfahrungswissen für das Gemeinwesen einbringen.
Kulturführerschein® in Bayern	Konzeption und Koordination: Evangelisches Bildungswerk München Herzog-Wilhelm-Str. 24 80331 München Tel.: 089/552580-0 Fax: 089/5501940 www.ebw-muenchen.de	Fortbildungsprojekt für freiwillig Engagierte. Der Kurs vermittelt Qualifikationen, um Kulturgruppen aufzubauen. Der Kulturführerschein® kann an verschiedenen Orten in Bayern erworben werden.
ZAB e.V.	Zusammen aktiv bleiben – Verein für Freizeit, Soziales und Gesundheit Rumfordstr. 21a Regensburg 80469 München Tel.: 089/299920 Fax: 089/2283874 www.zab-ev.de	*"Z" - zusammen* Brücken schlagen zwischen Jungen und Alten, Gesunden und Kranken. *"A" - aktiv* breites Freizeitangebot unterstützt die Aktivität des Körpers, des Geistes und das Wohlbefinden der Seele. *"B" – bleiben* soziale Komponente.
Lesepatenprojekt	Lesepatenprojekt im Mehrgenerationenhaus Altötting www.mehrgenerationenhaeuser.de mehrgenerationenhaus@awo-altoetting.de	Senioren werden zu Lesepaten ausgebildet und sind regelässig in Kindergärten, Schulen.
Koordinationsstelle für soziale Hilfsdienste	Bürger für Bürger Gemeinde Buttenwiesen Marktplatz 4 86647 Buttenwiesen Tel.: 08274 – 99 99 29	Im Rathaus werden kleine Hilfen koordiniert und vermittelt. Hierzu zählen z.B. Fahrdienste, Besuchsdienste, Kinderbetreuung und Entlastung bei der Pflege.
Seniorengemeinschaft	Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V. www.seniorengemeinschaft-kronach.de Tel.: 09261 - 9100115	200 Mitglieder unterstützen sich gegenseitig mit alltäglichen Hilfen, wie Besorgungen und Fahrdiensten.

Handlungsfeld: Unterstützung pflegender Angehöriger

Betreuungsgruppen und ehrenamtliche Helferkreise	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen Winzererstraße 9 80797 München Tel.: 089/1261-01 Fax: 089/1261-1122 poststelle@stmas.bayern.de Förderanträge unter: www.zbfs.bayern.de Weitere Informationen zu den Fördervoraussetzungen: www.stmas.bayern.de/pflege/rechtsgrundlagen/grds0307.pdf Liste der Betreuungsgruppen und ehrenamtlichen Helferkreise in Bayern unter: www.arbeitsministerium.bayern.de/pflege/ambulant/angehoerige.htm#niedrigschwellig	Stundenweise Entlastung in Gruppen oder der eigenen Häuslichkeit.
Fachstellen für pflegende Angehörige	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen Winzererstraße 9 80797 München Tel.: 089/1261-01 Fax: 089/1261-1122 poststelle@stmas.bayern.de Liste der Fachstellen für pflegende Angehörige in Bayern: www.stmas.bayern.de/pflege/ambulant/ang-fachst.htm	Eine Fachstelle für pflegende Angehörige ist eine neutrale Anlaufstelle für Betroffene und Angehörige von Pflegebedürftigen. Die Fachstelle kann beratend zur Seite stehen und Unterstützung vermitteln. Gefördert vom Freistaat Bayern im Rahmen des "Bayerischen Netzwerks Pflege" seit 1998.

Handlungsfeld: Angebote für besondere Zielgruppen

„Demenz-HelferInnen – Aufbau eines Verbund-systems zur Koordinierung von Helferschulungen, Vermittlung und Einsatz ehrenamtlicher Helfer für die Modellregion München“	Alzheimer Gesellschaft München e.V. Abschlussbericht unter: www.stmas.bayern.de/pflege/modell-pfl-ergaenz-0406.pdf www.agm-online.de	Aufbau eines Verbundsystems zur Koordinierung von Helferschulungen, Vermittlung und Einsatz ehrenamtlicher Helfer im Rahmen niedrigschwelliger Angebote nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes für die Modellregion München.
KLAR Kreative Lösungen im ländlichen Raum	www.kreative-loesungen-im-alter.de	Älter werden in der gewohnten Umgebung ermöglichen. Vorschläge werden konkretisiert, die es Kommunen ermöglichen, die Verantwortung für hochbetagte und mit Demenz erkrankte ältere Menschen selbst zu übernehmen. Wird im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungs-gesetzes gefördert.
„**Senioren zu Hause** – Netzwerke im Landkreis Straubing-Bogen insbesondere für Menschen mit Demenz“	Caritasverband Straubing-Bogen e.V. Abschlussbericht unter: www.stmas.bayern.de/pflege/modell-pfl-ergaenz-0406.pdf www.caritas-straubing.de	Erhalt der eigenen Häuslichkeit von pflegebedürftigen, insbesondere demenzkranken Menschen im ländlichen Raum durch Vernetzung und Information. Förderung im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes.
Seminar für mehrsprachige Helfer	Seminar für mehrsprachige Helfer München Hilfe im Alter GmbH der Inneren Mission München e.V. Landshuter Allee 40 80637 München	Ausbildung und Vermittlung mehrsprachiger Helferinnen und Helfer zur Begleitung und Unterstützung älterer Migrantinnen und Migranten (z.B. bei Behördengängen), um diesen Personen einen langen Verbleib in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Handlungsfeld: Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

Kommunale Anlauf- und Beratungsstellen	Germeringer Insel Verein zur Koordination sozialer Aufgaben in Germering e.V. Planegger Straße 9 82110 Germering Tel.: 089/840 53 58 Fax: 089/840 49 20 info@germeringerinsel.de www.germeringerinsel.de	Anlauf- und Beratungsstelle für alle ratsuchenden Bürgerinnen und Bürger in Germering.
	Sozialnetz Würmtal-Insel Pasinger Str. 13 82152 Planegg Tel.: 089/89329740 Fax: 089/89546958 info@wuermtal-insel.de www.wuermtal-insel.de	Information - Beratung – Vermittlung, Vernetzung und Koordination von sozialen Angeboten im Würmtal.
	Fachstelle häusliche Versorgung Landeshauptstadt München Sozialreferat Orleansplatz 11 81667 München Tel.: 089/233 25757 www.muenchen.de/Rathaus/soz/sozialesicherung/altenhilfe/fhv/102701/index.html	Fachstellen bieten Beratung für alle, die Hilfe zu Hause brauchen, dezentral in den Sozialbürgerhäusern.
Sozialdatenbank	Sozialportal für den Landkreis Ostallgäu www.sozialportal-ostallgaeu.de/ Interaktive Karten: www.sozialportal-ostallgaeu.de/index.php?id=4643	Informationen über soziale Angebote, interaktive Suchoptionen und Darstellung in thematischen Karten.

Handlungsfeld: Steuerung, Kooperationen und Vernetzung

Sektorenübergreifende Kooperation und Vernetzung	www.sic-augsburg.de Abschlussbericht: www.stmas.bayern.de/pflege/modell-sektoruebergr.pdf	Aufbau einer lückenlosen Versorgungskette für geriatrische Patienten durch die Verbesserung der Kommunikation und Kooperation der beteiligten Institutionen und Professionen. Gefördert von Bund und Freistaat. Laufzeit von 2000 bis 2006.
Landesseniorenvertretung Bayern LSVB	LSVB Geschäftsstelle: Münchner Str. 6 86551 Aichach www.lsvb.info seniorenvertretung-bayern@lsvb.info	Dachorganisation der Seniorenvertretungen der Bayerischen Städte, Gemeinden und Landkreise. Vertreterin seniorenpolitischer Interessen.

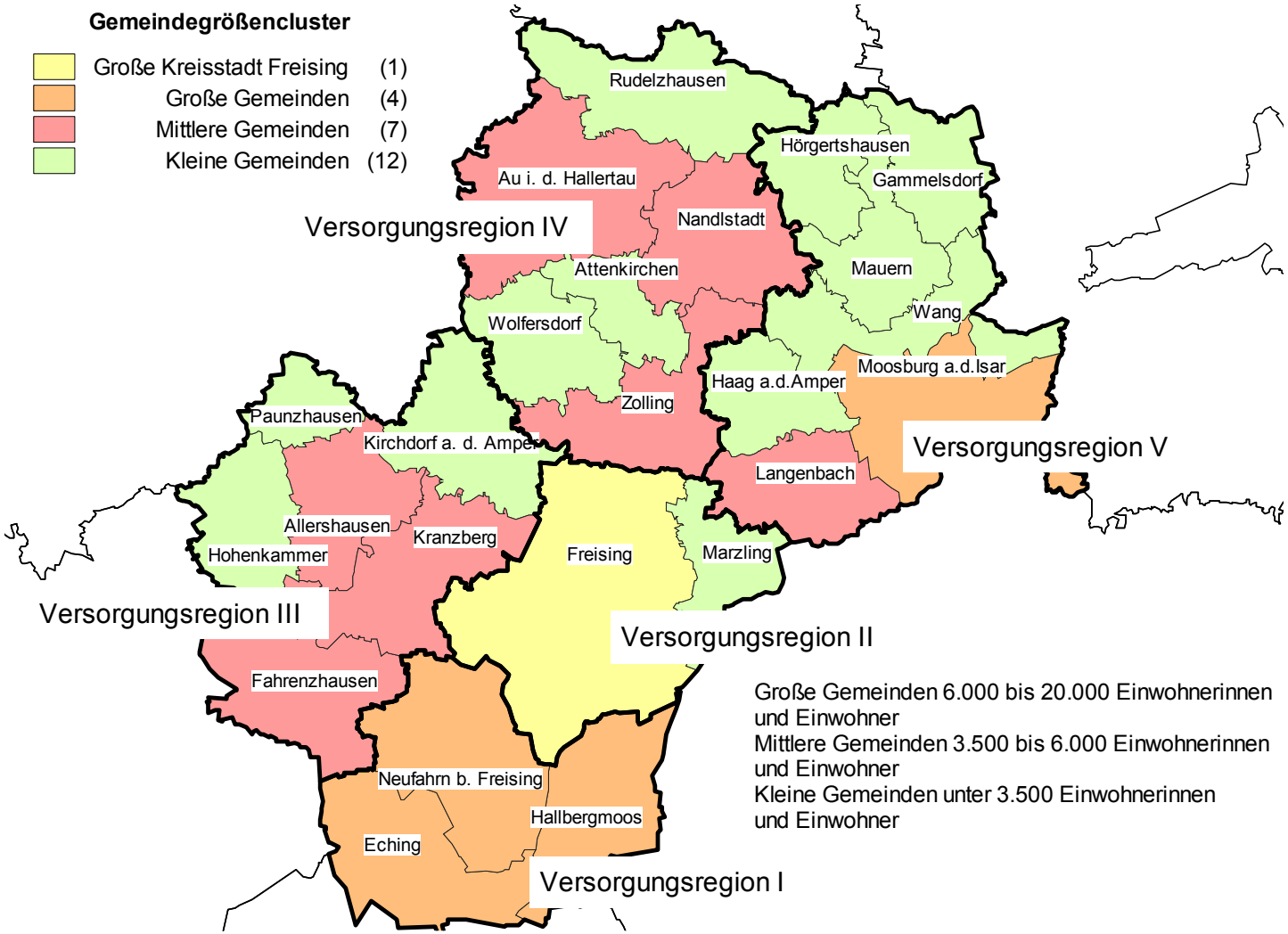
Handlungsfeld: Hospizdienste und Palliativversorgung

Bayerischer Hospizverband e.V.	www.bayerischer-hospizverband.de Postfach 11 53 84495 Altötting Tel.: 08671/9849-550 Fax 08671/9849-551 info@bayerischer-hospizverband.de	Landesvertretung der Hospizvereine und -institutionen in Bayern
Bayerische Stiftung Hospiz	www.bayerische-stiftung-hospiz.de Hegelstraße 2 95447 Bayreuth Tel.: 0921/605-3350 Fax: 0921/605-3902 info@bayerische-stiftung-hospiz.de Auf der Homepage sind Adressen von Hospizvereinen, Palliativstationen, stationären Hospizen und Hospizakademien, sowie Dokumentationen von Fachtagungen, Abschlussberichte von Projekten zu finden.	Verankerung der Hospizidee in der Gesellschaft, Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender Tätigen sowie Forschung im ethischen, sozialwissenschaftlichen, palliativmedizinischen und pflegerischen Bereich und deren Umsetzung.
DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) Bayern	www.dgpalliativmedizin.de	Landesvertretung der palliativmedizinischen Einrichtungen in Bayern.

Handlungsfeld: Betreuung und Pflege

Betreutes Wohnen zu Hause	Projekt: SIMBA Sicher im Alter – betreut zu Hause Sozialdienst Germering e.V. Planegger Str. 9/III Tel.: 089/844845 Fax: 089/8404728 info@sozialdienst-germering.de www.sozialdienst-germering.de	Das Modellprojekt wurde von 2002 bis 2004 vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen gefördert. Betreutes Wohnen zu Hause sichert älteren Menschen ein höchstmögliches Maß an eigenständiger Lebensführung in ihrer Wohnung durch individuell angepasste Unterstützungsleistungen und die Integration von bürgerschaftlichem Engagement. Um die Projektidee flächendeckend zu implementieren, werden aktuell weitere Modelle im Bereich „Betreutes Wohnen zu Hause“ vom Sozialministerium gefördert.
Wohngemeinschaften für verwirrte ältere seelisch behinderte Menschen	Rothenfußer Wohngemeinschaft München www.carpediem-muechen.de/Wohngemeinschaften.html Abschlussbericht: www.stmas.bayern.de/pflege/ambulant/wg.htm Haus Luise von Marillac Ambulante Wohngemeinschaften für Demenzbetroffene Kleinostheim www.augustinus.de/bwo/dcms/sites/bistum/pfarreien/homepages/pfr/kleinostheim/soz_einrichtungen/Wohngemeinschaft.html Zwischenbericht: www.stmas.bayern.de/pflege/modell-pfl-ergaenzung.pdf	Der Freistaat fördert die Entwicklung von Wohngemeinschaften für verwirrte ältere seelisch behinderte Menschen als alternative Wohnform zu einem Leben im Altenpflegeheim.
SOPHIA - **Zu hause leben. Mit Sicherheit**	www.sophia-tv.de	SOPHIA nutzt modernste Kommunikations- und Sicherheitstechnik. Senioren werden via Fernsehgerät virtuell betreut, ihre häusliche Sicherheit wird mit Hilfe eines Notruf-Armbandes gewährleistet.

Versorgungsregionen und Gemeindegrößenklassen



Quelle: AfA / SAGS 2012