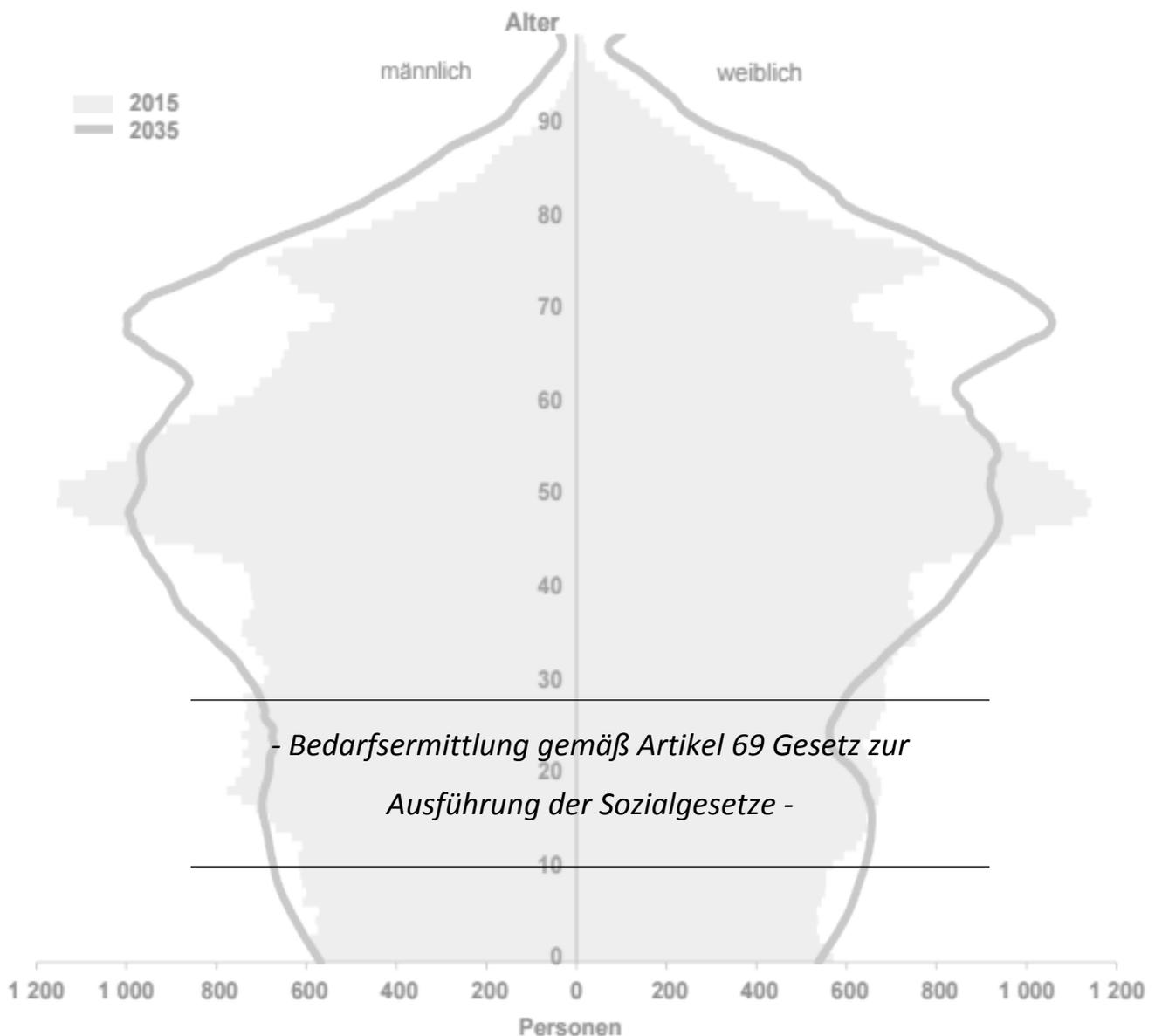


FORTSCHREIBUNG DES SENIORENPOLITISCHEN GESAMTKONZEPTS DES LANDKREISES BAD TÖLZ-WOLFRATSHAUSEN 2017



Impressum

Herausgeber:

Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen

Prof.-Max-Lange Platz 1

83646 Bad Tölz

Inhaltliche Gestaltung und Konzeption:

Sachgebiet 51

Fachstelle Sozialplanung für Seniorinnen und Senioren

Felicitas Wolf

08041 505-298

Christiane Bäumler

08041 505-280

Stand: 24.08.2017

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

die demografische Entwicklung unserer Gesellschaft ist kein Thema für später!

Es ist ein aktuelles Thema, welches uns jetzt beschäftigen muss, damit wir für die Herausforderungen der Zukunft gerüstet sind.



Wenn Sie zwischen 1954 und 1969 geboren sind, zählen Sie zu der sogenannten „Babyboomer Generation“. Menschen dieser Generation gehen in den nächsten 20 Jahren in Rente und gehören dann früher oder später zu der Gruppe, die verstärkt selbst auf Hilfe angewiesen ist. Um der steigenden Anzahl älterer Menschen und deren Bedürfnissen in unserem Landkreis gerecht zu werden, brauchen wir passgenaue Strukturen in ausreichendem Umfang.

Dazu müssen kreative und teilweise auch mutige Schritte gegangen werden.

Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept beleuchtet die Situation von Seniorinnen und Senioren in unserem Landkreis. Es werden in diesem Konzept sowohl Bereiche deutlich, in denen Verbesserungsbedarf besteht, als auch Bereiche, in denen der Landkreis bereits gute Möglichkeiten bietet. Das Konzept soll ein Leitfaden für alle auf diesem Gebiet tätigen Akteure sein, sich weiterhin nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprechend für die Zukunft aufzustellen.

Sozialplanung bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Politik, Wissenschaft und Praxis. Nur in Teilbereichen ist das Landratsamt zuständig. Oftmals sind Ansprechpartner die Gemeinden oder die Anbieter von Leistungen. Auch hat die Gesetzgebung einen großen Einfluss auf die Pflegelandschaft.

Der Fachbereich Senioren des Landratsamtes arbeitet verstärkt im Bereich der Beratung und Unterstützung und leistet Öffentlichkeitsarbeit. Er kümmert sich somit um viele Bereiche, die im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept behandelt werden. Die Einrichtungen des Landratsamtes, wie das Senioreninfotelefon und die mobile Seniorenhilfe erfreuen sich großer Beliebtheit. Die Aufgabe des Landkreises, auf eine geeignete Pflegestruktur hinzuwirken, wird ebenso intensiv bearbeitet. Diese Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts mit der Bedarfsplanung zu den Pflegeplätzen ist ein Teil davon.

Jeder einzelne Bürger und jede einzelne Bürgerin im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen kann einen Beitrag dazu leisten, dass wir weiterhin ein lebenswerter Landkreis, auch für ältere Menschen bleiben.

Bitte denken Sie daran: Gesellschaft lebt nicht vom Zusehen, sondern vom Mitmachen!

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Niedermaier', written in a cursive style.

Josef Niedermaier, Landrat

Liebe Leserinnen und Leser,

*„Es kommt nicht darauf an, dem Leben mehr Jahre zu geben,
sondern den Jahren mehr Leben zu geben.“*



Dieses Zitat von Alexis Carrel (Arzt, Nobelpreisträger Medizin) fasse ich kurz mit dem Wort „Lebensqualität“ zusammen. Kommunen sollen älteren Menschen einen Ort zum Leben bieten, an dem sie sich wohl fühlen und in allen Bereichen gut versorgt wissen. Diese Aufgabe ist angesichts der Bevölkerungsentwicklung unverzichtbar. Der Anteil der 65 Jährigen und Älteren in unserem Landkreis wird in 2034 um rund 45% höher sein als in 2014.

Das Älterwerden zeigt sich heutzutage so vielfältig wie die Gruppe der Älteren selbst: Rentner, Ruheständler, Best Ager, Silver Surfer oder Generation Gold werden sie genannt. Bei diesem Facettenreichtum kommt es darauf an, dass wir auch im Alter unser Leben nach unseren eigenen Vorstellungen gestalten können. Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sind hier gefordert, sowohl das Potenzial und Engagement älterer Mitmenschen als auch ihre spezifischen Probleme zu berücksichtigen.

Die Attraktivität einer Stadt oder Gemeinde hängt unter anderem davon ab, wie es gelingt, kommunale Angebote sowie die Infrastruktur an die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren anzupassen. Das umfasst individuelle und wohnortnahe Unterstützungsangebote und auch eine selbständige Lebensführung sowie Selbstbestimmung im Alter. Dies kann erreicht werden, wenn alle Beteiligten weiterhin das Ziel verfolgen, seniorenfreundliche Lebensbedingungen zu schaffen und zu fördern. Es gilt, die Seniorenarbeit in den Kommunen und Institutionen stets zu überprüfen, zu verändern oder gar neu zu denken.

Unter der Federführung Fachstelle für Seniorenplanung hat der Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen die hier vorliegende Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzept mit dem Schwerpunkt Pflegebedarfsplanung erarbeitet. Es soll als Grundlage für die zukünftige Planung, Steuerung und Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Seniorenarbeit dienen. Die zehn Handlungsfelder gehen neben dem Thema Pflege und Betreuung auch auf sämtliche weitere Lebensbereiche der älteren Generation ein. Das Konzept bietet daher eine solide Grundlage, um den Fragen und Herausforderungen der Seniorenpolitik gezielt, bedarfsgerecht und wirkungsvoll zu begegnen.

Mein Dank gilt all denen, die mit ihrem fachlichen Können, ihrer Erfahrung und ihrer großen Leistungsbereitschaft dazu beigetragen haben.

Herzlichst

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hermann Lappus', written in a cursive style.

Hermann Lappus, Vorsitzender Seniorenbeirat Bad Tölz-Wolfratshausen

<u>1. VORBEMERKUNG</u>	1
1.1. VORGEHENSWEISE, ARBEITSSCHRITTE UND BERICHTSAUFBAU	3
1.2. GESETZLICHE WEITERENTWICKLUNGEN UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE PFLEGE.....	9
<u>2. DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG</u>	12
2.1. LANDKREIS BAD TÖLZ-WOLFRATSHAUSEN INSGESAMT	12
2.2. ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNG DER ÄLTEREN BEVÖLKERUNGSGRUPPE	17
<u>3. BEDARFSPROGNOSE</u>	26
3.1. PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSONEN UND VERSORGUNG IM LANDKREIS	27
3.2. PROGNOSE DES BEDARFS AN PFLEGELEISTUNGEN	33
<u>4. INTEGRIERTE ORTS- UND ENTWICKLUNGSPLANUNG</u>	39
<u>5. WOHNEN ZU HAUSE</u>	49
<u>6. UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER</u>	59
6.1. NACHBARSCHAFTSHILFEN.....	62
6.2. HELFERKREISE UND BETREUUNGSGRUPPEN	65
6.3. TAGESBETREUUNG	69
6.4. HAUSHALTSHILFEN	70
<u>7. SELBSTBESTIMMUNG, TEILHABE UND ENGAGEMENT</u>	77
7.1. BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT	77
7.2. TEILHABE.....	79
7.2.1. SENIORENBEAUFTRAGTE.....	79
7.2.2. BEAUFTRAGTE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	80
7.2.3. ARBEITSKREIS FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	80
7.2.4. SENIORENBEIRAT	81
7.3. SELBSTHILFE.....	81
<u>8. BERATUNG, INFORMATION UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT</u>	85
<u>9. STEUERUNG, KOOPERATIONEN, KOORDINATIONSTRUKTUREN UND VERNETZUNG</u>	92

<u>10.</u>	<u>ANGEBOTE FÜR BESONDERE ZIELGRUPPEN.....</u>	<u>96</u>
10.1.	PSYCHIATRIE UND GERONTOPSYCHIATRIE	96
10.2.	MENSCHEN MIT DEMENZ.....	99
10.3.	MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	100
10.4.	ARMUT UND SOZIALHILFE	104
10.5.	MIGRATION	106
<u>11.</u>	<u>HOSPIZDIENSTE UND PALLIATIVVERSORGUNG</u>	<u>110</u>
11.1.	PALLIATIVE PFLEGEKRÄFTE IN PFLEGEORGANISATIONEN.....	110
11.2.	AMBULANTE HOSPIZDIENSTE	111
11.3.	SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG (SAPV) - OPAL	111
11.4.	HOSPIZ	112
11.5.	PALLIATIVVERSORGUNG IN DEN AKUTKRANKENHÄUSERN.....	112
<u>12.</u>	<u>BETREUUNG UND PFLEGE</u>	<u>117</u>
12.1.	AMBULANTE ANGEBOTE	117
12.1.1.	AMBULANTE NIEDRIGSCHWELIGE HILFEN	117
12.1.2.	AMBULANTE PFLEGEDIENSTE	119
12.2.	TEILSTATIONÄRE ANGEBOTE	131
12.2.1.	TAGESPFLEGE	131
12.2.2.	KURZZEITPFLEGE	135
12.3.	VOLLSTATIONÄRE ANGEBOTE	142
<u>13.</u>	<u>FÜR SCHNELLE LESER – NOCH MAL KURZ UND ANDERS BETRACHTET</u>	<u>164</u>
12.4.	WAS FUNKTIONIERT GUT IM LANDKREIS BAD TÖLZ-WOLFRATSHAUSEN?	168
12.5.	WO SIND BAUSTELLEN IM LANDKREIS BAD TÖLZ-WOLFRATSHAUSEN?.....	170
<u>ANHANG.....</u>		<u>176</u>

1. VORBEMERKUNG

Der Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen sieht sich, wie die gesamte Gesellschaft einem Wandel ausgesetzt. Die Bevölkerung unseres Landkreises wird zunehmend altern, die Gruppe der älteren Menschen und Hochbetagten (ab 65 Jahren) in unserer Gesellschaft bis 2028 knapp ein Viertel der Bevölkerung ausmachen (24,5%). Seniorinnen und Senioren sind eine wichtige Stütze der Gesellschaft, aber je älter sie werden, desto wahrscheinlicher sind sie auf Hilfe von anderen angewiesen. Wie diese Hilfe in unserem Landkreis geleistet werden kann und welche Ressourcen dazu vorhanden bzw. erforderlich sind, wird in dieser Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts thematisiert.

Sozialplanung für Senioren ist ein hilfreiches Instrumentarium zur Ermittlung, Bewertung und Nutzung kommunaler Kennzahlen und Indikatoren. Diese bilden die Grundlage für eine datengestützte und zukunftsorientierte Neuorientierung der kommunalen Seniorenpolitik. Sozialplanung bietet dabei eine fachlich gestützte Politikberatung, sie erarbeitet die Grundlage für Formulierung von steuerungsrelevanten Zielen und ist ein Instrument zur Ermittlung und differenzierten Beschreibung von Bedürfnissen und Lebenslagen von Betroffenen. Dabei bewegt sich die Sozialplanung im Spannungsfeld zwischen Politik, Wissenschaft und Praxis. Dass der Landkreis im einigen Bereichen der hier behandelten Themenfeldern nur wenig oder nachgeordneten Einfluss hat, zeigt auch das Mindmap zu Beginn des Zusammenfassungskapitels. Grundsätzlich sollte eine demographisch verantwortliche Seniorenpolitik kleinräumig orientiert sein und sich an den jeweiligen Problemstellungen der Menschen in den Kommunen ausrichten. Oft fehlen hier die geeigneten Sozialplanungsinstrumente. Die Sozialplanung für Senioren hilft dabei, Daten als Grundlage für weitere Planungsprozesse zu sammeln, zu interpretieren und zielführende Maßnahmen einzuleiten.

Diese Fortschreibung orientiert sich weitgehend an den Handlungsfeldern des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts (SPGK) aus dem Jahr 2012. Dieses Konzept wurde von 2009 bis 2012 in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) und dem Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung und Statistik in München (SAGS) geschrieben.¹ Die Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts wird auf Grundlage des Artikels 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze geschrieben. Die Fortschreibung erfolgte ohne Zusammenarbeit mit weiteren Instituten. Jedoch werden in der jetzigen Planung die einzelnen Handlungsfelder in kürzerer Form behandelt und der Schwerpunkt auf die Pflegebedarfsplanung gelegt. Planung ist ein zirkuläres und ständiges Geschehen und darauf beruhend werden einige Handlungsfelder zu einem späteren Zeitpunkt vertieft behandelt.

¹ Abrufbar auf der Seite des Landratsamts

<http://www.lra-toelz.de/buerger/behoerdenleistungen/gesellschaft-familie/senioren/seniorenplanung/>

Das Themenfeld „Prävention“ und die präventiven Angebote, die der Landkreis vorhält werden in dieser Fortschreibung nicht behandelt. Das liegt daran, dass dieser Bereich viel über Angebot und Nachfrage läuft und das Feld schwer einzugrenzen ist. Die Angebote, die in den anderen Handlungsfeldern bearbeitet werden, haben ebenfalls teilweise präventiven Charakter. Das Landratsamt mit dem Fachbereich Senioren sieht sich verstärkt in der Rolle, für Menschen mit Unterstützungsbedarf tätig zu werden. Eine weitere Abteilung, die sich mit dem Thema Prävention befassen könnte, ist das Gesundheitsamt im Landratsamt. Im Herbst 2017 widmet sich das Gesundheitsamt dem Thema Seniorengesundheit. Das Kreisbildungswerk, verschiedene Sportvereine und Krankenkassen bieten Möglichkeiten im präventiven Bereich, wie Gelenkschulen, Rückenschulen, Trittsicherheit, Aqua-Gymnastik und vieles mehr. Da das Angebot hier gut ist, wird der Fachbereich Senioren diesen Bereich ohne konkreten Auftrag nicht bearbeiten. Dieses Themengebiet läuft demnach nachrangig, der Kontakt zu verschiedenen Anbietern und dem Gesundheitsamt besteht. Davon unabhängig haben die bearbeiteten Handlungsfelder auch eine präventive Komponente.

Eine weitere Neuerung in dieser Fortschreibung ist, dass in den verschiedenen Kapiteln versucht wird, die Angebote für Menschen mit Behinderung ebenfalls aufzuführen. Denn die Schnittmenge zwischen Menschen mit Einschränkungen und Seniorinnen und Senioren ist nachvollziehbarerweise groß.

1.1. VORGEHENSWEISE, ARBEITSSCHRITTE UND BERICHTSAUFBAU

In dieser Fortschreibung der Sozialplanung für Seniorinnen und Senioren des Landkreises Bad Tölz-Wolfratshausen sind verschiedene Arbeitsschritte erfolgt:

- Die Betrachtung der Bevölkerung im Landkreis, die Ermittlung der pflegebedürftigen Menschen und deren Prognose für die Zukunft, sowie eine grafische Darstellung der Statistik von Menschen mit Behinderung im Landkreis.
- Eine umfangreiche Bestandsaufnahme bei den ambulanten Diensten und Beratungsstellen, den stationären Einrichtungen, niedrigschwelligen Angeboten und 24h-Betreuungen im Landkreis. Diese dienen als Grundlage für die Fortschreibung der vorhandenen Pflegeinfrastruktur im Rahmen der Planung.
- Verschiedene Themenbereiche, wie bspw. die Situation der ambulanten Pflege im Landkreis, die stationäre Versorgung im Landkreis aber auch niedrigschwellige Angebote erfahren Einschätzungen durch Experten und Expertinnen (ambulante Pflegedienste, Heimleitungen, Nachbarschaftshilfen uvm.) aus dem Landkreis.
- Wo es sinnvoll und machbar ist, werden die Darstellungen auch auf die Gemeinden und Städte übertragen oder in die verschiedenen Sozialräume des Landkreises aufgeteilt.

Nach der Betrachtung der einzelnen Handlungsfelder in unterschiedlicher Intensität wird der Blick auf den Maßnahmenkatalog aus dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept von 2012 gerichtet. Es erfolgt eine Betrachtung welche Punkte in welcher Form durch wen inzwischen bearbeitet sind. Im Anschluss daran werden neue Handlungsempfehlungen genannt, mit der entsprechenden Zuständigkeit und einer zeitlichen Angabe, dann die Aufgaben im Idealfall begonnen werden sollen.

TABELLE 1 ÜBERBLICK GEMEINDEBEVÖLKERUNG VERGLEICH

	Gemeinde	Einwohnerzahlen Kommunalwesen ²	Einwohnerzahlen Statistisches Landesamt 2015 ³	Einwohnerzahlen SAGS 2015 (Prognose)
1	Bad Heilbrunn	3.822	3.846	3.963
2	Bad Tölz	18.475	18.468	17.471
3	Benediktbeuern	3.620	3.581	3.421
4	Bichl	2.187	2.124	2.201
5	Dietramszell	5.442	5.388	5.580
6	Egling	5.456	5.483	5.416
7	Eurasburg	4.316	4.331	4.236
8	Gaißach	3.131	3.067	3.033
9	Geretsried, St	24.392	24.300	23.323
10	Greiling	1.457	1.429	1.510
11	Icking	3.780	3.754	3.610
12	Jachenau	848	844	896
13	Kochel am See	4.053	4.032	3.972
14	Königsdorf	3.029	3.016	3.075
15	Lenggries	10.030	9.916	9.718
16	Münsing	4.254	4.279	4.038
17	Reichersbeuern	2.317	2.312	2.236
18	Sachsenkam	1.338	1.308	1.318
19	Schlehdorf	1.223	1.229	1.212
20	Wackersberg	3.523	3.508	3.419
21	Wolfratshausen	18.237	18.388	17.860
	Landkreis	124.930	124.604	121.508

Die Gegenüberstellung der Zahlen verdeutlicht, dass es statistisch gesehen bezüglich der Einwohnerinnen und Einwohner nicht die eine Wahrheit gibt. Die statistischen Daten unterscheiden sich aufgrund von abweichenden Basisjahren, verschiedenen Fortberechnungen mit anderen Annahmen und unter Einbezug unterschiedlicher Fakten. Der Zensus 2011 hat die Einwohnerzahlen der Gemeinden mit einer hohen Genauigkeit und Güte ermittelt. Die Grundlage bildeten die Angaben aus den kommunalen Melderegistern. Da nicht alle Angaben vollständig und aktuell sind, ist bei Gemeinden mit mindestens 10 000 Einwohnern eine statistische Korrektur durch die Haushaltsstichprobe erforderlich. Für diese

² Das Verzeichnis der o. g. Gemeinden des Landkreises Bad Tölz-Wolfratshausen mit den auf Basis Zensus 2011 fortgeschriebenen Einwohnerzahlen zum Stand 31. Dezember 2015. Es ist hervorzuheben, dass die Einwohnerzahl am 31. Dezember 2015 gemäß § 1 Abs. 1 Satz 1 der Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über den Finanzausgleich zwischen Staat, Gemeinden und Gemeindeverbänden (FAGDV 2002) vom 19. Juli 2002 (GVBl S. 418, BayRS 605-10-F), zuletzt geändert durch § 2 FinanzausgleichsänderungsG 2016 vom 22.12.2015 (GVBl S. 473) auch für die Berechnung der Schlüsselzuweisungen, der Zuweisungen nach Art. 7 (Kopfbeträge) und 9 FAG, der Investitionspauschalen nach Art. 12 FAG, der Zuweisungen nach Art. 15 FAG, der Krankenhausumlage nach Art. 10b Abs. 2 FAG sowie für die Ermittlung von Durchschnittszahlen je Einwohner für das Haushaltsjahr 2017 (Finanzausgleichsjahr) maßgebend ist.

³ Zahlen aus Bevölkerungsvorausberechnung mit Datenbasis 2014

Haushaltsstichprobe hat der Gesetzgeber zum einen den maximalen Stichprobenumfang festgelegt und zum anderen ein anzustrebendes Präzisionsziel definiert. Die tatsächlich realisierten Präzisionsmaße der Schätzungen der Einwohnerzahlen aus der Haushaltsstichprobe für Gemeinden mit mindestens 10 000 Einwohnern weisen - gewichtet nach Einwohnerzahlen - im Bundesdurchschnitt mit einem Wert von 0,49 %⁴ eine gute Qualität auf.⁵ Hochrechnungen und Prognosen unterliegen jedoch naturgemäß einer gewissen Unsicherheit. Einflussfaktoren können sich bspw. durch weltpolitische Geschehnisse ändern, Trends können entstehen oder abflachen.

Schon anhand der Einwohnerzahlen wird hier sicherlich deutlich, dass Planung immer nur als grobe Richtungsweisung verstanden werden kann. Das Institut SAGS hat beispielsweise den Bevölkerungszuwachs in den Städten geringer eingeschätzt als das Statistische Landesamt. Es wäre fatal, hier auf einen einzelnen Platz oder eine einzelne Person abzustellen. Ein Trend hingegen, lässt sich durch Planung beschreiben und prognostizieren und somit eine Richtung für die Vorgehensweise im Landkreis vorgeben.

Sozialplanung analysiert die soziale Lage, stellt Bedarfe fest und plant soziale Angebote und Dienstleistungen. Sie ist damit Steuerungsunterstützung für das Management der Sozialverwaltung. Dabei arbeitet sie wirkungsorientiert, vernetzt und beteiligungsorientiert. Der Arbeitsprozess basiert auf Daten und Informationen einerseits und auf Kommunikation andererseits. Sie analysiert die soziale Lage der Bevölkerung der Kommune und beobachtet die Entwicklungen im Sozialraum.⁶

Das Jugendamt bedient sich in seiner Planung vier Sozialräume. Sozialraum Nord, Mitte, Loisachtal und Sozialraum Süd. An diesen Sozialräumen hat sich das letzte SPGK bereits orientiert und diese Fortschreibung wird diese auch übernehmen. Diese Sozialräume unterscheiden sich nur teilweise von den festgelegten Versorgungsräumen aus den zurückliegenden Planungen im Fachbereich Senioren. Der ehemalige Versorgungsraum Nord wurde aufgeteilt in Sozialraum Nord und Sozialraum Mitte, die Versorgungsregionen Süd und Loisachtal sind gleichbleibend in die Sozialräume übergegangen.

4 Der Standardfehler bezeichnet allgemein die Unschärfe, die ein aus einer Zufallsstichprobe hochgerechnetes Ergebnis zwangsläufig hat. Er lässt sich nur für Stichproben berechnen, bei denen die ausgewählten Einheiten – beim Zensus 2011 waren dies Anschriften mit Wohnraum - mit Hilfe eines mathematischen Zufallsverfahrens ausgewählt wurden. Bei einem einfachen relativen Standardfehler von 0,5 Prozent kann die Aussage getroffen werden, dass mit 95prozentiger Sicherheit der Unterschied zwischen der festgestellten und der tatsächlichen (aber unbekannt) Einwohnerzahl maximal 1 Prozent der Registerbevölkerung dieser Gemeinde beträgt. Das bedeutet z. B. für eine Gemeinde, für die eine Einwohnerzahl von 20 000 ermittelt wurde, dass das Ergebnis mit 95 Prozent Wahrscheinlichkeit nicht mehr als 200 Personen von der tatsächlichen Einwohnerzahl abweicht, d. h. von Ausnahmefällen abgesehen in der Regel deutlich besser ist.

⁵ <https://ergebnisse.zensus2011.de/docs/hinweis.html> (Abgerufen 23.09.2016)

⁶ Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen (Düsseldorf 2011) S.24

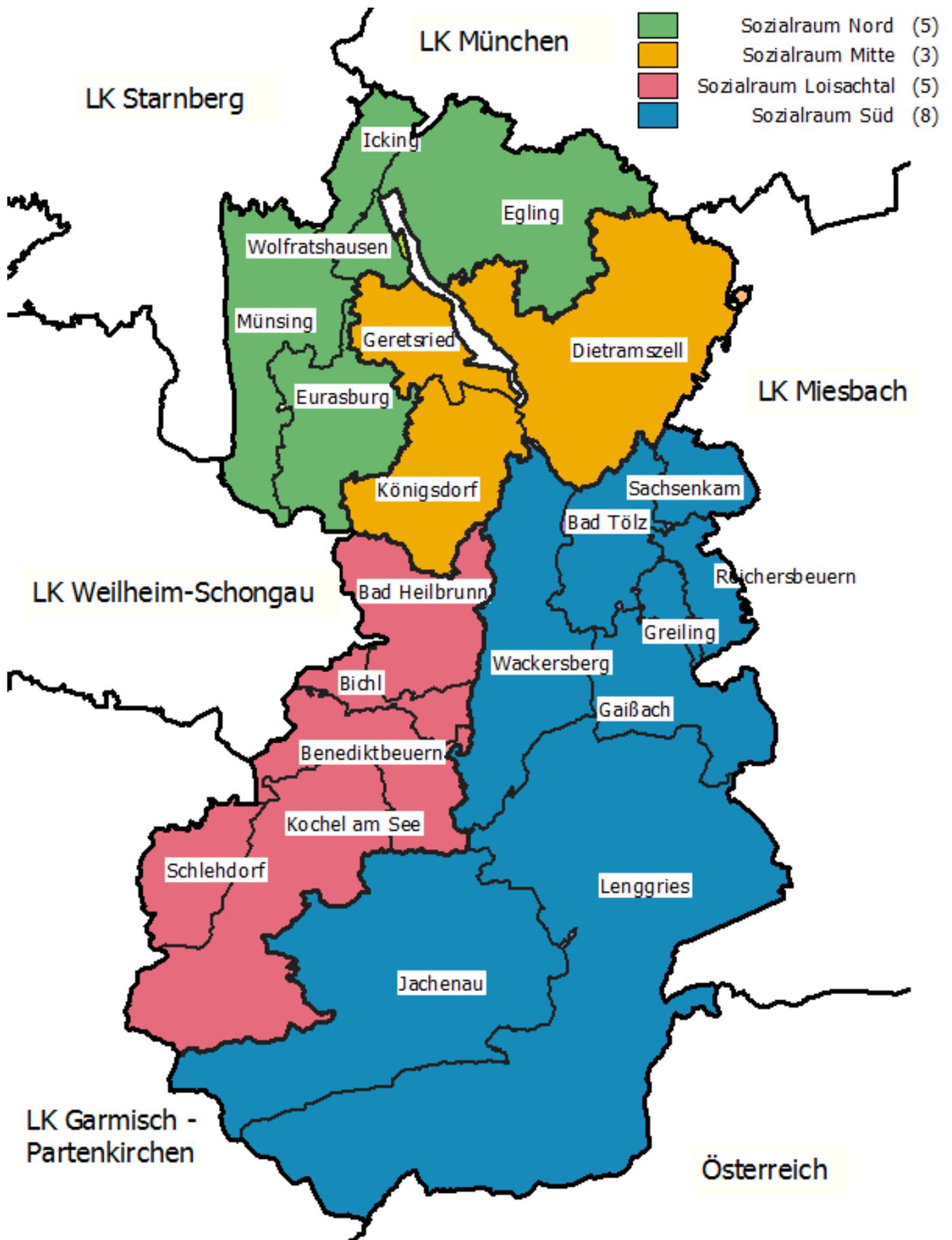


TABELLE 2: ÜBERBLICK BEVÖLKERUNG SOZIALRÄUME 2016

	Gemeinde	Einwohnerzahlen ⁷
	Sozialraum Nord	36.043
1	Egling	5.456
2	Eurasburg	4.316
3	Icking	3.780
4	Münsing	4.254
5	Wolfratshausen	18.237
	Sozialraum Mitte	32.863
6	Dietramszell	5.442
7	Geretsried	24.392
8	Königsdorf	3.029
	Sozialraum Loisachtal	14.905
9	Bad Heilbrunn	3.822
10	Benediktbeuern	3.620
11	Bichl	2.187
12	Kochel am See	4.053
13	Schlehdorf	1.223
	Sozialraum Süd	41.119
14	Bad Tölz	18.475
15	Gaißach	3.131
16	Greiling	1.457
17	Jachenau	848
18	Lenggries	10.030
19	Reichersbeuern	2.317
20	Wackersberg	3.523
21	Sachsenkam	1.338
	Landkreis	124.930

⁷ Daten Statistisches Landesamt Datenbasis 2014

Bisher gibt es bezüglich der Sozialplanung für Seniorinnen und Senioren kein tatsächlich sozialräumliches Handeln aber die Versorgung wird sozialräumlich betrachtet. Oftmals wird jedoch zumindest auf eine Nord- und Südverteilung geachtet, damit Angebote für möglichst viele Menschen im Landkreis nutzbar sind.

Versorgungsangebote entstehen oft von unten. Viele kleinere Anbieterinnen und Anbieter weiten das Angebot nicht auf einen Sozialraum aus, sondern bleiben bspw. in einer Gemeinde tätig, oder es werden Ausweitungen vorgenommen, die aber unabhängig von Sozialräumen stattfinden (Nachbargemeinde in anderem Landkreis). Sozialräume sind ein Konstrukt, welches unter anderem dazu dient, ein größeres Gebiet in sinnvolle kleinere Einheiten zu unterteilen.

Der Begriff Sozialraum bzw. die Sozialraumorientierung hat ihren Ursprung sowohl in der Stadtsoziologie als auch in der Pädagogik und ermöglicht es in der Analyse, die räumliche Umgebung in Verbindung mit dem sozialen Handeln zu bringen. So ist mit dem „Sozialraum“ nicht nur ein sozialgeografisch begrenzter Raum, wie z. B. ein Stadtteil oder eine Region gemeint. Spricht man vom Sozialraum, so bezieht sich das auf einen sozial konstruierten Raum: einen Lebensraum und sozialen Mikrokosmos, in dem sich gesellschaftliche Entwicklungsprozesse manifestieren.

Das Konzept des Sozialraums bzw. die Sozialraumanalyse wird in unterschiedlichen Feldern angewendet wie zum Beispiel in der Planung und Stadtentwicklung. Es gibt bislang keine allgemein gültige Definition und ebenso kein determiniertes Methodensetting⁸. Je nach Fachdisziplin erfolgt die Anwendung einer Sozialraumanalyse nach unterschiedlichen Kriterien und Zielen sowie unter Anwendung divergierender Methoden.

In dieser Planung werden die Sozialräume an angebrachter Stelle betrachtet und beschrieben.

⁸ Wie wird ein Sozialraum definiert, erfasst, gemessen und bewertet.

1.2. GESETZLICHE WEITERENTWICKLUNGEN UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE PFLEGE

Die Gesetzgebung, die große Auswirkungen im Bereich der Seniorenplanung hat, hat sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Dadurch ergeben sich verschiedene Implikationen für die Pflege.

Im Jahr 2015 hat die Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes begonnen. Dieses Stärkungsgesetz läuft in drei Phasen ab. Begonnen hat 2015 die erste Phase der Umstellung mit dem Pflegestärkungsgesetz I.

Der Hauptpunkt des ersten Pflegestärkungsgesetzes war die Erhöhung der Leistungen für pflegebedürftige Menschen. Zusätzlich wurden die Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause ausgeweitet.

Im stationären Bereich wurde die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte deutlich erhöht. Zudem wurde ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet.

Die wichtigsten Neuerungen aus dem Pflegestärkungsgesetz I waren:

- Verbesserung der Pflege zu Hause, indem die Leistungsbeiträge der Pflegeversicherung für die Pflege zu Hause erhöht wurden.
- Mehr Unterstützung für Menschen, die Ihre Angehörigen zu Hause pflegen durch den Ausbau von Unterstützungsleistungen wie die Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tages-/Nachtpflege.
 - o Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege können besser kombiniert werden.
 - o Ambulante Sachleistungen können künftig neben Tages- und Nachtpflege ohne Anrechnung voll in Anspruch genommen werden.
 - o Stärkung der niedrigschwelligen Angebote durch Bewilligung der zusätzlichen Betreuungsleistungen auch für Menschen mit Demenz in der Pflegestufe 0. Diese Gelder können u.a. auch für die Finanzierung anerkannter Haushaltsangebote verwendet werden.
 - o Die Zuschüsse für den Umbau zur Barrierefreiheit und für Pflegehilfsmittel wurden erhöht.
- Die Hilfe auch für demenziell erkrankte Menschen ist ausgeweitet worden, da Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf, aber ohne Pflegestufe nun auch Leistungen der Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen in Anspruch nehmen können.
- Die Betreuungs- und Entlastungsleistungen in der häuslichen Pflege wurden auch für körperlich beeinträchtigte Menschen zugänglich gemacht.
- Die Unterstützung neuer Wohnformen sollen durch einen Wohngruppenzuschlag für Bewohnerinnen und Bewohner und eine Anschubfinanzierung erreicht werden.

- Im Bereich der stationären Pflege ergaben sich verschiedene Veränderungen.
 - o Eine Erhöhung der Leistungsbeiträge der Versicherten.
 - o Zusätzliche Betreuungskräfte in den vollstationären und teilstationären Einrichtungen.
- Eine verbesserte Bezahlung der Angestellten in Pflegeeinrichtungen soll durch die tarifliche Vergütungsvereinbarung verwirklicht werden.
- Der Pflegevorsorgefonds soll nachkommende Generationen entlasten.⁹

Selbstverständlich bleibt eine solche gesetzliche Veränderung nicht ohne kritische Anmerkungen aus Fachkreisen, Parteien und Verbänden. In diesem Fall bezieht sich die Kritik hauptsächlich auf die geringe Erhöhung der Pflegeleistungen und des Pflegefonds. Die Leistungen werden zwar um 4 % erhöht, aber es gibt keine Angleichung an die Inflation.¹⁰

Das zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten. Das neue Begutachtungsverfahren und die Umstellung von Pflegestufe auf Pflegegrad werden zum 1. Januar 2017 wirksam. Ab diesem Zeitpunkt wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff umgesetzt. Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen Pflegegrad. Die sechs Bereiche sind:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die Überleitung in die neuen Pflegegrade geschieht automatisch. Wer bereits eine Pflegestufe hat, wird ohne eine neue Begutachtung automatisch in das neue System übergeleitet. Zunächst werden nur die Personen begutachtet, die ab dem 1. Januar 2017 einen Pflegegrad beantragen.

Die Beurteilung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes durch Fachleute war grundsätzlich positiv. Jedoch wird die praktische Umsetzung als schwierig beurteilt und es besteht Sorge, dass im Pflegealltag Ungerechtigkeiten entstehen. In einer Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 30. September 2015, sowie in schriftlichen Stellungnahmen äußerten Experten aus Pflege-, Sozial- und Gesundheitsverbänden die Sorge, dass mit der neuen Pflegesystematik bestimmte Patientengruppen benachteiligt werden könnten. Ein Hauptpunkt der Kritik bezieht sich auf die hohe Hürde in eine vollstationäre Versorgung zu

⁹ <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-i.html>

¹⁰ <https://www.wohnen-im-alter.de/geld-recht/pflegefinanzierung/pflegestaerkungsgesetz1>

kommen. Außerdem sei ein generelles Reformkonzept, insbesondere bezüglich der Behindertenhilfe, nicht zu erkennen. Ebenso werde der Personalnotstand nicht gelöst.¹¹

Das dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) regelt die Umsetzung der Empfehlungen zur Stärkung der Rolle der Kommune in der Pflege. Es nimmt den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in das SGB XII und in das Entschädigungsrecht auf und entwickelt Regelungen zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug. Die Auswirkungen dieses Teils des Pflegestärkungsgesetz wird für die Bürgerinnen und Bürger weniger direkte Verbesserungen zur Folge haben als die ersten beiden Teile.

Jedoch ist es ein wichtiger Ansatzpunkt die Kommunen im Bereich der Pflege zu stärken. Hier werden durch die Altenhilfe, die Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, die Beratungsstellen für Ältere, entlastende Hilfen, Förderung des ehrenamtlichen Engagements und rechtliche Betreuung wichtige Dienste für ältere und pflegebedürftige Menschen geleistet. Das Wissen, das auf kommunaler Ebene auch im Bereich der örtlichen Einrichtungen und Verbände vorhanden ist, sollte genutzt und ausgebaut werden. Das gemeinsame Ziel der Arbeitsgruppe aus Bund und Ländern ist es, pflegebedürftigen Menschen den Verbleib in der häuslichen Umgebung und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Hier findet sich der Grundsatz des Pflegeversicherungsgesetzes „ambulant vor stationär“ wieder.¹² Auch das Seniorenpolitische Gesamtkonzept wurde 2012 auf dieser Basis erstellt. Es soll dahingehend wirken, dass der ambulante Sektor der Pflege soweit gestärkt wird, dass Menschen so lange es möglich und gewollt ist in den eigenen vier Wänden verbleiben können. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ ist bei der Pflegeversicherung in §43 Abs. 1 SGB XI gesetzlich normiert. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit regelmäßig zu prüfen, ob die vollstationäre Pflege erforderlich ist.

Das PSG III wird in großen Teilen am 1. Januar 2017 in Kraft treten. Davon ausgenommen sind die Regelungen bezüglich des Bundesteilhabegesetzes für die Pflegebedürftigen mit einer Behinderung, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben. Dort ist das Inkrafttreten für den 1. Januar 2020 geplant.¹³

Die Neuerungen in der Pflegeversicherung und anderweitige Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes werden sich auch für die Bürgerinnen und Bürger in unserem Landkreis bemerkbar machen. Die Gesetzgebung und die Leistungen der Pflegeversicherung sind leitendes Instrument für die Möglichkeiten von Menschen mit Hilfebedarf. Welche Möglichkeiten dann schließlich verwirklicht und genutzt werden ist abhängig von Angebot und Nachfrage. Sinnvolle Strukturen und Hilfen etablieren sich dann im Folgeschritt.

¹¹ https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2015/kw40_pa_gesundheit/388696

¹² §13 SGB XII

¹³ <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/faq-psg-iii.html>

2. DEMOGRAPHISCHE ENTWICKLUNG

2.1. LANDKREIS BAD TÖLZ-WOLFRATSHAUSEN INSGESAMT

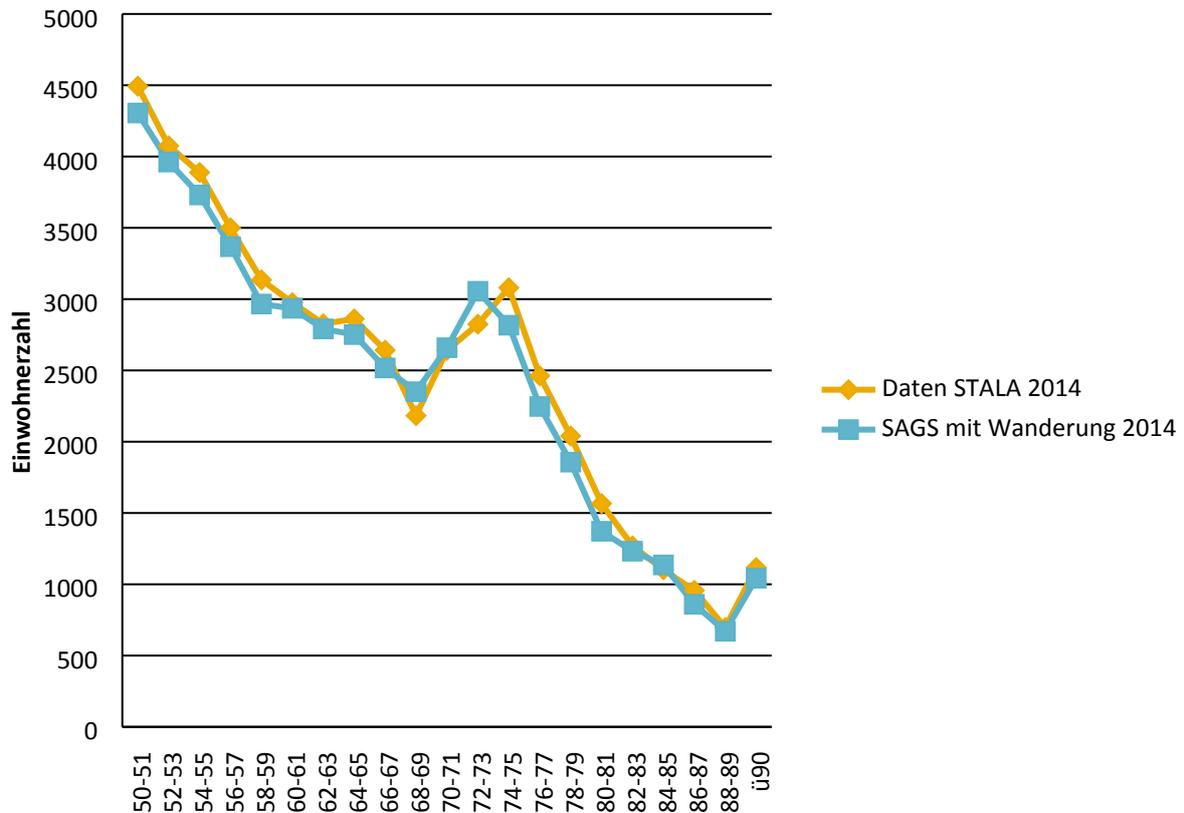
Wie zuvor schon erörtert bergen Zahlen und Statistiken immer eine gewisse Ungenauigkeit und Fehleranfälligkeit bzw. bilden das Untersuchte ab und sind somit nicht deckungsgleich mit anderen statistischen Daten zum selben Thema.

In unserem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept aus dem Jahr 2012 wurde das Institut SAGS damit beauftragt, verschiedene Kennzahlen für unseren Landkreis zu generieren. Wichtige Daten waren dabei die Bevölkerungsvorausberechnung mit den jeweiligen Pflegewahrscheinlichkeiten.

Da in den darauf folgenden Jahren immer wieder Differenzen zwischen den Zahlen des statistischen Landesamtes (STALA) und den Prognosen der Institute festgestellt worden sind, wird in dieser Planung die Prognose des statistischen Landesamtes zu Grunde gelegt. Damit sind Vergleiche zu anderen Daten aus Händen des Landesamtes möglich und die Datenbasis ist auch für Bürgerinnen und Bürger transparenter nachvollziehbar. Ein weiterer Faktor ist die Kostenersparnis, die mit einem Bezug der Daten über das Landesamt einhergeht.

Um mögliche Unterschiede in den Vorausberechnungen zu erkennen, sollen im Folgenden die Daten der Bevölkerungsentwicklung des Statistischen Landesamtes mit denen des Instituts SAGS verglichen werden. Es wird stets der Vergleich mit den SAGS-Daten gezogen, welcher die Wanderungsbewegungen in den Kommunen berücksichtigt und damit ein realistischeres Abbild der Entwicklung vermittelt.

ABBILDUNG 1 STALA SAGS 2014 LKR BEVÖLKERUNG VERGLEICH 50+



14

Es lässt sich feststellen, dass die Prognose des Instituts SAGS die Altersgruppen ab 50 tendenziell niedriger einschätzt. Nur in dem Bereich der 70-73 jährigen wurde für das Jahr 2014 eine höhere Prognose erstellt. Für das Jahr 2014 wird die Altersgruppe 70 und älter jedoch um über 800 Personen unterschätzt, wenn man die Daten des statistischen Landesamtes als Basis nimmt. Jedoch prognostiziert SAGS ab 2022 ein stärkeres Wachstum dieser Altersgruppe als das Statistische Landesamt (StaLa).

¹⁴ StaLa Daten aus 2014, SAGS Daten aus 2009 mit Prognose für 2014

ABBILDUNG 2 STALA SAGS BEVÖLKERUNGSPROGNOSE 70+

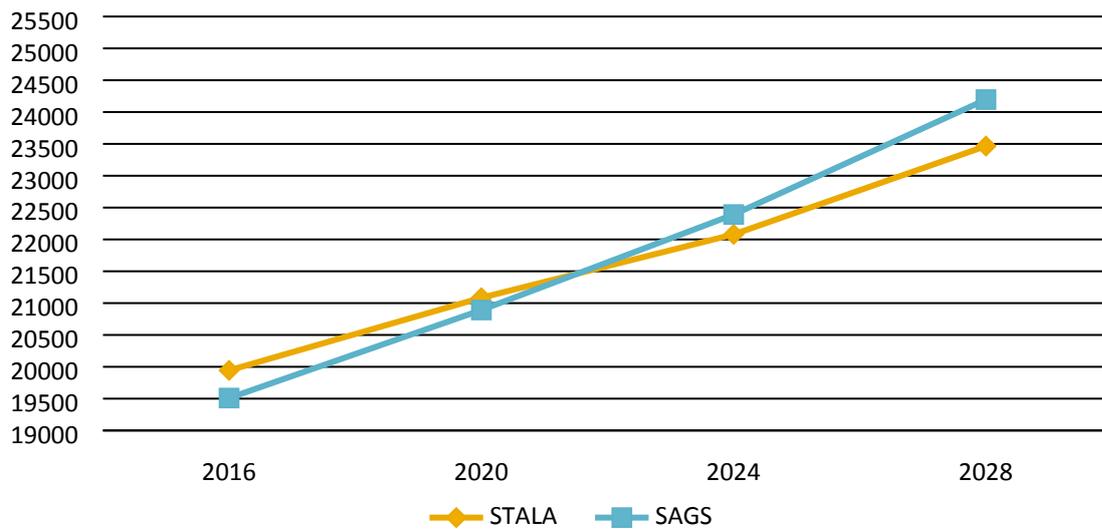
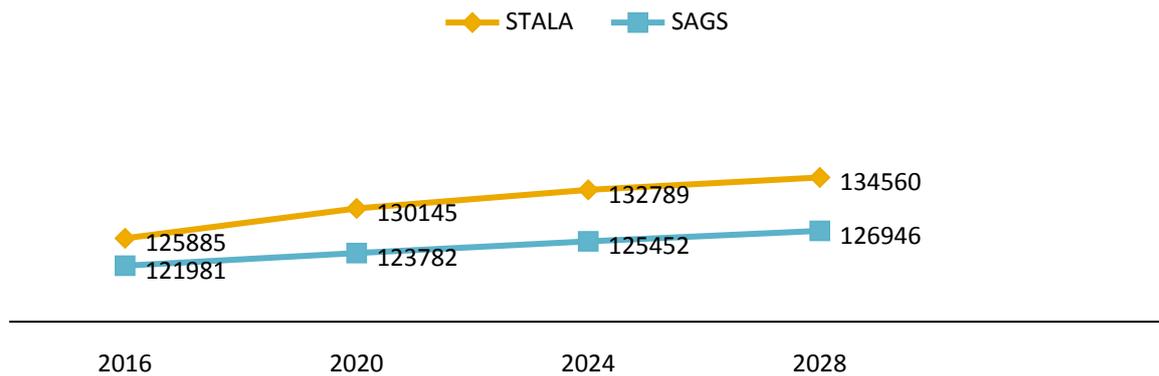


ABBILDUNG 3 DATENVERGLEICH STALA SAGS ENTWICKLUNG INSGESAMT



Bei dem Vergleich zwischen den Daten des statistischen Landesamtes und des Instituts lässt sich feststellen, dass SAGS das Bevölkerungswachstum des Landkreises insgesamt niedriger einschätzt. Die Tendenz der beiden Prognosen ist wiederum sehr ähnlich. Beide rechnen mit einem Anstieg der Bevölkerung in den nächsten 12 Jahren. Das statistische Landesamt rechnet mit einem Zuwachs von 6,9% und SAGS prognostizierte eine Steigerung um 4,1%.

Es lässt sich demnach eine Diskrepanz zwischen den Zahlen des SAGS Instituts und denen des statistischen Landesamtes feststellen. Jedoch weisen beide Zahlenbasen den Weg in die gleiche Richtung.

Für den Vergleich wurden die Daten des Instituts SAGS mit Wanderung zugrunde gelegt. Die Daten des Statistischen Landesamtes berücksichtigen die Wanderung in den Daten ebenfalls. Es werden Wanderungsannahmen für jede Gemeinde getroffen. Dazu werden Wanderungen aus dem Ausland, dem Bundesgebiet und Bayerns für jede Gemeinde berechnet. Die Zuwanderungsquoten werden für jede Gemeinde betrachtet und für die Zukunft vorausberechnet.

Grundsätzlich sind trotz des Prognosecharakters und der Unsicherheit, die mit diesen einhergeht, die Betrachtung der Einwohnerzahlen und deren Entwicklung unabdingbar.

Um ein genaueres Bild von unserem Landkreis zu zeichnen sind u.a. folgende geschichtliche Entwicklungen und demografische Kennzahlen interessant. Die Landkreisreform 1972 führte zu einer Zusammenführung des ehemaligen Landkreises Bad Tölz und dem Landkreis Wolfratshausen. Der Landkreis gehört mit 3 kreisfreien Städten und 19 anderen Landkreisen zum Regierungsbezirk Oberbayern. Damit hat der Bezirk eine Bevölkerung von ca. 4,5 Mio. Menschen. Der Landkreis ist ländlich geprägt und Standort für viele mittelständische Unternehmen. Er ist gekennzeichnet durch ein reges und vielfältiges Vereins- und Kulturleben.

Der Landkreis hat eine Fläche von 1.110,67 km² und beherbergt 21 Gemeinden. Diese 21 Gemeinden wurden früher für die Altenhilfeplanung planerisch in 3 Versorgungsräume eingeteilt.

Der Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen zeichnet sich durch ein Wachstum aus. Dieser Trend wird auch weiterhin anhalten. Die Bevölkerung insgesamt wird von 123 340 Personen 2014 laut der Vorausberechnung bis 2035 auf 136 900 Personen ansteigen. Das entspricht einem Zuwachs von knapp 9,6%. Der Landkreis gehört damit zu einem der 26 Landkreise in Bayern, die als stark zunehmend kategorisiert sind (Wachstum von 7,5% oder mehr).¹⁵

Für die Planung ist es relevant einen Blick auf die gesamte Bevölkerung und deren Entwicklung zu werfen, um zu erkennen wie die prozentuale Aufteilung der Altersgruppen mit den jeweiligen Bedarfen gestaltet ist. Es lassen sich daraus Ableitungen vornehmen, wie viele Personen später wahrscheinlich auf Hilfe angewiesen sind, oder Hilfe leisten können. Es zeigt in etwa was für Herausforderungen aber auch Möglichkeiten und Chancen sich entwickeln können. Für die Pflegebedarfsplanung wird insbesondere die Altersgruppe in den Fokus genommen, die später Hilfe braucht, damit für diese Menschen genügend Hilfsangebote im Landkreis vorgehalten werden.

In statistischen Veröffentlichungen, bspw. des Statistischen Bundesamtes, werden als Seniorinnen und Senioren Menschen mit 65 Jahren oder älter bezeichnet. Das bedeutet noch nicht, dass diese Personen auch hilfebedürftig sind. Aber sie nehmen großteils nicht mehr am klassischen Erwerbsleben teil. Diese Planung bezieht sich auf ein Renteneintrittsalter von 65 Jahren, jedoch wird dieses Alter in den nächsten Jahren auf 67 steigen.

Bei der Betrachtung der statistischen Werte für unseren Landkreis ist es auch interessant einen Blick über die Landkreisgrenzen zu wagen um zu sehen, ob die Nachbarlandkreise eine ähnliche Entwicklung machen.

¹⁵ https://www.statistik.bayern.de/medien/statistik/demwa/a1820b_201600_internet.pdf

Die Pflegestatistik des statistischen Landesamtes bezieht sich auf das Jahr 2011 und lässt eine Vergleichbarkeit mit unseren Nachbarn zu.¹⁶

TABELLE 3 LANDKREISVERGLEICH PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Landkreis	Anteil der 75 Jährigen und Älteren an Bevölkerung insgesamt	Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung	Anteil der vollstationären Dauerpflege an Pflegebedürftigen insgesamt
	%		
Bayern	9,1	2,6	30,9
Regierungsbezirk Oberbayern	8,3	2,1	31,1
Bad Tölz-Wolfratshausen	9,4	2,3	33,0
Miesbach	9,8	2,2	37,9
München	8,5	2,2	39,7
Garmisch-Partenkirchen	11,1	2,7	34
Weilheim-Schongau	9,1	2,2	29

Dabei wird deutlich, dass der Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen in Bezug auf den Anteil der Menschen mit Pflegebedarf unter dem bayerischen Schnitt liegt, obwohl wir einen höheren Anteil an 75 Jährigen und älteren haben. Garmisch-Partenkirchen fällt mit einem höheren Anteil der Menschen über 75 Jahren auf. Bezüglich des Anteils der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in vollstationärer Dauerpflege, liegt der Landkreis zwar über dem bayerischen Wert, jedoch unter denen von Miesbach, München und Garmisch.

¹⁶ http://www.statistikportal.de/Statistik-Portal/pflegestatistik_kreisvergleich.pdf S.18

2.2. ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNG DER ÄLTEREN BEVÖLKERUNGSGRUPPE

Die Ergebnisse zur demographischen Struktur der Gesamtbevölkerung sind zentral für die kommunale Stadtplanung und -entwicklung. Die Werte sind Grundlage zur Berechnung weiterer Bestands- und Bedarfswerte und Voraussetzung für die kommunale Seniorenplanung. Die Gesamteinwohnerzahl ist Grundlage zur Berechnung weiterer Indikatoren. Aus Bevölkerungsprognosen kann die künftige Entwicklung des Landkreises abgeleitet werden. Der Indikator gibt Aufschluss über die derzeitige Altersverteilung und Geschlechterstruktur.

Im Bereich der Pflege der Angehörigen müssen vor allem Frauen zwischen 45-70 Jahre betrachtet werden. Die DAK Studie „Pflegerreport 2015“ verdeutlicht, dass in Bayern 82,92% der pflegenden Angehörigen in diesem Alter ist.¹⁷

Frauen zwischen 45 und 70 Jahren pflegen oftmals die eigenen Eltern. Später muss auch Ehepartner gepflegt werden. Je älter die Person, desto höher die Wahrscheinlichkeit, Hilfe zu benötigen. Die Pflegestatistik 2015 zeigt bei den 65-59 die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden mit 3% noch sehr gering an. Bei den 75-84jährigen ist die Quote mit 14% auch noch sehr niedrig. Ab 85-89 Jahren steigt die Pflegequote, also die Wahrscheinlichkeit selbst pflegebedürftig zu sein auf 40% an.

TABELLE 4 FRAUEN 45-70 JAHRE ENTWICKLUNG LKR

	2016	2020	2024	2028
Sozialraum Nord	13.486	14.074	14.501	14.892
Sozialraum Mitte	12.085	12.364	12.594	12.823
Sozialraum Loisachtal	5.647	5.802	5.934	6.002
Sozialraum Süd	15.207	15.772	16.292	16.707
Landkreis	46.425	48.012	49.322	50.424

Ersichtlich wird, dass diese Altersgruppe in den nächsten Jahren allen Sozialräume mehr wird. Die Daten verschiedener Kassen bestätigen, dass die Pflege von Angehörigen im Großteil Frauensache ist. Das bestätigt auf Nachfrage die AOK im Landkreis und ist ebenso das Ergebnis einer groß angelegten DAK-Studie. Diese ergibt, dass neun von zehn pflegenden Angehörigen Frauen sind. Jedoch wird dort auch der zukünftigen Überlegung Platz eingeräumt, dass Frauen immer mehr arbeiten oder weniger reduzieren und demnach bald auch Söhne und Schwiegersöhne für die Pflege beansprucht werden. Eine Vielzahl der Angehörigen, die sich um Hilfsbedürftige kümmern sind, neben den Töchtern, auch die Ehefrauen.¹⁸

Die Menschen die aus dem Erwerbsleben austreten bergen ein großes Potenzial, sich ehrenamtlich zu engagieren. Denn den älteren Kohorten wohnt beiweite nicht nur

¹⁷ <https://www.dak.de/dak/download/pflegerreport-2015-1701160.pdf> S. 17

¹⁸ https://www.dak.de/dak/download/Pflegerreport_2015-1701160.pdf S.20-25

Hilfebedürftigkeit inne, sondern auch ein enormes Unterstützungspotenzial. Viele Menschen pflegen die eigenen Angehörigen oder bringen sich anderweitig ehrenamtlich ein. Betrachtet man die Gruppe der Menschen, die sich eventuell schon in Altersteilzeit befinden oder seit kurzem in Rente sind, blicken wir auf folgende Größenordnung in unserem Landkreis.

TABELLE 5 BEVÖLKERUNG 65-69 ENTWICKLUNG LKR

	2016	2020	2024	2028
Sozialraum Nord	1.870	1.927	2.280	2.660
Sozialraum Mitte	1.762	1.885	2.083	2.385
Sozialraum Loisachtal	840	893	1.053	1.264
Sozialraum Süd	2.318	2.314	2.734	3.204
Landkreis	6.790	7.019	8.151	9.513

Diese Altersgruppe ist in aller Wahrscheinlichkeit sehr mobil und engagiert sich für andere Seniorinnen und Senioren, in der eigenen Familie bei den Enkelkindern oder in weiteren Bereichen. Aber auch darüber hinaus erfreuen sich viele Menschen über 70 Jahre noch einer guten Gesundheit. In Fällen, in denen nach der Erwerbstätigkeit erst einmal eine „Auszeit“ eingelegt wird, wird mit einigen Jahren Abstand dann noch ein Ehrenamt aufgenommen.

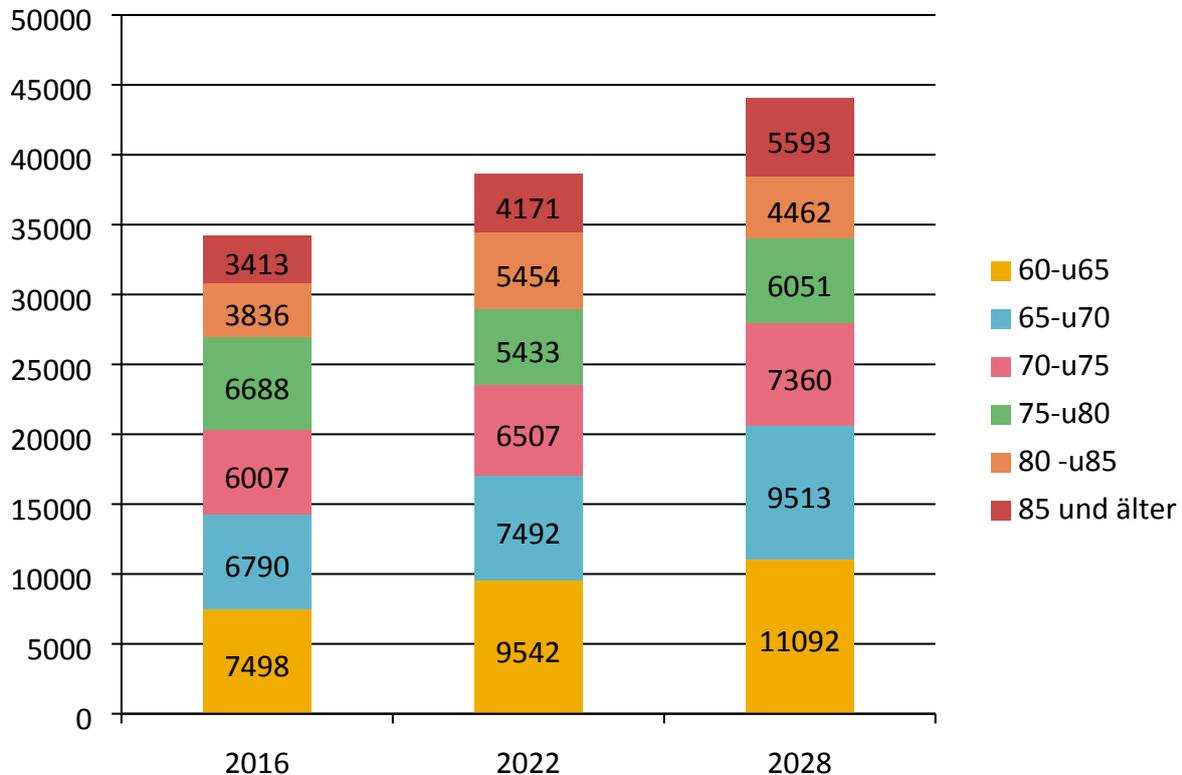
Die Zahlen des Landkreises zeigen, dass ab dem 80. Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit für eine Pflege steigt. Die Zunahme der Menschen in diesem Alter ist demnach relevant für alle Wohn-, Service-, Pflege und Hilfsangebote in unserem Landkreis.

TABELLE 6 BEVÖLKERUNG 80 JAHRE UND ÄLTER ENTWICKLUNG

	2016	2020	2024	2028
Sozialraum Nord	2.044	2.614	2.924	2.908
Sozialraum Mitte	1.924	2.355	2.571	2.528
Sozialraum Loisachtal	897	1.097	1.217	1.240
Sozialraum Süd	2.383	2.929	3.255	3.380
Landkreis	7.249	8.996	9.967	10.055

Die gesamte Bevölkerung für unseren Landkreis, aufgeteilt in Altersgruppen entwickelt sich unser Landkreis wie folgt.

ABBILDUNG 4 ALTERSSTUFEN 60+ ENTWICKLUNG LKR



Diese Grafik verdeutlicht, den Anstieg der Älteren in der Bevölkerung generell und insbesondere der steigende Anzahl der Hochbetagten. Betrachtet man die gesamte Bevölkerungsentwicklung im Landkreis über die nächsten Jahre zeigt sich von 2015 bis 2035 eine prozentuale Veränderung.

TABELLE 7: BEVÖLKERUNGSVERÄNDERUNG ALTERSGRUPPEN 2015-2035 %

Insgesamt	+9,6
Unter 18 Jahre	+5,3
18 - 40 Jahre	-2,0
40 - unter 65 Jahre	+0,9
65 oder älter	+41,9

Betrachtet man hier noch einmal die ältere Bevölkerung genauer ergibt sich folgendes Bild:

60 – unter 75 Jahre	+39,4
75 oder älter	+34,9

19

Die Gruppe, der Töchter (und zukünftig evtl. vermehrt Söhne), die einen Großteil der Pflege übernimmt wird demnach zunehmend kleiner. Die Gruppe, die Ehepartner pflegt und

¹⁹ <https://www.statistik.bayern.de/statistik/kreise/09173.pdf>

ehrenamtliche Tätigkeiten übernehmen kann wächst um 39,4%. Die die Gruppe der Menschen die immer wahrscheinlicher Hilfe benötigen immer größer wird.

Erschwerend kommt hinzu, dass nach den Ergebnissen des Mikrozensus die Anzahl der alleinlebenden Menschen Senioren sind. Die über 60 Jährigen stellten knapp 40 Prozent der alleinlebenden dar. Im Vergleich dazu leben die unter 35 Jährigen zu 27 % in Singlehaushalten. ²⁰ Generell steigt die Anzahl der Singlehaushalte in Deutschland seit Jahren.

Eine aktuelle Studie zeigt aber auch die als „unsichtbare Helfer“ bezeichnete Gruppe der Jugendlichen als pflegende Angehörige. Das Zentrum für Qualität und Pflege (ZQP) hat festgestellt, dass zwei Drittel aller häuslich versorgten pflegebedürftigen Menschen in Deutschland aktuell ausschließlich durch ihre Nächsten versorgt werden. Meist wird jedoch übersehen, dass auch Kinder und Jugendliche teilweise eine zentrale Rolle in der Betreuung hilfebedürftiger Angehöriger spielen. Dies bestätigt auch eine aktuelle, repräsentative Befragung des ZQP. Demnach übernehmen etwa fünf Prozent – also rund 230.000 – aller Jugendlichen in Deutschland pflegerische Aufgaben bei der Versorgung pflegebedürftiger Familienmitglieder. Die überwiegende Mehrheit von ihnen (90 %) hilft mehrmals in der Woche, ein Drittel (33 %) sogar täglich. Interviewt wurden über 1.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren zu ihren persönlichen Erfahrungen im Kontext Pflege. In unserem Landkreis leben 2016 ca. 7.600 Kinderzwischen 12 und 17 Jahren.

Demnach sind auch in unserem Landkreis auch schon jüngere Angehörige in die Pflege eingebunden. Wohlfahrtsverbände und Träger sollten diesen Umstand für Unterstützungsangebote berücksichtigen. Auch für Schulen und die Verantwortlichen in der Jugendarbeit ist diese Information wichtig.

Ein genauerer Blick auf die Entwicklung der Kinder in unserem Landkreis zeigt, dass die Altersgruppe der unter 3 Jährigen ist in den letzten 20 Jahren von 3,9 auf 3,3% gesunken ist. Ebenso die Gruppe der 3 bis unter 6 und 6 bis unter 10 Jahre alten Kinder sinkt. Ab dem 10. Lebensjahr kann ein Zuwachs über die letzten 20 Jahre festgestellt werden. Waren es 1994 noch 7% 10-16 Jährige, sind es nun 7,5%. Auch die Gruppe der 16-19 Jährigen steigt um 1 % (von 3,2 auf 4,2). Das Wachstum der 19-25 Jährigen betrug über die letzten 20 Jahre nur 0,3 % (von 7,7 auf 8,0). Ganz entgegen dem Trend ist in der Altersklasse von 25-40 Jahren ein Rückgang der Bevölkerung zu verzeichnen. Von 26,9 % der Bevölkerung in 1994 machen diese Menschen in 2016 nur noch 21 % aus. Damit fehlt eine wirtschaftlich aktive Bevölkerungsschicht. Der Bevölkerungsanteil ab 40 Jahren steigt über die letzten 20 Jahre kontinuierlich. Die Gruppe der 40-60 Jährigen machen 2014 38,2 % aus (1994 29,9%). Auch die Gruppe der 60-75 jährigen ist stark gewachsen. Von 15,3% auf 20,5 %. Ein Wachstum von 5 % zeigt die Altersgruppe der über 75 Jährigen (1994: 7,4%; 2014:12,7%).

²⁰ Mikrozensus Betrachtungsjahr 2014

Demographische Entwicklung - Zukünftige Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppe

TABELLE 8 PROZENTUALER ANTEIL ALTERSGRUPPEN ENTWICKLUNG

Davon im Alter von ... Jahren											
Bevölkerungsstand am 31.12.	Insgesamt	Unter 3	3 bis unter 6	6 bis unter 10	10 bis unter 16	16 bis unter 19	19 bis unter 25	25 bis unter 40	40 bis unter 60	60 bis unter 75	Über 75
In 1.000 Personen											
1994	110,0	3,9	4,0	4,9	7,0	3,2	7,7	26,9	29,9	15,3	7,4
2014	123,3	3,3	3,2	4,6	7,5	4,2	8,0	21,0	38,2	20,5	12,7
2034	136,2	3,3	3,5	5,0	7,8	3,9	7,4	21,3	37,1	29,0	17,8

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine kleiner werdende Gruppe an Personen unter 40 Jahren einer größer werdenden Gruppe an Menschen über 40 Jahren gegenübersteht.

Ein weiterer Indikator, der bei der Betrachtung eines Landkreises interessant sind, ist beispielsweise das Durchschnittsalter in Jahren. Im Jahr 2015 liegt es bei 43,9 Jahren. Zwanzig Jahre später, also 2035 schon bei 46,5 Jahren. In der Region Oberland beträgt das Durchschnittsalter 2015 44,5 Jahre und 2035 47,1 Jahre.

Auch der Alten-, Jugend- und Gesamtquotient sind interessante Indikatoren, die einen Eindruck der Entwicklung der Bevölkerung des Landkreises vermitteln.

Der Altenquotient gibt das Verhältnis der Anzahl älterer Menschen zur Anzahl jüngerer Menschen in einer Gesellschaft an und wird üblicherweise genauer als das Verhältnis der Anzahl von Personen, die nicht mehr im Erwerbstätigenalter sind, zur Anzahl von Personen im Erwerbstätigenalter definiert.

Altenquotient 2015: 35,6 2035: 50,4

Der Altenquotient lag in Deutschland im Jahr 2015 bei 35,6 über 65-Jährigen je 100 20- bis unter 65-Jährige und ist damit weiter angestiegen. Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren verstärken, wenn die Babyboom-Jahrgänge (Geburtsjahrgänge etwa Ende der 1950er bis Ende der 1960er Jahre) die Altersgrenze von 65 Jahren erreichen.

Der Jugendquotient stellt die zweite Komponente dar und gibt entsprechend das Verhältnis der Anzahl von Personen, die noch nicht im Erwerbstätigenalter sind, zur Anzahl von Personen im Erwerbstätigenalter an.

Jugendquotient 2015: 33,2 2035: 34,4

Der Jugendquotient lag in Deutschland im Jahr 2015 bei 33,2 unter 20-Jährigen je 100 20- bis unter 65-Jährige.

Der Gesamtquotient spiegelt das quantitative Verhältnis von Bevölkerung im erwerbsfähigen und nichterwerbsfähigen Alter wider, er ergibt sich als Summe aus dem Jugend- und dem Altenquotienten.

Gesamtquotient 2015: 68,8 2035: 84,9²¹

Die seit Jahrzehnten sinkenden Geburtenzahlen und die beständig steigende Lebenserwartung führen zu einer deutlichen Veränderung des Verhältnisses zwischen jüngerer und älterer Generation. Diese Quotienten beziehen sich ausschließlich auf die Altersgrenzen und lassen Fragen einer tatsächlichen Erwerbstätigkeit und Erwerbsfähigkeit der Personen außer Betracht.

Die ältere Bevölkerung steht im Fokus des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts. Die Anzahl der Menschen ab 60 Jahre in Fünfjahresschritten werden in der nächsten Tabelle aufgeschlüsselt. Bis 2028 leben in unserem Landkreis im Vergleich zu 2016 2.800 Menschen mehr, die 80 Jahre oder älter sind.

²¹ Jugendquotient: Anzahl 0- bis 19 Jährige je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren. Altenquotient: Anzahl 65 Jährige oder Ältere je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahren. Gesamtquotient: Summe von Jugend- und Altenquotient, zu interpretieren als Anzahl der Personen im nichterwerbsfähigen Alter je 100 Personen im erwerbsfähigen Alter <https://www.statistik.bayern.de/statistik/kreise/09173.pdf>

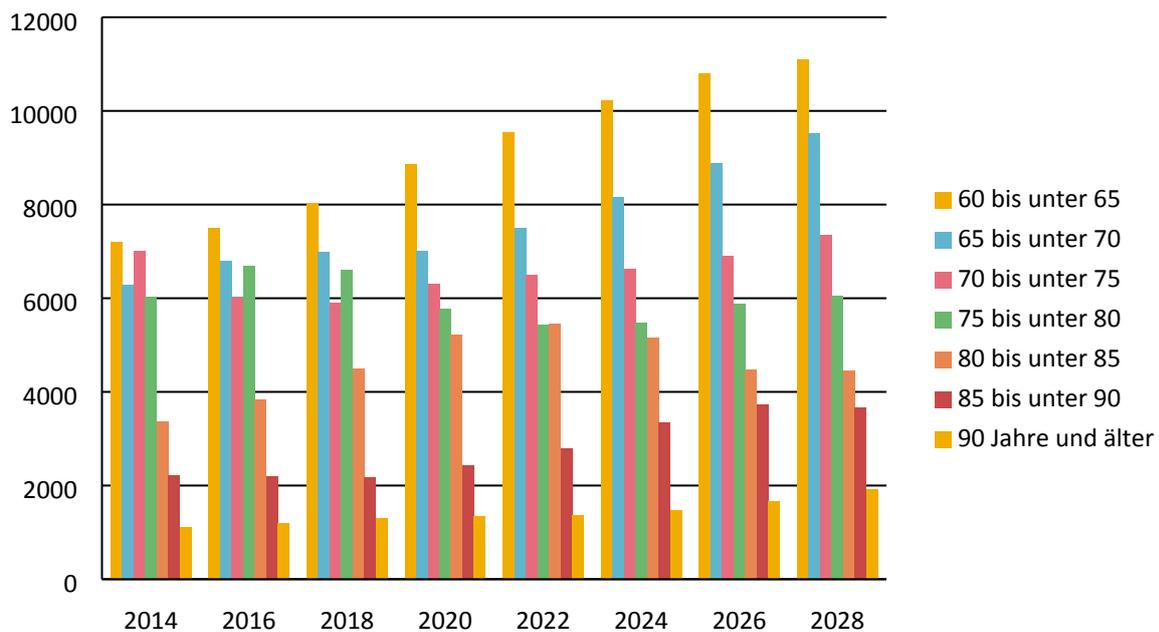
Demographische Entwicklung - Zukünftige Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppe

TABELLE 9 ABSOLUTE ZAHLEN ALTERSGRUPPEN Ü60 ENTWICKLUNG

Bevölkerungsstand am 31.12.	Davon im Alter von ... Jahren							90 Jahre und älter
	Insgesamt	60 bis unter 65	65 bis unter 70	70 bis unter 75	75 bis unter 80	80 bis unter 85	85 bis unter 90	
2014	123.340	7.195	6.293	7.015	6.032	3.376	2.215	1.117
2016	125.885	7.498	6.790	6.007	6.688	3.836	2.207	1.206
2018	128.200	8.030	6.987	5.908	6.599	4.487	2.178	1.298
2020	130.145	8.869	7.019	6.314	5.774	5.226	2.429	1.341
2022	131.683	9.542	7.492	6.507	5.433	5.454	2.797	1.374
2024	132.789	10.234	8.151	6.632	5.481	5.159	3.341	1.467
2026	133.719	10.796	8.874	6.895	5.882	4.480	3.724	1.669
2028	134.560	11.092	9.513	7.360	6.051	4.462	3.664	1.929

Die oben gezeigte Tabelle sieht als Grafik folgendermaßen aus:

ABBILDUNG 5 LANDKREISBEVÖLKERUNG Ü60 JAHRE ENTWICKLUNG IN ABSOLUTEN ZAHLEN



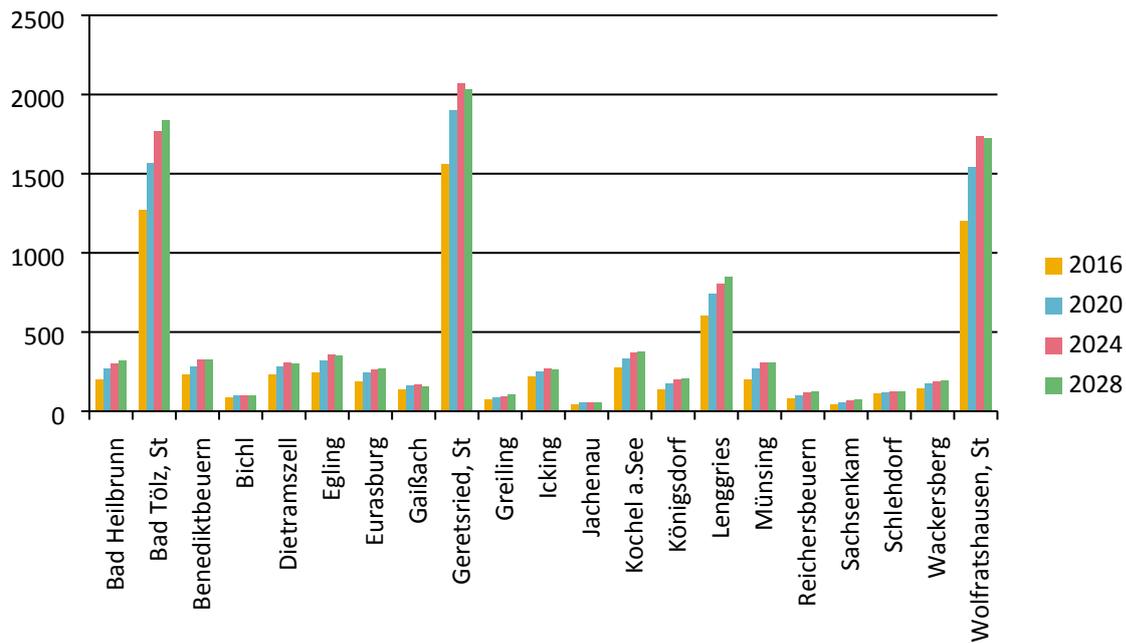
In der Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung über die nächsten Jahre auf Ebene der Gemeinden zeigt sich, dass die Städte weiterhin den größten Anteil an Seniorinnen und Senioren haben das gilt sowohl prozentual betrachtet, wie folgerichtig auch in der absoluten Gesamtzahl.²² So gut wie alle Gemeinden im Landkreis wachsen über die Zeit.

²² Tabelle 40 Prozentualer Anteil u65 Städte
Tabelle 41 Prozentualer Anteil Ü65 Städte

Tabelle 42 Prozentualer Anteil u65 Kommunen

Demographische Entwicklung - Zukünftige Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppe

ABBILDUNG 6 GEMEINDEBEVÖLKERUNG 80 UND ÄLTER ENTWICKLUNG IN ABSOLUTEN ZAHLEN



Die Anzahl und der Anteil der älteren Menschen steigen im Landkreis bis 2028 an. In 2028 machen die über 80 Jährigen im Landkreis ca. 7,5 Prozent aus. Im Jahr 2016 sind es noch 5 Prozent. Interessant ist selbstverständlich auch ein Blick in die Richtung der sehr alten Menschen, Personen die 100 Jahre oder älter sind. Insgesamt haben wir zum Stand Mitte 2016 20 Personen im Landkreis, die dieses stolze Alter erreicht haben. Davon sind 19 Personen weiblich. Der größte Teil von Ihnen lebt in der Stadt Geretsried.

ABBILDUNG 7 BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG LKR Ü50 JAHRE IN ABSOLUTEN ZAHLEN

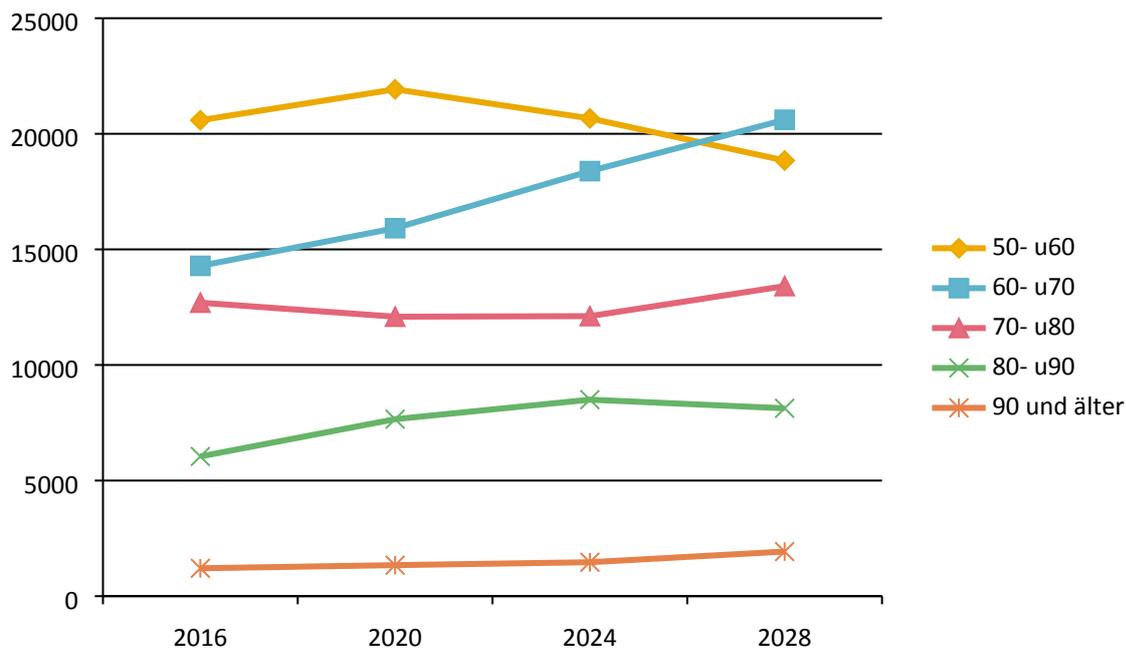


Tabelle 43 Prozentualer Anteil ü65 Kommunen

Diese Grafik zeigt die Bevölkerungsentwicklung in unserem Landkreis aufgeteilt auf verschiedene relevante Altersgruppen bis 2028.

Fazit und Ausblick

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass unser Landkreis wächst und mit ihm auch die Gruppe der älteren Menschen. Dabei ist nicht jeder ältere Mensch ein Mensch mit Hilfebedarf, sondern birgt oft auch noch ein großes „Hilfe“-Potenzial. Jedoch steigt mit dem Alter auch die Wahrscheinlichkeit, nicht mehr alles selbst zu schaffen.

Dieser wachsenden Gruppe der Älteren mit Hilfebedarf, steht eine kleiner werdende Gruppe an Menschen gegenüber, die diese Hilfe leisten können. Der Trend, dass immer mehr alleinlebende Menschen Senioren sind, verschärft die Situation zusätzlich. In diesem Fall kann kein Ehepartner direkte Hilfe leisten.

Die Strukturen und die Angebote des Landkreises müssen sich diesen Herausforderungen anpassen, um eine gute Versorgung für die Bürgerinnen und Bürger bieten zu können.

3. BEDARFSPROGNOSE

Grundlage der Prognose für die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis ist die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach den Kriterien „Höhe der Pflegestufe“ (Pflegegrade) bzw. „stationäre/ambulante Versorgung“ bzw. „Geldleistung“ für den Zeitraum etwa der nächsten 20 Jahre. Hierfür werden geeignete Pflegeprofile aus den Daten der Bayerischen Pflegeversicherungsstatistik nach Altersklassen und Geschlecht mit den Ergebnissen der aktuell vorliegenden Bevölkerungsvorausberechnung kombiniert. Da die Daten noch vor der Umstellung auf Pflegegrade erhoben wurden, sind diese noch in Pflegestufen abgebildet und noch nicht in Pflegegraden.

Der Bedarf, der in einer Bevölkerung herrscht ist nicht gleichzusetzen mit jedem Bedürfnis, welches ein einzelner Pflegebedürftiger hat. Ein Bedürfnis ist ein subjektiv empfundener Mangel, der sich in einem Bedarf auswirken oder nicht auswirken kann. Der Bedarf ist abhängig von der Anzahl der Menschen, die dieses Bedürfnis haben und ob dieses Bedürfnis gesellschaftlich anerkannt ist. Denn auch, wenn ein Bedarf festgestellt und anerkannt ist, ist noch nicht gesichert, dass sich ein entsprechendes Angebot zur Bedarfsdeckung entwickelt. Ob und in welcher Form sich neue Möglichkeiten der Bedarfsdeckung entwickeln, hängt wiederum von unterschiedlichen Faktoren ab. Ob bspw. Gelder aus der Pflegekasse zur Verfügung gestellt werden, ob Projektmittel gestellt werden oder auch, ob sich geeignete Betreiberinnen oder Betreiber finden. Außerdem besteht mit Sicherheit eine Abhängigkeit von entsprechenden Fachkräften auf dem Arbeitsmarkt, wenn Projekte umgesetzt werden sollen. Von einem direkten, kausalen Zusammenhang kann in diesem Wirkungsfeld daher nicht immer gesprochen werden.

Vieles muss in einer gesellschaftlichen Diskussion erst einmal thematisiert werden und es müssen sich Positionen entwickeln, die dann eine Richtung vorantreiben oder verwirklichen. Als aktuelles Beispiel kann die Entwicklung in den Pflegeheimen zum Anlass genommen werden. Viele Heime vergrößern sich auf Pflegeplätze im dreistelligen Bereich. Der Schwerpunkt dieser Häuser wird höchstwahrscheinlich in der Pflege von schwer pflegebedürftigen Menschen liegen und sich demnach stark in die Richtung der palliativen Versorgung entwickeln müssen. Ein Gegenentwurf dazu wären Seniorenheime die auch noch ein Klientel beherbergen, die mobil sind und noch nicht so stark pflegebedürftig. Solche Häuser hätten eine heterogenere Bewohnerschaft. Aber hier auch ist die Entwicklung nicht ausschließlich dem Willen der Bevölkerung zuzuordnen sondern dem, was den Personen mit Hilfebedarf an Geldmitteln zur Verfügung steht oder gestellt wird. Da die Gelder die für einen stationären Aufenthalt abrufbar sind mit dem neuen Pflegestärkungsgesetz im Pflegegrad 3 reduziert werden, werden sich Menschen immer später erst einen Aufenthalt im Heim leisten können. Und das wird eine Auswirkung auf die Pflegesituation im Landkreis haben.

3.1. PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSONEN UND VERSORGUNG IM LANDKREIS

Wie die Demografische Entwicklung insgesamt in unserem Landkreis aussieht, wurde im vorherigen Kapitel dargestellt. Wie steht es aber um die Pflegebedürftigkeit der Menschen in Bad Tölz-Wolfratshausen? Grundlage der Prognose für die Anzahl der Pflegebedürftigen Menschen bildet die Aufstellung des Statistischen Landesamtes bezogen auf unseren Landkreis. Hier wurden verschiedene Kriterien, wie Altersstufen und Art der Pflegebedürftigkeit, ambulante Pflege, vollstationäre Pflege, Pflegegeld, aufgeschlüsselt. Die Daten stammen aus dem Jahr 2013 (15.12.2013) und deren Quote wird auf die Bevölkerungsentwicklungsberechnungen angelegt. Die Vorausberechnung erfolgt für die nächsten 12 Jahre, da ab 2028 nur noch die großen Gemeinden in den statistischen Vorausberechnungen des Landesamtes berücksichtigt werden. Eine fortlaufende Fortschreibung der Planung sichert jedoch die Betrachtung der Jahre danach.

Es wird der Pflegebedarf für die Pflegestufen 1,2,3 prognostiziert und die Ergebnisse werden mit der Bevölkerungsprognose verknüpft.

Im Zuge der Pflegereform 2016/2017 werden die gesetzlich definierten Pflegestufen 1, 2 und 3 in die neuen Pflegegrade 1, 2, 3, 4 und 5 umgewandelt. Diese Überleitung ist in § 140 Sozialgesetzbuch Elf (SGB XI) verankert. Ab 2017 werden Pflegebedürftige und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wie Demenzkranke, längerfristig psychisch Erkrankte oder geistig Behinderte je nach ihrer noch vorhandenen Selbstständigkeit in fünf Pflegegrade 1, 2, 3, 4 und 5 eingestuft und erhalten entsprechende Leistungen aus der Pflegeversicherung. Wie die Pflegestufen richten sich auch die neuen Pflegegrade danach, wie viel Hilfe jemand benötigt. Je höher dabei der Pflegegrad, desto höher die Leistungen, die die Pflegebedürftigen erhalten.

Pflegegrad 1 - geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 2 - erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 3 - schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 4 - schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit

Pflegegrad 5 - schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Hier eine kurze Zusammenfassung der Zahl der Pflegebedürftigen in unserem Landkreis insgesamt.

TABELLE 10 ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN LKR 2016

Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis 2016							
Altersgruppen	Bevölkerung Landkreis (StaLa)	Insgesamt Pflegebedürftig	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege		Kurzzeitpflege	Pflegegeld
				Insgesamt	Dauerpflege		
Insgesamt	125.885	3.219	591	1.122	1.066	56	1.542
0 – u10	11.253	44	-	-	-	-	44
10 – u15	6.038	28	-	-	-	-	28
15 – u20	6.756	28	-	-	-	-	28
20 – u25	6.839	27	<10	-	-	-	26
25 – u30	7.048	27	-	-	-	-	27
30 – u35	7.295	21	<10	<10	<10	-	<20
35 – u40	7.638	<20	-	-	-	-	<20
40 – u45	7.802	20	<10	<10	<10	-	<20
45 – u50	10.395	27	<10	<10	<10	<10	<20
50 – u55	11.167	55	<10	<20	<20	-	32
55 – u60	9.420	72	<10	28	28	-	37
60 – u65	7.498	111	<20	33	30	<10	63
65 – u70	6.790	137	21	43	43	-	73
70 – u75	6.007	190	30	60	59	<10	100
75 – u80	6.688	503	112	171	161	10	221
80 – u85	3.836	619	124	222	212	11	273
85 – u90	2.207	667	147	241	229	11	279
90 und älter	1.206	627	118	298	279	19	247

Die folgende Tabelle hat die Quoten aus dem Jahr 2013 auf die Bevölkerungsvorausberechnung von 2016 übertragen. Im Landkreis werden danach 2016 2.132 Personen zu Hause versorgt

In einer anderen Betrachtung, aufgeteilt nach Pflegestufen wird deutlich, dass sowohl in der Pflegestufe I als auch in Pflegestufe II die meisten Menschen daheim versorgt werden. In Pflegestufe III wendet sich das Blatt jedoch. Hier ist eine Versorgung im eigenen Zuhause zunehmend schwieriger und so findet die Pflege vermehrt in einer vollstationären Einrichtung statt.

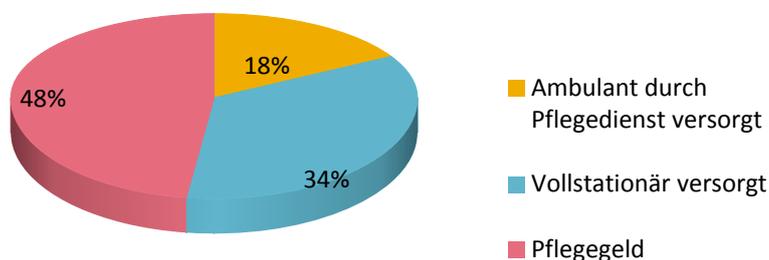
TABELLE 11 ART DER PFLEGE 2016 ÜBER PFLEGESTUFEN IN %

Art der Pflege 2016 prozentualer Anteil

	Insgesamt Pflegebedürftig	Vollstationäre Pflege	Ambulante Pflege	Pflegegeld	Daheim versorgte (Pflegegeld + Ambulante Pflege)
Insgesamt	3.084	1055= 34%	555=18%	1475=48%	2030= 66%
Pflegestufe I	1.656	438= 27%	299=18%	918=56%	1.217= 73%
Pflegestufe II	1.038	406= 39%	200=19%	432=42%	632= 61%
Pflegestufe III	374	194= 52%	56=15%	125=33%	181= 48%
Pflegestufe III (Härtefälle)	<10	<10= 100%			0%

Betrachtet man die Verteilung der Pflege im Landkreis über alle Pflegestufen hinweg wird im Landkreis der Bedarf derzeit zu 66% durch häusliche Pflege gedeckt. 34% der Menschen mit Pflegebedarf werden durch vollstationäre Angebote versorgt. Dies entspricht genau der Quote aus dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept von 2012.

ABBILDUNG 8 VERSORGUNG PFLEGEBEDÜRFTIGER 2016



23

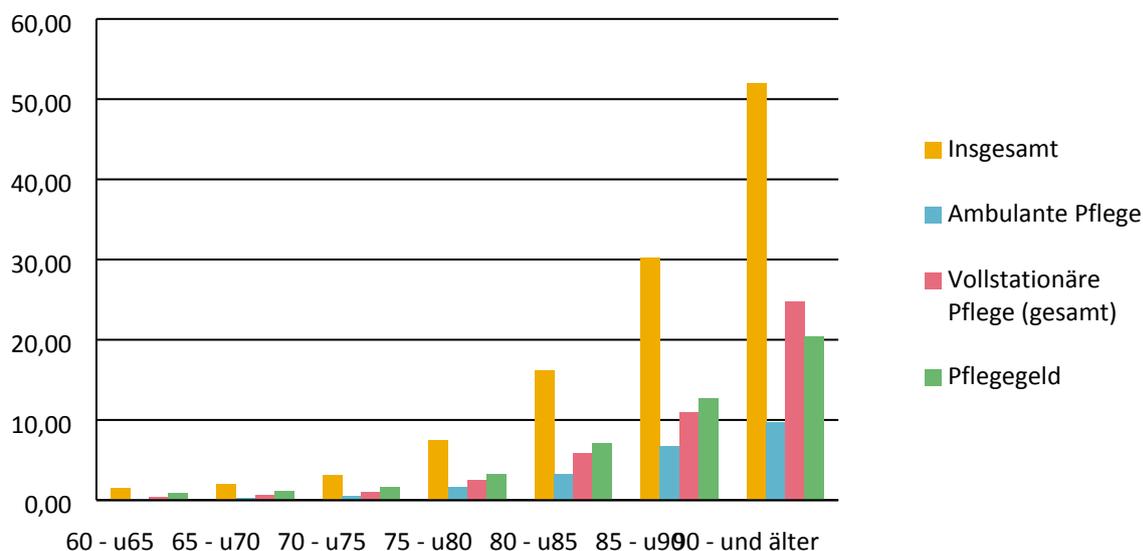
In unserem Landkreis sind momentan 34% der Menschen mit Hilfebedarf in vollstationärer Pflege untergebracht. Leistungen des Bezirks erhalten ca. 1/3 dieser Personen.²⁴ Der Bezirk Oberbayern unterstützt pflegebedürftige Menschen, die ihren Aufenthalt in einem stationären Pflegeheim nicht aus ihrem eigenen Einkommen und Vermögen, dem ihres Ehegatten oder Lebensgefährten sowie den Leistungen der Pflegekasse, finanzieren können. Diese Leistung der Sozialhilfe wird Hilfe zur Pflege genannt.

Auch ein Blick auf die Art der Pflege in Zusammenhang mit dem Alter ist interessant.

²³ Pflegegeldbezug bezieht sich auf Menschen, die ausschließlich Pflegegeld als Leistung beziehen und bspw. kein ambulanter Pflegedienst hilft. Ambulant Versorgt: Menschen mit Pflegedienst auch Kombinationsleistung.

²⁴ Daten Bestandserhebung des Landkreises 2016

ABBILDUNG 9 PROZENTUALE PFLEGEBEDARFSWAHRSCHEINLICHKEIT IN ALTERSSTUFEN LRK

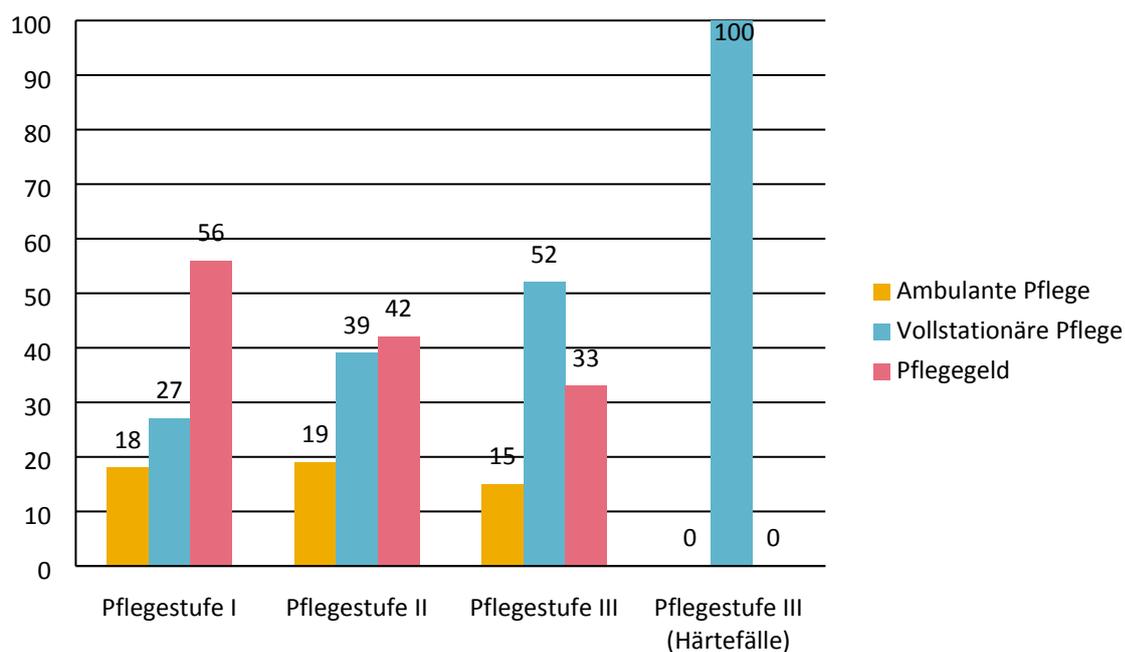


Je älter man wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit insgesamt pflegebedürftig zu werden und auch die, in vollstationäre Pflege zu gehen.

Differenziert nach den Pflegestufen, zeigt sich, dass Pflegestufe I und II noch deutlich mehr zu Hause gepflegt werden. Mit einer höheren Pflegestufe wird es hingegen schwierig die Pflege zu Hause zu stemmen. Schlüsselte man diese Versorgung dann noch auf die Pflegestufen auf, zeigt sich, dass mit höherer Pflegebedürftigkeit der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung immer wahrscheinlicher wird. Dies ist die Aufschlüsselung der Bestandserhebung 2015²⁵.

²⁵ Daten, die jährlich durch das Landratsamt bei den Diensten erfragt werden.

ABBILDUNG 10 VERSORGUNG PFLEGEBEDÜRFTIGER 2016 MIT PFLEGESTUFEN IN PROZENT



26

Schätzung des Bedarfs aller Pflegeleistungen im Landkreis von 2016-2028 auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten²⁷ In unseren Pflegeheimen wohnen zum Großteil Menschen, die die Pflegestufe II und III haben. Eine älter werdende Bevölkerung und die im Alter voranschreitende Pflegebedürftigkeit bedeuten demnach auch mehr potenzielle Bewohnerinnen und Bewohner für die Pflegeheime. Dies ist aktuell der Fall unter den Bedingungen und Möglichkeiten, die die Pflegeversicherung bis 2017 geschaffen hatte.

Das Pflegestärkungsgesetz 2 mit zukünftig fünf Pflegegraden bringt mit Einführung der Einstufung in Pflegegrade sicherlich auch einen Wandel bezüglich der Nutzung von stationären, teilstationären und ambulanten Bereichen mit sich. Dies hat auch Auswirkungen auf die Unterbringung und den Eigenanteil der bezahlt werden muss, wenn man in ein Pflegeheim zieht.

Im bisherigen System des vollstationären Heimentgelts stiegen mit einer höheren Pflegestufe auch die Heimkosten im Bereich Pflege an. Dabei stieg meist der Eigenanteil an den Kosten sogar stärker als die Leistung der Pflegekassen, sodass Bewohner mit einer höheren Pflegestufe finanziell schlechter gestellt waren.

Dieses System gehört ab dem 01.01.2017 der Vergangenheit an. Der sogenannte „einrichtungseinheitliche Eigenanteil“ (EEE) besagt, dass jeder Bewohner in einer

²⁶ Pflegebedürftige, die mehr Pflege und Betreuung benötigen als für Pflegestufe 3 verlangt wird, können als Härtefälle anerkannt werden und erhalten dann die höchstmöglichen Geldleistungen der Pflegeversicherung. Als Härtefälle gelten Schwerstpflegebedürftige, die bei Körperpflege, Ernährung oder Mobilität (Grundpflege) täglich im Durchschnitt sieben Stunden auf fremde Hilfe angewiesen sind, wobei mindestens zwei Stunden auf die Nacht entfallen müssen.

²⁷ Insgesamt beträgt die Wahrscheinlichkeit Pflegebedürftig zu werden 2016: 2,56%; 2020:2,73%; 2024:2,95%, 2028:3,14%

bestimmten Einrichtung, gleich welchen Pflegegrades, den gleichen Betrag für die Pflege zahlen muss.

Vereinfacht gesagt wird nach folgendem Verfahren umgestellt: Unabhängig vom Pflegegrad wird der Eigenanteil gleich hoch sein. Somit kann der Eigenanteil für Menschen mit geringerem Pflegegrad stark ansteigen. Der Bestandsschutz, der die Schlechterstellung von Menschen durch die Pflegereform verhindern soll, gilt jedoch nur für Menschen die schon zuvor eine Pflegestufe hatten. Menschen, die erst nach dem 01.01.2017 einen Pflegegrad erhalten, sind von den höheren Kosten durchaus betroffen.

Im Fall, dass die Kosten nicht aus der eigenen Tasche oder von Angehörigen, bzw. der Pflegeversicherung bezahlt werden können, springt die Sozialhilfe ein, um die erforderlichen Pflegeleistungen zu zahlen. Sie setzt sich aus verschiedenen Leistungen zusammen. Folgende Begriffe können dem Pflegebedürftigen insbesondere im Sozialhilfebescheid begegnen:

- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)²⁸
- Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)²⁹
- Hilfe zur Pflege (7. Kapitel SGB XII)³⁰

In der Praxis übernimmt der Sozialhilfeträger die, nicht durch das eigene Einkommen und die Leistungen der Pflegekasse gedeckten, Heimkosten und rechnet diese direkt mit der Einrichtung ab.

²⁸ Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel tritt an die Stelle der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel, wenn entweder aus Altersgründen nicht mehr erwartet werden kann, dass die materielle Notlage einer Person durch Ausübung einer Erwerbstätigkeit überwunden wird, oder dies aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft nicht möglich ist.

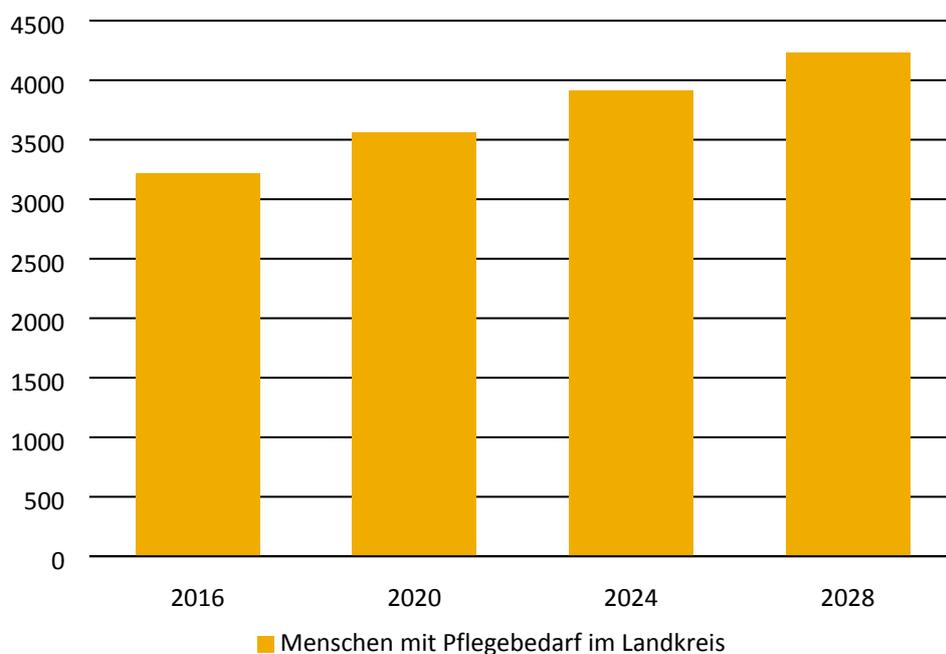
²⁹ Auf Hilfe zum Lebensunterhalt hat jeder Mensch Anspruch, der den notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) und Kräften (Einsatz der Arbeitskraft) noch mit Hilfe anderer bestreiten kann.

³⁰ Wer wegen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf fremde Hilfe angewiesen ist, hat Anspruch auf „Hilfe zur Pflege“. Diese wird aber nur geleistet, wenn der Pflegebedürftige die Pflegeleistungen weder selbst tragen kann noch sie von anderen – z.B. der Pflegeversicherung – erhält.

3.2. PROGNOSE DES BEDARFS AN PFLEGELEISTUNGEN

Die Entwicklung im Landkreis kann auch von unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden. Zum einen die Zahl der Pflegebedürftigen über die Zeit, ohne genauere Spezifizierung.

ABBILDUNG 11 MENSCHEN MIT PFLEGEBEDARF LKR ENTWICKLUNG



Die Zahl der Menschen die Hilfe benötigt wächst demnach im Laufe der kommenden 12 Jahre um über 1.000 Personen an.

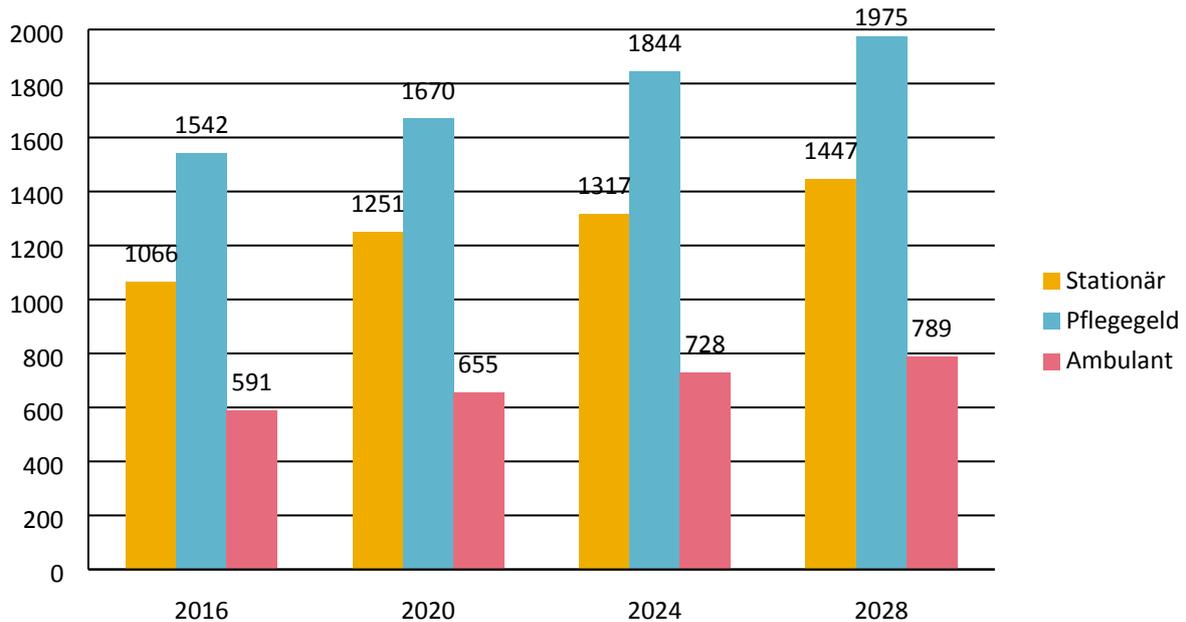
Ein differenzierter Blick auf die Pflegestufen zeigt dann folgendes Bild.

TABELLE 12 ANZAHL MENSCHEN IN PFLEGESTUFEN ENTWICKLUNG

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
2016	1.746	1.096	394
2020	1.943	1.208	428
2024	2.144	1.328	464
2028	2.306	1.454	506

Mit steigendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit auf Pflege angewiesen zu sein kontinuierlich an.

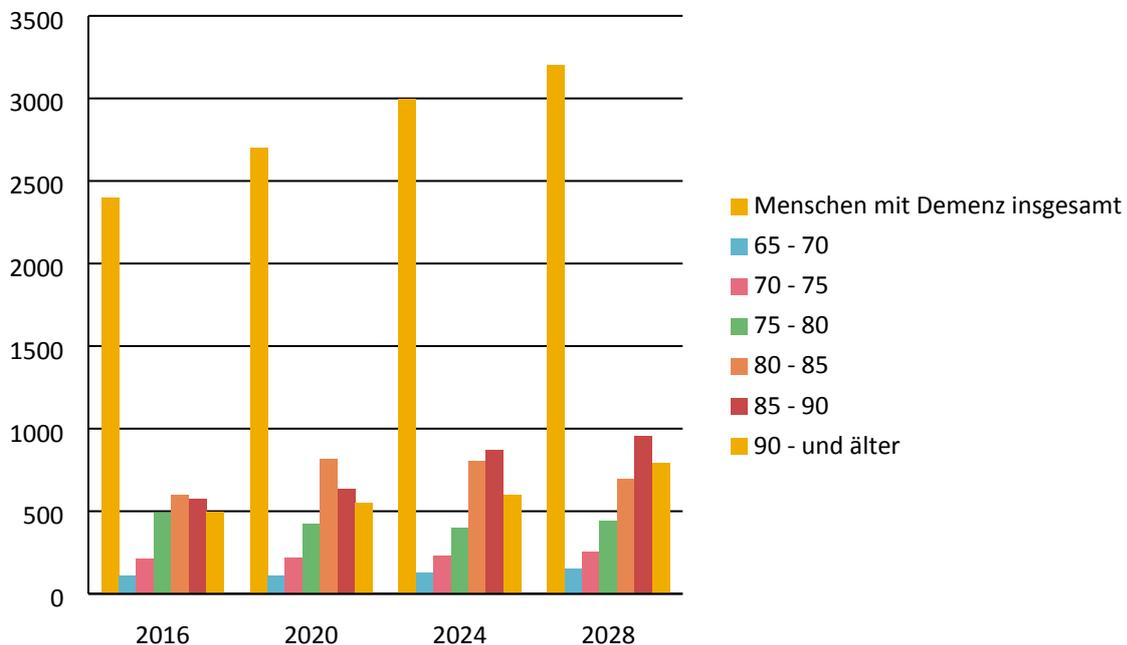
ABBILDUNG 12 ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN AMBULANT_STATIONÄR ENTWICKLUNG



31

Menschen, die an Demenz erkranken stellen eine besondere Herausforderung an das Pflegesystem über alle Bereich dar.

ABBILDUNG 13 MENSCHEN MIT DEMENZ ENTWICKLUNG



Eine Demenzerkrankung wird mit zunehmendem Alter wahrscheinlicher. Die Werte zur Demenz aus der vorangestellten Tabelle sollten in der Zukunftsplanung nur als Richtwerte eingesetzt werden.³² Es ist auch hier nicht auf einzelne Personen abzustellen, aber der Trend kann durchaus festgestellt werden. Dieser Trend deutet darauf hin, dass mit der Zunahme

³¹ Bei gleichbleibender Inanspruchnahme

³² http://www.lgl.bayern.de/publikationen/doc/gesundheitsreport_2014_03.pdf

des Anteils an Menschen im hohen Alter auch die Anzahl der Menschen steigt, die an Demenz erkranken. Von 2016 bis 2028 kann für den Landkreis von einem Anstieg auf über 3.000 Personen ausgegangen werden. Spezifizierte Angebote für Menschen mit Demenz sind demnach weiterhin und verstärkt notwendig und sollten ausgebaut werden. Eine oft vernachlässigte Gruppe bilden junge Menschen mit Demenz oder eingeschränkter Alltagskompetenz. Sie fallen häufig durch Hilfenetze, da diese auf alte Menschen ausgelegt sind. Von einer Expertengruppe (Demenz 30plus), zu der auch eine Heimleitung im Landkreis gehört, werden unter anderem Beispiele für solche Situationen gesammelt.

Bei 12,8 Millionen bayerischen Bürgerinnen und Bürgern und einer Prävalenzrate³³ von 0,1%, ist davon auszugehen, dass bei 3,8 Millionen Menschen die zwischen 45 und 64 Jahre alt sind, 3.800 Menschen in Bayern davon betroffen sind (Bayerischen Landesamt für Statistik v. 31.12.2015).

In einem Seniorenpflegeheim im Landkreis wohnen beispielsweise aktuell 8 Bewohnerinnen und Bewohner unter 60 Jahren, bzw. bei denen die Demenz vor dem 60. Lebensjahr diagnostiziert worden ist.

Menschen, die im jüngeren Lebensalter, zum Teil sogar weit vor dem 65. Lebensjahr an einer Demenz erkranken, sind z.T. noch berufstätig und gemeinsam mit ihren Lebenspartnern verantwortlich für minderjährige Kinder.

- Die Versorgungsstrukturen sind auf die Kombination von Hochaltrigkeit, Pflegebedürftigkeit und Demenz ausgerichtet. Dementsprechend gibt es kaum passende Angebote für jüngere Demenzkranke und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.
- Die Angebote der Behindertenhilfe, wie Werkstätten, Wohngruppen etc. stehen jüngeren Demenzkranken nicht offen, da sie nicht als behindert gelten, so die Demenzexperten.
- Leistungen der Sozialhilfeträger, die der Eingliederung von behinderten Menschen in die Gesellschaft dienen, werden jüngeren Demenzkranken häufig verweigert, mit dem Hinweis auf ihre „Nichteingliederbarkeit“.
- Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen verschiedenen Sozialhilfeträgern verzögern die Gewährung von dringend benötigten Leistungen und sind oft nur auf dem Klageweg zu entscheiden.³⁴
- Früheinsetzende Demenzformen verursachen häufig ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten, die medikamentös schlecht zu beeinflussen sind. Hier ist

³³ Die Prävalenz ist eine Kennzahl der Epidemiologie für die Krankheitshäufigkeit

³⁴ Diese Problematik ist durch §14 SGB IX entschärft, da der zuerst angegangene Träger innerhalb von vier Wochen über seine Zuständigkeit oder die Weiterleitung entscheiden muss und der dann aufnehmende Träger in Vorleistung gehen muss.

psychosoziale Betreuung in Form persönlicher Assistenz, wie bei Körperbehinderten üblich, oft das einzige Mittel der Hilfe. Diese Mittel werden jedoch nicht finanziert.³⁵

³⁵ <http://www.demenzexperten.de/>

Eine der wichtigen Fragen, die der demografische Wandel mit sich bringt, ist die Bewältigung der zunehmenden Herausforderungen durch Demenzerkrankungen im Alter. Erfreulicherweise gibt es schon viele Anregungen aus anderen Regionen und Städten und mit Kommunen, mit dieser Entwicklung umzugehen. Diese Bewegung trägt den Titel „demenzfreundliche Kommune“. In unserem Landkreis gibt es Angebote für Menschen mit Demenz, wenn auch nicht unter dem Titel der demenzfreundlichen Kommune.

Das renommierte Berlin Institut hat 2011 einen Demenz Report veröffentlicht, in dem unter anderem diskutiert wird, wie sich Deutschland, die Schweiz und Österreich auf die Alterung der Bevölkerung vorbereiten können. Im Zuge dessen wurde auch eine Schätzung veröffentlicht, die besagt, dass 2011 1,3 Millionen Menschen mit Demenz in Deutschland leben. Die Prognose dieses Instituts lautet, dass sich die Zahl bis zum Jahr 2050 verdoppeln wird. Zwei Drittel der Demenzkranken leben allein zu Hause oder bei Familienmitgliedern, fand die Studie heraus. Besonders in den städtischen Gebieten ist die Zahl der allein lebenden Demenzpatienten sehr hoch. Aber nur ein Viertel wohnt bis zum Tod zu Hause. Ein weiteres Ergebnis war, dass nur 12% der schwer, knapp 30 % der mittelschwer und etwa 60% der leicht an Demenz Erkrankten ohne Schwierigkeiten mehrere Stunden allein gelassen werden können. Daraus zeigt sich, wie hoch der Bedarf an ambulanter Pflege ist. Deutlich wird auch, dass der Bedarf an Angeboten für pflegende Angehörige sehr groß ist. Da die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen immer weiter steigt wird auch die Zahl der Demenzerkrankten steigen. Denn je höher das Alter desto höher ist das Risiko an Demenz zu erkranken.³⁶ Ab 80 Jahren steigt das Risiko noch einmal mehr an, an Demenz zu erkranken.³⁷

Neben der medizinischen Versorgung benötigen Menschen mit Demenz vor allem menschliche Nähe, das heißt Begleitung und Kommunikation um den Alltag und die Aktivitäten, die ihnen noch bleiben, bewältigen zu können. Im fortgeschritten Stadium der Krankheit ist es den Betroffenen nicht mehr oder kaum noch möglich, ihre Gedanken, Wünsche etc. in Worte zu fassen. Aber sie können diese immer noch mit Lauten, Mimik oder Körperhaltung zum Ausdruck bringen. Deshalb ist es wichtig, dass die Pflegenden lernen zwischen den Zeilen zu lesen und diese Art von Kommunikation zu verstehen.

Um Demenzkranken auch im Alltag richtig helfen zu können, ist es von Bedeutung, dass sich nicht nur Angehörige und professionelle Pflegekräfte mit der Krankheit auskennen und Verständnis für diese aufbringen, sondern auch die Menschen denen sie im Alltag auf der Straße, beim Einkaufen, Spazieren gehen etc. begegnen. Dafür müssen die Bewohnerinnen und Bewohner aber auch Polizei, Ladenbesitzer, Feuerwehr, Bankangestellte etc. informiert sein. Das könnte z. B. durch Informationsmaterialien, Zeitungsartikel, Schulungskurse und Radio- und Fernsehsendungen gelingen. Mediale Präsenz des Themas sollte alle Menschen sensibilisieren.

³⁶ http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_online.pdf

³⁷ https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

Der Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen hat für Fragen im Bereich Demenz verschiedene Anlaufstellen. Eine genauere Darstellung erfolgt in den folgenden Kapiteln.

Da in unserem Landkreis darauf Wert gelegt wird, dass auch Menschen im fortgeschrittenen Alter und Pflegebedarf in der Nähe ihres Zuhauses Versorgung finden, stellen wir die Betrachtung nun auch für die verschiedenen Sozialräume an. Zudem erfolgt die Förderung von zusätzlichen Pflegeplätzen auch nach dem Sozialraumkonzept, weshalb hier der Bedarf genau festgelegt werden muss.

TABELLE 13 VERSORGUNG VOLLST_ DAHEIM SOZIALRÄUME ENTWICKLUNG

	2016		2020		2024		2028	
	Versorgung		Versorgung		Versorgung		Versorgung	
	Vollst.	Daheim	Vollst.	Daheim	Vollst.	Daheim	Vollst.	Daheim
Sozialraum Nord	301	607	341	676	379	743	416	797
Sozialraum Mitte	277	577	309	612	338	661	365	701
Sozialraum Loisachtal	132	262	147	287	163	316	182	343
Sozialraum Süd	357	692	393	772	437	852	484	923
Landkreis	1067	2138	1190	2347	1317	2572	1447	2764

Die Tabelle zeigt, dass besonders im Sozialraum Süd und Sozialraum Nord viele Personen später auf Plätze in einer vollstationären Einrichtung brauchen. Generell wird die Nachfrage nach Pflege daheim als auch in vollstationären Einrichtungen ansteigen.

Im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept 2012 wurden die Varianten „ambulant vor stationär“ und „status quo“ berechnet. Dabei wurden ein maximaler und ein minimaler Bedarf berechnet. Je nachdem, wie sich die Situation im Landkreis entwickelt. Ob die ambulanten Strukturen ausgebaut und die Inanspruchnahme von stationären Einrichtungen reduziert wird, oder die Quote wie bisher bleibt. Dieser Korridor, der für die Platzzahl in stationären Einrichtungen berechnet wurde sollte den Bedarf skizzieren, wenn die ambulanten Strukturen zunehmend ausgebaut werden und weniger Bedarf an vollstationärer Unterbringung bestünde („ambulant vor stationär“). Oder im zweiten Fall („status quo“) für den Fall, dass sich die Verteilung der Pflegebedürftigen zwischen ambulantem Sektor und stationärer Unterbringung nicht ändert. Das damalige Konzept ging bei der Status Quo Variante davon aus, dass 66% der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege und 34% in stationärer Pflege versorgt werden.³⁸ An dieser Verteilung hat sich nichts geändert. Die Verteilung besteht nach wie vor so, dass 66% der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis zu Hause versorgt werden und 34 % in den Pflegeheimen.

³⁸ Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen – Pflege und Pflegebedarfsplanung März 2012 S.64

Fazit und Ausblick

Die Maßnahmen die ergriffen wurden, hatten sicher einen Beitrag zur Pflegelandschaft in Bad Tölz-Wolfratshausen. Sie haben dazu geführt, dass ein gleichbleibender Prozentsatz an Hilfebedürftigen zu Hause versorgt wird. Es fehlen noch immer weitere Entlastungsangebote für die zuhause Versorgenden wie tageweise Pflege und Betreuung oder Kurzzeitpflege. Dies liegt an der Wirtschaftlichkeit, am Mut des Ausprobierens und an Widerständen in der Bevölkerung.

Auch, wenn die Maßnahmen nicht zu einer Änderung der Versorgungsquote geführt haben, haben die aufgrund des SPGK ergriffen Schritte dazu beigetragen, dass Angehörige ihre pflegebedürftigen Verwandten besser und länger daheim versorgen können.

Wie zuvor schon skizziert, hat eine Änderung im Gesetz deutlich größere Chancen eine Änderung auf dem Pflegemarkt zu erreichen als Maßnahmen des Landratsamtes. Gelder die für die Versorgung von Angehörigen zur Verfügung stehen, Angebote die sich aufgrund dieser Gelder entwickeln, entstehen eben erst durch gesetzliche Schritte. Der Landkreis hat auf seiner Ebene nur bedingten Einfluss auf die Pflegelandschaft und muss oft über Umwege versuchen Entwicklungen anzustoßen. Das Landratsamt hat sich daneben auch in Bereichen abseits der Pflege für ältere Bürgerinnen und Bürger eingebracht.

4. INTEGRIERTE ORTS- UND ENTWICKLUNGSPLANUNG

Barrierefreiheit ist für Menschen mit eingeschränkter Mobilität essentiell, um den Alltag möglichst selbstständig gestalten zu können. Es sollte bekannt sein, dass nicht nur ältere Menschen davon profitieren, sondern auch andere Teilbereiche der Gesellschaft einen Nutzen aus einer barrierefreien Umgebung ziehen können. Nicht zuletzt ist es für die, die nicht darauf angewiesen sind eine Steigerung des Komforts. Barrierefreiheit umfasst dabei mehr als nur abgesenkte Bordsteine oder breite Türen. Barrieren entstehen auch, wenn akustische Signale nicht verstanden werden können, wenn Kontraste nicht gut gestaltet sind, wenn Informationen zu klein gedruckt oder zu kompliziert beschrieben werden. Barrieren können vielfältig sein. Oftmals ist es auch aufwändig Barrieren zu beseitigen. Gelegentlich jedoch können schon kleine Änderungen viel bewirken und das Leben miteinander erheblich erleichtern. Barrierefreiheit bezieht sich oftmals auf die Sicherstellung von baulicher Barrierefreiheit durch Rampen oder andere Hilfsmittel. Jedoch gibt es auch andere Barrieren, die Menschen im Alter oder Menschen mit Behinderung Probleme bereiten. So ist bei Veröffentlichungen, soweit möglich, Wert auf die barrierefreie Gestaltung zu legen. Damit können Internetseiten aber auch Flyer, Informationsbroschüren, Gemeindeblätter oder ähnliches eine Rolle spielen.

Das Thema Barrierefreiheit wird von dem Landkreisbeauftragten für Menschen mit Behinderung besonders intensiv bearbeitet. Er hat in Kooperation mit der Bayerischen Architektenkammer und den anderen Beauftragten für Menschen mit Behinderung der Region 17³⁹ eine Veranstaltungsreihe organisiert, in der viele Personen Informationen zur zukunftsfähigen Gestaltung Ihrer Gemeinde erhalten haben. Zusätzlich gab es wichtige Informationen zu Förderungen und zur konkreten Umsetzung Horst Seehofers Forderung „Bayern Barrierefrei 2023“. Der VdK, bspw. mit der Ortsgruppe Geretsried, engagiert sich ebenfalls stark im Bereich Barrierefreiheit.

Der Themenbereich der barrierefreien Gestaltung von öffentlichen Plätzen und Gebäuden ist für alle Mitglieder der Bevölkerung wichtig. Die Bayerische Architektenkammer hat das eigene Beratungsangebot dementsprechend im Laufe der letzten Jahre massiv ausgeweitet. Seit mehr als 30 Jahren bietet die Bayerische Architektenkammer mit ihrer Beratungsstelle - gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration - kostenfrei und umfassend Beratungen zur Barrierefreiheit an. Mit inzwischen 18 Beratungsstandorten in Bayern und einem erweiterten Beratungsangebot ist die Beratungsstelle Barrierefreiheit zentraler Bestandteil des Programms „Bayern barrierefrei“ der Bayerischen Staatsregierung. Einer der neuen Beratungsstandorte ist Bad Tölz. Weitere Standorte in Oberbayern sind München, Rosenheim und Ingolstadt.

Seit Dezember 2015 wird im Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen monatlich eine gebührenfreie Beratung angeboten. Dieses Beratungsangebot reicht von der individuellen

³⁹ Die Region 17 entspricht der Region Oberland und ist ein Konstrukt für die Regionalplanung. Sie besteht aus den Landkreisen Bad Tölz-Wolfratshausen, Weilheim-Schongau, Garmisch-Partenkirchen und Miesbach.

Erstberatung zu Fragen der Barrierefreiheit für Jedermann über umfassende Beratung von Architekten, Innenarchitekten, Landschaftsarchitekten und Stadtplanern, öffentlichen Auftraggebern und Kommunen bis hin zu Vorträgen und Schulungen mit Multiplikatorwirkung. Bei den Beratungsterminen in Bad Tölz beantwortet eine freiberuflich für die Beratungsstelle tätige Beraterin individuelle Fragen zur Barrierefreiheit. Sie informiert z.B. auch über finanzielle Fördermöglichkeiten und Wohnformen im Alter. Hier können sich die Bewohnerinnen und Bewohner also individuelle Ratschläge und Tipps für das eigene Zuhause holen und sich bezüglich Fördermöglichkeiten beraten lassen.

Die Beratungen in Bad Tölz finden in der Regel an jedem 2. Freitag im Monat von 10.00-12.00 Uhr im Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen, Raum 1.061, Prof.-Max-Lange Platz 1, 83646 Bad Tölz statt.⁴⁰

Neben dem Beauftragten für Menschen mit Behinderung gibt es im Landkreis zwei ehrenamtliche Wohnraumberater. Diese geben im jeweiligen Zuständigkeitsbereich vor Ort Hilfestellung, wie der Verbleib in den eigenen vier Wänden möglichst lange gelingen kann. Dazu können Anfragen an die Engagementförderung gestellt werden, die dann an die WohnraumberaterInnen weitergegeben werden. Dieses Angebot wird sehr gut angenommen. 2016 gab es 32 Wohnraumberatungen (Beratungen des Landkreisbeauftragten ausgenommen). Die Inanspruchnahme steigt kontinuierlich. Für den öffentlichen Raum und dessen Barrierefreiheit müssen aber auch die zuständigen Personen in den Gemeinden oder in den Städten sensibilisiert werden. Im Rahmen von verschiedenen Veranstaltungen in den Gemeinden wurde auch konsequent auf die Umsetzung der Barrierefreiheit hingewiesen. Dazu wurde den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern eine Checkliste ausgehändigt, die große und kleine Verbesserungsvorschläge darlegte.⁴¹

Weiterhin führen der Arbeitskreis für Menschen mit Behinderung und der Seniorenbeirat Ortsbegehungen durch. Dabei wurde der Seniorenbeirat immer wieder um Einschätzungen gebeten. Insbesondere im Jahr 2012, also kurz nach der Veröffentlichung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts kam es vermehrt zu Begehungen durch Beirat und Arbeitskreis.

Allgemein lässt sich berichten, dass der Arbeitskreis für Menschen mit Behinderung ein großes Augenmerk auf die Sensibilisierung für Barrierefreiheit legt. Die regelmäßige Teilnahme an den Lernfesten und Mobilitätstagen mit Ständen und Aktionen hat öffentlichkeitswirksam auf das Thema aufmerksam gemacht und die Veranstaltungsreihe des Beauftragten hat dem Landkreis das Signet „Bayern Barrierefrei“ beschert.

Auch die Arbeitskreise „Runder Tisch Loisachtal“ und „Älter werden in Wolfratshausen“ in welchen verschiedene Akteure aus der Arbeit für und mit Seniorinnen und Senioren sitzen, haben dieses Thema immer wieder auf der Tagesordnung. Der Arbeitskreis Senioren speziell für Bad Tölz beschäftigt sich detailliert mit den Missständen in Bad Tölz. Dazu wurden die

⁴⁰ Auskunft Bayerische Architektenkammer Frau Seidl-Warnck am 18.08.2016

⁴¹ Diese Liste finden Sie im Anhang.

Mitglieder des VdK gebeten negative Beispiele bezüglich der Barrierefreiheit zu melden. Diese Ergebnisse werden gesammelt und in die Stadtratsitzung eingebracht. Zu diesem Anlass soll den Stadtratsmitgliedern auch ein Einblick in die Situation von Menschen mit Mobilitätseinschränkung gegeben werden (Altersanzüge und Rollator). Die Ortsvereine in Bad Tölz und in Geretsried sind hier sehr aktiv.

Zum Thema Mobilität wurde Ende 2016 politisch insbesondere der Öffentliche Nahverkehr thematisiert. Es fiel der Beschluss ein Kataster für den Landkreis zu erstellen, welche Bushaltestellen im Landkreis besonders schnell auf den neuesten Stand der Barrierefreiheit und kompatibel zu den Bussen gestaltet werden sollen. Die Ergebnisse sollen im Anschluss mit den Gemeinden und auch den Beauftragten für Menschen mit Behinderung besprochen und priorisiert werden. Der Landkreis macht sich demnach auf den Weg die öffentlichen Nahverkehrsverbindungen zugänglicher zu machen. Die Barrierefreiheit bis 2023 zu bewirken wird jedoch ein hart zu erreichendes Ziel. Eine Sammlung von Best-Practice Beispielen und Lösungsmöglichkeiten für verschiedene Problemstellungen könnte den Prozess dennoch verkürzen. Denn auch wenn es in jeder Gemeinde individuelle Problemlagen bezüglich der Barrierefreiheit gibt, hilft eine Zusammenschrift der besten Lösungen sicherlich dabei, diese schneller auf die eigene Gemeinde anzupassen.

Die Nahversorgungssituation im Landkreis kann in dieser Planung nicht in der Ausführlichkeit dargestellt werden, wie im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept von 2012. Unabhängig von einer Befragung der Seniorinnen und Senioren bleibt es eine unumstößliche Voraussetzung für die Selbstständigkeit der Seniorinnen und Senioren im Landkreis, ausreichende Versorgungsangebote in der Nähe zu haben. Die Ergebnisse aus der Bevölkerungsbefragung aus dem Jahr 2009 können nach wie vor grundsätzlich als Grundlage für Entscheidungen genommen werden. In der Seniorenbefragung vor 7 Jahren haben damals hauptsächlich die „jüngeren Älteren“ (66-70 Jahre) geantwortet. Diese Menschen werden großteils weiterhin im Landkreis ansässig sein und es ist anzunehmen, dass die Aussagen auch jetzt noch ihre Berechtigung haben. Diese Menschen sind jetzt zwischen 73 und 77 Jahre alt. Die Daten sind demnach zwar nicht mehr so belastbar, es wird aber angenommen dass diese Menschen auch heute noch viele der Ansichten vertreten, die damals die Seniorenbefragung zu Tage gebracht hat.⁴²

Seit Jahrzehnten ziehen sich Versorgungseinrichtungen für Güter und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs, wie Lebensmittelläden, Post- und Bankfilialen, aus ländlichen Räumen zurück. Bundesweit hat sich z.B. die Zahl der Lebensmittelgeschäfte von 1990 bis 2010 mehr als halbiert. Kleine Läden, die insbesondere ländliche Orte versorgen, sind fast verschwunden, während die verbliebenen Märkte immer größer wurden. Gleichzeitig konzentrieren sich meist mehrere Anbieter in den ländlichen Zentren. In den Orten unter 5.000 Einwohnern, die für die großen Lebensmittelketten kaum interessante Standorte bieten, fehlen oft fußläufig erreichbare Angebote. Auf der anderen Seite kaufen immer mehr Verbraucher nicht mehr an ihrem Wohnort ein, selbst wenn ein Angebot vorhanden ist.

⁴² Seniorenpolitisches Gesamtkonzept 2012

Denn sie sind heutzutage viel mobiler als vor einigen Jahrzehnten und ihre Ansprüche an Preis und Auswahl gestiegen. Deshalb ist die Bevölkerung trotz des ausgedünnten Angebotes mit ihrer Versorgungssituation relativ zufrieden. Probleme bestehen insbesondere für die nicht-automobile Bevölkerung, die zumeist auf die Unterstützung von Familie und Nachbarn angewiesen ist. Bei fortschreitendem demografischem Wandel, der zu einer wachsenden Anzahl Hochbetagter führt, deren familiäre Netze und Unterstützungsstrukturen auf Grund von Abwanderung ausdünnen, ist jedoch von einer Verschärfung der Lage auszugehen.⁴³

Im Landkreis lässt sich ebenso anhaltend der Trend feststellen, dass kleine Einzelhandelsanbieter Probleme haben, wirtschaftlich zu arbeiten und durch die großen Anbieter zusätzliche Konkurrenz erhalten. Verschiedene Gemeinden haben momentan mit Auswirkungen in diesem Bereich zu tun und mobilisieren Kräfte in die verschiedenen Richtungen. In Bichl wurde nach mehrmaliger Abstimmung letztlich dem Bau eines großen Supermarktes am Ortsrand zugestimmt. Der Ortsteil Waldram in Wolfratshausen sah sich Anfang 2016 mit der Schließung des einzigen Nahversorgers konfrontiert, die jedoch kurzfristig abgewendet werden konnte. Die Innenstadt in Wolfratshausen sieht sich noch immer nach der Aufgabe des letzten Supermarktes ohne Nahversorger. Die Bemühungen der Stadt, hier einen Bürgerladen einzurichten stießen auf verschiedene Probleme und Widerstände. Ein grüner Markt der wöchentlich stattfindet und die Erweiterung des Sortiments des Bäckers sollen bis zur Klärung der Situation die Grundversorgung garantieren.

Neben der offensichtlichen Notwendigkeit der Versorgung mit Lebensmitteln hat das Einkaufen für ältere Menschen einen wichtigen sozialen Faktor. Oftmals ist der Einkauf eine der wenigen Möglichkeiten für diese in Kontakt mit anderen zu kommen, und wirkt sich zudem tagesstrukturierend aus. Der Gang vor die Haustüre ermöglicht gesellschaftliche Teilhabe und einen selbstbestimmten Alltag.

Die Bemühungen der verschiedenen Kommunalverwaltungen, die Nahversorgung aufrecht zu erhalten, sollten dementsprechend unbedingt fortgesetzt werden. Vor allem spielen auch die Anbindungen im Bereich des öffentlichen Nahverkehrs eine große Rolle für Seniorinnen und Senioren, die bspw. kein Auto besitzen oder nicht mehr Auto fahren. Daneben könnten auch Einkaufsmöglichkeiten auf Rädern (zubringende Dienste) eine ergänzende Möglichkeit für kleinere Ortsteile sein.

Ein weiteres Themenfeld, welches sich aktuell bemerkbar macht, ist der fortschreitende Rückgang an Apotheken in ländlichen Gemeinden. Die Gemeinde Eurasburg beispielsweise hat den Verlust einer Apotheke zu vermelden und auch andere Gemeinden haben ähnliche Versorgungsprobleme. Auf Anregung des Seniorenbeirats, die Lieferung von Medikamenten voranzutreiben wurde von den Apotheken bestätigt, dass diese Art der Versorgung bereits praktiziert wird. Oftmals werden Rezepte direkt vom Hausarzt an die Apotheke gefaxt und von dort aus dann durch Fahrer an die Patienten geliefert. Dies funktioniert demnach gut mit Dauermedikation und Rezepten durch den Arzt. Die Gemeinden Dietramszell und Eurasburg

⁴³http://www.bmub.bund.de/fileadmin/Daten_BMU/Pool/Broschueren/nahversorgung_laendl_raeume_broschuere_bf.pdf (Abruf 22.2.2017)

werden so schon versorgt und dies ist für einige Seniorinnen und Senioren sogar besser, als selbst zur Apotheke gehen zu müssen. Diese Entwicklung verlangt demnach kreative Lösungen, die teilweise schon in Arbeit sind.

Eine Liste aller Hausärzte des Landkreises zu erstellen, ist nur eingeschränkt möglich. Es gibt verschiedene Quellen, die Ärztinnen und Ärzte im Landkreis auflisten. Jedoch bietet die Seite der kassenärztlichen Vereinigung Bayerns die Möglichkeit in der Expertensuche alle Hausärzte über verschiedene medizinische Bereiche hinweg anzeigen zu lassen. Darin sind entsprechend alle Ärzte aufgeführt, die der kassenärztlichen Vereinigung angehören. Die Apotheken werden auf der Seite der Bayerischen Apothekenkammer aufgeführt. Da Neurologen mit zunehmendem Alter auch an Bedeutung gewinnen, wurde die Suche der kassenärztlichen Vereinigung auch daraufhin untersucht, wo in unserem Landkreis Neurologen zu finden sind.

TABELLE 14 ÄRZTE UND APOTHEKEN IM LANDKREIS

Ort	Hausärzte ⁴⁴	Apotheken ⁴⁵	Neurologen
Bad Heilbrunn	4	1	0
Bad Tölz	16	8	1
Benediktbeuern	2	1	0
Bichl	3	0	0
Dietramszell	1	0	0
Egling	1	0	0
Eurasburg	1	0	0
Gaißach	4	1	0
Geretsried	15	8	0
Greiling	0	0	0
Icking	2	0	0
Jachenau	0	0	0
Kochel	3	2	0
Königsdorf	1	1	0
Lenggries	4	3	0
Münsing	3	1	0
Reichersbeuern	0	0	0
Sachsenkam	0	0	0
Schlehdorf	1	0	0
Wackersberg	0	0	0
Wolfratshausen	19	6	2
Landkreis	<u>80</u>	<u>32</u>	<u>3</u>

Anhand dieser Daten zeigt sich insbesondere in Wackersberg, Greiling, Reichersbeuern und der Jachenau eine Lücke. Greiling, Wackersberg und Reichersbeuern sind zwar in örtlicher Nähe zu Bad Tölz, jedoch ist eine fehlende Apotheke und die Abwesenheit eines Hausarztes

⁴⁴ <https://arztsuche.kvb.de/cargo/app/erweiterteSuche.htm>

⁴⁵ <http://apothekensuche.blak.de/>

oder eine Hausärztin als problematisch zu bewerten. Auch für Menschen in der Jachenau sieht die Versorgung ungenügend aus. Weder Apotheke noch ärztliche Versorgung sind vor Ort zu finden. Die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Orte müssen entweder mobil sein, kreative Lösungen finden oder sind auf Hilfe angewiesen.

Weiterhin wichtig ist für den Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen, dass die Versorgung mit Hausärzten und Hausärztinnen in den Gemeinden, oder Nachbargemeinden und Spezialisten in den Städten gewährleistet ist. Der Landkreis hat im Themenfeld Integrierte Orts- und Entwicklungsplanungen schon verschiedene Anstrengungen unternommen. Aufgaben, die in diesem Themengebiet anstehen fallen oftmals nicht direkt in die Zuständigkeit des Landkreises. Die Informationsweitergabe an Multiplikatoren und Zuständige wurde in den letzten Jahren noch verstärkt, um zuständige Institutionen auf die Herausforderungen vorzubereiten, die unter anderem auf dem Gebiet der Barrierefreiheit noch warten. Die Nahversorgung der Bürgerinnen und Bürger mit Lebensmitteln, aber auch im medizinischen Bereich mit Medikamenten ist gerade in den abgelegenen Orten und Ortsteilen sicherzustellen. Hier gibt es stellenweise schon einen Missstand, welcher dann jedoch teilweise durch kreative Lösungen abgeschwächt wird. Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sollten ein verstärktes Augenmerk darauf achten, dass die Bürgerinnen und Bürger versorgt sind.

Fazit und Ausblick

Im Bereich der Integrierten Orts- und Entwicklungsplanung geht es vor allem um die Schaffung von passenden Rahmenbedingungen, die den älteren Menschen vor Ort, unabhängig von ihrer körperlichen Verfassung, eine individuelle Planung ihrer Wohn- und Versorgungssituation ermöglichen.

Ein wesentlicher Ansatzpunkt zur Verbesserung der Situation wäre eine multifunktionale Nutzung bestehender Räume. Generell sollten die Kommunen immer Alternativen zur stationären Versorgung in ihre strategischen Überlegungen einbeziehen. So kann es wesentlich effizienter und flexibler sein, mobile Supermärkte als Versorger gerade kleiner Orte zu gewinnen oder die Erreichbarkeit zentraler Märkte zu verbessern. Neben dem klassischen ÖPNV könnten die Kommunen auch gemeinsame Taxifahrten oder Mitnahmenetzwerke organisieren. Dazu lassen sich auch die modernen digitalen Möglichkeiten nutzen. Bestehende Nahversorgungseinrichtungen lassen sich unterstützen, indem zentrale Einrichtungen wie Schulen, Kita oder ähnliches in der Nähe oder im gleichen Gebäude vorgehalten werden. Das kommt Verbrauchern entgegen, die ihre Wege gerne koppeln, und die Gebäude werden effizienter genutzt.⁴⁶

⁴⁶

http://www.bmub.bund.de/fileadmin/Daten_BMU/Pool/Broschueren/nahversorgung_laendl_raeume_brosch_uere_bf.pdf

Maßnahmen zur integrierten Orts- und Entwicklungsplanung 2012:

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
<p>Weiterhin Ortsbegehungen mit Hilfe einer „Checkliste“ zur Erfassung von Handlungsbedarfen im öffentlichen Raum. Hierbei sollten auch weiterhin mobilitätseingeschränkte Personen miteinbezogen werden</p>	<p>Städte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Behindertenbeauftragte / Arbeitskreis für Behinderte, Bayerische Architektenkammer</p>	<p>Termine können weiterhin mit Beauftragten für Menschen mit Behinderung oder Seniorenbeirat vereinbart werden.</p> <p>Sensibilisierung durch Veranstaltungsreihe zur Barrierefreiheit des Beauftragten mit der Bayerischen Architektenkammer</p>
<p>Schaffung von barrierefreien / -armen öffentlichen Gebäuden, Wegen, Plätzen und öffentlichen Einrichtungen. Dies umfasst auch Behindertenparkplätze und die Sicherstellung des Winterdienstes</p>	<p>Landkreis, Städte und Gemeinden</p>	<p>Landkreis nicht direkt zuständig.</p> <p>Informationsveranstaltung des Beauftragten und der Architektenkammer.</p> <p>Einige Rathäuser inzwischen barrierefrei.</p> <p>Neuaufgabe des Freizeitkompass in Arbeit.</p> <p>Information an Beauftragte für Menschen mit Behinderung über DIN 18040.</p>
<p>Unterstützung beim Erhalt bzw. Aufbau von Nahversorgungsangeboten in den Kommunen und Gemeindeteilen</p>	<p>Städte und Gemeinden</p>	<p>Landkreis nicht direkt zuständig.</p> <p>Unterstützung durch Informationsweitergabe wenn nötig.</p>

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
Hinwirken auf seniorenfreundlichere Einkaufsmöglichkeiten im örtlichen Einzelhandel. Hierzu sollte eine Checkliste erstellt werden	Städte und Gemeinden, Bauamt, Einzelhandel	Landkreis nicht direkt zuständig.
Sicherstellung eines ausreichenden Toilettenangebots im öffentlichen Raum	Städte und Gemeinden, Gewerbetreibende	Landkreis nicht direkt zuständig. Wirtschaftsförderung könnte indirekt evtl. Einfluss nehmen; Bekanntmachung „Nette Toilette“
Ausbau des Angebots an Fahrschulung und Sehtests für Seniorinnen und Senioren	TÜV / Fahrschulen / Kreisverkehrswachten	Landkreis nicht direkt zuständig. Thema in Seniorenbeirat schon behandelt
Fahrradfreundliche Gestaltung der Verkehrswege; Schaffung von Radwegen, wo es notwendig und möglich ist	Landkreis, Städte und Gemeinden	Wo Zuständigkeit des Landkreises, soll darauf geachtet werden. Bearbeitung des Themas unter anderem in den Runden Tischen in Wolfratshausen und Loisachtal.

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
Sicherung des Öffentlichen Personennahverkehrs, zumindest auf dem jetzigen Niveau und Umrüstung der Busse	Landkreis Städte und Gemeinden	Kataster für die Einschätzung der Barrierefreiheit bezgl. der Bushaltestellen ist in Arbeit. Umsetzung erfolgt nach Fertigstellung. Öffentlichkeitsarbeit durch Beauftragten für Menschen mit Behinderung. (Busfahrt mit Handicap)
Aufbau von alternativen Fahrangeboten zur Ergänzung des ÖPNV zur Aufrechterhaltung der Mobilität mobilitätseingeschränkter und älterer Bürgerinnen und Bürger	Städte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände	Landkreis nicht direkt zuständig.
Sicherung der medizinischen Versorgung in den Kliniken und der Haus- und Fachärzteversorgung mit kassenärztlicher Zulassung	Kassenärztliche Vereinigung, Städte und Gemeinden, Landkreis	Landkreis direkt für Klinik in Wolfratshausen zuständig.
Sicherung der Versorgung mit Medikamenten, auch in kleineren oder Gemeinden außerhalb.	Apotheken	In einigen Gebieten werden individuelle Lösungen gefunden. Einzelne Personen oder organisierte Fahrten.
Berücksichtigung der Bedürfnisse von alten Patienten und Menschen mit Behinderung in den Kliniken	Kliniken	Landkreis direkt für Klinik in Wolfratshausen zuständig. Ehrenamtliche Unterstützung für Menschen mit Demenz wurde initiiert.

TABELLE 15 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN INTEGRIERTE ORTS- UND ENTWICKLUNGSPLANUNG

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum
Veröffentlichung zu Veranstaltungen des Landkreises mit Hinweis zur Barrierefreiheit	Landkreis	Veranstaltungskalender	Ab sofort
Barrierefreiheit bei Veröffentlichungen und Veranstaltungen bezüglich Gestaltung und Inhalt	Landkreis Offene Seniorenarbeit Städte und Gemeinden	Schriftart, Schriftgröße und leichte Sprache wenn möglich, Induktive Höranlage	Ab sofort
Freizeitkompass mit Eintragungen weiterentwickeln	Landkreis, Arbeitskreis für Menschen mit Behinderung, Seniorenbeauftragte, Beauftragte für Menschen mit Behinderung	Finanzierung der Neuaufgabe des Freizeitkompass Organisation eines „Eintragungsabends“ im Landratsamt Sensibilisierung der Beauftragten für Menschen mit Behinderung	Ende 2017
Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden vorantreiben DIN 18040	LKR Beauftragter für Menschen mit Behinderung Kommunale Beauftragte für Menschen mit Behinderung	Bei Treffen der Beauftragten thematisiert	laufend
Nahversorgung (auch medizinisch) sicherstellen	Städte und Gemeinden, Ärzte, Apotheken Einzelhandel	Landkreis nicht zuständig	
ÖPNV und Fahrradwege barrierefrei und ausreichend zur Verfügung zu stellen, bzw. zu modernisieren	Landkreis, Städte und Gemeinden	Haltestellenkataster	Seit 2016

5. WOHNEN ZU HAUSE

Die Menschen im Landkreis wollen möglichst lange zu Hause in den eigenen vier Wänden wohnen. Das hat auch die Umfrage unter den Seniorinnen und Senioren im Jahr 2010 ergeben.

Das Leben im Alter und der Verbleib in der eigenen Wohnung hängen nicht ausschließlich von der Barrierefreiheit des Zuhauses ab, sondern auch von der finanziellen Situation. Menschen im Alter haben zum Teil nur eine geringe Rente und kaum bis keine finanziellen Rücklagen und sind deshalb auf finanzielle Hilfe angewiesen. Schon die Seniorenbefragung aus 2009 hat gezeigt, dass viele Einwohnerinnen und Einwohner nur knapp mit dem Haushaltsgeld zurechtkommen. Fast die Hälfte der Befragten gab an, dass sie finanziell keinen großen Spielraum haben und daher zusätzliche Ausgaben eine Schwierigkeit darstellen. Circa fünf Prozent gaben direkt an, dass das Haushaltseinkommen nicht ausreicht. Altersarmut wird auch etwas sein, was unseren Landkreis beschäftigt.

Der Freistaat Bayern reagiert darauf und fördert mit zinsgünstigen Baudarlehen und ergänzenden Zuschüssen die Schaffung von Miet- und Genossenschaftswohnungen in Mehrfamilienhäusern für Wohnungssuchende, die mit ihrem Einkommen eine bestimmte Einkommensgrenze einhalten.⁴⁷

Möchten Wohninteressenten eine geförderte Wohnung mieten, müssen sie einen Wohnberechtigungsschein vorlegen. Dieser ist im Landratsamt zu beantragen.

Die Blütezeit des sozialen Wohnungsbaus waren die Siebziger- und Achtzigerjahre. Viele der Wohnungen aus dieser Zeit sind aus der Sozialbindung gefallen. Erfreulicherweise werden aktuell wieder vermehrt Sozialwohnungen gebaut. In der Bilanz aus Neubau und Wegfall bleibt aber ein Rückgang feststellbar.

Die Aufteilung der Sozialwohnungen in unserem Landkreis stellt sich wie folgt dar:⁴⁸

⁴⁷ <http://www.stmi.bayern.de/buw/wohnen/foerderung/mietwohnungen/>

⁴⁸ Auskunft des Sachgebiets Wohnungsangelegenheiten im Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen (Stand Februar 2017)

TABELLE 16 SOZIALWOHNUNGEN IM LKR

	Gemeinde	Wohneinheiten	Einwohnerzahlen	Wohnungen/EW
1	Egling	0	5.456	0%
2	Eurasburg	0	4.316	0%
3	Icking	0	3.780	0%
4	Münzing	0	4.254	0%
5	Wolfratshausen	360	18.237	1,97%
	Sozialraum Nord	360	36.043	0,99%
6	Dietramszell	0	5.442	0%
7	Geretsried	532	24.392	2,18%
8	Königsdorf	0	3.029	0%
	Sozialraum Mitte	532	32.863	1,62%
9	Bad Heilbrunn	8	3.822	0,21%
10	Benediktbeuern	0	3.620	0%
11	Bichl	0	2.187	0%
12	Kochel am See	31	4.053	0,76%
13	Schlehdorf	0	1.223	0%
	Sozialraum Loisachtal	39	14.905	0,26%
14	Bad Tölz	84	18.475	0,45%
15	Gaißach	0	3.131	0%
16	Greiling	0	1.457	0%
17	Jachenau	0	848	0%
18	Lenggries	113	10.030	1,13%
19	Reichersbeuern	0	2.317	0%
20	Wackersberg	0	3.523	0%
21	Sachsenkam	0	1.338	0%
	Sozialraum Süd	197	41.119	0,48%
	Insgesamt	1.128	124.930	0,90%

Es ist offensichtlich, dass die Verteilung der Sozialwohnungen in unserem Landkreis sehr unausgeglichen ist und sich die Ballung in den Städten feststellen lässt. Insbesondere Geretsried weist überdurchschnittlich viele Sozialwohnungen aus. Es verfügt über 47% des Angebots des gesamten Landkreises. Wolfratshausen folgt mit einigem Abstand und Platz 3 der Kommunen belegt mit seinem Angebot an Sozialwohnungen Lenggries noch vor Bad Tölz.

Durch die entfallende Wohnungsbindung ist abzusehen, dass innerhalb der nächsten 10 Jahre noch weniger Sozialwohnungen zur Verfügung stehen. Geretsried plant jedoch auch in einem großen Projekt neue Wohnungen für diesen speziellen Zweck ein. Auch Wolfratshausen hat in den letzten Jahren ein Wohnareal mit Sozialwohnungen bebaut. Nach vielen Jahren werden endlich wieder neue Sozialwohnungen gebaut. Im Jahr 2016 16 Wohneinheiten. In den Jahren 2017-2018 sollen 17 Wohneinheiten entstehen. Außerdem sind weitere Projekte (Kommunales Förderprogramm etc.) in Planung. Bad Tölz plant ebenso

Projekte an zwei Stellen in der Stadt. Insgesamt würden so, nach ersten Planungen, ca. 30 Wohneinheiten entstehen.

In manchen Kommunen scheitert es jedoch unter anderem an Grundstücken, Anwohnerinnen und Anwohner, oder bei der politischen Durchsetzung. Die Gemeinden müssen hier aktiv werden, denn der Bedarf an günstigem Wohnraum wird steigen.

Der Landkreis hat auch in diesem Themengebiet eher eine nachgeordnete Rolle.

Die neue DIN 18040 hat Auswirkungen in die verschiedensten Bereiche des Wohnens und Bauens und schafft hier viele Verbesserungen für ältere Menschen oder Menschen mit Behinderung. Sinnvoll wäre, dass nur noch barrierefrei gebaut wird.

In ihrer Bewegungsfähigkeit Menschen mit Gehbehinderungen, Lähmungen oder fehlenden Gliedmaßen eingeschränkt. Sie sind oft auf Hilfsmittel angewiesen wie Rollstühle, Rollatoren, Gehhilfen oder auch nur Haltegriffe oder Geländer. Aber auch große oder kleine Menschen, darunter auch Kinder, Menschen mit Gepäck oder Kinderwagen benötigen, um sich frei bewegen zu können, vor allem ausreichend Platz. Durchgänge müssen ausreichend breit und hoch sein, Aufstellflächen ausreichend lang. Bewegungsflächen müssen eben sein, Höhenunterschiede oder Stufen sind für viele kaum überwindbare Hindernisse. Taster, Griffe o.ä. müssen in der richtigen Höhe sein, um sie z.B. vom Rollstuhl aus gut erreichen zu können.

Menschen, die in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit oder in der Informationsverarbeitung eingeschränkt sind, benötigen beispielsweise übersichtliche Raumanordnungen; Blinde und Sehbehinderte zudem Tastkanten oder Bodenindikatoren.

Die DIN 18040 befasst sich gemeinsam mit weiteren Normen mit der Schaffung der planerischen und baulichen Voraussetzungen für die Sicherung der im Grundgesetz und in der UN-Behindertenrechtskonvention gefassten Menschenrechte und Grundfreiheiten - insbesondere der Barrierefreiheit, persönlichen Mobilität und unabhängigen Lebensführung.

Die Normen beziehen sich in verschiedenen Teilen auf:

DIN 18040-1 Barrierefreies Bauen

Planungsgrundlagen Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude

DIN 18040-2 Barrierefreies Bauen

Planungsgrundlagen Teil 2: Wohnungen

DIN 18040-3 Barrierefreies Bauen

Planungsgrundlagen Teil 3: Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum

So ist eine Neuerung beispielsweise, dass Wohnungen ab 3 Wohneinheiten barrierefrei sein müssen. Für unsere Aufsichtsbehörde ist diese Vorschrift nicht im Prüfkatalog für die untere Aufsichtsbehörde nicht enthalten. Dementsprechend wird es hier wichtig die Beauftragten für Menschen mit Behinderung einzubeziehen und Begehungen vorzunehmen.

Den Fachbereich Senioren erreichen immer wieder Nachfragen, ob es im Landratsamt eine Liste gibt, auf der verfügbare barrierefreie Wohnungen eingetragen sind. Eine solche Liste wird im Landratsamt nicht geführt und demnach kann keine detaillierte Auskunft gegeben werden. Meistens erfolgt ein Verweis an die Baugenossenschaften.

Eine Hilfe für Bürgerinnen und Bürger, die auf der Suche nach einem barrierefreien Wohnraum sind, wäre eine Liste der passenden Ansprechpartner. Der Seniorenkompass könnte auf seiner Internetseite eine solche Liste öffentlich zugänglich machen und die Informationen auch per Telefon an Hilfesuchende weitergeben. Ein Nebeneffekt wäre, dass der Bedarf nach barrierefreiem Wohnraum an den Stellen ankommt, die die Schaffung von weiterem Wohnraum beeinflussen können.

Für Menschen die allgemein in der eigenen Wohnung nicht mehr bleiben können, weil sie Hilfe brauchen, gibt es grundsätzlich verschiedene alternative Wohnformen, von denen bei uns noch wenige angeboten werden.

Neben dem Wohnen im eigenen Zuhause, sei es per Miete oder im Eigentum und den seit den 50er Jahren etablierten stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen gibt es im Landkreis Bad Tölz- Wolfratshausen auch Angebote des Betreuten Wohnens (Betreute Wohnanlagen). Alternative Wohnmöglichkeiten sind wichtig, denn viele Menschen wollen nicht in ein Pflegeheim. Dabei kann das Betreute Wohnen eine Alternative bieten. Anderen hingegen bietet diese Wohnmöglichkeit nicht die gewünschte umfängliche Versorgung. Eine ambulant betreute Pflege WG funktioniert anders als das betreute Wohnen aus eigener Initiative heraus. Eine Wohngemeinschaft muss selbst ausgesucht und gestaltet werden. Um den Bürgerinnen und Bürgern möglichst viele Alternativen bieten zu können sind alternative Wohnformen entstanden, die in den kommenden Jahren auch in unseren Landkreis umgesetzt werden.

Wenn von betreutem Wohnen die Rede ist, muss zwischen verschiedenen Angeboten unterschieden werden. Es gibt das betreute Einzelwohnen, ein Angebot, das der Teilhabe dient und vom Bezirk aus geht. Aufgabe dieser Wohnform ist es, psychisch- und suchtkranke Menschen bei der Bewältigung des Alltagslebens mit dem Ziel, so lange wie möglich im gewohnten Lebensumfeld zu wohnen, zu unterstützen. Außerdem gibt es das Betreute Wohnen zu Hause, ein ambulantes Versorgungsangebot. Mit den Hauptmerkmalen, dass es keinen Umzug gibt, aber ein Betreuungsvertrag mit einem Dienstleister geschlossen wird. Betreute Wohnanlagen hingegen zählen zu den Wohnformen und finden sich in dem Kapitel „Wohnen zu Hause“. Angebote des betreuten Einzelwohnens sind im Abschnitt Angebote für besondere Zielgruppen – Menschen mit Behinderung aufgeführt. Betreutes Wohnen oder Service Wohnen ist eine besondere Form des altengerechten Wohnens.

LISTE 1 ANBIETER/ANBIETERINNEN BETREUTES WOHNEN

Anbieter /Anbieterinnen	Standort
BRK, Betreutes Wohnen	Bad Tölz
RKS Seniorenwohnen Haus am Park	Bad Tölz
Haus der Senioren	Lenggries
Service-Wohnen „Am Stadtwald Mitte“	Geretsried
Betreutes Wohnen im Seniorenwohnpark „Isar-Loisach“ im Verbund mit Pflegeheim	Wolfratshausen
Stadtgarten im Isartal	Wolfratshausen

Es gibt verschieden gestaltete Angebote, sowohl im Sozialraum Süd, Nord und Mitte, im Loisachtal ist kein Angebot vorhanden.

Hausgemeinschaften sind Wohnprojekte mit mehreren Wohnparteien, in Miete oder Eigentum für eine Generation oder generationenübergreifend. Der Unterschied zum „normalen“ Wohnhaus ist, dass alle Teilnehmer des Wohnprojektes gewillt sind, sich gegenseitig zu unterstützen und Teil einer Gemeinschaft zu werden. Jeder hat seinen abgeschlossenen Wohnraum, daneben gibt es Räume für das Gemeinschaftsleben. Wichtige Voraussetzung für das Gelingen dieses Wohnprojekts ist, dass die Gemeinschaft sich möglichst vorher schon gut kennen lernt und Erwartungen abgeklärt werden. Frei werdende Plätze werden möglichst gemeinschaftlich nachbesetzt.

Wohngemeinschaften (WG) zeichnen sich dadurch aus, dass jedes WG-Mitglied einen eigenen Wohnraum hat (evtl. auch mit eigenem Kleinstbad) und die Küche und der Aufenthaltsraum gemeinschaftlich genutzt werden. Bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften finden sich Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf zusammen, die dies gemeinschaftlich organisieren. Im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz ist geregelt welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit es sich um eine WG und nicht um ein Pflegeheim handelt. So dürfen z.B. in einer WG nicht mehr als zwölf Personen sein und nicht in einem Haus mehr als zwei Wohngemeinschaften. Der Pflegedienst darf keine Räumlichkeiten in der WG haben. Die Mietverträge sind unabhängig von den Pflege- und Betreuungsverträgen. Die WG-Bewohner bzw. deren Bevollmächtigte oder Betreuer, falls sie selbst ihre Rechte nicht wahrnehmen können, sind gemeinschaftlich Herr des Auswahlverfahrens. Ein weiteres Angebot ist das des betreuten Wohnens zu Hause, welches einen vorsorglichen Charakter hat. Betreutes Wohnen oder Service Wohnen ist eine besondere Form des altengerechten Wohnens. Da diese Begriffe nicht geschützt sind, werden unter dieser Bezeichnung unterschiedliche Leistungen angeboten. Es beinhaltet gegen eine Kostenpauschale meist einen Ansprechpartner, der regelmäßig Kontakt hält,

einen Hausnotruf und die Zusage, erforderliche Dienstleistungen bei Bedarf zu organisieren. Die Dienstleistungen müssen allerdings separat vergütet werden.

Eine weitere Möglichkeit, um in der eigenen Wohnung bleiben zu können, ist das Konzept „Wohnen für Hilfe“. Wohngemeinschaft einmal anders: Statt die harte Eurowährung für Wohnraum zu verlangen, erhalten „Vermieter“ Hilfeleistungen im Alltag, die variabel von beiden Parteien vorher vereinbart werden. Diese unentgeltlichen Gegenleistungen fallen unterschiedlich aus. Möglich sind Haushaltshilfe, Gartenpflege, Einkaufen gemeinsame Spaziergänge oder Unternehmungen. Die Initiative „Wohnen für/gegen/mit Hilfe“ gibt es in mehreren Städten Deutschlands.

Für die meisten Programme gelten dieselbe Faustregel: Pro m² bezogenen Wohnraum hat der „Mieter“ 1Stunde Hilfe im Monat zu leisten. Die Anzahl und die Art und Weisen der Hilfeleistungen kann jedoch variieren und individuell verhandelt werden. Individuelle Vereinbarungen sind hierbei nicht ausgeschlossen. Ausgenommen sind jedoch Pflegeleistungen jeglicher Art. Die einzigen Unkosten die dem 'Mieter' entstehen sind die Nebenkosten, wie Gas, Wasser und Strom. Die Zielgruppen in den einzelnen Städten und Kommunen, können unterschiedlich sein. Auch die Träger, die das Konzept finanzieren, sind verschieden.

Eine neue Tendenz im Bereich der Wohnformen ist die Ambulantisierung von stationären Einrichtungen. Hier werden kleine Wohneinheiten selbständig bewohnt und im Haus eine Tagespflege angeboten. Diese Pflegeappartements (Appartements mit Tagespflege) mit Tagesangebot sind eine neue Entwicklung auf dem Pflegemarkt. Diese hat durch die Leistungen der Pflegekassen bessere Finanzierungsmöglichkeiten als stationäre Angebote.

Fazit und Ausblick

Es herrscht in unserem Landkreis nach wie vor ein gutes Angebot an Wohnraumberatung und anderen Hilfen, wie Nachbarschaftshilfen oder anderweitigen niedrigschwelligen anderen ambulanten Hilfen.

Nachholbedarf herrscht in unserem Landkreis jedoch noch im Bereich alternativer Wohnformen. Wenn Menschen in unserem Landkreis zu Hause wohnen bleiben möchten, dann stehen ihnen in unserem Landkreis erst zukünftig Möglichkeiten offen.

Sie sind in unserem Landkreis langsam auf dem Vormarsch. Oftmals sehen sich motivierte Anbieterinnen und Anbieter mit verschiedenen Hürden konfrontiert. Die Umsetzung von Angeboten ist demnach mit einem großen Durchhaltevermögen verbunden. Die Realisierung solcher Projekte ist jedoch sehr wichtig, um in unserem Landkreis ein größeres und bunteres Angebot an alternativen Wohnformen anbieten zu können. Dem Fachbereich Senioren im Landratsamt sind verschiedene Planungen im Landkreis bekannt. In Dietramszell sollen zwei ambulant betreute Pflege WGs mit betreutem Wohnen entstehen. Außerdem gibt es Planungen für zwei Hausgemeinschaften, eine in Wackersberg und eine in Bad Tölz. In Bad Tölz sollen darüber hinaus Wohneinheiten mit Tagespflege verwirklicht werden.

Die Schaffung von bezahlbarem Wohnraum spielt für alle Landkreisbürgerinnen und Bürger ebenfalls eine wichtige Rolle, wenn es um den Verbleib im Landkreis, im Ort oder in den eigenen vier Wänden geht. Darüber hinaus bildet bezahlbarer Wohnraum die Grundlage dafür, dass sich auch Fachpersonal für die Pflege im Landkreis ansiedeln kann. Der Landkreis kann sich auf dem Gebiet der alternativen Wohnformen und bei Maßnahmen, den Verbleib zu Hause besser zu ermöglichen noch verbessern.

Maßnahmen für das Themenfeld „Wohnen zu Hause“ 2012

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
<p>Aufbau von Nachbarschaftshilfen, soweit noch nicht vorhanden. Unterstützung bei administrativen Tätigkeiten</p>	<p>Landkreis, Städte und Gemeinden</p>	<p>In unserem Landkreis gibt es in den Städten und in vielen Gemeinden Nachbarschaftshilfen. In anderen Gemeinden gibt es nachbarschaftliche Hilfe bisher auch ohne organisierte Hilfe. Nachbarschaftshilfen können sich mit Fragen an das LRA wenden, Weitergabe wichtiger Informationen in jährlichen Treffen und Bestandserhebungen.</p>
<p>Sicherstellung von kontinuierlichen hauswirtschaftlichen Hilfen gegen angemessene Vergütung</p>	<p>Anbieter</p>	<p>Keine direkte Zuständigkeit des Landratsamts.</p>
<p>Stärkung des Betreuten Wohnens zu Hause, Beratung von Bürgern und Trägern durch den Landkreis</p>	<p>Landkreis, Städte und Gemeinden</p>	<p>Informationen wurden von Landkreis in Arbeitskreisen weitergegeben. Direkte Einflussnahme nicht möglich. Betreutes Wohnen zuhause wurde bisher sehr wenig angenommen.</p>
<p>Sicherstellung einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Wohnungsanpassung und barrierefreiem Bauen im Neubau in Form von Vorträgen, Praxisbeispielen, Ausstellungen. Beratung zu Finanzierungsmöglichkeiten bei Umbauten.</p>	<p>Landkreis, Wohnberatung</p>	<p>Vortragsreihe „Bayern Barrierefrei“ und Erhalt des Signet „Bayern Barrierefrei“.</p> <p>Aktionswoche Wohnen zu Hause im Mai 2015</p> <p>Besprechung mit Beauftragten für Menschen mit Behinderung</p>

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
Stärkung der Fahrdienste, bzw. Sicherstellung der Mobilitätsbedürfnisse der Älteren und Menschen mit Hilfebedarf .	Landkreis, Städte und Gemeinden Wohlfahrtsverbände	Unterstützung bei Einrichtung von Einkaufsbussen mit Hilfe von Informationen. Weitergabe Informationen bezüglich der Mobilitätshilfen.
Aufbau von weiteren Betreuten Wohnangeboten, vor allem in den größeren Gemeinden. Information von Bürgerinnen und Bürger über Leistungen des Betreuten Wohnens und Qualitätskriterien	Wohnungsunternehmen, Betreiber	Keine direkte Einflussmöglichkeit des Landkreises.
Aufbau von Wohn- und Betreuungsangeboten in kleinen Gemeinden, am örtlichen Bedarf orientiert. Beratende Unterstützung durch den Landkreis	Landkreis, Gemeinden, Wohnungswirtschaft	Beratung kann bei Bedarf durch Landratsamt vorgenommen werden.
Schaffung von Wohnangeboten auch für Menschen mit geringem Einkommen	Wohnungsunternehmen, Betreiber	Keine direkte Einflussmöglichkeit des Landkreises.
Begleitende Unterstützung von Initiativen für gemeinschaftlich orientierte Wohnangebote und für ambulant betreute Wohngemeinschaften	Landkreis, Gemeinden, Wohlfahrtsverbände	Informationen unter anderem durch Aktionswochen, wie auch persönliche Gespräche
Aufbau von stundenweiser Betreuung in der häuslichen Umgebung und in Betreuten Wohnanlagen	Anbieter des Betreuten Wohnens, Träger sozialer Einrichtungen	Landkreis nicht zuständig. Ansätze wurden im LRA geprüft. Ansatz wünschenswert jedoch finanziell kaum umsetzbar.

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
Barrierefreiheit im Bereich der Bauplanung und Bauförderung (Straßen, Plätze, Zugang zu öffentlichen Gebäuden, Wohnungsbau , Wohnraumanpassung, ÖPNV usw.) und im Bereich des Informationszuganges zur Angebots- und Leistungstransparenz	Bezirk Oberbayern, Landkreis, Städte und Gemeinden, Beauftragter für Menschen mit Behinderung	Landkreis erstellt Kataster zur Bearbeitung des öffentlichen Nahverkehrs.

TABELLE 17 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN WOHNEN ZU HAUSE

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum
Liste mit Ansprechpartnern für barrierefreien Wohnraum veröffentlichen	Landkreis	Liste auf Seniorenkompass	Ende 2017 Anfang 2018
Öffentlichkeitsarbeit um Projekte anzustoßen und Interessierte zu finden (bspw. Fahrdienste)	Landkreis (Engagementförderung)	Artikel in Senioreninfo Artikel in Engagementkompass Pressemitteilungen , Veranstaltungen	Aktionswoche Wohnen zu Hause Mai 2017, Seniorenmesse Wolfratshausen
Umsetzungsmöglichkeiten „Wohnen für Hilfe“ prüfen	Seniorenbeirat, Landkreis	Unterstützung bei Bedarfsfeststellung und Initiierung	2018

6. UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Die pflegenden Angehörigen nehmen in unserem Landkreis eine sehr wichtige Position ein. Betrachtet man die Versorgung von Menschen mit Hilfebedarf, werden 66% daheim gepflegt. Damit stemmen die Angehörigen einen sehr großen Teil der Pflegearbeit in unserem Landkreis. Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vor allen Dingen auch die häusliche Pflege unterstützen. Denn ihr ist der Grundsatz „Ambulant vor Stationär“ zugrunde gelegt.

Das Pflegegeld dient dazu, selbst beschaffte Pflegeleistungen zu finanzieren, häufig bekommen es auch die pflegenden Angehörigen als Ausgleich für ihre Leistungen. Dieses Pflegegeld kann auch mit anderen Pflegesachleistungen wie bspw. dem ambulanten Dienst kombiniert werden.

Die Unterstützung der pflegenden Angehörigen ist mit Blick auf den demografischen Wandel in unserem Landkreis eine sehr wichtige Säule. Die Zahl der potenziellen pflegenden Angehörigen wird sich in den nächsten Jahren weiter verringern. Der ältere Teil der Gesellschaft hingegen wird wachsen. Auch die AOK in unserem Landkreis bestätigt, dass zwei Gruppen in der Pflege von Angehörigen besonders stark vertreten sind. Ehegatten und Kinder. Es liegen keine detaillierten Zahlen für unseren Landkreis vor, aber die Zahlen aus Bayern können übertragen werden. Die vorherigen Vergleiche haben gezeigt, dass unser Landkreis nicht massiv vom Bayerischen Durchschnitt abweicht. Die Zahlen der AOK zeigen, wer am meisten in der Pflege involviert ist.

40% Töchter

26% Ehefrauen

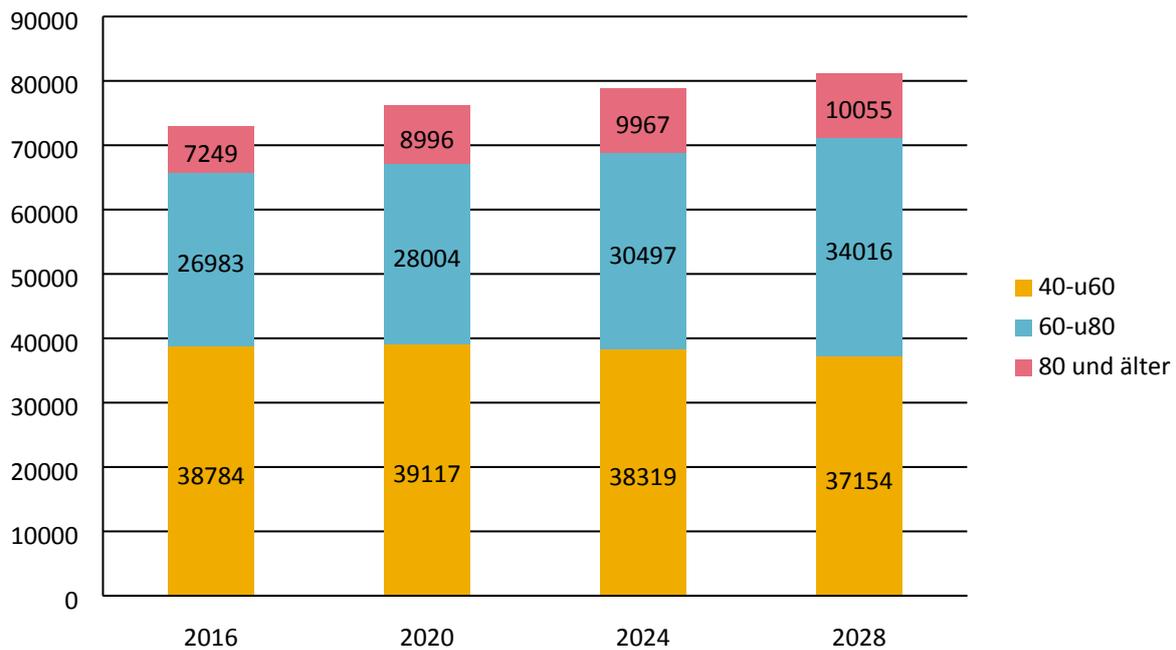
16% Ehemänner

8% Schwiegertöchter⁴⁹

Das Ergebnis zeigt: Frauen leisten einen Großteil an pflegerischer Arbeit im eigenen Zuhause und unterstützen die Männer oder Eltern, die Hilfe benötigen.

⁴⁹ Auskunft AOK Bad Tölz am 06.10.2016 von Sirko Ruppert

ABBILDUNG 14 BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG LKR Ü40

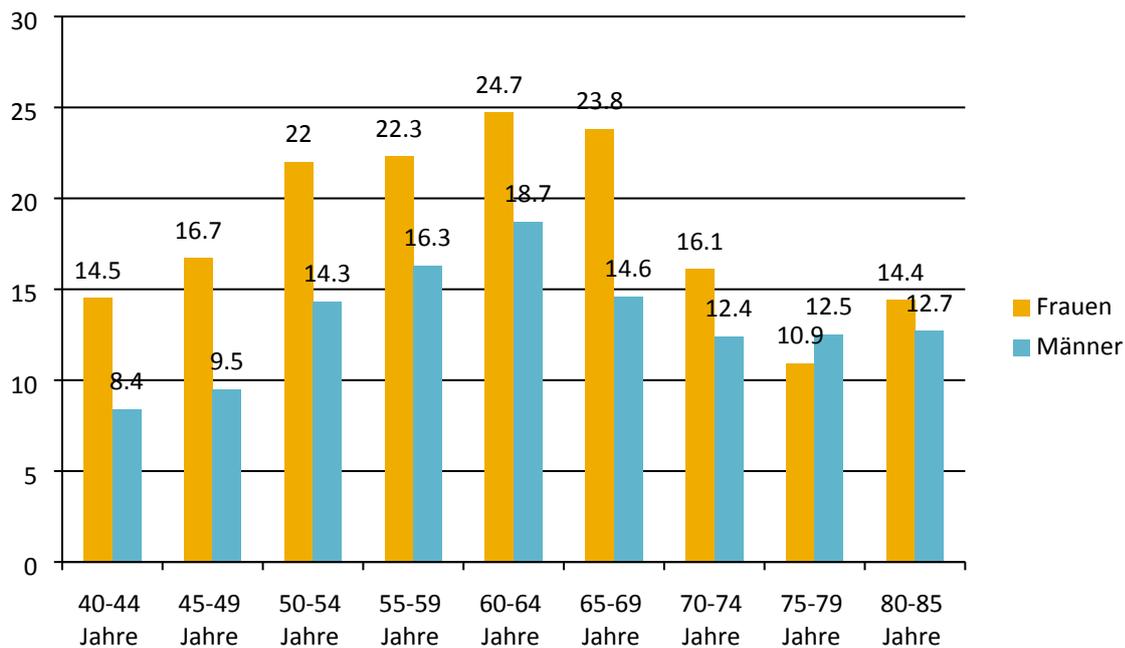


Das Verhältnis der beiden Gruppen, der Pflegenden und der zu Pflegenden, verschiebt sich über die nächsten Jahre weiter zu „Ungunsten“ der potenziell pflegenden Angehörigen. Stehen sich 2016 noch zwei in etwa gleich große Gruppen gegenüber, sind 2028 die Menschen über 80 Jahre schon weit in der Überzahl. Dieses Verhältnis verschiebt sich immer mehr. Auch die Gruppe der Menschen mit 80 Jahren und älter wird immer größer.

Der Report des Deutschen Zentrums für Altersfragen (DZA), aus dem Jahr 2016 beruft sich auf den Deutschen Alterssurvey (DEAS) des Jahres 2014 und beschäftigt sich mit dem Bereich der pflegenden Angehörigen. Er stellt fest, dass im Jahr 2014 16,2% der 40-85 Jährigen in Deutschland mindestens eine Person regelmäßig pflegt. Eine Betrachtung der Unterstützungsquoten getrennt auf verschiedene Altersgruppen zeigt, dass regelmäßige Unterstützung vor allem von Personen im jungen Seniorenalter geleistet wird. So unterstützt ein Viertel (24,7%) aller Frauen zwischen 60 und 64 Jahren und ein knappes Fünftel (18,7%) der gleichaltrigen Männer andere Personen aus Gesundheitsgründen. Aber auch im hohen Alter gehören diese Unterstützungsleistungen zum Alltag: In der ältesten betrachteten Gruppe der 80 bis 85Jährigen beträgt die Unterstützungsrate 14,4% bei den Frauen und 12,7% bei den Männern. Erst im höheren Alter gleichen sich die Raten der Geschlechter an. Das hat zum einen damit zu tun, dass im höheren Alter die Pflege und Unterstützung der Partnerinnen und Partner in den Vordergrund tritt.⁵⁰ Die folgende Tabelle zeigt die Anteile der Frauen und Männer, die Unterstützung leisten, nach Altersgruppe in %.

⁵⁰ https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Report_Altersdaten_Heft_1_2016.pdf

ABBILDUNG 15 FRAUEN_MÄNNER ALTERSGRUPPEN LKR



51

Das DZA stellt fest, dass Jüngere meist ein Elternteil unterstützen, Ältere häufig den Partner oder die Partnerin. Generell gilt, dass am häufigsten nahe Familienangehörige unterstützt und gepflegt werden. Fast die Hälfte (46,6%) der 40 bis 54 Jährigen, die angeben, mindestens eine Person zu unterstützen, erbringen diese Fürsorge für die eigene Mutter. Das trifft auch für die Gruppe der 55 bis 69 Jährigen zu (42,5%). Väter erfahren deutlich weniger Unterstützung, weil das häufig von deren Partnerinnen übernommen wird.

Ein Rückschluss aus diesen Daten ist demnach, dass die Gruppe der pflegenden Angehörigen noch eine Weile mitwächst, zumindest wenn man die Pflege der Partner und Partnerinnen betrachtet.

Mit der Schaffung und dem Ausbau komplementärer, d.h. ergänzender Dienstleistungsangebote wird in den Kommunen ein umfangreiches ambulantes Handlungsfeld verstärkt erschlossen, in dem es noch weitreichende ungenutzte Ressourcen bzw. zivilbürgerschaftliche Helferpotenziale zu entwickeln gilt. Dabei handelt es sich um verschiedene Dienstleistungsangebote wie z.B. Nachbarschaftshilfen, hauswirtschaftliche Dienste, Handwerkerdienste, Einkaufshilfen, kommunikations- und kontaktsichernde Hilfen (insbesondere für Alleinstehende), Angebote zur Versorgung von demenziell erkrankten Menschen und zur Entlastung von pflegenden Angehörigen.

Die Grundvoraussetzung bei der Implementierung von derartigen niedrigschwelligen Angeboten ist jedoch, dass sie keine unmittelbare Konkurrenz zu professionellen Dienstleistern wie z.B. Handwerkern oder Reinigungskräften darstellen und damit auch keine regulären Arbeitsverhältnisse gefährden. Diese niedrigschwelligen Dienste werden von freiwilligen Helfern angeboten, denen von den Nutzern in der Regel nur eine

⁵¹ DEAS 2014, gewichtet, Personen zwischen 40-85 Jahren

Aufwandsentschädigung (plus eventuell entstandene Fahrtkosten) gezahlt wird.⁵² Aus dieser Struktur ist das Spannungsfeld zwischen Ehrenamt und prekären Arbeitsverhältnissen ersichtlich.

Nicht erst für die Zukunft, sondern schon jetzt ist es wichtig auch niedrighschwellige Angebote zu schaffen und zu stärken, die pflegende Angehörige entlasten. Denn auch, wenn diese pflegenden Angehörigen ein großes Potenzial mit sich bringen, ist es absolut relevant Strukturen zu schaffen, die eine teilweise Entlastung bewirken. So können pflegende Angehörige entlastet werden und länger Pflegearbeit leisten, ohne selbst auszubrennen. Beratungsangebote können dazu wichtige Informationen weitergeben, wird das spätere Kapitel zeigen. Auch die Kurzzeitpflege und Tagespflege oder Verhinderungspflege, die unter dem Punkt „Teilstationäre Angebote“ erläutert sind, können entlasten.

6.1. NACHBARSCHAFTSHILFEN

Da eine dauernde Pflege daheim für die Angehörigen auch sehr anstrengend sein kann, gibt es in unserem Landkreis Entlastungsangebote, die Unterstützung der Angehörigen zum Ziel hat und Verschnaufpausen bieten soll.

Im Landkreis gibt es ein relativ gut ausgebautes Netzwerk aus Nachbarschaftshilfen, die mit unterschiedlich vielen Angeboten den Menschen Hilfe bieten.⁵³

Bekannt sind dem Landkreis 15 Nachbarschaftshilfen, die über den Landkreis verteilt und sehr unterschiedlich aufgebaut sind.

⁵²<http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/wohnen-und-lebensfuehrung/34-alltagsbezogene-dienste/index.html>

⁵³ Eine Liste finden Sie auch in unserem Seniorenkompass
<http://www.seniorenkompass.net/nachbarschaftshilfe.n1136.html>

LISTE 2 NACHBARSCHAFTSHILFEN

	Name der Nachbarschaftshilfe	Tätigkeitsgebiet der NH
1	Malteser, Besuchs- und Begleitdienst	Landkreisweit
2	Nachbarschaftshilfe "Ich für Dich", Caritas	Geretsried und Umgebung
3	Nachbarschaftshilfe Ascholding	Ascholding
4	Kontaktstelle "Alt und Selbständig", Caritas	Sozialraum Süd und Loisachtal
5	Zammlern - Nachbarschaftshilfe Benediktbeuern e.V.	Benediktbeuern
6	Miteinander Füreinander	Dietramszell
7	Nachbarschaftshilfe Gemeinde Egling	Egling
8	Arbeitskreis Soziales Netz Agenda Eurasburg	Eurasburg
9	Nachbarschaftshilfe Icking	Icking
10	Krankenunterstützungsverein Königsdorf	Königsdorf
11	Nur a bisserl Zeit e.V.	Lenggries
12	Nachbarschaftshilfe der Großgemeinde Münsing	Münsing
13	Bürger für Bürger Nachbarschaftshilfe Wolfratshausen e.V.	Wolfratshausen
14	Sozialkreis Waldram e.V.	Wolfratshausen
15	Dorfleben Walchensee GgmbH	Walchensee

Zwei dieser Nachbarschaftshilfen werden über große Wohlfahrtsverbände geführt, manche sind ein loser Verbund ohne feststehende Rechtsform. Die Mehrzahl der Nachbarschaftshilfen verbindet sich jedoch in Vereinsform. Auch Gemeinden stehen als Träger der Nachbarschaftshilfen zur Verfügung.

Die größten Nachbarschaftshilfen, mit den meisten Angeboten befinden sich in den Städten. In Bad Tölz nimmt die Kontaktstelle „Alt und Selbständig“ Aufgaben wahr, die pflegende Angehörige oder Menschen mit Hilfebedarf unterstützt. Diese Kontaktstelle ist an die Caritas angegliedert. In Geretsried gibt es, ebenfalls von der Caritas, die Nachbarschaftshilfe „Ich für Dich“. In der Stadt Wolfratshausen hat der Verein „Bürger für Bürger“ selbstständig ein großes Versorgungsangebot auf die Beine gestellt.

Insgesamt engagieren sich 332 Menschen in den verschiedenen Organisationen. Es geben in der Bestandserhebung von 2015 jedoch fünf Dienste an, dass sie noch mehr ehrenamtliche Helfer brauchen können. Die Nachbarschaftshilfen geben an, dass sie zum Zeitpunkt der Erhebung 468 Menschen betreuen. Die Bestandserhebung wurde von neun Nachbarschaftshilfen beantwortet und ist damit keine Gesamterhebung. Doch wird auch jetzt bereits deutlich, wie leistungsfähig diese Hilfe ist. Die Hilfe wird häufig von Menschen mit körperlicher Behinderung genutzt und viele Menschen mit Demenz erhalten hier Unterstützung.

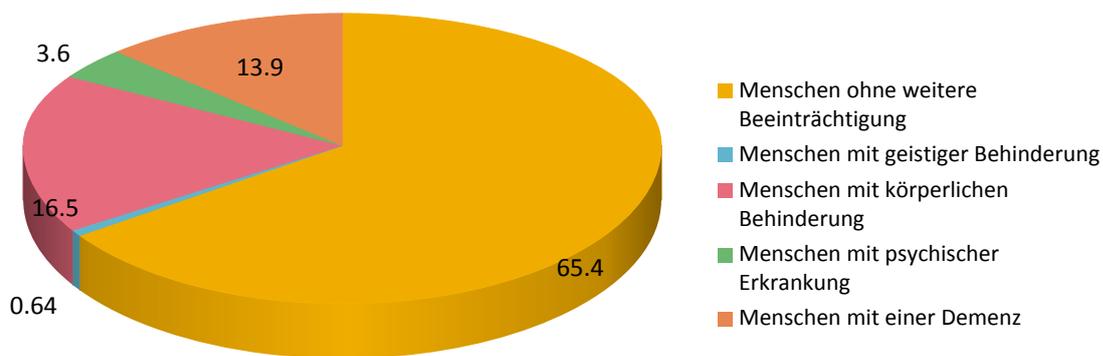
Die Leiterinnen und Leiter der Nachbarschaftshilfen kommunizieren aber, dass sie an die Grenzen der Leistungsfähigkeit gekommen sind. Viele Organisationen geben an, dass sie

schon Anfragen ablehnen mussten, weil keine passenden Ehrenamtlichen gefunden wurden, der Sachverhalt zu komplex für eine Nachbarschaftshilfe ist oder direkt nach Pflgetätigkeiten gefragt wurde. Denn Pflgetätigkeiten werden von Nachbarschaftshilfen nicht übernommen. Die Liste der angebotenen Dienste ist dennoch sehr lange.

Von Sprechstunde, Betreuung von Menschen mit Demenz, über offene Mittagstische, Familienpaten, Fahrten, Einkaufsbus, hin zu Vorlesen und Tagesausflügen ist sehr viel geboten. Jedoch gehört es nicht zu den Aufgabeneiner Nachbarschaftshilfe, Putz- und Pflegekräfte zu stellen.

Diese Arbeit wird in der Regel aus ehrenamtlicher Hand geleistet. Manche Nachbarschaftshilfen beschäftigen aber auch Menschen auf 450 Euro Basis.

ABBILDUNG 16 KLIENTEN NACHBARSCHAFTSHILFEN



Die Nachbarschaftshilfen bilden in den Städten aber auch in ländlicheren Gemeinden einen wichtigen Bestandteil der Unterstützungskultur. Der Landkreis leistet einen Beitrag durch regelmäßige Helferschulungen, anderweitige Fortbildungen, Vernetzungsarbeit und die Übernahme von Kosten für Supervisionen. Jährlich findet ein Austausch der Leitungen der Nachbarschaftshilfen im Landratsamt statt. Dieser dient dazu Informationen von Seiten des Landratsamts weiterzugeben und gleichzeitig um Anregungen aus dem Kreis der Engagierten entgegenzunehmen.

6.2. HELFERKREISE UND BETREUUNGSGRUPPEN

Ein weiteres wichtiges Standbein für die Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen sind die Betreuungsgruppen, Tagesbetreuungen und Helferkreise. Sie ermöglichen es den Helfenden, Pausen einzulegen oder Erledigungen zu machen.

Für Menschen mit einem durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen anerkannten Pflegegrad gibt es einen Betrag für Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Dieser Betrag kann, abhängig vom Landesrecht, für Alltags- und Pflegebegleiter, Hauswirtschaft oder Betreuungsleistungen eingesetzt werden. Betreuung kann von einer Tages- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung, einem ambulanten Pflegedienst, einem anerkannten Helferkreis oder einer Betreuungsgruppe geleistet werden. Die Arbeit der Helferkreise sieht so aus, dass sie stundenweise Betreuung bei den Menschen zuhause anbieten. In den Betreuungsgruppen hingegen kommen Menschen mit Demenz stundenweise in anderen Räumlichkeiten zusammen, erleben Gemeinschaft und werden von geschulten Helfern betreut. Möglich wäre auch eine Tagesbetreuung in Privathaushalten. Diese Form gibt es in unserem Landkreis jedoch nicht. Tagesbetreuung in anderen Räumlichkeiten ist jedoch vorhanden.

Im Landkreis gibt es folgende Betreuungsgruppen und Helferkreise.⁵⁴

LISTE 3 HELFERKREISE

Helferkreise	Sitz des Helferkreises
Das soziale Netzwerk, Helferkreis	Wolfratshausen
Fachstelle für Gerontopsychiatrie, Caritas	Bad Tölz/Geretsried
"Ich für dich", Caritas	Geretsried
Kompetenzcenter für Alten- und Krankenpflege, Zimmer	Geretsried
Kontaktstelle Alt und Selbstständig	Bad Tölz
Zammlebn Nachbarschaftshilfe Benediktbeuern e.V.	Benediktbeuern

LISTE 4 BETREUUNGSHELFER

Betreuungsgruppen	Sitz der Betreuungsgruppe
Seniorenwohnen "Haus am Park", Betreuungsgruppe	Bad Tölz
Ambulanter Pflegedienst Volker Otto, Betreuungsgruppe	Bad Tölz
Kompetenzcenter für Alten- und Krankenpflege, Betreuungsgruppe	Geretsried
Lichtblicke e.V., Betreuungsgruppe	Geretsried/Wolfratshausen
Freiraum, Förderverein Jugend und Seniorentreff und Förderung der Seniorenhilfe e.V., Demenzgruppe	Lenggries

⁵⁴ <http://www.seniorenkompass.net/betreuungshelfer.n1217.html>
<http://www.seniorenkompass.net/betreuungsgruppen.n1218.html>

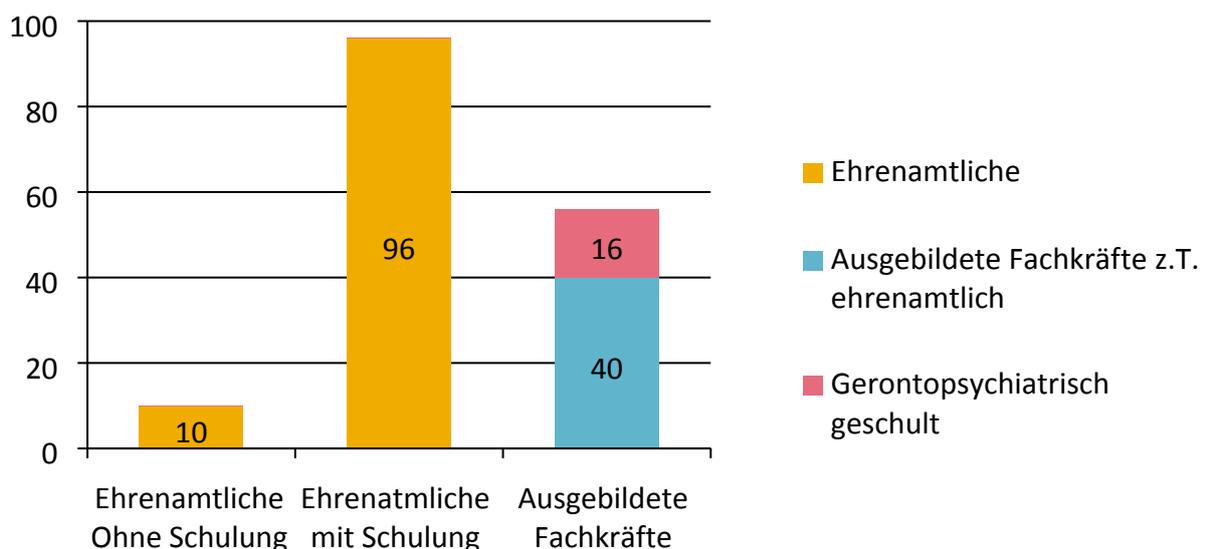
Im nördlichen Landkreis gibt es damit zwei Anbieter von Betreuungsgruppen, im südlichen Landkreis hingegen, können drei Betreuungsgruppen besucht werden. Außerhalb des Landkreises gibt es auch noch den Anbieter „Sophia“ in Holzkirchen.

Bei der Bestandserhebung unter den niedrigschwelligen Angeboten wurde ein Fragebogen an die Helferkreise und Betreuungshelfer versandt, der sich jedoch in bestimmten Teilen unterscheidet. Insgesamt haben 9 Organisationen an der Befragung teilgenommen. Darin geben sie an, dass sie über 100 Personen ehrenamtlich beschäftigen und 90% der Ehrenamtlichen eine Schulung durch das Landratsamt erhalten haben. Über die Hälfte der Organisationen geben an, einen weiteren Bedarf an ehrenamtlicher Hilfe zu haben.

Um den Herausforderungen gerecht zu werden, bemühen sich die Leiterinnen und Leiter, den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern auch selbst Schulungen anzubieten. Dabei werden verschiedene Themen bearbeitet, denen die Ehrenamtlichen im Alltag begegnen können. Die Betreuungshelfer und Helferkreise kümmern sich nach eigenen Angaben insgesamt um ca. 150 Personen. Damit sind die Kapazitätsgrenzen einiger Gruppen auch erreicht. Auf Nachfrage, ob Anfragen bereits abgelehnt werden mussten, wurde bestätigt, dass Ablehnungen aufgrund fehlender Kapazitäten erfolgt sind. Andere, auch Einrichtungen in den Städten hingegen geben an, auch noch Raum für mehr Menschen zu haben.

Die Zusammensetzung der Helferinnen und Helfer zeigt, dass in den Betreuungsgruppen nicht ausschließlich Ehrenamtliche arbeiten. Die Befragten geben an, dass 55 ausgebildete Fachkräfte in diesem Bereich, die zum Teil nicht anleitend tätig sind. Außerdem sind davon 16 Personen gerontopsychiatrisch geschult.

ABBILDUNG 17 AUSBILDUNG EHRENAMTLICHE HELFERN UND HELFERINNEN



Die Helferschulung über 40 Fortbildungseinheiten wird durch das Landratsamt organisiert und bezuschusst. In den letzten drei Jahren konnten so über 90 Personen geschult werden, wie man Familien bei der Betreuung von Menschen mit Demenz oder von Menschen mit psychischer Erkrankung unterstützen kann. Es wird dabei ein Basiswissen über

Krankheitsbilder mit dem Schwerpunkt Demenz vermittelt. Grundlagen in der Pflege und rechtlicher Bestimmungen erläutert und die Situation der Angehörigen verdeutlicht. Weitere Schwerpunkte in der Fortbildung sind der Umgang mit Erkrankten, therapeutische Ansätze, Methoden der Beschäftigung und Kommunikation.

Daneben werden auch weitere Fortbildungen über das Landratsamt organisiert, um die Bevölkerung zu bilden und zu sensibilisieren. Dabei wurden unterschiedliche Themen, wie Depression, Wahn, Erste-Hilfe, Trauma und vieles mehr behandelt. Auch damit konnten viele Menschen erreicht werden.

Das Arbeiten in einem Team aus Ehrenamtlichen und professionellen Kräften in Betreuungsgruppen oder Helferkreisen mit Menschen mit und ohne Demenz birgt auch die Gefahr von Konflikten untereinander. Damit die Gruppen gut funktionieren können, bietet das Landratsamt auch die Möglichkeit der finanziellen Übernahme von Supervision für ehrenamtlich organisierte Betreuungsgruppen und Helferkreise.

Der Versuch, einen Überblick über die Kosten des Angebots zu schaffen stellt sich als schwierig heraus, da manche Angebote stundenweise, andere tageweise gebucht werden können. Außerdem sind in manchen angegebenen Stundensätzen schon anderweitige Leistungen beinhaltet. Jedoch kann pro Person mit Kosten zwischen 12 - 32 Euro pro Stunde gerechnet werden, je nach Anbieterin oder Anbieter. Die Gruppentreffen hingegen bewegen sich finanziell in einem kleineren Kreis zwischen 25 und 30 Euro für etwa vier Stunden.

Die Versorgung der niedrigschwelligen Angebote zieht sich unter anderem mit Hilfe der Betreuungshelfer großflächig über unseren Landkreis. Jedoch ist es in den abgelegenen Ortsteilen wie der Jachenau oder in Ortsteilen von Egling sicher schwierig einen Betreuungshelfer zu organisieren.

Nach Aussage der Nachbarschaftshilfen und Betreuungsgruppen ist es für manche Menschen schwierig, sich einen Transport zu den Terminen der Betreuungsgruppen oder anderen Angeboten zu organisieren. Eine Teilnahme wird dadurch erschwert bis unmöglich. Ein Taxi zu nehmen ist für viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu kostspielig. Die Ehrenamtlichen wiederum, die die Gruppe betreuen oder leiten, können die Abholung nur selten leisten. Es sollen auch immer zwei Personen mit dem Menschen mit Demenz im Auto sitzen. Dadurch erhöht sich der Aufwand für die Ehrenamtlichen zusätzlich. Erschwerend kommen Sorgen hinzu, dass kein Versicherungsschutz besteht, wenn ehrenamtlich solche Fahrten übernehmen. Auch ist teilweise unklar, ob ein Personenbeförderungsschein nötig ist. Die Dienste beklagen, dass sie sich hier in einer rechtlichen Grauzone bewegen müssen. Die Lage stellt sich jedoch folgendermaßen dar.

Nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 PBefG unterliegen Beförderungen mit Personenkraftwagen nicht den Vorschriften des Gesetzes, wenn diese unentgeltlich sind oder das Gesamtentgelt die Betriebskosten der Fahrt nicht übersteigt. Bei der Frage, ob bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfen/Seniorengenossenschaften, die Fahrdienste anbieten, Aufwands-

entschädigungen für die Fahrten annehmen dürfen und wenn ja, wie hoch diese sein dürfen (Betriebskosten), gibt es keine festen Kilometer-Pauschalen.

Zur Verwaltungsvereinfachung hat das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr eine Ausnahmeregelung dahingehend geschaffen, dass bis auf weiteres vom Vorliegen eines die Betriebskosten nicht übersteigenden Entgeltes in der Regel bei Entgelten bis zu 0,25 Euro pro Kilometer ausgegangen werden soll. Höhere Betriebskosten können im Einzelfall fahrtenbezogen nachgewiesen werden. Soweit das Gesamtentgelt pro Fahrt oberhalb der Betriebskosten (variable Kosten, insbesondere Treibstoff, Öl, Reifenabnutzung) liegt, ist die Beförderung eines nachbarschaftlich organisierten Fahrdienstes genehmigungspflichtig.

Wenn eine Organisation keine extra Versicherung für einen Fahrdienst abgeschlossen hat, sind die Ehrenamtlichen bei Fahrten mit anderen versichert, wie sie es auch sonst im Regelfall sind. Grundsätzlich empfiehlt es sich, mit der eigenen KFZ-Haftpflichtversicherung zu klären, ob ehrenamtliche Tätigkeiten eingeschlossen sind.

Auch empfiehlt es sich, im Vorfeld mit allen sonstigen Anbietern wie z.B. Taxiunternehmern frühzeitig Kontakt aufzunehmen, damit keine Konkurrenzgedanken entstehen.

Eine weitere Möglichkeit hier Hilfe zu bekommen läuft über die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises. Wenn hier das Merkzeichen aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) angegeben ist, oder eine geistige Behinderung mit Merkzeichen G (erhebliche Gehbehinderung) und B (Notwendigkeit ständiger Begleitung), dann kann eine Mobilitätshilfe von 88 Euro pro Monat geleistet werden, sofern alle Voraussetzungen erfüllt sind. Dieser Betrag ist bei Mehrbedarf aufstockbar. Dieses Geld kann in ein Taxi investiert werden, um Veranstaltungen für die Freizeitgestaltung zu erreichen.⁵⁵ Expertinnen und Experten aus dem Landkreis merken an, dass es besonders dann ein Problem mit der Mobilität gibt, wenn Fahrten zu Ärzten, Krankenhausnachsorge oder ähnliches anstehen. Dafür darf die Mobilitätshilfe nicht verwendet werden.

In unserem Landkreis gibt es noch Nachholbedarf bezüglich der Koordination und Verteilung der unterschiedlichen Angebote sowie der flächendeckenden Versorgung. Um auf kommunaler Ebene entsprechende Angebote und Strukturen anbieten zu können, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Dazu zählen beispielsweise freiwillige Helfer, die eine hinreichende fachliche Anleitung, Schulung, kontinuierliche Begleitung und Unterstützung erhalten. Vorgaben, in welchem Mindestumfang (z.B. mindestens 40 Fortbildungseinheiten) die freiwilligen Helfer geschult und regelmäßig fortgebildet werden müssen und geeignete Räumlichkeiten für Betreuungsgruppen müssen bestehen..

Auch wenn der Landkreis einige Gruppen und Helferkreise hat, ist eine weitere Entwicklung an Betreuungsgruppen und Helfern für zuhause sinnvoll, da der Bedarf durch den demografischen Wandel steigen wird.

⁵⁵ <http://www.bezirk-oberbayern.de/Soziales/Kinder-und-Jugendliche/Mobilit%C3%A4tshilfe> (Abrufdatum 21.9.2016)

6.3. TAGESBETREUUNG

2015 hat sich im Sozialraum Loisachtal ein neues Angebot in unserem Landkreis gegründet. Die Tagesbetreuung L(i)ebensWERT ist ein tagesstrukturierendes Angebot für Menschen mit Hilfebedarf. Die Tagesdemenzbetreuung schafft ein Entlastungsangebot für pflegende Angehörige, das mehr ist als eine Betreuungsgruppe, aber keine Tagespflege bietet.

Das Angebot wird in der Regel 5 Tage die Woche angeboten und durch ein Team aus Ergotherapeut, Betreuungskraft und Krankenschwester betreut. Dieses Angebot wird nach Aussage des Teams sehr gut angenommen. Die Bring- und Abholzeiten sind flexibel gestaltet und gemeinsam wird in diesem Projekt der Alltag erlebt. Auch in Geretsried gibt es seit Anfang April 2017 ein Tagesbetreuungsangebot.

Die Tagesbetreuung kann nicht direkt mit der Pflegekasse abrechnen und erfüllt nicht dieselben Auflagen wie eine Tagespflege. Für dieses Angebot kann, wenn die Tagesbetreuung vom Zentrum Bayern Familie und Soziale (ZBFS) anerkannt ist, die Betreuungsleistung verwendet werden und manche Aufwendungen können über die Steuer abgesetzt werden. Es bleibt jedoch ein wesentlich höherer Eigenanteil als bei einem Tagespflegeangebot.

Das Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen hat die Entstehung des Angebots finanziell gefördert. Es erfolgte der Beschluss durch den Kreistag am 21.10.2015. Seit dem kann eine Startförderung beantragt werden. Diese beträgt 2.000 Euro. Im Anschluss erfolgt die weitere Förderung über 4 Monate jeweils zu 1.000 Euro. Die Förderung besteht vorbehaltlich der durch den Kreistag bereitgestellten finanziellen Mittel. Die jährliche Förderung darf insgesamt 18.000 Euro nicht überschreiten und ist somit gedeckelt. Die Anschubfinanzierung wird für jedes Angebot nur einmal gewährt.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch die Bewilligung von Fördermitteln begründet.

Voraussetzungen um eine positive Stellungnahme des Landratsamtes zu erhalten ist, dass in der Einrichtung mindestens 1 Fachkraft (insbesondere Altenpflege-/ Krankenpflegefachkraft / Geronto-Fachkraft / Heilerziehungspfleger/in / Sozialpädagoge oder Sozialpädagogin o.ä.) in dieser Funktion für die Tagesbetreuung arbeitet. Ein Nachweis über die Qualifizierung neben einem aktuellen Auszug aus dem Zentralregister der Generalbundesanwaltschaft (Führungszeugnis) für die verantwortliche Pflegefachkraft ist vorzulegen. Schulungen aller Beschäftigten im Rahmen der Helferschulung sind verpflichtend (Angebote können beim Fachbereich Senioren eingesehen werden). Das Angebot muss auf Dauer ausgerichtet und regelmäßig (für mind. 3 Tage in der Woche für die Bürgerinnen und Bürger erreichbar) sowie verlässlich angeboten (Ausfallregelungen) werden. Das Konzept der Tagesbetreuung muss dem Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen (Fachbereichsleitung Senioren) vorgestellt werden.

LISTE 5 ANBIETERINNEN TAGESBETREUUNG

Angebot	Ort
L(i)ebensWERT	Bad Heilbrunn, Oberbuchten
Anbieter Tagespflege Menschen mit Behinderung	
Tagesbetreuung für Senioren, Lebenshilfe	Bad Tölz

Die Lebenshilfe bietet speziell für Senioren mit Behinderung eine Tagesbetreuung und für Menschen mit Psychischer Erkrankung gibt es zwei Tagesstätten. Jeweils eine im Sozialraum Mitte und eine im Sozialraum Süd.

Treffpunkte: Anbieter für Menschen mit psychischer Erkrankung

Tagesstätte "Aufwind"	Bad Tölz
Tagesstätte "Ausblick"	Geretsried

6.4. HAUSHALTSHILFEN

Als ein Novum, wurden 2015 auch die hauswirtschaftlichen Dienste des Landkreises in einer Bestandserhebung befragt. Es erfolgte eine Rücksendung von fünf hauswirtschaftlichen Dienstleistern. Hier wurde unter anderem eruiert, wie teuer die Angebote sind. Die Kosten reichen von knapp 10 Euro bis hin zu 30 Euro die Stunde. Die günstigeren Stundensätze werden von Organisationen angeboten, die Ehrenamtliche beschäftigen. Ein Kilometergeld wird von fast allen in Rechnung gestellt.

Es haben hauptsächlich Dienstleister geantwortet, die selbstständig und häufig ohne weitere Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter arbeiten. Die großen Anbieter von Haushaltshilfe haben auf den Fragebogen nicht reagiert. Deshalb kann keine belastbare Aussage darüber getroffen werden, wie viele Menschen im Landkreis hauswirtschaftliche Hilfe erhalten. Die Anbieterinnen und Anbieter, die auf den Fragebogen geantwortet haben, geben überwiegend an, dass noch Kapazitäten frei sind. Jedoch stellt es hier oft eine Schwierigkeit dar, Hilfe zum richtigen Zeitpunkt zu erhalten.

Die Auskünfte bezüglich der Kundschaft verdeutlicht, dass auch Haushaltshilfen während ihrer Arbeit mit verschiedenen Menschen konfrontiert sind. Viele der Versorgten weisen eine körperliche Behinderung auf, aber auch psychische Erkrankungen und Demenz sind keine Seltenheit.

Diese hauswirtschaftlichen Dienstleister oder niedrighschwelligen Hilfen, die auch Haushaltsdienste verrichten, sind dem Fachbereich Senioren bekannt.⁵⁶

⁵⁶ <http://www.seniorenkompass.net/haushaltshilfen-und-mobile-soziale-hilfsdienste.n1216.html>

LISTE 6 HAUSWIRTSCHAFTLICHE HILFEN

Anbieterinnen und Anbieter	Standort
Haushaltshilfe, Ich für Dich, Caritas	Geretsried
Kontaktstelle "Alt und Selbständig", Caritas	Bad Tölz
Das soziale Netzwerk	Wolfratshausen
Privatwirtschaftliche Dienstleister	
Service Hexe	Bad Tölz
Kroiss, Monika (Senioren-Service)	Egling
FMDienste	Geretsried
RBW Reinigungsservice	Greiling
Simona Dorn Mobile Kranken- und Seniorenbetreuung	Königsdorf
SDS Soziale Dienste Simon	Lenggries
Hauswirtschaftliche Dienstleistungen "Isar-Loisach"	Wolfratshausen
Fa. Günther Wiener	Wolfratshausen
Außerhalb des Landkreises, versorgen teilweise den LKR mit	
Mobiler sozialer Hilfsdienst, SOPHIA mit P.S. Proft, Regina	Einsatz ca. 25km rund um Holzkirchen Miesbach
Ökumenische Sozialstation - Zentrale in Peißenberg	Peißenberg

Neun Pflegedienste geben in der Bestandserhebung an, auch ausschließlich hauswirtschaftliche Hilfe zu leisten, ohne Pflegeleistungen.

Die zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen wurden ausgebaut und auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt. Sie bekommen einen Betrag von 125 Euro pro Monat.

Damit können Leistungen von Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege sowie Betreuungsleistungen durch ambulante Pflegedienste oder nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Angebote finanziert werden. Eine Anerkennung findet in Bayern durch das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) statt. Möglich ist außerdem die Finanzierung anerkannter Haushalts- und Serviceangebote oder von Alltagsbegleitern, die bei der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Bewältigung sonstiger Alltagsanforderungen im Haushalt helfen. Die Aufwandsentschädigung für nach Landesrecht anerkannte ehrenamtliche Helfer und Helferinnen lässt sich damit bezahlen. Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote können ebenso anstelle eines Teils der Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden.⁵⁷

Demnach ist damit zu rechnen, dass in Zukunft die Nachfrage nach anerkannten Haushaltshilfen steigen wird, da eine finanzielle Unterstützung durch die Pflegeversicherung möglich ist, bisher ist noch kein Dienst anerkannt.

⁵⁷ <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-i.html>
(Abrufdatum 21.9.2016)

Das Landratsamt bietet deshalb im Frühjahr 2017 die erste kombinierte Helferschulung für ambulante Betreuungs- und Entlastungsleistungen (Betreuung und Hauswirtschaft). Für die Betreuungsleistungen wird wieder der Landesverband Bayern e.V. der Deutschen Alzheimergesellschaft eine Fortbildung geben und ein örtlicher Anbieter für Haushaltshilfen bereitet den hauswirtschaftlichen Teil auf. Ziel ist es, Helfer und Helferinnen auszubilden, die Familien stundenweise bei der Betreuung ihrer Pflegebedürftigen entlasten oder hauswirtschaftliche Dienste leisten. Diese Ehrenamtlichen erhalten eine Aufwandsentschädigung, die über die Pflegeversicherung nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz abgerechnet werden kann. Auch professionellen Haushaltsdiensten ist der Weg zu Anerkennung geöffnet worden. Voraussetzung ist auch hier, die Anleitung durch eine Fachkraft. Einige Dienste erfüllen die Voraussetzungen und haben eine Anerkennung beantragt. Dadurch können pflegende Angehörige zukünftig hoffentlich auf ein größeres Angebot an Hilfen zugreifen.

Fazit und Ausblick

Pflegende Angehörige leisten einen enorm wichtigen Beitrag im Landkreis, um die Versorgung zu Hause zu ermöglichen. Schließlich werden 66% der Pflegebedürftigen zu Hause, mit oder ohne Unterstützung eines ambulanten Dienstes, versorgt. Deshalb muss es ein gut ausgebildetes Netz an Entlastungsleistungen geben, die dazu führen, dass Angehörige Verschnaufpausen wahrnehmen können. Gerade bei erst einsetzendem Hilfebedarf werden Menschen noch nicht von der Pflegeversicherung berücksichtigt. Im Landkreis gibt es ein vielfältiges Angebot von Hilfen, welches insbesondere auf Gemeindeebene wichtig ist. Nachbarschaftshilfen spielen dabei oft eine große Rolle, sind aber leider noch nicht in allen Gemeinden vorhanden. Dementsprechend sollten schon bestehende Nachbarschaftshilfen generell und neue Nachbarschaftshilfen bei der Entstehung unterstützt werden.

Da Tagesbetreuung im Landkreis ein niedrighschwelliges aber sehr umfangreiches Angebote darstellt, sollte die Entstehung dieser Organisationen auch weiterhin mit einer Anschubfinanzierung unterstützt werden. Die Ausbildung der Helfer von Hauswirtschaftliche Dienstleistern sollten abhängig vom bestehenden lokalen Angebot unterstützt werden. Der Landkreis hatte in den vergangenen Jahren einerseits den Aufbau einiger niedrighschwelligen Hilfen zu verzeichnen, andererseits leider auch den Wegbruch von Entlastungsmöglichkeiten wie bspw. Kurzzeitpflegeplätzen und Tagespflegeplätzen. Im Detail wird darauf im Abschnitt „Betreuung und Pflege“ eingegangen.

Maßnahmen für die Unterstützung pflegender Angehöriger 2012:

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
Intensive Informationsarbeit für pflegende Angehörige über bestehende Entlastungs- und Finanzierungsmöglichkeiten, evtl. auch im Rahmen von örtlichen bzw. lokalen Informationsveranstaltungen	Beratungsstellen, Kranken- und Pflegekassen, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Wohlfahrtsverbände	Mit Neuauflage Seniorenkompass Angebot an Unternehmen, Hilfestrukturen im LKR zu erläutern Senioreninfotelefon Seniorenkompass
Information der Hausärzte, Apotheker und anderer Schnittstellen (Pfarrämter) über die Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige und Beratungsangebote; Auslegen von Informationsmaterial in den Arztpraxen	Landkreis, (Haus-)Ärzte, Apotheker, Pfarreien	Neuauflage des Seniorenkompass 2017. Verteilung an Arztpraxen, Apotheken etc. vorgesehen.
Darstellung der Entlastungsangebote im Senioren-Kompass; gebündelte Bereitstellung von Informationen im Internet	Landkreis	Erledigt www.seniorenkompass.net
Beratung über Entlastungsmöglichkeiten im Rahmen der Pflegebesuche	Ambulante Dienste	Nicht in Zuständigkeit des Landkreises. Durch Investitionskostenförderung Möglichkeit mit ambulanten Diensten in Kontakt zu treten.

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
<p>Aufbau von weiteren Gesprächskreisen, Betreuungsgruppen und Helferkreisen, vor allem in (ländlichen) Kommunen, in denen solche Angebote noch völlig fehlen; deren Ausbau dort, wo noch beträchtliche Versorgungslücken bestehen</p>	<p>Ambulante Dienste, Stationäre Einrichtungen, Wohlfahrtsverbände, Beratungsstellen, Städte und Gemeinden</p>	<p>Nicht Zuständigkeit des Landkreises. Unterstützung durch Netzwerkarbeit und Fortbildungen</p>
<p>Schaffung von Tagespflegeplätzen v.a. in bisher nicht versorgten Gemeinden</p>	<p>Bezirk Oberbayern, Landkreis Pflegekassen, Stationäre Einrichtungen, Wohlfahrtsverbände</p>	<p>Nicht direkte Zuständigkeit des Landkreises. In Vergangenheit erhöhte Brisanz durch Wegfall von Plätzen. Aktuell Planungen in 2 Städten, Zusammenbringen wichtiger Akteure innerhalb des Landkreises um reibungslosen Ablauf zu ermöglichen. Förderung</p>
<p>Sensibilisierung von Arbeitgebern für das Thema „Pfleger Angehörige“</p>	<p>Landkreis, Städte und Gemeinden, Wirtschaftsförderer, Wirtschaftsforum Oberland, Kranken- und Pflegekassen, Betriebe</p>	<p>Bisher nicht bearbeitet.</p>

TABELLE 18 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum
Unterstützung für haushaltsnahe Dienstleistungen	Landkreis, Städte und Gemeinden	Öffentlichkeitsarbeit im Seniorenkompass und Angebot von Kombinierte Haushalts- und Betreuungshelferschulung. Zusammenarbeit mit Hauswirtschaftsdienst. Werbung über Verteiler etc. Hinweise auf Möglichkeiten der Anerkennung	
Haushaltshilfen mit Möglichkeit zur Abrechnung mit Pflegekassen	Anbieter	Hinweise/ Information durch Landkreis	
Nachbarschaftshilfen in allen Gemeinden	Landkreis, Wohlfahrtsverbände, Städte und Gemeinden		
Erhalt einer wirtschaftlich arbeitenden, bezahlbaren, Struktur an Haushaltshilfeangeboten	Landkreis Sozialhilfe	Übernahme eines angemessenen Stundensatzes	
Unterstützung bei Schaffung von zuverlässigen, anderweitigen entlastenden Angeboten für pflegende Angehörige, für mehrere Tage in der Woche.	Landkreis, Pflegekassen, Anbieter	Förderung der Tagesbetreuung Förderung	Läuft, soll beibehalten werden
Höhere Leistungen der Pflegekasse für Tagesbetreuung, niedrigere Anforderungen an Tagespflege	Gesetzgeber	Politische Hinwirkung	?

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum
Sensibilisierung von Arbeitgebern für das Thema „Pflegerische Angehörige“	Landkreis, Städte und Gemeinden, Wirtschaftsförderung, Wirtschaftsforum Oberland, Kranken- und Pflegekassen, Betriebe	Mit Neuauflage des Seniorenkompass erfolgt Versendung an Betriebe im Landkreis mit Angebot eines Vortrags über Hilfestrukturen. Angebot auch über Pressemitteilung	Mitte 2018

7. SELBSTBESTIMMUNG, TEILHABE UND ENGAGEMENT

Die verschiedenen Bereiche der Teilhabe und des Engagements sind teilweise eng verwoben und werden deshalb, anders als in der Planung von 2012 in einem Kapitel erfasst. Viele dieser Angebote spielen auch in den Bereich der Prävention hinein. Möglichkeiten des Engagement und der Teilhabe wirken sich auf den präventiven Bereich aus, beugen beispielsweise Vereinsamung und Ausschluss vor, denn wer sich engagiert nimmt teil.

7.1. BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT

Bürgerschaftliches Engagement zeigt die Höhe der persönlichen Mitwirkungsbereitschaft von Bürgern und Bürgerinnen in der Kommune und ist kennzeichnend für deren sozialen Zusammenhalt. Die Kommunen profitieren davon in vielerlei Hinsicht: Viele Angebote der Kommune könnten ohne bürgerschaftliches Engagement aufgrund eventuell knapper Finanzressourcen nicht mehr geleistet werden, das Ehrenamt wirkt sozialer Vereinsamung entgegen, leistet schnell und unkompliziert Hilfe und gibt Impulse in den professionellen Sektor.

Die Aufgabe der Kommune ist es, bürgerschaftliches Engagement Älterer zu initiieren und zu fördern und deren Potenziale nutzbar zu machen.

Es konnten über die Engagementförderung des Landratsamtes schon insgesamt 296 Personen in das Ehrenamt an verschiedene Organisationen und Einrichtungen vermittelt werden. Einige landkreisweite Projekte wurden eingeführt und begleitet.

Es gibt beispielsweise das Projekt der Lesepatzen; das sind aktive Seniorinnen und Senioren, die schulbegleitend am Vormittag in der Schule mit einem Kind oder kleineren Gruppen das Lesen und das Textverständnis üben und die darüber hinaus die Freude am Lesen wecken. Inzwischen wurden schon über 129 Personen in diesem Projekt vermittelt. Ein weiteres Angebot der Engagementförderung sind Fortbildungen. Für die Lesepatzen wurde dies in den letzten Jahren eher sporadisch organisiert.

Auf Initiative der Kriminalitätsofferhilfe "Weisser Ring" wurden im Jahre 2007 im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen die Senioren-Sicherheitsberater eingeführt. Eine Gruppe engagierter Seniorinnen und Senioren wurde dazu von der Polizeidirektion Weilheim geschult.

Die Senioren-Sicherheitsberater sind im Auftrag des Landratsamtes tätig und informieren im Rahmen von Vorträgen, aber auch von Einzelgesprächen, insbesondere ältere Bürgerinnen und Bürger, über die Möglichkeiten, sich präventiv vor Trickbetrügern zu schützen. Ebenso wird die Bevölkerung über Artikel in verschiedenen Druckmedien für aktuelle Themen sensibilisiert. So erscheinen einmal monatlich in einer Tageszeitung unter der Reihe "Aber

sicher!" Fälle aus der Praxis. Im Engagementkompass finden Sie alle bisher veröffentlichten Artikel von unserem Senioren-Sicherheitsberater.⁵⁸

Seit dem letzten Seniorenpolitischen Gesamtkonzept wurden auch neue Projekte ins Leben gerufen.

Darunter ist ein Projekt das die Generationen zusammenbringt. „Jung trifft Alt“ diente dazu, dass die Jugend ihre Kompetenz in Internetfragen an Seniorinnen und Senioren weitergibt. Dazu gibt es eine Kooperation von Schüler und Schülerinnen der Tölzer Realschule mit der Engagementförderung. Die Kurse fanden zwei Mal im Jahr 2013 und ein Mal im Jahr 2015 statt und wurden gut angenommen. Die teilnehmenden Schüler und Schülerinnen erhielten Bestätigung über das ehrenamtliche Engagement für ihre Bewerbungsmappe. Ein weiterer Ausbau des generationenübergreifenden Ehrenamts zwischen Jung und Alt ist für die Zukunft sehr wünschenswert.

Außerdem leistete die Engagementförderung Unterstützung bei Etablierung eines Besuchsdienstes für demenzerkrankte Patienten und Patientinnen im Krankenhaus Wolfratshausen. Nach einer erst etwas schwierigen Startphase wurde dieses Projekt durch Lichtblicke e.V. und den Förderverein des Krankenhauses umgesetzt.

Um für die Transparenz zu sorgen und den möglichen Interessenten den Zugang zu Informationen und offenen Stellen zu ermöglichen, wurde der Engagementkompass eingerichtet. Unter www.engagementkompass.net finden sich viele Informationen rund um das Ehrenamt, über Projekte, die von der Engagementförderung initiiert wurden und eine Stellenbörse, auf welcher offene Stellen mit Beschreibung hinterlegt sind.

In Zusammenarbeit mit der Zukunftswerkstatt wurde vom Engagementbüro ein mehrtägiger Orientierungskurs für Ehrenamtliche angeboten. Mit dem VdK zusammen wurde auch ein Besuchsdienst für Pflegeheime ins Leben gerufen und es hat ein Kurs stattgefunden. Jedoch konnte das Projekt aber nicht auf alle Altenheime ausgeweitet und fortgeführt werden, weil die Heime teilweise genügend Ehrenamtliche hatten oder sich nicht in der Lage gesehen haben, zusätzliche Ehrenamtlich zu betreuen.

Ein weiterer Meilenstein für den Landkreis war die Einführung der Bayerischen Ehrenamtskarte 2013. Diese Karte kann von Ehrenamtlichen im Landkreis beantragt werden, die überdurchschnittlich engagiert sind. Die Karte kann dann für die Nutzung von verschiedenen Rabatten in ganz Bayern eingesetzt werden. Die Karte ist ein großer Erfolg und es wurden schon über 2.500 Karten ausgestellt. Da sich das Projekt nun der dritten Jahresmarke nähert, werden sicherlich in Kürze viele Anmeldungen für die Verlängerung der Ehrenamtskarte eingereicht werden, soweit diese ablaufen.

In den letzten Jahren wurde durch die Engagementförderung schon viel umgesetzt und Engagement im Landkreis weiterentwickelt. Betrachtet man die zukünftigen Herausforderungen auf dem Gebiet kann Folgendes gesagt werden. Durch die Einreise von

⁵⁸ <http://www.engagementkompass.net/Senioren-Sicherheitsberater>

vielen Flüchtlingen engagierten sich die letzten Jahre viele Bürgerinnen und Bürger in der Begleitung und Betreuung von Flüchtlingen. Teilweise waren es Personen, die sich vorher noch nicht vom Ehrenamt angesprochen fühlten (stille Reserve), oftmals waren es aber Ehrenamtliche die bereits in anderen Bereich aktiv sind oder waren. Es muss beobachtet werden, ob dadurch Lücken im ehrenamtlichen System für ältere Menschen entstanden sind.

Das ehrenamtliche Engagement unserer Landkreisbürger und -bürgerinnen ist als hoch einzuschätzen. Wichtig für die Gewinnung der Ehrenamtlichen ist, dass die Betroffenen ihr Engagement als sinnvoll erachten. Die Personen bringen eine große Portion Verbindlichkeit und Flexibilität mit. Um neu ehrenamtlich einzusteigen ist es aber gut, wenn man die Leute mit einem überschaubaren Projekt direkt ansprechen kann und ganz gezielt sucht.

Da die Stelle, nach fast einem Jahr Vakanz, Engagementförderung im Landratsamt neu besetzt werden wird, werden neue Planungen zur Gewinnung Ehrenamtlicher im Laufe des Jahres 2017/2018 entwickelt.

Eine Möglichkeit, einen größeren Personenkreis für die ehrenamtliche Arbeit zu begeistern und gezielt Informationen weiterzugeben, wären Vorträge über das Ehrenamt in größeren Betrieben. Dort könnte es für Menschen, die sich kurz vor dem Ruhestand befinden, motivierende, anregende Vorträge darüber geben, wie das Ehrenamt nach dem Berufsleben Freude bringen kann.

Als Fazit lässt sich ziehen, dass die Engagementförderung damit eine gewinnbringende und wichtige Ergänzung zu den ehrenamtlichen Strukturen auf gemeindlicher Ebene darstellt. Nicht alle Ehrenamtlichen haben zu den Strukturen vor Ort (Vereine, Verbände, Schulen etc.) einen direkten Zugang und benötigen Hilfe beim Herausfinden, welches Ehrenamt das Richtige für sie ist. Zudem ist klar, dass das Ehrenamt in unserem Landkreis eine große Rolle bei der Versorgung und Unterstützung von älteren Menschen und Menschen mit Hilfebedarf leistet. Diese Hilfen sind von besonderer Wichtigkeit, um die Strukturen in unserem Landkreis weiterhin so gut zu gestalten.

Es gibt neben den Menschen, die direkte Hilfe eins zu eins in Betreuungsgruppen, Helferkreisen, Besuchsdiensten, Nachbarschaftshilfen und ähnlichem mehr brauchen, auch Personen, die sich als Interessensvertreter und Multiplikatoren engagieren.

7.2. TEILHABE

Teilhabe als Partizipation in der Gesellschaft kann über verschiedenste Wege geschehen und unterschiedliche Bereiche betreffen. Welche Strukturen in unserem Landkreis vorhanden sind, wird in den folgenden Unterkapiteln ausgeführt.

7.2.1. SENIORENBEAUFTRAGTE

In unserem Landkreis hat jede Gemeinde, bis auf eine Gemeinde, einen oder eine Beauftragte(n) für Seniorinnen und Senioren. Teilweise teilen sich mehrere Personen dieses Themengebiet oder sind allgemeiner Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin für soziale

Belange. Die Beauftragten sollen das Sprachrohr der älteren Bevölkerung sein und Anfragen und Interessen in gemeindliche Gremien einbringen und vertreten. Sie können auch als „Wegweiser“ für Fragen fungieren und Menschen weiterverweisen, wenn sie Hilfe brauchen. Diese Ansprechpartner treffen sich jährlich auch im Landratsamt für einen Austausch untereinander und mit dem Landratsamt.

Zusätzlich gibt es in Form der ehemaligen Zukunftswerkstatt, die jetzt „Lebendig Älter werden“ kooperative Seniorenarbeit im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen heißt, in der Regel jährlich eine Fortbildung. Außerdem werden wichtige Informationen immer an die Beauftragten weitergeleitet.

7.2.2. BEAUFTRAGTE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Einige Gemeinden haben auch einen extra Ansprechpartner, bzw. eine Ansprechpartnerin für Menschen mit Behinderung oder wie oben schon erwähnt, Personen die sich generell um soziale Angelegenheiten kümmern. Ihre Funktion ist ähnlich wie die der Beauftragten für Seniorinnen und Senioren. Neben dem Treffen im Landratsamt gibt es dazu aber auch eine jährliche Einladung in den Arbeitskreis für Menschen mit Behinderung.

Die Beauftragten haben jeweils eine Handreichung zu Ihrem Aufgabengebiet erhalten und es findet anlassbezogen ein Austausch in Arbeitskreisen im Landkreis statt.

Wer diese Menschen sind, die sich größtenteils ehrenamtlich engagieren, können Sie in unserem Seniorenkompass nachlesen⁵⁹.

Dreh- und Angelpunkt für die Beauftragten ist die (ideelle) Stellung in der jeweiligen Gemeinde und wie intensiv die betroffenen Bürgerinnen und Bürger die Ansprechpartner in Anspruch nehmen.

Auch der Landkreis hat einen ehrenamtlichen Beauftragten für Menschen mit Behinderung. Der Landkreisbeauftragte berät hilfeschuchende Menschen mit Behinderung und verweist an zuständige Stellen, außerdem ist er intensiv für die Barrierefreiheit im Landkreis aktiv. Er ist auch in der Vorstandschaft des Arbeitskreises für Menschen mit Behinderung und per Amt Mitglied ohne Stimmrecht im Seniorenbeirat des Landkreises.

7.2.3. ARBEITSKREIS FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

Im Arbeitskreis für Menschen mit Behinderung im Landkreis Bad Tölz - Wolfratshausen haben sich Verbände, Selbsthilfegruppen, Vereine und Einrichtungen die im Landkreis für Menschen mit Behinderung tätig sind oder sich für deren Belange einsetzen sowie Privatpersonen zusammengeschlossen. Der Arbeitskreis ist unabhängig, nicht weisungsgebunden und ehrenamtlich tätig und versucht auf dieser Basis die Kräfte der Mitglieder zu bündeln. Die gemeinsame Vertretung von Interessen soll die Position der Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft stärken. Zudem bietet der Arbeitskreis

⁵⁹ <http://www.seniorenkompass.net/Staedte-und-Gemeinden>

Information, Beratung und Hilfestellung für Menschen mit Behinderung. Die Geschäftsführung übernimmt seit Jahren die Caritas.

7.2.4. SENIORENBEIRAT

Die Seniorenvertretung des Landkreises vertritt die Anliegen der Seniorinnen und Senioren im Landkreis. Dies geschieht u.a. durch Anfragen, Empfehlungen, Stellungnahmen zu seniorenrelevanten Fragen an Behörden und Organisationen und durch die aktive Mitarbeit am Seniorenpolitischen Gesamtkonzept. Durch die Mitgliedschaft in der Landesseniorenvertretung Bayern ist auch eine überregionale Weiterleitung der Themen auf die Landesebene gegeben.

Die Seniorenvertretung besteht aus der Delegiertenversammlung und dem Seniorenbeirat. Die Delegiertenversammlung setzt sich aus bis zu sechs Vertretern aus den Gruppen Seniorenbeauftragte der Städte und Gemeinden, Seniorenclubs und Seniorentreffs, Heimbeiräte der Seniorenwohn- und Pflegeheime, soziale, betriebliche, kulturelle und sonstige Organisationen und engagierten Einzelpersonen zusammen.

Die Delegiertenversammlung wählt den Seniorenbeirat der aus einem Vorsitzenden oder einer Vorsitzenden, zwei Stellvertretern oder Stellvertreterinnen und 10 Beisitzern und Beisitzerinnen besteht. Der Seniorenbeirat wurde am 15.03.2016 neu gewählt. Um für dieses Gremium auch neue Gesichter zu gewinnen und die Informationen weit zu streuen, wurde vor der Wahl ein Aufruf in die lokalen Zeitungen gesetzt, in welchem unabhängige Einzelpersonen mit Interesse aufgerufen wurden, sich beim Fachbereich Senioren zu melden. Jedoch war der Rücklauf auf diesen Aufruf ernüchternd.

Der aktuelle Vorstand ist im Internet aufgelistet.⁶⁰ Eine Zusammenfassung aus den Sitzungen und wichtige Themen werden in der Senioreninfo veröffentlicht. Sie erscheint einmal im Quartal und liegt in den Städten und Gemeinden, sowie an öffentlichen Stellen (Apotheken, Ärzten, etc.) aus.

7.3. SELBSTHILFE

Ein weiterer Aspekt für die Selbstbestimmung und Teilhabe in unserem Landkreis ist die Selbsthilfe.

Die gemeinschaftliche Selbsthilfe im Landkreis kann auf eine große Fülle von ehrenamtlichen Hilfeleistungen verweisen. Die vielfältigen Selbsthilfegruppen ergänzen die professionellen Angebote der Gesundheits- und Sozialversorgung.

Lebendiger Austausch, gegenseitige Unterstützung und Tipps zur Bewältigung einer Erkrankung, Behinderung oder Krisensituation im Alltag werden in den regionalen Selbsthilfegruppen angeboten. Betroffene und Angehörige erfahren bei den regelmäßig stattfindenden Gruppentreffen und teilweise in Einzelgesprächen Beratung und Begleitung. Neben Vermittlung von Betroffenen und Angehörigen in die bestehenden Selbsthilfegruppen

⁶⁰ <http://www.seniorenkompass.net/Seniorenvertretung-des-Landkreises.n1125.html>

und Beratungsstellen unterstützt die Selbsthilfe-Kontaktstelle des Landkreises die Gruppen organisatorisch und vernetzt diese untereinander. Bedarfsorientiert werden Fortbildungen und Infoveranstaltungen sowohl für Gruppen, als auch für Interessierte angeboten. Wesentliches Instrument zur Darstellung der vielfältigen Selbsthilfeangebote sind die Broschüre in Druckversion und die Internetseite „Selbsthilfekompas“ unter der Adresse www.selbsthilfekompas.net. Bereitstellung und Verteilung der Informationen sind Elemente zur Vernetzung von Selbsthilfe-Initiativen und Fachleuten in der Gesundheits- und Sozialversorgung.

Parallel zur praktischen Selbsthilfeunterstützung der Kontaktstelle wird die finanzielle Bezuschussung der bestehenden Gruppen durch die gesetzlichen Krankenkassen Bayerns über die Geschäftsstelle RUNDER TISCH OBERLAND abgewickelt. Die jährlichen Förderdurchläufe werden von Antragsberatung, -erfassung, Koordinierung mit den Krankenkassen bis hin zur bedarfsgerechten Auszahlung und Abrechnung der Fördermittel durchgeführt. Die Übernahme der förderfähigen Sachkostenausgaben durch die Finanzmittel gemäß §20h SGBV stützt das ehrenamtliche Engagement von erfahrenen Selbsthilfe-Aktiven. 2015 gab es in unserem Landkreis 65 aktive Selbsthilfegruppen, davon waren 59 im Gesundheitsbereich und 6 im Sozialbereich.

Fazit und Ausblick

Der Bereich Selbstbestimmung und Teilhabe ist vielschichtig. Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Handicap haben viele Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, bspw. in den Gemeinden oder übergeordnet im Landkreis. Es gibt ein flächendeckendes und differenziertes Angebot zur gesellschaftlichen Teilhabe im Landkreis. Das Angebot ist in den Städten erwartungsgemäß größer. Durch den Seniorenbeirat gibt es ein Gremium, das sich direkt mit den Themen der Seniorinnen und Senioren auseinandersetzt und diese auch in weitere politische Gremien einbringen kann. Der Seniorenbeirat sollte die Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis für Menschen mit Behinderung pflegen. Die Teilnahme einer/s Seniorenbeirätin / Seniorenbeirats an den Vorstandssitzungen des Arbeitskreises für Menschen mit Behinderung ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung, der inzwischen auch wieder umgesetzt wird.

Mit der Inklusionsgestaltung ist im Landkreis noch eine Ansprechpartnerin hinzugekommen, die Vernetzungen unterstützen kann und die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung, die häufig auch Senioren sind, im Blick hat.

Die Bedeutung des bürgerschaftlichen Engagements im Landkreis ist nicht zu unterschätzen und wird auf zukünftig eine tragende Rolle für die Funktionsfähigkeit des Landkreises spielen. Die Engagementförderung im Landkreis und andere ehrenamtliche Aktivitäten bieten gute Strukturen.

Maßnahmen für den Bereich Selbstbestimmung und Teilhabe 2012:

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
Differenzierung der Angebote gemäß den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen (insb. Hochbetagte, mobilitätseingeschränkte Personen, Männer, jüngere aktive Senioren); Ausbau auch generationenübergreifender Angebote	Städte und Gemeinden, Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Wohlfahrtsverbände	Keine direkte Zuständigkeit. Engagementförderung hatte sich in diesem Bereich schon eingebracht und Projekte organisiert
Abstimmung und Vernetzung der Angebote auf Gemeindeebene, ggf. Aufbau von neuen Angeboten in Ortsteilen; Abstimmung mit Nachbargemeinden, ggf. auch in Nachbarlandkreisen	Städte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Anbieter der Offenen Seniorenarbeit	Initiierung Runder Tisch Wolftratshausen und Organisation Runder Tisch Loisachtal
Bekanntmachung der vorhandenen Angebote durch effektive Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Seniorensseite im Gemeindeblatt, Gemeindehomepages)	Städte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte	Anregung in AK Senioren Bad Tölz – hier gibt es eigene Rubrik, in der Veröffentlicht werden kann
Ergänzung von Veröffentlichungen zu Angeboten der Freizeitgestaltung und Veranstaltungsorten durch Hinweise zur Barrierefreiheit bzw. deutliche Einladung an Menschen mit Behinderung	Landkreis, Städte und Gemeinden, Anbieter der Offenen Seniorenarbeit	Veranstaltungskalender für Seniorenkompass entwickelt. Freizeitkompass für barrierefreie Freizeitgestaltung wird überarbeitet
Schaffung von Hol- und Bringdiensten zu Veranstaltungen	Anbieter der Offenen Seniorenarbeit	Keine Zuständigkeit des Landkreises
Ernennung von Seniorenbeauftragten bzw. Seniorenbeiräten in den Kommunen, in denen dies noch nicht der Fall ist.	Landkreis, Städte und Gemeinden	Fast vollständig erreicht

TABELLE 19 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN SELBSTBESTIMMUNG UND TEILHABE

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum
Inklusionsorientierung bei der Ausgestaltung der Angebote	Landkreis, Wohlfahrtsverbände, Städte und Gemeinde, Offene Seniorenarbeit	Nennung von Barrieren oder Barrierefreiheit bei Veranstaltungen Hilfsangebote nennen, sofern vorhanden	Läuft teilweise schon, Ausbau
Generationsübergreifende Projekte entwickeln	Landkreis, Wohlfahrtsverbände, Städte und Gemeinde, Offene Seniorenarbeit	Engagementförderung könnte Projekt für generationsübergreifendes Engagement in die Wege leiten.	Ab 2018
Schaffung von Hol- und Bringdiensten zu Veranstaltungen; Vermittlung von Menschen aus gleicher Ortschaft für Fahrgemeinschaft	Anbieter der Offenen Seniorenarbeit	In Vernetzungstreffen im Landratsamt kann auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht werden	Ab 2017
Fortbildungen für Ehrenamtlich engagierte im Landkreis	Engagementbüro	Organisation von Fortbildungen	Ab 2018
Einbindung der Beauftragten für Menschen mit Behinderung und Seniorenbeauftragten verbessern	Städte und Gemeinden	In Vernetzungstreffen die Beauftragten auf Möglichkeiten hinweisen und Hilfestellung geben	Beginn 2018

8. BERATUNG, INFORMATION UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

„Um Möglichkeiten nutzen zu können, muss ich wissen welche Möglichkeiten es gibt.“

Das Handlungsfeld Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit betrachtet die Möglichkeit der Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Hilfebedarf, hilfreiche Informationen zu erhalten und ihr Wissen um diese Möglichkeiten.

Im Landkreis gibt es neben der allgemeinen Sozialberatung, zu den Themen

- Barrierefreiheit
- Behinderung,
- Betreuung, gesetzliche Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung,
- Demenz,
- Hospiz- und Palliativversorgung
- Ehe, Partnerschaft, Familie,
- Engagement,
- Frauen, Schutz vor Gewalt,
- Gleichstellung,
- Migration,
- Opferschutz,
- Obdachlosigkeit,
- Pflege,
- Psychische Gesundheit,
- Rente,
- Schulden,
- Selbsthilfe,
- Sucht und
- Wohnen

ein breites Spektrum an Beratungsstellen.

Die Anlaufstellen der Wohlfahrtsverbände sind im Nord- und Südkreis (Bad Tölz, Geretsried und z.T. Wolfratshausen) vorhanden.

Die Themen

- Rente (über die Versichertenältesten),
- Pflege, inklusive Demenz (über die beiden Fachstellen für pflegende Angehörige des BRKs und der Caritas, von allen ambulanten Anbietern und zum Teil durch die Pflegekassen),
- psychische Gesundheit (durch die Gerontopsychiatrie Fachkräfte der Caritas),
- Beratung und Organisation von Unterstützung für ältere Menschen, ohne weitere Spezifizierung (durch die Mobile Seniorenhilfe des Landkreises, Kontaktstelle „Alt und Selbständig“ der Caritas) und

- Wohnraumberatung (durch Ehrenamtliche des Landkreises zum Thema Barrierefreiheit und durch die Beratungsstelle der Caritas zum Thema Wohnungslosigkeit)

werden auch durch aufsuchende Dienste bei den Seniorinnen und Senioren vor Ort angeboten.

Der Krisendienst Psychiatrie ist ein Angebot für Menschen in psychischen Ausnahmesituationen und bietet telefonische Beratung. Der Krisendienst Psychiatrie ist ein Angebot zur psychiatrischen Soforthilfe für die Bürgerinnen und Bürger Oberbayerns. Telefonisch erhalten Menschen in seelischen Krisen, Mitbetroffene und Angehörige qualifizierte Beratung und Unterstützung. Für die Bürgerinnen und Bürger der Region Südwest (Oberland) stehen die Angebote des Krisendienstes Psychiatrie ab April 2017 zur Verfügung. Die Region umfasst die Landkreise Bad Tölz-Wolfratshausen, Garmisch-Partenkirchen, Miesbach, Weilheim-Schongau sowie Landsberg am Lech.

Bei besonders zugespitzten Krisen wird eine persönliche Beratung oder ein mobiler Einsatz am Ort der Krise angeboten.⁶¹

Alle Städte und fast alle Gemeinden im Landkreis haben Seniorenbeauftragte, bzw. Sozialreferenten als Ansprechpartner installiert. Auch der Seniorenbeirat des Landkreises ist, neben seiner Aufgabe, die Kreispolitik zu beraten und die Interessen der älteren Menschen zu vertreten, Ansprechpartner für Seniorenfragen (siehe auch Handlungsfeld Engagement und Teilhabe).

Daneben sind kirchliche Seniorenbeauftragte und Nachbarschaftshilfen in vielen Kommunen wesentliche Anlaufstellen für ältere Bürgerinnen und Bürger.

Zwischen den beratenden Ansprechpartnern werden ein- bis zweimal im Jahr Austauschtreffen durch den Fachbereich Senioren am Landratsamt organisiert und Fortbildungen für sie angeboten.

Alle Beratungsstellen und alle Leistungsanbieter sind im Seniorenkompass (Druckversion und Internetseite) zu finden. Auf der Startseite des Seniorenkompasses im Internet und in der SeniorenInfo (Veröffentlichung des Seniorenbeirats) werden Informationsveranstaltungen verschiedener Träger veröffentlicht.

Im Engagementkompass⁶² gibt es wesentliche Informationen zum Thema Ehrenamt sowie eine „Engagement-Börse“. Der Selbsthilfekompass⁶³ bietet einen Überblick über das Selbsthilfenetzwerk im Landkreis. Alle Kompass sind Teil des Sozialwegweisers des Landkreises, der zusätzlich den Familienkompass umfasst.

⁶¹ www.krisendienst-psychiatrie.de

⁶² www.engagementkompass.net

⁶³ www.selbsthilfekompass.net

Eine Darstellung im Geoportal des Landkreises verbildlicht die Erreichbarkeit der unterschiedlichen Angebote⁶⁴.

Themen und Neuigkeiten können von den jeweiligen Stellen in der „SeniorenInfo“, eine vierteljährlich erscheinende Informationsschrift des Seniorenbeirates des Landkreises, dargestellt werden (Auflage 5000 Stück).

Eine Beurteilung der Situation durch die örtlichen Expertinnen und Experten ergab, dass das Netzwerk an Ansprechpartnern und Ansprechpartnerinnen und Beratungsstellen von den Akteuren vor Ort durchaus als umfassend und vielseitig charakterisiert wird. Es wurden keine thematischen Versorgungslücken oder Problematiken in der Zugänglichkeit durch die Expertinnen und Experten benannt. Durch die zugehenden Dienste und die Veröffentlichungen gibt es sehr gute Zugangswege zu den Informationen.

Sie bemängeln allerdings, dass die Beratungsangebote für Menschen mit Behinderung zu Teilhabemöglichkeiten und Sozialleistungen oftmals nicht kompetent erbracht werden und die Schnittstelle zur Pflege nicht klar genug dargestellt wird. Das neue Bundesteilhabegesetz eröffnet hier jedoch Möglichkeiten. Das Teilhabepflanverfahren wird von einem vom Bund geförderten, von Trägern und Leistungserbringern unabhängigen Netzwerk von Beratungsstellen flankiert. Dort werden Menschen mit Behinderung und deren Angehörige insbesondere durch Menschen mit Behinderungen beraten (sogenanntes „Peer Counseling“).⁶⁵ Beratung im Sinne des Peer Counseling bedeutet, dass Menschen mit Behinderung und andere Rat suchende Menschen beraten, die in ähnlichen Lebenssituationen stehen. Hierbei spielen die persönlichen Lebenserfahrungen, die eine Beraterin bzw. ein Berater aufgrund seiner eigenen Behinderung gemacht hat, eine Rolle. Auch im Bereich „Pflege“ treffen Berater und Beraterinnen häufig auf Beratungssuchende die schon länger der Unterstützung bedürfen, aber die ihnen zur Verfügung stehenden Angebote trotz der guten Beratungsstruktur und des guten Zugangs nicht kennen. Diese Erfahrungen stimmen mit den Antworten aus der Bürgerbefragung 2009 überein.

Fazit und Ausblick

Die Landschaft der Beratungsstellen ist im Landkreis auf hohem Niveau stabil geblieben und durch ein Beratungsangebot zur Barrierefreiheit durch die Bayerische Architektenkammer und im Bereich der ambulanten Palliativversorgung durch ein spezialisiertes ambulantes Palliativteam noch erweitern worden.

Seniorenbeauftragte sind flächendeckend in den Gemeinden benannt und engagiert.

Die Struktur der Nachbarschaftshilfen wurde durch ein umfangreiches Angebot in Benediktbeuern und in Walchensee erweitert. Damit gibt es eine Vielfalt an örtlich gut verteilten Ansprechpartnern.

Die Zugänglichkeit der Informationen ist durch den Internetauftritt „Sozialwegweisers / Seniorenkompass“ und die Neuauflage des Druckwerks „Seniorenkompass“ sowie durch die

⁶⁴ www.geoportal.lra-toelz.de

⁶⁵ http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/FAQs_BTHG.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Darstellung im neu aufgebauten Geoportal des Landkreises stark verbessert worden. Das Informationsmaterial des Fachbereichs Senioren wurde überarbeitet und ansprechender gestaltet.

Die gemeinsame trägerübergreifende Darstellung der Informationsveranstaltungen im Internetauftritt „Seniorenkompass“ erleichtert Bürgerinnen und Bürger sowie Fachleuten den Zugang.

Um Bürgerinnen und Bürger besser zu erreichen wurden durch den Fachbereich Senioren ca. 75% der Hausarztpraxen besucht und das Angebot des Landkreises vorgestellt. Z.T. gemeinsam mit anderen Akteuren wurden neue Wege der Öffentlichkeitsarbeit erprobt, wie z.B. ein Sternmarsch zum Welt-Alzheimerstag, Engel auf dem Weihnachtsmarkt mit Sprüchen zum Thema Sinn im Engagement und ein Theaterstück zum Thema Demenz.

Trotz des guten Beratungsnetzwerks und guter Informationszugänglichkeit sowie sich wiederholender Informationsangebote in Veranstaltungen kann festgestellt werden, dass ein nicht zu übersehender Anteil an Menschen mit länger andauerndem Hilfebedarf spät und uninformiert bei den Beratungsstellen auftritt. Das legt die Schlussfolgerung nahe, dass Informationen in erster Linie dann aufgenommen werden, wenn sie gebraucht werden und insbesondere Menschen mit Problemen und hohen Belastungen wie z.B. pflegende Angehörige sich nicht die Zeit nehmen oder nicht die Kraft haben, Beratung zu beanspruchen und Informationsveranstaltungen zu besuchen. Die Erfahrung der mangelnden Teilnahme an Informationsangeboten wurde von verschiedenen Trägern mit unterschiedlichen Angebotsformaten bestätigt.

Um dennoch mehr Menschen vorsorglich mit Informationen und Beratungsangeboten zu erreichen, gilt es noch genauer zu erforschen, welchen Bedarf an Information Pflegebedürftige und ihre Angehörigen aber auch Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Hilfebedarf im Allgemeinen haben und weiterhin neue Wege der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zu erproben.

Maßnahmen für den Bereich Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit 2012:

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
<p>Vernetzung der Beratungsstellen und Dienstleister zur Informationsweitergabe über bestehende Angebote z.B. durch regelmäßige Treffen und / oder einen Newsletter</p>	<p>Landkreis, Beratungsstellen, Dienstleister</p>	<p>Treffen der Beratungsstellen einmal im Jahr Informationsaustausch der Vertretenen Stellen im AK Gerontopsychiatrie Informationsaustausch über SeniorenInfo angeboten</p>
<p>In den Gemeinden, in denen es keinen Ansprechpartner für ältere Menschen gibt, sollte dies nachgeholt werden. Stärkung der Ansprechpartner in den Kommunen, z.B. durch die Schulung der Seniorenbeauftragten und deren Vernetzung mit den Zuständigen in den Gemeindeverwaltungen</p>	<p>Städte und Gemeinden</p>	<p>In 20 von 21 Gemeinden Ansprechpartner vorhanden Treffen der Beauftragten ein- bis zweimal im Jahr mit Informationscharakter, Einladung zu Sitzungen des Seniorenbeirats und der Delegiertenversammlung</p>
<p>Einbindung von Multiplikatoren wie Ärzte und Apotheken</p>	<p>Landkreis, Seniorenbeauftragte, Ärzte, Apotheken</p>	<p>Seniorenkompass an Hausärzte übergeben</p>
<p>Nutzung von Seniorenveranstaltungen als Plattform für Informations- und Öffentlichkeitsarbeit</p>	<p>Landkreis, Seniorenbeauftragte, Anbieter der Offenen Seniorenarbeit</p>	<p>Infos bei AWO Bad Tölz Vortrag über Barrierefreiheit bei VdK Geretsried</p>

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
Veröffentlichung der Informationsveranstaltungen in Pflegeheimen, Abstimmung des Programms zwischen den stationären Einrichtungen	Pflegeheime	Veranstaltungen Zusammenfassung auf Sozialwegweiser
Informationsangebote für pflegende Angehörige	Landkreis, Fachstellen für pflegende Angehörige	Zu den Themen Demenz, Depression, alternative Wohnformen und Wohnraumanpassung und Sterben gab es Veranstaltungen
Bessere Nutzung der Senioren-Info zur Öffentlichkeitsarbeit und verbesserte Verteilung in den Kommunen	Landkreis, Seniorenbeirat, Seniorenbeauftragte	Nutzung und Verteilung wird positiv bewertet.
Schaffung von festen „Seniorenseiten“ in den Gemeindeblättern, wo noch nicht vorhanden; Einbindung der regionalen Zeitungen zur Bekanntgabe überörtlicher Angebote	Landkreis, Städte und Gemeinden, Printmedien	Gemeindeblätter werden punktuell genutzt, feste Seniorenseiten sind dem Landratsamt nicht bekannt Presse wird regelmäßig informiert
Ausbau der Informationen über soziale Angebote und Einrichtung von „Veranstaltungskalendern“ auf den Internetseiten der Städte und Gemeinden in Zusammenarbeit mit den örtlichen Anbietern von Freizeit- und Bildungsangeboten für die ältere Generation; Vernetzung mit dem Informationsangebot des Landratsamtes	Städte und Gemeinden	Veranstaltungskalender im Seniorenkompass vorhanden Freizeitkompass erfährt Neuauflage und soll wiederbelebt werden. Zum Teil Verlinkung mit Gemeindeseiten vorhanden
Barrierefreie Gestaltung von Informationsmedien	Landkreis, Städte und Gemeinden, Anbieter der Seniorenarbeit, Seniorenbeirat	Kompass sind barrierefrei Freizeitkompass wird überarbeitet

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
Intensive Aufklärungs- und Informationstätigkeit über Betreuungs- und Entlastungsmöglichkeiten für Angehörige von Demenzkranken und anderen gerontopsychiatrisch Erkrankten.	Landkreis, Kranken- oder Pflegekassen, Träger von sozialen Einrichtungen, Ambulante Dienste, Fachstellen für pflegende Angehörige	SeniorenInfotelefon LKR Mobile Seniorenhilfe LKR Förderung der Fachstellen für pflegende Angehörige

TABELLE 20 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN BERATUNG, INFORMATION UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis	Zeitraum
Newsletter bei Veränderungen per E-Mail Verteiler	Beratungsstellen Landkreis	Landkreis bietet Informationsweitergabe an Vereilerlisten an	z.T. bereits umgesetzt 2017
Verstärkte Einbindung von wichtigen Ansprechpartnern außerhalb des bestehenden Netzwerks (z.B. Ärzte und Apotheken)	Beratungsstellen Landkreis Seniorenbeauftragte Ansprechpartner außerhalb des Netzwerkes Presse	Landkreis wird mit Hilfe der Seniorenbeauftragten und des Seniorenbeirates wieder Ärzte und Apotheken über Angebote informieren	fortlaufend
Erprobung neuer Methoden der Öffentlichkeitsarbeit	Beratungsstellen Landkreis Seniorenbeauftragte Ansprechpartner außerhalb des Netzwerkes Presse	Siehe einzelne Themengebiete Bspw. Theater	fortlaufend
Nutzung bestehender Veranstaltungen und Veröffentlichungen in den Kommunen zur Informationsweitergabe	Beratungsstellen Landkreis Seniorenbeauftragte Ansprechpartner außerhalb des Netzwerkes Presse	Angebot über Vorträgen zu Wohnraumberatung, Angebotsstruktur im Landkreis und Referentenliste für weitere Themen an örtliche Seniorengruppen	fortlaufend
Seniorenbefragung	Landkreis		Ca. 2021

9. STEUERUNG, KOOPERATIONEN, KOORDINATIONSTRUKTUREN UND VERNETZUNG

Die verschiedenen Kreise und die Vernetzungsarbeit auch zwischen den Treffen führen in der Tat dazu, dass Doppelarbeiten vermieden werden und Prozesse effizienter gestaltet werden können. Durch den Austausch und die Bekanntgabe von Neuerungen kann die Vermittlung von Menschen, die sich ratsuchend an das Senioreninfotelefon aber auch an andere Beratungsstellen wenden, kompetent ablaufen.

Das Landratsamt agiert im Bereich der Koordination und Vernetzung als Organisator vieler Fachtreffen und Arbeitskreise. Es gibt jährliche Treffen der ambulanten Pflegedienste, stationären Einrichtungsleitungen, der Verantwortlichen in den Nachbarschaftshilfen und niedrigschwelligen Angebote. Ebenso finden sich die Leitungen der Wohlfahrtspflege jährlich zusammen. Hier werden Informationen des Landratsamts an die verschiedenen Gruppierungen gegeben, es findet ein reger Austausch zwischen Verwaltung und Anbietern statt und es gibt die Möglichkeit mit Anliegen an das Landratsamt heranzutreten. Diese Gremien werden auch dazu genutzt um konkrete Probleme zu diskutieren und die Vernetzung zu verbessern.

Neben den Arbeitskreisen, die sich fachspezifisch zusammensetzen, gibt es auch Zusammenkünfte, die sich aus der Regionalität ableiten lassen. Der Runde Tisch Senioren im Loisachtal beispielsweise hat sich bereits zwei Mal getroffen und besteht aus Akteuren der Seniorenarbeit. Diese Zusammenkunft der verschiedenen Akteure in einem bestimmten Umkreis ist für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewinnbringend. Auch in der Stadt Wolfratshausen gibt es einen jährlichen Termin für Personen, die in der Altenhilfe tätig sind. Dieser Tisch wird nun in die Hand der Stadt gegeben und dort von der Seniorenreferentin weitergeführt. Das Landratsamt bleibt als Kooperationspartner weiterhin erhalten.

Damit ist sowohl eine Vernetzung auf fachlicher Ebene und trägerübergreifend laufend vorhanden als auch die Vernetzung in regional begrenzten Einzugsbereichen (in Teilen) vollzogen.

Ein weiterer wichtiger Termin, der auch über das Landratsamt und den Fachbereich Senioren organisiert wird, ist ein jährliches Treffen der Seniorenbeauftragten des Landkreises. Hier gilt es wie bei anderen Arbeitskreisen auch, Informationen auszutauschen und Probleme gemeinschaftlich zu lösen.

Der Seniorenbeirat trifft sich max. achtmal im Jahr in regelmäßigen Abständen und lädt zweimal im Jahr auch die Delegiertenversammlung zu seinen Treffen ein. Der Beirat behandelt politische Themen und kann die Ergebnisse in die politischen Gremien einbringen.

Eine weitere Verknüpfung über die Kommunalpolitik und örtlichen Hilfestrukturen hinaus besteht durch das Treffen „Lebendiges Älterwerden“, früher Zukunftswerkstatt. Hier wird

eine Vernetzung der Seniorenvertreter auf politischer Ebene mit den Seniorenbeauftragten der Kirchengemeinden beider Konfessionen ermöglicht. Es finden dabei in der Regel jährliche Veranstaltungen für diese Personengruppe statt, die sie weiterqualifizieren und in der täglichen Arbeit unterstützen soll.

Der Steuerungsverbund Psychische Gesundheit (SPG) bildet ein Gremium von Expertinnen und Experten, die sich in regelmäßigen Abständen treffen um aktuelle Themen zu besprechen und Aktionen abzustimmen. Er nimmt Steuerungs-, Koordinierungs- und Planungsaufgaben insbesondere zur Versorgung psychisch Kranker und Behinderter wahr. Der Arbeitskreis Gerontopsychiatrie ist ein Unterarbeitskreis der sich insbesondere mit der Gerontopsychiatrie beschäftigt. Er wird von Entsandten aus den Beratungsstellen, Pflegeheimen und ambulanten Diensten und niedrigschwelligen Angeboten besetzt. Des Weiteren gibt es Austauschmöglichkeiten aufgeteilt in einem Treffen im Nordlandkreis und einem im Südlandkreis (Nord- Süd- Treffen). Hier finden sich Akteure der Einzelfallhilfe zusammen und tauschen sich aus.⁶⁶

Fazit und Ausblick

Der Landkreis befindet sich mit den wichtigen Ansprechpartnern im Bereich der Senioren und darüber hinaus in gutem und regen Kontakt. Im Rahmen von Netzwerktreffen können wichtige Informationen von und an den Landkreis weitergegeben werden. Auch unter dem Jahr erfolgen regelmäßige Informationen über Verteiler an die entsprechenden Stellen. Der Austausch auf fachlicher Ebene funktioniert in unserem Landkreis großteils gut. Neben Fachgremien, die sich mit speziellen Themen auseinandersetzen gibt es auch interdisziplinäre Treffen, die eine Zielgruppe haben. Diese Treffen sollten noch ausgeweitet werden, da sich hier Synergieeffekte ergeben können. Diese Vernetzungsstrukturen auf der Ebene von einzelnen Gemeinden oder auf Ebene der Sozialräume sind wichtig um die Bedürfnisse und Bedarfe der Bürgerinnen und Bürger abhängig vom örtlichen Angebot zu konkretisieren, Angebotslücken zu identifizieren und die Arbeit der örtlichen Einrichtungen abzustimmen.

⁶⁶ Teil des Gremiums sind das Kompetenzzentrum für Pflege, Josefstift, Verein Lichtblicke, BRK, Malteser, das soziale Netzwerk, St. Ursula, Pflegeheim Lenggries, ASB Seniorenwohnpark, LRA: FB Senioren, Betreuungsstelle, Seniorenbeirat, Mobile Seniorenhilfe

Maßnahmen für den Bereich Steuerung und Kooperation 2012:

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis
Fortführung der Vernetzungstreffen einzelner Fachbereiche	Landkreis, Einrichtungen	Jährliche Vernetzungstreffen finden statt
Abbau von Schnittstellenproblemen beim Übergang zwischen Einrichtungen, Kliniken und der Zusammenarbeit unterschiedlicher Dienste	Stationäre Einrichtungen, Ambulante Pflegedienste, Kliniken, Ärzte, Apotheken	Landkreis nicht zuständig. Oftmals handelt es sich hierbei auch im individuelle Fehler und ist der zu hohen Arbeitsbelastung geschuldet und nicht den grundsätzlichen Abläufen
Diskussion der Seniorenarbeit in einem steuernden politischen Gremium im Rahmen der integrierten Sozialplanung	Landkreis	Integrierte Sozialplanung nicht besetzt
Schaffung von kommunalen Vernetzungs- bzw. Koordinationsstrukturen, wo dies noch nicht der Fall ist	Städte und Gemeinden	Nicht in Landkreiszuständigkeit, wird aber auf Nachfrage unterstützt und initiiert

TABELLE 21 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN STEUERUNG, KOOPERATION UND VERNETZUNGSARBEIT

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis	Zeitraum
Interprofessionelle Zusammenarbeit in Gemeinden oder Sozialräumen sollte weiter vorangetrieben werden	Landkreis, Seniorenbeauftragte	Erneutes Treffen des Runden Tisches Loisachtal, Implementierung weiterer Netzwerke	2018/2019
Zusammenführung verschiedener Planungen (Seniorenplanung, Jugendhilfeplanung, Schulplanung, Planungen für Menschen mit Behinderung etc.) unter Einbeziehung betroffener Personengruppen	Landkreis	Seniorenplanung nur ein Teil der Planungen	2021

10. ANGEBOTE FÜR BESONDERE ZIELGRUPPEN

Zusammenfassend lässt sich über die Hilfsstruktur für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung sagen, dass auch hier im Landkreis weitreichende Hilfsangebote vorhanden sind.

Der Bezirk Oberbayern stellt eine Übersicht der vorhandenen Einrichtungen mit der Broschüre „Einrichtungen und Dienste in München und Oberbayern - Psychiatrie, Suchthilfe und Behindertenhilfe - Angebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene“ sowohl in Druckform, als auch als online-Suche zur Verfügung.⁶⁷

10.1. PSYCHIATRIE UND GERONTOPSYCHIATRIE

Beratungsstellen der Allgemeinpsychiatrie, besondere Beratungsstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Gerontopsychiatrie sowie Suchtberatungsstellen befinden sich im Landkreis. Außerdem gibt es verschiedene Selbsthilfeangebote. Insbesondere im Bereich Sucht sind diese sehr ausgeprägt. Auch im Bereich Wohnen gibt es spezielle im Landkreis.

Der ReAL-Verbund ist ein großer Akteur im Bereich für Menschen mit psychischen Erkrankungen dar. Zielgruppe des ReAL-Verbundes sind Betroffene im Alter von 18 - 55 Jahren, die eine stationäre Krankenhausbehandlung nicht mehr oder noch nicht benötigen. Nicht aufgenommen werden Personen mit geistiger Behinderung oder einer Primärabhängigkeit von Suchtmitteln. Grundlegendes Ziel ist es, die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen zu stärken – in ihren Fähigkeiten, sich selbst zu versorgen, und in ihren sozialen Kompetenzen. Die medizinische und berufliche Rehabilitation greifen ineinander. Das Angebot umfasst einen stationären Bereich, in dem Rehabilitanden rund um die Uhr leben. Es werden auch ambulante Plätze angeboten. Die Rehabilitanden besuchen die Einrichtung dann tagsüber und kehren abends in ihr privates Umfeld zurück. Wenn geeignet, kann ein Wechsel zwischen der stationären und ambulanten Rehabilitation psychisch Kranker (RPK) erfolgen. Der ReAL-Verbund bietet sowohl RPK (Psychiatrische Rehabilitation) Leistungen als auch Eingliederungshilfeleistungen ab.

Die Kosten für die RPK übernehmen Rentenversicherer, Krankenkassen, Sozialhilfeträger und die Bundesagentur für Arbeit.

Im Folgenden sehen Sie Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung von Reha zu Wohnangebote und ambulanter Unterstützung.

⁶⁷ <http://www.bezirk-oberbayern.de/Footernavigation/Service/Einrichtungssuche>

Angebote für besondere Zielgruppen - Psychiatrie und Gerontopsychiatrie

LISTE 7 ERWACHSENE MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG⁶⁸

Ort	Einrichtung	Art der Hilfe
Bad Heilbrunn	m&i - Fachklinik Bad Heilbrunn	Gesundheit
Bad Tölz	Buchberg-Klinik Bad Tölz - Rehabilitationsklinik für Neurologie, Orthopädie und Kardiologie	Gesundheit
Bad Tölz	CIPP GmbH Rosenwinkel	Leben und Wohnen
Bad Tölz	Isarwinkler Werkstätten	Ausbildung und Arbeit
Bad Tölz	RPK Bad Tölz der GTG Gemeinnützige Trainings- und Therapiegesellschaft mbH	
Bad Tölz	Sozialpsychiatrischer Dienst der Caritas – Intensiv betreutes Einzelwohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung	Beratung
Bad Tölz	Sozialpsychiatrischer Dienst der Caritas – Wohngemeinschaft für Menschen mit psychischer Erkrankung	Leben und Wohnen
Bad Tölz	Tagesstätte Aufwind	Tagesstruktur
Bad Tölz	TWG Haus Florida Differenziertes Wohnen	Leben und Wohnen
Geretsried	Tagesstätte Ausblick	Tagesstruktur
Bad Tölz/ Geretsried	Sozialpsychiatrischer/ Gerontopsychiatrischer Dienst der Caritas	Beratung
Bad Tölz/ Geretsried	Gerontopsychiatrischer Dienst hat Helferkreis	Stundenweise Unterstützung
Geretsried	Sozialtherapeutische	Leben und Wohnen

⁶⁸ <http://www.bezirk-oberbayern.de/Footernavigation/Service/Einrichtungssuche>

Angebote für besondere Zielgruppen - Psychiatrie und Gerontopsychiatrie

Einrichtung Haus Gartenberg		
Geretsried	St. Ursula	Leben und Wohnen
Geretsried	Therapeutische Wohngemeinschaft Verein Freunde psychischer Behinderter e.V.	Leben und Wohnen
Hausham	Kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied	Gesundheit
Icking	Langzeitwohn-, Arbeitsprojekt „Haus Buchenwinkel“	Leben und Wohnen

In der Regel sind alle diese Angebote auch für Seniorinnen und Senioren nutzbar

In der früheren Demenzstation des Tölzer ReAL-Heims wurden 2017 17 stationäre Heimplätze für erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung eingerichtet. Das „Haus Sonnenschein“ bietet Platz für ca.17 Personen in elf Zimmern und drei Doppelapartments, mit Gemeinschaftsküche, Wohn- und Aufenthaltsraum. Hier können auch Senioren mit Schizophrenie, anderen Psychosen oder schweren Depressionen einziehen. Sie erhalten Hilfe im Alltag, einen strukturierten Tagesablauf und Pflege.

Der Bereich „Sucht“ wird bspw. vom Steuerungsverbund Psychische Gesundheit intensiv bearbeitet. Der Bezirk nennt auch Anlaufstellen für Menschen mit Sucherkrankung in unserem Landkreis.

LISTE 8 ERWACHSENE MIT SUCHTERKRANKUNG⁶⁹

Ort	Einrichtung	Art der Hilfe
Bad Heilbrunn	m&i - Fachklinik Bad Heilbrunn	Gesundheit Ambulante Angebote
Bad Tölz	Buchberg-Klinik Bad Tölz - Rehabilitationsklinik für Neurologie, Orthopädie und Kardiologie	Gesundheit Ambulante Angebote
Bad Tölz / Geretsried	Caritas - Fachambulanz für Suchtkranke	Beratung
Bad Tölz / Geretsried	Fachambulanz für Suchtkranke – Betreutes Einzelwohnen	Leben und Wohnen
Bad Tölz	Isarwinkler Werkstätten	Arbeit und Ausbildung

10.2. MENSCHEN MIT DEMENZ

Demenz ist klar in der Pflegeversicherung verankert und wird deswegen hier bearbeitet. Es gibt auch Diskussionen, ob Menschen mit Demenz zu der Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung gehören.

Helferkreise und Betreuungsgruppen und Tagesbetreuung bieten Strukturen die insbesondere für Menschen mit Demenz geeignet sind.

Grundsätzlich werden Menschen mit Demenz von ambulanten Diensten, teilstationären und vollstationären Angeboten versorgt. Die AWO bietet in Wolfratshausen ein Seniorenheim, welches auf Menschen mit Demenz spezialisiert ist. Auch das Josefistift hat eine Abteilung für Menschen mit Demenz. Jedoch sind beide Angebote geschlossen und es bedarf einen richterlichen Beschluss für die Unterbringung. In der AWO kann man ebenfalls Beratung bekommen und verschiedene Vorträge zum Thema hören.

Auch das Landratsamt setzt sich in verschiedenen Arten mit dem Thema Demenz auseinander. Es gibt regelmäßig Fortbildungen im Bereich der Demenz („Hilfe, ich verstehe dich nicht mehr - Kommunikation mit Menschen mit Demenz“, Helferschulung). Aber auch andere Zugänge zu der Thematik werden eröffnet. So hat beispielsweise das Demenztheater „Ich erinnere mich noch genau“ einen Beitrag dazu geleistet, Verständnis für Menschen mit Demenz zu stärken. Auch ein Sternlauf, der die Aufmerksamkeit für Menschen mit Demenz im Landkreis erhöhen sollte, wurde zum Welt Alzheimerstag veranstaltet. Der Landkreis hat also schon verschiedenartige Ansätze zum Thema Demenz gefunden.

⁶⁹<http://www.bezirk-oberbayern.de/Footernavigation/Service/Einrichtungssuche>

Im Bereich der Aufklärung und Information kann die Sensibilisierung, gerade der jüngeren Menschen, noch ausgebaut werden. Auch im Bereich Sport und Bewegung könnten Projekte angestoßen werden, die dem (oftmals gesteigerten) Bewegungsdrang von Menschen mit Demenz nachkommen (bspw. Spaziergangsgruppen). Hier kann auf eine große Vielfalt an Projektideen zurückgegriffen werden, die im Internet gesammelt zu finden sind.⁷⁰

Die deutsche Alzheimergesellschaft hat ebenfalls eine Sammlung veröffentlicht, die sich an Kommunen richtet und Schritte nennt, die helfen können Kommunen demenzfreundlich zu machen.⁷¹ Darunter fällt beispielsweise, dass jede Kommune eine(n) Demenzbeauftragte(n) ernennen sollte. In unserem Landkreis haben wir bereits kommunale Seniorenbeauftragte. Diese, teilweise schon sehr etablierten, Menschen könnten Hilfe leisten, dieses Thema bekannter zu machen und mitwirken, Bürgerinnen und Bürger zu informieren.

Im Landkreis wird es voraussichtlich 2017 einen Ratgeber für Betroffene und Angehörige geben, der Menschen mit relevantem Wissen und wichtigen Informationen versorgt.

Der Landkreis weist also schon verschiedene Bemühungen im Bereich Demenz nach. Dennoch gibt es, wie oben angerissen, weiteres Verbesserungspotenzial.

10.3. MENSCHEN MIT BEHINDERUNG

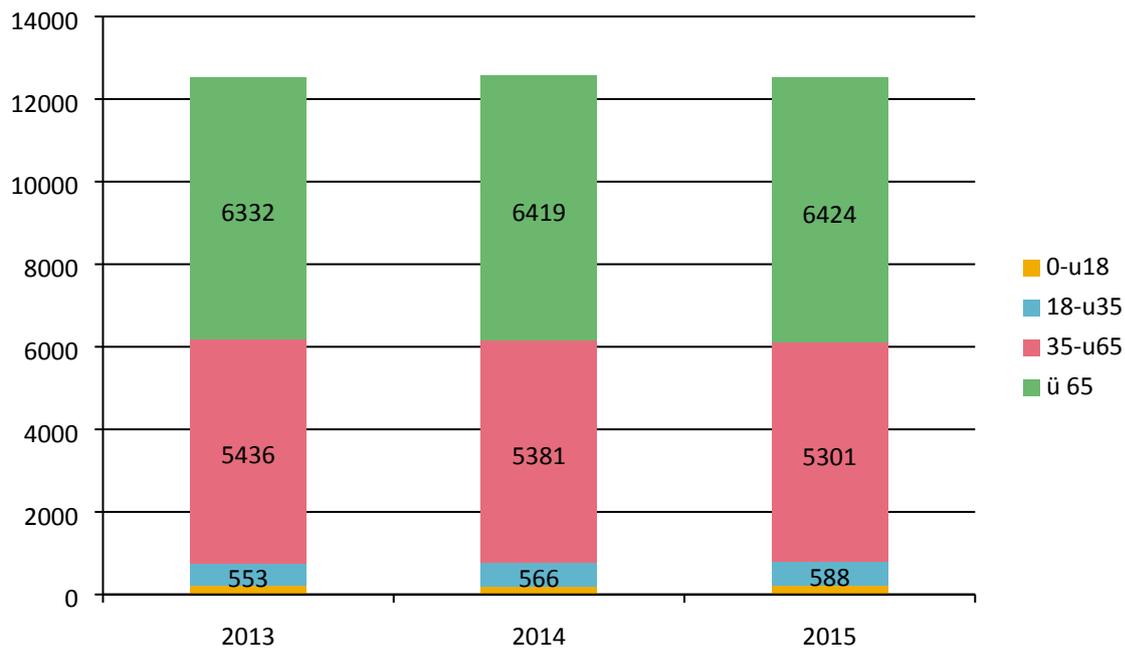
Die Anbieterinnen und Anbieter für Leistungen im Bereich Menschen mit Behinderung bewegen sich teilweise im selben Bereich wie für Menschen mit Pflegebedarf. In vielen Bereichen jedoch, sind es unterschiedliche Systeme mit verschiedenen Zuständigkeiten. Hauptansprechpartner für Menschen mit Behinderung sind mit Sicherheit der Bezirk Oberbayern und das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS).

Durch die Ausstellung des Schwerbehindertenausweises hat das ZBFS auch eine Statistik, die Aufschluss darüber gibt, wie viele Personen mit diesem Ausweis in unserem Landkreis ansässig sind.

⁷⁰ <http://www.demenzfreundliche-kommunen.de/>

⁷¹ https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/jeder_kann_etwas_tun_kommunen.pdf

ABBILDUNG 18 MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS NACH ALTERSGRUPPEN



Die Neuerungen in der Pflegeversicherung wirken sich auch auf Menschen mit Behinderung aus. Unter anderem wurde der Höchstbetrag zur Abgeltung der pflegebedingten Aufwendungen erhöht.⁷²

Der Landkreis hat seit 01.01.2005 durch einen Beschluss des Kreistages einen ehrenamtlichen Beauftragten für Menschen mit Behinderung benannt. Laut Satzung umfasst seine Aufgabenstellung die Wahrnehmung und Förderung der Belange von Menschen mit Behinderung sowie die Beratung des Landkreises bei der Umsetzung der Ziele und Aufgaben des Bayerischen Behindertengleichstellungsgesetzes (Bay BGG) (insbesondere Gleichstellung und Barrierefreiheit für Behinderte). Er unterstützt die Gleichstellungsstelle bei der Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern, bei den Belangen behinderter Frauen (Art. 3 des Bayerischen Behindertengleichstellungsgesetzes). Auch der Bereich der Planung von Maßnahmen zur Gleichstellung/Integration von Menschen mit Behinderungen in der Verwaltung und in den Betrieben im Landkreis fällt in seinen Aufgabenbereich. Die Vorbereitung und Durchführung von Maßnahmen, Stellungnahmen, Anträgen und Empfehlungen in behindertenrelevanten Angelegenheiten zählt zu den Aufgaben. Der Landkreisbeauftragte erhält für seine Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung.

Die gemeindlichen Beauftragten sind ebenfalls ehrenamtlich tätig. Sie dienen als erste Anlaufstellen in den Gemeinden des Landkreises für Menschen mit Behinderung und sind Vertretung der Interessen von Menschen mit Behinderung in der Gemeinde. Sie fungieren als Lotsen im System des Landkreises. Sie sammeln Informationen über wichtige Themen in ihrem Wirkungsbereich und geben diese an passende Stellen und betroffene Personen weiter. Eine Teilnahme an Fortbildungen und Austauschtreffen, sowie an den Treffen des Arbeitskreises für Menschen mit Behinderung ist vorgesehen. Der Fokus liegt hierbei auf

⁷² §43a SGB XI

dem direkten Kontakt mit Betroffenen und Weitergabe von Impulsen an den Landkreisbeauftragten oder das Landratsamt etc., wie zuvor schon teilweise im Handlungsfeld „Selbstbestimmung, Teilhabe und Engagement“ behandelt.

Der Arbeitskreis für Menschen mit Behinderung ist landkreisweit tätig und möchte durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit das Verständnis für die Hindernisse und Probleme von Menschen mit Behinderung wecken und Vorurteile abbauen. Oberstes Ziel ist es, ein Miteinander in allen Bereichen des Zusammenlebens zu erreichen. Er setzt sich zusammen aus der Arbeiterwohlfahrt, dem BRK, Caritas, Diakonisches Werk und vielen anderen. Für nähere Informationen siehe auch Kapitel „Teilhabe“.

Die neue Stelle der „Inklusionsgestaltung“, die Ende 2015 im LRA angesiedelt wurde, verfolgt den Zweck, Inklusion im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen zu erleichtern. Dies tut sie, indem Strukturen des Landkreises überprüft, Gesprächsräume mit Akteurinnen und Akteuren geschaffen und Aktionen zur Initiierung einer Verbesserung gestartet werden. Zielsetzung der Inklusionsgestaltung ist eine Koordination und wenn möglich eine Steuerung der Prozesse und ein organisiertes Vorantreiben von Projekten für Menschen mit Behinderung. Die Arbeit erfolgt maßgeblich auf strategischer Ebene, bei Bedarf auch auf operativer Ebene.

Zu den Aufgaben zählt, die Anzahl der Menschen mit Behinderung nach Alter und Art zu erfassen, Ableitungen daraus zu ziehen, Empfehlungen zu entwickeln und die Ergebnisse den Kommunen zugänglich zu machen. Die Einarbeitung der Inklusion in Fachplanungen ist ein Anliegen und die Stelle unterstützt die Koordination der verschiedenen Mitwirkenden. Zur Aufgabe gehört auch die Einbringung der Bedarfe besonders in die kommunale Politik ebenso wie das Setzen von Impulsen in verschiedenen Arbeitsbereichen. Die Netzwerkarbeit im jeweils bearbeiteten Feld vor Ort ist wichtig und der Aufbau von Vernetzungsstrukturen sowie die Erfassung der Vorstellung und Wünsche der Betroffenen (Anlassbezogene Partizipation) werden berücksichtigt.

Eine weitere wichtige Ansprechstelle für Menschen mit Behinderung bildet die gemeinnützige GmbH der Lebenshilfe, welcher ein Träger von Einrichtungen und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung ist. Sie wurde im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen 1998 gegründet. Alleiniger Gesellschafter ist der Verein Lebenshilfe. Auftrag der gGmbH ist der zweckbestimmte und wirtschaftliche Unterhalt und Betrieb der bestehenden Einrichtungen des Vereins.

Die gGmbH betreibt eine Kindertagesstätte mit Kinderkrippe, eine private Schule mit Vorschulgruppe und Partnerklassen, eine heilpädagogische Tagesstätte mit Außengruppe, eine Förderstätte für erwachsene Schwerstbehinderte, drei Wohnheime mit Außenwohngruppen und betreutem Wohnen sowie ambulante Dienste, eine Seniorenbetreuung sowie die Regionale Offene Behindertenarbeit. Für den Arbeitsbereich besteht seit 1973 mit den „Oberland Werkstätten“ eine eigene gemeinnützige GmbH. Der Fokus der Lebenshilfe liegt speziell auf Menschen mit einer geistigen Behinderung und sie ist der größte Anbieter in diesem Bereich.

Das „Soziale Netzwerk“ im Landkreis, eine gemeinnützige Unternehmergeellschaft kümmert sich neben Seniorinnen und Senioren auch um Menschen mit Behinderung. Sie betreuen in einer Wohngruppe in Geretsried Menschen mit Hilfebedarf und unterstützen sie bei allen anfallenden Tätigkeiten, damit sie alleine leben können und trotzdem Gemeinschaft erleben.

Die verschiedenen Zuständigkeiten und Ansprechpartner, die es in unserem Landkreis gibt, sollen 2017 in einer Übersicht veröffentlicht werden.

Der Bezirk listet folgende Hilfen für Menschen mit Behinderung:

LISTE 9 ERWACHSENE MIT GEISTIGER UND/ODER KÖRPERLICHER BEHINDERUNG⁷³

Ort	Einrichtung	Art der Hilfe
Bad Heilbrunn	m&i - Fachklinik Bad Heilbrunn	Neurologische Klinik
Bad Tölz	Ambulant unterstütztes Wohnen Lebenshilfe	Leben und Wohnen
Bad Tölz	Außenwohngruppe Haus Burgfrieden Lebenshilfe	Leben und Wohnen Ambulante Angebote
Bad Tölz	Buchberg-Klinik Bad Tölz - Rehabilitationsklinik für Neurologie, Orthopädie und Kardiologie	Gesundheit
Bad Tölz	Isarwinkler Werkstätten	Ausbildung und Arbeit
Bad Tölz	NeoIntegrale Wildstein	Leben und Wohnen
Bad Tölz	Prinzregent Luitpold Wohnheim	Leben und Wohnen
Gaißach	Oberland Werkstätten GmbH	Ausbildung und Arbeit
Geretsried	Förderstätte der Lebenshilfe	Ausbildung und Arbeit
Geretsried	Haus Alpenstraße	Leben und Wohnen
Geretsried	Oberlandwerkstätten GmbH	Ausbildung und Arbeit
Geretsried	Regionale offene Behindertenarbeit – Außenstelle	Beratung

⁷³<http://www.bezirk-oberbayern.de/Footernavigation/Service/Einrichtungssuche>

Geretsried	Wohnheim am WünschelWald	Leben und Wohnen
Geretsried	Wohnheim St. Nicolaus	Leben und Wohnen

Sollte eine Unterstützung in Form einer Betreuung für einen Bürger oder eine Bürgerin nötig sein, gibt es auch für diesen Bereich Ansprechpartner im Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen. Die rechtliche Betreuung einer Person ist ebenso in einem eigenen Sachgebiet auf Landkreisebene angesiedelt. Einer Person soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation notwendig ist.

10.4. ARMUT UND SOZIALHILFE

Die Kommunen sind im Sinne der Daseinsvorsorge für alle ihre Bürgerinnen und Bürger zuständig. Darunter sind auch Menschen mit Behinderung. Teilhabeleistungen für Menschen mit Behinderung sind beim Bezirk Oberbayern angesiedelt. Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung haben nicht die gleichen Erwerbs Chancen haben und deshalb auf finanzielle Hilfen des Landkreises oder der Agentur für Arbeit angewiesen sind. Auch Pflege Bedürftigkeit birgt aufgrund von Kosten die Möglichkeit verstärkt auf Hilfe angewiesen zu sein.

Die Aufgaben des Landratsamtes bezüglich Menschen mit Behinderung sind weit gefächert. Es werden viele finanzielle Hilfen geleistet, wie beispielsweise die ambulante Hilfe zur Pflege. Personen sind pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Sie können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen. Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung oder einer privaten Pflegeversicherung sind hierbei vorrangig. Der Landkreis ist ein örtlicher Sozialhilfeträger⁷⁴, welcher die Sozialhilfe als Aufgabe im eigenen Wirkungskreis erbringt. Die örtliche Zuständigkeit, wenn ein Mensch Hilfe sucht, richtet sich grundsätzlich nach dem tatsächlichen Aufenthalt des Hilfesuchenden. Im Landkreis sind es für ältere Menschen Wohngeld, Grundsicherung und Hilfe zur Pflege die Mittel die gestattet werden können. Wobei letzteres nachrangig zur Pflege gestellt werden.

Als besondere Zielgruppen im Zusammenhang mit Alter und Pflege gelten Menschen, die arm oder finanziell hilfebedürftig sind. Diesbezüglich liegen im Landratsamt verschiedene Indikatordaten vor. Der Bezug von Grundsicherung und Hilfe zur Pflege sind beispielsweise Daten, die für eine Abschätzung der Armut herangezogen werden können. Jedoch ist deutlich zu machen, dass diese Daten alleine keine belastbare Aussage zur allgemeinen Armut zulassen. Armut ist ein umfangreiches Thema und die Schwierigkeit der Erfassung beginnt schon bei der Definition des Gegenstandes. Hier müssen vielfältige Einflussfaktoren

⁷⁴ §3 ABS 2 SGB XII

und Indikatoren berücksichtigt werden. Dieser Aufgabe sieht sich das Landratsamt nicht gewachsen.

Zum Stichtag 31.12.2015 bezogen im Landkreis ca. 800 Personen Grundsicherung. Hilfe zur Pflege erhielten über 60 Menschen im Landkreis. Sowohl im Bereich Hilfe zur Pflege als auch im Bereich der Grundsicherung lässt sich über die letzten Jahre ein Anstieg erkennen.

Die Anzahl der Bezieher über 65, hat in den letzten Jahren mehr als verdoppelt. 2008 waren es noch 350 Mensch über 65 Jahre, die auf Grundsicherung angewiesen waren.

Die Grundsicherung ist keine Rentenart, sondern eine Sozialleistung, die aus Steuermitteln finanziert wird. Für Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung kann ein Anspruch bestehen, wenn die Rente zusammen mit eventuell weiteren Einkommen nicht für den Lebensunterhalt ausreicht.

Einige Menschen werden im Alter zum Sozialhilfeempfänger, weil sie nicht genug in die Rentenkasse eingezahlt haben. Betroffen sind Menschen, die lange arbeitslos waren, sich mit Minijobs oder prekären Arbeitsverhältnissen über Wasser gehalten haben. Hinzu kommt, dass das Rentenniveau immer weiter sinkt.

Diese Menschen sehen sich also in einer finanziell äußerst angespannten Lage. Um wirklich abschätzen zu können wie angespannt, wäre eine Untersuchung mit weiteren Faktoren nötig. Dieses Gebiet sollte für unseren Landkreis sauber aufgearbeitet werden um die Entwicklung absehen zu können.

LISTE 10 MENSCHEN MIT BESONDEREN SOZIALEN SCHWIERIGKEITEN

Ort	Einrichtung	Art der Hilfe
Bad Tölz	Beratungsstelle für Wohnungslose	Beratung Leben und Wohnen
Bad Tölz/Geretsried	BRK Allgemeine soziale Beratung	Beratung
Bad Tölz/Geretsried	Diakonie Sozialberatung	Beratung
Bad Tölz	Isarwinkler Werkstätten	Arbeit und Ausbildung
Bad Tölz	Sankt Jakobus Haus – Notunterkunft für alleinstehende Wohnungslose in besonderen sozialen Schwierigkeiten	Leben und Wohnen
Geretsried	Caritas Zentrum Soziale Beratung	Beratung
Wolfratshausen	Wärmestube für wohnungslose Menschen	Leben und Wohnen

Für Menschen in finanzieller Notlage gibt es im Landkreis verschiedene Anlaufstellen, die auch in unserem Seniorenkompass gelistet sind.

Darunter finden sich Kleidermärkte von Wohlfahrtsverbänden, ein Möbelmarkt (Nix Neues) und die Ansprechpartner für finanzielle Hilfen im Landkreis. Eine weitere wichtige Anlaufstelle sind die Tafeln, von denen es inzwischen vier im Landkreis gibt. In Geretsried-Wolfratshausen, in Bad Tölz, in Lenggries und seit 2017 in Kochel am See unter dem Namen „Tafel Loisachtal“.

10.5. MIGRATION

Ausländerbehörden sind zuständig für die Erteilung oder Versagung von Aufenthaltserlaubnissen nach den jeweiligen Aufenthaltswegen des Aufenthaltsgesetzes, für die Entscheidung über die Erteilung von Niederlassungserlaubnissen, für die Entscheidung und ggf. Durchführung von Ausweisungen bzw. Abschiebungen. Dieses Amt hat demnach eine Übersicht über Menschen im Landkreis, die sich mit einem ausländischen Ausweis in unserem Landkreis aufhalten. Damit sind nicht alle Menschen abgebildet, die mit einem Migrationshintergrund in unserem Landkreis leben, aber doch ein gewisser Anteil. Interessant ist der besondere Teil unserer Bevölkerung für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept, der sprachliche und kulturelle Herausforderungen für die Pflege innewohnen hat. Auch wenn er nicht gleichzusetzen ist, mit Menschen anderer Staatsangehörigkeit ist dies der einzig uns vorliegende Anhaltspunkt.

Ambulante Pflegedienste und Einrichtungen im stationären Bereich müssen sich auf eine zunehmende sprachliche und kulturelle Verschiedenartigkeit ihrer Klienten einstellen. Andererseits müssen sich auch die Pflegebedürftigen auf die zunehmende Heterogenität des Pflegepersonals einlassen. Neue Ansätze wie kultursensible Pflege und Prozesse sogenannter interkultureller Öffnung sollen dies ermöglichen und den verschiedenen individuellen Ansprüchen an die Pflege in der Migrationsgesellschaft Rechnung tragen.

In unserem Landkreis sind zum Stichtag 31.10.2016 insgesamt ca. 16.500 Menschen mit einem anderen Pass ansässig. Davon stammen ca. 12.900 aus Europa, 635 aus Afrika, 463 aus Amerika und 2.283 aus Asien. Ein geringer Teil kommt aus Australien oder aus sonstigen Regionen. Die Aufteilung zwischen Männern und Frauen lässt erkennen, dass mit über 8.700 Personen mehr Männer als Frauen (7.700) in unserem Landkreis leben, die aus dem Ausland kommen.

TABELLE 22 MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND ALTERSVERTEILUNG

	Altersgruppen von ... bis... in Jahren							
	Bis 16	16- u18	18- u25	25- u35	35- u48	45- u55	55- u65	65 und älter
Staatsangehörigkeit	1.844	320	1.881	3.416	3.370	2.637	1.541	1.478
Insgesamt								

Aus dem afrikanischen Bereich kommen ca. 90 Personen, der über 65 Jährigen Menschen aus dieser Statistik. In vielen afrikanischen Ländern ist der Islam vorherrschende Religion und hier könnte eine kultursensible Pflege bei Hilfebedürftigkeit eine Rolle spielen.

Diese Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund scheint in unserem Landkreis jedoch noch relativ gering zu sein und es bleibt zu beobachten, wie sich die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund in unserem Landkreis entwickelt.

Ein Thema, das in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus gerückt ist, sind die Asylbewerber die nach Deutschland und in unseren Landkreis gekommen sind. Wenn auch sicherlich nicht alle Asylbewerber dauerhaft im Landkreis verbleiben muss ein verstärktes Augenmerk auf die Entwicklung in diesem Bereich gelegt werden. Denn einige werden auch bleiben. Hier könnte sich eine Chance im Bereich des Fachkraftmangels aufzeigen, sollten sich Asylbewerber für eine Arbeit in diesem Bereich entscheiden. Mit zunehmendem Alter werden hier auch Herausforderungen für den Pflegemarkt warten.

Fazit und Ausblick

Im Landkreis gibt es verschiedene Zielgruppen, die teilweise große Schnittstellen haben, teilweise jedoch spezielle Hilfen brauchen. Der Bereich Psychiatrie und Gerontopsychiatrie wird in unserem Landkreis bereits bearbeitet. Die Strukturen sind jedoch noch entwicklungsfähig. Dementsprechend ist es wichtig hier weiterhin Angebote zu entwickeln die speziell für diese Zielgruppe geeignet sind. Die Angebotsstruktur für Menschen mit Behinderung wird vornehmlich durch zwei große Anbieter gestellt. Diese bieten jedoch umfangreiche und differenzierte Hilfen. Angebote außerhalb, die inklusiver gestaltet sind, sind in unserem Landkreis noch nicht flächendeckend vorhanden.

Altersarmut gibt es auch in unserem Landkreis und wird sich auch weiter entwickeln. Jedoch bedarf es hier einer genaueren Auseinandersetzung mit dem Thema, um belastbare Aussagen treffen zu können. Die Zahlen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung können ein Warnsignal darstellen. Das Armutsrisiko von Frauen im Alter ist besonders hoch. Das Alterssicherungssystem reproduziert hier ungleiche Erwerbschancen aus dem Erwerbsleben. Die ungleichen Einkommen im Alter sind auch eine Folge geringerer Löhne von Frauen im Erwerbsleben. Der Niedriglohnsektor in Deutschland wird zu fast zwei Dritteln von Frauen dominiert. Etwa ein Drittel aller Arbeitnehmerinnen erzielt nur ein Einkommen im Niedriglohnbereich. Diese niedrigen Einkommen spiegeln sich in geringen Rentenansprüchen wider. Ältere Menschen mit geringen Einkommen sind von der wachsenden Wohnungsnot, gerade in urbanen Regionen, besonders stark betroffen. In ihrer Lebenssituation befinden sie sich im Zangengriff von rasch steigenden Miet- und Nebenkosten und gleichzeitig stetig sinkendem Rentenniveau. Um die Situation im Landkreis spezifisch zu erfassen, müssten weitreichende Erhebungen gemacht und Informationen zusammengetragen werden.

Maßnahmen für den Bereich Angebote für besondere Zielgruppen 2012:

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
Unterstützung des Projekts „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“	Krankenhäuser	Hilfe bei Etablierung eines Besuchsdienstes für Menschen mit Demenz im Krankenhaus durch Engagementförderung
Weiterbildung der Pflegekräfte im stationären und im ambulanten Bereich im Hinblick auf die Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter	Wohlfahrtsverbände, Träger stationärer Einrichtungen, Ambulante Dienste	Keine direkte Zuständigkeit des Landkreises Fortbildung im Bereich Demenz und Depression angeboten
Aufbau kleinteiliger Wohnangebote mit Pflege und Betreuung, z.B. ambulant betreute Wohngemeinschaften	Träger	Keine direkte Zuständigkeit des Landkreises Aufbau einer Wohngemeinschaft in Dietramszell positiv bewertet
Berücksichtigung der Belange von alt gewordenen Menschen mit Behinderung und Integration in die bestehenden bzw. geplanten Angebote für Senioren. Berücksichtigung des erhöhten Personalbedarfs zur Versorgung dieser Zielgruppen	Bezirk Oberbayern, Städte und Gemeinden, Träger sozialer Einrichtungen, Selbsthilfe	
Einbindung von Multiplikatoren in den Wissenstransfer zu Unterstützungs- und Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen mit Migrationshintergrund	Landkreis, Städte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände, Migrationsberatung	Noch nicht bearbeitet.
Unterstützung einer kultursensiblen Altenpflege in der ambulanten und stationären Pflege; Schulungen der Pflegekräfte in kultursensibler Pflege	Ambulante Dienste, Stationäre Einrichtungen, Aus- und Fortbildungsträger	

TABELLE 23 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN BESONDERE ZIELGRUPPEN

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis	Zeitraum
Weiterbildung der Pflegekräfte im stationären und im ambulanten Bereich im Hinblick auf die Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter und Menschen mit Behinderung	Wohlfahrtsverbände, Träger stationärer Einrichtungen, ambulante Pflegedienste		
Einbindung von Multiplikatoren in den Wissenstransfer zu Unterstützungs- und Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen mit Migrationshintergrund	Landkreis, Städte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände, Migrationsberatung	Teilweise schon umgesetzt	dauerhaft
Altersarmut im Landkreis eruieren	Landkreis	Zusammenarbeit mit verschiedenen Stellen und Behörden notwendig und sicherlich nicht leicht möglich	2019
Behördenführer für Menschen mit Behinderung	Landkreis	Broschüre „Was beantrage ich wo?“	2017/2018
Schnittstellenbearbeitung zu anderen Bereichen	Landkreis, Bezirk	Teilnahme am Sozialplanertreffen	2018/2019

11. HOSPIZDIENSTE UND PALLIATIVVERSORGUNG

Ein weiteres Handlungsfeld, in dem unser Landkreis bereits gut aufgestellt ist, sind die Hospizdienste und die Palliativversorgung.

Hospiz- und Palliativdienste begleiten Menschen mit nicht mehr heilbaren Erkrankungen und ihre Angehörigen in der letzten Lebensphase seelsorgerisch, medizinisch, therapeutisch, psychosozial und pflegerisch, mit dem Ziel die letzte Zeit so lebenswert wie möglich zu gestalten. Das soll durch ein Netzwerk von Familie, Freunden, verschiedenen Fachdiensten und den ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Hospiz- und Palliativdienste ermöglicht werden. Das Ziel ist, dass die Kranken bis zuletzt ihren Wünschen und Vorstellungen gemäß leben und so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. Die meisten kranken und pflegebedürftigen Menschen werden bis zum Tod vom allgemeinen ambulanten und stationären System versorgt. Hierzu zählen u.a. niedergelassene Ärzte, ambulante Pflegedienste, Pflegeheime und Krankenhäuser. Für Menschen mit besonders belastenden und schwer zu behandelnden Symptomen wie z.B. Schmerzen, Übelkeit, Atemnot und Wundproblematiken, gibt es spezielle Angebote, wie das spezialisierte ambulante Palliativteam (SAPV-Team), palliative stationäre Einrichtungen oder Palliativeinheiten in Krankenhäusern. Eine spezielle palliative Behandlung brauchen geschätzt etwa 10% - 15% der Sterbenden.⁷⁵ Aufgrund der veränderten Altersstruktur werden diese Unterstützung zukünftig mehr Menschen benötigen.

Schwerstkranke Menschen und Sterbende haben Anspruch auf eine spezialisierte palliative Versorgung. Die Palliativmedizin hat das Ziel, die Folgen einer Erkrankung zu lindern (Palliation), wenn keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. Die Palliativversorgung kann ambulant oder stationär erfolgen – auf beides haben Versicherte einen gesetzlichen Anspruch. Die Krankenkassen beraten und unterstützen ihre Versicherten bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung (§39 SGB V).

11.1. PALLIATIVE PFLEGEKRÄFTE IN PFLEGEORGANISATIONEN

Sowohl ambulante Pflegedienste, als auch stationäre Pflegeeinrichtungen versorgen sterbende Menschen. 8 von 23 ambulanten Pflegediensten die in unserem Landkreis pflegebedürftige Landkreisbürger versorgen und 8 von 14 stationären Einrichtungen im Landkreis gaben in der Umfrage an, Pflegekräfte mit palliativer Zusatzausbildung zu beschäftigen.

⁷⁵http://www.dhpfv.de/themen_hospiz-palliativ.html Stand 16.08.2016

11.2. AMBULANTE HOSPIZDIENSTE

Ambulante Hospizdienste vermitteln speziell ausgebildete ehrenamtliche Hospizbegleiter und bieten „Palliative Care Beratung“ an. Die Ehrenamtlichen besuchen die Kranken und ihre Angehörigen zu Hause, im Alten- und Pflegeheim oder im Krankenhaus. Sie nehmen sich Zeit für Gespräche, für die Dinge, die der Kranke noch tun möchte oder um einfach nur da zu sein und so Angehörige zu entlasten. Sie ersetzen keine häusliche Pflege oder Haushaltshilfen.

Für die begleiteten Menschen fallen keine Kosten an. Die Krankenkassen fördern nach §39a Abs. 2 SGB V ambulante Hospizdienste durch Zuschüsse zu den notwendigen Personalkosten.

Im Landkreis gibt es seit 1993 den Christophorus Hospizverein, der seine Begleitung im ganzen Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen anbietet. Es werden Menschen am Ende ihres Lebens zuhause, im Pflegeheim und im Krankenhaus betreut. Der Hospizverein hat 280 Mitglieder, davon 44 ausgebildete Hospizbegleiter die im Durchschnitt vier Stunden pro Woche ehrenamtlich, sterbende Menschen und ihre Familien begleiten. Zwei Hauptamtliche, eine Koordinatorin und eine Palliative Care Pflegefachkraft, sind im Hospizverein angestellt. Geführt wird der Verein durch Ehrenamtliche. Im Jahr 2015 wurden 64 Personen begleitet und darüber hinaus 113 Familien beraten.

Im Vergleich zu 2009 gibt es eine erhöhte Nachfrage. Dies ist u.a. in der erneuten Vorstellung der Hospizarbeit in den Pflegeheimen und im Start eines spezialisierten ambulanten Palliativteams (SAPV-Team) begründet.

Neben den ambulanten Begleitungen bietet der Hospizverein einmal im Monat ein Trauer Café, in dem sich Hinterbliebene austauschen und Beratung erhalten können.

In Wolfratshausen gibt es daneben eine privat organisierte überkonfessionelle Trauergruppe, ebenfalls zum gegenseitigen Austausch.

Neben dem landkreisweit aktiven Christophorus Hospizverein ist der Hospizverein Pfaffenwinkel in den Gemeinden Bichl, Benediktbeuern, Kochel und Schlehdorf ergänzend tätig. Von ihm wurden neun Personen und ihre Familien betreut.

11.3. SPEZIALISIERTE AMBULANTE PALLIATIVVERSORGUNG (SAPV) - OPAL

Für die Landkreise Bad Tölz-Wolfratshausen und Miesbach hat im Mai 2015 eine spezialisiertes ambulantes Palliativ-Team unter dem Namen OPAL (Oberland Hospiz- und Palliativversorgung GmbH) die Arbeit aufgenommen. Die Hospizvereine beider Landkreise und beide Kreiskrankenhäuser sind zu gleichen Teilen Träger dieses Angebots. Damit ist eine enge Zusammenarbeit der Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit in den Landkreisen Bad Tölz-Wolfratshausen und Miesbach gegeben. Das Team ergänzt damit die Primärversorgung. Je nach Bedarf reicht die Unterstützung von der Beratung bis zur teilweisen Übernahme von Versorgungsanteilen. Bereits im Jahr 2015 wurden 150 und im Jahr 2016 280 Patienten und ihre Familien betreut. Das Team ist multiprofessionell und alle Mitglieder haben eine zusätzliche Palliative Care Ausbildung und Erfahrung in diesem Bereich. Durch die

Multiprofessionalität des Teams wirken medizinisches, pflegerisches, sozialpädagogisches, seelsorgerisches und therapeutisches Fachwissen eng zusammen und gewährleisten ein ganzheitliche Sicht der Menschen. Unterstützt wird das Team durch Verwaltungskräfte. Allen Anfragen nach Begleitung konnte, sofern die Voraussetzungen erfüllt waren, entsprochen werden.

11.4. HOSPIZ

Stationäre Hospize sind spezialisierte Einrichtungen für Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen, die nach menschlichem Ermessen nicht geheilt werden können und für die deshalb eine begrenzte Lebenserwartung angenommen wird. Der Aufenthalt in einem Hospiz, mit Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen, ist für die Gäste kostenfrei. Eine Aufnahme ist an medizinische und psychosoziale Voraussetzungen gebunden. Eine Voraussetzung ist, dass die Versorgung zuhause nicht zu gewährleisten ist. Die Finanzierung erfolgt seit 2015 zu 95% über die Krankenkassen, 5% der Kosten müssen vom Träger eingebracht werden. Bayernweit gibt es 18 stationäre Hospize mit insgesamt 180 Plätzen⁷⁶. Zwei Hospize mit insgesamt 28 Plätzen sind in München und 10 stationäre Hospizplätze gibt es in Polling, Landkreis Weilheim-Schongau. Der bedarfsgerechte Ausbau und die Finanzierung obliegen den Krankenkassen. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin empfiehlt 40-50 Betten je eine Million Einwohner,⁷⁷ dem entspräche für den Landkreis eine Platzzahl von etwa 5 Plätzen.

Der Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen verfügt über kein eigenes Hospiz. In Polling wurden im Jahr 2015 22 Personen aus dem Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen betreut. In den beiden Münchner Hospizen wurde insgesamt ein Gast betreut. Das zeigt eine klare Orientierung zum Hospiz in Polling. Je nach Wohnort und Hospiz müssen Angehörige weite Wege zurücklegen. Diese weiten Wege und die Tatsache, dass es aufgrund der Kapazität immer wieder zu Wartezeiten vor einer möglichen Aufnahme kommt, hat zur Folge, dass über den Bedarf an eigenen stationären Hospizplätzen im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen von den Akteuren der Hospiz- und Palliativdienste nachgedacht wird.

11.5. PALLIATIVVERSORGUNG IN DEN AKUTKRANKENHÄUSERN

Ziel der Palliativversorgung in Krankenhäusern ist es, nach optimaler Kontrolle der Symptome, die Patienten möglichst wieder in ihre gewohnte Umgebung zu entlassen. Nach dem Krankenhausplan des Freistaates Bayern 2016, aufgestellt vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, liegt der Bedarf bei 35 Palliativbetten je 1 Million Einwohner (entsprechend dem Beschluss des Krankenhausplanungsausschusses in der Fassung vom 28.11.2011). Dies würde für den Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen einen Bedarf von etwa 4 Betten bedeuten. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin empfiehlt

⁷⁶<http://www.bhvp.de/stationaere-hospiz-und-palliativversorgung/stationaere-hospize/> Stand 17.08.2016

⁷⁷http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/151026_Wegweiser%C3%BCbersicht_Homepage_Erwa chsene.pdf Stand 16.08.2016

40-50 Betten je 1 Million Einwohner/Einwohnerinnen.⁷⁸ Nimmt man den maximalen Bedarf von 50 Betten als Grundlage, würde das für unseren Landkreis einen Bedarf von 5 Betten bedeuten.

Das Kreiskrankenhaus Wolfratshausen wurde in das Fachprogramm B aufgenommen, „palliativmedizinische Dienste“ in Krankenhäusern, des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit. Die Möglichkeit Palliativversorgung abzurechnen ist an definierte Strukturen gebunden. Ganz wesentlich ist ein multiprofessionelles Palliativ-Team. Eine Anzahl an Betten ist in diesem Programm nicht vorgeschrieben. Je nach Bedarf kann hier flexibel agiert werden. Seit dem 1. Mai 2007 stehen an der Kreisklinik Wolfratshausen zwei Palliativzimmer mit je einem Bett zur Verfügung.

Die beiden Zimmer sind integriert in eine internistische Station und heben sich durch ihre wohnliche Ausstattung von den übrigen Patientenzimmern ab.

Das Palliativteam umfasst die Professionen Palliativmedizin (3 Personen), qualifizierte Palliative Care Pflege (4 Personen), Psychoonkologie (1 Person), Sozialpädagogik (2 Personen), Seelsorge (1 Person), Atemtherapie (1 Person), Diätassistenz (1 Person), Physiotherapie (variabel) und ehrenamtliche Hospizbegleitung nach Bedarf.

Im Jahr werden ca. 65 Patienten in der Palliativeinheit versorgt, davon versterben etwa 56% in der Klinik.

In der Asklepios Stadtklinik gibt es seit 2012 einen palliativmedizinischen Konsiliardienst in diesem multiprofessionellen Team betreuen ein Arzt mit der Weiterbildung für Palliativmedizin, zwei Sozialarbeiter, drei Seelsorger und drei Pflegekräfte mit Palliativ-Care-Ausbildung die Patienten auf Anforderung auf den einzelnen Stationen des Hauses. Ein Arzt und eine Krankenschwester befinden sich gerade in der Zusatzweiterbildung. Seit Juli 2016 besteht eine Kooperationsvereinbarung mit dem örtlichen SAPV-Team (OPAL). Ziel ist es, damit eine noch bessere Überleitung der Palliativpatienten in die ambulante Betreuung sicherzustellen.

⁷⁸http://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/151026_Wegweiser%C3%BCbersicht_Homepage_Erwa chsene.pdf Stand 16.08.2016

Fazit und Ausblick

Mit der Entstehung der SAPV ist ein wichtiger Meilenstein in der Versorgung Sterbender und ihrer Familien entstanden und damit eine zentrale Maßnahmenempfehlung aus dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept umgesetzt worden.

Die Asklepios Klinik hat für die Palliativversorgung den Weg der Einsetzung eines palliativmedizinischen Konsiliardienst, eingebettet in ein Palliativ-Care-Team, gewählt und damit ebenfalls eine Empfehlung aus dem Konzept umgesetzt.

Verändert hat sich die Einschätzung der Akteure zum Bedarf für ein stationäres Hospiz im Landkreis. Hier wird jetzt für den Landkreis ein Bedarf gesehen.

Durch eine Stärkung der allgemeinen medizinisch-pflegerischen Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase (allgemeine ambulante Palliativversorgung = AAPV) könnte die Situation für Menschen am Lebensende noch weiter verbessert werden. Hier ist in erster Linie die palliative Weiterbildung der Pflegekräfte und Ärzte im Landkreis und die Möglichkeit den erhöhten Zeitaufwand auch vergütet zu bekommen, zu nennen.

Das am 5.11.2015 im Deutschen Bundestag beschlossene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung hat ebenfalls das Ziel, durch bessere Vergütung und Fortbildung die Situation am Lebensende zu verbessern. „Insbesondere folgende Handlungsfelder stehen auf der Agenda der Arbeitsgruppe und werden unter Berücksichtigung der neuen Regelungen des Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Bayern (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) behandelt:

- Qualifikation (von Ärzten und Pflegepersonal),
- Koordination (der Basisversorgung) und
- Entschleunigung (mehr Zeit für schwerstkranke Patienten).“⁷⁹

Ein Fortbildungsangebot im Landkreis für Pflegekräfte ist für die kommenden Jahre angedacht. Damit könnte eine flächendeckende Verbesserung der Versorgungssituation für Menschen in der letzten Lebensphase erreicht werden. Ob ein Fortbildungsangebot für Ärzte im Landkreis sinnvoll ist und genutzt werden würde, muss noch eruiert werden.

Die weitere Sensibilisierung der Gesellschaft bleibt ebenfalls Thema.

Ob ein stationäres Hospiz im Landkreis in den kommenden Jahren entstehen soll und welche alternativen Ansätze es dazu geben könnte, sollte mit den Akteuren erarbeitet werden.

⁷⁹<https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/sterbebegleitung/palliativversorgung/#Palliativmedizin-in-Krankenhaeusern> Stand 16.08.2016

Maßnahmen und Empfehlungen Hospiz und Palliativversorgung 2012:

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung
Aufbau von Palliativversorgung in der Asklepios-Klinik Bad Tölz	Klinik	Konsiliardienst
Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zur Implementierung des Hospiz- und Palliativgedankens und um Bekanntheit und Akzeptanz zu erhöhen	Landkreis, Träger sozialer Einrichtungen, Hospizdienste	25.11.2016 Was passiert, wenn wir sterben? LKR Veranstaltungen des Hospizvereins
Umsetzung einer Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)	Krankenkassen Träger, Unterstützung durch Landkreis	Seit 1.5.2015 aktiv
Weiterentwicklung der Sterbebegleitung und der Palliativpflege in den Pflegeeinrichtungen und bei den ambulanten Diensten, u.a. durch Fortbildung des Pflegepersonals	Träger, Hospizverein	Vorbereitung Palliativ Care Basiskurse
Palliativmedizinische Weiterbildung niedergelassener Ärzte	Ärzte	Nicht in Zuständigkeit des Landkreises

TABELLE 24 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN HOSPIZ UND PALLIATIVVERSORGUNG

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum
Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zur Implementierung des Hospiz- und Palliativgedankens um Bekanntheit und Akzeptanz zu erhöhen	Landkreis, Träger sozialer Einrichtungen, Hospiz- und Palliativdienste	Seniorenkompass Veranstaltungen Pressemitteilungen	Umgesetzt 2018/2020 2018
Weiterentwicklung der Sterbebegleitung und der Palliativpflege in den Pflegeeinrichtungen und bei den ambulanten Diensten, u.a. durch Fortbildung des Pflegepersonals und Betreuungsdienste	Träger Hospizverein SAPV	Palliativ Basiskurs Koordination und Finanzierungsgarantie durch den Landkreis	Beginn 2017 Kurse nach Bedarf
Palliativmedizinische Weiterbildung niedergelassener Ärzte	Ärzte SAPV	Klärung des Bedarfs und passender Möglichkeiten für den Landkreis	2017/2018
Stationäre Hospizversorgung	Krankenkassen Akteure der Palliativ- und Hospizversorgung Landkreis	Klärung passender Möglichkeiten für den Landkreis	2017/2018
Angemessene Vergütung / Entschleunigung	Krankenkassen Pflegekassen	Politische Einflussnahme	?

12. BETREUUNG UND PFLEGE

Schon vor der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts 2009 sind im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen regelmäßige Bestandserhebungen zum Umfang und der Art der vorhandenen Pflegestrukturen durchgeführt worden. Auch nach der Erstellung des Konzepts wurden jährliche Abfragen verschiedener Organisationen durchgeführt. Um für diese Planung eine solide Grundlage zu bilden, wurde eine Befragung unter allen ambulanten Diensten, stationären Einrichtungen, Betreuungshelfern und – gruppen sowie den Nachbarschaftshilfen und Haushaltshilfen durchgeführt.

Grundlage sind die Zahlen des statistischen Landesamtes. Außerdem sind die Ergebnisse der Befragung ein ergänzender Teil der Grundlage für die Bedarfsfeststellung für Seniorinnen und Senioren im Landkreis. Daneben liegen dieser Planung aber auch Ergebnisse aus verschiedenen Arbeitskreisen, Gesprächen und die neueren gesetzlichen Entwicklungen zu Grunde.

Die Pflege gilt als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Während die Versicherungen dafür Sorge tragen sollen, dass ihren Versicherten eine ausreichende Versorgung zu Verfügung gestellt werden kann, sind die Sozialhilfeträger aufgefordert, die mit der Einführung der Pflegeversicherung einhergehenden Einsparungen mittels Investitionskostenförderung in die Pflegestruktur zu investieren. Die Landkreise haben die Aufgabe im Bereich der Altenhilfe für eine ausreichende ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegestruktur zu sorgen. Dies kann durch Investitionskostenförderung im Rahmen der Haushaltsmittel erfolgen, jedoch sind auch andere Möglichkeiten der Unterstützung und Förderung nicht ausgeschlossen und sollten diskutiert werden.

12.1. AMBULANTE ANGEBOTE

12.1.1. AMBULANTE NIEDRIGSCHWELIGE HILFEN

Der Landkreis hat verschiedene ambulante Angebote für Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Dazu zählen das bspw. Essen auf Rädern, Fahrdienste, Haushaltshilfen und mobile soziale Hilfsdienste. Aber auch Angebote wie der Hausnotruf und die Nachbarschaftshilfen (siehe Kapitel Unterstützung pflegender Angehöriger).

Diese Dienste sind sehr unterschiedlich organisiert. Unterstützung wird angeboten von losen Initiativen, gemeinnützigen Organisationen und privatwirtschaftlichen Unternehmen. Hilfe wird rein ehrenamtlich, gegen Aufwandsentschädigung oder gegen Stundenlohn angeboten.

Für eine Person, die zwar noch zu Hause leben möchte, aber Schwierigkeiten hat, sich eine eigene Mahlzeit zuzubereiten gibt es die Anbieterinnen und Anbieter von „Essen auf

Rädern“. Dabei gibt es Ausfahrtdienste, die dem Landratsamt bekannt sind, betrieben durch Wohlfahrtsverbände wie das BRK und die Malteser. Auch die Ökumenische Sozialstation, ein großer Anbieter aus dem Nachbarlandkreis, der unseren Landkreis mitversorgt. Daneben gibt es natürlich viele Anbieter von Lieferservices und Tiefkühlkost.

LISTE 11 ANBIETER ESSEN AUF RÄDERN

Anbieter /Anbieterinnen	Standort	Informationen
BRK	Geretsried	Lieferung warm oder kalt, täglich oder sporadisch möglich
Malteser	Wolfratshausen	Tiefgefrorene Menüs werden ausgeliefert
Ökumenische Sozialstation	Peißenberg	Täglich heiß und wöchentlich tiefkühlfrisch (Heißbelieferung von Wohnort abhängig)

Auch die kostengünstigen Mittagstisch-Angebote können dabei hilfreich sein. Hier können sich ältere Menschen für wenig Geld in Gesellschaft ein Essen schmecken lassen.

LISTE 12 ANBIETER MITTAGSTISCH

Anbieter /Anbieterinnen	Standort	Informationen
Pfarrrei St. Kilian	Bad Heilbrunn	Termine im Kiliansboten Kosten ca. 7,80€ für Essen und Getränk
BRK Mehrgenerationenhaus	Bad Tölz	Jeden Dienstag und Donnerstag mit Anmeldung
Kontaktstelle Alt und Selbstständig	Bad Tölz	Mittwochs
Zammlebn	Benediktbeuern	Drei Mal im Monat Donnerstags, Kostenbeitrag 5€, mit Anmeldung
AWO Seniorenzentrum Loisachtal	Benediktbeuern	Täglich
Haus Elisabeth	Geretsried	Täglich
Gemeinde Icking	Icking	Jeden 3. Donnerstag um 12, mit Anmeldung
Evangelisches Pfarramt Wolfratshausen	Wolfratshausen	Jeden Dienstag 12.15, Kostenbeitrag 4€
AWO Seniorenzentrum	Wolfratshausen	Täglich

Ein weiterer wichtiger Teil im Leben eines älteren Menschen und des Menschen mit Behinderung ist die Mobilität. Fahrdienste leisten einen Beitrag dazu, dass ältere Menschen noch mobil sein können und ihre Ziele auch ohne eigenes Auto oder Nahverkehr regeln können. Hier haben wir im Landkreis die gleichen Anbieter, wie auch beim Essen auf Rädern.

Mobile soziale Hilfsdienste und Haushaltshilfen werden von mehreren Organisationen zur Verfügung gestellt. Diese Dienste bieten Hilfe bei Haushaltstätigkeiten und verlangen dafür unterschiedliche Entgelte. Sie können Aufgaben übernehmen wie Einkaufen oder den Haushalt führen, ebenso wie sie dabei unterstützen können die Kontakte zum sozialen Umfeld zu erhalten.

Ein Hausnotruf kann den Menschen mit Hilfebedarf Sicherheit bieten, die befürchten, dass sie nach bspw. einem Sturz keine Hilfe mehr rufen können. Die Hausnotrufstation ist mit der Hausnotrufzentrale verbunden. Es kann mit einem sogenannten Funkfinger - ein kleiner Sender, der ständig getragen wird - Alarm ausgelöst werden, ohne eine Telefonnummer zu wählen. Die Notrufzentrale ist immer besetzt. Der zuständige Mitarbeiter besitzt alle notwendigen Angaben über den Kunden oder die Kundin und kann schnell und gezielt helfen, z.B. mit einem Anruf bei Angehörigen, mit der Benachrichtigung des Hausarztes oder, wenn nötig, mit dem Einsatz eines Rettungswagens. In manchen Geräten ist zusätzlich ein Rauchmelder eingebaut. Für unterwegs gibt es bei einigen Anbietern einen mobilen Notdienst, mit dem man im Notfall über ein Mobiltelefon Hilfe rufen kann. Im Landkreis gibt es dafür 2 Anbieter (BRK, Malteser) und zwei Anbieter in den umliegenden Landkreisen. Auch ambulante Dienste bieten teilweise die Möglichkeit für einen Hausnotruf.

LISTE 13 ANBIETERINNEN HAUSNOTRUF

Anbieter	Standort
BRK	Geretsried
Malteser	Wolfratshausen
SOPHIA mit PS	Holzkirchen
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.	Peißenberg

All diese Hilfen auf niedrigschwelliger Basis helfen den Menschen mit Unterstützungsbedarf vor Ort weiter. Sie schaffen es, dass Menschen noch länger in den eigenen vier Wänden bleiben können, indem sie kleinere Dienste anbieten. Eine aktuelle Liste aller Anbieter, die in unserem Landkreis tätig sind, bekommen Sie auch auf unserer Homepage (www.Seniorenkompass.net).

Hilfe, die für Pflege benötigt wird, können die niedrigschwelligen Angebote nicht abdecken. Dazu gibt es professionelle Hilfe in Form von ambulanten Pflegediensten.

12.1.2. AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

Das Ziel der Planung ist es unter anderem Transparenz zu schaffen, welche Versorgungsangebote im Bereich der Altenhilfe bestehen und diese mit den möglichen Nutzern und Nutzerinnen abzugleichen um daraus einen Bedarf zu ermitteln. Die ambulante pflegerische Versorgung gibt einen Überblick über die örtlichen Angebote und deren Nutzung. Dazu wurde auch wieder die jährliche Bestandserhebung durchgeführt und die ambulanten Dienstleister befragt.

Die ambulanten Pflegedienste versorgen einen großen Teil der pflegebedürftigen Menschen in unserem Landkreis. Dies ermöglicht den vielfachen Wunsch der älteren Menschen, auch im Alter und bei einsetzendem Hilfebedarf daheim bleiben zu können. Die ambulanten Pflegedienste können auch diejenigen noch zu Hause versorgen, die durch andere niedrigschwellige Betreuungsleistungen nicht mehr versorgt werden können.

Auch entspricht eine Versorgung der älteren Menschen, die zu Hause Hilfe benötigen, dem Konzept „Ambulant vor stationär“.

Die Umbruchsituation im Landkreis bezüglich der stationären Pflegeheime ist sicherlich auch ein Faktor, der dazu führt, dass die ambulanten Dienste sehr beschäftigt sind. Es befinden sich Heime in Modernisierungsmaßnahmen und haben deswegen weniger Kapazitäten, einige Heimplätze sind aufgrund des neuen Pflegewohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) verloren gegangen oder konnten die Qualitätskriterien nicht erfüllen und wieder andere Pflegeheime befinden sich gerade in einem Ersatzneubauprozess.

In und um den Landkreis herum gibt es 30 ambulante Pflegedienste, die sich um Bewohnerinnen und Bewohner des Landkreises mit Pflegebedarf ambulant kümmern. Davon sind 19 Pflegedienste direkt im Landkreis ansässig.

Neben den Diensten, die mit der Kasse abrechnen, gibt es auch noch Dienste, die auf Privatrechnung und ohne Kassenzulassung arbeiten.

Die Bestandserhebung unter den Anbieterinnen und Anbietern ambulanter Pflege wurde Ende 2015 mit der Bitte um Daten, mit dem Stichtag 31.12.2015 versendet. Den Diensten werden darin Fragen zur Auslastung, der Struktur der betreuten Personen und Angebote etc. gestellt.

Insgesamt liegen der Auswertung des Jahres 2015 Daten von 19 im Landkreis tätigen ambulanten Diensten zugrunde. Die Trägerschaft der ambulanten Dienste im Landkreis ist überwiegend privat. Nur zwei Wohlfahrtsverbände im Landkreis betreiben einen eigenen ambulanten Dienst, das Bayerische Rote Kreuz und die Caritas. Die ökumenische Sozialstation aus dem Nachbarlandkreis versorgt unseren Landkreis jedoch mit. Alle anderen ansässigen Anbieter und Anbieterinnen sind private Dienstleister. Diese Verteilung besteht so nun schon seit vielen Jahren in unserem Landkreis. Diese zwei großen ambulanten Pflegedienste (BRK und Caritas), die im ganzen Landkreis aktiv sind, versorgen über 33% der Menschen, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen.

Nachfolgend wird die Anbieterstruktur der Dienste dargelegt.

LISTE 14 AMBULANTE PFLEGEDIENSTE LKR

Name des Ambulanten Dienstes		Sitz des Ambulanten Dienstes
<i>Sozialraum Nord</i>		
1	Pflegedienst Daheim statt im Heim	Eurasburg
2	Ambulanter Pflegedienst Gerlinde Masel	Eurasburg
3	<i>Häusliche Versorgung, Betreuung und Pflege, Sylvia Tschamler*</i>	Eurasburg
4	<i>Häusliche Versorgung, Betreuung und Pflege, Nicola Rabe*</i>	Wolfratshausen
5	Pflegedienst Hand in Hand	Wolfratshausen
6	Pflegeteam Wolfratshausen, Ralf Simon	Wolfratshausen
<i>Sozialraum Mitte</i>		
7	Caritas-Sozialstation Alten- und Krankenpflege	Geretsried
8	Ambulante Krankenpflege GbR , Barbara Foral	Geretsried
9	Anne Leonhardt Ambulanter Pflegedienst	Geretsried
10	Pflegezentrale Wagner GmbH	Geretsried
11	ReHa Resi Harth Ambulante Krankenpflege	Geretsried
<i>Sozialraum Loisachtal</i>		
12	Mobiler Pflegedienst Busch & Huber	Benediktbeuern
<i>Sozialraum Süd</i>		
13	Caritas-Sozialstation Ambulante Alten- und Krankenpflege	Bad Tölz
14	Ambulanter Pflegedienst Kollmeier & Besgen GmbH	Bad Tölz
15	Ambulanter Pflegedienst S. Goldbrunner & U. Maggauer**	Bad Tölz
16	Ambulanter Pflegedienst Volker Otto	Bad Tölz
17	BRK, Ambulanter Pflegedienst	Bad Tölz
18	Ambulante Alten- und Krankenpflege Ingrid Krafft-Otto	Lenggries
19	Krankenpflegedienst Gahler	Sachsenkam
<i>Angrenzender Landkreis Garmisch -Partenkirchen</i>		
22	Die Pflegemacher	Mittenwald
23	Ambulanter Dienst, Ökumenische Sozialstation	Murnau
<i>Angrenzender Landkreis Miesbach</i>		
24	Ambulanter Dienst, SOPHIA mit P.S.	Holzkirchen
25	Pflegeteam Waakirchen, Ralf Simon	Waakirchen
<i>Angrenzender Landkreis München</i>		
26	Ambulanter Pflegedienst Irmgard Riedel-Schleicher	Berg-Höhenrain
27	Diakoniestation Ebenhausen Hilfe im Alter	Ebenhausen
28	Kranken- und Altenpflegeverein Sauerlach e.V.	Sauerlach
<i>Angrenzender Landkreis Weilheim-Schongau</i>		
29	Ökumenische Sozialstation - Zentrale in Peißenberg	Peißenberg
30	Ambulanter Pflegedienst Janker	Penzberg

*Privater Pflegedienst, ohne Versorgungsvertrag

**Neu im Landkreis angesiedelt, Erhebung für Vorjahr deshalb nicht sinnvoll

***Seit 2017 gibt es auch einen Pflegedienst im Haus Elisabeth

Die jährliche Bestandserhebung unter den ambulanten Diensten hatte einen Schwerpunkt auf der Erfassung der Angebote der Dienste, neben SGBXI (Pflege) und SGBV (Behandlungspflege) Leistungen. Dabei wurde ersichtlich, dass hauptsächlich von den großen Anbietern, wie dem BRK, Angebote wie Hausnotrufdienste, Fahrdienste oder Menüdienste angeboten werden. Jedoch bieten stundenweise Betreuung nach §45 SGBXI fast alle ambulanten Dienste im Landkreis an.

LISTE 15 ANGEBOTE DER AMBULANTEN PFLEGEDIENSTE

Angebote	Rückmeldungen	Nutzung durch ... Personen	Durchschnittliche Kosten
Hauskrankenpflegekurse	1	Unterschiedlich	k.A.
Nachtpflege/Nachtwache	1	1	k.A.
Hausnotruf	2	45	35€ im Monat
Fahrdienste	1	4	k.A.
Vorübergehende 24h Betreuung	3	4	k.A.
Essen auf Rädern/Menüdienst	1	32	k.A.
Stundenweise Betreuung nach §45 SGB XI	14	114	k.A.
Betreutes Wohnen zu Hause	1	8	k.A.
Verleih von Pflegehilfsmitteln	1	8	k.A.
Schulung ehrenamtlicher Helfer	2	k.A.	k.A.
Betreuungsgruppen	2	k.A.	k.A.
NUR Hauswirtschaftliche Hilfe ohne Pflegeleistung	10	Ca.10**	k.A.
NUR Betreuungsleistungen ohne Pflegeleistungen	11	Ca. 11	Ca. 25 € pro Stunde

**Dienste geben an, hier kaum noch Kapazitäten zu haben

Die Inanspruchnahme der verschiedenen Angebote ist sehr unterschiedlich. Die ambulanten Pflegedienste zeigen jedoch deutlich an, dass die Kapazitäten im Bereich der hauswirtschaftlichen Hilfe erreicht sind. Das Angebot der Ambulanten Pflegedienste über die Pflege hinaus reicht von Hauskrankenpflegekursen, über den Notruf, Fahrdienste und vorübergehende 24h Betreuung hin zu Essen auf Rädern, und dem Verleih von Pflegehilfsmitteln. 10 Personen aus dem Landkreis nehmen auch die Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung über einen ambulanten Dienst in Anspruch. Die ambulanten Dienste geben an, dass Sie zum Stichtag 45 Menschen mit einem Hausnotruf in ihrer Kartei führen. Eine vorübergehende 24h Betreuung wird nur von wenigen Personen in Anspruch genommen.

Die räumliche Verteilung der Dienste wird schon mit Blick auf die Tabelle deutlich. Die drei Städte bündeln erwartungsgemäß viele Akteurinnen und Akteure in der ambulanten Pflege oder haben sie im nahen Umfeld. Wobei Wolfratshausen und Geretsried mit jeweils 9 ambulanten Diensten die meisten Versorger aufzuweisen hat. Seit der letzten Planung hat nun auch der Sozialraum Loisachtal inzwischen selbst einen, dort ansässigen, Dienst. Darüber hinaus wird er durch andere Dienste mitversorgt.

LISTE 16 VERSORGUNG GEMEINDEN DURCH AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

Gemeinde	Versorgt von ... ambulanten Diensten
Bad Heilbrunn	6
Bad Tölz	6
Benediktbeuern	4
Bichl	3
Dietramszell	2
Egling	2
Eurasburg	5
Gaißach	5
Geretsried	9
Greiling	5
Icking	6
Jachenau	2
Kochel am See	2
Königsdorf	6
Lenggries	5
Münsing	5
Reichersbeuern	4
Sachsenkam	3
Schlehdorf	3
Wackersberg	5
Wolfratshausen	9 ⁸⁰

Aus dieser Tabelle werden bereits 4 „Brennpunkt“-Gemeinden sichtbar, bei denen die Versorgung durch ambulante Dienste nur rar vorhanden ist. Darunter fallen Dietramszell, Egling, die Jachenau und Kochel am See. Für die Gemeinden Egling und Dietramszell kommt hinzu, dass sie großflächig verteilt und zersiedelt sind. Dieser Umstand kann die Versorgungssituation auch noch weiter verschärfen. Neben dieser darstellbaren Zahl ging auch die Rückmeldung aus den Reihen der Anbietern in genau diese Richtung. Deckungsgleich gaben sie an, unterversorgte Gemeinden seien: Egling mit allen Ortsteilen, Walchensee, Dietramszell, Eurasburg, Ortsteile von Lenggries und die Jachenau. Auch die Akteure in der niedrigschwelligen Arbeit gaben diese Gebiete als schlecht versorgte Gemeinden an.

Die Nutzerstrukturen der ambulanten Dienste stellen sich wie folgt dar: Die ambulanten Pflegedienste verzeichnen hauptsächlich ein Klientel, welches schon vor 1935 geboren (Stichtag der Befragung war der 31.12.2015), und damit über 80 Jahre alt ist. Nur 38,6% der Kundschaft ist unter 80 Jahre und erhält in unserem Landkreis Unterstützung durch den

⁸⁰ Versorgung der Regionen (Angaben aus Bestandserhebung 2016); Stand 30.03.2016

ambulanten Pflegedienst. Betrachtet man die noch jüngeren ist festzustellen, dass nicht mal 10% der Leistungsempfänger jünger als 65 Jahre alt sind.

Fast die Hälfte (43,5%) der Klientinnen und Klienten befindet sich in der Pflegestufe 1 und benötigt daher mind. 45 Minuten Hilfe bei der Grundpflege. Ca. 25% der Kundinnen und Kunden hat Pflegestufe 2 und damit schon einen deutlich erhöhten Hilfebedarf. Pflegestufe 0 hingegen ist mit 6% vertreten. Menschen mit Pflegestufe 3 und Pflegestufe 3a Härtefälle, machen zusammen 7% der Versorgten aus. Die ambulanten Pflegedienste geben an, dass 18% der Kundinnen und Kunden noch keine Pflegestufe haben und dennoch schon Leistungen der ambulanten Pflege beziehen. Statistiken mit Pflegegraden und dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden erst in 3 Jahren vorliegen.

ABBILDUNG 19 KLIEN TEN AMBULANTE PFLEGEDIENSTE PFLEGESTUFEN

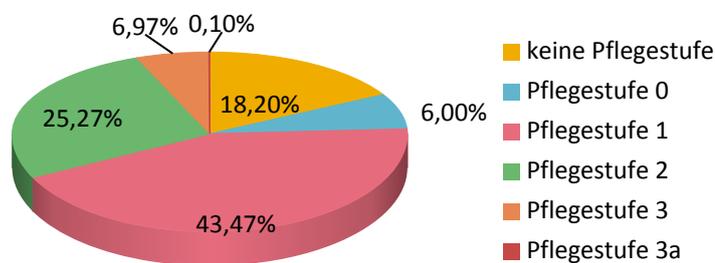
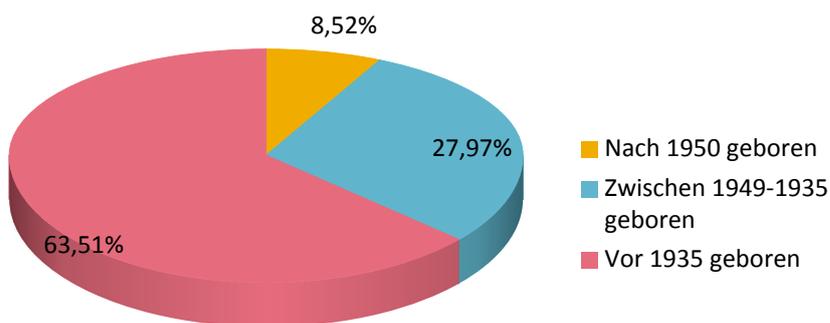


ABBILDUNG 20 KLIEN TEN AMBULANTE PFLEGEDIENSTE ALTERSVERTEILUNG



Als Ergebnis zeigt sich, dass auch die Klientinnen und Klienten der ambulanten Dienste inzwischen immer älter werden. Mehr als 60% der Versorgten ist über 80 Jahre alt. Die ambulanten Pflegedienste arbeiten auch mit vielen Bürgerinnen und Bürgern ohne Pflegestufe, kaum jedoch mit den „Härtefällen“ aus Pflegestufe 3a.

Betrachtet man die Menschen, die von den ambulanten Pflegediensten gepflegt werden im Vergleich zu der gesamten Bevölkerung in dieser Altersklasse, ergibt sich folgendes Bild:

TABELLE 25 AMBULANTE VERSORGUNG NACH ALTERSSTUFEN PROZENTUAL

2015	Unter 66	66 bis unter 80	Über 80	Insgesamt
Menschen im Landkreis	99.580	18.051	6.973	120.4604 ⁸¹
Menschen im Landkreis mit Pflegebedarf	456	773	1.763	2.992 ⁸²
Versorgung durch ambulanten Dienst*	99	325	738	1.162 ⁸³
Prozentuale Versorgung Pflegebedürftiger durch Pflegedienst ca.	22%	42%	41%	39%

*SGBV und SGBXI

Die ambulanten Pflegedienste sehen sich dabei auch öfter mit psychischen, körperlichen und geistigen Behinderungen konfrontiert. Von den insgesamt 1.162 versorgten Menschen haben nach Angaben der ambulanten Pflegedienste 285 einen erhöhten Betreuungsbedarf. 26% der pflegebedürftigen Menschen, die von den Diensten insgesamt versorgt werden, haben eine Demenz. Von den ansässigen Diensten beschäftigen 13 Pflegedienste mind. eine gerontopsychiatrische Fachkraft. Acht der Dienste haben mindestens eine Fachkraft, die eine Palliative Care Ausbildung hat. Diese speziell ausgebildeten Fachkräfte sind aufgrund der Merkmale der versorgten Menschen auch sehr wichtig.

Aus der Bestandserhebung 2016 ergaben sich folgende Kennzahlen der ambulanten Dienste.

Name	Kunden insgesamt	SGB XI Leistungen	SGB V Leistungen	Pflegebesuche
Bayerisches Rotes Kreuz	212	158	55	619
Ambulanter Pflegedienst Gerlinde Masel	58	45	13	28
Krankenpflegedienst Gahler	68	19	26	18
Diakoniestation Ebenhausen	53	34	12	43
Ambulanter Pflegedienst Janker	38	45	31	62
Mobiler Pflegedienst Busch & Huber	20	10	5	2
Ambulanter Pflegedienst Volker Otto	70	63	40	114

⁸¹ Daten des Statistischen Landesamtes – Datenbasis 2014

⁸² Daten des statistischen Landesamtes zur Pflege im Landkreis Datenbasis 15.2.2013

⁸³ Daten aus Bestandserhebung 2015 im Landkreis

Name	Kunden insgesamt	SGB XI Leistungen	SGB V Leistungen	Pflegebesuche
Pflegeteam Wolfratshausen, Ralf Simon	99	36	17	163
Ambulanter Pflegedienst Ingrid Krafft-Otto	34	18	6	25
Pflegedienst Hand in Hand GbR	86	30	69	58
Pflegezentrale Wagner GmbH	24	14	10	5
Anne Leonhardt Ambulanter Pflegedienst	24	15	9	55
Ambulanter Pflegedienst Kollmeier & Besgen	78	48	30	73
Pflegedienst Barbara Foral	48	96	17	30
ReHa Resi Harth Ambulante Krankenpflege	15	15	7	20
Pflegedienst Daheim statt im Heim	65	65	0	48
Ambulanter Pflegedienst Irmi Riedel-Schleicher	12	12	0	0
Caritas Sozialstation Ambulanter Dienst	158	127	31	531
Landkreis	1.162	850	378	1.894

Die Gesamtzahl der Pflegebesuche beträgt 1.851. Bei der Angabe der Klienten in Bezug auf ihr Alter wird jedoch eine andere Anzahl von versorgten Menschen heraus. Hier geben die Pflegedienste an, dass Sie 1.162 Personen versorgen. Dabei sind jedoch SGB V Leistungen inbegriffen.

Die Diskrepanz könnte durch eine Inanspruchnahme von SGB XI und SGB V Leistungen in Anspruch genommen werden können und somit eine Doppelzählung erfolgen kann.

Die Auslastung unter den befragten ambulanten Diensten ist hoch. Nur 8 Dienste geben an, dass Sie zum derzeitigen Zeitpunkt noch Klientinnen oder Klienten aufnehmen könnten. Alle anderen ambulanten Dienste zeigen entweder eine Ausschöpfung der Kapazitäten oder Überauslastung an. Betrachtet man die Aufstellung, wie viele Menschen im Landkreis bei einem Pflegebedarf die Unterstützung eines ambulanten Dienstes in Anspruch nehmen, ist dies eine logische Konsequenz.

Der Landkreis fördert Investitionskosten der ambulanten Pflegedienste momentan mit bis zu 1.000 Euro je rechnerischer Vollzeitkraft, die Leistungen nach dem SGB XI erbringt, maximal bis zur Höhe der im Kreishaushalt bereitgestellten Mittel. Die Gesamtsumme ist auf 50.000 € gedeckelt. Die Investitionskosten, die durch die Förderung des Landkreises nicht gedeckt sind, können gesondert berechnet werden. Diese Förderung nahmen von den im Landkreis ansässigen Pflegediensten 2015 14 in Anspruch. Aber auch Dienste mit den Sitzen außerhalb des Landkreises, die aber Landkreisbürgerinnen und -bürger mitversorgen, profitieren von der Förderung.

Falls eine Versorgung des ambulanten Dienstes von über 65% der Landkreisgemeinden erfolgt, wird eine Kilometerpauschale in Höhe von 5 Cent pro gefahrenen Kilometer vergütet (65% der gefahrenen Kilometer), diese Förderung gilt auch nur in der Höhe der im Haushalt bereitgestellten Mittel und ist auf 15.000 Euro gedeckelt.⁸⁴

Der Blick auf die rechnerischen Vollzeitkräfte die Leistungen nach dem SGBXI erbringen und bei den ambulanten Pflegediensten angestellt sind, ist deshalb interessant, da hier sichtbar wird, wie viele Menschen durch den Dienst versorgt werden könnten. Anhand der rechnerischen Vollzeitkräfte stellt sich das BRK als der größte Versorgungsdienst des Landkreises heraus, gefolgt von der Caritas. Diese beiden Dienste versorgen, wie zuvor schon erwähnt, einen Großteil unseres Landkreises. Der Pflegedienst Janker, der im Landkreis Weilheim-Schongau angesiedelt ist, versorgt auch aufgrund seiner Personalstärke unseren Landkreis mit.

LISTE 17 AMBULANTE PFLLEGEDIENSTE RECHNERISCHE VOLLZEITKRÄFTE

	Pflegedienst	Rechnerische Vollzeitkräfte
1	Ambulanter Pflegedienst Gerlinde Masel	5,86
2	BRK, Ambulanter Pflegedienst	17,27
3	Sozialservice Gesellschaft BRK	6,38
4	Caritas-Sozialstation, Alten- und Krankenpflege	15,84
5	Ambulante Krankenpflege GbR, Barbara Foral	6,87
6	Krankenpflegedienst Gahler	4,37
7	ReHa Resi Harth Ambulante Krankenpflege	3
8	Ambulante Alten- und Krankenpflege Ingrid Krafft-Otto	2,1
9	Anne Leonhardt Ambulanter Pflegedienst	1,85
10	Ambulanter Pflegedienst Volker Otto	11,9
11	Pflegedienst Hand in Hand GbR	7,12
12	Ambulanter Pflegedienst Irmgard Riedel-Schleicher	4,82
13	Ambulanter Pflegedienst Kollmeier &	7,9

⁸⁴ Förderrichtlinie des Landkreises Bad Tölz – Wolfratshausen für die Investitionskosten ambulanter Pflegedienste gültig ab 01.04.2013

Besgen	
14	Pflegedienst Daheim statt im Heim 11,5
15	Pflegezentrale Wagner 3,3
16	Ambulanter Pflegedienst Janker 15,6
17	Diakoniestation Ebenhausen 6,91
	Pflegeteam Wolfratshausen, Ralf Simon* 8,7
	Insgesamt 141,29

Nicht aufgeführte Pflegedienste haben Fragebogen nicht abgegeben, waren noch kein Jahr tätig.

*aus 2014

Mit einer größeren Gruppe älterer Menschen steigt die Anzahl der Menschen, die eine ambulante Pflege in Anspruch nehmen im Zuge des demografischen Wandels, auch bei gleichbleibender Inanspruchnahme, stetig an. Sollte eine weitere finanzielle Stärkung des Bereichs über gesetzliche Mittel stattfinden, das kann die Inanspruchnahme zusätzlich steigern.

Laut der hochgerechneten Pflegewahrscheinlichkeit auf Basis der Daten des statistischen Landesamtes stellt sich die Personengruppe, die Unterstützung durch ambulante Pflegedienste braucht, wie folgt dar:

TABELLE 26 KLIENTEN AMBULANTE PFLLEGEDIENSTE ABSOLUTE ZAHLEN ENTWICKLUNG

Ambulante Pflege				
Alter von bis in Jahren	2016	2020	2024	2028
Insgesamt ca.	600	655	730	800
0 bis u 55	<20	<20	<20	<20
55 bis u 60	<10	<10	<20	<10
60 bis u 65	<20	<20	20	21
65 bis u 70	21	21	25	29
70 bis u 75	30	32	33	37
75 bis u 80	112	96	91	101
80 bis u 85	124	169	167	144
85 bis u 90	147	162	223	245
90 und älter	118	131	143	188

Die Differenz zwischen der Angabe der ansässigen Pflegedienste und der errechneten Pflegebedürftigen nach Zahlen des statistischen Landesamtes rührt daher, dass das Statistische Landesamt nur Leistungen nach SGB XI erfasst. Demnach besteht noch eine Differenz der Angaben aus der Bestandserhebung von 816 Personen zu 600 Personen. Dies kann aber bspw. durch Doppelzählungen erfolgt sein.

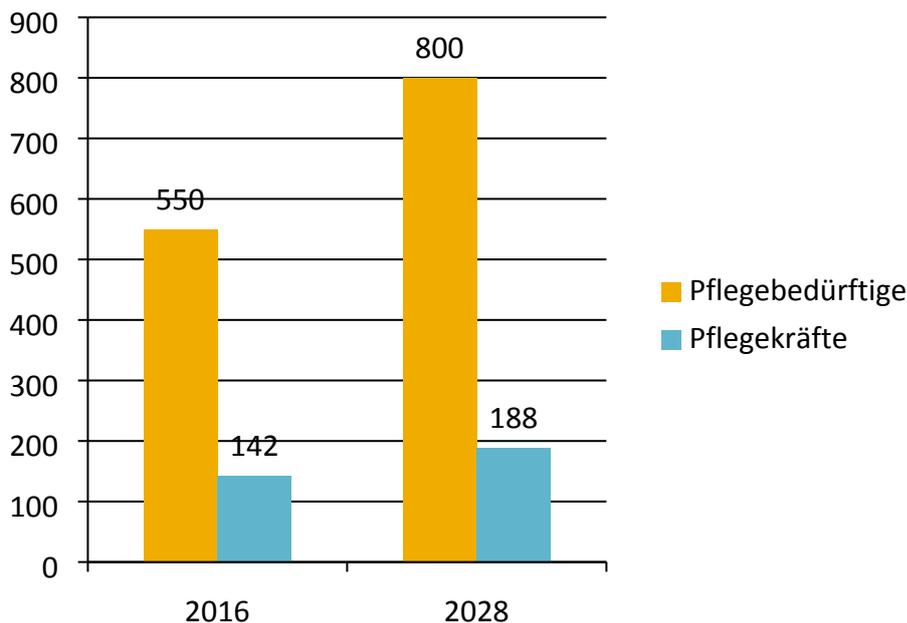
Abzusehen ist, dass die Anzahl der Menschen, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen werden, weiterhin steigen wird. Bedingt zum einen durch den demografischen Wandel, zum anderen jedoch durch die Veränderungen in der Pflegeversicherung. Die Veränderung durch

das Pflegestärkungsgesetz beruht darauf, dass der Personalschlüssel für niedrigere Pflegestufen in einem Pflegeheim gesenkt wird. Daraus wird sich vermutlich die Entwicklung ableiten, dass Menschen mit geringerer Pflegestufe noch weniger in eine vollstationäre Einrichtung gehen. Dennoch brauchen diese Menschen Pflege. Diese kann in einem solchen Fall dann nur von den ambulanten Diensten oder teilstationären Angeboten wie der Tagespflege abgedeckt werden.

Um eine Abschätzung treffen zu können, wie groß der zukünftige Bedarf im Bereich der Ambulanten Pflege ist, wurde die obenstehende Vorausberechnung erstellt. Der Bedarf von 2016 wächst bis 2028 demnach um 33 Prozent. Dementsprechend sollten auch die Kapazitäten der ambulanten Pflege um ein ähnliches ansteigen, um einen künftigen Bedarf gerecht zu werden.

Rechnet man diese Steigerung nun auf die benötigten Vollzeitkräfte im Landkreis zurück, bedeutet es, dass wir bis 2028 mindesten 46 Pflegekräfte mehr benötigen. Diese Zahl ist nur eine sehr vorsichtige Annäherung an die Realität. Denn wie schon erwähnt, wird durch das Pflegestärkungsgesetz voraussichtlich ein späterer Einzug in das Pflegeheim erfolgen und die Zunahme von Singlehaushalten wird den Markt sicherlich zusätzlich anspannen. Ein weiterer erschwerender Faktor ist, dass in der Pflege über 38% der Personen über 50 Jahre ist und demnach auch nur noch eine gewisse Zeit zur Verfügung steht.

ABBILDUNG 21 ENTWICKLUNG AMBULANTE PFLEGE



Die Herausforderung, dass die ambulanten Dienste die Menschen im Landkreis unterstützen, die Hilfe benötigen, wächst zunehmend. Eine besondere Herausforderung in einem Flächenlandkreis wie unserem, mit vielen auch weiter abgelegenen Dorfteilen wird es sein, diese auch zu versorgen. Es gibt Ortsteile von Gemeinden, in denen eine Versorgung schwierig ist. Zu Beginn wurde dargestellt, dass viele ältere Menschen sich vor allen Dingen in den Städten befinden. Dort sind mehrere Menschen und Klienten durch kurze Wege für

eine Pflegekraft leichter zu verbinden. In abgelegene Ortsteile zu fahren ist aufgrund der langen Anfahrt von Grund auf weniger lukrativ und damit unattraktiver. Ein wichtiger Punkt in der Umsetzung sollte daher sein, diese Gemeinden bezüglich der ambulanten Pflege besser aufzustellen.

Fazit und Ausblick

Menschen die in abgelegenen Ortsteilen oder in Gemeinden leben, die schwierig zu erreichen sind werden deshalb länger auf die Suche nach einem passenden Pflegedienst gehen müssen. Dabei spielt der viel diskutierte Fachkräftemangel sicherlich eine weitere Rolle. Wo die Pflegekräfte knapp sind, müssen die Ressourcen so effizient geplant werden, dass längere Fahrten nur noch schwierig in Kauf genommen werden können. Auf den Mangel des Fachkräftemangels wird im Anschluss an die vollstationären Angebote noch näher eingegangen.

Die Investitionskostenförderung pro Vollzeitkraft und die Unterstützung durch das Kilometergeld sollte politisch diskutiert werden.

Eine Möglichkeit wäre es, für die Pflegedienste eine Prämie zu zahlen, die diese abgelegenen Ortsteile versorgen.

Ein anderes Manko in unserem Landkreis ist, dass eine spezialisierte Pflege für psychisch kranke Menschen fehlt. Es gibt keinen Pflegedienst in unserem Landkreis, der sich speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit psychischer Erkrankung ausgerichtet hat. Die psychiatrische Versorgung ist rein historisch gesehen, eher im Krankenhaus anzusiedeln. Jedoch wurden eine Dezentralisierung der Versorgung und der Vorrang der ambulanten Angebote vor stationären Maßnahmen auch schon vor langer Zeit angestrebt. Ambulante psychiatrische Pflege wurde in Nordrhein-Westfalen ins Leben gerufen, aber aufgrund verschiedener Länderregelungen entstanden in den letzten Jahren sehr unterschiedliche Angebote auf diesem Gebiet.

Die ambulante psychiatrische Pflege ist ein gemeindeorientiertes Versorgungsangebot. Sie soll dazu beitragen, dass psychisch kranke Menschen ein würdiges, eigenständiges Leben in ihrem gewohnten Lebenszusammenhang führen können. Durch die Pflege vor Ort soll das Umfeld beteiligt und die soziale Integration gewährleistet werden. Dazu gehört auch die Arbeit mit den Angehörigen, die in die Behandlung einbezogen und entlastet werden sollen. Die ambulante psychiatrische Pflege kann wiederkehrende Klinikaufenthalte, die von den Betroffenen und dem sozialen Umfeld häufig als stigmatisierend empfunden werden, vermeiden. Die ambulante Pflege soll mit ihren flexiblen, aufsuchenden Angeboten Behandlungsabbrüchen vorbeugen.⁸⁵

Ein derartiges Angebot gibt es bisher im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen nicht. Dieses Feld sollte in Folge dieses Konzepts eine genauere Betrachtung erfahren um festzustellen, ob ein solches Angebot auch für unseren Landkreis sinnvoll wäre.

⁸⁵ <http://www.bapp.info/texte/psychpfl.pdf>

12.2. TEILSTATIONÄRE ANGEBOTE

12.2.1. TAGESPFLEGE

Tagespflege ist ein Angebot für Pflegebedürftige, die in der Regel nicht bettlägerig sind aber den Tag nicht alleine verbringen wollen oder können. Betrachtet man die Situation in Bayern insgesamt, lässt sich feststellen, dass unser Bundesland bezüglich der Verbreitung von Tagespflegeplätzen hinter den anderen Bundesländern zurückliegt. Es muss deswegen bei einer Ermittlung eines Bedarfs vorsichtig vorgegangen werden. Eine zu großzügige Berechnung würde dazu führen, dass eine Überversorgung herrscht und damit Fehlinvestitionen verursacht werden. Andererseits muss darauf geachtet werden, dass ein Ausbau dieses Angebots nicht durch eine fehlende Berechnung ausgebremst wird. Durch die zunehmende „Ambulantisierung“ könnten in nächster Zeit in vielen Regionen schnell Tagespflegeangebote entstehen. Unser Landkreis hat 3 vollstationäre Einrichtungen, die Tagespflegeplätze anbieten, die zum Teil noch Kapazitäten frei haben. Prinzipiell wäre auch eine solitäre Tagespflegeeinrichtung möglich, d.h. ohne den Anschluss an ein vollstationäres Pflegeheim. Davon gibt es bis Ende 2016 kein Angebot. Dem Fachbereich Senioren ist jedoch bekannt, dass es diesbezüglich Planungen im Landkreis, sowohl im Nord-, als auch im Südkreis, gibt. Die Tagesstrukturierung ist von Einrichtung zu Einrichtung verschieden. Pflegerische Versorgung, Mahlzeiten sowie Rückzugsmöglichkeiten, auch therapeutische Maßnahmen und Freizeitangebote sollten zur Verfügung stehen.

Grundsätzlich werden Menschen mit psychischer Erkrankung, Behinderung oder Demenz aufgenommen. Je nach Krankheitsbild muss die Möglichkeit der Aufnahme im Einzelfall geklärt werden.

Daten aus der Bestandserhebung 2015 und Informationen aus dem Jahr 2016 ergaben, dass in unserem Landkreis zum Stichtag 3 Einrichtungen 12 Tagespflegeplätze für Seniorinnen und Senioren eingestreut zur Verfügung stellen. Außerhalb des Landkreises gibt es im Landkreis Weilheim-Schongau, genauer in Peißenberg, Penzberg und Seeshaupt, das Angebot von Tagespflegeplätzen.

LISTE 18 ANBIETERINNEN TAGESPFLEGE

Anbieter Tagespflege	Ortschaft	Platzzahl
Arbeiterwohlfahrt Seniorenzentrum Wolfratshausen*	Wolfratshausen	5
Haus Elisabeth*	Geretsried	3
Arbeiterwohlfahrt Seniorenzentrum Loisachtal*	Benediktbeuern	4
Anbieter außerhalb des Landkreises		
Seniorenzentrum St. Ulrich	Peißenberg	6
Tagespflege Tiefental	Seeshaupt	17

*eingestreut

Neben den allgemeinen vollstationären Plätzen und den Kurzzeitpflegeplätzen, ist durch die Schließung von Einrichtungen auch in der Tagespflege ein Abbau der Plätze zu verzeichnen.

Bisher beträgt die Investitionskostenförderung der teilstationären Angebote bezüglich der Tagespflege bei Neubau jeweils bis zu 10.000 Euro pro Platz. Bei Umbaumaßnahmen bis zu 4.000 Euro oder es erfolgt ein Zuschuss für die Erstausrüstung der Inneneinrichtung mit jeweils 1.200 Euro pro neu geschaffenen Platz. Es wurde im Kreistag 2013 beschlossen, dass 17 weitere Tagespflegeplätze bis 2017 als bedarfsgerecht anerkannt und damit auch förderfähig sind. Die damalige Planung ging von 19 Pflegeplätzen in der Tagespflege aus. D.h. bis 2017 wären 26 Plätze als bedarfsgerecht anerkannt gewesen. Nun hat der Landkreis momentan 12 Tagespflegeplätze und somit noch weniger als 2012. Ein Ausbau der Tagespflege als teilstationäres Angebot, welches auch zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beiträgt ist sehr zu empfehlen. Insbesondere, wenn die Zahlen der Bevölkerungsentwicklung zugrunde gelegt werden. Diskussionswürdig ist, ob die Investitionskostenförderung in der momentanen Form zielführend ist. Problematisch durch die Investitionskostenförderung ist bspw., dass nur der Bauträger die Förderung beantragen kann. Bei der Tagespflege unterscheiden sich Bauträger und BetreiberIn jedoch und der Bauträger könnte evtl. kein Interesse an der Förderung haben, die von der BetreiberIn jedoch benötigt werden könnte. Auch eine Abschreibung auf 30 Jahre ist in diesem Bereich unrealistisch.

Das Institut MODUS hat auch hier eine Formel entwickelt, die den Bedarf von Tagespflege errechnet. Sie stützen sich dabei auf die Basis der Forschungsgesellschaft für Gerontologie und das von ihnen entwickelte Indikatoren-Modell. Grundannahme dieses Verfahrens im Bereich der Tagespflege ist die Erkenntnis, dass Tagespflege ein adäquates Angebot für diejenigen Menschen darstellt, die in vollstationärer Pflege überversorgt wären, für die ambulante Pflege jedoch nicht ausreicht. Somit hat der Bereich der Tagespflege einen starken Effekt auf den Bereich der ambulanten Pflege. Folglich ist der Bedarf an Tagespflegeplätzen in erster Linie von der Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen abhängig, die bereits von ambulanten Diensten betreut werden. Es wird ein Minimalbedarf von 10% der Pflegebedürftigen ab 75 Jahren, multipliziert mit der Inanspruchnahme der häuslichen Pflege, multipliziert mit den Tagen der wöchentlichen Nutzung, als Bedarf festgelegt. Stellschrauben waren hier auch noch die Quote der Inanspruchnahme und die Tage der Nutzung von 2,3 bis 2,9 Tagen pro Woche als Unter- und Obergrenze in Bayern. Der Maximalbedarf wurde dann mit den 2,9 Tagen pro Woche, der höheren Inanspruchnahme der häuslichen Pflege und 20% dieser Menschen errechnet.

$$\text{Platzbedarf} = \frac{\text{Pflegebedürftige ab 75 J} \times \text{Inanspruchnahme häusliche Pflege} \times T}{10}$$

Dem Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen liegen genaue Zahlen vor, wie viele Menschen sich 2014 und daraufhin hochgerechnet, zukünftig Menschen sich in ambulanter Pflege oder im Pflegegeldbezug befinden.

TABELLE 27 MENSCHEN Ü75 IN AMBULANTER PFLEGE

Jahr	Menschen ab 75 mit Pflegebedarf in ambulanter Pflege
2016	501
2020	558
2024	625
2028	678

Als Basis für die Berechnung der Anzahl bedarfsgerechter Plätze sollen die Menschen zugrunde gelegt werden, die 75 Jahre alt sind und zu Hause von einem ambulanten Pflegedienst versorgt werden.

Ab dem 1. Januar 2015 können die Leistungen der Tages- und Nachtpflege neben der ambulanten Pflegesachleistung / dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. Die Gelder, die Pflegebedürftige für die Tagespflege in Anspruch nehmen können sind also stark erhöht worden. Demnach ist zu erwarten, dass die Inanspruchnahme von Tagespflege zukünftig steigen wird.

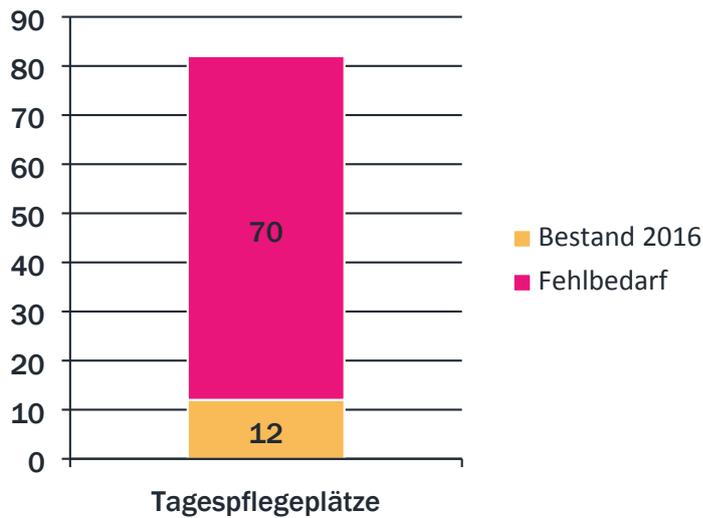
Berechnet man nun auf Grundlage der Menschen ab 75, die zu Hause versorgt werden die Plätze unter der Annahme, dass 20% von Ihnen die Tagespflege 1-mal in der Woche nutzen kommt man zu folgendem Ergebnis.

TABELLE 28 TAGESPFLEGEPLÄTZE FEHLBEDARF ENTWICKLUNG

Jahr	Benötigte Tagespflegeplätze im Landkreis	Fehlbedarf
2016	61	49
2020	68	56
2024	76	64
2028	82	70

Damit ergibt sich, bei der Berücksichtigung von 12 Plätzen, ein momentaner Fehlbedarf von 49 Plätzen im Jahr 2016. Bis zum Jahr 2028 wird der Fehlbestand noch größer.

ABBILDUNG 22 FEHLBESTAND TAGESPFLEGE BIS 2028



Eine sozialräumliche Aufteilung der Plätze ist angebracht. Diese Verteilung ist unter anderem deshalb wichtig, um die Anfahrtswege gering zu halten. Fahrdienste werden leider aufgrund schwieriger Finanzierung kaum angeboten, wären aber wünschenswert.

Die AWO in Benediktbeuern gibt an, dass das Tagespflegeangebot nicht ausgeschöpft wird, weshalb dort keine weitere Förderung von eingestreuten Tagespflegeplätzen empfohlen wird. Außerdem kann der Sozialraum mit der Tagesbetreuung eine weitere strukturierende und entlastende Maßnahme bieten. Unabhängig von der Förderung wäre es sinnvoll, dass die Pflegeeinrichtungen in Schlehdorf und Kochel einzelne Anfragen auf Tagespflege ermöglichen und damit die Wege kurz halten.

In den Sozialräumen Nord, Mitte und Süd ist auf eine passende Verteilung zu achten. Der Sozialraum Nord hat bereits Tagespflegeplätze (5 Stück, nur für Demenz) und der Sozialraum Mitte hat 3 Plätze eingestreut zur Verfügung.

Die Tagespflegeplätze sind zu 80% ausgelastet, so das Ergebnis der Bestandserhebung. Jedoch ist davon auszugehen, dass eingestreute Tagespflegeplätze bei weitem nicht so genutzt werden, wie solitäre Tagespflegeplätze. Die Tagesbetreuung in Bad Heilbrunn ist dafür ein gutes Beispiel. Dieses eigenständige Angebot ohne Anschluss an ein Pflegeheim kann gute Besuchszahlen (September- November 2016 94-96% Auslastung) vorweisen, obwohl die Selbstkosten für Nutzerinnen und Nutzer höher sind. Mutmaßlich hängt dies damit zusammen, dass es ein solitäres Angebot ist, welches nicht den Gang in ein Pflegeheim verlangt. Die Hemmschwelle ein solches Angebot zu nutzen könnte geringer sein. Eine Auslastung über 90% ist sehr gut, denn ein Angebot, welches tageweise genutzt wird, nur selten eine Auslastung von 100% schaffen wird.

Deshalb ist die Schaffung von weiteren Tagespflegeplätzen (bevorzugt solitär) in den Sozialräumen Nord, Mitte und insbesondere Süd positiv zu bewerten.

Die Werte der Pflegebedürftigkeit liegen für den Landkreis vor. Betrachtet man jedoch die Altersentwicklung und den Anteil der älteren Bevölkerung auf sozialräumlicher Basis wird eine Verteilung der Plätze folgendermaßen vorgeschlagen.

Der Sozialraum Nord beherbergt ca. 29% der Menschen über 75 im Landkreis, der Sozialraum Mitte ca. 27%, der Sozialraum Loisachtal ca. 12% und der Sozialraum Süd ca. 34%. Diese Verteilung bleibt über die nächsten Jahre laut der Zahlen des Statistischen Landesamtes relativ stabil.

Die Verteilung von Tagespflegeplätzen sollte dementsprechend dieser prozentualen Aufteilung folgen, aber die bestehenden Tagespflegeangebote im Sozialraum berücksichtigen.

Die Expertinnen und Experten sind sich einig, dass eine solitäre Tagespflege, also ohne einen Anschluss an ein Heim, gute Chancen hat, die Plätze zu besetzen. Auch sie sehen einen großen Bedarf an Tagespflegeplätzen in unserem Landkreis, um die Nachfrage zu befriedigen. Jedoch kann ein solcher Fehlbedarf nicht eins zu eins gefördert werden. Angebote müssen langsam wachsen und es braucht Fachpersonal, welches sich um die Plätze und die Besucher und Besucherinnen kümmert. Hier muss sich also herangetastet werden um keinen Leerstand zu produzieren. Auch die Akzeptanz einer solitären Tagespflege muss sich erst noch unter Beweis stellen, auch wenn sie angenommen wird.

Eine weitere Option, die die Pflegeversicherung für Menschen vorsieht, die hauptsächlich noch zu Hause versorgt werden, ist die Verhinderungspflege. Pflegebedürftige, die von ihren Angehörigen zu Hause versorgt und betreut werden, erhalten Verhinderungspflege, wenn ihre Angehörigen eine Vertretung brauchen. Das können stellvertretend Pflegehilfskräfte, Angehörige, Verwandte, Nachbarn oder Freunde sein. §39 im SGB XI regelt Leistungen, Umfang und Kosten der Verhinderungspflege. Wenn die Pflegeperson ausfällt haben Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 2 bis 5, die ambulant versorgt werden, Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege. Anspruch auf Verhinderungspflege haben auch Pflegebedürftige, die ihre Pflege durch einen Pflegedienst und private Pflege gemeinsam organisieren. Es müssen ausreichende Möglichkeiten geschaffen werden, Verhinderungspflege in Anspruch nehmen zu können.

12.2.2. KURZZEITPFLEGE

Die teilstationären Angebote, zu denen auch die Kurzzeitpflege zählt, hilft die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu erleichtern. Sie verschafft pflegenden Angehörigen die benötigten Pausen um sich auszuruhen oder Termine zu regeln. Sie wird aber auch vielmals nach einem Krankenhausaufenthalt genutzt um bspw. die Situation im eigenen zu Hause vorzubereiten oder sich zu regenerieren.

Die Situation in unserem Landkreis stellt sich in der Bestandserhebung 2015 folgendermaßen dar: Es werden im Landkreis nach eigenen Angaben von neun Einrichtungen

Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Diese werden zum Großteil eingestreut zur Verfügung gestellt. Das bedeutet, dass von gerade freien Plätzen, bei Anfrage solche für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden, aber nicht grundsätzlich für diesen Zweck reserviert sind. Zwei der neun Einrichtungen bieten Kurzzeitpflegeplätze bei Verfügbarkeit an und können daher keine direkte Zahl beziffern. Es gibt im Landkreis auch Einrichtungen, die dauerhafte Kurzzeitpflege anbieten und somit ganzjährig zur Verfügung stellen.

LISTE 19 VOLLSTATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNGEN

	Stationäre Einrichtung	Ort	Eingestreut /Gesamt	Dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze
Sozialraum Nord				
1	ASB Seniorenwohnpark Isar-Loisach	Wolfratshausen	16*	16*
2	AWO Seniorenzentrum	Wolfratshausen	1	1
3	Pflegeheim Riedhof	Egling	±	±
Sozialraum Mitte				
4	Caritas Altenheim St. Hedwig	Geretsried	1	
5	Seniorendomizil Haus Elisabeth	Geretsried	3	1
6	Senioren- und Pflegeheim Gut Schwaigwall	Geretsried	4	4
Sozialraum Loisachtal				
7	AWO Seniorenzentrum Loisachtal	Benediktbeuern	2	
Sozialraum Süd				
8	Alten- und Pflegeheim Josefstift**	Bad Tölz	Nicht spezifiziert	
9	Pflegeheim Lenggries	Lenggries	Nicht spezifiziert	
INSGESAMT			Ca. 28	Ca. 21

*Da gefördert, stehen Plätze für Kurzzeitpflege zur Verfügung

**Einrichtung überlegt, bei Erweiterung/Neubau auch vermehrt KZP anzubieten

Einige Einrichtungen für Menschen mit Behinderung stellen ebenfalls Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Davon zwei im Nord- und eine im Südkreis.

Einrichtungen für Menschen mit Behinderung		
1	Prinzregent Luitpold Wohnheim	Bad Tölz
2	Wohnheim im Wünschelwald	Geretsried
3	St. Nikolaus Wohnheim	Geretsried

Die Kurzzeitpflegeplätze sind seit dem letzten Seniorenpolitischen Gesamtkonzept immer weniger geworden. In der Umfrage 2009 waren es noch 52-54 Kurzzeitpflegeplätze. Damit sind, ca. 20 Pflegeplätze im Landkreis weggefallen. Das ist ein Verlust von 37%. Die Auslastung der Kurzzeitpflege in unserem Landkreis kann nicht direkt beziffert werden, da in der Bestandserhebung dazu keine Angaben gemacht wurden. In Arbeitskreisen wird die Auslastung der bestehenden Plätze jedoch als sehr hoch eingestuft. Die Annahme einer 85 prozentigen Auslastung ist demnach keine Überschätzung und entspricht den durchgeführten Analysen des MODUS-Instituts⁸⁶. Diese Zahlen hat die Forschungsgesellschaft für Gerontologie bestätigt.⁸⁷ Bei der Bedarfsberechnung wird dementsprechend ein jährlicher Auslastungsgrad von 85% zugrunde gelegt.

Die Problematik der eingestreuten Kurzzeitpflege ist, dass diese Plätze bei dauerhafter Belegung durch vollstationäre Gäste den Pflegebedürftigen, die sich für die Kurzzeitpflege interessieren, nicht mehr zur Verfügung stehen. Somit können Kurzzeitpflegeplätze schwer zu finden sein, insbesondere, wenn man als pflegende Person bspw. einen Urlaub buchen möchte und damit planbare Kurzzeitpflege benötigt.

Das Institut für Wirtschafts- und Sozialforschung in Bamberg (MODUS) blickt auf viele Jahre der Erfahrung im Bereich der Seniorenplanung zurück und leistet fundierte, transparente Arbeit. Viele Jahre der Forschung dienen als Berechnungsgrundlagen für die Prognosen des Instituts. Für die Berechnung für den Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen wird dementsprechend zugrunde gelegt, dass hauptsächlich Menschen die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, die bereits eine Pflegestufe haben, jedoch daheim durch einen Pflegedienst oder Angehörige versorgt werden. Der Großteil der Menschen im Pflegeheim ist über 80 Jahre alt. Dementsprechend werden viele Menschen zuvor zu Hause versorgt. Demnach erfolgt die Annahme, dass im Bereich der Kurzzeitpflege insbesondere Menschen ab 75 Jahren das Angebot in Anspruch nehmen. Die Studien von MODUS ergaben, dass unter den Pflegebedürftigen ab 75 Jahren mindestens 74% bis maximal 84% in Pflegestufe 3 das Angebot in Anspruch nehmen. In Pflegestufe 2 mindestens 54% und maximal 64% und in Pflegestufe 1 34%-44% einmal jährlich in Kurzzeitpflege gehen. Daraus ergibt sich für den

⁸⁶MODUS ist ein unabhängiges Forschungsinstitut und stellt Forschungs- und Beratungsleistungen seit 1993 bundesweit zur Verfügung.

⁸⁷ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik

Landkreis in 2016 eine Personengruppe von mind. 658 und max. 810 Personen. Die Nutzungsdauer liegt im Bereich der Kurzzeitpflege zwischen 18 und 23 Tagen jährlich.

$$\text{Platzbedarf} = \frac{\text{Pflegebedürftige, die eine KZP benötigen} \times \text{Nutzungsdauer}}{85\% \times 356 \text{ Tage}}$$

Folgt man nun der oben stehenden Berechnungsformel ergibt sich folgendes Bild für unseren Landkreis.

TABELLE 29 MIN_MAX KURZZEITPFLEGEPLÄTZE LRK PFLEGESTUFE

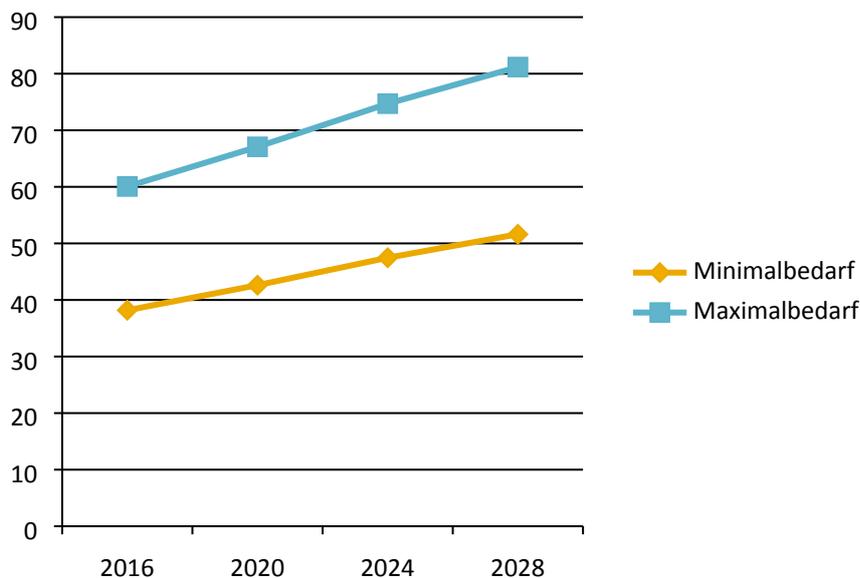
Pflegestufe	Jahr	Menschen über 75 Jahre mit Pflegebedarf, daheim versorgt	Personen (Minimale Prozentannahme) <small>Pflegestufe I=34% Pflegestufe II=54% Pflegestufe III=74%</small>	Personen (Maximale Prozentannahme) <small>Pflegestufe I=44% Pflegestufe II=64% Pflegestufe III=84%</small>
2016				
Pflegestufe III		116	86	97
Pflegestufe II		475	257	304
Pflegestufe I		929	316	409
Summe		1.520	658	810
2020				
Pflegestufe III		126	93	106
Pflegestufe II		526	284	337
Pflegestufe I		1.050	357	462
Summe		1.702	735	905
2024				
Pflegestufe III		142	105	120
Pflegestufe II		584	315	374
Pflegestufe I		1.168	397	514
Summe		1.895	818	1.008
2028				
Pflegestufe III		158	117	133
Pflegestufe II		642	347	411
Pflegestufe I		1.254	426	552
Summe		2.053	890	1.095

Daraus wiederum ergibt sich folgender Minimal- oder Maximalbedarf für Plätze in unserem Landkreis

TABELLE 30 MIN_MAX FEHLBEDARF KURZZEITPFLEGE

	Minimalbedarf	Maximalbedarf
2016	38	60
2020	43	67
2024	47	75
2028	52	81
Fehlbedarf bei 28 Plätzen im LKR		
2016	-10	-32
2020	-15	-39
2024	-19	-47
2028	-24	-53

ABBILDUNG 23 KURZZEITPFLEGEPLÄTZE MIN_MAX BEDARF ENTWICKLUNG



Ein konkreter Bedarf wurde im SPGK 2012 für unseren Landkreis berechnet und ein Ausbau des Angebots empfohlen.

Als Maßnahme bezüglich der Schwierigkeiten in der KZP aus dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept (2012) wurde daraufhin eine „Pflegeplatzbörse“ an den Sozialwegweiser angegliedert. Im Bereich des Seniorenkompass haben Pflegeheime die Möglichkeit sowohl fest planbare, als auch kurzfristig verfügbare Pflegeplätze für alle Bürgerinnen und Bürger sichtbar einzutragen und diesen die Suche zu erleichtern.

Nach Fertigstellung der Planung der Pflegeplatzbörse und Entwicklung der Darstellung musste jedoch festgestellt werden, dass die Börse kaum bis gar nicht durch die Pflegeheime aktualisiert wird. Es gab keinen großen Rücklauf bei den Pflegeheimen. Auch nach mehrmaliger Aufforderung, Erinnerung und genauer Anleitung wurden kaum Eintragungen

vorgenommen. Deshalb wurde auf Ursachenforschung bei den Leiterinnen und Leitern der Pflegeeinrichtung gegangen.

Es stellte sich heraus, dass die Leitungen die Idee nicht etwa grundsätzlich negativ finden, aber schlicht keine Plätze vorhanden sind, die in die Börse eingetragen werden könnten. Alle Plätze sind in der Regel besetzt oder auch schon für die Zukunft ausgebucht. Sollten doch kurzfristig Plätze frei werden, werden diese über den sozialen Dienst der Krankenhäuser, andere Netzwerke, oder die Warteliste schnell und ohne Aufwand belegt.

Die Expertinnen und Experten aus den Einrichtungen haben dankenswerterweise ausführliche Auskunft bezüglich der Kurzzeitpflege im Landkreis gegeben.

Die Heime geben an, dass die eigenen Wartelisten für die Kurzzeitpflege schon Monate im Voraus gefüllt sind und demnach kein weiterer freier Platz vorhanden ist, der gemeldet werden konnte. Auch gibt es Folgebuchungen die in einem Jahr schon für das nächste Jahr eingetragen sind. Übereinstimmend berichten die Leitungen von guten Kontakten zu den Krankenhäusern aus der Umgebung, von denen sie bei „Notfällen“ kontaktiert werden. Auch kommen die Angehörigen aufgrund von Empfehlungen zu den Häusern. Oftmals sehen sich Einrichtungen täglich mit mehreren dringenden Anfragen von außen konfrontiert.

Es wird aber auch auf ein strukturelles Problem hingewiesen. Die Kurzzeitpflege wird zu den gleichen Heimsätzen wie die Dauerbelegung abgerechnet. Deshalb ist es für viele Einrichtungen schwierig einen Platz als Kurzzeitpflegeplatz auszuweisen, da ein wirtschaftliches Risiko bei Nichtbelegung gegeben ist.

Ebenso wird bemängelt, dass die aufwendige Pflegedokumentation die Heime hemmt, Menschen in Kurzzeitpflege aufzunehmen. Generell ist die wechselnde Belegung mit der einhergehenden organisatorischen Arbeit (Terminmanagement, Angehörigengespräche, Dokumentation, Abrechnung) sehr zeitintensiv und lässt die KZP noch „unattraktiver“ werden. Für manche Anbieterinnen und Anbieter von Kurzzeitpflege gibt es noch weitere Hemmfaktoren, die gegen eine Erweiterung der Kurzzeitpflege im eigenen Heim sprechen. Beispielsweise die Kostenübernahme von Schutzartikeln für infektiöse Patienten. Hier ist es schwierig die Kostenübernahme zu regeln.

Die Leitungen, die sich auf die Nachfrage zurückgemeldet haben, berichten einstimmig von langen Wartelisten für Kurzzeitpflegeplätze, die als dringend beschrieben werden.

Aus Sicht der pflegenden Angehörigen ist das System der Kurzzeitpflege dementsprechend unbefriedigend. Oftmals werden sie wegen langer Wartelisten abgelehnt oder weiterverwiesen. Dieser Mangel gefährdet die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv.

Zum Thema Kurzzeitpflege wurde eine eigene Anfrage an die Leiterinnen und Leiter der Pflegeheime und damit an die Experten des Landkreises gestellt, um die Situation aus ihrer Sicht zu erläutern. Übereinstimmend kam aus deren Reihen, dass es in unserem Landkreis massiv an Kurzzeitpflegeplätzen mangelt. Einige Häuser bieten eingestreuete Kurzzeitpflege

an, jedoch kann die Anzahl der planbaren Kurzzeitpflegeplätze der Nachfrage nicht Herr werden. Die Bestandserhebung unter den 12 Heimen ergab 21 fest planbare Kurzzeitpflegeplätze, die als nur für diesen Zweck reserviert sind. Eingestreute Kurzzeitpflege, verfügbar wenn der Platz nicht von einer Person in der Dauerpflege besetzt wird, weisen wir derzeit ca. 28 Plätzen aus. Es berichten alle Leitungen übereinstimmend von einem Mangel und langen Warteliste sowie Absagen an Suchende.

Momentan wird die Kurzzeitpflege und deren Ausbau nicht über Investitionskostenförderung oder anderweitig gefördert. Weitere Kurzzeitpflegeplätze in unserem Landkreis sind nötig, um den pflegenden Angehörigen und dem Menschen mit Pflegebedarf die häusliche Pflege auf Dauer zu ermöglichen. Parallel muss eine Verbesserung in der momentanen Versorgungssituation geschaffen werden. Eine mögliche Lösung wäre die Belegung von Kurzzeitpflegeplätzen über eine zentrale Stelle. Es müssten Plätze von verschiedenen Einrichtungen in den vier Sozialräumen angemietet werden. Ein Vertrag zwischen dem Pflegeheim und dem zentralen Stelle könnte regeln, wie die Vereinbarung gestaltet ist. Geprüft werden könnte auch, ob die Einrichtungen Zimmer, die nicht mehr den aktuellen Regelungen entsprechen für Kurzzeitpflege weiterhin zur Verfügung stellen können. Beispielsweise, ob und wie Ausfalltage bezahlt werden. Eine zentrale Stelle stünde dann in der Verantwortung die Plätze zentral zu belegen.

Fazit und Ausblick

Tagesbetreuung bietet für viele pflegende Angehörige in unserem Landkreis momentan eine Entlastung für mehrere Tage in der Woche. Das ermöglicht bspw. auch, eigene Ressourcen zu schonen. Jedoch kann für das Angebot der Tagesbetreuung nur deutlich weniger Geld von der Pflegekasse verwendet werden, als es bspw. für Tagespflege der Fall ist. Die finanzielle Belastung ist demnach höher.

In unserem Landkreis wollen sich in der nächsten Zeit noch einige Anbieter für Tagespflege, aber auch für Tagesbetreuung auf den Weg machen. Dabei entstehen voraussichtlich solitäre Angebote im Nord- und Südlkreis. Die Berechnung zeigt, dass in unserem Landkreis momentan eine Versorgungslücke für dieses Angebot besteht und demnach ist die Entwicklung positiv. Nichtsdestotrotz bleiben für einige lange Wege und das Problem des fehlenden Fahrdienstes.

Um die fehlenden Angebote der Tagespflege abzufedern, soll auch im Bereich der Tagesbetreuung weiterhin eine Förderung im Sinne einer Anschubunterstützung erfolgen.

Tagespflegeplätze sollen im Landkreis bis 2020 40 Plätze bevorzugt in solitären Tagespflegen gefördert werden, weitere 10 Tagespflegeplätze können verteilt gefördert werden. Dabei ist auf eine räumliche Verteilung zu achten.

Ebenso bereitet die Situation der Kurzzeitpflege in unserem Landkreis Schwierigkeiten für Menschen mit Hilfebedarf und deren Angehörigen. Kurzzeitpflege kann dazu dienen auch mal eine längere Auszeit von der Pflege zu nehmen oder wichtige Termine wahrzunehmen. Hier liegt der Mangel vor allen Dingen darin begründet, dass Kurzzeitpflegeplätze für

Heimbetreiber und Betreiberinnen schlecht wirtschaftlich betrieben werden können. Die Lage der Kurzzeitpflege hat sich in den letzten Jahren weiter verschlechtert. Deshalb müssen neue Wege gegangen werden, um die Situation für die Menschen zu verbessern. Dabei sollten auch innovative Lösungen in Betracht gezogen werden.

12.3. VOLLSTATIONÄRE ANGEBOTE

Für die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung und damit der Landkreis Entwicklungen und akute Missstände rechtzeitig erkennen kann, wird unter den vollstationären Einrichtungen des Landkreises jährlich eine Bestandserhebung durchgeführt. Angeschrieben werden dafür alle im Landkreis ansässigen Einrichtungen und darum gebeten den Fragebogen vollständig auszufüllen.

An der aktuellen Bestandserhebung aus dem Jahr 2015 (Stichtag 31.12.2015) haben sich 14 Häuser beteiligt und somit wurde eine Vollerhebung durchgeführt. Darunter fallen auch das Haus Gartenberg und St. Ursula in Geretsried. Diese zwei Einrichtungen sind spezialisiert auf Menschen mit psychischer Erkrankung. Deshalb werden diese Plätze für die reine Pflegebedarfsplanung nicht berücksichtigt. Eine Einrichtung war zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht soweit, Antworten zu senden, da es sich um eine Neueröffnung gehandelt hat.

Im Folgenden werden die Zahlen aus der Bestandserhebung mit Stichtag 31.12.2015 dargestellt:

LISTE 20 BESTAND VOLLSTATIONÄRE PFLEGEPLÄTZE

	Name der vollstationären Pflegeeinrichtung	Sitz der vollstationären Pflegeeinrichtung	Zahl der Plätze insgesamt	Belegungsquote in %
<i>Sozialraum Nord</i>				
1	Pflegeheim Riedhof*	Egling	28	92,8
2	ASB Casa Vital Seniorenwohnpark Isar-Loisach	Wolfratshausen	128	81,7
3	AWO Seniorenzentrum Wolfratshausen	Wolfratshausen	68	100
<i>Sozialraum Nord insgesamt</i>			196	
<i>Sozialraum Mitte</i>				
4	Caritas Altenheim St. Hedwig	Geretsried	100	100
5	Compassio Seniorendomizil Haus Elisabeth	Geretsried	135	82,2
6	Senioren- und Pflegeheim Schwaigwall	Geretsried	68	100
<i>Sozialraum Mitte insgesamt</i>			303	
<i>Sozialraum Loisachtal</i>				
7	Zum Jaud**	Bad Heilbrunn	44	k.A.
8	AWO Seniorenzentrum Loisachtal	Benediktbeuern	50	100
9	Rupert Mayer Seniorenheim Seehof***	Kochel am See	74	k.A.
10	Senioren- Wohn- und Pflegeheim Schlehdorf****	Schlehdorf		100
<i>Sozialraum Loisachtal insgesamt</i>			168	
<i>Sozialraum Süd</i>				
11	Alten- und Pflegeheim Josefistift	Bad Tölz	95	99,4
12	Pater Rupert Mayer Heim	Bad Tölz	97	98,2
13	Seniorenwohnen „Haus am Park“	Bad Tölz	29	93,1
14	Pflegeheim Lenggries	Lenggries	57	95,2
<i>Sozialraum Süd insgesamt</i>			278	
Gesamter Landkreis			945	

*Riedhof schließt Ende 2016

**Ehemaliger Alpenhof, bei Bestandserhebung nicht teilgenommen, Plätze durch ungeklärte DZ/EZ Belegung auf 44 Pflegeplätze festgelegt

*** Betreiberwechsel

****Derzeit im Umbau

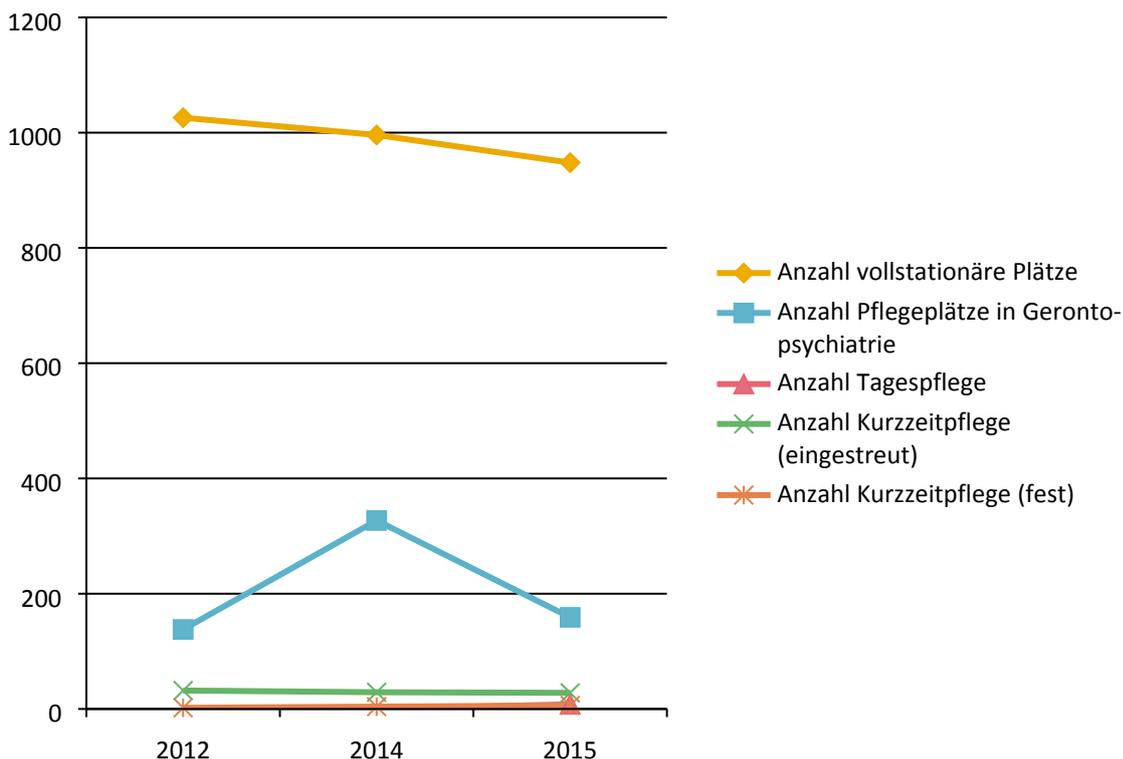
LISTE 21 BESTAND VOLLSTATIONÄRE PFLEGEPLÄTZE FÜR PSYCHISCH KRANKE

Einrichtungen für Menschen mit psychischer Erkrankung	Sitz der vollstationären Pflegeeinrichtung	Zahl der Plätze insgesamt	Belegungsquote in %
<i>Sozialraum Nord</i>			
1 St. Ursula Pflegeheim	Geretsried	53	97,2
2 Sozialtherapeutische Einrichtung Haus Gartenberg	Geretsried	12	k.A.
Gesamter Landkreis		65	

Im Landkreis gibt es verschiedene Planungen, die sich noch in unterschiedlichen Stadien der Umsetzung befinden. So will ein Heim im Sozialraum Süd bei einer zukünftigen Neugestaltung eventuell mehr feste Kurzzeitpflege, Palliativplätze und Tagespflege anbieten. In der Gemeinde Münsing, im Sozialraum Nord gibt es Planungen des Kuratorium „Wohnen im Alter“ (KWA). Wie genau dieses Angebot aussehen wird, ist noch nicht gesichert. Der Anbieter, Bauherr und Gemeinde sind noch im Aushandlungsprozess. Dieses hat seine Planungen schon weitestgehend konkretisiert. Geplant ist ein Seniorenstift mit ca. 80 Wohnungen und eventuell weiteren Angeboten. Jedoch ist diese Konzept noch in der Findungsphase.

Das Pflegeheim in Lenggries wird nach dem Kreistagsbeschluss vom 08.12.2016 zukünftig nicht mehr vom Landkreis betrieben. Hier stehen weitere Umstrukturierungen aufgrund gesetzlicher Änderungen an. Wie diese Umgestaltung genau aussieht ist noch nicht klar, ein Neubau ist geplant, Investoren und Trägerschaft sind noch nicht geklärt.

ABBILDUNG 24 ENTWICKLUNG PFLEGEPLÄTZE LKR

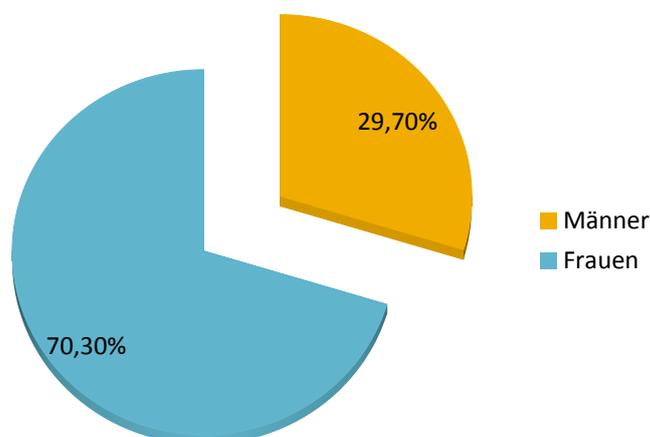


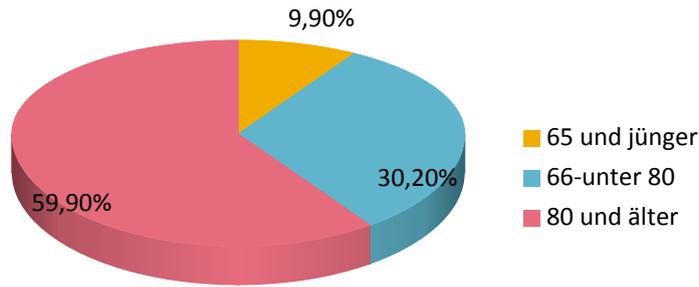
Grundsätzlich lässt sich im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen ein starker Umbruch der vollstationären Pflege bzw. der Pflegeheime feststellen. Dem Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG 2014) geschuldet, müssen viele Pflegeheime umbauen. Das PflWoqG und seine Ausführungsbestimmungen legen die Mindestanforderungen an eine Pflegeeinrichtung fest. In Bayern müssen Betreiber von Pflegeheimen von 2016 an die Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes erfüllen. In Bayern wurde 2011 die neue Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPflWoqG) erlassen. Sie erhöht unter anderem die Mindestgröße für Einzelzimmer von 12 auf 14 Quadratmeter und macht die Barrierefreiheit nach DIN 18040-2 zur baulichen Grundanforderung. Bestehenden Pflegeeinrichtungen räumt sie eine Übergangsfrist bis August 2016 ein. Dann müssen auch sie alle Vorgaben erfüllen. Befreiungen und Ausnahmeregelungen sind laut Verordnung in Abstimmung mit der jeweils zuständigen FQA (Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht) möglich.

In unserem Landkreis haben alle betroffenen Bestands-Einrichtungen der Pflege einen Antrag auf Befreiung bzw. Verlängerung der Angleichungsfrist bezüglich der Umsetzung der Anforderungen der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes, Teil 1 Bauliche Mindestanforderungen gestellt.

Die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtungen in unserem Landkreis verteilen sich wie folgt.

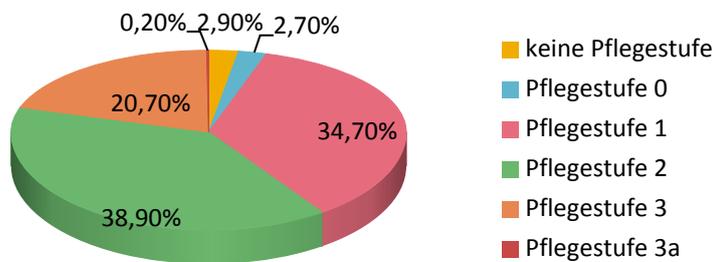
ABBILDUNG 25 VOLLSTATIONÄRE PFLEGE BEWOHNERINNEN FRAUEN_MÄNNER





Das durchschnittliche Eintrittsalter in den vollstationären Pflegebereich beträgt etwas über 81 Jahre.

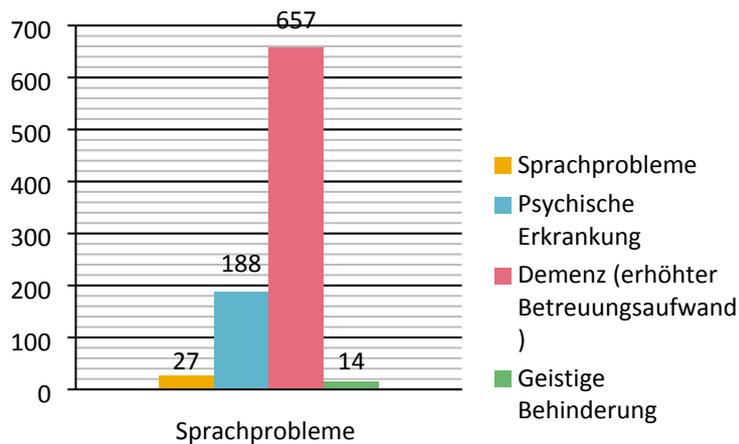
ABBILDUNG 26 VOLLSTATIONÄRE PFLEGE PFLEGESTUFEN



Fast alle Leiterinnen und Leiter im Landkreis gaben an, dass sie im Laufe des Jahres Anfragen ablehnen mussten. Oftmals war eine vollständige Auslastung des Hauses der Grund dafür. Auch wird als Grund das Fehlen von Fachkräften genannt.

Das Personal sieht sich mit speziellen Herausforderungen konfrontiert, wenn man die verschiedenen Krankheitsbilder der Personen betrachtet, die in einem Heim gepflegt werden.

ABBILDUNG 28 VOLLSTATIONÄRE PFLEGE HERAUSFORDERUNGEN



Verschiedene Merkmale können zu einer Ablehnung führen. Darunter fallen bspw. teilweise die Beatmung von Menschen und MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, sogenannte Multiresistente Erreger).

Auch die Anpassung an das PflWoqG hat Auswirkungen auf die Pflegeheime und betreffen in unserem Landkreis verschiedene Heime.

Der Sozialraum *Nord* wird durch das AWO Seniorenheim einen Wandel erfahren. Hier ist ein kompletter Ersatzbau geplant. Die bisherigen 68 Plätze sind älter als 30 Jahre. Eine Veränderung der Einrichtung ist schon in den ersten Planungen. Das Pflegeheim Riedhof hat Ende 2016 seine Tätigkeit eingestellt. Damit gingen dem Sozialraum Nord 28 Plätze im gerontopsychiatrischen Bereich verloren.

Im Sozialraum *Mitte* werden auch verschiedene Überlegungen angestellt. Das Pflegeheim Schwaigwall in Geretsried möchte erweitern, wobei die Qualität und nicht unbedingt eine Platzmehrung im Raum steht. Das Haus Elisabeth möchte evtl. mit betreutem Wohnen erweitern

Sozialraum *Loisachtal*: In Schlehdorf ist ein Ersatzbau (41 Plätze) geplant und es soll eine Erweiterung zwischen 11-17 Plätzen geben. Wie sich diese Räume in Doppelzimmer und Einzelzimmer aufteilen ist noch nicht abschließend geklärt. Das Pflegeheim in Kochel am See (Rupert Mayer Heim) und das Pflegeheim in Schlehdorf haben nun einen gemeinsamen Träger. Die Innere Mission übernimmt diese beiden Häuser. In Kochel am See ist eine Modernisierung und Erweiterung auf 74 Plätze geplant.

Der ehemalige Alpenhof in Bad Heilbrunn (damals 65 Plätze) wurde unter neuer Leitung und neuem Namen „Zum Jaud“ Anfang 2016 wiedereröffnet. Momentan⁸⁸ bietet das Pflegeheim ca. 44 Plätze. Es soll in den nächsten Monaten noch eine Erweiterung um ca. 8-15 Plätze erfolgen.

⁸⁸ April 2017

Auch im Sozialraum *Süd* werden Umstrukturierungen vorgenommen werden. Das Josefistift in Bad Tölz plant einen Ersatzneubau der 95 Plätze und möchte eventuell erweitern. Da der bisherige Standort, zentral in Bad Tölz, u.a. nicht mehr genügend Platz bietet, wird ein Umzug erwogen.

Das Pflegeheim Lenggries, das als einziges Pflegeheim in Händen des Landkreises ist, wird sich ebenso verändern, da das Gebäude nicht mehr den Vorschriften des AVPfleWoqG entspricht. Außerdem ist hier die Frage der Trägerschaft und des Baus noch nicht geklärt.

Die Planungen der stationären Einrichtungen in Tabellenform:

TABELLE 31 VOLLSTATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNGEN PLANUNGEN

	Name der vollstationären Pflegeeinrichtung	Sitz der vollstationären Pflegeeinrichtung	Zahl der Plätze insgesamt bisher	Planungen*	Zahl der Plätze nach Umsetzung
<i>Sozialraum Nord</i>					
1	Pflegeheim Riedhof*	Egling	28	geschlossen	0
2	ASB Casa Vital Seniorenwohnpark Isar-Loisach**	Wolfratshausen	128	---	128
3	AWO Seniorenzentrum Wolfratshausen	Wolfratshausen	68	Ersatzneubau Platzzahl unklar	68
			<i>Sozialraum Nord insgesamt</i>		<i>Ca. 212 + x</i>
<i>Sozialraum Mitte</i>					
4	Caritas Altenheim St. Hedwig	Geretsried	100		100
5	Compassio Seniorendomizil Haus Elisabeth	Geretsried	135		135
6	Senioren- und Pflegeheim Schwaigwall	Geretsried	68	Möchte erweitern; eher qualitativ	68+x
			<i>Sozialraum Mitte insgesamt</i>		<i>Ca. 303</i>
<i>Sozialraum Loisachtal</i>					
7	Zum Jaud***	Bad Heilbrunn	44		44
8	AWO Seniorenzentrum Loisachtal	Benediktbeuern	50		50
9	Rupert Mayer Seniorenheim Seehof	Kochel am See	62	Modernisierung und Erweiterung	74

10	Senioren- Wohn- und Pflegeheim Schlehdorf****	Schlehdorf		Ersatzneubau	54
		Sozialraum Loisachtal insgesamt	156		Ca. 222
Sozialraum Süd					
11	Alten- und Pflegeheim Josefstift	Bad Tölz	95	Ersatzneubau und Erweiterung	95+X (130-140)
12	Pater Rupert Mayer Heim	Bad Tölz	97		97
13	Seniorenwohnen „Haus am Park“	Bad Tölz	29		29
14	Pflegeheim Lenggries	Lenggries	57	Ersatzneubau und evtl. Erweiterung	XX (min. 60-Wirtschaftlichk.)
		Sozialraum Süd insgesamt	278		Ca. 316
		Gesamter Landkreis	937		Ca. 1037

*Rot-ohne vorliegenden Antrag; Grün-Antrag liegt dem LRA bereits vor

Die Bedarfslage im Landkreis hängt von verschiedenen Faktoren ab. Davon sind einige gut prognostizierbar und manche nicht. Vieles hängt auch von gesetzlichen Entwicklungen und den Auswirkungen auf die Einrichtungen ab.

Der Weg „ambulant vor stationär“, der bei der Pflegeversicherung in §43 Abs.1 SGBXI gesetzlich normiert ist, kann nur dann beschritten werden, wenn sich der ambulante Versorgungszweig weiterentwickelt und neue Angebote entstehen.

Die demografische Entwicklung bis 2028 zeigt deutlich, dass wir weiterhin mit ansteigenden Zahlen bei den Pflegebedürftigen rechnen können.

Bezüglich des Pflegebedarfs spielt die grundsätzliche Entwicklung in der Pflegelandschaft eine sehr große Rolle. Die Zahlen zeigen, dass Menschen erst dann in eine stationäre Einrichtung gehen, wenn der Pflegebedarf schon relativ hoch ist (Pfleigestufe III). Das bestätigen die Zahlen des statistischen Landesamtes, wie auch die Bestandserhebungen in unserem Landkreis. Die Betreiber von Pflegeheimen nehmen allem Anschein nach diesen Trend auf und planen zunehmend große Häuser mit vielen Pflegeplätzen, um den steigenden Ansprüchen, die mit einer hohen Pflegestufe einhergehen, optimiert begegnen zu können. Denn auch wenn Seniorinnen und Senioren immer später in die vollstationäre Pflege wechseln, gibt es inzwischen viel mehr Menschen in dieser Lage, als es noch früher der Fall war.

Betrachtet man nur den Anstieg von Menschen im Landkreis in Pflegestufe III, wächst diese Bevölkerungsgruppe bis 2028 um 30%.

Schreiten manche Planungen so voran, wie sie dem Fachbereich Senioren bekannt sind, gibt es zukünftig vermehrt größere Einrichtungen, die sich mehr in Richtung Palliativversorgung entwickeln. Menschen mit einem besonders hohen Pflegebedarf sind häufig nicht mehr in der Lage, gemeinschaftliche Angebote des Hauses in Anspruch zu nehmen. Häuser, die einem solchen Konzept folgen, haben an die Einrichtung völlig andere Ansprüche, als die früheren Altenheime mit Wohncharakter.

Eine zweite Richtung der Entwicklung wäre eine Konzeption von Wohn- und Altenpflegeplätzen mit der Möglichkeit auch bei stetig steigendem Pflegebedarf dort wohnhaft bleiben zu können. Eine bunte Mischung aus aktiven Bewohnerinnen und Bewohnern, die einen Alltag im Haus gestalten können. Diese Entwicklung jedoch liegt mit Sicherheit nicht nur in den Händen von Betreibern, sondern müsste auch gesamtgesellschaftlich gewünscht sein.

Wichtig ist auch, zu erwähnen, dass die Pflegeeinrichtungen, die in unserem Landkreis existieren sich speziell auf ältere Menschen ausrichten oder aber auf Menschen mit Psychischer Erkrankung. Jüngere Menschen mit Pflegebedarf, mit geistiger oder psychischer Behinderung finden in unserem Landkreis keine speziell auf Ihre Bedürfnisse ausgerichteten Einrichtungen. Wie genau eine Einrichtung in unserem Landkreis aussehen könnte, bzw. in welchem Umfang hier eine Errichtung nötig ist, muss mit dem Bezirk abgeklärt werden.

Auch blicken wir, unabhängig von der Ausgestaltung des Heim-Alltags und der Schwerpunktsetzung schwierigen Zeiten bezüglich der Pflegefachkräfte entgegen. Der eigene Arbeitsmarkt bringt nicht genügend Pflegefachkräfte hervor. Die Daten des Arbeitsmarktmonitors zeigen, dass die Vakanzzeit der Fachkräfte in der Altenpflege im Oberland stark von dem Durchschnitt aller Berufe abweicht.⁸⁹ Das bedeutet, dass die Zeitspanne, bis eine Stelle in der Altenpflege neu besetzt werden kann deutlich länger ist, als bei anderen Berufsgruppen. Dieser Umstand ist in ganz Deutschland und Bayern zu vermerken. Jedoch beträgt die Vakanzzeit in Tagen im Oberland am meisten. Während freie Stellen allgemein im Bundesdurchschnitt nach 91 Tagen wieder besetzt werden, dauert es in der Altenpflege bis zu 237 Tage. Damit dauert es bis zu 146 Tage länger eine freie Stelle nach zu besetzen. Diese „Nicht-Besetzung“ ist im Vergleichszeitraum sogar noch gestiegen. Diese Daten gelten explizit für Fachkräfte in der Altenpflege. Das Oberland weicht hier leider in allen Bereichen vom deutschen und bayerischen Vergleichswert nach oben ab. Die Gesundheits- & Krankenpflege unterliegt zwar demselben Trend, ist aber nicht so stark betroffen wie die Altenpflege.⁹⁰ Die Arbeitsmarktanalyse zeigt auch, dass die Arbeit überdurchschnittlich von Frauen erledigt wird. Wobei im Oberland noch mehr Männer (22,2%) tätig sind, als im bayerischen Durchschnitt (16%). Erschwerend kommt hinzu, dass

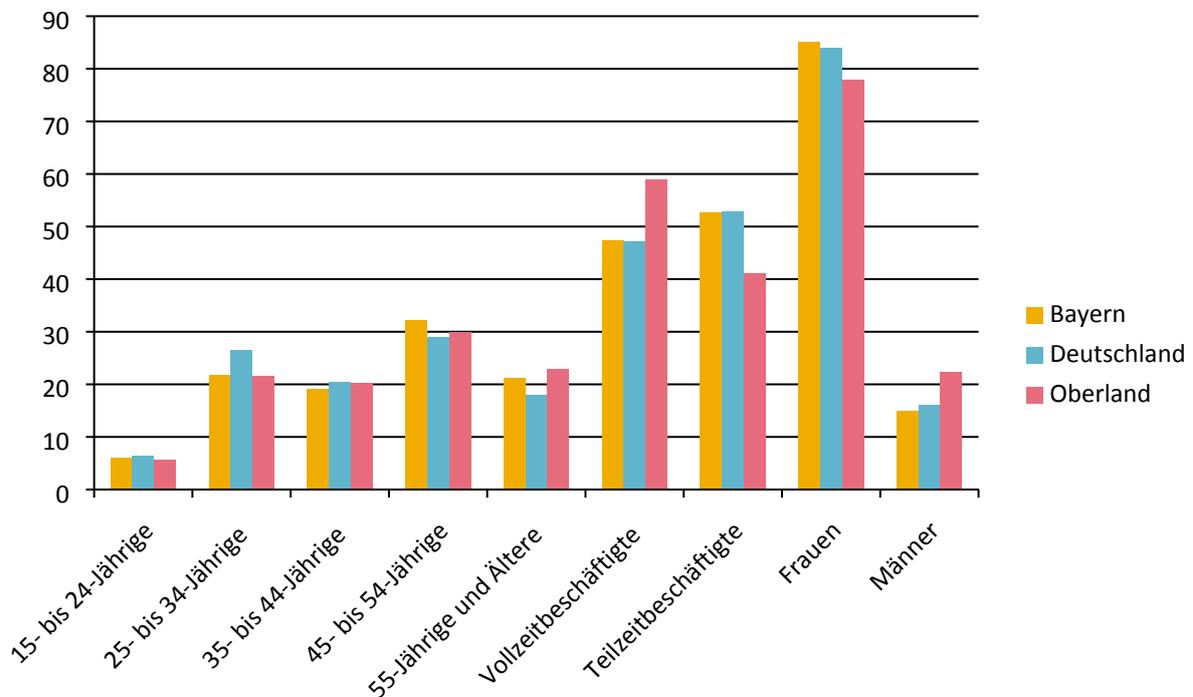
⁸⁹ Daten vom 11.8.2016 geliefert von der Agentur für Arbeit

⁹⁰ Vakanzzeit könnte dadurch statistisch verlängert sein, dass einige Stellenangebote dauerhaft geschaltet werden, um potenzielle Bewerbungen zu sichern.

von den viele Pflegekräfte, die sich momentan um unsere Pflegebedürftigen kümmern, 38% selbst über 50 Jahre alt sind und dementsprechend in 15-17 Jahren in Rente gehen.

Das Fachkräftenradar zeigt folgendes Bild:⁹¹

ABBILDUNG 29 FACHKRÄFTERADAR IN PROZENT



Die pflegerische Entwicklung, die durch das Pflegestärkungsgesetz (PSG) I und PSG II in Gang gesetzt wurde, wird auch zukünftig die Pflegelandschaft prägen. So ist es wahrscheinlich, dass die Bewohnerschaft eines Pflegeheims sich in Zukunft anders zusammensetzt als bisher und kleine Einrichtungen mit der Umsetzung der Anforderungen aus dem PSG Schwierigkeiten haben.

Im Gesetz werden die Fundamente gelegt, auf denen Pflege stattfinden und gestaltet werden kann. Dementsprechend ist immer ein Wechselspiel zwischen der gesetzlichen Lage und der Ausgestaltung der Pflege anzunehmen.

Die Bestandserhebung des Landkreises lässt einen Blick in die Strukturen der ansässigen Pflegeheime zu. Auch hier werden immer wieder fehlende Fachkräfte als Problem angemahnt.

Betrachtet man die teilträumliche Situation im Landkreis wird deutlich, dass die Aufteilung der Pflegeheime und Pflegeplätze bereits jetzt ungleich auf die vier Versorgungseinheiten verteilt ist. Da es sich beim Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen um einen Flächenlandkreis handelt, ist eine relativ gleichförmige Verteilung der Pflegeplätze zu empfehlen.

⁹¹ S. 2 von 4 Arbeitsmarktmonitor vom 11.8.2016 von der Agentur für Arbeit

Betrachtet man die Zahlen des statistischen Landesamtes für unseren Landkreis und berechnet unabhängig von der Pflegestufe, wie hoch die Wahrscheinlichkeit in einem gewissen Alter ist, vollstationäre Pflege zu brauchen, errechnet sich (unterteilt in die Sozialräume) folgende Tabelle bis 2028.

TABELLE 32 PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN NACH SOZIALRÄUMEN ENTWICKLUNG

Pflegebedürftigkeit

Altersklassen	Wahrscheinlichkeit für Vollzeitpflege	Bevölkerung 2016	Personen in VZ Pflege 2016	Bevölkerung 2020	Personen in VZ Pflege 2020	Bevölkerung 2024	Personen in VZ Pflege 2024	Bevölkerung 2028	Personen in VZ Pflege 2028
Sozialraum Nord									
unter 60	0,05	27.011	15	27.744	15	27.661	15	27.162	15
60 bis u 65	0,40	2.052	<10	2.511	10	2.881	12	3.218	13
65 bis u 70	0,63	1.870	12	1.927	12	2.280	14	2.660	17
70 bis u 75	0,98	1.765	17	1.747	17	1.829	18	2.036	20
75 bis u 80	2,41	1.977	48	1.702	41	1.531	37	1.688	41
80 bis u 85	5,53	1.098	61	1.558	86	1.532	85	1.284	71
85 bis u 90	10,40	623	65	682	71	985	102	1.072	111
90 und älter	23,14	323	75	374	87	407	94	552	128
Insgesamt		36.719	300	38.245	339	39.106	377	39.672	415
Sozialraum Mitte									
unter 60	0,05	23.921	13	24.224	13	24.062	13	23.617	13
60 bis u 65	0,40	2.012	<10	2.310	<10	2.596	10	2.822	11
65 bis u 70	0,63	1.762	11	1.885	12	2.083	13	2.385	15
70 bis u 75	0,98	1.570	15	1.605	16	1.760	17	1.876	18
75 bis u 80	2,41	1.785	43	1.516	37	1.382	33	1.577	38
80 bis u 85	5,53	1.049	58	1.365	75	1.337	74	1.106	61
85 bis u 90	10,40	591	61	656	68	862	90	946	98
90 und älter	23,14	284	66	334	77	373	86	476	110
Insgesamt		32.974	276	33.895	308	34.455	337	34.805	365

Pflegebedürftigkeit

Altersklassen	Wahrscheinlichkeit für Vollzeitpflege	Bevölkerung 2016	Personen in VZ Pflege 2016	Bevölkerung 2020	Personen in VZ Pflege 2020	Bevölkerung 2024	Personen in VZ Pflege 2024	Bevölkerung 2028	Personen in VZ Pflege 2028
Sozialraum Loisachtal									
unter 60	0,05	10.765	<10	10.803	<10	10.507	<10	10.209	<10
60 bis u 65	0,40	933	<10	1.105	<10	1.337	<10	1.371	<10
65 bis u 70	0,63	840	<10	893	<10	1.053	<10	1.264	<10
70 bis u 75	0,98	698	<10	772	<10	827	<10	941	<10
75 bis u 80	2,41	802	19	626	15	667	16	758	18
80 bis u 85	5,53	469	26	624	34	620	34	537	30
85 bis u 90	10,40	271	28	301	31	407	42	448	47
90 und älter	23,14	157	36	173	40	189	44	254	59
Insgesamt		14.935	132	15.297	144	15.607	162	15.782	182
Sozialraum Süd									
unter 60	0,05	29.955	16	30.373	17	30.095	17	29.501	16
60 bis u 65	0,40	2.501	10	2.970	12	3.420	14	3.681	15
65 bis u 70	0,63	2.318	15	2.314	15	2.734	17	3.204	20
70 bis u 75	0,98	1.974	19	2.190	21	2.216	22	2.507	25
75 bis u 80	2,41	2.123	51	1.870	45	1.901	46	2.027	49
80 bis u 85	5,53	1.220	67	1.679	93	1.670	92	1.535	85
85 bis u 90	10,40	722	75	790	82	1.086	113	1.198	125
90 und älter	23,14	441	102	460	106	498	115	648	150
Insgesamt		41.254	356	42.646	391	43.620	435	44.301	484

Pflegebedürftigkeit

Altersklassen	Wahrscheinlichkeit für Vollzeitpflege	Bevölkerung 2016	Personen in VZ Pflege 2016	Bevölkerung 2020	Personen in VZ Pflege 2020	Bevölkerung 2024	Personen in VZ Pflege 2024	Bevölkerung 2028	Personen in VZ Pflege 2028
Landkreis									
unter 60	0,05	91.653	50	93.145	51	92.326	51	90.489	50
60 bis u 65	0,40	7.498	30	8.896	36	10.234	41	11.092	45
65 bis u 70	0,63	6.790	43	7.019	44	8.151	51	9.513	60
70 bis u 75	0,98	6.007	59	6.314	62	6.632	65	7.360	72
75 bis u 80	2,41	6.688	161	5.774	139	5.481	132	6.051	146
80 bis u 85	5,53	3.836	212	5.226	289	5.159	285	4.462	247
85 bis u 90	10,40	2.207	229	2.429	252	3.341	347	3.664	381
90 und älter	23,14	1.206	279	1.341	310	1.467	339	1.929	446
Insgesamt		125.885	1.063	130.144	1.183	132.791	1.312	134.560	1.446

Im Landkreis besteht bei gleichbleibender Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege bis 2028 ein Bedarf von über 400 Pflegeplätzen für die eigene, älter werdende Bevölkerung.

Bezüglich der Bedarfsermittlung für stationäre Pflegeplätze sind 2 Teile zu unterscheiden. Die quantitative Einschätzung der Pflegeplätze für den gesamten Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen und die Betrachtung der einzelnen Sozialräume. Zum einen wird in einem weiteren Schritt betrachtet, wie viele Plätze künftig nötig werden, aufgrund der demografischen Entwicklung.

In der vorgegangenen Tabelle sind wesentliche Faktoren bezüglich der pflegebedürftigen Bevölkerung abgebildet. Es ist die Entwicklung der Pflegebedürftigen sowohl für den Landkreis, wie auch für die Sozialräume ersichtlich. Die Tabelle stellt den Ist-Stand dar, und wirft einen Blick auf die Entwicklung in den nächsten 12 Jahren.

Bei der Abschätzung, wie viele Pflegeplätze zukünftig benötigt werden, spielen weitere sozioökonomische Faktoren eine Rolle. Hier haben unterschiedliche Faktoren der gesellschaftlichen Entwicklung einen Einfluss. Die Leistungen der Pflegeversicherung, Arbeitsmarkt, Familienplanung, Krankheiten und Migration sind nur einige davon.

In unserem Landkreis kann momentan mit ca. 945 vollstationären Pflegeplätzen gerechnet werden. Die Inanspruchnahme Quote lässt sich aus der vorherigen Tabelle ablesen.⁹²

TABELLE 33 VOLLSTATIONÄRE PFLEGEPLÄTZE FEHLBEDARFE

	Personen in VZ Pflege 2016		Personen in VZ Pflege 2020		Personen in VZ Pflege 2024		Personen in VZ Pflege 2028	
Sozialraum Nord	300	-104	339	-143	377	-181	415	-219
Sozialraum Mitte	276	27	308	-5	337	-34	365	-62
Sozialraum Loisachtal	132	36	144	24	162	6	182	-14
Sozialraum Süd	356	-78	391	-113	435	-157	484	-206
Landkreis	1.063	-119	1.183	-237	1.312	-366	1.446	-501

Rot bedeutet ein Fehlbedarf grün ist ein Überhang an Pflegeplätzen. (Gerechnet mit Pflegeplätzen aus Liste 20)

Diese Tabelle verdeutlicht, dass die momentane Anzahl an vollstationären Pflegeplätzen in unserem Landkreis schon den derzeitigen Bedarf nicht decken kann.

⁹² Für diese Auswertung wurde die errechnete Zahl der Menschen mit Pflegebedarf dem Bestand an vollstationären Pflegeplätzen aus 2016 gegenübergestellt.

Freie Plätze haben, wie oben bereits erläutert, ihre Ursache in erster Linie im Fachkräftemangel und nicht in der Nachfrage. Über die nächsten Jahre wird der Notstand bei gleichbleibender Platzzahl immer gravierender werden, soweit keine neuen Plätze entstehen. Die Tabelle der Fehlbedarfe rechnet jedoch noch keine Plätze ein, die zwar schon im Gespräch, jedoch noch nicht realisiert sind. Wird mit den Plätzen gerechnet, die wahrscheinlich entstehen werden, ist der Fehlbedarf etwas kleiner. Der hier errechnete Fehlbedarf ist direkt nicht gleichzusetzen ist, mit einem tatsächlichen Fehlbedarf an vollstationären Pflegeplätzen. Viel mehr sind darunter Personen zu verstehen, die eine umfangreiche Pflege brauchen. Diese kann auch durch andere Angebote, wie bspw. alternative Wohnmöglichkeiten o.a. geboten werden.

Handlungsoptionen in diesem Bereich liegen unglücklicherweise kaum auf der Ebene des Landkreises.

Auf der Hand liegt die Gewinnung von Nachwuchskräften. Die generalisierte Ausbildung für Kranken- und Altenpflege (Zusammenlegung der Ausbildung) wird jedoch nicht nur in unserem Landkreis von den Wohlfahrtsverbänden kritisch betrachtet. Hier bestehen verschiedene Sorgen. Erstens wird befürchtet, dass die generalisierte Ausbildung dafür sorgt, dass mehr junge Menschen in die Krankenhilfe anstatt in die Altenhilfe gehen. Die zweite Befürchtung bezieht sich auf die Vermittlung von Lerninhalten. Die Wohlfahrtsverbände haben geäußert, dass sie eine zu geringe Spezialisierung auf das Thema Alter befürchten. Dennoch wäre es für den Landkreis positiv zu werten, dass dann eine Schule im Kreisgebiet vorhanden wäre.

Die Begeisterung von neuen Interessentinnen und Interessenten für diese Ausbildung liegt maßgeblich in den Händen der Anbieter. Die Träger müssen die jungen Menschen direkt ansprechen und ein realistisches Berufsbild vermitteln. Verschiedene Ansätze können hier helfen den Beruf attraktiver zu machen. Auch sollte der Wiedereinstieg von stillen Reserven verfolgt werden (bspw. durch Rückkehrmanagement).

Fachkräfte die im Beruf arbeiten, gilt es zu binden. Dabei kann auch moderne technische Ausrüstung helfen, die das Arbeiten erleichtert und körperliche Anstrengungen reduzieren. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sollte durch innovative Zeitmodelle so gut es geht unterstützt werden.⁹³

Der Fachbereich Senioren hat das Thema „Fachkräftemangel“ in verschiedenen Arbeitskreisen eingebracht und diskutiert. Jedoch blieb die Resonanz auf die Hilfsangebote wie bspw. gemeinsame Pressearbeit gering. Immer wieder musste auch hier festgestellt werden, dass die Gewinnung von Fachkräften nicht in Händen des Landkreises liegt. Ein Lösungsansatz, bei dem sich die Wohlfahrtsverbände des Landkreises einig sind, wäre der bezahlbare Wohnraum für Fachkräfte. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Möglichkeit der Ausbildung.

⁹³ Deutscher Verein (2012). Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege. NDV, 6, 272-282.

Fazit und Ausblick

Unser Landkreis hat in den letzten Jahren massive Einbußen im Bereich der vollstationären Pflegeplätze hinnehmen müssen. Verursacht durch Schließungen aufgrund des Pflegewohnqualitätsgesetzes, aber auch aus anderen Gründen, sind notwendige Plätze weggefallen. Im Zuge dessen sind auch Plätze in der Kurzzeitpflege und Tagespflege abgebaut worden.

Dieser Wegfall von Plätzen und von teilstationären Versorgungsmöglichkeiten steht einer steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen gegenüber und einer gleichbleibenden Versorgungsquote von daheim gepflegten und stationär versorgten Menschen.

Die Neuerungen in der Pflegeversicherung, wie oben dargelegt werden sicherlich auch noch Auswirkungen auf die Pflege im Landkreis haben. So könnte eine Konsequenz aus den Veränderungen in der Versicherung sein, dass Menschen erst später in die stationäre Pflege wechseln, da die Gelder für diesen Bereich weniger geworden sind. Dennoch ist durch den demografischen Wandel ein Ausbau der Pflegeplätze zu empfehlen. Momentan befinden wir uns in einigen Sozialräumen schon deutlich in der Unterversorgung und müssen daher für weitere Pflegeplätze sorgen.

Da die ambulanten Dienste zukünftig sicherlich auch mit vermehrter Kundschaft rechnen können, muss eine ausreichende Versorgung sichergestellt werden. Expertinnen und Experten waren sich einig, dass manche abgelegenen Ortsteile oder ganze Kommunen schlecht versorgt sind. Durch einen zusätzlichen Anreiz, der die ambulanten Dienste entlastet, könnte hier eine Verbesserung erreicht werden.

Durch den Mangel an hier ansässigen Pflegekräften kommt es verstärkt zur Akquise von Pflegekräften aus dem Ausland. Hier kann ein Ansatz sein die Pflegeorganisation zu unterstützen die oft vorhandenen Sprachbarrieren abzubauen.

Fehlende Pflegeplätze und der Wunsch zuhause zu bleiben führen auch verstärkt zu einer Nachfrage nach 24 Stunden Betreuungskräften aus dem Ausland, häufig mittels Entsendung. Hier gilt es zu beobachten wie sich der Markt entwickelt und durch Beratung möglichst legale und möglichst faire Bedingungen für beide Seiten aufzuzeigen.

Die Notwendigkeit einer Einrichtung für Menschen mit oder ohne geistiger Behinderung, die noch jünger sind und einen Pflegebedarf haben, sollte mit dem Bezirk abgeklärt werden, da hier eine Lücke im Landkreis herrscht. Auch wenn durch die Schaffung von neuen Pflegeplätzen alleine die Versorgung noch nicht gewährleistet ist und ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften für den ländlichen Raum eine Alternative sein könnten, sollten neue Pflegeplätze gefördert werden.

Bis 2020 sollten insgesamt 200 neue Pflegeplätze gefördert werden. Davon sollten 100 Plätze im Sozialraum Nord und Mitte entstehen und 100 Plätze im Sozialraum Süd. Im Loisachtal ist derzeit keine Förderbedarf an neuen vollstationären Pflegeplätzen. Die Modernisierung der bestehenden Plätze sollte neben der Förderung neuer Plätze erhalten

bleiben. Nach 2020 sollte anhand der Entwicklung neu entschieden werden. Ein Ausstieg aus der Förderung ab 2020 ist ebenfalls zu überdenken.

Die vorsichtige Vorgehensweise bei der Förderung wird empfohlen, da die weitere Entwicklung durch die Änderung des Pflegeversicherungsgesetzes mit einer verstärkten Ambulantisierung, noch unklar ist, Experten aber von einer verminderten Nutzung des vollstationären Bereiches ausgehen. Sofern die bereits bestehenden Einrichtungen an das neue Gesetz angepasst sind und die Struktur an Pflegeheimplätzen den berechneten Bedarf weitgehend entspricht, wäre es eine Möglichkeit zu testen, ob der Markt zukünftig diesen Bereich im Sinne der Menschen mit Pflegebedarf regeln kann und alternative Lösungen wie Pflege- WGs den Markt entlastet.

Maßnahmen für den Bereich Betreuung und Pflege 2012:

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
<p>Ausbau von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige durch einen bedarfsgeleiteten Ausbau der Tagespflegeplätze (auch in Verbindung mit Fahrdiensten), Kurzzeitpflegeplätze und vor allem durch niedrigschwellige Angebote der Tagesbetreuung vor Ort sowie Helferkreise</p>	<p>Städte und Gemeinden, Freie Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste</p>	<p>Keine direkte Zuständigkeit des Landkreises, Subsidiaritätsprinzip Förderung Tagespflege und vollstationär Börse für KZP Leider Wegfall der Plätze und Verschlechterung des Angebots zu verzeichnen.</p>
<p>Bedarfsgeleiteter Ausbau des ambulanten und stationären Pflege- und Betreuungsangebots im Sinne von „Ambulant vor Stationär“ (siehe Pflegebedarfsplanung) und Aufbau von Kooperationen zwischen stationären Pflegeheimen und ambulanten Diensten</p>	<p>Landkreis, Freie Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste</p>	<p>Keine direkte Beeinflussungsmöglichkeit des Landkreises.</p>
<p>Ausbau von kleinteiligen Wohn- und Pflegeangeboten wie ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Ausbau der stationären Einrichtungen mit zielgruppenorientierten Konzepten v.a. für (junge) Menschen mit Demenz und / oder anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen, alt gewordene Menschen mit Behinderung oder psychischen Erkrankungen</p>	<p>Städte und Gemeinden, Freie Träger, Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen und Dienste, Private Investoren Jobcenter</p>	<p>Keine direkte Zuständigkeit des Landkreises Es entwickeln sich im Landkreis die ersten kleinteiligen Wohn- und Pflegeangebote.</p>

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
<p>Verstärkte Ausbildungsinitiativen für den Pflegeberuf, um dem künftig weiter steigenden Bedarf Rechnung zu tragen, sowie Fortbildung von Pflegepersonal für Personen mit einem hohen Unterstützungs- und Betreuungsbedarf</p> <p>Zusammenarbeit der Träger ambulanter und stationärer Einrichtungen als Anstellungsträger, insbesondere im Hinblick auf Auszubildende.</p> <p>Entwicklung von Ausbildungsmöglichkeiten für „Späteinsteiger“ in den Pflegeberuf, Beschäftigungsmöglichkeiten für ausscheidendes Personal</p>	<p>Einrichtungsträger, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Altenpflegeschule, Kostenträger (im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen), Bundesagentur für Arbeit</p>	<p>Hier wurden Anstrengungen des Landkreises unternommen. Es besteht nur ein indirekter Einfluss auf diesen Bereich.</p>
<p>Entwicklung von Standards und Finanzierung von Sprachkursen für ausländische Pflegekräfte</p>	<p>Wohlfahrtsverbände Landkreis,</p>	<p>Sprachkurs für Pflegekräfte 2017</p>
<p>Ausbau der Angebote und Betreuungsmöglichkeiten für betreuungsbedürftige Menschen und Demenzkranke, z.B. durch Angebote des Betreuten Wohnens zu Hause vor allem für die Gruppe der allein lebenden älteren Menschen, deren Anteil an dieser Altersgruppe bereits heute zwischen 20 bis 30% liegt</p>	<p>Städte und Gemeinden, Freie Träger, Wohlfahrtsverbände, Stationäre Einrichtungen, Ambulante Dienste, Fachstelle für Sozialplanung, Ehrenamtliche</p>	<p>Betreuungsmöglichkeiten wurden durch Tagesbetreuung erweitert.</p>

Maßnahmen / Empfehlungen	Ansprechpartner	Umsetzung durch den Landkreis
Kooperation der ambulanten Dienste, um spezielle Angebote (z.B. 24-Stunden-Betreuung) ermöglichen zu können	Ambulante Dienste	
Modernisierung 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 Träger	Investitionskostenförderung
Bekanntmachung der vorhandenen Angebote der stationären Einrichtungen, ambulanten Diensten, Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen, z.B. in einem Seniorenwegweiser, Internetportal, Pflegebörse	Landkreis	Pflegeplatzbörse als Versuch, die vorhandenen Plätze der Kurzzeitpflege besser zu belegen. Jedoch kein Rücklauf von Informationen durch Pflegeheime, da Plätze besetzt oder durch Wartelisten schnell belegt.
Kooperation der ambulanten Dienste um spezielle Angebote ermöglichen zu können	Ambulante Dienste	
Bereitstellung von Transportmöglichkeiten, um eine Erreichbarkeit der Pflegeschule in den angrenzenden Nachbarlandkreisen zu ermöglichen	Landkreis	Nicht erfolgt, durch Vereinheitlichung der Ausbildung kein Bedarf.

TABELLE 34 MAßNAHMEN FÜR DEN BEREICH BETREUUNG UND PFLEGE

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum
Modernisierung / Umbau von stationären Pflegeplätzen	Stationäre Einrichtungen	Förderung	
Innovative Lösungen für bedarfsgerechte Kurzzeitpflege finden	Landkreis Stationäre Einrichtungen	Förderung	2017/2018
Bedarfsgerechter Ausbau von vollstationären Pflegeplätzen	Stationäre Einrichtungen	Förderung	
Bedarfsgerechter Ausbau von Tagespflegeplätzen	Träger	Förderung	
Neuschaffung von Tagespflegeplätzen, in zentralen Lagen, um Erreichbarkeit zu ermöglichen	Bezirk Oberbayern, Landkreis, Pflegekassen, Stationäre Einrichtungen, Wohlfahrtsverbände	Verbindung wichtiger Akteure zur Entstehung, Zusammenbringen Akteure im LRA für reibungsloseren Ablauf Unterstützung aktueller Entwicklungen über Informationsweitergabe, Förderung	Läuft, soll beibehalten werden
Sicherstellung der ambulanten Versorgung auch abgelegener Gemeinden oder Gemeindeteilen	Ambulante Dienste, Landkreis	Zusätzliche Zahlungen für Versorgung von Gemeindeteilen, die als Unterversorgt gelten.	
Bedarfsüberprüfung spezielle ambulante Pflege für Menschen mit psychischer Erkrankung	SPG Landkreis	Anfrage bei SPG	Ab 2018

13. FÜR SCHNELLE LESER – NOCH MAL KURZ UND ANDERS BETRACHTET

Vorbemerkung

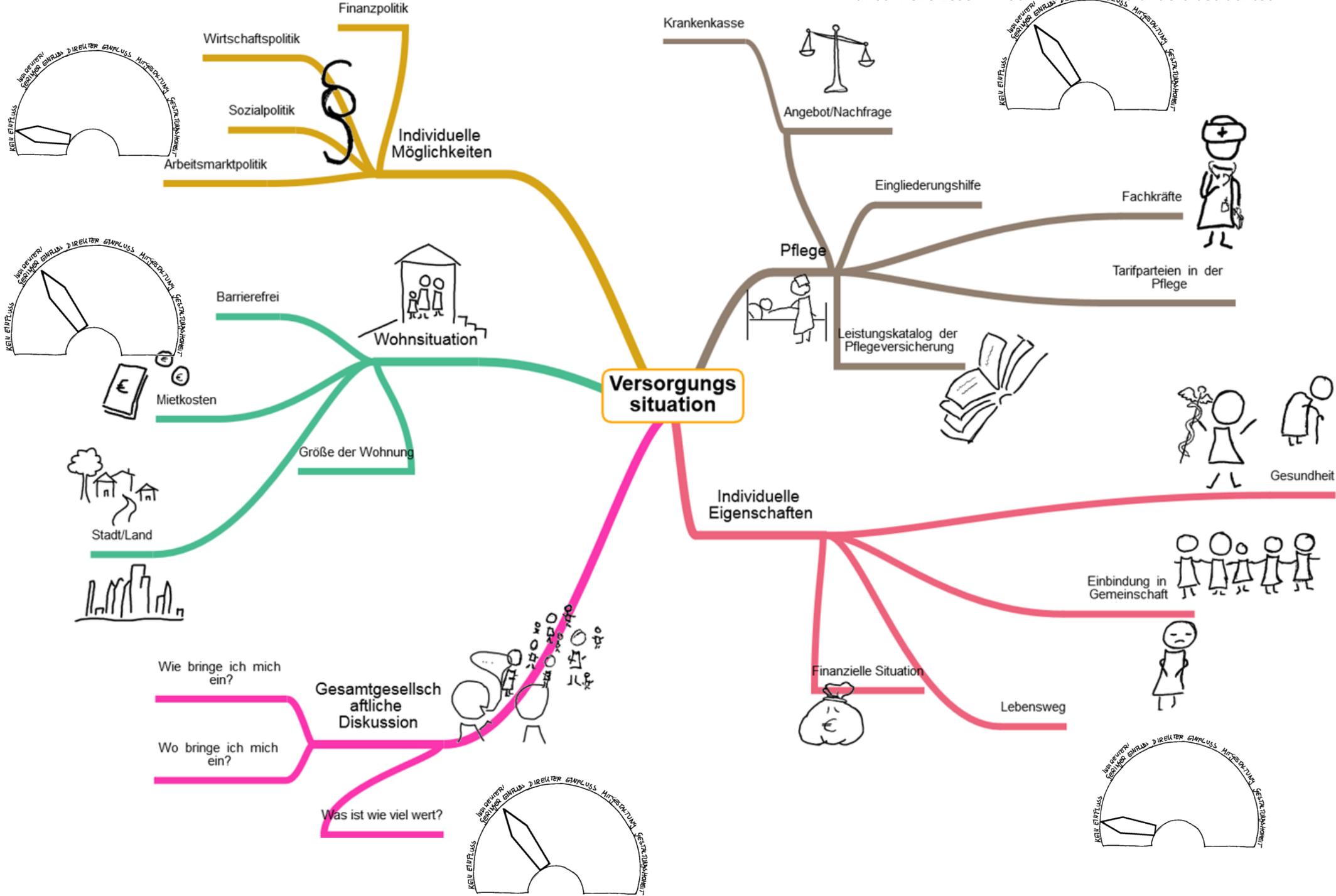
Planung ist ein laufender Prozess. Die Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts dient dazu wieder den aktuellen Stand festzuhalten und die kommenden Schritte in einem politischen Prozess festzulegen. Durch eine neuere Bevölkerungsvorausberechnung werden die Zukunftsszenarien aktualisiert. Wie die veränderten gesetzlichen Grundlagen die Situation der Menschen mit Pflegebedarf genau beeinflussen, wird konkret erst die Erfahrung in den kommenden Jahren zeigen.

Es wurde keine separate regionale Berechnung durch ein Institut beauftragt, sondern auf die regionalen Zahlen des Statischen Landesamtes (StaLa) aufgesetzt, um eine bessere Vergleichbarkeit mit anderen Veröffentlichungen zu erzielen. Die Entwicklungstendenz wurde vom Institut SAGS aus dem Jahr 2012 und dem StaLa gleich bewertet.

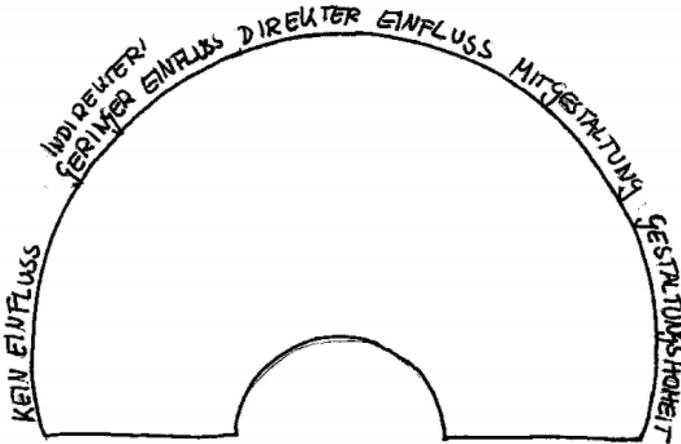
Es wurden nicht alle Handlungsfelder aus dem Jahr 2012 behandelt sondern Prioritäten gesetzt und einige zusammengefasst, da es weitgehende Überschneidungen gibt.

Die folgende Darstellung soll verbildlichen, wo und in welcher Form der Landkreis Einflussmöglichkeiten auf die Situation des Pflegebedürftigen hat und welche anderen Faktoren dabei eine Rolle spielen.

Für schnelle Leser – noch mal kurz und anders betrachtet



Das Schaubild zeigt, dass der Landkreis nur geringe Möglichkeiten hat, die Situation für ältere Menschen oder Menschen mit Unterstützungsbedarf allgemein, zu gestalten. Nur wenige Handlungsfelder sind ihm direkt zugeschrieben. Diese Darstellung gibt an, wie hoch oder konkret der Einfluss im jeweiligen Gebiet ist.



Der Landkreis übernimmt sehr oft die Aufgabe alle Akteure an einen Tisch zu bringen, gemeinsame Vorstellungen von tragenden regionalen Strukturen zu entwickeln, die Bürgerinnen und Bürger über mögliche Unterstützungsstrukturen zu informieren und insbesondere bei Beteiligung ehrenamtlicher Strukturen die Entwicklung einzelner Projekte zu unterstützen.

Der Fokus für den Fachbereich Senioren liegt auf den Menschen mit Hilfebedarf und deren Angehörigen und auf den Menschen die bereit sind sich ehrenamtlich zu engagieren.

Entwicklung des Landkreises Bad Tölz Wolfratshausen

Der Landkreis gehört zu den wachsenden Landkreisen im Speckgürtel Münchens. Der Demografische Wandel wird durch Zuzug etwas abgemildert, aber die Grundtendenz der Bevölkerungszusammensetzung stimmt mit der Entwicklung in Gesamtdeutschland und Bayern überein. Die Sterberate liegt über der Geburtenrate und dennoch wächst der Landkreis.

Es leben insgesamt über die Jahre mehr Menschen im Landkreis. Wesentlich steigert sich jedoch die Gruppe der Menschen über 65 Jahre und über 80 Jahre. Daraus folgt, dass zum einen professionelle Unterstützungsangebote, insbesondere auch im Bereich Betreuung und Pflege in größerer Zahl benötigt werden und agile Menschen außerhalb des Arbeitsprozesses wichtige Stützen der Gesellschaft sind und noch mehr werden.

Visitenkarte des Landkreises

Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen 2016

		Prozent		
Bevölkerung gesamt:	125.885			
Senioren gesamt (65 u älter):	26.734	21,2%		
Senioren 80 und älter:	7.249	5,8%		
			Daheim versorgt	Insgesamt
Vollstationär gepflegt:	1.122			
Ambulant gepflegt:	591			
Pflegegeld (Angehörige):	1.542	2.133		3.255
Demenz:	ca. 2.500			

Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen 2020

		Prozent		
Bevölkerung gesamt:	130.145			
Senioren gesamt (65 u älter):	28.104	21,6%		
Senioren 80 und älter:	8.996	7%		
			Daheim versorgt	Insgesamt
Vollstationär gepflegt:	1.251			
Ambulant gepflegt:	655			
Pflegegeld (Angehörige):	1.670	2.347		3.604
Demenz:	ca. 2.700			

Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen 2024

		Prozent		
Bevölkerung gesamt:	132.789			
Senioren gesamt (65 u älter):	30.230	22,8%		
Senioren 80 und älter:	9.967	7,5%		
			Daheim versorgt	Insgesamt
Vollstationär gepflegt:	1.385			
Ambulant gepflegt:	728			
Pflegegeld (Angehörige):	1.844	2.572		3.957
Demenz:	ca. 3.000			

Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen 2028

		Prozent		
Bevölkerung gesamt:	134.560			
Senioren gesamt (65 u älter):	32.979	24,5%		
Senioren 80 und älter:	10.055	7,5%		
			Daheim versorgt	Insgesamt
Vollstationär gepflegt:	1.524			
Ambulant gepflegt:	789			
Pflegegeld (Angehörige):	1.975	2.765		4.231
Demenz:	ca. 3.200			

12.4. WAS FUNKTIONIERT GUT IM LANDKREIS BAD TÖLZ-WOLFRATSHAUSEN?

Auch wenn immer noch etwas verbessert werden kann, werden im Folgenden die Bereiche dargestellt, die bereits gut funktionieren.

Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung und Wohnen

Mit dem Arbeitskreis für Menschen mit Behinderung, dem Beauftragten für Menschen mit Behinderung des Landkreises, dem Seniorenbeirat, den ehrenamtlichen Beratern für Wohnraumanpassung und der Beratungsstelle der Architektenkammer ist der Landkreis im Bereich Beratung für barrierefreien (Wohn)raum und Überprüfung des öffentlichen Raums auf Hindernisse, gut ausgestattet. Auch Ortsgruppen des VdK leisten hier wertvolle Arbeit.

Unterstützung Pflegender Angehöriger und von Menschen mit Unterstützungsbedarf, ergänzend zu und im Vorfeld von Pflege

Der Landkreis hat viele ländlich geprägte Gemeinden in denen die gewachsenen Strukturen Vereinsamungstendenzen im Alter entgegenarbeiten und ein Netz an inoffizieller Unterstützung funktioniert.

Daneben gibt es eine gute Struktur der niedrigschwelligen Angebote:

In 7 von 21 Kommunen gibt es organisierte Nachbarschaftshilfen. Zum Teil geht diese auch über die Gemeinde und Stadtgrenzen hinaus und versorgt weitere Kommunen.

In den Städten und in Lenggries gibt es Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz. Betreuungshelfer die nach Hause kommen gibt es für alle Gemeinden. Es wurden sehr viele (ca. 90%) ambulante Betreuungshelfer im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen geschult.

Mit zwei Tagesbetreuungen im Landkreis ist eine weitere Entwicklung von Entlastungsangeboten angestoßen worden.

Selbstbestimmung, Teilhabe und Engagement

Menschen die sich im besonderen Maße im Landkreis engagieren, haben neben Ehrungen die Möglichkeit die bayerische Ehrenamtskarte zu nutzen und sehen Ihr Engagement damit gewürdigt. Durch die Stelle der Engagementförderung konnten in den letzten Jahren 296 Ehrenamtliche gewonnen werden.

Die Möglichkeit seine Interessen im Bereich Senioren und Menschen mit Behinderung einzubringen ist über den Seniorenbeirat, die Beauftragten und den Arbeitskreis für Menschen mit Behinderung und der Steuerungsverbund Psychische Gesundheit gegeben. Die Strukturen der Interessensvertretung sind positiv zu werten. Die Unterstützung von Selbsthilfeaktiven und -suchenden hat im Landkreis mit der Selbsthilfe- Kontaktstelle ebenfalls gute Strukturen.

Die Inklusionsgestaltung am Landratsamt unterstützt die Überprüfung der Strukturen auf die Möglichkeiten für selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung.

Beratung – Information - Öffentlichkeitsarbeit

Der Landkreis hat mit seinem Fachbereich Senioren, insbesondere der mobilen Seniorenhilfe und seiner Beratung im Amt und telefonisch, den Seniorenbeauftragten in 20 von 21 Kommunen, den Beauftragten für Menschen mit Behinderung in allen Kommunen und im Landkreis, mit den Beratungsstellen der Verbände insbesondere der Fachstellen für pflegende Angehörige und vielen zugehenden Strukturen eine gute Beratungssituation.

Die Information über alle Dienstleister ist im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen leicht zugänglich. Dabei spielen der Sozialwegweiser mit seinen untergeordneten Kompassen (Familien-, Senioren-, Engagement- und Selbsthilfekompass) eine große Rolle. Der Seniorenkompass wird nach wie vor als regelmäßig aktualisiertes Druckwerk verteilt.

Steuerung , Kooperation, Koordination und Vernetzung

Die Akteure im Landkreis kennen sich häufig und das Miteinander ist in der Regel kooperativ. Es gibt fachliche Austauschstrukturen, fachübergreifend örtlich orientierte Strukturen sind z.T. entstanden.

Hospizdienste und Palliativversorgung

Im Landkreis sind ein landkreisweiter Hospizdienst und ein spezialisiertes Palliativteam tätig. Beide Akutkrankenhäuser verfügen über eine Palliative Versorgung. Die Akteure im Bereich Hospiz- und Palliativarbeit sind vernetzt und arbeiten zusammen. Mit den Palliativen Praxis Basisschulungen wird das Wissen in die Breite getragen und eine Erhöhung der Anzahl an Palliative Care Pflegekräfte verbessert ermöglicht.

Betreuung und Pflege

Der Landkreis fördert Investitionskosten um die Struktur zu erhalten. Die ambulante Versorgung ist (noch) im ganzen Landkreis gegeben.

12.5. WO SIND BAUSTELLEN IM LANDKREIS BAD TÖLZ- WOLFRATSHAUSEN?

Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung

Trotz der Bekundung, dass der öffentliche Raum barrierefrei zu gestalten ist, gibt es noch viele Hindernisse die Menschen die Bewegung im öffentlichen Raum erschweren.

Daneben werden der Erhalt bzw. die Verbesserung der Nahversorgung und die Mobilität jenseits vom eigenen Auto, sowie die medizinische Versorgung, vor allem durch Hausärzte und aufsuchende medizinisch-therapeutische Dienstleister, besonders im ländlichen Bereich Dauer - Baustellen bleiben.

Wohnen

Günstigen und am besten noch barrierefreien Wohnraum gibt es zu wenig im Landkreis. Alternativen Wohnformen für ältere Menschen sind derzeit noch überhaupt nicht vorhanden. Diese werden erst in den kommen Jahren vereinzelt umgesetzt. Hier wäre eine vielfältigere und zahlreichere Entwicklung, die vermehrt individuellere Möglichkeiten bietet, und verstärkter sozialer, durchgängig barrierefreier Wohnungsbau sinnvoll.

Wohnraum sollte flexibler gestaltet und den wechselnden Bedürfnissen während der Lebensphasen besser angepasst werden können. Das Projekt „Wohnen für Hilfe“ sollte als möglicher Ansatz in diesem Bereich geprüft werden.

Unterstützung Pflegender Angehöriger und von Menschen mit Unterstützungsbedarf, ergänzend zu und im Vorfeld von Pflege

Aufgrund der demografischen Entwicklung werden weitere Betreuungshelfer und Betreuungsgruppen sowie Tagesbetreuungen benötigt. Auf die räumliche Verteilung sollte geachtet werden. Auch die Möglichkeit der Unterstützung durch zusätzliche Restmüllsäcke für pflegende Angehörige sollte geprüft werden, denn Pflegebedürftige haben oft einen erhöhten Anfall an spezifischen Abfällen (z.B. Inkontinenzartikel).

Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

Menschen mit Hilfebedarf, insbesondere mit Pflegebedarf und Ihre Angehörigen sollten, wenn gewünscht, automatisch Beratung in der eigenen Häuslichkeit erhalten!

Die Sensibilisierung von Dienstleistern für Menschen mit Demenz, Depression und weiteren Hilfebedarfen sollte weitergeführt werden, da ungewöhnliche Verhaltensweisen noch häufig Überforderung und Angst auslösen. Die Themen Älter werden, Leben mit Einschränkungen und Sterben sind weiter Themen die verstärkt in die Gesellschaft zu tragen sind.

Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung

Örtliche fachübergreifende Austauschtreffen sollten flächendeckend eingeführt werden.

Die Bandbreite von inklusiven oder spezialisierten Angeboten für ältere Menschen mit Demenz, psychischer Erkrankung, Behinderung, oder Migration hat noch offenes Potential, konkrete Ansätze wären mit dem Bezirk abzuklären.

Inwiefern Bürgerinnen und Bürger in finanziellen Notlagen weitere Unterstützung benötigen in welcher Größenordnung die Gruppe liegt, müsste genauer untersucht werden, wobei die Datenlage sehr schwierig ist.

Hospizdienste und Palliativversorgung

Bisher gibt es wenig niedergelassene Ärzte mit palliativer Zusatzausbildung, hier wäre eine Verbesserung in der Versorgung sinnvoll.

Ob und wie viele bzw. welche Art an Hospizplätzen im Landkreis geschaffen werden sollten, ist noch zu untersuchen.

Betreuung und Pflege, auch Unterstützung Pflegender Angehöriger

Offene Bedarfe gibt es bei

- anerkannten Entlastungsleistungen (in erster Linie Hauswirtschaft)
- Ambulante Dienste, die auch in Zukunft abgelegene Ortschaften und Ortsteile versorgen können
- Tagespflegeplätzen (oder Tagesbetreuungen am besten mit angeglichenen Zuschüssen durch die Pflegekassen); Bedarf an Tagespflege im Landkreis bis zu ca. 70 Plätze mehr bis 2028
- Kurzzeitpflegeplätzen, auch planbar bestenfalls über eine Stelle auffindbar; Bedarf im Landkreis bis zu ca. 81 Plätze mehr bis 2028
- Vollstationären Pflegeplätzen und ambulant betreuten Wohngruppen; Bedarf im Landkreis bis zu ca. 450 Plätzen mehr bis 2028
- ausreichend und guten Pflegekräfte
- Verhinderungspflege als Entlastungsmöglichkeit unterstützen; Bedarf ist nicht zu beziffern
- Einrichtungen für Menschen mit oder ohne geistige Behinderung und Pflegebedarf

Hier müssen aller Voraussicht nach innovative Wege der Unterstützung und Förderung gefunden werden um weiterhin ein ausreichendes, bedarfsdeckendes und qualitativ hochwertiges Netz zur Verfügung stellen zu können.

Konkrete Maßnahmen und Zuständigkeiten mit Priorisierung durch den Seniorenbeirat des Landkreises

Der Seniorenbeirat des Landkreises hat im Zuge der Fortschreibung eine Priorisierung der Maßnahmen vorgenommen. Dazu wurde nach Vorstellung und Besprechung der verschiedenen Teilbereiche der Maßnahmenkatalog besprochen. Die Beiräte und der Landkreisbeauftragte für Menschen mit Behinderung haben im Anschluss ihnen besonders wichtige Punkte gewichten können. Grundsätzlich wurden alle Maßnahmen des Konzepts als wichtig und richtig bewertet.

Daraus ergibt sich folgende Prioritätenliste bei der Umsetzung der Fortschreibung.

Sehr hohe Priorität (8-12 Punkte)

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum	Priorität
Nahversorgung (auch medizinisch) sicherstellen	Städte und Gemeinden, Ärzte, Apotheken Einzelhandel	Landkreis nicht zuständig		12 Punkte
Neuschaffung von Tagespflegeplätzen, in zentralen Lagen, um Erreichbarkeit zu ermöglichen	Bezirk Oberbayern, Landkreis, Pflegekassen, Stationäre Einrichtungen, Wohlfahrtsverbände	Verbindung wichtiger Akteure zur Entstehung, Zusammenbringen Akteure im LRA für reibungsloseren Ablauf Unterstützung aktueller Entwicklungen über Informationsweitergabe, Förderung	Läuft, soll beibehalten werden	8 Punkte
Altersarmut im Landkreis eruieren	Landkreis	Zusammenarbeit mit verschiedenen Stellen und Behörden notwendig und sicherlich nicht leicht möglich	2019	8 Punkte

Hohe Priorität (3-6 Punkte)

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum	Priorität
Weiterentwicklung der Sterbebegleitung und der Palliativpflege in den Pflegeeinrichtungen und bei den ambulanten Diensten, u.a. durch Fortbildung des Pflegepersonals und Betreuungsdienste	Träger Hospizverein SAPV	Palliativ Basiskurs Koordination und Finanzierungsgarantie durch den Landkreis	Beginn 2017 Kurse nach Bedarf	5 Punkte
Innovative Lösungen für den Kurzzeitpflegebereich finden		Förderung	2017/2018	5 Punkte
Schaffung von Hol- und Bring-Diensten zu Veranstaltungen; Vermittlung von Menschen aus gleicher Ortschaft für Fahrgemeinschaft	Anbieter der Offenen Seniorenarbeit	In Vernetzungstreffen im Landratsamt kann auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht werden	Ab 2017	4 Punkte
Sicherstellung der ambulanten Versorgung auch abgelegener Gemeinden oder Gemeindeteilen	Ambulante Dienste, Landkreis	Zusätzliche Zahlungen für Versorgung von Gemeindeteilen, die als unterversorgt gelten.		3 Punkte
Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden vorantreiben DIN 18040	LKR Beauftragter für Menschen mit Behinderung Kommunale Beauftragte für Menschen mit Behinderung	Bei Treffen der Beauftragten thematisiert		3 Punkte
Interprofessionelle Zusammenarbeit in Gemeinden oder Sozialräumen sollte weiter vorangetrieben werden	Landkreis, Seniorenbeauftragte	Erneutes Treffen des Runden Tisches Loisachtal, Implementierung weiterer Netzwerke	2018/2019	3 Punkte
Haushaltshilfen mit Möglichkeit zur Abrechnung mit Pflegekassen	Anbieter Sozialhilfe	Bezahlung des angemessener Stundensatz		3 Punkte

Mittlere Priorität (1-2 Punkte)

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum	Priorität
Bedarfsgerechter Ausbau von vollstationären Pflegeplätzen	Stationäre Einrichtungen	Förderung		2 Punkte
Bedarfsgerechter Ausbau von Tagespflegeplätzen	Träger	Förderung		2 Punkte
Freizeitkompass mit Eintragungen weiterentwickeln	Landkreis, Arbeitskreis für Menschen mit Behinderung, Seniorenbeauftragte, Beauftragte für Menschen mit Behinderung	Finanzierung der Neuauflage des Freizeitkompass Organisation eines „Eintragungsabends“ im Landratsamt Sensibilisierung der Beauftragten für Menschen mit Behinderung	Ende 2017	2 Punkte
ÖPNV und Fahrradwege barrierefrei und ausreichend zur Verfügung zu stellen, bzw. zu modernisieren	Landkreis, Städte und Gemeinden			2 Punkte
Öffentlichkeitsarbeit um Projekte anzustoßen und Interessierte zu finden (bspw. Fahrdienste)	Landkreis (Engagementförderung)	Artikel in Senioreninfo Artikel in Engagementkompass Pressemitteilungen		2 Punkte
Einbindung der Beauftragten für Menschen mit Behinderung und Seniorenbeauftragten verbessern	Städte und Gemeinden	In Vernetzungstreffen die Beauftragten auf Möglichkeiten hinweisen und Hilfestellung geben	Beginn 2018	2 Punkte
Newsletter bei Veränderungen per E-Mail Verteiler	Beratungsstellen Landkreis	Landkreis bietet Informationsweitergabe an Verteilerlisten an	z.T. bereits umgesetzt 2017	2 Punkte
Verstärkte Einbindung von wichtigen Ansprechpartnern außerhalb des bestehenden Netzwerks (z.B. Ärzte und Apotheken)	Beratungsstellen Landkreis Seniorenbeauftragte Ansprechpartner außerhalb des Netzwerkes Presse	Landkreis wird mit Hilfe der Seniorenbeauftragten und des Seniorenbeirates wieder Ärzte und Apotheken über Angebote informieren	fortlaufend	2 Punkte

Maßnahmenempfehlungen 2017	Ansprechpartner	Umsetzung durch Landkreis	Zeitraum	Priorität
Erprobung neuer Methoden der Öffentlichkeitsarbeit	Beratungsstellen Landkreis Seniorenbeauftragte Ansprechpartner außerhalb des Netzwerkes Presse	Siehe einzelne Themengebiete Bspw. Theater	fortlaufend	2 Punkte
Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zur Implementierung des Hospiz- und Palliativgedankens und um Bekanntheit und Akzeptanz zu erhöhen	Landkreis, Träger sozialer Einrichtungen, Hospizdienste	Seniorenkompass Veranstaltungen Pressemitteilungen	Umgesetzt 2018 / 2020 2017	1 Punkt
Palliativmedizinische Weiterbildung niedergelassener Ärzte	Ärzte SAPV	Klärung des Bedarfs und passender Möglichkeiten für den Landkreis	2017 /2018	1 Punkt
Einbindung von Multiplikatoren in den Wissenstransfer zu Unterstützungs- und Teilhabemöglichkeiten für ältere Menschen mit Migrationshintergrund	Landkreis, Städte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände, Migrationsberatung			1 Punkt
Bedarfsgerechter Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen	Stationäre Einrichtungen	Investitionskostenförderung, Belegung zentral		1 Punkt
Barrierefreiheit bei Veröffentlichungen bezüglich Gestaltung und Inhalt	Landkreis Offene Seniorenarbeit Städte und Gemeinden	Schriftart, Schriftgröße und einfache Sprache wenn möglich	Ab sofort	1 Punkt

ANHANG

Grafische Darstellungen und Statistiken zur Altersentwicklung in Landkreis

Sozialräume

ABBILDUNG 30 LKR BEVÖLKERUNG Ü65 SOZIALRÄUME ENTWICKLUNG



ABBILDUNG 31 LANDKREISBEVÖLKERUNG Ü80 SOZIALRÄUME ENTWICKLUNG

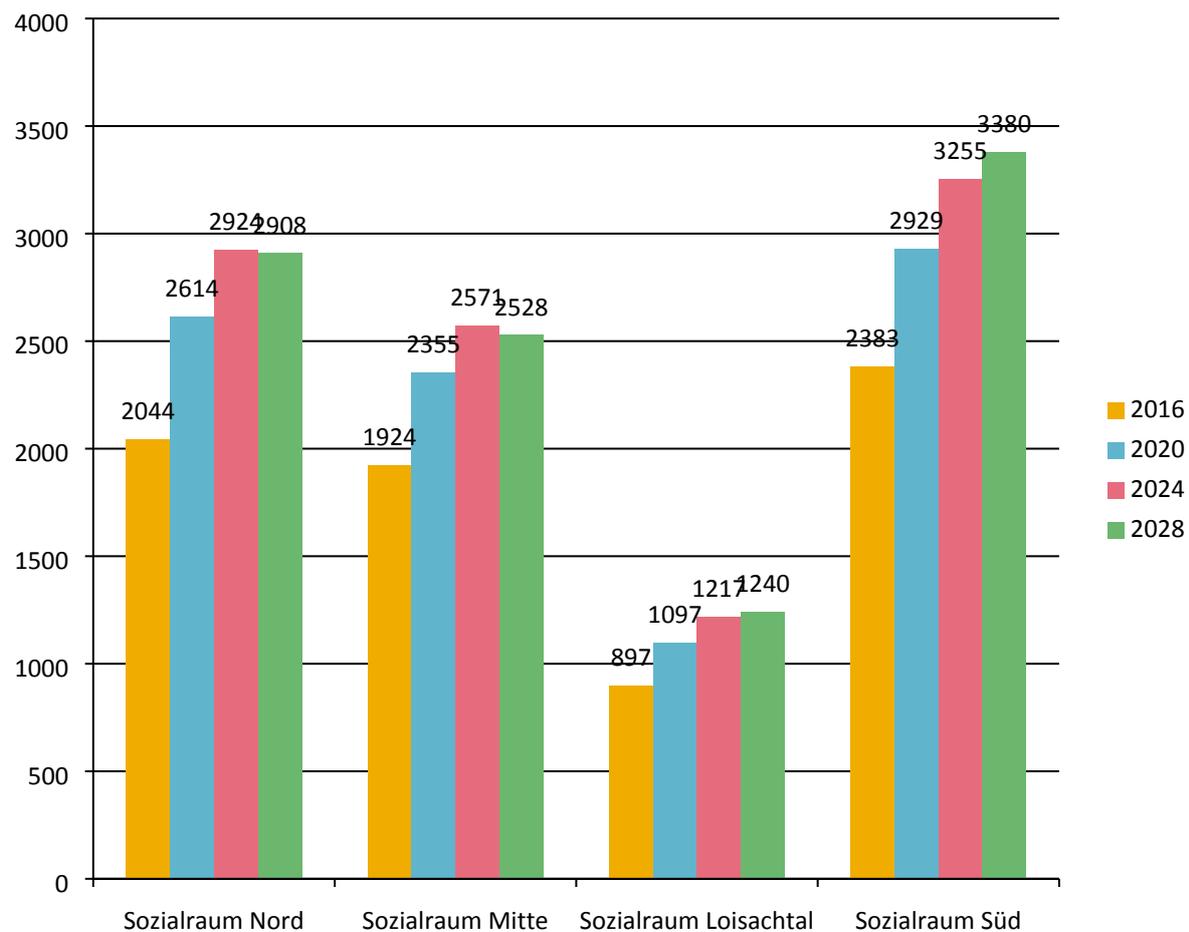


ABBILDUNG 32 BEVÖLKERUNG Ü80 2016

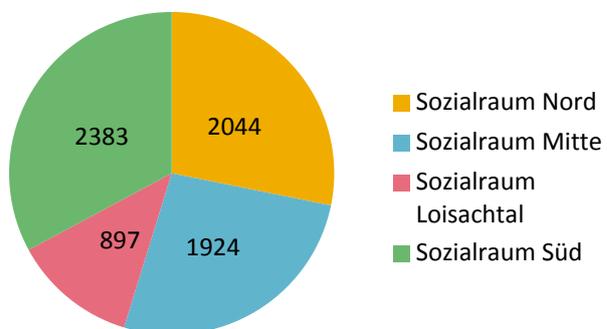


ABBILDUNG 33 BEVÖLKERUNG Ü80 2028

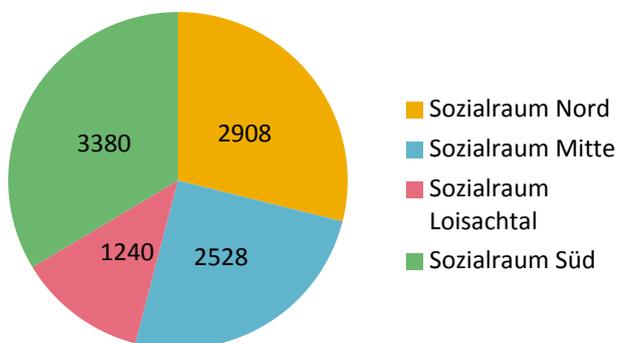


TABELLE 35 ALTERSGRUPPEN SOZIALRÄUME ENTWICKLUNG

Sozialraum	unter65	65-u70	70-u75	75-u80	80-u85	85-u90	Über 90
2016							
Nord	29063	1870	1765	1977	1098	623	323
Mitte	25934	1762	1570	1785	1049	591	284
Loisachtal	11698	840	698	802	469	271	157
Süd	32456	2318	1974	2123	1220	722	441
Landkreis	99151	6790	6007	6688	3836	2207	1206
2020							
Nord	30255	1927	1747	1702	1558	682	374
Mitte	26534	1885	1605	1516	1365	656	334
Loisachtal	11908	893	772	686	624	301	173
Süd	33343	2314	2190	1870	1679	790	460
Landkreis	102041	7019	6314	5774	5226	2429	1341
2024							
Nord	30542	2280	1829	1531	1532	985	407
Mitte	26658	2083	1760	1382	1337	862	373
Loisachtal	11844	1053	827	667	620	407	189
Süd	33515	2734	2216	1901	1670	1086	498
Landkreis	102560	8151	6632	5481	5159	3341	1467
2028							
Nord	30380	2660	2036	1688	1284	1072	552
Mitte	26439	2385	1876	1577	1106	946	476
Loisachtal	11581	1264	941	758	537	448	254
Süd	33182	3204	2507	2027	1535	1198	648
Landkreis	101581	9513	7360	6051	4462	3664	1929

TABELLE 36 GEMEINDEN ALTERSGRUPPEN 2016

Gemeinde	unter65	65-u70	70-u75	75-u80	80-u85	85-u90	Über 90
2016							
Bad Heilbrunn	3113	207	173	199	107	58	35
Bad Tölz	14362	1066	978	1075	602	386	280
Benediktbeuern	2768	207	185	216	112	79	37
Bichl	1773	118	73	90	52	29	6
Dietramszell	4473	266	219	220	136	63	32
Egling	4576	271	231	244	129	80	33
Eurasburg	3601	233	173	195	101	59	23
Gaißach	2541	168	96	133	73	49	16
Geretsried	18992	1354	1219	1415	834	492	232
Greiling	1116	86	74	76	41	15	13
Icking	2979	195	201	199	122	62	37
Jachenau	682	45	42	38	23	10	8
Kochel am See	3080	253	221	241	147	72	54
Königsdorf	2469	141	132	150	79	36	19
Lenggries	7828	573	481	517	333	178	90
Münsing	3460	245	202	223	107	55	36
Reichersbeuern	1933	120	97	87	42	24	13
Sachsenkam	1119	62	53	40	28	12	5
Schlehdorf	964	55	47	57	51	33	27
Wackersberg	2875	198	153	158	77	48	17
Wolfratshausen	14448	926	958	1115	640	367	194
Landkreis	99151	6790	6007	6688	3836	2207	1206

TABELLE 37 GEMEINDEN ALTERSGRUPPEN 2020

Gemeinde	unter65	65-u70	70-u75	75-u80	80-u85	85-u90	Über 90
2020							
Bad Heilbrunn	3176	243	196	166	162	73	34
Bad Tölz	15041	1072	1031	955	864	414	288
Benediktbeuern	2780	224	197	193	161	70	50
Bichl	1830	124	101	66	64	27	6
Dietramszell	4505	266	232	192	165	80	35
Egling	4744	285	238	210	193	80	43
Eurasburg	3720	236	204	153	154	62	27
Gaißach	2562	156	139	98	98	45	20
Geretsried	19555	1461	1249	1191	1092	529	279
Greiling	1086	86	85	66	55	19	10
Icking	3120	197	179	183	147	68	35
Jachenau	682	49	39	34	33	14	6
Kochel am See	3147	242	230	212	187	90	57
Königsdorf	2474	158	124	133	109	46	21
Lenggries	7983	560	555	458	427	214	99
Münsing	3557	248	225	199	174	61	32

Reichersbeuern	1925	117	109	82	60	23	14
Sachsenkam	1143	54	57	47	33	17	5
Schlehdorf	976	60	48	48	51	40	26
Wackersberg	2922	219	175	130	110	43	18
Wolfratshausen	15115	960	901	957	890	412	236
Landkreis	102041	7019	6314	5774	5226	2429	1341

TABELLE 38 GEMEINDEN ALTERSGRUPPEN 2024

Gemeinde	unter65	65-u70	70-u75	75-u80	80-u85	85-u90	Über 90
2024							
Bad Heilbrunn	3167	296	222	174	156	105	40
Bad Tölz	15263	1251	1053	921	882	589	295
Benediktbeuern	2746	264	214	174	171	101	51
Bichl	1846	149	106	76	60	35	4
Dietramszell	4465	302	246	182	164	102	38
Egling	4752	329	264	200	188	120	46
Eurasburg	3741	278	203	171	144	86	30
Gaißach	2555	186	148	96	94	56	20
Geretsried	19734	1607	1371	1086	1064	691	312
Greiling	1056	96	79	76	51	31	10
Icking	3189	227	183	149	143	90	37
Jachenau	669	59	41	32	31	18	7
Kochel am See	3121	273	229	197	185	120	66
Königsdorf	2459	174	143	114	108	68	23
Lenggries	8021	643	539	504	405	274	124
Münsing	3552	302	237	193	180	94	31
Reichersbeuern	1899	148	102	92	61	39	14
Sachsenkam	1149	68	58	47	37	21	8
Schlehdorf	963	72	55	45	47	46	28
Wackersberg	2902	284	196	132	110	58	20
Wolfratshausen	15308	1143	943	818	877	596	263
Landkreis	102560	8151	6632	5481	5159	3341	1467

TABELLE 39 GEMEINDEN ALTERSGRUPPEN 2028

Gemeinde	unter65	65-u70	70-u75	75-u80	80-u85	85-u90	Über 90
2028							
Bad Heilbrunn	3114	343	270	198	148	114	57
Bad Tölz	15205	1465	1173	978	787	659	388
Benediktbeuern	2667	313	247	208	136	119	69
Bichl	1832	179	115	91	54	39	6
Dietramszell	4350	390	254	216	138	109	50
Egling	4683	403	287	234	169	121	62
Eurasburg	3700	334	229	185	135	94	39
Gaißach	2514	213	164	134	65	64	24
Geretsried	19686	1767	1476	1237	878	760	391
Greiling	1012	126	81	69	56	32	16

Icking	3201	268	210	149	119	93	47
Jachenau	654	55	51	37	25	22	9
Kochel am See	3035	339	242	214	158	130	88
Königsdorf	2403	228	145	125	90	77	35
Lenggries	7953	742	602	512	402	288	157
Münsing	3500	353	260	230	152	110	44
Reichersbeuern	1854	186	130	91	63	40	20
Sachsenkam	1125	110	59	55	36	25	10
Schlehdorf	932	90	67	48	41	47	35
Wackersberg	2864	308	247	151	101	68	23
Wolfratshausen	15297	1301	1051	889	709	654	359
Landkreis	101581	9513	7360	6051	4462	3664	1929

TABELLE 40 PROZENTUALER ANTEIL U65 STÄDTE

Städte	Prozentualer Anteil unter 65			
	2016	2020	2024	2028
Bad Tölz	77%	76%	75%	74%
Geretsried	77%	77%	76%	75%
Wolfratshausen	77%	78%	77%	75%
Gesamtergebnis	77%	77%	76%	75%

TABELLE 41 PROZENTUALER ANTEIL Ü65 STÄDTE

Städte	Prozentualer Anteil über 65			
	2016	2020	2024	2028
Bad Tölz	23%	24%	25%	26%
Geretsried	23%	23%	24%	25%
Wolfratshausen	23%	22%	23%	25%
Gesamtergebnis	23%	23%	24%	25%

TABELLE 42 PROZENTUALER ANTEIL U65 KOMMUNEN

Dörfer	prozentualer Anteil unter 65			
	2016	2020	2024	2028
Bad Heilbrunn	80%	78%	76%	73%
Benediktbeuern	77%	76%	74%	71%
Bichl	83%	83%	81%	79%
Dietramszell	83%	82%	81%	79%
Egling	82%	82%	81%	79%
Eurasburg	82%	82%	80%	78%
Gaißach	83%	82%	81%	79%
Greiling	78%	77%	75%	73%
Icking	79%	79%	79%	78%
Jachenau	80%	80%	78%	77%
Kochel a.See	76%	76%	74%	72%
Königsdorf	82%	81%	80%	77%
Lenggries	78%	78%	76%	75%
Münsing	80%	79%	77%	75%
Reichersbeuern	83%	83%	81%	78%
Sachsenkam	85%	84%	83%	79%
Schlehdorf	78%	78%	77%	74%
Wackersberg	82%	81%	78%	76%
Gesamtergebnis	80%	80%	78%	76%

TABELLE 43 PROZENTUALER ANTEIL Ü65 KOMMUNEN

Dörfer	prozentualer Anteil über 65			
	2016	2020	2024	2028
Bad Heilbrunn	20%	22%	24%	27%
Benediktbeuern	23%	24%	26%	29%
Bichl	17%	17%	19%	21%
Dietramszell	17%	18%	19%	21%
Egling	18%	18%	19%	21%
Eurasburg	18%	18%	20%	22%
Gaißach	17%	18%	19%	21%
Greiling	22%	23%	25%	27%
Icking	21%	21%	21%	22%
Jachenau	20%	20%	22%	23%
Kochel a.See	24%	24%	26%	28%
Königsdorf	18%	19%	20%	23%
Lenggries	22%	22%	24%	25%
Münsing	20%	21%	23%	25%
Reichersbeuern	17%	17%	19%	22%
Sachsenkam	15%	16%	17%	21%
Schlehdorf	22%	22%	23%	26%
Wackersberg	18%	19%	22%	24%
Gesamtergebnis	20%	20%	22%	24%

LISTE 22 SENIORENBEAUFTRAGTE DER GEMEINDEN

Anrede	Vorname	Nachname	Ort	Telefonnummer	Beauftragt für
Herr	Josef	Bernwieser	Bad Heilbrunn	08046/638	Senioren
Herr	Friedrich	Bauer	Bad Heilbrunn	08046/187615	Senioren
Frau	Ulrike	Bomhard	Bad Tölz	08041/2491	Senioren
Herrn	Armin	Ebersberger	Bad Tölz	08041/504-330	Sozialreferent
Frau	Monika	Huppelsberg	Benediktbeuern	08857/3960	Senioren
Herr	Leonhard	Peschl	Bichl	l.peschl@t-online.de	Soziales
Frau	Franziska	Waldherr	Bichl	f_waldherr@web.de	Soziales
Frau	Ursula	Disl	Dietramszell	08027/1263	Senioren und Menschen mit Behinderung
Herr	Erhard	Gaigl	Egling	08176/92027	Senioren
Herr	Max	Hartl	Egling	0151/16562975	Senioren
Herr	Helmut	Steinberger	Eurasburg	08171/10444	Senioren
Frau	Susanne	Merk	Gaißach	08041/73158	Senioren
Frau Dr.	Sabine	Gus-Mayer	Geretsried	08171/649087	Senioren
Frau	Claudia	Petzl	Greiling	08041/ 7939039	Soziales
Herr	Sascha	Rings	Greiling	08041/780151	Soziales
Frau	Anja	Hoffmann	Greiling	08041/799154	Soziales
Herr Dr.	Wolfgang	Bambuch	Icking	08178 5782	Senioren
Frau	Maria	Schellhorn	Jachenau	08043/246	Senioren
Frau	Monika	Hoffmann-Sailer	Kochel am See	08851/1251	Senioren
Frau	Elisabeth	Grasberger	Königsdorf	08179/8226	Senioren
Frau	Birgitta	Opitz	Lenggries	08042/5211	Senioren
Frau	Helga	Lehner	Münsing	08177/658	Senioren
Frau	Regina	Reitenhardt	Münsing	08177/672	Soziales
Frau	Ingrid	Gnegel	Reichersbeuern		Senioren
Herr	Michael	Alt	Reichersbeuern	08041/7959668	Menschen mit Behinderung

Frau	Eva	Normann	Sachsenkam	08021/8664	Senioren und Menschen mit Behinderung
Frau	Ursula	Fiechtner	Wackersberg	08041/8956	Senioren
Frau	Roswitha	Beyer	Wolfratshausen	08171 10909	Senioren

LISTE 23 BEAUFTRAGTE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG GEMEINDEN

Anrede	Vorname	Name	Ort	Tel	Beauftragt für
Herrn	Josef	Schröfl	Bad Heilbrunn	08046/1756	Menschen mit Behinderung
Herrn	Konrad	Specker	Bad Heilbrunn	08046/496	Menschen mit Behinderung
Herrn	Armin	Ebersberger	Bad Tölz	08041/504-330	Sozialreferent
Herrn	Ralph	Seifert	Benediktbeuern	08857/697746 priv.	Menschen mit Behinderung LKR + Benediktbeuern
Herr	Leonhard	Peschl	Bichl	l.peschl@t-online.de	Soziales
Frau	Franziska	Waldherr	Bichl	f_waldherr@web.de	Soziales
Frau	Uschi	Disl	Dietramszell	08027/ 904675	Senioren und Menschen mit Behinderung
Frau	Marlies	Korntheuer	Egling	marlieskorntheuer@web.de	Menschen mit Behinderung
Herrn	Roland	Grünwald	Eurasburg	08179/8370	Menschen mit Behinderung
Frau	Susanne	Merk	Gaißach	08041/73158	Senioren und Menschen mit Behinderung
Herr	Günther	Fuhrmann	Geretsried	08171/51140	Menschen mit Behinderung
Frau	Claudia	Petzl	Greiling	08041/7939039	Menschen mit Behinderung
Frau	Cornelia	Zechmeister	Icking	08178/920020	Menschen mit Behinderung
Herrn	Georg	Aschenloher	Jachenau	08043/368	Menschen mit Behinderung
Herr	Josef	Seemüller	Kochel am See	08851/5351	Menschen mit Behinderung
Herrn	Bernhard	Woisetschläger	Königsdorf	08179/1627	Menschen mit Behinderung
Frau	Regina	Grasmüller	Lenggries	08042/5008-140	Menschen mit Behinderung
Frau	Elisabeth	Graf	Münsing	08177/ 775	Menschen mit Behinderung
Frau	Regina	Reitenhardt	Münsing	08177/672	Soziales
Frau	Ingrid	Gnegel	Reichersbeuern		Senioren und Menschen mit Behinderung
Herr	Michael	Alt	Reichersbeuern	08041/7959668	Menschen mit Behinderung und Senioren
Frau	Eva	Normann	Sachsenkam	08021/8664	Menschen mit Behinderung

Frau	Andrea	Lechner	Wackersberg	08041/799 175	Menschen mit Behinderung und Jugend
Frau	Maria	Wolf	Wackersberg	08041 / 41 535 0176/ 45 50 33 59	Menschen mit Behinderung und Familien
Frau	Roswitha	Beyer	Wolfratshausen	08171/10909	Senioren Menschen mit Behinderung

Stand 06/2016

CHECKLISTE**MOBILITÄT:**

- Überquerungshilfen, Grünphasen an der Ampel
- Bedarfsgerechte öffentlicher Personennahverkehr
- Überdachung an Bushaltestellen
- Gibt es eine Hilfen beim Einsteigen in den Bus?
- Kurzzeitparkplätze im Zentrum?
- Gut sichtbare Beschilderung?
 - Übergänge
 - Zebrastreifen

INFRASTRUKTUR:

- Ortsnahe, gut erreichbare Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs
 - Erreichbar mit Bus oder anderweitig (Nachbarschaftshilfe etc.)
 - Wenn nicht erreichbar – gibt es „fahrende Händler“?
- Seniorengerechte Supermärkte (Dorfläden)
- Ruhebänke im Gemeindebereich
- Busfahrpläne in großer Schrift, damit sie leicht lesbar sind
- Sitzmöglichkeiten auf den Wegen zu Knotenpunkten –
 - auch die Sitzhöhe spielt dabei eine Rolle (46-48 cm hoch!),
 - Plätze für Rollstühle, Rollatoren vorsehen?
- Öffentliche sanitäre Anlagen
 - pro Sanitäreanlage sollte eine Toilette barrierefrei sein (auch geschlechtsneutral)
 - Bedienelemente in 85cm Höhe,
 - Hinweisschilder die zu dieser Toilette führen (bspw. im Stadtplan)
 - Helles, blendfreies Licht, genügend Wendefläche,
 - Tür im Notfall von außen zu öffnen etc.
 - Möglichkeit auch in Geschäften (gegen Zahlung kleines Entgelt) Toilette zu nutzen (oder Gemeinde zahlt was zu Putzkraft dazu) → Schild an der Geschäftstüre! Gut sichtbar.
- Barrierefreiheit?

(Geschäfte, Post, Kirche, Friedhof, Apotheken, Wohnungen, Ärzte, Angebote für Senioren, Gemeinden)

 - Rampen
 - Treppen
 - Aufzüge
 - Beleuchtete große Zugänge

- kontrastreiche Gestaltung
 - Zugänge leicht auffindbar
 - Stufen und schwellenlos
 - Handläufe
 - Bankautomaten auch für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger lesbar?
 - Kontrast
 - Größe
 - Tasten
 - Höhe
- ⇒ Ortsbegehungen und somit eine Einschätzung wo in Ihrer Kommune noch Veränderungsbedarf herrscht, können gerne durch AK Behinderte und Seniorenbeirat vorgenommen werden.
- Setzen Sie sich dazu entweder mit Frau Bäumler im Landratsamt (08041 – 505 280) oder der Geschäftsleitung des Arbeitskreises für Menschen mit Behinderung, Frau von Pechmann (08171 – 983 022), in Verbindung.

SOZIALSTRUKTUR:

- Gibt es eine Willkommenskultur?
 - Willkommensmappe auch speziell für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger
 - Angebote die in Gemeinde für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger bestehen
 - Karte mit eingezeichneten öffentlichen Toiletten, Sitzmöglichkeiten, Fahrradwegen etc.
 - Neulingstreffen?
 - Besuch der Neuen durch zuständigen Beauftragten?
 - Familie
 - Jugend
 - Senioren
- Wie wird mit „Alteingesessenen“ umgegangen, die bisher schlecht integriert sind?
 - Besuche zu hohen Geburtstagen oft sinnvoll und nutzbar um Hilfe anzubieten
→ darf aber nicht den Anschein eines „Kontrollbesuchs“ haben
- Gibt es organisierte Vorgehensweisen um an
 - behinderte / alte Personen mit Problemen heranzutreten?
- Wird im Vereinsleben darauf geachtet, dass auch ehemalige (ältere) Mitglieder noch zu Veranstaltungen eingeladen werden und diese seniorengerecht gestaltet sind? (Damit sind keine extra Seniorenveranstaltungen gemeint.)
- Gibt es einen Fahrdienst?
- Gibt es Räumlichkeiten in denen (auch regelmäßige) Treffen möglich sind?
 - Nebenräume einer Wirtschaft
 - Pfarrheim

- Mehrgenerationenhaus
- Wie kann man den Zusammenschluss ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger unterstützen?
 - Initiatoren in Gemeinde?
 - Koordination in Gemeinde?
- Gibt es bspw.
 - Nachbarschaftshilfe
 - Ausreichend Besuchsdienste
 - Ausreichend Demenzhelfer, die sich in der Gemeinde engagieren
 - Betreuungsgruppen
 - Seniorenclub?

Allgemein – Fragen die man sich stellen muss:

- Gibt es da etwas/Angebote/Probleme? Wer ist Ansprechpartner? Was kann ich dagegen/dafür tun?
- Wie sieht die ideale Lösung für unsere Gemeinde/Stadt aus?
- Sollten sich alle in der Seniorenarbeit tätigen Anbieter (evtl. inklusive Vereine) regelmäßig treffen?

Gesetzestexte

SOZIALGESETZBUCH (SGB) ZWÖLFTES BUCH (XII) - SOZIALHILFE -

Artikel 1 des Gesetzes vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022), in Kraft getreten am 31.12.2003, 01.01.2004, 01.07.2004, 01.01.2005 bzw. 01.01.2007

zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234) m.W.v. 01.01.2017

§71 SGB XXI**Altenhilfe**

(1) 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 zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.

(2) Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht:

1. Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird,
2. Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht,
3. Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere in allen Fragen des Angebots an Wohnformen bei Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf sowie an Diensten, die Betreuung oder Pflege leisten,
4. Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste,
5. Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen,
6. Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen.

(3) Leistungen nach Absatz 1 sollen auch erbracht werden, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.

(4) Altenhilfe soll ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen geleistet werden, soweit im Einzelfall Beratung und Unterstützung erforderlich sind.

(5) Die Leistungen der Altenhilfe sind mit den übrigen Leistungen dieses Buches, den Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme der Leistungen der Eingliederungshilfe zu verzahnen. Die Ergebnisse der Gesamtplanung nach § 58 sowie die Grundsätze der Koordination, Kooperation und Konvergenz der Leistungen nach den Vorschriften des Neunten Buches sind zu berücksichtigen.

ELFTES BUCH SOZIALGESETZBUCH - SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG –

Erstes Kapitel – Allgemeine Vorschriften

§ 8**Gemeinsame Verantwortung**

(1) Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

(2) Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei; das gilt insbesondere für die Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege sowie für die Vorhaltung eines Angebots von die Pflege ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Sie unterstützen und fördern darüber hinaus die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen und wirken so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hin.

§ 9**Aufgaben der Länder**

Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt; durch Landesrecht kann auch bestimmt werden, ob und in welchem Umfang eine im Landesrecht vorgesehene und an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen orientierte finanzielle Unterstützung

1. der Pflegebedürftigen bei der Tragung der ihnen von den Pflegeeinrichtungen berechneten betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder
2. der Pflegeeinrichtungen bei der Tragung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen

als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt. Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen.

GESETZ ZUR AUSFÜHRUNG DER SOZIALGESETZE (AGSG)

Vom 8. Dezember 2006, (GVBl. S. 942), BayRS 86-7-A/G

Vollzitat nach RedR: Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Art. 17a Abs. 13 des Gesetzes vom 13. Dezember 2016 (GVBl. S. 335) geändert worden ist

Art. 69**Bedarfsermittlung**

(1) Die nach den Art. 71, 72 und 73 zuständigen Aufgabenträger stellen im Benehmen mit den Gemeinden, den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest.

(2) Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes, das nach dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst.

Art. 70**Subsidiaritätsprinzip**

Die nach den Art. 71, 72 und 73 zuständigen Aufgabenträger sollen eigene Einrichtungen nur schaffen, soweit geeignete Einrichtungen der Kirchen und der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts sowie der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der freigemeinnützigen Körperschaften, Anstalten und Stiftungen oder privater Träger nicht vorhanden sind, ausgebaut oder geschaffen werden.

Art. 71**Ambulante Einrichtungen**

1Die Landkreise und die kreisfreien Gemeinden haben als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte Pflegedienste im Sinn des § 71 Abs. 1 SGB XI rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. 2Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. 3Abweichend 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.

Art. 72**Teilstationäre Einrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege**

1Die Landkreise und die kreisfreien Gemeinden haben als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. 2Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. 3Abweichend von den Sätzen 1 und 2 ist die Hinwirkungsverpflichtung bezüglich entsprechender Einrichtungen für behinderte oder psychisch kranke Menschen Pflichtaufgabe der Bezirke im eigenen Wirkungskreis.

Art. 73**Vollstationäre Einrichtungen**

1Die Bezirke haben als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte vollstationäre Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. 2Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. 3Abweichend von den Sätzen 1 und 2 ist die Hinwirkungsverpflichtung bezüglich entsprechender Einrichtungen der Altenpflege Pflichtaufgabe der Landkreise und der kreisfreien Gemeinden im eigenen Wirkungskreis.

Art. 74**Förderung**

(1) 1Die Landkreise, die kreisfreien Gemeinden und die Bezirke sind im Rahmen ihrer Hinwirkungsverpflichtung zur Förderung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen von bedarfsgerechten Pflegeeinrichtungen in den Bereichen Behindertenpflege, Pflege für AIDS-kranke Menschen und Pflege für psychisch Kranke verpflichtet. 2Einrichtungen der Altenpflege können nach Maßgabe der in den Kommunalhaushalten bereitgestellten Mittel gefördert werden.

(2) 1Der Staat beteiligt sich in den Bereichen Behindertenpflege und Pflege für psychisch Kranke nach Maßgabe der im Staatshaushalt bereitgestellten Mittel an der Finanzierung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen von bedarfsgerechten teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege durch die Gewährung von Zuwendungen. 2Die staatliche Förderung setzt jeweils eine Beteiligung der zur Hinwirkung Verpflichteten an der Finanzierung in gleicher Höhe voraus.

(3) 1Eine Förderung nach den Vorschriften der Abs. 1 und 2 erfolgt nicht, soweit Investitionsaufwendungen auf Grund anderer Vorschriften gefördert werden. 2Die Gewährung pauschaler Ausgleichszahlungen nach Art. 17 Abs. 1 und 2 des Bayerischen Krankenhausgesetzes bleibt dabei unberücksichtigt.

(4) 1Die Förderung kann in Form von Investitionspauschalen erfolgen. 2Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch die Bewilligung von Fördermitteln begründet.

(5) Die staatliche Förderung ambulanter Einrichtungen außerhalb des Leistungsbereichs des Elften Buches Sozialgesetzbuch bleibt nach Maßgabe der im Staatshaushalt bereitgestellten Mittel unberührt.

LEITBILD LANDKREIS

Seniorinnen und Senioren sowie Menschen mit Behinderungen sind uns wichtig. Wir beziehen sie in unser öffentliches Leben ein und schaffen Lebensbedingungen, die ihnen ein Höchstmaß an Eigenständigkeit und Unabhängigkeit ermöglichen.

Landkreisordnung für den Freistaat Bayern
(Landkreisordnung – LKrO)
in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. August 1998
(GVBl. S. 826)
BayRS 2020-3-1-I

Vollzitat nach RedR: Landkreisordnung (LKrO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. August 1998 (GVBl. S. 826, BayRS 2020-3-1-I), die zuletzt durch Art. 17a Abs. 3 des Gesetzes vom 13. Dezember 2016 (GVBl. S. 335) geändert worden ist

Art. 51

Aufgaben des eigenen Wirkungsbereichs

(1) Im eigenen Wirkungsbereich sollen die Landkreise in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit die öffentlichen Einrichtungen schaffen, die für das wirtschaftliche, soziale und kulturelle Wohl ihrer Einwohner nach den Verhältnissen des Kreisgebiets erforderlich sind; hierbei sind die Belange des Natur- und Umweltschutzes zu berücksichtigen.

(2) Im Rahmen des Absatzes 1 sind die Landkreise, unbeschadet bestehender Verbindlichkeiten Dritter, verpflichtet, nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften die erforderlichen Maßnahmen auf den Gebieten der Straßenverwaltung, der Feuersicherheit, des Gesundheitswesens sowie der öffentlichen Fürsorge und Wohlfahrtspflege zu treffen oder die nötigen Leistungen für solche Maßnahmen aufzuwenden.

(3) ¹Die Landkreise sind, unbeschadet bestehender Verbindlichkeiten Dritter, in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit verpflichtet,

1.

die erforderlichen Krankenhäuser zu errichten und zu unterhalten und die Hebammenhilfe für die Bevölkerung sicherzustellen,

2.

die aus Gründen des öffentlichen Wohls erforderlichen Einrichtungen zur Versorgung mit Trinkwasser herzustellen und zu unterhalten, soweit eine solche Aufgabe überörtlicher Natur ist und daher aus tatsächlichen oder wirtschaftlichen Gründen die Errichtung einer zentralen Einrichtung für das gesamte oder überwiegende Kreisgebiet geboten ist,

3.

Gartenkultur und Landespflege unbeschadet anderer gesetzlicher Vorschriften zu fördern.

²Sonstige gesetzlich festgelegte Verpflichtungen der Landkreise bleiben unberührt.

(4) Übersteigt eine Pflichtaufgabe die Leistungsfähigkeit eines Landkreises, so ist diese Aufgabe in kommunaler Zusammenarbeit zu erfüllen.

Art. 52

Übernahme von Gemeindeaufgaben

(1) Auf Antrag kreisangehöriger Gemeinden können die Landkreise deren Aufgaben des eigenen Wirkungskreises (Art. 57 GO) übernehmen, wenn und solange diese das Leistungsvermögen der beteiligten Gemeinden übersteigen.

(2) Der Beschluß bedarf einer Mehrheit von zwei Dritteln der gesetzlichen Mitgliederzahl des Kreistags.

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1 STALA SAGS 2014 LKR BEVÖLKERUNG VERGLEICH 50+	13
ABBILDUNG 2 STALA SAGS BEVÖLKERUNGSPROGNOSE 70+	14
ABBILDUNG 3 DATENVERGLEICH STALA SAGS ENTWICKLUNG INSGESAMT	14
ABBILDUNG 4 ALTERSSTUFEN 60+ ENTWICKLUNG LKR	19
ABBILDUNG 5 LANDKREISBEVÖLKERUNG Ü60 JAHRE ENTWICKLUNG IN ABSOLUTEN ZAHLEN	23
ABBILDUNG 6 GEMEINDEBEVÖLKERUNG 80 UND ÄLTER ENTWICKLUNG IN ABSOLUTEN ZAHLEN	24
ABBILDUNG 7 BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG LKR Ü50 JAHRE IN ABSOLUTEN ZAHLEN	24
ABBILDUNG 9 VERSORGUNG PFLEGEBEDÜRFTIGER 2016	29
ABBILDUNG 11 PROZENTUALE PFLEGEBEDARFSWAHRSCHEINLICHKEIT IN ALTERSSTUFEN LRK	30
ABBILDUNG 10 VERSORGUNG PFLEGEBEDÜRFTIGER 2016 MIT PFLEGESTUFEN IN PROZENT	31
ABBILDUNG 8 MENSCHEN MIT PFLEGEBEDARF LKR ENTWICKLUNG	33
ABBILDUNG 12 ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN AMBULANT_ STATIONÄR ENTWICKLUNG	34
ABBILDUNG 13 MENSCHEN MIT DEMENZ ENTWICKLUNG	34
ABBILDUNG 14 BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG LKR Ü40	60
ABBILDUNG 15 FRAUEN_ MÄNNER ALTERSGRUPPEN LKR	61
ABBILDUNG 16 KLIENTEN NACHBARSCHAFTSHILFEN	64
ABBILDUNG 17 AUSBILDUNG EHRENAMTLICHE HELFERN UND HELFERINNEN	66
ABBILDUNG 18 MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS NACH ALTERSGRUPPEN	101
ABBILDUNG 19 KLIENTEN AMBULANTE PFLEGEDIENSTE PFLEGESTUFEN	124
ABBILDUNG 20 KLIENTEN AMBULANTE PFLEGEDIENSTE ALTERSVERTEILUNG	124
ABBILDUNG 21 ENTWICKLUNG AMBULANTE PFLEGE	129
ABBILDUNG 22 FEHLBESTAND TAGESPFLEGE BIS 2028	134
ABBILDUNG 23 KURZZEITPFLEGEPLÄTZE MIN_ MAX BEDARF ENTWICKLUNG	139
ABBILDUNG 24 ENTWICKLUNG PFLEGEPLÄTZE LKR	144
ABBILDUNG 25 VOLLSTATIONÄRE PFLEGE BEWOHNERINNEN FRAUEN_ MÄNNER	145
ABBILDUNG 26 VOLLSTATIONÄRE PFLEGE PFLEGESTUFEN	146
ABBILDUNG 27 VOLLSTATIONÄRE PFLEGE ALTERSVERTEILUNG	146
ABBILDUNG 28 VOLLSTATIONÄRE PFLEGE HERAUSFORDERUNGEN	147
ABBILDUNG 29 FACHKRÄFTERADAR IN PROZENT	151
ABBILDUNG 30 LKR BEVÖLKERUNG Ü65 SOZIALRÄUME ENTWICKLUNG	176
ABBILDUNG 31 LANDKREISBEVÖLKERUNG Ü80 SOZIALRÄUME ENTWICKLUNG	177
ABBILDUNG 32 BEVÖLKERUNG Ü80 2016	178
ABBILDUNG 33 BEVÖLKERUNG Ü80 2028	178

Listenverzeichnis

LISTE 10 ANBIETER/ANBIETERINNEN BETREUTES WOHNEN	53
LISTE 1 NACHBARSCHAFTSHILFEN.....	63
LISTE 3 HELFERKREISE.....	65
LISTE 4 BETREUUNGSHELFER.....	65
LISTE 18 ANBIETERINNEN TAGESBETREUUNG	70
LISTE 4 HAUSWIRTSCHAFTLICHE HILFEN	71
LISTE 6 ERWACHSENE MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG.....	97
LISTE 8 ERWACHSENE MIT SUCHTERKRANKUNG	99
LISTE 7 ERWACHSENE MIT GEISTIGER UND/ODER KÖRPERLICHER BEHINDERUNG.....	103
LISTE 9 MENSCHEN MIT BESONDEREN SOZIALEN SCHWIERIGKEITEN	105
LISTE 11 ANBIETER ESSEN AUF RÄDERN	118
LISTE 12 ANBIETER MITTAGSTISCH.....	118
LISTE 13 ANBIETERINNEN HAUSNOTRUF	119
LISTE 14 AMBULANTE PFLLEGEDIENSTE LKR	121
LISTE 15 ANGEBOTE DER AMBULANTEN PFLLEGEDIENSTE	122
LISTE 16 VERSORGUNG GEMEINDEN DURCH AMBULANTE PFLLEGEDIENSTE	123
LISTE 17 AMBULANTE PFLLEGEDIENSTE RECHNERISCHE VOLLZEITKRÄFTE	127
LISTE 19 ANBIETERINNEN TAGESPFLEGE.....	131
LISTE 20 VOLLSTATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNGEN.....	136
LISTE 21 BESTAND VOLLSTATIONÄRE PFLERGEPLÄTZE	143
LISTE 22 BESTAND VOLLSTATIONÄRE PFLERGEPLÄTZE FÜR PSYCHISCH KRANKE	144
LISTE 23 SENIORENBEAUFTRAGTE DER GEMEINDEN.....	184
LISTE 24 BEAUFTRAGTE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG GEMEINDEN	186
LISTE 25 CHECKLISTE BARRIEREFREIHEIT.....	188

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1 ÜBERBLICK GEMEINDEBEVÖLKERUNG VERGLEICH	4
TABELLE 2: ÜBERBLICK BEVÖLKERUNG SOZIALRÄUME 2016	7
TABELLE 3 LANDKREISVERGLEICH PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	16
TABELLE 4 FRAUEN 45-70 JAHRE ENTWICKLUNG LKR	17
TABELLE 5 BEVÖLKERUNG 65-69 ENTWICKLUNG LKR	18
TABELLE 6 BEVÖLKERUNG 80 JAHRE UND ÄLTER ENTWICKLUNG.....	18
TABELLE 7: BEVÖLKERUNGSVERÄNDERUNG ALTERSGRUPPEN 2015-2035 %.....	19
TABELLE 8 PROZENTUALER ANTEIL ALTERSGRUPPEN ENTWICKLUNG	21
TABELLE 9 ABSOLUTE ZAHLEN ALTERSGRUPPEN Ü60 ENTWICKLUNG	23
TABELLE 10 ANZAHL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN LKR 2016	28
TABELLE 11 ART DER PFLEGE 2016 ÜBER PFLEGESTUFEN IN %.....	29
TABELLE 12 ANZAHL MENSCHEN IN PFLEGESTUFEN ENTWICKLUNG	33
TABELLE 13 VERSORGUNG VOLLST_ DAHEIM SOZIALRÄUME ENTWICKLUNG	37
TABELLE 14 ÄRZTE UND APOTHEKEN IM LANDKREIS	43
TABELLE 15 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN INTEGRIERTE ORTS- UND ENTWICKLUNGSPLANUNG.....	48
TABELLE 16 SOZIALWOHNUNGEN IM LKR.....	50
TABELLE 17 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN WOHNEN ZU HAUSE	58
TABELLE 18 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER.....	75
TABELLE 19 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN SELBSTBESTIMMUNG UND TEILHABE.....	84
TABELLE 20 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN BERATUNG, INFORMATION UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT.....	91
TABELLE 21 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN STEUERUNG, KOOPERATION UND VERNETZUNGSARBEIT	95
TABELLE 22 MENSCHEN MIT MIGRATIONS HinterGRUND ALTERSVERTEILUNG	106
TABELLE 23 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN BESONDERE ZIELGRUPPEN	109
TABELLE 24 MAßNAHMENEMPFEHLUNGEN HOSPIZ UND PALLIATIVVERSORGUNG	116
TABELLE 25 AMBULANTE VERSORGUNG NACH ALTERSSTUFEN PROZENTUAL	125
TABELLE 26 KLIENTEN AMBULANTE PFLEGEDIENSTE ABSOLUTE ZAHLEN ENTWICKLUNG	128
TABELLE 27 MENSCHEN Ü75 IN AMBULANTER PFLEGE	133
TABELLE 28 TAGESPFLEGEPLÄTZE FEHLBEDARF ENTWICKLUNG	133
TABELLE 29 MIN_ MAX KURZZEITPFLEGEPLÄTZE LRK PFLEGESTUFE.....	138
TABELLE 30 MIN_ MAX FEHLBEDARF KURZZEITPFLEGE.....	139
TABELLE 31 VOLLSTATIONÄRE PFLEGE EINRICHTUNGEN PLANUNGEN	148
TABELLE 32 PFLEGE BEDÜRFTIGE MENSCHEN NACH SOZIALRÄUMEN ENTWICKLUNG.....	153
TABELLE 33 VOLLSTATIONÄRE PFLEGEPLÄTZE FEHLBEDARFE.....	156
TABELLE 34 MAßNAHMEN FÜR DEN BEREICH BETREUUNG UND PFLEGE	163
TABELLE 35 ALTERSGRUPPEN SOZIALRÄUME ENTWICKLUNG	179
TABELLE 36 GEMEINDEN ALTERSGRUPPEN 2016.....	180

TABELLE 37 GEMEINDEN ALTERSGRUPPEN 2020.....	180
TABELLE 38 GEMEINDEN ALTERSGRUPPEN 2024.....	181
TABELLE 39 GEMEINDEN ALTERSGRUPPEN 2028.....	181
TABELLE 40 PROZENTUALER ANTEIL U65 STÄDTE	182
TABELLE 41 PROZENTUALER ANTEIL Ü65 STÄDTE.....	182
TABELLE 42 PROZENTUALER ANTEIL U65 KOMMUNEN	183
TABELLE 43 PROZENTUALER ANTEIL Ü65 KOMMUNEN	183