



**Seniorenpolitisches Gesamtkonzept
Fortschreibung 2025**

Inhalt

Vorwort	4
1. Einleitende Gedanken.....	5
1.1 Sozialplanung und Seniorenpolitisches Gesamtkonzept	5
1.2 Gesamtkonzept, Bedarfsplanung und Pflegekonferenz	6
2. Handlungsempfehlungen.....	8
3. Demographie und gute Seniorenpolitik.....	11
3.1 Strukturen im Landkreis Freising	11
3.2 Bevölkerung in der Prognose: Demographischer Wandel	13
3.3 Drei Säulen guter Seniorenpolitik	15
3.3.1 Säule 1: Partizipation und Versorgung.....	15
3.3.2 Säule 2: Stärkung der gesellschaftlichen Leistungsfähigkeit.....	16
3.3.2 Säule 3: Individuelle Fitness und Gesundheit	16
4. Pflegebedarfsplanung 2025	17
4.1 Datenquellen und Vorüberlegungen	17
4.2 Pflege im Landkreis Freising: Ist-Zustand und Prognosen	18
4.2.1 Pflegegeld.....	20
4.2.2 Ambulante Versorgung	22
4.2.3 Kombinierte Leistungen	23
4.2.4 Stationäre Unterbringung	24
4.2.5 Tagespflege und Nachtpflege.....	25
4.2.6 Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege.....	27
4.3 Strategien und Förderungen auf bayerischer Ebene	28
4.4 Schlussfolgerungen, Ideen und Ausblicke.....	30
4.4.1 Pflegeausbau: Angehörigenentlastung und Entlastung der zu Pflegenden.....	30
4.4.2 Investitionskostenzuschuss und Personalgewinnung.....	32
4.4.3 Planungen und Umsetzung im Landkreis und vor Ort	34

5.	Die seniorenpolitischen Themenfelder.....	36
5.1	Pflege, Gesundheit und Medizin	36
5.1.1	Fachstellen und Pflegestützpunkt, Betreuung und Entlastung.....	36
5.1.2	Hospizdienste und Palliativversorgung	41
5.1.3	Wohnen zu Hause	43
5.1.4	Medizinische präventive Angebote und GutePflegeFür	48
5.1.5	Medizinische Versorgung.....	54
5.2	Teilhabe und Engagement	58
5.2.1	Gesellschaftliche Teilhabe.....	58
5.2.2	Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren.....	59
5.3	Planungen und Strukturen, Ortsentwicklung und Mobilität.....	61
5.3.1	Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung	61
5.3.2	Steuerung, Kooperationen, Koordinierungsstrukturen und Vernetzung	63
5.3.3	Mobilität.....	64
5.4	Informationen und besondere Zielgruppen.....	66
5.4.1	Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit	66
5.4.2	Angebote für besondere Zielgruppen.....	67
6.	Abschließende Betrachtungen: Pflege und Demenz.....	70
7.	Quellen, Literatur und Abbildungen	72

Vorwort

Das seniorenpolitische Gesamtkonzept des Jahres 2012 war ein Meilenstein: Als grundlegende Analyse und wichtigstes Basiskonzept schuf es den Ausgangspunkt für sinnvolle Seniorenpolitik. Die Forderungen und Empfehlungen des Konzepts wurden in den Folgejahren in etlichen Teilen Impulsgeber der Kreispolitik, und viele wertvolle Neuerungen wurden auf den Weg gebracht und umgesetzt. Manch eine Forderung des Konzepts von 2012 wurde durch die Entwicklungen überholt: Durch die Corona-Pandemie gerieten zudem viele Strukturen und bewährten Angebote unter Druck, einiges ging verloren, aber auch neue Ideen wurden realisiert.

Mit dem Jahr 2025 soll eine neue Phase kontinuierlicher Fortschreibungen dieses seniorenpolitischen Gesamtkonzepts in einem festen Rhythmus eingeleitet werden, da das Thema angesichts der demographischen Entwicklung weiterhin aktuell und wichtig ist. Seniorenpolitik betrifft von seinen Auswirkungen her immer mehr Menschen: Zum einen die Senioren selbst, die aktiv teilnehmen und sich engagieren wollen, und zum anderen die aktiven Leistungserbringer, die die seniorenpolitischen Leistungen finanzieren und erbringen müssen. Ziel dieses Konzepts ist es, für alle Beteiligten interessengerechte Lösungen anzudenken und realisierbare Handlungsempfehlungen zu geben.

Von besonderer Wichtigkeit ist dabei in diesem Zusammenhang das Thema Pflege, das die Generationen verbindet und über alle Maßen fordert. Die im Konzept aufgezeigten Daten und Ideen zeigen den Ist-Zustand, verfolgen die Veränderungen und prognostizieren die Entwicklungen.

1. Einleitende Gedanken

Das seniorenpolitische Gesamtkonzept aus dem Jahre 2012 war eine sehr umfassende Bestandsaufnahme nahezu aller seniorenpolitischer Themen, die in 13 Handlungsfeldern organisiert und bearbeitet wurden. Seine Erstellung war eingebettet in ein Konzept aus Bürgerbeteiligung mit diversen Workshops und Befragungen, das dann in thematischer Breite und inhaltlicher Tiefe Möglichkeiten, Chancen und Schwachstellen des Landkreises Freising bei den seniorenpolitischen Themen aufzeigte. Der Seniorenbeirat des Landkreises Freising begleitete den Prozess intensiv und darüber hinaus – gemeinsam mit den entsprechenden Einrichtungen in den Städten und Gemeinden des Landkreises Freising – auch inhaltlich und thematisch über die Jahre hinweg. Es war schon bei der Erstellung im Jahre 2012 klar, dass das Gesamtkonzept einer fortlaufenden Aktualisierung bedarf, weil sich einerseits die Bedürfnisse der Zielgruppe verändern und sich andererseits die Quantität und Qualität der seniorenpolitischen Angebote aus Grund der demographischen und gesellschaftlichen Veränderungen anpassen müssen.

Erst Ende 2021 übernahm die neu geschaffene Stelle des Sozialplaners die Fortschreibung des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts. Unter Beteiligung von internen und externen Ansprechpartner wie dem Pflegestützpunkt, der Gesundheitsregion plus, dem Sozialamt und die der Integrationsbeauftragte des Landkreises Freising und vielen anderen wurden die Themenfelder analysiert und zügig einzelne Vorhaben (z.B. mit dem Klinikum Freising und der Agentur für Arbeit) auf den Weg gebracht und auch realisiert (siehe weiter unten). Die Corona-Pandemie mit ihren gesellschaftlichen Einschränkungen und die Belastungen der Verwaltung während der Ukrainekrise veränderten die Methodik der Fortschreibung des Konzepts durch die starke Begrenzung der zur Verfügung stehenden Instrumente. Gleichzeitig veränderte sich durch die Einbettung in die Landkreissozialplanung auch die Gewichtung und Bedeutung der verschiedenen Themenfelder.

Die Bedeutung des originären Konzepts aus dem Jahre 2012 als Grundlage für diese und die folgenden Fortschreibungen kann nicht überschätzt werden: Als fachlich kompetente Großanalyse mit einer Fülle an Daten und Empfehlungen ist sie weiterhin ein wichtiges Werk, das als Ausgangspunkt Beachtung und Aktualisierung verdient hat.

1.1 Sozialplanung und Seniorenpolitisches Gesamtkonzept

Die Sozialplanung des Landkreises Freising verfolgt analytisch und konzeptionell strukturell verfestigte soziale Ungleichheiten im Landkreis Freising und versucht durch Datenanalyse, Konzepterstellung und Projektinitiierung die sozialen Ungleichheiten abzufedern und dazu politische Handlungsempfehlungen zu entwickeln. Letztlich wirkt sie in der Gesamtschau als ein Element der Sicherung des sozialen Friedens. Die Dimensionen sozialer Ungleichheit sind dabei sehr vielfältig: Einkommen, Vermögen, Bildung, Arbeitssituation, Wohnsituation, Umwelt, Freizeitmöglichkeiten, Prestige, gesellschaftliche Zugehörigkeit,

Geschlecht, Einfluss und Alter. Die Senioren des Landkreises Freising lassen sich definitionsgemäß der Dimension Alter zuordnen, gleichzeitig liegen sie aber auch im Wirkbereich vieler anderer Dimensionen sozialer Ungleichheit, wobei sie dabei als soziale Gruppierung individuell sehr unterschiedlich von den Folgen betroffen sind. Mit Blick auf die verschiedenen seniorenpolitischen Felder soll hier nochmals unterstrichen werden, dass alle Bereiche der Seniorenpolitik Aktualität besitzen und jegliche Analyse und Wertigkeit aller Themen angemessen ist. Gleichwohl gibt es in Zeiten knapper Ressourcen Prioritäten, Grenzen und Sachzwänge bei den Umsetzungen, die eine Vielzahl von Maßnahmen erschweren oder weiter hinten einordnen. Einige notwendige Entscheidungen können auch nicht auf kommunaler Ebene getroffen werden und viele positive Anreize und Möglichkeiten kommen auch „von oben“. Seniorenpolitik gründet letztlich nicht nur auf objektiven Einschätzungen, sondern auch auf dem politischen Willen der Entscheider. Es soll hier auch nicht verschwiegen werden, dass das Überthema „Pflege“ auf Grund seiner gesamtgesellschaftlichen Bedeutung und Brisanz Kapazitäten bindet und Raum einnimmt, so dass fast ein Keil zwischen die Pflegethemen und die restlichen seniorenpolitischen Themen getrieben wird.

Abschließend sei hier noch ein methodischer Hinweis gegeben: Den einzelnen thematischen Feldern des Konzepts sind am jeweiligen Kapitelende Informationen angefügt, welche die wichtigsten Quellen dem geneigten Weiterleser zugänglich machen sollen. Diese sind naturgemäß im Wandel und können nicht vollumfänglich aktuell gehalten werden. Bitte kontaktieren Sie bei Rückfragen direkt die Sozialplanung des Landkreises Freising.

1.2 Gesamtkonzept, Bedarfsplanung und Pflegekonferenz

Die Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts wird von nun an in regelmäßigen Intervallen stattfinden. Angestrebt wird ein Intervall von zwei oder drei Jahren, in dem Gruppen von Themenfelder nach Priorität bearbeitet und fortgeschrieben werden. Bis zur Drucklegung dieser Fortschreibung sollten die exakten Intervalle vorliegen. Die 4 Unterkapitel, welche die ursprünglichen 13 Politikfelder sortieren, geben dabei die Abfolge der Aktualisierung vor. Derzeit liegt der Schwerpunkt auf der ersten Themengruppe „Pflege, Gesundheit, und Medizin“, der bis zur nächsten Fortschreibung fortduern wird. Daran anschließend werden die Themen aus dem Segment „Teilhabe und Engagement“ den nächsten Schwerpunkt bilden, während zum Abschluss des ersten Zyklus die Bereiche „Planungen und Strukturen“ und „Marketing: Traditionen und neue Wege“ bearbeitet werden. Trotz der Schwerpunktsetzung werden keine aktuellen und wichtigen Themen vernachlässigt werden, wenn sachlich gebotene Notwendigkeit vorliegt.

Methodisch herausgelöst wird aus dem Gesamtkonzept die Pflegebedarfsplanung, die künftig eigenständig in zweijährigen Rhythmus vorgestellt werden soll. Grundlage für diesen Rhythmus sind wie im Originalkonzept aus 2012 die entsprechenden Bundesstatistiken und eine erweiterte neue Datengrundlage, die von Seiten des Bezirks Oberbayern zur Verfügung gestellt werden wird und welche die schon vorliegenden IGES-Gutachten im

Zweijahrestakt (siehe Kapitel) ergänzen wird. Derzeit ist der exakte Start dieser folgenden Datenveröffentlichungen noch nicht abschließend geklärt. Eigene Sozialplanungsdaten des Landkreises kommen in jährlichem Intervall dazu. Auf Grund der Bedeutung, den enormen Auswirkungen und der Komplexität des Themas wird das Thema Pflege auf diese Weise umfassend präsent bleiben. Die Ideen und Entwicklungen werden regelmäßig veröffentlicht und in die politischen Landkreisgremien eingebracht.

Flankierend zu den oben skizzierten Maßnahmen und abwechselnd mit der Pflegebedarfssplanung soll in regelmäßigen Zeitabständen eine Pflegekonferenz durchgeführt werden, welche Interessenvertreter, Politiker, Pflegeanbieter, soziale Einrichtungen und die Politik für die Entwicklung lokaler Lösungen an einen Tisch bringt. Im Jahr 2023 wurde in diesem Kontext eine Vorläuferveranstaltung durch die Sozialplanung, die Gesundheitsregion plus und dem Pflegestützpunkt durchgeführt, bei der die Themen Fachkräftegewinnung, Fachkräfteförderung und berufliche Qualifizierung im Mittelpunkt standen. Im März 2025 wurde erneut eine Pflegekonferenz durchgeführt. Der Schwerpunkt lag auf verschiedenen Förderrichtlinien, dem möglichen Import von Pflegefachkräften und allgemein auf Bedarfen und Chancen im Bereich Pflege im Landkreis Freising.

2. Handlungsempfehlungen

Im Laufe der Erstellung dieses Konzepts wurde vieler Orten der Wunsch nach Schlankheit einerseits und klaren politischen Handlungsempfehlungen andererseits geäußert. Die nun folgenden Empfehlungen sollen auf einen Blick das Wichtigste herauslösen und sichtbar machen. Sie werden im Rahmen der seniorenpolitischen Politikfelder ab Kapitel 4 ausführlicher betrachtet.

- Gemeinsame Pflegeplanung: Es bedarf einer gemeinsamen Detailplanung im gesamten Pflegebereich auf allen kommunalen Ebenen, damit nicht alle Städte und Gemeinden die Planungsschritte einzeln und wiederholt gehen müssen.
- Damit verbunden ist die Gemeinsame Pflegeplanung im Quartier: Die Kommune sollte, unterstützt durch den Landkreis, zum Planungsort mit allen Akteuren vor Ort werden. Es geht um gezielte Förderungen, lokale Datenerhebungen (teilweise schon vorhanden), Unterstützung bei der Mitarbeitergewinnung (vor Ort), Ausschöpfung von Fördermaßnahmen, Quartiersmanagement, Pflege und Entwicklung von seniorengerechten Angeboten, Nahversorgung, Umsetzung von präventiven Pflegeangeboten und vieles mehr. Eine Kooperation der kleineren Gemeinden ist dabei sinnvoll;
- Größere (stationäre Einrichtungen für ältere Menschen) und kleinere Projekte müssen umgesetzt werden. Die Sozialplanung unterstützt jede Gemeinde bei ihren Planungsbestrebungen. Innovative Pflegeprojekte (Pflegehotels, Pflegebauernhöfe, Auszeithöfe etc.) müssen bekannt gemacht werden.
- Prüfung des möglichen Engagements des Landkreis Freising im Bereich Kurzzeitpflege, Tagespflege, Notfallpflege, ambulanter und stationärer Pflege;
- Erhalt und Optimierung der medizinischen und pflegerischen Leistungen des Klinikum Freisings als kommunales Krankenhaus (Säule 1) im Kontext eines Oberzentrums;
- Umsetzung der Richtlinie GutePflegeFür (siehe Kapitel 4.1.6, vor allem im Bereich Prävention, Angehörigenentlastung);
- Finanzielle Absicherung und Unterstützung existierender Landkreisangebote (Säule 1): Nicht nur Innovation und neue Wege sind zu gehen, es gilt auch, bewusst etablierte Strukturen wert zu schätzen und ihren Erhalt durch unterstützende Maßnahmen langfristig zu sichern (z.B. Wohnraumberatung, Pflegestützpunkt, Investitionskostenzuschuss für ambulante Pflegedienste und vieles mehr);
- Ausbau der Teilhabemöglichkeiten (Säule 1): Verstärkung des behindertengerechten Ausbaus im Landkreis, vor allem im Bereich Verkehr (Bahnhöfe und Busse) und Infrastruktur (z.B. öffentliche Toiletten);
- Etablierung von Strukturen, die eine gezielte Arbeitsmigration (international und innerdeutsch) im Bereich Medizin (sehr erfolgreich im Klinikum etabliert), Pflege und Betreuung nachhaltig ermöglichen (Säule 1). Der Landkreis und seine Gemeinden müssen zur echten Heimat für die Menschen werden, die wir als Gesellschaft brauchen. Dies gilt darüberhinausgehend für viele Wirtschaftsbereiche.

- Gezieltes Anwerben und Unterstützen von einheimischen Schulabsolventen im Bereich Gesundheit, Senioren, Medizin und Pflege (Säule 1), Werbung für den Seniorenbereich auch im Bereich der Berufsberatung, Schaffung von entsprechenden Strukturen; Zusätzliche Förderanreize im Bereich Praktika, FSJ, Stipendien und Kooperationen von Schulen mit Senioreneinrichtungen;
- Etablierung von Trainingsmöglichkeiten für Senioren im ganzen Landkreis (Säule 3): Muskelwiderstandstraining als Kernmaßnahme gegen Sarkopenie (Muskelschwund) und deren Folgen; Bewusstsein schaffen für die positiven Auswirkungen auf Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs, Finanzierungsmöglichkeit über Förderprogramme;
- Ausbau und Pflege der sehr guten Palliativversorgung (Säule 1): Auch, wenn die Strukturen zurzeit ausgezeichnet sind, werden sich die Palliativ-Szenarien durch die demografische Entwicklung häufen, hier gibt es für den Landkreis die Chance, vor der Welle zubleiben.
- Ausbau der Kinderbetreuung im Landkreis 1 (Säule 2): Ein kontinuierliches Thema ist die Personalsituation im Altenpflege-Sektor, der auch noch mit dem Bereich Gesundheit und Pflege um Auszubildende konkurriert. Hier gilt es, aktiv die Träger und die Arbeitnehmer im Bereich Qualifizierung, Weiterbildung und Ausbildung zu unterstützen. So wohl im Bereich Pflege als auch bei der Kinderpflege ist es am ungünstigsten, wenn eine Fachkraft nicht arbeiten kann, weil sie selbst in der Familie pflegerisch oder erzieherisch eingebunden ist. Es gibt auch hier Möglichkeiten, Fachkräfte gezielt anzuwerben und zu binden.
- Ausbau der Kinderbetreuung im Landkreis 2 (Säule 2): Aktivierung von Arbeitgebern (Vorbildfunktion) im Bereich Wohnraum zu investieren. Dies gilt für den Bereich der Arbeitsmigration und auch im Bereich Ausbildung. Arbeitsplatz, Familiennachzug und Schule müssen vor dem Hintergrund neuer Baugebiete (ähnlich wie bei Spielplätzen und Kindergärten) gemeinsam geplant werden. Eventuell müssen Leistungen in diesem Segment im Voraus als Investition erbracht werden.
- Wirtschaftsförderung in Zeiten des Wandels (Säule 2): Unterstützung für Schlüssel- und Zukunftsausbildungen im Landkreis, die zuerst aktiv identifiziert werden müssen. Intensive Betreuung und Beratung von Jugendlichen Absolventen, die bewusst heimatnah arbeiten möchten oder perspektivisch eine Heimkehr ins Auge fassen.
- Verbesserung der Mobilität 1 (Säule 1) im Sinne von Teilhabe: Ausbau existierender Angebote (MVV und MVV Flex, Rufbus), Etablierung und Werbung für moderne Mitfahrsysteme, Ausbau von Fahrangeboten zum Arzt und zu Veranstaltungen, Umsetzung und Erprobung innovativer Verkehrskonzepte. Das Auto wird trotz allen Wandel für viele ländliche Bereiche ein wichtiges Fortbewegungsmittel bleiben, hier können die gesetzlichen Regeln durch ein seniorenpassgenaues Fahrsicherheitstraining unterstützt werden.

- Verbesserung der Mobilität 2 (Säule 1): Unterstützung von mobilem Arbeiten und Homeoffice. Im Homeoffice oder in heimatnahen „shared spaces“ besteht die Möglichkeit, im Kinder- und Seniorenbereich seine Arbeitsleistung mit Betreuung, Pflege und Erziehung zu kombinieren. Entsprechende Vorbilder kommunaler Arbeitgeber sind bereits vorhanden und können übertragen werden. Sie stellen auch ein generelles zusätzliches Attraktivitätsmerkmal für viele Arbeitnehmer dar.
- Unterstützung aller pflegerischer Versorgungsstrukturen (Säule 1) mit besonderem Focus auf ambulanten Angeboten: Es wird schon und es wird auch immer mehr zu Hause gepflegt werden, die gesamte derzeitige politische Ausrichtung auf Ebene des Freistaats ist auf diesen Grundsatz konzentriert. Trotzdem müssen auch scheinbar unmögliche Projekte im Bereich von Pflegeheimen begonnen werden.
- Die guten Beratungsangebote sind zu ergänzen mit konkreten Hilfsmöglichkeiten im Bereich Notfallpflege, Hauswirtschaft und medizinischen Hausbesuchen. Pflegende Angehörige brauchen die Möglichkeit sich auch untereinander zu organisieren und zu entlasten (Selbsthilfe).
- Einbindung von Senioren im Bereich Ehrenamt (Säule 1): Hier existiert ein großes Potenzial, dass auch schon abgerufen wird und sich demographisch noch ausweiten wird. Junge Senioren sollten nach dem Berufsleben eingebunden sein in die Gemeinschaft und ihre vielfältigen Aufgaben. Empfehlenswert wäre ein gezieltes Ansprechen aller (Jung-)Senioren, um sie möglichst früh aktiv einzubinden. Es wird schlichtweg nicht ohne das Ehrenamt und ohne gesellschaftliches Engagement von Senioren gehen.
- Verstärkung der Bemühungen im Demenzbereich, Ausbau der Aufklärungskampagnen und vermehrte Schulung von Angehörigen;

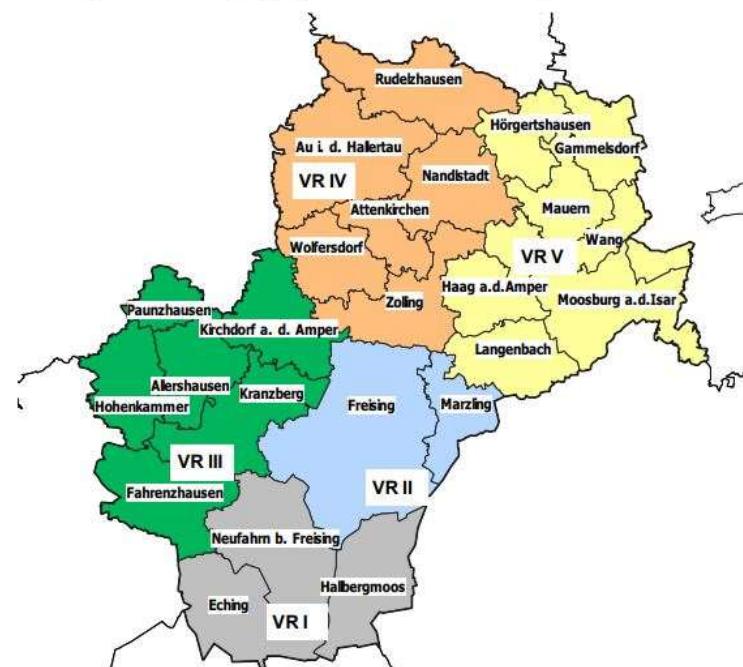
Weitere Handlungsempfehlungen finden Sie in den einzelnen Kapiteln.

3. Demographie und gute Seniorenpolitik

Das Ausgangskonzept aus dem Jahr 2012 umfasst mit Anhängen über 300 -Seiten mit einer großen Vielfalt an Informationen und Analysen, die hier nicht vollumfänglich nachgearbeitet werden soll. Stattdessen bauen diese und die regelmäßig folgenden Fortschreibungen auf dem Originalkonzept auf und bilanzieren, aktualisieren und geben Impulse für Veränderungen und Verbesserungen.

3.1 Strukturen im Landkreis Freising

Darstellung 1-1: Versorgungsregionen des Landkreises Freising



Quelle: Afa / SAGS 2012

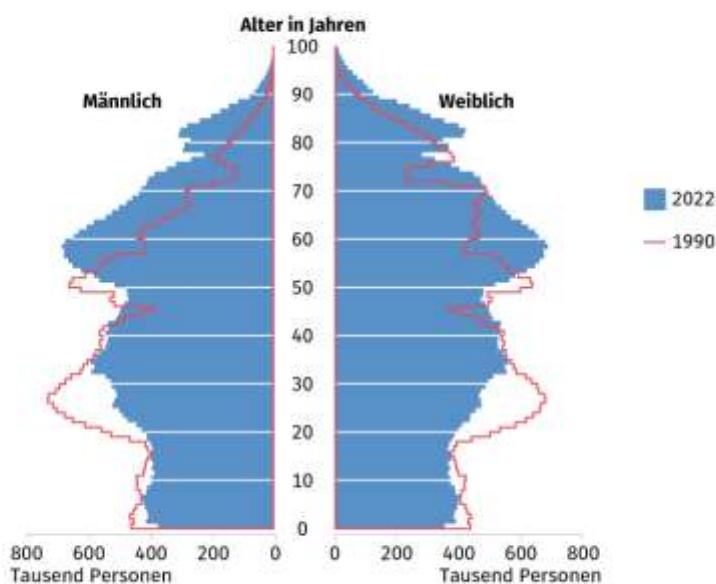
Gleichwohl lohnt sich auch heute der erneute Blick auf die Strukturen im Landkreis unter besonderer Berücksichtigung der Schwerpunkte Bevölkerungsentwicklung, Sozialraumveränderungen und allgemeine gesellschaftliche Entwicklungen, die Auswirkungen auf das gesamte Themenfeld Senioren haben. Davon ausgehend soll hier ein Ansatz gefunden werden, die notwendigen Schritte für eine gute Seniorenpolitik auf eine solide gedankliche Basis zu stellen. Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept aus 2012 unterteilt den Landkreis Freising in 5 Versorgungsregionen (VR) (vgl. SpGk 2012: 37). Die Beschreibungen der einzelnen Versorgungsregionen sind auch im Jahre 2025 im Großen und Ganzen zutreffend und für das Gesamtkonzept durchaus zweckmäßig. Die flughafennahe VR I wird geprägt durch die Nähe zum Großraum München mit den Städten Eching, Neufahrn und Hallbergmoos als Kern. Nördlich davon liegt die VR II, bestehend aus der Stadt Freising

und Marzling mit den umliegenden Gebieten bis Langenbach im Ost und bis kurz vor Kranzberg. Die westlich liegende VR III ist einerseits ländlich geprägt mit kleinen Gemeinden und wird andererseits durch die Nähe zur Autobahn bestimmt. Östlich von Freising organisiert sich die VR V von Langenbach bis Gammelsdorf mit dem Mittelzentrum Moosburg als größte Stadt. Im Nordwesten des Landkreises schließt die Versorgungsregion IV an von Zolling bis Rudelzhausen am nördlichen Landkreisrand.

Seit 2023 sieht das Landesentwicklungsprogramm Bayerns (LEP) Freising als so genanntes Oberzentrum an, das für die gesamte umgebende Region wichtige hochspezialisierte Dienstleistungen, Waren und Versorgungseinheiten anbietet: Dazu zählen besondere Warenhäuser und Spezialgeschäfte, medizinische Einrichtungen wie Facharztpraxen und Kliniken, Museen und Theater, Regionalbehörden, (Groß-)Unternehmen und Fachhochschulen und Universitäten. Die Stadt Freising mit seinen kirchlichen Einrichtungen, dem Klinikum, dem Hochschulstandort und die Nähe zur Metropole München und zum Flughafen ist zentraler Motor für die Entwicklung des Landkreis Freising. Abweichend von der oben getroffenen Einteilung in die 5 Versorgungsregionen kann man unter Berücksichtigung der Themenfelder Pflege und Senioren den Landkreis noch anders aufteilen: Die Flughafengemeinden bleiben als organisatorische Einheiten erhalten, die Städte Freising und Moosburg bilden den Landkreiskern, während das Gebiet des Ampertals zusammen mit Gammelsdorf im Osten und den westlichen Gemeinden um Allershausen und Fahrenzhausen einen vergleichbaren eher ländlichen Raum bilden, in dem die persönliche räumliche Mobilität ein wichtiger Faktor ist. Ist die Mobilität hoch, so sind viele wichtige

Altersaufbau der Bevölkerung 2022

im Vergleich zu 1990



Quelle: Statistisches Bundesamt 2023b

Einrichtungen einfach erreichbar, steht sie einem nicht zur Verfügung, dann werden die Wege länger und fehlende Infrastruktur vor Ort wird zum Problem.

3.2 Bevölkerung in der Prognose: Demographischer Wandel

Demographie und die demographische Entwicklung ist momentan ein Schlagwort, das den wissenschaftlich-planerischen und politischen Diskurs in vielen Teilen bestimmt. Die Auswirkungen können kaum überschätzt werden. Vieles an den demographischen Entwicklungen ist nicht deutschlandspezifisch zu sehen, sondern gilt auch teilweise international. Werfen wir zunächst einen Blick auf die aktuellen Entwicklungen. Das statistische Bundesamt ist die maßgebliche Datenquelle und berücksichtigt bei den Prognosen vielfältige Faktoren (vgl. Statistisches Bundesamt 2023a) wie veränderte Entwicklungen bei der Lebenserwartung, Veränderungen bei den Geburtenzahlen und unterschiedliche Maxima. Insgesamt bilden mehrere Modelle die Grundlage für die Bevölkerungsvorausberechnung, wobei katastrophen- oder kriegsbedingte Zäsuren mit größeren Migrationsströmen kurzfristig die Prognosen aus dem Takt bringen können.

Die obenstehende Abbildung (Statistisches Bundesamt 2023b) zeigt die bundesweiten Veränderungen des Altersaufbaus der deutschen Bevölkerung von 2022 und 1990 im Vergleich. Die stark besetzte Gruppe der 25-35jährigen aus der roten Linie des Jahres 1990 hat sich altersmäßig verschoben an das Ende des Erwerbslebens. Die Altersklasse ab 70 ist von 1990 bis 2023 von „8 auf 14 Millionen“ (ebd.) angewachsen. Die klassische Alterspyramide früherer Zeiten ist durch einen eher ausgefransten baumartigen Aufbau ersetzt.

Betrachtet man die Bevölkerung des Landkreises Freising vom Stichtag 2021 aus, so prognostiziert das Landesamt für Statistik Bayerns (vgl. Landesamt für Statistik (2023), S. 8) auf der Basis mittelstarker Veränderungen im Bereich Zuwanderung, Sterblichkeit und Geburtenraten einen Anstieg der Bevölkerung um gut 5% von 2021 bis 2031 und einen weiteren Anstieg von 2031 bis 2041 um weitere 3%. Der demographische Wandel zeigt sich nun vor allem innerhalb dieses eigentlich moderaten Wachstums, wenn man einen Blick auf die relativen Verschiebungen innerhalb der Alterskohorten wirft. Auffällig ist die stark ansteigende Zahl der Senioren im Bereich 65 Jahre und älter, der um 46 Prozent anwächst (vgl.

Bevölkerungsveränderung 2041 gegenüber 2021 in Prozent

Insgesamt	8,6
unter 18-Jährige	4,8
18- bis unter 40-Jährige	0,0
40- bis unter 65-Jährige	0,6
<i>65-Jährige oder Ältere</i>	<i>46,0</i>

Quelle: abgeändert Bayerisches Landesamt für Statistik (2023), S. 8

Bevölkerung Landkreis Freising

Bevölkerung insgesamt	2021	181 144	Zuwachs
Bevölkerung insgesamt - vorausberechnet	2031	190 700	5,01%
Bevölkerung insgesamt - vorausberechnet	2041	196 700	3,05%

Quelle: abgeändert, Bayerisches Landesamt für Statistik (2023), S. 8

Bevölkerungsveränderung 2041 gegenüber 2021 in Prozent**Kinder und Jugendliche**

unter 3-Jährige	-4,4
3- bis unter 6-Jährige	-0,5
6- bis unter 10-Jährige	4,3
10- bis unter 16-Jährige	11,0
16- bis unter 19-Jährige	10,7

Senioren

60- bis unter 75-Jährige	23,9
<i>75-Jährige oder Ältere</i>	52,7

Quelle: abgeändert Landesamt für Statistik (2023), S. 8

ebd.). Splittet man die einzelnen Kohorten weiter auf, so ergibt sich da folgende fein differenzierte Bild, das die sich öffnende Schere zwischen Jung und Alt sehr anschaulich zeigt (siehe Abb. oben). Die deutlichen Umschichtungen in Richtung der Alterskohorten der über 60- und 75jährigen steht im Gegensatz zu dem eher moderaten allgemeinen Bevölkerungszuwachs, der sich zwischen 3 und 5 Prozent bewegt. Diese demographischen Veränderungen führen in Bayern ganz allgemein zu einer zunehmenden Verschärfung der Fachkräfteproblematik. Dies gilt auch für den Pflegesektor.

Es geht dabei nicht nur um die steigende Zahl an zu erwartenden zu Pflegenden, sondern auch um die Binnenentwicklung im Berufsstand der Pflegenden. Die berufsdemografische Entwicklung der Gruppe der Pflegekräfte vollzieht sich analog zum Gesamttrend. Im Jahr 2024 sind rund 2.650 Pflegende aus dem Berufsleben ausgeschieden und wurden über die Qualifizierung ersetzt. Schon 2025 steigt die Anzahl bereits auf 3.300 an und nachfolgend bis 2030 auf ein Niveau von jährlich 4.160 Pflegenden, die ersetzt werden müssen. Ausgehend von den aktuellen Ausbildungskennzahlen aus 2022 wurde auf Basis bestehender Annahmen (z.B. zu Abbruchquote und zu Anzahl berufseimündender Pflegender)

das erwartbare Potenzial an neu qualifizierten Pflegenden berechnet (vgl. vdpg 2023: 13). Für das Jahr 2024 wurde ein Überschuss prognostiziert, der sich aber bereits bis ins Jahr 2030 in ein Minus verwandeln wird. Der Kampf um die Pflegekräfte hat also bereits begonnen und er wird nicht im statistischen Mittel sondern lokal ausgetragen: Es gilt, Strategien zu entwickeln, um nachhaltig und vor Ort Pflegekräfte zu entwickeln, auszubilden, anzuwerben und zu integrieren.

3.3 Drei Säulen guter Seniorenpolitik

Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept ist das Fundament für drei thematisch komplexe Säulen, auf denen erfolgreiche Seniorenpolitik im Landkreis Freising fußen soll und schon fußt. Der wichtigste Hintergrund für alle Bereiche ist dabei die oben beschriebene demographische Entwicklung. Der Landkreis Freising ist zwar im Altersdurchschnitt der Bevölkerung jünger als der Rest Bayerns, gleichwohl gelten die gleichen Tendenzen wie in allen Wachstumsregionen Bayerns: Zurzeit wächst der Landkreis durch Zuwanderung (Flucht, Binnenmigration, EU-Migration und Arbeitszuwanderung von außerhalb der EU), gleichzeitig verschiebt sich seine Altersstruktur in Richtung Seniorenbereich. Diese Verschiebung der Altersstruktur betrifft mittelfristig zeitversetzt auch die Binnenstruktur der zugewanderten neuen Bevölkerungsgruppen.

Aktuell gehen die geburtenstarken Jahrgänge aus den sog. Boomer-Jahren in Rente, und irgendwann wird diese Zielgruppe aus der Bevölkerung ausscheiden. Für diese Zeit ist eine statistische Prognose sehr schwierig auf Grund schwer kalkulierbarer Migration, es ist aber durchaus mit einer umfassenden Schrumpfung der Landkreisbevölkerung in mehreren Jahrzehnten zu rechnen.

3.3.1 Säule 1: Partizipation und Versorgung

Die Bedürfnisse der stark anwachsenden Gruppe der Senioren wachsen, und gleichzeitig steigt auch das Bedürfnis nach dem Erhalt und dem Ausbau der gesellschaftlichen Teilhabe der Senioren. In diesen großen Bereich zählen alle Maßnahmen im Infrastrukturbereich, im Bereich Bildung, Sport, im Versorgungssektor im Nah- und Fernbereich etc. (siehe auch die 13 Felder des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts aus 2012), welche die Versorgung der Senioren und die Teilhabemöglichkeiten der Senioren sicherstellen. Das Thema Mobilität als räumliche Zugangsmöglichkeit ist dabei die zentrale Schnittstelle zwischen Infrastruktur und Teilhabe. In diesen großen Bereich von Partizipation und Versorgung gehört auch die Bereitstellung von jeglicher Infrastruktur im Bereich Pflege und Gesundheit. Die Säule 1 steht dabei nicht isoliert, sondern ist verschränkt mit anderen sozialen Themen und dem Rest der Gesellschaft.

3.3.2 Säule 2: Stärkung der gesellschaftlichen Leistungsfähigkeit

Der zweite Bereich guter Seniorenpolitik widmet sich den aktuell Erwerbstätigen und ihrer Kinder. Sie generieren zurzeit auf der Basis der Arbeit der Vorgängergeneration den Wohlstand und bauen die Infrastruktur auf, die alle anderen Mitglieder der Gesellschaft benutzen. Seniorenpolitik trifft hier die Schnittstelle des sog. Generationenvertrags in einer Zeit, in der auf Grund der demographischen Entwicklung immer mehr Leistungen von relativ gesehen immer weniger Leistungsträgern erbracht werden muss. Im Bereich der häuslichen Pflege wird dies sehr konkret. Wie die Daten später im Konzept zeigen werden, sind die Angehörigen der größte Pflegedienst im Landkreis Freising: Jede Unterstützung von Angehörigen ist aktive Seniorenpolitik, jede frei gemachte Arbeitskraft durch eine verbesserte Kinderbetreuung ist ebenfalls aktive Seniorenpolitik. Der Bereich der kindlichen Bildung ist dabei die Zukunftsperspektive der Seniorenpolitik. Ohne ideale Bedingungen und ohne politische Ausrichtung auf die nachfolgende Generation als kommende Leistungserbringer ist jede Seniorenpolitik zukunftsleer.

3.3.2 Säule 3: Individuelle Fitness und Gesundheit

Die dritte Säule guter Seniorenpolitik knüpft an die beiden anderen Säulen an und fokussiert das Thema Gesundheit aus der kombinierten Sicht der anderen beiden Säulen. Die demographische Entwicklung muss unter allen Umständen abgedeckt werden, da es bei den aktuellen Geburtenzahlen und der schon stattfindenden Migration keine kurzfristige Möglichkeit gibt, den demographischen Wandel ohne einschneidende Ereignisse nachhaltig aufzuhalten. Die älter werdende Gesellschaft ist einfach ein Faktum, dessen Auswirkungen individuell und auch gesamtgesellschaftlich aufgefangen oder zumindest abgemildert werden müssen. Maßnahmen für eine verbesserte Gesundheitsversorgung mit Ausrichtung auf die wichtigsten Seniorenerkrankungen sind daher notwendig. Aus Sicht der Pflegeplanung ist es beispielsweise von zentraler Bedeutung, dass Senioren einerseits wesentlich später oder möglichst gar nicht zum Pflegefall werden, da die Arbeitsmarktsituation im Bereich Pflege sich trotz aller Gegenmaßnahmen weiter verschärfen wird. Gleichzeitig wird man das große Wissen der in Rente gehenden Senioren gesellschaftlich brauchen, um den Arbeitskräftemangel und den Knowhow-Verlust wenigstens im Bereich des privaten Engagements abfedern zu können. Andererseits sollen die angestrebten gesundheitlichen Verbesserungen auf vielfältige Weise auch den Senioren unmittelbar und individuell nutzen, damit sie aktiv am Leben teilnehmen und es auch so lange wie irgend möglich selbst gestalten können.

4. Pflegebedarfsplanung 2025

Die kommunale Pflegebedarfsplanung ist ein wichtiges Werkzeug zur Bewältigung der großen Herausforderungen des demographischen Wandels. Sie beruht auf überregionalen Datenquellen und Statistiken, deren veröffentlichte Prognosen durch lokale Datenquellen ergänzt und korrigiert werden, um die Datenlage in den richtigen Kontext stellen zu können und um Fehler minimieren zu können. In der Zukunft werden die nun folgenden Überlegungen fortlaufend aktualisiert. Der genaue Takt wird durch das Landesamt für Statistik vorgegeben, das die regionalen Planungsdaten aktualisiert. Mit fortschreitender Zeit werden die Daten für den Landkreis Freising genauer, weil man dann die Veränderungen und getroffenen Maßnahmen mit in die Planungsüberlegungen einbeziehen kann. In dieser ersten Pflegebedarfsplanung 2025 wird viel Grundlegendes diskutiert und das vorhandene Zahlenmaterial wird interpretiert und in den passenden Kontext gestellt.

Dazu vorab ein wichtiger Hinweis: Die nachfolgenden Ausführungen zur Pflege ersetzen keine professionelle und viel tiefergehende persönliche Pflege-Beratung. Sie sollen hier lediglich als Grundlage und Hintergrundwissen für die Zahlen und die Datenanalyse dienen. Wir empfehlen generell bei fast jeder Fragestellung zum Thema, Kontakt mit unserem [Pflegestützpunkt](#) aufzunehmen. Herr Schiller-Schütsack und sein Team beantworten telefonisch, digital und persönlich an den Stützpunkten in Freising, Neufahrn, Au und Moosburg alle [Fragen](#) zur Pflege und ihrer Finanzierung.

4.1 Datenquellen und Vorüberlegungen

Die Pflegebedarfsplanung des Landkreises Freising stützt sich auf drei verschiedene Datenquellen. Die wichtigste Grundlage für alle Veröffentlichungen und Prognosen in diesem Bereich sind die Pflegestatistiken des Bayerischen Landesamt für Statistik (Bay LfS 2025: [Pflege](#)). Sie ermöglichen einen fundierten Blick auf die Vergangenheit und den Ist-Zustand, da sie eine breite Merkmalspalette anbieten, von den Pflegeleistungen und Pflegeeinrichtungen bis hin zur Personalausstattung. Die Daten des bayerischen Landesamts für Statistik fließen dann auch ein in das Prognosetool „[Pflegebedarf 2050](#)“ (Bayerisches Landesamt für Pflege 2025), das für alle Interessierten zur Verfügung stehen soll, von den Verwaltungen bis hin zum einzelnen Bürger. Bitte beachten Sie, dass die Daten von 2017 bis 2021 Ist-Daten sind, für die ausgewertete Datensätze vorliegen, die sich anschließenden Spalten beinhalten Prognosedaten, das die Datenauswertung der Realität versetzt folgt. Das Jahr 2022 ist hier eine wichtige Gelenkstelle, da es in der Vergangenheit liegt, die Echtdaten aber noch nicht vorliegen. Das Portal bietet dabei sehr übersichtlich Daten zu Bevölkerung, Pflegedarf, Pflegeangebote und Pflegepersonal an und sortiert und differenziert diese Daten nach politischen Ebenen und Planungsregionen (vgl. ebd.). Die Prognosen für den Landkreis Freising lassen sich im Vergleich zu anderen Landkreisen und Regionen darstellen. Die Zahlen werden in der Zukunft im Zweijahresrhythmus mit zweijähriger Verzögerung aktualisiert.

Auf Grund der Breite des Angebots und der Zielgruppen wird dieses Prognoseportal im Mittelpunkt stehen. Es sei bereits vorab darauf hingewiesen, dass die Prognosen des Portals hinterfragt und ergänzt werden müssen. Bei verschiedenen Merkmalen rechnet das Prognosetool auf der Basis von Ausgangswerten, die mitunter nicht berücksichtigen, dass bereits heute ein Mangel bei dem entsprechenden Angebot vorliegt. Diese Problematik wurde im Rahmen der Erstellung dieses Konzepts dem Landesamt für Pflege zurückgemeldet und entsprechende Anpassungen werden derzeit diskutiert. Für die lokale Planung hat die skizzierte Problematik weitreichende negative Folgen. Durch den Fehler bei der Ausgangslage werden die weiteren jährlichen Prognoseschritte sukzessive immer weiter von der Realität abweichen. Dadurch entsteht neben der ohnehin immer vorhandenen Planungsunsicherheit eine zweite Fehlerquelle. Die in den folgenden Unterkapiteln durchgeführten Prognosen berücksichtigen diesen Umstand und versuchen, Alternativen theoriebasiert zu entwickeln. Die staatlichen Daten werden weiter durch zwei Studien der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) ergänzt, die unter dem Titel „Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern“ für 2020 und 2023 ergänzend zur Auswertung der öffentlichen Datenquellen noch zusätzlich Pflegeeinrichtungen befragt haben. Besonders interessant sind dabei die Einschätzungen der Einrichtungen bezüglich der Personalsituation und der Integration von ausländischen Fachkräften.

Eigene Datenerhebungen des Landratsamts runden das Planungs-Gesamtbild weiter ab. Von großem Wert sind dabei die Anliegen und Bedürfnisse, die der Pflegestützpunkt in seinen Beratungen behandelt. Hier werden ganz pragmatisch die Lücken sichtbar, die abseits aller Prognosen bereits heute sichtbar werden. Aus den Leistungen des Landkreises Freising für die ambulanten Pflegedienste im Landkreis flossen weitere Daten in die Pflegebedarfsplanung mit ein.

4.2 Pflege im Landkreis Freising: Ist-Zustand und Prognosen

Der Landkreis Freising profitiert derzeit in Untersuchungen noch von seiner vergleichsweise jungen Bevölkerung. Betrachtet man die Pflegequote, welche die Menschen, die gepflegt werden, in Relation setzt zur Gesamtbevölkerung, dann ergibt sich je nach Art der Rechnung für den Landkreis ein auf den ersten Blick optimistisch stimmender Wert von 3 Prozent (vgl. VdPB 2024, S. 14). Die Studie des VdPB betrachtet dabei die Langzeitpflege und bezieht sich dementsprechend auf stationäre und häusliche Versorgung mit unterschiedlichen Kombinationen aus Pflegesachleistungen und selbst organisierter Pflege. Das Portal Pflegebedarf 2050 (abgeändert, siehe oben) kommt sogar zu noch günstigeren Ergebnissen. Hier zeigt sich, dass die Pflegequote noch etwas günstiger bei 2,86 Prozent im Jahr 2021 liegt.

Quote	2017	2019	2021	2022	2025	2030	2035	2040	2050
Gesamtbevölkerung	1,94%	2,23%	2,86%	2,89%	3,02%	3,14%	3,30%	3,59%	4,25%
unter 18 Jahre	0,64%	0,84%	1,13%	1,14%	1,15%	1,14%	1,15%	1,15%	1,14%
18 bis unter 65 Jahre	0,34%	0,44%	0,57%	0,57%	0,57%	0,57%	0,55%	0,56%	0,56%
65 bis unter 80 Jahre	4,11%	4,57%	5,43%	5,38%	5,28%	5,18%	5,42%	5,83%	5,58%
über 65 Jahre	10,18%	11,20%	13,95%	13,97%	14,00%	13,28%	12,99%	13,93%	16,37%
über 80 Jahre	27,03%	27,56%	32,96%	33,30%	35,51%	36,58%	36,16%	34,91%	36,04%

Quelle: Pflegebedarf 2050, Indikator altersspezifische Pflegequoten

Trotzdem zeigt auch diese Aufstellung einen kontinuierlichen und unumkehrbaren Anstieg der (relativen) Pflegequote, wobei auch ein Bevölkerungsanstieg auf über 200000 Landkreisbürger bis ins Jahr 2050 angenommen wird. Schlüsselt man die Pflegequoten nach Altersgruppen auf, so zeigt sich die Altersabhängigkeit (vgl. obenstehende Tabelle) und die massiven Auswirkungen des demographischen Wandels. Parallel zum Anwachsen vor allem der Gruppe der über 90jährigen zeigt sich im Jahr 2050 eine Pflegequote in dieser Kohorte von 36 Prozent. Hier hat dann gut jeder Dritte in der Gruppe einen Pflegebedarf.

Es lohnt sich aber auch ein Perspektivwechsel weg von Quoten hin auf absolute Zahlen: Unabhängig von der Landkreisgröße müssen die Menschen in der Realität versorgt werden und hier richtet sich der Blick auf die einzelnen Leistungen der Pflegeversicherung und die entsprechende Zahlenlage für den Landkreis Freising. Die ersten Unterpunkte Pflegegeld, ambulante Versorgung und die kombinierten Leistungen stehen dabei im Einklang mit §3 SGB 11, welcher der häuslichen Pflege den Vorrang vor anderen Maßnahmen zuschreibt. Die untenstehende Auflistung zeigt die Verteilung von ambulanter Pflege, Pflegegeld und stationäre Dauerpflege im Landkreis Freising, ergänzt um die entsprechende absolute Gesamtzahl und die schon zuvor angegebene Pflegequote. Letztere

Leistungsbezug	2017	2019	2021	2022	2025	2035	2040	2045	2050
Ambulante Pflege	570	637	863	888	955	1.100	1.222	1.388	1.536
Pflegegeld (PG 2-5)	1.717	2.173	2.693	2.762	2.914	3.260	3.571	3.937	4.227
Stat. Dauerpflege ohne Leistungsbezug	1.005	966	971	996	1.069	1.247	1.392	1.589	1.752
Summe	3.426	4.009	5.179	5.315	5.644	6.394	7.049	7.866	8.530

Einwohner 177.997 180.402 181.144 184.433 187.455 193.915 196.932 199.438 201.028

Pflegequote gesamt 1,94% 2,23% 2,86% 2,89% 3,02% 3,30% 3,59% 3,95% 4,25%

Quelle: Pflegebedarf 2050, Indikator, Leistungsbezug, Bevölkerung, Pflegequote, ergänzt

steigt nur um gut 1,5 Prozent von 2019 bis 2045 an, gleichzeitig müssen im gleichen Zeitraum aber 3000 Menschen mehr versorgt werden. Erschwerend kommt dabei noch dazu, dass zu berücksichtigen ist, dass die zu erwartenden Zahlen deutlich höher ausfallen können (siehe folgende Unterkapitel).

4.2.1 Pflegegeld

Unter Pflegegeld versteht das Bundesministerium für Gesundheit und Pflege eine Leistung, bei der Pflegebedürftige Entscheidungsfreiheit haben, von wem sie gepflegt werden (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2025a). Die Pflege findet wie bei der ambulanten Versorgung zu Hause durch Angehörige oder andere ehrenamtliche Personen statt und ab Pflegegrad 2 zahlt die Pflegeversicherung. Abhängig vom Pflegegrad werden die Empfänger von Pflegegeld halb- oder vierteljährig durch Hausbesuche zur Qualitätssicherung unterstützt (vgl. ebd.). Im Landkreis Freising hat der Bezug von Pflegegeld einen hohen Anteil an den Pflegeleistungen. Nach Auskunft des Landesamts für Pflege beinhaltet die Kategorie Pflegegeld in der Statistik des Portals Pflegebedarfs 2050 nur diejenigen, die ausdrücklich keine weiteren ambulanten Leistungen, etwa durch einen Pflegedienst dazu gebucht haben. Hier fließt das Geld direkt an den zu Pflegenden. Es gibt keine spezifischen Daten, wie das Geld im Einzelnen konkret im Landkreis Freising verwendet wird. Eine repräsentative Studie des VdK aus dem Jahr 2022 (vgl. VdK 2022, S. 11) zeigt die folgende Übersicht, wofür das Pflegegeld im Allgemeinen verwendet wird: Es wird zu großen Teilen als normaler Teil des Haushalts-Einkommens betrachtet (rund 52%) und wird für spezielle Dienstleistungen außerhalb der Leistungen der Pflegeversicherung (38%) und für die Angehörigen (36%) ausgegeben. Auffällig ist der niedrige Anteil, der für externe Betreuungs-

Befragte	16970
Für laufende Ausgaben	51,80%
Für Dienstleistungen außerhalb der Pflegeversicherung	38,60%
Für Angehörige/Hauptpflegepersonen	36,60%
Andere Familienmitglieder und Freunde	18,60%
Betreuungsangebote (Tagesgruppen etc.)	12,40%
Ehrenamtliche Hilfe	8,20%
Sonstiges	18%

Quelle: Mehrfachnennungen, Aufbau abgeändert, VdK
Pflegestudie S.11

angebote und für ehrenamtliche Hilfen ausgegeben wird. In der Rubrik Sonstiges wird eine relative große Menge an nicht näher spezifizierten Dingen durch das Pflegegeld finanziert.

Setzt man die Zahl der Pflegegeldbezieher ins Verhältnis zur Entwicklung der Bevölkerungszahl im Landkreis Freising, so ergibt sich die untenstehende Übersicht:

Leistungsbezug	2017	2019	2021	2022	2025	2030	2040	2050
gesamt	3.449	4.021	5.188	5.324	5.653	5.994	7.061	8.546
Pflegegeld (PG 2 bis PG 5)	1.717	2.173	2.693	2.762	2.914	3.074	3.571	4.227
Zuwachs absolut	49,78%	54,04%	51,91%	51,88%	51,54%	51,29%	50,57%	49,46%
gesamt	177.997	180.402	181.144	184.433	187.455	190.737	196.932	201.028
65 bis 79 Jahre	20.496	20.542	20.538	21.109	23.253	27.541	31.096	29.479
80 Jahre und älter	7.389	8.316	9.196	9.388	9.429	9.579	12.016	16.180
Anteil 80 Jahre und älter	4,15%	4,61%	5,08%	5,09%	5,03%	5,02%	6,10%	8,05%

Quelle: Pflegebedarf 2050, Indikatoren Leistungsbezug und Altersgruppen
ergänzt durch eigene Berechnungen

Auffällig ist dabei im Bereich der Bevölkerungsentwicklung, dass die Gesamtzahl der Senioren von 65-79 Jahren und die sich anschließende Alterskohorte der über 80jährigen von 2022 weg um jeweils einige Tausend Personen ansteigt. Parallel dazu erhöht sich die Gruppe 80 Jahre und älter ebenfalls stark an von über 7000 Personen im Jahr 2017 bis hin zu gut 16000 Personen im Jahr 2050. Der relative Anteil steigt dabei von 4,15% auf rund 8% im Jahr 2050 an. Die Vorausberechnungen des bayerischen Landesamts für Pflege ergeben für den gesamten Zeitraum einen annähernd konstanten Anteil von rund 50% Pflegegeld, bezogen auf die Gesamtzahl der erbrachten Pflegeleistungen. Dieser Faktor wird offensichtlich durch das Landesamt erwartet und stabil gehalten, was vermutlich die Erklärung ist, warum die absoluten Zahlen in der Prognose so niedrig ausfallen. Hier dürfte sich zeitnah eine drastische Abweichung von der Prognose ergeben. In der Realität bedingen zwei Effekte die künftige Entwicklung: Zum einen werden die Zahlen der Pflegegeldempfänger dadurch bedingt, welche professionellen Alternativen zur Verfügung stehen. Hier sind die ambulanten Dienste und die stationären Einrichtungen gemeint. Zum anderen spielen die verfügbaren Pflegepersonen im familiären Umfeld und im Haushalt ebenfalls eine begrenzende Rolle, denn sie sind die Hauptempfänger der Pflegegeldleistungen. Die Angehörigen und vor allem auch die Lebenspartner sind aus dieser Perspektive der mit Abstand größte Pflegedienst im Landkreis Freising. Die Studie Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020 stellte in diesem Zusammenhang fest, dass im Landkreis gut dreimal so viele Pflegeleistungen im Bereich der „informell Pflegenden“ (vgl. VdPB 2020, S. 159) erbracht werden wie durch professionelle Pflegeanbieter. Dem Erhalt und der Entwicklung dieses großen Potenzials durch unterstützende Maßnahmen und die Entlastung seiner Protagonisten sind weite Teile dieses Konzepts gewidmet.

4.2.2 Ambulante Versorgung

In der Pflege-Praxis sind die Angehörigen nicht alleingelassen: Sie werden durch die ambulanten Pflegedienste tatkräftig unterstützt. Sie unterstützen im Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen (Körperpflege, Ernährung, Förderung der Bewegungsfähigkeit), bei pflegerischen Betreuungsmaßnahmen (Alltagsgestaltung etc.), bei der häuslichen Krankenpflege als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung, bei der Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen und durch Unterstützung der Haushaltsführung. Das erklärte Ziel ist es dabei, dass die Betroffenen in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können (vgl. BfG 2025b). Dieses Ziel ist grundsätzlich wünschenswert, wenn die Lebensqualität erhalten bleiben kann. Gleichzeitig beschreibt es auch eine gefährliche Situation und Notlage in der pflegerischen Versorgung, wenn die Menschen zu Hause gepflegt werden müssen, weil der Zugang zur stationären Versorgung nicht existent ist. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Situation der Leistungsempfänger aus dem Bereich der ambulanten Pflege, im Verhältnis zu der Gesamtzahl der Leistungsempfänger. Wir sehen hier einen Anstieg der tatsächlich ambulant geleisteten Versorgung ab dem Jahr 2017 bis in das Jahr 2021. Ab dann steigt der Bedarf bis ins Jahr 2050 fortlaufend an bis er dann mit gut 1500 Fällen auf das Dreifache ansteigt. Der dokumentierte Anstieg von 2017 bis 2021 ist in der Relation zu den im Landkreis geleisteten Arbeit der Pflegedienste zu betrachten: Die 15 vom Landkreis Freising mit einem Investitionskostenzuschuss geförderten Pflegedienste haben von 2020 auf 2021 knapp über 2 Prozent Mehrarbeit geleistet, um dann im Jahr 2022 5 Prozent weniger Stunden im Landkreis Freising anzubieten. Im Jahr 2023 waren es dann nochmals 3 Prozent weniger geleistete Stunden. Für diese Diskrepanz gibt es mehrere Erklärungsansätze: Nicht alle der Pflegedienste im Landkreis nehmen an der Förderung des Landkreises teil, somit sind hier Potenziale denkbar, welche die steigenden Versorgungszahlen bis 2021 erklären. Die Pflegedienste operieren auch über Landkreisgrenzen hinweg, wie zum Beispiel ambulante Pflegedienste aus Wartenberg im Osten des Landkreises Freising. Alternativ ist auch denkbar, dass die Mitarbeiter in den Pflegediensten Mehrarbeit geleistet haben, um die steigende Anzahl an Patienten aufzufangen.

Leistungsbezug	2017	2019	2021	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
gesamt	3.449	4.021	5.188	5.324	5.653	5.994	6.405	7.061	7.881	8.546
Ambulante Pflege	570	637	863	888	955	1.021	1.100	1.222	1.388	1.536

Quelle: Pflegebedarf 2050, Indikatoren für den Landkreis Freising:

Ambulante Pflege und Gesamt-Leistungsbezug, eigene Hervorhebungen

Dies alles ist letztlich nicht eindeutig aufzulösen, trotzdem besteht hier Handlungsbedarf. Ein Kapazitätsabbau bei gleichzeitigem starken Anstieg der zu versorgenden Menschen in der Zukunft ist besorgniserregend. Dies gilt vor allem, das die ambulante Versorgung neben der Angehörigenpflege ein sehr wichtiges Standbein der Pflege im Landkreis Freising

darstellt. In der Praxis ergänzen sich beide notwendigerweise, da der ambulante Pflegedienst in der Praxis nicht alle Bedürfnisse in Sachen Pflege und Betreuung abdeckt. Auch aus fachlicher Sicht brauchen die Angehörigen für Ihren Anteil an Betreuung und Pflege Anleitung und Unterstützung.

Für den Bereich der politischen Planung und Steuerung wird hier auch ein Problem sichtbar. Für die Gemeinden am Landkreisrand sind Pflegedienste von außerhalb des Landkreises ein wichtiger Puffer, wobei zu berücksichtigen ist, dass auch die Freisinger Pflegedienste Leistungen außerhalb des Landkreises anbieten. Durch diese wechselseitige Überschneidung sollte klar sein, dass hier kein wirklicher Mehrwert besteht, stattdessen wird die Situation tendenziell weniger plan- und steuerbar. Wichtig dabei ist, dass bei der konkreten Planung vor Ort nicht mehrere Städte und Gemeinden überschneidend mit den gleichen Einrichtungen und Partnern planen und sich so in trügerischer Sicherheit wiegen. Hier entsteht die Notwendigkeit, dass die Städte und Gemeinden partnerschaftlich mit den Anbietern lokal nach Lösungen und Verbesserungspotenzialen suchen (vgl. später unter 4.4.3).

4.2.3 Kombinierte Leistungen

Das Zusammenspiel von Angehörigen und den ambulanten Pflegediensten zeigt sich auch bei der gesetzlich vorgegebenen Möglichkeit, die ambulanten Pflegesachleistungen mit Pflegegeld zu kombinieren. Das Pflegeportal 2050 zeigt nach Rückfrage beim Landesamt für Pflege diese Kombinationsmöglichkeit nicht an, es wird derzeit an einer Möglichkeit gearbeitet, diese Differenzierung vor nehmen zu können. Das Bundesgesundheitsministerium (vgl. BfG 2025a) verweist in diesem Kontext ausdrücklich auf die Wahlmöglichkeiten des Einzelnen hin. Die Gestaltungsmöglichkeiten müssen nachvollziehbar und transparent gestaltet sein. Denkbar ist beispielsweise die Versorgung durch einen Pflegedienst und auch die Pflege durch Einzelpflegekräfte, die für die Pflegegrade 2-5 die Möglichkeit haben, Patienten zu versorgen. Voraussetzung ist dabei ein entsprechender Vertrag der Einzelpflegekräfte mit den Pflegekassen (vgl. ebd.). Werden die ambulanten Pflegesachleistungen nicht vollumfänglich ausgeschöpft, kann ergänzend auch Pflegegeld in Form einer Kombinationsleistung ausgezahlt werden. Das Ministerium verweist an gleicher Stelle auch ausdrücklich auf die Möglichkeit, ambulante Betreuungsdienste nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) einsetzen zu können. Deren Mitarbeiter müssen keine Pflegefachkräfte sein und unterstützen im Bereich persönliche Hilfeleistungen, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und sozialer Fähigkeiten des Hilfebedürftigen (vgl. BfG 2025c). Pflegefachliche Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit werden von Betreuungsdiensten nicht durchgeführt (ebd.). Eine Finanzierung der Betreuungsangebote ist über den monatlichen Entlastungsbetrag von 131 Euro für die Pflegegrade 1-5 möglich, ab Pflegegrad 2 können ungenutzte Pflegesachleistungen teilweise umgewandelt werden und für Alltagsunterstützung eingesetzt werden. Ein entsprechender Überblick über die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten, Anforderungen und Optionen findet sich in einem Praxisleitfaden auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes (vgl. Nolting/Rellecke 2020).

Neben der Kombination von verschiedenen Leistungen aus der Pflegeversicherung können sich auch mehrere Personen zusammenschließen, um parallel Leistungen in Anspruch zu nehmen. Dieses „Poolen“ (vgl. BfG 2025d) bietet sich immer dann an, wenn Mitglieder eines Haushalts Leistungen beziehen. Denkbar ist es in Familien mit mehreren Pflegebedürftigen oder auch bei allen Formen von Pflegewohngemeinschaften. Die Kombination der verschiedenen Leistungsansprüche an einem Ort kann Wirtschaftlichkeitsreserven erschließen und so eine bessere Versorgung ermöglichen. Dies ist ebenfalls denkbar in größeren geographischen Ortskontexten wie Straßen und Ortsteilen, wobei das Wahlfreiheitsprinzip gewahrt bleiben muss.

4.2.4 Stationäre Unterbringung

Neben den diversen häuslichen Versorgungssituationen ist die Versorgung in einem Pflegeheim eine weitere Säule der Pflege im Landkreis Freising. Insgesamt sehen die Rahmenverträge der Pflegeversicherung mit den Betreibern eine Gesamtzahl von 1115 vollstationären Pflegeplätzen (vgl. LfS 2021: 60) im Landkreis Freising vor. Zwei Schwerpunkte sind dabei die Städte Freising und Moosburg mit insgesamt 7 Einrichtungen, weitere Plätze gibt es gut verteilt im Landkreis in Au, Neufahrn, Allershausen, Hallbergmoos, Nandlstadt, Zolling und Marzling. Die Datenlage ist dabei wiederum zeitlich verschoben und aktuelle Schließungen, Anbauten und geplante Neubauten können nicht tagesaktuell mit einfließen. Die untenstehende Abbildung zeigt die tatsächlichen Belegungszahlen. Die grün hinterlegten Jahre zeigen, dass die maximal möglichen Belegungszahlen von 1115 nicht erreicht wurden und sich die Gesamtzahl der belegten Plätze bis 2021 fortlaufend reduziert hat. Die Gründe für diesen Rückgang liegen vermutlich am Personalmangel, der durch die in diesem Zeitraum stattfindende Corona-Pandemie verschärft wurde. Die Zahlen geben keine Auskunft über die Auslastung der einzelnen Häuser und es gibt mittlerweile auch keine gesetzliche Grundlage auf Landkreisebene, diese Zahlen zu erfassen und zu verarbeiten – früher war das eine der Aufgaben der [FQA](#) (frühere Heimaufsicht). Das Portal Pflegebedarf 2050 fasst unter der Bezeichnung „vollstationär“ die Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze zusammen und kommt auf die folgende Auslastungsquote:

Angebot	Datenstand	2017	2019	2021
Auslastung vollstationär	2017, 2019, 2021	91,87%	87,71%	87,81%

Quelle Pflegebedarf 2025, Indikator Quote Versorgungsstrukturen, Istwerte

Leistungsbezug	2017	2019	2021	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
gesamt	3.449	4.021	5.188	5.324	5.653	5.994	6.405	7.061	7.881	8.546
Stationäre Dauerpflege	1.005	966	971	996	1.069	1.149	1.247	1.392	1.589	1.752

Quelle: Pflegebedarf 2050: Stationäre Dauerpflege, Gesamtzahl Pflegeleistungsempfänger

eigene Hervorhebung

Die Daten werden zu einem festen Stichtag im Dezember erhoben, insofern ist keine Vollauslastung zu erwarten. Gleichwohl geht es bei einem knappen und wichtigen Angebot um jeden einzelnen Platz. In absoluten Zahlen betrachtet, wäre in den stationären Einrichtungen im Landkreis Freising Platz für rund 100 zusätzliche Bewohner. Derzeit wird dieses Potenzial nicht ausgeschöpft. Diese Tatsache hat Auswirkungen für die Planung neuer Einrichtungen und zwingt dazu, in der Zukunft neue Häuser und die Personalsituation grundsätzlich gemeinsam zu betrachten (siehe auch Kapitel 4.4.3). Die Zahlen von Pflegebedarf 2050 gehen von einem fortlaufenden Anstieg von Menschen aus, die stationäre Pflege benötigen. Die Zahlen der Vorausberechnung sind viel zu optimistisch, denn sie extrapoliieren den Bedarf ausgehend von der Zahl aus dem Jahre 2022 (siehe Abbildung oben). Bereits jetzt kann man von Wartelisten auszugehen, die somit die tatsächlichen Bedarfszahlen auf ein weit höheres Niveau heben. Der steigende Mehrbedarf ist dramatisch. Schon von 2022 auf 2025 entsteht ein Mehrbedarf an 70 neuen Plätzen. Dies entspricht einem zusätzlichen Pflegeheim mittlerer Größe – bezogen auf die Versorgungslandschaft des Landkreises Freising. In den fünf Jahren bis 2025 werden weitere 80 Plätze benötigt und die Kurve beschleunigt sich ab 2030 auf einen Mehrbedarf von über 100 Plätzen in jeweils 5 Jahren.

In der Gesamtschau hat dieser Umstand weitreichende Folgen: Es ist aktuell keine Trendwende in Sicht, die auf einen adäquaten Ausbau der stationären Versorgung durch private Trägerschaft schließen lässt. Es stellt sich hier die Frage, ob nicht eine Trägerschaft in öffentlicher Hand eine gewinnbringende Alternative sein kann oder muss. Es sei an dieser Stelle angemerkt, dass immer Handlungsoptionen bestehen, die es aktiv zu prüfen gilt. Viele Kommunen setzen entsprechende Projekte um, unter anderem der Landkreis Donau-Ries mit seinem [Kommunalunternehmen gKU](#).

4.2.5 Tagespflege und Nachtpflege

Tagespflege und Nachtpflege sind so genannte teilstationäre Versorgungsformen, welche als Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege funktionieren (vgl. BfG 2025e). Die Pflegekasse übernimmt dabei die pflegebedingten Aufwendungen, Betreuungskosten und die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Wie der Name vermuten lässt, gibt es die teilstationären Pflegeformen in einer Tag- und Nachtvariante.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen privat bezahlt werden. Für die Pflegegrade 2-5 werden feste maximale Leistungen pro Monat (vgl. ebd.) übernommen, für den Pflegegrad 1 lässt sich der Entlastungsbeitrag verwenden. Besteht der Anspruch auf teilstationäre Pflege werden auch die Beförderungskosten zur Einrichtung bezahlt. Gleicher-

gilt auch für die Kosten von zusätzlichen Betreuungskräften für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Pflegebedürftigen. Der Bezug dieser Leistung der Pflegekassen mindert die Ansprüche auf Pflegesachleistungen und Pflegegeld nicht. Sie können in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

Leistungsbezug	2017	2019	2021	2025	2035	2045
Ambulante Pflege	570	637	863	955	1.100	1.388
Pflegegeld (PG 2 bis PG 5)	1.717	2.173	2.693	2.914	3.260	3.937
zusätzlich mit teilstationärer Pflege	81	99	57	60	71	90
Teilstationäre Pflege (Basisvariante)	48	48	48	51	59	75
Teilstationäre Pflege (Nachfragevariante)	96	96	96	101	119	151

Quelle: Pflegebedarf 2050: Indikator Leistungsbezug und Platzbedarf

Die obenstehende Abbildung zeigt die aktuellen Bezieher der oben beschriebenen teilstationären Leistungen (grau). Um den möglichen Bedarf abschätzen zu können, sind in den ersten beiden Zeilen erneut die Bezieher von Pflegegeld und ambulanter Pflege aufgeführt. Sie stellen das mögliche Potenzial für teilstationäre Pflege dar: Für das Jahr 2021 entspricht das einer aktuellen Versorgung von rund 0,02 Prozent. Nicht alle haben Anspruch auf die teilstationären Leistungen, nicht alle brauchen und wollen ihn auch wahrnehmen. Trotzdem wäre ein verfügbares Angebot als Option für alle Beteiligten nützlich, ähnlich auch wie bei der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Die an der Tagespflege teilnehmenden Menschen belegen nicht alle einen vollen Platz in der Tagespflege, sondern sie nehmen mitunter auch nur Teilangebote an einzelnen Tagen wahr: Es gibt somit weniger Plätze, die sich von mehreren Personen geteilt werden.

Aus diesem Grund sind in der Tabelle die angebotenen Plätze im Landkreis aufgeführt, so dass sich zwei verschiedene Prognosevarianten ergeben. Die Zeile Basisvariante zeigt die Plätze, die vorgehalten werden sollten. Sie rechnet von der aktuellen Situation aus und geht von einem moderaten Anstieg bis 2045 aus. Die Nachfragevariante geht davon aus, dass das aktuelle Platzangebot durch die Nachfrage zweifach überzeichnet ist und dass weit mehr verdeckte Nachfrage besteht. Der Anstieg wird daher deutlich steiler prognostiziert. Schon im Jahre 2025 braucht der Landkreis gut 100 Plätze, bis 2045 ca. 150 Plätze. Für die betroffenen Menschen selbst und auch für die Angehörigen, die in ihren pflegerischen Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten entlastet werden ist die Tagespflege ein Instrumentarium, dass wirkliche Entlastung und Mehrwert in Form von freier Zeit bringt. Auch für die zu Pflegenden ergeben sich je nach Programm und Qualität der Einrichtungen positive Impulse für den Alltag und die Verfassung. Je nach Pflegegrad gibt es dabei in der Praxis aber Einschränkungen bei der Verfügbarkeit des Angebots, da die Pflegegrade 4 und höher einen Mehraufwand in der Pflege mit sich bringen, die auch in der Tagespflege relevant sind.

4.2.6 Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege

Neben der Tagespflege gib es mit der Kurzzeit- und Verhinderungspflege weitere theoretische Optionen. Verhinderungspflege entlastet private Pflegepersonen im Sinne einer Urlaubs- oder Krankheitsvertretung (vgl. BfG 2025f). Sie kann durch einen Pflegedienst, durch Einzelpflegekräfte oder durch Privatpersonen oder Angehörige durchgeführt werden. Der Anspruch darauf entsteht nach sechs Monaten Pflege zu Hause für sechs Wochen pro Kalenderjahr. Für den gleichen Zeitraum wird das bisher bezogene Pflegegeld weiterbezahlt. Die Leistungen für die Verhinderungspflege sind abhängig davon, wer die Pflege durchführt: Für eine Pflege zu Hause steht ein geringerer Betrag zur Verfügung als für die Verhinderungspflege in einer stationären Einrichtung.

In der Kurzzeitpflege gilt Vergleichbares. Ab dem Pflegegrad 2 kann die Leistung abgerufen werden, es gibt verschiedene Möglichkeiten der vorübergehenden vollstationären Unterbringung (vgl. BfG 2025g). Für bis zu 8 Wochen im Jahr steht ein bestimmter Leistungsbetrag ab Pflegestufe 2 zur Verfügung, für die Pflegestufe 1 gibt es die Möglichkeit den Entlastungsbetrag einzusetzen (vgl. ebd.). Zwei Besonderheiten sind in diesem Zusammenhang wissenswert: Vorübergehende Kurzzeitpflege, die dadurch bedingt ist, dass die pflegende Privatperson selbst eine stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme (Kur) durchführt, generiert einen eigenen Anspruch auf (vgl. BfG 2025f) vollstationäre Versorgung des zu Pflegenden, der den Anspruch auf Kurzzeitpflege nicht aufbraucht oder mindert. Hier gibt es also aktuell zwei Töpfe. Ab dem Juli 2025 werden die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege in einen gemeinsamen Jahresbeitrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege zusammengefasst (vgl. BfG 2025f), alle bisherigen Betrags-Übertragungsregeln fallen im Rahmen einer Vereinfachung weg und die pflegerischen Voraussetzungen werden angeglichen.

Abseits aller Bestimmungen, Regelungen und deren Vereinfachungen stellt sich die Frage nach der Verfügbarkeit im Landkreis. Das Portal Pflegebedarf 2050 erfasst die folgenden Strukturen:

Leistungsbezug	2017	2019	2021	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ambulante Pflege	570	637	863	955	1.021	1.100	1.222	1.388	1.536
Pflegegeld	1.717	2.173	2.693	2.914	3.074	3.260	3.571	3.937	4.227
Stationäre Kurzzeitpflege	23	12	9	9	10	11	13	15	16

Quelle: Pflegebedarf 2050, Indikator Leistungsbezug

In den Jahren von 2017 bis 2021 hat sich die Anzahl von Leistungsbeziehern von 23 auf 9 kontinuierlich verringert. Diese Verringerung ist nicht nachfragebedingt, ganz im Gegenteil. Eine lose, nicht repräsentative Abfrage bei 12 Pflegeheimen zum Jahreswechsel 2025 in einem Radius von 40 km rund um Freising ergab, dass die Wartelisten überlang und voll

sind. Auch der Einzugsbereich der Menschen, die für den Kurzzeit-Pflegeplatz im Landkreis Freising in Frage kommen, ist sehr groß und reicht über den Landkreis Freising hinaus bis in den Großraum München. Die vom Pflegeportal gelieferten Datenberechnungen für die Zukunft sind hier nicht angemessen bestimmt, da sie die sinkenden Zahlen als Datengrundlage für die Bedarfsabschätzung benutzen und hier nicht auf den tatsächlichen Bedarf eingehen. Ähnlich wie bei der Tagespflege gibt es eine riesige Lücke im Angebote und der tatsächliche Bedarf ist momentan ein Dunkelfeld ohne Detailinformationen. Es ist aber auf Grund der ad hoc-Rückmeldungen von einem weitaus größeren Bedarf auszugehen, vor allem, wenn man berücksichtigt, dass die Belastungen bei der Pflege zu Hause auf Grund der zuvor geschilderten Entwicklungen mehr werden.

Der Zugang zum Pflegeangebot Kurzzeitpflege ist klein und fast völlig dem Zufall unterworfen und damit praktisch nicht existent. Die obenstehende Abbildung zeigt in diesem Zusammenhang in den ersten beiden Zahlen erneut die beiden Gruppen von Menschen, die zu Hause gepflegt werden und deren Angehörige und Pflegepersonen von Kurzzeitpflege profitieren könnten. Es gibt politische Initiativen in mehreren Bundesländern (vgl. u.a. KVJS 2023: 28), die versuchen, finanzielle Anreize zu setzen. In Bayern heißt das entsprechende Programm „fix plus x“.

4.3 Strategien und Förderungen auf bayerischer Ebene

Das Programm fix plus x ist dabei nicht isoliert, sondern eingebettet in verschiedene [Maßnahmen und Strategien](#) (vgl. STPMG Bayern 2025a), die der Freistaat Bayern anbietet. In diesem Kontext bedeutsam sind dabei die Programme aus den Themenfeldern Pflege und pflegerische Versorgung, die Förderprogramme für Geriatrie und Palliativmedizin sowie die Förderprogramme für den Erhalt und die Verbesserung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum.

Im Folgenden sollen hier drei politische Maßnahmen besprochen werden, welche die Bandbreite an politischen Steuermöglichkeiten sehr gut abbilden können. Die Grundlage für den angepeilten Ausbau und die Förderung von Kurzzeitpflegeplätzen (fix plus x) ist die [Pflegerichtlinie WoLeRaF](#) (vgl LfP 2025c) aus dem Jahre 2018, die den Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen finanziell unterstützen, das finanzielle Risiko für den Betreiber verringern und Hemmnisse abbauen möchte (vgl. LfP 2025a). Konkret unterstützt die Richtlinie Neuschaffung oder Umwandlung von Langzeitpflegeplätzen für bis zu 36 Monate. Bis zu 100 Euro pro Tag werden für nicht belegte Plätze in der Kurzzeitpflege gewährt mit einer Höchstgrenze von 10000 pro Platz und Jahr.

Das Landespfegegeld (LfP 2025b) ist eine Pauschale, die im Freistaat Bayern derzeit noch in der Höhe von 1000 Euro pro Jahr ausgezahlt wird. Der Empfänger kann den Betrag frei verwenden. Mit einem Gesamtvolume von rund 400 Millionen Euro sollen Pflegebedürft-

tige so in ihrem Selbstbestimmungsrecht gestärkt werden. Der Geldbetrag soll Dinge finanzieren, die sie sich im normalen Alltag „nicht leisten“ (vgl. Gerlach 2023) können. Der Geldbetrag wird mit keinen anderen Leistungen verrechnet und nicht versteuert. Für die Zukunft des Landespflegegelds gibt es einen Kabinettsbeschluss, dass das Pflegegeld ab 2026 halbiert wird und die anderen Geldmittel ebenfalls in den Ausbau und die Förderung von Tages- und Kurzzeitpflegen investiert werden. In diesem Sinne findet hier ein politisches Umdenken statt, der die beiden oben skizzierten Förderideen näher zusammenbringt. Die Tendenz geht weg von der Ausschüttung von finanziellen Mitteln an Betroffene hin zu konkreten Investitionen in Strukturen.

Die tatsächliche Wirksamkeit beider oben beschriebener bayerischer Förderprogramme ist derzeit noch nicht wissenschaftlich erforscht. Es ist weder eindeutig geklärt, ob die Geldleistung in Zeiten knapper privater Kassen einfach in den alltäglichen Geldflüssen verschwindet oder ob tatsächlich ein persönlicher Akzent gesetzt werden kann. Ebenso wenig ist geklärt, ob die Anreize zur Schaffung und Vorhaltung von Kurzzeitpflegeplätzen gut funktionieren. Die aktuelle Situation lässt nur den Schluss zu, dass die Programme zumindest im Landkreis Freising keine Trendwende auslösen konnten. Insofern besteht Handlungsbedarf, wenn man Veränderung erreichen möchte.

Der Freistaat Bayern unterhält mit dem Programm PflegesoNahFür (LfP 2025d) eine Investitionskostenrichtlinie mit folgenden Inhalten:

- Kurzzeit-, Verhinderungs- und palliative Pflege
- Tages- und Nachtpflegeplätze
- Dauerpflegeplätze (mit und ohne Öffnung in den sozialen Nahraum)
- ambulant betreute Wohngemeinschaften (selbst- und trägergesteuert)
- Begegnungsstätten

Die in die Richtlinie integrierte Öffnung in den sozialen Nahraum zielt darauf, dass die Pflegebedürftigen so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können. und dass sie auch im sozialen und räumlichen Umfeld Interaktionspartner, Versorgungsgüter und Dienstleistungen vorfinden und nutzen können. Ausgehend von Pflegeheimen als einem Mittelpunkt und der Integration von externen Dienstleistern und ehrenamtlichen Unterstützern, Vereinen Schulen oder Kirchen soll dieses Ziel erreicht werden. Ein positiver Impuls dieser Förderrichtlinie ist dabei, dass ein gewisser Mindeststandard wie Sommerfeste, Weihnachtsbasare, Gottesdienste in der hauseigenen Kapelle, das Betreiben eines Cafés, ehrenamtliche Besuche, Besuche des Musikvereins, Teilnahme an Festen und Veranstaltungen vor Ort (Seniorennachmittag auf dem Volksfest) nicht für eine Förderung ausreichend sind. Hier gilt es, den sozialen Raum durch innovative Konzepte zu gestalten: Denkbar wäre die Integration von Physiotherapiepraxen, Sportkursen, kultursensiblen Angeboten mit interkulturellen Kontext, Seniorentrainingsgeräte, Gesprächsrunden, angegliederte Kindergärten, Hol- und Bringdienste, Aufbau von Unterstützungsnetzwerken für den gesamten Seniorenbereich, spezielle Treffpunkte für Alleinstehende, Beratungsangebote und vieles mehr. Für die konkrete Umsetzung dieser

Initiativen vor Ort braucht es Engagement und im Idealfall einen Quartiermanager, der vor Ort über ein seniorengerechtes Quartierskonzept die vielen Prozesse steuert. Erfreulicher Weise und nicht unerwartet gibt es dazu im Bereich des Ministeriums für Familie, Arbeit und Soziales das passende bayerische Förderprogramm „Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLa (vgl. Bay. StMAS 2025), dass die Erstellung von Quartierskonzepten unterstützt. Die Gemeinde Zolling treibt derzeit seit einigen Jahren ein Projekt voran, bei der in der Ortsmitte „Seniorengerechtes Wohnen mit Tagespflege und Sozialbüro“ entstehen soll. Hier gibt es aktuell schon eine Quartiermanagerin nach der oben beschriebenen Förderrichtlinie.

Im folgenden Kapitel wird unter anderem erörtert werden, wie diese Förderprogramme Vorlagen für ähnliche Initiativen im Landkreis Freising sein können.

4.4 Schlussfolgerungen, Ideen und Ausblicke

Die oben aufgezeigten Zahlen und Daten machen nicht gerade Mut. Trotz eines verhältnismäßig jungen Landkreises hat die demographische Entwicklung bereits heute Folgen, die sich verschärfen werden. Sie betrifft nicht nur die steigende Zahl an potenziell Pflegebedürftigen, sondern auch die Pflegenden im privaten und professionellen Bereich. Wie in fast allen Wirtschaftszweigen gehen langjährige erfahrene Mitarbeiter in steigender Zahl in Rente, weshalb zu befürchten ist, dass die Mitarbeitergewinnung über reine Marktmechanismen nicht ausreichen wird.

4.4.1 Pflegeausbau: Angehörigenentlastung und Entlastung der zu Pflegenden

Die Daten der Pflegestatistik zeigen auf, dass der größte Teil der Pflegebedürftigen weiterhin in der eigenen Häuslichkeit mit oder ohne Zuhilfenahme der ambulanten Pflegedienste betreut wird. Dies ist gesetzlich im SGB verankert, von den zu Pflegenden vor allem auch seit der Corona-Pandemie besonders erwünscht und auf Grund der demographischen Entwicklung von zu Pflegenden und Pflegekräften unabwendbar. Der Anteil an häuslicher Pflege steigt weiter an. Dies ist grundsätzlich nicht Schlechtes und für viele Senioren ist die häusliche Pflege auch das beste Ergebnis und gewünscht. Allerdings gibt es einen Wendepunkt in vielen Pflege-Lebensläufen, an dem die häusliche Pflege nicht mehr die ideale Pflegeform ist. Mit einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit (im Sinne höherer Pflegegrade) erfolgt idealer Weise ein Übergang von der ambulanten und häuslichen Versorgung hin zur institutionalisierten stationären Versorgung (vgl. Vdpd 2023: 30). Diese Übergänge vollziehen sich aber sehr holprig, wenn man keine Handlungsoptionen hat und die demographische Entwicklung die gesamte Struktur überbelastet. Der Landkreis Freising braucht daher in praktisch allen Pflegebereichen einen deutlichen Ausbau. Dies gilt für stationäre, teilstationäre und ambulante pflegerische Versorgung. Bei den demographischen Entwicklungen ist Stagnation und Nichtstun im Grunde keine Option, genauso wenig wie das bloße Abwarten. Auf keinen Fall ist es sicher, dass der jetzige Status Quo erhalten werden kann, es kann durchaus auch schlechter werden.

Es gibt momentan keine einfache Möglichkeit, im erforderlichen Volumen und zeitlicher Frequenz Pflegeheime zu generieren wie es notwendig wäre, da die Baukosten, der organisatorische Aufwand und die Personalsituation in den Heimen nicht viel Spielraum hergeben. Seit der Corona-Pandemie ist wenig Bewegung im Bereich der privaten Investoren im Landkreis Freising. Die offensichtlichen vorhandenen Hürden, die gerade Investitionen bremsen, dürfen aber nicht die Entwicklungs- und Planungsprozesse zum Erliegen bringen, denn es gibt Alternativen und auch Notwendigkeiten. Der Focus und die Priorisierung liegen dabei ganz klar auf den Angehörigen und Lebenspartner als größtem Pflegedienst, der immer wichtiger werden wird. Zwei wichtige Tendenzen sind dabei Überlegungen wert: Damit Angehörige pflegen können, müssen sie überhaupt in der Nähe sein und in angemessener Entfernung leben können. Dies setzt berufliche Perspektiven, familiäre Ressourcen im Bereich Schule und Kindererziehung und die Perspektive auf ein gutes Leben in der Region voraus. Es geht also um Heimat als wünschens- und erstrebenswertes individuelles und gesellschaftliches Lebensziel. Die demographischen Prozesse der letzten Jahrzehnte haben Familie generell verändert, wir haben nicht automatisch unsere Familienmitglieder langfristig in unserer Nähe. Mittlerweile ist die traditionelle Kernfamilie, in der unmündige Kinder und Eltern zusammenleben nur noch eine Minderheit, wenn man alle Lebensformen betrachtet. Phasen des kinder- und familienlosen Zusammenlebens und Single-Haushalte sind dazugekommen und sind heute dominant. Dies führt zu einer gewissen biographischen und beruflichen Mobilität, die auch durch eine in Teilen globalisierte Wirtschaftsordnung angetrieben wird. Detaillierte Daten zum Landkreis Freising haben wir abseits generalisierter Daten nicht. Wir wissen beispielsweise nicht, wie viele junge Menschen wir an den Großraum München verlieren und wie viele junge Menschen über die Freisinger Hochschule langfristig bei uns Arbeit und Heimat finden. Jeder junge Mensch, der also in der Nähe seiner Kernfamilie lebt und arbeitet ist somit theoretisch in der Lage bei der Pflege und Betreuung der Angehörigen mitzuwirken, er braucht dann aber die passenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen, um das auch praktisch tun zu können. In diesem Zusammenhang war die Corona-Krise einmal hilfreich, da die Pandemie die Digitalisierung des Arbeitsalltags vorantrieb und im Homeoffice neue Möglichkeiten der Flexibilisierung entstanden sind. Diese Freiräume lassen sich dann für Pflege und Betreuung nutzen. Insgesamt muss man die gesamte Pflegesituation als System betrachten, dass sich um die häusliche Pflege dreht. Tagespflege, ambulante Dienste, Kurzzeitpflege, die Unterstützung durch das Pflegegeld und letztlich auch die stationäre Pflege arbeiten gemeinsam der häuslichen Pflege zu. Mit Hilfe der Beratung des Pflegestützpunkts versucht der Landkreis, den finanziellen Zugang zu den Unterstützungsleistungen durch Beratung zu ermöglichen. Die Selbstbestimmung und auch letztlich die Verantwortung verbleiben aber bei einzelnen Bürger. Unterstützung gibt es zusätzlich von Pflegeagenturen und weiteren Beratungsstellen. Was es nicht gibt ist ein kostenfreies und umfassendes Fallmanagement, das alle Schritte mit dem zu Pflegenden geht. Da nicht immer Familie zur Verfügung steht, muss für relativ isolierte Pflege- und Betreuungsfälle der soziale Nahraum besonders gut erschlossen sein. Es gilt mit aller Kraft so lange wie möglich sicher zu

stellen, dass der Einzelne sich mit sozialen Kontakten, Dienstleistungen und Waren selbstständig versorgen kann. Für die Unterstützung der pflegenden Angehörigen gibt es eine Fachstelle der Caritas und der AWO, die im ganzen Landkreis Unterstützung und Beratung für ihre Zielgruppe anbieten (vgl. Kapitel 5).

Somit entstehen Prioritäten, ohne dass einzelne Punkte ignoriert werden können: Es gilt die häusliche Situation gedanklich in den Mittelpunkt zu stellen und alles zu stärken, was die häusliche Pflege ermöglicht. Die ambulanten Dienste sichern dabei das pflegerische Kerngeschäft, die teilstationären Pflegemaßnahmen erhöhen die Qualität und schaffen wichtige Freiräume für die Angehörigen, die bei der Pflege viel Zeit investieren. Die Erschließung des sozialen Nahraums muss in die gleiche Richtung gehen. Hier braucht es Mehrwert für die zu Pflegenden und Entlastung für die Angehörigen. Der Ausbau der stationären Versorgung stellt sich hier von der Priorität hinten an, mittel- und langfristig wird es aber nicht ohne gehen.

4.4.2 Investitionskostenzuschuss und Personalgewinnung

Der Landkreis Freising engagiert sich bereits seit längerer Zeit im Bereich Pflege. Wie im vorangegangenen Kapitel aufgezeigt, steht die private Pflegesituation im Mittelpunkt der Bemühungen, mit den zwei Schwerpunkten ambulante Pflege und Personalgewinnung für den gesamten Pflegesektor: Letztlich muss der steigende Pflegebedarf durch ein Mehr an Pflegekräften begleitet werden.

Seit dem Jahr 2007 bis heute fließen an 13-15 ambulante Pflegedienste Investitionskostenzuschüsse, um das Angebot im Landkreis Freising zu stärken und zu festigen. Die Zuschüsse werden für im Landkreis tatsächlich erbrachte Pflegeleistungen bezahlt und sind damit ein grundsätzlich brauchbares Förderinstrument.

Investitionskosten von 2018-2023

Jahr	Betrag
2018	128.265,00
2019	139.935,00
2020	144.555,00
2021	148.470,00
2022	145.140,00
2023	133.725,00
Summe	840.090,00

Quelle: Daten Sozialamt Freising

Die geleisteten Zuschüsse sollen die Anbieter dazu motivieren, ihr tatsächliches Engagement im Landkreis zu intensivieren. Gleichzeitig werden die Bürger entlastet, denn die Investitionskosten wären prinzipiell auf die Kunden umzulegen. Es werden immer wieder

Varianten der Investitionskostenförderung diskutiert, von der Erhöhung über die Unterstützung von Fahrtkosten bis hin zu Prämien für jeden zusätzlich versorgten Kunden. In der Gesamtschau ist die Förderung positiv für die Beteiligten, sie ist auch in Zeiten finanzieller Knappheit ein wichtiges Signal, dass es zu erhalten gilt.

Vom ersten Tag der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts war offensichtlich, dass im Bereich der Personalgewinnung erste konkrete Schritte abseits aller Konzepte nachhaltig entwickelt werden müssen. Gesucht wurden Wege, um nachhaltig und dauerhaft Strukturen zu schaffen, mehr Pflegekräfte im Landkreis zu etablieren. Die aktuelle Ausbildungssituation mit der Berufsfachschule für Pflege mit der generalisierten Pflegeausbildung und der Ausbildung zum Pflegehelfer am Klinikum Freising war im Grunde gut. Durch den Sozialplaner wurden in einem ersten Schritt der Kontakt zur Pflegedirektion des Klinikums und zur Krankenpflegeschule aufgebaut. Schnell war klar, dass Personalbedarf und Qualifizierungsbedarf bestand. Die Agentur für Arbeit wurde als kompetenter Partner angesprochen, da sie bereits jahrelang erfolgreich im Bereich der Qualifizierung und Mitarbeitergewinnung in der Pflege aktiv war. Die erste Idee war der Versuch das Anwerbeprogramm der Agentur für Arbeit (triple win) für Pflegekräfte aus dem Ausland im Landkreis Freising zu etablieren. Pflegehilfskräfte und Pflegefachkräfte waren am lokalen regulären Arbeitsmarkt nur in geringem Maße verfügbar, da sie lediglich im Bereich fraktionaler Arbeitslosigkeit kurzfristig gemeldet wurden. Das Klinikum Freising war aber in der Lage national und international Mitarbeiter anzuwerben, so dass triple win nicht nötig war. Es galt neue Wege zu finden und in Abstimmung mit der Sozialplanung des Landkreises Freising fanden das Klinikum Freising gemeinsam mit der Agentur für Arbeit und dem cbz Freising eine deutschlandweit einzigartige Lösung. Gemeinsam wurde eine Maßnahme der Agentur für Arbeit in Freising entwickelt, die ausländische, qualifizierte Pflegekräfte in Präsenzunterricht auf den Prozess der Anerkennung ihres ausländischen Berufsabschlusses in Deutschland vorbereitete. Fachlich standen dabei die berufsspezifischen Deutschkenntnisse und die beruflichen Fähigkeiten im Mittelpunkt der Vorbereitung auf die staatlichen Prüfungen. Das cbz Freising übernahm sehr erfolgreich die Schulungsinhalte und die Agentur für Arbeit übernahm die Lehrgangskosten und anteilig die Verdienstausfälle. In der ersten Klasse 2023 waren alle Teilnehmer der Maßnahme Mitarbeiter des Klinikums Freising. Als offizielle Maßnahme (FbW) der Agentur für Arbeit stand sie aber grundsätzlich allen Personen offen. Es war und ist dabei nicht nötig, arbeitslos zu sein, um qualifiziert werden zu können. Die Pflegedienste und Einrichtungen des Landkreises wurden über den gesamten Prozess und dem Erfolg der Maßnahme informiert, die Leitung des cbz versuchte ebenfalls Kandidaten im Landkreis zu finden. Der Nachfolgekurs des Pilotkurses startete im Jahr 2024. Dieses Mal waren keine Teilnehmer aus dem Landkreis Freising dabei. Auf der Pflegekonferenz 2025 wurde erneut für das Projekt geworben und Details aus dem Programm vorgestellt. Mit dem aktuellen Wissensstand kann im Grunde jede Pflegeeinrichtung im Landkreis Freising Pflegekräfte aus dem Ausland oder bereits angestellt Kräfte mit ausländischer Qualifikation zur beruflichen Anerkennung in Deutschland begleiten.

Bei der Vorbereitung des triple win-Versuchs wurde mit der Integrationsbeauftragten des Landkreises Frau von Pressentin kooperiert, da für ein Durchführen des Projektes ein Integrationskonzept für die ausländischen Mitarbeiter erforderlich gewesen wäre. Die dabei durchgeführten konzeptionellen Vorüberlegungen waren sehr wertvoll, da sie generell die Frage aufwarfen, wie man nachhaltig Menschen in den Landkreis holen kann, so dass sie hier nicht nur Gäste sind, sondern heimisch werden können. Das Klinikum Freising startete in diesem Zusammenhang eine in Teilen erfolgreiche Suche nach Wohnraum für seine Mitarbeiter.

4.4.3 Planungen und Umsetzung im Landkreis und vor Ort

Für den Landkreis Freising gibt es nun Handlungsoptionen, die auf der Ebene des Landkreises und in den Kommunen zu verorten sind. Zunächst einmal müssen die diversen bayerischen Förderprogramme abgerufen werden und genutzt werden. Dazu sind Sachkenntnis und Lokal-Kenntnisse nötig, um innovative neue Ideen vor Ort auf den Weg zu bringen und Realität werden zu lassen. Es besteht für den Landkreis Freising die Möglichkeit, Ideen zentral zu sammeln und bei der Antragstellung in den Kommunen zu unterstützen. Danach muss sich aber der Blick auf die Situation in den Kommunen richten. Es bedarf einer integrierten Planung und Engagement vor Ort, da der Ausbau des lokalen Pflegeangebots wichtige Hürden nehmen muss: Es bietet sich an, vor Ort eine Arbeitsgruppe oder einen runden Tisch zu gründen, um alle engagierten und motivierten Akteure an einen Tisch zu holen. Die Gemeinde Zolling beispielsweise hat dies im Rahmen der Gründung ihres geplanten Wohnhofs für Senioren in vorbildlicher Weise so gemacht. Ein Schlüsselement für alle Planungen ist die Personalsituation. Da am freien Markt nicht viele Kandidaten sind, sollte sich jede Gemeinde dafür interessieren, welche Optionen es gibt, die entsprechenden Pflegekräfte anzuwerben und vor allem dauerhaft an sich binden zu können. Hier geht es um Wohnraum, Kindergartenplätze, Verkehrsanbindung und Arbeitsentgelte, bei denen Anreize gesetzt werden müssen. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss sichergestellt werden und die entsprechende Kinderbetreuung und kurze Wege zum Arbeitsplatz spielen hier eine wichtige Rolle. Es müsste in dem Zusammenhang von einiger Bedeutung sein für jede Gemeinde, ob überhaupt Pflegekräfte vor Ort wohnen und ob man Anreize bieten kann, dass sie auch vor Ort arbeiten. Alle diese Vorgänge gelten für deutsche Arbeitnehmer und noch mehr für Pflegekräfte aus dem Ausland. Für letztere kommen zusätzliche Aspekte wie Familiennachzug, Wohnraum, Freizeitangebot, Aufnahme und Integration, Bleibeperspektive und Sprache dazu. Fast immer besteht hier Handlungsbedarf für jede Gemeinde, denn die wichtigen Kräfte und ihre Familien müssen vor Ort verankert werden, damit sie nicht nach München oder in andere Regionen abwandern. Die Erfahrungen des Klinikums Freising sind da eine Blaupause für den Landkreis: Es geht fast immer um Bezahlung, Wohnraum und erfolgreiche Aufnahme vor Ort.

Die verschiedenen strukturierten Gebiete im Landkreis Freising müssen in diesem Zusammenhang ihre vorhandenen Stärken zu entwickeln und Strukturen schaffen, so dass die neuen wichtigen Bürger kommen und auch bleiben. Dies ist dann letztlich keine abstrakte

Planungsarbeit, sondern aktive Arbeit auf Augenhöhe. Bezieht man noch Quartiersstrukturen und den sozialen Nahraum mit in die Überlegungen mit ein, muss man die entsprechenden Strukturen auf der gleichen Ebene mit in die Überlegungen einbauen. Wenn sich eine Gemeinde dazu entschließt, keine stationären Pflegeplätze zu benötigen, sollten sie wissen, ob sie eine Tages- oder Kurzzeitpflege stattdessen brauchen. Lokale Betreuungsangebote rund um die zu Pflegenden können viele Aspekte für die Angehörigen abfedern, sie sollten aber nicht völlig unbegleitet ad hoc entstehen. Der Aufbau von Betreuungs- und Pflegenetzwerken, bei denen sich die Beteiligten gegenseitig unterstützen ist fast schon alternativlos. Hier bietet sich gemeinsame, parteiübergreifende Gremienarbeit mit engagierten Bürgern an, um die lokalen Bedarfe zu erfassen und Lösungen zu entwickeln. Die Sozialplanung des Landkreises unterstützt derzeit mehrere Gemeinden in verschiedenen Gremien in den Bereichen Tagespflege, betreutes Wohnen und Quartiersöffnung.

Abhängig von der Zahl der zu erwartenden Betroffenen bietet es sich an, dass Gemeinden auch gemeinsam entsprechende Vorhaben planen, da mitunter die Gemeinden zu klein für die Projekte sind. Gerade Vorhaben aus dem Mobilitätsbereich lassen sich naturgemäß nur übergreifend denken und die Erfahrungen vor Ort sollten geteilt werden. Hier gibt es im Grunde auch keine Konkurrenz. Es braucht Lösungen vor Ort und das Wissen um die notwendigen Abläufe sollte geteilt werden.

Die Gremien können weitere lohnenswerte Ansätze verfolgen, in dem sie Daten vor Ort sammeln, um folgende Fragen zu beantworten:

Wie lange dauert es, bis ein ambulanter Dienst beginnt, zu versorgen?

Brauchen wir eine Übergangs- oder Notfallpflege wie zum Beispiel im Landkreis Erding?

Wie können die Pflegenden kooperieren, etwa bei Einkäufen, Betreuung, etc.?

Brauchen wir Inhalte und Aktivitäten vor Ort zum Thema Demenz?

Können wir Freizeitaktivitäten organisieren in den Heimen und in den privaten Netzwerken?

Benötigen wir kommunalen Wohnungsbau für finanzschwächere Senioren?

Können wir die Senioren zusammenbringen?

Brauchen wir betreutes Wohnen und wer kommt da zur Pflege?

Ist Kooperation mit anderen Gemeinden nötig?

Kann man Maßnahmen mobil machen und weitergeben, gibt es einen Austausch?

Wie integriere ich die neuen Bürger und wie verankere ich die Alteingesessenen?

Wie kommuniziere ich mit den Betroffenen (Newsletter, Social media, Bürgergespräche, Veröffentlichungen)?

Wer übernimmt Verantwortung und Führung?

5. Die seniorenpolitischen Themenfelder

Wie schon in der Einleitung besprochen beinhalten die nachfolgenden Unterkapitel eine kompakte Bilanzaufnahme, wie der Stand in den verschiedenen Themenfeldern aus dem Gesamtkonzept von 2012 ist. Entgegen der ursprünglichen Reihenfolge des Jahres 2012 sind die einzelnen Themenfelder nach Gruppen zusammengefasst, die den organisatorischen Zusammenhang aufzeigen. Am Ende einer jeden Gruppe finden Sie eine Zusammenfassung und Einschätzung aus Sicht der Sozialplanung, die gegebenenfalls durch Verlinkung entsprechender Datenquellen ergänzt wird. Hier finden sich auch aktuelle Projekte des Landkreises Freising mit Maßnahmen, die schon konkret auf den Weg gebracht worden sind.

5.1 Pflege, Gesundheit und Medizin

Die im Kapitel 4 vorgestellte Pflegebedarfsplanung hat einen großen Teil der Pflegestrukturen bereits erfasst und wird hier und auch künftig nicht ausführlich behandelt. Wichtiger und genauso dringlich wie im Themenfeld Pflege sind die Veränderungen in den komplementären Bereichen Gesundheit und Medizin, vor allem in den Bereichen Prävention, Palliativmedizin und Geriatrie. Weil die folgenden Unterkapitel und Handlungsfelder eng verzahnt sind, werden sie gemeinsam einen Themenschwerpunkt der nächsten Fortschreibung 2027 bilden. Als Schnittmengenthema wird künftig auch das Thema Wohnen in diesen Bereich verschoben werden.

5.1.1 Fachstellen und Pflegestützpunkt, Betreuung und Entlastung

Bereits im Gesamtkonzept von 2012 wird an einer nicht quantifizierbaren Anzahl an Stellen auf die demographischen Entwicklungen und ihren Folgen hingewiesen (vgl. SpGk 2012: 125f.): Im Mittelpunkt der Versorgung stehen schon damals die häuslichen Strukturen und die privat Pflegenden als größter Pflegedienst des Landkreises. Schon 2012 forderte der Bericht eine noch stärkere Entlastung der pflegenden Angehörigen auf zweierlei Ebenen (vgl. ebd.:126). Fachlich benötigen die Angehörigen einen Ansprechpartner zur Beratung in finanziellen Fragen und in fachlichen Fragen zur Pflege, für die psychische Stabilität und für praktische Tipps wurden Angehörigengruppen empfohlen. In zeitlicher Hinsicht wurden Auszeiten verschiedener Länge als notwendig angemahnt (vgl. ebd.). Die dafür notwendigen Strukturen der teilstationären Tages- und Nacht-Pflege wurden in der Pflegebedarfsplanung besprochen und benötigen mehr Kapazität. Der Optimismus des Konzepts von 2012 wurde in diesem Kontext keine Wirklichkeit.

Die im Konzept von 2012 aufgelisteten Träger und Veranstaltungen existieren größtenteils noch immer und bieten ähnliche Entlastungsangebote wie 2012. Ein entsprechender Überblick mit Verlinkungen findet sich am Ende des Kapitels. Ähnlich wie bei der hausärztlichen Versorgung gibt es die Tendenz, dass sich die Angebote in den Städten und Gemeinden im Süden des Landkreises konzentrieren. In den restlichen Gebieten gib es im

Kontext von Nachbarschaftshilfen lokale Entlastungsangebote, die eine Brücke zu den rein privat erbrachten Hilfen aus dem sozialen Nahraum schlägt.

Die Trägerschaft der Fachstelle für pflegende Angehörige liegt 2025 bei der AWO für den Standort Moosburg und wie bisher bei der Caritas in Freising. Die Kundenkontakte und Beratungen beider Fachstellen zusammen nehmen seit 2014 fortlaufend zu. Ausgehend von 344 Beratungen im Jahr 2014, nahm die Zahl mit wenigen Schwankungen dauerhaft zu. Schon im Jahr 2018 wurden erstmalig 600 Beratungen erreicht. Eine Zäsur war die Corona-Pandemie mit über 880 Beratungen im Jahr 2020 und im Jahr 2021 mit 931 Beratungen. In den Folgejahren haben sich die Beratungen bei über 700 stabilisiert. Die Fachstellen organisieren Angehörigengruppen, Gesprächskreise, Stammtische für pflegende Angehörige und die vermitteln ehrenamtliche Helfer zur stundenweise Betreuung im eigenen Zuhause und zur Begleitung im Alltag.

In enger Kooperation und mit fachlichem Austausch mit den Fachstellen verändert seit Oktober 2022 der Pflegestützpunkt des Landkreises Freising als wichtige Einrichtung die Beratungslandschaft des Landkreises Freising. Er wird zu zwei Dritteln von den Kranken- und Pflegekassen finanziert, das letzte Drittel teilen sich der Bezirk Oberbayern und der Landkreis Freising. Bis zum Oktober 2024 wurden über 2000 Beratungen durchgeführt. Ausgehend von allein 125 Beratungen zu Beginn im letzten Quartal des Jahres 2022, erhöhte sich die Zahl über 813 Beratungen im Jahr 2023 auf 1086 im Jahr 2024. Knapp 18% der Beratungen wurden mit den Betroffenen selbst durchgeführt, während gute 70% der Kategorie Angehörige/Bekannte/Kontaktpersonen zuzuordnen war. Die Themen sind sehr vielfältig und reichen von Beschwerden, psychosozialen Entlastungsgesprächen, Krankheitsthemen bis hin zur finanziellen Beratung innerhalb und außerhalb der Leistungen der Pflegeversicherung. Der Pflegestützpunkt ist den gesetzlichen Vorgaben entsprechend mittlerweile auf die nötigen drei Mitarbeiter angewachsen, wie es für einen Landkreis von über 180000 Einwohnern vorgesehen ist. Aus fast allen Gemeinden kamen seit der Gründung Landkreisbürger mit dem Stützpunkt in Kontakt. Der Großteil der Anfragen kam aus der Stadt Freising und Moosburg, der Anteil des gesamten ländlichen Gebiets war etwas schwächer ausgeprägt. Es kommt immer wieder vor, dass sich Bürger mehr als reine Beratung von Seiten des Pflegestützpunkts wünschen und sich direkten Zugang zu den Pflegedienstleistungen erwarten. Dieser direkte Zugang kann durch den Pflegestützpunkt nach aktueller Rechtslage nicht ermöglicht werden und würde letztlich auch gegen die Unabhängigkeit des Stützpunkts verstößen. An den Örtlichkeiten des Pflegestützpunktes finden zusätzlich auch die Beratungen des Bezirk Oberbayern für dessen Leistungen statt. In der Gemeinde Neufahrn hat der Pflegestützpunkt mit dem schon zuvor etablierten Seniorenbüro der Gemeinde Neufahrn eine gute Form der Zusammenarbeit etabliert. Auch das ASZ in Eching bietet umfassende Beratungsinhalte für die Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde Eching an.

Die Fachstelle für pflegende Angehörige und der Pflegestützpunkt finden beim Thema Angehörigenentlastung auch ganz praktisch zueinander, indem sie für Angehörige einen Pflegekurs nach §45 gemeinsam anbieten: Hier geht es darum, die Angehörigen fachlich fit zu machen für den alltäglichen Umgang in der Pflege. Diese Pflegekurse können von

einer Vielzahl von ambulanten Diensten vor Ort in der häuslichen Umgebung angeboten werden, allerdings muss die Verfügbarkeit der Kurse im Einzelnen erfragt werden: Bei den Empfängern von Pflegegeld mag es sich anbieten, die alltäglich wichtigen Fragen bei den verpflichtenden Hausbesuchen zu besprechen. Neben dem pflegerischen Aspekt brauchen die Angehörigen aber auch zusätzliche Betreuungsangebote, die stundenweise oder länger für Entlastung im Alltag sorgen können. Die im Gesamtkonzepts von 2012 aufgelisteten Entlastungsangebote gibt es im Großen und Ganzen weiterhin. Gerade im Bereich Alltagsbegleitung und Betreuung gibt es heute ein Vielfaches an Angeboten. Am Ende des Kapitels finden Sie die verschiedenen Anbieter auch für diesen Bereich. Die Beratung zu diesen Betreuungsangeboten ist ein wichtiger und häufig nachgefragter Inhalt der Arbeit des Pflegestützpunkts, bitte nutzen Sie unbedingt die persönliche Kontaktmöglichkeit.

Die im Konzept von 2012 vorgestellten Perspektiven sind einen abschließenden, zusammenfassenden Blick wert. Die vorgeschlagenen Maßnahmen und Empfehlungen sind teilweise und in abgewandelter Form umgesetzt worden. Der neu geschaffene Pflegestützpunkt fungiert als das zentrale Beratungsangebot im Landkreis, der intensiv mit der Fachstelle für pflegende Angehörige kooperiert. Hier hat sich die Situation im Vergleich zu 2012 stark verbessert. Im Idealfall sollte jeder Pflegefall eine persönliche und unabhängige Beratung durch den Pflegestützpunkt erfahren, da sich die Rechtslagen in dauerhaften Wandel befinden und es so Fehlern und Nachteilen kommen kann. Der Pflegestützpunkt kümmert sich im Rahmen seiner Öffentlichkeits- und Netzwerksarbeit auch um die Multiplikator-Systeme: Dies geht von Gremienarbeit, über Werbe- und Informationsmittel bis hin zu Präsenzberatung in Freising, Moosburg und Au, wodurch die geforderte Nähe des Beratungsangebots umgesetzt wurde. Es besteht zudem auch immer die Möglichkeit eines Hausbesuchs. Miteingebunden in diese Vernetzungen ist immer auch der Seniorenbeirat des Landkreis Freising, dessen Mitglieder ebenfalls wirksame Multiplikatoren sind.

Als zweites Vernetzungsstandbein wird die Pflegekonferenz auf- und ausgebaut, die als jährliche Veranstaltung Pflegeanbieter, politische Gremien, Bürgermeister, potenzielle Geldgeber und Förderer im Landratsamt zusammenführt und vernetzt: Die Veranstaltung wird in diesem Jahr zum zweiten Mal durchgeführt. Während beim ersten Mal die Mitarbeitergewinnung im Mittelpunkt stand werden 2025 neue Pflegeideen und Innovationen im Mittelpunkt stehen. Die reine Vernetzungsarbeit ist dabei aber nur der Anfang. Es wird immer versucht, konkrete Maßnahmen und Projekte anzustoßen, die mit großem Erfolg Auswirkungen haben (siehe das Projekt der beruflichen Anerkennung für ausländische Pflegekräfte).

Das geforderte Organisieren von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten hat durch die Corona-Pandemie unterbrochen noch keine flächendeckende landkreisweite Umsetzung gefunden, obwohl die Suche nach den Angeboten verbessert worden ist und nun komfortabler abläuft. Seit dem Jahr 2020 existiert aber beispielsweise auch das Seniorennetzwerk [Frieda und Ben](#), das für die Stadt und den Landkreis Freising Hilfsangeboten eine

Plattform bietet. Es gibt derzeit Überlegungen über Drittanbieter ein niedrigschwellig organisiertes Helperportal auf Landkreisebene zu etablieren, um die vielfältigen Hilfsleistungen besser mit der Nachfrage verbinden zu können.

In der Gesamtschau eröffnen sich drei Perspektiven: Die Beratungslage hat sich durch den Pflegestützpunkt stark verbessert. Der Pflegestützpunkt entlastet mit seinen 2000 Beratungen andere Institutionen und ermöglicht diesen, sich auf den praktischen Teil zu konzentrieren, den der Pflegestützpunkt nicht leisten kann. Der persönliche Kontakt ist dabei immer entscheidend: Erst durch kompetente Beratung finde ich mich in der Vielfalt an Optionen zurecht und erst ein gewisses Vorwissen ermöglicht die gezielte Suche nach Stichworten. Das Problem in der Beratung ist nicht die Zugänglichkeit von Informationen, sondern das damit einhergehende Halbwissen, dass dann zu Nachteilen führt, die nicht sein müssten. Der Pflegestützpunkt funktioniert auch als Verweisberatung, der an die anderen wichtigen Spieler weiterleitet. Gegenseitige Konsultation und Kooperation ermöglicht passgenaue Unterstützung und öffnet auch den Blick für Neuerungen und Wertschätzung der getätigten Investitionen. Die im Jahr 2012 empfohlene Datenbank, die Seniorenangebote und Angebote der Angehörigenentlastung zusammenführt, ist ein denkbares Projekt, dass aber nur schwer von oben organisiert werden kann, ohne dass erhebliche Ressourcen abgerufen werden. Von der Motivation her besser wäre eine Plattform, in der die Angebote aktiv von den Beteiligten eingetragen werden können, genauso wie man auch die Bedarfe und Gesuche abbilden könnte. Durch die langjährige Mitwirkung von Kindern und Angehörigen die jünger und damit digitalaffiner sind und auf Grund der Senioren, die auch immer digitaler werden, könnte ein solches Unterfangen vielversprechend sein, wenn es getragen und gepflegt wird und sich praktisch bewährt. Es mag sich anbieten, eine solche Idee lokal zu verankern und sorgfältig einzuführen. Eine weitere gute Idee ist es, die örtlichen guten Projekte beweglich zu machen und vor allem im Landkreis Norden mobil anzubieten. Dies ist denkbar für Angehörigengruppen, Demenzbetreuungen und vieles mehr. Hier wäre der Landkreis Freising dann organisatorisch beteiligt.

Informationen, Quellen und Ideen

Pflegestützpunkt des Landkreises Freising

Umfassendes Beratungsangebot an den Standorten Freising, Moosburg und Au

Persönliche Beratung per Mail, Telefon oder vor Ort

Beratung zu den Leistungen der Pflegeversicherung

Informationen und Ratgeber

Fachstelle für pflegende Angehörige:

[Fachstelle für pflegende Angehörige Freising | Caritas](#)

Zuständigkeitsbereich Freising und südlicher Landkreis:

Caritas-Zentrum Freising, Bahnhofstraße 20, 85354 Freising

KONTAKT: Edith Wesel, 08161/53879-24, FachstellePA-Freising@caritasmuenchen.org

WEBSEITE DES ANGEBOTS: <https://www.pflegende-an gehoerige-caritas-freising.de/de>

[Fachstelle für Pflegende Angehörige Moosburg AWO](#)

Zuständigkeitsbereich Moosburg und nördlicher Landkreis:

Zuständigkeitsbereich Moosburg und nördlicher Landkreis

Kontakt: Dina Zutz, 08761-668874, ffpa@awo-obb.de

AWO-Seniorenwohnpark Moosburg, Krankenhausweg 6, 85368 Moosburg

<https://www.awo-obb-senioren.de/unsere-einrichtungen/moosburg-an-der-isar/unsere-angebote/fachstelle-fuer-pflegende-an gehoerige/>

Entlastungsangebote

[ASZ Eching:](#) Beratung, Café Auszeit, Helferkreis

Caritas Sozialstation Freising: Café Miteinander

[AHA: Ambulante Hauspfege Allershausen](#) Betreuung in der Häuslichkeit, Seniorennachmittag

[Johanniter Sozialstation Allershausen](#) Betreuungsangebot

AWO Moosburg [Café Miteinander](#)

Caritas Sozialstation Freising [Café Miteinander](#)

Weitere Angebote der Angehörigenentlastung:

Voreingestellte Suche, Freising, Radius 20km, Betreuungsangebote: [Alltags- und Pflegeunterstützung in Ihrer Nähe | Ergebnisse Ihrer AOK-Suche nach Unterstützungsangeboten | AOK](#)

Startseite der Betreuungssuche:

[AOK-Pflegenavigator: Pflegeangebote in Ihrer Nähe finden | AOK](#)

[Pflegelotse | Online-Suchportal für Angebote im Bereich Pflege](#)

[Pflegedienste | BKK PflegeFinder](#)

Schulung in der häuslichen Umgebung nach §45 SGB XI

[Caritas ambulanter Pflegedienst Freising](#)

5.1.2 Hospizdienste und Palliativversorgung

Der Landkreis Freising hat sich im Bereich der Hospizdienste und der Palliativversorgung sehr positiv entwickelt und sich gleichzeitig professionalisiert. Gleichzeitig sorgt die demographische Entwicklung auch für steigenden Bedarf. Es gibt insgesamt entgegen der Mehrheit der Menschen, die sich ein Lebensende in der häuslichen Umgebung wünschen, die Tendenz, dass Menschen zu fast drei Vierteln in Institutionen/Einrichtungen versterben. Entsprechende Sterbeortanalysen (u.a. bei Dasch/Zahn 2017) gehen davon aus, dass bei 10-20 Prozent der Fälle einer „spezialisierten Palliativversorgung bedürfen“ (ebd.). Der Landkreis Freising hat sich in diesem Bereich sehr gut aufgestellt. Die Palliativversorgung ruht auf mehreren starken Säulen, die sich gegenseitig tragen und stützen.

Das Konzept 2012 stellt die Arbeit der Hospizgruppe Freising heraus, die seit dem Jahr 1995 für die Landkreisbürger tätig sind und in diesem Jahr ihr 30jähriges Bestehen feiert. Die Hospizgruppe erbringt Ihre Leistungen für den Bürger kostenfrei, bzw. auf Spenderbasis. Im Mittelpunkt stehen heute die Hospizbegleitung, die Palliativberatung, die Trauerbegleitung, die Fort- und Weiterbildung und der ehrenamtliche praktische Einsatz. Der Personaleinsatz hat sich erhöht von 4 hauptamtlichen und 38 ehrenamtlichen Hospizhelfer im Jahr 2012 auf heute 5,5 Vollzeitstellen, die mittlerweile 90 ehrenamtliche Hospizbegleiter koordinieren. Die Hospizgruppe Freising führt auch die Ausbildung Ihrer Hospiz- und Trauerbegleiter durch. Sie kommen sowohl im privaten Umfeld als auch in der Zusammenarbeit mit der Palliativstation des Klinikum Freising zum Einsatz. Zusätzlich wurden seit 2020 60 Palliativ Care Fachkräfte für den Landkreis ausgebildet.

Das seniorenpolitische Gesamtkonzept 2012 stellte fest, dass damals der Landkreis kein eigenes stationäres Hospiz hatte. Seit 2022 werden die ersten Gäste im Sophienhospiz in Erding betreut, das die Versorgung für die Landkreise Erding und Freising und zu Teilen für den Landkreis Ebersberg abdecken soll. Insgesamt können gleichzeitig 12 Menschen mit einer begrenzten Lebenserwartung ohne Aussicht auf Heilung untergebracht werden, bei denen die Krankenhausbehandlung abgeschlossen oder nicht mehr notwendig ist und eine Versorgung zu Hause unmöglich geworden ist. Das Konzept des Hauses vereint professionelle Palliative-Pflege, privates Startkapital, Kooperation mit den Landkreisen und Einbindung in das Gesamtnetzwerk der palliativen Versorgung auf vorbildliche Weise.

Eine weitere wichtige Säule der palliativen Versorgung ist die Palliativstation des Klinikums Freising, indem 10 Einzelzimmer für die Patienten zur Verfügung stehen. Im Mittelpunkt steht dabei die Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und Ihren Familien. Angeboten werden Gemeinschaftsräume und Rückzugsmöglichkeiten, professionelle medizinische Beherrschung von Schmerzen und Atemproblemen oder Angstzuständen. Die Aufnahmekriterien sind vergleichbar mit dem Sophienhospiz. Neben den stationären Palliativmöglichkeiten wurde im Landkreis Freising ein weiteres Standbein geschaffen, das die oft gewünschte Betreuung der Palliativ-Patienten im heimischen Umfeld und in stationären Umfeld ermöglicht. Das ambulante Palliativ-Team in Freising betreut schwerkranken Menschen in ihrer vertrauten Umgebung mit einem Team aus Ärzten und Palliativ-

Weiterführende Links

Ein Überblick über das Palliativnetzwerk

[Kooperationspartner · Hospizgruppe Freising e.V. - Hospizbegleitung & Palliativberatung](#)

[Palliativstation · Klinikum Freising](#)

[HPVN Region Freising – Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerke in Bayern](#)

[Hospizgruppe Freising e.V. - Hospizbegleitung & Palliativberatung](#)

Bereitschaftstelefon: 08161 871535

[Startseite | Ambulantes Palliativ-Team Freising](#)

Palliativmedizinische und pflegerische Unterstützung für Schwerstkranke im letzten Lebensabschnitt

Care Fachkräften. Leistungsrechtliche Grundlage ist dabei, dass eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) verordnet werden muss, was für gesetzlich- und Privat-Versicherte gleichermaßen gilt. SAPV-Freising stellt eine 24-Stunden-Erreichbarkeit an 365 Tagen im Jahr sicher und organisiert die gesamte Palliativversorgung im Verbund mit den anderen Knotenpunkten im Netzwerk Palliativversorgung im Landkreis Freising. Dieses Netzwerk wird im Landkreis Freising in Form des „Hospiz- und Palliativversorgungsnetzwerk Region Freising“ (HPVN Region Freising) organisiert. Das erklärte Ziel ist dabei, die bedarfsgerechte Versorgung für Schwerstkranke und Sterbende und ihrer Angehörigen unter Einbeziehung der bestehenden Versorgungsstrukturen fortlaufend zu verbessern. Das HPVN soll eine kostenfreie Anlaufstelle für Bürger, Institutionen, professionelle und ehrenamtliche Mitarbeiter sein, um letztlich einfache Beratungswege ermöglichen zu können. Öffentlichkeitsarbeit und der Ausbau der Kooperation im Netzwerk sind weitere wichtige Aufgabenfelder. Das engmaschige Netzwerk ermöglicht es, neue Projekte auf den Weg zu bringen: So gibt es seit der Corona-Pandemie das Projekt Zeitintensive Betreuung in Pflegeheimen ([ZiB](#)), bei der in den Pflegeheimen Menschen bei schwerer Krankheit am Lebensende intensiv betreut werden. Ein letzter Schritt der Ausdifferenzierung war die Gründung des Freisinger Hospiz und Palliativzentrums (FHPZ). Das FHPZ will eine Anlaufstation für die betroffenen Bürger sein, damit diese niedrigschwellig ihr passgenaues Angebot aus der Vielfalt an Möglichkeiten im Palliativbereich bekommen. Das FHPZ wird getragen von den schon zuvor beschriebenen Partnern: Der Hospizgruppe Freising, dem Sophienhospiz, dem Ambulanten-Palliativ-Team, sowie dem Krebs hilfverein Maria & Christoph und der Charlotte-und-Carl-Georg-Maier-Stiftung. Über die Hospiz- & Palliative Care Schulungen gGmbH bietet im Rahmen des FHPZ entsprechende Schulungen und Informationsveranstaltungen im Themengebiet an. Die Empfehlungen des Konzepts von 2012 sind umgesetzt. Die guten Palliativstrukturen im Landkreis zeigen, was möglich sein kann, wenn ein politisches Thema unterstützt, professionalisiert und getragen wird. Die Anpassung des gesamten Palliativ- und Hospizbereichs hat sich schrittweise

und kompetent vollzogen. Besonders die Verbindung von ehrenamtlichen Engagement, Netzwerkaufbau und Fachlichkeit hat dazu geführt, dass sich die Situation für die Landkreisbürger praktisch und fühlbar verbessert hat. Derzeit ist kein Ausbau der stationären Kapazitäten möglich und sinnvoll. Eine Empfehlung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts von 2012 wird für die Folgejahre derzeit geplant: Durchgeführt werden soll ein Fachtag Hospiz und Palliativ Care des gesamten Netzwerks im Landratsamt unter Beteiligung von Gesundheitsregion plus, HPVN und der Sozialplanung des Landkreises, um fachliche Impulse zu generieren und neue Ideen zu entwickeln.

5.1.3 *Wohnen zu Hause*

Der Themenkomplex Wohnen darf in seiner Bedeutung nicht unterschätzt werden. Die eigene Wohnung ist Anker und Stabilität und in unserem Kulturreis letztlich das Kernelement von Heimat und Identität. Je älter die Menschen werden, umso kleiner wird ihr Bewegungsradius und dem entsprechend verbringen sie auch mehr Zeit in der Wohnung (vgl. Saup 1993). Das Gesamtkonzept von 2012 hat dem Thema viel Raum gegeben und eine Vielzahl von Fakten und Informationen rund um das Thema Wohnen zusammengestellt. Die einzelnen Empfehlungen und Maßnahmen sind immer noch offen, sie sind aber an sich auch als offene Dauerthemen konzipiert:

Die Schaffung eines zentrumsnahen barrierefreien Wohnraums mit zusätzlicher Betreuung (vgl. SpGk 2012: 69) vor allem für Gemeinden ohne betreute Wohnangebote ist ein offenes Thema, bei dem Engagement und Investitionen lohnend sein können. Repräsentative Zahlen des Mikrozensus aus dem Jahr 2023 zeigen, dass 96% der älteren Menschen über 65 im eigenen Zuhause leben (vgl. Statistisches Bundesamt 2023). Dieses Zuhause hat zu 81% keinen barrierefreien Zugang (vgl. ebd.). Diese Zahlen gelten auf Grund der Repräsentativität des Mikrozensus auch für den Landkreis Freising. Das Konzept aus 2012 empfiehlt an selber Stelle die Neugründung des Betreuten Wohnens zu Hause in den Kommunen (vgl. SpGk 2012: 69). Es mag an dieser Stelle sinnvoll sein, präzise vom so genannten Service-Wohnen zu sprechen, das selbstständiges privates Wohnen mit der Sicherheit einer Ansprechperson vor Ort kombiniert (vgl. Bay StMAS 2025c). In der Regel werden die Mieten oder Hausgelder mit Grund- und Serviceleistungen verbunden, die dann jeweils gesondert zu bezahlen sind (ebd.). Da weder der Begriff betreuter Wohnen noch Service-Wohnen geschützt ist, muss bei der Auswahl der entsprechenden Verträge im Einzelnen genau hingeschaut werden. An gleicher Stelle findet sich ein weiterer entscheidender Hinweis: Das Angebot der Wohnform betreutes Wohnen verhindert bei erheblicher Gesundheitlicher Verschlechterung nicht die Notwendigkeit des Umzugs ein Pflegeheim (vgl. ebd.). Dies bedeutet allerdings aber auch nicht, dass deshalb die Einrichtung dieser speziellen Wohnform nicht an sich gut wäre. Letztlich steht dann sinnvoller Wohnraum bereit, ohne allerdings nachhaltig und in der Breite Pflegeproblematiken zu reduzieren.

Es gibt eine Vielzahl von weiteren alternativen Wohnformen (siehe Übersicht folgende Seite) für Senioren: Generationenübergreifendes Wohnen (vgl. u. a. in [Kranzberg](#) und [Marzling](#)), Seniorenhausgemeinschaften, Seniorenwohngemeinschaften und ambulant

betreute Wohngemeinschaften. Bezieht man noch die Perspektive Altersarmut mit ein, könnte man durchaus zum Schluss kommen, dass ein Wohnraum, der lediglich subventioniert ist ohne weitere Betreuungsangebote, auch zur Senioren-Wohnraumförderung zu zählen ist. Geht man von einer durchschnittlichen Rente in Oberbayern in der Höhe von gut 1600 Euro aus, so ist hier Bedarf im ganzen Landkreis denkbar. Der Vorteil von entsprechenden Investitionen wäre, dass der Wohnraum ergänzend für den erfolgreichen Import von landkreisfremden Arbeitskräften mitnutzbar und sinnvoll wäre. Die alternativen Wohnformen brauchen laut Konzept aus 2012 Anregung durch Information und Beratung. Trotz guter Unterlagen, Webseiten und Leuchtturmprojekten (ASZ Eching) gibt es im Landkreis nur punktuelle Bemühungen und Werbung. Aktuell fehlt auch der Markt, um private Investoren anzulocken.

Anschrift	Kontakt	Homepage
Eching		
Alten- und Service-Zentrum Bahnhofstraße 4 85386 Eching	Älter werden in Eching e.V. Tel. 089 / 327 142 - 0 wohnen@asz-eching.de	www.asz-eching.de
Betreutes Wohnen in Eching Heidestraße 8 85386 Eching	Betreutes Wohnen in Eching GmbH & Co. KG Tel. 089 / 319 000 16 (Gemeinde Eching) info@betreutes-wohnen-eching.de	www.betreutes-wohnen-in-eching.de
Freising		
Wohnpark Steinberger Erdinger Straße 22 85356 Freising	Josef Steinberger Immobilien Tel. 08161 / 83760 info@betreutes-wohnen-steinberger.de	www.betreutes-wohnen-steinberger.de
Altstadt-Residenz Heiliggeistgasse 7, 9, 11 85354 Freising	Heiliggeistspital-Stiftung und Heiliggeist Dienste gGmbH Senioreninfobüro Tel. 08161 / 6030 sib@heiliggeistspital-freising.de	www.heiliggeist-pflege.de/wohnen-im-alter/
Heiliggeist-Wohnstift Heiliggeistgasse 17 85354 Freising		
Vinzentinum Brunnhausgasse 2 - 4 85354 Freising		
Moosburg an der Isar		
AWO Seniorenwohnpark Moosburg Krankenhausweg 6	AWO Soziale Zukunft GmbH Tel. 08761/ 6688-0	www.awo-obb.de

85368 Moosburg	info@swp-mos.awo-obb.de	
Neufahrn bei Freising		
Sozialstation Neufahrn e.V. Fürholzer Weg 8 85375 Neufahrn	Tel. 08165 – 4789 info@sozialstation-neufahrn.de	www.sozialstation-neufahrn.de
Kranzberg		
Verein zur Förderung der Senioren- und Familienhilfe für Kranzberg	Tel. 08166/83 99 -	Mehrgenerationenhaus

Quelle Pflegestützpunkt und Sozialplanung: Stand: 01.03.2024

Hier könnten sich die Gemeinden engagieren und entsprechende Bemühungen laufen bereits. Grundsätzlich gilt dabei, dass vor Investitionen in dem Bereich gründliche Vorbereitungen vor Ort im Rahmen einer Quartierplanung nötig sind. Das lokal organisierte Angebot muss vorab bekannt und akzeptiert sein, idealer Weise mit einem Mehrwert für den umgebenden Sozialraum. Als ein Beispiel hierfür mag die geplante Seniorenanlage in Zolling gelten, bei der die Nähe zur Grund- und Mittelschule die Möglichkeit ergibt, einfach in Kontakt miteinander zu kommen. Wie immer ist hier noch zuletzt die Lage entscheidend.

Die Sensibilisierung von Handwerksbetrieben für barrierefreies Bauen ist für den Landkreis Freising als Problem nicht mehr vorhanden. Die Handwerksbetriebe sind in der Lage, die entsprechenden Schritte umzusetzen, letztlich muss der beteiligte Bauherr seinen Bedarf kennen und mit einem befähigten Architekten oder Bauleiter die entsprechenden Vorplanungen auf den Weg bringen.

Die Sozialplanung hat in den letzten Jahren die Gemeinden Zolling und Fahrenzhausen bei entsprechenden Planungsbemühungen im Bereich Seniorenwohnen unterstützt. Es besteht grundsätzlich und immer die Bereitschaft des Landkreises Freising, jede Gemeinde bei allen Bemühungen im Bereich alternativer Wohnformen zu helfen. Wie im Originalkonzept gefordert, ist die Integration von existierenden Hilfsstrukturen im Rahmen dieser Projekte immer sinnvoll und bietet sich auch deshalb an, weil es funktionierende Nachbarschaftshilfen im Landkreis gibt. Die Vor-Ort-Planungen müssen gemeinsam mit der lokalen Pflegebedarfsplanung durchgeführt werden, denn die Bedarfe gehen Hand in Hand. Neben den baulichen Maßnahmen müssen die entsprechende Pflege- und Betreuungsangebote im professionellen und ehrenamtlichen Bereich abgestimmt werden. Dazu kommen die umfangreichen Förderinstrumente, die abgerufen werden können. Für die alternativen Wohnformen gibt es eine Vielfalt von Förderrichtlinien auf der bayerischen Ebene. Die untenstehende Übersicht zeigt die wichtigsten Optionen bei der Umsetzung der vor Ort geplanten und benötigten alternativen Wohnformen.

Förderoptionen von (alternativen) Wohnformen

Programm	Empfänger	Inhalte
<i>Grundlegende Förderung</i> <u>Kommunaler Mietwohnraum</u>	Kommune	für einkommensschwache Bürger, Sozialbindung für 25 Jahre Barrierefreiheit Kommunales Eigentum
<i>Alternative Wohnformen</i> <u>Ambulant betreute</u> <u>Wohngemeinschaften</u> <u>WoLeRaF</u>	jeder Initiator	Konzept, Finanzierungsplan Moderationskosten Öffentlichkeitsarbeit Ausstattung KEINE Baukosten KEINE Pflege oder Betreuung
<u>Selbstbestimmtes Leben (SeLa)</u>	Initiatoren	seniorengerechte Quartierskonzepte bürgerliches Engagement Wohnberatungsstellen gemeinschaftsorientierte Wohnformen im Alter innovative ambulante Konzepte
<u>PflegesoNahFöR</u>	Träger	Investitionskostenförderung Palliativpflege Kurzzeit-, Verhinderungspflege Tages- und Nachtpflege ambulant betreute Wohngemeinschaften Begegnungsstätten
<u>GutePflegeFöR</u>	Kommune (Anteilfinanzierung, Projektförderung)	Pflegegenossenschaften GutePflege-Lotsen Pflegekrisendienst Pflegeprävention Ausbau teilstationär Vernetzung Modellprojekte
<u>Weitere Fördermöglichkeiten</u>		Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern

Übersicht Sozialplanung 2025

Der Landkreis Freising hatte bis ins letzte Jahr eine ehrenamtliche Wohnraumberatung, die das Konzept des Jahres 2012 flächendeckend gefordert hatte. Internationale Vergleiche zeigen, dass eine verpflichtende, kostenfreie Wohnraumberatung einen positiven Einfluss auf das Sturzverhalten hat. Beim Termin vor Ort können die wichtigsten Stolperfallen pragmatisch gleich entschärft werden und die Beseitigung der anderen Problemstellen geplant werden. Die Ausbildung zum ehrenamtlichen Wohnberater kann bei der Internetplattform „Wohnen-im-Alter“ durchgeführt werden. Der Landkreis unterstützt derzeit die

Wohnraumberatung mit einer Fahrtkostenerstattung. Für die Zukunft gilt es, die Wohnraumberatung neu aufzustellen und angemessene Erstattungs- und Entschädigungsregeln zu finden.

Die im Konzept von 2012 aufgeführte Liste an Anbietern, die ergänzende individuelle Hilfen für das Wohnen zu Hause anbieten, ist durch die Corona-Pandemie gehörig unter Druck geraten. Es gibt immer noch Angebote durch die kirchlichen Gemeinden und auch durch die Nachbarschaftshilfen. Die Angebote sind nicht unbedingt einfach zu finden und erfordern in der Regel eine gewisse Ortskenntnis. Hier ist eine standardisierte Erfassung und Unterstützung aller Nachbarschaftshilfen die einzige Lösung, denn im Grunde muss jede Gemeinde das Engagement seiner Bürger bündeln und abbilden. Dazu kommt die schon beschriebene große Zahl an professionellen Betreuungsangeboten. Insgesamt ist der wichtigste Faktor für den Erfolg der Hilfen der Umstand, dass sie überhaupt erst angenommen werden. Der 2012 geforderte Abbau von Hemmungen gegenüber diesen Dienstleistungen ist immer noch ein wichtiges Thema. Es gibt derzeit widersprüchliche Daten zur Akzeptanz. Mal punkten die informellen Nachbarschaftlichen Hilfen, mal ist ein wenig Distanz durch Profis die Lösung. Wie immer gilt, dass die entsprechenden Planungsprozesse transparent gestaltet werden müssen und durch echtes Marketing begleitet werden müssen, um die Senioren auch von den Lösungen zu überzeugen. Gelungen ist dies beispielsweise den vielen Metzgereien im Landkreis, deren Mittagstische offenkundig zu überzeugen wissen. Es mag sich anbieten, das Thema im Rahmen von Quartierskonzepten tiefgehender zu erfassen.

Eine wichtige Voraussetzung, in der eigenen Wohnung weiter leben zu können, ist das Vorhandensein von Alarm- und Notrufsystemen. Neben den digitalen Möglichkeiten moderner (Senioren-)Handys gibt es im Landkreis Freising mit dem BRK, den Maltesern und der Johanniter-Unfall-Hilfe derzeit drei Anbieter von Hausnotrufsystemen.

Weiterführendes und Links

[9. Altersbericht der Bundesregierung](#)

[Checkliste Betreutes Wohnen](#)

[Startseite - AFA Koordinationsstelle Wohnen im Alter](#)

[Mehrgenerationenhaus in Kranzberg](#)

[Wohnen im Alter](#)

Hausnotrufe

<https://www.kvfreising.brk.de/angebote/alltagshilfen/hausnotruf.html>

<https://www.malteser.de/standorte/freising/dienstleistungen.html>

<https://www.johanniter.de/juh/lv-bayern/rv-oberbayern/>

5.1.4 Medizinische präventive Angebote und GutePflegeFür

Das Gesamtkonzept 2012 fasst den Begriff der Prävention für Senioren sehr weit (SpGk 2012: 85ff.) und unterscheidet Prävention in puncto medizinische, soziale und integrative Aspekte. Die empfohlenen Maßnahmen lassen sich zum einen in die Rubrik Information und Organisatorisches einordnen. Eine Liste aller präventiver Angebote, idealer Weise gepflegt von den Anbietern wäre analog zu den Betreuungsangeboten im Pflegebereich eine Idee. Das Konzept von 2012 schlägt folgerichtig auch vor, dass gerade im ländlichen Raum gemeinsame Angebote über die Gemeindegrenzen hinweg organisiert werden müssen. Damit einher geht die entsprechende Öffentlichkeitsarbeit, die in der Organisation einer landkreisweiten Gesundheitsmesse gipfelt. Diese Gesundheitsmessen gibt es aktuell nur in einzelnen Gemeinden wie Neufahrn, Hallbergmoos, Freising, Moosburg und Zolling, die in unterschiedlichen Intervallen nebeneinander stattfinden, zuletzt am 14.3.2025 und 15.3.2025 in Zolling. Der letzte Gedanke des Konzepts ist die Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und des Bewusstseins für die Bedeutung präventiver Angebote mit Hilfe von Medien und Multiplikatoren.

Präventionsangebote im Vereinssport

Verein	Ort	Angebote für Senioren
<i>Versorgungsregion I</i>		
Sport-Club Eching e.V.	Eching	Rückenfitness
FC Mintraching e.V.	Neufahrn	Gymnastik, Feiern, Radtouren, Soziales
TSV Neufahrn e.V.	Neufahrn	Seniorengymnastik, Rehasport Wirbelsäule
<i>Versorgungsregion II</i>		
Freundeskreis der Rollstuhlfahrer e.V.	Freising	Turnen für Senioren
Lungensportgruppe Freising e.V.	Freising	Rehasport
Sport und Reha Freising e.V.	Freising	Wassergymnastik, Sitzgymnastik
SV Marzling e.V.	Marzling	Wirbelsäulengymnastik, Rückenfitness
SV Pulling e.V.	Freising	fit und gesund
SV Vötting-Weihenstephan e.V.	Freising	Sitzgymnastik
TSV Jahn Freising	Freising	Herz- und Rehasport, Orthopädisportgruppe
<i>Versorgungsregion III</i>		
TSV Paunzhausen e.V.	Paunzhausen	Stärkung der Körpermitte
<i>Versorgungsregion IV</i>		
SpVgg Attenkirchen	Attenkirchen	Seniorengymnastik
SV Palzing-Ampertal e.V.	Zolling	Wirbelsäulengymnastik
TSV Nandlstadt	Nandlstadt	Turnen
<i>Versorgungsregion V</i>		
FVgg Gammelsdorf e.V.	Gammelsdorf	60 plus Fit-Aktiv-Stunde
VfR Haag a. d. Amper e.V.	Haag	Rückengymnastik
SC Oberhummel	Langenbach	Seniorengymnastik, Wirbelsäulengymnastik

Reha- und Gesundheitssportverein Moosburg e.V.	Moosburg	<u>Präventionssport, Reha-Sport, Lungensport, Sport nach Krebs</u>
---	----------	--

Quelle: Sozialplanung Landkreis Freising 2025

Kirchengemeinden und Prävention

Kirchengemeinde	Ort	Angebote
<i>Versorgungsregion I</i>		
Pfarramt St Andreas Kirchengemeinde Neufahrn & Hallbergmoos	Eching Neufahrn/Hallberg- moos	<u>Seniorennachmittag</u> <u>Seniorentreff</u>
<i>Versorgungsregion II</i>		
Pfarrei St. Georg Evang.-Luth. Kirchengemeinde Pfarramt St. Lantpert Pfarramt St. Martin	Freising Freising Freising Marzling	<u>Seniorenangebote</u> <u>Trauercafé</u> <u>Seniorentreff</u> <u>Seniorennachmittag</u>
<i>Versorgungsregion III</i>		
keine Eintragungen		
<i>Versorgungsregion IV</i>		
Kirchengemeinde AU i. d. Hallertau Pfarramt Mariä Himmelfahrt	Au Rudelzhausen	<u>Seniorennachmittag</u> <u>Gruppe 50+</u>
<i>Versorgungsregion V</i>		
Pfarramt St. Vitus Gammelsdorf Pfarramt Haag a. d. Amper Pfarramt Langenbach-Oberhummel	Gammelsdorf Haag Langenbach, Ober- hummel	<u>Vorträge, Veranstaltungen,</u> <u>60+</u> <u>Sportveranstaltungen</u> <u>Arbeitskreis 55+, Veran-</u> <u>staltungen, Seniorensport,</u> <u>Sachausschuss Altenarbeit</u>
Pfarramt St. Kastulus	Moosburg	Vorträge, Feiern

Quelle: Sozialplanung Landkreis Freising 2025

Präventionsangebote in den Volkshochschulen

VHS Standort	Ort	Angebote für Senioren
<i>Versorgungsregion I</i>		
VHS Eching	Eching/Au- ßenstelle Fahrenzhan- sen	<u>Wirbelsäulengymnastik</u>
VHS Neufahrn-Hall- bergmoos	Hallberg- moos	Training für Körper und Geist Pilates für Senioren Training für Körper und Geist

<i>Versorgungsregion II</i>		
VHS Freising	Freising	<u>Fit 60+, Wandern, Neue Medien (KI);</u>
<i>Versorgungsregion III</i>		
aktuell kein Angebot		
<i>Versorgungsregion IV</i>		
VHS Au	Au	<u>Entspannter Sport für Senioren</u>
<i>Versorgungsgruppe V</i>		
VHS Moosburg	Moosburg	<u>Gesundheitsgymnastik, 50+ Fitnesskurs, Wirbelsäulengymnastik</u>

Quelle: Sozialplanung Landkreis Freising 2025

Das Konzept von 2012 listete eine Vielfalt von präventiven Veranstaltungen auf unter unterschied diese nach der Art der Träger: Sportvereine, Volkshochschulen und kirchliche Träger. Die große Vielfalt aus dem Jahr 2012 hat sich nicht zuletzt durch die Folgen der Corona-Pandemie gewandelt. Das Format des präventiv wirksamen „Vortrags“ mit Seniorenthemen beispielsweise aus den Bereichen Gesundheit, ist praktisch verschwunden, vermutlich, weil der offene Zugang in Corona-Zeiten kein praktikables Konzept war. Im Sportbereich hat sich Angebotsvielfalt erhalten und die klassischen präventiven Seniorenangebote wurden durch eine allgemeine Öffnung der Angebote für Jung und Alt ergänzt. Dies gilt besonders für die Angebote aus den Bereichen Yoga und Pilates. Die in der vorangegangenen Tabelle aufgeführten Präventionsangebote aus dem Bereich Sport sind auf die eine oder andere Art über den Suchbegriff Senioren auffindbar. Sie verstecken sich allerdings in unterschiedlicher Ordnung und Struktur in den Angeboten der verschiedenen Abteilungen. Hilfreich ist es dabei zu wissen, dass immer noch die Begriffe Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule und Turnen zu diversen Treffern führen. Die Angebote sind immer noch quer über den Landkreis Freising verteilt und sind so auf recht kurzen Wegen erreichbar. Die Angebote von Jahn Freising durch seine Koronar- und Orthopädieausrichtung sind zusammen mit dem Angebot des Reha- und Gesundheitssportverein Moosburg mit den Schwerpunkten Sport nach Krebs, Lungensport und Präventionssport sind immer noch herausragend im ganzen Landkreis. Bestimmte Sportarten wie Tennis oder Tischtennis bieten im ganzen regulären Spielbetrieb Trainings- und Wettkampfmöglichkeiten an, beispielsweise die Ü70 des TC Moosburg. Neben den Sportvereinen haben die Volkshochschulen ihre präventiven Schwerpunkte erhalten, wobei sich auch hier nicht alle Angebote sauber erfassen lassen. Viele Kurse sind von den Themenfeldern eher auf Senioren ausgerichtet und mitunter trifft der Präventionsgedanke auf normale Bildungsinhalte, die eigentlich auf alle Altersgruppen ausgerichtet sind. Auch im Bereich der Volkshochschulen gibt es diverse Gesundheits- und Fitnesskurse mit einer ähnlichen Ausrichtung wie die

Sportvereine, mitunter werden die Veranstaltungen sogar von den gleichen Dozenten/Übungsleitern durchgeführt. Die Übersicht auf der vorherigen Seite zeigt nach den Versorgungsregionen aufgeschlüsselt die Präventionsangebote der Volkshochschulen. Das mit aufgeführte Angebot der Kirchen im Präventionsbereich fokussiert sich fast völlig auf den sozialen Bereich, der sich mit diversen anderen Feldern dieses Konzepts unterscheidet. Es geht in der Regel um Gemeinschaft mit Feiern, Treffen und nur vereinzelt um sportlich-präventive Veranstaltungen.

Diese Fortschreibung möchte an dieser Stelle einen thematischen Schwerpunkt im medizinischen Bereich der Prävention setzen. Der Bereich der Gesundheitsvorsorge und allgemeinen Prävention ist eine höchst individuelle Aufgabe, die heute nicht mehr an der Angebotsstruktur scheitern darf. Hier ist Raum für individuellen Verantwortung und Nutzen. Wichtig dabei ist in physiologischer Sicht, dass grundsätzlich in fast jedem Lebensalter Trainierbarkeit vorliegt. Diese ist nicht immer gleich ausgeprägt, sondern variiert je nach der persönlichen medizinischen und genetischen Konstitution des Einzelnen. Es gilt hier nun im Idealfall einen medizinischen Schwerpunkt zu identifizieren, der einen möglichst breiten Nutzen in jedem Lebensalter für die meisten Betroffenen hat. Im Folgenden soll hier das Phänomen der Sarkopenie im Mittelpunkt stehen: Sarkopenie bedeutet ganz allgemein Abbau von skelettaler Muskelmasse (vgl. u.a. Moosburger 2016) und er kann schon relativ früh im Leben eine Rolle spielen. Ganz konkret geht es hier um den Verlust von Skelettmuskulatur („lean muscle mass“), der sich über die Lebensjahre hinweg verstärkt. Dieser Verlust hat weitreichende Auswirkungen. Zum einen sinkt ganz allgemein die körperliche Leistungsfähigkeit in Sachen Schnellkraft, Kraftausdauer und Maximalkraft. Ganz alltägliche Bewegungen, die schwer fallen oder nicht mehr möglich sind, können so zu einem enormen Verlust an Lebensfreude und Lebensqualität führen, wenn man im Alltag eingeschränkt ist und somit sich der Aktivitätsradius verringert. Auch emotional bedeutsame Aktivitäten wie das Spielen und Toben mit den Enkeln und das Aktivbleiben für den Partner sind abhängig von der Muskelmasse. Aus Sicht der Geriatrie zeigen sich drei verschiedene Teufelskreise (vgl. Moosburger 2016: 16), bei denen Sarkopenie in Verbindung mit Immobilisation, Mangelernährung und Stoffwechselproblemen über Sturzproblematiken, Verletzungen und damit einhergehenden Nährstoffmehrbedarfen in Beziehung steht. Muskulatur fungiert aus der medizinischen Perspektive als Stützorgan des passiven Bewegungsapparats einerseits und zusätzlich als Stoffwechselorgan. Die Skelettmuskulatur fungiert als größter Glukosespeicher im Körper (vgl. Moosburger 2006: 5) und entnimmt bei den Muskelkontraktionen große Mengen an Blutzucker und federt damit Schwankungen im Blutzuckerspiegel ohne die Mitwirkung von Insulin ab (vgl. ebd. 2006: 6), was vor allem auch bei Diabetes mellitus eine wichtige Rolle spielt. Weitere positive Aspekte des körperlichen Trainings ist die Blutdrucksenkung, die Verbesserung der Blutfette und die Steigerung des Energieumsatzes (vgl. ebd.:12). Liegt eine Insulinresistenz (der Körper benötigt eine höhere Insulinausschüttung, um den Blutzucker aus dem Blut zu entfernen, Vorstufe von Diabetes) vor, so reicht ein geringgradiges oder moderates Training (vgl. ebd.:24) nicht aus, um die Zucker-, Insulin und Lipidstoffwechsel zu verbessern.

Das zur Sarkopenie gegenläufige Phänomen ist der Erhalt der Skelettmuskulatur oder weitgehend sogar das Muskelwachstum. Wichtig dabei ist ein Training, das progressiv die Muskulatur immer weiter fordert. Im Sinne des Prinzips der Überkompensation baut der Körper durch den Belastungsreiz Reserven auf, um die zu erwartenden Belastungssteigerungen kompensieren zu können. Der menschliche Körper beginnt die Reaktion auf die steigende Belastung zunächst mit neurologischen Anpassungen, was ein willkommener Nebeneffekt ist. Danach setzt das Muskelwachstum ein. Der Weg zu diesen nützlichen Fortschritten und Benefits verläuft über *regelmäßiges* körperliches Training. Dieses Training ist grundsätzlich über verschiedene Sportarten möglich, im Fokus sollte aber das Krafttraining mit Gewichten stehen. Hierfür gibt es diverse Gründe. Egal ob mit der Hilfe von Trainingsmaschinen oder mit freien Gewichten bietet Krafttraining eine Möglichkeit, fortlaufend die Muskelmasse im Sinne von Progression zu kontrollieren. Intensität, Dauer, Häufigkeit und Umfang können sehr einfach im Auge behalten werden. Im Gegensatz zu Sportarten mit großem Anteil an Ausdauertraining (Joggen, Wandern, Walking, Ballsportarten etc.) kann Krafttraining gezielt und zeitlich effizient helfen, verloren gegangene Muskelmasse wiederzugewinnen. Die einfache Faustformel dabei ist, dass Ausdauertraining und Krafttraining jeweils die Insulinresistenz verbessern, beides zusammen hat dann positive Effekte auf den Zucker-Stoffwechsel und den Lipidstoffwechsel (ebd.: 46).

Krafttraining mit Gewichten kann auch für Einsteiger gut dosiert werden, da sowohl mit der Höhe des Gewichts als auch mit der Anzahl an Wiederholungen eine angepasste muskuläre Auslastung erreicht werden kann. Eine Wiederholungszahl von 8-12 Wiederholungen eines gerade noch beweglichen Widerstands ist ein guter Rahmen für ein Muskelhypertrophiestraining zum Erhalt der Muskelmasse. Die Einstiegsgewichte und die Progression ist völlig frei wählbar, solange die Gewichte stetig ansteigen. Gerade auch für Einsteiger kann die Kurve sanft aber stetig steigen. Regelmäßigkeit und die Ausbildung von guten Gewohnheiten sind hier die wichtigsten Stichwörter, wobei am Anfang durchaus ein Training pro Woche den Einstieg bilden kann. Es bietet sich im Vorfeld ein Besuch beim Arzt an, um einen medizinisch abgesicherten Trainingsstart zu ermöglichen und um etwaige Vorerkrankungen miteinzubeziehen. Grundsätzlich lässt sich das Training mit minimaler Ausrüstung zu Hause ausüben, es geht aber auch in Fitness-Center und auch bei manchen Physiotherapeuten. Es kann von Vorteil sein, wenn man die entsprechenden Trainingsgewohnheiten nicht erst im Seniorenbereich aufbaut, sondern bereits schon ab dem Alter von 40 Jahren entsprechende Abläufe verinnerlicht.

In diesem Zusammenhang wäre ein landkreisweites Einsteigerprogramm in das Thema Krafttraining denkbar, verbunden mit Vorträgen, Probetraining mit Kurzhanteln oder „kettle bells“ in der Form eines kleinen Kurses. Das Ziel wäre die Bereitschaft für Krafttraining im Seniorenbereich flächendeckend zu verankern, um die Grundlagen für individuelles Training zu schaffen und kleine Trainingsgruppen in möglichst allen Gemeinden zu etablieren. In einem ersten Schritt würde sich dieses Programm an junge und junggebliebene Senioren wenden, die sich ihre körperliche Leistungsfähigkeit nachhaltig erhalten möchten. Die natürlichen Partner wären Sportvereine, Fitnessstudios, Gemeindezentren,

Volkshochschulen und Physiotherapiepraxen. Vergleichbare Angebote gibt es auf individueller Ebene bereits, was fehlt ist die Zugänglichkeit für eine breite Öffentlichkeit. Die Bedeutung der positiven Trainingseffekte kann dabei gar nicht überschätzt werden. Die steigende körperliche Fitness eröffnet den Senioren neue körperliche Perspektiven und Handlungsspielräume. Das Krafttraining wäre anpassbar an individuelle Vorlieben und könnte beispielsweise über die Kraftausdauermethode auch den Bereich eines Herz-Kreislauftrennungs mitabdecken. Auch Aspekte wie Beweglichkeit und Stabilität wäre sehr einfach integrierbar. Für schon aktive Senioren würde durch das Krafttraining auch ein gewisser Verletzungsschutz aufgebaut, so dass andere Sportarten und Freizeitaktivitäten erfolgreich weiter ausgeübt werden können und nicht durch Verschleiß- und Alterserscheinungen verhindert werden. In einem weiteren Schritt könnte man das Programm auch auf den Bereich der älteren und weniger aktiven Senioren ausweiten, wobei es dann tendenziell mehr einem Reha-Programm mit wenig Gewichten, Übungen mit Widerstandsbändern und isometrischen Übungen ähneln würde. Von der Gesamtstrategie wäre es von einem Vorteil, wenn man abseits aller theoretischen Programme ein solches Krafttraining erleben könnte, weshalb es bei entsprechenden Partnern in einer Gemeinde versuchsweise erprobt werden sollte. Es besteht nach Rücksprache mit dem Landesamt für Pflege derzeit die Möglichkeit, im Rahmen der Förderrichtlinie [GutePflegeFör](#) (Landesamt für Pflege 2025e) unter dem Aspekt der Pflegeprävention ein solches Projekt als Kommune mit Erfolg zu beantragen. Ein breite Palette von Bestandteilen des Programms wie Personalkosten, Sachkosten oder Fahrtkosten wäre in großen Teilen förderfähig. Die Sozialplanung des Landkreises und die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion plus unterstützen jede Antragstellung und Konzeption fachlich.

Weiterführendes und Linkssammlung

[Grundlagen Leistungsphysiologie und Patienteninformationen](#)

[Körperliche Aktivität und gesundheitlicher Benefit](#)

[Förderrichtlinie Pflegeprävention](#)

[Zur Bedeutung und Gefahr von Prädiabetes](#): Auswirkungen auf Übergewicht, Krebsrisiko, Herzkrankheit, Schlaganfall und Demenz

[Weltweiter Diabetes-Atlas](#)

5.1.5 Medizinische Versorgung

Die Situation der ärztlichen Versorgung im Landkreis Freising hat sich in mehrfacher Hinsicht geändert. Der Versorgungsatlas der kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB 2025a) aus dem Jahre 2025 listet die Hausärzte des Landkreises Freising auf nach dem Geschlecht und dem Alter. Der Landkreis Freising wird dabei in die drei Bereiche Au, Freising und Moosburg unterteilt und auf den ersten Blick ist der Landkreis Freising in der

Hausärzte im Landkreis Freising

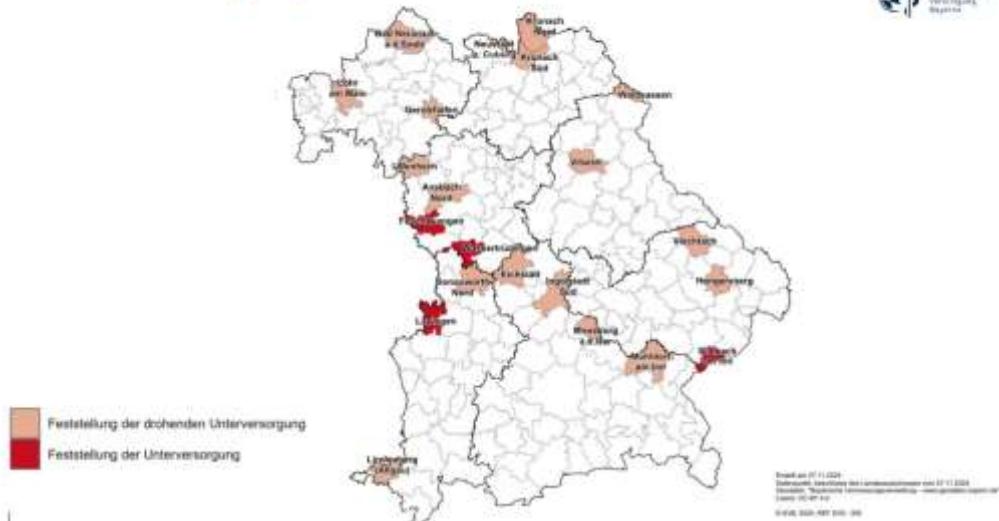
	Einwohner	Versorgungsgrad in Prozent	Zahlen laut Bedarfsplanung	Ärzte gesamt	Ärzte weiblich	Ärzte männlich	davon über 60 Jahre alt	Durchschnittsalter
Au	23222	110,13	14	16	11	5	8	58,1
Moosburg	34064	87,27	17,25	17	7	10	5	55,3
Freising	128090	104,29	72,4	81	45	36	29	55,2
Summen	185376	()	103,65	114	63	51	42	()

Quelle: KVB (2025): Versorgungsatlas Hausärzte, eigene Berechnungen
 Gesamtschau nominell entsprechend der Bedarfskennzahlen mit Hausärzten versorgt.
 Der Beruf des Mediziners lässt sich offenbar gut für beide Geschlechter ausüben mit einem leichten Überhang (12) bei den weiblichen Ärztinnen. Die demographischen Entwicklungen machen aber auch bei den Ärzten nicht halt. In den gelb markierten Bereichen der Tabelle wird die Altersentwicklung gezeigt: Von den insgesamt 114 Ärzten sind 42 (ein gutes Drittel) über 60 Jahre alt. Geht man von einem durchschnittlichen Ruhestandseintritt im Alter von 67 Jahren aus, so entsteht hier eine große Lücke, die es zu füllen gilt. Folgerichtig stuft die KVB seit dem 27.11.2024 die Region Moosburg als von Unterversorgung bedroht ein (vgl. KVB 2024, vgl. folgende Abbildung). Diese Einstufung eröffnet Medizinern, die sich in diesen Regionen niederlassen, diverse Fördermöglichkeiten, die Anreize zur Niederlassung geben sollen.

Die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion plus versucht der Unterversorgung entgegen zu wirken, indem sie die Facharztausbildung im Landkreis im Rahmen des [Weiterbildungsbundes](#) und über Stellen im Klinikum im Landkreis unterstützt. Gemeinsam mit der Sozialplanung unterstützt die Gesundheitsregion plus auch Gemeinden individuell bei der Suche nach Fachärzten. Darüber hinaus gehen engagierte Gemeinden im Landkreis immer wieder neue Wege bei der Neugewinnung von Fachärzten. Beispielhaft sei hier die Suche nach dem [Bachdoktor](#) der Gemeinde Langenbach genannt, bei der gleich mehrere Ärzte gesucht werden, sowie die Kampagne der Gemeinde Hohenkammer, bei der ein neuer Hausarzt gesucht und erfolgreich [gewonnen](#) werden konnte. Es wird in diesem Bereich

eine große Herausforderung sein, die entsprechenden Stellen im kommenden Jahrzehnt nach zu besetzen: Die künftigen Mediziner können aus einer breiten Angebotspalette an Stellen wählen und es gilt, sich als Landkreis, Stadt und Gemeinde so zu positionieren,

**Ergebnisse der Landesausschusssitzung vom 27.11.2024
Übersicht Versorgungssituation: Hausärzte**



dass die Mediziner sich niederlassen. Hier kann der Landkreis mitwirken und die Gemeinden bei der Gewinnung unterstützen: Die Entwicklung von Landkreis-Förderprogrammen in Form von Stipendien und Studienbegleitung sollte Platz in der politischen Diskussion erhalten. Besonders zu berücksichtigen dabei ist die Tatsache, dass sich die Anforderungen der Kandidaten an den Mediziner-Beruf wandeln. Teilzeitmodelle, das Freizeitangebot am Wohnort, geregelte Arbeitszeiten, Teamarbeit, wirtschaftliche Sicherheit kombiniert mit Kompatibilität zu den jeweiligen Lebensphasen stehen bei der neuen Generation von Medizinern im Mittelpunkt (vgl. u.a. LGL 2017) und müssen bei der Anwerbung mitgedacht werden.

Betrachtet man neben den Hausärzten die fachärztliche Versorgung, so liefert die KVB hier Landkreisdaten ohne eine weitergehende Unterteilung nach Untergebieten. Die Versorgungszahlen sind nominell besser als bei den Hausärzten, wobei es eine Auffälligkeit bei den Kinderärzten gibt. Hier wurde eine Praxisschließung in Moosburg noch nicht oder nur teilweise erfasst und auch falsch eingerechnet. Die Verteilung der Praxen im Landkreis wird ebenfalls mit angegeben, wobei auffällig ist, dass die meisten Facharztpraxen sich in den Städten Moosburg, Freising, Neufahrn und Eching befinden. Der Norden des Landkreises von Mauern über das Ampertal nach Westen und dann weiter an der Landkreis-Westgrenze entlang hat bis auf den psychotherapeutischen Bereich keine fachärztlichen Niederlassungen. Dies ist auch nicht unbedingt flächenmäßig nötig, für die Senioren ist in

diesem Zusammenhang aber wichtig, dass die persönliche Mobilität so gestaltet ist, dass man möglichst flexibel die jeweiligen Termine wahrnehmen kann.

Fachärzte im Landkreis Freising

	Bedarfsplanung	tatsächliche Arzt-Zahl	Versorgungsgrad in Prozent
Augenärzte	8	10	121,81
Chirurgen, Orthopäden	13	18	131,25
Frauenärzte	16	20	114,06
Hautärzte	5	6	122,65
HNO-Ärzte	6	8	118,1
Kinderärzte	10	11	88,79
Nervenärzte	8,3	9	127,79
Psychotherapeuten	48,55	73	170,49
Urologen	4	5	125,63

Quelle: KVB (2025): Die ambulante Versorgung in Bayern

Die Hausarztpraxen sind nicht alleine tätig, sondern sie werden durch das Klinikum Freising ergänzt, das ein breites Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten abdeckt und der ganzen Region kurze Wege bei Operationen und Notfällen ermöglicht. Besonders in der Corona-Pandemie wurde deutlich, dass die positiven Auswirkungen des Klinikums Freising kaum überschätzt werden können. In insgesamt 24 Fachbereichen werden aktuell die Patienten versorgt. Gemeinsam mit den ambulanten Ärzten setzt das Klinikum für die Stadt Freising den medizinischen Standard, der ein Oberzentrum ausmacht und sie sind ein nicht zu ersetzender medizinischer und pflegerischer Netzwerk-Mittelpunkt. Dies zeigt sich exemplarisch an den Fachbereichen Akutgeriatrie und Palliativstation. Letztere besteht nun seit über 20 Jahren und versorgt auf hohem Niveau schwerstkranke und sterbende Menschen in einer Atmosphäre der Wohnlichkeit und des Vertrauens die Patienten und ihre Angehörigen, wenn die ambulanten Möglichkeiten ausgeschöpft sind (vgl. Unterkapitel 5.1.2). Die Akutgeriatrie behandelt auf internistischer Grundlage im interdisziplinären Zusammenspiel mit anderen Fachabteilungen Patienten mit dem Ziel der frühzeitigen Mobilisierung, um einer drohenden Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken. Eine begleitende Frührehabilitation soll es dem Patienten ermöglichen in sein häusliches Umfeld zurückzukehren. Das Klinikum Freising ist im Zusammenspiel mit den verschiedenen ambulanten Praxen auch ein wichtiger Standort für die Facharztausbildung im Landkreis. Die Gesundheitsregion plus des Landkreises Freising unterstützt durch Vernetzungsarbeit die Tätigkeit des Weiterbildungsverbunds Freising, um junge Mediziner am Beginn ihrer Karriere in den Landkreis zu holen und hier zu halten.

Das Klinikum Freising ist daneben aber auch ein wichtiger Ausbildungsstandort für generalistische Pflege (vgl. Bay. StMGP 2025b): In dieser neuen Ausbildungsrichtung werden Krankenpflege-, Altenpflege- und Kinderkrankenpflegeausbildung zusammengefasst. Am

Ende steht der Abschluss als Pflegefachfrau/Pflegefachmann der EU-weit anerkannt ist. Der Auszubildende hat die Möglichkeit, sich im letzten Ausbildungsjahr auch auf einen der drei Bereiche zu spezialisieren, was dann wieder zu den spezialisierten Abschlüssen von früher führt, die dann auch keine EU-Anerkennung haben. Die Berufsfachschule im Klinikum Freising bildet derzeit Pflegefachhelfer in einjähriger Ausbildung aus, die dann auch die Möglichkeit haben, anschließend auch die dreijährige Klasse für die generalistische Pflegeausbildung zu besuchen. Neben den Ausbildungsmöglichkeiten im Klinikum Freising gibt es im Rahmen der Förderung beruflicher Weiterbildung (FbW) über die Agentur für Arbeit die Möglichkeit, ebenfalls die Ausbildung zum [Pflegehelfer](#) zu absolvieren.

Das Gesamtkonzept von 2012 weist bei den Maßnahmen und Empfehlungen (vgl. SpGk 2012: 202) auf weitere Anreize für die Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum hin, welche durch bayernweite Programme „[Landarztreise](#)“ und „[Landarztprämie](#)“, sowie durch Fördermaßnahmen der KVB bei drohender Unterversorgung mittlerweile obsolet geworden sind. Gleichwohl müssen die Gemeinden sich bei der Suche nach Ihrem Hausarzt auch handlungsfähig sehen: Die Bereitstellung von günstigen Praxisräumen, kostenfreien Parkplätze in der Nähe der Praxen, Kinderbetreuungsplätzen und Wohnmöglichkeiten sind für Ärzte genauso wichtig wie für andere Arbeitnehmer. Eine finanzielle Prämie bei der Ablösung einer Praxis kann ebenfalls ein gangbares Mittel sein. Die schon 2012 geforderte mobile Lösung für Arztpraxen ist noch nicht gefunden, obwohl es mit den community health nurses Ansätze gibt. Momentan gibt es außerdem im Bereich Orthopädie, Urologie und Frauenheilkunde Praxen mit Filialen, die aber aktuell keine Lücken in versorgungsschwachen Gebieten abdecken. Ein Umdenken in der Art und Weise, wie die Praxen Ihre Patienten versorgen, wäre ebenfalls notwendig. Es gilt Wege zu finden, damit weniger Praxen mehr Patienten betreuen können. Es ist damit zu rechnen, dass man über solche Systeme intensiv wird nachdenken müssen, wenn keine deutliche Verjüngung der Ärzteschaft eintritt. Die Gründung von kommunalen MVZ kann helfen, die speziellen Anforderungen der jungen Mediziner zu erfüllen. Ein weiterer erfolgversprechender Weg kann die Etablierung von Landkreisstipendien sein, um damit Mediziner auf ihrem gesamten Weg von Studium bis zur Facharztausbildung im Landkreis durchgängig zu begleiten. Aktuell gibt es einige Landkreise, die diesen Weg bereits erfolgreich begonnen haben, unter anderem die Landkreise Coburg und Wunsiedel.

Weiterführende Informationen und Links

[Landarzt- & ÖGD-Quoten](#)

[Landarzt Förderung - Niederlassungsförderung Bayern](#)

[Weiterbildungsverbund Freising](#)

[Landkreis-Stipendium Medizin in Coburg](#)

5.2 Teilhabe und Engagement

Teilhabe und Engagement sind zwei zentrale Elemente, um als Seniorin oder Senior im Landkreis Freising mit dabei sein zu können. Der Ausgangspunkt ist eine hinreichende Angebotsinfrastruktur, die aber auch nicht zwangsläufig ausschließlich dem Seniorenbereich zugeschrieben werden muss. Senioren sind letztlich auch ganz normale Landkreisbürger, die von einer breiten Palette an Leistungen und Maßnahmen mitprofitieren. Dies betrifft die Verkehrsinfrastruktur (Fahrradwege und gute Busverbindungen), das Einkaufen (Dorfläden), die Freizeitmöglichkeiten, Wirtschaftsförderung, Innenstadtbelebungen und vieles mehr. Es gibt hier also in der Bereite keinen Graben zwischen Jung und Alt. Die demographische Entwicklung bringt hier auch zwei Gruppen zusammen, die faktisch immer mehr zur Zusammenarbeit gezwungen werden. Sie bilden letztlich auch die Endpunkte eines Spektrums. Zum einen gibt es die jungen Senioren, die gerade aus dem Berufsleben ausscheiden und sich in der neuen Lebensphase zurechtfinden müssen. Die jetzige Generation junger Senioren ist aktiver, digitaler und dadurch auch sehr oft nicht nur rein räumlich am Wohnort integriert und gebunden. Sie haben einen noch nicht eingeschränkten Aktionsradius und nutzen ähnliche Ressourcen wie am Ende des Arbeitslebens. Auf der anderen Seite des Spektrums sind die deutlich eingeschränkteren Senioren, die in der Regel auch etwas älter sind. Betrachtet man das Rollenverständnis der Senioren, so fällt oft auf, dass sich viele auch gar nicht als Senior wahrnehmen und stattdessen andere Rollenbilder wie Vater, Großvater, Sportler, politisch Aktiver oder Vereinsmitglied viel aktiver ausgefüllt werden: Fast jeder kennt den einen jung gebliebenen, der Gleichaltrige für alt hält und in seiner Freizeit Halbmarathons läuft und Ski fährt.

5.2.1 Gesellschaftliche Teilhabe

Die gesellschaftliche Teilhabe muss diese bunte Seniorenvielfalt berücksichtigen und abbilden. Das Konzept von 2012 fordert hier eine Weiterentwicklung der Landkreisangebote, orientiert an den verschiedenen Zielgruppen und mit einem stärkeren Augenmerk auf den überkonfessionellen Angeboten (SpGk 2012: 113). Die verschiedenen Empfehlungen kann man zu einer Art Blaupause für jede Gemeinde zusammenführen. Zunächst braucht es einen Ort der Begegnung, der barrierefrei zugänglich ist und der auch für andere Gruppen ein Zentrum sein muss. Dies hilft, die Kosten zu begrenzen und gleichzeitig bringt es die verschiedenen Altersgruppen zusammen. Dieses Zentrum dient auch als Anker für alle ehrenamtlichen Aktivitäten über die Altersklassen hinweg. Das Konzept von 2012 fordert in diesem Zusammenhang auch Hol- und Bringdienste, damit mobilitätseingeschränkte Personen nicht außen vor bleiben. Es fungiert als Mittelpunkt der offenen Seniorenarbeit und stellt die lokale Vernetzung der Angebote durch Öffentlichkeitsarbeit sicher. Von der Wahrnehmung her muss das Zentrum ein Ort sein, wo man gerne hingehst, wo man Bekannte und Freunde bei Aktivitäten trifft und sich wohl an einem belebten Platz fühlt. Abhängig von den Gegebenheiten vor Ort können an diesem Zentrum auch professionelle Anbieter angeschlossen werden. Denkbar wäre es, eine Tagespflege an einigen Zentren zu unterhalten. Für die Senioren vor Ort wäre es dann kein großer Schritt

von einem Ort des Zusammenkommens weiter zu gehen zu einem ähnlichen Ort in einem ähnlichen Setting. Das Konzept von 2012 erwähnt im Kontext dieses Unterpunkts auch die Seniorenvertretungen, die aufgebaut und bekannt gemacht werden sollten. Der Seniorenbeirat des Landkreises Freising ist ein seit vielen Jahren aktives Gremium, dass heute alle Gemeinden im Landkreis abdeckt und sich regelmäßig trifft. Im Jahr 2025 wurde mit dem Themenschwerpunkt Altersarmut ein wichtiges neues Thema gesetzt, das künftig durch die Sozialplanung mit regelmäßiger Berichterstattung begleitet wird. Auch die Notfallmappe wird ab März dieses Jahres neugestaltet und liefert nun Bürgern und Rettungsdiensten im Notfall wichtige Informationen. Die Seniorenbeiräte in den Gemeinden sind dabei nicht alle direkt gewählt, mitunter werden sie auch von den Stadt- und Gemeinderäten abgestellt. Diese Delegation ist kein Legitimitätsdefizit, da dahinter letztlich die Entscheidung der Wähler bei der letzten Kommunalwahl steht. Versucht man die Seniorenarbeit aber in einer Gemeinde zu beleben, dann kann die Einrichtung eines gewählten Seniorenbeirats etwas zur Öffnung des Gremiums in Richtung der Bürger beitragen, wobei auch klar ist, dass letztlich das Erreichte im Mittelpunkt steht. Die einzelnen oben beschriebenen Schritte müssen nicht alleine und wiederholt in allen Gemeinden begangen werden. Über den Kreisseniorenbeirat besteht schon das Instrumentarium für gemeinsame Entwicklung und Austausch. Solche Orte der Begegnung fanden sich im Jahr 2012 beim [ASZ Eching](#) und beim [Attenkirchner Senioren Service](#). Die Angebote dieser Einrichtungen haben sich bis heute erhalten und bieten jeweils attraktive Kombinationen aus persönlichem Kontakt, ehrenamtlichem Engagement, Veranstaltungen, Örtlichkeiten und einem Hilfesystem, das Dienstleistungen erbringt. Die [Gemeinde Mauern](#) im Osten des Landkreises führt im Alten Rathaus verschiedene Angebote sinnvoll zusammen. Von Sport- und Wanderangeboten, Seniorennachmittagen, Spaziergängen, Demenzveranstaltungen und den Angeboten der Nachbarschaftshilfe reicht das Angebot, das im Seniorenbund der Gemeinde zusammengefasst werden. Besonders erfreulich ist der Spieltag in der VG Mauern für Jung und Alt, der die Generationen zusammenführt. Getragen von den Nachbarschaftshilfen und den Kirchen finden im ganzen Landkreis Seniorennachmittage, Feiern und Ausflüge statt. In der Regel findet sich heute das entsprechende Angebot abgebildet auf den Seiten der jeweiligen Stadt oder Gemeinde. Wie schon öfter erwähnt könnte es sich auch künftig lohnen, eine landkreisweite Datenbank einzurichten, die alle Angebote bündelt und die auch zum Nachmachen einlädt. Auf Grund der erheblichen Kosten bei der Pflege eines solchen Angebots, kann es sinnvoll sein auf Gemeindeebene weniger abstrakt zu arbeiten und individuelle Wege zu entwickeln, die Angebote vor Ort zu bewerben und gleichzeitig Mitwirkende, Engagierte und Sponsoren zu finden.

5.2.2 Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren

Das Prinzip der Teilhabe gilt es nun mit dem Engagement für und von Senioren in Einklang zu bringen. Zunächst einmal mag es sich lohnen die Angebotsseite der Teilhabe loszulösen von den absoluten Zahlen. Es geht nicht darum vollendete Infrastruktur zu schaffen, die dann anhand von Maßzahlen bewertet wird. Stattdessen sollte die Offenheit des Angebots und die Einbindung der Menschen Auskunft über die Qualität geben. Bei der Planung

der Örtlichkeiten sollte flexibel gearbeitet werden. Ein Raum kann den Seniorennachmittag beherbergen und gleichzeitig kann - von Senioren getragen - auch ein Nachmittag stattfinden, bei dem beispielsweise Auszubildende durch Senioren-Mentoren bei ihren Berufsschulabschlüssen unterstützt werden. Wichtig dabei ist, dass die ganze denkbare Vielfalt der Ideen vor Ort in ein Konzept überführt werden, dass dann Teilhabe und Engagement zugleich möglich macht. Das Engagement im Bereich Ehrenamt im Landkreis Freising ist gut ausgeprägt, obwohl auch fast immer Mitwirkende gesucht werden. Außerhalb der Städte läuft das Engagement sehr häufig auf traditionellen Wegen in Sportvereinen, Nachbarschaftshilfen, Hobbygruppen, Parteien und Vereinen. In letzter Zeit kommen über die neuen digitalen Medien verschiedene ad hoc-Formen des Engagements hinzu, wo sich die Menschen zeitlich begrenzt für ein isoliertes Thema engagieren. In der Stadt Freising gibt es gute Zugänge zum Ehrenamt über den Treffpunkt Ehrenamt (siehe unten), für den Landkreis fehlt etwas vergleichbar Gepflegtes. Das Originalkonzept von 2012 verweist auf die Ehrenamtskarte (wird mit großem Erfolg ausgegeben) und Feiern als effektive Formen der Gratifikation. Dies ist zumindest in Ansätzen theoretisch zu hinterfragen, da es noch keine abschließende endgültige Klärung gibt, was letztlich die Menschen zum Engagement führt. Bezahlung, Anerkennung, persönliche Kontakte, Freizeitwert, das Gefühl zurückgeben zu können und viele andere Aspekte ergeben ein Spektrum, aus dem der Einzelne seine individuelle Zufriedenheit generiert. Sehr häufig geht es aber um feierliche Momente, Meilensteine und Symbolik. Für alle Gemeinden und Städte wäre es eine gute Idee, verschiedene wichtige Momente im Jahr an einem Tag zu verbinden und gemeinsam zu würdigen. Die Stadt Karlsruhe macht das schon seit Jahrzehnten sehr erfolgreich mit ihren neuen Mitbürgern. Im Landkreis veranstaltet die katholische Kirche für ihre Engagierte ein entsprechendes Ehrenamtsfest. Auf gemeindlicher und Landkreisebene könnte man so das Ehrenamt gemeinsam mit neuen Bürgern gemeinsam feiern und die Menschen zusammenbringen.

[Ehrenamtsfest](#)

[Ehrenamtskarten](#)

[Akzeptanzstellen der Ehrenamtskarte im Landkreis](#)

[Treffpunkt Ehrenamt Freising | Stadt Freising](#)

[Karlsruhe: Feier für Neueingebürgerte](#)

5.3 Planungen und Strukturen, Ortsentwicklung und Mobilität

In diesem Unterabschnitt werden drei oft vernachlässigte Aspekte abgebildet, die aber eine große Alltagspraktische Relevanz besitzen, da sie die Grundlage für Infrastrukturrentwicklung darstellen. Vor allem der Bereich der Mobilität ist extrem bedeutsam, da er in einem Flächenlandkreis, in dem die wichtigsten Infrastrukturen nicht gleich verteilt sind, die Voraussetzung für Teilhabe und auch ein Kostenfaktor ist.

5.3.1 Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung

Die Struktur des Landkreises Freising hat sich in weiten Teilen im Vergleich zum Jahr 2012 erhalten. Die wirtschaftlichen Stärken des Südens des Landkreises mit seinem Bezug zu München und dem Flughafen sind weiterhin ein Motor der wirtschaftlichen Entwicklung. Die Beschreibung der einzelnen Versorgungsregionen des Konzepts von 2012 ist auch heute noch größtenteils stimmig. Der Landkreis Freising ist aber durch seine Stärken nicht abgekoppelt von den größeren regionalen und überregionalen Wirtschaftsentwicklungen. Auffällig ist dabei das vergleichsweise geringere Haushaltseinkommen im Landkreis Freising, das im Vergleich vor allem mit Oberbayern deutlich abfällt. Durch eine Reform im

Haushaltsein-kommen

VGR der Länder: Kreise, Primäreinkommen, verfügbares

Einkommen, Jahr
Umverteilungsrechnung
2022

Kreise	Verfügbares Einkommen d.priv.Haush. (ein-schl.OoE)	Ver-fügb.Eink.d.priv.Hau sh.(einschl.OoE) je Einw.	Primäres Einkommen d.priv.Haush. (ein-schl.OoE)	Prim.Eink.d.priv.Hau sh.(einschl.OoE) je Einw.
	Mill. EUR	EUR	Mill. EUR	EUR
09 Bayern	380184,328	28643	492230,466	37084
091 Oberbayern	151761,658	31846	209956,918	44058
09178 Freising (Lkr)	5059,931	27682	7067,569	38665

Berechnungsstand des Statistischen Bundesamtes
vom August 2023, Ergänzungen

Landesentwicklungsplans gilt die Stadt Freising nun als Oberzentrum, Moosburg und Neufahrn/Eching als Mittelzentren mit den in Kapitel 1 skizzierten Aufgaben und Möglichkeiten. Eine große Zahl an Städten und Gemeinden im Landkreis Freising hat eigene Leitbilder für ihren Ort im Rahmen des integrierten städtebaulichen Entwicklungskonzepts (ISEK) entworfen. In manchen Orten läuft der Prozess gerade noch. Die Themen demographische Entwicklung, Senioren, Begegnung der Generationen und Ähnliches sind in der Regel Teil der Konzepte oder finden sich als übergreifendes Querschnittsthema. Der Landkreis setzt ein eigenes Landkreisentwicklungskonzept um. Er engagiert sich darüber hinaus in den Programmen der Nachbarschaftsregion und der IBA.

Im Bereich der Integrierten Orts- und Entwicklungsplanung empfiehlt das Konzept von 2012 „Ortsbegehungen zur Erfassung von Handlungsbedarfen im öffentlichen Raum – unter Einbeziehung auch mobilitätseingeschränkter Personen“ (SpGk 2012: 48). Zu denken sei an:

- Zugänge zu öffentlichen Gebäuden (Barrierefreiheit)
- Ruhebänke
- Toiletten
- Überquerungen von Straßen
- Straßenbeläge
- Zugeparkte Gehwege
- Parkplätze
- Treppengeländer

Die beschriebenen Elemente bleiben weiterhin ein andauerndes Thema. Es gibt in jedem Fall Fortschritte beim behindertengerechten Ausbau (regelmäßige Berichterstattung des Behindertenbeauftragten des Landkreises), trotzdem lohnt es sich, regelmäßige lokale Bestandsaufnahmen zu machen, vor allem beim Thema Straßenbeläge und Toiletten. Die für Verbesserungen notwendigen Ortbegehungen können im Rahmen des empfohlenen Quartiersmanagements unter Mitwirkung der Seniorenbeauftragten umgesetzt werden. Die vom Originalbericht vorgestellten Innovationen wurden teilweise umgesetzt. Im Toiletten-Netzwerk www.die-nette-toilette.de, bei der Gastwirte ihre Lokal-Toiletten zur Verfügung stellen ist keine Landkreisgemeinde mit dabei. Der nächste vergleichbare Standort ist Landshut, wo komfortabel aus 28 Toiletten, filterbar nach behindertengerecht, im ganzen Stadtgebiet ausgewählt werden kann. Im empfohlenen Zertifizierungssystem Generationenfreundliches Einkaufen sind nur wenige Baumärkte und Supermärkte im Landkreis zertifiziert. Die immer noch gute Basis-Nahversorgung mit Supermärkten/Discountern, Bäckereien und Metzgern müsste ergänzt werden durch mobile Angebote, wie sie zum Beispiel auf den Wochenmärkten problemlos möglich sind. Projekte wie das Backmobil in Zolling, das sich zusätzlich zu einem sozialen Treffpunkt entwickelt, sind vorbildhaft und könnten angepasst auch der Versorgung dienen. Eine

Ausweitung und Steuerung von mobilen Versorgungsangeboten mit entsprechender Unterstützung und Ausrichtung auf die Bedürfnisse von Senioren mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit wäre wünschenswert.

Informationen und Links

[Landkreisentwicklungskonzept](#)

[Auf geht's! Die IBA sucht Projekte! – Internationale Bauausstellung Metropolregion München](#)

[broschuere-nachbarschaftsregion-2024.pdf](#)

[Dorfläden und Bürgerläden in Deutschland Liste – Bundesverband der Bürger- und Dorfläden e.V. – Das Dorfladen Netzwerk](#)

[www.die-nette-toilette.de](#)

[Backmobil Zolling - Heimat-Info](#)

5.3.2 Steuerung, Kooperationen, Koordinierungsstrukturen und Vernetzung

Die Vernetzungsstrukturen, die das Konzept aus 2012 beschreibt sind bis heute intakt geblieben und wurden durch verschiedene Gremien der Gesundheitsregion plus, dem Pflegestützpunkt und dem Palliativnetzwerk sogar ausgebaut (SpGk 2012: 170f.) Alle genannten Einrichtungen haben den Netzwerkgedanken im Programm bauen regionale Strukturen weiter aus. Besonders wichtig ist dabei, dass die einzelnen Landkreiseinrichtungen auch übergreifende von den Erfahrungen der anderen Landkreise profitieren. Neben die ARGE der Wohlfahrtsverbände, der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG), dem Hospizverein stehen nun das Gesundheitsforum, das Sozialforum und die Pflegekonferenz. Dazu kommt noch der Kreisseniorenbeirat mit seinen regelmäßigen Sitzungen. Kooperationen auf Fallebene finden im Gegensatz zur Situation 2012 heute regelmäßig, und erschwert durch den Datenschutz, statt. Auf lokaler politischer Ebene wird nicht immer ein roter Faden oder eine Gesamtstrategie in der Seniorenpolitik für die Öffentlichkeit sichtbar gemacht. Ein zentraler Gedanke des Konzepts von 2012 ist die gedankliche Figur der Begleitung (ebd.: 174) und der Niedrigschwelligkeit. In vielen Fällen erscheinen die Situationen so unüberwindlich, dass es leichte Zugänglichkeit, Lotsen, Case-Management und Öffentlichkeitsarbeit braucht. Diese Phänomene sehen wir parallel auch im Jugend- und Kinderbereich bei den sich verändernden Lehrerbildern (Bildungsbegleiter) und auch bei den Schulbegleitern, die in großer Zahl Kinder bei früher alltäglichen Tätigkeiten, Pflichten und Aufgaben begleiten müssen. Die individuelle Verantwortung macht in diesem Zusammenhang derzeit oftmals einen Schritt zurück. Es reicht anscheinend nicht, dass ein Angebot besteht und damit eine Chance darauf, es auch wahrzunehmen. Stattdessen müssen aktiv die Hürden soweit eingeebnet werden, so dass völlig aus den Augen

gerät, dass die Hürden gar nicht so hoch waren. Bemüht man als Analogie ein medizinisches Bild, so gerät die Patientenmobilisierung in den Hintergrund zu Gunsten von Hilfsmitteln. Ein gedanklicher Schritt zurück mag hier angebracht sein. Zunächst einmal ist sicherzustellen, dass keine aktive Benachteiligung irgendeiner Gruppe vorliegt. Gibt es diese, so muss eine gewisse Chancengleichheit (equality of opportunity) sichergestellt werden. Bei einer bestimmten Menge an Menschen, die an einer entsprechenden Hürde scheitern, läuft der Aufwand an Betreuung in eine Schieflage: Es sind einfach nicht genug Menschen für eine 1:1-Betreuung in allen Dingen dar. Gleichzeitig ist es bei aller Kooperation und Vernetzung wichtig zu erkennen, dass nicht alle Bemühungen von Erfolg gekrönt sein werden. Senioren sollen alles nützen können, aber nicht müssen.

5.3.3 Mobilität

Mobilität ist ein wichtiges Element im Leben der Senioren. Es gilt Vereinbarungen und Termine wahrzunehmen, einzukaufen, Behördengänge zu erledigen und vieles mehr. Viele Gemeinden in den Versorgungsregionen abseits der Mittelzentrums und des Oberzentrums Freising sind angewiesen auf Verbindung und damit auf Verkehr. Das Hauptverkehrsmittel im Landkreis Freising ist das Auto mit gut 40% Verkehrsanteil (vgl. MVV 2021:10). Mehrere Faktoren spielen bei der Einschätzung dieses Werts eine wichtige Rolle. Zunächst einmal wohnen in Moosburg, Freising, Eching und Neufahrn knapp mehr als die Hälfte der Landkreiseinwohner (vgl. ebd.:7). Für diese Bürger gibt es einen einfachen Zugang zum öffentlichen Nahverkehr und auch das Gehen und Fahrradfahren ist einfach möglich: Der öffentliche Nahverkehr umfasst 2021 rund 10 Prozent, was einen vergleichsweise guten Wert darstellt. Der eher ländliche Raum rund um die großen Städte und Gemeinden hat einen tendenziell geringer ausgebauten Zugang zum öffentlichen Nahverkehr, hier wird der PKW häufiger benötigt. Insgesamt gibt es einfach auch großes Angebot an privaten PKWs, 82% der Bevölkerung können jederzeit ein Auto nutzen (vgl. ebd.:11). Im Jahr 2021 benutzen 63% der Bevölkerung täglich ein Auto. Zum Vergleich: Das Fahrrad wird nur in 22% der Fälle täglich benutzt (ebd.), im Seniorenbereich eher noch weniger. Der Landkreis Freising treibt als Gesellschafter des MVV den Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs voran, indem das Netz des MVV fortlaufend erweitert wird. Der Schienenverkehr stellt eine wichtige Achse im Landkreis für den Güter- und Personenverkehr, vor allem über die S-Bahn-Strecken und die Regionalverbindungen. Für die Einschätzung der künftigen Entwicklungen ist das Home-Office und das Online-Shopping für einen Rückgang von Fahrten zum Einkaufen und zur Arbeit verantwortlich.

Bei den Senioren ist das Auto vermutlich überdurchschnittlich bedeutsamer, da statistisch in dieser Altersklasse die Fahrten in die Arbeit wegfallen und den Anteil an PKW-Benutzung in dieser Altersklasse deshalb steigt. Die demographischen Entwicklungen lassen vermuten, dass das Auto immer mehr auch von älteren Mitbürgern genutzt werden wird. Die Konzentration auf den öffentlichen Nahverkehr ist aus ökologische rund ökonomischer Sicht nicht verkehrt. Aus Sicht der Senioren gilt das aber auch für Straßen und seniorengerechte Parkmöglichkeiten. Das Gesamtkonzept aus dem Jahr 2012 fordert Unterstützung der älteren Fahrer durch Sehtests oder Regelauffrischungen (SpGk 2012: 83). Für das

stark ansteigende Segment der E-Fahrräder wären diese Maßnahmen ebenfalls empfehlenswert. Denkbar wäre alternativ auch ein Fahrsicherheitstraining für Senioren, das aber sorgfältige Vorbereitung und Akzeptankaufbau benötigen würde. Die 2012 ebenfalls vorgeschlagene Mitfahrzentrale existiert heute nur versteckt und informell in den sozialen Netzwerken Facebook, whatsapp oder nebenan.de, vor allem nachdem sich die App Uber nicht in Deutschland für Privatfahrten etablieren konnte. Der Ausbau des mittlerweile 850 km langen Radwegenetzes geht unterdessen vorwärts, wobei die Hürden städtebaulich oftmals recht hoch liegen. Ein Motor der Entwicklung ist dabei auch der touristische Aspekt dieses Ausbaus.

Der Landkreis Freising treibt die Entwicklung des Personenverkehrs tatkräftig an. Dies umfasst die konzeptionelle Arbeit etwa im Rahmen des MIA-Projekts und der Landkreisentwicklung. Eine besonders Innovation findet in der Stadt Moosburg statt. Hier wurden die davor in Eigenregie betriebenen Stadtbusse in den MVV integriert und fahren nun als Rufbus FLEX im ganzen städtischen Gebiet. An insgesamt 90 virtuellen FLEX-Haltestellen ist ein Zustiegen der Fahrgäste möglich. Die Fahrten finden dann in der Regel innerhalb von 30 Minuten statt, Leerfahrten gibt es keine mehr. Das Angebot wird aktuell gut angenommen von den Moosburger Bürgern und ist auch ein Test dafür, wie man die bevölkerungsschwächeren Regionen im Landkreis besser verkehrstechnisch anbinden könnte. Die einzige Hürde für Senioren auf der Bedienerseite ist, dass im Idealfall die Fahrten über eine App gebucht werden und dann auch in Echtzeit Information über die gebuchte Fahrt verfügbar sind. Hier existiert möglicherweise Schulungs- und Informationsbedarf.

Informationen und Links

[Basisdaten Mobilität im Landkreis Freising](#)

[Rufbus-Projekt FLEX in Moosburg: Bereits rund 2.000 Fahrten im ersten Monat](#)

[Radfahren & E-Bike | Landkreis Freising](#)

[Startseite - MIA - Mobilität für unsere Zukunft](#)

[Innerörtliche Radnetze - MIA - Mobilität für unsere Zukunft](#)

[FLEX Moosburg](#)

Maßnahmen

[Planungstool Bewegungsfreundliche Kommune](#)

Ausbau von seniorengerechten Parkplätzen

besonders vor Arztpraxen

Aufbau Carsharing speziell für Senioren

5.4 Informationen und besondere Zielgruppen

Es gibt im Landkreis sehr viel und gleichzeitig zu wenig Information. Dies soll im Folgenden an den beiden Unterkapiteln Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit, sowie bei den Angeboten für besondere Zielgruppen gezeigt werden.

5.4.1 Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

Auf den ersten Blick erscheint das Informationsumfeld von Senioren abgekoppelt von den digitalen Entwicklungen, die derzeit durch das Web-2.0 und KI befeuert werden. Was hier wie abwegiger Gedanke erscheint, ist aber faktisch auch für Senioren Lebenswelt. Als Musterbeispiel für diese Entwicklung ist der Vorreiter-Kurs „[Aktiv & Digital: KI für Senioren](#)“ der VHS Freising, der die Einsatzmöglichkeiten von Künstlicher Intelligenz im Alltag lehrt. Der Zugang zu den relevanten Seniorenthemen über Suchmaschinen wirkt auf Grund der Vernetzung erschlagend. Die reine Quantität der Information wirft häufig Ergebnislisten auf, die aber praktisch nie aktuell, vollständig und genau sind. Bei den Recherchearbeiten zu dieser Fortschreibung wurde dies deutlich, auch für die in dem Bereich tätigen Profis. Am Beispiel des Pflegestützpunkt wird ersichtlich, wie immens wichtig eine Lotsenfunktion durch einen Menschen ist. Abseits aller Informationsfülle braucht es Instanzen, die durch das digitale Durcheinander führen. Das Nebeneinander von zusätzlichen Datenbanken und Suchportalen sorgt für Verwirrung und Übersichtlichkeit. Die oben erwähnte KI schafft auch keine Ordnung, da oftmals dem Anwender die notwendige saubere Syntax zur Bedienung nicht geläufig ist. Jede Pflege von Angebotslisten und analogen Übersichten beinhaltet zudem das Problem, dass sie auf Grund der Flüchtigkeit der Informationen sofort nicht mehr aktuell ist und der Pflege bedarf. Für die Aufgaben Wartung und Pflege der entsprechenden digitalen Systeme ist oftmals keine personelle Ressource eingeplant, so dass die Datenqualität nicht gut ist. Die im Konzept von 2012 vorgestellten Forderungen nach Übersichten, Zusammenfassungen und Auflistungen ist in diesem Zusammenhang zusehen und als Problem weitgehend ungelöst. Die verschiedenen Webseiten der Gemeinden sind für die reine Information in den meisten Fällen gut angelegt und die jeweiligen lokalen Programme sind durchaus beeindruckend. Trotzdem führen die Verlinkungen nicht immer thematisch in die Tiefe, wodurch die Lotsenfunktion nur oberflächlich erfüllt wird. Sehr häufig fehlt bei vielen Themen auch das Vorwissen, um Schlüsselbegriffe benennen und verstehen zu können: Ein klassisches Beispiel hierfür aus dem Pflegebereich ist in diesem Kontext das Ineinandergreifen von Kurzzeitpflege, Verhindungspflege, teilstationäre Unterbringung während einer Reha-Maßnahme und Tagespflege mit den entsprechenden Finanzierungstöpfen. Sehr häufig stehen gesetzliche Regelungen hinter den verschiedenen Seniorenthemen, was schon auf Grund der juristischen Fachsprache für Komplexität sorgt. Letztlich muss viel kommuniziert und zugehört werden mit Geduld und einer gewissen Ausdauer für das Thema. Das fachliche Wissen muss sich entwickeln und muss letztlich entscheidenden Multiplikatoren zur Verfügung stehen, die dann auf detaillierte Fragen eingehen können. Unter anderem aus diesem Grund unterstützt das Landratsamt mit vielen Fachabteilungen auch immer die Sitzungen

des Kreisseniorenbearats. Die schon zuvor öfter besprochene quartiersorientierte Aufstellung in den Gemeinden kann hier helfen, vor allem, wenn sich mit dem Quartiersmanager vor Ort ein hauptamtlicher Kümmerer positioniert, der die lokalen Angebote nicht nur aufbereitet und auflistet, sondern ganz konkret auch die Talente und Stärken in den Städten und Gemeinden sucht und die Menschen anspricht. So entsteht dann letztlich organisiert das Wissen und die persönlichen Beziehungen, welche den sozialen Raum um die Senioren abbildbar und nutzbar macht. Es sei an dieser Stelle noch angemerkt, dass das tatsächliche Engagement der Senioren und ihre gesellschaftliche Teilhabe von den Resourcen abhängt, die zur Verfügung stehen. Der neunte Altersbericht der Bundesregierung zeigt den Zusammenhang deutlich auf: Gute Gesundheit und subjektives Wohlbefinden sorgen für freiwilliges Engagement und umgekehrt wirkt das Engagement auch positiv zurück (vgl. BMFSFJ 2025:15)

5.4.2 Angebote für besondere Zielgruppen

Das seniorenpolitische Gesamtkonzept 2012 hat mehrere besondere Zielgruppen analytisch aufbereitet, unter anderem mit den Krankheitsbildern Demenz und gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Die Prognosen aus 2012 gingen im Bereich Demenz von Schätzwerten aus, die für das Jahr 2024 von 2670 Erkrankten für den Landkreis Freising ausgingen. Diese Einschätzung ist zu hinterfragen, aus Sicht von heute wurde diese Zahl

Demenz in Landkreis Freising, bei gleichmäßiger Verteilung

Erkrankung	Zuwachs Steigerungsrate (%)
Menschen mit Demenz in Bayern aktuell	270.000
Menschen mit Demenz in Bayern 2030 (Prognose)	300.000
Menschen mit Demenz in Bayern 2040 (Prognose)	380.000
Bayerische Einwohner	13.217.455
Landkreis Freising	184.374
Freisinger Anteil an der bayerischen Bevölkerung	1,39%
<i>Demenzkranken im Landkreis Freising</i>	<i>3753</i>

Quelle: STMGP 2025, eigene Berechnungen

deutlich übertroffen. Die bayerische Staatsregierung rechnet derzeit mit 270.000 Demenzerkrankten in Bayern. Die Bevölkerung des Landkreises macht insgesamt 1,39% der Einwohner Bayerns aus. Geht man von einer gleichmäßigen Verteilung der Demenzerkrankungen in Bayern aus, so ergibt die Schätzung für den Landkreis bei 3753 Erkrankten, also bereits heute deutlich höher als in der Prognose. Betrachtet man die angenommenen Steigerungsraten von gut 11 Prozent bis ins Jahr 2030 und dann nochmal um weitere 26%

von 2030 bis ins Jahr 2040, so steigen die Zahlen dramatisch an. Die Entwicklung ist dabei analog zur Verschiebung der Bevölkerungsanteile in den jeweiligen Alterskohorten. Demenz wird im gleichen Sinne zunehmend weiblicher, vermutlich, weil sich in den älteren Kohorten mehr Frauen finden lassen. Es ist anzunehmen, dass dahinter noch ein gewisses Dunkelfeld steht, da sich ein gewisser Anteil an Fällen nicht mit den richtigen Diagnosen erfasst wird. Es gibt derzeit verschiedene Studien, welche Ursachenforschung auf dem Gebiet Demenz betreiben. Es gibt auf Grund der physiologischen Ähnlichkeiten der Erkrankungen Demenz und Diabetes Mellitus Hinweise, dass Insulinresistenz eine gemeinsame Ursache oder ein Vorläufer für beide Erkrankungen sein könnte, da jeweils der Glukosestoffwechsel gestört ist (vgl. Müller 2010). Andere Veröffentlichungen diskutieren sogar, ob die Alzheimer-Demenz sogar korrekterweise als Typ 3 Diabetes zu bezeichnen wäre. Aus dieser medizinischen Perspektive heraus wäre das zuvor beschriebene Krafttrainingsprogramm abseits der geschilderten Vorteil für Senioren ein richtiger, ergänzender Ansatz. Der Landkreis Freising unterstützt über die Gesundheitsregion plus die Freisinger Demenzwoche und das Förderprogramm Lokale Allianz für Menschen mit Demenz, ergänzt um das Programm „Sport und Bewegung trotz(t) Demenz“ in Au und das Trainingsangebot „mach mit – bleib fit“ in Mauern.

Im Bereich der gerontopsychiatrischen Erkrankungen ist die Situation auf der Analyseeben nicht so gut durch Daten abgesichert. Die Versorgungssituation ist konstant erhalten geblieben, bzw. wurde sogar minimal ausgebaut. Die gerontopsychiatrische Fachberatung, die Tagesklinik und die umgebenden Strukturen in Landshut und Taufkirchen stehen weiter zur Verfügung. Im Bereich der beschützenden Einrichtungen gab es im Jahr 2012 acht Einrichtungen, die entgegen dem Bericht 177 Menschen betreut hat. Heute ist die Zahl deutlich reduziert auf nur mehr 93 Plätze. Durch die Geriatrie im Klinikum Freising

Stationäre Einrichtungen mit beschützendem Bereich 2025

Einrichtung	Anzahl
Seniorencentrum Hallbergmoos	13
AWO Seniorenpark Moosburg	19
Kursana Domizil Au	18
Seniorencentrum Freising Rotkreuzstraße	19
Seniorencentrum Zolling	24
Summe	93

Quelle: Übersicht FQA Landratsamt Freising

wurde eine Forderung aus dem Konzept von 2012 erfüllt, in gleichem Maße wurde ebenfalls das geforderte fachliche Niveau weiter erhöht. Für volljährige behinderte Menschen stehen 6 Einrichtungen zur Verfügung (vgl. [Landkreis Freising, FQA](#)). Die Wohnangebote für Menschen mit Demenz sind auf dem Niveau von 2012 geblieben, hier ist leider kein Ausbau der Kapazitäten erfolgt, obwohl mit dem ASZ in Eching ein Vorreiter im Landkreis angesiedelt war und ist. Bei den zu erwartenden steigenden Zahlen ist ein Ausbau der Kapazitäten zu empfehlen.

Im Bereich der Menschen mit Migrationshintergrund gibt derzeit noch eine schwach ausgeprägte Datenlage im Landkreis Freising. Da derzeit gemeinsam mit Integrationsbeauftragten ein Migrations- und Integrationsbericht erstellt wird werden die entsprechenden Erkenntnisse im Laufe von 2025 als Dossier dem Bericht angefügt.

[Demenz - Lebensbedingungen Demenzkranker verbessern](#)

[Gesundheitsreport Bayern 4/2022 - Update Demenzerkrankungen](#)

[Alzheimer durch Insulinresistenz im Gehirn?](#)

[Weltweiter Diabetes-Atlas](#)

[Landkreisprojekte](#)

6. Abschließende Betrachtungen: Pflege und Demenz

Im Seniorenbereich treibt die demographische Entwicklung massiv die Bedarfe und Notwendigkeiten an. Die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer, geboren zwischen 1955 bis 1969, gehen bereits in Rente und Pension oder werden dies in den nächsten Jahren tun. Diese große Menge an jungen Senioren wird eine Lücke in der Arbeitswelt hinterlassen, die schwer zu schließen sein wird. Die neuen Senioren werden aber auch eine neue Generation von Senioren sein, die mit großer Zahl, großem Potential und großen Fähigkeiten die schon existierende Zahl der Senioren weiter aufstocken wird. Der Schutz der Leistungsfähigkeit des Gesamtsystems, um alle Menschen darin versorgen zu können, wird die kurz und mittelfristige Hauptaufgabe sein. Das letzliche Ziel muss es sein, den sozialen Frieden durch die steigenden Anforderungen an das gesellschaftliche Sozialsystem kurz- und mittelfristig zu bewahren. Die Fitness der neuen Senioren in körperlicher und geistiger Hinsicht und ihre Kompetenzen können ein Puffer sein, der die wichtigsten Entwicklungen in eine positive Richtung lenken kann.

Die neuen Senioren der Gegenwart sind nun auch in zunehmenden Maße digitaler: Viele haben die Veränderungen in der Arbeitswelt mitgemacht und sind vertraut mit neuen Medien, Automatisierung und Künstlicher Intelligenz. Hier besteht eine große Chance, die Angebote komfortabel zugänglich zu machen und dann echte Teilhabe und Engagement zu ermöglichen. Es wird dabei Anstrengungen und Investitionen brauchen von Entscheidern und Betroffenen, die alle ihre jeweiligen gestaltenden Anteile nicht aus dem Blick verlieren dürfen. An dieser Stelle muss davon abgeraten werden, die Themen auf die lange Bank zu schieben. In fast allen Seniorenbelangen ist es trotz der Fortschritte nicht mehr ausreichend, ausschließlich bewahrend zu denken. Die erreichten Wegpunkte der Vergangenheit sind wichtig und die unternommenen Anstrengungen waren sehr wertvoll und benötigen nun Ausbau, Fortsetzung und neue Ideen. Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept wird in den kommenden Jahren fortlaufend aktualisiert und erweitert werden, um datenbasierte Impulse zu liefern, wie sich die Situation gut gestalten lässt. In Abstimmung mit dem Kreisseniorenbeirat werden Einzeldossiers neuer Themen (z.B. Altersarmut) erstellt werden, und der Blick geht dann von der Bilanz zur Tiefe, mit neuen Projektideen und Initiativen. Der Landkreis Freising hat in vielen seniorenpolitischen Feldern gezeigt, dass sich die Qualität erhöhen lässt und dass sich fachliche Investitionen lohnen. In einigen Bereichen erkennt man, dass Planung auch natürliche statistische Unsicherheiten und damit Grenzen hat. Die neue Konzeption der Pflegeplanung versucht diesem Umstand mit wesentlich engerer Begleitung Rechnung zu tragen. Im Vergleich zu 2012 hat sich zudem die Datenlage deutlich verbessert. Es liegen nun im Bereich der Bevölkerungsprognosen und im Bereich des Mikrozensus aktualisierte statistische Modelle vor, deren Genauigkeit steigt.

Dramatisch sind die demographisch angetriebenen Entwicklungen im Bereich der Pflege, im geschützten Bereich, bei den Hausärzten und bei den Demenzerkrankungen. Die Belastungen für die Betroffenen und das menschliche Leid sind hier sehr ausgeprägt. Der kontinuierliche Rückbau in diesem Bereich ist kein Gesundschrumpfen eines aufgeblähten

Systems. Es stellt stattdessen eine Verschiebung der Aufgaben und Belastungen in den privaten Bereich dar. Der Bürger darf in dieser Konfliktlage nicht allein bleiben: er braucht passgenaue Unterstützung schon heute. Die oft zitierte Subsidiarität, bei der die kleinen sozialen Einheiten möglichst lange die Funktion sicherstellen können, stößt möglicherweise an Grenzen und dann müssen größere Einheiten Leistung erbringen. Es gilt zu beachten, dass eine Konzentration auf die oben genannten Pflege-Themen, die anderen seniorenpolitischen Themen nicht komplett verdrängen darf.

7. Quellen, Literatur und Abbildungen

Alle online zugänglichen Quellen wurden am 15.1.2025 aktualisiert.

Bayerisches Landesamt für Pflege (2025a): Portal Pflegebedarf 2050, <https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/>

Bayerisches Landesamt für Pflege (2025b): Landespflegegeld,
<https://www.lfp.bayern.de/landespflegegeld/>

Bayerisches Landesamt für Pflege (2025c): Richtlinie Pflege,
<https://www.lfp.bayern.de/richtlinie-pflege-woleraf/>

Bayerisches Landesamt für Pflege (2025d): PflegesNahFör Investitionskostenrichtlinie,
<https://www.lfp.bayern.de/pflegesonah-investitionskostenrichtlinie/>

Bayerisches Landesamt für Pflege (2025e): GutePflegeFör – Förderrichtlinie Gute Pflege in Bayern,
<https://www.lfp.bayern.de/gutepflege/>

Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 555, Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2041, Demographisches Profil für den Landkreis Freising,

https://www.statistik.bayern.de/mam/statistik/gebiet_bevoelkerung/demographischer_wandel/demographische_profile/09178.pdf

Bayerisches Landesamt für Statistik (2025): Pflege,
https://www.statistik.bayern.de/statistik/bildung_soziales/pflege/index.html

Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (2025b): Seniorengerechte Quartierskonzepte,
<https://www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/quartierskonzepte/>

Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (2025c): Alternative Wohnformen,
<https://www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/alternative/index.php>

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (2025a): Förder- und Fachprogramme,
<https://www.stmpgp.bayern.de/service/foerderprogramme/>

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (2025b): Generalistische Pflegeausbildung,
<https://www.stmpgp.bayern.de/pflege/generalistische-pflegeausbildung/>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2025): Neunter Altersbericht, Alt werden in Deutschland – Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen,

<https://www.neunter-altersbericht.de/>

Bundesministerium für Gesundheit (2025a): Online-Ratgeber Pflege, Häusliche Pflege, Pflegegeld,

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2025b): Online-Ratgeber Pflege, Häusliche Pflege, ambulante Pflegesachleistungen,

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause/pflegesachleistungen.html#c15282>

Bundesministerium für Gesundheit (2025c): Betreuungsdienste,

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/betreuungsdienste.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2025d): Zusammenlegen von Leistungen,

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause/zusammenlegen-von-leistungen-poolen.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2025e): Teilstationäre Tages- oder Nachtpflege,

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/teilstationaere-pflege.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2025f): Verhinderungspflege (Urlaubs-/Krankheitsvertretung),

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/verhinderungspflege.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2025g): Vorübergehende teilstationäre Kurzzeitpflege, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick/voruebergehende-vollstationaere-kurzzeitpflege.html>

Dasch, B./Zahn, PK.(2017): Place of death trends and utilization of outpatient palliative care at the end of life—analysis of death certificates (2001, 2011, 2017) and pseudonymized data from selected palliative medicine consultation services in Westphalia, Germany, Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 331–8. DOI: 10.3238/ärztebl.m2021.0124,

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/sterbeorttrend-und-haeufigkeit-einer-ambulanten-palliativversorgung-am-lebensende-a634ef39-4985-4bac-8d03-95199500348b>

Gerlach, J. (2023): Pressemitteilungen: Mehr als zwei Millionen Anträge auf Landespflegegeld – Bayerns Pflegeministerin zum fünfjährigen Jubiläum: Landespflegegeld ist bayerische Erfolgsgeschichte,

<https://www.bayern.de/gerlach-mehr-als-zwei-millionen-anträge-auf-landespflegegeld-bayerns-pflegeministerin-zum-fünfjährigen-jubilum-landespflegegeld-ist-bayerische-erfolgsgeschichte-anträge/>

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Hrsg. (2023): Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg, Forschungsvorhaben zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg,
https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/Forschung/Abschlussbericht_Forschungsprojekt_Kurzzeitpflege.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2025): Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Ueber-uns/Versorgungssituation/Versorgungsatlas/KVB-Versorgungsatlas-Hausaerzte.pdf>

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2024): Ergebnisse der Landesausschusssitzung vom 27.11.2024, Übersicht Versorgungssituation: Hausärzte,

<https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/Ueber-uns/Versorgungssituation/Bedarfsplanung/KVB-Bedarfsplanung-Uebersicht-Unterversorgung-in-Bayern.pdf>

Landesamt für Pflege LfP (2025): Richtlinie Pflege WoLeRaF, <https://www.lfp.bayern.de/richtlinie-pflege-woleraf/>

Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit Bayern LGL (2017): Ambulante ärztliche Versorgung weiterentwickeln, ärztlichen Nachwuchs gewinnen, Arztpraxen erfolgreich nachbesetzen – mögliche Handlungsfelder für Kommunen,

https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/gesundheitsversorgung/doc/dbb-sommerausgabe_2017_beitrag_kommunalbuero.pdf

Landesamt für Statistik Bayern (2021): Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegegeldempfänger in Bayern Ergebnisse der Pflegestatistik Stand: 15. bzw. 31. Dezember 2019 Statistische Berichte korrigierte Fassung vom 19.11.2021, https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k8300c_2019_51.pdf

Moosburger, Kurt (2016): Vortrag im Rahmen des Lehrgangs zum ÖÄK-Diplom Geriatrie in Hochzirl am 19. Oktober 2007 und auf der Veranstaltung der Osteoporose-Selbsthilfegruppe Innsbruck "Love Your Bones - Gesunde Knochen - Gesunde Zukunft" in Innsbruck am 22. Oktober 2016,

<https://www.dr-moosburger.at/wp-content/uploads/pub104.pdf>

Moosburger, Kurt (2006): Metabolische Effekte körperlichen Trainings, Krafttraining versus Ausdauertraining,

<https://www.dr-moosburger.at/wp-content/uploads/pub004.pdf>

Müller, Thomas (2010): Alzheimer durch Insulinresistenz im Gehirn?

[Alzheimer durch Insulinresistenz im Gehirn?](#)

MVV GmbH (2021): Basisdaten, Mobilität im Landkreis Freising,

https://www.mvv-muenchen.de/fileadmin/mediapool/07-Ueber_den_MVV/update/Desktopdruck_FS_Juni_22_Basisdaten_komplett.pdf

Noltung, Hans-Dieter u. Rellecke Julian (2020): Pflegerische Betreuungsmaßnahmen in der Praxis, Berlin, https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_betreuungsdienste_125/2020-08-10_Leitfaden_Pflegerische_Betreuungsmassnahmen_FINAL.pdf

Statistisches Bundesamt (2023a): Vorausberechneter Bevölkerungsstand: Deutschland, Stichtag, Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung; <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12421-0001#ab-readcrumb>

Statistisches Bundesamt (2023b): Altersaufbau der Bevölkerung 2022, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html>

Saup, W. (1993): Alter und Umwelt: eine Einführung in die ökologische Gerontologie. Stuttgart: Kohlhammer, IN: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Neunter Altersbericht, Alt werden in Deutschland- Vielfalt der potenzielle und Ungleichheit der Teilhabechancen,

<https://www.neunter-altersbericht.de/>

Verordnung über das Landesentwicklungsprogramm Bayern (LEP) vom 22. August 2013 (GVBl. S. 550, BayRS 230-1-5-W), die zuletzt durch Verordnung vom 16. Mai 2023 (GVBl. S. 213) geändert worden ist, Anlage 1, Stichwort Oberzentrum, https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayLEP-ANL_2

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB 2021): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020, München.

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB 2024): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2023, München.

Abbildungen

Leistungsbezug	2017	2019	2021	2022	2025
Ambulante Pflege	570	637	863	888	955
Pflegegeld (PG 2- 5)	1.717	2.173	2.693	2.762	2.914
Stat. Dauerpflege	1.005	966	971	996	1.069
ohne Leistungsbezug	134	233	652	669	706
Summe	3.426	4.009	5.179	5.315	5.644
gesamt	177.997	180.402	181.144	184.433	187.455
Pflegequote gesamt	1,94%	2,23%	2,86%	2,89%	3,02%
Leistungsbezug	2030	2035	2040	2045	2050
Ambulante Pflege	1.021	1.100	1.222	1.388	1.536
Pflegegeld (PG 2- 5)	3.074	3.260	3.571	3.937	4.227
Stat. Dauerpflege	1.149	1.247	1.392	1.589	1.752
ohne Leistungsbezug	740	787	863	953	1.016
Summe	5.985	6.394	7.049	7.866	8.530
gesamt	190.737	193.915	196.932	199.438	201.028
Pflegequote gesamt	3,14%	3,30%	3,59%	3,95%	4,25%

Quelle: Pflegebedarf 2050, Indikator, Leistungsbezug, Bevölkerung, Pflegequote, ergänzt