

Unser Havelland

- erfüllt und würdevoll alt werden -

Altenhilfeplan

Strategien und Handlungsempfehlungen bis 2020

IMPRESSUM

Herausgeber

Landkreis Havelland
Dezernat II, Sozialamt
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

Fachliche Auskünfte

Tel.: 03385/ 551-2508
Fax.: 03385/ 551-32508
E-Mail: Christina.Hoeffler@havelland.de
Homepage: www.havelland.de

Rathenow, März 2010

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	3
ALTENHILFEPLAN DES LANDKREISES HAVELLAND – STRATEGIEN UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN BIS 2020 –	4
1. PROBLEMAUFRISS	4
2. GESETZLICHE GRUNDLAGEN.....	5
3. ALTERSBEGRIFF	8
4. DEMOGRAFISCHER WANDEL IM LANDKREIS HAVELLAND	9
4.1. <i>Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Kommunen</i>	10
4.2. <i>Demografischer Wandel aus Sicht des Landkreises als örtlicher Sozialhilfeträger</i>	18
5. ALTENHILFEPLAN.....	23
5.1. <i>Häusliches Wohnen im Alter</i>	25
a) Bestandsaufnahme – Häusliches Wohnen im Alter.....	27
b) Bedarfsplanung – Häusliches Wohnen im Alter	35
c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – Häusliches Wohnen im Alter	42
5.2. <i>Pflegerische Versorgungsstruktur</i>	44
5.2.1 Häusliche Pflege	45
a) Bestandsaufnahme – Häusliche Pflege.....	46
b) Bedarfsplanung - Häusliche Pflege	62
c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – Häusliche Pflege	76
5.2.2. Teilstationäre Pflege.....	79
a) Bestandsaufnahme – teilstationäre Pflege.....	79
b) Bedarfsplanung - teilstationäre Pflege	86
c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – Teilstationäre Pflege.....	93
5.2.3. Kurzzeitpflege.....	94
a) Bestandsaufnahme - Kurzzeitpflege	94
b) Bedarfsplanung - Kurzzeitpflege.....	98
c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – Kurzzeitpflege.....	101
5.2.4. Vollstationäre Pflege	102
a) Bestandsaufnahme – vollstationäre Pflege.....	102
b) Bedarfsplanung - vollstationäre Pflege	107
c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – vollstationäre Pflege	113
5.2.5. Übergreifende Handlungsempfehlungen bis 2020 für die pflegerische Versorgung.....	114
5.3. <i>Medizinische Versorgungsstruktur</i>	116
a) Bestandsaufnahme – medizinische Versorgungsstruktur.....	117
b) Bedarfsplanung - medizinische Versorgungsstruktur	130
c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – medizinische Versorgung	133
5.4. <i>Weitere Einrichtungen, Dienste und Angebote für ältere Menschen</i>	135
a) Bestandsaufnahme – weiterer Einrichtungen, Dienste und Angebote	135
b) Bedarfsplanung – weiterer Einrichtungen, Dienste und Angebote	148
c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – weitere Einrichtungen, Dienste und Angebote	153
6. AUSBLICK	155
LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS	156

Altenhilfeplan des Landkreises Havelland – Strategien und Handlungsempfehlungen bis 2020 –

1. Problemaufriss

Gleichwohl der Landkreis Havelland zwischen den Jahren 1990 und 2007 insgesamt einen Bevölkerungszugewinn von 18 Prozent zu verzeichnen hatte, vollzieht sich der in der gesamten Bundesrepublik fortschreitende demografische Wandel auch hier. Die positive Bevölkerungsentwicklung geht vorrangig auf Wanderungsgewinne des an die Metropole Berlin angrenzenden Raums zurück und bewirkt einen Ausgleich der an sich negativen *natürlichen* Bevölkerungsentwicklung, aufgrund von Mortalität und sinkenden Geburtenraten.

So kann die insgesamt positive Bilanz der Bevölkerungsentwicklung nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch im Landkreis Havelland eine Veränderung in der Altersstruktur aufgrund einer *relativen* und *absoluten* Zunahme an Älteren festzustellen ist. Die prognostischen Bevölkerungsvorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg weisen zudem einen weiteren Anstieg der Bevölkerung von derzeit ca. 155.000 Einwohner auf 160.000 Einwohner im Jahr 2020 aus, wobei die Zahl der ab 65-Jährigen von derzeit 30.696 dabei um weitere 25 Prozent ansteigen wird.

Die Herausforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel für den Landkreis Havelland ergeben, sind nicht nur mit Blick auf die steigende Inanspruchnahme der Sozialleistungen „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ sowie „Hilfe zur Pflege“ und die damit zunehmende finanzielle Belastung des Landkreises als zuständiger örtlicher Träger der Sozialhilfe groß. Die Herausforderungen denen der Landkreis Havelland im Rahmen der Bewältigung des demografischen Wandels gegenübersteht, sind vielschichtiger und erfahren vor dem Hintergrund der differenzierten Sozialräume innerhalb des Landkreises eine zunehmende Verstärkung. So machen die unterschiedlichen Gegebenheiten des östlichen und westlichen Havellandes¹ eine kleinzellige Planung erforderlich, die einen integrierten ganzheitlichen Ansatz verfolgt und insofern auch die Erfordernisse angrenzender Planungen/Entwicklungsbereiche berücksichtigt.

Der vorliegende Altenhilfeplan beschreibt und bewertet den Bestand der für ältere Menschen einschlägigen Bereiche der Daseinsvorsorge sowie offenen Altenhilfe und weist die künftigen Bedarfslagen bis zum Jahr 2020 im Landkreis Havelland aus. Darüber hinaus werden im Rahmen dieser Planung Handlungsfelder aufgezeigt, die aus dem Dialog mit Fachämtern, Fachleuten und relevanten Marktakteuren hervorgehen und geeignet scheinen, die demografischen Herausforderungen aufzugreifen und den aufgezeigten Bedarfslagen Rechnung zu tragen.

Gemäß der Dienstanweisung über die Anfertigung von Fachplanungen im Landkreis Havelland untersetzt der Altenhilfeplan die fachlichen Ziele der kreislichen Entwicklungsstrategie. Auch die durch den Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg vom 15. Mai 2009 vorgegebenen raumordnerischen Ziele sowie die Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung aus dem Jahr 2007 finden im Rahmen des Altenhilfeplans Berücksichtigung.

Das Erfordernis der Erstellung eines Altenhilfeplans ergibt sich aus der Anlage der Dienstanweisung über die Anfertigung von Fachplanungen und ist darüber hinaus aus den nachfolgend aufgeführten gesetzlichen Bestimmungen herzuleiten.

Den Ausführungen zu den demografischen Entwicklungen im Landkreis liegen Ist-Daten des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg zum Gebietsstand 31.12.2007 zu Grunde. Die Bevölkerungsvorausberechnungen bis zum Jahr 2020 beruhen auf dem Basisjahr 2005.

¹ Im Rahmen des Altenhilfeplans umfasst das „westliche Havelland“, die Gemeinde Milower Land, die Städte Premnitz und Rathenow sowie die Ämter Rhinow, Nennhausen und Friesack. Das östliche Havelland, umfasst im Rahmen der Planung, die Städte Nauen, Falkensee und Ketzin sowie die Gemeinden Wustermark, Brieselang, Schönwalde-Glien und Dallgow-Döberitz.

2. Gesetzliche Grundlagen

Die Maßgabe der Erstellung eines kommunalen Altenhilfeplans durch den Sozialhilfeträger des Landkreises Havelland ist im Wesentlichen aus Bestimmungen des Grundgesetzes, der verschiedenen Sozialgesetzbücher, des Landespflegegesetzes sowie der Brandenburger Verfassung herzuleiten.

Die Hilfen für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie die Zuständigkeit des Landkreises das Handlungsfeld Altenhilfe im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge zu bedienen, werden hierbei insbesondere durch den nachfolgenden gesetzlichen Regelungskreis bestimmt:

- Artikel 83 GG

Nach Artikel 83 des GG haben die Länder die Bundesgesetze grundsätzlich als eigene Angelegenheit auszuführen.

- Artikel 44 der Brandenburger Verfassung – Strukturförderung

Den Bestimmungen nach ist das Land verpflichtet, eine Strukturförderung der Regionen mit dem Ziel zu gewährleisten, in allen Landesteilen gleichwertige Lebens- und Arbeitsbedingungen zu schaffen und zu erhalten.

- § 28 SGB I – Leistungen der Sozialhilfe

Im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches wird u.a. ein Anspruch auf:

- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung,
- Hilfe zur Pflege sowie
- Hilfe in anderen Lebenslagen, zu der u.a. die Altenhilfe zählt,

bestimmt. Diese Leistungen werden zu einem großen Teil von bedürftigen älteren Bürgern beansprucht. Der Gesetzgebung nach soll alten Menschen Altenhilfe als Hilfe in anderen Lebenslagen gewährt werden. Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, sollen verhütet, überwunden oder gemildert und alten Menschen die Möglichkeit erhalten werden, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

Zur Umsetzung dieser Ziele sind nach § 71 SGB XII Leistungen bestimmt:

- zur Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement,
- der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung,
- der Aufnahme in eine Einrichtung,
- der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste,
- die dem Besuch geselliger, unterhaltender, bildender oder kultureller Veranstaltungen oder Einrichtungen dienen,
- die alten Menschen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen.

- § 17 SGB I – Ausführung der Sozialleistungen

Darüber hinaus wird im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches die Verpflichtung des Leistungsträgers bestimmt, darauf hinzuwirken, dass die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Die Tätigkeit des Landkreises ist so auszurichten, dass sich diese mit denen der Träger der freien Wohlfahrtspflege wirksam ergänzen.

- § 95 SGB X – Zusammenarbeit der Leistungsträger untereinander

Den Bestimmungen des SGB X über Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz nach, sind dem jeweiligen Aufgabengebiet entsprechende Pläne über soziale Dienste und Einrichtungen, insbesondere deren Bereitstellung und Inanspruchnahme, anzustreben. Eine Beteiligung der Gebietskörperschaft und der Träger der freien Wohlfahrtspflege hat insbesondere hinsichtlich der Bedarfsermittlung zu erfolgen.

Der Rahmen des Altenhilfeplans wird zudem durch Bestimmungen des Elften Buches – Sozialgesetzbuch sowie dem Landespflegegesetz tangiert. Die maßgebenden Regelungen sind:

- § 2 SGB XI – Selbstbestimmung

Den Allgemeinen Vorschriften des SGB XI nach soll den Pflegebedürftigen ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden.

- § 3 SGB XI – Vorrang der Häuslichkeit

Hier ist der Grundsatz der Gewährung pflegerischer Leistungen „ambulante Leistungen vor teilstationären- vor stationären Leistungen“ manifestiert.

- § 4 SGB XI – Art und Umfang der Leistungen

Pflegeleistungen werden als Dienst-, Sach- und Geldleistungen sowie ggf. Kostenerstattung erbracht.

- § 1 – SGB XI – Soziale Pflegeversicherung

Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. Die Aufgaben werden von den Krankenkassen wahrgenommen.

- § 8 – SGB XI – Gemeinsame Verantwortung

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist demnach eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe an deren Gewährleistung sich Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und MDK beteiligen sollen.

- § 9 SGB XI – Aufgaben der Länder

Dem Ersten Kapitel des SGB XI nach sind die Länder in der Verantwortung für die Vorkhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Näheres zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen ist durch Landesrecht zu bestimmen.

- **Landespflegegesetz des Landes Brandenburg (LPflegeG)**

Im LPflegeG ist das Ziel, eine leistungsfähige, wirtschaftliche und zahlenmäßig ausreichende Versorgungsstruktur sicherzustellen, definiert. Die Versorgung ist den Bestimmungen nach regional gegliedert, ortsnahe und aufeinander abgestimmt zu gestalten.

Avisierte Novellierungen

- Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Derzeit befindet sich der Pflegebedürftigkeitsbegriff in Überarbeitung. Abzusehen ist, dass im Rahmen dieses Prozesses eine Abkehr erfolgt, von einem bislang sehr eng gefassten verrichtungsbezogenen Begriff hin zu einer weiter gefassten Definition, die alle körperlichen, geistigen bzw. psychischen Störungen umfasst und auf den Grad der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Menschen abstellt.

Der vorliegende Altenhilfeplan baut auf dem bislang geltenden eng gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff auf. Im Rahmen einer mittelfristigen Fortschreibung, wird die Struktur des Plans maßgeblich von der angesprochenen Novellierung bestimmt werden, die weitreichende Auswirkungen auf die gesamte Versorgungslandschaft im Bereich der Pflege und darüber hinaus haben wird.

- Gesetz über Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg (BbgPBWoG)

Das neue Gesetz über Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg trat in Gänze am 1. Januar 2010 in Kraft. Im Zuge einer Fortschreibung des Altenhilfeplans werden die neuen gesetzlichen Bestimmungen stärker Berücksichtigung finden. So geht das Gesetz von der bisherigen Sichtweise weg, die Wohnformen am Leistungsrecht zu orientieren. Eine Abgrenzung der Wohnformen soll sich künftig an der Frage scheiden, inwieweit eine freie und vom Wohnelement unabhängige Wahl der Pflege- und Betreuungsleistungen möglich ist.

3. Altersbegriff

Der vorliegende Fachplan zeigt, wie eingangs beschrieben, den Bestand einschlägiger Bereiche der Daseinsvorsorge, künftige Bedarfslagen sowie Handlungsfelder der Altenhilfe auf. Dabei ist sie - ihrer Spezifik gerecht werdend - auf die Zielgruppe der älteren Einwohner des Landkreises Havelland ausgerichtet.

Die Gruppe der Älteren vereint rüstige Rentner, aber auch hochbetagte Pflegebedürftige. Sie spiegelt heterogene Lebenssituationen in materieller, gesundheitlicher, geistiger und sozialer Hinsicht sowie daraus hervorgehende unterschiedliche Bedürfnislagen wider.

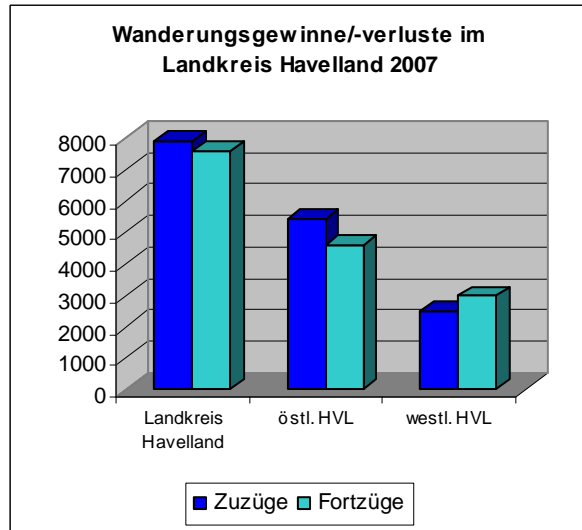
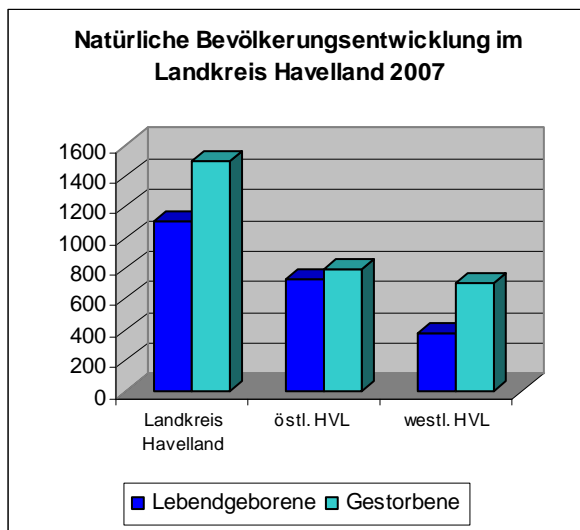
Gleichwohl das Alter verschiedene Ausprägungen haben und es verschiedene Ansätze geben mag das Alter zu bestimmen (tatsächliches-, physisches-, gefühltes Alter), richtet sich diese Planung grundsätzlich an den Menschen aus, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Innerhalb dieser Gruppe werden an planungsrelevanten Stellen Abstufungen zwischen Jungen Alten und Hochbetagten vorgenommen.

Die Gruppe der *Jungen Alten* fasst dabei alle Älteren zwischen 65 und 84 Jahren zusammen. Die Gruppe der *Hochbetagten* bilden die Einwohner des Landkreises Havelland ab 85 Jahre. Die vorgenommene Gruppierung geht dabei auf das zugrunde liegende Datenmaterial zurück.

4. Demografischer Wandel im Landkreis Havelland

Im Landkreis Havelland leben zum 31.12.2007 auf 1.717 km² 155.359 Einwohner. Der Anteil der älteren über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung beträgt 20 Prozent.

Wie eingangs beschrieben, konnte der Landkreis Havelland zwischen den Jahren 1990 und 2007 **insgesamt einen Bevölkerungszugewinn** von 18 Prozent verzeichnen. Wie nachfolgende Grafiken zeigen, geht die positive Bevölkerungsentwicklung des Landkreises **vorrangig auf Wanderungsgewinne des an die Metropole Berlin angrenzenden Raums zurück** und bewirkt einen Ausgleich der an sich negativen *natürlichen* Bevölkerungsentwicklung.



Das Durchschnittsalter wird sich den Vorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg nach zwischen 2007 und 2020 um 4,1 Jahre auf 47,5 Jahre erhöhen.

Gleichwohl im gesamten Landkreis Havelland eine Überalterung der Bevölkerung festzustellen ist, lassen die regionalen Rahmenbedingungen und Charakteristika eine Einteilung des Landkreises *zumindest* in zwei Sozialräume zu.

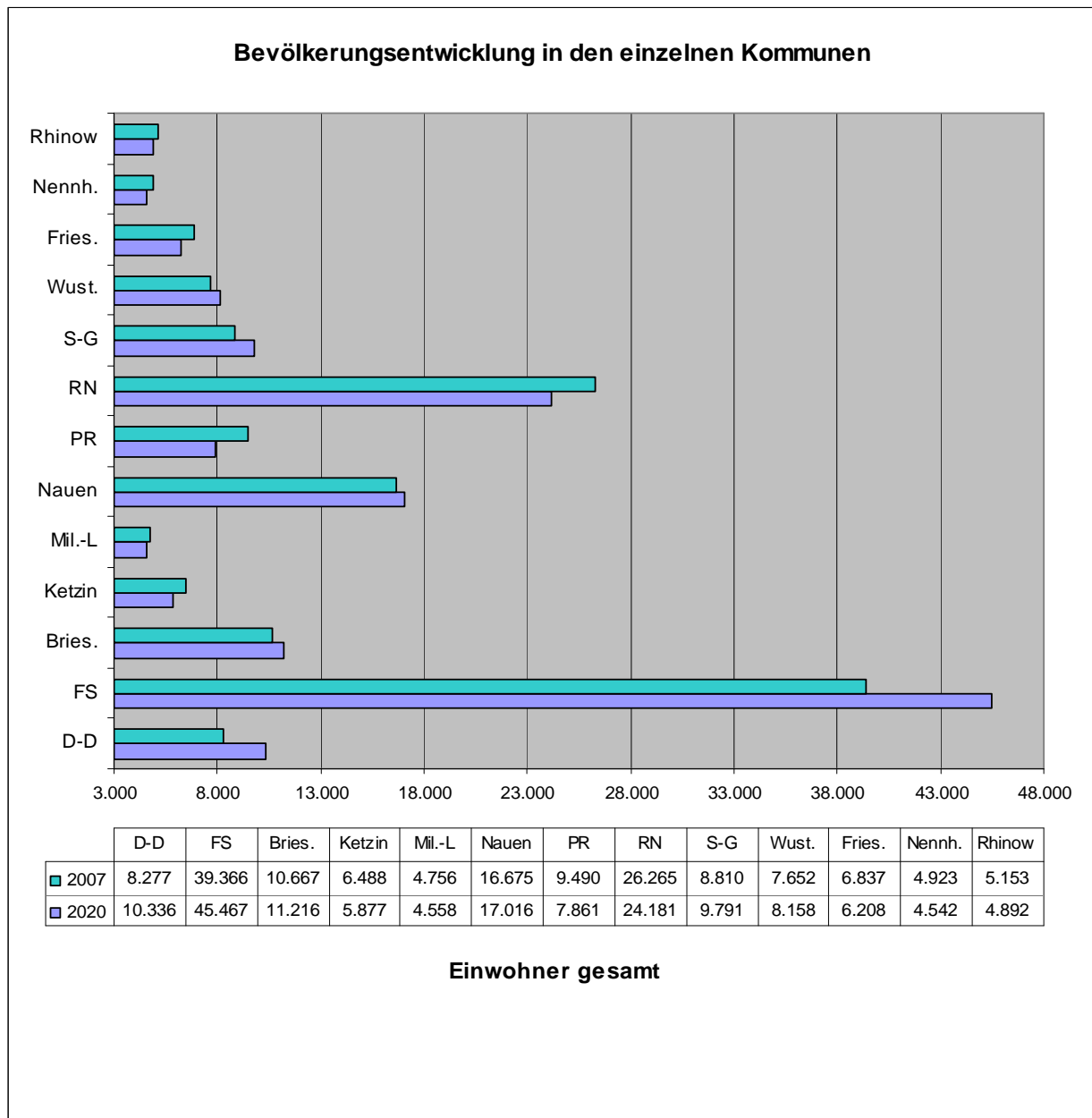
- Im **östlichen Havelland** leben mit inzwischen fast 98.000 Einwohner², knapp 2/3 der Bevölkerung auf annähernd 1/3 der Fläche des Landkreises. Diese Region ist geprägt durch positive Wanderungsgewinne überwiegend aus der angrenzenden Metropole Berlin, worauf auch die starke *absolute* Zunahme an Älteren zurückzuführen ist.
- Im **westlichen Havelland** hingegen leben etwa 37 Prozent der Einwohner des Havellandes auf etwa 2/3 der Fläche. Diese Region ist entsprechend durch eine geringe Bevölkerungsdichte und starke negative Bevölkerungsentwicklungen, vorrangig aufgrund von Wanderungsverlusten, geprägt. Die zunehmend starke Überalterung dieser Region wird dabei vornehmlich durch eine Zunahme des *Anteils* der Älteren an der Gesamtbevölkerung, aufgrund von Abwanderungsbewegungen jüngerer Bevölkerungsgruppen und sinkenden Geburtenraten bewirkt.

² Vgl.: Amt für Statistik Berlin Brandenburg; Gebietsstand: 31.12.2007

4.1. Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Kommunen

Die Bevölkerungsvorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg³ weisen **einen weiteren Anstieg der Bevölkerung des Landkreises Havelland um 3 Prozent auf annähernd 160.000 Einwohner im Jahr 2020** aus.

Nachfolgendes Diagramm veranschaulicht, ausgehend vom Jahr 2007 die Bevölkerungsentwicklung in den einzelnen Kommunen bis zum Jahr 2020.



Deutlich wird, dass mit Ausnahme von Ketzin, **allein in den Kommunen des östlichen Havellandes eine insgesamt positive Bevölkerungsentwicklung zu erwarten** ist. So ist für die Gemeinde Dallgow-Döberitz eine Zunahme der Bevölkerung um 25 Prozent bis zum Jahr 2020 vorausberechnet, für Falkensee um 16 Prozent.

³ Ausgehend vom Gebietsstand: 31.12.2007 werden die Prognosedaten des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg, berechnet auf Basis des Jahres 2005 zugrunde gelegt.

In den Kommunen des westlichen Havellandes hingegen sind, den Prognosen des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg nach, **ausnahmslos negative Bevölkerungsentwicklungen zu erwarten**, in Premnitz um *minus* 17 Prozent im Jahr 2020.

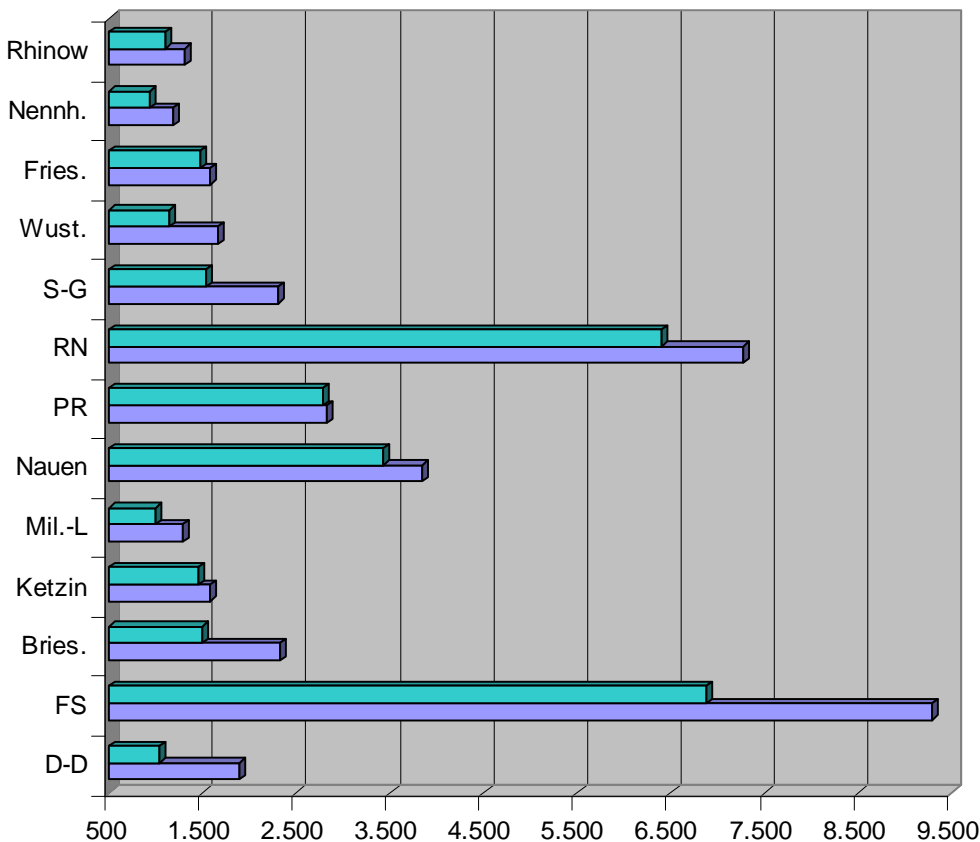
Eine gesonderte Betrachtung der Gruppe der älteren ab 65-jährigen Einwohner verdeutlicht die **fortschreitende Überalterung im Landkreis**. So ist ein fortlaufender Anstieg der ab 65-jährigen Einwohner von derzeit 30.696 um 25 Prozent im gesamten Landkreis zwischen den Jahren 2007 und 2020 zu erwarten, im Vergleich zu 3 Prozent bei Betrachtung der Entwicklung der *Gesamtbevölkerung*.

Die beschriebenen Entwicklungen werden in den nachfolgenden Darstellungen veranschaulicht.

Prognosedaten <u>2020</u> für die Gruppe der über 65-jährigen Einwohner ⁴						
Region	EW 65 Jahre und älter <i>absolut</i> 2020/ Zuwachs zwischen 2007 und 2020 i. v. H.			Anteil 65-Jährige und Ältere an der Gesamtbevölkerung 2020/ Zuwachs zwischen 2007 und 2020 i. v. H.		
LK HVL	38.349	/	+ 25%	24%	/	+ 4%
westliches HVL	15.443	/	+ 13%	30%	/	+ 6%
östliches HVL	22.906	/	+ 35%	21%	/	+ 4%
Dallgow-Döberitz	1.884	/	+ 83%	18%	/	+ 5%
Falkensee	9.285	/	+ 35%	20%	/	+ 2%
Brieselang	2.338	/	+ 56%	21%	/	+ 7%
Ketzin	1.576	/	+ 8%	27%	/	+ 4%
Milower Land	1.281	/	+ 27%	28%	/	+ 7%
Nauen	3.848	/	+ 13%	23%	/	+ 2%
Premnitz	2.832	/	+ 2%	36%	/	+ 7%
Rathenow	7.267	/	+ 13%	30%	/	+ 6%
Schönwalde-Glien	2.306	/	+ 50%	24%	/	+ 6%
Wustermark	1.669	/	+ 46%	21%	/	+ 6%
Friesack	1.575	/	+ 7%	25%	/	+ 3%
Nennhausen	1.179	/	+ 27%	26%	/	+ 7%
Rhinow	1.310	/	+ 18%	27%	/	+ 5%

⁴ Vgl. Amt für Statistik Berlin Brandenburg; Prognosedaten berechnet auf Basisjahr 2007

Anzahl der ab 65-Jährigen in den Kommunen



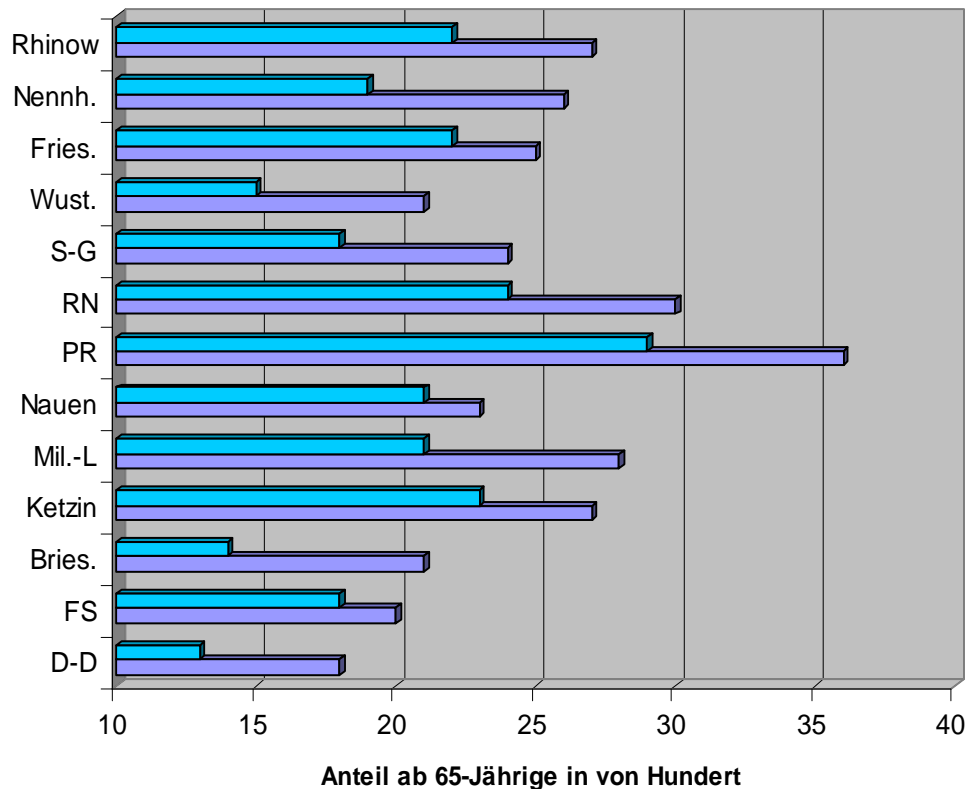
Anzahl ab 65-Jährige

	D-D	FS	Bries.	Ketzin	Mil.-L	Nauen	PR	RN	S-G	Wust.	Fries.	Nennh.	Rhinow
■ 2007	1.032	6.878	1.503	1.461	1.008	3.421	2.786	6.410	1.538	1.146	1.474	932	1.107
■ 2020	1.884	9.285	2.338	1.576	1.281	3.848	2.832	7.267	2.306	1.669	1.575	1.179	1.310

Deutlich wird, dass insbesondere im östlichen Havelland mit einem starken Anstieg der **absoluten** Anzahl an ab 65-jährigen Einwohnern bis zum Jahr 2020 zu rechnen ist. Für Dallgow-Döberitz wurde ein Zuwachs von 83 Prozent der Gesamtzahl an ab 65-jährigen Einwohnern zwischen den Jahren 2007 und 2020 vorausberechnet, in Brieselang ein Plus von 56 Prozent.

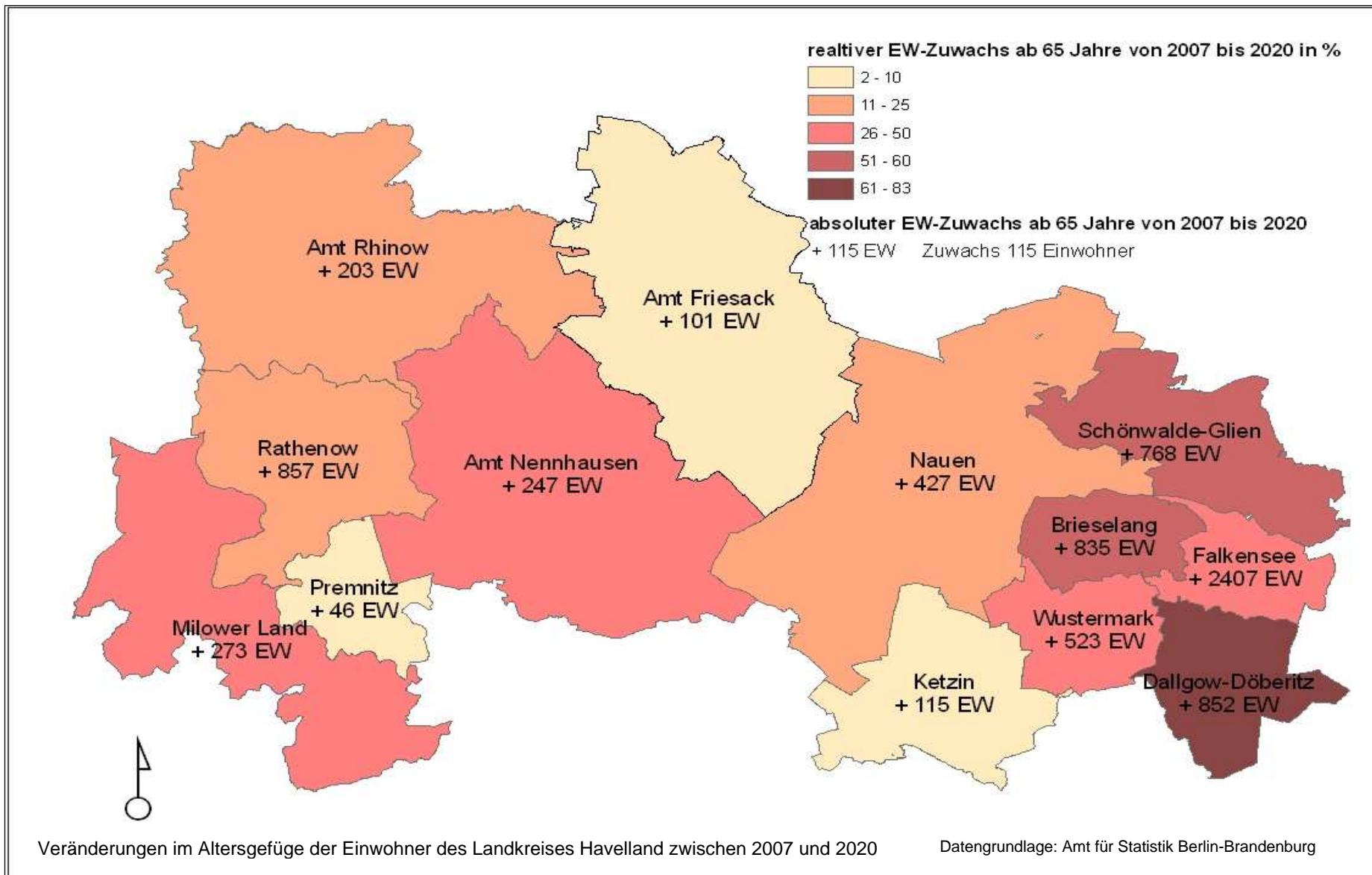
Vornehmlich in den Kommunen des westlichen Havellandes ist der **Anteil** der älteren Bevölkerung im Vergleich zu den übrigen Kommunen **bereits überproportional groß und wird** den Vausberechnungen nach in den kommenden Jahren **auch noch weiter ansteigen**. So wird der Anteil der ab 65-jährigen im Jahr 2020 in Rathenow voraussichtlich 30 Prozent, in Premnitz sogar 36 Prozent betragen. Im östlichen Havelland hingegen ist der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung mit durchschnittlich 21 Prozent deutlich geringer.

Anteil der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung



	D-D	FS	Bries.	Ketzin	Mil.-L	Nauen	PR	RN	S-G	Wust.	Fries.	Nennh.	Rhinow
■ 2007	13	18	14	23	21	21	29	24	18	15	22	19	22
■ 2020	18	20	21	27	28	23	36	30	24	21	25	26	27

Den Vorausberechnungen nach wird Dallgow-Döberitz mit einem Anteil von 18 Prozent der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung die niedrigste Quote im Landkreis Havelland aufweisen, gleichwohl auch hier eine Steigerung um 5 Prozent zwischen 2007 und 2020 vorausberechnet ist. Dies kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass der *absolute Zuwachs* an älteren Bürgern der größte im Landkreis sein wird. Zu begründen ist dies durch die großen Bevölkerungszugewinne insgesamt – nicht nur in der Gruppe der Älteren.



Die Heterogenität der Gruppe der Älteren macht eine weitere Differenzierung der ab 65-Jährigen in „Junge Alte“ und „Hochbetagte“ erforderlich, um eine Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnislagen an planungsrelevanten Stellen zu gewährleisten.

Wie sich das Gefüge zwischen rüstigen Rentnern/Jungen Alten und Hochbetagten/ Pflegebedürftigen verschiebt, zeigt folgende Übersicht.

Prognosedaten <u>2020</u> für die Gruppe der „Jungen Alten“ und „Hochbetagten“ ⁵						
Gebiet	Junge Alte			Hochbetagte		
	EW zwischen 65 und 84 absolut - Zuwachs zwischen 2007 und 2020 i. v. H. und absolut			EW ab 85 Jahre absolut - Zuwachs zwischen 2007 und 2020 i. v. H. und absolut		
LK HVL	33.503	-	+ 19% / + 5.287	4.846	-	+ 95% / + 2.366
westliches HVL	13.420	-	+ 7% / + 856	2.023	-	+ 75% / + 870
östliches HVL	20.083	-	+ 28% / + 4.432	2.823	-	+ 113% / + 1.496
Dallgow-Döberitz	1.675	-	+ 81% / + 747	209	-	+ 101% / + 105
Falkensee	8.140	-	+ 30% / + 1.883	1.145	-	+ 84% / + 524
Brieselang	2.079	-	+ 46% / + 650	260	-	+ 251% / + 186
Ketzin	1.367	-	+/- 0% / + 3	209	-	+ 116% / + 112
Milower Land	1.097	-	+ 18% / + 170	184	-	+ 127% / + 103
Nauen	3.305	-	+ 4% / + 124	543	-	+ 126% / + 303
Premnitz	2.418	-	- 7% / - 192	414	-	+ 135% / + 238
Rathenow	6.337	-	+ 9% / + 512	929	-	+ 59% / + 344
Schönwalde-Glien	2.037	-	+ 44% / + 623	269	-	+ 117% / + 145
Wustermark	1.481	-	+ 37% / + 402	188	-	+ 181% / + 121
Friesack	1.399	-	+ 6% / + 76	175	-	+ 16% / + 24
Nennhausen	1.033	-	+ 19% / + 165	146	-	+ 128% / + 82
Rhinow	1.136	-	+ 12% / + 125	174	-	+ 81% / + 78

Die Tabelle sowie nachfolgende Diagramme zeigen, dass die **Zahl der hochbetagten Bürger** im gesamten Landkreis um durchschnittlich 95 Prozent **immens zunehmen wird, im östlichen Havelland stärker als im westlichen Teil**. Einzig im Amt Friesack scheint dieser Trend nicht in dem *Ausmaß* gegeben.

Zu erkennen ist auch, dass ebenfalls die Anzahl der Jungen Alten vornehmlich in den Kommunen des östlichen Havellandes ansteigen wird, so in Dallgow-Döberitz bis zum Jahr 2020 um voraussichtlich 81 Prozent.

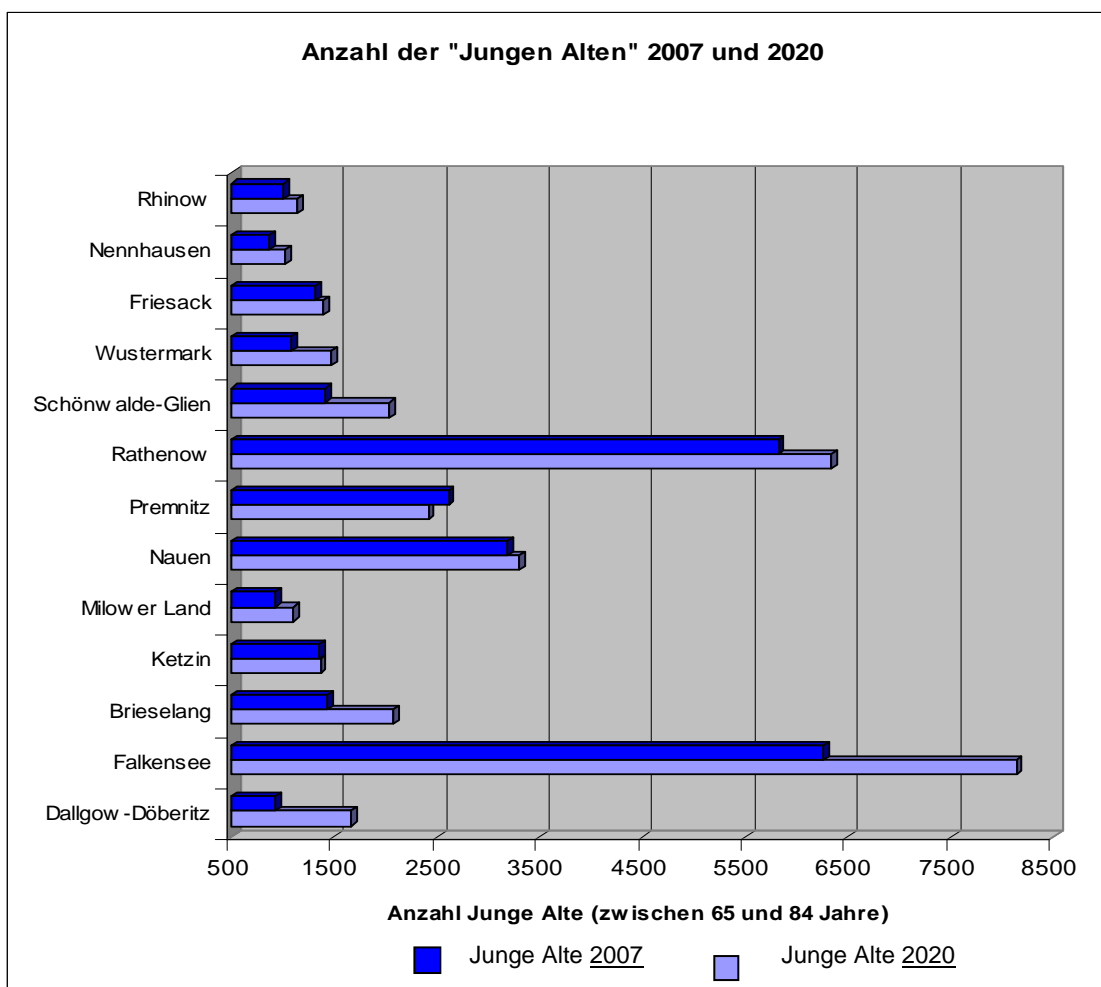
Im westlichen Havelland nimmt die Anzahl der Jungen Alten weniger stark zu, oder ist, wie in Premnitz mit einem *Minus* von 7 Prozent, sogar rückläufig. Dies führt zu einer Verschiebung im Gefüge zwischen Jungen Alten und Hochbetagten, die **im östlichen Havelland eine insgesamt weniger starke Überalterung** bewirkt. Dies zeigt auch die Entwicklung des Durchschnittsalters, welche aus der nachfolgenden Übersicht hervorgeht.

⁵ Abweichungen von den auf Seite 11 zusammengefassten Bevölkerungszahlen sind rundungsbedingt. Sie gehen auf differenzierte Bevölkerungsvorausberechnungen des Landesamtes für Statistik Berlin-Brandenburg in den einzelnen Jahrgängen zurück.

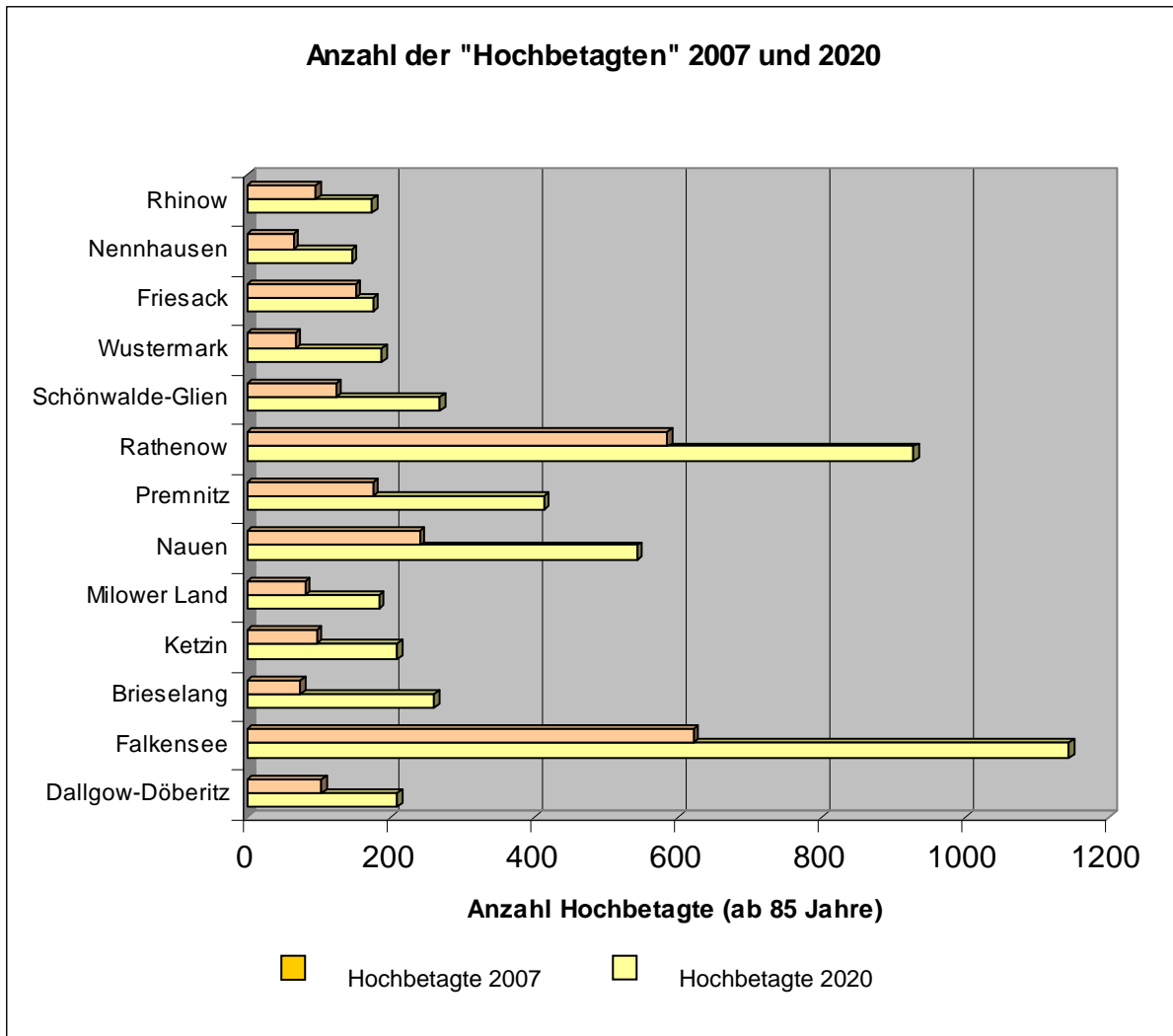
Entwicklung des Durchschnittsalters im Landkreis Havelland⁶

Region	Durchschnittsalter
IST-2007	
Landkreis Havelland	43,4
östliches Havelland (inkl. Nauen und Ketzin)	41,9
westliches Havelland (exkl. Nauen und Ketzin)	45,9
Prognose 2020	
Landkreis Havelland	47,5
östliches Havelland (inkl. Nauen und Ketzin)	45,9
westliches Havelland (exkl. Nauen und Ketzin)	50,9

Den Vorausberechnungen nach wird sich das **Durchschnittsalter** im westlichen Havelland zwischen den Jahren 2007 und 2020 um 5 Jahre **erhöhen**, im Vergleich zu einer Erhöhung von 4 Jahren im östlichen Teil des Landkreises.



⁶ lt. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg



Die beschriebenen Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur des Landkreises Havelland unterstreichen das Erfordernis einer Fachplanung für die Gruppe der Älteren, welche spezifische Problem- und Bedürfnislagen aufgreift und in diesem Sinne dem demografischen Wandel im Landkreis Rechnung trägt.

4.2. Demografischer Wandel aus Sicht des Landkreises als örtlicher Sozialhilfeträger

Die *älteren* Menschen im Land Brandenburg sind im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen deutlich weniger auf Sozialleistungen angewiesen. Im Land Brandenburg kann *derzeit* nicht von einer Altersarmut gesprochen werden. Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren, die auf Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung angewiesen sind, lag im Jahr 2006 bei unter einem Prozent (0,94%). Dies kann aber nicht darüber hinweg täuschen, dass ein kontinuierlicher Fallzahlenanstieg zu beobachten ist, der momentan jedoch *noch* geringer ausfällt als in den meisten anderen Bundesländern. Zumindest mittel-, aber vor allem langfristig wird jedoch das Risiko von Altersarmut betroffen zu sein auch im Land Brandenburg ansteigen.⁷

Im Ranking der Landkreise⁸ des Landes Brandenburg bezüglich der absoluten Anzahl an Grundsicherungsempfängenden im Jahr 2006 nahm der Landkreis Havelland den dritten Platz ein.⁹

Der demografische Wandel wird zu einer steigenden finanzielle Belastung für den örtlichen Träger der Sozialhilfe führen. So **lässt** die prognostizierte Steigerung der ab 65-Jährigen zwischen 2007 und 2020 um 25 Prozent *unter anderem* eine **steigende Inanspruchnahme der Sozialhilfeleistungen „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ sowie „Hilfe zur Pflege“ erwarten**.¹⁰ Wobei dies nicht allein auf den Umstand der Zunahme der älteren Bürger zurückzuführen ist. Auf eine steigende Inanspruchnahme unterstützender Sozialleistungen wirken sich neben der Verschiebung im Altersgefüge der Bevölkerung vielmehr:

- zunehmend lückenhafte Erwerbsbiografien,
- Teilzeittätigkeiten,
- Einschnitte in vorgelagerte Sicherungssysteme, aber auch
- die häufig lange Dauer von Demenz- u.a. gerontopsychiatrischen Erkrankungen,
- steigende Pflegebedürftigkeit¹¹ sowie
- der inflationär bedingte steigende Finanzbedarf von Privathaushalten

aus. Auch der Landkreis Havelland muss sich mit diesen Entwicklungen auseinandersetzen.

Unter den benannten beiden Sozialhilfeleistungen, die für bedürftige ältere Bürger von zentraler Bedeutung sind, ist dem Leistungsbereich der **„Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“** - im Hinblick auf Leistungsanspruchnahme und Kostenintensität - eine besondere Bedeutung beizumessen. Die Auswirkungen des demografischen Wandels auf diesen Leistungskomplex sollen daher nachfolgend eingehender betrachtet werden.

Dem Leistungskomplex **„Hilfe zur Pflege“** kommt in gleicher Weise eine zentrale Bedeutung zu. Die Entwicklungen werden jedoch aufgrund des Sachzusammenhangs gesondert, im Rahmen der Bedarfsplanung der *pflegerischen Versorgungsstruktur* aufgezeigt.

⁷ Vgl.: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, Lebenslagen in Brandenburg, Chancen gegen Armut, 2008

⁸ Die kreisfreien Städte wurden hierbei nicht berücksichtigt.

⁹ Nur *allgemeine* Aussagen auf Basis des Berichtes „Lebenslagen im Land Brandenburg“ des MASGF aus dem Jahr 2008 möglich, Vergleichswerte wurden im Detail nicht angegeben und konnten auch nicht anderweitig bezogen werden.

¹⁰ Dies wird sich auch auf andere Leistungsbereiche des Sozialhilfeträgers auswirken. Altenhilfe, welche im Rahmen des Leistungskomplexes „Hilfe in anderen Lebenslagen“ geleistet wird, wird maßgeblich durch die vom Landkreis Havelland vorgehaltenen sowie geförderten Beratungsstrukturen für ältere Bürger bestimmt. Die Entwicklungen lassen sich sachgerecht weniger über die Abbildung von Leistungsempfängerzahlen und Ausgaben beurteilen.

¹¹ Thesenpapier des Deutschen Landkreistages „Risiko Altersarmut“, Beschluss des Präsidiums vom 1./2.12.2008

Die Empfängerzahlen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung können nach Einschätzung des Deutschen Bundestages derzeit nicht seriös vorausgeschätzt werden. Zu groß sei die Abhängigkeit von einer Vielzahl an Faktoren, deren Entwicklung nicht vorhersehbar sei.¹² Gleiches gilt auch für die Entwicklungen in der Leistungsart Hilfe zur Pflege. Eine alternative Abwendung von jeglichen Vorausberechnungen scheint jedoch kaum sachgerecht den Entwicklungen Rechnung zu tragen.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes bezogen Ende 2006 in Deutschland knapp 2,3 Prozent der 65-Jährigen und Älteren Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Dabei lag der Anteil in den alten Bundesländern bei 2,4 Prozent, der in den neuen Bundesländern bei 1,1 Prozent (im Land Brandenburg bei 0,94%)¹³. Annähernd 35 Prozent dieser Empfänger hatten keinen Rentenanspruch aus der Gesetzlichen Rentenversicherung.¹⁴ Im Landkreis Havelland lag der Anteil der Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung im Jahr 2007 bei 1,46 Prozent und damit über dem Durchschnittswert der neuen Bundesländer aus dem Jahr 2006.

Die nachfolgenden Szenarien versuchen denkbare Entwicklungen der *Grundsicherungsempfänger im Alter und bei Erwerbsminderung* im Jahr 2010, 2015 und 2020 sowie die damit im Zusammenhang stehenden Ausgaben für den Landkreis Havelland abzubilden. Die Berücksichtigung von Faktoren, wie der Arbeitslosenquote, der Inflationsrate und weiteren Einflüssen - in Form von Daten - erfolgt hierbei nicht, weil diese nicht sachgerecht und genau bestimmt und in Beziehung zueinander gesetzt werden können. Dennoch dürfen diese Einflüsse bei der Bewertung der aufgezeigten Entwicklungen nicht außer Acht gelassen werden, sondern müssen über qualifizierte Überlegungen einfließen. Insofern sind die nachfolgenden Szenarien zwar einfach gestrickt, ermöglichen jedoch eine vorsichtige Orientierung.

Szenario 1 – Konstante Rahmenbedingungen

Annahme:

- Der Anteil der ab 65-Jährigen Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung an der Gruppe der ab 65-Jährigen im Landkreis in Höhe von 1,46 Prozent aus dem Jahr 2007 bleibt im Jahr 2010, 2015 und 2020 unverändert.
- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen inklusive des festgesetzten Regelbedarfes aus dem Jahr 2007 sowie die Einkommensgrenzen für die Bemessung eines Anspruchs auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bleiben bestehen.
- Die Bevölkerungsvorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg für die Jahre 2010, 2015 sowie 2020 auf Basis des Jahres 2005 treffen ein.

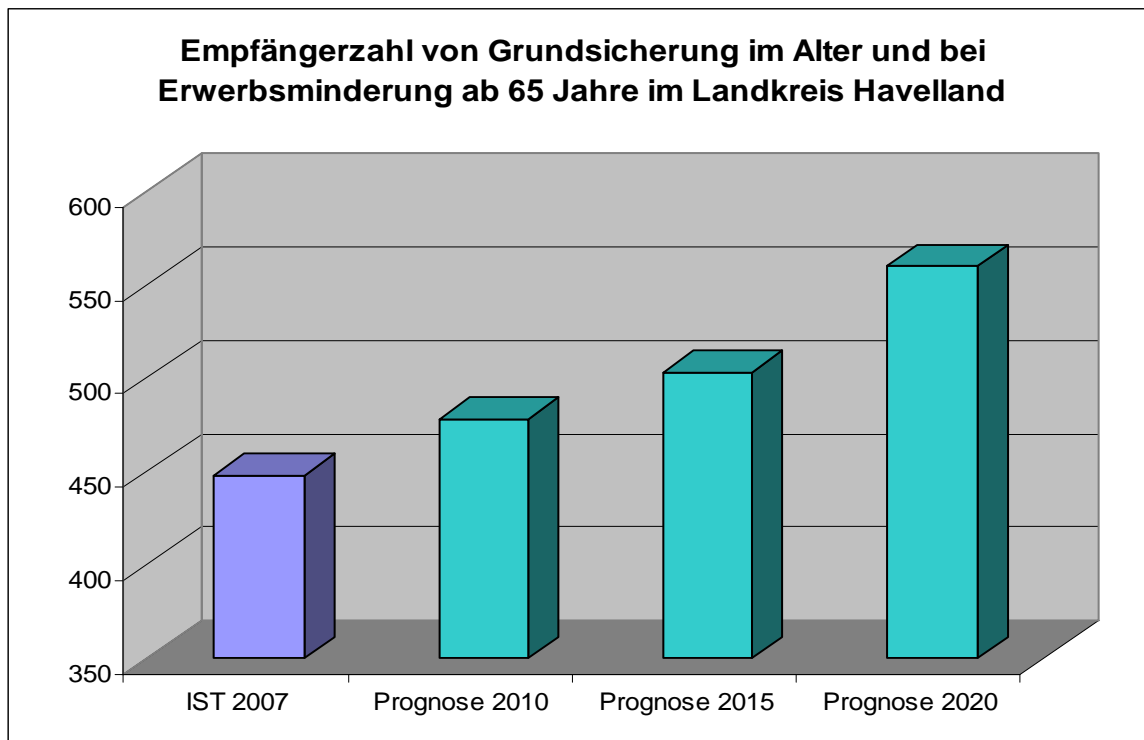
Auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg wird die Empfängerzahl und darauf aufbauend die Höhe der Ausgaben prognostiziert. Dieses Szenario trägt den Charakter einer *Mindestvorausberechnung*, welche eine Untergrenze markiert, die aller Wahrscheinlichkeit nach jedoch übertroffen wird.

¹² Vgl.: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Lebenslagen in Deutschland, Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, 2008; Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage „Entwicklung der Alterseinkünfte und des Armutsrisikos insbesondere in den neuen Bundesländern“, Drucksache 16/9185

¹³ Für den Landkreis Havelland liegt für das Jahr 2006 keine Datenübersicht vor. Hier können nur Zahlen aus dem Jahr 2007 verwendet werden.

¹⁴ Vgl.: Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage „Entwicklung der Alterseinkünfte und des Armutsrisikos insbesondere in den neuen Bundesländern“, Drucksache 16/9185

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung				
Landkreis Havelland	Empfänger ab 65 Jahre	Anteil Empfänger ab 65 Jahre an ab 65-jährigen Einwohnern im LK HVL - lt. Annahme: konstant -	<u>durchschnittlicher monatlicher</u> Bruttobedarf der ab 65-jährigen Empfänger in EUR - lt. Annahme: konstant -	Jahresausgaben gesamt für ab 65-jährige Empfänger
IST 2007	448	1,46 %	223 ¹⁵	1.200.025 ¹⁶
Prognose 2010	478 + 7%	1,46 %	223	1.279.128
Prognose 2015	503 + 12%	1,46 %	223	1.346.028
Prognose 2020	560 + 25%	1,46 %	223	1.498.560



Dem Szenario 1 nach würde die Anzahl der ab 65-jährigen Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, ausgehend vom Jahr 2007, mittelfristig bis zum Jahr 2015 auf 503 und bis zum Jahr 2020 auf 560 Empfänger ansteigen. Die Ausgaben zur Deckung des Regelbedarfes würden bei *konstanten* durchschnittlich zu leistenden finanziellen Beträgen von 223 EUR pro Monat aus dem Jahr 2007 bis zum Jahr 2020 auf 1,5 Mio. EUR anwachsen.

¹⁵ Wert wurde errechnet und ist aufgerundet. Bei der Multiplikation der in der Tabelle ausgewiesenen Werte (Empfänger ab 65 Jahre und gerundeter mtl. Betrag) ergeben sich daher Abweichungen von der tatsächlich gezahlten Summe.

¹⁶ IST-Wert ist ausgewiesen

Szenario 2 – Annäherung an Bundesdurchschnitt

Der Anteil der ab 65-jährigen Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung an der Gruppe der ab 65-Jährigen der Bundesrepublik Deutschland wird durch das Statistische Bundesamt für das Jahr 2006 mit 2,3 Prozent angegeben. In den neuen Bundesländern liegt der Durchschnittswert bei 1,1 von Hundert,¹⁷ im Landkreis Havelland bei rund 1,5 Prozent im Jahr 2007. Der Deutsche Bundestag führt im Rahmen der Beantwortung einer Kleinen Anfrage aus, dass angesichts „... des niedrigen Ausgangsniveaus bei 65-jährigen und älteren Bezieherinnen und Beziehern von Grundsicherungsleistungen ... aus Sicht der Bundesregierung ein Anstieg der Bezieherzahlen in Ostdeutschland nicht auszuschließen...“ sei, gleichwohl dies nicht seriös vorausberechnet werden könne.¹⁸

Annahme:

- Aufbauend auf den dargestellten Werten wird im Rahmen des Szenarios der Durchschnittswert der Bundesrepublik Deutschland von 2,3 Prozent *der ab 65-jährigen Grundsicherungsempfänger an den ab 65-Jährigen insgesamt*, den übrigen Gegebenheiten des Landkreises Havelland zugrunde gelegt.
- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen inklusive des festgesetzten Regelbedarfes aus dem Jahr 2007 sowie die Einkommensgrenzen für die Bemessung eines Anspruchs auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bleiben bestehen.
- Die Bevölkerungsvorausberechnung des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg für das Jahr 2020 trifft ein.

Auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg wird die Empfängerzahl und darauf aufbauend die Höhe der Ausgaben prognostiziert.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung				
Landkreis Havelland	Empfänger ab 65 Jahre	Anteil Empfänger ab 65 Jahre an ab 65-jährigen Einwohnern im LK HVL	<u>durchschnittlicher monatlicher</u> Bruttobedarf der ab 65-jährigen Empfänger in EUR	Jahresausgaben gesamt für ab 65-jährige Empfänger
IST 2007	448	1,46 %	223	1.200.025
Prognose 2020	882 + 97 %	2,30 %	223	2.360.232

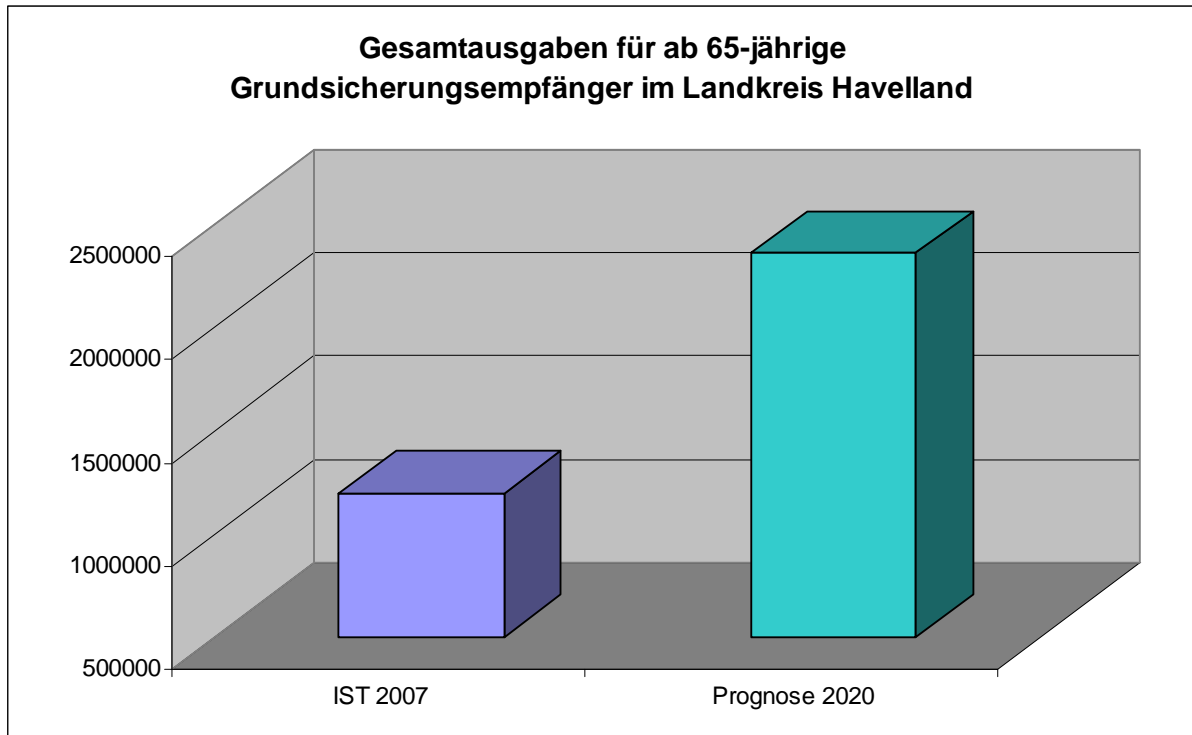
Bei der zugrunde gelegten Annäherung an den Bundesdeutschen Durchschnittswert des Anteils der ab 65-jährigen Grundsicherungsempfänger an der Gruppe der ab 65-jährigen Einwohner im Landkreis Havelland würden sich:

- die Anzahl der Empfänger um 97 Prozent sowie
- die Gesamtausgaben um rund 1,2 Mio. EUR auf über 2,3 Mio. EUR

im Jahr 2020 erhöhen.

¹⁷ Vgl.: Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage „Entwicklung der Alterseinkünfte und des Armutsrisikos insbesondere in den neuen Bundesländern“, Drucksache 16/9185

¹⁸ Vgl.: Deutscher Bundestag, Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage „Entwicklung der Alterseinkünfte und des Armutsrisikos insbesondere in den neuen Bundesländern“, Drucksache 16/9185



Berücksichtigt man, dass die **Szenarien** die Situation der *derzeitigen* Senioren zugrunde legen, die in der überwiegenden Zahl noch über ein auskömmliches Einkommen verfügen, und bedenkt man, dass die Einkommensverhältnisse der künftigen Rentengenerationen schwächer ausfallen werden,¹⁹ verdichtet sich die Annahme, **dass insbesondere Szenario 1 in den Berechnungen aller Wahrscheinlichkeit nach nur untere Grenzwerte abbildet.** Zudem wird der alljährlich neu festgelegte Regelbedarf zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung regelhaft nach oben korrigiert.

Insbesondere die steigenden Fallzahlen werden zudem einen unmittelbar **steigenden Personalbedarf im zuständigen Fachamt bewirken**, um das im Rahmen der Sachbearbeitung erforderliche Fallmanagement auch künftig sicherzustellen.

Darüber hinaus bedeuten die steigenden Ausgaben auch eine **erhöhte Belastung für den künftigen Haushalt** des Landkreises Havelland.

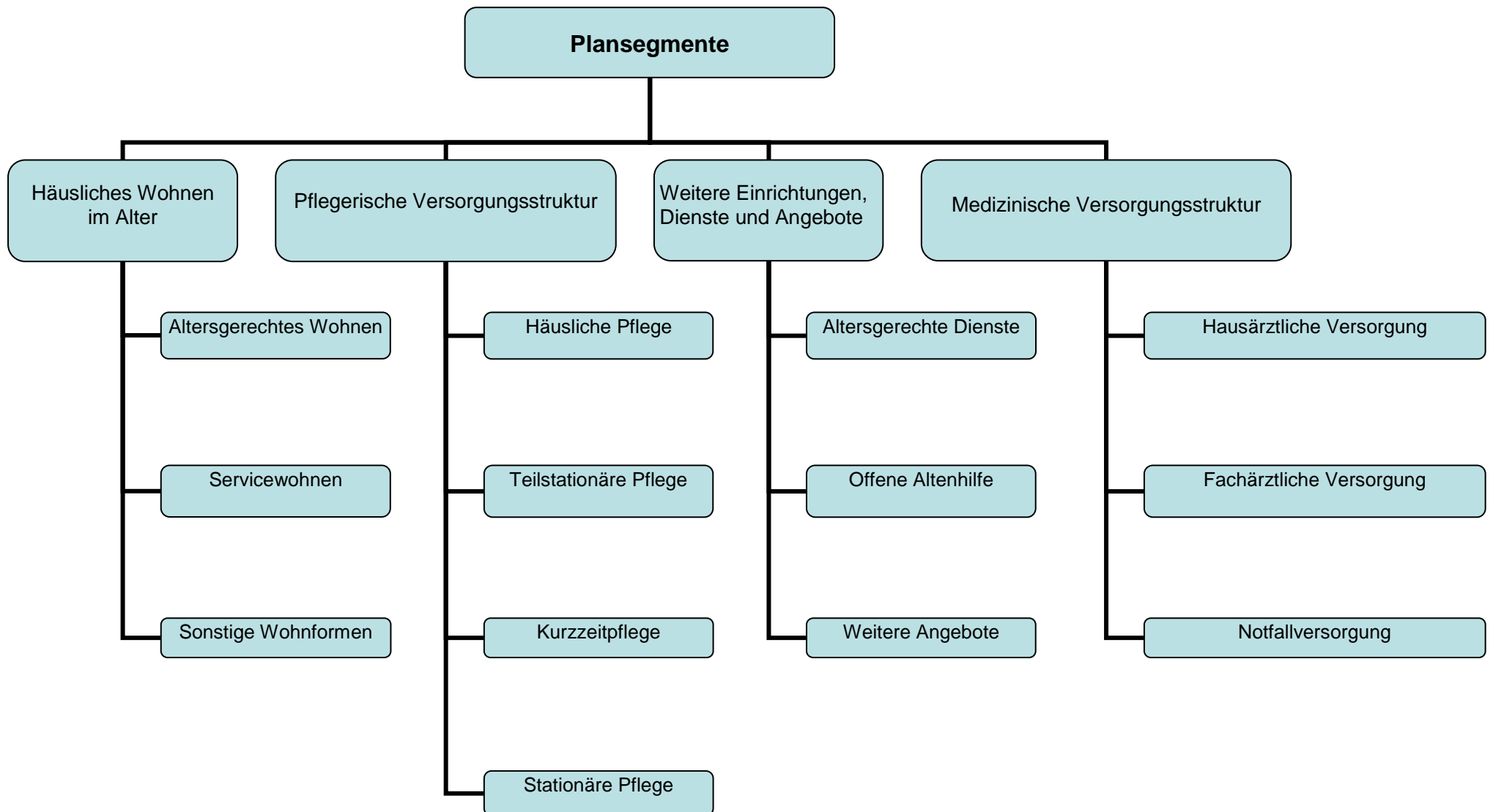
¹⁹ Ein Unterhaltsrückgriff auf Kinder oder Eltern ist in der Regel nicht vorgesehen.

5. Altenhilfeplan

Der Bedarfsplan von Angeboten der Altenhilfe wurde auf Basis eigener Erhebungen, öffentlicher Statistiken und weiterer zugänglicher Quellen erstellt. Die Bestandsaufnahme ist naturgemäß zunächst sehr institutionell geprägt, wird jedoch im Rahmen der aufsetzenden Planung den Einstieg in eine prozessorientierte Betrachtung der Altenhilfe im Landkreis Havelland eröffnen und es ermöglichen, der Funktionalität des sozialen Gefüges in verschiedenen Handlungsfeldern mehr Beachtung zu schenken.

Abgeleitet aus der Bedarfsplanung werden Handlungsempfehlungen für die einzelnen Plansegmente ausgesprochen. Den Empfehlungen nach sollen die benannten Handlungsschwerpunkte in strategischen Arbeitsgruppen konkretisiert sowie *fortlaufend* vertieft, vorangetrieben und weiterentwickelt werden. Die strategischen Arbeitsgruppen sollten sich aus Vertretern des Landkreises, der Kommunen, aus Marktakteuren und Interessenverbänden zusammensetzen.

Dem Altenhilfeplan wurde im Detail nachfolgende Gliederung zu Grunde gelegt:

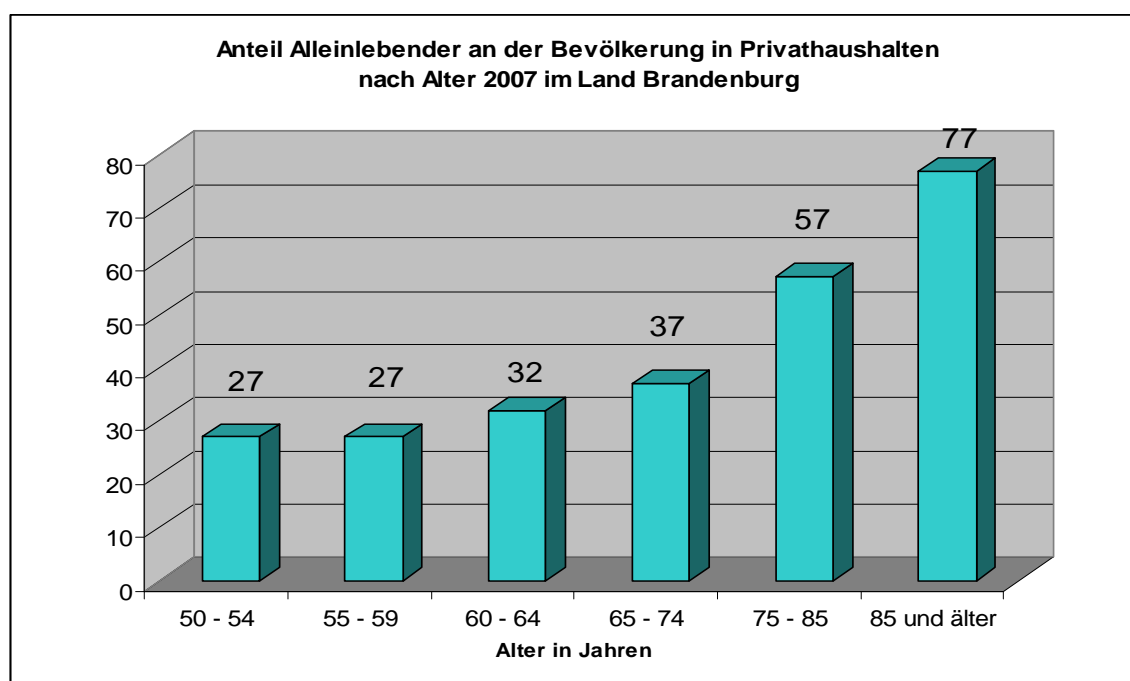


5.1. Häusliches Wohnen im Alter

Wohnraum ist für ältere Bürger wesentlich mehr *Lebensmittelpunkt* als für jüngere Bevölkerungsgruppen. So verbringen Ältere durchschnittlich etwa zwei Drittel ihrer Zeit in der eigenen Wohnung²⁰, nicht zuletzt aufgrund der im Alter zunehmenden Immobilität. Wohnraum hat entsprechend einen starken Einfluss auf die Lebensqualität älterer Bürger.

Im Jahr 2006 lebte in 29 Prozent aller Haushalte in Deutschland mindestens ein Einwohner ab 65 Jahre, davon in 23 Prozent der Haushalte *ausschließlich* Ältere ab 65 Jahre. Der Anteil der Haushalte mit älteren Bürgern hat dabei im Vergleich zum Jahr 1991 um 3 Prozentpunkte zugenommen.²¹

Der Anteil der Einpersonen- und Zweipersonenhaushalte steigt stetig in allen Landesteilen.²² Der Anteil der ab 65-jährigen allein Lebenden ist zu Gunsten der Zwei-Personen-Haushalte gesunken.²³ Wie differenziert sich die Situation in den unterschiedlichen Altersgruppen im Jahr 2007 darstellt, verdeutlicht nachfolgende Grafik.²⁴



Nachfolgende Karte gibt einen Überblick über die *zu erwartenden Zuwächse an Ein- und Zweipersonenhaushalten* zwischen den Jahren 2002 und 2020. **Im Landkreis Havel-land sind demnach insgesamt Zuwächse von 20 Prozent und mehr zu erwarten**, wobei die dominierende Haushaltsform in den kommenden Jahren der Zweipersonenhaushalt sein wird.²⁵

²⁰ Vgl.: Alt werden im Land Brandenburg – Leitfaden zur Seniorenpolitik der Landesregierung – Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, 2007

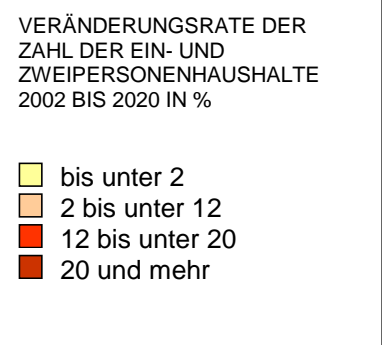
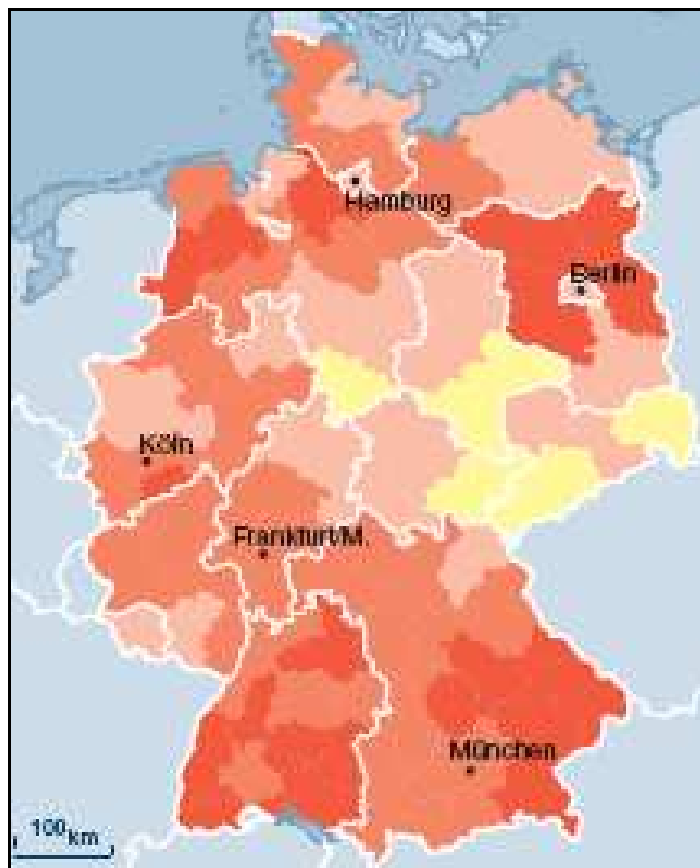
²¹ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008 „Auszug aus Wirtschaft und Statistik“

²² Vgl.: Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV, 2. Auflage, Juni 2007 „Zur sozialen Lage älterer Menschen in Brandenburg – Lebensqualität im Alter“

²³ Vgl.: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, Lebenslagen in Brandenburg, Chancen gegen Armut, 2008

²⁴ Vgl.: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, Lebenslagen in Brandenburg, Chancen gegen Armut, 2008

²⁵ Vgl.: Deutsches Zentrum für Altersfragen 2007



Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2006²⁶

Im Jahr 2006 lebten 31 Prozent der Deutschen mit zwei oder mehr Generationen unter einem Dach. Der Anteil der Mehrgenerationenhaushalte ging seit dem Jahr 1991 insgesamt jedoch um 8 Prozentpunkte zurück, wobei die rückläufige Entwicklung in den neuen Bundesländern mit einem Minus von 14 Prozent stärker ausgeprägt war.²⁷

Der Anteil der älteren Menschen wird, wie bereits aufgezeigt, in den kommenden Jahren wie im gesamten Bundesgebiet, so auch im Landkreis Havelland stark zunehmen. Der Wunsch der überwiegenden Zahl der Älteren solange wie möglich in der gewohnten Umgebung zu verbleiben,²⁸ als auch eine konsequente Umsetzung der Leitlinie „ambulant vor teil-/stationär“, die wesentlich früher ansetzen muss, als erst im Netz der professionellen pflegerischen Versorgung, erfordern letztlich eine Anpassung der bestehenden Wohnverhältnisse an die sich wandelnden Bedingungen.

So muss ausreichend **Wohnraum für ältere Menschen** zur Verfügung stehen, **der Ihren Bedürfnissen gerecht wird und im Sinne eines allumfassenden integrierten Planungsansatzes den Erfordernissen familienfreundlicher Strukturen nicht widerspricht.** In diesem Rahmen kommt einer barrierearmen bzw. barrierefreien Gestaltung der Wohnung selbst, aber auch einer analogen Gestaltung des Wohnumfeldes eine große Bedeutung zu.

²⁶ Vgl.: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2006 zitiert nach FU Berlin, Studiengang Diplom-Geographie, Tina Waleschkowski, Diplomarbeit: „Wohnungsmarktsituation und –prognose für Senioren unter Berücksichtigung des demografischen Wandels – Eine Untersuchung am Beispiel der Stadt Rathenow“

²⁷ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008 „Auszug aus Wirtschaft und Statistik“

²⁸ Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter; Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V., Berlin, 1998

a) Bestandsaufnahme – Häusliches Wohnen im Alter

Zwar gibt der Landtag Brandenburg im Rahmen der Beantwortung einer Großen Anfrage zum Themenfeld Wohnen im Land Brandenburg an, dass derzeit in fast allen Regionen des Landes von einer *quantitativen* Marktsättigung bezüglich der Wohnangebotslandschaft ausgegangen werden kann, dass jedoch unter Beachtung der demografischen Veränderungen eine Anpassung des Wohnraums an die neuen Erfordernisse notwendig sei.²⁹

Diese Aussage spiegelt sich als Ergebnis auch in den durch das Landesamt für Bauen und Verkehr (LBV) erfassten altersgerechten Wohnangeboten³⁰ im Land Brandenburg wider. Im Februar 2007 hat das LBV, nach Auftragserteilung durch das Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung des Landes Brandenburg den Versuch unternommen, im Rahmen einer landesweiten Erhebung den Bestand an altersgerechtem Wohnraum zu erfassen.³¹ Bislang wurden keine Statistiken zum Betreuten Wohnen, zu Wohngemeinschaften oder anderen Wohnformen für Senioren geführt. Der Erfassung nach werden lediglich 11 von Hundert aller Wohnungen im Land Brandenburg, den spezifischen Bedürfnislagen Älterer gerecht. Berücksichtigt man dabei, dass die ermittelten Kapazitäten nicht zwingend ausschließlich von Senioren genutzt werden, verdeutlicht dies, „ ... dass es für die Mehrzahl der älteren Menschen in Brandenburg keine spezifischen Wohnangebote gibt ...“.³²

Um die spezifische Situation im Landkreis Havelland zu bewerten und einen Überblick über den regionalen Markt rund um das Wohnen im Alter zu gewinnen, wurden ebenfalls Daten aus der benannten Erhebung des LBV herangezogen. Bei der Bewertung der Daten muss berücksichtigt werden, dass „ ... eine 100%-ige Vollständigkeit der Daten ... nicht garantiert werden ... “ kann.³³

Auch die Heimaufsicht des Landes Brandenburg stellt in ihrem Tätigkeitsbericht 2006/2007 fest, dass es „ ... keinen echten Anhaltspunkt, ... “ gibt „ ... wie viele Wohngemeinschaftsprojekte inzwischen tatsächlich realisiert wurden. Hier können nur ungefähre Schätzwerte genannt werden.“³⁴ Erklärt wird weiter, dass in den letzten Jahren im Land Brandenburg eine unüberschaubare Vielzahl ambulant betreuter Wohngemeinschaften entstand, die dem eigenen Verständnis nach – abweichend von der Auffassung der Heimaufsicht - weitgehend keine Anwendung des Heimgesetzes bedingen. Insofern kommen die Betreiber auch nicht der im Heimgesetz definierten Anzeigepflicht nach, was die Erfassung des Bestandes erschwert.³⁵

Die nachfolgend aufgeführten und durch das LBV *erfassten* altersgerechten Wohnangebote stellen insofern die Untergrenze an spezifischen Wohnangeboten im Landkreis Havelland dar, können in diesem Rahmen aber ein Gefühl für Größenordnung und Facettenreichtum der Angebotslandschaft vermitteln.

Nachfolgende Karte zeigt die durch das LBV erfassten Wohnangebote im Landkreis Havelland. Die Daten wurden aus datenschutzrechtlichen Gründen zunächst nur in aggregierter Form vom LBV zur Verfügung gestellt. Die objektbezogenen Daten sollen nach Vorliegen aller Einverständniserklärungen der Eigentümer der Wohnobjekte voraussichtlich ab Okto-

²⁹ Vgl.: Landtag Brandenburg, Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage Nr. 38 der Fraktion DIE LINKE

³⁰ Stand: August 2007

³¹ Befragt wurden alle Kommunen des Landes Brandenburg sowie alle bekannten Wohnungsunternehmen und sonstige bekannte Wohnraumbieter.

³² Vgl.: Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung; MIR Aktuell, 1-2008, S. 7 - 10

³³ Vgl.: Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung; MIR Aktuell, 1-2008, S. 8

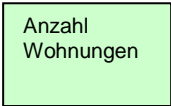
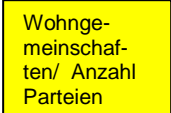
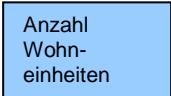

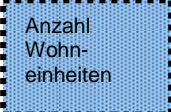
³⁴ Vgl.: LASV, Land Brandenburg, 2008 „Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht des Landes Brandenburg nach § 22 Abs. 3 Heimgesetz 2006/2007“

³⁵ Durch die Landesregierung wurde aktuell ein neues landeseigenes „Heimgesetz“ – Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohnungsgesetz (BbgPBWoG) - erarbeitet, welches zum 1. Januar 2010 in Kraft treten wird. Darin vorgesehen sind Regelungen, die eine strukturierte Erfassung des Wohnungsmarktes, zumindest partiell im Hinblick auf ambulant betreute Wohngemeinschaften, ermöglichen.

ber 2009 auf der Internetseite www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de veröffentlicht und fortan gepflegt werden.

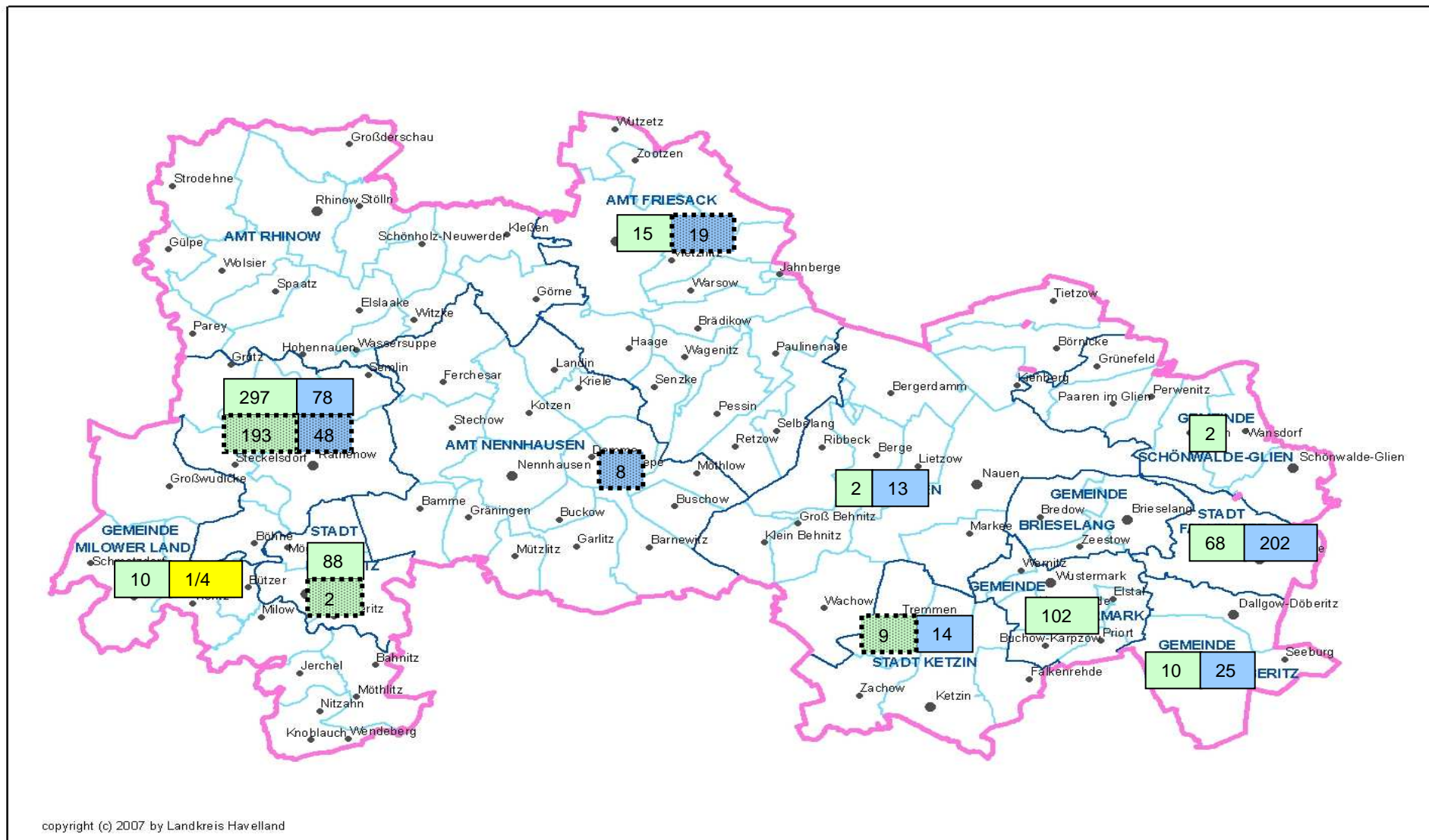
Im Rahmen dieser Bestandsaufnahme wurde zudem ein Abgleich zwischen den erfassten Daten des LBV sowie Wohnobjekten vorgenommen, die dem Landkreis Havelland über die erfassten Daten des LBV hinaus bekannt sind. Ein objektbezogener Abgleich der Wohnobjekte konnten nicht vorgenommen werden, weil das LBV diese detaillierten Angaben noch nicht freigegeben hat. Im Rahmen des Abgleichs wurde so die Gesamtanzahl der dem Landkreis Havelland bekannten Angebote, der Gesamtzahl der durch das LBV erfassten Angebote gegenübergestellt. Fiel die Zahl der im Landkreis bereits bekannten altersgerechten Wohnobjekte größer aus, als die des LBV, wurde eine Ergänzung vorgenommen. Für diese ergänzenden Angaben liegen auch objektbezogene Daten vor. In der Karte werden die ergänzenden Angaben schraffiert dargestellt.

Der Erfassung des LBV liegt folgende Klassifizierung des Wohnraums zugrunde:³⁶

-  Anzahl Wohnungen • selbst bestimmtes/selbst organisiertes Wohnen in der eigenen Wohnung im normalen Wohnumfeld (-> barrierearme/-freie Wohnungen),
-  Wohngemeinschaften/ Anzahl Parteien • vorwiegend selbst bestimmtes/selbst organisiertes Wohnen in der Gemeinschaft (-> Wohngemeinschaften),
-  Anzahl Wohneinheiten • betreutes Wohnen in einer speziellen Wohnanlage (-> betreutes Wohnen).
-  Anzahl Wohnungen • vorgenommene Ergänzung des Bestandes durch Wohnobjekte, die dem Landkreis Havelland über die Erfassung des LBV hinaus bekannt sind³⁷
-  Anzahl Wohneinheiten -> für diese Wohneinheiten liegen in jedem Fall objektbezogenen Daten vor

³⁶ Im Rahmen der Befragung wurden auch stationäre Pflegeangebote betrachtet, welche an späterer Stelle des Altenhilfepfplans vertieft analysiert werden. Dann wird jedoch auf eigenen Datengrundlagen zurückgegriffen.

³⁷ Nach Offenlegung der objektbezogenen Daten durch das LBV kann ein weiterer Abgleich mit dem Bestand erfolgen, der dem Landkreis Havelland bekannt ist.



erfasste altersgerechte Wohnangebote im Landkreis Havelland 2007

Im gesamten Landkreis Havelland sind 1.201 altersgerechte Wohnangebote bekannt. Insbesondere im Mittelzentrum Rathenow, aber auch in der Stadt Premnitz und Falkensee ist das Angebot an altersgerechtem Wohnraum *vergleichsweise* umfangreich. In Wustermark ist die *Versorgungsquote* mit altersgerechten Wohnangeboten für 11 Prozent der Einwohner ab 65-Jahre am größten, knapp gefolgt von Rathenow mit 10 Prozent.

Aggregierte Gesamtdaten altersgerechter Wohnangebote im Landkreis Havelland (Angaben des LBV + Angaben Landkreis)				
Stadt/Amt/Gemeinde	Wohngemeinschaften (Anzahl Parteien)	Betreutes Wohnen	barrierearme/-freie Wohnungen	Gesamtangebot
Rathenow	-	126	490	616
Milower Land	1 (4)	-	10	14
Premnitz	-	-	90	90
Friesack	-	19	15	34
Nennhausen	-	8	-	8
Nauen	-	13	2	15
Ketzin	-	14	9	23
Wustermark	-	-	102	102
Schönwalde-Glien	-	-	2	2
Falkensee	-	202	68	270
Dallgow-Döberitz	-	25	10	35
Landkreis	1 (4)	407	798	1.209
westliches HVL (exkl. Nauen und Ketzin)	1 (4)	153	605	754
östliches HVL (inkl. Nauen und Ketzin)	-	254	193	455

Im Durchschnitt steht der Erfassung nach ein spezifisches altersgerechtes/betreutes Wohnangebot für 25 ältere³⁸ HavelländerInnen (entspricht 4 Prozent) zur Verfügung. Dies lässt erkennen, dass - zumindest der Erfassung nach - auch **im Landkreis Havelland dem zunehmenden Erfordernis barrierearmen/ -freien Wohnraums noch nicht in genügendem Maße Rechnung getragen** wird. Dies wird insbesondere vor dem Hintergrund deutlich, dass der Erfassung des LBV nach derzeit 72 Prozent der Brandenburgerinnen ab 65-Jahre in gemietetem Wohnraum leben.³⁹

Eine durch das LBV getroffene erste öffentliche Trendaussage, die dem westlichen Havelland ein *vergleichsweise* hohes Angebot an altersgerechtem Wohnraum zuspricht, ist immer auf den landesweiten Vergleichswert zu beziehen und insofern nur bedingt als Bewertungsmaßstab geeignet.

Bei der Bewertung des Zahlenmaterials und insbesondere der Ableitung von Handlungsstrategien auf Basis der vorhandenen Daten sollte darüber hinaus auch bedacht werden, dass zwar mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit steigt, aber letztlich nicht eintreten muss und dass auch nicht hinter jeder Hilfebedürftigkeit das Erfordernis einer barrierefreien Wohnung steht⁴⁰

³⁸ ab 65 Jahre

³⁹ vier von Hundert leben der Erfassung nach in Altenpflegeheimen und 24 von Hundert in selbstgenutztem Wohneigentum; abgebildet wird das Jahr 2007 -> vgl.: Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung; MIR Aktuell, 1-2008, S. 8

⁴⁰ Vgl.: Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung; MIR Aktuell, 1-2008, S. 9 - 10

Qualitative Aspekte – Häusliches Wohnen im Alter

Neben den erfassten Daten der Wohnraumangebote im Landkreis Havelland können für die Entwicklung von Handlungsfeldern im Rahmen der Altenhilfeplanung auch die Ergebnisse einer empirischen Studie⁴¹ zur Wohnungsmarktsituation der Stadt Rathenow berücksichtigt werden, die vertieft auch qualitative Aspekte aufgreift. Gleichwohl die Studie einzig auf den Wohnungsmarkt der Stadt Rathenow gerichtet ist und keine Repräsentativität für den gesamten Landkreis Havelland entfaltet, können aus den Ergebnissen *tendenziell* Rückschlüsse für den gesamten Landkreis zu den Punkten • *Wünsche bzgl. Wohnform und –umgebung* sowie • *Umzugsbereitschaft/-motive* gezogen werden. Insofern können die Ergebnisse eine Orientierung bei der Festlegung von Prioritäten im Rahmen der Anpassung des Wohnraums an die Bedürfnisse der wachsenden Zielgruppe der Älteren aufzeigen und eine Minimierung des unternehmerischen Risikos der Umgestaltungsprozesse bewirken.

Gleichwohl gilt es zu bedenken, dass die differenzierten Regionen des Landkreises auch durch verschiedene Biografien, Vorstellungen und Lebensentwürfe der Menschen vor Ort geprägt werden. Es ist anzunehmen, dass sich dies auch in verschiedenartigen Vorstellungen an Wohnform und –umgebung niederschlagen wird. Insofern sind die Ergebnisse der Befragung in der Stadt Rathenow *eben nur bedingt* auf alle Regionen des Landkreises, insbesondere den Berlin nahen Raum, zu übertragen.

Nachfolgende Tabelle fasst die Ergebnisse zum Fragenkomplex „Wohnform und -umgebung“ zusammen und verdeutlicht den **hohen Stellenwert der Faktoren • Sicherheit • Ruhe • Nähe zu Infrastruktureinrichtungen • Anschluss an ärztliche Versorgung** sowie die • **Nähe zu Kindern/Verwandten bei älteren Bürgern.**

Welche Wünsche haben Sie für Ihren Lebensabend bzgl. der Wohnform und –umgebung? ⁴²							
Angaben in %	1 sehr wichtig	2	3	4	5	6 un- wichtig	keine An- gabe
Sicherheit (häusliche Unfallgefahren)	77,2	12,7	4,4	0,6	0	1,3	3,8
Sicherheit (Kriminalität)	79,2	12,7	4,4	0,6	0	0,6	2,5
Ruhe	60,1	22,8	10,8	1,9	0	1,9	2,5
Nähe zu Infrastruktureinrichtungen (Supermärkte, täglicher Bedarf)	58,9	19,0	13,3	3,2	1,3	2,5	1,8
Nähe zu Grünanlagen	36,7	28,5	15,8	5,7	3,2	5,7	4,4
Hilfestellung bei der Bewältigung alltäglicher Lebensaufgaben	28,5	23,4	20,9	4,4	3,2	10,1	9,5
Ärztliche Versorgung	74,1	17,7	3,8	0,6	0	0,6	3,2
Nähe zu Freunden	32,9	33,5	14,6	9,5	1,3	3,8	4,4
Nähe zu Kindern/Verwandten	57,5	20,3	12,7	2,5	1,3	2,5	3,2
Nähe zu Gleichgesinnten (gleiches Alter, gleiche Situation)	24,1	26,6	25,9	7,0	4,4	6,3	5,7
Freizeit, Kultur, Sport	18,4	20,9	24,1	6,3	8,9	15,2	6,2

⁴¹ FU Berlin, Studiengang Diplom-Geographie, Tina Waleschkowski, Diplomarbeit: „Wohnungsmarktsituation und –prognose für Senioren unter Berücksichtigung des demografischen Wandels – Eine Untersuchung am Beispiel der Stadt Rathenow, 2008

⁴² Tabelle) Tina Waleschkowski, Diplomarbeit: „Wohnungsmarktsituation und –prognose für Senioren unter Berücksichtigung des demografischen Wandels – Eine Untersuchung am Beispiel der Stadt Rathenow, 2008

Ähnliche Ergebnisse brachten Befragungen der Einwohner des Landkreises Havelland aus dem Jahr 1997 sowie der Stadt Aachen im Jahr 1997/98 hervor. In beiden Befragungen wurde die Bedeutung der *Wohnlage* sowie in der Stadt Aachen insbesondere auch der Stellenwert von *Infrastruktur* und *ruhiger Lage* für die 65-75 –Jährigen als wichtige Kriterien für Wohnraum und –umfeld hervorgehoben.⁴³

Die benannten Befragungen zeigen im Ergebnis ganz klar, welche Faktoren ein möglichst langes Verbleiben in der Häuslichkeit mitbestimmen.

Die Wunschvorstellungen bezogen auf den Wohnraum werden im folgenden Diagramm dargestellt und unterstreichen den **Wunsch nach barrierearmen Gegebenheiten**.

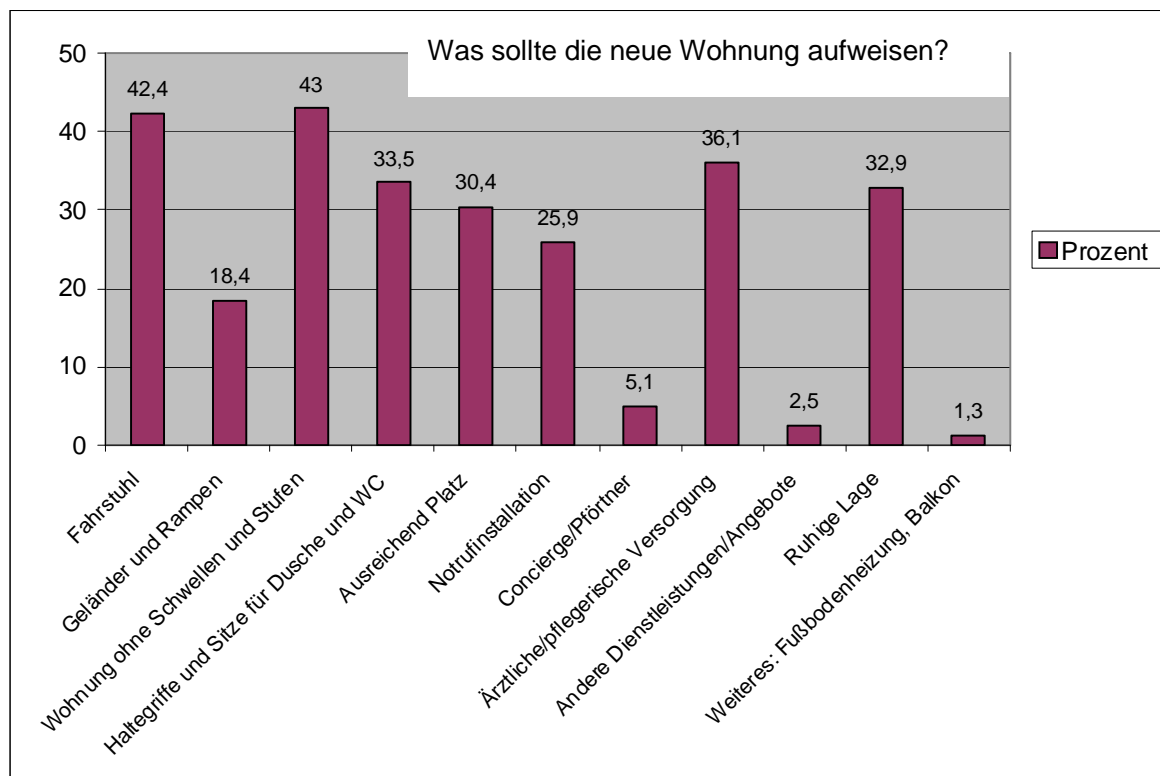


Abbildung) Tina Waleschkowski, Diplomarbeit: „Wohnungsmarktsituation und –prognose für Senioren unter Berücksichtigung des demografischen Wandels – Eine Untersuchung am Beispiel der Stadt Rathenow, 2008

Bei der starken Ausprägung dieser Wunschvorstellungen der befragten Senioren der Stadt Rathenow scheint es nicht abwegig, dass diese Wünsche auch bei den übrigen Havelländern eine dominierende Rolle spielen.

Auch hinsichtlich des Aspektes der Umzugsbereitschaft konnte in der empirischen Untersuchung die hinlänglich bekannte **geringe Mobilitätsneigung von Senioren** bestätigt werden. Lediglich 8 Prozent der befragten 60-jährigen und älteren Rathenowerinnen planten zum Befragungszeitraum einen Umzug in den nächsten Jahren.

⁴³ Vgl.: Verein für Sozialplanung e.V., VSOP Rundbrief Nr. 3/98 & 1/99, S. 22 - 23

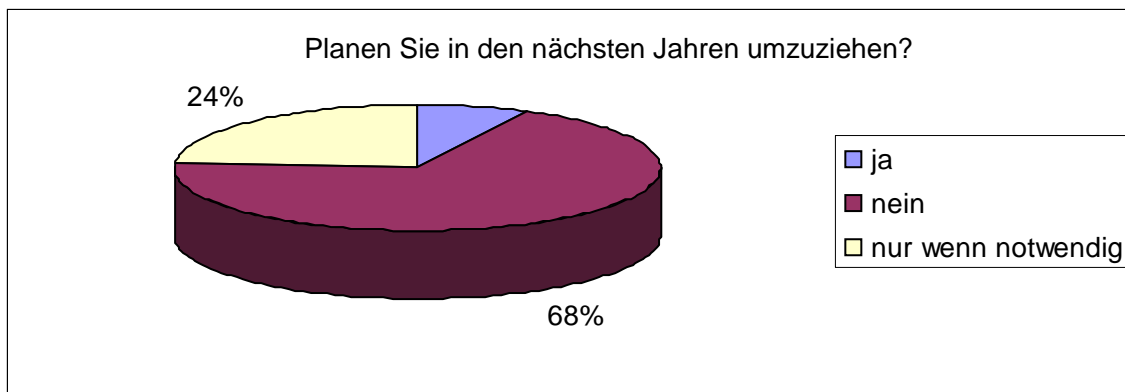


Abbildung) Tina Waleschkowski, Diplomarbeit: „Wohnungsmarktsituation und –prognose für Senioren unter Berücksichtigung des demografischen Wandels – Eine Untersuchung am Beispiel der Stadt Rathenow, 2008

Die erfragten **Umzugsmotive** sind dabei vorrangig bestimmt von der Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit der Folge zunehmender Immobilität. Der Umzug in die Nähe von Verwandten/Freunden ist nicht zu vernachlässigen, spielt aber auch keine außerordentliche Rolle. Dieses Ergebnis ergab sich auch aus der Bevölkerungsbefragung im Landkreis Havelland im Jahr 1997. Bei der Frage nach Gründen für einen Wohnungswechsel wurde am häufigsten das Eintreten von Pflegebedürftigkeit genannt.

Die empirische Untersuchung in der Stadt Rathenow ergab auch, dass sich fast alle Befragten, die sich vorstellen können im Alter noch einmal umzuziehen, in der gewohnten Umgebung verbleiben möchten (86,7%). **Aus der starken Bindung an die gewohnte Wohnumgebung lässt sich ableiten, dass altersgerechter Wohnraum künftig vorrangig in den Regionen nachgefragt wird, in denen schon jetzt ein großer Anteil älterer Menschen lebt.**

Umzugsmotiv in % (Mehrfachantworten möglich)	60 bis 80 Jahre	Über 80 Jahre
eingeschränkte Mobilität/ Verschlechterung des Gesundheitszustandes	48,5	40,8
zu hohe Miete	15,2	21,6
Partnerverlust	6,1	24,8
Umzug zu oder in die Nähe von Verwandten/ Freunden	9,1	11,2

Abbildung) Tina Waleschkowski, Diplomarbeit: „Wohnungsmarktsituation und –prognose für Senioren unter Berücksichtigung des demografischen Wandels – Eine Untersuchung am Beispiel der Stadt Rathenow, 2008

Zur Fragestellung, welche **Wohnformen** man sich für das Alter am meisten wünsche, antwortete nur knapp die Hälfte der Befragten. Von diesen wiederum wurde das betreute Wohnen am häufigsten favorisiert (etwa 25 %). Lediglich 7 Prozent gaben an bei der eigenen Familie wohnen zu wollen. Weniger beliebt bei den befragten Senioren waren neuere Wohnformen, wie Senioren-Wohngemeinschaften oder das Mehrgenerationswohnen.

Diese Ergebnisse lassen zum einen den Schluss zu, dass eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit insbesondere auch zu neueren Wohnformen erforderlich ist, die Einsicht in die Konzeptionen bietet. Zum anderen wird über das Ergebnis der Befragung die **zunehmende Bedeutung betreuter Wohnformen** deutlich, **aber auch das Erfordernis einer facettenreichen Wohnangebotslandschaft** unterstrichen, welche den unterschiedlichen Bedürfnissen der Älteren gerecht wird.

Der Facettenreichtum sollte sich dabei nicht nur auf die Wohnformen als solche beziehen, sondern sich auch über den Faktor *Mietpreis* erstrecken. Seit der Wende stellen, wie im übrigen Bundesgebiet, so auch im Havelland, Arbeitslosigkeit sowie entstehende Lücken in den Erwerbsbiografien Problemlagen dar, die sich wiederum auch auf die Höhe des Rentenniveaus bei Eintritt in das Pensionsalter auswirken werden. Verschärfend wirken sich das ohnehin sinkende Rentenniveau bei inflationär bedingtem steigendem Finanzbedarf aus. Der Schaffung bezahlbaren Wohnraums ist in den kommenden Jahren eine große Bedeutung beizumessen.

Bestandsaufnahme - abschließende Bemerkungen

Die Daten zur Wohnsituation im Landkreis Havelland geben einen Überblick über die *allgemeine Lage*. Die Auszüge aus der empirischen Studie zur Wohnungsmarktsituation der Stadt Rathenow ermöglichen einen qualifizierten Einblick in die spezifischen Erfordernisse und Wunschvorstellungen an Wohnraum und Wohnumgebung aus Sicht der älteren Menschen selbst.

Die Erstellung einer *allumfassenden* Bestandsaufnahme war aus den bereits genannten Gründen heraus nur mit Einschränkungen möglich, was in Folge dessen **eine qualifizierte kleinzellige Bedarfsplanung** nur bedingt zulässt.

Auch im Rahmen der Stellungnahme der Bundesregierung zum zweiten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland „Wohnen im Alter“ wird erklärt, dass noch nicht hinreichend differenzierte Informationen zur Verfügung stehen, die eine gesicherte und wirksame Planungsgrundlage darstellen, ...⁴⁴ Als ein Ergebnis der landesweiten Erfassung des LBV wird festgestellt, dass sowohl Bedarf als auch zukünftige Nachfrage aus vielfältigen Gründen bzw. Unwägbarkeiten heraus nicht quantifizierbar sind.⁴⁵

Dies sollte jedoch nicht dazu führen, dieses Themenfeld zu vernachlässigen. Vielmehr sollte auch in Anknüpfung an die im Strategiepapier des Landkreises Havelland formulierten Handlungsfelder damit begonnen werden, sich diesem Themenfeld jeweils unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten und Entwicklungen aktiv zu zuwenden.

⁴⁴ Vgl.: Deutscher Bundestag, Drucksache 13/9750, 28.01.1998, Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission zum zweiten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland „Wohnen im Alter“, S. V

⁴⁵ Vgl.: Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung; MIR Aktuell, 1-2008, S. 7, 9

b) Bedarfsplanung – Häusliches Wohnen im Alter

Wie unter Punkt 4 *Demografischer Wandel im Landkreis Havelland* ausführlich beschrieben, wird der Anteil der älteren Bevölkerung⁴⁶ an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Havelland zwischen den Jahren 2007 und 2020 um durchschnittlich 4 Prozent zunehmen, die absolute Zahl sogar um 25 Prozent.

Die demografischen Veränderungen werden dabei in den einzelnen Kommunen tendenziell gleich aber dennoch unterschiedlich dynamisch verlaufen. So weisen einzelne Kommunen deutlich höhere Zuwachsraten auf als andere. Hinzu kommt, dass einige Kommunen bereits einen großen Anteil Älterer aufweisen und zudem hohe Steigerungsraten zu erwarten haben. Aus diesen prognostizierten Entwicklungen⁴⁷ lassen sich Handlungsbedarfe, so auch für den Bereich des häuslichen Wohnens im Alter, ableiten.

Rahmenbedingungen der Bedarfsplanung:

Es ist davon auszugehen, dass der derzeit erfasste Bestand an altersgerechtem Wohnraum nicht abschließend bekannt ist.⁴⁸ Darüber hinaus existieren keine Normwerte, welche eine Versorgungsquote mit altersgerechtem Wohnraum bestimmen und in diesem Sinne den Weg der Ausgestaltung des Wohnraummarktes exakt vorzeichnen könnten. Die nachfolgende Bedarfsplanung basiert auf den Bevölkerungsvorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg - ausgehend vom Jahr 2007 bis zum Jahr 2020 - sowie dem erfassten Bestand an altersgerechtem Wohnraum. Eine exakte Quantifizierung ist nicht möglich. Die Bedarfsplanung kann nur *tendenzielle* Bedarfe aufzeigen.

Die Ausweisung von tendenziellen Bedarfen geht unter anderem auch darauf zurück, dass die Zunahme der Ältern insgesamt *nicht in gleichem Maße* Ansprüche auf altersgerechten Wohnraum erwachsen lässt. Hintergrund ist, dass nicht mehr allen Hochbetagten das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit möglich ist. In Abhängigkeit der individuellen Lebensumstände stellt mitunter auch das Bewohnen eines stationären Pflegeheims die geeignetere Wohnform dar. Diese Erkenntnis wird auch im sich anschließenden Planfeld der „Pflegerischen Versorgungsstruktur“ Berücksichtigung finden.

Die nun folgenden Darstellungen und Übersichten sollen aufzeigen, welche *tendenziellen* Bedarfslagen an altersgerechten häuslichen Wohnangeboten in den einzelnen Kommunen bis zum Jahr 2020 zu erwarten sind.

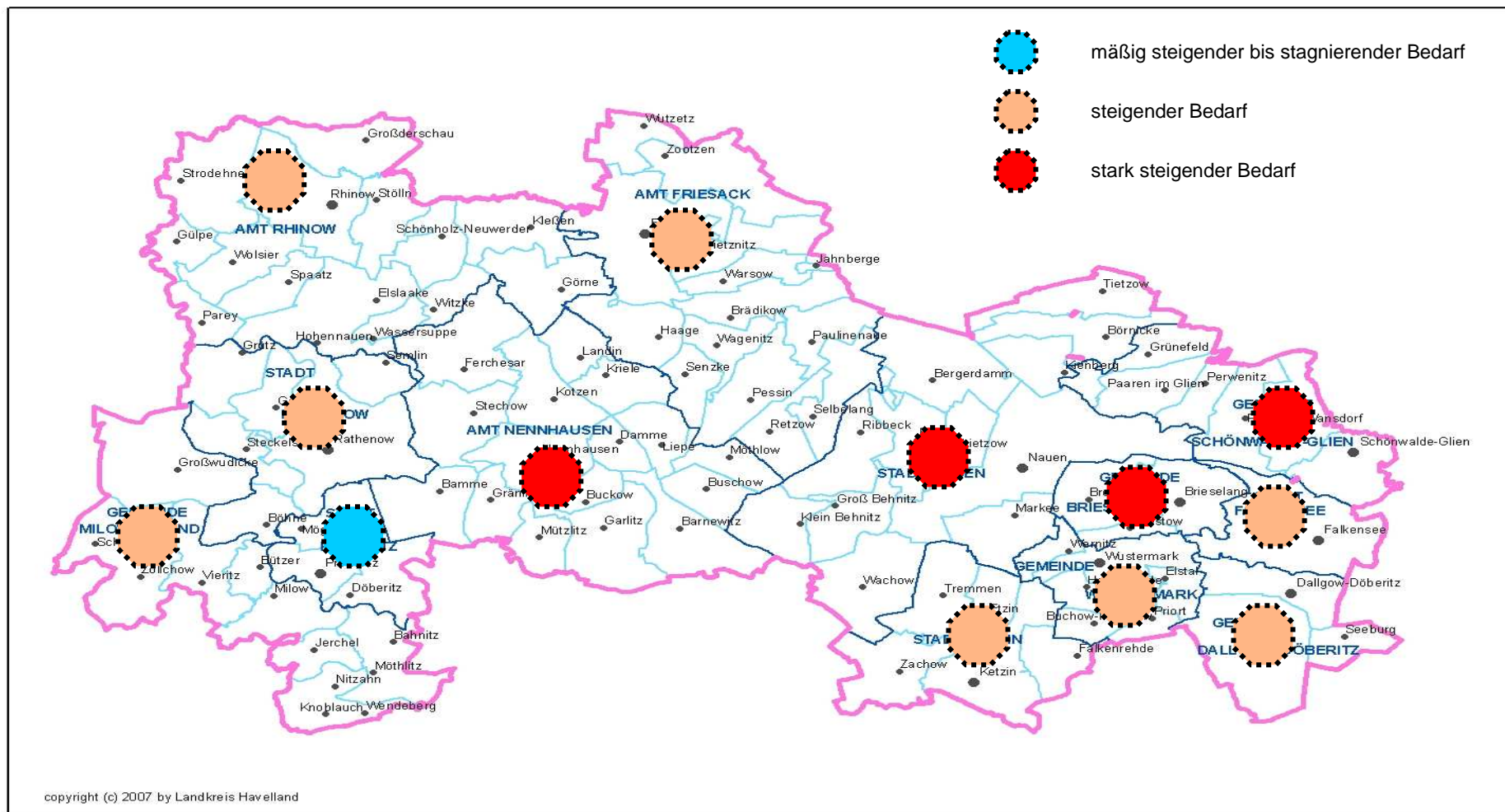
Die vorliegende Planung eröffnet den Ämtern, amtsfreien Gemeinden und Städten - welche im Rahmen der Selbstverwaltung das Feld Wohnen zuständigkeithalber zu entwickeln haben⁴⁹ - die Möglichkeit, sich auf die prognostizierten Entwicklungen einzustellen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

⁴⁶ herangezogen wird der Anteil der ab 65-Jährigen

⁴⁷ exakte Ausführungen sind Punkt 4 zu entnehmen

⁴⁸ Im neuen Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohnengesetzes ist eine Anzeigepflicht für verschiedene betreute Wohnformen vorgesehen. Das Gesetz wird am 1. Januar 2010 in Kraft treten. Zumindest ein Teil dieses Marktes lässt sich dann abschließend erfassen und der Bedarf sachgerechter bestimmen.

⁴⁹ nach § 3 der Gemeindeordnung für das Land Brandenburg gehören zu den Selbstverwaltungsaufgaben der Kommunen auch die Verbesserung der Wohnungen der Einwohner durch den sozialen Wohnungsbau und die Förderung des privaten und genossenschaftlichen Bauens sowie durch eine sozial gerechte Verteilung der Wohnungen.











Tendenzielle Bedarfe an altersgerechtem Wohnraum bis 2020 - aufgrund von Bevölkerungsprognosen und *erfassten* bereits bestehenden Wohnangeboten

Tendenzielle Bedarfsprognose für altersgerechte häusliche Wohnraumangebote bis zum Jahr 2020 auf kommunaler Ebene⁵⁰

Kommune	Tendenzieller Bedarf
<p>Dallgow-Döberitz</p> <p style="color: orange; font-size: 2em;">↑</p>	<p>In der Gemeinde Dallgow-Döberitz ist ein steigender Bedarf an altersgerechten häuslichen Wohnangeboten zu erwarten. Der <u>Anteil der Älteren</u> an der Gesamtbevölkerung wird im Jahr 2020 <u>der Kleinste</u> im Landkreis sein (18%). Allerdings bedingt der massive <u>absolute Anstieg vornehmlich der Jungen Alten</u> (+747 Personen bis 2020), denen ein Wohnen in der Häuslichkeit häufig auch noch möglich ist, einen steigenden Bedarf. Zudem sind die bestehenden altersgerechten Wohnangebote in der Gemeinde zu berücksichtigen, wonach <u>derzeit für 3,4 Prozent der älteren Bürger ein altersgerechtes Wohnangebot</u> zur Verfügung steht. Auch diese begründen einen steigenden Bedarf. Bei unveränderter Angebotslandschaft würde im Jahr 2020 für 1,9 Prozent der älteren Bürger ein altersgerechtes Wohnangebot vorhanden sein. Auch dies begründet den prognostizierten Bedarf an altersgerechten Wohnangeboten.</p>
<p>Falkensee</p> <p style="color: orange; font-size: 2em;">↑</p>	<p>In der Stadt Falkensee ist mit einem steigendem Bedarf an altersgerechtem häuslichem Wohnraum zu rechnen. Dieser geht u.a. aus der <u>großen absoluten Zunahme der älteren Bürger</u> hervor (+ 2.407 Personen/ + 35% bis 2020). Gleichwohl eine große Zunahme der Hochbetagten prognostiziert ist (+ 524/ +84% bis 2020), wird die Anzahl der Jungen Alten ebenfalls überdurchschnittlich zunehmen (+1.883/ + 30% bis 2020). Bei der Festsetzung des Bedarfs sind allerdings auch die <u>bereits vorhandenen zahlreichen altersgerechten Wohnangebote</u> zu berücksichtigen. Danach stehen derzeit 3,9 Prozent der ab <u>65-Jährigen altersgerechte Wohnangebote</u> zur Verfügung. Zudem ist bekannt, dass das WPZ bis Mitte 2010 insgesamt 20 weitere altersgerechte/ auf Wunsch betreute Wohneinheiten für ältere Menschen schaffen wird. Im Jahr 2020 stünden dann aufgrund der demografischen Entwicklung für 3,3 Prozent der ab 65-Jährigen spezifische Wohnangebote zur Verfügung. Dies begründet einen steigenden Bedarf an altersgerechten Wohnangeboten.</p>
<p>Brieselang</p> <p style="color: red; font-size: 2em;">↑</p>	<p>Auch wenn der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung in der Gemeinde Brieselang vergleichsweise klein ist und bleiben wird (21% bis 2020), ist ein stark steigender Bedarf an altersgerechtem Wohnraum zu erwarten. Dieser ist auf die große <u>absolute Zunahme der Älteren</u> (+ 836 Personen bis 2020) zurückzuführen. <u>Inbesondere die Zunahme der Jungen Alten</u>, denen ein Wohnen in der eignen Häuslichkeit in der Regel noch möglich ist, wird zudem überdurchschnittlich hoch sein (+ 650 Personen/ +46% bis 2020). Da <u>der Erfassung nach zudem keine altersgerechten Wohnraumangebote in der Gemeinde</u> vorhanden sind, kann von einem stark steigenden Bedarf ausgegangen werden. Bekannt ist, dass in Brieselang ein Pflegezentrum entstehen wird, welches auch Plätze des betreuten Wohnens vorsieht. Betreiber wird der LAFIM sein.</p>

⁵⁰ Vgl. insbesondere Tabelle „Prognosedaten 2020 für die Gruppe der Jungen Alten und Hochbetagten“, S. 15 dieser Planung

<p>Schönwalde-Glien</p> 	<p>Ein stark steigender Bedarf an altersgerechtem häuslichem Wohnraum ist bedingt durch die <u>absolute Zunahme der Älteren</u> (+ 768 Personen/ + 50% bis 2020) zu erwarten. Die <u>Anzahl der Jungen Alten</u>, denen ein Wohnen in der Häuslichkeit häufig noch möglich ist, <u>wird dabei überdurchschnittlich zunehmen</u> (+623 bis 2020). <u>Zu berücksichtigen</u>, wenngleich aufgrund des geringen Umfangs für die Bedarfsbestimmung nicht ausschlaggebend, sind darüber hinaus die <u>zwei altersgerechten Wohnraumangebote</u>, die in der Gemeinde Schönwalde-Glien vorhanden sind und erfasst werden konnten. Danach steht derzeit <u>für nur 0,1 Prozent der ab 65-Jährigen ein barrierearmes/-freies Wohnraumangebot</u> zur Verfügung. Bei unveränderter Angebotslandschaft würde dieser Prozentwert auf 0,09% im Jahr 2020 noch weiter absinken. Insbesondere dies begründet einen stark steigenden Bedarf an altersgerechten Wohnangeboten.</p>
<p>Wustermark</p> 	<p>Aus demografischen Erwägungen, insbesondere der <u>immensen absoluten Zunahme der Älteren</u> (+ 523 Personen/ +46% bis 2020), kann ein stark steigender Bedarf an altersgerechtem häuslichem Wohnraum abgeleitet werden. Die Zunahme wird <u>dabei vornehmlich durch die Gruppe der Jungen Alten</u> bewirkt (+ 402 Personen bis 2020), denen ein Wohnen in der Häuslichkeit in der Regel noch möglich ist. <u>Zu berücksichtigen</u> sind allerdings auch die <u>zahlreichen altersgerechten Wohnraumangebote</u>, die in der Gemeinde Wustermark bereits vorhanden sind und erfasst werden konnten. Danach steht derzeit <u>für 8,9 Prozent der ab 65-Jährigen ein barrierearmes/-freies Wohnraumangebot</u> zur Verfügung. Unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen kann insgesamt ein steigender Bedarf an altersgerechten häuslichen Wohnraumangeboten abgeleitet werden. Selbst mit den <u>derzeit</u> erfassten vorhandenen Wohnraumangeboten stünde den Bevölkerungsprognosen nach im Jahr 2020 immer noch für 6,1% ab <u>65-Jährige ein barrierearmes/-freies Wohnraumangebot</u> zur Verfügung.</p>
<p>Ketzin</p> 	<p>In der Stadt Ketzin ist von einem steigendem Bedarf an altersgerechtem häuslichem Wohnraum auszugehen. Der Anteil der älteren Bürger an der Gesamtbevölkerung ist hoch (27% bis 2020). Die Verschiebung in der Altersstruktur ist dabei fast ausschließlich bedingt durch die <u>absolute Zunahme der Hochbetagten</u> (+ 112 Personen bis 2020), denen ein Wohnen in der Häuslichkeit nicht mehr in jedem Fall möglich ist. Die <u>Zahl der Jungen Alten wird sich den Vorausberechnungen nach hingegen nicht verändern</u>. Zu berücksichtigen sind allerdings auch die derzeit bestehenden altersgerechten Wohnangebote in der Stadt Ketzin. Danach steht derzeit für 1,6 Prozent der ab 65-Jährigen <u>ein betreutes Wohnangebot</u> zur Verfügung. Bei unveränderter Angebotslandschaft würde dieser Prozentwert auf 1,5% im Jahr 2020 absinken. Insbesondere dies begründet einen steigenden Bedarf an altersgerechten Wohnangeboten.</p>
<p>Nauen</p> 	<p>Der Anteil der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird im Jahr 2020 in der Stadt Nauen vergleichsweise klein sein (21%). Die Anzahl der Älteren wird bis zum Jahr 2020 um 427 Personen zunehmen. Die <u>Steigerungen</u> sind dabei vornehmlich auf die Gruppe <u>der Hochbetagten</u> zurückzuführen (+ 303 bis 2020), denen ein Wohnen in der Häuslichkeit in der Regel nicht mehr möglich ist. Dennoch sind in der Gruppe der Jungen Alten Zuwächse von 124 Personen bis zum Jahr 2020 zu erwarten.</p>

	Zu berücksichtigen sind darüber hinaus die altersgerechten Wohnraumangebote, die in der Stadt Nauen vorhanden sind und erfasst werden konnten. Danach steht derzeit für 0,4 Prozent der ab 65-Jährigen ein <u>barrierearmes/-freies Wohnraumangebot</u> zur Verfügung. Bei unveränderter Angebotslandschaft würde dieser Prozentwert annähernd konstant bleiben. Diese Quote begründet einen stark steigenden Bedarf an altersgerechten Wohnangeboten.
Nennhausen 	Gleichwohl eine große <i>absolute Zunahme</i> der Hochbetagten prognostiziert ist (+ 82 Personen/ +128% bis 2020), begründen insbesondere der <u>absolute Zuwachs der Jungen Alten</u> (+ 165 Personen bis 2020) sowie die der Erfassung nach wenigen <u>altersgerechten Wohnangebote</u> einen stark steigenden Bedarf an altersgerechtem häuslichem Wohnraum. So stehen derzeit allein für 0,9 Prozent der ab 65-jährigen Einwohner des Amtes altersgerechte Wohnraumangebote zur Verfügung.
Friesack 	Im Amt Friesack weisen die <i>absoluten Zuwächse</i> (+ 100 Personen bis 2020) und die Zunahme des Anteils der Älteren an der Gesamtbevölkerung (+ 3% bis 2020) bei durchschnittlichem Ausgangsniveau (Anteil von 25% in 2007), <u>vergleichsweise weniger dynamische Entwicklungen</u> auf. <u>Dennoch ist der prognostizierte Zuwachs in der Gruppe der Jungen Alten</u> um 76 Personen bis zum Jahr 2020 zu beachten, der einen wachsenden Bedarf an altersgerechtem Wohnraum entstehen lässt. <u>Zu berücksichtigen</u> sind zudem die <u>erfassten Wohnraumangebote</u> im Amt Friesack. Demnach steht derzeit für <u>2,3 Prozent der ab 65-Jährigen ein barrierearmes/-freies Wohnraumangebot</u> zur Verfügung. Bei unveränderter Angebotslandschaft würde dieser Wert auf 2,2% im Jahr 2020 absinken. Insbesondere auch dies begründet einen steigenden Bedarf an altersgerechten Wohnangeboten.
Rhinow 	Ein steigender Bedarf an altersgerechtem Wohnraum ist, bedingt durch den Zuwachs des Anteils der Älteren an der Gesamtbevölkerung (+ 5% bis 2020), <u>bei durchschnittlichem Ausgangsniveau</u> (Anteil von 22% in 2007), vor allem aber durch den <u>großen absoluten Zuwachs an Älteren</u> (+ 203 Personen bis 2020) zu erwarten. Der prognostizierte steigende Bedarf lässt sich auch durch die der Erfassung nach <u>fehlenden altersgerechten Wohnangebote</u> begründen. Da die Zuwächse der Älteren zu einem großen Teil durch eine <u>Zunahme der Hochbetagten</u> geprägt sind (+ 78 Personen bis 2020), denen ein Wohnen in der Häuslichkeit nicht mehr in jedem Fall möglich ist, wird kein überproportional steigender Bedarf erwartet. Gleichwohl scheint ein steigender Bedarf mit Blick auf die Zunahme der Jungen Alten (+ 125 Personen bis 2020) gegeben.
Rathenow 	Aus demografischen Erwägungen heraus kann ein steigender Bedarf an altersgerechtem häuslichem Wohnraum abgeleitet werden. So weist der prognostizierte <u>Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung das zweithöchste Niveau im Landkreis</u> auf (30 % bis 2020). Die <u>absolute Zahl der Älteren wird</u> dabei bis zum Jahr 2020 um 857 Personen <u>stark zunehmen</u> . Die Zuwächse gehen zwar zum überwiegenden Teil auf Steigerungen in der Gruppe der Jungen Alten zurück (+ 512 Personen bis 2020), aber auch die Gruppe der Hochbetagten wird stark zunehmen (+ 344 Personen bis 2020). <u>Zu berücksichtigen</u> sind allerdings auch <u>die zahlreichen altersgerechten Wohnraumangebote</u> , die in der Stadt Rathenow bereits

	<p>vorhanden sind und erfasst werden konnten. Danach steht derzeit für <u>9,6 Prozent der ab 65-Jährigen ein altersgerechtes Wohnraumangebot</u> zur Verfügung. Insgesamt kann ein steigender Bedarf abgeleitet werden. Selbst mit den <i>derzeit</i> erfassten vorhandenen Wohnraumangeboten stünde den Bevölkerungsprognosen nach im Jahr 2020 immer noch für <u>8,5% der ab 65-Jährige ein altersgerechtes Wohnraumangebot</u> in der Stadt Rathenow zur Verfügung.</p>
<p>Premnitz</p> <p>➔</p>	<p>In der Stadt Premnitz ist ein mäßig steigender bis stagnierender Bedarf an altersgerechtem häuslichem Wohnraum zu erwarten. Zurückzuführen ist dies zum einen auf die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung. So wird der <u>Anteil der Älteren im Jahr 2020 zwar der Höchste im Landkreis sein (36%)</u>. Herauszustellen ist jedoch, dass die <u>absolute Zahl der Jungen Alten</u>, denen ein Wohnen in der eigenen Häuslichkeit in der Regel noch möglich ist, den Vorausberechnungen nach <u>rückläufig</u> ist (-192 Personen bis 2020). Die <u>Anzahl der Hochbetagten wird sich</u> im gleichen Zeitraum um 238 Personen <u>erhöhen</u>. Zu berücksichtigen sind darüber hinaus die altersgerechten Wohnraumangebote, die in der Stadt Premnitz bereits vorhanden sind und erfasst werden konnten. Danach steht derzeit für <u>3,2 Prozent ab 65-Jährige ein altersgerechtes Wohnraumangebot</u> zur Verfügung. Mit den <i>derzeit</i> erfassten vorhandenen Wohnraumangeboten wäre den Bevölkerungsprognosen nach dieser Wert im Jahr 2020 unverändert.</p>
<p>Milower Land</p> <p>⬆</p>	<p>In der Gemeinde Milower Land ist ein steigender Bedarf an altersgerechtem Wohnraum, bedingt durch den großen <i>absoluten</i> Zuwachs an Älteren (+ 273 bis 2020) zu erwarten. Diese Entwicklung geht dabei vornehmlich auf die <u>Zunahme der Gruppe der Jungen Alten</u> zurück (+ 170 Personen bis 2020), denen ein Wohnen in der eignen Häuslichkeit in der Regel noch möglich ist. Jedoch wird auch die Gruppe der Hochbetagten deutlich größer (+ 127%/ 103 Personen bis 2020). Der derzeit erfasste Wohnungsmarkt im Milower Land stellt 1,4 Prozent der <u>ab 65-Jährigen ein altersgerechtes Wohnraumangebot</u> zur Verfügung. Bei unveränderter Angebotslandschaft würde dieser Wert auf 1,1% im Jahr 2020 absinken. Auch dies begründet einen steigenden Bedarf an altersgerechten Wohnangeboten.</p>

Abzulesen ist, dass in den kommenden Jahren in allen Kommunen der Bedarf an altersgerechtem Wohnraum steigen wird, wenn auch in jeweils unterschiedlicher Ausprägung. Einzig in der Stadt Premnitz kann mit Blick auf die rückläufige Entwicklung der Jungen Alten nicht zwingend ein steigender Bedarf abgelesen werden.

Auch wenn der Bedarf an häuslichen Wohnformen im Alter nicht hinreichend quantifizierbar ist, können ergänzend zu den vorgenommenen tendenziellen Bedarfsprognosen die **folgenden allgemein anerkannten Erkenntnisse das Fundament einer Planung bilden und bei der Ausrichtung des Wohnungsmarktes im Landkreis Havelland an den beschriebenen demografischen Veränderungen die Richtung weisen.**

- ☞ Die Anzahl der älteren Bürger im Landkreis Havelland wird, verbunden mit einer höheren Wahrscheinlichkeit der Hilfe-/Pflegebedürftigkeit, in den kommenden Jahren stark zunehmen. Dies bewirkt unmittelbar einen **steigenden Bedarf an barrierearmem/-freiem Wohnraum sowie altersgerechten Wohnangeboten**.
- ☞ Ältere Bürger haben eine starke Bindung an die gewohnte *Wohnumgebung*. Daraus lässt sich ableiten, dass **altersgerechter Wohnraum künftig vornehmlich in den Regionen nachgefragt wird, in denen bereits eine große Zahl älterer Bürger lebt**.
- ☞ Prognosen des Bundes und der Länder zeigen, dass insbesondere der Anteil der Zweipersonenhaushalte steigen wird. Dies bewirkt vornehmlich einen **steigenden Bedarf an Zwei-Raumwohnungen!**
- ☞ Die finanzielle Situation künftiger Rentengenerationen, welche durch lückenhafte Erwerbsbiografien, geringere Rentenzahlungen bei inflationär bedingtem steigendem Finanzbedarf geprägt ist, lässt einen **höheren Bedarf an bezahlbarem Wohnraum** entstehen!
- ☞ Die Umzugsbereitschaft älterer Bürger ist, wie beschrieben, vor allem auch aufgrund der **großen Bindung an Wohnraum und –umgebung**, sehr eingeschränkt. Die *Minderheit* der älteren Menschen zieht zudem *vorsorglich* in spezifische altersgerechte Wohnformen um.⁵¹
- ☞ Häufig ist **nicht bekannt**, welche **Anpassungen am/im bestehenden Wohnraum** das Leben in den eigenen „Vier-Wänden“ erleichtern und sehr viel länger ermöglichen können. So kann der aktuell genutzte unspezifisch gestaltete Wohnraum in der Regel auf die Erfordernisse des Alters angepasst werden.⁵²
- ☞ Ein **Facettenreichtum an Wohn- und Betreuungsangeboten** ist **erforderlich**, um den vielfältigen Bedürfnislagen der älteren Menschen gerecht zu werden und flexibel auf verschiedene Lebenslagen reagieren zu können.⁵³
- ☞ Auch dem unmittelbaren **Wohnumfeld in Bezug auf seine barrierearme/-freie Gestaltung, aber** vor allem **auch** in Bezug auf eine altersgerechte, bestenfalls generationsübergreifende **Infrastruktur**, mit einer adäquaten medizinischen Versorgungsstruktur, spezifischen Dienstleistungsangeboten und weiteren Einrichtungen kommt eine **entscheidende Rolle** im Zuge der Realisierung eines langen Verbleibens in der Häuslichkeit zu. Die Gestaltung des Wohnumfeldes ist auch deshalb entscheidend, weil das so wichtige Zusammenleben der Generationen weniger „unter einem Dach“, sondern vielmehr innerhalb des Wohnquartiers stattfindet.⁵⁴ So trägt ein adäquat gestaltetes Wohnumfeld auch dazu bei, familiäre/persönliche Netzwerke zu stützen sowie eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu gewähren.

⁵¹ So leben den Erhebungen von Tina Waleschkowski nach, in Rathenow etwa zwei Drittel der 70-85-jährigen seit mehr als 40 Jahren am selben Ort.

⁵² Auch die Bundesregierung sieht im Rahmen der Stellungnahme zum zweiten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland „Wohnen im Alter“ einen Schwerpunkt in der „... Entwicklung von Ausgleichsstrategien für Regionen mit überproportional hohem Anteil an älteren Menschen, die den spezifischen regionalen Bedingungen und Entwicklungen Rechnung tragen.“ Dabei sollte nach Ansicht der Kommission Berücksichtigung finden, dass etwa 93 von Hundert der ab 65-jährigen in Deutschland in „normalen“ Wohnformen leben. Nur in Ausnahmesituationen oder bei bestehender Pflegebedürftigkeit seien besondere Wohnbedingungen notwendig. (vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 13/9750, 28.01.1998)

⁵³ Vgl.: Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung; MIR Aktuell, 1-2008, S. 10

⁵⁴ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, Lebenslagen in Brandenburg, Chancen gegen Armut, 2008

c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – Häusliches Wohnen im Alter

Aufbauend auf den *tendenziellen Bedarfsprognosen*, den dargestellten *allgemein anerkannten Erkenntnissen* zur Anpassung des Wohnungsmarktes an die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung sowie im Einklang mit den im *Strategiepapier des Landkreises Havelland*⁵⁵ festgelegten Leitlinien, erscheinen nachfolgende Handlungsfelder für das Planungsfeld „Wohnen im Alter“ im Landkreis Havelland empfehlenswert. Die Vorgaben aus dem Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg finden im Rahmen dessen ebenfalls Berücksichtigung.

(1) Eintreten in einen Dialog mit Kommunen und Wohnungsunternehmen, um die Erkenntnisse und Prognosen aus der Altenhilfeplanung in die Planungsprozesse der Kommunen und Unternehmen einfließen zu lassen bzw. spezifische Planungsprozesse zu forcieren, die den aufgezeigten Entwicklungen Rechnung tragen.

(2) Initiierung einer adäquaten Gestaltung des Wohnumfeldes/der Infrastruktur zur Sicherung der Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben im Dialog mit dem Landkreis in Verantwortung der Kommunen. Die vorliegende Planung eröffnet den Ämtern, amtsfreien Gemeinden und Städten - welche im Rahmen der Selbstverwaltung das Feld Wohnen zuständigkeithalber zu entwickeln haben⁵⁶ - die Möglichkeit, sich auf die prognostizierten Entwicklungen einzustellen und geeignete Maßnahmen (z.B. Anpassung der Bauplanung) zu ergreifen. Zu empfehlen ist eine aktive Einbeziehung der älteren Bürger, welche ihnen das Vortragen ihrer speziellen Wünsche, Bedürfnisse und Anliegen ermöglicht und in diesem Rahmen Identität stiftet (z. B. über Befragungen vor Ort oder im offenen Dialog).

(3) Schaffung/Ausbau von Angeboten der Wohnberatung und Wohnraumanpassung; im Rahmen dessen u.a.:

- Förderung eines öffentlichen Dialogs sowie Aufklärungsarbeit zu verschiedensten, für unterschiedliche Lebenslagen geeignete, Wohnkonzeptionen,
- Aufklärungsarbeit über die Möglichkeiten der Ausgestaltung der „normalen“⁵⁷ Wohn- und Lebenswelten an die sich ändernden Bedürfnislagen, zur Gewährleistung eines möglichst langen Verbleibens in der eigenen Häuslichkeit; neben der:
 - Bürgerberatung sind auch,
 - Bauherrenberatungen
 - Beratungen von Investoren und Architekten sowie eine
 - Sensibilisierung/Qualifizierung von Handwerkern⁵⁸

angezeigt.

Im Rahmen dessen sollte - soweit möglich⁵⁹ - auch eine Berücksichtigung von Förderprogrammen des Landes zur generationsgerechten Anpassung von Mietwohnbeständen erfolgen, insbesondere der:

⁵⁵ Strategien und Handlungsempfehlungen zur Entwicklung des Landkreises Havelland bis 2020

⁵⁶ nach § 3 der Gemeindeordnung für das Land Brandenburg gehören zu den Selbstverwaltungsaufgaben der Kommunen auch die Verbesserung der Wohnungen der Einwohner durch den sozialen Wohnungsbau und die Förderung des privaten und genossenschaftlichen Bauens sowie durch eine sozial gerechte Verteilung der Wohnungen.

⁵⁷ Normale Wohn- und Lebenswelten sind im genannten Sinne nicht barrierearm oder –frei oder in anderer Weise auf die Klientel der älteren Bürger angepasst

⁵⁸ Vgl.: Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Quartiersbezogene kommunale Altenhilfeplanung, 2009

- *AufzugsR* – Richtlinie zur Förderung der Herstellung des barrierefreien und generationsgerechten Zugangs zu den Wohnungen in Mietwohngebäuden
- *GenerationsgerechtModInstR* – Richtlinie zur Förderung der generationsgerechten Anpassung von Mietwohngebäuden durch Modernisierung und Instandsetzung.
- Verlinkung des Internetauftritts der Landkreisverwaltung Havelland mit der voraussichtlich ab Oktober 2009 bereitstehenden Internetseite www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de, die alle Angebote zum Themenfeld „Wohnen im Alter im Land Brandenburg“ objektbezogen vorhalten und fortlaufend pflegen soll.

Zu empfehlen ist die Gründung einer strategischen Arbeitsgruppe, welche die benannten Handlungsschwerpunkte konkretisiert sowie *fortlaufend* vertieft, vorantreibt und weiterentwickelt. Eine Zusammensetzung der strategischen Arbeitsgruppe aus Vertretern des Landkreises, der Kommunen, aus Marktakteuren und Interessenverbänden ist zu empfehlen.

⁵⁹ Zu beachten ist, dass die Förderrichtlinien z. T. Voraussetzungen fordern, die nicht in jedem Fall von kreisangehörigen Städten und Gemeinden erfüllt werden.

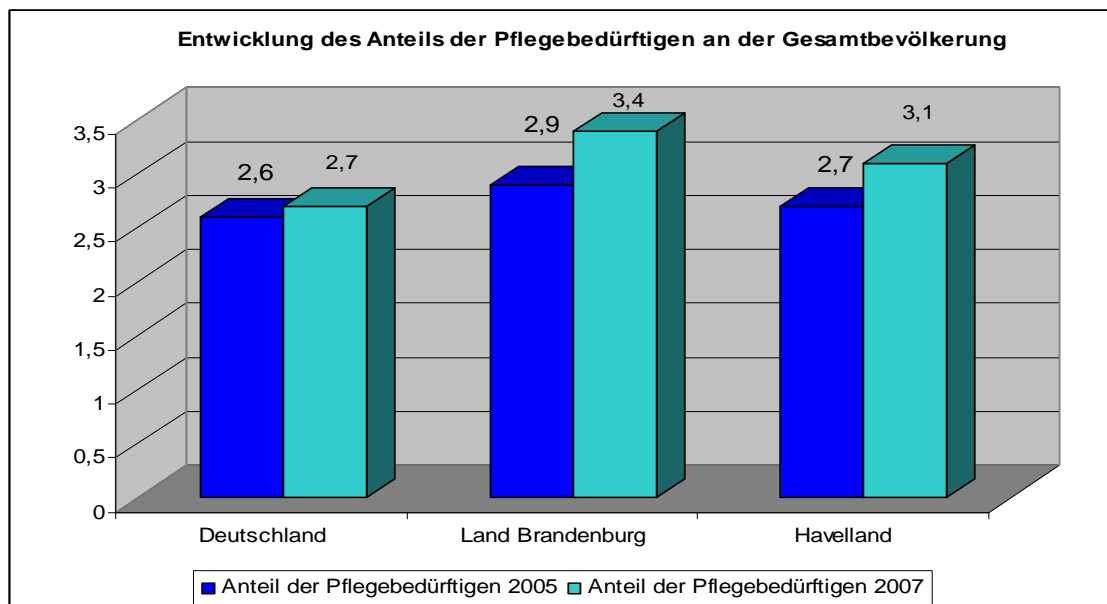
5.2. Pflegerische Versorgungsstruktur

Die professionellen pflegerischen Angebote im Landkreis Havelland umfassen Leistungen der:

- häuslichen Pflege,
- teilstationären Pflege,
- Kurzzeitpflege sowie
- vollstationären Pflege.

Nun folgend sollen die einzelnen Leistungsbereiche im Rahmen der Erhebung des Bestandes sowie der Bedarfsplanung getrennt voneinander betrachtet werden. Darauf aufbauend werden Handlungsempfehlungen für das Plansegment herausgearbeitet.

Die nachfolgende Grafik⁶⁰ soll einführend zunächst einen Überblick über die Verteilung der Pflegebedürftigen im Bundesgebiet, im Land Brandenburg sowie die Einordnung des Landkreises Havelland in diesen Kontext geben.



Region	Anzahl der Pflegebedürftigen 2005	Anzahl der Pflegebedürftigen ⁶¹ 2007
Deutschland	2.128.550	2.246.829 (+ 5,6 %)
Land Brandenburg	74.600	85.129 (+ 14,1 %)
Havelland	4.242	4.748 (+ 11,9 %)

Die Daten zeigen, dass sich der **Anteil der Pflegebedürftigen** im Landkreis Havelland **über dem Durchschnitt des Bundesgebietes** bewegt. Auch die **Anzahl** der Pflegebedürftigen hat sich im Vergleich zum Jahr 2005 überdurchschnittlich erhöht. Innerhalb des Landes Brandenburg zeichnet sich der Landkreis Havelland hingegen durch einen unterdurchschnittlichen Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung aus.

Wie sich dies in den einzelnen Leistungsbereichen der pflegerischen Versorgung niederschlägt, soll nachfolgend betrachtet werden.

⁶⁰ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008; Pflegestatistik 2005 sowie 2007

⁶¹ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008; Pflegestatistik 2005 sowie 2007

5.2.1 Häusliche Pflege

Begriffsbestimmung: Häusliche Pflege im Rahmen von Pflegesachleistungen beschreibt die Versorgung des Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung (z. B. eigene Wohnung, betreutes Wohnen) außerhalb teilstationärer oder stationärer Einrichtungen durch professionelle ambulante Pflegeeinrichtungen (ambulante Dienste und Sozialstationen). Die Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung werden von geeigneten Pflegekräften erbracht. Die Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Die Verrichtungen des täglichen Lebens sind ausgerichtet auf die Bereiche Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Ernährung und Mobilität. Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung umfassen das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen. Darüber hinaus bieten ambulante Pflegedienste in der Regel auch häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie anderweitige altersgerechte Dienste und niedrigschwellige Angebote, z. B. zusätzliche Betreuungsleistungen für Menschen mit erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nach § 45b SGB XI, an.

Neben den Pflegesachleistungen (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung), welche durch ambulante Pflegeeinrichtungen erbracht werden, wird das Leistungsspektrum der *häuslichen Pflege* auch über:

- Pflegegeld für selbst beschaffte Hilfen⁶²,
- Kombination von Geld- und Sachleistung⁶³,
- häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson für längstens 4 Wochen⁶⁴,
- Pflegehilfsmittel sowie
- wohnumfeldverbessernde Maßnahmen⁶⁵

abgebildet. Der Vollständigkeit halber seien alle Aktionsfelder aufgeführt. Eine vertiefende gesonderte Betrachtung der Segmente *Verhinderungspflege*, *Pflegehilfsmittel* sowie *wohnumfeldverbessernde Maßnahmen* ist aufgrund fehlenden Datenmaterials derzeit nicht möglich.

Nachfolgende Tabelle verdeutlicht die **Tragkraft der Häuslichen Pflege**, welche über die Leistungsarten *Pflegegeld* und *ambulante Pflege* abgebildet wird. So werden im Landkreis Havelland 76 Prozent aller Pflegeleistungen im Bereich der Häuslichen Pflege beansprucht. Die **Ambulantisierungsquote im Havelland liegt damit über dem bundesdeutschen Durchschnitt sowie über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg**.

Bezogen auf die Umsetzung der Maxime *ambulant vor teil-/stationär*, die sowohl dem Wunsch einer Vielzahl älterer Bürger entspricht,⁶⁶ als auch dem Kostenbewusstsein der Leistungsträger entgegenkommt, sind diese Gegebenheiten positiv zu bewerten.

⁶² Pflegebedürftige können nach § 37 SGB XI anstelle der Pflegesachleistung ein Pflegegeld zur Bezahlung pflegender Angehöriger beantragen.

⁶³ Sofern die Pflegesachleistungen nur teilweise in Anspruch genommen werden, besteht nach § 38 SGB XI daneben Anspruch auf ein anteiliges Pflegegeld zur Vergütung der pflegenden Angehörigen.

⁶⁴ Sofern die Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist, übernimmt die Pflegekasse nach § 39 SGB XI die Kosten der Ersatzpflege.

⁶⁵ Pflegebedürftige haben nach § 40 SGB XI Anspruch auf Pflegehilfsmittel sowie subsidiär auf finanzielle Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

⁶⁶ im Sinne eines möglichst langen Verbleibens in der Häuslichkeit

Anzahl Leistungsempfänger ausgewählter Pflegeleistungen – 2007⁶⁷

Region	Pflegegeld ⁶⁸	ambulante Pflege
Deutschland (Anteil an Leistungsempfänger gesamt)	1.033.286 (46,0 %)	504.232 (22,4 %)
Land Brandenburg (Anteil an Leistungsempfänger gesamt)	41.089 (48,3 %)	22.662 (26,6 %)
Havelland (Anteil an Leistungsempfänger gesamt)	2.242 (47,2 %)	1.352 (28,5 %)

a) Bestandsaufnahme – Häusliche Pflege

Im Landkreis Havelland arbeiten derzeit⁶⁹ 36 Leistungserbringer der häuslichen Pflege.

Dreizehn Sozialstationen und 23 ambulante Pflegedienste erbringen professionelle grundpflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen in der Häuslichkeit pflegebedürftiger Menschen. Die Leistungen werden dabei sowohl von privaten Anbietern als auch von sechs Wohlfahrtsverbänden erbracht.

Träger der Wohlfahrtspflege sind:

- Diakonisches Werk Havelland e.V.,
- DRK-KV Potsdam/Zauch-Belzig e.V.,
- Gemeinschaftswerk Soziale Dienste Nauen e.V.,
- Volkssolidarität Havelland e.V.,
- Volkssolidarität Rathenow e.V.,
- LAFIM,
- LAFIM mobil gemeinnützige GmbH (Tochter des LAFIM).

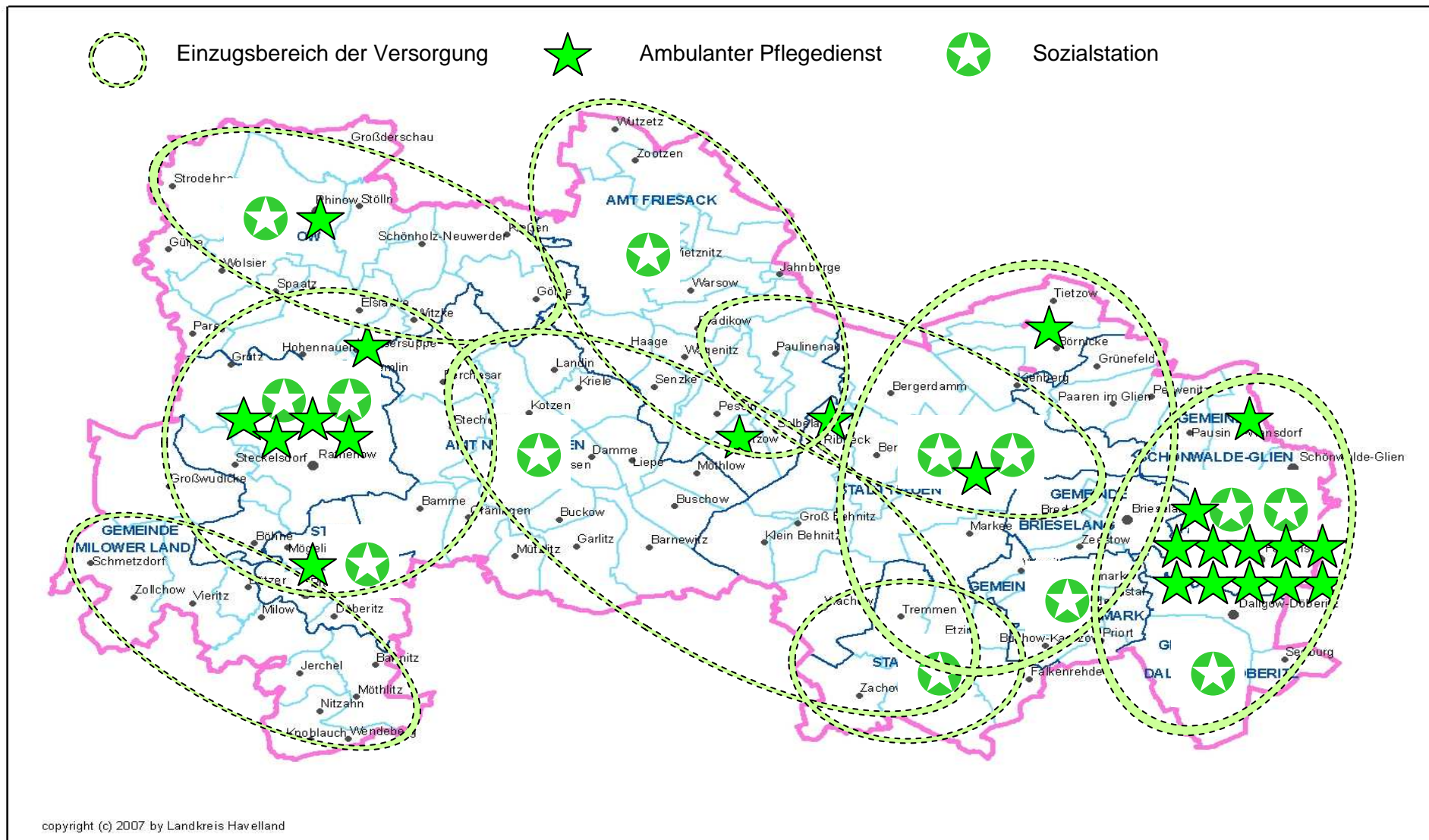
Die Träger der Wohlfahrtspflege geben ihre Leistungen vornehmlich über Sozialstationen ab.⁷⁰

⁶⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008, Pflegestatistik 2007; Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07, Dezember 2008

⁶⁸ Das Pflegegeld spiegelt die selbstbeschafften Hilfen und Kombinationsleistungen nach § 37 und 38 SGB XI wieder

⁶⁹ Stand: 15.07.2008

⁷⁰ mit Ausnahme des Anbieters „DRK-KV Potsdam/Zauch-Belzig e.V.“ – dieser Träger der freien Wohlfahrtspflege agiert am Markt als ambulanter Dienst



Versorgungslandschaft im Bereich häuslicher Pflege

Die Abbildung veranschaulicht die Konzentration der Versorgung mit häuslicher ambulanter Pflege in den Mittelzentren Rathenow, Nauen und Falkensee. Die Ellipsen und Kreise geben den Einzugsbereich der Versorgung durch die ambulanten Pflegeeinrichtungen an. Die Angaben zum Versorgungsgebiet wurden im Rahmen eines leitfadengestützten Experteninterviews erhoben.

Auffällig ist die **überwiegende Verteilung ambulanter Dienste im östlichen Havelland** des Landkreises, insbesondere Falkensee. Im westlichen Havelland ist die Versorgung über nur 30 Prozent aller ansässigen *ambulanter Dienste* des Landkreises sichergestellt.

Sozialstationen sind hingegen flächendeckend – zwischen östlicher und westlicher Region hälftig verteilt – vorzufinden.

Sozialstationen sind in der Regel Anbieter sehr komplexer und vernetzter Versorgungs- und Betreuungsangebote, welche über die reinen Pflegeleistungen hinaus auch niedrigschwellige und sonstige Leistungen beinhalten. Insofern kann der, bezogen auf die Bevölkerungsanzahl, höhere Versorgungsgrad mit Sozialstationen im westlichen Havelland, als qualitative Aufwertung des professionellen ambulanten Pflegeangebotes gewertet werden. Die Abbildung verdeutlicht, dass Sozialstationen eine wichtige Ankerfunktion vor allem im ländlich geprägten westlichen Havelland übernehmen, in welchem ambulante Dienste weniger vertreten sind.

Der Blick auf die Karte zeigt zudem, dass die Versorgungsstruktur in der Mitte des Landkreises Havelland – den Ämtern Nennhausen und Friesack – nur sehr mäßig ausgebaut ist. Hinzu kommt, dass die Impulsgebung aufgrund der besser ausgebauten Infrastruktur der Mittelzentren, zur Mitte des Landkreises hin abschwächt. Nachfolgende Übersicht wird jedoch zeigen, dass dies *zumindest in der Jetztzeit* gemessen an den Bevölkerungszahlen *noch* keinen Versorgungsengpass darstellt.

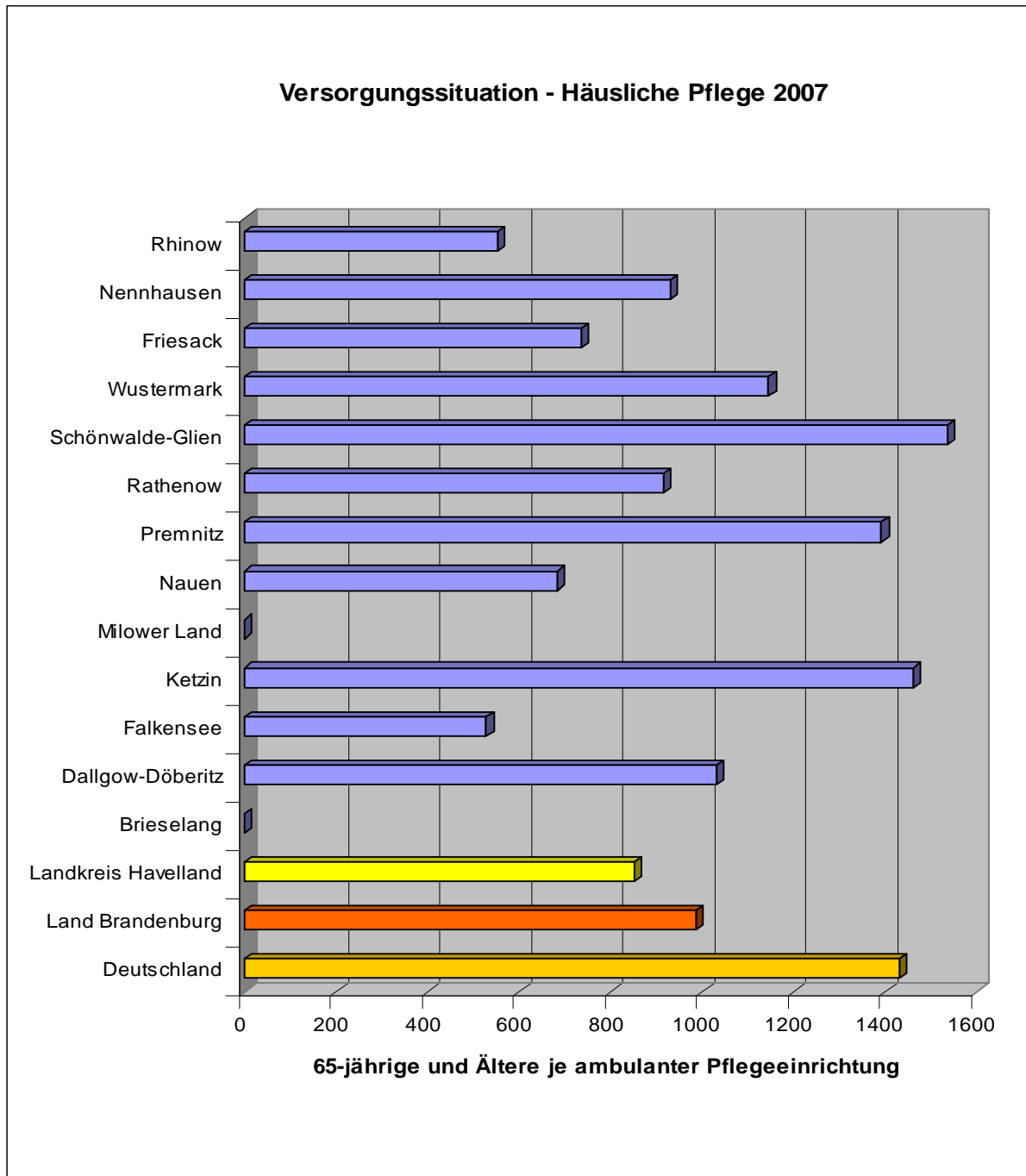
Die Gesamtbetrachtung des Bereiches häuslicher Pflege zeigt eine prozentuale Verteilung von 61:39 zwischen den Angeboten des östlichen Havellandes und denen des westlichen Havellandes. Betrachtet man ausschließlich die Anzahl der in beiden Regionen lebenden Bevölkerung, so trägt die Verteilung der Angebote den Gegebenheiten des Landkreises Rechnung, welche ein annähernd gleiches Verhältnis der Bevölkerungszahlen von 63:37⁷¹ aufweist.

Eine gesonderte ausschließliche Betrachtung der Hauptzielgruppe von Pflegeleistungsempfängern⁷², zeigt hingegen ein **leichtes Missverhältnis zwischen Angebotsstruktur (61:39) und demografischen Gegebenheiten**. So erfolgt im östlichen Havelland die Versorgung von 55 Prozent der ab 65-jährigen HavelländerInnen über 61 Prozent der im Landkreis ansässigen ambulanten Pflegeeinrichtungen. Im westlichen Havelland hingegen wird die Versorgung von 45 Prozent der ab 65-Jährigen des Landkreises über lediglich 39 Prozent aller ambulanten Pflegeeinrichtungen sichergestellt.

⁷¹ Vgl.: Datengrundlage - Amt für Statistik Berlin-Brandenburg – Statistik „41 B“, Gebietsstand: 31.12.2007

⁷² Berechnet auf Basis der Pflegestatistik 2007 des Statistischen Bundesamtes sind 83 v. H. der Pflegebedürftigen in Deutschland 65-Jahre und älter. Die ab 65-jährigen Menschen werden daher als potentielle Empfänger von Pflegeleistungen angesehen.

Diese Daten liefern Anzeichen für eine bessere Versorgungssituation des östlichen Havel-landes mit häuslicher Pflege. Allein die Betrachtung der *kumulierten* Daten zur Feststellung möglicher Versorgungsengpässe wird der tatsächlich bestehenden Versorgungssituation in den Kommunen jedoch nicht gerecht. Erst die Daten auf Ebene der Ämter, amtsfreien Gemeinden und Städte geben Aufschluss über die z.T. stark differierende Versorgungssituation im Landkreis. So besteht in einigen Kommunen kein einziges Versorgungsangebot häuslicher Pflege. Andere Kommunen hingegen sind durch eine sehr starke Versorgungsdichte gekennzeichnet, wie die folgenden Darstellungen verdeutlichen.⁷³



⁷³ Sicher ist ein Vergleich der Versorgungsdichten, welche die *Organisationseinheit* „Ambulante Pflegeeinrichtung“ in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt, nicht zwingend sachgerecht. Da jedoch nicht für alle Dienste Angaben zur Größe des Personalstammes mit ihren unterschiedlichen Qualifikationen vorliegen, die einen qualifizierteren Einblick in die Versorgungsdichte geben könnten, wurde diese Variante des Vergleiches gewählt.

Versorgung über ambulante Pflegeeinrichtungen in den einzelnen Kommunen 2007⁷⁴

Region	Anzahl ambulante Pflege-Einrichtungen	ab 65-Jährige je Versorgungseinheit ⁷⁵	Versorgungssituation - Kurzvermerk
<i>Deutschland</i>	11.529 ^b	1.433 ^f	
<i>Land Brandenburg</i>	548 ^b	987 ^g	
<i>Landkreis Havelland</i>	36	853	keine Versorgungsengpässe unter Berücksichtigung der Substitutionsströme zwischen den pflegerischen Leistungsarten
<i>östliches HVL</i>	22	772	dicht vernetzte vielfältige Angebotsstruktur; Umsetzung ambulant vor teil-/stationär
<i>westliches HVL</i>	14	980	schwächere Versorgungsstruktur als im östlichen HVL, aber ausreichend und besser als der Bundesdurchschnitt
<i>Brieselang</i>	0	-	keine ambulanten Pflegeeinrichtungen vertreten, Versorgung der 1.503 über 65-Jährigen zumindest über Falkensee und Nauen sichergestellt
<i>Dallgow-Döberitz</i>	1	1.032	Versorgung über ansässige Sozialstation und angrenzende Städte Falkensee und auch Berlin abgedeckt
<i>Falkensee</i>	13	529	umfassendstes ambulantes Pflegeangebot im Landkreis; zudem unmittelbarer Zugang zu Versorgungsangeboten aus Berlin
<i>Ketzin</i>	1	1.461	Versorgung über ansässige Sozialstation; zudem insbesondere Zugang zu Angeboten aus Nauen, Wustermark und teilweise Potsdam
<i>Milower Land</i>	0	-	keine ambulanten Pflegeeinrichtungen vertreten, Versorgung der 1.008 über 65-Jährigen über Premnitz aber auch Rathenow sichergestellt
<i>Nauen</i>	5	684	umfassende Versorgungsstruktur
<i>Premnitz</i>	2	1.393	unterdurchschnittliche Versorgungsdichte; aber Versorgungssituation von Trägern vor Ort als ausreichend eingeschätzt
<i>Rathenow</i>	7	916	umfassende Versorgungsstruktur, v.a. durch die ansässigen 2 Sozialstationen
<i>Schönwalde-Glien</i>	1	1.538	Versorgung über ansässigen Pflegedienst und angrenzende Städte Falkensee und auch Berlin abgedeckt
<i>Wustermark</i>	1	1.146	Versorgung über ansässige Sozialstation und angrenzende Städte Falkensee und auch Nauen abgedeckt
<i>Friesack</i>	2	737	umfassende Versorgungsstruktur
<i>Nennhausen</i>	1	932	derzeit Versorgung abgedeckt
<i>Rhinow</i>	2	554	umfassende Versorgungsstruktur

⁷⁴ Werte gerundet auf volle Tsd., Hdt.

⁷⁵ Datenquelle ab 65-Jährige: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg – Gebietsstand: 31.12.2007 mit Ausnahme der Werte für Deutschland und Brandenburg (vgl. nachfolgende Fußnoten)

⁷⁶ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008; Pflegestatistik 2007

⁷⁷ Datenquelle ab 65-Jährige: Statistisches Bundesamt, Ist-Daten 2007: 16.518.700 ab 65 Jahre und älter

⁷⁸ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008; Pflegestatistik 2007

⁷⁹ Datenquelle ab 65-Jährige: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Ist-Daten 2007; 540.915 ab 65 Jahre

Über die Tabelle kann eine grundlegende Einordnung der Versorgungssituation des Landkreises Havellandes mit häuslicher Pflege bezogen auf die Versorgungsdichte des Landes Brandenburg und der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen werden.

Abzulesen ist, dass die **Versorgung mit häuslicher Pflege im Landkreis Havelland** gemessen an den Vergleichswerten aus dem Land Brandenburg und Deutschland **gut aufgestellt** ist. So werden die ab 65 Jährigen und Älteren im Landkreis Havelland durch mehr ambulante Pflegeeinrichtungen versorgt als durchschnittlich im Land Brandenburg und in Deutschland, gleichwohl die Versorgungsdichte in den einzelnen Kommunen z. T. stark differiert.

So sind in den Gemeinden Milower Land und Brieselang keine ambulanten Pflegeeinrichtungen ansässig. Die Versorgung in der Gemeinde Brieselang wird hier über Dienste der angrenzenden Stadt Falkensee, die eine vergleichsweise große Versorgungsdichte aufweist, aber auch über die Stadt Nauen sichergestellt.⁸⁰ Aufgrund der räumlichen Nähe und der positiven Synergieeffekten der Mittelzentren, Nauen und Falkensee, die *unmittelbar* auf die Gemeinde Brieselang ausstrahlen, ist die berechnete stark unterdurchschnittliche Versorgungsdichte nicht als Alarmsignal zu werten. Die örtliche Nähe zu den Mittelzentren, aber auch zur Metropole Berlin stellt insofern einen essentiellen Standortvorteil für die Gemeinde Brieselang dar.

Die Gemeinde Milower Land befindet sich im Einzugsbereich des Mittelzentrums Rathenow und der Stadt Premnitz. Die Versorgung wird über die Angebote dieser angrenzenden Städte abgedeckt. Die Versorgungssituation in Rathenow und Premnitz ist, gemessen am Durchschnitt des Landkreises Havelland vergleichsweise schlechter ausgeprägt, aber immer noch deutlich stärker als der Bundesdurchschnitt. Insofern und insbesondere vor dem Hintergrund der Substitutionsströme zwischen den verschiedenen Leistungsarten pflegerischer Versorgung⁸¹ ist eine Abdeckung der Versorgung der Gemeinde Milower Land möglich.

Auch die geführten Experteninterviews mit verantwortlichen Kräften ausgewählter ambulanter Pflegeeinrichtungen konnten dies bestätigen. So wurde von den Pflegekräften ausgeführt, dass eine flächendeckende Versorgung ohne Engpässe sichergestellt sei. Teilweise wurde sogar darauf hingewiesen, dass die Pflegeeinrichtungen noch nicht an ihre Grenzen gestoßen seien und weitere Versorgungen übernehmen würden, sofern ein größerer Bedarf vorhanden wäre. Dies lässt allerdings auch den Umkehrschluss zu, dass eine Überversorgung mit Angeboten der häuslichen Pflege in einigen Kommunen des engeren Verflechtungsraumes besteht. Gestützt wird diese Annahme mit Blick auf die bundesdurchschnittliche Versorgung. An späterer Stelle ist zu bewerten, ob die vermeintliche Überversorgung unter Berücksichtigung der Versorgungssituation in den übrigen pflegerischen Versorgungssegmenten begründet liegt – quasi bestehende Substitutionsströme die aufgezeigte Versorgungsstruktur bedingen.

Zumindest in der Gegenwart kann kein realer Versorgungsengpass im Bereich der Häuslichen Pflege festgestellt werden.

Es muss allerdings bedacht werden, dass bereits der Wegfall eines einzigen Leistungsangebotes die Versorgungssituation in einigen Regionen merklich verschlechtern würde. Zudem ist fraglich, ob die ambulanten Pflegeeinrichtungen auch vor dem Hintergrund der tendenziell steigenden Ausgaben für Benzin/Diesel auch künftig bereit sind, größere Wegstrecken zurück zu legen oder ihren Versorgungsbereich partiell verengen.

⁸⁰ Fast die Hälfte aller ambulanten Dienste des Landkreises sind in der Stadt Falkensee angesiedelt.

⁸¹ Abgestellt wird hier insbesondere auf die stärker ausgebaute teilstationäre und stationäre Versorgung dieser Region, die eine vergleichsweise geringere Versorgungsdichte im Bereich der häuslichen Pflege auffängt.

Die Experteninterviews ergaben darüber hinaus, dass die Versorgung zwar abgedeckt sei, der **bestehende Fachkräftemangel** jedoch ein zunehmend großes Problem darstelle.⁸² So könne der Personalstamm aufgrund fehlender personeller Ressourcen nur schwer aufgestockt, noch im Falle einer Nachbesetzung ohne Weiteres gehalten werden. Insofern ist die den Zahlen nach bestehende umfassende Versorgungssituation in einzelnen Regionen, insbesondere mit Blick in die Zukunft als trügerisch zu bewerten.

Ausgewählte Versorgungsschwerpunkte

Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung im Rahmen der häuslichen pflegerischen Versorgung sollen nachfolgend die Versorgungsschwerpunkte

- spezialisierte palliativmedizinische Versorgung sowie die
- Versorgung von Menschen mit Demenz und eingeschränkter Alltagskompetenz

gesondert betrachtet werden. Auch wenn eine *quantifizierbare* Erfassung und Planung wenig gelingt, liefern die benannten Versorgungsschwerpunkte Aussagen über die Leistungsfähigkeit und Güte der häuslichen pflegerischen Versorgungsstruktur im Landkreis Havelland.

Versorgung von Menschen mit Demenz und eingeschränkter Alltagskompetenz

Die ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz und eingeschränkter Alltagskompetenz als Berührungspunkt der Gerontopsychiatrie soll nun folgend als gesonderter Analyse-schwerpunkt im Rahmen der pflegerischen Angebote betrachtet werden, gleichwohl die Thematik aufgrund ihrer Vielschichtigkeit nicht in der gesamten Komplexität in diesem Plan abgebildet werden kann. Im Rahmen des in Bearbeitung befindlichen Psychiatrieplans des Landkreises Havelland wird dieser Versorgungsschwerpunkt ebenfalls aufgegriffen und weiterführende Aspekte beleuchtet.

Begriffsbestimmung: Unter dem Begriff Demenz wird im Allgemeinen der Verlust erworbener Fähigkeiten durch organische Hirnkrankheiten definiert. Die Beeinträchtigungen umfassen das Wissen und Denken, aber auch die Urteils- und Anpassungsfähigkeit an neue Situationen. Demenzen treten typischerweise im höheren Lebensalter auf. Demenzen sind ein Krankheitsbild in der Gerontopsychiatrie.

In Deutschland leiden derzeit schätzungsweise 1,2 Millionen Menschen ab 65 Jahre an einer fortschreitenden Demenz. Davon sind 800.000 Menschen den mittelschweren bis schweren Stadien zu zurechnen, denen eine selbstständige Lebensführung nicht mehr möglich ist. Es ist davon auszugehen, dass etwa 70 Prozent der schwer pflegebedürftigen Menschen (ab Pflegestufe II) an einer Demenz leiden.

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken. Etwa:

- 1 bis 2 Prozent der 60- bis 70-Jährigen, aber schon
- 15 bis 20 Prozent der 80- bis 90-Jährigen und annähernd
- ein Drittel der 90- bis 95-Jährigen erkranken an einer Demenz.⁸³

⁸² Diese Aussagen werden auch durch eine differenzierte Fachkräfteanalyse für die Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg bestätigt. Durchgeführt wurde die Analyse durch die Landesagentur für Struktur und Arbeit im Land Brandenburg in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsnetzwerk HealthCapital Berlin-Brandenburg und dem Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen (SÖSTRA) Ende 2008.

⁸³ Vgl.: <http://www.vitanet.de/rundumsalter/gesundheit/demenz/demenz-krankheit/haeufigkeit> Autor/in: Dr. phil. Dipl.-Psych. Gernot Lämmle, leitender Neuropsychologe am EGZB; Dipl.-Psych. Stefan Mix, stellv. leitender Neuropsychologe am EGZB; Dr. A. Dietel; Verwendete Quellen: G. Lämmle, J. Herms und B. Hanke: Demenz. In E. Steinhagen-Thiessen und B. Hanke (Hrsg.): Neurogeriatrie auf einen Blick, Blackwell-Verlag 2003; G. Krämer: Alzheimer Krankheit -Antworten auf die häufigsten

Das vorliegende Datenmaterial für den Landkreis Havelland lässt nur eine Betrachtung der Gruppe der „Jungen Alten“⁸⁴ und „Hochbetagten“⁸⁵ zu. Werden die zuvor beschriebenen Annahmen auf diese Gruppen *annähernd* übertragen⁸⁶, ist mit nachfolgend aufgezeigter Entwicklung zu rechnen.

Schätzung Demenzkranke im Landkreis Havelland				
	EW 2007 IST	Schätzwert De- menzkranke 2007	EW 2020 Prognose	Schätzwert Demenzkranke 2020
65 – 84 Jahre	28.216	2.822 ⁸⁷	33.503	3.350 ⁸⁸ + 19%
ab 85 Jahre	2.480	620 ⁸⁹	4.846	1.212 ⁹⁰ + 96%
Insgesamt (ab 65-Jährige)	30.696	3.442	38.349	4.562 + 33%

Geht man davon aus, dass die Schätzungen und prognostizierten Entwicklungen annähernd eintreffen - sich die Anzahl der Demenzkranken also bis zum Jahr 2020 um etwa 33 Prozent erhöht - wird klar, welche Bedeutung einem dichtem Versorgungsnetz für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im Landkreis Havelland beizumessen ist.

Um Aussagen zur Versorgungssituation der betroffenen Menschen im Landkreis Havelland treffen zu können, werden im Rahmen dieser Planung die Leistungsangebote des Vierten Kapitels; Fünfter Abschnitt des XI Buches Sozialgesetzbuch für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen sowie darüber hinaus bekannte Angebote für Demenzkranke und deren Angehörige betrachtet. Nachfolgende Tabelle fasst die quantifizierbaren Angebote im Landkreis Havelland zusammen.

Angebote für Menschen mit Demenz und für Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf im Landkreis Havelland	
anerkannte niedrigschwellige Angebote nach Kapitel vier, fünfter Abschnitt SGB XI	22
• Betreuungsgruppen für Demenzkranke	7
• Helferinnenkreise	9
• Tagesbetreuung in Kleingruppen	5
• Tageseinzelbetreuung	-
• Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige	-
• Familienentlastende Dienste	-
• Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen	1 (2 Standorte)
Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung nach Kapitel vier, fünfter Abschnitt SGB XI - durch ambulante Pflegeeinrichtungen –	18
Angehörigen- und Selbsthilfegruppen (<i>nicht</i> nach Kapitel vier, Abschnitt fünf anerkannt)	4
Kontakt- und Beratungsstelle (<i>nicht</i> nach Kapitel vier, Abschnitt fünf anerkannt)	1

Fragen, Reihe TRIAS ärztlicher Rat, Georg Thieme Verlag 2000; Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Das Wichtigste 1 - Die Epidemiologie der Demenz, Stand 06/2008

⁸⁴ zwischen 65 Jahre und 85 Jahre

⁸⁵ ab 85-Jährige

⁸⁶ herangezogener Zahlenwert bei der Übertragung der Annahmen -> vgl. nachfolgende Fußnoten

⁸⁷ **Annahme:** Wahrscheinlichkeit einer Demenzerkrankung in der betrachteten Altersgruppe von 10 von Hundert

⁸⁸ **Annahme:** Wahrscheinlichkeit einer Demenzerkrankung in der betrachteten Altersgruppe von 10 von Hundert

⁸⁹ **Annahme:** Wahrscheinlichkeit einer Demenzerkrankung in der betrachteten Altersgruppe von 25 von Hundert

⁹⁰ **Annahme:** Wahrscheinlichkeit einer Demenzerkrankung in der betrachteten Altersgruppe von 25 von Hundert

Hervorzuheben ist, die *Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen*,⁹¹ welche durch das Gemeinschaftswerk soziale Dienste Nauen e.V. im Landkreis Havelland trägerübergreifend betrieben wird. Neben der Gewinnung, Vermittlung und Schulung Ehrenamtlicher stehen der Erfahrungsaustausch der ehrenamtlichen Helferinnen, die Beratung Betroffener, die Koordinierung der anerkannten niedrighschwelligen Angebote sowie die Öffentlichkeitsarbeit im Mittelpunkt der Arbeit. Die Arbeit der Kontakt- und Beratungsstelle wird über finanzielle Zuwendungen des Landkreises Havelland unterstützt.⁹²

Neben den aufgeführten Angeboten arbeitet im Landkreis Havelland die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG). Die PSAG ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Einrichtungen und Personen, die an der Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen im Landkreis Havelland mitwirken. Die PSAG bildet verschiedene Arbeitskreise, so auch den Arbeitskreis Gerontopsychiatrie. Im Rahmen dieses Arbeitskreises wird u.a. die Kooperation und Koordinierung zwischen den an der Versorgung Mitwirkenden sowie die Sicherstellung und Weiterentwicklung der psychiatrischen und psycho-sozialen Versorgung gefördert.⁹³ Die Erkenntnisse aus den Arbeitskreisen fließen unter anderem auch in die Psychiatrieplanung des Landkreises Havelland ein.

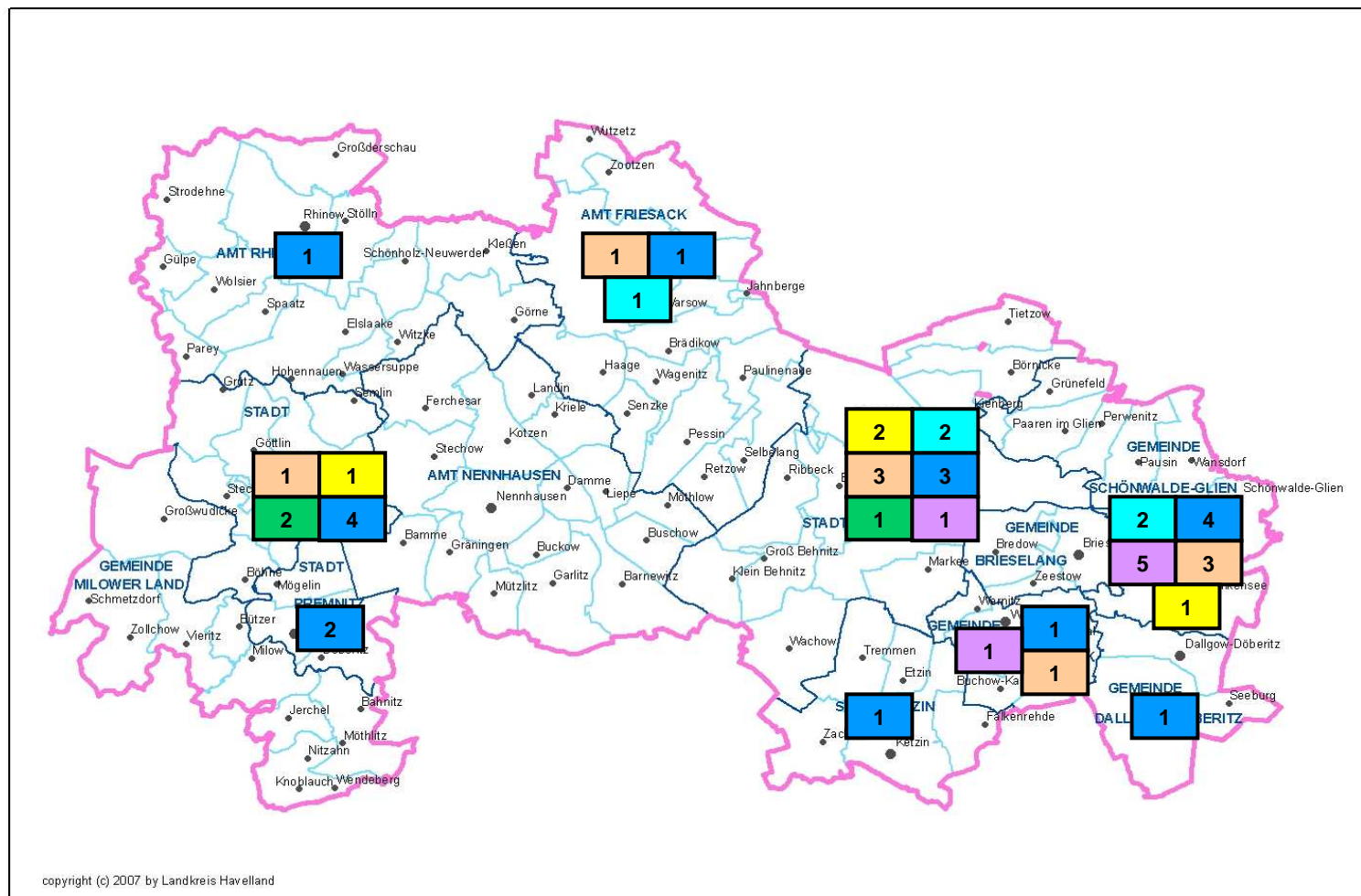
Nachfolgende Karte gibt einen Überblick über die regionale Verteilung der einzelnen Angebote und unterstreicht, dass die Versorgung *insgesamt* bereits auf gute Füße gestellt ist. Die **Versorgungsstruktur** der Betreuungs- und Beratungsangebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen ist *insbesondere um die Mittelzentren* Falkensee und Nauen, aber auch Rathenow **gut ausgebaut**. **In der Mitte des Landkreises** ist eine **lückenhafte häusliche Versorgung Demenzkranker mit pflegeergänzenden Leistungen** zu erkennen.

Die Abbildung verdeutlicht auch, dass **Versorgungsumfang und Angebotsvielfalt im östlichen Havelland stärker entwickelt** und ausgeprägt sind. Die Versorgung ist dort auch deshalb besser aufgestellt, weil die Angebote hier im Gegensatz zum westlichen Havelland bereits verwurzelt und in der Öffentlichkeit akzeptierter sind. Im westlichen Havelland hingegen gab es lange keine vergleichbaren Angebote. Die Akzeptanz in der Bevölkerung ist entsprechend weniger vorhanden. Neben dem Ausbau der Angebotslandschaft muss hier noch verstärkt Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit geleistet werden.

⁹¹ Die Kontakt- und Beratungsstelle bietet über ihre Betreuungsgruppen und Helferinnenkreise selbst auch anerkannte niedrighschwellige Angebote nach § 45 b Abs. 1 Ziffer 4 SGB XI und § 45c Abs. 3 SGB XI an.

⁹² Darüber hinaus bietet auch die Volkssolidarität Rathenow e.V. eine Anlaufstelle für Kontakt, Beratung und Hilfe für Angehörige an. Die Arbeit erfolgt jedoch nicht trägerübergreifend.

⁹³ Vgl.: Geschäftsordnung der PSAG des Landkreises Havelland



- Helferinnenkreise
- Betreuungsgruppen
- Tagesbetreuung
- Kontakt- und Beratungsstelle
- besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und
- Selbsthilfe- und Angehörigengruppen

Ambulante Angebote für Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf⁹⁴

⁹⁴ Stand: März 2009

Betrachtet man die demografische Entwicklung in den einzelnen Kommunen, berücksichtigt dabei den vorab aufgezeigten unmittelbaren Zusammenhang zwischen hohem Lebensalter und steigender Wahrscheinlichkeit des Erwerbs einer Demenzerkrankung und bezieht zudem die auf der Karte abgebildeten bestehenden Versorgungsangebote in die Betrachtungen ein, wird ersichtlich, welche Regionen des Landkreises im Rahmen der Entwicklung pflegeergänzender Betreuungsleistungen für Demenzkranke verstärkt zu fokussieren sind.

Prognosedaten 2020 für die Gruppe der ab 65-jährigen Einwohner			
Region	EW 65 Jahre und älter <i>absolut</i> 2020 / Zuwachs zwischen 2007 und 2020 i. v. H.		
LK HVL	38.349	/	+ 25%
westliches HVL	15.443	/	+ 13%
östliches HVL	22.906	/	+ 35%
Dallgow-Döberitz	1.884	/	+ 83%
Falkensee	9.285	/	+ 35%
Brieselang	2.338	/	+ 56%
Ketzin	1.576	/	+ 8%
Milower Land	1.281	/	+ 27%
Nauen	3.848	/	+ 13%
Premnitz	2.832	/	+ 2%
Rathenow	7.267	/	+ 13%
Schönwalde-Glien	2.306	/	+ 50%
Wustermark	1.669	/	+ 46%
Friesack	1.575	/	+ 7%
Nennhausen	1.179	/	+ 27%
Rhinow	1.310	/	+ 18%

Zwar ist den demografischen Vorausberechnungen nach ein starker *absoluter* Zuwachs an älteren Bürgern insbesondere im östlichen Havelland zu erwarten, jedoch ist die Angebotsstruktur hier schon gut ausgebaut. In den Kommunen des westlichen Havellandes - Milower Land, Nennhausen und Rhinow - wird die Gruppe der Älteren hingegen ebenfalls stark zunehmen. Auf eine vergleichsweise gut ausgebaute Versorgungsstruktur kann hier nicht zurück gegriffen werden. Die Priorität bei der Ausrichtung und Entwicklung der Angebote muss für die Zukunft entsprechend ausgerichtet werden.

Insgesamt ist die Versorgungsstruktur der Betreuungs- und Beratungsangebote für Demenzkranke und ihre Angehörigen im Landkreis Havelland als gut zu bewerten. Es gilt jedoch zu beachten, dass die angebotenen Leistungen z. T. erst seit kurzer Zeit bestehen. Eine **Vernetzung und Strukturierung der Angebotslandschaft muss noch wachsen, insbesondere in der Mitte des Landkreises sowie im westlichen Havelland**. Hier ist auch eine größere Angebotsvielfalt zu entwickeln.

Im Hinblick auf die Akzeptanz der angebotenen Leistungen muss künftig ein **Hauptaugenmerk auf die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit** gelegt werden, weshalb der Landkreis Havelland die trägerübergreifende Arbeit der Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige finanziell bezuschusst. Unterstützungsleistungen sind vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung dieses Versorgungsschwerpunktes auch für die Zukunft zu empfehlen.

Palliativmedizinische Versorgung und Hospize

Die Betreuung und Versorgung schwer kranker oder sterbender Menschen im Landkreis Havelland berührt die Arbeit vieler ansässiger Akteure und Leistungserbringer im pflegerischen, medizinischen sowie seelsorgerischen und niedrigschwelligen Bereich. Dieser Versorgungsschwerpunkt ist in der jüngeren Vergangenheit zunehmend mehr in das Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt und wird nicht zuletzt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels künftig noch mehr an Bedeutung gewinnen.

Multiprofessionelle, sektorenübergreifende Palliativ Care Teams⁹⁵ gibt es im Landkreis Havelland derzeit nicht.

Die ambulante palliativmedizinische Versorgung im Landkreis wird zurzeit von den Hausärzten abgesichert. Die stationäre Palliativmedizin ist jederzeit in den Häusern der Havelland Kliniken GmbH möglich, obwohl keine gesonderte Palliativstation betrieben wird. Das dortige Team besteht aus 5 Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, Onkologen verschiedener Fachgebiete, in Palliativ Care spezialisierten Pflegekräften, Sozialarbeitern und einer Psychoonkologin. Es bestehen Kooperationen mit den Palliativstationen in Lehnin und Potsdam sowie den stationären Hospizen in Brandenburg an der Havel, Lehnin, Stendal und Neuruppin.

Die pflegerische Versorgung wird hingegen auch im Rahmen der Palliativversorgung von den ansässigen ambulanten Pflegeeinrichtungen übernommen, wobei zunehmend mehr Träger die Ausbildung/Weiterbildung ihrer Pflegekräfte mit spezialisierten Kenntnissen der Palliativversorgung anregen/initiieren.

Die palliative *Beratung* sterbender oder schwer kranker Menschen in der Häuslichkeit wird im Landkreis Havelland über den ambulanten Hospizdienst des Diakonischen Werkes Havelland e.V. „Leben bis zuletzt“ angeboten. Die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes stellen *pflegeergänzende* Angebote dar. Den Betroffenen und deren Angehörigen wird Unterstützung im Sterbe- und Trauerprozess angeboten.⁹⁶ Die Arbeit erfolgt unter stetiger Mitwirkung von:

- Haus- und Fachärzten sowie
- mit Ärzten in Krankenhäusern;
- Schmerztherapeuten in Kliniken und Arztpraxen;
- Psychologen und Psychotherapeuten;
- Schwestern; Pflegern und Sozialarbeitern der verschiedenen stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegedienste
- Seelsorgern der Gemeinden, Kliniken und Seniorenheime
- Angehörigen und Freunden der Kranken.

Der ambulante Hospizdienst „Leben bis zuletzt“ ist im Landkreis Havelland mit insgesamt vier Gruppen an den Standorten Falkensee, Nauen, Ketzin und Rathenow vertreten. Jährlich wurden bislang etwa 40 Sterbebegleitungen von speziell ausgebildeten Hospizhelfern übernommen.

⁹⁵ Vgl.: <http://www.dgpalliativmedizin.de/sn/SN%2031031%20DGP-Definitionen.pdf> - Definitionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin - Palliative-Care-Team: Multiprofessionelles Team, das Palliative Care im stationären und/oder ambulanten Sektor anbietet. Es besteht zumindest aus Palliativmediziner/in und -pflegender/m, die hauptamtlich in diesem Bereich tätig sind. Weitere Berufsgruppen wie Sozialarbeiter, Seelsorger oder Psychologe können zum Palliative-Care-Team gehören. Eine enge Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen ist wünschenswert. Die im ambulanten Sektor tätigen Palliative-Care-Teams arbeiten mobil: sektorübergreifend stationär und ambulant (als Brückenarzt und Brückenschwester) oder auch nur konsiliarisch im Krankenhaus auf den Stationen. 24-stündige Bereitschaft und Erreichbarkeit sind unerlässlich zur Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen.

⁹⁶ Vgl.: <http://www.dgpalliativmedizin.de/sn/SN%2031031%20DGP-Definitionen.pdf> - Definitionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

Die Herausforderung besteht derzeit insbesondere darin, über verstärkte Aufklärungsarbeit mehr Betroffene von der Inanspruchnahme der unterstützenden Angebote zu überzeugen. Die Hospizarbeit lebt von der Mitwirkung aller an der medizinischen Versorgung Beteiligten. Für die Zukunft gilt es das Zusammenspiel von Ärzten, Pflegeeinrichtungen und ehrenamtlichen Kräften weiter auszubauen und zu intensivieren.

Der Landkreis Havelland unterstützt den ambulanten Hospizdienst seit dem Jahr 2008 bei der Umsetzung dieses Ziels. Für die Durchführung öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen (Hospizwoche/-tag) stellt/e der Landkreis Havelland finanzielle Zuwendungen bereit. Unterstützungsleistungen sind vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung dieses Versorgungsschwerpunktes aufgrund der demografischen Veränderungen auch für die Zukunft zu empfehlen.

Ab 2010 soll im Havelland ein duales System die Betreuung der Patienten mit nicht heilbaren Erkrankungen optimieren. Die Basis- oder Grundversorgung bleibt die Aufgabe der Hausärzte. Die „Spezielle ambulante Palliativmedizinische Versorgung“ (SAPV) wird von spezialisierten Ärzten und speziell ausgebildeten Pflegekräften in Kooperation mit dem Palliativ Care Team Brandenburg sichergestellt. Diese soll flächendeckend für den Landkreis angeboten werden. Die Sicherstellung kann über eine enge Kooperation von ambulant tätigen und Klinikärzten mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“, Palliativ Care Pflegekräften, Sozialarbeitern, Psychologen und ehrenamtlichen Kräften mit der Ausbildung zum Hospizhelfer realisiert werden. Das im Aufbau befindliche hoch spezialisierte interdisziplinäre Team wird in erster Linie die (zeitweilige) Betreuung von Problemfällen übernehmen. Die Betreuung findet auf der Basis der Vorgaben des SGB V und der Vereinbarung zur SAPV statt und wird von den Krankenkassen finanziert.

Informeller Pflegesektor

Als *informelle Pflege* wird allgemein hin das soziale Unterstützungsnetzwerk von nichtberuflichen Helfern verstanden – in erster Linie Ehegatten bzw. Lebenspartner und Kinder, im weiteren Sinne können auch Freunde, Bekannte oder Nachbarn dazugehören.⁹⁷ Der informelle Pflegesektor umfasst die Versorgung Pflegebedürftiger, aber auch Hilfebedürftiger an der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit durch pflegende Angehörige in der Häuslichkeit. Experten gehen davon aus, dass informelle Pflege vorrangig von der Gruppe der 30-65-jährigen Frauen geleistet wird⁹⁸.

Für selbst beschaffte Pflegehilfen und Kombinationsleistungen nach § 37 und § 38 SGB XI zahlen die Pflegekassen Pflegegeld. Mit diesem Geld können die Pflegebedürftigen ihre Angehörigen für die durch sie erbrachten angemessenen Pflegeleistungen bezahlen. Insofern spiegelt das Pflegegeld auch die Leistungsfähigkeit des informellen Pflegesektors wider.

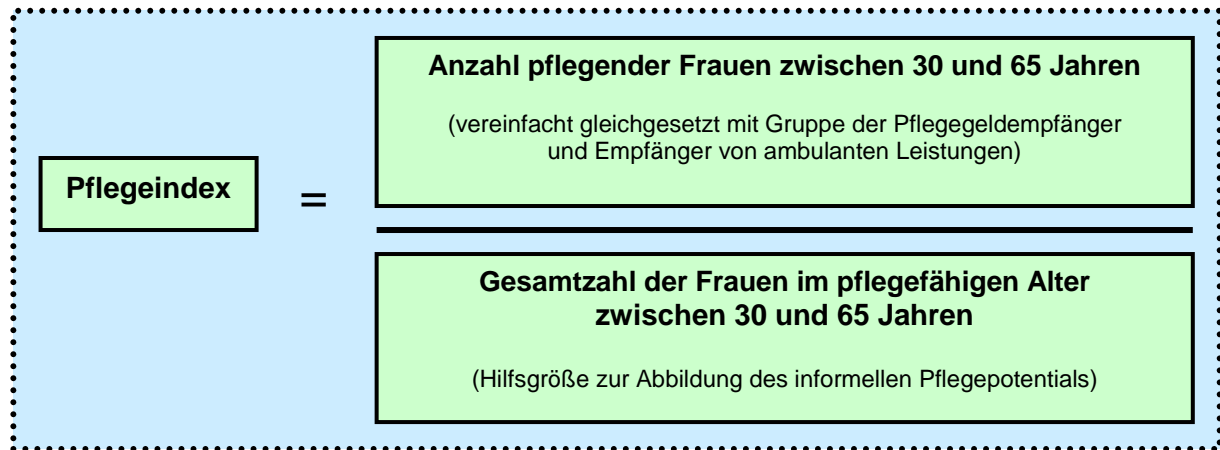
Die nachfolgenden Analysen setzen auf dieser Annahme auf und versuchen tendenziell das informelle Pflegepotential im Landkreis Havelland abzubilden. Einbezogen wird in diesem Rahmen auch die Gruppe der Empfänger professioneller ambulanter Pflegeleistungen, weil davon auszugehen ist, dass ein Großteil dieser Empfänger neben den professionellen Diensten ergänzend auch informelle Pflegeleistungen von nahestehenden Personen erhalten.

⁹⁷ Vgl.: http://www.soziologie.uni-freiburg.de/fifas/publikationen/files/Landespflegeetag2002/vortraglandespflegeetag.php#N_2

⁹⁸ Vgl.: Begleitforschung des Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) 2008 – „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge – Altenpflege“ des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung; Georg Schiller

IST-Situation

Die Berechnung des Pflegeindex als Indikator der Ausprägung der informellen Pflege basiert auf einer Formel, die im Rahmen der Begleitforschung des Modellvorhabens der Raumordnung entwickelt wurde.⁹⁹



Die Berechnungen im Rahmen des Modellvorhabens der Raumordnung erlauben Rückschlüsse über die Ausprägung der informellen Pflege in den Ämtern und Gemeinden im Jahr 2005.¹⁰⁰ Um eine bessere Vorstellung von der informellen Pflege vor Ort in den Ämtern und Gemeinden zu ermöglichen, wird in der nachfolgenden Karte *nicht* der prozentuale Anteil des informellen Pflegepotentials ausgewiesen, sondern betrachtet, welcher Anzahl an Frauen¹⁰¹ jeweils eine Frau gegenüber steht, die informelle Pflege in der Häuslichkeit übernimmt.

⁹⁹ Begleitforschung des Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) – „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge – Altenpflege“ des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung; Georg Schiller

¹⁰⁰ Auch wenn die Berechnung des Pflegeindex auf Basis einer Schätzung der Nachfrage nach Pflegegeld in den einzelnen Kommunen, ausgehend von den Bevölkerungsdaten 2005 auf *kommunaler Ebene* und den Angaben zur Anzahl der Leistungsempfänger auf *Kreisebene* beruht, sind Vergleichswerte geschaffen, die eine grobe Orientierung und Einordnung ermöglichen. Zumindest die tendenzielle Aufstellung des informellen Pflegesektors im Landkreis Havelland ist abzulesen.

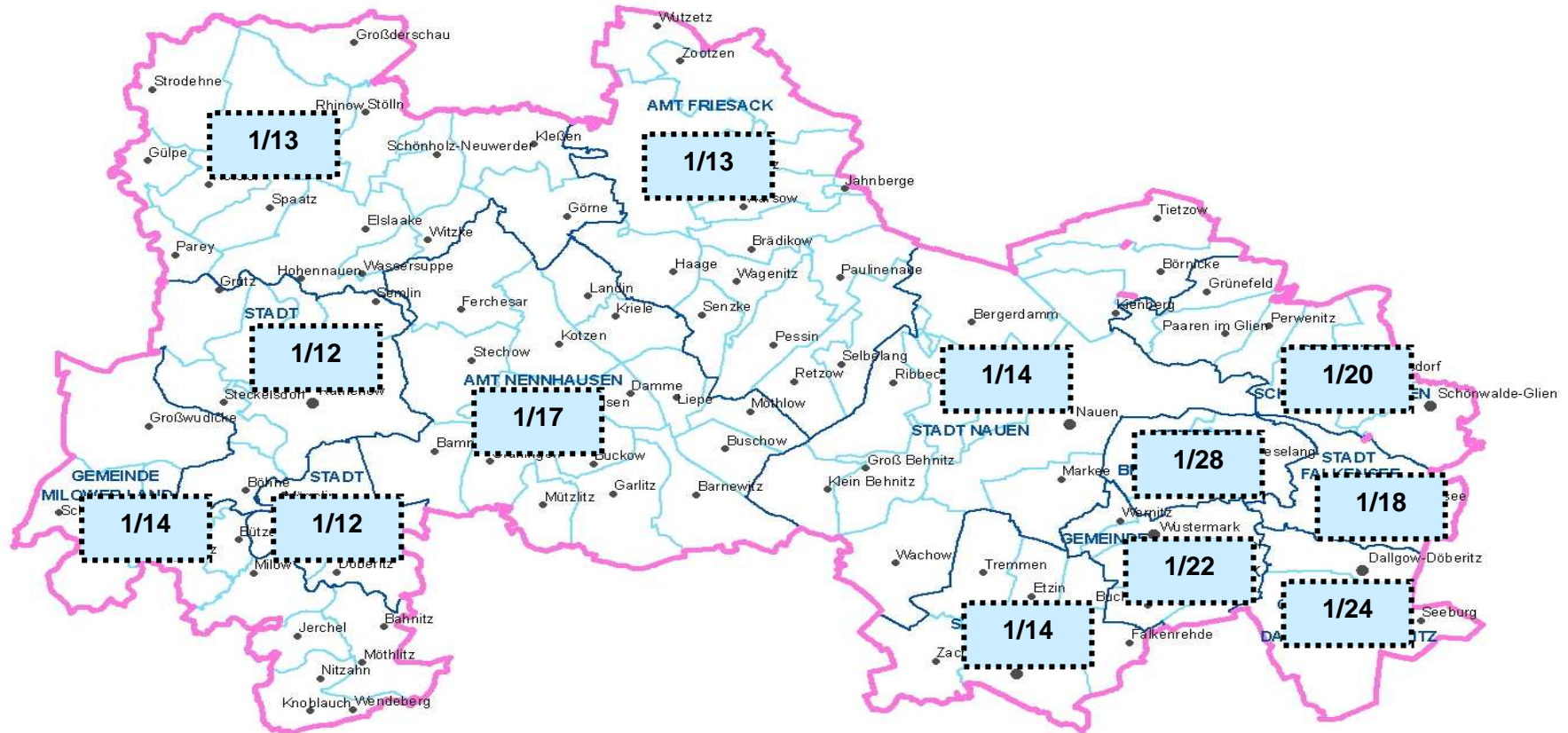
¹⁰¹ Es werden Rückschlüsse auf das informelle Pflegepotential der Gesamtbevölkerung gezogen, auch wenn vereinfacht die Gruppe der Frauen für die Berechnungen herangezogen wird, welche überwiegend die Pflege übernehmen.

IST-Situation - 2005

1 / n

Pflegeindex:

1 von n Frauen übernimmt informelle Pflege in der Häuslichkeit



copyright (c) 2007 by Landkreis Havelland

Aufstellung des informellen Pflegesektors im Landkreis Havelland

Zu erkennen ist, dass der **informelle Pflegesektor im westlichen Havelland sehr viel stärker ausgeprägt ist als im östlichen Teil des Landkreises**. Im westlichen Havelland übernehmen verhältnismäßig mehr Frauen informelle Pflege. Zu beachten ist die große Bandbreite im Landkreis. So übernimmt in Premnitz und Rathenow jede 12. Frau; in Brieselang nur jede 28. Frau informelle Pflege bei einem Angehörigen/Nahestehenden.

Im westlichen Havelland trifft eine größere Nachfrage nach Pflegegeld und ambulanten Pflegeleistungen als Indikatoren der informellen Pflege (2 Prozent der Bevölkerung)¹⁰² auf eine im Vergleich zum östlichen Havelland kleinere Bevölkerungsgruppe von Frauen zwischen 30 und 65 Jahren (in 2007 rund 25 Prozent der gesamten Bevölkerung).

Im östlichen Havelland hingegen liegt der Anteil der Frauen im pflegefähigen Alter bei rund 27 Prozent. Die Nachfrage nach Pflegegeld und ambulanten Pflegeleistungen ist vergleichsweise geringer (rund 1,2 Prozent der Bevölkerung).¹⁰³

Die Ursachen hierfür lassen sich nicht abschließend und eindeutig bestimmen. Ursächlich für die aufgezeigten abweichenden Entwicklungen können verschiedene Gegebenheiten sein.

So mögen sich unterschiedliche Lebensentwürfe der Menschen, die sich in ländlich geprägten und städtischen Regionen regelhaft voneinander unterscheiden, auswirken. Regelhaft ist häusliche Pflegebereitschaft vermehrt in ländlichen Regionen zu beobachten.¹⁰⁴

Auch das Sozialmilieu spielt bei der Bereitschaft informelle Pflege zu leisten, eine entscheidende Rolle. Die Zugehörigkeit zu einem gehobenen Sozialmilieu (hohe Bildung und hoher Berufsstatus) verringert die Bereitschaft selbst informelle Pflege zuleisten.¹⁰⁵ Die Annahme, dass im östlichen Havelland vermehrt Bürger wohnen, die dem gehobenen Sozialmilieu angehören, liegt aufgrund der Nähe zur Metropole mit ihren facettenreichen Angeboten u.a. in den Bereichen Bildung, Kultur, Arbeit nah, kann aufgrund mangelnder Datenbasis jedoch weder stichhaltig belegt noch verworfen werden.

Ein weiterer Erklärungsansatz für die stärkere informelle Pflege im westlichen Havelland kann auch in größeren Zeitkapazitäten der Einwohner für diese Tätigkeiten, aufgrund einer höheren Arbeitslosenquote gesehen werden. So ist die Arbeitslosenquote im westlichen und strukturschwächeren Bereich des Havellandes vergleichsweise größer als im östlichen Teil des Landkreises.¹⁰⁶

Darüber hinaus können sich auch die niedrigeren Einkommensverhältnisse der Einwohner des westlichen Havellandes niederschlagen. So sinkt die Pro-Kopf-Kaufkraft je weiter man sich von der Metropole Berlin entfernt.¹⁰⁷ Die finanziellen Ressourcen für die Inanspruchnahme ergänzender professioneller Leistungen, die nicht von den Pflegeversicherungen abgedeckt werden, sind beschränkter und *erfordern* letztlich mehr Einsatz durch Angehörige und Bekannte.

¹⁰² Vgl.: Begleitforschung des Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) 2008 – „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge – Altenpflege“ des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung; Georg Schiller

¹⁰³ Vgl.: Begleitforschung des Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) 2008 – „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge – Altenpflege“ des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung; Georg Schiller

¹⁰⁴ Vgl.: Blinkert, Baldo (2005): Pflege und soziale Ungleichheit – Pflege und „soziale Milieus“. In: Friedrich Ebert Stiftung, WISO Diskurs, Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, „Gender in der Pflege Herausforderungen für die Politik“, August 2008, S. 45

¹⁰⁵ Blinkert und Klie (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel, Hannover: Vincentz Verlag. In: Friedrich Ebert Stiftung, WISO Diskurs, Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, „Gender in der Pflege Herausforderungen für die Politik“, August 2008, S. 45

¹⁰⁶ Vgl.: Bundesagentur für Arbeit; Agenturbezirk Neuruppin, Arbeitsmarktberichte Januar 2007 und Dezember 2007

¹⁰⁷ Vgl.: Kaufkraft-Studie der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK), 2009 In: Märkische Allgemeine Zeitung, „Der Speckgürtel setzt Speck an“, Dienstag, 24. Februar 2009

b) Bedarfsplanung - Häusliche Pflege

Im Rahmen der Bedarfsplanung im Segment der Häuslichen Pflege wird neben der Betrachtung des informellen Pflegesektors im Jahr 2020, insbesondere die Entwicklung der Leistungsempfänger von professionellen häuslichen Pflegeleistungen auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnungen bis zum Jahr 2020 aufgezeigt. Über eine Modellrechnung wird zudem dargestellt, welchen Einfluss dies voraussichtlich auf die Kostenentwicklung des Landkreises Havelland als örtlichen Träger der Sozialhilfe haben wird.

Darüber hinaus wird abgebildet, welche zusätzlichen Kapazitäten die ambulanten Pflegeeinrichtungen im Jahr 2020 vorhalten müssen, um eine häusliche pflegerische Versorgung zu gewährleisten, die übergreifend der Versorgungssituation des Jahres 2007 entspricht und dabei den kommunalen Besonderheiten im Einzelfall Rechnung trägt.¹⁰⁸

Bedarfsplanung - Informeller Pflegesektor

Bei der Abbildung des Bedarfes an *informeller Pflege* wird auf Berechnungen zurückgegriffen, die im Rahmen der Begleitforschung des Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) angestellt wurden. Die Daten beruhen zu einem großen Teil auf Schätzungen, um regional differenzierte Daten annähernd abbilden zu können.

Im weiteren Verlauf der Bedarfsplanung für den Bereich der *häuslichen Pflege* werden dann eigene Berechnungen angestellt und für die Darstellung der Entwicklungen verwendet.

In der nachfolgenden Karte wird der Bedarf an informellem Pflegepotential in den einzelnen Kommunen im Jahr 2020 dargestellt. Unterstellt wird, dass die im Rahmen des Modellvorhabens der Raumordnung prognostizierte Nachfragesteigerung an häuslichen Pflegeleistungen sowie die im Rahmen dessen vorgenommene Schätzung der Bevölkerungsentwicklung in der Gruppe der 30-65-jährigen Frauen entsprechend eintrifft.¹⁰⁹

Diese Annahmen zugrunde gelegt, wird **sich der Bedarf an informell Pflegenden bis zum Jahr 2020 sehr stark, im westlichen Havelland um durchschnittlich 50 Prozent erhöhen, im östlichen Teil sogar um 55 von Hundert.**

Die persönlichen Netzwerke älterer Menschen sind bereits jetzt stark gefordert, denn große Teile von Hilfe und Unterstützung wird von Familie und Nachbarschaft erbracht. Die Ressource, insbesondere der generationsübergreifenden Hilfe durch Familienangehörige, wird jedoch aufgrund der demografischen Veränderungen und aufgrund von Wanderungsbewegungen stetig schwächer.¹¹⁰

¹⁰⁸ Die Bestandsaufnahme zeigt, dass übergreifend eine vergleichsweise gut ausgebaute Versorgung mit häuslicher Pflege im Jahr 2007 im Landkreis Havelland gegeben ist. Die heterogenen kommunalen Gegebenheiten werden in der Bedarfsplanung Berücksichtigung finden.

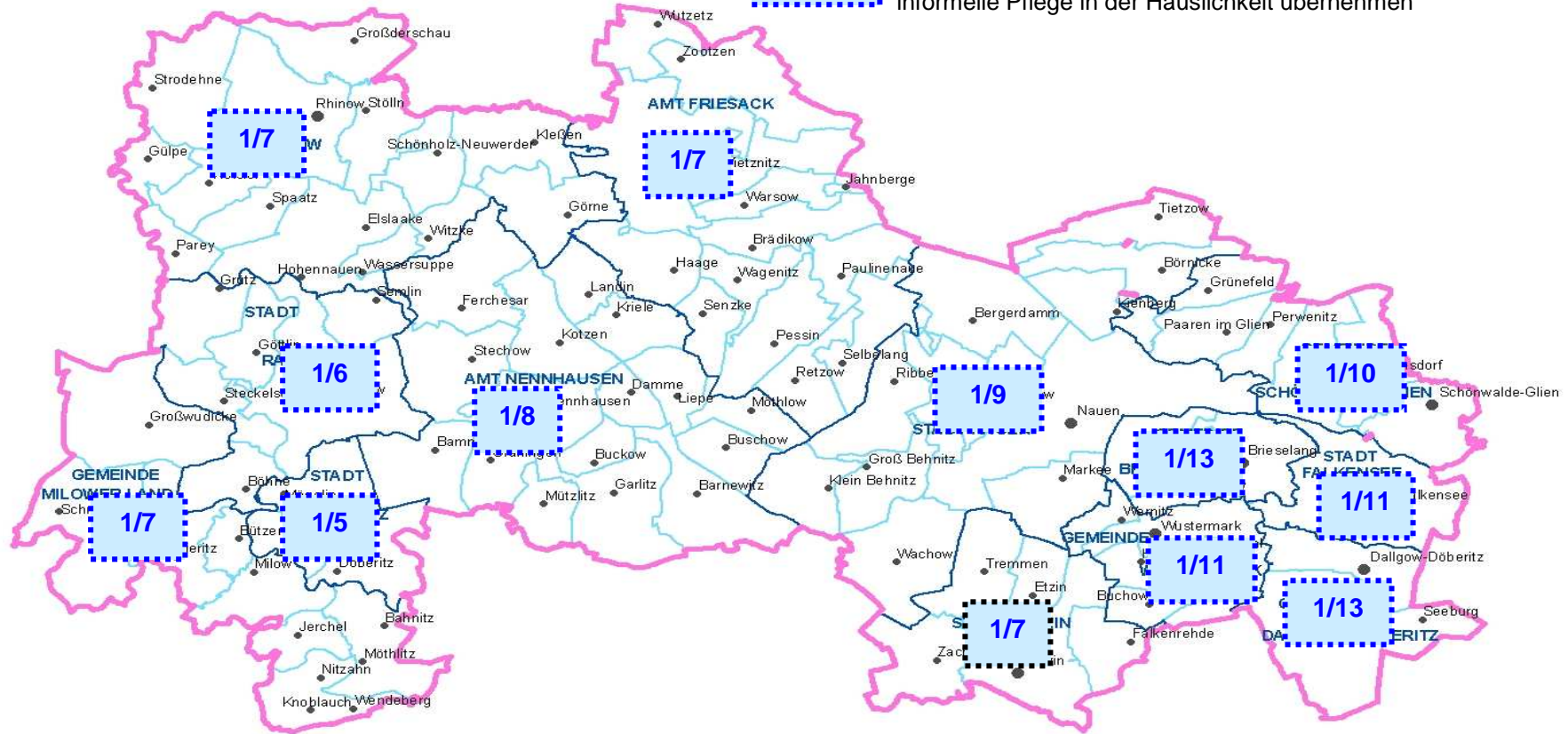
¹⁰⁹ Vgl.: Begleitforschung des Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) – „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge – Altenpflege“ des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung; Georg Schiller

¹¹⁰ Vgl.: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, Lebensalgen in Brandenburg, Chancen gegen Armut, 2008

Bedarfsprognose – 2020

Pflegeindex:

1 von n Frauen *müsste* bei der prognostizierten Nachfragesteigerung und dem prognostizierten Bevölkerungswandel informelle Pflege in der Häuslichkeit übernehmen

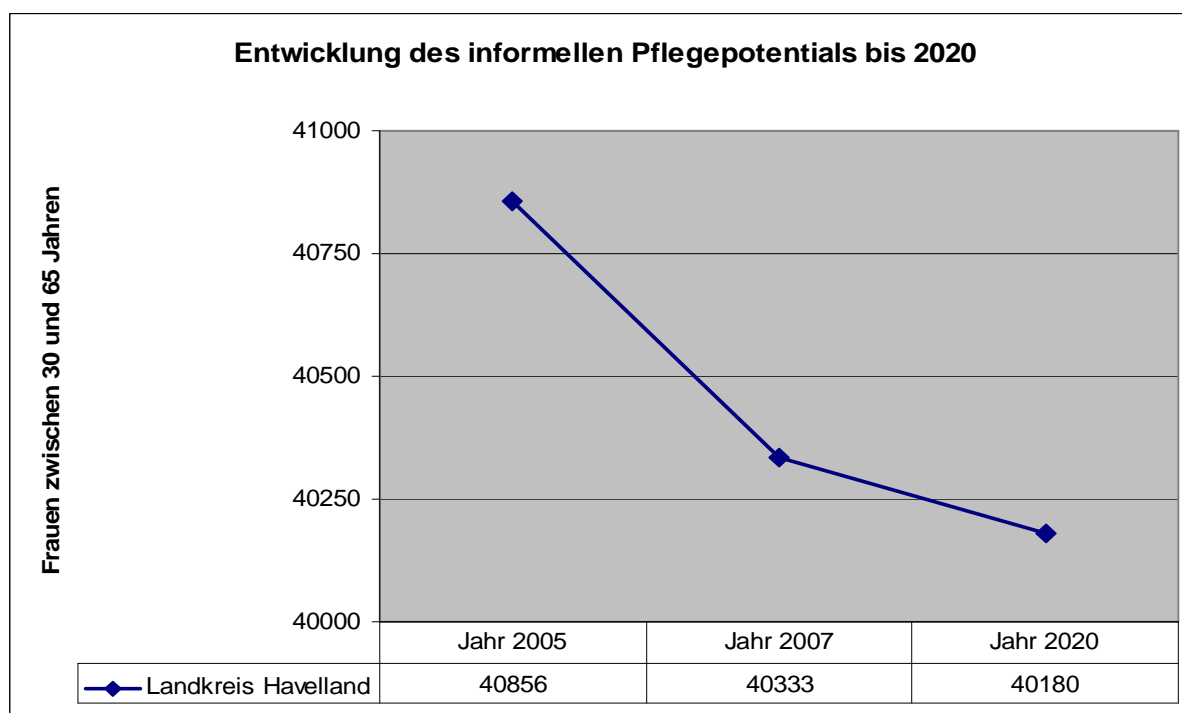


copyright (c) 2007 by Landkreis Havelland

Bedarf an informeller Pflege im Landkreis Havelland im Jahr 2020

Nachdenklich mit Blick in die Zukunft stimmen im Rahmen der Betrachtung der Bedarfsprognose unter anderem die Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage von 40-65-jährigen in den ländlich geprägten Regionen des Raumes Havelland-Fläming (u.a. im Amt Nennhausen) zur Bereitschaft Dienste im Rahmen der Altenbetreuung aktiv zu übernehmen. 91 Prozent der Befragten gaben an, dass Pflege- und Betreuungsdienste aus verschiedensten Gründen heraus, vorrangig aufgrund beruflicher Verpflichtungen¹¹¹, nicht übernommen werden könnten.¹¹²

Neben einer allgemein steigenden Lebenserwartung, die mit einem höheren Risiko einer drohenden Pflegebedürftigkeit einhergeht, wird so auch die zunehmende Erwerbsorientierung von Frauen dazu führen, dass der Anteil der sozialen Milieus mit einer hohen informellen Pflegebereitschaft,¹¹³ weiter abnehmen wird¹¹⁴ und sich die Schere zwischen Pflegebedarf und –potential weiter öffnet.



Zudem wird Die Gruppe der Frauen zwischen 30 und 65 Jahren in den Jahren 2005 und 2020 um 1,7 Prozent abnehmen.¹¹⁵ Dies erscheint zunächst nicht überproportional groß. Vor dem Hintergrund des zuvor aufgezeigten stark steigenden Bedarfs an informeller Pflege infolge des Anstiegs der Gruppe der über 65-Jährigen wird jedoch deutlich, welche Schwierigkeiten es breiten wird, das sinkende Potential an informellen Pflegekräften, welches derzeit vornehmlich von Frauen zwischen 30 und 65 Jahren bestimmt wird, aufzufangen. Andere Quellen müssen erschlossen werden, um den Bedarf an informeller Pflege künftig zumindest annähernd zu decken und die Inanspruchnahme professioneller Pflegeleistungen soweit wie möglich hinauszuschieben.

¹¹¹ Einschränkungen im Rahmen dessen z.B. auch durch längere Fahrwege

¹¹² Vgl.: Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) – „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge – Altenpflege“ des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung; Franziska Bauknecht, Catharina Domtera

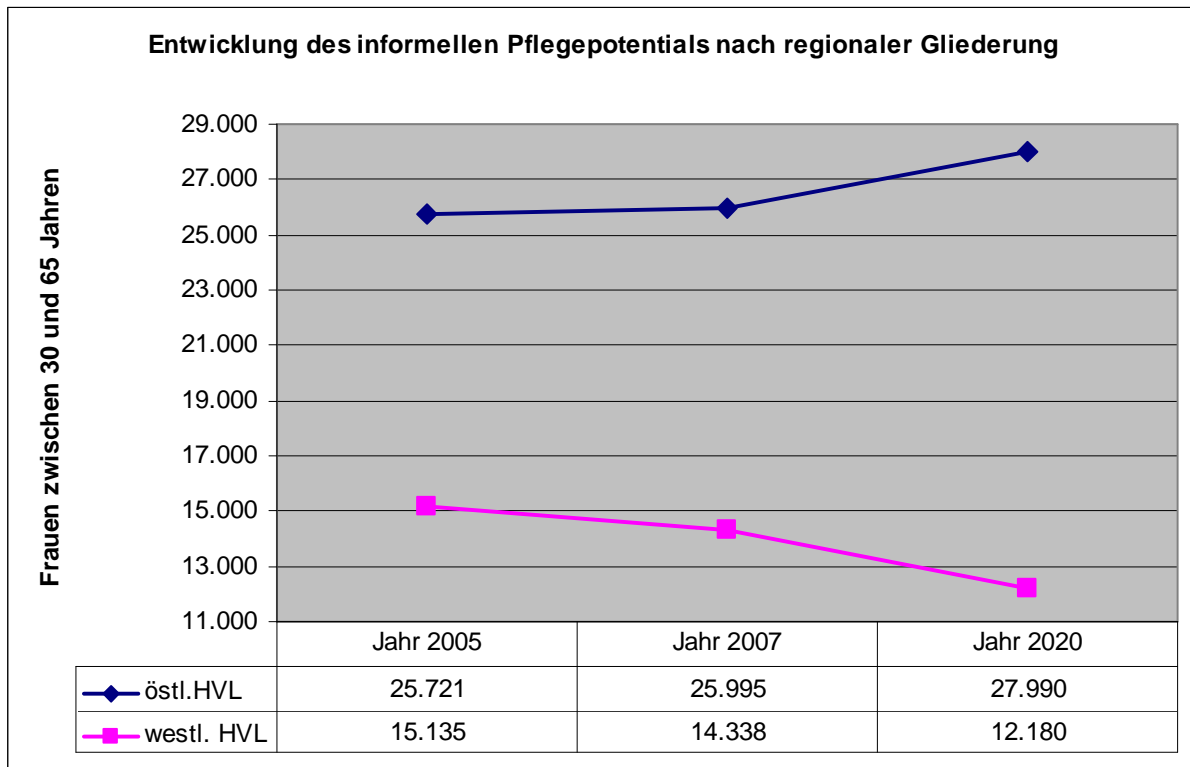
¹¹³ Eine hohe informelle Pflegebereitschaft ist überwiegend in niedrigen sozialen Milieus (geringerer Bildungsgrad und Berufsstatus) gegeben.

¹¹⁴ Vgl.: Blinkert, Baldo (2005): Pflege und soziale Ungleichheit – Pflege und „soziale Milieus“. In: Friedrich Ebert Stiftung, WISO Diskurs, Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, „Gender in der Pflege Herausforderungen für die Politik“, August 2008, S. 45

¹¹⁵ Abgebildet werden die Gebietsstände 2005 und 2007 sowie die Bevölkerungsvorausberechnung für das Jahr 2020 des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg und nicht die Schätzwerte, die im Rahmen des Modellvorhabens der Raumordnung angestellt wurden.

Der Generierung weiterer Quellen des sozialen Unterstützungsnetzwerkes ist entsprechend eine große Bedeutung beizumessen. Zu denken ist hier beispielsweise an männliche Bürger, nicht erwerbstätige Bürger, Bürger in der Nacherwerbsphase, Schüler und Unternehmen (Corporate Citizenship).

Eine Chance bietet sich in der in ländlichen Regionen allgemein hin größeren Bereitschaft ehrenamtliche Dienste zu übernehmen. Laut einer Studie „Engagementatlas 2009“ wird hinsichtlich der Übernahme von ehrenamtlichen Diensten ein Stadt-Land-Gefälle festgestellt. Wo weniger Infrastruktur vorhanden ist, steigt das ehrenamtliche Engagement, was auch im Westhavelland nachvollziehbar sei.¹¹⁶ Dies gilt es verstärkt zu erschließen.



117

Zwar zeigt das Diagramm, dass die Bevölkerungsteile, die derzeit vornehmlich das soziale Unterstützungsnetzwerk bestimmen, im westlichen Havelland weg brechen, während im östlichen Teil Zugewinne zu verzeichnen sind. Dennoch lässt dies nicht den Schluss zu, dass allein im westlichen Havelland der Bedarf an informellen Pflegekräften steigt. So wächst die Gruppe der ab 65-jährigen Bürger im gesamten Landkreis, im östlichen Teil des Havellandes, sehr viel stärker an, als vergleichsweise die Gruppe der informell Pflegenden.¹¹⁸ Das Verhältnis zwischen der Gruppe informell Pflegenden und Hilfe-/Pflegebedürftigen wird entsprechend beeinträchtigt.

Zudem kann angezweifelt werden, dass die Zugewinne in der betrachteten Altersgruppe im östlichen Havelland in jedem Fall das familiäre Unterstützungsnetzwerk stärken. Wie beschrieben, wird informelle Pflege überwiegend von Verwandten und Angehörigen durchgeführt. Diese familiäre Konstellation wird durch Wanderungsgewinne nicht in jedem Fall gegeben sein. Die Gruppe der informell Pflegenden erhöht sich von daher teilweise nur bedingt und nicht im klassischen Sinne.

¹¹⁶ In: Märkische Allgemeine Zeitung „Im Havelland arbeitet fast jeder Dritte freiwillig in Vereinen oder Verbänden“, 21.11.2008

¹¹⁷ Abgebildet wurden Prognosedaten des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg, die nur für das Jahr 2020 auf Basis des Jahres 2006 ermittelt wurden. Daten auf Basis des Jahres 2005, welche der übrigen Planung zugrunde liegen, lagen für diese spezielle Bevölkerungsgruppe für das Jahr 2020 nicht vor. Für die Jahre 2005 und 2007 wurden die IST-Daten des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg verwendet.

¹¹⁸ Vgl. Ausführungen unter Punkt 4 dieser Planung

Allein die Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur lassen unmittelbar ein steigenden Bedarf an professionellen Pflegeleistungen erwachsen, der auch die Frage der Finanzierung dieser Leistungen aufwirft. Deutlich zeichnen sich aber auch Einsatzfelder für niedrighschwellige ehrenamtliche Hilfe- und Unterstützungsleistungen ab, die einen Teil des prognostizierten Bedarfes auffangen können, so sich die Angebote in den kommenden Jahren auf die Herausforderungen einstellen.

Bedarfsplanung – professionelle häusliche Pflegeleistungen

(1) Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger von professionellen häuslichen Pflegeleistungen

Annahmen der Vorausberechnungen:

- Es werden die Bevölkerungsvorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg bis zum Jahr 2020 auf Basis des Jahres 2005 zugrunde gelegt.
- Modellrechnungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder¹¹⁹ prognostizieren, dass die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2005 und 2020 um 37 Prozent in der Bundesrepublik steigen wird. Diese Annahme wird auch den Vorausberechnungen im Landkreis Havelland zugrunde gelegt.
- Der Anteil der Empfänger *häuslicher* Pflege an der *Gesamtzahl* von Pflegeleistungsempfängern liegt im Landkreis Havelland unter Berücksichtigung der Jahre 2005 und 2007 bei durchschnittlich 76 Prozent. Dieser Faktor wird im Rahmen der Vorausberechnungen unverändert beibehalten.
- Das Verhältnis der Leistungsanspruchnahme von Pflegegeld und ambulanter Pflege beträgt unter Berücksichtigung der Jahre 2005 und 2007 im Landkreis Havelland durchschnittlich 60:40. Den Vorausberechnungen liegt die Annahme zugrunde, dass dieses Verhältnis auch im Jahr 2020 unverändert besteht.
- Die Vorausberechnungen gehen von unveränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen aus.

Nachfolgende Tabelle weist aufbauend auf diesen Annahmen die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Havelland im Jahr 2020 sowie den Zuwachs in der Gruppe der Leistungsempfänger häuslicher Pflege aus.

¹¹⁹ Vgl.: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, März 2008

Entwicklung Leistungsempfängerzahlen Häusliche Pflege bis 2020¹²⁰

	Anzahl Pflegebedürftige	Leistungsempfänger Häusliche Pflege	
		LE Pflegegeld ¹²¹	LE ambulante Pflege
Landkreis Havelland IST 2005	4.242	1.886	1.382
Landkreis Havelland IST 2007	4.748 (+12 % seit 2005)	2.242 (+ 19 % seit 2005)	1.352 (- 2,2 % seit 2005)
Landkreis Havelland Prognose 2020	5.812 (prognostiziert: +37 % zw. 2005 und 2020)	2.650 (+ 41 % zw. 2005 und 2020)	1.767 (+ 28 % zw. 2005 und 2020)

Deutlich wird, dass **bis zum Jahr 2020** mit einem **starken Anstieg der Empfänger von häuslichen Pflegeleistungen** zu rechnen ist. Fraglich ist, ob die Entwicklungen im Bereich der Pflegegeldempfänger auch vor dem Hintergrund sich auflösender familiärer Strukturen, in der abgebildeten Dynamik eintreten werden. In der Regel werden die durch das Pflegegeld finanzierten Hilfe- und Unterstützungsleistungen von Angehörigen übernommen, die zunehmend nicht mehr zur Verfügung stehen. Gleichsam **eröffnet** dies jedoch auch **Einsatzfelder für ehrenamtlich Tätige und bietet auch professionellen Anbietern die Möglichkeit, ihr Angebotsspektrum zu erweitern**, ggf. auch über Hilfe- und Betreuungsleistungen, erbracht durch geringer qualifizierte Fachkräfte.

(2) Entwicklung der Leistungsausgaben im Landkreis Havelland

Die Leistungsausgaben für häusliche Pflege des Landkreises Havelland *als örtlicher Sozialhilfeträger* spiegeln sich im Wesentlichen in den Ausgaben der ambulanten Hilfe zur Pflege wider.¹²² Die nachfolgenden Modellberechnungen stellen die Entwicklung der Leistungsempfänger und Ausgaben ambulanter Hilfe zur Pflege bis zum Jahr 2020 dar. Auch wenn eine zielgenaue Vorausberechnung nicht möglich ist, können die errechneten Werte dennoch einen Entwicklungstrend aufzeigen.

Annahmen der Vorausberechnungen:

- Es werden die Bevölkerungsvorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg bis zum Jahr 2020 auf Basis des Jahres 2005 zugrunde gelegt.
- Modellrechnungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder¹²³ prognostizieren, dass die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2005 und 2020 um 37 Prozent in der Bundesrepublik steigen wird. Diese Annahme wird auch den Vorausberechnungen im Landkreis Havelland zugrunde gelegt.
- Der Anteil der Empfänger *häuslicher* Pflege an der Gesamtzahl von Pflegeleistungsempfängern liegt im Landkreis Havelland unter Berücksichtigung der Jahre 2005 und 2007 bei durchschnittlich 76 Prozent. Dieser Faktor wird im Rahmen der Vorausberechnungen unverändert beibehalten.

¹²⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008, Pflegestatistik 2007; Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07, Dezember 2008

¹²¹ Das Pflegegeld spiegelt die selbstbeschafften Hilfen und Kombinationsleistungen nach § 37 und 38 SGB XI wider

¹²² Hilfe zur Pflege wird vom örtlichen Sozialhilfeträger geleistet, wenn pflegebedürftige Personen den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln abdecken können.

¹²³ Vgl.: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, März 2008

- Der Anteil der Empfänger von Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege im Jahr 2007 von 3,7 Prozent an den Empfängern häuslicher Pflegeleistungen insgesamt ist auch im Jahr 2020 gegeben.
- Die durchschnittlichen Fallkosten des Jahres 2007 haben in gleicher Höhe im Jahr 2020 Bestand.
- Die Vorausberechnungen gehen zudem von gleichen gesetzlichen Rahmenbedingungen und unveränderten Einkommensgrenzen für die Bemessung eines Anspruchs auf Hilfe zur Pflege aus.

Zu beachten ist, dass mit Blick auf die prognostizierte wirtschaftliche Situation der künftigen Rentengeneration der Anteil der Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt ebenso, wie die Pflegeintensität¹²⁴ zunehmen werden. Auch wenn dies im Rahmen der Modellberechnungen nicht unmittelbar abgebildet werden kann, sollten diese Entwicklungen bei der Bewertung des Zahlenmaterials dennoch nicht unberücksichtigt bleiben. So ist davon auszugehen, dass die in der Tabelle aufgeführten prognostizierten Entwicklungen für das Jahr 2020 mutmaßlich sogar übertroffen werden. Dies ist auch schon deshalb anzunehmen, weil bereits die der Modellrechnung zugrunde gelegte Fortschreibung durchschnittlicher Fallkosten, mit Blick auf zunehmend komplexere Fallbiografien, aber auch die jährliche Anpassung der Einkommensgrenzen zur Bemessung des Anspruchs, unrealistisch erscheint.

Entwicklung der Leistungsempfängerzahlen und Ausgaben ambulante Hilfe zur Pflege bis 2020¹²⁵		
	Landkreis Havelland IST 2007	Landkreis Havelland Prognose 2020
Anzahl Empfänger häuslicher Pflegeleistungen	3.594	4.417 (+ 23 % seit 2007)
Anzahl Leistungsempfänger ambulante HzP	134 (= 3,7 % aller Empfänger häuslicher Pflegeleistungen)	163 (= 3,7 % aller prognostizierten Empfänger häuslicher Pflegeleistungen)
Fallkosten pro LB in EUR	2.843	2.843 (Annahme: konstante Fallkosten)
Bruttoausgaben ambulante HzP in EUR	380.997 (= 16 % der Gesamtausgaben HzP)	463.409 (unter der Annahme konstanter Fallkosten + 22 % gegenüber 2007)

Die Empfängerzahlen und Entwicklung der Ausgaben für ambulante Hilfe zur Pflege können ebenso wenig, wie die bereits betrachteten Entwicklungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zielgenau bis zum Jahr 2020 vorausgeschätzt werden. Zu groß ist die Abhängigkeit von einer Vielzahl an Faktoren, deren Entwicklung nicht vorhersehbar ist. Dennoch sollen die aufgezeigten Entwicklungen eine Orientierung bieten. In jedem Fall ist die Möglichkeit gegeben, die betrachteten Entwicklungen im Rahmen einer fortlaufenden Planung anzupassen und den Blick zum Jahr 2020 zunehmend zu schärfen. Eine alternative Abwendung von jeglichen Vorausberechnungen scheint jedoch kaum geeignet den Entwicklungen Rechnung zu tragen.

¹²⁴ aufgrund der Abnahme des informellen Pflegepotentials sowie der fortschreitenden Überalterung der Region

¹²⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008, Pflegestatistik 2007; Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07, Dezember 2008

Die Modellberechnungen zeigen, dass bis zum Jahr 2020 mit einem **deutlichen Anstieg der Empfängerzahlen häuslicher Pflegeleistungen** zu rechnen ist. Dies wird sich zunächst maßgeblich auf die Ausgaben der Pflegeversicherungen auswirken. Unmittelbar hat dies, wie in der Tabelle dargestellt, aber auch Einfluss auf die Ausgaben der ambulanten Hilfe zur Pflege des örtlichen Trägers der Sozialhilfe. Auch wenn die Vorausberechnungen in diesem Bereich nur eine Orientierung geben können, wird ersichtlich, dass sich ein **merklicher Anstieg der Ausgaben für Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege bis zum Jahr 2020** einstellen wird. Unmittelbar im Zusammenhang mit den steigenden Empfängerzahlen steht zudem ein **steigender Personalbedarf im zuständigen Fachamt**, um das im Rahmen der Sachbearbeitung erforderliche Fallmanagement sicherzustellen.

(3) Bedarfsprognose: ambulante Pflegeeinrichtungen 2020

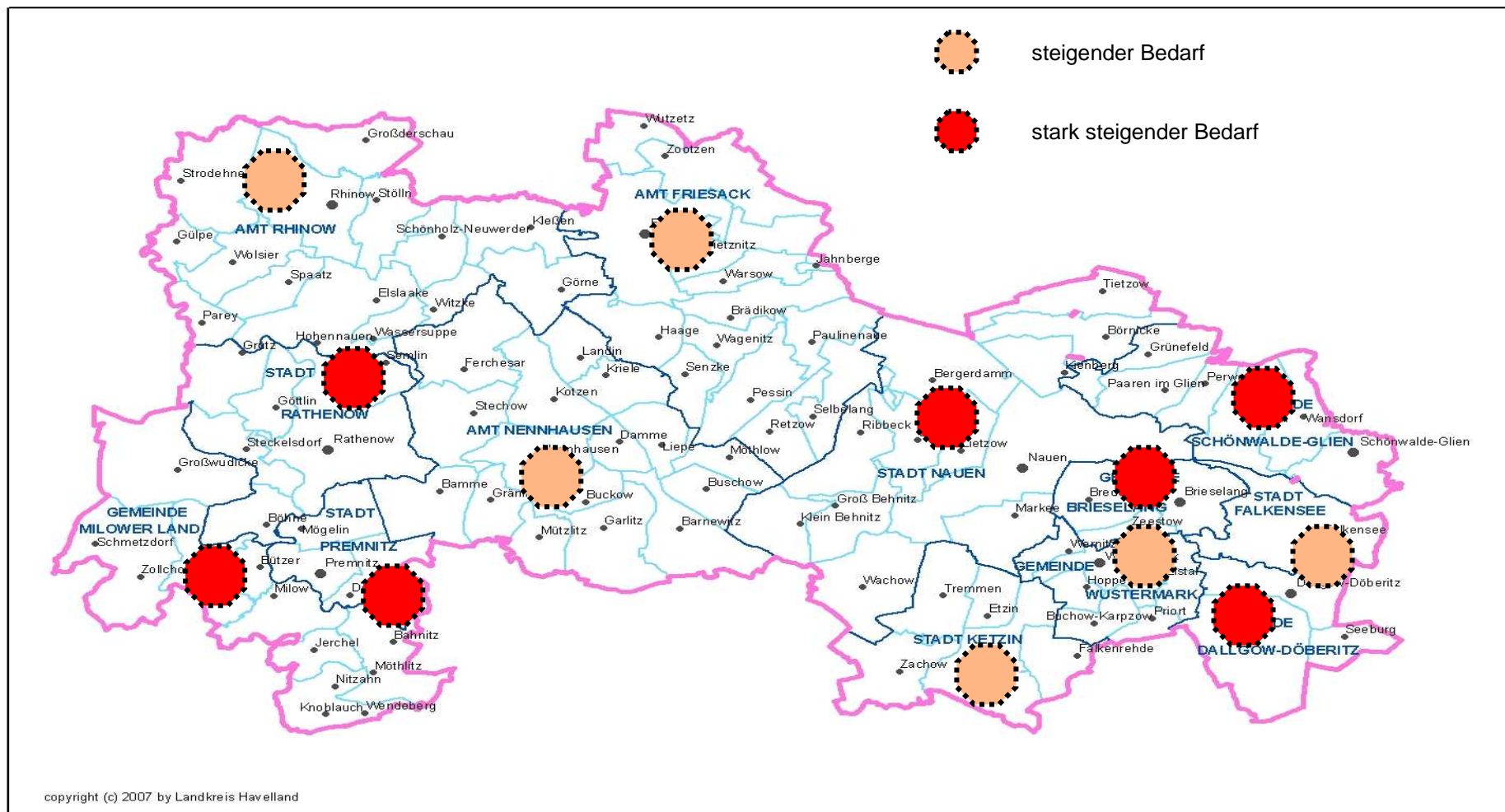
Annahmen der Bedarfsprognose:

- Die Bedarfsprognose wird an den *bestehenden* Versorgungsangeboten sowie den regionalen Bevölkerungsprognosen des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg bis zum Jahr 2020 auf Basis des Jahres 2005 ausgerichtet.
- Der durchschnittliche Versorgungsgrad – von **853 ab 65-Jährigen je Versorgungseinheit im Jahr 2007** - welcher für den Landkreis eine umfängliche Versorgung ausweist, soll **Maßstab für den Versorgungsgrad im Jahr 2020** sein. Die Bedarfsprognose weist aus, in welche Richtung sich das Versorgungsangebot der ambulanten Pflegeeinrichtungen verändern muss, um den demografischen Veränderungen im Landkreis Havelland Rechnung zu tragen und eine Versorgung zu gewährleisten, die der des Jahres 2007 annähernd gleicht.
- Die Bedarfsprognose ist dabei so aufgelegt, dass *mindestens* der oben genannte Versorgungsgrad im Jahr 2020 erreicht wird. Soweit bereits die derzeitigen Gegebenheiten in den einzelnen Kommunen auch noch im Jahr 2020 ggf. einen überdurchschnittlichen Versorgungsgrad ausweisen, wird dies entsprechend aufgeführt.
- Der Bedarf ist als *Richtwert* zu betrachten. In Abhängigkeit der Entwicklung in den anderen Leistungsbereichen (teilstationäre-, stationäre Versorgung, Kurzzeitpflege) können Abweichungen sachgerecht sein. Darüber hinaus kann das umfassende Angebot umliegender Ämter und Gemeinden die Versorgung in schwächer aufgestellten Regionen abdecken. Auf bestehende Substitutionsströme wird im Rahmen eines Kurzvermerks hingewiesen.

Eine Bedarfsermittlung, welche die *Organisationseinheit* „Ambulante Pflegeeinrichtung“ in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt, ist nicht zwingend die sachgerechteste Variante. Da jedoch nicht für alle Dienste Angaben zur Größe des Personalstammes mit ihren unterschiedlichen Qualifikationen vorliegen, die einen qualifizierteren Einblick in die Versorgungsdichte geben könnten, wurde diese Variante der Bedarfsermittlung gewählt.




Die ausgewiesenen Werte der Bedarfsprognose sollen die erforderlichen ambulanten Pflegeeinrichtungen im Jahr 2020 mengenmäßig nicht exakt *vorgeben*. **Vielmehr soll die Bedarfsprognose *tendenziell* aufzeigen, in welchen Regionen eine Erweiterung des Angebotes ambulanter Pflegeleistungen bis zum Jahr 2020 erforderlich wird. Die ausgewiesenen Angaben sind insofern als Richtwerte anzuwenden.**



Die Bedarfsermittlung berücksichtigt auch die Vorgaben des Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B), welche eine Versorgung mit Dienstleistungen des Grundbedarfes innerhalb der Ämter, amtsfreien Gemeinden und Städte vorsehen. Gehobene und spezialisierte soziale Infrastruktureinrichtungen sollen *allein* in den festgelegten zentralen Orten (Mittelzentren) gesichert und weiterentwickelt werden. Die Versorgung mit ambulanter häuslicher Pflege deckt hingegen einen Grundbedarf ab und ist insofern in allen amtsfreien Gemeinden und Ämtern bedarfsgerecht zu entwickeln.



Bedarfsprognose: ambulante Pflegeeinrichtungen bis 2020 – ausgerichtet an den bestehenden Versorgungsangeboten, regionalen Bevölkerungsprognosen sowie dem als Richtwert ausgewiesenen durchschnittlichen Versorgungsgrad aus dem Jahr 2007





Bedarfsprognose 2020 ambulante Pflegeeinrichtungen

Region	Ambulante Pflegeeinrichtungen IST 2007	Prognostizierter Bedarf Prognose 2020	Veränderung zu 2007 -> Kurzvermerk zu beachten!	Kurzvermerk
Brieselang 	0	3	+3	Mit Blick auf die starke Zunahme insbesondere der Jungen Alten bis 2020, denen ein Wohnen in der eigenen Häuslichkeit häufig noch möglich ist, sofern entsprechende ambulante Hilfe- und Unterstützungsleistungen greifbar sind, ist die unmittelbare Ansiedlung zumindest eines Dienstes zu begrüßen. Da die Versorgung mit ambulanten Pflegeleistungen aller Wahrscheinlichkeit nach auch 2020 zu einem großen Teil über die umliegenden Städte Falkensee und Nauen sichergestellt wird, könnte der prognostizierte Richtwert auch unterschritten werden. Jedoch ist der überdurchschnittlich stark steigende Bedarf an informeller Pflege zu berücksichtigen, der im Jahr 2020 zwangsweise auch über professionelle Pflegeleistungen aufgefangen werden muss. Insgesamt ist in der Gemeinde Brieselang ein stark steigender Bedarf an häuslichen Pflegeleistungen zu erkennen.
Dallgow-Döberitz 	1	2	+1	Insbesondere die starke Zunahme der Junge Alten, denen ein Wohnen in der eigenen Häuslichkeit häufig noch möglich ist, sofern entsprechende ambulante Hilfe- und Unterstützungsleistungen greifbar sind, unterstreicht das Erfordernis der Ausweitung ambulanter Pflegeleistungen. Auch wenn aller Wahrscheinlichkeit nach die Versorgung auch 2020 zu einem großen Teil über Falkensee, Nauen aber auch Berlin ergänzt wird, begründet der ausgewiesene stark steigende Bedarf an informeller Pflege letztlich eine Ausweitung professioneller häuslicher Pflegeleistungen.
Falkensee 	13	11	-2	Die Angebote aus dem Jahr 2007 lassen selbst unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung im Jahr 2020 noch eine überdurchschnittlich gute Versorgung erkennen. Die Versorgung wird aller Wahrscheinlichkeit nach zudem auch 2020 zu einem großen Teil über die angrenzende Metropole Berlin erweitert. Mit Blick auf die bis zum Jahr 2020 ebenfalls zunehmende Versorgung über teil-/stationäre Angebote erscheint eine Ausweitung des bestehenden Angebotes

				nicht erforderlich. Den Berechnungen nach wäre sogar eine Minderung um 2 Dienste bis zum Jahr 2020 sachgerecht, gleichwohl eine Reduzierung mit Blick auf den grundlegend frei zugänglichen Markt ¹²⁶ nicht realistisch scheint. So werden über das Mittelzentrum Falkensee zwar umliegende Kommunen voraussichtlich auch im Jahr 2020 mitversorgt werden. Die Entwicklung der Angebotslandschaft in den umliegenden Kommunen muss jedoch mit bedacht werden. So müsste die Ansiedlung von Diensten in den umliegenden Kommunen (z. B. Brieselang) den Bestand im Mittelzentrum Falkensee entsprechend mindern. Letztlich wurde jedoch auch ein steigender Bedarf an informeller Pflege prognostiziert, der dafür spricht an den bestehenden Angeboten festzuhalten.
Ketzin 	1	2	+1	In Ketzin wird die Zahl der Jungen Alten den Vorausberechnungen nach bis zum Jahr 2020 nicht zunehmen. Die Überalterung ist vornehmlich auf die Zunahme der Hochbetagten zurückzuführen, denen die Inanspruchnahme ambulanter Dienste in der Häuslichkeit nicht mehr in jedem Fall möglich ist. Da die Versorgung mit ambulanten Pflegeleistungen aller Wahrscheinlichkeit nach auch 2020 zu einem großen Teil über das Mittelzentrum Nauen erweitert wird, wäre eine Unterschreitung des prognostizierten Richtwertes durchaus sachgerecht. Unter Berücksichtigung des stark steigenden Bedarfes an informeller Pflege, der im Jahr 2020 zwangsweise auch über professionelle Pflegeleistungen abgefangen werden muss, ist dennoch eine Ausweitung des Angebotes an häuslichen Pflegeleistungen angezeigt.
Milower Land 	0	1	+2	Den Bevölkerungsvorausberechnungen nach wird die Zahl der Jungen Alten in der Gemeinde Milower Land bis zum Jahr 2020 stark zunehmen. Zwar wird die Versorgung mit ambulanter Pflege wahrscheinlich auch 2020 zu einem Teil über die Stadt Premnitz mit übernommen, dennoch scheint die Ansiedlung zumindest einer ambulanten Pflegeeinrichtung schon deshalb notwendig, weil bereits allein für die Stadt Premnitz bis 2020 eine Angebotserweiterung angezeigt ist. Für eine Ausweitung des Angebotes spricht auch der steigende Bedarf an informeller Pflege, welcher wohl auch über professionelle Dienste aufgefangen werden muss.

¹²⁶ Die Zugänglichkeit zum Markt ist nach Durchlaufen eines formalen Zulassungsverfahrens bei den Pflegekassen gegeben. Eine Beschränkung/Versagung der Zulassung aufgrund einer möglichen Marktsättigung ist nicht vorgesehen. Vgl. auch § 72 SGB XI

Nauen 	5	5	+/-0	Eine Erweiterung des Versorgungsangebotes ist auch mit Blick auf die bestehenden und geplanten teil-/stationären Angebote zunächst nicht angezeigt. Da über das Mittelzentrum Nauen jedoch umliegende Kommunen voraussichtlich auch im Jahr 2020 mitversorgt werden und auch hier der steigenden Bedarf an informeller Pflege über professionelle Dienste abgefangen werden muss, ist eine Erweiterung der Angebotslandschaft dennoch zu empfehlen.
Premnitz 	2	3	+1	Die Anzahl der Jungen Alten, welche ambulante Pflegeleistungen vornehmlich in Anspruch nehmen, wird sich voraussichtlich bis zum Jahr 2020 verkleinern. Da die Stadt Premnitz jedoch die Versorgungsangebote umliegender Kommunen, insbesondere des Milower Landes auch künftig zumindest partiell erweitern wird, scheint eine Ausweitung des Angebotes durchaus angezeigt. Für eine Ausweitung des Angebotes spricht <i>insbesondere</i> aber der stark steigende Bedarf an informeller Pflege, der z.T. über professionelle Dienste abgefangen werden muss. Bekannt ist, dass die Diakonie-Station in Premnitz ihr Angebot an häuslichen Diensten - im Zuge der Erweiterung der Tagespflegeplätze an einem neuen Standort innerhalb der Stadt - ebenfalls ergänzen möchte.
Rathenow 	7	9	+2	Insbesondere die für 2020 prognostizierte starke Zunahme der Jungen Alten begründet eine Erweiterung des Angebotes mit ambulanten Pflegeleistungen, aber auch die Mitversorgung umliegender Kommunen. Zu berücksichtigen ist das überdurchschnittlich gut ausgebaute Versorgungsangebot mit teil-/stationären Pflegeleistungen. Eine Abweichung nach unten vom prognostizierten Bedarf ist jedoch vor dem Hintergrund des stark steigenden Bedarfs an informeller Pflege, der z.T. auch über professionelle häusliche Pflegeleistungen abgefangen werden muss, nicht sachgerecht. Eine Ausweitung des Angebotes häuslicher Pflegeleistungen ist angezeigt.
Schönwalde- Glien 	1	3	+2	Mit Blick auf die starke Zunahme insbesondere der Jungen Alten bis 2020, denen ein Wohnen in der eigenen Häuslichkeit häufig noch möglich ist, sofern entsprechende ambulante Hilfe- und Unterstützungsleistungen greifbar sind, ist die weitere Ansiedlung von ambulanten Pflegeeinrichtungen zu begrüßen. Da die Versorgung mit ambulanten Pflegeleistungen aller Wahrscheinlichkeit nach auch 2020 zu einem großen Teil über umliegenden Städte Falkensee und Nauen, aber auch Berlin abgedeckt wird, muss der prognostizierte Bedarf nicht zielgenau erreicht werden. Dennoch ist mit Blick auf den steigenden Bedarf an informeller Pflege eine Erweiterung des Angebotes angezeigt.

Wustermark 	1	2	+1	Insbesondere die starke Zunahme der Jungen Alten bis 2020 begründet die Erweiterung des Angebotes ambulanter Pflegeleistungen. Da jedoch ein großer Teil der Versorgung voraussichtlich auch im Jahr 2020 über die gut versorgte und angrenzende Stadt Falkensee abgedeckt wird, ist eine Erweiterung des Angebotes unmittelbar in der Gemeinde Wustermark nicht zwingend. Zu erwarten ist jedoch auch in der Gemeinde Wustermark ein stark steigender Bedarf an informeller Pflege der letztlich auch über professionelle Dienste abgedeckt werden muss. Insofern ist eine Erweiterung der Angebote häuslicher Pflegeleistungen zu empfehlen.
Friesack 	2	2	+/- 0	Bis zum Jahr 2020 wird die Anzahl der älteren Bürger im Amt Friesack vergleichsweise weniger stark zunehmen als in anderen Kommunen des Landkreises. Mit dem derzeit bestehenden Angebot sowie den vorhanden teil-/stationären Angeboten wird die Versorgung auch im Jahr 2020 sichergestellt sein. Die Notwendigkeit der Erweiterung des Angebotes ambulanter Pflegeleistungen ist zunächst nicht zu sehen. Jedoch wird der Bedarf an informeller Pflege zunehmen. Ein Teil des Bedarfes wird auch über professionelle Dienste abgedeckt werden müssen. Eine geringe Erweiterung des Angebotes an häuslichen Pflegeleistungen würde dieser prognostizierten Entwicklung Rechnung tragen.
Nennhausen 	1	1	+/-0	Zwar wird insbesondere die Zahl der Jungen Alten im Amt Nennhausen bis zum Jahr 2020 stark zunehmen. Das bereits bestehende Angebot an ambulanten Pflegeleistungen wird voraussichtlich jedoch auch im Jahr 2020 den Bevölkerungsvorausrechnungen nach eine ausreichende Versorgung gewährleisten. Da der Bedarf an informeller Pflege andererseits ebenfalls stark zunehmen wird und ein Teil dieses Bedarfes auch über professionelle Dienste abgedeckt werden muss, ist eine geringe Erweiterung des Angebotes an häuslichen Pflegeleistungen angezeigt.
Rhinow 	2	2	+/-0	Im Amt Rhinow wird das derzeit bestehende Versorgungsangebot mit ambulanten Pflegeleistungen auch vor dem Hintergrund der Bevölkerungsentwicklungen im Jahr 2020 eine ausreichende Versorgung sichern. Eine Erweiterung des Angebotes ist vor dem Hintergrund der bestehenden teilstationären Angebote zunächst nicht zu erkennen. Jedoch wird auch im Amt Rhinow der Bedarf an informeller Pflege steigen, was für eine geringe Ausweitung des Angebotes an häuslicher Pflege spricht.

c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – Häusliche Pflege

Das Planungsfeld „Häusliche Pflege“ ist sehr vielschichtig, was sich auch in den nachfolgenden Handlungsempfehlungen widerspiegelt. Aufbauend auf den *tendenziellen Bedarfsprognosen* sowie im Einklang mit dem im *Strategiepapier festgelegten Rahmen*, erscheinen nachfolgende Handlungsfelder für das Planungsfeld „Häusliche Pflege“ im Landkreis Havelland empfehlenswert. Die Vorgaben aus dem Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg finden im Rahmen dessen ebenfalls Berücksichtigung.

(1) Stärkung und Ausbau der Versorgungsstrukturen häuslicher Pflege

Die Analysen und Prognosen haben gezeigt, dass im Bereich der häuslichen Pflege eine steigende Leistungsanspruchnahme sowie steigende Ausgaben bis zum Jahr 2020 zu erwarten sind. Diese Entwicklungen sind mit Blick auf die demografischen Veränderungen nur bedingt zu beeinflussen. In gewissem Sinne ist eine erhöhte Inanspruchnahme von Leistungen der häuslichen Pflege - soweit sie eine Entlastung der teil-/stationären Versorgung bewirken – durchaus zu begrüßen. Nur über eine Stärkung der häuslichen Versorgungsstruktur sind Kostenexplosionen von noch größerem Ausmaß, infolge der Inanspruchnahme nachgelagerter kostspieliger Versorgungsformen, zu vermeiden/einzudämmen. Zudem kann über ein adäquat ausgebautes Versorgungsnetz häuslicher Pflege verstärkt dem Wunsch vieler Senioren, nach einem möglichst langen Verbleiben in der Häuslichkeit, entsprochen werden. Eine Stärkung und der Ausbau des Versorgungsnetzes häuslicher Pflegeleistungen können auf vielen Ebenen bewirkt werden. In jedem Fall ist über alternative Versorgungsformen nachzudenken, beispielhaft erwähnt seien *Gemeindeschwestern*. Es ist zu prüfen, inwiefern ein entsprechendes Modell auch im Landkreis Havelland umgesetzt werden könnte.

Im Hinblick auf die palliativmedizinische Versorgung im Landkreis ist das Zusammenspiel aller an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer und Akteure zu harmonisieren sowie eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Die flächendeckende Versorgung und Betreuung unheilbar kranker Patienten soll bis Mitte 2010 im Landkreis Havelland aufgebaut und sichergestellt werden. Ein hoch spezialisiertes interdisziplinäres und multiprofessionelles Team soll den Sicherstellungsauftrag gemeinsam mit allen an der Versorgung beteiligten Partnern übernehmen. Dies fügt sich auch ein in den Masterplans „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ welcher u.a. ausführt, dass der Bereich der Palliativmedizin, der Hospizdienste und Hospize zu stärken sowie die spezialisierte ambulante Palliativversorgung zu verbessern sind.¹²⁷

(2) Stärkung des sozialen Unterstützungsnetzwerkes

Stärkung und Ausbau der Versorgungsstrukturen häuslicher Pflege lassen sich insbesondere auch über eine Stärkung des sozialen Unterstützungsnetzwerkes durch nicht berufliche Helfer bewirken. Aufgrund von Abwanderungsbewegungen insbesondere auch junger Frauen, die allgemein hin eine höhere Affinität zur informellen Pflege aufweisen; den demografischen Entwicklungen im Landkreis sowie der zunehmend geforderten Flexibilität im Arbeitsleben, werden neben den Familienangehörigen verstärkt ehrenamtliche Kräfte gewonnen werden müssen, um den zuvor abgebildeten Bedarf an informeller Pflege im Jahr 2020 annähernd zu decken. Die Handlungsoptionen in

¹²⁷ Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ - Handlungsfeld 7 „Angebote und Dienste für ältere Menschen einschließlich Pflege“ - vorgelegt von der Ressortübergreifenden Steuerungsgruppe der Staatssekretäre für Wirtschaft, für Gesundheit und für Wissenschaft sowie der Chefin der Senatskanzlei und des Chefs der Staatskanzlei der Länder Berlin und Brandenburg, 2007

diesem Aktionsfeld sind sehr vielschichtig. Es ist zu empfehlen Aktivitäten in folgenden Bereichen aufzunehmen:

- eine stete Profilierung des Landkreises hin zu einer attraktiven Region *auch* für junge Frauen im pflegefähigen Alter
- Forcierung/Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements → u.a. fachlicher Dialog mit Initiativen im Landkreis und Ausrichtung der Arbeit an den aufgezeigten Entwicklungen (Dialog z.B. mit dem Kompetenzzentrum Havelland – Agentur für bürgerschaftliches Engagement – und anderen Initiativen)
- Erschließung neuer Quellen des Ehrenamts, z.B.: Unternehmen im Rahmen eines Corporate Citizenship, nicht erwerbstätige Bürger im pflegefähigen Alter, Bürger in der Nacherwerbsphase, Männer, Schüler
- Dialog mit Marktakteuren, Volkshochschule sowie Kranken- und Pflegekassen über deren Möglichkeiten der Stärkung des sozialen Unterstützungsnetzwerkes → z.B. Anleitung von Angehörigen/Qualifizierung interessierter Bürger
- Forcierung der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit zum Themenfeld „Pflege eines Familienangehörigen/Hilfe annehmen“
- Errichtung eines mobilen Beratungsdienstes (Informations- und Medienbus), der zu Hilfe- und Unterstützungsangeboten insbesondere auch in den ländlich geprägten Regionen informiert
- gesondert sei auf das Erfordernis der Ausweitung von Angeboten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen hingewiesen. Die Angebote müssen hinsichtlich Umfang und Vielfalt insbesondere im westlichen Havelland zunehmen, um der wachsenden Bedeutung dieses Versorgungsschwerpunktes nachzukommen. Eine verstärkte Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit ist erforderlich.

(3) Verantwortungsvoller Einsatz der Ressourcen

- Mit Blick auf die durch den demografischen Wandel zunehmend begrenzte Leistungsfähigkeit sozialer Sicherungssysteme darf man sich auch dem Thema eines wirtschaftlichen gleichwohl aber verantwortungsvollen Einsatzes der Mittel nicht verschließen.

Gelingt es, den Hilfe- und Unterstützungsbedarf von ältern Bürgern solange wie möglich über niedrighschwellige Leistungen und/oder das soziale Unterstützungsnetzwerk aufzufangen und insoweit die Inanspruchnahme professioneller Leistungen hinaus zu zögern, kann partiell eine Mäßigung des Mitteleinsatzes erreicht werden. Insofern kommt der Stärkung des sozialen Unterstützungsnetzwerkes und dem Aufbau eines großen und vielschichtigen Angebots an niedrighschwelligen Hilfe- und Unterstützungsleistungen eine zentrale Bedeutung zu.

- Ein wirtschaftlicher Einsatz der Ressourcen ist umzusetzen, wird jedoch nicht zu einem Absenken oder Einfrierens der Kosten führen. Vielmehr gilt es in den kommenden Jahren, die zu erwartenden Kostensteigerungen *zu mäßigen*, so dass sie einen weniger dynamischen Verlauf nehmen. Dies kann neben der beschriebenen Stärkung des sozialen Unterstützungsnetzwerkes auch durch Stärkung und Ausbau des *häuslichen* Pflegesektors erreicht werden.

Gelingt es solange wie möglich insbesondere die stationäre Leistungsanspruchnahme hinaus zu zögern, ist analog den zuvor vorgenommenen Ausführungen bzgl. der Eindämmung von Kosten, viel gewonnen. Um dies zu gewährleisten, müssen u.a. verstärkt Anstrengungen der Umwerbung von Fachkräften unternommen werden. Auch ein steter Dialog mit Leistungsanbieter ist in diesem Rahmen unablässig.

Zu empfehlen ist die Gründung einer strategischen Arbeitsgruppe, welche die benannten Handlungsschwerpunkte konkretisiert sowie *fortlaufend* vertieft, vorantreibt und weiterentwickelt. Eine Zusammensetzung der strategischen Arbeitsgruppe aus Vertretern des Landkreises und den Kommunen, aus Marktakteuren und Interessenverbänden sowie den Kranken- und Pflegekassen ist zu empfehlen. Die Frage der Umsetzung einer einzelnen Maßnahme sollte auch in Abhängigkeit von ihrer nachhaltigen Wirkung für das Gemeinwesen beantwortet werden.

5.2.2. Teilstationäre Pflege

Begriffsbestimmung: Teilstationäre Pflege beschreibt die Versorgung des Pflegebedürftigen in einer Tages-/oder Nachtpflegeeinrichtung durch professionelle Pflegekräfte. Die Versorgung der Pflegebedürftigen erfolgt temporär, tagsüber oder nachts. Neben pflegerischen Leistungen wird auch die Verpflegung des Pflegebedürftigen übernommen sowie die Beförderung des Betroffenen sichergestellt. Die Leistungen werden unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft erbracht. Die Inanspruchnahme von Leistungen der Tages-/und Nachtpflege erfolgt in der Regel, wenn die Leistungen der häuslichen Pflege z.T. erschöpft oder nicht ausreichend sind. Darüber hinaus ermöglicht teilstationäre Pflege eine zeitweise Entlastung der pflegenden Angehörigen. Insofern tragen die Einrichtungen zu einem längeren Verbleib des Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung bei und verringern entsprechend eine frühzeitige Aufnahme in Einrichtungen der vollstationären Pflege.

a) Bestandsaufnahme – teilstationäre Pflege

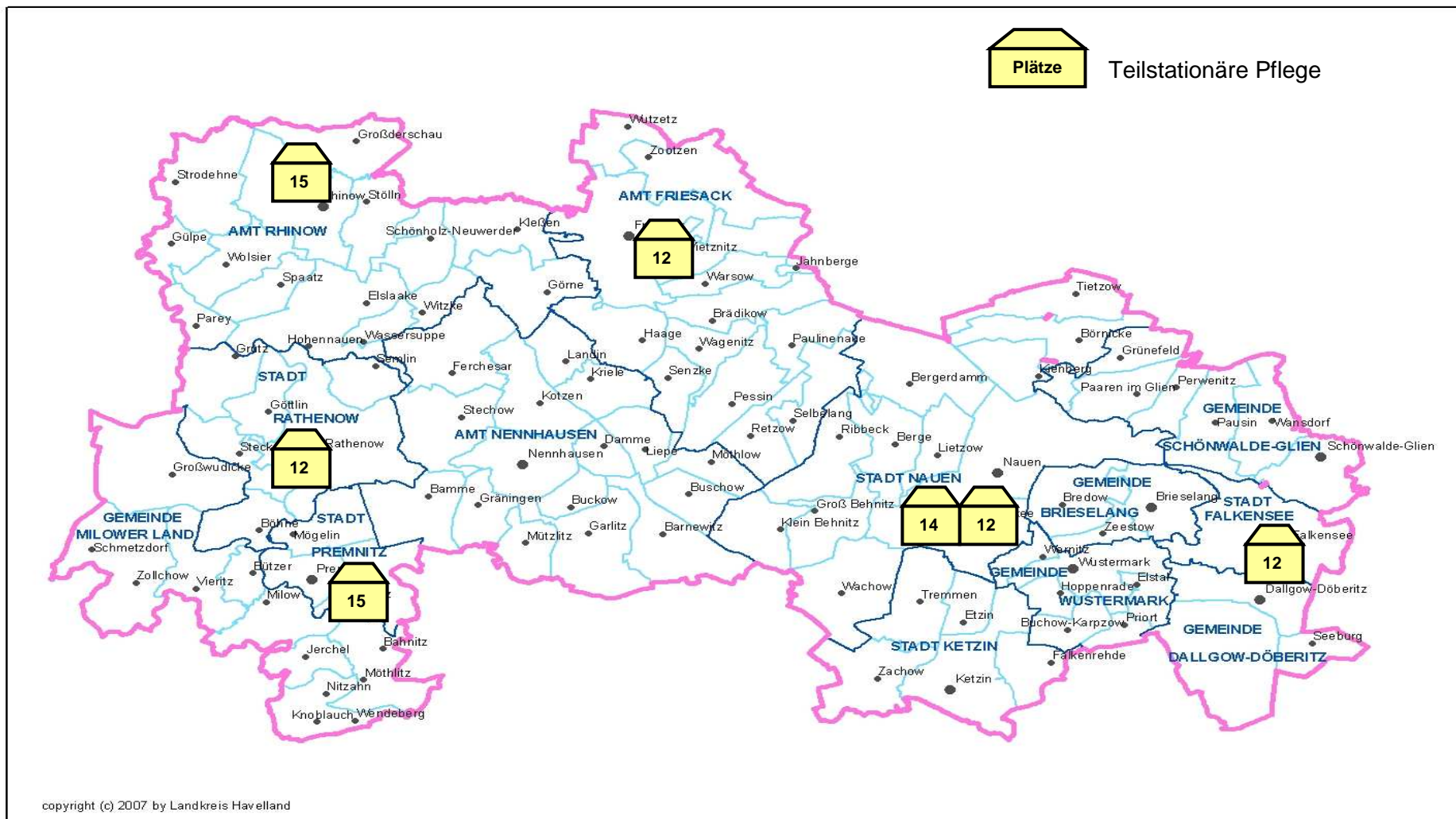
Die Leistungen der teilstationären Pflege werden im Landkreis Havelland von insgesamt vier Trägern der freien Wohlfahrtspflege erbracht:

- ASB Ortsverband Nauen e.V.
- Diakonisches Werk Havelland e.V.
- Gemeinschaftswerk Soziale Dienste Nauen e.V.
- Gemeinnützige Gesellschaft für individuelle Lebensart mbH.

Zum Stand 14.07.2008 gibt es im Landkreis Havelland 7 Einrichtungen der Tagespflege, mit einer Kapazität von 92 Plätzen.

Im Landkreis Havelland gibt es derzeit, wie im gesamten Land Brandenburg, keine Nachtpflege-Einrichtungen. Eine ungesättigte Nachfrage nach Nachtpflegeplätzen besteht den Aussagen der Träger nach nicht und ist auch darüber hinaus nicht bekannt.

Nachfolgende Abbildung zeigt die Verteilung der teilstationären Einrichtungen und der Platzkapazitäten im Landkreis Havelland. Alle drei Mittelzentren sowie einige Verflechtungsbereiche der Mittelzentren Rathenow und Nauen sind mit Einrichtungen der Tagespflege versorgt. Die **Versorgung des westlichen Havellandes mit teilstationären Einrichtungen ist besser aufgestellt**, was auch die sich anschließende Tabelle untermauert. Gleichwohl ist **in der Mitte des Landkreises eine lückenhafte Versorgung** mit teilstationären Angeboten gegeben.



Versorgungslandschaft im Bereich teilstationärer Pflege

Versorgungssituation mit teilstationärer Pflege auf kommunaler Ebene 2007¹²⁸

Region	Anzahl teilstationäre Pflegeplätze	ab 65-Jährige je Platz ¹²⁹	Versorgungssituation - Kurzbericht
Deutschland	22.044 ¹³⁰	749 ¹³¹	
Land Brandenburg	1.173 ¹³²	461 ¹³³	
Landkreis Havelland	92	334	durchschnittlich <u>deutlich</u> bessere Versorgungssituation als in Deutschland und im Land Brandenburg
östliches HVL	38	447	gute Versorgung gemessen am Bundesdurchschnitt und am Durchschnitt des Landes Brandenburg; Versorgung etwas schlechter als im westl. HVL, aber Substitutionsströme zwischen Leistungsarten sind zu bedenken (hohe Versorgungsdichte im ambulanten Bereich) sowie Zugang zu weiteren Angeboten aus Berlin
westliches HVL	54	254	sehr <u>umfassende</u> Versorgung gemessen am Bundesdurchschnitt und am Durchschnitt des Landes Brandenburg aber Substitutionsströme zwischen Leistungsarten sind zu bedenken (geringere Versorgungsdichte im ambulanten Bereich)
Falkensee	12	573	Mindestbedarfsdeckung gemessen am Durchschnitt des Landkreises, aber Substitutionsströme zwischen Leistungsarten bedenken (hohe Versorgungsdichte im ambulanten Bereich) sowie Zugang zu weiteren Angeboten aus Berlin
Nauen	26	132	umfassende teilstationäre Versorgung, zudem sehr umfassende ambulante und stationäre Versorgungssituation → jedoch keine Überversorgung, da umliegende Regionen durch das Mittelzentrum mitversorgt werden
Premnitz	15	186	sehr umfassende Versorgung, aber Substitutionsströme zwischen Leistungsarten sind zu bedenken (geringe Versorgungsdichte im ambulanten Bereich)
Rathenow	12	534	ausreichende Versorgung; Substitutionsströme zwischen Leistungsarten sind zu bedenken (ausreichende Versorgungsdichte im ambulanten Bereich sowie hohe Versorgungsdichte im stationären Bereich)
Friesack	12	123	umfassende teilstationäre Versorgung, zudem sehr umfassende ambulante und stationäre Versorgung
Rhinow	15	74	umfassende teilstationäre Versorgung, zudem sehr umfassende ambulante und stationäre Versorgung
Dallgow-Döberitz	0	-	keine teilstationären Angebote, aber Versorgung über Falkensee und Berlin abgedeckt → zudem gut ausgebaute stationäre Versorgung
Schönwalde-Glien	0	-	keine teilstationären Angebote, aber Versorgung über Falkensee und Berlin abgedeckt

¹²⁸ Werte gerundet auf volle Tsd., Hdt.

¹²⁹ Datenquelle ab 65-Jährige: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg – Gebietsstand: 31.12.2007 mit Ausnahme der Werte für Deutschland und Brandenburg (vgl. nachfolgende Fußnoten)

¹³⁰ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008; Pflegestatistik 2007

¹³¹ Datenquelle ab 65-Jährige: Statistisches Bundesamt, Ist-Daten 2007: 16.518.700 ab 65 Jahre und älter

¹³² Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, statistischer Bericht K VIII 1-2j/07, Dezember 2008

¹³³ Datenquelle ab 65-Jährige: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Ist-Daten 2007; 540.915 ab 65 Jahre

Brieselang	0	-	keine teilstationären Angebote, aber Versorgung über Falkensee und Nauen abgedeckt; darüber hinaus ist bekannt, dass sich in ein Pflegezentrum in Planung befindet, welches auch Angebote einer Tagespflege vorsieht → welche Kapazitäten im Einzelnen vorgesehen sind, ist noch nicht bekannt
Wustermark	0	-	keine teilstationären Angebote, aber Versorgung über Falkensee und Nauen abgedeckt
Ketzin	0	-	keine teilstationären Angebote, aber Versorgung über Nauen abgedeckt → zudem gut ausgebaute stationäre Versorgung
Nennhausen	0	-	keine teilstationären Angebote, Versorgung über Rathenow <i>partiell</i> abgedeckt
Milower Land	0	-	keine teilstationären Angebote, aber Versorgung über Premnitz abgedeckt

Bei der Bewertung der individuellen Versorgungssituation in den Ämtern und Gemeinden dürfen die Substitutionswirkungen zwischen den Bereichen der ambulanten und teil-/stationären Pflege nicht außer Acht gelassen werden.

So wirkt sich z.B. die in Falkensee stark ausgebaute Versorgungsstruktur im Bereich der häuslichen Pflege bedarfsmindernd zumindest auf das teilstationäre Versorgungssegment aus. Die bestehende Platzkapazität der teilstationären Einrichtung in Falkensee stellt insofern einen ausreichenden Mindestbedarfswert dar. Gleiches gilt für die umliegenden Kommunen des Verflechtungsbereiches, welche von den Substitutionswirkungen der besser ausgebauten Versorgungsstruktur der häuslichen Pflege profitieren und im Rahmen teilstationärer Pflege über die Mittelzentren Nauen und Falkensee mit versorgt werden.

Im Mittelzentrum Rathenow hingegen scheint den Zahlen nach eine *latente* Unterversorgung sowohl im Bereich der häuslichen als auch teilstationären Pflege, gemessen am durchschnittlichen¹³⁴ Versorgungsgrad „ab 65-Jährige je Platz“, zu bestehen. Dieses vermeintliche Versorgungsdefizit wird jedoch durch eine sehr umfassende stationäre Versorgung aufgefangen, wie später noch gezeigt wird.

Durch die Verteilung weiterer teilstationärer Einrichtungen auf die übrigen Verflechtungsbereiche des Mittelzentrums Rathenow wird der vergleichsweise großen Fläche des äußeren Entwicklungsraumes Rechnung getragen. Im Rahmen der Bedarfsplanung ist zu analysieren, ob die bestehende Verteilung den demografischen Entwicklungen auch in Zukunft gerecht wird.

Insgesamt zeigen die Werte jedoch, dass der Landkreis Havelland - **gemessen an der ab 65-jährigen Bevölkerung** - einen deutlich besseren Versorgungsgrad mit teilstationärer Pflege aufweist, als durchschnittlich im Bundesgebiet oder im Land Brandenburg.

Bezogen auf die – Anzahl der Leistungsempfänger je Platz und Jahr, zeigt sich, dass die **Auslastung der Plätze im Landkreis Havelland den bundesdeutschen Durchschnitt und den des Landes Brandenburg überschreitet.**

¹³⁴ bezogen auf den Durchschnitt des Landkreises

Auslastung der teilstationären Pflegeplätze

- Anzahl der Leistungsempfänger je Platz und Jahr -

Region	Auslastung der Plätze in von Hundert
Deutschland	105 % ¹³⁵
Land Brandenburg	119 % ¹³⁶
Landkreis Havelland	138 % ¹³⁷

Bei der Betrachtung der Auslastungsquote – Leistungsempfänger je Platz und Jahr – ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der Besucher von Tagespflegeeinrichtungen die Angebote nur an *einigen* Tagen in der Woche in Anspruch nehmen, was die Zahl der Leistungsempfänger im Rahmen der jährlichen Gesamtbetrachtung insgesamt jedoch erhöht. Auch eine gewisse Fluktuation infolge differenzierter Pflegebiografien ist zu berücksichtigen. So ist z.B. bei Verschlechterung des Zustandes eines Pflegebedürftigen in einigen Fällen ein Übergang in eine vollstationäre Dauerpflege nicht mehr abzuwenden. Die teilstationären Plätze können infolge dessen unterjährig mehrfach belegt werden. Der Umstand, dass ein Platz von mehreren Leistungsempfängern in Anspruch genommen wird, ist insofern nur rein rechnerisch gegeben.¹³⁸

Die hohe Auslastungsquote im Landkreis Havelland im Vergleich zum Bundesgebiet und dem Land Brandenburg zeigt, unter Berücksichtigung des hohen Versorgungsgrades „Platz je ab 65-Jährigen“, dass die teilstationären Leistungen *insgesamt* vermehrt in Anspruch genommen werden.

Dies stützen auch Daten des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2005. Demnach betrug der *Anteil der Empfänger* teilstationärer Leistungen an den gesamten Pflegeleistungen im Jahr 2005

- in Deutschland 0,9 von Prozent,
- im Land Brandenburg 1,5 von Prozent und
- im Landkreis Havelland 2,8 von Prozent.¹³⁹

Die erhöhte Inanspruchnahme von teilstationären Pflegeplätzen, lässt sich jedoch nur bedingt auf den Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Havelland zurückführen, der sich zwischen den Werten der Bundesrepublik und des Landes Brandenburg bewegt.¹⁴⁰

Nachfolgend sollen mögliche Erklärungsansätze für die besondere Situation im Landkreis Havelland gegeben werden:

¹³⁵ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008; Pflegestatistik 2007; demnach 23.229 Leistungsempfänger teilstationärer Leistungen und 22.044 Plätze

¹³⁶ Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07 „Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegeleistungen im Land Brandenburg 2007; Gebietsstand: 15.12.2007; demnach 1.390 Leistungsempfänger und 1.173 Plätze

¹³⁷ eigenen Übersichten

¹³⁸ Bei einer taggenauen Betrachtung würde sich dieses Zahlenspiel nicht einstellen. Regelhaft würde die Auslastungsquote 100 Prozent nicht übersteigen.

¹³⁹ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008 Pflegestatistik 2005

¹⁴⁰ Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung 2007 in Deutschland: 2,7%; im Land Brandenburg: 3,4%; im HVL: 3,1%

- Bestehende **größere Zeitreserven** der Angehörigen für informelle Pflegeleistungen, aufgrund einer hohen Arbeitslosenquote, können ursächlich dafür sein, dass teilstationäre Leistungen *nicht an allen* Wochentagen beansprucht werden müssen.¹⁴¹ So wies das Land Brandenburg im Oktober 2008 eine Arbeitslosenquote von 11,7 Prozent auf und nahm im Ranking der Bundesländer damit Platz 13 ein.¹⁴²
- Auch **geringere finanzielle Reserven** für die Inanspruchnahme ergänzender Leistungen können die überdurchschnittlich hohe Auslastung bezogen auf den Jahreszeitraum bewirken. So liegt der Anteil des Nettoeinkommens nach Abzug lebensnotweniger Ausgaben - laut einer vom Finanzdienstleister AWD in Auftrag gegebenen Studie,¹⁴³ im Land Brandenburg bei 42,5 Prozent¹⁴⁴ und damit auf Platz 12 im Ranking der Bundesländer. Das geringe Nettoeinkommen schlägt sich in einer geringeren Kaufkraft nieder – letztlich kann auch dies ausschlaggebend dafür sein, dass die Leistungen nur an einigen Tagen in der Woche beansprucht werden.

Zwar wird in der Regel ein Großteil der teilstationären Leistungen über die gesetzliche Pflegeversicherung abgedeckt, doch sind Essengeld und eine Investitionskostenpauschale, deren Höhe vom Umfang der beanspruchten Leistung abhängen, selbst aufzubringen. Auch Fahrtkosten stellen einen entscheidenden Kostenfaktor dar, so die Personen selbst gebracht werden müssen, z.B. weil die Leistungserbringer aufgrund der weiten Entfernung des Besuchers von der Einrichtung, aus Wirtschaftlichkeitsgründen Hol- und Bringdienste nicht gewähren. Die Leistungsanspruchnahme wird infolge dessen auf wenige Tage in der Woche beschränkt. Die Plätze können so unterhalb der Woche von mehreren Leistungsempfängern beansprucht werden. Die Auslastungsquote „Leistungsempfänger je Platz und Jahr“ erhöht sich entsprechend.

- **Knapp bemessene Platzkapazitäten** können die hohe Auslastungsquote ebenfalls bewirken. Einige Träger bestätigen dies. So werden teilstationäre Leistungen partiell von Pflegebedürftigen auch an fünf Tagen in der Woche nachgefragt, die Platzkapazitäten genügen jedoch nicht, um diesen Wünschen zu entsprechen. Durch die seit 1. Juli 2008 in Kraft getretenen neuen gesetzlichen Regelungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes, die einen zusätzlichen Leistungsanspruch von bis zu 150 Prozent bei Kombination von teilstationären Angeboten mit Pflegegeld und Pflegesachleistungen vorsehen,¹⁴⁵ ist der Handlungsspielraum für die Einrichtungen zudem zunehmend begrenzt, so dass sich nun vereinzelt Wartelisten auftun. Die Leistungen können einzelnen Leistungsempfängern daher je nach Kapazität der Einrichtung nur an einigen Tagen in der Woche angeboten werden. Die Plätze sind demnach unterhalb der Woche von mehreren Leistungsempfängern beansprucht. Die Auslastungsquote „Leistungsempfänger je Platz und Jahr“ ist entsprechend erhöht.

Wie aufgezeigt, besteht - gemessen an der ab 65-jährigen Bevölkerung – jedoch bereits ein hoher Versorgungsgrad im Landkreis Havelland. Dies lässt darauf schließen, dass die teilstationären Angebote bei den Einwohnern des Landkreises Havelland allgemein eine große Attraktivität genießen.

¹⁴¹ Die teilstationären Plätze stehen so unterhalb der Woche mehr Leistungsempfängern zur Verfügung. Die Auslastungsquote „Leistungsempfänger je Platz und Jahr“ erhöht sich entsprechend.

¹⁴² Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, „Arbeitsmarkt im Land Brandenburg – Oktober 2008“; A VI 7- m10/08

¹⁴³ Vgl.: Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung im Auftrag des Finanzdienstleisters AWD, 2009 In: Märkische Allgemeine Zeitung, 22. April 2009 „Brandenburgern bleibt wenig vom Netto-Einkommen

¹⁴⁴ Bundesdurchschnitt 49,7 von Hundert

¹⁴⁵ Vgl.: § 41 SGB XI

Die von den Vergleichswerten abweichende **große Inanspruchnahme teilstationärer Leistungen und hohe Auslastung teilstationärer Plätze im Landkreis Havelland**, ist vor dem Hintergrund des Hinausschiebens vollstationärer Leistungsangebote **zu begrüßen**. Zum einen wird dem Wunsch vieler älterer Bürger entsprochen, solange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Darüber hinaus werden die kostenintensiven vollstationären Leistungen verzögert in Anspruch genommen.

Versorgung von Menschen mit Demenz und eingeschränkter Alltagskompetenz

Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung der Versorgung von Menschen mit Demenz und eingeschränkter Alltagskompetenz soll dieser Versorgungsschwerpunkt auch im Rahmen der teilstationären Pflege kurz gesondert betrachtet werden. Diese Betrachtung wird insbesondere auch deshalb vorgenommen, weil sich Aussagen über die Leistungsfähigkeit und Güte der pflegerischen Versorgungsstruktur *insgesamt* ableiten lassen.

Alle sieben Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Havelland halten spezielle Angebote für an Demenz erkrankte Menschen vor. Die Leistungen werden dabei im Rahmen des § 45b Abs. 1 Ziffer 1 SGB XI angeboten.

So ist eine vergleichsweise hohe Versorgungsdichte im Mittelzentrum Nauen sowie eine Versorgungslücke in der Mitte des Landkreises zu erkennen. **Die ohnehin gut versorgten Regionen erfahren entsprechend eine erneute Aufwertung der Angebotsstruktur und -dichte.**

Die Mittelzentren, kommen damit ihrer Aufgabe nach, sich und die umliegenden Gemeinden ihres Verflechtungsbereiches mit sozialer Infrastruktur in gehobener Funktion zu versorgen.¹⁴⁶

Zu bewerten ist jedoch, ob es sich bei den betrachteten Angeboten um soziale Infrastruktur des gehobenen und spezialisierten höheren Bedarfs handelt, die nach LEP B-B *allein* von den Mittelzentren zu entwickeln und zu sichern ist.

Vor dem Hintergrund der derzeitigen Gesundheitspolitik, die sich verstärkt dem Ausbau von Angeboten für Demenzkranke widmet und über vielzählige Maßnahmen eine hohe Inanspruchnahmequote spezialisierter Leistungen für die Betroffenen erreichen will, ist dies zu verneinen. Insofern sind bedarfsgerechte teilstationäre Angebote für Demenzkranke auch *in den Kommunen vor Ort* – im Rahmen der Deckung der Grundversorgung - vorzuhalten. Für die Mitte des Landkreises ist diese Deckung des Grundbedarfes – bezogen auf teilstationäre Angebote für Demenzkranke – nicht zu erkennen, gleichwohl das Mittelzentrum Rathenow diesen Bedarf partiell mit abdeckt.

Substitutionswirkungen zwischen ambulanter und teilstationärer Betreuung von Menschen mit Demenz sind in den Kommunen zudem nicht zu erkennen. So weist beispielsweise Nauen eine hohe Versorgungsdichte und Vielfalt an Angeboten der häuslichen Betreuung von Menschen mit Demenz auf sowie ergänzend und nicht substituierend eine starke Angebotsstruktur im teilstationären Bereich. Dies ist bereits jetzt - erst recht aber vor dem Hintergrund der unter Punkt 5.2.1. prognostizierten Steigerung Demenzkranker um 33 Prozent zwischen 2007 und 2020 - in jedem Fall sachgerecht, um den wachsenden Bedarf zu decken.

¹⁴⁶ Vgl. Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 15. Mai 2009

b) Bedarfsplanung - teilstationäre Pflege

Im Rahmen der Bedarfsplanung im Segment der teilstationären Pflege wird zunächst die Entwicklung der Leistungsempfänger auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnungen bis zum Jahr 2020 aufgezeigt. Über eine Modellrechnung wird zudem dargestellt, welchen Einfluss dies voraussichtlich auf die Kostenentwicklung des Landkreises Havelland als örtlichen Träger der Sozialhilfe haben wird.

Darüber hinaus wird abgebildet, welche zusätzlichen Kapazitäten die Tagespflegeeinrichtungen im Jahr 2020 vorhalten müssen, um dem steigenden Bedarf gerecht zu werden. Die einzelnen Betrachtungen bauen dabei partiell aufeinander auf.

1. Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger von teilstationären Pflegeleistungen

Annahmen der Vorausberechnungen:

- Es werden die Bevölkerungsvorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg bis zum Jahr 2020 auf Basis des Jahres 2005 zugrunde gelegt.
- Modellrechnungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder¹⁴⁷ prognostizieren, dass die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2005 und 2020 um 37 Prozent in der Bundesrepublik steigen wird. Diese Annahme wird auch den Vorausberechnungen im Landkreis Havelland zugrunde gelegt.
- Der Anteil der Empfänger *teilstationärer* Pflege an der Gesamtzahl von Pflegeleistungsempfängern liegt im Landkreis Havelland unter Berücksichtigung der Jahre 2005 und 2007 bei durchschnittlich 2,7 Prozent. Dieser Faktor wird im Rahmen der Vorausberechnungen unverändert beibehalten.
- Die Vorausberechnungen gehen zudem von gleichen gesetzlichen Rahmenbedingungen aus.

Nachfolgende Tabelle weist aufbauend auf diesen Annahmen die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Havelland im Jahr 2020 sowie den zu erwartenden Zuwachs in der Gruppe der Leistungsempfänger teilstationärer Pflege aus.

Entwicklung Leistungsempfängerzahlen <u>Teilstationärer Pflege</u> bis 2020 ¹⁴⁸		
	Anzahl Pflegebedürftige	Leistungsempfänger teilstationärer Pflege
Landkreis Havelland IST 2005	4.242	118
Landkreis Havelland IST 2007	4.748 (+12 % seit 2005)	127 (+9 Empfänger seit 2005)
Landkreis Havelland Prognose 2020	5.812 (prognostiziert: +37 % zw. 2005 und 2020)	157 (+39 Empfänger zw. 2005 und 2020)

¹⁴⁷ Vgl.: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, März 2008

¹⁴⁸ Vgl. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008, Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich; Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07, Dezember 2008

Deutlich wird, dass die **Anzahl der Empfänger teilstationärer Pflegeleistungen bis zum Jahr 2020 zunehmen wird**. In welcher Dynamik dies geschehen wird ist nicht zielgenau vorauszusagen. Die Tendenz der Entwicklung ist jedoch klar abzulesen. Unter Berücksichtigung einer allgemein steigenden Lebenserwartung ist davon auszugehen, dass die aufgezeigten Entwicklungen sogar stärker ausgeprägt eintreffen werden.

2. Entwicklung der Leistungsausgaben im Landkreis Havelland

Die Leistungsausgaben für teilstationäre Pflege des Landkreises Havelland - *als örtlichen Sozialhilfeträger* - spiegeln sich im Wesentlichen in den Ausgaben der teilstationären Hilfe zur Pflege¹⁴⁹ wieder. Die nachfolgenden Modellberechnungen stellen die Entwicklung der Leistungsempfänger und Ausgaben teilstationärer Hilfe zur Pflege bis zum Jahr 2020 dar. Auch wenn eine zielgenaue Vorausberechnung nicht möglich ist, können die errechneten Werte dennoch einen Entwicklungstrend aufzeigen.

Annahmen der Vorausberechnungen:

- Es werden die Bevölkerungsvorausberechnungen des Amtes für Statistik Berlin Brandenburg bis zum Jahr 2020 auf Basis des Jahres 2005 zugrunde gelegt.
- Modellrechnungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder¹⁵⁰ prognostizieren, dass die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2005 und 2020 um 37 Prozent in der Bundesrepublik steigen wird. Diese Annahme wird auch den Vorausberechnungen im Landkreis Havelland zugrunde gelegt.
- Der Anteil der Empfänger *teilstationärer Pflegeleistungen* an der Gesamtzahl von Pflegeleistungsempfängern liegt im Landkreis Havelland unter Berücksichtigung der Jahre 2005 und 2007 bei durchschnittlich 2,7 Prozent. Dieser Faktor wird im Rahmen der Vorausberechnungen unverändert beibehalten.
- Der Anteil der Empfänger von *Leistungen der teilstationären Hilfe zur Pflege* im Jahr 2007 von 9,5 Prozent an den Empfängern teilstationärer Pflegeleistungen insgesamt ist auch im Jahr 2020 gegeben.
- Die durchschnittlichen Fallkosten des Jahres 2007 haben in gleicher Höhe im Jahr 2020 Bestand.
- Die Vorausberechnungen gehen zudem von gleichen gesetzlichen Rahmenbedingungen und unveränderten Einkommensgrenzen für die Bemessung eines Anspruchs auf Hilfe zur Pflege aus.

Zu beachten ist, dass mit Blick auf die prognostizierte wirtschaftliche Situation der künftigen Rentengeneration der Anteil der Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt zunehmen wird.

Auch wenn dies im Rahmen der Modellberechnungen nicht unmittelbar abgebildet werden kann, sollten diese Entwicklungen bei der Bewertung des Zahlenmaterials dennoch nicht unberücksichtigt bleiben. So ist davon auszugehen, dass die in der Tabelle aufgeführten prognostizierten Entwicklungen für das Jahr 2020 mutmaßlich übertroffen werden.

¹⁴⁹ Hilfe zur Pflege wird vom örtlichen Sozialhilfeträger geleistet, wenn pflegebedürftige Personen den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln abdecken können.

¹⁵⁰ Vgl.: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, März 2008

Entwicklung der Leistungsempfängerzahlen und Ausgaben Teilstationäre Hilfe zur Pflege bis 2020¹⁵¹

	Landkreis Havelland IST 2007	Landkreis Havelland Prognose 2020
Anzahl Empfänger teilstationärer Pflegeleistungen	127	157 (+ 24 % seit 2007)
Anzahl Leistungsberechtigte teilstationäre HzP	12 (= 9,5 % aller Empfänger teilstationärer Pflegeleistungen)	15 (= 9,5 % aller prognostizierten Empfänger teilstationärer Pflegeleistungen)
Fallkosten je Leistungsberechtigten HzP in EUR	4.255 EUR	4.255 EUR (Annahme: konstante Fallkosten)
Bruttoausgaben <i>gesamt</i> teilstationäre HzP in EUR	51.064 EUR (= 1,9 % der Gesamtausgaben HzP)	63.825 (unter der Annahme konstanter Fallkosten + 25 % gegenüber 2007)

Die Empfängerzahlen und Entwicklung der Ausgaben für teilstationäre Hilfe zur Pflege können bis zum Jahr 2020 nicht zielgenau vorausgeschätzt werden. Zu groß ist die Abhängigkeit von einer Vielzahl an Faktoren, deren Entwicklung nicht vorhersehbar ist. Dennoch sollen die aufgezeigten Entwicklungen eine Orientierung bieten. In jedem Fall ist die Möglichkeit gegeben, die betrachteten Entwicklungen im Rahmen eines fortlaufenden Planungsprozesses anzupassen und den Blick zum Jahr 2020 zunehmend zu schärfen. Eine alternative Abwendung von jeglichen Vorausberechnungen scheint jedoch kaum geeignet den Entwicklungen Rechnung zu tragen.

Auch wenn die Modellberechnungen nur eine grobe Orientierung geben können, zeigen sie, dass bis zum Jahr 2020 mit einem **Anstieg der Empfängerzahlen teilstationärer Pflegeleistungen** zu rechnen ist - jedoch von geringerem Ausmaß als im Bereich der häuslichen oder vollstationären Versorgung. Dies ist allerdings vor dem Hintergrund der ohnehin hohen Inanspruchnahme teilstationärer Pflegeleistungen im Landkreis Havelland zu bewerten.

Die Steigerungen werden sich zunächst maßgeblich auf die Ausgaben der Pflegeversicherungen auswirken. Unmittelbar hat dies, wie in der Tabelle dargestellt, aber auch Einfluss auf die Ausgaben der teilstationären Hilfe zur Pflege des örtlichen Trägers der Sozialhilfe - unter Berücksichtigung der prognostizierten wirtschaftlichen Situation der künftigen Rentengeneration - möglicherweise auch in größerem Ausmaß als über die Modellrechnung abbildbar.

3. Bedarfsprognose teilstationäre Pflege

Annahmen der Bedarfsprognose

- Die Bedarfsprognose wird am *bestehenden* Versorgungsangebot sowie den im Rahmen der vorausgegangenen Modellrechnungen prognostizierten Leistungsempfängerzahlen für das Jahr 2020 ausgerichtet.
- Der Bedarfsermittlung liegt eine Auslastungsquote von 120 Prozent – bezogen auf „Leistungsempfänger je Platz *und Jahr*“ - im Jahr 2020 zugrunde, die als Mindestbedarfswert angestrebt werden sollte, um dem wachsenden Bedarf an teilstationären

¹⁵¹ Vgl. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008, Pflegestatistik 2007; Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07, Dezember 2008; landkreiseigene Statistiken

Leistungen und dem *erweiterten* Leistungsanspruch¹⁵² nachzukommen. Damit erfolgt eine Annäherung an die aktuell bestehende durchschnittliche Auslastung des Landes Brandenburg im Bereich teilstationärer Pflege. Ergänzend wird auch die Platzkapazität - einer im Vergleich zu 2007 unveränderten Auslastungsquote von 138 Prozent – ausgewiesen.

Die Bedarfsprognose weist tendenziell aus, in welche Richtung sich das teilstationäre Versorgungsangebot entwickeln muss, um den demografischen Veränderungen im Landkreis Havelland Rechnung zu tragen. In diesem Rahmen ist die ermittelte Platzkapazität als Richtwert zu betrachten. In Abhängigkeit der Entwicklung in den anderen Leistungsbereichen können Abweichungen sachgerecht sein.

Die Bedarfsplanung kann aufgrund der Datenbasis nur für den gesamten Landkreis vorgenommen werden. Eine kleinzellige Bedarfsermittlung auf Ebene der Ämter und Gemeinden gelingt nicht. Der für den gesamten Landkreis ermittelte Bedarf muss nachfolgend daher durch qualifizierte Überlegungen regional zugewiesen werden.

Bedarf an teilstationären Pflegeplätzen in 2020		
	Landkreis Havelland IST 2007	Landkreis Havelland Prognose 2020
Leistungsempfänger teilstationärer Leistungen	127	157
Auslastung in von Hundert	138 %	120 % (anzustrebender Mindestbedarfswert)
		138 % (unter der Annahme konstanter Auslastung)
Platzkapazität/-bedarf	92	131 (bei Auslastung 120 %) -> + 39 Plätze
		114 (bei Auslastung 138 %) -> + 22 Plätze

Die Modellrechnung zeigt, dass im Jahr 2020 ein höherer Bedarf an teilstationären Pflegeplätzen besteht. Es ist zu empfehlen, eine Auslastungsquote von 120 Prozent¹⁵³ - bezogen auf „Leistungsempfänger je Platz und Jahr“ nicht zu überschreiten, um dem erweiterten Leistungsanspruch aufgrund des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes¹⁵⁴ sowie der wachsenden Zahl an Leistungsempfängern nachzukommen. Die **Platzkapazität im Bereich teilstationärer Pflege** müsste der Modellrechnung nach **im Jahr 2020 um 39 Plätze auf insgesamt 131 anwachsen**.

Wird die Annahme einer zwischen den Jahren 2007 und 2020 konstanten Auslastungsquote von 138 Prozent - bezogen auf „Leistungsempfänger je Platz und Jahr“ - zugrunde gelegt, müsste sich die Platzkapazität um 22 Plätze auf 114 erhöhen.

¹⁵² Vgl. § 41 Abs. 4-6 SGB XI (Erweiterung des Leistungsangebotes durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz)

¹⁵³ Bei der Berechnung der Auslastungsquote wird die Anzahl der teilstationären Leistungsempfänger *des gesamten Jahres* den vorhandenen Platzkapazitäten gegenüber gestellt. Übersteigt die Auslastung 100 Prozent, ist dies auf die tageweise Inanspruchnahme der Leistungen, aber auch auf eine gewisse Fluktuation infolge differenzierter Pflegebiografien zurückzuführen. Die teilstationären Plätze können regelhaft unterjährig mehrfach belegt werden. Dies erklärt die mathematische - aber tatsächlich *zumindest nicht dominant* - bestehende Überlastung im Sinne einer Unterversorgung.

¹⁵⁴ Die seit 1. Juli 2008 in Kraft getretenen neuen gesetzlichen Regelungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes sehen einen zusätzlichen Leistungsanspruch von bis zu 150 Prozent bei Kombination von teilstationären Angeboten mit Pflegesachleistungen und Pflegegeld vor.

Eine Erhöhung der Platzkapazitäten ist auch deshalb angezeigt, weil ein Beitrag zur Kosteneindämmung durch die hinausgezögerte Inanspruchnahme kostenintensiver vollstationärer Versorgungsstrukturen geleistet werden kann.

Grundsätzlich wäre den Vorgaben des Landesentwicklungsplanes Berlin-Brandenburg folgend, zu empfehlen, dem für den gesamten Landkreis ermittelten **erhöhten Bedarf an teilstationären Pflegeplätzen im Jahr 2020, überwiegend in den zentralen Orten (Mittelzentren)** als Schwerpunkte des sozialen Lebens **nachzukommen**. Gleichwohl bereits darauf verwiesen wurde, dass teilstationäre Einrichtungen nicht zwingend als soziale Infrastruktur des gehobenen und spezialisierten höheren Bedarfs zu verstehen sind,¹⁵⁵ haben die zentralen Orte – als Anker im Raum – den Vorgaben nach, bezüglich der Daseinsvorsorge eine *besondere* Funktion zu übernehmen¹⁵⁶. Dies wiederum rechtfertigt *vornehmlich* (nicht ausschließlich) eine Erhöhung der Kapazitäten in den Mittelzentren, bei gleichzeitiger Sicherstellung der Versorgung in der Fläche. Zudem wird auf diese Weise der Forderung des LEP B-B Rechnung getragen, die (bedarfsgerechte) Entwicklung von Strukturen vorrangig unter Inanspruchnahme *vorhandener* Infrastruktur (im Sinne eines Aus- oder Umbaus) vorzunehmen.

Die „Aufteilung“ der Platzkapazitäten ist jedoch nur bedingt zu beeinflussen. *Bekannte* Vorhaben der Ergänzung des Leistungsangebotes mit teilstationärer Pflege durch Marktakteure zeigen *überwiegend* ein anderes Bild. Den Vorhaben nach wird nur eines der Mittelzentren bedient.

Bekannte Vorhaben der Ergänzung des Leistungsspektrums

- Das für Brieselang geplante „Soziale Lebenszentrum“, welches auch Tagespflegeplätze vorhalten und durch den Träger Landesausschuss für Innere Mission zwischen 2010 und 2011 errichtet werden sollte, wird nun vorerst nicht gebaut. Der LAFIM hat von dem Vorhaben Abstand genommen. Ein neuer Investor wird gesucht.
- In der Stadt Premnitz ist durch das Diakonische Werk Havelland e.V. in näherer Zukunft eine Erweiterung des Angebotes mit teilstationärer Pflege geplant. Das Angebot soll um 9 Tagespflegeplätze auf insgesamt 24 an einem neuen Standort innerhalb der Stadt erweitert werden. Ein exakter Zeitplan steht noch nicht fest.
- Auch in der Stadt Nauen soll eine neue Tagespflegeeinrichtung des Trägers Vita Hauskrankenpflege mit 12 Plätzen in Kürze entstehen.
- Die Havelland Kliniken Unternehmensgruppe denkt zudem ebenfalls über die Errichtung einer geriatrischen Tagespflege nach. Die Anzahl der Plätze ist noch nicht exakt bestimmt.
- In Schönwalde-Glien werden voraussichtlich in Kürze 12 Tagespflegeplätze eines privaten Anbieters die teilstationären Pflegeangebote im Landkreis erweitern.

¹⁵⁵ Vgl. Ausführungen Seite 85

¹⁵⁶ Vgl. Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 15. Mai 2009

Sollten die bekannten Vorhaben umgesetzt werden, würde der für das Jahr 2020 ermittelte Bedarf bereits mittelfristig deutlich überschritten.¹⁵⁷ **Die geplanten Angebote**, gleichwohl sie überwiegend nicht unmittelbar in den Mittelzentren angedacht sind, **stärken dennoch die im Rahmen des LEP B-B beschriebenen „mittelzentralen Verantwortungsgemeinschaften“**.¹⁵⁸ Dies gilt insbesondere für die Kommunen Schönwalde-Glien und Brieslang, die bis zum Jahr 2020 den Vorausberechnungen nach einen überproportional großen Anstieg an älteren Bürgern zu erwarten haben.

Im Rahmen des Anpassungsprozesses der Platzkapazitäten an den ermittelten Bedarf sind jeweils aktuell geplante/umgesetzte Vorhaben von Marktakteuren entsprechend zu berücksichtigen. Eine Bedarfsanpassung muss insofern fortlaufend erfolgen. Eine Unterversorgung ist nach Umsetzung der bekannten Vorhaben für das Jahr 2020 nach jetzigem Stand nicht zu befürchten.

*Insgesamt betrachtet, **erscheint die bestehende Versorgungsstruktur im Bereich teilstationärer Pflege auch für die Zukunft sachgerecht.** Dies schließt die geplanten Vorhaben ein. Alle bestehenden Standorte sollten auch für das Jahr 2020 beibehalten werden. **Zu prüfen ist, ob die Versorgung mit teilstationärer Pflege, neben den bekannten Vorhaben, über einen zusätzlichen Standort in der Mitte des Landkreises sinnvoll ergänzt werden könnte.***

Günstig für eine Erweiterung des Angebotes in der Mitte des Landkreises erscheint das Amt Nennhausen, um den Bewohnern dieser ländlichen Region einen einfacheren Zugang zu ermöglichen und das Wegbrechen des informellen Pflegepotentials hier aufzufangen. Auch wenn Hohl- und Bringdienste regelhaft vom teilstationären Angebot umfasst sind, werden diese Leistungen, aufgrund der weiten Entfernung des Besuchers von der Einrichtung, aus Wirtschaftlichkeitsgründen nicht in jedem Fall gewährt. Zu beobachten ist, dass die Leistungsempfänger in der Regel im unmittelbaren näheren Umkreis der Tagespflegeeinrichtung wohnen.

Die umliegenden Tagespflegeeinrichtungen¹⁵⁹ für die Einwohner der Gemeinde Märkisch Luch im Amt Nennhausen sind beispielsweise 22 km und 25 km entfernt und aufgrund der straßentechnischen Gegebenheiten erst nach etwa 30 Minuten Fahrtzeit zu erreichen.

Für eine Schaffung von teilstationären Angeboten vor Ort im Amt Nennhausen spricht auch, dass die Anzahl der Älteren bis zum Jahr 2020 hier um durchschnittlich 27 Prozent zunehmen wird. Die geplante Ausweitung der Angebote im Raum Premnitz wirkt sich auf die lückenhafte Versorgung im Amt Nennhausen, aufgrund der schlechten Anbindung beider Kommunen, zudem nur bedingt, über eine potentielle Entlastung der Kapazitäten in Rathenow aus.

Zwar wird in den Begründungen zu den Festlegungen im LEP-B-B ausgeführt, dass die Daseinsvorsorge in zumutbarer Entfernung im Raum gesichert werden soll. Vornehmlich soll jedoch die vorhandene funktionstragende Ausstattungssubstanz genutzt werden. Ein Neu- oder Ausbau entsprechender Einrichtungen an anderer Stelle soll vermieden werden. Dennoch wird gleichsam vorgegeben, dass innerhalb der amtsfreien Gemeinden und Ämter auch ohne zentralörtliche Funktion die Grundversorgung in der Fläche abzusichern ist, womit ein Beitrag zur Daseinsvorsorge auch in den ländlich geprägten Regionen geleistet werden soll.

¹⁵⁷ Diese Annahme fußt darauf, dass im Landkreis Havelland i.d.R. mindestens 12 Tagespflegeplätze je Objekt vorgehalten werden. Für das geplante Objekt in Nauen würden demnach annähernd 12 Plätze geschaffen. Zieht man die bereits geplante Erweiterung der Kapazität in Premnitz um 9 Plätze sowie in Nauen und Schönwalde-Glien um jeweils 12 Plätze hinzu, wird die Kapazität im Landkreis insgesamt mittelfristig um 45 Plätze auf 137 erhöht und der für 2020 ermittelte Bedarf von +39 Plätzen bereits deutlich überschritten.

¹⁵⁸ Zentraler Ort (Mittelzentrum im LK HVL) und die jeweiligen Verflechtungsbereiche bilden eine mittelzentrale Verantwortungsgemeinschaft, Vgl. Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 15. Mai 2009

¹⁵⁹ Rathenow, Nauen und Friesack

Auch wenn pflegerische Angebote im LEP B-B weder der Grundversorgung noch dem spezialisierten Bedarf konkret zugeordnet werden, wird doch mehrfach die Notwendigkeit einer gesundheitlichen und sozialen Betreuung in der örtlichen Gemeinschaft herausgestellt. Vor diesem Hintergrund erscheint die Forcierung teilstationärer Angebote im Amt Nennhausen vertretbar.

Alternativ kann jedoch auch ein stärkerer Ausbau der Leistungen teilstationärer Pflege am Mittelzentrum Rathenow angestrebt werden, welches im Rahmen seiner Funktion als zentraler Ort, Aufgaben für die Gemeinden seines Verflechtungsbereiches (u.a. das Amt Nennhausen) mit übernehmen soll.¹⁶⁰

¹⁶⁰ Vgl. Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 15. Mai 2009

c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – Teilstationäre Pflege

Aufbauend auf der Bedarfsprognose, den dargestellten Entwicklungen und qualifizierten Überlegungen sowie im Einklang mit den im Strategiepapier festgelegten Leitlinien, erscheinen nachfolgende Handlungsfelder für das Planungsfeld „Teilstationäre Pflege“ im Landkreis Havelland empfehlenswert. Die Vorgaben aus dem Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg finden im Rahmen dessen ebenfalls Berücksichtigung.

(1) Erhöhung der Platzkapazitäten

Um den Bedarf an teilstationären Pflegeleistungen im Jahr 2020 zu decken, empfiehlt sich eine Erhöhung der Kapazitäten um 39 Plätze, auch um eine Annäherung der derzeit überdurchschnittlich hohen Auslastungsquote an den landesweiten Durchschnitt zu ebnen. Eine zielgenaue Vorausberechnung des Bedarfes ist nicht möglich. Der berechnete Wert ist als Richtwert zu betrachten. Eine Ausweitung des Angebotes ist jedoch in jedem Fall angezeigt, um auf

- den demografischen Wandel,
- die Ausweitung des Leistungsanspruchs¹⁶¹ sowie
- die überdurchschnittlich hohe Auslastungsquote im Landkreis Havelland

angemessen zu reagieren. Insgesamt betrachtet, erscheint die bestehende Versorgungsstruktur im Bereich teilstationärer Pflege, inklusive der bestehenden Angebote in den Verflechtungsbereichen der Mittelzentren, auch für die Zukunft sachgerecht. Dies schließt die geplanten Vorhaben ein. Alle bestehenden Standorte sollten auch für das Jahr 2020 beibehalten werden.

Die bekannten Vorhaben von Marktakteuren zur Erweiterung des teilstationären Angebotes würden im Rahmen einer Umsetzung bereits den *überwiegenden* Teil des ermittelten Bedarfes decken. Eine Unterversorgung ist unter Beachtung dieser Vorhaben für das Jahr 2020 nach jetzigem Stand nicht zu befürchten. Die Umsetzung dieser Vorhaben ist zu beobachten.

Zu prüfen ist darüber hinaus, ob die lückenhafte Versorgung mit teilstationärer Pflege in der Mitte des Landkreises, über einen zusätzlichen Standort im Amt Nennhausen sinnvoll ergänzt werden könnte. Dies stellt eine Variante dar, den ermittelten Bedarf für den Landkreis Havelland für das Jahr 2020 abschließend zu decken. Alternativ ist über eine Ausweitung der teilstationären Pflege im Mittelzentrum Rathenow nachzudenken. Gesetz dem Fall, könnte Rathenow, im Rahmen seiner Funktion als Anker im Raum, die Versorgung für den Verflechtungsbereich (u.a. Amt Nennhausen) stärker wahrnehmen. Ohnehin scheint eine Stärkung der Versorgung mit teilstationärer Pflege im Mittelzentrum Rathenow, mit Blick auf den aktuell schwächeren Versorgungsgrad sowie die prognostizierte Entwicklung der älteren Bevölkerung,¹⁶² angezeigt.

Im Rahmen des Anpassungsprozesses der Platzkapazitäten an den ermittelten Bedarf sind aktuell geplante/umgesetzte Vorhaben von Marktakteuren entsprechend zu berücksichtigen.

Zu empfehlen ist die Gründung einer strategischen Arbeitsgruppe, welche sich mit den benannten Handlungsschwerpunkten eingehender auseinandersetzt. Eine Zusammensetzung der strategischen Arbeitsgruppe aus Vertretern des Landkreises (mit den angesprochenen Fachämtern) und den Kommunen, aus Marktakteuren und Interessenverbänden sowie den Kranken- und Pflegekassen ist zu empfehlen.

¹⁶¹ Vgl.: aufgrund des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes, § 41, Abs. 4-6 SGB XI

¹⁶² Vornehmlich wird im Mittelzentrum Rathenow ein Zuwachs in der Gruppe der Jungen Alten erwartet, die teilstationäre Leistungen überwiegend in Anspruch nehmen.

5.2.3. Kurzzeitpflege

Begriffsbestimmung: Kurzzeitpflege umfasst die auf vier Wochen pro Kalenderjahr befristete Versorgung Pflegebedürftiger in einer stationären Pflegeeinrichtung.¹⁶³ In diesem Rahmen werden pflegerische Leistungen, soziale Betreuung und Behandlungspflege erbracht. Die Kurzzeitpflege umfasst auch die Unterbringung und Verpflegung. Die Kurzzeitpflege kommt zum Tragen, wenn die häusliche Pflege vorübergehend nicht erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreichend ist.

a) Bestandsaufnahme - Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege wird im Landkreis Havelland in vier Einrichtungen über die Träger AWO Seniorenzentren Brandenburg gGmbH; ASB Ortsverband Nauen e.V. sowie das Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH erbracht.

In den Einrichtungen wird regelhaft auch Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für ebenfalls längstens 4 Wochen pro Jahr angeboten.

Insofern wird die Nachfrage und Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze beeinflusst durch:

- die reine Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI
 - im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
 - in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist
- sowie die häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI
 - wegen Urlaub
 - Krankheit oder
 - aus anderen Gründen, welche die Pflege verhindern.

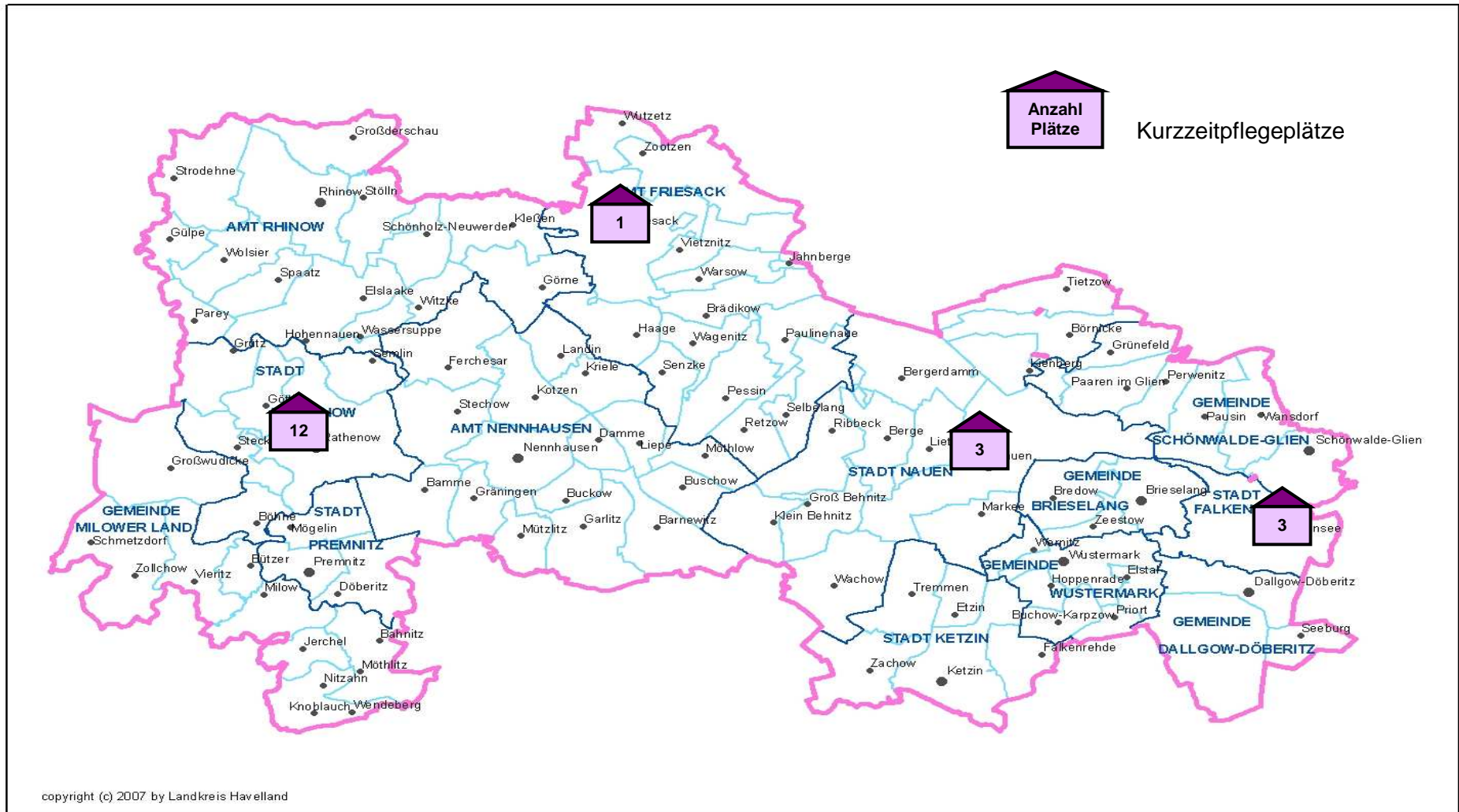
Die insgesamt zur Verfügung stehenden **19 Kurzzeitpflegeplätze**¹⁶⁴ sind im Landkreis auf alle drei Mittelzentren sowie den Standort Friesack aufgeteilt. Die Angebote der Kurzzeitpflege sind, mit Ausnahme der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung des WPZ in Rathenow, an stationäre Pflegeeinrichtungen angebunden.

Zu erwähnen ist, dass in Falkensee bis zu Beginn des Jahres 2009 noch 10 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung standen. Die Anzahl der Plätze wurde zu Beginn des Jahres 2009 auf 3 reduziert, weil die Nachfrage nach Aussage des Trägers nicht in dem Maße gegeben war. Die reduzierten Kurzzeitpflegeplätze wurden in vollstationäre Plätze umgewandelt. Innerhalb des Landkreises Havelland ist der westliche Teil nach der Anpassung der Platzkapazitäten in Falkensee im Bereich Urlaubs-/Verhinderungs- und Kurzzeitpflege deutlich stärker versorgt.

Die bestehende Versorgungsstruktur im Bereich der Kurzzeitpflege im Landkreis Havelland wird den Vorgaben des LEP B-B gerecht, welche ausweisen, dass soziale Infrastruktur des *spezialisierten* höheren Bedarfs in den Mittelzentren vorzuhalten ist. Der Bereich der Kurzzeitpflege kann aufgrund seiner Leistungsspezifik dieser Kategorie zugeordnet werden. Die Leistungsspezifik ergibt sich dabei insbesondere aus dem definierten Leistungsspektrum, welches eine Erbringung von Kurzzeitpflege allein für eine Übergangszeit und in Krisensituationen vorsieht.

¹⁶³ Vgl. § 42 SGB XI

¹⁶⁴ Stand: 01.04.2009



Versorgung mit Kurzzeitpflege im Landkreis Havelland zum Stand: 01.04.2009

Wie beschrieben, hat sich die Versorgungssituation im Landkreis Havelland seit dem Jahr 2007 gewandelt (minus 7 Plätze in Falkensee seit April 2009). Um eine Einordnung der Versorgungssituation im Vergleich zur Versorgung in der Bundesrepublik und dem Land Brandenburg zu ermöglichen, kann jedoch nur auf Daten aus dem Jahr 2007 zurückgegriffen werden. Die Vergleichsdaten aus dem Jahr 2007 sollen nachfolgend dennoch dargestellt und um die aktuellen Gegebenheiten ergänzt werden.

Kurzzeitpflege – Versorgungssituation im Landkreis Havelland im Jahr <u>2007</u>		
Region	Anzahl KZP-Plätze	ab 65-Jährige je KZP-Platz ¹⁶⁵
Deutschland	11.279 ¹⁶⁶	1.465 ¹⁶⁷
Land Brandenburg	531 ¹⁶⁸	1.019 ¹⁶⁹
Landkreis Havelland	26 (seit 01.04.2009 nur noch 19 Plätze)	1.181 ¹⁷⁰ (seit 01.04.2009 -> 1.616)
westliches HVL	13	1.055
östliches HVL	13 (seit 01.04.2009 nur noch 6 Plätze)	1.306 (seit 01.04.2009 -> 2.830)

Die Daten aus dem Jahr 2007 zeigen, dass die **Versorgung mit Kurzzeitpflege** im Landkreis Havelland vergleichsweise gut aufgestellt war. So ist der Versorgungsgrad „ab 65-Jährige je KZP-Platz“ im Jahr 2007 **deutlich besser als durchschnittlich in der Bundesrepublik**.

Zu erkennen sind jedoch die *differierenden* Entwicklungen zwischen dem Mittelzentrum Falkensee *einerseits* und den Mittelzentren Rathenow und Nauen *andererseits*. Eine Erklärung können die unterschiedlichen Potentiale an informellen Pflegekräften geben. Die Versorgung mit informeller Pflege durch Angehörige oder Bekannte stellt sich in den drei Mittelbereichen demnach wie folgt dar¹⁷¹:

- Mittelbereich um das Mittelzentrum Rathenow: **1/14**
(**eine** von 14 Frauen übernimmt informelle Pflege in der Häuslichkeit)
- Mittelbereich um das Mittelzentrum Nauen: **1/14**
(**eine** von 14 Frauen übernimmt informelle Pflege in der Häuslichkeit)
- Mittelbereich um das Mittelzentrum Falkensee: **1/21**
(**eine** von 21 Frauen übernimmt informelle Pflege in der Häuslichkeit)

¹⁶⁵ Datenquelle ab 65-Jährige: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg – Gebietsstand: 31.12.2007 mit Ausnahme der Werte für Deutschland und Brandenburg (vgl. nachfolgende Fußnoten)

¹⁶⁶ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008; Pflegestatistik 2007

¹⁶⁷ Datenquelle ab 65-Jährige: Statistisches Bundesamt, Ist-Daten 2007: 16.518.700 ab 65 Jahre und älter

¹⁶⁸ Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07 „Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegeleistungen im Land Brandenburg 2007; Gebietsstand: 15.12.2007

¹⁶⁹ Datenquelle ab 65-Jährige: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Ist-Daten 2007; 540.915 ab 65 Jahre

¹⁷⁰ Amt für Statistik Berlin Brandenburg – Gebietsstand 31.12.2007

¹⁷¹ Betrachtet wird das Jahr 2005; die Auswertungen gehen auf die Begleitforschung des Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) – „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge – Altenpflege“ des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung; Georg Schiller zurück; nähere Ausführungen zum informellen Pflegepotential unter dem Analysepunkt „Häusliche Pflege“

Die Versorgung durch informelle Pflegekräfte – welche in den ländlich geprägten Regionen verstärkt übernommen wird¹⁷² – ist entsprechend in den Mittelbereichen um die zentralen Orte Rathenow und Nauen sehr viel stärker ausgeprägt als im Mittelbereich um den zentralen Ort Falkensee.

Dies hat insofern Einfluss auf die Nachfrage und letztlich Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze, als dass die Plätze zu einem großen Teil auch durch Leistungen der Urlaubs- und Verhinderungspflege¹⁷³ nach § 39 SGB XI beansprucht werden. Diese „Ersatzpflege“ kann in Betracht kommen, wenn die angehörige Pflegeperson, welche eigentlich die Pflege in der Häuslichkeit sicherstellt, wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist. Die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen wird demnach verstärkt in den Regionen auftreten, in denen auch verstärkt zu Hause gepflegt und entsprechend vermehrt Verhinderungspflege beansprucht wird.

Den Zahlen nach ist dies in den Mittelbereichen um Rathenow und Nauen gegeben. Dies deckt sich auch mit den Aussagen der Träger.

So liegt die Auslastungsquote den Angaben der Träger nach in den Mittelbereichen um Nauen und Rathenow bei durchschnittlich 68 Prozent.¹⁷⁴ Die Träger beobachten dabei eine steigende Tendenz, die vornehmlich auf eine verstärkte Nachfrage nach „Ersatzpflege“ aufgrund von Urlaub zurückgeht.¹⁷⁵ Im Mittelbereich um den zentralen Ort Falkensee lag die Auslastung vor Reduzierung der Kapazitäten nach Aussage des Trägers hingegen deutlich darunter. Genauere Angaben wurden nicht gemacht. Die geringere Nachfrage von Leistungen der Verhinderungspflege könnte ursächlich sein. Eine Reduzierung der Platzkapazitäten unter Berücksichtigung der *aktuellen* Gegebenheiten ist nachzuvollziehen.

Niederschlagen mag sich aber auch, dass das Vorhalten von Kurzzeitpflegeplätzen wesentlich kostenintensiver ist, als vergleichsweise das Vorhalten von vollstationären Plätzen. Dafür spricht, dass die reduzierten Kurzzeitpflegeplätze vollständig in vollstationäre Pflegeplätze umgewandelt wurden.

Eine differenzierte Betrachtung der Auslastungsquote ist aufgrund fehlenden Datenmaterials, vor allem zur Verhinderungspflege, nicht möglich. Die Träger gaben jedoch an, dass saisonbedingt, insbesondere in den Sommermonaten und der Weihnachtszeit, mitunter Engpässe auftreten, darüber hinaus jedoch nicht. Die bestehenden Platzkapazitäten werden grundsätzlich als ausreichend eingeschätzt.

¹⁷² Vgl.: Blinkert, Baldo (2005): Pflege und soziale Ungleichheit – Pflege und „soziale Milieus“. In: Friedrich Ebert Stiftung, WISO Diskurs, Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, „Gender in der Pflege Herausforderungen für die Politik“, August 2008, S. 45

¹⁷³ Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson gehört dem rechtlichen Regelungskreis des SGB XI nach, der häuslichen Pflege an. Diese Pflege kommt in Betracht, wenn die Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist und wird für längstens 4 Wochen im Jahr gewährt. Die Leistungen werden regelhaft in Kurzzeitpflegeeinrichtungen erbracht.

¹⁷⁴ Standort Friesack: 70% Auslastung; Standort Rathenow: 71% Auslastung, Tendenz steigend; Standort Nauen: 63% Auslastung

¹⁷⁵ Diese Ausführungen gehen auf Einschätzungen der Träger zurück. Differenzierte Daten, insbesondere zur Verhinderungspflege liegen nicht vor.

b) Bedarfsplanung - Kurzzeitpflege

Die Erstellung einer Bedarfsplanung im Segment der Kurzzeitpflege gestaltet sich schwierig. Zum einen liegen keine umfassenden Daten vor. Insbesondere Vergleichsdaten zur häuslichen Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, welche die Auslastung der Plätze maßgeblich mit beeinflussen, sind nicht gegeben. Die Berechnung von Platzkapazitäten ohne Berücksichtigung der Leistungen dieser „Ersatzpflege“ ist nicht sachgerecht. Zudem würde die Abhängigkeit von einer Vielzahl weiterer Faktoren, deren Entwicklung nicht vorhersehbar ist, die Aussagekraft möglicher Berechnungen weiter mindern.

Bezogen auf die Entwicklung der Ausgaben für den Landkreis Havelland, als örtlicher Träger der Sozialhilfe, ist zu berücksichtigen, dass aus buchungstechnischen Gründen die Ausgaben der vergangenen Jahre nicht *gesondert* ausgewiesen wurden und entsprechend nicht prognostiziert werden können.¹⁷⁶

Für eine Betrachtung der Entwicklung der Empfänger von Leistungen der Kurzzeitpflege bis zum Jahr 2020 liegen ebenfalls keine differenzierten Daten vor.

So werden nachfolgend qualifizierte Überlegungen angestellt, die eine Entwicklungstendenz für die Zukunft aufzeigen.

1. Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger von Leistungen der Kurzzeitpflege

Die einführenden Darstellungen zur demografischen Entwicklung im Landkreis zeigen, dass die *Gesamtzahl* der Älteren im Landkreis Havelland bis zum Jahr 2020 um 25 Prozent zunehmen wird, im östlichen Havelland mit 35 Prozent, wesentlich stärker als im westlichen Teil mit 13 Prozent.

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit von Pflege-/Hilfebedürftigkeit. Dies erhöht allgemein die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeitpflege aufgrund von Krisensituationen oder Anschlussbehandlungen an stationäre Aufenthalte.

Legt man die Modellrechnungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder¹⁷⁷ zugrunde, die ausweisen, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik zwischen den Jahren 2005 und 2020 um 37 Prozent erhöhen wird, kann auch hieraus eine steigende Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeitpflege abgeleitet werden.¹⁷⁸

Wie sich die Inanspruchnahme der Urlaubs-/Verhinderungspflege entwickeln wird, welche die Inanspruchnahme der Plätze überwiegend bestimmt, ist schwer vorherzusagen. Derzeit beobachten die Träger im westlichen Teil des Havellandes noch eine steigende Inanspruchnahme der Urlaubs-/Verhinderungspflege. Mit Blick auf das sinkende informelle Pflegepotential im Landkreis insgesamt, ist dies für die Zukunft nicht zwingend zu erwarten.

Abgeleitet werden kann insgesamt, dass die **Anzahl der Empfänger von Leistungen der Kurzzeitpflege bis zum Jahr 2020 zunehmen** wird. In welcher Dynamik dies geschehen wird ist nicht zielgenau vorausszusagen. Leistungen der Urlaubs-/Verhinderungspflege werden mit Blick auf das sinkende informelle Pflegepotential, welches die Inanspruchnahme dieser Leistungen mitbestimmt, möglicherweise weniger nachgefragt werden.

¹⁷⁶ Eine buchungstechnische Umstellung im Jahre 2008/2009 ermöglicht künftig die gesonderte Ausweisung der Leistungen und Ausgaben der Kurzzeitpflege im Rahmen der Hilfe zur Pflege.

¹⁷⁷ Vgl.: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, März 2008

¹⁷⁸ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008; Pflegestatistik 2005

2. Entwicklung der Leistungsausgaben im Landkreis Havelland

Wie eingangs beschrieben, wurden die Ausgaben durch den Landkreis Havelland, als örtlicher Träger der Sozialhilfe, im Bereich der Hilfe zur Pflege für Leistungen der Kurzzeitpflege nicht gesondert gebucht. Insofern ist eine Entwicklung dieser Kosten für zurückliegende Zeiträume nicht abbildbar.

Mit der buchungstechnischen Umstellung im Jahr 2008/2009 wurde jedoch die Möglichkeit gegeben, im Rahmen der Fortschreibung dieser Planung auch diesen Bereich künftig gesondert und tiefgehender zu analysieren.

Die Ausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege für Leistungen der Kurzzeitpflege werden auch in Zukunft maßgeblich beeinflusst werden durch:

- **den demografischen Wandel.**
So wird die Gesamtzahl an Älteren im Landkreis Havelland insgesamt bis zum Jahr 2020 zunehmen. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Krisensituationen in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist sowie die Wahrscheinlichkeit einer stationären Behandlung des Pflegebedürftigen, in deren Anschluss Kurzzeitpflege erforderlich werden kann.
- **die finanzielle Situation der künftigen Rentengeneration.**
Mit Blick auf das Rentenniveau der künftigen Rentengeneration, welches nicht zuletzt durch lückenhafte Erwerbsbiografien geprägt sein wird, aber auch mit Blick auf den inflationär bedingten allgemein steigenden Finanzbedarf, wird deutlich, dass der Kreis derer, die auf unterstützende Leistungen angewiesen sein werden, größer wird.

Unter Berücksichtigung dieser Entwicklungstendenzen ist davon auszugehen, dass die **Ausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege für Leistungen der Kurzzeitpflege ansteigen werden**. Mit Blick auf die zuvor aufgezeigte Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger ist jedoch auch hier **kein überproportionaler Anstieg** zu erwarten.

3. Bedarfsprognose Kurzzeitpflege

Wie eingangs beschrieben, wird die Nachfrage und Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze beeinflusst durch:

- die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI
- sowie die häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach § 39 SGB XI.

Da für die Verhinderungs-/Urlaubspflege nach § 39 SGB XI keine gesonderten Daten vorliegen, diese Leistungsart die Auslastung der Plätze jedoch *maßgeblich* bestimmt, ist die sachgerechte Erstellung einer Prognose für den Platzbedarf im Jahr 2020 nicht möglich. Qualifizierte Überlegungen können jedoch helfen, einen Trend aufzuzeigen.

Den Aussagen der Träger nach weisen die Kurzzeitpflegeeinrichtungen in den Mittelbereichen um die zentralen Orte Nauen und Rathenow eine durchschnittliche Auslastung von 68 von Hundert auf. Dies zeigt, dass eine erhöhte Nachfrage die aufgrund des demografischen Wandels künftig eintreten könnte, zumindest mittelfristig abgefangen werden kann.

Ob freie Platzkapazitäten auch bis zum Jahr 2020 in ausreichendem Maße vorhanden sind, kann nicht abschließend ermittelt werden. Mit Blick auf die zuvor aufgezeigte Entwicklung der Leistungsempfänger, ist davon auszugehen, dass **zumindest im westlichen Havelland die derzeit vorgehaltenen Plätze zumindest mittelfristig den Bedarf decken werden.**

Im östlichen Havelland ist dies mit Blick auf den zu erwartenden Zuwachs an Älteren und die jüngst reduzierten Platzkapazitäten in Falkensee zu bezweifeln, auch wenn hier aktuell eine verminderte Nachfrage zu bestehen scheint.

Bekannt ist jedoch, dass drei Marktakteure die Errichtung von Kurzzeitpflegeplätzen im östlichen Havelland vorsehen.

Bekannte Vorhaben der Ergänzung des Leistungsspektrums

- Das für Brieselang geplante „Soziale Lebenszentrum“, welches auch Kurzzeitpflegeplätze vorhalten und durch den Träger Landesausschuss für Innere Mission zwischen 2010 und 2011 errichtet werden sollte, wird nun vorerst nicht gebaut. Der LAFIM hat von dem Vorhaben Abstand genommen. Ein neuer Investor wird gesucht.
- Das Immanuel Diakonie Servicewohnen in Elstal in der Gemeinde Wustermark, sieht die Einrichtung von Kurzzeitpflegeplätzen vor. Nähere Angaben zum Umfang und zum Zeitfenster der Umsetzung sind bislang jedoch noch nicht bekannt.
- Die Havelland Kliniken Unternehmensgruppe plant einen Gesundheits- und Seniorenwohnpark in Nauen, welcher der Planung nach auch 15 Kurzzeitpflegeplätze vorsieht.

Diese Vorhaben sind vor dem Hintergrund der Bevölkerungsvorausberechnungen bis zum Jahr 2020, die einen überproportional großen Anstieg an älteren Bürgern in den Gemeinden Wustermark und Brieselang erwarten lassen, zu begrüßen - insbesondere auch deshalb, weil sich die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeitpflege durch diese Entwicklungen grundsätzlich erhöht. Auch das Planvorhaben in der Stadt Nauen ist zu begrüßen, weil das Mittelzentrum seiner Verantwortung - soziale Infrastruktur des *spezialisierten* höheren Bedarfs vorzuhalten – nachkommt.

c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – Kurzzeitpflege

Aufbauend auf der Bedarfsprognose, die aufgrund mangelnder Datenlage hier überwiegend auf qualitativen Überlegungen beruht sowie im Einklang mit den im Strategiepapier festgelegten Leitlinien, erscheinen nachfolgende Handlungsfelder für das Planungsfeld „Kurzzeitpflege“ im Landkreis Havelland empfehlenswert. Die Vorgaben aus dem Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg finden im Rahmen dessen ebenfalls Berücksichtigung.

(1) An aktuell vorgehaltenen Platzkapazitäten festhalten

Der Bereich Kurzzeitpflege eignet sich im eigentlichen Sinne (→ zur Überbrückung von Krisensituationen) nur sehr bedingt zur Substitution durch andere Leistungsarten (ambulant, teilstationär, stationär). Insofern ist zu empfehlen, stets ausreichend Platzkapazitäten vorzuhalten. Die aktuell vorgehaltenen Kapazitäten scheinen geeignet zumindest mittelfristig den Bedarf an Leistungen der Kurzzeitpflege *im Landkreis insgesamt* zu decken.

Insbesondere im östlichen Havelland ist zu beobachten, ob die durch zwei Marktakteure geplanten Kurzzeitpflegeplätze in Nauen und der Gemeinde Wustermark eingerichtet werden und damit die reduzierte Platzkapazität in Falkensee kompensiert werden kann, die mittelfristig eine Minderversorgung in diesem Teil des Landkreises bewirken könnte.¹⁷⁹

Kurzzeitpflege mit einem pflege-rehabilitativem Ansatz kann dazu beitragen eine vollstationäre Dauerpflege abzuwenden. Dieses Anliegen sollte Interesse aller an der Pflege Beteiligter sein. Gerade deshalb sollten Kurzzeitpflegeplätze nicht ersatzlos vollstationären Plätzen weichen. Platzkapazitäten sollten zudem immer auch für die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI,

- im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
- in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist,

vorgehalten werden und nicht *allein* für die Verhinderungs-/Urlaubspflege nach § 39 SGB XI.

An einer Versorgung der Mittelzentren mit Kurzzeitpflegeplätzen sollte auch für die Zukunft festgehalten werden.

(2) Vertiefende Analysen nach Verbesserung der Datenlage

Für die Zukunft ist aufgrund der buchungstechnischen Umstellung im Jahr 2008/2009 im Landkreis Havelland, als örtlicher Träger der Sozialhilfe, eine gesonderte Abbildung der Ausgaben der Hilfe zur Pflege für Leistungen der Kurzzeitpflege möglich. Inwiefern auch öffentliche Statistiken künftig eine gesonderte Ausweisung der Leistungsart Kurzzeitpflege, unterfüttert mit differenzierten Daten, vornehmen, ist derzeit nicht bekannt. Im Rahmen der Fortschreibung der Altenhilfeplanung ist jedoch davon auszugehen, dass der Analyseschwerpunkt „Kurzzeitpflege“ zumindest partiell versierter betrachtet werden kann.

¹⁷⁹ Ausreichend Daten, die diese Vermutung belegen würde, liegen derzeit nicht vor.

5.2.4. Vollstationäre Pflege

Begriffsbestimmung: Sofern häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist, haben Pflegebedürftige Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen. Vollstationäre Pflege umfasst pflegerische Leistungen, soziale Betreuung sowie Leistungen der medizinischen Behandlungspflege unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft. Die Pflegebedürftigen werden im Rahmen dessen ganztägig untergebracht und versorgt.

a) Bestandsaufnahme – vollstationäre Pflege

Vollstationäre Pflege wird im Landkreis Havelland über 15 Einrichtungen mit einer Platzkapazität von insgesamt 1.150 Plätzen erbracht.¹⁸⁰ Die Auslastungsquote bewegt sich zwischen dem Durchschnitt des Landes Brandenburg und dem der Bundesrepublik.

Auslastung der stationären Pflegeplätze - Anzahl der Leistungsempfänger je Platz <i>und Jahr</i> -	
Region	Auslastung der Plätze in von Hundert
Deutschland	87,6 % ¹⁸¹
Land Brandenburg	92,6 % ¹⁸²
Landkreis Havelland	89,3 % ¹⁸³

Die bestehenden Platzkapazitäten werden auch nach Aussagen einiger Träger als ausreichend eingeschätzt. Notfälle könnten in jedem Fall untergebracht werden. Wartelisten bestehen nur in Form von Voranmeldungen, welche mit dem Wunsch nach bestimmten Gegebenheiten, z. B. Räumlichkeiten, verbunden sind.

Die vollstationären Pflegeleistungen werden im Landkreis Havelland über folgende 8 Träger angeboten:

- Arbeiterwohlfahrt Seniorenzentrum Brandenburg gGmbH
- ASB Ortsverband Nauen e.V.
- Gemeinnützige Gesellschaft für individuelle Lebensart mbH
- Gemeinschaftswerk Soziale Dienste Nauen e.V.
- Johanneshaus gGmbH
- KATHARINENHOF ® Seniorenwohn- und Pflegeanlage Betriebs-GmbH
- Landesausschuss für Innere Mission
- Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH.

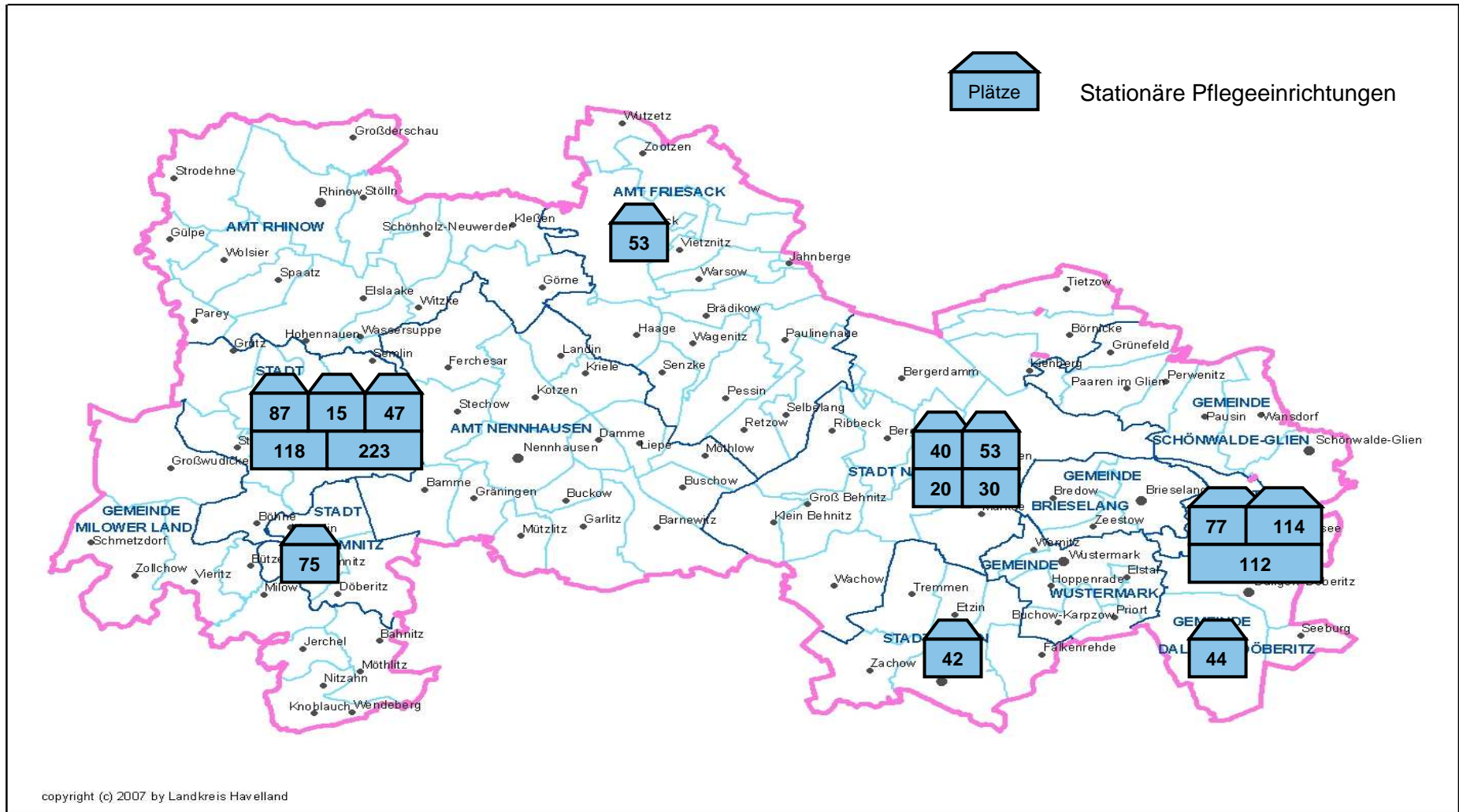
Nachfolgende Abbildung stellt die Standorte stationärer Pflege im Landkreis Havelland dar und veranschaulicht die Verteilung der Platzkapazitäten. Deutlich wird, dass die Versorgung mit stationärer Pflege zum Großteil über die Mittelzentren Rathenow, Nauen und Falkensee abgedeckt wird. Dies wird den Vorgaben des Landesentwicklungsplans Berlin-Brandenburg gerecht, die Versorgung mit sozialer Infrastruktur in gehobener Funktion in den Mittelzentren sicherzustellen.

¹⁸⁰ Stand 14.07.2008

¹⁸¹ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008; Pflegestatistik 2007; demnach 671.080 Leistungsempfänger stationärer Leistungen und 765.736 Plätze (Stichtag: 15.12.2007)

¹⁸² Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07 „Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegeleistungen im Land Brandenburg 2007; Gebietsstand: 15.12.2007; demnach 19.631 Leistungsempfänger und 21.205 Plätze

¹⁸³ Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07 „Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegeleistungen im Land Brandenburg 2007; Gebietsstand: 15.12.2007; demnach 1.027 Leistungsempfänger; nach eigenen Übersichten 1.150 Plätze eigenen Übersichten



Versorgung mit stationärer Pflege im Landkreis Havelland zum Stand: 14.07.2008

Versorgungssituation mit stationärer Pflege auf kommunaler Ebene 2007¹⁸⁴

Region	Anzahl stationäre Pflegeplätze	ab 65-Jährige je Platz ¹⁸⁵	Versorgungssituation - Kurzbericht
Deutschland	765.736 ¹⁸⁶	22 ¹⁸⁷	
Land Brandenburg	21.205 ¹⁸⁸	26 ¹⁸⁹	
Landkreis Havelland	1.150	27	<u>insgesamt</u> ausreichende Versorgung; Substitutionsströme sind zu berücksichtigen; ambulant vor teil-/stationär im Landkreis erkennbar umgesetzt
östliches HVL	532	32	ausreichende Versorgung, insbesondere auch vor dem Hintergrund bekannter Planvorhaben und dem Zugang zu Versorgungsangeboten aus Berlin; unter Berücksichtigung von Substitutionsströmen (starke teilstationäre und häusliche pflegerische Versorgung) → <u>insgesamt</u> sehr gut ausgebaute pflegerische Versorgung
westliches HVL	618	22	umfassende Versorgung mit stationärer Pflege; Substitutionsströme (schwächere teilstationäre und häusliche pflegerische Versorgung) lassen eine durchgehende Umsetzung der Maxime ambulant vor teil-/stationär vermissen → <u>insgesamt</u> ist pflegerische Versorgung jedoch gut ausgebaut und sichergestellt
Falkensee	303	23	umfassende Versorgung in allen Leistungsbereichen der Pflege mit Ausnahme der Kurzzeitpflege, zudem Zugang zu weiteren Angeboten aus der Metropole Berlin
Nauen	143	24	umfassende Versorgung in allen Leistungsbereichen der Pflege, zudem Zugang zu weiteren Angeboten aus Falkensee und der Metropole Berlin
Dallgow-Döberitz	44	24	umfassende Versorgung mit stationärer Pflege, darüber hinaus Versorgung mit teilstationärer und häuslicher Pflege sichergestellt auch über das Mittelzentrum Falkensee und die angrenzende Metropole Berlin wird das Angebot ergänzt
Ketzin	42	35	Unter Berücksichtigung ergänzender Angebote aus dem Mittelzentrum Nauen, ist die Versorgung in allen Leistungsbereichen ausreichend
Premnitz	75	37	ausreichende Versorgung mit stationärer Pflege, darüber hinaus sehr gute Versorgung mit teilstationärer Pflege und ausreichende Versorgung mit häuslicher Pflege; über das Mittelzentrum Rathenow wird das Angebotsspektrum zudem ergänzt
Rathenow	490	13	sehr umfassende Versorgung im Bereich stationärer Pflege, (schwächere teilstationäre und häusliche pflegerische Versorgung) lassen eine Umsetzung der Maxime ambulant vor teil-/stationär vermissen → <u>insgesamt</u> ist pflegerische Versorgung sichergestellt
Friesack	53	28	umfassende Versorgung in allen Leistungsbereichen der Pflege, insbesondere im teilstationären Bereich

¹⁸⁴ Werte gerundet auf volle Tsd., Hdt.

¹⁸⁵ Datenquelle Einwohner: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg – Gebietsstand: 31.12.2007 mit Ausnahme der Werte für Deutschland und Brandenburg (vgl. nachfolgende Fußnoten)

¹⁸⁶ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008; Pflegestatistik 2007

¹⁸⁷ Datenquelle ab 65-Jährige: Statistisches Bundesamt, Ist-Daten 2007: 16.518.700 ab 65 Jahre und älter

¹⁸⁸ Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, statistischer Bericht K VIII 1-2j/07, Dezember 2008

¹⁸⁹ Datenquelle ab 65-Jährige: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg; Ist-Daten 2007; 540.915 ab 65 Jahre

Milower Land	0	-	keine Leistungsanbieter im Bereich der pflegerischen Versorgung <u>insgesamt</u> , Versorgung wird über Premnitz und Rathenow abgedeckt
Rhinow	0	-	keine stationären Pflegeangebote → Versorgung erfolgt über das Mittelzentrum Rathenow und partiell Friesack, sehr gute Versorgung mit teilstationärer Pflege und häuslicher Pflege; <u>insgesamt</u> gute pflegerische Versorgung
Schönwalde-Glien	0	-	keine stationäre und teilstationäre Pflege vor Ort, häusliche Pflege eingeschränkt; Versorgung <u>insgesamt</u> jedoch sehr gut → aufgrund der Angebote des Mittelzentrum Falkensee, Dallgow-Döberitz und der angrenzenden Metropole Berlin
Brieselang	0	-	keine Leistungsanbieter im Bereich der pflegerischen Versorgung insgesamt, Versorgung <u>insgesamt</u> dennoch sehr gut -> wird über Falkensee, Dallgow-Döberitz und die angrenzende Metropole Berlin abgedeckt
Wustermark	0	-	keine stationäre und teilstationäre Pflege vor Ort, häusliche Pflege eingeschränkt; Versorgung <u>insgesamt</u> jedoch sehr gut → aufgrund der Angebote des Mittelzentrum Falkensee, Dallgow-Döberitz und der angrenzenden Metropole Berlin
Nennhausen	0	-	keine stationäre und teilstationäre Pflege vor Ort, häusliche Pflege eingeschränkt; Versorgung <u>insgesamt</u> über das Mittelzentrum Rathenow, das Amt Friesack und partiell Rhinow zwar sichergestellt, aber dennoch eingeschränkt

Bei der Bewertung der individuellen Versorgungssituation dürfen die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Leistungsbereichen gerade hier und auch vor dem Hintergrund der Prämisse *ambulant vor teil-/stationär* nicht außer Acht gelassen werden.

Die Tabelle zeigt, dass das westliche Havelland eine stärkere Versorgungsdichte im Bereich stationärer Pflege aufweist. Wie bereits aufgezeigt wirkt dies in Gemeinschaft mit den stark ausgebauten teilstationären Angeboten substituierend für den Bereich der schwächeren häuslichen Versorgung.

Im östlichen Teil des Havellandes ist ein überdurchschnittlich großer Versorgungsgrad mit häuslicher Pflege gegeben, was sich auf die Bereiche der teilstationären und stationären Versorgung bedarfsmindernd auswirkt. So unterschreiten die beiden letztgenannten Versorgungsbereiche bezüglich des Versorgungsgrades den Durchschnitt des Landkreises, aber auch des Landes Brandenburg leicht.

Im Vergleich zum Durchschnitt der Bundesrepublik und des Landes Brandenburg ist die Versorgung mit stationärer Pflege im Landkreis Havelland weniger stark, die Versorgung in den Bereichen häuslicher und teilstationärer Pflege hingegen sehr viel stärker ausgebaut. Substitutionsströme zwischen den einzelnen Leistungsbereichen sind klar zu erkennen. Eine **Umsetzung des Anspruchs *ambulant vor teil-/stationär* ist im Landkreis Havelland gegeben**, im östlichen Teil des Landkreises in stärkerer Ausprägung.

Die **Auslastung** der verfügbaren Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Havelland **zeigt eine durchschnittliche Quote** im Vergleich zur Bundesrepublik und dem Land Brandenburg.

Die **stationären Pflegeleistungen werden vergleichsweise weniger in Anspruch genommen**, als in der Bundesrepublik und dem Land Brandenburg, wie nachfolgende Daten des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2007 zeigen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die **aktuelle Versorgung im Bereich stationärer Pflege im Landkreis Havelland als bedarfsgerecht** zu bewerten.

Anteil der Leistungsempfänger stationärer Pflegeleistungen an den Pflegeleistungen insgesamt – 2007¹⁹⁰

Region	Anteil Empfänger stationärer Pflegeleistungen an Pflegeleistungen gesamt
Deutschland ¹⁹¹	31,6 %
Land Brandenburg ¹⁹²	23,1 %
Havelland ¹⁹³	21,6 %

Die geringere Inanspruchnahme stationärer Pflegeleistungen im Landkreis Havelland, ist vor dem Hintergrund der Kostenintensität dieser Leistungsart zu begrüßen, vor allem aber auch, weil mit Blick auf die durchschnittliche Auslastungsquote keine Unterversorgung zu erkennen ist.

Versorgung von Menschen mit Demenz und eingeschränkter Alltagskompetenz

Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung der Versorgung von Menschen mit Demenz und eingeschränkter Alltagskompetenz soll dieser Versorgungsschwerpunkt auch im Rahmen der stationären Pflege kurz gesondert betrachtet werden. Diese Betrachtung wird insbesondere auch deshalb vorgenommen, weil sich Aussagen über die Leistungsfähigkeit und Güte der pflegerischen Versorgungsstruktur *insgesamt* ableiten lassen.

Alle stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Havelland verfügen über speziell geschultes Personal zur Betreuung und Pflege demenzkranker Bewohner und halten z.T. spezifische Angebote (z.B. Hausgemeinschaften) vor. Die Betreuung von Menschen mit Demenz nimmt gerade in stationären Einrichtungen aufgrund des spezifischen Pflegebildes der Bewohner einen besonderen Stellenwert ein. Eine Aufwertung der Versorgung demenzkranker Pflegebedürftiger ist seit dem 1. Juli 2008 über das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz auf den Weg gebracht worden. So können zusätzliche Kräfte die Betreuung demenzkranker Pflegebedürftiger übernehmen.¹⁹⁴ Als Richtwert ist eine zusätzliche Betreuungskraft je rd. 25 demenziell erkrankte Heimbewohner vorgesehen.

Darüber hinaus hat z.B. das Wohn- und Pflegezentrum Havelland eine konzeptionelle Ausrichtung eines Gebäudeteils in einer Einrichtung in Rathenow speziell für demenziell Erkrankte vorgenommen. Das mehrstufige Versorgungsmodell sieht eine nach allen Phasen des Krankheitsverlaufes differenzierte Pflege- und Betreuung vor.

Die Betreuung und Pflege demenziell Erkrankter in stationären Pflegeeinrichtungen ist im Landkreis Havelland auf dem richtigen Weg. Die Einrichtungen haben schon seit längerem damit begonnen sich auf die künftigen Herausforderungen einzustellen, insbesondere über die spezielle Ausbildung von Fachkräften.

¹⁹⁰ Abweichungen von 100 % sind rundungsbedingt

¹⁹¹ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008, Pflegestatistik 2007

¹⁹² Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, statistischer Bericht K VIII 1-2j/07, Dezember 2008, „Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegeleistungen im Land Brandenburg 2007; Gebietsstand: 15.12.2007

¹⁹³ Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, statistischer Bericht K VIII 1-2j/07, Dezember 2008, 07 „Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegeleistungen im Land Brandenburg 2007; Gebietsstand: 15.12.2007

¹⁹⁴ Vgl.: § 87b SGB XI

b) Bedarfsplanung - vollstationäre Pflege

Im Rahmen der Bedarfsplanung im Segment der stationären Pflege wird zunächst die Entwicklung der Leistungsempfänger auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnungen bis zum Jahr 2020 aufgezeigt. Über eine Modellrechnung wird zudem dargestellt, welchen Einfluss dies voraussichtlich auf die Kostenentwicklung des Landkreises Havelland als örtlichen Träger der Sozialhilfe haben wird.

Darüber hinaus wird abgebildet, welche zusätzlichen Kapazitäten die stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2020 vorhalten müssen, um dem veränderten Bedarf gerecht zu werden. Die einzelnen Betrachtungen bauen dabei partiell aufeinander auf.

(1) Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger von stationären Pflegeleistungen

Annahmen der Vorausberechnungen:

- Modellrechnungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder¹⁹⁵ prognostizieren, dass die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2005 und 2020 um 37 Prozent in der Bundesrepublik steigen wird. Diese Annahme wird auch den Vorausberechnungen im Landkreis Havelland zugrunde gelegt.
- Der Anteil der Empfänger *stationärer* Pflege an der Gesamtzahl von Pflegeleistungsempfängern liegt im Landkreis Havelland unter Berücksichtigung der Jahre 2005 und 2007 bei durchschnittlich 20,9 Prozent¹⁹⁶. Dieser Faktor wird im Rahmen der Vorausberechnungen unverändert beibehalten.
- Die Vorausberechnungen gehen zudem von gleichen gesetzlichen Rahmenbedingungen aus.

Nachfolgende Tabelle weist aufbauend auf diesen Annahmen die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Havelland im Jahr 2020 sowie den zu erwartenden Zuwachs in der Gruppe der Leistungsempfänger stationärer Pflege aus.

Entwicklung Leistungsempfängerzahlen <u>stationärer Pflege</u> bis 2020¹⁹⁷		
	Anzahl Pflegebedürftige	Leistungsempfänger stationärer Pflege
Landkreis Havelland IST 2005	4.242	853
Landkreis Havelland IST 2007	4.748	1.027
Landkreis Havelland Prognose 2020	5.812 (prognostiziert: +37 % zw. 2005 und 2020)	1.215 (+ 188 Empfänger zw. 2007 und 2020)

Die Berechnungen weisen einen deutlichen Anstieg in der Gruppe der **Empfänger stationärer Pflegeleistungen bis zum Jahr 2020** aus. In welcher Dynamik dies geschehen wird ist nicht zielgenau vorauszusagen, gleichwohl ist eine Tendenz ablesbar. Unter Berücksichtigung einer allgemein steigenden Lebenserwartung sowie der vorausberechneten Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Havelland erscheint eine noch größere Steigerung als abgebildet nicht abwegig.

¹⁹⁵ Vgl.: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, März 2008

¹⁹⁶ Im Jahr 2005 betrug der Anteil der Empfänger stationärer Pflegeleistungen an den Pflegeleistungen gesamt im Landkreis Havelland 20,1 von Hundert.

¹⁹⁷ Vgl. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008, Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich; Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07, Dezember 2008

(2) Entwicklung der Leistungsausgaben im Landkreis Havelland

Die Leistungsausgaben die von Empfängern stationärer Pflegeleistungen vom Landkreis Havelland - *als örtlichen Sozialhilfeträger* – aufzubringen sind, spiegeln sich im Wesentlichen in den Ausgaben der stationären Hilfe zur Pflege¹⁹⁸ wider. Die nachfolgenden Modellberechnungen stellen die Entwicklung der Leistungsempfänger und Ausgaben stationärer Hilfe zur Pflege bis zum Jahr 2020 dar. Auch wenn eine zielgenaue Vorausberechnung nicht möglich ist, können die errechneten Werte dennoch einen Entwicklungstrend aufzeigen.

Annahmen der Vorausberechnungen:

- Modellrechnungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder¹⁹⁹ prognostizieren, dass die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2005 und 2020 um 37 Prozent in der Bundesrepublik steigen wird. Diese Annahme wird auch den Vorausberechnungen im Landkreis Havelland zugrunde gelegt.
- Der Anteil der Empfänger *stationärer Pflegeleistungen* an der Gesamtzahl von Pflegeleistungsempfängern liegt im Landkreis Havelland unter Berücksichtigung der Jahre 2005 und 2007 bei durchschnittlich 20,9 Prozent. Dieser Faktor wird im Rahmen der Vorausberechnungen unverändert beibehalten.
- Der Anteil der Empfänger von *Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege* im Jahr 2007 von 30,7 Prozent an den Empfängern stationärer Pflegeleistungen insgesamt, ist auch im Jahr 2020 gegeben.
- Die durchschnittlichen Fallkosten des Jahres 2007 haben in gleicher Höhe im Jahr 2020 Bestand.
- Die Vorausberechnungen gehen zudem von gleichen gesetzlichen Rahmenbedingungen und unveränderten Einkommensgrenzen für die Bemessung eines Anspruchs auf Hilfe zur Pflege aus.

Entwicklung der Leistungsempfängerzahlen und Ausgaben stationärer Hilfe zur Pflege bis 2020²⁰⁰		
	Landkreis Havelland IST 2007	Landkreis Havelland Prognose 2020
Anzahl Empfänger stationärer Pflegeleistungen	1.027	1.215 (+ 18 % seit 2007)
Anzahl Leistungsberechtigte stationäre HzP	315 (= 30,7 % aller Empfänger stationärer Pflegeleistungen)	373 (= 30,7 % aller prognostizierten Empfänger stationärer Pflegeleistungen)
Kosten je Leistungsberechtigten HzP in EUR	7.344 EUR	7.344 EUR (Annahme: konstante Fallkosten)
Bruttoausgaben <i>gesamt</i> stationäre HzP in EUR	2.313.447 EUR (= 84 % der Gesamtausgaben HzP)	2.739.312 EUR (unter der Annahme konstanter Fallkosten + 18 % gegenüber 2007)

¹⁹⁸ Hilfe zur Pflege wird vom örtlichen Sozialhilfeträger geleistet, wenn pflegebedürftige Personen den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln abdecken können.

¹⁹⁹ Vgl.: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, März 2008

²⁰⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008, Pflegestatistik 2007; Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht K VIII 1-2/07, Dezember 2008; landkreiseigene Statistiken

Die Empfängerzahlen und Entwicklung der Ausgaben für stationäre Hilfe zur Pflege können bis zum Jahr 2020 nicht zielgenau vorausgeschätzt werden. Zu groß ist die Abhängigkeit von einer Vielzahl an Faktoren, deren Entwicklung nicht vorhersehbar ist. Dennoch sollen die aufgezeigten Entwicklungen eine Orientierung bieten. In jedem Fall ist die Möglichkeit gegeben, die betrachteten Entwicklungen im Rahmen eines fortlaufenden Planungsprozesses anzupassen und den Blick zum Jahr 2020 zunehmend zu schärfen. Eine alternative Abwendung von jeglichen Vorausberechnungen scheint nicht geeignet den Entwicklungen Rechnung zu tragen.

Zu beachten ist, dass mit Blick auf die prognostizierte wirtschaftliche Situation der künftigen Rentengeneration der Anteil der Empfänger von Leistungen der Hilfe zur Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt zunehmen wird.

Auch wenn dies im Rahmen der Modellberechnungen nicht unmittelbar abgebildet werden kann, sollten diese Entwicklungen bei der Bewertung des Zahlenmaterials dennoch nicht unberücksichtigt bleiben. So ist davon auszugehen, dass die in der Tabelle aufgeführten prognostizierten Entwicklungen für das Jahr 2020 mutmaßlich übertroffen werden.

Dennoch zeigen die Modellberechnungen bereits, dass bis zum Jahr 2020 in jedem Fall mit einem **Anstieg der Empfängerzahlen stationärer Pflegeleistungen** zu rechnen ist. Da es sich um die kostenintensivste Leistungsart unter allen Pflegeleistungen handelt, schlägt sich dieser Anstieg auch massiv in den Ausgaben der *stationären Hilfe zur Pflege* des Landkreises Havelland – als örtlicher Träger der Sozialhilfe - nieder.

(3) Bedarfsprognose vollstationäre Pflege

Annahmen der Bedarfsprognose

- Die Bedarfsprognose wird am *bestehenden* Versorgungsangebot sowie den im Rahmen der vorausgegangenen Modellrechnungen prognostizierten Leistungsempfängerzahlen für das Jahr 2020 ausgerichtet.
- Der Bedarfsermittlung liegt eine Auslastungsquote von 90 Prozent – bezogen auf „Leistungsempfänger je Platz und Jahr“ - im Jahr 2020 zugrunde, die als Mindestbedarfswert angestrebt werden sollte, um ein wirtschaftliches Arbeiten einerseits sowie die nötige Flexibilität in dringenden Fälle andererseits zu gewährleisten.

Die Bedarfsprognose weist tendenziell aus, in welche Richtung sich das stationäre Versorgungsangebot entwickeln muss, um den demografischen Veränderungen im Landkreis Havelland Rechnung zu tragen. In diesem Rahmen ist die ermittelte Platzkapazität als Richtwert zu betrachten. In Abhängigkeit der Entwicklung in den anderen Leistungsbereichen können Abweichungen sachgerecht sein.

Die Bedarfsplanung kann aufgrund der Datenbasis nur für den gesamten Landkreis vorgenommen werden. Eine kleinzellige Bedarfsermittlung auf Ebene der Kommunen gelingt nicht. Der für den gesamten Landkreis ermittelte Bedarf muss nachfolgend daher durch qualifizierte Überlegungen regional zugewiesen werden.

Bedarf an stationären Pflegeplätzen in 2020		
	Landkreis Havelland IST 2007	Landkreis Havelland Prognose 2020
Leistungsempfänger stationärer Pflegeleistungen	1.027	1.215
Auslastung in von Hundert	89,3 %	90 % (anzustrebender Mindestbedarfswert)
Platzkapazität/-bedarf	1.150	1.350 (bei Auslastung 90 %) -> + 200 Plätze

Die Modellrechnung zeigt, dass sich **im Jahr 2020 ein höherer Bedarf an stationären Pflegeplätzen einstellt**. Die Platzkapazität im Bereich stationärer Pflege müsste der Modellrechnung nach im Jahr 2020 **um 200 Plätze auf insgesamt 1.350 Plätze** anwachsen.

Grundsätzlich wäre den Vorgaben des Landesentwicklungsplanes Berlin-Brandenburg folgend, zu empfehlen, dem für den gesamten Landkreis ermittelten *erhöhten* Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Jahr 2020, überwiegend in den zentralen Orten (Mittelzentren) als Schwerpunkte des sozialen Lebens nachzukommen. Die zentralen Orte – als Anker im Raum – haben den Vorgaben nach, soziale Infrastruktur des gehobenen und spezialisierten höheren Bedarfes vorzuhalten.²⁰¹

Die „Aufteilung“ der Platzkapazitäten ist jedoch nur bedingt zu beeinflussen. *Bekannte* Vorhaben der Ergänzung des Leistungsangebotes mit stationärer Pflege durch Marktakteure zeigen ein anderes Bild. Den Vorhaben nach wird keines der Mittelzentren bedient.

Bekannte Vorhaben der Ergänzung des Leistungsspektrums

- Das für Brieselang geplante „Soziale Lebenszentrum“, welches auch stationäre Pflegeplätze vorhalten und durch den Träger Landesausschuss für Innere Mission zwischen 2010 und 2011 errichtet werden sollte, wird nun vorerst nicht gebaut. Der LA-FIM hat von dem Vorhaben Abstand genommen. Ein neuer Investor wird gesucht.
- In Elstal (Gemeinde Wustermark) sind im Immanuel Diakonie Servicewohnen stationäre Pflegeplätze angedacht. Nähere Angaben zur Platzkapazität und zum zeitlichen Rahmen der Umsetzung liegen noch nicht vor.
- In Falkensee ist durch das Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH angedacht, das Leistungsangebot für ältere Menschen zu erweitern. Zunächst sollen bis Mitte 2020 insgesamt 20 altersgerechte/betreute Wohneinheiten entstehen. Vorstellbar ist, in unmittelbarer räumlicher Nähe dieses Wohnkomplexes ein Seniorenzentrum zu errichten, welches zeitgemäße Hilfe- und Unterstützungsangebote, aber auch pflegerische Leistungen für ältere Menschen vorhält. Ob möglicherweise auch stationäre Plätze geschaffen werden, ist noch offen. Detaillierte Planungen und Zeitschienen für die Umsetzung liegen noch nicht vor.
- Die Havelland Kliniken Unternehmensgruppe plant zudem die Errichtung eines Gesundheits- und Seniorenwohnparks in der Stadt Nauen, welcher unter anderem 80 stationäre Pflegeplätze vorsehen soll.

²⁰¹ Vgl. Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 15. Mai 2009

Gleichwohl nicht alle Vorhaben unmittelbar in den Mittelzentren angedacht sind, erscheinen die angedachten Standorte vor dem Hintergrund der vorausberechneten Bevölkerungsentwicklung in diesen Kommunen dennoch sachgerecht. Hintergrund ist, dass für die Gruppe der Hochbetagten, die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme stationärer Pflegeleistungen erhöht ist.

- Wustermark: + 181% ab 85-Jährige bis 2020
- Falkensee: + 84 % ab 85-Jährige bis 2020
- Nauen: + 126 % ab 85-Jährige bis 2020

Es ist davon auszugehen, dass nach Umsetzung der geplanten Vorhaben der für das Jahr 2020 ermittelte Bedarf gedeckt wird. So ist zwar bislang nur bekannt, dass annähernd 80 Plätze in Nauen geschaffen werden sollen. Geht man aber davon aus, dass stationäre Pflegeeinrichtungen durchschnittlich 77 Plätze vorhalten und legt dies zumindest dem Planvorhaben in Wustermark zugrunde, würde der ermittelte Bedarf bereits annähernd erreicht.²⁰²

Der Versorgungsgrad des östlichen Havellandes würde durch die beschriebenen Vorhaben stark erhöht und der für das Jahr 2020 ermittelte erhöhte Bedarf an stationären Pflegeplätzen für den gesamten Landkreis nahezu gedeckt.

Es ist jedoch *nicht* davon auszugehen, dass die geplanten stationären Pflegeplätze im östlichen Havelland *allein* für die Einwohner des Havellandes errichtet werden. So ist davon auszugehen, dass auch eine Belegung der Plätze durch Einwohner der Metropole Berlin angedacht ist.

Dies kann sich für die Finanzsituation des Landkreises durchaus als vorteilhaft erweisen. So die Umwerbung der Einwohner der Metropole Berlin gelingt und ein Zuzug in den Landkreis Havelland erfolgt, um dort einen stationären Pflegeheimplatz zu belegen, bewirkt dies unmittelbar eine Erhöhung der Anzahl der Einwohner des Landkreises. Entsprechend werden die Einnahmen des Landkreises, die sich an der Einwohnerzahl ausrichten, erhöht.

Zudem ist vorstellbar, gleichwohl derzeit nicht belegbar, dass aufgrund der konzeptionellen Ausrichtung der Einrichtungen eher vermögende Berliner in den Landkreis Havelland ziehen, die keine Sozialleistungen in Anspruch nehmen. Dies wäre dem Landkreis zum Vorteil gereicht.

Und auch der Umzug von Einwohnern, die Sozialleistungen beanspruchen, wird sich nicht nachteilig auswirken. So sind die Ausgaben für *stationäre Hilfe zur Pflege* lebenslang von dem kommunalen Träger zu übernehmen, der 2 Monate vor dem Zuzug für den entsprechenden Einwohner die Sozialleistungen übernommen hat, im geschilderten Szenario von der Metropole Berlin.²⁰³

Und auch die Metropole Berlin profitiert - im Falle der Abwanderung in den Landkreis Havelland und der dortigen Belegung eines Heimplatzes - zumindest von den regelhaft geringeren Heim-Investitionskosten im Landkreis Havelland, welche die Höhe der Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege maßgeblich mit beeinflussen.

Auch wenn eine Quantifizierung wenig gelingt, sollte aufgezeigt werden, dass aus der Einrichtung weiterer stationärer Pflegeplätze nicht nur Risiken hervorgehen, sondern sich auch Chancen ergeben können, gleichwohl aufgrund der geringen Fallzahl nicht im großen Stil.

²⁰² 80 Plätze in Nauen + geschätzte 77 Plätze in Wustermark = 157; der ermittelte Bedarf für das Jahr 2020 liegt bei 200 Plätzen → 43 Plätze wären für eine bedarfsgerechte Versorgung bis 2020 demnach noch zu installieren

²⁰³ So ein Anspruch auf stationäre Hilfe zur Pflege erst nach dem Wohnortwechsel entsteht, wäre dies dem Landkreis Havelland jedoch zum Nachteil gereicht, weil nun der Landkreis für die notwendigen Sozialleistungen aufkommen muss.

Zudem sind stationäre Pflegeeinrichtungen im Rahmen ihrer Funktion als Arbeitgeber auch für den Arbeitsmarkt im Landkreis Havelland nicht unbedeutend. Im Jahr 2007 arbeiteten im Landkreis Havelland insgesamt 788 Personen in stationären Pflegeheimen und damit 25 Prozent mehr als noch im Jahr 2005.^{204 205}

Nach Umsetzung der geplanten Errichtung von stationären Pflegeplätzen an den oben benannten Standorten im Berlin-nahen Raum, wäre den Berechnungen nach **für das Jahr 2020 eine Überversorgung mit stationären Pflegeplätzen im Landkreis Havelland gegeben**. Jedoch muss die Ausrichtung der Angebote auf die Bewohner der Metropole Berlin mit bedacht werden, welche den Bedarf durch Zuzug partiell erhöhen. *Inwieweit* sich nach Umsetzung der Vorhaben eine Überversorgung im Landkreis Havelland mit stationären Pflegeheimplätzen tatsächlich einstellt, kann nur im Rahmen der Fortschreibung der Altenhilfeplanung, unter Bewertung der Entwicklung der Empfängerzahlen eingeschätzt werden.

²⁰⁴ 2005: Personalstamm von 630 Personen im Landkreis Havelland in stationären Pflegeeinrichtungen -> Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008, Pflegestatistik 2005

²⁰⁵ Vgl.: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008, Pflegestatistik 2005; Vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht K VIII 1-2/07, Dezember 2008

c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – vollstationäre Pflege

Aufbauend auf der Bedarfsprognose, den dargestellten Entwicklungen und qualifizierten Überlegungen sowie im Einklang mit den im Strategiepapier festgelegten Leitlinien, erscheinen nachfolgende Handlungsfelder für das Planungsfeld „Stationäre Pflege“ im Landkreis Havelland empfehlenswert. Die Vorgaben aus dem Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg finden im Rahmen dessen ebenfalls Berücksichtigung.

(1) Erweiterung des stationären Pflegeangebotes beobachten, aber *nicht* forcieren

Um den Bedarf an stationären Pflegeleistungen im Jahr 2020 zu decken, wurde eine Erhöhung der Kapazitäten um etwa 200 Plätze berechnet. Der berechnete Wert ist als Richtwert zu betrachten. Aufgrund der gut ausgebauten ambulanten und teilstationären Versorgungsstruktur und der zugrunde gelegten Auslastungsquote von 90 Prozent würde auch ein geringfügiges Unterschreiten des neu ermittelten Platzbedarfes im Jahr 2020 nicht unmittelbar zu einer Unterversorgung führen.

Bereits bei Umsetzung der geplanten Erweiterung des stationären Pflegeangebotes in den Städten Nauen und Falkensee sowie der Gemeinde Wustermark würde der für den gesamten Landkreis ermittelte erhöhte Bedarf nahezu gedeckt.

Auf eine weitere Erhöhung der Platzkapazitäten ist im Falle der Umsetzung der geplanten Vorhaben nicht hinzuwirken!

Gleichwohl gilt es zu bedenken, dass eine Erweiterung des stationären Pflegeangebotes im Speckgürtel von Berlin, zum einen neue Arbeitsplätze in der Region schafft und zudem Zuwanderungen aus der Metropole nach sich ziehen kann, die auch Chancen und Potentiale für den Finanzhaushalt des Landkreises beinhalten können, wenn auch nicht im großen Stil. Die Umsetzung der bekannten Vorhaben sowie deren mögliche Auswirkung auf die Anzahl der Leistungsempfänger sind zu beobachten.

Es ist darauf hinzuwirken, dass die Mittelzentren, als Anker im Raum, stetig einen angemessenen Versorgungsgrad mit Angeboten der vollstationären Dauerpflege vorhalten.

(2) Ausnutzung des Belegungsrechtes

Soweit das Angebot stationärer Pflege, aufgrund hoher Investitionskosten, eine Erweiterung vorrangig um hochpreisige Heimplätze erfährt, sind im Rahmen der Kosteneindämmung die Möglichkeiten des Belegungsrechtes *konsequent* zu nutzen.

Zu empfehlen ist die Gründung einer strategischen Arbeitsgruppe, welche sich mit den benannten Handlungsschwerpunkten eingehender auseinandersetzt. Eine Zusammensetzung der strategischen Arbeitsgruppe aus Vertretern des Landkreises und den Kommunen, aus Marktakteuren und Interessenverbänden sowie den Kranken- und Pflegekassen ist zu empfehlen. Die Frage der Umsetzung einer einzelnen Maßnahme sollte auch in Abhängigkeit von ihrer nachhaltigen Wirkung für das Gemeinwesen beantwortet werden.

5.2.5. Übergreifende Handlungsempfehlungen bis 2020 für die pflegerische Versorgung

Aufbauend auf den Analysen und Bedarfsprognosen in den einzelnen Leistungsarten pflegerischer Versorgung, lassen sich Handlungsfelder ableiten, die für die Entwicklung der Versorgungssegmente bis zum Jahr 2020 *übergreifend* von Bedeutung sind.

(1) dem Fachkräftemangel entgegenwirken

- stete Profilierung des Landkreises Havelland hin zu einer attraktiven Region für Bürger in der Erwerbsphase (Arbeitsplätze in der Pflegebranche werden sich stärker auf tun/sind bereits vorhanden)²⁰⁶
- Dialog mit Trägern, Fachämtern (u.a. Amt für Kreisentwicklung und Wirtschaft) und relevanten Behörden aufnehmen (z.B. Agentur für Arbeit; ILZ); Entwicklungen/Bedarfsprognosen aufzeigen und Maßnahmen ableiten, z.B. ebenfalls in Anlehnung an den Masterplan Berlin-Brandenburg
 - Umschulungsmaßnahmen an den aufgezeigten Entwicklungen ausrichten
 - Berufsausbildungen in Pflegeberufen und auf unterschiedlichen Qualifikationsebenen forcieren, z.B. zum *Altenpflegehelfer*²⁰⁷/Altenpfleger
 - Fördermöglichkeiten ausschöpfen, z.B. EU-Strukturfondmittel des Landes Brandenburg²⁰⁸; Möglichkeiten der Förderung über Regionalbudget und weitere Alternativen berücksichtigen
 - Eintreten in einen Dialog mit Marktakteuren, um die Erkenntnisse und Prognosen aus der Altenhilfeplanung in die Planungsprozesse der Marktakteure einfließen zu lassen bzw. spezifische Planungsprozesse zu forcieren, die den aufgezeigten Entwicklungen Rechnung tragen, z.B.:
 - Notwendigkeit der Entwicklung/Umsetzung von Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität von Pflegeberufen darlegen
 - Notwendigkeit von Fachkräften mit unterschiedlichen Qualifikationen herausstellen → dies ermöglicht die Erhöhung des Fachkräftepotentials und kann in diesem Rahmen einen Beitrag zur Deckung des Bedarfs an ausreichend Fachpersonal leisten
 - über Ausbildungsverbände nachdenken
 - prüfen, inwieweit eine Anerkennung von Heilerziehungspflegern als Pflegefachkräfte zur Lösung des Fachkräftemangels beitragen kann, ohne Einbußen in der qualitativen Versorgung hinnehmen zu müssen.

²⁰⁶ In Anlehnung an den Masterplan „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ vorgelegt von der Ressortübergreifenden Steuerungsgruppe der Staatssekretäre für Wirtschaft, für Gesundheit und für Wissenschaft sowie der Chefin der Senatskanzlei und des Chefs der Staatskanzlei der Länder Berlin und Brandenburg, 2007

²⁰⁷ Die Ausbildung zum Altenpflegehelfer ist zu Beginn des Jahres 2009 durch das Kabinett über das Brandenburgische Altenpflegehilfegesetz gebilligt worden. Die Ausbildung zur Altenpflegehilfe ermöglicht es den Agenturen für Arbeit geeigneten Klienten eine staatlich geregelte einjährige Ausbildung mit anerkanntem Abschluss anzubieten. Eine Höherqualifizierung ist über die Ausbildung in weiteren Modulen möglich. Voraussichtlich im Herbst 2009 wird das Gesetz in Kraft treten.

²⁰⁸ So werden z.B. Fachkräftemonitoring, Weiterbildungsmaßnahmen und Modellprojekte in der Gesundheitswirtschaft über die INNOPUNKT Kampagne mit Mitteln des Europäischen Sozialfond und dem Europäischen Fond für regionale Entwicklung finanziert.

(2) Dialog mit Leistungsanbietern/ Marktakteuren/ Kranken- und Pflegekassen

Die Erhöhung von Platzkapazitäten kann durch den Landkreis Havelland nur bedingt beeinflusst werden. Regelmäßig reagiert der Markt eigenständig, häufig unbeeinflusst der Vorstellungen der Landkreisverwaltung. Gelingt es jedoch in einen qualifizierten Dialog mit Leistungsanbietern/ Marktakteuren/ Kranken- und Pflegekassen einzusteigen, können Bedarfsstrukturen aufgezeigt und Steuerungsmöglichkeiten eröffnet werden, auch im Hinblick auf die qualitative Anpassung der Versorgungsstruktur u.a. in Bezug auf:

- die Versorgung Demenzkranker,
- die palliativmedizinische Versorgung Pflegebedürftiger, aber auch
- die Einbeziehung ehrenamtlicher Kräfte.

Diese Möglichkeiten werden durch die vorliegende Planung als Basispapier eröffnet.

(3) Ausrichtung der Landkreisverwaltung auf die prognostizierten Entwicklungen

Die prognostizierten steigenden Empfängerzahlen und Ausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege des örtlichen Trägers der Sozialhilfe erfordern

- ein **größeres Haushaltsvolumen** für den Bereich der Hilfe zur Pflege und
- bewirken unmittelbar einen **steigenden Personalbedarf** im Bereich der Sachbearbeitung, um das erforderliche Fallmanagement sicherzustellen.

Diese Entwicklungen sollten im Rahmen der Finanz- und Personalpolitik des Landkreises Havelland adäquat Berücksichtigung finden.

Zu empfehlen ist die Gründung von strategischen Arbeitsgruppen, welche sich mit den benannten Handlungsschwerpunkten eingehender auseinandersetzen. Eine Zusammensetzung der strategischen Arbeitsgruppen aus Vertretern des Landkreises und den Kommunen, aus Marktakteuren und Interessenverbänden sowie den Kranken- und Pflegekassen ist zu empfehlen. Die Frage der Umsetzung einer einzelnen Maßnahme sollte auch in Abhängigkeit von ihrer nachhaltigen Wirkung für das Gemeinwesen beantwortet werden.

5.3. Medizinische Versorgungsstruktur

Die medizinische Versorgung insbesondere für ältere Menschen ist unbestritten bedeutsam. So soll dieses Themenfeld auch in diesen Altenhilfeplan einfließen, gleichwohl es aufgrund der Vielschichtigkeit dieses Themenkomplexes nur *partiell* Berücksichtigung finden wird.

Gegenstand der Analyse wird vorrangig die ärztliche Versorgung sein, die von älteren Menschen aufgrund ihrer spezifischen Krankheitsbilder, in besonderem Maße in Anspruch genommen wird. Eine darüber hinausgehende Analyse würde jedoch über die Grenzen des Altenhilfeplans im eigentlichen Sinne hinausgehen.

Es sollen daher die **hausärztliche Versorgung** unter Berücksichtigung von

- Praktischen Ärzten
- Fachärzten für Allgemeinmedizin und
- Fachärzten für Innere Medizin *ohne Schwerpunkt* (auch hausärztlich tätige Internisten genannt),

die **fachärztliche Versorgung der Fachrichtungen**

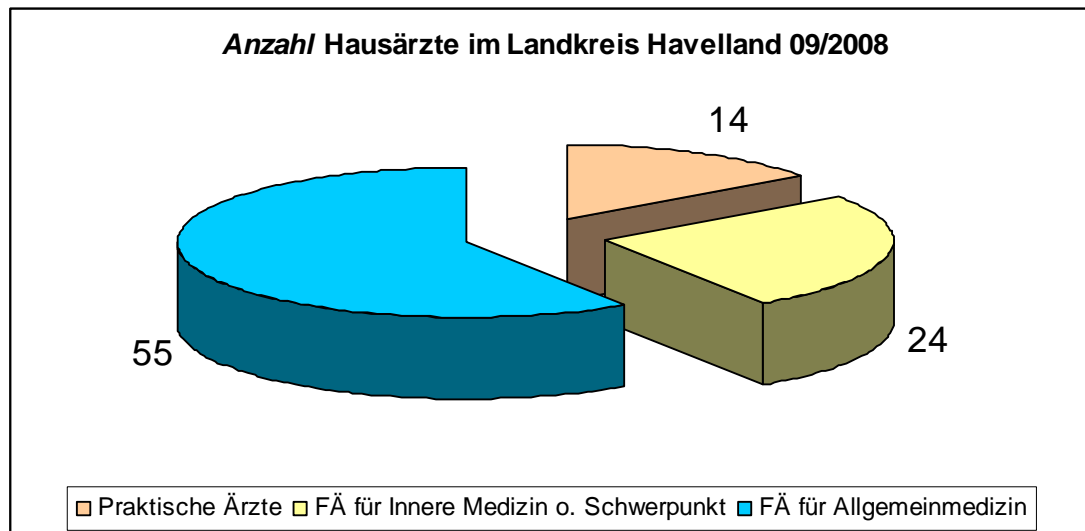
- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin mit Schwerpunkt
- Neurologie und Psychiatrie
- Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie
- Orthopädie und
- Urologie

sowie die **Notfallversorgung** in die Betrachtungen einfließen.

Zudem wird ein kurzer Abriss über die **stationäre medizinische Versorgungsstruktur** im Landkreis Havelland gegeben.

a) Bestandsaufnahme – medizinische Versorgungsstruktur

Zum Stichtag 23.09.2008 gibt es im Landkreis Havelland insgesamt 93 **Hausärzte**, davon 15 Prozent Praktische Ärzte, 59 Prozent FÄ für Allgemeinmedizin und 26 Prozent FÄ für Innere Medizin ohne Schwerpunkt.



Seit dem Jahr 2005 hat sich die Anzahl der Hausärzte im Landkreis Havelland unter Berücksichtigung aller Zugewinne und Verluste *insgesamt* um 4 erhöht.

Interessant ist die differenzierte Betrachtung der Entwicklungen. So konnten vor allem die **Kommunen des östlichen Havellandes**²⁰⁹, so Dallgow-Döberitz, Falkensee und Wustermark, **von Neuniederlassungen profitieren**. Der östliche Teil des Havellandes weist unter Berücksichtigung aller Neuniederlassungen, aber auch Abmeldungen einen Zugewinn von insgesamt 7 praktizierenden Hausärzten auf. Das westliche Havelland war hingegen **wenig attraktiv für Neuniederlassungen**. Hier ging die Anzahl der niedergelassenen Hausärzte um insgesamt 3 zurück.

Region	Neuniederlassungen	Abmeldungen
Westliches Havelland	+ 3	- 6
Östliches Havelland	+ 11	- 4

Eine Differenzierung der Gruppe der Hausärzte zeigt zudem, dass die Zugewinne vorrangig auf Neuniederlassungen der hausärztlich tätigen Internisten (+ 5) zurückgehen. Die Anzahl der praktischen Ärzte hat sich seit 2005 um *insgesamt* 2 reduziert, die der FÄ für Allgemeinmedizin um 1 erhöht.

²⁰⁹ inklusive Nauen und Ketzin

Eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragsärztliche/psychotherapeutische Versorgung der Einwohner ist durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen zu regeln. Maßgebend hierfür sind die "Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung",²¹⁰ über welche die Steuerung der ambulanten medizinischen Versorgung erfolgt.

Der Landkreis Havelland bildet im Rahmen der Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen dabei einen eigenständigen Planungsbereich.

Die Versorgungssituation wird durch die Kassenärztliche Vereinigung für den Landkreis Havelland zum Stand 31.03.2009 wie folgt dargestellt:

Versorgungsgrad der vertragsärztlichen- und psychotherapeutischen Versorgung im Landkreis Havelland (Stand: 31.03.2009)²¹¹	
Arztgruppe	Versorgungsgrad in von Hundert
Hausärzte	97,0%
Augenärzte	119,4%
Chirurgen	216,5%
Fachärztlich tätige Internisten	110,7%
FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	113,7%
HNO-Ärzte	136,7%
Hautärzte	99,9%
Nervenärzte	131,2%
Orthopäden	118,1%
Psychotherapeuten	141,4%
Urologen	138,5%

Über- und Unterversorgung für einen Planungsbereich werden durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgelegt. Eine Überversorgung ist dann gegeben, wenn der allgemeine Versorgungsgrad um mehr als 10 Prozent überschritten wird. In diesem Fall wird eine Zulassungsbeschränkung angeordnet. Soweit sich die Versorgungssituation ändert, werden diese Bereiche im Bedarfsfall für Neuzulassungen entsprechend wieder geöffnet.

Den aktuellen Zulassungsbeschränkungen der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg vom 7. Januar 2009 nach, sind in allen Facharztgruppen die im Rahmen der Altenhilfeplanung näher betrachtet werden - mit Ausnahme der Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie der Psychotherapeuten - Zulassungsbeschränkungen ausgesprochen. In den Facharztgruppen „Haut- und Geschlechtskrankheiten“ sowie „Psychotherapeuten“²¹² ist jeweils eine mögliche Zulassung vorgesehen. Niederlassungen von Hausärzten sind von keiner Zulassungsbeschränkung betroffen.

²¹⁰ vom 9. März 1993

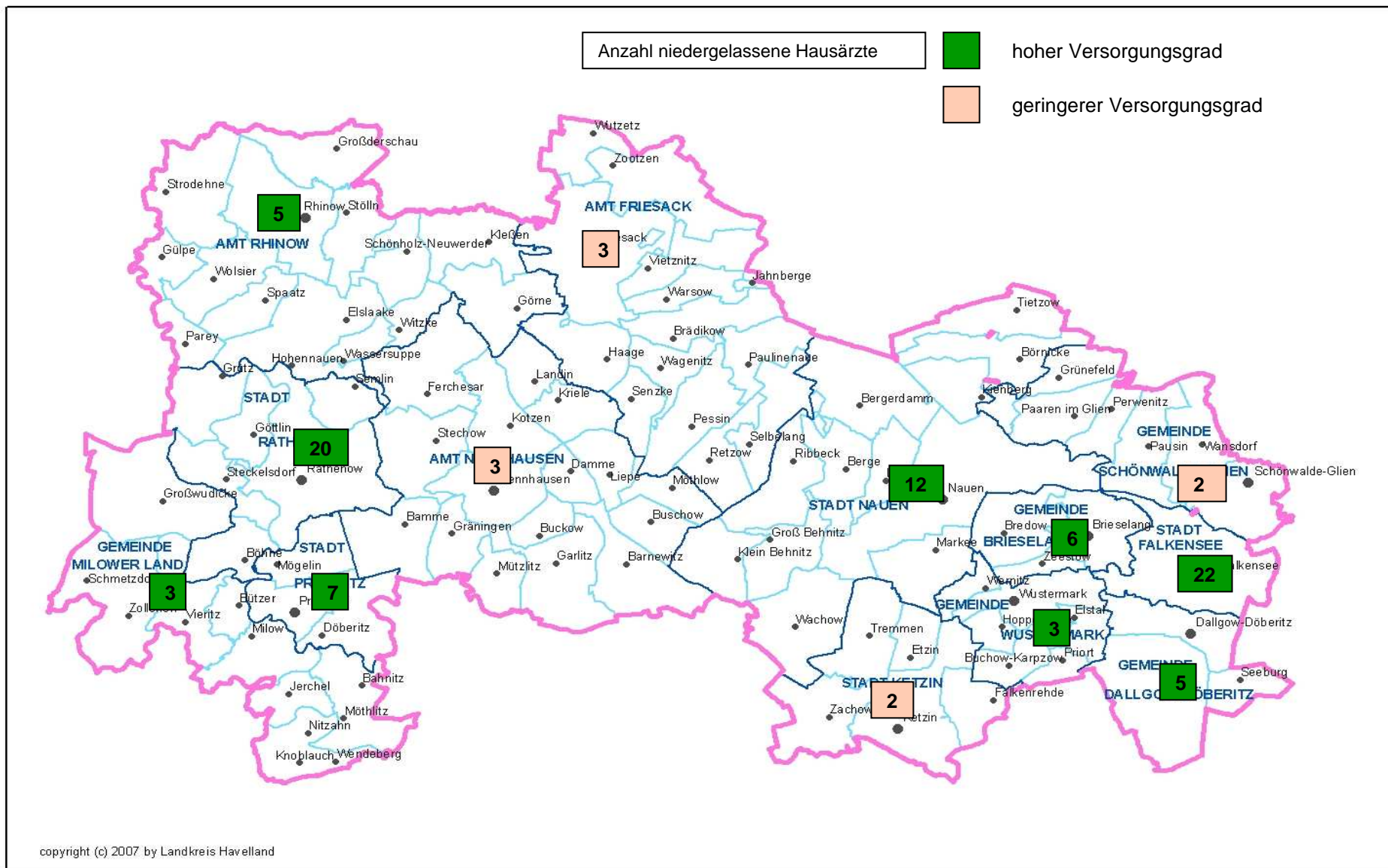
²¹¹ Vgl.: KVBB; Planungsblatt Typ 4 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades (Stand: 31.03.2009); <http://www.kvbb.de/dyn/epctrl/con/kvbb000367/cat/kvbb000205/mod/kvbb000165/pri/kvbb>

²¹² Die Berechnung des Versorgungsgrades für die Facharztgruppe der Psychotherapeuten weicht von den Berechnungen in den übrigen Facharztgruppen ab. Auch wenn in dieser Facharztgruppe ein Versorgungsgrad von 141,4 von Hundert ausgewiesen wird, wird von der KVBB darauf hingewiesen, dass noch eine Zulassung eines ärztlichen Psychotherapeuten möglich ist. Vgl. auch Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung in der Neufassung vom 15.02.2007, zuletzt geändert am 18.09.2008

Der Bedarfsplanung der KVBB nach, ist die medizinische Versorgung für ältere Bürger - mit Ausnahme der genannten Einschränkungen - im Landkreis Havelland *insgesamt* gut aufgestellt.

Eine differenzierte Analyse der Versorgung in den einzelnen Kommunen ist auf Basis der Bedarfsplanung der KVBB nicht möglich. Nachfolgend werden daher eigene Betrachtungen zur Bewertung der medizinischen Versorgung in den Kommunen vorgenommen.

Die Versorgungskarte zeigt, dass in allen Ämtern, amtsfreien Gemeinden und Städten des Landkreises eine hausärztliche Versorgung stattfindet, gleichwohl die Versorgungsdichte sehr verschieden ausfällt. Nachfolgende Tabelle soll dies verdeutlichen. Berücksichtigt werden muss, dass erst die sich anschließende qualitative Bewertung auf Basis des Zahlenmaterials die tatsächliche Versorgungssituation abbildet.



Hausärztliche Versorgung im Landkreis Havelland – 09/2008

Region	Anzahl Hausärzte ²¹³	ab 65-Jährige je Hausarzt ²¹⁴	Versorgungssituation → Kurzeinschätzung
Landkreis Havelland	93	330	dient als Vergleichsbasis, insgesamt betrachtet ist Versorgung gut aufgestellt, aber partiell Engpässe
östliches HVL	52	327	geringfügig besser aufgestellt als westliches HVL, insgesamt betrachtet ist Versorgung gut aufgestellt, aber partiell Engpässe
westliches HVL	41	335	geringfügig schlechter aufgestellt als östliches HVL, insgesamt betrachtet ist Versorgung gut aufgestellt, aber partiell Engpässe
Brieselang	6	251	umfassende Versorgung
Dallgow-Döberitz	5	206	umfassende Versorgung
Falkensee	22	313	umfassende Versorgung
Ketzin	2	731	unmittelbares Angebot vor Ort kritisch, aber durch Zugang zu medizinischem Versorgungsangebot in Nauen und Potsdam Versorgung hinreichend, gleichwohl schwächer
Milower Land	3	336	umfassende Versorgung
Nauen	12	285	umfassende Versorgung
Premnitz	7	398	umfassende Versorgung
Rathenow	20	321	umfassende Versorgung
Schönwalde-Glien	2	769	unmittelbares Angebot vor Ort kritisch, aber über gute Anbindung an Falkensee, Hennigsdorf und Berlin Zugang zu breit gefächertem medizinischem Versorgungsangebot → Versorgung hinreichend, gleichwohl schwächer
Wustermark	3	382	umfassende Versorgung
Friesack	3	491	Versorgung noch ausreichend, aber möglicher Beginn einer nicht hinreichenden Versorgung/ neben Rathenow auch gute Anbindung an Neuruppin und Kyritz → Zugang zu weiteren medizinischen Versorgungsangeboten
Nennhausen	3 (2)	311 (466)	schwächere hausärztliche Versorgung, da Versorgung durch einen Hausarzt nur mit Einschränkung erfolgt → siehe nachfolgenden Ausführungen
Rhinow	5	221	umfassende Versorgung

Die Tabelle zeigt, dass die hausärztliche Versorgung in der Mehrzahl der Kommunen, gemessen an der durchschnittlichen Versorgung im Landkreis, umfassend ist.

In der Stadt Ketzin, der Gemeinde Schönwalde-Glien und dem Amt Friesack weist die berechnete Versorgungsdichte auf eine Unterversorgung der Region mit hausärztlicher Versorgung hin. In den beiden erstgenannten Regionen wird die Versorgung jedoch über die in unmittelbarer Nähe liegenden gut versorgten Mittelzentren Nauen und Falkensee aufgefan-

²¹³ Stichtag der Erhebung 23.09.008

²¹⁴ Datenquelle ab 65-Jährige: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg – Gebietsstand: 31.12.2007

gen. In der Gemeinde Schönwalde-Glien ist zudem eine gute Anbindung an die Metropole Berlin mit ihrem breit gefächerten medizinischen Versorgungsangebot sowie die Stadt Henningsdorf gegeben. In der Stadt Ketzin und der Gemeinde Schönwalde-Glien ist die medizinische Versorgung insgesamt zwar als hinreichend zu bewerten, gleichwohl aber schwächer im Vergleich zu den übrigen Ämtern, amtsfreien Gemeinden und Städten.

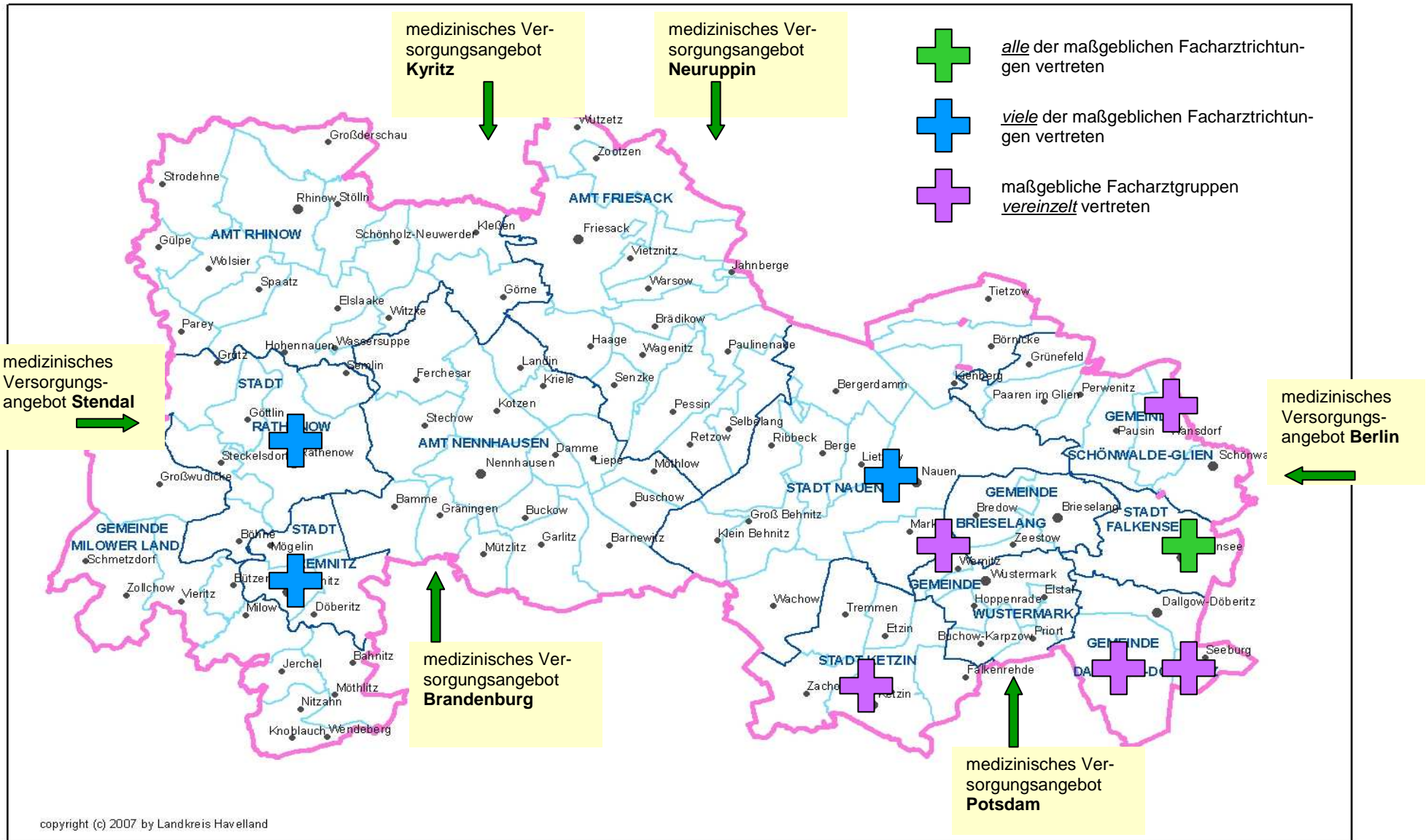
Im Amt Friesack ist die hausärztliche Versorgungssituation nicht als umfassend, aber dennoch als ausreichend einzuschätzen. Die berechnete Versorgungsdichte lässt zwar eine grenzwertige hausärztliche Versorgung erkennen, bislang liegen jedoch keine Informationen vor, die darauf schließen ließen, dass die tatsächliche Versorgung vor Ort nicht abgedeckt sei. Erwähnt sei, dass die Nachbesetzung einer verloren gegangenen Niederlassung eines Facharztes für Allgemeinmedizin bislang scheiterte. In diesem Zusammenhang ist allenfalls eine beginnende Unterversorgung zu erkennen. Bei der Bewertung der medizinischen Versorgungssituation darf neben Rathenow auch die gute Anbindung an Kyritz und Neuruppin nicht außer Acht gelassen werden, die den Zugang zu weiteren medizinischen Versorgungsangeboten eröffnet.

Im Amt Nennhausen ist die berechnete und vermeintlich große hausärztliche Versorgungsdichte hingegen trügerisch. Seit 2005 reduzierte sich die Zahl der Niederlassungen insgesamt *um* Zwei. Für die Gemeinden Märkisch Luch, Stechow-Ferchesar und Nennhausen übernimmt *jeweils* nur ein Hausarzt die Versorgung. Der Hausarzt der Gemeinde Stechow-Ferchesar steht für die allgemeine Versorgung vor Ort jedoch mit Einschränkung zur Verfügung, da er einen Großteil der Bewohner der Pflegeheime des WPZ in Rathenow versorgt. Unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen, ist die Versorgung als eingeschränkt einzuschätzen, auch wenn die hausärztliche Versorgung partiell auch über das angrenzende Mittelzentrum Rathenow abgedeckt wird.

Im Rahmen der fachärztlichen Versorgung älterer Menschen kommt den eingangs aufgeführten Fachrichtungen eine maßgebliche Rolle zu. Zum Stand 09/2008 übernehmen 64 niedergelassene Fachärzte der aufgeführten Fachrichtungen die Versorgung in den Kommunen des Landkreises Havelland.

Die Anzahl der betrachteten Fachärzte hat sich seit dem Jahr 2005 um 16 Prozent erhöht. Vorrangig die Fachrichtungen Chirurgie, Innere Medizin mit Schwerpunkt sowie Psychiatrie/Psychiatrie und Psychotherapie konnten Zugewinne an Niederlassungen verzeichnen. Aber auch in den Bereichen Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Neurologie und Psychiatrie sowie Orthopädie ergab sich je eine Neuniederlassung. Die Zahl der Neuniederlassungen kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass insbesondere ein **Mangel an Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten** besteht. Darüber hinaus wird über die Bedarfsplanung der KVBB, wie bereits ausgeführt, **auch ein Mangel an ärztlichen Psychotherapeuten** festgestellt.

Nachfolgender Übersicht sind die Standorte fachärztlicher Niederlassungen zu entnehmen.



Übersicht über die Verteilung des maßgeblichen fachärztlichen Angebotes (in Niederlassung) für ältere Menschen im Landkreis Havelland 09/2008

Deutlich wird, dass die **fachärztliche Versorgung der älteren Menschen vornehmlich über die Mittelzentren des Landkreises und über die Stadt Premnitz** erfolgt. In den umliegenden Kommunen haben sich mit Ausnahme vereinzelter Angebote in Ketzin, Schönwalde-Glien und Dallgow-Döberitz keine Fachärzte niedergelassen.

In Falkensee sind alle Fachrichtungen vertreten, die im Rahmen der medizinischen Versorgung älterer Menschen einen besonderen Stellenwert einnehmen. Betrachtet man die Städte Rathenow und Premnitz gemeinschaftlich, so sind auch in dieser Region alle Fachrichtungen ansässig. In Nauen ist die betrachtete Fachärzteschaft ebenfalls vielfältig vertreten, jedoch nicht abschließend alle Fachrichtungen.

Die Karte zeigt zudem den **Anschluss an medizinische Versorgungsangebote angrenzender bereichsübergreifender Städte**. Es liegt nahe, dass diese Versorgungsangebote bei einer Erreichbarkeit innerhalb von etwa 30 Minuten Autofahrt auch in Anspruch genommen werden.

Nachfolgende Tabelle nimmt eine differenzierte Verteilung des gesamten fachärztlichen Versorgungsangebotes (in Niederlassung) auf kommunaler Ebene zum Stand 09/2008 vor.

Region	Anzahl Niederlassungen Fachärzteschaft	Anteil an Gesamtversorgung ²¹⁵ bezogen auf die betrachtete Fachärzteschaft
östliches HVL	40	63 %
westliches HVL	24	38 %
Falkensee	26	41 %
Nauen	10	16 %
Rathenow	18	28 %
Premnitz	6	9 %
Dallgow-Döberitz	2	3 %
Schönwalde-Glien	1	2 %
Ketzin	1	2 %

Ähnlich wie bei der Versorgung mit ambulanten Pflegeeinrichtungen kann auch hier ein **leichtes Missverhältnis zwischen Angebotsstruktur und demografischen Gegebenheiten** abgelesen werden. So erfolgt im östlichen Havelland die Versorgung von 55 Prozent der ab 65-jährigen Einwohner des Landkreises über 63 Prozent der betrachteten Fachärzteschaft. Der Zugang zu einem noch größeren Spektrum an Fachärzten wird zudem durch die unmittelbare Nähe zur Metropole Berlin und Landeshauptstadt Potsdam mit ihren breitgefächerten medizinischen Versorgungsangeboten ermöglicht. Im westlichen Havelland hingegen wird die Versorgung von 45 Prozent der ab 65-Jährigen des Landkreises über lediglich 38 Prozent der betrachteten Fachärzteschaft sichergestellt. Auch hier sei erwähnt, dass die Nähe zum Oberzentrum Brandenburg an der Havel südlich des Westhavellandes sowie die Nähe zu den Mittelzentren Kyritz und Neuruppin im nördlichen Westhavelland das Angebotsspektrum erweitern.

Die starke Konzentration der Fachärzteschaft in den Mittelzentren und der Stadt Premnitz wird den Vorgaben des LEP B-B gerecht, welche eine Versorgung mit sozialer Infrastruktur des *gehobenen und spezialisierten höheren Bedarfes* in den Mittelzentren vorsehen.

²¹⁵ Abweichungen von Hundert sind rundungsbedingt

Das fachärztliche Versorgungsangebot der niedergelassenen Ärzteschaft wird ergänzt durch die Angebote der Havelland Kliniken Unternehmensgruppe, mit ihren beiden Klinikstandorten in Rathenow und Nauen. So leistet die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Havelland Kliniken GmbH in Nauen sowohl im stationären, als auch im ambulanten Bereich - über die Institutsambulanzen in Nauen und Falkensee - **einen Beitrag zur Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten im östlichen Teil des Havellandes.**

Erweiterung des geriatrischen Angebotes im Landkreis Havelland

Das Wohn- und Pflegezentrum Havelland, als Tochtergesellschaft der Havelland Kliniken Unternehmensgruppe, plant eine Erweiterung des geriatrischen Angebots im Landkreis Havelland. So ist die Einrichtung einer ärztlichen Leitung im Wohn- und Pflegezentrum Havelland avisiert. Zudem sollen geriatrische Fach-Konsiliardienste auf Überweisung durch die Hausärzte in den Einrichtungen der WPZ und unter anderer Trägerschaft angeboten werden.

Darüber hinaus wird der Aufbau einer Abteilung für *geriatrische Frührehabilitation* und *Rehabilitation* im Wohn- und Pflegezentrum Havelland geplant. Die Ansiedlung dieser Institutionen soll in Abhängigkeit vom Bettenbedarf in der Kurzzeitpflegeeinrichtung oder einer Pflegestation des WPZ erfolgen. Geplant sind zunächst *jeweils* zwischen 6 und 10 Betten.

Die *geriatrische Frührehabilitation* ist als Angebot für multimorbide Patienten mit gleichermaßen hohem medizinischen Behandlungs-, Pflege- und Rehabilitationsbedarf vorgesehen. Die geriatrische Frührehabilitation wird vornehmlich im Anschluss an chirurgische Eingriffe zum Tragen kommen.

Die *geriatrische Rehabilitation* ist auf Patienten ausgerichtet, die nur noch einen geringen medizinischem Behandlungs- und Pflegebedarf, aber einen hohe Rehabilitationsbedarf zeigen. Dies betrifft regelhaft Patienten, die zunächst in den medizinischen, akut-geriatrischen und operativen Kliniken behandelt wurden, aufgrund ihrer Einschränkungen in Mobilität und/oder Alltagskompetenz aber noch nicht in die Häuslichkeit entlassen werden können.

Die bedarfsgerechte und flächendeckende **Notfallrettung** als *ein* Aufgabenbereich des Rettungsdienstes übernimmt die Versorgung von verletzten und erkrankten Personen, die sich in Lebensgefahr befinden, sowie von Personen, bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn nicht unverzüglich medizinische Hilfe bereit steht.²¹⁶ Entsprechend spielt die Notfallversorgung im Rahmen der medizinischen Versorgung älterer Bürger eine nicht unwesentliche Rolle. So soll ergänzend zu den beiden ersten genannten Punkten - *Hausarzt-* und *Facharztversorgung* im Landkreis Havelland - auch dieser Bereich der medizinischen Versorgung in die Betrachtungen einfließen.

Die Notfallrettung im Landkreis Havelland ist so ausgerichtet, dass innerhalb einer Hilfsfrist²¹⁷ von 15 Minuten ein Rettungsfahrzeug an jedem an einer öffentlichen Straße gelegenen Notfallort im Landkreis Havelland eintreffen kann.

Lediglich widrige Witterungs- und Straßenverhältnisse, ungenaue Angaben zur Unfallstelle oder Einsatzdoppelungen können Gründe für eine Verzögerung darstellen. Der Rettungsdienstbereich Landkreis Havelland ist in die **drei Notarztbereiche Rathenow, Nauen und**

²¹⁶ Vgl.: Gesetz über den Rettungsdienst im Land Brandenburg vom 14. Juli 2008

²¹⁷ Die Hilfsfrist beschreibt die Zeitspanne zwischen Eingang der Notfallmeldung in der Leitstelle bis zum Erreichen des Einsatzortes durch das ersteintreffende Rettungsmittel. Die Zeitspanne ist per Gesetz definiert und soll im Regelfall 15 Minuten nicht überschreiten.

Falkensee aufgeteilt, denen **insgesamt 10 Rettungswachen für die Versorgung im Kreis** zugeordnet sind.²¹⁸ Leistungserbringer im Rettungsdienst ist die ASB-Rettungsdienst-Havelland gGmbH. Der Notarztdienst an den drei Standorten wird durch Ärzte der Havelland Kliniken GmbH abgesichert.

Darüber hinaus gibt es im Landkreis Havelland zwei während Mai bis Ende September besetzte Standorte für den Wasserrettungsdienst, je einen im Ost- und Westhavelland. Die Luftrettung erfolgt für den Landkreis Havelland im Rahmen der Primäreinsätze (Notfallrettung) über die Standorte der Rettungshubschrauber Brandenburg an der Havel, Perleberg und Berlin, Sekundäreinsätze (Verlegungen) über den Standort in Senftenberg und Berlin. Die ortsnahe Notfallversorgung wird über die Aufnahmekrankenhäuser in Rathenow und Nauen sichergestellt.

Die Rettungsdiensteinsätze werden von der **Regionalleitstelle** des Rettungsdienstes (sowie des Brand- und Katastrophenschutzes) **in Potsdam** veranlasst, geleitet und dokumentiert.

Notfallseelsorge und Krisenintervention werden im Landkreis Havelland ergänzend zu den benannten Notfallversorgungen des Rettungsdienstes, über ein Notfallseelsorgeteam bestehend aus 11 ehrenamtlichen Helfern betrieben.

Legende für nachfolgende Karte



Rettungswache



Wasserrettung



Luftrettung



Regionalleitstelle Potsdam



Aufnahmekrankenhäuser

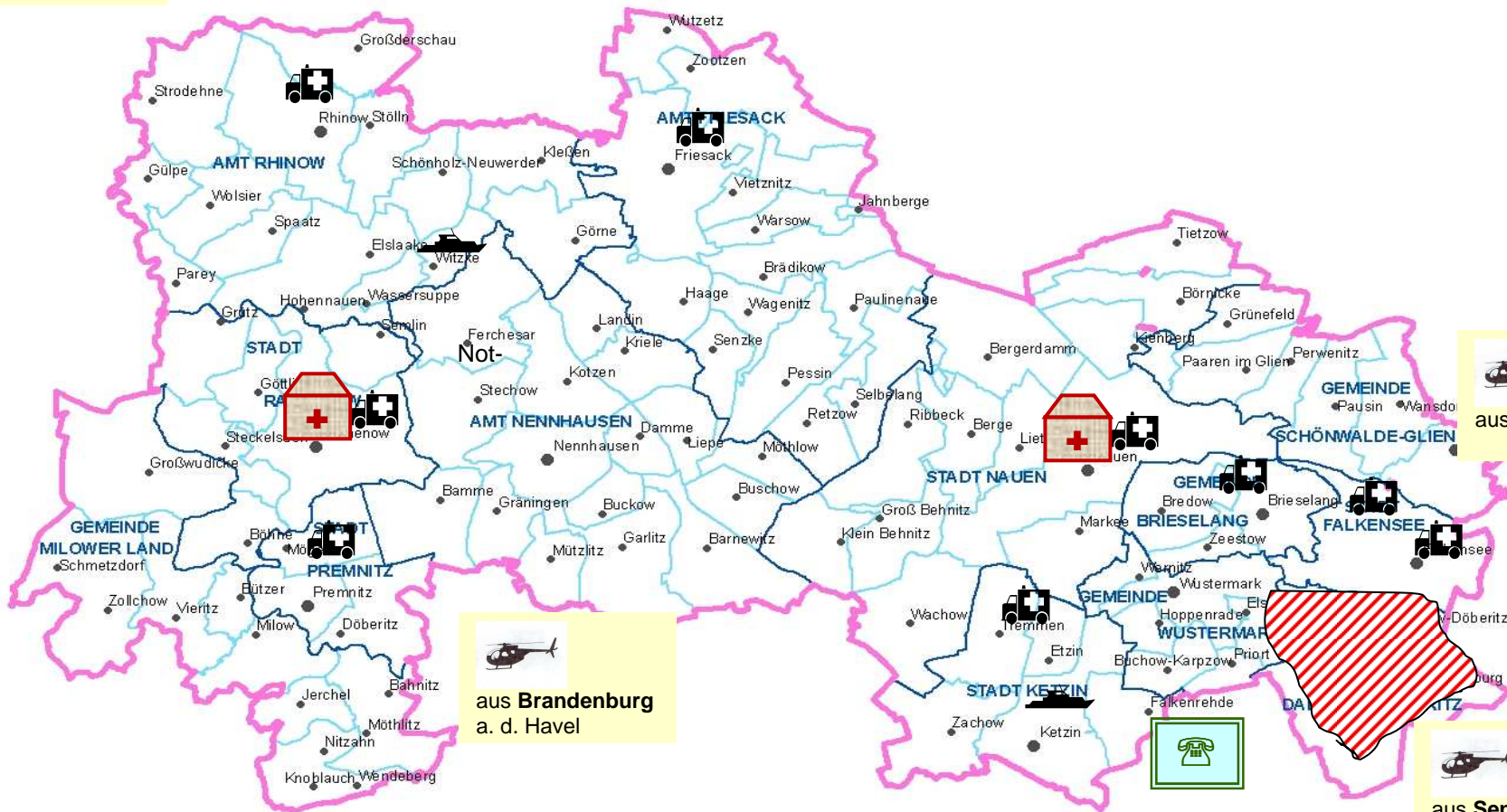


eingeschränkte Versorgung → Versorgung erfolgt in der Döberitzer Heide (ehemaliger Truppenübungsplatz) nur in nachweislich von Munition beräumten Flächen

²¹⁸ Vgl. Rettungsdienstbereichsplan 2009 für den Landkreis Havelland



aus Perleberg



aus Berlin



aus Brandenburg
a. d. Havel



aus Senften-
berg

copyright (c) 2007 by Landkreis Havelland

Stationäre medizinische Versorgungsstruktur

Die stationäre und teilstationäre medizinische Versorgung im Landkreis Havelland wird durch die kreiseigene Havelland Kliniken GmbH mit den nach den Vorgaben der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) zertifizierten Krankenhausstandorten *Klinik Nauen* und *Klinik Rathenow* mit insgesamt 507 Planbetten bzw. -plätzen wahrgenommen.²¹⁹ Die Havelland Kliniken GmbH unterhält in den Kliniken Nauen und Rathenow insgesamt 480 vollstationäre Planbetten. Zusätzlich werden insgesamt 27 tagesklinische Plätze in den Städten Nauen und Falkensee unterhalten.

Planbettenaufteilung in den Kliniken der Havelland Kliniken GmbH		
Fachabteilung	Klinik Nauen	Klinik Rathenow
Allgemein und Viszeralchirurgie	33	17
Traumatologie und Orthopädie	23	18
Gynäkologie und Geburtshilfe	24	21
Innere Medizin	110	87
Geriatric	-	20
Kinder- und Jugendmedizin	20	10
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	60	-
Urologie	20	-
Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	10	7
Tagesklinik Psychiatrie Nauen	12	-
Tagesklinik Psychiatrie Falkensee	15	-
Gesamt	327	180

Unter ausschließlicher Berücksichtigung des demographischen Wandels weist das IGES Institut einen Zuwachs des Bedarfs an stationären Leistungen bis zum Jahr 2020 um 8,6 Prozent gegenüber 2004 im äußeren Entwicklungsraum (Berlin fernen Raum) aus.²²⁰ Die geringere Steigerung des Leistungsbedarfs des Berlin fernen Raums gegenüber dem Berlin nahen Raum ergibt sich dadurch, dass sich zwar die Einwohnerzahl verringert, dass aber die im Jahr 2020 verbliebene Bevölkerung einen erkennbar höheren Anteil älterer und damit behandlungsbedürftiger Menschen aufweist.

Vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden Entwicklung im Landkreis hat im Jahr 2009 die Havelland Kliniken GmbH nach zweijähriger Vorbereitungszeit eine geriatriche Fachabteilung in der Klinik Rathenow in Betrieb genommen. Im Rahmen einer Fortschreibung des 3. Krankenhausplanes des Landes Brandenburg wurde die Einrichtung einer Fachabteilung mit 20 Planbetten genehmigt. Damit konnte die stationäre Versorgung älterer Menschen durch den Einsatz moderner geriatricher Behandlungskonzepte und die Bereitstellung hochqualifizierten Personals im Rahmen eines multiprofessionellen Teams deutlich verbessert werden.

²¹⁹ Mit Bescheid des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie vom 30.06.2008 wurden die Klinik Nauen und die Klinik Rathenow in den 3. Krankenhausplan des Landes Brandenburg mit insgesamt 507 Planbetten bzw. -plätzen als Krankenhaus der Regelversorgung aufgenommen.

²²⁰ Vgl. IGES: Gesundheitswirtschaft Brandenburg. Stand und Entwicklung. Expertise im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg Potsdam, Schröder WF, Loos S. (Bearb.), 2006

Die Havelland Kliniken GmbH als größeres Krankenhaus der Akutversorgung verfügt über Behandlungsangebote der Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie, Urologie und Gynäkologie. Ausgeprägte Kooperationsbeziehungen für entsprechende Konsiliardienste bestehen für die Fachgebiete Neurologie, Orthopädie und Augenheilkunde. Der Sozialdienst der Havelland Kliniken GmbH wurde bereits in den letzten Jahren aufgrund der stetig steigenden Inanspruchnahme ausgebaut. Von den spezialisierten Versorgungsangeboten der übrigen Fachabteilungen in der Klinik Rathenow, wie z. B. der Alterstraumatologie, Onkologie, Kontinenzzentrum und Gerontopsychiatrie profitiert auch das Leistungsspektrum der Klinik für Geriatrie.

Mit der Etablierung einer geriatrischen Fachabteilung konnte neben der optimierten medizinischen Behandlung ein für ältere Menschen deutlich verbessertes Pflegekonzept implementiert werden. Der Aufbau eines geriatrischen Leistungsangebotes in der Klinik Rathenow berücksichtigt das grundlegende Interesse der Patienten an ortsnahen Versorgungsangeboten, um die sozialen und familiären Kontakte aufrechterhalten zu können.

b) Bedarfsplanung - medizinische Versorgungsstruktur

Eine Bedarfsplanung der medizinischen Versorgungsstruktur wird im Rahmen der Altenhilfeplanung nicht erfolgen. Die Zuständigkeiten zur Erstellung der Bedarfspläne sind an andere Stellen vergeben, von denen die Pläne bezogen werden können. Die Versorgungsstruktur sollte im Rahmen dieser Planung jedoch aufgezeigt werden, um das Gesamtbild der medizinisch-/pflegerischen Versorgung für ältere Menschen im Landkreis Havelland zu betrachten. Kurz sollen qualifizierte Überlegungen angestellt werden, die aufzeigen, welchen Herausforderungen die medizinischen Versorgungsangebote, mit Blick auf den demografischen Wandel, gegenüberstehen.

(1) Haus- und fachärztliche Versorgung

Die vertragsärztliche/-psychotherapeutische Versorgung der Einwohner des Landkreises Havelland ist, wie bereits beschrieben, durch die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg und die Verbände der Krankenkassen zu regeln, zu welchem Zwecke von diesen Institutionen Bedarfsplanungen erstellt werden.²²¹

Über- und Unterversorgung in der hausärztlichen Versorgung oder einzelnen Facharztgruppen werden dabei durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen festgelegt und entsprechende Maßnahmen abgeleitet. So werden bei Überversorgungen, Zulassungsbeschränkungen angeordnet. Ändert sich die Versorgungssituation, werden diese Bereiche im Bedarfsfall für Neuzulassungen entsprechend wieder geöffnet.

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen überprüft und bewertet die Versorgungssituation fortlaufend. Der Bedarf wird dabei jeweils auf den gesamten Planbereich „Landkreis Havelland“ ausgerichtet. Eine differenzierte Analyse auf kommunaler Ebene wird durch diese Bedarfsplanung nicht bedient.

Für die Feststellung von Über- oder Unterversorgung sind allein übergreifende Kennzahlen auf Landkreisebene ausschlaggebend. Regionale Besonderheiten werden nicht berücksichtigt.

Wie zuvor durch eigene Darstellungen aufgezeigt, ist jedoch bereits jetzt eine insgesamt bessere Versorgung mit medizinischen Angeboten im östlichen Havelland zu beobachten, wobei hier zudem eine gute Anbindung zu ergänzenden medizinischen Leistungen der Metropole und des Oberzentrums Potsdam gegeben ist. Das westliche Havelland weist eine lückenhaftere medizinische Versorgung auf und scheint zudem wenig attraktiv für Neuniederlassungen. Dies schlägt sich in der Bedarfsplanung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen jedoch nicht nieder. Die aktuelle Bedarfsplanung der KV Brandenburg kommt so - mit Ausnahme der hausärztlichen, psychotherapeutischen und dermatologischen Versorgung - zu dem Ergebnis, dass im Landkreis Havelland eine gut ausgebaute fachärztliche Versorgung²²² besteht. Dies schließt jedoch eine tatsächliche Unterversorgung im westlichen Havelland nicht aus.

²²¹ Auf Basis der "Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung" vom 9. März 1993

²²² Betrachtet werden hier nur die Facharztgruppen, die im Rahmen der Altenhilfeplanung als wesentlich für die Versorgung älterer Bürger angesehen wurden.

Für die Zukunft kritisch zu bewerten ist, dass der Versorgungsgrad, welcher dem Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen als Maßstab für eine ausreichende medizinische Versorgung dient, an der Einwohnerzahl des Planungsraumes festgemacht wird. Ein Altersfaktor oder eine Quote, welche die Häufigkeit der Inanspruchnahme der einzelnen medizinischen Leistungen einbezieht, wird hierbei nicht berücksichtigt. Auch wenn für den Landkreis Havelland bis zum Jahr **2020** keine sinkenden Bevölkerungszahlen vorausberechnet sind, wird sich durch die Überalterung der Region dennoch ein **erhöhter Bedarf an medizinischen Leistungen** einstellen. **Dieser wird jedoch in der maßgebenden und am Einwohner-schlüssel festgemachten Bedarfprognose, durch den Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nicht als erhöht ausgewiesen werden.**

Schon jetzt steht eigenes Erleben der Einwohner – vornehmlich des westlichen Havellandes - zum Teil im Widerspruch zur Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, einer gut ausgebauten fachärztlichen Versorgung im Landkreis Havelland, welche sich auch in zahlreichen Zulassungsbeschränkungen niederschlägt.

(2) Notfallversorgung

Die Notfallrettung im Landkreis Havelland ist durch das Gesetz über den Rettungsdienst im Land Brandenburg sowie den Rettungsdienstbereichsplan des Landkreises umfassend reglementiert.

Die erforderliche fachspezifische Planung wird über das Ordnungs- und Verkehrsamt im Dezernat III des Landkreises Havelland vorgenommen. Der maßgebende Rettungsdienstbereichsplan orientiert sich unter anderem an der Bevölkerungsdichte, der Verkehrserschließung und Einsatzschwerpunkten des Rettungsdienstbereiches, aber auch an der Zahl der Einsätze des vergangenen Planungszeitraums und wird bei erforderlichen Strukturänderungen angepasst. Der Kreistag entscheidet über die erforderlichen Anpassungen.

Aus den genannten Gründen wird ausschließlich die *Struktur* der Notfallrettung im Rahmen der Bestandsaufnahme der Altenhilfeplanung abgebildet und keine gesonderte Planung erstellt.

Angedacht sei jedoch, dass gerade in den ländlich geprägten Regionen **die Notfallversorgung** mutmaßlich **an Bedeutung gewinnen wird**. Ausschlaggebend dafür könnte sein, dass in diesen Regionen die hausärztliche und fachärztliche Versorgung im Vergleich zu den Mittelzentren, wie aufgezeigt, nur in eingeschränkter Form stattfindet. Gleichsam ist uneingeschränkt für alle Kommunen eine Überalterung prognostiziert, die regelhaft mit eingeschränkter Mobilität und steigender Inanspruchnahme medizinischer Leistungen einher geht. Eine große Ausweitung des medizinischen Angebotes ist, wie zuvor geschildert, jedoch nicht zu erwarten. **Wo kein Haus- oder Facharzt unmittelbar für die medizinische Versorgung zur Verfügung steht, wohl wissend aber der gerufene Rettungsdienst eine Versorgung vornehmen kann, wird dieser künftig wohlmöglich auch in vermeintlichen Notfällen stärker in Anspruch genommen werden.**

(3) Stationäre medizinische Versorgungsstruktur

Im Bereich der stationären medizinischen Versorgung wird die Havelland Kliniken GmbH das Versorgungsangebot stationärer und teilstationärer Leistungen schrittweise in den nächsten Jahren im gesamten Landkreis ausbauen.

Zunächst ist mittelfristig im Westhavelland der Aufbau einer geriatrischen Tagesklinik in der Klinik Rathenow vorgesehen, welche das Versorgungsangebot ergänzt und eine Vernetzung mit einer geriatrischen Frührehabilitation und Rehabilitation ermöglicht. Zudem ist der Aufbau eines ergänzenden ambulanten geriatrischen Rehahebilitationsangebotes geplant. Dabei wird die Vernetzung ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungsangebote angestrebt.

Langfristig soll das stationäre Versorgungsangebot auch im Osthavelland in der Klinik Nauen etabliert werden. So plant die Havelland Kliniken GmbH im Rahmen der Fortschreibung des Landeskrankenhausplanes im Jahre 2013 eine Ausweisung stationärer und teilstationärer geriatrischer Planbetten in der Klinik Nauen vorzunehmen. Zielsetzung der Havelland Kliniken GmbH ist der schrittweise Aufbau eines flächendeckenden geriatrischen Netzwerkes im Landkreis Havelland. Das medizinische Leistungsangebot soll in der Klinik Nauen mit spezialisierten stationären Pflegeangeboten ergänzt werden, die in Zusammenarbeit mit den medizinischen Einrichtungen der Klinik Nauen ein optimiertes Versorgungsniveau bieten.

c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – medizinische Versorgung

Aufbauend auf den dargestellten Entwicklungen und qualifizierten Überlegungen sowie im Einklang mit den im Strategiepapier festgelegten Leitlinien, erscheinen nachfolgende Handlungsfelder für das Planungsfeld „medizinische Versorgung“ im Landkreis Havelland empfehlenswert. Die Vorgaben aus dem Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg finden im Rahmen dessen ebenfalls Berücksichtigung.

(1) Versorgungsstrukturen auch über den Landkreis Havelland hinaus vernetzen

Um die medizinische Versorgungsstruktur auf den steigenden Bedarf im Jahr 2020 vorzubereiten, müssen die Versorgungsstrukturen auch landkreisübergreifend künftig stärker kooperieren. Das Bewusstsein für die Notwendigkeit dieser Entwicklungen muss geschaffen werden. Darauf ist durch den Landkreis Havelland in Zusammenarbeit mit der Havelland Kliniken GmbH, dem Landesverband der Ärzte und Krankenkassen, weiteren Marktakteuren und Kommunen hinzuwirken.

(2) Sicherung des medizinischen Versorgungsnetzes

Zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung ist darauf hinzuwirken, dass medizinische Versorgungszentren dort ausgebaut werden, wo Haus- oder Facharztpraxen keine NachfolgerInnen finden. Dies erfordert eine stärkere Abstimmung teil-/stationärer und ambulanter Leistungen aufeinander und bedingt eine engere Zusammenarbeit der verschiedenen medizinischen Leistungsanbieter. Darauf ist durch den Landkreis Havelland in Zusammenarbeit mit der Havelland Kliniken GmbH und der niedergelassenen Ärzteschaft hinzuwirken.

(3) Mobilität der älteren Patienten verbessern

In Gemeinden, in denen sich weder im Ort noch benachbarten Dörfern ein Arzt niedergelassen hat, ist zu prüfen, inwiefern ältere Menschen mit einem Sprechstunden-Taxi oder Bürgerbus - abgestimmt auf die Sprechzeiten der Ärzte – in den naheliegenden Mittelzentren, den Praxen zugeführt werden können. Die Hausärzte können damit die Zahl ihrer Hausbesuche auf das medizinisch absolut Nötige beschränken und in der gleichen Zeit eine größere Zahl von Patienten behandeln.

(4) Entlastung/Ergänzung der ärztlichen Versorgung

Zur Entlastung der niedergelassenen Ärzteschaft und Ergänzung des medizinischen Versorgungsangebotes ist über neue Lösungswege nachzudenken. Vorstellbar ist, dass das Modell der *Gemeindeschwester* im ländlich geprägten Westhavelland, aber auch darüber hinaus das medizinische Versorgungsangebot sinnvoll ergänzen und partiell auch eine Entlastung des niedergelassenen Arztes bewirken kann.

(5) Medizinischer Nachwuchs aus der Region

Abiturienten-Jahrgänge der nächsten Jahre werden von Ärzten aus dem Havelland und den Havelland-Kliniken durch Informationsveranstaltungen beworben, um ihr Interesse für ein Medizinstudium und den Arztberuf zu wecken. Junge HavelländerInnen, die ein Medizinstudium aufnehmen, erhalten ein Stipendium der Kliniken, dass mit Praktika, Famulaturen, Hospitationen und einem Weiterbildungsangebot nach dem Examen in den Kliniken, bei niedergelassenen Ärzten und im Gesundheitsamt verknüpft wird und durch Weiterbildungsstellen hinterlegt ist.

Diese Angebote sind in der Hoffnung weiter zu forcieren, dass angehende Mediziner, die aus dem Landkreis Havelland stammen und hier Berufspraxis sammeln, sich eher für eine berufliche und private Zukunft in der Region entscheiden.

(6) Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen durch die Kommunen

Gemeinden oder auch einzelne Dörfer in der Fläche können durch ideelle und materielle Unterstützung, Rahmenbedingungen schaffen, die Hausärzte zum Einrichten einer Zweigpraxis vor Ort in der Kommune/im Dorf bewegen können. So kann der Weg für die Niederlassung eines Arztes z.B. durch die Übernahme von Umzugskosten, Zuschüsse für die Praxiseinrichtung oder auch durch die aktive Unterstützung bei der Suche nach geeignetem Wohnraum geebnet werden. Auch das dezentrale Abhalten einer stundenweisen Sprechstunde beispielsweise in einem umgewidmeten Dorfgemeinschaftshaus, einer Schule oder Kindertageseinrichtung ist so denkbar.

Zu empfehlen ist die Gründung einer strategischen Arbeitsgruppe, welche sich mit den benannten Handlungsschwerpunkten eingehender auseinandersetzt. Eine Zusammensetzung der strategischen Arbeitsgruppe aus Vertretern des Landkreises und den Kommunen, aus Bürgern, Marktakteuren und Interessenverbänden ist zu empfehlen.

5.4. Weitere Einrichtungen, Dienste und Angebote für ältere Menschen

Begriffsbestimmung: Sonstige Einrichtungen, Dienste und Angebote an Ältere und Pflegebedürftige stellen ergänzende unterstützende Angebote außerhalb des professionellen Pflege-sektors, im offenen niedrighschwelligem Bereich dar, die ein sinnerfülltes Leben im Alter ermöglichen und einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft leisten. Eine abschließende Aufzählung der Leistungen wäre nicht sachgerecht. In der Regel ermöglichen die Angebote gesellschaftliches Engagement, decken den Bedarf an Geselligkeit, Unterhaltung, Bildung, Kommunikation und kulturellen Bedürfnissen und erleichtern das selbstständige Leben in der eigenen Häuslichkeit. Die Dienste werden zu einem überwiegenden Teil von ehrenamtlichen Kräften erbracht.

a) Bestandsaufnahme – weiterer Einrichtungen, Dienste und Angebote

Im Rahmen der Bestandsaufnahme der Altenhilfeplanung sollen die erfassten Angebote wie folgt klassifiziert werden:

- Altersgerechte Dienste,
- Angebote der offenen Altenhilfe,
- Weitere Angebote.

Viele niedrighschwellige Leistungen²²³ – insbesondere Angebote der offenen Altenhilfe - werden anlassbezogen, einige in regelmäßigem Turnus unterbreitet. Kleine Angebote vor Ort, die heute noch aktuell sind, können morgen schon mangelndem Interesse oder sich wandelnden Rahmenbedingungen zum Opfer fallen. Eine abschließende Erfassung dieser Angebote für Ältere und Pflegebedürftige gestaltet sich vor dem Hintergrund der Heterogenität und Fluktuation der angebotenen Leistungen daher schwierig.

Bei der Erfassung der Angebotslandschaft wurde der Fokus auf die altersgerechten Dienste gelegt, weil diese Leistungen mit einer größeren Beständigkeit unterbreitet werden, einfacher abgrenzbar und entsprechend leichter zu erfassen sind.

Um einen Überblick über die Angebotslandschaft zu erhalten, wurde eine Befragung zu den im niedrighschwelligem Bereich angebotenen Leistungen im Landkreis Havelland durchgeführt. In die Befragung einbezogen wurden alle im Landkreis Havelland bekannten und mutmaßlichen Anbieter altersgerechter Dienste, wie Wohlfahrtverbände, Träger teil-/stationärer Einrichtungen, Sozialstationen, aber auch Selbsthilfegruppen, Interessenverbände und weitere Anbieter (z.B. Kompetenzzentrum Havelland). Neben den vornehmlich abgefragten altersgerechten Diensten, wurden auch Angebote der offenen Altenhilfe und weitere Angebote abgefordert.

Aus Aufwand-Nutzen-Erwägungen heraus wurden ambulante Pflegedienste nicht gesondert in die Befragung einbezogen, weil sie *erfahrungsgemäß* neben den pflegerischen Tätigkeiten auch hauswirtschaftliche Leistungen für Selbstzahler anbieten, im Gegensatz zu den Sozialstationen aber eher selten weitere der oben aufgeführten Angebote.

Die Rücklaufquote der Befragung lag bei 82 Prozent,²²⁴ wobei die Aussagen trotz standardisierten Erfassungsbogens teilweise nur eingeschränkt verwertbar waren. Es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass abschließend alle Angebote erfasst werden konnten. Zum einen unterliegen die Angebote z.T. einer hohen Fluktuation, zum anderen wurden nicht abschlie-

²²³ gemeint sind nicht die niedrighschwelligem zusätzlichen Betreuungsangebote nach § 45a SGB XI -> Die oben stehende Begriffsbestimmung setzt den Rahmen für die in diesem Kapitel betrachteten Leistungsangebote.

²²⁴ darunter 9 v. H. Fehlmeldungen

ßend alle Anbieter von der Befragung umfasst²²⁵ und lag auch die Rückmeldungsquote nicht bei 100 Prozent. Die folgenden Darstellungen können daher nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Die Struktur der Angebotslandschaft im Landkreis kann jedoch aufgezeigt und ein Überblick über die Verteilung der Angebote gegeben werden.

Die Übersicht der im Rahmen der Befragung erfassten Angebote wurde durch Angebote ergänzt, die der Landkreisverwaltung darüber hinaus bekannt waren.

Altersgerechte Dienste

Altersgerechte Dienste dienen im Wesentlichen der Aufrechterhaltung einer selbstständigen Lebensführung und umfassen nach der vorgenommenen Einteilung: hauswirtschaftliche Dienste, mobile Hilfsdienste, Begleitdienste, Botengänge, Mahlzeitendienste, Hausnotrufdienste, aber auch Beratungsdienste.

Was die Befragung im Landkreis Havelland ergab, veranschaulicht nachfolgende Tabelle. Die Tabelle zeigt, in welchen Kommunen die aufgeführten Leistungen den Rückmeldungen der Befragungen bzw. der Kenntnis der Landkreisverwaltung nach angeboten werden. Zudem wird die Annahme zugrunde gelegt, dass in allen Ämtern und Gemeinden, in denen eine gute Versorgung durch ambulante Pflegeeinrichtungen gegeben ist, auch ergänzend hauswirtschaftliche Dienste für Selbstzahler angeboten werden.

erfasste altersgerechte Dienste im Landkreis Havelland							
Kommune	Hausnotruf	Hauswirtschaftliche Versorgung	Begleitdienste	Botengänge	Mahlzeitendienste	Mobile Hilfsdienste ²²⁶	Beratungsdienste
Rathenow	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓
Nauen	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓
Falkensee	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓
Premnitz	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓
Friesack	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓
Nennhausen	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓
Rhinow	✓	✓	✓	✓	-	(✓)	✓
Milower Land	✓	- ²²⁷	-	✓	-	(✓)	✓
Ketzin	✓	✓	-	-	-	(✓)	✓
Wustermark	✓	✓	✓	✓	✓	(✓)	✓
Brieselang	✓	✓	-	-	-	✓ ²²⁸	✓
Schönwalde-Glien	✓	✓	-	-	-	(✓)	-
Dallgow-Döberitz	✓	✓	-	-	-	(✓)	✓

²²⁵ z.T. deshalb, weil einige Anbieter nicht bekannt sind, z.T. wurden aber auch aus Aufwand-Nutzen Erwägungen heraus nicht alle möglichen Anbieter in die Befragung einbezogen. Hierbei gilt es zu bedenken, dass die Bestandsaufnahme allein einen *Überblick* über die Angebotslandschaft gewähren soll. Eine abschließende Erfassung wird nicht gelingen.

²²⁶ Mobile Hilfsdienste werden zwar landkreisweit angeboten, stehen jedoch nicht allen älteren Bürgern zur Verfügung. Besondere Voraussetzungen sind erforderlich. Siehe nachfolgende Ausführungen.

²²⁷ Die ambulante pflegerische Versorgung ist zwar über die Stadt Premnitz sichergestellt, ob aber auch hauswirtschaftliche Dienste für Selbstzahler in ausreichendem Maße angeboten werden, erscheint dennoch fraglich.

²²⁸ Brieselang verfügt über einen Bürgerbus

Die im Rahmen der Befragung erfassten altersgerechten Dienste werden zum überwiegenden Teil von den im Landkreis Havelland aktiven freien Trägern der Wohlfahrtspflege angeboten. Im Einzelnen werden die Leistungen erbracht von:

- Diakonisches Werk Havelland e.V.
- DRK-KV Potsdam/Zauch-Belzig e.V.
- Gemeinschaftswerk Soziale Dienste Nauen e.V.
- Volkssolidarität Rathenow e.V.
- Volkssolidarität Kreisverband Havelland e.V. Nauen
- ASB Ortsverband Nauen e.V.
- AWO-Kreisverband Havelland e.V. mit seinen Ortsvereinen und Tochtergesellschaft AWO-OberHavelland gGmbH
- LAB e.V.
- Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH
 - Kompetenzzentrum Havelland – Agentur für bürgerschaftliches Engagement
- Lichtblick e.V.
- LAFIM
- LAFIM mobil gemeinnützige GmbH (Tochter des LAFIM).

Der Erfassung nach sind regionale Versorgungslücken insbesondere bei Begleitediensten, Botengängen, Mahlzeitendiensten und partiell bei Beratungsleistungen, aber auch mobilen Hilfsdiensten zu erkennen.

Bei den **Mahlzeitendiensten** muss darauf hingewiesen werden, dass der für die Befragung ausgewählte Adressatenkreis nicht zwangsläufig zu einer Erfassung aller Mahlzeitendienste führt. Es ist davon auszugehen, dass die in der Tabelle erkennbaren Lücken nicht zwingend in dem Umfang bestehen.

Begleitedienste und Botengänge werden hingegen aktuell nicht in ausreichendem Maße in allen Kommunen und nicht in dem gebotenen Umfang²²⁹ angeboten. Diese Dienste sind prädestiniert für den Einsatz ehrenamtlicher Kräfte, weil keine besondere fachliche Qualifikation erforderlich ist. In den ausgewiesenen Kommunen sollten verstärkt Anstrengungen unternommen werden, diese Lücken zu schließen.

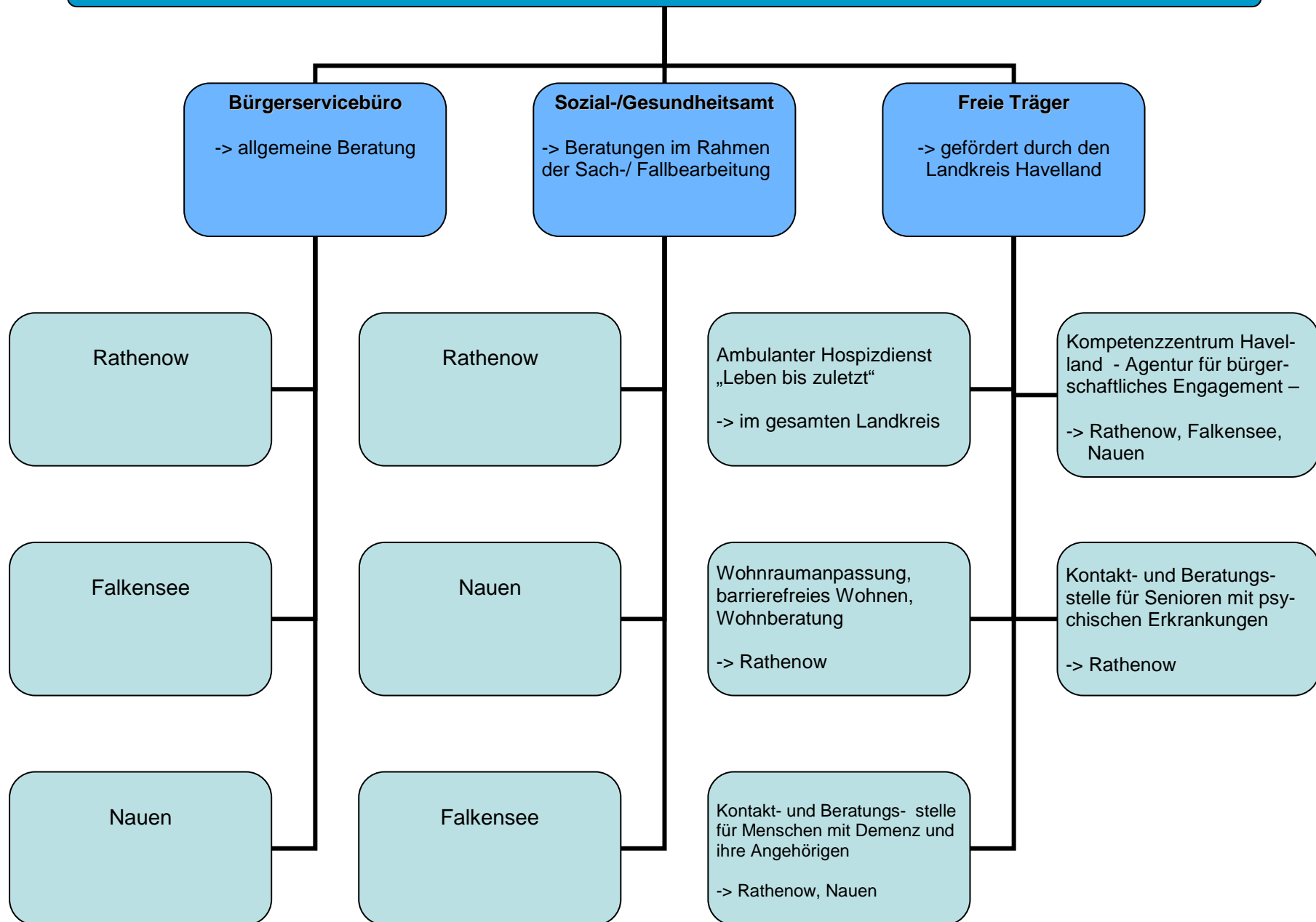
Den Rückmeldungen der Befragung nach werden in den Kommunen vor Ort eher allgemeine **Beratungsdienste** überwiegend über die Ortsvereine sozialer Verbände, die Verwaltungseinheiten der Ämter und Gemeinden sowie die ansässigen professionellen Pflegeeinrichtungen und medizinischen Versorgungseinheiten angeboten. Spezifische Beratungsdienste werden hingegen vornehmlich in den Mittelzentren unterbreitet. Hier wird zu den Themenfeldern Heimaufnahme, Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten, Möglichkeiten der Leistungsinanspruchnahme sozialer Träger sowie Trauer beraten. Darüber hinaus werden Angehörigen-, Wohnraumberatungen, Wohnraumanpassungsberatungen, psychosoziale-, pflegerische Beratungen, aber auch Beratungen über ehrenamtliche Dienste vorgehalten und in diesem Rahmen häufig auch Vermittlungsdienste übernommen. Der ambulante Hospizdienst „Leben bis zuletzt“ ist landkreisweit aktiv.²³⁰ Ergänzt wird das Beratungsangebot zudem durch die Leistungen der Kranken- und Pflegekassen, insbesondere durch die seit 1. Januar 2009 anzubietende Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Nachfolgende Übersicht zeigt, welche Beratungsangebote für ältere Bürger durch den Landkreis Havelland vorgehalten bzw. von diesem gefördert werden.

²²⁹ häufig nur ein Einzelfällen über die Wohlfahrtsverbände vor Ort angeboten

²³⁰ Die Beratungsleistungen des ambulanten Hospizdienstes werden landkreisweit angeboten. Dies wurde in der aufgeführten Tabelle jedoch nicht aufgenommen, um den darüber hinaus bestehenden Mangel an weiteren Beratungsleistungen zu verdeutlichen.

Beratungsangebote für ältere Bürger nach §§ 11 und 71 SGB XII vorgehalten bzw. gefördert durch den Landkreis Havelland



Augenscheinlich scheint kein bezeichnender Mangel an Beratungsangeboten im Landkreis Havelland zu bestehen. Eine genauere Analyse zeigt jedoch die Problemlagen. Kritisch zu bewerten sind in diesem Zusammenhang insbesondere:

- der gebotene Umfang/die Spezifik der vorgehaltenen Beratungsleistungen,
- die fehlende Trägerneutralität sowie
- die Zugänglichkeit der Angebote insbesondere in den ländlich geprägten Regionen.

Dies verdeutlicht das **Erfordernis einer trägerunabhängigen qualifizierten Beratung** zu vielfältigen Themen rund um die Altenhilfe, welche insbesondere auch für die Menschen in den ländlich geprägten Regionen zugänglich ist und entsprechend **den Rahmenbedingungen eines Flächenlandkreises Rechnung trägt. Unter Beachtung dieser Prämissen, ist die Errichtung eines Pflegestützpunktes im Landkreis Havelland zu begrüßen.**

Hervorzuheben ist, dass **Hausnotrufleistungen** in allen Kommunen des Landkreises entweder über den Leistungskatalog der Pflege-/Krankenkassen oder auch als Selbstzahler beansprucht werden können.

Auch **mobile Hilfsdienste** werden in allen Teilen des Landkreises angeboten. Die Angebote stehen jedoch nicht uneingeschränkt allen Bürgern zur Verfügung. So bietet das WPZ Havelland GmbH mobile Hilfsdienste für den eigenen Kundenstamm an. Das Angebot des LAB ist vordergründig auf den Kreis außergewöhnlich gehbehinderter Menschen, in diesem Sinne aber eben auch vielfach auf ältere Bürger ausgerichtet. In der Gemeinde Brieselang wird ein Bürgerbus betrieben, dessen Betriebskosten von Landkreis und Gemeinde übernommen werden.

Angebotslücken bei altersgerechten Diensten sind partiell bei Botengängen, Begleit- und Beratungsdiensten, aber auch mobilen Hilfsdiensten und Beratungsleistungen zu erkennen. Zu beobachten ist, dass **abseits der Mittelzentren das Leistungsspektrum an altersgerechten Diensten schmaler aufgestellt ist.** Im westlichen Havelland besteht, wie vorab aufgezeigt, derzeit ein stärkerer informeller Pflegesektor, der dieses *erfasste* Defizit partiell *noch* auffangen kann. Die der Tabelle nach vergleichsweise weniger gut versorgten Kommunen des östlichen Havellandes, profitieren in der Regel von der umfassenden Versorgung der Mittelzentren Nauen und Falkensee sowie der angrenzenden Metropole Berlin.

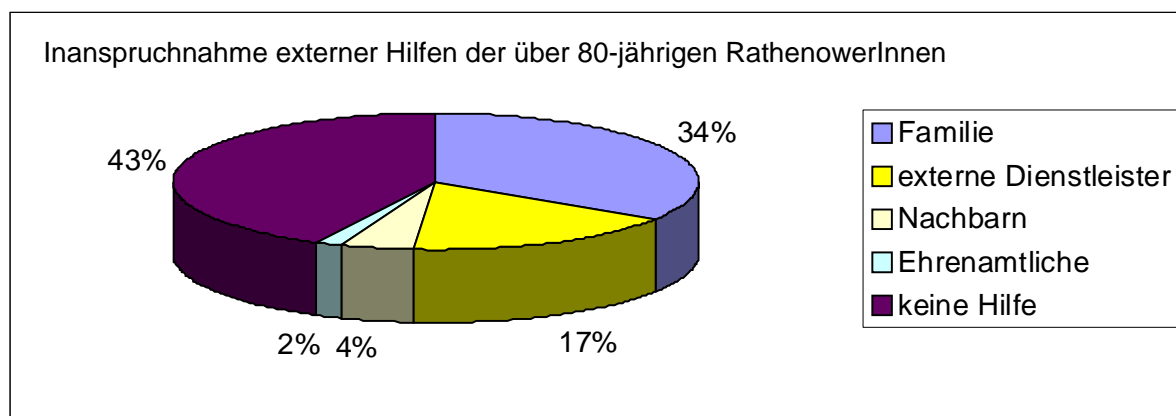
Entwicklungen, wie das Abwandern junger Frauen aus dem westlichen Havelland, der Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit im Allgemeinen und eine zunehmende Überalterung des Landkreises in allen Teilen schränken die Pflege und Betreuung durch Familienangehörige, Freunde und Nachbarn zunehmend ein. Mit Blick in die Zukunft wird klar, dass das Spektrum der angebotenen altersgerechten Dienste ausgeweitet werden muss, um Bedingungen zu schaffen, die ein langes Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit und ein würdevolles Leben im Alter ermöglichen.

Dieser erforderliche Entwicklungsprozess wird auch durch die Ergebnisse einer empirischen Studie zur Wohnungsmarktsituation der Stadt Rathenow bestätigt.²³¹

²³¹ FU Berlin, Studiengang Diplom-Geographie, Tina Waleschkowski, Diplomarbeit: „Wohnungsmarktsituation und –prognose für Senioren unter Berücksichtigung des demografischen Wandels – Eine Untersuchung am Beispiel der Stadt Rathenow

Selbständigkeit der einzelnen Tätigkeiten (in %)	60-80 Jahre	über 80 Jahre	Senioren gesamt
Wohnung reinigen	93,6	54,5	85,4
Wäsche waschen	96,0	60,6	88,6
Mahlzeiten zubereiten	91,2	57,6	84,2
Körperpflege	99,2	75,8	94,3
Einkaufen	88,8	57,6	82,3

Die Tabelle zeigt den unterschiedlichen Hilfebedarf der 60-80-Jährige²³² und über 80-Jährigen²³³ bezogen auf die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens. Deutlich sichtbar ist der stark erhöhte Hilfebedarf der über 80-jährigen gegenüber der Vergleichsgruppe. Markant ist der überproportional große Hilfebedarf in beiden Vergleichsgruppen bei den Verrichtungen *Wohnung reinigen*, *Mahlzeiten zubereiten* sowie *Einkaufen*. Dies zeigt deutlich, in welche Richtung eine Ausweitung der Angebote altersgerechter Dienste sinnvoll erscheint. Auch wenn hier ausnahmslos die Situation der Rathenower-Einwohner empirisch untersucht wurde, ist dem Grunde nach nicht erkennbar, was gegen eine Übertragung der Untersuchungsergebnisse, auf die übrigen Kommunen des Landkreises spricht.



Die Abbildung²³⁴ zeigt den großen Hilfebedarf der über 80-Jährigen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens. Deutlich wird auch, welche Stellung das familiäre Unterstützungsnetzwerk sowie externe Dienstleister im Rahmen der Übernahme dieser Tätigkeiten einnehmen. Beim Übertragen dieser Annahmen auf den gesamten Landkreis Havelland gilt es jedoch zu beachten, dass die informelle Pflege durch Familienangehörige im Raum Rathenow stärker ausgeprägt ist, als vergleichsweise im östlichen Havelland. Dort ist wiederum das Angebot externer Dienstleister vergleichsweise größer.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Entwicklungen²³⁵ veranschaulicht die Abbildung vielmehr aber auch, welche Bedeutung der Gewinnung weiterer ehrenamtlicher Kräfte beizumessen ist. Unter den oben benannten Tätigkeiten mit überproportional großem Hilfebedarf, scheint insbesondere die *Übernahme von Einkäufen* prädestiniert für den Einsatz ehrenamtlicher Kräfte, da es zum Ausführen keiner besonderen fachlichen Eignung bedarf.

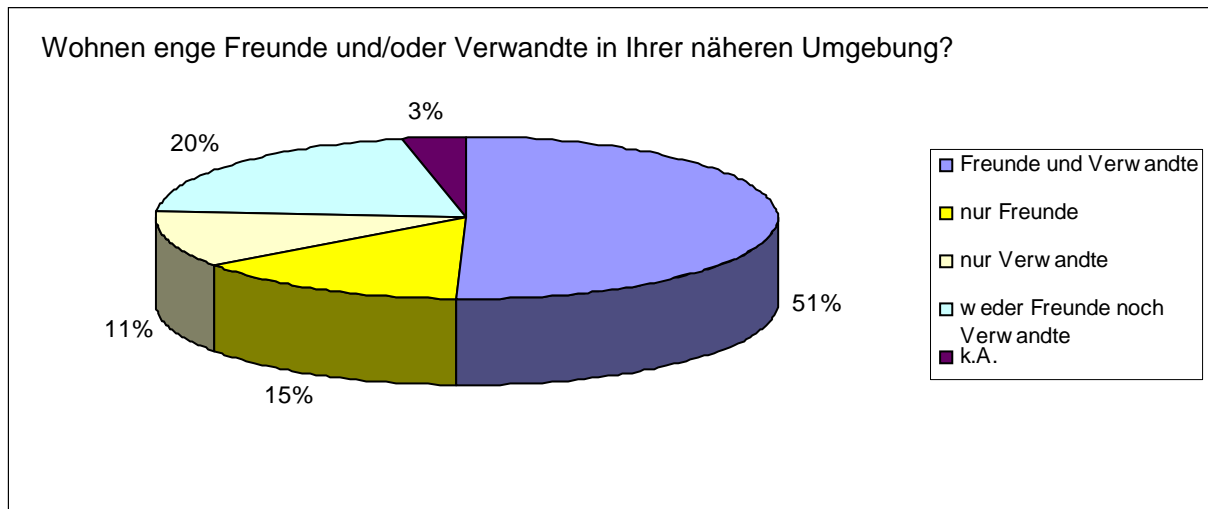
²³² entspricht annähernd der Gruppe der Jungen Alten

²³³ entspricht annähernd der Gruppe der Hochbetagten

²³⁴ FU Berlin, Studiengang Diplom-Geographie, Tina Waleschkowski, Diplomarbeit: „Wohnungsmarktsituation und –prognose für Senioren unter Berücksichtigung des demografischen Wandels – Eine Untersuchung am Beispiel der Stadt Rathenow“

²³⁵ Abwanderung junger Frauen aus dem östlichen Havelland, zunehmende Frauenerwerbstätigkeit sowie Überalterung des Landkreises in allen Kommunen

Dies gewinnt vor allem auch vor dem Hintergrund an Bedeutung, dass sich die Größe des sozialen Netzwerks, bestehend aus Verwandten, Nachbarn und Freunden mit zunehmendem Alter verringert und auf wenige Personen beschränkt. So brachte die empirische Studie²³⁶ zur Wohnungsmarktsituation der Stadt Rathenow das Ergebnis hervor, dass 20 von Hundert der befragten über 60-Jährigen weder Freunde noch Verwandte in ihrer Nähe haben.



Auch die Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage von 40-65-jährigen in den ländlich geprägten Regionen des Raumes Havelland-Fläming (u.a. im Amt Nennhausen) zur Bereitschaft Dienste im Rahmen der Altenbetreuung aktiv zu übernehmen, unterstreichen das Erfordernis der weiteren Gewinnung ehrenamtlicher Helfer. So gaben 91 Prozent der Befragten an, dass Pflege- und Betreuungsdienste aus verschiedensten Gründen heraus, vorrangig aufgrund beruflicher Verpflichtungen, nicht übernommen werden könnten.²³⁷

Letztlich kann über eine Weiterentwicklung und über den **Ausbau niedrigschwelliger altersgerechter Dienste** nicht nur **eine Aufwertung der unmittelbaren Versorgung vor Ort**, sondern auch eine **Entlastung der informell Pflegenden** erreicht werden. Dies kann einen entscheidenden Beitrag zur Gewährleistung einer allumfassenden pflegerischen Versorgung sowie **Unterstützung bei der Umsetzung der Maßgabe ambulant vor stationär** leisten.

Eine Chance bietet sich in der in ländlichen Regionen allgemein hin größeren Bereitschaft ehrenamtliche Dienste zu übernehmen. Laut einer Studie „Engagementatlas 2009“ wird hinsichtlich der Übernahme von ehrenamtlichen Diensten ein Stadt-Land-Gefälle festgestellt. Wo weniger Infrastruktur vorhanden ist, steigt das ehrenamtliche Engagement, was auch im Westhavelland nachvollziehbar sei.²³⁸

²³⁶ FU Berlin, Studiengang Diplom-Geographie, Tina Waleschkowski, Diplomarbeit: „Wohnungsmarktsituation und –prognose für Senioren unter Berücksichtigung des demografischen Wandels – Eine Untersuchung am Beispiel der Stadt Rathenow“

²³⁷ Vgl.: Modellvorhabens der Raumordnung (MORO) – „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge – Altenpflege“ des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung; Franziska Bauknecht, Catharina Domtera

²³⁸ In: Märkische Allgemeine Zeitung „Im Havelland arbeitet fast jeder Dritte freiwillig in Vereinen oder Verbänden“, 21.11.2008

Offene Altenhilfe

Angebote und Einrichtungen der offenen Altenhilfe bedienen verschiedenste Bedürfnisse, u.a. in kultureller, geistiger, körperlicher und unterhaltender Hinsicht; ermöglichen die Betätigung zu gesellschaftlichem Engagement und leisten in diesem Rahmen einen großen Beitrag zur Sicherung eines sinnerfüllten Lebens im Alter sowie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die Angebotslandschaft der offenen Altenhilfe ist entsprechend durch eine große Vielfalt geprägt. Nicht abschließend werden von den Angeboten und Einrichtungen der offenen Altenhilfe umfasst: Besuchsdienste, Seniorenclubs/ -begegnungsstätten/ -kreise, verschiedenste Freizeitangebote sowie generationsübergreifende Projekte.

erfasste Angebote und Einrichtungen der offenen Altenhilfe im Landkreis Havelland					
Kommune	Angebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ²³⁹	Freizeitangebote	Seniorenbegegnungsstätten, -clubs, -kreise (Seniorenbeiräte werden gesondert betrachtet)	Generationsübergreifende/s Projekte/ Arbeiten	Besuchsdienste
Rathenow	✓	✓	✓	✓	✓
Nauen	✓	✓	✓	✓	✓
Falkensee	✓	✓	✓	✓	✓
Premnitz	✓	✓	✓	-	✓
Friesack	✓	✓	✓	✓	✓
Nennhausen	✓	✓	✓	✓	✓
Rhinow	✓	✓	✓	-	✓
Milower Land	✓	✓	✓	-	-
Ketzin	✓	✓	✓	✓	✓
Wustermark	✓	✓	✓	✓	✓
Brieselang	-	✓	✓	-	-
Schönwalde-Glien	-	✓	✓	-	-
Dallgow-Döberitz	✓	✓	✓	-	-

Diese Dienste werden im Landkreis Havelland *unter anderem* angeboten von:

- Diakonisches Werk Havelland e.V.
- DRK-KV Potsdam/Zauch-Belzig e.V.
- Gemeinschaftswerk Soziale Dienste Nauen e.V.
- Volkssolidarität Rathenow e.V.
- Volkssolidarität Kreisverband Havelland e.V. Nauen
- ASB Ortsverband Nauen e.V.
- AWO-Kreisverband Havelland e.V. mit seinen Ortsvereinen und Tochtergesellschaft AWO-OberHavelland gGmbH
- LAB e.V.
- Paritätischer Landesverband Brandenburg e.V.
- Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH
 - Kompetenzzentrum Havelland – Agentur für bürgerschaftliches Engagement
- LAFIM.

²³⁹ Sowohl Angebote nach §§ 45a-d SGB XI als auch sonstige Angebote von Leistungsanbietern für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Ausdrücklich erwähnt sei, dass die Angebotspalette der offenen Altenhilfe eine Erweiterung erfährt durch:²⁴⁰

- individuelle Angebote der Städte, amtsfreien Gemeinden und Ämter,²⁴¹
- die Altenhilfearbeit der Kirchengemeinden,
- die Angebote der Musik-, Kunst- und Volkshochschule Havelland
- die Angebote des Kreissportbundes, welche bereits auf die Gruppe der Senioren ausgerichtet sind

sowie über *aktuelle* Projekte, die von älteren Bürgern unterstützt werden. Beispielhaft erwähnt seien:

- ein generationsübergreifendes Projekt des Brandenburger Kulturbundes e.V. („Literaturwettbewerb“) an allen Schulen im Landkreis Havelland sowie
- generationsübergreifende Präventionsveranstaltungen für Jugendliche gegen Drogen an den Schulen im Landkreis Havelland.

In allen Kommunen konnten Angebote der offenen Altenhilfe erfasst werden. Positiv zu bewerten sind die breit gestreuten Angebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz sowie die deutliche Zunahme generationsübergreifender/n Projekte/Arbeits im Landkreis Havelland.

Erfreulich ist auch, dass in allen Städten, Ämtern und Gemeinden Begegnungsstätten vorhanden sind. Gleichwohl sei darauf hingewiesen, dass diese Angebote überwiegend auf wenige Standorte beschränkt sind. Nicht in jeder kleineren Gemeinde der einzelnen Ämter sind diese Orte der Teilhabe und des Miteinanders vorhanden.

Besuchsdienste werden *nicht* in ausreichendem Umfang angeboten.

Im Jahr 1997 steckte das **generationsübergreifende Arbeiten** mit je einem Projekt in jedem Mittelzentrum noch in den Anfängen. Zurzeit werden der Erfassung nach bereits 13 generationsübergreifende Angebote in 7 Kommunen unterbreitet, u.a. 2 Mehrgenerationenhäuser in den Mittelzentren Nauen und Falkensee, die über das Aktionsprogramm „Mehrgenerationenhäuser“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend entstanden. Auch in Rathenow wurde ein Haus der Generationen errichtet.

Die **Freizeitangebote** weisen im Landkreis Havelland eine große Bandbreite auf. In der nachfolgenden Tabelle wird daher eine Differenzierung dieser Angebotslandschaft vorgenommen. Dabei wird unterschieden zwischen:

- Angeboten, die eine **passive Teilnahme** erfordern. Diese umfassen: Feste, Unterhaltungsveranstaltungen, einfache Reiseangebote (z.B. Kremser-, Bus- und Dampferfahrten).;
- Angeboten, die eine **aktive physische Beteiligung** erfordern. Diese umfassen: u.a. Bewegungsangebote, wie Tanz, Sport, Wandern, Schwimmen.;
- Angeboten, die eine **aktive geistige Mitwirkung** erfordern. Diese umfassen: Kursangebote (z. B. Sprachkurse, Computerkurse, kreatives Gestalten, Malen, Töpfern, Singkreise), Spielnachmittage (z. B. Skat, Würfeln, Rommé, Gesellschaftsspiele), aber

²⁴⁰ Die durchgeführte Befragung zur Erfassung des Bestandes wurde, wie eingangs beschrieben, auf die altersgerechten Dienste ausgerichtet, weid diese beständiger angeboten werden, besser abgrenzbar und entsprechend besser erfassbar sind. Die Kommunen und Kirchengemeinden wurden von daher nicht dem Adressatenkreis der Befragung zugeordnet.

²⁴¹ Gerade in den Kommunen vor Ort wird in bestehenden Gemeindehäusern, über Heimatvereine etc. auch ein großer Beitrag im Rahmen der offenen Altenhilfe geleistet.

auch anspruchsvolle Reisen/Exkursionen, Museums-, Ausstellungs-, Kino-, Theaterbesuche sowie Informationsveranstaltungen (z.B. Vorträge zur gesunden Ernährung, zum Erbrecht).

erfasste Freizeitangebote für ältere Bürger im Landkreis Havelland			
Kommune	Angebote der <u>passiven Teilnahme</u>	Angebote der <u>aktiven physischen Beteiligung</u>	Angebote der <u>aktiven geistigen Mitwirkung</u>
Rathenow	✓	✓	✓
Nauen	✓	✓	✓
Falkensee	✓	✓	✓
Premnitz	✓	✓	✓
Friesack	✓	✓	✓
Nennhausen	✓	✓	✓
Rhinow	✓	✓	✓
Milower Land	✓	✓	✓
Ketzin	✓	✓	✓
Wustermark	✓	✓	✓
Brieselang	✓	✓	✓
Schönwalde-Glien	✓	✓	✓
Dallgow-Döberitz	✓	✓	✓

Positiv zu bewerten ist, dass aus der Gesamtheit der *erfassten* Freizeitangebote sich vielzählige Angebote der aktiven geistigen Mitwirkung befinden.

Potential bezüglich der Anpassung des Angebotes an die sich wandelnden Bedingungen lässt die Angebotspalette der Musik-, Kunst- und Volkshochschule Havelland erkennen. Lebenslanges Lernen wird nicht nur in den seniorenpolitischen Leitlinien des Landes Brandenburg als unabdingbar angesehen.²⁴² Bildungsangebote sollen allen Bevölkerungsgruppen zugänglich sein. Es bestehen zwar vereinzelt Angebote, die vornehmlich auf die Gruppe älterer Bürger zugeschnitten sind, eine stärkere Profilierung/Abstimmung der Angebote der Volkshochschule des Landkreises auf die wachsende Gruppe der Älteren ist jedoch anzustreben.

Zu begrüßen ist die Ausrichtung der Arbeit des Kreissportbundes Havelland auf den demografischen Wandel. So arbeitet der Kreissportbund Havelland bereits daran seine Angebote auf die stetig wachsende Gruppe älterer Menschen einzustellen. Über das Regionalbudget und das 100-Stellen-Programm wurde eine Koordinatorin für den Seniorensport eingestellt, die seit März 2008 ihrer Tätigkeit nachgeht.²⁴³ Über Befragungen im Landkreis wurde so der Bedarf an Sportangeboten ermittelt. Im Fokus der Angebote steht der Gesundheitssport. Das Angebot wird nun schrittweise der Bedarfslage angepasst.

Weitere Angebote

Neben den aufgeführten *altersgerechten Diensten* und *Angeboten der offenen Altenhilfe* sind das Kompetenzzentrum Havelland, die Seniorenräte sowie Selbsthilfegruppen und sonstige Gruppierungen und Vereine weitere bedeutsame Zweige der Altenhilfearbeit im Landkreis Havelland. Sie erweitern die Angebotspalette mit Informations-, Beratungs- und Unterstüt-

²⁴² Vgl.: MASGF; Alt werden im Land Brandenburg; Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung; April 2007

²⁴³ Die Stelle wurde zwischenzeitlich bereits verlängert.

zungsdiensten sowie weiteren Angeboten, bieten vor allem aber die Möglichkeit zu gesellschaftlichem Engagement.

Kompetenzzentrum Havelland – Agentur für bürgerschaftliches Engagement

Das Kompetenzzentrum hat sich unter Trägerschaft des Wohn- und Pflegezentrums Havelland GmbH die Gewinnung, Vermittlung und Qualifizierung Ehrenamtlicher aller Generationen sowie deren Unterstützung in vielfältiger Hinsicht zur Aufgabe gemacht. Es fördert bürgerschaftliches Engagement auf allen Ebenen, so u.a. durch Beratung interessierter Bürger und Projektunterstützung. Das Kompetenzzentrum Havelland wird maßgeblich durch die Havelland-Kliniken Unternehmensgruppe, Gesellschafter der Wohn- und Pflegezentrum Havelland GmbH finanziert und unterstützt. Darüber hinaus unterstützt der Landkreis Havelland das Kompetenzzentrum über Zuwendungen.

Durch das Kompetenzzentrum Havelland werden Kooperations- und Netzwerkstrukturen bei Vereinen und Initiativen im Landkreis Havelland aufgebaut. Im Jahr 2009 wurden erstmalig 22 Engagementlotsen für den Landkreis Havelland besonders für den ländlichen Raum ausgebildet. Es stehen derzeit rund 70 ausgebildete Freiwillige als Projektleiter und Multiplikatoren für die Freiwilligenarbeit im Landkreis Havelland zur Verfügung. In den ca. 100 Projekten werden weitere Freiwillige angeleitet bzw. eingesetzt. Die inhaltliche Arbeit des Kompetenzzentrums konzentriert sich dabei grundlegend auf Vorhaben im sozialen Bereich, derzeit stark konzentriert auf den Bereich der Altenhilfe.

Angeboten bzw. aufgebaut und ausgeweitet werden u.a. :

- Besuchsdienste in Pflegeheimen
- PC- und Internetkurse für Senioren
- Entspannungsübungen für Kinder durch Senioren
- Großelternpatenschaften
- Leseprojekte mit Senioren an Schulen
- Bewerbungstrainings mit Bewerbungsmappenchecks durch Senioren an Schulen
- Organisation „Generationenstammtische“
- AG „Wohnen im Alter“
- Fahrdienste für Senioren im ländlichen Raum
- Nachbarschaftshilfen, Einkaufshilfen für Senioren
- Organisation von Freizeitangeboten für Senioren
- Seniorenbegleitedienste im ländlichen Raum
- Generationendialoge
- Generationsübergreifende Präventionsprojekte

Neben dem **breitgefächerten Angebotspektrum** ist vor allem hervorzuheben, dass die Projekte **in vielen Teilen des Landkreises** angeboten werden und nicht auf eine Region begrenzt sind.

Das Kompetenzzentrum Havelland arbeitet verstärkt in generationsübergreifenden Projekten. Mit vielen Bündnispartnern werden Bedarfe im sozialen Bereich erfasst und diese mit ausgebildeten ehrenamtlichen Projektleitern besetzt.

Die Entwicklung der ehrenamtlichen Strukturen wird weiter vorangetrieben. Das Angebotspektrum für freiwilliges Engagement wird somit ständig erweitert. Erfolgsfaktor ist insbesondere die fachliche Anbindung im Kompetenzzentrum Havelland. Statt Einzelpersonen entstehen Teams mit ausreichender Qualifizierung.

Es besteht eine enge kommunale Einbindung und Legitimation bei den ländlichen Kommunen. Dies ist Voraussetzung für eine kommunal abgestimmte Aufgabenwahrnehmung und umfassende Unterstützung. Besonders werden so neue Freizeitangebote und Aktivitäten für alle Altersgruppen initiiert und von den Kommunen unterstützt.

Aus dem Berufsleben ausgeschiedene Bürger erhalten die Möglichkeit, ihr erworbenes Erfahrungswissen und ihre Kenntnisse an andere weiterzugeben. In diesem Rahmen nimmt das Kompetenzzentrum Havelland eine wichtige Rolle in der Altenhilfearbeit im Landkreis Havelland ein.

Kreissenorenrat und die Seniorenbeiräte im Landkreis

Neben dem Kreissenorenrat haben sich inzwischen in 6 Regionen des Landkreises – so in den drei Mittelzentren Rathenow, Nauen, Falkensee sowie in der Stadt Ketzin und den Gemeinden Brieselang und Schönwalde-Glien – Seniorenbeiräte gebildet, welche die Interessen der Senioren im Landkreis Havelland vertreten sowie sich das Ziel gesetzt haben, das Gemeinwesen im Sinne der Senioren mit zu gestalten.

Die ehrenamtlich tätigen Senioren zeichnen sich durch ein großes Engagement bei der Verfolgung ihrer Zielvorstellungen aus. Hervorzuheben ist die Vorbereitung und Durchführung der jährlichen „Brandenburgischen Seniorenwoche“ auf Kreisebene. Beispielhaft erwähnt seien auch:

- PC-Kurse für Senioren durch Seniorenrat Falkensee und Nauen (→ hier im Mehrgenerationenhaus)
- Unterstützung Jugendlicher bei der Berufsfindung durch Seniorenrat Ketzin
- Leseprojekte durch Seniorenbeiräte (ältere Bürger lesen Kindern Geschichten vor)

Darüber hinaus organisieren insbesondere die Seniorenbeiräte unterjährig vielzählige kulturelle und informative Veranstaltungen und eröffnen darüber Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, welche häufig Grundlage für ein aktives Leben ist und präventiv zur Gesunderhaltung beiträgt.²⁴⁴

Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen

Im Landkreis Havelland sind derzeit etwa 40 Selbsthilfegruppen bekannt. Sie kommen insbesondere dem Bedürfnis nach Information, Beratung und Austausch, vornehmlich zu spezifischen, häufig medizinischen Themen nach, die vielfach auch ältere Menschen betreffen. Auf diese Weise unterstützen Selbsthilfegruppen die Altenhilfearbeit im Landkreis Havelland.

Gab es 1997 noch 4 Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen im Landkreis Havelland, gibt es derzeit nur noch eine Einzige. Aufgabe der Kontaktstelle ist es, die Arbeit der vielen Selbsthilfegruppen zu unterstützen, z.B. bei:

- der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten,
- der Organisation von Veranstaltungen,
- der Neugründung von Selbsthilfegruppen,
- beim Kontaktaufbau zu interessanten Gesprächspartner, wie Ärzten und öffentlichen Einrichtungen,
- der Antragstellung auf Fördermittel oder
- der Erstellung von Informationsmaterialien.

²⁴⁴ Vgl.: Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Quartiersbezogene kommunale Altenhilfeplanung, 2009

Die Selbsthilfekontaktstelle der Volkssolidarität Rathenow e.V. übernimmt diese Aufgaben, wobei die Arbeit jedoch nicht vollends trägerübergreifend erfolgt und die Leistungen überwiegend für den Raum Rathenow Wirkung entfalten.

Bei der Betrachtung des aufgeführten Leistungsspektrums wird klar, dass die Arbeit der einzelnen Gruppen durch den Verlust an Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen erschwert wird. Der Landkreis Havelland versucht zwar partiell auf Anfrage zumindest das bestehende Informationsdefizit einiger Selbsthilfegruppen abzudecken, jedoch kann dies nur das Grundbedürfnis an Informationen stillen. Eine **kontinuierliche Netzwerkarbeit ist nicht möglich**. Es ist zu prüfen, ob eine weitere Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen im Landkreis Havelland - im Hinblick auf eine umfassende Beratung und Unterstützung - eine größere Perspektive eröffnen und für die einzelnen Gruppen landkreisweit Erleichterung verschaffen kann.

Sonstige Gruppierungen und Vereine

Erwähnt sei, dass über die bisher benannten Institutionen hinaus auch sonstige Gruppierungen und Vereine für Ältere zugänglich sind, die Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bieten und in diesem Sinne auch Elemente der Altenhilfe darstellen. Beispielsweise seien hier die vielzähligen Sportvereine erwähnt; die AG Wohnen, die sich dem altersgerechten Wohnen in der Stadt Falkensee widmet; der Verein Bürger Bus Brieselang, der über ehrenamtliche FahrerInnen das Angebot des ÖPNV erweitert sowie der Feuerwehrförderverein Börnicke, in dem sich Senioren gemeinnützige engagieren.

b) Bedarfsplanung – weiterer Einrichtungen, Dienste und Angebote

Ein Bedarf für den Bereich der altersgerechten Dienste, Angebote der offenen Altenhilfe sowie weiterer Angebote kann aufgrund der nicht abschließenden Erfassung der Angebote und einer schwer abgrenzbaren Angebotslandschaft nur *tendenziell* ausgewiesen werden. Dennoch sollen qualifizierte Überlegungen angestellt werden, die aufzeigen, in welche Richtung sich die Angebotslandschaft bis zum Jahr 2020, mit Blick auf den demografischen Wandel, entwickeln sollte.

Bedarfsplanung - Altersgerechte Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe

Ein großes Spektrum an pflegeergänzenden altersgerechten Diensten trägt zu einer Entlastung des informellen Pflegesektors bei und leistet insgesamt einen entscheidenden Beitrag für einen langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.

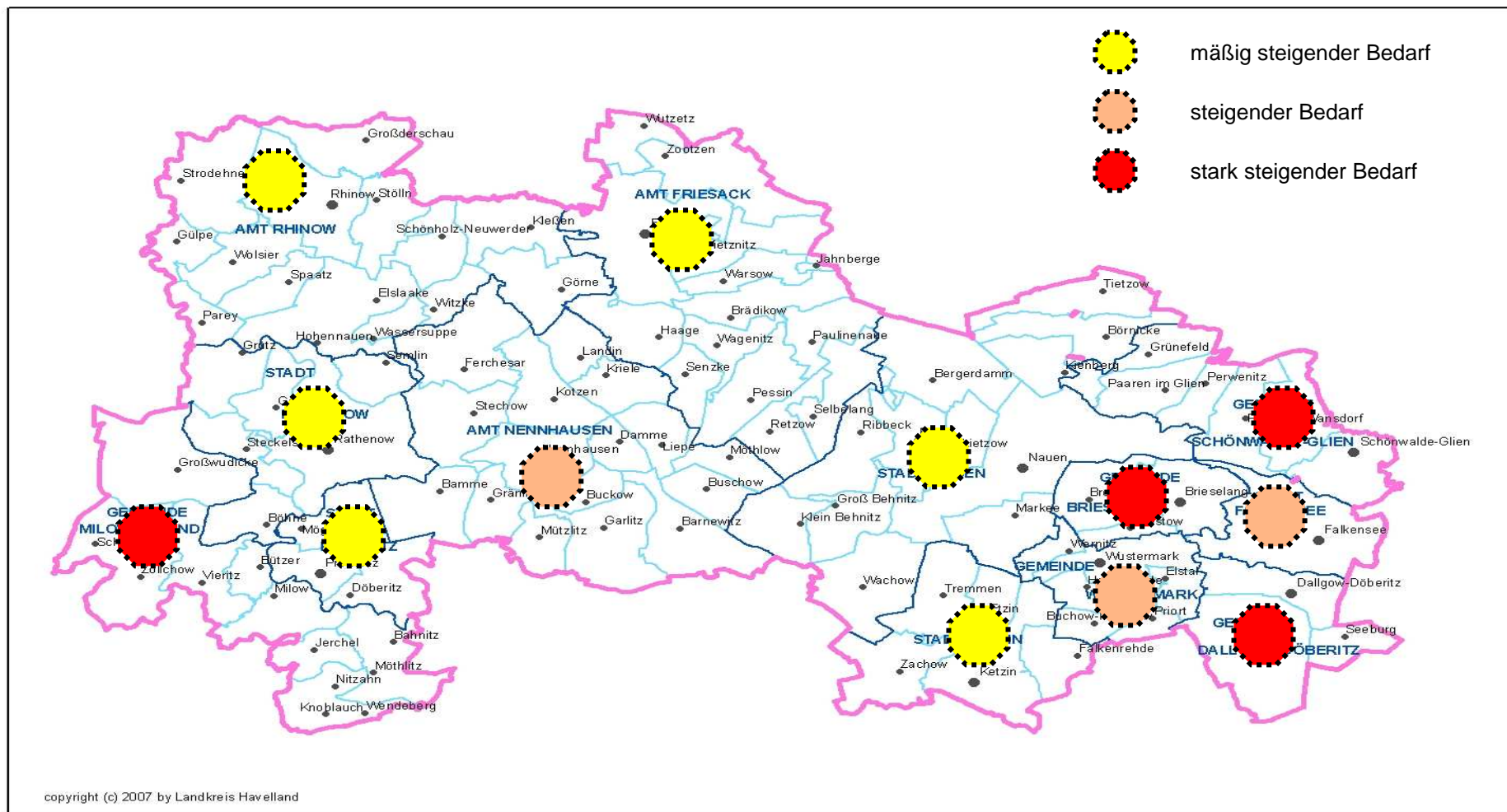
Angebote der offenen Altenhilfe ermöglichen eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und tragen dazu bei, ein sinnerfülltes Leben im Alter zu führen.

Beiden Leistungsbereichen ist, mit Blick auf den demografischen Wandel und all seinen beschriebenen Auswirkungen, höchste Bedeutung beizumessen, auch wenn die Angebote von regelhaft nicht-professionellen Kräften im niedrigschwelligen Bereich erbracht werden. **Eine Ausweitung der betrachteten Angebote und Dienste in Umfang und Vielfalt ist insofern generell anzustreben.**

Nachfolgende Karte weist unter Berücksichtigung




- der Bevölkerungsvorausrechnungen,
- der Stärke des informellen Pflegepotentials,
- der häuslichen pflegerischen Versorgungsstruktur sowie
- der *laut Erfassung bestehenden* Angebotslandschaft







aus, in welchen Ausmaß eine Ausweitung altersgerechter Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe bis zum Jahr 2020 in den einzelnen Kommunen angezeigt ist. Spezifische Angebotslücken in den einzelnen Kommunen ergeben sich dabei bereits aus den vorab aufgeführten Tabellen.






Tendenzielle Bedarfe an altersgerechten Diensten und Angeboten der offenen Altenhilfe bis 2020

Tendenzielle Bedarfsprognose für altersgerechte Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe bis zum Jahr 2020 auf kommunaler Ebene

Kommune	Tendenzieller Bedarf
<p>Dallgow-Döberitz</p> <p></p>	<p>Für die altersgerechten Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein stark steigender Bedarf ausgewiesen. Die Versorgung mit häuslicher Pflege ist über das Mittelzentrum Falkensee sowie die Metropole gut ausgebaut. Das Angebotsspektrum von altersgerechten Diensten und Angeboten der offenen Altenhilfe ist hingegen eingeschränkt. Angebote unmittelbar vor Ort sind in diesen niedrighschwelligigen Leistungsbereichen jedoch notwendig. Vor dem Hintergrund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung, die u.a. einen großen Anstieg in der Gruppe der Älteren aufzeigt, ist eine starke Ausweitung der beschriebenen Angebote und Dienste unabdingbar. Auch der steigende informelle Pflegebedarf, der in gleicher Weise nicht durch informelle Kräfte aufgefangen werden kann, bedingt die Ausweitung der Angebotslandschaft.</p>
<p>Falkensee</p> <p></p>	<p>Für die altersgerechten Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein steigender Bedarf ausgewiesen. Die Versorgung mit häuslicher Pflege ist überdurchschnittlich gut ausgebaut. Das Angebotsspektrum von altersgerechten Diensten und Angeboten der offenen Altenhilfe ist zudem sehr vielfältig und ausgeprägt. Insbesondere die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung, die u.a. einen großen Anstieg in der Gruppe der Älteren aufzeigt, begründet eine weitere Ausweitung der beschriebenen Angebote und Dienste. Auch der steigende informelle Pflegebedarf, der in gleicher Weise nicht durch informelle Kräfte aufgefangen werden kann, bedingt die Ausweitung der Angebotslandschaft.</p>
<p>Brieselang</p> <p></p>	<p>Für die altersgerechten Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein stark steigender Bedarf ausgewiesen. Die Versorgung mit häuslicher Pflege ist über die Mittelzentren Nauen und Falkensee sowie die Metropole gut ausgebaut. Das Angebotsspektrum von altersgerechten Diensten und Angeboten der offenen Altenhilfe ist hingegen eingeschränkt. Angebote unmittelbar vor Ort sind in diesen niedrighschwelligigen Leistungsbereichen jedoch notwendig. Vor dem Hintergrund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung, die u.a. einen großen Anstieg in der Gruppe der Älteren aufzeigt, ist eine starke Ausweitung der beschriebenen Angebote und Dienste unabdingbar. Auch der steigende informelle Pflegebedarf, der in gleicher Weise nicht durch informelle Kräfte aufgefangen werden kann, bedingt die Ausweitung der Angebotslandschaft.</p>
<p>Schönwalde-Glien</p> <p></p>	<p>Für die altersgerechten Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein stark steigender Bedarf ausgewiesen. Die Versorgung mit häuslicher Pflege ist über die Mittelzentren Nauen und Falkensee sowie die Metropole gut ausgebaut. Das Angebotsspektrum von altersgerechten Diensten und Angeboten der offenen Altenhilfe ist hingegen eingeschränkt. Angebote unmittelbar vor Ort sind in diesen niedrighschwelligigen Leistungsbereichen jedoch notwendig. Vor dem Hintergrund der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung, die u.a. einen großen Anstieg in der Gruppe der Älteren aufzeigt, ist eine starke Ausweitung der beschriebenen Angebote und Dienste unabdingbar. Auch der steigende informelle Pflegebedarf, der in gleicher Weise nicht durch informelle Kräfte aufgefangen werden kann, bedingt die Ausweitung der Angebotslandschaft.</p>

<p>Wustermark</p> 	<p>Für die altersgerechten Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein steigender Bedarf ausgewiesen. Die Versorgung mit häuslicher Pflege ist über die Mittelzentren Nauen und Falkensee sowie die Metropole gut ausgebaut. Das Angebotsspektrum von altersgerechten Diensten und Angeboten der offenen Altenhilfe ist zudem sehr vielfältig und ausgeprägt. Insbesondere die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung, die u.a. einen großen Anstieg in der Gruppe der Älteren aufzeigt, begründet eine weitere Ausweitung der beschriebenen Angebote und Dienste. Auch der steigende informelle Pflegebedarf, der in gleicher Weise nicht durch informelle Kräfte aufgefangen werden kann, bedingt die Ausweitung der Angebotslandschaft.</p>
<p>Ketzin</p> 	<p>Für die altersgerechten Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein mäßig steigender Bedarf ausgewiesen. Der häusliche Pflegesektor ist vergleichsweise schwächer ausgebaut und vor allem die altersgerechten Dienste sind nur lückenhaft vorhanden. Jedoch wird die Gruppe der Älteren nur mäßig ansteigen. Der steigende informelle Pflegebedarf, der in gleicher Weise nicht durch informelle Kräfte aufgefangen werden kann sowie die eingeschränkt vorhandenen Angebote bedingen dennoch eine Ausweitung der Angebotslandschaft.</p>
<p>Nauen</p> 	<p>Für die altersgerechten Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein mäßig steigender Bedarf ausgewiesen. Der häusliche Pflegesektor ist überdurchschnittlich gut ausgebaut. Zudem werden umfangreiche und vielfältige Angebote der offenen Altenhilfe und altersgerechte Dienste vorgehalten. Der zu erwartende Anstieg in der Gruppe der älteren Bürger begründet jedoch den mäßig steigenden Bedarf. Auch der steigende informelle Pflegebedarf, der in gleicher Weise nicht durch informelle Kräfte aufgefangen werden kann, bedingt die Ausweitung der Angebotslandschaft.</p>
<p>Nennhausen</p> 	<p>Für die altersgerechten Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein steigender Bedarf ausgewiesen. Die Versorgung mit häuslicher Pflege ist abgedeckt, gleichwohl der Versorgungsgrad leicht unterdurchschnittlich ist. Es bestehen vielfältige altersgerechte Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe. So scheint insgesamt – auch vor dem Hintergrund des steigenden informellen Pflegebedarfs, der in gleicher Weise nicht durch informelle Kräfte aufgefangen werden kann - eine Ausweitung der Angebotslandschaft angezeigt.</p>
<p>Friesack</p> 	<p>Für altersgerechte Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein mäßig steigender Bedarf ausgewiesen. Die Versorgung mit häuslicher Pflege ist sehr gut ausgebaut und auch niedrigschwellige pflegeergänzende Angebote sowie Angebote der offenen Altenhilfe sind vielfältig gegeben. Das informelle Pflegepotential wird sinken, gleichsam jedoch ein vergleichsweise mäßiger Zuwachs an älteren Bürgern vorausberechnet, was vornehmlich den aufgezeigten Bedarf begründet.</p>
<p>Rhinow</p> 	<p>Ein mäßig steigender Bedarf an altersgerechten Diensten und Angeboten der offenen Altenhilfe ist festzustellen. Das informelle Pflegepotential wird sinken, gleichsam ist ein größerer Zuwachs an älteren Bürgern vorausberechnet. Die Versorgung mit häuslicher Pflege ist sehr gut ausgebaut und auch niedrigschwellige pflegeergänzende Angebote sowie Angebote der offenen Altenhilfe sind bereits vielfältig gegeben, was vornehmlich den aufgezeigten Bedarf begründet.</p>

Rathenow 	<p>Für die altersgerechten Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein mäßig steigender Bedarf ausgewiesen. Der häusliche Pflegesektor ist zwar vergleichsweise schwächer ausgebaut, jedoch werden umfangreiche und vielfältige Angebote der offenen Altenhilfe und altersgerechte Dienste vorgehalten. Mit Blick auf das sinkende informelle Pflegepotential bei gleichzeitigem Anstieg der Gruppe der älteren Bürger ist insgesamt ein mäßig steigender Bedarf festzustellen.</p>
Premnitz 	<p>Für die altersgerechten Dienste und Angebote der offenen Altenhilfe wird ein mäßig steigender Bedarf ausgewiesen. Der häusliche Pflegesektor ist zwar vergleichsweise schwächer ausgebaut, jedoch werden umfangreiche und vielfältige Angebote der offenen Altenhilfe und altersgerechte Dienste vorgehalten. Zwar ist eine Abnahme des informellen Pflegepotentials zu erwarten, die <i>Anzahl</i> der Älteren wird jedoch ebenfalls nur gering zunehmen.</p>
Milower Land 	<p>Ein stark steigender Bedarf an altersgerechten Diensten und Angeboten der offenen Altenhilfe ist festzustellen. Dieser ist zurückzuführen, auf die Einschränkungen bezüglich des Umfangs und Vielfalt niedrigschwelliger Angebote. Auch der zu erwartende Zuwachs an älteren Bürgern bis zum Jahr 2020 bei gleichsam sinkendem informellem Pflegepotential unterstreicht das Erfordernis nach einer Ausweitung dieser Angebote. Die schwächere professionelle häusliche Pflegeversorgung wirkt sich entsprechend aus.</p>

Bedarfsplanung - Weitere Angebote

Um künftig eine bedarfsgerechte Versorgung in allen Teilen des Landkreises mit niedrigschwelligen Angeboten sicherzustellen, ist stets über kreative/alternative Lösungsmöglichkeiten nachzudenken. Voraussetzung hierfür ist unter anderem eine verstärkte Zusammenarbeit und Kooperation der Kommunen untereinander, um trotz sinkender Einnahmen aufgrund der Veränderungen in Bevölkerungsstruktur und –anzahl, dennoch Gestaltungsmöglichkeiten offen zu halten. Es gilt das Konkurrenzdenken abzulegen und partnerschaftliche Beziehungen aufzubauen.

Die anfangs aufgeführten Angebote des Kompetenzzentrum Havelland, der Seniorenräte und Selbsthilfegruppen sind auch für die Zukunft zu begrüßen. Sie bereichern die Angebotslandschaft im niedrigschwelligen Bereich und leisten einen wichtigen Beitrag zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, aber auch im Rahmen der Versorgung älterer Menschen. Zu prüfen ist, inwiefern das Angebotsspektrum erweitert und auf die regionalen Bedarfslagen ausgerichtet werden kann. Die Projekte und Initiativen sollten sich auch an einer Nachhaltigkeit für das Gemeinwesen messen lassen.

c) Handlungsempfehlungen bis 2020 – weitere Einrichtungen, Dienste und Angebote

Aufbauend auf den dargestellten Entwicklungen und qualifizierten Überlegungen sowie im Einklang mit den im Strategiepapier festgelegten Leitlinien, erscheinen nachfolgende Handlungsfelder für das Planungsfeld „Weitere Einrichtungen, Dienste und Angebote“ im Landkreis Havelland empfehlenswert. Die Vorgaben aus dem Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg finden im Rahmen dessen ebenfalls Berücksichtigung.

(1) Generelle Ausweitung der niedrighschwelligen Angebote und Dienste

Eine Ausweitung der niedrighschwelligen Angebote und Dienste in Umfang und Vielfalt ist *generell* anzustreben, um dem demografischen Wandel Rechnung zu tragen und allen Bürgern, auch abseits der Mittelzentren einen Zugang zu diesen Leistungen zu gewähren. Über entsprechende Dienste können ein Wegbrechen des informellen Pflegepotentials zumindest partiell aufgefangen sowie die informellen Pflegekräfte entlastet und unterstützt werden. Die Angebote sind kleinteilig zu organisieren, um eine größere Orientierung und Identifizierung der Bevölkerung vor Ort mit den Angeboten zu erreichen. Dies trägt auch zu einem stärkeren Zusammenhalt bei und fördert in diesem Rahmen Eigeninitiative und generationsübergreifende gegenseitige Hilfe.²⁴⁵

(2) Ausweitung von Begleit-, Besuchsdiensten und Botengängen

Begleit-, Besuchsdienste und Botengänge werden aktuell nicht in ausreichendem Maße in allen Kommunen angeboten. Der Bedarf wird zudem in den kommenden Jahren ansteigen. Diese Dienste sind prädestiniert für den Einsatz ehrenamtlicher Kräfte, weil keine besondere fachliche Qualifikation erforderlich ist. In den ausgewiesenen Kommunen sind unter Einbindung des Kompetenzzentrums Havelland – Agentur für Bürgerschaftliches Engagement - verstärkt Anstrengungen zu unternehmen, um diese Lücken zu schließen.

(3) Vereinfachter Zugang zu Beratungsleistungen

Die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen insbesondere abseits der Mittelzentren ist erschwert. Es gilt Beratungsangebote zu schaffen, die insbesondere auch den Menschen in den ländlich geprägten Regionen zugänglich sind und entsprechend den Rahmenbedingungen eines Flächelandkreises Rechnung tragen. Unter Beachtung der benannten Prämissen ist die Errichtung eines Pflegestützpunktes im Landkreis Havelland zu begrüßen. In diesem Rahmen ist der Einsatz eines Informations- und Medienbusses, der eine mobile Beratung für ältere Bürger zu den Schwerpunkten Wohnen, Pflege und andere soziale Leistungen sicherstellt, zu prüfen.

(4) Ausrichtung der Angebote der Musik-, Kunst- und Volkshochschule Havelland

Die Bildungsangebote der Volkshochschule des Landkreises Havelland sind noch stärker auf die Bedürfnisse Älterer anzupassen, um insbesondere auch der Gruppe der älteren Bürger ein lebenslanges Lernen zu ermöglichen. Eine starke Profilierung/Abstimmung der Angebote der Volkshochschule des Landkreises auf die wachsende Gruppe der älteren Bürger im Landkreis Havelland ist daher anzustreben.

(5) Förderung Seniorensport

Sportliche Betätigung dient im besonderen Maße der Gesunderhaltung, fördert die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ermöglicht auch im fortgeschrittenen Alter ein sinnerfülltes Leben. Eine Koordinierung des Seniorensports über den Kreissportbund Havelland ist *auch künftig* anzustreben. Fördermöglichkeiten, z.B. über das Regionalbudget, 100-Stellen-Programm oder Kommunalkombi sind zu prüfen.

²⁴⁵ Vgl.: Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Quartiersbezogene kommunale Altenhilfeplanung, 2009

(6) Einrichtung einer weiteren Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen

Es ist zu prüfen, inwieweit die Einrichtung einer weiteren Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen im Landkreis Havelland - im Hinblick auf eine umfassende Beratung und Unterstützung - eine größere Perspektive eröffnen und für die einzelnen Gruppen landkreisweit Erleichterung verschaffen kann.

(7) Ausrichtung von Projekten und Initiativen an Nachhaltigkeit

Angedachte oder aufgelegte Projekte und Initiativen für ältere Menschen - von Seniorenräten, Trägern oder anderen Anbietern - sollten eine Nachhaltigkeit für das Gemeinwesen entfalten und sich am spezifischen Bedarf vor Ort orientieren. Eine Zusammenarbeit mit den Kommunen ist *grundsätzlich* zu empfehlen. Bei Initiativen, die in sensible/private Lebensbereiche eingreifen, sollte professionelle Unterstützung gesucht und angenommen werden.

(8) Generationsübergreifende Initiativen

Generationsübergreifende Initiativen sind mit Blick auf die unerlässliche Stärkung der Zivilgesellschaft, infolge des demografischen Wandels, zu begrüßen. Diese Initiativen tragen insbesondere dazu bei, Sinn und Notwendigkeit für bürgerschaftliches Engagement in der Gruppe Jüngerer frühzeitig zu schärfen und gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen.

(9) Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements

Bürgerschaftliches Engagement im Landkreis Havelland ist in vielfältiger Hinsicht zu unterstützen. Der Aufbau/ die Pflege einer ideellen und wertschätzenden Anerkennungskultur ist anzuregen.

(10) Kooperationen zwischen Ämtern, Gemeinden und Städten

Partnerschaftliche Beziehungen zwischen Ämtern, Gemeinden und Städten sind²⁴⁶ zu verstärken, um Gestaltungsspielräume trotz sinkender Einnahmen (insbesondere im westlichen Havelland) aufgrund des Bevölkerungsrückgangs und den Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur weitestgehend offen zu halten. Kreative und individuelle Lösungen insbesondere auch zur Gewährleistung der Teilhabe aller Bewohner am gesellschaftlichen Leben sind zu suchen. Der Erhalt von Begegnungsstätten und Sportplätzen als Orte sozialen Miteinanders ist insbesondere in den ländlich geprägten Regionen zu empfehlen. Kooperationen mit benachbarten Gemeinden können die Gestaltungsmöglichkeiten hierfür erweitern.

Zu empfehlen ist die Gründung einer strategischen Arbeitsgruppe, welche sich mit den benannten Handlungsschwerpunkten eingehender auseinandersetzt. Eine Zusammensetzung der strategischen Arbeitsgruppe aus Vertretern des Landkreises und den Kommunen, aus Bürgern, Marktakteuren und Interessenverbänden ist zu empfehlen. Die Frage der Umsetzung einer einzelnen Maßnahme sollte auch in Abhängigkeit von ihrer nachhaltigen Wirkung für das Gemeinwesen beantwortet werden.

²⁴⁶ unabhängig vom System Zentraler Orte nach dem LEP B-B

6. Ausblick

Im Rahmen des vorliegenden Altenhilfeplans standen die Themen Wohnen, pflegerische und medizinische Versorgung, aber auch der Bereich der niedrigschwelligen Dienste maßgeblich im Mittelpunkt der Betrachtungen. Dem ursprünglichen Ansinnen nach, soll der vorliegende Altenhilfeplan mittelfristig fortgeschrieben werden. Aufgrund anstehender bzw. kürzlich vollzogener gesetzlicher Änderungen, wie der Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes oder der Verabschiedung des neue Pflege-Betreuungs-Wohngesetzes, welche erhebliche Auswirkungen auf das Gefüge der Versorgungslandschaft sowie die gesetzlichen Grundlagen haben, wird eine Fortschreibung im Sinne einer Aktualisierung der Daten unter Beibehaltung der aktuell verwendeten Struktur jedoch nicht gelingen. Ein neu aufgelegter Altenhilfeplan wird sich an den aufgezeigten Novellierungen orientieren und insofern andere Ansatzpunkte verfolgen.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg;
 - Statistischer Bericht K VIII 1-2j/07 „Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegeleistungen im Land Brandenburg 2007
 - Statistik „41 B“
 - „Arbeitsmarkt im Land Brandenburg – Oktober 2008“; A VI 7- m10/08
- Blinkert, Baldo (2005): Pflege und soziale Ungleichheit – Pflege und „soziale Milieus“. In: Friedrich Ebert Stiftung, WISO Diskurs, Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, „Gender in der Pflege Herausforderungen für die Politik“, August 2008
- Blinkert und Klie (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel, Hannover: Vincentz Verlag. In: Friedrich Ebert Stiftung, WISO Diskurs, Expertisen und Dokumentationen zur Wirtschafts- und Sozialpolitik, „Gender in der Pflege Herausforderungen für die Politik“, August 2008
- Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2006) In: Diplomarbeit: „Wohnungsmarktsituation und –prognose für Senioren unter Berücksichtigung des demografischen Wandels – Eine Untersuchung am Beispiel der Stadt Rathenow; FU Berlin, Studiengang Diplom-Geographie, Tina Waleschkowski,
- Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (2008): Modellvorhabens der Raumordnung (MORO), Begleitforschung „Regionalplanerische Handlungsansätze zur Gewährleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge – Altenpflege“; Georg Schiller
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Lebenslagen in Deutschland, Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, 2008
- Deutscher Bundestag (Drucksache 16/9185): Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage „Entwicklung der Alterseinkünfte und des Armutsrisikos insbesondere in den neuen Bundesländern“
- Deutscher Bundestag (Drucksache 13/9750, 28.01.1998): Stellungnahme der Bundesregierung zum Bericht der Sachverständigenkommission zum zweiten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland „Wohnen im Alter“
- Deutscher Landkreistag (Beschluss des Präsidiums vom 1./2.12.2008): Thesenpapier „Risiko Altersarmut“
- Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (Berlin 1998): Zweiter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Wohnen im Alter
- Gemeindeordnung für das Land Brandenburg in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Oktober 2001 (GVBl.I/01 S.154), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zur Zusammenführung von überörtlicher Prüfung und allgemeiner Kommunalaufsicht sowie zur Änderung des Landesrechnungshofgesetzes und anderer Gesetze vom 22. Juni 2005 (GVBl.I/05 S. 210)
- Geschäftsordnung der Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) des Landkreises Havelland vom 12.09.2007
- Gesellschaft für Konsumforschung (GfK), (2009): Kaufkraftstudie In: Märkische Allgemeine Zeitung, „Der Speckgürtel setzt Speck an“, Dienstag, 24. Februar 2009

- Gesetz über den Rettungsdienst im Land Brandenburg vom 14. Juli 2008
- <http://www.dgpalliativmedizin.de/sn/SN%2031031%20DGP-Definitionen.pdf>
- <http://www.kvbb.de/dyn/epctrl/con/kvbb000367/cat/kvbb000205/mod/kvbb000165/pri/kvbb;>
 - KVBB; Planungsblatt Typ 4 zur Feststellung/Berechnung des Versorgungsgrades (Stand: 31.03.2009)
 - Richtlinien über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Über- und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung"
- http://www.soziologie.uni-freiburg.de/fifas/publikationen/files/Landespflegeetag2002/vortraglandespflegeetag.php#N_2
- <http://www.vitanet.de/rundumsalter/gesundheit/demenz/demenz-krankheit/haeufigkeit>
- IGES: Gesundheitswirtschaft Brandenburg. Stand und Entwicklung. Expertise im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, Potsdam, Schröder WF, Loos S. (Bearb.), 2006
- Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Quartiersbezogene kommunale Altenhilfeplanung, 2009
- Landesagentur für Struktur und Arbeit im Land Brandenburg in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsnetzwerk HealthCapital Berlin-Brandenburg und dem Institut für Sozialökonomische Strukturanalysen (SÖSTRA), (2008): differenzierte Fachkräfteanalyse für die Gesundheitswirtschaft in Berlin und Brandenburg
- Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 15. Mai 2009
- Landesgesundheitsamt Brandenburg im LASV, 2. Auflage, Juni 2007 „Zur sozialen Lage älterer Menschen in Brandenburg – Lebensqualität im Alter“
- Märkische Allgemeine Zeitung (21.11.2008): „Im Havelland arbeitet fast jeder Dritte freiwillig in Vereinen oder Verbänden“, Auszüge aus der Studie „Engagementatlas 2009
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg (2007): Alt werden im Land Brandenburg – Leitfaden zur Seniorenpolitik der Landesregierung
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie des Landes Brandenburg, Lebenslagen in Brandenburg, Chancen gegen Armut, 2008
- Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung, (2009) Studie im Auftrag des Finanzdienstleisters AWD In: Märkische Allgemeine Zeitung, 22. April 2009 „Brandenburgern bleibt wenig vom Netto-Einkommen
- Ressortübergreifenden Steuerungsgruppe der Staatssekretäre für Wirtschaft, für Gesundheit und für Wissenschaft sowie der Chefin der Senatskanzlei und des Chefs der Staatskanzlei der Länder Berlin und Brandenburg (2007): Masterplan „ Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ - Handlungsfeld 7 „Angebote und Dienste für ältere Menschen einschließlich Pflege“
- Rettungsdienstbereichsplan 2009 für den Landkreis Havelland
- Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung -

- Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe –
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, März 2008
- Statistisches Bundesamt (Wiesbaden 2008): Pflegestatistik 2005 und 2007
- Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008 „Auszug aus Wirtschaft und Statistik“
- Verein für Sozialplanung e.V. (VSOP Rundbrief Nr. 3/98 & 1/99)