



Pflegebedarfsplan

Havelländische Lebensräume
- lebendig, generationengerecht, gemeinnützig -

Analysen und Handlungsempfehlungen bis 2030 / 2032

Kreistagsbeschluss zur BV-0324/17 vom 19.03.2018

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 2018

INHALTSVERZEICHNIS

TEIL A		
Einführung und Grundlagen		4
A.1	Problemaufriss	5
A.2	Altersbegriff	8
A.3	Planungsgrundlagen	9
A.4	Demografischer Wandel im Landkreis Havelland	14
TEIL B		
Sozialraumorientierter Versorgungsansatz		22
B.1	Wohnen im Alter	24
B.2	Flankierende Hilfe- und Unterstützungs- sowie Pflege- und Betreuungsleistungen	40
	B.2.1 Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen und deren Angehörige	40
	B.2.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI	45
	B.2.3 Vermeidung/Verringerung der Pflegeprävalenz	54
	B.2.4 Ambulante Pflegeleistungen	55
	B.2.5 Teilstationäre Pflegeleistungen	62
	B.2.6 Kurzzeit- und Verhinderungspflege	66
C.1	Ergänzende Perspektiven	72
	C.1.1 Beschäftigte in der Pflege	72
	C.1.2 Hilfe zur Pflege	73
D.1	Handlungsempfehlungen	75
LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS		81

TEIL A

Einführung und Grundlagen

A.1 Problemaufriss

Die Bevölkerung in unserem Landkreis wächst und die Havelländer/-innen werden immer älter. Zwei erfreuliche Tatsachen.

Sie zeigen jedoch nur eine Facette des sich vollziehenden demografischen Wandels im Landkreis Havelland und dürfen nicht dazu führen, die tiefgreifenden Veränderungen innerhalb der Bevölkerungsstruktur und deren Auswirkungen auf die Gesellschaft zu verkennen.

Fest steht: Der Anteil der älteren Bürger/-innen im Landkreis Havelland wächst und ruft die bestehenden altersgerechten Lebensbedingungen auf den Prüfstand. Fachkräftesicherung, Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur und die Belastbarkeit der sozialen Sicherungssysteme sind nur einige Schlagworte, welche die tiefgreifenden Herausforderungen beschreiben, denen es in den kommenden Jahren auf dem Gebiet der Altenhilfe zu begegnen gilt.

Die Weichen für ein erfülltes und würdevolles Leben im Alter sind im Landkreis Havelland vielerorts gut gesetzt. Der überwiegende Teil der Havelländer-Senioren/-innen ist wirtschaftlich noch gut gestellt, kann seinen unterschiedlichsten Interessen nachgehen und ein Leben ohne armutsbedingte, soziale Ausgrenzung führen. Diese Ausgangssituation darf jedoch nicht darüber hinweg täuschen, dass die Dynamik der fortschreitenden Veränderungen innerhalb der Bevölkerungsstruktur in allen Teilen des Landkreises eine Weiterentwicklung der örtlichen Rahmenbedingungen und sozialen Infrastruktur erfordert. Dabei sind unbedingt auch die bestehenden lokalen Disparitäten zu berücksichtigen und in den Blick zu nehmen, inwieweit gerade strukturschwache Regionen eine besondere Unterstützung bei der Bewältigung der Herausforderungen erfahren können.

Wie kann ich/wie können meine Angehörigen in meinen/ihren unmittelbaren Lebensräumen (Ortsteile, Straßenzüge) gut alt werden? Welche lokalen Rahmenbedingungen sind gesetzt? Welche Potentiale sind vorhanden? Welche dringenden Erfordernisse werden gesehen?

Dies sind wesentliche Leitfragen, wenn es darum geht, die lokalen Lebensräume so zu entwickeln, dass dem Wunsch vieler Bürger/-innen - *selbstbestimmt und so lange, wie möglich im vertrauten Wohnumfeld alt zu werden* - entsprochen werden kann.

Die Entwicklung des Sozialraumes hat demnach maßgeblich Einfluss auf die Lebensqualität der Wohnbevölkerung. Es gilt wohnortnahe, lebendige Lebensräume zu gestalten, die neben einem barrierearmen Wohnumfeld, bezahlbaren Wohnraum bieten, stabile Hilfe- und Unterstützungsangebote verankern, bedarfsorientierte Güter und Dienstleistungen anbieten und soziale Teilhabe ermöglichen.

Der Gestaltungserfolg wird in den Sozialräumen jeweils davon abhängen, inwieweit es gelingt, die Bürgerschaft und relevante lokale Akteure in die Gestaltung des Gemeinwohls einzubinden und eine sinnvolle Vernetzung unterschiedlichster Angebote herbeizuführen. Die jeweiligen Bedarfslagen sind dabei in starkem Maße von der individuellen Bevölkerungszusammensetzung sowohl in demografischer als auch sozioökonomischer Hinsicht, von den lokalen Gegebenheiten und den vorhanden Potentialen abhängig.

Der Pflegebedarfsplan soll den Prozess der Sozialraumgestaltung in den Kommunen unterstützen. Es sollen wesentliche Daten und Fakten vorausblickend bis zum Jahr 2030 bzw. 2032¹ bereitgestellt sowie Entwicklungserfordernisse und Gestaltungswege aufgezeigt werden.

¹ In Abhängigkeit der spezifischen Datengrundlagen

Der Pflegebedarfsplan verfolgt einen ganzheitlichen Versorgungsansatz. Er setzt auf dem Verständnis auf, dass die Entwicklung altersgerechter Lebensbedingungen mehr ist, als die Schaffung bedarfsgerechter Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen und doch kommt der Fachplan nicht umhin sich intensiv auch mit Pflegeinfrastruktur sowie Hilfe-, Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsleistungen auseinanderzusetzen. Dies soll jedoch in keiner Weise den Eindruck entstehen lassen, dass Altern, Pflegebedürftigkeit und Krankheit unweigerlich miteinander verbunden sind. Mehr denn je ist der Alterungsprozess in unserer heutigen Gesellschaft ein Sinnbild für heterogene Lebens- und Bedürfnislagen.

Die Ausrichtung des Fachplans speist sich vielmehr aus den Vorgaben des Landespflegegesetzes (LPflegeG), wonach eine leistungsfähige, wirtschaftliche und zahlenmäßig ausreichende *pflegerische* Versorgungsstruktur sicherzustellen ist und sich die Versorgungsstruktur an den Bedürfnissen der *Pflegebedürftigen* und der sie *Pflegenden* orientieren soll. Insofern ist die verstärkte Auseinandersetzung mit der entsprechenden Pflege-Infrastruktur im Rahmen des Pflegebedarfsplans unentbehrlich.

Maßgeblich ist und bleibt jedoch die *ganzheitliche* Entwicklung des lokalen Nahraumes über individuelle Quartierskonzepte, die insbesondere die Förderung des Gemeinwesens, als Motor einer erfolgreichen Quartiersentwicklung, in den Blick nehmen sollte. Der Pflegebedarfsplan stellt spezifische Datengrundlagen und Handlungsempfehlungen zur Verfügung, die für diese Entwicklungsprozesse herangezogen werden können.

Um den Prozess der Quartiersentwicklung weitestgehend zu unterstützen, rückt der Pflegebedarfsplan den Bereich des „Wohnens im Alter“ mit und ohne Pflege- und Unterstützungsleistungen in den Fokus seiner Analysen. Zudem werden unterschiedliche Entwicklungsperspektiven angesprochen, die im Rahmen der Quartiersentwicklung eine wichtige Rolle spielen. Nicht alle Bereiche, die Einfluss auf das Leben älterer Menschen nehmen, können dabei im Rahmen des Pflegebedarfsplans in der Tiefe betrachtet werden. Hier ist zum Teil auf angrenzende Fachplanungen zu verweisen bzw. auf die beschriebene Notwendigkeit der Entwicklung individueller Quartierskonzepte in den lokalen Nahräumen aufmerksam zu machen.

Der Erarbeitung des Pflegebedarfsplans liegt ein breiter Dialog mit Fachämtern, Fachleuten und relevanten Marktakteuren zu Grunde, der die Schwerpunktsetzung und Themenbreite maßgeblich mitbestimmte. Der Erstellung des Fachplans wurde unter anderem ein ganztägiger Pflegefachtag vorgeschaltet, an dem die lokalen Akteure der Altenhilfe, Kommunen, Pflegekassen und Partner aus dem Vor- und Umfeld von Pflege teilnahmen. Neben gesetzten Fachvorträgen wurden die bestehenden und anwachsenden Herausforderungen im Bereich der Altenhilfe sowie potentielle Lösungsansätze über Fachforen in der Tiefe behandelt.

In den Pflegebedarfsplan fließen darüber hinaus übergreifende Erkenntnisse aus Ortsbegehungen zur Bestandsaufnahme der Barrierefreiheit im Landkreis Havelland ein. Die Ortsbegehungen wurden gemeinsam mit der Integrations- und Migrationsbeauftragten, kommunalen Vertretern, Interessenvertretungen, wie den Seniorenbeiräten und Behindertenverbänden sowie ortskundigen und betroffenen Bürgerinnen und Bürgern im Jahr 2017 exemplarisch in fünf Kommunen des Landkreises Havelland² durchgeführt. Die Ortsbegehungen zielten auf eine Bestandsaufnahme und Mängelanalyse ab.

² Die exemplarischen Ortsbegehungen wurden in den Städten Rathenow, Nauen und Falkensee sowie den Ämtern Rhinow und Friesack durchgeführt. Die Auswahl der Orte erfolgte unter Berücksichtigung von Standortstrukturen und Bevölkerungszusammensetzung. Die detaillierten Ergebnisse fließen in einen Bericht der Integrations- und Migrationsbeauftragten ein, der auch Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen für den gesamten Landkreis ausweisen wird.

Der Pflegebedarfsplan greift zudem die besonderen Belange von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen auf, beleuchtet den Bereich der offenen Altenhilfe, die Säule des Ehrenamtes sowie den Aspekt der Vermeidung/Verringerung der Pflegeprävalenz.

Gemäß der Dienstanweisung über die Anfertigung von Fachplanungen im Landkreis Havelland untersetzt der Pflegebedarfsplan die fachlichen Ziele der kreislichen Entwicklungsstrategie. Auch der zum Zeitpunkt der Planerstellung (noch)³ gültige Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg vom 15. Mai 2009 und die darin vorgegebenen raumordnerischen Ziele; die Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung⁴ sowie die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen der Bundesregierung finden im Rahmen des Fachplans Berücksichtigung.

³ Der LEP B-B befand sich zum Zeitpunkt der Erstellung des Pflegebedarfsplans in Überarbeitung.

⁴ Landtag Brandenburg (Landtagsdrucksache 6/3158-B): Fortschreiben. Verbessern. Fördern. Die Umsetzung neuer Leitlinien der Seniorenpolitik. Zu dem Beschluss des Landtages Brandenburg vom 17. Dezember 2015. Potsdam: 2017

A.2 Altersbegriff

Der vorliegende Pflegebedarfsplan ist auf die Zielgruppe der älteren Einwohner/-innen des Landkreises Havelland ausgerichtet und basiert dabei auf einem differenzierten Altersbild.

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

Gleichwohl das Alter verschiedene Ausprägungen hat und es verschiedene Ansätze geben mag das Alter zu bestimmen (tatsächliches-, physisches-, gefühltes Alter), nimmt diese Planung vorrangig ältere Menschen in der Nacherwerbsphase in den Blick. Dabei wird aufgrund der besseren Datenverfügbarkeit und Vergleichbarkeit vornehmlich auf Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, abgestellt, wohlwissend, dass der Renteneintritt auch früher bzw. später erfolgen kann. Innerhalb dieser Gruppe werden an planungsrelevanten Stellen Abstufungen zwischen „Älteren Havelländern/-innen“ und „Hochaltrigen Havelländern/-innen“ vorgenommen.

Die Gruppe der „Älteren Havelländer/-innen“ fasst dabei alle Personen zwischen 65 und 79 Jahren zusammen. Die Gruppe der „Hochaltrigen Havelländer/-innen“ bezieht alle Einwohner/-innen des Landkreises Havelland ab 80 Jahren ein.

A.3 Planungsgrundlagen

➤ GESETZLICHE GRUNDLAGEN

Gleichwohl im Rahmen der aktuellen Diskussionen über geeignete Handlungsansätze zur Stärkung der Steuerfähigkeit und Rückgewinnung der Gestaltungsfähigkeit der Landkreise im Bereich Pflege auch die pflichtige Erstellung sozialraumorientierter Pflegebedarfspläne als wirksames Instrument beschrieben wird, besteht aktuell keine *direkte* Aufgabenübertragung seitens des Landes. Der Landkreis Havelland erstellt dennoch einen Pflegebedarfsplan, weil er die Steuerung der Daseinsvorsorge nicht dem Zufall überlassen will. Er will konzeptionell aufgestellt sein und gezielt steuern.

Neben der freiwilligen Selbstverpflichtung kann das Erfordernis einer Planerstellung übergreifend aus den nachfolgend aufgeführten gesetzlichen Bestimmungen hergeleitet werden.

- § 17 SGB I – Ausführung der Sozialleistungen

Im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches wird 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 der Arbeit der gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen wirksam ergänzt.

- § 95 SGB X – Zusammenarbeit bei Planung und Forschung

Den Bestimmungen des SGB X über Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz nach, sind zum jeweiligen Aufgabengebiet entsprechende Pläne über soziale Dienste und Einrichtungen, insbesondere deren Bereitstellung und Inanspruchnahme, anzustreben. Diese sind im Benehmen miteinander abzustimmen soweit wechselseitig die Willensbildung und Durchführung von Aufgaben betroffen sind. Insbesondere hinsichtlich der Bedarfsermittlung sollen die jeweiligen Gebietskörperschaften sowie die gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen beteiligt werden.

- § 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. Das Zusammenwirken soll dabei insbesondere dazu beitragen, eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

- § 9 SGB XI – Aufgaben der Länder

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

- § 2 LPflegeG⁵ - Zielsetzung

Hier wird die Aufgabenstellung aus § 9 SGB XI in das Landesrecht übertragen. Formuliertes Ziel ist es auch hier eine leistungsfähige, wirtschaftliche und zahlenmäßig ausreichende Versorgungsstruktur sicherzustellen. Die Versorgung ist den Bestimmungen nach regional gegliedert, ortsnah und aufeinander abgestimmt zu gestalten.

⁵ Gesetz über die pflegerische Versorgung im Land Brandenburg

- § 3 LPflegeG - Gemeinsame Verantwortung, Sicherstellung der Versorgungsstruktur und Zusammenarbeit

Demnach haben das Land, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen, die Träger der Sozialhilfe im Land Brandenburg und die Träger der Pflegeversicherung unter Beteiligung medizinischer Prüfdienste eng zusammenzuwirken, um die in § 2 genannten Ziele zu verwirklichen.

- § 4 LPflegeG - Lokale Pflegestrukturen

Hiernach hat auf örtlicher Ebene unter Federführung des Landkreises eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den lokalen Akteuren der Pflege zu erfolgen, die unter anderem auf eine Beobachtung und Auswertung des regionalen Pflegemarktes und auf eine Analyse der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur und deren Vernetzung ausgerichtet ist. Darüber hinaus sollen Vorschläge und Maßnahmen für eine wirtschaftliche und sachgerechte Leistungserbringung erarbeitet werden. Maßnahmen der sozialräumlichen Entwicklung sind im Rahmen dessen abzustimmen.

- § 7 LPflegeG – Statistik und Auskunftspflichten

Die von dem für Soziales zuständigen Ministerium nach § 7 Absatz 1 und 2 LPflegeG erhobenen Daten zur pflegerischen Versorgung können an die kreisfreien Städte und Landkreise für die Zwecke der Planung, Steuerung und Koordinierung der pflegerischen Angebote und der angrenzenden Hilfen weitergeleitet werden.

Neben den Bestimmungen zur Erstellung eines Fachplans fließen in die inhaltliche Ausgestaltung maßgeblich Erkenntnisse ein, die sich aus der Funktion des Landkreises Havelland als örtlicher Sozialhilfeträger sowie als Träger des Pflegestützpunktes ergeben.

➤ INTEGRIERTER PLANUNGSANSATZ

Der Pflegebedarfsplan untersetzt die fachlichen Ziele der kreislichen Entwicklungsstrategie. Die durch den Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg vorgegebenen raumordnerischen Ziele sowie die Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung finden im Rahmen des Plans Berücksichtigung.⁶ Auch wenn der Fokus der Planung auf den Bereich „Wohnen im Alter“ *mit* und *ohne* Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsleistungen liegt, werden relevante weitere Segmente partiell mitbetrachtet.

Im Rahmen des Beteiligungsverfahrens haben die lokalen Akteure im Vor- und Umfeld der Pflege und Altenhilfe die Möglichkeit erhalten, sich aktiv in den Planungsprozess einzubringen. Vor Beginn des Planungsprozesses wurde ein ganztägiger Pflegefachtag mit allen lokalen Akteuren der Altenhilfe, Kommunen, Pflegekassen und weiteren Partnern durchgeführt, um die Themenfelder abzustecken und die Herausforderungen zu definieren. Darüber hinaus waren die maßgeblichen Themenfelder Basis des Fachaustauschs in den Sitzungen der AG-Altenhilfe und wurden weitere Schwerpunkte in individuellen Trägergesprächen und Sozialkonsultationen mit kreisbeteiligten Unternehmungen vertieft behandelt. Die Akteure erhielten zudem vor der Behandlung des Plans in den Fachausschüssen und im Kreistag die Möglichkeit eine Stellungnahme zum Planentwurf abzugeben. Die Rückmeldungen wurden bei der abschließenden Überarbeitung des Plans entsprechend berücksichtigt.

⁶ Landtag Brandenburg (Landtagsdrucksache 6/3158-B): Fortschreiben. Verbessern. Fördern. Die Umsetzung neuer Leitlinien der Seniorenpolitik. Zu dem Beschluss des Landtages Brandenburg vom 17. Dezember 2015. Potsdam: 2017

➤ DATENVERWENDUNG

Gemäß der Dienstanweisung über die Anfertigung von Fachplanungen sind hinsichtlich der demografischen Daten, die des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg (AfS) sowie die aktuelle Bevölkerungsvorausschätzung des Landesamt für Bauen und Verkehr (LBV) zugrunde zu legen.

Basis des Pflegebedarfsplans bilden die Einwohnerdaten des AfS Berlin-Brandenburg zum Stichtag 31.12.2015 (Fortschreibung auf Basis des Zensus 2011).

Diese Daten aus der Bevölkerungsvorausschätzung des LBV sind nach Ansicht aller Fachexperten jedoch im Moment wenig verlässlich. Als eine Ursache für die geringere Belastbarkeit der aktuellsten Bevölkerungsvorausschätzung wird u.a. die Wanderungsentwicklung gegenüber dem Ausland, insbesondere die nicht seriös einzuschätzende Zahl von Asylbewerbern und Asylbewerberinnen für kleinräumige Gebietseinheiten gesehen. Das LBV als Ersteller der Vorausschätzung gibt zu bedenken, dass die sprunghaft erhöhte Migration seit Herbst 2015 in die Annahmesetzung der kleinräumigen Vorausschätzung nicht einfließen konnte. Eine Aktualisierung und Berücksichtigung benannter Entwicklungen ist jedoch erst im Jahr 2018 mit der Datenbasis 2016 zu erwarten. Die Erarbeitung des Fachplans duldet aufgrund der zunehmenden Herausforderungen jedoch keinen weiteren Aufschub. Insofern wurde datentechnisch folgende Brücke geschlagen, die tendenziell verlässliche Aussagen zulässt.

Demnach werden im Pflegebedarfsplan Daten der Bevölkerungsvorausschätzung des LBV überwiegend für die Personengruppe ab 65-Jahre herangezogen. Die *Gesamtzahl* der Einwohner/-innen des Landkreises Havelland wird aktuell vom Referat Wirtschaftsförderung anders erwartet, als in der LBV-Vorausschätzung abgebildet. Insbesondere wird mit steigenden Zuzügen und mehr Geburten gerechnet und mit einer entsprechend größeren Anzahl an Einwohner/-innen in den Folgejahren als bisher angenommen.⁷ Da die Zahl steigender Geburten und auch die erhöhte Migration zunächst vornehmlich Einfluss auf die jüngeren Bevölkerungsgruppen haben, wird davon ausgegangen, dass die Vorausschätzung des LBV für die Personengruppe der ab 65-Jährigen tendenziell eintreffen wird. Der Pflegebedarfsplan wird sich daher bei seinen prospektiven Betrachtungen auf die Gruppe der ab 65-Jährigen beschränken sowie auf Bezüge zur Gesamtzahl an Einwohner/-innen weitestgehend verzichten.

Die fachspezifischen Daten werden überwiegend aus Erhebungen des Statistischen Bundesamtes sowie des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg herangezogen. Darüber hinaus werden Berechnungen und Projektionen des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg zur Pflege im Landkreis Havelland verwendet sowie individuelle Leistungskennzahlen des örtlichen Sozialhilfeträgers zugrunde gelegt. Auch Erhebungen von regional aktiven Akteuren der Altenhilfe⁸ werden verwendet.

Die jeweilige Quellenangabe gibt Auskunft über die zugrunde gelegten Daten.

➤ SOZIALRÄUMLICHE ABGRENZUNG

Sozialräume sind keine starren Gebilde. Sie unterliegen stetigen Veränderungsprozessen. Der Versuch der Bildung von Sozialräumen liegt darin begründet, die räumliche Umgebung in einen stärkeren Bezug zu dem bestehenden sozialen Gefüge und den damit in

⁷ Näheren Ausführungen zur prognostizierten Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Havelland sind dem aktuellen „Landkreis-Überblick“ zu entnehmen. > Vgl.: Landkreis Havelland. Dezernat IV. Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick. Daten und Fakten – 2017. Rathenow: 2017

⁸ z. B. Alzheimergesellschaft Brandenburg e.V., Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und Ihre Angehörigen

Verbindung stehenden Prozessen und Ressourcen zu setzen. Dies soll in letzter Konsequenz die Entwicklung bedarfsorientierter und adäquater Lösungsansätze für die Verbesserung/Erhaltung der Lebensbedingungen ermöglichen. In Abhängigkeit davon, welcher fachliche Fokus in den Blick genommen wird, fallen die Kriterien für die Abgrenzung von Sozialräumen unterschiedlich aus.⁹ Aufgrund der flächenmäßigen Größe, vor allem aber der Heterogenität verschiedener Rahmenbedingungen im Planungsgebiet Landkreis Havelland wurde der Erstellung des Pflegebedarfsplans eine *grobe* Sozialraumabgrenzung unter Berücksichtigung der Ausprägung nachfolgender Kriterien zugrunde gelegt.

- Geografische Lage
- Bevölkerungsdichte
- Durchschnittsalter
- Zugehörigkeit zum Mittelbereich

Im Ergebnis der Abgrenzung wurden drei Sozialräume gebildet, die unter dem fachlichen Fokus der Pflege/Altenhilfe für eine bedarfsorientierte Analyse und Bedarfsplanung besonders geeignet erscheinen. Dabei ist die flächenmäßige Größe der jeweils gebildeten sozialräumlichen Abgrenzung weniger entscheidend. Maßgeblich für die Bildung sind eine verhältnismäßig gleiche Ausprägung der von der Fachverwaltung zugrunde gelegten Abgrenzungskriterien sowie die Erreichbarkeit der Mittelzentren, welche einen Zugang zur sozialen Infrastruktur des höheren und spezialisierten Bedarfes und einer größeren Angebotsvielfalt insgesamt ermöglichen. Die vorliegende Gliederung ersetzt keine Untersetzung im Quartier/den sozialen Nahräumen der jeweiligen Sozialräume.

Stadt/ Amt/ Gemeinde	Mittelzentrum mit der besten Erreichbarkeit (schnellste Route) ¹⁰		Bevölkerungsdichte in EW/km ²		Durchschnittsalter 2015		Einordnung in den Sozialraum	
	I.	II.	I.	II.	I.	II.	1	2
	Rathenow	Nauen	< 100	101 bis 200	> 48,5	44,5 – 48,5	HVL-West	HVL- Zentral
	Falkensee		> 200		< 44,5		HVL-Ost	
Premnitz	I		II (182)		I (51,1)		HVL-West	
Rathenow	I		III (216)		I (48,6)		HVL-West	
Mil. Land	I		I (27)		II (47,6)		HVL-West	
Rhinow	I		I (19)		I (48,6)		HVL-West	
Nennhausen	I		I (18)		II (46,1)		HVL-West	
Nauen		II	I (63)		II (44,9)		HVL-Zentral	
Friesack		II	I (28)		II (46,2)		HVL-Zentral	
Ketzin/Havel		II	I (68)		II (48,1)		HVL-Zentral	
Schön.-Glien	II	III	I (96)		II (46,0)		HVL-Zentral	
Wustermark		II	II (164)		III (42,3)		HVL-Zentral	
Dal.-Döberitz		III	II (146)		III (41,0)		HVL-Ost	
Falkensee		III	III (985)		III (44,3)		HVL-Ost	
Brieselang	II	III	III (259)		III (43,6)		HVL-Ost	

Eigene Darstellung/ Datenquelle: Landkreis-Überblick, Daten und Fakten 2017¹¹

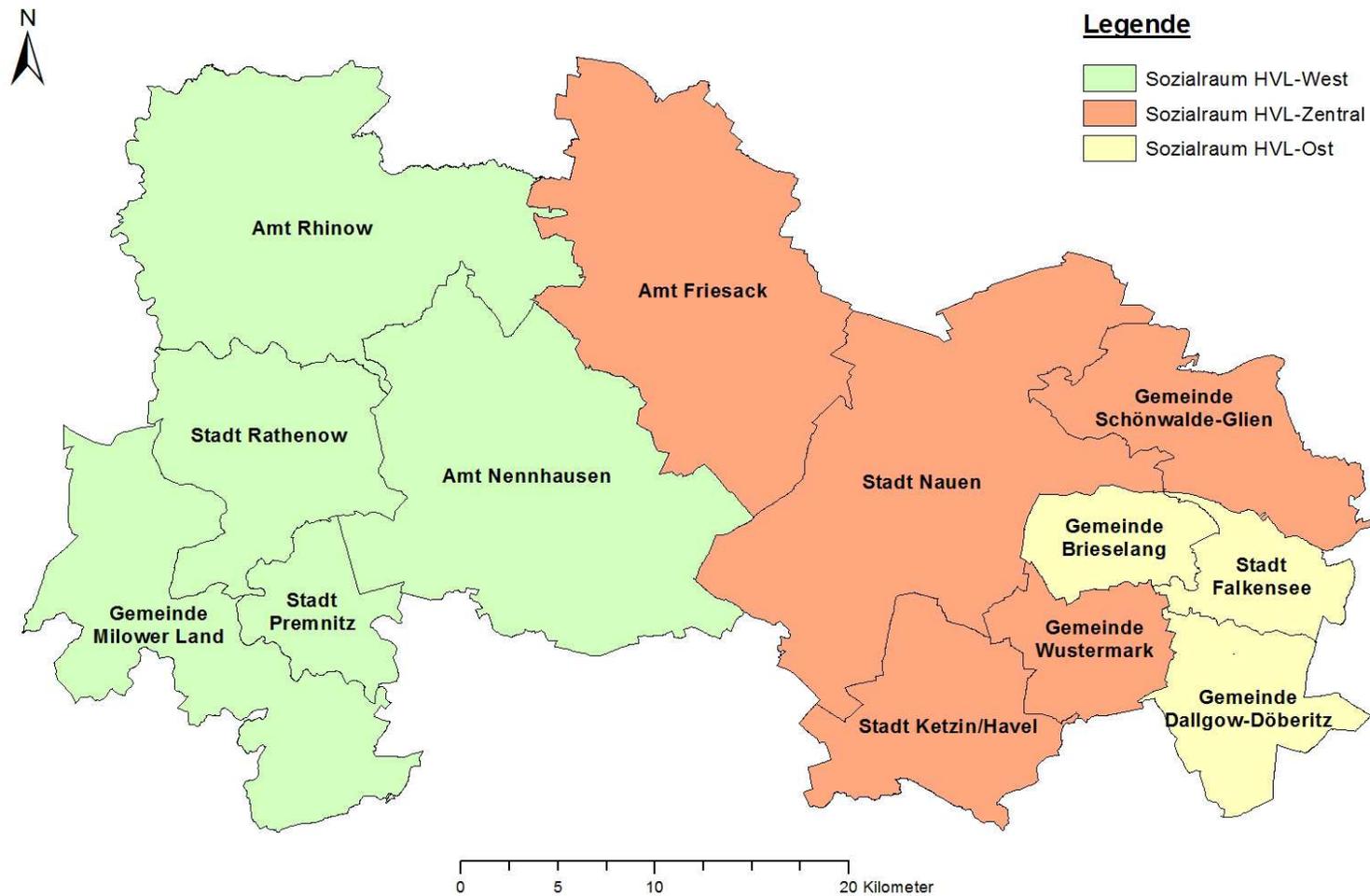
Die Zuordnung zum jeweiligen Sozialraum erfolgte in Abhängigkeit davon, ob mindestens zwei der durch die Fachverwaltung gesetzten Auswahlkriterien der übergreifenden Charakteristik eines Sozialraumes entsprachen.

⁹ Vgl.: <http://www.partizipation.at/sozialraum.html>

¹⁰ In diesem Rahmen wurde die schnellste Route unter Einbezug aller möglichen Verkehrsmittel vom Hauptverwaltungssitz der Städte, Ämter und Gemeinden in die Mittelzentren herangezogen. Insofern sich die Erreichbarkeit der jeweiligen Mittelzentren nur um 1 Minute unterschied, wurden beide Mittelzentren angegeben.

¹¹ Landkreis Havelland. Dezernat IV. Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick. Daten und Fakten – 2017. Rathenow: 2017

Sozialräume des Havellandes



Darstellung: Sozialräumliche Gliederung des Landkreises Havelland für den Pflegebedarfsplan

A.4 Demografischer Wandel im Landkreis Havelland

Eine exakte Darstellung des Bevölkerungsstatus sowie verlässliche Prognose der Bevölkerungsentwicklung sind aktuell sehr schwierig. Schwer einschätzbare und dynamische Veränderungen der räumlichen und natürlichen Bevölkerungsentwicklungen, die sprunghaft erhöhte Migration im Herbst 2015, aber auch eine Softwareumstellung im Einwohnermeldewesen erschweren und verzögern die Bereitstellung verlässlicher Datensätze.¹²

Wie bereits ausgeführt¹³ wird sich der Pflegebedarfsplan bei der Betrachtung künftiger Entwicklungen auf die Gruppe der ab 65-Jährigen beschränken sowie in diesem Rahmen auf Bezüge zur Gesamtzahl an Einwohnerinnen und Einwohnern verzichten. Hinsichtlich des Ist-Standes werden im Fachplan Bevölkerungsdaten zum Stand 31.12.2015 verwendet, die auf Basis des Zensus 2011 fortgeschrieben wurden.

Im Landkreis Havelland leben zum 31.12.2015 auf 1.726 km² 158.236 Einwohner/-innen, davon 33.938 Menschen über 65 Jahre. Der Anteil der hochaltrigen Menschen ab 80 Jahre an der Gesamtbevölkerung beträgt 5 Prozent.

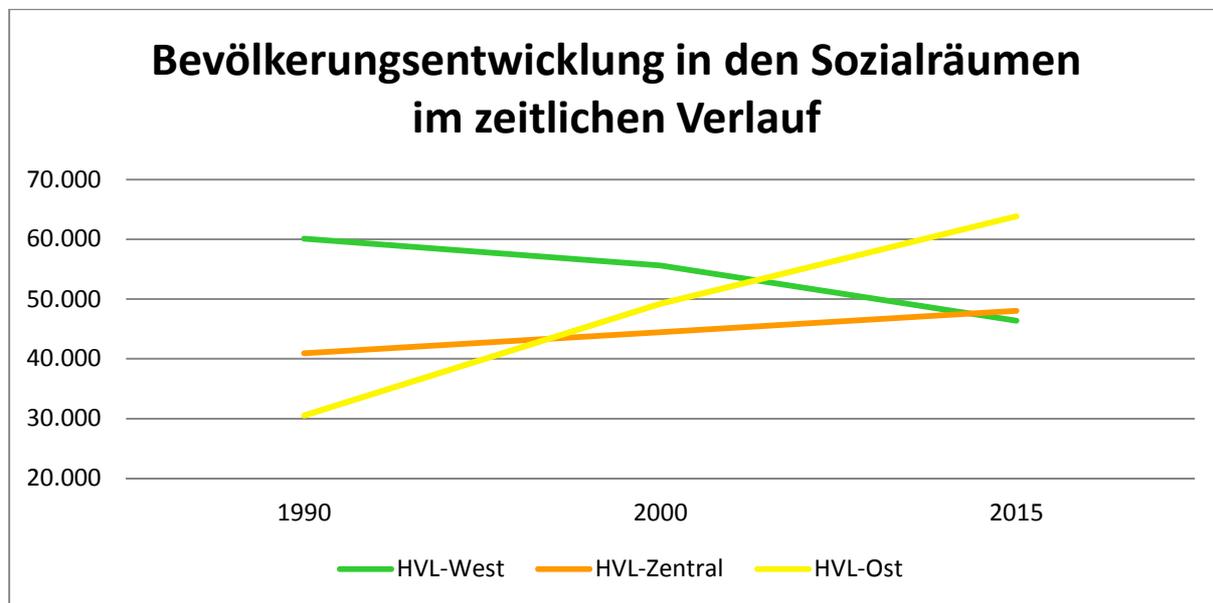
Zwischen den Jahren 1990 und 2015 gewann der Landkreis Havelland etwa 20 Prozent an Einwohnerinnen und Einwohnern hinzu. Diese Entwicklung geht vorrangig auf deutliche Wanderungsgewinne zurück, die das nach wie vor bestehende Negativsaldo der natürlichen Bevölkerungsentwicklung den Hintergrund treten lässt.

Stadt/ Gemeinde	Amt/	Anzahl Einwohner/-innen		
		1990	2000	2015
Sozialraum HVL-West				
Milower-Land		4.997	5.068	4.333
Prennitz		12.438	11.018	8.422
Rathenow		31.594	28.811	24.387
Rhinow		5.928	5.678	4.597
Nennhausen		5.137	5.040	4.632
Summe HVL-West		60.094	55.615	46.371
Sozialraum HVL-Zentral				
Friesack		7.641	7.396	6.658
Nauen		17.049	16.695	16.943
Ketzin/Havel		6.480	6.442	6.412
Schönwalde-Glien		5.415	7.286	9.351
Wustermark		4.344	6.643	8.683
Summe HVL-Zentral		40.929	44.462	48.047
Sozialraum HVL-Ost				
Brieselang		5.028	8.973	11.484
Dallgow-Döberitz		3.427	6.444	9.700
Falkensee		22.047	33.791	42.634
Summe HVL-Ost		30.502	49.208	63.818
Summe LK-HVL				
		131.525	149.285	158.236

¹² Näheren Ausführungen zur prognostizierten Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Havelland sind dem aktuellen „Landkreis-Überblick“ zu entnehmen > Vgl.: Landkreis Havelland. Dezernat IV. Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick. Daten und Fakten – 2017. Rathenow: 2017

¹³ Vgl. Ausführungen zur Datenverwendung auf Seite 10 - 11 des Pflegebedarfsplans

Eine differenzierte Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung auf Ebene der Sozialräume verdeutlicht die unterschiedliche, zum Teil gegenläufige Entwicklung der Bevölkerungszahlen. Während der Sozialraum HVL-West starke Bevölkerungsverluste hinzunehmen hat, steigt die Anzahl der Einwohner/-innen im Sozialraum HVL-Zentral konstant an. Im Sozialraum HVL-Ost hat sich die Bevölkerungszahl seit 1990 mehr als verdoppelt.



Worin diese Entwicklungen im jeweiligen Sozialraum begründet liegen, sollen die nachfolgend aufgeführten Daten der *räumlichen* und *natürlichen* Bevölkerungsentwicklung verdeutlichen.

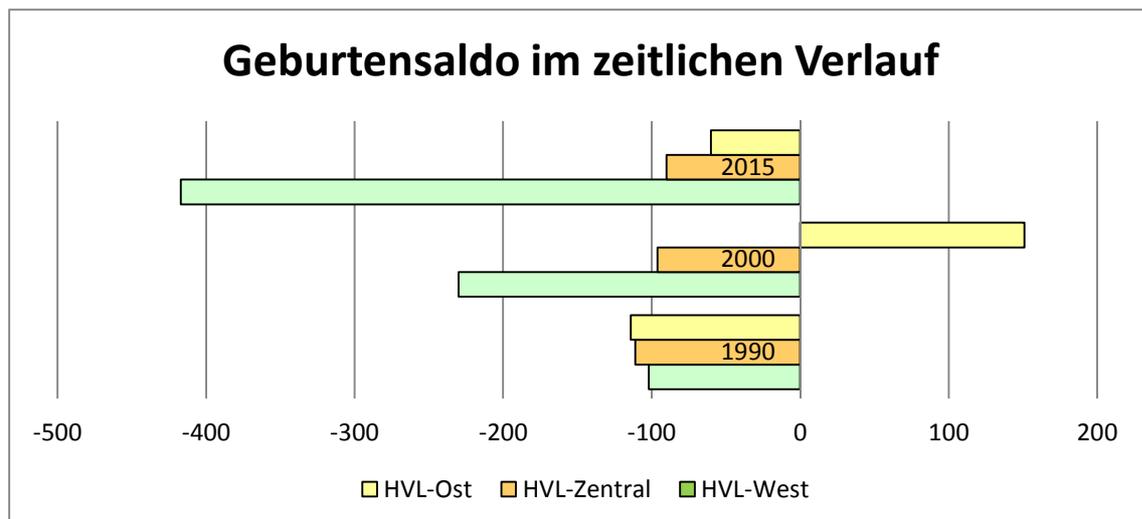
Geburtensaldo nach amtsfreien Gemeinden und Ämtern 1990, 2000 und 2015

Stadt/ Amt/ Gemeinde	Geburtensaldo		
	(+ Geburtenüberschuss bzw. (-) Sterbefallüberschuss)		
	1990	2000	2015
Sozialraum HVL-West			
Milower-Land	-10	-8	-30
Premnitz	-9	-57	-94
Rathenow	-84	-119	-229
Rhinow	+17	-29	-46
Nennhausen	-16	-17	-18
Summe HVL-West	-102	-230	-417
Sozialraum HVL-Zentral			
Friesack	+32	-14	-50
Nauen	-112	-80	-39
Ketzin/Havel	-9	-31	-15
Schönwalde-Glien	-8	+17	-15
Wustermark	-14	+12	+29
Summe HVL-Zentral	-111	-96	-90
Sozialraum HVL-Ost			
Brieselang	-34	+32	-1
Dallgow-Döberitz	+11*	+19	+21
Falkensee	-91	+100	-80
Summe HVL-Ost	-114	+151	-60
Landkreis Havelland			
Summe LK-HVL	-327	-175	-567

*ohne OT Seeburg

Eigene Darstellung und Berechnungen/ Datenquelle: Landkreis-Überblick, Daten und Fakten 2017¹⁴

¹⁴ Landkreis Havelland, Dezernat IV, Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick, Daten und Fakten – 2017. Rathenow: 2017



Eigene Darstellung

Die Zahl der Lebendgeborenen ist in den letzten Jahren im Sozialraum HVL-Zentral im Vergleich zu den Vorjahren leicht gestiegen. Die Zahl der Sterbefälle stieg jedoch weitaus stärker an, so dass sich allein aufgrund der natürlichen Bevölkerungsentwicklung kein Zugewinn an Einwohnerinnen und Einwohnern ergab.

Im Sozialraum HVL-Ost und HVL-West ist die Zahl der Lebendgeborenen seit den letzten Jahren insgesamt rückläufig. Die Zahl der Sterbefälle in diesen Sozialräumen ist zudem deutlich angestiegen. Auch hier führt die natürliche Bevölkerungsentwicklung zu einem Rückgang der Einwohner/-innen.

Saldo der Zu- und Fortzüge nach amtsfreien Gemeinden und Ämtern für die Jahre 1990, 2000, 2015

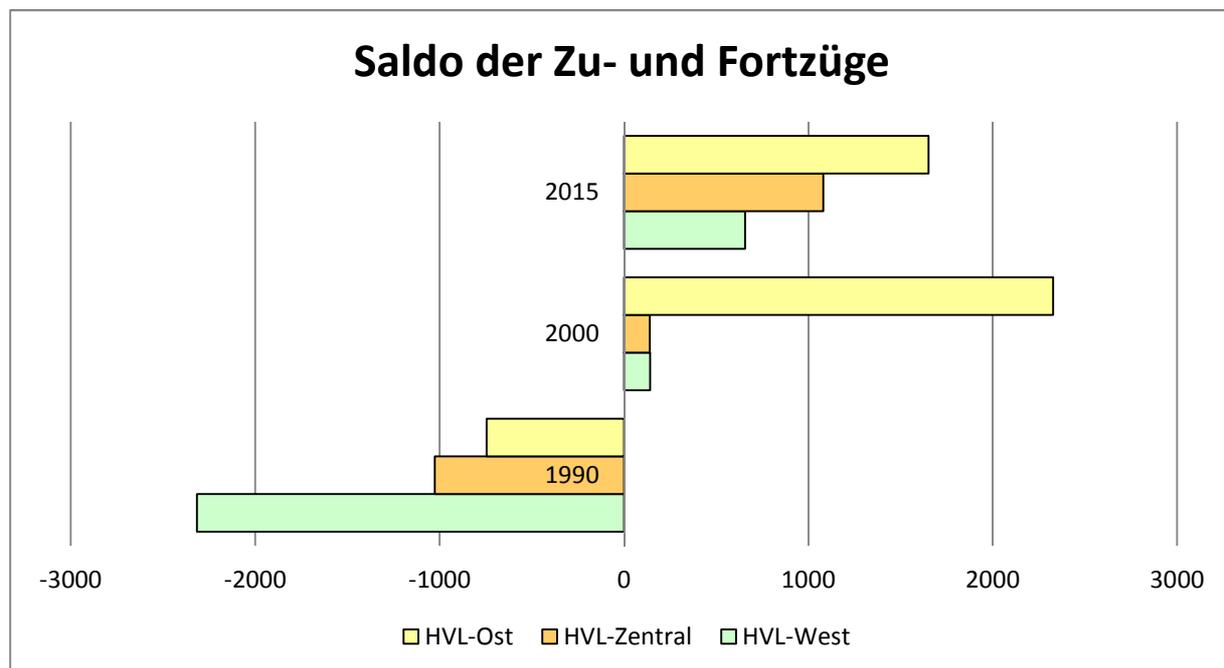
Stadt/ Amt/ Gemeinde	Saldo der Zu- und Fortzüge (+) Wanderungsgewinne bzw. (-) Wanderungsverluste		
	1990	2000	2015
Sozialraum HVL-West			
Milower-Land	-219	+69	+48
Premnitz	-694	-36	+86
Rathenow	-1.030	+73	+487
Rhinow	-245	+58	-10
Nennhausen	-127	-22	+46
Summe HVL-West	-2.315	+142	+657
Sozialraum HVL-Zentral			
Friesack	-241	-53	+277
Nauen	-443	+57	+222
Ketzin/Havel	-140	+5	+70
Schönwalde-Glien	-103	+60	+165
Wustermark	-98	+71	+347
Summe HVL-Zentral	-1.025	+140	+1.081
Sozialraum HVL-Ost			
Brieselang	-189	+336	+319
Dallgow-Döberitz	-151*	+423	+398
Falkensee	-404	+1.569	+935
Summe HVL-Ost	-744	+2.328	+1.652
Landkreis Havelland			
Summe LK-HVL	-4.084	+2.610	+3.390

*ohne OT Seeburg

Eigene Darstellung und Berechnungen/ Datenquelle: Landkreis-Überblick, Daten und Fakten – Stand 2013¹⁵

¹⁵ Landkreis Havelland, Dezernat IV, Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick, Daten und Fakten – 2017, Rathenow: 2017

Alle drei Sozialräume weisen Bevölkerungszugewinne aufgrund der überwiegenden Zuzüge auf. Diese Wanderungsgewinne reichen inzwischen in allen drei Sozialräumen aus, den Negativsaldo der natürlichen Bevölkerungsentwicklung auszugleichen.



Eigene Darstellung

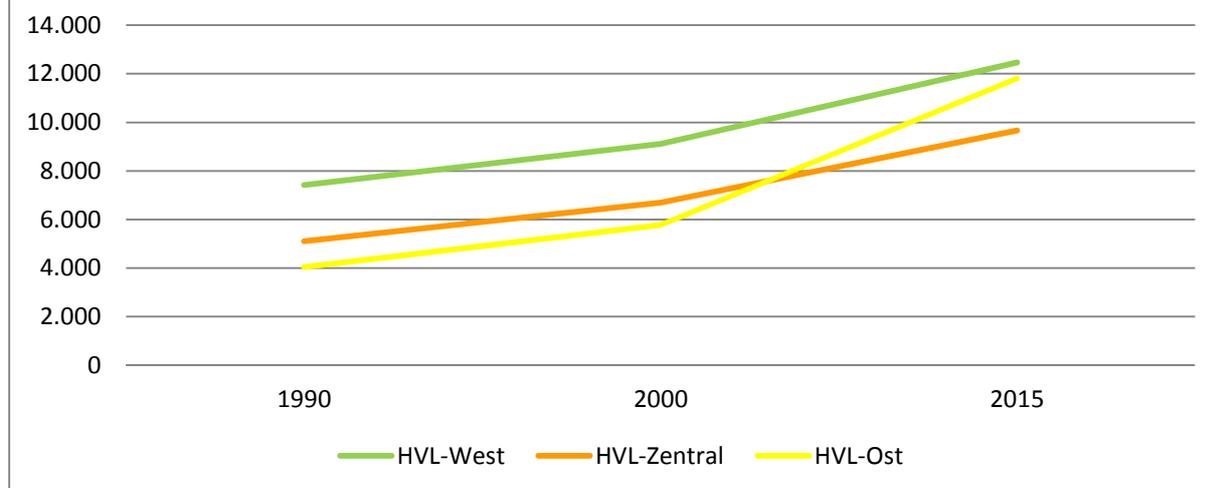
Einwohner/-innen ab 65-Jahre nach amtsfreien Gemeinden und Ämtern 1990, 2000 und 2015

Stadt/ Amt/ Gemeinde	Einwohner/-innen ab 65 Jahre		
	1990	2000	2015
Sozialraum HVL-West			
Milower-Land	695	775	984
Premnitz	1.271	1.958	2.674
Rathenow	4.059	4.733	6.821
Rhinow	747	898	1.065
Nennhausen	647	743	917
Summe HVL-West	7.419	9.107	12.461
Sozialraum HVL-Zentral			
Friesack	869	1.119	1.456
Nauen	2.223	2.750	3.428
Ketzin/Havel	815	1.100	1.529
Schönwalde-Glien	646	873	1.878
Wustermark	555	849	1.379
Summe HVL-Zentral	5.108	6.691	9.670
Sozialraum HVL-Ost			
Brieselang	570	898	1.986
Dallgow-Döberitz	427	625	1.367
Falkensee	3.037	4.249	8.454
Summe HVL-Ost	4.034	5.772	11.807
Summe LK-HVL	16.561	21.570	33.938

Eigene Darstellung/ Datenquelle: Landkreis-Überblick, Daten und Fakten 2017¹⁶

¹⁶ Landkreis Havelland, Dezernat IV, Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick, Daten und Fakten – 2017. Rathenow: 2017

Entwicklung Personen ab 65 Jahre in den Sozialräumen im zeitlichen Verlauf



Eigene Darstellung

Zwischen den Jahren 1990 und 2015 stieg die Personengruppe ab 65-Jahre im Landkreis Havelland um rund 105 Prozent an. Eine differenzierte Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung auf Ebene der Sozialräume verdeutlicht, dass der Anstieg der Anzahl älterer Bürger*innen im zeitlichen Verlauf zwar ausnahmslos in allen Städten, Ämtern und Gemeinden des Landkreises verzeichnet werden konnte, der zahlenmäßige Anstieg im Sozialraum HVL-Ost jedoch deutlich stärker als etwa im Sozialraum HVL-Zentral ausgeprägt war.

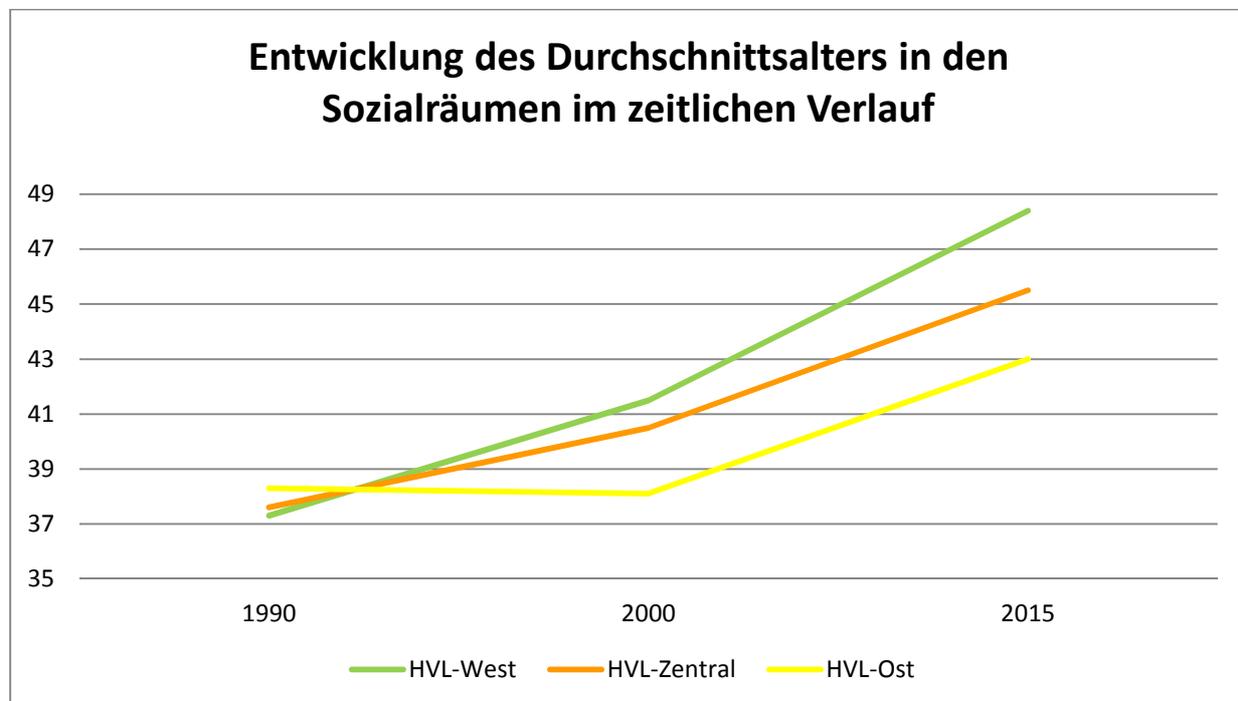
Durchschnittsalter nach amtsfreien Gemeinden und Ämtern für die Jahre 1990, 2000, 2015

Stadt/ Amt/ Gemeinde	Durchschnittsalter		
	1990	2000	2015
Sozialraum HVL-West			
Milower-Land	37,6	40,7	47,6
Premnitz	37,7	43,8	51,1
Rathenow	38,0	42,4	48,6
Rhinow	36,6	40,5	48,6
Nennhausen	36,4	40,2	46,1
Summe HVL-West	37,3	41,5	48,4
Sozialraum HVL-Zentral			
Friesack	36,0	40,0	46,2
Nauen	37,8	41,2	44,9
Ketzin/Havel	38,5	42,4	48,1
Schönwalde-Glien	37,9	39,8	46,0
Wustermark	37,9	38,9	42,3
Summe HVL-Zentral	37,6	40,5	45,5
Sozialraum HVL-Ost			
Brieselang	37,8	37,1	43,6
Dallgow-Döberitz	38,1	37,7	41,0
Falkensee	39,0	39,5	44,3
Summe HVL-Ost	38,3	38,1	43,0
Landkreis Havelland			
Summe LK-HVL	37,8	40,6	45,6

Eigene Darstellung und Berechnungen/ Datenquelle: Landkreis-Überblick, Daten und Fakten 2017¹⁷

¹⁷ Landkreis Havelland. Dezernat IV. Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick. Daten und Fakten – 2017. Rathenow: 2017

Das Durchschnittsalter hat sich zwischen den Jahren 1990 und 2015 bereits um fast 8 Jahre erhöht. Ob sich dieser Trend vorsetzt oder die jüngst festgestellten steigenden Geburtenzahlen, Zuzüge und die erhöhte Migration eine Trendwende bewirken, werden spätestens die für 2018 angekündigten Aktualisierungen der Bevölkerungsdaten des LBV zeigen.



Eigene Darstellung

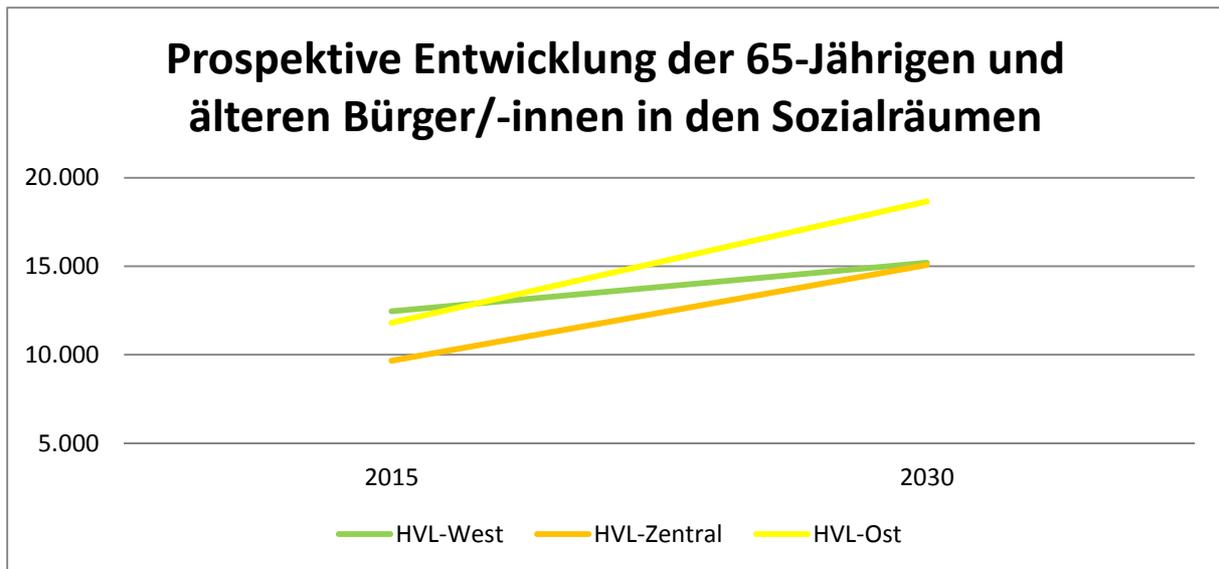
Nachfolgende Ansichten zur Altersstruktur in den drei Sozialräumen sollen neben der Darstellung der aktuellen Gegebenheiten auch den prospektiven Verlauf einbeziehen.

Ältere Bevölkerung nach amtsfreien Gemeinden und Ämtern für das Jahr 2015 im Ist und für das Jahr 2030 als vorläufige Vorausschätzung des LBV

Sozialraum	ab 65-Jährige		Veränderung 2015 zu 2030	
	2015	2030	absolut	relativ
HVL-West	12.461	15.199	+2.738	+22,0%
HVL-Zentral	9.670	15.075	+5.405	+55,9%
HVL-Ost	11.807	18.668	+6.861	+58,1%
LK-HVL	33.938	48.942	+15.004	+44,2%

Eigene Berechnungen auf Basis der Daten aus dem Landkreis-Überblick, Daten und Fakten 2017¹⁸

¹⁸ Landkreis Havelland. Dezernat IV. Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick. Daten und Fakten – 2017. Rathenow: 2017

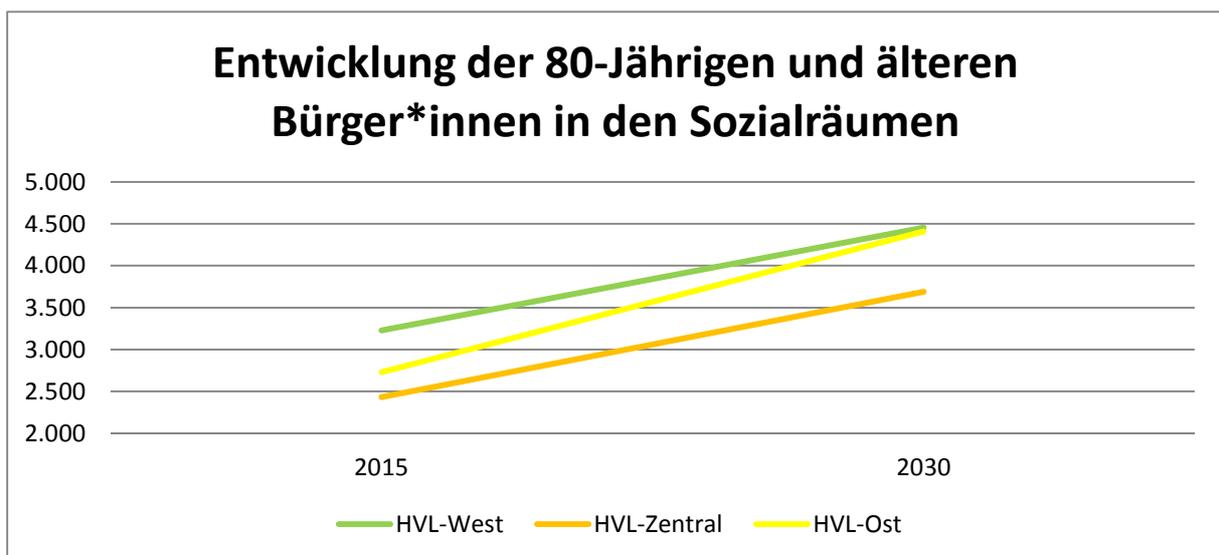


Eigene Darstellung

Hochaltrige Bevölkerung nach amtsfreien Gemeinden und Ämtern für das Jahr 2015 im Ist und für das Jahr 2030 als vorläufige Vorausschätzung des LBV

Sozialraum	ab 80-Jährige		Veränderung 2015 zu 2030	
	2015	2030	absolut	relativ
HVL-West	3.227	4.455	+1.228	+38,1%
HVL-Zentral	2.433	3.690	+1.257	+51,7%
HVL-Ost	2.731	4.409	+1.678	+61,4%
LK-HVL	8.391	12.554	+4.163	+49,6%

Eigene Berechnungen auf Basis der Daten aus dem Landkreis-Überblick, Daten und Fakten 2017¹⁹



Eigene Darstellung

¹⁹ Landkreis Havelland. Dezernat IV. Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick. Daten und Fakten – 2017. Rathenow: 2017

In allen drei Sozialräumen wird es in den kommenden Jahren zu einer deutlichen Zunahme der Anzahl älterer Bürger*innen kommen, wobei die Gruppe der Hochaltrigen dynamischer anwachsen wird.

Demografische Charakteristika der Sozialräume auf einen Blick			
Merkmal	HVL-West	HVL-Zentral	HVL-Ost
Retrospektive Entwicklung der Einwohner/-innen (1990 bis 2015)	rückläufig	zunehmend	zunehmend
Retrospektive Entwicklung der Einwohner/-innen ab 65 Jahre (1990 bis 2015)	zunehmend	zunehmend	zunehmend
Prospektive Entwicklung der Einwohner/-innen ab 65 Jahre (2015 bis 2030)	zunehmend	zunehmend	zunehmend
Saldo Zu- und Fortzüge	positiv	positiv	positiv
Geburtensaldo 2015	negativ	negativ	negativ
➤ Entwicklung Geburten seit 2010	zunehmend	zunehmend	zunehmend
➤ Entwicklung Sterbefälle seit 2010	zunehmend	zunehmend	zunehmend

Weiterführende Einblicke in die demografischen Entwicklungen der amtsfreien Gemeinden und Ämter des Landkreises Havelland können dem „Landkreis-Überblick“ entnommen werden.²⁰

²⁰ Landkreis Havelland. Dezernat IV. Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick. Daten und Fakten – 2017. Rathenow: 2017

TEIL B

Sozialraumorientierter Versorgungsansatz

Sozialraumorientierter Versorgungsansatz

Wie bereits zu Beginn des Fachplans ausgeführt, wird ein ganzheitlicher Denkansatz verfolgt, der auf das Erfordernis der Entwicklung des gesamten Nahrums abstellt, dennoch aber der Spezifik eines Fachplans Rechnung tragen wird. Ausgangspunkt des gewählten, sozialraumorientierten Versorgungsansatzes im Pflegebedarfsplan wird der Bereich des „Wohnens im Alter“ sein. Weitere Bereiche, die maßgeblich Einfluss auf das Leben älterer Bürger/-innen nehmen können, werden ergänzend angesprochen.

Das nachfolgende Schaubild stellt die aus Sicht des Pflegebedarfsplans maßgeblichen Treiber der Entwicklung altersgerechter Lebensbedingungen in den lokalen Nahräumen dar.



Eigene Darstellung

Eine Behandlung der dargestellten Einflussbereiche wird im Rahmen des Plans dabei nicht für jeden Bereich in der Tiefe möglich sein und ist zu einem großen Teil auch von den individuellen Gegebenheiten vor Ort abhängig. Eine ganzheitliche Entwicklung der Nahräume kann nur unmittelbar vor Ort in den Kommunen und nur im Zusammenspiel der ortsansässigen Partner gelingen. Erkenntnisse aus den eingangs angesprochenen Ortsbegehungen in fünf havelländischen Kommunen zeigen, dass vielerorts bei der Neugestaltung des Wohnumfeldes bereits auf barrierearme Gegebenheiten geachtet wird. Besonderes Augenmerk muss hier aber künftig auf die korrekte Ausführung gelegt werden. Die Ortsbegehungen zeigten im Ergebnis, dass etwa Leitsysteme für sehbehinderte und blinde Menschen angedacht, aber *sehr häufig* falsch verbaut wurden.

Die oben dargestellte Struktur kann im Rahmen der Quartiersgestaltung vor Ort als Orientierung dienen. Zur weiteren Unterstützung werden nachfolgend spezifische und regionalisierte Datensätze und Analysen bereitgestellt sowie eine ergänzende Datenbereitstellung auf Anfrage in Aussicht gestellt.

B.1 Wohnen im Alter

Wohnformen im Alter

Wohnraum ist für ältere Bürger/-innen wesentlich mehr Lebensmittelpunkt als für jüngere Bevölkerungsgruppen. So verbringen Ältere durchschnittlich etwa zwei Drittel ihrer Zeit in der eigenen Wohnung²¹, nicht zuletzt aufgrund der im Alter zunehmenden Immobilität. Wohnraum hat entsprechend einen starken Einfluss auf die Lebensqualität älterer Bürger/-innen.

Der Fokus der Fachplanung liegt in diesem Kapitel auf den verschiedenen Wohnformen im Alter, die *mit* oder *ohne* Pflege- und Unterstützungsleistungen ihre Berechtigung haben. Verschiedene ausgewählte Infrastruktur- und Teilhabefacetten, die das Wohnen im Alter sinnvoll flankieren können, werden in nachfolgenden Kapiteln beleuchtet.



Eigene Darstellung

Die Klassifizierung der Wohnformen im Alter wird im gesamten Markt sehr unterschiedlich vorgenommen, auch werden für das gleiche Angebot oft unterschiedliche Termini verwendet. Dem Pflegebedarfsplan wird eine gängige und insbesondere im Land Brandenburg allgemein anerkannte Einordnung zugrunde gelegt. Die einzelnen Wohnformen sollen im Nachgang kurz vorgestellt und dann hinsichtlich ihrer Ausgangs- und Bedarfslagen im Landkreis Havelland analysiert und bewertet werden.

²¹ Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Frauen des Landes Brandenburg: Alt werden im Land Brandenburg. Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung. Frankfurt (Oder): 2011

- **Wohnen in den eigenen vier Wänden**

Wohnen in den eigenen vier Wänden meint das Wohnen in einer Mietwohnung oder in einem Eigenheim. Diese Wohnform ist über alle Generationen hinweg am gebräuchlichsten und am weitesten verbreitet. Vielfach besteht insbesondere bei älteren Bürgern und Bürgerinnen die nicht selten bereits viele Jahre in diesem Wohnraum leben - eine enge Bindung zur Wohnung und zum Wohnumfeld, mit dem sie sich häufig stark identifizieren und mit dem sie verwurzelt sind.²²

Das Wohnen in den eigenen vier Wänden sagt zunächst nichts darüber aus, ob Unterstützungs- und Entlastungsleistungen oder gar Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden bzw. Barrierearmut/-freiheit in den Räumlichkeiten besteht. All diese Angebote/Gegebenheiten können bei entsprechendem Bedarf das Wohnen in den eigenen vier Wänden flankieren und dafür Sorge tragen, dass möglichst lange ein eigenständiges Leben in diesem Wohnraum gegeben ist/bleibt. Dies wird im Bedarfsfall jedoch individuell und völlig unabhängig von der Wohnleistung als solcher geregelt.

- **Wohnraum für betreutes und/ oder gemeinschaftliches Wohnen**

Dieser Kategorie liegt eine Klassifizierung des BbgPBWoG zugrunde. Umfasst werden Wohnformen:

- gemäß § 2 (1) Nummer 1 und 2 BbgPBWoG (soweit bekannt – es besteht keine Anzeigepflicht) = selbstverantwortlich geführte Wohnformen/ Wohnanlagen des betreuten Wohnens
- gemäß § 4 (2) BbgPBWoG
= Wohnformen, bei denen eine Abhängigkeit zwischen Mietvertrag und Pflege- oder Betreuungsvertrag vermutet wird und dies nicht widerlegt wurde (Einrichtungen gleichgestellte Wohnformen)
- gemäß § 5 (1) BbgPBWoG
= Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung

Einige der Angebote, die in den vorbenannten Rahmen fallen, stellen das gemeinschaftliche Wohnen in den Mittelpunkt (>Wohngemeinschaften).

Bei diesen Wohnformen steht das Miteinander im Fokus. Man lebt nicht allein, sondern mit weiteren Personen zusammen. Kosten und Belastungen werden auf mehrere Schultern verteilt und der Vereinsamung entgegen gewirkt.²³ In der Regel kennzeichnen diese Wohnformen ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Organisation. Die einzelnen Formen können sehr individuell ausgestaltet sein.

So kann man ganz grob *Wohngemeinschaften* von *Bau- und Hausgemeinschaften* unterscheiden. In *Wohngemeinschaften* hat jede Bewohnerin und jeder Bewohner ihr/sein eigenes Zimmer als Rückzugsmöglichkeit. Bei den *Bau- und Hausgemeinschaften* haben alle Bewohner/-innen ihre eigene Wohnung und nutzen darüber hinaus geschaffene Gemeinschaftsräume und -flächen.²⁴

²² Vgl.: <http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/?b=1&page=1186&p=1114>

²³ Vgl.: <http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/?b=1&page=1293&p=1172>

²⁴ Wird eine solche Wohnform durch einen Pflegedienst oder eine Wohnungsbaugesellschaft initiiert, greift das Brandenburgische Pflege- und Betreuungswohnengesetz (BbgPBWoG). Werden über entsprechende Anbieter beispielsweise das Wohnen und die Pflege- und Betreuungsleistungen vertraglich zwingend miteinander verknüpft, können diese Wohnformen als „Einrichtung“ eingestuft werden. Diese Wohnformen unterliegen der Aufsicht für unterstützende Wohnformen (= Heimaufsicht). → Vgl.: <http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/?b=1&page=1293&p=1172>

Anzumerken ist, dass einige Wohngemeinschaften, die von Pflegediensten oder Vermietern angeboten werden, hohe finanzielle Aufwendungen bedeuten können. Nicht selten überschreitet der Eigenanteil in *einigen* extern verantworteten Wohngemeinschaften selbst den finanziellen Aufwand für die universellen Leistungen in einer stationären Einrichtung. Jede Interessentin/ jeder Interessent sollte sich im Vorfeld genau informieren, welche einzelnen Kostenpositionen wofür entstehen und wie diese dauerhaft gedeckt werden können. Das ist von besonderer Bedeutung in Fällen, in denen bereits bei Einzug ergänzende Mittel der Sozialhilfe beantragt werden sollen bzw. in absehbarer Zeit benötigt werden. Potentiellen Interessenten ist daher anzuraten, vorab eine unabhängige Beratung, beispielsweise durch den Pflegestützpunkt Havelland in Anspruch zu nehmen.

Andere Angebote, die in den vorbenannten Rahmen fallen, stellen das eigenständige Wohnen mit Pflege- und/oder Betreuungsleistungen in den Mittelpunkt (>Service-Wohnen).

Diese bei Senioren/-innen sehr beliebte Wohnform vereint das eigenständige Wohnen mit Pflege- und/oder Betreuungsleistungen *nach Bedarf*. Die Angebote des Service-Wohnens (auch häufig *Betreutes Wohnen* genannt) variieren jedoch sehr stark hinsichtlich Leistungsumfang, Flexibilität und Kostenintensität. Grundsätzlich können die verschiedenen Angebote hinsichtlich der Verbindlichkeit der angebotenen Betreuungs- und Serviceleistungen dahingehend unterschieden werden, ob die Betreuungspauschale *verbindlich* oder nur *bei Bedarf* zu zahlen ist.²⁵

- **Pflegeeinrichtungen**

Das Wohnen in stationären Einrichtungen nach § 4 Abs. 1 BbgPBWoG ist eine sehr bekannte Wohnform im Alter. Gleichwohl wird diese Wohnform insgesamt von vergleichsweise wenigen Menschen mit einem überwiegend hohen Pflege- und Betreuungsbedarf in Anspruch genommen.

Aufgrund der vertraglichen Gestaltung und Verknüpfung des Wohnens mit den Pflege- und Betreuungsleistungen ergibt sich eine strukturelle Abhängigkeit der Bewohner*innen vom Träger. Der Tagesablauf ist durchorganisiert und wird überwiegend durch den Träger bestimmt.²⁶ Dennoch sind viele Einrichtungen zunehmend konzeptionell so aufgestellt, dass ein hohes Maß an Selbstbestimmung (wenn auch häufig nicht uneingeschränkt) für die Bewohner/-innen gegeben ist. Diese Wohnformen unterliegen nach den Vorgaben des Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetzes (BbgPBWoG) in besonderem Maße der Kontrolle durch die Aufsicht für unterstützende Wohnformen (= Heimaufsicht).

BESTANDS- und BEDARFSANALYSE

Die Wohnalternative, die dem Wunsch der meisten Senioren/-innen entspricht und in der Praxis erfreulicherweise auch am stärksten zum Tragen kommt, ist das „**Wohnen in den eigenen vier Wänden**“. Nachfolgend soll eine einführende Analyse zeigen, wie sich der Bestand an altersgerechtem Wohnraum auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt im Landkreis Havelland darstellt und welche *grundsätzlichen, räumlichen* Voraussetzungen damit für ein möglichst langes Leben in den eigenen vier Wänden gegeben sind.

Der „**Wohnraum für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen**“ („Gemeinschaftliches Wohnen“ und „Service-Wohnen“) kann aufgrund der zum Teil eingeschränkten Anzeigepflicht nur eingeschränkt erfasst und abgebildet werden. Ein

²⁵ <http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/?b=1&p=1173>

²⁶ <http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/?b=1&p=1107>

kompletter Marktüberblick besteht nicht. Die bereits etablierten und bekannten Wohnangebote des „Gemeinschaftlichen Wohnens“ und des „Service-Wohnens“ sollen dennoch gesondert dargestellt werden und einen Überblick über die Gegebenheiten im Landkreis Havelland liefern. Eine Bedarfsanalyse ist nur auf Basis von geschätzten Versorgungsgraden möglich. Wahzunehmen ist, dass sich diese Wohnformen aktuell in vielfältiger Art und Weise auch im Landkreis Havelland entwickeln und sich in diesem Rahmen Wohnungsunternehmen und Träger der Altenhilfe gleichermaßen konzeptionell aufstellen.

Das Wohnen in „**Stationären Einrichtungen**“ nimmt unter den bestehenden Sonderwohnformen für Ältere nach wie vor eine herausgehobene Stellung ein. Alternative Sonderwohnformen, z. B. des „Gemeinschaftlichen Wohnens“ oder des „Service-Wohnens“ treten in Bezug auf die bestehenden Kapazitäten noch deutlich hinter die Angebote des stationären Wohnens zurück. Stationäre Wohnangebote sind unter anderem mit Blick auf die steigende Lebenserwartung und die damit zunehmende Wahrscheinlichkeit von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im hohen Alter - nach Ausschöpfung des Grundsatzes ambulant vor stationär – nach wie vor ein berechtigtes und bedeutungsvolles Marktsegment.

➔ **B E S T A N D - Wohnen in den eigenen vier Wänden**

Gegenstand der Ist-Analyse zum Wohnen in den eigenen vier Wänden soll der Bestand an altersgerechtem Wohnraum im Landkreis Havelland sein. Aufgrund der dargestellten lückenhaften Datenbasis gelingt keine regionale Differenzierung auf Sozialraumebene. Die Analyse stellt darauf ab, welche *räumlichen* Voraussetzungen im gesamten Landkreis Havelland für ein möglichst langes Leben in den eigenen vier Wänden *grundsätzlich* vorhanden sind.

Da eine umfassende Bestandsanalyse mit Anspruch auf Vollständigkeit an der Vielschichtigkeit des Marktes, der Vielzahl an unbekanntem Anbietern und der stetigen Veränderungen scheitert, wird eine Schätzung zum Bestand an Wohnangeboten für Ältere in den Bundesländern aus dem Jahr 2014 auf den Landkreis Havelland und das Jahr 2015 übertragen und heruntergebrochen. Die vom Kuratorium Deutsche Altershilfe und von der Wüstenrotstiftung gefertigte Ausarbeitung²⁷ stellt zunächst ebenfalls klar, dass es keine allumfassenden Übersichten und Quantifizierungen zu altersgerechtem Wohnraum gibt. Im Rahmen der Analyse wird dabei auf grobe Schätzungen abgestellt, die sich aus verschiedenen Quellen und einer Repräsentativbefragung speisen. Die nachfolgende *grobe Schätzung* geht davon aus, dass im Landkreis Havelland eine ähnliche Verteilung gegeben ist, wie bundesweit. Mehr als eine Orientierung können die ermittelten Werte jedoch nicht geben.

²⁷ Wüstenrot Stiftung / Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele. Ludwigsburg: 2014

Schätzung des Bestandes an altersgerechtem Wohnraum im Landkreis Havelland -im Jahr 2015-

Ergebnisse und Annahmen aus der Bestandsanalyse des Wohnatlas ²⁸	Übertragung der Ergebnisse und Annahmen auf den LK-HVL in den Bezugszeitraum 2015
5 % bereits existierende weitgehend barrierefreie Wohneinheiten ²⁹ in Seniorenhaushalten ³⁰	etwa 19.000 Seniorenhaushalte insgesamt ³¹ → 950 weitgehend barrierefreie Wohneinheiten
3% bereits existierende weitgehend barrierefreie Wohneinheiten in Haushalten die nicht von Senioren/innen bewohnt werden	rund 54.000 Privathaushalte exklusive Seniorenhaushalte ³² → 1.620 weitgehend barrierefreie Wohneinheiten in übrigen Haushalten
Insgesamt	insgesamt etwa → 2.570 weitgehend barrierefreie Wohneinheiten im LK-HVL

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Ergebnisse des Mikrozensus im Land Brandenburg 2015

Im Landkreis Havelland gibt es den groben Schätzungen nach rund 2.570 weitgehend barrierefreie Wohneinheiten, die jedoch nicht ausschließlich von Senioren/-innen bewohnt werden.

→ **B E D A R F – Wohnen in den eigenen vier Wänden**

Eine *qualitative* Bewertung des Bestandes scheitert an einem fehlenden differenzierten Markteinblick. Die *quantitative* Bewertung des Bestandes hingegen lässt sich nur mit Blick auf die bestehenden Bedarfslagen vornehmen. Zur Bedarfsermittlung wird im Rahmen dieser Planung auf die Datengrundlagen des Wohnatlas abgestellt, die eine Repräsentativbefragung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe heranziehen.³³ Diese Befragung kommt zu dem Ergebnis, dass 22,6 Prozent der Bewohner/-innen in Seniorenhaushalten mobilitätseingeschränkt sind. Es ist davon auszugehen, dass zumindest diese Personen einen erhöhten Bedarf an barrierearmen Gegebenheiten aufweisen. Insofern bildet diese Kennzahl die Basis für die Bedarfsermittlung im Landkreis Havelland, gleichwohl auch hier darauf hinzuweisen ist, dass diese Schätzungen nur eine grobe Orientierung bieten können. Zum einen wird allein die Gruppe der Senioren/-innen hinsichtlich der

²⁸ Wüstenrot Stiftung / Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele. Ludwigsburg: 2014

²⁹ Kriterien für die Einordnung in die Kategorie „weitgehend barrierefreie Wohneinheiten“ : 1) nicht mehr als 3 Stufen zum Haus oder Wohnungseingang 2) keine Stufen innerhalb der Wohnung 3) ausreichende Bewegungsflächen und Türbreiten im Sanitärbereich 4) Vorhandensein einer bodengleichen Dusche

³⁰ Seniorenhaushalte beschreiben in diesem Rahmen Privathaushalte mit einem/r Haupteinkommensbezieher*in im Alter von 65 und mehr Jahren

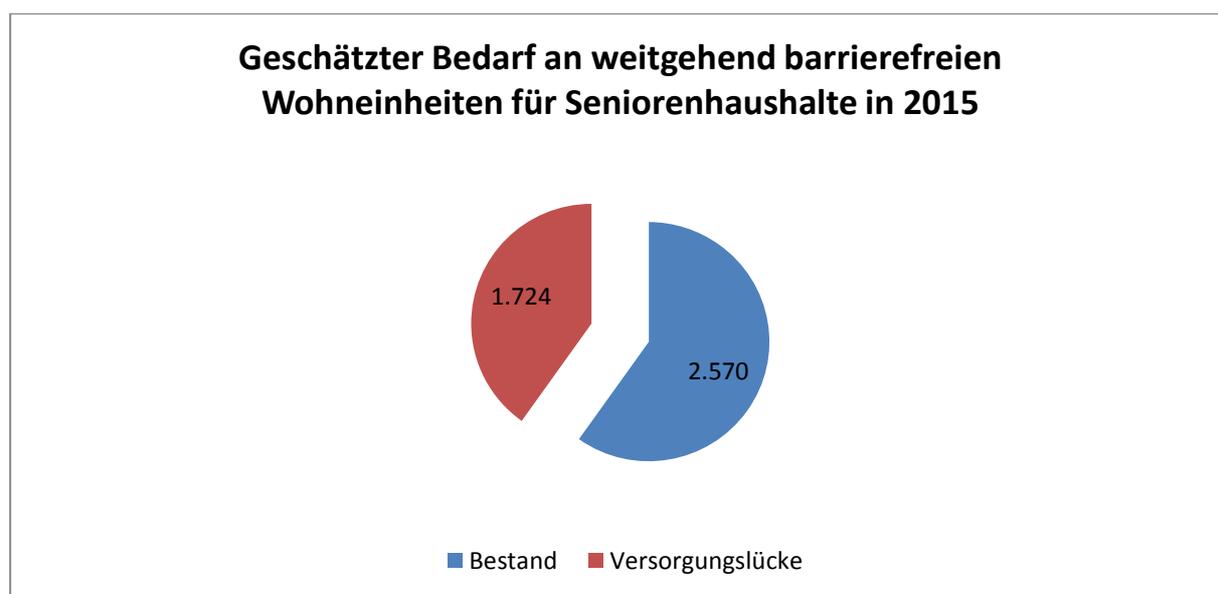
³¹ Die Anzahl der Privathaushalte mit einem/r Haupteinkommensbezieher*in im Alter von 65 und mehr Jahren liegt für den Landkreis Havelland nicht explizit vor. Ergebnisse des Mikrozensus weisen in veröffentlichten Berichten lediglich Daten für die Gesamtregion Havelland-Fläming aus. Der Anteil der Seniorenhaushalte an allen Privathaushalten beträgt im Jahr 2015 (Fortschreibung des Zensus 2011) in dieser Gesamtregion 26%. Diese Quote wird für die rechnerische Ermittlung der Anzahl von Seniorenhaushalten im Landkreis Havelland herangezogen. > vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht A I 11 – j / 15. Haushalte, Familien, und Lebensformen. Potsdam: 2016

³² laut Mikrozensus: 72.900 Privathaushalte im Landkreis Havelland im Jahr 2015 > vgl.: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht A I 11 – j / 15. Haushalte, Familien, und Lebensformen. Potsdam: 2016

³³ Wüstenrot Stiftung / Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele. Ludwigsburg: 2014

barrierearmen Bedarfslagen in den Blick genommen und darüber hinaus unterstellt, dass im Landkreis Havelland eine ähnliche Verteilung gegeben ist, wie bundesweit. Die Schätzungen eignen sich jedoch durchaus, um einen ungefähren Eindruck von den Gegebenheiten im Landkreis zu bekommen.

Schätzung des <u>Bedarfes</u> an altersgerechtem Wohnraum im Landkreis Havelland	
Kriterien der Bedarfsanalyse des Wohnatlas ³⁴	Übertragung der Kriterien des Wohnatlas auf den LK-HVL
Aktueller Bedarf 22,6 % der Seniorenhaushalte haben aufgrund von Mobilitätseinschränkungen der Bewohner/-innen, Bedarf an weitgehend barrierefreien Gegebenheiten	Aktueller Bedarf etwa 19.000 Seniorenhaushalte → in ca. 22,6 % dieser Haushalte wohnen Senioren/-innen mit Mobilitätseinschränkungen → 4.294 weitgehend barrierefreie Wohneinheiten
Versorgungslücke Bedarf bereinigt um 5% weitgehend barrierefreie Wohneinheiten bei Seniorenhaushalten <i>und</i> 3 % weitgehend barrierefreie Wohneinheiten, die nicht von Senioren/innen bewohnt werden	Versorgungslücke Bedarf an 4.294 weitgehend barrierefreie Wohneinheiten abzüglich Bestand von 2.570 weitgehend barrierefreien Wohneinheiten → 1.724 barrierefreien Wohneinheiten



eigene Darstellung

Bezüglich der IST-Situation ist darauf hinzuweisen, dass der aufgezeigte Bestand auch weitgehend barrierefreien Wohnraum berücksichtigt, der nicht von Senioren/-innen bewohnt wird. Blicke dieser Wohnraum unberücksichtigt, würde die dargestellte **Versorgungslücke** deutlich größer ausfallen und **3.344 Wohneinheiten** umfassen.

Aktuell gibt es keine prospektiven Analysen, welche speziell die Entwicklung von Seniorenhaushalten in den Blick nehmen und die auf den Landkreis Havelland übertragen

³⁴ Wüstenrot Stiftung / Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele. Ludwigsburg: 2014

werden könnten. Insofern kann die Bedarfsermittlung im Rahmen dieser Planung nur auf den *aktuellen* Bedarf abstellen. Zieht man jedoch allgemeine Entwicklungstendenzen heran, wie den eingangs dargestellten deutlichen Zuwachs der ab 65-jährigen Bürger/-innen in allen drei Sozialräumen des Landkreises Havelland, kann man zumindest zu der sicheren Einschätzung kommen, dass der Bedarf an barrierearmen Wohneinheiten allein für Seniorenhaushalte im Vergleich zur dargestellten IST-Situation bis zum Jahr 2030 eher größer werden dürfte.

➔ **B E S T A N D – Wohnraum für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen für ältere Bürger/-innen**

Bei der Abbildung des Bestandes an „Wohnraum für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen“ wird eine von der Fachverwaltung geführte Übersicht herangezogen, welche auf die bei der Aufsicht für unterstützende Wohnformen (AuW) angezeigten Wohnformen zurückgreift. Selbstorganisierte Wohnalternativen, die von überwiegend sehr selbstständig lebenden Senioren/-innen oder generationsübergreifend bewohnt werden, unterliegen keiner Meldepflicht und sind von daher nur sporadisch erfasst.

Sozialraum	Wohneinheiten für betreutes und oder gemeinschaftliches Wohnen im Alter -Stand 03/2017-	Versorgungsgrad - 80-Jährigen je Wohneinheit -
HVL-West	226	14
HVL-Zentral	342	7
HVL-Ost	143	19
LK-HVL	711	12

Dem *erfassten* Bestand nach stehen im Landkreis Havelland insgesamt 711 Wohneinheiten für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen zur Verfügung. Die beste Versorgungsquote ist im Sozialraum HVL-Zentral gegeben. Hier kommen auf eine Wohneinheit sieben ab 80-jährige Bürger/-innen. Da keine umfassende Anzeigepflicht besteht, ist davon auszugehen, dass die Versorgungslage etwas besser ist, als nachweislich dargestellt.

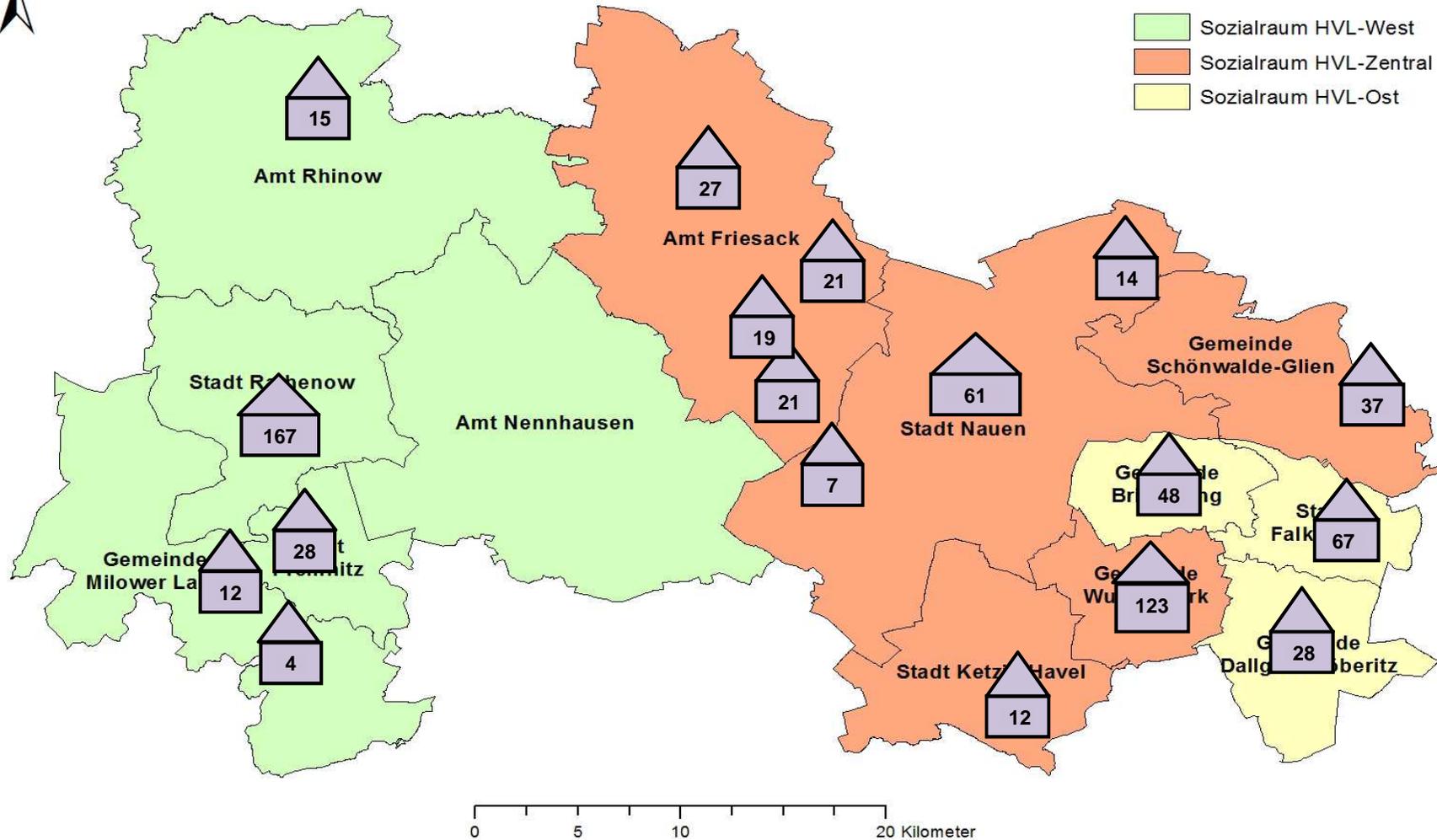
Nachfolgende Übersicht soll einen Überblick über die regionale Verteilung der erfassten Wohnräume für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen für ältere Bürger/-innen im Landkreis Havelland geben. Allein für das Amt Nennhausen sind aktuell keine Wohnräume für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen für ältere Bürger/-innen bekannt.

Erfasste Wohneinheiten für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen für ältere Bürger/-innen im Landkreis Havelland



Legende

- Sozialraum HVL-West
- Sozialraum HVL-Zentral
- Sozialraum HVL-Ost

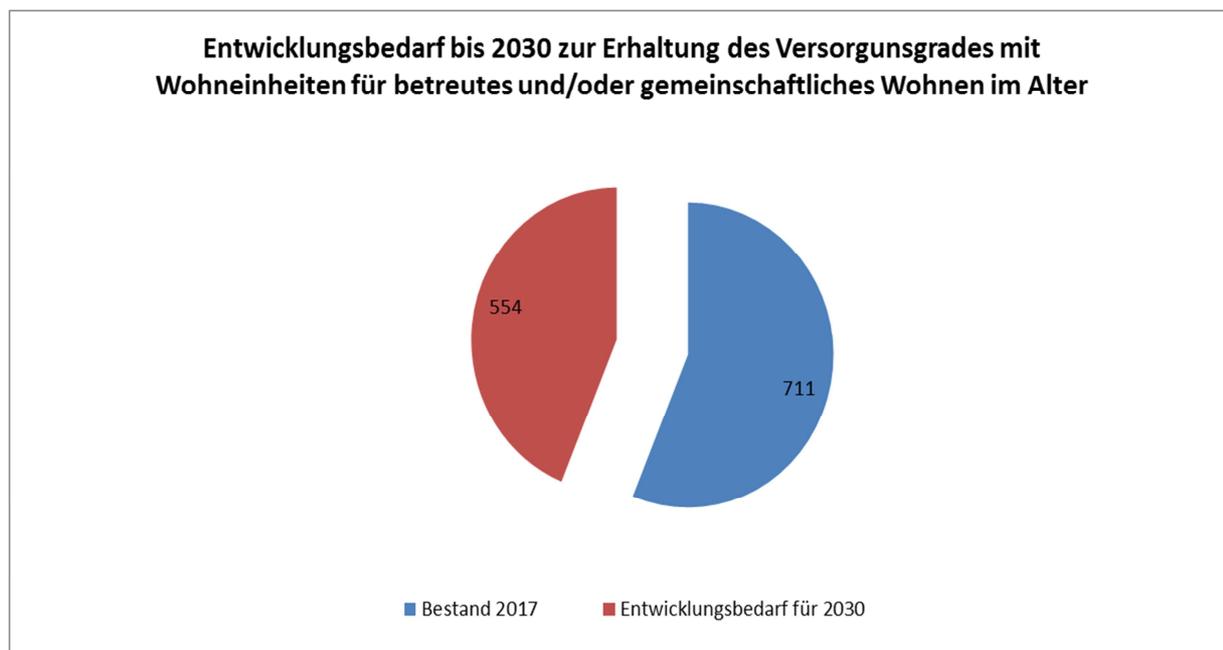


0 5 10 20 Kilometer

→ B E D A R F – Wohnraum für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen für ältere Bürger/-innen

Der Bedarfsrechnung wird eine Aufrechterhaltung des dargestellten Versorgungsgrades zugrunde gelegt. Abgebildet wird, wieviel Wohneinheiten für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen für ältere Bürger/-innen dazukommen müssten, um den bestehenden Versorgungsgrad aus dem Jahr 2017 zu halten. Dabei wird die für den Landkreis im Jahr 2017 ermittelte *durchschnittliche* Versorgungsquote als Maßstab für diejenigen Sozialräume angesetzt, für die aktuell eine unterdurchschnittliche Versorgung gegeben ist. Für den Sozialraum HVL-Zentral mit einer überdurchschnittlich guten Versorgungslage innerhalb des Landkreises soll planungstechnisch keine Verschlechterung angenommen werden. Insofern wird hier der bestehende Versorgungsgrad auch als Maßstab für 2030 angesetzt.

Sozialraum	Versorgungsgrad im Jahr 2030 -80-Jährigen je Wohneinheit-	Benötigte Wohneinheiten für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen im Alter im Jahr 2030 <i>insgesamt</i>	Entwicklungsbedarf an Wohneinheiten (unter Berücksichtigung des IST 03/2017)
HVL-West	12	371	+145
HVL-Zentral	7	527	+185
HVL-Ost	12	367	+224
LK-HVL		1.265	+554



Eigene Darstellung

Unter Berücksichtigung der gesetzten Rahmenbedingungen besteht im Landkreis Havelland bis zum Jahr 2030 ein zusätzlicher Bedarf an *mindestens* 554 Wohneinheiten für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen im Alter. Aktuell sind dem Fachamt Planungen für 14 weitere Wohnprojekte für betreutes und/oder gemeinschaftliches Wohnen im Alter bekannt, über welche in der näheren Zukunft etwa 150 weitere Wohneinheiten entstehen werden.³⁵

³⁵ entsprechende Wohnprojekte sind unter anderem für die Gemeinde Brieselang, die Stadt Falkensee, das Amt Nennhausen, die Stadt Ketzin/Havel, das Amt Rhinow und die Stadt Nauen geplant

→ B E S T A N D - Pflegeeinrichtungen

Sofern die Potentiale von Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen in der eigenen Häuslichkeit oder über andere vorbenannte Wohnformen ausgeschöpft sind und ein Verbleiben in den eigenen vier Wänden nicht mehr möglich ist, sind stationäre Einrichtungen eine Alternative.

Diese Versorgungsform gewinnt ab dem 60. Lebensjahr an Bedeutung. Ab dem 80. Lebensjahr ist ein sprunghafter Anstieg der Inanspruchnahme zu verzeichnen. Durchschnittlich nehmen rund 25 Prozent der 80 bis 90-jährigen pflegebedürftigen Menschen im Havelland und 36 Prozent der über 90-Jährigen pflegebedürftigen Havelländer/-innen stationäre Pflegeleistungen in Anspruch.³⁶

Insgesamt betrachtet kommt das stationäre Wohnen im Landkreis Havelland im Vergleich zum Bundesgebiet jedoch deutlich weniger zum Tragen. Während im Jahr 2013 28,3 Prozent der pflegebedürftigen Bundesbürger/-innen stationäre Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) in Anspruch nahmen, waren es im Landkreis Havelland nur 21,0 Prozent der Pflegebedürftigen.³⁷

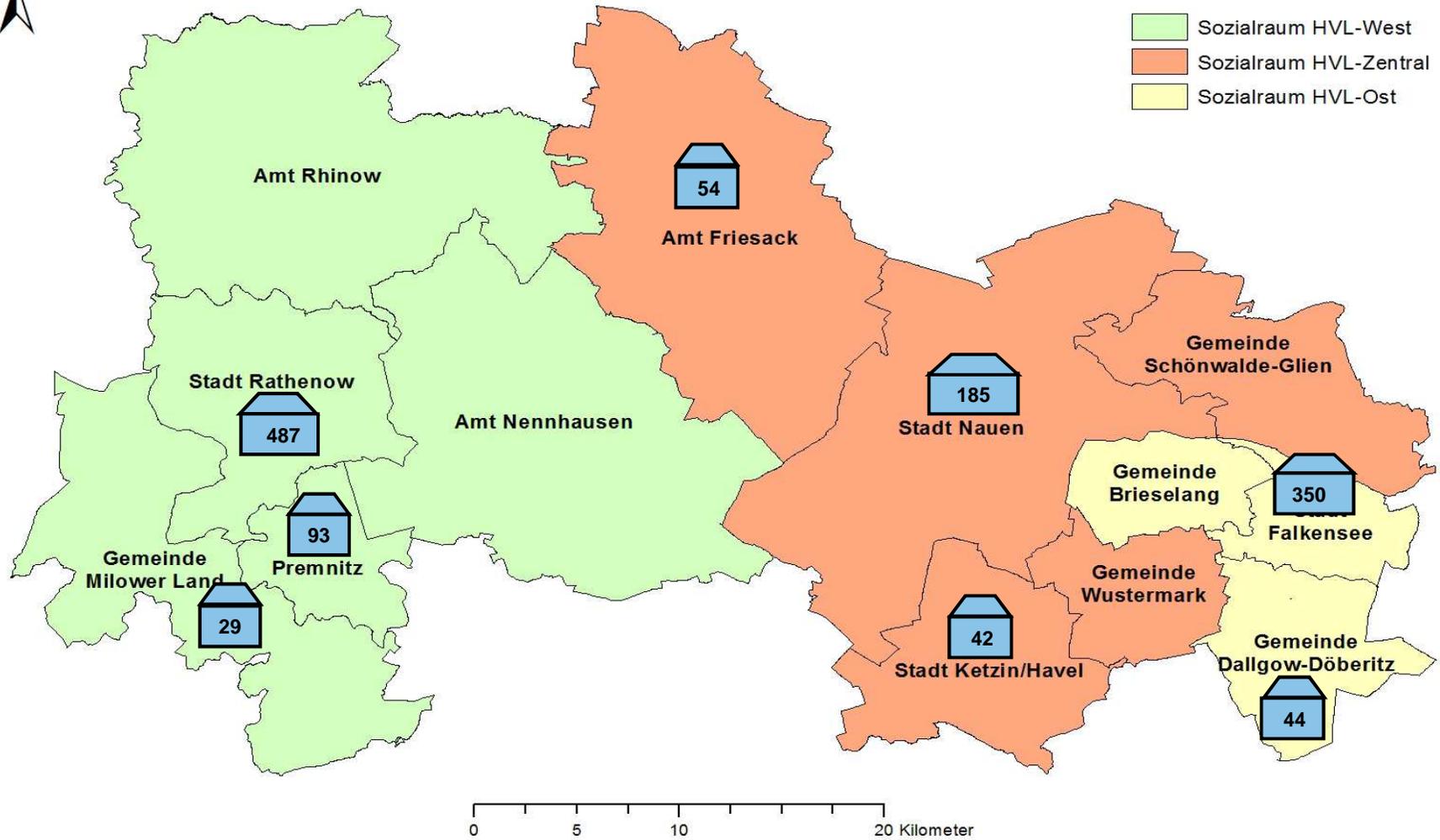
Vollstationäre Pflege wird im Landkreis Havelland aktuell³⁸ von 9 Trägern, über 17 Häuser mit einer Platzkapazität von insgesamt 1.284 Plätzen (davon 43 Kurzzeitpflegeplätze) an 8 kommunalen Standorten erbracht. Berücksichtigt sind hierbei alle Einrichtungen nach § 4 Abs. 1 BbgPBWoG.

³⁶ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

³⁷ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

³⁸ Stand: 05/2017

Platzkapazitäten der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Havelland



Stadt/ Amt/ Gemeinde	Anzahl stationäre Pflegeplätze hier inkl. Kurzzeitpflege (KZP) ³⁹	ab 80-Jährige je Platz (Indikator für die regionale Versorgungsdichte)
Milower-Land	29 (davon 1 x KZP)	9
Premnitz	93 (davon 3 x KZP)	8
Rathenow	487 (davon 16 x KZP)	4
Rhinow	-	-
Nennhausen	-	-
Summe HVL-West	609 (davon 20 x KZP)	5
Friesack	54 (davon 5 x KZP)	12
Nauen	185 (davon 6 x KZP)	5
Ketzin/Havel	42 (davon 2 x KZP)	10
Schönwalde-Glien	-	-
Wustermark	-	-
Summe HVL-Zentral	281 (davon 13 x KZP)	9
Brieselang	-	-
Dallgow-Döberitz	44	6
Falkensee	350 (davon 10 x KZP)	6
Summe HVL-Ost	394 (davon 10 x KZP)	7
Summe LK-HVL	1.284 (davon 43 x KZP)	7

Im Durchschnitt steht für sieben Personen im Alter ab 80 Jahren ein Pflegeheimplatz im Landkreis Havelland zur Verfügung. Die Auslastung der Einrichtungen ist sehr hoch. Die Quote liegt bei durchschnittlich 97 Prozent.⁴⁰ Eine Auslastung von 100 Prozent ist aufgrund der Fallkonstellationen und Fluktuation realistisch nicht möglich. Fast alle Einrichtungen führen Wartelisten. Der stationäre Versorgungsbedarf wird aktuell als höher eingeschätzt, als es die Angebotsstruktur zulässt.

Dies soll jedoch kein Plädoyer für eine einseitige Erhöhung der stationären Versorgungskapazitäten sein. Zunächst bedarf es zwingend differenzierter Angebotsstrukturen im häuslichen Bereich, die das Wohnen in den eigenen vier Wänden bedarfsgerecht flankieren und insofern stationäre Bedarfe verhindern/aufschieben. Darüber hinaus ist jedoch auch der Ausbau stationärer Angebotsstrukturen angezeigt.

Die Versorgungsdichte ist in den 3 Sozialräumen verschieden ausgeprägt. Die Versorgung mit stationären Pflegeheimplätzen ist im Sozialraum HVL-West aufgrund der starken Präsenz der WPZ Havelland GmbH in der Stadt Rathenow insgesamt sehr hoch. Der Sozialraum HVL-Zentral weist die geringste stationäre Versorgungsquote auf und das obwohl die Stadt Nauen - als Teil dieses Sozialraums – aus kommunaler Sicht inzwischen neben Rathenow eine der größten stationären Versorgungsquoten aufweist.

Auffällig ist auch die überdurchschnittlich gute Versorgungslage der Mittelzentren mit Angeboten des stationären Wohnens mit Pflege und Betreuung. Der bundesweite Trend der Angebotspolarisierung in strukturstarken Räumen ist auch im Landkreis Havelland zu beobachten. Die Mittelzentren erfüllen hier zwar ihre über den Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) zugeschriebene Rolle als Anker im Raum. So sollen die Mittelzentren laut LEP B-B im Rahmen ihrer Rolle als zentraler Ort, soziale Infrastruktur des gehobenen und spezialisierten höheren Bedarfs vorhalten. Stationäre Pflegeeinrichtungen

³⁹ Quelle: Landkreis Havelland: Fachamtsinterne Vertragspartnerübersicht. 05/2017

⁴⁰ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

sind jedoch als eine unterstützende *Wohnform* im Alter einzustufen, die Wohnen, Pflege und Betreuung universell miteinander verknüpft. Insofern ist aus Sicht der Fachverwaltung eine Exklusivansiedlung in den Mittelzentren nicht zielführend und gewollt, sondern eine ausgeglichene regionale Verteilung anzustreben. Anders wird dies für hochspezialisierte Pflegeeinrichtungen, die zum Beispiel Beatmungs- und Intensivpflege anbieten, gesehen.

Führt man sich die räumlich enge Ballung der Städte und Gemeinden im Sozialraum HVL-Ost vor Augen, muss hervorgehoben werden, dass die gute Versorgungslage der Stadt Falkensee und das bestehende Angebot in Dallgow-Döberitz von den Bedarfen der umliegenden Städte und Gemeinden (auch außerhalb dieses Sozialraums) „aufgebraucht“ wird. Hierzu tragen auch die geringen Fahrtzeiten zum Mittelzentrum Falkensee sowie übergreifend zum Mittelzentrum Nauen bei, die mit dem PKW im Bereich zwischen 5 und 15 Minuten liegen. Mit Blick in die Zukunft ist bei der Schaffung neuer Pflegeinfrastruktur dennoch auf eine wohnortnahe Verteilung zu achten. Eine starke lokale Polarisierung von Unterstützungsangeboten, die im engen Zusammenhang mit der Realisierung des Grundbedürfnisses „Wohnen“ stehen, sollte vermieden werden.

Der Sozialraum HVL-Zentral profitiert insgesamt von der überdurchschnittlich guten stationären Versorgungsquote der Stadt Nauen, aber auch der komplementären Angebote in der Fläche über die Standorte Ketzin/Havel und Friesack. Insgesamt sind die Bedingungen umso ungünstiger einzuschätzen, je weiter man sich räumlich vom Mittelzentrum Nauen in westliche Richtung entfernt. Hier nimmt zum einen die verkehrsinfrastrukturelle Verflechtung ab und nehmen die Fahrwege mit dem PKW an zeitlichem Umfang deutlich zu. Auch mit Annäherung an das Mittelzentrum Rathenow verändert sich diese Versorgungssituation nicht maßgeblich, weil die hier bestehenden Kapazitäten quasi vom gesamten westlichen Havelland stark nachgefragt werden.

Im Sozialraum HVL-West ist die rechnerisch gute Versorgungslage fast ausschließlich auf die bestehenden Strukturen der Stadt Rathenow zurückzuführen, was sich in der ländlichen Peripherie des Westhavellandes als Problem herausstellt. Ungünstig wirkt sich dabei vor allem die geringere Verflechtung der Regionen des Westhavellandes untereinander aus. Fahrtzeiten aus Ortschaften der Ämter des Westhavellandes ohne stationäre Angebotsstruktur zum Mittelzentrum Rathenow, liegen oftmals im Bereich um 30 Minuten und das auch nur, wenn auf private Beförderungsmittel zurückgegriffen werden kann. So kann der Besuch eines Verwandten oder ehemaligen Nachbarn aus Teilen des Westhavellandes im neuen Wohnraum einer stationären Einrichtung schnell zum Tagesausflug werden, wenn man auf die öffentlichen Verkehrsmittel angewiesen ist.

Die im Siebten Altenbericht beschriebene Benachteiligung strukturschwacher Räume, wird an dieser Stelle auch für den Landkreis Havelland besonders deutlich. Zunächst ist eine Polarisierung stationärer Angebote in allen drei Mittelzentren gegeben. Ein niedrighschwelliger Zugang zu diesen Angeboten ist aufgrund der geringeren verkehrsinfrastrukturellen Verflechtung im westlichen Havelland jedoch ungleich schwerer als etwa im östlichen Havelland. Die stationären Bedarfslagen im strukturschwachen ländlichen Bereich des Sozialraumes HVL-West werden aufgrund der stärkeren Überalterung dieses Raumes deutlich zunehmen. Insofern driften gerade in den strukturschwachen ländlichen Räumen des Havellandes Angebots- und Bedarfsstruktur deutlich auseinander. Aus sozialplanerischer Sicht ist die starke Polarisierung der stationären Angebotsstruktur nicht zu begrüßen. Es bedarf einer stärkeren lokalen Angebotsverteilung, die stationäre Pflegebedarfe dort auffängt, wo sie sich ergeben und im Bedarfsfall nicht den Wegzug aus dem heimischen Lebensraum erzwingen.

➔ B E D A R F - Stationäre Einrichtungen

Die nachfolgenden Ausführungen sollen darlegen, wie sich die Bedarfslage im Bereich stationärer Versorgung im Jahr 2032 unter der Annahme von *Status-Quo-Bedingungen* darstellen wird. Insofern sind potentielle Effekte aktuell gesetzter Präventivmaßnahmen zur Senkung der Pflegeprävalenz ebenso wenig in das Rechenmodell eingeflossen, wie etwa eine angepasste wohnortnahe Versorgungsstruktur, welche Bedarfe auffangen könnte, die aufgrund fehlender Strukturen aktuell noch im stationären Versorgungssystem münden. Im Idealfall stellt sich die stationäre Bedarfslage im Jahr 2032 demnach reduzierter dar, als es die nachfolgenden Berechnungen ausweisen. Bisher blieben konservative Berechnungsmodelle (wie das Nachfolgende) im Ergebnis jedoch immer hinter den tatsächlichen Entwicklungen zurück.

Folgende Variablen/Annahmen liegen der nachfolgenden Bedarfsrechnung zugrunde:

- Ausgangsbasis: Die vom MASGF hochgerechnete Anzahl an Pflegebedürftigen für den LK-HVL im Jahr 2032 beträgt 8.949 Personen.⁴¹
- Im Jahr 2013 waren 82% der Pflegebedürftigen im LK-HVL 65 Jahre und älter. Dies wird auch für das Jahr 2032 unterstellt. Diesen Annahmen nach wären 7.338 Personen im Alter ab 65-Jahre im Jahr 2032 pflegebedürftig.
- Im Jahr 2013 waren 18% der Pflegebedürftigen im LK-HVL jünger als 65 Jahre. Dies wird auch für das Jahr 2032 unterstellt. Diesen Annahmen nach wären 1.611 Personen unter 65 Jahren im Jahr 2032 pflegebedürftig.
- Zur Ermittlung des stationären Versorgungsbedarfes in den jeweiligen Sozialräumen und Kommunen wurde zunächst die Anzahl an Pflegebedürftigen für die Regionen ermittelt. Hierzu wurde der jeweilige Bevölkerungsanteil der Kommune an den Altersgruppen
 - Bürger/-innen *ab* 65 Jahre im LK-HVL und
 - Bürger/-innen *unter* 65 Jahre im LK-HVL

ermittelt. Die berechnete Quote wurde nachfolgend auf die für den LK-HVL im Jahr 2032 prognostizierte Anzahl an Pflegebedürftigen („ab 65 Jahre“ und „jünger als 65 Jahre“) übertragen. Der ermittelte Gesamtwert bildet die erwartete Anzahl an Pflegebedürftigen in der jeweiligen Region im Jahr 2032 ab.



Die auf Basis der vorstehenden Annahmen berechnete Anzahl an Pflegebedürftigen in den einzelnen Sozialräumen/Kommunen des Landkreises Havelland im Jahr 2032 wird auch für alle weiteren Bedarfsrechnungen im Rahmen dieser Planung herangezogen.

- Die Prognose des MASGF geht davon aus, dass die stationäre Versorgungsquote im LK-HVL leicht ansteigt und im Jahr 2032 bei 23,5% liegt. Diese Annahme wird auf die zuvor berechnete Anzahl an Pflegebedürftigen im Jahr 2032 auf die jeweiligen Regionen übertragen.
- Der für das Jahr 2032 abgebildete Bedarf an stationären Plätzen berücksichtigt den Bestand aus dem Jahr 2016. Insofern wird der Entwicklungsbedarf in Plätzen abgebildet.

⁴¹ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

Stationärer pflegerischer Versorgungsbedarf im LK-HVL im Jahr 2032

Kommune/ Sozialräume	Anzahl PB ab 65 J.	PB unter 65 J.	Anzahl PB gesamt	Personen mit stationärem Versorgungsbedarf	Anzahl stationäre Plätze in 2016 (Bestand)	Entwicklungsbedarf bis 2032 in Plätzen (Bedarf)
Milower-Land	212	43	255	60	29	31
Premnitz	578	74	652	153	93	60
Rathenow	1.474	228	1.702	400	487	-87
Rhinow	230	46	275	65	0	65
Nennhausen	198	48	246	58	0	58
HVL-West	2.692	439	3.131	736	609	127
Friesack	315	67	382	90	54	36
Nauen	741	175	916	215	185	30
Ketzin/Havel	330	63	393	92	42	50 ⁴²
Schönwalde-Glien	406	97	503	118	0	118
Wustermark	367	90	457	107	0	107
HVL-Zentral	2.159	493	2.651	623	281	342
Brieselang	429	123	552	130	0	130
Dallgow-Döberitz	295	108	403	95	44	51
Falkensee	1.828	443	2.271	534	350	184
HVL-Ost	2.552	674	3.226	758	394	364
LK-HVL	7.338	1.611	8.949	2.103	1.284	819⁴³
						Summe der Einzelwerte = 833 Plätze (rundungsbedingt)

⁴² Die Stadt Ketzin/Havel geht aufgrund der Entwicklung eines größeren Wohngebietes (voraussichtlich) im Jahr 2019 nach eigenen Schätzungen davon aus, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Jahr 2032 um weitere 10 bis 20 Plätze höher ausfallen wird, als über die Berechnungsgrundlagen des Pflegebedarfsplans abgebildet. Der Entwicklungsbedarf bis zum Jahr 2032 läge für die Stadt Ketzin/Havel dann bei insgesamt bis zu 70 Plätzen.

⁴³ Unter Berücksichtigung der von der Stadt Ketzin/Havel höher eingeschätzten Bedarfslage, ergäbe sich für den Landkreis Havelland ein Entwicklungsbedarf von bis zu 840 Plätzen im Jahr 2032.

Die Bedarfsrechnung kommt unter den gesetzten Annahmen zu dem Ergebnis, dass in den nächsten 15 Jahren eine Ausweitung der bestehenden Platzkapazitäten im Landkreis Havelland um fast 65 Prozent notwendig sein wird, um die prognostizierten Bedarfe aufzufangen.⁴⁴

Ein Blick in die Regionen des Havellandes zeigt, dass mit Ausnahme der Stadt Rathenow in allen Kommunen ein Auf- oder Ausbau stationärer Versorgungsangebote angezeigt ist. Für die Stadt Rathenow wird sogar eine Überversorgung angezeigt, die gegenwärtig als solche nicht wahrgenommen wird, weil diese Angebotsstruktur einen Großteil der Bedarfe des gesamten Sozialraumes HVL-West und zu Teilen darüber hinaus mitträgt.

Aus Sicht der Sozialplanung sollte unbedingt auf eine ausgewogene und wohnortnahe Entwicklung stationärer Angebote geachtet werden. Mit Blick auf die bestehende Angebotsstruktur und unter Berücksichtigung der aufgezeigten regionalen Bedarfslagen in 2032 sollten Entwicklungen vorzugsweise in den Kommunen:

- *Amt Rhinow
- *Amt Nennhausen
- *Gemeinde Wustermark
- *Gemeinde Schönwalde-Glien
- *Gemeinde Brieselang
- *Stadt Falkensee

vorangetrieben werden. Diese Kommunen verfügen gegenwärtig über kein stationäres Versorgungsangebot bzw. weisen stark erhöhte Bedarfslagen im Jahr 2032 aus.

Da es in der Peripherie des Sozialraumes HVL-West, wie im Vorfeld bereits aufgezeigt zudem einen deutlich schlechteren Versorgungsgrad mit Wohnräumen für betreutes Wohnen gibt und die Zugänge zu Angeboten im Mittelzentrum Rathenow aufgrund der geringeren verkehrsinfrastrukturellen Verflechtung schwieriger sind, wird für diese Räume unmittelbarer Handlungsdruck gesehen. Die Etablierung von stationären Versorgungsangeboten ist für diese Räume ausdrücklich gewünscht.

Die Bedarfsrechnung berücksichtigt in ihrer Struktur quantitative Aspekte und regionale Verteilungsmerkmale. Das Darstellen weiterer Perspektiven ist über das gewählte Rechenmodell nicht möglich. Umso wichtiger ist es an dieser Stelle wiederholt auf die Diversität des Alter(n)s hinzuweisen. Unter Beachtung der mehr denn je gegebenen differenzierten Altersbilder bedarf es zwingend einer Diversifizierung der Angebotsstruktur, die den vielfältigen Bedürfnis- und Bedarfslagen Rechnung trägt.

⁴⁴ Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die stationäre Versorgungsquote im Landkreis Havelland im Jahr 2013 leicht unter dem Durchschnitt des Landes und deutlich unter dem der Bundesrepublik lag. Im Jahr 2013 lag die stationäre Versorgungsquote in der Bundesrepublik Deutschland bei 28,3 Prozent. Würden sich die stationären Versorgungsbedarfe im Landkreis Havelland an diesen Bundesdurchschnitt annähern, würden im Jahr 2030 circa 1.250 stationäre Pflegeplätze benötigt. Dies wären noch einmal rund 430 Plätze mehr als im Status-Quo-Szenario zuvor abgebildet.

B.2 Flankierende Hilfe- und Unterstützungs- sowie Pflege- und Betreuungsleistungen

Wie eingangs beschrieben, rückt der Pflegebedarfsplan den Bereich des „Wohnens im Alter“ *mit* und *ohne* Pflege- und Unterstützungsleistungen in den Fokus seiner Analysen. Dieser Ansatz wurde gewählt, um den Prozess der Quartiersentwicklung zu unterstützen und dem Wunsch vieler älterer Bürger/-innen zu entsprechen, solange wie möglich in den eigenen vier Wänden wohnen zu bleiben oder einen Wechsel aus anderen Wohnformen in eine stationäre Einrichtung zu verhindern/aufzuschieben.

Dieses Ziel kann neben einer grundlegenden Stärkung des Gemeinwesens im Bedarfsfall über Hilfe-, Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsleistungen erreicht werden, die *das Wohnen* bedarfsgerecht flankieren. Darüber hinaus können ausgewählte Hilfe- und Unterstützungsleistungen (zum Beispiel Dienste ehrenamtlicher Helfer/-innen) auch stationäre Wohnformen flankieren und zu einer Bereicherung und/oder Ergänzung der verstetigten Angebotsstruktur beitragen.

Nachfolgend sollen die bedeutendsten Hilfe-, Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsleistungen für ältere Menschen in den Blick genommen werden. Zu diesen Leistungen zählen im Rahmen dieses Fachplans:

- Informations- und Beratungsangebote
- Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI
- Verringerung/Vermeidung der Pflegeprävalenz
- das Pflegegeld
- die ambulanten Pflegeleistungen
- die teilstationären Pflegeleistungen
- die Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege.

B.2.1 Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen und deren Angehörige

Information und Beratung sind wesentliche Parameter wenn es darum geht frühestmöglich die richtigen Weichen zu stellen, um das Wohnen in den eigenen vier Wänden solange wie möglich aufrecht zu erhalten, den individuellen Pflege-/Betreuungsbedarf optimal aufzufangen oder pflegende Angehörige zu entlasten. Mindestens genauso wichtig, wie das Informations-/Beratungsangebot selbst, aber ist ein niedrighschwelliger Zugang zu diesen Angeboten.

Der Landkreis Havelland hat die Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen und deren Angehörige mit Blick auf die Herausforderungen des demografischen Wandels in den letzten Jahren strategisch neu ausgerichtet.

Im Zentrum des Beratungsnetzes steht der Pflegestützpunkt Havelland, als trägerunabhängige, neutrale Beratungsstelle. Über den Pflegestützpunkt werden durch Pflege- und Sozialberaterinnen der Pflegekassen und des Landkreises umfassende Informationen rund um das Thema Pflege gegeben. Neben der allgemeinen Beratung wird im Bedarfsfall auch ein umfassendes Fallmanagement übernommen. Die Beratung ist kostenlos und unabhängig.

Beratungsleistungen des Pflegestützpunktes Havelland im Einzelnen:⁴⁵

1. ermittelt systematisch den individuellen Hilfebedarf

⁴⁵ Vgl.: <http://www.pflegestuuetzpunkte-brandenburg.de/index.php?id=7&contrast=0>

2. koordiniert alle für die Versorgung und Betreuung wesentlichen pflegerischen bzw. sozialen Unterstützungsangebote, hilft bei der Kontaktaufnahme und Klärung von Kostenübernahmen
3. berät bei der Umsetzung gewünschter Maßnahmen
4. unterstützt bei einer veränderten Situation pflegerische und soziale Versorgungs- und Betreuungsangebote flexibel anzupassen
5. informiert über geeignete bundes- und landesrechtliche Sozialleistungen
6. berät umfassend, unabhängig und wettbewerbsneutral zu Angeboten in der Nähe aus den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung, Rehabilitation, Selbsthilfe und sonstigen medizinischen und pflegerischen Maßnahmen
7. hilft bei Antragstellungen
8. gibt Auskunft über wohnortnahe, aktuelle Versorgungsangebote und ergänzende Hilfen, wie zum Beispiel Mahlzeitendienste
9. berät zu möglichen Wohnformen im Alter bzw. bei Pflegebedürftigkeit
10. informiert über Maßnahmen zu barrierefreier Wohnraumanpassung
11. verfügt über ein leistungsfähiges, regionales Netzwerk mit Institutionen, Organisationen, Einrichtungen und Fachkräften

Um allen Bürgern und Bürgerinnen einen niedrigschwelligen Informations- und Beratungszugang zu ermöglichen, wurden bei der Ausrichtung des Beratungsangebotes folgende Aspekte berücksichtigt:

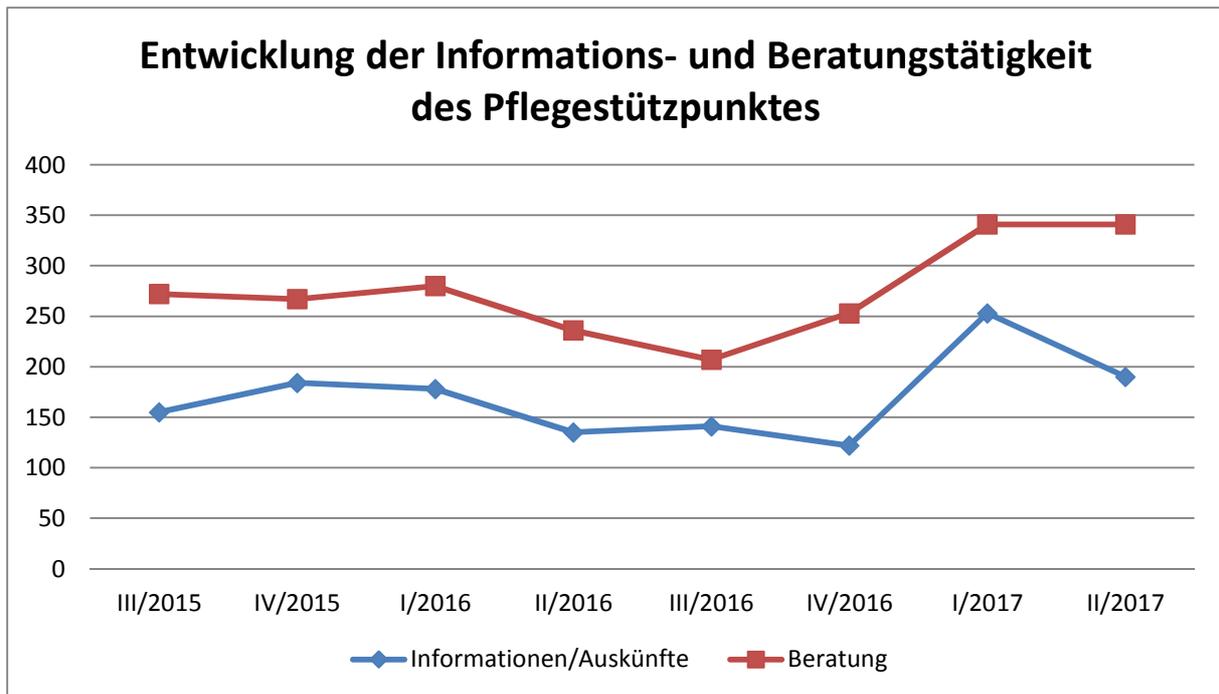
- kostenloses Beratungsangebot
- trägerunabhängiges / neutrales Beratungsangebot
- feste Öffnungszeiten an unterschiedlichen Standorten
- zusätzliche Termine nach Vereinbarung
- zugehende Beratung im Bedarfsfall (Hausbesuche)
- breite Öffentlichkeitsarbeit / Informationen über Flyer / Internetauftritt
- themenbezogene Schulungsserien.

Aktuell werden die Beratungen/Informationen des PSP zum überwiegend Teil von Angehörigen nachgefragt. Zum Teil kommen Betroffene und Angehörige gemeinsam, um sich Rat zu holen. Betroffene selbst möchten meist Unterstützung bei Antragstellungen.

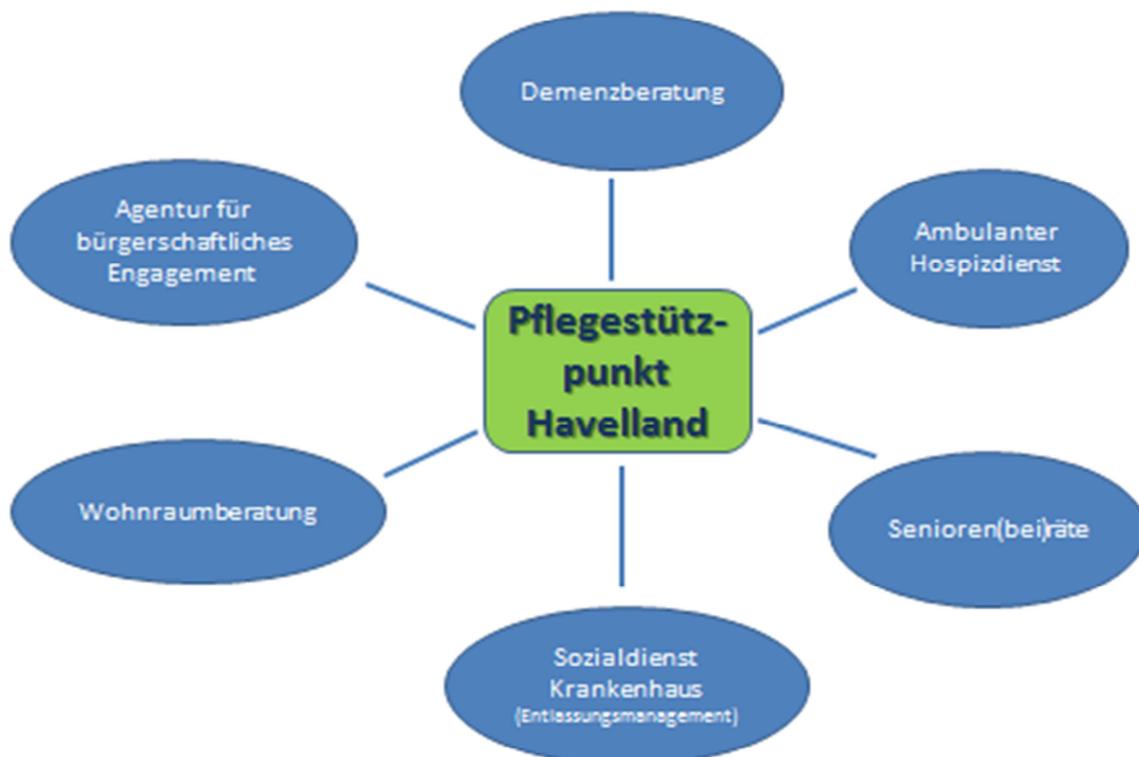
Das Ranking der Themenschwerpunkte im Rahmen der Informations- und Beratungstätigkeit des Pflegestützpunktes stellt sich momentan wie folgt dar:

- Erläuterung rechtlicher Hintergründe (z.B. Gesetzesänderungen) > rund 33%
- Selbsthilfe/Ressourcen gestärkt; soziale Teilhabe gefördert > rund 25%
- Entlastung Pflegeperson/en > rund 18%
- Stabilisierung der Pflegesituation in der Häuslichkeit = 17%
- Ärztl./therapeutische Maßnahmen optimiert; Aufnahme in Pflegeeinrichtung vermieden = 6%
- Wohnraumanpassung = 1%.

Die steigenden Beratungszahlen im Pflegestützpunkt Havelland sind zum einen Spiegelbild der steigenden Pflegebedarfe, zeigen aber auch, dass der Pflegestützpunkt in der Beratungslandschaft des Havellandes inzwischen gut etabliert ist.



Die angesprochene strategische Neuausrichtung der Beratungslandschaft im Landkreis Havelland sieht den Pflegestützpunkt als erste Anlaufstelle zu allen Fragen rund um das Thema Pflege. Als unabhängiges Beratungsorgan wird neben der allgemeinen Pflegeberatung und Sozialberatung durch den Pflegestützpunkt selbst, die Vermittlung an spezifische Beratungsstellen vorgenommen, wenn dies die Besonderheiten des Einzelfalls erfordern.



Zu den Informations- und Beratungsdiensten, welche die Leistungen des Pflegestützpunktes in der Tiefe flankieren, zählen:

- **die unabhängige Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und Ihre Angehörigen**

Für das Osthavelland werden diese *neutralen* und *unabhängigen* Leistungen durch eine Beraterin des Gemeinschaftswerkes Soziale Dienste Nauen e.V. angeboten. Im Westhavelland wird diese spezifische Beratung seit Oktober 2017 durch eine Demenzberaterin des Landkreises Havelland mit enger Anbindung an den Pflegestützpunkt angeboten.

- **die Wohnraumberatung (Wohnberatung, Wohnanpassung, barrierefreies Wohnen)**

Zielstellung ist der Erhalt und die Förderung oder die Wiederherstellung der Selbstständigkeit im Alter sowie die Unfallprävention. Die Beratung bezieht die individuellen Bedürfnisse der Bürger/-innen sowie die örtlichen Rahmenbedingungen ein und zeigt auf, welche baulichen Veränderungen oder Ausstattungsmöglichkeiten unterstützend wirken können. Ein frühzeitiges Umziehen in eine stationäre Pflegeeinrichtung soll vermieden und der Verbleib in den eigenen vier Wänden unterstützt werden. Diese Beratungsdienste werden von ausgebildeten Beraterinnen des Pflegestützpunktes selbst sowie des Diakonischen Werkes Havelland e.V. angeboten. Zur Forcierung des Themenfeldes und stärkeren Sensibilisierung der Öffentlichkeit hat der Landkreis Havelland im Februar 2017 eine technikunterstützte, barrierearme Musterwohnung „SelmA“ (**S**elbstständig **l**eben **m**it **A**lltagshilfen) eröffnet. Hier können sich Interessierte Anregungen holen, wie ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden mit technischen Alltagshilfen solange wie möglich aufrechterhalten werden kann.

- **der ambulante Hospizdienst – Leben bis zuletzt**

Der ambulante Hospizdienst ist ein Begleitdienst des Diakonischen Werkes Havelland e.V. und im gesamten Landkreis Havelland aktiv. Die Begleit- und Beratungsleistungen werden vorrangig von Schwerstkranken und Sterbenden aber auch deren Angehörigen nachgefragt. Besonders geschulte, ehrenamtlich tätige Berater/-innen leisten in schweren Stunden Beistand, auch über den Tod hinaus.

- **die Agentur für bürgerschaftliches Engagement**

Die Agentur für bürgerschaftliches Engagement läuft im Landkreis Havelland unter Trägerschaft der WPZ Havelland mbH. Die Arbeit der Agentur ist auf die Sensibilisierung und Gewinnung von Menschen aller Altersgruppen für bürgerschaftliches Engagement ausgerichtet. Ehrenamtlich Engagierte werden durch die Agentur beraten, begleitet, unterstützt und qualifiziert. Der Landkreis Havelland fördert die Agentur für bürgerschaftliches Engagement und ist *aktiv* in die Steuerung der Prozesse eingebunden. Träger und Landkreis haben im Rahmen von Entscheidungsprozessen gleiches Stimmgewicht. Der Landkreis nimmt diese Rolle aktiv wahr, um auf Trägerneutralität und ausgeglichene Interessenlagen zu achten. Im Jahr 2017 wurde die innerorganisatorische Struktur der Agentur angepasst, um mehr Durchschlagskraft für den gesamten Landkreis im breiten Feld des Ehrenamtes zu erreichen.

- **der Seniorenbeirat des Landkreises Havelland und die Senioren(bei)räte der Kommunen**

Im Landkreis Havelland wird zunehmend für eine seniorenfreundliche Politik gestritten. Der Seniorenbeirat des Landkreises Havelland ist in § 18 der Hauptsatzung des Landkreises Havelland verankert. Der Satzung nach ist der Seniorenbeirat berechtigt, zu allen Maßnahmen und Beschlüssen, die Auswirkungen auf die Belange der älteren Menschen im Landkreis Havelland haben, gegenüber dem Kreistag Stellung zu nehmen. Neben dem Seniorenbeirat für den Landkreis Havelland gibt es 10 kommunale Senioren(bei)räte. Allein im westlichen Havelland sind in den Ämtern Rhinow, Nennhausen und Friesack nach wie vor keine Senioren(bei)räte vertreten.

Der Seniorenbeirat des Landkreises und die kommunalen Senioren(bei)räte sind Ansprechpartner vor Ort und Sprachrohr der Senioren/-innen zugleich. Die Senioren(bei)räte sind ein wichtiges Bindeglied zwischen Bürgern und Bürgerinnen, Politik und Verwaltung. Sie machen auf Problemstellungen aufmerksam und geben Informationen an die Senioren/-innen in den Regionen weiter. Insofern sind Sie ein wichtiger Netzwerkpartner im Beratungs- und Informationsnetz für ältere Bürger/-innen im Landkreis Havelland.

➔ Der Landkreis Havelland fördert alle vorgenannten spezifischen Informations- und Beratungsangebote finanziell.

- **der Sozialdienst der Havelland Kliniken (Entlassungsmanagement)**

Der Sozialdienst der Havelland Kliniken GmbH ist ein weiterer wichtiger Partner im Netzwerk des Pflegestützpunktes. Der Sozialdienst koordiniert die Überleitung von Patienten aus dem Krankenhaus in nachgelagerte Versorgungsstrukturen. Eine enge Verknüpfung mit dem Pflegestützpunkt ist unter der Maßgabe eines professionelles Case Managements unabdingbar. An dieser Schnittstelle werden wichtige Weichen gestellt, die für ältere pflegebedürftige Personen nicht selten darüber entscheiden, ob ein Verbleib in der Häuslichkeit im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt weiter möglich ist. Der Gesamtprozess kann dabei jedoch nur so gut sein, wie es das Angebotsnetz der regionale Gesundheits- und Sozialinfrastruktur zulässt.

In Ergänzung des vorgenannten Beratungsnetzes werden *temporäre* und *regionale* Schulungsserien zu verschiedenen Themenschwerpunkten angeboten, wie z.B.:

- Ein Pflegefall in der Familie – was tun?
- Wohnen im Alter / Hilfsmittel
- Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht
- Ernährung im Alter
- Sicherheit im Alter.

Im Rahmen dessen wird themenabhängig mit weiteren Partnern kooperiert, u.a. der Verbraucherzentrale Brandenburg e.V., der Kreisvolkshochschule oder der Polizei.

Synergien wären im Rahmen dieser regionalen Schulungsserien insbesondere zu erwarten, wenn das Angebot über etablierte Orte der Begegnung in den lokalen Nahräumen gesetzt werden könnte. Orte der Begegnung sind wichtige Bausteine im Rahmen der Förderung des Gemeinwesens und würden der angesprochenen Zielgruppe im vorgenannten Anliegen einen niedrighwelligen Zugang bieten.

Das Themenfeld **kultursensible Pflege** spielt aktuell noch keine übergreifende Rolle in der Praxis, weil mit den starken Zugängen von Personen aus anderen Kulturkreisen ab Herbst 2015 überwiegend jüngere Personen in den Landkreis Havelland zogen. Das Thema wird jedoch zumindest mittelfristig an Bedeutung gewinnen. Es bleibt abzuwarten, inwieweit der Familiennachzug dazu führen wird, dass das Themenfeld die Praxis bereits in den nächsten Jahren sehr viel stärker erreicht. Die **Informations- und Beratungslandschaft** muss insofern zumindest mittelfristig **um entsprechende spezifische Angebote ergänzt werden**.

B.2.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI (ehemals „Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote“) sollen Pflegebedürftigen ein möglichst langes Verbleiben in ihrer häuslichen Umgebung ermöglichen. Sie sollen Pflegebedürftige unterstützen ihren Alltag möglichst selbständig zu bewältigen sowie soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. Alltagsunterstützende Angebote nach § 45 a SGB XI tragen in diesem Rahmen auch zur Entlastung von Angehörigen pflegebedürftiger Personen bei.

Neben den Angeboten nach § 45 a SGB XI gibt es zahlreiche Angebote der Privatwirtschaft, die ebenfalls zur Entlastung beitragen und Unterstützung leisten können (z.B. Reinigungsdienste, Hausmeisterdienste etc.) Diese Angebote sind jedoch in der Regel nicht im oben genannten Sinne anerkannt und werden ohne pflegfachliche Anleitung/Qualitätssicherung angeboten. Für diese Leistungen kann der Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro aufgrund der fehlenden Anerkennung nicht eingesetzt werden. Gleichwohl können diese privatwirtschaftlichen Leistungen in einem Pflegesetting eine sinnvolle Ergänzung bieten und ist ihr Ausbau zu befürworten. Im Rahmen der Pflegebedarfsplanung werden nachfolgend anerkannte Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI betrachtet.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI sind:

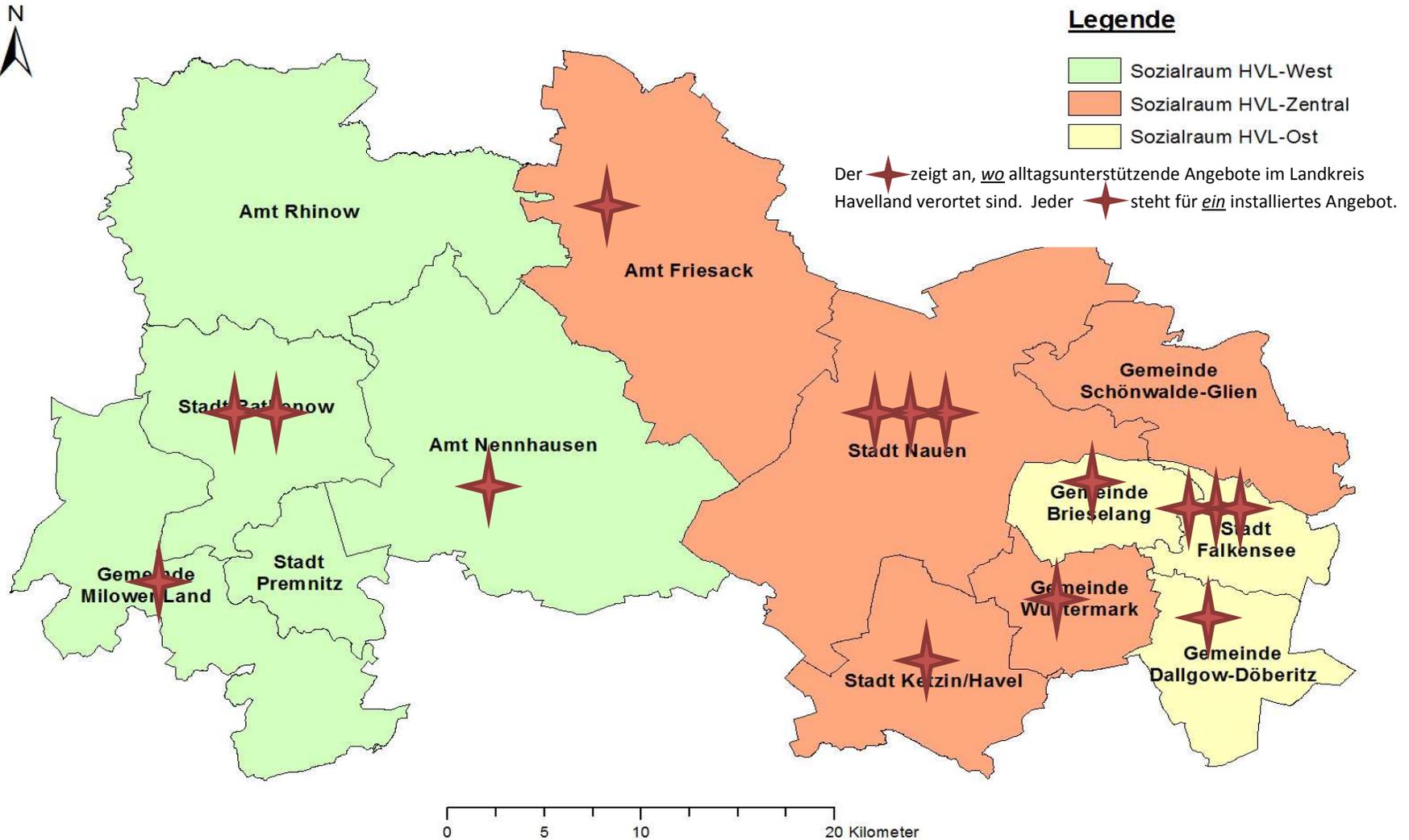
- **Betreuungsangebote**
insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer betreuen Pflegebedürftige unter pflegfachlicher Anleitung in Gruppen oder im häuslichen Bereich
- **Angebote zur Entlastung im Alltag von Pflegenden**
gezielte Entlastung und beratende Unterstützung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen
- **Angebote zur Entlastung im Alltag**
Bewältigung allgemeiner oder pflegebedingter Anforderungen des Alltags oder im Haushalt / Unterstützung bei eigenverantwortlicher Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen

Seit Januar 2017 haben häuslich gepflegte Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5, zusätzlich zu sonstigen Pflegeleistungen, Anspruch auf einen Betrag von 125 € monatlich. Dieser Entlastungsbetrag kann zweckgebunden u. a. für die Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. Darüber hinaus können Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 auf Antrag einen Anteil des Sachleistungsbudgets (40 Prozent) zur Finanzierung der Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden.⁴⁶

Seit dem zweiten Quartal 2017 gibt es im Landkreis Havelland 15 aktive und anerkannte Angebote für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie für pflegende Angehörige, die überwiegend in der Häuslichkeit aber auch in Betreuungsgruppen angeboten werden.

⁴⁶ Vgl.: <http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/detail.php/518926>

Standorte alltagsunterstützender Angebote im Landkreis Havelland



Eine detaillierte Schlussbilanz konnte seitens des zuständigen LASV leider bisher nur bis zum Jahr 2014 zur Verfügung gestellt werden. Sie zeigt Folgendes:

- Es gab 13 aktive und anerkannte Angebote für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie für pflegende Angehörige.
- Insgesamt haben 217 Personen die Angebote genutzt⁴⁷
 - o davon haben 186 Personen die Angebote in der Häuslichkeit genutzt und
 - o 53 Personen die Angebote in Betreuungsgruppen.
- Die Angebote wurden von insgesamt 99 ehrenamtlichen Helfern/-innen getragen.
- Insgesamt wurden 27.916 Stunden im Rahmen der Angebote im Jahr 2014 geleistet
 - o davon 19.816 Stunden in der Häuslichkeit und
 - o 8.100 Stunden in Betreuungsgruppen.

Zu Beginn des Jahres 2017 gab es im Vergleich zum Jahr 2014 ein aktives Angebot mehr für den benannten Personenkreis. Insofern ist trotz mangelnder detaillierter Datenlage davon auszugehen, dass auch die Anzahl derer, die davon Gebrauch gemacht haben, gestiegen ist. Deutlich wird mit Blick auf die vorliegenden Zahlen jedoch, dass ein Großteil der Anspruchsberechtigten die potentiellen Leistungen nicht abrufen. Dies liegt zum einen daran, dass nach den Umstellungen durch PSG II und PSG III zunächst eine gewisse Intransparenz und Ungewissheit über das Leistungsspektrum und deren individuelle Zusammensetzung gegeben war/ist. Darüber hinaus ist die Angebotslandschaft alltagsunterstützender Angebote im Landkreis Havelland noch nicht adäquat ausgebaut.

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen, die bis Ende 2016 einen Anspruch dieser Leistungsart zunächst nur für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (aufgrund von Demenz, geistiger Behinderung oder psychischen Erkrankungen) vorsah, bildeten sich entsprechend spezifische Angebote für diese Personengruppen heraus. Nach der Ausweitung der Anspruchsberechtigten (häuslich gepflegte Pflegebedürftige aller Pflegegrade) zu Beginn des Jahres 2017 werden nun auch Angebote über die im Vorfeld entstandene Spezifik hinaus benötigt. Stark nachgefragt werden aktuell Angebote zur Bewältigung allgemeiner oder pflegebedingter Anforderungen des Alltags oder im Haushalt. Hier ist die Nachfrage deutlich größer als das Angebot.

Der Landkreis Havelland hat großes Interesse am Ausbau alltagsunterstützender Angebote in allen Teilen des Landkreises. In Regionen mit schwacher Sozialinfrastruktur und großen Bedarfslagen prüft der Landkreis Havelland auf Antrag die Übernahme einer temporären, finanziellen Förderung als Anschubfinanzierung für neue alltagsunterstützende Angebote oder zur Aufrechterhaltung von Angeboten. Im Rahmen des Entscheidungsprozesses einer potentiellen Förderung wird der Landkreis Havelland sein Augenmerk auch auf die Stundensätze der Anbieter für die jeweiligen Angebote legen. Hier sind in der Angebotslandschaft zunehmend große Unterschiede festzustellen. Die zum Teil stark gestiegenen Stundensätze führen im Ergebnis dazu, dass die anspruchsberechtigten Bürger/-innen mit den zur Verfügung stehenden 125,00 Euro deutlich weniger Entlastung realisieren können.⁴⁸

⁴⁷ Doppelte Nutzung der Angebote –*Betreuungsgruppe und Häuslichkeit*– ist möglich

⁴⁸ Da für Alltagsunterstützende Angebote in der Regel keine spezifische Ausbildung oder Qualifikation erforderlich ist und insbesondere auch *ehrenamtliche* Helfer/-innen unter pflegefachlicher Anleitung Unterstützung leisten, werden die teilweise deutlich über Mindestlohn liegenden Stundensätze, stärker in den Fokus rücken.

Darüber hinaus wird der Landkreis Havelland sein Informations- und Beratungsnetz nutzen, um verstärkt auf die Möglichkeiten nach § 45 a SGB XI hinzuweisen. Neben dem Pflegestützpunkt Havelland und anderen Informations- und Beratungsdiensten, haben auch der Kreissenorenrat und die Seniorenvertretungen der Kommunen gute Möglichkeiten, auf das Potential von Entlastungsangeboten im Alltag aufmerksam zu machen.

Nachfolgende Berechnungen sollen die potentiellen Bedarfe (Personen mit Anspruch auf alltagsunterstützende Angebote nach § 45 a SGB XI) tendenziell aufzeigen.

Kommune	Pflegebedürftige im Jahr 2032	PG-Empfänger*innen im Jahr 2032 (Annahme: 44,6% der PB)	Empfänger*innen amb. Sachleistungen im Jahr 2032 (Annahme: 31,9% der PB)
Milower-Land	255	114	81
Premnitz	652	291	208
Rathenow	1.702	759	543
Rhinow	275	123	88
Nennhausen	246	110	79
Summe HVL-West	3.131	1.396	999
Friesack	382	170	122
Nauen	916	409	292
Ketzin/Havel	393	175	125
Schönwalde-Glien	503	224	160
Wustermark	457	204	146
Summe HVL-Zentral	2.651	1.183	846
Brieselang	552	246	176
Dallgow-Döberitz	403	180	129
Falkensee	2.271	1.013	724
Summe HVL-Ost	3.226	1.439	1.029
Summe LK-HVL⁴⁹	8.949	3.991	2.855

Die Berechnungen auf Basis der seitens des MASGF prognostizierten Versorgungsquoten für das Jahr 2032 weisen aus, dass im Jahr 2032 rund 6.850 Personen im Landkreis Havelland Anspruch auf alltagsunterstützende Angebote nach § 45 a SGB XI hätten. Anspruch und Bedarf sind nicht zwingend gleichzusetzen. In Abhängigkeit der individuellen Rahmenbedingungen wird nicht in jedem Fall die Notwendigkeit der Inanspruchnahme entsprechender Leistungen gegeben sein. In jedem Fall wären aber die rechtlichen Voraussetzungen dafür gegeben. Den Anspruchsberechtigten steht ein Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro für diese Leistungen zur Verfügung. Dies entspräche den prognostizierten Zahlen nach einem Gesamtvolumen in Höhe von rund 860.000 Euro für das Havelland. Würde die optionale Übertragung von bis zu 40 Prozent des Sachleistungsbudgets mit berücksichtigt, ergäbe sich ein noch deutlich höheres Volumen.

⁴⁹ Abweichungen zu den Summen der Einzelwerte sind rundungsbedingt

Mit Blick auf die aktuelle Inanspruchnahme und die prognostizierte Entwicklung der Anspruchsberechtigten ist klar, dass eine deutliche Ausweitung in allen Regionen des Landkreises Havelland angezeigt ist. Größter Handlungsbedarf besteht bereits jetzt in den Regionen, in denen bisher noch keine alltagsunterstützenden Angebote verortet sind, wie dem Amt Rhinow, der Stadt Premnitz und der Gemeinde Schönwalde-Glien.

Bis Ende 2016 erhielten nur Menschen *mit eingeschränkter Alltagskompetenz* Leistungen dieser Art. Es entwickelten sich demnach vorrangig Angebote für Personen mit psychischen Erkrankungen oder einer geistigen Behinderung sowie für demenzkranke Personen. Da die alltagsunterstützenden Angebote nun für einen breiteren Personenkreis gedacht sind, ist auch eine größere Vielfalt an Angeboten notwendig.

Das Risiko an Demenz zu erkranken steigt mit zunehmendem Alter dynamisch an. Die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen wird unter Berücksichtigung der angenommenen Bevölkerungsentwicklung und dem prognostizierten steigendem Altersdurchschnitt in den kommenden Jahren im Landkreis Havelland demnach deutlich zunehmen. Insofern ist neben der erforderlichen *Angebotsvielfalt* auch darauf zu achten, dass für demenzkranke Havelländer*innen in den kommenden Jahren zahlreiche weitere Angebote entstehen.

Menschen mit Demenz im Landkreis Havelland

Die nachfolgende Tabelle zeigt die anhand der Prävalenzzahlen von Professor Dr. Bickel ermittelte regionale Verteilung von Menschen mit Demenz ab 65 Jahren im Landkreis Havelland zum 31.12.2015.⁵⁰

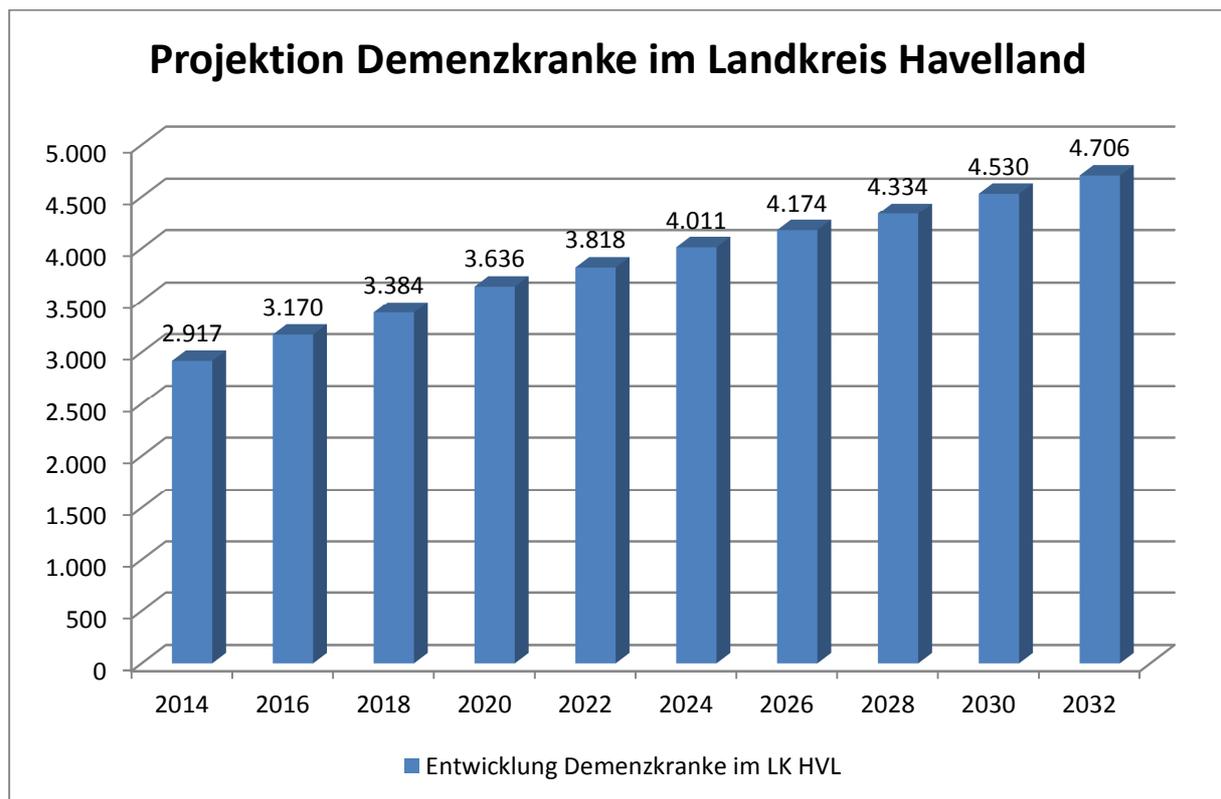
Kommune	EW gesamt	65 bis 69	MmD gesamt 1,6 %	bis unter 71 Jahre	70 bis 74	MmD gesamt 3,5 %	bis unter 76 Jahre	75 bis 79	MmD gesamt 7,31 %	80 bis 84	MmD gesamt 15,6 %	85 bis 89	MmD gesamt 26,11 %	90 und älter	MmD gesamt 40,95 %	40 % MmD im Heim	60 % MmD zu Hause	MmD ab 65 J. ges.
Landkreis HVL	158 236	7 813	125		8 815	309		8 919	652	4 907	765	2 429	634	1 055	432	1 167	1 750	2 917
Brieselang	11 484	515	8		579	20		506	37	227	35	116	30	43	18	60	89	149
Dallgow- Döberitz	9 700	409	7		383	13		306	22	177	28	61	16	31	13	39	59	99
Falkensee	42 634	1 977	32		2 212	77		2 189	160	1 178	184	607	158	291	119	292	438	730
Friesack	6 658	328	5		347	12		382	28	220	34	134	35	45	18	53	80	133
Ketzin/Havel	6 412	301	5		385	13		414	30	246	38	139	36	44	18	56	85	141
Milower Land	4 333	236	4		228	8		255	19	169	26	63	16	33	14	35	52	87
Nauen	16 943	757	12		838	29		903	66	518	81	292	76	120	49	125	188	314
Nennhausen	4 632	213	3		244	9		239	17	124	19	68	18	29	12	31	47	78
Premnitz	8 422	505	8		645	23		828	61	436	68	190	50	69	28	95	142	237
Rathenow	24 387	1 467	23		1 792	63		1 799	132	1 030	161	482	126	251	103	243	364	607
Rhinow	4 597	83	1		270	9		268	20	177	28	69	18	37	15	36	55	91
Schönwalde- Glien	9 351	505	8		511	18		497	36	227	35	108	28	30	12	55	83	138
Wustermark	8 683	356	6		381	13		332	24	178	28	100	26	32	13	44	66	110

Eigene Berechnungen in Anlehnung an Berechnungen der Alz.-Ges. Brb. e.V. / Datenbasis: Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2015 auf Basis des Zensus 2011

⁵⁰ Vgl.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Berlin: 2016

Durch das Heranziehen der Prävalenzzahlen von Prof. Dr. Bickel wird eine differenzierte Betrachtung und Berechnung möglich. Grundlegend kann man davon ausgehen, dass etwa die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen an Demenz erkrankt ist. Von dieser Gesamtzahl an demenzkranken Menschen leben rund 60 Prozent in der eigenen Häuslichkeit/ ambulanten Wohnformen und 40 Prozent in stationären Pflegeeinrichtungen.

Eine Projektion des MASGF⁵¹ der Anzahl demenziell Erkrankter im Landkreis Havelland kommt zu dem Ergebnis, dass mit einem Bevölkerungsanteil von 3,1 Prozent im Jahr 2032 rund 4.700 Personen betroffen sein werden. Davon werden voraussichtlich rund 1.900 Personen in stationären Einrichtungen und rund 2.800 Personen in der Häuslichkeit / im ambulanten Bereich leben.



Eigene Darstellung auf Basis der Berechnungen des MASGF⁵²

Neben den alltagsunterstützenden Angeboten nach § 45 a SGB XI wird es ein engmaschiges Netz - ergänzt durch weitere Hilfe- und Unterstützungsangebote - geben müssen, um die aufgezeigten Entwicklungen auffangen zu können.

Aktuell gibt es bereits eine große Palette an Angeboten *allgemeiner* und *spezieller* Art, die sich an demenzkranke Personen und ihre Angehörigen richten. Die nachfolgenden Übersichten, die von der Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen erstellt wurde, zeigen die vielzähligen Einzelangebote im Landkreis Havelland, die für diese Zielgruppe in den letzten Jahren entstanden sind. Die „weißen Flecken“ gilt es in der nahen Zukunft zu füllen und die Angebotslandschaft insgesamt bedarfsgerecht zu verdichten.

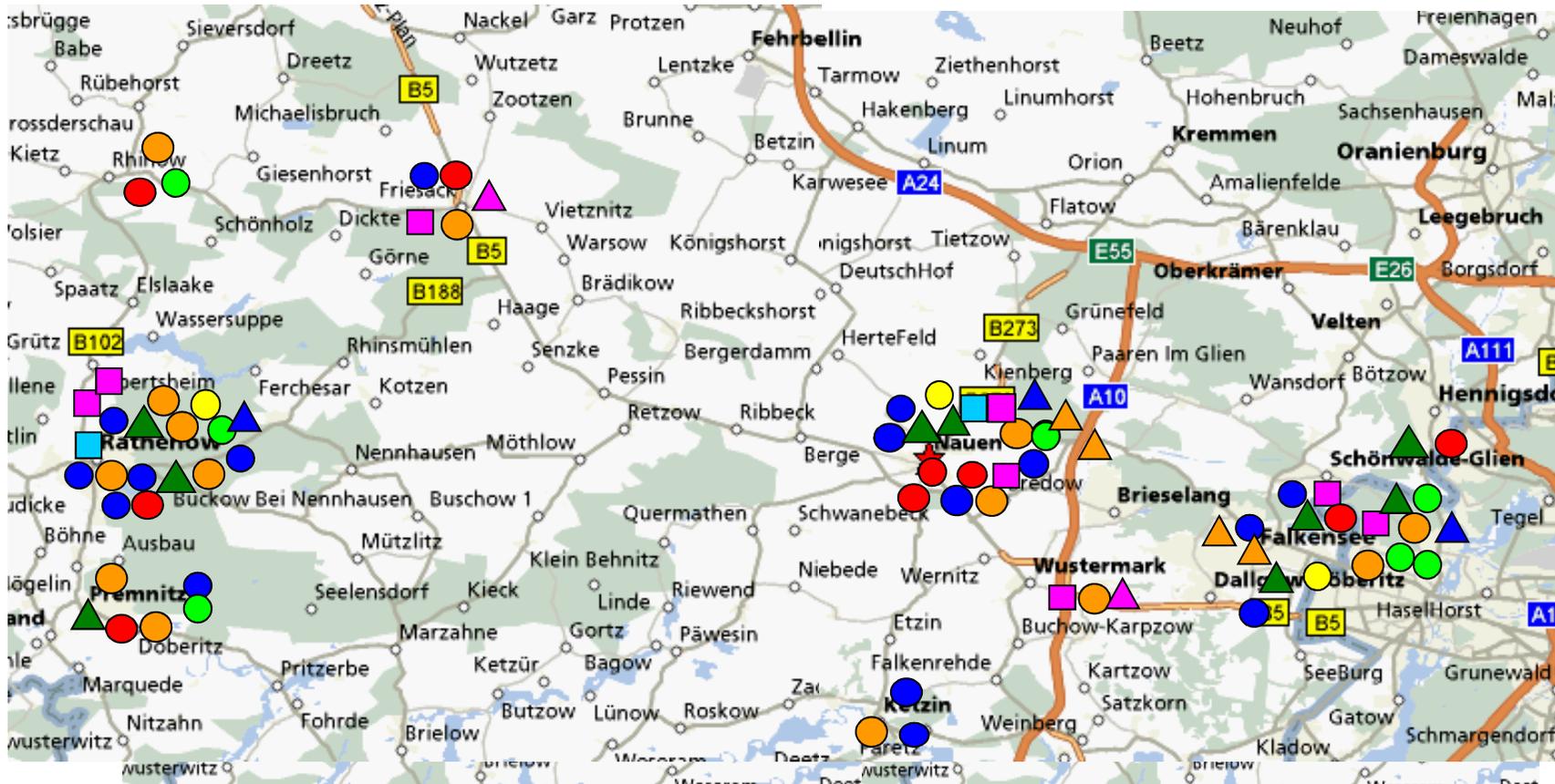
⁵¹ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

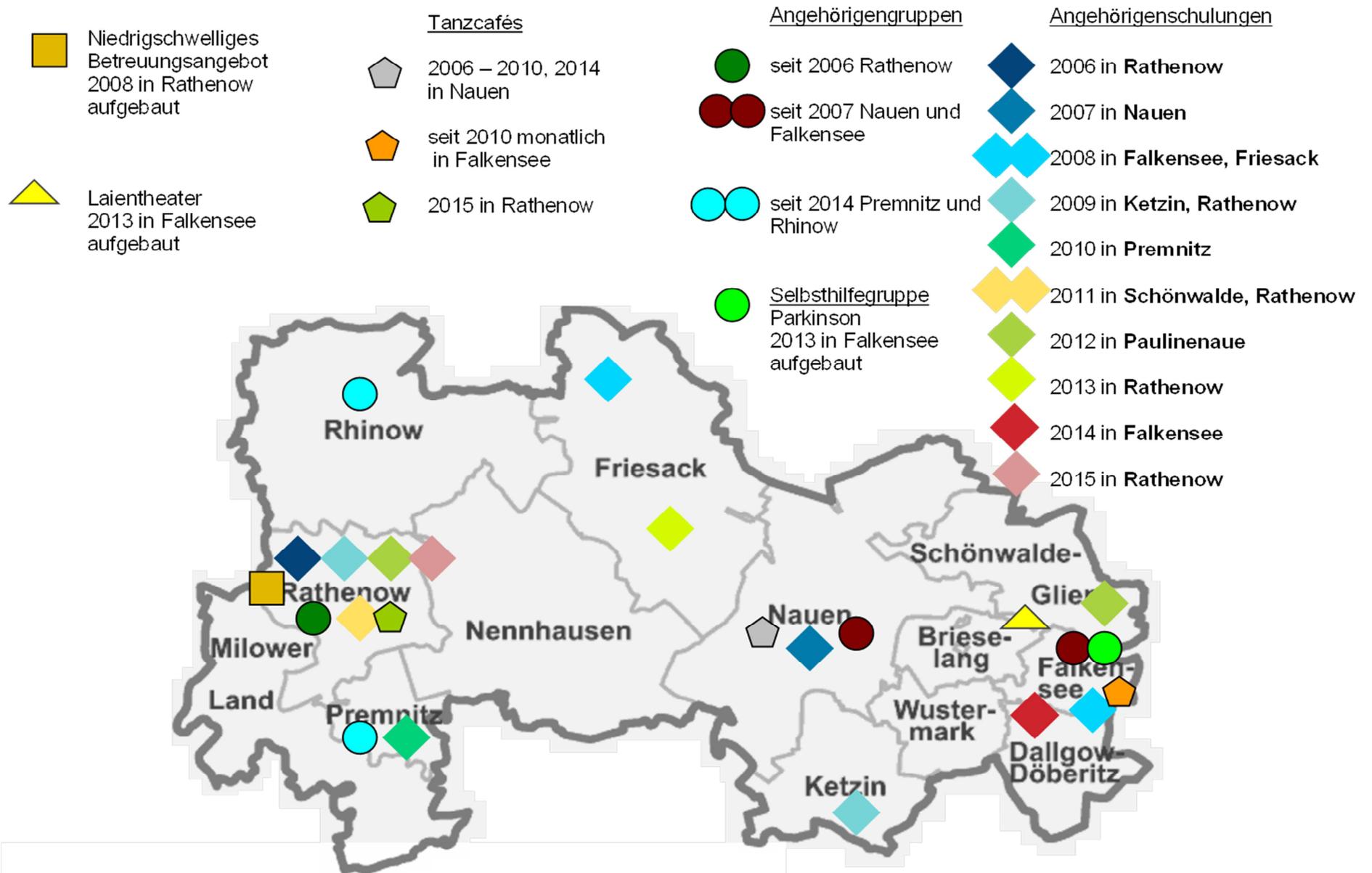
⁵² Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

Landkreis Havelland – Einzelangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

-erstellt von der Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen im LK HVL / 02-2016-

- ▲ Fachärzte Neurologie/Psychiatrie ● Sozialstationen ● Pflegeheime
- Kontakt- und Beratungsstelle/Standort ● Tagespflegen ■ Kliniken ■ Niedrigschwellige Einzelbetreuung
- Angehörigengruppe ▲ Pflegestützpunkt ▲ Niedrigschwellige Gruppenbetreuung ▲ Gruppenbetreuung durch berufliche Mitarbeiter





Übersicht erstellt von der Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und deren Angehörige im LK HVL

B.2.3 Vermeidung/Verringerung der Pflegeprävalenz

Die steigenden Pflegebedarfe und das zeitgleich sinkende Erwerbspersonenpotential bei steigendem Fachkräftebedarf stellen die pflegerische Versorgungslandschaft im besonderem Maße vor große Herausforderungen. Neben den vorgenannten Ansatzpunkten zur Ausgestaltung der Angebotslandschaft rückt der Landkreis Havelland ganz bewusst das Handlungsfeld „Verringerung / Vermeidung der Pflegeprävalenz“ in den Fokus, weil Erfolge in diesem Bereich sich entschärfend auf die Gesamtsituation auswirken können und eine Einflussnahme durch den Landkreis selbst möglich ist.

Die Pflegeprävalenz – also der Anteil pflegebedürftiger Personen an der Gesamtbevölkerung einer bestimmten Region – liegt im Landkreis Havelland bei 3,6 Prozent und damit unter Landesdurchschnitt (4,2 %), aber über dem Bundesdurchschnitt (3,3%).⁵³ Bundesweit sind zum Teil erhebliche Unterschiede zwischen den Teilregionen festzustellen. Aktuell gibt es zahlreiche Studien, Untersuchungen und Projekte, die sich mit der Identifizierung von Einzelkriterien und der Ableitung von Maßnahmen zur Intervention auseinandersetzen. Im Landkreis Havelland läuft derzeit ein gemeinsames Projekt⁵⁴ mit der Qualitätsgemeinschaft Pflege der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege (QGP) zum Thema. Im Rahmen dessen sollen auch die Unterschiede zwischen einer städtischen (Stadt Nauen) und einer ländlichen Region (Gemeinde Milower Land) herausgearbeitet werden.

Als gesichert gilt bisher, dass es neben gesellschaftlichen auch individuelle Faktoren gibt, die Einfluss darauf nehmen, wie wahrscheinlich es ist pflegebedürftig zu werden. So können sich Lebensstil, Veranlagung, biografische Ereignisse, das Arbeitsleben aber auch die wirtschaftliche Lage in unterschiedlicher Ausprägung auf einen potentiellen Pflege- und Unterstützungsbedarf auswirken.⁵⁵ Bekannt ist, dass vor allem

- Armut,
- Inaktivität und
- Einsamkeit

Risikofaktoren für Pflegebedürftigkeit und gleichzeitig wesentliche Stellschrauben zur Vermeidung/Verringerung dieser darstellen.

Bereits jetzt ist der Landkreis Havelland in diesem Tätigkeitsfeld sehr aktiv und versucht die Schlüsselpositionen über konkrete Vorhaben anzusprechen. Zahlreiche Teilprojekte des Demografie-Projektes Havelland etwa haben die relevanten Ansatzpunkte bedient. Exemplarisch seien hier:

- das Projekt „Ambulante Sturzprävention“
- das Projekt „Gesundheitssport im ländlichen Raum“
- Mieterinsel, Mieterbibliothek und Familiencafé sowie
- der Outdoor-Bewegungspark

genannt, wobei fast alle gesetzten Teilprojekte in unterschiedlicher Art und Weise einen Beitrag zur Verringerung/Vermeidung der Pflegeprävalenz leisten.

Als weitere erfolgreiche Aktivitäten in diesem Handlungsfeld sind unbedingt das Seniorensportfest Havelland und die niedrigschwelligen Sportgruppenleiterschulungen im

⁵³ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

⁵⁴ Das Projekt wird von der QgP umgesetzt. Partner im Rahmen des Projektes sind: die beiden Gemeinden, die Pflegekassen mit der AOK Nordost, der Landkreis Havelland und die Havellandkliniken Unternehmensgruppe, mit ergänzender Mitwirkung und Unterstützung der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin sowie der Beuth Hochschule für Technik Berlin.

⁵⁵ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Brandenburger Fachkräftestudie Pflege. Kurzfassung. Potsdam: 2014

Seniorenport hervorzuheben, die in einer engen Kooperation mit dem Kreissportbund Havelland entwickelt wurden. Beide Aktivitäten wurden im Ergebnis des Altenhilfeplans aus dem Jahr 2010 ins Leben gerufen und haben sich seit dem im Landkreis Havelland fest etabliert.

Das Projekt „Lange mobil und sicher zu Hause“, welches durch das Engagement der Akademie 2. Lebenshälfte in den Landkreis Havelland getragen wurde und mit regionalen Trägern zur Umsetzung kommt, nimmt hochaltrige Personen in der Häuslichkeit in den Blick. Ziel ist es hier durch Bewegungsangebote in den eigenen vier Wänden, Vereinsamung vorzubeugen und die Lebensqualität zu heben.

Alle vorgenannten Aktivitäten sind kostenlos⁵⁶. Sie bedienen die relevanten Ansatzpunkte zur Vermeidung/Verringerung der Pflegeprävalenz und können/sollen Vorbild für weitere analoge Angebote in den Sozialräumen des Landkreises Havelland sein.

Messbare Effekte/Erfolge sind gerade in diesem Wirkungsbereich nicht unmittelbar nach Maßnahmebeginn zu erwarten. Mit Blick auf die Entwicklung des mittleren Pflegeeintrittsalters zeigt sich jedoch, dass im Landkreis Havelland die richtige Entwicklungsrichtung eingeschlagen wurde. So ist das mittlere Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit, welches im Jahr 2010 noch bei 81,1 Jahren lag, vier Jahre später bereits um ein Jahr auf 82,1 Jahre angestiegen.⁵⁷

Unter Berücksichtigung der maßgeblichen Risikofaktoren für Pflegebedürftigkeit ist unbedingt auch auf die Bedeutung von Orten der Begegnung in den lokalen Nahräumen hinzuweisen. Begegnungsstätten sind wichtige Bausteine im Rahmen der Förderung des Gemeinwesens, ermöglichen Teilhabe, bieten Raum für aktivierende Seniorenpolitik und können niedrigschwellige Zugänge für Informations- und Beratungsangebote ermöglichen.

Der Landkreis Havelland fördert im Rahmen seiner Möglichkeiten Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Vereine und Selbsthilfegruppen sowie besondere Projekte des bürgerschaftlichen Engagements im sozialen Bereich. Der Landkreis Havelland wird sein Engagement und seine Förderpolitik unter Berücksichtigung der Erkenntnisse zur Vermeidung/Verringerung der Pflegeprävalenz verstärkt auf eine aktivierende Seniorenpolitik ausrichten, die zudem eine Stärkung der Selbstverantwortung in den Fokus rückt und niedrigschwellige Zugänge bietet.

B.2.4 Ambulante Pflegeleistungen

Das Ziel solange wie möglich in den eigenen vier Wänden zu wohnen, ist mit zunehmenden Unterstützungs- und Pflegebedarf vor allem auch über das Heranziehen ambulanter Pflegeleistungen gut zu erreichen. Ambulante Pflegeleistungen können in Form von

- **Pflegegeld** (selbstbeschaffte Pflegehilfen – i.d.R. Pflege durch Angehörige),
- **Ambulanten Sachleistungen** (häusliche Pflege durch einen Pflegedienst) oder
- **Kombinationsleistungen** (Mix aus Pflegegeld und ambulanten Sachleistungen)

zum Tragen kommen.

⁵⁶ z. T. Finanzierung über Drittmittel / keine direkte Finanzierung durch die Zielgruppe erforderlich

⁵⁷ AOK Nordost. Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost, Christine Witte/ Thomas P. Zahn/ Julia Neuwirth. Pflegereport 2015 der AOK Nordost. Pflegeentwicklung im Nordosten. Regionale Entwicklungen und Verläufe der Pflege im Alter zwischen 2010 und 2014. Berlin: 2016

Im Rahmen der nachfolgenden Analysen fließen die Kombinationsleistungen in die Datensätze der ambulanten Sachleistungen ein. Es liegen keine Daten vor, die eine separate Behandlung der Kombinationsleistungen ermöglichen.

Pflegegeld

Das Pflegegeld hat im Landkreis Havelland eine große Bedeutung. So greift fast die Hälfte aller Pflegebedürftigen im Landkreis auf diese Versorgungsart zurück. Die Inanspruchnahme liegt mit 49,0 Prozent aller Pflegebedürftigen im Jahr 2013 über dem Landesdurchschnitt (48,6 %) und noch deutlicher über dem Bundesdurchschnitt (47,4%).⁵⁸

Wird die durchschnittliche Versorgungsquote des Landkreises Havelland auf die einzelnen Regionen übertragen, ergibt sich das in der folgenden Tabelle dargestellte Bild.

Versorgung mit Pflegegeld im LK-HVL im Jahr 2013

Kommune/ Sozialräume	Anzahl Pflegebedürftige im Jahr 2013	Pflegebedürftige mit Pflegegeld im Jahr 2013 (49% der Pflegebedürftigen)
Milower-Land	158	77
Premnitz	404	198
Rathenow	1.054	516
Rhinow	171	84
Nennhausen	152	75
HVL-West	1.938	950
Friesack	237	116
Nauen	567	278
Ketzin/Havel	244	119
Schönwalde-Glien	311	152
Wustermark	283	139
HVL-Zentral	1.641	804
Brieselang	342	168
Dallgow-Döberitz	249	122
Falkensee	1.406	689
HVL-Ost	1.997	979
LK-HVL⁵⁹	5.540	2.715

Die hohe Versorgungsquote mit Pflegegeld, die auch Ausdruck familiärer/ informeller Organisationsstrukturen ist, ist zunächst sehr positiv zu bewerten. Die Pflege/ Unterstützung erfolgt zu Hause in den eigenen vier Wänden durch nahe stehende Personen. Es ist jedoch bei diesem Setting ein Hauptaugenmerk darauf zu legen, dass mit zunehmender Dauer der informellen Unterstützung und ggf. zunehmendem Pflegebedarf keine Überforderungssituation bei den Angehörigen eintritt. Hier ist frühzeitig über niedrigschwellige Informations- und Beratungsangebote Aufklärungsarbeit zu leisten, die Entlastungsmöglichkeiten aufzeigen und insbesondere auf einen „Bürger-Profi-Technik-Mix“ eingehen, um das ambulante Pflegearrangement solange wie möglich aufrecht zu erhalten.

⁵⁸ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

⁵⁹ Abweichungen zu den Summen der Einzelwerte sind rundungsbedingt

Das MASGF geht in den im Pflegedossier für den Landkreis Havelland abgebildeten Berechnungen davon aus, dass die Versorgungsquote mit Pflegegeld bis zum Jahr 2032 rückläufig sein wird. Sie wird den Vorausberechnungen nach dann bei 44,6 Prozent aller Pflegebedürftigen liegen. Dies sei auf die geschlechts- und altersspezifische Inanspruchnahme der jeweiligen Versorgungsformen im Kontext des demografischen Wandels zurückzuführen.⁶⁰ Die Versorgung stellt sich demnach im Jahr 2032 in den einzelnen Sozialräumen wie folgt dar.

Versorgung mit Pflegegeld im LK-HVL im Jahr 2032

Kommune	Pflegebedürftige im Jahr 2032	Empfänger*innen Pflegegeld im Jahr 2032 (Annahme: 44,6% der PB)
Milower-Land	255	114
Premnitz	652	291
Rathenow	1.702	759
Rhinow	275	123
Nennhausen	246	110
Summe HVL-West	3.131	1.396
Friesack	382	170
Nauen	916	409
Ketzin/Havel	393	175
Schönwalde-Glien	503	224
Wustermark	457	204
Summe HVL-Zentral	2.651	1.183
Brieselang	552	246
Dallgow-Döberitz	403	180
Falkensee	2.271	1.013
Summe HVL-Ost	3.226	1.439
Summe LK-HVL⁶¹	8.949	3.991

Trotz rückläufiger Versorgungsquote wird die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen aufgrund der Zunahme an pflegebedürftigen Menschen insgesamt bis zum Jahr 2032 noch einmal deutlich um fast fünfzig Prozent steigen. Unter Berücksichtigung dieser voraussichtlichen Entwicklung, gilt es die informellen Pflegenetzwerke in jeglicher Form zu unterstützen und zu stärken⁶². Man darf keines Falls die Augen davor verschließen, dass die über das Pflegegeld realisierten Pflegearrangements eine tragende Säule innerhalb der pflegerischen Versorgungslandschaft des Landkreises Havelland darstellen. Die hierüber abgedeckten Bedarfe könnten aus Kapazitätsgründen (fehlende Strukturen/Fachkräftemangel) nicht ohne weiteres von professionellen Versorgungsbereichen aufgefangen werden.

⁶⁰ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

⁶¹ Abweichungen zu den Summen der Einzelwerte sind rundungsbedingt

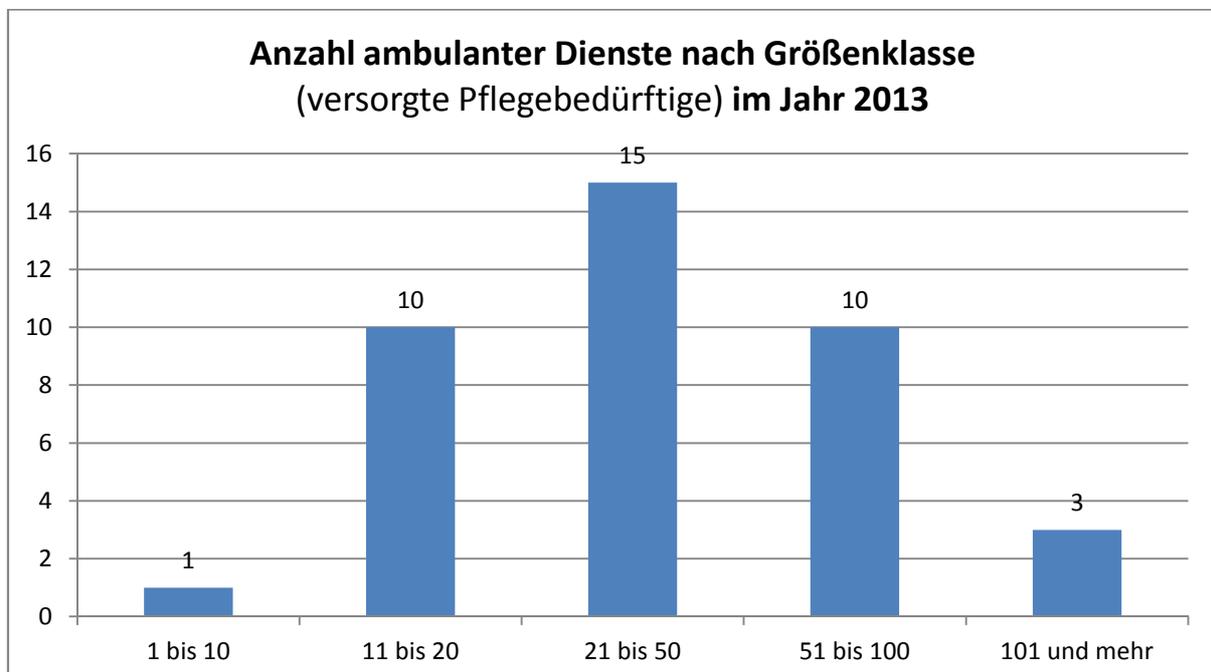
⁶² nähere Ausführungen im Kapitel „Handlungsempfehlungen“

Ambulante Sachleistungen

Im Landkreis Havelland nehmen aktuell 29,7 Prozent ambulante Sachleistungen durch einen professionellen Pflegedienst oder im Rahmen von Kombinationsleistungen (Pflegegeld und ambulante Sachleistungen im Mix) in Anspruch. Dies verdeutlicht unter Hinzuziehen der vorgenannten Zahlen zum Pflegegeld die große Bedeutung ambulanter Versorgungsarrangements im Landkreis Havelland. Fast 80 Prozent der pflegerischen Bedarfe werden über den ambulanten Versorgungsbereich aufgefangen/abgedeckt.

Die professionelle ambulante Pflegeversorgung wird im Landkreis Havelland von 64 Pflegediensten (Stand: 07/2017) erbracht. Davon haben 50 Pflegedienste ihren Standort im Landkreis Havelland. Vierzehn weitere Dienste übernehmen die pflegerische Versorgung von einem Standort außerhalb des Landkreises Havelland⁶³.

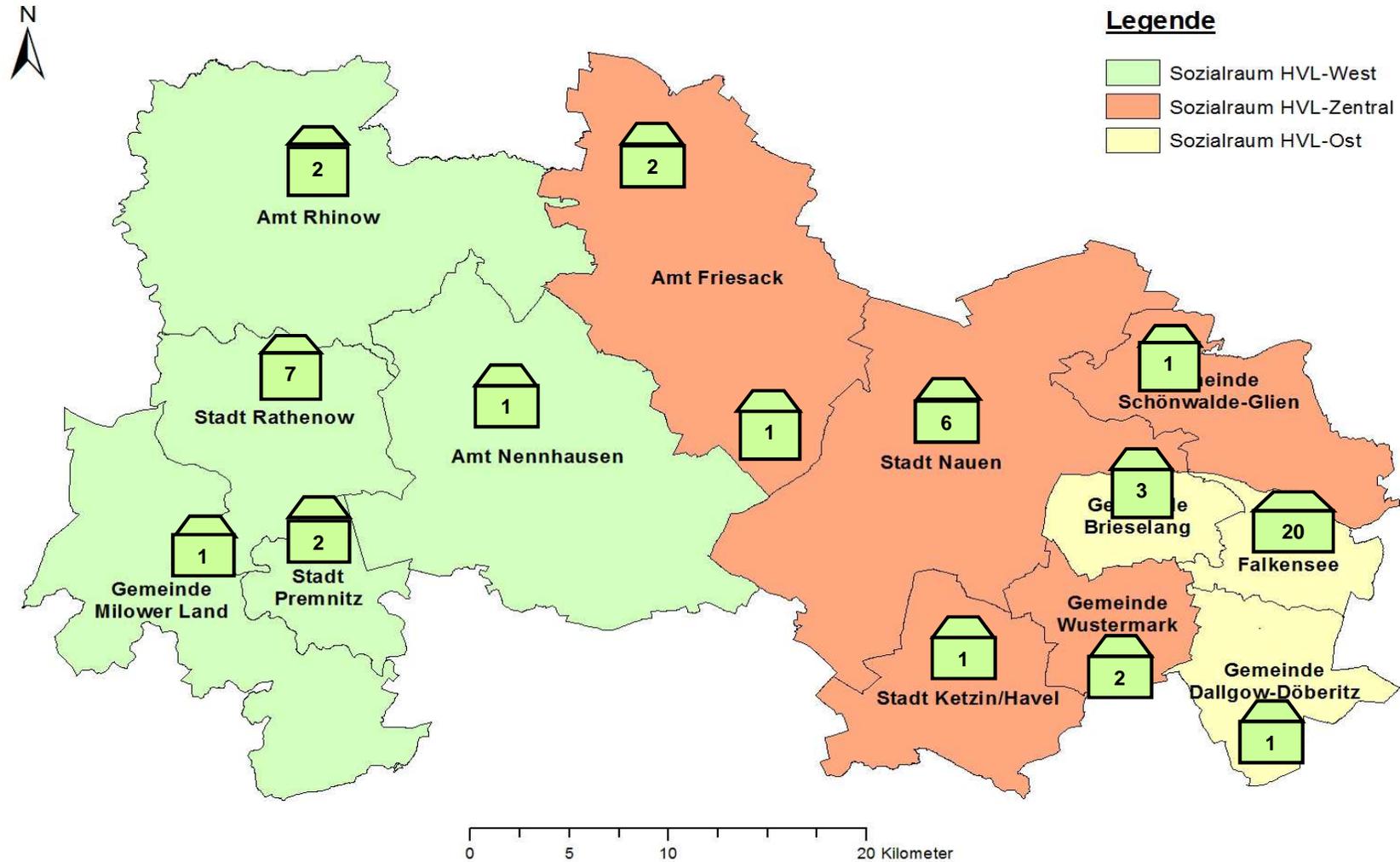
Die Kartendarstellung auf der nächsten Seite zeigt die deutlich größere Anbieterdichte im Sozialraum HVL-Ost, was vornehmlich auf die starke Anbieterpräsenz in der Stadt Falkensee zurückzuführen ist. In den Sozialräumen HVL-West und HVL-Zentral ist die Anbieterdichte annähernd gleich. Zu sehen ist auch, dass in allen Kommunen des Landkreises Havelland zumindest ein ambulanter Pflegedienst stationiert ist. Dabei sagt die Anzahl der Anbieter nichts über die Kapazitäten – also die Anzahl der jeweils versorgten Pflegebedürftigen – aus. Daten aus dem Jahr 2013 zeigen, dass die meisten ambulanten Pflegedienste im Landkreis Havelland einen Kundenstamm zwischen 21 und 50 Personen versorgen. Drei größere Dienste betreuen und versorgen über 100 pflegebedürftige Havelländer*innen. Eine direkte Zuordnung der Versorgungskapazitäten der einzelnen Dienste zu den Regionen ist mangels Datenlage nicht möglich. Regionen, in denen beispielsweise nur ein Pflegedienst verortet ist, werden häufig von weiteren Pflegediensten angefahren, die ihren festen Standort in angrenzenden Kommunen haben, so dass allein die Anzahl der Dienste keine unmittelbaren Rückschlüssen auf die Versorgungslage zulassen.



Quelle: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

⁶³ Die Pflegedienste, die ihren Hauptstandort außerhalb des Landkreises Havelland haben, aber auch im Landkreis tätig werden, stammen aus Brandenburg, Berlin, Potsdam-Mittelmark und Potsdam.

Standorte ambulanter Pflegedienste im Landkreis Havelland



Versorgung mit Ambulanten Sachleistungen im LK-HVL im Jahr 2013

Kommune/ Sozialräume	Anzahl Pflegebedürftige 2013	Pflegebedürftige mit Ambulanten Sachleistungen (einschließlich Kombileistungen) > 29,7 % der Pflegebedürftigen
Milower-Land	158	47
Premnitz	404	120
Rathenow	1.054	313
Rhinow	171	51
Nennhausen	152	45
HVL-West	1.938	576
Friesack	237	70
Nauen	567	168
Ketzin/Havel	244	72
Schönwalde-Glien	311	92
Wustermark	283	84
HVL-Zentral	1.641	488
Brieselang	342	102
Dallgow-Döberitz	249	74
Falkensee	1.406	418
HVL-Ost	1.997	593
LK-HVL⁶⁴	5.540	1.645

Mehr als 1.600 Pflegebedürftige im Landkreis Havelland werden über ambulante Sachleistungen oder Kombinationsleistungen pflegerisch versorgt. Die Zahl derer, die diese Leistungsart nutzen, ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen, wobei die Versorgungsquote leicht rückläufig ist. Im Jahr 2003 etwa wurden nur 1.336 Personen entsprechend versorgt und lag die Versorgungsquote bei 32,7 Prozent.⁶⁵

Die Sicherstellung der ambulanten pflegerischen Versorgung durch professionelle Pflegedienste gestaltet sich vor allem in den ländlichen Regionen des Landkreises Havelland schwierig. Hier ist die Anbieterdichte deutlich reduziert. Hinzu kommen die weiten Wege zwischen den einzelnen Klienten. Die Fahrtzeit selbst reduziert die zur Verfügung stehenden Ressourcen eines Anbieters für die pflegerischen Tätigkeiten. In gleicher Arbeitszeit kann eine Pflegefachkraft eines Dienstes in einer Stadt deutlich mehr Klienten versorgen, als dies aufgrund der Fahrtzeit auf dem Lande aktuell möglich ist. Dies kann entsprechend Einfluss auf das Betriebsergebnis der jeweiligen Dienste nehmen. Es besteht jedoch seitens der Anbieter die Möglichkeit einen Antrag auf Erhöhung der Fahrtkosten bei den Kostenträgern zu stellen, sollten die Kostensätze nachweislich nicht auskömmlich sein. Bisher nutzt diese Option jedoch nur ein sehr kleiner Teil der Träger.

⁶⁴ Abweichungen zu den Summen der Einzelwerte sind rundungsbedingt

⁶⁵ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

Versorgung mit Ambulanten Sachleistungen im LK-HVL im Jahr 2032

Kommune/ Sozialräume	Anzahl Pflegebedürftige 2032	Pflegebedürftige mit Ambulanten Sachleistungen (einschließlich Kombileistungen) > 31,9% der Pflegebedürftigen
Milower-Land	255	81
Premnitz	652	208
Rathenow	1.702	543
Rhinow	275	88
Nennhausen	246	79
HVL-West	3.131	999
Friesack	382	122
Nauen	916	292
Ketzin/Havel	393	125
Schönwalde-Glien	503	160
Wustermark	457	146
HVL-Zentral	2.651	846
Brieselang	552	176
Dallgow-Döberitz	403	129
Falkensee	2.271	724
HVL-Ost	3.226	1.029
LK-HVL⁶⁶	8.949	2.855

Der Blick in die Zukunft zeigt, dass auch in diesem Versorgungsbereich mit einem deutlichen Zuwachs an Pflegebedürftigen zu rechnen ist. Den Vorausberechnungen nach ist mit einem Zuwachs um rund 1.200 weitere Pflegebedürftige im gesamten Landkreis zu rechnen, die ambulante Sachleistungen nachfragen werden. Die Versorgungsquote wird den Berechnungen des MASGF nach voraussichtlich ebenfalls wieder steigen und im Jahr 2032 bei 31,9 Prozent liegen.⁶⁷

Unter Berücksichtigung des sich zuspitzenden Fachkräftemangels bei dargestelltem steigendem Bedarf, wird es auch in diesem Versorgungssegment darauf ankommen, den Einsatz der professionellen Kräfte weitgehend mit entlastenden Angeboten zu flankieren. Dies können neben Unterstützungsleistungen durch die Zivilgesellschaft selbst, auch technische Lösungsmöglichkeiten oder Angebote von Anbietern niedrigrschwelliger Leistungen sein. Nur so kann es aus heutiger Sicht gelingen, die zunehmenden Bedarfe aufzufangen.

⁶⁶ Abweichungen zu den Summen der Einzelwerte sind rundungsbedingt

⁶⁷ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

B.2.5 Teilstationäre Pflegeleistungen

Teilstationäre Pflegeleistungen (Tages- und Nachtpflege) umfassen Angebote der Pflege und Betreuung für mehrere Stunden des Tages in Tagespflegeeinrichtungen. Der große Vorteil dieser Leistungsart besteht darin, dass Pflegebedürftige, die tagsüber einen Versorgungs- und Betreuungsbedarf haben, der durch die Angehörigen in diesem Zeitraum nicht abgesichert werden kann, weiterhin zu Hause wohnen bleiben können. Der Umzug in ein Pflegeheim kann über teilstationäre Angebote verhindert oder zumindest hinausgezögert werden. Zudem werden über Tagespflegeeinrichtungen vielfältige aktivierende Angebote gesetzt, die wiederum dazu beitragen das ambulante/teilstationäre Pflegesetting solange wie möglich aufrecht zu erhalten. Teilstationäre Pflegeleistungen beugen nicht zuletzt der Vereinsamung vor und entlasten pflegende Angehörige.

Es ist von daher sehr erfreulich, dass es in den vergangenen Jahren zu einer deutlichen Angebotserweiterung im Landkreis Havelland kam. Zwischen den Jahren 2013 und 07/2017 hat sich Kapazität um 70 Plätze erhöht. Die Versorgungsquote liegt mit 4,0 Prozent inzwischen sowohl über dem Landes- (3,6 %) als auch dem Bundesdurchschnitt (2,2 %).⁶⁸ Auch wenn der Anteil dieser Versorgungsart im Verhältnis zu den übrigen pflegerischen Versorgungsangeboten noch immer relativ klein ist, hat hier eine Entwicklung in die richtige Richtung eingesetzt. Im Jahr 2003 lag die Versorgungsquote mit teilstationären Angeboten noch bei nur 1,3 Prozent.

Teilstationäre Leistungen werden im Landkreis Havelland derzeit (Stand: 07/2017):

- von 8 unterschiedlichen Trägern
- an 7 Standorten
- in 13 Tagespflegeeinrichtungen
- über 196 Plätze

angeboten. Die bestehenden Angebote sind regional allerdings wenig ausgeglichen verteilt. Es ist eine Ballung an einzelnen Standorten festzustellen, wie nachfolgende Kartendarstellung zeigt. In knapp der Hälfte aller Kommunen sind keine Tagespflegeeinrichtungen ansässig. Dies ist bei entsprechendem Bedarf unweigerlich mit erhöhten Fahrleistungen zu den Standorten der Angebote verbunden. Für die Pflegebedürftigen selbst, die in der Regel mit einem Sammeltransport in die Einrichtungen und am Nachmittag wieder nach Hause gebracht werden, bedeutet dies zusätzliche Strapazen.

Kritisch ist auch anzumerken, dass nicht alle Träger teilstationärer Leistungen barrierefreie Transportmöglichkeiten anbieten. Gerade den Personen, denen eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft aus eigenen Kräften heraus nicht mehr oder nur schwer möglich ist, wird hier der Zugang zu geeigneten Unterstützungsleistungen potentiell verwehrt. Angehörige sind zudem aufgrund ihrer Alltagsstrukturen (Arbeitszeiten/ Pendelverhalten usw.) nicht in der Lage einen regelmäßigen Transfer zu gewährleisten. Der Landkreis Havelland wird sich im Rahmen des Prozesses der Etablierung weiterer teilstationärer Angebote in Abstimmung mit den Krankenkassen künftig für barrierefreie Fahrdienste im Kontext teilstationärer Angebote stark machen.

Ein Nachtpflegeangebot gibt es im Landkreis Havelland bisher *nicht*.

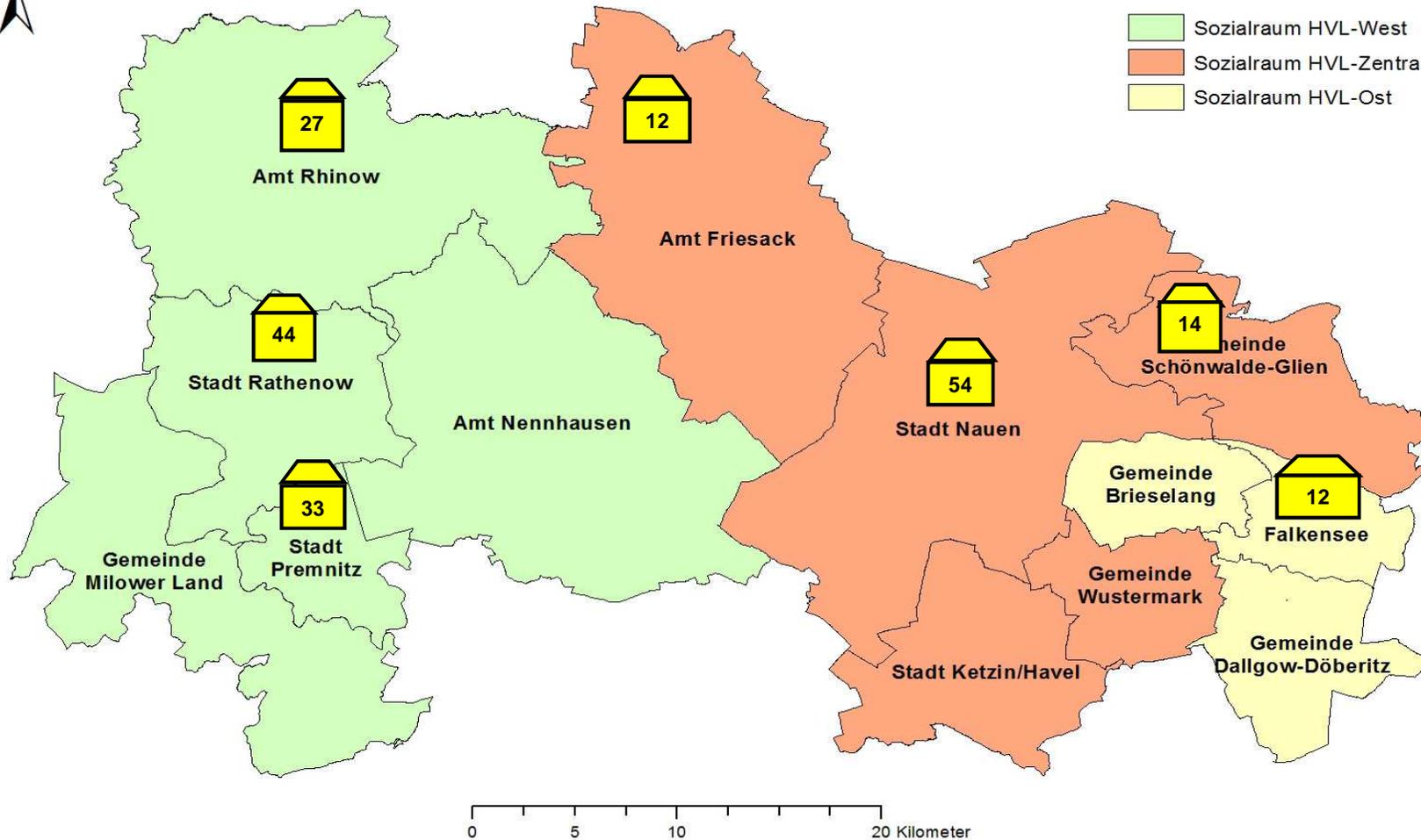
⁶⁸ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

Platzkapazitäten der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Havelland



Legende

- Sozialraum HVL-West
- Sozialraum HVL-Zentral
- Sozialraum HVL-Ost



Pflegebedürftige mit teilstationären Leistungen im LK-HVL im Jahr 2013

Kommune/ Sozialräume	Anzahl Pflegebedürftige 2013	Pflegebedürftige mit teilstationären Leistungen 2013 >4% der Pflegebedürftigen
Milower-Land	158	6
Premnitz	404	16
Rathenow	1.054	42
Rhinow	171	7
Nennhausen	152	6
HVL-West	1.938	78
Friesack	237	9
Nauen	567	23
Ketzin/Havel	244	10
Schönwalde-Glien	311	12
Wustermark	283	11
HVL-Zentral	1.641	66
Brieselang	342	14
Dallgow-Döberitz	249	10
Falkensee	1.406	56
HVL-Ost	1.997	80
LK-HVL	5.540	222

Unter Berücksichtigung der Versorgungsquote für teilstationäre Leistungen ist von einer Gesamtzahl an Pflegebedürftigen in diesem Versorgungssegment in Höhe von rund 220 Personen auszugehen.⁶⁹ Leider lagen aktuellere Daten zum Zeitpunkt der Planerstellung nicht vor. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich sowohl die Versorgungsquote, als auch die Anzahl der Leistungsansprüchen weiter erhöht haben.

Eine konkrete Vorausberechnung der künftigen Versorgungsquoten im teilstationären Bereich wurde im Pflegedossier des MASGF nicht vorgenommen. Im Rahmen des Pflegefachtages des Landkreises Havelland am 29. November 2016 informierte der damalige Referatsleiter des MASGF für „Seniorenpolitik, Pflege, Heimrecht, Altenpflegeberufe“ - Ulrich Wendte - jedoch, dass eine Verdopplung der Inanspruchnahmen in den nächsten 10 bis 15 Jahren wahrscheinlich sei. Diese Aussage soll den nachfolgenden Bedarfsrechnungen zugrunde gelegt werden.

⁶⁹ Zu berücksichtigen ist, dass Besucherinnen und Besucher von Tagespflegeeinrichtungen parallel ambulante Leistungen (Pflegegeld, ambulante Sachleistungen oder Kombinationsleistungen) erhalten und aus diesem Grund datentechnisch bereits über diese Leistungsarten erfasst werden. Ein Aufsummieren mit den vorgenannten Datensätzen aus dem ambulanten Bereich ist daher nicht möglich. Die Ausweisung der teilstationären Leistungsansprüchen erfolgt nur nachrichtlich.

Pflegebedürftige mit Bedarf an teilstationären Leistungen im LK-HVL im Jahr 2032

Kommune/ Sozialräume	Pflegebedürftige mit teilstationären Leistungen 2013	Pflegebedürftige mit teilstationären Leistungen 2032 (Annahme: Verdopplung der IST-Zahlen 2013)
Milower-Land	6	13
Premnitz	16	32
Rathenow	42	84
Rhinow	7	14
Nennhausen	6	12
HVL-West	78	155
Friesack	9	19
Nauen	23	45
Ketzin/Havel	10	19
Schönwalde-Glien	12	25
Wustermark	11	23
HVL-Zentral	66	131
Brieselang	14	27
Dallgow-Döberitz	10	20
Falkensee	56	112
HVL-Ost	80	160
LK-HVL	222	443 entspricht 266 Plätzen (60 % der PB mit teilst. Bedarf)

Treffen die gesetzten Annahmen ein, werden im Jahr 2032 etwa 440 Pflegebedürftige einen Bedarf an teilstationären Leistungen haben. Dies heißt jedoch nicht, dass im gleichen Maße Platzkapazitäten vorhanden sein müssen. Viele Gäste von Tagespflegeeinrichtungen nutzen das Angebot je nach Bedarf nur ein bis drei Mal in der Woche. Eine Platzkapazität von 60 Prozent bezogen auf die teilstationär Pflegebedürftigen im Jahr 2032, wird demnach als Plangröße herangezogen. Dies bezieht sich *ausdrücklich* nur auf den bisher etablierten Versorgungsstandard - Montag bis Freitag von 8:00 bis 16:30 Uhr.

Im Jahr 2032 müssten demnach rund **270 teilstationäre Plätze zur Verfügung stehen**. Dies entspricht bezogen auf den Stand 07/2017 einem Entwicklungspotential von 70 Plätzen. Es ist davon auszugehen, dass die Etablierung erfolgen wird. Bereits jetzt sind Planungen von vier weiteren Angeboten mit insgesamt rund 100 Plätzen bekannt. Die ungleiche regionale Verteilung der Angebote wird sich durch die geplanten Vorhaben jedoch nur geringfügig verbessern.

Bestehende Sonderbedarfe, zum Beispiel nachts, an Wochenenden oder an Feiertagen sollten über den vorab ermittelten Bedarf hinaus etabliert werden.

Hinsichtlich der in Planung befindlichen weiteren Tagespflegeangebote, die überwiegend zu einer weiteren Konzentration an bereits bestehenden Standorten führen werden, bleibt abzuwarten, ob sich die neuen Strukturen fest etablieren können und somit zu einer regionalen Angebotserweiterung beitragen werden oder ob angesichts des Nadelöhrs „Fachkräfte“ ein Verdrängungswettbewerb unter den Anbietern einsetzen wird.

Die bestehende teilstationäre Angebotslandschaft sollte partiell inhaltlich stärker ausdifferenziert werden, um den unterschiedlichen Bedarfen gerecht zu werden. So ist angesichts der bereits aufgezeigten Zunahme an Menschen mit Demenz der Aufbau weiterer gerontopsychiatrischer Tagespflegeangebote angezeigt. Dabei ist der Aufbau von semispezialisierten Einrichtungen, die allgemeine und spezialisierte teilstationäre Leistungen vereinen, erstrebenswert.

Bei der Ausdifferenzierung teilstationärer Angebote sollte aus Sicht der Fachverwaltung berücksichtigt werden, dass etwa 50 Prozent der pflegebedürftigen Bürger/-innen an einer Demenz erkrankt sind, im Umkehrschluss eben aber auch 50 Prozent einen Pflegebedarf ohne diese Spezifik aufweisen. In den peripheren ländlichen Räumen und Regionen, in denen bisher *keine* Tagespflegeeinrichtungen verortet sind, sollte daher vorrangig die Entwicklung von teilstationären Angeboten vorangetrieben werden, die sich stärker an dieser Häufigkeitsverteilung orientieren. Die Entwicklung von Tagespflegeeinrichtungen, die allgemeine teilstationäre Pflege, aber auch gerontopsychiatrische Spezialisierung konzeptionell unter Wahrung des Normalisierungsprinzips vereinen, wäre aus Sicht der Fachverwaltung eine interessante Alternative. Das Angebot in potentiellen semispezialisierten Einrichtungen sollte konzeptionell so ausdifferenziert sein, dass im jeweiligen Bedarfsfall *allgemeine* oder *spezialisierte* teilstationäre Pflege angeboten werden kann.

Zusammenfassend ist festhalten, dass für die kommenden Jahre neben der **Kapazitätserweiterung** von teilstationären Angeboten, eine **Flexibilisierung** der Leistungen sowie eine inhaltliche **Ausdifferenzierung/ fachliche Spezialisierung** zwingend notwendig ist.

B.2.6 Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Wenn eine pflegebedürftige Person zeitweise von ihrer Pflegeperson nicht betreut werden kann oder sich der Pflegebedarf kurzfristig deutlich erhöht, können Leistungen der Verhinderungs- oder Ersatzpflege und der Kurzzeitpflege unterstützen das eigentlich ambulante Pflegearrangement über die kurzzeitige stationäre Versorgung aufrecht zu erhalten.

Kurzzeitpflege wird im Landkreis Havelland derzeit (Stand: 05/2017):

- von 5 unterschiedlichen Trägern
- an 7 Standorten
- in 9 Häusern
- über 43 Plätze

angeboten. Die Entwicklung des Angebotes an Kurzzeitpflegeplätzen unterlag in den zurückliegenden 18 Jahren immer wieder größeren Schwankungen. In den letzten Jahren näherte sich das Gesamtangebot den Kapazitäten aus dem Jahr 1999 an und überstieg es im Jahr 2016 um 13 Plätze.

Jahr	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2016	2017
KZP-Plätze im LK-HVL	20	8	4	1	13	16	14	17 ⁷⁰	30	33	43

⁷⁰ Stichtagsauswertung zum 15.12.

Bis zum Jahresende 2016 waren neben den 33 zur Verfügung stehenden Plätzen noch 10 weitere Plätze in vollstationäre Dauerpflegeplätze umgewidmet. Die Umwidmung dieser Plätze wurde unter Berücksichtigung der regionalen Bedarfslage und der wirtschaftlichen Auslastung zurückgenommen, so dass nunmehr 43 Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Havelland als Kapazitäten zur Verfügung stehen.

Viele Träger äußern immer wieder den erhöhten Prozessaufwand beim Betreiben *eingestreuter* Kurzzeitpflegeplätze. Dies ist aus Sicht der Fachverwaltung durchaus nachzuvollziehen. Um diesem Aufwand in gewissem Maße Rechnung zu tragen wird für die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze seit 1. März 2016 ein erhöhter Vergütungssatz gezahlt. Das Vergütungsniveau nimmt nun einen Spitzenwert im Bundesdurchschnitt ein.

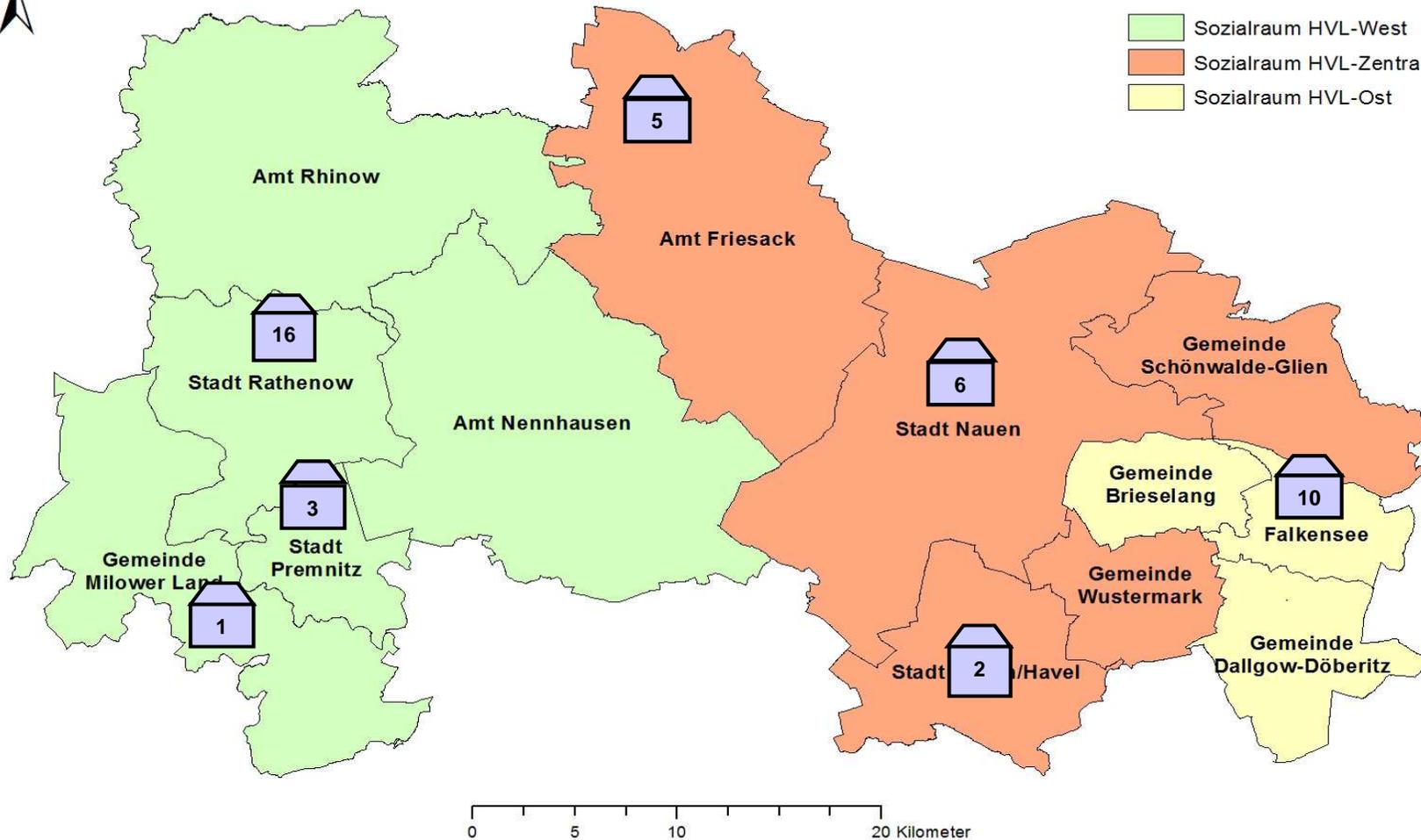
Die nachfolgende Kartendarstellung zeigt die regionale Verteilung der Kapazitäten im Landkreis Havelland zum Stand 05/2017.

Platzkapazitäten Kurzzeit- und Verhinderungspflege im Landkreis Havelland



Legende

- Sozialraum HVL-West
- Sozialraum HVL-Zentral
- Sozialraum HVL-Ost



Im Sozialraum HVL-West ist die Versorgungsdichte mit Kurzzeitpflegeplätzen am größten. Hier stehen insgesamt 20 Plätze zur Verfügung. In diesem Sozialraum wirkt sich vor allem die *solitäre* Kurzzeitpflegeeinrichtung der WPZ Havelland GmbH positiv auf die Gesamtversorgung aus.

In den Sozialräumen HVL-Zentral und HVL-Ost gibt es nur eingestreute Kurzzeitpflegeplätze.

Die direkte Nutzung der Kurzzeitpflegeplätze ist datentechnisch nicht für alle Leistungsanspruchnahmen konkret darstellbar, weil es sich bei den zugrunde gelegten Vergleichsdaten aus der Pflegestatistik um Stichtagszahlen handelt. Seitens des MASGF wird jedoch eingeschätzt, dass das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Havelland aktuell auf einem niedrigen Niveau stagniert.⁷¹ Die Versorgungsdichte liegt unter dem Durchschnitt des Landes Brandenburg.⁷² Für die nachfolgende Bedarfsprognose werden daher sowohl diese Einschätzungen, als auch weitere qualitative Bewertungen/Überlegungen herangezogen.

Die Anzahl an Pflegebedürftigen wird sich bedingt durch den fortschreitenden demografischen Wandel von aktuell rund 6.000 Personen in den kommenden Jahren stark erhöhen und bis zum Jahr 2032 voraussichtlich auf rund 9.000 Pflegebedürftige im Landkreis Havelland anwachsen. Dies wird sich unmittelbar auch auf die benötigten Kapazitäten der Kurzzeitpflege auswirken.

In der nachfolgenden Tabelle wird die seitens des MASGF zugrunde gelegte prognostizierte Entwicklung der Anzahl an Pflegebedürftigen im Landkreis Havelland aufgezeigt. Auf dieser Basis sollen fortführend Rückschlüsse auf künftige Bedarfslagen im Versorgungssegment Kurzzeitpflege gezogen werden.

Jahr	IST 2011	IST 2013	Projektion 2016	Projektion 2020	Projektion 2024	Projektion 2028	Projektion 2032
Entwicklung der Anzahl an Pflegebedürftigen im LK-HVL	4.915	5.607	6.280	7.129	7.841	8.399	8.949

Bei der Einschätzung der künftigen Bedarfslagen im Versorgungssegment Kurzzeitpflege wird in den nachfolgenden Berechnungen zunächst eine eher statische Betrachtungsweise angesetzt. Im Rahmen der Berechnungen werden hinsichtlich des Versorgungsgrades (Pflegebedürftige je Platz) Status-Quo-Bedingungen auch für die prospektiven Entwicklungen unterstellt. Die Berechnungen stellen also darauf ab, den Versorgungsgrad im Segment Kurzzeitpflege mit Blick in die Zukunft zumindest auf dem aktuellen Niveau zu halten. Hierdurch soll zunächst auch ein gewisser Ausgleich der zum Teil konträren Darstellungen der Akteure

- einerseits die durch den Krankenhausentlassungsdienst und den Pflegestützpunkt kommunizierte große ungedeckte Nachfrage sowie
- andererseits die schwankenden Auslastungsgrade der Anbieter erfolgen.

⁷¹ Einschätzung zum Stand 2013

⁷² Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

Die über die Berechnungen ermittelten Werte werden im Anschluss einer qualitativen Bewertung unterzogen, die weitere Einflussfaktoren wichtend berücksichtigt.

Pflegebedürftige je Kurzzeitpflegeplatz im LK-HVL			
	IST 2016	IST 2017	Projektion Bedarf 2032
Annahme: <i>konstanter</i> Versorgungsgrad „Pflegebedürftige pro Platz“	190	<i>keine Datengrundlage vorhanden</i>	190
(Entspricht einer) Gesamtkapazität von ... Plätzen			
LK-HVL	33	43	48
HVL-West	20	20	17
HVL-Zentral	9	13	14
HVL-Ost	4	10	17

Um den Versorgungsgrad (1 Platz für 190 Pflegebedürftige) auch für die Folgejahre aufrechterhalten zu können, ist zunächst eine mäßige Erhöhung der bestehenden Kapazitäten erforderlich, wobei diese vorrangig im Sozialraum HVL-Ost angezeigt ist. Die Tabelle verdeutlicht, dass mit der Rückführung der umgewidmeten Plätze im Jahr 2017 bereits ein entscheidender Schritt in die richtige Richtung erfolgt ist.

Bei der vorgenommenen Bedarfsrechnung unberücksichtigt blieben bislang jedoch Effekte, die sich mit großer Wahrscheinlichkeit

- aus den Neuerungen durch das PSG⁷³,
- den Neuerungen des Krankenhausstrukturgesetzes,
- der angepassten medizinischen Infrastruktur im Landkreis (z.B. 30 neue Plätze Geriatrie in Nauen) sowie
- der durch die Bundesregierung geplanten Renaissance der Kurzzeitpflege

einstellen werden. Alle genannten Faktoren werden zu einer maßgeblichen Erhöhung der Nachfrage an Kurzzeitpflegeplätzen über den in der Tabelle dargestellten Bedarf hinaus führen. Die identifizierten künftigen Einflussfaktoren werden jedoch erst in naher Zukunft Ihren Niederschlag auf die Entwicklungen finden. Als Rechenparameter können sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht verlässlich herangezogen werden, weshalb die abgebildete Berechnungsgrundlage als Orientierung verwendet wird.

⁷³ Pflegestärkungsgesetz II u. III

Allein aufgrund der Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten etwa durch das Krankenhausstrukturgesetz oder die Leistungsausweitungen, die sich durch PSG II und PSG III einstellen, ist mit Blick in die Zukunft von einem weitaus größeren Bedarf im Segment Kurzzeitpflege auszugehen, als es Status-Quo-Berechnungen rechtfertigen würden.

Gestützt wird diese Einschätzung durch Aussagen des MASGF, welches darauf hinweist, dass landesweit ein steigender Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen zu erkennen ist. So ist etwa der Anteil der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeplätzen an der vollstationären Pflege, im Jahr 2015 erstmals seit Langem gestiegen. Es liegt nahe, dass die stufenweise rückgeführten Plätze hier auf einen entsprechenden Bedarf in der Brandenburger Bevölkerung treffen.

Aus Sicht der Fachverwaltung dürfte der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen insofern deutlich über den Berechnungen liegen, die hier lediglich als Orientierung herangezogen wurden und maximal die untere Grenze des erforderlichen Versorgungsniveaus darstellen. Nach Einschätzung der Fachverwaltung wird allein die reine (Urlaubs-)Verhinderungspflege geringfügig an Bedeutung verlieren. Dies ist aus der prognostizierten sinkenden Versorgungsquote im Bereich des Pflegegeldes sowie aus dem sinkenden informellen Pflegepotential insgesamt abzulesen.

Die Rückführung der umgewidmeten Plätze im Jahr 2017 sollte daher nur als erster Schritt im Zuge des weiteren Ausbaus bzw. der Entwicklung der Angebotsstruktur im Bereich Kurzzeitpflege betrachtet werden. Zur Sicherung der bestehenden und wachsenden Bedarfslagen ist über einen Strukturwandel der Kurzzeitpflegeangebote nachzudenken,

- der separierte/solitäre Versorgungsstrukturen präferiert,
- eine engere Bindung zu teilstationären Angeboten ermöglicht,
- nach wie vor das Angebot eingestreuter Plätze nicht in Gänze ausblendet.

C.1 Ergänzende Perspektiven

In diesem Teilabschnitt des Pflegebedarfsplans sollen weitere Perspektiven angesprochen werden, die unter Berücksichtigung des gewählten sozialraumorientierten Versorgungsansatzes und der fachlichen Gliederung des Plans bisher keine direkte Berücksichtigung gefunden haben. Die nachfolgenden Perspektiven sollen *übergreifend* angesprochen werden, um auf die Entwicklungen und Auswirkungen aufmerksam zu machen.

C.1.1 Beschäftigte in der Pflege

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird von aktuell rund 6.000 Personen auf rund 9.000 Personen im Jahr 2032 steigen und allein unter Berücksichtigung dieser voraussichtlichen Entwicklung einen Personalmehrbedarf von etwa 1.300 Beschäftigten in der Pflege bedingen. Dies entspricht einer Steigerung von 74 Prozent bezogen auf den IST-Zustand.

Projektion Anzahl der Beschäftigten in der Pflege ⁷⁴ aufgrund der steigenden Bedarfe ⁷⁵				
	J A H R			
	2013	2016	2024	2032
Beschäftigte in der Pflege	1.707	1.948	2.529	2.970
- ambulant	808	923	1.190	1.385
- stationär	899	1.025	1.339	1.585

Aufgrund von Rentenabgängen und branchenspezifischer Fluktuation ergibt sich *zudem ein zusätzlicher* personeller Ersatz- und Erweiterungsbedarf. Die Rentenabgänge werden voraussichtlich einen Bedarf von weiteren 971 Beschäftigten und die Fluktuation einen Bedarf in Höhe von 806 Beschäftigten im Jahr 2032 bewirken.

Bis zum Jahr 2032 müssen den Vorausberechnungen nach demnach insgesamt rund 3.000 Erwerbsfähige für eine Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden. Mit Blick auf das sinkende Erwerbspersonenpotential wird klar, dass weitere Handlungsansätze gefunden und bedient werden müssen, um diese Entwicklungen aufzufangen.

Über eine Erhöhung der Vollzeitquote der in der Pflege Beschäftigten könnte zumindest in begrenztem Umfang eine Annäherung an die prognostizierten personellen Bedarfe erfolgen. Im Jahr 2013 lag die Vollzeitquote der männlichen Beschäftigten bei 51,0 Prozent und lag die der weiblichen Beschäftigten bei 29,7 Prozent. Dies zeigt recht deutlich das bestehende Potential, umso mehr, wenn berücksichtigt wird, dass die Frauenquote der in der Pflege Beschäftigten im Landkreis Havelland bei 88,6 Prozent liegt.⁷⁶

Auch das betriebliche Gesundheitswesen oder die Technisierung zur Erleichterung pflegerischer Tätigkeiten sind Parameter, die dazu beitragen können Beschäftigten das Arbeiten in der Pflegebranche lange zu ermöglichen.

⁷⁴ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

⁷⁵ Fluktuation und Rentenabgänge sind in dieser Übersicht nicht berücksichtigt.

⁷⁶ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

Darüber hinaus sollte der Nachwuchs von Pflegekräften über verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten (Regelausbildung, Umschulung oder berufsbegleitend) sichergestellt und die Ausbildungsquote insgesamt erhöht werden. Gute Voraussetzungen sind durch die im Landkreis Havelland ansässige Altenpflegeschule der Ausbildungszentrum Gesundheit und Pflege Havelland GmbH gegeben. Mit Neugründung der AGP Havelland und Übernahme der Altenpflegeschule im Jahr 2016 hat der Landkreis Havelland als Mitgesellschafter hier bewusst Steuerungsverantwortung übernommen.

Das Berufs-Ausbildungszentrum Selbelang e.V., welches seinen Standort ebenfalls im Landkreis Havelland hat, ergänzt das Angebotsspektrum insgesamt zudem um zahlreiche weitere Ausbildungsmöglichkeiten sowie Sozial- und Osteuropaprojekte. Die Träger im Landkreis profitieren bereits seit Jahren von dieser Angebotspalette und dem Engagement der Belegschaft.

Alle Anbieter von Pflegeleistungen werden zudem durch beide Bildungsträger aktiv angesprochen neue Bedarfe aus der Praxis zu artikulieren, um diese in die Ausbildungsinhalte einfließen zu lassen.

Neben den angesprochenen Stellschrauben werden der individuelle Personalstamm und die fluktuations- und rentenbedingten Abgänge jedem Träger künftig verstärkt innovative Personaleinsatz- und Personalentwicklungskonzepte abverlangen.

C.1.2 Hilfe zur Pflege

Die gedeckelten Beträge der Pflegeversicherung sind in der Regel nur ausreichend, um einen Teil der Pflegekosten abzudecken. Sind Pflegebedürftige in diesem Fall finanziell nicht in der Lage alle dem Bedarf entsprechenden tatsächlichen Kosten zu tragen, tritt grundsätzlich Hilfe zur Pflege als ergänzende Leistung der Sozialhilfe ein.

Der Landkreis Havelland ist im Rahmen seiner Funktion als örtlicher Sozialhilfeträger für die Leistungsgewährung dieser Hilfeart zuständig. Die Erstattung der Ausgaben erfolgt auf Basis des AG-SGB XII⁷⁷. Dem Grunde nach werden die Gesamtnettoaufwendungen in Höhe von durchschnittlich 85 Prozent durch das Land Brandenburg erstattet.

Im Laufe des Jahres 2013 haben im Landkreis Havelland rund 500 Personen Leistungen der Hilfe zur Pflege in Anspruch genommen. Der Anteil der Hilfgeldempfänger/-innen an den Pflegebedürftigen im Landkreis Havelland für:

- Leistungen der *ambulanten* Hilfe zur Pflege liegt bei etwa drei Prozent gegenüber
- knapp 32 Prozent für die *stationäre* Hilfe zur Pflege.

Durchschnittlich werden je Pflegebedürftigen rund 100 Euro für die ambulante Hilfe zur Pflege und rund 2.145 Euro für die stationäre Hilfe zur Pflege aufgebracht.⁷⁸ Damit bewegen sich die Kosten, wie im gesamten Land Brandenburg, deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Die Zunahme der Anzahl an Pflegebedürftigen wird in den kommenden Jahren auch zu einem Aufwuchs der Leistungsansprüchen im Bereich der Hilfe zur Pflege führen.

⁷⁷ Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

⁷⁸ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

Sinkende Renteneinkünfte, eine prognostizierte Erhöhung der stationären Versorgungsquote sowie steigende Personalkosten werden maßgeblich Einfluss auf die Kostenentwicklung im Bereich der Hilfe zur Pflege nehmen.

Das im Pflegedossier des MASGF erstellte Szenario für die Entwicklungen in dieser Leistungsart geht von einer mittelfristigen Annäherung an den Bundesdurchschnitt aus.⁷⁹ Treffen die Vorausberechnungen ein, wird es zu einer exorbitanten Kostensteigerung kommen.

Projektion des Kostenaufwuchses in der Hilfe zur Pflege ⁸⁰				
	J A H R			
	2013	2020	2024	2032
Kosten je Pflegebedürftigen	536 €	726 €	835 €	1.053 €
Gesamtkosten HzP	3.003.935 €	5.179.052 €	6.550.307 €	9.426.829 €
relative Steigerung		+72,4 %	+ 118,1 %	+213,8 %

Geht man davon aus, dass der jeweilige Anteil der Hilfgeldempfänger/-innen⁸¹ an den ambulant bzw. stationär versorgten Pflegebedürftigen im Jahr 2032 gegenüber 2013 unverändert bleibt, würde sich die Fallzahl in der Leistungsart Hilfe zur Pflege auf rund 880 Personen erhöhen.

Diese Entwicklungen werden zudem unmittelbar Auswirkungen auf die Prozesse innerhalb der Landkreisverwaltung selbst haben und müssen mittelfristig in der Finanz- und Personalpolitik Berücksichtigung finden. So erfordern die prognostizierten Entwicklungen konkret:

- ein größeres Haushaltsvolumen für den Bereich der Hilfe zur Pflege sowie
- einen größeren Personaleinsatz im Bereich der Sachbearbeitung, um das erforderliche Fallmanagement sicherzustellen.

Nach § 2 Abs. 2 des Gesetzes über die pflegerische Versorgung im Land Brandenburg sollen Pflegebedürftige mit geringer finanzieller Leistungsfähigkeit öffentlich geförderte teilstationäre und vollstationäre Pflegeplätze vorrangig in Anspruch nehmen können. Der Landkreis Havelland wird auch künftig auf eine konsequente Ausnutzung des Belegungsrechtes in geförderten Einrichtungen achten.

⁷⁹ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

⁸⁰ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

⁸¹ Anteil Hilfgeldempfänger*innen *ambulant* an den ambulant versorgten Pflegebedürftigen = 3 %
Anteil Hilfgeldempfänger*innen *stationär* an den stationär versorgten Pflegebedürftigen = 32 %

D.1 Handlungsempfehlungen

Die im Rahmen des vorliegenden Pflegebedarfsplans erstellten Analysen und Überlegungen zeigen deutlich, welche Traglast das gesamte Unterstützungs- und Versorgungsgeflecht im Landkreis Havelland in den kommenden Jahren entfalten muss, um den aufgezeigten Entwicklungen angemessen zu begegnen.

Steigende Bedarfslagen, sinkendes Erwerbspersonenpotential, rückläufiges informelles Pflegepotential fordern das Bündeln aller Kräfte und das Einschlagen neuer Wege. Im letzten Teilabschnitt des Pflegebedarfsplans soll nachfolgend ein zusammenfassender Überblick über die maßgeblichen Handlungsfelder und potentiellen Aktivitäten gegeben werden, die aus Sicht der Fachverwaltung geeignet erscheinen, diese Herausforderungen aufzugreifen.

Die Handlungsempfehlungen nehmen dabei vor allem die **Aktionsfelder und Maßnahmen in den Blick, die auf regionaler Ebene im Landkreis Havelland angesprochen und bedient werden können**. Handlungserfordernisse, die überwiegend durch Landes- und/oder Bundespolitik beeinflusst werden können, stehen nicht im Mittelpunkt dieser Empfehlungen. Adressaten der Handlungsempfehlungen sind alle *regionalen* Akteure, die im Rahmen ihres Wirkungsbereiches einen Beitrag zur Entwicklung altersgerechter Lebensbedingungen leisten können.

Der Landkreis Havelland wird die ausgesprochenen Handlungsempfehlungen im Rahmen seiner Steuerungsmöglichkeiten und –verantwortung in den Fokus rücken und sich aktiv in die Beförderung der Umsetzung einbringen. Dies schließt eine finanzielle Förderung von Einzelmaßnahmen zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen partiell ein. In der Haushaltsplanung für das Jahr 2018 wurden bereits entsprechende Mittel eingeplant. Auch in der Haushaltsplanung 2019 sollen Mittel zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen berücksichtigt werden.

Handlungsempfehlungen Pflegebedarfsplan

Handlungsfeld 1) Vermeidung / Verringerung Pflegeprävalenz

- 1.1 Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, z. B. über themenbezogene Informationsveranstaltungen unter Einbezug von Begegnungsstätten
- 1.2 Beendigung des laufenden QGP-Projektes zur Vermeidung/Verringerung der Pflegeprävalenz im Landkreis Havelland und Ableitung von Maßnahmen
- 1.3 konkrete Projektinitiierung und fortlaufende Unterstützung themenbezogener Vorhaben, u.a.:
 - Projekt „Ambulante Sturzprävention“
 - Projekt „Lange mobil und sicher zu Hause“
 - Regionale Praxisschulungen zur Bewegung im Freien/ auf Outdoorbewegungsanlagen
 - niedrigschwellige Schulung von Sportgruppenleiter*innen im Seniorensport
- 1.4 jährliche Durchführung des Havelländischen Seniorensportfestes
- 1.5 jährliche Organisation einer Seniorenwoche im Landkreises Havelland durch den Seniorenbeirat mit finanzieller Unterstützung des Sozialdezernates
- 1.6 Stärkung/Etablierung von Orten der Begegnung in den lokalen Nahräumen zur Vermeidung von Einsamkeit und Inaktivität

1.7 Ausrichtung von Engagement und Förderpolitik der Sozialverwaltung des Landkreises Havelland auf eine aktivierende Seniorenpolitik, die auf eine *Stärkung der Selbstverantwortung* zielt und *niedrigschwellige Zugänge* bietet

Handlungsfeld 2) Informations- und Beratungsangebote

2.1 Pflegestützpunkt Havelland im Zentrum des Beratungsnetzes rund um das Thema Pflege als erste Anlaufstelle etablieren/festigen

2.2 ergänzende/spezifische Beratungsangebote festigen und eng mit dem PSP vernetzen, dazu zählen insbesondere:

- der Sozialdienst der Havelland Kliniken GmbH (Entlassungsmanagement)
- die Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
- die Wohnraumberatung
- der ambulante Hospizdienst – Leben bis zuletzt
- die Agentur für bürgerschaftliches Engagement
- der Seniorenbeirat des Landkreises Havelland und die Senioren(bei)räte in den Kommunen

2.3 allen Bürgerinnen und Bürgern einen niedrigschwelligen Zugang ermöglichen

> Ausrichtung der Beratungsangebote unter Berücksichtigung folgender Aspekte:

- kostenlos
- neutral
- feste Öffnungszeiten an unterschiedlichen Standorten
- weitere Termine nach Vereinbarung
- zugehende Beratung im Bedarfsfall (Hausbesuche)
- breite Öffentlichkeitsarbeit

2.4 ergänzend themenbezogene Schulungsserien/Informationsveranstaltungen anbieten

2.5 Angebot einer Demenzberatung über den PSP ausbauen/vertiefen

2.6 Informations- und Beratungslandschaft mittelfristig, mit zunehmender Bedeutung der kultursensiblen Pflege im Landkreis Havelland um entsprechende spezifische Angebote ergänzen

2.7 finanzielle Förderung ausgewählter unabhängiger Beratungsangebote durch den Landkreis Havelland im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel vorsehen

Handlungsfeld 3) Wohnen im Alter

3.1 Dialog mit Wohnungsunternehmen und Trägern u.a. zu

- bedarfsgerechten Angeboten,
- Entwicklung von Quartierskonzepten,
- Schulung/ Sensibilisierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (z. B. Hausmeistern/ Handwerkern) zu speziellen Themen (z. B. Demenzerkrankungen)

3.2 gezielte Ansprache von Akteuren in Regionen mit ungedeckten Bedarfen

3.3 Wohnraumberatung

- Wohnformen, barrierearme/-freie Gestaltung, Anpassungsmöglichkeiten, Ausstattungselemente, Förderungsmöglichkeiten, flankierende Unterstützungsmöglichkeiten
- kreisweit, kostenlos, auch als aufsuchende Beratung, unabhängig

- 3.4 SelmA – betreiben einer technikunterstützten, barrierearmen Musterwohnung
- moderierte Besichtigung, anfassen und ausprobieren, ganzheitliche Beratung
 - gezielte/ am Bedarf ausgerichtete Weiterentwicklung und Anpassung an neue Standards und Lösungsmöglichkeiten
- 3.5 *wohnnortnahe* Entwicklung stationärer Wohnangebote in Anlehnung an den vorausgerechneten Bedarf (Versorgungslücke bis 2032: 819 Plätze⁸²) > vorrangig in den Regionen:
- Amt Rhinow
 - Amt Nennhausen
 - Gemeinde Wustermark
 - Gemeinde Schönwalde-Glien
 - Gemeinde Brieselang
 - Stadt Falkensee
- 3.6 Vermeidung einer Polarisierung stationärer Wohnangebote in den Mittelzentren
- 3.7 Entwicklung *kleinerer* stationärer Pflegeangebote mit guter Einbettung in den Sozialraum
- 3.8 Diversifizierung der Angebotsstruktur (Berücksichtigung der vielfältigen Bedürfnis- und Bedarfslagen)

Handlungsfeld 4) Angebote zur Unterstützung im Alltag

- 4.1 kreisweiter Ausbau alltagsunterstützender Angebote für unterschiedliche *Zielgruppen* (z. B. Pflegebedürftige mit allgemeinem Unterstützungsbedarf, Demenzkranke, pflegende Angehörige)
- Betreuungsangebote
 - Angebote zur Entlastung im Alltag von Pflegenden
 - Angebote zur Entlastung im Alltag von Pflegebedürftigen
- 4.2 finanzielle Förderung durch den Landkreis Havelland zur Aufrechterhaltung oder als Anschubfinanzierung für neue alltagsunterstützende Angebote in Regionen mit schwacher Sozialinfrastruktur und großen Bedarfslagen auf Antrag möglich
- 4.3 verstärkte Nutzung des Informations- und Beratungsnetzes des Landkreises Havelland, um die Möglichkeiten nach § 45 a SGB XI bekannter zu machen/ neben dem Pflegestützpunkt Havelland und anderen Informations- und Beratungsdiensten, haben auch der Kreissenorenrat und die Seniorenvertretungen der Kommunen gute Möglichkeiten, auf das Potential von Entlastungsangeboten im Alltag aufmerksam zu machen

Handlungsfeld 5) Teilstationäre Pflege

- 3.6 *wohnnortnaher* Ausbau teilstationärer Pflegeangebote in Anlehnung an den vorausgerechneten Bedarf (Versorgungslücke bis 2032: 266 Plätze) im gesamten Landkreis Havelland > vorrangig in Regionen ohne teilstationäre Angebote und/oder mit besonders großem Bedarf:

⁸² Die Stadt Ketzin/Havel geht aufgrund der Entwicklung eines größeren Wohngebietes (voraussichtlich) im Jahr 2019 nach eigenen Schätzungen davon aus, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Jahr 2032 um weitere 10 bis 20 Plätze höher ausfallen wird, als über die Berechnungsgrundlagen des Pflegebedarfsplans abgebildet. Der Entwicklungsbedarf bis zum Jahr 2032 läge für die Stadt Ketzin/Havel dann bei insgesamt bis zu 70 Plätzen. Unter Berücksichtigung der von der Stadt Ketzin/Havel höher eingeschätzten kommunalen Bedarfslage, ergäbe sich für den Landkreis Havelland insgesamt ein Entwicklungsbedarf von bis zu 840 Plätzen im Jahr 2032.

- Amt Nennhausen
- Gemeinde Milower Land
- Stadt Ketzin/Havel
- Gemeinde Brieselang
- Gemeinde Wustermark
- Gemeinde Dallgow-Döberitz
- Stadt Rathenow
- Stadt Falkensee

5.1 Vermeidung einer regionalen Polarisierung teilstationärer Angebote

5.2 Flexibilisierung der Leistungsangebote (z. B. ausgedehnte/angepasste Öffnungszeiten der Einrichtungen – bei Bedarf auch nachts; Angebote an Wochenenden und Feiertagen)

5.3 Ausdifferenzierung/fachliche Spezialisierung erforderlich, u.a.:

- Aufbau weiterer gerontopsychiatrischer Tagespflegeangebote
- in peripheren Räumen und bei bisher fehlender Angebotsstruktur → vorrangig Entwicklung von semispezialisierten Tagespflegeeinrichtungen, die allgemeine teilstationäre Pflege, aber auch gerontopsychiatrische Spezialisierung konzeptionell unter Wahrung des Normalisierungsprinzips vereinen/ das Angebot in potentiellen semispezialisierten Einrichtungen sollte konzeptionell so ausdifferenziert sein, dass im *jeweiligen Bedarfsfall* allgemeine oder spezialisierte teilstationäre Pflege angeboten werden kann.

5.4 Tagespflegeangebote mit barrierefreien Fahrdiensten zur Tagespflegeeinrichtung und zurück verknüpfen

Handlungsfeld 6) Kurzzeit- und Verhinderungspflege

6.1 Kapazitäten bedarfsgerecht erhöhen, vorrangig im Sozialraum HVL-OST

6.2 Strukturwandel herbeiführen/begleiten (separierte/solitäre Versorgungsstrukturen/ engere Bindung an teilstationäre Angebote ermöglichen)

Handlungsfeld 7) Quartiersmanagement

7.1 Erstellung/Fortschreibung eines Pflegebedarfsplans durch den Landkreis Havelland als Basis für Entscheidungsfindungen im Rahmen der Gestaltungsprozesse vor Ort

7.2 Unterstützung des Prozesses der Entwicklung alters/-generationengerechter Quartiere > das Sozialdezernat des Landkreises Havelland stellt den Kommunen auf Anfrage weitere spezifische Pflegekennzahlen zur Entwicklung des regionalen Pflegebedarfs auf Gemeindeebene zur Verfügung (Bereitstellung der Daten ist in Abhängigkeit des Fortschrittes im Vorhaben mit dem GeWINO,⁸³ voraussichtlich ab dem 2. Halbjahr 2018 möglich)

7.3 Unterstützung/Würdigung ehrenamtliches Engagement

- Würdigung des Ehrenamtes durch den Landkreises Havelland > Verleihung havelländische Ehrenamtsmedaille
- Förderung von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, Vereinen und Selbsthilfegruppen sowie besonderer Projekte des bürgerschaftlichen Engagements im sozialen Bereich im Rahmen der haushalterischen Möglichkeiten des Landkreises Havelland > Engagement

⁸³ Das gemeinsame Vorhaben mit dem GeWINO soll im Kern den Zugriff auf stark regionalisierte, spezifische Pflegekennzahlen über eine geschützte Internetplattform ermöglichen.

und Förderpolitik des Sozialdezernates wird verstärkt auf eine aktivierende Seniorenpolitik ausgerichtet, die zudem auf eine Stärkung der Selbstverantwortung zielt und niedrigschwellige Zugänge bietet (u.a. Förderung Agentur für bürgerschaftliches Engagement/ Förderung der Arbeit des Seniorenbeirates des Landkreises Havelland; direkte Förderung besonderer Projekte ist möglich)

- 7.4 Ausbau von zugehenden, kostenlosen und neutralen Informations- und Beratungsangeboten > Angebot auch über Orte der Begegnung in lokalen Nahräumen setzen, die niedrigschwellige Zugang zur Zielgruppe ermöglichen
- 7.5 gemeinsame Ortsbegehungen zur Bestandsaufnahme der Barrierefreiheit und Ableitung von Maßnahmen unter Federführung der Integrations- und Migrationsbeauftragten des Landkreises Havelland und unter Einbezug kommunaler Vertreter*innen; der Sozialplanerin, lokaler Akteure und Interessengruppen sowie von Verbänden, Senioren und Betroffenen
- 7.6 Entwicklung eines Schulungs-/Qualifizierungsangebotes für ehrenamtlich Engagierte unter Berücksichtigung des Themas „Quartiersmanagement“
- 7.7 Entwicklung eines Wettbewerbes und Auslobung eines Preisgeldes für erfolgreiches Quartiersmanagement in lokalen Lebensräumen des Havellandes
- 7.8 Bekanntmachung/Vorstellung „guter Beispiele“ eines „Bürger-Profi-Technik-Mixes“ im Quartier
- 7.9 Modell „Gemeindeschwester“ (nicht ärztliche Praxisassistentin) verbreiten
- 7.10 Kurse für pflegende Angehörige im Quartier anbieten
- 7.11 Orte der Begegnung/Multifunktionshäuser in lokalen Nahräumen als wichtigen Baustein/Treiber im Rahmen der Förderung des Gemeinwesens erhalten/schaffen

Handlungsfeld 8) Regionaler Pflegedialog

- 8.1 Regionalen Pflegedialog befördern > Fortführung der bewährten AG Altenhilfe als Plattform des regionalen Fachaustausches
 - im halbjährlichen Turnus werden lokale Akteure der Altenhilfe, Pflegekassen und Akteure im Vor- und Umfeld von Pflege zum Fachaustausch geladen > Organisation, Koordination und Moderation durch die Sozialplanung des Landkreises Havelland
 - zu empfehlen ist eine Verstärkung/Wiederbelebung des Fachdialogs mit den Kommunen des Landkreises Havelland
- 8.2 Durchführung von anlassbezogenen Sozialkonsultationen und Trägergesprächen durch die Sozialverwaltung des Landkreises Havelland
- 8.3 Pflegefachtag
 - in Erfüllung der Aufgabenzuweisung nach § 4 des LPflegeG wird die Sozialverwaltung des Landkreises Havelland regelmäßig einen Pflegefachtag als Fachveranstaltung für die regionalen Akteure durchführen
 - der Pflegefachtag soll Fachvorträge, ergebnisorientierte Fachforen und die Präsentation von Trägerangeboten bündeln und darauf abzielen, Erkenntnisse und/oder Empfehlungen für den Landkreis Havelland abzuleiten sowie die Vernetzung der lokalen Akteure voranzutreiben

Handlungsfeld 9) Beschäftigte in der Pflege

- 9.1 Erhöhung der Ausbildungsquote (Wege: Regelausbildung, Umschulung oder berufsbegleitend)
- 9.2 Erhöhung der Vollzeitquoten/ alternativ: vereinbarte Teilzeiten erhöhen
- 9.3 Mitarbeitermotivation/ -bindung im Unternehmen thematisieren und verankern
- 9.4 Zusammenarbeit mit ansässigen Bildungsträgern, z. B. AGP Havelland GmbH und BAZ Selbelang e.V. forcieren
 - Bedarfe aus der Praxis artikulieren, um diese über angepasste Ausbildungsinhalte oder mögliche Projekte aufzufangen
 - Träger sollten sich als Projektpartner für neue Wege anbieten (z.B. Osteuropaprojekte)
- 9.5 betriebliches Gesundheitswesen vorantreiben > innerbetrieblich durch die Anbieter der Pflege selbst sowie übergreifend thematisieren, z. B. über die Regionale Gesundheitskonferenz des Landkreises Havelland
- 9.6 Technisierung in der Pflege zur Erleichterung pflegerischer Tätigkeiten nutzen
- 9.7 Entwicklung von praxistauglichen/innovativen Konzepten/Leitbildern für Personaleinsatz- und Personalentwicklung

Handlungsfeld 10) Landkreis Havelland als örtlicher Sozialhilfeträger

- 10.1 Prognostizierte Zuwachsraten der Leistung „Hilfe zur Pflege“ sind in mittelfristiger Finanz- und Personalplanung des Landkreises Havelland zu berücksichtigen
 - das notwendige *Haushaltvolumen* wird im jeweils geltenden Haushalt abgebildet
 - Personalmehrbedarfe für Sachbearbeitung/Fallmanagement bewegen sich im Rahmen des jeweils geltenden Stellenbudgets
- 10.2 Fokus auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“
- 10.3 konsequente Ausnutzung des Belegungsrechtes in geförderten Einrichtungen

LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht A I 11 – j / 15. Haushalte, Familien, und Lebensformen. Potsdam: 2016
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht F I 2 – 4j / 14. Ergebnisse des Mikrozensus im Land Brandenburg 2014. Potsdam: 2017
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg: Statistischer Bericht K I 1 – j / 15. Sozialhilfe im Land Brandenburg. Ausgaben und Einnahmen. Potsdam: 2016
- Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Statistischer Bericht K I 3 – j / 15. Sozialhilfe im Land Brandenburg. Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII. Potsdam: 2016
- AOK Nordost. Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost, Christine Witte/ Thomas P. Zahn/ Julia Neuwirth. Pflegereport 2015 der AOK Nordost. Pflegeentwicklung im Nordosten. Regionale Entwicklungen und Verläufe der Pflege im Alter zwischen 2010 und 2014. Berlin: 2016
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend / Bundesministerium für Gesundheit: Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Paderborn: 2014
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Berlin: 2016
- Deutscher Bundestag (Drucksache: 18/10210, 02.11.2016): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin: 2016
- Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen im Landkreis Havelland: Einzelangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Nauen: 02/2016
- Kuratorium Deutsche Altershilfe: Handreichung Quartiersentwicklung. Praktische Umsetzung sozialraumorientierter Ansätze in der Altenhilfe. Köln: 2016
- Landesentwicklungsplan Berlin-Brandenburg (LEP B-B) vom 15. Mai 2009
- Landkreis Havelland. Dezernat IV. Referat Wirtschaftsförderung: Landkreis-Überblick. Daten und Fakten – 2017. Rathenow: 2017
- Landkreis Havelland: Fachamtsinterne Vertragspartnerübersicht. 05/2017
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Brandenburger Fachkräftestudie Pflege. Kurzfassung. Potsdam: 2014
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Havelland. Analyse der Pflegestatistik 2013. Potsdam: 2016

- Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Frauen des Landes Brandenburg: Alt werden im Land Brandenburg. Leitlinien zur Seniorenpolitik der Landesregierung. Frankfurt (Oder): 2011
- Landtag Brandenburg (Landtagsdrucksache 6/3158-B): Fortschreiben. Verbessern. Fördern. Die Umsetzung neuer Leitlinien der Seniorenpolitik. Zu dem Beschluss des Landtages Brandenburg vom 17. Dezember 2015. Potsdam: 2017
- Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich: Wiesbaden, 2015
- Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich: Wiesbaden, 2017
- <http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/detail.php/518926>
- <http://www.partizipation.at/sozialraum.html>
- <http://www.pflegestuetzpunkte-brandenburg.de/index.php?id=7&contrast=0>
- <http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/?b=1&page=1186&p=1114>
- <http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/?b=1&page=1293&p=1172>
- <http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/?b=1&p=1173>
- <http://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/?b=1&p=1107>
- Wüstenrot Stiftung / Kuratorium Deutsche Altershilfe: Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter. Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele. Ludwigsburg: 2014
- ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH. ZAB Arbeit. Fachkräftemonitoring. Regionalbüros für Fachkräftesicherung. Dr. Karsten Campe: Pflegedossier für den Landkreis Havelland. Potsdam: 2014