

Gut älter werden

Bericht Schwerpunkt: Pflege

2019

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

vor Ihnen liegt der erste Bericht »Gut älter werden« des Landkreises Ostprignitz-Ruppin. Er ist im Rahmen der neu aufgebauten integrierten Sozialplanung entstanden und knüpft an andere aktuelle Berichte wie der »1. quantitativen Sozialberichterstattung (2018)« an.

Der Landkreis Ostprignitz-Ruppin sieht sich den Herausforderungen gegenübergestellt, den demografischen Wandel zu gestalten.

Zukünftig werden mehr alte und hochbetagte Menschen im Landkreis leben. Diese Personengruppe wohnt nicht nur in den eher urban geprägten Bereichen, sondern auch in den ländlichen Regionen. In der Regel möchten sie dort bis ins hohe Alter wohnen bleiben. Diese Entwicklung muss auch planerisch gut begleitet werden und stellt die Akteure vor neue Aufgaben in vielfältigen Bereichen.

In diesem ersten Bericht mit dem Fokus auf den Bereich der Pflege werden die Grundlagen dargestellt und die nächsten Schwerpunkte benannt, die perspektivisch genauer »beplant« werden sollen (Kapitel 5).

Der Ansatz der integrierten Sozialplanung wird auch an dieser Stelle von großem Nutzen sein (vgl. Landkreis Ostprignitz-Ruppin 2018: 5). Dazu werden – in einem nächsten Schritt – neben den zukünftigen Schwerpunktplanungen bereits jetzt sog. kommunale Steckbriefe erstellt, um die ortsspezifischen Situationen übersichtlich darstellen zu können. Auch hier wird sich die Kreisverwaltung eng mit den Kommunen des Landkreises abstimmen.

Der Dank gebührt allen Beteiligten, die an der Erstellung dieses Berichts mitgewirkt haben:

- dem Seniorenbeirat des Landkreises Ostprignitz-Ruppin und seiner Vorsitzenden Frau Schumacher
- dem Pflegestützpunkt Neuruppin
- der Fachstelle für Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ)
- den freien und privaten Trägern von Pflegeeinrichtungen im Landkreis
- den Kommunen des Landkreises und
- Ämtern in der Kreisverwaltung

Ohne diese breite Mitwirkung wäre die Erstellung dieses Berichts nicht möglich gewesen.

Ihr



Ralf Reinhardt
Landrat des Landkreises
Ostprignitz-Ruppin

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Inhaltsverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis.....	6
1. Ausgangssituation und Zielstellung	7
2. Beschreibung der Zielgruppe.....	8
2.1 Begriff des Alters.....	8
2.2 Zielgruppe im Landkreis.....	9
3. Zielgruppenrelevante Themen.....	15
Leben & Wohnen	15
Gesundheit	16
Bildung & Freizeit.....	16
Beratung/Förderung/Hilfe	16
4. Pflege im Landkreis Ostprignitz-Ruppin.....	17
4.1 Datengrundlagen	18
4.2 Pflege in Zahlen.....	19
4.3 Pflegelandschaft OPR.....	23
4.3.1 Methodik der Bestandsaufnahme.....	24
4.3.2 Hinweis zur grafischen Darstellung	25
4.3.3 Versorgungsunterschiede auf kommunaler Ebene	27
4.3.4 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	30
4.3.5 Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (ausschließlich Tagespflege).....	32
4.3.6 Ambulante Pflegedienste (einschließlich Einzelpflegekräfte).....	34
4.3.7 Erhobene Wohnangebote.....	36
4.4 Überregionaler Ansatz	38
4.5 Trägerlandschaft OPR	40
4.6 Exkurs alltagsunterstützende Angebote (AUAs).....	42
5. Ausblick.....	43
5.1 Effizienz und Nachhaltigkeit in der Planung	43

5.2 Zusammenarbeit und Vernetzung in der Planung	44
5.3 Mehrwert und Öffentlichkeitswirksamkeit der Planung	45
5.4 Facetten von Zielgruppe und Pflegebedarf	46
5.5 Herausforderungen in der Pflege	47
5.6 Altersgerechte Planung bedeutet Planung für alle.....	49
5.6.1 Themenschwerpunkt Wohnen & Leben (altersgerechter Wohnraum).....	50
5.6.2 Themenschwerpunkt Bildung & Freizeit (Treffpunkte)	50
5.6.3 Weitere Ansätze.....	51
Quellenverzeichnis	52
Abbildungsverzeichnis.....	54
Tabellenverzeichnis.....	56

Abkürzungsverzeichnis

AUA	alltagsunterstützendes Angebot
BbgKVerf	Kommunalverfassung des Landes Brandenburg
BbgPRWoG	Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz
bspw.	beispielsweise
BTHG	Bundesteilhabegesetz
bzw.	beziehungsweise
EGH	Eingliederungshilfe
f.	folgende
ggf.	gegebenenfalls
GIS	Geoinformationssystem
inkl.	inklusive
LASV	Landesamt für Soziales und Versorgung
LK	Landkreis
MASGF	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
OPR	Ostprignitz-Ruppin
ÖPNV	öffentlicher Personennahverkehr
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PSG	Pflegestärkungsgesetz
ROG	Raumordnungsgesetz
SBG	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannt
z. B.	zum Beispiel

1. Ausgangssituation und Zielstellung

Im Rahmen seiner Pflichtaufgaben ist der Landkreis für die Gewährleistung einer regionalen Daseinsvorsorge zuständig (§ 122 BbgKVerf). Das schließt neben technischen Infrastrukturen, wie Abfallbeseitigung, dem Bau und Erhalt von Kreisstraßen, der Versorgung mit Strom, Wasser und Wärme sowie öffentlichem Personennahverkehr auch die Bereitstellung sozialer Infrastrukturen mit ein (vgl. Landkreistag Baden-Württemberg 2018, Deutscher Landkreistag e.V. 2018). In Verbindung mit § 2 des Raumordnungsgesetzes ergibt sich daraus die Anforderung, im Kreisgebiet für gleichwertige Lebens- und Arbeitsverhältnisse zu sorgen und damit die Chancengerechtigkeit seitens der Bewohner zu wahren. Die demografische Entwicklung in Ostprignitz-Ruppin macht jedoch deutlich, dass die Erfordernisse der Existenzsicherung ebenfalls einem Wandel unterliegen. Die erste, kürzlich veröffentlichte Sozialberichterstattung des Landkreises hat bestätigt, dass die Bevölkerung stetig weniger und dabei immer älter wird. Um auf diese Veränderungen zukünftig proaktiv reagieren zu können, wurde im Amt für Familien und Soziales zum März 2018 langfristig eine Stelle mit dem Arbeitsschwerpunkt Sozialplanung geschaffen, in deren Aufgabenbereich unter anderem die Bestands- und Bedarfserhebung sowie die Maßnahmenplanung fällt. Der vorliegende Bericht ist neben anderen Teilplanungen ein Baustein einer zielgruppenorientierten Planung entlang der Präventionskette (vgl. Landkreis Ostprignitz-Ruppin 2018: 5). Das Amt für Familien und Soziales strebt zukünftig die Umsetzung einer integrierten Sozialplanung an. In diesem Rahmen sollen altersgruppenübergreifende Kernthemen (wie Bildung, Freizeit, medizinische Versorgung, Wohnen, Mobilität) interdisziplinär gedacht werden. Dieser Ansatz ermöglicht einen effizienteren Ressourceneinsatz, macht Synergieeffekte nutzbar und fördert Vernetzung, damit Angebote und Einrichtungen für Bürger flächendeckend vorgehalten und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden können. Auf diese Weise sollen Lebens- und Wohnqualität sowie die wirtschaftliche Attraktivität des Landkreises langfristig gesteigert werden, um letztlich die Bevölkerungsentwicklung positiv beeinflussen zu können.

Mithilfe einer altersgerechten Planung soll:

- die Grundlage dafür geschaffen werden, dass ältere Menschen im urbanen und besonders ländlichen Raum so lange wie möglich selbstbestimmt im vertrauten Umfeld leben und wohnen können;
- die Zusammenarbeit mit und Kommunikation zwischen verschiedenen im Bereich wirkenden Akteuren gefördert werden;
- älteren Menschen mit und ohne Pflegebedarf, deren Angehörigen, Freunden und Nachbarn ein Überblick über vorhandene Angebote und Einrichtungen im Landkreis gegeben werden. Bereits vorhandene Informationsquellen (z. B. Seniorenwegweiser, Pflegestützpunkt, Gesundheitsamt) werden hierfür geprüft, aktualisiert und gebündelt.

2. Beschreibung der Zielgruppe

2.1 Begriff des Alters

Der Altersbegriff ist vielseitig und vom jeweiligen Betrachtungsstandpunkt abhängig. Im Kontext dieses Berichts ist das Alter im administrativen Sinn gemeint. In der Fachliteratur und im Berichtswesen erfolgt die Kategorisierung in und Bezeichnung von Altersgruppen auf unterschiedliche Weise, weshalb folgende eigenständige Einteilung gewählt wurde (Abb. 1).

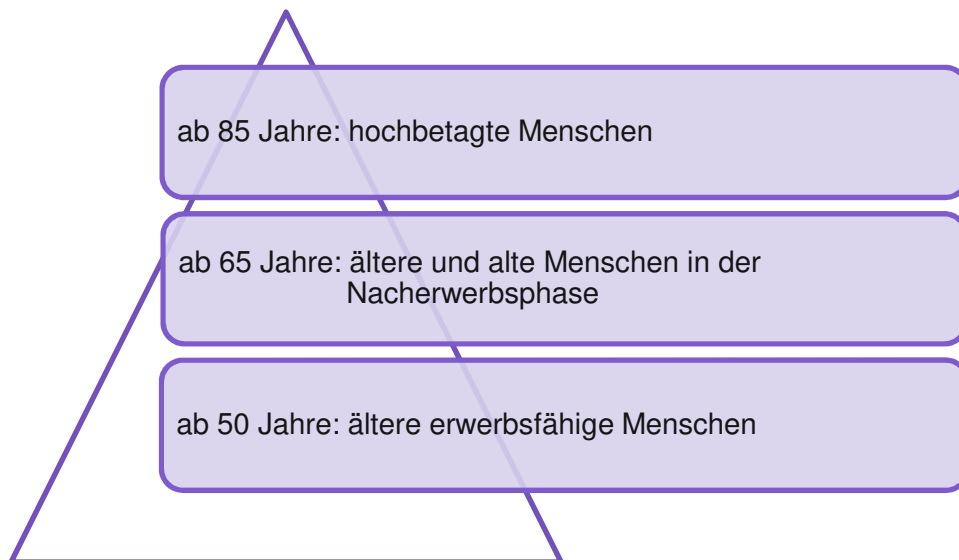


Abb. 1: Einteilung der Zielgruppe, eigene Darstellung.

Diese Einteilung berücksichtigt die Regelung zur Altersrente nach § 7a des zweiten Sozialgesetzbuches (SGB II). Dadurch kann die heterogene Gruppe der Älteren differenziert betrachtet werden, da sich Menschen mehrerer Generationen zugleich in dieser Lebensphase befinden. Die Vergleichbarkeit mit anderen Studien und Statistiken bleibt dadurch erhalten. Eine breite Betrachtung ermöglicht es frühzeitig zukünftige Bedarfe und Trends zu erkennen, weshalb Menschen, die das Renteneintrittsalter noch nicht erreicht haben, mit einbezogen werden sollen. Die Teilgruppe der älteren Erwerbsfähigen ist durch ihr Engagement in Ehrenamt und Pflege Potential- und Risikogruppe zugleich. Besonders spätgebärende Frauen stehen durch Kindererziehung und gleichzeitige Pflege von Angehörigen im häuslichen Umfeld (informelle Pflege) unter großem Leistungsdruck, was sich wiederum negativ auf die eigene Gesundheit auswirkt. Noch hinzu kommt das steigende finanzielle Risiko (Altersarmut) durch die Verminderung der eigenen Erwerbstätigkeit zugunsten der Pflege und die sich mit zunehmendem Alter verschlechternden Möglichkeiten auf dem lokalen Arbeitsmarkt (vgl. Landkreis Ostprignitz-Ruppin 2018: 76). Der Übergang zwischen Erwerbstätigkeit und Ruhestand soll demnach ein wichtiger Gestaltungsspielraum der angestrebten integrierten Sozialplanung sein.

2.2 Zielgruppe im Landkreis

Für die Auswertung der Zielgruppe wurden die Bevölkerungszahlen von Demosim verwendet. Hierbei handelt es sich um eine Analyse- und Prognosesoftware. Hintergrund dieser Entscheidung ist der Anspruch, die Verteilung der Zielgruppe über die kommunale Ebene hinaus auch kleinräumlich abbilden zu können, was mit der amtlichen Statistik Berlin-Brandenburg bislang nicht möglich ist. Zwischen den Zahlen aus Demosim und der amtlichen Statistik gibt es Abweichungen von ca. 1 %. Das heißt, bei Betrachtung wird aktuell von mehr Bürgern ausgegangen. Die amtlichen Zahlen beruhen auf Hochrechnungen des Zensus 2011. Die Demosim-Zahlen hingegen beruhen auf den Angaben der jeweiligen Einwohnermeldeämter. Dieser Umstand ermöglicht es, markante Abweichungen zur amtlichen Statistik bei der zuständigen Einwohnermeldestelle zu hinterfragen. Auf diese Weise können qualitative Erkenntnisse zu Veränderungen gewonnen werden.

Gemäß der Demosim-Zahlen waren zum 31.12.2017 im Landkreis 100.536 Einwohner gemeldet, von denen 52.417 bereits das 50. Lebensjahr erreicht hatten. Somit liegt der altersmäßige Bevölkerungsdurchschnitt bei rund 52,1 %. Dieser Wert bildet die Vergleichsbasis für die Ermittlung des prozentualen Anteils der Zielgruppe an der Gesamtbevölkerung je Kommune (Abb. 2 S. 10).

Beim Vergleich der Kommunen nach diesem Durchschnitt wird deutlich, dass Neuruppin, Fehrbellin und Temnitz den Wert unterschreiten sowie räumlich aneinander grenzen. Mit einem Anteil von 49,1 % ist Temnitz die jüngste und Rheinsberg mit 56,4 % die älteste Kommune im Landkreis (siehe Tab. 1). Maßgeblich hierfür ist der Anteil älterer bzw. alter Menschen in der Nacherwerbsphase. An dieser Stelle könnten durch eine Analyse von Bevölkerungsdichte, Lage, Anbindung und Baulandverfügbarkeit Zusammenhänge zur Bevölkerungsentwicklung hergestellt werden.

Kommune	gesamt	unter 50	50 bis unter 65	65 bis unter 85	ab 85	Anteil ab 50 in %
Neustadt/Dosse	7.662	3.570	2.223	1.631	238	53,4%
Kyritz	9.380	4.282	2.543	2.213	342	54,3%
Wusterhausen/Dosse	5.865	2.730	1.674	1.298	163	53,5%
Lindow/Mark	4.687	2.127	1.324	1.095	141	54,6%
Temnitz	5.296	2.698	1.576	897	125	49,1%
Fehrbellin	8.951	4.441	2.625	1.696	189	50,4%
Neuruppin	31.627	15.957	7.910	6.769	991	49,5%
Rheinsberg	8.143	3.547	2.259	2.079	258	56,4%
Heiligengrabe	4.443	2.096	1.367	845	135	52,8%
Wittstock/Dosse	14.482	6.671	4.333	3.027	451	53,9%
Landkreis OPR	100.536	48.119	27.834	21.550	3.033	52,1%

Tabelle 1: Bevölkerung nach Teilgruppen absolut und mit prozentualen Anteil der Menschen ab 50 (Stichtag 31.12.2017), Datengrundlage Demosim.

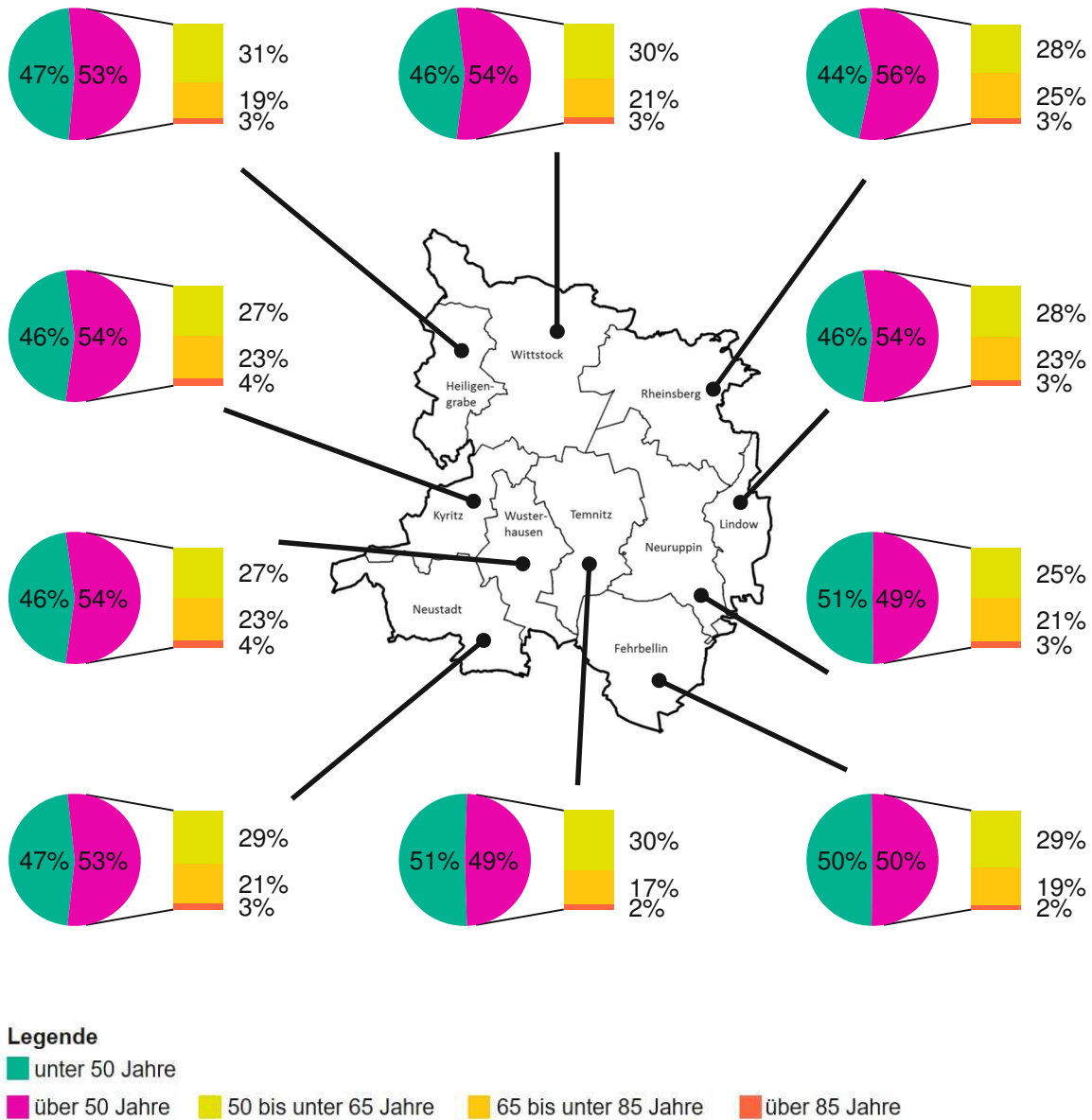


Abb. 2: Prozentuale Verteilung der Zielgruppe an der Gesamtbevölkerung je Kommune (auf ganze Zahlen gerundet) (Stichtag 31.12.2017), eigene Darstellung, Datengrundlage Demosim.

Im kommunalen Vergleich variiert der Anteil der 50- bis unter 65-Jährigen zwischen 25 % in Neuruppin (7.910) und 31 % in Heiligengrabe (1.367). Insgesamt betrachtet liegen drei Kommunen (Neuruppin, Wusterhausen, Kyritz) unter dem OPR-Durchschnitt von 28 % für diese Altersgruppe. Der Anteil der 65- bis unter 85-Jährigen (LK-Durchschnitt 21 %) bewegt sich zwischen 17 % (Temnitz mit 897) und 25 % (Rheinsberg mit 2.079). Den höchsten Anteil (4 %) an der Altersgruppe der über 85-Jährigen (Hochbetagten) haben die Kommunen Kyritz (342) und Wusterhausen (163). Den niedrigsten (2 %) wiederum Temnitz (125) und Fehrbellin (189).

In Abbildung 3 wird die gesamte Zielgruppe noch einmal anteilig differenziert dargestellt. Somit kann eine Aussage darüber getroffen werden, wie hoch der potentielle Anteil der noch erwerbsfähigen Menschen (50 bis unter 65 Jahren) ist. Gemessen an der Zielgruppe ist der Anteil der älteren erwerbsfähigen Menschen landkreisweit hoch.

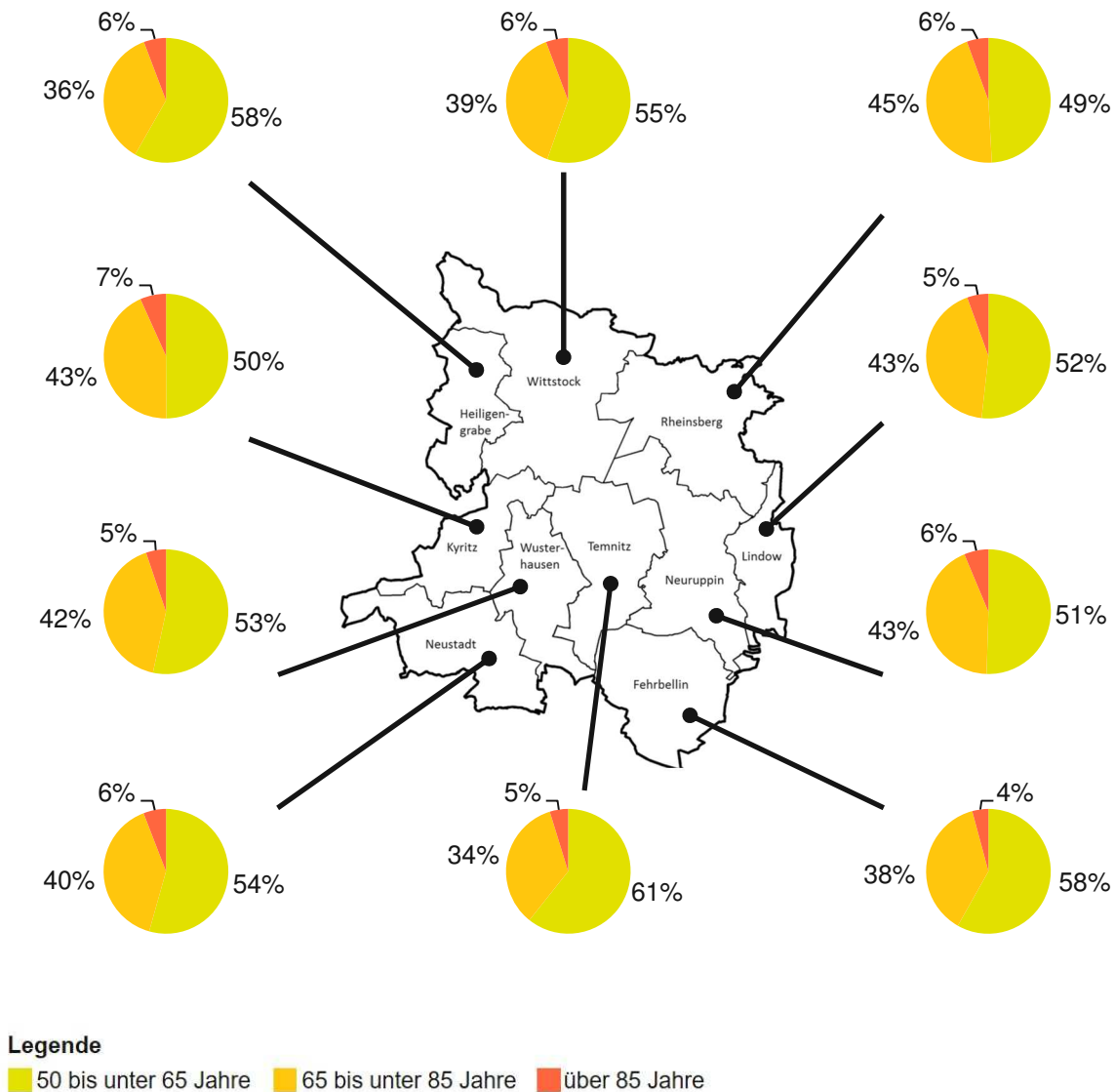


Abb. 3: Prozentuale Verteilung innerhalb der Zielgruppe je Kommune (Stichtag 31.12.2017), eigene Darstellung, Datengrundlage Demosim.

Zum Stichtag 31.12.2017 lag nur in Rheinsberg der Anteil der 50- bis unter 65-Jährigen unter 50 %. In den übrigen Kommunen ist die Altersgruppe auf hohem Niveau unterschiedlich stark vertreten. Bei einer gleichbleibenden Bevölkerungsentwicklung würden besonders Heiligengrabe, Fehrbellin und Temnitz vor Herausforderungen stehen, da sich am Gesundheitszustand und der ökonomischen Situation dieser Altersgruppe (vgl. Statistisches Bundesamt 2011) der zukünftige Pflegebedarf bemisst. Ein Ziel sollte es daher sein, diese Personengruppe langfristig in den Arbeitsmarkt zu integrieren und gesund zu halten, um

Altersarmut vorzubeugen bzw. abzumildern sowie Pflegebedürftigkeit langfristig hinauszuzögern. Sobald wie möglich soll die Analyse der Zielgruppe auf kleinräumlicher Ebene vertieft werden, da unter anderem bauliche Gegebenheiten (Neubaugebiete z. B. in Neuruppin, Kyritz und Rheinsberg) sowie örtliche vollstationäre Pflegeeinrichtungen bzw. alternative Wohnformen ein Indikator für die Konzentration von älteren Menschen sind. Ein weites ambulantes Versorgungsnetz (siehe S. 34) ermöglicht im Vergleich dazu den Verbleib in der Fläche. Um eine Aussage über zukünftige Bedarfe hinsichtlich altersgerechter Infrastrukturen treffen zu können, dürfen diejenigen, die beispielsweise bereits in einer Pflegeeinrichtung untergebracht sind, nicht eingerechnet werden, da es sonst zu Verzerrungen kommt. Genauere Analysen, etwa auf Gemeinde- und Ortsteilebene, werden im Rahmen der Erstellung kommunaler Steckbriefe bis Mitte 2019 durch den Landkreis erarbeitet.

Ein weiterer Richtwert ist der Altenquotient. Mit dessen Hilfe kann unter anderem die Entwicklung der finanziellen Belastung der Erwerbsbevölkerung durch die Versorgung der Jungen bzw. Alten illustriert werden. Dieser Quotient gibt an, wie viele Menschen im Alter von 65 Jahren und älter auf 100 Menschen zwischen 20 und unter 65 Jahren kommen. Zum Stichtag 31.12.2017 lag der Altenquotient im Landkreisdurchschnitt bei 41,2. In Tabelle 2 werden die Unterschiede zwischen den Kommunen und der Zusammenhang zur anteiligen Zusammensetzung der Zielgruppe deutlich.

Kommune	Bevölkerung insgesamt	20 bis unter 65 Jahre	65 und älter	Altenquotient
Neustadt/Dosse	7.662	4.554	1.869	41,0
Kyritz	9.380	5.322	2.555	48,0
Wusterhausen/Dosse	5.865	3.450	1.461	42,3
Lindow/Mark	4.687	2.736	1.236	45,2
Temnitz	5.296	3.344	1.022	30,6
Fehrbellin	8.951	5.621	1.885	33,5
Neuruppin	31.627	18.599	7.760	41,7
Rheinsberg	8.143	4.551	2.337	51,4
Heiligengrabe	4.443	2.714	980	36,1
Wittstock/Dosse	14.482	8.750	3.478	39,7
Landkreis OPR	100.536	59.641	24.583	41,2

Tabelle 2: Altenquotient (Stichtag 31.12.2017), Datengrundlage Demosim.

Bei gleichbleibenden Entwicklungen wird der Altenquotient mit Übertritt der 50- bis unter 65-Jährigen in das Rentenalter perspektivisch steigen, da der Anteil der Jüngeren (unter 50 Jahre) bereits jetzt in allen Kommunen, außer in Neuruppin, Fehrbellin und Temnitz unter 50 % liegt (siehe Abb. 2, S. 10). Ein starker Zuwachs der Zielgruppe ist außerdem in den Kommunen Temnitz, Fehrbellin und Heiligengrabe zu erwarten (siehe letzter Abschnitt, S. 10), welcher wiederum durch Wanderungsbewegungen abgemildert wird (siehe S. 21).

Um einerseits die Abgabenlast für die erwerbstätige Bevölkerung und andererseits das Armutsrisiko allgemein zu mindern, sollte eine hohe Beschäftigungsquote ohne prekäre Beschäftigungsverhältnisse angestrebt werden. Vor dem Hintergrund ökonomischer Armutsrisiken ist es noch einmal wichtig, die biologische Geschlechterverteilung der Landkreisbevölkerung allgemein sowie innerhalb der Zielgruppe zu betrachten.

Über alle Altersgruppen hinweg ergibt sich für den Landkreis OPR insgesamt ein ausgewogenes Bild (50:50). Die Kommune mit dem geringsten Frauenanteil war Ende 2017 Wusterhausen (Abb. 4). Der Frauenanteil kann in verschiedenen Altersgruppen unterschiedliche Ursachen, aber auch Auswirkungen haben. Unter anderem kann er ein Indiz für ein künftiges Geburten- und damit Wachstumspotential sein. Im Rahmen der Sozialberichterstattung und des Bildungsberichts wurde die weibliche Bildungswanderung bereits thematisiert, welche wiederum negative Folgen für das Geburtenpotential und letztlich Konsequenzen für Infrastrukturplanungen (z. B. Kitabedarf) hat.

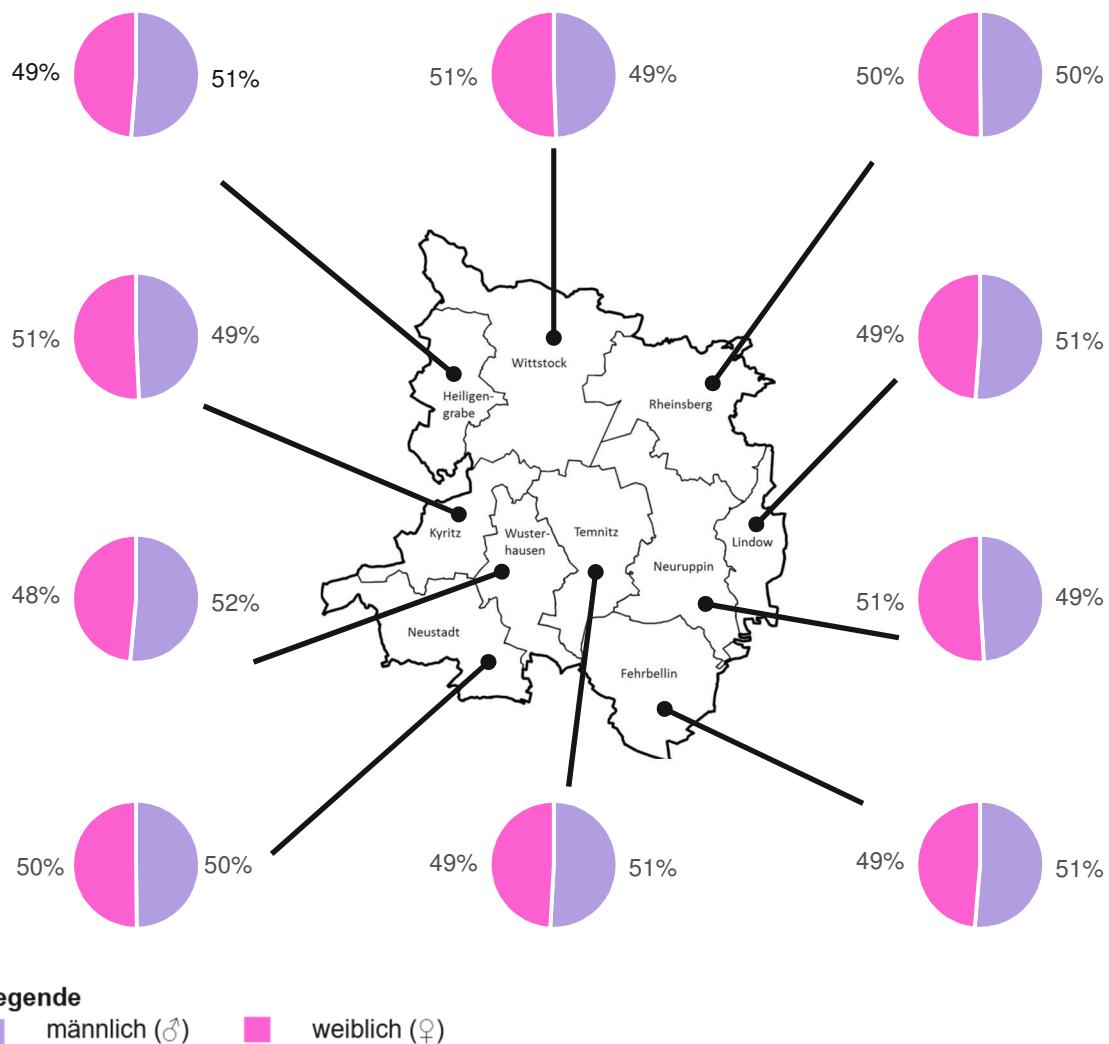


Abb. 4: Geschlechterverteilung der Gesamtbevölkerung (Stichtag 31.12.2017), eigene Darstellung, Datengrundlage Demosim.

Differenziert man die Geschlechterverteilung innerhalb der vorgestellten Zielgruppe, wird der Frauenüberhang mit zunehmendem Alter noch deutlicher (siehe Abb. 5). Diese Verteilung ist in den Kommunen unterschiedlich stark ausgeprägt, aber im Trend erkennbar. Die Verteilung unter den Hochbetagten ist sowohl durch historische Einschnitte als auch unterschiedliche Lebenserwartungen bedingt. Im Kontext von älter werden und Pflege spielt die weibliche Beschäftigungssituation eine wichtige Rolle, da Frauen häufiger als Männer in Teilzeit oder prekären Beschäftigungsverhältnissen arbeiten (vgl. Landkreis Ostprignitz-Ruppin 2018: 51). Besonders Alleinerziehende stehen jetzt als auch zukünftig vor großen Herausforderungen. Diese Tatsache hat nicht nur Auswirkungen auf die weibliche Kaufkraft, sondern auch auf deren Möglichkeiten für das Alter vorzusorgen (siehe S. 8). Die längere Lebenserwartung von Frauen sowie lückenhafte Erwerbsbiografien begünstigen Armutslagen im Alter. Derartige absehbare Existenzsorgen wirken sich zudem negativ auf die Gesundheit aus.

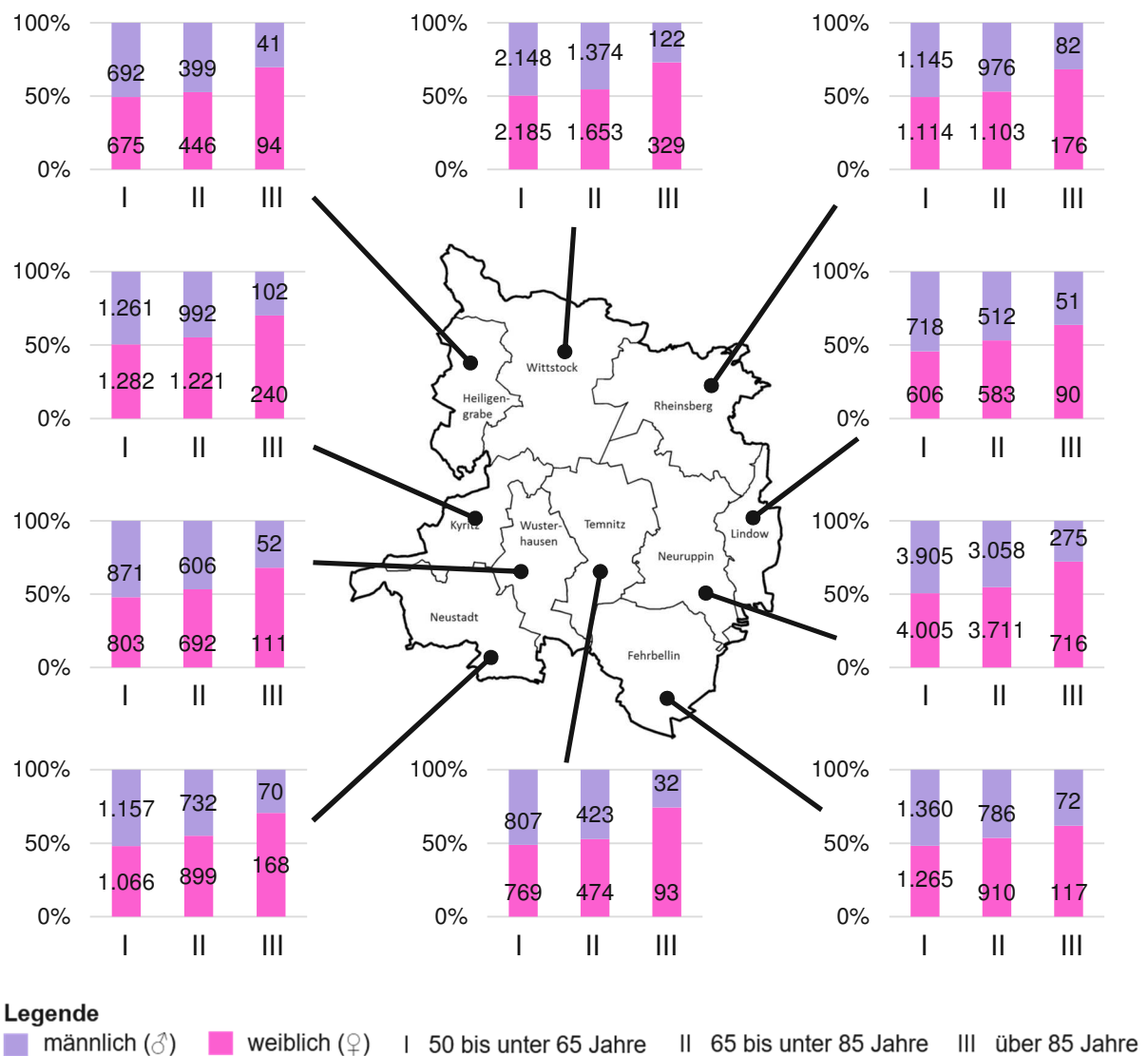


Abb. 5: Frauenanteil in den Teilgruppen der Zielgruppe (Stichtag 31.12.2017), eigene Darstellung, Datengrundlage Demosim.

3. Zielgruppenrelevante Themen

So wie Pflege- und Unterstützungsbedarf nicht ausschließlich bei älteren Menschen besteht, werden auch in anderen Lebensbereichen Überschneidungen mit den Bedürfnissen unterschiedlicher Altersgruppen deutlich. Der Mehrwert einer altersgerechten Planung ist also gesamtgesellschaftlich angelegt, da durch geeignete Maßnahmen beispielsweise das

- Mobilitätsangebot verbessert (Erweiterung Anbindung/Taktung im ÖPNV, barrierefreie Wege),
- die Sicherheit (Sturzprävention, Abbau von Vandalismus und Angsträumen¹) erhöht,
- die Aufenthaltsqualität im öffentlichen Raum (Bänke, öffentliche Toiletten) positiv beeinflusst

werden kann. Allgemein wurden die vier Kernthemen Leben & Wohnen, Gesundheit, Freizeit & Bildung, Beratung/Förderung/Hilfe formuliert (Abb. 6). Diese setzen sich wiederum aus verschiedenen Teilbereichen zusammen.

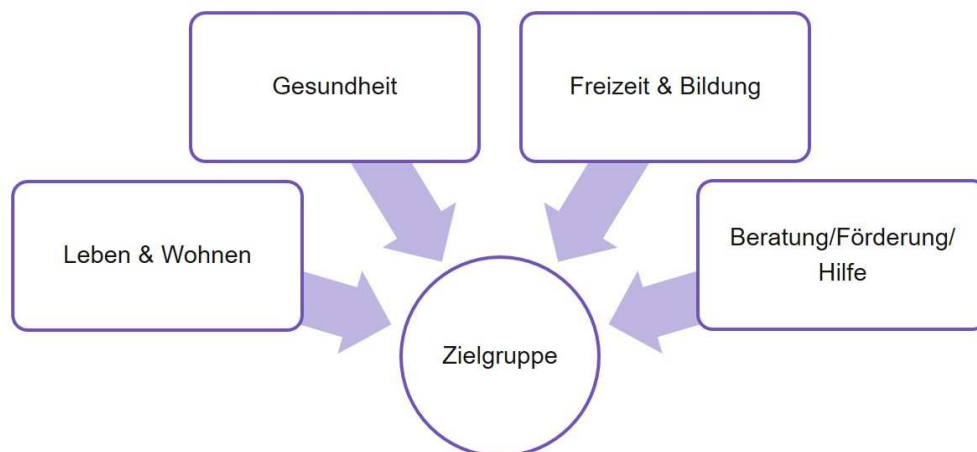


Abb. 6: Zielgruppenrelevante Themen, eigene Darstellung.

Leben & Wohnen

In diesem Bereich geht es um die Versorgung mit alltäglichen Dienstleistungen und den Einrichtungen der Grundversorgung. Das Wohnen in seinen verschiedenen Formen ist der zweite wichtige Aspekt dieses Kernthemas. Ein Bindeglied zwischen Wohnen und Versorgung ist die Mobilität und mit ihr die Barrierefreiheit. Sie ist vielerorts eine Voraussetzung dafür, dass Teilhabe gelebt werden kann.

¹ Ein Ort an dem Menschen Angst empfinden können.

Gesundheit

Dieser Bereich bündelt alle Aspekte der medizinischen Versorgung (Kliniken, Allgemein- und Fachärzte), mit den Einrichtungen und ambulanten Dienstleistern der Pflege, da diese eng miteinander verbunden sind. Dem zunehmenden Unterstützungs- und Pflegebedarf tragen außerdem Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung Rechnung.

Bildung & Freizeit

Lebenslanges Lernen gewinnt aufgrund sich wandelnder Arbeitswelten zunehmend an Bedeutung. Dabei spielen formelle Bildungsangebote und non-formale Bildung im Rahmen von Freizeitaktivitäten eine wichtige Rolle, da sie Perspektiven für den Übergang zwischen Erwerbstätigkeit und Ruhestand aufzeigen können. Der schnell voranschreitende technische Fortschritt macht perspektivisch einen stärkeren Austausch zwischen den älteren und jüngeren Generationen nötig (Wissenstransfer). Weiterhin helfen Angebote und Treffpunkte zur Freizeitgestaltung bei der Strukturierung von Tagesabläufen und beugen andererseits Vereinsamung vor.

Beratung/Förderung/Hilfe

Unter diesem Aspekt werden sowohl formelle Beratungsangebote und Anlaufstellen für Selbsthilfe gebündelt, als auch Unterstützungsformate in Form von offenen Angeboten und Dienstleistungen. Strukturen ehrenamtlicher und nachbarschaftlicher Hilfe sollen, soweit möglich, ebenfalls aufgegriffen werden.

Aus den skizzierten Handlungsfeldern der altersgerechten Planung wurde für diesen ersten Bericht der Teilbereich Pflege ausgewählt. Wie bereits angedeutet, sind es nicht nur ältere Menschen, die (zeitweise) einen Pflegebedarf haben können. Dieser Gedanke sensibilisiert dafür, dass sich die Anforderungen jedes Pflegebedürftigen grundsätzlich unterscheiden können. So gibt es Menschen, die lediglich einen Unterstützungsbedarf im Alltag haben oder jene, die zusätzlich zu diesem Bedarf krankenschwernerisch versorgt werden müssen. Auch hat der Schweregrad einer Erkrankung einen Einfluss auf die Art und Form der Unterstützung. Hier reichen die Notwendigkeiten von der Versorgung bei Multimorbidität, über Demenz bis hin zur Intensivbetreuung und Palliativpflege. Im Kontext der Heterogenität von Pflegebedürftigkeit muss perspektivisch an Jüngere sowie an Menschen mit körperlichen bzw. geistigen Einschränkungen gedacht werden. Auch die Problemlagen von Menschen mit Migrationshintergrund müssen berücksichtigt werden, da deren ökonomische bzw. gesundheitliche Ausgangssituation im Vergleich zu Menschen ohne Migrationshintergrund schlechter ist. Weiterhin können Sprachbarrieren den Zugang zu unterstützenden Angeboten erschweren.

4. Pflege im Landkreis Ostprignitz-Ruppin

Betrachtet man das Thema Pflege, stößt man auf eine Vielzahl von Begrifflichkeiten und rechtlichen Regelungen. Die Intention des vorliegenden Berichts ist nicht die grundlegende Erläuterung des deutschen Pflegesystems, weshalb an dieser Stelle auf den Ratgeber Pflege vom Bundesministerium für Gesundheit² verwiesen wird. Dieser gibt unter anderem einen Überblick zu gesetzlichen Neuerungen und Fragestellungen im Zusammenhang mit der Pflege. Im folgenden Kapitel werden Kennzahlen für eine zukünftige Bedarfsanalyse zusammengetragen, die Ergebnisse der durchgeführten Bestandsaufnahme vorgestellt und festgestellte Herausforderungen erläutert.

In Abbildung 7 sind die relevantesten Beziehungen in der Pflege³ vereinfacht dargestellt, um den Einstieg in diese Thematik zu erleichtern.

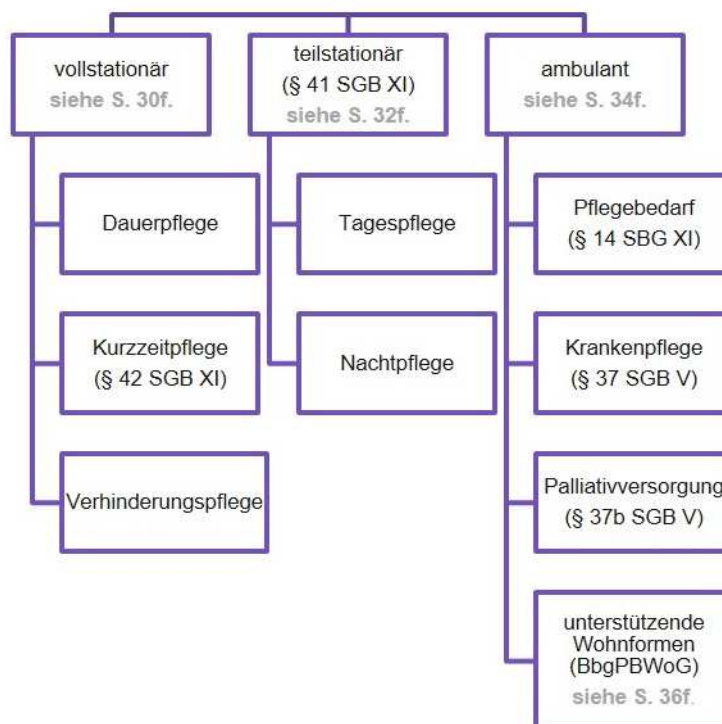


Abb. 7: Übersichtsgrafik zur Pflege, eigene Darstellung.

² Ratgeber Pflege:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg%5Bpubid%5D=13>

³ Ein synonymer Begriff für professionell geleistete Pflege ist »formelle Pflege«. Im Gegensatz dazu ist mit »informeller Pflege« die Betreuung durch direkte Bezugspersonen (Freunde, Nachbarn, Angehörige) ohne pflegerische Ausbildung gemeint.

4.1 Datengrundlagen

Die wichtigste Datengrundlage für die Betrachtung der Pflege ist die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes⁴. Diese erscheint alle zwei Jahre im ersten Quartal und basiert auf Befragungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen und -dienstleister sowie der Spitzenverbände der Pflegekassen. Zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieses Berichts liegen dem Landkreis mit der aktuellsten Pflegestatistik 2015, welche im Januar 2017 veröffentlicht wurde, folglich nur Zahlen für das Jahr 2015 vor. Weiterhin hat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie 2017 die zweite Auflage des Pflegedossiers⁵ herausgegeben. In diesem wurden die Daten und Fakten zur Pflege im Rahmen der Pflegeoffensive des Landes Brandenburg auf Kreisebene heruntergebrochen. Auch hier beziehen sich die Daten lediglich auf das Jahr 2015. Ergänzend dazu erschien im Oktober 2018 der Statistische Bericht – ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Brandenburg 2017⁶. Diesen gibt das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg alle zwei Jahre heraus. Somit ist auf Kreisebene ein erster Einblick in die Pflegezahlen aus dem Jahr 2017 möglich.

Ein Ziel der Sozialplanung ist es, die Kreisdaten kleinräumlicher darzustellen. Da weder das Statistische Bundesamt, noch das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg künftig kleinräumlichere Daten herausgeben werden, sind die Versorgungskennzahlen, welche im Rahmen des SAHRA-Projektes⁷ zur Verfügung gestellt werden, eine andere Möglichkeit. Diese Kennzahlen setzen sich aus Daten der statistischen Landesämter sowie anonymisierten Abrechnungsdaten der Krankenkassen zusammen und sind bisher durchgängig von 2011 bis 2016 verfügbar. Aktuell sind die Daten nicht vollständig valide, weshalb sie an dieser Stelle nicht in die Betrachtung miteinbezogen werden. Bislang ist außerdem nicht klar, wie die Daten über die Projektlaufzeit hinaus aktualisiert bzw. in welchem Umfang diese (kostenfrei) zur Verfügung gestellt werden.

⁴ Pflegestatistik 2017:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse.html>

⁵ Pflegedossier 2017: <https://masgf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.546190.de>

⁶ Statistischer Bericht 2018:

https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2018/SB_K08-01-00_2017j02_BB.pdf

⁷ Das Projekt »SAHRA – Smart Analysis Health Research Access« ist eines von 13 Leuchtturmprojekten innerhalb des Technologieprogramms »Smart Data – Innovationen aus Daten« des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi).

Ein allgemeines Manko an den externen Datengrundlagen ist die dort zugrunde gelegte Differenzierung der Altersgruppen. Diese weicht von der definierten Zielgruppe (siehe S. 8) des Landkreises ab, weshalb gesonderte Datenabfragen bei den entsprechenden statistischen Ämtern nötig waren.

Datengrundlage	Herausgeber	Räumliche Ebene				
		Bund	Land	Kreis	Kommune	Gemarkung
Pflegestatistik	Statistisches Bundesamt	x	/	/	/	/
Pflegedossier	Statistik Berlin-Brandenburg	x	x	x	/	/
Statistischer Bericht	Statistik Berlin-Brandenburg	/	x	x	/	/
Versorgungskennzahlen	Sahra-Plattform	/	/	x	x	Ämter

Tabelle 3: Datenverfügbarkeit auf räumlicher Ebene, eigene Darstellung.

4.2 Pflege in Zahlen

Pflegebedürftigkeit ist aufgrund der alternden Gesamtbevölkerung im Bundesgebiet immer wieder ein Thema. Die steigende Lebenserwartung (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2018: 14) ist ein Indikator für eine über Jahrzehnte gestiegene Lebensqualität unter anderem bedingt durch eine gute gesundheitliche Versorgung sowie wirtschaftliche und soziale Sicherheit. Weiterhin schrumpft hierzulande die Gesamtbevölkerung, da mehr (nicht nur alte) Menschen sterben als Neugeborene zur Welt kommen. Diese Tatsache ist vor dem Hintergrund des Konsumverhaltens westlicher Industrieländer im Hinblick auf Ressourcenschonung zwar positiv, stellt die Infrastrukturen zur Versorgung pflegebedürftiger und oder älterer Menschen perspektivisch dennoch vor große Herausforderungen, da mit zunehmenden Alter die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, steigt (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2018: 14). Das Zusammenspiel von Überalterung und Schrumpfung ist begrifflich inzwischen als demografischer Wandel bekannt. Dieser Prozess findet nicht in jedem Bundesland mit gleicher Geschwindigkeit und Intensität statt. Auf Bundesebene ist dieser Trend entgegengesetzt zum wanderungsbedingten Nord-Süd- bzw. Ost-West-Gefälle erkennbar. Betrachtet man die Situation in Brandenburg, wird Berlins Rolle als Anziehungspunkt in der Region deutlich. Die Schrumpfung vollzieht sich folglich zu Gunsten dieses urbanen Raumes, wovon direkt an Berlin angrenzende Landkreise profitieren. Mit zunehmender Entfernung zu diesem Agglomerationsraum werden die Auswirkungen des demografischen Wandels deutlicher.

In einem großflächigen und mehrheitlich ländlich geprägten Landkreis, wie Ostprignitz-Ruppin, greift nach § 3 SGB XI der Versorgungsansatz ambulant vor stationär, da Menschen mit Pflegebedarf so lange wie möglich der Verbleib im vertrauten Umfeld ermöglicht werden soll. Hinzu kommt, dass stationäre Einrichtungen nach dem System der zentralen Orte nur in den Versorgungszentren vorgehalten werden.

Differenziert man die Leistungsempfänger nach Art der erhaltenen Leistung, wird deutlich, dass 2017 über die Hälfte (54 %) ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nahmen und somit durch Angehörige oder andere wichtige Bezugspersonen (informelle Pflege) betreut wurden (Abb. 8). Somit liegt der Landkreis über dem Durchschnitt des Landes Brandenburg (52,5 %). Weiterhin wurden im Landkreis mehr Menschen ambulant (31,6 %) anstatt vollstationär (14,4 %) versorgt. Der Gesamtanteil jener, die noch in der eigenen Häuslichkeit (d. h. Pflegegeldbezieher bzw. ambulant Versorgte) gepflegt werden, liegt mit 86 % sichtbar über dem Brandenburger Durchschnitt (81,5 %).

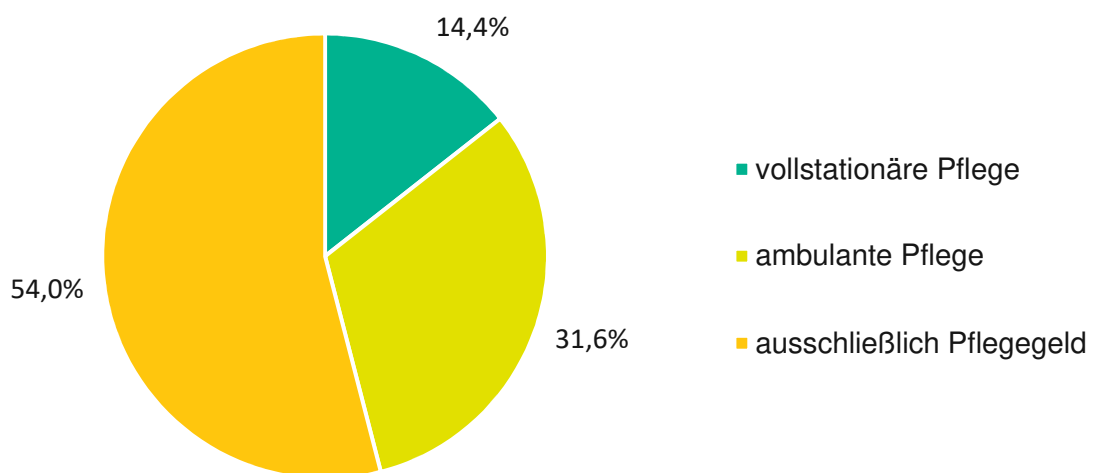


Abb. 8: Leistungsempfänger nach Leistungsarten im Landkreis (Stichtag 15.12.2017), eigene Darstellung, Datengrundlage Statistik Berlin Brandenburg.

Im Landkreis sind die ambulante als auch die informelle Pflege somit wichtige Bausteine. Die Voraussetzungen für einen so hohen Anteil am Pflegemix sind entsprechende ambulante Strukturen vor Ort, zeitliche, finanzielle als auch räumliche Kapazitäten der Pflegenden in Kombination mit Entlastungsangeboten (alltagsunterstützende Angebote) sowie ergänzend teilstationäre Versorgungseinrichtungen und Verhinderungspflege. Bei der Realisierung von häuslicher Pflege spielen Alter, Grad der Pflegebedürftigkeit und örtliche Gegebenheiten eine Rolle. Ein nicht zu unterschätzender Faktor sind auch die Kosten für eine vollstationäre Unterbringung. Ein hoher Anteil informeller Pflege könnte auch ein Hinweis auf fehlende finanzielle Mittel sein.

Ist eine Versorgung in der Häuslichkeit nicht mehr möglich, wird in vielen Fällen ein Umzug vom Land in die Stadt hin zu den vollstationären Pflegeinfrastrukturen oder in eine alternative Wohnform nötig. An dieser Stelle wird auf die Sozialberichterstattung verwiesen, da dort die sogenannte Seniorenwanderung (65+) im Zusammenhang mit der Pflegelandschaft bereits thematisiert wurde (vgl. Landkreis Ostprignitz-Ruppin 2018: 32). Es erfolgt demnach vermehrt ein Wegzug aus den Kommunen Fehrbellin, Temnitz und Heiligengrabe. Kyritz und Neuruppin verzeichnen in diesem Zusammenhang die größten Wanderungsgewinne.

Zum 15.12.2017 gab es im Landkreis insgesamt (d. h. altersunabhängig) 7.140 Pflegebedürftige, was einen Anteil von 7,1 % an der Landkreisbevölkerung (nach Demosim) ausmacht. 2015 lag der Anteil noch bei 5,7 %. Dabei muss bedacht werden, dass nicht jeder Mensch, der gepflegt wird, auch tatsächlich Leistungen in Anspruch nimmt (z. B. Pflege des Partners). Im Zeitraum zwischen 2005 und 2017 haben die Empfängerzahlen von Leistungen aus der Pflegeversicherung insgesamt zugenommen (Abb. 9). Mögliche Erklärungen für den höheren Frauenanteil können deren längere Lebenserwartung bzw. die Tatsache sein, dass ältere Frauen im Vergleich zu Männern seltener vom Partner gepflegt werden können, da sie häufiger allein leben und damit schneller und länger auf Pflegeleistungen angewiesen sind (vgl. Statistisches Bundesamt 2011: 82).

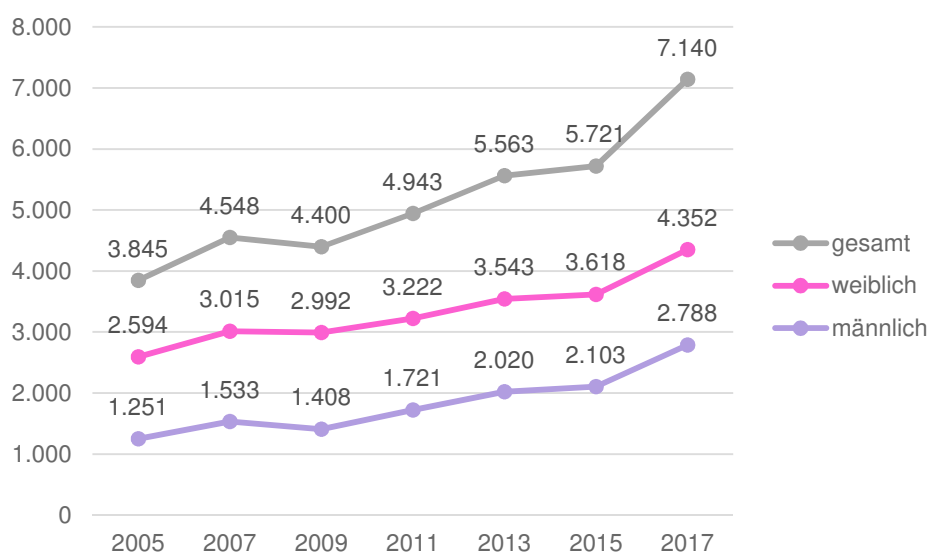


Abb. 9: Entwicklung der Leistungsempfängerzahlen nach Geschlecht 2007 – 2017 (Stichtag 15.12.), eigene Darstellung, Datengrundlage Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

Betrachtet man aber die anteilige Entwicklung der pflegebedürftigen Frauen (1.758) im Vergleich zu den Männern (1.537), ist der Anteil der Männer (plus von rund 123 %) mit Pflegebedarf zwischen 2005 und 2017 schneller gestiegen als der Anteil der Frauen (plus von rund 68 %). Eine mögliche Erklärung ist die Angleichung der Lebensverhältnisse zwischen Männern und Frauen, da Männer bedingt durch eine gesündere Lebensweise und abnehmende arbeitstechnische Belastungen älter werden (vgl. Statistisches Bundesamt 2011: 72).

Begrenzt man die Leistungsempfängerzahlen auf die Zielgruppe der Menschen ab 50 (Abb. 10), so lag der Anteil an der Gesamtbevölkerung bei 6,5 % und an der Zielgruppe bei rund 12,5 %. Auch innerhalb der Zielgruppe ist der Anteil der Männer mit Pflegebedarf (1.151; +89 %) zwischen 2007 und 2017 schneller gestiegen als bei den Frauen (1.278; +45 %). Durch den Zusammenhang zwischen steigender Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit ist dieser Wachstumstrend bei den Menschen ab dem 85. Lebensjahr besonders stark ausgeprägt (Frauen +63 %; Männer +162 %).

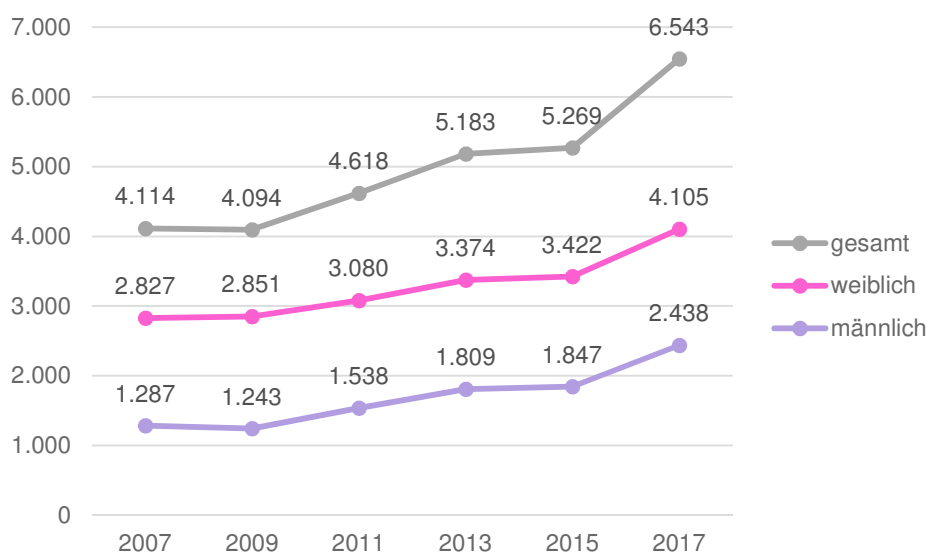


Abb. 10: Entwicklung der Leistungsempfängerzahlen ab dem 50. Lebensjahr nach Geschlecht 2007 – 2017 (Stichtag 15.12.), eigene Darstellung, Datengrundlage Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.

4.3 Pflegelandschaft OPR

In dieser ersten Phase der Bestandsaufnahme setzt sich die Pflegelandschaft OPR aus den ambulanten Pflegediensten, Tagespflegeeinrichtungen, vollstationären Pflegeeinrichtungen und einer Auswahl alternativer Wohnformen zusammen. Diese Übersicht gilt es perspektivisch auf andere Angebotsstrukturen (bspw. alltagsunterstützende Angebote, siehe S. 42) auszuweiten. Da durch Überlagerungen nicht alle Angebote auf der Übersichtskarte (Abb. 11) erkennbar sind, werden die einzelnen Bereiche nachfolgend separat und auf verschiedenen räumlichen Ebenen betrachtet.

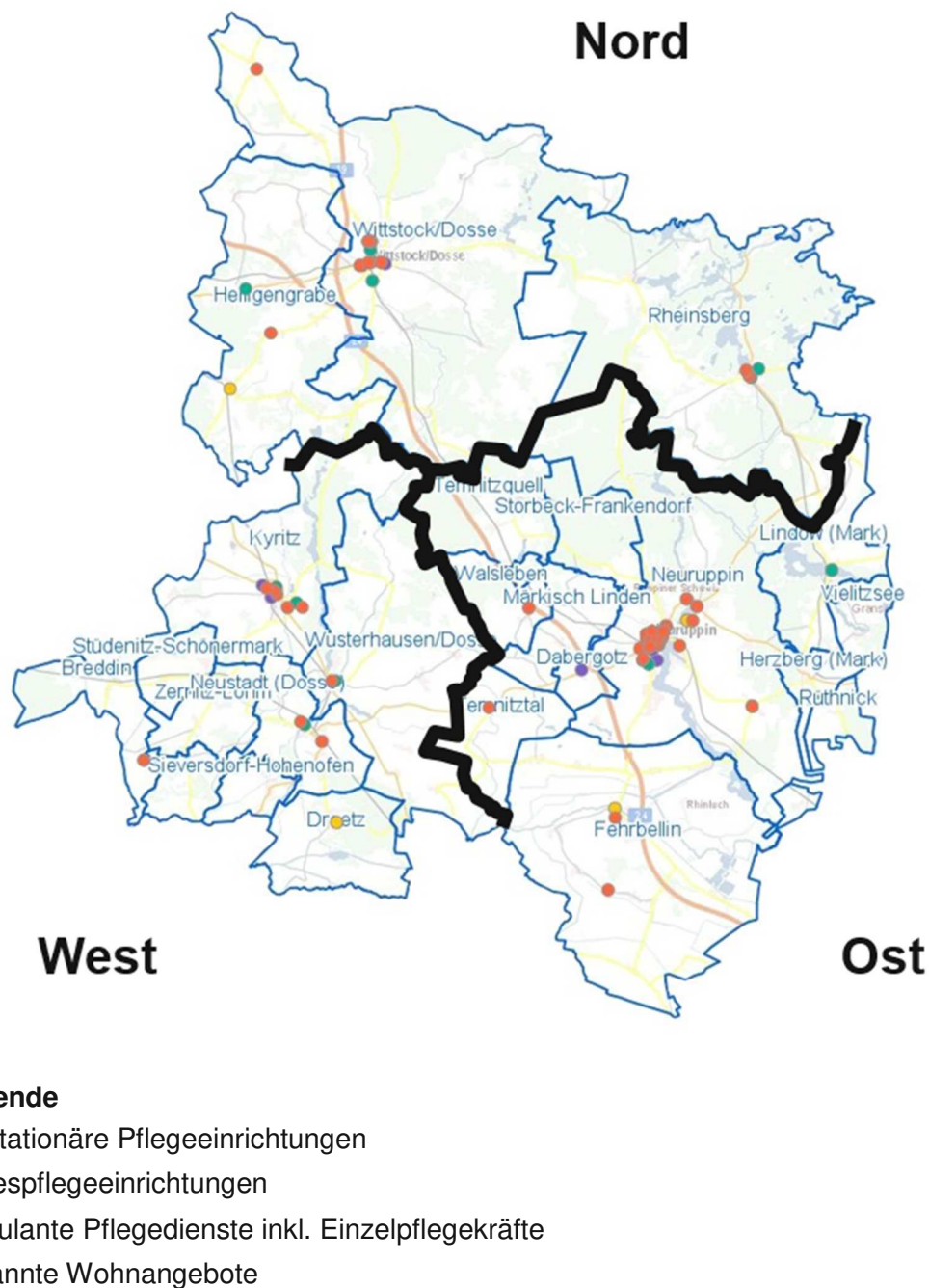


Abb. 11: Pflegelandschaft OPR, Geoportal Ansicht 23 Gemeinden (Stichtag 31.10. bzw. 30.11.2018), eigene Datenerhebung.

4.3.1 Methodik der Bestandsaufnahme

Die nachfolgenden Karten (ab S. 29) sind die Synthese verschiedener Datengrundlagen. Zu Beginn wurden vorhandene verwaltungsinterne Daten und extern zugängliche Informationen⁸ zusammengefasst. Dieser Schritt war erforderlich, da die Anforderungen an die Daten in jedem Tätigkeitsbereich der Verwaltung anders sind. Im zweiten Schritt wurden die bisherigen Informationen durch externe Datenquellen⁹ ergänzt und erweitert. Da die Informationen partiell inkonsistent waren, erfolgte im dritten Schritt ein zweistufiges Abfrageverfahren bei Trägern von Pflegeeinrichtungen und -diensten. Die gesammelten Daten wurden so validiert und gleichzeitig aktuelle Kapazitäten abgefragt. Die Ergebnisse wurden in das Geoportal (GIS) übertragen. Auf diese Weise können sie jederzeit aktualisiert, derzeit aber nur durch die Verwaltung genutzt werden.

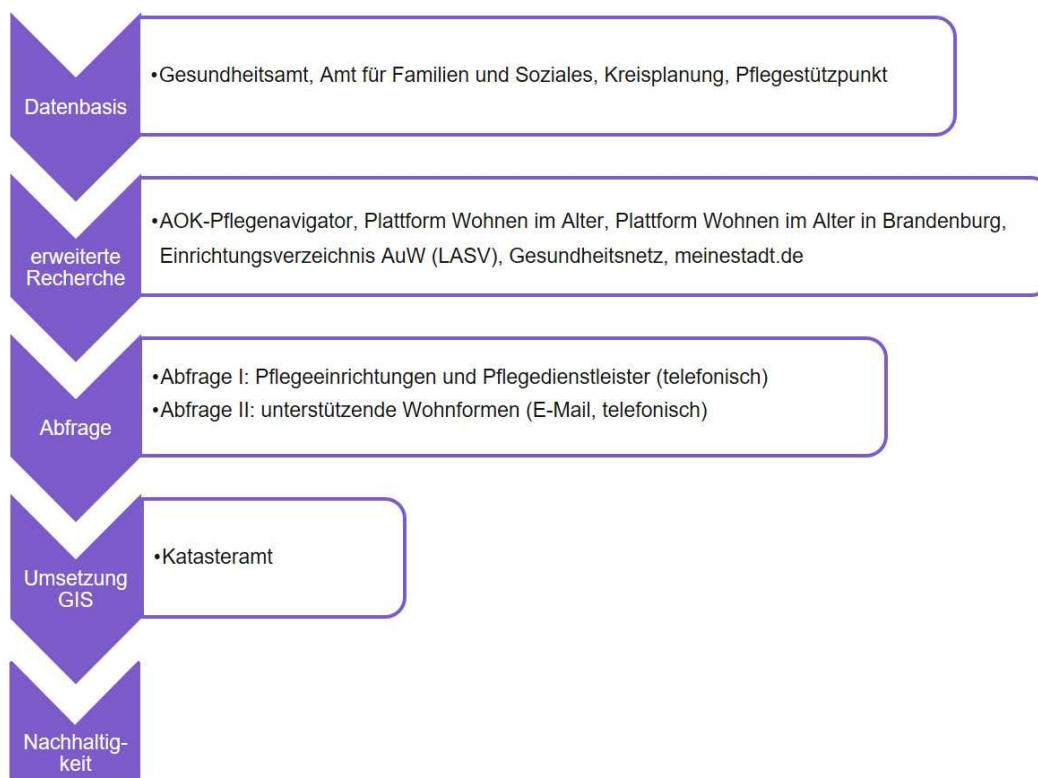


Abb. 12: Ablauf Bestandsaufnahme, eigene Darstellung.

⁸ »Übersicht Pflegedienste und Sozialstationen im LK (Gesundheitsamt): https://www.ostprignitz-ruppin.de/media/custom/353_1629_1.PDF?1523432874
 »Gesundheitsführer (Gesundheitsamt): https://www.ostprignitz-ruppin.de/media/custom/353_5146_1.PDF?1508230898
 »Seniorenwegweiser 2017: https://www.ostprignitz-ruppin.de/media/custom/353_5108_1.PDF?1506415651

⁹ »Einrichtungsverzeichnis des LASV: <https://auw.brandenburg.de/#{1}>
 »AOK-Pflegenavigator: <https://www.pflege-navigator.de/index.php?module=nursinghome>
 »Wohnen im Alter: <https://www.wohnen-im-alter.de/>
 »Akademie 2. Lebenshälfte: <https://www.wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/>
 »Gesundheitsnetz Deutschland: <https://www.gesundu.de/>

Die abgefragten Informationen beinhalten Trägernamen, Art der Versorgung, Anschriften und Kontaktdaten zum Angebot sowie die maximale Platzkapazität. Um die Aktualität des erstellten Datensatzes zu gewährleisten, sind intern ein vielseitiger Informationsaustausch und eine gemeinsame Plattform nötig (siehe S. 44). Aktuell bündelt die Sozialplanung die Informationen. Weiterhin nimmt der Pflegestützpunkt eine wichtige Funktion als Schnittstelle zwischen Verwaltung und Bürgern ein.

4.3.2 Hinweis zur grafischen Darstellung

Neben den bereits erwähnten grafischen Überlagerungen in den Karten gibt es auch Orte, an denen mehrere Versorgungsformen gebündelt sind. Diese wurden dann unter einer der drei Hauptkategorien (ambulanter Pflegedienst, Tagespflegeeinrichtung, vollstationäre Pflegeeinrichtung) zusammengefasst und können mit Hilfe einer Suchfunktion im Datensatz gefiltert werden. Im Rahmen der Abfrage wurde weiterhin versucht, Kurzzeitpflege- bzw. Verhinderungspflegekapazitäten sowie Intensiv- oder Palliativversorgung abzubilden. Diese Kriterien können ebenfalls separat gefiltert werden.

Da es verschiedene Konzepte alternativer Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf gibt, lag der Fokus auf den unterstützenden Wohnformen, die nicht vollstationäre Einrichtungen sind. Das Brandenburgische Pflege- und Betreuungswohngesetz¹⁰ (BbgPBWoG) ist die rechtliche Grundlage für alle nicht-selbstständig geführten Wohnformen sowohl für Menschen mit Pflegebedarf als auch für Menschen mit Behinderung. Die ausgegrauten vollstationären Pflegeeinrichtungen (Abb. 13) wurden bereits im ersten Teil der Bestandsaufnahme erfasst (siehe S. 30f.).

Zusätzlich zu den Angeboten, die sich im Rechtskreis des BbgPBWoG befinden, wurden auch Angebote ergänzt, die bspw. Mitbürger dem Pflegestützpunkt angezeigt haben. Bei Letzteren ist noch nicht abschließend geklärt, warum diese nicht dem BbgPBWoG unterliegen (z. B. selbstständig geführte Wohnformen) (siehe Tab. 5, S. 28). Dieses informelle Wissen konnte mit der zweiten Abfrage nur bedingt geprüft werden. Bei der Erhebung von Kapazitäten nicht-selbstständig geführter Wohnformen nach § 4 Abs. 2 und § 5 wurden die Gesamtplätze nochmal nach Intensivpflegebedarf und nach Eignung für Menschen mit Demenz differenziert. Im Geoportal können diese beiden Kriterien über die Suchfunktion separat ausgewählt werden.

¹⁰ Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg (BbgPBWoG): <https://bravors.brandenburg.de/de/gesetze-212541>

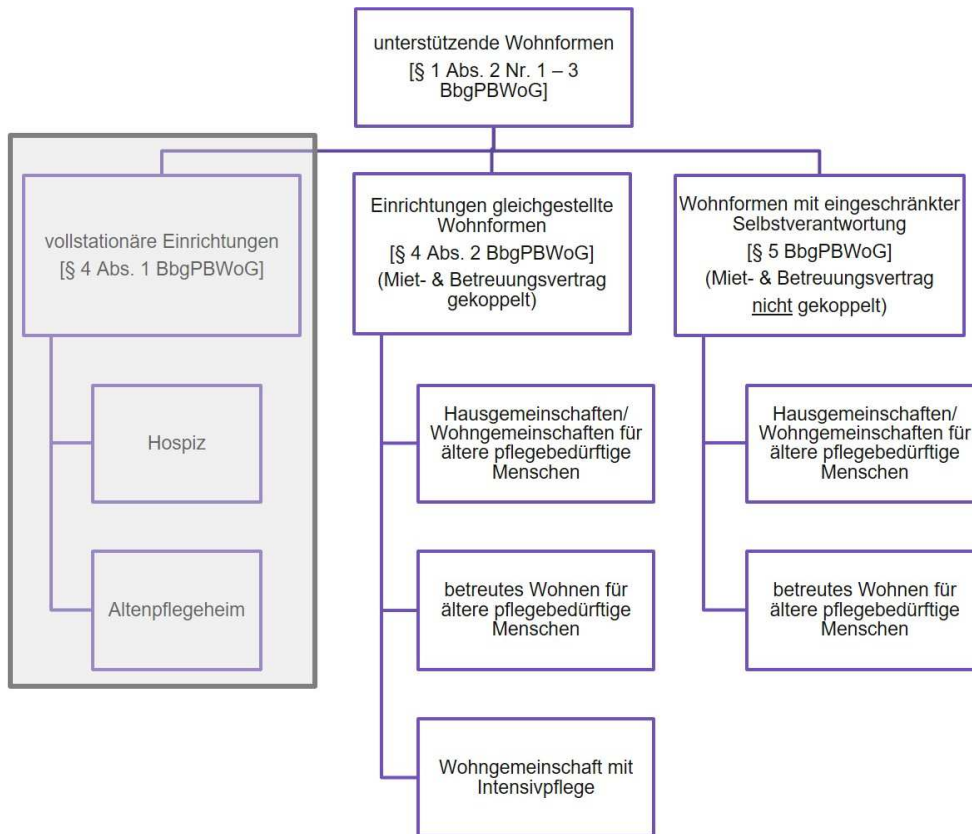


Abb. 13: Übersicht zur Definition unterstützende Wohnformen nach BbgPBWoG, eigene Darstellung.

Mittels der zweiten durchgeführten Abfrage konnte neben der Gesamtkapazität überwiegend erhoben werden, wie viele Wohngemeinschaften sich innerhalb eines Gebäudes befinden. Um die Karte (siehe S. 37) nicht unnötig zu überladen, wurden mehrere gleichartige Wohnformen pro Gebäude als eine dargestellt. Separate Hausaufgänge wurden einzeln erfasst. Einen Sonderfall stellt die Versorgung eines ganzen Quartiers dar. Aufgrund der hohen Kapazitäten, welche nicht trennscharf abgebildet werden konnten, wurde dieses Angebot nur einmal erfasst.

4.3.3 Versorgungsunterschiede auf kommunaler Ebene

Im Oktober 2018 gab es im Landkreis insgesamt 78 Pflegeeinrichtungen und -dienste an 70 Standorten. Das bedeutet, dass mehrere Angebote an einem Standort gebündelt sind (siehe S. 25).

Art der Versorgung		Kriterium	gesamt
ambulante Pflegedienste einschließlich zwei Einzelpflegekräfte			48
	mit	Intensivpflege	3
		Palliativpflege	2
		Intensiv- und Palliativpflege	1
Tagespflegeeinrichtungen			15
	mit	ambulanten Pflegediensten	5
	in	vollstationären Pflegeeinrichtungen	3
vollstationäre Pflegeeinrichtungen			15
	mit	Kurzzeitpflege	7
		Verhinderungspflege	2
		Palliativpflege	1

Tabelle 4: Übersicht Pflegeeinrichtungen und -dienste (Stichtag 31.10.2018), eigene Darstellung.

Von den 15 Tagespflegeeinrichtungen sind acht nicht örtlich eigenständig und somit entweder Teil einer vollstationären Pflegeeinrichtung (3) oder an einen ambulanten Pflegedienst (5) angegliedert. Bei zwei Tagespflegeeinrichtungen ergibt sich durch diese Kopplung ein Betreuungsschwerpunkt (palliativ bzw. palliativ-intensiv). Aktuell sind 48 Pflegedienste inkl. Einzelpflegekräfte bekannt, von denen eine der beiden zum Zeitpunkt der Abfrage nicht im Landkreis tätig war. Insgesamt sechs Pflegedienste haben einen speziellen Betreuungsschwerpunkt. Bei der vollstationären Pflegeeinrichtung mit Palliativschwerpunkt handelt es sich um OPRs einziges stationäres Hospiz (Neuruppin) mit eigener Tagespflege. Somit gibt es im Landkreis noch 14 weitere vollstationäre Pflegeeinrichtungen, von denen sieben Kurzzeitpflege und zwei weitere Verhinderungspflege anbieten.

Bei den erhobenen Wohnangeboten stellt sich die Situation sachlich differenzierter und doch räumlich homogener dar. Im November¹¹ 2018 waren 39 Angebote an 37 Standorten bekannt. An zwei Standorten gibt es folglich je zwei verschiedene Wohnformen. Auf 25 dieser Angebote

¹¹ Im November wurde ein neues Wohnangebot ergänzt. Deshalb weichen die Datenstände der beiden Bestandsaufnahmen (Pflegeeinrichtungen und -dienste, Wohnformen) voneinander ab.

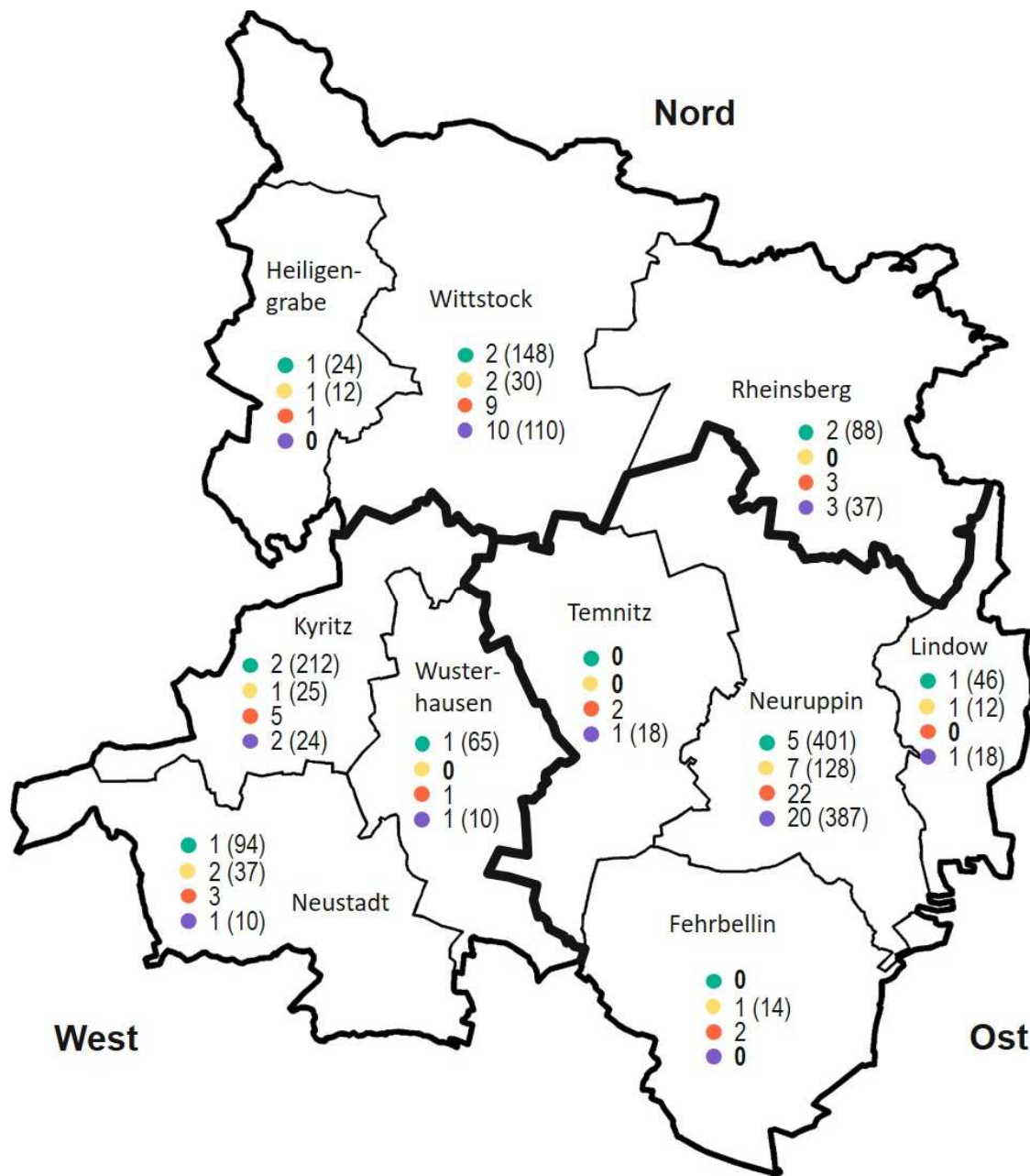
war das Brandenburgische Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPRWoG) anwendbar. Das andere knappe Drittel (14) wurde separat ausgewiesen (siehe Tab. 5, S. 28). Waren mehrere Wohngemeinschaften derselben Wohnform an einem Standort vorhanden, wurden diese zu Gunsten der Übersichtlichkeit zusammengefasst. So setzen sich die 26 Wohngemeinschaftsangebote aus 43 Wohngemeinschaften zusammen.

bekannte Wohnangebote			Gesamt	
nach BbgPBWoG gesamt			25	
	ambulantes Wohnen		2	
	nach	§ 4 Abs. 2	1	
		§ 5 Abs. 1	1	
	Wohngemeinschaften		23	
	nach	§ 4 Abs. 2		5
			für Menschen mit Demenz	1
			Intensivpflege	5
§ 5 Abs. 1		12		
Andere			14	
	betreutes Wohnen		11	
	Wohngemeinschaften	für Menschen mit Demenz	3	

Tabelle 5: bekannte Wohnangebote (Stichtag 30.11.2018), eigene Darstellung.

Differenziert man die Pflegelandschaft auf kommunaler Ebene, werden regionale Disparitäten deutlich. In den Kommunen Neuruppin und Kyritz, die als Mittelzentren fungieren sowie in Wittstock als Mittelzentrum in Funktionsteilung (siehe S. 20), ist exemplarisch die Dichte an stationären Einrichtungen höher. Eine solche Standortentscheidung ist letztlich von Personalverfügbarkeit und Bewohnerdichte vor Ort abhängig. Ein Angebotsungleichgewicht zwischen den Kommunen provoziert im Bedarfsfall Wanderungsbewegungen (siehe S. 21) und kann zu Versorgungsnotständen führen, wenn die Kapazitäten in den Zentren ausgeschöpft sind. Hierin besteht ein Konflikt zur grundsätzlichen Zielsetzung der altersgerechten Planung des Landkreises sowie gemäß SGB XI, Menschen so lange wie möglich ein Leben in ihrem vertrauten Umfeld zu ermöglichen (siehe S. 7).

Abbildung 14 (siehe S. 29) zeigt die Angebote aus den vier entsprechenden Kategorien der Bestandsaufnahme. In Klammern stehen die Gesamtkapazitäten. Bei den vollstationären Einrichtungen wurden die Kurzzeitpflegeplätze nicht eingerechnet (siehe S. 30f.).



Legende

- vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- Tagespflegeeinrichtungen
- ambulante Pflegedienste inkl. Einzelpflegekräfte
- bekannte Wohnangebote

Planungsgebiete

	West	Ost	Nord
vollstationäre Pflegeeinrichtungen	4 (371)	6 (447)	5 (260)
Tagespflegeeinrichtungen	3 (62)	9 (154)	3 (42)
ambulante Pflegedienste inkl. Einzelpflegekräfte	9	26	13
bekannte Wohnangebote	4 (44)	22 (423)	13 (147)

Abb. 14: Übersicht kommunaler Versorgungsunterschiede (Stichtag 31.10. bzw. 30.11.2018), eigene Darstellung.

Nachfolgend werden die tatsächlichen Standorte der Angebote nach Versorgungsschwerpunkt genauer analysiert, denn auch hier gibt es Unterschiede zwischen städtischen Gebieten und dem ländlichen Raum.

4.3.4 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Diese zählen gesetzlich zu den nicht-selbstständig geführten Wohnformen (siehe S. 26). Hier werden die Bewohner ganzjährig rund um die Uhr betreut. Im Rahmen vollstationärer Pflege kann auch Kurzzeit- und Verhinderungspflege geleistet werden. Bei letzterem handelt es sich um eine maximal sechs Wochen andauernde Ersatzpflege, wenn die Pflegeperson durch Urlaub oder Krankheit verhindert ist. Diese Form der Pflege muss nicht zwingend in vollstationären Einrichtungen erfolgen. Voraussetzung für einen Leistungsanspruch ist eine seit mindestens sechs Monaten erfolgende Pflege in der Häuslichkeit durch die zu vertretende Pflegeperson. Im Gegensatz dazu ist Kurzzeitpflege für Pflegebedürftige, die zeitlich begrenzt auf vollstationäre Behandlung bspw. nach einem Krankenhausaufenthalt oder wenn die eigene Häuslichkeit nicht betreten werden kann, angewiesen sind (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2017: 63, 79). Alle Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis sind inzwischen eingestreut. Das bedeutet, dass es keine gesonderte Einrichtung mehr gibt, die nur Kurzzeitpflege durchführt. Von 2017 auf 2018 ist die Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen von 47 auf 44 gesunken, da eine Einrichtung ihre Kapazitäten verringert hat. Das Platzkontingent verteilt sich auf sieben Einrichtungen (Wittstock/Dosse 2, Kyritz 2, Neustadt/Dosse 1, Neuruppin 1, Lindow 1).

Bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung spielen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen nicht nur die Kosten eine Rolle. Unter dem Aspekt der Wohnzufriedenheit sind neben der Ausstattung auch das Wohnumfeld und die Größe der Einrichtung relevant. So variieren die Vorlieben zwischen familiärer Atmosphäre in kleineren Einrichtungen und dem Wunsch nach Anonymität in Wohnanlagen. Die Dauerpflegekapazitäten (1.078 Plätze) sind unterschiedlich verteilt. In Fehrbellin und Temnitz gibt es aktuell keine vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die erwähnte Abwanderung kann auch in Heiligengrabe durch die geringe Platzkapazität (24 Plätze) nicht verhindert werden. Die größten Einrichtungen sind die drei Seniorenwohnparks (Neuruppin, Radensleben, Kyritz) mit jeweils über 100 Plätzen. Die Mehrheit der Einrichtungen (12 von 15) hat über 40 Plätze. Die einzige Einrichtung mit weniger als 20 Plätzen ist das Hospiz¹²¹³ in Neuruppin (siehe S. 27). Auch entspricht eine ruhige Lage im abgeschiedenen Grün nicht zwangsläufig der Idealvorstellung des Pflegebedürftigen. Viele Ältere wollen Teil der Gesellschaft bleiben und deshalb an anregenden und belebten Orten sein.

¹² AOK-Palliativwegweiser: <https://www.aok.de/pk/uni/medizin-versorgung/aok-palliativwegweiser/>

¹³ HOSPA Palliativstützpunkt: http://www.hospa-neuruppin.de/contentserv/5.2/rkn.de/hospa_palliativstützpunkt_kooperation____110.html

Bis auf den Seniorenwohnpark in Radensleben und das Alten- und Pflegeheim »Haus Friede« in Heiligengrabe befinden sich alle übrigen Einrichtungen in dichter besiedelten Gebieten sowie in den Mittelzentren (siehe S. 31).

Unklar ist, ob den Wohnwünschen des Einzelnen im Bedarfsfall in Hinblick auf den Auslastungsgrad der Einrichtungen (2015: 91,9 %) entsprochen werden kann (vgl. MASGF 2017: 26).

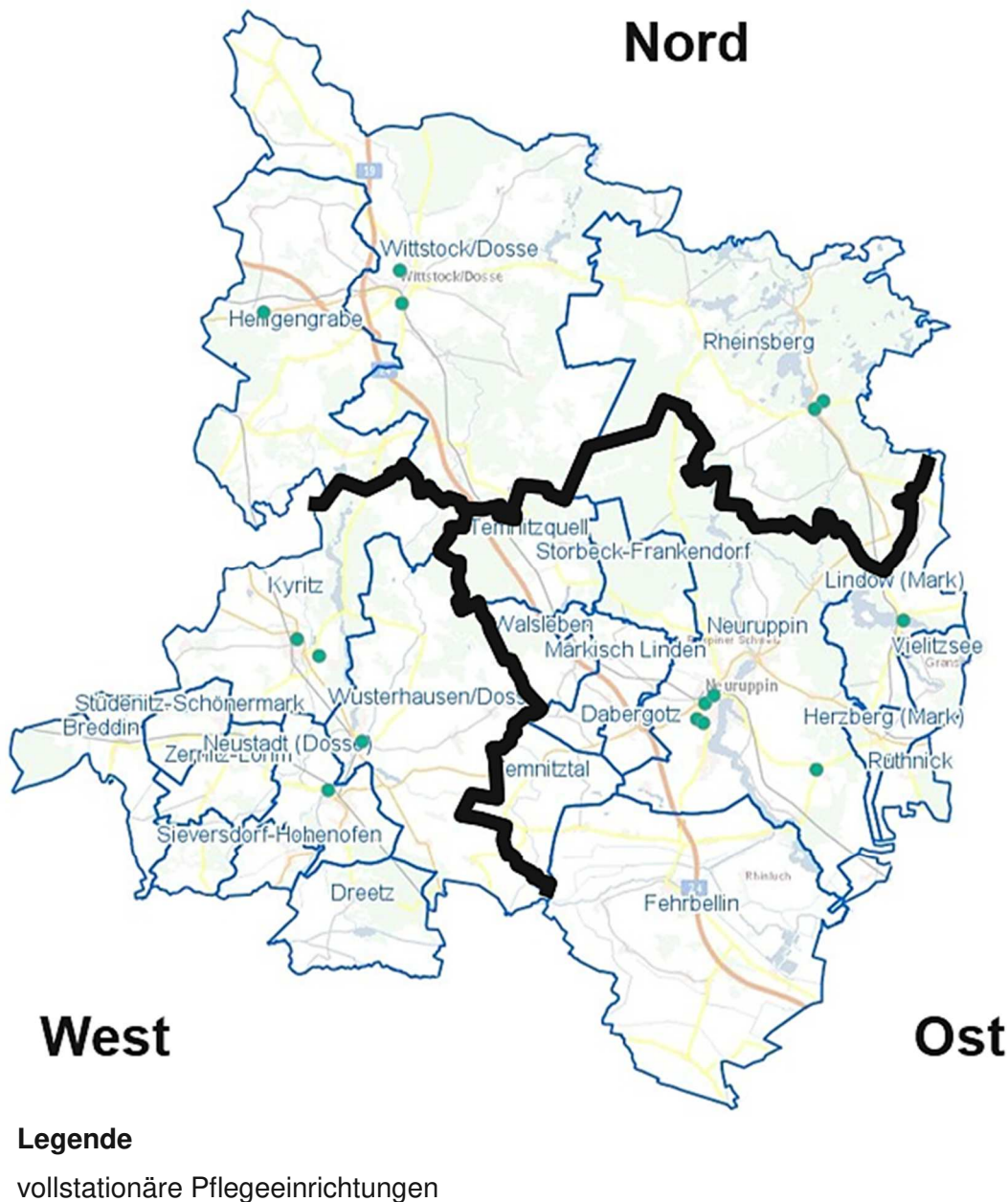


Abb. 15: vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Geoportal Ansicht 23 Gemeinden (Stichtag 31.10.2018), eigene Datenerhebung.

4.3.5 Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (ausschließlich Tagespflege)

Eine teilstationäre Betreuung kommt dann in Frage, wenn eine häusliche Betreuung – z. B. bei Alleinstehenden bzw. wenn die Angehörigen erwerbstätig sind – nicht ausreicht (§ 41 SGB XI). Diese Form der Versorgung trägt einerseits zur Entlastung pflegender Angehöriger bei, ermöglicht den Menschen mit Pflegebedarf andererseits ein besonderes Erlebnis und Struktur im Alltag. Die Betreuung erfolgt in Gruppen an einem oder mehreren Wochentagen (ausgenommen sind gewöhnlich Wochenend- und Feiertage) entweder als Tages- oder Nachtpflege (siehe Abb. 7, S. 17). Die Beförderung von bzw. zurück nach Hause wird in den meisten Fällen vom Anbieter und in der Regel nach Tourenplänen organisiert, was für manche Tagesgäste zu längeren Fahrtzeiten führen kann (vgl. Nebe 2011: 1). Nachtpflege eignet sich beispielsweise für Menschen mit Demenz oder jene mit medizinischem Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarf (vgl. web care LBJ GmbH 2018). Die Vergütung der teilstationären Betreuung richtet sich nach Tagessätzen, welche von Einrichtung zu Einrichtung variieren. Bei einem vorliegenden Pflegebedarf übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten für Betreuung und eine ggf. notwendige medizinische Behandlungspflege. Aufwendungen bspw. für Verpflegung und Unterkunft sind privat zu zahlen. Übersteigen die Kosten der Pflege die Leistungen der Pflegeversicherung bzw. die eigenen finanziellen Mittel, besteht generell die Möglichkeit einen Antrag auf »Hilfe zur Pflege«¹⁴ beim zuständigen Sozialamt¹⁵ zu stellen.

Im Rahmen der durchgeführten Bestandsaufnahme wurden alle im Landkreis befindlichen Tagespflegeeinrichtungen mit ihrer derzeitigen Platzkapazität erhoben. Letztere liegt bei 258 Plätzen. Veränderungen dieser Kapazitäten wurden bis zum 31.10.2018 berücksichtigt. Da die Abfrage explizit nur auf Tagespflegeeinrichtungen ausgerichtet war, können zum jetzigen Zeitpunkt keine Aussagen über Nachtpflege und deren Kapazitäten getroffen werden. Zukünftig soll das Abfrageformat dahingehend erweitert sowie die Häufigkeit von Tagespflegeangeboten (z. B. Mo – Fr) erfragt werden, da die Platzanzahl nur unzureichend Auskunft über die tatsächliche Betreuungskapazität gibt.

Wie bereits erwähnt, sind die Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis partiell an ambulante Pflegedienste bzw. vollstationäre Pflegeeinrichtungen angegliedert (siehe S. 27). Bis auf Rheinsberg, Temnitz und Wusterhausen haben alle übrigen Kommunen mindestens eine Tagespflegeeinrichtung. Die meisten Tagespflegeeinrichtungen befinden sich in Neuruppin (7)

¹⁴ Rechtliche Grundlage für die »Hilfen zur Pflege« sind die §§ 61 bis 66 SGB XII.

¹⁵ Ist Teil des Amtes für Familien und Soziales mit Sitz in der Heinrich-Rau-Straße 27–30, 16816 Neuruppin.

(siehe Abb. 14, S. 29). Im Kreisdurchschnitt entfallen auf jede Einrichtung gerundet 17 Plätze. Betrachtet man die Gesamtkapazität je Kommune liegen alle bis auf Neustadt/Dosse, Kyritz und Neuruppin unter dem Durchschnitt. Differenziert man die Einrichtungen in den Kommunen einzeln nach Platzanzahl, liegen in Neustadt/Dosse eine, in Neuruppin zwei und in Wittstock/Dosse eine Einrichtung unter dem Durchschnitt.

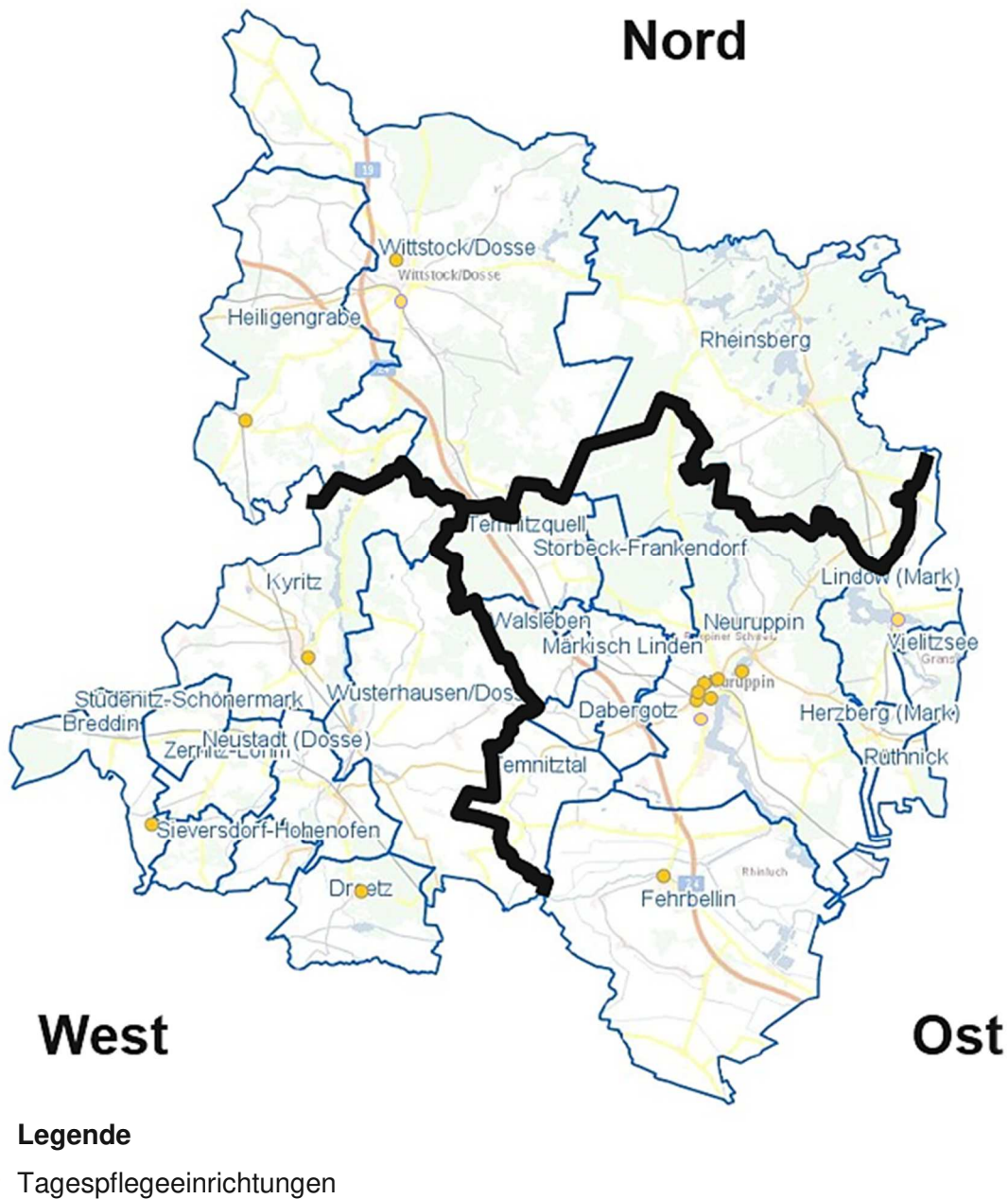


Abb. 16: Tagespflegeeinrichtungen, Geoportal Ansicht 23 Gemeinden (Stichtag 31.10.2018), eigene Datenerhebung.

4.3.6 Ambulante Pflegedienste (einschließlich Einzelpflegekräfte)

In dieser Kategorie wurden in der ersten Bestandsaufnahme ambulante Pflegedienste und Einzelpflegekräfte (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2017: 62) zusammen erfasst. Hier sollte perspektivisch im Hinblick auf deren Betreuungskapazitäten differenziert werden. Zum jetzigen Zeitpunkt können keine Aussagen über die Anzahl der betreuten Personen getroffen werden, da zum einen die Pflegehilfe und die Krankenpflege (siehe Abb. 7, S. 17) in der Praxis schwer trennbar sind. Zum anderen werden bspw. Selbstzahler nicht in den Pflegestatistiken erfasst. Weiterhin erfolgt die Planung bei den ambulanten Pflegediensten nach Personalkapazitäten und nicht nach der Anzahl betreuter Personen. Zukünftig ist also eine gesonderte Betrachtung der personellen Kapazitäten bei den Pflegediensten hilfreich, um diese mit der Anzahl an Pflegebedürftigen in den einzelnen Kommunen ins Verhältnis setzen zu können. Außerdem sind Informationen zu den Einzugsgebieten nötig, um blinde Flecken (siehe Abb. 19, S. 38) lokalisieren zu können. Weiterhin muss bei den Pflegediensten hinterfragt werden, ob sie ein eigenes Wohnangebot führen.

Die 39 aktuell im Landkreis ansässigen Pflegedienste und 2 Einzelpflegekräfte verteilen sich kommunal sehr unterschiedlich. Mit einbezogen wurde auch der ambulante Hospizdienst Kyritz e. V.¹⁶ Lindow hat als einzige Kommune bisher keine ambulante Versorgung, wohingegen die meisten ambulanten Pflegedienste in Neuruppin (22) ansässig sind (siehe Abb. 14, S. 29). Die Mehrheit der Dienste hat sich in städtischen Gebieten (37) bzw. deren unmittelbaren Randlagen (3) niedergelassen. Hier ist das Verhältnis zwischen Wegstrecke und Kundendichte zu Gunsten der Wirtschaftlichkeit ausgewogen. Aufgrund der höheren Nachfrage in den Städten könnte ein Angebotsrückgang bereits in umliegenden Ortsteilen bereits spürbar sein. Umso relevanter ist eine Analyse der Reichweiten bzw. Aktionsradien der Pflegedienste, um Versorgungslücken und Überschneidungen festzustellen. Manche Gemeindeteile – besonders innerhalb der Ämter – haben beispielsweise gar keine ambulante Versorgung vor Ort. Hier sollte hinterfragt werden, welche Rolle die Pflegelandschaften angrenzender Landkreise spielen (siehe S. 38f.). Bei der Versorgung mit stationären Einrichtungen als auch ambulanten Pflegediensten ist im ländlichen Raum aktuell eine Benachteiligung sichtbar.

¹⁶ Ambulanter Hospizdienst Kyritz e.V.: <https://www.kyritz.de/verzeichnis/visitenkarte.php?mandat=88854>



Abb. 17: ambulante Pflegeeinrichtungen und Einzelpflegekräfte (Stichtag 31.10.2018), Geoportal Ansicht 23 Gemeinden, eigene Datenerhebung.

4.3.7 Erhobene Wohnangebote

Für ältere Menschen mit und ohne Pflegebedarf gibt es inzwischen eine Vielzahl an Wohnformen. Eine Abgrenzung der unterschiedlichen Konzepte, die dahinter stehen, ist mitunter schwer, da die Bezeichnungen nicht geschützt sind. Einen kleinen Einblick dazu gibt der bereits erwähnte Ratgeber Pflege (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2017: 68f.). Bei den aufgeführten Wohnangeboten wurden auch unterschiedliche Betreuungsschwerpunkte (siehe Tab. 5, S. 28) berücksichtigt. Beispielsweise wurden auch Intensivwohngemeinschaften erfasst, wobei dort der Schwerpunkt vorrangig auf der Pflege und weniger auf dem Wohnen liegt.

Aktuell sind in allen Kommunen außer Fehrbellin und Heiligengrabe Wohnangebote bekannt. In Neustadt/Dosse, Temnitz und Lindow sowie in Wusterhausen wurde jeweils nur ein Angebot erfasst (siehe Abb. 14, S. 29). An dieser Stelle kann wieder ein Zusammenhang zur Seniorenwanderung (siehe S. 21) hergestellt werden. Ein anderer Einflussfaktor können die Wohneigentumsverhältnisse im ländlichen Raum sein und die Tatsache, dass die Umzugsneigung mit zunehmender Wohndauer abnimmt. Möglichkeiten und Informationen zur Wohnraumanpassung sind hier besonders wichtig.

Die Gesamtkapazität der dem Landkreis bekannten Wohnangebote liegt bei 614 Plätzen. Dabei kann es sich um Einzelzimmer, bspw. in Wohngemeinschaften, oder eigenständige Wohnungen handeln. Im Landkreis gibt es fünf Intensivwohngemeinschaften, welche von fünf verschiedenen Trägern geführt werden. Zwei dieser Wohngemeinschaften befinden sich in Neuruppin (13 Plätze), die übrigen in Wittstock/Dosse. Insgesamt stehen im Landkreis 34 Plätze zur Verfügung. Für Menschen mit Demenz gibt es Wohngemeinschaften in Wittstock/Dosse (3), Kyritz (3) und Neuruppin (3). Diese Angebote verteilen sich auf zwei Träger. Einer dieser Träger hat seinen alleinigen Wirkungsbereich in Wittstock/Dosse und führt dort neben zwei Demenz-Wohngemeinschaften (16 Plätze) auch eine der Intensivwohngemeinschaften (6 Plätze). Der zweite Träger ist folglich in drei Kommunen tätig. Der Betreuungsschwerpunkt liegt zwar auf Demenzpatienten, dennoch sind die Wohngemeinschaften unter Umständen gemischt (Menschen mit und ohne Demenz). Das heißt wiederum, dass nicht alle Plätze in Wittstock/Dosse (8 Plätze), Kyritz (20 Plätze) und Neuruppin (18 Plätze) für Menschen mit diesem besonderen Betreuungsbedarf zur Verfügung stehen.

Die Übersicht der Wohnangebote soll perspektivisch durch Erhebungen des barrierefreien bzw. -armen Wohnungsbestandes ergänzt und die Recherche zu alternativen Wohnformen (z. B. Wohnen gegen Hilfe¹⁷, Mehrgenerationenwohnhäuser) fortgesetzt werden. In der Zwischenzeit kann die Übersicht zu Wohnangeboten im Alter in Brandenburg von der Akademie 2. Lebenshälfte als Informationsquelle genutzt werden.¹⁸

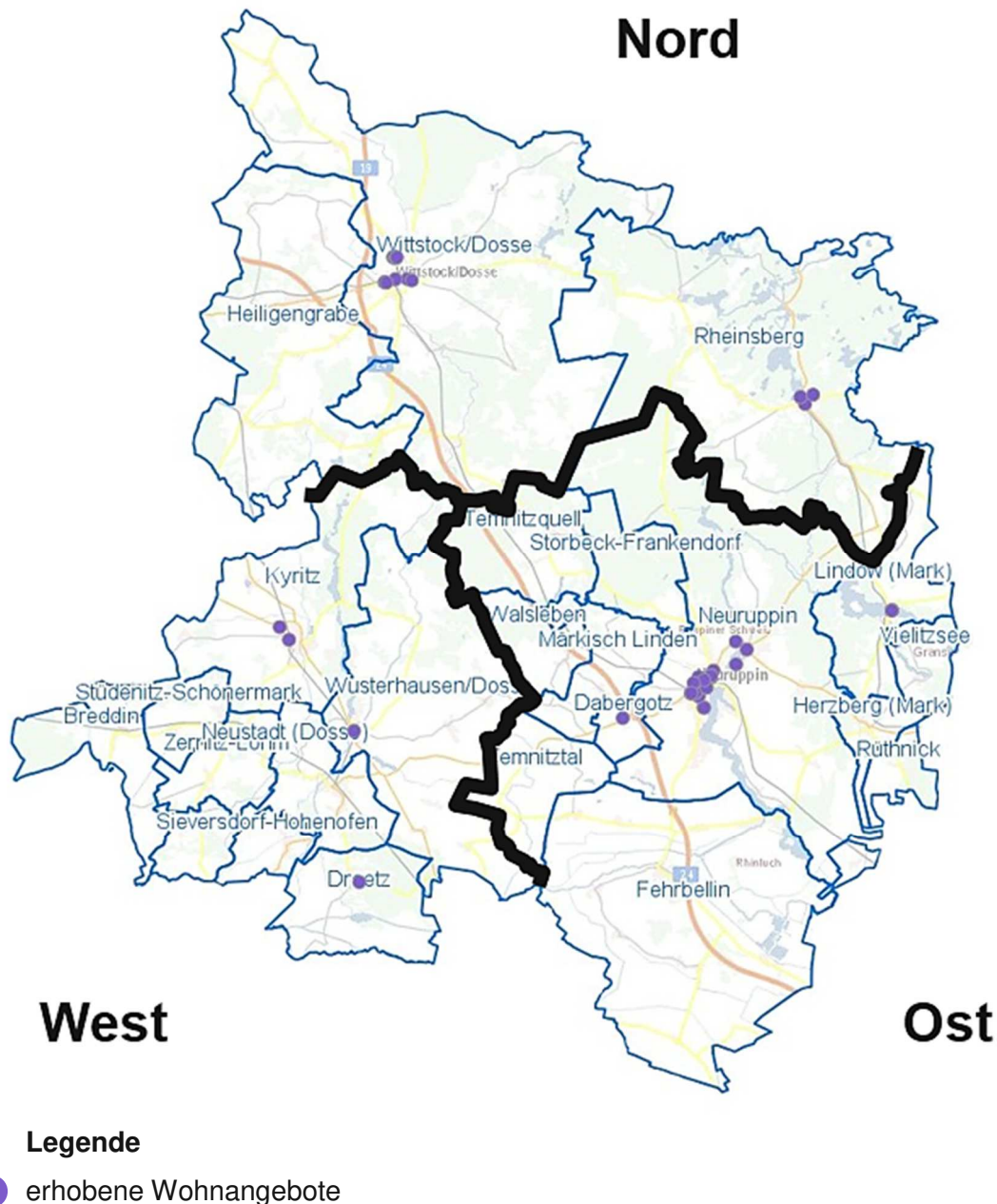


Abb. 18: erhobene Wohnangebote, Geoportal Ansicht 23 Gemeinden (Stichtag 30.11.2018), eigene Datenerhebung.

¹⁷ Der Vermieter stellt Wohnraum gegen Hilfeleistungen bspw. im Haushalt verbilligt oder kostenlos zur Verfügung.

¹⁸ Akademie 2. Lebenshälfte: <https://wohnen-im-alter-in-brandenburg.de/index.php?b=search>

4.4 Überregionaler Ansatz

Die Abbildung 19 demonstriert, welche Verwaltungseinheiten (167 Gemarkungen) die Pflegelandschaft im Landkreis aktuell abdeckt. In den ausgegrauten Bereichen sind derzeit keine Einrichtungen oder Dienste bekannt. Selbst in den Gebieten mit Angeboten ist die tatsächliche Abdeckung derzeit nicht klar bzw. in wie weit angrenzende Gebiete durch bspw. ambulante Dienste mitversorgt werden (siehe S. 34f). Weniger als ein Drittel der vorgestellten Pflegeinfrastruktur befindet sich außerhalb der Städte und deren unmittelbaren Einzugsgebieten. Wahrscheinlich wird der ländliche Raum vorrangig von kleineren Einrichtungen bzw. Pflegediensten mit folglich weniger Kapazitäten versorgt. Zukünftig soll untersucht werden, ob trotz geringerer Bevölkerungsdichte und Leistungsempfängerzahlen Versorgungsengpässe in den Dörfern bestehen. Um mögliche Bedarfe sichtbar machen zu können, sind zeitnah belastbare kleinräumliche Daten zu Leistungsempfängerzahlen nötig, welche mit der Angebotsdichte abgeglichen werden sollen. Da diese seitens der Statistik nicht bereitgestellt werden können, sind Alternativen gefragt (siehe S. 18f.).

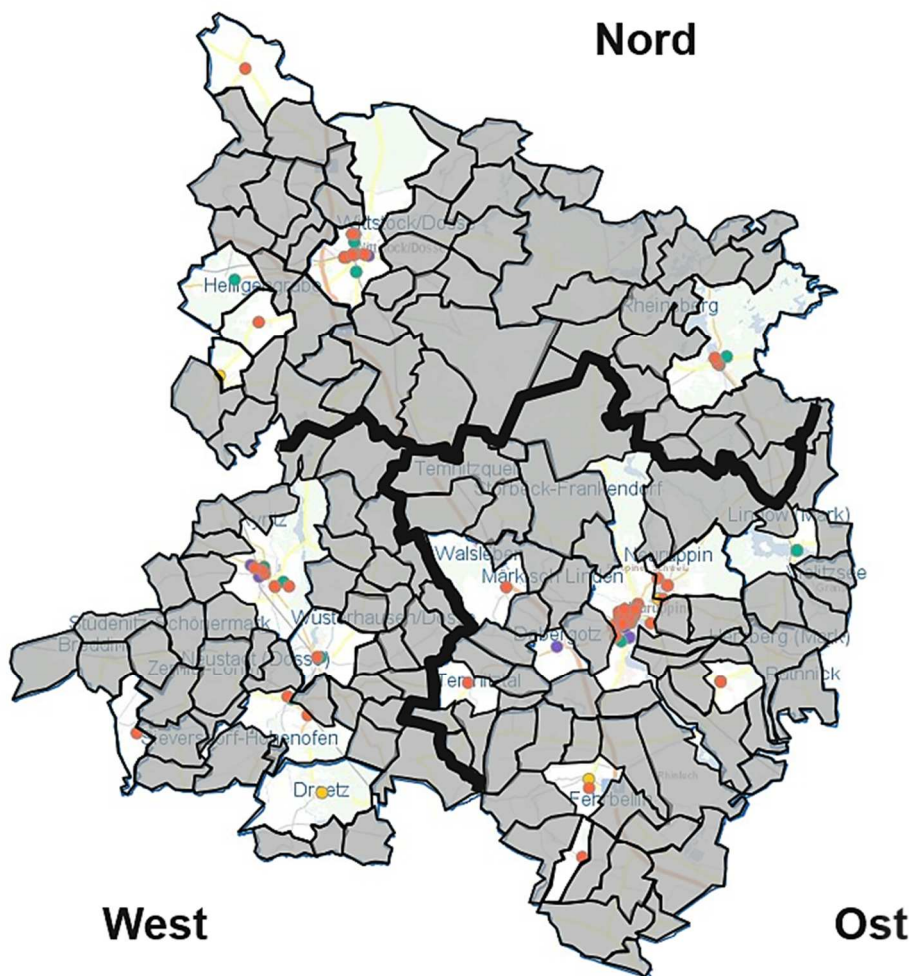


Abb. 19: Blinde Flecken in der Pflegelandschaft, Ansicht 167 Gemarkungen (Stichtag 31.10. bzw. 30.11.2018), eigene Darstellung

Weiterhin wird deutlich, wie rudimentär der ländliche Raum im Bereich der Wittstock-Ruppiner Heide sowie an den Landkreisgrenzen abgedeckt wird. Die professionelle Pflege endet aber nicht an den Verwaltungsgrenzen des Landkreises. Gerade in den Übergangsbereichen gibt es wahrscheinlich Wechselbeziehungen. Das bedeutet, dass bspw. ambulante Pflegedienste aus Landkreis A partiell auch die grenznahe Versorgung in Landkreis B übernehmen. Umgekehrt besuchen vermutlich Menschen eine Tagespflege im Nachbarlandkreis. Diese Transferräume gilt es perspektivisch zu analysieren, um die Versorgungslage realistisch einschätzen zu können.

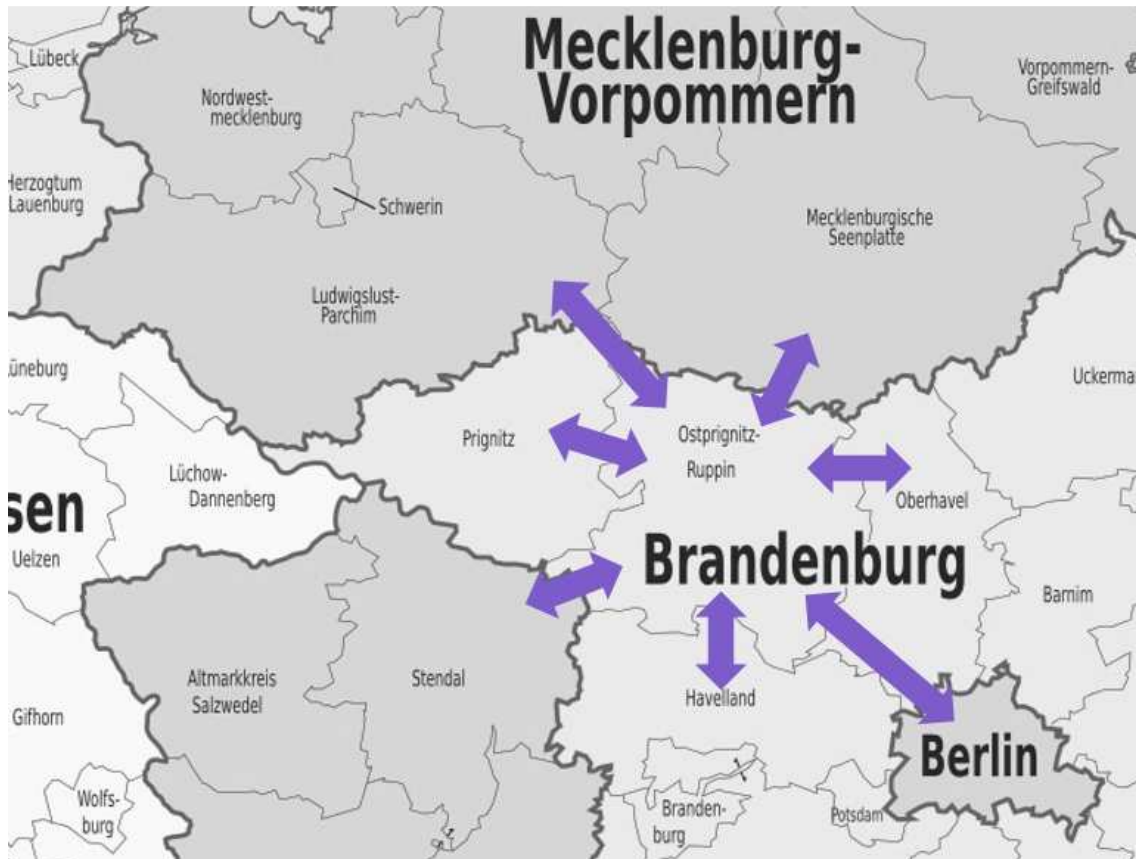


Abb. 20: Überregionaler Ansatz, eigene Darstellung nach SAVD Videodolmetschen GmbH.

Bei der Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen ist der räumliche Rahmen weitaus größer, aber auch diffuser, da die Entscheidung für eine Dauerpflegeeinrichtung nicht zuletzt auch vom Wohnort der Familienangehörigen abhängig sein kann. Eine Abwanderung von Leistungsempfängern hin zu westlicheren Bundesländern ist daher möglich. Weiterhin sind große Ballungsräume, wie Berlin, zu beobachten. Aufgrund steigender Mietpreise bzw. Versorgungskosten im Bereich der Pflege vor Ort wandern ältere Menschen mit Pflegebedarf bereits jetzt an die Stadtränder bzw. in die Nachbarlandkreise ab. Zum jetzigen Zeitpunkt ist noch nicht klar, ob und in welchem Ausmaß eine derart motivierte Pflegewanderung im Landkreis stattfindet. Perspektivisch könnten aus dieser Fremdbelegung Kapazitätsengpässe in der Versorgung von Einheimischen entstehen.

Für den Landkreis OPR bedeutet das einen Spagat zwischen den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Berlin. So wie in anderen Bereichen (z. B. Mobilitätsstrategie) vernetzt und überörtlich gedacht wird, muss das auch für die Bedarfsplanung im Bereich der Pflege geschehen. Somit ist vorerst der Rahmen für den überörtlichen Kooperationsbedarf zwischen OPR mit den Landkreisen Havelland, Ludwigslust-Parchim, Mecklenburgische Seenplatte, Oberhavel, Prignitz und Stendal und ggf. Berlin gesetzt. Die Teilnahme am halbjährlichen Treffen der in Brandenburg tätigen Sozialplaner und Controller ist in diesem Kontext ein erster Schritt hin zu einem fachlichen Austausch. Weiterhin kann eine Anknüpfung an den bundesweit tätigen Verein für Sozialplanung (VSOP e.V.) in diesem Zusammenhang methodische Ansätze und Umsetzungsbeispiele aus der Praxis liefern.

4.5 Trägerlandschaft OPR

Da der öffentliche Sektor in der Pflege eine untergeordnete Rolle spielt, erschien eine Betrachtung der Trägerlandschaft im Landkreis sinnvoll. Mit Stand Oktober 2018 sind 46 verschiedene Träger und 2 Einzelpflegekräfte im Landkreis vertreten. Von diesen 48 sind 37 im Landkreis ansässig. Die Abbildung 21 zeigt, wie viele unterschiedliche Anbieter pro Kommune tätig sind. Durch Mehrfachniederlassungen entsteht der Eindruck einer vielfältigeren Trägerlandschaft.

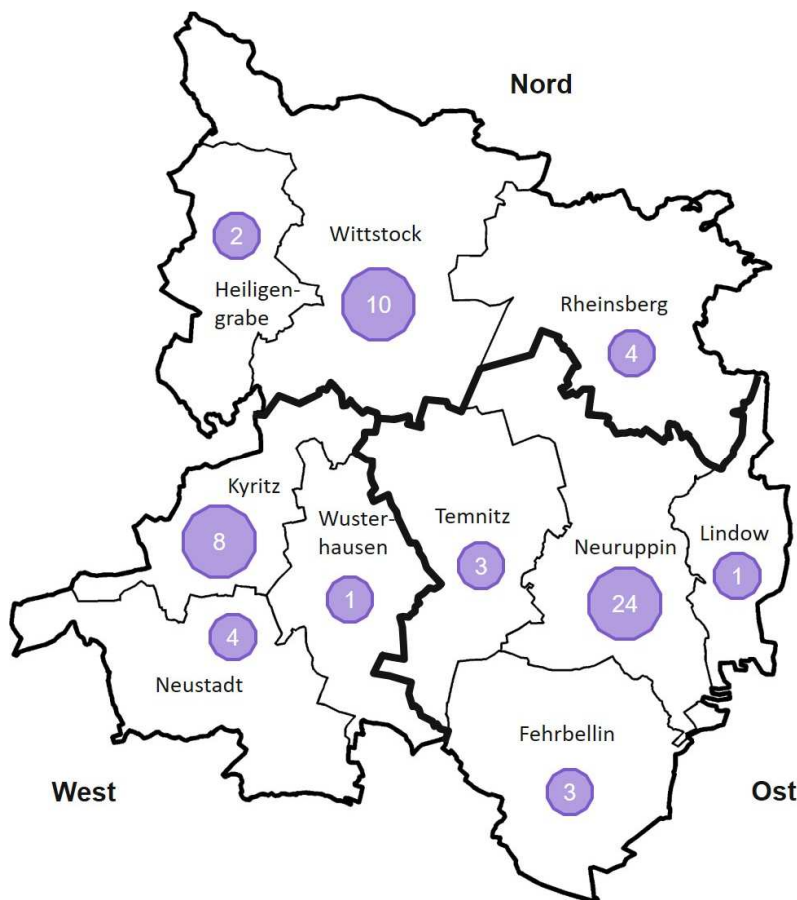


Abb. 21: Anzahl der Träger pro Kommune (31.10. bzw. 30.11.2018), eigene Darstellung.

Um eine Vorstellung vom Einflussbereich der Anbieter zu bekommen, wurde nochmal differenziert, welche davon in mehr als einer Kommune Angebote vorhalten (Abb. 22). Von den betreffenden acht Trägern sind fünf in zwei, zwei weitere in drei und einer in vier verschiedenen Kommunen tätig. Heiligengrabe und Lindow werden bisher von keinem dieser Träger abgedeckt. Auf die drei Planungsgebiete Nord, Ost und West bezogen bedeutet das, dass nur einer der acht Träger innerhalb eines einzigen Planungsgebietes tätig ist. Von den restlichen sieben sind fünf in zwei verschiedenen und die übrigen beiden Träger in allen drei Planungsgebieten tätig.

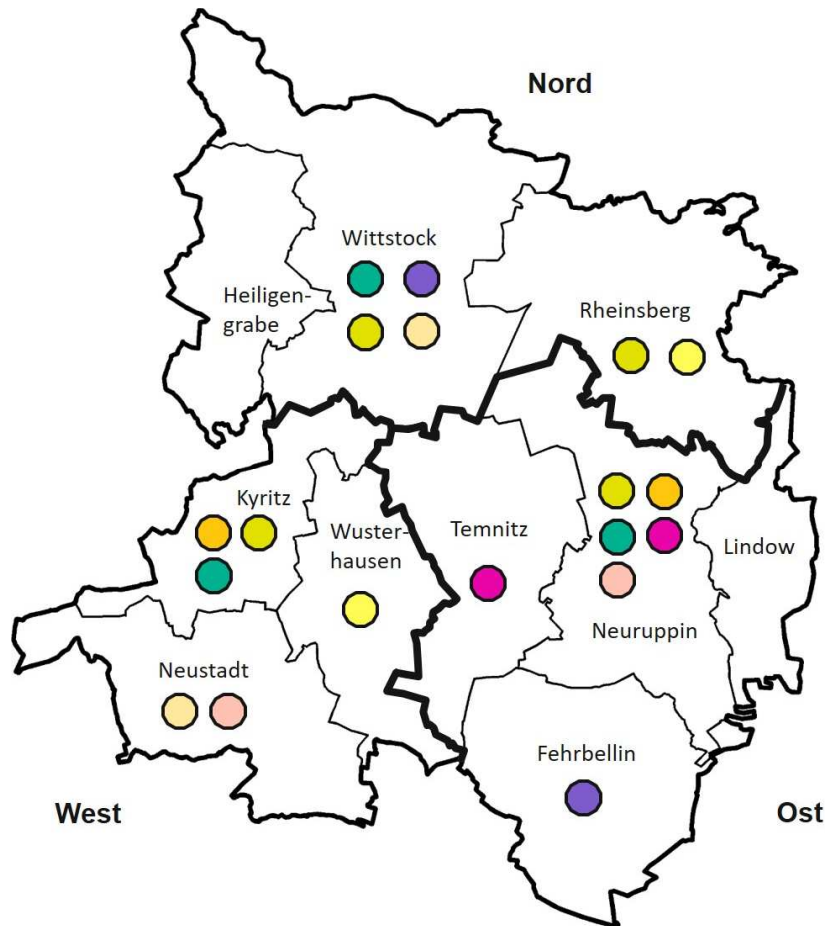


Abb. 22: Wirkungsbereiche der Träger mit Angeboten in mehr als einer Kommune (31.10. bzw. 30.11.2018), eigene Darstellung.

Diese räumliche Verteilung ist jedoch kein Indiz für Angebotsvielfalt und Standortdichte. Das bedeutet, dass ggf. ein Träger mehr verschiedene Angebote in einer Kommune haben kann, als ein Träger, der in mehreren Kommunen wirkt. Weiterhin hält nicht jeder der acht Träger in allen Kommunen dasselbe Angebot vor. Dadurch werden Betreuungsschwerpunkte forciert bzw. Konkurrenzen bewusst vermieden.

4.6 Exkurs alltagsunterstützende Angebote (AUAs)

Für die ehemals niedrigschwelligen Angebote wurde der Begriff der alltagsunterstützenden Angebote (§ 45a SGB XI) geprägt. Diese sollen Menschen befähigen, ihren Alltag weitestgehend selbstständig zu bewältigen, damit der Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung möglich bleibt. Jedem Menschen mit einem zugewiesenen Pflegegrad, der häuslich gepflegt wird, stehen monatlich 125 € (Entlastungsbeitrag § 45b SGB XI) zur Verfügung, die er für die Inanspruchnahme von alltagsunterstützenden Angeboten aufwenden kann. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg hat dazu unter anderem die Broschüren »Zeit nehmen«¹⁹ und »Die Tür nach draußen öffnen«²⁰ herausgegeben. Inhaltliche Schwerpunkte dieser Angebote sind die Betreuung durch Ehrenamtliche unter pflegfachlicher Anleitung in der Häuslichkeit oder in Gruppen, Entlastungsangebote für Pflegenden (z. B. Beratung) sowie Hilfen für die Bewältigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung).

Jedes dieser Angebote muss bei der zuständigen Landesbehörde (LASV) mit einem Konzept eingereicht werden und wird dann für einen begrenzten Zeitraum genehmigt. Die rechtliche Grundlage hierfür ist die Anerkennungsverordnung des Landes Brandenburg. Angebote die vor 2016 anerkannt wurden, haben bis 2020 einen Bestandsschutz. Ab diesem Zeitpunkt müssen die Fortsetzungen beantragt werden. Dies ist eine Chance, bestehende Konzepte neu zu denken. Die Laufzeit ab 2016 neu beantragter Angebote beträgt fünf Jahre. Eine bundesweite Übersicht der Alltagsunterstützenden Angebote bietet der AOK-Pflegenavigator²¹. Die Informationen zu den Brandenburger Angeboten werden vom LASV laufend aktualisiert.

Wer ein eigenes alltagsunterstützendes Angebot initiieren möchte, kann sich in der Broschüre »Zeit schenken«²² informieren und an die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier²³ wenden. Diese erläutert Voraussetzungen und Anforderungen in Workshops. Da bspw. die Supervision durch eine Fachkraft obligatorisch ist, kann bereits gelebtes nachbarschaftliches Engagement ohne gemeinsame Plattform nicht unterstützt bzw. honoriert werden.

¹⁹ Broschüre »Zeit nehmen«: https://masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/Broschuere_Zeit-nehmen.pdf

²⁰ Broschüre »Die Tür nach draußen öffnen«: <https://masgf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.185637.de>

²¹ AOK-Pflegenavigator: www.pflege-navigator.de

²² Broschüre »Zeit schenken«:

https://masgf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.467264.de/bbo_products_list_product

²³ Fachstelle für Altern und Pflege im Quartier: <https://www.fapiq-brandenburg.de/>

5. Ausblick

In den vorangegangenen Kapiteln dieses Berichts wurden erste Handlungsbedarfe bereits teilweise angedeutet. Darüber hinaus haben sich in der Erarbeitungsphase dieses Berichts weitere Denkansätze aus verschiedenen Bereichen angesammelt. Die in den vergangenen Monaten gewonnenen Erkenntnisse sollen in diesem abschließenden Kapitel kurz dargelegt werden. Diese bilden die Grundlage für die künftige Gestaltung der altersgerechten Planung und dienen als Basis für weiterführende Analysen.

5.1 Effizienz und Nachhaltigkeit in der Planung

Der Zeitpunkt für die Erarbeitung dieses Berichts war vor dem Hintergrund verfügbarer Zahlen nicht ideal gewählt. Fundierte und verlässliche Aussagen über die Entwicklung sowie die zukünftigen Bedarfe in der Pflege im Landkreis OPR können aktuell nicht bzw. nur in geringem Maße getroffen werden. Das Thema Pflege ist durch die untergeordnete Rolle der öffentlichen Hand sehr fremdbestimmt.

- Der Turnus für die Aktualisierung dieses Berichts ist zukünftig an die Verfügbarkeit der statistischen Daten aus der Pflegestatistik des Bundes sowie der statistischen Berichte des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg zu knüpfen.
- Um einen effizienten Ressourceneinsatz zu wahren, sind doppelte Datenerhebungen zu vermeiden. Stattdessen soll die Vernetzung untereinander gestärkt und themen- sowie bereichsübergreifendes Arbeiten forciert werden. Bedingt durch die neugeschaffene Position der Sozialplanung sind bereits erste Fortschritte erkennbar.
- Neue Erhebungen sollen an bestehende Abfrageintervalle und -formate gekoppelt werden. Dafür muss klar sein, welcher Bereich welche Daten in welchen Prozessen bereits erhebt. Dazu findet im März 2019 eine erste Zusammenkunft einzelner interner Planungsinstanzen statt. Dieses Format soll ausgebaut werden.

5.2 Zusammenarbeit und Vernetzung in der Planung

Durch die Erarbeitung dieses ersten Berichts fand verwaltungsintern eine inhaltliche Vernetzung der aktiv bzw. passiv an der Thematik Beteiligten statt, auf deren Informationsgrundlagen die Bestandsaufnahme aufgebaut wurde.



Abb. 23: Bisherige verwaltungsinterne Schnittstellen im Kontext der Pflege, eigene Darstellung.

- Die im Rahmen dieses Berichts erarbeiteten aktuellen Datensätze sind über diese Schnittstellen zu erweitern, zu verteilen und fortlaufend auf dem neusten Stand zu halten. An dieser Stelle sind Prozessgestaltung sowie eine gemeinsame Datenplattform zielführend. Eine zentral angelegte Meldevereinbarung mit den Trägern zu neuen Angeboten würde das Datenmanagement vereinfachen.
- Die Informationskanäle sollen gestärkt und intern sowie extern ausgebaut werden. Die Datenlage soll durch externe Kooperationen (bspw. mit Krankenkassen, MASGF, LASV etc.) verbessert werden. Weiterhin ist es erforderlich, die Erhebung der zur Verfügung gestellten Zahlen zu hinterfragen.

Durch den Bombenfund im Juli 2018 in Neuruppin ist deutlich geworden, dass perspektivisch eine noch stärkere Vernetzung der Sozialplanung mit den kommunalen (Ordnungsämter) bzw. kreisweiten Instanzen der öffentlichen Sicherheit (Amt 36) sinnvoll ist, um in Notfällen schnell reagieren zu können. Vor diesem Hintergrund soll auch ein Austausch mit der Bauaufsicht hinsichtlich der Sonderbauthematik bei unterstützenden Wohnformen angestrebt werden. Diese Schnittstelle ist ebenfalls wichtig, um Angebotserweiterungen frühzeitig in die Bedarfs- und Bestandsanalysen einzubeziehen.

Planung muss vernetzt gedacht werden. So endet auch der Wirkungsbereich der Pflege nicht an der administrativen Grenze des Landkreises (siehe S. 38f.). Besonders im ländlichen Raum der Übergangsbereiche gäbe es ohne benachbarte Landkreise keine Versorgung.

- Die Pflegelandschaften der angrenzenden Landkreise müssen perspektivisch in die Betrachtung der eigenen Bedarfe einbezogen werden. Dazu ist ein Austausch mit den entsprechenden Vertretern nötig (siehe S. 40).

5.3 Mehrwert und Öffentlichkeitswirksamkeit der Planung

Um bedarfsgerecht planen zu können, sind neben einem fachlichen Erfahrungsaustausch auch Anknüpfungspunkte zur Lebenswelt der Zielgruppe nötig. Mit der Teilnahme an verschiedenen Arbeitskreisen, Beiratssitzungen und Ausschüssen können erste Bedarfslagen (z. B. Finanzierung der Treffpunkte, Wertschätzung des Ehrenamtes) identifiziert und folglich mitgedacht werden.

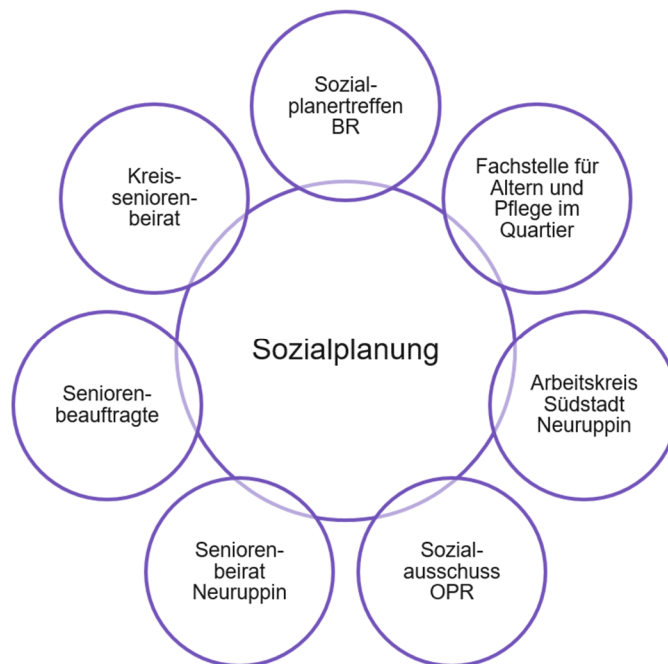


Abb. 24: Bisherige Vernetzung, eigene Darstellung.

Diese Ebene des Austauschs ist zielführend, da sie bei der Vertiefung von Akteursbeziehungen hilft und als Informationsbasis für weiterführende qualitative Analysen von Bedarfslagen dient.

- Die erhobenen Informationen zur Pflegelandschaft wurden bereits ins Geoportal des Landkreises eingepflegt. Bislang sind diese Daten nur intern einem kleinen Nutzerkreis zugänglich. Unter Berücksichtigung der neuen Datenschutzgrundverordnung sollen diese Informationen auch für andere thematisch involvierte Fachbereiche sowie für Bürger zugänglich gemacht werden.

5.4 Facetten von Zielgruppe und Pflegebedarf

Im Kontext der Heterogenität von Pflegebedürftigkeit (siehe S. 16) wurde bereits angedeutet, dass sich Menschen mit Pflegebedarf in den Anforderungen, Alter und kulturellem Hintergrund unterscheiden können. Aus diesem Grund müssen auch die Bedürfnisse von Teilgruppen (z. B. Menschen mit Demenz, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Migrationshintergrund) im Kontext der Pflege sowie altersgerechten Planung allgemein Beachtung finden. Gründe für dieses Erfordernis sind einerseits, dass mit wachsendem Anteil Hochbetagter auch die Zahl der von Demenz Betroffenen zunehmen wird. Weiterhin steigt auch die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung stetig, sodass auch diese in Zukunft häufiger das Stadium der altersbedingten Pflegebedürftigkeit erreichen werden. Durch den Zusammenhang von Gesundheit und Einkommen (und folglich Bildung), stehen Menschen mit Migrationshintergrund vor größeren Herausforderungen (vgl. Statistisches Bundesamt 2011: 80). Pflegebedürftigkeit tritt dadurch durchschnittlich früher ein als bei Menschen ohne Migrationshintergrund (vgl. TNS Infratest Sozialforschung 2017: 161). Durch ein anderes kulturelles bzw. religiöses Verständnis von Pflege bleibt ein Bedarf unter Umständen unerkannt (informelle Pflege). Vorhandene Sprachbarrieren und unzureichende Integration insbesondere von Frauen mit Migrationshintergrund verhindern zudem deren Entlastung in ihrer Rolle als Pflegenden.

- Die schrittweise Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) soll mit Bestandsaufnahmen zur Teilhabelandschaft im Landkreis unterstützt werden. Die Ergebnisse sollen, wie in der Pflege auch, kartografisch aufbereitet werden. Um Bedarfslagen in der Planung berücksichtigen zu können, ist ein Austausch mit Akteuren (z. B. Behindertenbeauftragte, Gleichstellungsbeauftragte, Arbeitskreis Barrierefreies Neuruppin, PSAG) sowie eine inhaltliche Rückkopplung der Inhalte aus der Arbeitsgemeinschaften gem. § 27 BbgPBWoG für Pflege und Eingliederungshilfe erforderlich.
- Um die Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund sowie speziell von Geflüchteten im Landkreis nachvollziehen zu können, ist vorerst belastbares Zahlenmaterial nötig. Für diese Aufgabe ist die Einbindung des Kreismonitorings obligatorisch. Weiterhin ist ein Austausch mit Akteuren (z. B. Integrationsbeauftragte, Referentin für Flüchtlingsintegration) zur aktuellen Situation im Landkreis nötig.

5.5 Herausforderungen in der Pflege

Doch nicht nur die Heterogenität unter den Pflegebedürftigen wird zunehmen, sondern auch bei den Pflegenden selbst, wenn fortlaufend mit Fachkräftemangel und steigenden Kosten für die Pflege argumentiert wird. Diese Argumentation begünstigt die Etablierung von irregulären Beschäftigungsverhältnissen (Pflegermigration) auf Kosten anderer ärmerer (EU-)Länder mit absehbaren sozialen Folgen für das Entsendeland (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2018).

- Benötigt wird eine verantwortungsvolle Fachkräfteakquisition und -ausbildung mit wohnortnahen Beschäftigungsverhältnissen, die Anreize und Perspektiven bieten. Dasselbe gilt auch für die Beschäftigung von Medizinern, da durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung mehr Ärzte benötigt werden.
- Da die Pflege ein Wirtschaftszweig ist, greifen hier betriebswirtschaftliche Grundprinzipien wie die Bündelung von Ressourcen (Zentralisierung). Besonders im ländlichen Raum spielen die Wegezeiten bei der ambulanten Versorgung eine wesentliche Rolle. Effizienz und Kooperation müssen hier vor Konkurrenz stehen, vor allem, wenn die Kapazitäten unterhalb der Nachfrage liegen. Es werden weiterführende Informationen zu den Reichweiten und Personalkapazitäten der ambulanten Dienste benötigt, um die Analyse von möglichen blinden Flecken (siehe S. 38) konkretisieren zu können.
- Im Kontext der ambulanten Pflege muss in der Praxis auch der Spagat zwischen Pflege nach SGB XI und Krankenpflege gemäß SGB V berücksichtigt werden, damit nicht Kapazitätsverluste und zeitliche Verknappung zu Lasten der sozialen Komponente in der Seniorenpflege die Folge sind.

Es steht außer Frage, dass die Anzahl der Pflegebedürftigen aufgrund der Alterung der Zielgruppe in den kommenden Jahren immer weiter steigen wird. Damit erhöht sich auch das Risiko zunehmender Sozialhilfeempfängerzahlen.

- Es sind folglich Analysen zu den vorhandenen Empfängerzahlen von sozialen Hilfen (u. a. Hilfen zur Pflege) nötig, um mögliche Parallelen zu den Entwicklungen der Pflegebedürftigen sichtbar zu machen. Weiterhin sind Informationen zu den Familienverhältnissen der Pflegebedürftigen hilfreich, um zukünftige finanzielle Herausforderungen für Angehörige abschätzen zu können.

Pflege kann bezahlbar bleiben, wenn sie nur dort professionell geleistet wird, wo es wirklich nötig ist. Außerhalb dieses professionellen Rahmens sind die Bewohner des Landkreises auf alternative Konzepte, umfassende unabhängige Beratung (Pflegestützpunkte, Pflegekassen) (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2018: 8), Entlastungsangebote (AUAs) (siehe S. 42) sowie Ehrenamtliche, liebende Nachbarn und Angehörige angewiesen.

- Letztere brauchen unterstützende Strukturen und Gestaltungsspielräume im eigenen Arbeitsprozess sowie zu Hause, um überhaupt Verantwortung für ihre Angehörigen übernehmen zu können.

Insbesondere spätgebärende Frauen stehen im mittleren Alter vor doppelten Herausforderungen (siehe S. 8, 13f.). Somit wird die Entkopplung zwischen Wohn- und Arbeitsort aufgrund der Wegezeiten in einem Flächenlandkreis wie OPR zur Herausforderung.

- Eine Ausweitung von Kita-Betreuungszeiten oder deren Kopplung an den Arbeitsort bzw. örtlich und zeitlich flexible Arbeitsmodelle (z. B. Telearbeit) mit der entsprechenden technischen Infrastruktur können zur Entlastung beitragen. Ein Infrastrukturausbau (Digitalisierung) ermöglicht auch die Ansiedlung von neuen Branchen bzw. Unternehmen im Landkreis, was wiederum die Akquisition von (jungen) Arbeitskräften ermöglicht und die Altersstruktur im Landkreis positiv beeinflusst.
- Im Zusammenhang mit der informellen Pflege sollten Männer für diese sensibilisiert werden.

Erfolgt die Pflege durch Angehörige, kann gegebenenfalls der Zeitpunkt der Leistungsanspruchnahme nach hinten verschoben werden. Dadurch kann die tatsächliche Pflegebedürftigkeit von den statistisch erfassten Daten abweichen und damit höher liegen (siehe S. 20f).

- Deshalb sind Entlastungsangebote für Angehörige und andere Bezugspersonen vorzuhalten sowie Informationskanäle zu identifizieren (Homepage Landkreis, Seniorenwegweiser, Pflegestützpunkt etc.). Parallel ist der bisherige Wissensstand zu alltagsunterstützenden Angeboten im Landkreis auszubauen (siehe S. 42).
- Um bürgerschaftliches Engagement von Einzelpersonen außerhalb von Vereinsstrukturen und Trägern zu erleichtern, wäre eine übergeordnete unabhängige Koordinationsstelle hilfreich, da die organisatorischen Anforderungen an alltagsunterstützende Angebote (z. B. Fachkraft nötig) eine trägerunabhängige Etablierung erschweren.

Dem Ansatz ambulant vor stationär ist Rechnung zu tragen (siehe S. 20).

- In den Kommunen ohne vollstationäre Einrichtungen (siehe Abb 14, S. 29, 12, 21), also in jenen mit bisher hoher Seniorenwanderung, sind u. a. Maßnahmen zur Wohnraumanpassung sowie die Umsetzung alternativer Wohnformen zu forcieren, um die Menschen langfristig in ihrer gewohnten Umgebung zu halten. Gleichzeitig sollte in den zentralen Orten wanderungsbedingt ein Mehrbedarf an stationären Betreuungsplätzen berücksichtigt werden.

Weiterhin wurden noch keine Recherchen durchgeführt, wie viele Menschen von außerhalb des Landkreises (z. B. aus Berlin) in den vollstationären Einrichtungen versorgt werden. Steigen in den Ballungszentren perspektivisch die Kosten für pflegerische Versorgung, könnte hier eine Bewegung einsetzen und Plätze für den lokalen Bedarf zeitweise verloren gehen (siehe S. 39). Die Etablierung der Gesundheitsregion OPR könnte hier ebenfalls einen Einfluss haben.

- Ein mögliches Instrument zur Steuerung könnten Vereinbarungen zur Vorbelegung (d. h. Vorrang der Versorgung Einheimischer) sein. Dabei sollten auch Rückkehrer entsprechend berücksichtigt werden. Eine Herausforderung ist hierbei der Kompromiss zu den betriebswirtschaftlichen Bestrebungen der Einrichtungen.

5.6 Altersgerechte Planung bedeutet Planung für alle

Das Schöne an der Planung für ältere Menschen ist der altersübergreifende Mehrwert, der dadurch für alle entsteht. Folglich sind für die Umsetzung ganzheitlicher Planungen Interdisziplinarität, Kommunikation und Ressourcenbündelung wichtige Kernkompetenzen, die bei der Verwirklichung eines gemeinsamen Ziels nötig sind. Der Weg soll von einer reaktiven zu einer proaktiven Planung führen, welche es mit wirkungsvollen dauerhaften Maßnahmen zu untersetzen gilt. Dazu bedarf es neben der Akzeptanz des Ist-Zustandes auch klarer Vorstellungen für die Zukunft. Um den demografischen Wandel perspektivisch abfedern zu können, sind zwei Bereiche zentral:

- Bildung,
da sie ein Einflussfaktor für gutes Älterwerden (vgl. Statistisches Bundesamt 2011: 80) ist, Möglichkeiten für Individuen schafft und als weicher Standortfaktor ein Auswahlkriterium für Unternehmen und Zuzügler ist.
- Wirtschaftsförderung,
um gut ausgebildete, junge (weibliche) Arbeitskräfte (zurück) in den Landkreis zu holen (Bildungswanderung) und für sie Innovationsräume in Wachstumsbranchen zu schaffen. Eine Grundvoraussetzung hierfür ist die entsprechende technische Infrastruktur (Digitalisierung).

In diesem Zusammenhang spielen attraktive Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in lokal ansässigen Unternehmen genauso eine Rolle wie die Verfügbarkeit von Wohnbauland und Kapazitäten in Kitas und Schulen für Rückkehrer. Gute Bildung, eine erfüllende Tätigkeit und ökonomische Sicherheit sind Grundvoraussetzungen für eine lange Gesundheit und niedrige Sozialleistungsempfängerzahlen.

In Anknüpfung an die künftigen Arbeitsschwerpunkte des Kreissenorenbeirates (Sicherheit, Mobilität, altersgerechter Wohnraum, medizinische Versorgung und Treffpunkte) wird die Sozialplanung folgende Ansätze verfolgen.

5.6.1 Themenschwerpunkt Wohnen & Leben (altersgerechter Wohnraum)

Die bereits erfolgte Erhebung der unterstützenden Wohnformen war ein erster Schritt. Weiterführend ist eine flächendeckende Abfrage zum Bestand barrierefreier bzw. -armer Wohnungen denkbar. Dafür ist die Mitwirkung der im Landkreis ansässigen Wohnungsunternehmen sowie der Bauaufsicht obligatorisch. Gegebenenfalls kann auf bereits vorangegangene Erhebungen zurückgegriffen (kommende Wohnbaustudie Neuruppin) bzw. Ressourcen hierfür gebündelt werden. Außerdem sind Daten über die Eigentumsverhältnisse der Landkreisbevölkerung nutzbringend, da Menschen mit Wohneigentum seltener von Armut betroffen sind (vgl. Der Paritätische Gesamtverband 2018: 15). Im Sinne der Wohnraumanpassung ergeben sich in Mietwohnungen weiterhin andere bauliche Herausforderungen als bspw. in einem Einfamilienhaus. Neben den DIN-Vorschriften zur baulichen Umsetzung von Barrierefreiheit²⁴ soll noch auf die DIN 77800 (Betreutes Wohnen)²⁵ verwiesen werden.

5.6.2 Themenschwerpunkt Bildung & Freizeit (Treffpunkte)

Im Rahmen des Projektes »von A bis Z für Jung und Alt« des Amtes für Familien und Soziales werden schrittweise landkreisweit und trägerübergreifend Angebote und deren Maßnahmen erhoben. Somit können perspektivisch Einrichtungen, Treffpunkte und Freizeitaktivitäten nach Altersgruppen dargestellt werden. Dieses Projekt soll aufgrund seines gesamtgesellschaftlichen Mehrwertes und zugunsten der Beratungskompetenz des Landkreises zügig vorgebracht werden. Die Ergebnisse werden gemäß der verschiedenen Zielgruppen der integrierten Sozialplanung in geeigneter Form veröffentlicht (z. B. Neuauflage Seniorenwegweiser). Da soziale Kontakte und ein strukturierter Alltag Vereinsamung und Pflegebedarf vorbeugen, sind flächendeckende Infrastrukturen nötig, um auch den ländlichen

²⁴ DIN 18040-2: <https://nullbarriere.de/din18040-2.htm>

²⁵ DIN 77800: https://nullbarriere.de/din77800_betreutes_wohnen.htm

Raum anzubinden. Beispiele für zielgruppenrelevante Treffpunkte sind Bürger- und Mehrgenerationenhäuser, Häuser der Begegnung, Seniorenzentren und gastronomische Angebote. Ein künftiger Netzwerkpartner könnte die evangelische Kirche mit ihren landkreisweiten Einrichtungen sein. Flankiert wird der Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe von Fragen zur Mobilität. Dort, wo eine wohnortnahe Versorgung nicht gewährleistet werden kann, sind entsprechende Transfermöglichkeiten nötig, da besonders ältere Frauen oft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Eine unzureichende Mobilität geht folglich zu Lasten der Teilhabe.

5.6.3 Weitere Ansätze

Ganz allgemein soll die Bestandsaufnahme von Einrichtungen und deren kartografische Umsetzung im Geoportal fortgeführt werden. Hier sollen die Einrichtungen der Teilhabe (z. B. EGH) sowie die Ergebnisse der vorherigen Schwerpunkte einbezogen werden.

Da alle zehn Kommunen und ihre Orts- bzw. Gemeindeteile unterschiedliche Ausgangssituationen haben, sollen für Räume mit ähnlichen Herausforderungen abgestimmte Maßnahmen entwickelt werden. Mit der bereits begonnenen Erarbeitung kommunaler Steckbriefe wird diesen Unterschieden Rechnung getragen, sodass Handlungsbedarfe zeitnah abgeleitet und gemeinsam mit den Kommunen Ansätze entwickelt werden können.

Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit (2017): Ratgeber Pflege, [online]

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg%5Bpubid%5D=13> [07.12.2018].

Bundesministerium für Gesundheit (2018): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, [online]

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_11_07_2018.pdf [07.12.2018].

Bundeszentrale für politische Bildung (2018): Migration und Pflege, [online]

<http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/kurzdossiers/210999/migration-und-pflege> [07.12.2018].

Der Paritätische Gesamtverband (2018): Wer die Armen sind. Der Paritätische Armutsbericht 2018. [online] <https://www.der-paritaetische.de/armutsbericht/> [19.12.2018].

Deutscher Landkreistag e.V. (2018): Aufgaben der Kreise, [online]

<https://www.landkreistag.de/ueber-den-dlt/aufgaben-der-kreise.html> [07.12.2018].

Landkreistag Baden-Württemberg (2018): Die Aufgaben der Landkreise A-Z, [online]

<http://www.landkreistag-bw.de/index.php?id=62> [07.12.2018].

Landkreis Ostprignitz-Ruppin (2018): Erste quantitative Sozialberichterstattung. Schwerpunkt Bildung, [online] http://ikiss.kv.o-p-r.de/media/custom/353_5712_1.PDF?1539589685 [25.01.2019].

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF) (2017): Daten und Fakten zur Pflege im Landkreis Ostprignitz-Ruppin [online]

<https://masgf.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.546190.de> [07.12.2018].

Ministerium für Gesundheit (2018): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, [online]

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_11_07_2018.pdf [19.12.2018].

Nebe, Bettina (2011): Vortrag über die Tagespflege, [online] http://www.gesundheitsnds.de/CMS/images/stories/PDFs/Tagespflege_Nebe.pdf [07.12.2018].

SAVD Videodolmetschen GmbH (2016): Landkreise in Deutschland, [online]

<https://www.videodolmetschen.com/wp-content/uploads/2016/04/landkreis.png> [15.01.2019].

Statistik Berlin Brandenburg (2018): Statistischer Bericht – Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Empfänger von Pflegegeldleistungen in Brandenburg 2017, [online]
https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2018/SB_K08-01-00_2017j02_BB.pdf [07.12.2018].

Statistisches Bundesamt (2011): Ältere Menschen in Deutschland und der EU, [online]
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/BlickpunktAeltereMenschen1021221119004.pdf?__blob=publicationFile [07.12.2018].

TNS Infratest Sozialforschung (2017): Migrationshintergrund und Pflege, [online]
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf [07.12.2018].

web care LBJ GmbH (2018): Tagespflege und Nachtpflege: Entlastung für pflegende Angehörige, [online] <https://www.pflege.de/altenpflege/tagespflege-nachtpflege/> [07.12.2018].

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Einteilung der Zielgruppe, eigene Darstellung.	8
Abb. 2: Prozentuale Verteilung der Zielgruppe an der Gesamtbevölkerung je Kommune (auf ganze Zahlen gerundet) (Stichtag 31.12.2017), eigene Darstellung, Datengrundlage Demosim.	10
Abb. 3: Prozentuale Verteilung innerhalb der Zielgruppe je Kommune (Stichtag 31.12.2017), eigene Darstellung, Datengrundlage Demosim.	11
Abb. 4: Geschlechterverteilung der Gesamtbevölkerung (Stichtag 31.12.2017), eigene Darstellung, Datengrundlage Demosim.	13
Abb. 5: Frauenanteil in den Teilgruppen der Zielgruppe (Stichtag 31.12.2017), eigene Darstellung, Datengrundlage Demosim.	14
Abb. 6: Zielgruppenrelevante Themen, eigene Darstellung.	15
Abb. 7: Übersichtsgrafik zur Pflege, eigene Darstellung.	17
Abb. 8: Leistungsempfänger nach Leistungsarten im Landkreis (Stichtag 15.12.2017), eigene Darstellung, Datengrundlage Statistik Berlin Brandenburg.	20
Abb. 9: Entwicklung der Leistungsempfängerzahlen nach Geschlecht 2007 – 2017 (Stichtag 15.12.), eigene Darstellung, Datengrundlage Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.	21
Abb. 10: Entwicklung der Leistungsempfängerzahlen ab dem 50. Lebensjahr nach Geschlecht 2007 – 2017 (Stichtag 15.12.), eigene Darstellung, Datengrundlage Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.	22
Abb. 11: Pflegelandschaft OPR, Geoportal Ansicht 23 Gemeinden (Stichtag 31.10. bzw. 30.11.2018), eigene Datenerhebung.	23
Abb. 12: Ablauf Bestandsaufnahme, eigene Darstellung.	24
Abb. 13: Übersicht zur Definition unterstützende Wohnformen nach BbgPBWoG, eigene Darstellung.	26
Abb. 14: Übersicht kommunaler Versorgungsunterschiede (Stichtag 31.10. bzw. 30.11.2018), eigene Darstellung.	29
Abb. 15: vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Geoportal Ansicht 23 Gemeinden (Stichtag 31.10.2018), eigene Datenerhebung.	31

Abb. 16: Tagespflegeeinrichtungen, Geoportal Ansicht 23 Gemeinden (Stichtag 31.10.2018), eigene Datenerhebung.....	33
Abb. 17: ambulante Pflegeeinrichtungen und Einzelpflegekräfte (Stichtag 31.10.2018), Geoportal Ansicht 23 Gemeinden, eigene Datenerhebung.....	35
Abb. 18: erhobene Wohnangebote, Geoportal Ansicht 23 Gemeinden (Stichtag 30.11.2018), eigene Datenerhebung.....	37
Abb. 19: Blinde Flecken in der Pflegelandschaft, Ansicht 167 Gemarkungen (Stichtag 31.10. bzw. 30.11.2018), eigene Darstellung	38
Abb. 20: Überregionaler Ansatz, eigene Darstellung nach SAVD Videodolmetschen GmbH.	39
Abb. 21: Anzahl der Träger pro Kommune (31.10. bzw. 30.11.2018), eigene Darstellung.	40
Abb. 22: Wirkungsbereiche der Träger mit Angeboten in mehr als einer Kommune (31.10. bzw. 30.11.2018), eigene Darstellung.....	41
Abb. 23: Bisherige verwaltungsinterne Schnittstellen im Kontext der Pflege, eigene Darstellung.....	44
Abb. 24: Bisherige Vernetzung, eigene Darstellung.....	45

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerung nach Teilgruppen absolut und mit prozentualem Anteil der Menschen ab 50 (Stichtag 31.12.2017), Datengrundlage Demosim.	9
Tabelle 2: Altenquotient (Stichtag 31.12.2017), Datengrundlage Demosim.	12
Tabelle 3: Datenverfügbarkeit auf räumlicher Ebene, eigene Darstellung.....	19
Tabelle 4: Übersicht Pflegeeinrichtungen und -dienste (Stichtag 31.10.2018), eigene Darstellung.	27
Tabelle 5: bekannte Wohnangebote (Stichtag 30.11.2018), eigene Darstellung.	28

Impressum

Landkreis Ostprignitz-Ruppin

Dezernat für Gesundheit und Soziales

Amt für Familien und Soziales

Heinrich-Rau-Straße 27–30

16816 Neuruppin

Sachgebiet Prävention und Planung

Fach- und Sozialplanung

Désirée Schmidt

E-Mail: desiree.schmidt@opr.de

Tel.: +49 3391 688 5176

MV/2019-0496

Stand: Februar 2019

www.ostprignitz-ruppin.de