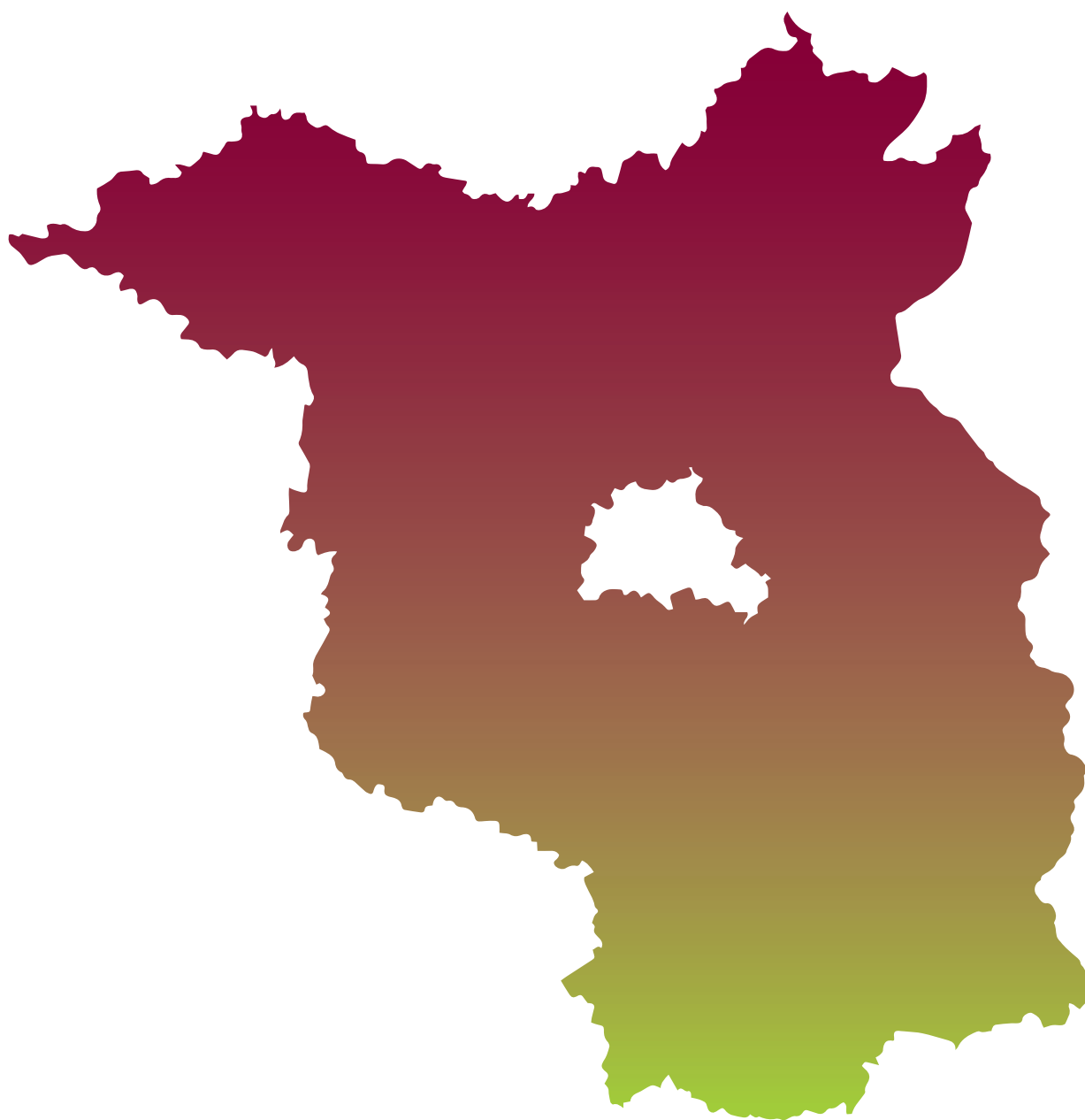




FAPIQ

Fachstelle Altern und Pflege
im Quartier im Land Brandenburg



KOMMUNALE PFLEGEDOSSIERS 2021

Daten und Fakten zur Pflege in der
Gemeinde Schönefeld

Inhalt

1 Demographie	5
1.1 Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung (2017-2030) in der Gemeinde Schönefeld	5
2 Pflegebedürftigkeit in der Gemeinde Schönefeld	6
2.1 Anzahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht im Zeitverlauf (2017-2030) in der Gemeinde Schönefeld	6
2.2 Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung nach Alter (2019) in der Gemeinde Schönefeld	7
3 Nutzung von Versorgungsarten bei Pflegebedürftigkeit in der Gemeinde Schönefeld	9
3.1 Anzahl der Pflegebedürftigen nach Art der Versorgung in der Gemeinde Schönefeld	9
3.2 Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen (2019) in der Gemeinde Schönefeld	13
3.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag (AuA) in der Gemeinde Schönefeld	13
3.4 Inanspruchnahme von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (2019) in der Gemeinde Schönefeld	14
3.5 Inanspruchnahme von Verhinderungspflege (2019) in der Gemeinde Schönefeld .	15
4 Pflegerelevante Krankheitsbilder in der Gemeinde Schönefeld	16
4.1 Anzahl der demenziell Erkrankten nach Geschlecht im Zeitverlauf (2017–2030) in der Gemeinde Schönefeld	16
4.2 Häufigkeiten ausgewählter Krankheitsbilder mit Versorgungsrelevanz in der Gemeinde Schönefeld im Vergleich zum Landkreis Dahme-Spreewald und dem Land Brandenburg (2019)	17

Einleitung

Die Bevölkerungsstruktur Brandenburgs verändert sich. In den kommenden Jahren ist mit einem deutlichen Anstieg des Durchschnittsalters und mit ihm des Pflegebedarfs zu rechnen. Dies stellt insbesondere Kommunen vor die Herausforderung, geeignete alters- und pflegegerechte Lebensräume zu gestalten. Welche Möglichkeiten gibt es, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu verzögern sowie Umfang und Schwere des Pflegebedarfs zu verringern? Wie kann gutes Leben im Alter in der eigenen Häuslichkeit auch mit zunehmenden körperlichen und geistigen Einschränkungen so lange wie möglich gelingen?

Das Kommunale Pflegedossier ist ein Informationsangebot der Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ)¹ speziell für Entscheiderinnen und Entscheider auf Amts-/Gemeindeebene, die sich ein datenbasiertes Bild des Versorgungsbedarfs in ihrem Amt bzw. ihrer Gemeinde machen möchten, um darauf aufbauend gezielt Maßnahmen im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit und zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu entwickeln. Die Broschüre bietet geeignete Daten zur aktuellen Pflegesituation auf kleinräumiger Ebene und schließt damit eine Lücke, da sich die Daten in den Brandenburger Pflegedossiers auf die Landes- und Landkreisebene beziehen.

Die Daten der Kommunalen Pflegedossiers basieren auf den jährlich aktualisierten SAHRA-Pflegekennzahlen (Stand 2019) (<https://pflegekennzahlen.de>) [1]. Die Kennzahlen werden auf Basis von Krankenkassendaten unter Einbeziehung von Pflege- und Bevölkerungsstatistiken berechnet.² Für die alltagsunterstützenden Angebote (AuA) wurden Daten (Stand 2020) des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg (LASV) herangezogen. Projektionen bis 2030 basieren auf den Daten von 2019 und der Bevölkerungsvorausberechnung für das Land Brandenburg³. In den Grafiken werden datenbasierte Jahre im Einjahresrhythmus und in voller Farbe dargestellt, Projektionen und Prognosen werden ab 2020 im Zweijahresrhythmus und in gedämpfter Tönung dargestellt.

In allen Darstellungen wird bewusst auf Wertungen verzichtet. Die Interpretation und Einordnung der Daten in den kommunalen Kontext obliegen den Expertinnen und Experten vor Ort. FAPIQ bietet Ihnen begleitend gezielte Beratung und weiterführende Informationen für die bedarfsorientierte Entwicklung lokaler Pflegestrukturen sowie Unterstützung bei der Beantragung von Maßnahmen zur Gestaltung alters- und pflegegerechter Sozialräume insbesondere im Rahmen der Landesförderung „Maßnahmen kommunaler Pflegepolitik – Pflege vor Ort“.

¹Kontaktdaten am Ende des Kommunalen Pflegedossiers

²Das methodische Vorgehen zur Erstellung der SAHRA-Pflegekennzahlen kann unter www.fapiq-brandenburg.de nachgelesen werden.

³Statistischer Bericht A18 - u / 18 vom Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2018/SB_A01-08-00_2018u00_BB.pdf

1 Demographie

1.1 Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung (2017-2030) in der Gemeinde Schönefeld

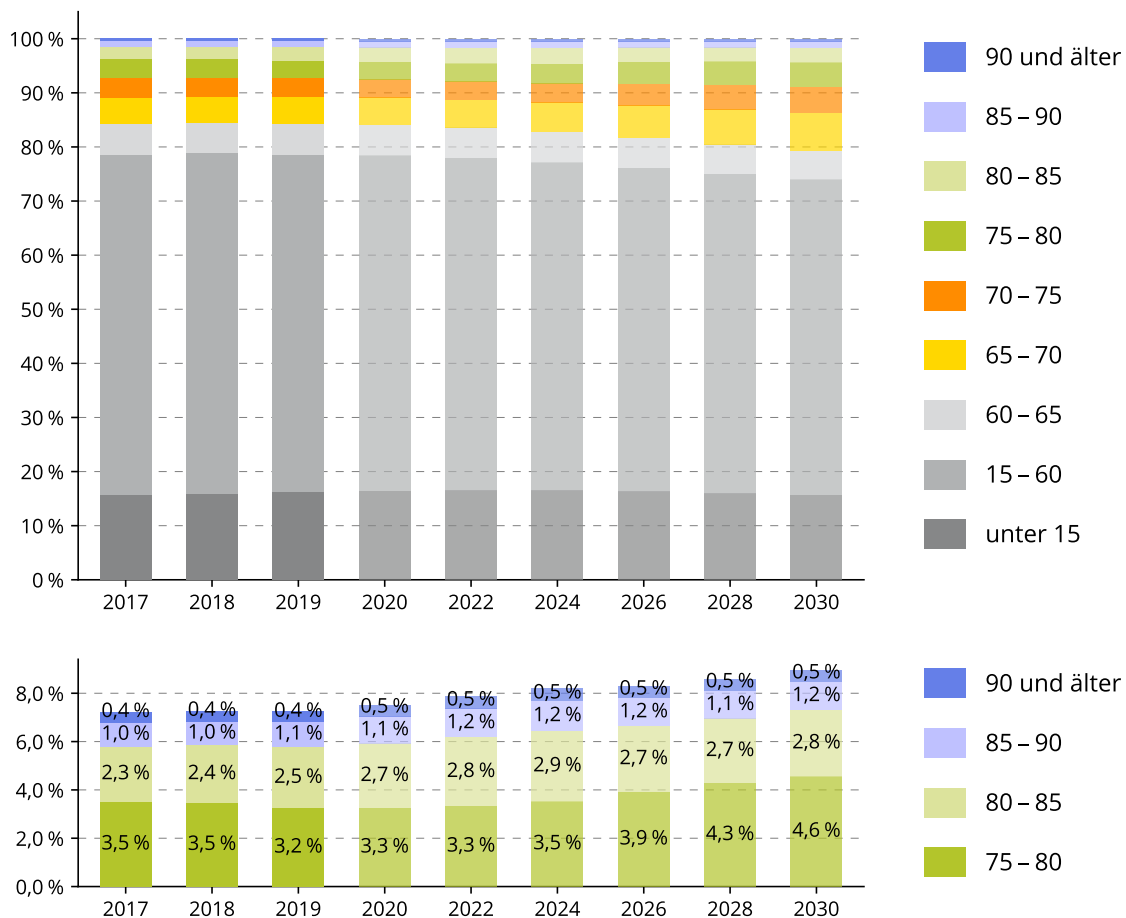


Abbildung 1: oben - Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung (2017–2030) in der Gemeinde Schönefeld – relativ (Prozent);

Abbildung 1: unten - Anteil der alten und hochaltrigen Menschen ab 75 Jahren an der Gesamtbevölkerung (2017–2030) – Auszug aus Abb. 1 (oben) mit Ausweisung der Werte

Abbildung 1 (oben) gibt einen Überblick über die Altersverteilung der Bevölkerung in der Gemeinde Schönefeld ab 2017 mit einer Prognose der Entwicklung dieser Altersverteilung bis 2030. Bei der Betrachtung der Entwicklung der Bevölkerungsstruktur ist besonders das Verhältnis aussagekräftig von alten bzw. hochaltrigen Menschen (>75 bis >90 Jahre) als potenzielle Gruppe mit Unterstützungsbedarf zu den Gruppen der Erwerbsfähigen (15- bis 65-Jährige) und der häufig noch fitten älteren Menschen (65- bis 75-Jährige), die vielfach Unterstützungsleistungen übernehmen. Trifft ein sinkender Anteil der Erwerbsfähigen und der fitten Älteren auf einen steigenden Anteil an Menschen, die Hilfestellungen im Alltag benötigen, sind Maßnahmen zur langfristigen Sicherung der Versorgungsleistungen vor Ort besonders dringlich.

Weiterführende Fragestellungen können sein:

- Kann die Übernahme von Unterstützungsleistungen gefördert werden?
- Gibt es Möglichkeiten, die Vereinbarkeit von Beruf, Pflege und Familie zu unterstützen?
- Können Strukturen der Nachbarschaftshilfe initiiert und ausgebaut werden?
- Können Jugendliche und junge Erwachsene in die Unterstützung der älteren Generation einbezogen werden (z. B. Schulprojekte/Freiwilliges soziales Jahr)?

Die Broschüre „Pflege vor Ort‘ gestalten – Anregungen für Kommunen in Brandenburg“ bietet weitere Anregungen zu regionalen Gestaltungsoptionen. Sie kann auf der Webseite der FAPIQ heruntergeladen werden.

2 Pflegebedürftigkeit in der Gemeinde Schönefeld

2.1 Anzahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht im Zeitverlauf (2017-2030) in der Gemeinde Schönefeld

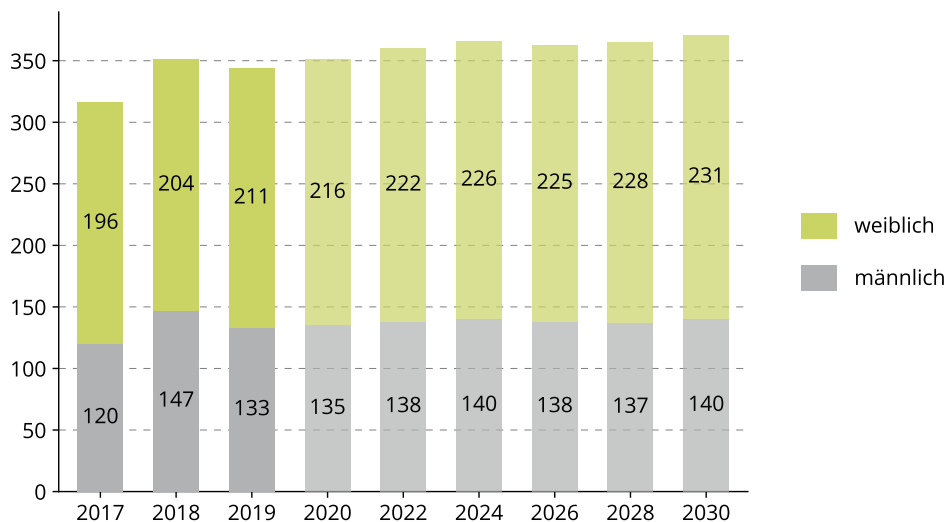


Abbildung 2: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht im Zeitverlauf (2017–2030) in der Gemeinde Schönefeld – absolut

Das Risiko für Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter. Ein wachsender Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung bedeutet daher ein erhöhtes Risiko, dass der Anteil an Pflegebedürftigen in der Bevölkerung wächst.

Um die kommunale Infrastruktur so auszugestalten, dass Pflegebedarfe vermieden und die häusliche Pflege unterstützt werden kann, ist es hilfreich, einen Blick auf geschlechtsspezifische Unterschiede zu werfen.

Abbildung 2 zeigt die absolute Anzahl an Männern und Frauen mit Pflegebedarf ab 2017 bis 2030. Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung ist mit einer Zunahme der Anzahl an Pflegebedürftigen zu rechnen.

Die höhere Lebenserwartung von Frauen [2] trägt in der Regel zu einem höheren Anteil an Frauen in der Gruppe der alten Menschen und damit auch zu einer höheren Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit bei. Die sogenannte Lebenszeitprävalenz, also das Risiko, im Laufe des Lebens pflegebedürftig zu werden, lag 2009 für Frauen bei 67 % und für Männer bei 47 % [3].

In traditionell geprägten Partnerschaften haben häufig Altersunterschiede und geschlechtspezifische Rollenverteilungen Einfluss auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit sowie die Art der benötigten Unterstützungsleistung. Innerhalb der Partnerschaft übernimmt die Frau häufig die Versorgung des bereits pflegebedürftigen Partners [3]. Demgegenüber können Frauen beim Eintritt der eigenen Pflegebedürftigkeit weniger häufig auf eine Versorgung durch ihren Partner zurückgreifen.

Die andauernde Pflege eines Angehörigen kann zur akuten Überlastung der pflegenden Person führen. Wenn die Pflegeperson z. B. selbst erkrankt und die Unterstützungsleistung nicht mehr erbringen kann, besteht die Gefahr, dass dieses Versorgungskonzept plötzlich wegbricht. Weiteren Einfluss auf die Bewältigungsfähigkeit von Pflegebedürftigen können sozioökonomische Unterschiede der Geschlechter haben. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und schnell aktivierbare Ersatzversorgungsangebote können zu mehr Versorgungssicherheit in der Region beitragen.

2.2 Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung nach Alter (2019) in der Gemeinde Schönefeld

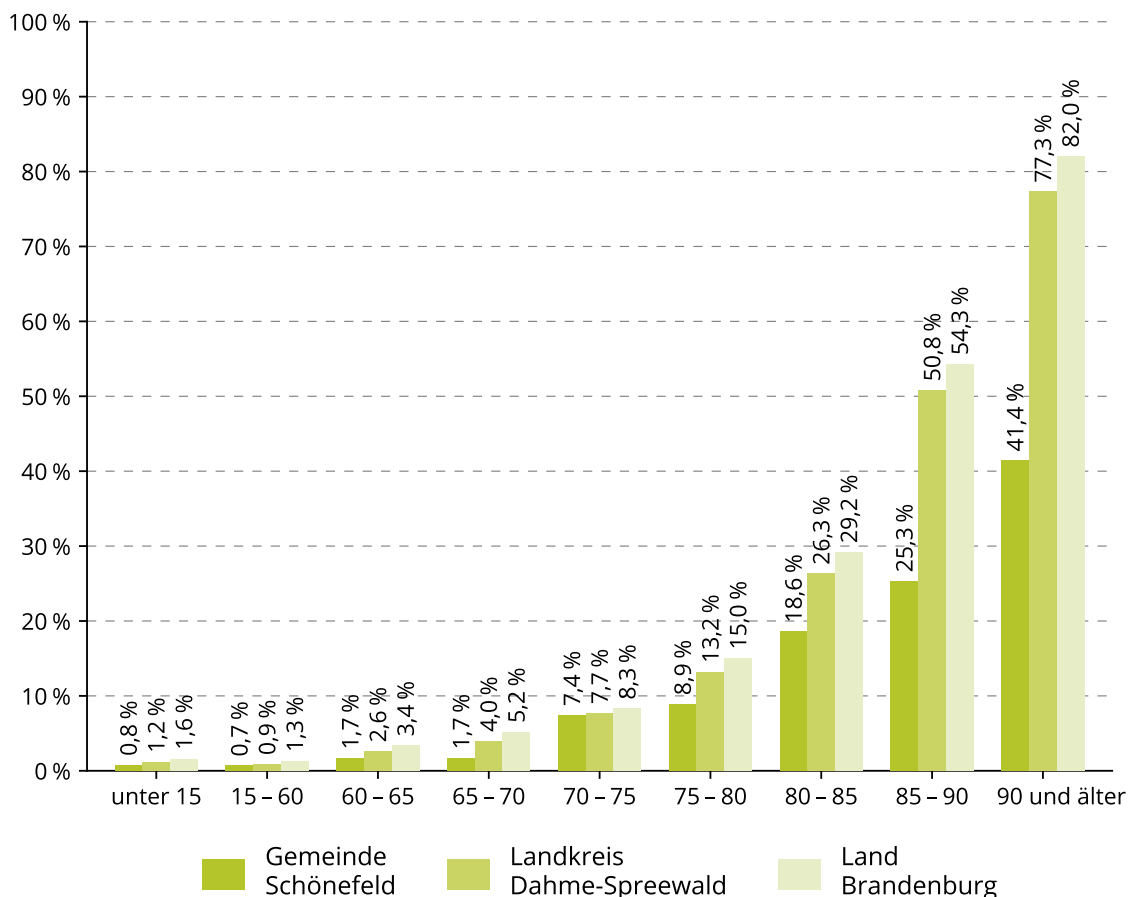


Abbildung 3: Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung nach Alter (2019) in der Gemeinde Schönefeld – relativ (Prozent); Quelle der Daten zum Landkreis und Land Brandenburg: Brandenburger Pflegedossiers – Analyse der Pflegestatistik 2019 [4]

Abbildung 3 zeigt die altersabhängige Entwicklung von Pflegebedürftigkeit. Der Anteil der Pflegebedürftigen innerhalb der Altersgruppen wächst in der Regel mit zunehmendem Alter. Die Ursachen von Pflegebedürftigkeit sind vielfältig. Neben dem altersbedingten Abbau funktionaler Leistungsfähigkeit und zumeist wachsender Krankheitslast mit medikamentösen Wechsel-

und Nebenwirkungen spielen z. B. die soziale Lebenslage, das Geschlecht, das psychische Wohlbefinden und die individuell wahrgenommene Gesundheit eine Rolle. [3]

Ein Vergleich der Anteile pflegebedürftiger Menschen je Altersgruppe auf örtlicher Ebene mit jenen auf Landkreis- und Landesebene kann kommunale Besonderheiten offenbaren. Besonderes Augenmerk verdienen starke Abweichungen, wie ungewöhnlich hohe oder niedrige Anteile an Pflegebedürftigkeit. Die kommunale Herausforderung besteht darin, eine Erklärung für diese Abweichungen in einzelnen Altersgruppen und Wege zur gezielten Steuerung der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit zu finden. Findet sich in einer Altersgruppe beispielsweise ein deutlich niedrigerer Anteil mit Pflegebedarf, kann dies ein Zeichen gut funktionierender Unterstützungsleistungen durch vorhandene soziale Netze, eine altersgerechte Infrastruktur und bedarfsorientierte medizinische Versorgung sein.

Hinweise

Es ist möglich, dass durch die Standorte bestimmter Versorgungsangebote, insbesondere vollstationärer Pflegeeinrichtungen, das Bild verzerrt wird. Die Betroffenen können zur Versorgung in eine andere oder aus einer anderen Kommune umgezogen sein.

Dazu kommt: Aufgrund der feinen Gliederung in Altersgruppen sind die Fallzahlen klein, so dass sich auch schon etwa ein Standort einer betreuten Wohngemeinschaft bemerkbar machen kann.

3 Nutzung von Versorgungsarten bei Pflegebedürftigkeit in der Gemeinde **Schönefeld**

3.1 Anzahl der Pflegebedürftigen nach Art der Versorgung in der Gemeinde Schönefeld

Hinweise

- (a) *Alle nach SGB XI pflegebedürftigen Menschen beziehen entweder Pflegegeld, Kombinationsleistung, ambulante Sachleistung oder nehmen vollstationäre Pflege in Anspruch. Es gibt keine Überschneidungen. Bei den Daten handelt es sich um Stichtagsdaten, d. h., hier wird die Situation jeweils am 31.12. des betrachteten Jahres abgebildet.*
- (b) *Die Daten der Pflegebedürftigen werden über den Wohnort einer Kommune zugeordnet. Als Wohnort gilt der Lebensort, d. h., der Bewohner einer vollstationären Pflege wird dem Standort der stationären Altenhilfe zugeordnet, auch wenn sein Heimort zuvor in einer anderen Kommune lag. In Kommunen ohne vollstationäres Angebot ist daher in der Regel kein Pflegebedürftiger mit Inanspruchnahme dieser Versorgungsart ausgewiesen.*
- (c) *Pflegegeld wird als finanzielle Entlastung bei privat organisierter Pflege (nach § 37 SGB XI) durch z. B. Angehörige, aber auch den Einsatz ausländischer Betreuungskräfte (24h-Pflege) eingesetzt. Der Anspruch auf Pflegegeld ist an den Pflegegrad (PG) gebunden und besteht ab PG 2.*
- (d) *Sachleistungen werden durch ambulante Pflegedienste ebenfalls in der Häuslichkeit erbracht. Sie können auch zusammen mit Pflegegeld genutzt werden (Kombinationsleistungen).*
- (e) *Ist der Pflegebedarf einer Person nicht mehr in der Häuslichkeit abzudecken, zieht sie in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung. Die eigene Häuslichkeit wird aufgegeben.*
- (f) *Die Nutzung der Tagespflege („teilstationäre Pflege“ nach § 41 SGB XI) und des Wohngruppenzuschlags werden nachrichtlich ausgewiesen. Anders als bei den Daten zu den anderen Versorgungsarten handelt es sich hier um sogenannte Verlaufsdaten, d. h., hier werden alle Pflegebedürftigen erfasst, die im Laufe des Jahres die jeweilige Leistung in Anspruch genommen haben.*
- (g) *Die stunden-/tageweise Betreuung und Pflege von Pflegebedürftigen mit PG 2–5 in einer Tagespflegeeinrichtung („teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI“), kann das pflegende Umfeld entlasten und zur besseren Vereinbarkeit von beruflichen, familiären und pflegerischen Verpflichtungen beitragen.*
- (h) *Die ambulante Betreuung kann zudem in ambulanten Wohngemeinschaften erfolgen. Nach § 38a SGB XI haben Pflegebedürftige in dieser Versorgungsform Anspruch auf zusätzliche Leistungen in Höhe von bis zu 214 Euro monatlich.*

Die Abbildungen 4 und 5 geben einen Überblick über die durch die Pflegebedürftigen insgesamt bzw. nach Geschlecht getrennt in Anspruch genommenen Versorgungsangebote. Diese sind durch Pflege in der eigenen Häuslichkeit geprägt. Bis 2030 ist von einem Anstieg der gesamten Inanspruchnahme analog zur Bevölkerungsentwicklung auszugehen.

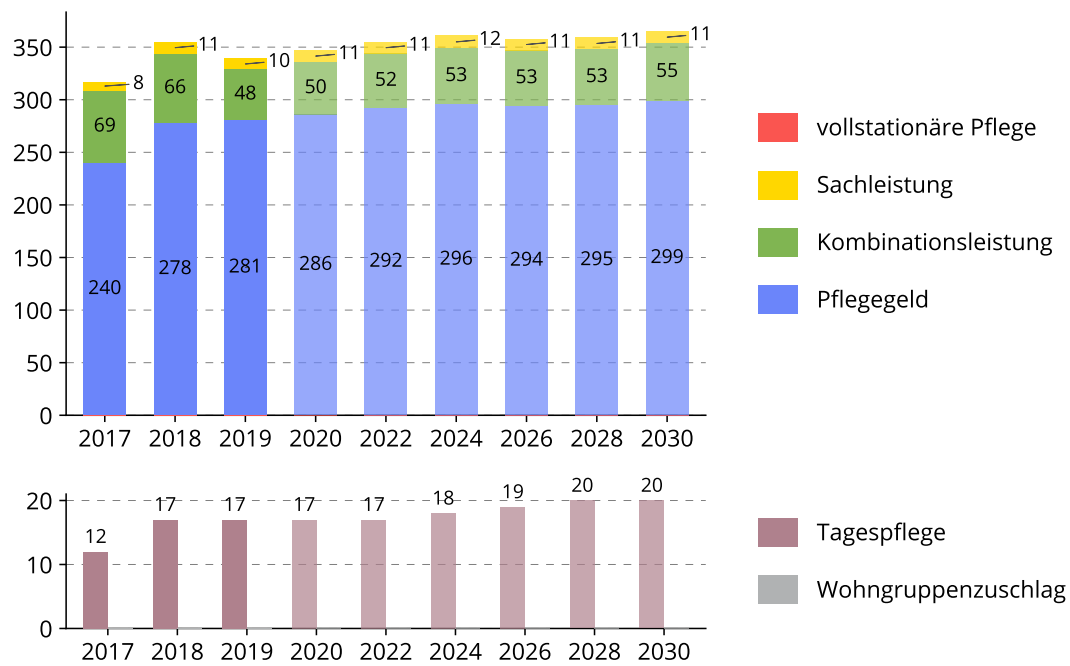


Abbildung 4: Anzahl der Pflegebedürftigen (PG 2–5) nach Art der Versorgung im Zeitverlauf (2017–2030) in der Gemeinde Schönefeld – absolut

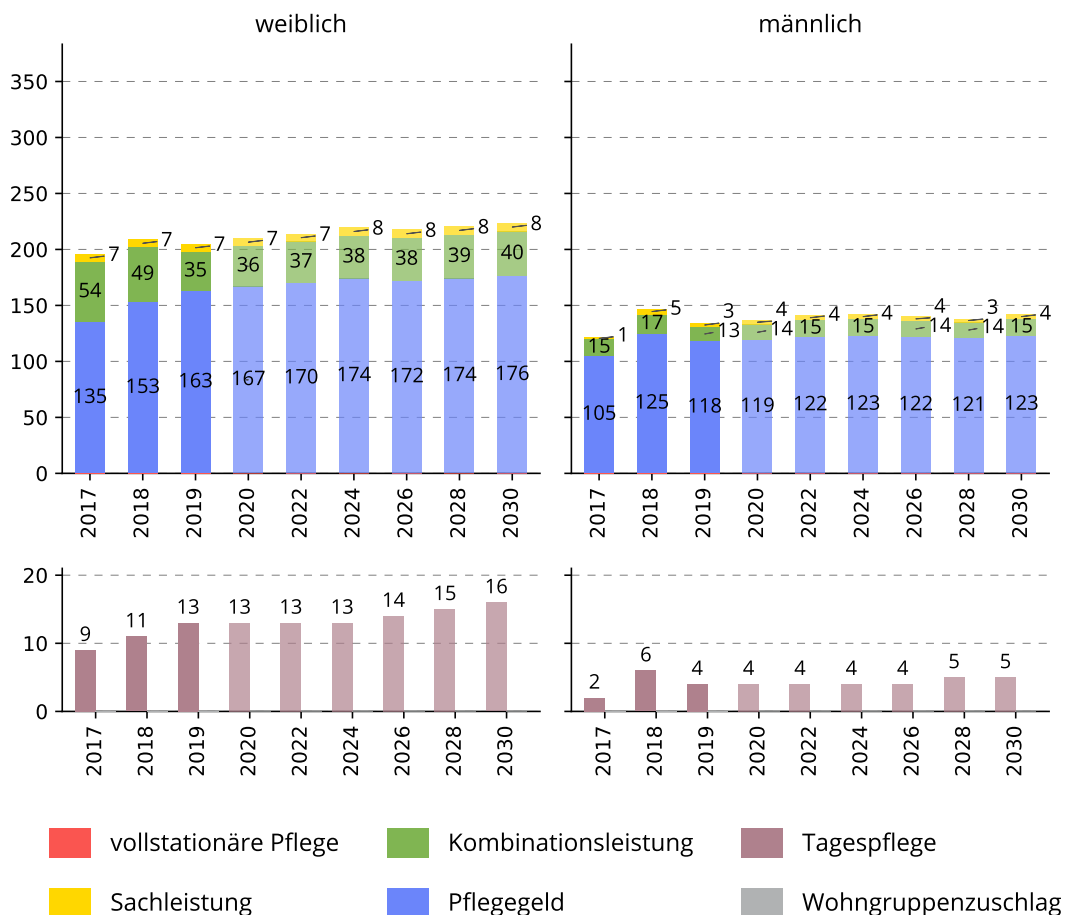


Abbildung 5: Anzahl der Pflegebedürftigen (PG 2–5) nach Art der Versorgung – Frauen/Männer (2017–2030) in der Gemeinde Schönefeld – absolut

Ein hoher Anteil an Pflegegeldempfängern verweist auf die hohe Anzahl von Pflegebedürftigen, die ausschließlich privat organisiert (durch Familienangehörige, ausländische Betreuungskräfte) gepflegt werden. Auf kommunaler Ebene stellt sich die Herausforderung, ein überwiegend auf diesen informellen Pflegepersonen basierendes Versorgungssystem nachhaltig tragfähig zu gestalten. Hierfür bieten sich z. B. Konzepte zur Stärkung und Entlastung pflegender Angehöriger und zur Versorgungssicherung im Falle eines vorübergehenden Ausfalls der Pflegeperson an, etwa bei eigener Erkrankung. Die in Kapitel 2.1 dargestellten geschlechtsspezifischen Unterschiede bezüglich Pflegebedarf und Pflegesituation sollten in den Überlegungen vor Ort entsprechend Beachtung finden.

Tabelle 1: Anteil der Pflegebedürftigen (PG 2-5) nach Art der Versorgung und Geschlecht im Zeitverlauf (2017-2019) in der Gemeinde Schönefeld – relativ (Anteil an allen Pflegebedürftigen in Prozent)

* Die Werte werden maßgeblich durch das vorhandene Versorgungsangebot beeinflusst.

** Abweichend zu den anderen Versorgungsangeboten auf Stichtagsbasis liegen hier Verlaufsdaten zugrunde.

Geschlecht	Regionalebene	Jahr	Pflegegeld	Kombinationsleistung	Sachleistung	vollstationäre Pflege*	Tagespflege**	Wohngruppenzuschlag**
männlich	Schönefeld	2017	86,5	12,5	1,1	0,0	2,0	0,0
		2018	85,2	11,7	3,1	0,0	4,2	0,0
		2019	87,6	10,0	2,5	0,0	3,0	0,0
	Dahme-Spreewald	2017	63,2	19,0	5,0	12,8	8,5	0,2
		2018	64,7	19,6	4,3	11,4	9,2	0,1
		2019	66,3	18,8	4,2	10,7	8,7	0,5
	Land Brandenburg	2017	61,6	18,5	6,0	13,8	6,2	1,0
		2018	62,4	18,3	5,8	13,4	6,7	1,0
		2019	63,2	17,8	6,0	13,0	6,9	1,1
weiblich	Schönefeld	2017	68,3	27,3	3,5	0,0	4,8	0,0
		2018	72,8	23,2	3,2	0,0	5,2	0,0
		2019	77,6	16,6	3,3	0,0	6,1	0,0
	Dahme-Spreewald	2017	49,5	26,6	3,7	20,2	10,9	0,9
		2018	51,0	25,3	3,7	20,0	10,8	0,9
		2019	52,1	26,1	4,0	17,8	9,3	1,2
	Land Brandenburg	2017	49,5	25,5	4,3	20,6	8,3	1,5
		2018	50,7	24,9	4,5	19,9	8,6	1,6
		2019	51,8	24,5	4,7	18,9	9,0	1,6

Ein Vergleich der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten mit den jeweiligen Anteilen auf Landkreis- und Landesebene, wie in Tabelle 1 dargestellt, hilft bei der Einordnung der Daten auf Amtsebene. Im Land Brandenburg nutzten 2019 knapp zwei Drittel der Männer (63,2 %) Pflegegeld, gefolgt von Kombinationsleistungen (17,8 %) und vollstationärer Pflege (13,0 %). Die Inanspruchnahme von reinen Sachleistungen stellte mit 6,0 % eher die Ausnahme dar. Frauen greifen dagegen nur zur Hälfte (51,8 %) auf Pflegegeld zurück, dafür mit 24,5 % und 18,9 % stärker auf Kombinationsleistungen und Vollzeitpflege. Reine Sachleistungen stellen mit 4,7 % auch hier eher eine Ausnahme dar. Die Verteilung auf Landesebene spiegelt wider, dass in traditionellen Partnerschaften Männer stärker als Frauen durch den jeweiligen Lebenspartner pflegerisch versorgt werden.

In der Regel finden sich in den Landkreisen ähnliche Verteilungsmuster. Für die Bewertung der Daten auf Amtsebene verdienen starke Abweichungen, wie ungewöhnlich hohe oder niedrige Anteile der Inanspruchnahme einzelner Versorgungsarten, besonderes Augenmerk. Auch

lohnt es, starke Schwankungen über die betrachteten Jahre, einen deutlichen Rückgang oder eine sichtbare Steigerung der Anteile der Inanspruchnahme einzelner Versorgungsarten zu hinterfragen, um daraus handlungsleitende Schlussfolgerungen für die Region ziehen zu können.

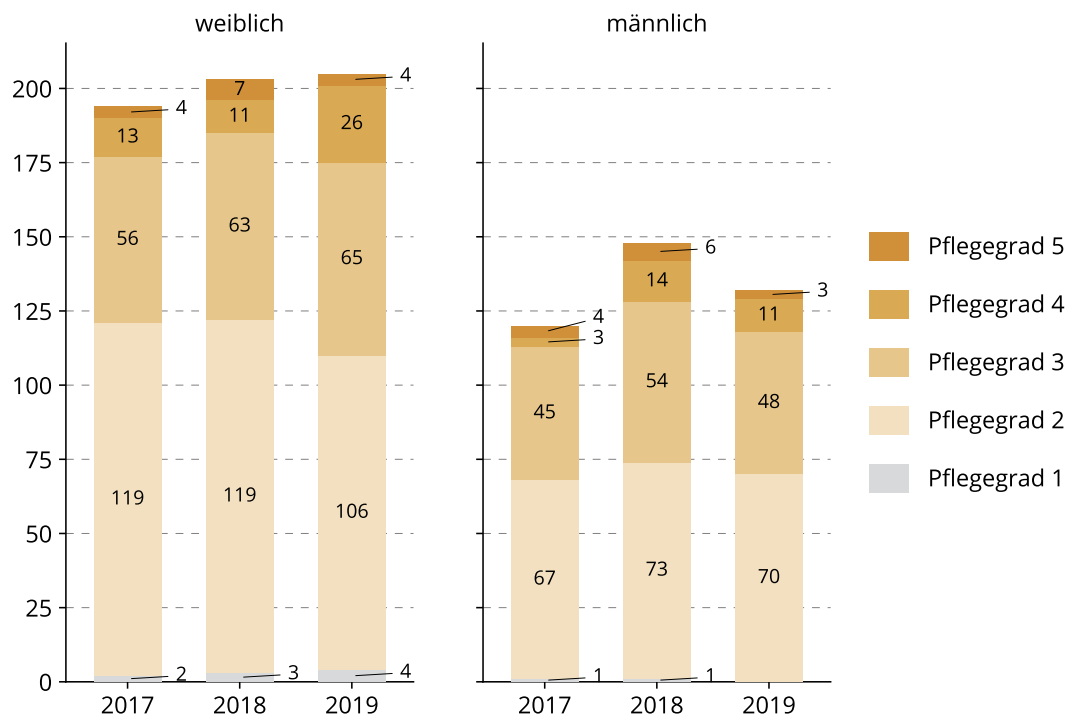
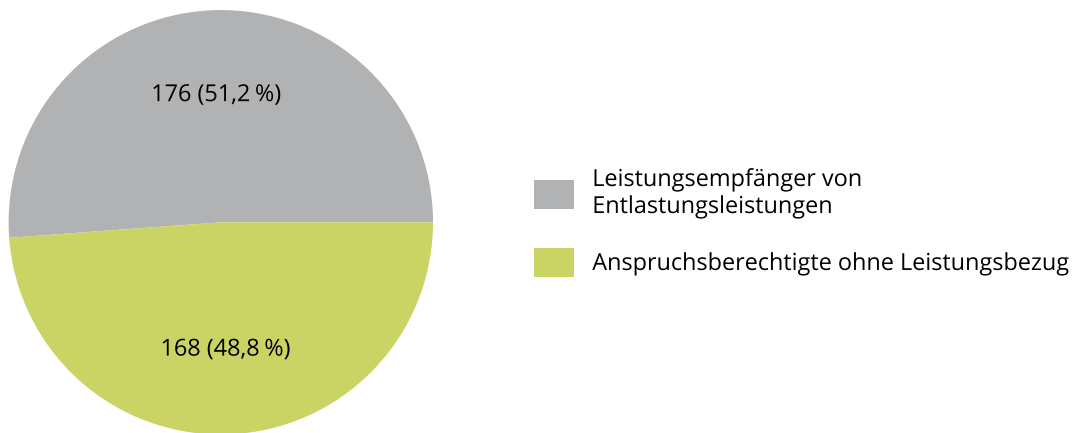


Abbildung 6: Anzahl der Pflegebedürftigen nach Pflegegrad in häuslicher Pflege – Frauen/Männer (2017–2019) in der Gemeinde Schönefeld – absolut

Abbildung 6 gibt einen Überblick über die Schwere der Pflegebedürftigkeit bei Männern und Frauen, die in der Gemeinde häuslich versorgt werden. Der Pflegegrad (PG) drückt den Umfang der Beeinträchtigung in Bezug auf die körperliche, kognitive und psychische Selbständigkeit und damit die Pflegebedürftigkeitsschwere aus. Liegen bei Menschen mit PG 1 nur geringe Beeinträchtigungen vor, so finden sich bereits ab PG 2 erhebliche, bei PG 3 schwere und ab PG 4 schwerste Beeinträchtigungen der Bewältigung des Alltags. PG 5 weist in der Abbildung ergänzend auf besondere Anforderungen an die Versorgung schwerst Beeinträchtigter hin.

Es ist sinnvoll, geschlechtsspezifische Ursachen für und Ausprägungen von Pflegebedürftigkeit zu beachten. So sind Frauen beispielsweise deutlich häufiger von Harninkontinenz betroffen als Männer [3], was zu frühem Rückzug aus dem sozialen Leben und einer Schwächung bis hin zum vollständigen Verlust des sozialen Netzes führen kann. Wenn Angehörige in der Häuslichkeit die Inkontinenz und daraus entstehende Herausforderungen nicht bewältigen können, kann dieser Umstand sogar zur Hauptursache für die Notwendigkeit vollstationärer Versorgung werden. Die Ausrichtung von Unterstützungsangeboten an geschlechtsspezifischen Bedürfnissen und Problemlagen (z. B. hauswirtschaftliche Angebote, Inkontinenzberatung) kann die Bereitschaft zur Wahrnehmung von entsprechenden Angeboten erhöhen. Studien weisen bspw. darauf hin, dass Frauen häufiger an Gesundheitskursen teilnehmen als Männer, weil die Kurse sich häufig eher an weiblichen Bedürfnissen orientieren. [2]

3.2 Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen (2019) in der Gemeinde Schönefeld



Summe der in Anspruch genommenen Leistungen: 182.543 €

Abbildung 7: Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen (2019) in der Gemeinde Schönefeld absolut (relativ)

Pflegebedürftige in häuslicher Versorgung haben nach § 45b SGB XI Anspruch auf Entlastungsleistungen in Höhe von 125 Euro monatlich. Mit diesen Mitteln können qualitätsgesicherte Leistungen zur Förderung der selbstbestimmten Alltagsgestaltung des Pflegebedürftigen und zur Entlastung pflegender Angehöriger in Anspruch genommen werden. [5] Die Abbildung 7 zeigt das Ausmaß der Nutzung von Entlastungsleistungen (grau) sowie die Anzahl an Anspruchsberechtigten, welche die ihnen zustehenden Leistungen bislang nicht in Anspruch genommen haben (grün). Zur Einordnung: In den Kommunen Brandenburgs lag der Anteil der Leistungsempfänger an allen Berechtigten zwischen 29,9 % und 88,6 %, im Mittel bei 54,9 %.

Die breitere Nutzung der Leistungen durch die Anspruchsberechtigten kann deren häusliche Pflegesituation verbessern. Im Rahmen von Beratungsangeboten vor Ort können Anspruchsberechtigte ausführlich zu den Möglichkeiten der Inanspruchnahme informiert und so in ihrer Pflegesituation unterstützt werden.

3.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag (AuA) in der Gemeinde Schönefeld

Im Land Brandenburg gab es Ende 2020 insgesamt 1.113 Standorte von alltagsunterstützenden Angeboten für Demenzerkrankte, Menschen mit weiteren kognitiven Einschränkungen, psychisch und körperlich eingeschränkte Personen sowie für pflegende Angehörige (Tab. 2), davon 56 im Landkreis Dahme-Spreewald und 0 in der Gemeinde Schönefeld.



AuA in der Gemeinde Schönefeld:
0



AuA im Landkreis Dahme-Spreewald:
56



AuA im Land Brandenburg:
1.113

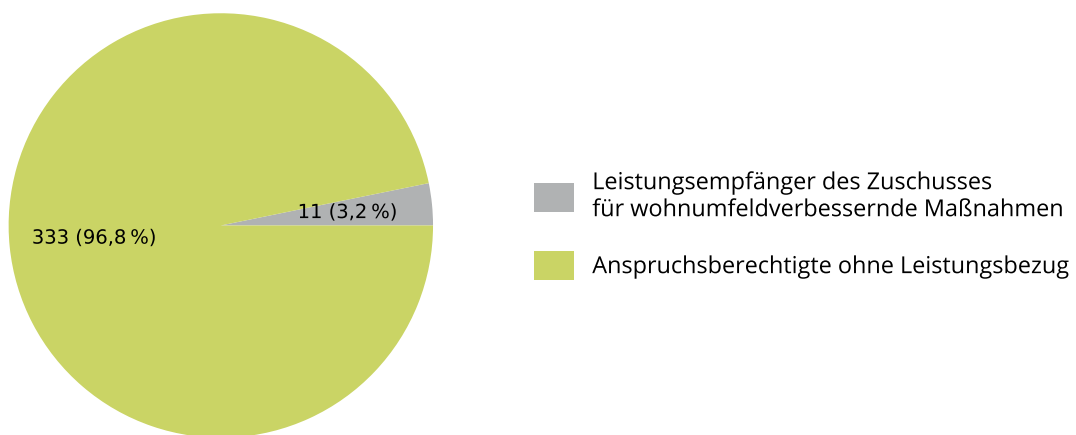
Die Angebote werden zum Teil über die Standortkommune hinaus angeboten und von den Pflegebedürftigen und ihren pflegenden Angehörigen wahrgenommen.

Tabelle 2: Alltagsunterstützende Angebote (AuA) nach Zielgruppen im Land Brandenburg (2020)

Zielgruppe	Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen	Menschen mit geistigen Behinderungen	Menschen mit psychischen Erkrankungen	körperlich pflegebedürftige Menschen	Ausschließlich pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende
Anzahl Angebote	415	178	107	359	78

Alltagsunterstützende Angebote nach § 45a SGB XI dienen der Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Pflegealltag und der Förderung und Unterstützung der Interessen und Fähigkeiten Pflegebedürftiger in ihrer eigenen Häuslichkeit. Die Angebote sollen eine Teilhabe am sozialen Leben vor Ort ermöglichen. Hierdurch kann die häusliche Pflegesituation länger aufrechterhalten und stabilisiert werden. AuA gehören zu den qualitätsgesicherten Angeboten, für die der Entlastungsbetrag (siehe Kapitel 3.2) eingesetzt werden kann. Bislang liegen nur wenig belastbare Daten zu dem Umfang der Inanspruchnahme dieser Angebote vor. Die vorliegenden Informationen können erste Hinweise geben, sollten jedoch zu einem aussagekräftigen Bild der regionalen Angebotsstruktur in diesem Bereich ausgebaut werden.

3.4 Inanspruchnahme von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (2019) in der Gemeinde Schönefeld



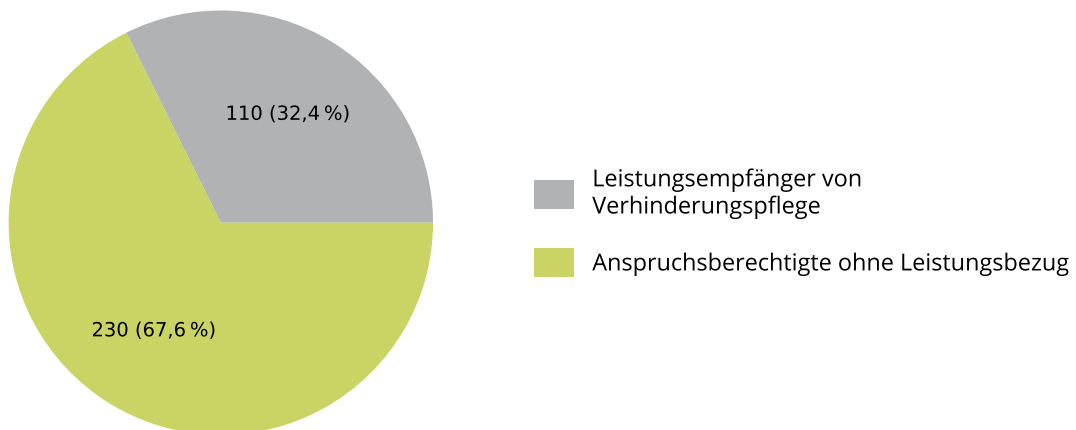
Summe der in Anspruch genommenen Leistungen: 37.717 €

Abbildung 8: Inanspruchnahme von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (2019) in der Gemeinde Schönefeld – absolut (relativ)

Zur Erleichterung der selbständigen Lebensführung können Pflegebedürftige bei ihrer Pflegekasse gemäß § 40 (4) SGB XI finanzielle Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen beantragen, z. B. für den altersgerechten Umbau des Bades. Hierfür stehen bis zu 4.000 Euro je Maßnahme zur Verfügung. [5] Die Abbildung 8 zeigt das Ausmaß der Inanspruchnahme dieser Leistung (grau) sowie die Anzahl an Anspruchsberechtigten, welche diese Leistung nicht in Anspruch genommen haben (grün). Zur Einordnung: In den Kommunen Brandenburgs lag der Anteil der Leistungsempfänger an den Berechtigten zwischen 0,0 % und 13,2 %, im Mittel bei 4,4 %.

Im Rahmen von Beratungsangeboten vor Ort kann zu den Möglichkeiten der Inanspruchnahme dieser oft nicht vollständig genutzten Leistung informiert und so befördert werden, dass die Anspruchsberechtigten ein an ihre spezifischen Bedarfe angepasstes Wohnumfeld erhalten.

3.5 Inanspruchnahme von Verhinderungspflege (2019) in der Gemeinde Schönefeld



Summe der in Anspruch genommenen Leistungen: 195.692 €

Abbildung 9: Inanspruchnahme von Verhinderungspflege (2019) in der Gemeinde Schönefeld – absolut (relativ)

Pflegende Angehörige sind einer starken Belastung ausgesetzt. Angehörige von Pflegebedürftigen ab PG 2 in ambulanter Betreuung haben daher bei eigener Krankheit, für Erholungsurlaub oder wenn die Pflege aus anderen Gründen zeitweise nicht leistbar ist, Anspruch auf Verhinderungspflege. Die Pflegekasse übernimmt hier nach § 39 SGB XI die Kosten einer Ersatzpflege für den Zeitraum von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr und in Höhe von bis zu 1.612 Euro. [5]

Die Abbildung 9 zeigt das Ausmaß der Inanspruchnahme solcher Verhinderungspflege (grau) sowie die Anzahl an Anspruchsberechtigten, welche diese Leistung nicht in Anspruch genommen haben (grün). Zur Einordnung: In den Kommunen Brandenburgs lag der Anteil der Leistungsempfänger an den Berechtigten zwischen 9,6 % und 65,1 %, im Mittel bei 26,6 %.

Beratungsangebote vor Ort können befördern, dass die Anspruchsberechtigten ihre Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Leistungen der Verhinderungspflege im Bedarfsfall breiter ausschöpfen.

4 Pflegerelevante Krankheitsbilder in der Gemeinde Schönefeld

Krankheiten und deren Folgen gehören zu den wichtigsten Ursachen für Pflegebedürftigkeit. Mit zunehmendem Alter steigt die relative Häufigkeit chronischer Erkrankungen und funktioneller Beeinträchtigungen und damit das Risiko für komplexe Krankheitsverläufe und Pflegebedürftigkeit. Ab 75 Jahren leiden 81,7% der Frauen und 74,2% der Männer unter mindestens zwei chronischen Erkrankungen gleichzeitig. [3]

Die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und deren Schwere kann durch ein gelingendes Krankheitsmanagement und die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Betroffenen und ihrer Angehörigen hinausgezögert oder sogar verhindert werden. Dies kann erreicht werden durch zielgerichtete Informationen, geeignete Präventionsangebote und fachpflegerische sowie fachärztliche Begleitung.

4.1 Anzahl der demenziell Erkrankten nach Geschlecht im Zeitverlauf (2017–2030) in der Gemeinde Schönefeld

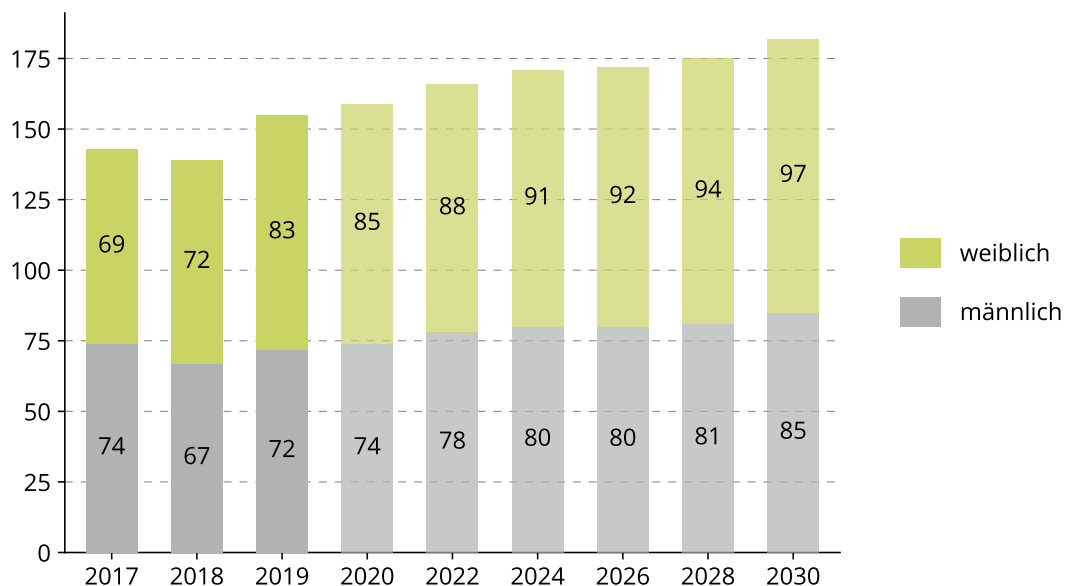


Abbildung 10: Anzahl der demenziell Erkrankten nach Geschlecht im Zeitverlauf (2017–2030) in der Gemeinde Schönefeld - absolut

Abbildung 10 zeigt die Anzahl an Menschen mit Demenz nach Geschlecht in der Gemeinde Schönefeld. Entsprechend der Bevölkerungsentwicklung ist mit einem Anstieg der Demenzerkrankten bis 2030 zu rechnen. Dies ist zurückzuführen auf eine steigende Lebenserwartung und eine wachsende Zahl alter Menschen.

Herausforderung bei Demenzerkrankungen ist, dass die fortschreitenden Einschränkungen kognitiver Fähigkeiten (z. B. Gedächtnis, Auffassungsgabe, Sprache, Orientierungssinn) sich individuell unterschiedlich entwickeln. Je nach Art der Demenz wirkt diese sich auch auf das emotionale und soziale Verhalten aus (z. B. Verlust der Impulskontrolle, Gefühlsausbrüche, Gereiztheit). Neben der Diagnose ist für ein Leben mit Demenz wichtig, sozial eingebunden zu sein, selbst bestimmen zu können und am Leben teilzuhaben.

Ca. 80% der Menschen mit Demenz werden zu Hause von ihren Familien gepflegt. Sowohl Angehörige als auch das Versorgungssystem stehen vor der Herausforderung, individuell passende Unterstützungsarrangements zu etablieren. Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

brauchen deshalb frühzeitige Wissensvermittlung und Unterstützung dabei, wie beispielsweise der Alltag gestaltet werden kann und welche Angebote in welcher Situation hilfreich sein können. Hier bieten sich Ansatzpunkte für flankierende, präventive und fördernde Maßnahmen auch auf kommunaler Ebene. In Deutschland leben rund 1,6 Millionen Menschen mit der Diagnose. Zwei Drittel der Erkrankten sind älter als 80 Jahre. Frauen sind ebenfalls mit zwei Dritteln deutlich häufiger betroffen als Männer. [7]

4.2 Häufigkeiten ausgewählter Krankheitsbilder mit Versorgungsrelevanz in der Gemeinde Schönefeld im Vergleich zum Landkreis Dahme-Spreewald und dem Land Brandenburg (2019)

Tabelle 3: Häufigkeiten ausgewählter Krankheitsbilder mit Versorgungsrelevanz in der Gemeinde Schönefeld im Vergleich zum Landkreis Dahme-Spreewald und Land Brandenburg (2019) – relativ (Prozent)

Krankheitsbild	Bezugsgruppe	Schönefeld	Dahme-Spreewald	Land Brandenburg
Demenz	Gesamtbevölkerung	1,0	2,3	2,5
	Pflegebedürftige	17,7	31,1	30,8
Diabetes	Gesamtbevölkerung	9,9	14,5	15,1
	Pflegebedürftige	36,6	43,3	43,8
Depression	Gesamtbevölkerung	12,4	14,2	12,0
	Pflegebedürftige	35,8	34,1	28,3
Schlaganfall	Gesamtbevölkerung	1,7	2,2	2,4
	Pflegebedürftige	15,7	14,6	14,8
Schlaganfallfolgen	Gesamtbevölkerung	1,2	2,6	2,8
	Pflegebedürftige	9,3	18,6	18,1

Tabelle 3 zeigt die prozentuale Häufigkeit einer Auswahl besonders pflegerelevanter Krankheitsbilder jeweils in der Gesamtbevölkerung und in der Gruppe der Pflegebedürftigen im Vergleich zwischen Schönefeld, Landkreis Dahme-Spreewald und dem Land Brandenburg.

Zusammenhänge und Wechselwirkungen der betrachteten Krankheitsbilder

Demenz, Diabetes und Depressionen beeinflussen sich wechselseitig negativ. So erhöht Diabetes das Risiko, an Demenz zu erkranken. Gleichzeitig geht eine Demenzerkrankung mit einer schlechteren Stoffwechseleinstellung und damit erhöhtem Risiko von diabetischen Notfällen einher. Eine schlechte Stoffwechseleinstellung mit zu hohen Blutzuckerwerten kann bei einem Schlaganfall wiederum die Schwere des Schlaganfalls erhöhen und damit zu umfangreichem Pflegebedarf führen. [8] Ein hoher Anteil von Diabetes-Kranken bedeutet daher ein greifbares Risiko für künftig größere Anteile an Menschen in der Bevölkerung, die an Demenz, Depressionen oder Schlaganfallfolgen erkranken.

Das Wissen um regionale Erkrankungsschwerpunkte kann Ausgangspunkt für die Entwicklung kommunaler Präventions- und Unterstützungskonzepte sein. Denkbar sind Beratungs- und Informationsangebote für Pflegebedürftige, deren Angehörige und andere informelle Pflegepersonen zu Versorgungsbesonderheiten bei vorliegenden Krankheitsbildern, die Vermeidung von und der Umgang mit Notfällen sowie die Benennung von Ansprechpartnern bei Fragen rund um die Versorgung. Selbsthilfeinitiativen bieten Raum für wertvollen Erfahrungsaustausch zwi-

schen Betroffenen. Flankierend kann spezialisierte Fachpflege räumliche Distanzen zu Fachärzten überbrücken und für Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen wertvoller Ansprechpartner sein.

Beispiel

Eine Pflegefachkraft mit diabetologischer Zusatzqualifikation kann beispielsweise pflegende Angehörige dazu anleiten, wie sie dazu beitragen können, fatale Komplikationen („Stoffwechsellagen“) oder einen „diabetischen Fuß“ als Risiko für Immobilität und Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Mit der Förderung von Qualifizierung und auf die regionalen Erkrankungsschwerpunkte zugeschnittenen spezialisierten Pflege- und Beratungsangeboten können Selbständigkeit und Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Familien nachhaltig gestärkt werden.

Quellen

- [1] SAHRA - Smart Analysis Health Research Access: Schlussbericht zum Projekt, <https://doi.org/10.2314/KXP:1694002179>
- [2] Gamper M et al. (2020): Geschlecht und gesundheitliche Ungleichheit – Soziale Netzwerke im Kontext von Gesundheit und Gesundheitsverhalten, in: Klärner A et al. (Hrsg.), Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten, https://doi.org/10.1007/978-3-658-21659-7_12
- [3] Jacobs K et al. (2017): Pflege-Report 2017, Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen, Auszug S. 3-11, Schattauer, Stuttgart, https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2017_kap01.pdf
- [4] Land Brandenburg: Brandenburger Pflegedossiers, <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/themen/soziales/pflege/daten-und-fakten-zur-pflege/>
- [5] Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung, https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/
- [6] Bundesministerium für Gesundheit: Online-Ratgeber Demenz, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf.html>
- [7] Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DALZG) – Selbsthilfe Demenz (2020): Informationsblatt 1 – Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf
- [8] Zeyfang et al. (2020): Diabetes mellitus im Alter, DDG-Praxisempfehlungen, Diabetologie 2020; 15 (Suppl 1): S112 – S119

Beratungsangebot von FAPIQ



Die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ) ist 2015 im Rahmen der Brandenburger Pflegeoffensive aufgebaut worden und wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV), den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung im Land Brandenburg gefördert.

FAPIQ unterstützt Kommunen, Organisationen, Initiativen und Menschen vor Ort bei der Entwicklung und Realisierung altersfreundlicher Lebensräume. In diesem Zusammenhang bietet FAPIQ Beratung zu und Begleitung bei Projektideen und Projektumsetzungen an. Die Fachstelle unterstützt bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zu altersgerechtem Wohnen, alltagsunterstützenden Angeboten, altersgerechter Quartiersentwicklung und sozialräumlichen pflegerischen Versorgungsstrukturen – den zentralen Themenfeldern der Fachstelle.

FAPIQ berät bei der Konzeptentwicklung, zu rechtlichen Grundlagen, zu Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten. FAPIQ begleitet die Akteure und vernetzt sie mit relevanten Partnern. Zentral ist es, regional passende Lösungen immer im Dialog mit allen Beteiligten zu suchen. Die Serviceangebote von FAPIQ sind kostenlos, freiwillig und unabhängig.

So auch im Rahmen von „Pflege vor Ort“: FAPIQ berät und begleitet die Gemeinden und Ämter im Land Brandenburg bei der bedarfsorientierten Etablierung von Projekten und Maßnahmen im Zuge der Umsetzung des Förderprogramms „Pflege vor Ort“.

Die Broschüre „Pflege vor Ort‘ gestalten – Anregungen für Kommunen in Brandenburg“ kann auf der Webseite der FAPIQ heruntergeladen werden.

Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg

Tel: 0331 231607-00

E-Mail: kontakt@fapiq-brandenburg.de

www.fapiq-brandenburg.de

Daten, Text und Layout

data experts gmbh
Allee der Kosmonauten 33g
12681 Berlin
www.data-experts.de
1. Ausgabe April 2021

Layout der Vorder- und Rückseite

Connye Wolff
Brachvogelstraße 5
10961 Berlin
www.connye.com

Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft Potsdam mbh
Karl-Liebknecht-Straße 24/25
14476 Potsdam (OT Golm)
www.bud-potsdam.de

Impressum

Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ)

Rudolf-Breitscheid-Straße 64
14482 Potsdam
www.fapiq-brandenburg.de
V.i.S.d.P. Stefan Pospiech

FAPIQ ist ein Kooperationsprojekt von:



Die Kommunalen Pflegedossiers werden gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.



Hier beraten wir Sie:

Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg

Telefon: 0331 231607-00

Mail: kontakt@fapiq-brandenburg.de

www.fapiq-brandenburg.de

Standort Potsdam

Rudolf-Breitscheid-Straße 64, 14482 Potsdam

Region Nordwest

Alt Ruppiner Allee 40, 16816 Neuruppin

Telefon: 03391 3488130

LK Havelland, LK Prignitz,

LK Ostprignitz-Ruppin, LK Oberhavel

Region Nordost

Kirchstraße 22a, 16225 Eberswalde

Telefon: 03334 4919506

Frankfurt (Oder), LK Uckermark,

LK Barnim, LK Märkisch-Oderland

Region Südost

Puschkinstraße 5a, 15907 Lübben

Telefon: 03546 1741939

Cottbus, LK Dahme-Spreewald,

LK Oder-Spree, LK Oberspreewald-Lausitz,

LK Spree-Neiße

Region Südwest

Grabenstraße 6a, 14943 Luckenwalde

Telefon: 03371 5981032

Brandenburg a. d. Havel, Potsdam,

LK Potsdam-Mittelmark, LK Teltow-Fläming,

LK Elbe-Elster